

2019执业（助理）医师资格考试

女性生殖系统（45-50分）

主讲：岳向培

2019考试大纲：

(一) 女性生殖系统解剖	(十二) 分娩期并发症
(二) 女性生殖系统生理	(十三) 异常产褥
(三) 妊娠生理	(十四) 女性生殖系统炎症
(四) 妊娠诊断	(十五) 女性生殖器官肿瘤
(五) 孕期监护与孕期保健	(十六) 妊娠滋养细胞疾病
(六) 正常分娩	(十七) 生殖内分泌疾病
(七) 正常产褥	(十八) 子宫内膜异位症和子宫腺肌病
(八) 病理妊娠	(十九) 女性生殖器损伤性疾病
(九) 妊娠合并症	(二十) 不孕症与辅助生殖技术
(十) 遗传咨询、产前筛查、产前诊断	(二十一) 计划生育
(十一) 异常分娩	

第一章 女性生殖系统解剖（2-3分）

一、外生殖器及特点（0-1分）

部位	概念	特点
阴阜	耻骨联合前方的皮肤隆起	阴毛呈倒三角形
阴蒂	性反应器官	富含神经末梢
大阴唇	两股内侧一对纵行隆起的皮肤皱襞	外伤后易形成血肿



一、外生殖器及特点（0-1分）

部位	概念	特点
小阴唇	两侧大阴唇内侧一对薄皮肤皱襞	富含神经末梢
前庭大腺	位于大阴唇后部被球海绵体肌覆盖	感染后形成前庭大腺脓肿
阴道前庭	菱形区域，前为阴蒂，后为阴唇系带，两侧为小阴唇	有前庭大腺开口，尿道口和阴道口的开口



关于女性外生殖器的解剖，描述错误的是（ ）

- A. 大阴唇富含神经末梢
- B. 阴阜皮下有丰富的脂肪组织
- C. 阴蒂为小阴唇前端的海绵体组织
- D. 阴道前庭为两侧小阴唇之间的菱形区域
- E. 小阴唇为一对纵形黏膜皱褶，表面湿润

关于女性外生殖器的解剖，描述错误的是（ ）

- A. 大阴唇富含神经末梢
- B. 阴阜皮下有丰富的脂肪组织
- C. 阴蒂为小阴唇前端的海绵体组织
- D. 阴道前庭为两侧小阴唇之间的菱形区域
- E. 小阴唇为一对纵形黏膜皱褶，表面湿润

答案：A

二、内生殖器及特点（2-3分）

1. 阴道

特点	联想记忆
黏膜层由复层鳞状上皮覆盖；阴道内有乳杆菌，维持酸性环境	胃里有胃酸
阴道的下端开口于阴道前庭后部；阴道上端包绕宫颈阴道部，形成阴道穹，分前、后、左、右四部分，其中后穹隆最深，卧位时是人体最低点，常用于穿刺	妇产科的异位妊娠破裂可以经后穹隆穿刺抽血

2. 子宫

(1) 一般结构

大体结构	长7~8cm, 宽4~5cm, 容量5ml, 重50克
子宫峡部	宫体与宫颈之间形成最狭窄的部分称子宫峡部, 连接宫体与宫颈, 既不属于宫体也不属于宫颈, 非妊娠时长约1cm, 妊娠期子宫下段逐渐拉长, 妊娠末期达7-10cm, 形成子宫下段, 成为软产道的一部分

2. 子宫

(1) 一般结构

两个口	子宫峡部有上、下两个口，上口窄，为解剖学内口；下口宽，为组织学内口
交界处	宫颈外口是柱状上皮和鳞状上皮的交界处，为宫颈癌的好发部位
宫体与宫颈	宫体与宫颈的比例：女童为1:2, 成年妇女为2:1, 老年妇女为1:1
功能层	子宫内膜上2/3层为功能层；下1/3为基底层

关于子宫下段的说法错误的是

- A. 临产后长达7-10cm
- B. 由非妊娠时的子宫峡部伸展形成
- C. 位于子宫颈内口和外口之间
- D. 临产后是软产道的一部分
- E. 至妊娠晚期形成

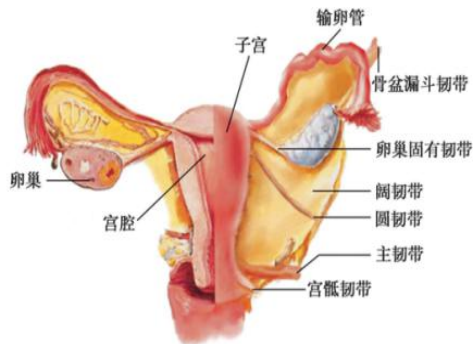
关于子宫下段的说法错误的是

- A. 临产后长达7-10cm
- B. 由非妊娠时的子宫峡部伸展形成
- C. 位于子宫颈内口和外口之间
- D. 临产后是软产道的一部分
- E. 至妊娠晚期形成

答案：C

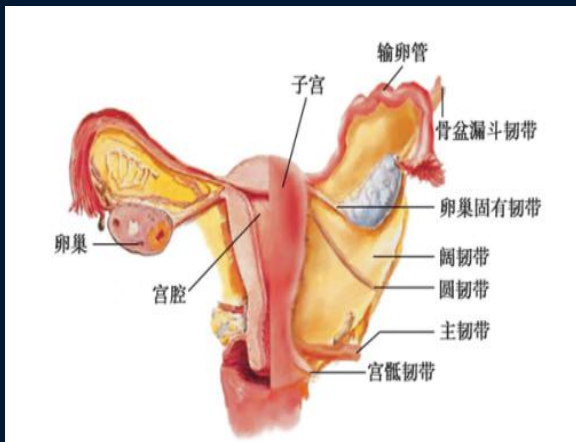
(2) 子宫韧带

韧带	解剖	作用	联想记忆
圆韧带	起源于两侧子宫角，向前、下终止于大阴唇的前端	维持子宫前倾位置	公元（宫圆）前
阔韧带	宫体两侧和骨盆侧壁之间	维持子宫左右固定	阔太太很多固定资产



(2) 子宫韧带

韧带	解剖	作用	联想记忆
主韧带	宫颈两侧和骨盆侧壁之间	防止子宫下垂	主子下垂
宫骶韧带	起自子宫颈阴道上部后面，止于骶骨前面	维持子宫前倾位置	公元前



3. 输卵管

部位	作用	联想记忆
伞部	“拾卵”作用	拾伞
壶腹部	受精最常见部位， 也是异位妊娠的 最常见部位	茶壶很常见
峡部	管腔较窄	——
间质部	最狭窄部分	狭隘之人离间别人



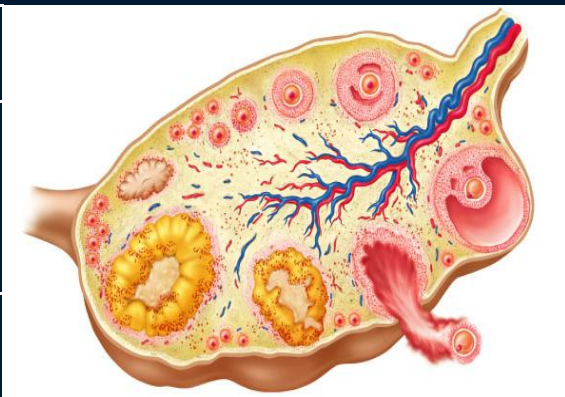
4. 卵巢

- ①生理功能排卵+性激素（雌激素，孕激素，少量雄激素）。
- ②表层结构 卵巢表面**无腹膜**，外面由**表面上皮**覆盖，内有一层致密纤维组织，称**卵巢白膜**。

4. 卵巢

③皮质和髓质

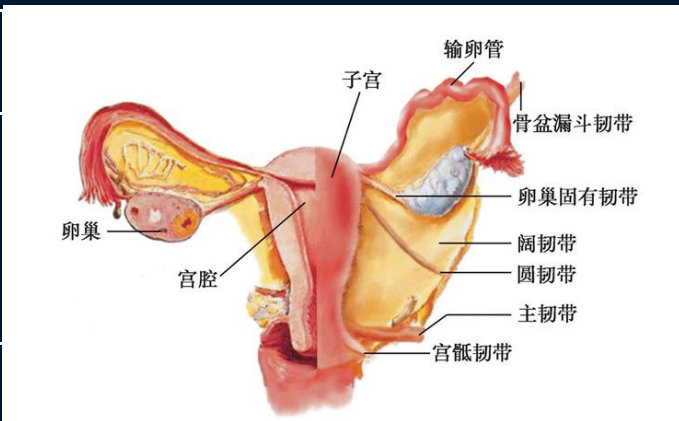
部位	解剖结构
皮质	大小不等、各级发育的 卵泡
髓质	结缔组织及丰富的 血管 和 神经



4. 卵巢

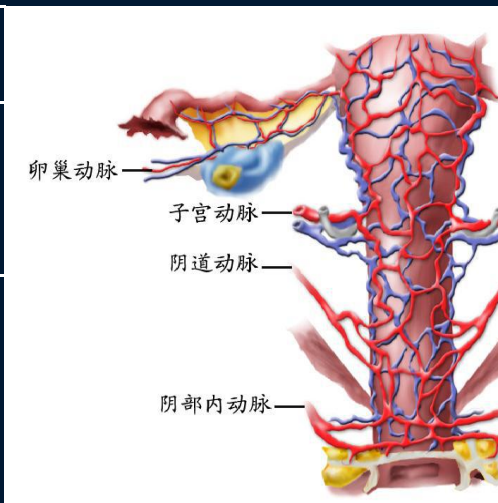
④卵巢韧带

韧带	解剖
骨盆漏斗韧带	连接于骨盆壁，卵巢的神经、动脉、静脉、淋巴管走行于此
卵巢固有韧带	双侧附件切除时，不用切断固有韧带



三、血管、神经和淋巴系统（0-1分）

动脉	来源	联想记忆
卵巢动脉	起自 腹主 动脉	“主”任的老 “巢”
子宫动脉、 阴道动脉、 阴部内动脉	起自 髂内 动脉	骨盆“内部”的 “子宫” “阴 道”



静脉：

盆腔静脉均与同名动脉伴行，并在相应器官及其周围形成静脉丛，且互相吻合，故盆腔静脉感染容易蔓延。

卵巢静脉出卵巢门后形成静脉丛，与同名动脉伴行，右侧汇入下腔静脉；左侧汇入左肾静脉，故左侧盆腔静脉曲张较多见

内外生殖器官神经支配

由躯体神经和自主神经共同支配。

①外生殖器的神经支配主要由阴部神经支配。

分为会阴神经、阴蒂背神经和肛门神经(又称痔下神经)3支，分布在会阴、阴唇及肛门周围。

②内生殖器的神经支配主要由交感神经和副交感神经支配

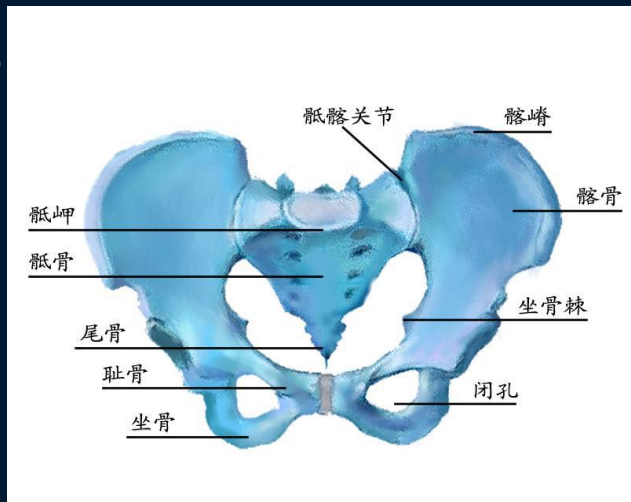
四、骨盆（0-1分）

1. 骨盆的骨骼

女性骨盆是躯干和下肢之间的骨性连接，由**骶骨**、**尾骨**及左右两块**髋骨**组成。

2. 骨盆的关节

包括耻骨联合、骶髂关节和骶尾关节。

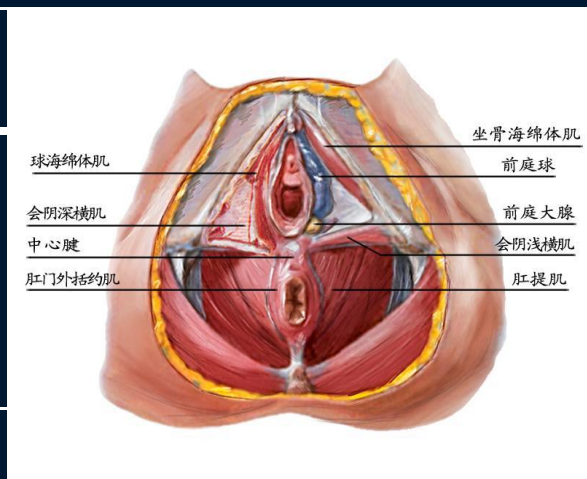


四、骨盆（0-1分）

	女型	扁平型	类人猿型	男型	女型
发病	最常见, 50%	——	——	——	 扁平型
入口	呈横 椭圆形	呈扁 椭圆形	呈长 椭圆形	呈三角形	 类人猿型
入口 径线	横径 >前后径	横径 >前后径	前后径 >横径	骨盆腔 呈漏斗形	 男型
联想 记忆	女人都 很“横”	扁扁	猿臂 很“长”	男人找小 “三”	

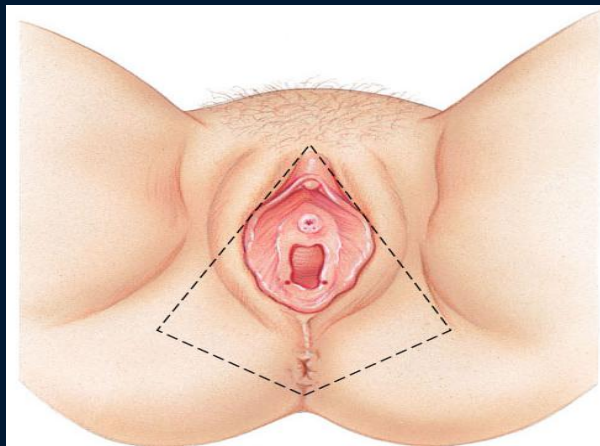
五、骨盆底的组成及会阴解剖（0-1分）

分层	解剖
外层	由会阴浅筋膜和球海绵体肌、坐骨海绵体肌、会阴浅横肌及肛门外括约肌组成。
中层	为泌尿生殖膈，由上下两层筋膜及其间的一对会阴深横肌及尿道括约肌组成。（中间水很深）
内层	称盆膈，由肛提肌及其内、外层筋膜组成。（内部提拔）



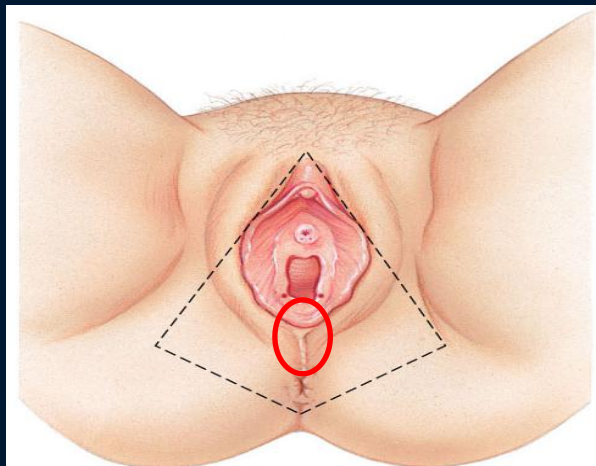
会阴

广义的会阴 是指封闭骨盆出口的所有软组织，前起自耻骨联合下缘，后至尾骨尖，两侧为耻骨降支、坐骨升支、坐骨结节和骶结节韧带。



会阴

狭义的会阴 是指位于阴道口和肛门之间的楔形软组织，厚3~4cm，由表及里为皮肤、皮下脂肪、筋膜、部分肛提肌和会阴中心腱。会阴伸展性大，妊娠后期会阴组织变软，有利于分娩。**分娩时需保护会阴，避免发生裂伤。**



六、邻近器官

尿道	女性尿道短而直，与阴道邻近，容易引起泌尿系统感染
膀胱	膀胱底部与子宫颈及阴道前壁相连，盆底肌肉及其筋膜受损时，膀胱与尿道可随子宫颈及阴道前壁一并脱出。
输尿管	为一对圆索状肌性管道。

六、邻近器官

直肠	阴道分娩时应保护会阴，避免损伤肛管
阑尾	<p>1. 妇女患阑尾炎时有可能累及右侧附件及子宫，应注意鉴别诊断，并且如果发生在妊娠期，增大子宫将阑尾推向外上侧，容易延误诊断。</p> <p>2. 阑尾也是黏液性肿瘤最常见的原发部位，故卵巢黏液性癌手术时应常规切除阑尾。</p>

第二章 女性生殖系统生理

一、女性一生各阶段的生理特点

	特点
乳房发育	是女性第二性征的最初特征，女性青春期发动的标志
月经初潮	是青春期的重要标志，通常出现于乳房发育2年后

性成熟期的标志是什么

A. 乳房发育

B. 周期性排卵

C. 腋毛生长

D. 月经初潮

E. 阴毛生长

性成熟期的标志是什么

A. 乳房发育

B. 周期性排卵

C. 腋毛生长

D. 月经初潮

E. 阴毛生长

答案：B

二、卵巢功能与卵巢周期性变化

1. 卵巢的周期性变化

卵泡期	由卵泡颗粒细胞和内膜细胞分泌雌激素。
排卵	下次月经来潮前14日
黄体期	由黄体细胞分泌雌激素和孕激素。排卵日至月经来潮为黄体期，一般为14日。黄体于排卵后7~8日达高峰，9~10日开始退化（女性的黄体时间都是14天，如果超过14天，就是黄体萎缩不全，导致月经淋漓不尽；如果小于14天，就是黄体功能不足，导致月经频发）

