

基层医生诊疗丛书 3

妇产科

常见病的诊断与治疗

陈秋梅 王艾芹 主编

中国医药科技出版社

丛书编委会

顾 问 蒋正华 陈可冀 焦树德

主 编 程 刚 倪 青 刘 芳

杨 昶

副主编 蒋光祖 郭建安 陈秋梅

秦淑兰 董彦敏 张润云

孟凤仙 阮为勇 付宏义

编 委 程 刚 刘 芳 倪 青

杨 昶 蒋光祖 郭建安

陈秋梅 秦淑兰 董彦敏

张润云 孟凤仙 阮为勇

付宏义 刘绍能 接传红

李凯利 李 权 连凤梅

阴赅宏 范湘玲 张 静

周莉雅 孔令青 叶永铭

王义军 周素玲

本书编委会

主 编	陈秋梅	王艾芹	
副主编	景淑真	王艳丽	
编 委	陈秋梅	范湘玲	高爱平
	景淑真	李玛建	钱丽旗
	秦 玫	宋宝莲	王艾芹
	王艳丽	王玉文	张 静

面向基層合理配置資源
服務群眾注重提高質量

乙卯仲夏 蔣心華



搞好初级卫生保健
保障人民群众健康

張文康



一九九七年五月

出版者的话

基层医生是我国医疗卫生系统的主要力量，承担着大量的临床医疗工作及卫生保健任务，因此迫切需要提高自身的业务素质与综合医疗水平，而紧张忙碌的临床工作与基层医院医疗条件的局限，使他们不能通览各科医学专著，目前书市上又缺乏适合于他们阅读的医学参考书，为此，我们特组织长期从事临床工作、具有丰富临床经验的医学专家编写了这套简明实用的基层医生诊疗丛书，为广大基层医生，各大医院的住院、进修、实习医生及医学院校的师生提供临床参考。

本丛书共包括 16 个分册：内科常见病的诊断与治疗、外科常见病的诊断与治疗、妇产科常见病的诊断与治疗、儿科常见病的诊断与治疗、五官科常见病的诊断与治疗、老年科常见病的诊断与治疗、皮肤科常见病的诊断与治疗、传染科常见病的诊断与治疗、骨科常见病的诊断与治疗、肿瘤科常见病的诊断与治疗、男科常见

病的诊断与治疗、肛肠科常见病的诊断与治疗、急诊科常见急重症的诊断与治疗及常用临床药物手册、常用临床诊疗操作技术、常用针灸推拿疗法。

在各专科疾病分册中，以基层医院常见病为线索，从典型症状、重要体征及常用辅助检查三方面扼要叙述了疾病的诊断要点及其与相关疾病的鉴别诊断，并从西医治疗与中医治疗两方面详细叙述了疾病的治疗方法，力求做到：基层医生拿到本丛书后既能快速诊断疾病，又能用多种方法治疗疾病，起到事半功倍的效果。

本丛书具有内容科学、精炼，重点突出，实用性与操作性强等特点，对提高基层医生的医疗水平与整体素质具有重要作用。

前 言

广大基层医生由于临床工作繁重,加之受时间和条件的限制,很难大量查阅书籍和报刊来及时总结经验和应用新技术、新方法。因此亟需一本结合基层特点、内容翔实、切合临床实用的案头手册。为了满足基层妇产科医生的这一临床需要,我们组织有经验的妇产科医生参阅了大量专业文献,并结合各自的临床体会,集体撰写了本书。本书编写具有以下特点:

本书重点上载了妇产科常见、多发疑难疾病 60 余种。其编写原则是:诊断、治疗、预防和护理以西医为主,同时汲取中医临床精华予以充实;略于基础理论,以治为主,防治结合,并突出全书内容的先进性、实用性和可靠性。

书中每种疾病均按诊断、鉴别诊断、治疗、预防与护理四部分内容论述。其中诊断部分包括症状、体征、常见辅助检查,常见辅助检查多是基层医院能够进行的,鉴别诊断中列出了与该病相关的常见疾病的鉴别诊断要点;治疗部分包括西医治疗和中医治疗,预防与护理主要介绍该病的预防方法和护理要点。编写时,力求全书体例基本统一,但每一部分内容可依编写的需要适当的调整。

