

[比] M·雷内尔 著

妇女 慢性盆腔 疼痛

人民卫生出版社

妇女慢性盆腔疼痛

〔比〕M·雷内尔 著

叶惠方 盛韵如 杨 辛 译

人 民 卫 生 出 版 社

Chronic Pelvic Pain
in Women

Edited by M. Renaer

Springer-Verlag
Berlin Heidelberg New York
1981

妇女慢性盆腔疼痛

[比] M·雷内尔 著

叶惠方 盛韵如 杨辛 译

人民卫生出版社出版
(北京市崇文区天坛西里10号)

四川新华印刷厂印刷
新华书店北京发行所发行

787×1092毫米32开本 8⁵/₈ 印张 185千字
1986年3月第1版 1986年3月第1版第1次印刷
印数: 00,001—11,550
统一书号: 14048·5084 定价: 1.80元
[科技新书目107—65]

前 言

妇科工作中常见的慢性及反复发作性疼痛，是有待解决的临床及科研课题，而对这方面的研究却很少。很多因素妨碍此工作的进展，诸如所诉症状的主观性，症状与客观所见之间缺乏相关性，以及有关的身心相互间作用的复杂性等。

虽然我们的知识进展，远远落后于我们的期望，且看到其中有很大差距，仍认为如能将我们在Leuven医科大学妇产科疼痛管理门诊的12年经验，和在妇科30年的实践中，对疼痛患者及疼痛问题的实际关注里学到的东西，编写成册，将会有些用处。

无论在临床上或实验中，由于急性疼痛与慢性疼痛有很多不同，感到最好将本书范围限于以慢性和复发性痛为主。

当病人诉下腹痛或腰痛时，妇科医生要经常警惕有无非妇科的原因，其中最常见的有消化系或骨科的原因，也有时是泌尿科的原因。我有幸得到美国得克萨斯州Scott和White诊所普通外科J W Roberts医生和消化系N C Hightower医生的协作。他们写了来自消化道的下腹痛的详尽评论。瑞士Basal大学骨外科教授E Morscher医生写了骨科原因腰痛的诊断和治疗。比利时Leuven大学泌尿系副教授R Vereecken写了泌尿系原因的腰痛和下腹痛概论。而H Adriaensen医生和J Gybels教授写了妇产科肿瘤引起的疼痛一章。因为疼痛问题处处均有心理的影响，在进行体检的同时，应当对病人的主诉和性格做心理的评价，而不留给其他专家。但常会遇到一些诊疗难题，故需经常求助于关心病态

心理的精神病学专家。很高兴，自从我们开设妇科疼痛门诊以来，有一位精神病学医生与我科紧密合作。他和其同事们的工作范围，从身心妇科学开始，已经不断扩大到除婚姻家庭以外的问题，如有关收养子女、人工受精、手术绝育和流产等咨询。以这个经验为基础，P Nijs 教授为我们写了慢性痛症候的心理学种种表现。

我还由衷地感谢所有为这本书作准备和关心其出版的人。

M·雷内尔

目 录

1	引言	(1)
1.1	慢性疼痛的发病率.....	(1)
1.2	常见的误诊.....	(1)
1.3	慢性疼痛综合征的两阶段临床检查.....	(2)
2	妇科疼痛的解剖及生理学	(5)
2.1	神经支配.....	(5)
2.2	中枢路径及调节影响.....	(7)
2.3	生殖器官的敏感性.....	(8)
3	来源于妇科的慢性痛的一般特征	(11)
3.1	最常见部位.....	(11)
3.2	痛的放射和扩散.....	(14)
3.3	疼痛在月经周期中的时间和强度关系.....	(14)
3.4	慢性痛综合征中腹壁和背部痛觉过敏.....	(15)
3.5	其他有用资料.....	(16)
4	慢性痛综合征病人的检查	(18)
4.1	病人及其主诉.....	(18)
4.2	临床检查及一些特殊测定.....	(19)
4.2.1	现病史.....	(19)
4.2.2	体格检查.....	(20)
4.2.3	某些特殊检查.....	(21)

