

妇产科知识培训教材

编者按:

针对农村地区交通不便,乡村医生居住较分散的特点,借鉴成人函授教育的方式,配合我省村卫生室人员培训项目,本报从本期开始,编发妇产科常见病、多发病防治的基本知识和技能,供乡村医生自学和乡镇卫生院通过例会形式进行辅导。

目 录

第一章	女性生殖系统概述
第一节	女性生殖系统解剖
第二节	女性生殖系统生理
第二章	产科常见症状体征的诊断、鉴别诊断及初步处理
第一节	阴道出血
第二节	白带异常
第三节	腹痛
第四节	发热
第五节	水肿
第六节	恶心、呕吐
第七节	抽搐与惊厥
第三章	产科常见疾病防治
第一节	自然流产
第二节	异位妊娠
第三节	妊娠期高血压病
第四节	前置胎盘
第五节	胎盘早剥
第六节	过期产或早产
第七节	羊水异常
第四章	产科常见危重症(病)早期识别及处理
第一节	胎儿窘迫
第二节	胎膜早破
第三节	子宫破裂
第四节	产后出血
第五节	羊水栓塞
第五章	妊娠期保健
第六章	妊娠期用药原则及药物对胎儿的影响
第七章	妇科常见疾病和急危重症(病)的诊断与治疗
第一节	细菌性阴道病
第二节	外阴阴道念珠菌病
第三节	慢性宫颈炎
第四节	慢性盆腔炎
第五节	子宫颈癌
第六节	子宫肌瘤
第七节	子宫内膜癌
第八章	计划生育指导
第一节	药物避孕
第二节	工具避孕法
第三节	计划生育措施的选择
第一章	女性生殖系统概述
第一节	女性生殖系统解剖
第二节	女性生殖系统生理

及其相关组织。骨盆与分娩关系密切,故

一并叙述。

一、骨盆

骨盆是胎儿娩出时必经的骨性产道,其大小、形状直接影响分娩过程。

(一)骨盆的类型

根据骨盆的形状可分为4种类型:

1.女型 此类骨盆入口略呈圆形,入口横径较前后径稍长,耻骨弓较宽,两侧坐骨棘间径大于等于10厘米。此类骨盆最常见,约占半数。

2.男型 入口略呈三角形,两侧壁内聚,坐骨棘突出,耻骨弓较窄,骶坐切迹窄,骶骨较直而前倾,致后矢状径较短。此类骨盆较少见。

3.类人猿型 入口呈卵圆形,入口前后径较横径长。两侧壁稍内聚,坐骨棘较突出,耻骨弓较窄,但骶骨向后倾斜,故骨盆前部较窄而后部较宽。骶骨往往有6节且较直,故较其他型深。此类骨盆占14.2%~18%。

4.扁平状 耻骨弓宽,骶骨弯曲,故骶骨短而骨盆浅。此类骨盆占23.2%~29%。

(二)骨盆各径线测量

1.骨盆外测量

(1)髂棘间径:孕妇取伸腿仰卧位。测量两髂前上棘外缘的距离,正常值为23~26厘米。

(2)髂嵴间径:孕妇取伸腿仰卧位。测量两髂嵴外缘最宽的距离,正常值为25~28厘米。以上两径线可以间接推测骨盆入口横径的长度。

(3)粗隆间径:孕妇取伸腿仰卧位。测量两股骨粗隆外缘的距离,正常值为28~31厘米。此径线可以间接推测中骨盆横径的长度。

(4)耻耻外径:孕妇取左侧卧位,右腿伸直,左腿屈曲。测量第五腰椎棘突下至耻骨联合上缘中点的距离,正常值为18~20厘米。此径线可以间接推测骨盆入口前后径的长度,是骨盆外测量中最重要的径线。耻耻外径值与骨质厚薄相关,测得的耻耻外径值减去1/2尺绕周径(指围绕右侧尺骨茎突及桡骨茎突测得的前臂下端的周径)值,即相当于骨盆入口前后径值。

