

2022 年妇产科主治医师必备考点

【考点 1】子宫韧带

子宫共有 4 对韧带，即圆韧带、阔韧带、主韧带及宫骶韧带，借以维持子宫于正常位置，受骨盆底肌及筋膜的支托作用。

- (1) 圆韧带：维持子宫呈前倾位；
- (2) 阔韧带：外 1/3 部移行为骨盆漏斗韧带或称卵巢悬韧带；
- (3) 主韧带：固定宫颈位置、防止子宫下垂的主要结构；
- (4) 骶子宫韧带：维持子宫前倾前屈位。

【考点 2】阴道

阴道黏膜色淡，由复层鳞状上皮细胞所覆盖，无腺体。阴道黏膜受性激素影响有周期性变化。阴道壁富有静脉丛，损伤后易出血和形成血肿。

【考点 3】子宫

成年妇女的子宫重约 50~70g，长 7~8cm，宽 4~5cm，厚 2~3cm；子宫腔容量约 5ml。子宫体与宫颈的比例，女童为 1:2，成年妇女为 2:1，老年妇女为 1:1。

【考点 4】输卵管

输卵管是卵子与精子相遇的场所，受精卵由输卵管向子宫腔运行。全长 8~14cm。

【考点 5】卵巢

卵巢为一对扁椭圆形的性腺，产生卵子及性激素。卵巢表面无腹膜，由单层立方上皮覆盖，称生发上皮。

【考点 6】卵巢的功能

产生卵子并排卵的生殖功能和产生性激素的内分泌功能。

【考点 7】黄体

排卵后卵泡液流出，卵泡壁塌陷，卵泡颗粒细胞和内膜细胞向内侵入，周围有结缔组织的卵泡外膜包围，共同形成黄体。排卵后 7~8 日（相当于月经周期第 22 日左右）黄体体积和功能达到高峰。若卵子未受精，黄体在排卵后 9~10 日开始退化，黄体期一般为 14 日，黄体衰退后月经来潮，卵巢中又有新的卵泡发育，开始新的周期。

【考点 8】早期妊娠临床表现

- (1) 停经：最早的症状。
- (2) 早孕反应：停经 6 周左右出现，多在停经 12 周左右自行消失。
- (3) 尿频。
- (4) 乳房变化：蒙氏结节。
- (5) 生殖器官变化：黑加征、停经 8 周子宫为非孕时 2 倍；停经 12 周为非孕时 3 倍，在耻骨联合上方可以触及。

【考点 9】先兆流产

妊娠 28 周前出现少量阴道流血，无妊娠物排出，阵发性下腹痛。妇科检查宫口未开，胎膜未破，子宫大小与停经周数相符。

处置：继续妊娠：休息，酌情用药——保胎。不继续妊娠：人工流产或引产。

【考点 10】难免流产

先兆流产阴道流血增多，阵发性下腹痛加剧，或出现阴道流液（胎膜破裂）。妇科检查宫口扩张，有时可见胚胎组织或胎囊堵塞于宫口内，子宫大小与停经周数基本相符或略小。

处置：立即清宫。

【考点 11】子宫全切术时易损伤输尿管的部位

主要有 3 处：切断结扎主韧带时；切断结扎子宫骶骨韧带时；处理卵巢漏斗韧带时。

【考点 12】女性青春期发育的标志

乳房发育是女性第二性征的最初特征，为女性青春期发育的标志。

【考点 13】月经初潮

第一次月经来潮称为月经初潮，为青春期的重要标志。

【考点 14】排卵

妇女卵巢功能成熟，有规律的周期性排卵。

【考点 15】白体

排卵后 7~8 天黄体体积达最高峰，若卵子未受精，黄体在排卵后 9~10 天开始退化，黄体细胞逐渐萎缩变小，周围的结缔组织及成纤维细胞侵入，黄体逐渐由结缔组织所代替，组织纤维化，外观色白称白体。排卵日至月经来潮为黄体期，一般为 14 天。

【考点 16】 月经周期的激素变化

卵泡开始发育时，只分泌少量雌激素；至月经第 7 天卵泡分泌雌激素量迅速增加，于排卵前形成高峰，排卵后稍减少。约在排卵后 1~2 天，黄体开始分泌雌激素使血循环中雌激素又逐渐上升。约在排卵后 7~8 天黄体成熟时，形成血循环中雌激素的第二高峰，此峰低于排卵前第一高峰。此后，黄体萎缩，雌激素水平急剧下降，于月经期前达最低水平。

