



临床诊疗手册系列丛书

妇产科临床手册

FUCHANKE
LINCHUANG
SHOUCE

沈慧敏 杨越波 梅卓贤 李小毛◎主编



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS



15分钟临床诊疗手册系列丛书

用15分钟时间

迅速掌握一种疾病诊疗的基本方法

愿您早日成为一名优秀的医学专家.....

妇产科临床手册

FUCHANKE LINCHUANG SHOUCHE

主 编 沈慧敏 杨越波 梅卓贤 李小毛

编著者 (以姓氏笔画为序)

丁 杰	万 璟	马 琳	王 煥
方 莉	尹玉竹	邓柳枝	史众杰
兰 凯	伍 玲	刘栋擎	刘雪凌
刘新琼	严爱霞	杨 蕾	杨国奋
李 卉	李 田	李 萍	肖 立
沈宏伟	张 宇	周水生	郝秀兰
柯佩琪	钱 冰	黄曙方	梅志雄
梁晓燕	彭其才	舒珊荣	曾建芳
谢莉萍	颜 颖		



人民军医出版社

People's Military Medical Press

北 京

图书在版编目(CIP)数据

妇产科临床手册/沈慧敏等主编. —北京:人民军医出版社,
2006.9

(15分钟临床诊疗手册系列丛书)

ISBN 7-5091-0446-7

I. 妇… II. 沈… III. 妇产科病—诊疗—手册 IV. R71-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 076173 号

策划编辑:郭伟疆 文字编辑:陈 鹏 责任审读:黄栩兵

出 版 人:齐学进

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

电话:(010)66882586(发行部)、51927290(总编室)

传真:(010)68222916(发行部)、66882583(办公室)

网址:www.pmmp.com.cn

印刷:三河市春园印刷有限公司 装订:春园装订厂

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:17.875 字数:471千字

版、印次:2006年9月第1版第1次印刷

印数:0001~3000

定价:49.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

电话:(010)66882585、51927252

SUMMARY

内容提要

《15 分钟临床诊疗手册系列丛书》是由中山大学各附属医院,长期从事临床医疗和教学工作的专家编写的实用型参考书,以简明、新颖、使用方便为特点,是指导各级医师临床工作的实用手册。

本书为丛书中的妇产科分册,共 3 篇,44 章。内容充分涵盖了目前妇产科各系统疾病诊疗技术及新的药物应用,尤其对近年来一些常见病、多发病的新的诊断方法和治疗进展进行了重点介绍。全书突出临床诊疗的科学性、实用性、规范性、全面性和易操作性,力图解决临床实际问题。本书可供妇产科专业的临床医师,教学、科研人员,研究生及医学院校学生参考阅读,也可作为全科医师、乡镇医师的临床工具书。

责任编辑 郭伟疆 陈 鹏

前言

近年来,我国妇产科事业发展迅猛,从事相关学科工作的医务人员大量增加。广大妇产科医务人员在日常繁忙的医疗工作中,迫切需要一本内容齐全、便于查阅的临床诊疗手册。

中山大学附属第一、第三医院的妇产科专家、教授们基于长期的临床诊疗、教学经验,本着“新颖、简明、实用、规范”的宗旨,编写了这本《妇产科临床手册》。全书分为妇科学、产科学、妇女保健与计划生育三篇,共44章,对妇产科学的基本理论、基本知识、基本方法、基本操作技术进行了较为全面的介绍;对妇产科常见疾病的病因、病理、诊断、治疗和预防作了重点介绍。本诊疗手册内容丰富、资料新颖、实用性强。希望能为从事相关

学科工作的医护人员,特别是年青医师及医学生提供一件随手“工具”,以起到指导实践的作用。

本手册许多参编人员在医、教、研第一线工作,任务繁重,加之参加写作的人员较多,各人的写作风格难求一致,繁简程度也不尽相同。书中不足之处,真诚希望同道们不吝赐教与指正,以便今后修改补充。

梅卓贤

2006年4月于广州

目 录

CONTENTS

第 一 篇

妇 科 学

第 1 章 炎症 (3)

- 第一节 前庭大腺炎、前庭
大腺脓肿、前庭大
腺囊肿 (3)

- 第二节 阴道炎 (5)

- 第三节 宫颈炎 (13)

- 第四节 盆腔炎 (18)

- 第五节 生殖器结核 (24)

- 第六节 性传播疾病 (28)

第 2 章 肿瘤 (46)

- 第一节 外阴肿瘤 (46)