(5)坐骨结节间径或称出口横径:孕妇取仰卧位,两腿弯曲,双手抱双膝。测量两坐骨结节内侧面之间的距离,正

常值为8.5~9.5厘米。此径线直接测出骨盆出口横径的长度。若此径值小于8厘米时,应测量出口后矢状径。

(6)出口后矢状径:为坐骨结节间径中点至骶骨尖端的长度。正常值为8~9厘米。出口后矢状径值与坐骨结节间径值之和大于15厘米,表明骨盆出口无明显狭窄。

(7)耻骨弓角度:正常值为90度,小于80度为不正常。此角度可以反映骨盆出口横径的宽度。

2.骨盆内测量

(1)对角线:为耻骨联合下缘至骶岬上缘中点的距离,正常值为12.5~13厘米,此值减去1.5~2厘米,即为骨盆入口前后径的长度,又称真结合径。真结合径正常值约为11厘米。若测量时,阴道内的中指尖触不到骶岬,表示对角径值大于12.5厘米。测量时期以妊娠24~36周,阴道较松软时进行为宜。

(2)坐骨棘间径:测量两坐骨棘间的距离,正常值约为10厘米。

(3)坐骨切迹宽度:代表中骨盆后矢状径,其宽度为坐骨棘与骶骨下部间的距离,即骶棘韧带宽度。若能容纳3横指(5.5~6厘米)为正常,否则属中骨盆狭窄。

二、内生殖器

内生殖器包括阴道、子宫、输卵管及卵巢,后者常被称为子宫附件。

(一)阴道 阴道位于真骨盆下部的中央,为性交器官及月经血排出与胎儿娩出的通道。上端包围宫颈,下端开口于阴道前庭后部,前壁与膀胱和尿道邻接,后壁与直肠贴附。环绕宫颈周围的部分称阴道穹窿,可分为前、后、左、右4个部分。穹窿较深,其顶端与直肠子宫陷凹贴接,后者为腹腔的最低部分,在临床上具有重要意义,是某些疾病诊断或手术的重要途径。阴道上端比下端宽,后壁长10~12厘米,前壁长7~9厘米。平时阴道前后壁互相贴附。阴道壁有很多横纹皱襞及外覆弹性纤维,故有较大的伸展性;又因富有静脉丛,故局部受损伤易出血或形成血肿。阴道黏膜色淡红,由复层鳞状上皮细胞所覆盖,无腺体。阴道黏膜受性激素影响有周期性变化。(下转14版)

(上接3版)

(二)子宫 子宫为一空腔器官,腔内覆有黏膜,称子宫内膜。从青春起到更年期,子宫内膜受卵巢激素的影响,有周期性改变并产生月经。性交时,子宫为精子到达输卵管的通道;受孕后,子宫为晚期囊胚着床、发育、成长的所在;分娩时,子宫收缩使胎儿及其附属物娩出。

子宫位于骨盆腔中央,呈倒置的梨形。成年妇女的子宫重约50克,长7~8厘米,宽4~5厘米,厚2~3厘米,子宫腔容量约5毫升。子宫上部较宽,称子宫体其上端隆突部分称子宫底,子宫底两侧为子宫角,与输卵管相通。子宫下部较窄呈圆柱状,称宫颈。子宫体与宫颈的比例,婴儿期为1:2,成年妇女为2:1。

子宫腔为一上宽下窄的三角形。在子宫体与宫颈之间形成最狭窄的部分称子宫峡部,在非孕时长约1厘米,其下端与子宫颈内腔相连。子宫峡部的上端,因在解剖上较狭窄,又称解剖学内口;峡部的下端,因黏膜组织在此处由于子宫腔内膜转变为子宫颈黏膜,又称组织学内口。妊娠期子宫峡部逐渐伸展延长,妊娠末期可达7~10厘米,形成子宫下段。宫颈内腔呈梭形,称子宫颈管,成年妇女长约3厘米,其下端称为子宫颈外口,连接阴道顶端,故子宫颈以阴道附着部为界分为两部分,即阴道上部与阴道部。

四、外生殖器

女性外生殖器又称外阴,系指耻骨联合至会阴和两股内侧之间的组织。

(一)阴阜 阴阜位于耻骨联合前面,皮下有丰富的脂肪组织,青春开始长有阴毛。

(二)大阴唇 大阴唇为外阴两侧一对隆起的皮肤皱襞。其前接阴阜,后达会阴。大阴唇皮下富含脂肪组织和静脉丛等,局部受伤后易形成血肿。

(三)小阴唇 小阴唇位于大阴唇内侧。为一对纵形皮肤皱襞,表面湿润,酷似黏膜,色褐、无毛,富含神经末梢,故极敏感。

(四)阴蒂 阴蒂位于小阴唇前端。为海绵体组织,阴蒂头富含神经末梢,极为敏感。

(五)阴道前庭 阴道前庭为两小阴唇之间的菱形区域。前庭的前方有尿道口,后方有阴道口。

1.前庭大腺 前庭大腺又称巴氏腺,位于大阴唇后部,是阴道口两侧的小腺体。大小似黄豆,腺管细长1~2厘米,开口于小阴唇与处女膜之间的沟内。性兴奋时分泌黄白色黏液起润滑

