

15
分钟

临床诊疗手册系列丛书

妇产科查房实录

FUCHANKE
CHAFANG SHILU

林仲秋 总主编

张清学 陈 勍 主 编



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS



15分钟临床诊疗手册系列丛书

用15分钟时间

迅速掌握一种疾病诊疗的基本方法

愿您早日成为一名优秀的医学专家……

妇产科查房实录

FUCHANKE CHAFANG SHILU

总主编 林仲秋

主 编 张清学 陈 勃

副主编 王蕴慧 谢梅青

张帝开 刘颖琳

 人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

妇产科查房实录/张清学,陈 勍主编. —北京:人民军医出版社,2008.1
(15分钟临床诊疗手册系列丛书)
ISBN 978-7-5091-1425-4

I 妇… II. ①张…②陈… III. 妇产科病—诊疗 IV. R71

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 1874T7 号

策划编辑:崔玲和 文字编辑:杜淑芝 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 100036 信箱 188 分箱

邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927243;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8139

网址:[www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印刷:三河市春园印刷有限公司 装订:春园装订厂

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:14.5 字数:521千字

版、印次:2008年1月第1版第1次印刷

印数:0001~5000

定价:49.00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

内容提要

本书精选多家大医院妇产科的典型病例,客观记录历次查房诊治的详细过程,重点讨论诊断及治疗过程中可能出现的问题及处理办法,为读者提供临床诊治思路和方法。每个病例从临床疑难问题入手,参考国内、外的有关专著、新进展、综述、专题讨论、经验交流等文献,融入各作者单位的实践经验,让临床工作者从中得到原则性的指导和诊疗处置的帮助。本书适合妇产科中、低年资医师及医学生使用。

编著者名单

总主编 林仲秋

主 编 张清学 陈 勃

副主编 王蕴慧 谢梅青 张帝开 刘颖琳

编 者 (以姓氏笔画为序)

王良岸 中山大学附属第二医院

王振花 中山大学附属第二医院

王雅贤 中山大学附属第二医院

王蕴慧 中山大学附属第二医院

勾晨雨 中山大学附属第二医院

申舒静 中山大学附属第二医院

冯 荣 广州医学院附属第一医院

冯淑英 中山大学附属第二医院

邢卫杰 中山大学附属第二医院

伍圆圆 中山大学附属第二医院

庄燕燕 中山大学附属第二医院

刘玉昆 中山大学附属第二医院

刘颖琳	中山大学附属第二医院
刘穗玲	中山大学附属第三医院
关明飞	中山大学附属肿瘤医院
苏 宁	广州市第一人民医院
苏园园	中山市人民医院
李秀云	中山大学附属第二医院
李艳秋	中山大学附属第二医院
李晓红	中山大学附属第二医院
吴淑卿	广东省汕头市中心医院
何 勉	中山大学附属第一医院
何钻玉	中山大学附属第二医院
狄 娜	中山大学附属第二医院
张 睿	中山大学附属第二医院
张四友	佛山市第一人民医院
张彦娜	中山大学附属肿瘤医院
张帝开	中山大学附属第二医院
张晓薇	广州医学院附属第一医院
张清学	中山大学附属第二医院
陈 勃	中山大学附属第二医院
陈 慧	中山大学附属第二医院
陈立斌	中山大学附属第二医院
陈志辽	中山大学附属第二医院
林仲秋	中山大学附属第二医院
罗 燕	中山大学附属第二医院

金星 中山大学附属第二医院
周晖 中山大学附属第二医院
赵晓苗 中山大学附属第二医院
胡红波 广东省粤北人民医院
胡淑君 广州医学院附属第一医院
洪宇 中山大学附属第二医院
洪顺家 中山大学附属第二医院
钱德英 广东省人民医院
徐岚 汕头大学第一附属医院
翁梅英 中山大学附属第二医院
黄利娟 中山大学附属第二医院
符淳 佛山市第一人民医院
梁金晓 中山大学附属第二医院
彭永排 中山大学附属第二医院
程杨 中山大学附属第一医院
谢杏美 暨南大学附属华侨医院
谢梅青 中山大学附属第二医院
蔡巧生 广州市中医院
谭玉婷 中山大学附属第二医院
谭剑平 中山大学附属第二医院
黎燕霞 广州医学院附属第一医院

