

Clinical Practical Gynecology



临床实用 妇科学

主编 王秀丽 范永玲 王 稳
孟 君 宋 晨 田夕会



中国海洋大学出版社
CHINA OCEAN UNIVERSITY PRESS

临床实用妇科学

主 编	王秀丽	范永玲	王 稳	孟 君
	宋 晨	田夕会		
副主编	王桂婵	刘淑君	宋莎莎	贾 蓓
	李晓红	丛江琳	王 靖	李红玲
	王丽倩	王建蕾	谭丽霞	

中国海洋大学出版社

· 青 岛 ·

图书在版编目(CIP)数据

临床实用妇科学 / 王秀丽等主编. —青岛: 中国
海洋大学出版社, 2017. 8

ISBN 978-7-5670-1575-3

I. ①临… II. ①王… III. ①妇科学 IV. ①R711

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 228344 号

出版发行 中国海洋大学出版社

社 址 青岛市香港东路 23 号

邮政编码 266071

出 版 人 杨立敏

网 址 <http://www.ouc-press.com>

电子信箱 369839221@qq.com

订购电话 0532—82032573(传真)

责任编辑 矫 燕

电 话 0532—85902349

印 制 蓬莱利华印刷有限公司

版 次 2017 年 12 月第 1 版

印 次 2017 年 12 月第 1 次印刷

成品尺寸 185 mm×260 mm

印 张 14.875

字 数 345 千

印 数 1~1000

定 价 56.00 元

发现印装质量问题,请致电 0535—5651533,由印刷厂负责调换。

《临床实用妇科学》编委会

主 编 王秀丽 范永玲 王 稳 孟 君
宋 晨 田夕会

副主编 王桂婵 刘淑君 宋莎莎 贾 蓓
李晓红 丛江琳 王 靖 李红玲
王丽倩 王建蕾 谭丽霞

《临床实用妇科学》作者及其单位

王秀丽	烟台毓璜顶医院
范永玲	烟台毓璜顶医院
王 稳	滕州市中心人民医院
孟 君	烟台毓璜顶医院
宋 晨	诸城市妇幼保健院
田夕会	诸城市妇幼保健院
王桂婵	烟台毓璜顶医院
刘淑君	烟台毓璜顶医院
宋莎莎	烟台毓璜顶医院
贾 蓓	烟台毓璜顶医院
李晓红	烟台毓璜顶医院
丛江琳	烟台毓璜顶医院
王 靖	烟台毓璜顶医院
李红玲	烟台毓璜顶医院
王丽倩	烟台毓璜顶医院
王建蕾	烟台毓璜顶医院
谭丽霞	烟台毓璜顶医院

前 言

妇产科学是与内科学、外科学及儿科学并驾齐驱的医学生主干课程,是一门独立性较强、涉及面较广的学科。

一、我国西医妇产科学的发展

19 世纪末,西医妇产科学开始渗入我国医疗实践,并通过各地教会创办了医学堂和医院。1929 年我国在北平(今北京)成立了第一所国立助产学校。其后,在极其艰苦的条件下,我国妇产科前辈们克服重重困难,不断总结自己的经验,学习并引进国外的先进技术,奠定了我国近代西医妇产科学的基础。20 世纪以来,在著名妇产科学家林巧稚、王淑贞等教授的领军下,我国西医妇产科学得到了飞跃的发展。20 世纪 50 年代末,北京协和医院宋鸿钊教授采用大剂量化疗治疗滋养细胞疾病,取得了显著的成效,引起了世界关注。2000 年 9 月在第 16 届世界妇产科联盟(FIGO)大会上,我国妇产科学会被正式接纳为成员,使中国的妇产科专业在世界妇产科讲坛上拥有了不可缺少的一席。

20 世纪末,随着社会经济、文化的发展,一些新的理念(如循证医学、人文科学等)逐步渗入到医学领域。

循证医学。随着循证医学的不断完善,妇产科诊治的决策已开始从经验医学转向循证医学。应用经过科学的、客观论证过的证据指导临床实践,以审慎、明确及客观的观点为患者制订诊疗计划。

