

门诊策略丛书

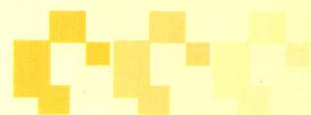
妇产科医师 门诊决策

主编 张建平



FUCHANKE YISHI
MENZHEN
JUECE

 科学技术文献出版社



门诊策略丛书

妇产科医师门诊决策

科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

北 京

图书在版编目(CIP)数据

妇产科医师门诊决策/张建平主编.-北京:科学技术文献出版社,2010.10
(门诊策略丛书)

ISBN 978-7-5023-6748-0

I. ①妇… II. ①张… III. ①妇产科病-诊疗 IV. ①R71

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 182427 号

出 版 者 科学技术文献出版社
地 址 北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/100038
图书编务部电话 (010)58882938,58882087(传真)
图书发行部电话 (010)58882866(传真)
邮 购 部 电 话 (010)58882873
网 址 <http://www.stdph.com>
E-mail:stdph@istic.ac.cn
策 划 编 辑 李 洁
责 任 编 辑 李 洁
责 任 校 对 唐 炜
责 任 出 版 王杰馨
发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销
印 刷 者 富华印刷包装有限公司
版 (印) 次 2010 年 10 月第 1 版第 1 次印刷
开 本 787×1092 16 开
字 数 371 千
印 张 16.25
印 数 1~3000 册
定 价 32.00 元

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。

(京)新登字 130 号

内 容 简 介

本书首先概括介绍了妇产科疾病的诊断思路、问诊策略、体格检查要点以及辅助检查的选择与结果评价,进一步以妇产科常见症状为纲,系统阐述了各种症状的问诊、体检要点、诊断、鉴别诊断以及治疗措施等。书中还对孕期各种病原体感染、遗传疾病的咨询以及孕期用药、复发性流产、早孕的检查与预防等进行了详细讲解,对门诊医生的临床决策以及优生优育的咨询具有较好的参考价值。另外,本书还详细介绍了各种避孕措施和终止妊娠的方法,供门诊医生参考。

科学技术文献出版社是国家科学技术部系统唯一一家中央级综合性科技出版机构,我们所有的努力都是为了使您增长知识和才干。

前 言

要成为一名好医生,不但要有扎实的理论基础知识,还要有良好的临床思维,对于首先接触患者的门诊医生,如何根据患者症状有的放矢地询问病史和体检,合理应用各种检查措施,在短时间内准确判断病情,做出诊断或鉴别诊断,及时采取治疗措施,更是经治医生临床思维和技术水平的重要体现。

本书以提高门诊医生的临床思维能力为出发点,首先概述妇产科疾病的诊断思路、问诊策略、体格检查要点以及辅助检查的选择与结果评价。进一步以妇产科常见症状为纲,系统阐述了各种症状的问诊、体检要点、诊断、鉴别诊断以及治疗选择。对于住院医生临床思维的训练很有帮助。

另外,关于优生优育的咨询也是产科门诊经常遇到的问题,而教科书中此方面的内容涉及很少。本书作者参阅国内外文献,对常见的咨询问题(如孕期各种病原体感染、孕期用药、遗传疾病的咨询、产前诊断、复发性流产、早产的检查与预防等)进行了详细讲解,相信对门诊医生会有所帮助。

尽管我们尽了很大努力,力求内容实用、先进,但仍不免有疏漏之处,恳请各位同道批评指正。

编 者

目 录

第一章 诊断思路.....	1
第一节 妇产科疾病诊断相关的基本概念.....	1
第二节 妇产科疾病诊断程序.....	2
第二章 问诊策略.....	5
第一节 诊断妇产科疾病时需明确的各项问题.....	5
第二节 现病史问诊要点.....	5
第三节 月经史问诊要点.....	7
第四节 婚姻生育史问诊要点.....	7
第五节 既往史问诊要点.....	7
第六节 个人史问诊要点.....	8
第七节 家族史问诊要点.....	8
第三章 体格检查要点.....	9
第一节 妇产科疾病体格检查的主要内容.....	9
第二节 妇科检查要点	11
第四章 妇产科疾病辅助检查的选择与结果评价	12
第一节 体液相关项目的检查	12
第二节 女性内分泌激素测定	12
第三节 肿瘤标志物检测	15
第四节 功能相关项目的检查	16
第五节 影像学检查	20
第六节 妇产科内镜检查	23
第七节 常用穿刺检查	25
第八节 组织活检的决策和执行	26
第五章 妇科常见临床表现鉴别诊断	28
第一节 外阴瘙痒	28
第二节 白带异常	31
第三节 急性下腹痛	34

