

新医师上岗必备丛书

妇产科

FUCHANKE
XINYISHI SHOUC

(第二版)

妇产科新医师手册

李卫红 主编

问诊—哪些病史必须问



查体—哪些体征重点查



检查—哪些检查应该做



诊断—哪些疾病要排除



治疗—怎样治疗更有效

科



化学工业出版社

妇产

FUCHANKE
XINYISHI SHOUC

(第二版)

妇产科新医师手册

李卫红 主编

科

本书包括妇产科新医师培养、妇科、产科、计划生育四篇。主要介绍妇科、产科常见病，常用操作和检查。每一疾病均从病史采集、体格检查、辅助检查、诊断、治疗五方面给出了具体指导意见，药物治疗用处方的形式列出。本书对妇产科新医师正确把握好职业发展方向、尽快熟悉工作岗位并提高临床处理能力，具有实际指导意义。适合妇产科新医师及实习医师参考。

图书在版编目 (CIP) 数据

妇产科新医师手册/李卫红主编. —2 版. —北京:
化学工业出版社, 2011. 9
(新医师上岗必备丛书)
ISBN 978-7-122-11790-8

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

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 133392 号

责任编辑: 赵兰江

文字编辑: 赵爱萍 高霞

责任校对: 战河红

装帧设计: 张辉

出版发行: 化学工业出版社

(北京市东城区青年湖南街 13 号 邮政编码 100011)

印刷: 北京永鑫印刷有限责任公司

装订: 三河市万龙印装有限公司

710mm×1000mm 1/32 印张 15 字数 418 千字

2011 年 10 月北京第 2 版第 1 次印刷

购书咨询: 010-64518888(传真: 010-64519686)

售后服务: 010-64518899

网 址: <http://www.cip.com.cn>

凡购买本书, 如有缺损质量问题, 本社销售中心负责调换。

定 价: 38.00 元

版权所有 违者必究

编写人员

主 编 李卫红

副主编 刘丹卓 李卫民 龙秀红

编 者 李卫红 刘丹卓 李卫民

周英惠 罗志娟 龙秀红

黄健萍 张 吉 欧阳霞

黎 敏 黄友佳 谭文举

覃 薇 范玉婵 郭利娟

第二版前言

本书第一版自 2008 年出版后，经过 3 年的使用，得到普遍好评。在总结和汲取第一版编写经验的基础上，为充分体现科学性和临床实用性，我们对全书内容进行了修订和补充。

这次再版所作的修订有近百处；重视知识的更新，以实用性为宗旨，更新了临床诊断治疗标准。例如阴道炎症的规范化治疗；盆腔炎性疾病的新认识；生殖系统肿瘤手术名称的规范化等。力求做到内容精选、详略适度、文字通顺、便于操作和自学。

本次再版坚持第一版的指导原则，作为妇产科临床诊疗的参考用书，较好地体现了妇产科疾病药物治疗的完整性、科学性、先进性和实用性，希望对广大临床医师、基层医务工作者、进修医生、医学院校实习生的学习和临床工作有所帮助。但限于编者的经验、水平和能力，仍然可能存在疏漏和不妥之处。另外，由于妇产科学与相关学科的发展迅速，加之患者的病情千差万别，谨请广大同行在遵循循证医学的基础上与时俱进，提出修改意见，支持我们把该书修改得更加完善。

借此机会，衷心感谢所有帮助和支持本书编写和出版的单位和个人。

李卫红

2011 年 5 月

第一版前言

妇产科学是临床医学中一门重要的专业学科，在现代临床医学日益进步的同时，妇产科疾病的诊断技术和治疗水平也不断提高，药物治疗也随之迅速发展，新近走上妇产科临床岗位的年轻医师如何成为一名合格的妇产科医师呢？在高节奏、高效率的现代社会的迫切需求下，迫切需要一本内容全、资料新、便于查阅的手册。正是基于这样的实际需要，我们组织部分妇产科临床及教学一线的高年资医师，认真总结自己多年来的临床实践经验，并参阅国内外部分文献资料，编写了本书。

本书包括妇科、产科、计划生育、妇产科新医师培养四篇，主要介绍产科、妇科的常见疾病。每一疾病均从“病史采集、体格检查、辅助检查、诊断要点、处方”五方面进行阐述。“处方”是本书的特色，故特别列出，以利新医师查找选用。“处方”以临床应用的实际模式开列，药物的剂量、用法、疗程具体，而且还明确了用药的先后顺序，什么情况下该换药，什么情况下该减量，什么情况下要改变用药方法，如何联合用药都一一作了交代。妇产科疾病的治疗，用药只是一种手段，或者只是综合治疗的一个部分，编写中注意到了治疗的临床思维，强调治疗程序，对手术治疗、辅助治疗以及一些特殊治疗，也提纲挈领地作了介绍。“说明”则为本书的第二大特点，主要阐述了治疗方面的有关问题，介绍了处方中用药的注意事项，选用和更换药物的原则，治疗过程中可能出现什么样的药物副作用，出现副作用怎么办。对疾病诊断只作了条目化的简要介绍，点到即止，未予展开叙述。“妇产科新医师培养”是本书的第三大特点，涵盖了妇产科医师的基本素质、临床基本功、工作应知应会，以及妇产科规章制度、医患沟通交流等内容，指导妇产科医师正确地把握好职业发展方向，在激烈的竞争中尽快熟悉岗位和提高实际工作能力，成为一名合格的妇产科医师。

