

写给妇产科临床一线医师的参考书

妇科基本案例分析

- > 工作多年的临床一线医师的经验分享
- > 经典基础病例的临床特点和诊疗原则
- > 不同角度的分析以及系统科学的讨论
- > 医学基础理论与临床实际的融会贯通
- > 帮助您尽快成为一名成功的妇科医师

主 编 王淑珍 蒋 英
副主编 桑翠琴 王秋曦



写给妇产科医生——妇科病诊断学

妇科基本案例分析

- 1. 产褥期感染——急性子宫内膜炎
- 2. 产褥期感染——急性盆腔结缔组织炎
- 3. 产褥期感染——急性盆腔腹膜炎
- 4. 产褥期感染——急性输卵管炎
- 5. 产褥期感染——急性盆腔蜂窝织炎

主编 李华 副主编 李华



人民卫生出版社

向你推荐

《产科基本案例分析》

主 编 王淑珍 桑翠琴
副主编 蒋 英 翟 妍

目 录

第一篇 孕期异常	7
第一章 早产	7
第二章 妊娠期高血压疾病	22
第三章 过期妊娠	33
第四章 羊水过多	45
第五章 多胎妊娠	50
第六章 妊娠剧吐	64
第七章 胎膜早破	72
第八章 前置胎盘	82
第九章 妊娠合并贫血	90
第十章 妊娠合并肝炎	103
第十一章 妊娠合并甲状腺功能亢进	115
第十二章 妊娠合并急性脂肪肝	119
第十三章 妊娠合并急性阑尾炎	132
第十四章 妊娠合并胆囊炎和胆石症	140
第十五章 妊娠合并急性胰腺炎	150
第十六章 妊娠合并急性肠梗阻	160
第十七章 妊娠合并系统性红斑狼疮	169
第十八章 妊娠合并支气管哮喘	179
第十九章 妊娠合并急性肾盂肾炎	192
第二十章 妊娠期糖尿病	200

第二篇 胎儿异常	213
第二十一章 巨大儿	213
第二十二章 胎儿宫内生长受限	219
第二十三章 脐带脱垂	222
第三篇 分娩期并发症	226
第二十四章 头位难产	226
第二十五章 胎位异常	247
第二十六章 子宫破裂	254
第二十七章 产后出血	266
第四篇 异常产褥	275
第二十八章 晚期产后出血	275
第二十九章 产褥感染	281

妇科

基本案例分析

主 编 王淑珍 蒋 英
副主编 桑翠琴 王秋曦

辽宁科学技术出版社
沈 阳

图书在版编目(CIP)数据

妇科基本案例分析 / 王淑珍, 蒋英主编. —沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2012.10

ISBN 978-7-5381-7574-5

I. ①妇… II. ①王… ②蒋… III. ①妇科病—病案—分析 IV. ①R711

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 163227 号

出版发行: 辽宁科学技术出版社

(地址: 沈阳市和平区十一纬路 29 号 邮编: 110003)

