

实用临床妇产科 诊疗学

SHIYONGLINCHUANGFUCHANKE
ZHENLIAOXUE

主 编 王玉珍 李丙云 王秀伟等

天津科学技术出版社

实用临床妇产科诊疗学

主 编 王玉珍 李丙云 王秀伟 等

天津科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

实用临床妇产科诊疗学/王玉珍等主编. —天津:天津科学技术出版社, 2011. 8
ISBN 978-7-5308-6503-8

I. ①实… II. ①王… III. ①妇产科病-诊疗 IV.
①R71

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 160501 号

责任编辑:张 跃

责任印制:王 莹

天津科学技术出版社出版

出版人:蔡 颢

天津市西康路 35 号 邮编 300051

电话 (022)23332399(编辑室) 23332393(发行部)

网址:www. tjkcbs. com. cn

新华书店经销

山东省英华印刷厂印刷

开本 787×1 092 1/16 印张 29.25 字数 860 000

2011 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

定价:88.00 元

编 委 会

主 编

王玉珍(聊城复退军人医院)
李丙云(高唐县人民医院)
王秀伟(高唐县人民医院)
崔 青(烟台毓璜顶医院)
王 梅(山东省高密市人民医院)
孙建华(山东省荣成市第二人民医院)
于新娇(山东省荣成市第二人民医院)

副主编

李 瑛(日照市港口医院)
武继爱(山东省邹城市第二人民医院)
李 波(青岛市妇幼保健院)
李凤莲(山东省曹县第二人民医院)
杨志杰(山东省莱州市妇幼保健院)
张 莹(山东省莱州市妇幼保健院)
王建芬(利津县盐窝中心卫生院)

编 委(按姓氏笔画排序)

孙 萌(菏泽市中医院)
朱 璇(枣庄矿业集团中心医院)

前 言

妇产科学是一门古老而又焕发着无限生机活力的学科,她的发展不仅关系到广大妇女的健康,更与出生人口的素质、人类的繁衍、社会的兴衰有着密切的关系。近年来随着现代医学的迅猛发展,针对妇产科疾病的新技术、新方法随之不断涌现,治疗措施和设备也在不断更新。我们特组织妇产科专家,系统总结临床实践经验,结合多年的科研成果,并参考了大量文献编著此书。

《实用临床妇产科诊疗学》包括妇产科基础知识,妇产科常见疾病的病因、临床表现、诊断、辅助检查和治疗,不孕症及计划生育等内容,共 21 章。本书从临床出发,对妇产科常见病、多发病、危重症的诊断思路和治疗方案进行了系统的归纳,具有很强的临床实用性,是妇产科学工作者临床学习和工作的参考书,适用于妇产科各级临床医师、医学院校本科生及研究生。

本书在构思和编写过程中,参阅了众多医学文献,力求在继承的基础上创新和发展。但由于篇幅有限,时间紧迫,难免在编写过程中出现疏漏,甚至错误之处,诚恳期望广大同仁和读者批评指正,以便修订时改进。

《实用临床妇产科诊疗学》编委会

2011 年 4 月

目 录

第一章 妇产科病史及体格检查	(1)
第一节 妇产科病史	(1)
第二节 体格检查	(2)
第三节 妇产科常见症状与体征	(4)
第二章 正常妊娠	(8)
第一节 妊娠生理	(8)
第二节 妊娠诊断	(19)
第三节 孕期监护	(23)
第四节 妊娠期常见症状及其处理	(30)
第三章 正常分娩	(32)
第一节 分娩动因	(32)
第二节 决定分娩的因素	(33)
第三节 枕先露的分娩机制	(40)
第四节 分娩的临床经过及处理	(42)
第四章 正常产褥	(51)
第一节 产褥期母体的生理变化	(51)
第二节 产褥期康复与处理	(53)
第三节 产褥期保健	(56)
第五章 妇产科内镜检查与治疗	(57)
第一节 阴道镜在妇产科的应用	(57)
第二节 宫腔镜检查	(59)
第三节 腹腔镜技术	(62)
第六章 外阴白色病变及外阴瘙痒	(64)
第一节 外阴鳞状上皮增生	(64)
第二节 外阴硬化性苔癣	(65)
第三节 外阴瘙痒症	(67)
第七章 女性生殖内分泌疾病	(69)

