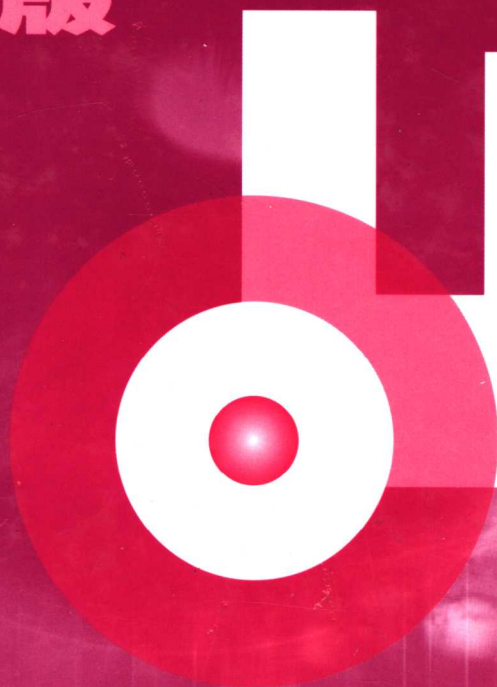


实用临床鉴别诊断丛书

杨伟文 主编

凤凰出版传媒集团
江苏科学技术出版社

妇产科 临床 鉴别诊断 第二版



实用临床鉴别诊断丛书

妇产科临床鉴别诊断

第二版

杨伟文 胡建铭 主编

凤凰出版传媒集团
江苏科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

妇产科临床鉴别诊断 / 杨伟文主编. —2 版. —南京:
江苏科学技术出版社, 2005. 8

(实用临床鉴别诊断丛书)

ISBN 7-5345-4594-3

I. 妇... II. 杨... III. 妇产科病-鉴别诊断
IV. R710.4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 065940 号

妇产科临床鉴别诊断(第二版)

主 编 杨伟文 胡建铭
责任编辑 蔡克难
责任校对 苏 科
责任监制 徐晨岷

出版发行 江苏科学技术出版社(南京市湖南路 47 号, 邮编: 210009)
网 址 <http://www.jsjpub.com>
集团地址 凤凰出版传媒集团(南京市中央路 165 号, 邮编: 210009)
集团网址 凤凰出版传媒网 <http://www.ppm.cn>
经 销 江苏省新华发行集团有限公司
照 排 南京展望文化发展有限公司
印 刷 金坛古籍印刷厂

开 本	850 mm×1168 mm	1/32	印 张	18.5
插 页	4		字 数	580 000
版 次	2005 年 8 月第 2 版		印 次	2005 年 8 月第 1 次印刷

标准书号 ISBN 7-5345-4594-3/R·890

定 价 40.00 元(精装)

图书如有印装质量问题,可随时向我社出版科调换。

主 编：杨伟文 胡建铭

编写者：(按姓氏笔画为序)

刘光衡	李 红	杨伟文	吴 静
何 琦	沈宗姬	张纪平	张建平
陈友国	杭荣珠	胡建铭	夏 飞
徐建英	黄 沁	黄亚珍	彭根大
谢 滢			

第二版前言

《妇产科临床鉴别诊断》第一版出版4年来,受到广大临床医师的欢迎,许多读者纷纷来信表达该书在他们的临床工作中,对妇产科疾病的诊断思维起到了非常重要的指导作用,同时对该书进一步完善提出了许多宝贵意见,对此,我们在深感欣慰的同时也感慨良多。妇产科学是一门实践性很强的学科,临床上许多疾病的症状均不典型,表现错综复杂,许多疾病的诊断极易产生迷惑和困难,临床医生若不刻意深究、细心分析,则难免造成误诊误治,甚者错失治疗时机,导致严重的不良后果。

随着医学领域的迅速发展,国际之间交流的日益广泛,本着内容尽可能与国际接轨,注重知识更新,以密切结合临床、简明实用为宗旨,我们对原书进行了修订,其间保留了原书的写作风格,特别是症状树所表达的诊断思维方式,对原书“临床表现”及“辅助检查”项下接受了读者的意见进行了修改,以简洁、条理化的格式编写,力求实用。另外,对一些我们工作中遇到的误诊误治或典型病例增加了“病例分析”,便于同道们加以借鉴,我们还根据最新标准修改了一些疾病的诊断名词、增加了一些疾病诊断,如将“妊娠高血压综合征”改为国际通用的“妊娠期高血压疾病”、“胎儿宫内生长迟缓”改为“胎儿生长受限”、“念珠菌性阴道炎”改为“外阴阴道假丝酵母菌病”、“慢性外阴营养不良”改为“外阴上皮内非瘤样病变”,增加了胎盘早剥的分类、妊娠合并自身免疫性肝炎、原发性卵巢恶性肿瘤的分期、卵巢正常大小癌综合征等。为了增加直观性,便于鉴别诊断,对于某些文字描述理解困难或少见病例增加了插图,如外阴疾病、羊水栓塞、卵巢妊娠等,便于读者学习掌握。

