

病案分析



病例一

赵X，女，20岁，因人流术后12天，下腹痛8天于2005年7月2日2AM来我院急诊。

患者因停经50天，于6月20日9PM在学校附近一诊所行人流术，术后间断少量阴道流血，无性生活史，6月24日8PM 开始感下腹隐痛，近3天呈持续性渐感寒战、发热，自行服药后未见好转，因不能忍受故来就诊。

既往体健。孕1产0

1

2

3

病例一

01

体查：T 39℃，P 100次/分，BP 90/60mmHg 一般情况可，急性痛苦面容。双肺无异常，心率100次/分，无杂音。下腹压痛及反跳痛。

02

妇查：外阴阴道少许血液，阴道分泌物有臭味，宫颈举痛明显，宫口未开，宫体前位，稍大，质软，压痛明显。右侧附件扪及包块5×6cm，质中，与子宫粘连不活动，压痛明显。左侧附件增厚，压痛明显。

病例一

血常规：Hb 124g/L
Wbc $20 \times 10^9/L$ ，N
90%，L 10%
pt $120 \times 10^9/L$

B超：子宫稍大，宫腔内有20x30mm不均质强回声。右侧附件区约55x62mm不规则囊性包块，边界欠清，内为不均质低回声。盆腔少量积液。

请提出诊断及诊断依据，鉴别诊断及处理意见

病例一



诊断：不全流产；宫腔感染；急性盆腔炎，右侧盆腔脓肿。

病例二

34岁已婚妇女，突起右下腹疼痛伴呕吐5小时，2006年8月20日9Am急诊入院，4Am上厕所小便后突起右下腹疼痛，剧烈，伴恶心、呕吐，为胃内容物，无畏寒发烧，无阴道流血。月经规律5-6/30天，LMP2006年8月1日。

病例二

体查：T37°C，P 90次/分，R 20次/分，BP 100/70mmHg，痛苦面容。腹软，右下腹压痛，有反跳痛，移动性浊音阴性，妇查：外阴、阴道（-）宫颈光滑，大小质正常。宫体前位，大小质正常，活动好，无压痛，子宫右后方扪及7×8cm肿块，有压痛，与子宫连接处触痛明显。

