

大学后教育书系

医生必读丛书

主 编 吴阶平

副主编 董炳琨

陈 化

妇产科临床指导

中国科学技术出版社

钱和年 主编

R71
QHA

122771

医生必读丛书

妇产科临床指导

大学后教育书系

钱和年 主编

钱和年 周世梅 李美芝
郑淑蓉 著

中国科学技术出版社

内 容 提 要

本书作为“医生必读”丛书之一，主要介绍有关妇产科的问题；教科书上叙述较少的妇科一些常见病；我国发病较多的妇科肿瘤；计划生育中重要的避孕方法和人流术；各种常用临床检验正常值。对于刚走上工作岗位的医科院校毕业生及基层医院的医生，该书将会起到一定的指导作用。

医生必读丛书 妇产科临床指导 大学后教育书系

钱和年 主编	中国科学技术出版社出版(北京海淀区白石桥路32号)
新华书店北京发行所发行	各地新华书店经售
责任编辑: 英 民	民族印刷厂制版 北京顺义李史山印刷厂印刷
刘云善	开本: 850×1168毫米 1/32 1988年8月第1版
封面设计: 殷会利	印张: 9.75 字数: 235千字 1989年5月第2次印刷
技术设计: 王震宇	ISBN 7-5046-0053-9/R·11 印数: 3001-8300册

定价: 3.90元

主 编 的 话

医学生大学毕业后，进入社会，成长为一名能够独立工作的医生，要有一个实践过程。这一成长过程受许多因素的影响，概括地说有客观和主观两个方面。客观上受实践机会、学习环境、工作条件和他人指导等影响。主观上则决定于个人的勤奋和对成长的认识。

医学生毕业后，最好是能在一个正规的教学医院，接受几年有计划的住院医师培养。在有经验的医师指导下从事医疗实践，那里有丰富的图书资料，较为先进的设备，更重要的是有一套比较完善的工作制度，多年形成的良好的科学和医疗工作作风。在这样的环境里锻炼几年，就能比较成熟，基本上可以独挡一面。但是，就我国现有情况看，由于医学教育事业的发展跟不上人民对医生数量的需求，能够承担住院医师培训任务的基地不足以及培养制度的不健全，使许多医学生一毕业就被分配到各种不同的工作岗位，而得不到上述的正规培养的机会。现在已在岗位上工作的医生中也有相当一部分人缺乏这一严格训练，更难给新毕业的医生以必要的指导。

成长过程还取决于个人的勤奋及对成长

的理解，勤奋的重要性为大家所熟知，但勤奋也有如何获得最好的效果的问题。对成长过程有正确的理解和认识，尽早地自觉地按照这一认识去学习去工作，则更是至关重要的问题。

成长过程就是提高实际工作能力，成为有才能、有本领、能解决实际问题的医生的过程，要获得这种“能力”、“本领”根本的办法就是实践、思考、知识相结合。

一切解决实际问题的能力只能来自实践，必须把实践放在第一位。离开了实践就不能真正懂得前人实践中所总结出来的知识，更不能掌握知识为自己所用。不重视临床实践就不可能成为有本领的医生。实践必须和认真思考结合，并学习必要的知识。这样，才能不断前进。

思考能力也是需要培养的。思考是一种有目的的脑力劳动，是从感性认识努力向理性认识提高的过程，是从事物的现象去探讨本质，是认识自然决不能缺少的一种基本功。离开了思考，实践就不能更快积累经验；离开了思考，知识就不能转化为力量。思考是创造性劳动，必须以实践和知识为基础，并需要理论指导。

知识很重要，但知识只有在实践和思考中运用，方可转化为才能。要有解决问题的能力，就需要知识，但知识并不是才能，需要一个融汇贯通的过程，这就是实践和思考的过程。

医生服务的对象是人，世界上最复杂的事物莫过于人，人不但是生物有机体。而且有社会性，是有思维和心理活动的。一个具体病人所提供的信息常常是零散的、复杂的、甚至是矛盾的。这就需要医生对信息进行“去粗取精、去伪存真、由此及彼、由表及里的改造制做过程”，这就需要思考，面对一个病人或一个具体医疗问题，医生要思考的范围是很宽的，除了疾病本身所涉及的问题外，还要考虑到病人的家庭条件、社会环境、科学文化素质、心理状态等等，这些与诊断和处置有直接或间接的关系。只有进行全面周密和认真的思考，才可能理解贯穿于整个疾病、整个病人的内在联系的东西。从而得出正确的概念和判断。提出科学的、又是切合实际的处理办法，付诸临床实践。医生要在实践中检验自己的判断及处理办法是否正确，不断总结经验，提高才能。

