

中西医结合诊疗要点丛书

妇产科 疾病诊疗要点

F

UCHANKE JIBING
ZHENLIAO YAODIAN

总主编 万力生 周冬仙

主 编 范红霞

副主编 黄剑美



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

中西医结合诊疗要点丛书

妇产科疾病诊疗要点

FUCHANKE JIBING ZHENLIAO YAODIAN

总 主 编 万力生 周冬仙

主 编 范红霞

副 主 编 黄剑美

编 著 者 (以姓氏笔画为序)

万力生 万力群 王志华 王霞灵

冯 筠 许爽君 杨 彦 杨卫疆

杨凤莲 范红霞 具春花 周冬仙

黄剑美



人 民 军 医 出 版 社

People's Military Medical Press

北 京

图书在版编目(CIP)数据

妇产科疾病诊疗要点/范红霞主编. —北京:人民军医出版社,2005.11
(中西医结合诊疗要点丛书)

ISBN 7-80194-920-X

I. 妇… II. 范… III. 妇产科病-中西医结合疗法 IV. R71

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 089579 号

策划编辑:王琳
杨骏翼

文字编辑:阎明凡

责任审读:余满松

出版人:齐学进

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市复兴路 22 号甲 3 号

邮编:100842

电话:(010)66882586(发行部)、51927290(总编室)

传真:(010)68222916(发行部)、66882583(办公室)

网址:www.pmmmp.com.cn

印刷:北京京海印刷厂

装订:京兰装订有限公司

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:19 字数:586 千字

版次:2005 年 11 月第 1 版

印次:2005 年 11 月第 1 次印刷

印数:0001~3500

定价:49.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者、本社负责调换

电话:(010)66882585、51927252

内 容 提 要

本书以 13 章的篇幅介绍了妊娠疾病、妊娠合并症、异常分娩、产时并发症、产后疾病、女性生殖系统炎症、女性性传播疾病、外阴皮肤病、月经病、妊娠滋养细胞疾病、女性生殖系统肿瘤、女性生殖器损伤性疾病、女性生殖系统发育异常等疾病。全部内容均以表格和流程图的形式表述妇产科常见疾病的中医及西医诊疗要点、鉴别诊断要点、治疗原则、病情分析等。内容丰富、文字简练、深入浅出,是广大基层医师,尤其是中医、中西医结合临床医师必备的参考书。

责任编辑 王 琳 杨骏翼 阎明凡

前 言

（此处为出版单位或作者信息，因图像模糊无法准确识别，故省略）

疾病的发生常常防不胜防，每一个医务工作者都必须准确、及时地诊治各种各样的疾病。根据病情变化及时调整治疗方案是医务人员相当重要的工作。只有通过详尽的资料分析，确立正确的疾病诊断，才能拿出切实有效的治疗原则和方法；还必须通过合理的病情分析，了解疾病的发展和预后，防止疾病的恶化，才能最终达到有效治疗疾病的目的。

本书以 13 章的篇幅，介绍了妇产科常见疾病的中西医诊治技巧，包括妇产科临床所有常见病的中西医诊治要点，以图表的形式将每个病种的诊断、鉴别诊断、治疗要点、病情变化做详细分析，并突出了中西医结合诊疗的特点和中西医治疗不同疾病的侧重点。本书内容简明扼要，便于查阅掌握，希望它能对中、西医妇产科临床医师有所裨益。

