



NÜXING

TENGTONG ZHILIAOXUE

总主编 李仲廉 石学敏

现代慢性疼痛治疗学丛书

女性 疼痛治疗学

主 编 纪文新 徐 丽



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PUBLISHER

现代慢性疼痛治疗学丛书

女性疼痛治疗学

NÜXING TENGTONG ZHILIAOXUE

主 编 纪文新 徐 丽

编著者 (以姓氏笔画为序)

王洪印 纪文新 齐爱英 李 培

李宝森 张 洪 杨 静 徐 丽

顾恩华

绘 图 郑隽延



人民军医出版社

People's Military Medical Publisher

北 京

图书在版编目(CIP)数据

女性疼痛治疗学/纪文新主编. —北京:人民军医出版社,2003.1
(现代慢性疼痛治疗学丛书)

ISBN 7-80157-556-3

I. 女… II. 纪… III. 女性-疼痛-治疗学 IV. R441.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 033046 号

人民军医出版社出版

(北京市复兴路 22 号甲 3 号)

(邮政编码:100842 电话:68222916)

三河市印务有限公司印刷

春园装订厂装订

新华书店总店北京发行所发行

*

开本:787×1092mm 1/16 • 印张:9.75 • 字数:176 千字

2003 年 1 月第 1 版(北京)第 1 次印刷

印数:0001~4500 定价:23.00 元

(购买本社图书,凡有缺、损、倒、脱页者,本社负责调换)

内 容 提 要

本书由经验丰富的临床疼痛治疗专家集体编写而成,共 20 章,内容包括女性生理解剖特点、各年龄段妇女的常见慢性疼痛、非痛性疾患以及妇科癌痛的诊治。根据女性的年龄划分,分别介绍了青春期妇女、育龄妇女、妊娠期妇女、哺乳期妇女及绝经期老年妇女多发的、特发的慢性疼痛,着重阐述了这些疼痛的病因、病理、临床表现、诊断、鉴别诊断以及治疗方法,力求理论结合临床实际。方法新、疗效快、疗效好,内容简明,图文并茂,实用性强。适合疼痛科医师、妇科医师参考和阅读。

责任编辑 新纯桥 郭伟疆

现代慢性疼痛治疗学丛书

编委会名单

总 主 编 李仲廉 石学敏

副总主编 杨金利

编 委 (以姓氏笔画为序)

王 昆 王子千 王国林

王保国 石学敏 朱玉奎

纪文新 李仲廉 李桂婷

杨金利 佟永生 周振东

郑宝森 彭元国 谢广茹

秘 书 王健美

编者的话

《现代慢性疼痛治疗学丛书》从创意、策划、撰写、编排直至出版,是根据医患的要求(呼吁)和疼痛医学发展的需要而完成的。慢性疼痛已经成为危害人群健康的一类疾病,其具有病程冗长、发病率高、病因多、病种繁杂、病理生理变化复杂、发病机制不完全明确、诊治困难、涉及系统广泛等特性。一旦罹患此病,会给病人及其家属带来很多痛苦,已成为亟待解决的社会问题。因此需要有一套丛书指导临床诊疗。

由于慢性疼痛病种繁多,内容涉及广泛,丛书按慢性疼痛的躯体部位、器官系统归纳为慢性痛治疗的基础,头面部疼痛的治疗,颈肩部疼痛的治疗,胸、背、腰部疼痛的治疗,四肢疼痛的治疗,中枢和周围神经疼痛的治疗,内脏疼痛的治疗,血液、血管疼痛的治疗,癌性疼痛的治疗,女性疼痛的治疗,肛门及会阴部疼痛与非疼痛疾患的治疗等,共 11 卷,300 多万字。在基础卷中,除介绍有关疼痛生理、分类、评估之外,重点阐述了痛症的物理诊断、影像学、实验室诊断和 24 种疗法。其他各卷共对 200 多种常见、多发的慢性痛症就其流行病学、病因学、病理生理、临床特征、诊断和鉴别诊断及各种治疗方法,分别加以阐述。全书内容突出表现为理论结合实际,诊断、治疗并重,重点介绍各种治疗方法,并配以实用局部解剖图和操作图解,以便于读者理解。

