

主编 刘雪梅 程桂俊 魏婧婧
黄宪霞 刘建丽 朱健美

中西医结合治疗 妇产科疾病

ZHONGXIYIJIEHEZHILIAO
FUCHANKEJIBING

FCK

天津科学技术出版社

中西医结合治疗妇产科疾病



天津科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

中西医结合治疗妇产科疾病/刘雪梅等主编. —天津:
天津科学技术出版社, 2009. 7

ISBN 978 - 7 - 5308 - 1851 - 0

I. 中… II. 刘… III. 妇产科病—中西医结合疗法
IV. R710.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 110824 号

责任编辑:刘 颖

助理编辑:方 艳

责任印制:王 莹

天津科学技术出版社出版

出版人:胡振泰

天津市西康路 35 号 邮编 300051

电话 (022)23332400 (编辑室) 23332393(发行部)

网址:www.tjkjchs.com.cn

新华书店经销

泰安市华岳印刷有限公司印刷

开本 850 × 1168 1/32 印张 11.75 字数 301 000

2009 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

定价:18.00 元

《中西医结合治疗妇产科疾病》

编委会名单

主 编 刘雪梅 程桂俊 魏婧婧

黄宪霞 刘建丽 朱健美

副主编 王 萍 申淑玲 王 彦

编 委 刘明静 梁 贤 徐胜军

吴茂美 吕惠祥

前 言

妇产科疾病是危害妇女健康的严重疾患,不断提高对该类疾病的早期诊断、预防和治疗水平,普及对妇科、产科疾病基本检查和临床研究的认识显得尤为重要。本书主要以编著者的临床经验为主,用中西医结合治疗的方法,并参考国内外主要相关文献,对各类妇产科疾病的最新诊断和治疗作了重点叙述。本书既有引起妇产科疾病的理论研究、全新检查,又有最新的诊治进展、卫生保健,力求达到普及基础知识与提高妇产科疾病防治水平的目的。

中医中药是祖国传统文化中的瑰宝,而用中西医结合治疗的方法在本单位优势突出,基于此,我们编写了此书。对临床常见的妇产科疾病进行了中西医治疗,力求做到提高其防治水平的目的。

全书共分上、下两篇。上篇主要论述了西医治疗妇产科疾病的进展情况,如妇科诊断学概要、妇科病史及检查、女性生殖系统的影像学诊断、妊娠生理及诊断、产前检查及孕期、产褥期卫生、病理妊娠的最新诊治、妊娠并发症及异常分娩、乳房疾病诊治进展、妇产科疾病的最新治疗、功能失调性子宫出血病的诊治、黄体期缺陷症的诊治、性早熟和青春期延迟症的诊治、经前期综合症的诊治;下篇主要论述了中医治疗妇产科疾病,如中医论妇科生理特点、病因病机、中医妇科诊断概要、中医妇科治法概要、带下病、妊娠病、产时病、中医妇科杂病的诊治,力求对妇产科疾病的诊治起指导作用。

由于时间仓促,水平有限,书中难免出现批漏,敬请各位读者指正。

2009年5月

编者

目 录

上篇 西医治疗妇产科疾病

第一章 妇科诊断学概要	1
第一节 妇科病史采集	1
第二节 体格检查	4
第三节 临床常见症状的鉴别要点	8
第二章 妇科检查	12
第一节 妇科常用特殊检查	12
第二节 阴道脱落细胞的检查	14
第三节 宫颈活体组织检查	17
第四节 基础体温的测定	18
第五节 诊断性刮宫	19
第六节 阴道后穹窿穿刺	20
第七节 阴道镜检查	21
第八节 腹腔镜检查	23
第九节 输卵管通畅检查	25
第三章 女性生殖系统的影像学诊断	29
第一节 女性生殖系统的检查技术	29
第二节 异常影像学表现	30
第三节 疾病诊断	32
第四章 妊娠生理及诊断	33
第一节 卵细胞的受精、植入及胚胎发育	33
第二节 胎儿附属物	34
第三节 妊娠期母体的变化	37

第四节	早期妊娠的诊断	39
第五节	中、晚期妊娠的诊断	41
第六节	胎产式、胎先露、胎方位	43
第五章	产前检查及孕期、产褥期卫生	44
第一节	产前检查	44
第二节	孕期卫生	47
第三节	围生医学概念	48
第四节	决定分娩的因素	48
第五节	分娩机制的概述	51
第六节	分娩的临床经过与处理	53
第七节	产褥期卫生	60
第八节	产褥期的临床表现及处理	61
第九节	产褥期保健	63
第六章	病理妊娠的最新诊治	65
第一节	流产	65
第二节	异位妊娠	69
第三节	前置胎盘	74
第四节	胎盘早期剥离	78
第五节	双胎妊娠	81
第六节	羊水过多	84
第七节	过期妊娠	86
第八节	早产	88
第九节	妊娠高血压综合征	92
第七章	妊娠并发症及异常分娩	105
第一节	妊娠合并心脏病	109
第二节	妊娠合并急性病毒性肝炎	109
第三节	产力异常	111
第四节	骨产道异常	114

