



教育部、财政部关于支持高等职业学校提升专业服务产业发展能力——助产专业建设项目

妇科护理

Gynecological Nursing



主 编 赵风霞 梅一宁
副主编 陈 莺 徐小萍 姚慧娇
杨 晶 冯敏华



ZHEJIANG UNIVERSITY PRESS
浙江大学出版社

教育部、财政部关于支持高等职业学校提升专业服务产业发展能力——助产专业建设项目

妇 科 护 理

(供助产、护理专业使用)

主 编 赵风霞 梅一宁
副主编 陈 莺 徐小萍 姚慧娇
杨 晶 冯敏华



ZHEJIANG UNIVERSITY PRESS
浙江大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

妇科护理 / 赵风霞, 梅一宁主编. — 杭州: 浙江大学出版社, 2015.12
ISBN 978-7-308-15444-4

I. ①妇… II. ①赵… ②梅… III. ①妇科学—护理学—中等职业教育—教材 IV. ①R473.71

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 301991 号

妇科护理

赵风霞 梅一宁 主编

责任编辑 何瑜 (wsheyu@163.com)
责任校对 赵黎丽
封面设计 春天书装
出版发行 浙江大学出版社
(杭州市天目山路 148 号 邮政编码 310007)
(网址: <http://www.zjupress.com>)
排版 杭州中大图文设计有限公司
印刷 浙江省良渚印刷厂
开本 787mm×1092mm 1/16
印张 14.25
字数 356 千
版印次 2015 年 12 月第 1 版 2015 年 12 月第 1 次印刷
书号 ISBN 978-7-308-15444-4
定价 38.00 元

版权所有 翻印必究 印装差错 负责调换

浙江大学出版社发行部联系方式: 0571-88925591; <http://zjdxbs.tmall.com>

本教材是遵循助产专业人才的培养目标,根据助产士的工作岗位、岗位工作任务及完成任务必须具备的岗位职业能力而开发的教材。

本教材主要包括:

1.疾病护理项目 包括妇科护理人员角色认知、书写妇科病史及妇科检查、女性炎症疾病患者护理、女性肿瘤疾病患者护理、女性滋养细胞疾病患者护理、女性生殖内分泌疾病患者护理、女性子宫内膜异位症和子宫腺肌病患者护理、女性盆底功能障碍性疾病患者护理、不孕不育患者护理、妇科腹部及阴道手术患者护理等内容。

2.计划生育护理项目 包括避孕妇女护理、人工终止妊娠妇女护理、计划生育措施选择指导等内容。

3.妇女保健项目 包括女童保健、青春期保健、育龄期保健、绝经过渡期保健、老年期保健等内容。

本教材涵盖了妇科疾病、计划生育、妇女保健等方面的内容,包含了妇科疾病检查、治疗及计划生育方法的新技术、新技能,包含了妇女保健的新知识。本教材内容全面、重点突出、实用性强,是在校助产专业学生职业能力培养的核心教材,也是临床低年资助产士实用的学习书籍,同样也是临床高年资助产士不可多得的参考用书。

本书编写人员名单

主 编 赵风霞 梅一宁

副主编 陈 莺 徐小萍 姚慧娇 杨 晶 冯敏华

编 委 (以姓氏笔画为序)

王 萍(宁波妇女儿童医院)

冯敏华(宁波卫生职业技术学院)

杨 晶(宁波卫生职业技术学院)

陈 莺(宁波卫生职业技术学院)

陈 珺(宁波妇女儿童医院)

赵风霞(宁波卫生职业技术学院)

姚慧娇(宁波卫生职业技术学院)

钱苗红(宁波妇女儿童医院)

徐小萍(宁波卫生职业技术学院)

梅一宁(宁波卫生职业技术学院)

董郑佳(宁波妇女儿童医院)

前 言

《妇科护理》教材是助产专业人才职业能力培养的核心教材,同时也是“教育部、财政部关于支持高等职业学校提升专业服务产业发展能力——助产专业建设项目”的子项目。

本教材在编写上具有以下特色:

1.突破原有课程教材设置中助产士岗位、岗位任务及岗位能力无从体现的局面,设计以任务引领,以职业实践能力培养为中心,以教、学、做于一体的课程教材体系。

2.独创助产专业教材编写模式,以岗位工作项目——岗位工作任务——岗位职业能力相对应教材的项目模块(疾病护理、计划生育护理、妇女保健)——任务——内容来设计,直接切入助产士的岗位工作项目及岗位实际任务去探究理论,以支撑临床实践。

