



妇产科疾病 诊治新进展

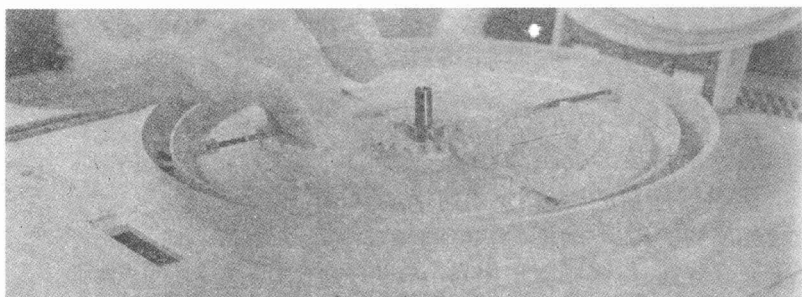
孟宪华 刘红 马琳 主编

*Advances in diagnosis and treatment of obstetric and
gynecological diseases coronary heart disease*



云南出版集团公司

云南科技出版社

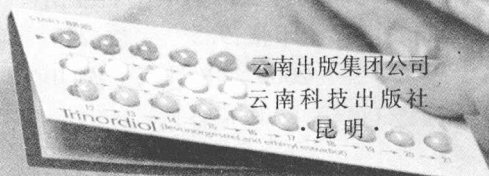


妇产科疾病

江苏工业学院图书馆
藏书章

孟宪华 刘红 马琳 主编

*Advances in diagnosis and treatment of obstetric and
gynecological diseases coronary heart disease.*



云南出版集团公司
云南科技出版社
·昆明·

图书在版编目(CIP)数据

妇产科疾病诊治新进展/孟宪华,刘红,马琳编著.

昆明:云南科技出版社,2009.8

(医学诊疗新进展丛书/刘珂主编)

ISBN 978-7-5416-3359-1

I. 妇… II. ①孟…②刘…③马… III. 妇产科病-诊疗
IV. R71

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 135077 号

云南出版集团公司

云南科技出版社出版发行

(昆明市环城西路 609 号云南新闻出版大楼 邮政编码:650034)

昆明锦润印刷有限公司印刷 全国新华书店经销

开本:889mm×1194mm 1/32 印张:9.5 字数:240 千字

2009 年 8 月第 1 版

2009 年 8 月第 1 次印刷

定价:125.00 元 (共五册)

编委会名单

主 编 孟宪华 刘 红 马 琳

副主编 李 梅 许艳云 赵增伟

许 蓉 申红梅

前 言

妇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,愈为重要。本书内容主要以编著者的临床经验为主,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科疾病防治水平的目的。

全书共分十五章。第一至四章为基础篇,主要介绍了妇科病史常用检查、产前检查、妊娠生理及诊断、影像学诊断、孕期、产褥期的卫生保健;第五至七章叙述了产科疾病如病理妊娠、妊娠合并症、分娩期并发症及产褥感染的最新诊治;第八至十二章叙述了妇科疾病如女性生殖系统炎症、肿瘤及滋养细胞疾病、月经失调症、乳房疾病及女性传播疾病的诊治进展;第十三、十四章从中医学的角度叙述了产后病,妇科杂病的诊治情况;第十五章以全新的方法叙述了妇产科疾病的最新诊断、检查及治疗。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,书中难免出现纰漏,敬请各位读者指正。

作者



目 录

第一章 妇科病史及检查	(1)
第一节 妇科病史	(1)
第二节 妇科检查	(2)
第三节 妇科常用特殊检查	(3)
第四节 阴道脱落细胞检查	(6)
第五节 宫颈活体组织检查	(7)
第六节 基础体温的测定	(9)
第七节 诊断性刮宫	(9)
第八节 阴道后穹隆穿刺	(10)
第九节 阴道镜检查	(12)
第十节 腹腔镜检查	(13)
第十一节 输卵管通畅检查	(15)
第二章 女性生殖系统的影像学诊断	(18)
第一节 女性生殖系统的检查技术	(18)
第二节 异常影像学表现	(19)
第三节 疾病诊断	(20)



