

常见妇科问题

郎景和 编著

人民卫生出版社

内 容 提 要

本书是作者根据自己多年的临床经验,采用渐进式问答方式编写的。全书内容丰富,集中讲述了三个阶段的妇科问题:一、青春期妇科问题;二、生育期妇科问题;三、更年期妇科问题。书末附有“子宫脱垂与膀胱、直肠膨出的鉴别”、“妇科手术后阴道出血的观察和处理”、“子宫肌瘤剔除术”等三篇文章,也很有参考价值。

常见妇科问题

郎 景 和 编 著

人 民 卫 生 出 版 社 出 版
(北京市崇文区天坛西里10号)

人 民 卫 生 出 版 社 胶 印 厂 印 刷
新 华 书 店 北 京 发 行 所 发 行

787×1092毫米32开本 3½印张 2插页 78千字
1986年8月第1版 1986年8月第1版第1次印刷
印数: 00,001—24,100

统一书号: 14048·5253 定价:0.61元

[科技新书目 120—103]

前 言

我曾想，如果能将妇科疾病按妇女一生的几个阶段来加以阐述，会给人以较为清晰的“横断面”；我也想，摆脱一下教科书似的程序，较为活跃地讨论几个妇科问题。我的这些想法得到了编辑同志的鼓励和支持，于是从1981年到1983年，在《中国农村医学》杂志上连载了青春期、生育期、更年期妇科问题，是以渐进式问答方式编写的，即先提出问题预测答案，然后进行解说讨论，再做小结，最后揭示答案。几年下来，读者反映不错，不少人建议“为何不编集成册？”这样，在编辑同志的帮助下，我又对每个问题进行了整理审校，编成此书。在整编过程中，我尽量使它保持了原来的风貌。诚然，本书并没回答所有的妇科问题，甚至有些重要的问题亦未被包涵在内。但可以说，常见的妇科疾病的诊断处理基本都谈到了，这使作者略感慰藉。

在整理材料时，我发现先前在《中级医刊》和《中国农村医学》发表的“子宫脱垂与直肠、膀胱膨出的鉴别”等三篇文章却也通俗实用，又为前面妇科问题所未提及，故附列于后，算是几点补白，也许对农村和基层工作的同志们有所帮助，因为它是一般书籍和文章中很少提到的。

作 者

一九八四年春于北京

目 录

前言

青春期妇科问题

一、女性青春期生理	1
二、生殖器官发育异常	4
三、青春期功能性子宫出血	9
四、痛经	14
五、子宫内膜异位症	18
六、青春期生殖器官肿瘤	22

生育期妇科问题

一、妇科急腹症	28
二、卵巢肿瘤合并妊娠	33
三、滋养细胞肿瘤	38
四、妇科炎症	43
五、子宫内膜异位症的诊治方案	48
六、不孕症	54

更年期妇科问题

一、更年期综合征	61
二、更年期及绝经后出血	67
三、子宫颈癌的早期诊治方案	72
四、子宫内膜癌的诊治要点	79
五、卵巢癌的诊断	85
六、卵巢癌的处理	91

附 1、子宫脱垂与膀胱、直肠膨出的鉴别	98
---------------------------	----

附 2、妇科手术后阴道出血的观察和处理	102
---------------------------	-----

附 3、子宫肌瘤剔除术	106
-------------------	-----

青春期妇科问题

一、女性青春期生理

问 题

请你对每个问题给一个正确答案。

1. 女性乳房和阴毛, 哪个先发育?
a. 乳房先发育; b. 阴毛先发育; c. 同时发育;
d. 基本同时但乳房发育早些。
2. 初潮年龄为:
a. 20岁左右; b. 12~14岁; c. 8岁; d. 18岁。
3. 乳房已发育成熟而无阴毛生长。
a. 不可能; b. 常见; c. 少见, 提示性腺发育异常。
4. 性早熟是指:
a. 月经过早来潮; b. 乳房过早发育; c. 过早、过多的雌激素或肾上腺素分泌引起的征象; d. 阴毛过早生长。

解 说

掌握青春期生理的正确概念是诊断和处理该期妇科问题的基础。女性性腺卵巢的发育、成熟和排卵在全身生理变化中起着重要作用, 习惯以月经初潮标志青春期的开始, 从月经初潮到性器官成熟之间的时期为青春期, 一般在12~18岁之间。在此期间乳房的发育, 阴毛的生长则是最显著的性征。