由于编者水平所限，且近年来医学研究和应用进展极快，书中不足之处在所难免，敬祈广大读者批评指正。

范红霞

2005 年 6 月

目 录

第 1 章 妊娠疾病	(1)
第一节 流产	(1)
第二节 早产	(8)
第三节 异位妊娠	(10)
第四节 妊娠剧吐	(14)
第五节 妊娠高血压综合征	(16)
第六节 胎儿宫内发育迟缓	(20)
第七节 前置胎盘	(23)
第八节 胎盘早期剥离	(26)
第九节 胎膜早破	(28)
第十节 多胎妊娠	(30)
第十一节 羊水过多	(33)
第十二节 羊水过少	(35)
第十三节 过期妊娠	(38)
第十四节 母子血型不合	(40)
第十五节 死胎	(42)
第 2 章 妊娠合并症	(44)
第一节 妊娠合并心脏病	(44)
第二节 妊娠合并高血压	(47)
第三节 妊娠合并急性病毒性肝炎	(49)
第四节 妊娠合并贫血	(53)
第五节 妊娠合并糖尿病	(55)
第六节 妊娠合并甲状腺功能亢进	(58)
第七节 妊娠合并甲状腺功能减退	(61)
第八节 妊娠合并急性肾盂肾炎	(62)
第九节 妊娠合并慢性肾炎	(65)
第十节 妊娠合并肺结核	(67)
第十一节 妊娠合并急性阑尾炎	(69)
第十二节 妊娠合并肝内胆汁淤积症	(71)
第十三节 妊娠合并急性胆囊炎与胆石病	(74)



第3章 异常分娩	(77)
第一节 产力异常	(77)
第二节 产道异常	(79)
第三节 胎位异常	(82)
第四节 胎儿发育异常	(84)
第4章 产时并发症	(86)
第一节 脐带先露与脐带脱垂	(86)
第二节 子宫破裂	(88)
第三节 产后出血	(90)
第四节 羊水栓塞	(92)
第五节 胎儿宫内窘迫	(95)
第5章 产后疾病	(98)
第一节 产褥感染	(98)
第二节 产褥中暑	(101)
第三节 晚期产后出血	(103)
第四节 产后泌乳过少	(106)
第五节 产后排尿异常	(108)
第六节 产褥期抑郁症	(111)
第七节 哺乳期急性乳腺炎	(113)
第八节 产褥期泌尿系感染	(115)
第九节 产后便秘	(117)
第6章 女性生殖系统炎症	(120)
第一节 外阴炎	(120)
第二节 前庭大腺炎	(123)
第三节 阴道炎	(125)
第四节 宫颈炎	(128)
第五节 子宫内膜炎	(131)
第六节 盆腔炎	(134)
第七节 女性生殖器结核	(138)
第7章 女性性传播疾病	(141)
第一节 梅毒	(141)
第二节 淋病	(145)
第三节 尖锐湿疣	(148)
第四节 生殖器疱疹	(151)
第五节 非淋菌性尿道炎	(153)

第六节 获得性免疫缺陷综合征	(156)
第 8 章 外阴皮肤病	(160)
第一节 外阴鳞状上皮细胞增生	(160)
第二节 外阴硬化萎缩性苔藓	(162)
第三节 硬化萎缩性苔藓合并鳞状上皮细胞增生	(165)
第四节 外阴湿疹	(167)
第五节 外阴神经性皮炎	(169)
第六节 外阴瘙痒	(172)
第 9 章 月经病	(175)
第一节 功能失调性子宫出血	(175)
第二节 闭经	(179)
第三节 痛经	(184)
第四节 多囊卵巢综合征	(188)
第五节 经前期紧张综合征	(192)
第六节 围绝经期综合征	(194)
第七节 宫内节育器出血	(197)
第八节 盆腔淤血综合征	(200)
第九节 子宫内膜异位症	(203)
第十节 子宫腺肌病	(208)
第十一节 女性不孕症	(211)
第 10 章 妊娠滋养细胞疾病	(216)
第一节 葡萄胎	(216)
第二节 侵蚀性葡萄胎	(218)
第三节 绒毛膜癌	(222)
第 11 章 女性生殖系统肿瘤	(226)
第一节 外阴良性肿瘤	(226)
第二节 外阴上皮内瘤样病变	(229)
第三节 外阴恶性肿瘤	(231)
第四节 阴道良性肿瘤	(234)
第五节 原发阴道恶性肿瘤	(237)
第六节 宫颈癌	(240)
第七节 子宫肌瘤	(245)
第八节 子宫内膜癌	(248)
第九节 子宫肉瘤	(253)
第十节 原发性输卵管癌	(256)