本书的再版仍经常会出现一种疾病在多处述及的情况,例如:“子宫肌瘤”、“胎盘早剥”、“羊水栓塞”、“妊娠期高血压疾病”、“异位妊娠”及“子宫内膜癌”等,在许多主症组中出现,这是为了方便读者阅读、避

免过多地“参见”，同时也是因为该病在不同的主症组中分辨侧重点及作者对该疾病鉴别诊断要点的掌握经验不同所致。为了方便读者完整地了解或掌握书中述及的疾病，全书之末的“病名索引”也仍予保留。如“子宫肌瘤”在本书中有多处述及，在此索引中它便会有多个页码对应，读者可据此依次翻看，从而完整地了解该病与其他疾病在各症状组合中的鉴别方法，同时也可完整地了解“子宫肌瘤”这个病。

诚挚感谢江苏科学技术出版社的热情鼓励和大力支持，本书责任编辑不仅对本书的再版体例设计规划提出了完整的设想，而且对全书写作过程中的每一个细节都精心安排，为作者提出了很好的建议，使全书得以按独特风格完成。

在本书编写过程中，承蒙苏州大学附属第一医院各位领导的关心和支持，尤其是得到我爱人在文字打印工作中的全力帮助，在此特致衷心的感谢！

全书虽成，可由于我们编写经验有限，其内容及体例是否体现“新”、“精”、“简”，令全体编写人员诚惶诚恐，不足或不妥之处，诚望学者同道不吝指正。

杨伟文

2005年5月

前言

与其他临床医学学科一样,妇产科学是一门实践性很强的学科。在日常的临床医疗实践中,临床医生经常面对的并不是一个诊断明确等待治疗的疾病,而常常是一系列症状的组合。在临床诊断明确之前,医生需要对这些症状组合进行识别、分辨、归纳和综合,在此基础上,才有可能最终形成对某一个疾病的临床诊断。由于病情、病期的不同,相同的疾病可以有不同的临床症状,不同的疾病可以有相同的临床表现,许多疾病的临床表现错综复杂,造成了临床上诊断的迷惑和困难,医生若不刻意深究、细心分析,往往容易造成后果严重的误诊、误治。例如:输卵管妊娠绝大多数最终会引发急性下腹痛、内出血休克等急腹症表现,可有的病人在输卵管妊娠破裂之后表现为直肠受刺激、腹泻不已,结果被当做腹泻而误诊、误治了很久。诸如此类的病例临床上会遇到很多,但落实到某一位病人身上,无疑会给病人造成巨大的痛苦。

为了使临床医生避免发生类似的错误,为了帮助大家掌握一种较好的诊断思维方法,我们特组织苏州大学附属第一医院妇产科多年从事临床工作的专家,精心设计、精心钻研,在广泛收集研读参考资料的基础上结合自己的临床经验和教训,编著了这本《妇产科临床鉴别诊断》。

本书在编写设计中,打破了既有类似出版物的旧有模式,完全从临床实际出发,按照临床医疗实践的实际思维程序,以主要症状、伴随症状构筑章节,将具有相似、相同主要症状的疾病放在一起,辨明各自的特点,着意分析其不同之处,尤其对临床容易造成误诊、误治的疾病详细分析。如在“妊娠期呕吐”这一主症下,我们给读者提示了四个鉴别诊断思路:伴食欲不振、伴下腹痛、伴肝功能异常、伴精神神经症状,在各伴随症状项下,又进一步分别并联了相关伴随症状,最后联系到相关的疾病。在每章之前,我们特意设计了症状树,以简图的形式使得复杂

的诊断思维过程得以一目了然、清晰明确地展现在读者面前。在具体行文中,我们将与妇产科关联的有关病种按“临床表现”和“鉴别诊断要点”模式详述,而对妇女妊娠期间伴发的内外科疾病则按“概说”和“鉴别诊断要点”模式略述,重点阐明临床妇产科领域疾病的鉴别诊断思路、方法。由于症状与疾病对应关系的多样性,我们这本书中经常会出现一种疾病在多处述及的情况,例如子宫肌瘤在“盆腔包块”、“阴道排液”、“不孕症”等许多主症组中出现,这是为了方便读者阅读、避免过多地“参见”,同时也是因为该病在不同的主症组中分辨侧重点不同而决定的。