本丛书编写队伍有老、中、青三代中西医,分别来自疼痛科、麻醉科、神经科、骨科、外科、内科、针灸、推拿、精神心理等临床科室;并有临床、药剂、影像、检验以及临床医学、基础医学、康复医学和光学等专业的院士、教授、专家、学者加盟,撰写其专长的章节。其中不乏国内、甚至国际知名者。由各分卷主编组成本丛书的编委会具体运作,使丛书保持整体统一,各分册也能独立成册。

由于本丛书编撰者多,涉及内容广泛,病种多,加之人的躯体部

位、器官系统相互之间生理、解剖密不可分,因此各分卷之间难免有重叠或遗漏之处。另外,由于作者队伍庞大,各位作者的专业及所处科室不同、诊断角度和对疾病处置的观点不同以及撰写的方法、文笔风格也各有特色,书内可能出现不协调之处,还望读者、同道及关心慢性疼痛治疗工作的各界人士不吝予以批评、指正。我等将不胜感谢,以便使该丛书再版时加以提高和完善。

李仲廉 石学敏 杨金利

2002 年秋于天津

目 录

第 1 章 女性疼痛的特殊性	(1)
第一节 女性骨盆、内生殖器解剖特点及其与疼痛的关系	(1)
第二节 女性内外生殖器的血管、神经、淋巴及其与疼痛的关系	(4)
第三节 女性各时期生殖系统的生理特点及其与疼痛的关系	(7)
第 2 章 痛经	(10)
第一节 分类	(10)
第二节 病因	(11)
第三节 临床表现	(12)
第四节 痛经的治疗	(14)
第 3 章 阴道痉挛	(18)
第一节 病因	(18)
第二节 病理生理	(18)
第三节 临床特征	(19)
第四节 诊断、鉴别诊断	(19)
第五节 治疗措施	(19)
第 4 章 妇女妊娠期间的疼痛	(21)
第一节 妊娠期坐骨神经痛	(21)
第二节 坐骨神经盆腔出口狭窄症	(24)
第三节 骨盆疼痛综合征	(27)
第四节 桡骨茎突狭窄性腱鞘炎	(29)
第五节 腕管综合征	(30)
第六节 前斜角肌综合征	(32)
第七节 腰肌筋膜炎(肌纤维织炎)	(36)
第八节 闭孔神经痛	(38)
第九节 股外侧皮神经痛	(39)
第十节 阴部神经痛	(40)
第 5 章 产后骨、关节、肌肉痛	(42)
第一节 产后背痛	(42)
第二节 产褥期腹部、会阴部疼痛	(44)
第三节 耻骨联合分离	(45)
第四节 髌骨致密性骨炎	(46)

第 6 章	子宫内膜异位症	(48)
第一节	病因	(48)
第二节	病理生理	(49)
第三节	临床特征	(50)
第四节	诊断与鉴别诊断	(52)
第五节	治疗措施	(53)
第 7 章	慢性盆腔综合征	(59)
第一节	盆腔神经分布	(59)
第二节	慢性盆腔炎	(60)
第三节	绝育术后慢性盆腔痛	(63)
第四节	盆腔静脉淤血综合征	(66)
第五节	坐骨疝	(68)
第 8 章	蒂策综合征	(70)
第 9 章	跖痛症	(72)
第 10 章	尾痛症	(74)
第一节	病因及发病机制	(74)
第二节	临床表现及检查	(76)
第三节	诊断与鉴别诊断	(77)
第四节	治疗	(77)
第 11 章	指(趾)端血管球瘤	(81)
第一节	病因	(81)
第二节	临床特征与诊断	(81)
第三节	治疗措施	(82)
第 12 章	雷诺病	(83)
第一节	原因	(83)
第二节	病理生理	(84)
第三节	临床特征	(84)
第四节	诊断与鉴别诊断	(85)
第五节	治疗措施	(86)
第 13 章	红斑性肢痛症	(91)
第一节	原发性红斑性肢痛症	(91)
第二节	继发性红斑性肢痛症	(93)
第三节	特发性红斑性肢痛症	(94)
第 14 章	手足发绀症	(95)
第一节	病因	(95)
第二节	病理生理	(95)
第三节	临床表现	(95)
第四节	诊断与鉴别诊断	(96)
第五节	治疗	(96)