在儿童时期, 生殖器官属幼稚型, 卵泡不发育, 体内雌

激素水平低。到青春发动时，下丘脑产生释放因子，刺激垂体释放促卵泡激素（FSH）和少量的黄体生成素（LH）。随之，卵巢对垂体的激素有所反应，并开始分泌雌激素，雌激素能引起乳腺的发育，并促成子宫、阴道和外生殖器官日趋成熟化。伴随着肾上腺皮质激素的增加，促使阴毛和腋毛出现。其他类固醇激素的产生也跟着发生相应变化。因此，青春期是一个“突变”的时期。

1969年英国马歇尔（Marshall）和坦纳（Tanner）调查记录了192名女学生的青春发育情况，以青春期乳房和阴毛的发育进度作为标志，并分别记录了各期的平均年龄。

乳房发育分期：

第一期：青春期前，仅有乳头隆起。

第二期：乳房开始发育，像小丘一样隆起，乳晕增大，9～13岁。

第三期：乳房和乳晕进一步增大，但乳房仍在胸部的轮廓线上，10～14岁。

第四期：乳房和乳头已明显地突出，高耸于胸部，11～15岁。

第五期：成熟阶段。乳头增大和乳晕稍退缩，12～19岁。

阴毛生长分期：

第一期：无。

第二期：长而直，稀疏地生长，仅在阴唇上有少量弯曲的阴毛，9～14岁。

第三期：浓重而较多弯曲的阴毛分布在阴阜上，10～14½岁。

第四期：阴毛已具成人型，散布耻骨部位，但未及大腿内侧，10½～15岁。

第五期：阴毛已及大腿内侧处，12½～16½岁。

如果8岁以前乳腺即有发育，说明有性早熟；如到14岁

尚未发育，则表明发育迟缓。乳房的发育比阴毛的发育来得早，但阴毛生长的速度却比前者快。乳房第二期到第五期，也就是从乳房开始发育到成人型需4.2年，而从阴毛生长第二期到第五期，即阴毛的成人型分布完成，只要2.7年。因此，乳房已发育成熟，阴毛却无发育，这种情况是极为罕见的。反之，阴毛发育完善而乳房无发育迹象，则说明肾上腺素作用亢进，可能由于雌激素的缺乏，也可能是肾上腺皮质功能亢进引起的多毛症。

青春期发育最快是在乳房发育第三期和阴毛生长第二期这个阶段，一般为12~13岁。

初潮和种族、地域、社会文化、经济状况等有关，也和个体发育有关。据北京市的调查，初潮年龄以12~13岁为最高峰；英国坦纳的调查结果，初潮年龄是 13.46 ± 0.46 岁；美国的一个报告是 12.65 ± 1.2 岁。月经来潮反映下丘脑-垂体-卵巢轴心系统的调节体系的建立，它和乳房、阴毛的发育是相契合的。

据统计，从乳房发育到月经来潮的间隔是 2.3 ± 0.1 年。初潮和少女体重亦有关，一般在体重47公斤时来潮。初潮以后，卵巢功能并未完善，因此，出现规律的月经周期还需要一年左右的时间。青春期刚开始来月经时，有时出现阴道出血，但周期不规律并且无痛经，这是由于单纯雌激素波动引起的撤退性出血，为无排卵月经。痛经多发生在初潮后二年左右。

如果过多，过早的雌激素或肾上腺素分泌则可引起性早熟。性早熟分为同性性早熟（过早地乳腺发育、月经来潮等）；异性性早熟，表现多毛、声音粗哑、阴蒂肥大、肌肉发达等，女性特征可有可无。

引起同性性早熟主要原因： 1. 脑病：脑瘤、脑炎、脑积水等。 2. 卵巢瘤：多数(60%)是颗粒细胞瘤，其余为男性母细胞瘤、类脂细胞瘤、泡膜细胞瘤等。 3. 医原性疾病(罕见)：雌激素药物的应用。

引起异性性早熟主要原因： 1. 先天性肾上腺皮质增生； 2. 肾上腺瘤； 3. 卵巢瘤，如男性母细胞瘤、支持细胞瘤。

对于性早熟，应注意寻找原因，可进行以下检查：

头颅X线摄片、阴道涂片检查(估计雌激素水平)、脑电图、血清FSH和LH测定、24小时尿17羟皮质类固醇、17酮类固醇测定等。未婚妇女只能靠肛诊进行妇科盆腔检查，青春期的卵巢肿瘤并不罕见，必要时还得在麻醉下进行阴道检查以明确诊断。

