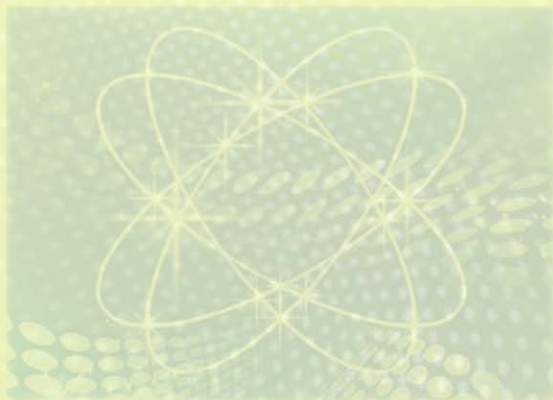


妇产科常见病临床实践手册

刘海燕等 编



河北科学技术出版社

妇产科常见病

临床实践手册

主 编 刘海燕 桑雪梅 陈 莹 于四永

河北科学技术出版社

编 委 名 单

主 编 刘海燕 桑雪梅 陈 莹
于四永
副主编 李巧云 顾笑梅 杨玉侠
裴秀君 雷学茹 刘士梅
姚会春 赵 洁

图书在版编目 (C I P) 数据

妇产科常见病临床实践手册 / 刘海燕等主编. -- 石
家庄 : 河北科学技术出版社, 2012. 10
ISBN 978-7-5375-5460-2

I. ①妇… II. ①刘… III. ①妇产科病-常见病-诊
疗-手册 IV. ①R71-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 244068 号

妇产科常见病临床实践手册

刘海燕 桑雪梅 陈 莹 于四永 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 石家庄文教印刷厂
经 销 新华书店
开 本 850×1168 毫米 1/32
印 张 12.25
字 数 307 千字
版 次 2012 年 10 月第 1 版
2012 年 10 月第 1 次印刷
定 价 25.00 元

前 言

妇产科作为医学领域十分重要的学科,近年来得到了快速发展。妇产科医师守护着女性的健康,迎接每一个小生命的降生,为未来人口的身体质量严把着第一关。妇产科又可划分为妇科、产科、生殖医学、计划生育等部分。因此,妇产科医师不仅需要具有外科医师一样的充沛体力、良好心理素质、出色的动手能力,还需要具有内科医师一样全面的知识体系。当今我国妇产科医师虽多,但因临床对理论和实践技术要求较高,很多人不能达到要求。为了进一步提高临床妇产科医师的诊治技能和水平,培养出更多的高素质高技术的妇产科医师,我们特组织一线专家,结合其多年临床、科研及教学经验,编写这本《妇产科常见病临床实践手册》。

本书包括妇科、产科、生殖内分泌等几部分,以常见病、多发病为纲,对每种疾病按基本概念、病史采集、临床表现、检查、诊断及治疗依次展开阐述。全书集基础理论、技能实践与笔者多年诊疗经验于一体,具有以下特点:①实用性强。书中所涉内容多为临床常见、多发疾病,便于临床医师的临床操作。②简明扼要。凡所列疾病的病因、病理、发病机制等基础性内容,作为已知,我们不再赘述,只就临床表现、体征特点、检查结果等与临床工作直接相关的内容进行阐述。③突出临床经验。本书由一线专家人员编写,在疾病的诊断与治疗部分融入了各自的诊治思路及经验,尤其对年轻医师业务水平的提升有很好的帮助。

希望本书的出版能成为妇产科住院医师、实习医师提高临床技能的一本很好的参考书。由于水平所限,书中不足之处在所难免,望广大读者不吝指教。

编 者

2012年7月

目 录

第一章 妇产科疾病概述	1
第一节 妇产科疾病诊断.....	2
第二节 妇产科疾病的治疗	11
第二章 妇产科常见症状	15
第一节 生殖道出血	16
第二节 白带异常	20
第三节 外阴瘙痒	26
第四节 下腹疼痛	29
第三章 生理妊娠	33
第一节 早期妊娠的诊断	34
第二节 中、晚期妊娠的诊断.....	35
第三节 胎产式、胎先露、胎方位	37
第四章 病理妊娠	39
第一节 妊娠剧吐	40
第二节 流产	42
第三节 早产	48
第四节 异位妊娠	51
第五节 前置胎盘	56
第六节 胎盘早期剥离	59
第七节 妊娠高血压综合征	63
第八节 妊娠期肝内胆汁淤积症	70
第九节 过期妊娠	74
第十节 羊水过多	76
第十一节 羊水过少	80

