

北京大学临床医院·教学案例系列丛书

妇产科 教学案例选编

主编 乔杰

北京大学医学出版社

北京大学临床医院·教学案例系列丛书

妇产科教学案例选编

主 编 乔 杰

副主编 李克敏 王建六 叶蓉华

秘 书 李 蓉

参编者(按姓氏笔画为序)

王 妍	王 颖	王海燕	王丽娜
王世军	王志启	王建六	王朝华
王晓晔	王 威	冯 静	叶蓉华
孙 瑜	孙秀丽	江元惠	陈 酉
李小平	李 蓉	李红真	张晓红
陈新娜	李志昌	李克敏	李 艺
周 蓉	杨 孜	赵 昀	陶 霞
屠 铮	梁旭东	魏 瑗	

北京大学医学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

妇产科学案例选编/乔杰主编. —北京: 北京大学医学出版社, 2007. 9

(北京大学临床医院教学案例系列丛书)

ISBN 978-7-81116-182-3

I. 妇… II. 乔… III. 妇产科病-病案-汇编 IV. R71

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 060785 号

妇产科学案例选编

主 编: 乔 杰

出版发行: 北京大学医学出版社 (电话: 010-82802230)

地 址: (100083) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

网 址: <http://www.pumpress.com.cn>

E - mail: booksale@bjmu.edu.cn

印 刷: 北京东方圣雅印刷有限公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 李小云 责任校对: 金彤文 责任印制: 张京生

开 本: 850mm×1168mm 1/32 印 张: 13.25 字 数: 338 千字

版 次: 2007 年 9 月第 1 版 2007 年 9 月第 1 次印刷 印数: 1—4000 册

书 号: ISBN 978-7-81116-182-3

定 价: 22.00 元

版权所有, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

序 言

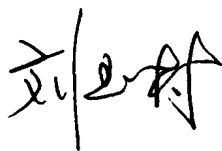
医学生培养过程中临床思维方法的培养和临床实践技能的训练是非常重要的环节。如何提高医学生和低年住院医师的处理临床问题的能力,使之在较短的时间内达到“会看、会想、会说、会做”的较高水平的临床医师,是当今医学教育过程中受到广大医学教育工作者普遍关注的问题。有鉴于此,北京大学医学出版社联合北京大学医学部教育处筹划出版了《北京大学临床医院教学案例丛书》和《北京大学医学生临床操作技术手册》系列丛书,以期使医学生和低年住院医师在较短的时间内,掌握较好的临床思维方法和一定的处理问题的能力。这是一件非常好的工作。

培养“会看、会想、会说、会做”的高水平临床医师,除了采用传统的教材传授系统知识外,利用临床实践中的真实病例,由具有丰富临床经验和教学经验的医师进行系统的总结,对医学生和低年住院医师进行临床思维方法和临床技能的培训,是一条捷径。医学生通过细致地回味每一个病例,身临其境地体会每一个病例的场景,有助于医学生能够取得事半功倍的效果。

本系列丛书从临床病例出发,细致描写了内、外、妇、儿、传染和皮肤性病专业各种疾病的特点、诊断思路、诊断要点、处理原则,注重临床思维方法的训练和临床解决问题能力的培养,同时注意兼顾临床理论,有助于医学理论与医学实践的融会贯通。

作为案例选编，学生从中可以通过学习各种案例的思维方法和处理手段，辅助临床病历的书写，指导接诊病人时思路，同时可作为临床技能考核前系统复习参考。

我非常支持北京大学医学出版社和医学部教育处做出的努力，十分感谢参编的各临床学院的专家、老师的无私奉献。

A handwritten signature in black ink, appearing to read '刘玉芬' (Liu Yufan). The signature is stylized with fluid, connected strokes.

2005. 7. 30

前言

从普通医学生一步一步地成长为妇产科专业医生，我们走过了一条漫长而艰辛的道路。在治疗每一位病人的过程中，我们都要细细感受病人的疾苦、琢磨病人的特点、认真学习上级医师在处理过程中的得与失。经过这样周而复始的临床磨砺，我们才能不断积累经验、接受教训，逐渐成长为值得病人信任的济世良医。

本书收录了北京大学妇产科学系多位老师在教学和临床工作中积累的近 150 例典型病例，并对这些病例的诊治过程进行了详细的解析，采用针对病例进行提问的形式，在同学进行思考后迅速获取答案，有利于医学生掌握所学疾病、培养正确临床思维能力。本书涉及妇产科专业基础，内容全面，内容设置围绕医学生妇产科学教学大纲，包括产科部分、妇科部分、生殖内分泌部分和计划生育部分，以常见疾病的诊断、鉴别诊断和治疗原则为讨论重点。

