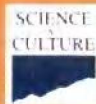


科文医学文库



美国最新

临床医学问答 ——妇产科学

(第二版)

[美] 海伦·L·弗雷德里克森 / 路易斯·威尔金斯-豪格 主编

限在以下情况时需本书的指点

- 住院医师在转科中
- 全科查房中
- 晋级考试中
- 实习及进修中



海洋出版社

科文(香港)出版有限公司

OB/GYN SECRETS

101-04
FD
· 科文医学文库 ·

美国最新临床医学问答

——妇产科学

(第二版)

OB/GYN SECRETS

[美] 海伦·L·弗雷德里克森(Helen L. Frederickson)
路易斯·威尔金斯-豪格(Louise Wilkins-haug)

主编

周兰兰 王 忱 王近峰 等译

北京科文国略信息公司供稿

海 译 出 版 社

著作权合同登记图字:01-1999-1203号

图书在版编目(CIP)数据

妇产科学/(美)弗雷德里克森(Frederickson, H. L.), (美)豪格(Haug, L. W.)
主编;周兰兰等译. -北京:海洋出版社, 1999.8

(美国最新临床医学问答)

ISBN 7-5027-4796-6

I. 美… II. ①弗… ②豪… ③周… III. ①临床医学-问答 ②妇产
科学-问答 IV. R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(1999)第 36453 号

The original English language work has been published
By HANLEY & BELFUS, Inc., Philadelphia, Pennsylvania, U.S.A

Copyright © 1997. All rights reserved

中文简体版版权©1999 科文(香港)出版有限公司/海洋出版社

责任校对:俞丽华

责任印制:严国晋

美国最新临床医学问答——妇产科学(第二版)

出版:海洋出版社/科文(香港)出版有限公司

发行:海洋出版社/北京科文剑桥图书公司

印刷:北京京东印刷厂 经销:新华书店

1999年8月第1版 1999年8月北京第1次印刷

开本:850×1168 1/32 印张:20.125

字数:540千字 印数:1~3000册

定价:46.00元

《美国最新临床医学问答》丛书专家委员会

主任委员：吴阶平

编委：高润霖 心内科教授 北京阜外医院院长
章友康 肾内科教授 北京医科大学附属一院院长
俞光岩 颌面外科教授 北京口腔医院院长
尤玉才 神经外科教授 北京医科大学附属一院副院长
朱学骏 皮肤科教授 北京医科大学附属一院副院长
林三仁 消化科教授 北京医科大学附属三院消化科主任
何权瀛 呼吸科教授 北京人民医院呼吸科主任
康德璋 神经内科教授 北京医科大学附属三院神经内科主任
林本耀 外科教授 北京肿瘤医院外科主任
娄思权 骨科教授 北京医科大学附属三院骨科副主任
蒋建瑜 麻醉科教授 北京医科大学附属三院麻醉科主任
傅贤波 普外科教授 北京医科大学附属三院普外科主任
张志庸 心胸外科教授 北京协和医院心胸外科主任
王秀云 妇产科教授 北京医科大学附属三院妇产科主任
赵凤临 儿科教授 北京医科大学附属三院儿科副主任
贾泓禔 分子生物学教授 北京医科大学分子生物系主任
杨仁杰 介入放射学教授 北京肿瘤医院介入放射科主任

本书著、译者名单

原著主编：Helen L. Frederickson 医学博士

Louise Wilkins-haug 医学博士

译者：(按姓氏笔划排序)

