

全国“星火计划”丛书

乡村医生临床实用丛书

妇科病的中西医结合治疗

主编 盛丹菁 朱南孙
上海中医药大学出版社



乡村医生临床实用丛书

妇科病的中西医治疗

主 编

盛丹菁 朱南孙

副主编

李祥云

上海中医药大学出版社

妇科病的中西医治疗

盛丹菁 朱南孙 主编

上海中医药大学出版社出版发行

(上海零陵路530号 邮政编码200032)

新华书店上海发行所经销

上海市印刷十二厂排版

上海译文印刷厂印刷

开本850×1168 1/32 印张12.75 字数314千字

1993年7月第1版 1993年7月第1次印刷

印数1—4,000

ISBN 7-81010-273-7/R·263

定 价: 18.30 元

总 序

中华人民共和国卫生部部长 陈敏章

《乡村医生临床实用丛书》，经数十位中西医专家的辛勤努力，现在和广大读者见面了。我对此表示祝贺！

我国幅员辽阔，人口众多，其中农村人口占全国人口的80%，广大农村地区生产力发展水平还不高，经济基础仍较薄弱，相当多的农民不能就近享受到比较优质的医疗卫生保健服务。一些边远地区和少数民族地区，缺医少药的现象依然存在。

新中国成立以后，我国的医疗卫生事业有了很大的发展，城乡三级卫生网已初步建立，卫生专业技术队伍不断壮大，同时培养和造就了一支百万人的乡村医生队伍，活跃在农村防病治病的第一线。近十年来，随着改革开放的深入发展，国家在乡村和县级医疗机构的建设方面继续作出了很大努力。但是如何尽快地提高农村的医疗卫生水平，保证九亿多农村人口身体健康，以加快广大农村地区实现2000年人人享有卫生保健的宏伟目标，仍是摆在我们面前一个需要付出巨大努力的十分重要的任务。

目前乡村卫生院是农村三级医疗网中比较薄弱的环节，在全国5万多所乡镇卫生院、60余万所村卫生所或医疗站中，房屋、医疗设施简陋的占了相当大的比例。应该

指出,广大农村基层卫生人员特别是乡村医生为农民防病治病做出了积极的贡献,但由于他们缺乏足够的专业技术培训,业务素质普遍不高,这与他们承担的医疗卫生保健任务很不相称。不少乡村医生喜欢运用中医药治疗手段和技术防病治病,但他们反映,目前适合农村医生阅读和进一步提高诊疗水平的实用医学书籍很少能见到或买到。要在短期内将这么庞大的一支乡村医生队伍的医疗水平迅速提高到适应乡村医疗卫生保健需要的程度,仅仅依靠政府主管部门的努力是十分困难的。

为了尽快改变现状,除各级政府积极创造条件,为当地的乡村培养所需要的适宜卫生技术人才,适当投资并逐步改善医疗卫生条件外,还需要社会各方面的通力支持。上海中医学院出版社积极组织国内有一定影响的中、西医专家,根据乡村医疗卫生工作的实际情况,以解决临床诊断与治疗实际问题为出发点,编写这套融贯中西医之长,有助于乡村医生掌握中、西医基本技能,以防治乡村常见病、多发病的临床实用丛书,这是一项很有实际意义的工作。目前,这套丛书已列为“八·五”期间重点图书,并列入国家星火计划,它的出版,将为各地乡村医生的培训和复训工作提供一套很好的参考教材,相信会受到广大乡村医生的欢迎。我由衷期待社会各方面多作努力,为加速培养农村卫生技术人才,全面提高农村医疗卫生水平,建设具有中国特色的社会主义卫生事业多作贡献。

1992年6月19日

前 言

妇女半月天，肩负着社会与家庭的双重重任，尤其是乡村妇女，虽然目前工作与生活环境大大改善，毕竟劳动强度大，四期保护措施少，医疗卫生条件较差，因而妇科病发生率高。

为保障妇女健康，我们从实际情况考虑，选择编写常见妇产科疾病(包括乡村妇女常见病)，着重介绍各种疾病的中西医两套治疗措施，既发扬祖国传统医学，又介绍现代新技术、新方法与新药物，提供广大妇女以及临床医生们参阅。目的在于提高诊疗水平，造福广大妇女。

