

临床袖珍手册

妇 产 科

● 主编 盛丹菁

上海医科大学出版社



临床袖珍手册

妇 产 科

主 编 盛丹青

编 者 (按姓氏笔画为序)

王美珍 王晓萍 施巧云

屠蕊沁 盛丹青

上海医科大学出版社

(沪)新登字 207 号

责任编辑 王晓萍
封面设计 朱振东
责任校对 耿辉

临床袖珍手册
妇 产 科
主编 盛丹青

上海医科大学出版社出版发行

上海市医学院路 138 号

邮政编码 200032

新华书店上海发行所经销

上海译文印刷厂印刷

开本 787×960 1/32 印张 9.125 字数 173,000

1994年5月第1版 1994年5月第1次印刷

印数 1—7000

ISBN 7-5627-0218-7/R · 196

定价: 6.20 元

前 言

妇产科学是医学中的一门重要学科。近年来，随着医学的发展和社会状况的变动，围产期保健问题日益受到重视，妇科疾病的病种有所变化，新的诊治方法也不断涌现。从事妇产科工作的医务人员需要学习新知识，应用及掌握新技术才能跟上形势。为此，我们编写这本手册。

为方便读者参阅，本书系统介绍妇科、产科范围内各种常见病、多发病的诊断和处理。内容力求少而精、全而新、有实用价值，阐述尽量简而明、突出重点。希望有助于临床医师，尤其是住院医师、进修医师和实习医师开展工作，并且达到统一医疗和技术操作常规、提高医疗质量的目的。

上海医科大学中山医院 盛丹青教授

1993年12月

目 录

妇科篇	1
第一章 妇科病史询问与检查	1
一、病史询问	1
二、体格检查	2
三、妇科检查	3
第二章 常用特殊检查	6
一、基础体温测定	6
二、阴道脱落细胞检查	8
三、宫颈粘液检查	11
四、宫颈刮片检查	14
五、宫颈活组织检查	15
六、诊断性刮宫	16
七、输卵管通气及通液检查	18
八、后穹窿穿刺	20
九、腹腔穿刺	21
十、阴道镜检查	22
十一、腹腔镜检查	25
十二、宫腔镜检查	27
十三、超声显像检查	28
十四、X线检查	31
第三章 常见急症的诊断与处理	36
一、阴道流血	36
二、急性下腹痛	39

三、损伤	41
四、高热	44
五、休克	45
第四章 外阴瘙痒与外阴白色病变	53
一、外阴瘙痒	53
二、外阴白色病变	54
第五章 女性生殖系统炎症	57
一、外阴炎	57
二、前庭大腺炎	57
三、阴道炎	59
四、子宫颈炎	63
五、盆腔炎	67
六、生殖器结核	70
第六章 性传播疾病	76
一、淋病	76
二、梅毒	78
三、软下疳	82
四、性病性淋巴肉芽肿	83
五、腹股沟肉芽肿	84
六、尖锐湿疣	85
七、艾滋病	86
第七章 异位妊娠	90
一、输卵管妊娠	90
二、腹腔妊娠	92
三、卵巢妊娠	94
四、子宫颈妊娠	94
第八章 子宫内膜异位症与子宫腺肌病	96
一、子宫内膜异位症	96
二、子宫腺肌病	100

第九章 月经失调	101
一、功能失调性子宫出血病	101
二、闭经	104
三、闭经溢乳综合征	107
四、多囊卵巢综合征	109
五、痛经	111
六、更年期综合征	112
第十章 不孕症	114
第十一章 女性生殖器官肿瘤	118
一、外阴鳞状上皮细胞癌	118
二、子宫颈癌	119
三、子宫肌瘤	123
四、子宫内膜癌	125
五、卵巢肿瘤	127
六、原发性输卵管癌	133
第十二章 妊娠滋养细胞疾病	136
一、葡萄胎	136
二、侵蚀性葡萄胎	139
三、绒毛膜癌	140
四、胎盘部位滋养细胞肿瘤	142
第十三章 女性生殖器官损伤性疾病	144
一、陈旧性会阴Ⅱ度裂伤	144
二、阴道壁膨出	145
三、子宫脱垂	147
四、泌尿生殖道瘘	150
五、直肠阴道瘘	153
第十四章 女性生殖器官发育异常	155
一、无孔处女膜	155
二、阴道发育异常	155