第十一节 卵巢良性肿瘤·····	(260)
第十二节 卵巢恶性肿瘤·····	(262)

第 12 章 女性生殖器损伤性疾病 ····· (268)

第一节 外生殖器损伤·····	(268)
第二节 会阴裂伤·····	(270)
第三节 宫颈裂伤·····	(272)
第四节 粪瘘·····	(274)
第五节 尿瘘·····	(276)
第六节 子宫脱垂·····	(278)
第七节 膀胱膨出·····	(280)
第八节 直肠膨出·····	(281)
第九节 子宫穿孔·····	(283)

第 13 章 女性生殖器发育异常 ····· (286)

第一节 阴道发育异常·····	(286)
第二节 处女膜闭锁·····	(288)
第三节 子宫发育异常·····	(290)
第四节 两性畸形·····	(293)

第 1 章

妊娠疾病

第一节 流 产

一、诊 断

(一)中医诊断

1. 先兆流产

本病中医诊断按证候分为四型，临床上可结合自身症状，找出相应的证候分型。

证候分型	望 诊	闻 诊	问 诊	切 诊
肾虚	阴道少量流血，色淡暗如黑豆汁或为少许血性物；眼眶暗或环唇暗；舌淡胖，苔白	阴道出血无臭味	妊娠期阴道少量流血，腰膝酸软，腹痛下坠，头晕耳鸣；小便频数，夜尿多	脉沉滑，尺弱或细弱
气血虚弱	阴道流血少，色淡红质清稀；面色苍白无华，神疲乏力；舌淡胖，苔白	心悸气短	妊娠后阴道流血量少，腰酸小腹空坠；纳差，便溏	脉细滑
血热	阴道流血少，色鲜红或深红，质稠；面赤，口干；舌红，苔黄	咽燥声哑	妊娠期阴道少量流血，心烦不安或有腰酸腹痛；大便干结，小便黄	五心烦热；脉弦滑数
血瘀	阴道出血少，色暗滞或无出血，舌质正常或稍暗，苔白		孕前有妇科宿疾，或孕后跌仆闪挫，或手术创伤后阴道出血量少；小腹拘急而痛，腰酸下坠	脉滑无力

2. 难免流产或不全流产

本病中医诊断按虚实分为两型，临床上可结合自身症状，找出相应的证候分型。



证候分型	望 诊	闻 诊	问 诊	切 诊
殒胎瘀阻	阴道流血量多色红有块;神疲气短,面色苍白;舌质正常或稍暗,苔白	心悸	孕后阴道流血量多,小腹坠胀疼痛;或已有胎块排出,但阴道仍持续流血,腹痛不除;或腰膝酸软	脉滑或涩或细数
血虚气脱	孕后阴道突然大量出血,甚或暴下不止,面色苍白,神志昏迷,目合口开;唇舌淡白	呼吸短促	孕后阴道突然大量出血,甚或暴下不止;大汗淋漓	手撒肢厥,脉微欲绝或浮大而虚

3. 感染性流产

本病中医诊断为邪热瘀阻型,临床上可结合自身症状,随证加减。

证候分型	望 诊	闻 诊	问 诊	切 诊
邪热瘀阻	孕后阴道流血,色暗紫混浊,或有黏性脓液;口干,全身乏力;舌质红,苔黄腻	阴道流血气臭	小腹坠痛,伴畏寒发热,大便秘结,小便赤短	腹痛拒按,脉弦数或滑数

