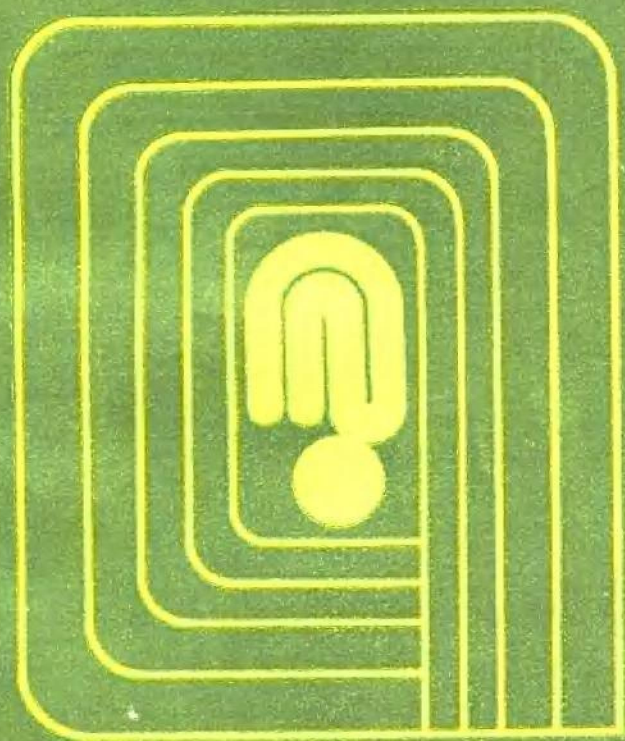


妇科出血性疾病的 诊断与治疗

李桂春 编著



妇科出血性疾病的诊断与治疗

李桂春 编著

责任编辑：石 洪

*

湖南科学技术出版社出版

(长沙市展览馆路14号)

湖南省新华书店发行 湖南省新华印刷二厂印刷

*

1985年7月第1版第1次印刷

开本：787×1092毫米 1/32 印张：14.125 字数：319,000

印数：1—11,300

统一书号：14204·132 定价：2.30元

内 容 简 介

本书共分八章：一、概述，二、功能失调性子宫出血，三、子宫体部出血性疾病，四、子宫颈部出血性疾病，五、卵巢与输卵管出血性疾病，六、阴道与外阴出血性疾病，七、早期异常妊娠，八、滋养细胞瘤。内容侧重于诊断、鉴别诊断与治疗等临床实际问题。结合疾病介绍了有关病例，并对出血症状相类似的疾病列表鉴别。

本书供妇产科专业人员及广大医务人员参阅。

前 言

妇女异常出血是妇科领域中最常见而又最重要的症状。突然大量出血可致休克；微量的持续或反复出血有可能是功能失调性子宫出血，也可能系体内已潜伏或患有严重的疾病，如恶性肿瘤。由于出血的发病率高，病因复杂，同时出血症状有时又极其相似，致在遇到这些病例时往往茫无头绪。由此可知，及时而正确地分析和处理妇女异常出血，是临床工作中一个重要课题。为了方便临床工作的需要，笔者收集了国内外有关资料，并结合多年的临床经验，编写了《妇科出血性疾病的诊断与治疗》，以供妇产科专业人员和广大医务人员参阅。

全书内容共分八章。第一章概述妇女异常出血的病因、出血部位、鉴别诊断要点、临床诊断中应注意的事项。其余七章对功能失调性子宫出血、生殖器官各部位有出血症状的疾病、早期异常妊娠和滋养细胞瘤等分别叙述。

