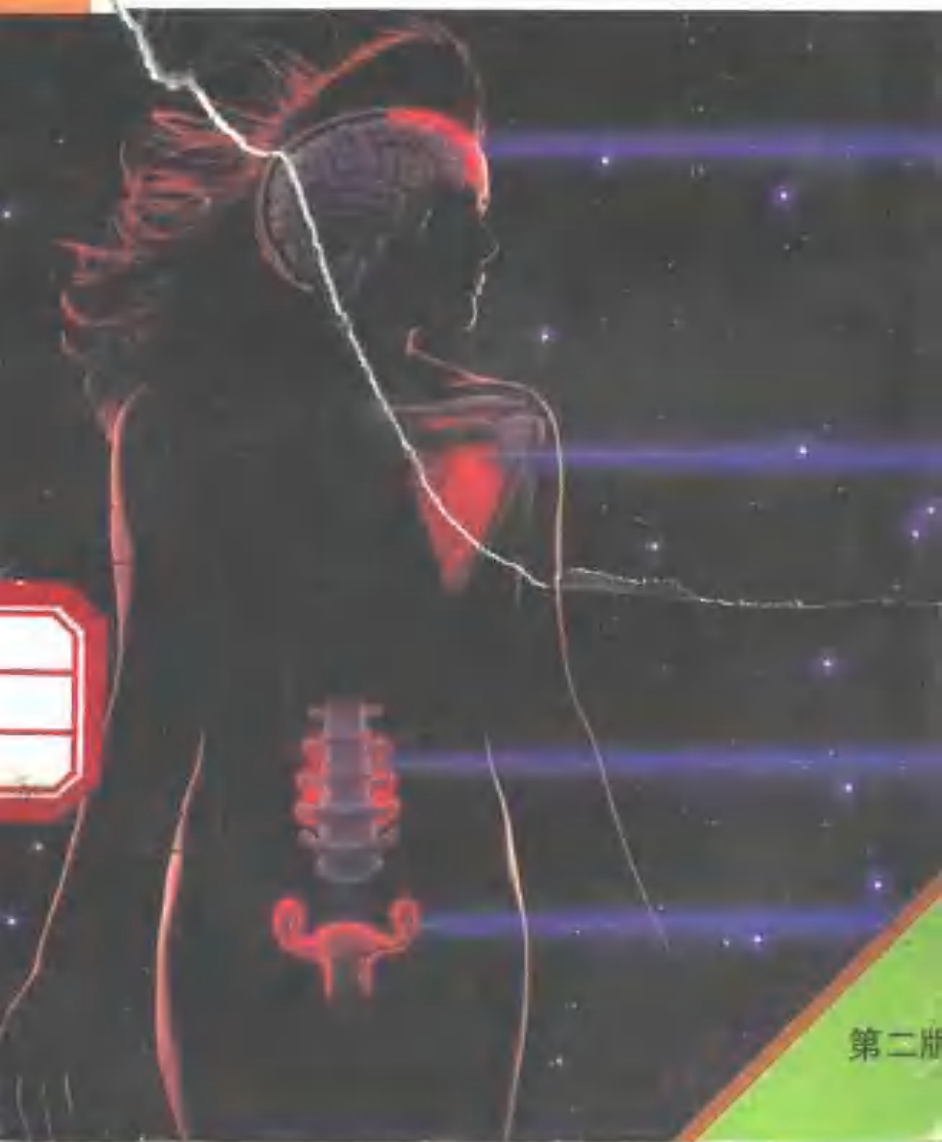


实用妇科手册

袁耀萼 盛丹菁 ◎主编

上海科技教育出版社



第二版

R711
Y Y F
C.1

100491
100491

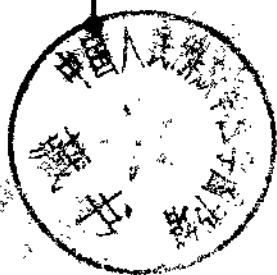
生殖系统疾病

第二版

实用 妇科手册

袁耀萼 盛丹菁 主编

上海科技教育出版社



307-3210

C0166086



主 编
袁耀萼 盛丹青

编 者
(按姓氏笔画为序)
于传鑫 朱关珍 卢 侠 陆湘云
袁耀萼 盛丹青 瞿美钧

实用妇科手册
(第二版)