本书由上海医科大学、上海中医药大学的妇产科专业医师根据长期临床实践经验，结合有关文献资料编写而成。虽竭尽绵力，限于学识，难免有所疏漏，谨希同道指正，以便再版时修订。

盛丹菁

一九九四年六月

目 录

第一章 妇科常见急诊	1
第一节 阴道流血.....	1
第二节 急性下腹痛.....	3
第三节 高热.....	5
第四节 损伤.....	7
第五节 休克.....	10
第二章 外阴疾病	16
第一节 外阴溃疡.....	16
第二节 外阴瘙痒症.....	18
第三节 外阴白色病变.....	20
第四节 外阴鳞形上皮细胞癌.....	25
第五节 前庭大腺炎.....	26
第三章 阴道疾病	29
第一节 处女膜无孔.....	29
第二节 阴道炎.....	30
第三节 阴道肿瘤.....	39
第四章 子宫疾病	43
第一节 子宫颈炎.....	43
第二节 子宫颈癌.....	48
第三节 子宫肌瘤.....	55

第四节 子宫内膜癌.....	61
第五章 子宫附件疾病.....	69
第一节 卵巢肿瘤.....	69
第二节 原发性输卵管癌.....	82
第六章 妊娠滋养细胞疾病.....	85
第一节 葡萄胎.....	85
第二节 侵蚀性葡萄胎.....	89
第三节 绒毛膜癌.....	91
第七章 盆腔炎.....	96
第一节 急性盆腔炎.....	96
第二节 慢性盆腔炎	101
第八章 女性生殖器结核	105
第九章 性传播疾病	111
第一节 梅毒	111
第二节 淋病	117
第三节 尖锐湿疣	121
第十章 子宫内膜异位症	125
第一节 子宫内膜异位症	125
第二节 子宫腺肌病	134
第十一章 月经失调	137
第一节 功能失调性子宫出血	137

第二节	闭经	145
第三节	痛经	155
第四节	更年期综合征	161
第十二章	女性生殖器官损伤性疾病	168
第一节	阴道前壁膨出(膀胱膨出、尿道膨出)	168
第二节	阴道后壁膨出(直肠膨出)	169
第三节	子宫脱垂	169
第四节	尿漏	174
第五节	粪瘘	177
第十三章	不孕症	179
第十四章	妊娠病理	189
第一节	流产	189
第二节	妊娠剧吐	197
第三节	异位妊娠	201
第四节	早产	209
第五节	妊娠高血压综合征	213
第六节	胎儿宫内发育迟缓	230
第七节	前置胎盘	238
第八节	胎盘早期剥离	243
第九节	多胎妊娠	247
第十节	羊水过多	252
第十一节	羊水过少	257
第十二节	过期妊娠	259
第十三节	死胎	262

第十五章	分娩期并发症	264
第一节	胎膜早破	264
第二节	胎儿宫内窘迫	266
第三节	子宫破裂	271
第四节	羊水栓塞	274
第五节	产后出血	279
第十六章	异常产褥	284
第一节	产褥感染	284
第二节	晚期产后出血	289
第三节	产褥中暑	292
第十七章	常用特殊检查	296
第一节	妊娠试验	296
第二节	阴道脱落细胞检查	298
第三节	子宫颈粘液检查	303
第四节	基础体温测定	304
第五节	常用激素测定	305
第六节	超声显像检查	310
第七节	X线检查	314
第八节	子宫颈刮片检查	317
第九节	子宫颈活组织检查	319
第十节	诊断性刮宫	320
第十一节	输卵管通气及通液检查	321
第十二节	后穹窿穿刺	323
第十三节	腹腔穿刺	324
第十四节	阴道镜检查	325