本书侧重于诊断、鉴别诊断与治疗方面，并介绍了有关的病例。对出血症状相似的疾病列表鉴别，以利加深理解。

由于理论水平和实践经验所限，书中可能存在不少缺点和错误，恳切希望广大读者批评指正。

编 者

目 录

第一章 概述	(1)
第一节 病因.....	(1)
第二节 出血部位.....	(5)
第三节 鉴别诊断要点.....	(7)
第二章 功能失调性子宫出血	(21)
第一节 无排卵型功血.....	(24)
第二节 有排卵型功血.....	(27)
第三节 混合型.....	(29)
第四节 其他类型.....	(30)
附图 功血治疗示意图.....	(62)
附表: 功血主要类型诊断与治疗.....	(68)
治疗功血常用的雌激素.....	(69)
治疗功血常用的孕激素.....	(71)
治疗功血常用的雄激素.....	(73)
第三章 子宫体部出血性疾病	(74)
第一节 子宫内膜癌.....	(74)
第二节 子宫肉瘤.....	(111)
第三节 子宫平滑肌瘤.....	(124)
第四节 子宫肌腺病.....	(144)
第五节 子宫内膜息肉.....	(155)
第六节 子宫肥大症.....	(159)

第七节	子宫血管瘤·····	(164)
第八节	盆腔瘀血症·····	(167)
第九节	子宫炎·····	(171)
第十节	子宫内膜结核·····	(178)
第四章	子宫颈部出血性疾病·····	(188)
第一节	子宫颈癌·····	(188)
第二节	慢性子宫颈炎·····	(221)
第三节	子宫颈内膜异位症·····	(230)
第四节	子宫颈结核·····	(232)
第五节	子宫颈肉瘤·····	(234)
第五章	卵巢与输卵管出血性疾病·····	(237)
第一节	卵巢癌·····	(237)
第二节	卵巢颗粒细胞瘤和泡膜细胞瘤·····	(262)
第三节	多囊卵巢综合征·····	(272)
第四节	布伦纳瘤·····	(286)
第五节	卵巢非赘生性囊肿·····	(290)
第六节	卵巢子宫内膜异位症·····	(293)
第七节	原发性输卵管癌·····	(297)
第八节	附件炎·····	(304)
第六章	阴道与外阴出血性疾病·····	(307)
第一节	原发性阴道癌·····	(307)
第二节	阴道肉瘤·····	(312)
第三节	阴道炎·····	(314)
第四节	外阴癌·····	(318)
第七章	早期异常妊娠出血性疾病·····	(325)
第一节	宫内妊娠流产·····	(325)
第二节	异位妊娠·····	(335)

第八章 妊娠滋养细胞肿瘤	(378)
第一节 葡萄胎.....	(379)
第二节 恶性葡萄胎.....	(395)
第三节 绒毛膜癌.....	(403)
附表 1 绝经后阴道出血鉴别诊断	(430)
附表 2 常见子宫体部出血性疾病鉴别诊断	(432)
附表 3 附件肿瘤与盆腔炎性包块的鉴别诊断	(434)
附表 4 异位妊娠的鉴别诊断	(436)
其他参考文献	(439)

第一章 概 述

妇女异常出血是妇产科最常见的症状之一。在妇女的一生中，生殖器官各个部位的某些疾病，都有可能发生出血。另外，内分泌紊乱、异常妊娠、滋养细胞瘤以及某些全身性疾病也可引起出血。由于发病率高、病因错综复杂，常给鉴别诊断及随后的处理带来很大困难。众所周知，血液是维持生命的最重要的物质，某些疾病所导致的突然大量出血，常会引起极其严重的后果。即使是出血量不算太大，若长期地持续或反复出血，对妇女的身体健康也会有明显不良影响。还必须指出，有时微量出血，尽管出血本身似乎不是一个严重问题，但却提示体内可能潜伏着或已患有严重的疾病，如恶性肿瘤，其发展仍将危及生命。由于发病原因的复杂、对健康影响广泛、在诊断与治疗上存在一定困难，所以，及时正确地诊断与处理妇女异常出血，确实是妇产科临床的一个重要课题。对于其他科临床工作者来讲，这方面的知识同样是必不可少的。