目 录

第十二节 胎儿生长受限	82
第十三节 巨大儿	85
第十四节 胎膜早破	88
第十五节 胎儿窘迫	90
第五章 妊娠合并疾病	95
第一节 妊娠合并心脏病	96
第二节 妊娠合并糖尿病	103
第三节 妊娠合并急性病毒性肝炎	114
第四节 妊娠合并贫血	120
一、妊娠合并缺铁性贫血	120
二、妊娠合并巨幼红细胞性贫血	124
第五节 妊娠合并血小板减少性紫癜	127
第六节 妊娠合并急性肾盂肾炎	131
第七节 妊娠合并甲状腺功能亢进	134
第八节 母子血型不合	138
第六章 异常分娩	145
第一节 产力异常	146
第二节 产道异常	151
第三节 胎位异常	156
一、持续性枕后位、枕横位	156
二、臀先露	158
三、肩先露	161
第七章 分娩并发症	165
第一节 子宫破裂	166
第二节 产后出血	168
第三节 羊水栓塞	172
第八章 异常产褥	177

第一节	产褥感染	178
第二节	晚期产后出血	184
第三节	产褥期中暑	187
第四节	产褥期急性乳腺炎	189
第九章	外阴炎症	191
第一节	外阴炎	192
第二节	前庭大腺炎	194
第十章	阴道炎症	197
第一节	念珠菌性阴道炎	198
第二节	滴虫性阴道炎	200
第三节	细菌性阴道病	202
第四节	阿米巴性阴道炎	204
第五节	老年性阴道炎	206
第六节	婴幼儿外阴阴道炎	208
第十一章	子宫颈炎	211
第一节	急性宫颈炎	212
第二节	慢性宫颈炎	214
第十二章	盆腔炎	219
第一节	急性盆腔炎	220
第二节	慢性盆腔炎	223
第三节	盆腔脓肿	227
第四节	盆腔血栓性静脉炎	230
第十三章	女性生殖系统肿瘤	232
第一节	外阴良性肿瘤	233
第二节	外阴恶性肿瘤	234
第三节	宫颈癌	238
第四节	子宫肌瘤	244

第五节	子宫内膜癌·····	250
第六节	输卵管恶性肿瘤·····	256
第七节	卵巢生殖细胞肿瘤·····	260
第十四章	女性性传播疾病 ·····	271
第一节	淋病·····	272
第二节	梅毒·····	274
第三节	非淋菌性尿道炎·····	278
第四节	生殖器疱疹·····	281
第五节	尖锐湿疣·····	283
第十五章	女性生殖器发育异常及损伤 ·····	289
第一节	先天性无阴道·····	290
第二节	处女膜闭锁·····	293
第三节	阴道前后壁膨出·····	295
第四节	子宫脱垂·····	298
第五节	子宫扭转·····	301
第六节	子宫内翻·····	305
第七节	生殖道瘘·····	308
一、尿瘘	·····	308
二、粪瘘	·····	311
第十六章	妊娠滋养细胞疾病 ·····	315
第一节	葡萄胎·····	316
第二节	侵蚀性葡萄胎·····	320
第三节	绒毛膜癌·····	325
第十七章	子宫内膜异位症与子宫腺肌病 ·····	333
第一节	子宫内膜异位症·····	334
第二节	子宫腺肌病·····	340
第十八章	不孕症 ·····	345

第十九章 女性生殖内分泌疾病	353
第一节 功能失调性子宫出血	354
第二节 痛经	361
第三节 闭经	364
第四节 多囊卵巢综合征	369
第五节 围绝经期综合征	375

