

现代中西医结合诊疗丛书




FUCHANKE ZHONGXIYI JIEHE ZHENLIAO JIQIAO

# 妇产科

## 中西医结合 诊疗技巧

总主编 万力生 周大桥  
主编 范红霞 王霞灵

 广东科技出版社 (全国优秀出版社)

现代中西医结合诊疗丛书

# 妇产科中西医结合 诊疗技巧

总主编 万力生 周大桥

主 编 范红霞 王霞灵

副主编 冯 筠 许爽君

编写人员 万力生 王霞灵 王志华 冯 筠 许爽君  
具春花 周大桥 范红霞 杨凤莲 黄剑美

广东科技出版社

· 广州 ·

## 图书在版编目 (CIP) 数据

妇产科中西医结合诊疗技巧/范红霞等主编. —广州:  
广东科技出版社, 2005.4

(现代中西医结合诊疗丛书)

ISBN 7-5359-3780-2

I. 妇… II. 范… III. 妇产科病-中西医结合-  
诊疗 IV. R71

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2004) 第 104672 号

---

出版发行: 广东科技出版社

(广州市环市东路水荫路 11 号 邮码: 510075)

E-mail: gdkjzbb@21cn.com

http: //www.gdstp.com.cn

经 销: 广东新华发行集团

排 版: 广东科电有限公司

印 刷: 广东省肇庆新华印刷有限公司

(广东省肇庆市星湖大道 邮码: 526060)

规 格: 850mm×1168mm 1/32 印张 17.125 字数 342 千

版 次: 2005 年 4 月第 1 版

2005 年 4 月第 1 次印刷

印 数: 1~5 000 册

定 价: 31.00 元

---

如发现因印装质量问题影响阅读, 请与承印厂联系调换。

# 前 言

疾病的发生常常防不胜防。在自己的岗位上,每一位医务工作者必须准确、及时地诊治各种各样的疾病。只有通过详尽的资料分析,确立正确的疾病诊断,拿出切实有效的治疗原则和具体的医嘱,通过合理的病情分析,了解疾病的发展和预后,防止疾病的恶化,从而最终达到有效治疗疾病的目的。

本书突出了妇产科常见疾病的中西医诊治技巧,每个病种包含了中、西医诊断与鉴别诊断技巧,中、西医治疗技巧,病情分析技巧及医嘱示范,其中又以诊断技巧和治疗技巧为重点,并突出中西医结合诊疗的特点和不同疾病中西医治疗的侧重点。希望它能对中、西医妇产科临床医师有所裨益。

由于编者水平所限,书中不足之处在所难免,敬祈广大读者提出批评指正。

范红霞

2004年8月4日

## 丛书引言

中医和西医各有所长,运用中西医结合防治疾病的经验已引起国内外医学界的高度重视。基于此,我们组织中西医专家将两种理论的优势结合起来,编写了这套“现代中西医结合诊疗丛书”,旨在介绍临床各科常见多发病的诊断、治疗方法,希望对中西医结合医师的临床工作能有指导和帮助作用。

早在民国至中华人民共和国建国初期,享誉全国的著名中医临床学家肖龙友、施今墨、汪逢春及孔伯华四位老先生就积极主张中西医合作,促进中西医学交流,共同为人民健康服务。肖龙友先生论及中西医之间的关系时,认为中医、西医均是生命科学,他强调:“医药为救人而设,本无中西之分,研此道者,不可为古人囿,不可为今人欺,或道或术,当求其本以定……”。施今墨先生是近代中国推进中西医结合最积极的中医学者之一,他强调中西医学理论的结合,提出“中医积累千年之经验,必须与西洋医学相结合,始能究其真理”。在“21世纪东西方卫生保健展望”大会上,中国著名医学家吴阶平在谈到东西方医学的对比时反复强调,中医的特点是整体观念很强,是把病人作为一个整体考虑,有其独到之处,而西医尽管也重视整体,但对局部的详细了解反而把整体角度的认识冲淡了。他认为,中医与西医可以进行优势互补的合作,这对新世纪医学的发展将起到重要推动作用。

