

# 主诉鉴别诊断手册·妇产科

ZHUSU JIANBIE ZHENDUAN SHOUCHE · FUCHANKE

主 编 胡秀媛  
副 主 编 于举华  
编 委 (以姓氏笔画为序)  
于举华 申庆文 吴可仁  
胡秀媛 席玉玲 陶蕴芬  
章如璜

人 民 军 医 出 版 社

People's Military Medical Press

北 京

---

图书在版编目(CIP)数据

主诉鉴别诊断手册·妇产科/胡秀媛主编. —北京:人民军医出版社,2006.1

ISBN 7-80194-813-0

I. 主… II. 胡… III. 妇产科病—鉴别诊断—手册 IV. R447-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 059559 号

---

策划编辑:姚 磊 文字编辑:于晓红 责任审读:余满松  
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:北京市复兴路 22 号甲 3 号 邮编:100842  
电话:(010)66882586(发行部)、51927290(总编室)  
传真:(010)68222916(发行部)、66882583(办公室)  
网址:www. pmmp. com. cn

---

印刷:北京天宇星印刷厂 装订:京兰装订有限公司  
开本:850mm×1168mm 1/32  
印张:7 字数:171 千字  
版、印次:2006 年 1 月第 1 版第 1 次印刷  
印数:0001~3500  
定价:16.00 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  
电话:(010)66882585、51927252

## 《主诉鉴别诊断手册》系列

1. 《主诉鉴别诊断手册·内科》

主编 王信琪 王可道 张玉山

2. 《主诉鉴别诊断手册·外科》 主编 刘生光

3. 《主诉鉴别诊断手册·神经科》 主编 马登宏

4. 《主诉鉴别诊断手册·妇产科》 主编 胡秀媛

## 内 容 提 要

本书由从事妇产科临床工作的专家编写,作者以妇产科临床工作中常见的患者主诉如阴道出血、白带异常、盆腔肿块、急性下腹痛等为线索,对疾病进行分析,提出诊断及鉴别诊断,并对可能疾病的临床特征、应考虑的检查、处理要点进行了详细的论述,书末还列举了10例病案分析。本书内容简洁明了,为妇产科医师必备手册,适合妇产科临床医师,特别是初级医师及实习医师、进修医师阅读参考。

责任编辑 姚 磊 于晓红

# 前 言

为使读者对疾病既有系统的概念又有横向的认识,达到指导临床实践的目的,本书按妇产科临床常见的患者主诉,如阴道出血、白带异常、盆腔肿块和急性下腹痛进行分析,指出鉴别要点在前4章分别介绍,并在后2章叙述了其他主诉的疾病和临床病例分析。各种疾病均按临床特征和应考虑的检查以及处理要点依次叙述,一种疾病可能有两种或两种以上的主诉,为尽量避免重复,以最常见的主诉归类,而在另一有关章节内只做简略提及或指见参阅章节。临床病例分析主要选用参考文献中介绍的10例病案,在原作者分析的基础上补充了一些看法。

由于编者的水平有限,书中的不妥之处,请批评指正。

编 者

# 目 录

第 1 章 阴道出血 .....	( 1 )
一、与卵巢功能失调有关的阴道出血.....	( 1 )
(一)无排卵性功血 .....	( 2 )
(二)排卵性月经失调 .....	( 6 )
二、与妊娠有关的阴道出血.....	( 8 )
(一)流产 .....	( 8 )
(二)异位妊娠 .....	( 15 )
(三)妊娠滋养细胞疾病 .....	( 20 )
(四)产后胎盘部分残留 .....	( 24 )
(五)胎盘息肉 .....	( 25 )
(六)子宫复旧不全 .....	( 25 )
三、与生殖器炎症有关的阴道出血.....	( 26 )
(一)外阴溃疡 .....	( 26 )
(二)阴道炎 .....	( 32 )
(三)宫颈炎 .....	( 32 )
(四)急性子宫内膜炎 .....	( 33 )
四、与生殖器肿瘤有关的阴道出血.....	( 34 )
(一)子宫肌瘤 .....	( 34 )
(二)外阴癌 .....	( 37 )
(三)阴道癌 .....	( 37 )
(四)宫颈癌 .....	( 38 )