3.在疾病护理的编写中打破原有以概念——病因——病理——临床表现——诊断——治疗——护理的编写顺序,改成按临床护理思维的顺序编写,即临床表现——病理——病因——概念——诊断——治疗——护理诊断——护理措施的编写顺序。每一任务的编写有知识目标和能力目标,并附有自测题,学生的学习过程就是一个明确岗位及岗位任务,培养职业能力的过程,学生学习后还可利用自测题自行检验,体现了教材对岗位的针对性、对能力培养的实用性。

4.本教材的编写根据助产专业人才培养目标、规格,参照国家护士执业考试标准,在强化助产专业知识的同时强化护理知识。

本教材在编写内容、格式、排版等方面难免有不妥之处,希望使用本教材的老师、学生及同道们提出宝贵意见,如在应用中发现问题,给予指正。

赵风霞

2015年9月15日

目 录

项目一 疾病护理 1

- 任务一 妇科护理人员角色认知 / 1
- 任务二 书写妇科病史及妇科检查 / 2
- 任务三 女性炎症疾病患者护理 / 17
- 任务四 女性肿瘤疾病患者护理 / 42
- 任务五 女性滋养细胞疾病患者护理 / 64
- 任务六 女性生殖内分泌疾病患者护理 / 83
- 任务七 女性子宫内膜异位症和子宫腺肌病患者护理 / 107
- 任务八 女性盆底功能障碍性疾病患者护理 / 117
- 任务九 不孕不育患者护理 / 130
- 任务十 妇科腹部及阴道手术患者护理 / 136

项目二 计划生育护理 147

- 任务一 避孕妇女护理 / 147
- 任务二 人工终止妊娠妇女护理 / 162
- 任务三 计划生育措施选择指导 / 168

项目三 妇女保健 173

- 任务一 女童保健 / 174
- 任务二 青春期保健 / 177
- 任务三 育龄期保健 / 183
- 任务四 绝经过渡期保健 / 202
- 任务五 老年期保健 / 205

参考文献 216

项目一 疾病护理

任务一 妇科护理人员角色认知

学习目标

● 知识目标

- 1.掌握妇科护理的研究范畴。
- 2.熟悉妇科护理工作者必备的素质。
- 3.了解妇科护理与其他学科间的关系(产科、预防、外科等)。

● 能力目标

能够对妇科护理课程及护理人员素质有一定的认识。

妇科护理是妇产科护理和外科护理的重要组成部分,随着临床医学及护理工作分工的日趋细致,妇科护理从妇产科护理和外科护理的一个组成部分逐渐成为一门独立的课程。同时,妇科护理中妇女病普查、妇女保健等部分又是预防医学的重要组成部分。妇科护理是助产、护理及相关专业的核心课程之一,是一门实践性较强的临床课程,包含了妇科临床护理工作的基本理论和技能操作。

【研究范畴】

妇科护理培养学生运用整体护理程序,即临床工作过程,对女性在非孕期生殖系统常见病、多发病,以及计划生育妇女及其家庭实施整体护理的能力,并具备开展妇女病普查及妇女保健的能力。本课程体系依据妇科临床护理工作任务和岗位需求设置,涵盖国家护士执业资格考试内容,围绕人才培养目标,对职业能力和职业素养养成起主要支撑作用,为今后从事各级医院妇科临床工作及社区妇女保健工作打下重要的基础。

【学习方法与学习目标】

妇科护理分为理论学习、校内仿真实训和临床见习三个阶段。课程以岗位模块的方式进行,采用工学结合的教育模式,以职业活动为单元组织教学,通过课堂理论学习、实训中心仿真病房的实训技能训练,到医院见习,实现理论与实践的一体化教学。

妇科护理是现代医学和护理学的重要组成部分,护理对象包括生命各阶段不同健康状态的女性以及相关的家庭和社会成员。学习妇科护理,要求达到一定的职业能力:能书写完整的妇科病史,能进行妇科一般检查,并根据情况选择常用的特殊检查;能识别妇科常见病、多发病的临床表现,做出正确的护理评估,对患者进行整体护理和制订康复计划,并能够进

行健康教育;能运用现代护理理念对妇科手术患者进行术前、术后护理;能开展计划生育宣传指导工作,进行计划生育手术及并发症的防治、妇女病普查普治工作;能对女性各时期提供保健指导。

【妇科护理工作者必备的素质】

(一)高尚的职业道德和进取精神

要求具有新型服务理念,爱岗敬业,乐于奉献,珍爱生命,有高度的责任心和同情心,有很强的团队合作精神,有较高的人文、社科素养,有慎独严谨的品行,有良好的仪表、举止、语言、态度和职业情感,有自强不息、不断进取的奋斗精神。