第一章 妇产科疾病概述

第一节 妇产科疾病诊断

首先,必须掌握充分的第一手临床资料,包括病史、症状体检,必要的化验、特殊检测结果,这是诊断必备的基础。然后需进行分析,根据医学及专科理论,结合临床经验,对资料进行归纳、推理,并认真求证,审慎地得出结论。诊断中既要有主见、掌握原则,又要避免主观臆断,切忌抓住一两个主要症状轻易判断。人体是十分复杂的,切忌粗疏、简单。疑难重症暂时不能确诊,应边对症抢救或试探治疗,边快速检诊以免延误处理时机,同时要充分注意,不可影响、掩盖重要病情而造成诊断困难或危及患者安全。例如异位妊娠内出血不能排除时,切勿盲目止痛、升压;有潜在心力衰竭可能的患者勿错误地输液。即使在获得“诊断依据”时,亦必须结合病史、病情分析辨别真伪,勿脱离病情片面作结论。病理活检、病原菌培养、细胞学检查、染色体核型分析以及免疫学、影像学检查的结果等,遇重大决策前应仔细再查对1遍,以免标本弄错或发生其他技术误差。

(一) 病史采集

病史是从发病至诊疗结束的病情发生与发展变化的全过程,包括促使患者就诊的主要症状,既往病史及生活、环境、家族、个人等与疾病有关的回顾及现病史等,是经过医护人员整理的一份真实而科学的医疗文献,既是诊疗的记载,也是科研的资料,因此必须认真采集与书写。

询问病史是一种专业艺术,应细心认真。患者大多数为非医学人员,对病情叙述常不够准确。部分患者过分紧张或恐惧,常夸大其词,如形容腹痛为痛得死去活来等;部分患者受各种因素影响或涉及隐私,羞于启齿或企图隐瞒等而言不由衷,转弯抹角。因此应根据病情的规律与特点作适当的协助与诱导,并以亲切、严肃认

真的态度说明医师有为患者保守秘密的责任和道德要求,从而得到患者的依赖,使患者说出真实病情。切勿以患者情况作为谈笑资料,这是医德所不允许的。即便是诈病或伪装也要耐心说明利害,诚恳地指出错误,帮助其说出真实情况,切勿当众揭穿或加以申斥。如涉及蓄意欺诈,医师应避免介入纠纷,并向有关方面汇报或联系求得法律保护。

询问病史应注意抓住主要症状,从发病开始顺时序详询其起病的缓急、发展、变化及轻重程度。如有伴行症状应按时序插入,并询问其与主症相互之间的影响与关系;如有体征出现,应详询其演变情况及与主症之间的关系;如在就诊前曾进行过诊疗,需详询经过情况及诊疗结果,用药情况与效果。发病后对全身健康的影响,重要器官的功能变化(如心、肾、肝、脑等),以及饮食起居、意识、大小便均需询问,以了解局部与全身的联系。从发病开始直问到来院就诊为止。对过去病史、家族史、婚姻史、月经史、孕产史及个人生活史等均需结合病情作重点询问。

(二) 体格检查

体格检查(简称体检)是医师对患者用自己的感观运用科学知识及临床经验,怀着对患者的同情与责任感,在患者身体上用诊断技术直接诊察致病因素所造成的损害征象。这是诊断疾病基本的客观依据,必须认真细致地进行。既要尽量减轻对患者的不适,又要获得可靠的体征。体检分为全身与局部2方面,通过视、触(扪)、叩、听4步法揭示病变情况。专科医师容易过多地注意局部病情而忽略全身情况,这常是误诊、漏诊和对病情判断失误的重要原因。机体是一完整的个体,全身各器官组织是互相密切相关的,绝非孤立。因此凡接诊患者切勿忽视局部与全身的关系。

凡住院患者,尤其是初次住院,必须尽可能作1次全身检查以了解病情及身体素质。患者较多时,或门诊患者诊察时间短者,亦必须结合现病史,迅速观察患者的全身情况及与现病史相关的重