第四节 慢性盆腔痛	37
第五节 外阴肿物	40
第六节 宫颈肿物	43
第七节 盆腔肿物	46
第八节 阴道肿物	49
第九节 月经周期异常	51
第十节 月经量异常	54
第十一节 阴道出血	56
第十二节 痛经	62
第十三节 停经	64
第十四节 腹水	67
第十五节 不孕	72
第六章 产科常见临床表现鉴别诊断	76
第一节 妊娠剧吐	76
第二节 妊娠早期阴道流血	79
第三节 妊娠中、晚期阴道流血	80
第四节 妊娠期腹痛	82
第五节 妊娠期腰痛	84
第六节 妊娠期高血压	86
第七节 妊娠期蛋白尿	87
第八节 妊娠期水肿	89
第九节 妊娠期糖尿	91
第十节 妊娠期心悸	93
第十一节 妊娠期发热	95
第十二节 妊娠期宫缩	97
第十三节 妊娠期黄疸	99
第十四节 妊娠期皮肤瘙痒	101
第十五节 妊娠期气促	104
第十六节 妊娠期胎动异常	106
第十七节 妊娠期关节痛	107
第十八节 子宫增大多于妊娠周数	110
第十九节 子宫增大少于妊娠周数	114
第二十节 妊娠期阴道排液	117
第二十一节 妊娠期晕厥与昏迷	119
第二十二节 妊娠期抽搐	123
第二十三节 产褥期发热	126

第二十四节 产褥期阴道流血·····	128
第二十五节 产褥期精神障碍·····	130
第二十六节 产褥期乳房胀痛·····	132
第二十七节 产褥期乳汁分泌不足·····	133
第二十八节 产褥期退奶·····	134
第七章 优生优育·····	135
第一节 婚前检查·····	135
第二节 孕前检查·····	137
第三节 产前检查·····	139
第四节 复发性自然流产·····	143
第五节 早产·····	148
第六节 妊娠期弓形虫感染·····	151
第七节 妊娠期风疹病毒感染·····	154
第八节 妊娠期巨细胞病毒感染·····	156
第九节 妊娠期单纯疱疹病毒感染·····	159
第十节 妊娠期人微小病毒 B ₁₉ 感染·····	160
第十一节 妊娠期肝炎病毒感染·····	161
第十二节 妊娠期梅毒螺旋体感染·····	165
第十三节 妊娠合并淋病·····	169
第十四节 妊娠合并人类免疫缺陷病毒感染·····	171
第十五节 妊娠合并人乳头瘤病毒感染·····	173
第十六节 妊娠合并支原体感染·····	174
第十七节 妊娠合并衣原体感染·····	175
第十八节 妊娠期滴虫性阴道炎·····	177
第十九节 妊娠期念珠菌性外阴阴道炎·····	178
第二十节 妊娠期细菌性阴道病·····	179
第二十一节 妊娠期 B 族链球菌感染·····	180
第二十二节 妊娠期流行性感冒·····	181
第二十三节 妊娠期柯萨奇病毒感染·····	183
第二十四节 母子血型不合·····	184
第二十五节 妊娠期用药·····	188
第二十六节 遗传病问题与门诊咨询·····	194
第二十七节 产前筛查·····	203
第二十八节 超声波筛查·····	210
第二十九节 常用产前诊断方法·····	212

