

常见病诊疗方法书系

主审 ◎ 唐 林

主编 ◎ 马洪涛 杨淑玲

黄彦霞 张延曙

妇产科

FUCHANKE

常见病诊疗方法

CHANGJIANBING ZHENLIAO FANGFA

TUJIE

图解



郑州大学出版社

常见病诊疗方法书系

主审 唐 林

主编 马洪涛 杨淑玲

黄彦霞 张延曙

妇产科

FUCHANKE

常见病诊疗方法

CHANGJIANBING ZHENLIAO FANGFA

图解

TUJIE



郑州大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

妇产科常见病诊疗方法图解/马洪涛,杨淑玲,黄彦霞,等主编.

—郑州:郑州大学出版社,2005.2

ISBN 7-81048-478-8

I. 妇… II. ①马…②杨…③黄… III. 妇产科病-诊疗-图解
IV. R71-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 110894 号

郑州大学出版社出版发行

郑州市大学路 40 号

出版人:邓世平

全国新华书店经销

河南第二新华印刷厂印制

开本:850 mm × 1 168 mm

印张:26.625

字数:750 千字

版次:2005 年 2 月第 1 版

邮政编码:450052

发行部电话:0371-6966070

1/16

印数:1~3000

印次:2005 年 2 月第 1 次印刷

书号:ISBN 7-81048-478-8/R·442 定价:66.00 元

本书如有印装质量问题,请向本社调换

前 言

妇女一生有不同的阶段性的生理变化,各阶段又常有不同的疾病发生,因此要采取各种针对性的保健措施。妇产科临床医师肩负着广大妇女的保健任务,要不断更新知识,了解国内外医疗诊断的新进展,掌握切实可行的治疗方法。妇产科常见病的诊断和治疗在不断地进展和变化,且变化十分迅速,特别在生殖内分泌和妇科肿瘤等领域更是日新月异。我们编写此书的目的是希望能为临床中、初级医务人员、基层妇产科医师和有医学知识的病员提供一本临床参考书,以打开思路,利于治疗。本书撰写内容以诊断和治疗为主,并以图解的方式将疾病变化、诊断及治疗串联起来,为疾病的诊断及治疗提供相关线索,对常用的诊断方法力求详尽,对常用的药物治疗力求简明扼要,一目了然,尽量避免内容的重复。全书着眼实用,而且使读者能感到易懂、易用。

本书参阅了国内外近期的主要文献,努力适应 21 世纪的人文医学,力求结合基层医疗单位的实际情况,并将各著者丰富的临床经验一起奉献给读者。本书编者的平均年龄在 40 岁左右,是临床上一支年轻精干的力量,他们为主任医师、副主任医师、主治医师、博士生等,有着各自丰富的临床经验及不同的写作风格和独到见解。

全书分产科篇和妇科篇,共 24 章和附录。书中重视内容的科学性和严谨性,强调内容的精选,文字简炼、易懂,图文并茂,尽量展现当前国内外的新进展,重视临床的实用性及可重复性,便于自学和互学。

虽然各著者努力编写,但限于水平,不足之处在所难免,恳请读者和同道批评指正。

主 编

2004 年 2 月 20 日

目 录

上 篇 产 科

第一章 正常妊娠 /3

第一节 妊娠诊断 /3

第二节 孕期监护 /4

第三节 正常分娩 /9

第二章 病理妊娠 /12

第一节 流产 /12

第二节 异位妊娠 /18

第三节 妊娠剧吐 /34

第四节 早产 /37

第五节 妊娠期高血压疾病 /38

第六节 前置胎盘 /46

第七节 胎盘早剥 /52

第八节 羊水量异常 /57

第九节 过期妊娠 /61

第十节 双胎妊娠 /64

第三章 胎儿发育异常及死胎 /69

第一节 巨大胎儿 /69

第二节 胎儿宫内发育迟缓 /70

第三节 胎儿先天畸形 /72

第四节 死胎 /76

第五节 肩难产 /78

附 录 胎心率电子监护 /79

第四章 妊娠合并症 /82

第一节 妊娠合并心脏病 /82

第二节 病毒性肝炎 /90



- 第三节 妊娠合并贫血 /98
- 第四节 妊娠合并糖尿病 /104
- 第五节 妊娠合并肾脏病 /109
- 第六节 妊娠合并肺结核 /114

第五章 异常分娩 /119

- 第一节 产力异常 /119
- 第二节 产道异常 /126
- 第三节 胎位异常 /130

第六章 分娩期并发症 /137

- 第一节 胎膜早破概述 /137
- 第二节 胎儿窘迫 /139
- 第三节 子宫破裂 /141
- 第四节 产后出血 /143
- 第五节 羊水栓塞 /146

