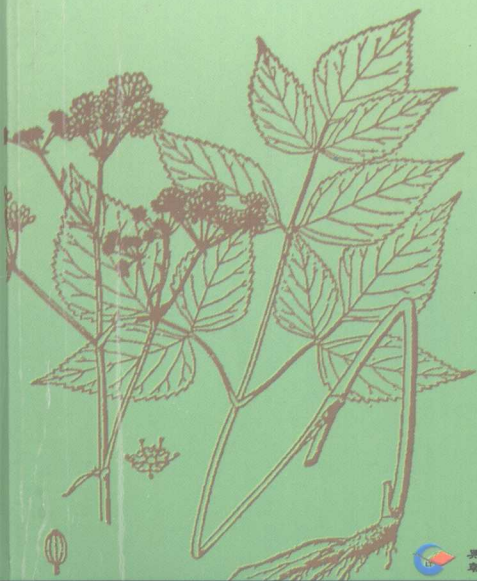




实用妇产科中西医结合 治疗手册 (下册)

Shiyong fuchanke zhongxiyi Jiehe Zhiliao shouce

主 编 杜 鑫



黑龙江
朝鲜民族出版社



实用妇产科中西医结合 治疗手册 (下册)

Shiyong fuchanke zongxiyi Jiehe Zhiliao shouche

主 编 杜 鑫 殷世美
魏 玲 李新春

 黑龙江出版社

图书在版编目(CIP)数据

实用妇产科中西医结合治疗手册. 下册 / 杜鑫主编.
牡丹江: 黑龙江朝鲜民族出版社, 2008. 5
ISBN 978-7-5389-1534-1

I. 实… II. 杜… III. 妇产科病—中西医结合疗法—手册 IV. R710.5-62

中国版本图书馆CIP数据核字(2008)第073354号

内 容 简 介

本书为一本全面介绍中西医结合治疗妇产科常见病、多发病的书籍。全书分上下两册,上册十二章,下册六章(含附录:妇产科常用检查等)。分别运用中医及西医理论阐述了妇产科常见病、多发病的发病机理、临床表现、诊断及鉴别诊断,并重点介绍了其治疗方法。

本书内容全面,注重实用性、先进性,既是作者近年来工作经验的积累,又是对妇产科近年来临床应用最新成果的介绍,为推动中西医结合在临床应用做出一定贡献。

编委会

主 编 杜 鑫 殷世美 魏 玲 李新春
副主编 于凤菊 高 宏 李艳玲 辛崇敏 张瑞珍
赵 彤 冯晓华 李金霞 迟令珍

编 委 (以姓氏笔画为序)

于凤菊 王笃燕 李金霞 李艳玲 李新春 杜 鑫
范丰田 赵 彤 袁 昕 殷世美 徐宝兰 魏 玲
冯晓华 安佰芬 沙同叶 辛崇敏 高 宏 梁习习
迟令珍 张瑞珍 张 静

编者的话

随着医学科学的飞速发展,中医、西医和中西医结合在妇产科疾病的诊治方面取得了重大进展。利用中西医结合手段诊治妇产科常见病、多发病及疑难杂症,显著地提高了诊疗效果和临床优势。不少有关中西医结合诊治妇产科病的经验总结、病例分析、病例报告、文献综述等文章在各有关杂志上都有刊载。为了总结中西医结合诊治妇产科病的经验,推广和普及中西医结合诊治妇产科病的成果,为医务人员提供一部系统、全面、实用的中西医结合防治妇产科病的参考书,我们组织了中医、西医和中西医结合妇产科专家编撰了本书。

本书注重临床实用,突出中西医结合的特点,集众专家、教授之长,较系统、全面地介绍了中西医结合妇产科学知识,突出中西医结合诊疗的特点和不同疾病中西医治疗的侧重点。其特点有如下三点:

1. 系统性:本书分两部分:妇科部分及产科部分。上册:妇科学,尽可能全面、系统地对妇科常见病、多发病及疑难杂症进行了详细介绍。下册:产科学,分为产前妊娠病、妊娠合并症、产时异常及产时并发症、产后常见病症。全书分别运用中医及西医理论阐述了其发病机理、临床表现、诊断及鉴别诊断,重点介绍了其治疗方法。下册并附:妇产科常用检查篇,分别介绍了西医诊断学和中医诊断学知识,并介绍了妇产科特殊检查方法的原理、适应证、禁忌证、操作方法、临床应用及注意事项。

