

妇科疾病诊断学

吳源泰 顧素娟 編譯



上海科学技术出版社

婦科疾病診斷學

吳源泰 顧素娟 編譯

上海科學技術出版社

内 容 提 要

本书内容分两部份：第一部份包括病史記載法及妇科检查法，第二部份为常見妇科疾病病例分析，目的在使医学生和实习医师得到妇科诊断方面的适当訓練。

妇 科 疾 病 診 断 学

吳源泰 顾素娟 編譯

*

上海科学技术出版社出版

(上海瑞金二路450号)

上海市书刊出版业营业許可証出 093 号

新华书店上海发行所发行 各地新华书店經售

上海洪兴印刷厂印刷

*

开本 850×1168 1/32 印張 5 10/32 字数 138,000

(原廣协、上卫版共印 14,700 冊 1955 年 3 月第 1 版)

1959 年 5 月新 1 版 1961 年 12 月第 4 次印刷

印数 9,001—13,000

統一書号：14119·29

定 价：(十二)0.74 元

前 言

一般應用的婦科教科書，確已充分地供給了一切診斷所需的理論。但因為同時包含了病原、病理、病史及治療的原故，使重要的診斷問題隱藏在各種篇幅裏面。因此雖然熟讀了婦科學，假如沒有一個相當長時期的診斷訓練，還是不易診斷疾病的。所以理論與實際是不夠結合的。此書是一個由書本上的理論聯系到實際問題的橋樑。

內容共分二部：第一部份是病史記載法及詳細的婦科檢查方法。第二部份是三十三例常見婦科疾病的分析，使讀者明瞭怎樣去重點地記載病史，怎樣去詳細而有系統地施行一次婦科檢查，及怎樣去結合病史與檢查來分析一個疾病而得出正確的診斷。全編以通俗易懂切合實際為主。

此書目的是使一般臨床醫師，在自學的基礎下，得到一些婦科診斷方面的初步訓練。

大部份是依照了 Robert Tauber 所著 *Gynecologie Diagnosis* 編譯而成。

吳源泰 1954 年 12 月

目 錄

上 編

一、病史記載法.....	1
二、檢查法.....	5
三、化驗.....	47
四、診斷性手術.....	51

下 編

五、臨床診斷——33例病例分析.....	61
六、全部病例診斷答案.....	160
七、診斷的錯誤與防止.....	162
八、總結.....	166

上 編

一、病 史 記 載 法

有系統的、詳細的病史對於疾病的診斷是有很大價值的。病史記載的是否完美，主要在於醫師智慧的運用，及病員誠實的敘述。

遇到某些病員因某種原因而隱瞞病情或曲解事實時，醫師應施用他的判斷力來決定一切。有些病員一開始就用了假姓名或假地址。最普通的隱瞞是年齡。亦有隱瞞了已往的流產史，或墮胎史，或生產史。亦有偽造了月經史，以致使診斷的問題更其複雜起來。更有偽造了一個不完全流產史或陰道出血史希望醫師去作一次墮胎性的刮子宮。末次月經的日期常常是不正確的，不要估計太高地來作重要的決定。以往手術的病史是不可靠的，假如需要重行施術的話，在手術之前應取得以往醫院或醫師的詳細手術記載。

住院病人的病史是一個包括一切詳細情形的記載。通常應記錄的項目如下：

1. 入院記錄：包括住院號數，門診號數，醫院名稱，種族，年齡，職業等，及入院、手術與出院日期。

2. 進院主訴。

3. 現在病症：以簡潔為主。

4. 過去病史，手術及併發症等。

5. 家庭史。

6. 檢查：詳細記錄（避免用“正常”及“陰性”字樣）。

7. 化驗：血液，小便，及必需的特殊化驗與X線檢查等。

8. 手術前診斷：手術的適應及術前注意。

9. 詳細記錄手術時情況及手術時的獲得物。

10. 麻醉。

11. 獲得物的肉眼與顯微鏡檢查記錄。
12. 最後診斷。
13. 住院時病情經過及手術後注意。
14. 出院時情況：痊癒，不癒，或死亡。
15. 出院後觀測的記錄及下次來院檢查日期。

1. 精簡病史：

爲了便於診斷起見，應在前面的原始病史中，集中一部份重要項目，做成一個精簡病史。精簡病史之目的是使病史集中簡化之後，反映出一個正確診斷的影子。但它不能用來代替原始病史。就是說，一個住院病史可能包含了原始病史及精簡病史二種，但不能祇有一種精簡病史。精簡病史的式樣如下。

- 1 年齡與日期。
2. 妊娠史。
3. 月經史。
4. 末次月經期。
5. 過去病史。
6. 主訴：(1).....
- (2).....
- (3).....