第八章 计划生育门诊咨询	219
第一节 避孕措施的合理选择	219
第二节 自然避孕	221
第三节 宫内节育器	222
第四节 口服避孕药	227
第五节 皮下埋植剂	231
第六节 阴道药具	233
第七节 紧急避孕	234
第八节 人工流产	235
第九节 药物流产	238
第十节 中期妊娠引产	240
第十一节 绝育术	242
第九章 会诊及转诊决策	245
第一节 会诊决策	245
第二节 转诊决策	246
第十章 妇产科专科医师门诊职责	248
第一节 住院医师职责	248
第二节 主治医师职责	249
第三节 副主任医师职责	249
第四节 主任医师职责	250

诊断思路

第一节 妇产科疾病诊断相关的基本概念

一、诊断步骤

做出疾病的正确诊断通常需要经历三个阶段，即搜集患者的临床资料、整理临床资料后做出初步诊断、经过临床实际验证后最终确诊。搜集、整理、验证三个阶段构成一个完整的诊断思维过程。搜集包含归纳和分析的因素，整理能够找出进一步搜集的线索，验证则是更深入地搜集、归纳和分析临床资料的过程。

1. 初步诊断

经过详细的病史采集，配合系统的体格检查和辅助检查并进行分析综合后即可提出初步诊断。

2. 综合诊断

综合诊断包括病因诊断、病理形态诊断和病理生理诊断三个方面；病因诊断属于阐述疾病的基本性质；病理形态诊断是指出病变部位、范围、性质及组织结构的变化；病理生理诊断也称为功能诊断，阐明疾病引起的功能改变。但是不一定每位患者均有以上三个方面的诊断。

3. 个体化诊断

患者所患疾病的临床表现，既可以是“同病异症”，也可以是“异病同症”，在诊断时要结合患者性别、年龄、职业、发病季节和地区等个体化因素综合考虑做出诊断，即个体化诊断。

二、鉴别诊断

疾病的临床表现多种多样，“同病异症”和“同症异病”比比皆是。某种疾病可能有多种不同的临床表现，类似多种不同的疾病，如不重视鉴别诊断就有可能误诊或漏诊。疾病处于初期阶段症状不典型、病情不明朗时，找不到能够确诊某种疾病的特征性表现，只能找到若干个症状组成的综合征，这时就有可能提出一系列需要进行鉴别的疾病。此时应该尽可能将全部有

可能的疾病均考虑在内,以防因为遗漏而导致诊断的错误。此时要求临床医师必须全面考虑、认真分析所获得的临床资料,包括病史、体格检查、实验室检查等,提出一组与临床表现极相似的疾病,逐个予以鉴别以求缩小鉴别范围,一直排除直至剩下一个或两个认为最可能的疾病,这里运用的是疾病诊断的排除诊断法。

在鉴别诊断过程中,临床医师应重视以下问题:①若肯定的疾病不止一个时,应该多考虑常见病和当地的多发病,或当时的流行病;②对患者的疾病诊断,在没有充分的依据时,不要轻易做出功能性疾病的诊断,除非有确切的依据;③当“特殊病症”不能用一种疾病解释时,应考虑同时存在两种或两种以上的疾病;④在不能充分肯定某种疾病时,与家属及患者交代时必须留有余地,说明尚无绝对把握,尚需动态观察,治疗过程中才能最终确诊;⑤有时实验室检查结果或特殊仪器检查结果与临床判断不一致时,需要细致追问病症、病程和病情,必要时复查实验室检查结果。

第二节 妇产科疾病诊断程序

一、妇产科疾病的提示

1. 妇科疾病提示

妇科最常见的症状,概括起来主要为以下七项:外阴瘙痒、白带异常、阴道流血、下腹痛(急性或慢性)、下腹部肿块、闭经和不孕。其中任何一项或二三项常见症状又都可能是妇科某种疾病的主要临床表现。

2. 产科疾病提示

产科疾病的重要特点:①具有明显的动态性。异常可以蕴含着正常,正常也可以包含着异常。正常与异常的界限并不一定总是分明的。例如一产妇最初检查可能认为是正常,随着产程的进展,有可能转化为难产。因此,对胎位正常、胎儿不大、骨盆正常的产妇,不能轻视为最终必定是正常分娩,在分娩尚未结束之前,一直都要警惕有可能会出现问题,要按可能出现异常分娩来对待。②既要重视孕妇,又要考虑胎儿和新生儿。例如同是妊娠期高血压疾病的孕妇,孕周不同、病情严重程度不同,综合考虑母子情况,所进行的处理也不相同。

