

妇产科学临床见习指导

衡阳医学院
附一、附二院妇产科教研室
一九九〇年八月

前 言

本临床见习指导系遵照教学大纲的要求和内容,结合我院见习学时为 34 学时而编写。通过病房、产房、门诊的见习和挂图、模型、电教片及临床示教、病历书写、使理论与实践相结合,培养同学们分析问题和解决问题的能力。

目 录

第一课	产科术语、胎头径线、枕先露、分娩机转	(1)
第二课	正常分娩三程临床经过及处理	(2)
第三课	产科门诊	(4)
第四课	病理妊娠	(5)
第五课	分娩三程总结	(8)
第六课	产褥生理及病理	(9)
第七课	胎位异常	(10)
第八课	产科手术	(11)
第九课	妇科病史及检查	(11)
第十课	妇科门诊	(16)
第十一课	妇科手术	(19)
第十二课	典型病例分析	(20)
第十三课	计划生育	(27)

第一课 产科术语、胎头径线、枕先露、分娩机转

一、目的要求

- (一)了解产科主要名词的意义。
- (二)了解胎头的结构、主要径线及其在分娩中的意义。
- (三)学会在模型上确定胎头姿势、胎产式、胎先露、胎方位。学习枕先露之分娩机转,了解分娩机转的几个动作是如何发生的及其在临床上的意义。

二、方法:

- (一)由教师介绍上述内容,利用模型讲解。
- (二)同学结合内容预习教材,为见习分娩及实习产科门诊作准备。
- (三)复习胎头径线及骨盆的三个平面及其主要径线。
- (四)教师示教腹部及阴道检查,确定胎位及先露高低的方法。
- (五)教师示教枕先露之分娩机转,并指导同学在模型上操作。

三、内容:

(一)产科术语:

胎势、胎产式、胎先露、胎方位、挂图、模型。

(二)胎头径线:

- 1、颅顶:由七块颅骨组成。
- 2、颅缝:矢状缝、冠状缝、额缝、人字缝。
- 3、囟门。

前囟(大囟门):由矢状缝、冠状缝及额缝汇合而成,呈菱形。

后囟(小囟门):由矢状缝及人字缝汇合而成,呈三角形。

4、胎头径线:

- (1)枕下前囟径:前囟中央至枕骨隆突下方的距离,平均为 9.5 厘米,周径为 32.7 厘米。
- (2)枕额径:鼻根至枕骨隆突的距离平均为 11.3 厘米,周径为 35 厘米。
- (3)枕颞径:由颞骨下方中央至后囟门顶部的距离平均为 13.2 厘米,周径为 38.9 厘米。
- (4)双顶径:为两顶骨隆突间的距离平均为 9.3 厘米。
- (5)双颞径:为两颞骨间的最大距离平均为 8.4 厘米。

自然分娩就是通过以胎头最小径线适应骨盆最小径线。进行回转下降完成的。

(三)枕先露分娩机转

- 1、通过腹部及阴道检查,了解先露入盆情况。

1、胎头浮：胎头仍在骨盆入口以上。

2、胎头半固定：胎头小部分进入骨盆入口。

3、胎头固定：双肩径在骨盆入口平面以下。

4、枕左前位：枕部在左前方，说明胎头已转。

〔衔接〕：双顶径已进入骨盆入口，胎头最低点达坐骨棘水平，以枕额径入盆（胎头呈半俯屈状）胎头矢状缝与骨盆入口平面的右斜径或横径一致。

〔下降〕：由于子宫收缩，迫使胎头沿骨盆轴下降。此动作贯穿在整个分娩过程中，系间断性的，胎头下降的程度作为判断产程进展的重要标志。

〔俯屈〕：原因：1、儿头下降，枕部遇到盆底阻力。

2、杠杆作用。

经俯屈后，使原来半俯屈的胎头进一步俯屈，枕额径变为枕下前囟径，以最小径线通过产道。

〔内回旋〕：胎头绕骨盆纵轴旋转，使其矢状缝与中骨盆及出口前后径相一致的动作。

原因：1、儿头继续下降，枕部最低，遇骨盆底肛提肌阻力，肛提肌收缩，将胎儿枕部推向前方。

2、适应了骨盆平面形状的改变（由入口平面的横椭圆形，变为中骨盆平面的纵椭圆形）。

〔仰伸〕：原因：

1、产道为前壁短、后壁较长的弯形管道。

2、子宫收缩，腹肌收缩，迫使胎头下降，盆底肌肉收缩，又将儿头向上推。二者合力使儿头按骨盆轴方向，以枕骨下部在耻骨弓为支点仰伸，使胎儿头顶、颞、面相继娩出。

〔复位及外旋转〕

儿头娩出后，枕部随内旋转相反的方向转45度，使儿头与胎背呈正常关系，称为复位。当肩在骨盆内下降及内旋转时，枕部在外继续旋转45度，称外旋转。胎儿之双肩间径与骨盆出口前后径相符合，前肩达耻骨弓下，此后，前后肩相继娩出。

