

协和精品·家庭典藏

· 第二版 ·

妇科常见病

必读全书

妇科名医写给女性的身体养护手册
轻松告别妇科常见病的困扰

全新修订·畅销升级



北京协和医院妇产科主任医师
教授 硕士研究生导师

樊庆泊 主编

中国妇女出版社

妇科常见病

——必读全书——

(第二版)

北京协和医院妇产科主任医师 | 樊庆泊 主编
教授 硕士研究生导师

中国妇女出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

妇科常见病必读全书 / 樊庆泊主编. —2 版. —北京: 中国妇女出版社, 2016. 1
ISBN 978-7-5127-1200-3

I. ①妇… II. ①樊… III. ①妇科病—常见病—防治
IV. ①R711

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 260422 号

妇科常见病必读全书

作 者: 樊庆泊 主编

选题策划: 乔彩芬

责任编辑: 陈 元

封面设计: 尚世视觉

责任印制: 王卫东

出版发行: 中国妇女出版社

地 址: 北京东城区史家胡同甲 24 号 邮政编码: 100010

电 话: (010) 65133160 (发行部) 65133161 (邮购)

网 址: www.womenbooks.com.cn

经 销: 各地新华书店

印 刷: 北京通州皇家印刷厂

开 本: 170×240 1/16

印 张: 15

字 数: 228 千字

版 次: 2016 年 1 月第 1 版

印 次: 2016 年 1 月第 1 次

书 号: ISBN 978-7-5127-1200-3

定 价: 29.80 元

第一章

妇科常见症状与应对

出 血 / 2

腹 痛 / 23

白带异常 / 33

盆腔和外阴包块 / 55

第二章

常见月经问题

痛 经 / 76

月经不调 / 84

月经过多 / 87

月经稀发 / 91

月经量少 / 93

闭 经 / 94

经期不适 / 98

经前紧张综合征 / 101

第三章

妇科炎症的保健与治疗

妇科炎症与白带 / 104

炎症与外阴瘙痒 / 106
宫颈炎 / 109
盆腔炎 / 112
子宫内膜炎 / 115
滴虫性阴道炎 / 116
外阴阴道念珠菌病 / 119
细菌性阴道病 / 125
幼女阴道炎 / 128
老年性阴道炎 / 129

第四章

性传播疾病的预防

什么是性传播疾病 / 134
淋 病 / 143
生殖器疱疹 / 146
非淋菌性尿道炎 / 149
尖锐湿疣 / 153
梅 毒 / 157
软下疳 / 163
艾滋病 / 164

第五章

正确对待妇科肿瘤

乳腺癌 / 170
宫颈癌 / 177
子宫内膜癌 / 180

卵巢肿瘤 / 183

子宫肌瘤与癌 / 186

外阴白斑 / 191

第六章

其他妇科常见病

子宫内膜异位症 / 194

不孕症 / 198

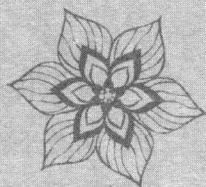
更年期综合征 / 208

子宫脱垂 / 215

卵巢早衰 / 220

乳腺炎 / 224

慢性疲劳综合征 / 231



第一章 妇科常见症状与应对

出 血

不规则的阴道出血要警惕

1. 葡萄胎引起的出血

小姚 27 岁，结婚两年了，因为觉得自己还年轻，所以没有急着要孩子。两个月前，小两口经过周密计划怀上了小宝宝。

可是小姚恶心、呕吐等早孕反应非常严重，根本不能吃东西。一个星期前，阴道开始不规则出血，量时多时少，时断时续，同时伴有下腹疼痛。到医院检查，医生发现小姚的子宫大于她怀孕的月份，就像妊娠 4 个月大小。双侧卵巢还都有拳头大小的囊肿。是早孕流产、双胞胎妊娠、羊水过多，还是葡萄胎？经过 B 型超声波检查，医生发现小姚增大的子宫区内充满长形光点，如雪花纷飞，即“落雪花状图像”，没有正常的胎体影像。血绒毛膜促性腺激素高于正常值几倍。最后医生诊断小姚患了葡萄胎和双侧卵巢黄素囊肿。