其实,理论体系完全不同的中西医学,并无绝对的优劣高下之分,双方都各有其科学性和合理性,但又都不是尽善尽美。如果说中医学缺乏分析定量和实验,那么西医学则有机机械唯物论和缺乏整体统一性的遗憾。如果将中国传统医学与西方医学很好地结合,这显然是未来中医现代化的发展方向。

实践证明,近半个世纪的中西医结合临床研究,取得了可喜成就。“病证结合”、“宏观与微观结合”等诊断模式,极大丰富和发展了临床诊断学。辨病论治与辨证论治相结合、疾病的分期分型辨证论治与微观辨证论治相结合等治疗模式,极大丰富和发展了临床治疗学。当前,越来越多的国内外科学家、医学家、药学家,乃至医药企业等将投入更多精

力和物力到中西医结合研究中,使中西医结合研究朝着多学科、多层次、高层次、综合性研究方向发展,中西医药结合必将成为“综合防治”人类疾病的重要途径。

然而,当前还有一些医院的医务人员对中西医结合医学存在认识上的不足,诸如把中、西医分得太清楚,中、西两科似乎“井水不犯河水”;对中医存在偏见,认为中医治疗效果太慢,而且疗效不可靠;过于倚重西医,把中医作为一些辅助性治疗手段等等,这些都是临床医学上的误区。事实上,中医和西医虽是两种不同的理论体系,诊断上可以相互参考,治疗上可以相辅相成。中西药的联合运用、中药西化、西药中化等多种途径联合应用提高了临床疗效,进一步说明了中西医结合的必要性和重要性。因此,作为祖国的一名医务工作者,应摒弃狭隘的医学观念,积极推广中西医结合医学在临床上的应用,造福于全人类。

丛书包括4分册,重点介绍内科、妇产科、儿科、皮肤科等临床各科常见多发病。编写突出以下三方面特点:一是实用性,编写内容着眼于临床,强调实用,以便于掌握;二是先进性,全书力求反映目前临床上的新技术、新标准、新手段;三是可行性,全书介绍的诊疗方法大部分都是基层临床医院也可以开展的。应该说明的是某些疾病中医文献尚无记载,故仅录西医部分,还有,本书医学术语如“静脉滴注”省略为“静滴”,“静脉注射”省略为“静注”,“肌肉注射”省略为“肌注”等。另外,我们已尽己所能保证书中所列药物的剂量、使用方法和禁忌证的正确,并使其与现代公认的标准相符,但由于水平有限,仍建议读者随时核对查阅每一种药物的使用信息。本书的药物的推荐剂量仅供参考。

丛书编写人员,由深圳市儿童医院、深圳市中医院、广东省中医院、广州中医药大学第一附属医院、江苏省中医院、南京中医药大学等临床各科中、西医专家共同编写,是他们扬中医之优势,取西医之所长,将中西医各自优点融为一体,以便临症查阅。在编写过程中我们虽然尽了最大努力,但谬误疏漏之处尚属难免,因此,恳切希望广大读者批评指正。

# 目 录

## 第一章 妊娠疾病

流产 .....	1
早产 .....	12
异位妊娠 .....	17
妊娠剧吐 .....	26
妊娠高血压综合征 .....	30
胎儿宫内发育迟缓 .....	38
前置胎盘 .....	43
胎盘早期剥离 .....	48
胎膜早破 .....	53
多胎妊娠 .....	56
羊水过多 .....	62
羊水过少 .....	67
过期妊娠 .....	71
母儿血型不合 .....	76
死胎 .....	80

## 第二章 妊娠合并症

妊娠合并心脏病 .....	84
妊娠合并高血压 .....	90
妊娠合并急性病毒性肝炎 .....	94
妊娠合并贫血 .....	101
妊娠合并糖尿病 .....	106
妊娠合并甲状腺功能亢进 .....	111