本书可供从事妇产科临床工作的基层医师,各大医院住院、进修、实习医生和医学院校师生阅读。由于编写简明扼要,重点突出,是一部实用性较强、参考价值较高的临床参考书。

由于编写人员较多,本身业务工作繁忙,加之我们水平有限,时间仓促,难免有错谬之处,敬请读者批评指正。最后,对关心、支持和协助编写本书的同道们致以热忱的谢意。

编者

1999年6月

目录

第一章 月经失调	(1)
第一节 功能失调性子宫出血	(1)
第二节 闭经	(6)
第三节 多囊卵巢综合征	(10)
第四节 痛经	(13)
第五节 经前期紧张综合征	(16)
第六节 更年期综合征	(19)
第二章 女性不孕症	(23)
第三章 子宫脱垂	(27)
第四章 子宫内膜异位症和子宫腺肌病	(33)
第一节 子宫内膜异位症	(33)
第二节 子宫腺肌病	(36)
第五章 女性生殖系统常见炎症疾病	(38)
第一节 外阴炎	(38)
第二节 前庭大腺炎	(40)
第三节 阴道炎	(41)
一、滴虫性阴道炎	(42)
二、霉菌性阴道炎	(43)
三、老年性阴道炎	(44)
四、幼女性外阴阴道炎	(46)
第四节 子宫颈炎	(47)
一、宫颈糜烂	(48)
二、子宫颈息肉	(49)
第五节 盆腔炎	(50)

一、急性盆腔炎·····	(50)
二、慢性盆腔炎·····	(52)
第六节 尖锐湿疣·····	(56)
第七节 淋病·····	(58)
第八节 梅毒·····	(60)
第六章 女性生殖器肿瘤·····	(65)
第一节 外阴肿瘤·····	(65)
一、外阴良性肿瘤·····	(65)
二、外阴癌·····	(66)
第二节 阴道癌·····	(67)
第三节 宫颈癌·····	(68)
第四节 子宫肌瘤·····	(73)
第五节 子宫内膜癌·····	(76)
第六节 子宫肉瘤·····	(79)
第七节 卵巢肿瘤·····	(81)
第八节 输卵管癌·····	(88)
第七章 滋养细胞肿瘤·····	(90)
一、葡萄胎·····	(90)
二、浸润性葡萄胎·····	(94)
三、绒毛膜癌·····	(96)
第八章 妊娠病理·····	(99)
第一节 流产·····	(99)
第二节 早产·····	(105)
第三节 异位妊娠(输卵管妊娠)·····	(108)
第四节 妊娠剧吐·····	(112)
第五节 妊娠高血压综合征·····	(116)
第六节 前置胎盘·····	(124)
第七节 胎盘早剥·····	(128)
第八节 多胎妊娠·····	(132)

第九节 羊水过多	(134)
第十节 过期妊娠	(137)
第十一节 胎儿宫内发育迟缓	(139)
第十二节 母子血型不合	(143)
第十三节 死胎	(148)
第九章 妊娠并发症	(150)
第一节 妊娠并发贫血	(150)
一、缺铁性贫血	(150)
二、巨幼红细胞贫血	(152)
三、再生障碍性贫血	(153)
第二节 妊娠并发病毒性肝炎	(155)
第三节 妊娠肝内胆汁淤积症	(160)
第四节 妊娠并发慢性肾炎	(162)
第五节 妊娠并发急性肾盂肾炎	(166)
第十章 分娩期并发症	(169)
第一节 子宫破裂	(169)
第二节 产后出血	(171)
第三节 胎膜早破	(175)
第四节 脐带异常	(177)
第五节 羊水栓塞	(180)
第六节 胎儿窘迫	(182)
第十一章 与产褥期有关疾病	(186)
第一节 产褥感染	(186)
第二节 子宫复旧不全	(190)
第三节 晚期产后出血	(193)
第四节 产褥期泌尿系统病变	(197)
第五节 产褥中暑	(201)
第六节 产后乳汁分泌不足	(204)
第七节 急性乳腺炎	(207)