结 语

1. 青春期为身体的突变时期； 2. 丘脑-垂体-卵巢轴心起决定作用； 3. 初潮、乳房、阴毛三大标志； 4. 性早熟要探索病因。

答 案

1. d； 2. b； 3. c； 4. c。

二、生殖器官发育异常

问 题

请你对每个问题给一个正确答案。

1. 性腺的分化从何时开始？

a. 胚胎4周； b. 胚胎7周； c. 妊娠4个月； d.

出生时。

2. 先天性肾上腺皮质增生所致异常是：

a. 真两性畸形； b. 真男假女； c. 真女假男； d. 柯兴氏综合病征。

3. 输卵管、子宫、阴道上段是由什么发育形成的？

a. 副中肾管； b. 泌尿生殖窦； c. 生殖嵴； d. 中肾管。

4. 怎样处理两性畸形的性别？

a. 依据染色体； b. 社会性别与个人意愿及改造的可能性； c. 看有无阴茎； d. 看有无阴道。

解 说

人体每个正常细胞有23对（或46个）染色体，其中22对为常染色体，第二十三对为性染色体，女性为XX，男性为XY。

卵子和精子结合后发育成新的个体，性别决定于受精的一刹那，如果卵子（X）与X精子结合，成为女性（XX）；如果卵子（X）与Y精子结合，成为男性（XY）。这便是基因的性别。基因的性别决定了性腺性别（睾丸或卵巢），性腺性别又决定了生殖系统的性别。但是内外环境的变化和影响，亦将对性别的形成和发育起一定作用。

在妊娠的第七周以前，胎儿的性腺尚未分化，有向两种性别发展的可能性。以后的分化是：睾丸的发育必需要一个Y染色体，卵巢的发育必需要两个X染色体（注意：是两个）。如果染色体是XO，也就是既缺少一个Y，又缺少一个X，则睾丸和卵巢均不能发育，这就是性腺发育不全（幼稚性腺）或缺如，称为坦纳氏综合征。

男性内、外生殖器官发育依赖于睾丸，而女性的生殖器官

发育在于没有睾丸的作用。胎儿睾丸产生两种物质：（1）副中肾管抑制物，其作用是阻止输卵管、子宫、上部阴道的发育；（2）睾丸酮，促成男性外生殖器官和中肾管系统的发育。

在胚胎第四周生殖细胞形成生殖嵴（原始性腺），侧旁的两条平行管道即副中肾管和中肾管则随性腺不同而变化，形成不同的内生殖器官。外生殖器官则是由生殖结节、生殖隆突和生殖隆突衍化而来（图1）。

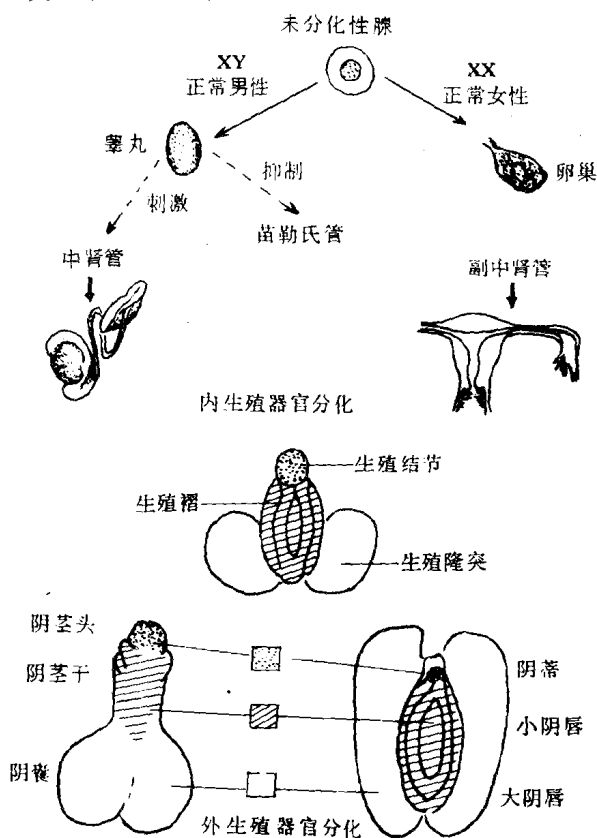


图1 正常内外生殖器官的发育

生殖器官发育异常中，最重要的是两性畸形。比较常见的有：

坦纳氏综合征：此类患者的染色体共45个，性染色体为XO。因为没有睾丸酮刺激，又没有卵巢，所以发育为不成熟的女性，身材矮小、乳房不发育、内外生殖器官幼稚型、月经稀发、过少或闭经、无阴毛、无腋毛。常有蹼状颈、肘外翻、高上腭及先天性心脏病等特征。