第一节	功能失调性子宫出血	(69)
第二节	痛经	(73)
第三节	闭经	(77)
第四节	多囊卵巢综合征	(83)
第五节	围绝经期综合征	(89)
第八章	女性生殖系统炎症	(94)
第一节	阴道炎	(94)
第二节	宫颈炎	(97)
第三节	子宫内膜炎.....	(102)
第四节	生殖器结核.....	(105)
第九章	子宫内膜异位症和子宫腺肌病.....	(109)
第一节	子宫内膜异位症.....	(109)
第二节	子宫腺肌病.....	(121)
第十章	性传播疾病.....	(124)
第一节	淋病.....	(124)
第二节	梅毒.....	(132)
第三节	尖锐湿疣.....	(138)
第四节	生殖器疱疹.....	(140)
第五节	非淋菌性尿道炎.....	(143)
第六节	生殖道沙眼衣原体感染.....	(144)
第十一章	女性生殖器肿瘤.....	(147)
第一节	外阴癌.....	(147)
第二节	阴道癌.....	(152)
第三节	宫颈癌.....	(157)
第四节	子宫肌瘤.....	(163)
第五节	子宫内膜癌.....	(167)
第六节	卵巢肿瘤.....	(172)
第十二章	妊娠期并发疾病.....	(205)
第一节	流产.....	(205)
第二节	早产.....	(211)
第三节	妊娠剧吐.....	(215)
第四节	妊娠期高血压疾病.....	(218)
第五节	母胎血型不合.....	(226)

第六节	过期妊娠·····	(229)
第七节	胎死宫内·····	(233)
第八节	前置胎盘·····	(236)
第九节	胎盘早剥·····	(238)
第十三章	妊娠期合并症·····	(244)
第一节	妊娠合并心脏病·····	(244)
第二节	妊娠合并肝脏疾病·····	(248)
第三节	妊娠合并泌尿系统疾病·····	(255)
第四节	妊娠合并急性阑尾炎·····	(278)
第五节	妊娠合并糖尿病·····	(280)
第六节	妊娠合并甲状腺疾病·····	(283)
第七节	妊娠合并垂体催乳素瘤·····	(298)
第八节	妊娠合并系统性红斑狼疮·····	(299)
第九节	妊娠合并贫血·····	(312)
第十节	妊娠合并血小板减少性紫癜·····	(317)
第十一节	妊娠合并性传播疾病·····	(319)
第十二节	妊娠合并生殖器官肿瘤·····	(328)
第十四章	妊娠滋养细胞疾病·····	(331)
第一节	葡萄胎·····	(331)
第二节	侵蚀性葡萄胎·····	(333)
第三节	绒毛膜癌·····	(334)
第四节	胎盘部位滋养细胞肿瘤·····	(345)
第十五章	胎儿异常及多胎妊娠·····	(348)
第一节	巨大儿·····	(348)
第二节	胎儿畸形·····	(350)
第三节	多胎妊娠·····	(353)
第四节	胎儿生长受限·····	(360)
第十六章	胎儿附属物异常·····	(363)
第一节	胎盘异常·····	(363)
第二节	胎膜早破·····	(366)
第三节	脐带异常·····	(370)
第四节	羊水量异常·····	(372)
第十七章	异常分娩·····	(377)

第一节	产力异常	(377)
第二节	产道异常	(381)
第三节	胎位异常	(386)
第十八章	分娩期并发症	(393)
第一节	产科休克	(393)
第二节	子宫破裂	(400)
第三节	羊水栓塞	(403)
第四节	产后出血	(407)
第十九章	产褥期疾病	(412)
第一节	产褥感染	(412)
第二节	产褥期抑郁症	(414)
第二十章	妇科急腹症	(419)
第一节	异位妊娠	(419)
第二节	黄体破裂	(423)
第三节	卵巢囊肿蒂扭转	(425)
第四节	卵巢肿瘤破裂	(426)
第五节	子宫肌瘤红色变性	(430)
第二十一章	不孕症及辅助生殖技术	(432)
第一节	不孕症	(432)
第二节	辅助生殖技术	(437)
参考文献		(450)

