

新编妇产科疾病 诊疗与护理精要

孙延霞等◎主编



 吉林科学技术出版社

新编妇产科疾病诊疗与护理精要

孙延霞等◎主编

图书在版编目 (C I P) 数据

新编妇产科疾病诊疗与护理精要 / 孙延霞等主编
— 长春 : 吉林科学技术出版社, 2018. 7
ISBN 978-7-5578-4971-9

I. ①新… II. ①孙… III. ①妇产科病—诊疗②妇产科病—护理 IV. ①R71②R473. 71

中国版本图书馆CIP数据核字(2018)第155192号

新编妇产科疾病诊疗与护理精要

主 编	孙延霞等
出 版 人	李 梁
责任编辑	孟 波 王凤丽 米庆红
封面设计	长春创意广告图文制作有限责任公司
制 版	长春创意广告图文制作有限责任公司
幅面尺寸	185mm×260mm
字 数	444千字
印 张	23. 25
印 数	650册
版 次	2019年3月第2版
印 次	2019年3月第2版第1次印刷

出 版	吉林科学技术出版社
发 行	吉林科学技术出版社
地 址	长春市人民大街4646号
邮 编	130021
发行部电话/传真	0431-85651759
储运部电话	0431-86059116
编辑部电话	0431-85677817
网 址	www. jlstp. net
印 刷	虎彩印艺股份有限公司

书 号	ISBN 978-7-5578-4971-9
定 价	95. 00元

如有印装质量问题 可寄出版社调换
因本书作者较多, 联系未果, 如作者看到此声明, 请尽快来电或来函与编辑部联系, 以便商洽相应稿酬支付事宜。
版权所有 翻印必究 举报电话: 0431-85677817

编委会

主 编	孙延霞	济南市第四人民医院
	张应丽	济南市第四人民医院
	贾二霞	济南市第四人民医院
	杜晶晶	济南市第四人民医院
	路 红	济南市第四人民医院
	刘 颖	济南市第四人民医院

副主编	李 敏	济南市第四人民医院
	丁 庆	济南市第四人民医院
	邢海燕	济南市第四人民医院
	芦昌慧	济南市第四人民医院
	高 静	济南市第四人民医院
	韩 莉	济南市第四人民医院
	王 新	济南市第四人民医院
	张丽莉	济南市第四人民医院
	陈 晶	济南市第四人民医院
	程银花	济南市第四人民医院

编 委	黄咏梅	济南市第四人民医院
	张红霞	济南市第四人民医院
	肖 坤	济南市第四人民医院
	柏 霞	济南市第四人民医院
	张秀杰	济南市第四人民医院
	辛 兰	济南市第四人民医院
	谷培培	济南市第四人民医院
	李 芹	济南市第四人民医院
	田艳春	济南市第四人民医院
	史 鑫	济南市第四人民医院

目 录

第一章 女性生殖系统解剖与生理.....	(1)
第一节 女性生殖系统解剖.....	(1)
第二节 女性生殖系统生理.....	(3)
第二章 妊娠合并症.....	(7)
第一节 妊娠合并甲状腺功能亢进症.....	(7)
第二节 妊娠期糖尿病	(10)
第三节 妊娠合并缺铁性贫血	(17)
第四节 妊娠合并巨幼细胞贫血	(21)
第五节 妊娠合并再生障碍性贫血	(24)
第六节 妊娠合并血小板减少性紫癜	(27)
第七节 妊娠合并急性肾盂肾炎	(31)
第八节 妊娠合并急性阑尾炎	(35)
第九节 妊娠合并急性胆囊炎	(39)
第十节 妊娠合并急性胰腺炎	(43)
第三章 异常分娩	(49)
第一节 产力异常	(49)
第二节 产道异常	(53)
第三节 持续性枕后位、枕横位.....	(58)
第四节 臀先露	(61)
第五节 肩先露	(64)
第四章 病理妊娠	(67)
第一节 流 产	(67)
第二节 早 产	(71)
第三节 异位妊娠	(74)
第四节 妊娠高血压综合征	(79)
第五节 母子血型不合	(87)
第六节 胎儿窘迫	(91)

