

杨伟文 主编

江苏科学技术出版社

实用临床鉴别诊断丛书

妇产科 临床 鉴别诊断

111867

杨伟文 主编

江苏科学技术出版社

实用临床鉴别诊断丛书

妇产科 临床 鉴别诊断



解放军医学图书馆 (书)



C0209330

图书在版编目(CIP)数据

妇产科临床鉴别诊断/杨伟文主编. —南京: 江苏科学技术出版社, 2000. 8

(实用临床鉴别诊断丛书)

ISBN 7-5345-3192-6

I. 妇... II. 杨... III. 妇产科病-鉴别诊断
IV. R710.4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2000)第 42283 号

妇产科临床鉴别诊断

主 编 杨伟文

责任编辑 蔡克难

出版发行 江苏科学技术出版社
(南京市湖南路 47 号, 邮编: 210009)

经 销 江苏省新华书店
照 排 南京展望照排印刷有限公司
印 刷 扬州印刷总厂

开 本 850mm × 1168mm 1/32
印 张 15.5
插 页 4
字 数 390 000
版 次 2001 年 1 月第 1 版
印 次 2001 年 1 月第 1 次印刷
印 数 1-5 000 册

标准书号 ISBN 7-5345-3192-6/R · 547

定 价 30.00 元

图书如有印装质量问题, 可随时向我社出版科调换。

主 编：杨伟文

副主编：胡建铭

编 委：杨伟文 胡建铭 吴 静 徐建英
刘光衡

编写者：(按姓氏笔画为序)

刘光衡	李 红	何 琦	吴 静
沈宗姬	张纪平	张建平	陈友国
杨伟文	杭荣珠	胡建铭	徐建英
黄亚珍	彭根大	谢 滢	

2228/04

前 言

与其他临床医学学科一样,妇产科学是一门实践性很强的学科。在日常的临床医疗实践中,临床医生经常面对的并不是一个个诊断明确等待治疗的疾病,而常常是一系列症状的组合。在临床诊断明确之前,医生需要对这些症状组合进行识别、分辨、归纳和综合,在此基础之上,才有可能最终形成对某一个疾病的临床诊断。由于病情、病期的不同,相同的疾病可以有不同的临床症状,不同的疾病可以有相同的临床表现,许多疾病的临床表现错综复杂,造成了临床诊断上的迷惑和困难,医生若不刻意深究、细心分析,往往容易造成后果严重的误诊、误治。例如,输卵管妊娠绝大多数最终会引发急性下腹痛、内出血休克等急腹症表现,可有的病人在输卵管妊娠破裂之后仅表现为直肠受刺激、腹泻不已,结果被当作慢性腹泻而误诊、误治了很久。诸如此类的病例临床上会遇到很多,但落实到某一位病人身上,无疑会给该病人造成巨大的痛苦。

为了使临床医生避免发生类似的错误,为了帮助大家掌握一种较好的诊断思维方法,我们特组织苏州大学附属第一医院妇产科多年从事临床工作的专家,精心设计、潜心钻研,在广泛收集研读参考资料的基础上结合自己的临床经验和教训,编成了这本《妇产科临床鉴别诊断》。

本书在编写设计中,打破了既有类似出版物的旧有模式,完全从临床实际出发,按照临床医疗实践的实际思维程序,以主要症状、伴随症状构筑章节,将具有相似、相同主要症状的疾病放在一起,辨明各自的特点,着意分析其不同之处,尤其对临床容易造成误诊、误治的疾病详细分析。如在“妊娠期呕吐”这一主症下,我们给读者提示了四个鉴别诊断思路:伴食欲不振、伴下腹痛、伴肝功