前 言

临床医学是一门实践性和经验性都很强的学科,掌握好医学理论基础和相关的最新技术是成为一名好医师的前提,而在临床实践活动中获取的经验教训更是每个临床医师成长过程中的必修课,不管你有多聪明,不可能只靠熟读教科书就能成为一名好医师,必须在临床实践的“摸、爬、滚、打”过程中逐渐成长,才能“百炼成钢”,否则,只能是从理论到理论的“纸上谈兵”,面对具体病人时则无所适从。妇产科作为临床医学最重要的学科之一也不例外,要想成为一名好的妇产科医师,也必须经过严格的临床培训,包括临床思维和手术技巧的训练,良好的临床思维主要在临床实际工作中培养,包括个人经验的总结和上级医师的言传身教。临床查房是临床培训的一个重要环节,对各级医师都有启发作

用,帮助低年资医师尽快获取经验、扩大知识面;帮助高年资医师继续教育,更新知识。医师的精力、时间和经历都是有限的,在有限的实践中,不可能每位医师都会遇到所有问题并能积累相关经验知识,我们希望通过本书可使广大妇产科医师在短时间内吸取他人的经验教训。

本书挑选多家大医院妇产科的典型病例,记录病人自门诊收入院后,历次查房、诊治的详细过程,重点在于提供临床诊治思路,从临床疑难病症入手,参考国内外的有关专著、新进展、综述、专题讨论、经验交流等文献,融入各作者单位的实践经验,介绍解决诊断及治疗疾病过程中可能出现的问题、思路和方法,让临床工作者从中得到原则性的指导和实际运作的帮助。

本书作者都是医、教、研第一线的业务骨干,他们既积累了多年的临床经验和教训,又有扎实的理论基础,写作中融进了作者作为妇产科医师成长过程的经验和体会,也介绍了现代妇产科的新理论、新概念、新技术。尽管我们尽了最大的努力,但由于水平有限,书中仍难免有遗漏与缺憾之处,恳请各位同道们不吝指教。

张清学

2007年7月于广州

目 录

CONTENTS

产 科 篇

- 病例 1 停经 60 天, 恶心、呕吐 20 天, 加重 3 天 (3)
- 病例 2 停经 42 天, 要求终止妊娠 (7)
- 病例 3 停经 50 天, 人工流产术后腹痛 1 小时 (11)
- 病例 4 人工流产术后持续阴道流血 2 月余, 加重 2 小时 (15)
- 病例 5 停经 36 天, 少量阴道流血 5 天 (21)
- 病例 6 清宫术后阴道出血 1 个半月 (26)
- 病例 7 停经 53 天, 阴道少量流血 14 天 (30)
- 病例 8 人工流产术后间断阴道流血 56 天 (35)
- 病例 9 停经 18⁺ 周, 腹痛 1 天 (39)
- 病例 10 清宫术后 34 天, 阴道流血 8 天 (45)
- 病例 11 停经 22 周, 不规则下腹隐痛 7 天 (49)
- 病例 12 停经 23⁺ 周, 不规则下腹痛 3 小时 (52)
- 病例 13 停经 23 周, B 超发现“宫颈缩短”1 天 (56)
- 病例 14 停经 14 周, B 超发现“胚胎停育”1 天 (61)
- 病例 15 连续自然流产 3 次, 停经 38 天 (65)
- 病例 16 停经 29⁺ 周, 阴道流血 3 小时 (69)
- 病例 17 足月顺产后胎盘未排出, 阴道多量流血 10 小时 (74)

