

妇产科名家专题系列

BINGLI DIANPING

妇产科查房 病例点评

主编/胡丽娜 周 容

FUCHANKECHAFANG

 人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

妇产科名家专题系列

妇产科查房病例点评

FUCHANKE CHAFANG BINGLI DIANPING



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北京

图书在版编目 (CIP) 数据

妇产科查房病例点评/胡丽娜, 周 容主编. —北京: 人民军医出版社, 2010.6

(妇产科名家专题系列)

ISBN 978-7-5091-3812-0

I. ①妇… II. ①胡…②周… III. ①妇产科病-病案-分析
IV. ①R71

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 090154 号

策划编辑: 郭伟疆 崔玲和 文字编辑: 李 坚 责任审读: 周晓洲

出 版 人: 齐学进

出版发行: 人民军医出版社

经销: 新华书店

通信地址: 北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编: 100036

质量反馈电话: (010)51927290; (010)51927283

邮购电话: (010)51927252

策划编辑电话: (010)51927272

网址: www.pmmp.com.cn

印刷: 三河市祥达印装厂 装订: 京兰装订有限公司

开本: 850mm×1168mm 1/32

印张: 10.875 字数: 272 千字

版、印次: 2010 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 0001~4500

定价: 29.90 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

► 内容提要

本书以病例查房为主线,通过主治医师分析病情、教授点评、展开讨论的形式,讲述了妇产科常见病、多发病、疑难病等多个案例的诊疗经过。书中注重对临床思维能力的培养,突出了专科医师“三基”培训和临床诊疗操作规范的内容。全书语言精练,点评深入,形式新颖,适合妇产科基层医师、研究生阅读参考。

编著者名单

主 编 胡丽娜 周 容

副主编 王 平 刘宏伟

编 委 （以姓氏笔画为序）

王 平	（四川大学）	王晓东	（四川大学）
毛熙光	（泸州医学院）	方 芳	（四川大学）
尹如铁	（四川大学）	邢爱耘	（四川大学）
刘 建	（重庆医科大学）	刘兴会	（四川大学）
刘宏伟	（四川大学）	何跃东	（四川大学）
张 丹	（四川大学）	张 迅	（四川大学）
张建平	（中山大学）	陈 杰	（四川大学）
周 容	（四川大学）	胡丽娜	（四川大学）
姚 远	（四川大学）	常 青	（第三军医大学）
曾蔚越	（四川大学）	游 泳	（四川大学）
漆洪波	（重庆医科大学）	谭 欣	（四川大学）
谭世桥	（四川大学）	熊 庆	（四川省妇幼保健院）
熊正爱	（重庆医科大学）		

参编人员（以姓氏笔画为序）

万虹	（四川省妇幼保健院）	艾瑛	（四川大学）
庄琳	（四川省妇幼保健院）	杨琴	（四川大学）
李宇迪	（第三军医大学）	李金科	（四川大学）
肖准	（四川大学）	何毛毛	（四川大学）
余美佳	（第三军医大学）	张华	（重庆医科大学）
张荣	（四川大学）	张彦	（四川大学）
张勤	（四川大学）	林玲	（四川大学）
欧阳运薇	（四川大学）	周晖	（中山大学）
屈清华	（四川大学）	赵小兰	（四川大学）
赵志刚	（四川大学）	涂泽蓉	（第三军医大学）
蒋庆源	（四川省妇幼保健院）	程浩	（重庆医科大学）
谯小勇	（四川大学）		

► 前 言

随着医学事业的不断发展，妇产科疾病的诊疗模式发生了巨大变化，特别是以循证医学或系统评价证据为基础的诊疗模式的应用，为妇产科疾病的诊治提出了新的挑战。

本书是以青年医师、研究生为读者对象进行编写，突出以培养和提高青年医师、研究生临床思维能力为目的，病例叙述力求做到言简意赅、语言清晰准确，针对妇产科临床领域中常见病、多发病及某些疑难病例，结合目前专业发展的趋势和最新研究成果，全面、生动、形象地评价疾病的诊治经过，并展开讨论，供广大的妇产科青年医师和研究生们在临床决策中参考，使青年医师和研究生们易懂、易理解、易融会贯通，实现对他们系统培养的目的。

