

# 妇产科疾病诊断与治疗

牟莹莹 吕凤 王素贞 主编

湖北科学技术出版社



# 目 录

<b>第一章 妇科病史及查体</b> .....	<b>1</b>
第一节 妇科病史.....	1
第二节 体格检查.....	2
<b>第二章 妇产科常见症状鉴别诊断</b> .....	<b>5</b>
第一节 阴道出血.....	5
第二节 异常白带.....	7
第三节 下腹疼痛.....	8
第四节 腹部包块.....	11
第五节 外阴瘙痒.....	12
<b>第三章 妇产科常用特殊检查</b> .....	<b>14</b>
第一节 阴道分泌物检查.....	14
第二节 阴道及宫颈细胞学检查.....	18
第三节 活组织检查术.....	29
第四节 输卵管通液术.....	30
第五节 妊娠试验.....	31
第六节 子宫探针检查.....	33
第七节 诊断性刮宫术.....	34
第八节 腹腔穿刺和后穹窿穿刺术.....	35
第九节 基础体温测定.....	36
第十节 子宫颈黏液检查.....	38
第十一节 常用妇产科内分泌激素测定.....	40
第十二节 雌孕激素受体的测定.....	44
第十三节 子宫输卵管碘油造影.....	46
第十四节 妇产科超声检查.....	47
第十五节 妇产科 CT 检查.....	68
第十六节 妇产科磁共振检查.....	69
第十七节 阴道镜检查.....	71
第十八节 子宫镜检查.....	76
第十九节 腹腔镜检查.....	78

第二十章 经腹羊膜腔穿刺术.....	81
第二十一章 经皮脐静脉穿刺取血术.....	83
第二十二章 妊娠早期绒毛活检.....	85
第二十三章 羊膜镜检查.....	86
第二十四章 胎儿镜检查.....	90
第二十五章 胎儿心电图.....	93
第二十六章 胎儿成熟度的测定.....	96
第二十七章 胎盘功能检查.....	97
第二十八章 胎儿监护技术.....	101
第二十九章 细胞遗传学技术.....	104
<b>第四章 妊娠诊断.....</b>	<b>110</b>
第一节 早期妊娠的诊断.....	110
第二节 中、晚期妊娠的诊断.....	111
<b>第五章 遗传咨询、遗传筛查、产前诊断.....</b>	<b>113</b>
第一节 遗传咨询.....	113
第二节 遗传筛查.....	116
第三节 产前诊断.....	118
<b>第六章 围生期保健.....</b>	<b>121</b>
第一节 围生期有关概念.....	121
第二节 孕妇监护.....	122
第三节 胎儿监护.....	125
第四节 围生期用药.....	125
第五节 围生期常见症状的鉴别诊断.....	127
第六节 正常产褥.....	147
<b>第七章 临产诊断及产程处理.....</b>	<b>154</b>
第一节 先兆临产及临产诊断.....	154
第二节 产程分期与处理.....	155
<b>第八章 产科常见疾病.....</b>	<b>159</b>
第一节 妊娠剧吐.....	159
第二节 妊娠高血压综合征.....	160
第三节 母儿血型不合.....	164
第四节 流 产.....	167
第五节 异位妊娠.....	170
第六节 早 产.....	174
第七节 过期妊娠.....	176
第八节 前置胎盘.....	178
第九节 胎盘早剥.....	180

第十节 羊水过多.....	183
第十一节 羊水过少.....	185
第十二节 胎儿宫内发育迟缓.....	185
第十三节 死胎.....	188
第十四节 胎儿窘迫.....	189
第十五节 胎膜早破.....	191
第十六节 巨大胎儿.....	193
第十七节 双胎妊娠.....	194
第十八节 妊娠合并心脏病.....	196
第十九节 妊娠合并急性病毒性肝炎.....	199
第二十节 妊娠合并贫血.....	202
第二十一节 妊娠合并糖尿病.....	205
第二十二节 妊娠合并急性阑尾炎.....	208
第二十三节 异常分娩.....	209
第二十四节 子宫破裂.....	224
第二十五节 产后出血.....	226
第二十六节 羊水栓塞.....	228
第二十七节 产褥感染.....	230
第二十八节 晚期产后出血.....	232
第二十九节 产褥期抑郁症.....	233
<b>第九章 妇科常见疾病.....</b>	<b>234</b>
第一节 外阴色素减退疾病.....	234
第二节 生殖道炎症.....	236
第三节 子宫内膜异位症和子宫腺肌病.....	245
第四节 外阴肿瘤.....	247
第五节 子宫颈癌.....	250
第六节 子宫肿瘤.....	252
第七节 卵巢肿瘤.....	257
第八节 输卵管肿瘤.....	260
第九节 妊娠滋养细胞疾病.....	262