第一章 妇产科病史及体格检查

病史和体格检查是诊断疾病的主要依据。妇产科病史具有不同于其他各科的特点,而盆腔检查、产前检查更是妇产科特有的检查手法。因此,书写妇产科病历时,应掌握相关妇产科疾病的基本知识,熟悉有关的妇产科病史的采集方法,并在实践中提高盆腔检查技术。

第一节 妇产科病史

一、妇科病史

(一) 月经史

初潮年龄、月经周期及经期持续时间,经量多少(可问每天更换卫生巾次数、有无血块),经前有无不适(如乳房胀痛、水肿、精神抑郁或易激动等),有无痛经及疼痛部位、性质、程度以及痛经起始和消失时间。对月经异常的患者还应询问前次月经日期。绝经后患者应询问绝经年龄,绝经后有无阴道出血。

(二) 婚育史

婚次、每次结婚年龄、是否近亲结婚(直系血亲及三代旁系)、男方健康状况、双方性生活等情况,怀孕次数,足月产、早产、流产次数及现存子女数。

(三) 过去史

有无妇科疾病、传染病(如结核、腮腺炎、肝炎)、心血管疾病以及腹部手术史,家族成员中有无遗传性疾病(如血友病、白化病等)及可能与遗传有关的疾病(如糖尿病、高血压、癌肿等)。此外,还应询问有无过敏史。

二、产科病史

应包括年龄、现孕史、月经史、结婚史、孕产史、既往病史及家庭史各方面。月经史中应注意月经周期,问明末次月经时间,以便推算预产期(末次月经期不明的,可问“妊娠反应”时间或胎动时间作为参考)。现孕史中应着重询问孕次和产次,此次妊娠以来有何不适(如呕吐、头痛、阴道出血等)以及有何顾虑。既往病史中应了解曾患何种主要疾患,如肺结核、心脏病或急性传染病,目前情况如何。孕产史对经产妇极为重要,应注意流产、早产及难产史(做过何种手术及其指征,手术者是否为专科医生);也应了解以往胎儿的大小及生后情况,有无死胎或死产及其原因,有无并发症,如妊娠中毒症、产后出血等。这些对于本次分娩的处理有参考价值,不应忽视。

此外,还应了解孕妇的思想顾虑(尤其对初孕妇),以便及时实施“无痛分娩”的宣传教育。

(王玉珍)

第二节 体格检查

一、妇科体格检查

(一)全身检查

常规测量体温、脉搏、呼吸、血压,其他项目包括检查患者神志、精神状态、面容、体态、身高、体质量、全身发育及毛发分布、皮肤、淋巴结(特别是左锁骨上和腹股沟淋巴结)、头部器官、颈、乳房(注意其发育以及有无包块或分泌物)、心、肺、脊柱及四肢等情况。

(二)腹部检查

应注意腹部是否隆起,腹壁有无瘢痕、静脉曲张、妊娠纹,腹部是否有压痛、反跳痛或肌紧张,腹部鼓音和浊音分布范围,以及有无移动性浊音等。

(三)妇科检查

1. 外阴检查

观察外阴发育及阴毛的生长和分布情况,注意皮肤和黏膜色泽及质地变化,有无充血、水肿、皮炎、色素减退、溃疡、赘生物或肿块,有无增厚、皲裂、变薄或萎缩。分开小阴唇,暴露阴道前庭及尿道口和阴道口,注意观察有无溃疡、赘生物或囊肿等,并注意分泌物的性状及量。检查时还应让患者用力向下屏气,观察有无尿失禁、阴道前后壁膨出、子宫脱垂等异常。

2. 阴道窥器检查

润滑窥阴器两叶前端,分开两侧小阴唇,暴露阴道口,将阴道窥器插入阴道内,观察阴道前、后、侧壁黏膜颜色、皱襞情况,有无发育异常如阴道隔、双阴道等先天畸形,有无溃疡、赘生物或囊肿等。注意阴道内的分泌物量、性质、色泽,有无臭味。有异常者应做涂片或培养检出病原体,并注意记录有无子宫颈肥大、出血、糜烂、撕裂、外翻、腺囊肿、息肉、肿块,颈管内有无出血或分泌物。