小姚不解，问医生，正常怀孕怎么怀上了葡萄胎？葡萄胎是一种什么样的疾病呢？医生告诉小姚，葡萄胎属于妊娠滋养细胞疾病，这种病还包括侵蚀性葡萄胎、绒毛膜癌等，是一组来源于胎盘绒毛滋养细胞的疾病。

葡萄胎由胎盘绒毛形成，看上去像大小不等的水泡，小的隐约可见，大的直径可达数厘米，水泡之间有细蒂相连成串，形如葡萄，所以被称为葡萄胎。

葡萄胎有两类：一类是完全性葡萄胎，即整个子宫腔内充满水泡状组织，无胎儿及其附属物。如果在显微镜下观察，可以看到绒毛体积增大，有滋养细胞增生；另一类是部分性葡萄胎，即胎盘绒毛部分有水泡状变化，常合并有胚胎或胎儿组织，胎儿多已死亡，很少能存活至足月，显微镜下观察，可

见部分绒毛水肿，滋养细胞增生程度较轻。

葡萄胎的发病原因目前尚不清楚，过去有早期胚胎死亡、营养、病毒感染等学说，但都未被确切证实，但营养状况与社会经济因素被认为是高危因素之一，如果饮食中缺乏维生素 A、胡萝卜素和动物脂肪会导致葡萄胎的发生率明显增高，另外高龄妊娠也是一高危因素。近年来发现，葡萄胎与遗传有关。

葡萄胎水泡囊壁很薄，透亮，内含清液，水泡与水泡的空隙充满血液及凝血块。其最主要的病理学特点是滋养层细胞不同程度增生，绒毛间质水肿，血管稀少或消失。

妇科临床对葡萄胎的处理方法有以下几种。

①清宫：被确诊为葡萄胎后应及时清除子宫内容物，清宫前做全身检查，注意有无子痫前期、甲状腺功能亢进、水电解质紊乱和贫血等症状。手术应该由有经验的医生操作，一般采取吸宫术。子宫内容物被吸出后子宫会逐渐缩小，对刮出物要进行组织学检查。

②预防性化疗：是否对葡萄胎患者进行预防性化疗，目前临床仍有不同的观点，但有恶变高危因素的患者是必须进行预防性化疗的。

③卵巢黄素囊肿：这种囊肿可在葡萄胎清宫后自行消退，一般不必进行处理。如果出现急性扭转，可在 B 超或腹腔镜下进行穿刺吸液，使之复位，如果扭转时间过长发生坏死，要将患侧附件切除。

④子宫切除：如果不能预防葡萄胎向子宫外转移，就要切除子宫，但不是常规的处理方法。

⑤随访：葡萄胎被清除后，患者应每周检查血或尿 hCG 1 次，至指标全部正常为止。然后随访两年，刚开始时的 3 个月内仍每周复查 1 次，此后 3 个月每两周 1 次，再每月 1 次持续半年，第二年起改为每半年 1 次。

葡萄胎清除后 8 周，如出现尿 hCG 阴性，血 hCG 高于正常，或下降后又重复升高现象，除葡萄胎组织残留或再次妊娠的可能性外，则侵蚀性葡萄胎或绒癌的可能性比较大。

葡萄胎处理后两年内应避孕，避孕方法首选避孕套，也可以选用口服避

孕药，因避孕环容易与子宫出血相混淆，一般不建议使用。

医生用负压吸引术给小姚清除了子宫内容物，并对刮出物进行组织学检查，证实为葡萄胎。

术后两年内小姚定期随访血、尿 hCG，在正常范围，并用避孕套避孕两年。

两年后夫妻二人在周密的计划下又怀孕了，经过定期孕前检查，十月怀胎后，小姚生下一个健康的小宝宝。

2. 宫外孕引起的出血

王女士，40 岁，就诊时口述“痛经”，仔细询问病史，发现她停经 45 天后又来月经，月经量少于以前，颜色偏暗，时断时续，偶尔伴小腹疼痛，以为受凉引起，自服红糖水 3 天后月经量没有太大变化便来医院就诊，平时月经规律，月经周期 30 天左右，曾生育一个男孩，孩子 14 岁，平时采取避孕套避孕。医生让她做尿 hCG 检查，结果显示为尿妊娠阳性，经腹部 B 超显示在子宫内未见胎囊，在左侧输卵管壶部见大小为 1.6 厘米×1.2 厘米孕囊。最后医生诊断为左侧输卵管妊娠。