【考点 17】 孕酮的分泌

卵泡期早期卵泡不分泌孕酮，排卵前成熟卵泡的颗粒细胞在 LH 排卵高峰的作用下黄素化，并开始分泌少量孕酮；排卵后黄体分泌孕酮逐渐增加，至排卵后 7~8 天黄体成熟时，分泌量达最高峰，以后逐渐下降，到月经来潮时降至卵泡期水平。

【考点 18】 子宫内膜

子宫内膜在结构上分为基底层和功能层，基底层与子宫肌层相连，不受月经周期中激素变化的影响，在月经期不发生脱落。功能层由基底层再生而来，靠近宫腔，受卵巢激素的影响呈周期性变化。

【考点 19】 黏液及涂片特点

月经来潮后，体内雌激素水平降低，宫颈管分泌的黏液量很少。随着雌激素水平不断提高，至排卵期黏液分泌量增加，黏液稀薄、透明，拉丝度大。若将黏液作涂片检查，干燥后可见羊齿植物叶状结晶，这种结晶在月经周期第 6~7 天开始出现，到排卵期最为清晰而典型。排卵后，受孕激素影响，黏液分泌量逐渐减少，质地变黏稠而混浊，拉丝度差。涂片检查时结晶逐步模糊，至月经周期第 22 天左右完全消失，而代之以排列成行的椭圆体。

【考点 20】 雌激素的作用

雌激素的作用主要在于促使女性生殖器官和乳房的发育，而孕激素则是在雌激素作用的基础上进一步促使它们的发育，为妊娠做准备。

【考点 21】 着床

约在受精后第 6~7 天，晚期囊胚透明带消失之后开始着床。

【考点 22】 脐带的静脉

脐带是连接胎儿与胎盘的条索状结构，脐带外覆羊膜，内含一条脐静脉和两条脐

动脉。

【考点 23】妊娠后子宫的变化

妊娠 12 周以后，子宫均匀对称增大并超出盆腔，妊娠晚期的子宫常有不同程度右旋。子宫腔容量增加 1000 倍，子宫重量增加 20 倍。

【考点 24】子宫下段

妊娠 12 周以后，子宫峡部逐渐伸展拉长变薄，扩展成为子宫腔的一部分，形成子宫下段，临产后可伸展至 7~10cm。

【考点 25】停经

停经是已婚妇女可能妊娠最早与最重要的症状。

【考点 26】黑加征

妊娠可发现宫颈变软，子宫峡部极软，感觉宫颈与宫体似不相连，称为黑加征 (Hegar sign)。

【考点 27】妊娠子宫变化

随妊娠进展，子宫体增大变软，妊娠 8 周子宫体约为非孕子宫体的 2 倍，妊娠 12 周时约为非孕子宫体的 3 倍。

【考点 28】预产期

预产期推算方法是按末次月经第 1 日算起，月份减 3 或加 9，日数加 7。

【考点 29】坐骨结节间径、出口后矢状径

坐骨结节间径（或出口横径）：孕妇取仰卧位，两腿弯曲，双手抱双膝，测量两侧坐骨结节前端内侧缘的距离，正常值为 8.5~9.5cm。若此径值小于 8cm 时，应测量出口后矢状径。出口后矢状径：为坐骨结节间径中点至骶骨尖端的长度。正常值为 8~9cm。出口后矢状径值与坐骨结节间径值之和 > 15cm 时，表明骨盆出口无明显狭窄。

【考点 30】坐骨棘间径

坐骨棘间径：用示指和中指触摸两侧坐骨棘，估计其间距离可容纳 6 指即属正常，正常值约 10cm。

【考点 31】足月产、早产、过期产

足月产是指妊娠满 37 周至不满 42 足周期间内分娩，称为足月产。

早产是指妊娠满 28 周至不满 37 足周期间内分娩，称为早产。

过期产是指妊娠满 42 周及其后分娩，称为过期产。

【考点 32】产力

将胎儿及其附属物从子宫内逼出的力量，称为产力。产力包括子宫收缩力、腹壁肌及膈肌收缩力和肛提肌收缩力。

【考点 33】宫缩

宫缩具有节律性是临产的标志。随着产程进展，宫缩持续时间逐渐延长，间歇期逐渐缩短。宫缩强度随产程进展也逐渐增加。宫缩的节律性对胎儿有利。

【考点 34】生理性缩复环

由于子宫肌纤维的缩复作用，子宫上段的肌壁越来越厚，子宫下段的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，称为生理性缩复环。正常情况下，此环不易自腹部见到。