例 如：

- | | |
|-----------|-----------------------------|
| 1. 年齡與日期： | 35. 1943. XII. 15 |
| 2. 妊娠史： | ♀10 |
| 3. 月經史： | 14-28- $\frac{3}{5}$ -中-少痛。 |
| 4. 末次月經期： | 1943. XII. 1.= |
| 5. 過去病史： | 無 |
| 6. 主訴： | (1) 左側小腹痛已有二月。 |
| | (2) 二月來白帶多。 |

2. 精簡病史說明：

“年齡與日期”：病員的年齡在診斷方面是很重要的。許多病症與年齡是有很大關係的：更年期年齡的停經要考慮是更年還是妊娠。妊娠年齡的停經首先應想到“妊娠”。更年期後的陰道出血應考慮可能是一個惡性變化。骨盆結核常發生在年輕婦女。生殖器官的體積與式樣也是依靠年齡來決定的：幼年期與老年期的發育不全或萎縮的子宮，要比妊娠年齡尤其是生過幾個孩子的子宮較小。同樣妊娠年齡的卵巢較大，並且是隨排卵期與黃體期而改變的；至於幼年期與老年期的卵巢是幾乎摸不到的。

病史記錄日期是表明以往的病症，及以後的改善情況。

“妊娠史”：可用幾個符號來表示，如：♂指男，♀指女，♂10表示一個十歲的男孩子。許多婦科疾病起源於“產”。如會陰撕裂，產後感染等等。

“流產”可用“流”字來表示。流產的日期與月份可縮寫成：1940年3月流3；就是說在1940年曾有過一次三月妊娠的流產。

“月經史”：月經史對於診斷的啓示是很大的。它應分成五部份：
1. 初經年齡，2. 月經週期，3. 月經期，4. 月經量，5. 有否月經痛，都可用簡寫來表示。例如：14-28- $\frac{3}{1}$ -中-少痛。就是說初經在14歲，週期是28天，每次月經三到五天，經量中等，並有輕度疼痛。假如月經週期不規則，每次最短者有21天，最長者有28天，可書成 $\frac{21}{28}$ 。月經量可用“少”，“中”，“多”來表示。月經時有血塊排下者謂之“多”。月經痛的程度可用“少痛”，“痛”與“不痛”來表示。

“末次月經期”：亦是重要的一條。假如末次月經是在1946年5月27日，與上月的情形完全相同，可縮寫成1946,5,27=。假如遇到不規則的出血，不要寫在此條內，應在第六條主訴內敘述。

“過去病史”：不重要的小病不需敘述。如有手術病史應詳細記錄一切手術前後情況。如需重行施術，應預先取得上次施術的醫院或醫師的詳細說明。

“主訴”：不要長篇大論，在病員的敘述中摘取最重要的幾點，每點必須記明日期，如：二月來白帶很多，1950年5月起停經，昨晚起有嘔吐等。

3. 要點的選擇：

病史記述後，應有一次詳細的審察，然後選取一個對於診斷最有價值的病徵名“要點”。第二步再收集其他所有的病徵圍繞在此“要點”左右。當許多病徵放在我們面前時，可能有好幾個疾病的影子顯現出來，但是因為一個有診斷性的疾病是應該佔有大部或全部病徵的，因此反而凸出在我們目前。遇到有好幾個疾病都有診斷意義者，應該先考慮最普通而常見的疾病，至於稀少的疾病放在以後需要時才考慮它。

二、檢 查 法

所謂婦科檢查不是一個單純的陰道檢查，應該是較為全面性的。但亦不是一個從頭頂至足尖的普通全身檢查。專科工作是有所不同的。

下面是檢查的步驟：

1. 腹部檢查：用望、捫、叩診來指出腹腔內的病態。
2. 生殖器外檢查：確定有何顯著的畸形，發炎，新生物或損傷。
3. 陰道腹壁雙合診：是檢查中最重要的也是最難的一個。
4. 陰道鏡檢查：目的在瞭解子宮頸與陰道內有否特殊症狀，同時並施行陰道塗片以備顯微鏡檢查。
5. 肛門檢查：補助陰道檢查之不足，應在陰道鏡檢查之後才施行，因為很多子宮頸疾病在陰道鏡檢查之後，需要肛門檢查來探測其發展或其他情況者。
6. 肛門陰道檢查：祇在特殊情況時才施行之。