2. 先进性:编写本书的作者,多数是有几十年临床经验的妇产科专家、教授,无私地把毕生积累的宝贵经验和资料汇入本书;并亲自审阅书稿,指导编写,保证了本书的质量和先进性。

3. 实用性:本书贯彻“理论和实践结合而偏重实用”的原则,对适用于国内的一些中西医诊断技术和治疗措施的叙述务求简明实用,对具有指导实践意义的理论也作了深入浅出的介绍。对常见病、多发病和性传播疾病介绍较为详细。同时对中西医结合治疗妇产科急症也进行了探索性介绍。

中西医结合诊治妇产科病是极有发展前途的,相信《实用妇产科中西医结合治疗手册》的出版,可起到抛砖引玉的作用,进一步推动中西医结合事业的发展和进步。希望它能对中、西医妇产科临床医师有所裨益。

编 者

2008年3月8日

目 录

第一章 妊娠疾病	(1)
第一节 流产	(1)
第二节 早产	(12)
第三节 异位妊娠	(18)
第四节 妊娠剧吐	(27)
第五节 妊娠期高血压疾病	(35)
第六节 胎儿生长受限	(46)
第七节 前置胎盘	(53)
第八节 胎盘早剥	(58)
第九节 胎膜早破	(62)
第十节 多胎妊娠	(65)
第十一节 羊水过多	(69)
第十二节 羊水过少	(74)
第十三节 过期妊娠	(78)
第十四节 母儿血型不合	(82)
第十五节 死胎	(88)
第二章 妊娠合并症	(92)
第一节 妊娠合并心脏病	(92)
第二节 妊娠合并急性病毒性肝炎	(98)
第三节 妊娠合并贫血	(105)
第四节 妊娠合并糖尿病	(110)
第五节 妊娠合并甲状腺功能亢进	(117)

第六节	妊娠合并尿路感染	(124)
第七节	妊娠合并慢性肾炎	(128)
第八节	妊娠合并肺结核	(136)
第九节	妊娠合并急性阑尾炎	(140)
第十节	妊娠合并肝内胆汁淤积症	(146)
第三章	异常分娩	(151)
第一节	产力异常	(151)
第二节	产道异常	(156)
第三节	胎位异常	(160)
第四节	胎儿发育异常	(163)
第四章	产时并发症	(165)
第一节	脐带先露与脐带脱垂	(165)
第二节	子宫破裂	(168)
第三节	产后出血	(171)
第四节	羊水栓塞	(177)
第五节	胎儿宫内窘迫	(182)
第五章	产后疾病	(186)
第一节	产褥感染	(186)
第二节	产褥中暑	(193)
第三节	晚期产后出血	(196)
第四节	产后泌乳过少	(200)
第五节	产后排尿异常	(205)
第六节	产褥期抑郁症	(214)
第七节	产褥期泌尿系感染	(218)
第八节	产后便秘	(221)
第六章	常见产科疾病	(226)
第一节	子烦	(226)
第二节	子肿	(228)
第三节	子悬	(233)

第四节	妊娠失音	(237)
第五节	产后痉症	(239)
第六节	产后自汗、盗汗	(244)
第七节	产后血晕	(247)
第八节	产后身痛	(251)
第九节	产后腹痛	(255)
附录一	妇产科常用检查	(259)
第一节	阴道分泌物检查	(259)
第二节	基础体温测定	(260)
第三节	子宫颈黏液检查	(263)
第四节	阴道脱落细胞检查	(265)
第五节	诊断性刮宫术	(273)
第六节	活组织检查	(276)
第七节	输卵管通液术	(280)
第八节	碘试验	(282)
第九节	穿刺检查	(283)
第十节	妊娠试验	(286)
第十一节	羊水检查	(295)
第十二节	羊膜镜检查	(300)
第十三节	胎儿镜检查	(302)
第十四节	早孕绒毛活检	(304)
第十五节	胎儿心电图	(306)
第十六节	超声诊断	(309)
第十七节	阴道镜检查	(322)
第十八节	妇科放射学诊断	(324)
第十九节	阴道清洁度检查	(333)
附录二	妇产科常用方剂索引	(335)

