



住院医师丛书

总主编 李春德 王国晨

妇产科疾病 诊疗手册

□ 主编 王健 孙颖 王丽珍

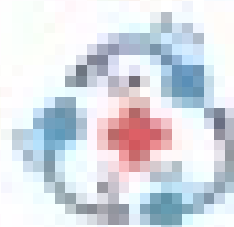
FUCHANKE JIBING

ZHENGLIAO SHOUCHE



第二军医大学出版社

Second Military Medical University Press



住院医师丛书

妇产科 李海霞 王霞

妇产科疾病 诊疗手册

主编 李海霞 副主编 王霞

WUJIAOYU JINGDI
JIAOYU SHOUCE

人民卫生出版社
www.pph.com.cn

住院医师丛书//总主编：李春德 王国晨

妇产科疾病诊疗手册

第二军医大学出版社

内 容 简 介

本书共 14 章,介绍妇科和产科常见病、多发病近 80 种。本书从基本概念入手,对每种疾病的发病机制、临床表现、诊断与鉴别诊断、治疗原则及方案等进行详细阐述,并从住院医师阅读的角度,阐述了病情观察、病历记录、医患沟通、经验指导等,旨在使妇产科住院医师能在最短时间内掌握诊断、治疗、处理医患关系、避免医疗纠纷的能力。本书条理清晰、简明扼要、实用性强,适合住院医师、实习医师、基层医务工作者、高等医学院校学生阅读。

图书在版编目(CIP)数据

妇产科疾病诊疗手册/王健,孙颖,王丽珍主编. —上海:第二军医大学出版社,2009.7

(住院医师丛书)

ISBN 978-7-81060-950-0

I. 妇… II. ①王… ②孙… ③王 III. 妇产科病—诊疗—手册 IV. R71-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 102448 号

出 版 人 石进英

责任编辑 陆文群

住院医师丛书

妇产科疾病诊疗手册

主编 王 健 孙 颖 王丽珍

第二军医大学出版社出版发行

上海市翔殷路 800 号 邮政编码: 200433

发行科电话/传真: 021-65493093

全国各地新华书店经销

江苏句容排印厂印刷

开本: 850×1168 1/32 印张: 11.75 字数: 360 千字

2009 年 7 月第 1 版 2009 年 7 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-81060-950-0/R·760

定价: 29.00 元

《妇产科疾病诊疗手册》编委会

主 编：王 健 孙 颖 王丽珍

副主编：李彦根 刘延伟 冯艳萍

汪福珍 张 力 赵向寨

编 委：孙艳花 宋月轻 李则宾

安立娟 邱建敏 郭 影

王长菊 张艺玮 王 璟

王 翠

前 言

临床医学是一门实践性很强的学科。作为一名住院医师,如何快速地适应临床工作,如何将从书本中汲取来的知识与临床实践相结合,及时、准确地进行每例患者的诊断与治疗,在日常的诊疗工作中如何恰当地处理医患关系等,这是每一名刚从医学院校毕业走上工作岗位的住院医师面临的实际问题。为了快速提高住院医师的临床实践能力,使其掌握相关疾病的诊断与治疗方法,具备良好的职业规范,成为一名优秀的医务工作者,我们特组织有丰富临床经验的一线专家编写了这套《住院医师丛书》。

本套丛书共 11 册:《妇产科疾病诊疗手册》、《儿科疾病诊疗手册》、《呼吸科疾病诊疗手册》、《心血管科疾病诊疗手册》、《神经内科疾病诊疗手册》、《消化科疾病诊疗手册》、《外科疾病诊疗手册》、《风湿免疫科疾病诊疗手册》、《五官科疾病诊疗手册》、《急诊科疾病诊疗手册》、《急诊科急救与监护手册》。

本套丛书突出了以下特点:①强调实用性,内容多为临床常见、多发病,贴近临床实践,便于医师学习、掌握与操作。②简明扼要,凡教科书上已阐明的内容,如病因、发病机制、病理生理等基础性内容,作为已掌握内容不再赘述,只就临床特征、检查结果等与临床工作直接相