第十五节	腹腔镜检查	327
第十六节	宫腔镜检查	329
第十八章	常用妇科手术	332
第一节	前庭大腺囊肿造口术	332
第二节	无孔处女膜切开术	333
第三节	陈旧性会阴Ⅲ度裂伤修补术	334
第四节	子宫粘膜下肌瘤经阴道摘除术	337
第五节	经腹输卵管卵巢切除术	338
第六节	经腹全子宫及次全子宫切除术	343
第七节	膀胱膨出修补术	349
第八节	直肠膨出修补术	351
第九节	经阴道全子宫切除术	354
第十九章	常用产科手术	360
第一节	会阴切开术	360
第二节	胎头吸引术	364
第三节	产钳术	366
第四节	臀助产术	372
第五节	倒转术	374
第六节	剖宫产术	378
第七节	人工剥离胎盘术	389

第一章 妇科常见急诊

第一节 阴道流血

阴道流血是常见的妇科症状，血液可来自生殖道任何部位，而以子宫出血最常见。流血量多时，可导致休克，危及生命。

〔诊断要点〕

(一) 病史

1. 年龄 各年龄女性出现阴道流血的常见原因不同。幼女，常因性早熟，亦可由肿瘤引起(如子宫葡萄状肉瘤、卵巢颗粒细胞瘤等)。若为青春期少女，应多考虑功能失调性子宫出血。如系育龄妇女，多因与妊娠有关的疾病。要是近绝经期妇女，功能失调性子宫出血与器质性病变均有可能。至于绝经后妇女，必需警惕子宫恶性肿瘤。

2. 阴道出血的特点 以往月经情况，末次月经日期。此次出血日期、持续时间、出血量(与正常月经比较)、血色。有无停经，有无血块、组织物排出。

3. 伴随症状 如白带异常 尿频、排尿困难、腹痛、腹块、腰腿疼痛、发热、昏厥等。

4. 其他 有无骑跨伤、暴力性交；曾接受何种治疗，特别是性激素药物和手术；有无精神刺激；有无全身性慢性疾病(如血液病、肝病等)；婚育情况；所用避孕措施。

(二) 体格检查

1. 一般情况 注意体温、脉搏、血压；有无贫血、皮肤出血

点、瘀斑。

2. 腹部检查 有无压痛或肿块。

3. 妇科检查 在消毒情况下进行，观察血液来源，出血量，外阴、阴道有无损伤或赘生物；阴道内或宫颈口有无组织物；宫颈是否着色，有无糜烂、息肉、肿瘤、接触性出血或举痛；子宫是否增大、变软或硬，表面是否光滑，活动度如何；附件有无压痛、增厚或肿块。

(三) 辅助检查 血常规、血小板、尿妊娠试验、基础体温测定、宫颈活组织检查、诊断性刮宫、B型超声检查等。

[综合分析]

(一) 与卵巢功能失调有关的出血 少女除阴道流血之外，尚有内外生殖器及乳房等第二性征发育，而肛指检查、B型超声显像无盆腔肿块，为性早熟表现，需进一步诊断，查明原因。青春期或更年期妇女出现月经紊乱、经期长短不一、血量多少不定，流血前曾有2~3个月的停经史，阴道检查无器质性病变，以无排卵型功能失调性子宫出血可能性大，结合基础体温单相型、子宫内膜病理检验为增生期或增生过长变化，即可确诊。遇育龄妇女，月经周期尚规律，唯经期延长、经血量增多，盆腔情况无特殊，应考虑为排卵型功能失调性子宫出血。基础体温示黄体期短或上升缓慢，经前期子宫内膜呈分泌不良变化，为黄体发育不健全；基础体温双相，但后期体温下降延迟或缓慢，经期第5天后子宫内膜仍有分泌期反应，系黄体萎缩不全。

(二) 与妊娠有关的出血 育龄妇女以往月经规律，有停经及阴道流血，子宫颈着色变软，子宫增大，应考虑流产。若不见组织物排出，尿妊娠试验及B型超声检查可协助诊断。产褥早期突然大出血，多为胎盘组织残留，必须进行刮宫，可起诊断及治疗作用。阴道出血发生于短期停经后，量少淋漓，伴下腹一侧隐痛，或有管状组织物排出，检查子宫略大，宫旁有压痛小块，应