男性假阴阳人：多数为46XY或镶嵌型45X/46XY，有性腺睾丸，但由于睾丸的形成不完善或缺乏正常功能，于是女性的特征反而明显。外阴发育不良，阴茎短，尿道下裂，阴囊不发育，睾丸未下降或在阴唇内，乳房并不发育（因无雌激素刺激）。常被误为女性，实则真男假女。

睾丸女性化：通常为46XY，偶尔47XXY。有性腺睾丸，但发育异常或产生的睾丸酮作用不强，或产生相当的雌激素。故有明显的女性体态，良好的乳腺发育，缺乏或有很少的阴毛、腋毛，短小盲端的阴道，无子宫及输卵管。隐睾（在腹腔或腹股沟内），有明显的家族倾向。据认为这种睾丸有三分之一可发展为恶性肿瘤，应予切除。

先天性肾上腺皮质增生：染色体XX，又称女性阴阳人，是异性性早熟最常见的原因。属于肾上腺皮质代谢异常，有遗传特点。过多的雄激素（由肾上腺皮质网状带分泌）刺激引起男性化，依着雄激素分泌出现的早晚和多少，造成的畸形程度不一。若在胚胎期即有过多的雄激素，胎儿即可有生殖器异常、阴蒂大、阴唇融合。如生后发病，则表现多毛、阴蒂大、闭经等男性体征，其实为真女假男。

除性发育异常外，胚胎在发育过程中亦可形成各种器官异常，但基因性别、性腺性别和激素分泌均可正常。在青春

期常见的畸形，一是处女膜闭锁，一是先天性无阴道。处女膜闭锁使经血外流受阻，可形成阴道积血和子宫积血，甚至倒流腹腔。在青春期，月经不来潮，却有周期性下腹疼痛，并逐渐加重，应想到本病，经检查不难确诊，行处女膜切开，使其通畅。先天性无阴道却多数并发先天性无子宫，常无腹痛症状，个别有子宫者可有周期性腹痛。患者就诊的主要原因是原发性闭经或婚后性生活困难。行人工阴道成形术可以解决性生活问题。

子宫的各种畸形也较常见，多在婚后由于流产、早产、不育、分娩等问题始被发现。

对于生殖器官发育异常，特别是两性畸形的早期发现和处理十分重要。基层医护人员、助产人员对新生儿应认真检查，即可避免孩子的终生之错。如在新生儿及幼儿时期不能将性别鉴别清楚，误男为女或误女为男，就会使日后医疗处理感到棘手，亦使患者形成精神负担。

人的真正性别有时与其社会性别是不一致的，所谓社会性别是一个人在社会上（简言之，户口卡中填注的）以男或以女而存在，其中因有性器官异常而形成的差误。但长大成人的两性畸形者，一般对自己的社会性别有相当的适应性和依赖性。所以在处理时，首先要考虑患者本人的意愿，通常按其社会性别进行“改造”。性腺不符合社会性别的，要切除性腺，补充相应的性激素。外生殖器官异常的，可行整形术。当然，也要兼顾这种“改造”的可能性，要在有条件的医院进行处理。医护人员对病人的尊重、安慰，以及适当的保密都是医疗中不可忽视的。

结 语

生殖器官发育异常并非罕见，而且绝大多数在青春期中

现症状和体征。所谓性畸形乃是基因性别、性腺性别和生殖器的异常或者它们之间的不协调一致。除了性腺以外，肾上腺皮质代谢异常、妊娠早期服用大量孕激素亦可造成胎儿生殖器官异常。新生儿的体检、注意青春期前后的性征变化是发现生殖器官异常的主要手段，有条件的可进行染色体、血、尿等有关检查。处理时要尊重患者的意愿审慎决定。