本书作为妇产科临床诊疗的参考用书，内容新颖，资料翔实，较好地体现了妇产科疾病治疗的完整性、科学性、先进性和

实用性，希望对广大临床医师、基层医务工作者、进修医生、医学院校实习生的临床工作和学习有所帮助。由于妇产科某些疾病患者具有明显的个体差异和复杂性，在参阅本书时不可盲目照搬用药方案和处方，应针对具体病例灵活应用，因人而异，合理选用处方，结合手术和其他治疗，以制定和采用最佳的治疗方案。

本书在编写过程中，参阅了许多相关医学书籍和法规资料，在此，谨向本书参考资料的编著者及编写本书的相关人员表示衷心的感谢。由于编者的学识和水平有限，如有疏漏不当之处，恳请同行和读者指正。

李卫红
2008 年 2 月

目 录

第一篇 妇产科新医师培养	1
第1章 如何成为合格的妇产科医师	2
第2章 妇产科基本功	4
第1节 临床基本功	4
第2节 病历书写	8
第3节 问诊技巧及内容	17
第3章 妇产科工作应知应会	20
第二篇 妇科	24
第4章 外阴上皮内非瘤样病变	25
第1节 外阴鳞状上皮增生	25
第2节 外阴硬化萎缩性苔藓	28
第5章 女性生殖道炎症	31
第1节 外阴及阴道炎症	31
第2节 宫颈炎	43
第3节 盆腔炎症性疾病	45
第4节 生殖器官结核	53
第6章 妇科急腹症	59
第1节 异位妊娠	59
第2节 黄体破裂	66
第3节 卵巢囊肿蒂扭转	67
第4节 卵巢囊肿破裂	68
第5节 浆膜下子宫肌瘤蒂扭转	69
第6节 子宫肌瘤红色变性	69
第7章 女性生殖器肿瘤	71
第1节 外阴肿瘤	71
第2节 阴道肿瘤	81
第3节 宫颈肿瘤	86

第4节	子宫肿瘤	93
第5节	卵巢肿瘤	106
第6节	输卵管肿瘤	121
第8章	妊娠滋养细胞疾病	126
第1节	葡萄胎	126
第2节	侵蚀性葡萄胎和绒毛膜癌	129
第3节	胎盘部位滋养细胞肿瘤	136
第9章	子宫内膜异位症和子宫腺肌病	138
第1节	子宫内膜异位症	138
第2节	子宫腺肌病	143
第10章	生殖内分泌疾病	146
第1节	青春期发育异常	146
第2节	功能失调性子宫出血	152
第3节	闭经	161
第4节	多囊卵巢综合征	168
第5节	痛经	172
第6节	经前紧张征	175
第7节	更年期综合征	179
第8节	高催乳素血症	184
第11章	不孕症与辅助生殖技术	187
第1节	不孕症	187
第2节	辅助生殖技术	192
第12章	女性盆底功能障碍性疾病	197
第1节	阴道壁脱垂	197
第2节	子宫脱垂	199
第3节	生殖道瘘	201
第4节	女性压力性尿失禁	205
第三篇	产科	209
第13章	产前保健	210
第1节	优生咨询	210
第2节	妊娠诊断	213
第3节	孕期保健	216

第9节	妊娠期急性胆囊炎和胆石病	324
第10节	妊娠合并性传播疾病	327
第11节	妊娠期合并病毒和寄生虫感染	337
第18章	异常分娩	349
第1节	产力异常	349
第2节	产道异常	354
第3节	胎位异常	358
第19章	分娩期并发症	364
第1节	羊水栓塞	364
第2节	产后出血	368
第3节	先兆子宫破裂及子宫破裂	370
第4节	脐带脱垂	372
第20章	异常产褥	373
第1节	产褥感染	373
第2节	晚期产后出血	376
第3节	产褥期抑郁症	377
第4节	产褥中暑	379
第21章	新生儿处理	381
第1节	新生儿窒息与复苏	381
第2节	新生儿产伤	383
第3节	新生儿黄疸	388
第4节	胎头水肿和新生儿头颅血肿	393
第5节	新生儿颅内出血	394
第四篇	计划生育	397
第22章	避孕	398
第1节	甾体避孕药的使用	398
第2节	宫内节育器	402
第23章	输卵管结扎术	410
第24章	避孕失败的补救措施	417
第1节	人工流产术	417
第2节	药物流产	425
第3节	依沙吖啶羊膜腔内注射引产	427