这个实践、思考和知识不断结合的过程就是医生不断体会病人疾苦，提高对疾病诊断的准确率和治疗有效率的过程，也就是医生成长必经的过程。

在医生成长过程中还有个完善知识结构和知识更新的问题。

医生为解决工作中的困难和提高业务水平，就需要经常查书，阅读文献，不断地吸收新知识。可是书刊杂志浩如烟海，怎样查找所需资料，如何评价和判断其价值，怎样利用，怎样更有效地更新知识等。都有个方

法和经验问题。这些都是教科书上没有的东西。需要每个医生自己有意识地去培养这种利用的能力。

在医疗实践中所要补充的知识，除上述外大致还有两类。一类是与医生职业有关的人文科学、自然科学知识。这些大都属于边缘学科知识，如社会医学、医学方法、医学心理、医学法学等，以及有关的理工科学知识。另一类是蕴藏在一些正规医院的传统作风和老医生的工作经验之中的知识。例如对病人严谨、求实、整体诊查程序、观察要点、注意事项、工作作风、经验总结等，都是世世代代医学家经验的积累和陶冶而形成的常规和习惯作法，其中很多是属于“不成文法”，一代一代传下来。这些东西看来平常和简单，实际上对医生成长和医学发展都是非常重要的。

这套丛书的主要目的，是想帮助医学毕业生，特别是没有机会在正规教学医院接受住院医师训练的医学毕业生尽快把学校所学知识转化为实际工作能力；补充一些学校所学之不足，完善知识结构，适应社会医疗实践的需要。丛书的作者遵循这样一种精神：不求系统和全面，也不是手册和学科新进展的介绍，而是突出其实用性，帮助医学毕业生在实践中强化基础理论、基本知识和基本技术，在临床诊疗程序、各种技术操作及对病人的各种工作中形成一套科学、正规的工作方法，在观察、思考、推理、判断方面养

成严谨、求实的科学作风。一句话，帮助新走上岗位的临床医生在实践、思考、知识结合方面加深认识，掌握规律，在扎实而科学的基础上走上自觉成长的道路。本丛书作者都有长期实践的经验，努力把他们的切身体会注入书中，丛书第一批拟出9本包括两类内容，一类是内、外、妇、儿各科的临床指导；另一类则着重补充一些与临床实践有关的知识，包括医学法学、医学心理、医学信息资源的利用、社会医学和临床医学与科学。这部分同样强调其实用性，如果这批书达到编者意愿，真正对读者有所帮助的话，将再考虑组织第二批、第三批……。

每个医生只有在自己不断努力下，边工作，边思考、边学习，善于利用各种实践机会，善于总结，才能不断提高实际工作能力。本丛书旨在用文字形式来指导读者，难度很大，尽管各作者都努力以自己的经验和体会为基础来写这套丛书，但自己并不满意，过去很少写这种书籍，大家都缺乏经验，因此希望广大读者多予帮助，提出批评和建议。

吴阶平 董炳琨 陈 化

1988年4月

前 言

从医学院校毕业的学生，走向妇产科医生的工作岗位，如果没有大医院上级医生的指导，是一个很艰巨的过程；即使有了上级医生的指导，仍会遇到许多困难，因临床医学进展很快，不断有新认识、新技术、新方法、新经验出现，随时要查找参考书，教科书已经往往跟不上需要了。作为一个妇产科医生，面临产科、妇科、肿瘤、计划生育四大方面的问题；既或专业于某一方面，也经常会遇到相互间的交叉问题。本书共四章，分别叙述了有关产科的重要问题：过去教科书上叙述较少的妇科一些常见病，我国发病较多的妇科肿瘤，以及计划生育中重要的避孕方法和人流术等，最后还提供了与妇产科常用临床检验正常值，便于查找。作者虽然都是北京医科大学的教授，但来自各个医院，各有所专。在她们几十年的工作中，积累了不少临床经验，甚至在某些地方是自己的经验教训，这些章节就是她们参考大量国内外文献，又结合自己的研究工作而写出的经验总结。

