

实用临床诊疗与护理丛书 第1辑

妇科常见疾病诊疗 与 实用计划生育

主 编 王晓青 卓清华 陈 燕

中医古籍出版社

妇科常见疾病诊疗与 实用计划生育

主 编 王晓青 卓清华 陈 燕

中医古籍出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

妇科常见疾病诊疗与实用计划生育 / 王晓青主编. — 北京: 中医古籍出版社, 2009.9

(实用临床诊疗与护理丛书.第1辑)

ISBN 978-7-80174-762-4

I.妇… II.王… III.①妇科病: 常见病—诊疗②计划生育
IV.R711 R169

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 151999 号

妇科常见疾病诊疗与实用计划生育

王晓青 卓清华 陈 燕 主编

责任编辑: 文 韵 志 波

封面设计: 陶然小筑工作室

出版发行: 中医古籍出版社

社 址: 北京东直门内南小街 16 号 (100700)

印 刷: 济南长清区灵岩印刷责任有限公司

开 本: 787mm × 1092mm 1/16

印 张: 244

字 数: 4186 千字

版 次: 2009 年 9 月第 1 版第 1 次印刷

书 号: ISBN 978-7-80174-762-4

定 价: 35.00 元

编委会名单

主 编 王晓青 卓清华 陈 燕

副主编 孙景菊 张 凯 孙彦苹

编 委 朱 莉 张洪英 宗西寒 李玉环

秦佑英 邓一文 张 华 邓红霞

内 容 简 介

本书根据国内外近年来的最新资料，结合作者的临床工作经验，较全面地介绍了妇科及计划生育的最新诊断和治疗技术。本书介绍妇科及计划生育学新发展，对妇科和计划生育各类疾病诊断、检查、治疗、及预防等进行全面系统的阐述。

本书内容丰富，简明实用，检索方便，对提高临床医师诊断治疗水平、操作技术水平很有帮助，具有较高的实用性。它是妇科医师计划生育工作人员手边一本有参考价值的工具书。

目 录

第一章 妇科病史记录要点	1
第一节 妇科病史记录要点	1
第二节 计划生育病史记录要点	2
第二章 妇科诊断技术	4
第一节 妇科检查	4
第二节 下生殖道活组织检查	5
第三节 诊断性刮宫	7
第四节 后穹隆穿刺	8
第五节 腹腔穿刺	9
第六节 输卵管通液术	10
第七节 子宫输卵管碘油造影	11
第八节 盆腔平片检查	13
第三章 B 超在妇科的应用	14
第四章 B 超在计划生育的应用	20
第五章 女性生殖器炎症	22
第一节 外阴炎	22
第二节 前庭大腺炎	23
第三节 滴虫性阴道炎	24
第四节 真菌性阴道炎	25
第五节 细菌性阴道病	27
第六节 老年性阴道炎	28
第七节 幼女性阴道炎	29
第八节 宫颈炎	29
第九节 盆腔炎	32
第十节 女性生殖器结核	35
第十一节 淋病	37

第十二节 尖锐湿疣·····	39
第十三节 沙眼衣原体感染·····	41

第六章 女性生殖系统肿瘤·····42

第一节 宫颈癌·····	42
第二节 子宫体恶性肿瘤·····	58
第三节 卵巢恶性肿瘤·····	66
第四节 恶性滋养细胞肿瘤·····	72
第五节 外阴癌·····	76
第六节 阴道癌·····	78

第七章 女性生殖器官发育异常·····81

第一节 处女膜闭锁·····	81
第二节 阴道发育异常·····	82
第三节 子宫发育异常·····	86
第四节 输卵管发育异常·····	90
第五节 卵巢发育异常·····	91
第六节 两性畸形·····	92

第八章 月经失调·····94

第一节 功能失调性子宫出血·····	94
第二节 闭经·····	96
第三节 多囊卵巢综合征·····	98
第四节 高催乳素血症·····	100
第五节 卵巢早衰·····	100
第六节 原发性痛经·····	101
第七节 围绝经期综合征·····	102

