

全国高等学校配套教材

供基础、临床、预防、口腔医学类专业用

妇产科临床教学病案精选

主 编 乐 杰 狄 文

Abstract

妇产科临床教学病案精选

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100. 101. 102. 103. 104. 105. 106. 107. 108. 109. 110. 111. 112. 113. 114. 115. 116. 117. 118. 119. 120. 121. 122. 123. 124. 125. 126. 127. 128. 129. 130. 131. 132. 133. 134. 135. 136. 137. 138. 139. 140. 141. 142. 143. 144. 145. 146. 147. 148. 149. 150. 151. 152. 153. 154. 155. 156. 157. 158. 159. 160. 161. 162. 163. 164. 165. 166. 167. 168. 169. 170. 171. 172. 173. 174. 175. 176. 177. 178. 179. 180. 181. 182. 183. 184. 185. 186. 187. 188. 189. 190. 191. 192. 193. 194. 195. 196. 197. 198. 199. 200. 201. 202. 203. 204. 205. 206. 207. 208. 209. 210. 211. 212. 213. 214. 215. 216. 217. 218. 219. 220. 221. 222. 223. 224. 225. 226. 227. 228. 229. 230. 231. 232. 233. 234. 235. 236. 237. 238. 239. 240. 241. 242. 243. 244. 245. 246. 247. 248. 249. 250. 251. 252. 253. 254. 255. 256. 257. 258. 259. 260. 261. 262. 263. 264. 265. 266. 267. 268. 269. 270. 271. 272. 273. 274. 275. 276. 277. 278. 279. 280. 281. 282. 283. 284. 285. 286. 287. 288. 289. 290. 291. 292. 293. 294. 295. 296. 297. 298. 299. 300. 301. 302. 303. 304. 305. 306. 307. 308. 309. 310. 311. 312. 313. 314. 315. 316. 317. 318. 319. 320. 321. 322. 323. 324. 325. 326. 327. 328. 329. 330. 331. 332. 333. 334. 335. 336. 337. 338. 339. 340. 341. 342. 343. 344. 345. 346. 347. 348. 349. 350. 351. 352. 353. 354. 355. 356. 357. 358. 359. 360. 361. 362. 363. 364. 365. 366. 367. 368. 369. 370. 371. 372. 373. 374. 375. 376. 377. 378. 379. 380. 381. 382. 383. 384. 385. 386. 387. 388. 389. 390. 391. 392. 393. 394. 395. 396. 397. 398. 399. 400. 401. 402. 403. 404. 405. 406. 407. 408. 409. 410. 411. 412. 413. 414. 415. 416. 417. 418. 419. 420. 421. 422. 423. 424. 425. 426. 427. 428. 429. 430. 431. 432. 433. 434. 435. 436. 437. 438. 439. 440. 441. 442. 443. 444. 445. 446. 447. 448. 449. 450. 451. 452. 453. 454. 455. 456. 457. 458. 459. 460. 461. 462. 463. 464. 465. 466. 467. 468. 469. 470. 471. 472. 473. 474. 475. 476. 477. 478. 479. 480. 481. 482. 483. 484. 485. 486. 487. 488. 489. 490. 491. 492. 493. 494. 495. 496. 497. 498. 499. 500. 501. 502. 503. 504. 505. 506. 507. 508. 509. 510. 511. 512. 513. 514. 515. 516. 517. 518. 519. 520. 521. 522. 523. 524. 525. 526. 527. 528. 529. 530. 531. 532. 533. 534. 535. 536. 537. 538. 539. 540. 541. 542. 543. 544. 545. 546. 547. 548. 549. 550. 551. 552. 553. 554. 555. 556. 557. 558. 559. 560. 561. 562. 563. 564. 565. 566. 567. 568. 569. 570. 571. 572. 573. 574. 575. 576. 577. 578. 579. 580. 581. 582. 583. 584. 585. 586. 587. 588. 589. 590. 591. 592. 593. 594. 595. 596. 597. 598. 599. 600. 601. 602. 603. 604. 605. 606. 607. 608. 609. 610. 611. 612. 613. 614. 615. 616. 617. 618. 619. 620. 621. 622. 623. 624. 625. 626. 627. 628. 629. 630. 631. 632. 633. 634. 635. 636. 637. 638. 639. 640. 641. 642. 643. 644. 645. 646. 647. 648. 649. 650. 651. 652. 653. 654. 655. 656. 657. 658. 659. 660. 661. 662. 663. 664. 665. 666. 667. 668. 669. 670. 671. 672. 673. 674. 675. 676. 677. 678. 679. 680. 681. 682. 683. 684. 685. 686. 687. 688. 689. 690. 691. 692. 693. 694. 695. 696. 697. 698. 699. 700. 701. 702. 703. 704. 705. 706. 707. 708. 709. 710. 711. 712. 713. 714. 715. 716. 717. 718. 719. 720. 721. 722. 723. 724. 725. 726. 727. 728. 729. 730. 731. 732. 733. 734. 735. 736. 737. 738. 739. 740. 741. 742. 743. 744. 745. 746. 747. 748. 749. 750. 751. 752. 753. 754. 755. 756. 757. 758. 759. 760. 761. 762. 763. 764. 765. 766. 767. 768. 769. 770. 771. 772. 773. 774. 775. 776. 777. 778. 779. 780. 781. 782. 783. 784. 785. 786. 787. 788. 789. 790. 791. 792. 793. 794. 795. 796. 797. 798. 799. 800. 801. 802. 803. 804. 805. 806. 807. 808. 809. 810. 811. 812. 813. 814. 815. 816. 817. 818. 819. 820. 821. 822. 823. 824. 825. 826. 827. 828. 829. 830. 831. 832. 833. 834. 835. 836. 837. 838. 839. 840.

