



妇产科疾病诊断标准

安徽科学技术出版社

10.4-65



妇产科疾病 诊断标准

沙 玉 成
樊 毓 方 编译
邱 林 霞

李 其 学 审校

安徽科学技术出版社

责任编辑：徐利明

封面设计：伊锡强

妇产科疾病诊断标准

沙玉成 樊毓方 邱林霞 编译 李其学 审校

*

安徽科学技术出版社出版

(合肥市金寨路 283 号)

新华书店经销 芜湖新华印刷厂印刷

*

开本：787×1092 1/36 印张：3.44 字数：80,000

1988年9月第1版 1988年9月第1次印刷

印数：00,001—7,000

ISBN7-5337-0162-4/R·21 定价：1.40元

前 言

临床医学是在疾病不断变化过程中通过各种手段谋求确定诊断,以掌握治疗和判断预后的一门科学。很多疾病的发病形式和临床表现千变万化,有的难以正确判断,以致影响治疗。为了进一步提高妇产科临床医生,尤其是临床经验不够丰富的低年资医生及设备条件较差的基层单位医务人员对疾病诊断的正确率,作者收集了近年国内外妇科、产科及遗传三方面疾病的诊断标准、评分标准等,编印成册。产科方面收集了围产医学高危妊娠的各种评分法、妊娠高血压综合征的分类、妊娠期各种并发症的诊断标准,以及新生儿常见疾病诊断标准等。妇科方面比较全面地收集了有关外阴、阴道、宫颈、子宫、卵巢、滋养叶细胞肿瘤及其他妇科疾病的诊断标准。近年来,临床医学遗传学发展迅速,本书摘录了与妇产科疾病有关的性染色体异常及常染色体异常综合征的一些临床特点。

诊断标准不是一成不变的。随着科学技术的发展和人们对疾病认识的提高,诊断标准也常有所改变。此外,诊断标准也并非绝对可靠,如重度妊娠高血压综合征的诊断标准为血压 $\geq 160/110\text{mmHg}$ 、蛋白尿“++”~“+++”或伴有水肿,但有些病人未达到上述标准就发生了子痫。由此可见,过度拘泥于诊断

标准，反有导致误诊的危险。因此，诊断标准只是临床诊断的重要依据之一，而不是诊断疾病的唯一标尺。

由于作者水平有限，对诊断标准的编译难免有遗漏、取舍不妥、甚至错误之处，敬请读者批评、指正。

编译者

凡 例

一、本书收集了有关妇产科领域的国际专科学会、世界卫生组织、全国性专题学术会议等制订的诊断标准（包括草案）、诊断要点、评分标准、分类分期标准或程序等，也收集了部分有代表性的国内外专家制订的诊断标准和评分标准。

二、各家资料原用的标题不同、繁简不一、格式迥异，悉照原文转（译）载。但专业名词按国内统一规定。

三、某些疾病国际或国内临床医师已有普遍采用或习惯沿用的诊断标准者，不再记入其他诊断标准；有些疾病诊断标准和诊断要点，虽未被大多数公认，但对临床有参考价值，也相继列出，以飨读者。

目 录

〔产 科〕

有关围产医学的定义及标准	1
高危妊娠的评分指标	16
围产期高危妊娠的评分标准	19
妊娠高血压综合征的分类	21
妊娠高血压综合征的定义及分类	23
妊娠高血压综合征的指数评分法	24
妊娠期心脏病的诊断	24
妊娠合并心脏病的心功能分级	25
妊娠合并高血压的诊断依据	25
慢性肾炎合并妊娠的分类标准	26
妊娠合并糖尿病的分类法(一)、(二)	26
臀位评分法(一)、(二)、(三)	27
胎盘功能不全综合征的分类	29
过期妊娠的分期	29
子宫颈成熟度的评分法	30
选择性引产的宫颈新评分法	31
用产前评分法预测胎儿宫内生长迟缓	31
妊娠合并宫内生长迟缓处理中的产前无负 荷胎心产力描记法的标准	32
胎动减少的定义	32

胎动计数结果评定	33
羊水污染的分度	33
超声诊断羊水过少的标准	34
B 超胎盘分级标准	34
羊膜镜的诊断标准	34
妊娠期大脑假瘤的诊断标准	35
宫颈妊娠的诊断标准	35
产褥期产道血肿的分类法	36
产科休克的诊断	36