卵巢周期性变化不正确的是

- A. 从青春期开始至绝经前，卵巢形态和功能会发生周期性变化
- B. 每一个月经周期中一般只有一个生长卵泡成熟
- C. 排卵发生在月经来潮后14天左右
- D. 排卵可在两侧卵巢轮流发生或持续于某一侧
- E. 黄体产生孕激素和雌激素，于排卵后7~8天达高峰

卵巢周期性变化不正确的是

- A. 从青春期开始至绝经前，卵巢形态和功能会发生周期性变化
- B. 每一个月经周期中一般只有一个生长卵泡成熟
- C. 排卵发生在月经来潮后14天左右
- D. 排卵可在两侧卵巢轮流发生或持续于某一侧
- E. 黄体产生孕激素和雌激素，于排卵后7~8天达高峰

答案：C

测定血清中哪种激素可判断有排卵

- A. 雌激素
- B. 孕激素
- C. 卵泡雌激素
- D. 黄体生成素
- E. 前列腺素

测定血清中哪种激素可判断有排卵

A. 雌激素

B. 孕激素

C. 卵泡雌激素

D. 黄体生成素

E. 前列腺素

答案：B

2. 卵巢分泌各种激素作用

雌激素	有2个高峰，对垂体是正反馈
孕激素	有1个高峰（记忆：2个雌的，其中一个是孕妇）
黄体生成素	排卵前一天骤升；排卵后一天骤降； 黄体生成素是导致排卵直接因素

3. 雌孕激素的作用

	雌激素	孕激素
阴道	增生	脱落
宫颈黏液	增加，稀薄	减少，变稠
子宫内膜	增殖期	分泌期
子宫肌	增生，增加对催产素的敏感性	降低对催产素的敏感性
下丘脑	正反馈	负反馈
水钠潴留	增加	减少
乳腺	腺管增多	腺泡增多
体温	无变化	体温升高0.3~0.5℃

关于卵巢性激素，正确的是

- A. 孕激素有促进水钠潴留作用，雌激素则促进水钠排泄
- B. 孕激素使宫颈黏膜分泌增加，性状变稀薄
- C. 孕激素可使基础体温在排卵后升高 $0.3\sim 0.5^{\circ}\text{C}$
- D. 雌激素使增生期子宫内膜转化为分泌期内膜
- E. 雄激素主要由颗粒细胞分泌，促进乳房发育

关于卵巢性激素，正确的是

- A. 孕激素有促进水钠潴留作用，雌激素则促进水钠排泄
- B. 孕激素使宫颈黏液分泌增加，性状变稀薄
- C. 孕激素可使基础体温在排卵后升高 $0.3\sim 0.5^{\circ}\text{C}$
- D. 雌激素使增生期子宫内膜转化为分泌期内膜
- E. 雄激素主要由颗粒细胞分泌，促进乳房发育

答案：C

三、子宫内膜与生殖器其他部位的周期性变化

分期	月经期	增殖期	分泌期
时间	1~4天	5~14天	15~28天
具体分期	——	早期：第5~7天 中期：第8~10天 晚期：第11~14天	早期：第15~19天， 糖原小泡 中期：第20~23天 晚期：第24~28天

四、生殖器其他部位的周期性变化

1. 月经：正常经量30~50ml， >80ml称月经过多。

2. 宫颈粘液

雌激素	<ul style="list-style-type: none">1. 雌激素浓度增高，宫颈黏液分泌量不断增多，至排卵期变得稀薄2. 镜下见羊齿植物叶状结晶
孕激素	<ul style="list-style-type: none">1. 孕激素增多，宫颈黏液分泌量逐渐减少，变黏稠2. 镜下见椭圆体（记忆：“孕”妇肚子是“椭圆”形）

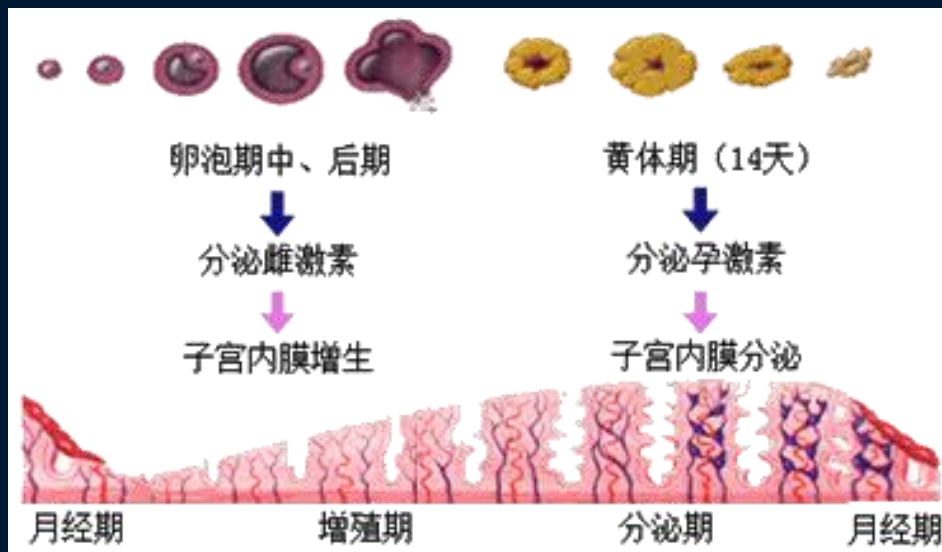
宫颈黏液稀薄、透明、拉丝长达10cm，黏液涂片干燥后镜检可见典型羊齿植物叶状结晶属于

- A. 月经期
- B. 增殖期
- C. 排卵期
- D. 分泌期
- E. 月经前期

宫颈黏液稀薄、透明、拉丝长达10cm，黏液涂片干燥后镜检可见典型羊齿植物叶状结晶属于

- A. 月经期
- B. 增殖期
- C. 排卵期
- D. 分泌期
- E. 月经前期

答案：C



女，26岁。结婚3年未孕，月经周期素来规则而正常，作宫颈粘液涂片检查，见大量椭圆体结晶，判断此时应为月经周期的第几天

- A. 第3～5天
- B. 第10～12天
- C. 第14～15天
- D. 第18～20天
- E. 第22～27天

女，26岁。结婚3年未孕，月经周期素来规则而正常，作宫颈粘液涂片检查，见大量椭圆体结晶，判断此时应为月经周期的第几天

- A. 第3～5天
- B. 第10～12天
- C. 第14～15天
- D. 第18～20天
- E. 第22～27天

答案：E

五、月经周期的调节

月经周期的调节主要涉及下丘脑、垂体和卵巢。

下丘脑分泌促性腺激素释放激素，调节垂体促性腺激素释放，调控卵巢功能。卵巢分泌性激素对下丘脑-垂体具有反馈调节作用。

下丘脑、垂体与卵巢间相互调节、相互影响，形成完整、协调的神经内分泌系统，称为下丘脑-垂体-卵巢轴。

第三章 妊娠生理

一、妊娠概念

妊娠是胚胎和胎儿在母体内发育成长的过程，从成熟卵子受精开始到胎儿及其附属物自母体排出终止。妊娠是非常复杂、变化极为协调的生理过程。

二、受精及受精卵发育、输送与着床

受精卵形成	受精结合的部位在输卵管的壶腹部
着床	着床发生在受精后第6~7天
胚胎、胎儿	受精后8周（妊娠第10周）的人胚称胚胎， 第9周以后称为胎儿

三、胎儿发育分期及生理特点(助理不考)

1. 胚胎、胎儿发育分期

①胚胎受精后8周的人胚称为胚胎，是其**主要器官结构完成分化**的时期。

②胎儿受精后9周起称为胎儿，是其**各器官进一步发育渐趋成熟**的时期。

③妊娠时间通常以孕妇末次月经第1日计算，妊娠全过程约280日，以4周(28日)为一个妊娠月，共10个妊娠月。

2. 不同孕龄胚胎胎儿发育特征

8周末:胚胎初具人形,心脏已形成, B型超声见心脏搏动。

12周末:外生殖器已发育。

16周末: 可确认胎儿性别; 经产妇可有胎动感。

20周末:开始出现吞咽、排尿功能; 能听到胎心音。

28周末: 体重约1000 g ; 出生后易患呼吸窘迫综合征。

40周末:胎儿身长约50cm, 体重约3400 g , 双顶径>9.0cm

四、胎儿附属物的形成及其功能

1. 胎盘

	特点	记忆
组成	羊膜、叶状绒毛膜和底蜕膜	吃火锅锅底要有羊肉和蔬菜
功能	早期分泌HCG, 持续到产后2周；妊娠10周后，胎盘取代妊娠黄体，分泌孕激素	母体早期依靠卵巢提供孕激素，后期主要靠胎盘提供孕激素

2. 脐带

脐带有1条脐静脉，有2条脐动脉。（记忆：一个人很安静）

五、妊娠期母体变化

子宫

1. 妊娠后期增长最快的是宫体（容量由5ml增至5000ml）
2. 子宫内膜：分为三部分蜕膜、包蜕膜和真蜕膜
3. 子宫峡部延长变成子宫下段（由1cm延长至10cm）成为产道的一部分，称为子宫下段
4. 宫颈：妊娠早期宫颈黏膜充血及组织水肿，致使肥大、紫蓝色及变软

五、妊娠期母体变化

卵巢	<p>1. 妊娠期卵巢停止排卵，新卵泡发育均停止，于妊娠6~7周前产生雌激素及孕激素，以维持妊娠</p> <p>2. 黄体功能于妊娠10周后由胎盘完全取代；雌激素是胎儿-胎盘单位合成的；孕激素主要是胎盘滋养细胞分泌的（记忆：女（雌）儿（胎儿）富（孕妇）养）</p>
输卵管	<p>妊娠期输卵管变长，但肌层并不增厚，黏膜层上皮细胞稍扁平</p>

五、妊娠期母体变化

阴道	<ol style="list-style-type: none">1. 妊娠期阴道黏膜变软，水肿、充血，呈紫蓝色，即chadwick征2. 阴道皱襞增多，周围结缔组织变疏松，肌肉细胞肥大，伸展性增加，有利于分娩时胎儿的通过3. 阴道上皮细胞内糖原量增加，乳酸含量增多，使阴道pH降低，不利于致病菌生长，有利于防止感染
外阴	妊娠期外阴部充血，皮肤增厚，大、小阴唇色素沉着，大阴唇内血管增多，结缔组织疏松，故伸展性增加，有利于分娩时胎儿的通过

五、妊娠期母体变化

乳房	<ol style="list-style-type: none">1. 乳头增大、变黑，更易勃起。乳晕色深，外围的皮脂腺肥大，形成散在的结节状隆起，称蒙氏结节（Montgomery's 结节）2. 妊娠末期，尤其在接近分娩期挤压乳房时，有少量的淡黄色稀薄液体溢出为初乳。产后胎盘娩出，雌、孕激素水平迅速下降，新生儿吮吸乳头，乳汁开始分泌
----	--

五、妊娠期母体变化

循环系统	<ol style="list-style-type: none">1. 心脏：妊娠后期因膈肌升高，心脏向左、上、前方移位，心浊音界增大2. 心脏容量至妊娠末期约增加10%3. 心率于妊娠晚期休息时每分钟增加10~15次4. 心排出量自妊娠10周开始逐渐增加，至妊娠32~34周达到高峰5. 临产后在第二产程心排出量显著增加
------	---

五、妊娠期母体变化

血液系统	血容量：循环血容量于妊娠6~8周开始增加，至妊娠32~34周达高峰，增加40%~45%，平均增加1450ml，维持此水平直至分娩。
------	---

关于妊娠期母体乳房的变化，正确的是

- A. 妊娠晚期开始乳汁分泌
- B. 大量雌激素刺激乳腺腺泡发育
- C. 大量孕激素刺激乳腺腺管发育
- D. 初乳为白色浓稠液体
- E. 乳头增大变黑、乳晕颜色加深

关于妊娠期母体乳房的变化，正确的是

- A. 妊娠晚期开始乳汁分泌
- B. 大量雌激素刺激乳腺腺泡发育
- C. 大量孕激素刺激乳腺腺管发育
- D. 初乳为白色浓稠液体
- E. 乳头增大变黑、乳晕颜色加深

答案：E

第四章 妊娠诊断

一、妊娠分期

临床上分为3个时期：

早期妊娠：第13周末之前（3个月）

中期妊娠：第14-27周末（7个月）

晚期妊娠：第28周及其后

二、早期妊娠表现

停经	妊娠 最早 的症状，但不是妊娠特有的症状
早孕反应	停经6周左右出现头晕、恶心呕吐等表现，多在停经12周后自行消失
乳房的变化	出现 蒙氏结节
黑加征	停经6~8周 双合诊检查子宫峡部极软，感觉宫颈与宫体之间似不相连，称为 黑加征（Hegar征） （注意这个是早期改变，不是晚期）

早孕辅助检查、诊断

B超检查	<p>1. 最有意义的检查；妊娠环内见有节律性胎动，可确诊宫内妊娠活胎</p> <p>2. 一般是妊娠5周（35天）可以发现</p>
宫颈黏液检查	宫颈黏液量少、黏稠，涂片干燥后光镜下见排列成行的椭圆体
基础体温测定	孕激素可使体温升高 $0.3\sim 0.5^{\circ}\text{C}$ ，基础体温升高持续3周

A. 停经史

B. 早孕反应

C. 黑加征

D. B超检查

E. 尿妊娠试验

1. 早期妊娠的确诊证据为

2. 判断早期宫内妊娠最准确的是

A. 停经史

B. 早孕反应

C. 黑加征

D. B超检查

E. 尿妊娠试验

1. 早期妊娠的确诊证据为

2. 判断早期宫内妊娠最准确的是

答案：D/D

三、中晚期妊娠

1. 病史与症状

有早期妊娠经过，自觉腹部逐渐增大。初产妇于妊娠20周感到胎动；经产妇感觉略早于初产妇。

2. 体征与检查

①子宫增大（不同孕周的宫底高度及子宫长度）

孕周	手测宫底高度
12周末	耻骨联合上2~3横指
16周末	脐耻之间
20周末	脐下1横指
24周末	脐上1横指
28周末	脐上3横指
32周末	脐与剑突之间
36周末	剑突下2横指
40周末	剑突略高

②胎动、胎心

	特点	记忆
胎动	妊娠18~20周出现，次数 ≥ 6 次/2小时	“18”岁姑娘“动”了心

②胎动、胎心

胎心	①妊娠20周用听诊器经孕妇腹壁能听到胎儿心音，每分钟110~160次/分	对姑娘没“2”“心”
	②子宫杂音和腹主动脉杂音：与孕妇脉搏数一致，此为母体的杂音 ③脐带杂音：与胎心率一致，此为胎儿的杂音	子宫是母亲的 脐带是胎儿的

在孕妇腹壁上听诊, 与胎儿心率一致的杂音是

- A. 子宫杂音
- B. 脐带杂音
- C. 肠蠕动杂音
- D. 胎动音
- E. 腹主动脉杂音

在孕妇腹壁上听诊, 与胎儿心率一致的杂音是

A. 子宫杂音

B. 脐带杂音

C. 肠蠕动杂音

D. 胎动音

E. 腹主动脉杂音

答案: B

25岁初孕妇，停经18周，不觉胎动，产科检查宫底高度在脐耻之间，胎方位及胎心不清，监测胎儿宫内情况首选的方法是

- A. 腹部X线拍片
- B. 多普勒超声检查
- C. B型超声检查
- D. 胎儿心电图检查
- E. 测定羊水甲胎蛋白值

25岁初孕妇，停经18周，不觉胎动，产科检查宫底高度在脐耻之间，胎方位及胎心不清，监测胎儿宫内情况首选的方法是

A. 腹部X线拍片

B. 多普勒超声检查

C. B型超声检查

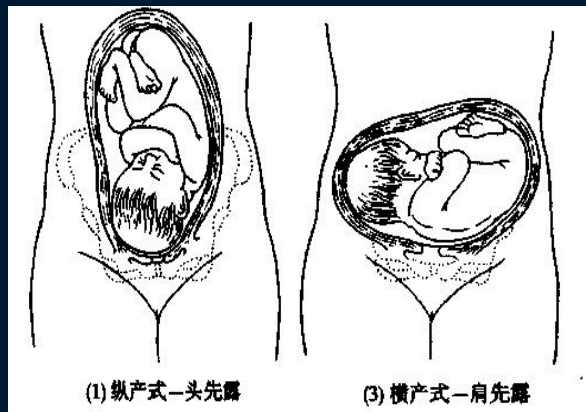
D. 胎儿心电图检查

E. 测定羊水甲胎蛋白值

答案：C

四、胎产式、胎先露、胎方位

胎产式	胎体纵轴与母体纵轴的关系称胎产式
胎先露	最先进入骨盆入口的胎儿部分称胎先露
胎方位	胎儿先露部的指示点与母体骨盆的关系称胎方位



第五章 孕期监护与孕期保健（2-3分）

一、围生医学的概念

围生期：从妊娠满28周（即胎儿体重 $\geq 1000\text{g}$ 或身长 $\geq 35\text{cm}$ ）至产后1周。

二、产前检查的时间

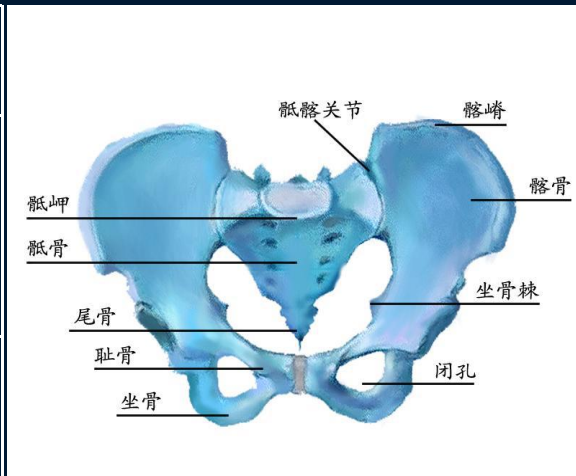
	特点	记忆
检查	<p>1. 首次检查的时间应在妊娠6~8周</p> <p>2. 妊娠20~36周每4周检查1次，妊娠37周以后每周检查1次，即于妊娠20、24、28、32、36、37、38、39、40周进行产前检查，共9~11次</p>	<p><28周，流产</p> <p>$28\text{周} \leq X < 37\text{周}$，早产</p> <p>$37 \leq X < 42\text{周}$，足月产</p> <p>37周就是足月产了，快生了，所以需要每周一次： 20周就有胎动和胎心了， 检查时候听一下</p>

