

妇产科主治医师 —— 精编口袋书

100 个精选知识点

医学教育网 著

精编口袋书

1.子宫内膜层分3层：**基底层 + 致密层 + 海绵层**。功能层——内膜表面2/3为致密层和海绵层。受卵巢性激素影响发生周期性变化而脱落。基底层——为靠近子宫肌层的1/3内膜。不受卵巢性激素影响，不发生周期性变化。

2.输卵管(8~14cm)由内向外分为：**间质部、峡部、壶腹部、伞部**。间质部——管腔最窄；峡部——管腔较细、结扎部位；壶腹部——最宽、受精部位、输卵管妊娠最常见部位；伞部——“拾卵”。

3.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。

4.外伤后易形成水肿的女性生殖结构是：**大阴唇**。

5.宫体与宫颈之比，**青春期前为1:2，成年妇女为2:1，老年妇女为1:1**。

6.妊娠期**子宫峡部**逐渐伸展变长，**妊娠末期可达7~10cm，形成子宫下段**，成为软产道一部分。

7.圆韧带维持子宫前倾；阔韧带保持子宫位于盆腔中央；**主韧带：固定宫颈位置**，

防止子宫下垂；骶韧带：将宫颈向后向上牵引，间接地保持子宫前倾。

- 8.女性青春期最早出现的是：**乳房发育。**
- 9.青春期开始的重要标志为：**第一次月经来潮。**
- 10.卵巢由外侧的**骨盆漏斗韧带（卵巢悬韧带）**和内侧的卵巢固有韧带悬于盆壁与子宫之间，借卵巢系膜与阔韧带相连。
- 11.雌激素可以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，为妊娠作准备。二者有协同作用。
- 12.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。**
- 13.**推算预产期**
- EDC (月) = LMP (月) - 3 (或 + 9)
- EDC (日) = LMP (日) + 7
- 14.脐带内**有一条脐静脉，两条脐动脉。**
- 15.妊娠 **38 周羊水量约 1000ml，妊娠 40 周约 800ml。**
- 16.中骨盆：前后径：约为 11.5cm。**横径：约为 10cm (最小径线)。**坐骨棘间径 (中骨盆横径) 10cm，坐骨切迹宽度 (骶棘韧带宽度) 5.5~6cm 或三横指。

17.坐骨结节间径（出口横径）8.5~9.5cm，反映**骨盆出口的大小**。坐骨结节间

径+后矢状径>15cm 诊断出口正常；≤15cm 诊断出口狭窄。

18.异常产褥三大症状——**发热、疼痛、异常恶露**。

19.胎盘、胎膜残留所致阴道流血多发生于**产后 10 日左右**，胎盘附着部位复旧

不良常发生在**产后 2 周左右**。

20.妊娠期高血压的病理生理：**基本病理变化是全身小动脉痉挛**。

21.胎心减速

类型	临床意义
早期减速	胎头受压
变异减速	脐带受压
晚期减速	胎盘功能减退，胎儿宫内窘迫

22.使用硫酸镁必备条件：

①定期检查膝跳反射：有**无减弱、消失**；

②**呼吸≥16 次/min**；

③24h 尿量≥400ml，**17ml/h**；

④备有 10%葡萄糖酸钙，产后 24~48 小时停药。

23.重度子痫前期患者处理：

妊娠 < 24 周——终止妊娠；

妊娠 24~28 周——看条件——决定是否期待治疗；

妊娠 28~34 周——经积极治疗 24~48 小时病情仍加重，促胎肺成熟后终止妊

娠；

如病情稳定，可期待治疗，并转诊；

妊娠 ≥ 34 周患者——胎儿成熟后可终止妊娠；

妊娠 ≥ 37 周——终止妊娠。

24.妊娠 28 周后，胎盘附着于子宫下段，胎盘下缘达到或覆盖宫颈内口，其位置

低于胎儿先露部，称为**前置胎盘**。

25. **"S = - 2 以上"** ——**胎头未入盆、未衔接**——未通过入口平面

"S = - 1~0" ——**已入盆、衔接**——已经通过入口平面

"S = - 1~+1" ——**胎头正在通过中骨盆**（还没通过）

"S = + 3~+4" ——**胎头已通过中骨盆，到达骨盆底**

26.受精卵发生分裂的时间不同，形成 4 种类型：①**双羊膜囊、双绒毛膜单卵双胎（双 - 双）**；②**双羊膜囊、单绒毛膜单卵双胎（双 - 单）**；③**单羊膜囊、单绒毛膜单卵双胎（单 - 单）**；④联体双胎。