作用。正常情况检查时不能触及。若因感染腺管口闭塞,形成脓肿或囊肿,则能看到或触及。

2.尿道口 尿道口位于阴蒂与阴道口之间,为一不规则的椭圆形小孔。尿道口后壁两旁有一对腺体,称尿道旁腺,常为细菌潜伏之处。

3.阴道口及处女膜 阴道口位于尿道口下方,阴道口上覆有一层薄膜,称为处女膜。膜中央有一开口。行经时经血由此流出。

五、骨盆底

(一)骨盆底 骨盆底由多层肌肉和筋膜组成,盆腔脏器赖以承载并保持正常位置。骨盆底有3层组织。

1.外层 外层即浅层筋膜与肌肉。在外生殖器、会阴皮肤及皮下组织的下面,有一层会阴浅筋膜,其深面由3对肌肉及一括约肌组成浅肌肉层。浅层肌包括以下几对:(1)球海绵体肌;(2)坐骨海绵体肌;(3)会阴浅横肌;(4)肛门外括约肌。

2.中层 中层由上、下两层坚韧的筋膜及一层薄肌肉组成,覆盖于由耻骨弓与两坐骨结节所形成的骨盆出口前部三角形平面上,故亦称三角韧带。

3.内层 内层为骨盆底最里面最坚韧的一层,由肛提肌及其筋膜组成,亦为尿道、阴道及直肠贯通。肛提肌由一对三角形肌内板组成,两侧肌肉互相对称,合成漏斗形。每侧肛提肌由3部分组成:(1)耻尾肌;(2)髂尾肌;(3)坐尾肌。肛提肌有加强盆底托力的作用。其中一部分肌纤维在阴道及直肠周围密切交织,故有加强肛门与阴道括约肌作用。

(二)会阴 会阴指阴道口与肛门之间的软组织,包括皮肤、肌肉及筋膜,也是骨盆底的一部分。会阴体厚3~4厘米,由外向内逐渐变窄呈楔状,表面为皮肤及皮下脂肪,内层为会阴中心腱。中心腱肌一对肛提肌和筋膜。会阴浅横肌、球海绵体肌和肛门外括约肌亦与此腱会合。

第二节 女性生殖系统生理 妇女一生各阶段具有不同的生理特征,其中以生殖系统的变化最为显著。女性生殖系统的生理变化与其他系统的功能息息相关,且相互影响。

一、卵巢的功能及其周期性变化 (一)卵巢的生理功能 卵巢为女性的性腺,其主要功能为排卵及分泌女性激素,这两项功能分别称为卵巢的生殖功能和卵巢的内分泌功能。

(二)卵巢发育、黄体形成的周期改变

1.卵泡的发育及成熟 在新生儿卵巢内约有10万个以上的原始卵泡,但在妇女一生中仅400~500个卵泡发育成熟,其余的卵泡发育到一定程度即自行退化,这个过程称卵泡闭锁。临近青春前期,原始卵泡开始发育,在卵泡细胞生长的同时,周围的梭形细胞变为方形,并由单层增生生成复层,因其细胞浆内含颗粒称颗粒细胞。颗粒细胞增生很快,卵细胞最后被多层无血管的颗粒细胞群围绕,并可出现含有液体的空腔,这时卵泡周围的间质细胞亦环绕卵泡排列,并逐渐增厚形成两层卵泡膜,即卵泡内膜与卵泡外膜,这时的卵泡称生长卵泡。在上述许多生长卵泡中,每一个月经周期一般只有一个卵泡达到成熟程度,称成熟卵泡。其体积显著增大,颗粒细胞层内液体逐渐增多,空腔亦随着增大,卵细胞移向一侧。成熟卵泡直径可达10~20厘米。