能异常、伴精神神经症状,在各伴随症状项下,又进一步分别并联了相关伴随症状,最后联系到相关的疾病。在每章之前,我们特意设计了症状树,以简图的形式使得复杂的诊断思维过程得以一目了然、清晰明确地展现在读者面前。在具体行文中,我们将与妇产科关系密切的有关病种按“临床表现”、“辅助检查”和“鉴别诊断要点”模式详说,而对妇女妊娠期间伴发的内外科疾病则按“概说”和“鉴别诊断要点”模式略述,重点阐明临床妇产科领域疾病的鉴别诊断思路、方法。由于症状与疾病对应关系的多样性,我们这本书中经常会出现一种疾病在多处述及的情况,例如子宫肌瘤在“盆腔包块”、“阴道排液”、“不孕症”等许多主症组中出现,这是为了方便读者阅读、避免过多地“参见”,同时也是因为该病在不同的主症组中分辨侧重点不同而决定的。

全书之末的“病名索引”,是为了方便读者完整地了解或掌握书中涉及的疾病而设置的。如“子宫肌瘤”在本书中有多处述及,在此索引中它便会有多个页码对应,读者可据此依次翻看,从而完整地、了解该病与其他疾病在各症状组合中的鉴别方法,同时也可完整地、了解“子宫肌瘤”这个病。

由于我们的编写经验不足,本书编写模式更无书籍可资参考,因而书中不足之处恐难避免,诚望学者同道不吝指正。

诚挚感谢江苏科学技术出版社的热情鼓励和大力支持,本书责任编辑不仅对全书的设计规划提出了完整的设想,而且对全书写作过程中的每一细节都精心设计,为作者提出了很好的建议,使此书得以全新的体例风格写成。

在本书编写过程中,承蒙苏州大学附属第一医院各位领导的关心和支持,尤其得到钱海鑫教授的推荐和鼓励,在此特致衷心的感谢!

杨伟文

目 录

第一章 妊娠期呕吐	1
第一节 妊娠期呕吐伴食欲不振	4
第二节 妊娠期呕吐伴下腹痛	8
第三节 妊娠期呕吐伴肝功能异常	13
第四节 妊娠期呕吐伴精神神经症状	18
第二章 妊娠期急腹痛	21
第一节 妊娠期下腹痛	26
一、下腹痛伴阴道出血	26
二、下腹痛伴呕吐、发热	31
第二节 妊娠期上腹痛	37
第三节 妊娠期腹痛伴休克	42
第四节 妊娠期腹痛伴血红蛋白尿	46
第三章 产科阴道出血	49
第一节 妊娠期阴道出血	51
一、妊娠期单纯性阴道出血	51
二、妊娠期阴道出血伴子宫过大	53
三、妊娠期阴道出血伴子宫过小	55
第二节 妊娠晚期阴道出血伴腹痛	58
第三节 妊娠晚期阴道出血不伴腹痛	60
第四节 分娩期或产后早期阴道出血	61
一、分娩期阴道出血伴胎盘因素	62
二、分娩期或产后早期阴道出血伴休克	63
第五节 产褥期阴道出血	66
第四章 妊娠黄疸	71
第一节 妊娠黄疸伴肝功能异常	76

一、妊娠黄疸伴肝功能异常和呕吐	76
二、妊娠黄疸伴肝功能异常及瘙痒	80
三、妊娠期黄疸伴肝功能异常及右上腹痛	81
四、妊娠黄疸伴肝功能异常及血小板减少	86
第二节 妊娠黄疸伴贫血	88
第三节 妊娠黄疸伴肝功能正常	91
第五章 妊娠期高血压	95
第一节 孕 20 周前血压升高	99
第二节 孕 20 周后血压升高	102
一、高血压伴蛋白尿和(或)水肿	102
二、高血压伴低蛋白血症、腹水	107
三、高血压伴食欲减退、黄疸、尿少	109
四、高血压伴腹痛及阴道出血	112
五、高血压伴抽搐、昏迷	113
第六章 妊娠期昏迷	117
第一节 妊娠昏迷伴抽搐	120
第二节 妊娠昏迷伴血糖及电解质异常	125
第三节 妊娠昏迷伴肝功能异常	127
第四节 妊娠昏迷伴头痛、呕吐	129
第七章 妊娠期休克	133
第一节 妊娠休克伴出血	137
一、妊娠期阴道出血	138
二、妊娠期腹腔内出血	142
第二节 妊娠期休克伴寒战、高热	144
第三节 妊娠期休克伴心悸、气急	147
一、心源性休克	148
二、过敏性休克	152
三、神经性休克	153
第四节 妊娠休克伴腹痛	153
第八章 妊娠期呼吸困难	159
第一节 妊娠期呼吸困难伴肺水肿	162
第二节 妊娠期呼吸困难伴心悸、胸闷	167