(二)扎实的理论知识和职业技能

要求具备较扎实的为女性生理、心理、社会文化等方面提供全方位支持和服务,并进行整体护理和健康指导的基本理论、基本知识和技能操作的能力。能将所学的基本理论转化为女性护理的实践能力。具有运用科学的临床思维方法发现、分析及处理女性存在的生理、病理问题的能力。能将熟练掌握的专业技术转化为从事临床护理、妇女保健、计划生育的职业本领。

(三)乐观的心态和健康的体魄

要求妇科护理工作者在工作中保持乐观的心态,应对繁忙而紧张的工作,仍能以较旺盛的精力、健康的体魄、端庄大方的职业形象、亲切真诚的语言交流面对每一位患者。

任务二 书写妇科病史及妇科检查



学习目标

● 知识目标

- 1.掌握妇科病史采集方法和内容。
- 2.掌握妇科体格检查方法、护理措施及配合。
- 3.熟悉妇科病史书写规格。
- 4.熟悉妇科临床常见症状的鉴别要点。
- 5.熟悉妇科常用特殊检查方法及适用范围。

● 能力目标

- 1.能够规范进行妇科体格检查。
- 2.能够识别妇科临床常见症状。
- 3.能对妇科病患者实施整体护理。

病史采集及检查是诊断疾病、治疗疾病及估计预后的重要依据。妇科病史具有与其他各科不同的采集内容,盆腔检查更是妇科所特有的检查方法,因此,在书写妇科病历时,不仅要熟悉妇科病史的采集方法和内容,还要通过不断的临床实践,逐步掌握妇科检查技术。本章主要介绍妇科病史的采集和妇科检查方法,并重点列举妇科疾病常见症状的鉴别要点。

一、妇科病史

【病史采集方法】

采集病史的方法有询问、交谈、总结、观察及检查等。在病史采集时,应做到以下几点:

- (1)态度和蔼、语言亲切,耐心细致地询问病情。
- (2)询问病史应有目的性,切勿遗漏关键性的病史内容,以免造成漏诊或误诊,必要时可启发诱导,但应避免暗示和主观臆测。
- (3)对不能自己口述的患者,可询问其家属或亲友,并注意可靠性。
- (4)注意保护患者隐私。
- (5)对危重患者在初步了解病情后,应立即抢救,以免贻误治疗。
- (6)外院转诊者,应索阅病情介绍作为重要参考资料。

【病史内容】

1.一般资料 包括患者姓名、性别、年龄、籍贯、职业、民族、婚姻、地址、联系方式、入院日期、病史记录日期、病史陈述者、可靠程度。若非患者陈述,应注明陈述者与患者的关系。

2.主诉 指患者就诊的主要症状(或体征)及持续时间。主诉力求简明扼要,通常不超过20字。妇科临床常见症状有外阴瘙痒、阴道流血、白带增多、闭经、下腹痛、下腹部包块、不孕等。若患者同时有几种主要症状,应按其发生时间的顺序书写。若患者无任何自觉症状,仅妇科普查时发现卵巢囊肿,主诉应写为:普查发现“卵巢囊肿”5日。

3.现病史 现病史为病史的主要组成部分,应详细叙述患者本次疾病发生、演变、诊疗的全过程,以及与鉴别诊断有关的阳性或阴性资料等。现病史应以主诉症状为中心进行询问和记录,按时间顺序书写。与本次疾病虽无紧密关系,但仍需治疗的其他疾病情况,可在现病史后另起一段记录。

4.既往史 指患者过去的健康和疾病情况。内容包括以往一般健康状况、疾病史、传染病史、预防接种史、手术外伤史、输血史、药物过敏史。若患过某种疾病,应记录疾病名称、患病时间及诊疗转归。

5.月经史

(1)询问初潮年龄、月经周期及经期持续时间、经量、颜色及经期伴随症状。如:13岁初潮,月经周期25~30日,持续3~7日,可简写为13 $\frac{3\sim7}{25\sim30}$ 。

(2)询问并记录末次月经(LMP)起始日期及其经量和持续时间。若末次月经异常时,还应询问前次月经(PMP)起始日期及有关情况。

(3)绝经后患者应询问绝经年龄,绝经后有无阴道流血、阴道分泌物增多和其他不适。

6.婚育史

(1)询问婚次及结婚年龄,是否近亲结婚(直系血亲及三代旁系血亲),配偶健康状况及同居情况。

(2)足月产、早产、流产次数及现存子女数,以4个阿拉伯数字顺序表示。如足月产1次,无早产,流产1次,现存子女1人,可记录为1-0-1-1,或以孕2产1(G₂P₁)表示。记录分娩方式、新生儿出生情况、有无难产史、有无产后大量出血或产褥感染史。记录自然流产或人工流产情况、末次分娩或流产日期、采用何种计划生育措施及其效果。

