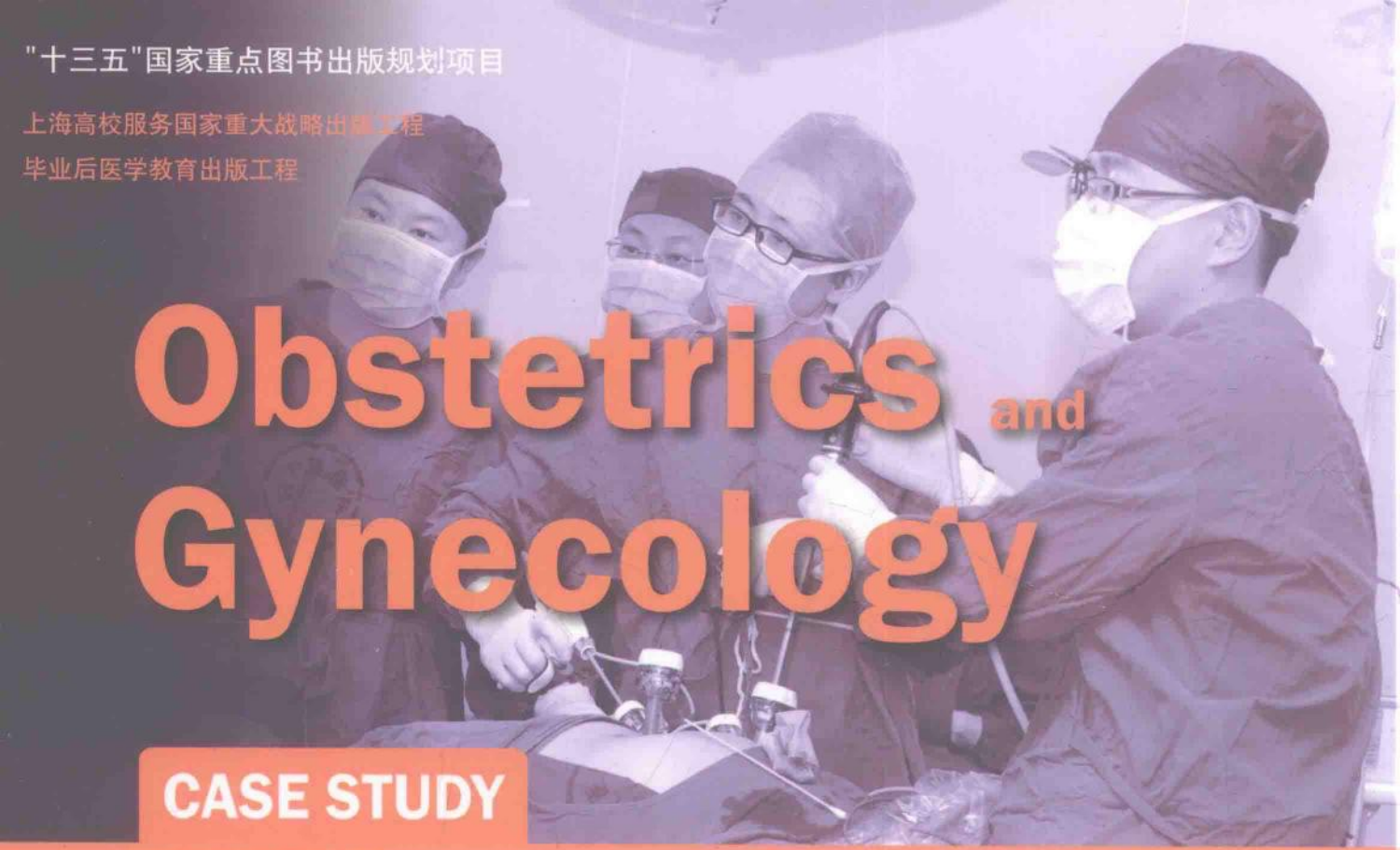


"十三五"国家重点图书出版规划项目

上海高校服务国家重大战略出版工程

毕业后医学教育出版工程



Obstetrics and Gynecology

CASE STUDY

名誉总主编 王振义 汤钊猷
总 主 编 黄 红 李宏为
执行总主编 张 勘



住院医师规范化培训示范案例丛书

住院医师规范化培训 妇产科示范案例

本册主编：华克勤

组织编写：上海市卫生与计划生育委员会
上海市医药卫生发展基金会
上海市住院医师规范化培训事务中心



上海交通大学出版社
SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY PRESS

"十三五"国家重点图书出版规划项目

上海高校服务国家重大战略出版工程

毕业后医学教育出版工程

Obstetrics and Gynecology

CASE STUDY

名誉总主编 王振义 汤钊猷
总 主 编 黄 红 李宏为
执行总主编 张 勘



住院医师规范化培训示范案例丛书

住院医师规范化培训 妇产科示范案例

本册主编：华克勤

副主编：徐丛剑 狄 文

组织编写：上海市卫生与计划生育委员会

上海市医药卫生发展基金会

上海市住院医师规范化培训事务中心



上海交通大学出版社
SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY PRESS

内容提要

本书以妇产科学专业住院医师规培培训要求为纲,针对妇产科临床实践过程中遇到的实际病例为切入点,详细介绍了妇产科学常见病和多发病的诊疗过程和处理规范。本书通过 95 例典型病例讨论,旨在培养读者“密切联系临床,举一反三”的临床思维能力。本书的读者对象主要是妇产科学专业住院医师规范化培训学员,也可供临床医学本科生、妇产科研究生、从事妇产科临床工作的医师及其他专业的医师使用。

图书在版编目(CIP)数据

住院医师规范化培训妇产科示范案例/华克勤主编. —上海:

上海交通大学出版社,2016

(住院医师规范化培训示范案例丛书)

ISBN 978-7-313-14638-0

I. ①住… II. ①华… III. ①妇产科学—医师—岗位培训—
自学参考资料 IV. ①R71

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 049946 号

住院医师规范化培训妇产科示范案例

主 编: 华克勤

出版发行: 上海交通大学出版社

邮政编码: 200030

出 版 人: 韩建民

印 制: 苏州市越洋印刷有限公司

开 本: 889mm×1194mm 1/16

字 数: 822 千字

版 次: 2016 年 5 月第 1 版

