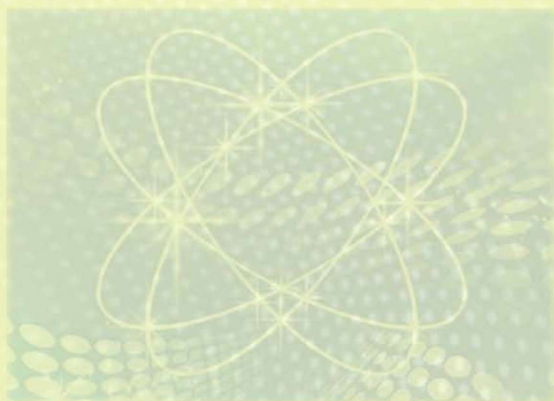


妇产科基层医师处方手册

邢运贞等 著



河北科学技术出版社

妇产科基层医师处方手册

主 编 邢运贞 陈茜松 刘丽娟 于树静

河北科学技术出版社

主 编	邢运贞	陈茜松	刘丽娟	于树静
副主编	董秀玲	董建敏	李 静	汪 莹
	王婧瑶	康玉惠	徐宝清	高淑秀
编 委	(以姓氏笔画为序)			
	于树静	王婧瑶	刘丽娟	李 静
	李 赛	李季滨	汪 莹	邢运贞
	陈茜松	高淑秀	徐宝清	康玉惠
	董秀玲	董建敏		

图书在版编目 (C I P) 数据

妇产科基层医师处方手册 / 邢运贞等主编. — 石家庄: 河北科学技术出版社, 2014.6
ISBN 978-7-5375-6915-6

I. ①妇… II. ①邢… III. ①妇产科病-处方-手册
IV. ①R710.5-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 103993 号

妇产科基层医师处方手册

邢运贞 陈茜松 刘丽娟 于树静 主编

出版发行	河北科学技术出版社
地 址	石家庄市友谊北大街 330 号(邮编:050061)
印 刷	石家庄市文义印刷有限公司
经 销	新华书店
开 本	850×1168 毫米 1/32
印 张	10.25
字 数	309 千字
版 次	2014 年 6 月第 1 版
	2014 年 6 月第 1 次印刷
定 价	25.00 元

前 言

临床医学是一门实践性很强的学科。近年来，我国医药卫生事业不断发展，医疗卫生改革逐步深入，随着医学科学技术的发展进步，妇产科疾病的诊断水平也不断提高，正确诊断疾病后如何开出有效、合理的处方就成为直接关系到疾病的治疗效果和转归的关键，也是临床医师医疗水平的具体体现。在妇产科临床工作中，医师除了应结合具体情况选择正确的处方药物、准确的药物剂量、合理的给药方式、适当的治疗时间外，还应特别注意药物的不良反应。为此，我们组织了具有丰富临床经验的一线专家编写了此书，旨在给基层医师和年轻医师提供一本口袋参考书，以满足基层医疗服务的需要。本书从临床实用的角度出发，力求为临床医师提供一个清晰明了的诊疗指导，在理论知识与临床实践中架设一座桥梁，使住院医师能在短时间内掌握诊断、治疗的基本流程，提高专业技能。

本书重点论述了妇产科常见疾病的诊疗过程，涉及疾病约八十余种。书中从医师接触患者的角度，对每一种疾病的诊疗过程进行了清晰阐述，从询问病史到体格检查、辅助检查，从诊断、鉴别诊断到治疗方案，每一个步骤都为医师提供了精辟的指导。特别是在治疗中，作者都尽量以处方形式列出不同的方案，并在处方后加以药物及使用说明，使临床医师在选用中更具科学性、实用性。