第五节	胎位异常	118
第六节	胎儿发育异常	124
第八章	乳房疾病诊治进展	125
第一节	急性乳腺炎	125
第二节	乳腺囊性增生病	126
第三节	乳腺纤维瘤	127
第四节	乳管内乳头状瘤	128
第五节	乳腺癌	129
第九章	妇产科疾病的最新治疗	133
第一节	内窥镜在妇科中的应用	133
第二节	辅助生殖技术	136
第三节	异位妊娠的保守性治疗	141
第四节	子宫内膜异位症的研究进展	143
第五节	米非司酮和米索前列醇的临床应用	146
第六节	围产保健	149
第七节	妊娠及哺乳期用药	152
第八节	妊娠合并感染性疾病进展	153
第九节	头位难产	156
第十节	妊娠合并肝脏病的诊断与处理	159
第十一节	中期妊娠引产羊水栓塞的临床特点与处理	160
第十二节	无痛分娩法	162
第十章	功能失调性子宫出血病的诊治	166
第一节	临床表现	166
第二节	病理生理	166
第三节	诊断与鉴别诊断	172
第四节	治疗	174
第十一章	黄体期缺陷症的诊治	182

第一节	黄体	182
第二节	黄体功能不足的诊治	189
第三节	卵泡未破裂黄素化综合症的诊治	197
第十二章	性早熟和青春期延迟症的诊治	202
第一节	性早熟的诊治	202
第二节	青春期延迟症的诊治	210
第十三章	经前期综合症的诊治	216
第一节	病因	216
第二节	临床表现	217
第三节	治疗	219

下篇 中医治疗妇产科疾病

第一章	中医论妇科生理特点	221
第一节	中医论妇科解剖生理特点	221
第二节	脏腑、经络、气血在女性生理中的作用	223
第三节	月经生理	230
第四节	妊娠生理	235
第五节	带下生理	237
第二章	病因病机	238
第一节	病因	238
第二节	病机	242
第三章	中医妇科诊断概要	247
第一节	四诊	247
第二节	辨证要点	252
第四章	中医妇科治法概要	259
第一节	内治法	259
第二节	外治法	266
第三节	妇科用药宜忌	269

第五章 带下病	271
第六章 妊娠病	281
第一节 妊娠恶阻	283
第二节 妊娠腹痛	287
第三节 子死腹中	291
第四节 异位妊娠	294
第五节 妊娠心烦	303
第六节 妊娠肿胀	307
第七节 妊娠眩晕	311
第八节 子痫	314
第七章 产时病	319
第一节 产时病	319
第二节 难产	322
第三节 胞衣不下	328
第八章 中医妇科杂病诊治进展	334
第一节 症瘕	334
第二节 不孕症诊治	340
第三节 脏躁诊治	345
第四节 子宫脱垂	348
第五节 阴痒诊治	353
第六节 阴疮诊治	358

上篇 西医治妇产科疾病

第一章 妇科诊断学概要

第一节 妇科病史采集

一、病史采集方法

完整的病史是对疾病进行诊断、治疗的重要依据。也是总结经验、进一步提高医疗质量所不可缺少的资料。在病史采集过程中,应从关心病人的疾苦出发,耐心倾听病人的陈述,必要时给予适当的启发和诱导,然后以认真的科学态度,把从病人那里得到的病史资料加以整理,使之能够反映发病的全过程及其特点,以便从中得出初步诊断及主要鉴别依据。对危急病人,应在初步了解病情后,立即行抢救,以免贻误治疗。对外院转诊的病人,应索阅病情介绍作为重要参考资料。

二、病史内容

(一)一般项目

应详细载明病人姓名、性别、年龄、籍贯、职业和工种、民族、住址、入院日期、病史记录日期和病史陈述者,若非本人陈述,应注明陈述者与病人的关系。

(二) 主诉

一般要求通过主诉即可初步估计疾病的大致情况,主诉应简单明确地描述就诊的主要症状和病期。妇科常见症状有阴道出血、白带增多、闭经、腹痛、腹部包块及不孕等。有两种或两种以上症状者,应把疾病的重点症状写在最前方,以后按其发生的先后次序及症状的轻重顺序排列。主诉要简明,不进行描述与解释,同时注明发病时间。

