

妇产科

疾病诊治指南

余庆云 史美峰◎主 编



暨南大学出版社

妇产科

疾病诊治指南

张虎吉 史国峰 主编



西南大学出版社

妇产科疾病诊治指南

主 编 余庆云 史美峰
编 者 (按姓氏笔划为序)
史美峰 余庆云 林少玉

暨南大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

妇产科疾病诊治指南/余庆云等编著. —广州:暨南大学出版社, 1996. 3

ISBN 7-81029-485-7

I. 妇…

I. 余…

II. 妇产科病

N. R71

暨南大学出版社出版

佛怡电脑印务有限公司印刷

新华书店经销

· 开本: 787×1092 1/32 印张: 8.25 字数 18 万

1996 年 3 月第 1 版 1996 年 3 月第 1 次印刷

印数: 1—10000 册

定价: 9.00 元

前 言

妇女占人口的一半，妇女的身体健康直接影响着社会生产力和家庭的幸福，因此妇产科是医学不可缺少的组成部分。随着医学科学技术的日益发展，妇产科知识也不断更新。为了普及妇产科知识，提高妇产科诊治水平，我们编写了《妇产科疾病诊治指南》一书。

本书内容分为产科疾病诊断与治疗、产科检查技术常规、产科治疗技术常规、妇科疾病诊断与治疗、妇科检查技术常规、妇科治疗技术常规、妇产科合理用药以及妇产科常用英文缩写等八个部分。以临床实用为出发点选编新理论，新技术，内容丰富，通俗易懂，实用简便，适合于广大基层医务工作者、医学院校学生学习参考，也可作为普及妇产科知识的辅助教材和考核选题参用。

编 者

1996年2月

目 录

一、产科疾病诊断与治疗

(一) 早期妊娠出血	1
1. 流产	1
2. 异位妊娠	4
3. 葡萄胎	6
(二) 晚期妊娠出血	7
1. 前置胎盘	7
2. 胎盘早期剥离	9
3. 其他原因引起的晚期妊娠出血	12
(三) 妊娠剧吐	13
(四) 妊娠高血压综合征	14
(五) 早产	17
(六) 过期妊娠	18
(七) 胎儿异常	21
1. 双胎	21
2. 巨大胎儿	23
3. 胎儿宫内生长迟缓	24
4. 无脑儿	25

5. 死胎	26
(八) 胎儿附属物异常	27
1. 羊水异常	27
(1) 羊水过多症	27
(2) 羊水过少症	29
2. 胎盘异常	29
3. 脐带异常	30
4. 脐带先露与脐带脱垂	30
5. 胎膜早破	32
(九) 分娩异常	33
1. 产力异常	33
(1) 原发性宫缩乏力	33
(2) 继发性宫缩乏力	34
(3) 子宫收缩过强	34
(4) 强直性子宫收缩	35
(5) 子宫痉挛性缩窄环	35
2. 骨产道异常	36
3. 软产道异常	37
4. 头位难产	39
(1) 持续性枕后位、枕横位	39
(2) 面先露、额先露	41
5. 臀位	42
6. 横位	44
7. 复合先露	45
8. 胎儿状况的估计	45
(十) 分娩并发症	48

1. 产后出血	48
2. 分娩损伤	50
3. 胎盘滞留	51
4. 外阴、阴道及阔韧带血肿	52
5. 子宫破裂	53
6. 羊水栓塞	55
(十一) 母子血型不合	57
(十二) 产褥期异常	59
1. 产后尿潴留和尿路感染	59
2. 产褥期出血	60
3. 产褥感染	61
4. 产褥期中暑	63
5. 产后乳汁分泌异常	64
(1) 乳汁分泌过少或无乳症	64
(2) 乳汁分泌过多症	64
(十三) 妊娠合并症	65
1. 妊娠合并高血压病	65
2. 妊娠合并慢性肾炎	67
3. 妊娠合并心脏病	69
4. 妊娠合并贫血	71
5. 妊娠合并结核病	73
6. 妊娠合并糖尿病	74
7. 妊娠合并急性肝炎	76
8. 妊娠合并骨软化症	77
9. 妊娠合并急腹症	78