第七节 过期妊娠	(93)
第八节 巨大儿	(96)
第九节 胎儿生长受限	(98)
第十节 前置胎盘.....	(101)
第十一节 胎盘早期剥离.....	(104)
第十二节 羊水过多.....	(108)
第十三节 羊水过少.....	(111)
第十四节 胎膜早破.....	(113)
第五章 分娩期并发症.....	(117)
第一节 子宫破裂.....	(117)
第二节 羊水栓塞.....	(120)
第三节 产后出血.....	(124)
第六章 产褥期.....	(128)
第一节 晚期产后出血.....	(128)
第二节 产褥期感染.....	(131)
第七章 女性生殖系统炎症.....	(137)
第一节 外阴炎.....	(137)
第二节 前庭大腺囊肿.....	(139)
第三节 前庭大腺炎.....	(140)
第四节 念珠菌阴道炎.....	(143)
第五节 滴虫阴道炎.....	(145)
第六节 老年性阴道炎.....	(147)
第七节 急性宫颈炎.....	(149)
第八节 慢性宫颈炎.....	(151)
第九节 急性盆腔炎.....	(155)
第十节 慢性盆腔炎.....	(158)
第八章 性传播疾病.....	(162)
第一节 淋 病.....	(162)
第二节 梅 毒.....	(166)
第三节 尖锐湿疣.....	(168)
第四节 生殖器疱疹.....	(171)
第九章 生殖内分泌疾病.....	(175)
第一节 功能失调性子宫出血.....	(175)

第二节	痛经	(179)
第三节	闭经	(182)
第四节	多囊卵巢综合征	(186)
第五节	围绝经期综合征	(190)
第十章	妇科急腹症	(195)
第一节	异位妊娠	(195)
第二节	卵巢滤泡或黄体破裂	(199)
第三节	卵巢肿瘤蒂扭转	(200)
第四节	卵巢肿瘤破裂	(201)
第五节	处女膜闭锁及阴道横膈或斜隔	(203)
第六节	痛经	(205)
第七节	子宫积脓	(206)
第八节	急性附件扭转	(208)
第十一章	妇科出血性疾病	(210)
第一节	功能失调性子宫出血	(210)
第二节	子宫肌瘤出血	(214)
第三节	阴道断端出血	(217)
第四节	绝经后出血	(219)
第十二章	妇科恶性肿瘤	(222)
第一节	宫颈癌	(222)
第二节	子宫内膜癌	(226)
第三节	子宫肉瘤	(230)
第四节	卵巢恶性肿瘤	(232)
第五节	原发性输卵管癌	(236)
第六节	滋养细胞肿瘤	(237)
第十三章	子宫内膜异位症	(248)
第十四章	卵巢过度刺激综合征	(251)
第十五章	妇科其余急危重症	(253)
第一节	急性盆腔炎及盆腔脓肿	(253)
第二节	外阴裂伤及血肿	(255)
第三节	阴道损伤	(257)
第四节	会阴裂伤	(259)
第十六章	妇科护理技术	(261)

第一节	输卵管造影插管医护配合.....	(261)
第二节	阴道擦洗.....	(262)
第三节	阴道冲洗和给药.....	(263)
第四节	药物引产接生.....	(265)
第十七章	产科护理技术.....	(267)
第一节	产科会阴擦洗.....	(267)
第二节	24 小时动态血糖监测	(268)
第三节	产房阴道检查.....	(269)
第四节	产房外阴消毒.....	(270)
第五节	产房催产素点滴引产.....	(271)
第六节	产房会阴切开缝合.....	(274)
第七节	产房多普勒听胎心.....	(275)
第八节	产科胎心监护.....	(276)
第九节	产科接生.....	(277)
第十八章	妊娠期妇女的护理.....	(280)
第一节	妊娠生理.....	(280)
第二节	妊娠期母体变化.....	(281)
第三节	妊娠诊断.....	(283)
第四节	妊娠期管理.....	(284)
第五节	分娩的准备.....	(289)
第十九章	妇产科门诊护理技术.....	(290)
第一节	测量宫高和腹围.....	(290)
第二节	妇产科骨密度检测.....	(291)
第三节	妇产科盆底治疗.....	(292)
第四节	妇产科门诊血糖监测.....	(293)
第五节	妇产科门诊阴道镜检查.....	(294)
第六节	妇产科门诊营养分析.....	(294)
第七节	妇产科门诊营养筛查.....	(296)
第二十章	计划生育.....	(297)
第一节	计划生育概述.....	(297)
第二节	常用避孕方法.....	(297)
第三节	女性绝育方法及护理.....	(300)
第四节	避孕失败补救措施.....	(301)

