

妇产科主治医师考前必考点梳理

第一部分 基础知识

一、女性生殖系统解剖

1. **大阴唇**皮下含丰富血管，外伤后**易形成血肿**。
2. **小阴唇和阴蒂**神经末梢丰富，受到刺激**敏感**。
3. **阴道后穹隆最深**，此处穿刺是**输卵管妊娠破裂最简单**有价值的辅助检查。
4. **子宫峡部**，非孕时长约 **1 cm**，上端称为**解剖学内口**(解剖最窄)；下端称为**组织学内口**(组织转变)。
5. **宫颈癌**的好发部位是宫颈外口**鳞状上皮与柱状上皮交界处**。
6. 子宫韧带
 - (1) 维持子宫**前倾位**——**圆韧带** (**直接**)，**宫骶韧带** (**间接**)
 - (2) 维持**正中位置**——子宫**阔韧带**
 - (3) **固定宫颈**——子宫**主韧带**
7. 女性生殖器血管除**卵巢动脉** (**左侧来源左肾动脉，右侧来源于腹主动脉**) 外，均来自**髂内动脉**。

二、女性生殖系统生理

1. **月经初潮**是青春期的**重要标志**。**乳房发育**是青春期的**发动标志**，是女性第二性征的最初特征。
2. 卵巢的周期性变化：排卵常发生在**下次月经来潮前 14 天左右**；黄体在排卵后 **7~8 天达高峰**，**9~10 天开始退化**。
3. 雌孕激素生理作用

	雌激素	孕激素
阴道	增生	脱落
宫颈黏液	增加，稀薄，镜下呈“羊齿状”	减少，变稠，镜下呈“椭圆体”
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	降低对催产素敏感性
下丘脑	正负反馈	负反馈
水钠	潴留	排泄
乳腺	腺管增多	腺泡增多
体温	无变化	体温升高 0.3~0.5℃

4. **月经**指规律地伴随卵巢周期性变化而出现的**子宫内膜周期性脱落及出血**，是青春期开始的标志。
5. 子宫内膜组织形态的周期性变化为 3 期：①**增生期**，月经周期的第 5~14 天；②**分泌期**，月经周期的第 15~28 天；③**月经期**，月经周期的第 1~4 天。

三、妊娠生理

1. **受精**部位常发生在**输卵管壶腹部连接处**。
2. 胎儿附属物包括**胎盘、胎膜、脐带和羊水**。

3. 胎盘的形**成**由**羊膜**、**叶状绒毛膜**和**底蜕膜**构成。
4. 脐带——**脐静脉 1 条和脐动脉 2 条**。
5. 羊水的来源：**妊娠早期**羊水主要来自**母体血清**；**妊娠中期**，**胎儿尿液**成为羊水的主要来源；**妊娠晚期**肺参与羊水的生成。
6. 妊娠 38 周约为 1 000 mL，妊娠 40 周约为 800 mL。
7. 妊娠期母体变化
 - (1) 自妊娠 12 ~ 14 周起，子宫出现不规律无痛性收缩——**BraxtonHicks 收缩**。
 - (2) 阴道黏膜变软，水肿充血呈**紫蓝色** (**Chadwick 征**)。
 - (3) 乳晕色深，其外围的皮脂腺肥大形成散在的结节状隆起，称**蒙氏 (Montgomery) 结节**。
 - (4) 停经 6 ~ 8 周双合诊检查子宫峡部极软，子宫体和子宫颈似不相连，**黑加征**
 - (5) **心脏容量**至妊娠末期**约增加 10%**；**心排出量**在妊娠 32 ~ 34 周达高峰，**循环血容量**于妊娠 6 ~ 8 周开始增加，至**妊娠 32 ~ 34 周达高峰**(此时容易发生心衰)。

四、妊娠诊断

1. **停经**是妊娠**最早、最重要**的症状。
2. **确诊**早孕、确诊是否活胎最常用的检查是 **B 超**。
3. **停经 35 日**时，见宫腔内圆形或椭圆形**妊娠囊**；妊娠 6 周时，见**原始心血管搏动**。
4. **正常胎动**每小时 3 ~ 5 次；**胎儿心音**，每分钟 110 ~ 160 次。
5. **子宫杂音及腹主动脉杂音**与**孕妇脉搏数**一致；**脐带杂音**与**胎心率**一致。
6. **胎产式**：胎儿纵轴与母体纵轴的关系。
7. **胎先露**：最先进入骨盆入口的胎儿部分。
8. **胎方位**：胎先露指示点与母体骨盆的关系。