作为妇产科医生，我们面对的是母亲的生命、家庭的幸福，责任重大；而我们选择了医学，就是选择了奉献，就意味着我们这一辈子都必须对病人高度负责、对技术精益求精、对学术科学严谨、对业务开拓创新。愿《妇产科教学案例选编》能成为广大医学生和低年医师进行临床思维训练、提高疾病诊治能力的良师益友，伴随你们度过求索的行医生涯，也希望你们留下工作中的心得体会，与同学同事分享。



2007 年初春于北京

目 录

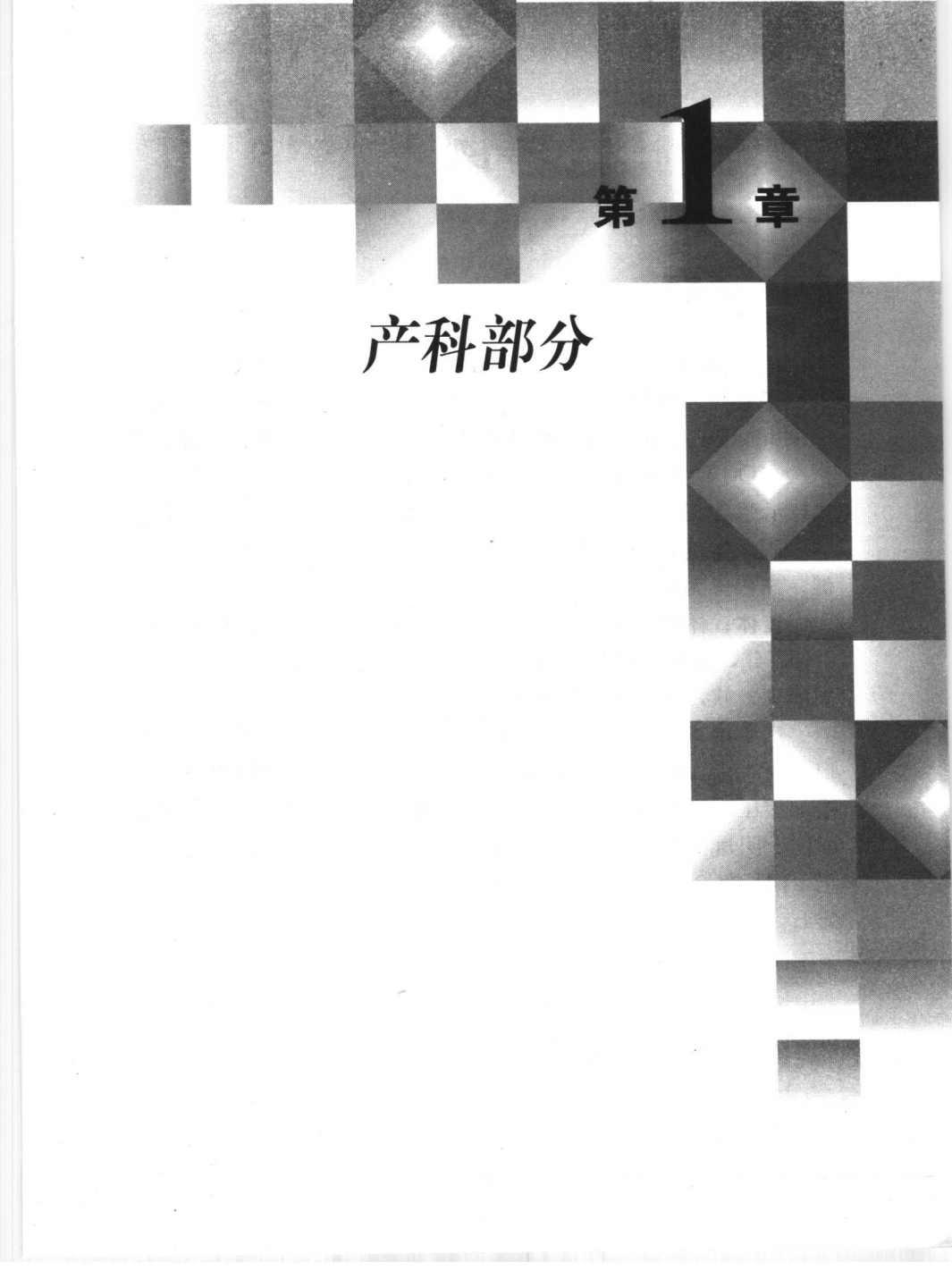
第 1 章 产科部分.....	(1)
病例 1	(2)
病例 2	(5)
病例 3	(9)
病例 4	(12)
病例 5	(15)
病例 6	(18)
病例 7	(20)
病例 8	(22)
病例 9	(25)
病例 10	(29)
病例 11	(33)
病例 12	(37)
病例 13	(41)
病例 14	(45)
病例 15	(49)
病例 16	(51)
病例 17	(55)
病例 18	(58)
病例 19	(61)
病例 20	(64)