第二十一章 新生儿护理	(302)
第一节 正常新生儿护理	(302)
第二节 新生儿常见症状的护理	(305)
第二十二章 护理人文关怀组织管理	(316)
第一节 护理人文关怀组织管理与组织氛围	(316)
第二节 护理人文关怀礼仪	(317)
第三节 各级护理人员人文关怀职责	(323)
第四节 对护士及相关人员的人文关怀措施	(326)
第五节 护理人文关怀评价	(330)
第二十三章 临床护理人文关怀标准与措施	(333)
第一节 临床护理人文关怀标准	(333)
第二节 患者出入院、转科护理人文关怀措施	(334)
第三节 患者检查治疗时护理人文关怀措施	(339)
第四节 患者手术护理人文关怀措施	(342)
第五节 患者疾病及治疗相关护理人文关怀措施	(344)
第六节 特殊环节与时段护理人文关怀措施	(349)
第七节 患者特殊状况护理人文关怀措施	(352)
参考文献	(358)

第一章 女性生殖系统解剖与生理

第一节 女性生殖系统解剖

一、概述

女性生殖系统包括内生、外生殖器及其相关组织。内生殖器官位于骨盆内，骨盆的结构与形态和分娩密切相关。女性生殖系统既有自己独特的生理功能，又与其他系统的功能相互联系，相互影响。

二、外生殖器

女性外生殖器官是指女性生殖器官的外露部分，又称外阴，包括耻骨联合至会阴及两股内侧之间的组织。

(1) 阴阜。为耻骨联合前面隆起的脂肪垫。青春期该部开始生长阴毛，分布呈倒置的三角形。阴毛为第二性征之一。

(2) 大阴唇。为靠近两股内侧的一对隆起的皮肤皱襞，起于阴阜，止于会阴。内含有丰富的血管、淋巴管和神经，当局部受伤时，易发生出血，可形成大阴唇血肿。未婚女子两侧大阴唇自然合拢，遮盖尿道口及阴道口。经产妇的大阴唇因分娩影响常向两侧分开。绝经后的大阴唇呈萎缩状，阴毛稀少。

(3) 小阴唇。是一对位于大阴唇内侧的薄皱襞。表面湿润、褐色、无毛，富含神经末梢，极为敏感。

(4) 阴蒂。位于两侧小阴唇之间顶端的圆柱形海绵样组织，有勃起性，分为阴蒂头、阴蒂体、阴蒂脚三部分。仅有阴蒂头暴露于外阴，富含神经末梢，为性反应器官。

(5) 阴道前庭。为两侧小阴唇之间的菱形区，前为阴蒂，后为阴唇系带。在此区域内，前方有尿道外口，后方有阴道口，包括前庭球、前庭大腺、尿道口、阴道口及处女膜。

三、内生殖器

女性内生殖器包括阴道、子宫、输卵管及卵巢，输卵管和卵巢合称子宫附件。

(1) 阴道。是性交器官和月经血排出及胎儿娩出的通道。阴道壁由黏膜层、肌层和纤维层构成。上端包绕子宫颈，下端开口于阴道前庭后部，前壁与膀胱及尿道邻接，后壁与直肠贴近。环绕子宫颈周围的组织称为阴道穹隆，按其位置可分为前、