上面的檢查方法需要一步步有系統地詳細檢查，如檢查後尚有疑問發生，可以施行其他補助檢查，在下面篇幅內亦要談到的。

1. 腹 部 檢 查

正常的盆腔器官在腹壁上是不能摸到的。除非某個器官的增大，如妊娠、卵巢腫塊、膀胱充盈等，才能超出恥骨弓上沿而摸得。一次婦科的腹部檢查，不應該祇限於盆腔器官，其他腹部器官亦應該附帶地檢查一下，如有不正常發現，應請他科醫師再予檢查。在每次檢查時必須探測腹股溝部淋巴結的是否增大，此部與婦科疾病有很大的關聯。

1. 檢查時病員的預備：病員須仰臥，胸部挺起，膝與髖關節微彎曲，並施行深呼吸運動，此種姿勢及運動可使腹壁有適度的放鬆。

2. 檢查法：檢查者站在病員的一側，用望、捫、叩診來檢查。

甲、望診：腹部是否因增大而隆起，或因瘦弱而內凹，有否因一側凸起而變形。腹壁靜脈有否怒張，臍部是否突出，及其他癍痕如妊娠線及手術後痕跡等。

乙、捫診：是腹壁檢查中的一個重要動作，需要技巧與耐心的。

一個正確的捫診姿勢是用雙手輕輕平放在病員的腹壁上，在指尖處微微用力向腹腔內壓，如有疼痛或腹肌攣縮等，應先在它們的週圍捫壓來探測其範圍，然後捫壓在中央處測知其程度。

一個粗暴或不正確的捫診方式，可以引起病員的腹壁強直而致檢查失敗。（圖1. 甲、乙、）

丙、叩診：自臍



圖 1. 甲、腹部捫診(不正確的)



圖 1. 乙、腹部捫診(正確的)

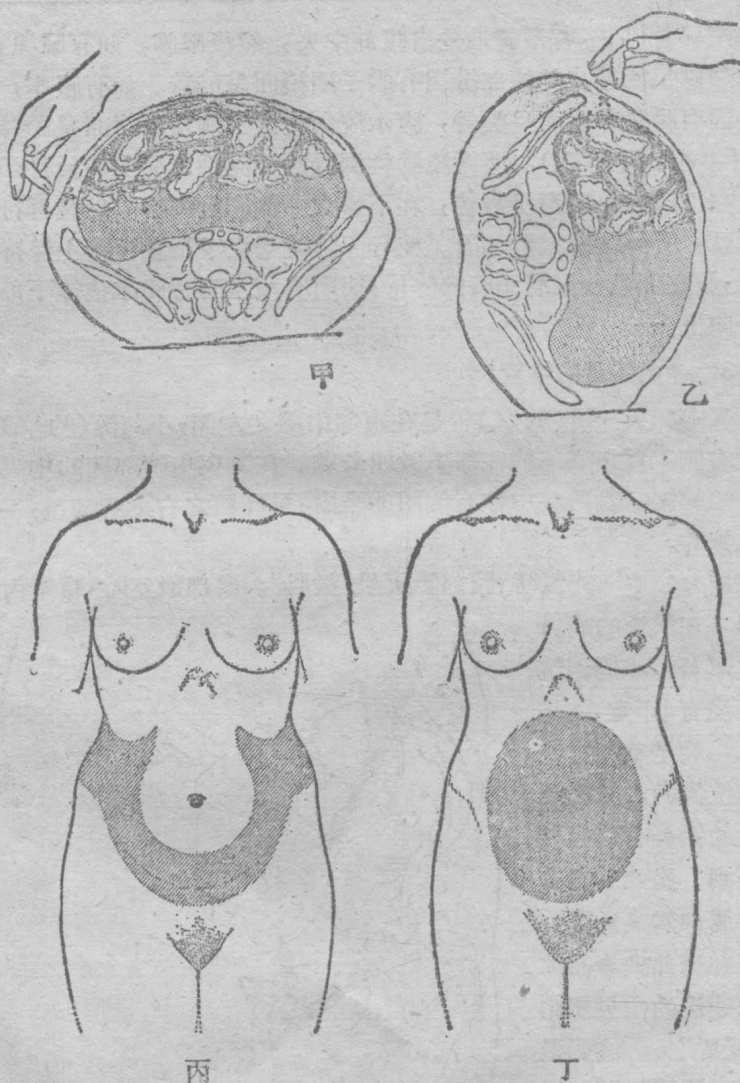


圖 2. 腹水的診斷

甲. 病員平臥，在X點叩診有濁音。
 乙. 病員九十度側臥，在同一X點上叩診有鼓音。
 丙. 病員平臥，腹水向二側流，中腹呈鼓音，側腹呈濁音。
 丁. 患肝癌病的病員，平臥時中腹呈濁音，側腹呈鼓音。