本书的编写人员均来自临床一线，编者在编写过程中认真查阅国内外最新资料，特别是有关循证医学或系统评价的当前最佳证据，将自己的临床经验毫无保留地呈现给青年医师和研究生们，以饱满的热情和严谨的治学态度使本书不但在形式上有所创新，在内容上也充分体现其特色和水平。

本书在编写过程中，得到了人民军医出版社编辑的大力支持，在此对他们表示诚挚感谢。

虽然所有编者尽最大努力，但编写中仍可能存有疏漏，希望关心和本书的各位同道多提宝贵意见，以便使本书日臻完善。

编 者
2010 年初

► 目 录

第一篇 产 科

第 1 章 孕期疾病.....	3
第一节 孕早期疾病	3
一、自然流产	3
二、异位妊娠	9
第二节 遗传咨询	13
一、孕期用药的咨询	13
二、单基因遗传病的咨询	17
三、反复早期自然流产	19
第三节 孕中晚期疾病.....	22
一、产前筛查与产前诊断	22
二、妊娠期高血压疾病	27
三、妊娠期肝内胆汁淤积症	41
四、前置胎盘	48
五、胎盘早剥	55
六、多胎妊娠疾病	60
七、羊水过多	71
八、羊水过少	74
九、胎儿窘迫	76
十、胎膜早破	81

十一、早产	88
十二、妊娠期糖尿病	95
十三、妊娠合并心脏病	104
十四、妊娠合并系统性红斑狼疮	111
十五、妊娠合并血液系统疾病	119
十六、妊娠合并急性阑尾炎	130
十七、妊娠合并急性胰腺炎	136
第2章 产时疾病	145
第一节 产力异常	145
第二节 产道异常	152
第三节 胎儿异常	159
第四节 子宫先兆破裂	166
一、瘢痕子宫先兆破裂	167
二、梗阻性分娩子宫先兆破裂	170
第五节 产后出血	172
一、宫缩乏力所致产后出血	172
二、软产道损伤	176
三、胎盘残留	178
四、全身凝血功能障碍	179
第3章 产褥期疾病	183
第一节 产褥感染	183
一、急性子宫内膜炎	183
二、脓毒症	188
第二节 产后抑郁症	192

第二篇 妇 科

第4章 外阴阴道疾病	201
一、念珠菌外阴阴道炎	201
二、细菌性阴道病	203

三、尖锐湿疣	205
第 5 章 盆腔疾病	208
一、急性淋菌性盆腔炎	208
二、生殖器官结核	210
第 6 章 肿瘤	215
第一节 良性肿瘤	215
一、宫颈上皮内瘤变	215
二、子宫肌瘤	218
三、宫颈肌瘤	220
四、子宫肌瘤变性	223
五、妊娠合并肌瘤伴红色变性	225
六、子宫黏膜下肌瘤	228
七、卵巢畸胎瘤	231
第二节 恶性肿瘤	233
一、外阴癌	233
二、子宫颈癌	237
三、卵巢癌（上皮性、生殖细胞、性索间质、转移性）	243
四、原发性输卵管癌	246
五、子宫内膜癌	250
六、子宫肉瘤	254
第 7 章 妊娠滋养细胞疾病	257
一、良性葡萄胎	257
二、侵蚀性葡萄胎	260
三、绒毛膜癌	264
第 8 章 子宫内膜异位症	269
一、卵巢巧克力囊肿	269
二、子宫腺肌病	272

第9章 生殖道畸形	275
一、先天性无阴道	275
二、阴道横膈	277
三、子宫畸形	279

第三篇 生殖内分泌

第10章 功能失调性子宫出血	285
一、青春期功能失调性子宫出血	285
二、生育期功能失调性子宫出血	289
第11章 多囊卵巢综合征	294
第12章 闭经	298
第13章 不孕症	308

