

(第二版)

妇产科症状

鉴别诊断

F

UCHANKE ZHENGZHUANG
JIANBIE ZHENDUAN

主 编 卞度宏

上海科学技术出版社

妇产科症状鉴别诊断

(第二版)

主编 卞度宏

上海科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

妇产科症状鉴别诊断 / 卞度宏主编. —2版. —上海: 上海科学技术出版社, 2010.1
ISBN 978-7-5323-9863-8

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

中国版本图书馆CIP数据核字(2009)第095595号

上海世纪出版股份有限公司 出版、发行
上海科学技术出版社
(上海钦州南路71号 邮政编码200235)
新华书店上海发行所经销
常熟市兴达印刷有限公司印刷
开本 889×1194 1/32 印张: 8.25
字数: 268千字
2004年10月第1版
2010年1月第2版 2010年1月第2次印刷
ISBN 978-7-5323-9863-8/R·2680
定价: 22.00元

本书如有缺页、错装或损坏等严重质量问题
请向工厂联系调换

内 容 提 要

本书是根据妇产科实习医师和初、中级医师的实际需要而编写的。自 2004 年出版以来,深受全国各地临床医生的欢迎。第二版除保持了第一版的特色外,增加了许多有价值的先进的辅助诊断方法。第二版内容分为产科和妇科两部分。产科部分包括妊娠期症状、分娩期症状、产后症状的鉴别诊断;妇科部分包括了妇科一般常见症状、尿路症状、外阴症状、阴道症状及性交异常等的鉴别诊断。全书以症状为纲,分别介绍了妇产科疾病的各种临床表现,以期帮助医师在临床工作中,从患者的主诉症状入手,通过各种必要的检查,进行综合分析和鉴别,作出对某一疾病的诊断,为随后的治疗打下基础。本书可供妇产科实习、进修和初、中级医师及医学院校学生参考。

主 编 编写人员	编	卞度宏				
	委	吴味辛	唐良菝	漆洪波		
		(以姓氏笔画为序)				
		王 辉	卞度宏	艾 芳	叶之美	
		丘 彦	牟晓玲	肖 琳	吴味辛	
	张 华	邵 勇	周 勤	胡琢瑛		
	姚珍薇	贾 英	徐红兵	唐均英		
	唐良菝	曹 毅	漆洪波			

前 言

目前有关妇产科的各类书籍绝大多数都是以妇产科各个疾病为纲,分别介绍其病因、发病机制、病理、临床表现和治疗措施,这对指导和提高妇产科医师诊治水平无疑具有十分重要的意义。但妇产科医师所面临的并非已确诊的疾病,而往往是患者的主诉和多种症状的组合。在这种情况下,对一个初习妇产科的医师而言,可能会有茫然不知从何着手进行诊断之感。有鉴于此,本书以症状为纲,分别罗列妇产科各种临床表现,以期在医师听取患者主诉后,参考相关章节中的各项体格检查和辅助检查,通过综合分析和鉴别,作出对某一疾病的初步诊断。这种从症状直接入手,由表及里,由近而远,先简后繁的诊断模式有望收到立竿见影、事半功倍之效,特别是对初习妇产科的医师而言,可能更是如此。

虽然各种疾病均有一定的发生、发展规律,但它又是复杂多变的。因患者个体差异和对治疗的反应不同,相同的疾病可有不同的临床症状,不同的疾病也可以出现相似的临床表现。因此,在根据临床症状对疾病作出初步诊断后,进一步参考专题论著以避免漏诊和误诊仍然是十分必要的。

本书自初版发行以来,深受广大读者,特别是初学妇产科和各级住院医师的欢迎,甚至有些孕产妇和非从事医学工作的妇女亦希望手备一册,以便随时了解自己的病情而及时就医。此次再版增添和修改了部分内容,有关名词也作了相应更改以求统一、规范。

虽然本书罗列的均为个别症状,鉴别时亦从单一症状着手,但更年期妇女的症状几乎涉及全身各个系统而非局限于生殖器官,故书中另列更年期症状一节。凡妇女年龄超过45岁,特别是绝经前后妇女、因疾病而切除双侧卵巢或接受盆腔放射治疗患者以及40岁以前已绝经的卵巢早衰者,出现该节中所罗列的一种或多种症状时,均应考虑为更年期综合征的可能。

还应特别指出的是,书中所列各种症状并非妇产科疾病所特有,亦可为内、外、泌尿、神经等临床其他各科疾病所致,故在鉴别诊断时应考虑除外其他各科疾病存在的可能,以避免漏诊和误诊。