全国高等学校配套教材
供基础、临床、预防、口腔医学类专业用

妇产科临床教学病案精选

主 编 乐 杰 狄 文

编 者 (以姓氏笔画为序)

| | |
|---------------|--------------|
| 马 丁 (华中科技大学) | 张淑兰 (中国医科大学) |
| 石 红 (大连医科大学) | 苟文丽 (西安交通大学) |
| 付 艳 (吉林大学) | 林 俊 (浙江大学) |
| 乐 杰 (吉林大学) | 林仲秋 (中山大学) |
| 刘嘉茵 (南京医科大学) | 周红林 (昆明医学院) |
| 李 力 (第三军医大学) | 胡丽娜 (四川大学) |
| 李小毛 (中山大学) | 高国兰 (南昌大学) |
| 李佩玲 (哈尔滨医科大学) | 黄引平 (温州医学院) |
| 李荷莲 (吉林大学) | 黄紫蓉 (上海复旦大学) |
| 李笑天 (上海复旦大学) | 曹云霞 (安徽医科大学) |
| 狄 文 (上海交通大学) | 谢 幸 (浙江大学) |
| 张建平 (中山大学) | 熊正爱 (重庆医科大学) |
| 张晓薇 (广州医学院) | 薛凤霞 (天津医科大学) |

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

妇产科临床教学病案精选/乐杰等主编. —北京:
人民卫生出版社, 2010. 5
ISBN 978-7-117-12769-1

I. ①妇… II. ①乐… III. ①妇产科病-诊疗-病案-
分析 IV. ①R71

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 052992 号

| | |
|---|---------------------------|
| 门户网: www.pmph.com | 出版物查询、网上书店 |
| 卫人网: www.ipmph.com | 护士、医师、药师、中医
师、卫生资格考试培训 |

版权所有, 侵权必究!

妇产科临床教学病案精选

主 编: 乐 杰 狄 文
出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)
地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号
邮 编: 100021
E - mail: pmph@pmph.com
购书热线: 010-67605754 010-65264830
010-59787586 010-59787592
印 刷: 北京市文林印务有限公司
经 销: 新华书店
开 本: 787×1092 1/16 印张: 16.5
字 数: 378 千字
版 次: 2010 年 5 月第 1 版 2010 年 5 月第 1 版第 1 次印刷
标准书号: ISBN 978-7-117-12769-1/R·12770
定 价: 26.00 元
打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com
(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

前 言

随着科学技术尤其是生命科学的迅猛发展,医学发展也突飞猛进。医学不再是传统意义上的生物科学,而是融合或交叉生物、理工、环境、社会及人文等各门学科,是综合自然科学和社会人文科学的学科。医学内涵和模式的发展,决定了高等医学教育的内容和形式的发展。为反映现代医学发展的成果和适应我国高等医学教育改革和发展的需要,教育部对普通高等教育“十一五”国家级规划教材提出更高的要求,卫生部规划教材和全国高等医药教材建设研究会规划教材提出第七轮教材修订时,要在遵循五年制临床医学专业的培养目标、反映新世纪教学内容和课程改革成果的基础上,进一步注意全套教材的整体优化,应扩大教材品种,实现教材系列配套,以体现素质教育和创新能力与实践能力的培养,为学生知识、能力、素质协调发展创造条件。

为遵循卫生部教材办公室对第七轮教材修订工作的原则和要求,特编写了《妇产科临床教学病案精选》,作为《妇产科学》(第七版)的配套教材。

《妇产科学》课程是医学生必读的、主干的课程,分为理论讲授和临床实习两个阶段。医学生学完《妇产科学》理论知识后,必须进行临床实习,成为一名实习医师。实习医师在上级医师的指导下,参加临床诊断及治疗工作。实习医师从开始接触患者到能够作出诊断是个思维过程,要善于掌握正确的临床思维方法。医师必须提高临床诊断的思维能力,深入探讨临床思维过程,这有益于掌握正确的临床思维方法。能够大大地减少误诊和误治,从而不断提高临床诊治水平。为此目的,本书第一部分《临床思维》介绍“初步诊断及临床诊断的思维方式”,并具体地介绍“妇产科的临床思维特点”,相信这些内容对实习医师在妇产科实习期间会大有裨益。第二部分为《妇产科疾病诊疗思路》,内容的编排与《妇产科学》(第七版)一致,内容有“临床资料”、“病例特征”、“诊疗思路”、“经验或教训”、“小结”,为的是让实习医师学会妇产科疾病的诊疗思路,与《妇产科学》(第七版)的教材紧密结合,以较大篇幅介绍 69 份病案讨论资料。第三、四、五、六部分转载乐杰主编的《妇产科临床教学查房病案精选》中的部分内容并加以删改,介绍 46 份病案讨论资料。本书总共介绍 115 份病案讨论资料,通过对这些临床病案的分析,能

够使实习医师更深刻地提高临床思维水平,旨在创造一个理论联系实际的平台,让实习医师学会分析病情,解决诊治中的难点,自觉地贯彻理论与实践相结合的原则,认真实习,使之成为一名合格的妇产科医师。相信本书的内容能够提高实习医师分析病情和对病情综合判断的能力。

尽管本书的读者对象主要是实习医师,由于有相当数量的疑难病例和少见病例,对妇产科医师、进修医师也会有所启发和帮助。

在编写《妇产科临床教学病案精选》过程中,得到吉林大学第一医院、上海交通大学仁济医院的大力支持,使审修书稿会议得以顺利完成,保证了《妇产科临床教学病案精选》的质量,谨在此表示诚挚谢意。