上述动作为连贯或同时发生，为方便起见，故分开讲述。

思考题：

1、衔接在初产妇与经产妇有什么不同？

2、初产妇，29岁，宫口开全近2小时，宫缩尚可。阴道检查骨盆无异常发现。宫口开全，儿头双顶径在坐骨棘平面。小囟门在母体骨盆左前方。矢状缝在右斜径上。根据你所学的分娩机转，你认为应如何处理？

第二课 正常分娩三程临床经过及处理

一、目的与要求

1、初步了解分娩三程的划分及其临床经过与处理。

2、分娩三程的注意事项。

3、产程图。

二、实习方法

1、重点在产房及待产室,由教师或产房值班同志带领观察产程,学习并了解各程之处理原则及应注意事项。

2、在守护产程中,应结合临床所见进行自学,并随时请教老师。

3、无待产妇时,则跟随老师观察并处理病房之重点病人及急症。并结合临床所见自学,以加深印象。

三、实习内容

(一)分娩三程的划分:

(1)第一程:简单解释规律宫缩及其与宫口扩张的关系,以及应如何观察产程。

(2)第二程:注意宫口开全征象,何谓“拨露”、“着冠”,胎儿娩出过程中所能见到的机转,如枕先露时之衔接、下降、俯屈、内旋转、仰伸、外旋转等。如何观察产妇和胎儿,在作接生准备及接生过程中应注意什么?接生人员及产妇的消毒,保护会阴,新生儿处理。

(3)第三产程:注意胎盘剥离征象,检查胎盘是否完整,会阴是否破裂,胎儿娩出后的子宫收缩……等。如何预防产后流血,留产房一小时应注意事项,以及如何填写产时记录。

(4)如遇到异常情况:胎儿宫内窒息、新生儿窒息、妊娠高血压综合症、产力异常、产道异常、胎儿异常、产后流血及其他妊娠合并症时,应抓紧机会学习。

(5)见习手术产,如臀助产、臀牵引、产钳、胎头吸引术及剖腹产术。

(二)产程图:

1、目的与要求:

(1)为了认真细致观察产程,检查结果及时记录,发现异常及时处理。

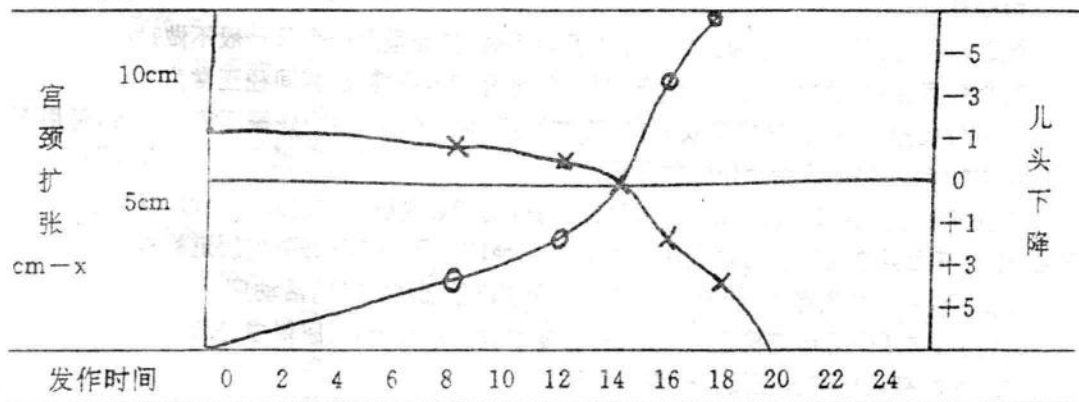
(2)通过见习,能对产程图有基本了解和认识。

2、分期:将第一产程分为潜伏期和活跃期。活跃期又可分为三个阶段:加速阶段、最大倾斜阶段、减速阶段。

(1)潜伏期:指从临产后规律宫缩开始,到子宫颈口扩张2~3厘米,约需8~16小时。

(2)活跃期:指从子宫颈口扩张2~3厘米,到子宫颈口开全,约需4~8小时。

宫颈扩张曲线和胎先露下降曲线示意图:



看电教片:正常分娩

第三课 产科门诊

一、目的与要求

- (一)了解产前检查及妊娠期保健的重大意义。
- (二)初步熟悉产前检查的内容、方法及一般产前门诊的处理原则及卫生宣传。
- (三)学习门诊常见之病理妊娠：妊娠合并症、胎位异常及骨盆狭窄等之诊断和处理。