在本书的修订中,虽然作了一些修改和补充,但仍难免疏漏和错误,殷请读者惠予指正。

卞度宏

2009年8月

目 录

上篇 产科症状鉴别诊断	1
-------------------	---

第一章 早期妊娠症状	2
------------------	---

第一节 恶心与呕吐	2
第二节 腹痛	5
第三节 阴道出血	10
第四节 外阴赘生物	14
第五节 妊娠合并白带过多	16
第六节 尿频、尿急、尿痛及排尿困难	18

第二章 中、晚期妊娠症状	20
--------------------	----

第一节 腹部过度膨胀	20
第二节 腹痛	24
第三节 阴道出血	30
第四节 水肿	35
第五节 皮肤瘙痒	38
第六节 黄疸	41
第七节 心悸	47
第八节 头痛、视力减退	51
第九节 孕期体重异常改变	55
第十节 抽搐	59
第十一节 昏迷	62
第十二节 呼吸困难	65
第十三节 发热、寒战	69
第十四节 苍白、乏力	72

第十五节 胎动频繁	77
第十六节 胎动消失	79
第十七节 阴道排液	82
第三章 分娩期症状	85
第一节 腹痛	85
第二节 心慌、气急、发绀	88
第三节 产程延长	92
第四节 胎手脱出	94
第五节 脐带脱垂	95
第六节 抽搐、昏迷	96
第七节 休克	98
第四章 产后症状	103
第一节 产后出血	103
第二节 产后腹痛	105
第三节 肛门坠胀	106
第四节 产后发热	107
第五节 排尿困难	110
第六节 恶露不净	112
第七节 乳汁不足	113
第八节 乳房包块(乳胀)	115
第九节 乳头疼痛	117
第十节 产后尿失禁	118
第十一节 产后情绪变化	120
下篇 妇科症状鉴别诊断	123
第五章 一般常见症状	124
第一节 白带	124
第二节 下腹痛	132
第三节 阴道出血	139

[附: 幼女阴道出血]	147
第四节 下腹包块	150
第五节 闭经	159
第六节 痛经	167
第七节 经前不适	171
第八节 发热	174
第九节 不孕	182
第十节 多毛	194
第十一节 肥胖	198
第十二节 泌乳	202
第十三节 更年期综合征	204
第六章 尿路症状	207
第一节 尿频、尿急、尿痛	207
第二节 排尿困难、尿潴留	209
第三节 尿失禁	211
第四节 尿液排出不畅-小阴唇粘连	213
第七章 外阴症状	215
第一节 发育异常	215
第二节 外阴包块	217
第三节 外阴疼痛	223
第四节 外阴瘙痒	228
第八章 阴道症状	234
第一节 阴道包块	234
第二节 阴道排粪	240
第三节 阴道排气	241
第九章 性交异常	243
第一节 性交痛	243
第二节 性交困难	245

第三节	低反应性性欲障碍	247
第四节	性唤起障碍	248
第五节	性高潮障碍	250
第六节	性厌恶	251

上 篇

产科症状鉴别诊断

第一章 早期妊娠症状

第一节 恶心与呕吐

恶心是一种可以引起呕吐冲动的胃内不适、紧迫欲吐的感觉,常伴有迷走神经兴奋症状,如皮肤苍白、头晕、流涎、血压降低及心动过缓等。呕吐是通过胃的强有力收缩迫使胃内容物或一部分小肠内容物经口排出的病理生理反射。恶心常为呕吐的前驱感觉,但两者可伴随或单独出现。

恶心与呕吐是早孕早期妇女常见症状之一,病因可能是由于体内高浓度孕激素、HCG 的作用使胃肠平滑肌张力降低,贲门括约肌松弛,胃内容物逆流至食管下部导致恶心、呕吐。此外,也可与神经系统功能障碍、自主神经功能失调有关。

一、病史要点

1. 询问月经周期、末次月经时间,明确有无停经。
2. 恶心、呕吐的发生、终止时间与停经月份有无相关性。
3. 食欲不振、恶心呕吐的发生是否与进食、饮酒、药物使用、精神刺激等因素有关。
4. 是否有阴道出血及阴道出血的时间、量、颜色;有无腹痛,如有腹痛应注意询问腹痛的部位、性质、持续时间及有无诱因,有无腹泻、便秘等症状。
5. 是否伴有发热、头痛、头晕、耳鸣、眩晕。
6. 发病的缓急,呕吐是否为喷射状,呕吐物的性状和量,既往有无肺炎、胃肠疾病,不良妊娠史。

