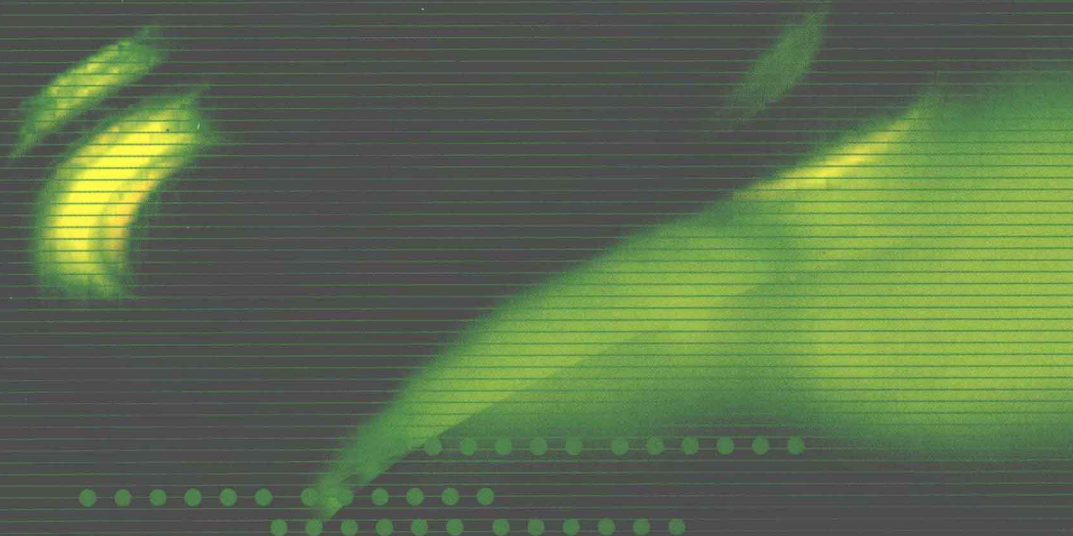


妇科病

FUKEBING
ZHONGXIYIJIEHE
ZHILIAO

中西医结合治疗

王磊◎主编



妇科病

女性健康
生活指南

中西医结合治疗

王德林 主编



妇科病

FUKEBING
ZHONGXIYIJIEHE
ZHILIAO

中西医结合治疗

王 磊 主 编

王晓辉 樊 虹 副主编

图书在版编目 (CIP) 数据

妇科病中西医结合治疗 / 王磊主编. — 兰州: 甘肃文化出版社, 2011. 6

ISBN 978-7-5490-0246-7

I. ①妇… II. ①王… III. ①妇科病 - 中西医结合疗法 IV. ①R711

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 130608 号

妇科病中西医结合治疗

王 磊 主编

责任编辑: 周桂珍

封面设计: 苏金虎

出 版: 甘肃文化出版社

地 址: 兰州市曹家巷 1 号

邮 编: 730030

营 销: 甘肃文化出版社发行部 (0931) 8454870

排 版: 甘肃万事佳印刷有限责任公司

刷: 甘肃万事佳印刷有限责任公司

地 址: 兰州市七里河区南滨河中路 405 号

邮 编: 730050

开 本: 787×1092 1/16

字 数: 694 千

印 张: 36.5

版 次: 2011 年 7 月第 1 版

印 次: 2011 年 7 月第 1 次

书 号: ISBN 978-7-5490-0246-7

定 价: 68.00 元

本书如存在印装质量问题, 请与印厂联系调换
版权所有 违者必究

序

中西医结合就是中医和西医相互合作、相互配合,以提高临床疗效为目的的诊疗实践过程。中西医结合临床研究的重点是提高防病、控病、治病的能力。虽然有关中医的有效性和中药的安全性在国际社会中未得到肯定,但是一个无法回避的事实是,中西医结合在中国临床实践中的优势正在不断显现。据统计显示,中国在2003年抗击“非典”的斗争中,确诊病例中运用中西医结合方法进行治疗的比例达58.3%;中西医结合治疗艾滋病、癌症等疾病,在提高疗效、减少并发症方面也显示了独特的优势。中医药与西医药作为两种不同的医学体系,各具特色,各有所长。这本《妇科病中西医结合治疗》就是本着实现中西医两者优势互补,相互尊重,相互学习,提高疗效的目的,将西医现代的技术手段与中医传统的理论思维相结合进行辨证施治,从中医病因病机、西医病因病理,辨病要点、辨证要点,中医辨证治疗、西医辨病治疗等多方面把妇科疾患综合概括地进行了阐述,这在临床实践中大有可为,不但能很好地服务广大患者,为其提供更加优越、更加人性化的医疗救治,积极地从多方面、多层次解决、缓解患者病痛,提高患者生活质量,而且在促进祖国传统中医学与现代西医学和谐发展中起到积极作用。本书是一本值得推广的良书。