宫外孕又叫异位妊娠，是指受精卵种植在子宫腔外的妊娠，包括输卵管妊娠、腹腔妊娠、卵巢妊娠、宫颈妊娠及子宫角妊娠等。但多见于输卵管妊娠，约占 95%，近年来发病率明显上升。

导致输卵管妊娠的病因有如下几种。

①慢性输卵管炎：是输卵管妊娠的常见病因。输卵管内膜炎引起输卵管完全堵塞或狭窄；输卵管周围炎导致输卵管扭曲变形等影响孕卵在输卵管中的正常运送。

②输卵管发育或功能异常：输卵管过长、肌层发育不良、黏膜纤毛阙如、双输卵管、憩室或有副伞等，均可成为输卵管妊娠的致病因素。

输卵管生理功能复杂，输卵管壁的蠕动、纤毛活动以及上皮细胞的分泌均受雌、孕激素的精细调节，如两种激素之间平衡失调，将会影响孕卵的运送而发生输卵管妊娠。

③宫内节育器（避孕环）：宫内节育器（IUD）与异位妊娠发病率的关系

已引起国内外重视，很多学者发现，随着 IUD 的广泛使用，异位妊娠的发病率增加，其原因可能是由于使用 IUD 后的输卵管炎所致，但意见目前尚不统一。

④输卵管手术后：输卵管绝育术不论采用结扎、电凝还是环套法，如形成输卵管瘘管或再通，均有导致输卵管妊娠的可能。

⑤盆腔子宫内膜异位症：主要由于机械因素所致。此外，异位于盆腔的子宫内膜，对孕卵可能有趋化作用，促使其在宫腔外着床。

⑥孕卵的游走：一侧卵巢排卵，受精后经宫腔或腹腔向对侧移行，进入对侧输卵管，这就是孕卵的游走。如移行时间过长，孕卵发育长大，不能通过输卵管，就在该处着床。

输卵管妊娠可以有 3 个结果。

①输卵管妊娠流产：孕卵如被种植在输卵管黏膜皱襞内，发育中的胚囊易向管腔膨出，最终会突破包膜而出血，胚囊也可与管壁分离而出血，如果整个胚囊剥离，落入管腔，并经输卵管逆蠕动排至腹腔，即形成输卵管完全流产，腹腔内出血一般不多。如果胚囊剥离不完整，尚有部分绒毛附着于管壁，则为输卵管不全流产。

②输卵管妊娠破裂：孕卵如被种植于输卵管黏膜皱襞间，胚囊生长时易向管壁方向侵蚀肌层及浆膜，最后穿通浆膜，形成输卵管妊娠破裂。

壶腹部妊娠，以上两种结局均可发生，但以输卵管妊娠流产为多。壶腹部管腔较大，一般在妊娠 8~12 周发病。

峡部妊娠时，因管腔狭小往往发生输卵管破裂，并且发病时间较早，一般在妊娠 6 周左右。

间质部妊娠虽少见，但后果严重，其结局几乎全为输卵管妊娠破裂。输卵管间质部为进入子宫角的肌壁内部分，管腔周围肌层较厚，故破裂时间最晚，约在妊娠 4 个月时发病。间质部为子宫血管和卵巢血管汇集区，血运丰富，致使破裂时症状极为严重，往往在极短时间内发生致命性腹腔内出血。

③继发性腹腔妊娠：输卵管妊娠流产或破裂发生后，随血液被排至腹腔中的胚胎，绝大多数迅速死亡而被吸收。偶尔胚胎存活，绒毛组织仍附着于

原位或排至腹腔后重新种植而获得营养，胚胎在腹腔中继续生长，可发展为继发性腹腔妊娠。如破裂口在阔韧带内，可形成阔韧带妊娠。

异位妊娠应与宫内妊娠流产、急性阑尾炎、黄体破裂及卵巢囊肿蒂扭转等相鉴别。

宫外孕的治疗原则以手术为主，其次为药物治疗。

①手术治疗一般根据患者的年龄、生育状态、患侧输卵管的状况，选用输卵管切除或保留输卵管的保守性手术。

②非手术治疗：药物治疗主要适用于异位妊娠，要求保留生育能力的患者，可选用全身或局部用药，也可以选用中医中药进行治疗。

王女士因为已经有孩子，没有继续生育的要求，最后医生安排王女士住院行腹腔镜手术。7天后，王女士痊愈出院。医生告诉王女士，幸好就医及时，如果等到孕卵继续增大，超过输卵管的承受能力就容易引起腹腔大出血，这样就非常危险了。因此，已有性生活的女性，如果出现停经、阴道不规则出血伴随小腹疼痛时应提高警惕，应尽早就医诊治，防止因宫外孕破裂造成大出血，以免对身体造成大的伤害。

