

实用全科医学丛书

SHIYONG QUANKE YIXUE CONGSHU

总主编 余传隆



妇产科疾病 诊断与治疗

主编 武 军 王爱芹 文亚南

★ 内容新颖，重点突出

★ 知识面广，实用性强



军事医学科学出版社

实用全科医学丛书

妇产科疾病诊断与治疗

总 主 编 余传隆

主 编 武 军 王爱芹 文亚南

军事医学科学出版社

· 北 京 ·

图书在版编目(CIP)数据

妇产科疾病诊断与治疗/余传隆总主编.

- 北京:军事医学科学出版社,2006

(实用全科医学丛书)

ISBN 7-80121-869-8

I. 妇… II. 余… III. 妇产科病-诊疗

IV. R71

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 082697 号

出 版: 军事医学科学出版社

地 址: 北京市海淀区太平路 27 号

邮 编: 100850

联系电话: 发行部: (010)63801284

63800294

编辑部: (010)66884418;66884402 转 6210,6213,6216

传 真: (010)63801284

网 址: <http://www.mmsp.cn>

印 装: 廊坊市金盛源印务有限公司

发 行: 新华书店

开 本: 850mm × 1168mm 1/32

印 张: 12.375

字 数: 311 千字

版 次: 2006 年 7 月第 1 版

印 次: 2006 年 7 月第 1 次

全套定价: 300.00 元 **本书定价:** 25.00 元

本社图书凡有缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换

《妇产科疾病诊断与治疗》编委会

总 主 编 余传隆

主 编 武 军 王爱芹 文亚南

副 主 编 陈宝丽 王燕云 张桂欣

张建丽 郭晓明 耿会欣

李 静 田淑新

选题策划 宋焕中 马艳丽 李辉芳 刘 钊

编 委 (按姓氏笔画排序)

文亚南 王爱芹 王燕云

田淑新 李 静 刘丽俊

张红真 张建丽 张桂欣

陈宝丽 武 军 罗曼丽

郭晓明 耿会欣

前 言

临床医学中常见疾病病种广、发病率高，作为临床医师应对常见病能够做出正确诊断，并及时予以处理，从而有效地提高临床治愈率，减少死亡率。为了提高常见疾病的救治水平，我们广泛参阅了国内外同类文献资料并结合自己的临床工作经验编就此书。

《实用全科医学丛书》重点讨论各临床较常见疾病的诊断与治疗。本书的编写系依照临床诊断思维的方法，以主要症状为纲，以疾病为目，辩证地讨论建立疾病诊治的步骤。对于各临床疾病按概述、病因、诊断与治疗加以叙述，以诊断治疗为重点。本套丛书共分12册，涉及呼吸、消化、循环、妇科、儿科等十几个临床科系。在本书编写过程中力求做到内容新颖、重点突出，反映当代临床医学的发展，同时又兼顾知识面的广度及临床实用性。使之能对基层医疗单位的医务工作者有所帮助。

在本书编写过程中承蒙河北医科大学多位专家、教授的具体指导，在此一并表示感谢。但由于各临床领域基础理论及实际问题涉及范围非常广泛，内容日新月异，加上编辑水平有限及编写时间紧迫，书中不足之处在所难免，希望读者见谅，并予指导。

编者

2006年6月

目 录

第一章 常见病	(1)
第一节 闭经	(1)
第二节 痛经	(9)
第三节 白带	(11)
第四节 急性下腹疼痛	(14)
第五节 慢性下腹疼痛	(17)
第六节 功能失调子宫出血病	(18)
第七节 阴道出血	(24)
第八节 多囊卵巢综合征	(29)
第九节 经前期紧张综合征	(33)
第十节 围绝经期综合征	(34)
第十一节 外阴瘙痒	(39)
第二章 妊娠病	(41)
第一节 流产	(41)
第二节 早产	(46)
第三节 妊娠剧吐	(49)
第四节 异位妊娠	(51)
第五节 妊娠高血压	(54)
第六节 前置胎盘	(63)
第七节 胎盘早期剥离	(67)
第八节 胎儿生长受限	(71)
第九节 羊水过多	(74)
第十节 羊水过少	(77)