2.排卵 随着卵泡的发育成熟,卵泡逐渐向卵巢表面移行并向外突出,当卵泡接近卵巢表面时,该处表层细胞变薄,最后破裂,出现排卵。排卵多发生在两次月经中间,一般在下次月经来潮前14天左右。卵子排出后,经输卵管伞端的拾拾、输卵管的蠕动以及输卵管黏膜纤毛活动等协同作用,进入输卵管,并向子宫侧运行。

3.黄体形成 排卵后,卵泡壁塌陷,卵泡膜血管破裂,血液流入腔内凝成血块,称血体。卵泡壁的破口很快由纤维蛋白封闭,残留的颗粒细胞变大,胞浆内含黄色颗粒状的类脂质称颗粒黄体细胞。此时,血体变成黄体。排卵后7~8天(相当于月经周期第二十二天左右)黄体发育达最高峰,称成熟黄体,它的大小差异很大,其直径一般为1~2厘米,程度不等地突出于卵巢表面,外观色黄。

4.黄体退化 若卵子未受精,在排卵9~10天黄体开始萎缩,血管减少,细胞呈脂肪变性,黄色消退,一般黄体寿命为12~16天,平均14天。黄体衰退后月经来潮,卵巢中又有新的卵泡发育,开始新的周期,前一个周期的黄体需经过8~10周才能完成其退化的全过程,最后细胞被吸收,组织纤维化,外观色白,称白体。

(三)卵巢的内分泌功能 卵巢主要合成及分泌两种女性激素,即雌激素和孕激素,同时亦合成与分泌少量雄激素。除卵巢外,肾上腺皮质亦能分泌少量雄激素和孕激素。目前认为,卵泡内膜细胞为排卵前雌激素的主要来源。排卵后,黄体细胞分泌孕激素及雌激素。(下转7版)

(上接14版)

1.雌、孕激素的代谢

(1)雌激素 卵巢主要合成雌二醇及雌酮两种雌激素,但在血循环内尚有雌三醇。雌二醇是妇女体内生物活性最强的雌激素,雌三醇是雌二醇和雌酮的降解产物,活性最弱。

(2)孕激素 孕酮是卵巢分泌具有生物活性的主要孕激素。它在血液中亦主要以和蛋白相结合的状态存在。在排卵前,孕酮的每天产生0.6~1.9纳摩尔/升,主要来自肾上腺;排卵后,上升为每天1.0~102.4纳摩尔/升,绝大部分由卵巢内黄体分泌。

2.雌、孕激素的周期性变化

(1)雌激素 在卵泡开始发育时,雌激素分泌量很少,随着卵泡渐趋成熟,雌激素分泌也逐渐增加,于排卵前形成一个高峰,排卵后分泌稍减少,在排卵后7~8天黄体成熟时,形成又一个高峰,但第二高峰较平坦,峰的平均值低于第一个高峰。黄体萎缩时,雌激素水平急剧下降,在月经前达最低水平。

(2)孕激素 孕激素于排卵后孕激素的分泌量开始增加,在排卵后7~8天黄体成熟时,分泌量达最高峰,以后逐渐下降,到月经来潮时回复到排卵前水平。

3.雌、孕激素的生理作用

(1)雌激素的生理作用 ①促使子宫发育,肌层增厚,血运增加,并使子宫收缩力增强以及增加子宫平滑肌对催产素的敏感性;②使子宫内腺增生;③使宫颈口松弛,宫颈黏液分泌增加,质变稀薄,易拉成丝状;④促进输卵管发育,加强输卵管节律性收缩的振幅;⑤使阴道上皮细胞增生和角化,阴唇发育丰满;⑥使乳腺管增生,乳头、乳晕着色,促进其他第二性征的发育;⑦雌激素对卵巢的卵泡发育是必需的,从原始卵泡发育到成熟卵泡,均起一定的作用;有助于卵巢储备胆固醇;⑧雌激素通过对下丘脑的正负反馈调节,控制脑垂体促性腺激素的分泌;⑨促进钠与水的潴留;⑩促进骨中钙的沉积,青春期中雌激素影响下可使骨骺闭合;绝经后由于雌激素缺乏而发生骨质疏松。

(2)孕激素的生理作用 ①使子宫肌松弛,活动能力降低,对外界刺激的反应能力低落;降低妊娠子宫对催产素的敏感性,有利于受精卵在子宫腔内生长期发育;②使增生期子宫内膜转化为分泌期内膜,为受精卵着床作好准备;③使宫颈口闭合,黏液减少、变稠,拉丝度减少;④抑制输卵管节律性收缩的振幅;⑤使阴道上皮