性交后为什么会出血

1. 宫颈息肉引起的性交后出血

辛女士是一位办公室白领，32岁，就诊时说最近3个月总是性交后出血，每次来月经都持续一周到半个月左右，基本无其他症状。上半年刚做的妇科检查，每年做妇科检查和宫颈TCT都提示宫颈轻度发炎。医生在给她做检查的过程中发现宫颈柱状上皮异位为轻度，但在宫颈口内侧3点的位置可见一个鲜红颜色的小肉赘，直径约0.5厘米，随即给她做了摘除术，并将摘除物做组织细胞学检查。1周后病理结果显示为宫颈息肉，并嘱咐禁止同房一个月。在随后的半年里，辛女士月经情况正常，也没有再出现性交后出血的情况。

宫颈息肉是生长在宫颈管内或宫颈外口的良性赘生物。任何年龄均可发

生，但以生育年龄多见。来源于宫颈管黏膜的息肉，呈鲜红色，质地软，较脆弱，轻轻接触即可出血。息肉很小时无明显症状，但因其他疾病而做妇科体检时可能被发现。息肉较大时，则会出现月经后淋漓出血、白带增多、血性白带以及接触性出血。

治疗宫颈息肉的常用方法是息肉摘除术，由于有复发的可能性，所以要定期随诊。

2. 宫颈癌引起的性交后出血

陈老师是物理老师，45岁。去年我们初中的同学和老师聚会时，陈老师知道我是妇产科大夫，就悄悄地问过我：“我怎么每次同房后都会有少量阴道出血？”我问她到医院检查过没有，她说这种情况已经有十几年了，去合同医院查过几次，都说是宫颈柱状上皮异位引起的，还做过冷冻治疗，之后好了几年，可最近又开始出现这种情况，会不会是癌变了？我当时安慰她说：“您先不要太紧张，到我们医院来，我先给您做一个宫颈细胞学检查。”陈老师忙说：“是宫颈刮片吧，我年年都做，一直是巴氏ⅡA级，大夫讲是慢性宫颈炎。可有一次普查后，我被通知到合同医院妇科去复查，说是我的宫颈刮片结果是中度不典型增生，结果给我做了宫颈冷冻治疗。那之后确实是好了几年，所以现在又出现这种情况，我担心是不是癌变了。”看来真是久病成医。

性交后出血是一种接触性出血，可能由宫颈柱状上皮异位或宫颈息肉引起，也可能是子宫颈癌的早期表现。这是两种性质完全不同的子宫颈病变，但两者之间又存在着一定的关系。子宫颈上皮是由宫颈阴道部的鳞状上皮与宫颈管的柱状上皮共同组成，两者有一个交界部。这个鳞—柱交界部受体内雌激素的影响，可以发生前后的移动而形成移行带。许多诱因如外来致癌物质的刺激（主要是HPV病毒）、宫颈柱状上皮异位等，导致宫颈移行带反复移动，同时移行带区的未成熟细胞增生活跃，可向不典型方向发展（既不是柱状上皮，也不是鳞状上皮），成为一种癌前病变。其中轻、中度不典型增生尚可逆转至正常，但最后有10%~15%可发展为子宫颈癌。而重度不典型增生则约有75%将转变为子宫颈癌。可见子宫颈鳞—柱交界的移行带是子宫颈癌的好发部位，不典型增生是一种癌前病变。这样一分析，陈老师的担心

完全是有道理的。

不久，我为陈老师再次做了宫颈刮片细胞学检查，结果是高度上皮内病变，可疑癌。接着又为陈老师在阴道镜下取了一块活体子宫颈组织进行病理检查，结果是子宫颈原位癌。还好，癌细胞仅局限于子宫颈上皮层内，没有浸润。做了全子宫切除术后，现在陈老师又站到了讲台上。