27.子宫收缩力的作用及特点：子宫收缩力是临产后的主要产力，其特点包括：**节律性；对称性；极性；缩复作用。**

28.恶露

1) 血性恶露 含大量血液得名。色鲜红，量多，有时有小血块。有少量胎膜及坏死蜕膜。**血性恶露持续 3~4 日。**

2) 浆液恶露 含多量浆液得名。色淡红。有较多的坏死蜕膜组织、宫颈黏液，少量红细胞及白细胞，且有细菌。**浆液恶露持续 10 日左右。**

3) 白色恶露 含大量白细胞，色泽较白得名。含大量白细胞、坏死蜕膜组织、表皮细胞及细菌等。**持续 3 周干净。**

29.诊断异位妊娠的简单可行方法为：经**阴道后穹窿可穿刺抽出暗红色不凝血。**

30.妊娠合并心脏病孕期咨询：

①**可以妊娠**——心功能 I~II 级，心脏病变较轻，既往无心力衰竭史、亦无其

他并发症。

②**不宜妊娠**——心功能Ⅲ~Ⅳ级、心脏病变较重、既往有心力衰竭史、有肺动脉高压、右向左分流型先天性心脏病、严重心律失常、风湿热活动期、心脏病并发细菌性心内膜炎、急性心肌炎、年龄>35岁，心脏病病程较长者，发生心力衰竭的可能性极大。

31.妊娠合并心脏病不宜妊娠的处理——**12周前**——做人流、避孕！继续妊娠的处理原则——>**12周**——防心衰！治心衰！

32.从临产规律宫缩开始至活跃期起点 (**4~6cm**)，称为潜伏期；初产妇>20小时、经产妇>14小时称为**潜伏期延长**。

33.从活跃期起点 (4~6cm) 至宫颈口开全，称为**活跃期**。活跃期宫颈口扩张速度<0.5cm/h 称为**活跃期延长**；当破膜且宫颈口扩张>6cm后 (等于6cm临界值也属于此范围)：若宫缩正常，宫颈口停止扩张≥4小时；若宫缩欠佳，宫颈口停止扩张≥6小时称为**活跃期停滞**。

34.第二产程从宫口开全到胎儿娩出。第二产程初产妇胎头先露下降速度<1cm/h，经产妇<2cm/h，称为**胎头下降延缓**。第二产程胎头先露停留在原处

不下降 > 1 小时，称为**胎头下降停滞**。未实施硬膜外麻醉者：初产妇 > 3 小时，
经产妇 > 2 小时；实施硬膜外麻醉镇痛者：初产妇 > 4 小时，经产妇 > 3 小时，
产程无进展（胎头下降和旋转），称为**第二产程延长**。

35.妊娠期糖尿病（GDM）的诊断。

妊娠 24 ~ 28 周空腹血糖检查：

≥5.1mmol/L 者——直接诊断为 GDM——不必再做 75g OGTT

4.4mmol/L ~ 5.1mmol/L 者——可疑——做 75gOGTT

≤4.4mmol/L 者——正常——可暂不行 75g OGTT

36.持续性枕横位、枕后位肛查或阴道检查：盆腔后部空虚；

小囟门（枕骨）位置——在骨盆的左（右）侧——**枕横位**；

小囟门（枕骨）位置——在骨盆的左（右）后侧——**枕后位**；

胎头矢状缝——位于骨盆斜径（枕后位）或横径（枕横位）；

耳廓朝向——骨盆后方（枕后位）或侧方（枕横位）。

37.子宫破裂的临床表现：继先兆子宫破裂症状后，产妇**突感下腹撕裂样剧痛**，

子宫收缩骤然停止，全腹持续性压痛、反跳痛，伴有休克，阴道有鲜血流出，胎

心消失，胎先露部上升，宫颈口缩小。

38.先兆子宫破裂的处理：立即肌内注射哌替啶或静脉全身麻醉抑制子宫收缩，立即行剖宫产术。

39.前不均倾位：枕横位入盆的胎头侧屈，以其前顶骨先入盆的一种异常胎位，称前不均倾位。矢状缝向后靠近骶岬——前不均倾位；矢状缝向前靠近耻骨联合——后不均倾位。

40.胎盘因素出血发生在胎儿娩出 10 分钟内胎盘未娩出，阴道大量流血。

软产道损伤发生在胎儿娩出后立即发生阴道流血，色鲜红、能凝固。

凝血功能障碍表现为胎儿娩出后阴道持续流血且血液不凝，止血困难。

41.先兆子宫破裂的四大主征：①病理缩复环；②下腹压痛；③排尿困难、血尿；④胎心率改变或听不清。

42.闭经诊断步骤

第一步：孕激素试验：阳性→ I 度闭经；

阴性→雌、孕激素序贯试验

第二步：雌、孕激素序贯试验：阴性→子宫性闭经；

阳性→Ⅱ度闭经；

第三步：FSH、LH 水平测定：升高→**卵巢性闭经**；

不升高→垂体兴奋试验；

第四步：垂体兴奋试验：阴性→**垂体性闭经**；

阳性→**下丘脑性闭经**。

43.**产后出血**：胎儿娩出后 24h 内，阴道分娩失血量 > 500ml，剖宫产时超过 1000ml。严重产后出血指胎儿娩出后 24 小时内出血量 ≥ 1000ml。