二、提出临床初步诊断

病情比较简单的患者,通常根据患者的病史、体格检查及辅助检查情况,绝大多数可以得到正确的初步诊断。如外阴瘙痒的患者,经过检查发现外阴有抓痕,阴道内有大量黄白色豆腐渣样分泌物,经过白带常规检查发现假丝酵母菌及菌丝,即可诊断为阴道假丝酵母菌病。但当病史复杂或不清,体征不典型或不明显,辅助检查手段又不特异,很难迅速做出正确诊断,常常需要经过短时期的临床观察或进行试验性治疗,才能在临床上做出初步诊断。如阴道流血这个妇产科最常见的临床症状,出血部位广泛,绝大多数来自子宫,但也可以来自宫颈、阴道、处女膜、阴道前庭、输卵管等部位。出血形式更是多种多样,或是月经过多、月经延长,或是不规

则出血、接触性出血、出血或是大量或是淋漓不尽。出血原因可能是与妊娠、卵巢内分泌功能失调、生殖器官炎症、生殖器官肿瘤、生殖器官创伤及生殖器官异物有关,也可能是全身性疾病(如再生障碍性贫血、血小板减少性紫癜等)的局部表现。此外,不适当地应用性激素、漏服口服避孕药、宫内节育器副反应等,也可以引起阴道出血。因此,此时只能得出“阴道出血性质待查”这一比较笼统的初步诊断。

三、判断病变的部位

根据患者的病史及体格检查通常可以初步判断出病变的部位,必要时需借助辅助检查。如一个首次同房后出血的患者就诊,考虑同房后生殖道创伤的可能性大,妇科检查时要重点检查处女膜、阴道后穹隆处,发现这些部位活动性出血,即可找出病变部位。对于一个已婚多次同房后点滴出血的患者,要重点检查宫颈,如发现宫颈口赘生物或息肉样组织突出,病变部位可考虑为宫颈或子宫,进一步鉴别需要进行相关的辅助检查,如B型超声检查、宫腔镜检查,甚至磁共振成像等。

四、鉴别原发性和继发性疾病

原发性疾病与继发性疾病的治疗原则不同,有些甚至大相径庭,因此鉴别原发性还是继发性疾病非常重要。如女性生殖系统淋巴瘤,大部分继发于血液系统非霍奇金淋巴瘤或霍奇金淋巴瘤,极少一部分为女性生殖器官原发性淋巴瘤。两者的治疗原则完全不同,生殖器官继发性淋巴瘤主要按照血液系统疾病的处理原则进行治疗,而原发性淋巴瘤则以手术为主,术后辅以化疗和放疗。再如功能性子宫出血,在诊断之前除了要鉴别生殖器官器质性疾病之外,还要排除继发于血液系统的疾病。如果是继发于血液系统疾病,要按照原发病处理,如果最终诊断为功能性疾病,治疗则以激素治疗为主。

五、病理诊断

病理诊断可以说是诊断的“金标准”,尤其对于妇科恶性肿瘤。例如晚期卵巢恶性肿瘤,在进行肿瘤减灭术前一定要有病理诊断,而不能想当然。结核性腹膜炎患者盆、腹腔内粘连性肿块,伴有腹膜面的广泛病变,肉眼不能与卵巢恶性肿瘤腹腔内广泛种植转移相鉴别,只能依靠病理诊断,然后决定进行抗痨治疗还是进行肿瘤细胞减灭术。同样,宫颈恶性肿瘤也要通过病理诊断与其他表现为宫颈赘生物的疾病相鉴别,做到去伪存真。

六、病因诊断

在妇产科疾病中,有些疾病可以找到病因,如阴道假丝酵母菌病、淋球菌性阴道炎,可以进行对因治疗。但有些疾病依靠现在的技术或监测手段尚不能找到病因,只能进行对症治疗,如妊娠期高血压疾病,目前关于其发病有多个学说及诸多的高危因素,但根本原因尚不明,目前治疗只能对症治疗。又如关于恶性肿瘤的发生发展的研究,近几十年已经取得了很大的进展,但尚不能完全解释其起因与进程。