30 岁以上的已婚女性，每年应定期做一次宫颈 TCT（薄层液基涂片术）检查。

两次月经中间的出血是怎么回事

小孙 22 岁，大学毕业，近半年她一直被一个问题所困扰，就是每次月经过后 1 周，又开始出现阴道出血的情况，出血量比平时来月经时少，持续 3~5 天，有时呈咖啡色，偶尔会呈鲜红色，刚过 10 天左右又会来一次月经。

那么，为什么会出现排卵期出血呢？正常情况下，两次月经之间，也就是在排卵期，雌激素水平降低，但不会降得很低，这个水平足以维持子宫内膜不坏死脱落，因而出血。如果这时候雌激素水平降得过低，子宫内膜缺乏激素的支持，就会发生萎缩、脱落、坏死的现象，表现为阴道出血，这就是排卵期出血。排卵后，由于雌、孕激素水平逐渐上升，子宫内膜逐渐修复，出血也就自然停止了。

要确定排卵期出血并不难。一是根据临床表现，多发生于两次月经中间，于月经周期的第 12~16 天发作，呈周期性；有时伴有一侧下腹部胀痛、腰酸、白带增多、清稀。二是通过检查可以确诊，只要测量基础体温，在基础体温上升前后 2~3 日内有少量阴道出血，即可以确定为排卵期出血。

排卵期出血有时候量很少，仅见点滴出血，有时候则如少量月经，很少有多量出血，也很少有血块。少数人出血时间可以较长，直至下次月经来潮。有时候几次月经之后不治疗也能够自己恢复正常，有时候却反复多次出现。排卵期出血一般并不影响健康，但经常出血会给生活带来不便，同时也减少受孕的机会。因为在出血期间不宜过性生活，但此时正是排卵的时候，无同

房当然减少了受孕机会，等到血止后再同房，卵子已经死亡了。

排卵期出血的治疗

西医治疗：

①如果反复出现排卵期出血，量又较多，首先应做宫腔镜检查，如果有子宫内膜息肉，可实行宫腔镜下电切手术。

②如果宫腔内正常，排卵期出血多因为雌激素降低所致，可在预计出血前2~3天，在医生指导下服用少量雌激素。如服1/4片倍美力1~2天，如果能止血，按此剂量共服用6个月经周期。如仍出血，可在医生指导下加大雌激素用量，停药后观察出血是否停止。有些人使用激素后可停止出血，但少数人停药后易复发，这些人可采用中医治疗。

中医治疗：

①阴虚内热型：主要症状为经间期阴道少量出血，色红，质稠，颧红潮热，咽干口燥，腰酸软，大便干结，小便短黄，舌红，苔少，脉细数。

治疗方法：滋阴清热，宁血止血。方选两地汤（由医生处方后服用）。

②肝郁化火型：主要症状为经间期出血，量或多或少，色紫红有块，烦躁易怒，胸胁胀满，小腹胀痛，口苦咽干，舌红，苔薄黄，脉弦数。

治疗方法：舒肝清热，凉血止血。可选丹栀逍遥散服用（由医生处方后服用）。

③湿热留滞型：主要症状为经间期出血，量或多或少，色黯红质稠黏，胸闷纳呆，骶骶酸楚或下腹胀痛，平素带下量多，色黄质稠有臭味，舌红苔黄腻，脉濡数或滑数。

治疗方法：清热利湿止血。方选清肝止淋汤（由医生处方后服用）。

妊娠早期出血的原因

先兆流产可引起妊娠早期出血。

王大妈的儿媳妇怀孕了，这在别人家可能算不上是一个惊人的消息，但对王大妈来说可是一个天大的喜讯。儿子结婚 5 年了，可儿媳妇的肚子一点儿动静也没有。头两年小夫妻俩忙于业务学习，王大妈想可能小两口怕影响学习不准备要孩子。等他们学习结束，小两口拿着进修文凭来向王大妈报喜的那一天，老人家明确地提出了想抱孙子的要求，小两口笑着答应了，说这也是他们下一步的计划。从那以后，王大妈天天盼着好消息，又一年过去了，好消息迟迟没到，全家人都开始着急了，儿媳妇到医院里去检查，子宫、输卵管、卵巢结构都是正常的，但基础体温曲线、生殖激素检测和取内膜活检后子宫内膜病理检查都提示她卵巢功能不正常，无排卵。不孕的原因找到了，儿媳妇为不负众望到处求医，一来二去又一年过去了，问题还是没有解决。