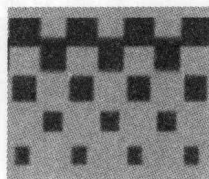
病例 18	产后 28 小时,部分胎盘未娩出	(78)
病例 19	停经 34 周,腹部明显胀大 2 周	(81)
病例 20	停经 22 周、右下腹痛 6 小时,意识丧失半小时	(86)
病例 21	停经 26 ⁺³ 周,下腹痛 6 小时,阴道流血 1 小时	(91)
病例 22	停经 24 周,阴道流血 3 天	(95)
病例 23	停经 34 ⁺⁴ 周,突发右中上腹剧痛 2 小时	(99)
病例 24	停经 31 ⁺⁶ 周,水肿 10 天,头痛 7 天,眼花 2 天	(103)
病例 25	停经 34 ⁺⁵ 周,呕吐、面黄、嗜睡 3 天	(109)
病例 26	停经 31 ⁺⁶ 周,皮肤瘙痒 5 天	(114)
病例 27	停经 40 周,下腹阵痛伴少量阴道出血 5 小时	(119)
病例 28	剖宫产术后阴道出血、腹部伤口渗血	(124)
病例 29	停经 32 ⁺² 周,阴道流液 2 小时,伴不规则腹痛半小时	(130)
病例 30	停经 32 周,阴道流液 1 周	(134)
病例 31	停经 21 周,发现羊水过少 1 周	(139)
病例 32	停经 38 周,发现羊水过少半天	(143)
病例 33	停经 39 ⁺⁶ 周,下腹痛 2 小时,加重半小时	(147)
病例 34	停经 40 ⁺² 周,下腹阵痛 2 小时	(151)
病例 35	停经 24 周,始终未感觉胎动	(157)
病例 36	停经 39 周,规则下腹痛 2 小时	(161)
病例 37	停经 33 周,发现双胎大小相差悬殊 1 天	(165)
病例 38	停经 27 ⁺⁶ 周,发现双胎之一死亡 1 天	(171)
病例 39	发现“子宫肌瘤”1 年,停经 36 周	(176)
病例 40	停经 36 周,发现梅毒 2 个月	(179)
病例 41	停经 28 周,下腹痛 1 天、发热半天	(184)
病例 42	反复胸闷 2 年,加重 2 个月,停经 24 ⁺² 周	(189)
病例 43	停经 36 ⁺² 周,双下肢水肿 2 个月,胸闷气促 3 小时	(195)
病例 44	停经 36 ⁺² 周,头晕、头痛 7 天,少尿 1 天	(200)
病例 45	发现“系统性红斑狼疮”9 年,停经 26 周	(207)

- 病例 46 发现“甲状腺功能亢进”6年,停经 39 周 (211)
- 病例 47 发现糖尿病 5 年;停经 36 周 (216)
- 病例 48 停经 33 周,突发腰痛伴尿频、尿急、尿痛半天 (221)