# 第一章 妇科病史及查体

## 第一节 妇科病史

病史是临床医师诊断和治疗疾病的主要依据，疾病的正确诊断与患者提供的病史是否完善和正确关系密切，病史也是医学教育和科研工作的基本需要，是总结经验、不断提高医疗质量的重要资料。妇科病史有一般病例的基础内容，又有别于其他各科的某些特点，故只有熟悉与妇产科疾病有关的常见症状和体征，才能有的放矢地询问病史。在病史采集中，医务人员应态度和蔼，耐心细致，客观端正，避免暗示和主观臆猜。

完整的病史应包括以下内容：

### 1. 一般项目

一般项目主要包括患者姓名、性别、年龄、民族、婚姻状况、职业、籍贯、现住址、入院和病史记录日期，同时应注明病史陈述者和病史陈述者与病人之间的关系。

### 2. 主述

主述为此次患病的主要症状和发病时间的长短及严重程度，是患者就诊的根本原因。主述应简单明确，通过主述应初步估计疾病的大致范围。

### 3. 现病史

疾病发生最初的症状到就诊时的发展变化过程，是病史的主要组成部分。多以主述为核心，按时间的先后次序描述疾病的发生、发展和治疗的过程。与妇产科疾病有关的症状和体征主要有：子宫出血的改变和异常、下腹部或腰骶部疼痛、阴道或外阴的不适或疼痛、外阴病变或盆腔内触及肿块、阴道分泌物量或性状的改变、胃肠道或泌尿生殖习惯的改变及是否不孕等。除主要症状外，还应详细询问伴随症状及其出现的时间、特点、演变过程及与主要症状的关系。另外，还应记录患者的一般情况，如食欲、体重变化及大小便等。

### 4. 月经史

月经史主要包括初潮年龄、初潮月经周期的特征、月经周期及经期长短、月经量、末次月经、有无经前期紧张综合征、绝经日期等。应记录患

者末次月经时间，如有经量异常，尚需问明再前次月经时间。如患者有痛经，应了解疼痛的部位、性质、程度、起始时间和消失时间。此外，月经史中还应包括阴道排出物的性状、颜色、气味、排出时间与月经的关系等。

### 5. 婚育史

婚育史包括结婚年龄、结婚次数，是否近亲结婚，丈夫或性伴侣健康状况及同居情况；应了解妊娠及分娩次数，足月产、早产、流产次数及间隔时间，产前、产时及产后有无特殊情况发生；末次分娩、早产、流产时间，有无死胎、死产、胎儿畸形及现存子女数；采用何种计划生育措施及其效果。如有不孕史，应了解不孕的原因。

### 6. 过去史

以往健康状况应自幼年起询问，曾患何种疾病，尤其是传染性疾病(如结核病、肝炎等)及胃肠系统、心血管系统的疾病和甲状腺疾病，如患者有外伤或手术史，应问清手术及麻醉详细情况；了解药物过敏史及对何种药物过敏。

### 7. 个人史

个人史主要为生活及居住情况，包括出生地、曾居住地及个人嗜好等。

### 8. 家族史

家族史包括父母、兄弟姐妹及子女健康情况。应了解家族中有无遗传病、可能与遗传有关的疾病及传染病等病史。

## 第二节 体格检查

### 1. 全身检查

体格检查应在采取病史以后进行，首先应测量体温、脉搏、呼吸、血压、身高、体重等，其次应检查患者的神态、体态、营养发育情况、皮肤黏膜色泽、毛发分布及全身浅表淋巴结有无肿大；头部器官应注意头发分布、眼睑、眼球、巩膜、角膜有无异常，耳鼻口有无畸形；颈部需检查甲状腺、颈部及锁骨上淋巴结及气管位置；应了解胸廓是否对称、乳房发育情况及是否触及包块、心肺肝脾有无异常及脊柱四肢情况。

### 2. 腹部检查

腹部检查为妇产科查体的重要组成部分，除了解肝脾肾情况外，主要应观察腹壁有无瘢痕、静脉曲张、妊娠纹、腹壁疝、腹部是否隆起或不对称。触诊腹部有无压痛、反跳痛或腹肌紧张，腹部有无包块及包块的位置、大小、性质、形状及活动度。还应注意有无移动性浊音存在、有无肠鸣音亢进。如为妊娠应考虑腹部增大的情况是否与妊娠月份符合，有无双胎、巨大儿、羊水过多、胎儿宫内发育迟缓、子宫畸形、尖腹及悬垂腹等情况。