二、实习方法

- (一)先由教师介绍产前检查的内容和方法，并示教一个孕妇。然后将同学分为两人一组，检查一个孕妇，并提出初步诊断及处理意见，教师复查。
- (二)门诊结束时，由教师小结。
- (三)参观流产手术

三、实习内容

(一)产前检查：

1、病史询问及预产期推算。

2、检查：(1)全身检查；(2)产科检查：包括腹部检查、骨盆测量、及阴道检查、肛查。

A、腹部检查：注意腹部形状大小、腹壁有无妊娠纹、手术疤痕及水肿。

四步触诊：检查子宫底高度、胎先露、胎方位、宫高、腹围。

听诊：注意胎心位置及速率，可借助胎心音及胎光露确定胎位。

B、骨盆测量：产前检查之重要内容，各径线正常值如下：

外测量： 髂棘间径：23~25 厘米。 髂嵴间径：25~28 厘米。

骶耻外径：18~20 厘米。

出口横径：9 厘米。如小于 8 厘米，则应测出口后矢状径二者之和应大于 15 厘米。耻骨弓角度平均为 90 度，小于 80 度为异常。

内测量：

骶耻内径：大于 12 厘米为正常。妊 6 月以后做，妊娠最后一个月一般不做。

坐骨棘间径：注意坐骨切迹应大于二横指，坐骨棘内突情况，棘间径正常为 10 厘米。

C、X 线检查：疑有骨盆狭窄或异常、胎位不正、胎儿畸形、多胎妊娠不能诊断者，可用 X 线摄片或“B 超”，协助诊断及作骨盆测量。

D、阴道检查：孕妇初次就诊，应作阴道检查，初产妇在孕早期应用双合诊，以了解产道、子宫、附件有无异常情况。妊娠最后一个月及分娩期尽量避免不必要的阴道检查。

E、肛查：可了解先露部、骶骨、坐骨棘、坐骨切迹及骶尾关节的活动度。

3、化验：孕 7 个月后应检查血红蛋白，必要时查血小板计数、尿蛋白、尿糖。

(二)妊娠高血压综合征及其他病理妊娠：

妊娠合并症之诊断，预防及治疗。

(三)常见之胎位异常的诊治。

(四)对孕妇进行卫生宣教。

(五)小结内容:

- 1、产科初复诊之内容及其意义。
- 2、妊娠高血压综合征之门诊诊疗方法;症状、体征、化验检查。
- 3、胎位之确定。
- 4、臀位、横位、骨盆狭窄之诊断及处理。
- 5、高危妊娠之转诊。

(六)产科门诊病历格式:即填写产科门诊妊娠史及检查记录。

格式如下:

初 诊

姓名 年龄 地址 日期

孕产次 末次月经 预产期

检查

身高 体重 BP 宫高 腹围

胎位 胎心 羊水 双下肢浮肿

诊断 孕产次、孕周、胎位、目前状况。 其他次要疾病。

处理 进一步检查措施。

复诊 孕产次 体重 BP 宫高 腹围

胎位 胎心 羊水 浮肿 骨盆测量

诊断 处理

第四课 病理妊娠

一、目的与要求

(一)病理妊娠的病历书写。

(二)临床演示教病理妊娠。病历讨论,妊娠高血压综合征,宫外孕、前置胎盘、胎盘早期剥离和妊娠合并心脏病等,任选其中一至二例,以巩固课堂理论学习。

二、实习内容和方法

(一)示教病史的采集、体验(重点是产科检查)及注意事项。

(二)二至三人一组到病房采集病史,每个同学书写一份。课后完成,交教师修改及评分。

(三)选择一至二例典型病例进行讨论,以同学讨论为主,教师指导为辅。

产科病历书写格式及典型产科住院病历示范:

姓名、性别、年龄、籍贯、民族、职业、地址。

主诉:联系产科情况突出主要症状的性质、部位、程度、持续时间。

现病史:末次月经、预产期。系统描述此次妊娠的经过;病变发生发展的过程;伴有的主要症状;诊治的经过;有关的阴性症状。

月经史:初潮年龄 $\frac{\text{持续天数}}{\text{周期}}$ 末次月经;色量、痛经? 白带多少? 性质、颜色、有无臭味? 注意月经周期的长短,以便可靠地推算预产期。

婚育史:结婚或再婚年龄,配偶年龄及健康情况,足月产、早产、流产。现存子女数可用公式表示:如 1~0~2~1,分娩方式,新生儿体重,产后及流产后有无感染或其他合并症。末次分娩和流产时间,是否避孕,用何方法。

既往史:

个人史:有无特殊嗜好,有无药物过敏史。

家族史:家庭成员中有无遗传病,结核、高血压、双胎、畸形等病史。

一般检查:T, P, R, BP, 身高、体重、体态、发育营养,精神状态,皮肤粘膜,淋巴,头部五官,甲状腺,乳房,心,肺,腹部形状,大小,有无妊娠纹,手术疤痕及水肿、肝、脾、脊柱四肢、下肢有无浮肿。