【考点 35】初产妇与经产妇颈管与宫口扩张的区别

初产妇多是宫颈管先消失，后宫口扩张；经产妇则多是颈管消失与宫口扩张同时进行。

【考点 36】双顶径

是胎头的最大横径，为两顶骨隆突间的距离，临床用 B 型超声判断胎头大小，妊娠足月时平均值约为 9.3cm。

【考点 37】枕额径

又称前后径，胎头以此径衔接，妊娠足月时平均值约为 11.3cm。

【考点 38】枕先露的分娩机制

衔接、下降、俯屈、内旋转、仰伸、复位及外旋转、胎肩及胎儿娩出。

【考点 39】不规律宫缩的特点

又称假临产，特点是：①宫缩频率不一致，持续时间短、间歇时间长且无规律；②宫缩强度未逐渐增强；③常在夜间出现而于清晨消失；④不伴有宫颈管短缩、宫口扩张等；⑤给予镇静剂能将其抑制。

【考点 40】见红

在临产前 24~48 小时内，因宫颈内口附近的胎膜与该处的子宫壁分离，毛细血管破裂有少量流血，与宫颈管内黏液栓相混并排出，称为见红，是分娩即将开始比较可靠的征象。

【考点 41】 临产开始的标志

为有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，同时伴随进行性宫颈管消失、宫口扩张和胎先露部下降。用镇静剂不能抑制临产。

【考点 42】 分娩全过程

是从开始出现规律宫缩至胎儿胎盘娩出为止，简称总产程。

第一产程：又称宫颈扩张期。从开始出现规律宫缩，到宫口开全。第一产程又分为潜伏期和活跃期：①潜伏期为宫口扩张的缓慢阶段，初产妇一般不超过 20 小时，经产妇不超过 14 小时。②活跃期为宫口扩张的加速阶段，可在宫口开至 4~5cm 即进入活跃期，最迟至 6cm 才进入活跃期，直至宫口开全(10cm)。此期宫口扩张速度应 $>0.5\text{cm/h}$ 。

第二产程：又称胎儿娩出期，指从宫口开全至胎儿娩出。未实施硬膜外麻醉者，初产妇最长不应超过 3 小时，经产妇不应超过 2 小时；实施硬膜外麻醉镇痛者，可在此基础上延长 1 小时。

第三产程：又称胎盘娩出期。从胎儿娩出到胎盘娩出，即胎盘剥离和娩出的过程，需 5~15 分钟，不超过 30 分钟。

【考点 43】 产程中的听诊

听诊器于潜伏期在宫缩间歇时每隔 1~2 小时听胎心一次。进入活跃期后，宫缩频繁时应每 15~30 分钟听胎心一次，每次听诊 1 分钟。

【考点 44】 会阴切开指征

会阴过紧或胎儿过大，估计分娩时会阴撕裂不可避免者，或母儿有病理情况急需结束分娩者。

【考点 45】 胎盘剥离征象

(1) 子宫体变硬呈球形，胎盘剥离后降至子宫下段，下段被扩张，子宫体呈狭长形被推向上，子宫底升高达脐上。

(2) 剥离的胎盘降至子宫下段，阴道口外露的一段脐带自行延长。

(3) 阴道少量流血。

(4) 用手掌尺侧在产妇耻骨联合上方轻压子宫下段时，子宫体上升而外露的脐带不再回缩。

【考点 46】 产后子宫恢复

产后 1 周子宫缩小至约妊娠 12 周大小，在耻骨联合上方可扪及。于产后 10 日，子宫降至盆腔内。产后 6 周，子宫恢复到正常非孕期大小。

【考点 47】产后子宫颈恢复

产后 1 周，子宫颈管复原及恢复至未孕状态，子宫颈内口关闭，产后 4 周时子宫颈完全恢复至正常形态。

【考点 48】产后体温变化

产后体温多数在正常范围内。体温可在产后 24 小时内略升高，一般不超过 38℃，可能与产程延长致过度疲劳有关。

【考点 49】产后子宫位置与脐的关系

胎盘娩出后，子宫圆而硬，宫底在脐下一指。产后第一日略上升至脐平，以后每日下降 1~2cm，至产后 10 日子宫降入盆腔内。

【考点 50】流产

凡妊娠不足 28 周、胎儿体重不足 1000g 而终止者，称为流产。按流产发生的时间不同分为：①早期流产：流产发生于妊娠 12 周前者称早期流产；②晚期流产：发生于妊娠 12 周至不足 28 周者称晚期流产。