全书统一使用全国自然科学名词审定委员会审定的妇产科专用名词。参加本教材编写人员及其编写内容与《妇产科学》(第七版)教材完全一致,以保证两本教材的相互衔接、互补和整体性。但由于本教材的编写时间较紧,其内容与编排难免存在不足之处,恳请使用本教材的广大师生和妇产科同仁指正,以便及时改正。

乐 杰(吉林大学) 狄 文(上海交通大学)

2010年4月

目 录

| | |
|--------------------------------|----|
| 第一部分 临床思维..... | 1 |
| 一、初步诊断及临床诊断的思维方式..... | 1 |
| 二、妇产科的临床思维特点..... | 5 |
| 第二部分 妇产科疾病诊疗思路 | 10 |
| 病案 1 盆腔淋巴囊肿 | 10 |
| 病案 2 输尿管损伤 | 12 |
| 病案 3 月经稀发 2 年, 停经 4 个月 | 14 |
| 病案 4 早期妊娠 | 16 |
| 病案 5 妊娠 37 周, 自觉胎动减少 2 日 | 18 |
| 病案 6 枕左前位自然分娩 | 19 |
| 病案 7 正常产褥 | 21 |
| 病案 8 先兆流产 | 23 |
| 病案 9 稽留流产 | 25 |
| 病案 10 早产 | 26 |
| 病案 11 过期妊娠 | 28 |
| 病案 12 子痫 | 30 |
| 病案 13 重度子痫前期并发 HELLP 综合征 | 32 |
| 病案 14 妊娠期肝内胆汁淤积症 | 34 |
| 病案 15 妊娠剧吐 | 36 |
| 病案 16 输卵管妊娠破裂 | 38 |
| 病案 17 输卵管妊娠流产 | 40 |
| 病案 18 胎盘早剥 | 42 |
| 病案 19 前置胎盘 | 44 |
| 病案 20 双胎妊娠 | 46 |
| 病案 21 急性羊水过多 | 48 |

| | | |
|-------|--------------------------------|-----|
| 病案 22 | 胎儿生长受限 | 51 |
| 病案 23 | 死胎 | 52 |
| 病案 24 | 胎儿窘迫 | 54 |
| 病案 25 | 胎膜早破 | 56 |
| 病案 26 | 妊娠合并先天性心脏病 | 58 |
| 病案 27 | 妊娠合并病毒性肝炎 | 60 |
| 病案 28 | 妊娠合并糖尿病 | 63 |
| 病案 29 | 遗传咨询、遗传筛查与产前诊断唐氏综合征 | 65 |
| 病案 30 | 产力异常 | 67 |
| 病案 31 | 可疑头盆不称 | 68 |
| 病案 32 | 持续性枕后位 | 69 |
| 病案 33 | 臀先露分娩 | 70 |
| 病案 34 | 肩先露分娩 | 72 |
| 病案 35 | 软产道异常 | 73 |
| 病案 36 | 产后出血 | 74 |
| 病案 37 | 会阴保护不当造成会阴Ⅳ度裂伤 | 76 |
| 病案 38 | 羊水栓塞 | 78 |
| 病案 39 | 脐带脱垂 | 81 |
| 病案 40 | 晚期产后出血 | 83 |
| 病案 41 | 外阴鳞状上皮增生 | 85 |
| 病案 42 | 外阴阴道假丝酵母菌病 | 88 |
| 病案 43 | 盆腔炎性疾病 | 90 |
| 病案 44 | 外阴平滑肌瘤 | 92 |
| 病案 45 | 外阴鳞状细胞癌 | 93 |
| 病案 46 | 宫颈上皮内瘤变 | 95 |
| 病案 47 | 巨块型宫颈鳞状细胞癌 | 97 |
| 病案 48 | 宫颈鳞状细胞癌ⅠB ₁ 期 | 99 |
| 病案 49 | 子宫平滑肌瘤变性 | 101 |
| 病案 50 | 子宫内膜癌 | 103 |
| 病案 51 | 卵巢浆液性囊腺癌 | 105 |
| 病案 52 | 卵巢成熟畸胎瘤扭转破裂 | 107 |
| 病案 53 | 原发性输卵管癌 | 109 |
| 病案 54 | 葡萄胎后妊娠滋养细胞肿瘤 | 111 |
| 病案 55 | 无排卵性功能失调性子宫出血 | 114 |
| 病案 56 | Asherman 综合征 | 117 |
| 病案 57 | 多囊卵巢综合征 | 119 |
| 病案 58 | 原发性痛经 | 120 |
| 病案 59 | 经前期综合征 | 122 |
| 病案 60 | 绝经综合征 | 123 |