触诊可感知腹肌及子宫的紧张度，确定羊水的多少；尺测耻骨上子宫长度和腹围大小。采用四步触诊法检查子宫大小、胎产式、胎方位和胎先露。给予胎心听诊了解胎儿宫内情况。

### 3. 盆腔检查

盆腔检查是诊断女性生殖道疾病的主要方法，检查前应嘱患者排空膀胱，检查者动作应轻柔，男性医师进行检查时，应有其他医护人员在场；每检查一人均应更换臀部垫单；常规妇科检查均采用膀胱截石位，已婚女性常用双合诊或三合诊检查，未婚女性仅限于直肠—腹部检查；月经期应避免妇科检查，如为异常子宫出血必须检查，应消毒外阴后，使用无菌器械及手套，防止交叉感染。

(1) 外阴部检查：观察外阴发育、阴毛分布情况，有无畸形、水肿、静脉曲张、溃疡、肿瘤、萎缩及皮肤色泽的变化，分开两侧小阴唇，检查尿道口有无红肿、赘生物、尿道黏膜外翻或脱垂、处女膜是否完整或闭锁、患者屏气时有无阴道前后壁膨出、挤压尿道旁腺时有无异常分泌物排出、前庭大腺有无肿胀。

(2) 阴道窥器检查：应根据患者阴道松弛情况，选用适当大小窥阴器。放置窥阴器时。应将前后两叶合拢并涂以润滑剂，缓慢斜插入阴道，继而将窥阴器转正。窥阴器放好后应先行阴道宫颈视诊，观察阴道壁黏膜颜色、阴道穹窿变化、皱襞多少、弹性、有无阴道狭窄、畸形、溃疡和肿块。如阴道分泌物过多，应注意其性状、颜色及气味，必要时取阴道分泌物检验病原体。宫颈视诊时，应观察宫颈位置、大小、颜色、外VI形状，有无糜烂、肥大、宫颈腺体囊肿、息肉、溃疡及宫颈赘生物等。同时可行宫颈刮片行细胞学检查或宫颈活组织检查。图 1—1、1—2。

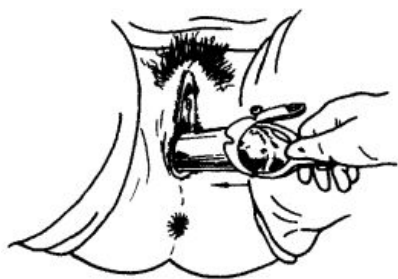


图 1—1 沿阴道侧后壁放入阴道窥器



图 1—2 暴露宫颈

(3) 双合诊检查：经阴道手指触诊的同时用手在腹部配合检查称为双合诊，主要方法为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(见图 1—3、1—4)。目的在于摸清阴道、宫颈、子宫、输卵管、卵巢、宫旁结缔组织以及骨盆腔内壁的情况。检查时，右手(或左手)涂润滑剂，顺

阴道后壁轻轻插入，通过阴道口时，可感觉阴道松紧，加用食指或拇指可触摸阴道口两侧有无肿块或触痛，再深入可检查阴道长度及是否通畅、阴道后穹窿是否饱满，有无先天畸形、疤痕和肿块，同时可触摸宫颈大小、硬度、有无抬举痛及宫颈口是否松弛。随后腹部上的手自脐部向下移动配合阴道内的手，检查子宫大小、位置、质地、形状、活动度及有无压痛。再将阴道内手指移向一侧穹窿，腹部手从同侧下腹部髂嵴水平，自上而下按压腹壁，触诊该侧附件区有无增厚、压痛或肿块及其与子宫的关系。双合诊结束后，应检查阴道指套有无血迹及其他沾染物。



图 1—3 双合诊检查子宫

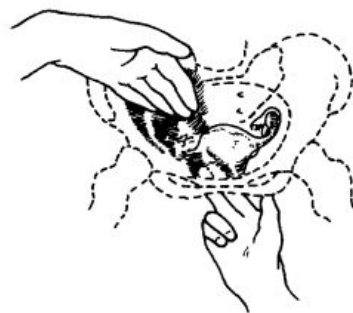


图 1—4 双合诊检查子宫旁附件

(4)三合诊检查：经腹部、阴道、直肠的联合检查称为三合诊检查。主要方法为检查者除一手的手指放入阴道外，还应将中指放入直肠，另一只手置于下腹部协同触诊。三合诊可更清楚的了解盆腔后部及子宫直肠陷凹部肿物情况及其与子宫、直肠的关系。可扪清后倾子宫的大小、阴道直肠隔、子宫颈旁、主骶韧带及直肠本身的情况，估计盆腔癌肿浸润盆壁的范围。

(5)直肠—腹部诊：经直肠与腹壁配合的检查称为直肠—腹部诊，方法为一手食指伸入直肠内，另一手在腹部配合检查。该方法多用于未婚、阴道狭窄、阴道闭锁或月经期不宜行双合诊检查者。