人文科学。在制订方案时,既要明确治疗的目的,又要衡量施治方法的利弊。在治疗妇科疾病的同时,需要考虑患者的生活质量、各种并发症、妇科疾病给患者及其家人在心理上带来的影响和压力,及时给予解释和指导。

自 2000 年中华妇产科学会加入 FIGO 后,妇产科疾病的诊断采用了 FIGO 的诊断标准。虽然在治疗方面远没有诊断那样融入国际潮流,但国际化的观念已逐步为众人接受或正以中西特色兼顾的方式应用于临床。

新世纪以来短短十几年的时间内,妇产科学领域凸显出不断成熟的景象,主要表现在疾病诊疗的不断规范和完善。

疾病诊疗的规范。经循证医学证实的诊疗指南不断充实到现代妇产科临床实践中,使现代的疾病诊断和治疗更具安全性;不断提高指南依据的级别,使现代的疾病诊断和治疗更具科学性。

疾病诊疗的完善。人文科学已不断深入到现代的疾病诊断和治疗。部分妇科恶性疾病不但能得到早期诊断,而且有了早期预防的措施,例如癌前病变的早期诊断以及宫

颈癌预防疫苗的问世。部分妇科恶性疾病治疗结果显示出对施治策略权衡利弊的优势,例如手术方式和范围对患者生活质量的影响、各种并发症的衡量以及化疗和放疗的适宜组合。疾病诊断和治疗的效果正在不断提高。

二、现代西医妇产科学的范围

现代妇产科学已发展为专门研究女性特有的生理和病理以及生育调控的专门学科,包括产科学、妇科学和计划生育。

产科学(obstetrics)是研究妊娠及分娩过程中母亲和胎儿以及产褥过程中母亲和新生儿生理与病理的一门学科。通常包括生理产科学(妊娠生理、正常分娩及产褥),病理产科学(病理妊娠、妊娠合并症、异常分娩、分娩期并发症及异常产褥等),胎儿学(正常与异常生长)及早期新生儿学四大部分。

妇科学(gynecology)是研究非孕女性生殖系统生理及病理的学科。包括女性生理及女性内分泌、妇科肿瘤、女性生殖器炎症、女性生殖器损伤及畸形和其他一些特有疾病。

计划生育(family planning)主要研究女性生育的调控。包括生育时期的选择、妊娠的预防以及非意愿妊娠的处理等。

医学科学不断进展,日新月异,妇产科学亦不例外。近年来增添了不少新概念、新内容。《临床实用妇科学》在编写过程中,主要做了以下工作:补充新内容;匡正旧观点;引用典型病例,以加深对疾病的认识。

限于编者水平,难免失当,尚祈专家与读者不吝指正,以匡不逮。

目 录

第一章 妇科临床实践的思维	(1)
第一节 医患沟通	(1)
第二节 妇科病史采集和检查	(2)
第三节 妇科常见病症分析	(6)
第四节 临床诊断的思维	(10)
第五节 临床治疗的思维	(10)
第二章 女性生殖内分泌疾病	(11)
第一节 女性性早熟	(11)
第二节 功能失调性子宫出血	(14)
第三节 原发性痛经	(21)
第四节 病理性闭经	(23)
第五节 多囊卵巢综合征	(29)
第六节 高催乳激素血症	(35)
第七节 绝经综合征	(38)
第三章 女性生殖系统炎症	(44)
第一节 外阴及阴道炎症	(45)
第二节 子宫颈炎	(54)
第三节 盆腔炎性疾病	(57)
第四节 生殖器结核	(64)
第五节 女性生殖系统炎症的诊断要点	(68)
第四章 性传播疾病	(70)
第一节 淋病	(70)
第二节 梅毒	(73)
第三节 尖锐湿疣	(76)
第四节 生殖道衣原体感染	(79)
第五节 生殖器疱疹	(81)