本章从三个方面对妇女异常出血作一概略介绍。

第一节 病 因

妇女异常出血的原因可粗分为功能性与器质性两大类。

一、功能失调性子宫出血

系由神经内分泌系统功能失调而引起的异常子宫出血（简称功血）。生殖系统的功能活动，是经常在大脑皮层的影响和下丘脑的控制下进行的。因此，外在环境与机体内在因素，如精神过度紧张、运动过量、生活和气候条件的突变、营养和代谢紊乱等，均可通过神经体液的途径，经大脑皮层干扰下丘脑—垂体—卵巢轴的相互调节与制约机制，突出表现为卵巢功能失调。最终影响性腺内分泌的靶器官——子宫内膜的正常周期性变化，而导致功能失调性子宫出血。

在卵巢功能开始发育和衰退两个阶段，易发生下丘脑—垂体—卵巢轴的功能失调，所以功血发生在青春期及更年期较多，而发生于更年期者更多。

直接影响卵巢功能的激素是垂体所分泌的促性腺激素，即卵泡刺激素（FSH）和黄体生成激素（LH）。这两种激素在整个月经周期中都有分泌，但在不同阶段分泌的数量不同，因此，在月经周期的不同阶段，LH与FSH的比例也不同。任何因素阻碍丘脑下部周期中枢对垂体促性腺激素的控制，使垂体分泌的FSH的比例多于LH，在月经中期不能形成LH峰，导致卵巢不能排卵便产生无排卵型功血。有时虽有排卵，但由于LH相对不足或持久分泌，致黄体不健全或萎缩不全便发生有排卵型功血。也有由于早期FSH相对不足，卵泡发育缓慢或暂时抑制，使卵泡发育期延长，则可能形成少排卵型功血。

此外，子宫内膜激素受体失常、卵巢对促性腺激素的反应以及性激素对下丘脑和垂体反馈作用的异常等，均可导致功血的发生。

二、器质性出血

(一) 炎症 女性生殖器官炎症常并发出血，但一般出血量不多。炎症可引起局部肿胀、充血、糜烂及溃疡等。分泌物增多，呈浆液性、脓性，严重者分泌物中混有血液，以致点滴出血，也可有接触出血。如为子宫炎症，还可并发月经过多、经期延长，偶有不规则出血。

常见的疾病有：外阴溃疡、尿道肉阜、阴道炎、阴道溃疡、宫颈炎、宫颈糜烂、宫颈溃疡、宫颈息肉、子宫内膜炎、子宫肌炎、附件炎及盆腔炎等。

(二) 结核 女性生殖器官结核系由结核杆菌侵入机体后，在生殖器官引起的结核性病变。侵入生殖器官的途径有下行性与上行性两种，而以下行性感染较多见。常先侵入输卵管，然后沿粘膜下行，引起子宫内膜结核，而卵巢结核较少见，阴道、外阴结核更为少见。生殖器官结核，可致白带增多，重症者出现脓血性白带。子宫内膜结核早期因子宫内膜出血及溃疡，可出现月经过多、经期延长或不规则出血。但在晚期宫腔内常充满干酪样坏死组织，子宫内膜发生萎缩性变化，导致月经稀少和闭经。宫颈结核可有接触出血。

(三) 肿瘤 女性生殖器官为肿瘤好发部位，且常引起出血。

1. 良性肿瘤 子宫肌瘤、子宫肌腺病、子宫血管瘤、子宫内膜息肉等。常表现为月经过多、经期延长及偶有不规则出血。粘膜下肌瘤与子宫内膜息肉的出血症状较突出，而子宫增大有时却不甚明显，故应与功血、子宫肥大症、盆腔瘀血症等鉴别。子宫血管瘤亦可发生严重出血。

2. 恶性肿瘤 子宫颈癌、子宫内膜癌早期常有血性白带，

子宫颈癌又常出现接触出血。晚期脓血性白带增多且带恶臭。

此外，卵巢癌、输卵管癌、阴道癌、外阴癌以及阴道、宫颈、子宫等部位的肉瘤，均可引起异常出血。

3. 功能性卵巢瘤 颗粒细胞瘤、泡膜细胞瘤由于分泌雌激素可引起子宫出血，尤以青春期前和绝经后较为明显。

(四) 早期异常妊娠与滋养细胞肿瘤 生育年龄妇女出血，要注意早期异常妊娠与滋养细胞瘤引起的出血。

1. 流产 往往有停经史及阵发性腹痛。先兆流产开始出血量少，发展为难免流产时，出血量增多并有组织物排除。如有胎盘组织残留或形成胎盘息肉，则将继续出血，直到组织完全排除才停止出血。

