

FUCHANKE JIBING YU BINGLIJIEXI

# 妇产科疾病与病例解析

主编 常美英 杨晓梅 王小梅 楚晓娟 滕淑玲

河北科学技术出版社

# 妇产科疾病与病例解析

主 编 常美英 杨晓梅 王小梅 楚晓娟  
滕淑玲

河北科学技术出版社

主 编 常美英 杨晓梅 王小梅 楚晓娟  
滕淑玲  
副主编 温彦静 翟云燕 索 索 李红梅  
编 委 (以姓氏笔画为序)  
王小梅 李红梅 杨晓梅 赵芸芸  
聂小丽 索 索 常美英 温彦静  
楚晓娟 翟云燕 滕淑玲 夏栖努尔·吐尔逊

### 图书在版编目 (C I P) 数据

妇产科疾病与病例解析 / 常美英等主编. — 石家庄:  
河北科学技术出版社, 2013.10  
ISBN 978-7-5375-6355-0

I. ①妇… II. ①常… III. ①妇产科病—病案—研究  
IV. ①R71

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 297508 号

### 妇产科疾病与病例解析

常美英 杨晓梅 王小梅 楚晓娟 滕淑玲 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  
经 销 新华书店  
开 本 850×1168 毫米 1/32  
印 张 11.75  
字 数 303 千字  
版 次 2013 年 10 月第 1 版  
2013 年 10 月第 1 次印刷  
定 价 25.00 元

---

# 前 言

对于刚刚步入临床工作的年轻妇产科医生，有效地将在学校所学的医学基础理论与临床实践相结合，尽快提高临床思维能力，提高分析问题、解决问题的能力，是成为一名好医生的关键。为了便于临床医生在临床工作中更好地加强理论与实践的联系，启发临床思维能力，为达到培养初级临床医生临床思维能力，分析、解决问题的能力为目的，使读者能开卷受益，本书以妇产科常见的病例为引子，选用经手医治的典型病例，在真实性、实用性、科学性的基础上，从病例介绍、检查、诊断思维、治疗、讨论、临床相关知识等几个方面分别详细阐述。

本书旨在通过典型的病例，用层层分析的方法，做广泛深入地讨论，并将与之相关的临床和基础问题进行横向联系，理论与实际相结合，使年轻医生和医学生能从中学习到临床逻辑思维方法，使读者领悟正确诊断及治疗结果的由来，提高分析判断的能力。避免单纯依靠先进的检查方法，轻易地做出诊断，却忽略了认真采集病史、全面系统的检查和综合分析等，从而使临床医生的诊疗工作陷入片面性。本书是年轻的妇产科医师、医学生提高临床诊疗技术的良师益友，对成功培养理论联系实践、临床思维能力强的优秀妇产科医师将大有裨益。

本书的编写特色：①以真实病例为基础，展现该疾

病的发展过程，联系该疾病的基础知识，指出临床诊断思路，阐述治疗过程。②所选择病例均为多发病、常见病，不能包罗万象，但均具有代表性。内容生动、鲜活，重点突出，注重临床实践与现代理论相结合，实用性较强。适合于广大妇产科医师和医学院校学生参阅。

由于编者能力及时间所限，文中不足之处在所难免，请广大读者批评指正。

**编 者**

2013年7月

# 目 录

## 上篇 产科疾病

第一章	妊娠病理 .....	3
第一节	妊娠剧吐 .....	3
第二节	异位妊娠 .....	8
第三节	流产 .....	15
第四节	早产 .....	22
第五节	过期妊娠 .....	27
第六节	妊娠高血压综合征 .....	31
第七节	胎盘早期剥离 .....	41
第八节	前置胎盘 .....	49
第九节	羊水过多 .....	54
第十节	羊水过少 .....	61
第十一节	胎儿窘迫 .....	66
第二章	妊娠合并内科疾病 .....	73
第一节	妊娠合并心脏病 .....	73
第二节	妊娠合并病毒性肝炎 .....	81
第三节	妊娠合并糖尿病 .....	92
第四节	妊娠合并缺铁性贫血 .....	104
第五节	妊娠合并巨幼红细胞性贫血 .....	109
第六节	妊娠合并再生障碍性贫血 .....	113
第七节	妊娠合并特发性血小板减少性紫癜 .....	117
第三章	妊娠合并外科疾病 .....	124

