

Gynaecology

妇科学

〔英〕 Janice Rymer

Andrew N.J.Fish 编 著

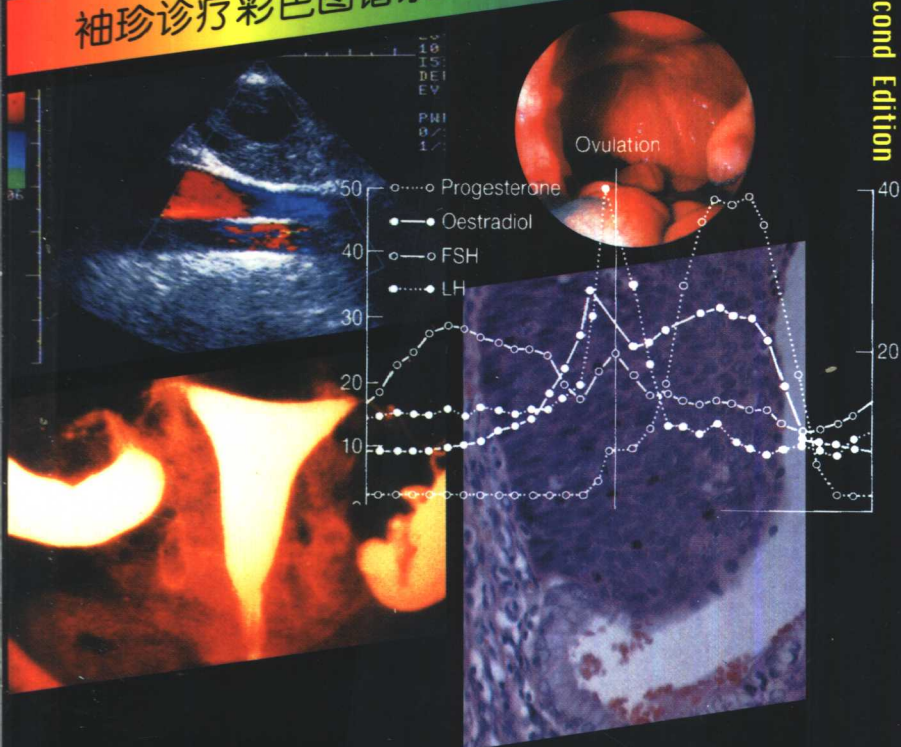
Michael Chapman

孙 倩 马洪立 李 萍 翻 译

刘令仪 审 校

袖珍诊疗彩色图谱系列

Second Edition



Churchill Livingstone 授权
天津科技翻译出版公司出版

袖珍诊疗彩色图谱系列

Gynaecology

Second Edition

妇 科 学

〔英〕Janice Rymer

Andrew N. J. Fish 编著

Michael Chapman

孙倩 马洪立 李萍 翻译

刘令仪 审校

Churchill Livingstone 授权

天津科技翻译出版公司出版

著作权合同登记号:图字:02-2001-62

图书在版编目(CIP)数据

妇科学/(英)蕾莫(Rymer, J.)等编著;孙倩,马洪立,李萍译.——天津:天津科技翻译出版公司,2002.1

(袖珍诊疗彩色图谱系列)

书名原文:Colour Guide:Gynaecology

ISBN 7-5433-1390-1

I. 妇… II. ①蕾… ②孙… ③马… ④李… III. 妇科学-图谱

IV. R711-64

中国版本图书馆CIP数据核字(2001)第047419号

Copyright © Churchill Livingstone, an Imprint of Harcourt Publishers Limited

ISBN 0 443 05775 3

All rights reserved. No reproduction, copy or transmission of this publication may be made without written permission.