| | | |
|-------------|-----------------------------|------------|
| 病案 61 | 子宫内膜异位症 | 125 |
| 病案 62 | 处女膜闭锁 | 127 |
| 病案 63 | 膀胱阴道瘘 | 128 |
| 病案 64 | 继发性不孕症 | 131 |
| 病案 65 | 人工流产术中子宫穿孔 | 133 |
| 病案 66 | 吸宫不全 | 134 |
| 病案 67 | 人工流产综合反应 | 135 |
| 病案 68 | 宫内妊娠与输卵管妊娠的鉴别要点 | 136 |
| 第三部分 | 妇产科临床教学查房病例讨论 | 139 |
| 病案 1 | 早产 | 139 |
| 病案 2 | 重度子痫前期——子痫 | 141 |
| 病案 3 | 重度子痫前期合并腹水 | 143 |
| 病案 4 | 重度子痫前期并发脑出血 | 146 |
| 病案 5 | 药物流产 | 149 |
| 病案 6 | 稽留流产 | 151 |
| 病案 7 | 胎盘早剥子宫胎盘卒中 | 153 |
| 病案 8 | 过期妊娠伴胎儿窘迫 | 156 |
| 病案 9 | 羊水过多 | 157 |
| 病案 10 | 完全性前置胎盘 | 160 |
| 病案 11 | 胎膜早破 | 162 |
| 病案 12 | 妊娠合并先天性心脏病 | 165 |
| 病案 13 | 妊娠期糖尿病 | 167 |
| 病案 14 | 妊娠合并尖锐湿疣 | 170 |
| 病案 15 | 肩难产 | 172 |
| 病案 16 | 持续性枕后位 | 175 |
| 病案 17 | 缩宫素使用不当导致子宫破裂 | 178 |
| 病案 18 | 脐带脱垂 | 180 |
| 病案 19 | 新生儿窒息与复苏 | 182 |
| 病案 20 | VCE 取材、TBS 报告诊断妇科恶性肿瘤 | 184 |
| 病案 21 | 巨大子宫黏膜下肌瘤 | 186 |
| 病案 22 | 卵巢囊肿蒂扭转伴感染性休克 | 188 |
| 病案 23 | 侵蚀性葡萄胎 | 191 |
| 病案 24 | 原发性痛经 | 193 |
| 病案 25 | 经前期综合征 | 194 |
| 病案 26 | 高催乳激素血症——闭经溢乳综合征 | 196 |
| 病案 27 | 多囊卵巢综合征 | 198 |
| 病案 28 | 绝经综合征 | 201 |
| 病案 29 | 青春期无排卵性功能失调性子宫出血 | 203 |
| 病案 30 | 子宫腺肌病 | 205 |

| | |
|-----------------------------------|-----|
| 第四部分 临床病案讨论 | 209 |
| 病案 1 羊水过少并发胎儿畸形 | 209 |
| 病案 2 妊娠合并子宫肌瘤红色样变 | 211 |
| 病案 3 胎儿生长受限 | 213 |
| 病案 4 先兆子宫破裂 | 217 |
| 病案 5 原发性子宫收缩乏力 | 218 |
| 病案 6 慢性胎儿窘迫 | 220 |
| 病案 7 妊娠合并急性肝炎 | 223 |
| 病案 8 羊水栓塞、产后大出血 | 226 |
| 病案 9 卵巢囊肿蒂扭转 | 229 |
| 病案 10 卵巢内胚窦瘤 | 231 |
| 第五部分 临床病理讨论 | 235 |
| 病案 1 妊娠合并宫颈癌 | 235 |
| 病案 2 妊娠期急性脂肪肝 | 237 |
| 病案 3 绝经过渡期无排卵性功能失调性子宫出血 | 240 |
| 病案 4 卵巢未成熟性畸胎瘤 | 242 |
| 第六部分 误诊病案分析 | 245 |
| 病案 1 绒毛膜癌 | 245 |
| 病案 2 卵巢子宫内膜异位囊肿 | 247 |
| 【附】女性人体检验新旧参考值及换算因数表 | 250 |

第一部分

临床思维

一、初步诊断及临床诊断的思维方式

(一)初步诊断三阶段

作出初步的诊断需要经历3个阶段,即搜集患病的临床资料;整理临床资料后作出初步诊断;经过临床实际验证后最终确诊。搜集、整理、验证3个阶段构成一个完整的诊断思维过程。搜集包含整理和分析的因素;整理能够找出进一步搜集的线索;验证则是更深入地搜集、整理和分析临床资料的过程。

搜集患病的临床资料,应该主动引导患者叙述病情,避免任何形式的暗示。采集病史是开端,也是医师临床思维的起点。收集到全面、真实的病史,是作出初步诊断的重要依据。全面的病史资料至少包括病症、病程和病情三要素。一是病症,询问病症一定要真实,分清病症主次,为初步诊断提供比较充分的资料。二是病程,病史资料有时间性,采集病史应搞清病程的连续性、阶段性,重视对既往史的仔细询问,并能够与现病史有机地联系起来。三是病情,病情轻重、发病缓急、典型症状有无,对形成初步诊断具有重要意义。

必须着重指出,有价值的阳性体征、典型体征是形成初步诊断重要的客观依据,能够弥补患者主诉的不足,进一步发现患者自己未能察觉到的有意义的临床资料。在进行查体时,必须注意去发现主要体征和相关体征,发现阳性体征可以作为初步诊断的重要正面依据,也要重视有意义的阴性体征,可以作为疾病鉴别的重要资料。此时的临床思维方法是,既要重视发现显性体征,也要重视发现并不明显的隐性体征,这就要求医师做到认真查体,万万不可将重要的显性体征遗漏。

实验室检查,无论是常规项目的检查(如血、尿、便、痰常规等),还是特殊项目的检查(如心电图、B型超声检查、肝肾功能检查、血生化检查、内镜检查等),这些资料均是形成初步诊断的重要辅助手段。需要进行哪些项目的实验室检查,应该根据对患者的充分了解并作出初步诊断后加以选择。选择的实验室检查项目必须要有明确的目的性,应该选择简单的、无损伤或损伤较轻的检查方法。这既与医师的专业知识水平、临床实践经验是否丰富有关,也与医师的临床思维密切相关。实验室检查获得的结果,应该以辩证的观点,既要重视其重要作用,又不能单凭实验室检查结果作为确诊依据,因