全书之末的“病名索引”,是为了方便读者完整地了解或掌握书中述及的疾病而设置的。如“子宫肌瘤”在本书中有多处述及,在此索引中它便会有多个页码对应,读者可据此依次翻看,从而完整地了解该病与其他疾病在各症状组合中的鉴别方法,同时也可完整地了解“子宫肌瘤”这个病。

由于我们编写经验不足,本书编写模式更无书籍可参考,因而书中不足之处恐难避免,诚望学者同道不吝指正。

诚挚感谢江苏科学技术出版社的热情鼓励和大力支持,本书责任编辑不仅对全书的设计规划提出了完整的设想,而且对全书写作过程中的每一个细节都精心设计,为作者提出了很好的建议,使全书得以全新的体例风格写成。

在本书编写过程中,承蒙苏州大学附属第一医院各位领导的关心和支持,尤其得到副院长、博士生导师钱海鑫教授的推荐和鼓励,在此特致衷心的感谢!

杨伟文

目 录

第一章 妊娠期呕吐	1
第一节 妊娠期呕吐伴食欲不振	4
第二节 妊娠期呕吐伴下腹痛	8
第三节 妊娠期呕吐伴肝功能异常	14
第四节 妊娠期呕吐伴精神神经症状	20
第二章 妊娠期急腹痛	27
第一节 妊娠期下腹痛	31
一、下腹痛伴阴道流血	32
二、下腹痛伴呕吐、发热	42
第二节 妊娠期上腹痛	50
第三节 腹痛伴休克	58
第四节 腹痛伴血红蛋白尿	63
第三章 产科阴道出血	65
第一节 妊娠期阴道出血	67
一、妊娠期单纯性阴道出血	67
二、妊娠期阴道出血伴子宫过大	71
三、妊娠期阴道出血伴子宫过小	73
第二节 妊娠晚期阴道出血伴腹痛	78
第三节 妊娠晚期阴道出血不伴腹痛	81
第四节 分娩期或产后早期阴道出血	83
一、分娩期阴道出血伴胎盘因素	83
二、分娩期或产后早期阴道出血伴休克	85
第五节 产褥期阴道出血	89
第四章 妊娠黄疸	95
第一节 妊娠黄疸伴肝功能异常	100

一、妊娠黄疸伴肝功能异常和呕吐	100
二、妊娠黄疸伴肝功能异常及瘙痒	104
三、妊娠黄疸伴肝功能异常及右上腹痛	107
四、妊娠黄疸伴肝功能异常及血小板减少	116
第二节 妊娠黄疸伴贫血	120
第三节 妊娠黄疸而肝功能正常	125
第五章 妊娠期高血压	129
第一节 孕 20 周前血压升高	133
第二节 孕 20 周后血压升高	137
一、高血压伴蛋白尿和(或)水肿	137
二、高血压伴低蛋白血症、腹水	143
三、高血压伴食欲减退、黄疸、尿少	146
四、高血压伴腹痛及阴道出血	150
五、高血压伴抽搐、昏迷	151
第六章 妊娠期昏迷	155
第一节 妊娠期昏迷伴抽搐	157
第二节 妊娠期昏迷伴血糖及电解质异常	164
第三节 妊娠期昏迷伴肝功能异常	166
第四节 妊娠期昏迷伴头痛、呕吐	169
第七章 妊娠期休克	175
第一节 妊娠休克伴出血	179
一、妊娠期阴道出血	179
二、妊娠期腹腔内出血	185
第二节 妊娠期休克伴寒战、高热	189
第三节 妊娠期休克伴心悸、气急	193
一、心源性休克	193
二、过敏性休克	198
三、神经性休克	200
第四节 妊娠期休克伴腹痛	201
第八章 妊娠期呼吸困难	205

第一节 妊娠期呼吸困难伴肺水肿	208
第二节 妊娠期呼吸困难伴心悸、胸闷	216
第三节 妊娠期呼吸困难伴哮喘	224
第四节 妊娠期呼吸困难伴咳嗽、发热	226
第五节 随妊娠进展加重的呼吸困难	228
第九章 产程异常	231
第一节 产程异常伴子宫收缩异常	234
第二节 产程异常伴骨产道异常	238
一、狭窄骨盆	238
二、畸形骨盆	241
第三节 产程异常伴软产道异常	242
一、宫颈异常	242
二、阴道发育异常	244
第四节 产程异常伴子宫发育异常	244
第五节 产程异常伴胎头位置异常	245
第六节 产程异常伴胎儿生长发育异常	249
第七节 产程异常伴盆腔肿块	250
第十章 胎动胎心异常	253
第一节 妊娠期胎动胎心异常	257
一、胎动胎心异常伴发热	257
二、胎动胎心异常伴心悸、气急	259
三、胎动胎心异常伴胎盘异常	261
四、胎动胎心异常伴胎儿及脐带异常	263
第二节 分娩期胎动胎心异常	264
第十一章 胎儿发育异常	269
第一节 胎儿发育异常伴羊水过少	272
第二节 胎儿发育异常伴羊水过多	274
一、羊水过多伴胎儿畸形	274
二、羊水过多伴染色体异常	278
三、羊水过多伴双胎发育异常	279