病例 21	(68)
病例 22	(70)
病例 23	(74)
病例 24	(77)
病例 25	(80)
病例 26	(83)
病例 27	(85)
病例 28	(89)
病例 29	(92)
病例 30	(95)
病例 31	(99)
病例 32	(102)
病例 33	(105)
病例 34	(108)
病例 35	(112)
病例 36	(114)
病例 37	(118)
病例 38	(122)
病例 39	(125)
病例 40	(127)
病例 41	(130)
病例 42	(134)
病例 43	(137)
病例 44	(140)
病例 45	(143)
病例 46	(146)
病例 47	(148)
第 2 章 妇科部分	(153)
病例 1	(154)

病例 2	(158)
病例 3	(162)
病例 4	(165)
病例 5	(169)
病例 6	(173)
病例 7	(177)
病例 8	(180)
病例 9	(183)
病例 10	(187)
病例 11	(190)
病例 12	(194)
病例 13	(198)
病例 14	(202)
病例 15	(207)
病例 16	(211)
病例 17	(213)
病例 18	(217)
病例 19	(222)
病例 20	(226)
病例 21	(231)
病例 22	(235)
病例 23	(240)
病例 24	(244)
病例 25	(249)
病例 26	(253)
病例 27	(256)
病例 28	(259)
病例 29	(263)
病例 30	(267)

病例 31	(271)
病例 32	(274)
病例 33	(277)
病例 34	(280)
病例 35	(285)
病例 36	(288)
病例 37	(292)
病例 38	(295)
病例 39	(298)
病例 40	(302)
病例 41	(305)
病例 42	(309)
病例 43	(312)
病例 44	(315)
病例 45	(318)
病例 46	(321)
病例 47	(325)
病例 48	(329)
第 3 章 生殖内分泌部分	(332)
病例 1	(333)
病例 2	(335)
病例 3	(337)
病例 4	(341)
病例 5	(343)
病例 6	(345)
病例 7	(348)
病例 8	(352)
病例 9	(355)
病例 10	(359)

病例 11	(362)
病例 12	(366)
病例 13	(368)
病例 14	(372)
病例 15	(374)
病例 16	(377)
病例 17	(379)
第 4 章 计划生育部分	(382)
病例 1	(383)
病例 2	(386)
病例 3	(389)
病例 4	(392)
病例 5	(396)
病例 6	(400)
病例 7	(403)
病例 8	(405)
病例 9	(407)



第1章

产科部分

病例 1

【病例摘要】

患者 30 岁，主因停经 36^{+1} 周，阴道流水 2 小时入院。

平素月经规律，核对孕周无误。定期产前检查，基础血压 90/60mmHg，孕 26 周血糖筛查 7.90mmol/L，口服葡萄糖耐量试验（OGTT）正常。宫高曲线在正常范围内，骨盆测量正常，B 超示胎儿正常发育。2 小时前无明显诱因阴道流水，不伴腹痛。既往体健，22 岁结婚，G1P0，1996 年人流一次，爱人体健。家族史无特殊。

查体：体温（T） 36.5°C ，脉搏（P）80 次/分，呼吸（R）20 次/分，血压（BP）100/70mmHg。一般情况好，心肺（-）。腹膨隆，软，无压痛及反跳痛。

产科情况：宫高 31cm，腹围 94cm，先露头，浅定，胎位 LOA，胎心 140 次/分。宫缩 20 秒/4~5 分钟。两腿屈曲分开，增加腹压时可见有液体自阴道流出，色清，混有少许乳白色脂肪样物。阴道检查：阴道后穹窿有羊水池，色清亮，pH 试纸变蓝色，pH 为 7.20，呈碱性。宫颈管长 0.5cm，宫口未开，先露 S^{-3} 。

【思考】

病例特点？

还需哪些进一步检查？

初步诊断？

如何处理？

**该合并症发生的危险因素及对
母婴的危害？**

1. 病例特点

- (1) 患者青年女性，急性起病。
- (2) 停经 36^{+1} 周，阴道流水不伴腹痛 2 小时。
- (3) 查体：一般情况好。
- (4) 产科情况：宫高、腹围在正常范围，先露头，浅定，胎心 140 次/分。宫缩 20 秒/4~5 分钟。见阴道流液并阴道后穹窿有羊水池，色清亮，pH 试纸变蓝色。宫口未开， S^{-3} 。

