

妇科疑难病案讨论 与专家点评

FUKE YI'NAN BING'AN TAOLUN
YU ZHUANJIA DIANPING

◆ 主 编 郅明蓉 邢爱耘



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

妇科疑难病案讨论 与专家点评

FUKU YENAN BING'AN TAO LUN
YU ZHUAN JIA DIAN PING

主 编 廖晓燕 廖晓红



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

妇科疑难病案 讨论与专家点评

FUKE YI'NAN BING'AN TAOLUN YU ZHUANJIA DIANPING

主 编 郝明蓉 邢爱耘



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

妇科疑难病案讨论与专家点评/郅明蓉,邢爱耘主编. —北京:
人民军医出版社,2011.8

ISBN 978-7-5091-4960-7

I. ①妇… II. ①郅…②邢… III. ①妇科病:疑难病—诊疗
IV. ①R711

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 143703 号

策划编辑:郭伟疆 崔玲和 文字编辑:任玉芳 责任审读:吴 然

出 版 人:石 虹

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)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300-8031

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

印刷:潮河印业有限公司 装订:京兰装订有限公司

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:8.375 彩页 16 面 字数:222 千字

版、印次:2011 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

印数:0001—2500

定价:39.90 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 60 余例妇科疑难、罕见病例，并组织知名专家对疾病进行了分析，对诊断思路及处理原则进行了深入点评。全书收录的病例资料珍贵，临床指导性强，对于妇产科住院医师积累临床经验、锻炼临床思维、规范临床诊疗有很大帮助。适合妇产科医师、研究生学习参阅。

编著者名单

主 副 编	主 编 委	邰明蓉	邢爱耘				
		杨小芸	赖 婷	侯敏敏			
		(以姓氏笔画为序)					
		王 平	王红静	方 芳	尹如铁	宁 刚	
		邢爱耘	乔 林	刘 辉	刘兴会	刘宏伟	
		刘淑芸	杨小芸	杨开选	何跃东	张 力	
		张 丹	张家文	张崇淑	罗国林	邰明蓉	
		郑 艾	赵 霞	胡丽娜	侯敏敏	姚先莹	
		徐克惠	高雪梅	黄 薇	梁占光	彭 冰	
		彭芝兰	彭秀琼	曾蔚越	楼江燕	赖 婷	
		谭世桥	潘小玲				
参编人员		(以姓氏笔画为序)					
		王 雪	王丹青	王卡娜	王宇翮	王晓丽	
		王晓银	王雪梅	邓玉艳	吕 莎	许剑利	
		李征宇	李清丽	杨 琴	何 翔	沈扬眉	
		张 竹	张 健	张雪梅	陈 悦	陈 慧	
		陈志刚	陈莹莹	陈悦悦	青文婕	易莉莎	
		周 羽	郑 莹	官立丽	胡雅毅	侯倩男	
		侯震辉	贾海军	夏守国	钱晓蕾	徐 炼	
		高晓林	郭 娜	崔 陶	韩 敏	雷 巍	
		褚艳霞	熊 薇	魏冬梅			

序

随着我国社会经济的飞速发展,国家对妇女儿童健康的日益重视,妇产科学在临床医学中早已占有举足轻重的地位。目前,对一些少见的疑难病例的诊断和治疗还是一件很困难的事情,使临床医生,特别是年轻医师、基层的医务人员在诊断和处理中面临很大的挑战,如何作出迅速而准确的判断和处理,除了要求有扎实的理论基础外,还应有丰富的临床经验。希望本书的出版能为广大妇科医生在临床工作中提供较好的指导和借鉴作用,也为妇产科疑难疾病的临床研究更加深入贡献微薄之力。

本书精选的病例均为多年来华西妇科临床所见疑难及少见病例,每个病例从具体疑难问题入手,参考国内外有关的文献,结合作者的临床实践经验进行编写。本书在编写上突出重点,层次分明,把每种疑难少见疾病的病理生理、临床诊断和治疗都作了简要阐述,重点对疑难疾病的分析、检查手段及处理原则进行了较为深刻和准确的论述,使妇产科医生在学习处理每种疾病的同时,还能对该疾病有一个整体而清晰的了解。