预产期	<ol style="list-style-type: none">1. 按末次月经第1日算起，月份减3或加9，日数加72. 闰年2月29天，非闰年28天
-----	--

三、产前检查的方法（骨盆测量）

1. 骨盆外测量

径线	正常值	意义
髂棘间径	23~26cm	间接推测骨盆上口横径长度（360°都是“棘”）
髂嵴间径	25~28cm	间接推测骨盆上口横径长度（58同城爬山“脊”）
骶耻外径	18~20cm	间接推测骨盆上口前后径长度（“8”荣八“耻”）

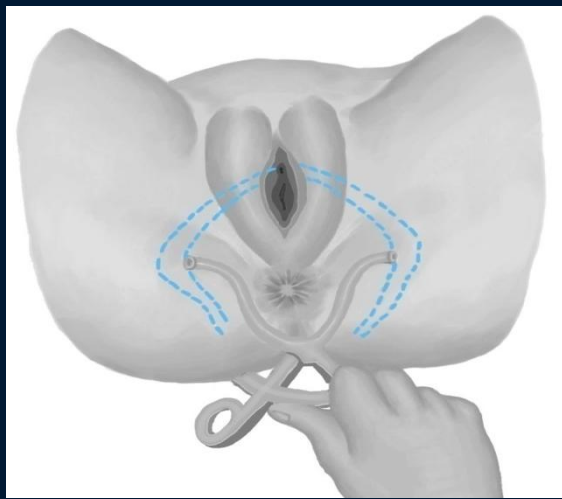


三、产前检查的方法（骨盆测量）

1. 骨盆外测量

径线	正常值	意义
坐骨结节 间径	8.5 ~ 9.5cm	出口横径，如<8cm, 应加测出口后矢状径

两坐骨结节内
侧缘的距离

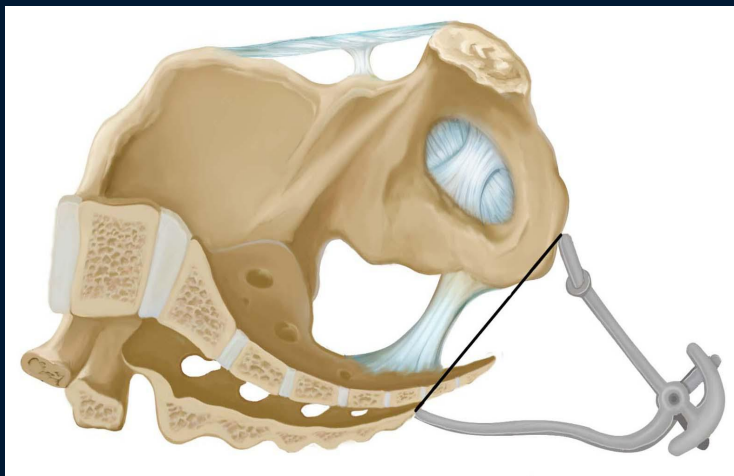


三、产前检查的方法（骨盆测量）

1. 骨盆外测量

径线	正常值	意义
出口后矢状径	8 ~ 9cm	出口后矢状径+坐骨结节间径 $>15\text{cm}$ 时骨盆出口无明显狭窄

坐骨结节间径中点至骶骨尖端的长度



三、产前检查的方法（骨盆测量）

1. 骨盆外测量

径线	正常值	意义
耻骨弓角 度	90°	骨盆出口横径的宽度， 如小于 80° 为异常



初产妇，26岁，妊娠39周，估计胎儿体重3600g，坐骨结节间径7cm，出口后矢状径6.5cm，正确的处理措施应为

- A. 产钳术
- B. 剖宫产术
- C. 等待自然分娩
- D. 静脉滴注缩宫素
- E. 会阴切开分娩

初产妇，26岁，妊娠39周，估计胎儿体重3600g，坐骨结节间径7cm，出口后矢状径6.5cm，正确的处理措施应为

A. 产钳术

B. 剖宫产术

C. 等待自然分娩

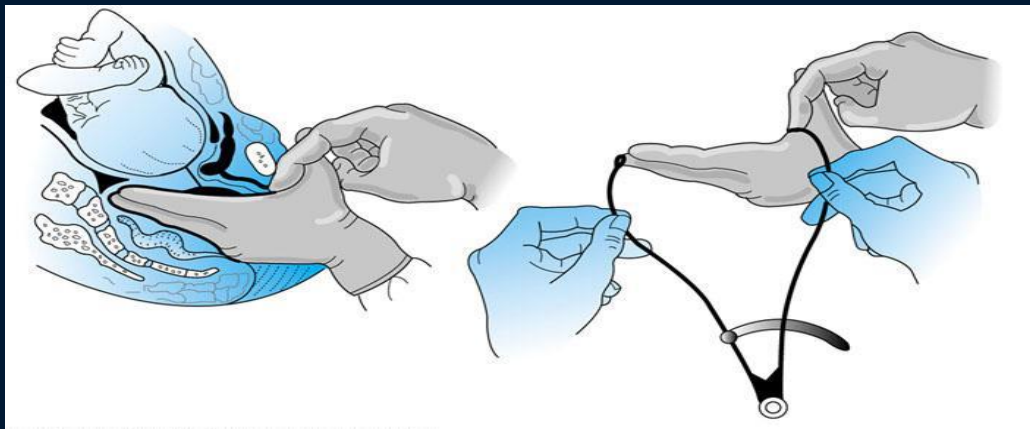
D. 静脉滴注缩宫素

E. 会阴切开分娩

答案：B

2. 骨盆内测量

径线	正常值	意义
对角径	12.5~13cm	减去1.5~2cm即为骨盆入口前后径长度，称真结合径

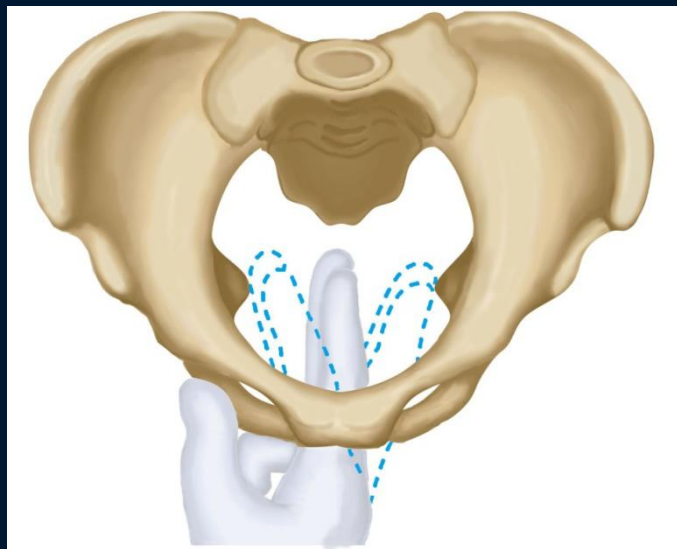


耻骨联合下缘至骶岬前缘中点的距离

2. 骨盆内测量

径线	正常值	意义
坐骨棘间 径	10 cm	真骨盆中部的横径

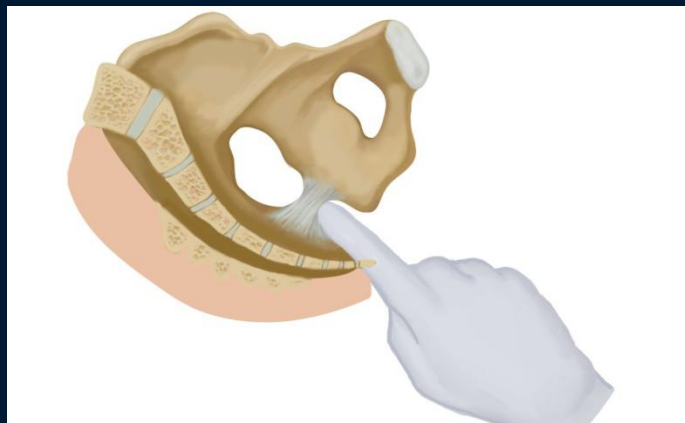
两坐骨棘间的距离



2. 骨盆内测量

径线	正常值	意义
坐骨切迹 宽度	5.5~6.0cm	中骨盆后矢状径 (切迹、棘都是反映中骨盆)

坐骨棘与骶骨下部间的距离，即骶棘韧带宽度，将阴道内的食指置于韧带上移动，若能容纳3横指（约5.5~6cm）为正常，否则属中骨盆狭窄。



四、孕妇的管理

孕妇管理	从确定妊娠，到产后42日之内，以母子共同为监护对象
随访时间	出院后随访3次，出院3日内、产后14日、28日
高危孕妇管理	<ol style="list-style-type: none">1. 高危孕妇应于妊娠32~34周开始评估胎儿健康状况2. 严重并发症的孕妇应于妊娠26~28周开始监测

四、孕妇的管理

孕期营养	妊娠期检测孕妇体重变化
产科用药	<ol style="list-style-type: none">1. 囊胚着床后至12周是药物的致畸期2. 分子量小、脂溶性高、血浆蛋白结合率低、非极性的药物容易到达胎儿

女，34岁，孕24周，自觉无力，面色略苍白。实验室检查：Hb80g/L，RBC $2.8 \times 10^{12}/L$ 。该孕妇应开始进行胎儿健康状况监测的时间为

- A. 孕20-24周
- B. 孕36-38周
- C. 孕40-42周
- D. 孕26-28周
- E. 孕32-34周

女，34岁，孕24周，自觉无力，面色略苍白。实验室检查：Hb80g/L，RBC $2.8 \times 10^{12}/L$ 。该孕妇应开始进行胎儿健康状况监测的时间为

A. 孕20-24周

B. 孕36-38周

C. 孕40-42周

D. 孕26-28周

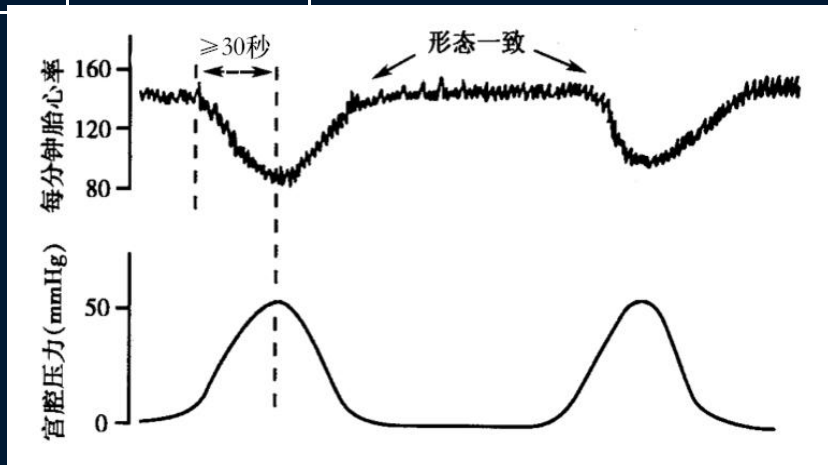
E. 孕32-34周

答案：D

五、胎儿健康状况评估及处理

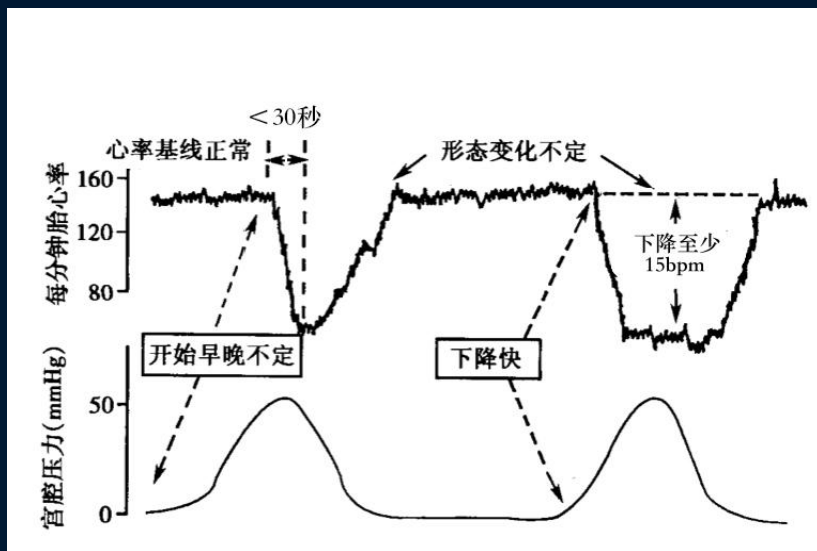
1. 胎心减速

减速	原因	特点
早期减速	胎头受压	胎心率减速与宫缩同时发生， 持续时间短，恢复快



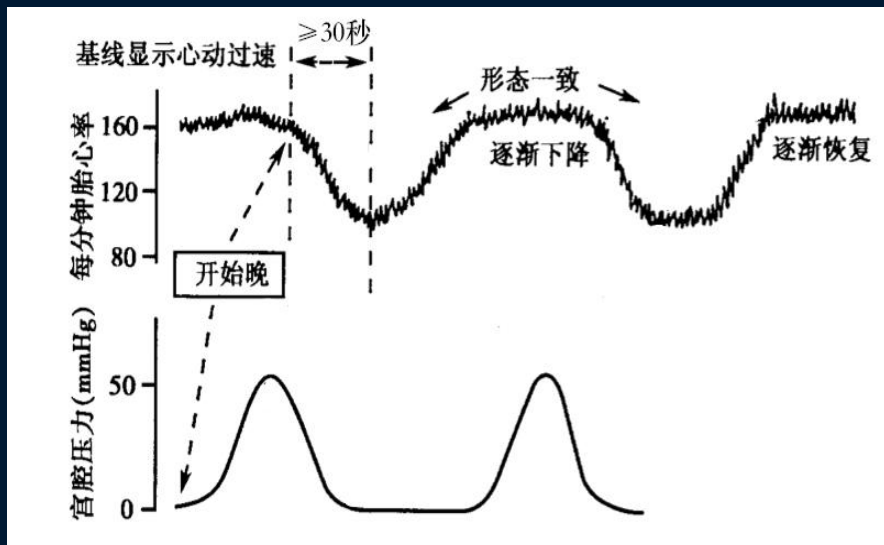
1. 胎心减速

减速	原因	特点
变异减速	脐带受压	胎心率减速与宫缩无固定关系，下降迅速且恢复迅速



1. 胎心减速

减速	原因	特点
晚期减速	胎儿缺氧	胎心率减速多在宫缩高峰后开始出现



2. 无应激（NST）试验

指在无宫缩、无外界负荷刺激下，对胎儿进行胎心率宫缩图的观察和记录，以了解胎儿储备能力。本试验根据胎心率基线、胎动时胎心率变化(变异、减速和加速)等分为有反应型NST、可疑型NST和无反应型NST

2. 无应激（NST）试验

反应型NST	观察
无反应型NST	全面评估胎儿情况，及时终止妊娠 （无反应立刻手术）

3. 催产素激惹 (OCT) 试验

又称为宫缩应激试验 (CST)，其原理为诱发宫缩，并用胎儿监护仪记录胎心率变化，了解胎盘于宫缩时一过性缺氧的负荷变化，测定胎儿的储备能力。

3. 催产素激惹 (OGT) 试验

I 类-胎心率为110~160次分;
基线变异为中度变异;
无晚期减速及变异减速;
存在或缺乏早期减速、加速

常规监护, 不需要采用特殊处理

3. 催产素激惹 (OGT) 试验

Ⅲ类-复发性晚期减速；
复发性变异减速；
胎心过缓<110次/分；
正弦波形

胎儿存在酸碱平衡失调，
给予措施纠正缺氧，
包括改变孕妇体位、吸氧等，
如果不缓解，及时终止妊娠

3. 催产素激惹 (OGT) 试验

除了第Ⅰ类和第Ⅲ类电子胎心监护图形外的其他情况均归为Ⅱ类。Ⅱ类电子胎心监护结果尚不能说明存在胎儿酸碱平衡紊乱，但是应该综合考虑临床情况、持续胎心监护、采取其他评估方法来判定胎儿有无缺氧，