产科情况:宫高、腹围、先露(入盆否)、胎心(位置、心率)、胎儿体重的估计。

骨盆测量: 肛查:

化验资料及其他辅助检查:

诊断依据: 治疗原则: 诊断:

1、胎次、孕周、胎位、目前情况。

2、尚待排除的疾病。

签名:×××

×年×月×日

产科住院病历示范

徐××,女性,26岁,湖南衡阳,工人,住本院水泥厂家属区12号,因停经37周,双下肢浮肿两月,头痛,胸闷两周,于1986年8月18日扶送入院。

末次月经85年12月1日,预产期86年9月8日,停经40天乏力,嗜睡,清晨觉恶心,欲吐,择食,持续2月自然消失,无病毒感染及用药史。停经4月感胎动,孕6月踝关节以下浮肿,休息后消退。近两月浮肿加剧,但无心悸、气短、眼睑浮肿,无尿频尿急、腰痛等症状。近两周头昏头痛,血压高,孕前血压正常,服“双氢克尿塞”、“鲁米那”无明显好转,并感眼花、眩晕、胸闷,上腹不适,但无抽搐及昏迷。

孕期按时产前检查,无腹痛及阴道流血史。饮食尚可,大便正常,尿少,2~3次/日。

月经史:15 $\frac{3\sim5}{28\sim30}$ 天,末次月经85年12月1日,经量中等,色红,无痛经,白带正常,无阴道滴虫及霉菌病史。

婚育史:25岁结婚,其爱人27岁健在,否认近亲婚配,无异常分娩,刮宫及流产史,未避

孕。

既往史：无急慢性传染病史，无高血压、心脏病和急慢性肾炎病史。

个人史：无特殊，有青霉素过敏史。

家族史：无遗传病、结核、双胎、畸形病史。

一般检查：T37℃，P86次/分，R24次/分，BP160/100mmHg，身高1.56米，体重58公斤，步态正常，发育营养中等。神清合作，皮肤粘膜无黄染、淤斑、斑点。浅表淋巴结不肿大，头部五官无异常发现。甲状腺不肿大，无颈静脉怒张。呼吸平，胸廓对称，乳房正常，乳晕着色，乳头稍凹陷，有初乳，未触及包块，双肺呼吸音清晰，未闻及干、湿性罗音。心尖区可闻及Ⅰ级收缩期杂音，心率86次/分，律齐，其他瓣膜区未闻及病理性杂音，可见红色性杂音，腹膨隆呈纵椭圆形，大小与停经月份相符合，可见红色妊娠纹，无手术疤痕。肝、脾未触及，脊柱四肢无畸形，浮肿(+++)，膝反射存在。

产科检查：

宫高34厘米，腹围93厘米，估计胎儿体重约3662克，先露头，未入盆，枕右前位，胎心 $\times$ 140次/分。

骨盆外测量： 髂棘间径24厘米。 髂嵴间径26厘米

骶耻外径18厘米 坐骨结节间径9厘米。

耻骨弓角>90° 骨盆内测量：

骶岬未触及，骶凹正常，坐骨切迹可容2横指，坐骨棘间径10厘米，宫颈软，长约1.5厘米，先露头，S-2厘米，推宫底先露可下降。尾骨活动可，软产道正常。

血常规：血色素11.5克，红细胞400万，白细胞10300，中性70%，淋巴30%。

眼底检查：眼底动脉痉挛，A：V=1：3

诊断依据：停经37周，停经后有早孕反应；有胎动和胎心近两月；近两周感头昏、头痛、眼花、眩晕、胸闷、上腹不适，体查：血压160/100mmHg，腹膨隆呈纵椭圆形。宫高34厘米，腹围93厘米，先露头，未入盆，枕右前位，胎心 $\times$ 140次/分，浮肿(+++)。

处理原则：

- 1、镇静、解痉、降压、利尿及对症处理。
- 2、经治疗病情好转可待其自然分娩，若经治疗无效，应考虑终止妊娠。
- 3、骨盆测量正常，胎儿中等大小，可经阴道试产。
- 4、向家属交待病情及分娩方式。

诊断：1、第一胎宫内妊娠37周

枕右前位 活胎

2、重度妊娠高血压综合征，先兆子痫。

× × ×

1986年8月18日

第五课 分娩三程总结

一、目的与要求

巩固见习所学到的知识,并使之系统化,使同学们对正常分娩三程的临床经过及处理有一较全面系统的认识,并对所见的异常情况加深了解。

二、方法

(一)由老师带领同学座谈讨论分娩三程。讨论前,老师应对所管同学见习情况有所了解。

(二)老师系统提问,帮助同学复习,并加深对分娩三程的临床经过及处理的了解,有些简单操作如铺巾,胎儿娩出,断脐、接盘等,指定同学表演,老师在旁指导。

(三)在掌握正常分娩三程的基础上,可结合临床所见,灵活讨论异常情况,以巩固课堂学习,并进一步理解分娩三因素的相互关系

三、内容

(一)围绕正常分娩三程的临床经过及处理提问:

何谓分娩先兆?假阵缩及规律宫缩的区别?分娩三程如何划分,各程各需多少时间?有何临床表现?怎样观察宫缩,正常和异常的区别?如何做肛查?通过实践你有什么体会?胎心和宫缩的关系?胎儿窘迫有何表现?如何处理?正常羊水的颜色?其羊水中含胎粪说明什么?第一产程除宫缩、胎心外,应注意什么?如有异常如何处理?在第一产程时灌肠的目的何在?什么情况下不能灌肠?初产妇、经产妇分别在什么时候进产房?接产者应作准备?怎样进行外阴消毒、铺巾?什么叫拨露、着冠?在这种情况下助产者应如何处理,通过接生,你对枕先露分娩机转是否能进一步了解?怎样运用所学的分娩机转处理平产?第二程时听胎心音的重要性,保护会阴的关键是什么?什么情况下应行会阴切开术,会阴破裂分哪几度?怎样进行会阴缝合?如何处理脐带?断脐时应注意什么?对于重症缺氧者应如何急救?胎儿娩出后产妇有什么感觉?重点应观察什么?胎盘剥离的征象是什么?怎样接胎盘,胎盘剥离的方式有几种?如何检查胎盘,过迟或过早取胎盘有什么危险?什么情况下应用宫缩剂?应用宫缩剂应注意什么?胎盘未娩出而阴道流血多时应如何处理?胎儿娩出后面胎盘迟迟不娩出应如何处理?怎样行人工剥离胎盘术?术后应该注意什么?胎盘娩出后你还要为产妇做些什么?如何观察产妇?什么情况下送产妇回病房?需要继续观察什么?

(二)根据分娩三程中可能见到的异常情况提问:

如有高血压、水肿或蛋白尿的病人待产时如何处理?初产妇已临产而儿头未入盆,你应如何考虑?初产妇正常预产期前2~3周儿头衔接,经产妇则在分娩开始后衔接,两者为什么不同?产力异常有几种类型?臀位分娩和头位分娩有何不同?在处理上应注意什么?如遇到产后流血的病人?应了解产后流血的原因,老师是怎样处理的?

第六课 产褥生理及病理

一、目的与要求

(一)学习产褥期的护理及对产妇的卫生宣教

(二)认识产褥期的生理变化、病理变化及处理,从而了解预防措施的重要性。

二、实习方法

(一)由老师带领检查及了解正常与异常产褥妇的临床表现,并随同老师处理。

(二)由老师结合病例,小结产褥妇的生理及病理经过与防治。

三、实习内容

(一)复习病史:了解产前健康情况,此次妊娠情况,有无合并症及其处理。

出血前、产前两周内性交、盆浴、阴道检查史,此次分娩过程、产程时间、出血量、会阴裂伤否。

(二)检查产妇:一般情况、面色、出汗。

体温:升高、升高程度、持续时间。

脉搏:次数、强弱。

乳房:软硬度、乳头凸凹、大小、皲裂、红肿、硬结、压痛、乳汁、腋下淋巴结。

腹部:有无压痛。

子宫:宫底高度、压痛、双侧附件处有无压痛(宫底每天下降1~2厘米,产后10~14天入骨盆)。

恶露:色、量、臭味及混浊度。

血性恶露:红色、产后持续3~7天,由血液及蜕膜组织组成。

浆性恶露:淡红色、少量血液及较多的宫颈、阴道排出液,见于产后7~14天。

白恶露:白色,含大量白细胞、蜕膜细胞、表皮细胞,见于产后第2~3周。

伤口:部位、缝合、周围情况、分泌物、压痛。

(三)产妇的护理:活动、饮食、大小便。

外阴:抹洗次数、溶液、方法、会阴消毒。

乳房及乳头:哺乳前乳头皲裂处理,如何催奶及退奶。

大便:能否自解,如便秘可服缓泻剂,或开塞露,必要时可灌肠。

小便:有无排尿困难,特别注意第一次小便能否自解,尽量鼓励其自解,如不能自解,超过4~6小时,须设法诱导排尿,如失败,则须导尿。

产后子宫收缩痛:有、无、必要时可服止痛药。

宣教:产褥期不性交,计划生育知识,哺乳期闭经仍可能怀孕,坚持避孕,指导其选用避孕方法。

(四)病理产褥:

产褥病态,产后24小时~10天内,每4小时测体温一次,有两次达到或超过38℃者。

产褥感染：由生殖道感染所引起的疾病。

1、复习病史及检查产妇，包括前述各项内容。

2、分析感染原因：

有无产前疾病及出血。

分娩期是否过长，有无早破水，手术或不适当之阴道检查，结合病史略加分析。

预防措施及处理原则。

三、思考题 会阴伤口感染的产褥妇，什么时候坐盆为宜？为什么？

第七课 胎位异常

(以臀位为例)

一、目的要求

(一)了解臀位先露分娩之特征、临床诊断。

(二)初步熟悉臀先露分娩机转，通过机转，进一步学习臀位之处理。

(三)初步了解外倒转术，臀牵引术之适应症、禁忌症。

二、实习方法：

(一)教师介绍实习内容，模型示教。

(二)同学在模型上操作臀位分娩机转。

(三)结合机转，与同学讨论臀位之处理(妊娠期与分娩期)，提问诱导同学弄懂臀位助产与臀牵引术。

三、实习内容

(一)讲解臀位之特征与诊断

(二)示教臀位之四步触诊检查及阴道检查。

(三)示教臀先露分娩机转。

(四)讨论臀位在妊娠期、分娩期之处理。

四、思考题：

(一)臀先露的特征是什么？如何诊断？

(二)臀先露于妊娠期纠正胎位有哪些方法？试述其注意事项？

(三)臀先露分娩机转与枕先露比较有何异同之处？

(四)足先露已破膜，宫口尚未开全时，如何处理？为什么？

第八课 产科手术

(产钳术、胎头吸引术、剖腹产术)

产钳术及胎头吸引术

一、目的要求

了解此两种手术的适应症、禁忌症、施行手术的条件与方法

二、实习方法

- (一)首先由教师介绍内容并试教。
- (二)同学轮流用模型操作,其他同学互相观摩,并互相指出其不足之处。
- (三)看电视

三、实习内容

- (一)分析手术的适应症、禁忌症及手术条件。
- (二)学习枕前位的胎头吸引器或低位产钳的操作步骤及其应注意事项。

四、思考题

- (一)产钳术、胎头牵引术之条件、适应症有何异同?
- (二)产钳、牵引器牵引方向根据什么决定?为什么?

第九课 妇科病史及检查

一、目的与要求

- (一)学习妇产科病史的特点与记录方法
- (二)了解妇科疾病的主要症状,如何根据症状追问病史,并学习结合病史进行初步分析
- (三)学习作外阴诊视、窥器检查、双合诊、三合诊及常用之妇科特殊检查法。

二、实习方法

- (一)教师介绍主要内容
- (二)练习窥器检查,双合诊、三合诊。
- (三)通过妇科门诊,在临床实践中进一步巩固所学知识。

三、实习内容

- (一)妇科病史:

主诉:现病史、既往史、个人史(要求同内科)着重下列内容:

月经史:初潮年龄 $\frac{\text{持续天数}}{\text{周期}}$ (例如:15 $\frac{5}{28\sim30}$ 天);末次月经日期,经量,有无痛经,结婚史,结婚或再婚年龄,爱人健康状况。

孕产史:孕次、产次、现存子女,末次流产或分娩时间,历次妊娠时有无异常,有无产后流血,产后感染,胎盘滞留史。

(二)妇科疾病主要症状:

1、白带增多:正常时色白或透明粘液状,量不多,常见之异常白带有下列几种:

(1)无色透明粘液白带:见于使用雌激素药物之后。

(2)脓性白带:常见于急慢性宫颈炎、子宫内膜炎、宫腔积脓、阴道异物,老年性阴道炎(有时为水样,感染严重时变为脓性)。稀薄脓性泡沫状白带,有臭味,为滴虫性阴道炎。

(3)豆腐渣样白带:为霉菌性阴道炎。

(4)血性白带:见于宫颈息肉、粘膜下肌瘤、老年性阴道炎、重慢性宫颈炎或宫内节育器的所引起,以及恶性肿瘤——宫颈癌、宫体癌。

(5)黄色水样白带:见于子宫粘膜下肌瘤、宫颈癌、宫体癌、输卵管癌。

2、阴道流血:常见原因有下列几种:

(1)卵巢功能失调:功能性子宫出血,常见于青春期或更年期妇女。

(2)与妊娠有关的出血:见于妊娠早期出血(流产、宫外孕、葡萄胎……)及妊娠晚期出血(前置胎盘、胎盘早剥)。

(3)与肿瘤有关的出血:见于子宫肌瘤、子宫体癌、子宫颈癌。

(4)生殖器炎症:如急性子宫内膜炎、宫颈及子宫内膜炎性息肉。

(5)与全身疾病有关的出血:如再障、血小板减少性紫癜等均可引起月经过多、贫血。

(6)其他:宫内节育器付反应、不规则地应用性激素或避孕药以及外伤均可致阴道流血。

3、盆腔肿块:常见者有下列几种:

(1)炎症性肿块:如输卵管、卵巢肿,有炎症病史。

(2)子宫肌瘤、月经过多、子宫增大、外形不规则结节感。

(3)卵巢肿瘤:位于子宫一侧,与子宫分界明显,可有或无症状。

(4)妊娠子宫:有停经史,子宫增大、变软、宫颈软、着色。须注意与充盈之膀胱及肠道肿瘤相鉴别。

4、急性下腹痛:

(1)与妊娠有关的:孕早期:难免流产、宫外孕、葡萄胎黄素囊肿蒂扭转,或恶葡、绒癌穿孔。孕晚期:胎盘早剥、先兆子宫破裂。

(2)与肿瘤有关:

a、卵巢囊肿蒂扭转、破裂、或变性。 b、子宫肌瘤红色变。

c、晚期癌浸润。

(3)与月经周期有关:如痛经、排卵期卵泡破裂。

(4)与炎症有关:盆腔器官急性感染。

(5)经血排出受阻:先天性生殖器畸形、宫颈粘连。

(6)子宫穿孔。

(7)内外科疾病,急性阑尾炎、泌尿系结石等。

5、闭经

生理性:青春期前、妊娠期、哺乳期及绝经期后的无月经。

病理性: 原发性:已过 18 周岁,月经尚未来潮。

继发性:既往有过正常月经,现停经三个月以上

假性闭经:由于先天性缺陷,如处女膜闭锁或后天损伤,宫颈粘连闭锁,月经不能外流。

从病因分类:

(1)子宫性闭经:先天性无子宫或发育不良,或子宫切除术后、子宫内膜损坏(如刮宫过度、子宫内膜结核等)。

(2)卵巢性闭经:先天性无卵巢或发育不良,或卵巢切除,卵巢早衰或卵巢损坏,如肿瘤、放射性所致。

(3)脑垂体性闭经:垂体损伤,如席汉氏征、垂体肿瘤、原发性垂体促性腺功能低下。

(4)丘脑下部性闭经:精神神经因素、消耗性疾病、如营养不良、严重贫血、服避孕药后、闭经溢乳综合征……等。

(三)妇科检查:

1、妇科检查注意事项:

(1)检查前病人须排空膀胱。

(2)一般月经期不作检查,如有不规则阴道流血需立即作诊断处理时,须外阴消毒后用高压消毒手套进行检查。

(3)未婚者一般不作阴道检查及窥镜检查,只作直肠~腹部诊。

(4)如操作阴道细胞涂片,宫颈粘液结晶,查滴虫、霉菌等时,窥器上不宜沾润滑剂,以免影响检查结果。

2、检查结果:

(1)外阴视诊:阴毛分布,皮肤色泽,有无充血、水肿、溃疡、增厚或白斑,有无畸形或肿瘤,前庭大腺是否肿大,阴道口处女膜完整(未婚型)、破裂(已婚型)、或仅残余痕迹(已产型)阴道前后壁有无膨出,向下用力时,有无子宫脱垂,尿失禁等。

(2)窥器检查:以左手分开小阴唇,右手将阴道窥器倾斜约 45 度,沿阴道后壁插入接近后穹窿处旋转正位,稍向后退,打开窥器,暴露宫颈,观看宫颈及阴道情况,然后闭合窥器,轻轻取出。

(3)阴道检查法(双合诊):

右手戴手套,食指及中指沾润滑剂,先以无名指及拇指分开阴唇,将食指、中指放入阴道,检查前庭大腺有无肿大、宽度、穹窿深浅、阴道粘膜有无疤痕、结节、宫颈之大小与硬度,然后与腹部之左手配合检查子宫位置、轮廓、大小、硬度、活动度,再将两手移向宫体侧方,检查附件情况,有无肿块,增厚、压痛。

(4)三合诊检查:

如双合诊检查不能满意或阴道不能容两指检查者,戴手套后以食指放入阴道,中指放入肛门,另一手放下腹部向下压,检查子宫附件及韧带,子宫骶骨韧带情况。

(5) 肛门检查(直肠—腹部诊):

未婚患者或阴道流血患者,以食指伸入直肠(戴手套沾润滑剂),另一手压下腹部,检查子宫及阴道情况。

3、记录

通过外阴、阴道及宫颈视诊、双合诊或三合诊检查,检查结果按解剖部位记录之。

外阴:按检查内容记录。

阴道:是否畅道,粘膜情况,有无溃疡、结节、分泌物多少,颜色、性状。

宫颈:大小、硬度、有无糜烂及其程度,有无撕裂、外翻或肿瘤,有无接触性出血,以及举痛等。

宫体、位置、大小、硬度、活动度、压痛、表面有无结节感。

附件:增厚、粘连、压痛否;如有包块,记录其大小、硬度、活动度、压痛、表面光滑否、与子宫、盆腔的关系,左右两侧分别记录。

(四) 常用妇科特殊检查:

1、白带悬滴找滴虫法:小棉签取阴道分泌物放入盛有少量生理盐水的试管中送检(冬季注意保温)。

2、霉菌检查法,以小棉签取阴道分泌物放入盛有少量 10% 氢氧化钠或生理盐水试管中送检。

3、宫颈粘液结晶检查法:暴露宫颈,观察宫颈粘液性状,然后擦净宫颈及穹窿分泌物,用二燥长吸管伸入宫颈管 1 厘米左右,取出粘液,置于玻片上,干燥后于低倍镜下观察,此法用以了解雌孕激素分泌情况,以此作为测定卵巢功能方法之一。

4、阴道脱落细胞检查:

(1) 了解卵巢功能,查雌激素水平的高低,用阴道侧壁采取法,阴道窥器扩张阴道后,用刮板在阴道侧壁上 1/3 处轻轻刮取分泌物少许,涂片后立即放入固定液内固定,送检。

(2) 辅助诊断恶性肿瘤、查癌细胞,可用下列方法:

A、后穹窿吸取分泌物涂片;

B、宫颈刮片:用刮板在宫颈外口鳞柱上皮外界处,轻轻刮取一周,涂片;

C、颈管涂片:用生理盐水浸湿的棉签插入颈管,旋转 2~3 周后,取出作涂片;

D、宫颈吸取标本,用金属吸管伸入宫腔,上下左右移动,吸取标本,涂片。

5、妊娠试验:

临床意义:用以测定尿中绒毛膜促性腺素水平的高低,借以早期诊断妊娠及妊娠有关的疾病和滋养叶细胞肿瘤,并判断治疗效果。

方法:生物学方法—青蛙试验。

免疫学方法—乳胶或红细胞凝集抑制试验,根据需要作定性、浓缩、稀释试验,各种方法敏感度不一致。

6、基础体温(BBT)测定

由于排卵后孕激素有致热作用,使基础体温上升。借以了解有无排卵及黄体功能状况。每日清晨醒后,在未讲话、未起床活动前,立即取体温表测口腔体温 5 分钟。将所测温度记录于体温单上。逐日进行,最后划成曲线。

7、宫颈活组织检查：用于宫颈病变诊断。于宫颈病变明显处，或鳞柱上皮交界处多点钳取组织，放入10%福尔马林液的小瓶内固定，送病理检查。（亦可用95%酒精作固定液）。

8、诊断性刮宫：刮取子宫内膜作病理检查，明确诊断。一般用小号刮匙先由宫颈内口往外顺序刮一周，所取组织放入盛有固定液小瓶内，再自宫底至内口顺序刮一周，特别注意刮子宫底及两侧角部，刮出组织另置一瓶，连同前一瓶送病检。

（五）、妇科门诊病历书写格式及示范

1、书写格式：门诊病历是要重点扼要而迅速完成的记录，因此，病史除月经、婚姻、生育史外，只记录有关的阳性病史。体检只记录阳性及重要阴性体征。

[主 诉] 患者此次就诊的主要症状、时间和严重程度。

[现病史] 围绕主诉症状、病理演变过程、治疗经过，重点扼要记录。

[既往史] 与本病有关的病史（必要时记录）。

[月经史] 初潮年龄 $\frac{\text{初潮年龄}}{\text{周}} \sim \frac{\text{期}}{\text{期}}$ ，末次月经。

[婚育史] 用公式：足月产—早产—流产—现存子女数表示，末次分娩及流产时间。

[一般检查] T、P、R、BP、发育营养、心、肺、腹。

[妇科检查]

外阴：

阴道：

宫颈：

宫体：

附件：

[实验室检查] 必要时作。

[诊 断]

[处 理]

签 名

2、妇科门诊病历示范

姓名	年龄	婚否
职业	地址	就诊日期

腰骶部疼痛、白带增多色黄稍臭三年。一年前妇科诊断为慢性宫颈炎，局部上药治疗二疗程，效果不佳。

月经 $15 \frac{5}{28 \sim 30}$ 天，末次月经 1984 年 3 月 5 日，经量中等，无痛经，2~0~3~2，末次人流一年前，工具避孕。

一般检查：无特殊。

妇检：外阴：已产型，会阴 I°L₂ 裂。

阴道：通畅，粘膜正常，白带多，黄色。

宫颈：肥大，中度颗粒状糜烂，质稍硬，无触血。

宫体：前位，正常大小，质地中等，无压痛，活动可。