周兰兰 王 忱 王近峰 冯 宁 沈平龙
张红芳 陈云岗 江 林 陈雪卉

常用量和单位换算表

非标准单位	符 号	换算系数	标准单位名称
微(米)	μ	$1\mu = 1\mu\text{m}$	微米
达因	dyn	$1\text{dyn} = 10^{-5}\text{N}$	牛[顿]
千克力	kgf	$1\text{kgf} = 9.806\ 65\text{N}$	牛[顿]
吨力	tf	$1\text{tf} = 9.806\ 65\text{kN}$	千牛[顿]
标准大气压	atm	$1\text{atm} = 101.325\text{kPa}$	千帕[斯卡]
工程大气压	at	$1\text{at} = 9.806\ 65 \times 10^4\text{Pa}$	帕[斯卡]
毫米汞柱	mmHg	$1\text{mmHg} = 133.322\text{Pa}$	帕[斯卡]
毫米水柱	mmH ₂ O	$1\text{mmH}_2\text{O} = 9.806\ 65\text{Pa}$	帕[斯卡]
托	torr	$1\text{torr} = 1\text{mmHg} = 133.3224\ \text{Pa}$	帕[斯卡]
巴	bar	$1\text{bar} = 10^5\text{Pa}$	帕[斯卡]
西西	cc	$1\text{cc} = 1\text{ml}$	毫升
卡	cal	$1\text{cal} = 4.186\ 8\text{J}$	焦[耳]
大卡	kcal	$1\text{kcal} = 4.186\ 8\text{kJ}$	千焦[耳]
度		$1\text{度} = 1\text{kW}\cdot\text{h}$	千瓦·时
[米制]马力		$1\text{马力} = 735.499\text{W}$	瓦[特]
英马力	hp	$1\text{hp} = 745.7\text{W}$	瓦[特]
英尺	ft	$1\text{ft} = 0.3048\text{m}$	米
英寸	in	$1\text{in} = 0.0254\text{m}$	米
磅	lb	$1\text{lb} = 0.4535923\ \text{kg}$	千克
克当量	Eq	$1\text{Eq} = 1\text{mol}$	摩[尔]
盎司	ounce, oz	$1\text{oz} = 28.3495\text{g}$ $1\text{oz} = 31.1035\text{g}$	常衡盎司 药衡盎司 (金衡盎司)
国际单位	IU	$1\text{IU} = 1\mu\text{mol}/\text{min}$	
原子质量单位	U	$1\text{U} = 1\text{u}$	
渗透克分子	osmol	$1\text{osmol} = 1\text{osm} = 1\text{mol}$	

第一版序言

此书以问答的形式揭示了妇产科学的秘密,沿用了“美国临床医师”系列丛书的出版方式。对妇产科学综合知识的概述更适合作为这一领域的主要教材。本书作为临床医生的一本手册性参考书,重点解决妇科和产科实践中常见的一些问题及相应的处理方法。并将有关临床知识中较为复杂的内容作了相应的简化。

本书囊括了妇产科学中相当大的一部分内容,分为普通妇科学、生殖内分泌和不育症、妇科肿瘤学、普通产科学、母体并发症、胎儿、胎盘、临产及分娩。

书中所提出的系列问题中,有的问题不止一个正确答案,有的则没有正确答案,有些答案目前仍存在争议。作者力图提出关键性的问题,并且根据现有的信息材料进行综合分析,给出最佳答案。

希望此书能有其实用价值,广大读者能喜欢本书,并且病人能成为最终的受益者。

第二版序言

在第二版中我们结合实际情况,介绍了一些新的技术方法,并提供该信息提出的时间及有关参考文献。感谢作者们在此书的编纂过程中投入的时间和精力,特别感谢出版商林达·贝尔福斯,正是由于她的耐心和毅力才使得我们的第二版得以顺利完成。