(三) 现病史

为病史的主要组成部分,应详加叙述。现病史包括从最早发病起至此次来就诊时疾病的发生、发展和治疗变化的全过程。详细说明患者主要症状的发生和发展过程。以患者的自述为主,选择与主诉有关的病情进行记录,但不包括医师的检查及处理意见。如有并发症,虽与主诉无关,亦可记下,供以后检查及诊断时参考。现病史的记录力求简洁,使人读后对整个病情能明确而有系统的了解。对患者的一般情况,如食欲、大小便、体重变化及有无寒战、发热等,均应问明并记录。对有鉴别意义的某些症状,即使为阴性也应记入。

(四) 月经史

是诊治妇科疾病中一项极为重要、不可缺少的内容,通过月经史往往可确诊某些疾病,亦是治疗某些疾病的重要参考资料。月经史包括初潮年龄、月经周期及每次经期长短。月经量的估计很重要,正常月经量为40~50ml,注意询问月经来潮有无血块、经前及经期有无不适、乳房胀痛、水肿、精神抑郁、易激动,有无痛经及

其疼痛的部位、性质、程度、起始和消失时间。常规询问末次月经时间及其经量和持续时间，经量异常者还应询问再次月经日期。老年病人应询问绝经年龄、绝经期有无不适或绝经后有无阴道流血。

(五) 婚育史

是否已婚、婚次及每次结婚的年龄，是否近亲结婚，对方是否健康及同居情况，如有无性交痛或性交困难等。生育史包括足月产、早产、流产及现存子女数。分娩方式、婴儿出生情况、产后或流产后有无出血、感染史。流产时曾否刮宫、末次分娩或流产时间、采用何种计划生育措施及其效果、妊娠经过是否顺利等亦应记录。

(六) 既往史

以往健康情况，过去曾患的疾病，特别是与妇科有关的疾病，如肺结核、肠结核、肝炎、心血管疾病以及腹部手术史等，为防止遗漏，可按系统有重点地询问并记录。此外，还应询问过敏史。如有过敏史，应注明对何种药物过敏。

(七) 个人史

包括社会和周围环境、职业和工种、生活和居住条件、出生地和曾居住地区、个人特殊嗜好等。

(八) 家族史

了解父母、兄弟、姐妹及子女健康情况。家族成员中是否有遗传性疾病(如血友病)，可能与遗传有关的疾病(如糖尿病、高血压)以及传染病等，以供参考。

第二节 体格检查

体格检查在采集病史后进行。临床上体格检查包括全身检查、腹部检查、盆腔检查及特殊检查。盆腔检查为妇科所特有的检查,又称妇科检查。本节主要介绍盆腔检查。

检查时需配备下列器械:无菌手套、阴道窥器、阴道拉钩、鼠齿钳、长镊、子宫探针、金属导尿管、宫颈刮板、玻片、棉拭子、棉球、消毒液、石蜡油或肥皂水、涂片固定液等。

一、检查时的基本要求及注意要点

1. 检查时要体贴病人,态度严肃,语言亲切,检查仔细,动作轻柔。

2. 除尿失禁患者外,检查时令患者自解小便,必要时先导尿,直肠内有大便充盈者应排便后再检查。

3. 每检查一人次,应更换臀下部的垫单,以防交叉感染。

4. 除某些尿瘘患者取膝胸卧位外,一般妇科检查均取膀胱截石位,以立在患者两腿间为宜,危重病人可在病床上进行检查。

5. 经期应避免做妇科检查。若有阴道出血而必须做妇科检查时,须先消毒外阴,并用无菌手套及器械,以防发生感染。

6. 对未婚妇女一般仅做肛腹诊检查,禁做双合诊或窥器检查。如确有检查必要时,应在其家属及本人同意后方可用食指放入阴道扪诊。男医生对未婚患者进行检查时,需有其他医护人员在场,以减轻患者紧张心理以及避免发生不必要的误会。

7. 遇腹壁肥厚、高度紧张不合作或未婚妇女,疑有盆腔内病

变,但妇科检查不满意而难以肯定时,可在注射杜冷丁、氯胺酮后或骶管麻醉下进行彻底检查,以便做出较正确的诊断。

二、检查方法

(一)外阴部检查

首先观察外阴部发育情况,阴毛分布及多少,皮肤色泽,有无畸形、水肿、炎症、溃疡、萎缩或肿瘤等。检查尿道口与前庭情况,注意尿道口有无肉阜突出。此外,应检查处女膜与会阴的形态。然后进一步进行触诊,以一手指伸入阴道内挤压尿道与尿道外口,看是否有脓性分泌物排出。检查前庭大腺是否有异常,有无脓液排出和囊肿、脓肿。