第七章 异常产褥 /151

- 第一节 产褥感染 /151
- 第二节 晚期产后出血 /153
- 第三节 产褥期抑郁症 /155
- 第四节 产褥中暑 /156

下篇 妇科

第八章 妇科常见症状的鉴别 /161

第九章 外阴色素减退疾病及外阴瘙痒 /166

第十章 外阴及阴道炎症 /169

- 第一节 滴虫阴道炎 /170
- 第二节 外阴阴道假丝酵母菌病 /171
- 第三节 细菌性阴道病 /172
- 第四节 其他种类的外阴及阴道炎症的诊断 /173

第十一章 宫颈炎症 /175

- 第一节 急性宫颈炎 /176

第二节 慢性宫颈炎 /177

第十二章 盆腔炎 /182

第一节 概述 /182

第二节 急性盆腔炎 /184

第三节 慢性盆腔炎 /189

第十三章 性传播疾病 /193

第一节 概述 /193

第二节 梅毒 /195

第三节 淋病 /199

第四节 软下疳 /202

第五节 艾滋病 /204

第六节 尖锐湿疣 /208

第七节 生殖器官沙眼衣原体感染 /210

第八节 生殖器疱疹 /213

第九节 阴虱病 /215

第十四章 外阴肿瘤 /216

第一节 外阴良性肿瘤 /216

第二节 外阴上皮内瘤变 /217

第三节 外阴恶性肿瘤 /218

第十五章 宫颈癌 /221

第十六章 子宫肿瘤 /230

第一节 子宫肌瘤 /230

第二节 子宫内膜癌 /234

第三节 子宫肉瘤 /241

第十七章 卵巢肿瘤 /243

第十八章 妊娠滋养细胞疾病 /259

第一节 葡萄胎 /259

第二节 侵蚀性葡萄胎 /263

第三节 绒毛膜癌 /265

第四节 胎盘部位滋养细胞肿瘤 /271



第十九章 妇科内分泌疾病 /273

第一节 功能失调性子宫出血 /273

第二节 闭经 /286

第三节 高泌乳素血症 /300

第四节 多囊卵巢综合征 /306

第五节 痛经 /310

第六节 经前期综合征 /312

第七节 围绝经期综合征 /314

第二十章 子宫内膜异位症及子宫腺肌病 /321

第一节 子宫内膜异位症 /321

第二节 子宫腺肌病 /329

第二十一章 女性生殖器官发育异常 /331

第一节 女性生殖器官的发生 /331

第二节 女性生殖器官发育异常 /335

第三节 两性畸形 /341

第二十二章 女性生殖器官损伤性疾病 /346

第一节 阴道脱垂 /346

第二节 子宫脱垂 /350

第三节 生殖器官瘘 /353

第二十三章 不孕不育证 /360

第一节 女性不孕症 /360

第二节 男子不育症 /374

第二十四章 计划生育 /389

第一节 药物避孕 /389

第二节 宫内节育器 /400

第三节 其他节育措施 /406



产 科

上
篇

第一章

正常妊娠

第一节

妊娠诊断

妊娠(pregnancy)是胚胎(embryo)和胎儿(fetus)在母体内发育成长的过程。妊娠的全过程可分为3个时期:妊娠12周末以前称早期妊娠,第13~27周末称中期妊娠,第28周及其后称晚期妊娠。