五、胎儿健康状况评估及处理

4. 胎儿成熟度检查

物质	反应部位	数值
羊水卵磷脂/鞘磷脂 (L/S) 比值	肺成熟度	>2
羊水肌酐值	肾成熟度	$\geq 176.8 \text{ nmol/L}$
羊水胆红素类物质	肝成熟度	<0.02
羊水淀粉酶值	唾液腺成熟度	$\geq 450 \text{ U / L}$
羊水含脂肪细胞出现率	胎儿皮肤成熟度	$\geq 20\%$
B超检查胎儿双顶径	胎儿成熟度	>8.5cm

五、胎儿健康状况评估及处理

5. 胎盘功能检查

雌三醇	<p>>15mg/24h, 提示胎盘功能良好;</p> <p><10mg/24h, 提示胎盘功能低下</p> <p>(“三” “盘” 两胜制)</p>
孕妇血清人胎盘生乳素 (HPL)	<ol style="list-style-type: none">1. 正常值: 4~11mg/L2. 足月妊娠时<4mg/L, 或突然下降大于50%,3. 提示胎盘功能不良

初产妇，24岁，妊娠39周临产，产程进展顺利，枕左前位，S=0，胎心监护突然出现变异减速，胎心70次/分且持续50秒，本例胎心减慢最可能的原因是

- A. 胎盘早剥
- B. 脐带受压
- C. 胎头受压
- D. 胎盘功能减退
- E. 慢性胎儿窘迫

初产妇，24岁，妊娠39周临产，产程进展顺利，枕左前位，S=0，胎心监护突然出现变异减速，胎心70次/分且持续50秒，本例胎心减慢最可能的原因是

- A. 胎盘早剥
- B. 脐带受压
- C. 胎头受压
- D. 胎盘功能减退
- E. 慢性胎儿窘迫

答案：B（变异减速）

属于胎盘功能检查的是

- A. 测定孕妇尿雌三醇值
- B. 测定孕妇血清游离雌二醇值
- C. 测定孕妇尿胎盘生乳素值
- D. 测定孕妇尿催产素酶值
- E. 以上都不是

属于胎盘功能检查的是

A. 测定孕妇尿雌三醇值

B. 测定孕妇血清游离雌二醇值

C. 测定孕妇尿胎盘生乳素值

D. 测定孕妇尿催产素酶值

E. 以上都不是

答案：A

六、孕妇用药的基本原则

1. 用药必须有明确的指征，避免不必要的用药；
2. 根据病情在医生指导下选用有效且对胎儿相对安全的药物；
3. 应选择单独用药而避免联合用药；
4. 选用孕期应用结论比较肯定的药物，避免使用比较新的、但尚未肯定对胎儿是否有不良影响的药物；
5. 严格掌握剂量和用药持续时间，注意及时停药；
6. 妊娠早期若病情允许，尽量推迟到妊娠中晚期再用药。

用药对胎儿的影响

1. 受精后2周内，药物对胚胎影响是“全”或“无”的关系；
2. 受精后3~8周之间，是胚胎器官分化发育阶段，称为致畸高度敏感期，易受药物影响；
3. 受精后9周~足月，药物致畸作用减弱，但对生殖系统、神经系统的影响还会存在。

第六章 正常分娩（2～3分）

一、影响分娩的因素（1~2分）

1. 产力

产力	特点	记忆
子宫收缩力	最主要的产力	生孩子主要靠子宫收缩
腹壁肌及膈肌收缩力	重要辅助力量	“腹” = “辅”
肛提肌收缩力	协助内旋转和仰伸及娩出	内部提拔一个能屈能伸的人

子宫收缩力（姐姐（节）“极”好“对”“复”）

特性	概念	记忆
节律性	临产开始时，宫缩间歇期5~6分钟， 持续约0.5 分钟； 宫口开全（10cm）后，宫缩间歇期 1~2分钟，持续时间1分钟	低于这个频率 就是子宫收缩乏力
对称性	正常宫缩起自两侧子宫角部， 以微波形式向宫底中线集中，左右 对称	两侧一定要对称 要不孩子不往下走， 往一边走

子宫收缩力（姐姐（节）“极”好“对”“复”）

特性	概念	记忆
极性	宫缩以宫底部最强、最持久，向下逐渐减弱	上面强，下面弱，孩子往下走
缩复作用	子宫体部肌纤维缩短变宽，间歇时肌纤维重新松弛，不能完全恢复到原来长度	子宫逐渐变短，孩子被挤出来

2、产道

①骨产道

径线	定义	正常	记忆
入口前后径	耻骨联合上缘中点到骶岬上缘的间距，又称真结合径	11cm	11进入
中骨盆横径	两坐骨棘之间的距离，即坐骨棘间径，与胎先露内旋转关系密切	10cm	钢琴10级
出口横径	两坐骨结节末端内缘之间的距离	9cm	做酒
出口后矢状径	骶尾关节至坐骨结节间径中点间的距离	8.5cm	—

②软产道

子宫下段的形成	<p>子宫峡部非孕时长约1cm, 妊娠12周后的子宫峡部扩展成宫腔的一部分, 至妊娠末期被逐渐拉长形成子宫下段</p> <p>(早期是变软, 变成黑加征; 晚期是拉长变成子宫下段)</p>
生理缩复环	<p>由于子宫肌纤维的缩复作用, 子宫上段肌壁越来越厚, 下段肌壁被牵拉越来越薄。由于子宫上、下段的肌壁厚薄不同, 在两者间的子宫内面形成一环状隆起, 称生理缩复环</p>

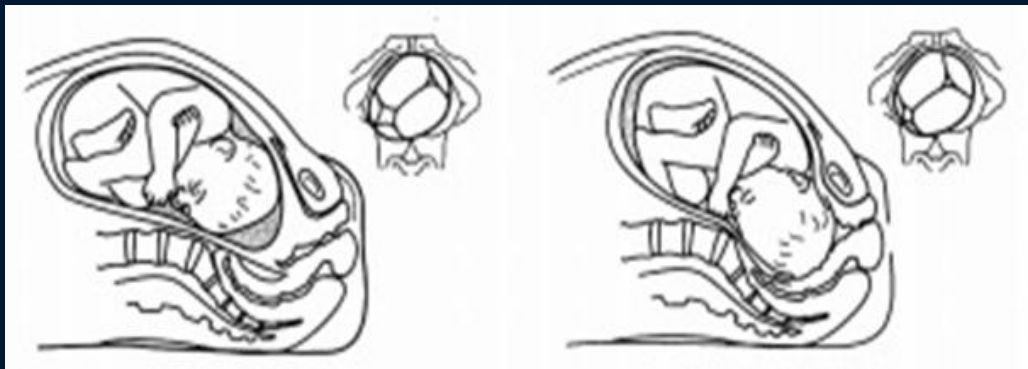
③胎儿大小

双顶径	双顶径判断胎儿大小，妊娠足月时9.3cm
枕额径	枕额径胎头衔接的部位，妊娠足月时11.3cm
枕下前凶径	枕下前凶径胎头俯屈后以此径通过中骨盆， 足月时9.5cm

3. 胎位

横位 > 臀先露 > 头先露

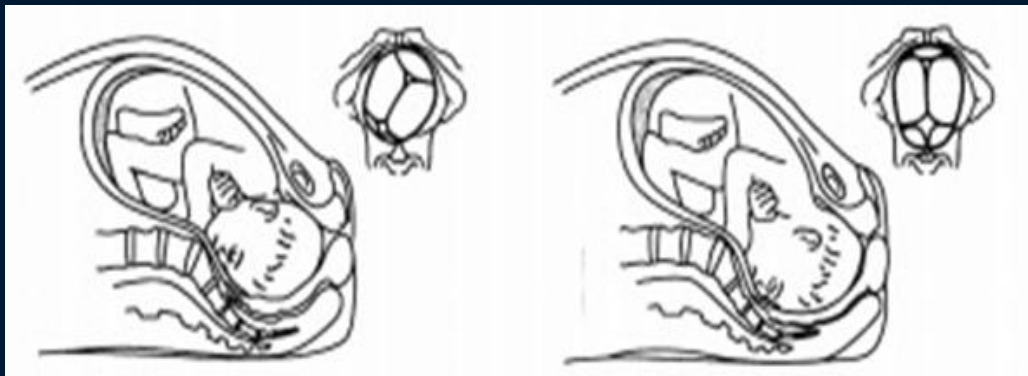
二、枕先露的分娩机制（1分）



1. 衔接前胎头悬浮

2. 衔接下降俯屈

二、枕先露的分娩机制（1分）



3. 继续下降与内旋转 4. 内旋转已完成，开始仰伸

二、枕先露的分娩机制（1分）



5. 仰伸已完成

6. 胎头外旋转

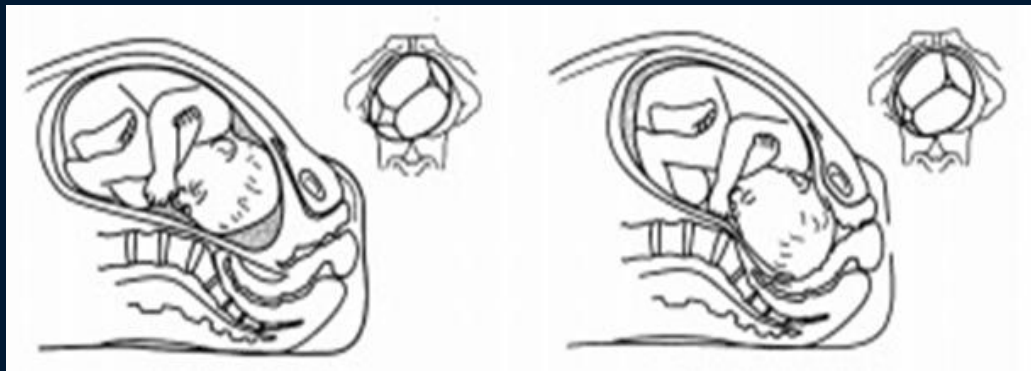
二、枕先露的分娩机制（1分）



7. 前肩娩出

8. 后肩娩出

衔接	胎头双顶径进入骨盆入口平面，胎头颅骨最低点接近或达到坐骨棘（S）水平
下降	下降动作贯穿于分娩全过程，与其他动作相伴随，呈间歇性
俯屈	由胎头枕额径变为枕下前囟径，通过中骨盆平面



1. 衔接前胎头悬浮

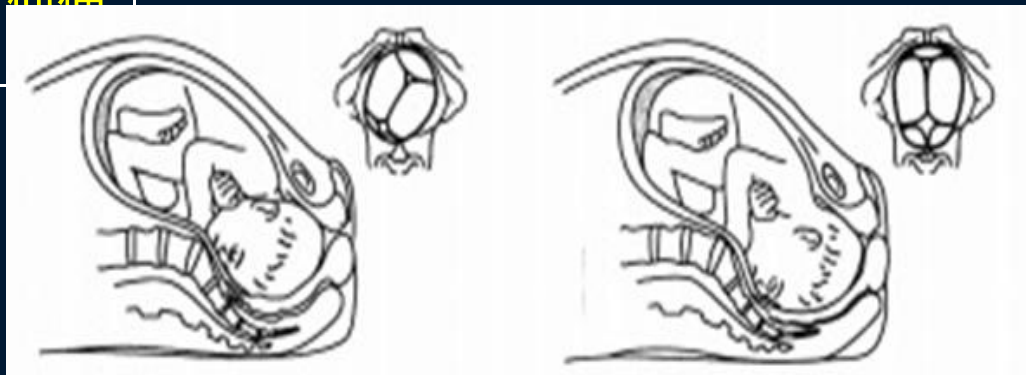
2. 衔接下降俯屈

内旋转

1. 胎头为适应骨盆纵轴而旋转，使矢状缝与中骨盆及出口前后径相一致，胎头向右旋转45°
2. 内旋转是从中骨盆平面开始至骨盆出口平面完成

仰伸

胎儿的脸（朝后）露出，但是双肩径进入骨盆入



3. 继续下降与内旋转

4. 内旋转已完成，开始仰伸

复位及外
旋转

1. 胎头露出之后，为使头和肩恢复正常关系，要把胎头反向向左旋转45° 为复位
2. 胎肩在骨盆内继续下降，前（右）肩向前、向中线旋转45°，胎儿的双肩径与骨盆出口前后径相一致 枕部需要在外继续向左旋转45°，从而保持头和肩的垂直关系，即为外旋转



5. 仰伸已完成

6. 胎头外旋转

胎儿娩出

胎头完成旋转后，前肩从耻骨联合下娩出，后肩从
骶尾骨处娩出，进而胎体和下肢娩出，胎儿全部娩
出



7. 前肩娩出

8. 后肩娩出

三、先兆临产及临产的诊断（0~1分）

先兆临产	见红是判断分娩即将开始较为可靠的征象
临产的标志	临产开始的标志为规律且逐渐增强的子宫收缩，持续30秒或以上，间歇 5~6分钟

四、分娩的临床经过及处理（1～2分）

1. 总产程分期

①总分期

分期	定义	历经时间	记忆
第1产程 (宫颈扩张期)	规律宫缩→ 宫口开全（10cm）	初产妇需11～12h	1=11
第2产程 (胎儿娩出期)	宫口开全（10cm） →胎儿娩出	初产妇需1～2h， 不应超过2h	2=2
第3产程 (胎盘娩出期)	胎儿娩出→ 胎盘娩出	需5～15min， 不应超过 30min	3. 15消费者 权益日

②第一产程分期

分期	定义	历经时间
潜伏期	规律宫缩—宫口扩张3cm	一般为8h
活跃期	宫口扩张3cm—宫口扩张10cm	一般为4h

③活跃期分期

分期	定义
加速期	宫口扩张3cm→宫口扩张4cm
最大加速期	宫口扩张4cm→宫口扩张9cm
减速期	宫口扩张9cm→宫口扩张10cm

2、第一产程的临床经过及处理

临床表现	产程开始时宫缩持续时间约0.5分钟，且较弱， 间歇期5~6分钟； 当宫口近开全时，宫缩持续时间达1分钟或更长， 间歇期仅1~2分钟
宫口	①初产妇宫颈管先消失，宫口后扩张 ②经产妇宫颈管消失与宫口扩张同时进行

2、第一产程的临床经过及处理

处理	潜伏期每隔1~2小时听胎心一次
S-1意义	1. 胎头颅骨最低点与坐骨棘平面的关系： 胎头颅骨最低点平坐骨棘平面时，以“0”表示 2. S-1在坐骨棘平面上1cm, S+3在坐骨棘平面下3cm
排尿排便	初产妇宫口扩张<4cm、经产妇<2cm时，行温肥皂水灌肠，加速产程进展

3、第二产程的临床经过及处理

临床表现	宫口开全（宫口开到10cm）是第二产程开始的标志
胎头拨露	宫缩时胎头露出于阴道口，露出部分不断扩大，宫缩间歇期胎头缩回阴道内
胎头着冠	胎头双顶径越过骨盆出口，宫缩间歇时胎头不再回缩
处理	<ol style="list-style-type: none">1. 密切监测胎心：每5~10分钟听一次胎心2. 保护会阴，胎头拨露使阴唇后连合紧张时，开始保护会阴

4、第三产程的临床经过及处理

	特点	记忆
阿普加评分	对刺激反应、心率、肌张力、呼吸、皮肤颜色	皮肤上的刺几乎扎心
产后出血	产后出血是孕妇死亡最常见的原因 1. 正常分娩出血量多<300ml, 2. 出血量>500ml 是产后大出血	

第七章 正常产褥（1～2分）

一、产褥期母体变化（0~1分）

1. 生殖系统改变

①子宫

子宫体	产后1周，子宫缩至约妊娠12周大小； 产后10天，子宫降至骨盆盆腔内， 腹部检查触不到宫底；产后6周，恢复正常
子宫内膜增生	子宫内膜基底层逐渐再生新的功能层，大约到产后第3周。 胎盘附着部位（底蜕膜）全部修复需至产后6周
子宫下段变化	产后1周宫颈口关闭，宫颈管复原； 产后4周宫颈恢复至未孕形态
阴道	产后3周出现阴道皱襞

②乳房

急性乳腺炎	急性乳腺炎在产后1周最容易发生
乳汁	<p>初乳是指产后7日内分泌的乳汁，极易消化，是新生儿早期最理想的天然食物。</p> <p>之后4周内乳汁转变为成熟乳，蛋白质含量少，脂肪和乳糖含糖多</p>

2. 循环及血液系统

指标	恢复时间	记忆
循环血量	循环血量在产后2~3周恢复正常	
凝血状态	产褥早期血液仍处于高凝状态， 后2~4周慢慢恢复正常	
血红蛋白	产后1周左右回升	一清二白
白细胞	产后1~2周恢复	
红细胞沉降率	产后3~4周恢复正常	ESR=3个字母

二、产褥期临床表现（1~2分）

1. 子宫

体温	1. 产后24小时内略升高，不超过 38°C 2. 产后3~4天出现乳房血管、淋巴管极度充盈，乳房胀大伴发热，体温 $37.8\sim 39^{\circ}\text{C}$ ，称泌乳热
子宫复旧	产后第1天略上升至平脐，产后10天子宫降入骨盆腔内
宫缩痛	多在产后1~2天出现，持续2~3天

2. 恶露(恶露有血腥味, 但无臭味, 持续4-6周, 总量为250-500ml)

恶露	持续时间	组成
血性恶露	3~4天	多量红细胞、坏死蜕膜及少量胎膜
浆液恶露	10天	坏死蜕膜组织、宫腔渗出液、宫颈黏液、少量红细胞及白细胞, 且有细菌
白色恶露	3周	大量白细胞, 色泽较白, 质地黏稠, 镜下可见坏死蜕膜组织、表皮细胞及细菌等