五、 孕期监护与孕期保健

1. 推算预产期：**按末次月经第 1 天算起**，**月份减 3 或加 9**，**日数加 7**。

2. 骨盆测量

骨盆外测量	髂棘间径	正常值 23 ~ 26 cm
	髂嵴间径	正常值 25 ~ 28 cm
	骶耻外径	正常值 18 ~ 20 cm
	坐骨结节间径	正常值 8.5 ~ 9.5 cm
	耻骨弓角度	正常值小于 90°
骨盆内测量	对角径	正常值 12.5 ~ 13 cm
	坐骨棘间径	正常值 10 cm
	坐骨切迹宽度	容纳 3 横指
	出口后矢状径	正常值 8 ~ 9， 与坐骨结节间径值之和 > 15 cm

3. 胎心率减速：
 - 早期减速**——宫缩时**胎头受压**的表现，见于第一产程末；
 - 变异减速**——是宫缩时**脐带受压**兴奋迷走神经的表现；
 - 晚期减速**——是胎盘功能不良、**胎儿缺氧**的表现。
4. 预测胎儿宫内储备能力
 - 无应激试验 (NST) ——**无反应型提示胎儿缺氧**。

缩宫素激惹试验（OCT）——阳性，提示胎儿缺氧。

六、 正常分娩

- 1.产力包括子宫收缩力、腹肌及膈肌收缩力和肛提肌收缩力。
- 2.子宫收缩力是主力，贯穿于分娩的全过程。其特点：即节律性、对称性和极性、缩复作用。
3. 临产开始的标志
 - (1) 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。
 - (2) 进行性宫颈管消失、宫口扩张。
 - (3) 胎先露部下降。
- 4.坐骨棘水平是判定胎儿下降的标志。
- 5.新生儿 Apgar 评分五项体征：心率、呼吸、喉反射、肌张力、皮肤颜色。
- 6.总产程是指从开始出现规律宫缩到胎儿胎盘娩出。
 - (1)第一产程(宫颈扩张期)：从开始出现规律宫缩至宫口开全(10 cm)。
 - (2)第二产程(胎儿娩出期)：从宫口开全至胎儿娩出。初产妇不应超过 3 小时；经产妇不超过 2 小时。
 - (3)第三产程(胎盘娩出期)：从胎儿娩出至胎盘娩出。需 5~15 分钟，不应超过 30 分钟。

七、 正常产褥

- 1.子宫复旧：产后 1 天平脐、产后 10 天入盆、产后 6 周恢复正常大小。
- 2.子宫内膜：胎盘附着部位子宫内膜 6 周修复完成，胎盘未附着部位子宫内膜 3 周修复完成。
- 3.子宫颈：产后 1 周后宫颈内口关闭，产后 4 周宫颈恢复至未孕状态。
- 4.产后恶露（持续 4~6 周，正常现象）
 - (1) 血性恶露：主要成份红细胞，坏死的蜕膜，少量胎膜，无细菌，持续 3~4 天。
 - (2) 浆液性恶露：主要成份坏死蜕膜，有细菌，持续 10 天。
 - (3) 白色恶露：主要成份白细胞，少量蜕膜组织，有细菌，持续 3 周。
- 5.产后随访：产后 3 天，产后 14 天，产后 28 天。

八、 病理妊娠

（一）流产

- 1.流产：妊娠不足 28 周，体重不足 1 000 克而终止者。
- 2.病因
 - (1) 早期流产的主要原因是胚胎异常或染色体异常。
 - (2) 晚期流产的主要原因是子宫颈内口松弛。
- 3.流产类型

类型	先兆流产	难免流产	不全流产	完全流产
流血	少	增多	多	少→无
腹痛	轻	加重	减轻	无

组织排除	无	无	常有（部分）	有（完全）
宫口	闭	扩张（胎囊）	扩张或组织堵塞	闭
子宫大小	与孕周相符	与孕周相符或略小	小于孕周	正常或略小
B 超	胚胎存活	胚胎死亡	残留组织	正常宫腔
处理	可保胎	尽早刮宫	立即刮宫	不必处理