关的内容进行归纳、分析与阐述。③突出临床指导性。本书由一线医务人员编写,他们结合自己的临床经验,特别强调了临床实践中保护性内容的论述,即对医师与医疗行为的保护,尤其对于规避医疗纠纷的发生有很好的参考价值。

本套丛书不仅可以作为住院医师的案头参考书,还可成为实习医师、基层医务工作者、高等医学院校学生常备的参考书。

主 编

2009 年 4 月

目 录

第一章 外阴疾病	1
第一节 外阴炎	1
第二节 前庭大腺囊肿	4
第三节 前庭大腺炎	6
第二章 女性生殖系统炎症	9
第一节 阴道炎	9
一、念珠菌性阴道炎	9
二、滴虫性阴道炎	12
三、老年性阴道炎	15
第二节 宫颈炎	17
一、急性宫颈炎	17
二、慢性宫颈炎	20
第三节 盆腔炎	24
一、急性盆腔炎	24
二、慢性盆腔炎	28
第三章 女性生殖系统肿瘤	33
第一节 外阴良性肿瘤	33
第二节 外阴恶性肿瘤	35
第三节 子宫颈癌	40
第四节 子宫肌瘤	47
第五节 子宫内膜癌	53
第六节 输卵管恶性肿瘤	60
第七节 卵巢生殖细胞肿瘤	66
第四章 女性性传播疾病	76
第一节 淋 病	76
第二节 梅 毒	80

第三节 非淋菌性尿道炎	85
第四节 生殖器疱疹	88
第五节 尖锐湿疣	91
第五章 女性生殖器发育异常及损伤	96
第一节 先天性无阴道	96
第二节 处女膜闭锁	100
第三节 阴道前后壁膨出	103
第四节 子宫脱垂	106
第五节 生殖道瘘	110
一、尿 瘘	110
二、粪 瘘	114
第六章 妊娠滋养细胞疾病	119
第一节 葡萄胎	119
第二节 侵蚀性葡萄胎	125
第三节 绒毛膜癌	130
第七章 不孕症	139
第八章 女性生殖内分泌疾病	147
第一节 功能失调性子宫出血	147
第二节 痛 经	155
第三节 闭 经	158
第四节 多囊卵巢综合征	163
第五节 围绝经期综合征	169
第九章 子宫内膜异位症与子宫腺肌病	175
第一节 子宫内膜异位症	175
第二节 子宫腺肌病	182
第十章 妊娠合并疾病	185
第一节 妊娠合并心脏病	185
第二节 妊娠合并糖尿病	193
第三节 妊娠合并急性病毒性肝炎	204
第四节 妊娠合并贫血	212

一、妊娠合并缺铁性贫血	212
二、妊娠合并巨幼红细胞性贫血	217
第五节 妊娠合并血小板减少性紫癜	221
第六节 妊娠合并急性肾盂肾炎	226
第七节 妊娠合并慢性肾炎	230
第八节 妊娠合并甲状腺功能亢进	235
第九节 妊娠合并肺结核	240
第十节 妊娠合并急性胆囊炎	245
第十一节 妊娠合并急性阑尾炎	251
第十二节 妊娠合并急性胰腺炎	256
第十三节 母儿血型不合	262
第十一章 病理妊娠	268
第一节 妊娠剧吐	268
第二节 流 产	271
第三节 早 产	277
第四节 异位妊娠	281
第五节 前置胎盘	287
第六节 胎盘早期剥离	291
第七节 过期妊娠	296
第八节 羊水过多	299
第九节 羊水过少	303
第十节 胎儿生长受限	306
第十一节 巨大儿	309
第十二节 胎膜早破	312
第十三节 胎儿窘迫	315
第十二章 异常分娩	320
第一节 产力异常	320
第二节 产道异常	325
第三节 胎位异常	331
一、持续性枕后位、枕横位	331

二、臀先露·····	335
三、肩先露·····	338
第十三章 分娩并发症 ·····	342
第一节 子宫破裂 ·····	342
第二节 产后出血 ·····	345
第三节 羊水栓塞 ·····	350
第十四章 异常产褥 ·····	356
第一节 产褥感染 ·····	356
第二节 晚期产后出血 ·····	363