- 第二节 阴道肿瘤 (58)

- 第三节 宫颈肿瘤 (67)

- 第四节 子宫体肿瘤 (74)

- 第五节 卵巢肿瘤 (87)

- 第六节 输卵管肿瘤 (93)

第 3 章 滋养细胞疾病 (98)

- 第一节 葡萄胎 (98)

- 第二节 侵蚀性葡萄胎和

- 绒毛膜癌 (102)

第 4 章 子宫内膜异位症 (108)

第 5 章 月经疾患 (115)

- 第一节 功能失调性子官
出血 (115)

- 第二节 闭经 (123)

- 第三节 闭经—乳溢综合
征 (134)

- 第四节 痛经 (137)

- 第五节 多囊卵巢综合征
..... (139)

- 第六节 经前期综合征 (147)

- 第七节 围绝经期综合
征 (150)

第 6 章 生殖道损伤性疾病 (155)

- 第一节 子宫脱垂 (155)

- 第二节 尿瘘 (158)

- 第三节 粪瘘 (161)

第四节 外阴阴道创伤 ... (162)	第三节 乳腺良性肿瘤 ... (184)
第五节 阴道异物 ... (163)	第四节 乳腺癌 ... (186)
第7章 生殖道发育异常 ... (164)	第10章 泌尿系统疾病 ... (191)
第一节 处女膜异常 ... (164)	第一节 尿道炎 ... (191)
第二节 阴道发育异常 ... (165)	第二节 尿滞留 ... (193)
第三节 子宫发育异常 ... (168)	第三节 压力性尿失禁 ... (196)
第四节 输卵管发育异常 ... (171)	第四节 输尿管损伤 ... (201)
第五节 两性畸形 ... (171)	第五节 尿道肉阜、尿道憩室、尿道黏膜脱垂、尿道综合征 ... (204)
第8章 遗传性疾病 ... (176)	第六节 尿道肿瘤 ... (210)
第一节 染色体病 ... (176)	第11章 外阴皮肤病 ... (214)
第二节 单基因病 ... (178)	第一节 外阴白色病变 ... (214)
第三节 多基因病 ... (179)	第二节 外阴湿疹 ... (219)
第9章 乳腺疾病 ... (181)	第三节 外阴疱疹 ... (221)
第一节 急性感染 ... (181)	第四节 贝赫切特病 ... (222)
第二节 乳腺增生症 ... (183)	

第 二 篇 产 科 学

第12章 妊娠诊断 ... (227)	第六节 正常产褥及保健 ... (256)
第一节 早期妊娠诊断 ... (227)	第15章 流产 ... (265)
第二节 中、晚期妊娠诊断 ... (229)	第16章 早产 ... (271)
第13章 产前诊断及孕期指导 ... (231)	第17章 过期妊娠 ... (277)
第14章 正常分娩 ... (236)	第18章 异位妊娠 ... (282)
第一节 影响分娩的因素 ... (236)	第一节 输卵管妊娠 ... (282)
第二节 正常分娩机转 ... (242)	第二节 卵巢妊娠 ... (290)
第三节 分娩三产程 ... (244)	第三节 腹腔妊娠 ... (292)
第四节 新生儿处理 ... (253)	第四节 宫颈妊娠 ... (294)
第五节 无痛分娩技术 ... (254)	第五节 子宫残角妊娠 ... (296)
	第19章 妊娠剧吐 ... (299)
	第20章 妊娠期高血压疾病 ... (304)