7.个人史 包括生活和居住情况,出生地和曾居住地区,有无烟、酒嗜好。

8.家族史 包括父母、兄弟、姐妹及子女健康情况。家族成员有无遗传性疾病(如血友病、白化病等)或可能与遗传有关的疾病(如糖尿病、高血压、癌肿等)以及传染病(如结核等)。

二、体格检查

体格检查应在采集病史后进行。检查范围包括全身检查、腹部检查和盆腔检查。

【全身检查】

测量体温、脉搏、呼吸、血压、身高、体重;观察患者神志、精神状态、面容、体态、全身发育及毛发分布情况、皮肤、浅表淋巴结(特别是左锁骨上淋巴结和腹股沟淋巴结)、头部器官、颈、乳房(注意其发育、皮肤有无凹陷、有无包块、分泌乳汁或液体)、心、肺、脊柱及四肢。

【腹部检查】

为妇科体格检查的重要组成部分,应在盆腔检查前进行。

1.视诊 观察腹部有无隆起或呈蛙腹状,腹壁有无疤痕、静脉曲张、妊娠纹等。

2.触诊 腹壁厚度,肝、脾、肾有无肿大及压痛,腹部有无压痛、反跳痛和肌紧张,是否扪及包块。若扪及包块时,应描述包块部位、大小、形状、质地、活动度、表面是否光滑或有高低不平隆起以及有无压痛等。

3.叩诊 鼓音和浊音的分布范围,有无移动性浊音。

4.听诊 了解肠鸣音情况。

若合并妊娠,还应检查腹围、宫底高度、胎产式、胎先露、胎方位、胎心音等情况。

【盆腔检查】

又称为妇科检查,包括外阴、阴道、宫颈、宫体、双侧附件及宫旁组织。

1.基本要求

(1)检查前取得患者的知情同意,并告知患者盆腔检查可能引起不适,不必紧张。检查时应做到态度严肃、语言亲切、检查仔细、动作轻柔。

(2)检查前应排空膀胱,必要时导尿。大便充盈者应于排便或灌肠后检查。

(3)为避免感染或交叉感染,置于臀部下面的垫单或纸单应一人一换,一次性使用。

(4)患者取膀胱截石位(图 1-2-2-1)。臀部置于检查台缘,头部略抬高,两手平放于身旁,以使腹肌松弛。检查者面向患者,立在患者两腿之间。

(5)应避免于经期做盆腔检查。若为阴道异常流血需检查时,应于检查前消毒外阴,以防发生感染。

(6)对无性生活患者禁做阴道窥器检查、双合诊检查及三合诊检查,应行直肠-腹部诊。确有检查必要时,应先征得患者及其家属同意。

(7)男医师对患者进行盆腔检查时,应有女医护人员在场,以减轻患者紧张心理和避免发生不必要的误会。

(8)对疑有盆腔内病变、盆腔检查不满意的患者时,可行 B 型超声检查,必要时可在麻醉下进行盆腔检查。

(9)检查前一般不行外阴及阴道冲洗,以免影响检验结果。



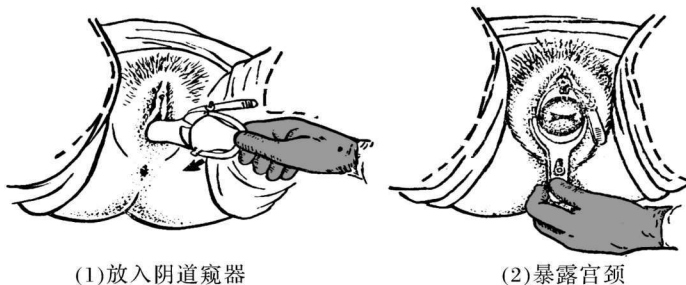
图 1-2-2-1 膀胱截石位

2. 检查方法及步骤

(1) 外阴部检查: 观察外阴发育、阴毛多少和分布情况, 有无畸形、炎症、水肿、溃疡、赘生物或肿块, 注意皮肤和黏膜色泽, 有无增厚、变薄或萎缩。分开小阴唇, 暴露阴道前庭观察尿道口和阴道口。查看尿道口周围黏膜色泽及有无赘生物。无性生活者处女膜多完整未破, 阴道口勉强可容示指; 已婚者阴道口能容两指通过; 经产妇处女膜仅余残痕或可见会阴后一侧切瘢痕。嘱患者用力向下屏气, 观察有无阴道前后壁脱垂、子宫脱垂或尿失禁等。

(2) 阴道窥器检查: 无性生活者未经本人同意, 禁用窥器检查。临床常用鸭嘴形阴道窥器, 可以固定, 便于阴道内治疗操作。阴道窥器有大小之分, 需根据阴道宽窄选用。