2011年7月夏于兰州

目 录

第一章 绪论	(1)
第二章 女性生殖器官解剖位置及其生理	(8)
第一节 内、外生殖器	(8)
第二节 邻近器官	(14)
第三节 血管、淋巴及神经	(15)
第四节 骨盆及骨盆底	(17)
第五节 妇女一生各阶段的生理特点	(19)
第三章 女性生殖功能的周期性变化及其调节	(22)
第一节 中医对月经、带下产生及其调节机理的认识	(22)
第二节 卵巢的周期性变化及其分泌的激素	(31)
第三节 子宫内膜的周期性变化	(35)
第四节 下丘脑—垂体—卵巢轴的相互关系	(38)
第五节 其他激素对女性生殖系统的影响	(41)
第四章 治法概要	(43)
第一节 内治法	(43)
第二节 外治法	(54)
第五章 外阴上皮内非瘤样病变	(58)
第一节 外阴鳞状上皮增生	(58)
第二节 外阴硬化性苔藓	(67)
第三节 外阴硬化性苔藓合并鳞状上皮增生	(74)
第四节 外阴瘙痒	(75)
第六章 女性生殖系统炎症	(81)
第一节 外阴炎及前庭大腺炎	(81)
第二节 阴道炎症	(87)
第三节 宫颈炎	(105)
第四节 盆腔炎	(115)
第五节 生殖器官结核	(135)

第七章 女性生殖器官肿瘤	(145)
第一节 外阴肿瘤	(145)
第二节 宫颈癌	(158)
第三节 子宫肌瘤	(175)
第四节 子宫内膜癌	(190)
第五节 子宫肉瘤	(201)
第六节 卵巢肿瘤	(204)
第七节 输卵管肿瘤	(223)
第八章 妊娠滋养细胞疾病	(226)
第一节 葡萄胎	(226)
第二节 侵蚀性葡萄胎	(233)
第三节 绒毛膜癌	(237)
第四节 胎盘部位滋养细胞肿瘤	(245)
第九章 月经疾病	(248)
第一节 代偿性月经	(248)
第二节 绝经后出血	(252)
第三节 闭经	(258)
第四节 多囊卵巢综合征	(274)
第五节 痛经	(282)
第六节 经前期综合征	(296)
第七节 围绝经期综合征	(305)
第八节 高泌乳激素血症	(316)
第十章 盆腔瘀血综合症	(327)
第十一章 子宫内膜异位症及子宫腺肌症	(343)
第一节 子宫内膜异位症	(343)
第二节 子宫腺肌病	(362)
第十二章 女性生殖器官发育异常	(364)
第一节 女性生殖器官的发育	(364)
第二节 女性生殖器官发育异常	(365)
第三节 两性畸形	(372)
第十三章 女性盆底功能障碍性疾病	(376)
第一节 盆腔器官脱垂	(376)
第二节 压力性尿失禁	(385)

第三节 生殖道瘘	(387)
第十四章 不孕症	(394)
第一节 不孕症	(394)
第二节 辅助生殖技术	(427)
第十五章 乳房疾病	(429)
第一节 乳房解剖概述	(429)
第二节 乳房检查	(429)
第三节 急性乳腺炎	(431)
第四节 乳腺囊性增生病	(441)
第五节 乳房肿瘤	(453)
第十六章 性传播疾病	(468)
第一节 淋病	(468)
第二节 梅毒	(477)
第三节 尖锐湿疣	(485)
第四节 生殖器疱疹	(491)
第五节 生殖道沙眼衣原体感染	(492)
第六节 支原体感染	(493)
第七节 获得性免疫缺陷综合征	(495)
第十七章 计划生育	(498)
第一节 避孕	(498)
第二节 人工流产	(516)
第三节 中期妊娠引产术	(530)
第四节 计划生育措施的选择与并发症处理	(537)
第十八章 妇科常用特殊检查	(540)
第一节 生殖道细胞学检查	(540)
第二节 基础体温测定	(546)
第三节 女性内分泌激素测定	(547)
第四节 女性生殖器官活组织检查	(553)
第五节 输卵管通畅检查	(557)
第六节 常用穿刺检查	(560)
第七节 妇科肿瘤标志物检查	(562)
第八节 妇科内镜检查	(568)
后记	(572)