印刷者: 沈阳新华印刷厂

经销者: 各地新华书店

幅面尺寸: 184mm × 260mm

印 张: 19.25

字 数: 400 千字

印 数: 1~2500

出版时间: 2012 年 10 月第 1 版

印刷时间: 2012 年 10 月第 1 次印刷

责任编辑: 凌 敏

封面设计: 魔杰设计

版式设计: 于 浪

责任校对: 尹 昭

书 号: ISBN 978-7-5381-7574-5

定 价: 59.00 元

联系电话: 024-23284363

邮购热线: 024-23284502

E-mail: lingmin19@163.com

<http://www.lnkj.com.cn>

编著者名单

主 编：王淑珍 蒋 英

副主编：桑翠琴 王秋曦

编 者：（按姓氏笔画排列）

马 莹：首都医科大学附属北京妇产医院

王秋曦：首都医科大学附属北京朝阳医院妇产科

王淑珍：首都医科大学附属北京朝阳医院妇产科

乔宝丽：首都医科大学附属北京朝阳医院妇产科

刘 军：首都医科大学附属北京朝阳医院妇产科

刘冠媛：首都医科大学附属北京朝阳医院妇产科

危 玲：首都医科大学附属北京妇产医院

何 鑫：首都医科大学附属北京朝阳医院妇产科

张 琰：沈阳市妇婴医院

李 敏：卫生部中日友好医院妇产科

李 琳：首都医科大学附属北京朝阳医院妇产科

李金凤：首都医科大学附属北京朝阳医院妇产科

经小平：首都医科大学附属北京朝阳医院妇产科

桑翠琴：首都医科大学附属北京朝阳医院妇产科

蒋 英：首都医科大学附属北京朝阳医院妇产科

翟 妍：首都医科大学附属北京朝阳医院妇产科

瞿 红：首都医科大学附属北京朝阳医院妇产科

前 言

妇科作为临床医学学科，涵盖广泛，学科内容涉及普通妇科学、妇科肿瘤、妇科内分泌、计划生育、生殖医学等多个学科，随着医学的发展，这些专科正进一步深化、拓展。同时随着社会经济的发展、生活方式的改变，妇科疾病的构成比也在悄悄发生改变。生殖道炎症迄今作为常见病、多发病逐渐成为一个值得关注的生殖健康问题。生殖道肿瘤的临床特征的改变需要引起妇科医师的高度关注，提高早期诊断率。本书主要面向医学生，低年资住院医师，基层妇科工作者，旨在通过临床上具有典型特征的病例或少见病例立体地描述妇科常见病、多发病的临床特征和处理原则，加深读者对妇科疾病的认识，弥补临床经验的不足。

临床医学既是自然科学，也是经验医学。本书以病例分析的形式描述了各种生殖道炎症、妇科急症、生殖道肿瘤、生殖道发育异常及盆底损伤性疾病、妇科内分泌疾病和计划生育手术并发症的临床特征及处理原则。每一种疾病列举几个病例，力求从不同角度阐述疾病的临床特征及处理方法。所提供的各种疾病的病例均为编者在临床工作中提炼出能够反映疾病某一特征的病例，所选病例的组合囊括本病常见的临床特征及处理方法。根据编者的临床经验、结合妇科领域的新进展、新观点加以分析、讨论，突出实用性。一些病例并不具备教科书中的典型表现，如何将理论知识融会贯通后应用于临床工作，是实现由医学生向临床医生转变的关键。透过纷繁芜杂的临床表现洞悉疾病的本质，积累丰富临床诊治经验，以减少误诊误治，提高医疗技术水平是我们要实现的目标。

本书在编写过程中得到很多同道的鼓励、鞭策和支持。编写过程中特别得到高颖花医师、侯雪楠医师、崔秀平医师的大力协助，谨在此表示感谢。同时感谢本书所列病例中的各位患者给我们的支持和奉献。

临床医学在迅猛发展，书中提及的病例力求遵循科学化、规范化的原则，分析讨论结合编者的临床经验及目前妇科领域的新进展、新观点。希望本书能为读者提供一个新的平台。由于编者的经验和水平有限，疏漏之处在所难免，敬请广大读者批评指正，我们将不胜感谢！

王淑珍 蒋英

目 录

第一篇 生殖系统炎症	7
第一章 外阴阴道炎性疾病	7
第一节 非特异性外阴炎	7
第二节 前庭大腺炎、前庭大腺脓肿、前庭大腺囊肿	11
第三节 滴虫性阴道炎	16
第四节 外阴阴道假丝酵母菌病	18
第五节 细菌性阴道病	20
第六节 萎缩性阴道炎	21
第二章 宫颈炎性疾病	24
第一节 急性宫颈炎	24
第二节 宫颈息肉	32
第三章 盆腔炎症	34
第一节 急性盆腔炎	34
第二节 慢性盆腔炎	47
第三节 生殖器结核	56
第四节 妊娠合并性传播疾病	65
第二篇 妇科急症	68
第四章 异位妊娠	68
第五章 卵巢黄体破裂	82
第六章 卵巢肿物蒂扭转	88
第七章 自然流产	98
第三篇 外阴及宫颈上皮内瘤变	114
第八章 外阴上皮内瘤变	114
第九章 宫颈上皮内瘤变	117
第四篇 子宫肿瘤	125
第十章 宫颈癌	125
第十一章 子宫肌瘤	136
第十二章 子宫内膜癌	151
第五篇 上皮性卵巢肿瘤	161
第十三章 卵巢浆液性囊腺瘤	161
第十四章 卵巢黏液性囊腺瘤	170