4.3	妇科腹腔镜检查	(21)
4.3.1	系统的盆腔观察	(22)
4.3.2	适应证	(23)
4.3.3	禁忌证	(23)
4.4	资料分析: 误诊的一些原因	(27)
5	疼痛体验的心理学问题	(30)
5.1	一般考虑	(30)
5.2	急性和慢性痛病人的表现类型	(31)
5.3	疼痛主诉的描述	(32)
5.3.1	口头描述	(32)
5.3.2	疼痛主诉中提示心理成分的迹象	(32)
5.3.3	引致或伴随妇科主诉的主要心理病理综合征	(36)
6	生殖器官脱垂及子宫后倾	(40)
6.1	生殖器官脱垂	(40)
6.1.1	症状	(40)
6.1.2	疼痛发病机制	(40)
6.2	子宫后倾和后屈	(41)
6.2.1	活动的后倾子宫可产生哪些症状?	(42)
6.2.2	活动子宫后倾的治疗	(45)
6.2.3	固定的子宫后倾	(46)
7	腹壁腰痛	(48)
7.1	腹壁发生疼痛的可能原因	(48)
7.1.1	脊后柱及后角	(48)
7.1.2	脊后根及神经节	(48)

7.1.3	外周神经·····	(51)
7.2	腹壁触痛在慢性腹痛综合征中的意义·····	(51)
7.3	刺激腹壁外周神经所致的腹壁层疼 痛的特征·····	(52)
7.4	妇科工作中腹壁痛举例·····	(53)
7.4.1	刺激脊后根及神经节引起的疼痛·····	(53)
7.4.2	刺激外周神经引起的疼痛·····	(55)
7.5	产科工作中腹壁痛举例·····	(57)
8	痛经 ·····	(60)
8.1	发生率·····	(60)
8.2	分类·····	(60)
8.3	原发性痛经·····	(61)
8.3.1	临床特征·····	(61)
8.3.2	病理生理·····	(62)
8.3.3	原发痛经的发病机理·····	(65)
8.3.4	处理·····	(69)
8.4	继发性痛经·····	(72)
8.4.1	子宫内膜异位症·····	(73)
8.4.2	子宫肌腺病·····	(73)
8.4.3	子宫肌瘤·····	(75)
8.4.4	阻塞性痛经·····	(76)
8.4.5	精神性痛经·····	(78)
9	月经中期痛 ·····	(87)
9.1	严重型·····	(87)
9.2	次重型·····	(88)

9.3	发病机理	(88)
9.4	治疗	(90)
10	经前紧张症	(91)
10.1	症状	(91)
10.1.1	体征	(91)
10.1.2	患病率	(92)
10.1.3	病理生理	(92)
10.2	发病机理	(93)
10.2.1	经前期紧张和性格	(93)
10.2.2	雌激素过多抑黄体功能不足?	(94)
10.2.3	醛固酮过多症	(95)
10.2.4	泌乳素是否也起作用?	(96)
10.3	治疗	(97)
10.3.1	概述	(97)
10.3.2	药物治疗	(98)
11	子宫内膜异位症	(103)
11.1	发病率	(103)
11.2	诊断	(104)
11.3	子宫内膜异位症的各疼痛部位	(106)
11.3.1	脏器痛	(107)
11.3.2	腹壁痛	(107)
11.3.3	内脏牵连痛、躯干痛放射	(108)
11.4	子宫内膜异位症所致疼痛的机理	(108)
11.4.1	疼痛机理	(108)
11.4.2	为何有的病灶不痛?	(109)

11.4.3	如何知道疼痛症状是否来自子宫内膜异位症?	(110)
11.5	子宫内膜异位症引起的急腹症	(110)
11.5.1	肠狭窄及肠梗阻	(111)
11.5.2	无子宫内膜异位囊肿破裂的急腹痛	(111)
11.5.3	子宫内膜异位囊肿破裂引起的急腹痛综合征	(111)
11.5.4	假性阑尾炎	(112)
11.5.5	假性炎症类	(112)
11.6	子宫内膜异位症的处理	(113)
12	慢性盆腔炎	(121)
12.1	慢性宫颈感染引起的慢性子宫旁组织炎	(121)
12.2	慢性输卵管卵巢炎	(122)
12.2.1	结核性输卵管炎	(122)
12.2.2	急性盆腔炎或慢性输卵管卵巢炎的后遗症	(124)
12.2.3	亚急性和复发性输卵管-卵巢炎	(127)
13	卵巢痛	(131)
13.1	卵巢囊肿	(131)
13.1.1	滤泡囊肿	(131)
13.1.2	黄体囊肿	(132)
13.1.3	子宫内膜异位囊肿	(133)
13.1.4	“硬化性囊性卵巢炎”	(133)
13.1.5	复发性功能性卵巢囊肿	(133)