后、左、右四部分，其中后穹隆较深，是腹腔的最低部分，在临床上具有重要意义。阴道上端比下端宽，前壁长约7~9 cm，后壁长约10~12 cm。阴道黏膜受性激素影响发生周期性变化。

(2) 子宫

1) 位于骨盆腔中央，呈倒置的梨形，前面扁平，后面稍凸出，是产生月经和孕育胎儿的空腔器官。成人的子宫约重50g，长约7~8 cm，宽4~5 cm，厚2~3 cm，空腔的容积约5 ml。子宫上部较宽称子宫体，其上端隆突部称子宫底，子宫底两侧为子宫角，与输卵管相通。子宫下部较窄呈圆柱形称子宫颈，成人子宫体与子宫颈的比例为2:1，婴儿期为1:2。在子宫体与子宫颈之间形成最狭窄的部分，称为子宫峡部，在非孕期长约为1 cm。子宫峡部的上端因解剖上较狭窄，称为解剖学内口；下端因黏膜组织在此处由宫腔内膜转为宫颈黏膜称为组织学内口。

2) 子宫壁的外层为浆膜层，最薄。中层为子宫肌层，是子宫壁最厚的一层。内层为黏膜层，分为功能层和基底层两部分，功能层从青春期开始，受卵巢激素影响，发生周期性变化，剥脱出血形成月经。

3) 子宫借助于圆韧带、阔韧带、主韧带和宫骶韧带这4对韧带以及骨盆底肌肉和筋膜的支托作用，来维持子宫轻度前倾前屈的正常位置。

(3) 输卵管。为一对细长弯曲的肌性管道，内侧与子宫角相连，外端游离，与卵巢相近，全长约8~14 cm，使精子与卵子的相遇场所。根据输卵管的形态由内向外分为间质部、峡部、壶腹部和伞部四个部分。输卵管管壁由外向内分为浆膜层、肌层、黏膜层3层。

(4) 卵巢。为一对扁椭圆形的腺体，是女性性腺器官，产生卵子和激素，具有生殖和内分泌功能。成年女子的卵巢约为4 cm×3 cm×1 cm大小，重约5g，呈灰白色。

四、血管、淋巴及神经

(1) 血管：女性内外生殖器官的血液供应，主要来自卵巢动脉、子宫动脉、阴道动脉及阴部内动脉。各部位的静脉均与同名动脉伴行，并在相应器官及其周围形成静脉丛，且互相吻合，故盆腔感染易于蔓延。

(2) 淋巴：女性生殖器官具有丰富的淋巴管及淋巴结。

(3) 神经：外阴部的神经主要由阴部神经支配，内生殖器主要由交感神经和副交感神经所支配。

五、骨盆

骨盆为生殖器官所在，也是胎儿娩出的通道。

(1) 骨盆的组成：骨盆由1块骶骨、1块尾骨及左右两块髋骨组成。每块髋骨又由髂骨、坐骨及耻骨融合而成；骶骨由5~6块骶椎合成；尾骨由4~5块尾椎合成。骨盆的关节包括耻骨联合、骶髂关节和骶尾关节。骨盆的韧带包括骶棘韧带和骶结节韧带。

妊娠期受激素的影响,韧带较松弛,关节的活动性增加,有利于分娩时胎儿通过骨产道。

(2) 骨盆的分界:以耻骨联合上缘、髂耻缘、骶岬上缘的连线为分界,分界以上部分为假骨盆,又称大骨盆;分界以下为真骨盆,又称小骨盆。真骨盆的标记有骶骨岬、坐骨棘、耻骨弓。

(3) 骨盆的平面:一般人为地将骨盆分为三个与分娩有关的假想平面:①入口平面为真假平面的交界面,呈横椭圆形,前方为耻骨联合上缘,两侧为髂耻线,后方为骶岬;②中骨盆平面最狭窄,呈纵椭圆形,前为耻骨联合下缘,两侧为坐骨棘,后位骶骨下端;③出口平面有两个不在同一平面的三角形组成,前三角形的顶端是耻骨联合下缘,两侧为耻骨联合降支,后三角的顶端是骶尾关节,两侧为骶结节韧带,坐骨结节间径为两个三角形的共同底边。