〔新生儿疾病〕

简易胎龄评估法	39
早产儿与小样儿的鉴别诊断	40
新生儿肺炎的分类	40
新生儿呼吸评分法	41
新生儿心力衰竭的诊断标准(一)、(二)	42
新生儿高血压的诊断标准	43
新生儿颅内出血的诊断标准	43
新生儿硬肿症的诊断标准	43
新生儿重症硬肿症的诊断标准	45
新生儿巨细胞包涵体病毒性肺炎的诊断依据	45
新生儿溶血症的诊断要点	45
新生儿红细胞葡萄糖6-磷酸脱氢酶缺陷所致新生儿高胆红素血症的诊断标准	46
新生儿弥漫性血管内凝血的诊断标准	46
新生儿弥漫性血管内凝血的实验室诊断标准	47

〔妇科疾病〕

外阴部上皮内瘤样病变的分类	48
外阴癌的诊断要点	48
外阴癌的临床分期标准	49
阴道癌的诊断要点	51
阴道癌的临床分期标准	51
阴道细胞学诊断五级分类标准(草案)	51
阴道镜新术语(草案)	52
宫颈上皮不典型增生、原位癌和IA期癌的 诊断标准(草案)	55
子宫颈癌的诊断要点	55
子宫颈癌的临床分期(草案)	56
中西医结合治疗子宫颈癌有关统一指标规定 (草案, 经删节)	58
子宫肌瘤的诊断要点	58
子宫内膜癌的诊断要点	59
子宫内膜癌的临床分期标准	59
子宫肉瘤的诊断要点	60
人类子宫内膜组织各期变化超声图像的标准	60
输卵管癌的临床分期标准	61
卵巢肿瘤的组织学分型	63
卵巢恶性肿瘤(临床及手术)分期标准	67
卵巢克鲁肯伯格瘤的诊断标准	68
葡萄胎的诊断要点	68
恶性葡萄胎的诊断标准参考	69
葡萄胎清宫后人绒毛膜促性腺激素下降	

曲线形态分型标准	69
绒毛膜癌的诊断标准参考	70
恶性滋养细胞肿瘤的临床分期标准(一)、(二)	70
恶性滋养细胞肿瘤根据预后因素的评分方法	72
子宫内膜异位症的诊断要点	72
子宫腺肌症的诊断要点	73
原发性宫颈子宫内膜异位症的临床诊断标准	73
子宫内膜异位症的分类标准	74
盆腔子宫内膜异位症分期法	74
腹腔镜检查盆腔子宫内膜异位症的分期及 诊断标准	76
副中肾管发育不全的临床症状	77
睾丸女性化综合征的临床症状	77
多囊卵巢综合征几种不同的诊断依据	77
经前期紧张症的症状及体征	78
先天性卵巢发育不全的特征	79
卵巢过度刺激综合征的分级标准	80
有关子宫脱垂防治的意见(经删节)	81
有关尿瘘防治的意见(经删节)	82
女性压力性尿失禁的临床分度	84
中毒性休克综合征的诊断标准	84
真性麦格综合征的诊断标准	85
Chiari-Frommel 综合征的诊断标准	85
卵巢静脉综合征的临床特征	86
Allen-Masters 综合征的诊断标准	87
女性生殖道畸形综合征的诊断标准	87
Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser 综合	

征的特点	88
卵泡膜增殖综合征的诊断标准	88
肿瘤相应性高血钙症的诊断标准	89

〔计划生育〕

节育手术并发症的诊断范围和标准（草案）	90
不孕症的简要诊断程序	94
输卵管再通术的反指征——腹腔镜检查评分法	96

〔细胞遗传性疾病〕

45,X 综合征的诊断参考	98
47,XXX 综合征的诊断依据	100
48,XXXX 综合征的诊断依据	101
49,XXXXX 综合征的诊断标准	101
47,XXY 综合征的诊断依据	101
48,XXXYY 综合征的诊断依据	102
49,XXXXXY 综合征的诊断依据	102
Noonan 综合征的诊断依据	103
47,XYY 综合征的诊断依据	103
48,XXYY 综合征的诊断依据	103
46,XX 男性的诊断依据	104
两性畸形的分类	104
假两性畸形的临床及实验室诊断	104
真两性畸形的诊断标准	106
先天愚型（21三体综合征）的临床诊断特征	107
13三体综合征的临床诊断特征	108
18三体综合征的临床诊断特征	109