2. 异位妊娠 一般在短期停经后，有少量淋漓不断的阴道流血，伴下腹部隐痛，如胚胎死亡将会有蜕膜管型排出，可能为输卵管流产。如异位妊娠发生破裂时，可突然发生剧烈腹痛及腹腔内大出血，重症者可发生休克。

3. 葡萄胎 常在停经10~14周开始，出现间歇性阴道出血，同时早孕反应较重，子宫增大较快，有时随出血排除水泡状组织。

4. 恶性葡萄胎(简称恶葡)与绒毛膜上皮癌(简称绒癌)在产后、流产后或葡萄胎后持续出血，妊娠试验阳性，除组织残留外，要考虑是否恶性葡萄胎或绒癌。绒癌偶可发生于有分娩史的若干年之后的老年妇女。发生于未婚少女者为非妊娠性绒癌。

(五) 外伤 由于外阴及阴道血管丰富，外伤时可发生出血及血肿，尤其有静脉曲张及血管瘤时出血更为严重。新婚时性交出血，严重者偶见阴道壁及后穹窿裂伤，多由于阴道壁组织脆弱或性行为过于粗暴造成。宫腔手术未按操作规程也可引起，如人工流产的吸宫术和钳刮术可造成宫壁损伤和穿孔出血。

(六) 医源性子宫出血 不规则的应用性激素(雌、孕激素)或避孕药,可导致月经紊乱和不规则子宫出血。同一剂量应用时间较长时,在用药过程中可发生突破性子宫出血。并可由于突然停药而出现撤退性子宫出血。因此,在询问病史时,应了解有无用过性激素类药物以及用药方法是否恰当。

宫内节育器副反应子宫出血,有的病例于放置节育器后短期内有少量子宫出血、月经过多、经期延长等。应进一步检查节育器位置是否正常。

(七) 全身性疾病 营养不良、维生素缺乏、血管壁脆性或通透性增加、血小板减少或血小板功能障碍、血液凝固障碍(缺乏凝血因子、抗凝血功能过强、纤维蛋白溶解)等。此外,肝脏病、心脏病、高血压及肾炎等,常可引起月经过多及出血。

第二节 出血部位

在多数情况下,妇女异常出血经阴道而排出体外,但也有发生或同时发生内出血而排入盆腔与腹腔者,如宫外孕破裂、卵巢卵泡或黄体破裂等。出血部位与相关疾病如下:

一、子宫体部出血

子宫腔出血一般经阴道排出体外,偶可因子宫穿孔或破裂并发腹腔内出血。较常见子宫体部出血性疾病如下:流产、葡萄胎、绒癌、子宫内膜炎、子宫息肉、子宫内膜结核、子宫肌腺病、子宫血管瘤、子宫肌瘤、子宫内膜癌、子宫肉瘤、子宫破裂及穿孔等。

二、子宫颈部出血

出血均经阴道排出体外。主要有以下疾病：宫颈炎、宫颈结核、宫颈息肉、宫颈肌瘤、宫颈癌、宫颈肉瘤、宫颈妊娠、宫颈流产、宫颈绒癌、宫颈子宫内膜异位症、宫颈裂伤等。

三、输卵管出血

部分病例出血经输卵管流入子宫，再经阴道排出体外；而另有部分病例出血排入盆腔和腹腔；亦有同时发生内、外出血者。若内出血缓慢、量少，常形成盆腔血性囊肿，应注意与卵巢囊肿相鉴别。大量内出血时可导致休克。主要有以下疾病：输卵管炎、输卵管癌、输卵管肉瘤、输卵管妊娠流产或破裂、原发性输卵管葡萄胎、恶葡与绒癌等。