第九章 女性损伤性疾病·····104

第一节 外阴血肿·····	104
第二节 外阴阴道裂伤·····	104
第三节 膀胱膨出(阴道前壁膨出)·····	105
第四节 直肠膨出(阴道后壁膨出)·····	106
第五节 子宫脱垂·····	107
第六节 生殖道尿瘘·····	109
第七节 生殖道粪瘘·····	111

第八节 陈旧性会阴III度裂伤·····	112
第十章 滋养细胞疾病·····	113
第十一章 生殖内分泌疾病·····	118
第一节 功能失调性子宫出血·····	118
第二节 闭经·····	121
第三节 痛经·····	124
第四节 经前综合征·····	125
第五节 围绝经期综合征·····	126
第六节 多囊卵巢综合征·····	128
第七节 卵巢早衰·····	129
第八节 性早熟·····	130
第九节 高催乳素血症·····	131
第十二章 子宫内膜异位症及子宫腺肌症·····	134
第十三章 性传播疾病·····	140
第十四章 早孕并发症·····	152
第一节 流产·····	152
第二节 妊娠剧吐·····	155
第十五章 异位妊娠·····	156
第一节 输卵管妊娠·····	156
第二节 卵巢妊娠·····	157
第三节 宫颈妊娠·····	158
第四节 腹腔妊娠·····	158
第十六章 妇科急腹症·····	160
第一节 黄体破裂·····	160
第二节 卵巢囊肿蒂扭转·····	161
第三节 卵巢囊肿破裂·····	161
第四节 浆膜下肌瘤蒂扭转·····	162
第五节 子宫肌瘤红色变性·····	162
第六节 残角子宫妊娠·····	163

第十七章 更年期综合征和骨质疏松症	164
第十八章 不孕症	174
第十九章 妇产科手术的围术期处理	178
第一节 妇产科手术切口类型	178
第二节 术前准备	179
第三节 术中并发症	180
第四节 术后并发症	184
第五节 手术后常规处理	185
第二十章 妇科手术	188
第二十一章 计划生育节育技术常规	197
第一节 甾体类避孕药使用常规	197
第二节 宫内节育器	207
第三节 宫内节育器放置	209
第四节 人工流产负压吸宫术	214
第五节 钳刮术	216
第六节 药物流产	217
第七节 依沙吖啶羊膜腔内注射引产	219
第八节 输卵管绝育术	220
第二十二章 妇科护理常规	224
第一节 妇科一般护理	224
第二节 妊娠剧吐护理	224
第三节 流产护理	225
第四节 异位妊娠护理	225
第五节 葡萄胎护理	226
第六节 月经失调护理	226
第七节 急、慢性盆腔炎护理	227
第八节 输卵管癌、卵巢癌护理	227
第九节 子宫脱垂护理	228
第十节 全子宫、双侧附件切除术护理	228
第十一节 经阴道全子宫切除术护理	229

第十二节	阴道成形术护理·····	230
第十三节	早孕药物流产护理·····	230
第十四节	腹部羊膜腔利凡诺引产护理·····	231
第十五节	功能失调性子宫出血护理·····	232
第十六节	腹腔镜手术护理·····	232
第十七节	宫腔镜手术护理·····	233

第一章 妇科病史记录要点

第一节 妇科病史记录要点

病史和体检是诊断疾病的主要依据。疾病的正确诊断往往取决于准确、真实的病史采集。应了解各种症状发生的时间、前后关系,一般症状与特殊症状、全身情况及局部情况均应一一询问,以便进行分析、诊断。病史是规范化的医疗文书,在医疗、教学、科研、医疗纠纷调解处理工作中,其作用十分明显,无可替代。现将妇科病史记录要点分述如下。