第一节	妊娠合并急性胆囊炎·····	124
第二节	妊娠合并急性阑尾炎·····	129
第四章	异常分娩·····	135
第一节	产力异常·····	135
第二节	产道异常·····	141
第三节	胎位异常·····	148
第五章	分娩期并发症·····	158
第一节	胎膜早破·····	158
第二节	子宫破裂·····	162
第三节	羊水栓塞·····	167
第四节	产后出血·····	174
第六章	异常产褥·····	181
第一节	晚期产后出血·····	181
第二节	产褥感染·····	185

## 下篇 妇科疾病

第七章	女性生殖系统炎症·····	197
第一节	前庭大腺炎·····	197
第二节	滴虫性阴道炎·····	201
第三节	细菌性阴道病·····	205
第四节	急性宫颈炎·····	209
第五节	慢性宫颈炎·····	213
第六节	急性盆腔炎·····	218
第七节	慢性盆腔炎·····	227
第八章	女性性传播疾病·····	233
第一节	梅毒·····	233
第二节	淋病·····	240

---

第三节	生殖器疱疹·····	245
第四节	尖锐湿疣·····	250
第九章	女性生殖器肿瘤·····	257
第一节	宫颈癌·····	257
第二节	子宫内膜癌·····	265
第三节	子宫肌瘤·····	275
第十章	滋养细胞疾病·····	291
第一节	葡萄胎·····	291
第二节	侵蚀性葡萄胎·····	299
第三节	绒毛膜癌·····	304
第十一章	子宫内膜异位症和子宫腺肌病·····	314
第一节	子宫内膜异位症·····	314
第二节	子宫腺肌病·····	323
第十二章	女性生殖内分泌疾病·····	327
第一节	功能失调性子宫出血·····	327
第二节	痛经·····	336
第三节	围绝经期综合征·····	341
第十三章	女性生殖器官发育异常及变位·····	349
第一节	处女膜闭锁·····	349
第二节	先天性无阴道·····	353
第三节	两性畸形·····	357
第四节	子宫脱垂·····	362

# 上篇 产科疾病



# 第一章 妊娠病理

## 第一节 妊娠剧吐

### 【病例介绍】

患者，女，27岁。主因停经70天，恶心呕吐不能进食10天，加重1天入院。患者平时月经规律，停经40天查尿HCG(+)，停经70天开始出现恶心呕吐，每天3~4次，逐渐加重，达10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，口周及脚麻木，来我院急诊查血钾( $K^+$ ) $3.1\text{mmol/L}$ ，肝肾功正常，尿酮体(KET) $80\text{mg/dl}$ ，血气分析示呼吸碱失代偿，急诊于2009年12月26日收入本院。既往体健，否认肝炎，结核病史，否认消化道疾患史，否认外伤手术史，否认药物过敏史。生于原籍，未到过疫区及传染病区。月经婚育史：已婚，孕<sub>1</sub>产<sub>0</sub>。平时月经规律，量中，无痛经，丈夫体健，未避孕，本次为第一次妊娠。否认家族性遗传病史。

体格检查：体温(T) $36.8^{\circ}\text{C}$ ，呼吸(R)50次/min，脉搏(P)120次/min，血压(BP)110/70mmHg。一般情况略差，营养中等，神清，查体合作。皮肤黏膜未见出血、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，无抵抗，颈静脉无怒张，甲状腺不大，气管居中，胸廓无畸形，胸骨无压痛，心率120次/min，律齐，各瓣膜区未闻及明显杂音，双肺呼吸音清，未闻干、湿啰音。腹软，膨隆，肝脾肋下未及，右上腹及剑下压痛(+)，未及明显包块，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。