部起至恥骨弓止，有系統地先自腹部中央，然後兩側。如有腫塊存在，腫塊理應呈濁音，其他部份因有腸子圍繞而呈鼓音。如有腹水，腹部中央因有腸子存在而呈鼓音，腹水流向腹之二側及下腹而呈濁音（圖2. 甲、乙、丙、丁、）。所謂流動性濁音的探測是：先使病員行90度側臥，在上邊之一側應呈鼓音，在下邊之一側應呈濁音。然後再行反向的側臥，所得結果又屬相同。施行叩診時應使手指在腹壁上保持同一地位，並在側臥後應有稍時的等待，使所有積水有時間來佔據下部而推腸子向上。

3. 一般器官的檢查：

胃部：大部份（約 $\frac{5}{8}$ ）胃是在腹部中線之左側，小部份（約 $\frac{1}{8}$ ）在中線之右側，胃之底部約在臍上數厘米處。在劍突與臍部間的中央部份是胃的範圍。幽門在中線右側四厘米處，被肝臟之右葉所遮蓋，一般是摸不到的。

腸部：腸部充氣時，腹部隆突呈“鼓腸”。腸部撤空時，腹壁內凹呈船形（在消瘦的病員，尤其顯著）。小腸因蠕動而沒有固定的地方，一般是不能肯定某部位置的。結腸是固定的，如有病症較易查到。腸部的檢查以盲腸部為最重要，盲腸在臍部與右髂前上棘連接的中央所謂“麥氏點”上。直腸及肛門需要施行肛門檢查（圖3）。

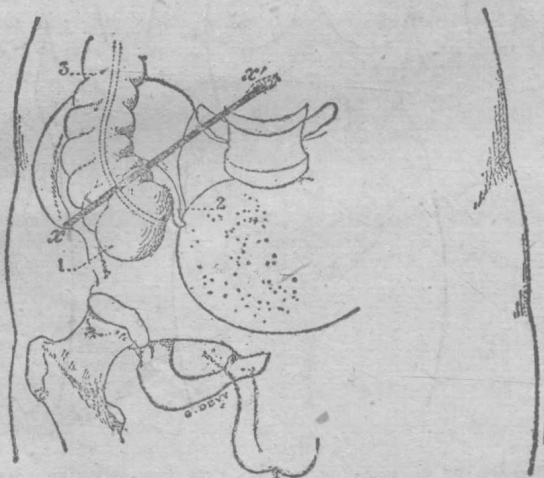


圖 3. 麥氏點 1. 盲腸 2. 闌尾 3. 升結腸

肝部：肝臟是深住於右季肋部的。當其正常時，叩、捫診都不能摸

到。如因病態而增大時可在右側肋骨下摸到一隨呼吸而上下下的腫塊。膽囊處於右側腹直肌之外側及肋骨下，當其增大時可以在此點上摸到腫塊（圖4、圖5）。

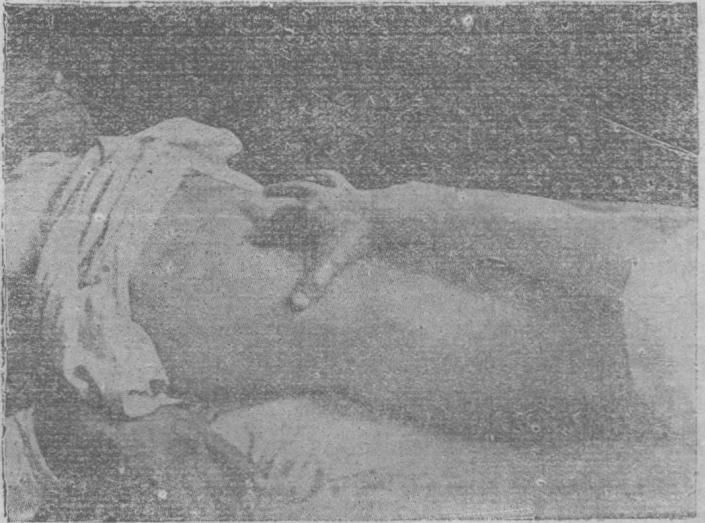


圖 4. 膽 囊 點 檢 查 法

腎部：腎之高度約有 10—12 厘米，上邊在第 11 與 12 胸椎之連合線上，下邊在第 2 及 3 腰椎連合線處。腎之後壁有背部肌肉，前壁有腹腔器官遮蓋，一般是不能摸到的。如腎臟因病增大，可用下法檢查（圖 6）：病員仰臥，用一手緊貼腰部，另一手在

