

常见妇产科疾病 防治手册

孟昭泉 韩英杰 主编



金盾出版社

常见妇产科疾病 防治手册

（第四版） 陈子明 主编

中国医药出版社

常见妇产科疾病防治手册

主 编

孟昭泉 韩英杰

副主编

李 倩 张文秀 张 霞

编著者

(以姓氏笔画为序)

刘东彪 米亚南 孟现伟

孟靛靛 张呈淑 徐学刚

路 芳

金 盾 出 版 社

内 容 提 要

本书详细介绍了妇女青春期疾病、孕产期疾病、哺乳期疾病、围绝经期疾病、常见肿瘤、滋养细胞疾病、炎症性疾病及其他疾病的防治措施,包括病因、临床表现、辅助检查、生活调理、饮食调养、预防及中西医治疗方法等。该书言简意赅,条理清晰,内容全面,方法简便,实用性强,是广大妇女日常生活的常备用书,亦可供基层医务人员学习参考。

图书在版编目(CIP)数据

常见妇产科疾病防治手册/孟昭泉,韩英杰主编. -- 北京:金盾出版社,2012.9

ISBN 978-7-5082-7564-2

I. ①常… II. ①孟…②韩… III. ①妇产科病—常见病—防治—手册 IV. ①R71-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 083518 号

金盾出版社出版、总发行

北京太平路 5 号(地铁万寿路站往南)

邮政编码:100036 电话:68214039 83219215

传真:68276683 网址:www.jdcbs.cn

封面印刷:北京凌奇印刷有限责任公司

正文印刷:北京军迪印刷有限责任公司

装订:兴浩装订厂

各地新华书店经销

开本:850×1168 1/32 印张:9.25 字数:198 千字

2012 年 9 月第 1 版第 1 次印刷

印数:1~8 000 册 定价:23.00 元

(凡购买金盾出版社的图书,如有缺页、
倒页、脱页者,本社发行部负责调换)

前 言

随着我国对卫生事业改革与发展总体目标的推进,广大群众看病难、看病贵的状况有所好转。但是,由于农村地区整体经济情况相对较差,农村妇幼患病率、致残率及病死率仍较高。有关可疑致残原因调查表明,残疾儿童有 33.5% 是产前因素所致,有 13.55% 是产时因素所致,有 20.46% 是产后因素所致,有 32.48% 原因不明。由此提示,增强围生期保健是降低儿童残疾率、患病率及妇幼病死率的重要一环。

在我国,妇女是疾病高发人群,普及疾病防治知识,关心妇女的身心健康,对提高我国人口素质和生活质量极为重要。如果广大农村妇女掌握一些常见病的中西医结合防治方法,便可及时有效地预防和治疗妇女常见疾病,这不但节省了宝贵时间,还可以做到有病早治,无病早防。在长期的临床工作中,我们经常采用中西医结合的方法治疗疾病,获得花钱少、见效快的效果。有时我们也经常指导妇女认识妇女常见病的临床表现,掌握一些简易方法,配合医生治疗,常能收到良好的疗效。为此,我们组织妇科专家,参考有关资料,依据妇女常见病特

点,编写了《常见妇产科疾病防治手册》一书。全书共分八章。分别介绍青春期疾病、孕产期疾病、哺乳期疾病、围绝经期疾病、常见肿瘤、滋养细胞疾病、妇科炎症性疾病及其他疾病的防治方法,包括病因、临床表现、辅助检查、生活调理、饮食调养、预防及中西医治疗等。本书言简意赅,通俗易懂,内容全面,方法简便,实用性强,是广大妇女保健及疾病防治的必备用书,亦可供基层医务人员学习参考。由于水平所限,书中不足之处,敬请专家、同仁和广大读者赐教。

孟昭泉



目 录

第一章 青春期疾病防治

一、青春期功能失调性子宫出血	(1)
二、痛经	(10)
三、多囊卵巢综合征	(17)
四、经前期综合征	(25)
五、高泌乳素血症	(33)

第二章 孕产期疾病防治

一、妊娠剧吐	(39)
二、习惯性流产	(44)
三、异位妊娠	(50)
四、母儿血型不合	(59)
五、胎儿生长受限	(64)
六、妊娠期高血压疾病	(70)
七、妊娠合并心脏病	(79)
八、妊娠合并急性病毒性肝炎	(84)
九、妊娠合并糖尿病	(89)
十、妊娠合并贫血	(93)
十一、妊娠合并淋病	(98)
十二、产后出血	(102)