七、功能诊断

功能诊断即病理生理诊断,阐明疾病引起的功能改变,但不一定每位患者均有这方面的诊断,如产后出血。

参 考 文 献

1. 陈文彬,潘祥林. 诊断学. 北京:人民卫生出版社,2008
2. 乐杰,丰有吉. 妇产科疾病鉴别诊断学. 北京:军事医学科学出版社,2005

(王丽娟 周 晖)

第二章

问诊策略

第一节 诊断妇产科疾病时需明确的各项问题

问诊是医师通过对患者或有关人员的系统询问而获取病史资料的过程,又称病史采集。通过问诊所获取的资料对了解疾病的发生、发展情况、诊治经过、既往健康状况和曾患疾病的情况对现病的诊断具有极其重要的意义。妇产科作为临床医学的一门学科,具有其他临床学科的共性,又具有与其他学科不同的个性,在诊断妇产科疾病时我们需要明确的问题,见表 2-1。

表 2-1 诊断妇产科疾病时需明确的各项问题

项 目	内 容
一般项目	姓名、年龄、婚姻、联系方式
主 诉	为患者最主要的痛苦或最明显的症状或体征和持续时间
现病史	是病史中的主体部分,患病后的全过程,即发生、发展、演变和诊治经过
月经史	初潮的年龄、月经周期及经期持续的时间、末次月经时间、经量、经期伴随的症状
生育史	婚次、婚龄、生育情况、分娩方式、新生儿出生情况、流产史、计划生育措施及效果
既往史	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
个人史	生活和居住情况,出生地和曾居住地区,有无烟、酒嗜好
家族史	父母、兄弟、姊妹及子女健康情况,有无遗传性疾病、与遗传有关的疾病以及传染病

第二节 现病史问诊要点

现病史是病史中的主体部分,记述患者患病后的全过程,即发生、发展、演变和诊治经过。医师应尽可能让患者充分地陈述和强调他(她)认为重要的情况和感受,切不可生硬地压抑患者的思路并用医生自己的主观推测去取代患者的亲身感受,这样会歪曲实际的病情经过,在诊

断步骤上设置人为的障碍。只有患者的亲身感受和病情变化的实际过程才能为诊断提供客观的依据。采集病史时需要条理清晰的提问,可以按照以下程序进行。

一、发病年龄

发病年龄对于临床的诊断有较大的参考价值,同一个症状在不同发病年龄考虑的疾病是不同的。如阴道流血,在青春前期应考虑有无受性侵犯或者是否由于女童自己的好奇心在阴道放置异物;在青春期应考虑是否是月经初潮或者是功能性子宫出血;在育龄期应考虑先兆流产、异位妊娠、排卵期出血、子宫肌瘤等;在围绝经期应考虑无排卵型功能失调性子宫出血;在绝经后应考虑宫颈癌、内膜癌、阴道癌等恶性肿瘤及老年性阴道炎。

二、起病急缓

每种疾病的起病或发作都有各自的特点,详细询问起病的情况对疾病病因的探索具有重要的鉴别作用。有的疾病起病急骤,如异位妊娠、卵巢囊肿蒂扭转、胎盘早剥等;有的疾病则起病缓慢,如子宫肌瘤、慢性盆腔炎、子宫脱垂等。

三、主要症状特点

主要症状特点包括主要症状出现的部位、性质、持续时间和程度,缓解或加剧的因素以及与月经史之间的关联等,了解这些特点对探索疾病所在的系统或者器官以及病变的部位范围和性质很有帮助。如异位妊娠表现为停经后腹痛与阴道流血,腹痛最初表现为一侧下腹部持续性隐痛或者酸胀感;当发生输卵管妊娠流产或破裂时,突感一侧下腹部撕裂样疼痛;阴道流血常表现为不规则,色暗红或褐色,量少呈点滴状,一般不超过月经量。