(4) 骨盆的类型:分为女性型、男性型、类人猿型和扁平型4种类型。其中女性型骨盆宽,骨盆腔浅,结构薄且平滑,有利于胎儿的娩出。

(5) 骨盆底:由多层肌肉和筋膜组成,封闭骨盆出口。其主要作用是支持盆腔脏器并使之保持正常位置。骨盆底有三层组织,外层为浅层筋膜与肌肉,筋膜深部有三对肌肉(球海绵体肌、坐骨海绵体肌及会阴浅横肌)和肛门外括约肌,这层肌肉的肌腱会合于阴道外口与肛门之间,形成中心腱;中层为泌尿生殖膈,有阴道和尿道穿过;内层即盆膈,是骨盆底最坚韧的一层,有尿道、阴道及直肠贯穿,由肛提肌及筋膜组成,肛提肌自前内向后外由耻尾肌、髂尾肌、坐尾肌3部分组成,有加强盆底托力的作用。

6. 邻近器官

邻近器官包括尿道、膀胱、输尿管、直肠、阑尾。虽然不属于生殖器官,但同在盆腔且位置相邻,其血管、神经、淋巴系统之间也有相互联系。

第二节 女性生殖系统生理

一、概述

根据妇女一生的生理特点可以按照年龄划分为新生儿期、儿童期、青春期、性成熟期、围绝经期、老年期几个阶段。下丘脑—垂体—卵巢轴功能发育、成熟和衰退的过程,代表了女性一生生理过程的变化。

二、妇女一生各时期的生理特点

(1) 新生儿期:指出生后4周内的新生儿。受母体性腺和胎盘产生的性激素影响,出生数日内会出现假月经,乳房稍肿大等生理现象,短期内会自行消失。

(2) 儿童期:从出生4周至12岁左右为儿童期。此期儿童体格生长发育很快,但生殖器官仍处于幼稚状态。

(3) 青春期：从月经初潮至生殖器官发育成熟的时期，世界卫生组织规定为 10～19 岁。是从儿童向成年阶段的转变期，此期全身及生殖器官迅速发育，性功能日趋成熟，第二性征明显，月经初潮是青春期的重要标志。

(4) 性成熟期：又称生育期约从 18 岁开始，持续 30 年左右。此期的特征为卵巢功能成熟并分泌性激素，引起周期性排卵和行经。

(5) 围绝经期：包括绝经前后的一段时期，一般始于 40 岁，历时 10～20 年，是妇女自有生育能力的性成熟期进入老年期的一个过渡时期。

(6) 老年期：一般认为 60 岁以后的妇女即进入老年期。此阶段卵巢功能进一步衰退、生殖器官进一步萎缩退化。

三、月经的临床表现

月经是指有规律的伴随卵巢周期性变化而出现的子宫内膜周期性脱落及出血。是生殖功能成熟的标志之一。月经第一次来潮称初潮，初潮年龄约为 11～18 岁。两次月经第一日的间隔时间，称为月经周期。一般为 21～35d，平均 28d。每次月经持续的天数称为月经期，一般为 3～7d。月经量约为 30～50 ml，每次月经失血量超过 80 ml 为月经过多。月经血呈暗红色、不凝固。

四、月经周期的调节

月经周期的调节是一个复杂的过程，主要通过下丘脑、垂体和卵巢激素作用，称为下丘脑—垂体—卵巢轴。下丘脑分泌促性腺激素释放激素，通过调节垂体促性腺激素的分泌，调控卵巢。卵巢分泌的性激素对下丘脑—垂体又有反馈作用，三者之间相互调节，相互影响，形成一个完整而协调的神经内分泌系统。