.....	(301)	进症	(381)
第 21 章 前置胎盘	(305)	第八节 重症肌无力	(383)
第 22 章 胎盘早剥	(310)	第 31 章 妊娠合并外科	
第 23 章 胎盘、胎膜及脐带		疾病	(386)
病变	(315)	第一节 急性阑尾炎	(386)
第一节 胎盘异常	(315)	第二节 急性胆囊炎和	
第二节 胎盘、胎膜炎症		胆石病	(388)
.....	(321)	第 32 章 产力异常	(391)
第三节 胎盘血管瘤	(324)	第一节 宫缩乏力	(391)
第四节 脐带过长、过短		第二节 宫缩过强	(394)
.....	(325)	第 33 章 产道异常	(396)
第 24 章 多胎妊娠	(328)	第一节 骨产道异常	(396)
第 25 章 母儿血型不合	(332)	第二节 软产道异常	(399)
第 26 章 羊水异常	(336)	第 34 章 胎位异常	(403)
第一节 羊水过多	(336)	第一节 持续性枕后位、枕	
第二节 羊水过少	(338)	横位	(403)
第 27 章 胎儿异常	(341)	第二节 胎头高直位	(407)
第一节 胎儿生长受限	(341)	第三节 前不均倾位	(408)
第二节 巨大胎儿	(345)	第四节 面先露	(409)
第三节 胎儿先天畸形	(347)	第五节 臀先露	(411)
第四节 死胎	(350)	第六节 肩先露	(416)
第 28 章 胎儿窘迫	(353)	第七节 复合先露	(417)
第 29 章 胎膜早破	(358)	第 35 章 产道损伤	(419)
第 30 章 妊娠合并内科疾病		第一节 会阴阴道裂伤	(419)
.....	(361)	第二节 宫颈裂伤	(421)
第一节 心脏病	(361)	第三节 子宫破裂	(422)
第二节 病毒性肝炎	(366)	第 36 章 分娩期并发症	(424)
第三节 贫血	(371)	第一节 产后出血	(424)
第四节 糖尿病	(372)	第二节 羊水栓塞	(427)
第五节 肺结核	(377)	第三节 子宫破裂	(431)
第六节 急、慢性肾小球		第四节 弥散性血管内	
肾炎	(378)	凝血	(432)
第七节 甲状腺功能亢		第五节 产科休克	(436)

第 37 章 异常产褥 (447)

第一节 产褥感染 (447)

第二节 晚期产后出血 ... (451)

第三节 子宫复旧不全 ... (453)

第四节 急性乳腺炎 (455)

第 38 章 新生儿疾病 (458)

第一节 低体重儿 (458)

第二节 颅内出血 (460)

第三节 吸入性肺炎 (461)

第四节 新生儿硬肿症 ... (464)

第五节 新生儿溶血病 ... (466)

第六节 新生儿感染 (471)

第 三 篇 妇女保健与计划生育

第 39 章 妇女各期保健 ... (485)

第一节 青春期保健 (485)

第二节 婚前保健 (488)

第三节 围生保健 (492)

第四节 非孕期保健 (494)

第五节 围绝经期及老年保健 (496)

第 40 章 避孕与绝育 (499)

第一节 药物避孕 (499)

第二节 工具避孕 (508)

第三节 输卵管绝育术 ... (516)

第 41 章 终止妊娠方法 ... (520)

第一节 人工流产 (520)

第二节 药物流产 (527)

第三节 其他方法 (531)

第 42 章 不孕症 (539)

第 43 章 诱发排卵和卵巢过

度刺激综合征 ... (550)

第一节 诱发排卵 (550)

第二节 卵巢过度刺激综合征 (551)

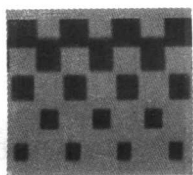
第 44 章 穿刺技术与并发症

..... (553)

第一节 穿刺取绒毛、羊水 (553)

第二节 脐带穿刺取血 ... (557)

第三节 B超引导下穿刺取卵 (558)



第一篇

妇 科 学

第 1 章 炎 症

第一节 前庭大腺炎、前庭大腺脓肿、 前庭大腺囊肿

一、前庭大腺炎、前庭大腺脓肿

前庭大腺炎是前庭大腺的外口被细菌侵入而引起的炎症。

【病因】

前庭大腺亦名巴氏腺，开口于小阴唇内侧与处女膜之间的侧沟内，腺体位于两侧大阴唇后部，当全身抵抗力下降，由于性交、分娩或其他污渍刺激外阴部时，病原体易入侵，引起前庭大腺炎。急性炎症发作时，腺体黏膜充血、肿胀并分泌大量脓性液体，细菌先侵犯腺管，腺管口因炎症肿胀阻塞，渗出物不能排出可形成脓肿，又称巴氏腺脓肿。本病的病原体多为葡萄球菌、链球菌、大肠杆菌、肠球菌、沙眼衣原体、淋病奈瑟菌等。本病常为混合感染。

【临床表现】

本病多发生于一侧前庭大腺，急性炎症发作时，患者诉患侧外阴部肿胀，疼痛剧烈甚至发生排尿痛，步行困难。常伴寒战、发热等全身症状。检查时可发现患侧外阴大阴唇下 1/3 处肿胀，触摸