由于篇幅限制，不可能包括所有的妇产科学内容，本书所述基本上是常见病和重点问题。限于每个作者的水平，不免有错误和不恰当之处，希望读者批评指正。

钱和年

目 录

第一章 产科医生面临的重要问题	1
第一节 胎盘胎儿功能检查	1
第二节 围产保健	10
第三节 高危妊娠的识别与处理	27
第四节 妊娠高血压综合症的近、 代防治	42
第五节 孕产期宫内感染研究的 新进展	58
第六节 剖宫产术	68
第二章 妇科一些疾病的诊治现状	86
第一节 外阴白色病变（外阴营 养不良）	86
第二节 盆腔炎症	96
第三节 溢乳和溢乳闭经	108
第四节 子宫内膜异位症诊断、 治疗的进展	120
第五节 不孕症	128
第六节 妇科常见症状分析	140
第三章 我国常见妇科恶性肿瘤的 诊治现状	149
第一节 宫颈癌的诊断和治疗	149
第二节 子宫内膜癌的诊治现状	167
第三节 卵巢恶性肿瘤	184
第四节 妊娠恶性滋养细胞肿瘤 的诊治	205

第四章 计划生育	219
第一节 宫内节育器	219
第二节 甾体激素避孕药	232
第三节 工具和自然避孕法	246
第四节 女性绝育	251
第五节 早期人工流产	266
第六节 中期引产	278
附录 妇产科常用临床检验正常值	290

第一章

产科医生面临的重要问题

第一节 胎盘胎儿功能检查

近 20 余年,随着围产医学的迅猛发展,多数国家由于孕产妇死亡率的大幅度下降,产科工作的重点已由着重考虑产妇安全,转到母婴兼顾。而且围绕着胎儿宫内状态的研究日益进展较快,有人提出应把胎儿当作“病人”来对待。因此,了解胎盘功能、预测胎儿宫内健康状况对降低围产儿死亡率(包括死胎、死产、新生儿死亡)和病率(包括胎儿窘迫及新生儿窒息)均有重要意义,成为产科领域一个重要新课题。

一、胎盘功能检查及临床应用

1. 雌三醇 (estriol E3) 测定

根据多年来研究,已经证实胎儿和胎盘形成了孕期大部分的雌激素产物,E3 的主要前驱物脱氢表雄酮

(Dehydro-isoandro sterone DHIA) 在胎儿肾上腺中由孕烯醇酮转化而来, DHIA 进一步需在胎儿肝内或肾上腺经 16α 羟基化, 再经胎盘芳香化而成 E3, 进入母血循环, 在母体肝细胞与葡萄糖醛酸结合, 经母肾脏排出。整个过程是胎儿和胎盘共同完成, 故把胎儿胎盘看成一个功能单位, 称为胎儿胎盘单位 (Feto-placental Unit)。妊娠期孕妇尿中雌激素以 E3 为主, 雌酮及雌二醇极少, 故临床上以测 E3 表示雌激素的含量, 而雌激素的多少即决定于胎儿产生 DHIA 的能力和胎盘芳香化的能力, 虽然也受母体肾功能的影响, 但一般可用测孕妇尿中 E3 排出量来估计胎儿胎盘单位的功能情况。

关于测定孕妇尿中 E3 的方法, 到目前为止已有多种, 大致在 1958 年前为生物学测定, 1958 年后主要采用化学测定法, 包括比色法、荧光法、气相色谱法。近年来又开展了放射免疫测定法, 以此法最为敏感。

正常妊娠期雌激素自孕 29 周起迅速增加, 孕 32 周以后, 尿中雌激素急剧上升。通常采用各种比色法, 其正常值根据采用的测定方法有很大的差异。尿 E3 的正常曲线是在妊娠早期和中期缓慢地逐渐上升, 在孕 32 周后中度上升, 孕 36 周后快速上升。尿 E3 平均值在孕 8 ~ 12 周时为 $1 \sim 2\text{mg}/24\text{h}$, 足月妊娠时 E3 的变动幅度较大约为 $12 \sim 50\text{mg}/24\text{h}$ 。多数作者认为, 分娩前 E3 水平和胎儿体重有关联。有报道在孕 36 周以后 E3 值 $> 12\text{mg}/24\text{h}$, 无论胎儿宫内发育迟缓 (IUGR)、新生儿窒息及围产儿死亡发生率均较 E3 值 $12\text{mg}/24\text{h}$ 明显为低, 而孕 40 ~ 42 周, E3 值应以 $15\text{mg}/24\text{h}$ 为界, 即在此值以下示胎儿胎盘单位功能受损, 如 E3 值降至 $8\text{mg}/24\text{h}$ 示胎盘功能严重损害, 如 E3 值降至 $4\text{mg}/24\text{h}$ 以下时, 胎儿宫内死亡的可能性增大。