(1) 下丘脑性调节激素及其功能：①促性腺激素释放激素 (GnRH)：为下丘脑调节月经的主要激素。它主要使垂体合成和释放促黄体生成素，还具有调节和促使垂体合成和释放促卵泡素的作用。②生乳素抑制激素 (PIH)：下丘脑通过抑制作用调节垂体的生乳素分泌和释放。

(2) 垂体性调节激素及其功能：垂体接受促性腺激素释放激素 (GnRH) 的刺激合成并释放下列激素：①促卵泡素 (FSH)：属糖蛋白激素，有刺激卵巢卵泡发育的功能。②促黄体生成素 (LH)：与 FSH 协同作用，促使成熟卵泡排卵，从而促使黄体形成并分泌孕激素和雌激素。

(3) 卵巢的功能：具有产生卵子并排卵的生殖功能和产生性激素的内分泌功能。

1) 卵巢的周期性变化：从青春期开始到绝经前，卵巢在形态和功能上发生周期性变化。①卵泡的发育与成熟：近青春期，卵巢中原始卵泡开始发育形成生长卵泡，每一个月经周期一般只有一个卵泡发育成熟，称为成熟卵泡。②排卵：随着卵泡的发育成熟，卵泡逐渐向卵巢表面移行向外突出，接近卵巢表面时，表面细胞变薄、破裂，出现排卵。一般在下次月经来潮前 14d 左右。③黄体形成：排卵后，卵泡壁塌陷，卵泡膜血管破裂，血液流入腔内形成血体。卵泡的破口很快由纤维蛋白封闭，残留的颗粒细胞变大，胞浆内出现黄色颗粒状的类脂质，称颗粒黄体细胞，黄体细胞不

断发育形成黄体。④黄体的退化：若卵子未受精，排卵后 9~10d 黄体开始萎缩，血管减少，黄色减退，细胞脂肪变性。排卵日至月经来潮为黄体期，一般为 14d。

2) 卵巢分泌的激素：卵巢在 LH 及 FSH 作用下分泌雌激素、孕激素及少量雄激素。①雌激素：卵巢主要合成雌二醇 (E2) 及雌酮 (E1)，E2 是妇女体内生物活性最强的雌激素。雌激素主要生理功能有：促进卵泡及子宫发育，使子宫内膜增生，增强子宫对催产素的敏感性；增加输卵管上皮细胞的活动；促进阴道上皮的增生、角化，使细胞内糖原增加；促进乳腺管增生；促进体内水钠潴留及骨中钙质沉着等。②孕激素：黄体酮是卵巢分泌的具有生物活性的主要孕激素，其生理功能有：使子宫肌松弛，降低妊娠子宫对催产素的敏感性，有利于受精卵在子宫腔内生长发育；使增生期子宫内膜从转化为分泌期内膜，抑制输卵平滑肌节律性收缩；促进阴道上皮细胞脱落；促进乳腺腺泡发育；对下丘脑体温调节中枢有兴奋作用，可使基础体温在排卵后升高 0.3~0.5℃；促进水钠的排泄等。③雄激素：卵巢能分泌少量雄激素一睾酮，雄激素不仅是合成雄激素的前体，也是维持女性正常生殖功能的重要激素。

五、生殖器官的周期性变化

(1) 调节激素的周期性变化：①促卵泡素的变化：在卵泡期的前半期维持较低水平，至排卵前 24h 左右出现一低峰式分泌，持续 24h 左右呈直线下降。在黄体期维持较低水平，月经来潮前达最低水平，月经来潮时略有上升。②促黄体生成素的变化：卵泡期的前半期处于较低水平，以后逐渐上升，在排卵前 24h 左右出现一陡峰，较 FSH 更高，也于 24h 左右骤降；在黄体期维持较 FSH 略高的水平，至黄体后期逐渐下降，至月经前达最低水平。③雌激素的变化：在卵泡早期，分泌量很少，随卵泡的发育，分泌量逐渐增高，至排卵前达到高峰。峰式分泌波较 FSH 之分泌峰略早，以后降低；在黄体期分泌量又渐增加，于排卵后 7~8d 黄体成熟时达第二高峰，以后逐渐降低，在月经前急剧降至最低水平。④孕激素的变化：在排卵后随黄体的发育分泌量显著增多，排卵后 7~8d，黄体成熟时达高峰，以后逐渐下降，至黄体后半期急剧下降，月经前达最低水平。