要器官的功能状态。例如中晚期孕妇的心、肾功能;胎儿过小的肝功能;妇科肿瘤与胃、肠、肺、脑的关系等。此外,对患者的心态、精神面貌亦应注意,心身医学在妇产科疾病诊断中有很重要的作用。

在女性生殖系统疾病的局部检查中,以视、触、叩三者使用较多且重要。听诊除产科检查听胎心、胎动、肠鸣音外,很少使用。局部检查即专科情况(或称妇科情况、产科情况)是检查的重点,应认真细致。检查的范围包括脐以下腹部至外阴、肛门、双大腿内侧部位,以生殖器官为主,兼顾邻近器官组织及乳房,并按序作详细记录。

妇产科专科检查有些属于隐私,应向患者诚恳地作出为其保密的保证,使其解除顾虑,信任医师。男性医师作妇科检查时,应有第三者(如女护士)在场。生殖器官为敏感之处,检查务必轻柔、从容,尽量避免重力挤压以取得患者放松合作。处女或自称未婚、无性交史的患者,未经患者同意勿做阴道检查或双合诊、三合诊。凡牵涉法律问题者,应有组织或法院的证明及证人在场。内诊时注意严格消毒及预防感染。

1. 视诊 妇产科检查中,视诊是重要的一环,不可忽视,尤其对初诊患者不可大意。住院患者时间充裕,全身检查比较全面时,遗漏较少,门诊患者则常有漏诊。例如:一妇女常感右腹牵引痛,妇科检查未发现异常,后因右上腹包块、肝区压痛、高热不退以肝脓肿开腹探查,发现为一10cm直径大卵巢囊性畸胎瘤感染,其蒂部长达35cm,从右侧卵巢区起始。妇科诊察时只在下腹部作双合诊扪触,未察看肝叶下悬挂的已清晰可见的囊肿。手术时瘤壁炎性肿胀,如再拖延,后果严重。追问病史,2年余前即感有一5cm直径大包块时隐时现,后妊娠足月分娩,产后常感右腹牵引痛,未再扪及包块。估计囊肿因妊娠子宫推挤于肝叶下方,因压迫发生粘连,子宫复旧的牵扯使瘤蒂逐渐延长所致。因病史不详询,腹部检查只看下腹而未发现右上腹包块故致漏诊。此例虽不多见,但

说明盆、腹腔本无间隔,病变相互移位则很常见。因此腹部诊察应从肋缘下开始,遍及全腹直至两腰侧及耻骨上方。视诊除常规腹壁观察项目外,应特别注意腹壁厚、薄、松、紧,是否对称,有无局限性隆起,其部位、大小范围如何。如腹增大,应注意其形状。

外阴部视诊不可疏忽,从阴毛多少及分布有无异常,到发育情况,有无畸形、病灶、损伤、瘢痕等均应看清。并令患者咳嗽或下蹲以观察阴道前后壁或宫颈是否有膨出与下垂。肛门会阴部亦应察看,有无瘰管与溢脓,前庭、尿道口与阴蒂有无异常。观察不仔细常常遗漏早期癌灶、溃疡、下疳等重要病变。

阴道视诊需从阴道口开始,拨开大小阴唇的遮掩,清楚地察看尿道旁腺及开口有无肿胀、红肿与溢脓。阴道口有无瘢痕、病变;有无双阴道可能;色泽如何;流出液(亦称白带)性质、臭气如何;量多少,是否带血;有无尿或粪臭。已婚患者需作阴道检查及双合诊时,可从窥阴器扩开面视诊阴道内情况。从阴道口开始注意阴道黏膜的色泽、弹性,表面是否光滑,有无隐性瘵孔、病变,阴道深度,宫颈位置、形状,有无病变,穹隆部情况及分泌物性质、量等,亦要注意有无横膈、纵隔、双阴道或残端和宫颈畸形,同时注意腹股沟处有无隆起及包块。