书 号: ISBN 978-7-313-14638-0/R

定 价: 128.00 元

地 址: 上海市番禺路 951 号

电 话: 021-64071208

经 销: 全国新华书店

印 张: 28.25

印 次: 2016 年 5 月第 1 次印刷

版权所有 侵权必究

告读者: 如发现本书有印装质量问题请与印刷厂质量科联系

联系电话: 0512-68180638

“住院医师规范化培训示范案例”

丛书编委会名单

名誉总主编	王振义	汤钊猷			
顾问	戴尅戎	王一飞	李宣海	彭 靖	
总 主 编	黄 红	李宏为			
执行总主编	张 勘				
副 总 主 编	王吉耀	沈柏用			

编委名单(按汉语拼音顺序)

陈生弟	迟放鲁	顾琴龙	胡 兵	华克勤	黄 钢
黄国英	黄 红	李宏为	李明华	陆惠华	陆一鸣
倪黎冬	邵 洁	沈柏用	沈立松	施 榕	孙兴怀
田 红	万兴旺	王华祖	王吉耀	吴 毅	谢 斌
徐金华	许 森	于布为	袁 明	张 勘	郑 珊
郑玉英	周 蓉	陈云芳	朱虹光	朱亚琴	祝培珠

“住院医师规范化培训妇产科示范案例”

编委会名单

(以姓氏笔画为序)

万小平(同济大学附属第一妇婴保健院)

丰有吉(上海交通大学上海市第一人民医院)

艾志宏(上海交通大学医学院上海市第六人民医院)

孙 静(同济大学附属第一妇婴保健院)

华克勤(复旦大学附属妇产科医院)

狄 文(上海交通大学医学院附属仁济医院)

李怀芳(同济大学附属同济医院)

李儒芝(复旦大学附属妇产科医院)

沈立翡(上海交通大学医学院附属瑞金医院)

杨祖菁(上海交通大学医学院附属新华医院)

易晓芳(复旦大学附属妇产科医院)

徐丛剑(复旦大学附属妇产科医院)

徐 焕(复旦大学附属妇产科医院)

程蔚蔚(上海交通大学医学院附属国际和平妇幼保健院)

葛蓓蕾(同济大学附属第一妇婴保健院)

蒋荣珍(上海交通大学医学院附属第六人民医院)

蔡 蕾(上海交通大学医学院附属瑞金医院)

滕银成(上海交通大学医学院附属第六人民医院)

学术秘书:张菲菲(复旦大学附属妇产科医院)

序

Foreword

住院医师规范化培训是毕业后医学教育的第一阶段,是医生成长的必由之路,是提高医疗技术和服务水平的需要,也是提升基层医疗机构服务能力,为基层培养好医生,有效缓解“看病难”的重要措施之一,是深化医药卫生体制改革的重要基础性工作。

自2010年以来,在市政府和国家卫计委的大力支持和指导下,上海根据国家新一轮医改精神,坚持顶层设计,探索创新,率先实施与国际接轨的住院医师规范化培训制度,并把住院医师规范化培训合格证书作为全市各级公立医院临床岗位聘任和晋升临床专业技术职称的必备条件之一。经过6年多的探索实践,上海市已构建了比较完善的组织管理、政策法规、质控考核、支撑保障等四大体系,在培养同质化、高水平医师队伍方面积累了一定的经验,也取得了初步成效。