四、卵巢出血

一般外出血较少，大部分出血均排入盆腔与腹腔内。若出血量少且缓慢，可形成卵巢周围血肿；大量出血时可致休克。值得注意的是，休克的严重程度与阴道出血量常不相符合。主要有以下疾病：卵巢卵泡破裂、黄体破裂、巧克力囊肿破裂、卵巢妊娠破裂、卵巢肿瘤蒂扭转破裂等。

五、阴道出血

用阴道窥器检查，可了解阴道出血部位及性质。出血多流出体外，或形成阴道壁血肿。一般出血量较少或中等，偶有严重外伤性出血而致休克者。主要有以下疾病：阴道血管瘤或静脉曲张破裂、阴道肉瘤、原发性或转移性阴道癌、绒癌阴道转移、阴道炎等。

六、外阴出血

肉眼可直接观察外阴出血的部位及性质，但应注意排除尿道与肛门出血。常见有以下疾病：外伤性外阴出血与血肿、血管瘤或静脉曲张破裂、外阴炎、外阴溃疡、外阴癌等。

第三节 鉴别诊断要点

对妇女异常出血的诊断，首先要详细询问病史，认真了解开始出血的时间、出血的性质和特点以及与出血有关的因素。另外，要细致地进行全身检查和妇科检查，再结合有关辅助检查，并随时严密观察病情的发展和变化，然后做周密地综合分析，方能及时得出正确的诊断。

一、询问病史的注意事项

(一) 出血与年龄关系 妇女一生中均可患生殖器官的出血性疾病，但由于妇女各年龄阶段的生理特点不同，因此所患异常出血性疾病亦有所差异，故年龄因素对诊断有参考价值。

1. 新生儿阴道出血 由于新生儿在胎内受母体激素的影响，出生后激素水平骤然下降，子宫内膜发生撤退性出血。但量少，仅数日即自然停止。

2. 少女阴道出血 10岁以下的少女发生阴道出血比较少见，但它是一个非常值得重视的症状，因为它可能有极其严重的病因。文献报道51例少女出血的病例中，性早熟出血有37例，占73%，其中8例仅有阴道周期性出血，但无第二性征；生殖器肿瘤出血6例，占12%（这6例都是恶性肿瘤：葡萄状肉瘤3例，阴道腺癌2例，子宫颈腺癌1例）；其余为炎症与外

伤。

3. 青春期出血 多数是因为性中心轴发育尚未成熟引起的，所以比较常见的是功血。有少数病例为多囊卵巢综合征，极个别由于炎症、肿瘤和外伤。

4. 生育年龄出血 应多考虑与妊娠有关的疾病。以往月经正常，出现停经及阴道出血，并有下腹正中阵发性疼痛或坠痛，妊娠试验阳性，则应考虑是流产。

停经40~50天，一侧下腹隐痛，伴有少量阴道出血，妊娠试验阳性，这可能是未破裂型的输卵管妊娠或输卵管流产。若突然剧烈腹痛，有腹腔内出血甚至休克者，应考虑输卵管妊娠破裂。

停经约10~14周开始，有间歇性阴道出血，量由少到多，子宫增大较快而大于停经月份，应想到可能是葡萄胎。做妊娠试验和超声检查可助诊断。

流产后或葡萄胎后阴道持续出血，可能是组织残留、子宫复旧不全或感染。在抗感染同时行清宫术后，仍出血不断，妊娠试验阳性，则应进一步检查，以便排除恶性葡萄胎和绒毛膜癌。

已婚不孕症妇女阴道出血，多数是由于生殖器官炎症、子宫内膜结核及子宫内膜癌等引起，一般出血量不多或仅白带中混有血液。行诊断性刮宫术，取子宫内膜活检多可鉴别。

5. 更年期出血 常因卵巢功能逐渐衰退而引起功能失调性子宫出血。此外，炎症、息肉、肿瘤也可引起出血，尤其要注意分析是否恶性肿瘤。

6. 绝经后或老年期出血 停经一年以内出血，可能因卵巢功能尚未完全衰竭，偶可出现无排卵性月经。故绝经一年以上发生出血为绝经后出血。首先要考虑到是否恶性肿瘤。因为这