病例二

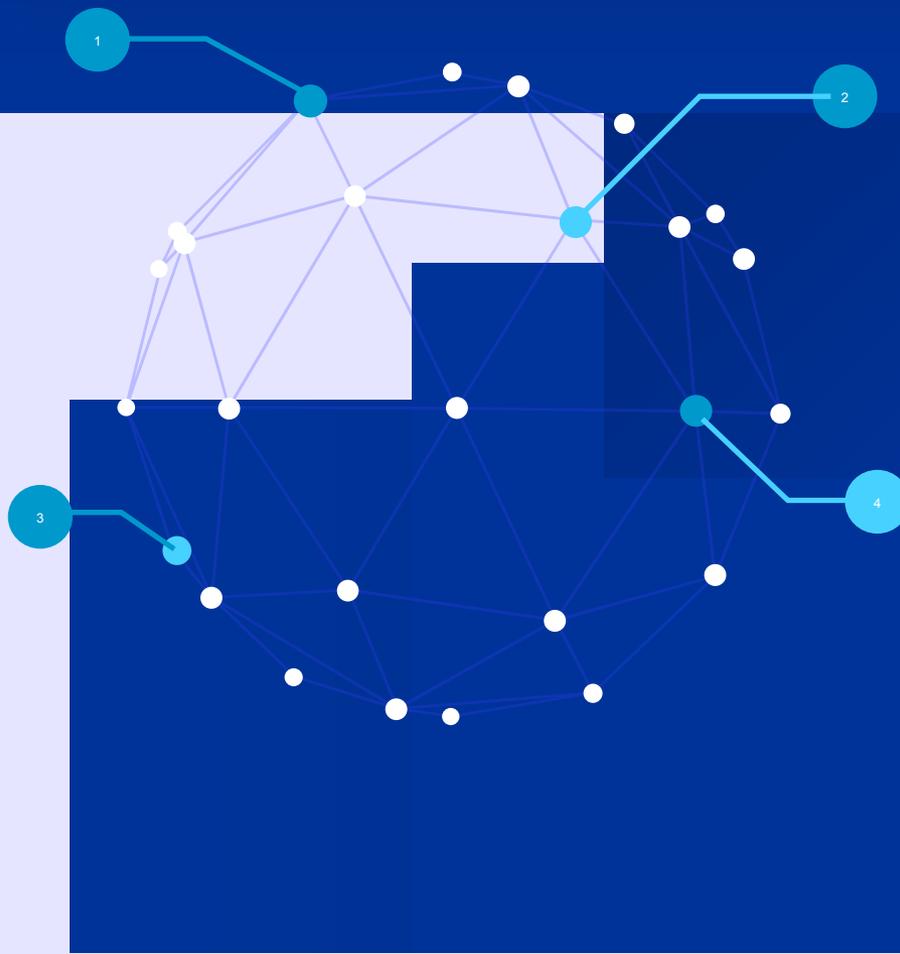


- 化验：Hb 110g/L、
- WBC $12.9 \times 10^9/L$ 、N 84%、L 16%

• 请提出诊断，进一步检查及处理意见。

病例二

鉴别诊断：阑尾炎；宫外孕；右侧附件炎性肿块。



病例三

患者36岁，女性，孕5产2人流2宫外孕1。因阴道不规则少量流血3天，左下腹痛3小时于06年7月25日就诊。LMP06年7月1日，量较既往月经少。月经周期3-4/28-30天。患者于12年及13年前足月顺产两次，此后不久两次人工流产，去年因右侧输卵管妊娠行了右输卵管切除术。

病例三

体查T37°C，P78次/分，R18次/分，BP100/70mmHg，左下腹压痛，肌紧张，移浊（-），心肺肝肾正常，妇查：阴道内少许暗红色血，宫颈光滑，举痛，子宫前位，大小正常，活动好。左附件扪及5×6cm包块，压痛，质软，边界欠清。实验室资料：HB120g/L，WBC12×10⁹/L，N75%，Pt110×10⁹/L，妊娠试验可疑

病例三

- (1) 提出诊断及鉴别诊断;
- (2) 通过什么方法确立诊断;
- (3) 处理

病例三



诊断：宫外孕，左侧输卵管妊娠流产？



鉴别诊断：卵巢囊肿蒂扭转或感染；盆腔炎



行后穹窿穿刺；抽血查HCG， β -HCG；B超；腹腔镜



完善术前准备，剖腹探查，术后预防感染。

病例四

1

女性，35岁，已婚，因人工流产后腹痛2天，加剧4小时，于2005年6月8日急来医院就诊。

2

末次月经2005年4月16日，5月24日于停经38天出现少量阴道流血。查尿HCG(+)而行安胎治疗，治疗10天以来，阴道流血并未停止。因流血时间太久于6月6日行清宫术(具体不详)，按抗炎治疗，当天阴道流血即停止。2天前出现轻微腹痛及阴道流血，量少于月经。6月7号晚突发下腹剧烈疼痛，伴有肛门坠胀，直立时晕倒，由救护车送来医院急诊。

病例四

1

过去体健，否认急慢性传染病史。

2

月经规则15岁 3-4/28-30 25岁结婚。G2P1，爱人孩子身体健康。

3

体查：T 37℃，BP 80/50mmHg，P 110次/分，急重病容，面色苍白，头部有冷汗，痛苦呻吟，神清合作。胸廓对称，肺叩诊清音，心界无扩大，两肺呼吸音正常，心音规则无杂音。腹部比较饱胀，肝脾未能扪及，下腹部有明显压痛及反跳痛尤以右下腹为甚，移动性浊音（+），肠鸣音稀少，膝反射（+），病理征（-）。

病例四

01

妇科检查：外阴阴道正常。阴道内有少量血性分泌物，宫颈外口闭，宫颈举痛明显，子宫大小正常，前位，活动好，子宫有漂浮感，双侧穹窿饱满，尤以右侧为甚，压痛明显。

02

实验室检查：Hb 65g/L, WBC $10.3 \times 10^9/L$, N 0.78。

03

请提出诊断，鉴别诊断并提出处理意见

病例四

01

诊断：宫外孕；失血性休克；失血性贫血（中度）。

02

鉴别急性盆腔炎、阑尾炎、黄体破裂

03

处理：后穹窿穿刺、B超

04

抗休克的同时剖腹探查，纠正贫血，术后预防感染。

病例五

女，48岁，孕3产2，因月经紊乱3年，经量增多2年于200入院。患者既往月经规则，03年起月经间隔10+天-40+天不等，04年5月开始月经量增多，由每次用纸2包增加到5包，有血块，经期延长至10+天，经期伴头昏眼花，有时感经期下腹隐痛。既往史无特殊。。

病例五

检查：一般情况可，心肺无异常。妇查：外阴阴道（-），宫颈肥大，中糜，宫体后位，约3+月孕大小，表面不平，质硬，活动，无压痛，双附件（-）。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/428040076046007007>