目 录

第十一节 过期妊娠	(79)
第十二节 胎膜早破	(81)
第十三节 死胎	(83)
第三章 常见妊娠合并症	(89)
第一节 妊娠合并心脏病	(89)
第二节 妊娠合并高血压病	(95)
第三节 妊娠合并急性病毒性肝炎	(96)
第四节 妊娠合并糖尿病	(100)
第五节 妊娠合并急性肾盂肾炎	(103)
第六节 妊娠合并慢性肾炎	(105)
第七节 妊娠合并甲状腺功能亢进	(106)
第八节 妊娠合并甲状腺功能低减	(108)
第九节 妊娠合并贫血	(109)
第十节 妊娠合并急性胆囊炎和胆石病	(113)
第十一节 妊娠合并肺结核	(114)
第十二节 阑尾炎	(115)
第十三节 母子血型不合	(118)
第十四节 钩虫病	(122)
第四章 产时病	(124)
第一节 产力异常	(124)
第二节 产道异常	(128)
第三节 胎儿异常	(133)
第五章 产时并发症 (分娩期并发症)	(142)
第一节 子宫破裂	(142)
第二节 子宫内翻	(145)
第三节 产后出血	(146)
第四节 脐带异常	(148)
第五节 羊水栓塞	(150)

第六节 胎儿宫内窘迫	(154)
第六章 新生儿常见疾病	(158)
第一节 新生儿窒息	(158)
第二节 新生儿颅内出血	(161)
第三节 新生儿吸入性肺炎	(162)
第四节 新生儿硬肿症	(163)
第五节 新生儿骨折	(165)
第六节 新生儿败血症	(167)
第七节 新生儿脐炎	(169)
第八节 破伤风	(170)
第九节 新生儿黄疸	(171)
第七章 异常产后病 (产褥)	(173)
第一节 产褥感染	(173)
第二节 晚期产后出血	(177)
第三节 产后缺乳	(179)
第四节 产后急性乳腺炎	(180)
第五节 产后大便难	(182)
第六节 产后小便疼痛	(183)
第八章 女性生殖系统炎症	(185)
第一节 外阴炎	(185)
第二节 阴道炎	(193)
第三节 子宫颈炎	(204)
第四节 盆腔炎	(211)
第五节 生殖器结核	(227)
第九章 性传播疾病	(232)
第一节 梅毒	(233)
第二节 淋病	(237)
第三节 非淋菌性尿道炎	(240)

第四节	衣原体、支原体感染·····	(242)
第五节	软下疳·····	(245)
第六节	生殖器疱疹·····	(247)
第七节	尖锐湿疣·····	(249)
第八节	艾滋病·····	(251)
第九节	阴虱病·····	(255)
第十节	性病淋巴肉芽肿·····	(256)
第十章	女性生殖器肿瘤·····	(258)
第一节	外阴良性肿瘤·····	(258)
第二节	外阴恶性肿瘤·····	(263)
第三节	阴道良性肿瘤·····	(268)
第四节	阴道恶性肿瘤·····	(272)
第五节	子宫颈良性肿瘤·····	(278)
第六节	子宫颈上皮内瘤样病变·····	(282)
第七节	子宫颈恶性肿瘤·····	(284)
第八节	子宫肌瘤·····	(293)
第九节	子宫内膜癌·····	(296)
第十节	子宫肉瘤·····	(300)
第十一节	卵巢生殖细胞肿瘤·····	(303)
第十二节	输卵管良性肿瘤·····	(310)
第十三节	输卵管恶性肿瘤·····	(312)
第十一章	妊娠滋养细胞疾病·····	(315)
第一节	葡萄胎·····	(315)
第二节	侵蚀性葡萄胎·····	(319)
第三节	绒毛膜癌·····	(322)
第十二章	子宫内膜异位症与子宫腺肌症·····	(326)
第一节	子宫内膜异位症·····	(326)
第二节	子宫腺肌病·····	(333)

第十三章	生殖器官发育异常	(335)
第一节	处女膜闭锁	(335)
第二节	阴道发育异常	(336)
第三节	子宫发育异常	(342)
第四节	输卵管发育异常	(344)
第五节	卵巢发育异常	(345)
第十四章	生殖器损伤	(347)
第一节	外生殖器损伤	(347)
第二节	外阴血肿	(348)
第三节	子宫脱垂	(349)
第四节	子宫穿孔	(352)
第五节	阴道前后壁膨出	(353)
第六节	生殖器官瘘	(354)
第十五章	不孕症	(359)
第十六章	计划生育	(368)
第一节	药物避孕	(368)
第二节	工具避孕法	(372)
第三节	输卵管绝育术	(375)
第四节	人工流产	(376)
第十七章	妇女保健	(380)
第一节	妇女保健意义	(380)
第二节	妇女保健内容与任务	(380)