44.**羊水栓塞**的诊断是临床诊断，母血涂片或器官病理检查找到羊水有形成分不是诊断羊水栓塞的必需依据。

45.脐带正常长度——30 ~ 100cm，平均 55cm； < 30cm——脐带过短； > 100cm——脐带过长。

46.**异常白带**：灰黄色泡沫状稀薄白带→滴虫；凝乳块或豆渣样稠厚白带→霉菌；灰色均质白带→BV；透明黏性白带→腺体分泌过多、慢性宫颈炎；脓性白带→黄绿色伴臭味：细菌感染；血性白带→炎症、恶性肿瘤；水样白带→恶性肿瘤伴感染；白带混有尿液、粪便→尿瘘、粪瘘。

47. **前庭大腺囊肿**的形成过程：前庭大腺炎炎症自腺管开始→腺管阻塞→脓肿形成→脓液吸收后被黏液分泌物所替代→囊肿（慢性）。

48. **尖锐湿疣**诊断依据：①临床表现：典型病例，肉眼可作出诊断；②细胞学检查：光镜下见到特征性挖空细胞；③阴道镜检查：可见特征性的细胞及血管变化；④病理性检查：见到特征性挖空细胞；⑤聚合酶链反应（PCR）：检测病毒 DNA，不仅可确诊是否为 HPV 感染，且能确定 HPV 类型。

49. 多囊卵巢综合征诊断标准：

① **稀发排卵或无排卵；**

② **高雄激素的临床表现和（或）高雄激素血症；**

③ **卵巢多囊改变**：超声提示一侧或双侧卵巢直径 2~9mm 的卵泡≥12 个，和（或）卵巢体积≥10ml；

以上 3 项中符合 2 项并排除其他高雄激素病因。**血 LH 增高、LH/FSH 比值增高**是非肥胖型多囊卵巢综合征特征。

50. **宫内节育器放置时间**：月经干净后 3~7 日无性交。人工流产后可立即放置。

产后 42 日恶露已净，会阴切口已愈合，子宫恢复正常后放置。剖宫产后半年放

置。含孕激素 IUD 在月经第 4~7 日放置。

51. **宫内节育器取器时间**: 月经干净后 3~7 日为宜。带器早期妊娠行人工流产同时取器。带器异位妊娠术前行诊断性刮宫时, 或在术后出院前取出 IUD。因子宫不规则出血, 随时可取, 取 IUD 同时需行**诊断性刮宫**, 刮出组织送病理检查, 排除内膜病变。

52. 使用药物流产与人工流产的时间区别

药物流产	妊娠 49 天内 (≤7 周)
人工流产	负压吸宫: 妊娠 10 周以内
	钳刮术: 妊娠 10~14 周

53. **人乳头瘤病毒 (HPV)** 目前已明确 HPV 感染是宫颈癌发生的主要病因。

已接近 90% 的 SIL 和 99% 以上的宫颈癌组织发现有高危 HPV 感染。

54. **停经**: 是早孕最早及最重要的症状, 但不特异。

55. **早孕反应**: 停经 6 周左右出现, 多在停经 12 周左右自行消失。

56. 早期妊娠乳房变化

①乳房增大、乳晕着色, 可见**蒙氏结节**。②哺乳期妇女妊娠可见乳汁明显减少。

57.早期妊娠妇科变化:

①阴道、宫颈充血呈紫蓝色。②子宫:增大变软。

→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。

③黑加征:6~8 周出现。

58.**妊娠试验**:受精卵着床后 7 天,即可测出受检者血 β -hCG 增高;结果阳性结

合临床表现可确诊妊娠。

59.**早孕 B 型**超声检查

①停经 35 日时,宫腔内可见妊娠囊;

②妊娠 6 周时,可见胚芽和原始心管搏动;

③停经 11~13⁺⁶周,通过测量胎儿头臀长度(CRL)估计孕周,校正预产期;

④停经 9~13⁺⁶周,可发现无脑儿等严重胎儿畸形;

⑤停经 11~13⁺⁶周,胎儿颈项透明层(NT)厚度和胎儿鼻骨等检查,可作为孕

早期染色体疾病筛查指标。

60.**NT (颈项半透明膜)**:是 10~13 周围绕在胎儿颈项后部的半透明蛋白膜。

NT 意义：它的厚度与 21-三体综合征呈正相关。一般 NT 值 < 3.0 为正常。

61.转化区也称为**移行带**，因其位于子宫颈鳞状上皮与柱状上皮交接部，又称为鳞 - 柱状交接部或鳞 - 柱交接。鳞 - 柱状交接部又分为原始鳞 - 柱状交接部和生理鳞 - 柱状交接部。转化区是子宫颈鳞状上皮内病变及子宫颈癌的好发部位。