(一)病史内容

1.一般项目 患者姓名、性别、年龄、婚姻、职业、民族、籍贯或出生地、工作单位、住址、入院日期、病史记录日期、病史陈述者,要求填写完整。

2.主诉 为患者就诊的主要症状。包括主要症状、部位、性质及时间。若有多种主要症状,则应按其发生的时间顺序、症状的轻重依次排列,如停经××日,阴道出血××日伴腹痛××日。症状不得用诊断名词。若患者无症状,系普查发现子宫肌瘤,主诉可写为系普查发现子宫肿块××日。

3.现病史 此项主要说明主诉的情况,包括五个方面:①起病情况:如起病时间,轻重缓急,发病原因或诱因。若无明显的发病原因或诱因,应注明。②主要症状:发生的部位、性质、程度及发展变化情况。③伴随症状:发生的时间、部位、特点、演变情况,与主要症状的关系,以及有鉴别诊断意义的阴性症状。④诊治经过:曾何时在何处做过何种重要检查

和治疗以及结果和疗效。⑤发病以来的一般情况:如精神、食欲、大小便、睡眠和体重变化等情况。

4.月经史初潮年龄,经期持续时间/月经周期,每次经量多少(卫生纸或卫生巾的用量包数),有无血块,有无痛经及疼痛部位、性质、程度和起止时间。末次月经日期(LMP)和前次月经日期(PMP)。绝经者记录绝经年龄及绝经后有无阴道出血、排液等。

5.婚育史婚次及每次结婚年龄,是否近亲结婚,男方健康情况,同居情况,有无性病史。孕产史,如足月产、早产及流产次数,分娩情况,现存子女数。末次分娩或流产日期。采用何种计划生育措施及效果。

6.既往史以往健康情况。与本病有关的各种病史,特别是妇科疾病诊治

简况。手术史和过敏史，若有应写明手术名称和时间，过敏为何种药物或何种致敏原及过敏情况。

7.个人史生长地，与本病有关的经历、职业、习惯、嗜好、接触史等。

8.家族史家庭主要成员的健康情况。家族成员中有无类似病史，遗传病及传染病史。

(二)体检内容

1.全身状况体温、脉搏、呼吸、血压、发育、营养、神志、表情、体位、步态，全身皮肤及淋巴结，检查是否合作。必要时记录身高及体重。

2.身体各部位、各主要系统的检查结果及描述。腹部检查及记录要详细。

3.与鉴别诊断有关的阴性体征。

(三)妇科情况

1.外阴发育情况及婚产式。有无异常，如有应详细描述

2.阴道是否通畅，黏膜情况，分泌物量、色、性状以及有无异味。

3.宫颈大小、长度、硬度，有无糜烂(型、度)、裂伤、息肉、囊肿，有无接触性出血、摇举痛，宫颈口扩张及宫颈后方有无痛性结节等。

4.宫体位置、大小、形状、硬度、活动度，有无压痛等。

5.附件有无肿块、增厚及压痛。若扪及块状物，记录其位置、大小、形状、质地、表面光滑与否及活动度，有无压痛以及与子宫和盆壁的关系。左、右两侧情况分别记录。三合诊要注明。