【临床表现】

停经、子宫进行性增大是妊娠的典型临床表现。早期常有尿频、乳房胀痛以及恶心厌油、晨起呕吐等早孕反应。妊娠中期开始腹部明显增大并可感觉胎动(图1-1)。

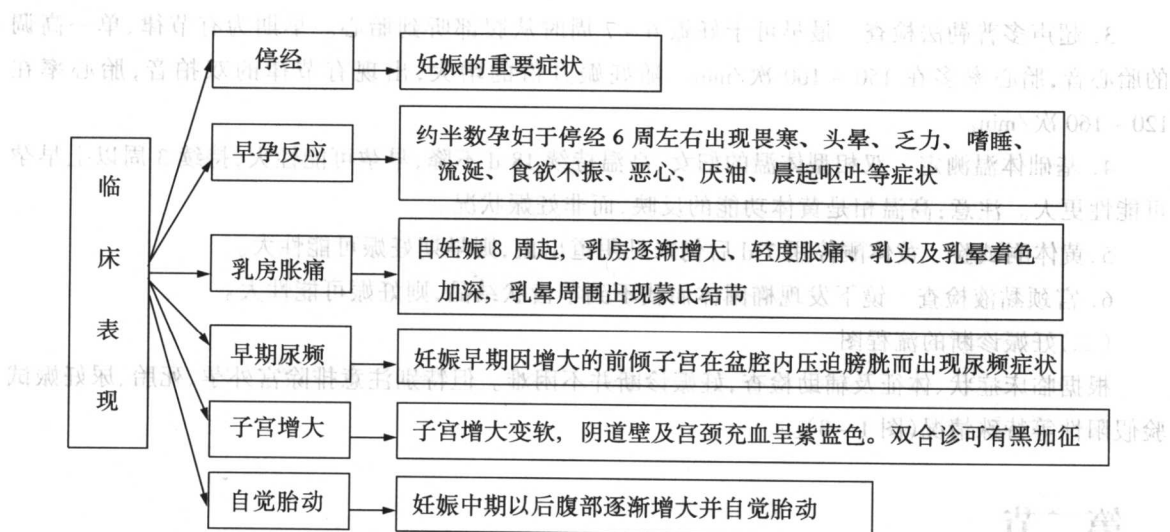


图1-1 妊娠的临床表现



【妊娠诊断】

(一) 妊娠诊断的方法

妊娠诊断的方法主要有以下 6 种。

1. 妊娠试验 通常在妊娠后月经延期 5 天左右未来潮,就能在尿中测出 β -HCG。停经 8~10 周阳性率最高,故此作为重要的早孕辅助诊断法。但应注意假阳性的情况,蛋白尿、血尿、菌尿,使用坐药或服用某些药物,以及黄体生成素高峰期等均为影响因素。

放射免疫法测血中 β -HCG 非常敏感,于停经后 23 天(排卵第 9 天)出现阳性。首次测定为阴性者,可于 1~2 周后再次复查,此时孕妇血中 β -HCG 已达较高水平。

2. B 超 B 超检查是检查早期妊娠快速准确的方法(图 1-2)。

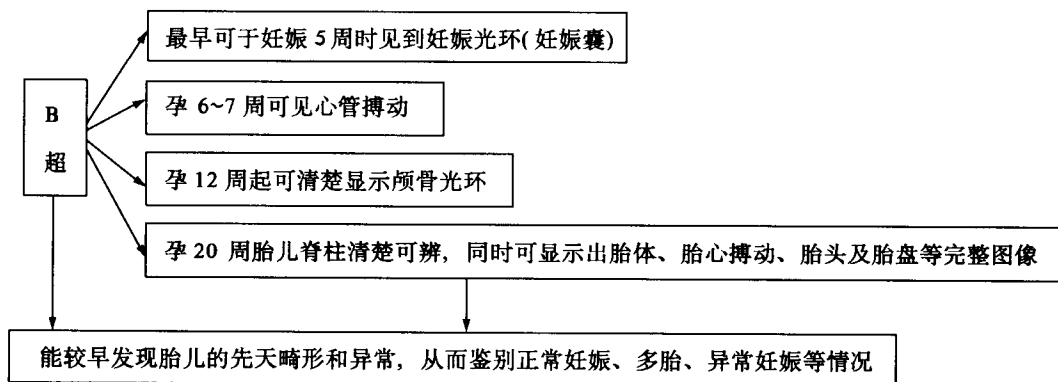


图 1-2 妊娠的 B 超表现

3. 超声多普勒法检查 最早可于妊娠 6~7 周时从腹部听到胎心。早期为有节律、单一高调的胎心音,胎心率多在 150~160 次/min。随妊娠月份的增大,出现有节律的双拍音,胎心率在 120~160 次/min。