细胞脱落加快;⑥在已有雌激素影响的基础上,促进乳腺腺泡发育;⑦孕激素通过对下丘脑的负反馈作用,影响脑垂体促性腺激素的分泌;⑧孕激素通过中枢神经系统有升温作用,正常妇女在排卵后基础体温可升高0.3~0.5摄氏度,这种基础体温的改变,可作为排卵的重要指标,亦即排卵前基础体温低,排卵后由于孕激素作用基础体温升高;⑨孕激素能促进水与钠的排泄。

(3)孕激素与雌激素的协同和拮抗作用 雌激素的作用主要在于促使女性生殖器和乳房的发育,而孕激素则在雌激素作用的基础上,进一步促使它们的发育,为妊娠准备条件,可见二者有协同作用;另一方面,雌激素和孕激素又有拮抗作用,表现在子宫的收缩、输卵管的蠕动、宫颈黏液的变化、阴道上皮细胞角化和脱落以及钠和水的潴留与排泄等。

4.雄激素 卵巢能分泌少量雄激素——睾酮,它不仅是合成雌激素的前体,而且是维持女性正常生殖功能的重要激素,能促进阴毛和腋毛的生长。此外,少女在青春期中生长迅速,也有雄激素的影响。

二、子宫内膜的周期性变化

子宫内膜有两层在形态上与功能上均不相同的组织,功能层居宫腔表层,基底层近于子宫肌层。功能层受卵巢雌激素的影响而随卵巢呈周期性变化。在卵巢周期的卵泡期雌激素作用下,子宫内膜上皮与间质细胞里增生状态,称增生期;至黄体形成后孕激素作用下,使子宫内膜呈分泌反应,可分为3期。

(一)增生期

行经时,功能层子宫内膜剥脱,随月经血排出,仅留下基底层。在雌激素影响下,内膜很快修复,逐渐生长变厚,细胞增生。增生期又可分早、中、晚3期。

(二)分泌期

分泌期占月经周期的后半。排卵后,卵巢内形成黄体,分泌雌激素和孕激素,使子宫内膜继续增厚,腺体增大。分泌期也分早、中、晚3期。

(三)月经期

在月经周期的第一至四天。体内雌激素水平更低,已无孕激素存在。变性、坏死的内膜与血液相混而排出,形成月经血。

三、生殖器其他部位的周期性变化

(一)阴道黏膜的周期性变化 在月经周期中,阴道黏膜呈现周期性

改变,这种改变在阴道上段最明显。

排卵前,阴道上皮在雌激素的作用下,底层细胞增生,逐渐演变为中层与表层细胞,使阴道上皮增厚;表层细胞出现角化,其程度在排卵期最明显。细胞内含有糖原,糖原经寄存在阴道内的阴道杆菌分解而成乳酸,使阴道内保持一定酸度,可以防止致病菌的繁殖。排卵后在孕激素的作用下,主要为表层细胞脱落。临床上,医生常借助阴道脱落细胞的变化,了解体内雌激素水平有无排卵。

(二)宫颈黏液的周期性变化 在卵巢性激素的影响下,宫颈腺细胞分泌黏液,其物理、化学性质及其分泌量均有明显的周期性改变。月经前,体内雌激素水平降低,宫颈管分泌的黏液量很少。雌激素可刺激分泌细胞的分泌功能,随着雌激素水平不断提高,至排卵期黏液分泌量增加,黏液稀薄、透明,拉丝度可达10厘米以上。临床上根据宫颈黏液检查,可了解卵巢功能。

(三)输卵管的周期性变化 输卵管的周期性变化包括形态和功能两方面。在雌激素的作用下,输卵管黏膜上皮纤毛细胞生长,体积增大;非纤毛细胞分泌增加,为卵子提供运输和种植前的营养物质。雌激素还促进输卵管发育及输卵管肌层的节律性收缩。孕激素则能增加输卵管的收缩速度,减少输卵管的收缩频率。孕激素与雌激素间有许多制约作用,孕激素可抑制输卵管黏膜上皮纤毛细胞的生长,减低分泌细胞分泌黏液的功能。雌、孕激素的协同作用,保证受精卵在输卵管内的正常运行。