3. 双合诊

检查者一手的两指或一指置于阴道内,另一手置下腹部上方,两手相相对合触扪,了解内生殖器官情况。首先应检查阴道通畅度和深度,有无先天畸形、瘢痕、结节或肿块;再扪诊子宫颈大小、形状、硬度、表面光滑程度等情况,拨动子宫颈了解有无子宫颈举痛,上顶或左右摇动子宫颈有牵引、刺激腹膜的作用。并逐一了解子宫的位置、大小、形状、软硬度、活动度以及有无压痛。进一步检查左右侧子宫附件有无肿块、增厚或压痛,若扪及肿块,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。正常不易触及卵巢和输卵管。

4. 三合诊

即腹部、阴道、直肠联合检查的手法。与双合诊不同的是将双合诊时放入阴道的两手指中撤出中指并缓缓插入肛门,其余检查步骤与双合诊时相同。常于双合诊检查对盆腔后部情况了解不够满意时选用。

5. 直肠—腹部诊

一手的食指伸入直肠,另一手在腹部配合检查,称直肠—腹部诊。多适用于未婚、阴道闭锁或因其他原因不宜行双合诊的患者。

二、产科检查

(一)全身检查

应注意全身发育、营养状况,身高和体质量,步态,精神状况,有无全身水肿,各器官有无病灶,特别注意血压测量、心肺检查(心脏有无扩大、杂音、心力衰竭现象,肺部有无呼吸音变化或啰音)、乳房检查(乳房发育、乳头大小及是否凹陷,能否矫正),腹壁有无妊娠纹、静脉怒张,有无腹水,肝、脾是否肿大,四肢有无畸形、活动度有无限制,下肢有无静脉曲张或水肿,外阴部有无瘢痕、畸形、水肿或静脉曲张。全身检查对于发现有关疾病,判断妊娠能否允许继续,或孕期中需要特别注意的事项,及时矫治并发症,甚至对分娩处理方法的决定都有重要关系,不容忽视。值得特别提出的是体质测量与血压的测定。

(二)胎儿检查

探测胎儿在宫内的情况及其大小、产式、先露部与胎位。有以下几种检查方法:

1. 视诊

观察腹部(实为子宫)大小及形状,借以估计胎儿大小。

2. 触诊

除查知胎儿的产式与胎位外,并可测知先露部是否入盆,鉴别异常情况,进一步了解胎儿大小。一般在妊娠3个月以后做腹部检查,6个月以后可做四步诊查。

(1)第一步:检查子宫底在腹壁的高度及子宫底部为胎儿的哪一部分。

(2)第二步:主要鉴别胎背与胎肢的部位。检查者用两手掌分别向下移动至子宫两侧,左右手交替接触子宫。胎背平整,胎肢为不规则的隆凸且有移动性。

(3)第三步:检查者将右手拇指及其他四指展开,深探耻骨联合上方,触摸先露部,注意其大小及性状,以鉴别是胎头还是胎臀;并从其深陷程度判断衔接情况。

(4)第四步:检查者两手放在先露部两侧,沿骨盆入口方向向下缓缓探入,可查知先露部下降程度。

3. 听诊

自腹壁相当于胎儿背部听取胎心音最清晰,其心率为120~160次/分。一般须至妊娠5个月才能听到胎心音,借以了解胎儿在子宫内的生活状况,并能作为判断胎位的参考。妊娠24周以前,一般于脐耻间听取胎心音;妊娠24周后听取胎心音的位置随胎位而变化。

4. 腹围与子宫底的测量

测量腹围与子宫底以估计胎儿的大小。腹围可用带尺环绕脐周围测量。子宫底高度为子宫底部距耻骨联合上缘的距离,可用骨盆测量计测量,也可用横指粗测子宫底距耻骨联合上缘(耻骨上)或脐(脐上或脐下)或剑突(剑突下)的距离(横指数)。