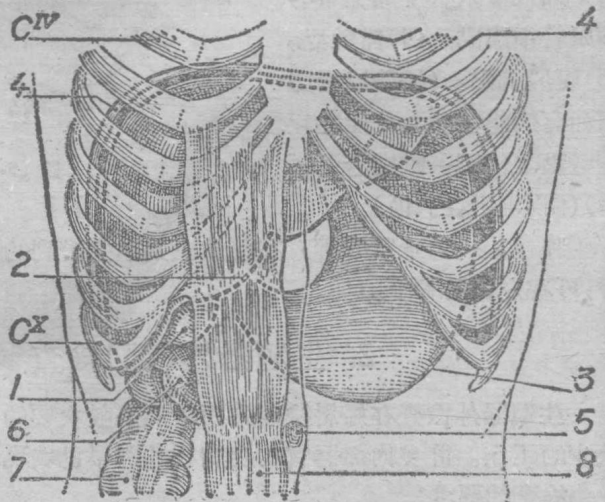


圖 5. 膽 囊

- | | | | |
|--------|--------|--------|--------|
| 1. 膽囊底 | 2. 肝前緣 | 3. 胃大彎 | 4. 橫膈膜 |
| 5. 膽 | 6. 橫結腸 | 7. 升結腸 | 8. 腹直肌 |

腹壁上肋骨下輕輕向下壓，如能摸到腎臟，證明其已增大。

輸尿管檢查在婦科方面是重要的，很多的輸尿管病都誤會是婦科疾患。輸尿管的痛點檢查在背部者有二點：第一點在脊椎之外側及第12肋骨的連合點處，名肋骨背椎點。第二點在第12肋骨與腰肌的連合點上，名肋骨肌點。在腹壁上有很多痛點可以查得：(1)肋下點，(2)臍平點或輸尿管上部點，(3)輸尿管中部點，(4)髂棘點，(5)腹股溝點。(按輸尿管方面如有病態發生，可能在以上數點之任何一點處查到疼痛)(圖7. 甲、乙、丙)。

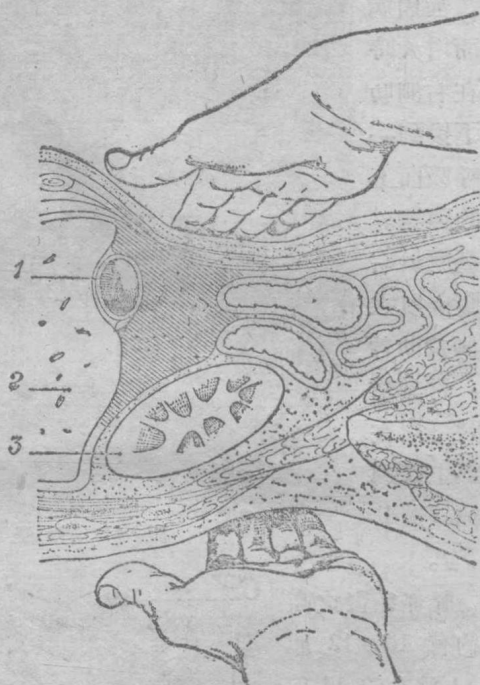


圖 6.

1. 膽囊

2. 肝

3. 腎

脾部：一個正常的脾，在腹壁上是不能摸到的，當其因病而增大時，可在左側肋骨下顯現。

2. 生殖器外(部)檢查

生殖器外檢查在婦科檢查方面雖然是較次要的，但亦是一個不可缺少的工作。許多內部器官的疾病在外部早已表現出來了。

檢查的要求：

1. 大小陰唇的望診。
2. 陰蒂及尿道口的望診。

3. 尿道口的擠壓。

4. 處女膜或處女膜殘留的望診。

5. 前庭大腺部的望診與捫診。

6. 會陰部的望診。

7. 骨盆底肌肉的捫診。

檢查的方法：用一手之拇指與食指分開陰唇，有系統地檢視前庭，陰道口，尿道口及前庭大腺口等。然後用另一手之食指輕輕放入陰道內在尿道的下壁處擠壓，來探測有否膿液自尿道口排出，如有應立刻做一塗片，送往化驗。用拇指及陰道內之食指夾住前庭大腺，查察有否腫大，波動，或不正常的疼痛等。最後使病員二膝分開，用拇指及陰道內食指執住盆底組織，探測提肛門肌有否損傷或撕裂至何程度。