第六节 获得性免疫缺陷综合征	(83)
第七节 性传播疾病的预防	(86)
第五章 外阴上皮内非瘤变	(88)
第一节 外阴硬化性苔癣	(88)
第二节 外阴鳞状上皮增生	(91)
第三节 硬化性苔癣合并鳞状上皮增生	(92)
第四节 其他外阴皮肤病	(92)
第六章 女性生殖系统鳞状上皮内瘤变	(95)
第一节 外阴鳞状上皮内瘤变	(95)
第二节 阴道上皮内瘤变	(97)
第三节 宫颈上皮内瘤变	(99)
第七章 女性生殖器肿瘤	(103)
第一节 外阴及阴道肿瘤	(103)
第二节 宫颈癌	(109)
【病例分享:妊娠合并宫颈癌】	(114)
第三节 子宫肌瘤	(116)
第四节 子宫内膜癌	(120)
【病例分享:子宫内膜癌的保守治疗】	(125)
第五节 子宫肉瘤	(127)
第六节 卵巢肿瘤	(129)
第七节 输卵管肿瘤	(143)
第八章 妊娠滋养细胞疾病	(146)
第一节 妊娠滋养细胞的发育与分化	(146)
第二节 葡萄胎	(147)
第三节 妊娠滋养细胞肿瘤	(153)
【病例分享:原发绒癌】	(157)
第四节 胎盘部位滋养细胞肿瘤	(158)
第九章 子宫内膜异位症和子宫腺肌病	(160)
第一节 子宫内膜异位症	(160)
【病例分享:深度子宫内膜异位症】	(170)
第二节 子宫腺肌病	(173)

第十章 女性生殖系统器官发育异常	(176)
第一节 外生殖器发育异常	(176)
第二节 阴道发育异常	(178)
第三节 宫颈及子宫发育异常	(180)
第四节 输卵管发育异常	(183)
第五节 卵巢发育异常	(183)
第十一章 盆底功能障碍性及生殖器官损伤疾病	(185)
第一节 女性盆底组织解剖及功能	(185)
第二节 盆底功能障碍性疾病	(185)
第三节 生殖道瘘	(192)
第十二章 妇科常用特殊检查	(197)
第一节 生殖道细胞学检查	(197)
第二节 女性内分泌激素测定	(203)
第三节 女性生殖器官活组织检查	(210)
第四节 输卵管通畅检查	(213)
第五节 常用穿刺检查	(216)
第六节 妇科肿瘤标志物检查	(219)
第七节 影像学检查	(224)
参考文献	(227)

第一章 妇科临床实践的思维

出生后的女性,一生经历新生儿期、儿童期、青春期、性成熟期、绝经过渡期和绝经后期6个阶段。在这漫长的时期里,女性生殖生理和生殖内分泌功能均有可能发生异常,同时也会因外界环境影响而出现女性生殖器官肿瘤、感染性病变、生殖内分泌疾病等。作为一名妇科医师,若不能够理解女性一生的生理过程及其与全身各系统的相互影响,就不可能有效地开展其临床医疗工作。而妇科临床实践则是能够不断将医学基础知识转化为临床医疗实践应用、解决患者病痛的能力。可见临床医疗实践是理论知识转化必不可少的过程,是所学知识运用于临床的过程,更是能够体现妇科医师人生价值的过程。

妇科临床实践中,每一次的接诊患者,均包括采集病史、体格检查、分析综合、诊断、制订处理计划、实施方案、观察与随访问诊结果,其中每项内容都与诊治的整体效果密切相关。这一过程的周而复始,医学基础知识就能够不断转化,临床经验就能够不断验证,就一定能够从一个“初出茅庐”的医学生成长为一个合格的、患者满意的妇科医师。

第一节 医患沟通

妇科医患沟通至关重要。妇科临床医疗实践常常会涉及患者的“隐私”。尽管社会文明的发展使人们的理念有了很大改观,但我国数千年的封建礼教思想仍不时地、或多或少地影响着现代的人们。不少女性即使身患妇科病痛,也羞于启齿,更不愿接受妇科检查,因而延误疾病的诊治病例屡见不鲜。女性在其青春期、性成熟期、绝经过渡期和绝经后期的心理和行为差异显著、各具特征。作为一名妇科医师,一定要在临床医疗实践过程中做到关注患者,尊重患者。