二、体检及妇科检查重点

1. 体格检查应注意患者的一般情况,有无脱水征,皮肤、巩膜是否黄染,浅表淋巴结有无肿大,瞳孔是否等大、等圆,视乳头有无水肿,有无颈强直,腹部有无压痛、反跳痛、肌紧张、包块,有无病理反射。
2. 妇科检查注意子宫大小是否与停经月份相符,有无压痛;两侧有无包块及压痛。

三、重要辅助检查

1. 血 HCG 定量检测。
2. 血液生化检查 血常规、肝肾功能、电解质检查,必要时行血气分析等。
3. 尿液检查 行尿常规检查,注意有无酮体及其含量。
4. B 超检查 子宫大小与停经月份是否相符;宫腔内有无胚囊、胚芽、胎心搏动;附件区有无包块。
5. 其他特殊检查 根据诊断需要决定检查项目。如患者有黄疸表现,应做肝炎病毒标志物检查,排除合并病毒性肝炎的可能;怀疑胃癌,应做大便常规、大便隐血、纤维胃镜检查取活检;如怀疑与脑部炎症有关,可行脑脊液检查;怀疑合并颅内占位性病变,应做头颅 CT 检查。

四、鉴别诊断

(一) 早孕反应 孕妇在早孕时出现头晕、倦怠、择食、食欲不振、轻度恶心呕吐等症状,称为早孕反应。早孕反应与体内孕激素及 HCG 增多、胃酸分泌减少以及胃排空时间延长可能有关。

1. 约半数妇女于停经 6 周左右出现早孕反应。
2. 早孕反应一般对工作和生活影响不大,不需特殊治疗,多在妊娠 12 周前后自然消失。
3. 反应稍重者呕吐不限于晨间,并有食欲减退、疲乏无力、体重下降,但营养状况尚好,无代谢障碍,经休息、对症治疗及饮食调整多可缓解。
4. 尿妊娠实验阳性;尿酮体阴性。

(二) 妊娠剧吐 妊娠剧吐是早孕反应严重,恶心呕吐频繁,不能进食,影响工作、生活及身体健康,甚至威胁孕妇生命的一种病态。

妊娠剧吐与血中 HCG 水平增高关系密切,还可能与大脑皮质及皮质下中枢功能失调,致使下丘脑自主神经系统功能紊乱有关。

1. 停经 6 周左右 B 超示宫内妊娠以排除葡萄胎。
2. 妊娠剧吐多见于年轻初产妇,一般在停经 6 周左右出现,初为早孕反应,尔后逐渐加重,直至呕吐频繁,不能进食。
3. 患者不能进食进饮,且不论摄食与否,常频发剧烈呕吐,每日呕吐次数在 10 次以上,难以用药物或其他方法控制。
4. 患者出现严重脱水及营养不良,明显消瘦,极度疲乏,精神萎靡,皮肤、黏膜苍白、干燥,眼球下陷,甚至出现血压下降。
5. 妊娠剧吐持续 4~8 周,经过积极治疗,大部分患者在孕 12 周后可

好转。重症妊娠呕吐患者,病程可长达数周以上,以致严重营养缺乏。维生素 C 缺乏可致血管脆性增加,有出血倾向,严重者可有视网膜出血。

6. 持续脱水、饥饿与酸中毒可导致肝功能受损,出现黄疸,血胆红素、转氨酶升高,甚至出现黄色肝萎缩、昏睡状态。

7. 血液浓缩及尿量减少,尿中含有蛋白质及酮体,脉搏细速,可达每分钟 100~120 次,呼吸急促,体温持续 38℃ 以上。

8. 尿酮体强阳性。

9. 脉搏、呼吸、体温以及血生化检测有明显异常,治疗无效者在终止妊娠后症状可自行消退。

10. 个别妊娠剧吐严重而罕见者可因维生素 B 摄入不足发生 Wernicke 脑病,引起神经精神症状,如精神障碍、眼球运动异常、共济失调三联征,表现为眼球震颤、视力障碍、步态和站姿受影响,木僵昏迷,有少数经治疗后仍死于肺水肿、呼吸肌麻痹等。

(三) 葡萄胎 葡萄胎是指妊娠后胎盘绒毛滋养细胞异常增生,形成大小不一水泡,水泡间相连成串,形如葡萄而得名。葡萄胎分为完全性和部分性两类,其中大多数是完全性葡萄胎,且具有较高的恶变率;少数为部分性葡萄胎,恶变罕见。葡萄胎的发生可能与营养因素、病毒感染、卵巢功能不健全或已衰退、孕卵缺陷、细胞遗传异常、种族因素、原癌基因的过度表达及抑癌基因变异失活有关。