因一直立足于临床一线,对医生的培养特别是住院医师规范化培训工作有切身体验,我曾希望编写一套关于“住院医师规范化培训”的教材。如今,由上海市卫生计生委牵头组织编写的这套“住院医师规范化培训示范案例”丛书书稿已出炉,不觉欣然。丛书以住培期间临床真实案例为载体,按照诊疗流程展开,强调临床思维能力的培养,病种全、诊疗方案科学严谨、图文并茂,是不可多得的临床诊疗参考读物,相信会对住院医师临床思维能力和技能培训有很大帮助。这套图书是上海医疗界相关专家带教经验的传承,也是上海6年来住院医师培养成果的集中展示。我想这是上海住院医师规范化培训工作向国家交出的一份阶段性答卷,也是我们与其他兄弟省市交流的载体;它是对我们过去医学教育工作的一种记录和总结,更是对未来工作的启迪和激励。

借此机会,谨向所有为住院医师规范化培训工作做出卓越贡献的工作人员和单位,表示衷心的感谢,同时也真诚希望这套丛书能够得到学界的认可和读者的喜爱。我期待并相信,随着时间的流逝,住院医师规范化培训的成果将以更加丰富多彩的形式呈现给社会各界,也将愈发彰显出医学教育功在当代、利在千秋的重大意义。

是为序。

王振文

2016年3月

前言

Preface

2013年7月5日,国务院7部委发布《关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见》,要求全国各省市规范培训实施与管理工作,加快培养合格临床医师。到2020年,在全国范围内基本建立住院医师规范化培训制度,形成较为完善的政策体系和培训体系,所有新进医疗岗位的本科及以上学历临床医师均接受住院医师规范化培训,使全国各地新一代医师的临床诊疗水平和综合能力得到切实提高与保障,造福亿万人民群众。

上海自2010年起在全市层面统一开展住院医师规范化培训工作,在全国先试先行,政府牵头、行业主导、高校联动,进行了积极的探索,积累了大量的经验,夯实了上海市医药卫生体制改革的基础,并积极探索上海住院医师规范化培训为全国服务的途径,推动了全国住院医师规范化培训工作的开展。同时,上海还探索住院医师规范化培训与临床医学硕士专业学位研究生教育相衔接,推动了国家医药卫生体制和医学教育体制的联动改革。上海的住院医师规范化培训制度在2010年高票入选年度中国十大最具影响力医改新举措,引起社会广泛关注。

医疗水平是关系国人身家性命的大事,而住院医师规范化培训是医学生成长为合格医生的必经阶段,这一阶段培训水平的高低直接决定了医生今后行医执业的水平,因此其重要性不言而喻,它肩负着为我国卫生医疗事业培养大批临床一线、具有良好职业素养的医务人员的历史重任。要完成这一历史重任,除了构建合理的培养体系外,还需要与之相配套的文本载体——教材,才能保证目标的实现。目前国内关于住院医师规范化培训方面的图书尚不多见,成系统的、以临床能力培养为导向的图书基本没有。为此,我们在充分调研的基础上,及时总结上海住院医师规范化培训的经验,编写一套有别于传统理论为主的教材,以适应住院医师规范化培训工作的需要。

本套图书主要围绕国家和上海市出台的《住院医师规范化培训细则》规定的培训目标和核心能力要求,结合培训考核标准,以《细则》规定的相关病种为载体,强调住院医师临床思维能力的构建。

本套图书具有以下特点:

(1) 体系科学完整。本套图书合计23册,不仅包括内、外、妇、儿等19个学科(影像分为超声、放射、核医学3本),还包括《住院医师法律职业道德》和《住院医师科研能力培养》这两本素质教育读本,体现了临床、科研与医德培养紧密结合的顶层设计思路。

(2) 编写阵容强大。本套图书的编者队伍集聚了全上海的优势临床医学资源和医学教育资源,包括瑞金医院、中山医院等国家卫生计生委认定的“住院医师规范化培训示范基地”,复旦大学“内科学”等 15 个国家临床重点学科,以及以一批从医 30 年以上的医学专家为首的、包含 1000 多名临床医学专家的编写队伍,可以说是上海各大医院临床教学科研成果的集中体现。

(3) 质量保障严密。本套图书编写由上海市医师协会提供专家支持,上海市住院医师规范化培训专家委员会负责审核把关,构成了严密的质量保障体系。

(4) 内容严谨生动,可读性强。每本图书都以病例讨论形式呈现,涵盖病例资料、诊治经过、病例分析、处理方案和基本原则、要点与讨论、思考题以及推荐阅读文献,采取发散性、启发式的思维方式,以《住院医师规范化培训细则》规定的典型临床病例为切入点,详细介绍了临床实践中常见病和多发病的标准诊疗过程和处理规范,致力于培养住院医师“密切联系临床,举一反三”的临床思维推理和演练能力;图书彩色印刷,图文并茂,颇具阅读性。

