

妇科疾病诊断与治疗

中西医结合临床诊疗丛书

总主编 戴锡孟
主 编 吴高媛 冀敦福

天津科技翻译出版公司

中西医结合临床诊疗丛书

妇科疾病诊断与治疗

主编 吴高媛 冀敦福

天津科技翻译出版公司

· 天 津 ·

图书在版编目(CIP)数据

妇科疾病诊断与治疗/吴高媛,冀敦福主编. —天津:天津科技翻译出版公司,2000.6

(中西医结合临床诊疗丛书/戴锡孟主编)

ISBN 7-5433-1137-2

I. 妇… II. ①吴… ②冀… III. 妇科病-中西医结合-诊疗 IV. R711

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2000)第 15260 号

出 版: 天津科技翻译出版公司

出 版 人: 边金城

地 址: 天津市南开区白堤路 244 号

邮政编码: 300192

电 话: 022-23693561

传 真: 022-23369476

E - mail: tsttbc@public. tpt. tj. cn

印 刷: 香河县第二印刷厂印刷

发 行: 全国新华书店

版本记录: 850×1168 32 开本 22.375 印张 660 千字

· 2000 年 6 月第 1 版 2000 年 6 月第 1 次印刷

印数:1—3000 册

定价:48.00 元

(如发现印装问题,可与出版社调换)

中西医结合临床诊疗丛书

总 主 编 戴锡孟

副总主编 魏玉琦 于铁成 冀敦福

编 委 (按姓氏笔画排列)

于铁成 刘忠恕 刘绍武 吴高媛
张有鸾 杨 光 赵世俊 赵冀生
冀敦福 魏玉琦 戴锡孟

作者名单

主 编 吴高媛 冀敦福

副 主 编 韩玉昆 赵晓梅 刘 庆 高 慧
常 暖 宋卓敏 孙淑珍 夏 阳
王 玲 王 滨

编写人员 (按姓氏笔画排列)

王 红 王 滨 王 玲 刘 庆
孙淑珍 吴高媛 李巧芬 李秀满
宋卓敏 张 娜 赵晓梅 高 慧
夏 阳 常 暖 韩玉昆 冀敦福

前 言

中国医药学是中国人民在长期与疾病做斗争的过程中创立和发展起来的。有着鲜明的东方文化色彩和内涵的中医学,为中华民族的繁衍及医疗保健事业做出了巨大的贡献。源于西方的现代医学,由于大量引进了现代生物学、物理学、化学等理论和技术,在世界范围内成为占主导地位的医学体系,自传入中国以后,发展很快,也同样为中国人民的卫生事业做出了相应贡献。两种医学虽然从学术思想上有着东西方不同的文化印迹,但都通过实践的检验证明是科学与有效的。我们党和政府历来提倡中西医结合,号召西医学习中医,中医也要学习西医,以期达到中西医学从理论到临床上的融会贯通。此间,很多中西医工作者进行了大量有益的探索,并取得了许多突出的研究成果,为中西医结合开辟了道路。目前,欧美国家的一些医生也开始热衷于中医中药的学习,并进行中西医结合工作的尝试,这是非常可喜的。

由于中医学与现代医学产生于不同的历史时期和地域,并有着明显的东西方文化差异,因此,两种医学体系是从不同的视角来探索人体生命科学的奥秘,并始终存在着东西方文化思想的碰撞。但是把中西医学对立起来的观点是错误的,也不存在存废哪一种医学的问题。很多有识之士在探索中西医结合工作中,采用中西医学两种诊治方法,

从而提高和丰富了征服各种疑难疾病的技能,并取得了大量成功的经验。从这一点引申,也许会在不久的将来,人们能够寻找出中西医学理论的结合点,创造出全新的医学模式。

本套丛书正是在这种思想指导下,由天津中医学院院长戴锡孟教授倡导与主持,组织学院和附属医院中的一批专家、教师和医务工作者,总结多年来运用中西医结合治疗各科疾病的经验而编写的。丛书包括《内科疾病诊断与治疗》、《妇科疾病诊断与治疗》、《男科疾病诊断与治疗》、《皮肤科疾病诊断与治疗》、《五官科疾病诊断与治疗》共5个分册。我们按照现代医学标准的病名分篇,分述中西医学对该病病因病理的认识和临床诊治方法,力求全书内容达到简明扼要,实用有效。本套丛书主要供广大基层医务工作者及社区服务的医生学习和临床查阅参考。

