

◇ 现代医师临床丛书 ◇

妇科手册

主编 / 章桂红

凤凰出版传媒集团
江苏科学技术出版社

◇ 现代 医 师 临 床 从 书 ◇

妇科手册

主 编 / 章桂红
副 主 编 / 戴钟英 石一复
主编助理 / 高泳涛

凤凰出版传媒集团
江苏科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

妇科手册/章桂红主编. —南京:江苏科学技术出版社,2006.2

(现代医师临床丛书)

ISBN 7-5345-4832-2

I. 妇... II. 章... III. 妇科病-诊疗-手册
IV. R711-62

中国版本图书馆CIP数据核字(2005)第151159号

现代医师临床丛书

妇科手册

主 编	章桂红 戴钟英 石一复
责任编辑	顾志伟
责任校对	苏 科
责任监制	张瑞云

出版发行	江苏科学技术出版社(南京市湖南路47号,邮编:210009)
网 址	http://www.jsjpub.com
集团地址	凤凰出版传媒集团(南京市中央路165号,邮编:210009)
集团网址	凤凰出版传媒网 http://www.ppm.cn
经 销	江苏省新华发行集团有限公司
照 排	南京奥能制版有限公司
印 刷	丹阳教育印刷厂

开 本	850mm×1168mm 1/32
印 张	15.625
插 页	4
字 数	435 000
版 次	2006年1月第1版
印 次	2006年1月第1次印刷

标准书号	ISBN 7-5345-4832-2/R·939
定 价	38.00元

图书如有印装质量问题,可随时向我社出版科调换。

现代医师临床丛书编辑委员会

主任委员 施维锦

编辑委员 (以姓氏笔画为序)

王立	王大为	王国民
王春生	石一复	田成功
刘定益	杨镇	吴文溪
沈水仙	张启宇	张惜阴
陈荣华	陈道静	钱浩
徐耕	徐学康	唐勤
黄啸	章桂红	蒋国梁
蔡端	熊树民	戴钟英

主编简介



章桂红,1944年生,1969年毕业于上海第一医学院(现为复旦大学上海医学院),1988~1992年曾在德国慕尼黑科技大学妇产科医院进修4年。现为中国福利会国际和平妇幼保健院主任医师、教授、副院长。从事妇产科临床工作36年来,在妇产科临床、教学、科研等方面积累了丰富的经验。先后被聘为中华医学会妇科肿瘤协会委员、中国抗癌协会妇科肿瘤组委员、第33届中华医学会上海分会理事、上海市医疗系统高级职称评选委员会委员、上海市疾病预防控制中心妇科肿瘤组副组长。兼任《中国临床药物杂志》、《中国药物与临床》杂志编委。先后在国内专业刊物上发表论文数十篇。

本书编著者名单

(按文章出现先后顺序排列)

- | | |
|------------|----------------|
| 戴钟英 | 上海交通大学附属第六人民医院 |
| 陈金虹 | 中国福利会国际和平妇幼保健院 |
| 陶敏芳 | 上海交通大学附属第六人民医院 |
| 章桂红 | 中国福利会国际和平妇幼保健院 |
| 王丽华 | 中国福利会国际和平妇幼保健院 |
| 黄勇 | 中国福利会国际和平妇幼保健院 |
| 周良珍 | 中国福利会国际和平妇幼保健院 |
| 朱关珍 | 复旦大学附属妇产科医院 |
| 张惜阴 | 复旦大学附属妇产科医院 |
| 石一复 | 浙江大学附属妇产科医院 |
| 李娟清 | 浙江大学附属妇产科医院 |
| 邱骏 | 中国福利会国际和平妇幼保健院 |
| 张峥嵘 | 中国福利会国际和平妇幼保健院 |
| 刘鸣 | 山东大学齐鲁医院 |
| 刘新明 | 山东大学齐鲁医院 |
| 于传鑫 | 复旦大学附属妇产科医院 |
| 李儒芝 | 复旦大学附属妇产科医院 |
| 花琪 | 中国福利会国际和平妇幼保健院 |
| 黄啸 | 复旦大学附属肿瘤医院 |
| 高泳涛 | 中国福利会国际和平妇幼保健院 |
| 李柱南 | 中国福利会国际和平妇幼保健院 |
| 张健 | 中国福利会国际和平妇幼保健院 |
| 李丽蟾 | 中国福利会国际和平妇幼保健院 |