第一章 绪 论

一、中西医结合妇科学的定义

中西医结合妇科学是运用中、西医学基础理论,相互借鉴和补充来认识妇女生殖系统的解剖、生理、病理特点,研究与妇女经、带、胎、产和解剖生理有关的特有疾病的病因病理、临床表现、诊断与鉴别、辨证规律和防治方法的一门新兴的临床医学学科。

二、中医妇科学的理论及研究方法和特点

中医妇科学是运用中医学的基本理论,包括阴阳五行学说、脏腑经络学说、气血津液学说、病因病机学说、四诊、八纲和辨证论治方法以及中药的四气五味与归经理论、治法与方剂配伍理论等,以整体观念为指导,系统研究妇女的生理、病理特点与特有经、带、胎、产、杂五大类疾病的病因病机、证候表现,以及辨证论治等。

三、西医妇科学的理论及研究方法和内涵

西医妇科学,它是运用现代医学的基础理论,包括人体解剖学、组织胚胎学、生理学、生物化学、病理解剖和病理生理学、微生物与寄生虫学、免疫学、药理学,以及从细胞生物学和分子生物学的微观角度研究妇女生殖系统的解剖特点、组织与胚胎结构、女性生殖生理(包括性周期的变化和调节、妊娠生理和诊断、正常分娩、正常产褥等)、女性生殖系统的功能性和器质性疾病的病因病理、诊断和鉴别诊断、预防和治疗方法,以及妇女保健、计划生育等。

四、中西医结合妇科学的研究范围

中西医结合妇科学主要研究女性内、外生殖器官及骨盆的解剖结构,卵巢的功能及性周期的变化和调节,月经、妊娠、分娩、产褥和哺乳的生理特点和特有疾病,以及生殖器官的炎症、肿瘤、损伤等病症的病因病理、临床表现、诊断和鉴别诊断、预防、治疗和处理方法,不孕症、计划生育、妇女保健、优生优育等均属于本学科研究的范围。

中医妇科学对功能失调性月经病、妊娠病、慢性炎症、不孕症等妇科疑难杂病的治疗具有整体调理、灵活施治、毒副作用小、效果肯定的优势。西医妇产科学除了采用化学药物治疗之外,手术(包括借用仪器和器械辅助的物理疗法等)等技能性操作具有优势。中、西医学结合能够相互补充,取长补短,显著提高疾病治疗的

效果,在临床实践中已经得到了广泛肯定和认可。

五、中医妇科学发展概要

中医妇科学发展历史久远,历代医家均不遗余力在继承前人基础上,不断对中医妇科学的理论体系进行补充和丰富,使之逐渐发展成为一门体系完整、特色鲜明的临床学科。以下分为六大历史时期简述中医妇科学的形成和发展。

(一)春秋战国时期

此期主要是古籍有关难产、种子、胎教等的记载。如在殷墟出土的甲骨文记载的 21 种疾病中有“疾育”一病;《易经·爻辞》载有:“妇孕不育”、“妇三岁不孕”;《诗经》、《山海经》载有帮助“种子”和“绝育”的药物;《列女传》有“胎教”的记载。春秋战国时期《史记·扁鹊仓公列传》记载:“扁鹊名闻天下,过邯郸,闻贵妇人,即为带下医”。此“带下医”,即是妇科医生。古籍中对过期妊娠、双胎妊娠、优生和胚胎发育已有所认识,如《左传》中说:“男女同姓,其生不蕃”;胎儿发育过程为“一月而膏,二月而血脉,三月而胚,四月而胎,五月而筋,六月而骨,七月而成形,八月而动,九月而躁,十月而生”。