主诉是患者感受最主要的症状或体征,患者非常希望医师能够认真听取其主诉、重视其讲述的病痛、了解其所患疾病对生活质量的影响,尤其是对生育能力或性功能的影响。在进行医患语言交流时,患者会非常注意医师的衣着、神情、姿势变化以及语言措词。当患者感到医师朴实、认真、关心倾听其叙述,并能耐心地回答其所提出的问题时,就会主动地提供尽可能多的、更加细致的病情。若患者对医师提供的诊治计划得到充分了解,那么就会非常信任医师,就会积极配合医师诊治方案的贯彻实施。

在接诊患者、采集病史时,医师一定要做到真诚、耐心和具有同情心,认真听取患者的陈述,以静听或点头赞同鼓励患者提供的详细病情。同时要注意患者情绪变化及所阐述的语言等。必要时给予适当启发或采用询问的方式调整或集中患者的诉说内容。切

忌在采集病史时表现出心不在焉,避免以指责或粗鲁的态度打断患者讲话,一定要避免暗示和主观臆测。医师要学会用通俗的语言和患者交谈,尽量少用医学术语。对病情严重的患者要尽可能多地表示理解和同情,不要给予不适当提醒或应用不恰当措词。要充分考虑到患者的隐私权,切不可反复追问与性生活有关的情节。对未婚患者,有的要经过肛门指诊和相应的化验检查,明确病情后再补充询问与性生活有关的问题。对不能口述的危重患者,可询问其家属或亲友;遇病情危重患者在初步了解病情后要立即进行抢救,以免贻误治疗。外院转诊的患者,应重视外院书写的病情介绍。

第二节 妇科病史采集和检查

妇科病历是记录妇科疾病的发生、发展、治疗经过及转归的医疗文件。妇科病历分为门诊病历、住院病历及入院记录。这三种病历的书写格式与内容略有不同。病历书写是指医务人员通过问诊、查体、辅助检查、诊断、治疗等医疗活动获得有关资料,并进行归纳、分析、整理形成医疗活动记录的行为。病历书写应当客观、真实、准确、及时和完整。病历最迟应在患者入院后 24 小时内完成。病历书写应使用蓝黑墨水、碳素墨水,门(急)诊病历和需复写的资料可使用蓝或黑色油水的圆珠笔(参见卫生部颁发的《病历书写基本规范》)。本节仅介绍住院病历中妇科病史、检查及病历小结的撰写。

一、妇科病史

妇科病史采集是疾病资料的开端,也是临床思维的起点。真实全面的病史是初步诊断的重要根据之一。采集病史时不要遗漏各项细节内容。

(1)一般项目:包括患者姓名、性别、年龄、民族(国籍)、婚姻状况、出生地、职业、入院日期、记录日期、病史陈述者、可靠程度。

(2)主诉:是指促使患者就诊的主要症状(或体征)及持续时间。围绕主要症状或体征及其发生和经过的时限描述,突出重点。如有两项主诉,可按先后顺序列出。力求简明扼要,通常不超过 20 字。主诉一般采用症状学名称,避免使用病名,如停经×日,阴道流血×日。若患者就诊时无任何自觉症状,仅在妇科普查时发现子宫肌瘤,主诉应为:普查发现“子宫肌瘤”×日。

(3)现病史:是住院病史的核心部分,要认真写好。是指患者本次疾病的发生、演变、诊疗等方面的详细情况,应按时间顺序书写。原则上包括以下几个方面。

1)发病情况:发病时间、最初症状及其严重程度、发病诱因或病因。

2)主要症状特点及发展变化情况:发病性质、部位、程度、持续时间、演变以及症状变化的可能原因。

3)伴随症状:突出伴随症状与主要症状之间的关系及其演变等。

4)发病后诊疗经过及结果:发病后何时、在何医院接受过哪些检查和治疗,详细写明手术情况或药物名称,结果如何。

5)一般情况的变化:包括发病以来的一般情况,如情绪、精神、食欲、体重变化及大小便等有无改变。

6)与疾病有鉴别意义的阴性症状。

7)与本次发病有关的既往发病情况及其治疗经过。

8)既往史:是指患者过去的健康和疾病情况。内容包括既往一般健康状况、疾病史、传染病史、预防接种史、手术外伤史、输血史、药物过敏史及系统回顾等。对系统回顾应分段撰写,标题清楚、不可颠倒。凡患有某一疾病时,应写明疾病的名称、确诊依据及日期。