3. 褥汗

产褥1周内皮肤排泄功能旺盛，大量出汗，不属病态。

三、产褥期处理及保健

产褥期保健产褥期保健的目的是防止产后出血、感染等并发症发生，促进产后生理功能恢复。

1. 适当活动及做产后健身操做产后健身操；
2. 计划生育指导已恢复性生活，应采取避孕措施；
3. 产后检查包括产后访视和产后健康检查。

四、母乳喂养

1. 对新生儿有益①提供营养及促进发育；
②提高免疫功能，抵御疾病；
③有利于牙齿的发育和保护；
④有利于新生儿心理发展。
2. 对母亲有益①有助于防止产后出血；
②哺乳期闭经有利于母亲产后恢复；
③降低母亲患乳腺癌、卵巢癌的危险性。

第八章 病理妊娠（8～10分）

一、流产（1~2分）

1. 概念

- ①妊娠不足28周、胎儿体重不足1000g而终止称流产。
- ②妊娠12周前终止称为早期流产。
- ③妊娠12周至不足28周终止称为晚期流产。
- ④流产分为自然流产和人工流产。自然流产占妊娠总数10%~15%，早期流产占80%以上。

2. 病因

	特点	记忆
早期流产	染色体异常是早期流产最常见的原因	早期基因异常, 晚期宫口松弛
晚期流产	宫口松弛是晚期流产最常见的原因	

3、诊断（流产=妊娠<28周+腹痛+阴道流血）

诊断	特点
先兆流产	妊娠<28周+腹痛及阴道流血+ 宫口闭+子宫与孕周大小相符
难免流产	妊娠<28周+腹痛及阴道流血+ 宫口开+子宫与孕周大小相符或略小
不全流产	妊娠<28周+腹痛及阴道流血+ 宫口开+子宫小于孕周大小
完全流产	妊娠<28周+腹痛及阴道流血+ 宫口闭+子宫恢复正常大小

3、诊断（流产=妊娠<28周+腹痛+阴道流血）

诊断	特点
稽留流产	死胎在宫内没有排出，最危险的并发症是 DIC
复发性流产	连续自然流产 ≥ 3 次，或连续2次及以上的自然流产者
流产合并感染	最常见于不全流产

4、检查

流产最有价值的检查是：B超检查。

5、治疗（只有早期的先兆流产可以胎，其余的都不能保胎）

先兆流产	保胎，禁止性生活，注射黄体酮 注射液10~20mg
难免流产和 不全流产	一旦确诊，应尽早使胚胎及胎盘组织 完全排出
完全流产	明确胚胎是否排净及有无合并感染， 无需特殊处理
稽留流产	术前先服用雌激素，然后清宫术 （雌激素增加子宫的敏感性， 清宫术的时候，不会导致大出血）
流产合并感染	控制感染，清宫术

二、早产

	特点	记忆
概念	28周 \leq X<37周就是早产	<28周就是流产
诊断	1. 先兆早产：有规则或不规则宫缩, 伴宫颈管的进行性缩短 2. 早产临产：规律宫缩伴有宫颈的进行性改变；宫颈扩张达1cm以上；宫颈展平>80%	宫缩的出现是临产的标志，宫颈管缩短及宫口扩张，就是要生了
处理	1. 首选抑制宫缩药物 2. 肾上腺素能受体激动剂，硫酸镁	早产抑制宫缩

三、过期妊娠（0~1分）

	特点
病因	雌、孕激素比例失调，头盆不称， 胎儿畸形，遗传因素
诊断	过期妊娠=妊娠 ≥ 42 周尚未分娩称过期妊娠
检查	B超对确定孕周有重要意义
处理	妊娠40周后胎盘功能逐渐下降，42周后明显下降， 在妊娠41周后，即应考虑终止妊娠

四、异位妊娠（1~2分）

	特点	记忆
病理	1. 异位妊娠多是由于 输卵管炎 2. 妊娠 最常见的 部位是 壶腹部妊娠	输卵管炎症导致受精卵无法进入子宫
诊断	异位妊娠= 停经史 + 剧烈腹痛 +休克+ 宫颈举痛 + 子宫漂浮感	
体征	宫颈举痛、摇摆痛、后穹隆饱满、 子宫大及软、宫颈着色	
检查	首选检查： 经阴道后穹隆穿刺抽血	注意不是首选B超
处理	异位妊娠伴大出血休克患者首选： 抗休克+剖腹探查	休克先抗休克

五、妊娠期高血压疾病（1~2分）

1. 概念与病理生理

妊娠期高血压疾病包括妊娠期高血压、子痫前期、子痫、慢性高血压并发子痫前期和妊娠合并慢性高血压，其中妊娠期高血压、子痫前期、子痫是妊娠期特有的疾病。本病多发生在妊娠20周以后，以高血压、蛋白尿为主要特征，严重时出现抽搐、昏迷，甚至母婴死亡。

本病的基本病理生理变化是全身小血管痉挛, 全身各系统各
脏器灌流减少, 对母儿造成危害, 甚至导致母儿死亡。

2. 诊断

	轻度子痫前期	重度子痫前期	子痫
诊断	收缩压 $>140\text{mmHg}$ 或 舒张压 $>90\text{mmHg}$	收缩压 $\geq 160\text{ mmHg}$ 或舒张压 $\geq 110\text{ mmHg}$; 尿蛋白 $\geq 5.0\text{ g/24h}$	妊娠期高血压+ 抽搐

3. 治疗

	轻度、重度子痫前期	子痫
处理	<p>1. 首先：积极应用药物治疗，硫酸镁解除痉挛</p> <p>2. 然后24~48小时内终止妊娠</p>	<p>1. 首先：积极应用药物治疗，硫酸镁解除痉挛</p> <p>2. 然后2小时内终止妊娠</p>
记忆	<p>这两个相对子痫来说，症状较轻，所以1-2天内终止妊娠就可以了</p>	<p>子痫患者，全身抽搐，子宫收缩导致患者发生早产或流产等，所以2小时内终止妊娠</p>

六、妊娠剧吐

妊娠剧吐是指早孕反应严重，频繁恶心呕吐，不能进食，发生体液失衡及新陈代谢障碍，甚至危及孕妇生命。

并发症

1. **Wernicke综合征** 因剧吐导致维生素B1缺乏所致，临床表现眼球震颤、视力障碍、共济失调、急性期言语增多，以后逐渐精神迟钝、嗜睡，个别发生木僵或昏迷。若不及时治疗，死亡率达50%。

2. **出血倾向** 妊娠剧吐可致维生素K缺乏，并伴有血浆蛋白及纤维蛋白原减少，孕妇出血倾向增加，可发生鼻出血、骨膜下出血，甚至视网膜出血。

治疗

- 1 . 多种维生素
- 2 . 予心理治疗
- 3 . 补充水分和电解质
- 4 . 止吐剂一线用药为维生素B6或维生素B6-多西拉敏复合制剂。
- 5 . 补充营养
- 6 . 终止妊娠

出现下列情况危及孕妇生命时，需考虑**终止妊娠**：①持续黄疸；②持续蛋白尿；③体温升高，持续在38℃以上；④心动过速（多120次/分）；⑤伴发Wernicke综合征。

七、胎盘早剥（1~2分）

1、病因

患者往往具有妊娠期高血压病史，高血压使得底蜕膜内的血管破裂导致出血，进而胎盘剥离，多在妊娠20周以后发生，称为胎盘早剥。

（做题时，看到妊高症+阴道流血就是胎盘早剥）

2、病理

①胎盘早剥主要是：底蜕膜出血。

②出血渗入到子宫浆膜层，子宫表面呈现紫蓝色瘀斑，称子宫胎盘卒中。

2、病理

③胎盘早剥的分型

分型	定义	记忆
I度	无腹痛，子宫软，大小与妊娠周数相符，胎位清楚，胎心率正常	这个看清楚休克与母体失血量成正比，但是与阴道出血量不成正比
II度	胎盘剥离面达胎盘面积1/3左右，贫血程度与阴道流血量不相符	
III度	胎盘剥离面>胎盘面积1/2，休克程度与母体失血量成正比	

3、表现、体征和诊断

	典型特征	记忆
表现	腹痛+阴道流血	剥离所以很痛，而且会流血
体征	子宫硬，胎位摸不清， 胎心听不清	因为疼痛，所以子宫收缩
诊断	胎盘早剥=妊高症+腹痛+ 阴道流血	看到妊高症，同时有腹痛和阴道流血就是胎盘早剥

4、检查、治疗及并发症

检查	胎盘早剥最有意义检查：腹部B超
治疗	纠正休克；及时终止妊娠
并发症	胎盘早剥是妊娠期发生凝血功能障碍最常见的原因，可导致DIC

2. 初产妇，临产5h，全腹痛1h，阴道少量出血。检查血压80/50mmHg，脉搏120次/分。腹部检查：子宫硬如板状，宫缩间歇时不能松弛，胎位摸不清，胎心听不到，最可能的诊断是

- A. 子宫破裂 B. 先兆子宫破裂 C. 胎盘早剥
D. 嵌顿性肩先露 E 脐带脱垂

2. 初产妇，临产5h，全腹痛1h，阴道少量出血。检查血压80/50mmHg，脉搏120次/分。腹部检查：子宫硬如板状，宫缩间歇时不能松弛，胎位扪不清，胎心听不到，最可能的诊断是

- A. 子宫破裂 B. 先兆子宫破裂 C. 胎盘早剥
D. 嵌顿性肩先露 E 脐带脱垂

答案：C

八、前置胎盘（1~2分）

1. 病理

完全性前置胎盘	胎盘组织能够完全覆盖宫颈内口
部分性前置胎盘	胎盘组织不全覆盖宫颈内口
边缘性前置胎盘	胎盘下缘附着于子宫下段， 下缘达到但未超过宫颈内口

2. 表现和体征

典型表现	无痛性反复阴道流血
体征	子宫下段有胎盘附着，影响胎先露入盆，出现胎先露高浮

3. 检查

前置胎盘最有意义检查：腹部B超。

4. 诊断

前置胎盘=妊娠28周后+ 无痛性反复阴道流血。

(记忆：疼痛+阴道流血=胎盘早剥，不疼+阴道流血就是前置胎盘)

5. 治疗

类型	处理方式
边缘性前置胎盘	边缘性前置胎盘+枕先露的患者首选： 试行阴道分娩
部分性和完全性前置胎盘	胎龄在34~36周之间，出现胎儿窘迫征象，经过促胎儿肺成熟，应考虑终止妊娠

总结2:前置胎盘和胎盘早剥

	前置胎盘	胎盘早剥
出血	阴道出血与内出血 成正比	阴道出血与内出血 不成正比
表现	无腹痛 的阴道出血	有腹痛 性阴道出血
体征	子宫 软 ， 无 压痛，胎位触诊 清 、胎心 正常 、间歇性子宫 完全松 弛	子宫 硬 ， 有 压痛，胎位触 诊不清 、胎心 消失 、宫缩间期 不松弛

九、双胎妊娠

1. 概念

一次妊娠宫腔内同时有两个胎儿称为双胎妊娠。近年辅助生殖技术广泛开展，双胎妊娠发生率明显增高。

2. 分类

分为双卵双胎和单卵双胎两类。

3. 诊断

首选B超：妊娠35天时宫腔内两个妊娠囊，妊娠6周时两个原始心管搏动。

4. 并发症

孕妇并发症

- ①**妊娠期高血压疾病**: 是双胎妊娠最重要的并发症。
- ②**胎盘早剥**: 是双胎妊娠产前出血的主要原因。
- ③**产后出血**: 经阴道分娩的双胎妊娠平均产后出血量 $\geq 500\text{ml}$ 。
- ④**宫缩乏力**: 常发生原发性宫缩乏力。

4. 并发症

围产儿并发症

- ①**早产**：约50%双胎妊娠并发早产。
- ②**脐带异常**：脐带互相缠绕、扭转，可致胎儿死亡；
脐带脱垂是胎儿急性缺氧死亡的主要原因。
- ③**胎头交锁及胎头碰撞**，造成难产。
- ④**胎儿畸形**：联体双胎、无心畸形等。

无论阴道分娩还是剖宫产，均需积极防治产后出血：

①临产时应备血；

②胎儿娩出前需建立静脉通道；

③第二胎儿娩出后立即使用宫缩剂，并使其作用维持到产后2小时以上。

十、巨大胎儿

1. 概念

胎儿体重达到或超过4000g称为巨大胎儿。目前欧美国家定义为胎儿体重 $\geq 4500\text{g}$ ，常因胎儿过大导致头盆不称而发生分娩困难。

2. 处理

①妊娠期处理

糖尿病孕妇应于妊娠36周后，根据胎儿成熟度、胎盘功能及糖尿病控制情况，择期终止妊娠。

②分娩期处理

体重>4000g且合并糖尿病者，建议剖宫产终止妊娠；

体重>4000g而无糖尿病者，可阴道试产。

③新生儿处理

预防新生儿低血糖，生后30分钟监测血糖，新生儿易发生低钙血症，应补充钙剂，多用10%葡萄糖酸钙，1ml/kg加入葡萄糖液中静脉滴注。

十一、胎儿生长受限（0~1分）（助理不要求）

诊断	胎儿生长受限=小于孕龄儿（SGA）是指出生体重低于 同胎龄应有体重第10百分位数以下 或低于其平均体重2个标准差的新生儿
检查	胎儿发育指数=子宫长度（cm）-3X（月份+1）

十二、死胎

1. 概念

妊娠20周后胎儿在子宫内死亡称为死胎。胎儿在分娩过程中死亡称为死产。

2. 处理

- 1 . 死胎一经确诊，应尽早经羊膜腔注入依沙吖啶引产。注意预防产后出血和感染。
- 2 . 明确死因 病史调查和尸检可明确死因。

十三、胎膜早破（0~1分）

	特点	记忆
诊断	胎膜早破=临产前胎膜破裂+阴道液体流出	阴道流液，不是阴道流血
治疗	① 一般在破膜后12小时内自然临产 ② 若12小时内未临产，可予以药物引产	这个主要看时间

十四、胎儿窘迫（1~2分）

1. 诊断

（看见这些指标，就说明胎儿已经缺氧了，就选择剖宫产立刻终止妊娠了！）

指标	意义
频繁晚期减速或重度变异减速	胎儿缺氧
胎动<6次/2小时或减少50%以上者	胎儿缺氧
正常胎心110~160次/分，过大或过小	胎儿缺氧
重度羊水污染（深绿色羊水）	胎儿缺氧
胎儿头皮血PH<7.20， PaO ₂ <10mmHg	酸中毒

2. 治疗

胎儿窘迫的足月儿需要立即行剖宫产手术。

第九章 妊娠并发症（2～3分）

一、妊娠合并心脏病（1分）

1. 妊娠期对心血管系统的影响

分期	各期特点
妊娠期	血容量从6周开始增加；32~34周达高峰
分娩期	分娩期为心脏负担最重的时期；极易发生心衰
产褥期	产后3日内仍是心脏负担较重的时期

2. 各类心脏病对妊娠的影响

①先天性心脏病

分型	处理原则	记忆
左向右 分流型	最常见先心病， 对妊娠影响不大	左向右不缺氧
右向左 分流型	多有复杂的心血管畸形， 不宜妊娠，尽早终止	右向左十分缺氧

②风湿性心脏病

疾病	处理原则
轻度二尖瓣狭窄	可以耐受妊娠
二尖瓣狭窄伴有肺动脉高压	已妊娠宜早期终止
主动脉狭窄严重者	应手术矫正后考虑妊娠
二尖瓣关闭不全及主动脉瓣膜关闭不全	可耐受妊娠

③妊娠期高血压疾病性心脏病一般可以妊娠。

3. 心功能分级和处理

I 级	一般体力活动不受限制	可以妊娠
II 级	一般体力活动轻度受限制，活动后心悸、轻度气短，休息时无症状	
III 级	一般体力活动明显受限制，休息时无不适，轻微日常活动后感到不适	不宜妊娠
IV 级	一般体力活动受限制，不能进行任何体力活动，休息时有心悸、呼吸困难等心衰表现	

4. 处理

①妊娠期

临床情况	处理
不宜妊娠的心脏病	应在妊娠12周以前行人工流产
监护情况	<p>1. 妊娠>12周；密切监护，防止心衰</p> <p>2. 妊娠20周前，应每2周行产前检查1次</p> <p>在妊娠20周后，尤其是32周后，发生心力衰竭的几率增加，产前检查应每周1次</p>

②分娩期

经阴道分娩及 分娩期处理	1. 心功能Ⅰ级～Ⅱ级，胎儿不大、胎位正常、 宫颈条件好：首选经阴道分娩 2. 胎儿娩出后， 产妇腹部放置沙袋 ，防止腹 压骤降诱发心衰
剖宫产	心功能Ⅲ级～Ⅳ级：首选剖宫产

③产褥期 心功能Ⅲ级以上者，不宜哺乳。

二、妊娠合并急性病毒性肝炎（0～1分）（助理不要求）

1. 妊娠期对病毒性肝炎的影响

妊娠使肝脏抗病毒能力降低及肝脏负担增加，可使病毒性肝炎病情加重，重症肝炎及肝性脑病的发生率较非妊娠期高数十倍。

2. 病毒性肝炎对妊娠的影响

- ①妊娠早期病毒性肝炎可使妊娠反应加重，流产、胎儿畸形发生率约高2倍。
- ②妊娠晚期合并急性病毒性肝炎可使妊娠期高血压疾病及产后出血的发生率增高。
- ③肝炎病毒的母婴垂直传播：甲型肝炎病毒不能通过胎盘传给胎儿，乙型、丙型、丁型肝炎病毒母婴传播是传播的主要途径。