第三节	妊娠期呼吸困难伴哮喘	172
第四节	妊娠期呼吸困难伴咳嗽、发热	173
第五节	随妊娠进展加重的呼吸困难	175
第九章	产程异常	179
第一节	产程异常伴子宫收缩异常	182
第二节	产程异常伴骨产道异常	184
一、	狭窄骨盆	184
二、	畸形骨盆	187
第三节	产程异常伴软产道异常	187
一、	宫颈异常	187
二、	阴道发育异常	189
第四节	产程异常伴子宫发育异常	189
第五节	产程异常伴胎头位置异常	190
第六节	产程异常伴胎头发育异常	193
第七节	产程异常伴盆腔肿块	194
第十章	胎动胎心异常	197
第一节	妊娠期胎动胎心异常	202
一、	胎动胎心异常伴发热	202
二、	胎动胎心异常伴心悸、气急	203
三、	胎动胎心异常伴胎盘异常	204
四、	胎动胎心异常伴胎儿及脐带异常	206
第二节	分娩期胎动胎心异常	208
第十一章	胎儿发育异常	211
第一节	胎儿发育异常伴羊水过少	214
第二节	胎儿发育异常伴羊水过多	216
一、	羊水过多伴胎儿畸形	216
二、	羊水过多伴染色体异常	219
三、	羊水过多伴双胎发育异常	221
第三节	胎儿发育异常伴羊水正常	223
第四节	胎儿发育异常伴感染和肿瘤	224
第五节	胎儿发育异常伴环境因素	226
第十二章	外阴瘙痒	229

第一节 外阴瘙痒伴白带增多	231
一、外阴瘙痒伴炎症性白带	231
二、外阴瘙痒伴非炎症性白带	237
第二节 外阴瘙痒伴赘生物	238
第三节 外阴瘙痒伴色素减退	241
第四节 外阴瘙痒伴皮损	244
第五节 外阴瘙痒伴寄生虫感染	248
第十三章 生殖道排液	251
第一节 白带增多伴外阴瘙痒	254
第二节 白带增多不伴外阴瘙痒	255
第三节 白带增多伴阴道溃疡	261
第四节 白带增多伴外阴溃疡	264
第五节 白带增多伴阴道出血	267
第六节 白带增多伴下腹疼痛	271
第七节 非白带性经阴道排出物	275
第十四章 阴道出血	279
第一节 月经过多/过频	283
第二节 不规则阴道出血伴下腹疼痛	288
第三节 不规则阴道出血伴尿妊娠试验阳性	295
第四节 不规则阴道出血伴肿块	303
第十五章 外阴肿块	309
第一节 外阴囊性肿块	312
一、外阴囊肿不伴疼痛	312
二、外阴囊性肿块伴疼痛	314
第二节 外阴软性肿块	316
第三节 外阴硬性肿块	318
第四节 外阴不规则肿块	320
第十六章 阴道肿块	325
第一节 阴道囊性肿块	327
一、无症状的阴道囊性肿块	327
二、阴道囊性肿块伴疼痛	329
三、阴道囊性肿块伴排尿异常	330