2. 触诊(或扪诊) 触诊是妇产科体检中使用最多的检诊技术,其准确与熟练程度常与诊断正确与否密切相关。触诊从腹部、外阴体表开始,然后从阴道内与腹壁配合作双合诊或阴道、肛门及腹壁配合作三合诊,检查盆腔内生殖器官及周围盆腔内毗邻组织器官的情况与关系(包括骨盆壁及骨骼)。

腹部触诊自上而下,从健侧开始,向中央至对侧进行诊察对比,了解压痛部位、范围、程度及肌紧张程度等。如有包块应触摸清楚其所在部位、大小、形状;表面是否光滑、粗糙、凹凸不平,呈大或小结节状;是囊性、实质还是不均质;活动度如何,与腹壁或盆壁有无粘连、固着;腹股沟淋巴结有无肿大、压痛、固着等。必要时用

双手掌扣按两侧并两手相互推动,以检查有无液体波动感,查明腹内积水或脓、血的存在,腹壁弹性或有无揉面感等。腹股沟处如有隆起或包块,应扣及其形状、大小性质、压痛及活动度,可否回缩,以诊察有无肿瘤、隐睾或疝气的存在。

外阴触诊:阴阜、阴唇中有无压痛及包块。如有溃疡或疮疖应检诊其大小,基底有无硬结、积脓。轻扣尿道旁腺及前庭大腺处有无压痛、硬结及溢脓。会阴部瘢痕损伤情况,肛门周边有无压痛、溢脓的瘰管或窦道。

阴道腹壁双合诊或阴道肛门腹壁三合诊是妇产科检查中最重要的技术操作,应认真细致,不断地积累经验。技术熟练的妇产科医师可通过其精湛的检诊技巧,诊断隐蔽、疑难的妇产科疾病,故应注意锻炼。双合诊是用一手(左或右手均可,依个人习惯选择)的食、中二指分开阴唇暴露阴道口开始,二指伸入阴道内先试按压阴道后壁,检查盆底弹力及肛提肌的完整与否。然后逐渐伸入同时检查阴道黏膜光滑度,阴道壁弹性与扩张度,有无触痛、肿胀及病灶,直至顶端穹隆部。扣触穹隆深度、弹性,宫颈的大小、形状、活动度、位置及有无拨动痛,有无损伤痕迹及畸形。检查中如遇阻挡,则应查明有无先天畸形,如双阴道、阴道纵隔、横膈(完全或不完全)或顶部有小残留端等畸形;或因外伤所致的瘢痕狭窄甚至闭锁等。此外,阴道内尿瘘与粪瘘亦要注意,有的瘘孔位置高,在穹隆顶部,孔小者常需借助探针或注入亚甲蓝液始可发现。对有长期白带水样、粪臭的经产、难产或盆腔手术史的患者尤应警惕。

阴道检查完毕,即将阴道内二指伸入后穹隆,掌面向上托起子宫颈,扣触后穹隆的弹性、深浅、压痛,子宫直肠窝内有无包块、增厚、积液,是否柔软空虚,并与腹壁另一手互相配合触摸盆腔内情况。腹部手掌向盆腔,自脐上水平,从健侧开始与阴道内手指配合,向对侧扣诊对比,检查子宫的位置、形状、大小、倾曲度、活动度、压痛、硬度、表面光滑度等。然后内外检查手均移向健侧触摸

