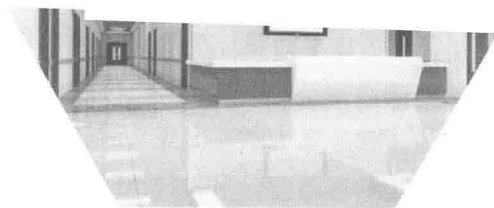



LINCHUANG FUCHANKE ZHENLIAO JISHU

临床妇产科诊疗技术

徐光霞 秦山红 赵 群◎著



世界图书出版公司
广州·上海·西安·北京



前言

PREFACE

妇产科是临床医学四大主要学科之一，主要研究女性生殖器官疾病的病因、病理、诊断，以及属于非疾病情况下的妊娠、分娩、计划生育、健康检查等。现代分子生物学、肿瘤学、遗传学、生殖内分泌学及免疫学等医学基础理论的深入研究和临床医学诊疗检测技术的进步，拓宽和深化了妇产科学的发展，为保障妇女身体和生殖健康及防治各种妇产科疾病起着重要的作用。为满足临床工作对妇产科医师的诊治水平不断提高的严格要求，反映现代妇产科临床诊疗技术和护理，更好地服务于广大女性，特编写本书。

本书根据多年的临床诊治经验，并收集参考了国内外一些重要文献资料写作而成。内容丰富全面，资料翔实，注重诊治的规范化，观点权威，文字叙述深入浅出，简明扼要，通俗易懂，突出实用。本书共三章，具体包括妇产科疾病常见的临床症状及鉴别要点、妇产科临床检验诊断技术进展、生殖内分泌疾病。本书可供广大妇产科临床医师、医学院校师生和对医疗知识感兴趣的读者阅读参考。

限于笔者水平，加之时间仓促，若本书有不妥之处，敬请广大读者批评指正。

目录

CONTENTS

第一章 妇产科疾病常见的临床症状及鉴别要点	1
第一节 阴道流血	2
第二节 异常白带	4
第三节 外阴瘙痒	6
第四节 下腹部肿块	7
第二章 妇产科临床检验诊断技术进展	11
第一节 免疫学检测技术	12
第二节 分子生物学诊断技术	20
第三节 单克隆抗体技术	29
第三章 生殖内分泌疾病	35
第一节 异常子宫出血	36
第二节 原发性卵巢功能不全	46

第三节	子宫内膜异位症	56
第四节	高泌乳素血症	72
第五节	多囊卵巢综合征	80
第六节	卵巢早衰	103
参考文献		118



第一章 妇产科疾病常见的临床症状 及鉴别要点



第一节 阴道流血

妇女生殖道任何部位，包括宫体、宫颈、阴道和外阴，均可发生出血。虽然绝大多数出血来自宫体，但不论其源自何处，除正常月经外，均称阴道流血。

一、原因

引起阴道流血的常见原因有以下几个方面：

（一）卵巢内分泌功能失调

卵巢内分泌功能失调，可引起异常子宫出血，包括无排卵型功能失调性子宫出血和排卵型月经失调两类，以及月经期卵泡破裂、雌激素水平下降所致子宫出血。

（二）与妊娠有关的子宫出血

与妊娠有关的子宫出血，常见的有流产、异位妊娠、妊娠滋养细胞疾病、产后胎盘部分残留、胎盘息肉和子宫复旧不全等。

（三）生殖器炎症

生殖器炎症主要有外阴溃疡、阴道炎、急性宫颈炎、宫颈息肉和子宫内膜炎等。

（四）生殖器肿瘤

子宫肌瘤是引起阴道流血的常见良性肿瘤，分泌雌激素的卵巢肿瘤也可引起阴道流血。其他几乎均为恶性肿瘤，包括外阴癌、阴道癌、宫颈癌、子宫内膜癌、子宫肉瘤、绒毛膜癌等。

（五）损伤、异物和外源性性激素

生殖道创伤，如外阴、阴道骑跨伤、性交所致处女膜或阴道损伤，均可发生出血。放置宫内节育器常并发子宫出血。雌激素或孕激素使用不当（包括含性激

素保健品使用不当),可引起不规则子宫出血。

(六) 与全身疾病有关的阴道出血

与全身疾病有关的阴道出血,如血小板减少性紫癜、再生障碍性贫血、白血病、肝功能不全等,均可导致子宫出血。

二、临床表现

(一) 月经量增多

月经量多($> 80 \text{ mL}$)或经期延长,月经周期基本正常,为子宫肌瘤的典型症状,其他如子宫肌腺病、排卵型月经失调、放置宫内节育器,均可引起月经量增多。