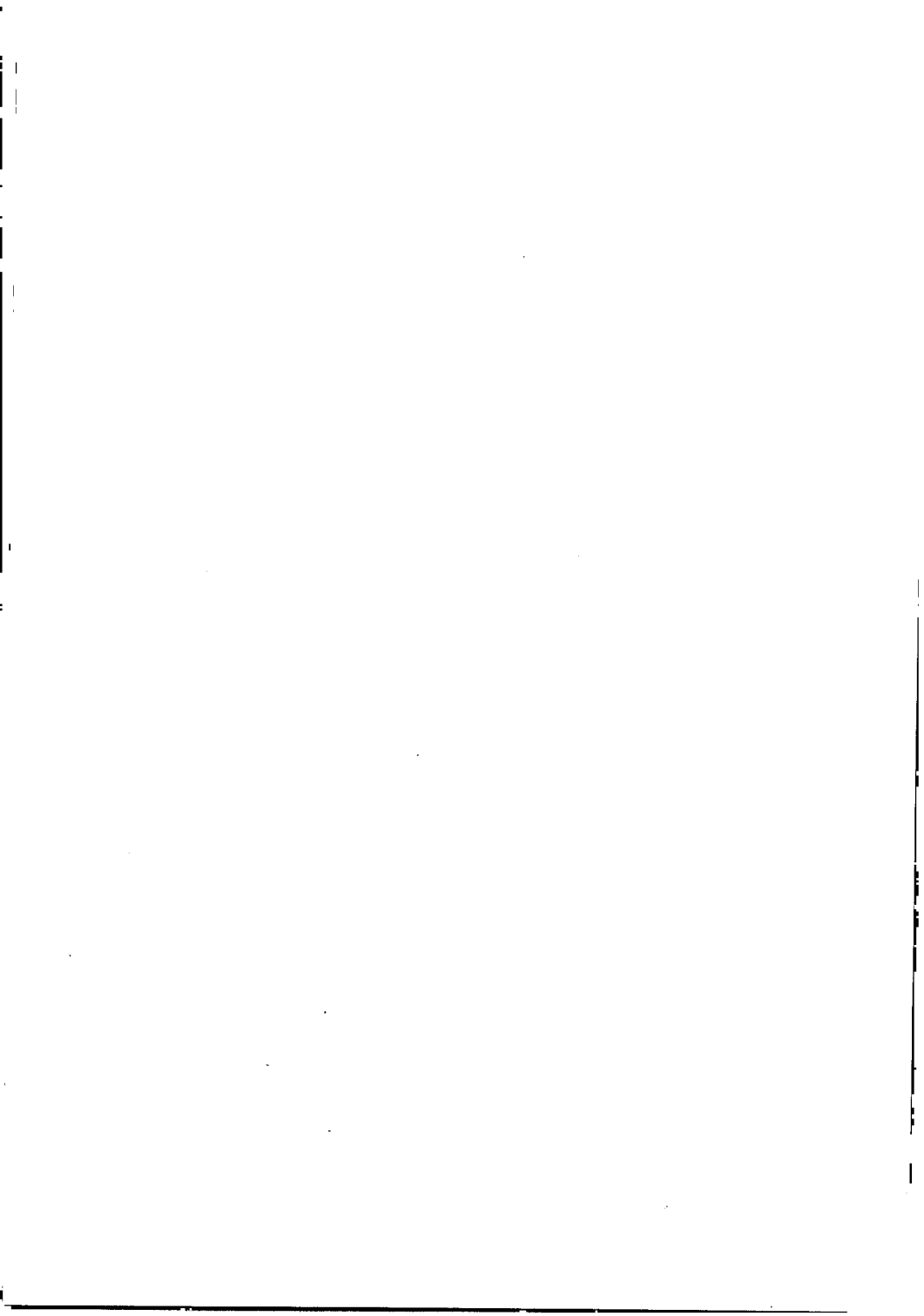
妇 科 篇

- 病例 49 14 岁无月经来潮 (229)
- 病例 50 15 岁无月经来潮,周期性下腹痛 5 个月 (232)
- 病例 51 18 岁无月经来潮,发现“盆腔包块”15 天 (237)
- 病例 52 19 岁无月经来潮,身材发育较矮小 (242)
- 病例 53 痛经 5 个月,下腹胀痛伴阴道流血 2 天 (248)
- 病例 54 分娩刮宫后闭经 2 年,周期性下腹痛 1 年余 (252)
- 病例 55 同居 4 年未孕,继发痛经 3 年 (257)
- 病例 56 反复流产 5 次,宫腔镜检查发现宫腔异常 2 个月 (261)
- 病例 57 月经紊乱半年,阴道流血 16 天 (265)
- 病例 58 月经紊乱 5 年,阴道不规则流血伴头晕 2 个月 (268)
- 病例 59 月经紊乱、经量增多 2 年多,不规则阴道流血 7 个月 ... (273)
- 病例 60 月经紊乱 4 年多,经量过多 1 个月余 (277)
- 病例 61 月经紊乱 8 年,阴道流血伴头晕、乏力 1 个月 (282)
- 病例 62 继发闭经 9 年,婚后 3 年同居未孕 (285)
- 病例 63 34 岁无月经来潮,发现阴蒂逐渐增长 30 余年 (289)
- 病例 64 反复阴道分泌物增多 2 年余 (294)
- 病例 65 体外受精-胚胎移植术后腹胀、气促 6 天 (299)
- 病例 66 体外受精-胚胎移植术后 14 天,腹胀 6 天,加重 3 天 ... (304)
- 病例 67 上环术后 52 天,发现“宫内节育器异位”27 天 (310)
- 病例 68 剖宫产后 6 个月,放置节育器后 1 个月疑节育器异位 (315)
- 病例 69 绝经后 13 年,下腹胀痛伴阴道分泌物增多 4 天 (319)
- 病例 70 持续性下腹痛,阵发性加重伴发热 18 天 (323)

