

妇产科疾病诊断 与鉴别诊断

主编 陈丽芹 陆冬梅 张彦 郭畅



河北科学技术出版社

妇产科疾病诊断 与鉴别诊断

主 编 陈丽芹 陆冬梅 张 彦 郭 畅

河北科学技术出版社

主 编 陈丽芹 陆冬梅 张 彦 郭 畅
副主编 蒋 维 韩 炜 张学术 傅彩虹
赵 洁 王雅红 王会英 李新华
编 委 (以姓氏笔画为序)
王会英 王雅红 李新华 时惠丽
张学术 张 彦 陈 璐 陈丽芹
陆冬梅 赵 洁 郭 畅 傅彩虹
韩 炜 蒋 维

图书在版编目 (C I P) 数据

妇产科疾病诊断与鉴别诊断 / 陈丽芹等主编. — 石
家庄 : 河北科学技术出版社, 2013.8
ISBN 978-7-5375-6208-9

I. ①妇… II. ①陈… III. ①妇产科病—鉴别诊断
IV. ①R710.4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 157437 号

妇产科疾病诊断与鉴别诊断

陈丽芹 陆冬梅 张 彦 郭 畅 主编

出版发行 河北科学技术出版社
地 址 石家庄市友谊北大街 330 号 (邮编:050061)
印 刷 石家庄市文义印刷有限公司
开 本 850×1168 1/32
印 张 11.625
字 数 302 千字
版 次 2013 年 8 月第 1 版
2013 年 8 月第 1 次印刷
定 价 25.00 元

前 言

近年来，临床妇产科疾病的发生、发展有了新的变化，给临床诊断带来了一定难度。如病情发展凶险，要求诊断及时、处理得当，一旦误诊、漏诊，会延误治疗，可能会造成难以弥补的损失；而若病情发展缓慢，诊断往往较困难，特征性临床表现出较迟，但一旦出现，病情可能已进展到晚期，给治疗造成更大难度。由于妇产科疾病病情、病期的不同，同一疾病可有不同的临床表现，不同的疾病又可有相似的症状、体征，这些情况都会给临床诊断造成困扰。尤其是缺乏临床经验的低年资医师，对不典型病例做出早期诊断、减少漏诊和误诊有相当的难度。为帮助广大妇产科临床医师掌握科学的诊断方法，提高临床诊断水平，我们编写了《妇产科疾病诊断与鉴别诊断》一书。

该书从临床实际出发，按照妇产科临床实践的诊断思路，对每科疾病症状、体征分别按病理分类、机理、诊断方法、鉴别诊断予以阐述。本书以诊断、鉴别诊断为重点，将具有相似、相同的主要症状的疾病融汇一起，分析各自的特点，尤其对易造成误诊的疾病进行详细鉴别。本书内容简洁明了，为妇产科医师必备手册，是妇产科各级临床医师、医学院校本科生及研究生学习

和工作的参考书。本书旨在提高临床妇产科医师的症状、体征诊断与鉴别诊断水平和能力。由于作者水平所限，本书不足之处在所难免，望读者指正。

编 者

2013 年 6 月

目 录

第一篇 常见症状的鉴别

第一章	白带异常(生殖道排液)	3
第二章	盆腔肿块	15
第三章	生殖道出血	27
第四章	闭经	43
第五章	痛经	61
第六章	下腹疼痛	68
第七章	不 孕 症	76

第二篇 产科疾病

第八章	正常妊娠	101
第一节	早期妊娠的诊断	101
第二节	中、晚期妊娠的诊断	104
第三节	正常妊娠的鉴别诊断	107
第九章	妊娠期异常症状	115
第一节	妊娠剧吐	115
第二节	妊娠期急性腹痛	120
第三节	妊娠早期出血	131
第四节	妊娠晚期出血	155
第五节	妊娠早期尿路症状	169
第六节	妊娠晚期尿路症状	180

第十章	分娩期异常症状	185
第一节	临产的 诊断与鉴别	185
第二节	阴道出血	191
第三节	分娩期心慌、气急	198
第十一章	产褥期症状	207
第一节	产后出血	207
第二节	产褥期发热	212
第三节	产后排尿异常	217

第三篇 妇科症状

第十二章	女性生殖器官发育异常	223
第一节	乳房发育异常	223
第二节	外阴阴道发育异常	228
第三节	宫颈发育异常	234
第四节	宫体发育异常	237
第十三章	女性生殖器官变位	242
第一节	阴道前壁膨出	242
第二节	阴道后壁膨出	245
第三节	子宫内翻	246
第四节	子宫位置异常	249
第五节	子宫脱垂	251
第六节	子宫扭转	256
第十四章	女性生殖器官肿块	261
第一节	外阴肿块	261
第二节	输卵管肿块	276
第三节	卵巢肿块	283