三、子宫发育异常	158
四、两性畸形	160
第十五章 计划生育	164
一、避孕	164
二、人工流产	172
三、中期妊娠引产	178
四、绝育	182
产科篇	186
第十六章 孕期保健	186
一、孕妇监护	186
二、胎儿监护	192
第十七章 妊娠合并症	196
一、妊娠合并心脏病	196
二、妊娠合并肝脏病	206
三、妊娠合并肾脏病	218
四、妊娠合并糖尿病	216
五、妊娠合并甲状腺功能亢进症	221
六、妊娠合并贫血	224
第十八章 妊娠并发症	231
一、流产	231
二、早产	234
三、妊娠高血压综合征	235
四、产前流血	243
五、多胎妊娠	248
六、羊水过多	250
七、羊水过少	252
八、死胎	253
九、过期妊娠	254

第十九章 异常分娩	257
一、产力异常	257
二、产道异常	259
三、胎儿异常	262
第二十章 分娩期并发症	269
一、胎膜早破	269
二、羊水栓塞	270
三、子宫破裂	273
四、产后出血	274
第二十一章 异常产褥	277
一、产褥感染	277
二、晚期产后出血	279

妇 科 篇

第一章 妇科病史询问与检查

一、病史询问

病史是临床医师诊断疾病的重要依据。为取得完整、准确的病史，必须熟悉有关疾病的基本知识，并且掌握采集方法。妇科病史具有不同于其他科的特点，询问及记录内容应包括以下各项：

1. 一般项目 包括姓名、年龄、籍贯、职业、民族、住址。注明入院日期、采史日期及供史者。

2. 主诉 依次简述主要症状、自觉体征和病期。应达到可藉以作出初步诊断的标准。

3. 现病史 以主诉为核心，顺序描述疾病的诱因、发生、发展和治疗经过。此外，尚应记录伴随症状及一般情况，如食欲、大小便、体重等的变化。

4. 月经史 初潮年龄，月经周期、经期及经量，经前反应，有无痛经，疼痛的部位、性质、程度和起始时间。末次月经情况和前次月经日期。如已绝经，应询问绝经年龄、绝经前后情况。

5. 婚育史 婚否，婚次及结婚年龄，丈夫健康及同居情况。足月产、早产、流产及现存子女数（可依次以数字简写为×-×-×-×），分娩方式，婴儿出

生情况,有无产后并发症,流产时曾否刮宫,末次分娩或流产时间。计划生育措施。

6. 既往史 按系统重点询问有关症状与疾病。有无过敏史。

7. 个人史 出生地和曾居住地区,生活及工作情况,有无特殊嗜好等。

8. 家族史 父母、兄弟姊妹及子女的健康情况。家族中有无遗传病或与遗传有关的疾病,如糖尿病、高血压、肿瘤等。

二、体格检查

采集病史后,顺序进行全身检查,包括以下各项:

1. 测体温、脉搏、呼吸、血压、体重,必要时测身高、臂长。

2. 一般状况 观察神志、面容、体态、发育及营养状况、皮肤色泽、毛发分布,扪诊全身浅表淋巴结。

3. 头面部 头发分布,眼、耳、鼻、口腔等有无异常。

4. 颈部 甲状腺有无肿大或结节,颈部和锁骨上淋巴结有无肿大,气管是否居中,颈静脉是否充盈。

5. 胸部 胸廓是否对称,乳房及乳头发育情况,有无肿块或溢乳。心肺的叩诊、听诊。

6. 腹部 观察腹形,腹壁有无疤痕、静脉曲张、妊娠纹、腹壁疝等。扪诊腹部有无压痛、反跳痛或肌紧张;有无肿块,其部位、大小、形状、质地、活动度及有无触痛;肝、脾、肾有无增大及压痛,叩诊时注意鼓、浊音的分布区,有无移动性浊音。听诊时注意肠