1. 妊娠呕吐较正常妊娠出现早,持续时间长,且症状严重。

2. 常在停经 2~4 个月(平均为孕 12 周)发生不规则阴道流血,开始量少,以后逐渐增多,且常反复大量流血,有时可自然排出水泡状组织,此时往往出血较多。

3. 子宫异常增大、变软。由于绒毛水肿及宫腔积血,约 2/3 葡萄胎患者的子宫大于相应正常妊娠月份的子宫。

4. 由于大量 HCG 的刺激,患者双侧或一侧卵巢往往形成卵巢黄素化囊肿。

5. 葡萄胎在妊娠中期即可出现高血压、水肿、蛋白尿等妊娠期高血压疾病。

6. 可出现轻度甲亢, T_3 、 T_4 增高或出现甲亢体征。

7. 血 HCG 异常升高,大于 100 ku/L,甚至高达 1500~2000 ku/L,且持续不降。孕期超过 12 周时血 HCG 水平仍极高。

8. 超声多普勒不能探及胎心。B 超显示子宫多数明显大于停经月份,子宫腔内充满弥漫分布的光点和小囊样无回声区,无妊娠胚囊、胎儿结构及胎心搏动。

(四) 神经症性呕吐 神经症性呕吐包括胃神经症、癔病。

1. 临床表现为食后即吐,量不多,呕吐声音大而吐出物多为唾液。
2. 患者可伴有精神、神经或躯体等方面的许多症状,但无相应的病理体征。
3. 呕吐可发生在任何时期,与妊娠月份无关,与进食及精神因素有关。
4. 此类患者多有不健康的个性特征,如性格内向、敏感多疑、主观急躁和自制力差。

(五) 妊娠合并胃痛 早期胃痛常无典型的症状,有恶心、呕吐、嗝气、反酸、腹胀、隐痛、食欲不振及消瘦等症状,若上述症状在妊娠早期出现,常被误认为是早孕反应。

1. 呕吐症状不明显,在整个妊娠期持续食欲不振,孕妇呈进行性消瘦,可伴有中上腹痛。
2. 胃痛晚期可发生幽门梗阻、胃潴留,此时呕吐大量隔宿食物。
3. 大便隐血实验持续阳性。
4. 纤维胃镜检查及活检可确诊。

(六) 妊娠合并病毒性肝炎 妊娠期新陈代谢明显增加,营养消耗加速,肝内糖原储备降低,不利于肝炎恢复;妊娠期增加的雌激素需在肝内灭活,妨碍了肝对脂肪的转运和胆汁的排泄;胎儿代谢产物在母体肝内解毒。这些均加重了肝脏负担,故孕期易感染病毒性肝炎。

1. 有与病毒性肝炎患者接触史或不洁饮食史、不洁注射或不洁输液史等。
2. 有恶心、呕吐症状,可伴有低热、头昏、乏力、食欲不振、厌油、腹胀、右上腹痛、腹泻。以上症状的发生与妊娠时间早晚无相关性。
3. 查体可发现皮肤、巩膜黄染,肝肿大,肝区叩击痛。
4. 辅助检查主要是肝功能异常,血清肝炎病毒标志物检查阳性。

(七) 妊娠合并脑膜炎、脑炎、脑水肿、颅内占位性病变 均可引起颅内压增高而发生呕吐。呕吐呈喷射性。呕吐前多无恶心,但有剧烈头痛,可伴有不同程度的意识障碍。体格检查可有神经系统阳性体征。脑脊液检查有助于对妊娠合并脑炎的诊断。头颅 CT 或 MRI 检查可用于妊娠合并颅内占位性病变的诊断。

(牟晓玲)

第二节 腹 痛

疼痛是由痛觉神经末梢传入的神经冲动,经脊髓丘脑束投射到皮质感

觉分析区而产生的一种主观感觉症状。腹痛是妊娠期最常见的症状,其病因复杂,多数为器质性,也可为功能性;多由腹腔内器官病变引起,也可由腹腔外器官病变所致。因此,在诊断时要全面考虑,详细分析病史、临床表现及各项检查结果才能得出正确的诊断。临床上按起病急骤与病程长短可分为急性腹痛和慢性腹痛两大类。妊娠早期急性腹痛主要是由妊娠合并症或并发症,如异位妊娠,流产,妊娠合并卵巢肿瘤蒂扭转,妊娠合并阑尾炎、胰腺炎、胆囊炎、胆石症所引起。