4. 基础体温测定 双相型体温的妇女,高温持续 18 d 不降,早孕可能性大,持续 3 周以上早孕可能性更大。注意:高温相是黄体功能的反映,而非妊娠状况。

5. 黄体酮试验 黄体酮停用 7 d 后仍未见阴道出血,则早期妊娠可能性大。

6. 宫颈黏液检查 镜下发现椭圆体而找不到羊齿状结晶,则妊娠可能性大。

(二) 妊娠诊断的流程图

根据临床症状、体征及辅助检查,妊娠诊断并不困难。但特别注意排除宫外孕、死胎、尿妊娠试验假阳性等特殊情况(图 1-3)。

第二节

孕期监护

孕期监护包括对孕妇的定期产前检查和对胎儿监护,以及胎盘及胎儿成熟度的监测,是贯彻

“预防为主、及早发现高危妊娠、保障孕妇及胎儿健康、安全分娩”方针的必要措施。本节分孕妇产前检查和胎儿及其成熟度两个部分分别加以介绍。

【孕妇产前检查】

孕妇监护主要通过定期产前检查来实现。产前检查的时间应从确诊早孕开始。了解孕妇的营养状况、血压、心肺、血尿常规、是否存在生殖器官异常。有家族遗传病史者应做遗传筛查。上述情况均无异常者,应于妊娠第20周起进行产前系列检查,即分别于妊娠第20、24、28、32、36、37、38、39、40周时共再做9次产前检查(图1-4)。