(五)子宫内膜癌(子宫体癌) .....	(40)
(六)子宫肉瘤 .....	(42)
(七)卵巢恶性肿瘤 .....	(43)
(八)绒毛膜癌 .....	(45)
五、与损伤、异物和药物有关的阴道出血 .....	(46)
(一)外阴、阴道骑跨伤 .....	(46)
(二)性交所致处女膜或阴道损伤 .....	(47)
(三)放置宫内节育器出血 .....	(48)
(四)化学、物理损伤性阴道出血 .....	(48)
(五)使用雌激素或孕激素不当所致的阴道出血 .....	(49)
(六)阴道异物 .....	(50)
六、与全身疾病有关的阴道出血 .....	(51)
(一)血小板减少性紫癜 .....	(51)
(二)再生障碍性贫血 .....	(52)
(三)白血病 .....	(54)
(四)肝功能损害 .....	(55)
第2章 白带异常 .....	(58)
一、无色透明白带 .....	(58)
(一)慢性宫颈炎 .....	(58)
(二)阴道腺病 .....	(61)
二、脓性白带 .....	(62)
(一)老年性阴道炎 .....	(62)
(二)急性宫颈炎 .....	(63)
(三)淋病 .....	(64)
(四)阴道支原体感染 .....	(68)
(五)阴道沙眼衣原体感染 .....	(69)
(六)阴道尖锐湿疣 .....	(71)
(七)获得性免疫缺陷综合征 .....	(73)
(八)生殖器疱疹伴外阴溃疡 .....	(75)

(九)梅毒伴外阴溃疡 .....	(77)
三、白色或灰黄色泡沫状稀薄白带 .....	(80)
四、凝乳块状白带 .....	(81)
五、血性白带 .....	(83)
(一)子宫黏膜下肌瘤 .....	(83)
(二)宫颈息肉 .....	(84)
(三)宫颈上皮内瘤样病变 .....	(85)
(四)子宫内膜癌 .....	(86)
(五)宫颈癌 .....	(86)
(六)阴道癌 .....	(87)
六、水样白带 .....	(87)
(一)晚期宫颈癌 .....	(87)
(二)阴道癌 .....	(87)
(三)子宫内膜癌 .....	(87)
(四)黏膜下肌瘤伴感染 .....	(87)
(五)输卵管癌 .....	(87)
第3章 盆腔肿块 .....	(89)
一、增大的子宫 .....	(89)
(一)妊娠子宫 .....	(89)
(二)子宫肌瘤 .....	(90)
(三)子宫腺肌瘤 .....	(90)
(四)子宫畸形 .....	(91)
(五)阴道和子宫积血 .....	(93)
(六)子宫积脓 .....	(94)
(七)子宫恶性肿瘤 .....	(95)
二、子宫附件肿块 .....	(95)
(一)卵泡囊肿 .....	(95)
(二)黄体囊肿 .....	(96)
(三)卵泡膜黄素囊肿 .....	(97)

(四) 卵巢冠囊肿 .....	(98)
(五) 输卵管卵巢囊肿 .....	(98)
(六) 卵巢内膜异位囊肿 .....	(99)
(七) 结核性包裹积液 .....	(100)
(八) 卵巢囊肿 .....	(101)
(九) 卵巢恶性肿瘤 .....	(102)
三、肠道肿块 .....	(103)
(一) 粪块嵌顿 .....	(103)
(二) 阑尾脓肿 .....	(103)
(三) 肠系膜肿块 .....	(104)
(四) 结肠癌 .....	(104)
(五) 骶前畸胎瘤肿块 .....	(105)
四、泌尿系肿块 .....	(106)
(一) 充盈膀胱 .....	(106)
(二) 盆腔肾 .....	(107)
五、腹壁或腹腔肿块 .....	(107)
(一) 腹壁血肿或脓肿 .....	(107)
(二) 腹膜后肿瘤或脓肿 .....	(108)
(三) 腹水 .....	(108)
(四) 包裹性结核性腹膜炎 .....	(109)
(五) 直肠子宫陷凹脓肿 .....	(110)
第4章 急性下腹痛 .....	(111)
一、腹腔内出血引起的下腹痛 .....	(111)
(一) 异位妊娠 .....	(111)
(二) 侵蚀性葡萄胎或绒癌病变穿透子宫 .....	(111)
(三) 刮宫或其他宫腔内操作致子宫穿孔累及大血管等 .....	(113)
(四) 卵巢黄体破裂出血 .....	(114)
(五) 出血性输卵管炎 .....	(115)