一、病史要点

1. 月经史 包括末次月经时间、月经周期,以确定有无停经史。
2. 有无不良妊娠史及生育史,既往史有无子宫肌瘤、卵巢肿瘤、胃溃疡、胆囊炎。
3. 应了解腹痛开始时间及持续时间、腹痛部位,腹痛最早出现的部位或最显著的部位常提示为病变部位,但必须注意妊娠期增大的子宫会使腹腔脏器移位,故应注意病变部位与子宫的关系。还应注意腹痛的性质与程度,间歇性或痉挛性疼痛多见于子宫收缩;持续性疼痛一般为腹腔内脏器炎症,如阑尾炎、胆囊炎等;持续性疼痛阵发性加重或撕裂样剧烈疼痛多见于异位妊娠、卵巢肿瘤蒂扭转。
4. 注意腹痛诱因与伴随症状,如体位突然改变可诱发卵巢肿瘤蒂扭转;用力不当的妇科检查可诱发卵巢肿瘤破裂;暴饮暴食是急性胰腺炎的诱因。还应注意腹痛的伴随症状,有无发热、白带增多、阴道流血、恶心呕吐,有无晕厥、肛门坠胀、放射性疼痛和休克。若腹痛伴发热、恶心、呕吐,多见于腹腔脏器炎症;腹痛伴晕厥、肛门坠胀、放射性疼痛和休克多见于腹腔内出血。
5. 其他 如既往有无相似的发作史等。

二、体检及妇科检查重点

1. 一般检查 测量体温、脉搏、呼吸、血压,注意有无贫血貌和休克体征。
2. 检查腹部有无压痛、肌紧张及反跳痛;疼痛的部位、范围、程度;腹部有无包块及包块的大小、形状和活动度;肠鸣音亢进或减弱;腹部有无移动性浊音。
3. 阴道壁是否充血、出血、有无赘生物及分泌物性状,若有异常,需取白带检查。
4. 宫颈有无着色、宫口是否开大、宫颈有无举痛,宫颈口有无出血或被

组织物堵住,注意鉴别血液是来自宫腔还是宫颈。

5. 宫体大小是否与停经月份相符,质地,有无压痛。

6. 两侧有无增厚、压痛、有无包块及其质地、大小、形状、活动度,表面是否光滑、周围有无粘连。

三、重要辅助检查

1. 血 HCG 可进行定量检测。

2. 血液检查 注意血红蛋白含量、红细胞计数、白细胞总数和分类,有无电解质紊乱、肝酶是否升高等。

3. 阴道后穹穿刺 抽出不凝固血液提示腹腔内出血,考虑异位妊娠;抽出脓液提示盆腔脓肿;抽出浑浊液体检查为渗出液则为炎症。

4. B 超检查 盆腔 B 超检查注意子宫大小与停经月份是否相符;宫腔内有无胚囊、胚芽、胎心搏动;附件区有无包块;盆腔有无积液;考虑合并有胆囊和胰腺疾病时作上腹部 B 超检查,注意观察胆囊大小、有无结石和胰腺的形态。

5. 其他检查 根据诊断需要决定检查项目。如患者有黄疸表现,应做肝炎病毒标志物检查,排除合并病毒性肝炎的可能;怀疑有胰腺炎应检查血、尿淀粉酶。

四、鉴别诊断

(一) 异位妊娠 异位妊娠是指受精卵着床于子宫腔以外的妊娠,最常见的是输卵管妊娠。

1. 患者有停经、阴道流血、腹痛三大症状,停经时间多不超过 6~8 周,20%~30% 的患者可无明显的停经史。阴道流血不规则,量少,淋漓不净。

2. 腹痛特点 腹痛往往是输卵管妊娠患者就诊的主要症状。输卵管妊娠发生流产或破裂之前,腹痛常表现为一侧下腹部隐痛或酸胀感。当发生输卵管妊娠流产或破裂时,表现为一侧下腹部撕裂样疼痛。

3. 伴随症状 输卵管妊娠流产或破裂时可伴有恶心、呕吐,当腹腔内出血较多时,可出现晕厥、肛门坠胀,甚至肩胛部放射性疼痛。失血过多时可出现休克。

4. 体检及妇科检查在腹腔有内出血时,可有贫血貌及休克体征;腹部检查下腹部有压痛、反跳痛,尤以病侧为甚,但肌紧张不明显。若出血量 > 500 ml 者移动性浊音可为阳性。妇科检查可发现阴道有少量血液,宫颈举痛,阴道后穹饱满、有触痛,子宫正常或略大,较软。内出血较多时子宫可有漂浮感,一侧附件区可触及包块,压痛明显,包块大小、形状、质地不一,边界