常见妇产疾病防治手册

十三、羊水过多	(110)
十四、羊水过少	(116)
十五、死胎	(120)

第三章 哺乳期疾病防治

一、产褥感染	(124)
二、急性乳腺炎	(132)
三、产后缺乳	(136)
四、产褥期抑郁症	(140)

第四章 围绝经期疾病防治

一、围绝经期综合征	(145)
二、闭经	(151)

第五章 妇女常见肿瘤防治

一、外阴鳞状细胞癌	(165)
二、宫颈癌	(169)
三、子宫肌瘤	(175)
四、子宫内膜癌	(179)

第六章 妇科炎症性疾病防治

一、外阴、阴道假丝酵母菌病	(187)
二、老年性阴道炎	(191)
三、滴虫阴道炎	(195)
四、细菌性阴道炎	(199)
五、外阴瘙痒	(203)
六、非特异性阴道炎	(207)
七、前庭大腺炎、前庭大腺囊肿	(209)



八、慢性宫颈炎	(213)
九、急性盆腔炎	(217)
十、慢性盆腔炎	(223)
十一、生殖器结核	(229)

第七章 妇科其他疾病防治

一、不孕症	(238)
二、子宫脱垂	(248)
三、阴道前、后壁膨出	(254)
四、子宫内膜异位症	(260)

第八章 妊娠滋养细胞疾病防治

一、葡萄胎	(272)
二、侵蚀性葡萄胎	(278)
三、绒癌	(282)



第一章 青春期疾病防治

一、青春期功能失调性子宫出血

子宫无器质性病变,而由性腺分泌激素功能失调引起的月经过多或淋漓不尽的出血,称为功能失调性子宫出血,简称功血。患者有不正常阴道出血,经妇科检查和全身检查排除器质性病变者,即可诊断为功血。功血可分为排卵性和无排卵性两类,约 85% 病例属无排卵性功血。功血可发生于月经初潮至绝经间的任何年龄,50% 患者发生于绝经前期,育龄期占 30%,青春期占 20%。

(一) 病因

功能失调性子宫出血原因是促性腺激素或卵巢激素在释出或调节方面的暂时性变化,机体内部和外界许多因素诸如精神过度紧张、恐惧、忧伤、环境和气候骤变及全身性疾病,均可通过大脑皮质和中枢神经系统影响下丘脑,垂体-卵巢轴的相互调节,营养不良、贫血及代谢紊乱也可影响激素的合成、转运和对靶器官的效应而导致月经失调。

1. 无排卵性功血 主要发生于青春期和围绝经期妇女,但两者的发病机制不完全相同。在青春期,下丘脑和垂



体的调节功能尚未成熟,它们与卵巢尚未建立稳定的周期性调节,尤其对雌激素的正反馈作用存在缺陷。此时期垂体分泌卵泡刺激素呈持续低水平,黄体生成素无高峰形成。因此,虽有成批的卵泡生长,却无排卵,卵泡发育到一定程度发生退行性变,形成闭锁卵泡。而围绝经期妇女,由于卵巢功能衰退,卵泡几乎已耗尽。尤其剩余卵泡对垂体促性腺激素的反应性低下,雌激素分泌量锐减,对垂体的负反馈变弱,于是促性腺激素水平升高,但不能形成排卵前高峰,终至发生无排卵性功血。

2. 排卵性功血 排卵性月经失调较无排卵性功血少见,多发生于生育年龄妇女。患者虽有排卵功能,但黄体功能异常。常见有两种类型。

①黄体功能不足。月经周期中有卵泡发育及排卵,但黄体期孕激素分泌不足或黄体过早衰退,导致子宫内膜分泌反应不良。黄体的发育健全有赖于足够水平的卵泡刺激素和黄体生成素。卵巢对黄体生成素也必须具有良好的反应并分泌足量甾体激素。目前认为,黄体功能不足因多种因素所致:神经内分泌调节功能紊乱,可导致卵泡期卵泡刺激素缺乏,使卵泡发育缓慢,雌激素分泌减少;黄体生成素脉冲频率虽增加,但峰值不高,黄体生成素不足使排卵后黄体发育不全,孕激素分泌减少;黄体生成素/卵泡刺激素比率异常也可造成性腺轴功能紊乱,使卵泡发育不良,排卵后黄体发育不全,以致子宫内膜分泌反应不足。有时黄体分泌功能正常,但维持时间短。部分患者在黄体功能不足的同时,表现为血催乳激素水平增高。此外,生理性因素如初潮、分娩后及绝经前,也可能出现下丘脑-垂体-卵巢轴功能紊乱,导致黄体