第十五章	女性生殖器官损伤	299
第一节	外阴阴道损伤	299
第二节	宫颈损伤	300
第三节	异物残留	301
第四节	子宫穿孔	304
第五节	尿痿	307
第六节	粪痿	314
第七节	输尿管损伤	314
第十六章	乳房肿痛	316
第十七章	外阴症状	320
第一节	外阴瘙痒	320
第二节	外阴肿痛	327
第三节	外阴溃疡	339
第十八章	宫颈溃疡	348
第十九章	宫颈出血	352
第二十章	盆腔慢性疼痛	355

第一篇 常见症状的鉴别

第一章 白带异常（生殖道排液）

生殖道排液是由大阴唇汗腺、大小阴唇皮脂腺、前庭大腺、尿道旁腺等分泌液，阴道黏膜渗出液，以及宫颈腺体、子宫内膜分泌液等混合组成，为生理性生殖道排液，或正常白带。

生理性生殖道排液以宫颈分泌液、阴道上皮渗出液为主。前者在卵泡期和排卵期透明如鸡蛋清样的黏液，pH 7.0~7.4；在黄体期色黄、黏稠。阴道排液呈乳白色，浆液状，无臭味，pH 3.5~5.0，含有脱落上皮细胞、乳酸杆菌等。

白带过多是妇科临床最常见的一种症状，指阴道分泌物的增加。许多人因白带过多而就诊。但对白带的敏感性却因人而异，差别很大。有些妇女虽有大量白带，但无任何不适感觉，而另一些人则虽生殖道分泌物正常或仅稍增多，外阴往往有湿润感也会困惑不适，便急于求治，这与本人的性格、社会地位及文化程度有关。实际上凡有雌激素影响的健康妇女，均有生殖道排液，俗称白带，不应理解为病变。主诉白带增多的患者中，约有10%是生理性白带增多，或是正常宫颈黏液，或正常脱落的阴道上皮细胞，因此对白带增多的患者，应首先分清究竟是生理性白带，还是病理性白带。

病 因

1. 非炎症性白带。
2. 炎症性白带
 - (1) 细菌性阴道病。
 - (2) 滴虫性阴道炎。
 - (3) 念珠菌性阴道炎。
 - (4) 老年性阴道炎。

- (5) 淋病性阴道炎。
- (6) 慢性宫颈炎或宫颈糜烂。
3. 异物刺激性白带。
4. 癌瘤性白带。
5. 其他经阴道排出物。

发病机理

(一) 生理性白带

生理性白带，包括来自大小阴唇皮脂腺前庭大腺、阴道渗出物及宫颈腺体分泌物，还有少量由子宫内膜所分泌。它是白色、絮状、带有黏性的液体，其量及性状随月经周期稍有变化。

(二) 病理性白带

凡能使盆腔及子宫充血的情况，都可使宫颈腺体及子宫内膜功能亢进而分泌过多的黏液；同时阴道黏膜渗出也增多。见于慢性病及身体衰弱者及精神刺激、炎性刺激、异物刺激，还有癌瘤及尿瘘、粪瘘所致者。白带可呈白色水样、脓性、凝乳状或血性白带等。

异常白带出现于炎症者最多。炎症时由于血管壁通透性增强，血液中的液体成分和各种细胞成分，可通过细静脉、毛细血管和淋巴管渗出而成为白带。

在雌激素的影响下，阴道底层细胞增生，逐渐演变成中层及表层细胞，并增加细胞的糖原储量。表层细胞脱落后释放糖原，在阴道杆菌的作用下转变成乳酸，而维持阴道一定的酸度。如雌激素降低，pH 值上升，阴道抵抗力弱，而易遭受上行性感染的侵袭。

妊娠、盆腔包块、子宫后倾等，可增加盆腔充血，致阴道排液增多。全身慢性疾病，如心力衰竭、肺结核、糖尿病、贫血等，能影响全身血液循环（包括盆腔血液循环），亦可致排液增多。

良性或恶性肿瘤，因充血、瘤的变性、坏死、血管破裂等而出现水样、血样阴道排液。阴道内遗留异物，如子宫托、纱布、棉球、阴茎套、阴道隔膜、别针、指环等，因刺激及感染而出现阴道排液。

尿瘘、粪瘘的尿、粪刺激，使外阴、阴道产生排液，并混有尿液或粪液。

能产生病理性排液的生殖器疾病，常见的有：①输卵管积水，输卵管癌。②急性子宫内膜炎，子宫积脓。③急性宫颈炎，慢性宫颈炎，宫颈息肉，宫颈结核，宫颈癌。④非特异性阴道炎，细菌性阴道病，淋病，真菌性阴道炎及带菌者，滴虫性阴道炎及带虫者。以上情况约占异常白带的90%。此外，阿米巴性阴道炎，老年性阴道炎，婴幼儿阴道炎，气肿性阴道炎，阴道异物，阴道瘘，阴道腺病，阴道癌；外阴疳病，前庭大腺炎及脓肿，尿道炎及尿道膀胱炎，尖锐湿疣，扁平湿疣，软性下疳，腹股沟肉芽肿，性病性淋巴肉芽肿，外阴疱疹，外阴白塞病亦可引起。