(二) 周期不规则的阴道出血

周期不规则的阴道出血,多为无排卵型功能失调性子宫出血,但应注意排除早期子宫内膜癌。性激素药物应用不当或使用避孕药物后,也会引起周期不规则的阴道流血。

(三) 无任何周期可辨的长期持续性阴道流血

无任何周期可辨的长期持续性阴道流血,多为生殖器官恶性肿瘤所致,首先应考虑宫颈癌或子宫内膜癌的可能。

(四) 停经后阴道流血

停经后阴道流血,发生于育龄女性,应首先考虑与妊娠有关的疾病,如流产、异位妊娠、葡萄胎等;发生于绝经过渡期女性,多为无排卵型功能失调性子宫出血,但应排除生殖道恶性肿瘤。

(五) 阴道流血伴白带增多

阴道流血伴白带增多,一般应考虑晚期宫颈癌、子宫内膜癌或子宫黏膜下肌瘤伴感染。

(六) 接触性出血

接触性出血,于性交后或阴道检查后,立即有鲜血出现,应考虑急性宫颈炎、早期宫颈癌、宫颈息肉或子宫黏膜下肌瘤的可能。

（七）经间出血

若发生在下次月经来潮前 14~15 d, 历时 3~4 d, 且血量极少, 偶尔伴有下腹疼痛或不适, 多为排卵期出血。

（八）经前或经后点滴出血

月经来潮前数日或来潮后数日, 持续极少量阴道褐红色分泌物, 可见于排卵型月经失调或为放置宫内节育器的副作用。此外, 子宫内膜异位症亦可能出现类似情况。

（九）绝经多年后阴道流血

若流血量极少, 历时 2~3 d 即净, 多为绝经后子宫内膜脱落引起的出血或老年性阴道炎; 若流血量较多, 流血持续不净或反复阴道流血, 应考虑子宫内膜癌的可能。

（十）间歇性阴道排出血性液体

若发生间接性阴道排出血性液体, 应警惕输卵管癌的可能。

（十一）外伤后阴道流血

外伤后阴道流血常见于性交粗暴或骑跨伤后, 流血量可多可少。

除上述各种不同形式的阴道流血外, 年龄对诊断有重要参考价值。新生女婴出生后数日, 有少量阴道流血, 系因离开母体后, 雌激素水平骤然下降, 子宫内膜脱落所致。幼女出现阴道流血, 应考虑有性早熟或生殖道恶性肿瘤的可能。青春期少女出现阴道流血, 多为无排卵型功能失调性子宫出血。育龄妇女出现阴道流血, 应考虑与妊娠相关的疾病。绝经过渡期妇女出现阴道流血, 以无排卵型功能失调性子宫出血最常见, 但应首先排除生殖道恶性肿瘤。

第二节 异常白带

白带是由阴道黏膜渗出液、宫颈管及子宫内膜腺体分泌液等混合而成, 其形成与雌激素作用有关。正常白带呈白色稀糊状或蛋清样, 高度黏稠, 无腥臭味, 量少, 对妇女健康无不良影响, 称为生理性白带。当生殖器出现炎症, 特别是阴

道炎和急性宫颈炎或发生癌变时，白带数量显著增多且形状亦有改变，称为病理性白带。临床常见情况有以下几种：

一、透明黏性白带

外观与正常白带相似，但数量显著增多，应考虑卵巢功能失调、阴道腺病或宫颈高分化腺癌等疾病的可能。

二、灰黄色或黄白色泡沫状稀薄白带

此种情况的白带为滴虫性阴道炎的特征，可伴外阴瘙痒。

三、凝乳块状或豆渣样白带

此种情况的白带为假丝酵母菌阴道炎的特征，常伴严重外阴瘙痒或灼痛。

四、灰白色匀质鱼腥味白带

此种情况的白带常见于细菌性阴道炎，有鱼腥味，可伴外阴轻度瘙痒。

五、脓性白带

此种情况的白带色黄或黄绿，黏稠，多有臭味，为细菌感染所致。可见于阴道炎、急性宫颈炎及宫颈管炎。阴道癌或宫颈癌并发感染、宫腔积脓或阴道内异物残留等，也可发生脓性白带。