第 15 章	绝经后骨质疏松症	(97)
第一节	关于绝经期的几个概念	(97)
第二节	骨结构及功能	(98)
第三节	病因及危险因素	(99)
第四节	骨质疏松症的诊断	(101)
第五节	预防及治疗	(104)
第 16 章	膝关节骨性关节炎	(110)
第一节	病因和发病机制	(110)
第二节	临床特征	(111)
第三节	治疗	(111)
第 17 章	腰椎体滑脱	(114)
第一节	病因及分类	(114)
第二节	临床特征与诊断依据	(114)
第三节	治疗	(115)
第 18 章	不定陈述综合征	(117)
第一节	概述	(117)
第二节	病因与临床特征	(119)
第三节	诊断与鉴别诊断	(121)
第四节	治疗	(125)
第 19 章	不安腿综合征	(130)
第一节	病因及流行病学	(130)
第二节	临床表现	(132)
第三节	实验室检查	(132)
第四节	诊断与鉴别诊断	(133)
第五节	治疗	(134)
第 20 章	妇科癌痛的诊断与治疗	(136)
第一节	常见妇科肿瘤	(136)
第二节	癌性疼痛的诊断	(138)
第三节	妇科癌性疼痛的治疗	(139)
参考文献		(145)

第 1 章 女性疼痛的特殊性

女性的生理和解剖特征,使女性在一生中可能患急、慢性疼痛疾病的机会很多,如月经初潮时可以患原发性痛经;妊娠期可以患孕产妇深静脉栓塞、妊娠期骨关节病等;绝育术后可以患盆腔静脉淤血综合征;育龄期妇女可以患子宫内膜异位症、子宫肌腺症;到围绝经期及绝经后期妇女可以患骨质疏松症,这些疾病可以引起身体不同部位的疼痛。另外由于女性与男性同样担负着工作和劳动,因此,女性除上述所特有的痛症外,因职业、劳动和工种所引起的创伤、劳损等痛症,在女性中的发病也逐渐增多。

第一节 女性骨盆、内生殖器解剖特点及其与疼痛的关系

女性骨盆除了支持躯干和保护盆腔脏器外,内生殖器居于其中,所以骨盆还具有适应分娩活动的作用,它是产道的重要组成部分。

一、骨盆的组成

1. 骨骼 组成骨盆的骨骼有骶骨、尾骨及左右两块髋骨。每块髋骨又由髂骨、坐骨及耻骨融合而成。以耻骨联合上缘、髂耻缘及骶岬上缘的连线为界限,将骨盆分为真骨盆和假骨盆。假骨盆为腹腔的一部分。真骨盆的前壁是耻骨联合、耻骨、坐骨上支及闭孔;后壁为骶骨、尾骨,由上而下呈弯曲的弧形;两侧壁为坐骨、坐骨棘、坐骨切迹及骶前韧带、骶结节韧带。真骨盆是胎儿娩出的通道,故又称骨产道(图 1-1)。

2. 骨盆的关节 ①耻骨联合在两侧耻骨之间,由柔软及富有弹性的纤维软骨连接。妊娠时,由于内分泌的作用,耻骨联合略有松弛,活动度稍有增强。但是如果耻骨联合间过度分开,即患耻骨联合分离症,耻骨联合出现严重的疼痛。②骶髂关节连接骶骨和髋骨,关节很坚硬,前后有宽厚的骶髂韧带。③骶尾关节活动度较大,分娩时尾骨向后移动增大。

3. 女性骨盆的特点 ①骨盆入口平面的横径比前后径稍长或相同,所以,骨盆入口平面为横椭圆形或近似圆形。②骨盆的侧壁较直,坐骨棘不突出,坐骨切迹宽,耻骨弓角度大,一般角度在 $90^{\circ} \sim 100^{\circ}$,骶骨岬弧度良好。