(三)肛诊

孕期一般不做肛诊,仅在妊娠后期经腹部检查胎位不能明确时行之。

(四)阴道检查

常在妊娠早期进行。除了解子宫变化外,还要注意阴道、附件、盆腔及骨盆有无异常。妊娠28周后,腹部检查与肛诊不能明确胎位时,可于外阴消毒下进行阴道检查。

(五)骨盆测量

可以大致估计骨产道是否能容许足月胎儿娩出。骨盆测量一般有内测量、外测量及X线测量3种。

1. 外测量

(1) 髂棘间径: 为两髂前上棘外缘间的距离, 平均为 23 cm。

(2) 髂嵴间径: 为两髂嵴外缘间最宽距离, 平均为 26 cm。

(3) 大转子间径(粗隆间径): 为左右股骨大转子间的距离, 平均为 30 cm。

(4) 骶耻外径: 自第五腰椎棘突至耻骨联合上缘中点的距离, 平均为 19 cm。

(5) 出口横径: 为两坐骨结节前端内缘的距离, 平均为 9 cm, 为唯一可直接测量到的真骨盆主要径线。

2. 内测量

仅在外测量发现骨盆径线小于正常及先露部受阻时应用。内测量时, 孕妇取仰卧位, 两腿弯曲, 孕妇的外阴部须先消毒。检查者戴无菌手套, 涂滑润剂, 伸食指与中指入阴道检查。

(1) 骨盆入口前后径: 为骶岬中心至耻骨联合上缘稍下处, 平均值为 11 cm。

(2) 骶尾关节: 触诊骶尾关节是否可动。如固定, 即为病态。

(3) 骨盆中段前后径: 检查者以食、中二指自耻骨联合下缘触抵第四至五骶椎关节前面, 平均距离为 10~11.5 cm。

(4) 坐骨棘间径: 阴道诊时用手指向左右探测坐骨棘是否突出, 估计其间之距离。此径线平均为 10~10.5 cm。

(5) 骨盆壁: 通过阴道诊(也可肛诊), 体会骨盆壁是否对称, 有无向内倾突的情况(所谓内聚感)。

3. X 线测量

当骨盆外测量及内测量疑有异常, 或需进一步了解胎儿与骨盆的关系时, 可转有条件医院行 X 线骨盆测量。

(六) 实验室检查

1. 尿

主要检查尿蛋白、糖及其沉淀物的显微镜像, 以便及时发现肾炎、妊娠中毒症或糖尿病。应在擦洗外阴后, 接中段尿检查。必要时可行导尿术收集尿液。

2. 血常规

对于合并贫血者应做血常规检查, 以便根据情况及早治疗。

3. 其他

如阴道分泌物异常, 应结合临床检查, 或取阴道分泌物做微生物检查(如滴虫、真菌), 或做阴道细胞学检查, 或在必要时做病理组织学检查等。

(王玉珍)

第三节 妇产科常见症状与体征

一、阴道出血

除正常月经外的女性生殖道出血多统称为阴道出血, 为妇产科最常见的临床表现。诊断思路 and 要点如下:

(一)病因

- (1)生殖内分泌功能失调:如功血、子宫内膜异位症、性激素使用不当等。
- (2)与妊娠有关的子宫出血:如流产、异位妊娠、葡萄胎等。
- (3)生殖器炎症:如外阴溃疡、阴道炎、宫颈炎和子宫内膜炎等。
- (4)生殖器肿瘤:常见的如子宫肌瘤、子宫颈癌、子宫内膜癌、绒毛膜癌等。
- (5)损伤和异物:如外阴阴道骑跨伤、性交所致处女膜或阴道损伤、宫内节育器出血。
- (6)与全身疾病有关的阴道出血: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。