盆腔检查结束后，应将结果按顺序记录如下：

外阴：发育情况及婚产式有无异常。

阴道：是否通畅，黏膜是否光滑，有无充血、肿物，阴道分泌物的量、色、性质及气味。

宫颈：记录大小、硬度，是否光滑，如有糜烂，应给以分级；还应记录宫颈息肉、裂伤、腺体囊肿、接触性出血、举痛等情况。

宫体：位置、大小、硬度、活动情况及有无压痛等。

附件：有无肿块、压痛、增厚。如扪及肿块，应详细描述其大小活动与两直与子宫及盆壁的关系。

## 第二章 妇产科常见症状鉴别诊断

### 第一节 阴道出血

阴道出血是妇产科最为常见的主诉之一，因病人难以区分流血发生的部位，所以它实际包括除正常月经外整个女性生殖系统因各种病理改变所致的异常出血。阴道出血的原因

阴道出血的原因多种多样，可分为以下几类：

#### 1. 内分泌原因所致出血

(1)功能性子宫出血：可发生于月经初潮至绝经间的任何年龄，分为排卵性和无排卵性两种。其中以无排卵性居多，系由下丘脑—垂体—卵巢功能失调，导致对子宫内膜的持续性雌激素刺激所致。临床表现多样，如月经过多、过频或子宫不规则出血，而查体均无异常发现。

(2)新生儿阴道出血：女性新生儿出生后，因不能继续从胎盘获得母体的性激素，导致体内雌激素水平骤降，而发生撤退性出血。多于出生后2~3天出现，持续2~3天，量较少。

(3)排卵期出血：可能系卵泡破裂所致雌激素水平下降，或内膜对雌激素波动过于敏感所致。多出现于下次月经前14~16天，持续1~2天，有反复发生的规律性可循，而临床查体无异常。

#### 2. 妇产科炎症有关的出血

(1)外阴、阴道炎症：包括老年性阴道炎，各种病原体，如滴虫、霉菌、细菌感染导致的阴道炎症和溃疡。它们所致出血多为点滴出血，并伴有白带增多。

(2)宫颈炎症：急、慢性宫颈炎症、宫颈糜烂、宫颈息肉、宫颈外翻，以及各种病原体如结核、阿米巴、梅毒、疱疹等引起的宫颈溃疡，均是宫颈出血的原因。

(3)子宫体炎症：如子宫内膜炎、子宫息肉等可导致阴道少量的不规则流血。

#### 3. 子宫内膜异位症

少数患者可因卵巢无排卵或黄体功能不足或同时合并子宫腺肌病导致

经量增多，或经前点滴出血；异位于阴道、宫颈的病灶也可发生破裂而出血。

#### 4. 肿瘤所致出血

(1)良性肿瘤：肌壁间子宫肌瘤因宫腔增大、子宫收缩不良及合并有子宫内膜增生等因素，使月经发生经期延长、经量增多、间期缩短或不规则阴道流血等改变。黏膜下肌瘤如发生感染可表现为不规则阴道流血及阴道排液等。

(2)恶性肿瘤：宫颈癌，早期可仅表现为血性白带、性交后出血等，量较少；随病变发展，流血量渐多，可表现不规则阴道流血；如肿瘤破坏大血管，可发生致命的大出血。子宫内膜癌的不规则阴道流血，量一般不多，大量出血少见；绝经后的子宫内膜癌表现为持续或间歇性阴道流血；而阵发性阴道血性排液为输卵管癌的特异表现。少见的生殖道恶性肿瘤，如外阴癌、阴道癌、子宫肉瘤等均可引起出血。

(3)有分泌功能的卵巢肿瘤：如颗粒细胞瘤、卵泡细胞瘤、颗粒—卵泡膜细胞瘤，能分泌雌激素导致不同程度的子宫内膜增生，引起青春期前性早熟，或育龄期月经紊乱，或绝经后阴道不规则流血。

(4)滋养细胞疾病：葡萄胎为停经后不规则阴道流血；侵蚀性葡萄胎、绒毛膜癌均可表现为不等量的阴道出血。血 hCG— $\beta$  测定及影像学检查可帮助诊断。

#### 5. 创伤、异物、药物所致的出血

(1)创伤：因为组织脆弱或粗暴性行为，幼女、年龄较大妇女可发生阴道壁或后穹窿裂伤，导致阴道出血；新婚性交出血系处女膜破裂所致，量一般较少；外阴阴道部位血供丰富，骑跨伤亦可导致大出血。子宫脱垂患者，宫颈摩擦损伤，形成溃疡可有少量出血。

(2)异物：IUD 可引起经量过多，经期延长或周期中点滴出血；偶有手术时宫腔残留异物或因患者精神状态异常，自行放置异物于阴道内或腐蚀性药物，导致阴道壁组织损伤而出现阴道流血。