(2) 子宫内膜的变化：①增殖期：月经周期的第 5~14d。行经时子宫内膜功能层剥落，随月经血排出，仅留下子宫内膜的基底层。在雌激素的影响下，内膜很快修复，逐渐生长变厚，细胞增生。子宫内膜的增生与修复在月经期即已开始。②分泌期：月经周期的第 15~28d。与卵巢周期中的黄体期对应。排卵后，卵巢内黄体形成，分泌孕激素和雌激素，使子宫内膜继续增厚，腺体增大并分泌糖原，为孕卵着床提供充足营养。至月经周期的第 24~28d，子宫内膜可厚达 10 cm，呈海绵状。③月经期：月经周期的第 1~4d。此期体内雌激素水平降低，已无孕激素存在，内膜螺旋小动脉痉挛性收缩，导致组织缺血缺氧而发生局灶性坏死，坏死的内膜组织剥脱与血液混合而排出，形成月经血。

(3) 子宫颈变化：子宫颈内膜腺细胞的活动受雌、孕激素的影响，并有明显的周期性变化。月经过后，体内雌激素水平低，宫颈管分泌的黏液很少，随雌激素水平的

逐渐增高,黏液分泌量增多,质地稀薄,透明似蛋清,至排卵前拉丝度可达10 cm以上。取黏液涂片干燥后可见羊齿植物叶状结晶,这种结晶于月经周期的第6~7d出现,至排卵期最典型。排卵后受孕激素影响,黏液分泌量减少,质地黏稠而混浊,拉丝易断,不利于精子通过,涂片干后可见成排的椭圆体。

(4) 输卵管的变化:在雌、孕激素的影响下,输卵管黏膜也发生周期性变化,但不如子宫内膜明显。

(5) 阴道黏膜的变化:在月经周期中,在雌、孕激素的影响下,阴道黏膜也发生周期性变化,其中阴道上端黏膜改变更为明显。在卵泡期受雌激素影响,黏膜上皮增生,表层细胞角化,以排卵期最明显。细胞内有丰富的糖原,糖原被阴道杆菌分解成乳酸,使阴道保持酸性环境,可以抑制致病菌的繁殖。排卵后在孕激素的作用下,阴道表层细胞大量脱落。

第二章 妊娠合并症

第一节 妊娠合并甲状腺功能亢进症

甲状腺功能亢进症（简称甲亢）指由多种病因导致甲状腺激素分泌过多引起的一种内分泌疾病。好发于育龄期妇女，因此妊娠合并甲亢比较多见，其发病率为0.05%~0.2%。以妊娠合并 Graves 病最常见，是一种主要由自身免疫和精神刺激引起，以弥漫性甲状腺肿和突眼为特征的病变。妊娠影响甲亢的病理生理过程，甲亢又可影响妊娠使妊娠并发症增高，处理不当将给母儿带来严重后果，因此越来越受到产科临床的重视。

一、诊断

（一）临床表现

1. 症状

（1）神经系统：患者易激动、神经过敏、多言多动、失眠紧张、思想不集中、焦虑烦躁、多猜疑等，有时可出现幻觉甚至躁狂症，但也有寡言、抑郁者。

（2）高代谢综合征：患者怕热多汗，皮肤、手掌、面、颈、腋下皮肤红润多汗。常有低热，发生危象时可出现高热，常有心悸、气促不适，稍活动即明显加剧。食欲亢进，体重却明显下降，两者伴随常提示本病或糖尿病的可能。过多甲状腺素可兴奋肠蠕动以致大便次数增多，有时因脂肪吸收不良而呈脂肪粒。患者常感疲乏、软弱无力。