临床医生通过对本书的学习可在短期内积累临床经验,拓展知识面,锻炼临床思维,有利于在临床工作中对类似病例进行归纳、总结、分析、逻辑推理,寻找诊断线索,做到早期诊断、及时有效治疗,提高诊断率,减少误诊和漏诊,服务于广大患者。由于疾病是复杂的,临床思维方法是多种多样、灵活多变的,因此在牢固掌

握专业基础知识的基础上,通过学习前人总结的疑难病例诊疗经验,达到事半功倍的效果。

本书主编鄧明蓉教授,多年来工作在临床、教学和科研第一线,积累了丰富的临床与教学经验。在她的精心组织和安排下,一批目前在妇科学领域中具有扎实专业理论知识及较丰富临床经验的中青年医师,以严谨的态度和扎实的学识,共同完成了这部颇具特色的学术专著。全书以简明的文字,系统地介绍了的基础理论知识,重点论述了疑难病例的解决途径和方法,内容丰富,讲解详细,理论与实践相结合,书中既有前人研究的成果和经验总结,又有作者自己的学术创见,具有很强的实用和参考价值。

本书面向的读者群广泛,除了各个层次的妇科医生外,还有其他相关专业的医护人员,只要认真阅读、学习,再结合临床实践工作,都能从中受益,对提升自己的专业技术水平会有所帮助。本书也可作为医学专业教学的补充教材,对扩大年轻医生的视野,拓展临床思维大有裨益。



2011年7月

前 言

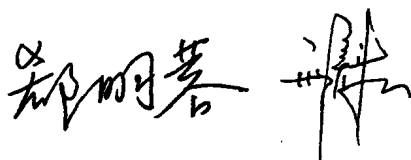
近年来,妇科学在知识和技术上日新月异,对妇科疾病的认识、临床筛查、治疗手段都有着长足的进展,使得一些妇科疑难病例有机会得到诊治。妇产科医生在临床上不可避免地会遇到这些病例,正确的诊断和及时的治疗处理是患者得到有效治疗的前提。疑难疾病在临床上发生概率较低,它们在临床上并未受到足够的重视,特别是在基层医院,容易发生误诊、漏诊。虽然目前国内有一些关于少见疾病的临床诊疗经验和论文发表,但多为个案报道或是对单个病种的论述,缺乏系统性和完整性。为弥补这一遗憾,我们秉承老一辈华西妇产科人严谨求实、勇于钻研的精神,精选了我科多年来 60 多例临床上且有独特病理生理改变、易于发生误诊漏诊的疑难疾病,并参考了大量国内外文献,编写了这本书。同时约请一线专家进行点评,以期能满足广大读者不同侧面的要求,方便读者学习、理解和掌握。

本书在编写上有以下几个特点:首先,针对目前一些疑难疾病命名不规范、同一疾病有多个中英文名的现状,为方便读者理解及记忆,本书将 60 多个疾病的主要病变按解剖部位及生理学类别进行分类。全书共 10 章。由于一些少见疑难疾病(尤其是综合征)常表现为多系统或器官的病变,临床上难以将其准确分类,为弥补这一缺点,本书尽量列出这些疾病的中、英文名。其次,每个疾病分为三部分叙述:病历摘要、讨论及专家点评。其中“病历摘要”概

括了该病的病史及诊治经过,“讨论”则介绍了该病的发病机制、病理改变、临床表现、诊断与治疗及最新研究进展,重点放在此部分。在“专家点评”部分专门由妇产科领域具有丰富临床经验及有学术造诣的专家对疾病的诊疗重点、临床特点等进行点评,起到画龙点睛的作用。