第八节 产褥期精神障碍	(210)
第十二章 计划生育	(213)
第一节 甾体避孕药	(213)
一、药物种类及使用方法	(213)
二、适应证	(215)
三、禁忌证	(215)
四、服药前的准备	(215)
五、药物的不良反应	(216)
六、用药注意事项	(217)
第二节 宫内节育器	(218)
一、宫内节育器种类	(218)
二、适应证	(218)
三、禁忌证	(218)
四、放置时间	(219)
五、放置术前准备及术后注意事项	(219)
六、宫内节育器的不良反应	(220)
七、并发症	(221)
八、宫内节育器的取出	(222)
第三节 妊娠早期人工流产	(223)
一、药物流产	(223)
二、人工流产术	(224)
三、人工流产(负压吸引和钳刮人流术)并发症	(226)
第四节 盆腔瘀血综合征	(229)

第一章

月 经 失 调

第一节 功能失调性子宫出血

内分泌调节系统的功能失常导致月经周期的紊乱和子宫出血异常,全身及内外生殖器官无器质性病变。临床上以月经周期紊乱、经量过多、经期延长为特征。其发病与机体内、外诸多因素有关,如精神刺激、环境改变、感受寒冷、营养不良、代谢紊乱等。可分为无排卵性功能失调性子宫出血和排卵性月经失调两类。主要病理改变是子宫内膜表现出不同程度的增生性变化,或腺体分泌不足。本病属中医“崩漏”、“月经过多”、“经期延长”、“月经先后不定期”等范畴。

【诊断】

1. 症状

(1)无排卵性功能失调性子宫出血:阴道不规则出血,月经周期紊乱,往往先有较短时间的闭经,然后发生子宫出血。经期长短不一,流血时间有时可达数月。出血量时多时少,可大出血(一次经期总量可达500~1000ml),一般不伴有腹痛。出血时间长、出血量多时常伴有不同程度的贫血。闭经、出血可交替出现。

(2)排卵性月经失调:月经周期缩短,经期正常;或周期正常,

经期延长。

2. 体征 阴道出血, 子宫大小属正常范围, 出血时子宫较软。附件无异常。

3. 常见辅助检查

(1) 诊断性刮宫: 为除外子宫内膜病变及止血, 可于月经来潮 6 小时内行诊断性刮宫术。诊刮时注意宫腔大小、形态, 腔内是否平滑, 刮出物的性质与量。病理表现: 无排卵性功能失调性子宫出血为增生期变化或增生过长, 无分泌期改变; 排卵性月经失调为黄体期变化, 但腺体分泌不足。

(2) 基础体温测定: ①无排卵性: 呈单相型; ②排卵性: 呈双相型, 但体温上升缓慢、上升幅度偏低、偏短、下降缓慢。

(3) 宫颈粘液检查: ①无排卵性: 经前出现羊齿结晶; ②排卵性: 经前可见椭圆体。

(4) 阴道脱落细胞检查: ①无排卵性: 持续呈中、高度雌激素影响; ②排卵性: 有排卵周期变化。

【鉴别诊断】

1. 异常妊娠 血、尿 HCG 呈阳性反应, 或有停经史。B 超常可协助诊断。

2. 血液病 血液检查异常。

3. 生殖器官肿瘤 盆腔及 B 超检查可发现肿物, 宫颈细胞学检查、诊断性刮宫可见异常增生细胞。

4. 性激素药物服用不当 有未按医嘱服用激素类药物病史。

5. 严重的生殖器官炎症 阴道炎引起的出血, 多为白带带血, 检查时发现阴道壁有明显炎症反应; 宫颈炎引起的出血, 多为性交后出血; 检查时发现宫颈糜烂、息肉, 接触出血; 子宫内膜炎引起的出血, 伴有小腹痛、发热、白细胞总数增高。

【治疗】

急性大出血或流血时间长者, 应积极止血, 并给予抗生素防止感染。贫血严重者尚需输血或给予补血剂。血止后针对不同年龄

采取不同的治疗方法。青春期、生育期者促使卵巢排卵功能的恢复,更年期妇女则以调整周期、减少经量为原则。出血期间避免疲劳、剧烈运动,注意充分的休息,禁止性生活。

(一)急性期(大出血、流血时间长)