六、血性白带

白带中含有血液，血量多少不一，应考虑宫颈癌、子宫内膜癌、宫颈息肉、宫颈柱状上皮异位合并感染或子宫黏膜下肌瘤等。放置宫内节育器亦可引起血性白带。

七、水样白带

持续流出淘米水样白带，且奇臭者，一般为晚期宫颈癌、阴道癌或黏膜下肌瘤伴感染。间断性排出清澈、黄红色或红色水样白带，应考虑输卵管癌的可能。

第三节 外阴瘙痒

外阴瘙痒为妇科患者常见症状，多由外阴各种不同病变引起，外阴正常者也可发生。当瘙痒严重时，患者坐卧不安，甚至影响生活与工作。

一、原因

（一）局部原因

外阴阴道假丝酵母菌病和滴虫性阴道炎是引起外阴瘙痒最常见的原因。细菌性阴道炎、萎缩性阴道炎、阴虱、疥疮、蛲虫病、寻常疣、疱疹、湿疹、外阴鳞状上皮增生、药物过敏或护肤品刺激及不良卫生习惯等，也常是引起外阴瘙痒的原因。

（二）全身原因

糖尿病、黄疸、A族维生素和B族维生素缺乏、重度贫血、白血病、妊娠期肝内胆汁淤积症等。

除局部原因和全身原因外，还有查不出原因的外阴瘙痒。

二、临床表现

（一）外阴瘙痒部位

外阴瘙痒多位于阴蒂、小阴唇、大阴唇、会阴，甚至肛周等皮损区。长期搔抓，可出现抓痕、血痂或继发毛囊炎。

（二）外阴瘙痒症状与特点

外阴瘙痒常为阵发性发作，也可为持续性，通常夜间加重。瘙痒程度因不同疾病和不同个体而有明显差异。外阴阴道假丝酵母菌病（念珠菌病）、滴虫性阴道炎，以外阴瘙痒、白带增多为主要症状。外阴鳞状上皮增生以外阴奇痒为主要症状，伴有外阴皮肤色素减退。蛲虫病引起的外阴瘙痒以夜间为甚。糖尿病患者

尿酸对外阴皮肤刺激，特别是并发外阴阴道假丝酵母菌病（念珠菌病）时，外阴瘙痒较为严重。无原因的外阴瘙痒一般仅发生在生育年龄或绝经后妇女身上，外阴瘙痒症状严重，甚至难以忍受，但局部皮肤和黏膜外观正常，或仅有抓痕和血痂。黄疸、A族维生素和B族维生素缺乏、重度贫血、白血病等慢性疾病患者出现外阴瘙痒时，常为全身瘙痒的一部分。妊娠期肝内胆汁淤积症也可出现全身皮肤瘙痒。

第四节 下腹部肿块

下腹部肿块是妇科患者就医时的常见情况。肿块可能是患者本人或家属无意发现，或因其他症状（如下腹痛、阴道流血等）做妇科检查时（包括B超检查盆腔）发现。根据肿块质地不同，分为囊性和实性。囊性肿块多为良性病变，如充盈的膀胱、卵巢囊肿、输卵管囊肿、输卵管积水等。实性肿块除妊娠子宫、子宫肌瘤、卵巢纤维瘤、盆腔炎性包块等为良性外，其他实性肿块均应首先考虑恶性肿瘤的可能。下腹部肿块可能是子宫增大、子宫附件肿块、肠道肿块、泌尿系统肿块、腹壁或腹腔肿块。

一、子宫增大

位于下腹正中且与宫颈相连的肿块，多为子宫增大。子宫增大可能是由以下几个方面所引起：

（一）妊娠子宫

育龄妇女有停经史，下腹部扪及肿块，应首先考虑妊娠子宫。停经后出现不规则阴道流血，且子宫增大超过停经周数者，可能为葡萄胎。妊娠早期子宫峡部变软，宫体似与宫颈分离，此时应警惕将宫颈误认为宫体，将妊娠子宫误诊为卵巢肿瘤。

（二）子宫肌瘤

子宫均匀增大，或表面有单个或多个球形隆起。子宫肌瘤典型症状为经血过多。带蒂的浆膜下肌瘤仅蒂与宫体相连，不扭转并无症状，妇科检查时有可能将其误诊为卵巢实性肿瘤。

（三）子宫肌腺病

子宫均匀增大，通常不超过手拳大，质硬。患者多伴有逐年加剧的痛经、经量增多及经期延长。

（四）子宫恶性肿瘤

年老患者子宫增大且伴有不规则阴道流血，应考虑子宫内膜癌。子宫增长迅速，并伴有腹痛及不规则阴道流血，可能为子宫肉瘤。有生育史或流产史，特别是有葡萄胎史，子宫增大且外形不规则，应考虑子宫绒毛膜癌的可能。