警惕异位妊娠。在较长期停经后，早孕反应重，有多量间歇性阴道出血，子宫增大迅速，超过停经月份，宫旁触及囊性块物，应考虑葡萄胎可能。尿妊娠稀释试验及B型超声检查可协助诊断。葡萄胎后、流产或产后，阴道流血持续不止，妊娠试验阳性，应警惕恶性葡萄胎或绒毛膜癌。注意阴道有无紫蓝色转移结节，作肺部X线检查以视有无转移病灶。

(三) 与肿瘤有关的出血 幼女，主要由卵巢颗粒细胞瘤(伴性早熟表现)、子宫葡萄状肉瘤所致，B型超声检查及在麻醉下进行腹腔镜检查可肯定诊断。中年以上妇女，月经过多、经期延长或为不规则流血，检查子宫增大、变形，为子宫肌瘤。若子宫无明显增大，应作诊断性刮宫，取子宫内膜作病理检验之外，了解是否存在粘膜下肌瘤。必要时作子宫输卵管造影以明确诊断。更年期或老年妇女，有接触性出血，宫颈外观不论光滑或糜烂，质地变硬或有赘生物、坏死组织，均需作宫颈活组织检查以排除或证实子宫颈癌。绝经后出血，检查宫颈光滑，血自子宫颈口内流出，子宫体增大，必须作分段诊断性刮宫以排除子宫内膜癌。阴道出血伴子宫旁实质性肿块，则有赘生功能性卵巢肿瘤，如颗粒、卵泡膜细胞瘤可能。

(四) 与全身疾病有关的出血 患者原有血液病、严重肝病，妇科检查无阳性发现，阴道出血由全身疾病引起凝血障碍所致。

(五) 其他 如生殖道炎症，宫内节育器副反应，滥用性激素或乱服避孕药，以及外伤、性交损伤等都可引起阴道流血，根据病史及检查，应可作出鉴别。

第二节 急性下腹痛

下腹部的急性疼痛，由妇科疾病引起者居多，但亦可为外科疾病的主诉，必须正确鉴别。

[诊断要点]

(一) 病史

1. 既往有无类似发作 卵巢肿瘤蒂扭转、阑尾炎、尿路结石可反复发作，引起急腹痛。

2. 有无盆腔手术史 如阑尾切除、肠切除、子宫或附件切除等。腹痛由肠粘连所致。

3. 腹痛情况 腹痛是否突然发生，有无诱因(如迅速转变体位)，起始部位(疼痛常与病灶部位一致)，是否逐渐加重或转变为持续性，或有阵发性缓解，或向其他部位转移与放射(肩、下肢)。

4. 伴发症状 如恶心、呕吐、畏寒、发热、阴道出血、腹块或休克等。

(二) 体格检查

1. 一般情况 测体温、脉搏、血压，观察神色，面容，表情等。

2. 腹部检查 注意腹部外形，有无肌紧张、压痛或反跳痛，有无肠鸣音亢进或减弱、移动性浊音或肿块。如有肿块，注意肿块的部位、大小、质地、活动度及有无压痛。

3. 妇科检查 观察白带的色、质、量；阴道内有无积血；宫颈的色泽、大小、质地、有无糜烂、肿瘤或举痛；有无盆腔肿块，肿块的性质及与子宫的关系；子宫的大小、形态、位置与质地。

4. 辅助检查 血、尿常规，尿妊娠试验，后穹窿或腹腔穿刺，B型超声检查，腹部X线平片等。

[综合分析]

(一) 由腹腔内出血引起 可发生于宫外孕、卵巢黄体破裂、滋养细胞肿瘤或子宫穿孔累及大血管等情况下。临床表现随出血量的多少与出血速度而异。如内出血量少，常积聚于子宫直肠陷凹内而引起直肠刺激症状，出现肛门坠胀与排便感；如短时间内大量出血，血液流向全腹则转变为全腹疼痛，刺激横膈而引起肩