13.2	卵巢残余综合征	(134)
13.3	保留卵巢组织综合征	(134)
13.4	慢性卵巢炎及卵巢旁组织炎	(135)
13.5	卵巢性交痛	(135)
13.6	卵巢肿瘤	(135)
13.7	一些罕见的卵巢痛原因	(136)
14	性交痛	(139)
14.1	性交痛的种类	(139)
14.2	浅表部性交痛	(140)
14.2.1	触痛的会阴侧切瘢痕	(141)
14.2.2	后阴道壁修补瘢痕	(141)
14.2.3	老年性阴道萎缩	(142)
14.2.4	会阴部子宫内膜异位症	(142)
14.3	阴道性交痛	(142)
14.4	深部性交痛	(145)
14.5	精神因素	(147)
15	起源于肠道的急性和慢性下腹痛	
	(N C Hightower及J W Roberts)	(151)
15.1	神经分布与脏器感觉	(151)
15.1.1	神经分布	(151)
15.1.2	脏器的感觉	(153)
15.2	肠道痉挛的一般概念	(154)
15.2.1	脏器痛	(154)
15.2.2	躯体疼痛	(155)
15.2.3	牵连痛	(156)

15.2.4	转移痛	(158)
15.3	腹痛类型	(158)
15.3.1	疼痛的定位	(159)
15.3.2	疼痛的持续时间	(159)
15.3.3	疼痛的性质	(160)
15.4	引起下腹痛的肠道疾病	(160)
15.4.1	过敏性肠综合征 (IBS)	(161)
15.4.2	感染性腹泻	(163)
15.4.3	阑尾炎	(165)
15.4.4	憩室炎	(166)
15.4.5	炎性肠道疾病	(166)
15.4.6	梗阻	(169)
15.4.7	肿瘤	(172)
15.4.8	盆腔脓肿	(173)
15.4.9	疝	(176)
15.4.10	肠缺血 (腹绞痛)	(179)
16	妇女腰痛 (E Morscher)	(186)
16.1	引言	(186)
16.2	腰痛的定义	(186)
16.3	腰痛的医学社会学意义	(187)
16.4	腰痛的来源	(187)
16.5	腰痛的调查	(188)
16.5.1	病史	(188)
16.5.2	体检	(191)
16.5.3	放射线检查	(191)
16.5.4	特殊检查	(193)

16.6	腰痛的原因	(193)
16.6.1	先天异常	(194)
16.6.2	发育障碍	(195)
16.6.3	脊椎外伤性损害	(197)
16.6.4	炎症	(198)
16.6.5	肿瘤	(199)
16.6.6	骨质疏松症	(199)
16.6.7	椎间盘剔除术后综合征	(199)
16.6.8	脊柱的退行性改变	(200)
16.6.9	脊柱狭窄	(201)
16.6.10	骶髂关节的病理改变	(201)
16.6.11	尾骨痛	(202)
16.6.12	耻骨联合痛	(202)
16.7	有背部症候病人的治疗常规及指导	(203)
17	起源于泌尿系的慢性盆腔痛 (R L Vereecken)	(210)
17.1	引言	(210)
17.2	复发性膀胱尿道炎	(210)
17.3	浸润性膀胱瘤所致顽固性耻上痛	(213)
17.4	盆腔异位肾	(213)
17.5	肾下垂	(214)
17.6	盆腔痛的输尿管原因	(214)
17.6.1	先天性输尿管阻塞	(214)
17.6.2	获得性输尿管阻塞	(215)
18	无明显病理的慢性盆腔痛(CPPWOP)	(219)

18.1	引言	(219)
18.2	综合征的描述	(220)
18.3	普遍性	(222)
18.4	发病机理	(222)
18.4.1	在多大程度上CPPWOP是起因于“子宫 支持组织的外伤性撕裂”？	(223)
18.4.2	循环障碍在CPPWOP发病机理上的作用…	(225)
18.4.3	在多大程度上可以用内生殖器官或宫旁 组织的形态或功能改变来解释本综合 征？	(227)
18.4.4	患CPPWOP妇女的心理特点	(229)
18.4.5	关于CPPWOP发病机理的学说	(231)
18.5	治疗策略	(233)
18.5.1	建立有效的治疗关系	(233)
18.5.2	精神评价和治疗	(234)
18.5.3	药物治疗	(234)
18.5.4	手术治疗	(235)