我们希望读者们能喜欢这种形式的读物,并衷心希望我们的努力能使病人受益。

海伦·L·弗雷德里克森 医学博士

克罗拉多州丹佛市,圣约瑟医院,

妇科肿瘤学专家

路易斯·威尔金斯-豪格 医学博士

马塞诸塞州波士顿市,哈佛医学院,

布莱海姆妇产医院,妇产科副教授

目 录

第一章 普通妇科学	(1)
第一节 外阴阴道炎	(1)
第二节 生殖器疱疹	(5)
第三节 盆腔炎性疾病	(11)
第四节 痛经	(21)
第五节 子宫的异常出血	(31)
第六节 帕帕尼科拉乌(Papanicolaou)涂片法	(37)
第七节 巴氏腺囊肿和脓肿	(45)
第八节 外阴和阴道的良性病变	(49)
第九节 子宫平滑肌瘤	(54)
第十节 盆腔松弛	(58)
第十一节 尿道张力性尿失禁	(65)
第十二节 附件包块	(72)
第十三节 异位妊娠	(80)
第十四节 子宫内膜炎	(87)
第十五节 自然流产	(92)
第十六节 人工流产	(99)
第十七节 避孕	(106)
第十八节 经前期综合征(PMS)	(113)
第十九节 急、慢性盆腔疼痛	(117)
第二十节 性功能障碍	(125)
第二十一节 乳房肿物	(131)
第二十二节 腹腔镜检查在妇科的应用	(135)

第二章 生殖内分泌和不育症	(143)
第二十三节 月经周期.....	(143)
第二十四节 青春期.....	(149)
第二十五节 闭经.....	(158)
第二十六节 不排卵和排卵诱导.....	(165)
第二十七节 多囊卵巢综合征.....	(171)
第二十八节 不育症.....	(175)
第二十九节 不育症的外科治疗.....	(181)
第三十节 体外受精.....	(186)
第三十一节 绝经.....	(193)
第三章 妇科肿瘤学	(200)
第三十二节 子宫颈、阴道及外阴癌前病变	(200)
第三十三节 子宫颈癌.....	(209)
第三十四节 子宫内膜癌.....	(215)
第三十五节 卵巢癌.....	(221)
第三十六节 生殖细胞肿瘤、间质肿瘤和其他 卵巢肿瘤.....	(227)
第三十七节 外阴肿瘤.....	(238)
第三十八节 妊娠滋养细胞疾病.....	(245)
第三十九节 妊娠肿瘤.....	(251)
第四章 普通产科学	(258)
第四十节 妊娠监护.....	(258)
第四十一节 正常妊娠生理.....	(265)
第四十二节 全面产前监护.....	(271)
第四十三节 妊娠营养.....	(290)
第五章 妊娠合并症	(301)
第四十四节 妊娠高血压.....	(301)
第四十五节 妊娠糖尿病.....	(310)
第四十六节 胰岛素依赖型糖尿病.....	(321)

第四十七节	妊娠剧吐	(328)
第四十八节	妊娠合并癫痫发作	(338)
第四十九节	妊娠期甲状腺疾病	(343)
第五十节	妊娠心血管疾病	(348)
第五十一节	妊娠合并肺疾病	(358)
第五十二节	妊娠合并肾病	(365)
第五十三节	妊娠合并感染	(371)
第五十四节	妊娠自身免疫性疾病	(379)
第五十五节	妊娠期药物和酒精滥用	(392)
第五十六节	妊娠期精神障碍	(397)
第五十七节	妊娠合并外科疾病	(410)
第五十八节	妊娠创伤	(418)
第六章	胎儿	(427)
第五十九节	双胎妊娠	(427)
第六十节	Rh 同种免疫	(439)
第六十一节	产前诊断	(448)
第六十二节	胎儿与遗传疾病	(455)
第六十三节	产科超声检查	(467)
第六十四节	胎儿生长障碍	(476)
第六十五节	羊水量异常	(483)
第六十六节	过期妊娠	(490)
第六十七节	产前胎儿监护	(494)
第六十八节	死胎	(499)
第七章	胎盘	(508)
第六十九节	胎盘病理生理学	(508)
第七十节	异常胎盘	(516)
第七十一节	胎盘早期剥离	(522)
第八章	妊娠分娩	(528)
第七十二节	子宫颈环扎术	(528)