临床应用 妊娠晚期尿中 E3 测定, 通过数值的变化, 可了解胎儿胎盘功能状态, 但每日 E3 排出的波动较大, 故

应连续多次测定以观察动态变化，一般认为如果连续测定多次，尿 E3 含量均在 10mg/24h 以下，或急骤减少 30 ~ 40% 以上，提示胎盘功能减退；在 6mg/24h 以下或急骤减少 50% 以上者，提示胎盘功能显著减退。但是很多因素均能影响尿 E3 的排泄量，例如：

(1) 胎儿肾上腺皮质功能减退，包括先天性肾上腺皮质发育不全，无脑儿畸形大多伴有肾上腺皮质发育不全，以及孕妇曾用皮质激素治疗，其胎儿肾上腺被抑制，均能影响 E3 的产生；

(2) 胎盘缺乏硫酸酯酶影响 E3 的产生；

(3) 孕妇肝肾功能不全，影响 E3 的排泄；

(4) 影响子宫胎盘循环如妊娠高血压综合征、妊娠合并原发性高血压等，影响胎盘血循环量，导致 E3 降低；

(5) 多胎妊娠及胎儿体重大，肾上腺皮质功能增加，均能增加 E3 值；

(6) 妊娠合并糖尿病时，胎儿体重常较正常大，E3 值可稍高或正常，而严重糖尿病或合并高血压则 E3 值低。

血浆 E3 测定 目前已可应用血浆游离 E3 放射免疫测定，因胎盘分泌的 E3 是游离的，测定血浆游离 E3 可以更直接反映胎儿胎盘单位功能状态的急剧变化，且不须留 24 小时尿，可以在不同时间内抽几次血同时测定。但血浆 E3 个体差异较大，少数晚期妊娠病例血浆 E3 值低而并无胎儿窘迫发生，故认为单次测定诊断价值不大。应连续测定，以前三次平均值为标准，并观察连续测定曲线变化，才比较可靠。对肝肾功能不良等特殊病例，同时监测血浆游离 E3 和尿 E3 可以互相对照，有助于更精确而全面地评价测定结果。

2. 尿雌三醇/肌酐 (E/C) 比值

上面已提到妊娠期以 24 小时孕妇尿液测定 E3 值可作为胎儿胎盘单位功能的一种生化指标。为免除 24 小时留尿

的不便, Dickay 等提出利用缩短留尿时间的 E/C 以代替 24 小时尿 E3 测定来评价胎儿胎盘功能。目前文献上尚有不同意见。有统计不论正常或异常妊娠的 24 小时、12 小时、晨尿及随意尿的 E/C 比值, 与 24 小时的尿 E3 值之间均密切相关, 说明可以应用 E/C 比值作为短时间留尿的雌激素水平。然而, 近来又发现尿肌酐正常排泄量的幅度相当大, 约为 $0.8 \sim 1.5\text{g}/24\text{h}$, 而且同一病例的每昼夜变异系数为 $5 \sim 13\%$ 。另外, 有人认为雌三醇的日内波动和肌酐的日内波动并不一致, E/C 比值也会受到影响。故在实际应用时还需根据自己的经验, 决定其价值。E/C 比值以 10 为危险的上界, $10 \sim 15$ 为警戒值, > 15 则属正常范围。

3. 血胎盘泌乳素 (human Placental lactogen hPL)

近年来认为, hPL 是与胎儿生长有关的主要激素, 并可作为胎盘功能测定的指标。胎盘泌乳素与人生长激素 (human growth hormone hGH) 有共同抗原性, 呈部分交叉反应, 而与垂体生乳素 (prolactin) 及绒毛膜促性腺激素 (human chorionic gonadotropin hCG) 不呈交叉反应。hPL 主要反应胎盘功能, 现已可用放射免疫法及引用国外药盒的乳胶凝集法测定。自妊娠第 5 周开始, 就可用放射免疫法自母血内测出。随妊娠发育 hPL 水平逐渐升高, 到妊娠 39 ~ 40 周时达高峰, 产后 3 ~ 6 小时即不能测出。因检查方法不同, 各家报道的正常值亦各异, 而 hPL 值个体差异比较大, 每日间变化则较小, 故如能对同一病例定期作连续测定, 以减少个体差异, 则对胎儿预后指示价值。有统计如果妊娠 35 周以后, 血 hPL 含量三次以上均低于 $4\mu\text{g}/\text{ml}$, 则有 70% 以上的胎儿窘迫或新生儿窒息。另外, hPL 值与胎盘大小有一定关系。妊娠合并糖尿病, 由于胎盘面大, hPL 值可以偏高; 血型不合病例由于溶血首先累及胎儿, 其次累及胎盘, hPL 改变较晚, 故对胎儿预后无实用价值。