为实验室检查项目确实有其局限性。

通过详细采集病史、认真细致查体以及进行必要的实验室检查,通常能够搜集到许多病症、病程和病情资料。应该认识到,病史是打开初步诊断的钥匙,查体是发现阳性体征和必要的阴性体征的基本方法,实验室检查是进行辅助诊断不可缺少的手段。病史、查体、实验室检查三部分资料综合在一起,为作出初步诊断提供极有价值的资料。

由于疾病的发展过程及转归有明显的个体差异性以及不易获得完整、全面的临床资料的弊病,致使医师的临床医疗诊治经验在临床思维过程中占有相当重要的地位。可以认为,一位医师的临床经验是否丰富,对其临床思维能力有着明显的影响。

(二)诊断疾病的思维方式

医师从开始接触患者至能够作出临床诊断,是个连续的思维过程,都是要通过病史、查体和实验室检查并进行分析综合之后,才能得出初步诊断的。以后通过进一步搜集资料、观察病情变化,鉴别排除、试验性治疗,形成临床诊断。临床诊断的最终验证是否正确,还需要通过手术或病理组织学检查。不少情况临床诊断与病理检查结果相距甚远。为了使诊断疾病的思维方式符合病情实际,应重视以下4个问题。

1. 误诊问题 误诊在临床上并不少见,追究其原因,业务能力、技术水平固然有关,临床思维方式也很重要。必须懂得,病症、病情典型,不一定准是该病,病症、病情并不典型,却有可能是该病的情况,在临床上又常会遇到。临床医师应该不断提高对疾病复杂性的认识能力,使之尽快地抓住该疾病的本质。应该说,确实也有主观因素,诸如思维偏离和狭隘,属于思维惯性。对病症、病情极其复杂的病例,需要的是病史采集全面,病程仔细分辨,做不到这些,就会表现出思维模糊。临床医师有医疗经验是宝贵的,但运用经验时,不能强调过分,否则会表现思维僵化。对在数所医院就诊均不能确定诊断的病例,应该考虑考虑罕见病的可能。传统的思维方式是首先考虑常见病,最后考虑罕见病,这一点必须记住。本书介绍的病例,不少均体现出这一点。

2. 重视区分是一种疾病,抑或是两种或两种以上疾病 传统的思维方式总是要求尽可能用一种疾病或一种疾病系列(原发病出现并发病)来说明患者的全部病症、病程和病情。必须指出,虽然患者同时患两种疾病或两种疾病系列可能性的概率是较小的。但医学实践证明,临床上确实存在同时患两种疾病的可能性。需知诊断是一种疾病抑或是多种疾病,关键在于一定要从具体患者的实际出发,重视区分的思维方式,避免漏诊和误诊。

3. 重视分清原发病和继发病 当患者患两种疾病,必须分清哪种疾病是原发疾病,哪种疾病是继发疾病,还是两种疾病是并存的。这是因为原发疾病常常会影响继发疾病,必须找出原发病,治疗才能有的放矢,治疗才能有效,这也是确立治疗决策的关键所在。

4. 诊断时必须弄清楚患者的病症是器质性抑或是功能性 妇科疾病中属于功能性疾病确实不少,万万不能将器质性疾病错误地认为是功能性疾病,更不能将功能性疾病误诊为器质性疾病。必须指出,功能性疾病虽然找不出器质性病变,例如月经失调,确实存在神经内分泌方面的功能异常,同样给患者带来不少痛苦。诊断时必须分清疾病的性质。

(三) 临床诊断思维的三个基本原则

临床诊断是医师对患者所患疾病经过病史、查体和实验室检查后作出的判断性意见。诊是诊察,断是判断,必须通过诊察才能作出判断,作出临床诊断是个相当复杂的认识过程。诊断疾病的全过程又是分析与综合相结合的思维过程,这就要求医师不仅要有必需的医学专业理论知识,还必须要有尽可能丰富的临床医疗实践经验和较强的临床思维能力。从思维方法讲,要灵活敏捷,分析病情要合乎逻辑,通过实践-认识-再实践-再认识的多次在临床上反复验证,使之能尽可能地接近疾病的客观实际。我们认为,临床诊断思维必须遵循以下3个基本原则:①由于临床诊断思维的对象是活生生的、有生命的患者,又由于同一种疾病在不同患者身上可以有明显不同的临床表现,而不同疾病在不同患者身上又会有几乎相同的临床表现,即使是相同症状在不同患者身上还会有典型、比较典型、不太典型与不典型的差别。由此可见,作出临床诊断时一定要根据具体情况,进行具体分析,这一点正是临床思维的要害和本质。②人体患病所出现的临床表现绝不是孤立的,某个局部症状的出现常会引起人体器官、脏器的功能改变,因而医师在诊断疾病时,既要重视病变的局部,又要重视全身所引起的反应,而且更应该重视病情的演变。③在临床诊断过程中,自始至终必须坚持“医疗实践第一”的原则,因为临床诊断来源于医学实践,临床诊断思维自然离不开医疗实践。由于在实践过程中不可避免地会受到医师的主观思维的影响,加之疾病本质的显现也要有个过程,可是医师又不可能无限期地等待疾病本质充分暴露时再作出临床诊断,可以认为“医疗实践是检验临床诊断的重要环节”。因而临床诊断思维必须始终坚持理论联系实际并互相结合,医疗实践第一的原则。通过医疗实践-认识-医疗再实践-再认识的多次反复和验证,使之最终能够尽可能地接近疾病的客观实际和本质。

(四) 临床诊断要求做到“早期”、“综合”和“个体化”