(二)子宫颈及阴道检查

外阴检查完毕后,即进行子宫颈及阴道检查,主要以通过阴道窥器观察及以手指触查。如果要进行分泌物检查,取宫颈分泌物或做宫颈细胞刮片时,宜先用窥器进行观察,窥器不宜涂润滑剂,以免影响标本质量。窥器要徐徐插入,以免损伤宫颈上皮,然后从宫颈刮取标本做细胞检查,从宫颈管取黏液看结晶或从阴道上端侧壁刮取细胞以便检查雌激素水平。如不需要进行上述检查时,使用窥器应涂润滑剂,以免窥器进入阴道时刺激患者。使其感觉不适或疼痛。

1. 宫颈检查 子宫颈的大小、颜色、外口形态,有无糜烂、撕裂、外翻、腺囊肿、息肉或肿块。检查宫颈时可进行宫颈刮片检查。

2. 阴道检查 放置窥器后,旋转窥器,观察阴道前后、侧壁黏膜颜色及皱壁多少,有无阴道纵隔、双阴道等先天畸形或出血、溃

疡、肿块,注意阴道内分泌物的量、性质、颜色及有无臭味。并于此时采集阴道内分泌物涂片的标本。白带增多或异常者应取阴道分泌物涂片查找滴虫、霉菌或淋菌。

(三) 双合诊

经阴道手指触诊的同时,另一手在腹部配合检查称为双合诊。目的在于检查盆腔内生殖器官的状态。检查者的右手或左手戴无菌手套,顺着阴道后壁轻轻插入,随时注意阴道的弹性,宽度,深度,有无畸形、瘢痕或肿物,随后触扪子宫颈,注意其大小、长度、方向、软硬度、是否光滑,活动度如何及有无举痛,注意穹隆有无疤痕、肿物或触痛,是否饱满等。子宫颈检查完毕后,用阴道内手指将子宫颈推向后上方,使子宫体向前移位,同时另一手的四指在下腹部轻轻朝盆腔方向深压,直达盆腔及子宫后方,这时子宫体置于两手之间,通过两手配合了解子宫的大小、位置、形态、软硬度、活动度及有无压痛。子宫体触诊完毕后,将阴道内的手指移向侧穹隆,并尽力向上、向外、向后方触诊,在腹部的手也移向盆腔的同一侧,并向深处推压,直至腹壁指端与阴道指端接近。此时子宫旁组织、卵巢、输卵管等处,在内外两手之间。正常情况下,一般摸不清输卵管,卵巢偶能触及,为可活动、软而实的小块物,往往比较敏感,如重压能引起疼痛。两手之间如果能扪到增厚组织或肿物,则应注意其大小、软硬度、活动度及有无压痛。

(四) 三合诊

阴道、直肠及腹部的联合检查称为三合诊。以一手的食指伸入阴道,中指伸入直肠,另一手置于腹部协同触诊,方法同双合诊。

三合诊检查可以更清楚地了解位于盆腔后部及子宫直肠陷凹处的肿物,可查清极度后倾的子宫、阴道直肠隔的病变。主韧带、宫骶韧带、盆腔内侧壁、骶骨前、闭孔区淋巴结以及直肠本身的情况,所以,三合诊在对生殖器良恶性肿瘤、结核、子宫内膜异位症、炎症的检查时尤为重要。对宫颈癌患者,三合诊为必行的诊查步骤。在确定病变程度、了解有无盆腔转移、选择治疗方法上有重要意义。故在做妇科检查时,应常规进行三合诊检查,以减少盆腔后部和直肠内病变漏诊的机会。

(五) 肛腹诊

将一手食指伸入直肠,另一手在腹部配合,做类似三合诊方法的检查称为肛腹诊。此法仅适用于未婚、阴道闭锁或经期不宜做阴道检查者,以替代双合诊或三合诊检查,但检查结果远不如双合诊、三合诊满意。检查时应尽可能将食指伸入直肠,至紧压会阴部不能再继续进入为止。一般可进入8 cm,几乎近半数患者的直肠、乙状结肠癌皆可借此检查发现。

上述检查结束后,应用软纸或棉球、纱布擦净病人外阴部润滑剂、分泌物和肛周粪染物。

三、检查时的注意事项

双合诊,特别是三合诊和肛腹诊检查往往会引起病人不适甚至疼痛,因而不少病人拒绝做三合诊检查,即使接受检查亦多不能主动配合。为了减少病人的痛苦,检查者应注意以下几点。

(1) 检查前应向病人交待检查步骤,动作轻柔,使病人适应检查。