(3)药物：雌激素应用不当，如绝经期女性雌激素替代治疗中，患者不遵医嘱致用量过大，可表现为绝经后阴道流血。心脏手术后长期服用抗凝药物，可引起凝血机制变化而致出血。肾上腺皮质激素对月经亦有影响。

#### 6. 全身性疾病所致出血

(1)血液系统疾病及血凝功能障碍性疾病：如血小板减少性紫癜、白血病、再生障碍性贫血、凝血因子减少等疾病。肝功损害，凝血因子生成障碍亦可致出血，并能加重其他病理原因所致的阴道出血。

(2)直肠及泌尿道的疾病：如尿道肉阜、尿道癌、痔、肛门及直肠癌，因病人难以判断出血的来源，有时以“阴道出血”为主诉。

#### 二、阴道出血的临床表现

阴道出血的临床表现大致分为：

### 1. 与月经有关的改变

(1)月经增多：包括经期延长、经量增多、周期缩短和月经频多等。

(2)月经周期不规律性出血。

(3)经前经后期点滴出血。

(4)经间出血。

(5)停经后阴道流血。

(6)绝经后阴道流血。

### 2. 无任何周期的出血

(1)阴道不规则出血或血性白带：见于子宫黏膜下肌瘤、宫颈癌、子宫内膜癌。

(2)阴道出血伴有蜕膜及其他妊娠组织排出：为与妊娠有关的疾病所致出血。

### 3. 性交后出血

见于早期宫颈癌、宫颈炎等疾病。

## 第二节 异常白带

白带(leucorrhea)是由阴道黏膜渗出物、宫颈管腺体及子宫内膜腺体分泌物等混合而成。通常呈蛋清样或白色糊状，量少，无臭味。生殖道在各种病理因素的刺激下，分泌物增多，性状发生改变，即成为病理性白带。

病理性白带的常见原因分为以下几种：

### 1. 非炎症性白带

(1)盆腔充血、淤血性疾病：各种引起盆腔充血或淤血的疾病如子宫肌瘤、盆腔静脉淤血综合征，均可引起白带增多。一般为正常性状的白带量增多。

(2)内分泌原因：生殖道腺体尤其是宫颈腺体的分泌受激素水平影响，因而激素水平病理性增高亦可表现白带的增多。在卵巢功能失调的患者中可观察到白带量的显著增多。

### 2. 炎症性白带

根据致病微生物的不同，炎症性白带的性状有较大的区别。

(1)滴虫性阴道炎：典型表现为灰白或灰绿色，较稀薄，泡沫样的白带。与其他细菌混合感染，则可呈脓性，并有腥臭味。白带中可查见阴道毛滴虫。

(2)念珠菌阴道炎：典型者呈凝乳状或豆渣样，外阴瘙痒、灼痛较严重，显微镜下可见念珠菌芽孢和假菌丝。

(3)细菌性阴道病：色呈灰白色，质稀薄，有鱼腥味，有时可见泡沫，而化验室检查未发现滴虫、霉菌、淋菌等特异性微生物。

(4)生殖道化脓性炎：如宫颈炎、宫颈管炎、宫腔积脓、输卵管积脓可有脓性白带排出，呈黄色或黄绿色，质稠，有恶臭。在输卵管炎中可有腹痛—排脓—腹痛减轻的表现。

(5)宫颈慢性炎症：宫颈的慢性炎症导致子宫颈肥大，宫颈腺体增生，分泌旺盛，因此亦可表现为正常性状的黏液性白带量显著增加。

(6)少见原因如阿米巴所致阴道炎：呈黏液脓血样白带，排出物中可查见阿米巴滋养体。

### 3. 肿瘤所致白带异常

多系恶性肿瘤组织本身坏死及合并感染所致，另有因恶性腺体病理性分泌所致，通常它有以下几种性状：

(1)脓性白带：恶性组织的大量坏死，极易导致化脓性感染而排出黄色、黄绿色脓性白带，如阴道癌、宫颈癌。老年妇女子宫内膜癌亦导致宫腔积脓。

(2)血性白带：因组织破坏，血液混入分泌物排出，见于早期宫颈癌、子宫内膜癌。在宫颈息肉及放置 IUD 妇女亦可出现血性白带，应注意鉴别。

(3)水性白带：系由大量组织坏死，并由微生物或细胞内具有溶组织作用的酶类分解所致，呈淘米水样，见于晚期的宫颈癌、阴道癌。黏膜下子宫肌瘤合并严重的感染，亦可有此表现。在原发性输卵管癌中，来自输卵管的癌组织渗液及坏死脱落物积聚，通过输卵管收缩，流入宫腔经阴道排出，典型者呈阵发性黄色或红色水性白带排出。