3. 临床表现及诊断

- ①妊娠期出现不能用早孕反应或其他原因解释的消化系统症状，如食欲减退、恶心等。
- ②妊娠早中期可触及肝大，并有肝区叩击痛。
- ③血清ALT、血清胆红素增高，尿胆红素阳性。

4. 处理

- ①妊娠期轻症肝炎处理与非孕患者相同。有黄疸者应立即住院，按重症肝炎处理。
- ②妊娠期重症肝炎保肝治疗，预防及治疗肝性脑病，防治凝血功能障碍。

4. 处理

③产科处理

妊娠期	<ol style="list-style-type: none">1. 早期患急性肝炎，轻症积极治疗，继续妊娠2. 慢性活动性肝炎，适当治疗后应终止妊娠3. 中、晚期患急性肝炎，尽量避免终止妊娠
分娩期	<ol style="list-style-type: none">1. 经阴道分娩会增加胎儿感染病毒的概率，故主张剖宫产2. 经阴道分娩应尽量避免损伤和擦伤，宫口开全后可行胎头吸引术或产钳术助产，缩短第二产程3. 重症肝炎经控制24小时后剖宫产终止妊娠
产褥期	<ol style="list-style-type: none">1. 不宜哺乳者应及早回奶2. 回奶禁用雌激素及对肝有损害的药物，可口服生麦芽或乳房外敷芒硝

三、妊娠合并糖尿病（1~2分）

1. 妊娠期糖代谢特点

- ①孕妇血浆葡萄糖水平随妊娠进展而降低，
- ②孕妇空腹血糖较非孕妇低，孕妇长时间空腹易发生低血糖及酮症酸中毒。
- ③妊娠中晚期，孕妇体内抗胰岛素样物质增加，使孕妇对胰岛素的敏感性随孕周增加而下降。为维持正常糖代谢水平，胰岛素需求量增加，胰岛素分泌受限的孕妇于妊娠期不能代偿这一生理变化而导致血糖升高，使原有糖尿病加重或出现妊娠期糖尿病。

2. 临床表现

妊娠期有三多症状（多饮、多食、多尿），或外阴阴道念珠菌感染反复发作，孕妇体重 $>90\text{kg}$ ，妊娠并发羊水过多或巨大胎儿者。（这里没有体重减少）

3. 诊断

空腹血糖	两次或两次以上空腹血糖 $\geq 5.8\text{mmol/L}$ 者可诊断为糖尿病
糖筛查试验	1. 妊娠24~28周行妊娠期糖尿病筛查 2. 糖尿病筛查：50g葡萄糖粉溶于200ml水中，5分钟内服完，其后1小时血糖 $\geq 7.8\text{mmol/L}$ 为糖筛查阳性
葡萄糖耐量试验	正常上限为空腹 5.6mmol/L ，1小时 10.3mmol/L ，2小时 8.6mmol/L ，3小时 6.7mmol/L 。其中有2项或2项以上达到或超过正常值，可诊断为妊娠期糖尿病

4. 治疗

分期	处理
孕期母儿监护	1. 妊娠早期妊娠反应防止发生低血糖 2. 妊娠20周时胰岛素需要量开始增加，需及时调整；妊娠32周以后应每周检查1次
分娩时机	原则上应尽量推迟终止妊娠的时机，血糖控制良好者，应等待至妊娠38~39周终止妊娠
分娩方式	巨大胎儿、胎盘功能不良、胎位异常或其他产科指征者应行剖宫产
产后处理	产褥期胰岛素用量应减少至分娩前1/3~1/2，并根据产后空腹血糖值调整用量

第十章 遗传咨询、产前检查、产前诊断（0~1分）

1. 产前筛查常用方法

①羊膜腔穿刺行羊水检查、绒毛活检、羊膜腔胎儿造影、胎儿镜检查、超声检查、经皮脐静脉穿刺取胎血检测、胎儿心动图、磁共振成像等。

②用母体血进行筛查意义不大。

第十一章 异常分娩（2～3分）

一、产力异常（1~2分）

产力是分娩的动力，以子宫收缩力为主，贯穿于分娩全过程。分娩过程中子宫收缩的节律性、对称性及极性不正常或强度、频率有改变，称为子宫收缩力异常，简称产力异常。

一、产力异常（1~2分）

1. 分类

子宫收缩力异常	子宫收缩乏力	协调性（低张性）	原发性、继发性
		不协调性（高张性）	—
	子宫收缩过强	协调性	急产 （无阻力时）
			病理性缩复环 （有阻力时）
		不协调性	强直性子宫收缩 （全子宫收缩）
			子宫痉挛性狭窄环 （局部子宫肌收缩）

2. 子宫收缩乏力

① 诊断

诊断	特点
协调性宫缩乏力	宫缩的 <u>节律性</u> 、 <u>对称性</u> 和 <u>极性</u> 均 <u>正常</u> ，但 <u>收缩力弱</u> ， <u>持续时间短</u> ， <u>间歇期长且不规律</u>
不协调性宫缩乏力	宫缩兴奋来自 <u>子宫下段一处或多处冲动</u> ，子宫收缩波由 <u>下向上扩散</u> ，收缩波小而不规律，频率高，节律 <u>不协调</u>

②治疗

协调性子宫收缩乏力

产程	处理方式
第一产程	潜伏期： <u><16小时</u> ， <u>一般观察</u> ， <u>不能人工破膜和使用催产素</u>
	活跃期： <u>宫口开$\geq 3\text{cm}$</u> ， <u>人工破膜或催产素</u>
第二产程	<u>宫缩减弱，乏力</u> ，首选： <u>催产素</u>
	胎头位于坐骨棘以下（ $S>+3$ ），首选： <u>产钳助产</u>
	<u>头盆不称</u> 、 <u>未入盆</u> 、 <u>胎儿宫内缺氧</u> ，首选： <u>剖宫产</u>

②治疗

不协调性宫缩乏力禁用缩宫素，首选哌替啶。

(不协调就用哌替啶，将不协调的改为协调，然后按照协调性的进行处理)

(1-2题共用答案)

A. 肌肉注射哌替啶

B. 静脉点滴缩宫素

C. 人工破膜

D. 剖宫产

E. 阴道内应用前列腺栓

1. 协调性子宫收缩乏力采用的治疗是

2. 不协调性子宫收缩乏力采用的治疗是

(1-2题共用答案)

A. 肌肉注射哌替啶

B. 静脉点滴缩宫素

C. 人工破膜

D. 剖宫产

E. 阴道内应用前列腺栓

1. 协调性子宫收缩乏力采用的治疗是

2. 不协调性子宫收缩乏力采用的治疗是

答案：B、A

3. 产程曲线异常

产程	时限
潜伏期 <u>延长</u>	<u>>16小时</u> 称潜伏期延长
活跃期 <u>延长</u>	宫口扩张3cm以后, <u>>8小时</u>
活跃期 <u>停滞</u>	进入活跃期后, 宫口不再扩张达 <u>4小时以上</u>
第二产程 <u>延长</u> ←	初产妇 <u>>2小时</u>
胎头 <u>下降延缓</u> ←	胎头下降速度初产妇 <u><1.0cm/h</u> , 经产妇 <u><2.0cm/h</u>
滞产	总产程 <u>>24小时</u>

4. 子宫收缩过强

①协调性子宫收缩过强

	特点	记忆
急产	宫缩的节律性、 对 称性和极性均正常，总产程<3h	小3很着急
病理缩复环	伴头盆不称、胎位异常或瘢痕子宫，出现病理缩复环，甚至子宫破裂	病理性缩复环能看见，生理性的看不见

4. 子宫收缩过强

②不协调性子宫收缩过强

给予宫缩抑制剂，仍不能缓解时应行剖宫产术。

二、产道异常 (0~1分)

1. 骨产道异常

①狭窄骨盆的分类

骨盆	定义	记忆
入口平面狭窄	骶耻外径 $<18\text{cm}$; 入口前后径 $<10\text{cm}$	入口十分大
中骨盆平面 狭窄	坐骨棘间径 $<10\text{cm}$	这是最窄的 径线
出口平面狭窄	坐骨结节间径 $<7.5\text{cm}$	出口小这就是: 漏斗骨盆

②狭窄骨盆类型

类型	定义
扁平型骨盆	骶耻外径 $< 18\text{cm}$
漏斗型骨盆	坐骨结节间径 $< 8\text{cm}$, 耻骨弓角度 $< 90^\circ$
均小骨盆	骨盆三个平面均狭窄小于正常值 2cm 称均小骨盆

③处理

骨盆	定义	处理
入口平面 <u>狭窄</u>	入口前后径 < 8.0 cm, 胎头跨耻征阳性	剖宫产
中骨盆平面狭 窄	坐骨棘间径 < 10 cm	剖宫产
出口平面 <u>而</u> 狭窄	坐骨结节间径+ 出口 <u>后</u> 矢状径 < 15 cm	剖宫产

2. 软产道异常

软产道异常	定义
阴道异常	阴道横隔、阴道纵隔、阴道包块
宫颈异常	宫颈黏连、宫颈坚韧和宫颈水肿、子宫颈癌
子宫异常	子宫畸形、瘢痕子宫
盆腔肿瘤	子宫肌瘤、卵巢肿瘤

三、胎位异常（0~1分）

1. 持续性枕后（横）位

①宫底触及胎臀，胎背偏向母体后（侧）方，在对侧触及胎儿肢体。

②持续性枕后位、枕横位在骨盆无异常、胎儿不大时，可以试产。

2. 臀先露

①形式

形式	概念
单臀先露或腿直臀先露	胎儿双髋关节屈曲，双膝关节直伸， 最多见
完全臀先露或混合臀先露	胎儿双髋关节及双膝关节均屈曲
不完全臀先露	以一足或双足、一膝或双膝、一足一膝为先露

②治疗 妊娠<30周：不需处理；妊娠32~34周**首选外转胎位术**。

3. 肩先露

诊断	肩先露= 病理性缩复环+分娩困难
治疗	肩先露因为特别容易出现梗阻性难产，首选剖宫产

初孕妇，24岁，妊娠39周。腹痛2天，加剧1小时。查体：
BP130/90mmHg，心率106次/分。下腹拒按，阴道口可见胎
儿上肢，胎心音消失。导尿呈淡红色。首先处理措施是

- A. 行毁胎术
- B. 内道转后臀牵引
- C. 行胎头吸引术
- D. 立即剖宫产 ✓
- E. 行产钳助产术

初孕妇，24岁，妊娠39周。腹痛2天，加剧1小时。查体：BP130/90mmHg，心率106次/分。下腹拒按，阴道口可见胎儿上肢，胎心音消失。导尿呈淡红色。首先处理措施是

- A. 行毁胎术
- B. 内道转后臀牵引
- C. 行胎头吸引术
- D. 立即剖宫产
- E. 行产钳助产术

答案：D

第十二章 分娩期并发症（1～3分）

一、子宫破裂 (0~1分)

1. 诊断

先兆子宫破裂	产妇剧烈腹痛+ <u>病理性缩复环</u> + <u>胎心减慢</u> 或触摸不清+ <u>血尿</u> 。 (妇产科考试中只要看见血尿就是 <u>先兆子宫破裂</u> , <u>且多见于肩先露</u>)
子宫破裂	下腹部撕裂样剧痛+宫缩 <u>骤然</u> 停止+低血压、 休克

2. 治疗

一经确诊, 立刻行剖宫产术。

1. 经产妇，临产16h，破膜18h，宫缩强，下腹压痛，枕左前位，先露高，胎心150次/分，宫口开大2cm，胎头双顶径9.6cm，导尿见肉眼血尿，最可能的诊断是

- A. 子宫破裂 ☒ B. 先兆子宫破裂 C. 胎盘早剥
D. 嵌顿性肩先露 E. 脐带脱垂

1. 经产妇，临产16h，破膜18h，宫缩强，下腹压痛，枕左前位，先露高，胎心150次/分，宫口开大2cm，胎头双顶径9.6cm，导尿见肉眼血尿，最可能的诊断是

A. 子宫破裂 **B. 先兆子宫破裂** C. 胎盘早剥

D. 嵌顿性肩先露 E 脐带脱垂

答案：B

二、产后出血（1~2分）

1. 概念

①娩出后24小时内失血量>500ml（剖宫产术中失血量>1000ml）称产后出血。

②产后出血，最常见的病因是子宫收缩乏力。

2. 表现

表现	部位
胎儿娩出后 <u>立即发生</u> 阴道流血，色 <u>鲜红</u>	<u>软产道裂伤</u>
胎儿娩出后 <u>数分钟</u> 出现阴道流血，色 <u>暗红</u>	<u>胎盘因素</u>
胎儿娩出后 <u>持续流血</u> ，且血液 <u>不凝</u>	<u>凝血功能障碍</u>
失血表现明显伴有阴道疼痛而流血不多	<u>隐匿性软产道损伤</u>

- A. 子宫收缩乏力 B. 软产道裂伤 C. 胎盘剥离不全
D. 胎盘部分粘连 E. 凝血功能障碍

1. 胎盘剥离延缓，胎盘剥离后阴道流血不止，有血块，
检查子宫轮廓不清，应诊断（ ） A

2. 胎儿娩出后立即出现持续性阴道流血，色鲜红，子宫轮廓清楚，应诊断（ ） B

- A. 子宫收缩乏力 B. 软产道裂伤 C. 胎盘剥离不全
D. 胎盘部分粘连 E. 凝血功能障碍

1. 胎盘剥离延缓，胎盘剥离后阴道流血不止，有血块，检查子宫轮廓不清，应诊断（ ）

2. 胎儿娩出后立即出现持续性阴道流血，色鲜红，子宫轮廓清楚，应诊断（ ）

【答案】 A/B

三、羊水栓塞（0~1分）

诊断	羊水栓塞=分娩过程中突发的呼吸困难、发绀+ 数分钟以内死亡 (只要在分娩过程中突发的呼吸困难. 就是羊水栓塞)
检查	最有价值的检查: 血涂片查找羊水有形物质 (胎毛、胎质、胎粪等)
治疗	抗休克补液治疗, 死亡率极高

初产妇，26岁，孕40周。临产后宫缩强，宫口开大9cm时自然破膜，破膜后突然发生呛咳，呼吸困难、发绀，血压下降，最可能发生的情况是

- A. 子宫破裂
- B. 前置胎盘
- C. 羊水栓塞
- D. 胎盘早剥
- E. 胎膜早破

初产妇，26岁，孕40周。临产后宫缩强，宫口开大9cm时自然破膜，破膜后突然发生呛咳，呼吸困难、发绀，血压下降，最可能发生的情况是

- A. 子宫破裂
- B. 前置胎盘
- C. 羊水栓塞
- D. 胎盘早剥
- E. 胎膜早破

答案：C

四、脐带先露与脐带脱垂（0~1分）

	脐带先露	脐带脱垂
诊断	胎膜未破时 <u>脐带位于胎先露部前方或一侧</u>	胎膜破裂 <u>脐带脱出于宫颈口外</u> ，降至阴道内甚至 <u>露于外阴部</u>
首选检查	腹部B超	腹部B超
治疗	胎膜未破、宫缩良好者，取头低臀高位， <u>密切观察</u>	<u>宫口开全</u> ， <u>行产钳术</u> ； <u>宫颈未开全</u> ，立即取 <u>头低臀高位</u> ，尽快行 <u>剖宫产</u>

第十三章 异常产褥（0～1分）

一、产褥感染（0~1分）

1. 概念

产褥感染：指分娩时或产褥期生殖道受到病原体侵袭，引起局部和全身的炎性变化。

产褥病率：指分娩24小时以后的10天内，每天口表测量体温4次，间隔时间4小时，有2次体温 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ 。

（产褥病率的大部分原因是产褥感染，但也包括生殖道以外的感染，如：上呼吸道感染、泌尿道感染等。）

病史	产后发热首选考虑产褥感染
临床表现	发热、疼痛、异常恶露为产褥感染 三大主要症状。
全身及局部检查	确定 <u>病变部位</u> ：妇检、B超、CT、MRT

实验室检查	<p>确定病原体</p> <ol style="list-style-type: none">1. 宫颈分泌物、脓肿穿刺、后穹窿穿刺涂片镜检2. 血培养3. 病原体抗原和特异抗体检测4. 检测血清C反应蛋白$>8\text{mg/L}$，有助于早期诊断感染。
致病菌	<p>最常见致病菌——混合感染</p> <p>内源性感染途径最常见</p>

2. 诊断

概念	诊断公式
急性外阴、阴道、 宫颈炎	会阴部 <u>疼痛</u> ，坐 <u>立</u> 困难+ <u>低热</u>
急性子宫内膜炎	阴道内有大量 <u>脓性</u> 分泌物且有 <u>臭味</u>
急性盆腔结缔组织 炎 ⁰	下腹痛伴肛门坠胀+ <u>寒战、高热</u>
急性盆腔腹膜炎	发热+下腹部明显 <u>压痛、反跳痛</u>
<u>下肢血栓静脉炎</u> (股白肿)	弛张热+下 <u>肢持续性疼痛</u> +局 <u>部静脉压</u> 痛+回流受阻+下肢水肿，皮肤发 <u>白</u>

3. 治疗 应用广谱抗生素抗感染治疗。

二、晚期产后出血（0～1分）（助理不要求）

1. 概念

分娩24小时后在产褥期内发生的子宫大量出血，称晚期产后出血，以产后1～2周发病最常见。

2. 临床表现

病因	时间	表现
胎盘、胎膜残留	产后10天左右	阴道流血
蜕膜残留 ✓	产后1周内	阴道流血
子宫胎盘附着面 复旧不全 ✓	产后2周左右	阴道流血
感染	—	阴道流血，腹痛、发热 伴有恶露增加
剖宫产后子宫 切口裂开	术后2~3周	阴道流血，休克