前 言

妇科学(gynecology)是主要研究女性生殖道、生殖生理与病理改变并对其进行诊断、处理的医学科学。随着人类文明和科学技术的不断进步,妇科学也在不断地发展完善。例如,近年来妇科应用性基础研究的发展,使妇科内分泌疾病和肿瘤等疾病临床研究从器官水平进入了分子水平,不仅进一步探讨了一些疾病的发病机制,更新了许多疾病的诊治理念,还完善和开创了许多新的治疗方法。

妇科是一门“快乐和辛苦同在、责任与技能并举”的医学学科,每一位立志为妇科事业奉献毕生精力的医师,都应该做好充分的思想准备。要想成为一名优秀的妇科医师,不仅要有甘于奉献的职业精神,还要有善于学习的职业素质。同其他任何临床学科一样,妇科也是一门经验学科,知识不仅来自于书本,更来自于临床实践。

本书作为一本妇科医师临床手册,主要读者对象是广大的妇科住院医师和晋升不久的妇科主治医师。因此,我们在编写过程中,着力以临床实践为主线,把在妇科临床工作中遇到的常见病、多发病尤其是妇科肿瘤作为编写的重点,总结各位编著者在多年临床工作中所积累的诊治经验、体会和教训,旨在帮助年轻的临床医师能更快、更好地掌握相关的知识和技能。我们希望能为他们提供一些临床工作中基本、实用的指导,强调“实用性、适用性、常用

性”，因此，书中对一些最容易遗漏的、容易让年轻医师造成错误或偏差的概念和处理，以“警示”的方式提出了注意；对一些紧急情况、首诊处理，也在“院前急救”一栏里加以一一说明。各位作者在多年从事妇科临床工作中积累下的这些宝贵经验，在本书中均得到了集中的反映和体现。我们热诚地希望书中内容能对年轻的妇科住院医师、主治医师和广大的基层医务工作者在临床实践中的提高有所帮助。

本书编写过程中，得多了诸多专家、教授和同行的大力支持和帮助，如复旦大学附属妇产科医院张惜阴教授、朱关珍教授、于传鑫教授，上海交通大学附属第六人民医院戴钟英教授，浙江大学附属妇产科医院石一复教授等。作为医学界的资深专家、老前辈，他们甘为人梯的精神，让人肃然起敬。无论是在组稿初期，还是在编写过程中，他们都热心参与、认真完稿，为本书提出了许多非常有帮助的建设性意见和建议。他们严谨的学术态度、一丝不苟的治学精神，让我折服。在此，谨向他们致以深深的敬意和谢意。

由于编著者的水平有限，本书难免存在一些不足，恳请各位同行不吝批评，给予指正。

章桂红

2006年1月于上海

目 录

第一章 妇科急腹症	1
第一节 异位妊娠	1
第二节 卵巢肿瘤破裂	14
第三节 卵巢肿瘤蒂扭转	17
第四节 子宫肌瘤红色变性	19
第五节 子宫或子宫肌瘤扭转	20
第六节 子宫穿孔	21
第七节 急性输卵管炎与急性盆腔炎	23
第八节 休 克	27
第二章 外阴疾病	33
第一节 外阴炎症	33
第二节 外阴上皮内非瘤样病变	36
第三节 外阴良性肿瘤	40
第四节 外阴上皮内瘤样病变	42
第五节 外阴恶性肿瘤	43
第三章 阴道疾病	49
第一节 阴道炎症	49
第二节 阴道良性肿瘤	62
第三节 阴道恶性肿瘤	67
第四章 宫颈疾病	81
第一节 宫颈炎症	81
第二节 宫颈良性肿瘤	85
第三节 宫颈恶性肿瘤	88
第五章 子宫体疾病	102
第一节 子宫肌瘤	102