妊娠合并甲状腺功能减退 .....	116
妊娠合并急性肾盂肾炎 .....	120
妊娠合并慢性肾炎 .....	124
妊娠合并肺结核 .....	129
妊娠合并急性阑尾炎 .....	134
妊娠合并肝内胆汁淤积症 .....	140
妊娠合并急性胆囊炎与胆石病 .....	144

### 第三章 异常分娩

产力异常 .....	149
产道异常 .....	154
胎位异常 .....	159
胎儿发育异常 .....	164

### 第四章 产时并发症

脐带先露与脐带脱垂 .....	167
子宫破裂 .....	171
产后出血 .....	174
羊水栓塞 .....	179
胎儿宫内窘迫 .....	184

### 第五章 产后疾病

产褥感染 .....	189
产褥中暑 .....	194
晚期产后出血 .....	197
产后泌乳过少 .....	201
产后排尿异常 .....	204
产褥期抑郁症 .....	208



哺乳期急性乳腺炎 .....	211
产褥期泌尿系感染 .....	215
产后便秘 .....	218

## 第六章 女性生殖系统炎症

外阴炎 .....	221
前庭大腺炎 .....	226
阴道炎 .....	229
宫颈炎症 .....	237
子宫内膜炎 .....	242
盆腔炎 .....	248
女性生殖器结核 .....	255

## 第七章 女性性传播疾病

梅毒 .....	259
淋病 .....	267
尖锐湿疣 .....	272
生殖器疱疹 .....	276
非淋菌性尿道炎 .....	280
获得性免疫缺陷综合征 .....	284

## 第八章 外阴皮肤病

外阴鳞状上皮细胞增生 .....	290
外阴硬化性苔藓 .....	293
硬化性苔藓合并鳞状上皮细胞增生 .....	297
外阴湿疹 .....	300
外阴神经性皮炎 .....	304
外阴瘙痒 .....	307

## 第九章 月 经 病

功能失调性子宫出血 .....	312
闭经 .....	320
痛经 .....	326
多囊卵巢综合征 .....	331
经前期紧张综合征 .....	337
围绝经期综合征 .....	341
宫内节育器出血 .....	346
盆腔瘀血综合征 .....	349
子宫内膜异位症 .....	354
子宫腺肌病 .....	362
女性不孕症 .....	367

## 第十章 妊娠滋养细胞疾病

葡萄胎 .....	374
侵蚀性葡萄胎 .....	379
绒毛膜癌 .....	385

## 第十一章 女性生殖系统肿瘤

外阴良性肿瘤 .....	394
外阴上皮肉瘤样病变 .....	398
外阴恶性肿瘤 .....	402
阴道良性肿瘤 .....	408
原发阴道恶性肿瘤 .....	414
宫颈癌 .....	420
子宫肌瘤 .....	431
子宫内膜癌 .....	438

子宫肉瘤 .....	448
原发性输卵管癌 .....	455
卵巢良性肿瘤 .....	462
卵巢恶性肿瘤 .....	468

## 第十二章 女性生殖器损伤性疾病

外生殖器损伤 .....	480
会阴裂伤 .....	483
宫颈裂伤 .....	487
粪瘘 .....	491
尿瘘 .....	495
子宫脱垂 .....	499
膀胱膨出 .....	504
直肠膨出 .....	508
子宫穿孔 .....	512