实验室检查：血常规：血红蛋白(Hb) $137\text{g/L}$ ，白细胞

(WBC)  $9.4 \times 10^4/L$ , 颗粒 60%, 血小板 (PLT)  $199 \times 10^9/L$ , 红细胞比积 (HCT) 41.3%。尿常规: (SG)  $\geq 1.030$ , 酮体 (KET)  $\geq 80\text{mg/dl}$ , 蛋白 (PRO) 30mg/dl。大便常规: 隐血阳性。血电解质: 钾 ( $K^+$ ) 3.1mmol/L, 肌酐 (Cr) 0.6mg%, 尿素氮 (BUN) 7mg%, 丙氨酸氨基移换酶 (ALT) 181U/L, 总胆红素 (TBil) 0.6mg/dl。超声: 肝、胆、胰、脾、双肾超声检查未见异常, 宫内早孕, 头臂长 (CRL) 4.7cm, 胎心搏动好。血气分析: pH 7.566,  $\text{PaCO}_2$  12.3mmHg,  $\text{HCO}_3^-$  11.2mmol/L,  $\text{SaO}_2$  94.9%, 提示呼碱失代偿。心电图: 窦性心动过速。

### 【病例分析】

#### (一) 病例特点

1. 病史特点。患者已婚女性, 27岁。
2. 症状。停经 70 天, 恶心呕吐 10 天, 加重 1 天。
3. 辅助检查。超声示宫内早孕, 胎心搏动好。血气分析: pH 7.566,  $\text{PaCO}_2$  12.3mmHg,  $\text{HCO}_3^-$  11.2mmol/L,  $\text{SaO}_2$  94.9%, 提示呼碱失代谢。心电图: 窦性心动过速。

#### (二) 诊断思维

根据病史、临床症状及查体, 患者妊娠早期出现恶心、呕吐, 查体及辅助检查发现呼吸、脉搏快, 右上腹及剑下压痛(+); 尿妊娠试验阳性, 尿酮体及蛋白阳性, 比重增加; 大便隐血阳性, 血常规示血液浓缩, 血电解质示血钾降低, 肝功能受损, 超声示宫内早孕; 血气分析示呼碱失代偿; 心电图示窦性心动过速。故诊断为宫内孕 12 周; 妊娠剧吐合并代谢紊乱; 上消化道出血; 低钾血症。

#### (三) 治疗

患者入院后予以补液、纠正低钾及尿酮症, 面罩吸氧等处理, 一般状况较前好转, 但仍有恶心、呕吐及上腹隐痛, 复查血

气仍提示呼碱失代偿。血钾 ( $K^+$ ) 4.0mmol/L, 尿酮体 (KET) 微量, 尿糖 2.8mmol/L (500mg/dl)。内科会诊考虑为上消化道病变可能性大, 可能为食管或胃贲门部黏膜撕裂出血。予以止吐、解痉、制酸及保护胃黏膜等对症处理及心理护理。营养科会诊后予以静脉高营养, 补充维生素及微量元素。住院 5 天后患者一般情况明显好转, 无恶心呕吐, 进食普食。复查超声示宫内中孕, 胎儿双顶径 (BPT) 2.0cm, 羊水 3.3cm, 胎心规律。回当地产前随诊。

### 【临床相关知识】

孕妇在早孕时出现择食、食欲不振、轻度恶心呕吐、头晕倦怠等症状称为早孕反应, 常以清晨为重, 又称晨吐。一般在 12 周左右呕吐自行消失, 不影响日常生活和工作, 不需特殊治疗。当孕期恶心呕吐持续较重, 呕吐频繁, 不能进食, 致水电解质失衡及营养障碍时称为妊娠剧吐。其病因尚不十分清楚, 大多认为与绒毛膜促性腺激素的水平增高有关。在神经系统功能不稳定、精神过度紧张的孕妇, 本病较为常见。亦有人认为这是由于大脑皮质与皮质下中枢功能失调, 致使丘脑下部自主神经功能紊乱所致。

#### (一) 临床表现

1. 多见于年轻初孕妇。在停经 40 天左右时, 出现进行性加重的早孕反应, 呕吐频繁, 呕吐物中可见胆汁或咖啡色渣样物, 完全不能进食。

2. 因剧烈呕吐造成脱水、低血容量、负氮平衡、电解质紊乱、代谢性酸中毒、肝肾功能损坏等病理现象, 临床上出现消瘦、虚弱、皮肤黏膜干燥、低热、少尿、心律失常, 严重者出现黄疸、视网膜出血、意识模糊、昏睡, 甚至心跳骤停。