(4)正常性状的白带：宫颈高分化腺癌，癌组织保留分泌功能，因而可仅表现为白带量增多，而无性状上的变化。

### 4. 异物刺激所致白带异常

各种原因进入生殖道的异物，导致生殖道内感染、溃疡形成而引起病理性的白带增多。如子宫托、阴道隔膜滞留、手术遗留、私自流产者向阴道或宫颈塞入药物，以及幼女将各种异物塞入阴道较久未被取出。

### 5. 尿、粪瘘

尿液、粪便及泌尿道、直肠的分泌物自瘘管进入阴道，并经阴道排出。因病人难以区别分泌物的来源，故以白带增多就诊。而事实上，这类疾病多合并有感染，阴道内有炎症性白带排出。

## 第三节 下腹疼痛

### 一、下腹疼痛的病因

下腹疼痛是妇产科常见的症状，病因较为复杂。妇产科领域可引起下腹疼痛的常见病因有：

### 1. 急性炎症

在急性炎症中，组织受致炎因子作用发生充血、水肿，刺激组织间或其所属器官包膜上神经末梢而引起痛觉。细菌毒素、炎症因子还可以直接刺激末梢引起痛觉。多种妇产科的急性炎症，如急性子宫内膜炎、急性输卵管炎、急性盆腔炎、输卵管卵巢脓肿，均可导致患病器官的明显炎症而引起下腹疼痛。

### 2. 器官及组织穿孔破裂

破裂本身撕裂局部神经组织引起强烈的痛觉；而破裂所致出血及内容物释放又对腹膜产生化学刺激引起疼痛。典型者如输卵管妊娠破裂，首先发生一侧下腹撕裂样疼痛，进一步疼痛可扩散到整个下腹甚至全腹。较常见还有卵巢黄体破裂、巧克力囊肿的破裂及各种肿瘤所致的脏器穿孔，如侵蚀性葡萄胎和绒癌所致的子宫穿孔。因宫腔操作所致的子宫穿孔，随其穿孔大小不等，可有不同表现，较严重者可表现出上述较典型的症状。

### 3. 血运障碍

由于各种原因引起的动脉灌注或静脉回流障碍，引起受累器官组织淤血、肿胀和血管活性因子的释放而引起腹痛。常见病因有：卵巢及输卵管囊肿扭转、卵巢肿瘤蒂扭转、浆膜下子宫肌瘤蒂部扭转、子宫扭转。子宫肌瘤红色变性所引起的腹痛可能与血运障碍造成瘤体内栓塞和溶血有关。

### 4. 痛经

痛经分为原发性与继发性痛经。一般认为原发性痛经系由前列腺素、白三烯刺激子宫收缩，发生子宫张力增加或子宫肌过度痉挛造成的。血管升压素、缩宫素亦与原发痛经有关。宫颈狭窄、子宫屈曲、先天性子宫畸形，逆流的经血刺激盆腔神经末梢也是原发性痛经的原因之一。继发性痛经原因较多，子宫炎症、子宫肌瘤、子宫腺肌病等。其中子宫腺肌病的表现较为典型，它表现为继发性、进行性、加重性的经期下腹痛。

### 5. 肿瘤性疼痛

肿瘤在早期多无明显的疼痛症状，持续性顽固性的疼痛是晚期肿瘤的特点，提示肿瘤组织已侵犯较大的神经支。此外肿瘤组织坏死、内出血、感染也可导致明显的疼痛。

### 6. 与妊娠有关的下腹痛

如宫外孕破裂、先兆子宫破裂与子宫破裂归于器官组织穿孔破裂一类，具有较相似的疼痛表现；而子宫扭转、子宫内翻、胎盘早剥所引起的疼痛则是由于血运障碍所致。流产、临产、产后宫缩所致疼痛均是由于子宫肌层收缩所致，以利胎儿、妊娠产物及宫内残留积血的排出。强直性子宫收缩、子宫痉挛性狭窄环是病理性的子宫收缩，可出现持续性腹痛。

## 7. 慢性疼痛

慢性附件炎、慢性盆腔结缔组织炎、盆腔静脉淤血等，均可引起慢性的下腹痛，是因为组织在长期慢性炎症的刺激下发生的不可逆性的淤血水肿、增生。

## 8. 诱因

活动后腹痛多为器官、肿瘤扭转造成；腹部受挤压后疼痛应考虑到囊肿、肿瘤的破溃。

### 二、下腹疼痛的特点及伴随症状

除上述病因外，还要考虑下腹疼痛的特点及伴随症状综合分析：

#### 1. 发病缓急

发病急骤者，多是由组织器官穿孔破裂或血液循环障碍等因素造成的；而缓慢发病并逐渐加剧多是肿瘤性疼痛的特点。

#### 2. 疼痛性质

锐痛、剧痛多提示组织器官急性缺血、穿孔破裂；隐痛、钝痛多因慢性炎症、充血所致疼痛，输卵管妊娠在未破裂流产前也表现为隐痛不适。绞痛是子宫、输卵管等空腔器官收缩的结果。