全书内容力求深入浅出,理论联系实际,反映当代妇产科疑难病例诊疗方面的新进展。但是囿于疑难病例所涉及的范围极其广泛,妇产科新理论、新技术日新月异及对疾病的认识不断加深,尽管编者作了不少的努力,错误和疏漏仍在所难免,特别是有些精彩病案非常遗憾当时没留下精彩图片,这是我们在以后的工作中应予改进之处,恳请广大妇产科同仁在阅读本书后给予批评、指正。新的疾病不断出现,还需要我们进行更多的探索。应出版社要求,本书与《产科疑难病案讨论与专家点评》以姊妹篇形式同时出版。希望以后有机会与各位专家、同道进一步探讨,互补有无。

本书在编写过程中得到了老一辈妇产科专家曹泽毅、彭芝兰、张崇淑等教授的亲切关怀及具体指导及人民军医出版社的大力支持。本院妇产科、病理科及病案室提供了大量无私的帮助,在此表示衷心感谢!

A handwritten signature in black ink, appearing to read '郑明' (Zheng Ming), followed by a stylized flourish.

于四川大学华西第二医院妇产科

2011年7月

目 录

第 1 章 阴道出血	1
第一节 幼女期阴道异常出血.....	1
病例 1 幼女卵巢滤泡囊肿导致假性性早熟	1
第二节 青春期阴道异常出血.....	3
病例 2 McCune-Albright 综合征	3
病例 3 青春期子宫内膜癌	8
第三节 生育期阴道异常出血	11
病例 4 直肠阴道隔子宫内膜异位症致阴道大出血	11
病例 5 子宫动-静脉瘘	16
第四节 绝经后阴道异常出血	19
病例 6 阴道残端子宫内膜异位症	19
第 2 章 闭经、痛经	24
病例 7 子宫内膜结核致阴道上端-宫颈闭锁	24
病例 8 子宫内膜异位于闭孔淋巴结	28
第 3 章 女性生殖道、泌尿道异常	32
第一节 处女膜发育异常	32
病例 9 处女膜闭锁合并双阴道畸形	32
病例 10 微孔处女膜合并妊娠	37
第二节 阴道发育异常	39
病例 11 阴道斜隔	39



病例 12	先天性无阴道痕迹子宫合并子宫内 膜异位症	45
病例 13	先天性无阴道无宫颈双实性子宫合并 双子宫腺肌症	48
第三节	阴道穹窿异常	50
病例 14	阴道穹窿脱垂	50
第四节	子宫发育异常	54
病例 15	双子宫畸形合并妊娠	54
第五节	泌尿生殖道瘘	59
病例 16	幼儿重复肾及重复输尿管畸形误诊为 幼女性外阴阴道炎	59
第 4 章	下腹疼痛	64
第一节	急性下腹疼痛	64
病例 17	输卵管积水扭转	64
病例 18	女童卵巢扭转	69
病例 19	腹膜囊性间皮瘤	72
第二节	全腹痛	77
病例 20	蛔虫肠穿孔致腹膜炎	77
第 5 章	肿物	82
第一节	外阴肿物	82
病例 21	外阴原始神经外胚叶瘤	82
病例 22	反复术后复发的外阴侵袭性血管黏液腺瘤	86
病例 23	外阴鲍温病	95
病例 24	外阴恶性黑色素瘤	98
病例 25	外阴巨大异位乳腺纤维腺瘤	100
第二节	阴道肿物	105
病例 26	阴道壁原始神经外胚层肿瘤	105
病例 27	阴道神经内分泌癌	109