临床诊断要求做到早期诊断、综合诊断和个体化诊断。

早期诊断:对一般性疾病,有了早期临床诊断,才有可能早期治疗。病情简单的患者,根据病史、病症、体征和实验室检查结果,可以早期得到确诊。但病情复杂的患者或症状不典型的患者,由于病史复杂或不清,体征不典型或不明显,实验室检查又不特异,很难迅速作出正确诊断,常常需要经过短时期的临床观察或进行试验性治疗,才能在临床上作出初步诊断。初步诊断做出之后,又必须在医疗实践过程中不断验证初步诊断是否正确,并能做到及时补充或更正初步诊断,使初步诊断更切合实际,再作出临床诊断,直至最后确诊,使病情复杂的患者,也能做到尽可能的早期诊断。

综合诊断:临床诊断应做到全面、完整,应该包括病因诊断、病理形态诊断和病理生理诊断3个方面。病因诊断属于阐述疾病的基本性质,应该放在诊断的首位。例如滴虫阴道炎、结核性盆腔包裹性积液等。滴虫、结核性均为病因诊断,应列在诊断的最前面。病理形态诊断是指病变部位、范围、性质,应放在初步诊断的第二位。例如阴道炎、盆腔包裹性积液等。病理生理诊断阐明疾病引起的功能改变,应放在诊断的第三位,上述两种疾病,没有病理生理诊断,可见不一定每个患者均有病理生理诊断。

个体化诊断:概括地讲,患者所患疾病的表现,既可以是同病异症,也可以是异病同症。医师在考虑疾病的诊断时,不应只看见“病”而看不见“人”,也就是必须强调诊断的个体化。临床医学的一个重要特点,就是同一疾病经过医师的反复诊断,绝不是单纯的

重复,而是在不同病情下的一次又一次的医疗临床实践,只有做好个体化的诊断,医师在临床实践中才会得到极大的、极快的提高。在临床实践活动中,更多的医疗实践可以丰富临床经验,细致观察病情可以及早发现问题,掌握疾病的变化规律。可见临床诊断强调个体化是必要的。

(五) 四种诊断方法的评价

通过患者的临床表现去诊断疾病,其诊断方法大体有 4 种,即类比诊断法、筛选诊断法、排除诊断法和试验治疗诊断法。

类比诊断法:得到患者的病史、查体和实验室检查结果,医师结合自己已有的医学专业理论知识和临床实践经验,判断患者的临床表现与哪种疾病的临床表现相同或相似,与哪种疾病的临床表现不相同或不相似。本书是以病案分析为主要内容,其中的“临床讨论”部分常常采用类比诊断法,在临床上应用类比诊断法是广泛的。运用类比诊断法的过程中,医师需要进行横向、纵向、纵横交错以及在病程全过程进行类比。类比诊断法不仅用于临床表现比较典型的病例,也用于病情复杂不典型的病例。类比诊断法是临床诊断的一种基本逻辑思维方法。类比诊断法的客观基础,是事物间的同一性和差异性,事物的同一性提供给进行类比的主要依据,而事物的差异性则使类比诊断的结论会受到一定的限制,因为无论多么相似的两例患者之间,总会找到差异性,所以运用类比诊断法所得到的疾病诊断,并不一定都正确,可能绝大多数是正确的,一小部分是不正确的,临床上的误诊,追究其根本原因,就在于类比诊断法的依据不够充分,从而使确诊疾病的准确性受到限制。临床经验越丰富的医师会尽量寻求病例中的相似病症,越多地找到相似的病症,确诊的准确率就越大,所以一定要尽最大努力去克服类比诊断法的局限性,务必要从相似当中寻找到差异点,考虑多种可能性,以求得确诊的尽可能正确。

筛选诊断法:筛选诊断法是诊断疑难疾病常用的方法,依据患者的主要病症,对可能性比较大的几种疾病,运用逻辑推理方法从错综复杂的病症中理出头绪进行筛选,找出关键依据,得出假想诊断,为确诊打下基础。需知筛选应是既有筛又有选,而且应以选为主;既有弃又有留,而且应以留为主;既有否定又有肯定,而且应以肯定为主。筛选诊断法虽然也是以疾病的同一性和差异性为客观基础,但更偏重疾病差异性一面,不同于类比诊断法更偏重疾病同一性一面。筛选诊断法运用不同疾病之间的特征性差异,来肯定某种疾病存在抑或不可能存在。必须指出,筛选诊断法受收集的临床资料限制,受临床资料真实性限制,会直接影响筛选诊断的正确程度,更会受到医师本人学识深浅、临床经验多少、思维方法是否得当的影响。可以认为,筛选诊断法是从肯定到肯定的直接诊断方法。本书的目的之一,就是要通过实际病案分析,提高医师运用筛选诊断法的能力。

排除诊断法:排除诊断法的特点,是以否定方式对临床表现的某些病症从反面加以论证,并逐一排除某些疾病存在的可能性,当只剩下一、两种疾病不能再排除时,这剩下的一、两种疾病就可能是该患者所患的疾病。可以认为,排除诊断法是从否定到肯定的间接诊断方法。适用于所患疾病目前仍然不具备特异性诊断依据。可见排除诊断法也是一种主要的诊断思维方法。排除诊断法对于疑难疾病的诊断,确实具有实用价值,也是临床医师常用的手段。但此法也有其局限性,若思维方法存在主观片面,是影响排除

诊断结论正确性的重要因素,若缺乏有价值的直接证据,则排除诊断法无法得出正确结论。

试验治疗诊断法:适用于运用类比、筛选、排除诊断法仍然无法确诊的某些疑难病症和非典型临床表现的疾病,或者是患者不愿意再等待、再进一步检查时,常采用试验治疗诊断法。此法主要是为了不失治疗时机,以最可能的疾病作为诊断根据,进行针对性较强的治疗措施,再根据治疗过程中效果的有无,从而取得诊断某种疾病的直接或间接证据,以期达到最后确定或最终排除某种疾病的目的。在妇科疾病中,炎症和肿瘤有时确实难以鉴别时,应用抗感染药物观察一段时间,若治疗有效,则排除肿瘤、确定为炎性疾病继续进行抗感染治疗,若治疗无效,则排除炎症,应考虑为肿瘤进行手术治疗。