第二节	子宫内膜上皮内瘤样病变	110
第三节	子宫内膜癌	117
第四节	子宫肉瘤	129
第六章	输卵管疾病	137
第一节	输卵管良性肿瘤	137
第二节	输卵管恶性肿瘤	140
第七章	卵巢肿瘤	149
第一节	卵巢瘤样病变	149
第二节	卵巢上皮性肿瘤	159
第三节	卵巢性索间质肿瘤	167
第四节	卵巢生殖细胞肿瘤	169
第五节	卵巢非特异性软组织肿瘤	175
第六节	卵巢类固醇细胞肿瘤	181
第七节	卵巢混合性生殖细胞性索间质肿瘤	184
第八节	卵巢转移性恶性肿瘤	186
第八章	妊娠滋养细胞疾病	188
第一节	葡萄胎	190
第二节	妊娠滋养细胞肿瘤	196
第九章	子宫内膜异位性疾病	206
第一节	子宫内膜异位症	206
第二节	子宫肌腺病	213
第十章	子宫韧带肿瘤	216
第一节	子宫圆韧带肿瘤	216
第二节	子宫阔韧带肿瘤	218
第十一章	盆腔炎症	224
第一节	急性盆腔炎	224
第二节	慢性盆腔炎	230
第十二章	性传播疾病	235
第一节	淋病	235
第二节	尖锐湿疣	238

第三节	沙眼衣原体	240
第四节	性病性淋巴肉芽肿	241
第五节	梅 毒	242
第六节	艾 滋 病	245
第七节	生殖器疱疹	249
第八节	软 下 疳	251
第十三章	女性生殖器官损伤性疾病	253
第一节	盆腔脏器脱垂	253
第二节	生殖器官痿	259
第十四章	女性生殖器官发育异常	263
第一节	外生殖器发育异常	263
第二节	阴道发育异常	267
第三节	子宫发育异常	273
第四节	输卵管发育异常	278
第五节	卵巢发育异常	280
第六节	性分化和发育异常	281
第十五章	妇科内分泌疾病与不孕症	293
第一节	经前期综合征	293
第二节	痛 经	295
第三节	闭 经	299
第四节	多囊卵巢综合征	307
第五节	功能失调性子宫出血	316
第六节	围绝经期综合征	324
第七节	不孕症	329
第十六章	妇科肿瘤的放射治疗	339
第一节	放射治疗的基本知识	339
第二节	常见妇科肿瘤的放射治疗	343
第十七章	妇科肿瘤的化学治疗	351
第一节	化学治疗的基本知识	351
第二节	常见妇科肿瘤的化学治疗	358

第十八章 妇科围手术期与手术期的处理	371
第一节 术前准备	371
第二节 术后处理	374
第十九章 常用妇科特殊诊疗技术	379
第一节 妇科特殊诊疗方法	379
第二节 妇科常用激素测定	389
第三节 妇科超声检查	398
第四节 妇科活组织检查	409
第五节 妇科内镜检查	414
第六节 宫颈电圈切术	433
第二十章 常用妇科特殊药物	437
第一节 内分泌常用药物	437
第二节 抗微生物类药	446
第三节 抗肿瘤药	469
第四节 作用于血液及造血系统的药物	482
索引	487

第一章 妇科急腹症

第一节 异位妊娠

异位妊娠(ectopic pregnancy)是指受精卵种植于子宫腔外的妊娠,简称宫外孕,是妇科急腹症中最常见的一种,可发生严重的腹腔内出血,是妊娠早期死亡的主要原因。

上海1983年大数量足月妊娠分娩次数与同期异位妊娠次数之比为100:0.6,至1987年上升至100:1.8,参加该调查的上海交通大学附属第六人民医院的100次足月分娩数与异位妊娠数之比自1990年的100:6.6上升至2000年的100:10.5。

输卵管妊娠

概述

根据受精卵种植部位,最常见的为输卵管妊娠(tubal pregnancy),约占异位妊娠的90%~95%;较少见的为卵巢妊娠、子宫颈妊娠、子宫残角妊娠、宫角妊娠及腹腔妊娠等。另外,罕见的还有大网膜妊娠、肠系膜妊娠等。在输卵管妊娠中,受精卵在输卵管壶腹部种植最多见,占60%~70%;峡部次之,占10%~15%;伞部再次之,占5%~10%;间质部最少见,2%~5%。