1. 基本原则

功能不足的发生。

② 子宫内膜不规则脱落，孕激素水平低，孕酮水平低，孕酮水平低。

同。在月经周期中，患者有排卵，黄体发育良好，但萎缩过程异常。

延迟，导致子宫内膜脱落不规则。黄体一般于月经来潮前 14 日左右

开始分泌孕酮，孕酮水平在月经来潮前 14 日左右达到高峰，孕酮水平在月经来潮前 14 日左右达到高峰。

孕酮水平在月经来潮前 14 日左右达到高峰，孕酮水平在月经来潮前 14 日左右达到高峰。

孕酮水平在月经来潮前 14 日左右达到高峰，孕酮水平在月经来潮前 14 日左右达到高峰。

孕酮水平在月经来潮前 14 日左右达到高峰，孕酮水平在月经来潮前 14 日左右达到高峰。

(一) 诊断要点

1. 临床表现

① 多见于青春期及围绝经期。月经周期无一定规律，经

期不规律，经期不规律。

② 孕酮水平在月经来潮前 14 日左右达到高峰，孕酮水平在月经来潮前 14 日左右达到高峰。

③ 孕酮水平在月经来潮前 14 日左右达到高峰，孕酮水平在月经来潮前 14 日左右达到高峰。

④ 孕酮水平在月经来潮前 14 日左右达到高峰，孕酮水平在月经来潮前 14 日左右达到高峰。

⑤ 孕酮水平在月经来潮前 14 日左右达到高峰，孕酮水平在月经来潮前 14 日左右达到高峰。

⑥ 孕酮水平在月经来潮前 14 日左右达到高峰，孕酮水平在月经来潮前 14 日左右达到高峰。

⑦ 孕酮水平在月经来潮前 14 日左右达到高峰，孕酮水平在月经来潮前 14 日左右达到高峰。

⑧ 孕酮水平在月经来潮前 14 日左右达到高峰，孕酮水平在月经来潮前 14 日左右达到高峰。

⑨ 孕酮水平在月经来潮前 14 日左右达到高峰，孕酮水平在月经来潮前 14 日左右达到高峰。

⑩ 孕酮水平在月经来潮前 14 日左右达到高峰，孕酮水平在月经来潮前 14 日左右达到高峰。

⑪ 孕酮水平在月经来潮前 14 日左右达到高峰，孕酮水平在月经来潮前 14 日左右达到高峰。

⑫ 孕酮水平在月经来潮前 14 日左右达到高峰，孕酮水平在月经来潮前 14 日左右达到高峰。

⑬ 孕酮水平在月经来潮前 14 日左右达到高峰，孕酮水平在月经来潮前 14 日左右达到高峰。

⑭ 孕酮水平在月经来潮前 14 日左右达到高峰，孕酮水平在月经来潮前 14 日左右达到高峰。

⑮ 孕酮水平在月经来潮前 14 日左右达到高峰，孕酮水平在月经来潮前 14 日左右达到高峰。

⑯ 孕酮水平在月经来潮前 14 日左右达到高峰，孕酮水平在月经来潮前 14 日左右达到高峰。

⑰ 孕酮水平在月经来潮前 14 日左右达到高峰，孕酮水平在月经来潮前 14 日左右达到高峰。

⑱ 孕酮水平在月经来潮前 14 日左右达到高峰，孕酮水平在月经来潮前 14 日左右达到高峰。

⑲ 孕酮水平在月经来潮前 14 日左右达到高峰，孕酮水平在月经来潮前 14 日左右达到高峰。

⑳ 孕酮水平在月经来潮前 14 日左右达到高峰，孕酮水平在月经来潮前 14 日左右达到高峰。

㉑ 孕酮水平在月经来潮前 14 日左右达到高峰，孕酮水平在月经来潮前 14 日左右达到高峰。

㉒ 孕酮水平在月经来潮前 14 日左右达到高峰，孕酮水平在月经来潮前 14 日左右达到高峰。