任何一门学科都是在不断总结中发展的,中西医结合工作更是如此,我们希望广大读者随时提出宝贵意见,以帮助我们今后进一步修订和完善本套丛书。

编者

2000年3月

目 录

第1章 月经病	1
第1节 功能失调性子宫出血	1
第2节 闭经	16
第3节 高催乳素血症	27
第4节 痛经	35
第5节 倒经	43
第6节 经前期紧张综合征	48
第7节 更年期综合征	66
第8节 绝经后出血	79
第2章 盆腔瘀血症	90
第3章 子宫内膜异位症	102
第1节 子宫内膜异位症	102
第2节 子宫腺肌症	121
第4章 盆腔炎	125
第1节 子宫内膜炎	125
第2节 输卵管卵巢炎和盆腔腹膜炎	133

第3节 盆腔结缔组织炎	151
第4节 盆腔脓肿	163
第5章 生殖器结核	170
第6章 阴道炎	181
第1节 非特异性阴道炎	181
第2节 霉菌性阴道炎	186
第3节 滴虫性阴道炎	192
第4节 老年性阴道炎	198
第7章 子宫颈炎	206
第1节 急性子宫颈炎	206
第2节 慢性子宫颈炎	211
第8章 外阴炎	220
第1节 非特异性外阴炎	220
第2节 霉菌性外阴炎	225
第3节 前庭大腺炎	231
第4节 前庭大腺囊肿	236
第5节 外阴尖锐湿疣	241
第9章 女性生殖器肿瘤	247
第1节 子宫肌瘤	247
第2节 子宫颈癌	256
第3节 子宫内膜癌	271
第4节 卵巢肿瘤	284
第5节 外阴肿瘤	298
第10章 外阴疾病	306
第1节 湿疹	306
第2节 白塞综合征	313
第3节 外阴白色病变	320
第11章 妊娠病	331
第1节 流产	331
第2节 异位妊娠	343

第 3 节 妊娠剧吐	353
第 4 节 胎儿宫内生长迟缓	359
第 5 节 妊娠高血压综合征	364
第 6 节 羊水过多	375
第 7 节 胎位异常	379
第 12 章 妊娠合并症	389
第 1 节 贫血	389
第 2 节 病毒性肝炎	400
第 3 节 糖尿病	409
第 4 节 甲状腺功能亢进	416
第 5 节 风疹	423
第 13 章 异常产褥	429
第 1 节 晚期产后出血	429
第 2 节 产褥感染	437
第 3 节 产褥中暑	447
第 4 节 产后尿潴留	453
第 5 节 产后乳腺炎	459
第 6 节 产后缺乳	465
第 14 章 乳房疾病	471
第 1 节 急性乳腺炎	471
第 2 节 乳腺癌	489
第 15 章 女性性功能失调	505
第 1 节 阴道痉挛	505
第 2 节 性交痛	512
第 16 章 滋养细胞疾病	524
第 1 节 侵蚀性葡萄胎	524
第 2 节 绒毛膜癌	532
第 17 章 子宫脱垂	543
第 18 章 不孕症	560

第 19 章 女性性病	581
第 1 节 艾滋病	581
第 2 节 淋病	597
第 3 节 梅毒	603
第 4 节 尖锐湿疣	612
第 20 章 计划生育	619
第 1 节 宫内节育器	619
第 2 节 女用药物避孕	628
第 3 节 女性其他避孕方法	635
第 4 节 避孕失败后的补救措施	646
第 21 章 激素治疗	650
第 22 章 妇科特殊检查	662
第 1 节 阴道细胞学检查	662
第 2 节 子宫颈黏液检查	666
第 3 节 基础体温测定	668
第 4 节 刮宫术	669
第 5 节 活组织检查	670
第 6 节 输卵管通畅试验	671
第 7 节 造影术	673
第 8 节 腹腔穿刺术	675
第 9 节 内窥镜检查	676
第 10 节 羊水检查	682
第 11 节 超声检查	685
第 12 节 妊娠试验	687
附录 方剂索引	689
参考文献	703

第1章

月 经 病

第1节 功能失调性子宫出血

功能失调性子宫出血系指经检查内、外生殖器官无明显器质性病变,如妊娠、肿瘤、炎症、外伤或全身出血性疾病等,而是由神经内分泌系统调节紊乱引起的异常子宫出血,简称功血,是妇科常见病之一。