1. 首次产前检查 首次产前检查的具体内容分三部分,即病史、全身检查及产科检查、辅助检查(表1-1)。

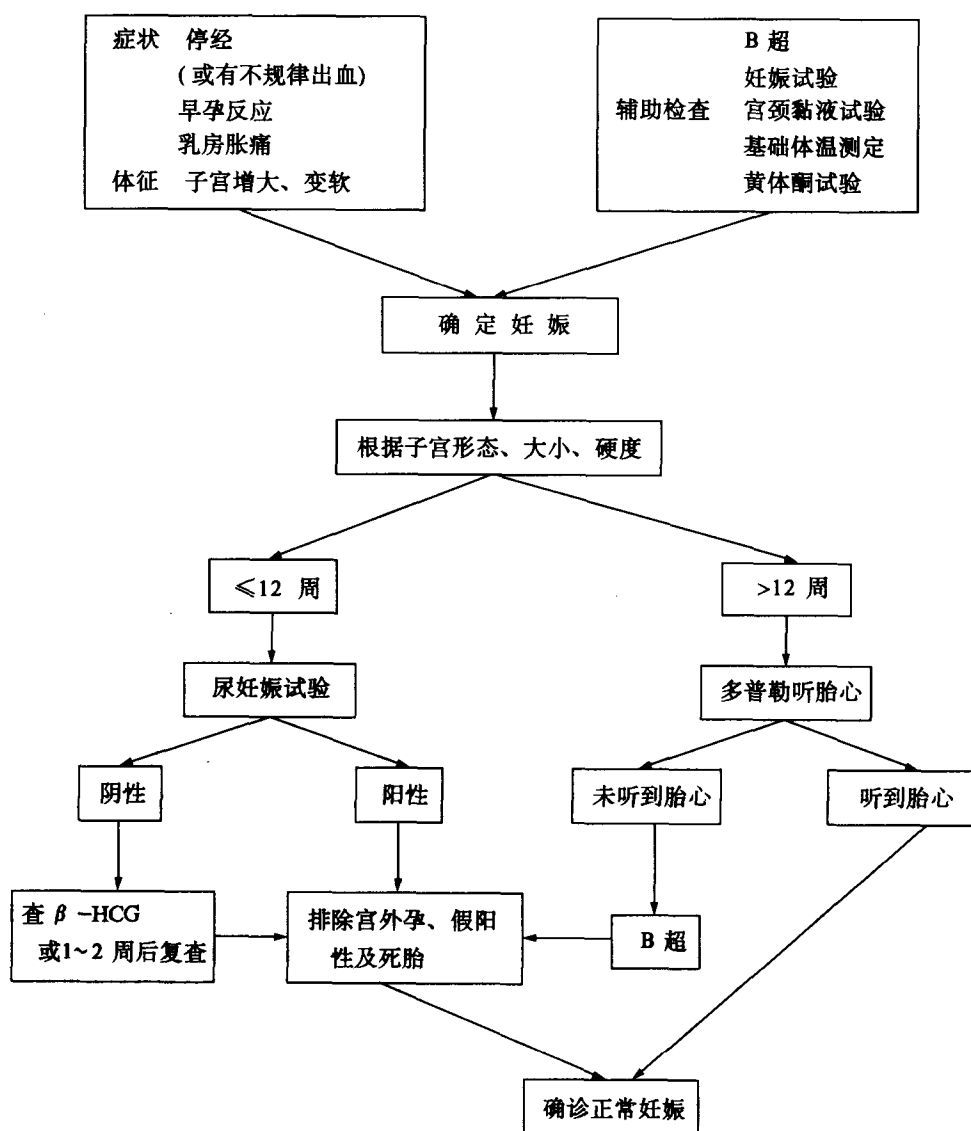


图1-3 妊娠诊断的步骤

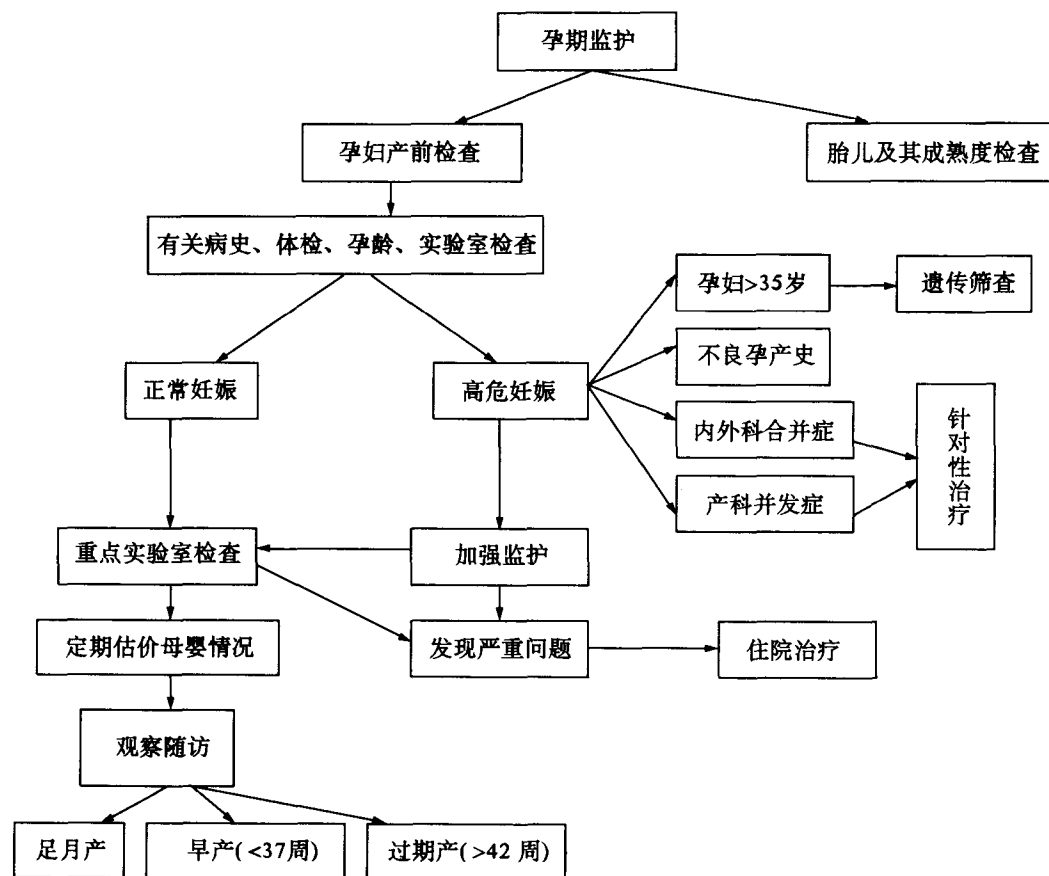


图 1-4 孕妇产前检查

表 1-1 首次产前检查的内容

项目	具体内容
病史	全面了解每个孕妇的年龄、职业、社会经济状况、家庭史及丈夫健康情况,既往史及手术史,尤其应重点询问有关多胎妊娠、糖尿病、高血压、肾脏病及遗传病史、月经史、既往孕产史,本次妊娠的过程,推算预产期,有无烟、酒、浓茶、咖啡等嗜好,有无猫、狗等宠物接触史
全身检查及 产科检查	重点了解孕妇的发育、营养状况、是否肥胖或身材矮小,心、肺、肝、肾等重要脏器有无器质性疾患,脊柱、四肢及骨盆的形态、大小、有无异常,孕龄与子宫大小与孕周是否相符,以“四步触诊法”确定子宫大小、胎产式、胎先露、胎方位以及胎先露部是否衔接,骨盆测量以及绘制妊娠图
辅助检查	血常规、血型及尿常规;如出现妊娠期并发症,按需要进行肝肾功能、血液化学、电解质测定以及心电图、胸透、乙型肝炎抗原抗体、TORCH 检查(弓形虫、风疹病毒、巨细胞病毒、单纯疱疹病毒以及其他病毒的检查);对有死胎史、胎儿畸形史的患遗传疾病的病例,应检测孕妇血甲胎蛋白值,羊水细胞培养染色体核型分析等

2. 复诊检查 通过复诊检查可了解妊娠进展状况,以便及早发现高危妊娠。

(1) 临床征象 每次产前检查必需测量血压,测量腹围、宫高、体重,检查胎位、胎心,注意全身有无水肿及反射亢进,孕妇自觉胎动减少、持续性头痛、头晕、视物不清、抽搐、腹痛、阴道出血及阴道排液等,均应视为严重的产科并发症的临床征象。