第三节	胎儿发育异常伴羊水正常	281
第四节	胎儿发育异常伴感染和肿瘤	283
第五节	胎儿发育异常伴环境因素	285
第十二章	外阴瘙痒	287
第一节	外阴瘙痒伴白带增多	289
一、	外阴瘙痒伴炎症性白带	289
二、	外阴瘙痒伴非炎症性白带	295
第二节	外阴瘙痒伴赘生物	296
第三节	外阴瘙痒伴色素减退	300
第四节	外阴瘙痒伴皮损	302
第五节	外阴瘙痒伴寄生虫感染	306
第十三章	生殖道排液	309
第一节	生殖道排液(白带增多)伴外阴瘙痒	312
第二节	生殖道排液不伴外阴瘙痒	313
第三节	生殖道排液伴阴道溃疡	319
第四节	生殖道排液伴外阴溃疡	323
第五节	生殖道排液伴阴道出血	327
第六节	生殖道排液伴下腹疼痛	331
第七节	非白带性经阴道排出物	336
第十四章	阴道出血	339
第一节	月经过多或过频	343
第二节	不规则阴道出血伴下腹疼痛	351
第三节	不规则阴道出血伴尿妊娠试验阳性	360
第四节	不规则阴道出血伴肿块	369
第十五章	外阴肿块	377
第一节	外阴囊性肿块	380
一、	外阴囊肿不伴疼痛	380
二、	外阴囊性肿块伴疼痛	383
第二节	外阴软性肿块	387
第三节	外阴硬性肿块	389

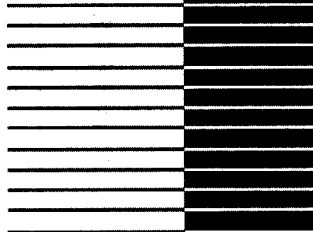
第四节 外阴不规则肿块	392
第十六章 阴道肿块	399
第一节 阴道囊性肿块	401
一、无症状的阴道囊性肿块	401
二、阴道囊性肿块伴疼痛	402
三、阴道囊性肿块伴排尿异常	404
第二节 阴道实性肿块	406
一、质地硬的阴道实性肿块	406
二、质地软的阴道实性肿块	407
第三节 阴道不规则肿块	409
第十七章 盆腔肿块	413
第一节 盆腔肿块伴下腹疼痛	417
一、盆腔肿块伴下腹疼痛及恶心、呕吐	417
二、盆腔肿块伴下腹疼痛及贫血	422
三、盆腔肿块伴下腹疼痛及发热	426
四、盆腔肿块伴下腹疼痛及阴道排液	432
第二节 盆腔肿块伴月经异常	436
第三节 盆腔肿块伴大小便困难	444
第四节 盆腔肿块伴气急	446
第五节 无症状的盆腔肿块	449
第十八章 下腹疼痛	453
第一节 急性下腹疼痛	457
一、急性下腹疼痛伴休克	457
二、急性下腹疼痛伴发热	463
三、急性下腹疼痛伴盆腔肿块	468
第二节 周期性下腹疼痛	472
第三节 慢性下腹疼痛	476
一、慢性下腹疼痛伴白带增多	476
二、慢性下腹疼痛伴阴道出血	480
三、慢性下腹疼痛伴发热、消瘦	482

第十九章 闭经	485
第一节 原发性闭经伴第二性征发育不全	489
第二节 原发性闭经伴第二性征发育正常	495
第三节 继发性闭经伴性激素正常	497
第四节 继发性闭经伴性激素异常	499
第五节 闭经伴多毛、男性化体征	500
第六节 闭经伴溢乳	506
第七节 闭经伴毛发脱落和疲劳	510
第八节 继发性闭经伴神经、精神性因素	514
第二十章 不孕症	517
第一节 不孕伴月经周期正常	520
第二节 不孕伴月经紊乱	528
第三节 不孕伴闭经	536
第二十一章 腹水	539
第一节 淡血性腹水伴下腹肿块	545
第二节 淡黄色腹水伴下腹肿块	555
病名索引	563
主要参考文献	570