③骨盆出口的横径宽大,坐骨结节间距 $\geq 8\text{cm}$ 。

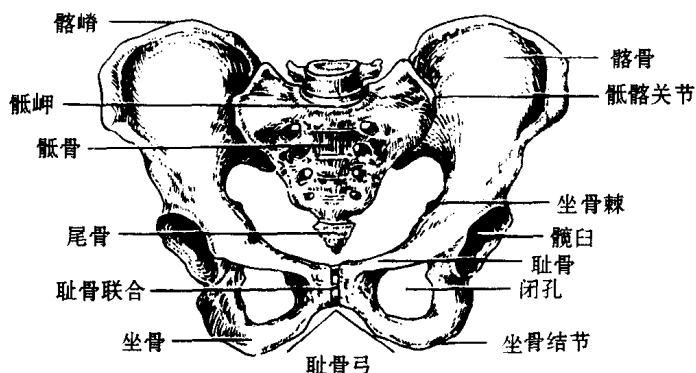


图 1-1 正常女性骨盆(前面观)

二、女性生殖器

1. 外阴 指生殖器官外露部分,包括阴阜、大阴唇、小阴唇、阴蒂、前庭等。

2. 阴道 是由肌肉、黏膜组成的管道,界于膀胱、尿道和直肠之间,是连接子宫与外阴的通道(图 1-2)。

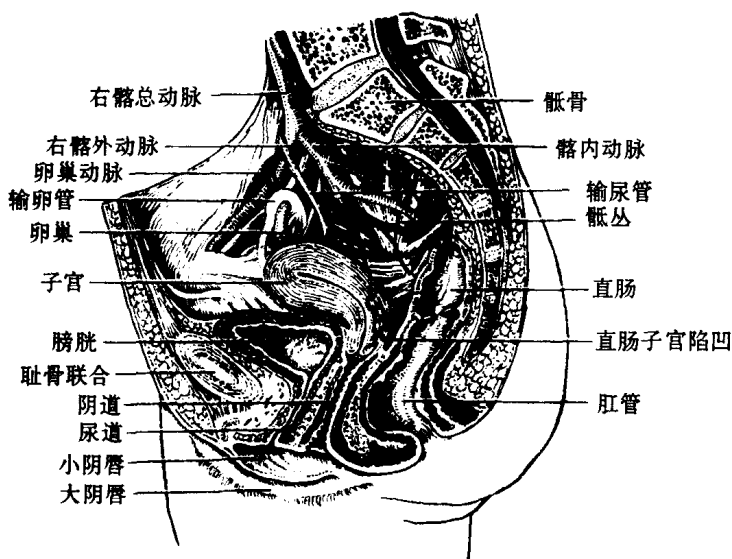


图 1-2 女性骨盆矢状断面

阴道的功能为:①排泄月经及子宫、宫颈的分泌物,②性交器官,③分娩时产道的一部分。



阴道口位于尿道口的后方,为阴道的开口,常常被小阴唇所覆盖。阴道口有一层较薄的黏膜,称为处女膜。其间含有血管、神经末梢及结缔组织,中央有一孔,其形状、大小及处女膜的薄厚因人而异。但是,也有少数女孩处女膜无孔,称为处女膜闭锁。如果阴道处女膜闭锁,则在月经初潮年龄时表现下腹疼痛,而没有月经。

3. 子宫 是一个以肌肉为主组成的器官,位于盆腔中央,处于膀胱与直肠之间。子宫的正常位置是前倾、前屈位。子宫前壁腹膜覆盖到膀胱反折处,子宫后壁几乎全部被腹膜所覆盖,其下部形成子宫直肠陷窝,此处是子宫内膜异位症的好发部位。如果子宫极度后倾、后屈,经血外流不畅,同样可以发生痛经。

子宫分子宫体和子宫颈两部分,子宫体的形状是上宽下窄的倒三角形(见图1-3)。子宫腔内覆盖有内膜,从青春期到绝经前子宫内膜均受卵巢女性激素的影响,呈周期性改变,并出现月经。子宫外层为脏层腹膜,覆盖在子宫前后壁的腹膜向子宫两侧延伸,在子宫两旁前后叶会合,形成阔韧带。阔韧带中有丰富的血管、神经、淋巴管及结缔组织,称为子宫旁组织。此处是盆腔静脉淤血的好发部位,盆腔静脉淤血时,出现下腹坠痛、隐痛,劳累后、站立时间过长,下腹疼痛加重。子宫颈呈梭形,上下各有一小孔,称宫颈内口和外口。如果子宫颈内口处狭窄,月经血外流受阻,则造成经血不畅,也可引起痛经。子宫颈糜烂,可引起慢性下腹坠痛、隐痛等。