四、月经

(一)月经的定义 月经是指有规律的、周期性的子宫出血,是生殖功能成熟的外在标志之一。

(二)月经初潮 月经第一次来潮称月经初潮。月经初潮年龄多在13~15岁,但可能早在11~12岁,晚至17~18岁。

(三)月经周期 出血的第一天为月经周期的开始,两次月经第一天的间隔时间称为一个月经周期,一般为28~30天。

(四)月经持续时间及出血量 正常月经持续时间为2~7天,少数为3~5天。月经量多于80毫升即为病理状态。一般月经第二至三天的出血量最多。

(五)月经血的特征 月经血一般呈暗红色,除血液外,尚含有子宫内膜碎片、宫颈黏液及脱落的阴道上皮细胞。月经血的主要特点是不凝固,但在正常情况下偶尔亦有些小凝块。

(下转10版)

(上接7版)

五、月经周期的调节

卵巢功能受垂体控制,垂体的活动受下丘脑的调节,下丘脑又接受大脑皮层的支配。但卵巢所产生的激素还可以反过来影响下丘脑与垂体的功能,即所谓反馈作用。通常将三者合称为下丘脑—垂体—卵巢轴。

第二章 产科常见症状体征的诊断、鉴别诊断及初步处理

第一节 阴道出血

阴道流血是最常见的一种症状,出血可来自生殖道任何部位,如外阴、阴道、宫颈、官体等处。以来自官体为最多,除正常月经外均称为阴道流血。

一、原因

(一)卵巢内分泌功能异常导致子宫出血 无排卵性功能失调性子宫出血,排卵性功能失调性子宫出血、排卵期出血。

(二)与妊娠有关的子宫出血 流产、异位妊娠、妊娠滋养细胞疾病、产后胎盘部分残留、子宫内膜复旧不全。

(三)生殖系统炎症 外阴溃疡、阴道炎、宫颈炎、子宫内膜炎。

(四)生殖系统肿瘤 外阴癌、阴道癌、宫颈癌、子宫内膜癌、子宫肉瘤及具有分泌功能的卵巢肿瘤。

(五)外伤、异物和外源性性激素 外阴、阴道损伤,阴道内异物、宫腔内放置节育器可致流血;雌激素、孕激素使用不当均可引起异常子宫出血。

(六)全身性疾病 血小板减少性紫癜、白血病、再生障碍性贫血等。

二、临床表现及鉴别要点

(一)周期规律的阴道流血 1.月经间期出血:发生在两次月经来潮中间,历时3~4天,一般少于月经量。月经间期出血是由于排卵前卵泡破裂,雌激素水平暂时下降所致,称排卵期出血。

2.经量增多:月经期正常,但经量增多或经期延长。子宫肌瘤最多见,其次可见于放置宫内节育器或子宫腺肌病等。

3.经前或经后点滴出血:月经来潮前后数日持续少量阴道流血,常淋漓不尽。常为放置宫内节育器的不良反应,子宫内膜异位症也出现类似症状。

2.周期不规律的阴道流血:多为无排卵性功血,但应注意排除早期子宫内膜癌。

3.无任何周期的长期阴道流血:一般多为生殖道恶性肿瘤所致,首先考虑宫颈癌或子宫内膜癌的可能。

4.停经后阴道流血:若为育龄妇女应先考虑与妊娠有关的疾病,若为围绝经期妇女应首先考虑无排卵性功能失调性子宫出血和生殖道恶性肿瘤。

(上接7版)

5.绝经多年后阴道流血:若量较少,持续2~3天,多为绝经后子宫内膜脱落或老年性阴道炎,若量多,持续时间长、反复出血应考虑子宫内膜癌的可能。

(六)性交后出血:应考虑宫颈炎、宫颈癌、子宫黏膜下肌瘤的可能。

(七)阴道流血伴白带增多:可考虑为宫颈炎、子宫内膜癌或子宫黏膜下肌瘤继发感染的可能。

(八)外伤后阴道流血:常见于发生骑跨伤后外阴损伤。

(九)间歇性阴道流血:间歇性阴道流血伴流血前下腹痛,下腹部包块者应警惕输卵管癌,是输卵管癌的三联征。

(十)新生儿出生数日的阴道流血:是女婴离开母体后雌激素水平骤降,子宫内膜脱落引起。

(十一)幼女阴道流血:应考虑性早熟或生殖道恶性肿瘤的可能。

第二节 白带异常

白带是由阴道黏膜渗出物、宫颈管及子宫内腺体分泌物等混合而成。正常白带呈白色稀糊状或蛋清样,无腥臭味,量少,称生理性白带。当白带的量及性状发生异常改变时,称为异常白带。