【考点 51】先兆流产

先兆流产指妊娠 28 周前，出现少量阴道流血，伴或不伴下腹痛，宫颈口未开，胎膜未破，子宫大小与妊娠时间相符，妊娠上有希望继续者。经休息和治疗后，入流血停止或腹痛消失，妊娠可继续进行；若流血增多或腹痛加剧，则可能发展为难免流产。

【考点 52】难免流产

难免流产指流产已不可避免。一般均由先兆流产发展而来，此时阴道流血增多，或阵发性腹痛加重，阴道流液（胎膜破裂）。妇科检查宫颈口已扩张，或胚胎组织或胎囊堵塞于宫颈口内，子宫大小与停经月份相符或略小。B 超检查仅见胎囊，无胚胎或无原始血管搏动者亦属于此类型。

【考点 53】不全流产

不全流产指妊娠物已部分排出体外，尚有部分残留于宫腔或宫颈内。由于宫腔内残留部分妊娠物，影响子宫收缩，致使流血持续不止，流血过多可发生休克。妇科检查发现宫颈口已扩张，宫颈口有妊娠物堵塞，且有持续性血液自宫颈口内流

出，子宫小于妊娠月份。

【考点 54】稽留流产

稽留流产指胚胎或胎儿在宫内死亡后未及时自然排出者。胚胎或胎儿死亡后子宫不再增大反而缩小，早孕反应消失；中期妊娠时，不再感到腹部增大，反而缩小，胎动消失。妇科检查见宫颈口未开，子宫小于停经周数，质地不软，未闻及胎心。

【考点 55】输卵管妊娠流产

多见于输卵管壶腹部妊娠。发病多在妊娠 8~12 周。

【考点 56】输卵管妊娠破裂

多见于输卵管峡部妊娠，发病常在妊娠 6 周左右。

【考点 57】盆腹腔内出血的确诊

阴道后穹窿穿刺或腹腔穿刺是一种简单可靠的诊断方法，用于疑有盆腹腔内出血的患者。若抽出暗红色不凝固血液，则可确诊有盆腹腔内出血。

【考点 58】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慢性高血压。多发生在妊娠 20 周以后，临床表现以高血压、蛋白尿为特征，并伴有全身脏器的损害；严重时出现抽搐、昏迷，脑出血、心力衰竭、弥漫性血管内凝血等，甚至死亡。该病严重影响母婴的健康。

【考点 59】妊高症的病理生理变化

为全身小血管痉挛，导致全身脏器血供不足，组织器官受损。

【考点 60】前置胎盘

孕 28 周后若胎盘附着在子宫下段，甚至胎盘下缘达到或覆盖宫颈内口处，胎盘位置低于胎儿先露部称前置胎盘。

【考点 61】完全性前置胎盘

初次出血早，在妊娠 28 周左右，出血频繁，量较多，有时一次大量出血使患者陷入休克状态；边缘性前置胎盘初次出血较晚，多在妊娠 37~40 周或临产后，量较少；部分性前置胎盘初次出血时间和出血量在上述两者之间。

【考点 62】胎盘早剥的定义

妊娠 20 周后或分娩期，正常位置的胎盘在胎儿娩出前，部分或全部从子宫壁剥离，称胎盘早剥。

【考点 63】胎盘剥离的原因

孕妇腹部直接受撞击、摔倒腹部直接接触地、外倒转术矫正胎位、脐带绕颈，在分娩过程中胎先露部下降牵拉脐带、羊膜腔穿刺时刺破前壁胎盘附着处，血管破裂出血等引起胎盘剥离。