答 案

1. b; 2. c; 3. a; 4. b。

三、青春期功能性子宫出血

问 题

请你对下列问题选择答案。

1. 青春期功能性子宫出血可由下列原因引起：

a. 精神情绪；b. 甲状腺或肾上腺功能不正常；c. 多囊卵巢综合征；d. 肥胖。

2. 怎样确定功能性子宫出血的诊断？

a. 通过病史；b. 血红蛋白；c. 通过除外器质性病变；d. 基础体温。

3. 功能性子宫出血是因为：

a. 雌激素过高；b. 孕激素过高；c. ~~雌激素过低~~；
d. 孕激素过低。

4. 青春期功能性子宫出血的治疗原则是：

a. 止血；b. 恢复卵巢功能；c. 促进排卵；d. 纠正贫血。

解 说

所谓青春期功能性子宫出血实际上应该叫功能障碍性子宫出血。这是因为在青春期卵巢功能不健全，对垂体的促性腺激素反应能力差，下丘脑——垂体——卵巢轴的协调关系尚不完善，又容易受内外环境的影响，故常常发生内分泌紊乱和功能失调。据有的作者调查报告，竟有90%的青春期妇女，患程度不同的功能性子宫出血。最常见的出血表现是，月经频发和月经过多，月经过多包括经期延长与血量增多两个方面。而经间出血则不如成年妇女那样多见。使青春期妇女大量失血以致贫血的是完全没有规律的出血，无论是周期间隔、经期长短、血量多少均无规律，成为紊乱的子宫出血，这是青春期无排卵型子宫出血的特点。

在青春期内分泌障碍引起的子宫出血中，卵巢起着十分重要的作用。观察表明：子宫增殖期内膜会因雌激素突然下降而脱落出血（如切除卵巢）；子宫分泌期内膜可因孕激素的撤退而出血（如手术切除黄体）；雌激素的撤退出血可用孕激素止住；孕激素的撤退出血也可因连续应用雌激素而停止。因此，可以说功能性子宫出血基本上是各种因素引起的卵巢功能失调造成的。或者由于雌激素水平低于足以维持内膜的时候，或者由于连续的雌激素影响而没有孕激素的周期性撤退。所以，并不完全在于雌激素和孕激素的多少，而在于两者的制约关系是否平衡，其中孕激素的“跌落”较为常见。

当卵巢排卵发生障碍的时候，卵巢既不产生孕激素，子宫内膜在雌激素单一刺激下表现为腺体和间质增生。分泌的雌激素量随卵泡的发育程度不同而波动，当雌激素水平下降

时，内膜失去支持，因而坏死脱落出血。下降水平幅度小，出血少；下降水平幅度大，出血多（见图2）。

在诊断青春期功能性子宫出血时，要调查患者的子宫出血数量、期限和频度，注意其一般情况，特别是血液学资料。少女的母亲常会为其陈述病史，而血红蛋白的下降是失血的可靠标志。根据症状和贫血程度，可将功能性子宫出血分成三组：

第一组 轻度：表现经期稍有延长，周期缩短，但规律尚存。血量增多，血红蛋白正常。

第二组 中度：月经量明显增多，周期缩短，经期更加延长，贫血（血红蛋白9克）。

第三组 重度：周期紊乱，大流血，明显贫血（血红蛋白小于9克），并有失血引起的临床征象。

此三组表明症状的轻重，也表明卵巢功能障碍的程度。大致的分析可提供不同的治疗措施。

但仅仅靠病史和贫血，甚至做一两次基础体温分析并不能确定功能性子宫出血的诊断，必须通过全身和妇科检查、血液学检查，除外器质性病变方可下功能性出血的诊断。不要忽视青春期妇女的盆腔检查，未婚妇女行肛查了解子宫大小、形状、位置、活动度和附件情况，看是否有肿瘤和炎症。病情需要做阴道窥镜检查及阴道指诊时，应在家属或患者同意的情况下来进行。实验室检查可除外血液病引起的出血。

在青春期，下列情况都可引起出血，应仔细加以鉴别：

1. 妊娠并发症：流产、宫外孕、胎盘问题；

2. 器质性病变：（1）良性：宫颈息肉、宫颈炎、子宫肌瘤、盆腔炎、子宫内膜息肉、阴道腺病、卵巢肿瘤；（2）恶性：滋养细胞肿瘤、生殖道癌等（比较少见）；（3）阴道及