本套图书的所有案例都来自参编各单位日常所积累的真实病例,相关诊疗方案都经过专家的反复推敲,丛书的出版将为广大住院医师提供实践学习的范本,以临床实例为核心,临床诊疗规范为基础,临床思维训练为导向,培养年轻医生分析问题、解决问题的能力,培养良好的临床思维方法,养成人文关怀情操,必将促进上海乃至国内住院医师临床综合能力的提升,从而为我国医疗水平的整体提升打下坚实的基础。

本套图书的编写得到了国家卫生与计划生育委员会刘谦副主任、上海市浦东新区党委书记沈晓明教授的大力支持,也得到了原上海第二医科大学校长王一飞教授,王振义院士,汤钊猷院士,戴尅戎院士的悉心指导,上海市医药卫生发展基金会彭靖理事长和李宣海书记为丛书的出版给予了大力支持,此外,上海市卫生与计划生育委员会科教处、上海市住院医师规范化培训事务中心以及各住院医师规范化培训基地的同事都为本套图书的出版做出了卓越贡献,在此一并表示感谢!

本套图书是上海医疗卫生界全体同仁共同努力的成果,是集体智慧的结晶,也是上海多年住院医师规范化培训成效的体现。在住院医师规范化培训已全国开展并日渐广为接受的今天,相信这套图书的出版会在培养优秀的临床应用型人才中发挥应有的作用,为我国卫生事业发展做出积极的贡献。

“住院医师规范化培训示范案例”编委会

编写说明

Instructions

在漫长的医学发展史中,人类对于医疗知识的积累逐渐增多,于是出现了医学分科。妇产科学也由此细分并逐渐发展,演变为一门独立的学科。它不仅与内科、外科、儿科学等临床学科有着密切联系,又因独立性较强而自成一科,其中深蕴着哲学的思维。不但需要逻辑思维的缜密性,还需要手术操作的规范性,这也对从事妇产科的临床医生提出了更高的要求。因此,培养一个高水平的妇产科医生始于住院医师阶段的培养。

1993年,卫生部发布了《临床住院医师规范化培训试行办法》,对在全国开展住院医师规范化培训工作进行了部署。1995年,卫生部颁发《临床住院医师规范化培训大纲》,住院医师规范化培训工作正式推行。临床住院医师规范化培训工作,减少了学生从医学院校毕业未经二级学科培养直接从事相关临床工作而产生的综合素质不足和专业能力缺失。经过10余年的实践,全国各大教学医院通过住院医师培训为国家输送了大批优秀医学人才,也积累了自身经验。但住院医师培训工作还存在各区域、各基地培训质量差异较大,培训不规范,发展不均衡,缺乏统一的考核认证标准,还远未形成全国统一的培训体系等一系列问题。2010年后上海地区启动住院医师规范化培训工程,妇产科位列19个临床类培训专业之中。经认定的妇产科培训基地严格按照《妇产科住院医师培训细则》对规范化培训学员进行妇产科基础知识和临床技能的引导和培养,并通过全市统一结业考对学员培养情况进行考核。目前,在培训过程中,因没有配套教材进行辅助,使得教学双方都陷入两难境地。因此,编写一套有效、标准、专业的培训教材来配合规范化培训工作成为了当务之急。

本书作为妇产科住院医师规范化培训配套教材,具有以下特点:一是参编作者以上海地区各妇产科住院医师培训基地负责人为主。各位编者具有丰富的临床经验和教学经验。二是全书以病例讨论形式呈现,选自临床典型的妇产科病例,涵盖妇产科常见病和多发病种95例,临床思维成熟,诊疗思路清晰,治疗处理规范。三是本书采取发散性、启发式的思维方式,以典型病例为切入点,详细介绍了妇产科临床实践中常见病和多发病的标准诊疗过程和处理规范。病例讨论包括病例资料、诊疗经过、病例分析、处理方案和依据、要点和讨论、思考题和推荐阅读文献等七部分。

上海市妇产科专业住院医师规范化培训大纲要求培训学员能独立和基本正确地对妇产科常见

疾病进行诊断和处理,能作为术者完成妇产科常见中、小型手术。考核分为临床思维考核和临床操作技能考核两部分,包括综合知识、基本辅助检查、病史采集、体格检查、病例分析、临床操作6个考点。对临床基础知识和临床思维的考核贯穿各站考试中。本书的编写初衷是使妇产科医生掌握正确的临床思维方法和诊疗技术,以顺利完成住院医师规范化培训的任务。医师阅读时应从临床推演的视角去思考,而不能用习惯性的定势思维方式来阅读。

本书可使用的对象较为宽泛,编写时虽然以配合上海市住院医师规范化培训为目的,供妇产科专业规范化培训学员使用,但本书也可供准备报考本专业住院医师培训的本科生、研究生、相关临床专业的住院医师和研究生以及本专业相关临床医务人员使用。

希望本书的出版能为上海乃至全国妇产科专业住院医师规范化培训提供更具操作性的教材,以全面推动和提高妇产科专业住院医师规范化培训水平,并为探索住院医师规范化培训工作打下基石。

本书的内容与编排难免有不妥之处,殷切希望读者给予指正,以便及时纠正改进。

本书的出版得到了上海市住院医师规范化培训工作会议办公室和上海交通大学出版社的资助,特此致谢!