9)月经史:包括初潮年龄、月经周期、经期持续时间、经量多少及经期伴有症状。如13岁初潮,月经周期28~30日,经期持续5日,可简写为 $13 \frac{5}{28 \sim 30}$;经量多少应描述每日应用卫生巾数,有无血块。

10)经期伴随症状:包括有无下腹部疼痛、乳房胀痛、肢体水肿以及焦虑、情绪不稳定等。无论因何种症状就诊,均应询问末次月经。若月经不规则,还应描述再前次月经。绝经后患者应问清绝经年龄,绝经后有无阴道流血、阴道分泌物情况或其他不适。

11)婚育史:结婚年龄及配偶情况等。生育情况包括足月产、早产、流产(包含人工流产)及现有子女数,如足月产1次、无早产、人工流产1次,现有子女1人,可简写为1-0-1-1。同时也应包括分娩过程中有无异常、计划生育情况等。

12)个人史:生活及居住情况,出生地及曾居留地区,有无烟酒嗜好。

13)家族史:直系亲属中有无患与遗传有关疾病(如糖尿病、肿瘤等)以及传染病等。

二、体格检查

体格检查应按系统循序书写。内容包括体温、脉搏、呼吸、血压,一般情况,皮肤、黏膜,全身浅表淋巴结,头部及其器官,颈部,胸部(胸廓、肺、心脏、血管等),腹部(肝、脾等),直肠肛门,外生殖器,脊柱,四肢,神经系统等。记录时应按次序准确记录各项内容;与疾病有关的重要体征以及有鉴别意义的阴性体征均不应遗漏;不能用文字说明可以用简图表示,并加以说明。

1. 全身检查 测量体温、脉搏、呼吸及血压,必要时测量体重和身高。其他检查包括神志、精神状态、面容、体态、全身发育,以及毛发分布情况,头部器官,颈(注意甲状腺是否肿大),乳房(注意其发育、皮肤有无凹陷,有无包块及溢液),心,肺,皮肤,浅表淋巴结(尤其是锁骨上和腹股沟浅淋巴结),脊柱及四肢。

2. 腹部检查 应在盆腔检查前进行。视诊观察腹部形状(腹平、隆起或呈蛙腹),腹壁有无瘢痕、静脉曲张、妊娠纹,局部是否隆起等。扪诊包括肝、脾有无增大或压痛;腹部软硬度,有无压痛、反跳痛或肌紧张;能否扪及块物,若有块物应描述其部位,大小(以厘米表示)、形状、质地、活动度、表面是否光滑及有无压痛等。叩诊注意有无移动性浊音。必要时听诊了解肠鸣音。合并妊娠时应测量子宫长度,检查胎位、胎心率及胎儿大小等。

3. 盆腔检查 盆腔检查又称妇科检查。盆腔检查范围包括外阴、阴道、宫颈、宫体及

两侧附件。

(1)检查注意事项:盆腔检查可能会引起患者不适、紧张或害怕;不恰当的检查也可能引起交叉感染。因此行盆腔检查时要注意以下事项。

1)妇科检查室温度要适中,天冷时要注意保暖。环境要寂静,让患者感到舒适与放心。

2)检查前应自行排尿,必要时导尿排空膀胱。若需做尿液检查(如尿妊娠试验),应先取尿液样本送化验室,然后再行盆腔检查。粪便充盈者应在排便或灌肠后检查。

3)置于患者臀部下面的垫单(纸或塑料纸)应是一次性使用,以免交叉感染。

4)取膀胱截石位,患者臀部置于检查台缘,两手平放于身旁,使腹肌松弛。

5)检查前告知患者盆腔检查可能引起的不适,不必紧张。检查时动作要轻柔。

6)避免在月经期作盆腔检查。若为阴道异常流血,需作妇科检查时,应先消毒外阴,并使用无菌器械和手套,以防感染。

7)对无性生活史患者,严禁作阴道窥器检查或双合诊检查,应行直肠—腹部诊。若必须作阴道窥器检查或双合诊才能了解病情时,应先征得患者及其家属同意后方可进行检查。男医师对未婚患者进行检查时,需有其他女性在场,以减轻患者紧张心理和避免发生不必要的误会。