(六)小结

为了推动对临床思维方式的研究,医师应该提高初步诊断及临床诊断的思维能力,本书选择误诊病例分析,也是为了更好地阐述临床思维方式问题。通过实际临床病案的剖析,能更深刻地提高临床思维水平,实习医师若能从本书中深深地感受到这一点,就达到主编的写书目的之一。再强调一遍,只有对病史、查体和实验室检查所获得的资料给予正确评价,认真进行综合分析,才能作出正确的初步诊断及随后的临床诊断。有了正确诊断,才能做到早治疗,才能为患者解除病痛。

二、妇产科的临床思维特点

临床思维通常是指医师在临床医疗实践中对各种疾病的具体认识,并按照这一认识指导医疗活动的思考过程。深入研究临床思维,有益于医师掌握科学的思维方法,能够减少误诊和误治,从而提高临床治疗水平。临床科室很多,每个科室的临床思维自然有其特殊之处,认真找出各个临床科室的临床思维特点显然很有必要。本文介绍妇产科的临床思维特点。

妇产科这门临床学科实际上是由妇科、产科和计划生育科 3 部分所组成。这 3 大部分虽然均归属在妇产科范畴内,但其服务对象却有相当大的差异。妇科的服务对象是患内外生殖器疾患(包含炎症、肿瘤、月经异常及其他疾病)的幼女、少女、女青年、育龄妇女、绝经过渡期妇女以及老年妇女,也就是说服务对象均是患者。产科的服务对象是孕妇、产妇及产褥期妇女。她们当中的绝大多数并未罹患疾病,仅仅属于育龄已婚妇女的特殊生理状态,致使医院在统计时也不计算正常产科的治愈率、好转率。孕妇以正常妊娠者占绝大多数,临产后的产妇约 90% 以上均属于正常分娩,产褥期妇女则以正常产褥居多。孕妇因妊娠、分娩时出现的疾病包括妊娠病理(流产、异位妊娠、前置胎盘、胎盘早剥等)、妊娠合并症(妊娠合并心脏病、急性病毒性肝炎、糖尿病等),而产妇因分娩时出现的疾病,包括异常分娩、分娩期并发症、异常产褥等,终究只是少数。计划生育科的服务对象绝大多数是健康妇女,她们或是咨询最佳避孕方法,或是因避孕失败而来终止妊娠,但必须指出,疗病性的人工流产及输卵管结扎术却不容有半点疏忽,应是重点的服务对象。可见,妇产科的服务对象有幼女、少女、女青年、育龄妇女、绝经过渡期妇女以及老年妇女,年龄跨度极大,既有罹患疾病的妇女,又有身体健康的妇女,而健康的妇女处于特殊生理状态时又随时均有可能出现病理状态。这一切均有别于内科、

外科等临床各科,可以认为这是妇产科临床思维一个非常重要的共同特点。下面分别阐述妇科、产科以及计划生育科各自的临床思维特点。

(一)产科的临床思维特点

1. 明显的动态性 产科临床思维活动的重要特点之一是明显的动态性。这一特点不仅表现在胎先露及胎位的多变性(举例:妊娠 28 周,臀先露变为头先露,枕横位于临产后变为枕前位等)、胎头的可塑性(胎头颅缝与囟门有软组织遮盖,使骨板有活动余地,临产时通过胎头颅缝轻度重叠,使头颅变形,缩小头颅体积,有利胎头娩出)、胎盘功能的突变性(胎盘老化,承受临产后的宫缩,出现突然变化)、胎心的可变性……而且还表现在产妇于临产后诊断的易变性。

【例证】一位妊娠足月枕先露产妇,临产后因宫口开大 2cm,胎头双顶径仍未进入骨盆入口(即胎头尚未衔接),经过胎头跨耻征的检测,下压的胎头平面平耻骨联合平面,诊断为可疑头盆不称。此时产科医师曾经考虑是否行剖宫术结束分娩,并做出试产的决定。随着产程的进展,宫缩良好,在严密观察产程 1 小时之后,再次对产妇进行肛门检查,却意外地发现不仅宫口已经顺利地开大至 5cm 进入活跃期,而且胎头颅骨最低点已经达到坐骨棘平面下 2cm。根据第二次肛门检查所见,诊断为头盆相称,产程进展顺利,修正了原来“可疑头盆不称”的诊断,胎儿不久经阴道自然分娩。

可以看出,本例从第一产程开始,随着产程进展,情况变化极大,诊断也随情况变化而变化,即开始诊断为相对头盆不称,随后则诊断为头盆相称。这里,“相对头盆不称”有可能是异常分娩,而头盆相称则是正常征象。

这类症例在产科临床上比比皆是,决非罕见。产科医师必须懂得,异常可以蕴藏着正常,正常也可以包含着异常。正常与异常的界限并不一定总是分明的。一产妇乍看可能认为是正常产,随着产程进展,可能转化为难产。因此,对胎位正常、骨盆正常的孕妇,万万不能视为最终必定是正常分娩。在分娩尚未结束之前,一直都要警惕有可能会异常,思想上不能有丝毫的放松,要按可能出现异常产来对待。因为分娩过程顺利与否,实际上取决于孕妇与胎儿两个方面和产力、产道、胎儿及产妇精神心理因素四个要素。若两个方面及四个要素均正常,而且能够相互适应,分娩进展就会顺利,这就是顺产(正常分娩)。若两方面及四个要素中有一个或一个以上不正常,或是产力明显减弱(如子宫收缩乏力等),或是骨产道异常(如骨盆轻度狭窄、畸形骨盆等),或是胎位异常(如臀先露、肩先露等)、胎儿异常(如胎头过大、脑积水、巨大儿等),就有可能发生难产(异常分娩)。