4p-综合征的诊断要点

110

5p-综合征（猫叫综合征）的诊断标准

110

〔产 科〕

有关围产医学的定义及标准

〔全国围产医学专题学术会议，1981〕

有关概念、名词及定义

围产医学 (perinatal medicine, 围产期医学, 围生医学)

围产医学是七十年代迅速发展起来的一门新兴医学，是研究在围产期内加强对围产儿及孕、产妇的卫生保健，也就是研究胚胎的发育，胎儿的生理、病理以及新生儿和孕产妇疾病的诊断及防治的科学。因此，围产医学不仅直接与临床医学中的妇产科学和儿科学有关，也涉及生理学、病理学、卫生学等基础医学，并且还与现代医学中的医学遗传学、放射医学、优生学等有关。围产期保健的任务是在孕期、产期及产后一段时期内保障胎儿、新生儿的健康成长，降低母婴的发病率和死亡率，包括预防和治疗高危妊娠，以及对死胎，死产，新生儿死亡、畸形、先天性疾病、遗传性疾病等的诊断、预防和治疗工作。围产期保健不仅是提高妇幼保健工作的重要措施，也是我国开展计划生育工作的重要内容。

围产期 (perinatal stage or period) 围产期是指产前、产时和产后的一段时期，即妊娠、分娩和产褥期三个阶段。对胎儿来说，要经历受精、细胞分裂、繁殖、发育，从不成熟到成熟的复杂变化过程。

国际上对围产期有四种规定。

1. 从妊娠满 28 周（即胎儿达到或超过体重 1,000g 或身长 35cm）至产后 1 周。
2. 从妊娠满 20 周（即胎儿达到或超过体重 500g 或身长 25cm）至产后 4 周。
3. 从妊娠满 28 周（即胎儿达到或超过体重 1,000g 或身长 35cm）至产后 4 周。
4. 从胚胎形成至产后 1 周。

按世界卫生组织（WHO）的规定与 1976 年 10 月 14 日国际妇产科协会（FIGO）同意并修改的规定，围产期定义是，从胎儿体重达到 1,000g（相当于足 28 周的胎龄）到生后足 7 日之末（满 168 小时）。其中“足”字是 FIGO 修改所加。

近年美国许多学者主张以前述 2. 为围产期定义，但国外多数采用 WHO 与 FIGO 的规定。中国医学科学院、北京妇产医院、上海市第一妇婴保健院等亦认为 WHO 与 FIGO 的规定较实用。

讨论认为，从我国目前条件出发，以采用 1. 为宜，有条件地区亦可采用 2.。数据首先采用孕周（胎龄），孕周不清者，用胎儿出生时所测体重；其次采用身长。

围产儿（perinatal infant） 在围产期范围内的胎儿与新生儿统称为围产儿。

新生儿期（neonatal stage or period） 世界卫生组织的定义是，从出生到足 28 天止为新生儿期。又有初期与晚期之分，前者指出生足 7 天以内，后者指出生足 7 天后到足 28 天以内。

新生儿（neonate newborn） 在新生儿期内的婴儿称为新生儿。在新生儿期初期内的婴儿称为初期新生儿，在新生儿期晚期内的婴儿称为晚期新生儿。

足月妊娠（fullterm pregnancy） 孕期满 37 周至不满 42 足周（259～293 天）的妊娠为足月妊娠。

临产 (onset of labour) 主要标志为规律性子宫收缩，持续 30 秒钟以上，间隙 5~6 分钟左右，并伴有进行性宫颈管消失与宫颈扩张，胎儿先露下降。

足月产 (term birth) 孕期满 37 周至不足 42 周 (259~293 天) 的分娩。

足月产儿 (fullterm infant) 胎龄达足月 [孕期满 37 周至不满 42 足周 (259~293 天)，出生体重达到或超过 2,500g 或身长达到或超过 45cm]，身体各器官形态与功能已达相当成熟度者，称为足月儿。

早产 (premature labor) 指孕期满 28 周至不满 37 周 (196~258 天) 的分娩。

早产儿 (premature infant) 在胎龄 28 周至不足 37 周 (196~258 天) 出生、体重在 1,000g 至不足 2,500g、身体各器官尚未成熟者，称为早产儿。