4. 习惯性流产

本病中医诊断按证候分型有三型,临床上可结合自身症状,找出相应的证候分型。

证候分型	望 诊	闻 诊	问 诊	切 诊
脾肾两虚	神疲肢倦,眼眶黯黑,面有黯斑,舌质淡嫩或淡暗	气短懒言	屡孕屡堕,或堕后难于受孕,头晕耳鸣,腰膝酸软,纳少便溏或夜尿频多	脉沉弱
气血虚弱	面色黄白或萎黄,神疲,舌质淡,苔薄	少气	屡孕屡堕,月经量少或月经推后,或闭经,头晕心悸,脚软	脉细弱
阴虚血热	经色紫红或鲜红,质黏稠;两颧潮红,口干,形体消瘦,烦躁不宁,舌质红,少苔	咽燥声哑	屡孕屡堕,月经量少,或崩中漏下	手足心热;脉细数

(二) 西医诊断

依据相应病症的临床特点、妇科检查、妊娠试验检查及 B 超检查即可确诊。

诊断项目	诊 断 要 点
临床表现	如停经后有少量阴道出血,有下腹隐痛或阵痛,早孕反应存在,妇科检查宫口未开或已开,子宫大小与停经时间相符或不相符
HCG	血清中人绒毛膜促性腺激素(HCG)升高;尿妊娠试验阳性
B 超	可根据宫内有无妊娠囊、有无胎心反射及胎动来确定胚胎或胎儿是否存活或是否存在,也可确定不全流产及稽留流产

(续表)

诊断项目		诊断要点
分类	先兆流产	妊娠伴少量阴道流血,轻度腹痛和腰酸,子宫大小与妊娠月份相符,宫口未开,妊娠试验阳性,B超检查胚胎存活,仍可能继续妊娠
	难免流产	流产已不可避免,阴道流血量增多,超过月经量,阵发性腹痛加剧,宫口已开大,甚至宫口已见到胚胎组织或胎盘;B超检查可见胚胎堵在宫口
	不全流产	胚胎已排出,但胎盘组织的全部或部分仍在宫腔内,子宫收缩差,阴道出血多,阵发性腹痛加重。如不及时行宫腔清理,妊娠组织残留宫腔内可导致出血不止,而致重度失血性贫血,甚至造成休克或死亡。宫口开大,或见胚胎组织物堵塞宫口,有活动性出血,子宫增大较孕月小。妊娠试验阳性或阴性,B超检查宫腔内有或未见妊娠物
	完全流产	全部妊娠产物均已自宫腔内排出。流产过程已完成,故阴道流血逐渐减少,腹痛明显减轻,宫口逐渐关闭。妊娠试验阳性或阴性,B超检查宫腔内未见妊娠物
	稽留流产	胚胎或胎儿在宫内死亡超过2个月仍未排出,主诉有停经史及早孕反应,曾有过先兆流产的症状,以后子宫不再增大反而缩小。早孕反应消失,若已至中期妊娠,孕妇不感腹部增大,胎动消失。查宫口闭合,子宫较妊娠月份小2个月以上。血、尿妊娠试验由阳性转为阴性,或滴定度下降与孕月不符。B超检查提示胎儿停止发育。
	感染性流产	在妊娠产物完全排出前宫内有感染者,易发生不全流产及稽留流产。除有流产症状以外,可有高热寒战、腹痛。下腹部有明显的压痛及反跳痛,腹肌较紧张。子宫及附件有压痛,阴道有灼热感,或有脓性白带或败酱样血性物,有臭气。感染扩散后,可导致败血症、中毒性休克。白细胞总数及中性粒细胞增高,B超检查可见宫腔内妊娠物
	习惯性流产	凡连续发生3次自然流产者称为习惯性流产,特点为在相同或不同妊娠月份屡孕屡堕。早期常由于胚胎因素,晚期者多属母体因素