第一章 外阴疾病

第一节 外阴炎

【概述】

各种病原体侵犯外阴均可引起外阴炎。由于解剖学的特点,外阴部与尿道、阴道、肛门邻近,经常受尿液及阴道分泌物的浸渍,行动时又受大腿的摩擦,因而为炎症的好发部位。外阴部皮肤或黏膜发炎时统称外阴炎,以念珠菌、滴虫、葡萄球菌、大肠杆菌(又称大肠埃希菌)感染为主。

【诊断】

(一) 症状

外阴皮肤瘙痒、疼痛或灼热感。白带多、脓性。局部发红、肿胀。重者可发生溃疡,导致双侧小阴唇粘连,引起排尿疼痛或困难。有时也可引起体温升高及白细胞增多。

(二) 体征

检查见外阴局部充血、肿胀、糜烂,常有抓痕,严重者形成溃疡或湿疹。急性炎症时外阴皮肤、黏膜充血、肿胀、糜烂,常有抓痕,有时呈一片湿疹样,严重时可见瘢痕或浅小溃疡形成。慢性炎症时外阴皮肤增厚、粗糙,有时出现皲裂,甚至苔藓样变。阴道口黏膜充血,分泌物增多呈泡沫状或凝乳块状或呈脓性。

(三) 检查

外阴炎症的致病原因或病原体仅仅局限于外阴的机会比较少,多数是来自于阴道。因此,在检查时除了要进行外阴分泌物的检查以外,还要重点对阴道和宫颈进行检查。

(1) 对阴道分泌物检查,了解是否有滴虫、真菌等病原体的存在。

(2) 对阴道和宫颈分泌物进行检查,了解是否有衣原体、支原体和淋球菌。

(3) 如果外阴部溃疡长期不愈合,或是怀疑有恶变的可能时,应作活体组织病理检查。

(4) 对于炎症反复发作的患者,要考虑糖尿病的可能,要检查血糖及血糖。

(5) 如果怀疑是直肠阴道瘘或膀胱阴道瘘,可以进行亚甲蓝试验。在阴道内塞入干净的纱布后向直肠或膀胱注入亚甲蓝稀释液,过数分钟后取出纱布观察是否有亚甲蓝的颜色,如果纱布上有相应颜色则证明存在直肠阴道瘘或膀胱阴道瘘。

(四) 诊断要点

(1) 外阴瘙痒、疼痛、烧灼感,于活动、性交、排尿、排便时加重。

(2) 检查见外阴局部充血、肿胀、糜烂,常有抓痕,严重者形成溃疡或湿疹。阴道口黏膜充血,分泌物增多,呈泡沫状或凝乳块状或呈脓性。

(3) 阴道或外阴分泌物培养可以发现细菌、衣原体、支原体、淋球菌等病原体;对于反复发生的外阴阴道念珠菌病必须检查血糖和尿糖。

(五) 鉴别诊断

本病应与慢性湿疹和相关皮肤疾病相鉴别:外阴皮肤的慢性湿疹往往与阴道炎的外阴充血混淆,一般阴道炎时可以发现大量的分泌物从阴道内流出,反复刺激外阴,且扩阴器检查可发现阴道壁充血,大量分泌物存在于阴道内;而外阴湿疹时一般无阴道分泌物增多,外阴相对比较干燥。

【治疗】

(一) 一般治疗

1. 病因治疗 积极寻找病因,若发现患糖尿病应治疗糖尿病,若有尿瘘、粪瘘应及时行修补术。

2. 局部治疗 可用1:5000高锰酸钾液坐浴,2次/d,每次15~30分钟,若有破溃应涂抗生素软膏或紫草油。此外可选用中药苦参、蛇床子、白鲜皮、土茯苓、黄柏各15g,川椒6g,水煎熏洗外阴部,1~2次/d。

(二) 药物治疗

1. 细菌性外阴炎 一般情况下,对细菌感染引起的非特异性外阴炎可用抗生素软膏涂擦,如复方新霉素软膏、红霉素软膏等。如果感染严重,有全身发热出现,可选择培养敏感的药物口服或肌肉注射3~5日。