诊 断

(一) 病史

应详细询问白带的量、颜色；有无特殊气味；发生的时间；是否刺激外阴而致瘙痒、烧灼感；以往是否有过病理性白带的诊断，是否反复发作；进行过何种治疗；配偶是否患有泌尿生殖系统疾患等。

出生后数日内有“新生儿白带”；儿童因开裆裤或异物刺激感染而致白带多；青春期月经来潮，随周期不同而有白带变化，育龄妇女常因分娩、产科手术、流产、放置宫内节育器等引起感染而发生异常白带；老年期雌激素水平低、白带少，但低雌激素不能维持阴道酸度，易生老年性阴道炎，白带增多。

排卵期宫颈黏液多、清稀；排卵后减少，黏稠；经前阴道黏膜渗出液增多；月经净后滴虫性阴道炎易复发。

性伴侣的性传播疾病、生殖器炎症易传染给女方。

阴茎套、阴道隔膜等可因异物刺激、感染而致排液增多；宫内节育器可致子宫内膜炎、附件炎而引起异常白带；口服避孕药者患真菌性阴道炎的较多。

妊娠可引起排液增多；产后 3~7d 有血性恶露。随即变为浆液恶露，持续约 2 周，最后为白色恶露。

（二）体格检查

1. 全身检查 主要检查影响血液循环的慢性疾病，如心力衰竭、肺结核、糖尿病、贫血等。

2. 妇科检查 检查自外向内顺序进行，首先通过视诊检查外阴、尿道、尿道旁腺及前庭大腺情况，其次通过阴道窥器观察阴道壁及宫颈。

妇科检查前不做外阴、阴道冲洗及局部用药。观察外阴、会阴、肛门周围及大腿内侧等处，有无变色、充血、水肿、溃疡、小疱、疣等病变。轻轻按压尿道、前庭大腺，视其开口处的排液。

窥阴器不用滑润剂，置入后注意阴道壁有无触痛、充血、色红或紫蓝，有无裂伤、瘻孔，宫颈有无旧裂、外翻、肥大、白斑、息肉、宫颈腺囊肿及糜烂（范围、类型）等。观察白带的量、色和性状。

双合诊或三合诊时注意子宫的增大、质地、后倾、活动受限，压痛及牵引痛情况，附件的组织有无增厚、压痛，盆腔有无肿块。儿童及处女应做肛门指诊，了解盆腔情况。

（1）外阴视诊：有助于阴道炎的鉴别。在外阴及肛门周围出现红斑及小型皲裂可能为念珠菌病，外阴水肿可能为滴虫病。滴虫性阴道炎或宫颈炎的患者外阴部常被大量脓性阴道排液所污染，而细菌性阴道病时，仅在阴道口见到积聚的阴道排液。

(2) 阴道排液的外观：各种病理性阴道排液具有不同的特异性状可提供诊断线索。①生理性白带：色白、非均质性、絮状、高度黏性及积聚在阴道低垂部位等特性。②细菌性阴道病：白带呈灰色、均质、黏度低，常均匀附着于阴道前壁或侧壁的黏膜表面，拭去容易，阴道黏膜无明显改变。③滴虫性阴道炎：白带呈黄色甚至黄绿色，明显脓性，常呈泡沫状。④念珠菌病白带：则为白色，高度黏稠，呈干酪状或豆腐渣样，黏附在阴道壁上，有时类似白色鹅口疮样斑块，也可能白带很少或类似正常白带，但阴道壁呈白斑状。

(3) 宫颈分泌物：宫颈在排卵前有清澈的黏液样分泌物，在黄体期变得黏稠。①宫颈炎：在月经周期的任何阶段，出现脓性宫颈分泌物则应考虑宫颈炎的可能，检查时应拭净宫颈口外的阴道排液，观察颈管内膜有脓性分泌物则可诊断为宫颈炎。这时颈管内膜的柱状上皮呈红斑状，脆性增加，用棉拭子拭常可引起出血。②衣原体宫颈炎：衣原体宫颈炎时柱状上皮常肥大增生，突出鳞状上皮平面。③疱疹病毒性宫颈炎：常在柱状上皮部位出现溃疡性或坏死性病灶。④淋病性宫颈炎：在颈管出现黄色黏稠的脓性黏液塞，溢入阴道而引起阴道炎，挤压尿道、尿道旁腺或前庭大腺常有脓性液溢出。