62.**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，并伴有全身多脏器的损害；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。

63.妊娠期高血压疾病的基本病理生理变化为**全身小血管痉挛**，导致全身脏器血供不足，组织器官受损。

64.宫颈癌转移途径：①**直接蔓延、最常见**；②淋巴转移；③血型转移，极少见，晚期可转移至肺、肝或骨骼等。

65.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**。

66.**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。

67.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**。

68.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**。

69.**胎盘剥离**主要病理变化为**底蜕膜出血**,形成血肿,使胎盘自附着处剥离。

70.胎膜在临产前破裂称胎膜早破。

71.**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。

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

73.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。

74.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。

75.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。

76.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。

77.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。

78. **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**。

79. **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**。

80. **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。

81. 产后出血在分娩过程中，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。

82. 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。

83. **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。

84.胎盘、胎膜残留为阴道分娩**晚期产后出血最常见**的原因。

85.子宫内膜癌病理Ⅱ期：肿瘤侵犯宫颈间质，但无宫体外蔓延。

86.子宫内膜癌**最常见**的症状是**阴道流血**。

87.诊断子宫内膜癌诊断：①病史+临床表现，有绝经后阴道流血；②影像学检查做出初步诊断，为下一步检查提供参考；③病理组织学检查进行**诊断性刮宫**，是确诊依据；④其他检查：细胞学、CA125 复查，疗效监测。

88.卵巢癌的病理类型有：①**上皮性肿瘤 (50%~70%)**；②生殖细胞肿瘤 (20%~40%)；③性索-间质肿瘤 (5%~8%)；④转移性肿瘤 (5%~10%)。

89.**无性细胞瘤**：好发于**青春期及生育期妇女**。单侧居多，且右侧多于左侧，中度恶性，**对放疗最敏感**；巨检可见肿瘤为圆形或椭圆形，中等大，实性，表面光滑，触之如橡皮样。镜下：见圆形或多角形大细胞。

90.子宫肌瘤失去其原有典型结构称肌瘤变性。类型包含：**玻璃样变 (透明变)、囊性变、红色变、脂肪变、钙化、肉瘤变**。

91.子宫肌瘤生殖系统**最常见良性肿瘤**，由平滑肌和结缔组织组成，以平滑肌为主。发病年龄：30~50岁妇女多见。

92.子宫肌瘤玻璃样变（透明样变）**最常见**。切面漩涡状结构消失，代之以均质透明状物。镜下见变性区域平滑肌细胞消失——为透明的无结构区。

93.女性生殖系统肿瘤三恶：**宫颈癌、子宫内膜癌、卵巢肿瘤**。

94.妊娠滋养细胞疾病（GTD）是一组来源于**胎盘绒毛滋养细胞的疾病**。

95.良性上皮性肿瘤的治疗：单侧肿瘤行患侧卵巢肿瘤剔除或单侧卵巢切除术；双侧肿瘤行肿瘤剔除术；绝经后妇女可行子宫及双附件切除术或单侧附件切除术。

96.卵巢性索-间质肿瘤其中“**功能性肿瘤**”：颗粒细胞瘤、卵泡膜细胞瘤分泌雌激素；支持细胞-间质细胞瘤（睾丸母细胞瘤）分泌雄激素。

97.子宫内膜增生与子宫内膜癌根据病因分型：**I型、雌激素依赖型，II型、非雌激素依赖型**；根据分子特征分为四种亚型：POLE 突变型（**预后最好**），微卫星不稳定型（MSI），低拷贝型（CN-low），高拷贝型（CN-high）（**预后最差**）。

98.宫颈癌常用化疗方案：**以铂类为主**的联合化疗。有 TP（顺铂+紫杉醇）；FP（顺铂+氟尿嘧啶）；BVP（博来霉素+长春新碱+顺铂）；BP（博来霉素+顺铂）。

99.CIN 分级：①**轻度**（I度）：病变局限在上皮层下 1/3→CIN I；②**中度**（II度）：病变局限在上皮层下 1/3~2/3→CIN II；③**重度**（III度）：病变累及 2/3

层以上或全部上皮层。

100. **外阴癌**的临床表现：症状：**最常见的症状是外阴瘙痒**、局部肿块或溃疡，合并感染或较晚期癌可出现**疼痛、渗液和出血**；体征：癌灶以大阴唇最多见，其次为小阴唇、阴蒂、会阴、尿道口、肛门周围等。若已转移至腹股沟淋巴结，可扪及增大、质硬、固定淋巴结。