1) 放置和取出: 放置窥器时, 应先将其前后两叶前端并合, 表面涂滑润剂, 若拟作宫颈细胞学检查或取阴道分泌物做涂片检查时, 不应用滑润剂, 以免影响涂片质量。检查者用左手拇指、示指将两侧小阴唇分开, 右手将窥器避开敏感的尿道周围区, 斜行 45° 沿阴道侧后壁缓慢插入阴道内, 边推进边将窥器两叶转正并逐渐张开两叶, 暴露宫颈、阴道壁及穹窿部(图 1-2-2-2)。取出窥器时, 将两叶先合拢后再退出, 以免损伤阴道壁和小阴唇, 引起患者不适。



(1) 放入阴道窥器

(2) 暴露宫颈

图 1-2-2-2 阴道窥器的检查

2) 视诊: ①检查阴道: 观察阴道前后壁、侧壁及穹窿黏膜颜色、皱襞多少, 有无先天畸形、溃疡、赘生物或囊肿等。观察阴道内分泌物量、性质、颜色、气味等。阴道分泌物异常者应取分泌物做涂片检查。②检查宫颈: 暴露宫颈后, 观察宫颈大小、颜色、外口形状, 有无糜烂、裂伤、外翻、腺囊肿、息肉、赘生物, 宫颈管内有无出血或分泌物。同时可采集宫颈外口鳞-柱交接部或宫颈分泌物标本做宫颈细胞学检查。

(3) 双合诊: 是盆腔检查中最重要的项目。检查者将一手的两指或一指放入阴道, 另一

手在腹部配合检查,称为双合诊(图 1-2-2-3)。目的在于检查阴道、宫颈、宫体、输卵管、卵巢、宫旁结缔组织以及盆腔内壁有无异常。

1)检查阴道:检查者戴无菌手套,右手(或左手)示、中两指蘸润滑剂,顺阴道后壁轻轻插入,检查阴道通畅度、深度、弹性,有无畸形、疤痕、肿块等。

2)检查宫颈:触及宫颈大小、形状、硬度及外口情况,有无接触性出血。当宫颈外口方向朝后时,宫体为前倾;宫颈外口方向朝前时,宫体为后倾。宫颈外口朝前且阴道内手指伸达后穹窿顶部可触及子宫体时,子宫为后屈。

3)检查宫体:将阴道内两指放在宫颈后方,另一手的手掌心朝下、手指平放在患者腹部平脐处,当阴道内手指向上向前方抬举宫颈时,腹部手指往下往后按压腹壁,并逐渐向耻骨联合部位移动,通过内、外手指同时分别抬举和按压,相互协调,即能扪清子宫大小、位置、形状、软硬度、活动度及有无压痛。正常子宫位置一般呈前倾略前屈。“倾”指宫体纵轴与身体纵轴的关系。“屈”指宫体与宫颈间的关系。

4)检查附件及宫旁组织:将阴道内两指由宫颈后方移至一侧穹窿部,另一手在腹部相应部位配合检查,以触摸该侧子宫附件区有无肿块、增厚或压痛。若触及肿块,应查清其位置、大小、形状、软硬度、活动度、与子宫的关系以及有无压痛等。正常卵巢偶可扪及,触后稍有酸胀感。正常输卵管不能扪及(图 1-2-2-4)。

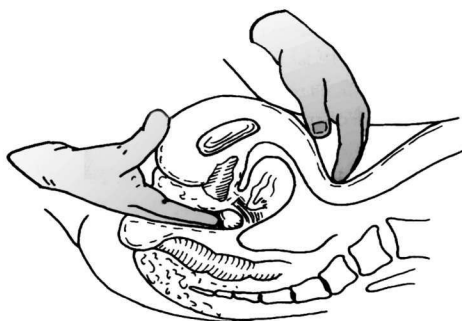


图 1-2-2-3 双合诊检查

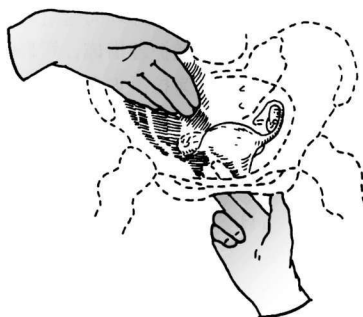


图 1-2-2-4 双合诊检查附件

(4)三合诊:经直肠、阴道、腹部联合检查,称为三合诊。检查者一手示指放入阴道,中指插入直肠,另一手在腹部进行检查。三合诊是对双合诊检查不足的重要弥补。能扪清后倾或后屈子宫大小,发现子宫后壁、宫颈旁、直肠子宫陷凹、宫骶韧带和盆腔后部病变,估计盆腔内病变范围及其与子宫或直肠的关系,特别是肿块与盆壁间的关系,以及阴道直肠膈、骶骨前方或直肠内有无病变。所以,三合诊在生殖器官肿瘤、结核、内异症、炎症的检查时尤显重要(图 1-2-2-5)。