个时期是恶性肿瘤好发年龄。据文献报道，绝经后出血的患者中，恶性肿瘤的发病率最高为76.0%，最低为5.4%，一般多在15~35%之间。其次考虑可能是老年性阴道炎、息肉与卵巢功能性肿瘤等。此外，还有可能由于肾上腺长期分泌少量雌激素，逐渐累积而形成子宫内膜增生或增生过长，偶可引起绝经多年后出血。鉴别诊断主要依靠阴道细胞涂片、子宫颈刮片、子宫颈组织活检、分段诊断性刮宫取组织活检，必要时进行超声检查、宫腔镜检查 and 腹腔镜检查等。

(二) 出血与月经的关系 月经史很重要，应注意询问初潮年龄、月经周期是否正常、经期时间、出血量多少、有无血块及痛经，末次月经日期和是否与以往月经相似，异常出血开始的时间、出血量多少、有无接触出血、出血持续时间、有无血块及组织物排出。患者有时会将阴道出血误认为是月经，诊断时应注意区别。如宫外孕患者停经时间短且常有不规则点滴出血，须仔细询问，方能区别出真正的末次月经和异常出血的时间。对老年患者，必须询问绝经年龄、绝经后有无出血和异常分泌物。出血与月经周期的关系主要有以下几种情况：

1. 月经周期基本正常并发出血

(1) 月经血量过多 多发生于子宫粘膜下肌瘤、子宫肌腺病、子宫内膜息肉、子宫血管瘤、子宫肥大症、子宫炎、盆腔炎、盆腔瘀血症，以及早期子宫肉瘤等。于经前取子宫内膜检查时，多为月经期宫内膜。此外，也常见于子宫内膜不规则剥脱引起的功血，这种情况下，若于月经周期第五天取宫内膜活检时，仍可见分泌活跃的腺体和退化腺体，也有不规则增生的腺体。有些全身性疾病，如血液病、心血管疾病、肝肾功能障碍等，因出凝血时间延长而引起月经过多。

(2) 经期延长 月经来潮持续时间过久，除上述情况外，

还可能有两种原因：一种是经前期出血，即月经来潮前数天，一般3~5天先有少量出血后月经正式来潮，此多由于黄体功能不健全，常发生于更年期。另一种是月经来潮后少量出血持续数天，此多由于卵泡发育迟缓，雌激素分泌不足，影响内膜不能及时再生与修复以止血。这种情况较多发生于青春期，亦可发生于更年期。

(3) 中间期出血 也称排卵期出血。多发生于月经周期第13~16天，有2~3天的少量出血。这是由于排卵期体内雌激素水平暂时下降引起的撤退性出血。少量出血属生理情况。不必处理。

(4) 月经周期延长(稀发月经) 由于卵泡发育缓慢或卵泡发育暂时受到抑制，使卵泡期延长。但一旦排卵后，黄体发育一般还是正常的，所以内膜常呈分泌期反应。

(5) 月经周期缩短(频发月经) 卵泡发育迅速成熟，致提早排卵，属卵泡期缩短；黄体过早萎缩，属黄体期缩短。于月经来潮前取宫内膜活检，显示分泌期反应。

2. 月经周期紊乱 出血时间、出血量和间隔都不规律，较常发生于青春期和更年期，多属无排卵型功血。有时在短期停经后发生出血，但无早孕反应，妊娠试验阴性，子宫无明显增大，超声检查和诊断性刮宫将可进一步确诊。

3. 不规则阴道出血 月经周期虽属正常，但同时发生不规则阴道出血，有时月经与出血相混同而不易区别。出血量多少和时间长短不定。一般出血量较少，淋漓不尽，有时白带中混有血液，多属器质性病变，其中，恶性病变如子宫颈癌、子宫体癌、子宫肉瘤、卵巢癌、阴道及外阴恶性肿瘤等，如已发展到晚期，子宫内膜和卵巢功能已被破坏时，则失去正常的月经周期。良性病变可以引起不规则出血的有子宫内膜息肉、宫颈