病例 28 阴道平滑肌瘤	114
病例 29 阴道腺病恶变为腺鳞癌	118
病例 30 外阴阴道巨大血管外周细胞瘤	122
第三节 盆腹部包块	127
病例 31 腹膜后巨大子宫颈上皮样平滑肌瘤	127
病例 32 播散性腹膜平滑肌瘤病	131
病例 33 妊娠合并巨大阔韧带子宫肌瘤	136
病例 34 盆、腹腔炎性肌纤维母细胞瘤	140
病例 35 子宫内膜癌术后顽固性巨大盆腔淋巴囊肿 ..	144
第 6 章 子宫颈异常	150
第一节 子宫颈赘生物	150
病例 36 宫颈蓝痣	150
病例 37 女童宫颈、阴道结核	154
第二节 子宫颈罕见肿瘤	156
病例 38 宫颈神经内分泌癌合并妊娠	156
病例 39 宫颈微偏腺癌	161
第 7 章 子宫异常	167
第一节 子宫罕见肿瘤	167
病例 40 子宫腺肌症恶变一例	167
病例 41 子宫多囊性间皮囊肿	170
病例 42 子宫的卵巢性索样肿瘤	173
病例 43 子宫内膜腺肌瘤样息肉	177
病例 44 子宫内膜神经内分泌癌	181
病例 45 子宫内膜和卵巢原发性双重癌合并子 宫内膜异位症及子宫肌瘤	185
第二节 其他	188
病例 46 宫内节育器嵌顿结石形成	188



第 8 章 附件异常	192
第一节 幼女及青春期少女附件包块	192
病例 47 青春期双卵巢血肿 1 例	192
第二节 卵巢罕见肿瘤	194
病例 48 卵巢肌瘤伴子宫圆韧带肌瘤	194
病例 49 妊娠合并卵巢巨大交界性黏液性囊腺瘤破裂	198
病例 50 盆腔结核合并卵巢癌	200
病例 51 原发性卵巢平滑肌肉瘤	204
病例 52 原发性卵巢横纹肌肉瘤	208
病例 53 卵巢恶性米勒混合瘤	211
病例 54 卵巢癌脐转移	215
病例 55 正常大小卵巢癌综合征	219
第三节 输卵管肿瘤	224
病例 56 输卵管成熟畸胎瘤合并子宫肌瘤	224
病例 57 输卵管未成熟畸胎瘤	227
病例 58 原发性输卵管癌	230
第 9 章 滋养细胞肿瘤	234
第一节 绝经后滋养细胞肿瘤	234
病例 59 绝经后发生绒毛膜癌	234
第二节 胎盘部位结节	237
病例 60 子宫胎盘部位结节	237
第 10 章 易被误诊为妇科疾病的其他肿瘤	243
第一节 胃肠道肿瘤误诊为卵巢肿瘤	243
病例 61 卵巢库肯勃瘤	243
第二节 其他	246
病例 62 骶前恶性副节瘤	246
病例 63 误诊为妇科肿瘤的膀胱平滑肌肉瘤	251
彩图	255

第 1 章

阴 道 出 血

第一节 幼女期阴道异常出血

病例 1 幼女卵巢滤泡囊肿导致假性性早熟 (pseudo-precocious puberty in child caused by ovarian follicular cyst)

【病历摘要】

患儿 6 岁 3 个月,因阴道少量出血 1 个月入院。查体:身高 115cm,体重 24kg,双乳发育 TannerⅡ级。肛查:外阴幼稚型,无阴毛发育,子宫小,右侧附件区触及一包块,约 6cm×8cm×9cm 大小,囊性,活动度好,无压痛,表面光滑。B 超检查提示右侧附件区囊性占位。血清 CA125、CEA、AFP 均正常。血 E_2 260.57pmol/L。在全身麻醉下行剖腹探查术见幼稚子宫,表面光滑,左侧附件及右侧输卵管外观正常,右侧卵巢见直径为 9cm 的囊性肿块,壁薄,表面光滑,其内为清亮液体。行右侧卵巢囊肿剥除术,送快速冷冻切片提示右侧卵巢滤泡囊肿。术后痊愈出院。术后 3 个月随访无阴道出血发生,双侧乳房结节基本消退,复查血 E_2 5.37pmol/L。

【讨论】

卵巢滤泡囊肿属于卵巢瘤样病变的一种常见的类型。当生长

滤泡或闭锁滤泡持续生长,致滤泡液潴留呈囊状扩张,直径 $>2.5\text{cm}$ 时称为滤泡囊肿。滤泡囊肿多为单个囊肿,滤泡囊肿的囊壁为颗粒细胞覆盖。滤泡囊肿可发生于生育年龄妇女,尤多见于月经初潮不久或围绝经期妇女,也可见于胎儿或绝经后多年的妇女,幼女少见。