二、肿瘤蒂扭转或破裂引起的下腹痛 .....	(115)
(一)卵巢肿瘤或浆膜下子宫肌瘤扭转.....	(115)
(二)卵巢肿瘤破裂.....	(117)
三、盆腔器官急性感染引起的下腹痛 .....	(118)
(一)急性子宫内膜炎和急性子宫肌炎.....	(119)
(二)急性输卵管炎、输卵管积脓 .....	(120)
(三)急性输卵管卵巢炎、输卵管卵巢脓肿 .....	(122)
(四)急性盆腔腹膜炎.....	(123)
(五)输卵管积脓或输卵管卵巢脓肿破裂引起全腹膜炎 .....	(124)
四、与妊娠有关的下腹痛 .....	(125)
(一)流产.....	(125)
(二)葡萄胎.....	(125)
(三)异位妊娠.....	(125)
(四)子宫破裂.....	(125)
五、经血排出受阻 .....	(126)
(一)先天性生殖道畸形.....	(126)
(二)宫颈、宫腔粘连 .....	(129)
六、子宫异常收缩 .....	(131)
(一)痛经.....	(131)
(二)子宫腺肌病.....	(132)
七、其他疾病 .....	(133)
(一)急性阑尾炎.....	(133)
(二)泌尿系统结石.....	(133)
(三)乙状结肠扭转.....	(134)
第5章 其他主诉疾病.....	(136)
一、妊娠晚期出血 .....	(136)
(一)前置胎盘.....	(136)
(二)胎盘早剥.....	(137)

(三)前置血管.....	(139)
二、妊娠特有疾病 .....	(140)
(一)妊娠高血压综合征.....	(140)
(二)妊娠期肝内胆汁淤积症.....	(144)
(三)妊娠急性脂肪肝.....	(145)
三、妊娠合并内科疾病 .....	(147)
(一)急性肾盂肾炎.....	(147)
(二)慢性肾炎.....	(149)
(三)糖尿病.....	(151)
四、闭经 .....	(155)
(一)原发性闭经.....	(155)
(二)继发性闭经.....	(156)
五、子宫内膜异位症 .....	(164)
(一)子宫内膜异位症.....	(164)
(二)子宫腺肌病.....	(168)
六、不孕症 .....	(168)
第6章 临床病例分析.....	(174)
病例1 反复不规则阴道出血 .....	(174)
病例2 绝经后阴道流血 .....	(176)
病例3 原发性输卵管癌 .....	(178)
病例4 输卵管妊娠伴 A-S 反应误诊分析.....	(180)
病例5 腹痛、腹水 .....	(182)
病例6 结核性腹膜炎继发盆腔脓肿 .....	(184)
病例7 进行性腹胀、腹痛 8 个月 .....	(186)
病例8 早期绝经——卵巢功能早衰 .....	(190)
病例9 卵巢子宫内膜异位囊肿破裂 .....	(192)
病例10 围绝经期综合征 .....	(195)
附录 A .....	(199)
表 A-1 无排卵性功血与排卵性月经失调的鉴别.....	(199)

表 A-2	各种类型流产的鉴别 .....	(200)
表 A-3	绒毛膜癌与其他疾病的鉴别 .....	(201)
表 A-4	输卵管妊娠与流产、急性输卵管炎、急性阑尾炎、 黄体破裂及卵巢囊肿扭转的鉴别 .....	(201)
表 A-5	卵巢囊肿与腹水及结核性包裹积液的鉴别 .....	(202)
表 A-6	卵巢良性肿瘤与卵巢恶性肿瘤的鉴别 .....	(203)
表 A-7	产前出血性疾病的鉴别 .....	(203)
表 A-8	轻度妊高征、中度妊高征与重度妊高征的鉴别 .....	(204)
表 A-9	妊高征(先兆子痫)与妊娠合并原发性高血压、 慢性肾炎的鉴别及预后 .....	(205)
表 A-10	闭经的分类 .....	(206)
表 A-11	子宫性、卵巢性、垂体性与下丘脑性闭经的鉴别 .....	(206)
表 A-12	妇产科内分泌激素测定参考正常值 .....	(207)

# 第 1 章 阴道出血

阴道内流出的血液可来自外阴、阴道、子宫颈和子宫内膜,但来自子宫的为最多。阴道出血可表现为月经过多、经期延长、不规则出血或接触性出血,流血量多者可发生休克,危及生命,但量少者也可能为生殖道肿瘤的一个早期症状。因此,对这类常见症状,必须予以重视,不可轻易对临床表现进行治疗,以免延误病情,引起不良后果。

年龄,对鉴别阴道出血有一定的参考价值,幼女与绝经后妇女阴道出血应多考虑为恶性肿瘤所致,青春期妇女阴道出血首先应想到的是功能失调性子宫出血,育龄妇女阴道出血多与妊娠有关。引起阴道出血的原因很多,较常见的可归纳为:与卵巢功能失调有关的阴道出血,与妊娠有关的阴道出血,与炎症有关的阴道出血,与肿瘤有关的阴道出血,与损伤、异物和药物有关的阴道出血和与全身疾病有关的阴道出血。