(5)直肠-腹部诊:检查者一手示指伸入直肠,另一手在腹部配合检查,称为直肠-腹部诊。适用于无性生活史、阴道闭锁、月经期或有其他原因不宜行双合诊的患者(图 1-2-2-6)。



图 1-2-2-5 三合诊检查



图 1-2-2-6 直肠-腹部诊

3. 盆腔检查结果及记录

- (1) 外阴:发育情况及婚产式(未婚、已婚未产或经产)。有异常发现时,应详加描述。
- (2) 阴道:是否通畅,黏膜情况,分泌物量、色、性状以及有无臭味。
- (3) 宫颈:大小、硬度,有无柱状上皮异位、撕裂、息肉、腺囊肿、糜烂等,有无接触性出血、举痛及摇摆痛等。
- (4) 宫体:位置、大小、硬度、形状、活动度,有无压痛等。
- (5) 附件:有无肿块、增厚或压痛。若扪及肿块,记录其位置、大小、硬度、表面光滑与否、活动度、有无压痛以及与子宫及盆壁关系。左右两侧情况分别记录。

三、妇科疾病常见症状的鉴别要点

【阴道流血】

1. 常见原因 卵巢内分泌功能失调、与妊娠有关的子宫出血(如流产、异位妊娠、妊娠滋养细胞疾病、子宫复旧不全等)、生殖器炎症、生殖器肿瘤、损伤、异物(如放置宫内节育器)、外源性性激素(如雌激素或孕激素使用不当)、伴有其他全身性疾病(如血小板减少性紫癜、再生障碍性贫血、白血病、肝功能损害等)。

2. 临床表现

(1) 经量增多:指月经量多($>80\text{ml}$)或经期延长,但月经周期基本正常。可见于子宫肌瘤、子宫腺肌病、排卵性月经失调、放置宫内节育器等。

(2) 周期不规则的阴道流血:多为无排卵性功能失调性子宫出血、性激素药物应用不当、使用避孕药物后副反应、生殖道恶性肿瘤(如宫颈癌、子宫内膜癌等)。

(3) 停经后阴道流血:若为育龄妇女,应首先考虑妊娠相关疾病(如流产、异位妊娠、葡萄胎等)。若为绝经过渡期妇女,多为无排卵性功能失调性子宫出血,但应排除生殖道恶性肿瘤。若为绝经后妇女,流血量极少,历时2~3日即净,多为绝经后子宫内膜脱落引起的出血或萎缩性阴道炎;若流血量较多、流血持续不净或反复阴道流血,应考虑子宫内膜癌的可能。

(4) 接触性出血:即性交后阴道出血或阴道检查后立即有鲜血出现,应考虑急性宫颈炎、子宫颈癌、宫颈息肉或子宫黏膜下肌瘤的可能。

(5) 经间期出血:又称排卵期出血。发生在下次月经来潮前14~15日,历时3~4日,且血量较少,偶可伴有下腹疼痛和不适。

(6)经前或经后点滴出血:月经来潮前数日或来潮后数日,持续极少量阴道褐红色分泌物,可见于排卵性月经失调或为放置宫内节育器的副反应。此外,子宫内膜异位症亦可能出现类似情况。

(7)间歇性阴道排出血性液体:应警惕有输卵管癌的可能。

(8)外伤后阴道流血:常见于骑跨伤后,流血量可多可少。

【异常白带】

正常白带呈白色稀糊状或蛋清样,无腥臭味,量少,对妇女健康无不良影响,称为生理性白带。生殖道出现炎症,特别是阴道炎、急性宫颈炎或发生癌变时,白带数量显著增多且性状亦有改变,称为病理性白带。临床常见的有:

1.透明黏性白带 外观与正常白带相似,但量显著增多,应考虑卵巢功能失调、宫颈高分化腺癌等疾病的可能。

2.灰黄色或黄白色泡沫状稀薄白带 为滴虫阴道炎的特征,可伴外阴瘙痒。

3.凝乳块状或豆渣样白带 为假丝酵母菌阴道炎的特征,常伴严重外阴瘙痒或灼痛。

4.灰白色匀质鱼腥味白带 常见于细菌性阴道病,有鱼腥味,伴外阴轻度瘙痒。

5.脓性白带 色黄或黄绿,黏稠,多有臭味,为细菌感染所致。可见于阴道炎、急性宫颈炎及宫颈管炎。阴道癌或宫颈癌并发感染、宫腔积脓或阴道内异物残留等也可导致脓性白带。