(三) 辅助检查

1. pH 值测定 应用 pH 纸条测阴道排液的 pH 值对诊断有一定价值。正常阴道排液的 pH 值为 ≤ 4.5 ，滴虫及细菌性阴道病排液 pH 值上升。

2. 胺的气味 凡白带过多的患者均应给予测试有无胺的气味。先在玻片上放一滴 10%KOH 溶液，将白带与之混合，细菌性阴道病的白带可发出鱼腥臭味，它是由于排液中存在的联胺通过碱化挥发所致。偶有滴虫病白带也出现这种情况。而正常白带及念珠菌白带无这种胺气味。

3. 微生物培养 滴虫、白色念珠菌感染时，涂片的阳性率较低。因此，如排液可疑而涂片阴性时，可做培养。

(1) 念珠菌病：念珠菌病约有 20% 的人 KOH 悬滴涂片阴性，因此凡外阴瘙痒、念珠菌感染高危患者（糖尿病患者、长期应用广谱抗生素、免疫抑制剂者等）或阴道出现红斑而 KOH 标本不能确诊的患者，宜病菌培养明确诊断。

(2) 滴虫病：滴虫病患者多数能在其白带中找到滴虫，但也有相当数量得到假阴性结果。由于滴虫培养需要新鲜培养基才能得到稳定结果而受局限，因此培养最好限于白带中含有大量的白细胞，怀疑滴虫病而镜下检查阴性及性传播疾病高危患者。

(3) 阴道炎：由于很多无症状妇女阴道内存有较多致病菌，如 β -链球菌、阴道加特纳杆菌、大肠杆菌及其他肠球菌，因而很难确定阴道炎是由哪些细菌所引起，所以一般细菌培养对判断阴道炎致病原因价值不大。

4. 涂片检查 涂片检查是诊断的主要依据。在排液外观的引导下，再通过显微镜观察较易获得正确诊断，载玻片上用生理盐水混合少量白带以分散阴道上皮细胞，在高倍镜下（400 $\times$ ）观察乳酸杆菌、白细胞、滴虫及线索细胞；另一玻片用 10% KOH 溶液混合较大量白带在 100 $\times$ 镜下观察念珠菌。

(1) 乳酸杆菌：正常白带或念珠菌的白带中含有粗大杆菌，发现这种杆菌标志着存在乳酸杆菌。滴虫性白带中常找不到，而在细菌性阴道病白带中完全消失。

(2) 白细胞：在悬滴液中，正常白带高倍视野仅能看到 1~2 个白细胞，如存在大量白细胞应考虑滴虫病或宫颈炎；念珠菌病及细菌性阴道病白带的悬滴液涂片中白细胞少。

(3) 滴虫：滴虫是带鞭毛的原虫，略大于白细胞，如活动好，很易辨认，但当被白细胞包围，活动受限，有 15%~20% 的滴虫病患者的白带，在镜下观察不到滴虫活动，遇到这种情

况，应在高倍镜下观察，根据其鞭毛的活动与细胞鉴别。

(4) 菌丝体：念珠菌性阴道炎白带与 10%KOH 溶液混合的标本中镜下 (100×) 可找到菌丝体，但念珠菌单纯在阴道存在时并不存在菌丝体。相反，芽孢生殖不论有无感染均能看到，但须做亚甲蓝或革兰、巴氏染色。

(5) 线索细胞：所谓线索细胞是指患有细菌性阴道病时，有许多杆菌凝聚在阴道上皮细胞边缘可作为诊断依据。在悬滴涂片中见到阴道上皮细胞边缘呈颗粒状或点画状，致使模糊不清者即为线索细胞。它是细菌性阴道病的最敏感及特异体征，只要具备线索细胞及胺试验两项阳性，即可迅速而正确地做出细菌性阴道病的诊断。

5. 活组织检查 外阴、阴道及宫颈的病灶，应取活组织送病理检查。例如宫颈糜烂、宫颈结核、宫颈癌等必须经病理检查方能鉴别。

6. 血清学检查 疱疹、性病性淋巴结肉芽肿、梅毒等，需经血清学检查确定诊断。

鉴别诊断

(一) 生理性白带

正常大小阴唇的皮肤含有丰富的皮脂腺，分泌皮脂，滋润皮肤。

前庭大腺分泌一种无色清澈微酸液体，以维持前庭黏膜湿润。在性兴奋状态，前庭大腺分泌显著增加。

阴道通常仅含有 0.5~1ml 稀糊样液体，由于阴道无腺体，这种液体实际上不是真正的分泌物，而是来自阴道壁毛细血管的血清漏出液，混有少量宫颈内膜甚至输卵管腺体的分泌物，及脱落的阴道上皮细胞和小部分宫颈柱状上皮细胞。

阴道排液内含有大量微生物，一般可找到 5~10 种，其中厌