顺产与难产在一定条件下是可以相互转化的。产科医师若能果断地采取正确措施(如做好孕期检查,发现异常胎位及时纠正;万一不能纠正异常胎位时,娩出过程中也应尽可能减少和避免母婴受损伤;临产后应仔细观察产程,及时发现并纠正影响产力的因素;产时若发现可疑头盆不称时,正确进行试产,必要时行剖宫产术等),就有可能使难产转化为正常的分娩过程或得到良好的结局。相反,产科医师在分娩过程中若采取的措施不当(如宫颈口尚未开全,过早地使用腹压极易发生宫颈水肿,可以造成软产道难产;产程中肌内注射大剂量缩宫素,使子宫出现痉挛性收缩,甚至有可能造成子宫破裂;产程中使用大剂量镇静药抑制子宫收缩,能够造成人为的子宫收缩乏力等),就有可能使正常的分娩过程转化为异常的分娩过程。因此,产科医师此时的临床思维特点,应是

严密观察产程进展,动态地分析分娩四要素。其实,产力、产道、胎儿及孕妇精神心理状态,这四者是相互联系、相互影响的。四要素的关系是错综复杂的:临床上看到的产力异常,虽然有的是原发的,但也有不少症例却是继发的,其实是由于骨产道异常或胎位异常造成的;临床上看到的胎位异常,其实有不少是由于产道异常而引起的。因此,只有动态地认真分析、正确诊断,及时采取有效措施,才能够为顺利分娩创造条件,才能够保证母婴的安全和健康。

强调动态性,不仅适用于产科分娩过程中,也适用于产科危、急、重症患者。

2. 兼顾孕妇和胎儿 产科医师的临床思维活动的另一个特点是,既要重视孕妇,又要考虑胎儿、新生儿。产科医师考虑问题必须要兼顾孕产妇和胎儿、新生儿两方面,这一点确实不同于其他临床各科。妊娠期间应该按规定定期做产前检查,既要检查孕妇有无异常,如测血压、检测尿蛋白、测量骨盆大小、是否有妊娠并发症,又要注意胎儿心率及心律、胎位是否正常及胎儿发育是否正常。当产妇处于分娩期时,既要严密观察产妇的宫缩频率及强度、头盆是否相称、宫口开大程度、胎儿下降是否顺利,又要重视检查胎心率、胎心强弱及是否规律;在产科处理时,更要注意兼顾孕妇和胎儿两方面。举例,产科病房有两名子痫前期的孕妇,尽管均诊断子痫前期,由于妊娠周数不同,处理原则有明显差异,妊娠仅满 33 周的孕妇,根据子宫长度 28cm 及腹围 87cm 的测量,以及 B 型超声测量胎头双顶径 7.7cm,估计胎儿出生后不一定能存活,经积极治疗 48 小时,病情明显好转且稳定,为了胎儿其处理原则应该是继续妊娠;另一位孕妇为妊娠满 38 周,估计胎儿出生后能够存活,尽管经积极治疗 48 小时,病情同样也明显好转,其处理原则却为了孕妇应该予以引产尽早结束分娩。

给孕妇用药时,不仅应该做到对症用药,还必须考虑到子宫内的胎儿。这是因为孕妇应用药物后,多数药物入血后能够经胎盘屏障进入胎儿体内,特别是在妊娠前 3 个月内,胚胎、胎儿各器官正处于生长、发育、分化阶段,若药物对胚胎、胎儿有毒性作用可以造成致畸。这个时期各器官功能尚不完善,容易造成药物在胎儿体内蓄积。可见还需做到慎重用药。

(二) 妇科的临床思维特点

1. 从疾病的临床表现相似性当中寻求特异性 某些疾病常表现出相似的临床症状,医师应从这些相似的症状中找出其特异性。妇科最常见症状概括有外阴瘙痒、白带异常、阴道流血、下腹痛(急性或慢性)、下腹部肿块、闭经、不孕 7 项,其中任何二、三项常见症状,又都可能是妇科某种疾病主要的临床表现。例如,滴虫阴道炎和外阴阴道假丝酵母菌病,虽然均是阴道炎症,但病原不同(前者为阴道毛滴虫,后者为假丝酵母菌),而两种阴道炎的临床主要症状又均是外阴瘙痒和白带异常,也就是临床症状极其相似,此时就需要仔细分析这两项临床症状在各自疾病时的特异点。外阴阴道假丝酵母菌病时,外阴瘙痒症状非常严重,且常常伴有烧灼痛,致使坐卧不安,甚至影响睡眠;而滴虫阴道炎时,外阴瘙痒尽管也比较明显,但相对要轻得多,瘙痒部位也主要是在阴道口及外阴。而白带异常上述两种阴道炎更有着明显的差别:外阴阴道假丝酵母菌病所致的白带,几乎均呈白色稠厚块状(类似奶酪样或豆腐渣状);而滴虫阴道炎所致的白带却以泡沫状稀薄白带为其特征。由此可见,这就需要善于通过临床表现相似性当中寻求特异性来加以区别,有助于鉴别诊断。再如阴道流血这个妇科最常见的临床症状,出血部