【考点 64】胎盘剥离主要病理变化

底蜕膜出血，形成血肿，使胎盘自附着处剥离。

【考点 65】胎膜早破的定义

胎膜在临产前破裂称胎膜早破。

【考点 66】最常见的妊娠合并心脏病

最常见的妊娠合并心脏病包括先天性心脏病、风湿性心脏病、妊娠期高血压性心脏病、围生期心肌病、贫血性心脏病以及心肌炎等。

【考点 67】心脏病孕产妇最危险的时期

妊娠 32~34 周、分娩期及产褥期最初 3 天内，心脏负担最重，是心脏病孕产妇最危险的时期。极易发生心力衰竭。

【考点 68】妊娠合并心脏病的处理

妊娠合并心脏病对不宜继续妊娠者，应于妊娠 12 周前行人工流产。超过 12 周者，终止妊娠必须行较复杂手术，其危险性不亚于继续妊娠和分娩。应与内科医师配合，密切监护，积极防治心力衰竭，必要时严密监护下剖宫取胎术。

【考点 69】协调性宫缩乏力的定义

协调性宫缩乏力（低张性宫缩乏力）：宫缩具有正常的节律性、对称性和收缩性，但收缩力弱，持续时间短，间歇期长且不规律，多为继发性宫缩乏力。

【考点 70】不协调性宫缩乏力的定义

不协调性宫缩乏力（高张性宫缩乏力）：宫缩极性倒置，宫缩时宫底部不强，中段或下段强，宫缩间歇期宫壁不能完全松弛，表现为宫缩不协调，这种宫缩不能使宫口扩张，不能使胎先露部下降，属无效宫缩。

【考点 71】病理性缩复环

先兆子宫破裂当胎儿先露部下降受阻时，强烈宫缩使子宫下段变薄，出现病理缩复环。此时，下段压痛明显，产妇自述下腹部疼痛难忍、烦躁不安、呼叫、脉搏呼吸加快，血尿形成。

【考点 72】先兆子宫破裂的处理

发现先兆子宫破裂，需立即抑制子宫收缩，肌注哌替啶 100mg，尽快剖宫产。子宫破裂胎儿未娩出，即使胎儿已死亡也应迅速剖宫产取出。视裂伤部情况、感染程度和患者是否已有子女等综合考虑，若子宫裂口感染不严重，可做裂口修补缝合，否则可行子宫全切除或次全切除。子宫破裂多伴严重出血及感染，术前应输血、输液，积极抗休克治疗，术中、术后应用大剂量广谱抗生素控制感染。

【考点 73】产后出血的定义

胎儿娩出后 24 小时内阴道流血超过 500ml，称产后出血。

【考点 74】宫缩乏力的定义

宫缩乏力：出血特点是出现在胎盘剥离后，在胎盘未剥离前阴道不流血或仅有少量流血，胎盘剥离后因子宫收缩乏力使子宫出血过多，但血液凝固。产妇可出现失血性休克表现。检查腹部可见子宫软、轮廓不清，触不清宫底。

【考点 75】产道裂伤的定义

产道裂伤：出血特点是出血发生在胎儿娩出后。软产道裂伤流出的血液能自凝，若裂伤损及小动脉，则血液呈鲜红色。

【考点 76】产后出血的胎盘因素

胎盘剥离不全或剥离后胎盘滞留于宫腔内，胎盘未能娩出而出血量多。

【考点 77】羊水栓塞的定义

在分娩过程中，羊水进入母体血循环引起肺栓塞、休克和 DIC 等一系列严重症状的综合征称羊水栓塞，是极严重的分娩并发症。

【考点 78】羊水栓塞的确诊

羊水栓塞确诊需采集下腔静脉取血查找羊水中有形物质，或实验证实在肺小动脉或肺毛细血管内有羊水成分栓塞；心内血液查找羊水中有形物质，子宫或阔韧带血管内查到羊水有形成分。

【考点 79】产褥感染的病原体

产褥感染其致病性病原体包括：①外源性：以性传播疾病的病原体为主；②内源体：孕期及产褥期生殖道内寄生大量需氧菌、厌氧菌、假丝酵母菌及支原体等，以厌氧菌为主。许多非致病菌在特定环境下可治病，称为条件致病菌。

【考点 80】阴道分娩晚期产后出血最常见的原因

胎盘、胎膜残留为阴道分娩晚期产后出血最常见的原因。

【考点 81】 阴道流血

胎盘胎膜残留、蜕膜残留引起的阴道流血多在产后 10 日发生。

【考点 82】 滴虫性阴道炎的传染途径

滴虫性阴道炎可经性交直接传染。

【考点 83】 外阴道假丝酵母菌病

外阴道假丝酵母菌病临床表现为外阴瘙痒、灼痛、尿痛及性交痛。白带增多，典型的白带呈白色稠厚豆渣样。检查时小阴唇内侧及阴道黏膜上附件有白色膜状物，擦后露出红肿黏膜面。严重者见皮肤皲裂。