3. 治疗

病因	治疗
少量或中等量 阴道流血	广谱抗生素、子宫收缩剂
胎盘、胎膜、蜕膜残留或胎盘附着部位复旧不全	静脉通道输液、备血及准备手术条件下刮宫，操作应轻柔，以防子宫穿孔
子宫切口裂开	子宫次全切除术或子宫全切除术

产褥妇，26岁。剖宫产术后16天，突然阴道大量流血3小时来院。入院时BP84/60mmHg，心率122次/分，Hb84g/L。

1. 该患者应立即采取的处理措施不包括

- A. 行B超检查 ✓
- B. 建立静脉通道，补液、输血 ✓
- C. 行清宫术后止血
- D. 静滴缩宫素 ✓
- E. 静滴广谱抗生素预防感染 ✓

产褥妇，26岁。剖宫产术后16天，突然阴道大量流血3小时来院。入院时BP84/60mmHg，心率122次/分，Hb84g/L。

1. 该患者应立即采取的处理措施不包括

- A. 行B超检查
- B. 建立静脉通道，补液、输血
- C. 行清宫术后止血
- D. 静滴缩宫素
- E. 静滴广谱抗生素预防感染

【答案】C

初产妇，28岁。10天前在家中经阴道分娩，产后血性恶露持续时间长，无异味。突然出血增多1天，无寒战、高热。查体：子宫如妊娠3个月大小，质软，压痛不明显，宫口松，能容2指。其阴道流血最可能的原因是

A. 子宫脱垂 X B. 子宫内膜炎 X C. 子宫颈裂伤 X

D. 蜕膜残留, E. 胎盘、胎膜残留 E

初产妇，28岁。10天前在家中经阴道分娩，产后血性恶露持续时间长，无异味。突然出血增多1天，无寒战、高热。查体：子宫如妊娠3个月大小，质软，压痛不明显，宫口松，能容2指。其阴道流血最可能的原因是

- A. 子宫脱垂 B. 子宫内膜炎 C. 子宫颈裂伤
D. 蜕膜残留 E. 胎盘、胎膜残留

答案：E

第十四章 女性生殖系统炎症（2~3分）

一、生殖道生理防御机制（0~1分）

1. 阴道生态系统及影响

雌激素	使阴道上皮增生，增加细胞内糖原含量，增强对病原体的抵抗力
乳杆菌	维持阴道的酸环境，产生H ₂ O ₂ 及其他抗菌生物因子
大阴唇	两侧大阴唇自然合拢，遮掩阴道口和尿道口
宫颈口	宫颈口紧闭，分泌黏液抵抗细菌入侵
月经	子宫内膜周期性脱落形成月经，消除宫内感染
输卵管	输卵管黏膜上皮细胞的纤毛向宫腔方向摆动可阻止细菌入侵

二、外阴及阴道炎症（1~2分）

1. 细菌性阴道病

	特点
诊断	细菌性阴道病=匀质、稀薄、灰白色阴道分泌物 有臭味或鱼腥味
检查	胺臭味试验阳性、线索细胞阳性、阴道pH> 4. 5
治疗	首选药物：甲硝唑

2. 外阴阴道念珠菌病

	特点
病因	属于内源性感染，多有糖尿病
诊断	外阴阴道念珠菌病=白色豆渣样或凝乳样+外阴痒， 外阴、阴道烧灼感
治疗	首选药物：咪康唑；复发性需治疗6个月

3. 滴虫性阴道炎

	特点
病因	最常见的为性传播，需要夫妇同治
诊断	滴虫性阴道炎=泡沫状白带
治疗	首选药物：甲硝唑

4. 萎缩性阴道炎

	特点
诊断	萎缩性阴道炎=老年女性+雌激素缺乏+ 阴道灼热感
治疗	首选：雌激素栓剂

三、宫颈炎症（0~1分）

病理	特点
慢性子宫颈管黏膜炎	子宫颈管黏液及脓性分泌物，反复发作
子宫颈息肉	子宫颈管腺体和间质的局限性增生，并向子宫颈外口突出
子宫颈肥大	炎症长期刺激导致腺体及间质增生

四、盆腔炎症（1分）

诊断	急性盆腔结缔组织炎=分娩后或人流后+寒战、高热+下腹部坠痛+阴道脓性分泌物
治疗	首选药物：广谱抗生素

第十五章 女性生殖器官肿瘤（5～8分）

一、子宫颈癌（1~2分）

1. 病因

宫颈癌发生的主要病因是：人乳头瘤病毒（HPV）；多个性伴侣、初次性生活<16岁、早年分娩、多产、吸烟可增加感染HPV
尖锐湿疣也是人乳头瘤病毒（HPV）感染

2. 病理

①宫颈原始鳞柱交界和生理性鳞柱交界之间所形成的区域称移行带区，为宫颈癌好发部位；最常见的是鳞状细胞癌。浸润癌：深度不超过5mm。

②转移方式：直接蔓延和淋巴结转移。

2. 病理

③CIN分级：CIN转变为癌症需5~10年时间。

分级	概念	治疗
CIN I 级	病变局限于上皮层的下1/3	观察
CIN II 级	病变局限于上皮层的下2/3	锥形切除术， 无生育要求可做 子宫全切
CIN III级	宫颈上皮重度不典型增生 及原位癌	

3. 诊断和检查

	特点
诊断	宫颈癌=中老年女性+ 接触性出血（性交、同房后出血）
检查	<ol style="list-style-type: none">1. 筛查：宫颈刮片细胞学检查2. 确诊：宫颈及宫颈管活组织检查

4. 分期

I期	癌灶局限 于宫颈	<p>1. IA 肉眼未见癌灶，仅在显微镜下可见浸润癌</p> <p>IA1 间质浸润深度$\leq 3\text{mm}$, 宽度$\leq 7\text{mm}$</p> <p>IA2 间质浸润深度$> 3\text{mm}$且$< 5\text{mm}$, 宽度$\leq 7\text{mm}$</p> <p>2. IB 临床肉眼可见癌灶局限于宫颈</p> <p>IB1 临床可见癌灶最大直径$\leq 4\text{cm}$</p> <p>IB2 临床可见癌灶最大直径$> 4\text{cm}$</p>
----	-------------	---

4. 分期

II期	癌灶已 超出宫颈 ， 但未达盆壁， 或未达阴道下1/3	1. II A 无宫旁组织浸润 II A1 癌灶最大直径在4cm II A2 癌灶最大直径>4cm 2. II B 有 明显宫旁组织浸润
III期	癌灶扩散至盆壁和 (或)累及阴道已达下 1/3	1. III A 癌灶累及阴道下1/3, 但未达盆壁 2. III B 癌灶浸润宫旁，已达盆壁， 或有肾盂积水或肾无功能者
IV期	癌灶播散超出真骨盆 或癌灶浸润膀胱黏膜 或直肠黏膜	1. IV A 癌灶侵犯邻近的盆腔器官 2. IV B 有远处转移

5. 治疗

分期	手术方式
I A1期	筋膜外全子宫切除术
I A2期	改良广泛子宫切除术+盆腔淋巴结切除术
I B1 II A1期	广泛子宫切除术+盆腔淋巴结切除术
I B2期、 II A2期	广泛子宫切除术+盆腔淋巴结切除术+必要时 腹主动脉旁淋巴结取样
II B 以后	因为已经转移了，不能手术，只做放化疗

55岁女性，绝经6年，阴道血性分泌物4个月，检查宫颈前唇菜花状赘生物。子宫萎缩，双侧主韧带增厚，浸润明显，但未达盆壁。宫颈活检病理为鳞状细胞癌。恰当治疗方法应是

- A. 放射治疗
- B. 化疗
- C. 子宫颈癌根治术
- D. 化疗后行子宫颈癌根治术
- E. 子宫颈癌根治术后放射治疗

55岁女性，绝经6年，阴道血性分泌物4个月，检查宫颈前唇菜花状赘生物。子宫萎缩，双侧主韧带增厚，浸润明显，但未达盆壁。宫颈活检病理为鳞状细胞癌。恰当治疗方法应是

A. 放射治疗

B. 化疗

C. 子宫颈癌根治术

D. 化疗后行子宫颈癌根治术

E. 子宫颈癌根治术后放射治疗

答案：A

(1~4题共用题干)

女性，51岁，接触性出血2月余，白带有恶臭，妇科检查：宫颈Ⅱ°糜烂，前唇有5cm×5cm×5cm的质地脆赘生物，易出血。子宫正常大，三合诊(-)。

1. 最可能的诊断是

- A. 子宫颈结核
- B. 子宫颈息肉
- C. 子宫颈癌
- D. 子宫内膜异位症
- E. 宫颈绒癌

(1~4题共用题干)

女性，51岁，接触性出血2月余，白带有恶臭，妇科检查：宫颈Ⅱ°糜烂，前唇有5cm×5cm×5cm的质地脆赘生物，易出血。子宫正常大，三合诊(-)。

1. 最可能的诊断是

- A. 子宫颈结核
- B. 子宫颈息肉
- C. 子宫颈癌
- D. 子宫内膜异位症
- E. 宫颈绒癌

答案：C

(1~4题共用题干)

女性，51岁，接触性出血2月余，白带有恶臭，妇科检查：宫颈Ⅱ°糜烂，前唇有5cm×5cm×5cm的质地脆赘生物，易出血。子宫正常大，三合诊(-)。

2. 为确定诊断，最可靠的诊断方法为

- A. 宫颈刮片细胞学检查
- B. 碘试验
- C. 阴道镜检查
- D. 氮激光肿瘤固有荧光诊断法
- E. 宫颈活检

(1~4题共用题干)

女性，51岁，接触性出血2月余，白带有恶臭，妇科检查：宫颈Ⅱ°糜烂，前唇有5cm×5cm×5cm的质地脆赘生物，易出血。子宫正常大，三合诊(-)。

2. 为确定诊断，最可靠的诊断方法为

- A. 宫颈刮片细胞学检查
- B. 碘试验
- C. 阴道镜检查
- D. 氮激光肿瘤固有荧光诊断法
- E. 宫颈活检

答案：E

(1~4题共用题干)

女性，51岁，接触性出血2月余，白带有恶臭，妇科检查：宫颈Ⅱ°糜烂，前唇有5cm×5cm×5cm的质地脆赘生物，易出血。子宫正常大，三合诊(-)。

3. 确诊后，其临床期别为

- A. ⅠA期 B. ⅡB期
- C. ⅠB2期 D. ⅡA期
- E. ⅠB1期

(1~4题共用题干)

女性，51岁，接触性出血2月余，白带有恶臭，妇科检查：宫颈Ⅱ°糜烂，前唇有5cm×5cm×5cm的质地脆赘生物，易出血。子宫正常大，三合诊(-)。

3. 确诊后，其临床期别为

A. ⅠA期 B. ⅡB期

C. ⅠB2期 D. ⅡA期

E. ⅠB1期

答案：C; 肿瘤直径>4cm + 三合诊(-) = ⅠB2期

(1~4题共用题干)

女性，51岁，接触性出血2月余，白带有恶臭，妇科检查：宫颈Ⅱ°糜烂，前唇有5cm×5cm×5cm的质地脆赘生物，易出血。子宫正常大，三合诊(-)。

4. 处理方式首选

- A. 子宫全切术
- B. 扩大性子宫全切术
- C. 改良广泛子宫全切术+盆腔淋巴结清扫术
- D. 不必放疗
- E. 广泛性子宫切除术+盆腔淋巴结清扫术

(1~4题共用题干)

女性，51岁，接触性出血2月余，白带有恶臭，妇科检查：宫颈Ⅱ°糜烂，前唇有5cm×5cm×5cm的质地脆赘生物，易出血。子宫正常大，三合诊(-)。

4. 处理方式首选

- A. 子宫全切术
- B. 扩大性子宫全切术
- C. 改良广泛子宫全切术+盆腔淋巴结清扫术
- D. 不必放疗
- E. 广泛性子宫切除术+盆腔淋巴结清扫术

答案：E

二、子宫肌瘤（1~2分）

概述	子宫肌瘤是女性生殖器官最常见的良性肿瘤
病理	<p>1. 子宫肌瘤最常见的是肌壁间肌瘤： 易阻碍受精卵着床导致不孕的是：粘膜下肌瘤</p> <p>2. 玻璃样（透明）变—最常见； 红色变—妊娠期或产褥期突然出现急腹症表现， 肌瘤剖面呈暗红色，质软，腥臭味</p>
诊断	子宫肌瘤=月经量增多、经期延长+月经周期正常
治疗	合并严重贫血等症状，有慢性失血者需要手术治疗

某妇女，30岁，孕1产0，宫内妊娠20周，合并子宫壁间肌瘤，主诉：下腹痛7天，合并低热，无阴道流血，WBC $9 \times 10^9/L$ ，最可能的诊断是

- A. 子宫肌瘤合并感染
- B. 子宫肌瘤红色变性
- C. 子宫肌瘤囊性变
- D. 子宫肌瘤蒂扭转
- E. 妊娠合并阑尾炎

某妇女，30岁，孕1产0，宫内妊娠20周，合并子宫壁间肌瘤，主诉：下腹痛7天，合并低热，无阴道流血，WBC $9 \times 10^9/L$ ，最可能的诊断是

- A. 子宫肌瘤合并感染
- B. 子宫肌瘤红色变性
- C. 子宫肌瘤囊性变
- D. 子宫肌瘤蒂扭转
- E. 妊娠合并阑尾炎

答案：B

三、子宫内膜癌（1~2分）

一、病因和病理

病因	肥胖、高血压、糖尿病称为子宫内膜癌高发因素的三联征
病理	① 腺癌 是最常见的病理类型 ②转移方式： 直接蔓延和淋巴结转移

二、诊断和检查

	特点	记忆
诊断	子宫内膜癌=中老年女性+绝经后阴道流血	首选是经济简单 方便快捷的检查 确诊是活检
检查	首选检查：腹部B超 最可靠、最有意义和价值检查：子宫分段诊刮	

三、分期

分期	部位	具体分期
I 期	局限于 宫体	I A 肿瘤浸润深度 $\leq 1/2$ 肌层 I B 肿瘤浸润深度 $> 1/2$ 肌层
II 期	侵犯宫颈	仅宫颈内膜腺体受累，宫颈间质受累

三、分期

分期	部位	具体分期
III 期	局部和 (或) 区域转移	III A 肿瘤浸润至浆膜和 (或) 附件, 腹水/腹腔冲洗液细胞学 (+) III B 肿瘤扩散至阴道 III C 肿瘤转移至盆腔淋巴结和 (或) 腹主动脉旁淋巴结
IV 期	远处转移	IV A 肿瘤浸润膀胱和 (或) 直肠黏膜 IV B 远处转移

四、治疗

分期	手术方法
I 期	筋膜外全子宫切除术+双侧附件切除术
II 期	改良广泛性全子宫加双侧附件切除+ 盆腔淋巴结清扫、腹主动脉旁淋巴结取样术
III、IV 期	手术个体化；放疗、化疗

48岁妇女，绝经1年，阴道少许接触性出血，妇查：宫颈中度糜烂，宫体大小正常，宫颈刮片二次均为阴性，若进一步确诊，应选下述哪项检查

- A. 宫腔镜检查
- B. 染色体检查
- C. 宫腔冲洗液细胞学检查
- D. 分段诊刮
- E. 随访

48岁妇女，绝经1年，阴道少许接触性出血，妇查：宫颈中度糜烂，宫体大小正常，宫颈刮片二次均为阴性，若进一步确诊，应选下述哪项检查

A. 宫腔镜检查

B. 染色体检查

C. 宫腔冲洗液细胞学检查

D. 分段诊刮

E. 随访

答案：D

四、卵巢肿瘤（1~2分）

1. 分类

①上皮性肿瘤

肿瘤类型	特点	肿瘤标记物
浆液性囊腺瘤	最常见的类型	CA125升高
黏液性肿瘤	——	——

②生殖细胞肿瘤

肿瘤类型	特点	肿瘤标记物
畸胎瘤	1. 好发于儿童及青少年； 2. 成熟畸胎瘤为良性，是卵巢中最常见的良性肿瘤	X线可见到骨骼、牙齿
无性细胞瘤	手术治疗为主，可放疗	——
内胚窦瘤	卵黄囊瘤	AFP升高

③性索间质肿瘤

肿瘤类型	特点
颗粒细胞瘤（恶性）	分泌雌激素， 常合并子宫内膜增生过长
卵泡膜细胞瘤（良性）	分泌雌激素， 常合并子宫内膜增生过长
Meigs（梅格思）瘤	纤维瘤可伴有胸、腹水

④转移性肿瘤

胃癌转移至卵巢的癌，称为 Krukernburg 瘤。

2. 治疗

肿瘤类型	首选化疗药物	记忆
卵巢上皮性肿瘤	TC(紫衫醇+卡铂) 或TP (紫衫醇+顺铂)	上紫白菜
性索间质肿瘤及 恶性卵巢生殖细胞肿瘤	BEP方案 (博来霉素+依托泊苷+顺铂)	生性百依百顺, 博的好感

3. 并发症

①卵巢肿瘤的四大并症：蒂扭转、破裂、感染、恶变等；

蒂扭转为常见的妇科急腹症。

②蒂扭转=卵巢肿瘤病史+突发腹痛不能缓解。

蒂扭转患者，一经确诊应马上手术治疗。

(1~3题共用题干) 女性, 19岁, 未婚。因发现“盆腔肿块2个月”就诊。B超检查提示: 左卵巢6cm×6cm ×8cm不均质包块。血AFP为190ug/ml。