袁耀萼 盛丹青 主编
上海科技教育出版社出版发行
(上海冠生园路 393 号 邮政编码 200233)
各地新华书店经销 江苏常熟文化印刷厂印刷

开本 787×969 1/32 印张 7.625 插页 2 字数 185,000

1995 年 12 月第 2 版 1995 年 12 月第 3 次印刷

印数 16,601—26,600

ISBN 7-5428-0617-3/R·34

定价: 11.20 元

序

(第二版)

我国的医药卫生事业正在欣欣向荣地发展。40多年来，在保证人民基本医疗、提高人民健康水平、防治传染病等方面，我们做了大量工作，培养了一大批卫生科技人才，基本上满足了广大人民群众对卫生保健的迫切需要。

1977年5月，第30届世界卫生大会通过了举世闻名的“2000年人人享有卫生保健”的决议；提出全球主要的卫生目标是：到2000年世界上所有的人都达到在社会和经济生活两方面富有成就的健康水平。围绕这一全球目标，我国确定了卫生事业发展的总目标：到2000年我国城乡居民都能获得最基本的卫生保健服务，力求达到与小康相适应的健康水平。实现人人享有卫生保健。

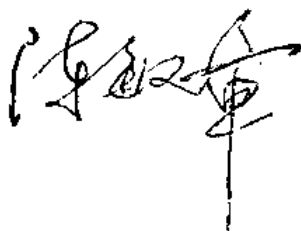
在世纪之交之际，发展我国的医疗卫生事业，实现上述总目标，固然离不开具有中国特色的卫生事业管理体制和运行机制，离不开医学科技的进步、医疗诊断手段和工具的现代化，但也离不开医疗卫生队伍业务素质和水平的提高。

2484 62

我国历来十分重视医学教育工作。我国已有医学院校100多所，中等卫生学校500多所，为城乡培养了260多万名医学专业人员。当前，提高医务人员特别是青年医务工作者解决临床实际问题的能力，已成为我们加强医疗卫生队伍业务建设的重要一环。

近年来，上海科技教育出版社出版了一套《实用医学手册》丛书，这是以青年医生为主要读者对象的中级实用临床手册，颇受青年医生、实习医生和地区、县医务人员的欢迎。临床问题复杂、急迫，关系病人的祸福安危。这套丛书按青年医生当前的实际需要进行总体设计，汇集一批造诣深的知名医学专家的丰富经验，内容广泛、简要精练、实用性强。

在这套书即将再版之时，我衷心希望它能在提高我国卫生队伍的业务水平上进一步发挥作用。



1995年5月

前 言

(第一版)

妇科学是医学中的一门重要学科。近年来,随着医学的发展及社会状况的变动,不仅妇女的健康与长寿问题受到特别关注与重视,妇科疾病病种发生变化,新的诊治方法也不断涌现。从事妇科工作的医务人员迫切需要了解和学习新知识,应用和掌握新技术,为此,我们编写这本《实用妇科手册》。

为方便读者参阅,本书的编写体例,按生殖系统的解剖部位由外向内,即外阴、阴道、子宫、输卵管、卵巢等顺序排列,从病因角度,如遗传、感染、肿瘤等加以分节。此外,再增补一些目前常见的、特殊的课题,如性分化异常等。内容方面,着眼于实用,重点突出诊断与处理,尤其注意介绍药物、手术治疗等的指征与抉择,并且力求全而新。希望对中青年妇科医务保健人员开展临床工作有所帮助。

编者

一九九一年七月

目 录

第一章 妇科病史询问与检查	1
第一节 病史询问.....	1
第二节 体格检查.....	2
第三节 妇科检查.....	3
第二章 妇科急症的诊断与处理	6
第一节 阴道流血.....	6
第二节 急性下腹痛.....	8
第三节 损伤.....	10
一、器械性损伤.....	10
二、创伤性损伤.....	10
三、药物性损伤.....	11
四、性交损伤.....	11
第四节 高热.....	12
第五节 休克.....	14
一、失血性休克.....	14
二、感染性休克.....	16
第三章 外阴疾病	20
第一节 外阴溃疡.....	20
一、急性外阴溃疡.....	20
二、慢性外阴溃疡.....	21
第二节 外阴瘙痒.....	22
第三节 外阴白色病变.....	23
第四节 外阴疣.....	24