战国时代成书的《黄帝内经》不但确立了中医学的理论基础,还提出了有关妇女解剖特点、月经生理、妊娠诊断等基本理论,论述了一些妇科疾病的病因病理,如血崩、带下、月事不来、不孕、石瘕、肠覃等。《素问·上古天真论》云:“女子七岁,肾气盛,齿更发长;二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下,故有子;……七七任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也。”明确阐述了女子一生中生长、发育、性成熟与衰老的规律,指出“肾气”、“天癸”、“冲任”在生殖功能的成熟与衰退过程中的重要作用,对中医妇科学的基础理论有重大指导意义。《内经》还记载了第一首妇科古方“四乌贼骨一蘼茹丸”。《神农本草经》在“紫石英”条最早提出了“子宫”这一解剖名称。

(二)汉、晋、南北朝时期

西汉已有“女医”,即专门的妇产科医生。《汉书·艺文志》、《隋书·经籍志》记载的《妇人婴儿方》、《范氏疗妇人方》、《疗妇人产后方》等,是我国妇产科的最早专著,惜已散佚。长沙马王堆汉墓出土的《胎产书》是现存最早的妇产科专书,约成书于公元 2 世纪,书中对按月养生提出了一些见解,反映了当时对妊娠保健的重视。东汉张仲景所著《金匱要略》的妇人病三篇内容丰富,如“妇人妊娠病脉证并治”篇论述了妊娠呕吐、癥病与胚胎的鉴别、妊娠腹痛、妊娠水气、妊娠小便难、养胎、伤胎等;“妇人产后病脉证并治”篇论述了“新产三病”及产后腹痛等证治;“妇人杂病脉证并治”篇论述了热入血室、月经病、带下、崩漏、脏躁等病的证候、脉象和治法;除了提出许多内治方药外,还最早记载了阴道冲洗和塞药的外治方药,许多方药至今

仍在临床上广泛应用,一些重要论述对中医妇产科临床至今仍有指导意义。据《后汉书·华佗传》记载,华佗凭脉证测知双胎难产的病例,并以针药合治,成功引产死胎,其高超的产科诊疗技术令人叹服。

晋代王叔和所著《脉经》发现妇女月经并非均为一月一行,提出了“并月”、“居经”、“避年”之说。又据经验,凭脉象诊断妊娠和临产,如“尺中之脉,按之不绝,法妊娠也”;“妇人怀娠离经,其脉浮,设腹痛引腰脊,为今欲生也,但离经者,不病也。又法妇人欲生,其脉离经,夜半觉,日中则生也”。

南齐褚澄《褚氏遗书·求嗣门》提出了晚婚与节育的主张,如说:“合男子必当其年,男虽十六而精通,必三十而娶;女虽十四而天癸至,必二十而嫁。皆欲阴阳气完实而交合,则交而孕,孕而育,育而为子,坚壮强寿”;如“精未通而御女以通其精,则五体有不满之处,异日有难状之疾”。又说:“合男子多则沥枯虚人,产乳众则血枯杀人。”北齐徐之才著《逐月养胎法》明确提出了妊娠不同时期孕妇在饮食起居方面应该注意的问题。

(三)隋、唐时期

隋代巢元方为首集体编著的《诸病源候论》一书是当时中医证候病源学巨著,包括内、外、妇、儿、五官五科,其中妇人病 8 卷,共 225 论,前四卷论述月经、带下、前阴诸疾等,后四卷为妊娠、产后、将产、难产及产后诸疾,全书从冲任损伤立论,论述了妇产科疾病的病因、病机及临床证候,对后世影响巨大。

唐代孙思邈著《千金要方》,包括内、妇、儿各科,其中有妇人方 3 卷,将妇人胎产列于卷首,广泛收集了唐以前的许多医论和医方,论述了求子、妊娠、产难、胞衣不出、崩中、漏下、带下、前阴诸疾等,尤对临产及产后护理的论述更为贴切。如“凡欲产时,特忌多人瞻视,惟得三、二人在旁待搦,产讫乃可告语诸人也。若人众看之,无不难产耳。”又:“凡产后满百日,乃可合会。不尔,至死虚羸,百病滋长,慎之。”书中还提出了治疗难产的方药以及针刺引产的穴位和手法。王焘《外台秘要》中有妇人病 2 卷 35 门,除论述了妊娠、产难、产后、崩中、带下外,还记载了一些堕胎断产的方法。昝殷所著《产宝》,成书于公元 852—856 年,即现在的《经效产宝》,全书共 3 卷,计 41 门,260 余万,书中对妊娠、难产、产后等常见病的诊断和治疗作了简要论述,首次提出了产后败血“冲心”之说,是中医产科重要参考书。