第七十三节	早产.....	(538)
第七十四节	胎膜早破.....	(551)
第七十五节	臀先露.....	(557)
第七十六节	分娩的开始和进行.....	(565)
第七十七节	分娩中的胎儿监护.....	(573)
第七十八节	产科麻醉.....	(579)
第七十九节	阴道分娩.....	(590)
第八十节	腹部手术分娩.....	(598)
第八十一节	第三产程和产后出血.....	(603)
第八十二节	剖腹产后的阴道分娩.....	(609)
第八十三节	新生儿复苏.....	(617)
第八十四节	产褥期中的问题.....	(624)

第一章 普通妇科学

第一节 外阴阴道炎

Mark O. Saunders 医学博士

1. 正常的生理性阴道分泌物的特征是什么？

生理性阴道分泌物包括子宫颈和阴道的分泌物、上皮细胞和细菌菌群。阴道正常的 pH 值是 3.8~4.2。生理性阴道分泌物通常是白色、无气味,且不会造成瘙痒、烧灼感或其他不适。分泌量随月经周期的不同时期而不同。

2. 组成阴道正常的菌群是哪些？

乳酸杆菌(德得来因氏杆菌即阴道杆菌)。一种需氧的革兰氏阳性杆菌,是阴道正常菌群中最常见的细菌。其他菌群包括链球菌、葡萄球菌、假白喉菌、加德纳菌病、大肠埃希杆菌以及几种厌氧菌。念珠菌和支原体等经常也能见到。

3. 什么是外阴阴道炎？它有哪些症状？

外阴阴道炎是阴道和外阴的炎症和刺激症状,绝大多数常常是由病原微生物引起的。感染通常从阴道开始,最常见的症状是外阴阴道的瘙痒和/或烧灼感、阴道分泌物增加且有异常气味,并不是所有的阴道炎性状态(阴道炎)必然引起外阴刺激症状。宫颈有衣原体感染的患者也可能主诉为阴道分泌物增加,萎缩性阴道炎是绝经后

妇女,继发于雌激素缺乏的一种非感染性病因的阴道刺激症状。

4. 阴道炎的三种常见病因是什么?

(1)念珠菌(酵母菌、白色念珠菌);(2)阴道毛滴虫;(3)协同的细菌感染(细菌性阴道病)。

5. 怎样做出正确的诊断?

通过对阴道分泌物进行培养来做出正确的诊断,尽管阴道分泌物培养的价值受大量各种不同的正常菌群的限制。阴道 pH 值也是一个有用的指标,正常值小于 4.5,没有患者的阴道 pH 正常而患细菌性阴道病的。根据现有的体征和症状可以怀疑特定的病原体,患者阴道分泌物分别悬浮于生理盐水溶液和 10%~15% 氢氧化钾(KOH)溶液后,都应进行显微镜检查,后者(KOH)通过溶解分泌物中细胞成分,以利于鉴别酵母假菌丝。

6. 酵母菌阴道炎的特征性表现是什么?

最常见的症状是阴道和外阴的瘙痒,也可能会有点排尿困难,阴道分泌物常为白色,且常常呈松软白干酪状。KOH 涂片镜检可见特征性的假菌丝,但没有假菌丝也不能排除酵母菌阴道炎。用萨布罗或尼克森培养基培养阴道分泌物,能发现绝大部分遗漏的病例。

7. 怎样治疗酵母菌阴道炎?

许多有关抗真菌的药可以使用:克霉唑(Mycelex)、咪康唑(Monistat)、butoconazole(Femstat)和 terconazole(Terazol)。这些药剂中有些现在以非处方药出售。这些药每晚以乳剂或栓剂形式给药,持续 3~7d,有时更长。新的口服制剂可以进行一剂疗法(fluconazole)。当这种疾病反复发作时,检查应该包括糖尿病和 HIV 筛查,可供选择的治疗方案包括龙胆紫和硼酸栓剂。

8. 滴虫性阴道炎的特征性表现是什么?