第二节 阴道实性肿块	331
一、质地硬的阴道实性肿块	332
二、质软的阴道实性肿块	333
第三节 阴道不规则肿块	334
第十七章 盆腔肿块	339
第一节 盆腔肿块伴下腹疼痛	343
一、盆腔肿块伴下腹疼痛及恶心、呕吐	344
二、盆腔肿块伴下腹疼痛及贫血	348
三、盆腔肿块伴下腹疼痛及发热	352
四、盆腔肿块伴下腹疼痛及阴道排液	356
第二节 盆腔肿块伴月经异常	359
第三节 盆腔肿块伴大小便困难	366
第四节 盆腔肿块伴气急	368
第五节 无症状的盆腔肿块	371
第十八章 下腹疼痛	375
第一节 急性下腹疼痛	379
一、急性下腹疼痛伴休克	379
二、急性下腹疼痛伴发热	383
三、急性下腹疼痛伴盆腔肿块	387
第二节 周期性下腹疼痛	391
第三节 慢性下腹疼痛	394
一、慢性下腹疼痛伴白带增多	395
二、慢性下腹疼痛伴阴道出血	398
三、慢性下腹疼痛伴发热、消瘦	400
第十九章 闭经	403
第一节 原发性闭经伴第二性征发育不全	407
第二节 原发性闭经伴第二性征发育正常	412
第三节 继发性闭经伴性激素正常	414
第四节 继发性闭经伴性激素异常	415
第五节 闭经伴多毛、男性化体征	416
第六节 闭经伴溢乳	420
第七节 闭经伴毛发脱落和疲劳	425

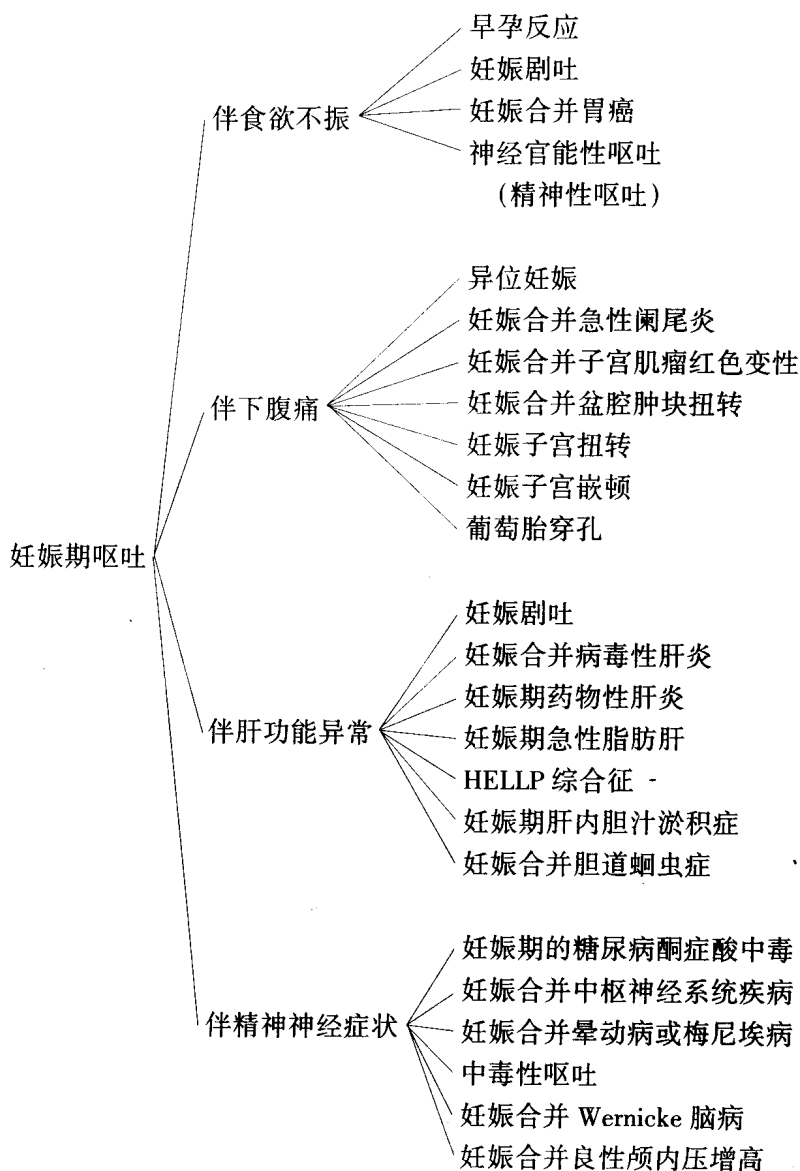
第八节 继发性闭经伴神经、精神性因素	429
第二十章 不孕症	431
第一节 不孕伴月经周期正常	433
第二节 不孕伴月经紊乱	442
第三节 不孕伴闭经	449
第二十一章 腹水	451
第一节 淡血性腹水伴下腹肿块	458
第二节 淡黄色腹水伴下腹肿块	467
病名索引	471
主要参考文献	480