第一章 妊娠疾病

第一节 流 产

流产是由多种原因引起的妊娠于孕 28 周前终止,胎儿不足 1000g 者。以阴道少量出血、腹痛为主要症状。其发生于孕 12 周以前者称早期流产,发生在孕 12~28 周者称晚期流产。连续自然流产在 3 次或 3 次以上者称习惯性流产。属祖国医学胎动不安、堕胎、小产、滑胎、胎死不下等范畴,是妇科常见病之一。

【病因病机】

《诸病源候论》中有:“漏胞者,冲任气虚,则胞内泄漏。”“胎动不安者。多因劳役气力或触冒冷热,或饮食不适,或居处失宜”,胎死不下“或因惊动仆倒,或染瘟疫伤寒,邪毒入于胞脏,致令胎死”等论述,胎漏、胎动不安、堕胎、小产、滑胎、胎萎不长、胎死不下等,病因主要有母体因素和子体因素两方面。子体因素指夫妇精气不足,胎元禀赋薄弱,胎不成实,胎元不固而为病;母体因素系指母体肾虚、气血虚弱、血热等因素,禀赋素弱,先天不足,或孕后房事不节,均致肾气虚弱,冲任二脉根于肾,肾虚冲任失和而胎元不固;或素体不足,饮食失节,劳倦太过,思虑过度,病后体虚致脾胃虚弱,气血乏源,不能载胎养胎;或素体阳盛,过食辛辣燥热,过服误服辛热药品,外感邪热,恚怒抑郁化火及素体阴虚,失血伤阴,精血亏耗致阳盛内热或阴虚内热,热扰冲任血海伤胎元;或孕后不

慎,劳力过度,跌仆闪挫,伤及冲任,伤动胎气而生本病。气血不足,不能促胎外出;淤血内阻,碍胎排出,令胎死不下。脾胃为后天之本,气血生化之源。气以载胎,血以养胎,肾虚者根怯,脾虚者本薄,肾脾不足是本病重要病机。

西医妇产科学认为,引起妊娠流产的病因十分复杂,50%以上早期自然流产由于胚胎染色体异常所致,而黄体生成素(LH)升高和多囊卵巢综合征(PCOS)亦可能为自然流产的重要原因,在不明原因的流产中,免疫因素引人注目,此外,不孕症治疗后的早期流产与生化妊娠、卵巢过度刺激、年龄、流产史、基础体温、培养物等多种因素有关。

【诊断】

(一)中医诊断

1. 先兆流产。

(1)肾虚:妊娠期阴道少量流血,色淡黯如黑豆汁或少许血性物;腰膝酸软,腹痛下坠,头晕耳鸣,小便频数,夜尿多,眼眶黯或环唇黯,舌淡胖,苔白,脉沉滑,尺弱或细弱。

(2)气血虚弱:妊娠后阴道流血量少,色淡红质清稀,或腰酸小腹空坠;面色苍白无华,神疲乏力,心悸气短,纳差,便溏,舌淡胖,苔白,脉细滑。

(3)血热:妊娠期阴道少量流血,血色鲜红或深红,质稠;或有腰酸腹痛,面赤心烦不安,口干咽燥,或五心烦热,大便干结,小便黄,舌红,苔黄,脉弦滑数。

(4)血淤:孕前有妇科宿疾,或孕后跌仆闪挫,或手术创伤,阴道出血量少,色黯滞或无出血,小腹拘急而痛,腰酸下坠,舌质正常或稍黯,苔白,脉滑无力。

2. 难免流产或不全流产。

(1)殒胎淤阻:孕后阴道流血量多,色红有块,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;神疲气短,面色苍

白,头晕目眩,心悸,烦闷恶心,或腰膝酸软,脉滑或涩或细数。

(2)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,呼吸短促,目合口开,手撒肢厥,大汗淋漓,唇舌淡白,脉微欲绝或浮大而虚。