主要症状是非常大量,且常有异味的阴道分泌物,颜色为绿灰色,呈泡沫状外观。生理盐水涂片镜检可见许多白细胞和特殊的有鞭毛的单细胞生物。

9. 怎样治疗滴虫性阴道炎?

因为滴虫性阴道炎是性传播疾病,所以患者和她的性伙伴都有必要接受治疗。首选的药物是甲硝唑 500mg,每天口服两次,持续 7d,患者和她的性伙伴均服药。或一次剂量的甲硝唑 2g,各自口服。甲硝唑抑制乙醇代谢,因此这两种药剂不能混合使用。可以替代甲硝唑使用的还有克霉唑,用药 7~14d,但疗效要差一些。

10. 细菌性阴道病的特征性表现有哪些?

主要症状是阴道分泌物稍有增加,且有气味。阴道分泌物常常呈灰色,生理盐水涂片镜检显示有特征性的线索细胞,它们是散布着球菌的阴道上皮细胞,细胞边缘模糊。这种阴道分泌物的 10%~15% KOH 涂片导致产生一种血腥味(产气试验阳性)。引起这些症状的病原体是 *Gardnerella vaginalis*。

11. 怎样治疗细菌性阴道病?

细菌性阴道病有几种有效的治疗方案。其中包括甲硝唑 500mg,每天口服两次,持续 7d。克林霉素 300mg,每天口服两次,持续 7d。此外,阴道内给药方案可以为 0.75% 甲硝唑凝胶,每天两次,持续 5d,以及 2% 克林霉素乳剂,每天一次,持续 7d。尽管患者的性伙伴是否也应该接受治疗还有争论,大多数权威人士仍明确地建议患者的性伙伴接受治疗,以防感染反复发作。

细菌性阴道病与妊娠综合征有关,包括早产和早产儿胎膜早熟破裂,因此,在妊娠期间应进行攻击性疗法。妊娠前 3 个月是禁忌使用甲硝唑的。

12. 衣原体感染的特征性表现有哪些?

沙眼衣原体引起粘液脓性宫颈炎,患者的主诉可能是阴道分泌物。虽然沙眼衣原体不会造成宫颈炎的二期愈合,但是在评价一个阴道分泌物患者时仍要留意沙眼衣原体。阴道窥器检查常常可见有粘液脓性物往往从质地脆的宫颈流出。沙眼衣原体是一种细胞内生物,衣原体感染可以通过组织培养,或其他检测衣原体抗原的检查方法做出诊断。当生理盐水涂片镜检有大量白细胞而没有线索细胞、酵母菌或毛滴虫时,应该怀疑为衣原体感染。

13. 怎样治疗衣原体感染?

衣原体感染可以用几种治疗方案中的一种进行治疗:强力霉素(脱氧土霉素)100mg,每天口服两次,持续7d;阿齐红霉素,1mg,口服一次;红霉素500mg,每天口服四次,持续7d;氟哌酸(氧氟沙星)300mg,每天口服两次,持续7d。因为这种感染是性传播性的,所以患者的性伙伴也应该接受治疗。

14. 萎缩性阴道炎的特征性表现是什么?

更年期后特征性的雌激素缺乏,可以引起阴道粘膜的萎缩及随之而来的炎症。常见症状为阴道干燥、瘙痒、性交困难以及有时候阴道出血。阴道检查常常可见干燥、薄的阴道粘膜,很少或没有皱褶。

15. 怎样治疗萎缩性阴道炎?

萎缩性阴道炎用雌激素替代疗法进行治疗,可以采用口服形式,也可以用雌激素阴道乳剂。对于不能用激素治疗的妇女,还可以用不含激素的润滑剂(Replens)。

参 考 文 献

- 1 American College of Obstetricians and Gynecologists Technical Bulletin # 226: Vaginitis.

July 1996.