一、外阴尖锐湿疣	24
二、外阴扁平湿疣	25
三、外阴疣状乳头状瘤	26
第五节 阴虱病	26
第六节 外阴癌	27
一、外阴鲍文氏病	27
二、外阴派杰氏病	27
三、外阴鳞形上皮细胞癌	28
第七节 前庭大腺炎	29
一、前庭大腺炎	29
二、前庭大腺囊肿	29
第四章 阴道疾病	31
第一节 阴道炎	31
一、非特异性阴道炎	31
二、霉菌性阴道炎	32
三、滴虫性阴道炎	33
四、老年性阴道炎	34
五、阴道嗜血杆菌性阴道炎	34
六、婴幼儿外阴阴道炎	35
七、阿米巴阴道炎	36
第二节 阴道发育异常	37
一、处女膜闭锁	37
二、阴道横膈	37
三、阴道纵膈	38
第三节 阴道腺病	38
第四节 阴道肿瘤	39
一、阴道囊肿	39
二、阴道实质性良性肿瘤	40
三、阴道恶性肿瘤	40
第五章 子宫颈疾病	42
第一节 子宫颈炎	42
一、急性子宫颈炎	42

二、慢性宫颈炎	43
第二节 子宫颈肌瘤	45
第三节 子宫颈癌	46
第六章 子宫疾病	50
第一节 子宫发育异常	50
附 残角子宫妊娠	51
第二节 子宫肌瘤	52
附 妊娠合并子宫肌瘤	54
第三节 子宫肌腺病	55
第四节 子宫内膜癌	57
附 子宫内膜癌前病变	62
第七章 卵巢肿瘤	65
第八章 输卵管疾病	76
第一节 输卵管发育异常	76
第二节 输卵管妊娠	77
第三节 输卵管炎	79
一、急性输卵管炎	80
二、慢性输卵管炎	82
第九章 滋养细胞疾病	84
第一节 葡萄胎	84
第二节 侵蚀性葡萄胎	86
第三节 绒毛膜癌	88
附 非妊娠性绒癌	93
第十章 性分化异常	94
第一节 性腺分化异常	94
一、X单体综合征	94
二、X染色体结构异常与性腺发育不全	95
三、47,XXY综合征	95
四、单纯性腺发育不全(XX型)	95
五、单纯性腺发育不全(XY型)	96
六、混合性性腺发育不全	96

第二节 女性假两性畸形	97
一、先天性肾上腺增生症(21羟化酶缺陷)	97
二、先天性肾上腺增生症(11 β 羟化酶缺陷)	97
第三节 男性假两性畸形	93
一、20,22脱氢酶缺陷	98
二、17羟化酶缺陷	98
三、17、20碳链酶缺陷	98
四、17 β 还原酶缺陷	99
五、5 α 还原酶缺陷	99
六、雄激素不敏感综合征	99
第四节 真两性畸形	100
第五节 Meyer-Rokitansky 综合征	100
第六节 性早熟	101
一、真性性早熟(同性)	101
二、Mc Cune Albright 综合征	101
三、假性性早熟	102
四、乳房过早发育	102
五、肾上腺过早发育	102
第七节 性发育延迟	103
一、体质性延迟	103
二、促性腺激素缺乏	103
三、特发性垂体功能不足	104
四、Turner 综合征	104
五、单纯性腺发育不全(XX 型或 XY 型)	104
第十一章 月经失调	105
第一节 功能失调性子宫出血	105
一、青春期功能失调性子宫出血	105
二、生育期功能失调性子宫出血	107
三、更年期功能失调性出血	109
第二节 闭经	111
第三节 闭经溢乳综合征	113
第四节 痛经	120

第五节	多囊卵巢综合征	122
第十二章	子宫内膜异位症	126
第十三章	女性生殖器结核	132
第十四章	不孕症	138
第十五章	性传播疾病	141
第一节	淋病	144
第二节	梅毒	146
第三节	软下疳	148
第四节	性病性淋巴肉芽肿	149
第五节	腹股沟肉芽肿	150
第六节	艾滋病	151
第十六章	女性性功能障碍	154
一、	性欲丧失	154
二、	性高潮缺失	155
三、	性交痛	155
四、	阴道痉挛	156
第十七章	损伤性疾病	158
第一节	会阴裂伤	158
一、	急性会阴损伤	158
二、	陈旧性会阴损伤	159
第二节	泌尿生殖道瘘	160
第三节	直肠阴道瘘	163
第四节	子宫脱垂	165
第十八章	手术前后处理	169
第一节	手术前准备	169
第二节	手术后处理	171
第三节	术后并发症的处理	172
第十九章	计划生育	174
第一节	人工流产	174
一、	器械性人工流产	174