顽固性疼痛多见于晚期癌肿。

#### 3. 疼痛部位及放射部位

疼痛的部位提示病变的脏器，如下腹正中疼痛多来源于子宫；而一侧下腹痛应考虑同侧附件病变；双侧下腹痛提示双附件的急性炎症；全腹压痛及反跳痛多为腹膜炎。疼痛的放射部位对判断病变脏器亦较重要，向大腿内侧及腹股沟放射的疼痛，多由同侧的子宫附件病变引起；腰骶部的放射痛多与宫颈、子宫病变有关；腹腔内出血则多放射至肩背部。

#### 4. 下腹疼痛发作的时间

月经中期疼痛多系排卵性疼痛；经期下腹痛则考虑原发性痛经、子宫腺肌病、盆腔子宫内膜异位症；周期性下腹痛而无月经来潮者，注意有无先天性生殖道闭锁畸形或宫颈粘连。发生于妊娠各期的疼痛亦分别提示不同的病因。早中期妊娠腹痛应考虑异位妊娠、流产等疾病。晚期妊娠的腹痛则可能与胎盘早剥、先兆子宫破裂、子宫破裂等因素有关。妊娠合并肌瘤红色变性、卵巢肿瘤扭转可发生于妊娠各期。

#### 5. 伴随症状

伴有停经、不规则阴道流血则多考虑妊娠相关疾病；伴有畏寒、发热症状的，提示疼痛与感染有关；伴有晕厥、休克者，如有全腹疼痛，则提示严重内出血；伴有恶病质表现者，多为晚期癌肿患者。

## 第四节 腹部包块

较大的腹部包块可由患者本人或其家属偶然发现，较小或位置较深的盆腔包块多在妇科查体或超声检查时发现。包块可来源于盆腹腔内多种器官，下腹部包块则以来源于子宫及双侧附件居多。根据包块发生的器官和部位，常见下腹部包块的原因有：

### 1. 增大的子宫

(1)妊娠子宫：生育期女性，有停经史，下腹正中扪及增大、质中的包块首先考虑妊娠子宫。如子宫增大超过停经月份，除双胎、胎儿畸形外还应考虑葡萄胎。如发生残角子宫妊娠，包块一侧下方还可扪及正常的子宫，应警惕将其误诊为宫颈。

(2)子宫肌瘤：子宫增大、变硬。浆膜下肌瘤可扪及有蒂与宫体相连的包块，但应注意和卵巢肿瘤鉴别。若为黏膜下肌瘤，子宫可表现为均匀一致性增大。肌壁间肌瘤子宫体表面可触及单个或多个不规则突起。

(3)子宫腺肌病：子宫呈均匀性增大，一般不超过3个月妊娠大，可伴有压痛。子宫的大小在经前、经后也可有明显变化。

(4)子宫畸形：双子宫和残角子宫，在子宫一侧可扪及与之大小、硬度相似的包块，两者相连。

(5)子宫恶性肿瘤：围绝经期妇女子宫增大伴不规则阴道流血，要警惕子宫内膜癌的可能；子宫迅速增大还要考虑子宫肉瘤的可能。

(6)子宫阴道积血或宫腔积脓：青春期后无月经而有周期性下腹痛者，如触及盆腔包块考虑系生殖道闭锁引起的子宫阴道积血所致。宫腔积脓常见于子宫内膜癌和宫颈癌患者。

### 2. 卵巢输卵管肿块

(1)炎性包块：多为双侧病变，可呈大小不等的规则包块，伴有压痛。急性炎症时有发热、腹痛等症状。

(2)肿瘤：单侧囊性、活动、表面光滑的卵巢包块多为良性肿瘤；双侧卵巢包块，固定、实性或半实性、表面结节不平多为恶性。卵巢的良性肿瘤偶见巨大者，可占据整个盆、腹腔。

(3)输卵管妊娠：子宫一侧或后方的包块大小、形状及质地不一，边界多不清楚，触痛明显。有停经史，并有腹痛及阴道流血。

(4)卵巢非赘生性囊肿：多为单侧、囊性、壁薄、表面光滑的包块，直径一般小于6cm。黄体囊肿发生在妊娠早期；黄素囊肿可为单侧或双侧；卵巢子宫内膜囊肿多活动差或固定、囊性偏实，与子宫相连，并有触痛。