医生看了患者的所有病历，并了解了 1 年来的治疗情况后，告诉他们：“卵巢功能不正常引起的不孕，治疗起来并不是很困难，但你们错在到处求医。调整卵巢功能、促排卵的基本方法各医院都是一样的，但治疗过程中需要不断观察和调整，你们打一枪换一个地方，总是从头开始治疗，当然不见效果。应该认准一个大夫看才会有效。”经过半年多的治疗，终于有了好消息。

过几天，王大妈带着儿媳妇又来医院了：“我儿媳妇出血了，是不是要流产？大夫快给看看吧！”医生对孕妇进行了检查，发现出血量很少，问孕妇有没有下腹痛，孕妇说仅有轻微的腰酸，结合孕妇的病史，医生分析她可能是卵巢黄体功能不全引起的先兆流产，抽血检查结果她体内的黄体酮水平的确较低，于是医生让她卧床休息，尽量少活动，并注射了黄体酮进行保胎治疗。医生对王大妈一家说：“妊娠早期出血的病因很多，发生在停经 30 天左右的少量出血，多数都是孕卵种植到子宫内膜里时引起的，一般出血量很少，无腹痛，可持续 2~3 天，有人会把这种出血当作月经，结果使预产期的计算出现误差。发生在停经 40 多天的出血，大多数是先兆流产，而先兆流产的原因绝大部分是胚胎发育异常，是一种人类自然淘汰的过程。因此，我们不主张保胎。但是，因为孕妇黄体功能不全引起的出血也多发生在停经 40 多天，这种情况又必须进行保胎治疗，这就需要妇科大夫在明确原因后作出正确的处

理。您家儿媳妇过去卵巢功能异常，经治疗后妊娠，出血的原因可能是黄体功能不全，可以先用黄体酮保胎治疗，如果出血很快停止，停经 50 天后 B 超检查能看到胎芽、胎心，证明胚胎发育正常，那就皆大欢喜。但如果仍出血不止，2 次 B 超均看不到胎芽、胎心，证明胚胎发育异常已经停育，应该进行清宫处理。”

打了黄体酮以后，孕妇的出血停止了。1 周以后 B 超检查，胎囊、胎芽、胎心全都正常，经过一段时间的精心调养，王大妈的儿媳妇生了一个大胖小子，全家人别提多高兴了。

妊娠晚期出血要就医

1. 前置胎盘引起出血

一天夜里，一个孕妇被急救车送到医院。孕妇说一觉醒来发现自己睡卧在血泊中，除了头晕、心慌外并没有腹痛，家人看她面色苍白，床上一大摊血，都吓坏了，立刻打电话呼叫急救中心，用救护车将孕妇送到医院抢救。

这是一个妊娠 7 个月的孕妇，26 岁，曾经做过 3 次人工流产，这次妊娠基本顺利。一周前出现少量出血，无腹痛，在进行产前检查时做了 B 超，提示为“前置胎盘”，医院要收她住院治疗。她认为出血又不多，而且肚子没有痛，不愿意住院，就拿了一点儿药回家了。大夫嘱咐她卧床休息，尽量少活动，出血多了随时住院治疗。她在家躺了两天，出血被止住了，就又忘乎所以了，先是在家里干活儿，后来干脆去逛街。发生问题的前一天下午她在百货商店逛了半天，给未出世的孩子买这买那，结果晚上就发生了这种情况。

经过检查，她是因为完全性前置胎盘引起妊娠晚期大出血，导致失血性休克，血色素只剩下 5 克，估计失血量在 2000 毫升以上。医师马上组织了抢救，先给她输上了新鲜血，使休克得到初步的纠正，接着急诊做了剖宫产术，取出了覆盖在子宫颈口上方的胎盘，那个还未成熟的胎儿早已因为失血缺氧而死亡了。幸亏抢救得及时，她的子宫保住了，这对孕妇和家人都是一种安慰。