(三)鉴别诊断

本病要注意分清各种类型的流产,同时要注意与异位妊娠、葡萄胎、功能失调性子宫出血、子宫肌瘤相鉴别。

共同点	异位妊娠	葡萄胎	功能性子宫出血	子宫肌瘤
阴道出血及下腹痛	有停经及妊娠试验阳性。常腹痛明显,腹腔内出血明显时,下腹有明显压痛反跳痛或有移动性浊音阳性。妇检:后穹窿饱满、触痛、宫颈有颈举痛,子宫稍大而软,子宫一侧可出现大小不等、边界不清、触痛明显的包块。B超显示宫内无胎囊,附件有混合性包块,直肠子宫凹有积液。后穹窿穿刺可抽出不凝固血液	闭经后阴道出现不规则流血,恶心、呕吐较重,子宫增大与停经月份不符,质软。子宫长到妊娠5个月听不到胎心,只能听到子宫血流杂音。B超检查不见胎体和胎盘的反射图像,只见雪花样影称为“落雪花状”	月经周期紊乱,可有停经史,或不规则阴道出血,或有下列腹痛症状,但妊娠试验阴性。诊断性刮宫,子宫内膜病理检查可予以鉴别	也可引起不规则阴道出血及下腹痛症状,子宫可增大,但无停经史,妊娠试验阴性,B超检查可予以鉴别

二、治 疗

采用中西医结合治疗,中医中药对先兆流产和习惯性流产有独特的治疗效果,其他类型的流产主要以西医手术治疗及对症处理。



(一) 中医治疗

1. 先兆流产

证候分型	治则	方剂名称	药物组成	药物加减	歌 诀
肾虚	补肾健脾, 养血安胎	寿胎丸	菟丝子 15g, 桑寄生 10g, 川断 10g, 阿胶(烔化) 15g	气虚者加党参 15g, 白术 10g; 肾阴虚者, 加淮山药 15g, 女贞子 15g, 熟地黄 10g, 山萸肉 10g	寿胎丸中用菟丝寄生续断阿胶施妊娠中期小腹坠固肾安胎此方咨
气血虚弱	补气养血, 固肾安胎	胎元饮	人参 10g, 杜仲 10g, 白芍 15g, 熟地黄 10g, 白术 10g, 陈皮 6g, 当归 6g, 甘草 6g	腹胀加砂仁 10g; 腰痛加续断 15g, 菟丝子 15g, 桑寄生 15g, 阿胶(烔化) 12g	胎元饮中用人参归芍术地炙草陈再加杜仲胎安静益气养胎止方尊
血热	清热养血, 滋肾安胎	保阴煎	生地 15g, 熟地黄 15g, 白芍 20g, 山药 15g, 续断 10g, 黄芩 10g, 黄柏 10g, 甘草 6g	出血多者加阿胶(烔化) 15g, 苎麻根 10g; 腰酸腹胀加桑寄生 15g, 菟丝子 15g	保阴煎中两地芩柏草山药续断行经来量多并烦渴清热凉血功效灵
血瘀	益气养血, 和血安胎	圣愈汤	人参 10g, 黄芪 15g, 熟地黄 12g, 白芍 15g, 川芎 5g, 当归 6g	腰痛者加杜仲 12g、川断 15g; 不思饮食、恶心呕吐者加白术 10g, 黄芩 10g, 甘草 6g。出血多加阿胶(烔化) 15g, 艾叶炭 10g	圣愈汤中用四物熟地归芍川芎齐再加入参与黄芪补益气血调月经

2. 难免流产或不全流产

证候分型	治则	方剂名称	药物组成	药物加减	歌 诀
殒胎瘀阻	去胎逐瘀, 养血止血	生化汤	当归 15g, 川芎 10g, 桃仁 6g, 炮姜 10g, 炙甘草 10g	加牛膝 10g, 红花 6g, 车前子 10g, 引血下行, 黄芪 15g, 党参 15g 益气养血。出血多时加益母草 30g, 艾叶炭 10g	生化汤治恶露强芎归桃草加炮姜产后血瘀少腹痛温经活血最见长
血虚气脱	益气固脱	参附汤或独参汤	人参 15g, 附子 6g 或人参 15g	出血多加益母草 30g, 牛膝 10g, 艾叶炭 10g	参附人参与附子回阳救逆此方良