病例 71	反复漏尿 6 年	(328)
病例 72	发现盆腔包块 15 年,逐渐长大 5 年,反复干咳 3 个月余	(333)
病例 73	停经 73 天,检查发现右子宫角包块 1 天	(338)
病例 74	下腹坠胀 5 年,下腹包块 2 年	(342)
病例 75	月经量增多 1 年半,月经淋漓不尽 3 个多月	(346)
病例 76	下腹胀痛伴月经失调 2 年,阴道大量出血 2 天	(350)
病例 77	下腹坠胀 1 个月余,发现盆腔包块 10 多天	(354)
病例 78	性交后出血 2 个月余	(359)
病例 79	白带增多 2 个月余	(363)
病例 80	白带增多 1 个月余	(369)
病例 81	阴道接触性出血 1 年 5 个月	(372)
病例 82	月经紊乱、经量增多 5 年余	(375)
病例 83	左腹股沟肿物伴阴道分泌物增多 1 个月余	(381)
病例 84	停经 73 天,恶心、呕吐 1 个月余	(386)
病例 85	葡萄胎吸宫术后阴道不规则流血 2 个多月	(389)
病例 86	发现侵蚀性葡萄胎伴盆腔包块 6 个月余	(394)
病例 87	阴道恶性肿瘤切除术后 13 天	(398)
病例 88	停经 7 个月,间有阴道少量流血	(402)
病例 89	月经增多,宫腔镜电切术后咳粉红色泡沫痰	(408)
病例 90	子宫切除术后 6 年,腹痛伴下腹部肿块 2 周	(413)
病例 91	腹部胀痛 7 天	(417)
病例 92	停经 44 天,下腹胀痛 10 小时	(421)
病例 93	停经 3 个月余,突发性右下腹痛 1 天	(425)
病例 94	突发下腹痛半天	(429)
病例 95	下腹部逐渐膨隆伴腹胀 3 个月余	(433)
病例 96	绝经 10 年,反复阴道流液半年	(437)
病例 97	发现腹部包块 1 周	(442)
病例 98	右下腹痛 10 小时	(446)



产 科 篇



病例 1

停经 60 天, 恶心、呕吐 20 天, 加重 3 天

【病历摘要】

黄某, 女性, 28 岁, 因“停经 60 天, 恶心、呕吐 20 天, 加重 3 天”于 2005 年 8 月 20 日入院。患者平时月经规律, 末次月经为 2005 年 6 月 21 日, 停经 35 天验尿妊娠试验阳性, 停经 40 天开始出现恶心、呕吐, 每天 3~4 次, 逐渐加重, 近来每天达 10 余次, 不能进食, 呕吐物有少许血丝, 大便发黑伴轻微腹痛, 心慌气短, 来我院急查血 K 2.85mmol/L, 尿酮体(++) , 急诊收入院。月经婚育史: 14 岁初潮, 周期规则, 经期较长, 每 30 天 1 次, 每次 10 天, 量中, 无痛经, 已婚, 丈夫体健, 本孕为第一胎。既往史: 既往体健, 否认肝炎、结核病史, 否认消化道疾病史, 否认手术外伤史, 否认药物过敏史。个人史: 生于原籍, 未到过疫区及传染病区。家族史: 否认家族性遗传病史。

体格检查 体温(T) 37℃, 脉搏(P) 110/min, 呼吸(R) 35/min, 血压(BP) 100/70mmHg。一般情况略差, 精神疲倦, 营养中等, 神清, 查体合作。皮肤弹性稍差, 黏膜未见出血、黄染, 浅表淋巴结不大。头颅五官无异常, 双侧瞳孔等大等圆, 对光反射存在, 巩膜轻度黄染, 颈软, 颈静脉无怒张, 甲状腺不大, 气管居中。胸廓无畸形, 心率 110/min, 律齐, 各瓣膜听诊区未闻及明显杂音, 双肺呼吸音清, 未闻及干湿啰音。腹软, 膨隆, 肝脾肋下未触及, 右上腹及剑突下压痛(+), 未触及明显包块, 肠鸣音正常。双肾区无叩痛, 脊柱四肢无畸形, 下肢无水肿, 生理反射存在, 病理反射未引出。妇科检查未做。

辅助检查 血常规: 血红蛋白(Hb) 137g/L, 白细胞(WBC) $9.4 \times 10^9/L$, 血小板(PLT) $199 \times 10^9/L$, 红细胞比容(HCT) 40.3%。尿常规: 比重 1.030, 酮体(++), 尿蛋白(+)。大便常规: 隐血试验阳性。血电解质: 血清钾(K⁺) 2.85mmol/L, 血清钠(Na) 133.5mmol/L, 血清氯化物 99.8mmol/L, 尿素氮(BUN) 7mmol/L, 肌酐(Cr) 67μmol/L, 二氧化碳(CO₂) 结合力 19mmol/L。B超: 宫内探及一妊娠囊, 内可见卵黄囊、胚芽及心血管搏动, 按头臀径计相当于孕 8⁺²周。

入院诊断 ①宫内早孕; ②妊娠剧吐合并代谢紊乱; ③上消化道出血?