【考点 84】 细菌性阴道病的诊断条件

下列 4 条中有 3 条阳性者即可诊断为细菌性阴道病。其中（4）条必备。

（1）阴道分泌物为均质稀薄白带。

（2）阴道 pH > 4.5（正常阴道 pH ≤ 4.5），是厌氧菌所致。

（3）胺臭味实验阳性：取阴道分泌物少许放玻璃片上，加入 10% 氢氧化钾液 1~2 滴，产生一种烂鱼肉样腥气味即为阳性。

（4）线索细胞阳性：取少许白带放在玻片上，加一滴生理盐水混合，置于高倍显微镜下见到线索细胞。线索细胞即阴道脱落的表层细胞，于细胞边缘贴附大量颗粒状物即为加德纳尔菌等，使细胞边缘不清。

【考点 85】 LSIL

LSIL：鳞状上皮基底及副基底样细胞增生，细胞核极性轻度紊乱，有轻度异型性，核分裂象少，局限于上皮 1/3 层，P16 染色阴性或在上皮内散在点状阳性。

HSIL：细胞核极性紊乱，核浆比例增加，核分裂象增多，异型细胞扩展到上皮 2/3 层甚至全层，P16 在上皮 > 2/3 层面内呈弥漫连续阳性。

【考点 86】 宫颈癌的转移途径

宫颈癌的转移途径主要为直接蔓延及淋巴转移，血行转移极少见。

【考点 87】 宫颈病变的试验

醋酸白和碘试验肉眼检查正常宫颈鳞状上皮含丰富糖原，碘溶液涂染后呈棕色或深褐色，不能染色说明该处上皮缺乏糖原，存在炎性或有宫颈病变。在无条件时，也可用醋酸白和碘试验进行肉眼筛查，如有异常，在碘不染色区取材活检，可提

高诊断率。或再进行阴道镜检查下活检。

【考点 88】阴道流血

阴道流血是子宫内膜癌最常见的症状，可发生在任何年龄妇女。可表现为不规则阴道流血；绝经后持续或间歇性流血；未绝经者则为经量增多、经期延长。

【考点 89】颗粒细胞瘤

颗粒细胞瘤：为低度恶性肿瘤。能分泌雌激素，故有女性化作用。青春期前可出现假性性早熟，生育年龄患者出现月经紊乱，绝经后患者则有不规则阴道流血，常合并子宫内膜增生，甚至发生子宫内膜腺癌。肿瘤多为单侧，呈分叶状，表面光滑，实性或部分囊性，切面组织脆而软，伴出血坏死灶。镜下见颗粒细胞环绕成小圆形囊腔，中心含嗜伊红物质及核碎片。

【考点 90】卵巢囊肿蒂扭转

卵巢囊肿蒂扭转为常见的妇科急腹症。好发于瘤蒂长、中等大、活动度良好的肿瘤。其典型症状为一侧下腹剧痛，常伴恶心，呕吐。妇科检查肿物张力较大，有压痛，以瘤蒂部最明显。有时不全扭转可自然复位，腹痛随之缓解。蒂扭转一经确诊，应尽快行腹腔探查术。

【考点 91】早孕合并卵巢囊肿

早孕合并卵巢囊肿，可等待至妊娠 3 个月后进行手术，以免诱发流产，术后注意保胎；妊娠晚期发现者，可短期等待至足月；临产后若肿瘤阻塞产道即行剖宫产，同时切除肿瘤。若诊断或疑为卵巢恶性肿瘤，均应尽早手术。

【考点 92】葡萄胎的特点和鉴别

葡萄胎的镜下特征有滋养细胞增生和绒毛水肿及种植部位滋养细胞呈局限和轻度的异型性等。但完全性葡萄胎和部分葡萄胎的病理鉴别点是前者的可确认胚胎或胎儿组织缺失，后者仍存在。