痛，常伴休克。

(二) 由肿瘤蒂扭转、破裂、变性引起 多有腹内肿块史，或反复发作史。卵巢肿瘤或浆膜下子宫肌瘤蒂扭转多发生于迅速改变体位时，突发下腹一侧剧痛而持续，常伴恶心、呕吐等腹膜刺激症状。肿瘤破裂引起的急腹痛，因破口大小、瘤内容物性质而异。破口大，瘤内容物大量流入腹腔，可引起全腹剧痛，并出现移动性浊音，而原有肿块缩小。破口小，瘤内容物外溢少，则疼痛局限。子宫肌瘤红色变性时，可引起局部剧痛，伴体温升高、白细胞增多，多发生在妊娠期。

(三) 由急性炎症引起 多发生在产后、流产后、手术后，或卵巢肿瘤蒂扭转后。常伴体温升高、白细胞增多等。疼痛与病灶部位一致。附件炎时，疼痛在下腹两侧；子宫炎症时，下腹正中疼痛；并发盆腔膜炎时，则整个下腹疼痛。

(四) 与妊娠有关 流产、葡萄胎、异位妊娠引起的急性下腹痛，多为阵发性，多有停经史，且伴阴道出血。

(五) 由外科情况引起 多有各疾病的典型病史及体征。

第三节 高 热

体温超过 39°C 以上，称为高热。引起高热的妇科疾病均是感染性疾病，如流产、中期妊娠引产或产后感染；急性盆腔炎或慢性盆腔炎急性发作；卵巢肿瘤、子宫颈癌或子宫内膜癌继发感染等。

[诊断要点]

(一) 病史 应仔细询问以下各项：

1. 近期曾否流产(自然或人工)、中期妊娠引产，或恰值产褥期间；有无宫腔内手术操作。

2. 既往有无类似发作 慢性盆腔炎，久治不愈，常反复发作。

3. 近期有无慢性阑尾炎急性发作 盆腔炎症可来自邻近器官直接蔓延。

4. 是否原有卵巢肿瘤, 高热前有无腹痛、恶心、呕吐等状况。

5. 是否原有子宫恶性肿瘤, 治疗情况。

6. 伴发症状 如异常阴道出血、阴道排液, 下腹胀痛或痉挛性痛, 腰骶部或坐骨神经痛。

(二) 体格检查

1. 一般情况 测体温、脉搏、血压; 注意面容, 有无恶病质。

2. 腹部检查 有无压痛、反跳痛及肌紧张; 有无肿块, 肿块的部位、大小、质地、活动度及有无压痛。

3. 妇科检查 注意阴道排液的色、质、量及气味; 阴道壁有无浸润; 子宫颈有无举痛、肿瘤; 子宫大小、质地, 有无压痛; 有无盆腔肿块, 肿块的大小、性质及活动度, 与子宫的关系, 有无压痛。

(三) 辅助检查 血、尿常规, 宫颈分泌物或宫腔培养, 宫颈活组织检查, 宫颈扩张或诊断性刮宫, B型超声检查等等。

[综合分析]

(一) 由急性盆腔炎引起 发生在流产、引产或产后, 或宫腔内手术操作后(如放置宫内节育器、诊断性刮宫、输卵管通气或通液、输卵管造影、宫腔镜检查等)。先有下腹痛, 继而寒战、高热、头痛、食欲不振。如出现恶心、呕吐、腹胀、腹泻等消化系统症状, 则已发展为腹膜炎。如发生膀胱直肠压迫刺激症状, 像尿频、尿痛、排尿困难或腹泻、里急后重感和排便困难等, 则提示已有脓肿形成。检查腹胀、下腹部有压痛、反跳痛及肌紧张, 肠鸣音减弱或消失; 阴道充血, 并有大量脓性或血性排液, 穹窿部明显触痛, 宫颈充血、水肿、举痛、宫体增大、压痛、活动受限, 两旁明显压痛、增厚或有块物。