3. 感染性流产

证候分型	治则	方剂名称	药物组成	药物加减	歌 诀
邪热瘀阻	清热解毒, 活血化痰	五味消毒饮合大黄牡丹皮汤	蒲公英 30g, 银花 30g, 野菊花 30g, 紫花地丁 15g, 冬葵子 10g, 大黄 10g, 牡丹皮 10g, 桃仁 10g, 冬瓜仁 10g, 芒硝 10g, 甘草 6g	腹痛出血多加益母草 30g, 赤芍 15g	五味消毒疗诸疔银花野菊蒲公英紫花地丁天葵子煎加酒服效非轻金匱大黄牡丹汤桃仁冬瓜芒硝匡肠痈初起右腹痛泻热散结此方当



4. 习惯性流产

证候分型	治则	方剂名称	药物组成	药物加减	歌诀
脾肾两虚	补肾健脾, 益精养血	补肾固冲丸	菟丝子 10g, 川断 10g, 杜仲 10g, 巴戟天 10g, 鹿角胶(烔化) 10g, 当归 10g, 熟地黄 10g, 枸杞子 10g, 阿胶(烔化) 10g, 党参 10g, 白术 10g, 大枣 5 枚, 砂仁(后下) 6g	下腹隐痛加沙参 10g, 陈皮 10g	补肾固冲鹿阿胶 菟丝巴戟断大枣 杜仲当归枸杞子 参术熟地砂仁熬
气血虚弱	益气养血, 佐以健脾	泰山磐石散	人参 10g, 黄芪 10g, 当归 10g, 川断 10g, 黄芩 10g, 川芎 6g, 白芍 10g, 熟地黄 10g, 白术 10g, 炙甘草 6g, 砂仁(后下) 6g, 糯米 15g	出血多加阿胶(烔化) 15g, 艾叶炭 10g	景岳泰山磐石散 十全大补苓桂副 续断砂仁糯米苓 气血双补安胎赞
阴虚血热	养阴清热, 凉血固冲	两地汤	生地 10g, 麦冬 10g, 玄参 10g, 阿胶 10g, 白芍 10g, 地骨皮 15g	可加熟地黄 10g, 知母 10g, 玉竹 10g, 石斛 10g, 石莲 15g, 香附 6g, 炙甘草 6g 以增强滋阴清热作用。腹胀加砂仁 10g; 腰酸加续断 15g, 寄生 15g, 枸杞 10g	两地汤中地骨皮 生地玄麦阿胶齐 再加白芍滋阴液 虚热内扰服之宜

(二) 西医治疗

1. 先兆流产

治疗原则		治疗方法
一般治疗		卧床休息, 禁忌性生活, 同时要保持心情舒畅。饮食要忌辛辣、生冷
病因治疗	黄体功能不足	黄体酮 20mg 肌注, 1/d
	甲状腺功能不足	甲状腺素 0.03~0.06g, 1~2/d 口服
对症治疗	止痛	沙丁胺醇(舒喘灵) 2.4~4.8mg 口服, 每 6~8h 一次。有明显下腹阵痛应同时给予 25% 硫酸镁 10~15ml+10% 葡萄糖 20ml 静脉推注, 继之 25% 硫酸镁 40~60ml+5% 葡萄糖 1 000ml 静脉慢滴
	镇静	苯巴比妥 0.06g, 3/d 口服