【考点 93】侵蚀性葡萄胎的病理特点

侵蚀性葡萄胎的病理特点进入肌层的水泡状组织中可见绒毛结构存在，滋养细胞高度增生和异型性，组织有出血坏死。但绒毛结构也可退化，仅见绒毛阴影。

【考点 94】绒癌

绝大多数绒癌原发灶位于子宫，侵入肌壁，也可突向宫腔和浆膜。呈暗红色结节状，切面大量坏死出血，癌组织软脆极易出血，与周围组织分界清。镜下观察：

为细胞滋养细胞和合体滋养细胞高度增生不形成绒毛结构，明显异型，排列紊乱，破坏周围组织引起坏死出血。

【考点 95】青春期功血

青春期功血：主要由于下丘脑性周期调节中枢还不够成熟，下丘脑和垂体与卵巢间尚未建立稳定的周期性调节，月经中期无 LH 高峰形成，因此，卵巢虽有大量卵泡并有成批的卵泡生长，但却无排卵，卵泡发育到一定程度即发生退行性变，形成闭锁卵泡。

【考点 96】更年期功血

更年期功血：围绝经前期妇女的卵巢功能逐渐衰退，卵泡近于耗尽，剩余卵泡往往对垂体促性腺激素的反应性低下，故雌激素分泌量锐减，对垂体的负反馈变弱，以致促性腺激素水平升高、往往 FSH 比 LH 更高，不形成排卵期前 LH 高峰，故不排卵，发生无排卵性功血。

【考点 97】黄体功能不足

黄体功能不足：月经周期中有卵泡发育及排卵，但黄体期孕激素分泌不足或黄体过早衰退，导致子宫内分泌反应不良。黄体功能不足：临床主要表现为：月经期延长和月经量增多，可长达 8~10 天，月经后持续少量出血，月经周期也可正常。因黄体功能不正常而不易妊娠或者流产。黄体发育不全与萎缩不全可同时存在，表现为月经异常与经前、经后淋漓出血。

【考点 98】原发性闭经

原发性闭经：原发性闭经指年龄超过 16 岁、女性第二性征已发育但月经未来潮。继发性闭经：曾建立正常月经，以后因某种病理性原因引起月经停止 6 个月及 6 个月以上者，或按自身原来月经周期计算，停经三个周期以上者称继发性闭经。

【考点 99】围绝经期

围绝经期是指围绕绝经的一段时期，妇女从性成熟期逐渐进入老年期的过渡时期，包括从接近绝经出现与绝经有关的内分泌、生物学和临床特征起至最后一次月经后 1 年，及绝经过渡期至最后一次月经后一年。