第三章 妊娠生理及诊断	(22)
第一节 卵细胞的受精、植入及胚胎发育	(22)
第二节 胎儿附属物	(23)
第三节 妊娠期母体的变化	(26)
第四节 早期妊娠的诊断	(27)
第五节 中、晚期妊娠的诊断	(29)
第六节 胎产式、胎先露、胎方位	(30)
第四章 产前检查及孕期、产褥期卫生	(32)
第一节 产前检查	(32)
第二节 孕期卫生	(35)
第三节 围生医学概念	(35)
第四节 决定分娩的因素	(36)
第五节 分娩机制的概述	(38)
第六节 分娩的临床经过与处理	(40)
第七节 产褥期生理	(46)
第八节 产褥期的临床表现及处理	(47)
第九节 产褥期保健	(49)
第五章 病理妊娠的最新诊治	(51)
第一节 流 产	(51)
第二节 异位妊娠	(55)



第三节 前置胎盘	(59)
第四节 胎盘早期剥离	(62)
第五节 双胎妊娠	(65)
第六节 羊水过多	(67)
第七节 过期妊娠	(69)
第八节 早 产	(71)
第九节 妊娠高血压综合征	(74)
第六章 妊娠合并症及异常分娩	(85)
第一节 妊娠合并心脏病	(85)
第二节 妊娠合并急性病毒性肝炎	(88)
第三节 产力异常	(90)
第四节 骨产道异常	(93)
第五节 胎位异常	(96)
第六节 胎儿发育异常	(101)
第七章 分娩期并发症及产褥感染	(102)
第一节 胎膜早破	(102)
第二节 子宫破裂	(103)
第三节 产后出血	(105)
第四节 胎儿窘迫	(110)
第五节 产褥感染	(113)



第八章 女性生殖系统炎症的诊治	(119)
第一节 前庭大腺炎	(119)
第二节 阴道炎	(120)
第三节 宫颈炎	(124)
第四节 盆腔炎	(126)
第五节 生殖器结核	(129)
第九章 女性生殖系统肿瘤及滋养细胞疾病的诊治	(132)
第一节 宫颈癌	(132)
第二节 子宫肌瘤	(135)
第三节 子宫内膜癌	(139)
第四节 卵巢肿瘤	(141)
第五节 葡萄胎	(144)
第六节 侵蚀性葡萄胎	(147)
第七节 绒毛膜癌	(148)
第八节 子宫内膜异位症	(151)
第十章 月经失调症的诊治	(154)
第一节 功能失调性子宫出血	(154)
第二节 闭 经	(161)
第三节 痛 经	(162)
第四节 更年期综合征	(163)



第十一章 乳房疾病诊治进展	(165)
第一节 急性乳腺炎	(165)
第二节 乳腺囊性增生病	(166)
第三节 乳腺纤维瘤	(167)
第四节 乳管内乳头状瘤	(168)
第五节 乳腺癌	(169)
第十二章 女性性传播疾病的诊治	(172)
第一节 淋病的诊治进展	(172)
第二节 梅毒的诊治进展	(179)
第三节 艾滋病诊治进展	(195)
第四节 尖锐湿疣诊治进展	(209)
第十三章 中医产后病诊治进展	(211)
第一节 产后血晕	(213)
第二节 产后痉证	(217)
第三节 产后腹痛	(221)
第四节 恶露不下	(225)
第五节 恶露不绝	(229)
第六节 产后发热	(235)
第七节 产后身痛	(241)
第八节 产后小便频数与失禁	(246)



第九节 产后小便不通	(250)
第十节 产后大便难	(254)
第十一节 产后缺乳	(258)
第十二节 乳汁自出	(261)
第十三节 产后自汗、盗汗	(265)
第十四章 中医妇科杂病诊治进展	(269)
第一节 微痕诊治	(269)
第二节 不孕症诊治	(274)
第三节 脏燥诊治	(278)
第四节 子宫脱垂诊治	(281)
第五节 阴痒诊治	(285)
第六节 阴疮诊治	(290)



第一章 妇科病史及检查

第一节 妇科病史

病史采集

妇科病史包括以下内容：

1. 一般项目

包括病人姓名、性别、年龄、籍贯、职业、民族、婚姻状况、住址、入院日期、病史记录日期、病史陈述者。

2. 主诉

患者就诊的主要症状及其持续时间和严重程度。妇科常见症状有阴道出血、白带增多、腹部肿块、腹痛、闭经、不孕等。

3. 现病史

应详细描述患者从发病到就诊时的病情演变过程和治疗经过。包括发病诱因、时间、起病急缓、伴随症状。对有鉴别意义的阴性症状也应列出。对患者的一般情况如食欲、大小便、体重变化等，也应记录。