## 第十三章 女性生殖器发育异常

阴道发育异常 .....	519
处女膜闭锁 .....	524
子宫发育异常 .....	528
两性畸形 .....	533
参考文献 .....	536

# 第一章 妊娠疾病

## 流 产

### 一、诊断技巧

#### (一) 中医诊断技巧

##### 1. 先兆流产

(1) 肾虚 妊娠期阴道少量流血，色淡黯如黑豆汁或少许血性物；腰膝酸软，腹痛下坠，头晕耳鸣，小便频数，夜尿多，眼眶黯或环唇黯，舌淡胖，苔白，脉沉滑，尺弱或细弱。

(2) 气血虚弱 妊娠后阴道流血量少，色淡红质清稀，或腰酸小腹空坠；面色苍白无华，神疲乏力，心悸气短，纳差，便溏，舌淡胖，苔白，脉细滑。

(3) 血热 妊娠期阴道少量流血，血色鲜红或深红，质稠；或有腰酸腹痛，面赤心烦不安，口干咽燥，或五心烦热，大便干结，小便黄，舌红，苔黄，脉弦滑数。

(4) 血瘀 孕前有妇科宿疾，或孕后跌仆闪挫，或手术创伤，阴道出血量少，色黯滞或无出血，小腹拘急而痛，腰酸下坠，舌质正常或稍黯，苔白，脉滑无力。

##### 2. 难免流产或不全流产

(1) 殒胎瘀阻 孕后阴道流血量多，色红有块，小腹坠胀疼痛；或已有胎块排出，但阴道仍持续流血，腹痛不除；神疲气短，面色苍白，头晕目眩，心悸，烦闷恶心，或腰膝酸软，脉滑或涩或

细数。

(2) 血虚气脱 孕后阴道突然大量出血，甚或暴下不止，面色苍白，神志昏迷，呼吸短促，目合口开，手撒肢厥，大汗淋漓，唇舌淡白，脉微欲绝或浮大而虚。

### 3. 感染性流产

邪热瘀阻 孕后阴道流血，色黯紫混浊，或有黏性脓液，气臭，小腹坠痛拒按；伴畏寒发热，口干口苦，胸闷心烦，全身乏力，大便秘结，小便赤短，舌质红，苔黄腻，脉弦数或滑数。

### 4. 习惯性流产

(1) 脾肾两虚 屡孕屡堕，或堕后难于受孕；头晕耳鸣，腰膝酸软，神疲肢倦，气短懒言，纳少便溏或夜尿频多，或眼眶黯黑，面有黯斑，舌质淡嫩或淡黯，脉沉弱。

(2) 气血虚弱 屡孕屡堕，月经量少或月经推后，或闭经；面色㿔白或萎黄，头晕心悸，神疲肢软，舌质淡，苔薄，脉细弱。

(3) 阴虚血热 屡孕屡堕，月经量少，或崩中漏下，经色紫红或鲜红，质黏稠；两颧潮红，手足心热，烦躁不宁，口干咽燥，形体消瘦，舌质红，少苔，脉细数。

## (二) 西医诊断技巧

本病西医诊断主要从相应病症的临床特点、妇科检查、妊娠试验检查及B超检查可确诊。

1. 临床表现 如停经后有少量阴道出血，有下腹隐疼或阵痛，早孕反应存在，妇科检查宫口未开或已开，子宫大小与停经时间相等或不相等。

2. 血清中人绒毛膜促性腺激素(HCG)升高；尿妊娠试验阳性。

3. B超检查 可根据宫内有无妊娠囊、有无胎心反射及胎动来确定胚胎或胎儿是否存活或是否存在，也可确定不全流产及稽留流产。

4. 可以除外其他类似临床表现的病变。

5. 各类流产有各自的临床特征

(1) 先兆流产 表现为妊娠伴少量阴道流血，轻度腹痛和腰酸，子宫大小与妊娠月份相符，宫口未开，妊娠试验阳性，B超检查胚胎存活，仍可能继续妊娠。

(2) 难免流产 流产已不可避免，阴道流血量增多，超过月经量，阵发性腹痛加剧，宫口已开大，甚至宫口已见到胚胎组织或胎盘。B超检查可见胚胎堵在宫口。

(3) 不全流产 胚胎已排出，但胎盘组织的全部或部分仍在宫腔内，子宫收缩差，阴道出血多，阵发性腹痛加重。如不及时行宫腔清理，妊娠组织残留宫腔内可导致出血不止，而致重度失血性贫血，甚至造成休克或死亡。宫口开大，或见胚胎组织物堵塞宫口，有活动性出血，子宫增大较孕月小。妊娠试验阳性或阴性，B超检查宫腔内有或未见妊娠物。