(四)宋、金、元时期

宋代我国的产科已形成单独分科的雏形,国家太医局设立九科,产科是其中之一,并有产科教授,这在世界医事制度上也是最早的产科分科。宋代出现了许多妇产科专著,如杨子健的《十产论》,除叙述正产外,还详细描述了因胎位异常所致的各种难产,并提出了阴道助产的各种手法。朱端章著《卫生家宝产科备要》,明确记

述了产后“冲心”、“冲胃”、“冲肺”的症状和治法。齐仲甫著《女科百问》首次提出“胞宫”一词,为后世广泛接受和使用。

宋代在妇产科方面成就和影响最大的是陈自明和他所著《妇人大全良方》,该书著成于1237年,全书分为调经、众疾、求嗣、胎教、妊娠、坐月、产难、产后八门,每门数十证,共248论,论后附方。该书改变了既往将妇产科病混编于大方脉内传统编纂方法,系统地论述了妇产科常见疾病,对妇产科作为一次较为全面系统的总结,内容丰富而完备,对中医妇产科学的发展起到了承前启后的作用。此外,李师圣、郭稽中合著的《产育宝庆集》包括《产论》和《妇人方》两部分,陆子正著《胎产经验方》,薛轩著《坤元是宝》等,可惜都少有流传。在其他综合性医籍如《圣惠方》、《圣济总录》、《本事方》、《济生方》、《三因方》等书中也有妇产科专论。

金元时代具有代表性的学术流派医家有刘河间、李东垣、朱丹溪、张子和,他们对妇产科理论和证治均有各自的见解,从不同角度对妇产科作出了一定贡献。刘完素在所著《素问病机气宜保命集·妇人胎产论》中提出:“妇人童幼天癸未行之间,皆属少阴;天癸既行,皆从厥阴论之;天癸已绝,乃属太阴经也。”此论为青春少女着重补肾,中年妇女着重调肝,老年妇女着重健脾的妇科治则提供了理论依据。张子和著《儒门事亲》一书中记载有钩取死胎成功的案例。李杲著《脾胃论》和《兰室秘藏》,根据“土为万物之母”的理论,提出了“内伤脾胃,百病始生”的观点,常以补脾益气、升阳摄血、升阳除湿等法广泛应用于妇科临床;对妇人血崩和“经闭不行”的病机和治法也有独到见解。朱丹溪提出“阳常有余,阴常不足”之说,与《内经》中“妇人之生有余于气,不足于血”之观点相吻合,所著《格致余论》一书最早明确描述了女性内生殖器官“胞宫”的形态;并对妇人胎前、产后之治分别提出“清热养血”和“产后以大补气血为先”的治疗法则。张子和提出:“凡看妇人病,入门先问经”,“凡治妇病,不可轻用破气行血之药,恐有娠在疑似之间也;凡看产后病,须问恶露多少有无,此妇科要诀也”。

(五)明、清时期

明代较重要的妇产科专著有:薛己著《校注妇人良方》、《女科撮要》(1548年)。万全著《广嗣纪要》、《妇人秘科》(1549—1615年),在《广嗣纪要·择配篇》中提出了螺、纹、鼓、角、脉五种妇女生理缺陷导致的绝对性不孕,即“五不女”;万氏还指出:“求子之道,男子贵清心寡欲以养其精,女子贵平心定意以养其血。”王肯堂著《证治准绳》(1602—1607年),其中女科部分对妇科疾病的证治论述广泛,每一病证先综述历代医家治验,后阐明己见,条理分明,内容丰富。武之望著《济阴纲目》(1620年),对妇科疾病,广集他说,细列纲目,资料较全但少有己见。李时珍著《本草纲目》(1578年)、《奇经八脉考》,对中医妇科学基本理论作出了重要贡献。张介