(四)门诊资料

院内、外的主要化验及特殊检查的结果。应注明地点和日期。

(五)病史小结

简明扼要地综合病史要点，体检的阳性和有鉴别意义的阴性体征，妇科检查的阳性体征，门诊资料中的阳性结果。

(六)诊断

主要诊断(病因、解剖、病理生理)。附属诊断包括并发症和合并症。

(七)签名

病史记录者和审阅者必须签全名，字迹易辨认。

第二节 计划生育病史记录要点

计划生育病史书写要求分三种情况：一般引产病史填引产表格，特殊情况同产科病史；计划生育并发症同妇科病史；不孕症病史则要求如下：

(一)病史内容

1.主诉重点强调是原发或是继发性不孕及不孕年限。

2.现病史

(1)对原发性不孕重点询问患者的年龄、夫妻双方是否同居、性生活情况。

(2)有关排卵情况：月经周期、初潮、量、痛经及末次月经。

(3)继发不孕要追问既往妊娠经过、产褥期情况，重点询问有无发热、腹痛、阴道分泌物增多等感染征象。

(4)不孕的特殊检查：基础体温、B超监测有无排卵、输卵管是否通畅、子宫内膜诊刮、腹腔镜检查等情况。性激素检测及卵巢储备功能检测情况等。

(5)男方精液常规检查情况。

(6)治疗经过：是否做过输卵管整形、吻合手术，以及是否接受过宫腔内受精(IUI)、配子输卵管内移植技术(GIFT)、体外受精(IVF)等助孕治疗，若有还要详细询问诱发排卵方案及卵巢的反应、卵泡的生长、卵子是否受精等情况。

3.月经史初潮年龄、月经周期、有无痛经、末次月经以及月经量改变等。

4.婚育史结婚年龄、既往孕产经过、末次妊娠时间和男方年龄、身体健康状况，有无吸烟、酗酒、吸毒等影响生育的不良嗜好。

5.既往史平素身体健康状况，重点询问结核史、盆腔炎、阑尾炎、腹腔手术史等。及有无甲状腺功能亢进症(甲亢)、甲状腺功能减退症(甲减)、垂体微腺瘤等影响生殖内分泌的疾病。

6.个人史强调有无吸烟、酗酒、吸毒等影响生育的不良嗜好。

7.家族史重点问女方的母亲、姊妹有无不孕、反复流产、月经稀发及卵巢早衰病史。

(二)体格检查

书写同妇科病史，但要强调如下几点：

1.第二性征发育情况，是否女性体态。

2.全身毛发分布状况，有无多毛、肥胖等。

3.乳房发育情况，有无溢乳、泌乳。

(三)妇科检查的书写

同妇科病史。

(四)门诊资料及特殊检查

重点描述近期有关白带常规、B超检查、性激素水平，输卵管碘油造影、子宫内膜活检、腹腔镜检查的详细情况，精液分析结果。

(五)病史小结和诊断的书写

同妇科病史。

第二章 妇科诊断技术

第一节 妇科检查

妇科检查是妇产科的一种基本检查方法，是正确诊断妇科疾病的重要手段，包括腹部检查、外阴阴道检查、双合诊、三合诊及肛腹诊。通过视诊和触诊了解女性内、外生殖器的情况。

(一)检查前注意事项

1.详细了解病情，对初次受检或精神过度紧张者应耐心解释，解除其思想顾虑和紧张情绪，取得患者的合作。

2.检查前必须排空膀胱，必要时排空大便，以免误诊。

3.月经期一般不做阴道检查，以免带进细菌而导致感染或引起子宫内膜异位。如有不正常阴道出血需做阴道检查时，应先消毒外阴，用消毒的润滑剂、窥器和手套检查。

4.对未婚者禁做窥器检查及双合诊，限做肛腹诊。若确有必要，应先征得患者本人及家属同意后，方可进行。

(二)检查内容和步骤

1.腹部检查观察腹部外形，有无蛙腹或隆起。触诊如有肿块，注意其部位、外形、大小、软硬度、活动度、压痛等。然后叩诊注意有无移动性浊音。

2.外阴阴道检查

(1)外阴部检查：观察外阴发育、阴毛多少和分布情况。有无畸形、水肿、皮炎、溃疡、赘生物或肿块。注意皮肤颜色、软硬度，有无增厚、变薄或萎缩。注意阴蒂长短，有无肥大、水肿、赘生物。未婚者处女膜多完整未破，经产妇的处女膜仅留处女膜痕。检查时注意尿道旁腺和前庭大腺有无肿胀，若有脓性分泌物应涂片检菌和做培养。

(2)窥器检查：观察阴道及宫颈情况。常用的为两叶窥阴器。若有条件应采用一次性窥阴器，避免交叉感染。

放置窥器时应将窥器两叶合拢，沾润滑剂，避开敏感的尿道口周围，沿阴道侧后壁缓慢斜插入阴道内，待窥器进入一半后，逐渐将两叶转平并张开，暴露宫颈及阴道壁和穹窿部。若取阴道分泌物或做宫颈刮片，宜用生理盐水作为润滑剂，以免影响检查结果。