三种特殊情况的流产：

(1) **稽留流产**：胎死宫内，尚未排出。早孕反应消失，宫口未开，子宫不仅不增大反而缩小。

处理：测凝血功能，**凝血功能正常**，现给予雌激素，再清宫。

(2) 复发性流产：指同一性伴侣连续发生 3 次及以上的自然流产。

(3) 流产合并感染：治疗原则，控制感染，尽快清除宫内残留物。

4. 首选检查：**B 超**。

(二) 早产

1. 概念：早产是指妊娠**满 28 周至不足 37 周**间分娩者。

2. 分类

先兆早产：有规则和不规则宫缩，伴有宫颈管的进行性缩短。

早产临产诊断标准：①**出现规律性宫缩**（20 分钟 \geq 4 次，或 60 分钟 \geq 8 次）伴有**宫颈进行改变**；②**宫颈扩张 1 cm 以上**；③**宫颈展平 \geq 80%**。

3. 处理

(1) **左侧卧位**可减少自发性宫缩频率。

(2) **抑制宫缩**：延长妊娠周数，使用沙丁胺醇或硫酸镁。

(3) < 34 周，促进胎肺成熟，使用地塞米松，**早产病人禁用缩宫素**。

(三) 异位妊娠

1. 好发部位：**输卵管妊娠壶腹部**最常见。

2. 病因：**慢性输卵管炎症**是异位妊娠的常见原因。

3. 病理改变（两种结局：流产或破裂）

(1) 输卵管**壶腹部**妊娠：常在**8-12 周**容易发生流产

(2) 输卵管**峡部**妊娠：常在**6 周**发生破裂

(3) 输卵管**间质部**妊娠：常在**12~16 周**破裂

4. 临床表现：**停经+腹痛+阴道流血+晕厥休克**

5. 体征：①**阴道后穹窿饱满**；②**宫颈举痛或摇摆痛**；③**子宫漂浮感**；④**肛门坠胀感**

6. **阴道后穹窿穿刺**是简单、可靠的方法。

7. 症状重出血多的孕妇---积极抗休克并同时手术。

(四) 妊娠期高血压疾病

1. 病理变化：**全身小血管痉挛**（眼底检查可以反映妊高症严重程度）

2.分类

(1) 妊娠期高血压：血压 $\geq 140/90\text{mmHg}$ ，产后 12 周恢复正常；治疗：休息对症。

(2) 子痫前期：高血压+蛋白尿

①轻度子痫前期：有高血压 $> 140/110\text{mmHg}$ ，蛋白尿 $\geq 0.3\text{g}/24\text{h}$ 或 (+)

②重度子痫前期(也称先兆子痫)：如果血压 $\geq 160/110\text{mmHg}$ ，蛋白尿 $\geq 5\text{g}/24\text{h}$ 或 (+++)