本书力求简明、实用、规范，可操作性强，旨在提高临床医师的临床诊疗水平和能力，是住院医师、基层医务工作者常备的参考书。

由于编者水平所限，不足之处在所难免，望广大读者赐教。

编 者

2014 年 4 月

目 录

第一章	女性生殖系统炎症	1
第一节	外阴炎	1
第二节	前庭大腺炎	4
第三节	前庭大腺囊肿	6
第四节	阴道炎	8
第五节	急性宫颈炎	21
第六节	慢性宫颈炎	23
第七节	急性盆腔炎	26
第八节	慢性盆腔炎	31
第二章	性传播疾病	35
第一节	淋病	35
第二节	梅毒	38
第三节	生殖器疱疹	43
第四节	尖锐湿疣	45
第三章	女性生殖器肿瘤	48
第一节	外阴良性肿瘤	48
第二节	子宫肌瘤	51
第三节	子宫肉瘤	54
第四节	子宫内膜癌	56
第四章	妊娠滋养细胞疾病	61
第一节	葡萄胎	61
第二节	侵蚀性葡萄胎	64

第三节	绒毛膜癌	68
第五章	子宫内膜异位症和子宫腺肌病	72
第一节	子宫内膜异位症	72
第二节	子宫腺肌病	78
第六章	女性生殖内分泌疾病	81
第一节	功能失调性子宫出血	81
第二节	痛经	87
第三节	闭经	91
第四节	围绝经期综合征	95
第五节	多囊卵巢综合征	99
第七章	不孕症	103
第八章	女性生殖器变位和损伤	109
第一节	子宫脱垂	109
第二节	生殖器官痿	112
第九章	妊娠病理	117
第一节	妊娠剧吐	117
第二节	流产	120
第三节	早产	126
第四节	异位妊娠	130
第五节	前置胎盘	135
第六节	胎盘早剥	139
第七节	妊娠高血压综合征	143
第八节	羊水过多	151
第九节	羊水过少	154
第十节	多胎妊娠	157
第十一节	过期妊娠	161

第十二节 死胎·····	164
第十三节 巨大儿·····	166
第十四节 胎儿宫内生长迟缓·····	169
第十章 妊娠合并症 ·····	172
第一节 妊娠合并心脏病·····	172
第二节 妊娠合并病毒性肝炎·····	179
第三节 妊娠合并糖尿病·····	185
第四节 妊娠合并甲状腺功能亢进·····	190
第五节 妊娠合并急性脂肪肝·····	196
第六节 妊娠合并急性阑尾炎·····	200
第七节 妊娠合并急性肾盂肾炎·····	203
第八节 妊娠合并缺铁性贫血·····	207
第九节 巨幼红细胞性贫血·····	210
第十节 再生障碍性贫血·····	214
第十一节 妊娠合并肺结核·····	217
第十二节 妊娠合并血小板减少性紫癜·····	222
第十三节 妊娠合并癫痫·····	226
第十四节 妊娠合并肝内胆汁淤积症·····	231
第十一章 异常分娩 ·····	234
第一节 产力异常·····	234
第二节 产道异常·····	241
第三节 胎位异常·····	246
第十二章 分娩并发症 ·····	256
第一节 产后出血·····	256
第二节 子宫破裂·····	259
第三节 胎膜早破·····	262

第四节 胎儿窘迫.....	265
第五节 羊水栓塞.....	268
第十三章 异常产褥	274
第一节 产褥感染.....	274
第二节 晚期产后出血.....	277
第十四章 妇产科特殊用药.....	281

第一章 女性生殖系统炎症

第一节 外阴炎

各种病原体侵犯外阴均可引起外阴炎，以非特异性外阴炎（non-specific vulvitis）多见。由真菌、衣原体、支原体、淋菌等感染所致的相应外阴炎为特异性外阴炎（specific vulvitis）。

一、病史采集

1. 现病史：询问患者外阴皮肤有无瘙痒、疼痛、烧灼感，是否于活动、性交、排尿、排便时加重。有无局部充血、肿胀、糜烂、溃疡或湿疹。有无皮肤增厚、粗糙、皲裂、苔藓样变等慢性炎症改变。