㉓ 孕酮水平在月经来潮前 14 日左右达到高峰，孕酮水平在月经来潮前 14 日左右达到高峰。

㉔ 孕酮水平在月经来潮前 14 日左右达到高峰，孕酮水平在月经来潮前 14 日左右达到高峰。

㉕ 孕酮水平在月经来潮前 14 日左右达到高峰，孕酮水平在月经来潮前 14 日左右达到高峰。

㉖ 孕酮水平在月经来潮前 14 日左右达到高峰，孕酮水平在月经来潮前 14 日左右达到高峰。

㉗ 孕酮水平在月经来潮前 14 日左右达到高峰，孕酮水平在月经来潮前 14 日左右达到高峰。

㉘ 孕酮水平在月经来潮前 14 日左右达到高峰，孕酮水平在月经来潮前 14 日左右达到高峰。



2. 辅助检查

(1)诊断性刮宫:为排除子宫内膜病变和达到止血目的,必须进行全面刮宫,搔刮整个宫腔。诊刮时应注意宫腔大小、形态,宫壁是否平滑,刮出物的性质和量。为了确定排卵或黄体功能,应在经前期或月经来潮 6 小时内刮宫;不规则出血者可随时进行刮宫。子宫内膜病理检查可见增生期变化或增生过长,无分泌期出现。

(2)子宫镜检查:子宫镜下可见子宫内膜增厚,也可不增厚,表面平滑无组织突起,但有充血。在子宫镜直视下选择病变区进行活检,较盲取内膜的诊断价值高,尤其可提高早期宫腔病变如子宫内膜息肉、子宫黏膜下肌瘤、子宫内膜癌的诊断率。

(3)超声检查:经阴道 B 型超声检查可了解子宫大小、形状、子宫内膜厚度及宫腔内病变。

(4)基础体温测定:是测定排卵的简易可行方法。基础体温呈单相型,提示无排卵。

(5)宫颈黏液结晶检查:经前出现羊齿植物叶状结晶提示无排卵。

(6)阴道脱落细胞涂片检查:涂片一般表现为中、高度雌激素影响。

(7)激素测定:于月经周期黄体期合适时间(第 21 日)测定血黄体酮值,若升高提示近期有排卵。但常因出血频繁,难以选择测定孕激素的时间。测定血睾酮、催乳激素水平及甲状腺功能以排除其他内分泌疾病。

(8)宫颈细胞学检查:排除宫颈癌。

(9)感染病原体检测:对年轻性活跃者,应检测淋病双球



菌、解尿支原体、人型支原体和沙眼支原体。

(10) 血红细胞计数及血细胞比容：了解贫血情况。

(11) 血凝功能测定：血小板计数、出凝血时间、凝血酶原时间、活化部分凝血酶原时间等。

(三) 生活调理

应充分认识到功血是由于青春期内分泌调节系统功能不健全造成的，身体并没有器质性病变，所以不必紧张，不要有顾虑，要树立信心，配合治疗。加强锻炼，增强体质；保证充分的休息和睡眠。注意营养，纠正贫血，出血期间应避免精神紧张和过度疲劳。

(四) 饮食调养

1. 基本原则

(1) 宜清淡饮食，多食富含维生素的新鲜水果和蔬菜，如卷心菜、韭菜、芹菜、橘子、胡萝卜、海带、苹果等。

(2) 禁忌辛辣及热性食物，如酒、浓茶、辣椒、胡椒、芥末、羊肉、冷水、冷饮等。

2. 药膳食疗方

(1) 猪皮、大枣各 60 克。将猪皮洗净，切成块，与洗干净的大枣一起放入碗中，隔水炖熟即可食用。每日 2 次。用于补脾和血，调理冲任。

(2) 地骨皮 30 克，猪瘦肉 120 克，食盐少许。将地骨皮用纱布包好，与猪瘦肉一起放入锅中，加适量水，文火煮烂后加食盐即可。吃肉，喝汤，每日 1 次。用于行气补血。