中文简体字版权属天津科技翻译出版公司

授权单位:Churchill Livingstone

出 版:天津科技翻译出版公司

出 版 人:邢淑琴

地 址:天津市南开区白堤路244号

邮政编码:300192

电 话:022-87893561

传 真:022-87893237

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

印 刷:RDC Group Limited

发 行:全国新华书店

版本记录:787×1092 32开本 3.75印张 75千字

2002年1月第1版 2002年1月第1次印刷

印数:5000册

定价:36.00元

(如发现印装问题,可与出版社调换)

中文版前言

《袖珍诊疗彩色图谱》系列是从世界一流的医学出版社——英国 Churchill Livingstone 公司引进版权出版的。该系列内容涉及：心脏病、急症、骨科、儿科、皮肤病、妇科、产科、神经疾病、传染病、眼科病、血液病、风湿病、口腔病理学、口腔疾病、口腔正畸学、口腔内科与外科学、牙周病、新生儿科、耳鼻喉科、糖尿病、胃肠病及肝病、性传播疾病、HIV 及艾滋病、外科体征。

这套图书的原作者都是目前享誉世界医学领域各学科的权威人士，不仅在发病机理、诊断技术和治疗手段方面颇有建树，而且都有多年从事临床的丰富经验。因此，这套图书在学术上具有先进水平，在病因学、病理学、诊断学、治疗学诸方面都具有权威性。书中所提供的大量照片都是由国外医务工作者采用高超技术在特定环境下拍摄的，而且许多照片是首次发表的，极其珍贵。图片清晰，病例典型，部位准确；说明文字简明扼要，重点突出。可作为临床医师对相关疾病的诊疗指南。

这套图书由我公司组织国内医学界的各科专家学者翻译出版。为使中文版图书印装质量达到原版书的水平，我公司委托原出版公司印装。

由于我们的水平有限，且翻译制作时间紧迫，可能会有不妥或不当之处，敬请同仁赐教。

目 录

1	妇科诊断	1
2	检验技术	5
3	儿童期妇科疾病	15
4	月经周期	23
5	避孕	29
6	早孕疾患	35
7	治疗性流产	45
8	妇科感染	47
9	子宫内膜异位症	57
10	不孕症	61
11	多囊卵巢综合征	67
12	外阴和阴道良性和恶性疾病	71
13	阴道宫颈良性、癌前和恶性疾病	75
14	子宫良性和恶性疾病	85
15	输卵管良性和恶性疾病	89
16	卵巢良性和恶性疾病	91
17	绝经和更年期	97
18	子宫阴道脱垂	101
19	尿失禁	105
	索引(Index)	111

病史

要做准确的妇科诊断，重要的是要全面采集病史。

环境

对妇女接诊的环境应保证清静和舒适，在接诊前，不要让患者脱去衣服。

内容

应详细采集如下的资料：

- 生育情况
- 末次月经时间
- 月经周期
- 避孕方法
- 末次子宫涂片日期

目前的主诉应记录清楚，并填写在产科和妇科病历中（图 1）。关于性生活，即现在性伙伴，持续的时间和最近的改变也是重要的资料。怀疑有感染性疾患的病例，有义务询问性伙伴的症状。

检查:体位

体位

盆腔检查可在仰卧或左侧卧位下进行（图 2 和图 3）。席姆斯卧位（相似于昏迷体位）也可应用。仰卧位时对外生殖器易于观察，特别是对于外阴、阴唇、阴蒂和尿道的观察。

健康受权		姓		号码	出生日期
医院 会诊医师		名			
日期	记录				妇 科
	年龄	生育	末次月经期		
	周期/	避孕	末次子宫涂片日期		
	主述				
	既往产科和妇科病史				
	既往内科病史				
	生活史/家族史		药物		
			过敏		
	临床所见				

图1 病史页。



图2 仰卧位检查。

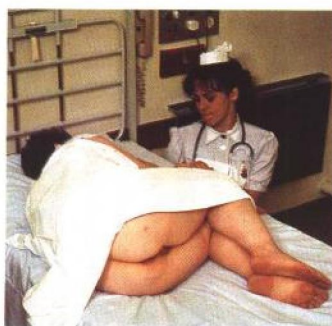


图3 左侧卧位检查。

检查:器械和技术

双叶窥器

双叶窥器是用来观察子宫颈和阴道壁的(图4)。也用来取子宫颈涂片和子宫颈内膜拭子。

双合诊 检查

双合诊检查用来确定盆腔器官。右手的1个或2个手指深入阴道,用手抬高,固定子宫和附件,以便使在腹部的左手触到盆腔器官(图5)。子宫的大小、位置(前倾、轴向关系和后倾)、活动度伴出现压痛和/或穹隆的肿块要一并考虑。子宫颈的刺激反应表明有压痛,此种压痛由检查的手指移动子宫颈使阔韧带伸展一侧或对侧附件引起。