檢查目的：在施行上面檢查時，每一個器官都應考慮有否畸形、感染、新生物及損傷四點。每一點的發現都應加以記錄。但“感染”的記錄是特殊的，即使無感染症狀時亦應寫“無感染徵狀”。外生殖器的感染對於其他部分的鑑別診斷是有很大關係的。

1. **畸形：**畸形是比較少的，假性的兩性畸形，處女膜與陰蒂的不

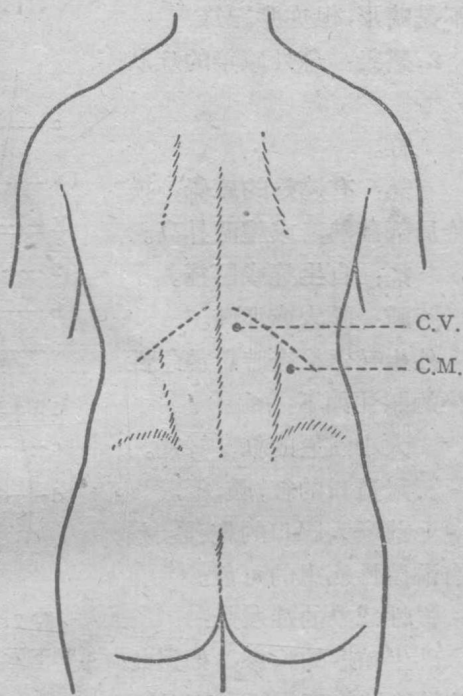


圖 7. 甲、背部腎臟痛點

C. V. 肋骨背椎點 C. M. 肋骨肌點

正常等，都應留意，除此之外，生殖器的發育不全，雖然是一種幼稚性，並不是畸形，但亦應記錄。

2. 感染：急性感染的症狀是：

紅。

熱：有燒灼的感覺，摸診時局部發熱，或體溫升高。

痛：自生痛或壓痛。

腫：腫大或浮腫。

外生殖器檢查時對於急性感染的關注如下：

大小陰唇的紅，腫，痛。

尿道口的紅，腫，痛。

前庭大腺口的紅、腫、痛是有淋菌性疾患的可能。

慢性感染的症狀是：

外生殖器的濕疹：如遇此種症狀應即檢查尿糖，許多糖尿病患者都因濕疹而被婦科醫師發現。

外生殖器的潰瘍：如遇潰瘍，單純的臨床診斷是不夠的，需要化驗來鑑別，如梅毒的暗視野檢查及血清反應。花柳性淋巴病的勿氏化驗 (Frei test)，及腹股溝肉芽腫的杜氏 (Donovan) 小體等。

3. 新生物：如遇新生物首先應考慮到的是善性還是惡性，並應探測它的來源而作根本治療。腹股溝部淋巴結的增大，活動受限制及有壓痛等都是惡性變化的啓示。遇有惡性可疑的新生物時應立刻施行一次活體檢視，來作鑑別診斷。

4. 損傷：有新老損傷之別。新損傷如處女膜、尿道、陰蒂與陰道口

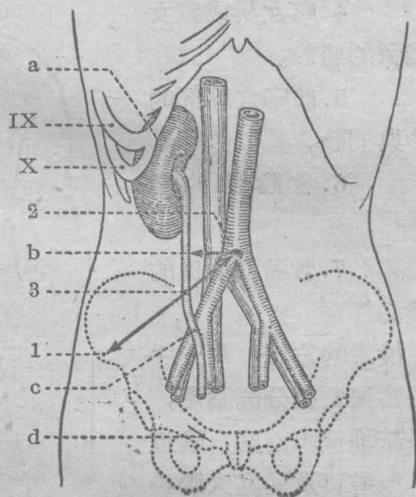


圖 7. 乙、腹部腎及輸尿管痛點解剖圖

a. 肋下點； b. 胰平點或輸尿管上部點（按此點在胰平線及麥氏點引長線的交錯點上）； c. 輸尿管中部點； d. 腹股溝點。

1. 胰 2. 髂前上棘 3. 麥氏點