【第一次查房】 (入院后第 1 天)

实习医师 汇报病史如上。

住院医师 该病例的特点: 患者为 28 岁的已婚女性, 停经 60 天, 恶心、呕

吐 20 天,加重 3 天,呕吐物有少许血丝,大便发黑,伴轻微腹痛,心慌气短。体检发现呼吸、脉搏快,巩膜轻度黄染,右上腹及剑突下压痛。实验室检查:尿妊娠试验阳性,尿酮体(III),尿比重增高;大便隐血试验阳性;血常规提示血液浓缩;血电解质示血钾降低,CO₂结合力下降;B 超证实为宫内早孕,胚胎大小与孕周符合。诊断为妊娠剧吐,未能排除上消化道出血,请上级医师指导进一步处理。

主治医师 约半数以上的孕妇早孕期有胃部不适、食欲下降及晨起呕吐的病史,一般比较轻微,对健康影响不大。但少数孕妇早孕反应严重,频繁呕吐,不能进食,以致发生营养障碍、水电解质平衡失调、代谢性酸中毒时称为妊娠剧吐。本病例根据病史、查体及辅助检查结果,诊断基本明确,但应注意妊娠剧吐还应与以下其他导致呕吐的疾病鉴别。①急性胃肠炎或慢性胃炎急性发作:可出现恶心、呕吐,甚至引起脱水、血压下降等症状,与妊娠剧吐类似。但本病多有饮食不当史,常伴有上腹或全腹部阵发性疼痛伴腹泻,大便检查可见白细胞,对症处理后,症状明显缓解。②病毒性肝炎:严重的妊娠剧吐可出现黄疸、肝功能异常,临床症状与病毒性肝炎类似,但后者呕吐轻,常伴有腹泻、纳差、全身乏力、低热等症状以及肝区疼痛等,常有肝炎患者接触史,血液检查转氨酶明显升高及检测肝炎标志物阳性。③溃疡病:常出现上腹部疼痛、反酸,与饮食有关,胃溃疡病常于饭后 30 分钟至 2 小时发作,十二指肠溃疡多发生于空腹及夜间,与妊娠无关。妊娠剧吐与妊娠有关,以晨吐或饭后吐为主,有时出现上腹部疼痛,但无规律性。④神经官能性呕吐:本病的特点是呕吐的发作与进食和精神刺激密切相关,虽然长期反复发作,但不影响营养状态,肝、肾功能正常。⑤胆囊炎:多于食油腻食物后发生恶心、呕吐,伴右上腹部持续性或阵发性绞痛,常向右肩放射,伴发热、寒战、黄疸。上腹部检查可见腹肌紧张,胆囊区可触及肿大的胆囊,压痛明显,墨菲(Murphy)征阳性。B 超检查示胆囊增大,囊壁毛糙。

妊娠剧吐患者由于频繁呕吐导致脱水、血容量不足可引起血液浓缩;钾、钠、氯等离子丢失而引起电解质紊乱;由于营养摄入不足,发生负氮平衡,以致血浆尿素氮及尿酸升高;由于机体动用脂肪组织供给热量,脂肪氧化不全,其中间产物-丙酮、乙酰乙酸及 β -羟丁酸增多以及肠道碱性液的丢失,出现代谢性酸中毒,尿酮体呈阳性;机体严重脱水使血液浓缩及血管通透性增加,加上钠盐丢失,不仅尿量减少而且出现蛋白尿及管型;如果肝脏受累,血清转氨酶升高,严重时可发生黄疸;病程长者,由于维生素 C 缺乏,血管脆性增加,可致视网膜出血。

此患者尚需进一步完善以下检查:①患者尿蛋白阳性,巩膜轻度黄染,应行肝、肾功能检查,了解有无肝、肾功能受损和血胆红素升高;②心电图检查,