检查阴道时应观察阴道壁黏膜的色泽、弹性及是否光滑，有无阴道隔或双阴道等先天畸形，有无溃疡、肿物、膨出、异物、瘘管，注意穹隆部有无裂伤，注意阴道分泌物的多少、性质、颜色、有无臭味等。

检查宫颈时应观察宫颈大小、颜色、外口形状，有无糜烂、撕裂、外翻、腺囊肿、息肉、肿块，有无宫颈延长、脱垂。

3.阴道检查主要检查阴道及宫颈。检查者戴消毒手套，食、中指沾润滑剂轻轻进入阴道，在通过阴道口时，用食指和拇指扪触阴道口两侧有无肿块或触痛(如前庭大腺炎或囊肿存在)。然后进一步检查阴道的松紧度、长度，有无狭窄、瘢痕、结节、肿块、畸形(横隔、纵隔)以及穹隆部有无触痛、饱满，硬结。扪触宫颈时注意其大小、硬度，有无接触性出血。若拨动宫颈时患者感疼痛，称宫颈举痛。如怀疑宫颈管有肿瘤，则应伸一指入松弛的宫颈管内触摸。

4.双合诊阴道内手指触诊的同时用另一手在腹部配合检查称为双合诊。主要检查子宫及附件。

(1)子宫：将阴道内手指放在前穹隆，另一手压下腹部。如两手间摸到子宫体，则为前位子宫。如在前穹隆未触及子宫体则将阴道内手指放在后穹隆，两手配合，如能摸到子宫体则为后位子宫。检查时注意子宫的位置、大小、形状、软硬度、活动度及有无压痛，表面是否光滑等。

(2)附件：将阴道内手指置于一侧穹隆，另一手移向同一侧下腹部，向下深压使两手能对合，以了解附件区情况。正常时输卵管不能扪及，而卵巢偶可扪及，应注意其位置、大小、软硬度、活动度以及有无触痛。若扪及肿块，应注意其位置、大小、形状、表面情况、活动度、囊性或实性、与子宫的关系。

5.三合诊腹部、阴道、肛门联合检查称为三合诊。一手食指放入阴道、中指放入直肠，另一手放置下腹部联合检查。三合诊的目的在于弥补双合诊的不足，主要借以更清楚地了解位于盆腔较后部及子宫直肠窝、子宫后壁、宫骶骨韧带、直肠阴道隔、主韧带、子宫颈旁、盆腔内侧壁以及直肠本身的情况。

6.肛腹诊一手食指伸入直肠，另一手在腹部配合检查，称为肛腹诊。一般适用于未婚、阴道狭窄或闭锁者。

第二节 下生殖道活组织检查

一、外阴活组织检查

【适应证】①确定外阴色素减退疾病的类型及排除恶变者；②外阴部赘

生物或久治不愈的溃疡需明确诊断及排除恶变者；③外阴特异性感染，如结核、尖锐湿疣、阿米巴病等。

【禁忌证】①外阴急性化脓性感染；②月经期；③疑恶性黑色素瘤。

【方法】患者取膀胱截石位，常规外阴消毒，铺盖无菌孔巾，取材部位以0.5%利多卡因作局部浸润麻醉。小赘生物可自蒂部剪下或用活检钳钳取，局部压迫止血，病灶面积大者行部分切除。标本置10%甲醛溶液中固定后送病检。

二、阴道活组织检查

【适应证】阴道赘生物、阴道溃疡灶。

【禁忌证】急性外阴炎、阴道炎、宫颈炎、盆腔炎。

【方法】患者取膀胱截石位，阴道窥器暴露活检部位并消毒。活检钳咬取可疑部位组织，对表面有坏死的肿物，要取至深层新鲜组织。无菌纱布压迫止血，必要时阴道内放置无菌带尾棉球压迫止血，嘱其24h后自行取出。活检组织常规送病理检查。