4. 月经史

包括初潮年龄、月经周期及经期时间、末次月经日期、绝经年龄、经量、颜色、有无痛经等。

5. 婚育史

结婚及再婚年龄，配偶健康状况，是否近亲结婚，性生活情况。初孕初产年龄，足月产、早产、流产次数及现有子女数。每次妊娠



和分娩经过、分娩方式、新生儿出生情况、子女存活情况及死亡原因,末次妊娠和分娩日期。采用何种计划生育措施,效果如何。生育史简写格式:足月产数—早产数—流产数—现存子女数。

6. 其他

包括既往史、个人史、家庭史。

第二节 妇科检查

一、注意事项

(1)对女性生殖器官的检查,要求医生必须态度严肃认真,关心体贴病人,动作轻柔准确。

(2)检查前嘱病人先排空膀胱,排尿困难者应予导尿。大便充盈者先排便后检查。

(3)病人取膀胱截石位,暴露外阴及下腹壁,腹壁放松。检查时应有良好的光线。

(4)月经期一般不作妇科检查。有异常阴道出血必须检查时,应严密消毒后进行。

(5)未婚者应行肛腹诊,如必须行阴道检查,应征得其家属及本人同意后方可进行。

(6)所用器械必须严格消毒,每检查一人,更换一套,避免交叉感染。

(7)男医生作妇科检查时,应有其他医护人员在场。

二、内容和方法

1. 外阴检查

观察外阴的发育,阴毛多少和分布,有无外阴畸形、炎症、赘生物,皮肤色泽变化、尿道口有无红肿,前庭大腺是否肿大,阴道口及处女膜的状态等。必要时让患者屏气,以了解有无阴道前后壁膨出或子宫脱垂。



2. 阴道窥器检查

阴道窥器轻轻插入阴道,张开两叶,暴露宫颈、阴道壁及穹隆部,仔细观察宫颈、宫口、宫颈管分泌物、阴道黏膜、阴道的分泌物等。根据病情需要,可进行宫颈刮片或取白带作有关检查。

3. 双合诊

指阴道和腹壁的联合检查,目的是触诊阴道、宫颈、宫体、附件、宫旁组织、韧带和盆腔等情况。检查者一手戴无菌手套,食、中两指伸入阴道,先触诊阴道、穹隆和宫颈,再将两手指置于宫颈下方,向上抬起子宫,同时另一手在耻骨联合上方向盆腔方各深按,两手配合触感官体的位置、大小、形状、质地、活动度、有无压痛等。查清子宫后,将阴道内手指移向一侧空腔,另一手在同侧下腹部,两手配合触感官旁组织和附件有无增厚、包块、压痛,同法查对侧附件。

4. 三合诊

即阴道、腹壁、直肠联合检查。三合诊可弥补双合诊之不足,主要用于了解后位子宫的大小和形态,查清子宫后方及盆腔后半部的情况,估计盆腔癌肿浸润范围。检查时一手食指置于阴道内,中指插入直肠内,另一手置于下腹部配合检查。

5. 肛腹诊经直肠和腹壁的联合检查方法称为肛腹诊

检查时将一手示指伸入直肠,另一手在腹部配合。目的基本同于双合诊。用于未婚、阴道闭锁或月经期需做妇科检查者。

第三节 妇科常用特殊检查

一、阴道分泌物悬滴检查

常用于检查阴道内有无滴虫、念珠菌。方法是用无菌长棉签取后穹隆部白带少许,放在盛有1~2滴生理盐水的玻片上,立即在显微镜下找活动的滴虫,染色后镜检,检查白色念珠菌的芽生细胞和假菌丝。



二、卵巢功能检查

1. 宫颈黏液检查

宫颈黏液受卵巢激素的影响,其量和性状有周期性变化。在月经周期前半期,雌激素影响使宫颈黏液稀薄、透明、量多、拉丝长,黏液涂片干燥后镜检,可见羊齿植物叶状结晶。排卵后在孕激素作用下,黏液黏稠、混浊、量少、拉丝短、结晶呈排列成行的椭圆体。因此,通过检查宫颈黏液可了解卵巢功能,判断是否排卵,诊断月经失调等。

2. 基础体温测定

机体经过较长时间(6~8小时)睡眠醒后,未进行任何活动时所测口腔体温称为基础体温。将每日所测基础体温数据填于表格内连成曲线图。正常月经周期中,前半期基础体温低,排卵后由于孕激素的致热作用使体温上升 $0.3\sim 0.5^{\circ}\text{C}$,在月经来潮前1~2天下降,称为双相型基础体温。无排卵者基础体温始终处于较低水平,称为单相型基础体温。临床通过测基础体温了解卵巢有无排卵、排卵日期、黄体功能和早孕等。