华克勤 教授,主任医师,博士生导师

复旦大学附属妇产科医院

2016年3月

目录

Contents

- | | | | |
|-------|----------------------|-------|--------------------|
| 案例 1 | 胎儿颈项透明层(NT)增厚的咨询 / 1 | 案例 28 | 胎膜早破 / 124 |
| 案例 2 | 反复自然流产 / 3 | 案例 29 | 羊水过多 / 128 |
| 案例 3 | 难免流产 / 8 | 案例 30 | 羊水过少 / 133 |
| 案例 4 | 卵巢黄体破裂 / 12 | 案例 31 | 正常分娩 / 137 |
| 案例 5 | 输卵管妊娠 / 16 | 案例 32 | 宫缩乏力 / 141 |
| 案例 6 | 剖宫产瘢痕妊娠 / 21 | 案例 33 | 软产道损伤 / 146 |
| 案例 7 | 宫颈妊娠 / 26 | 案例 34 | 产道异常 / 150 |
| 案例 8 | 先兆早产 / 31 | 案例 35 | 产程异常 / 154 |
| 案例 9 | 难免早产(早产临产) / 35 | 案例 36 | 胎位不正 / 158 |
| 案例 10 | HELLP 综合征 / 40 | 案例 37 | 臀位 / 162 |
| 案例 11 | 子痫 / 44 | 案例 38 | 产后出血—胎盘残留 / 167 |
| 案例 12 | 妊娠期糖尿病 / 49 | 案例 39 | 羊水栓塞 / 171 |
| 案例 13 | 妊娠剧吐 / 53 | 案例 40 | 瘢痕子宫破裂 / 177 |
| 案例 14 | 妊娠合并甲状腺功能减退 / 57 | 案例 41 | 晚期产后出血 / 182 |
| 案例 15 | 妊娠合并心衰 / 61 | 案例 42 | Sheehan 综合征 / 186 |
| 案例 16 | 妊娠合并血小板减少(重症) / 66 | 案例 43 | 外阴营养不良 / 190 |
| 案例 17 | 妊娠合并阑尾炎 / 71 | 案例 44 | 尖锐湿疣 / 194 |
| 案例 18 | 妊娠合并胰腺炎 / 76 | 案例 45 | 外阴阴道假丝酵母菌病 / 199 |
| 案例 19 | 妊娠合并肾盂肾炎 / 82 | 案例 46 | 细菌性阴道病病例 / 204 |
| 案例 20 | 妊娠合并梅毒 / 87 | 案例 47 | 萎缩性阴道炎 / 208 |
| 案例 21 | 胎儿宫内生长受限 / 92 | 案例 48 | 滴虫性阴道炎 / 212 |
| 案例 22 | 胎儿窘迫 / 97 | 案例 49 | 前庭大腺囊肿 / 215 |
| 案例 23 | 双胎输血综合征 / 101 | 案例 50 | 慢性盆腔炎 / 221 |
| 案例 24 | 前置胎盘 / 106 | 案例 51 | 急性盆腔炎 / 227 |
| 案例 25 | 胎盘早剥 / 111 | 案例 52 | 盆腔结核 / 233 |
| 案例 26 | 胎盘血管前置破裂 / 115 | 案例 53 | 慢性宫颈炎 / 239 |
| 案例 27 | 植入性胎盘 / 119 | 案例 54 | 深部浸润型子宫内膜异位症 / 242 |