1. 此病人诊断可能为

- A. 子宫肌瘤恶变 B. 左侧卵巢浆液性囊腺瘤
- C. 左侧卵巢畸胎瘤 D. 卵巢颗粒细胞瘤
- E. 左侧卵巢内胚窦瘤

(1~3题共用题干) 女性, 19岁, 未婚。因发现“盆腔肿块2个月”就诊。B超检查提示: 左卵巢6cm×6cm ×8cm不均质包块。血AFP为190ug/ml。

1. 此病人诊断可能为

- A. 子宫肌瘤恶变 B. 左侧卵巢浆液性囊腺瘤
- C. 左侧卵巢畸胎瘤 D. 卵巢颗粒细胞瘤
- E. 左侧卵巢内胚窦瘤

答案: E (0-20ug/ml)

第十六章 妊娠滋养细胞疾病（1-2分）

一、葡萄胎（0-1分）

	特点
诊断	葡萄胎=子宫>孕周+血清HCG水平异常升高
检查	首选检查：B超
治疗	一经确诊，立即行：清宫术
随访	<ol style="list-style-type: none">1. 检测项目：胸部X线、B超、阴道流血、咳血、HCG2. 葡萄胎排空后必须严格避孕1年，首选避孕套，也可选择口服避孕药

女，35岁。停经3个月，阴道不规则流血3天，妇科检查子宫如4个月妊娠大小，B超显示宫腔内落雪征。首先考虑

- A. 自然流产
- B. 双胎妊娠
- C. 妊娠合并子宫肌瘤
- D. 葡萄胎
- E. 羊水过多

女，35岁。停经3个月，阴道不规则流血3天，妇科检查子宫如4个月妊娠大小，B超显示宫腔内落雪征。首先考虑

- A. 自然流产
- B. 双胎妊娠
- C. 妊娠合并子宫肌瘤
- D. 葡萄胎
- E. 羊水过多

答案：D

二、妊娠滋养细胞肿瘤（1-2分）

	侵蚀性葡萄胎	绒癌
病因	多继发于葡萄胎清宫术后 半年以内	多继发于葡萄胎清宫术后1年 后或正常分娩、人流术后
诊断	侵蚀性葡萄胎=葡萄胎清宫 术后半年以内 +阴道流血	绒癌=清宫术后1年后或正常 分娩、人流及清宫术后+阴道 流血
检查	分段诊刮	分段诊刮
病理	有绒毛结构	无绒毛结构
治疗	化疗	化疗
转移	肺—阴道—骨盆—肝—脑	肺—阴道—骨盆—肝—脑

只有绒癌可以继发于正常分娩和人流以后，
而侵蚀性葡萄胎只能继发于葡萄胎清宫术以后

女性，26岁，人工流产术后3个月阴道流血3周，hCG测定持续阳性。妇科检查：外阴阴道正常，子宫如40天妊娠大小。质软，双侧附件区可触及直径约6cm，囊性包块，肺部摄片见左上肺有圆形棉絮状阴影，考虑最可能的诊断为

- A. 侵蚀性葡萄胎
- B. 不全流产
- C. 卵巢肿瘤
- D. 绒毛膜癌
- E. 再次妊娠

女性，26岁，人工流产后3个月阴道流血3周，hCG测定持续阳性。妇科检查：外阴阴道正常，子宫如40天妊娠大小。质软，双侧附件区可触及直径约6cm，囊性包块，肺部摄片见左上肺有圆形棉絮状阴影，考虑最可能的诊断为

- A. 侵蚀性葡萄胎
- B. 不全流产
- C. 卵巢肿瘤
- D. 绒毛膜癌
- E. 再次妊娠

答案：D

第十七章 生殖内分泌疾病（5～6分）

一、功能失调性子宫出血（1~2分）

1. 无排卵性功能失调性子宫出血

①病理

因为不排卵，所以没有黄体，没黄体就没有孕激素。没有孕激素就没有分泌期的子宫内膜，及体温不升高，就是只有单相体温。

1. 无排卵性功能失调性子宫出血

②表现和诊断

表现	多见于青春期，因为内分泌轴不完善， 表现为：月经量大小不一、经期长短不一
诊断	无排卵性功能失调性子宫出血=青春期+月经量大小不一、 经期长短不一

1. 无排卵性功能失调性子宫出血

③检查

项目	表现	记忆
子宫内 膜	增生期改变， 没有分泌期	因为不排卵，不能形成黄体， 没有黄体就没有孕激素
体温相	单相体温	孕激素可以使体温 升高0.3~0.5℃
刮宫术	已婚女性可行刮宫术	未婚的坚决不能刮宫

1. 无排卵性功能失调性子宫出血

④治疗

原则	1. 青春期功血首选止血、调整周期、促排卵 2. 绝经过渡期首选止血、调整周期
止血	首选大量雌激素（让内膜增生，迅速止血）
促排卵	促排卵药物首选的是柯橐酸氯米芬

2. 排卵性功能失调性子宫出血

	黄体功能不全	黄体萎缩不全
黄体	黄体生存时间<14天	黄体生存时间>14天
诊断	黄体功能不全=月经频发	黄体萎缩不全=月经淋漓不尽
检查	子宫内膜活检显示分泌反应 落后2天以上	月经第5~6天刮宫发现 分泌期子宫内膜
体温	基础体温为双相， 但高温相小于11天	基础体温为双相型， 但下降缓慢
治疗	黄体功能的刺激疗法、 替代疗法	孕激素使黄体及时萎缩， 内膜完整脱落

二、闭经（1~2分）

1. 分类

分型	常见疾病
子宫性闭经	Asherman 综合征是最常见的子宫性闭经
卵巢性闭经	最常见卵巢早衰、多囊卵巢综合征等
垂体性闭经	1. 最常见为希恩综合征（Sheehan综合征），产后大出血休克导致腺垂体促性腺激素分泌细胞缺血坏死 2. 蝶鞍隔因先天性发育不全、肿瘤或手术破坏
下丘脑性闭经	最常见的闭经类型；主要病因是颅咽管瘤

2. 检查

检查项目	具体操作
孕激素试验	黄体酮注射连续5天，停药后出现撤药性出血，提示子宫内膜已受到一定水平的雌激素影响，属I度闭经
雌孕激素序贯试验	I度闭经试验阴性患者，先用孕激素，再给雌激素，停药后发生撤药性出血者为阳性，提示子宫内膜功能正常，属II度闭经
垂体性闭经	GnRH刺激试验，注射GnRH后LH值升高，说明垂体功能正常，病变在下丘脑

三、多囊卵巢综合征（1~2分）（助理不要求）

1. 病因

发病机制	下丘脑-垂体-卵巢轴功能调节异常，胰岛素抵抗和高胰岛素血症
内分泌特征	雄激素过多，雌酮过多，胰岛素过多，LH/FSH比值增高 ≥ 2 (没有孕激素升高，因为没排卵，就没有孕激素)

2. 表现和诊断

①表现月经稀发，不孕，多毛，痤疮，肥胖等。

②诊断多囊卵巢综合征= 月经稀发+不孕+多毛+痤疮。

3. 检查

检查项目	表现	记忆
诊断性刮宫	增殖期子宫内膜	不排卵，没有孕激素， 只能是增生期
体温测定	单相体温	没有孕激素， 体温不升高
B超	卵巢增大，内有空泡围绕 在卵巢边缘，称为项链征	——
激素	雄激素过多、雌酮过多、 LH/FSH过多、胰岛素过多	孕激素不高

4. 治疗

①原则

纠正月经紊乱，建立排卵性月经周期，改善生殖功能，达到妊娠目的，降低血雄激素水平，促排卵。

②促排卵药物 氯米芬，注意防止卵巢过度刺激综合征。

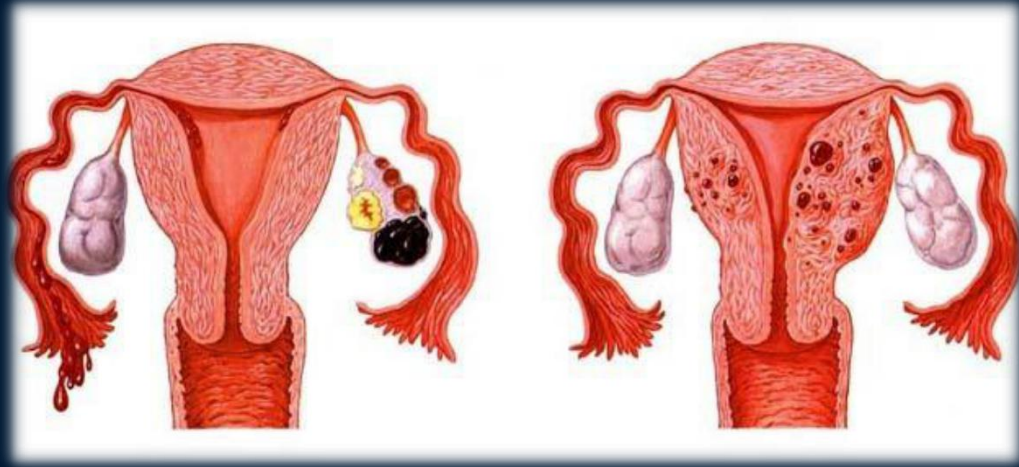
四、绝经综合征（0~1分）

表现	最早的表现为：潮热 (激素缺乏导致血管收缩舒张功能障碍)
诊断	绝经综合征=月经紊乱+自主神经功能失调 +精神症状
治疗	对症治疗为主

总结：不同的月经代表的不同疾病！

疾病	月经特点
子宫肌瘤	月经过多，经期延长但是月经周期正常
无排卵性功血	月经量大小不一、经期长短不一
黄体功能不足	月经频发
黄体萎缩不全	月经淋漓不尽
多囊卵巢综合征	月经稀发
绝经综合征	月经紊乱
子宫内膜异位症	继发性痛经
子宫腺肌病	继发性痛经

第十八章 子宫内膜异位症及子宫腺肌病（1～2分）



一、子宫内膜异位症（0~1分）

	特点	记忆
病理	子宫内膜异位症 最常见的部位是卵巢 最少见的是输卵管	异位妊娠最常见的部位是输卵管
诊断	子宫内膜异位症=继发性痛经呈进行性加重+月经失调+性交痛	做题看见痛经基本上就是子宫内膜异位症
检查	首选检查是： B超 。 最可靠方法：腹腔镜检查 。	—
治疗	首选：促性腺激素释放激素激动剂 （GnRH-a） 如果保守治疗无效：腹腔镜下囊肿切除术	此为药物性卵巢切除

二、子宫腺肌病（0~1分）

	特点	记忆
诊断	子宫腺肌病=继发性痛经进行性加重+ 月经增多、经期延长	痛经都是子宫内膜异位症及子宫腺肌病
检查	首选：B超，可见子宫均匀一致增大	子宫均匀一致增大是子宫腺肌病与子宫内膜异位症的巨大区别，子宫内膜异位症是局部增大
治疗	症状严重、年龄较大、无生育要求或 药物治疗无效者可行全子宫切除术	——

总结：妇产科中不同疾病首选的检查方式

疾病	检查方法
妊娠诊断	首选检查：B超（妊娠的第5周可发现妊娠囊）
异位妊娠	① 首选 ：经阴道后穹隆穿刺抽血 ② 确诊 ：腹腔镜检查
宫颈癌	① 筛查 ：宫颈刮片细胞学检查 ② 确诊 ：宫颈及宫颈管活组织检查
子宫内膜癌	确诊 ：分段诊刮宫
卵巢癌	首选检查：B超
子宫内膜异位症	① 首选 ：B超 ② 最可靠方法 ：腹腔镜检查
子宫腺疾病	首选：B超

第十九章 子宫脱垂

1. 病因

分娩、外伤等导致的主韧带损伤，主韧带的主要功能是维持子宫的位置，防止子宫下垂。

2. 分期

分期	概念
I度	轻型—宫颈外口尚未达到处女膜缘
	重型—宫颈外口已达处女膜缘
II度	轻型—宫颈已脱出于阴道口外
	重型—部分宫体已脱出至阴道口外
III度	宫颈和宫体全部脱出至阴道口外

3. 治疗

年龄	手术方式	记忆
老年女性	经阴道子宫全切除 及阴道前后壁修补术	老年女性就全切
年轻女性	曼氏 (Manchester) 手术, 阴道前后 壁修补、主韧带缩短及宫颈部分切 除术	年轻女性 就做曼氏手术

第二十章 不孕症与辅助生殖技术（1~2分）

一、不孕症（0~1分）

1. 概念及病因

不孕症=夫妇同居1年、有正常性生活、未采取避孕措施而未受孕。

女性不孕因素：以输卵管因素和排卵障碍常见；

男性不育因素：主要是精液异常与输精障碍。

2. 检查

子宫输卵管造影 及输卵管通畅试验	检查输卵管是否通畅
卵巢功能检查	基础体温测定、阴道脱落细胞及宫颈黏液 检查、月经期前子宫内膜活组织检查、 垂体促性腺激素测定等
腹部或阴道超声检 查	了解子宫和卵巢的发育、子宫内膜情况， 有无子宫肌瘤、卵巢肿块等病变

3. 治疗

输卵管炎症及阻塞的治疗	输卵管通液注药术；输卵管成形术
诱发排卵	枸橼酸氯米芬（CC）首选促排卵药

二、辅助生殖技术（0~1分）（助理不要求）

治疗方式	适应症
人工授精	女性的生殖系统正常，输卵管通畅，将精子通过非性交的方式注入女性生殖道内
体外受精与胚胎移植	适用于输卵管阻塞的患者，从妇女卵巢内取出卵子，在体外与精子发生受精，再将发育到卵裂期或囊胚期的胚胎移植入子宫内
卵细胞内单精子注射	将精子注射到卵细胞内，获得正常卵子受精和卵裂过程

第二十一章 计划生育（2~3分）

一、宫内节育器避孕（1~2分）

1. 机制

宫内节育器避孕主要有杀精毒胚作用和干扰着床。

2. 放置的时间、禁忌症

	特点
放置时间	月经干净3~7天无性生活，人工流产后可以立即放置，剖宫产后半年放置。节育器一般可以放置15年
禁忌症	妊娠或妊娠可疑；生殖道急性炎症；严重的全身性疾患；生殖器官肿瘤；生殖器官畸形：宫颈内口过松；重度陈旧性宫颈裂伤或子宫脱垂；有铜过敏史；宫腔<5.5cm或>9.0cm；近3个月内有月经失调、阴道不规则流血
注意事项	术后休息3天，1周内忌重体力劳动，2周内忌性交及盆浴等

3. 取出的时间、适应症及禁忌症

取器时间	月经干净后3~7天为宜
适应证	计划再生育或不需避孕，放置期限已满需更换，绝经过渡期停经1年内
禁忌证	并发生殖道炎症时，先给予抗感染治疗，治愈后再取出IUD

4. 不良反应

不规则阴道流血是放置IUD常见的副反应。

二、甾体激素药物避孕（1分）

1. 成分和机制

成分	甾体激素成分是雌激素和孕激素
避孕机制	抑制排卵、改变宫颈黏液性状、 改变子宫内膜形态与功能、改变输卵管功能

2. 适应证和禁忌症

禁忌症	适应证
<ul style="list-style-type: none">1. 严重心血管疾病、血栓性疾病不宜应用2. 急、慢性肝炎或肾炎3. 恶性肿瘤，癌前病变4. 内分泌疾病5. 哺乳期不宜使用复方口服避孕药6. >35岁的吸烟妇女7. 精神病长期服药者8. 有严重偏头痛	<ul style="list-style-type: none">1. 适用于宫颈糜烂，对宫颈糜烂有治疗作用2. 月经过多、过频很适用改善月经

3. 不良反应

避孕药的最常见的副作用是类早孕反应、阴道不规则流血。

三、屏障避孕（0～1分）

男用避孕套	有防止性传播疾病和避孕的作用
女用避孕套	阴道套为女用避孕套，既能避孕，又能防止性传播疾病

四、输卵管绝育术（0~1分）

1. 机制和手术时间

机制	输卵管绝育术主要是通过手术将输卵管结扎， 阻断精子与卵子相遇而达到绝育
手术时间	非孕妇女在月经干净后3~4天

2. 适应症和禁忌症

适应症	禁忌症
无需再生育且无禁忌证，及有严重疾病不宜生育者	①24小时内两次体温达37.5℃或以上 ②全身状况不佳 ③有严重的神经官能症 ④各种疾病急性期 ⑤腹部皮肤有感染灶或患有急、慢性盆腔炎

3. 并发症

出血或血肿、感染、损伤、输卵管再通。

五、手术流产（1~2分）

1. 手术方式

孕周	处理方式
妊娠<7周	药物流产（米非司酮）
妊娠7~10周	负压吸引术
妊娠 \geq 10周	钳刮术

2. 并发症

并发症	特点	首选治疗
吸宫不全	人流后阴道仍有出血， 最常见的并发症	清宫术+抗生素
子宫穿孔	无底感，人工流产术的严重并发症	停止操作， 密切观察
人工流产 综合反应	术中或术毕出现心动过缓、心律不齐、面色苍白、头昏、胸闷、大汗淋漓，严重者甚至出现血压下降、昏厥、抽搐等迷走神经兴奋症状	阿托品

总结：不同的人群首选的避孕方式

临床情景	首选避孕方式
新婚夫妇	短效避孕药
哺乳期、葡萄胎清宫术后、 绝经过渡期、慢性肝炎	避孕套
已经生育2个或以上的妇女	绝育术
宫颈糜烂	避孕药