8)对疑有子宫或附件病变的腹壁肥厚或高度紧张患者,若盆腔检查不能清楚了解子宫及附件情况时,应行B型超声检查,必要时可在麻醉下进行妇科检查。

(2)检查方法及步骤

1)外阴部检查:观察外阴发育及阴毛分布和浓稀情况,注意大阴唇、小阴唇及会阴部位有无皮炎、溃疡、赘生物或色素减退等变化;阴蒂长度(一般不超过2.5 cm)、尿道口周围黏膜色泽及有无赘生物;处女膜是否完整;有无会阴侧切或陈旧性撕裂瘢痕。必要时应让患者用力向下屏气,观察有无阴道前后壁膨出、子宫脱垂或压力性尿失禁等。

2)阴道窥器检查:根据阴道口大小和阴道壁松弛程度,选用大小适当的阴道窥器。用阴道窥器检查阴道与宫颈时,要注意阴道窥器的结构特点,以免漏诊。

①检查阴道:观察阴道壁黏膜色泽、皱襞多少,有无溃疡、赘生物、囊肿、阴道隔或双阴道等先天畸形等。注意阴道分泌物的量、色泽及有无臭味。阴道分泌物异常者应作滴虫、假丝酵母菌及淋菌等检查。检查阴道时,要旋转阴道窥器,仔细检查阴道四壁及穹隆,以免由于阴道窥器两叶的遮盖而造成漏诊。

②检查宫颈:观察宫颈大小、颜色、外口形状;注意有无柱状上皮异位、腺囊肿、息肉或赘生物等。同时可采集宫颈外口柱状上皮和鳞状上皮交界处或宫颈分泌物标本行宫颈细胞学检查。

3)双合诊:是盆腔检查中最重要的项目。检查者一手的两指或一指放入阴道,另一手在腹部配合检查,称为双合诊。其目的主要是摸清阴道、宫颈、宫体、输卵管、卵巢、子宫韧带及宫旁结缔组织,了解有无盆腔内其他组织来源的肿块。若阴道黏膜病变或宫颈癌时,了解病变组织质地或癌肿浸润范围。

①检查子宫:应了解子宫大小、形状、位置、质地和活动度。多数妇女的子宫呈前倾

前屈位;“倾”指宫体纵轴与身体纵轴的关系。前倾(anteversion)指宫体朝向耻骨;后倾(retroversion)指宫体朝向骶骨。“屈”指宫体与宫颈间的关系。前屈(anteflexion)指两者间的纵轴形成的角度朝向前方;后屈(retroflexion)指两者间形成的角度朝向后方。

②检查附件:附件包括输卵管和卵巢。正常输卵管不能扪及;正常卵巢偶可扪及约 $3\text{ cm}\times 2\text{ cm}\times 1\text{ cm}$ 并可活动的块物,触之略有酸胀感。

4)三合诊:即腹部、阴道、直肠联合检查,是双合诊的补充检查。可了解后倾后屈子宫大小;有无子宫后壁、直肠子宫陷凹或宫骶韧带的病变;估计病变范围,尤其是癌肿的浸润范围以及阴道直肠隔、骶骨前方或直肠内有无病变等。

5)直肠—腹部诊:适用于无性生活史、阴道闭锁或其他原因不宜行双合诊的患者。

(3)记录:通过盆腔检查,将检查结果按下列解剖部位先后顺序记录。

外阴:发育情况,婚产式(未婚式、已婚未产式或经产式),有异常时应详加描述。

阴道:是否通畅,黏膜情况,分泌物量、色、性状,以及有无臭味。

宫颈:大小、硬度,有无柱状上皮异位、撕裂、息肉、腺囊肿,有无接触性出血、举痛等。

宫体:位置、大小、硬度、活动度、有无压痛等。

附件:有无块物、增厚或压痛。若扪及块物,记录其位置、大小、硬度、表面光滑与否,活动度,有无压痛以及与子宫及盆壁关系。左右情况需分别记录。

4. 实验室与特殊诊断仪器检查 抄录已有的实验室常规检查(血、尿或粪),其他实验室检查及各种特殊诊断仪器的检查结果。外院检查结果应注明医院名称及检查日期。

病史是打开诊断门户的钥匙,常能提供重要的诊断依据和指出进一步检查的方向。查体是发现体征的基本方法,是赖以获得客观的诊断依据,并具有纠正病史资料的意义。实验室检查及各种特殊诊断仪器的检查是辅助诊断的重要手段,能够获取更多的客观资料。病史、查体、辅助检查三者紧密结合、互相补充,就能构成较全面的资料,为展开临床思维、确立诊断奠定物质基础。