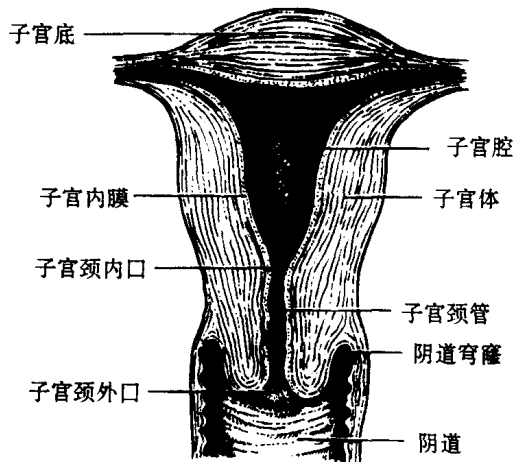


图1-3 子宫冠状断面

4. 输卵管 左右各一,自子宫两角伸展至左右卵巢。由于经子宫颈、子宫腔和输卵管腔,使腹腔与外界相通,所以,当内生殖器炎症时,可借此通道感染至盆腔,造成急、慢性输卵管炎、卵巢炎,致使盆腔疼痛。

输卵管分为间质部、峡部、壶腹部和伞部。输卵管结扎的正确部位应为峡部,如果结扎部位不当,则造成慢性盆腔疼痛。

5. 卵巢 左右各一椭圆体,呈灰白色,其功能是产生和排出卵细胞,并分泌女性激素,维持女性特殊体态的脂肪沉积、乳房发育及生长。成年妇女卵巢约 $4\text{cm} \times 3\text{cm} \times 1\text{cm}$ 。绝经后卵巢功能衰退,雌激素停止分泌,女性器官开始萎缩。

另外,雌激素对全身各系统均有调控功能,如调节血浆蛋白及血脂含量,影响支持组织,特别是对血管及骨骼系统的组织代谢有很大的影响。

第二节 女性内外生殖器的血管、神经、淋巴及其与疼痛的关系

一、血管

供应女性内外生殖器的血管主要有子宫动脉、卵巢动脉、阴道动脉和阴部内动脉,与动脉伴行的有同名的静脉(图 1-4)。

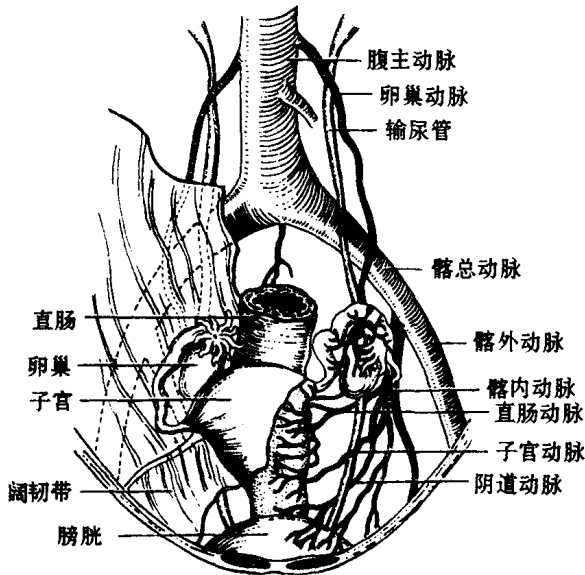


图 1-4 盆腔血管

1. 子宫动脉 来源于髂内动脉,是髂内动脉的分支。在腹膜后沿骨盆侧壁下行,进入阔韧带的底部,于子宫颈内口水平,大约距子宫颈侧缘 2cm 处,子宫动脉横跨输尿管而达子宫。于阴道上子宫颈部分分为上、下两支,上支较粗,沿子宫迂曲上行,称子宫体支;下支较细,分布于子宫颈及阴道上部。