(1)止血:大量出血者,要求在性激素治疗 6 小时内见效,24~48 小时内止血,若 96 小时后出血仍不止,可考虑有器质性病变。

①性激素止血治疗:己烯雌酚,口服,每次 1~2mg,每日 3~4 次,血止后 2~3 天,逐渐减少剂量,每次减少药量不超过原用量的 1/3,直至维持量每日 1mg,应在血止后 3 周停药;或苯甲酸雌二醇,肌肉注射,每次 2mg,每日 3~4 次,血止后再用己烯雌酚逐渐减至维持量,不论使用以上何种激素,宜在 2 周后加用孕激素;黄体酮,肌注,每次 10~20mg,每日 1 次,连用 5~7 天停药,撤退出血;或安宫黄体酮,口服,每次 2~4mg,每日 3 次,连用 5~7 天停药,撤退出血;甲地孕酮(妇宁片),口服,每次 4~8mg,每日 3~4 次,血止后每 3 日 2mg 递减,直至每日 4mg 维持量,持续用到血止后 20 日停药,撤退出血。以上适合青春期、生育期妇女。

另外,适用于更年期妇女的药物有:炔诺酮(妇康片),口服,每次 5~7.5mg,每日 3~4 次,血止后每 3 日 1.25mg 递减,直至每日 2.5~5mg 维持量,持续用到血止后 20 日停药,撤退出血;丙酸睾丸酮,肌注,每次 25~50mg,每日 1~2 次,连用 3~5 天后,改用甲基睾丸素;甲基睾丸素,舌下含服,每次 5~10mg 每日 1 次,连用 20 天。

内分泌治疗时应制定计划,尽可能的使用最小有效剂量,在治疗过程中严密观察病人,根据出血情况随时调节药物剂量,避免激素使用不当造成出血。

②抗纤溶及一般止血治疗:止血芳酸,每次 0.1g,与葡萄糖、生理盐水混合后静脉点滴;止血敏,每次 250~500mg,每日 1~2 次,肌肉注射;安络血,每次 2.5~5mg,每日 3 次,口服;6-氨基己酸,每次 0.5~1.0g,每日 3 次,口服;维生素 K₄,每次 4~8mg,每

日3次,口服。

③手术治疗:刮宫术是迅速有效的止血方法,特别是在出血严重或出血时间较长的患者适宜选用。对年龄较大而出血较多,时间较长而久治不愈,并有严重贫血,或刮宫标本病理呈子宫内膜腺瘤样增生者,尤其是怀疑有子宫粘膜下肌瘤者,可考虑子宫切除术。

(2)控制感染:流血时间长者应给予抗生素防治感染。复方新诺明,每次2片,每日2次,肾功能差者酌减,本药过敏者慎用;头孢氨苄,每次0.5g,每日4次,本药过敏者慎用;交沙霉素,每次0.5g,每日3次;替硝唑,每次1.0g,每日1次;甲硝唑,每次0.2g,每日3次。

(3)纠正贫血:福乃得,每次1粒,每日1次;硫酸亚铁,每次0.3~0.6g,每日3次;维生素C,每次100mg,每日3次;叶酸片,每次10mg,每日3次。

(二)临床缓解期。(方可实施调整周期,促进排卵)

1. 西医疗法

(1)调整周期:一般连续应用3个周期。

①己烯雌酚,每次0.25~1mg,每日1次(于出血第5天开始,睡前服)。连续使用20天。于服药的第16天加用安宫黄体酮,每次2~4mg,每日3次,连服5天(与己烯雌酚同时停药)。或黄体酮肌肉注射,每次10~20mg,每日1次,连用5天(与己烯雌酚同时停药)。停药后3~7天撤退出血。于出血第5天继续下1个周期治疗。此法适用于青春期功血。

②雌、孕激素合并治疗:己烯雌酚0.5mg与安宫黄体酮4mg同时服用,每日1次,连服20天。停药后撤退出血,月经第5天重复以上药物,连续3个周期。此法适用生育期妇女。

③妇宁片(甲地孕酮):每次4~8mg,每日1~3次,连续20天(于出血第5天开始)。停药后3~7天撤退出血,出血第5天继续下1个周期治疗。此法适用于生育期妇女。