2. 过去史：了解有无慢性病如糖尿病史；有无相关手术史，如直肠手术、膀胱手术后反复出现阴道分泌物的增多等。

3. 个人史：了解是否注意个人卫生，经常换内裤，穿纯棉内裤；是否穿过于紧身的裤子，有无保持外阴清洁、干燥。

4. 家族史：无特殊。

二、体格检查

检查见外阴局部充血、肿胀、糜烂，常有抓痕，严重者形成溃疡或湿疹。急性炎症时外阴皮肤、黏膜充血、肿胀、糜烂，常有抓痕，有时呈一片湿疹样，严重时可见脓疱形成或浅小溃疡。慢性炎症时外阴皮肤增厚、粗糙，有时出现皲裂，甚至苔藓样变。阴道口黏膜充血，分泌物增多呈泡沫状或凝乳块状或呈脓性。

三、辅助检查

外阴炎症的患者应及时查阴道分泌物和阴道及宫颈部分泌物进行检查。如果外阴部溃疡长期不愈合，或是怀疑有恶变的可能时，应做活体组织病理检查。对于炎症反复发作的患者，要检查尿糖及血糖。如果怀疑是直肠阴道瘘或膀胱阴道瘘，可以进行亚甲蓝试验。

四、诊断

(一) 诊断要点

1. 病史：外阴瘙痒、疼痛、烧灼感，于活动、性交、排尿、排便时加重。

2. 临床表现：检查见外阴局部充血、肿胀、糜烂，常有抓痕，严重者形成溃疡或湿疹。阴道口黏膜充血，分泌物增多，呈泡沫状或凝乳块状或呈脓性。

3. 辅助检查：阴道或外阴分泌物培养可以发现细菌、衣原体、支原体、淋球菌等病原体；对于反复发生的外阴阴道念珠菌病必须检查血糖和尿糖。

(二) 鉴别诊断

本病应与慢性湿疹和相关皮肤疾病相鉴别。

五、治疗

(一) 一般治疗

1. 病因治疗：积极寻找病因，若发现糖尿病应治疗糖尿病，若有尿瘘、粪瘘应及时行修补术。

2. 局部治疗

处方 1:5 000 高锰酸钾 坐浴 bid

金霉素软膏 涂外阴 bid

〔说明〕可用 1:5 000 高锰酸钾液坐浴，若有破溃应涂抗生素软膏或紫草油。此外可选用中药苦参、蛇床子、白鲜皮、土茯苓、黄柏各 15g，川椒 6g，水煎熏洗外阴部，1~2 次/d。

(二) 药物治疗

1. 细菌性外阴炎

处方 红霉素软膏 涂患处 bid

〔说明〕一般情况下，对细菌感染引起的非特异性外阴炎可用抗生素软膏涂擦，如复方新霉素软膏、红霉素软膏等。如果感染严重，有全身发热出现，可选择培养敏感的药物口服或肌肉注射 3~5d。

2. 念珠菌性外阴炎

处方 2%~4%碳酸氢钠溶液 冲洗阴道及外阴 qd

达克宁霜或霉克 涂外阴 qd

伊曲康唑 200mg po qd

〔说明〕治疗中须夫妇同时治疗。

3. 淋球菌或衣原体性外阴炎

处方 丙磺舒 1g po bid

青霉素 480 万 U im qd (皮试阴性后用)

〔说明〕一般是淋球菌或衣原体感染在外阴的表现，治疗以全身治疗为主，青霉素为首选，注射前 1h 口服丙磺舒 1g，以延长青霉素作用并增强疗效。

六、注意事项

1. 外阴炎反复发作的患者往往有基础疾病存在，应积极寻找病因，发现糖尿病应治疗糖尿病，若有尿痿、粪痿，应及时行修补术。

2. 有部分患者外阴瘙痒严重，但找不到明显全身或局部原因，反复的实验室检查都不能发现感染的存在，这可能与精神与心理方面因素有关。

3. 对久治不愈的外阴炎，尤其外阴有溃疡者，应警惕有无外阴上皮肉瘤样病变甚至恶性肿瘤，对可疑病变应做多点活组织检查并送病理检查。

4. 反复发作的外阴炎可能是患者长期局部乱用药，破坏了阴道正常菌群的生长而造成的。对于这种情况医生应当建议患者停止阴道用药，停止使用刺激性药物，改用无刺激的清水局部冲洗。