(3) 鸡肉 100 克，人参、熟地黄各 10 克。将鸡肉洗净，切

(1) 淫精五 常用牛膝仍者三禁論爲嬰不平則用石 淫
蓋自止金創之之紅及多能

似不封封增王初城自王廷区的了口內尿長又勿方份初片到

如胎相法成姓非請公杜非

如胎相法成姓非請公杜非

如胎相法成姓非請公杜非

(三) 生活調理

(三) 生活調理

平时注意保持外阴清洁、干燥，避免搔抓。停用擦洗外

四法非物 不處生何止地 各品類止產止自 禁止止不

(四) 饮食调养

1. 基本原则

菜，宜多饮水。

(2) 禁已立禁食物 已治鮮食物 已研時食物 已煎酒

(1) 忌以仁、山約、廷个甘 00 元。刀別仇付，一起取八

可也 笔元，每日工伙，口服。

② 雄激素用 工 固始 及 期始 大 般用 丙酸 睾酮 25 50

量水煮粥，待粥熟，趁热服食，每日 2 次，宜常服。

① 卡巴古终 仙純苣 舞田茶酚 舞其口酚筆止而茹 可
猪肝内，两者一起放入锅，加清水活量，武火煮沸后，改用文
火慢炖 1~2 小时，熟烂后加调料调味即可服食，每日 1 次。
火慢炖 1~2 小时，熟烂后加调料调味即可服食，每日 1 次。
火慢炖 1~2 小时，熟烂后加调料调味即可服食，每日 1 次。

(五) 治疗

1. 西医疗疗 治疗原则为保持局部清洁、干燥，局部应用抗生素，消除病因。



佳乐 1 毫克,每晚 1 次,口服。自月经第五日始,连服 21 日,在服药最后 10 日加服甲羟孕酮 4 毫克,每日 2 次,口服。3 个周期为 1 个疗程,连服 1~2 个疗程。适用于青春期及育龄妇女。

②雌-孕激素合并法。己烯雌酚 0.5 毫克,或补佳乐 1 毫克,每日 1 次,与甲羟孕酮 4 毫克,每日 2 次,同时服用,于月经第五日开始连服 21 日。适用于各种不同年龄的功血。

(3)促排卵治疗:主要用于年轻患者,可用雌激素、绒毛膜促性腺激素、氯米芬、尿促性素等治疗。

(4)排卵型功血的治疗

①黄体发育不健全。替代治疗于经前 8~12 日开始,肌肉注射黄体酮 10~20 毫克,每日 1 次,共 5 次;绒毛膜促性腺激素有刺激及维护黄体功能的作用,一般用 1 000~2 000 单位,每日或隔日 1 次,共 5 次。

②黄体萎缩不全。孕激素于经前 8~10 日开始,每日肌肉注射黄体酮 10~20 毫克,共 5 日;或口服甲羟孕酮 8~12 毫克,每晚 1 次,共 5 次。雌-孕激素序贯法用法同前。还可试用绒毛膜促性腺激素,用法同前。

2. 中医治疗

(1)中医辨证施治:中医学认为,功能失调性子宫出血的发病机制主要是冲任损伤,不能制约经血,故经血从胞宫来时妄行。临床上大体分为血热、肾虚、脾虚、血瘀等 4 型。故治疗上以“急则治其标,缓则治其本”的原则,以塞流、澄源、复旧为原则。

①血热

主症:经血非时而下,量少淋漓,或量多势急,血色鲜红



而质稠，伴见心烦失眠，潮热汗出，小便黄少，大便结燥，舌红，苔薄黄，脉细数。

治则：滋阴清热，止血调经。

方药：生地黄 15 克，熟地黄 15 克，白芍 15 克，山药 15 克，续断 15 克，黄芩 15 克，黄柏 15 克，生甘草 9 克。

用法：每日 1 剂，水煎服。

加减：出血量多者，可加仙鹤草 15 克，生藕节 15 克等，加强凉血止血之功；心烦难寐者，可加酸枣仁 15 克，生牡蛎 15 克，以滋阴安神。

②肾虚

主症：经血非时而下，淋漓不断，色淡质稠，面色晦暗，腰膝无力，畏寒肢冷，小便清长，舌淡，苔薄，脉沉细无力。

治则：温肾固冲，止血调经。

方药：鹿角胶 15 克，杜仲 15 克，枸杞子 20 克，菟丝子 15 克，熟地黄 15 克，山茱萸 15 克，山药 15 克，肉桂 15 克，制附子 10 克。

用法：每日 1 剂，水煎服。

加减：出血多者，可去当归，酌加赤石脂 15 克，覆盆子 15 克，以固肾涩血；兼有纳差便溏者，加炒白术 15 克，白扁豆 15 克，以健脾益气，养胃和中；兼有畏寒肢冷，小腹冷痛者，加炮姜 15 克，艾叶 15 克，以补命门之火，暖宫止血。

③脾虚

主症：经血非时而下，暴崩之后，经血淋漓，色淡质稠，精神萎靡，气短乏力，语音低微，小腹空坠，食欲缺乏，舌淡苔薄，脉细弱无力。

治则：补气摄血，养血调经。