席姆斯 窥器

左侧卧位便于使用席姆斯窥器(图6)。此种窥器原是为检查膀胱阴道脱垂而设计的。现在更多的用来确定子宫阴道脱垂。窥器的一端深入阴道,轻轻向后牵拉,阴道前壁则可显现。为观察阴道后壁,用夹有海绵的钳子深入阴道,轻轻向后牵拉,阴道前壁则可显现。为观察阴道后壁,用夹有海绵的钳子深入阴道,压向阴道前壁,同时慢慢撤出席姆斯窥器。



图4 双叶窥器检查。



图5 双合诊检查。



图6 用席姆斯窥器检查。

取宫颈刮片

用双叶窥器使宫颈清晰可见。木质刮板的狭窄点应伸入宫颈管内以使上下唇支撑于宫颈上(图 7)。然后紧靠宫颈旋转 360 度,再撤出。刮板上的刮出物应均匀地涂在显微镜的载玻片上(图 8),并立即浸泡在固定液中(3% 醋酸与 95% 酒精的混合液)。

指征

所有有性生活的妇女都应该每隔三年进行一次宫颈刮片。

采取微生物拭子

用双叶窥器自后穹窿取阴道上端的拭子。棉棒触抹的拭子应放入合适的培养基中。

指征

阴道上端标本适于检测下生殖道病原体,如白色念珠菌或滴虫性阴道炎,后者多有分泌物或外阴刺激症状。宫颈内标本用于检测那些可传播至上生殖道并导致盆腔感染性疾患的病原体,如砂眼衣原体和淋病双球菌。这些细菌影响柱状上皮。应插入宫颈管内搅动后退出以取得微生物化验标本(图 9)。然后置入合适的培养基中。

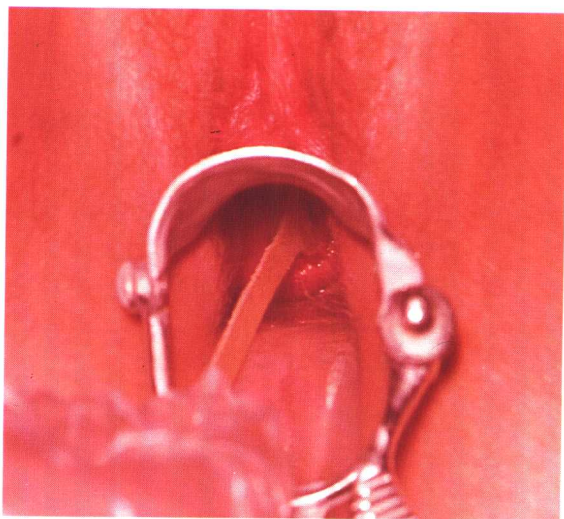


图7 取宫颈刮片。

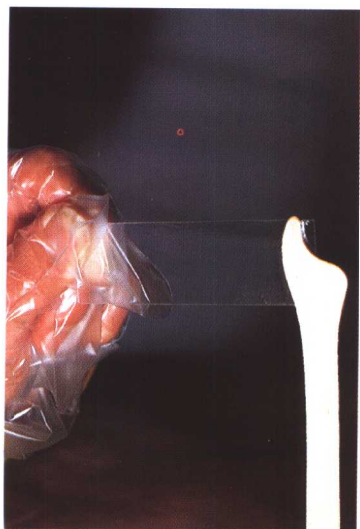


图8 将刮出物涂在显微镜载玻片上。

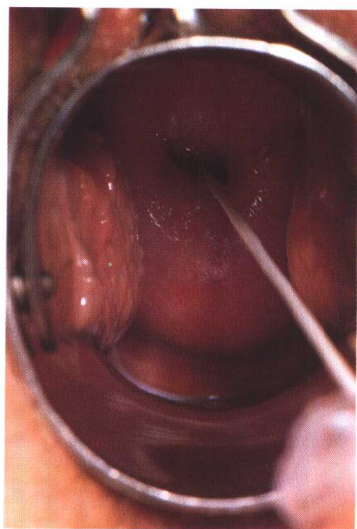


图9 采取宫颈管内化验标本。

阴道镜

指征

宫颈刮片显示轻度核异常而不能自然痊愈的妇女,或是一次刮片显示中度或重度核异常的患者都应进行阴道镜检查。

描述

阴道镜(图 10)是双目显微镜。可见到宫颈清晰的三围影像,放大倍数为 6 到 40 倍之间(图 11)。该技术对导致宫颈刮片异常的疾患既可确定其严重程度,又能定位。因此,临床医生可评估适当的局部切除治疗。