(4) 完全流产 全部妊娠产物均已自宫腔内排出。流产过程已完成，故阴道流血逐渐减少，腹痛明显减轻，宫口逐渐关闭。妊娠试验阳性或阴性，B超检查宫腔内未见妊娠物。

(5) 稽留流产 胚胎或胎儿在宫内死亡大于2个月仍未排出，主诉有停经史及早孕反应，曾有过先兆流产的症状，以后子宫不再增大反而缩小。早孕反应消失，若已至中期妊娠，孕妇不感腹部增大，胎动消失。查宫口闭，子宫较妊娠月份小于2个月以上。血、尿妊娠试验由阳性转为阴性，或滴度下降与孕月不符。B超检查提示胎儿停止发育。

(6) 感染性流产 在妊娠产物完全排出前宫内有感染者，易发生不全流产及稽留流产。除有流产症状以外，可有高热、寒战、腹痛。下腹部有明显的压痛及反跳痛，腹肌较紧张。子宫及附件有压痛，阴道有灼热感，或有脓性白带或败酱样血性物，有臭气。感染扩散后，可导致败血症、中毒性休克。白细胞总数及中性粒细胞增高，B超检查可见宫腔内妊娠物。

(7) 习惯性流产 凡连续发生3次自然流产者称为习惯性流产，特点为在或不在同一妊娠月份时屡孕屡堕。早期常由于胚胎因素，晚期者多属母体因素。

### (三) 鉴别诊断技巧

本病要注意分清各种类型的流产，同时要注意与异位妊娠、葡萄胎、功能失调性子宫出血、子宫肌瘤相鉴别。

1. 异位妊娠 有腹痛、停经、不规则阴道出血 3 大主要症状。大量出血时有面色苍白、四肢湿冷、脉细弱及血压下降，下腹有明显压痛、反跳痛或移动性浊音阳性。妇科检查阴道后穹窿饱满、触痛、宫颈有明显举痛，子宫稍大而软，子宫一侧可出现大小不等、边界不清、触痛明显的包块。尿妊娠试验阳性，B 超显示宫内无胎囊，附件有混合性包块，直肠子宫凹有积液。后穹窿穿刺可抽出不凝固血液。

2. 葡萄胎 闭经后阴道出现不规则流血，恶心、呕吐较重，子宫增大与停经月份不符，质软。子宫长到妊娠 5 个月听不到胎心，只能听到子宫血流杂音。B 超检查不见胎体和胎盘的反射图像，只见雪花样影称为“落雪花状”。

3. 功能性子宫出血、子宫肌瘤、子宫内膜炎等 也可引起不规则阴道出血及下腹痛症状，应结合临床体征及病史、患者年龄予以鉴别。

## 二、治疗技巧

本病采用中西医结合治疗，中医中药对先兆流产和习惯性流产有独特的治疗效果，其他类型的流产主要以西医手术治疗及对症处理。

### (一) 中医治疗技巧

#### 1. 先兆流产

(1) 肾虚 治则补肾健脾，养血安胎，方药选用寿胎丸加减：菟丝子 15 克，桑寄生 10 克，川续断 10 克，阿胶（烔化）15 克，党参 15 克，白术 10 克，何首乌 10 克，杜仲 10 克，艾叶 6 克，紫苏梗 10 克，甘草 6 克。

加减 若肾阴虚者，加淮山药 15 克，女贞子 15 克，熟地黄 10 克，山茱萸 10 克。

(2) 气血虚弱 治则补气养血，固肾安胎，方药选用胎元饮加减：人参 10 克，杜仲 10 克，白芍 15 克，熟地黄 10 克，白术 10 克，陈皮 6 克，甘草 6 克，菟丝子 15 克，桑寄生 15 克，阿胶（烔化）12 克，甘草 6 克。

加减 腹胀加砂仁 10 克；腰酸加川续断 15 克。

(3) 血热 治则清热养血，滋肾安胎，方药选用保阴煎加减：生地 15 克，熟地黄 15 克，白芍 20 克，山药 15 克，川续断 10 克，黄芩 10 克，黄柏 10 克，甘草 6 克，苎麻根 10 克，白术 12 克。