三、宫颈活组织检查

应在阴道镜下进行。

【适应证】

1. 宫颈脱落细胞学涂片检查巴氏Ⅲ级或Ⅲ级以上；宫颈脱落细胞学涂片检查巴氏Ⅱ级经抗炎治疗后仍为Ⅱ级；TBS分类鳞状细胞异常者。

2. 阴道镜检查呈反复可疑阳性或阳性者。

3. 疑有宫颈癌或慢性特异性炎症，需进一步明确诊断者。

【方法】

1. 患者取膀胱截石位，阴道窥器暴露宫颈，用于棉球指净宫颈黏液及分泌物，局部消毒。

2. 用活检钳在宫颈外口鳞-柱交接处或肉眼糜烂较深或特殊病变处取材。可疑宫颈癌者选3、6、9、12点共4个点取材。临床已明确为宫颈癌，只为明确病理类型或浸润程度时可做单点取材。为提高取材准确性，可在阴道镜检指引下定位活检，或在宫颈阴道部涂以碘溶液，选择不着色区取材。

3. 宫颈局部填带尾棉球压迫止血，嘱患者24h后自行取出。

【注意事项】

1. 患有阴道炎症(阴道滴虫及真菌感染等)应积极治疗后尽早取活检。

2. 妊娠期原则上不做活检，以避免流产、早产，但临床高度怀疑宫颈恶性肿瘤变者仍应检查。月经前期不宜做活检，以免与活检处出血相混淆，且月经来潮时创口不易愈合，有增加内膜在切口种植的机会。

第三节 诊断性刮宫

诊断性刮宫简称诊刮，是诊断宫腔疾病采用的重要方法之一。目的在于刮取宫腔内容物(子宫内膜和其他组织)做病理检查。若同时疑有宫颈管病变时，则需分部进行刮宫称分段诊刮。

(一)适应证

1. 子宫异常出血，需证实或排除子宫内膜癌、宫颈管癌或其他病变者，如流产、子宫内膜炎等。

2. 月经失调，如功能失调性子宫出血，需了解子宫内膜变化及其对性激素的反应。

3. 不孕症，需了解有无排卵。

4. 闭经，如疑有子宫内膜结核、卵巢功能失调、宫腔粘连等。

5. 宫外孕的辅助诊断。

(二)方法及步骤

1. 排空小便，取膀胱截石位。常规外阴阴道消毒、铺巾。

2. 做双合诊检查，确定子宫大小、位置及周围组织情况。

3. 用窥器扩张阴道暴露宫颈，以消毒液再次消毒阴道及宫颈。

4. 用宫颈钳钳住宫颈前唇，以探针查得子宫方向，缓缓进入，探测宫腔深度。

5. 用一块纱布垫于后穹隆处，以收集刮出的内膜碎块。

6. 用特制的诊断性刮匙，刮取子宫内膜。

7. 刮宫时，刮匙由内向外沿宫腔四壁、宫底及两侧角有次序地将内膜刮除并注意宫腔有无变形、高低不平等。

8. 刮出的子宫内膜全部固定于10%甲醛溶液或95%乙醇溶液中，送病理检查。

(三)注意事项

1. 刮宫时必须注意慎防子宫穿孔。子宫穿孔的原因如下：

(1) 由于术前未查清子宫位置，以致送入探针或刮匙时采取了错误方向，造成前壁或后壁穿孔。

(2) 用力不当，尤其是哺乳期或绝经后妇女的子宫壁薄而脆弱且软，用力过猛即可造成穿孔。

(3) 子宫内膜腺癌、绒毛膜癌等病灶已深入子宫肌层者，刮宫时易造成穿孔。如刮出的组织足够做病理检查，则可停止操作。

2. 如为了解卵巢功能而做诊刮时，术前至少一个月停止应用性激素，否