#### (二) 辅助检查

1. 尿液检查。患者尿比重增加, 尿酮体阳性, 肾功能受损

时尿中可出现蛋白和管型。尿妊娠试验阳性。

2. 水、电解质检查。水、电解质紊乱，钾、钠、氯、二氧化碳结合力均降低。

3. 眼底检查。严重者可出现视网膜出血。

4. 其他。Wernicke-Korsakoff 综合征时，脑电图检查示弥漫性慢波或正常，脑脊液检查蛋白质轻度增高，血丙酮酸含量显著升高。

### （三）诊断

1. 停经后出现恶心、呕吐等反应，严重时不能进食。

2. 皮肤干燥，脉搏加快，体温轻度升高，血压下降。严重时出现脱水、电解质紊乱、酸中毒以及体重下降。

3. 尿比重增加，可以出现尿蛋白、尿酮体及管型。有肝肾功能异常、血红蛋白及血细胞比容升高。

### （四）鉴别诊断

1. 急性胃肠炎。可引起恶心、呕吐，甚至脱水，但本病与妊娠无关，多有不良饮食史，伴有腹痛腹泻，大便常规有白细胞，培养有致病菌生长，抗生素治疗有效。

2. 神经官能性呕吐。本病与进食及精神因素有关，与妊娠无关。呕吐多在进食后立即发生，呕吐声音响，吐出物少，主要为水分，呕吐后又可再进食。

3. 胆囊炎。本病与妊娠无关，多在进食油腻食物后发生恶心、呕吐，伴右上腹疼痛明显，有压痛，Murphy 征阳性。B 超可协助诊断。

4. 急性肝炎。严重妊娠呕吐可出现黄疸，肝功能损害，但一般血清转氨酶升高不超出正常值上限的 4 倍。病毒性肝炎与妊娠无关，常有肝炎接触史，呕吐多较轻，常伴有肝区疼痛，虽食欲不振，但多能进食。肝炎血清免疫学阳性。

5. 胆管蛔虫症。本病与妊娠无关，除恶心、呕吐外，伴上

腹部剑突下右下方阵发性或持续性绞痛，疼痛多剧烈，可向肩背部放射。粪便检查有虫卵。B超检查胆管内有平行光带的蛔虫体。

6. 妊娠良性颅内压增高症。本病极少见，多发生在妊娠1~4个月。病因不明，常引起头痛、恶心、呕吐、视力减退、复视等，偶有耳鸣。体检可见双侧视乳头水肿，部分可有外展神经麻痹，脑脊液压力增高，多超过24.5kPa，细胞成分为正常，脑室造影无异常发现。

7. 消化道恶性肿瘤。如胃癌、肠癌及胰腺癌等，本病与妊娠无关。早期可以无症状，部分患者出现恶心、呕吐，常伴不规则的腹痛、消瘦、大便带血或黏液。胃镜检查、X线钡餐全消化道检查、钡灌肠检查、CT检查等可协助诊断。

#### (五) 治疗

治疗原则：住院休息，适当禁食，记录出入量，纠正脱水、酸中毒及电解质紊乱，补充营养，防止并发症。

1. 轻度呕吐，尿酮体阴性。解除思想顾虑，鼓励进食。饮食宜清淡、易消化，少吃多餐，避免能引起呕吐的因素。适当休息，并给予维生素B<sub>1</sub>、维生素B<sub>2</sub>、维生素B<sub>6</sub>、维生素B<sub>12</sub>、维生素C及镇静剂等。

2. 中重度呕吐，尿酮体+~+++。应当住院治疗，最初2~3天禁食。每天至少静脉滴注葡萄糖液及乳酸林格液总量3000ml，包括必需氨基酸及脂肪乳，加入维生素C20g、维生素B<sub>6</sub>100mg、15%氯化钾20ml。记录尿量，每天尿量应≥1000ml。纠正电解质紊乱及酸中毒，必要时保肝治疗。

上述治疗不满意者，可加入肾上腺皮质激素，如氢化可的松200~300mg加入5%葡萄糖液500ml静脉滴注。经以上治疗一般2~3天可以缓解病情，如病情不缓解，出现下列情况，应考虑终止妊娠：体温持续38℃以上，心率超过120次/min，持续