第十五章 卵巢上皮性恶性肿瘤	176
第六篇 卵巢生殖细胞肿瘤	186
第十六章 卵巢成熟畸胎瘤	186
第十七章 卵巢未成熟畸胎瘤	199
第十八章 卵巢内胚窦瘤	208
第七篇 子宫内膜异位症及子宫腺肌症	213
第十九章 子宫内膜异位症	213
第二十章 子宫腺肌症	224
第八篇 生殖内分泌疾病	235
第二十一章 功能失调性子宫出血	235
第二十二章 闭经	246
第二十三章 高泌乳素血症	255
第二十四章 多囊卵巢综合征	258
第九篇 女性生殖道发育异常	261
第二十五章 处女膜闭锁	261
第二十六章 阴道发育异常	265
第二十七章 生殖道发育异常	269
第十篇 女性生殖道损伤性疾病及不孕症	277
第二十八章 子宫脱垂	277
第二十九章 不孕症	286
第十一篇 计划生育手术并发症	295
第三十章 子宫穿孔	295
第三十一章 宫内节育器嵌顿	301

第一篇

生殖系统炎症

第一章 外阴阴道炎性疾病

第一节 非特异性外阴炎

一、病历摘要

病例 1

患儿，女，8岁，主因外阴潮红伴疼痛7天就诊。7天前无明显诱因出现外阴刺痛，伴少量分泌物，未经诊治，局部清洗后症状无明显缓解。

查体：外阴大小阴唇潮红，轻度水肿；有少许分泌物，色白，无异味。

辅助检查：白带常规，清洁度Ⅰ度，真菌（-），滴虫（-），BV（-），蛲虫（-）。外阴分泌物支原体uu-DNA检测阴性，衣原体CT-DNA阴性。

诊断：非特异性外阴炎。

病例 2

患者，女，22岁，未婚，有性生活史。主因经后外阴瘙痒伴疼痛2天就诊。月经后感觉外阴瘙痒明显，抓挠后自觉外阴疼痛，触摸水肿，伴尿急、尿痛，排尿后加重。阴道分泌物无明显增加、异常，无伴腹痛。

妇科检查：

（1）外阴：发育良好，阴毛分布均匀，女性型分布，大阴唇及外侧皮肤有抓痕，充血、轻度水肿，无溃疡。肛周皮肤红肿，有弥漫细小湿疹样改变。

（2）阴道：通畅，黏膜无充血，有少许分泌物，呈稀薄白色。

（3）宫颈：3.0cm 轻度糜烂，无充血。

（4）子宫：前位，正常大小，质软，活动好，压痛（-）。

（5）附件：双侧附件未及包块，压痛（-）。

辅助检查：白带常规，清洁度Ⅰ度，真菌（-），滴虫（-），BV（-）。

诊断：非特异性外阴炎。

病例 3

患者，女，64岁，绝经14年，主因外阴瘙痒8年伴疼痛7天就诊。糖尿病病史10年，8年前因宫颈癌接受放疗后阴道持续尿瘘8年，呈间断外阴瘙痒、不适、局部干涩，通风后症状缓解，呈间断发作，7天前自觉外阴瘙痒明显，挠抓后自觉外阴疼痛加重，触摸水肿，伴尿急、尿痛，排尿后加重。无伴阴道分泌物增多，无伴腹痛。既往糖尿病史10年。