宾著《景岳全书》(1624年),其中《妇人规》3卷对妇科理论的阐述甚为精湛,其理论核心是强调冲任、脾肾、阴血。如说:“脏腑之血,皆归冲脉,冲脉为月经之本”;“盖其病之肇端,则或由思虑,或由郁怒,或以积劳,或以六淫饮食,多起于心肺肝脾四脏,及其甚也,则四脏相移,必归脾肾”,“五脏之伤,穷必及肾”;“补脾肾以资血之源,养肾气以安血之室”;治病立方理法严谨,倡导“阳非有余,阴常不足”之说,强调阳气阴精互为生化,自成全面温补学派之代表,对中医妇产科理论发展有重大影响。此外,楼英的《医学纲目》、李梴的《医学入门》、龚信的《古今医鉴》对妇科疾病也有精辟论述。

清代著作较多,流传较广,重要的有:傅山(1607—1684年)著《傅青主女科》,对妇科疾病的辨证论治从肝、脾、肾三脏着手,“谈症不落古人窠臼,制方不失古人准绳,用药纯和,无一峻品;辨证详明,一目了然。”理法严谨,方药简效,见解独到,因而影响久远。肖赓六著《女科经纶》(1684年),辑前人之论颇有条理,间或亦有己见。亟斋居士著《达生编》,专论胎前、临产、产后调护及难产救治,平易浅近,书中提出的“睡、忍痛、慢临盆”六字真言流传甚广。吴谦《医宗金鉴》,内有《妇科心法要诀》,体例规范,理法严谨,广为流传。沈尧封著《沈氏女科辑要》,对妇产科理论有许多新的见解,论述精辟。王清任著《医林改错》(1830年),发展了活血化瘀学说,对妇科治疗学影响较大,其血府逐瘀汤、膈下逐瘀汤、少腹逐瘀汤均为妇科常用方。唐容川著《血证论》(1884年)对气血化生与作用的论述以及治病重视调和气血的思想,对妇科治疗学也有重要影响。此外,清代的还有陈念祖《女科要旨》、叶天士《叶天士女科》、沈金鳌《妇科玉尺》、吴道源《女科切要》等;专论胎产的有阎诚斋《胎产心法》、汪朴斋《产科心法》、单养贤《胎产全书》、张曜孙《产孕集》等。

(六)民国初期及近、现代

民国初期张锡纯著《医学衷中参西录》(1918年),书中“治女科方”与妇科的医论、医话、医案多有创见,其自创的理冲汤、安冲汤、固冲汤、温冲汤、寿胎丸等仍为当今医生所习用。张山雷笺正的《沈氏女科辑要笺正》,书中强调肝肾学说,论述亦多心得体会,曾作教本而广泛流传。其他妇科专著有严鸿志的《女科证治约旨》、《女科医案选粹》,浑树珏的《妇科大略》等,对妇科临床均有参考价值。

六、当代妇科学的重大进展

1. 产科理论体系的转变:即由以母亲为中心代之以新的母子统一管理的母子医学,并导致围产医学、新生儿学等分支学科的出现。

2. 围产医学的兴起及围产监护技术和仪器的出现:围生期在我国是指妊娠满28周至产后7天,此期对母婴安全和健康最为重要。

3. 新生儿学的创立及新生儿监护技术和仪器的发明:使早产儿的成活率明显

提高,最低成活的早产儿可在 500g 左右。

4. 产前诊断技术的发展及遗传咨询门诊的建立:可早期于宫内发现和诊断胎儿某些先天性遗传性疾病和缺陷,减少不良人口的出生。

5. 助孕技术的发展及试管婴儿的发明:到目前为止,全世界通过助孕技术怀孕生育的妇女已有数万名,最大子代已有 20 多岁。

6. 妇科内分泌学的进展及新技术的应用:先后发现了女性激素、促性腺激素、性激素的受体及催乳素、前列腺素等化学物质。许多新技术如放射免疫、酶联免疫、内镜、超声波、CT、核磁共振、染色体分析、免疫抗体检查等广泛应用于临床,对月经病、不孕症、早期子宫内膜异位症的认识和诊断更为清楚;许多新药如氯米芬、溴隐停、促性腺激素释放激素(GnRH)及其长效增效剂(GnRHa)、FH、GH、米非司酮等的相继问世,使妇科月经和生殖功能失调疾病的临床治疗效果大为改观。