- 案例 55 子宫腺肌症 / 248
- 案例 56 子宫脱垂 / 252
- 案例 57 压力性尿失禁 / 258
- 案例 58 宫颈上皮内瘤变(Cervical Intraepithelial Neoplasm) / 264
- 案例 59 宫颈癌 / 270
- 案例 60 子宫肌瘤 / 275
- 案例 61 黏膜下子宫肌瘤 / 279
- 案例 62 子宫肌瘤变性 / 284
- 案例 63 子宫内膜恶性肿瘤(内膜样腺癌) / 289
- 案例 64 子宫内膜间质肉瘤 / 294
- 案例 65 子宫内膜不典型增生 / 299
- 案例 66 卵巢上皮性肿瘤 / 304
- 案例 67 卵巢内膜样囊肿 / 309
- 案例 68 卵巢畸胎瘤 / 314
- 案例 69 卵巢囊肿破裂 / 319
- 案例 70 卵巢囊肿蒂扭转 / 324
- 案例 71 卵巢性索间质肿瘤 / 328
- 案例 72 卵巢转移性肿瘤 / 333
- 案例 73 卵巢生殖细胞肿瘤 / 337
- 案例 74 葡萄胎 / 342
- 案例 75 侵蚀性葡萄胎 / 347
- 案例 76 胎盘部位滋养细胞肿瘤 / 353
- 案例 77 多囊卵巢综合征 / 356
- 案例 78 高泌乳素血症 / 361
- 案例 79 子宫内膜增生 / 365
- 案例 80 异常子宫出血 / 368
- 案例 81 月经过少 / 372
- 案例 82 月经过多 / 375
- 案例 83 特发性低促性腺激素性性腺功能低下 / 378
- 案例 84 Turner 综合征 / 381
- 案例 85 MRKH 综合征 / 385
- 案例 86 下丘脑性闭经(减肥后) / 390
- 案例 87 21-羟化酶缺陷 / 393
- 案例 88 单纯性性腺发育不全 / 397
- 案例 89 原发性痛经 / 400
- 案例 90 围绝经期综合征 / 404
- 案例 91 输卵管因素不孕 / 409
- 案例 92 卵巢因素不孕症 / 413
- 案例 93 子宫穿孔 / 418
- 案例 94 宫腔粘连 / 422
- 案例 95 避孕咨询 / 426
- 常用医学缩略语 / 430

案例 1

胎儿颈项透明层(NT)增厚的咨询

一、病例资料

25 岁孕妇,因“早孕超声检查发现胎儿异常”就诊。

超声检查报告提示:单胎妊娠,胎儿头臀长 65 mm,颈项透明层增厚 3.5 mm。

月经史:月经周期 30 天,末次月经 2015-5-15。

生育史:已婚,0-0-0-0,本次为自然受孕。

无高血压、心脏病、糖尿病等慢性病史。

二、诊断

G₁P₀,孕 13 周,胎儿颈项透明层(NT)增厚。

三、咨询要点

(1) 告知胎儿 NT 增厚的可能原因:如胎儿染色体异常、胎儿结构发育异常(心脏结构异常等)、宫内感染等。

(2) 为排除胎儿染色体异常,建议行胎儿染色体检查,孕 11~14 周可行绒毛活检术(CVS),或孕中期行胎儿羊水穿刺术,告知相关风险。

(3) 为明确胎儿有无结构发育异常,孕中期需行胎儿大结构畸形筛查及胎儿心超检查。

(4) 告知产前诊断技术的局限性,产前诊断不能检测所有与 NT 增厚有关的病因,如单基因病变所致的胎儿 NT 增厚,以及某些少见的胎儿宫内感染等。

四、讨论

(1) 胎儿颈项透明层厚度(NT)超声检查时间是孕 11~14 周,胎儿头臀长 45~85 mm。NT 的正常范围与胎儿的头臀长有关,其厚度高于同孕周的第 95 百分位时考虑 NT 增厚。

(2) 胎儿 NT 增厚的病理生理基础尚无明确,目前认为与胎儿颈部淋巴液的聚积有关。NT 的正常范围随着孕周的增加而增大。

(3) 胎儿 NT 增厚的病因如下。

- 胎儿染色体异常:常见的染色体异常为 21-三体、18-三体、13-三体等。
- 胎儿结构发育异常:在染色体正常的胎儿中,先天性心脏结构发育异常是导致胎儿 NT 增厚最常见的原因。此外,胎儿骨骼系统发育异常(如软骨发育不全等)、膈疝等也可导致胎儿 NT 增厚。
- 某些遗传综合征:如 Noonan 综合征、Cornelia de Lange 综合征等。

(4) 胎儿 NT 增厚的临床意义:

- 建议进一步行胎儿染色体核型分析。
- 建议行胎儿详尽的胎儿大结构畸形筛查及心超检查。

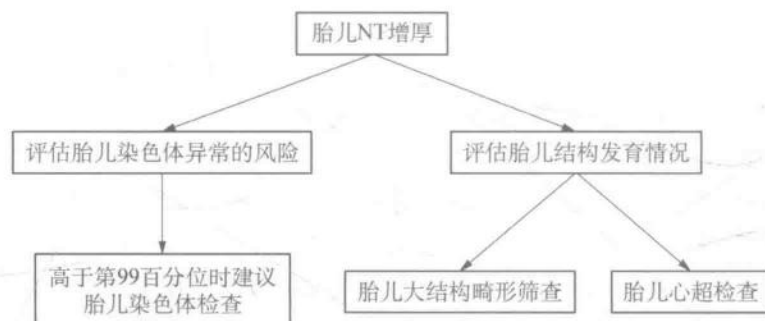
五、思考题

1. 胎儿 NT 增厚的原因有哪些?
2. 胎儿 NT 增厚应该怎样咨询?