二、药物流产	177
第二节 中期妊娠引产	178
一、水囊引产	173
二、利凡诺引产	179
第三节 避孕	180
一、工具避孕	189
二、药物避孕	184
第四节 绝育	187
一、经腹输卵管结扎术	188
二、经腹腔镜输卵管绝育术	189
第二十章 妇科常用特殊检查	191
第一节 妊娠试验	191
一、雄蟾蜍试验	191
二、免疫试验	192
三、放射免疫法	192
第二节 阴道脱落细胞检查	193
第三节 子宫颈粘液检查	196
第四节 基础体温测定	198
第五节 常用激素测定	200
一、雌激素测定	200
二、孕二醇测定	201
三、睾酮测定	201
四、垂体促性腺激素测定	202
五、17羟类固醇测定	202
六、17酮类固醇测定	202
第六节 超声显象检查	203
第七节 X线检查	205
一、盆腔平片检查	205
二、子宫输卵管造影	206
三、盆腔充气造影	207
四、双重造影	208
第八节 子宫颈刮片检查	208

第九节	子宫颈活组织检查·····	210
第十节	诊断性刮宫·····	211
第十一节	输卵管通气及通液检查·····	212
第十二节	后穹窿穿刺·····	214
第十三节	腹腔穿刺·····	215
第十四节	阴道镜检查·····	216
第十五节	腹腔镜检查·····	217
第十六节	宫腔镜检查·····	219
第二十一章	更年期与老年期保健·····	222
第一节	更年期保健·····	222
第二节	老年期保健·····	224

第一章

妇科病史询问与检查

第一节 病 史 询 问

病史是临床医师诊断和治疗疾病的重要依据，也是医学教育和科研工作的基本资料，因此询问病史要认真负责，书写病史要完整、客观，既全面又重点突出，字迹清楚，文句通顺，不可随意涂改或粘贴。

【病史内容】

(一) 一般项目 住院病史，应详细写明下列各项：姓名、性别、年龄、民族、婚姻、籍贯、职业、永久住址、入院日期、采史日期、供史者、可靠性。

(二) 主诉 简述主要症状、体征和病期。

(三) 现病史 以主诉为核心，按时间先后依次描述。应包括疾病的发生、诱因、发展和治疗等全过程，有关的既往史，以及患者的一般情况，如食欲、大小便、体重等的变化。

(四) 既往史 以往健康状况，自幼年起加以询问。① 传染病史：包括肝炎、疟疾、伤寒、血吸虫病等，注明患病日期及诊疗情况。② 有无手术或外伤史。③ 有无药物过敏史，以往预防接种史。④ 系统回顾：呼吸系统，有无慢性咳嗽、胸痛、咯血、气喘史；循环系统，有无心悸、气促、紫绀、浮肿、高血压史；消化系统，有无呕吐、呕血、黑便、黄疸、

腹泻史;泌尿生殖系统,有无尿频、尿急、尿痛、血尿、排尿困难史;神经精神系统,有无抽搐、瘫痪、惊厥、昏迷史;血液系统,有无头晕、乏力、出血、发热、肝脾肿大史;内分泌代谢系统,有无消瘦、食欲亢进、口干、多饮多尿史。

(五) 月经史 初潮年龄,经期(日)/周期(日),经量,有无痛经,末次月经日期,如有异常情况应追问上几次月经日期,绝经日期。

(六) 婚育史 结婚与否及年龄,丈夫健康情况。生育情况,以数字表示(如 2-0-1-1 意指足月产 2 次,无早产,流产 1 次,现有子女 1 人),写明分娩方式,流产时曾否刮宫,末次分娩或流产日期,计划生育措施。

(七) 个人史 出生地,生活及工作情况。

(八) 家族史 父母兄弟姊妹的健康情况,有无遗传病。

第二节 体格检查

体格检查应在采取病史后进行,包括下列各项:

(一) 体温 $\times^{\circ}\text{C}$,脉搏 $\times$ 次/min,呼吸 $\times$ 次/min,血压 $\times/\times\text{kPa}(\text{mmHg})$,必要时测身高、臂长、体重。