二、产科特殊检查技术

(一) 性染色质和染色体检查	80
(二) 羊膜腔穿刺术	81
(三) 羊膜腔造影和胎儿体表造影	82
(四) 羊膜镜检查术	83
(五) 无应激试验	84
(六) 催产素激惹试验	85
(七) 阿托品试验	86

三、产科治疗技术常规

(一) 会阴侧切、缝合术	88
(二) 胎头吸引术	89
(三) 产钳术	90
(四) 毁胎术	92
(五) 腹膜内子宫下段剖宫产术	93
(六) 腹膜外剖宫产术	94
(七) 古典式剖宫产术	95
(八) 剖宫产并子宫切除术	96
(九) 臀位助产术	96
(十) 胎极倒转术	98
1. 外倒转术	98
2. 内倒转术	99
(十一) 人工剥离胎盘术	100

(十二) 引产术	101
----------------	-----

四、妇科疾病诊断与治疗

(一) 女性生殖器官炎症	103
1. 外阴炎	103
(1) 外阴炎	103
(2) 外阴溃疡	103
(3) 前庭大腺炎	104
2. 阴道炎	105
(1) 滴虫性阴道炎	105
(2) 霉菌性阴道炎	106
(3) 老年性阴道炎	106
(4) 幼女外阴阴道炎	107
3. 慢性宫颈炎	108
4. 盆腔炎	109
(1) 急性盆腔炎	109
(2) 慢性盆腔炎	111
5. 生殖器官结核	112
(二) 盆腔瘀血综合征	114
(三) 女性生殖器官肿瘤	116
1. 外阴良性肿瘤	116
2. 外阴恶性肿瘤	116
3. 阴道癌	118
4. 子宫肌瘤	119
5. 子宫肌瘤合并妊娠	122

6. 子宫颈癌	123
7. 子宫内膜癌	126
8. 子宫肉瘤	129
9. 卵巢肿瘤	130
(四) 滋养层细胞肿瘤	135
1. 葡萄胎	135
2. 侵蚀性葡萄胎	138
3. 绒毛膜癌	139
(五) 外阴疾病	144
1. 外阴瘙痒	144
2. 外阴白色病变	145
(六) 内分泌失调性疾病	146
1. 功能性子宫出血	146
2. 闭经	151
3. 痛经	157
4. 经前紧张症	158
5. 更年期综合症	159
(七) 女性生殖器官变位	161
1. 子宫脱垂	161
2. 子宫后位	163
(八) 女性生殖器官损伤	164
1. 外阴、阴道损伤	164
2. 陈旧性会阴Ⅲ度裂伤	165
3. 阴道瘢痕性狭窄与闭锁	166
4. 宫颈粘连、瘢痕狭窄与闭锁	166

5. 子宫穿孔	167
6. 尿瘘	168
7. 粪瘘	170
(九) 女性生殖器官发育异常	170
1. 处女膜闭锁	170
2. 先天性无阴道	171
3. 阴道横膈	171
4. 阴道纵膈	171
5. 子宫发育异常	172
(十) 女性不孕症	172
(十一) 子宫内膜异位症	177

五、妇科检查技术常规

(一) 阴道滴虫与霉菌检查	181
(二) 阴道清洁度判断	181
(三) 阴道肿瘤细胞学检查及内分泌涂片检查 ...	182
(四) 宫颈粘液检查	185
1. 宫颈粘液结晶检查	185
2. 宫颈粘液拉丝度试验	186
(五) 基础体温测定	186
(六) 活体组织检查	187
(七) 探针检查	188
(八) 阴道后穹窿穿刺检查	189
(九) 输卵管通畅检查	190
1. 输卵管通气检查	190

2. 输卵管通液检查	191
3. 子宫输卵管造影检查	192
(十) 盆腔充气造影	193
(十一) 淋巴管造影检查	193
(十二) 阴道镜检查	194
(十三) 腹腔镜检查	195
(十四) 盆腔血管造影检查	197
1. 盆腔静脉造影	197
2. 盆腔动脉造影	198