第一章 常见病

第一节 闭 经

闭经是妇科疾病中常见症状。闭经分为生理性和病理性，真性和假性，本节只讨论病理性、真性闭经。为了便于鉴别诊断和处理，皆根据闭经出现的时间及引起闭经的发病部位来分类：原发性闭经系指年龄超过 16 岁（有地区性差异）、第二性征已发育，或年龄超过 14 岁、第二性征尚未发育，且无月经来潮者。继发闭经则指以往曾建立正常月经，但此后闭经达 6 个月，或按自身原来月经周期计算闭经 3 个周期以上者。闭经的病因复杂，可因下丘脑、垂体、卵巢、子宫等部位病变引起。因此，必须明确病因才能进行治疗。

【病因及临床特点】

（一）原发性闭经

1. 女性生殖道畸形综合征 约 20% 的青春期原发性闭经伴有子宫阴道发育不全。表现为始基子宫或无子宫、无阴道，而外生殖器、输卵管发育正常，女性第二性征正常，30% 患者伴肾畸形及 12% 患者伴骨骼畸形。这是由于副中肾管发育障碍引起的先天性畸形，可能系基因突变所致。

2. 性腺发育不全 占原发性闭经的 35%。分为染色体正常或异常两类。

（1）脱纳综合征：缺少一个 X 染色体或其分化不完全。核型为 X 染色体单体（45, X0）或嵌合体（45, X0/46, XX, 45, X0/47, XXX）。表现为卵巢不发育、原发性闭经及第二性征发育

不良。患者身材矮小，常具有蹼颈、盾胸、后发际低、肘外翻、髌高耳低等临床特征，伴主动脉缩窄及肾、骨骼畸形。

(2) 单纯性腺发育不全：

①46, XX 条索状性腺：体格发育无异常，卵巢呈条索状，无生殖细胞和卵泡，子叶发育不良，外生殖器女型，第二性征发育差。人工周期治疗可有撤退性出血。

②46, XY 条索状性腺：又称 Swyer 综合征。体格发育无异常，主要表现为条索状性腺及原发性闭经。由于 Y 染色体存在，患者在 10~20 岁时发生性腺母细胞瘤或无性细胞瘤的危险增高，诊断确定后应切除条索状性腺。

3. 对抗性卵巢综合征 由于卵巢的胞膜受体缺陷，不能对促性腺激素产生反应，于是不能分泌激素，不能负反馈抑制垂体。临床特征是卵巢形态饱满，内有多数始基卵泡及少数初级卵泡，出现闭经及促性腺激素升高。

4. 雄激素敏感综合征 又称睾丸女性化综合征。为男性假两性畸形，染色体核型为 46, XY，性腺为睾丸。睾酮水平虽在男性范围，但因胞浆缺乏睾酮受体，故睾酮不能发挥生物学效应，但睾酮仍能通过芳香化酶转化为雌激素，故表型为女型。睾丸又能分泌苗勒管抑制因子，故阴道呈凹陷状，子宫缺如。

5. 低促性腺素性性腺功能减退 其中最常见者是 Kallmann 综合征。是由于下丘脑 GnRH 分泌缺乏或不足引起。临床以低促性腺激素、低性激素为特征，主要表现为青春期延迟，无月经来潮，无性征发育，而女性内生殖器分化正常。常伴有嗅觉障碍和先天性耳聋。

(二) 继发性闭经

1. 子宫性闭经

(1) Asherman 综合征：是子宫性闭经中最常见原因。因人工流产刮宫过度或产后、流产后刮宫，损伤子宫内膜导致宫腔粘连

而闭经。颈管粘连者有月经产生，但不能流出；宫腔粘连者则完全无月经。

(2) 子宫内膜炎：结核性子宫内膜炎时，子宫内膜遭受破坏易致闭经。流产或产后感染所致的子宫内膜炎，严重者可造成闭经。

(3) 子宫切除后或宫腔放射治疗后：手术切除子宫或放疗破坏子宫内膜而闭经。

2. 卵巢性闭经

(1) 卵巢早衰：40 岁前绝经者称卵巢早衰。表现为继发闭经，常伴更年期症状，具低雌激素及高促性腺素特征。卵巢内无卵母细胞或虽有原始卵泡，但对个性腺素无反应。病因以特发性即无明确诱因的卵巢萎缩及过早绝经最常见，另为自体免疫病引起循环中存在多种器官特异性自身免疫抗体，卵巢活检见有淋巴细胞浸润。