本病属中医“崩漏”、“经间期出血”、月经过多”、“月经先期”、“经期延长”等疾病范畴。

[病因病理]

一、西医病因病理

(一)病因

若按排卵之有无分类,通常可分为无排卵型功血和排卵型功血两大类。无排卵型功血约占80%以上,多见于青春期和更年期女性。青春期功血多由于下丘脑-垂体-卵巢轴发育不成熟,正反馈机制未完善而引起。垂体分泌的卵泡刺激素(FSH)使卵泡发育,分泌雌激素,但垂体对雌激素的正反馈刺激缺乏反应,月经中期无黄体生成激素(LH)高峰,故无排卵,一旦下丘脑-垂体-卵巢

轴发育成熟,排卵机制发挥作用,正常月经周期即能建立。

更年期功血的主要原因是卵巢功能衰退,对促性腺激素的反应性下降,垂体分泌的 FSH 及 LH 增高,缺乏 LH 中期高峰,不能排卵,子宫内膜在长期雌激素刺激下,发生增生过长。

排卵型功血多发生于生育期妇女,生育年龄的功血,多数有排卵,但由于卵巢对垂体促性腺激素反应异常,故造成黄体发育不全,孕激素分泌减少,或黄体发育良好但萎缩不全,子宫内膜不能如期完整脱落。此年龄中亦可见无排卵型功血,多由于内、外环境的各种刺激,引起下丘脑-垂体-卵巢轴的功能失调,从而导致短期排卵功能失常或停止。

(二)病理

1. 无排卵型功血

当排卵受阻时,子宫内膜只受单一的雌激素刺激而呈增生状态。当雌激素偏高或维持在相对稳定的水平时,子宫内膜无坏死脱落,此时临床表现为闭经。当雌激素量不足或撤退时,子宫内膜失去激素的支持而脱落出血。无排卵型功血的子宫内膜病理变化呈不同程度的增生过长,以前将其分为四类:即单纯型(轻度)、囊腺型、腺瘤型及不典型增生过长。1988 年国际妇科病理协会对增生过长提出以下新的分类。

(1)简单型增生过长 即囊腺型增生过长,指腺体增生有轻度至中度的结构异常,腺体腔扩大,腺体大小不一,相差数十倍,切面状似瑞士干酪,细胞可呈假复层。

(2)复杂型增生过长 指腺体有拥挤现象且结构复杂,这类病变即所谓的腺瘤型增生过长。腺体过度异常生长如分支,形成子腺体,腺体间拥挤,有的形成背靠背现象,间质相对减少,细胞生长活跃,腺上皮高柱状,呈假复层或复层,但腺上皮细胞的形态是正常的,不具有恶性细胞的特征,属于良性病变。

(3)不典型增生过长 属于癌前病变,指腺上皮细胞有不典型增生,层次增多,排列紊乱,细胞核大而深染有异形。细胞不典型增生可发生于简单型或复杂型增生过长中,一旦腺上皮细胞有不典型增生,则都归在“不典型增生过长”类。

2. 有排卵型功血

(1)黄体功能不足 由于卵泡发育缺陷,导致排卵后黄体功能不足,或子宫内膜缺乏孕激素受体而反应不良,不能维持子宫内膜完整而引起经前不规则脱落出血或月经期缩短。经前取材可呈分泌期变化,但腺体不够丰满,分泌现象不充分,间质水肿不明显。即所谓“分泌期子宫内膜,分泌功能欠佳”。

(2)黄体萎缩不全 由于黄体萎缩不全,雌、孕激素不能迅速下降,子宫内膜受少量孕酮持续刺激而呈不规则的脱落,使经期延长,经量增多。月经第5天取材,仍可见到分泌期子宫内膜。

(3)排卵期出血 由于排卵时雌激素短暂下降,子宫内膜失去激素的支持而出现部分子宫内膜脱落,引起出血。当雌激素水平上升,排卵后黄体形成,雌、孕激素分泌量足够时,内膜修复则血止。