四、病因与诱因

问诊时应尽可能地了解与本次发病有关的病因和诱因,有助于明确诊断与拟定治疗的措施。如闭经的患者需询问有无服用避孕类药物、近期精神是否紧张、环境有无改变、近期有无剧烈运动、饮食习惯有无改变等。

五、病情的发展与演变

病情的发展与演变包括患病过程中主要症状的变化或新症状的出现,都可视为病情的发展和演变。如妊娠滋养细胞疾病如果出现咯血,应考虑有肺转移可能;有子宫肌瘤病史患者在妊娠期或产褥期出现腹痛伴恶性呕吐、发热、白细胞增高应考虑子宫肌瘤红色样变可能。

六、伴随症状

在主要症状的基础上又同时出现一系列的其他症状,这些伴随的症状常常是鉴别的依据。如腹痛可能是很多病因的共同症状,如腹痛伴阴道流血,则可能是异位妊娠或者先兆流产,如伴有肩胛部疼痛、胸部疼痛、肛门坠胀感则异位妊娠的可能性更大;如腹痛伴寒战、高热、恶心呕吐,则可能是急性盆腔炎引起。

七、诊治经过

如在本次就诊前已经接受过其他医疗单位诊治,则应询问已经接受过什么诊治措施及获得什么结果,但不可以用既往的诊断代替自己的诊断。若已经进行治疗,则应问明使用过药物的名称、剂量、时间和疗效。

八、病程中的一般情况

了解患者患病后的精神、体力状态、食欲及食量变化、睡眠和大小便的情况等,对全面评估患者病情的轻重和预后以及采取什么辅助措施是十分有用的。有时对鉴别诊断也能提供重要的参考资料。

第三节 月经史问诊要点

月经史是妇产科问诊的重要部分,因为许多疾病都与月经史相联系。月经史的问诊包括初潮的年龄、月经周期及经期持续的时间、经量、经期伴随的症状。经量可问每日更换卫生巾次数,有无血块,经前和经期有无不适,如乳房胀痛、水肿、精神抑郁或易激动等,有无痛经及疼痛部位、性质、程度以及痛经起始和消失时间。妇科患者应常规询问并记录末次月经起始日期(LMP)及其经量和持续时间。若其流血情况不同于以往正常月经时,还应问准前次月经日期(PMP)。绝经后期患者应询问绝经年龄,绝经后有无再现阴道流血、阴道分泌物增多或其他不适。

第四节 婚姻生育史问诊要点

婚姻生育史问诊包括婚次及每次结婚年龄,是否近亲结婚(直系血亲及三代旁系血亲),男方健康状况,有无性病史及双方同居情况等。生育情况包括足月产、早产及流产次数以及现存子女数,有无畸形或重大缺陷。记录分娩方式、有无难产史、新生儿出生情况、有无产后大量出血或产褥感染史、自然流产或人工流产情况、末次分娩或流产日期、采用何种计划生育措施及其效果。

第五节 既往史问诊要点

既往史问诊包括以往一般健康状况、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。为避免遗漏,可按全身各系统依次询问。患过某种疾病,应记录疾病名称、患病时间及诊疗转归。

第六节 个人史问诊要点

个人史问诊包括出生地、居住地区和居留时间、受教育程度、经济生活和业余爱好；职业、劳动环境、对工业毒物的接触情况及时间；起居与卫生习惯、饮食的规律与质量；烟酒嗜好时间与摄入量，以及其他异嗜物和麻醉药品、毒品等；有无不洁性交史，有否患过淋病性尿道炎、尖锐湿疣、下疳等。

第七节 家族史问诊要点

家族史问诊包括父母、兄弟、姊妹及子女健康情况，特别应询问是否有与患者同样的疾病，有无遗传性疾病（如血友病、白化病等）、可能与遗传有关的疾病（如糖尿病、高血压、癌肿等）以及传染病（如结核等）。

参 考 文 献

1. 陈文彬．诊断学．第5版．北京：人民卫生出版社，2002
2. 乐杰．妇产科学．第七版．北京：人民卫生出版社，2008

（卢淮武 周 晖）