卵巢滤泡囊肿的发生与多种因素有关:下丘脑-垂体-卵巢轴功能紊乱,雌激素的单纯刺激而缺乏孕激素的拮抗;卵巢白膜增厚,卵泡破裂受阻;新生儿受胎盘分泌激素及母体激素的影响。而幼女卵巢滤泡囊肿的发病可能与发育阶段的激素刺激有关。

幼女卵巢滤泡囊肿多为单侧发生,大多数无临床症状,只有在囊肿增大及发生扭转、出血、破裂时才出现下腹疼痛、腹部肿块等临床表现,个别患者可由于卵巢滤泡囊肿分泌内源性雌激素导致假性性早熟。滤泡囊肿发生蒂扭转可引起突然的剧烈腹痛,查体提示全腹压痛、反跳痛,患侧疼痛更明显,妇科检查可触到有压痛的附件区囊性包块。如发生破裂出血,严重者可致出血性休克。在治疗方面,如无临床症状且较小的滤泡囊肿可采取非手术治疗,动态监测,大多数患者滤泡囊肿会消失。手术指征为:囊肿 $\geq 5\text{cm}$;出现急腹症及阴道后穹穿刺抽出血液;有蒂扭转坏死者必须手术切除囊肿或附件。但手术时应最大限度地保护卵巢组织,减少粘连形成。

本例患儿仅6岁余,以阴道异常出血为主要症状就诊,同时体格检查发现乳房发育,附件占位。本例即为较典型的由卵巢滤泡囊肿分泌内源性雌激素所致的假性性早熟,囊肿包块较大,存在扭转及破裂的风险,且患儿家属要求手术治疗,故行囊肿剔除手术,治疗后性早熟症状消失。

【专家点评】

幼女及青春期女性卵巢包块中,大多数为生理性或功能性囊肿或瘤样病变,故在此阶段发现附件包块,应结合临床表现、盆腔超声检查、血肿瘤标记物、性激素测定及盆腔CT等判断附件包块



的性质。临床处理应根据患者的临床表现、症状、体征、肿块的性质及大小等综合决定。对于无症状及包块小的可以随诊观察；对于出现明显症状、可疑为赘生性病变及包块较大的可以考虑手术治疗，根据情况，可以施行腹腔镜手术治疗。但是手术中对于幼女及年轻女性的卵巢组织应珍惜，尽量避免损伤，防止影响今后的生育功能。

(乔 林 徐克惠 陈 悦 赖 婷)

参 考 文 献

- [1] 赵曙红,赵贤峰,左燕,等. 新生儿卵巢囊肿 2 例. 临床小儿外科杂志, 2006,5(4):318.
- [2] 郑伟. 现代小儿妇科学. 福州:福建科学技术出版社,2002:176-177.
- [3] 连丽娟. 林巧稚妇科肿瘤学. 4 版. 北京:人民卫生出版社,2006: 932-933.
- [4] Chan LF, Storr HL, Scheimberg I, et al. Pseudo-precocious puberty caused by a juvenile granulosa cell tumour secreting androstenedione, inhibin and insulin-like growth factor-I. J Pediatr Endocrinol Metab, 2004,17(4):679-684.

第二节 青春期阴道异常出血

病例 2 McCune-Albright 综合征

(McCune-Albright syndrome)

【病历摘要】

患者女,14岁,因阴道不规则出血12年,右下腹隐痛并发现双侧卵巢包块7d入院。查体:身高145cm,体重43kg,皮肤有多处棕褐色色素沉着斑,乳房未发育。头颅较同龄儿童大,双下肢畸形,呈X形腿,左下肢较右下肢短10cm,且双下肢外展角最大至5°,内收受限,伸屈运动正常。肛查:发育正常,外阴阴毛稀少,子