(4)子宫内膜修复延长 月经期子宫内膜剥脱后,下一周期卵巢新的卵泡发育迟缓或欠佳,雌激素分泌不足,以致子宫内膜不能再生修复创面以止血,而出现经期延长。

(5)排卵型月经过多 与雌激素偏高有关。阴道脱落细胞较肥大,伊红指数或成熟值都比正常周期高。经前内膜呈分泌反应,少数为高度分泌反应,这是由于性激素的过度分泌、内膜的过度反应或激素代谢紊乱(如肝功能欠佳等)所致。

二、中医病因病机

该病的发生是由于血不归经。而引起血不归经的原因可归纳为虚、热、瘀。因虚者,有脾肾之虚,有气血两虚,有脏腑俱虚,而致冲任不固,经血妄行;因热者,有因虚热,有因实热,热伤冲任,迫血妄行;因瘀者,有因气滞而瘀,有因气虚致瘀,亦可由湿热壅遏致瘀,瘀阻冲任,新血不得归经,乃成崩漏之疾。

1. 因虚所致

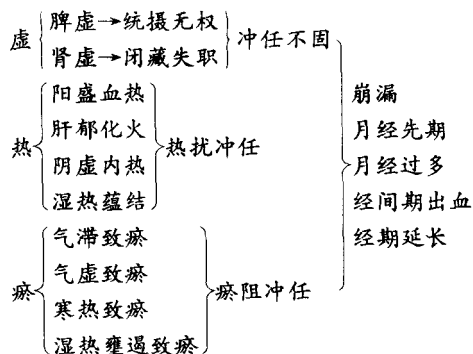
有因素体虚弱,或劳倦、思虑过度,损伤脾气,脾虚则气陷,统摄无权,冲任不固,不能制约经血者;有因青春期肾气未充,绝经前肾气渐衰,或多次流产损伤肾气,致肾气不固,闭藏失职,冲任不固,经血妄行而致崩漏、月经先期、月经过多、经期延长、经间期出血等疾病。

2. 因热所致

有因素体阳盛,或过食辛辣,外感热邪等致热搏血分,扰及冲任者;有因肝气郁滞,肝郁化火,木火妄动,扰及冲任者;有因素体阴虚,失血或久病伤阴,或房劳多产,损伤阴血,阴虚而生内热,热扰冲任,迫血妄行者;还有因经行产时,手术损伤,至湿热内侵,蕴结胞脉、冲任,扰动血海,血海不宁,而致功能失调性子宫出血。

3. 因瘀所致

有因七情所伤,肝郁气滞,瘀阻冲任者;或经期、产后余血未尽,又感受寒热之邪,寒凝或热损血脉而成瘀者;或因出血日久,气虚血滞,虚中挟瘀,瘀阻冲任,致血不归经而发为崩漏、月经过多、经期延长等疾病。



病因病机示意图

[诊断与鉴别诊断]

一、诊断要点

(一) 病史

1. 详细询问月经史

包括初潮时间、周期、经期和经量。

2. 失调的起因

起病的年龄、环境因素、精神因素、营养情况、劳动强度等。

3. 月经失调的表现

经期、经量、周期,特别是曾用激素的种类、剂量、用药时间及

停药时出血情况。曾行诊断性刮宫术者,应详细询问病理结果。

(二)临床表现

1. 无排卵型功血

典型病例表现为闭经一段时间后发生出血,持续时间长短不一,出血量有多有少。有的仅表现为经量增多,经期延长;也可表现为周期规律,持续时间及出血量均正常的无排卵性月经。失血过多可引起贫血,严重者可致头晕、心悸、气短、乏力、浮肿、食欲不振等,并可伴有不孕。

2. 排卵型功血

(1)黄体功能不足 表现为月经周期有规律,但缩短,或经前有点滴状出血和经血过多,可伴有不孕症。假若怀孕,多数有早期流产。经前期子宫内膜可呈分泌型,但有分泌不良现象。