2. 念珠菌性外阴炎 用2%~4%碳酸氢钠溶液冲洗外阴,局部用3%克霉唑软膏或达克宁霜涂擦,口服伊曲康唑每次200mg,1次/d,共3~5日,夫妇需同时治疗。

3. 淋球菌或衣原体性外阴炎 一般是淋球菌或衣原体感染在外阴的表现,以全身治疗为主,青霉素为首选:青霉素 480 万单位,分两侧臀部一次肌内注射(皮试阴性后用),注射前 1 小时口服丙磺舒 1 g,以延长青霉素作用并增强疗效。

【病情观察】

主要是观察分泌物的量和性质的变化,以及症状是否有改善。

【病历记录】

(1) 门诊病历要详细记录现病史,并对患者的手术史、内科疾病史、生育史等相关项目清楚记录。还要记录患者的治疗经过,包括用药情况及疗效等。对以往急性发作和感染病史详细描述。

(2) 记录告知的注意事项,减少不必要的外用药对外阴皮肤的刺激。

【注意事项】

1. 医患沟通

(1) 患者在患外阴炎时由于症状比较明显,为日常生活和工作带来许多痛苦,有些患者甚至认为自己得了非常严重的性传播疾病,作为医师有义务告知患者疾病的情况,减少患者的忧虑,树立战胜疾病的信心,使其配合治疗。

(2) 慢性外阴炎的治疗时间相对比较长,而且会反复发作,患者往往会对医师产生不信任感,依从性也比较差,因此在治疗用药的时候必须向患者说明外阴炎可能反复发作,医师在积极治疗的同时需要患者的配合。

2. 经验指导

(1) 外阴炎反复发作的患者往往有基础疾病存在,应积极寻找病因,发现糖尿病应治疗糖尿病,若有尿瘘、粪瘘,应及时行修补术。

(2) 有部分患者外阴瘙痒严重,但找不到明显全身或局部原因,反复的实验室检查都不能发现感染的存在,这可能与精神与心理方面因素有关。

(3) 对久治不愈的外阴炎,尤其外阴有溃疡者,应警惕有无外阴上皮肉瘤样病变甚至恶性肿瘤,对可疑病变应做活组织检查并送病理检查。

(4) 反复发作的外阴炎可能是患者长期局部乱用药,破坏了阴道正常菌群的生长而造成的。对于这种情况医师应当建议患者停止阴道用药,停止使用刺激性药物,改用无刺激的清水局部冲洗。

(5) 注意个人卫生,经常换洗内裤,保持外阴清洁、干燥,避免搔抓。

第二节 前庭大腺囊肿

【概述】

前庭大腺囊肿(bartholin cyst)系因前庭大腺管开口部阻塞,分泌物积聚于腺腔而形成的囊肿。前庭大腺管阻塞的主要原因有:①前庭大腺脓肿消退后,腺管阻塞,脓液吸收后被黏液分泌物所代替而形成囊肿。②腺腔内的黏液浓稠或先天性腺管狭窄,分泌物排出不畅,导致囊肿形成。③非特异性炎症阻塞,如分娩时会阴与阴道裂伤后瘢痕阻塞腺管口,或会阴侧-斜切开术损伤腺管。前庭大腺囊肿可继发感染而形成脓肿反复发作。

【诊断】

(一) 症状

本病多为单侧性,也可以双侧发生。如果前庭大腺囊肿小且无感染,患者可无自觉症状;若囊肿大,患者可感到外阴有坠胀感或有性交不适。

(二) 体征

在一侧大阴唇后部下方有囊性包块,常向大阴唇外侧突出,无触痛。小型囊肿呈椭圆形或梭形,大型囊肿可占据整个大阴唇中下 1/3 部位,致小阴唇被完全展平,阴道口被挤向健侧。囊肿可持续数年不变。按压时没有疼痛,或有轻微的压痛。

(三) 检查

诊断困难时,可做局部穿刺,抽得的黏液送细胞培养和药敏试验。

(四) 诊断要点

1. 病史 有前庭大腺急性炎症史或淋病史。
2. 临床表现 患侧大阴唇下 1/3 处有囊性包块,呈椭圆形,无明显压痛。
3. 辅助检查 做局部穿刺,抽得黏液即可以确诊。