子宫动脉与输尿管的关系在手术时极为重要。了解子宫动脉的走行,避免在手术中切断子宫动脉时损伤输尿管。

2. 卵巢动脉 由腹主动脉分出,左卵巢动脉可来自左肾动脉,左卵巢静脉回流至左肾静脉,所以,左侧盆腔静脉曲张较多见,造成盆腔静脉淤血,使患者出现长期慢性下腹坠痛、隐痛等症状。卵巢动脉沿腰大肌前下行至盆腔,并跨过输尿管及髂总动脉,经漏斗韧带向内横行,再经卵巢系膜进入卵巢门。

3. 阴道动脉 为髂内动脉前干的分支。阴道动脉与子宫动脉的阴道支和阴道内动脉的分支相吻合。因此,阴道上段由子宫动脉供血,而阴道下段由阴道内动脉和痔中动脉供血。

4. 阴部内动脉 为髂内动脉前干的终支。其又分4支:①痔下动脉供应直肠下段及肛门;②会阴动脉供应会阴浅部;③阴唇动脉供应大、小阴唇;④阴蒂动脉供应阴蒂及前庭球。

二、盆腔神经

1. 内生殖器的神经支配 分布于盆腔脏器的神经为交感神经及副交感神经。参与盆腔脏器的功能及感觉。盆腔的交感神经主要是腹主动脉前神经丛分出,进入骨盆后分成两部分。一部分为卵巢神经丛;另一部分沿腹主动脉下行,在骶前形成骶前神经丛(图1-5)。骶前神经丛主要包括左右两束,下行

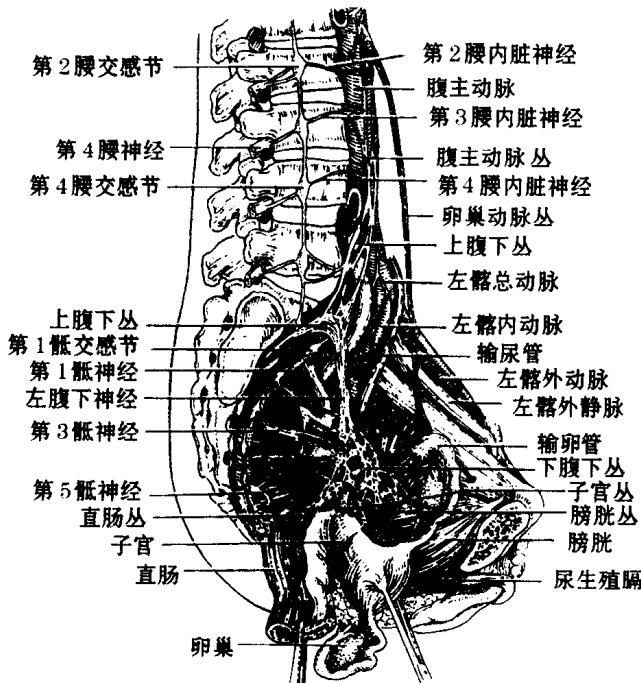


图1-5 女性内生殖器神经

达盆底构成部分骨盆神经丛,分布于子宫体、子宫颈及膀胱上部。所以,子宫内膜异位症侵及骶韧带、直肠窝时,在性交或妇科检查中,患者会感觉下腹疼痛、肛门坠痛。

骨盆神经丛中的副交感神经纤维来自骶₂₋₄神经的副交感神经纤维。

骨盆神经丛分出的神经支配子宫肌肉活动,如收缩及舒张,但子宫平滑肌有自律性活动。当子宫黏膜下肌瘤时,子宫将过度收缩,以试图将子宫腔内的肌瘤挤出,所以,出现下腹部痉挛性疼痛。

2. 外生殖器的神经支配 支配外生殖器的运动神经和感觉神经主要为阴部神经,由骶₂₋₄神经的分支组成,与阴部内动脉同行,在坐骨结节内侧下方分成三支即痔下神经、阴蒂神经及会阴神经,支配肛门、阴蒂、阴唇及会阴。

三、盆腔淋巴

女性生殖器的淋巴伴随相应的血管而行。首先汇入髂动脉组的淋巴结,然后转入腹主动脉周围的淋巴结(图 1-6),最后,注入乳糜池。女性生殖器淋巴主要分为以下几组:

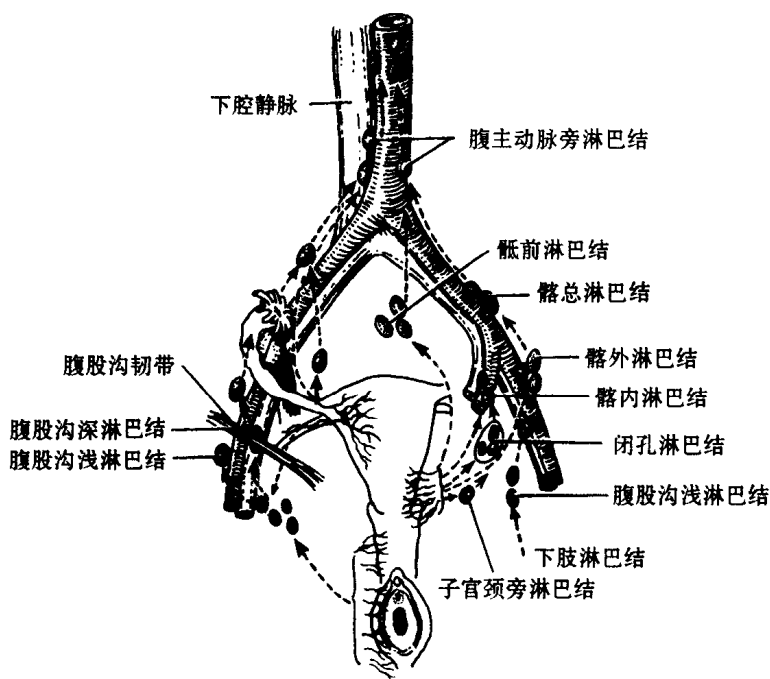


图 1-6 女性生殖器淋巴流向



1. 髂淋巴组 沿髂动脉排列,分为髂总淋巴结、髂内淋巴结和髂外淋巴结。

2. 腹主动脉旁淋巴结组 沿腹主动脉旁排列,引流子宫体部、子宫底部及输卵管、卵巢的淋巴。

3. 闭孔淋巴组 位于闭孔内,阴道上段及子宫颈的淋巴大部分汇入闭孔淋巴结及髂内淋巴结。

4. 腹股沟淋巴结组 分为两组:①腹股沟浅淋巴结,位于腹股沟韧带下方筋膜上,引流外生殖器、会阴、阴道下段及肛门周围的淋巴,子宫体两侧的淋巴可沿圆韧带进入腹股沟浅淋巴结;②腹股沟深淋巴结,位于股管内,在股静脉的内侧,上部为腹股沟韧带。

第三节 女性各时期生殖系统的生理特点及其与疼痛的关系

女性一生,从出生到衰老,是一个逐渐发展的生理过程。可按年龄划分成几个时期,各个时期都有不同的生理特点,可以患不同的痛症。但其生理过程并无截然的界限,也可因遗传、营养、环境等因素的影响而有差异。

一、新生儿期

从出生到生后4周,称为新生儿期。女性胎儿在母体内受到母体及胎盘性腺所产生的女性激素影响,子宫、卵巢及乳腺等有一定程度的发育。当初生后,胎儿脱离母体,无母体及胎盘女性激素的影响,造成胎儿血中雌激素的水平急剧下降。故新生儿期可常见到女婴乳腺发育、泌乳,外阴轻度发育、充血、宫颈黏液分泌。个别可见出生数日后少量阴道出血,以上这些反应持续2~3周,以后自然消退,属于生理现象。

二、儿童期

出生后4周~12岁称为儿童期。在9~10岁以前,儿童的身体持续发育,但生殖器仍为幼稚型,阴道狭长,阴道上皮薄,没有皱襞,且阴道上皮细胞内缺乏糖原,故阴道酸度低,抗感染能力差,容易发生炎症。子宫体小,宫颈长,子宫体比宫颈为1:2,见图1-7。

在10岁左右,随着儿童体格的增长和发育,神经内分泌的功能也逐渐加强。卵巢中开始有少量卵泡发育,下丘脑、垂体、卵巢的激素分泌开始逐渐增加,性器官开始生长、发育,皮下脂肪在胸、肩及耻骨部堆积。乳房开始发育,阴唇增大,阴道加深,子宫体发育,子宫体比宫颈为1:1(图1-7)。