(二)临床表现

1. 经量增多

周期基本正常者常见于子宫肌瘤、子宫腺肌病、有排卵性功血、放置宫内节育器的患者;周期不规则者多为无排卵性功血,但应注排除早期子宫内膜癌。

2. 月经周期消失的持续阴道出血

一般多为生殖道恶性肿瘤所致,常见为子宫颈癌或子宫内膜癌等。

3. 停经后阴道出血

发生于育龄妇女者,应首先考虑与妊娠有关的疾病如流产、异位妊娠、葡萄胎等;发生于围绝经期妇女者多为无排卵性功血,但应首先排除生殖道恶性肿瘤。

4. 阴道出血伴白带增多

一般考虑晚期子宫颈癌、子宫内膜癌或子宫黏膜下肌瘤伴感染。

5. 接触性出血

常发生于性交后或检查时,应考虑早期子宫颈癌、子宫颈息肉或子宫黏膜下肌瘤的可能。

6. 经间出血

指发生在两次月经之间任何时间的阴道出血。多系放置宫内节育器的不良反应,子宫内膜异位症、内膜息肉也常出现类似情况。尚应注意除外子宫内膜癌和子宫颈癌。

7. 绝经后阴道出血

可系绝经后子宫内膜脱落引起的出血或老年性阴道炎;流血较多、持续不净或反复阴道出血,应考虑子宫内膜癌。

8. 阵发性阴道流血

应警惕原发性输卵管癌的可能。

二、白带

生理性白带多呈白色稀糊状,黏稠,无腥臭味,量少,pH 值为 4~5;病理性白带在量、性状、颜色上均有改变,主要由生殖道炎症和肿瘤引起。临床上常见的病理性白带有以下几种:

(一)黏液样白带

多由慢性宫颈炎、卵巢功能失调致雌激素水平较高者、阴道腺病或子宫颈高分化腺癌等疾病引起。

(二)泡沫样白带

白色或灰黄色,稀薄,是滴虫阴道炎的白带特征,可伴有外阴瘙痒。

(三)豆渣样白带

为念珠菌阴道炎的特征,常伴有严重外阴瘙痒或灼痛。

(四)凝乳样白带

常见于细菌性阴道病。

(五)脓样白带

色黄或黄绿,黏稠,多有臭味,常见于滴虫或淋菌性阴道炎、子宫颈炎、子宫颈管炎等。子宫腔积脓、子宫颈癌、阴道癌或阴道内异物残留亦可致脓样白带。

(六)血性白带

应考虑子宫颈癌、子宫内膜癌、子宫颈息肉、重度子宫颈糜烂或子宫黏膜下肌瘤等。放置宫内节育器亦可引起血性白带。

(七)水样白带

呈持续性、淘米水样,有奇臭者一般为晚期子宫颈癌、阴道癌或黏膜下肌瘤伴感染;阵发性、黄红色水样白带应考虑输卵管癌的可能。

三、下腹痛

下腹痛常见于妇科急症,如异位妊娠、急性盆腔炎、流产、卵巢囊肿蒂扭转、黄体破裂等。

(一)起病缓急

内生殖器炎症或恶性肿瘤所引起下腹痛多起病缓,逐渐加剧;卵巢囊肿蒂扭转或囊肿破裂一般发病急骤;反复疼痛后突然出现撕裂样剧痛者,应想到输卵管妊娠破裂或流产的可能。

(二)下腹痛部位

疼痛位于下腹正中多为子宫病变引起的疼痛,如子宫内膜炎、流产;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、输卵管卵巢炎症,右侧下腹痛常须与急性阑尾炎鉴别;子宫附件炎性病变常致双侧下腹疼痛;卵巢囊肿破裂、输卵管妊娠破裂或盆腔腹膜炎时,可引起整个下腹痛甚至全腹疼痛。

(三)下腹痛性质

持续性钝痛多为炎症或腹腔内积液所致;顽固性剧痛应考虑晚期恶性肿瘤的可能;子宫或输卵管收缩表现为阵发性胀痛或绞痛;输卵管或卵巢肿瘤破裂可引起撕裂样疼痛;子宫腔内积血或积脓常导致下腹坠痛。

(四)下腹痛发生时间

月经周期中间出现一侧下腹隐痛,为排卵性疼痛的可能性大;每逢经期下腹痛者,均应考虑原发性痛经或子宫内膜异位症;周期性下腹痛但无月经来潮多为经血潴留所致,见于先天性生殖道畸形或 Asherman 综合征等;经前突然出现的下腹痛应想到黄体破裂的可能性;停经后下腹痛多与流产、异位妊娠等有关。

(五)腹痛伴随症状

下腹痛伴停经多为妊娠合并症;伴恶心、呕吐等胃肠道症状应考虑到卵巢囊肿蒂扭转的可能;盆腔炎症引起的下腹痛多伴有发热;出现与阴道流血量不符的休克症状者应考虑有腹腔内出血;子宫直肠陷凹积液的患者常有肛门坠胀感;伴有恶病质为晚期癌肿的表现;下腹痛有肩部放射痛时应考虑为腹腔内出血;子宫颈、子宫病变疼痛往往放射至腰骶部;附件病变引起的疼痛可放射至腹股沟及大腿内侧。