(2) 卵巢切除或组织破坏：双侧卵巢已手术切除或经放疗破坏卵巢组织，导致闭经。严重的卵巢轴功能而闭经。严重的卵巢炎也可破坏卵巢组织而闭经。

(3) 卵巢功能性肿瘤：产生雄激素的睾丸母细胞瘤，由于过量的雄激素抑制下丘脑 - 垂体 - 卵巢轴功能而闭经。分泌雌激素的颗粒 - 卵泡膜细胞瘤，因持续分泌雌激素抑制了排卵，使子宫内膜增生过长而短暂闭经。

3. 垂体性闭经

(1) 垂体梗死：常见的为 Sheehan 综合征。由于产后大出血休克，使垂体缺血坏死，尤以腺垂体为敏感，促性腺激素分泌细胞坏死，也可累及促甲状腺激素、促肾上腺皮质激素分泌细胞。于是出现闭经、无乳、性欲减退、毛发脱落等症状，第二性征衰退，生殖器官萎缩，还可出现畏寒、嗜睡、低血压及低基础代谢。

(2) 垂体肿瘤：位于蝶鞍内的垂体前叶各种细胞可发生催乳激素腺瘤、促甲状腺瘤及无功能的垂体腺瘤。不同类型的肿瘤可出现不同症状，但都有闭经表现。常见的催乳激素细胞肿瘤可引起闭经溢乳综合征。

位于蝶鞍上的垂体柄漏斗部前方可发生颅咽管瘤，由先天性残余细胞发展形成。瘤体增大压迫下丘脑和垂体柄时，可引起闭经、生殖器官萎缩、肥胖、颅压增高、视力障碍等症状，称肥胖生殖无能营养不良症。

(3) 空蝶鞍综合征：因鞍膈不全或某种病变，蝶鞍内出现空隙，脑脊液流向蝶鞍的垂体窝，垂体受压缩小，而蝶鞍扩大。常见症状为闭经，有时泌乳。X线检查仅见蝶鞍稍增大；CT或MRI检查则精确显示，在扩大的垂体窝中，可见萎缩的垂体和低密度的脑脊液。

4. 下丘脑性闭经 是最常见的一类闭经，且以功能性下丘脑闭经为主。

(1) 精神紧张：是低促性腺素性闭经中的最常见原因。精神创伤、环境变化等因素均可使机体处于紧张的应激状态，扰乱中枢神经与下丘脑间的功能，从而影响下丘脑-垂体-卵巢轴而闭经。多见于年轻未婚妇女，从事于紧张脑力劳动者。

(2) 营养缺乏：典型的神经性厌食症常可抑制下丘脑功能引起继发性闭经。见于青春期的女孩，因畏惧肥胖而过分限制饮食而致病，精神性厌食、严重消瘦以闭经为其特征，GnRH浓度降至青春期前水平。单纯性体重下降指体重减轻至标准体重的15%~25%，也可诱发闭经。

(3) 过剧运动：如长跑等运动过剧使GnRH的释放受到抑制而闭经。正常月经的维持有赖于一定比例(22%)的机体脂肪，若肌肉/脂肪比率增加或总体脂肪减少可使月经异常。

(4) 药物引起闭经：避孕药、吩噻嗪类、利血平、神经节阻

滞剂可引起下丘脑功能失调而闭经。＜1%妇女应用避孕药后闭经，多在用药前已有月经不规则。

(5) 多囊卵巢综合征：由于下丘脑-垂体-卵巢轴功能失调，LH/FSH 比率高于正常；雄激素产生过多，主要为雄烯二酮和睾酮；雌激素相应减少。患者表现闭经、不孕、多毛和肥胖，且双侧卵巢增大，持续无排卵。