子宫内的创伤和异物；

3. 多囊卵巢综合征；

4. 甲状腺及肾上腺功能障碍；

5. 其他：肥胖、精神因素、药物作用。

对于青春期功能性子宫出血的治疗目的是使患者度过这

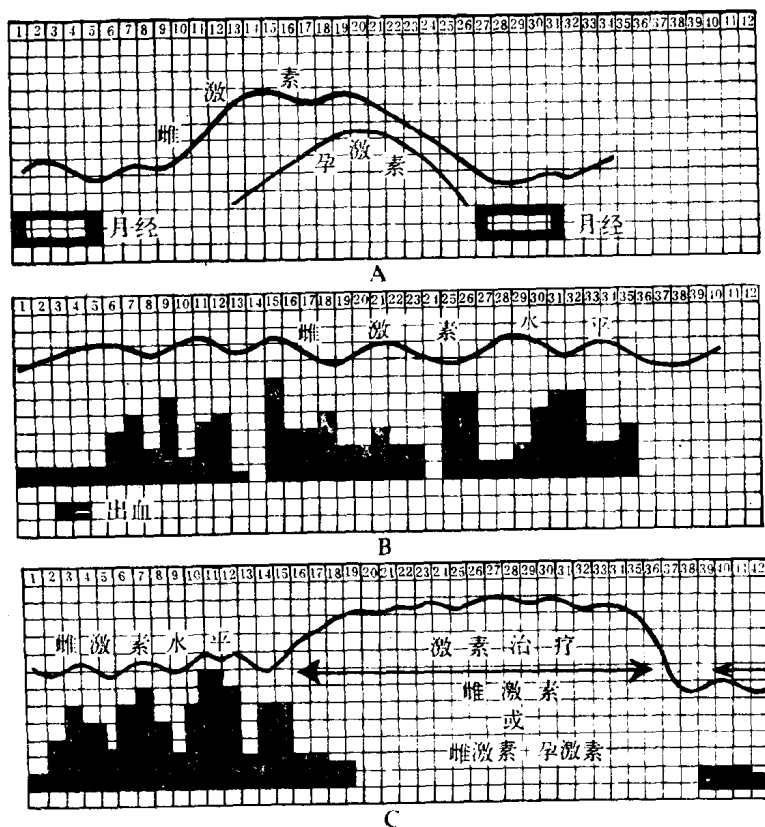


图2 月经的卵巢内分泌调解

A. 正常月经周期的雌激素与孕激素分泌曲线。

B. 雌激素水平波动，无孕激素协调，引起出血。

C. 雌激素与孕激素的治疗形成周期图象。

一不平衡时期，使内分泌趋于稳定和协调完善，月经渐成正常状态。为此要恢复卵巢功能，促进排卵，又要止血和纠正贫血。一般的身体保健、营养、精神情绪卫生也都是应予注意的。在这一原则下，重点是重度出血的处理。止血的方法有两种：一种是使子宫内膜脱落；一种是使子宫内膜生长。在流血多、贫血重者再以孕激素撤退，势必暂时加重贫血，故以雌激素“修复”内膜止血为宜。若每日注射苯甲酸雌二醇 2-4 毫克，出血常可逐渐减少，最大量可达 6 毫克/日。血止后 2~3 天开始减量，逐渐减至每日 1 毫克作为维持量，自用药起 20 天，最后 5 天再用黄体酮撤退（20 毫克/日）。出血多时用 5% 葡萄糖加止血芳酸 300 毫克、止血定 3 克、维生素 C 3 克静脉滴注，常可奏效。

恢复卵巢功能促进排卵，要根据雌激素水平高低而用药，但一般勿用抗雌激素药物，少量的雌激素如乙烯雌酚 0.25~0.5 毫克，每日一次，周期服用。或行乙烯雌酚和黄体酮人工周期亦可。舒经酚可促进排卵，用法为出血第五天起每晚 50 毫克或 100 毫克，共 5 天，可周期服用。基础体温对观察有无排卵有所帮助。多数患者都会随着治疗和年龄的增长而痊愈。中医中药对调整内分泌功能及止血都有独到之处，可辨证论治。

结 语

诊断青春期功能性子宫出血一定要除外全身和生殖系统器质性病变。在某种意义上说，该病是青春期卵巢功能不完善的“一过性”病症，恢复卵巢正常功能和止血都不可偏废。内分泌治疗要多加斟酌。