7. 妇科肿瘤学取得的成就:当前,阴道细胞学已发展为肿瘤细胞学的一门专门学科,不仅为大面积普查防治宫颈癌提供了可行方法,也为其他妇科肿瘤的早期诊断提供了借鉴。HCG、CEA、AFP、DC125、CA125 等肿瘤标记物的发现和临床应用提高了肿瘤的诊断水平。在妇科肿瘤的治疗方面,早期宫颈癌的手术或(和)放射治疗,绒毛膜癌的大剂量化疗,早在 50 年前已取得良好效果。化学治疗已成为当前治疗恶性肿瘤的重要手段,对卵巢生殖细胞肿瘤(如内胚窦瘤和未成熟畸胎瘤)经反复手术和反复化疗也明显提高了疗效。

8. 妇科手术方法的重大改进:自腹腔镜和宫腔镜发明以来,某些妇科疾病可以不开腹进行手术。例如,良性肿瘤如子宫肌瘤、卵巢囊肿等可通过腹腔镜逐块切除,然后再打开阴道后穹隆一并清除;绝经前功能性子宫出血、黏膜下肌瘤等可在宫腔镜和 B 超联合监视下实行电挖术,挖去子宫内膜及部分浅肌层或摘除肌瘤。以上改进手术减轻了病人痛苦,术后恢复快。

七、中西医结合妇产科学的研究与发展

中华人民共和国建立后,在党和政府中、西医并重政策的指引下,在中医学等教育发展的同时,妇产科界的中、西医同仁团结一心,共同攻关,在医疗和科研上取得了一些中西医结合的新进展和新成果,如 1958 年山西医学院开展中西医结合非手术治疗宫外孕取得良好效果,使 90% 早期患者不需手术而治愈;1964 年上海第一医学院藏象专题研究组编著《肾的研究》一书,其中关于“无排卵型功能性子宫出血病的治疗法则与病理机制的探讨”及“妊娠中毒症中医辨证分类及其治疗法则的探讨”;1978 年江西省妇女保健院的“中药药物锥切治疗早期宫颈癌”以及针灸纠正胎位、防治难产等,为中西医结合妇产科学的形成和建立作出了开创性的贡献。

中西医结合妇产科学的大规模研究始于 20 世纪 80 年代,主要是借鉴西医妇产科疾病诊断的客观指标对中医妇科病证进行临床观察和实验室研究,或中西医药物联合应用治疗妇产科病证,如功能性子宫出血、盆腔炎、不孕症、宫外孕、子宫肌瘤、子宫内膜异位症、妊娠高血压综合征、妊娠肝内胆汁淤积症、母子血型不合、胎儿宫内发育迟缓等。

进入 20 世纪 90 年代以后,在我国的中西医结合妇产科临床医疗工作中,已经实际上形成了首先采用西医方法明确疾病诊断,再确定治疗和处理方案,或中西医结合进行治疗,或以中医为主辨证论治的临床医疗格局,从而较大地提高了中医妇科的临床诊断水平和西医妇产科的临床疗效,扩大了治疗病种的范围。中西医结合妇科必然进一步拓宽中医妇科科研和临床的思路,同时在进一步丰富了西医妇科的治疗手段的同时,又满足患者“绿色药物”的需求。

第二章 女性生殖器官解剖位置及其生理

第一节 内、外生殖器

【外生殖器】

女性外生殖器乃生殖器官暴露在体表的部分,又称外阴,位于两股内侧及耻骨联合到会阴的范围,包括阴阜、大阴唇、小阴唇、阴蒂、引导前庭、前庭球、前庭大腺、尿道口、阴道口、处女膜及会阴等。

(一)阴阜

为一隆起的脂肪垫,位于耻骨联合的前方,是前腹壁最低的部分。青春期后,受雌激素影响,皮肤上生有阴毛,其分布形态如一倒置的三角形,下部向后下方两侧分开,覆盖于大阴唇。阴毛的粗细,密疏和颜色因人或种族而异。