临床表现

症状

1. 停经 约70%有停经史,停经时间长短不一;亦可表现为月经延长。
2. 阴道流血 不规则的阴道流血亦为常见症状,其量少于月经,

色暗红,往往为呈点滴状而淋漓不净,阴道流血量多于月经者少见。偶于阴道流血中杂有三角形的管状组织排出。

3. 腹痛 至今仍有 90% 的患者因腹痛作为最主要的症状而就诊:腹痛常突然发作,疼痛性质为刺痛或撕裂样疼痛,呈持续性或阵发性;有的是在第一次急性疼痛发作后,一或两日后再次发作;也有表现为隐痛者。

4. 肛门坠胀 有里急后重感,由于内出血聚集于直肠子宫陷凹内,压迫及刺激直肠而发生肛门坠胀及里急后重感,因之患者可首诊于内科,屡次上厕所甚至晕厥于厕所内。

体征

1. 腹部体征 腹腔内出血量不多时,患侧下腹明显压痛、反跳痛、轻度肌紧张;出血较多时可出现腹膨隆、移动性浊音阳性、全腹压痛和反跳痛。

2. 妇科检查 窥视阴道内有少量血液,后穹隆饱满、触痛;宫颈举痛明显;子宫正常大小或偏大、质软,内出血多时子宫有飘浮感;子宫后方或患侧附件扪及压痛性包块,边界不清,质地偏软和偏实,有触痛。

辅助检查

实验室检查

1. 绒毛膜促性腺激素(human chorionic gonadotropin, HCG) 正常早期妊娠最初 3 周的 HCG 水平增长极快,倍增时间约 1.7 d;至 4~10 周,倍增时间为 3 d。简言之,在该段时间内倍增时间为 1.4~2.2 d;自妊娠 10 周后,血 HCG 水平开始下降。

输卵管妊娠的 HCG 水平较正常同时期的正常妊娠低,其倍增时间亦显著延长,为 3~8 d,有的学者统计平均为 8 d。所以动态地观察血 HCG 水平很重要,若 HCG 长期处于低水平,甚至进一步下降,提示输卵管妊娠发育差,导致输卵管破裂的可能性小,也可能已经死亡或已经流产;若 HCG 不断升高,则提示输卵管妊娠在不断生长,有发生破裂的可能。

关于 HCG 的测定值,各专业书籍或期刊采用的单位不一致,有用

国际单位(IU)者,亦有用纳克(ng)者,两者换算方法可参照如下:第一国际参考制剂的标准为 $1\text{ mg} = 10\text{ mIU}$,当 $\geq 10\text{ mIU}$ 时即提示有存活的滋养细胞组织存在,若为 $10 \sim 25\text{ mIU/ml}$ 为弱阳性反应;第二国际参考制剂的标准为 $1\text{ ng} = 5.8\text{ mIU}$,当 $\geq 5\text{ mIU}$ 即为阳性。

目前,国内推荐的输卵管妊娠的血清HCG值 $> 5\text{ }\mu\text{g/L}$ (5 ng/ml 以上,或 $> 10\text{ mIU/ml}$),正常值 $< 3.1\text{ ng/L}$ (3.1 ng/ml 或 $< 10\text{ mIU/ml}$)。

2. 孕激素测定 有报道异位妊娠血清P的临界值,在孕4、5、6周时分别为 $16, 32, 64\text{ nmol/L}$,血清孕酮在孕4周时对鉴别宫内、宫外妊娠有高度敏感性和特异性,因此时超声检查无法在宫内鉴别有无孕囊而难以诊断输卵管妊娠,血清孕酮在孕5~10周时相对稳定,可单次测定,随意取样在1~4h内获得结果,有相当大的诊断价值。对单次血清P值作为诊断输卵管妊娠的标准,大多以 $< 45\text{ nmol/L}$ (15 ng/ml)为标准,但亦有以 75 nmol/L (25 ng/ml)者。不过,在广泛应用HCG测定的今天,可以用之以测血、尿,方法简单、快速,故目前在临床上应用的范围有限。

B超检查

B超检查在输卵管及其他的异位妊娠的诊断中起重要作用。

B超检查主要协助了解宫腔内有无孕囊,附件部有无块物及相当于输卵管部位有无异位的胎心搏动,腹腔内有无积液;宫内、宫外妊娠同时存在者亦偶见之,这种可能虽然很小,约为 $1:30\ 000$,但亦应警惕。