(五) 鉴别诊断

(1) 本病主要须与前庭大腺脓肿相鉴别:脓肿的特点是症状明显,发病过程急,局部表现为肿胀、疼痛、烧灼感,行走不便。

(2) 前庭大腺囊肿应与大阴唇腹股沟疝相鉴别:疝与腹肌沟环相

连,咳嗽时肿块有冲动感,推压后可以复位,肿块消失,而下屏气时肿块增大。

【治疗】

囊肿较小者可定期检查,暂不处理。如较大而反复急性发作者可手术治疗。

1. 囊肿造口术 在小阴唇内侧鼓胀最明显处纵形切开,放出囊液,切口要够大,切缘全层间断缝合 6~8 针,保持切口开放,以防闭合。术后用 1:5000 高锰酸钾溶液坐浴,并注射抗生素或口服磺胺类药。

2. 二氧化碳激光囊肿造口术 效果良好,手术无出血,无须缝合。术后不用抗生素,局部无瘢痕形成并可保留腺体功能。

【病情观察】

注意囊肿是否有增大的趋势,是否有疼痛。

【病历记录】

(1) 门诊病历要详细记录现病史,并对患者的手术史、生育史,治疗经过,包括用药及疗效等相关项目清楚记录。对以往急性发作和感染史应详细描述,对囊肿的大小、位置等必须详细描述。

(2) 记录对患者的告知事项。

【注意事项】

1. 医患沟通 前庭大腺囊肿的患者往往有前庭大腺脓肿的病史,由于后者的症状比较明显,为患者带来了很大的痛苦,因此患者可能强烈要求行前庭大腺囊肿手术治疗,但在手术前必须告知患者,手术后可能影响前庭腺体的正常分泌,不能很好地润滑阴道从而可能影响夫妻之间正常性生活。

2. 经验指导

(1) 本病患者病史多较典型,即长期持续性的外阴包块、囊性、无明显的疼痛感,故而一般不难诊断。有时外阴囊肿伴感染时可以有疼痛,可与脓肿混淆,但其疼痛不剧,且肿块存在的时间较长。

(2) 由于囊肿的临床症状不是很明显,所以手术不是非常紧急,一般选择在月经干净后进行门诊手术。

(3) 保持外阴清洁、干燥。治疗期间禁止性生活。改善饮食结构,勿食刺激性食物。

第三节 前庭大腺炎

【概述】

前庭大腺位于两侧大阴唇后 1/3 深部,腺管开口于处女膜与小阴唇之间。因解剖部位的特点,在性交、分娩等情况污染外阴部时,病原体容易侵入而引起前庭大腺炎(bartholinitis)。主要病原体为葡萄球菌、大肠杆菌、链球菌、肠球菌,随着性传播疾病发病率的增加,淋病奈瑟菌及沙眼衣原体已成为常见的病原体。急性炎症发作时,病原体首先侵犯腺管,腺管呈急性化脓性炎症,腺管开口往往因肿胀或渗出物凝聚而阻塞,致脓液不能外流、积存而形成前庭大腺脓肿(abscess of bartholinitis)。

【诊断】

(一) 症状

急性期局部疼痛、红肿,前庭大腺脓肿形成时疼痛最为剧烈。常有发热,寒战者较少。有时大小便困难。局部触痛显著,有波动感,腹股沟淋巴结肿大。

(二) 体征

发病常为单侧性,大阴唇下 1/3 处有硬块,表面红肿,压痛明显。当脓肿形成时,肿块迅速增大、有波动感、触痛明显。当脓肿增大,表皮变薄时可自行破溃,流出脓液。同侧腹股沟淋巴结肿大。若为双侧脓肿,淋球菌感染可能性大。

(三) 检查

1. 脓液涂片检查 白细胞内找到革兰阴性双球菌,即可诊断淋球菌性前庭大腺炎。

2. 脓液细菌培养 根据培养所得细菌及药敏试验,决定下一步治疗。

(四) 诊断要点

(1) 一侧大阴唇局部肿胀、疼痛、灼热感,行走不便,有时会因疼痛而导致大小便困难。

(2) 检查见局部皮肤红肿、发热、压痛明显,脓肿形成时有明显的波动感。前庭大腺开口处充血,可有脓性分泌物。

(3) 本病主要依靠临床症状和体征来作出诊断。在前庭大腺开口处