第二节 前庭大腺炎

前庭大腺位于两侧大阴唇后 1/3 深部，腺管开口于处女膜与小阴唇之间。因解剖部位的特点，在性交、分娩等情况污染外阴部时，病原体容易侵入而引起前庭大腺炎（Bartholinitis）。

一、病史采集

1. 现病史：询问患者有无局部肿胀、疼痛、灼热感、行走不便，有无分泌物增多，有无脓性分泌物，有无大小便困难。

2. 过去史：由于前庭大腺位置特殊，一般与其他疾病无明显关系，因此通常无慢性病史以及相关手术史。

3. 个人史：本病的发生与个人卫生有密切关系，需要了解患者是否经常换内裤、穿纯棉内裤，是否注意保持外阴清洁、干燥。

4. 家族史：无特殊。

二、体格检查

发病常为单侧性，大阴唇下 1/3 处有硬块，表面红肿，压痛明显。当脓肿形成时，肿块迅速增大、有波动感、触痛明显。当脓肿增大，表皮变薄时可自行破溃，流出脓液。同侧腹股沟淋巴结肿大。

三、辅助检查

脓液涂片检查可诊断淋球菌性前庭大腺炎。根据脓液细菌培养所得细菌及药敏，决定下一步治疗。

四、诊断

(一) 诊断要点

1. 一侧大阴唇局部肿胀、疼痛、灼热感，行走不便，有时会因疼痛而导致大小便困难。

2. 检查见局部皮肤红肿、发热、压痛明显，脓肿形成时有明显的波动感。前庭大腺开口处充血，可有脓性分泌物。

3. 在前庭大腺开口处或破溃处取脓液进行涂片检查及细菌培养和药敏试验，可便于指导临床用药。

(二) 鉴别诊断

应注意与尿道旁腺炎、腹股沟疝、外阴疖、外阴血肿等相鉴别。

五、治疗

1. 一般治疗

(1) 急性炎症发作时须卧床休息。

(2) 注意外阴部清洁。

(3) 忌食辛辣，宜清淡而富含营养的食物。

2. 药物治疗

处方一 1 : 5 000 高锰酸钾 坐浴 bid

〔说明〕其他溶液如肤阴洁、肤阴泰、皮肤康洗剂等也可选用。

处方二 青霉素 80 万 U im bid (皮试阴性后)

〔说明〕对前庭大腺炎可以使用全身性抗生素，治疗时应根据病原体选用抗生素。

处方三 克林霉素 300mg po tid

〔说明〕对青霉素过敏者，可选用林可霉素、克林霉素等广谱抗生素。

3. 手术治疗：脓肿形成后，在应用抗生素同时，进行外科手术治疗。

(1) 脓肿切开引流术。选择大阴唇内侧波动感明显部位，切口要够大，使脓液能全部彻底排出，同时用抗生素。为防止粘连，局部填塞碘仿纱条。3d后高锰酸钾液坐浴。

(2) 囊肿剥除术。此法适用于炎症反复发作，治疗效果不好及较大年龄患者。

单纯使用抗生素是无效的，此类患者须切开引流并做造口术。

六、注意事项

1. 有时急生外阴炎表现为大小阴唇充血、肿胀，易与前庭大腺炎混淆。诊断时应注意病史及分泌物培养结果，根据肿块的部位、外形加以分辨。

2. 少数肛门周围疾病由于位置比较高，也可以表现为类似前庭大腺炎的症状，因此要注意检查以排除肛周疾病。

3. 术后保持外阴清洁，每天以1:5 000高锰酸钾坐浴，也可用肤阴洁、肤阴泰等洗液坐浴。每周随访1次，共4~6次，每次都应用血管钳探查囊腔，以保持通畅。

4. 对于多次反复感染的病例，最好取脓液做细菌培养加药敏试验，在切开排脓的同时应用抗生素，可以选用甲硝唑口服，0.2g/次，3次/d。不要局部使用抗生素，以免产生耐药性。