鸣音有无亢进或消失。

7. 脊柱和四肢 脊柱有无侧凸、后凸或压痛。四肢有无畸形、肌肉萎缩,关节活动度是否正常。

8. 神经反射 有无病理性反射,如 Babinski 征、Oppenheim 征等。

三、妇科检查

即盆腔检查,是诊断妇科疾病的主要方法与重要依据。

【注意事项】

1. 未婚妇女一般仅作直肠-腹部诊。若必须作窥器及阴道-腹部检查,应征得本人及家属同意。

2. 每检查一人后,应更换检查床的垫单,以防交叉感染。

3. 经期暂缓检查。如为阴道异常出血患者,则必须检查,检查前应消毒外阴、阴道,并使用无菌手套及器械,以防引起感染。

4. 检查前,嘱排空膀胱,便秘者,应先灌肠。

5. 每次检查最多 3 位医师,动作务需轻柔,以取得合作。男医师不可单独进行检查。

【检查方法】

使患者取膀胱截石位,已婚者按下列步骤进行:

1. 外阴部检查 观察外阴发育、阴毛分布情况,有无色泽变化、畸形、病变或赘生物。

2. 阴道窥器检查 用食指、拇指分开两侧阴唇,暴露前庭部,观察尿道口、处女膜及阴道口。嘱患者用力下进,注意尿道有无尿液溢出,阴道前后壁有

无膨出。继将用生理盐水或润滑剂湿润的窥器斜向沿阴道侧后壁缓慢插入阴道，转正，再边张开窥器两叶，边观察有无阴道纵隔或横膈等先天畸形、阴道壁有无病变，边向深处推进直至暴露宫颈。观察宫颈大小、色泽、外口形状，有无糜烂、撕裂、外翻、腺囊肿、息肉或肿块，积聚于后穹窿的分泌物量、色、质。如需取阴道分泌物或作宫颈刮片检查，此时可进行。取出窥器时，边向外退，边旋转至斜向。

3. 双合诊检查 检查者一手的食指或食、中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。先触摸两侧大阴唇内有无肿块，再伸指入阴道，触摸阴道壁有无疤痕、肿块；子宫颈质地，有无举痛，外口是否松弛。随后阴道内手指移至宫颈后方，将宫颈向上抬举，腹部的手指自脐部开始逐渐下移，按压腹壁，内外配合检查子宫的位置、大小、形状、质地、活动度以及有无压痛。继而阴道内手指移至侧穹窿，腹部的手指移至同侧下腹，自髂前上棘水平开始，边按压腹壁，边向下移至腹股沟处，内外配合检查子宫旁、附件区有无增厚、肿块或压痛。如有肿块，注意其位置、大小、形状、质地、活动度，与子宫的关系以及有无压痛等。

4. 三合诊检查 即阴道、直肠、腹部联合检查。检查者一手的食指伸入阴道、中指伸入直肠，另一手置于下腹部，内外配合，检查步骤与双合诊同。然而，三合诊可进一步了解后位子宫的大小，可发现子宫后壁、子宫直肠陷凹、子宫骶骨韧带、阴道直肠膈、双侧盆腔后壁、骶骨前方及直肠的病变。

未婚或阴道闭锁者，仅能作直肠-腹部检查，即检查者一手食指伸入直肠，另一手在腹部配合检查。

【记录】

盆腔检查结果应按解剖部位顺序记录如下：

外阴 发育及阴毛分布情况，未婚、已婚或已产型。如有异常发现，加以描述。

阴道 是否通畅，有无纵隔、横膈等畸形，粘膜情况，排液的色、质、量及气味。

宫颈 朝向、大小、外口形状，有无糜烂、撕裂、息肉、腺囊肿等病变，质地，有无接触性出血、举痛等。

宫体 位置、大小、形状、质地、活动度，有无压痛。

附件 有无增厚、肿块、压痛。如有块物，加以描述，并写明与子宫及盆壁的关系。左右侧分别记录。

(盛丹青)