6.血性白带 白带中混有血液,血量多少不一,应考虑宫颈癌、子宫内膜癌、宫颈息肉、宫颈柱状上皮异位合并感染或子宫黏膜下肌瘤等。放置宫内节育器亦可引起血性白带。

7.水样白带 持续流出淘米水样白带,且奇臭者,一般为晚期宫颈癌、阴道癌或黏膜下肌瘤伴感染。间断性排出清澈、黄红色或红色水样白带,应考虑输卵管癌的可能。

【下腹痛】

1.起病缓急 起病缓慢而逐渐加剧者,多为内生殖器炎症或恶性肿瘤所引起;急骤发作者,应考虑卵巢囊肿蒂扭转或破裂,子宫浆膜下肌瘤蒂扭转;反复隐痛后突然出现撕裂样剧痛者,多为输卵管妊娠破裂或流产。

2.部位 下腹正中出现疼痛,多为子宫病变引起;一侧下腹痛,应考虑为该侧子宫附件病变,如卵巢囊肿蒂扭转、输卵管卵巢急性炎症、异位妊娠等,右侧下腹痛还应考虑急性阑尾炎的可能;双侧下腹痛常见于盆腔炎性病变;下腹痛甚至全腹疼痛者,考虑卵巢囊肿破裂、输卵管妊娠破裂或盆腔腹膜炎等。

3.性质 持续性钝痛多为炎症或腹腔内积液所致;阵发性绞痛多为子宫或输卵管等空腔器官收缩;顽固性疼痛难以忍受,应考虑晚期生殖器官肿瘤可能;撕裂性锐痛多为输卵管妊娠或卵巢肿瘤破裂;宫腔内有积血或积脓不能排出常导致下腹坠痛。

4.时间 在经期出现一侧下腹隐痛,应考虑为排卵性疼痛;经期出现腹痛,或为原发性痛经,或有子宫内膜异位症的可能;周期性下腹痛但无月经来潮多为经血排出受阻所致,见于先天性生殖道畸形或术后宫腔、宫颈管粘连等。与月经周期无关的慢性下腹痛见于下腹部手术后组织粘连、子宫内膜异位症、慢性附件炎、妇科肿瘤等。

5.放射痛 腹痛放射至肩部,应考虑为腹腔内出血;放射至腰骶部,多为宫颈、子宫病变所致;放射至腹股沟及大腿内侧,多为该侧子宫附件病变所引起。

6.伴随症状 腹痛同时伴有停经史,多为妊娠合并症;伴恶心、呕吐,应考虑有卵巢囊肿

蒂扭转的可能;伴畏寒、发热,常为盆腔炎性疾病;伴休克症状,应考虑有腹腔内出血;出现肛门坠胀,常为直肠子宫陷凹积液所致;伴恶病质,常为生殖器晚期癌肿的表现。

【外阴瘙痒】

1.原因

(1)局部原因:外阴阴道假丝酵母菌病和滴虫阴道炎是引起外阴瘙痒最常见的原因。细菌性阴道病、萎缩性阴道炎、阴虱、疥疮、蛲虫病、疱疹、湿疹、外阴鳞状上皮增生、药物过敏或化妆品刺激及不良卫生习惯等,均可引起外阴瘙痒。

(2)全身原因:糖尿病、黄疸、维生素A、B族缺乏、重度贫血、白血病、妊娠期肝内胆汁淤积症等。

2.临床表现 外阴瘙痒常为阵发性发作,也可持续,通常夜间加重。外阴阴道假丝酵母菌病、滴虫性阴道炎以外阴瘙痒、白带增多为主要症状。蛲虫病以夜间瘙痒为甚。糖尿病患者易并发外阴阴道假丝酵母菌病,外阴瘙痒特别严重。黄疸、重度贫血、维生素A、B族缺乏、白血病等慢性病患者出现外阴瘙痒时,常为全身瘙痒的一部分。

【下腹部肿块】

1.子宫增大

(1)妊娠子宫:育龄妇女有停经史,下腹部扪及包块,应首先考虑为妊娠子宫。停经后出现不规则阴道流血,且子宫增大超过停经周数者,可能为葡萄胎。

(2)子宫肌瘤:子宫均匀增大、或表面有单个或多个球形隆起。浆膜下肌瘤仅蒂与宫体相连,妇科检查时易将其误诊为卵巢实性肿瘤。

(3)子宫腺肌病:子宫均匀增大、质硬,患者多伴有渐进性加剧的痛经、经量增多及经期延长。

(4)子宫恶性肿瘤:年老患者子宫增大且伴有不规则阴道流血,应考虑子宫内膜癌。子宫增长迅速伴有腹痛及不规则阴道流血,可能为子宫肉瘤。有生育史或流产史,特别是有葡萄胎史,子宫增大且外形不规则及子宫不规则出血时,应考虑绒毛膜癌的可能。