### 3. 肠道肿块

(1)粪块：位于左下腹条块状，质较实，略能推动，压之变形。灌肠后

包块消失。

(2)阑尾脓肿：位于右下腹、固定、有明显压痛的包块，边界常不清，多为囊实性。多有转移性下腹痛、发热及白细胞增多。

(3)结肠癌：位于一侧下腹部，条块状，可为瘤体本身，有时为梗阻近侧肠腔内的积粪。如果为横结肠和乙状结肠包块，可有一定活动度。晚期多固定。

(4)肠管粘连：肿块边界不清，部分区域叩鼓音。以往有手术或盆腔感染史。

(5)肠系膜包块：部位高，活动度较大。

#### 4. 泌尿系肿块

(1)充盈膀胱：位于下腹正中，囊性、表面光滑、不活动，导尿后消失。

(2)盆腔异位肾：可位于髂窝或盆腔内，较正常肾略小，形状类似，静脉肾盂造影可确诊。

(3)多囊肾：部分病人因肾体积的极度增大，可在下腹触及其下缘。

(4)肾盂积水：包块位置较高，囊性，紧张度可不一致，活动度差。

#### 5. 腹腔、腹壁或网膜肿块

(1)包裹性结核性腹膜炎：肿块为囊性，边界不清，表面光滑，活动度差，腹部有揉面感。

(2)腹壁血肿：有手术或外伤史，肿块位于腹壁内，边界不甚清楚。

(3)腹膜后肿瘤：实性或囊性，与后腹壁固定，不活动。

(4)子宫直肠陷凹脓肿：位于后穹窿上方，囊性或囊实性，明显触痛，有发热及急性盆腔腹膜炎体征。后穹窿穿刺抽出脓液可确诊。

## 第五节 外阴瘙痒

外阴瘙痒(pruritus vulvae)是妇科疾病中常见症状之一，可由局部病变或全身疾病引起。瘙痒部位多在阴蒂、小阴唇，重者可扩展到大阴唇、阴道口、会阴及肛门区，甚至大腿内侧。瘙痒程度则因其个体瘙痒阈值的差异而有不同，严重者影响生活和工作。瘙痒可呈间歇性、阵发性或持续性，但尤以夜间为甚。瘙痒可发生在各年龄组，但多见于更年期及老年女性。病因如下：

### 1. 局部病因

(1)外阴阴道感染：霉菌性及滴虫性阴道炎是最常见的原因，感染后阴道排液增加刺激外阴皮肤引起瘙痒。老年女性阴道排液不多，部分病人出现瘙痒可能是因为外阴皮肤本身退行性变引起。阴虱、疥疮也可引起外阴瘙痒。幼女可因蛲虫病导致肛门周围及外阴瘙痒。

(2)外阴局部病变：外阴皮肤病如慢性外阴营养不良、外阴静脉曲张、外阴湿疹、银屑病、神经性皮炎、寻常疣均可引起外阴瘙痒。外阴鳞状上皮细胞增生可引起外阴刺痒。

(3)外阴局部药物过敏或化学药品刺激：碱性肥皂、避孕器具或避孕套上之润滑剂、各类香水及除臭剂等化妆品、化学洗剂可因直接刺激外阴局部或致局部皮肤过敏引起外阴瘙痒。

(4)尿液刺激：糖尿、高酸度尿、尿路感染的脓尿、尿失禁或尿瘘等尿液反复或持续刺激外阴皮肤，引起外阴皮炎或湿疹可致外阴瘙痒。

(5)不良卫生习惯：不注意外阴清洁；污垢积存于大小阴唇；汗液、皮脂腺分泌物及经血刺激；长期穿紧身不透气的内裤或经常配带会阴护垫阻止会阴部汗液蒸发，外阴部潮湿，浸渍皮肤引起瘙痒。

### 2. 全身性病因

(1)全身性疾病的局部症状：糖尿病病人的糖尿刺激外阴皮肤，并可促发念珠菌阴道炎引起外阴奇痒。黄疸、维生素 A 和维生素 B 缺乏、痛风、尿毒症、胃肠疾病及恶性肿瘤等慢性疾病所产生的异常代谢产物刺激外阴皮肤，引起瘙痒。此时，外阴瘙痒可为疾病早期症状或全身症状一部分。

(2)全身性过敏反应：某些过敏因素或药物引起荨麻疹或药物疹等全身性变态反应波及外阴皮肤。

(3)精神性因素：少数病人有神经质或癔病，由心理因素或情绪激动导致外阴瘙痒。一般找不到瘙痒病因或查不到明显的皮肤病变；或由于心理因素夸大了外阴瘙痒的感受性。

诊断外阴瘙痒时应仔细询问病史，进行全面的体格检查和妇科检查，注意全身其他部位的皮肤情况，必要时请皮肤科会诊。并进行相应的化验检查以找到原发病因。