黄疸，持续蛋白尿，出现多发性神经炎及神经性体征；有颅内或眼底出血经治疗不好转者；出现 Wernick's 脑病。

3. Wernicke-korsakoff 综合征的治疗。大剂量维生素 B<sub>1</sub> 500mg 静脉滴注或肌内注射，神经症状缓解后，改用维生素 B<sub>1</sub> 每天 50~100mg，至足够进食。应终止妊娠，绝对卧床休息，治疗出院后继续给予足量各种维生素。经治疗后眼部症状可缓解，但共济失调、前庭障碍和记忆障碍不能立即恢复。

## 第二节 异位妊娠

### 【病例介绍】

患者，女，32岁。主因停经55天，不规则阴道出血20余天，突然下腹剧痛伴晕厥1次入院。患者末次月经（LMP）：2009年3月20日，4月28日起阴道有少量不规则出血，5月13日到当地私人诊所以月经不调治疗3天，未见好转。10天前出现两下腹阵发性隐痛，能忍受，1天前突然两侧下腹痛加剧伴头晕、乏力、两眼发黑，以后又晕厥1次，遂急诊入住我院。月经及生育史：患者平时月经规律，于2004年足月顺产一活男婴。当时系胎膜早破，产前、产时、产后无发热。产后纯母乳喂养至此次发病。产后半年恢复月经，经期8~10天，经量一般。

体格检查：BP 60/120mmHg，P 140次/min，面色苍白、四肢湿冷、表情淡漠。重度贫血貌，腹部膨隆，全腹压痛及反跳痛明显。

辅助检查：血常规示血红蛋白（HGB）126g/L，红细胞（RBC） $4.3 \times 10^{12}/L$ ，白细胞（WBC） $9.9 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞（N）80%。腹腔穿刺抽出不凝血2ml。阴道检查：阴道内有少量血性分泌物，宫颈举触痛明显，后穹隆膨出，宫体中位略大，有漂浮感，两侧附件增厚，压痛（+），尿妊娠试验（+）。

**【病例分析】****(一) 病例特点**

1. 病史特点。患者为已婚女性，32岁。
2. 症状。停经55天，不规则少量阴道出血，下腹剧痛。
3. 体征。阴道检查：阴道内有少量血性分泌物，宫颈举触痛明显，后穹隆膨出，宫体中位略大，有漂浮感，两侧附件增厚，压痛（+）。
4. 辅助检查。血常规示 HGB 126g/L，RBC  $4.3 \times 10^{12}/L$ ，WBC  $9.9 \times 10^9/L$ ，N 80%。腹腔穿刺抽出不凝血 2ml。尿妊娠试验（+）。

**(二) 诊断思维**

本例患者有停经、不规则少量阴道出血、下腹痛病史，结合尿妊娠试验阳性，腹腔内穿出不凝血，故诊断为异位妊娠；失血性休克，诊断明确。

**(三) 治疗**

立即给予两路静脉快速补液，输血及应用升压药（多巴胺、间羟胺增加到各4支静脉滴注），同时在持续硬膜外麻醉下做剖腹探查术。术中先见右侧，以后又见左侧输卵管壶腹部增粗，分别为  $3\text{cm} \times 3\text{cm} \times 2\text{cm}$ 、 $4\text{cm} \times 3\text{cm} \times 2\text{cm}$ ，分别有1cm及1.5cm破口，局部有活动性出血，右侧输卵管旁血块中找到一内见胚胎的胚囊，左侧输卵管破口处见绒毛嵌顿，先后做右、左侧输卵管切除术。术中因麻醉效果欠佳，手术过程欠顺利（暴露不好）。腹腔内有积血3500ml。术中术后共输血2200ml。术后恢复良好，10天后出院。术后病理诊断：左侧输卵管妊娠，破口内见血块及绒毛嵌顿。右侧输卵管妊娠，切面见腔内淤血。镜下表现：左输卵管管形增粗，腔内淤血，见绒毛组织。右输卵管组织腔内少量淤血，另见游离绒毛及胚体组织。

**【临床相关知识】**

正常妊娠时孕卵着床于子宫体部内膜，当孕卵在子宫体腔以