三、病历小结与讨论

1. 病历小结 要求将病史、全身检查、盆腔检查及实验室与特殊诊断仪器的检查结果进行简要的综合分析。应围绕诊断与鉴别诊断撰写,不要遗漏阳性资料及与鉴别诊断有关的阴性资料,做到阅后能对患者的病情有大概的了解。

2. 讨论 根据小结对诊断与鉴别诊断进行系统的讨论。一般将最可能的疾病放在首位讨论,列举有说服力的论据,分析层次分明;然后按可能性的大小进行讨论。观点要明确,要写出应该肯定还是应该排除的结论。若同时患有两种或两种以上疾病,应按疾病的主次(以本科疾病为主)分别讨论。主要疾病最先讨论,其次并发症及伴发病。对于一时难以明确诊断的病例,也可以采用排除法进行讨论。将不大可能的最先排除,余下可能性最大的疾病作为主要鉴别诊断或同时罗列几个可能性较大的作为鉴别诊断。讨论时要运用自己的临床思维能力去分析,切不可只按照书本去“对号入座”。最后根据已有的诊断拟定合理、正确、及时、有具体内容的诊疗计划(包括进一步的实验室检查、辅助检查和治疗措施),以逐条形式表达并加以说明。

第三节 妇科常见病症分析

许多妇科疾病可由产科问题引起(如分娩引起的生殖器官损伤),妇科疾病也可影响产科的正常过程(如宫颈肌瘤可造成难产)。同样,妇科疾病可合并外科、内科等学科的疾病,反之亦然。同时,妇科疾病与年龄关系密切。年龄对疾病的诊断具有重要的参考价值,如青春期与围绝经期发生的月经失调常由无排卵所致,而生育期多由黄体功能异常引起。

妇科患者就诊诉说的常见症状有阴道流血、异常白带、下腹痛、外阴瘙痒以及下腹部肿块等。不同年龄女性所述症状虽相同,但其原因可能不同。

在诊断和处理妇科疾病时,应首先基于患者的年龄来考虑与患者诉说症状相关疾病的轻重、缓急,先排除致命的病变;其次综合病史与检查结果(包括辅助检查)鉴别其为妇科疾病,抑或外科、内科等学科的疾病,或两者兼有。

一、阴道流血鉴别的思考

阴道流血是女性生殖器官疾病最常见的一种症状,是指来自生殖道任何部位的出血,如阴道、宫颈、子宫等处。绝大多数出血来自子宫,除正常月经外均称为阴道流血。阴道流血也可为凝血障碍性疾病的一种临床表现,如特发性血小板减少性紫癜、白血病、再生障碍性贫血以及肝功能损害等。

1. 根据患者的年龄及其性生活等情况,按病变危害程度的轻重,逐一鉴别阴道流血的病因。

若患者为性成熟期女性且性生活正常,则应首先排除与病理性妊娠相关性疾病,如异位妊娠、流产以及滋养细胞疾病等。其次考虑卵巢内分泌功能变化引起的子宫出血,包括无排卵性和排卵性功能失调性子宫出血,以及月经间期卵泡破裂,雌激素水平短暂下降所致的子宫出血。最后考虑内生殖器炎症,如阴道炎、宫颈炎和子宫内膜炎等,以及生殖器肿瘤,如子宫肌瘤、宫颈癌、子宫内膜癌等。

若患者为绝经过渡期和绝经后期女性,则应首先排除内生殖器肿瘤,如宫颈癌、子宫内膜癌,具有分泌雌激素功能的卵巢肿瘤、子宫肉瘤、阴道癌及子宫肌瘤。其次考虑生殖器官炎症,如外阴炎、阴道炎、宫颈炎和子宫内膜炎等,以及卵巢内分泌功能变化引起的子宫出血,如无排卵性功能失调性子宫出血。