第四篇 生殖健康与计划生育

第14章 避孕节育方法选择与生殖健康	317
第15章 宫内节育器及其并发症	328
一、宫内节育器腹腔异位致绞窄性肠梗阻	328
二、宫内节育器异位致三次带器妊娠	331
三、取宫内节育器致子宫和直肠穿孔	333

第一篇
产 科

第1章 孕 期 疾 病

第一节 孕早期疾病

一、自然流产

自然流产是妊娠最常见的并发症，其定义为妊娠不足 28 周、胎儿体重不足 1 000g 而终止妊娠者。自然流产率占全部妊娠的 10%~15%。流产的过程是妊娠物逐渐从子宫壁剥离，然后排出子宫。根据流产发生的不同阶段分为先兆流产、难免流产、不全流产和完全流产 4 种类型；另外还有稽留流产、习惯性流产和流产感染 3 种特殊类型。

病案 1

患者，女，27 岁，G₂P₀⁺¹，因“停经 13⁺₅ 周，阴道流血半小时”入院。平素月经规则，停经 40d 余查尿妊娠试验阳性，停经 2 个月余曾有少许阴道流血，B 超提示“宫内早孕”，孕酮 47.51ng/ml，予口服地屈孕酮，休息后好转，半天前同房 1 次，半小时前出现阴道流血，量似月经。外院 B 超提示“宫内单活胎”。既往体健，6 年前因“难免流产”清宫 1 次。入院查体：生命体征平稳，心肺未闻及异常，妇科检查：阴道内有中量鲜红色血液，宫颈光滑，宫口未开；子宫体增大如孕 3 个月，无压痛。双附件区未扪及增厚及包块，无压痛。血常规：Hb 105g/L；RBC 3.39×10¹²/L；WBC 9.5×10⁹/L；PLT 158×10⁹/L。尿常规（-）。B 超：BPD 2.4cm；CRL 6.4cm，羊水量适中。彩超：BPD 2.17cm；FL

1.05cm, 胎盘位于子宫前壁, 厚 1.6cm, 子宫腔右侧见 5.6cm×1.9cm 暗区, 内见絮状回声, 宫颈管长 4.4cm。

【主治医师临床分析思路】

(1) 病史特点: ①生育年龄妇女, 初产妇, 月经周期规则, 现停经 13 周, 既往曾有自然流产史; ②同房后有阴道流血、腹痛; ③孕期查孕酮正常水平; ④妇科检查, 阴道内有积血, 宫颈光滑, 宫口未开, 无活动性出血; 子宫体增大如孕 3 个月, 无压痛; ⑤彩超提示宫内单活胎, 宫腔内积血。

(2) 应做的辅助检查: 复查孕酮、彩超。

(3) 处理原则: 根据病史、临床表现及辅助检查, 诊断为先兆流产, 处理包括①卧床休息, 严禁性生活, 足够的营养支持; ②观察腹痛及阴道流血情况; ③特布他林 2.5mg, po, q8h, 抑制宫缩; ④地屈孕酮 10mg, po, q8h, 降低子宫对缩宫素的敏感性。

【教授点评】

先兆流产是指宫内存活的妊娠伴随由于子宫内的原因引起的出血, 所以对有阴道流血的患者应先作妇科检查了解宫颈情况, 以排除宫颈病变引起的出血。明确出血来源, 明确诊断, 以免贻误诊断与治疗。

孕 12 周以后, 胎盘已完全形成, 阴道流血应考虑胎盘位置的问题, 如果胎盘低置状态, 有同房史, 可能引起胎盘部分剥离出血。

先兆流产的治疗方法主要是进行观察, 注意休息。应用超声和内分泌学的检测手段对妊娠成功与否进行预测。正常妊娠的最初 30d, HCG 水平每 2.2d 倍增, 而将要流产者的 HCG 上升非常缓慢、不升或下降。HCG 正常上升者预示妊娠成功的准确性达 88%, 孕激素在妊娠早期由卵巢妊娠黄体产生, 在妊娠 8~10 周以后主要由胎盘合体滋养细胞产生, 以维持妊娠。所以孕 12 周以后的先兆流产胎盘因素引起可能性大。孕早期如果孕酮值低于 25ng/ml, 要考虑黄体功能不足, 可给予黄体酮、HCG 治疗, 也