过期妊娠 (postterm or prolonged pregnancy) 指孕期满 42 周及 42 周以上 (达 294 天或 294 天以上) 的妊娠。

过期产 (postterm birth) 指孕期满 42 周 (294 天) 及其后的分娩。

过期产儿 (postterm infant) 指过期妊娠所生的新生儿。如果胎盘功能正常，胎儿在宫内发育亦正常，新生儿一般较大，可成巨大儿；若胎盘功能减退，发生营养障碍，影响胎儿发育，可形成低体重儿。

流产 (abortion) 指孕期不足 28 周的妊娠终止。

流产儿 (abortus infant) 指胎龄不足 28 周流产、体重不足 1,000g 的胎儿。

成熟新生儿 (mature neonate) 即足月产儿，特殊情况例外。

未成熟儿 (immature infant) 即早产儿，特殊情况例外。

低出生体重儿 (low birth weight infant or neonate)

初生1小时内测量体重不足2,500g的新生儿,称为低出生体重儿,包括早产儿及小于胎龄儿。

小于胎龄儿 (small for dates infant or neonate) 或称生长迟缓儿 (growth retarded infant or neonate), 或称生长低下儿 (undergrowth infant or neonate)。指出生体重在该孕周 (胎龄) 应有体重的第10百分位数以下或较平均数低2个标准差以下者。出生体重在第10百分位数以下为中度小于胎龄儿, 在第2百分位数以下则为重度小于胎龄儿。此类胎儿的胎龄可以是早产、足月产或过期产, 而以足月产者为多见。

此类新生儿的病理基础是宫内发育不良与生长迟缓, 故又有以下种种名称, 如假早产儿 (pseudo-premature)、成熟不良儿 (dysmature)、胎儿营养不良综合征 (fetal malnutrition syndrome)、慢性胎儿窘迫 (chronic fetal distress)、宫内生长迟缓 (intrauterine growth retarded, IUGR) 等。

适于胎龄儿 (appropriate for gestational age infant or neonate) 指出生体重在该胎龄 (孕周) 平均体重的第10~90百分位数者。

大于胎龄儿 (large for gestational age infant) 指出生体重在该胎龄 (孕周) 的平均体重的第90百分位数以上者。

巨大儿 (fetal macrosomia, fetal gigantism, oversize fetus, fetus of excessive size) 我国一般称体重达到或超过4,000g的胎儿为巨大儿。但国际上并不统一, 有定为胎儿体重达到或超过4,500g者, 甚至有定为胎儿体重达到或超过5,000g者 (Greenhill 等, 1974)。亦有以胎儿“体重在同龄胎儿体重的第90百分位上, 约相当于同龄胎儿平均体重的两个标准差以上”为医学上的巨大儿, 亦即大于胎龄儿。

高危妊娠 (high risk pregnancy) 在妊娠期母婴有某种并发症或有某种致病因素足以危害母婴或导致难产者,称为高危妊娠。根据其病情,分为高危与低危。

我国目前多以具有下列情况之一者作为高危妊娠。

1. 孕妇年龄小于18岁或大于35岁。
2. 有异常妊娠病史者,如自然流产、异位妊娠、早产、死产、死胎、难产(包括剖宫产术史)、新生儿死亡、新生儿溶血性黄疸、新生儿畸形或有先天性或遗传性疾病等。
3. 孕期出血,如先兆流产或早产、前置胎盘、胎盘早剥。
4. 妊娠高血压综合征。
5. 妊娠合并内科疾病,如心脏病、糖尿病、肾炎、甲状腺功能亢进、血液病(包括贫血)、传染性肝炎、病毒感染(风疹、水痘)等。
6. 妊娠期接触大量放射线、化学性毒物或服用对胎儿有影响的药物等。
7. 母子血型不合。
8. 胎盘功能不全。
9. 过期妊娠综合征。
10. 骨盆异常。
11. 软产道异常。
12. 盆腔肿瘤或曾有手术史。
13. 胎位异常。
14. 多胎妊娠。
15. 羊水过多等。

高危孕妇 (the high risk gravida) 指具有高危妊娠因素的孕妇。

高危儿 (the high risk infant) 具有下列情况之一的围产儿,定为高危儿。

1. 胎龄不足37周或超过42周。
2. 出生体重在2,500g以下。