加减 出血多者加阿胶（烔化）15 克；腰酸腹胀加桑寄生 15 克，菟丝子 15 克。

(4) 血瘀 治则益气养血，和血安胎，方药选用圣愈汤加减：人参 10 克，黄芪 15 克，熟地黄 12 克，白芍 15 克，川芎 5 克，当归 6 克，杜仲 12 克，川续断 15 克，砂仁（后下）6 克，白术 10 克，黄芩 10 克，甘草 6 克。

加减 出血多加阿胶（烔化）15 克，艾叶炭 10 克。

## 2. 难免流产或不全流产

(1) 殒胎瘀阻 治则去胎逐瘀，养血止血，方药选用生化汤加减：当归 15 克，川芎 10 克，桃仁 6 克，炮姜 10 克，炙甘草 10 克，牛膝 10 克，红花 6 克，车前子 10 克，黄芪 15 克，党参 15 克。

加减 出血多时加益母草 30 克，艾叶炭 10 克。

(2) 血虚气脱 治则益气固脱，方药选用独参汤：人参 15 克；或参附汤：人参 15 克，制附子 6 克。

加减 出血多加益母草 30 克，牛膝 10 克，艾叶炭 10 克。

也可加用针刺疗法：取穴合谷、三阴交。方法：轻刺合谷，重刺三阴交，使针感放射到下腹部，一日 2 次。

## 3. 感染性流产

邪热瘀阻 治则清热解毒，活血化痰。方药选用五味消毒饮合大黄牡丹皮汤加减：蒲公英 30 克，金银花 30 克，野菊花 30 克，紫花地丁 15 克，天葵子 10 克，大黄 10 克，牡丹皮 10 克，桃仁 10 克，冬瓜仁 10 克，芒硝 10 克，甘草 6 克。



加减 腹痛出血多加益母草 30 克，赤芍 15 克。

#### 4. 习惯性流产

(1) 脾肾两虚 治则补肾健脾，益精养血，方药选用补肾固冲丸加减：菟丝子 10 克，川续断 10 克，杜仲 10 克，巴戟天 10 克，鹿角胶（烔化）10 克，当归 10 克，熟地黄 10 克，枸杞子 10 克，阿胶（烔化）10 克，党参 10 克，白术 10 克，大枣 5 枚，砂仁（后下）6 克，甘草 6 克。

加减 下腹隐痛加沙参 10 克，陈皮 10 克。

(2) 气血虚弱 治则益气养血，佐以健脾，方药选用泰山磐石散加减：人参 10 克，黄芪 10 克，当归 10 克，川续断 10 克，黄芩 10 克，川芎 6 克，白芍 10 克，熟地黄 10 克，白术 10 克，炙甘草 6 克，砂仁（后下）6 克，糯米 15 克。

加减 出血多加阿胶（烔化）15 克，艾叶炭 10 克。

(3) 阴虚血热 治则养阴清热，凉血固冲，方药选用两地汤加减：生地黄 10 克，熟地黄 10 克，麦冬 10 克，白芍 10 克，知母 10 克，地骨皮 10 克，炙甘草 6 克，玉竹 10 克，石斛 10 克，莲子 15 克，枸杞子 10 克，香附 6 克。

加减 腹胀加砂仁 10 克；腰酸痛加川续断 15 克，桑寄生 15 克。

## （二）西医治疗技巧

### 1. 先兆流产

(1) 一般治疗 卧床休息，禁忌性生活，同时要保持心情舒畅。饮食要忌辛辣、生冷。

### (2) 病因治疗

1) 黄体功能不足者 黄体酮 20 毫克，肌注，每日 1 次。

2) 甲状腺功能不足者 甲状腺素 0.03~0.06 克，每日 1~2 次，口服。

### (3) 对症处理

1) 止痛 硫酸舒喘灵 2.4~4.8 毫克，口服，每 6~8 小时 1 次。有明显下腹阵痛应同时给予 25% 硫酸镁 10~15 毫升 + 10% 葡萄糖液 20 毫升静脉推注，继之 25% 硫酸镁 40~60 毫升 + 5% 葡萄