(2)黄体萎缩不全 表现为月经按时来潮,但月经第2~3天量多,以后可少量淋漓,使经期超过7天。月经周期第5天取内膜仍有分泌现象。

(3)排卵期出血 月经中期出现规律的阴道出血,量一般不多,亦可为月经量,持续1~3天,可伴有轻微腹痛。基础体温呈双相,出血发生在低温相向高温相转变时期。

(4)子宫内膜修复延长 正常月经后阴道持续少量出血,使月经期延长达十余天。临床表现与黄体萎缩不全难以区分,可通过刮宫结果,根据月经第5天子宫内膜有无分泌来确定。

(5)排卵型月经过多 月经周期规律,月经量过多,可致贫血,经期无变化。

(三)体格检查

1. 全身情况

着重检查精神、营养状态,是否有贫血或其他病态,腹部触诊有无压痛及肿块。

2. 盆腔检查

以排除器质性病灶为主,如外阴的裂伤、炎症、赘生物等。

3. 阴道检查

已婚妇女初诊时若无阴道出血,应常规地用扩张器检查阴道、

穹窿、子宫颈。有出血者如疑有器质性病灶或妊娠并发症者,应在严格消毒后做阴道检查。双合诊或三合诊以明确子宫大小、质地、位置和活性、双侧附件情况。未婚妇女行外阴及肛查,若病史提示有器质性病灶,则应征得家长同意后进行阴道检查。

(四)辅助检查

在排除器质性病灶后,需了解卵巢是否有排卵功能和黄体是否健全。

1. 诊断性刮宫

全面刮宫:特别注意两子宫角,以排除子宫内膜病变;绝经前后的功血(50岁左右)应行分段刮宫,先刮取宫颈管内膜,再刮取宫腔内膜,分装送检。诊断性刮宫尚有止血作用,对出血量多不止者尤为适宜。刮宫的日期也很重要,如需了解卵巢是否有排卵及黄体功能是否健全,刮宫日期应选在月经来潮前1~2天或来经6小时内。如怀疑黄体萎缩不全时,刮宫日期应在月经第5天,以观察是否尚有残留的分泌期子宫内膜。对未婚患者,若疑其出血是由于器质性病变引起者,可征求家属同意,给予刮宫。

2. 基础体温测定

无排卵型功血为单相型体温;黄体不健型显示双相曲线,高温期短,为9~11天;黄体萎缩不全者显示双相曲线,但经期体温下降缓慢。

3. 宫颈黏液

已婚妇女可在经前(流血前)取宫颈黏液,见羊齿状结晶时,提示无排卵功能。

4. 阴道脱落细胞涂片检查

每周一次阴道脱落细胞涂片检查,连续观察一个周期,一般表现为中、高度雌激素影响。

5. 激素测定

测定促卵泡激素(FSH)及黄体生成激素(LH)可了解下丘脑-垂体-卵巢轴功能状态。如LH/FSH比值大于3及血睾酮增多应考虑多囊卵巢综合征的诊断;FSH升高,大于40mIU/mL,同时伴雌激素下降,可考虑卵巢衰竭;血催乳素增高为合并高

催乳素血症。一般情况下,测定无排卵型功血的性激素,除孕酮水平很低外,其他多在正常范围,即多因下丘脑-垂体功能失调所致。

6. B 超检查

此项检查对排除器质性病变引起的子宫出血有重要意义,如子宫肌瘤、卵巢肿瘤、宫腔息肉、黏膜下肌瘤等,并能测定子宫内膜厚度,以协助判断是否需要刮宫。由于阴道 B 超探头距盆腔脏器近,无需充盈膀胱,因而更为清晰和方便。

7. 宫腔镜检查

即使是细致的全面诊刮,由于不能在直视下进行,仍有 1/3 的宫腔不能刮到。近年来宫腔镜的广泛应用,大大降低了传统诊刮的误诊率,并可在直视下选点活检。

8. 腹腔镜检查

对少数疑有卵巢器质性病变者可行腹腔镜检查。可以发现有无多囊肿卵巢、卵巢肿瘤、子宫内膜异位症等。

9. 血常规检查

主要是血红蛋白、血小板及出血和凝血时间检查,以排除血液病引起的子宫出血及了解贫血程度。

二、鉴别诊断

子宫出血的原因很多,在诊断功能失调性子宫出血时,首先要除外全身或生殖器的器质性病变。

本病与相关疾病的鉴别

病名	症状	体征	尿妊娠试验	诊刮病理	B 超
功血	阴道不规则出血,可在短暂闭经后大量出血	腹无压痛,贫血貌	(-)	增殖期子宫内膜或增生过长的宫内膜	子宫正常大小或略大,内膜可增厚
流产	闭经后阴道出血伴腹痛,可有组织物排出	妇科检查:子宫增大、质软、宫口松	(+)	蜕膜组织,可有绒毛组织(如无组织物排出)	子宫增大,宫腔可见胎囊回声