【考点 100】痛经

痛经分为原发性和继发性两类，前者是指生殖器官无器质性病变所致的痛经，后者系指由于盆腔器质性疾病如子宫内膜异位症、盆腔炎或宫颈狭窄等所引起的痛经。

【考点 101】外阴

外阴的范围耻骨联合至会阴和两股内侧之间的组织。

【考点 102】阴蒂

位于小阴唇前端的海绵体组织，阴蒂头富含神经末梢，极为敏感。

【考点 103】内生殖器

包括阴道、子宫、输卵管及卵巢，后两者常被称为子宫附件。

【考点 104】阴道

为性交器官及月经血排出和胎儿娩出的通道。

【考点 105】子宫峡部

子宫腔为一上宽下窄的三角形。在子宫体与子宫颈之间形成最狭窄的部分称子宫峡部，在非孕期长约 1cm。

【考点 106】解剖学内口和组织学内口

子宫峡部的上端，因在解剖上较狭窄，又称解剖学内口；峡部的下端，因黏膜组织在此处由子宫腔内膜转变为子宫颈黏膜，又称组织学内口。

【考点 107】子宫韧带

共有 4 对韧带，即主韧带、宫骶韧带、圆韧带和阔韧带，借以维持子宫于正常位置。

【考点 108】卵巢白膜

卵巢表面无腹膜，由单层立方上皮覆盖，称生发上皮；其内有一层纤维组织，称卵巢白膜。

【考点 109】卵巢动脉

是腹主动脉的分支。卵巢动脉在输卵管系膜内进入卵巢门前分出若干支供应输卵管，其末梢在宫角旁与子宫动脉上行的卵巢支相吻合，并发出小支至子宫。

【考点 110】骨盆的骨骼

由骶骨、尾骨及左右两块髋骨组成。每块髋骨又由髌骨、坐骨及耻骨融合而成；骶骨由 5~6 块骶椎融合而成，形似三角，前面呈凹形，上缘向前方突出，形成

骶岬，骶岬为产科骨盆内测量对角径的重要标志；尾骨由 4~5 块尾椎合成。

【考点 111】急性胎儿窘迫的处理

急性胎儿窘迫——应采取果断措施，改善胎儿缺氧状态。

①一般处理左侧卧位，应用面罩给氧。

②终止妊娠

宫口未开全——立即行剖宫产。

宫口开全——阴道助娩或剖宫产。

【考点 112】羊水栓塞的临床表现

典型临床经过可分 3 个阶段。

(1) 心肺功能衰竭和休克——发病急骤，甚至没有先兆症状，仅惊叫一声或打一哈欠，血压迅速下降或消失，产妇多于数分钟内迅速死亡。

(2) DIC 引起的出血——患者度过第一阶段，继之发生难以控制的全身广泛性出血，大量阴道流血、切口渗血、全身皮肤黏膜出血、甚至出现消化道大出血。

(3) 急性肾功能衰竭——羊水栓塞后期患者出现少尿或无尿和尿毒症的表现。这主要由于循环功能衰竭引起的肾缺血及 DIC 前期形成的血栓堵塞肾内小血管，引起肾脏缺血、缺氧，导致肾脏器质性损害。

【考点 113】急性宫颈炎的表现

主要症状为阴道分泌物增多，脓血性，可伴有腰酸下坠，若淋菌感染还常伴有下泌尿道的感染症状。

妇检可见宫颈明显充血、水肿、糜烂，有黏液脓性分泌物从宫颈管流出。

【考点 114】宫颈癌的临床表现

(1) 症状——阴道流血、阴道排液。

早期宫颈癌常无症状；中晚期症状明显，主要表现为：

①早期为接触性出血、不规则出血或血性白带；②阴道排液——白色或血性分泌物，有臭味，感染时大量脓性或米汤样恶臭白带；③疼痛；④晚期癌——输尿管梗阻、肾盂积水，尿毒症；淋巴转移、淋巴管阻塞可发生下肢肿痛等；以及消瘦、发热、恶病质。

【考点 115】完全性葡萄胎的病理学特点

1) 巨检：水泡状物形似葡萄。无胎儿及其附属物或胎儿痕迹。

2) 镜检：①可确认的胚胎和胎儿组织缺失；②绒毛间质高度水肿；③弥漫性滋养细胞增生；④种植部位滋养细胞呈弥漫性和显著的特异性。

【考点 116】葡萄胎诊断

临床表现+辅助检查

(1) hCG 滴度：往往高于相应孕周的正常值；

(2) B 型超声：子宫明显大于相应孕周，无妊娠囊，或无胎体及胎心搏动，宫腔内充满不均质密集状或短条状回声，呈“落雪状”。

【考点 117】葡萄胎处理

(1) 清宫：一般选用吸宫术，子宫大于 12 孕周或一次刮净有困难时，可于 1 周后行第二次刮宫。每次刮宫的刮出物必须送病理学检查。

(2) 卵巢黄素化囊肿——一般不需处理。

(3) 预防性化疗。

(4) 子宫切除术：对于有高危因素、近绝经、无生育要求者可行全子宫切除术，保留双侧卵巢。

【考点 118】无排卵性功血的治疗

(1) 止血——雌激素：适于内源性雌激素水平低者；孕激素：适于有一定雌激素水平者；雄激素：适用于绝经过渡期功血；雌孕激素联合用药：效果优于单一药物。

(2) 调整周期——青春期：雌、孕激素序贯疗法；更年期：雌、孕激素联合应用或口服避孕药。也可使用宫内孕激素释放系统，可有效治疗功血。

(3) 促排卵——有生育要求的无排卵不孕患者，可针对病因采取促排卵。

(4) 手术治疗——以刮宫术最常见。

【考点 119】闭经的诊断

药物撤退试验：用于评估体内雌激素水平以确定闭经程度。

孕激素试验：出现撤药性出血（阳性反应），提示子宫内膜已受一定水平的雌激素影响，为 I 度闭经。若无撤药性出血（阴性反应），应进一步行雌、孕激素序贯试验。

雌、孕激素序贯试验：适用于孕激素试验阴性的闭经患者。每日服戊酸雌二醇 1~2mg，连续 20 日，最后 10 日加用甲羟孕酮，每日口服 10mg，两药停药后发生撤

药性出血为阳性，为Ⅱ度闭经。

【考点 120】子宫内膜异位症的症状

(1) 痛经和持续下腹痛：继发性痛经是子宫内膜异位症的典型症状。疼痛的程度与病灶大小并不一定成正比；

(2) 月经失调：主要为经量增多、经期延长或经前点滴出血；

(3) 不孕；

(4) 性交痛。