(2)辅助检查 临床辅助检查项目见表 1-2。

表 1-2 复诊辅助检查项目

孕周	血红蛋白	尿常规	梅毒血清、淋球菌培养	相关辅助检查
20	复查			
24		每 2 周查 1 次		
28	复查			
32				
36	复查		可疑有性病者	有妊娠期合并症者
37				
38				
39		每周 1 次		
40				

3. 常见的高危因素(图 1-5)。

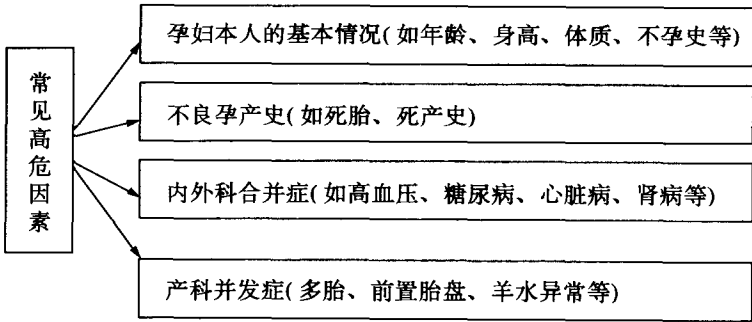


图 1-5 常见的高危因素

【胎儿及其成熟度的监护】

胎儿及其成熟度的监护(图 1-6)包括确定是否为高危儿,胎儿宫内情况的监护,胎盘功能检查,胎儿成熟度的检查,胎儿先天畸形的宫内诊断,胎儿遗传性疾病的宫内诊断(本章不讨论,见相关章节)。

1. 确定是否为高危儿(图 1-7)。

2. 胎儿宫内情况的监护 早期妊娠通过妇科检查及 B 超确定子宫、胚胎发育是否与妊娠周数相符。B 超检查最早在妊娠第 5 周即可见到妊娠囊,超声多普勒法最早在妊娠第 7 周测到胎心音。

中期妊娠,通过测量宫高、腹围,协助判断胎儿大小及是否与妊娠周数相符,B 超自妊娠第 22 周起,胎头双顶径每周增加约 0.22 cm,于妊娠第 20、24、28 周产前检查时,应进行胎心率的监测。

晚期妊娠借助 B 超了解胎儿大小、胎盘成熟度及位置、羊水量,妊娠终末期还可通过羊膜镜,了解羊水的性状,判断胎儿安危。胎儿心电图检查对母婴均无损害,可在不同孕周反复检查,以了解胎儿在宫内的情况是否良好。

胎儿电子监护仪能连续观察并记录胎心率的动态变化,以及其与宫缩及胎动三者间的关系,通过无应激试验(NST)、缩宫素激惹试验(OCT)的结果,来预测胎儿宫内储备能力。