六、妇科治疗技术常规

(一) 术前准备与术后处理常规	200
(二) 经腹附件切除术	203
(三) 经腹全子宫切除术	205
(四) 经阴道子宫切除术	206
(五) 子宫颈癌根治术	206
(六) 尿瘘修补术	208
(七) 宫颈电熨术	210
(八) 液氮冷冻治疗	210
(九) 激光治疗	211
(十) 阴道侧穹窿封闭治疗	212
(十一) 宫腔注射治疗	212
(十二) 镭疗	213

七、妇产科合理用药

(一) 孕妇用药	215
1. 概述	215
2. 用药的原则	216
3. 用药的不良反应	216
4. 孕妇抗生素的合理应用	222
(二) 子宫收缩药	225
1. 概述	225
2. 作用原理	225
3. 用药原则	226
4. 常用药物	227
5. 注意事项	229
6. 子宫收缩药物的作用比较	230
7. 药物相互作用	231
(三) 哺乳期用药	232
1. 用药原则	232
2. 乳母用药对乳儿可能产生的不良影响	232
3. 抑制乳汁分泌的药物	235
4. 乳母禁用药物	235
(四) 避孕药	236
1. 概述	236
2. 作用原理	236
3. 用药原则	237
4. 常用药物	238

5. 注意事项	241
6. 选择与比较	244
7. 药物相互作用	245

八、妇产科常用英文缩写

一、产科疾病诊断与治疗

(一) 早期妊娠出血

1. 流产

凡妊娠中止于不足 28 周者称为流产。发生在妊娠 12 周前，称为早期流产，若在 12~28 周间称为晚期流产，前者胚胎多已死亡，后者胎儿体重多在 1000 克以下，无生活能力。

(1) 诊断要点。

①病史。

a. 既往月经规律，停经后阴道流血，并且伴有不同程度的腹痛腹坠。

b. 询问流血开始、持续的时间、量的多少及性状，有无胚胎样组织块排出及排出后的流血情况。

c. 若妊娠超过 18 周者应询问有无胎动及胎动变化。

d. 屡次妊娠均属于流产者应仔细询问历次流产的经过。

②体格检查。

a. 注意一般情况。若流血时间长，量多，可有贫血貌；大量急性失血可有休克征象，注意脉搏和血压。若继发感染，体温可升高。

b. 妇科检查：注意阴道内血液的量和性状。急性失血为鲜血，常超过月经量，多为不全流产或流产不可避免；若为

陈旧性分泌物或血块多为流产先兆，注意宫口是否开大，有无胚胎组织排出。注意子宫体大小与妊娠月份是否相符，以判断胚胎存活与发育状况。

c. 若妊娠月份较大，除检查宫口开大情况还需注意羊膜是否破裂、羊水性状、胎位胎心等。

③辅助检查。

a. 尿妊娠试验：先兆流产一般应为阳性，难免流产和不全流产少数阳性，多为阴性，完全流产和过期流产应为阴性。

b. 尿绒毛膜促性腺激素测定：早孕期尿绒毛膜促性腺激素定量低于1万单位者预后不良。在正常范围者多继续妊娠。

c. 超声波检查：存活的胎儿应引出胎心和胎动度。

d. 阴道内排出的组织块或子宫腔内刮取物送病理学检查可鉴别胚胎组织性质，可排除葡萄胎和其他病理妊娠。

e. 拟诊为过期流产者应检查出血、凝血时间，血小板、纤维蛋白元、凝血酶元时间等。

f. 拟诊为宫颈机能不全，子宫发育异常，子宫肌瘤者应行子宫输卵管造影术。宫颈机能不全者失却内口正常解剖学形态。

根据流产所处的不同阶段可分如下几类：

①先兆流产：阴道内有少量血或血性分泌物，子宫颈口未开，宫体大小符合停经月份。

②难免流产：阴道内有鲜血，量多于经血量，子宫颈口已开大，有时窥见胚胎组织块堵塞于宫颈口或羊膜囊膨出，若羊膜破裂即有羊水流出。

③完全流产：宫腔内胚胎组织已全部排出流血逐渐减少或停止，子宫体收缩近正常大小。