妇科检查：

- (1) 外阴：发育良好，阴毛分布均匀，大阴唇及外侧皮肤有抓痕，充血、水肿，无溃疡，局部皮肤增厚、粗糙、皲裂。肛周皮肤红肿，有细小湿疹样改变。
- (2) 阴道：通畅，黏膜无充血，黏膜皱襞展平，有少许分泌物，色正常。
- (3) 宫颈：2.0cm 光滑，无充血，萎缩。
- (4) 子宫：前位，萎缩，质中，活动好，压痛（-）。
- (5) 附件：盆腔片状增厚，非结节状增厚，未及包块，压痛（-）。

辅助检查：白带常规，清洁度Ⅱ度，真菌（-），滴虫（-），BV（-）。

诊断：非特异性外阴炎；湿疹。

二、思考问题及病例讨论

- (1) 非特异性阴道炎的诊断要点。
- (2) 非特异性阴道炎与特异性阴道炎的鉴别要点。
- (3) 辅助检查有哪些。
- (4) 本病例通常的病因有哪些。

三、分析提纲**1. 临床特点**

- (1) 发病可在不同年龄组，临床主要症状相似，均表现为外阴瘙痒伴疼痛。
- (2) 体征：外阴皮肤黏膜红肿，局部苍白或增厚，可有皲裂、抓痕、湿疹样改变，阴道分泌物无异常改变。

(3) 白带常规：清洁度Ⅰ~Ⅱ度，真菌（-），滴虫（-）。

2. 可致外阴皮肤瘙痒、疼痛、灼热感的疾病

(1) 特异性外阴炎：与非特异性外阴炎有相同的临床表现、体征。鉴别要点为取分泌物作病原学检测，病原菌有真菌、滴虫、衣原体、淋球菌等。若找到病原菌即可排除非特异性外阴炎。

(2) 非特异性阴道炎：有时与非特异性外阴炎同时并存，阴道黏膜充血或红肿，无明显阴道分泌物性状改变，但量多，白带清洁度无异常，无特异性病原菌。

(3) 过敏性外阴炎：有明确过敏物质接触史，外阴水肿明显，湿疹样改变伴疼痛，阴道分泌物正常。可在阴道用药后发生或性生活后发生，与药物、精液、避孕套过敏相

关。

(4) 外阴瘙痒症：外阴瘙痒，无明显疼痛及灼热感，阴道分泌物检查正常。未找到病原菌。外阴有抓痕，局部无红肿、苍白、苔藓样改变。

(5) 外阴疱疹：外阴红肿伴水疱，疱疹病毒检测 (+)。

(6) 外阴白色病损：外阴瘙痒、局部皮肤色素减退或苔藓样改变，可有外阴结节溃疡，局部无红肿，病变时间长，需排除外阴癌。

3. 相关检查结果

(1) 清洁度 I 度，真菌 (-)，滴虫 (-)，BV (-)。

(2) 宫颈分泌物检查：支原体、衣原体、淋球菌等。

(3) 外阴溃疡出现时需行溃疡部位活组织病理检查，排除外阴上皮内瘤变及外阴恶性肿瘤。

(4) 糖尿病患者定时监测尿糖及血糖，排除糖尿病性外阴炎。

四、诊断、诊断依据及诊断要点

1. 诊断

非特异性外阴炎。

2. 诊断依据

病例 1

患儿，8 岁，外阴潮红伴疼痛 7 天。外阴少许分泌物，色白、无异味。白带常规示清洁度 I 度，真菌 (-)，滴虫 (-)，BV (-)，蛲虫 (-)。

病例 2

患者，女，22 岁，未婚，有性生活史。经后外阴瘙痒伴疼痛 2 天。妇科检查示外阴发育良好，阴毛分布均匀，大阴唇及其外侧皮肤有抓痕，发红、轻度水肿，无溃疡。肛周皮肤红肿，有小湿疹样改变。阴道通畅，黏膜无充血，有少许分泌物，色正常。宫颈轻度糜烂，无充血。子宫前位，正常大小，质软，活动好，压痛 (-)。附件未及包块，压痛 (-)。白带常规示清洁度 I 度，真菌 (-)，滴虫 (-)，BV (-)。