3. 胎盘功能检查 胎盘功能检查包括胎盘功能和胎儿胎盘单位功能的检查, 动态测定胎儿-胎盘功能是产前监护的有效措施之一。胎盘功能主要根据以下几个临床指标来判定, 见表 1-3。

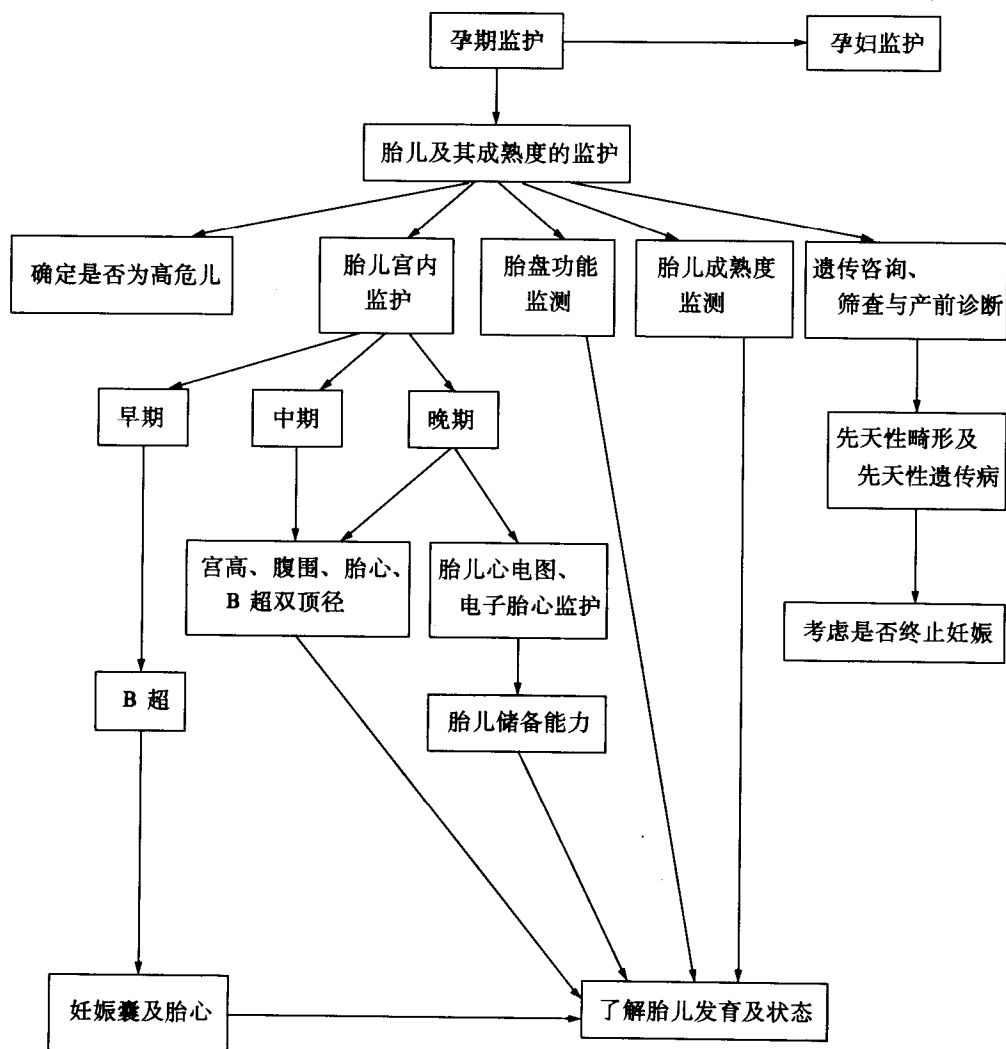


图 1-6 胎儿及其成熟度的监护

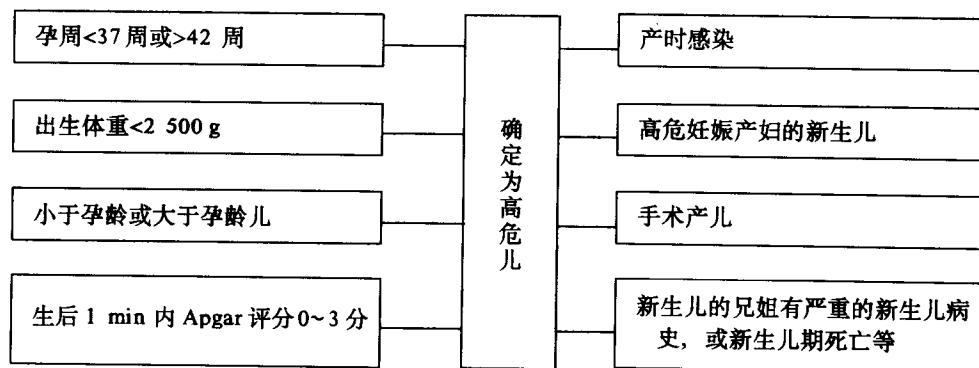


图 1-7 确定高危儿的方法

表 1-3 胎盘功能检查

检查项目	正常值及意义
胎动	12 h > 10 次为正常
孕妇尿雌三醇	> 15 mg/24 h 为正常、10 ~ 15 mg/24 h 为警戒、< 10 mg/24 h 为危险值
孕妇血清游离雌三醇	足月时 ≥ 40 nmol/L (11.53 ng/ml) 为正常
血清胎盘泌乳素 (HPL)	足月时 4 ~ 11 mg/L 为正常; < 4 mg/L 或突然降低 50% 提示胎盘功能低下
血清妊娠特异性 β 糖蛋白 (PS β_2 G)	足月时 < 170 mg/L 提示胎盘功能低下
缩宫素激惹试验 (OCT)	OCT 阳性(晚期减速在 10 分钟内连续出现 3 次以上,胎心基线变异在 5 次以下)提示胎盘功能低下
阴道脱落细胞检查	舟状细胞成堆,无表层细胞,嗜伊红细胞指数 (EI) < 10%,致密核少,提示胎盘功能良好。舟状细胞减少或消失,有外底层细胞出现,嗜伊红细胞指数 (EI) > 10%,致密核多者,提示胎盘功能低下
B 超下行胎儿生物物理监护	Manning 评分法满分为 10 分,根据得分估计胎儿缺氧程度