5. 其他内分泌腺功能异常

(1) 甲状腺功能紊乱：早期甲状腺功能减退常表现为闭经，血清 T_3 、 T_4 均低于正常水平即可诊断。

(2) 肾上腺皮质功能紊乱：肾上腺皮质功能亢进或减退均可导致闭经。其他症状在皮质醇过多时出现向心性肥胖、多毛等，皮质醇过少则表现 Addison 病。

【诊断要点】

1. 子宫性闭经

(1) 先天性无子宫或子宫发育不良。或有粗暴或多次刮宫史，全身结核或盆腔结核史。

(2) 基础体温双相型，阴道细胞涂片或宫颈黏液检查均提示有排卵。

(3) 行人工周期后无撤药性出血。

(4) 诊刮时无宫内膜或发现宫腔有粘连。

2. 卵巢性闭经

(1) 基础体温单相型，阴道细胞涂片或宫颈黏液提示无排卵及雌激素水平低落。

(2) 行人工周期后有撤药性出血。

(3) 血尿、FSH、LH 高于正常， E_2 降低。

3. 垂体性闭经

(1) 有产后大出血或感染史，有头痛或视力减退、肢端肥大或肥胖、多毛及泌乳等症。

(2) 基础体温单相，阴道细胞涂片及宫颈黏液提示雌激素水平低落。

(3) 人工周期后有撤药性出血。

(4) 血尿、FSH、LH 水平低下，肌注黄体生成素释放激素 $100\mu\text{g}$ 后仍低下。 E_2 降低， $\text{PRL} > 20\text{ng/ml}$ 。

(5) 如有垂体肿瘤可出现视野偏盲。颅骨蝶鞍区 X 线摄影片、气脑与脑血管造影及 CT 检查可协助诊断。

4. 下丘脑性闭经

(1) 有精神紧张、消耗性疾病、服用特殊性药物及其他内分泌功能异常史等。

(2) 阴道细胞涂片、宫颈黏液素水平低落。

(3) 血尿、FSH、LH 水平低下，但肌注黄体生成素释放激素 $100\mu\text{g}$ 后能升高。 E_2 降低。

(4) 人工周期后有撤药性出血。

5. 辅助检查

(1) 子宫功能检查：

①诊断性刮宫及子宫内膜活组织检查：了解子宫或宫颈有无粘连、内膜有无结核及性激素分泌情况。

②子宫输卵管碘油造影：有助于诊断生殖器官发育不良、宫腔粘连及生殖道结核。

③内窥镜检查：腹腔镜或子宫腔镜直接观察内生殖器、宫腔及内膜。

④药物试验：a. 孕酮试验：每日肌注黄体酮 20mg ，连续 5 天。若在停药后 2~7 天内出现撤药性出血，提示子宫内膜有功能，且受体内一定水平激素影响，对外源性孕酮有反应。b. 雌激素试验：如孕酮试验阴性，服己烯雌酚每日 1mg 或炔雌醇每日 0.05mg ，连服 20 天。若停药后 2~7 天有撤药性出血，为阳性反应。

(2) 卵巢功能检查:

①基础体温测定: 了解卵巢有无排卵。

②阴道脱落细胞检查及宫颈黏液检查: 了解雌激素水平及激素作用。

③血雌、孕激素含量测定: 卵巢功能异常或衰竭, 血中雌、孕激素含量低。

(3) 垂体功能检查:

①血清促卵泡成熟素 (FSH)、黄体生成素放射免疫测定: 如 $\text{FSH} > 40\text{IU/L}$, 提示卵巢功能低落或衰竭。 $\text{LH} < 5\text{IU/L}$, 表示促性腺激素功能不足, 若 FSH 及 LH 均低, 提示垂体或更高中枢功能低下。

②尿 FSH 生物测定: 如 24 小时尿 $\text{FSH} > 52.8$ 小鼠子宫单位, 提示垂体功能亢进, 病变环节在卵巢; 如 < 6.6 小鼠子宫单位, 提示垂体功能减退, 闭经原因在垂体或更高部位。

③蝶鞍摄片: 可诊断蝶鞍部有无肿瘤。

④垂体兴奋试验: 鉴别病变在垂体还是在下丘脑。将黄体释放激素 (LHRH) $100\mu\text{g}$ 溶于 5ml 生理盐水中, 静注, 在 30 秒内注完。于注射前及注射后 15、30、60、120 分钟各采血 2ml, 用放免法测定 LH 含量。若注射后 30 ~ 60 分钟 LH 值不增高或增高不多, 提示闭经原因可能在垂体。

(4) 其他检查: 甲状腺、肾上腺功能测定、染色体检查等。

【鉴别诊断】

诊断时根据病史、体检, 除外生理性闭经如妊娠期、哺乳期和绝经期。另外, 还需排除由副中肾管发育异常引起的下生殖道梗阻, 如处女膜闭锁、阴道畸形等造成经血不能排出体外的假性闭经。