1

实用临床鉴别诊断丛书◎妇产科临床鉴别诊断

第一章

妊娠期呕吐



呕吐(vomiting)指胃内容物或一部分小肠内容物,通过食管逆流出口腔的一种复杂的反射动作,是临床常见的症状。妊娠期由于体内高浓度孕激素的作用,使胃肠道平滑肌张力降低,贲门括约肌松弛,可致胃内酸性内容物逆流至食管下部而产生“烧心”感,并容易导致恶心、呕吐。呕吐发生前或发生的同时常伴有恶心,但也可单独出现,主要表现为上腹部的特殊不适感,此外还常常伴有头晕、流涎、脉搏缓慢、血压降低等迷走神经兴奋的症状。从某种意义上说,呕吐原本是机体的一种保护性机制,它可把进入胃内的对机体有害的物质排出体外,但实际上很多呕吐并非由于摄入有害物质而引起,而且频繁、剧烈的呕吐可引起机体失水、电解质紊乱、酸碱平衡失调、营养障碍等后果,对机体反而不利。妊娠期呕吐的症状在临床诊断时须注意以下方面。

一、病史

月经史: 停经多少时间,现在是孕多少周。

既往史: 是经产妇还是初产妇。

病史采集中,应注意呕吐发生时间与停经月份的相关性;呕吐胃内容物的性质和量,以往有无同样或类似的发作史;与进食、饮酒、药物的使用、精神刺激等因素的关系;有无恶心、腹痛、腹泻或便秘、头痛、眩晕等伴随症状。妊娠呕吐与酒精(乙醇)性胃炎引起的呕吐常于清晨发生;胃原性呕吐常与进食、饮酒、服用药物等因素有关,常伴恶心,吐后常感觉轻松;喷射性呕吐多见于颅内高压症,呕吐前常无恶心的先兆,吐后不感觉轻松;呕吐物如为大量,提示有幽门梗阻胃潴留或十二指肠淤滞;腹腔疾病、心脏病、尿毒症、糖尿病酮症酸中毒、颅脑疾患或外伤等所致呕吐,常有相应病史提示诊断。

神经官能性呕吐与精神因素密切相关,患者无恶心,进食后可立即发生,呕吐常不费力,每口吐出量不多,吐完后可再进食,营养状态可无明显改变;条件反射性呕吐,常因嗅到不愉快的气味或看到厌恶的食物而引起,也属神经官能症范畴。

对妊娠期呕吐在诊断时还须注意下列伴随症状: ① 伴眩晕、眼球震颤者,常见于前庭器官疾病;② 伴剧烈头痛者,可见于颅内高压症、偏头痛、急性全身性感染的早期、青光眼等;③ 伴皮肤苍

白、出汗、血压下降等自主神经系统功能失调症状者,可见于前庭功能障碍、休克等;④伴腹泻者,常见于急性胃肠炎、细菌性食物中毒、各种原因的急性中毒、甲状腺危象、Addison 病危象、霍乱和副霍乱等;⑤伴右上腹痛及发热、寒战或有黄疸者,应考虑胆囊炎或胆石症。

二、体格检查

了解血压的情况,检查有无水肿及心肺情况。注意腹部体征,如胃肠蠕动波、腹部压痛与反跳痛、肌紧张、腹部包块、肠鸣音、振水音等。有指征时须进行眼科、五官科、神经科检查。

三、辅助检查

(1) 血液检查:红细胞计数、血红蛋白、红细胞比积、全血粘度及血浆粘度检查,以了解有无血液浓缩;测定胆红素、钾、钠、氯、非蛋白氮、二氧化碳结合力,以了解肝肾功能及电解质、酸碱平衡情况。有指征时做空腹血糖测定,以证实低血糖或糖尿病酮症的存在。