4. 胎儿成熟度的检查 通过正确推算妊娠周数、宫高、腹围测量以及 B 超所示,胎儿、胎盘情况来综合判断胎儿的成熟度,还可根据羊水测定情况了解胎儿各系统器官的成熟情况,如:羊水中卵磷脂/鞘磷脂比值 > 2,提示胎儿肺已成熟;羊水中肌酐值 $\geq 176.8 \mu\text{mol/L}$ (2 mg%) 提示胎儿肾已成熟;羊水中胆红素类物质值 $\Delta\text{OD}_{450} < 0.02$ 提示胎儿肝已成熟;羊水中淀粉酶值碘显色法测定 $\geq 450 \text{ U/L}$,提示胎儿唾液腺已成熟;羊水中含脂肪细胞出现率达 20%,提示胎儿皮肤已成熟。

第三节

正常分娩

妊娠满 28 周及以后的胎儿及其附属物,从临产发动至从母体全部娩出的过程称为分娩 (delivery)。妊娠满 28 周至不满 37 足周期间分娩称为早产 (premature delivery)。妊娠满 37 周至不满 42 足周间分娩称为足月产 (term delivery)。妊娠满 42 周及其后分娩称为过期产。

【决定分娩的因素】

决定分娩的四因素有产力、产道、胎儿、精神心理因素 (图 1-8)。

【总产程及产程分期】

总产程 (total stage of labor) 即分娩全过程,是指从规律宫缩开始直到胎儿胎盘娩出,临床分为 3 个产程 (图 1-9)。

正常分娩是产科最常见的分娩过程,它分为第一、二、三产程及总产程。影响正常分娩的四因素若能相互适应,胎儿即可经阴道顺利娩出。第一产程中主要注意产程的进展,要精心护理,严密观察,及时处理异常情况,变不利因素为有利因素,指导产程顺利进展;第二产程中注意胎心变化、宫缩及胎先露下降情况,遇到异常情况时采取不同的分娩方式结束分娩,以确保母婴安全;第三产程注意胎盘娩出情况及新生儿有关处理,特别注意预防产后出血 (图 1-10)。