六、推荐阅读文献

1. Souka AP, von Kaisenberg CS, Hyett JA, et al. Increased nuchal translucency with normal karyotype [J]. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 2005,192(4):1005-1021.
2. Malone FD, Canick JA, Ball RH, et al. First-trimester or second-trimester screening, or both, for Down's syndrome [J]. New England Journal of Medicine, 2005,353(19):2001-2011.
3. Salman Guraya S. The associations of nuchal translucency and fetal abnormalities; significance and implications [J]. Journal of Clinical and Diagnostic Research, 2013,7(5):936-941.

七、诊疗流程图



(杨颖俊 孙路明)

案例 2

反复自然流产

一、病历资料

1. 现病史

患者,女性,29岁。因“孕12⁺4周,反复自然流产3次”于2014年8月8日至医院门诊就诊。患者既往月经规则,末次月经2014年5月12日,停经12⁺4周。生育史0-0-3-0。患者有连续发生3次妊娠中期自然流产病史,患者分别在2010年、2011年和2012年发生3次妊娠16周左右无明显诱因的胎膜早破流产。本次为患者第4次妊娠,门诊考虑诊断为“孕12⁺4周、反复自然流产、宫颈功能不全”,建议住院进一步诊治。患者于就诊当日收治入院。本次妊娠以来,患者无明显妊娠反应,饮食、睡眠、大小便均正常,体重无明显变化。

2. 既往史

夫妻双方染色体核型正常,男方精液检查正常,无心脏病、高血压、糖尿病、自身免疫性疾病等慢性病史;患者本人无功能失调性子宫出血、子宫肌瘤等病史,也无高血压、心脏病、糖尿病、自身免疫病等慢性病史。

3. 月经史和生育史

14岁初潮,周期30天,经期5天,经量中等,无痛经,末次月经:2014年5月12日。生育史0-0-3-0,患者分别在2010年、2011年和2012年发生3次妊娠16周无明显诱因的胎膜早破流产,均未清宫,从破膜到胎儿娩出时间大约30 min。

4. 体格检查

(1) 全身体检:Ht 160 cm, Wt 53 kg, BP 112 mmHg/72 mmHg。精神、意识正常。心肺检查(一),胸部及腹部检查(一),四肢活动自如,神经反射(一)。

(2) 妇科检查:

外阴:已婚式,阴毛分布呈女性型。

阴道:通畅,阴道皱襞正常。

宫颈:未产式,光滑,宫颈口闭。

子宫体:增大如孕3月大小,质地软。

附件:(一)。

5. 实验室和影像学检查

(1) 夫妻双方染色体:男方46, XY;女方46, XX。

(2) 生殖道解剖学检查:孕前多次B超检查提示子宫及附件形态学正常。妊娠12周B超检查结

果:宫颈管长 24 mm,宽 32 mm,内径 2 mm,宫颈管形态为漏斗型。

(3) 胎儿超声检查:妊娠 12⁺₄周。B超检查结果:单胎存活,胎儿发育正常,羊水量正常。

(4) 血液学检查。

● 全血分析:WBC 10.1×10⁹/L, N 68%, Hb 120 g/L, PLT 250×10⁹/L。

● 肝肾功能:正常。

● 自身抗体:包括 ANA、Sm、RNP、ENA、SSA/Ro、SSB/La、ACA、β₂-GP-I、Ds-DNA、狼疮抗凝物质等自身抗体均阴性。

● ESR 15 mm/h, C3、CH50 正常。

● 凝血功能:D-二聚体 0.1 μg/ml、PAGT(AA) 60%, PAGT(ADP) 68%。PT、Fb、FV、AT-III、PC、PS 等活性正常。

● HCY 正常。

● CRP 正常,TORCH 检查各项指标正常。

● 内分泌功能检查:患者孕前检查卵巢功能正常,孕期检查血糖正常、甲状腺功能正常。

(5) 阴道分泌检查:常规检查阴性,病原体包括衣原体、支原体、HPV 等检查均阴性。

二、诊治经过

根据病史、体格检查及辅助检查,患者诊断:孕 12⁺₄周,0-0-3-0,反复自然流产,宫颈功能不全。并于 2014 年 8 月 14 日(孕 13⁺₃周)行宫颈环扎术。术后 1 周出院。出院后定期门诊随访。患者于 2015 年 2 月 10 日经剖宫产分娩 1 活男婴,Wt 3 900 g, Ht 50 cm, Apgar 评分 10 分。