病例 3

患者，女，64 岁，绝经 14 年，糖尿病史 10 年，宫颈癌放疗后有尿瘘史。外阴瘙痒 8 年，伴疼痛 7 天。抓挠后自觉外阴疼痛，触摸水肿，有尿急、尿痛，排尿后加重。无伴阴道分泌物增加，无伴腹痛。妇科检查示外阴发育良好，阴毛分布均匀，大阴唇及外侧皮肤有抓痕，苍白、水肿明显，无溃疡，局部皮肤增厚、粗糙、皲裂。肛周皮肤红肿，有小湿疹样改变。阴道通畅，黏膜无充血，有少许分泌物，色正常。宫颈光滑，无充血，萎缩。子宫前位，萎缩，质中，活动好，压痛 (-)。附件未及包块，压痛 (-)。白带常规示清洁度 II 度，真菌 (-)，滴虫 (-)，BV (-)。

3. 诊断要点

(1) 病例 1 为幼女尿液或粪便污染后出现的症状, 病例 3 为绝经后女性有糖尿病、宫颈癌放疗病史, 病例 2 为育龄妇女性活跃、经期卫生巾污染, 均存在外阴炎的发病诱因。

(2) 均为外阴瘙痒伴疼痛, 无伴阴道分泌物增加。

(3) 阴唇及外侧皮肤有抓痕, 发红、轻度水肿, 局部皮肤增厚、粗糙、皲裂。肛周皮肤红肿, 有小湿疹样改变。阴道通畅, 黏膜无充血, 有少许分泌物。

(4) 白带常规示阴道分泌物清洁度 I~II 度, 真菌 (-), 滴虫 (-), BV (-), 病原学阴性。

五、治疗意见

1. 病因治疗

积极寻找病因, 治疗糖尿病、修补尿瘘、粪瘘, 保持外阴清洁避免污染。增强阴道抵抗力。注意经期卫生, 避免穿紧身衣裤、化纤内裤。

2. 局部治疗

(1) 0.1% 碘伏液或 1:5000 高锰酸钾液坐浴, 每日 2 次, 每次 15~20 分钟。

(2) 中药水煎熏洗外阴部, 1:1000 依沙吖啶 (利凡诺) 湿敷。

(3) 急性期可选用微波或红外线局部物理治疗。

(4) 涂抗生素软膏及抗过敏软膏。瘙痒明显时用含有氢化可的松的软膏或中药软膏, 如冰黄肤乐、派瑞松、艾洛松。

(5) 严重时采用敏感抗生素口服或肌肉注射。

讨 论

1. 非特异性阴道炎的病因

(1) 尿瘘、粪瘘或尿液、粪便污染。

(2) 性生活频繁, 宫腔操作、分娩损伤时外阴易受外界病原体感染。

(3) 绝经后妇女及婴幼儿雌激素水平低, 局部抵抗力低。

(4) 糖尿病患者糖尿刺激。

(5) 穿紧身、化纤内裤局部通透性差。

(6) 经期使用不洁卫生巾刺激。它是一种混合性细菌感染, 常见病原菌有葡萄球菌、链球菌、大肠埃希菌及变形杆菌等条件致病菌。

2. 非特异性外阴炎包括哪些疾病

临床上可包括单纯性外阴炎、毛囊炎、外阴脓疱病、外阴疥病及汗腺炎。

3. 非特异性外阴炎的临床表现

急性炎症期外阴充血、肿胀、灼热感、疼痛、瘙痒、抓痕, 行动或排尿时症状加重。严重时可发生溃疡、浸软或脓疱甚至蜂窝组织炎。有时会引致腹股沟淋巴结

肿大、压痛，体温可略升高，白细胞增多等。病例2为急性感染期，疾病发生于月经之后，症状典型。慢性炎症时，由于长期刺激，皮肤可增厚、粗糙、皲裂，有时呈苔藓化。病例3为老年女性，有糖尿病、宫颈癌放疗病史，长期尿液、粪便刺激，外阴呈慢性炎症表现。