(5)子宫畸形:双子宫或残角子宫可扪及子宫另一侧有与其对称或不对称的包块,两者相连,硬度也相似。

(6)宫腔阴道积血或宫腔积脓:宫腔及阴道积血多系处女膜闭锁或阴道无孔横膈引起的经血外流受阻。患者至青春期无月经来潮,有周期性腹痛并扪及下腹部肿块。宫腔积脓或积液也可使子宫增大,见于子宫内膜癌合并宫腔积脓。

2.子宫附件肿块

(1)输卵管妊娠:肿块位于子宫旁,单侧,触痛明显。患者有停经史,可现阴道持续少量流血及腹痛。

(2)附件炎性肿块:肿块位于子宫两旁,可与子宫粘连,压痛明显。急性附件炎患者有发热、腹痛。慢性附件炎性疾病患者,多有不孕及下腹隐痛史,甚至出现反复急性盆腔炎发作。

(3)卵巢非赘生性囊肿:多为单侧、可活动的囊性包块。黄体囊肿可在妊娠早期扪及。葡萄胎常并发卵巢黄素囊肿,双侧或一侧。卵巢子宫内膜异位囊肿多为活动受限、有压痛的囊性肿块。输卵管卵巢囊肿常有不孕或盆腔感染史,附件区囊性块物,可有触痛,边界清或不清,活动受限。

(4)卵巢赘生性肿块:表面光滑、囊性、可活动者,多为良性囊肿。肿块为实性,表面不规则,质硬、活动受限,特别是盆腔内扪及其他结节或伴有胃肠道症状者,多为卵巢恶性肿瘤。

3. 肠道肿块

(1)粪块嵌顿:块物位于左下腹,多呈圆锥状,直径为4~6cm,质偏实,略能推动。排便后块物消失。

(2)阑尾周围脓肿:肿块位于右下腹,边界不清,距子宫较远且固定,有明显压痛伴发热、白细胞增多和红细胞沉降率加快。

(3)腹部手术或感染后继发的肠管、大网膜粘连:肿块边界不清,叩诊时部分区域呈鼓音。患者以往有手术史或盆腔感染史。

(4)肠系膜肿块:部位较高,肿块表面光滑,左右移动度大,上下移动受限制,易误诊为卵巢肿瘤。

(5)结肠癌:肿块位于一侧下腹部,呈条块状,略能推动,有轻压痛。患者多有下腹隐痛、便秘、腹泻或便秘腹泻交替以及粪便带血史,晚期出现贫血、恶病质。

4. 泌尿系统肿块 异位肾:先天异位肾多位于髂窝部或盆腔内,形状类似正常肾,但略小。通常无自觉症状,静脉尿路造影可确诊。

5. 腹壁或腹腔肿块

(1)腹壁血肿或脓肿:位于腹壁内,与子宫不相连。患者有腹部手术或外伤史。抬起患者头部使腹肌紧张,若肿块更明显,多为腹壁肿块。

(2)腹膜后肿瘤或脓肿:肿块位于直肠和阴道后方,与后腹壁固定,不活动,多为实性,以肉瘤最常见,亦可为囊性,如良性畸胎瘤、脓肿等。静脉尿路造影可见输尿管移位。

(3)盆腔结核包裹性积液:肿块为囊性,表面光滑,界限不清,固定不活动。囊肿可随患者病情加剧而增大或好转而缩小。

(4)直肠子宫陷凹脓肿:肿块呈囊性,向后穹窿突出,压痛明显,伴发热及急性盆腔腹膜炎体征。后穹窿穿刺抽出脓液可确诊。

四、妇科常用特殊检查

【白带检查】

(一)目的

协助诊断阴道炎症。

(二)适应证

各类阴道炎症。

(三)用物准备

窥阴器、清洁手套、有盖敷料缸、消毒干棉球及长棉签、臀垫、照明灯、污物桶、长镊子、无菌持物钳、污物浸泡桶(内盛消毒液)、玻片、显微镜、小试管、生理盐水等。

(四)操作步骤

1. 操作前准备 操作者衣帽着装整洁;对好照明灯光;放好臀垫,戴清洁手套。注意屏风遮挡,保护患者隐私;向患者解释操作的目的是和意义,消除其紧张和疑虑,取得其配合;嘱患者排空膀胱、脱去一侧裤腿;协助患者上检查床,取妇科检查位,两足放支腿架上,臀部齐