三、病例分析

1. 病史特点

(1) 女性,29 岁,因“孕 12⁺₄周,反复自然流产史”来院就诊。

(2) 患者 3 次流产的时间均在孕 16 周,为孕中期流产。流产临床特点为无明显诱因下发生胎膜早破流产。从破膜到胎儿娩出时间短。

(3) 全身体格检查及妇科检查:未见异常。

(4) 孕前生殖道检查无明显解剖学异常,孕 12⁺₄周超声检查提示宫颈管长度缩短,仅 24 mm,形态呈漏斗型。

(5) 其他辅助检查:患者夫妇染色体正常,孕前及孕期肝肾功能、ESR、CRP、血常规、内分泌、凝血功能、HCY、自身抗体、阴道分泌物检查均正常。

2. 诊断与诊断依据

(1) 诊断:孕 12⁺₄周,0-0-3-0,反复自然流产,宫颈功能不全。

(2) 诊断依据:①患者孕 12⁺₄周,曾有 3 次孕中期的自然流产史;②流产时妊娠时间大致相同;③流产临床特点多为无明显诱因突发胎膜早破流产,且胎儿很快排出;④超声检查宫颈长度较正常明显缩短,形态呈漏斗型;⑤排除染色体异常、内分泌异常、感染因素及自身免疫型复发性流产;⑥经宫颈缝扎治疗后,成功足月分娩。

3. 鉴别诊断

反复自然流产根据病史诊断简单,关键是反复自然流产的病因复杂,病因学诊断极为重要,对于有反复自然流产史的患者需进行系统而详尽的病因筛查,进行病因学鉴别诊断。

(1) 解剖异常:指子宫解剖异常所致流产,子宫解剖异常包括先天性发育异常和(或)后天性子宫疾病所致解剖异常,包括生殖道畸形、子宫肿瘤、宫腔粘连、宫颈功能不全等。可通过妇科检查、B超检查等检查明确诊断,必要时还可行宫腔镜、腹腔镜检查。

(2) 染色体异常:包括夫妻双方染色体异常及胚胎染色体异常。

(3) 内分泌异常:主要是指由于内分泌功能失调所致流产,主要有黄体功能不全、PCOS、高PRL血症、甲状腺功能异常、血糖水平异常等。

(4) 感染因素:主要指弓形虫、巨细胞病毒、单纯疱疹病毒等感染所致的流产。

(5) 免疫因素:包括自身免疫型和同种免疫型。自身免疫型主要包括抗多烯磷脂胆碱综合征、SLE等自身免疫疾病所导致的流产,通过病史和相关的实验室检查可明确诊断。同种免疫型的诊断必须严格进行病因筛查,排除其他原因导致的流产且封闭抗体阴性。

(6) 易栓症:主要有遗传性易栓症和获得性易栓症2种。要通过相关的实验室检查予以排除。

上述流产的病因可单独存在,也可合并存在。

四、处理方案及基本依据

(1) 反复自然流产患者的首先应该进行病因学诊断,然后采取有针对性的治疗方案。该患者治疗方案:择期行宫颈环扎术。

(2) 依据:详见前述。

五、要点与讨论

1. 宫颈功能不全的病因、发病机制

宫颈功能不全是在妊娠中晚期出现的宫颈无痛性的扩张,胎膜脱垂形成球囊状进入阴道,随后胎膜破裂,娩出不成熟胎儿。先天性宫颈发育异常和获得性的宫颈损伤均会导致宫颈结缔组织的结构异常从而不足以维持整个妊娠过程。

宫颈先天性异常:表现为小宫颈或宫颈形态异常,可能与副中肾管发育异常有关。已有证据表明服用己烯雌酚的孕妇生育的女婴将来妊娠时的宫颈长度要短于正常女性。

获得性宫颈功能不全的原因:包括分娩或中期引产产伤、扩宫诊刮对宫颈的损伤、难免流产多次清宫术及宫颈上皮内瘤样变的手术治疗引起的宫颈损伤。有研究提示宫口开 >5 cm以上剖宫产时子宫下段切口过低,有可能造成以后宫颈功能不全,故建议胎头下降宫口开大剖宫产时下段切口的位置稍高为宜。对于锥切术后是否引起宫颈功能不全,与锥切术后颈管的长短有关。

2. 宫颈功能不全检查和诊断

在非孕期,对于既往有早产或者流产史的患者,可以通过既往早产或者流产史的特点做出宫颈功能不全的诊断。宫颈功能不全发生早产或者流产的特点是:妊娠中期,无明显的宫缩而宫口开大、羊膜囊膨出而发生流产。

(1) 子宫输卵管碘油造影术:采用该方法检测宫颈管的长度、形态来评估宫颈的功能,提示若宫颈非孕状态即呈漏斗状,那么早产或者流产的风险增加。

(2) Hegar棒颈管检查:非孕状态下如果8号Hegar棒能顺利通过颈管,则可诊断为宫颈功能不全。

(3) 病理学检查:若宫颈内肌肉组织 $>15\%$,则早产或流产的风险增大,可以诊断为宫颈功能不全。

对于孕期妇女,在超声检查应用之前,宫颈功能不全诊断往往很困难。主要是通过临床检查诊断,