四、下腹部肿块

下腹部肿块除来自生殖道外,尚可来自肠道、泌尿道、腹壁、腹腔。有时是患者本人或家属感觉到,有时是体检做妇科检查时被发现。

(一)病因

- (1)肿瘤性:如子宫肌瘤、卵巢肿瘤、子宫腺肌病等。
- (2)炎性:如输卵管卵巢囊肿、子宫积脓、阑尾脓肿等。
- (3)妊娠相关性:如异位妊娠、妊娠滋养细胞疾病。
- (4)生殖道发育异常:如双子宫、残角子宫。
- (5)子宫内膜异位症。
- (6)生理性肿块:如充盈的膀胱、妊娠子宫、干结的粪块等。

(二)肿块质地

1. 囊性肿块

一般为良性病变,如充盈的膀胱、卵巢囊肿、输卵管积水、子宫内膜异位囊肿等。

2. 实性肿块

除妊娠子宫、子宫肌瘤、卵巢纤维瘤、附件炎块等为良性外,其他的首先要除外恶性肿瘤。

(三)肿块发生的部位

1. 子宫肿块

如妊娠子宫、子宫肌瘤、子宫腺肌病、子宫畸形、子宫阴道积血或子宫积脓或子宫恶性肿瘤。

2. 子宫附件肿块

输卵管妊娠、炎性肿块、卵巢非赘生性囊肿、卵巢赘生性囊肿。

3. 腹壁或腹腔肿块

腹壁血肿或脓肿、腹膜后肿瘤或脓肿、腹水、包裹性结核性腹膜炎、直肠子宫陷凹脓肿等。

4. 与子宫相邻的盆腔脏器肿块

肠道的如阑尾脓肿、肠系膜肿块、结肠癌、粪块;泌尿系如充盈的膀胱、盆腔肾等。

(王玉珍)

第二章 正常妊娠

第一节 妊娠生理

一、生殖细胞发生和成熟

(一)精子的发生与成熟

1. 精子的来源

睾丸是男性生殖腺,除能分泌雄激素外,还能产生精子。睾丸实质由 250 个锥体小叶组成,每个小叶内有 1~4 条弯曲细长的生精小管,其管壁由支持细胞和生精细胞组成。生精细胞包括精原细胞、初级精母细胞、次级精母细胞、精子细胞和精子。

2. 精子发生过程

从精原细胞发育为精子,人类需 (64 ± 4.5) d。由精原细胞经过一系列发育阶段发展为精子的过程称为精子发生。这个过程可分为 3 个阶段:第一阶段,精原细胞经过数次有丝分裂,增殖分化为初级精母细胞。第二阶段,初级精母细胞进行 DNA 复制,经过两次成熟分裂,经短暂的次级精母细胞阶段,变为精子细胞。在此过程中,染色体数目减少一半,故又称减数分裂。第三阶段,精子细胞不再分裂,由圆形的精子细胞变态发育为蝌蚪状的精子,精子的形成标志着男性生殖细胞的成熟。

(二)卵子发生与排卵

1. 卵子发生过程

卵巢是女性生殖腺,它既产生卵细胞,又分泌女性激素。人类的原始生殖细胞在受精后 5~6 周迁移至生殖嵴。人胚第 6 周时,生殖嵴内有原始生殖细胞 1 000~2 000 个;胚胎第 5 个月末,卵巢中卵细胞数有 600 万~700 万个,其中约有 200 万个卵原细胞,500 万个初级卵母细胞;至新生儿,两侧卵巢有 70 万~200 万个原始卵泡;7~9 岁时约有 30 万个;青春期约有 4 万个。在促性腺激素的作用下,每个月有 15~20 个卵泡生长发育,一般只有一个卵泡发育成熟并排出。女性一生中约排卵 400 余个,其余卵泡均在不同年龄先后退化为闭锁卵泡。卵泡的发育一般分为原始卵泡、初级卵泡、次级卵泡和成熟卵泡四个阶段。近年研究揭示,原始卵泡发育至成熟卵泡需跨几个周期才能完成。

2. 排卵

成熟卵泡破裂,卵母细胞自卵巢排出的过程称排卵(ovulation)。一般每 28~35 天排卵一次,两个卵巢轮流排卵,多数人每次排一个卵,偶尔可排两个卵。