2. 难免流产及不全流产

治疗原则		治疗方法
一般治疗		尽早使胚胎及胎盘组织排出为原则,保持镇静,配合医生手术治疗。营养饮食,注意休息
病因治疗	清宫术	在输液(输血)情况下立即进行清宫术,术前向患者说明病情。必要时镇静、止痛。签手术同意书。刮出物经患者过目后送病检
对症治疗	纠正休克	如产妇已休克,应立即输血输液,纠正休克,再进行清宫
	促宫缩	缩宫素 10~20U 肌注或宫颈注射或加入 5% 的葡萄糖液 500ml 中静滴
	防感染	出血时间较长者应给予抗生素预防感染

3. 稽留流产

治疗原则		治疗方法
一般治疗		尽早使胚胎及胎盘组织排出为原则,保持镇静,配合医生手术治疗。营养饮食,注意休息
病因治疗	终止妊娠手术	子宫大小不足妊娠 3 个月大小可直接刮宫术,术前备血,手术应小心,防止穿孔,一次不能刮净者,可于 5~7d 后再次刮宫。超过孕 3 个月大小应先引产(羊膜腔内依沙吖啶引产,水囊引产,缩宫素静滴)。引产开始前应提高子宫肌对缩宫素的敏感性:①口服己烯雌酚 5~15mg/次,2~3/d×3~5d;②苯甲酸雌二醇 2~4mg,肌内注射,2/d×3d;③硫酸普拉酮钠 100~200ng 加在 5% 葡萄糖液 10~20ml 中,稀释后静脉缓推注 3d。术前向患者说明病情。必要时镇静、止痛。签手术同意书。妊娠物经患者过目后送病检
对症治疗	凝血功能障碍	术前一定要了解凝血功能,早期发现 DIC,有 DIC 表现时按 DIC 处理
	促宫缩	缩宫素 10~20U 肌注或宫颈注射或加入 5% 的葡萄糖液 500ml 中静滴
	抗感染	应给予抗生素防治感染

4. 完全流产

治疗原则		治疗方法
一般治疗		阴道排出物尽量全部保留,最好能给医生查看后送病检。营养饮食,注意休息
病因治疗		可在医生指导下进行必要的全身检查,以明确流产的原因,避免以后妊娠再次流产
对症治疗		一般不做特殊处理。失血量多时,应适当补液、抗炎、纠正贫血等

5. 感染性流产

治疗原则		治疗方法
一般治疗		保持外阴清洁,清淡、易消化吸收的饮食;半卧位,避免感染的扩散
病因治疗	控制感染	出血不多,应使用广谱抗生素以控制感染
	清宫	抗感染治疗 2~3d 后行清宫术。如出血多或给予大量抗生素未能控制感染,则可用卵圆钳夹出宫腔内容物,但不宜用刮匙搔刮宫壁,以免感染扩散,必要时可切除子宫



(续 表)

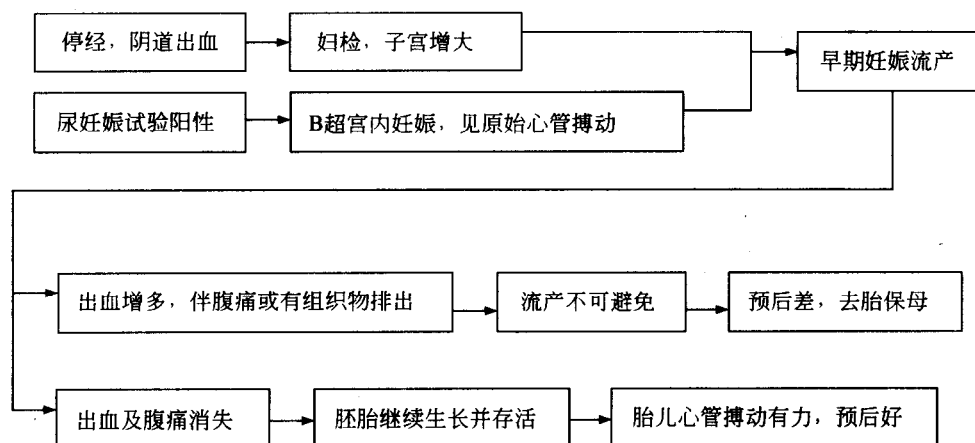
治疗原则		治疗方法
对症治疗	纠正休克	合并感染性休克者,应积极纠正休克。同时注意补充水分及电解质的平衡
	解热	高热者,可物理降温,如头部冷敷、30%乙醇擦浴。或用柴胡 4ml 肌注;或赖氨酸阿司匹林 0.9g,注射用水 5ml 稀释后静推