第 25 章 计划生育措施的选择	432
附录 A 妇产科常用特殊检查	434
第 1 节 生殖道细胞学检查	434
第 2 节 女性内分泌激素测定	436
第 3 节 女性生殖器官活组织检查	443
第 4 节 输卵管通畅检查	448
第 5 节 常用穿刺检查	452
第 6 节 羊水检查	458
第 7 节 胎儿镜检查	460
第 8 节 阴道镜检查	461
第 9 节 宫腔镜检查与治疗	463
附录 B 处方常用外文缩写表	466
参考文献	467

第一篇 妇产科新医师培养

第1章 如何成为合格的妇产科医师

一、妇产科医师的工作态度

1. 妇产科医师的责任

选择做妇产科医师一定要有心理准备。妇产科医师要用科学的指导方法，使每个母亲和婴儿都能健康、平安、顺利地度过妊娠期和分娩期，这是妇产科医师重要而光荣的责任。

一个优秀的妇产科医师，必须精通业务，了解和关心患者，不仅为患者提供合理的诊断和治疗，还要在治好身体疾病的同时使其更好地回到社会生活中去。

目前，妇产科医师也面临着越来越大的压力和挑战。一方面，妇产科医师比其他科室医师的风险性更大。另一方面，由于医学模式的改变，对妇产科医师提出了诸多新要求。这一切要求妇产科医师必须具备高度责任心，不断提高医疗技术水平，具备处理问题的本领，培养正确的哲学理念和良好的人文修养。

2. 热爱妇产科专业

一旦选择成为妇产科医师，就应该无怨无悔。妇产科以夜班忙、急诊多、手术多为特点，这就需要妇产科医师具有鞠躬尽瘁的奉献精神和踏踏实实、任劳任怨的工作作风。

热爱妇产科专业，是成为一名合格的妇产科医师的首要条件。

3. 科学的工作态度

人是一个有机整体。妇产科疾病可能表现为全身症状，其他系统疾病也可表现为妇产科症状。如内分泌疾病在妇产科表现为闭经、肥胖、不孕、月经不调，血液病会表现为子宫出血，而患有妊娠高血压的患者可出现头晕、高血压、水肿、蛋白尿等症状和体征。

4. 做人的准则

医师是一个特殊的职业，关乎患者的生死，所以应先学做人，后学做事。“不论医术高低，医德是最重要的”，这句话是讲医师在技术上有高低之分，但医德必须高尚。一个好的医师就应做到急患者之所急，想患者之所想，把患者当作亲人。

5. 总结经验，取长补短

诊治患者的过程，也是积累临床经验的过程，医师要善于从成功的经验与失败的教训中总结、归纳，做到取长补短，在实践中学习，在学习中进步。

二、妇产科医师的培养

年轻医师要使自己成为一名优秀的妇产科医师，应注意以下五个方面。

(1) 妇产科学是一个既需要扎实的理论基础又需要娴熟的手术操作技能的学科，这就需要妇产科医师既具备坚实的内外科基础，又兼具动手能力。

(2) 由于妇产科本身又分成了普通妇科、妇科肿瘤、产科、生殖科、内分泌科和计划生育科等亚专业，因此妇产科医师在最初的几年内应从多方面培养自己，打下一个全面的妇产科基础，而不是一进科即“扎入”到某一个亚专业的角落里去。

(3) 经过全面的培训，具备了上述全面的内外科基础和妇产科各个亚专业基础之后，就可以选择一个自己专攻的亚专业，然后在这个领域里获得更深入的发展。

(4) 妇产科医师一定要有具备接受新概念、新理论和新技术的能力。这些能力可以通过多参加学术会议和多阅读文献来培养。

(5) 妇产科是一个高风险科室，尤其是产科，因此，妇产科医师应该更加兢兢业业，并且要有良好的人文观，为患者着想。

第2章 妇产科基本功

第1节 临床基本功

妇产科属于手术科室，要求妇产科医师既要具备内科医师细致查体及应对复杂病情的逻辑思维能力，又要具备外科医师娴熟的操作和手术技巧。所以，妇产科医师需要练好基本功，本专业的基础理论、基本技能和基本操作更是不可缺少。

一、基础理论

无论哪行哪业，都应努力学好基础课程，只有具备扎实的基础知识，才能做到理论与实践的融会贯通。所以，一定要学好人体解剖学、生理学、病理学、组织学与胚胎学、生物化学、病理生理学、药理学、诊断学等基础学科，及内科学、外科学、妇产科学、儿科学等临床学科。