技术

患者取膀胱切石位,用双叶窥器暴露子宫颈。通常在阴道镜检查前进行进一步的宫颈刮片。用棉签擦净宫颈粘液,然后涂 5% 醋酸以使病变区域被染白(醋酸白)。如果移行带的上界位于宫颈管内,那么可以用钳子暴露整个范围(图 12)。如移行带的上界看不见,该项检查就被视为不完全。这种情况在 25 岁或以下的妇女的发生率低于 10%,但在 40 岁以上的妇女其发生率高于 30%。

可使用钻孔活检钳自阴道镜异常区域取样以进行组织学诊断。一旦有结果,可采用切除治疗,如 SEMM 烧烙术或激光治疗术。目前越来越多地采用环行切除移行带的方法。对于宫颈刮片中度或重度核异型者及阴道镜有变化者也延用此方法,治疗过程中切除异常部位并取正常部分进行组织学分析是便于对同一患者(检查和治疗)能够做出评估和治疗。

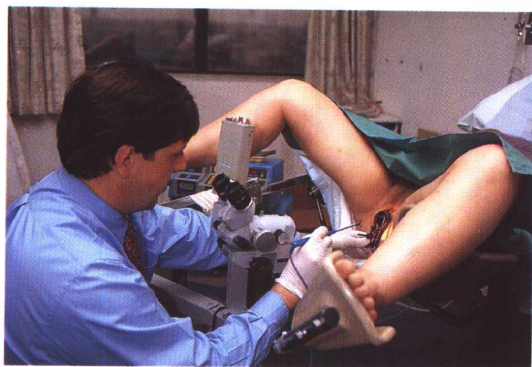


图 10 阴道镜检查。

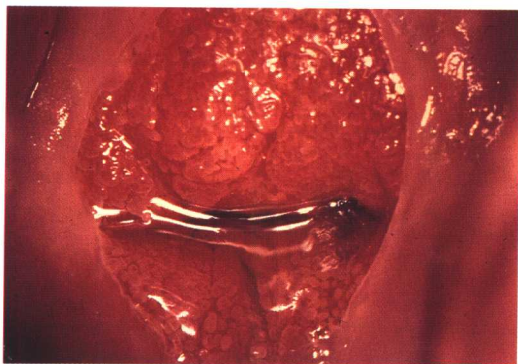


图 11 正常宫颈阴道镜图像。

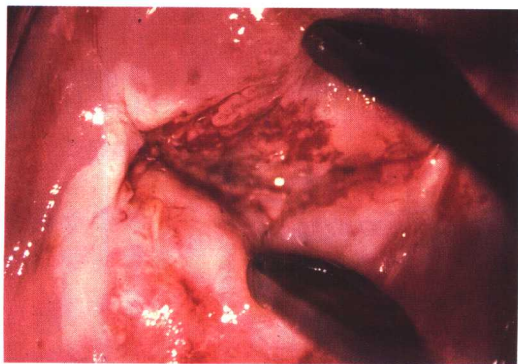


图 12 暴露鳞柱状上皮交界处。

超声检查

描述

超声图像记录了自解剖结构反射回的高频声波。超声波是超出听力范围的机械波。当其指向不同密度的介质时,声波以不同速度传播出去。回声在这些介质间的界面产生,密度差异越大,回声强度越大。该回声信号在检查范围内被测量并转化成临床图像。因此,为获取好的图像必须有一种无气的换能器耦合到腹部。超声检查是一种简单无痛的方法,且尚无不良反应。超声图像检查者和患者可一同看到超声图像(图13)。