4. 胎儿胎盘功能测定方法的比较

(1) 对每一种测定方法都要考虑测定本身的变异系数。通常血浆激素都有一日内变化、每日间变化和个体变化。各种试验都有试验内变异系数与试验间变异系数。由于条件不同, 各实验室报道的变异系数亦不同。如尿标本以 24 小时总量计算, 故无一日内变化; 而血标本则有一日内变化。故应在 24 小时内分别采取几次血标本, 以降低一日内变异系数。每一病例定期连续测定, 以自己的数据为参考, 可减少因个体差异而出现的问题。对每一份标本进行二份或三份测定, 可以降低实验内变异系数。每个实验室都建立自己的标准曲线与正常值, 其它实验室的数据仅供参考。

(2) 任何一种胎盘功能检查, 只能代表胎盘产物的一个侧面, 如尿 E3 值与血 E3 值直接反映胎儿胎盘功能, 而 hPL 主要反映胎盘功能, 间接反映胎儿情况。理论上, 测 E3 值更有价值, 但血 E3 值每日波动较大, 尿 E3 值则需留 24 小时尿, 而且受母体肾功能影响, 尿 E/C 比值虽可免除留 24 小时尿的不便, 但 E3 日内波动与肌酐日内波动不一致, 而且尿肌酐正常排泄幅度很大, 影响其准确性, hPL 每日波动虽小, 但个体差异也很大。所以作为临床工作参考, 都不能根据一次测定结果就下结论。如有条件时, 可以采用多种测定方法, 连续观察综合分析, 才能得出较准确的结论。

5. 超声检查预测胎盘成熟度

应用 B 型实时超声检查胎盘成熟度, 根据 Grannum 标准, 胎盘成熟度的变化包括绒毛膜板、胎盘实质及基底板三部分, 共分四级。特点见表 1-1。

根据 Grannum 所述, 同一胎盘中可能出现一个以上分级, 在制定分级时应选其最成熟部分为准。

超声检查胎盘分级 (Grannum 标准) 表 1-1

分级	绒毛膜板	基底板	胎盘实质
0 级	一条致密而光滑的线	未见浓密光点	微细光点 分布均匀一致 散在小光点
I 级	稍向胎盘实质内凹进 呈轻度波纹起伏		
II 级	更向胎盘实质内凹进 出现切迹伸入胎盘实质	基底板可见, 但是未与绒毛膜板相连	光点增大 数量增多
III 级	绒毛膜板切迹深达基底板	基底板与绒毛膜板相连	中心无回声光环

临床应用 胎盘为母儿共有的器官, 其代表胎儿部分和其它胎儿器官一样, 随着妊娠的进展, 逐渐生长发育成熟。所以胎盘成熟的情况可用来了解胎儿的成熟度。Grannum 等以 B 超检查胎盘, 证实了胎盘的声象系来自胎盘小叶的中隔、胎盘的边缘及胎盘的母体面某些部位的钙化灶, 并将胎盘成熟度根据钙化程度分为四级。0 级胎盘无钙化点; I 级胎盘有少许钙化点; II 级胎盘中有较多钙化点; III 级胎盘中的胎盘小叶几乎全部钙化。在正常晚期妊娠中, 约 35% 为 I 级, 40 ~ 45% 为 II 级, 10 ~ 15% 为 III 级胎盘。而胎盘 III 级者, 羊水中 L/S 比值均 ≥ 2 , 且新生儿未发现呼吸窘迫综合征。国内近年来也有关于胎盘分级与胎肺成熟度相关的报道。如有报道 240 例正常妊娠 20 ~ 42 周的病例, I 级胎盘最早见于孕 27 周, II 级及 III 级见于孕 35 周以后, 符合文献记载正常妊娠 35 周时胎肺已成熟的论述。但是正常晚期妊娠 III 级胎盘仅占 10% 至 15%, 所以, 仍有相当部分病例不能确诊, 故又有以胎盘分级与羊水泡沫试验作对照。泡沫试验阳性者占 79.3%, 说明泡沫试验预测胎肺成熟度有假阳性。另外, 还有以 B 型超声检查测量儿头双顶径预测胎肺成熟度。当双顶径大于或等于 9.2cm 时, 胎肺成熟, 临床