第二章 常用特殊检查

一、基础体温测定

基础体温(basal body temperature, BBT), 又称静息体温, 是指人体在仅仅维持基本生命活动的情况下, 亦即在清醒而又极端安静的状态下(排除肌肉活动、食物和精神因素等对新陈代谢的影响)的体温。卵巢黄体分泌的孕酮可作用于丘脑体温中枢使基础体温上升 $0.3^{\circ}\text{C}\sim 0.5^{\circ}\text{C}$; 维持至月经来潮前 1~2 天或第一天下降。因此, 卵巢功能正常的成年妇女, 其基础体温在月经周期的前半期(卵泡期)处于较低水平, 排卵后则突然、逐渐或梯形上升; 而后半期(黄体期)稳定于较高水平, 呈双相型曲线。所以, 连续测定基础体温可了解卵巢功能, 有无排卵及黄体是否健全, 只是成熟卵泡不排卵却黄素化时, 亦可出现双相体温曲线。

【测定方法】

隔宵准备好体温表, 在清晨初醒时、尚未起床或进行任何活动之前, 即测口腔体温, 圈点记录于表格上并联成曲线。凡三班制工作者, 则于睡足初醒时测温, 并加以注明。经期停测, 以“×”表示。性生活日期以“○”表示, 画在体温标点外围。其他如感冒、失眠、用药等特殊情况, 随时记录以供参考。为了解卵巢功能, 至少测温 3 个月经周期。

【临床应用】

1. 计划生育 成年妇女每月排卵一次,月经周期 28~30 天者,约在中期排卵。因此,通过测定基础体温可大略掌握排卵期,达到避孕目的。不过,基础体温不能准确反映排卵日期,即使月经中期,基础体温在上升之前一天有明显下降,排卵可能发生在下降日的前后 2~3 天。所以,基础体温上升前后的 2~3 天为易受孕期;上升 4 天后至下次月经来潮前,为安全期。至于从月经期至基础体温上升前 3 天,则为相对不安全期。因为:①月经周期短者,可在经净后不久即排卵;②原来月经周期正常或延长者,有可能提前排卵;③精子可停留在子宫颈管内数日之久,尔后上行。

2. 不孕检查 确定有无排卵,黄体是否健全。持续单相型基础体温为无排卵的临床表现。基础体温双相型、黄体期正常 (14 ± 2 天)而卵泡期长短不一者,连续测定几个月经周期后可得出易受孕期范围;如果黄体期短于 11 天提示黄体不健。

3. 诊断妊娠 如月经逾期,基础体温上升后维持于高水平 18 天以上,妊娠可能性最大。结合临床表现,有利于早期诊断宫内或宫外妊娠。

4. 监护妊娠进展 凡不育、习惯性流产患者或曾有流产史者,确诊早孕后,继续测定基础体温,可藉以观察黄体或胎盘功能,有利于及早发现和及时处理黄体不健或胎盘功能不足。

5. 鉴别月经失调类型和指导治疗 基础体温单相型提示无排卵型子宫出血病;双相型而黄体期

过短或缓慢衰退,为排卵型子宫出血病;双相型却闭经,病因在子宫。

二、阴道脱落细胞检查

未孕时,阴道上皮细胞受卵巢激素的影响而有周期性演变;妊娠期,胎盘分泌大量雌、孕激素,故阴道上皮细胞亦有相应变化。雌激素主要使阴道上皮增生,细胞成熟。孕激素则在雌激素作用的基础上,使细胞大量脱落、堆聚及中层细胞增多,伴皱褶和卷边。因此,定期连续观察阴道脱落细胞可间接了解卵巢及胎盘功能。

【标本采集法】

1. 后穹窿吸取法 适用于未婚妇女。病人取膀胱截石位。术者捏紧长玻璃吸管的橡皮球以排除空气,待插入阴道后穹窿后,徐徐放松橡皮球,吸取积存的分泌物。

2. 棉签采取法 仅适用于未婚或阴道分泌物极少者。分开病人阴唇,将卷紧后用生理盐水湿润的棉签伸入阴道,在侧壁上1/3处轻轻卷取分泌物。

3. 阴道侧壁刮片法 以窥器扩张阴道,用清洁干燥木刮片自阴道侧壁上1/3处轻轻刮取分泌物。

【制片】

涂片须薄而均匀,不可来回重涂,以免破坏细胞。玻片应刻有号码,一端夹以回形针,以防玻片相粘。涂片后玻片立即置于固定液内(95%乙醇溶液或等量的95%乙醇与乙醚),以免细胞浆变质,染色不良。

【染色】