3. 子宫内膜检查

子宫内膜受卵巢激素的影响有周期性变化。月经周期前半期子宫内膜受激素影响处于增生期,而排卵后孕激素作用使子宫内膜处于分泌期。因此,刮取子宫内膜做病理检查,如有分泌则说明卵巢有排卵;若整个月经周期均为增生期则说明卵巢无排卵。

4. 阴道脱落细胞检查

阴道黏膜覆盖复层鳞状上皮,上皮细胞分为表层、中层和底层。三层细胞由底层向表层逐渐成熟。阴道上皮细胞受卵巢激素的影响,有周期性变化。雌激素水平越高,阴道上皮细胞分化越成熟,即表层细胞增多;当雌激素水平低落时,表面细胞减少,中、底层细胞增多。因此,在阴道上1/3段侧刮取脱落细胞作镜检,根据表层、中层、底层细胞的比例,可了解卵巢所分泌的雌激素水平高低。



三、防癌检查

1. 宫颈刮片检查

是早期发现宫颈癌简便易行的初筛方法,适用于防癌普查。刮片时先用窥器暴露宫颈,擦去表面黏液,用无菌木质刮板在宫颈鳞—柱上皮交界处轻轻旋刮一周,然后涂片,固定,送病理检查。细胞学诊断常用巴氏5纸分类法。Ⅰ级:正常细胞。Ⅱ级:炎症。Ⅲ级:可疑癌细胞。Ⅳ级:高度可疑癌细胞。Ⅴ级:癌细胞。

2. 宫颈活体组织检查

宫颈刮片发现可疑癌或有癌细胞,均需行此项检查方可确诊。取材部位应在肉眼观察可疑癌变区,或在鳞—柱上皮交界区3、6、9、12点处多点活检。用碘液涂抹宫颈后,在碘液不着色处钳取,可提高活检阳性率。所取标本放入10%甲醛溶液中固定,送病理检查。

3. 诊断性刮宫

如需排除子宫内膜癌或宫颈管癌时,应采用分段刮宫术,即先刮取宫颈管内膜组织,然后再刮取宫体部内膜组织。所取标本分别固定于10%甲醛溶液中送病理检查。

四、输卵管通液术

输卵管通液术是检查输卵管是否通畅的方法,并有一定治疗作用。

1. 适应证

不孕症疑有输卵管阻塞者。对输卵管轻度粘连有疏通作用。评价输卵管再通术效果。

2. 禁忌症

生殖器官急性炎症或慢性炎症急性发作。月经期或子宫出血者。有严重心肺疾患者。

3. 手术时间

月经干净后3~7天内进行。



第四节 阴道脱落细胞检查

阴道脱落细胞是指脱落在阴道上皮细胞,主要是阴道上段、宫颈阴道部的上皮细胞、阴道脱落细胞受卵巢激素的影响而有周期性变化。因此,检查阴道脱落细胞可反映体内性激素的水平,体内激素是动态变化的,不能仅靠1~2次涂片就做出诊断,应在一段时间内连续观察,注意其动态变化。此外,阴道脱落细胞检查还可协助诊断生殖道不同部位的恶性肿瘤及疗效。检查目的不同,采集标本的部位及方法各异。

1. 用物准备

一般妇科检查器械,清洁玻片,吸管,滴管,宫颈刮板,盛标本瓶子及固定液(95%乙醇溶液或等量95%乙醇溶液及乙醚)。

2. 取标本部位及方法

(1)阴道涂片:阴道涂片主要目的是了解卵巢功能。常用的标本采集方法:

①阴道侧壁刮片法:一般应从阴道侧壁上1/3处刮取分泌物及细胞做涂片。采取标本时,以阴道窥器扩张阴道(窥器不要蘸润滑剂),用干燥无菌木刮板从阴道侧壁上1/3处轻轻刮取分泌物少许,切勿用力,以免将深层细胞混入,薄而均匀地涂在玻片上,置入95%乙醇内固定。

②棉签采取法:未婚妇女可用卷紧的无菌棉签先蘸生理盐水少许润湿,然后伸入阴道在其侧壁上1/3处轻卷后,徐徐取出棉签,横放在玻片上向一个方向滚动,置固定液内。

(2)宫颈刮片:宫颈刮片为早期发现宫颈癌的重要方法,简便易行,结果可靠。用窥器暴露宫颈,在宫颈外口鳞柱上皮交接处,以宫颈外口为圆心,用木质刮板,轻轻刮取一周,不要过分用,以免