子宫附件区,自上而下直达宽韧带底部及盆膈,边侧达闭孔及盆壁,以同法检查对侧并进行对比鉴别。正常情况下,附件区柔软空虚,不觉有物,但子宫及附件为主要内生殖器官,其周围部分是盆腹腔最低处,并通向体外,因而是妇科疾病的主要罹患处。检查时务必细心周密,尽可能做到准确无遗漏。盆腔内妇科病以炎症最常见,由此而发生脓肿、腹膜炎、结缔组织炎,常引起粘连、积液。其次是肿瘤,子宫与卵巢的良恶性肿瘤种类多,可发生于任何年龄。此外,因内、外伤所致的损伤、子宫穿孔、破裂、血肿或脓肿破裂、异位妊娠破裂都很紧急严重。另外还有慢性炎症(脓肿)所致的瘘管,如肠瘘、直肠瘘、阴道瘘,以及器官扭转,如子宫扭转、附件扭转等。由消化道或泌尿道转移来的癌灶亦有发生。复杂的病变有时错综混杂,需要认真鉴别。一般单一器官或组织的病变不难诊断,如无粘连的子宫、良性肿瘤或卵巢良性囊肿容易触摸清楚,凭双合诊的认真检查即可摸清其性质、大小、位置,结合病史多能诊断。如需与子宫及附件以外的病变相鉴别,则可先用阴道内二指固定宫颈,腹部手将包块或患部固定,当阴道内手指将子宫向对侧及下方牵引时,腹部病变处如不受影响,则腹部病变多非生殖器官病变,有利于输卵管炎与阑尾炎的鉴别,大网膜或肠系膜肿瘤与子宫或卵巢肿瘤的鉴别。如遇盆腔复杂病例,如陈旧性异位妊娠、多发性脓肿、囊肿(特别是皮样囊肿)等又合并反复感染,触诊常极困难。但亦可首先找到子宫,如双合诊摸不清,可借助子宫探针(操作轻巧,慎防穿孔),探查子宫方向与大小,并可将一食指入肛门配合触诊子宫后壁以协助。如病变在右侧,可将子宫推向左侧者,右侧必有聚积性包块(血肿、脓肿或肿瘤);如右侧无成形物,而左侧压痛增厚明显,则主要炎症在左侧。盆腔粘连、增厚多而复杂时,应结合病史,根据子宫位置,细心地扪察其周围病变性质,在粘连中找成形的包块,借助叩诊,找粘连中有无鼓音的肠管,如有则可用听诊发现肠鸣音或气过水音。积液处叩诊为浊音,积

脓者有波动感,宫体、肌瘤为实音。如此仔细分辨,常可获得与影像检查相应的体征。在设备受限的时候,熟练的技巧是十分有价值的。

如需要检查盆壁、子宫体背部、骶骨前、子宫骶骨韧带、腹膜后、盆结肠等较高位,边缘处病变或了解与周围组织的关系,常用三合诊。即食指入阴道,中指入肛门,另一只手在腹部互相配合作阴道肛腹三合诊。对发现转移癌灶、粘连范围、内膜异位结节、腹膜后肿瘤等较双合诊清楚,因肛门内手指伸入不受穹隆限制。有时亦可做肛腹双合诊,但对附件及盆底的病变则以阴道腹壁双合诊为优,因病变在骨盆腔中央,阴道内二指操作灵活、敏感,对部位的触感准确。

3. 叩诊 在妇产科检查中,叩诊多用于腹部,常与触诊配合诊察腹腔积液、肠管、内出血、包块性质等的转移性浊音。

在作妇科检查中要注意婴幼儿患者、围绝经期后及产后授乳的母亲。婴幼儿多因生殖器官发育异常,外阴阴道急性炎症或盆腹包块而来就诊。一定要与其母亲或保育员密切合作,把诊断室中其他人员调离,医师与其亲人和蔼地同患儿玩耍,适当地用玩具、画报分散其注意,使其解除恐惧。检诊时务必轻柔、快速。详细检诊方法将在各解剖部位症状异常的诊断中叙述。

老年妇女多因外阴阴道炎症或盆腔肿物来诊。如有外阴白色病变及萎缩干枯、阴道狭窄等,应多用润滑剂,并用食指入阴道,中指入肛门作腹肛阴道三合诊,用小窥阴器甚至用窥肛器。如要用探针探测宫腔,应特别注意萎缩的子宫极易穿孔损伤。产后授乳的母亲,特别是授乳期月经停闭者,因无卵巢激素作用,子宫壁常十分薄软且不敏感,容易穿孔损伤。而且此种患者(老年及授乳者)生殖道抗菌力降低,极易引起严重感染,务必提高警惕。

(三) 诊断技术

1. 实验室检查 实验室检查已成为诊断疾病的常规方法,并