该侧有红肿硬块。如已形成脓肿,肿块增大,表面皮肤发红变薄,周围组织水肿,肿块有波动感,触痛明显,伴腹股沟淋巴结肿大。如未处理,脓肿继续增大,脓肿内压力增大,壁薄,可自行破溃,脓液流出后,患者自觉轻快。若破孔大,可自行引流,炎症消退而痊愈。若破孔小,脓液不能全部流出,则其症状可反复发作。对于反复发作的巴氏腺脓肿应进一步做病理检查,以防癌变。有文献报道 13 例原发性阴道小细胞癌,临床上与巴氏腺脓肿类似。

【诊断要点】

根据病史及临床所见诊断不难,外阴单侧发生红肿、疼痛,触知包块,可自其开口部压挤出的分泌物做病原微生物检查及对抗生素的敏感试验。同时应注意尿道口及尿道旁腺有无异常。必要时可在前庭大腺开口处及尿道口各取分泌物做涂片或培养查病原菌。

【治疗】

急性期须卧床休息,给予抗生素治疗,如青霉素、先锋霉素、喹诺酮类、磺胺类药物,如尚未化脓则服药促其症状逐渐好转、吸收。此外外阴局部保持清洁卫生,局部冷敷或坐浴,不穿化纤内裤,给予热敷或理疗。如已形成脓肿,则单纯使用抗生素无效,应将脓肿切开引流,手术时机应该选择脓肿波动感最明显的时候,切口应在小阴唇内侧表皮最薄处,纵行切口,切开后,予 2% 碘伏与 0.5% 甲硝唑液交替冲洗。冲洗干净后用碘伏纱条或浸有抗生素的生理盐水纱条填塞,每日更换,最后用凡士林纱条填塞。

二、前庭大腺囊肿

前庭大腺管开口部因炎症发生阻塞,分泌物不能排出而形成。

【病因】

前庭大腺管阻塞的原因:①急性前庭大腺炎腺管口阻塞,脓液不能流出,在急性炎症消退后,脓液逐渐转为清液可形成囊肿;②先天性腺管狭窄腺腔内液体排出不畅;③分娩时阴道及会阴、外阴损伤发生较严重的瘢痕组织;④会阴侧切,损伤前庭大腺管。

【临床表现】

前庭大腺囊肿发生部位在大阴唇后下方,常为单侧,大小不等。囊性肿物小时,患者多在较长时间内无症状,肿物增大后,外阴肿大才来寻医。常常由于妇检时偶然被发现,检查时见外阴患侧肿大,可扪及囊性肿物,与皮肤有粘连,阴道口被挤向健侧,囊肿较大时可有局部肿胀感及性交不适。前庭大腺囊肿也可继发感染形成脓肿,反复感染可使囊肿增大。

【诊断要点】

从囊肿所在的部位和外阴局部的症状,可以诊断。外阴患侧肿大,触及囊性包块,继发感染时可有腰痛,也可有与皮肤粘连。须注意与大阴唇腹股沟疝鉴别,后者与腹股沟环相连,挤压后能复位,包块消失,向下屏气,肿块又出现。必要时可行局部穿刺与脓肿鉴别。病理检查,囊肿早期囊壁覆盖移行上皮,随囊液增多,压力增高,移行上皮可转变为单层立方上皮或扁平上皮,甚至萎缩。若继发感染,囊壁呈现慢性炎性结缔组织,甚至形成肉芽组织。

【治疗】

较小的囊肿不必做切除术,可暂观察,定期随访。较大的囊肿,有明显的症状或疼痛反复发作,可予以手术切除,或行囊肿造口术以保持前庭大腺的功能,手术简单,损伤小,效果好。在小阴唇内侧囊肿突出明显处行纵行切口,放出囊液,切口缘全层间断缝合,保持切口开放,以防闭合。术后用 1 : 5 000 高锰酸钾溶液坐浴,可预防性应用抗生素,术后可保持腺体功能。

第二节 阴 道 炎

一、念珠菌阴道炎

念珠菌是单细胞真菌,广泛存在自然界,是人体正常菌群之一。在健康人皮肤、黏膜和阴道等部位存在。有报道 3/4 的育龄妇女一生中至少患过一次阴道念珠菌病,其中 45% 的妇女可有重复感染