- 2 Eschenbach DA: Vaginitis including bacterial vaginosis. *Curr Opin Obstet Gynecol* 6:389, 1994.
- 3 Foster DC: Vulvitis and vaginitis. *Curr Opin Obstet Gynecol* 5:726, 1993.
- 4 Hay PE, Lamont RF, Taylor-Robinson D, et al: Abnormal bacterial colonization of the genital tract and subsequent preterm delivery and late miscarriage. *BMJ* 308:295, 1994.
- 5 Lenison ME, Trestmen I, Quach R, et al: Quantitative bacteriology of the vaginal flora in vaginitis. *Am Obstet Gynecol* 133:139, 1979.
- 6 Maccato ML, Kaufman RH: Fungal vulvovaginitis. *Curr Opin Obstet Gynecol* 3:849, 1991.
- 7 McKay M: Vulvodinia. *Arch Dermatol* 125:256, 1989.
- 8 Schydlower M, Shafer M-A: *Chlamydia trachomatis* infections in adolescents. *Adolesc Med State Art Rev* 1:615~628, 1990.
- 9 Sobel JD, Brooker D, Stein E, et al: Single oral dose fluconazole compared with conventional clotrimazole topical therapy of *Candida* vaginitis. *Am J Obstet Gynecol* 172:1263, 1995.
- 10 Spinillo A, Pizzoli G, et al: Epidemiologic characteristics of women with idiopathic recurrent vulvovaginal candidiasis. *Obstet Gynecol* 51:721, 1993.

第二节 生殖器疱疹

James A. McGregor 医学博士、外科硕士

1. 什么是疱疹病毒?

疱疹病毒是一大类双链 DNA 病毒,在自然界广泛分布。Ptolomy 对单纯疱疹感染进行了适当的描述。疱疹在拉丁语中表示“爬行、蔓延”;这类病毒中每种都可以通过身体的密切接触而传播。

2. 列举六种常见的可以感染人类的疱疹病毒

单纯疱疹病毒 1(HSV-1),单纯疱疹病毒 2(HSV-2),巨细胞病毒(CMV),水痘-带状疱疹病毒(VZV),EB 病毒(EBV)以及人类

疱疹病毒 6 型(HHV-6)。

3. 什么是病毒的向性?

不同种类的疱疹病毒强烈偏好于感染某特定类型的细胞。HSV-1 和 HSV-2 主要感染生殖器或口面部皮肤或上皮。大约 90% 的生殖器感染是 HSV-2 感染, 10% 的是 HSV-1 感染; 这与口面部疱疹感染的病毒类型相反。

4. 原发性、初发性和复发性生殖器疱疹之间有什么区别?

原发性感染是一个人第一次发生特定病毒, 即 HSV-1 或 HSV-2 的感染。初次感染可能非常不一定, 许多原发性感染是无症状的, 典型的生殖器疱疹“原发性”临床发作的 1/3 发生在没有 HSV-1 或 2 抗体的人。许多患者可能有严重的、疼痛的、“原发性”而非初发性生殖器疱疹发作。HSV-1 或 2 迅速感染并引起神经根神经节细胞如生殖器区域的骶 3~4 神经根神经节细胞长期的(一个人的一生?)潜伏性感染。“原发性”生殖器疱疹常常广泛传播, 持续时间长(需 12~21d 愈合), 并与全身体征和症状(不适、发热、头痛以及无菌性脑膜炎所见体征、症状)有关, 然而复发性疱疹是局限性的, 持续 2~4d。

5. 什么是热病性疱疹?

热病性疱疹是反复发作的口面部疱疹。病因包括广泛的发热性疾病、免疫抑制或对被感染的神经根神经节细胞的不适当的刺激, 如晒太阳、神经的外科操作以及各种其他应激反应。复发性生殖器 HSV 与热病性疱疹类似, 包括与月经有关的变化以及有时性交时皮肤的创伤。

6. 疱疹的前驱症状是什么?

神经干、三叉神经或自主神经节中受感染细胞的 HSV 感染的激