4. 非特异性外阴炎的诊断和鉴别诊断

根据病史、症状及妇科检查诊断并不困难。主要应与特异性外阴炎相鉴别，后者可以找到特异性病原菌如真菌、滴虫、加德纳菌、支原体、衣原体、淋球菌等，经常和特异性阴道炎同时发病。注意毛囊炎、外阴脓疱、疥病、汗腺炎属于非特异性外阴炎。

总之，非特异性外阴炎诊断时应注意寻找病因，分辨阴道分泌物量、色、气味，仔细检查外阴表现，注意病原菌检测除外特异性外阴炎。治疗时要祛除病因，以改善局部症状为主，必要时加用抗生素。

第二节 前庭大腺炎、前庭大腺脓肿、前庭大腺囊肿

一、病历摘要

病例1

患者，女，54岁，绝经2年，因右侧外阴肿胀伴疼痛10天就诊。10天前无诱因自觉外阴右侧肿痛，伴肿块形成，5天前就诊于外院，疑诊右侧前庭大腺炎，给予口服先锋霉素及甲硝唑5天，1:5000高锰酸钾液坐浴治疗，症状无明显缓解，肿块呈渐进性增大，局部胀痛进行性加重，影响生活和工作，急诊来院就诊时，自觉肿块流水，脓血样。

查体：

(1) 全身检查：体温37℃，痛苦面容，被动体位，神志清楚，查体合作。生命体征平稳。

(2) 妇科查体：外阴经产式，右侧大阴唇下1/3肿大包块4cm×5cm，界限尚清楚，压痛(+)，皮肤表面充血，张力大，破口1cm、溃疡(-)，可扪及波动感，局部发热。阴道通畅，分泌物色、味无异常，黏膜无充血。宫颈光滑，萎缩。子宫前位，萎缩，活动好，质中，压痛(-)。双附件未及包块，压痛(-)。

病例2

患者，女，36岁，因左侧外阴肿胀伴疼痛2天就诊。2天前无诱因自觉外阴左侧肿痛，触及肿块，伴疼痛，行动不便，伴左侧腹股沟区疼痛，无发热，未经诊治，症状明显加重，急诊就诊，查体发现左侧大阴唇下1/3肿大包块2cm×3cm，界限不清楚，压痛

(+), 皮肤表面充血, 质硬, 无波动感, 表面无破口、溃疡, 疑诊左侧前庭大腺炎, 给予输液抗感染治疗及外阴坐浴局部治疗。左氧氟沙星 (可乐必妥) 0.5g+ 甲硝唑 0.5g 静脉点滴 3 天, 1:5000 高锰酸钾坐浴 3 天后, 自觉疼痛略缓解, 腹股沟区疼痛缓解, 但外阴肿块进行性增大, 疼痛未缓解。再次就诊。左侧巴氏腺脓肿形成 4cm×3cm, 界限清楚, 压痛 (+)。

查体:

(1) 全身检查: 体温 37.5℃, 被动体位, 特殊弯腰匍匐式行走。左侧腹股沟浅表淋巴结 1 枚肿大, 1.5cm, 触痛明显, 不活动。

(2) 妇科查体: 外阴经产式, 左侧大阴唇下 1/3 肿大包块 4cm×3cm, 界限清楚, 压痛 (+), 局部红肿, 质硬, 表面无破口、溃疡, 局部略感波动。阴道通畅, 分泌物色、味无异常, 黏膜无充血。宫颈中度糜烂。子宫前位, 无增大, 活动好, 质中, 压痛 (-)。双附件未及包块, 压痛 (-)。

辅助检查: 血 WBC $12 \times 10^9/L$, N 82%, L 14%。脓液细菌培养可见大肠埃希菌。

病例 3

患者, 女, 23 岁, 未婚, 否认性生活史。因左侧外阴肿胀伴疼痛 5 天就诊。5 天前无诱因自觉外阴左侧肿痛, 伴肿块形成, 伴发热, 行动不便, 疼痛明显影响生活, 伴左侧腹股沟区疼痛, 急诊来院。

查体:

(1) 全身检查: 体温 38.2℃, 被动体位, 痛苦面容。左侧腹股沟淋巴结肿大 2cm, 边界清, 不活动, 触痛明显。

(2) 妇科查体: 外阴未婚式, 左侧大阴唇下 1/3 肿块 4cm×5cm, 界限清楚, 压痛 (+), 张力大, 波动感明显, 皮肤表面充血、水肿, 无破口、溃疡。

辅助检查: 血 WBC $14 \times 10^9/L$, N 86%, L 10%。局部脓液细菌培养可见大肠埃希菌。

病例 4

患者, 女, 43 岁, 因发现外阴肿块 2 年就诊。2 年前体检发现外阴肿物, 无伴疼痛, 无排便、排尿困难, 无性生活不适感。未经治疗, 定期检查肿物无明显增大及缩小。

查体:

(1) 全身检查无明显异常。

(2) 妇科查体: 外阴经产式, 右侧大阴唇下 1/3 包块 2cm×3cm, 囊性感, 界限清楚, 压痛 (-), 可推动, 皮肤表面无红肿。阴道通畅, 分泌物色、味无异常, 黏膜无充血。宫颈轻度糜烂。子宫平位, 无增大, 活动好, 质中, 压痛 (-)。双附件未及包块, 压痛 (-)。

二、思考问题及病例讨论

(1) 引起前庭大腺炎及脓肿的常见病原菌是什么。

(2) 前庭大腺的解剖位置。

(3) 前庭大腺囊肿、脓肿的鉴别诊断。

(4) 前庭大腺管阻塞的原因。

三、分析提纲

1. 临床特点

(1) 炎症多为一侧，初起时局部肿胀、疼痛、灼热感，行走不便，有时会导致大小便困难。

(2) 检查时可见局部皮肤红肿、发热、压痛明显，患侧前庭大腺开口处有时可见白色小点。

(3) 脓肿形成时疼痛加剧，脓肿直径可达 3~6cm，局部可触及波动感。

(4) 脓肿内压力增大时，表面皮肤变薄，脓肿自行破裂，破口大时，自行引流，炎症较快消退；破口小时，引流不畅，炎症持续不退，可反复急性发作。

(5) 前庭大腺囊肿多为一侧，也可为双侧。囊肿小时，无自觉症状，查体时可发现；囊肿大时，患者可有外阴坠胀感或性交不适。检查时多见囊肿呈椭圆形，大小不等，位于外阴部后下方，可向大阴唇外侧突起。

2. 外阴肿痛或有包块可能涉及的疾病

(1) 前庭大腺炎、脓肿：病原体侵入前庭大腺引起炎症，形成脓肿引流不畅阻塞腺管，炎症消退，脓肿吸收后形成囊肿。硬块位于大阴唇下 1/3 处。炎症期，皮肤表面红肿，压痛明显，脓肿形成时有波动感。囊肿无压痛，皮肤不红肿，位于大阴唇后部下方，常向大阴唇外侧突出。

(2) 外阴子宫内膜异位症伴囊肿形成：多位于侧切伤口处，周期性疼痛，月经期包块增大且疼痛明显，经后疼痛缓解、包块缩小。包块质地硬，囊性感不明显。妇科检查常于会阴侧切口处可见包块，质硬，呈不规则形，压痛明显，不活动。

(3) 单纯性外阴囊肿：可位于外阴任何部位，囊肿界限清楚，无压痛，皮肤无红肿，囊液清亮。多继发于感染之后。

3. 下一步应做的检查

(1) 发热或淋巴结肿大时，查血常规及相关感染指标。

(2) 囊腔液体做细菌培养及药物敏感试验。

(3) 鉴别诊断困难时，可行囊肿穿刺。

四、诊断、诊断依据及诊断要点

病例 1

1. 诊断

右侧前庭大腺脓肿破裂。

2. 诊断依据

(1) 患者，女，54 岁，绝经 2 年，10 天前无诱因自觉外阴右侧肿痛，且有肿块形成。自觉肿块流水，脓血样无发热、腹股沟淋巴结无肿大。