二、基本技能

（一）病史采集

病史采集应当详细而不烦琐，重点围绕妇产科常见症状进行询问，如月经、白带是否正常，再结合全面而又突出重点的望、触、叩、听等体检方法，依照认真规范的体检顺序做出初步判断。

（二）病历书写

病历是医务人员对诊断过程进行的全面的记录和总结。它既是确定诊断及制订治疗方案、预防措施的依据，也是总结医疗经验、充实教学内容和进行科研的重要资料，有时还可为政法工作提供真实可靠的证据。一份完整的病历，可深刻体现出医疗质量和学术水平的高低。因此病历书写要求具有系统性、全面性和真实性。

（三）产科检查

1. 中、晚孕检查方法

中、晚孕产妇的腹部检查使用 4 步触诊法，检查子宫大小、胎产式、胎方位、胎先露，以及胎先露部位是否衔接。在做前 3 步手法时，检查者面向孕妇头端，而进行第 4 步手法时，检查者则应面向孕妇足端。

（1）第 1 步 检查者两手置于宫底部，测得宫底高度，估计胎儿大小与妊娠周数是否相符。

（2）第 2 步 检查者两手分别置于腹部左右侧，一手固定，另一手轻轻深按，两手交替，触到平坦饱满部分为胎背，触到可变形的高低不平部分为胎儿肢体。

（3）第 3 步 检查者右手拇指与其余 4 指分开，置于耻骨联合上方握住胎先露部，进一步查清是胎头还是胎臀，左右推动以确定是否衔接。

（4）第 4 步 检查者左右手分别置于胎先露部的两侧，沿骨盆入口向下深按，进一步核对胎先露部的诊断是否正确，并确定胎先露部入盆的程度。

2. 胎心听诊

正常胎心率为 120~160 次/分，听诊时应注意区别脐带杂音（与胎心音一致，但音调不清晰）及母体血管杂音（与母体心音一致）。

3. 胎心监护应用及分析

观察胎心基线是否正常、胎动时胎心率的变化，必要时做缩宫素应激试验，如有子宫收缩，观察子宫收缩与胎心率的关系。

4. 骨盆外测量

（1）髂棘间径（IS） 孕妇取伸腿仰卧位，测量两髂前上棘外缘的距离，正常值为 23~26cm。

（2）髂嵴间径（IC） 孕妇取伸腿仰卧位，测量两髂嵴外缘最宽处的距离，正常值为 25~28cm。

（3）骶耻外径（EC） 孕妇取左侧卧位，右腿伸直，左腿屈曲，测量第 5 腰椎棘突下至耻骨联合上缘中点的距离，正常值为

18~20cm。

(4) 坐骨结节间径 (IT)[出口横径 (TO)] 孕妇取仰卧位，两腿向腹部弯曲，双手抱双膝，测量两坐骨结节内侧缘的距离，正常值为 8.5~9.5cm。

(四) 妇科检查

进行妇科检查时，医师的态度要严肃，患者取膀胱截石位，体位要正确。检查时动作宜轻柔，一般检查者一只手的示（食）指和中指置于阴道内，另外一只手在腹部配合检查，称双合诊。对于未婚或阴道闭锁者，可采用肛腹诊。

三、训练临床思维能力

1. 临床思维应遵循的原则

(1) 循证医学的原则 循证医学是遵循临床研究证据的医学实践过程和理念，提倡医师在临床实践过程中，将个人的专业技能和经验与患者当前可得的最佳临床证据相结合，做出最正确的诊断、实施最安全有效的治疗措施和推测出最精确的预后。

(2) “一元论”原则 尽量用一种疾病去解释患者出现的各种临床表现。例如，胃癌术后 1 年发现双侧卵巢肿瘤伴腹水的患者，首先考虑双侧卵巢转移性恶性肿瘤即库肯勃瘤，原发病为胃癌，转移到卵巢，不应首先考虑原发卵巢癌。但当证实的确有几种疾病同时存在时，也应实事求是、分清主次，不要勉强用“一元论”解释。

(3) 用发病率观点选择诊断的原则 当患者出现某一症状时，应首先考虑常见病和多发病。例如，对于右下腹疼痛的患者，首先考虑是否为阑尾炎；只有用常见病及多发病不能解释患者症状时，才考虑其他疾病。这种选择符合概率分布的基本原则，可以减少误诊率。

(4) 流行病学原则 某些疾病的发生，可能与年龄、时间、季节、区域等因素有关，在进行疾病诊断时，应充分考虑到与疾病相关的因素。

(5) 先考虑器质性疾病、再考虑功能性疾病的原则 通过患者就诊时的主诉及医师检查出的临床体征，大多患者最后被确诊