(二) 一般情况 神态,体态,发育,营养,皮肤及粘膜色泽,毛发分布,全身浅表淋巴结。

(三) 头面部 头发分布,眼睑有无水肿,眼球有无突出,巩膜有无黄染,角膜有无溃疡,瞳孔是否对称,耳、鼻、口腔等有无异常。

(四) 颈部 甲状腺有无肿大或结节,颈部和锁骨上淋巴结有否肿大,气管居中或偏移。

(五) 胸部 胸廓是否对称,呼吸是否均匀,乳房发育情况,有无肿块或乳汁分泌。

(六) 心脏 ①望诊:心尖区有否隆起,心尖搏动的位置、范围、强度。②触诊:心尖搏动的性质及位置、强度、是

颞部位。③叩诊：心脏左右相对浊音界的位置。④听诊：心率、心律、心音强弱，杂音部位、性质、程度。

(七) 肺 ①望诊：呼吸运动是否对称，肋间隙增宽或变窄。②触诊：语颤、胸膜摩擦感，皮下捻发感。③叩诊：呈清音、浊音或实音。④听诊：呼吸音性质、强弱，有无干湿啰音，胸膜摩擦音等。

(八) 腹部 腹部检查既是一般的体格检查，亦是妇科检查的重要组成部分。①望诊：观察腹形，腹壁有无疤痕、妊娠纹、静脉曲张、腹壁疝等。②触诊：有无压痛、反跳痛、肌紧张；有无肿块，其大小、形态、质地、活动度；肝、脾、肾能否扪及，其大小、质地、有无触痛。③叩诊：有无转移性浊音，肾区有无叩击痛。④听诊：有否肠鸣音亢进或消失，血管杂音、腹膜摩擦音等。

(九) 脊柱四肢 脊柱有否凸出及压痛，四肢有无畸形，关节活动度有否限制，肌肉有否萎缩。

(十) 神经反射 有无病理性反射，如 Babinski 征，Oppenheim 征等。

第三节 妇 科 检 查

妇科检查又称盆腔检查，为诊断女性生殖道疾病的主要方法。

【注意事项】

(一) 检查者务须关心爱护病员，动作轻柔以取得合作。每次检查不得超过 3 人。男性医师不单独进行检查。

(二) 检查前应嘱患者排空膀胱。

(三) 经期避免检查。如有阴道异常流血而必须检查时，注意无菌操作，预防感染。

(四) 未婚妇女只能作肛诊，如必须进行双合诊及窥器检查，应征得本人及家属同意。

(五) 每次检查后更换垫单(可用卫生纸、塑料纸等)，以防交叉感染。

【检查方法】

(一) 外阴部检查 取膀胱截石位。先观察外阴发育、阴毛分布情况，外阴色泽及有无病变及赘生物。再用拇指与食指分开两侧小阴唇，暴露前庭部，观察尿道口有无红肿及赘生物，处女膜是否完整或闭锁。尔后，挤压尿道旁腺以视有无分泌物，触摸前庭大腺有无肿胀。

(二) 阴道窥器检查 取双叶窥阴器，涂以润滑剂。用手指分开两侧小阴唇，将窥阴器侧斜沿阴道后壁插入阴道口，尔后渐将窥阴器转正，并张开两叶直至暴露宫颈。①作宫颈刮片(防癌检查)，并取阴道分泌物查找滴虫及霉菌。②观察宫颈大小、颜色，有无糜烂、撕裂、外翻、腺囊肿、息肉或肿块。③注意四周穹窿及阴道粘膜有无病变，阴道分泌物的量、色、质。检查结束后取出窥阴器。此时嘱患者用力下屏，注意有无膀胱、直肠膨出，尿道口有无尿液溢出，以确定有无张力性尿失禁。

(三) 双合诊检查 检查者一手伸两指或一指沿阴道后壁进入阴道，另一手在下腹部配合检查，称为双合诊。伸指入阴道检查时注意阴道内有无包块，后穹窿有否突出，宫颈口是否松弛，宫颈有无举痛；然后腹部的手自脐部开始向下移动，与阴道内的手两相配合，检查子宫大小、质地、位置、活动度、形态、有无肿块等；再将腹部的手移至下腹左侧或右侧，自髂前上棘向下移动，同时阴道内的手指亦移向左侧或右侧穹窿，两手配合检查附件及宫旁组织有无肿块、增厚或压痛，如扪及肿块，应注意其位置、大小、形状、质地、活动度、有无压痛，以及与子宫的关系等。

(四) 三合诊检查 腹部、阴道、肛门联合检查称为三合诊检查。检查者以食指伸入阴道，中指伸入肛门至直肠，另一手于下腹部与阴道直肠手指配合检查，通过三合诊可了解后倾后屈子宫的大小，可发现子宫后壁、子宫直肠陷凹、子宫骶骨韧带及双侧盆腔后壁的病变，亦可扪诊阴道直肠膈、骶骨前方及直肠内有无病变。