6. 习惯性流产

治疗原则		治疗方法
一般治疗		卧床休息,禁忌性生活,同时要保持心情舒畅。饮食要忌辛辣、生冷
病因治疗	黄体功能不足	黄体酮 20mg 肌注,1/d。尽早应用黄体酮或 HCG 预防流产,治疗期必须超过以往流产发生的妊娠月份
	子宫及产道畸形	如双角子宫、纵隔子宫等,可在未妊娠前先行矫治手术,术后避孕 1 年
	内分泌疾病及性病	宜及时采取相应的治疗
	宫内口松弛者	应在妊娠 12~20 周行子宫内口缝扎术,术前注意预防感染,术后应安胎治疗,直至妊娠足月拆除缝线,在预产期前提早入院待产
对症治疗	止痛	沙丁胺醇 2.4~4.8mg,口服,每 6~8h 一次。有明显下腹阵痛应同时给予 25%硫酸镁 10~15ml+10%葡萄糖 20ml 静脉推注,继之 25%硫酸镁 40~60ml+5%葡萄糖 1 000ml 静脉慢滴。
	镇静	苯巴比妥 0.06g,口服,3/d

三、病情分析

本病病情主要从阴道出血量、腹痛症状出发,结合 B 超下胚胎的变化进行综合分析。





第二节 早 产

一、诊 断

(一) 中医诊断

本病中医诊断按证候分为三型,临床上可结合自身症状,找出相应的证候分型。

证候分型	望 诊	闻 诊	问 诊	切 诊
脾肾两虚	神疲肢倦,或眼眶暗黑,面有暗斑,舌质淡嫩或淡暗	气短懒言	屡孕屡堕,或堕后难于受孕,头晕耳鸣,腰膝酸软,纳少便溏或夜尿频多	脉沉弱
气血虚弱	面色黄白或萎黄,头晕,神疲脚软,舌质淡,苔薄	少气	屡孕屡堕,心悸,月经量少或月经推后,或闭经	脉细弱
阴虚血热	烦躁不宁,经色紫红或鲜红,质黏稠,两颧潮红,形体消瘦,舌质红,少苔	声音嘶哑	屡孕屡堕,月经量少,或崩中漏下,口干咽燥	手足心热,脉细数

(二) 西医诊断

依据临床表现、宫缩、胎心及阴道检查即可确诊。

临床表现	停经 28~37 周,阴道分泌物增多,下腹胀胀,有规则腹痛出现,阴道少量血性分泌物
产科检查	早产临产子宫出现规律性、较强的宫缩,3~4min 一次,持续 30~40s;羊膜破裂或完整,但具有明显的子宫颈变化,80%子宫颈消失和扩张 2cm,先露下降;当胎膜已破或宫口已开大 4cm 以上者早产已不可避免
胎心监护	显示有不规律宫缩或有规律宫缩;胎心音正常或偏快

(三) 鉴别诊断

共同点	生理性子宫收缩	宫颈糜烂或息肉出血
下腹胀或阴道流血	常在妊娠晚期出现,一般为不规则下腹胀,常无痛感,且不伴有宫颈管消退,无阴道液或流血	偶有白带夹血丝,无下腹阵痛或胀痛,妇检可发现有宫颈糜烂或息肉,有接触性出血

二、治 疗

采用中西医结合治疗,宫缩发作时以西医抑制宫缩治疗及对症处理为主,宫缩消失、病情稳定后辅以中药调理。