现在有各种探头(图14)。如使用腹部探头,应在膀胱充盈下进行扫描,充盈的膀胱提供了一个超声的“窗口”。阴道探头不需要充盈膀胱,在早孕时尤为有用。

指征

超声图对几乎任何盆腔异常都是有用的,可以显示所有的结构,过于肥胖的妇女除外。用彩色多普勒技术可显示不同器官的血流(图15)。

宫内妊娠的最早征象可在妊娠第5周检测出,是一个小而尖的、轮廓清楚的小腔,这就是妊娠囊。在第7周到第8周之间,可见清晰的特异的胚胎结构回声和胎心搏动。



图 13 进行腹部超声检查。

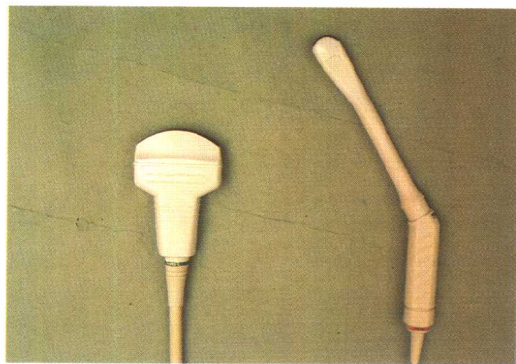


图 14 阴道和腹部超声探头。



图 15 彩色多普勒显示正常卵巢血流。

子宫输卵管造影

定义 子宫输卵管造影图(HSG)是一种通过 X 线照相来评估输卵管开放程度及证实宫腔结构异常的方法。

指征 HSG 将显示输卵管是否开放, 如果不通, 可证实输卵管的梗阻部位。它不能提供有关盆腔疾病的信息, 也就是说输卵管周围是否粘连和/或盆腔疾病, 后者即使输卵管是开放的也可以导致不孕。

技术 HSG 通常在放射科不需麻醉就可进行。用双叶窥器暴露宫颈放置导管以将放射性造影剂注射到宫腔。该过程可以用加强造影显示并将记录摄于胶片上(图 16)。

子宫镜检查

描述和技术 子宫镜检查是一种对宫腔的观察检查方法。子宫镜是一种周围有护套的望远镜。患者在局麻或全麻下取膀胱切石位, 通过宫颈将其送入宫腔。

指征 子宫内膜息肉、子宫肌瘤和宫腔内粘连都可通过宫腔镜看到, 同时可对子宫内膜进行分型, 如正常型 - 过度增生型、萎缩型和恶性型(图 17 ~ 图 19)。也可以用子宫镜取内膜活检、分离粘连、取出息肉和移位的宫内避孕器。对于月经过多患者, 可用电切或激光去除内膜层组织。粘膜下肌瘤也可用此方法切除。

并发症 该操作的并发症包括子宫穿孔、感染及液体超负荷(例如, 液体膨宫用于宫内膜切除)。

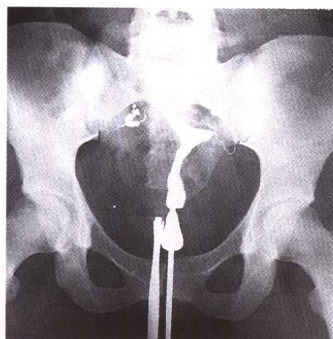


图 16 子宫输卵管造影显示的子宫和输卵管轮廓。



图 17 正常子宫内膜。

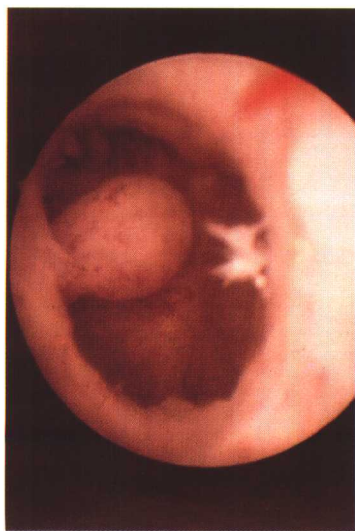


图 18 内膜息肉。

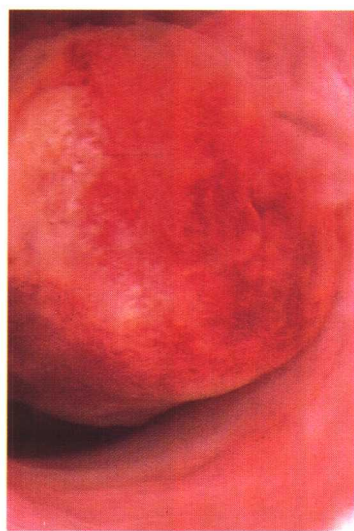


图 19 内膜有蒂的纤维瘤。