(二)大阴唇

为阴阜下部两股内侧一对隆起的皮肤皱襞,前端与阴阜相连,后端逐渐变薄。未婚或未生育妇女,两侧大阴唇自然合拢,遮盖阴道口,两侧的后端在会阴处互相联合。分娩后两侧大阴唇分开,绝经后呈萎缩状,阴毛也稀少。每侧大阴唇具有内、外两个侧面,外侧面与附近皮肤相同,上有阴毛,皮层内有汗腺和皮脂腺,皮下脂肪丰富;内侧面似黏膜常湿润。圆韧带经腹股沟管传出后,终止于大阴唇两侧上端内部。在大阴唇皮下组织中有丰富的静脉丛,当受到创伤时易引起出血形成血肿。

(三)小阴唇

位于大阴唇内侧,是一对薄的皮肤皱襞。前端两侧相互结合成两叶皱襞,上叶皱襞形成阴蒂包皮;下叶皱襞形成阴蒂系带,包绕阴蒂。小阴唇后端与大阴唇后端相会合,在正中中线形成一条横行皱襞,称为阴唇系带,但经产妇已不明显。小阴唇表面湿润似黏膜,青春期前呈淡红色,青春期后呈褐色,其内含有较多的皮脂腺及少量汗腺,神经末梢丰富,故极敏感。

(四)阴蒂

位于两侧小阴唇的顶端,它与男性的阴茎海绵体相似。按其结构可分为三部

分,前端为阴蒂头,中为阴蒂体,后为两个阴蒂脚。阴蒂脚长约4cm,呈圆柱状,表面被坐骨海绵体肌覆盖。每侧阴蒂脚从耻骨降支的骨膜开始,向上行至耻骨联合前下方,与对侧相合构成阴蒂体。阴蒂体向下并向前突起,形成阴蒂头,其上有丰富的神经末梢,感觉很灵敏,每当性欲冲动时,可稍肿胀勃起。

(五)阴道前庭

系指两侧小阴唇之间的菱形区域。前为阴蒂,两侧为阴唇的内侧面,后为阴唇系带。此区前半部有尿道口,后半部有阴道口和前庭大腺开口。在阴道口与阴唇系带之间有一小凹陷,称舟状窝,分娩后常因过度伸展而消失。

(六)前庭球

位于阴道口的两侧,有许多弯曲的静脉组成,与阴蒂静脉有联系。前半部位于尿道外口与阴蒂之间的皮下,后半部较粗大,末端与前庭大腺相接。表面大部分被球海绵体肌覆盖,有勃起性。

(七)前庭大腺

又称巴氏腺,如黄豆大,左右各一,位于大阴唇后部,在前庭球后方。每个腺体有一很细的腺管,长约1.5~2cm,开口与前庭后方小阴唇与处女膜之间的沟内,相当于阴道口中、下1/3交界处。当性兴奋时,能分泌淡黄色碱性黏液起润滑作用。正常情况下该腺体部能触及,若有感染时可肿胀甚至形成脓肿。如为单纯腺管开口闭塞,则可形成囊肿,即可看到或触及。

(八)尿道口

位于阴蒂头的后下方即阴道口之上,是尿道的开口。呈椭圆形,其后壁的两侧为两个尿道旁腺的开口,是淋菌潜伏的场所。

(九)阴道口及处女膜

阴道口是指位于尿道口后下方,前庭的后半部阴道的开口。其上有一层较薄的黏膜覆盖,称为处女膜。处女膜两面为鳞状上皮,中间含有结缔组织、血管和神经末梢。处女膜中间有一孔,其形状、大小及膜的薄厚因人而异。未婚妇女的处女膜可呈半月形、椭圆形、筛状或花瓣状等。孔的大小亦有差异,小者可容一指,大者可容两指。处女膜的厚度一般为2mm,多在初次性交时破裂,伴有少量流血和疼痛。产后由于处女膜受到分娩的进一步损伤形成许多突起,基底部有不规则的疤痕,称处女膜痕。

(十)会阴

指阴道口与肛门之间的软组织,是骨盆底的一部分。会阴体由外向内逐渐狭窄,呈楔形,其深度约3~4cm。会阴表层为皮肤和皮下脂肪,内层为会阴中心腱。会阴的伸展性很大,妊娠后组织变松软,以利分娩。分娩时,由于局部承受压力加