一、生殖道炎症所致的白带改变

(一)阴道炎 念珠菌阴道炎:白带呈豆腐渣样或乳酪样,伴外阴、阴道瘙痒;滴虫阴道炎:稀薄黄色或黄绿色泡沫样白带;细菌性阴道炎:灰白色、均匀一致的稀薄白带,有腥臭味;淋球菌性阴道炎:脓性白带,挤压尿道、尿道旁腺见脓液流出,患者常有不洁性生活史。

(二)宫颈炎 淡黄色脓性或乳白色黏液样白带,量多,重度糜烂或息肉形成,可有脓血性白带。

(三)子宫内膜炎 可有白带增多,急性炎症时白带可为脓性或脓血性。

(四)盆腔炎症感染 急性期出现脓性或脓血性白带,伴下腹疼痛。慢性期白带为黄色浆液性。

二、生殖器肿瘤引起的白带改变

(一)宫颈癌 多为白色或淘米水样白带,晚期患者可有量多、奇臭、色黄或黄绿脓样白带,或持续流出淘米水样白带。宫颈高分化腺癌可有量多的透明黏性白带。

(二)子宫内膜癌或子宫黏膜下肌瘤 可有血性白带,子宫黏膜下肌瘤伴感染时白带亦可奇臭、脓样白带或持续流出淘米水样白带。

(三)输卵管癌 多有黄色或红色水样白带,呈间歇性排出。

(四)阴道癌 可有量多、奇臭、色黄或黄绿脓样白带,晚期可有持续流出淘米水样白带。

(上接7版)

三、激素引起的白带改变 如口服大量雌激素或卵巢功能失调会导致白带增加。

四、放置宫内节育器引起的白带改变

可有血性白带。

第三节 腹痛

下腹痛是女性疾病常见的临床症状之一,是盆腔脏器实质性病变或功能紊乱的信号,也是促使患者就医的警讯和临床诊断的重要线索,临床上按起病急缓与病程长短可分为急性或慢性腹痛两大类。

一、病史采集要点

(一)起病的急缓或诱因 生育年龄女性出现停经、阴道出血、反复下腹痛后突然出现撕裂样剧痛,应想到输卵管妊娠破裂或流产可能,若同时伴有腹腔内出血表现者更应考虑宫外孕。停经后阵发性下腹痛,与流产、早产或分娩关系较大。体位改变后出现下腹痛,卵巢肿瘤或浆膜下子宫肌瘤蒂扭转可能性大。卵巢肿瘤作妇科检查时,突然下腹剧痛,复查肿瘤缩小或消失,注意有肿瘤破裂。在人工流产等宫内操作时,突然出现下腹痛,应考虑子宫穿孔。在分娩过程中,先露下降受阻,产程延长,出现下腹痛,考虑子宫破裂,起病缓慢而逐渐加剧者,多为内生殖器炎症或恶性肿瘤所引起。子宫肌层合并妊娠,在妊娠期或产褥期出现剧烈下腹痛及发热时多为子宫肌瘤红色变性。

(二)腹痛的部位 下腹正中疼痛多为子宫引起。一侧下腹痛多为该侧卵巢囊肿蒂扭转、破裂或输卵管卵巢炎及异位妊娠流产或破裂。右侧下腹痛应排除急性阑尾炎。双侧下腹痛常见于子宫附件炎性病变。整个下腹疼痛甚至全腹痛见于卵巢囊肿破裂、输卵管破裂或盆腔腹膜炎时。

(三)腹痛性质 炎症或腹腔内积液多为持续性钝痛;晚期癌肿产生顽固性疼痛;阵发性绞痛多为子宫或输卵管等空腔器官收缩所致;输卵管或卵巢肿瘤破裂可引起撕裂性锐痛。

(四)下腹痛的时间 痛经或子宫内腺异位症多在经期出现下腹痛,无月经来潮伴下腹周期性疼痛多为经血潴留或人工流产后后子宫、宫腔粘连所致,排卵所致下腹痛多发生在两次月经中间。

(五)腹痛放射部位 一侧子宫附件病变,其疼痛可放射至同侧腹股沟及大腿内侧;放射至肩部考虑为腹腔内出血,为出血刺激膈膜的膈神经所致,放射至腰骶部多为宫颈、子宫病变所致。

(下转13版)