可用维生素 E 进行治疗。

在治疗过程中要注意监测,如果治疗后症状加重,应行 B 超检查以及血清 HCG、孕酮测定,根据胚胎存活的情况,以决定继续保胎或予流产。

病案 2

患者,女,25岁, $G_2P_0^{+1}$,因“停经10周,阴道流血1周,增多,伴腹痛1h余”入院。停经40d B超提示“宫内早孕”。1周前阴道流血,予卧床休息,口服地屈孕酮保胎治疗。1h前出现腹痛,阴道流血增多,并有组织物排出,出血约300ml,遂急诊入院。既往史无特殊。2年前人工流产1次。入院查体: T 36.5℃; P 102/min; R 20/min; BP 90/55mmHg,神志清楚,面色、睑结膜略显苍白。心肺未闻及异常。妇科检查:阴道内有大量积血及血凝块,宫颈光滑,宫口有组织物嵌顿,并有活动性出血,宫体约孕2个月大,压痛。双附件区未扪及异常。血常规: WBC $12.5 \times 10^9/L$; RBC $2.89 \times 10^{12}/L$; Hb 89g/L; PLT $108 \times 10^9/L$; GR 83%。凝血图正常。B超:宫腔内异常回声,约2.4cm×3.3cm×2.1cm。

【主治医师临床分析思路】

(1) 病史特点: ①生育年龄妇女,月经周期规则,病情急; ②有停经、阴道流血、腹痛; ③孕40d 核实宫内妊娠; ④脉搏102/min, BP 90/55mmHg, 休克指数1.1, 贫血貌, 妇科检查, 阴道内大量积血及血凝块, 宫颈光滑, 宫口有组织物嵌顿, 并有活动性出血; ⑤Hb 89g/L; ⑥B超提示宫腔内异常回声。

(2) 处理原则: 根据病史、临床表现及辅助检查, 诊断为 ①不全流产; ②失血性贫血(中度); ③失血性休克。处理包括 ①立即建立静脉双通道, 快速输液补充血容量; ②备血、输血; ③立即行吸宫术; ④抗感染治疗。

【教授点评】

不全流产由难免流产发展而来，部分妊娠物排出体外，部分残留于宫腔或嵌顿于宫颈口，影响子宫收缩，导致大出血，甚至休克。孕8~14周的流产常为不全流产并且需要清宫。如果出血不多，宫口未见组织物嵌顿，根据出血量、宫颈口和子宫大小来判断不全流产或完全流产是很难的，也是不可靠的。但B超检查基本可以明确宫内是否有残留组织。

一旦诊断不全流产应及时行吸宫术或钳刮术，以清除宫内残留组织。特别注意：不全流产可导致大量出血，甚至休克，如果处理不及时，可能导致严重后果。如果有休克表现，应及时输血补液。流血时间长者，应给予抗感染治疗。

病案 3

患者，女，24岁，G₁P₀，因“停经15周，少许阴道流血1周”入院。停经43d尿妊娠试验阳性，停经75d B超提示“胎芽0.3cm，未见胎心搏动。”近1周出现少许阴道流血，无腹痛。入院查体：生命体征平稳，心肺未闻及异常。妇科检查：阴道内有少许暗红色血液，宫颈光滑，宫口未开；子宫体增大如孕2个月，无压痛。双附件区未扪及增厚及包块，无压痛。B超：宫腔见孕囊样暗区约3.5cm×2.1cm×3.4cm，内未见胚芽。提示宫内早孕，枯萎孕卵。白带常规：未见异常。

【主治医师临床分析思路】

(1) 病史特点：①生育年龄妇女，月经规则，停经43d核实早孕；②有停经、阴道流血史；③妇科检查，阴道内有少许积血，宫颈光滑，宫口未开，无活动性出血；子宫小于停经时间，无压痛；④B超提示宫内早孕，枯萎孕卵。

(2) 应做的辅助检查：查血常规了解有无合并感染，贫血等，复查凝血图以了解凝血功能。

(3) 处理原则：根据病史、临床表现及辅助检查，诊断为