史。在一定条件下,念珠菌可侵犯人体组织,如阴道,引起念珠菌阴道炎。白念珠菌在分离菌株中占有优势(约占90%)。

【病因】

白念珠菌是一种真菌,为卵圆形的单壁细胞,成群分布,芽生,有厚壁孢子及真菌丝。念珠菌是一种条件致病菌,约10%非孕妇女及30%孕妇无症状而阴道带有念珠菌,一旦抵抗力降低或阴道局部环境改变时,阴道内糖原增加、酸度增高、局部细胞免疫力下降,适合念珠菌的繁殖而引起炎症,念珠菌会大量繁殖。有念珠菌感染的阴道,pH在4.0~4.7,通常<4.5。多见于尿糖升高、糖尿病、妊娠、肥胖及接受大量雌激素治疗的患者。此外,长期应用抗生素,改变了阴道内微生物之间的相互制约关系;皮质类固醇激素或免疫缺陷综合征,使机体的抵抗力降低;紧身化纤内裤、肥胖可使会阴局部的温度及湿度增加,也易使念珠菌得以繁殖而引起感染。

【临床表现】

念珠菌阴道炎的典型表现是外阴、阴道部由于表皮脱落、水肿而致的红肿和白色或黄色的黏附于阴道壁的隆起的斑块。主要症状为外阴瘙痒、灼痛,严重时坐卧不安,异常痛苦,还可伴有尿频、尿痛及性交痛。急性期白带增多,白带特征是白色稠厚呈凝乳或豆渣样。检查见外阴抓痕,小阴唇内侧及阴道黏膜附有白色膜状物,擦除后露出红肿黏膜面。急性期还可能见到糜烂及浅表溃疡。临床上患者不一定都有典型症状,可分为以下两种情况。①典型病例:具有凝乳状或豆渣样白带增多,外阴剧烈瘙痒、灼热感和性交疼痛等症状。阴道检查时可见外阴、阴道、宫颈黏膜肿胀,潮红,散在糜烂和浅表溃疡,上覆白膜或鳞屑;②非典型病例:水样、污灰色或脓性白带增多,外阴潮湿感,时有瘙痒,但无严重的瘙痒和灼热。阴道检查可见外阴、阴道、宫颈黏膜有轻、中度水肿,发红。

【诊断要点】

典型病例依据临床表现和阴道检查不难诊断。症状不典型者则应以临床症状为主,辅以真菌检查。用悬滴法在分泌物中找到白念珠菌孢子和假菌丝即可确诊。在10%的KOH溶液用显微

镜直接观察到菌丝体或假菌丝也可以确定诊断。若有症状而多次悬滴法检查均为阴性,可用培养法,取标本接种于沙氏培养基上,放入37℃温箱内,24~28h后观察,可见大量小而白的菌落,阳性率较高。顽固病例应检查尿糖及血糖,并详细询问病史,有无服用大量雌激素或长期应用抗生素的病史,以查找病因。

【治疗】

对急性念珠菌感染进行治疗,会减轻症状,80%~90%的患者可治愈。

1. 消除诱因 若有糖尿病应积极治疗;及时停用抗生素、雌激素、皮质类固醇激素。勤换内裤,用过的内裤、盆及毛巾均应用开水烫洗。患病期间禁止性交,性伴侣应同时检查治疗。

2. 局部用药 可选用下列药物放于阴道内:①咪康唑栓剂;②克霉唑栓剂;③制霉菌素栓剂;④1%甲紫涂阴道壁,每天1次,连续3d。局部用药前可用2%~4%碳酸氢钠液冲洗阴道,改变阴道酸碱度,不利于念珠菌生长。

3. 全身用药 全身用药对生殖道及其以外的真菌感染均有效,能杀灭潜在感染源,而且可以避免局部用药的不适。若局部用药效果差或病情较顽固者可选用下列药物:①伊曲康唑;②氟康唑:150mg,口服每日1次;③酮康唑:0.2g,每日2次,共服5d。全身用药的不良反应为胃肠道不适或肝功能损害,应用时需注意。

4. 复发病例的治疗 念珠菌阴道炎治疗后容易在月经前复发,故治疗后应在月经前复查白带。有报道念珠菌阴道炎治疗后5%~10%复发。对复发病例应查找原因,如是否有糖尿病、长期应用抗生素、雌激素或类固醇激素、穿紧身化纤内裤、局部药物的刺激等,消除诱因。性伴侣应进行念珠菌的检查及治疗。由于肠道念珠菌及阴道深层念珠菌是重复感染的重要来源,抗真菌药以全身用药为主,加大抗真菌药的剂量及应用时间,如氟康唑150mg,每日1次,口服,连续5d,然后每2周或每月单次给予150mg,连续3~6个月。酮康唑200mg,每日2次,口服,连续5d,主要用于选择性复发病例的防治。复发性念珠菌病(定义为每年