（3）其他：可有月经减少，周期延长，甚至闭经，但部分患者仍能妊娠、生育。

2. 体征

（1）突眼：可分为非浸润性突眼和浸润性突眼两种特殊的眼征，前者又称良性突眼，占多数，一般属对称性，主要因交感神经兴奋眼外肌群和上睑肌张力增高所致，主要改变为眼睑及眼外部的表现，球后组织改变不大。眼征有以下几种。①眼睑裂隙增宽，少瞬和凝视；②眼球内侧聚合不能或欠佳；③眼向下看时，上眼睑因后缩而不能跟随眼球下落；④眼向上看时，前额皮不能皱起。浸润性突眼又称内分泌性突眼、眼肌麻痹性突眼征或恶性突眼，较少见，主要由于眼外肌和球后组织体积增加、淋巴细胞浸润和水肿所致。

（2）甲状腺肿伴杂音和震颤：甲状腺呈弥漫对称性肿大，质软，吞咽时上下移

动。少数患者的甲状腺肿大不对称或肿大明显。由于甲状腺的血流量增多,故在上下叶外侧可闻及血管杂音和扪及震颤,尤以腺体上部较明显。甲状腺弥漫对称性肿大伴血管杂音和震颤为本病一种特殊体征。

(3) 心血管系统:①常有窦性心动过速,一般心率 100~120 次/分,静息或睡眠时心率仍快,为本病特征之一,在诊断和治疗中是一个重要参数。②心律不齐,以期前收缩为最常见,阵发性或持久性心房颤动和扑动以及房室传导阻滞等心律不齐也可发生。③心搏动强大,心尖区第一音亢进,常闻及收缩期杂音。④心脏肥大、扩大,严重者可发生充血性心力衰竭。⑤收缩期动脉血压增高,舒张期稍低或正常,脉压增大,这是由于本病时甲状腺血流丰富,动脉吻合支增多,心排血量增加所致。

(4) 其他:舌和两手平举向前伸出时有震颤。腱反射活跃,反射时间缩短。小部分患者有典型对称性黏液性水肿,多见于小腿胫前下段,有时也可见于足背和膝部、面部、上肢甚至头部。

(二) 辅助检查

1. 实验室检查。①血清甲状腺激素测定:血清总甲状腺素(TT_4) $\geq 180.6\text{nmol/L}$,总三碘甲状腺原氨酸(TT_3) $\geq 3.54\text{nmol/L}$,游离甲状腺素指数(FT_4I) ≥ 12.8 。②促甲状腺激素(TSH)测定约有 96% 的甲亢患者低于正常低值。

2. 影像学检查。超声、CT、MRI 等有助于甲状腺、异位甲状腺肿和球后病变性质的诊断。

(三) 诊断要点

(1) 孕妇在妊娠期有甲状腺功能亢进症病史:有心悸、气促、食欲亢进,但体质量明显下降,怕热多汗,皮肤潮红,伴有不同程度的发热。

(2) 甲状腺肿大,可触到震颤,听到血管杂音;突眼;手指震颤。

(3) 血清总甲状腺素(TT_4) $\geq 180.6\text{nmol/L}$,总三碘甲状腺原氨酸(TT_3) $\geq 3.54\text{nmol/L}$ 。

(四) 鉴别诊断

1. 单纯性甲状腺肿。无甲亢症状, T_3 抑制试验可被抑制, T_4 正常或偏低, T_3 正常或偏高,TSH 正常或偏高。

2. 神经症。可有相似的神经—精神症状,但无高代谢综合征、甲状腺肿及突眼。甲状腺功能正常。

3. 其他。如心律失常者应与妊娠合并心脏病鉴别。

二、治疗

1. 一般治疗。适当休息。补充足够的热量,给予高糖、高蛋白、高维生素饮食,可适当给予镇静药。

2. 药物治疗。常用剂量丙硫氧嘧啶(PTU)每天 150~300 mg 或甲巯咪唑每天 15~30 mg,甲亢控制后可逐渐减量。

3. 手术治疗。妊娠期一般不选用手术治疗。除非是难治性的甲亢或者怀疑甲状