若患者为青春期女性,则应首先排除卵巢内分泌功能变化引起的子宫出血,包括无排卵性功能失调性子宫出血,以及雌激素水平短暂下降所致的子宫出血。其次考虑特发性血小板减少性紫癜、白血病、再生障碍性贫血以及肝功能损害等。

若患者为儿童期女性,则应首先排除外伤、异物等因素,其次考虑宫颈葡萄状肉瘤和其他病变的可能。

2. 根据阴道流血的特点鉴别其病因。

阴道流血的临床表现不尽相同,主要有周期规律的阴道流血和无周期规律的阴道流血。

(1)有周期规律的阴道流血

1)经量增多:主要表现为月经周期正常,但经量多或经期延长。此型流血量多与子宫肌瘤、子宫腺肌病或放置宫内节育器有关。

2)月经间期出血:发生在两次月经来潮的中期,常历时3~4日,一般出血量少于月经量,偶可伴有下腹部疼痛或不适。此类出血是月经间期卵泡破裂,雌激素水平暂时下降所致,又称排卵期出血。

3)经前或经后点滴出血:月经来潮前或来潮后数日持续少量阴道流血,常淋漓不尽。可见于排卵性月经失调或放置宫内节育器的副反应。子宫内膜异位症也可出现类似情况。

(2)无周期规律的阴道流血

1)接触性出血:于性交后或阴道检查后立即出现的阴道流血,色鲜红,量可多可少,常见于急性宫颈炎、早期宫颈癌、宫颈息肉或子宫黏膜下肌瘤。

2)停经后阴道流血:若患者为育龄妇女,伴有或不伴有下腹部疼痛、恶心等症状,首先考虑与妊娠相关的疾病,如异位妊娠、流产或滋养细胞疾病等;若患者为青春期无性生活史女性或围绝经期妇女且不伴有其他症状,应考虑无排卵性功能失调性子宫出血,但需排除生殖道恶性肿瘤。

3)绝经后阴道流血:一般流血量较少,可持续不尽或反复流血。偶可伴有下腹部疼痛。首先应考虑子宫内膜癌,也可见于萎缩性阴道炎或子宫内膜炎等。

4)外伤后阴道流血:常发生在骑跨伤后,流血量可多可少,伴外阴部疼痛。

二、异常白带鉴别的思考

女性阴道内常有少量分泌液,主要由阴道黏膜渗出物,宫颈管、子宫内膜及输卵管腺体分泌物等混合而成,习称白带。正常白带呈蛋清样或白色糊状、无腥臭味,量少。白带的形成与雌激素的作用有关:一般在月经前后2~3日,排卵期及妊娠期增多;青春期前及绝经后较少。若出现阴道炎、宫颈炎或内生殖器组织癌变时,白带量显著增多,性状改变或伴有臭味。

临床上常根据异常白带的状况鉴别其病因。

1. 灰黄色或黄白色泡沫状稀薄分泌物,为滴虫阴道炎的特征,常见于经期前后、妊娠期或产后等,阴道分泌物pH值发生改变时明显增多,多伴外阴瘙痒。

2. 凝乳块或豆渣样分泌物,为假丝酵母菌阴道炎的特征,常呈白色膜状覆盖于阴道黏膜表面,多伴外阴奇痒或灼痛。

3. 灰白色匀质分泌物,为细菌性阴道病的特征。有鱼腥味,可伴有外阴瘙痒或灼痛。

4. 透明黏性分泌物,外观与正常白带相似,但量显著增加。可考虑宫颈病变、卵巢功能失调。偶见于宫颈高分化腺癌或阴道腺病等。

5. 脓性分泌物,色黄或黄绿,质稠伴臭味,为细菌感染所致。可见于急性阴道炎、宫颈炎、宫颈管炎,宫颈癌或阴道癌并发感染、宫腔积液、阴道内异物等。

6. 血性分泌物,阴道分泌物中混有血液,呈淡红色,量多少不一,可由宫颈息肉、宫颈