3. 感染性流产。邪热淤阻:孕后阴道流血,色黯紫混浊,或有黏性脓液,气臭,小腹坠痛拒按;伴畏寒发热,口干口苦,胸闷心烦,全身乏力,大便秘结,小便赤短,舌质红,苔黄腻,脉弦数或滑数。

4. 习惯性流产。

(1)脾肾两虚:屡孕屡堕,或堕后难于受孕;头晕耳鸣,腰膝酸软,神疲肢倦,气短懒言,纳少便溏或夜尿频多,或眼眶黯黑,或面有黯斑,舌质淡嫩或淡黯,脉沉弱。

(2)气血虚弱:屡孕屡堕,月经量少或月经推后,或闭经;面色苍白或萎黄,头晕心悸,神疲肢软,舌质淡,苔薄,脉细弱。

(3)阴虚血热:屡孕屡堕,月经量少,或崩中漏下,经色紫红或鲜红,质黏稠;两颧潮红,手足心热,烦躁不宁,口干咽燥,形体消瘦,舌质红,少苔,脉细数。

(二)西医诊断

本病西医诊断主要从相应病症的临床特点、妇科检查、妊娠试验检查及B超检查可确诊。

1. 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等或不相等。

2. 血清中人绒毛膜促性腺激素(HCG)升高;尿妊娠试验阳性。

3. B超检查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。

4. 可以除外其他类似临床表现的病变。

5. 各类流产有各自的临床特征。

(1)先兆流产:表现为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。

(2)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。

(3)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,子宫小于停经时间。妊娠试验阳性或阴性,B超检查宫腔内有或未见妊娠物。

(4)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。

(5)稽留流产:又称过期流产。指宫内胚胎或胎儿在宫内死亡后未及时排出者,典型表现是有正常的早孕过程,有先兆流产的症状或无任何症状;随着停经时间延长,子宫不再增大反而缩小,子宫小于停经时间,早孕反应消失,宫颈口未开,质地不软。

(6)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。

(7)习惯性流产:凡连续发生3次或3次以上自然流产者称为习惯性流产,特点为在或不在同一妊娠月份时屡孕屡堕。早期常由于胚胎因素,晚期者多属母体因素。

(三) 鉴别诊断

本病应与葡萄胎、宫外孕、功能失调性子宫出血、子宫肌瘤等疾病相鉴别。

1. 葡萄胎:停经2~4个月后有阴道出血,最初量少,呈棕色,间歇性反复发作,排出血块时可见水泡状物;早孕反应重,较早出现水肿、高血压、蛋白尿等妊娠中毒症;尿绒毛膜促性腺激素值高于正常范围,或在妊娠12周以前,尿稀释试验在1:512以上,或孕12周以后在1:256以上;检查子宫大于停经月份;B超检查无胎心波及羊水段,20周以后腹部X线摄片未见胎儿骨骼阴影。

2. 宫外孕:有停经史;病人突感下腹一侧有撕裂样或阵发性疼痛,持续或反复发作;伴肛门坠胀和排便感;阴道不规则出血;子宫稍大变软,小于停经月份;一侧附件有软性包块,尿妊娠试验多为阳性,但尿绒毛膜促性腺激素值偏低;后穹窿常饱满,触病,有宫颈举痛,后穹窿穿刺可见暗红色不凝固血液。

3. 功能失调性子宫出血:无排卵功血,出血闭经交替出现时,虽有停经史,但出血时无腹痛,无早孕反应,查尿妊娠试验为阴性,子宫正常大小,且多发生于青春期及更年期的妇女。

4. 子宫肌瘤:常发生在35~45岁的妇女,阴道出血多,无停经史及早孕反应,尿妊娠试验阴性,子宫大且硬,B超检查可助诊断。

【治疗】

本病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

辨证要点:

先兆流产:辨证重在阴道下血的色、质。一般而言,血色淡红,质稀薄者属虚;色鲜红,质稠者属热。另应详查兼症、舌脉,若伴有腰酸、腹坠痛,头晕耳鸣,小便频数,夜尿多甚至失禁,或屡次堕胎,

舌淡苔白,脉沉滑尺弱者,即为肾虚;伴有腰腹胀痛或坠胀,神疲肢倦,面色苍白,心悸气短,舌淡苔白,脉细滑者,为气血虚弱;若伴心烦不安,手心烦热,口干咽燥,潮热,小便短黄,大便秘结,舌质红苔黄而干,脉滑数或弦滑者,为血热证。