## 一、与卵巢功能失调有关的阴道出血

功能失调性子宫出血简称功血,是一种常见的妇科病,表现为月经周期失去正常规律,经量过多,经期延长,甚至不规则阴道出血等。经检查,这类患者的内、外生殖器无明显器质性病变,而是由于神经内分泌系统调节紊乱引起了异常子宫出血。功血可发生于月经初潮至绝经期间的任何年龄,约有 50% 发生于绝经期,30% 发生在育龄期,20% 发生在青春期。临床类型如下。

### (一)无排卵性功血

无排卵性功血主要发生于青春期与围绝经期,虽均属无排卵性,但其发病机制不尽相同。在青春期,由于下丘脑周期调节中枢发育不成熟,卵泡不能正常排卵;围绝经期患者,由于卵巢功能开始衰退,失去了性激素对丘脑下部和垂体的正常反馈作用,致使卵泡刺激素(FSH)及黄体生成激素(LH)升高,缺乏正常生殖周期中的排卵前高峰,卵泡不能排卵。

#### 【临床特征】

(1)多见于卵巢开始成熟的青春期初潮后1~2年内及卵巢开始衰退的围绝经期。

(2)月经周期紊乱,经期长短不一,出血量时多时少,甚至大量出血。

(3)有时先有数周或数月停经,然后发生不规则阴道出血,出血量较多,可持续2~3周或更长时间,不易自止。

(4)出血期无下腹疼痛或其他不适,出血量过多者有贫血的症状。

(5)妇科检查,一般子宫大小在正常范围,出血时子宫较软,有时可伴有一侧或双侧卵巢囊性增大。

#### 【应考虑的检查】

(1)查血常规,出血、凝血时间,血小板及肝功能,先排除血液系统疾病或肝脏损害性疾病引起的子宫出血。

(2)孕激素测定值经常停留在增殖期的基础水平(血孕酮值 $< 15.9\text{nmol/L}$ 或尿孕二醇 $< 6.24\mu\text{mol}/24\text{h}$ )。

(3)阴道黏膜脱落细胞涂片检查无排卵周期性变化,一般表现为中、高度雌激素影响。

(4)宫颈黏液结晶检查,出血前1~2d出现羊齿植物状结晶或不典型结晶,提示为单一雌激素作用,无排卵功能。

(5)基础体温呈单相型。

(6)对已婚患者应先进行诊断性刮宫,诊断性刮宫时必须注意

子宫腔大小、形态、宫壁是否平滑、软硬度是否一致,刮出物做活体组织检查。诊断性刮宫除可了解子宫内膜病变和卵巢功能状态外,还能直接有效止血。对绝经期出血及有内膜癌高危因素者,应首先行分段刮宫术,排除恶性病变。对青春期患者,出血过多而药物治疗无效或可疑宫内病变者,应采用诊断性刮宫。

(7)对久治不愈的功血患者,采用宫腔镜检查有助于发现宫腔内病变,并可在直视下选点取材,减少误诊。

(8)采用高分辨的B型超声经阴道扫描,可给功血的诊断及鉴别诊断提供有利的依据,如分辨出诊刮时可能忽略的子宫黏膜下小肌瘤和仅根据“内膜增生”不足确诊的卵巢颗粒细胞瘤等。

#### 【处理要点】

(1)一般治疗:患者一般体质较差,故应重视改善全身状况,可给予补充铁剂、维生素和蛋白质。贫血严重者,除需要补血外,再给予口服药物治疗,口服以铁剂加维生素C为主。

(2)药物治疗(止血、调整月经周期、促排卵):对不同年龄的患者,应采用不同的治疗方法。如青春期患者以止血和调整月经周期为主;已婚者以刮宫术最常用,既能明确诊断又可迅速止血。绝经过渡期出血的患者,在激素治疗前宜常规采用刮宫术并将刮出物做病理检查,以排除子宫腔内器质性病变。

①止血:对大量出血的患者,要求在性激素治疗6h内见效,24~48h内出血基本停止。

孕激素:适用于体内已有一定水平雌激素的患者,补充孕激素使处于增生期或增生过长的子宫内膜转化为分泌期,停药后内膜彻底脱落,出现撤药性出血,故又称“药物性刮宫”。一般这类患者多表现为少量淋漓不断的阴道出血,可用黄体酮10~20mg肌内注射,1/d,共3~5d。用药期间出血逐渐减少或停止,但停药后2~3d,引起撤药性出血,5~6d后出血停止。如不久前有大量子宫出血而血红蛋白已降至60g/L时,目前仍存在明显贫血貌,则不宜采用此法治疗。