5. 前庭大腺脓肿在形成过程中疼痛非常剧烈，患者往往难以行走，坐卧不宁，在脓肿未形成时，应以消炎治疗为主，医生应当注意告知患者疾病的情况，使其配合治疗。

第三节 前庭大腺囊肿

前庭大腺囊肿是由于前庭大腺管阻塞，分泌物积聚而成。在急性炎症消退后如腺管堵塞，分泌物不能排出，脓液逐渐转为清液而形成囊肿，有时腺腔内的黏液黏稠或先天性腺管狭窄排液不

畅，也可形成囊肿，如有继发感染则形成脓肿反复发作。

一、病史采集

1. 现病史：询问患者有无外阴坠胀感，有无接触性疼痛，如性交痛。有无给予治疗，给予何种治疗及症状缓解情况。

2. 过去史：既往有无前庭大腺急性炎症病史，有无淋病史。

3. 个人史：是否注意个人卫生。

4. 家族史：无特殊。

二、体格检查

在一侧大阴唇后部下方有囊性包块，常向大阴道外侧突出，无触痛。小型囊肿呈椭圆形或梭形，大型囊肿可占据整个大阴唇中下1/3部位，致小阴唇被完全展平，阴道口被挤向健侧。囊肿可持续数年不变。按压时没有疼痛，或有轻微的压痛。

三、辅助检查

诊断困难时，可做局部穿刺，取得黏液做细菌培养可确定诊断。同时做药物敏感试验以指导临床合理选择抗生素治疗。

四、诊断

（一）诊断要点

1. 有前庭大腺急性炎症史或淋病史。
2. 患侧大阴唇有囊性包块，呈椭圆形，无明显压痛。
3. 囊肿穿刺可抽得黏液。超声波检查提示囊性包块。

（二）鉴别诊断

本病注意与前庭大腺脓肿及大阴唇腹股沟疝相鉴别。

五、治疗

确诊后一般需要实施手术治疗。

1. 囊肿切除术：将囊肿全部切除，然后一期缝合，因为创伤较大，现在已经比较少用。

2. 前庭大腺造口术：现多行此手术治疗本病，即在囊肿最低处切开引流囊液，清洗后局部缝合使囊腔开放，等其自然

愈合。

六、注意事项

1. 本病患者病史多较典型，即长期持续性的外阴包块、囊性、无明显的疼痛感，故而一般不难诊断。有时外阴囊肿伴感染时可以有疼痛，可与脓肿混淆，但其疼痛不剧烈，且肿块存在的时间较长。

2. 前庭大腺囊肿的患者往往有前庭大腺脓肿的病史，由于后者的症状比较明显，为患者都带来了很大的痛苦，因此患者可能强烈要求行前庭大腺囊肿手术治疗，但在手术前必须告知患者，手术后可能影响前庭腺体的正常分泌，不能很好地润滑阴道从而可能影响夫妻之间正常性生活。

3. 该病多数是由于前庭大腺炎症，脓液吸收后形成，因此，预防本病的关键是要注意外阴清洁卫生，防止前庭大腺炎。

第四节 阴 道 炎

滴虫性阴道炎

滴虫性阴道炎（trichomonal vulvitis and vaginitis）是由阴道毛滴虫引起的性传播性疾病。

一、病史采集

1. 现病史：询问患者有无白带增多病史，白带中是否混有血丝。有无稀薄脓性黄绿色分泌物，是否呈泡沫状，有无腥臭味。外阴有无瘙痒、灼热感，有无性交痛。有无尿频、尿痛甚至血尿等尿道感染症状。

2. 过去史：反复发作者往往有既往滴虫感染史、慢性病史或相关手术史。

3. 个人史：了解是否注意个人卫生，是否经常换内裤、穿