（五）子宫畸形

双子宫或残角子宫可扪及子宫另一侧有与其对称或不对称的肿块，两者相连，硬度也相似。

（六）宫腔阴道积血或宫腔积脓

宫腔阴道积血多系处女膜闭锁或阴道无孔横膈引起的经血外流受阻。患者在青春期无月经来潮，可能有周期性腹痛并扪及下腹部肿块。宫腔积脓或积液也可使子宫增大，可能患有子宫内膜癌合并宫腔积脓。

二、子宫附件肿块

子宫附件包括输卵管和卵巢。输卵管和卵巢通常不能扪及。当子宫附件出现肿块时，多属病理现象。临床常见的子宫附件肿块有以下几种：

（一）输卵管妊娠

肿块位于子宫旁，大小、形状不一，有明显触痛。患者多有短暂停经史，随后出现阴道持续少量流血及腹痛史。

（二）附件炎性肿块

肿块多为双侧性，位于子宫两旁，与子宫有粘连，压痛明显。急性附件炎症患者有发热、腹痛。慢性附件炎症，多有不育及下腹隐痛史，甚至出现反复急性盆腔炎症发作。

（三）卵巢非赘生性囊肿

多为单侧、可活动的囊性包块，直径通常不超过6 cm。黄体囊肿可在妊娠早期扪及。葡萄胎常并发卵巢双侧或一侧黄体囊肿。卵巢子宫内膜异位囊肿多为与

子宫有粘连、活动受限、有压痛的囊性肿块。输卵管卵巢囊肿常有不孕或盆腔感染病史；附件区囊性块物，可有触痛，活动受限。

（四）卵巢赘生性肿块

不论肿块大小，其表面光滑、囊性且可活动者，多为良性囊肿。肿块为实性，表面不规则，活动受限，特别是盆腔内扪及其他结节或伴有胃肠道症状者，多为卵巢恶性肿瘤。

三、肠道肿块

（一）粪块嵌顿

块物位于左下腹，多呈圆锥状，直径4~6 cm，质偏实，略能推动。排便后，块物消失。

（二）阑尾周围脓肿

肿块位于右下腹，边界不清，距子宫较远且固定，有明显压痛，伴发热、白细胞增多和红细胞沉降率加快。初发病时先有脐周疼痛，随后疼痛逐渐转移，并局限于右下腹。

（三）腹部手术或感染后继发的肠管、大网膜粘连

肿块边界不清，叩诊时部分区域呈鼓音。患者以往有手术史或盆腔感染史。

（四）肠系膜肿块

部位较高，肿块表面光滑，左右移动度大，上下移动受限制，易误诊为卵巢肿瘤。

（五）结肠癌

肿块位于一侧下腹部，呈条块状，略能推动，有轻压痛。患者多有下腹隐痛、便秘、腹泻或便秘腹泻交替，以及粪便带血史，晚期出现贫血、恶病质。

四、泌尿系肿块

（一）充盈的膀胱

肿块位于下腹正中、耻骨联合上方，呈囊性，表面光滑，不活动。导尿后，囊性肿块消失。

（二）异位肾

先天异位肾多位于髂窝部或盆腔内，形状类似正常肾，但略小。通常无自觉症状，静脉尿路造影可确诊。

五、腹壁或腹腔肿块

（一）腹壁血肿或脓肿

位于腹壁内，与子宫不相连。患者有腹部手术或外伤史。患者头部抬起，使腹肌紧张，若肿块更明显，多为腹壁肿块。

（二）腹膜后肿瘤或脓肿

肿块位于直肠和阴道后方，与后腹壁固定，不活动，多为实性，以肉瘤最为常见；肿块亦可为囊性，如良性畸胎瘤、脓肿等。静脉尿路造影可见输尿管移位。

（三）腹水

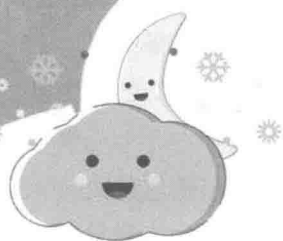
大量腹水常与巨大卵巢囊肿相混淆。腹部两侧叩诊浊音，脐周鼓音为腹水特征。腹水合并卵巢肿瘤，腹部冲击触诊法可发现潜在肿块。

（四）盆腔结核包裹性积液

肿块为囊性，表面光滑，界限不清，不活动。囊肿可随病情加剧而增大或好转而缩小。

（五）直肠子宫凹陷脓肿

肿块呈囊性，向后穹隆突出，压痛明显，伴发热。后穹隆穿刺抽出脓液可确诊。



第二章 妇产科临床检验诊断技术进展



第一节 免疫学检测技术

利用抗原、抗体反应这一免疫学基本原理，检测患者体内相应的抗原或抗体，以确定患者的病原诊断，是免疫学最早用于临床的典范，也是免疫学建立和发展的基础。近年来，由于免疫学技术的迅速发展，各种特异而敏感的检测方法相继问世，使一些病原学诊断较以往快速而准确，过去难以诊断的疾病，也能得到较早诊断。由于免疫学技术的发展，体内某些微量的细胞因子也能被检测，更有利于进一步研究某些传染病发病机制，下面主要介绍几种免疫学诊断技术。