后穹隆穿刺

后穹隆穿刺是传统的诊断异位妊娠的方法,主要通过后穹隆穿刺以了解直肠子宫陷凹内有无积血,是一种简单易行、快速有效的方法,尤其对尚无B超检查设备的地区更是一种重要的辅助诊断手段。如患者来院时已处于休克状态,为争取时间,可改行经腹穿刺法,若阳性,可准备即行手术。

诊断性刮宫

目前本法已少用,对疑有宫内妊娠而阴道血淋漓不净者用其他方法难以确诊为异位妊娠者,可作诊断行刮宫,若不见绒毛,应疑异位妊

娠。至于子宫内膜的 A-S 反应,宫内、宫外妊娠均可能有此现象,不能作为异位妊娠的惟一依据。

腹腔镜

腹腔镜可以直接窥视盆腔内子宫、输卵管及卵巢情况,明确输卵管有无妊娠、累及部位、破坏范围及出血情况,并进而作出治疗决策。这是输卵管妊娠诊断上的一大进步。

诊断

输卵管妊娠流产或破裂后,多数有典型的临床表现,根据病史、体征和辅助检查,可以作出诊断(图 1-1)。

鉴别诊断

输卵管妊娠的病变部位在输卵管,邻近器官有阑尾、直肠,生殖器官子宫、卵巢亦在其附近,这些器官的炎症、出血性病变更可引起误诊,并易与输卵管妊娠相混淆。其鉴别列成表 1-1。

表 1-1 异位妊娠的鉴别诊断

	输卵管妊娠	黄体破裂	流产	输卵管炎	阑尾炎	急性胃肠炎
停经	多有	一般无	有	无	无	无
腹痛	突发,初起于下腹部,向全腹扩散	突发,初起于下腹部一侧	下腹正中阵发性疼痛	两下腹持续性疼痛	初起于上腹部,后转移至右下腹	急起,有恶心,有腹泻及里急后重感
阴道流血	量少,点滴状,常淋漓不净	无,或如月经样出血	出血多于月经量	无	无	无
休克	与外出血不成比例	休克者少见	与外出血成正比	无	无	无
体温	正常或稍高	正常	正常	升高	升高	正常
盆腔检查	宫颈有举痛,后穹窿有触痛	宫颈有举痛但较轻,后穹窿有触痛但较轻	宫颈口稍开,子宫增大	宫颈有举痛,两侧下腹部压痛	无	无

续表

	输卵管妊娠	黄体破裂	流产	输卵管炎	阑尾炎	急性胃肠炎
血红蛋白	下降	轻度下降	轻度下降	正常	正常	正常
白细胞计数	正常	正常	正常	升高	升高	升高
HCG检查	升高或阳性	正常或阴性	升高或阴性	正常或阴性	正常或阴性	正常或阴性
B超检查	一侧附件有低回声区,偶见宫外孕囊	可见直肠子宫陷凹积液,一侧附件伴低回声区	可见孕囊	两侧可见附件肿胀	未见异常	未见异常
腹部体征	下腹有压痛及反跳痛,有腹腔积液	下腹有轻压痛及反跳痛,腹腔少量积液	下腹部无压痛及反跳痛	下腹部有明显压痛及反跳痛,但无腹腔积液	右下腹麦氏点有压痛及反跳痛	下腹部有轻压痛
后穹隆穿刺	阳性	阳性	阴性	阴性	阴性	阴性

警示

1. 要重视病史的询问,它包括两个方面:首先是停经、腹痛、不规则的淋漓不净的少量阴道流血,突然晕厥及里急后重感是输卵管妊娠破裂大量内出血的重要提示;其次是寻找输卵管妊娠的高危因素,如多次人工流产、曾有盆腔炎史、过去有异位妊娠史等。

2. 体格检查的重点是有无腹腔内出血及其严重程度。除面容、血压、脉搏外,下腹部的压痛及反跳痛,有无转移性浊音,子宫有无举痛及后穹隆有无触痛是检查的重点。必要时作后穹隆穿刺。

3. 辅助检查首选尿妊娠试验,若阳性则提示很有可能是妊娠。进一步检查可用B超证实是宫内抑或为宫外妊娠。如无宫内妊娠迹象而子宫侧旁有液性暗区则有可能为宫外妊娠;如见异位的胎心搏动,则