难免流产、不全流产及过期流产者,主要据阴道流血的量、色、质和伴见的全身症、舌脉征、明辨虚实而治之。如过期流产,虚者多伴阴道出血色淡或无出血,神疲懒言,食欲不振,舌淡黯苔白腻,脉虚大而涩,因气血虚弱,运行无力,死胎不能自下而致。淤者多伴阴道出血色紫黑,有血块,伴小腹疼痛,口气恶臭,面色青黯,口唇色青,舌紫黯,脉沉涩,为胎死血淤之象。

习惯性流产:屡孕屡堕,甚或应期而堕,若伴腰膝酸软,精神萎靡,夜尿频多,舌质淡嫩苔薄白,脉沉弱,证属肾脾两虚;兼多梦,心烦咽干,大便燥结,舌质红少苔,脉细数,为阴虚之候等。

治疗原则:针对不同类型流产的病机,分别确立相应的治疗原则。

先兆流产:安胎为主。虚则补之,热则清之。肾虚者固肾安胎,气血虚弱者补益气血,血热者滋阴清热,跌仆损伤者补气和血。

难免流产:去胎益母。逐淤去胎,或刮宫、引产,或按产科处理。

不全流产:去胎益母。同难免流产。

完全流产:一般不需特殊处理。

过期流产:治宜下胎。或益气养血、活血下胎,或活血行气、祛淤下胎。

习惯性流产:注重孕前调理,排除男方因素。不属器质性病变者。治宜补肾、健脾、养血、固冲。

1. 先兆流产。

(1) 肾虚:治则补肾健脾,养血安胎,方药选用寿胎丸加减:菟丝子 15g,桑寄生 10g,川续断 10g,阿胶(烊化) 15g,党参 15g,白术

10g,何首乌 10g,杜仲 10g,艾叶 6g,紫苏梗 10g,甘草 6g。

加减:若肾阴虚者,加淮山药 15g,女贞子 15g,熟地黄 10g。山茱萸 10g。

(2)气血虚弱:治则补气养血,固肾安胎,方药选用胎元饮加减:人参 10g,杜仲 10g,白芍 15g,熟地黄 10g,白术 10g,陈皮 6g,甘草 6g,菟丝子 15g,桑寄生 15g,阿胶(烔化) 12g,甘草 6g。

加减:腹胀加砂仁 10g;腰酸加川续断 15g。

(3)血热:治则清热养血,滋肾安胎,方药选用保阴煎加减:生地黄 15g,熟地黄 15g,白芍 20g,山药 15g,川续断 10g,黄芩 10g,黄柏 10g,甘草 6g,苎麻根 10g,白术 12g。

加减:出血多者加阿胶(烔化) 15g;腰酸腹胀加桑寄生 15g,菟丝子 15g。

(4)血淤:治则益气养血,和血安胎,方药选用圣愈汤加减:人参 10g,黄芪 15g,熟地黄 12g,白芍 15g,川芎 5g,当归 6g,杜仲 12g,川续断 15g,砂仁(后下) 6g,白术 10g,黄芩 10g,甘草 6g。

加减:出血多者加阿胶(烔化) 15g;艾叶炭 10g。

2. 难免流产或不全流产。

(1)殒胎淤阻:治则去胎逐淤,养血止血,方药选用生化汤加减:当归 15g,川芎 10g,桃仁 6g,炮姜 10g,炙甘草 10g,牛膝 10g,红花 6g,车前子 10g,黄芪 15g,党参 15g。

加减:出血多加益母草 30g,艾叶炭 10g。

(2)血虚气脱:治则益气固脱,方药选用独参汤:人参 15g;或参附汤:人参 15g,制附子 6g。

加减:出血多加益母草 30g,牛膝 10g,艾叶炭 10g。

也可加用针刺疗法:取穴合谷、三阴交。方法:轻刺合谷,重刺三阴交,使针感放射到下腹部,一日 2 次。

3. 感染性流产。

邪热淤阻:治则清热解毒,活血化痰。方药选用五味消毒饮合