一、间接血凝技术

间接血凝试验是从凝集反应发展起来的一种免疫学检测方法。间接血凝反应是将可溶性抗原吸附到无关的载体颗粒上，使之成为致敏载体，再与相应抗体结合而出现凝集现象。间接凝集反应的载体可以是人或羊的红细胞，也可以是聚苯乙烯乳胶、皂土、细菌、酵母菌，及药用炭片等。以红细胞作为吸附抗原载体的凝集反应，称为间接血凝试验。该法为定性试验，根据凝集现象出现与否判定阳性或阴性结果，也可将标本做倍比稀释后，做半定量检测。

间接血凝试验：绵羊或人“O”型红细胞经醛化后，在蛋白结合剂作用下，吸附预先制备的特异性抗原，使它成为致敏红细胞，与相应抗体结合后，红细胞被动凝集，呈现肉眼可见的凝集现象，故又称被动血凝试验。用新鲜红细胞做间接血凝试验，敏感性好，但不易保存，极不方便，且批次差异较大。醛化红细胞保存时间长，且不失其原来吸附抗原的特性，敏感性与新鲜红细胞无异，并可真空冻干，长期保存，因而提高了其临床实用价值。

红细胞的醛化可用甲醛、戊二醛、丙酮醛或双醛（丙酮醛 + 甲醛或丙酮醛 + 戊二醛）。醛化后的红细胞并不影响细胞表面化学基团对抗原或抗体的吸附，但与新鲜红细胞一样，不能直接吸附蛋白质抗原或抗体，蛋白质抗原或抗体经蛋白质结合剂处理后，可结合或吸附于红细胞表面。目前已有多种方法，如鞣酸法、

联苯胺法、金属阳离子法、铬鞣法等可使蛋白质抗原或抗体吸附于红细胞表面，也可采用直接法使双醛化红细胞致敏。

反向被动血凝法：载体红细胞吸附的是抗体，用以检测标本中相应抗原，因与传统的以红细胞吸附抗原检测抗体的方法相反而得名，其基本原理与间接血凝一样。

间接血凝试验和反向被动血凝试验，两种试验都是由间接血凝试验衍生，是在待检标本中先加入已知的抗原或抗体，再加入致敏红细胞，由于标本中抗原或抗体已先行结合，所以抑制了血凝现象的产生，其特点是阳性结果时不出现细胞凝集现象，阴性时细胞凝集。目前该试验已在临床上得到广泛的应用，如乙肝病毒表面抗原、抗体，各种类型的细菌性痢疾、流行性脑膜炎、丝虫病、囊虫病、梅毒抗体等。间接血凝试验的最大的特点是快速、敏感、简便，是目前国内仍在使用的方法，特别适合于基层实验室开展有关项目的检测。

二、免疫扩散和免疫电泳技术

（一）琼脂免疫扩散试验

琼脂免疫扩散试验是沉淀反应中最早和最基本的试验，分为单扩散和双扩散两个基本类型，可在试管、平皿和玻片上进行。琼脂免疫扩散试验可对单一的或多个的抗原-抗体系统进行定性和定量分析。用于扩散的载体通常有琼脂、琼脂糖、明胶和聚苯烯酰胺等。单扩散法是将一定量的抗血清均匀混入已溶化的琼脂内，倾注于玻片或平板，打一系列孔洞，孔中加待检抗原标本，在一定的温度和时间，抗原呈单辐射状单项扩散，在抗原、抗体比例适当的区域，两者结合形成沉淀圈，可以根据沉淀圈的大小来定量测定被检抗原的含量。双扩散法是在琼脂平板的对应孔中分别放置抗原和抗体，使抗原、抗体相对扩散，在比例合适区域内形成沉淀线，根据沉淀线的有无、位置、形态，判断被检抗原或抗体的性质、比例关系及相对含量。此法可按需要设计打孔的形式，可同时鉴定一种以上抗原或抗体的性质。

（二）对流免疫电泳技术

该技术是免疫扩散技术的发展，所需时间短（45~60 min 即可完成），亦称加快的免疫扩散，它是利用蛋白质可带电荷，在电场中可随电流泳动这一基本原理建立的。在碱性溶液中，抗原蛋白质带电荷随电流向正极泳动，但抗体蛋白质