19	妇科肿瘤所引起盆腔局限性疼痛的治疗 (H Adriaensen 和 J Gybels)	(242)
19.1	引言	(242)
19.2	止痛药治疗癌症痛	(242)
19.2.1	止痛药的药理性能	(242)
19.2.2	癌症痛的临床问题	(243)
19.2.3	止痛药的治疗应用	(243)
19.2.4	辅助用药	(244)
19.2.5	服用方法	(245)

19.2.6	副作用	(245)
19.3	以神经阻滞治疗癌症痛	(246)
19.3.1	中线痛	(247)
19.3.2	单侧痛	(247)
19.4	神经外科治疗妇科的癌症痛	(248)
19.4.1	切断技术	(248)
19.4.2	刺激技术	(255)
19.5	结论	(256)

1 引 言

慢性复发性下腹或腰痛，合并不正常出血及白带多，是妇科最常见的症状。症状出现的多少依一定的情况而异。是否轻易喊痛则受人们文化程度的影响。若某个医生对疼痛问题特殊感兴趣，会引致病人多去求医，而以不关心疼痛闻名的门诊部则使病人不愿提及此症状。

1.1 慢性疼痛的发病率

倘除外了计划生育咨询病人，估计约1/4的普通妇科病人会有某种形式的慢性或复发性痛作为主要症状。从许多妇科诊所中因疼痛而行腹腔镜检的人数可以推断慢性痛综合征之多见。1978年由英国妇产科学会主办的，对妇科腹腔镜检查进行的病例调查报告，提到21,000例诊断性腹腔镜检查中，51.7%是以“痛”作为主要适应证的。1972至1973年14个月间Leuven大学妇产科连续做了200例诊断性腹腔镜，其中108例的主要原因是慢性盆腔痛。显然，就每一个为探查和行腹腔镜检而入院的慢性痛病人而言，有几个是不必收住院的其他患者。

1.2 常见的误诊

妇科医生和内科医生经常看到为了痛的问题曾行一至多次腹部手术的病人，仍然有症状。在一篇“青年妇女阑尾炎”的有趣文章中，可清楚看到慢性或复发性下腹痛综合征的诊断困难（Lee 1961）。在卫生部各诊所做的18,000例

阑尾切除术的报告中, 14~21岁的女青年比男青年多7,500例(图1)。但已知女青年的急性阑尾炎并不比男青年多(Eisele等1956; Green和Watkins 1946)。可以推断女青年的阑尾切除术, 有很大的成分是基于误诊, 而许多被误诊的原因可能来自妇科病, 诸如局限于右侧的痛经, 单侧的月经间痛及内膜异位症痛。最重要的误诊原因将详述于后。

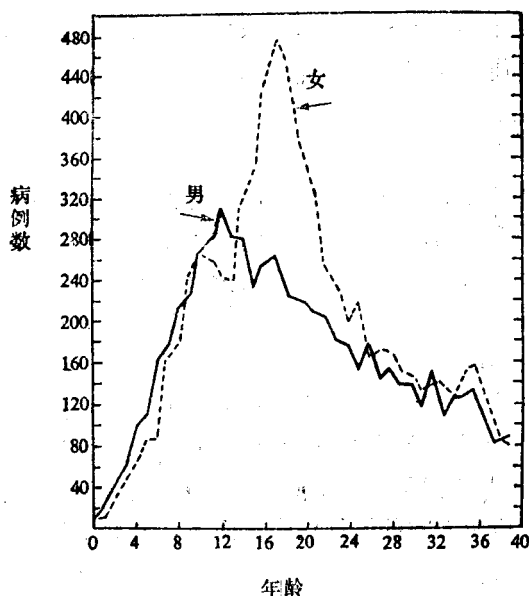


图1 在卫生部各诊所做的18,000例阑尾切除术 Lee JA (1961)

1.3 慢性疼痛综合征的两阶段临床检查

下腹痛病人, 不论有无腰痛, 一般分两阶段检查。在门