(2) 尿液:在呕吐剧烈可能会影响体液平衡时,须计算每日尿量,并检查尿比重、蛋白、酮体、钠、氯化物及尿三胆试验(尿胆红素、尿胆原及尿胆红素),以了解对各重要脏器功能的影响。为了评价呕吐本身,以及导致妊娠期呕吐的原发病对妊娠的影响,必要时须检测尿妊娠试验及其滴定度。

(3) 特殊检查:如怀疑呕吐与脑部的炎症、创伤等有关,可行脑脊液常规检查;如怀疑呕吐与食物中毒有关,可做呕吐物毒理学分析;如怀疑呕吐与消化道细菌感染有关,可行粪便致病菌培养等检查;如怀疑呕吐与上消化道疾病有关,可做胃肠钡餐 X 线透视与纤维胃十二指肠镜检查;如怀疑妊娠合并颅内占位性病变,应做头颅超声、脑电图、放射性核素脑扫描、脑血管造影等检查;如疑为前庭功能障碍性呕吐,应做前庭功能检查。

第一节 妊娠期呕吐伴食欲不振

妊娠期呕吐主要发生在孕早期 6 周左右,伴恶心、食欲减退,症状轻者如早孕反应;重者出现电解质紊乱,为妊娠剧吐。一般妊

妊娠期呕吐、食欲减退持续 3~4 周逐渐缓解,若食欲减退持续在整个孕期而出现进行性消瘦,需考虑妊娠合并胃癌,可借助 X 线进一步确诊;若呕吐、食欲减退发生在精神刺激后或妊娠前亦有类似发作史者,常见为神经官能性呕吐。

1. 早孕反应(morning sickness)

早孕反应指妇女于妊娠早期(停经 6 周左右)出现的由妊娠引起的,包括头晕、乏力、嗜睡、流涎、食欲不振、喜食酸物或厌恶油腻、恶心、晨起呕吐等一系列反应的一种状态。

[临床表现] 属早孕反应者应有停经史,其临床症状仅在妊娠早期发生,若终止妊娠,则恶心、呕吐可立即停止。50% 的孕妇最早可在妊娠 4 周时出现头晕、乏力、心慌气短、嗜睡、流涎、偏食(厌恶油腻、喜食酸辣等)、恶心、呕吐及食欲下降等症状,多数孕妇在妊娠 6 周时出现上述症状,且在晨间较重,故称孕期晨吐(morning sickness of pregnancy)或早孕反应。上述症状持续至妊娠 12 周后,逐渐好转。早孕反应与用药无关,而与体内 HCG 增多、胃酸分泌减少以及胃排空时间延长可能有关。少数孕妇在孕中期仍有不适感,但不影响日常生活及工作与学习。反应稍重者呕吐不限于晨间,并有食欲减退,疲乏无力,体重下降,但营养状况尚好,无代谢障碍,经休息、对症治疗及调整饮食多可缓解。

[辅助检查] 尿妊娠试验阳性;尿酮酮阴性。

[鉴别诊断要点] 早孕反应因妊娠而引起,其所致的呕吐多发生在妊娠 4~6 周后晨起时,患者虽有食欲减退,但生活正常,工作不受影响,且实验室检查尿酮酮阴性,妊娠 12 周后症状自然消失,食欲正常。

2. 妊娠剧吐(hyperemesis gravidarum)

妊娠剧吐是早孕反应严重,恶心、呕吐频繁且剧烈,以致不能进食,影响工作、生活及身体健康,甚至威胁孕妇生命的一种病态。

妊娠剧吐的发病率并不高,国内有报道为 0.47%,国外报道为 0.35%,多见于年轻初孕妇,其发生可能主要与体内内分泌功能和精神状态的平衡失调有关。研究表明,在妊娠早期,当妊娠呕吐最严重时,孕妇体内 HCG 水平最高;双胎妊娠或葡萄胎患者的血中 HCG 浓度也明显增高,而其中发生剧吐者也明显增加,这些均提示