**雌激素:**应用雌激素提高血内雌激素浓度,促使子宫内膜生长,短期内修复创面而止血。适用于内源性雌激素不足者,主要用于青春期功血。剂量可按出血量多少决定,一般用己烯雌酚(stilbestrol)1~2mg,每6~8h 1次,有效者于2~5d内止血,血止或出血明显减少后逐渐减量,每3d递减1/3量,维持量1mg/d。口服己烯雌酚的缺点是胃肠道反应重,药物吸收慢,不易迅速止血。必要时可口服妊马雌酮(conjugated estrogen)1.25~2.5mg,1/6h,血止后每3d递减1/3量,直至维持量1.25mg/d,或苯甲酸雌二醇肌内注射,以达到快速止血。不论应用何种雌激素,血止后2周开始加用孕激素,使子宫内膜转化,可用甲羟孕酮(medroxyprogesterone),商品名为安宫黄体酮,10mg口服,1/d,共服10d停药。雌、孕激素的同时撤退,有利于子宫内膜同时脱落,或3周停雌激素后加用黄体酮10~20mg,肌内注射,1/d,共3~5d,一般在停药后3~7d发生撤药性出血。

**雄激素:**有拮抗雌激素的作用,能增强子宫平滑肌及子宫血管张力,减轻盆腔充血而减少出血量,不能完全止血。一般用丙酸睾酮25mg肌内注射,共2~3d,以后每5~7d 1次,常用于经诊断性刮宫后证实无子宫内膜病变而血仍不止的绝经过渡期功血患者,每月总量不超过300mg。

②调整周期:目的是使子宫内膜有周期性脱落,青春期功血患者主要为了模仿卵巢生理功能,常用雌-孕激素序贯疗法,停药后可促使卵巢恢复功能。绝经过渡期功血患者常用孕-雄激素合并疗法。

**雌-孕激素序贯疗法:**己烯雌酚1mg(或妊马雌酮0.625mg),每晚1次,于出血第5天起连服20d,在服药最后5d,每日加用黄体酮10mg肌内注射,两药同时用完,停药后3~7d出血,一般以3个周期为1个疗程。

**孕-雄激素合并疗法:**为了减少撤药性出血,除孕激素外加用雄激素,一般黄体酮10mg和丙酸睾酮10~25mg,肌内注射,1/d,

共5d。预计下一次出血前8d开始肌内注射,常用于绝经过渡期功血患者。

③促进排卵:适用于青春期功血和育龄期功血患者,尤其不孕患者。

雌激素:遇月经稀发患者且雌激素水平较低者,可用小剂量雌激素周期疗法,即在月经第5天开始,每晚服己烯雌酚0.125~0.25mg,共22d为1个周期。可持续3个周期。

氯米芬(clomiphene citrate,CC):适用于体内有一定水平雌激素的功血患者,于出血第5天起,每晚服50mg,连续5d。若排卵失败,可重复用药,氯米芬剂量逐渐增至100~150mg/d。若内源性雌激素不足,可配雌激素。一般连用3个月,不宜长期应用。

绒促性素(HCG):具有类似LH作用而诱发排卵,适用于体内FSH有一定水平和雌激素中等水平者,一般与其他促排卵药联用。B型超声监测卵泡发育接近成熟时,可大剂量肌内注射HCG5000~10000U以诱发排卵,或于月经周期第10~12天起,每日肌内注射HCG1000~2000U,共5d。

尿促性素(HMG):每安瓿含FSH及LH各75U,FSH刺激卵泡发育成熟,所产生的雌激素通过正反馈使垂体分泌足量LH而诱发排卵。出血干净后每日肌内注射HMG1~2支,直至卵泡发育成熟,停用HMG,加用HCG5000~10000U,肌内注射,以提高排卵率。须注意,应用HMG时易并发卵巢过度刺激综合征,故仅用于对氯米芬效果不佳、要求生育的功血患者。

(3)手术治疗:以刮宫术最常用,既能明确诊断,又能迅速止血。绝经过渡期功血患者激素治疗前宜常规刮宫。最好行分段诊断性刮宫,以排除子宫内细微器质性病变。对青春期功血一般不用刮宫止血。对年龄超过40岁、病理诊断为子宫内膜复杂型增生或不典型增生者,宜切除子宫以治疗功血。对有指征切除子宫,但又不能承担手术的患者,亦可通过电凝或激光行子宫内膜去除术。