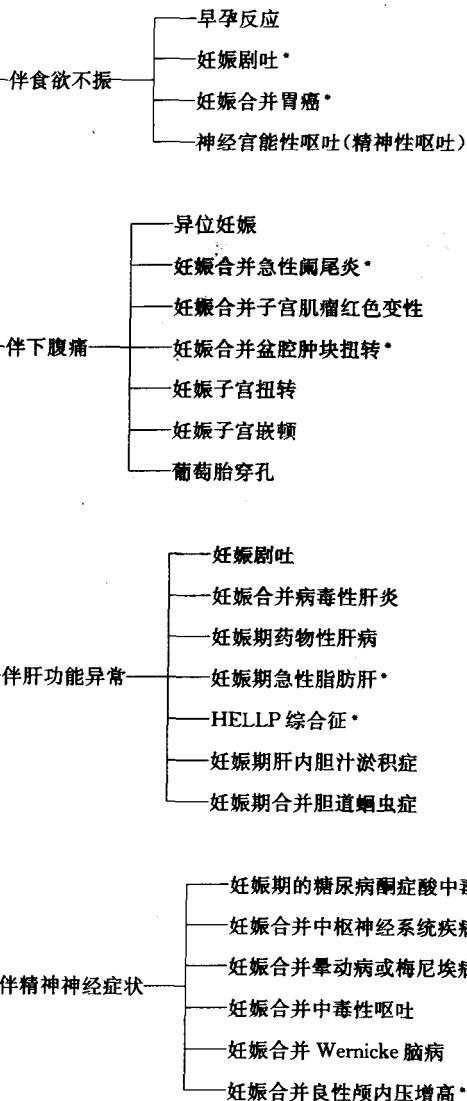
第一章



妊娠期呕吐



妊娠期呕吐



* 附有相关病例分析。

呕吐指胃内容物或一部分小肠内容物,通过食管逆流出口腔的一种复杂的反射动作,是临床常见的症状。妊娠期由于体内高浓度孕激素的作用,使胃肠道平滑肌张力降低,贲门括约肌松弛,可致胃内酸性内容物逆流至食管下部而产生“烧心”感,并容易导致恶心、呕吐。但也可单独出现,主要表现为上腹部的特殊不适感,此外还常常伴有头晕、流涎、脉搏缓慢、血压降低等迷走神经兴奋的症状。从某种意义上说,呕吐原本是机体的一种保护性机制,它可把进入胃内的对机体有害的物质排出体外,但实际上很多呕吐并非摄入有害物质而引起,而且频繁、剧烈的呕吐可引起机体失水、电解质紊乱、酸碱平衡失调、营养障碍等后果,对机体反而不利。妊娠呕吐的症状在临床诊断时须注意以下方面。

一、病史

月经史: 停经多少时间,现在是孕多少周。

既往史: 是经产妇还是初产妇。有无内、外科疾病。

病史采集中,应注意呕吐发生时间与停经月份的相关性;呕吐胃内容物的性质和量,以往有无同样或类似的发作史;与进食、饮酒、药物的使用、精神刺激等因素的关系;有无恶心、腹痛、腹泻或便秘、头痛、眩晕等伴随症状。妊娠呕吐与酒精(乙醇)性胃炎引起的呕吐常于清晨发生;胃原性呕吐常与进食、饮酒、服用药物等因素有关,常伴恶心,吐后常感觉轻松;喷射性呕吐多见于颅内高压症,呕吐前常无恶心的先兆,吐后不感觉轻松;呕吐物如为大量,提示有幽门梗阻胃潴留或十二指肠淤滞;腹腔疾病、心脏病、尿毒症、糖尿病酮症酸中毒、颅脑疾患或外伤等所致呕吐,常有相应病史提示诊断。

神经官能性呕吐与精神因素密切相关,患者无恶心,进食后可立即发生,呕吐常不费力,每口吐出量不多,吐完后即可再进食,营养状态可无明显改变;条件反射性呕吐,常因嗅到不愉快的气味或看到厌恶的食物而引起,也属神经官能症范畴。

对妊娠期呕吐在诊断时还须注意下列伴随症状:① 伴眩晕、眼球震颤者,常见于前庭器官疾病;② 伴剧烈头痛者,可见于颅内高压症、偏头痛、急性全身性感染的早期、青光眼等;③ 伴皮肤苍白、出汗、血压下降等自主神经系统功能失调者,可见于前庭功能障碍、休克等;④ 伴腹泻者,常见于急性胃肠炎、细菌性食物中毒、各种原因的急性中毒、甲状腺危象、Addison 病