2. 进一步检查

需作血常规，白细胞分类，C 反应蛋白 (CRP)：监测感染的指标。

宫颈/阴道分泌物培养加药敏试验：了解胎膜早破是否由感染引起，并指导使用有效抗生素。

3. 初步诊断

(1) 宫内孕 36^{+1} 周，G2P0，左枕前位 (LOA)，未产：核对孕周无误，可确诊。

(2) 胎膜早破：孕妇突感阴道有液体流出，检查：①增加腹

压时有羊水自阴道流出，常可闻到特殊的羊水腥味；②必要时阴道检查，可见后穹窿有羊水池，pH 试纸变蓝、呈碱性诊断成立。

(3) 先兆早产：患者孕 36⁺¹周，出现较规律宫缩 20 秒/4~5 分钟，胎膜已破，宫颈管消失>50% (2.5~3cm)，宫口未开，诊断先兆早产较明确。

4. 处理

(1) 患者已 36⁺¹周，宫高 31cm，腹围 94cm，估计胎儿体重 2500 克以上，基本发育成熟，故虽已胎膜早破，但不需再保胎治疗。

(2) 密切监测感染征象，如体温、脉搏、心率、血象、胎心、羊水性状等。如发生宫内感染，随时终止妊娠；如无感染，则观察 12~24 小时等待其自然临产，12~24 小时后不临产，予以催产素点滴引产。

宫内感染的诊断标准：有以下三项或三项以上者即可诊断。

- 1) 体温 $\geq 38^{\circ}\text{C}$
- 2) 脉搏 > 100 次/分
- 3) 胎心 > 160 次/分或 < 120 次/分
- 4) 羊水有异味
- 5) 子宫压痛
- 6) 血白细胞 (WBC) 升高或核左移
- 7) CRP 升高

(3) 破膜 12 小时后应用抗生素预防感染：氨苄西林 (氨苄青霉素) 0.5g，肌注，每日 2 次，或红霉素 0.25g，3 次/日，口服。

(4) 密切监护胎心，如出现胎儿宫内窘迫，及时处理，立即终止妊娠。

5. 胎膜早破的危险因素

- (1) 胎膜发育不良，菲薄脆弱。

(2) 感染：由细菌、病毒等引起的下生殖道感染为主要原因，微生物产生蛋白水解酶，使胎膜组织的弹力减弱，以致脆弱易破。

(3) 宫内压力增大：如多胎妊娠、羊水过多等。另外，臀位、横位，胎先露与骨盆壁留有空隙，宫缩时前羊膜囊压力过大。

(4) 先天或多次流产致宫颈内口松弛；羊膜穿刺不当，人工剥膜，孕晚期性生活频繁等。

对母婴的危害

(1) 诱发早产，产妇增加宫内感染、产褥感染的机会。

(2) 脐带脱垂几率增加；胎儿吸入感染的羊水可发生宫内肺炎，胎儿窘迫。

(3) 分娩后可发生先天新生儿肺炎。

(孙 瑜)

病例 2

【病例摘要】

患者 35 岁，主因停经 39^{+2} 周，胎动消失 5 小时入院。

平素月经规律，核对孕周无误，未定期产前检查，孕 27 周糖筛查为 8.18mmol/L ，OGTT 空腹 4.23mmol/L 、1 小时为 10.69mmol/L 、2 小时为 8.3mmol/L 、3 小时为 4.06mmol/L 。因“糖耐量受损”曾于孕 33 周入院，饮食控制后查三餐前半小时及餐后 2 小时血糖均正常。出院后未按时行产前检查，停经 37 周腹部出现疱疹，感瘙痒，未就诊。今下午发现胎动消失 5 小时，来我院检查。既往体健，否认糖尿病史。否认家族遗传病

史。G3P0，4年前人流一次，2年前因胎死宫内于孕36周引产，胎儿未发现明显畸形。

查体：T 36.5℃，P 84次/分，R 20次/分，BP 110/70mmHg。一般情况好，心肺（-）。腹膨隆，软，无压痛及反跳痛。产科情况：宫高33cm，腹围98cm，先露头，浅定，胎位LOA，胎心未闻及。

【思考】

病例特点？

诊断，应进一步做哪些检查？

该合并症的原因可能与哪些因素有关，此病人的病因如何考虑？

该合并症对母亲的危害、分娩方式如何选择、今后妊娠保健咨询内容？

1. 病例特点

- (1) 患者青年女性，隐匿起病。
- (2) 停经 39^{+2} 周，胎动消失5小时。
- (3) 停经33周时“糖耐量受损”，曾入院控制满意后出院。
- (4) 停经37周腹部出现疱疹，感瘙痒，未就诊。
- (5) 2年前因胎死宫内，于孕36周引产一次。
- (6) 检查孕妇一般情况好，胎儿头先露，浅定，胎位LOA，胎心未闻及。

2. 诊断