治疗：首选解痉---硫酸镁；

镇静、降颅内压——甘露醇；

重度子痫前期治疗：积极解痉，降压等治疗 48 小时后终止妊娠。

(3) 子痫=高血压+蛋白尿+抽搐

治疗：先用硫酸镁控制抽搐；2 小时后终止妊娠。

(五) 胎盘早剥

1.特点：有痛有诱因的阴道流血。

2.病因：①妊高症（小血管痉挛）易致胎盘早剥；②底蜕膜血肿。

3.发生时间：妊娠 20 周以后。

4.分类及临床表现

(1) I 度早剥：胎盘剥离面积小，症状轻微，子宫大小符合孕周。

(2) II 度早剥：胎盘剥离面积超过 1/3 左右，宫底出血形成血肿而抬高，子宫大于孕周，疼痛程度和胎盘出血成正比，贫血和阴道出血成反比。

(3) III 度早剥：胎盘剥离面积 1/2，很快休克、四肢厥冷，子宫板状硬，胎心消失。

5.辅助检查：B 超

6.治疗：I 度保守治疗；II、III 度一经发现立即剖宫产。

(六) 前置胎盘

1.特点：无痛无诱因的阴道流血。

2.分类

(1) 完全性（中央型）前置胎盘（最常见），28 周左右出血，为警戒性出血。

(2) 部分性前置胎盘。

(3) 边缘性前置胎盘。

3.首选检查：B 超

4.治疗：有大出血或胎儿窘迫，无论成熟与否立即剖宫产；

九、 妊娠合并症

1.妊娠合并心脏病

(1)心脏病可否妊娠的依据取决于心功能分级：

心脏病变较轻，心功能 I ~ II 级，既往无心力衰竭史，可以妊娠。

心脏病变较重，心功能 III ~ IV 级，既往有心力衰竭史，不宜妊娠。

(2)妊娠合并心脏病的主要死亡原因：心力衰竭——最容易发生在妊娠 32 ~ 34 周、分娩期及产褥早期。

2.妊娠合并肝炎及其处理（助理不考）

(1)妊娠早期：轻症应积极治疗，可以继续妊娠。慢性活动性肝炎，适当治疗后应终止妊娠。

(2)妊娠中晚期：尽量避免终止妊娠，加强母儿监护，适时终止妊娠。避免过期妊娠。

(3)对重症肝炎，经积极控制 24 小时后迅速终止妊娠。

3.妊娠合并糖尿病

- (1)诊断指标：血糖测定：两次或两次以上空腹血糖 ≥ 7.0 mmol/L者，可诊断为糖尿病。
- (2)糖尿病分娩时机：原则上应尽量推迟终止妊娠的时机，血糖控制良好，应等待至妊娠38~39周终止妊娠。

十、异常分娩

(一) 产力异常

1.宫缩乏力

(1) 协调性宫缩乏力（节律、间歇、极性均正常，力量弱）

- ①宫口开大 ≥ 3 cm，首先行人工破膜。
- ②宫口开大 ≥ 3 cm，人工破膜无效，再用缩宫素，2.5 U 每分钟8滴。

(2) 不协调性宫缩乏力

- ①极性倒置：与正常宫缩相反，由下到上，宫颈强，宫底弱。
- ②临床表现：持续下腹痛，胎心听不清。
- ③病因：主要是头盆不称，主要影响：潜伏期延长。

2.宫缩过强

- (1) 协调性宫缩过强：宫缩过强过频10分钟 > 5 次，会导致急产。
- (2) 不协调性宫缩过强：宫缩过强无节律无间歇，持续腹痛，拒按，易引起子宫破裂。

(二) 坐骨棘平面

- 1.坐骨棘连线，以S表示，可判断胎儿颅骨最低点位置的高低，平面上用“-”表示，平面以下用“+”表示。
- 2.胎儿出现窘迫时必须终止妊娠： $S \geq +3$ 首先产钳助产； $S < 3$ 立即剖宫产

(三) 产道异常

1.入口平面

内测量——真结合径11 cm，对角径12.5~13 cm

外测量——骶耻外径18~20 cm

(1) 小于正常值2 cm以内叫入口平面轻度狭窄；小于正常值2 cm以外叫入口平面重度狭窄。

(2) 处理：

- ①只要入口平面出现重度（明显）狭窄，必须剖宫产。
- ②中骨盆狭窄，影响内旋转易导致持续性枕横位→手术。
- ③中骨盆无狭窄，胎儿窘迫 $S \geq +3$ 产钳助产； $S < 3$ 剖宫产。

2.出口平面

坐骨结节间径正常值8.5~9.5 cm，若 < 8.5 cm，则需加测后矢状径，若 > 15 cm可试产， < 15 cm需剖宫产。

(一) 子宫破裂

- 1.病因：瘢痕子宫是导致子宫破裂最常见的原因。
- 2. 临床表现：①病理性缩复环；②下腹剧痛；③血尿；④胎心率异常。
- 3.处理

- (1) 先兆子宫破裂：哌替啶抑制宫缩，立即行剖宫产。
- (2) 子宫破裂：抢救休克同时尽快手术治疗。

(二) 产后出血

(1) 宫缩乏力——是产后出血最常见的原因，胎盘娩出后即出现持续性、暗红色阴道流血。

- (2) 软产道撕裂——胎儿娩出后立即出现阴道流血，血液呈鲜红色。
- (3) 胎盘因素(残留)——胎儿娩出后数分钟出现阴道流血，血液呈暗红色。
- (4) 凝血功能障碍——胎儿娩出后持续性阴道流血，血不凝。

十一、异常产褥

(一) 产褥感染

- 1.产褥病率：是指分娩 24 小时以后的 10 天内，每日测量体温 4 次，间隔 4 小时，每日测有 2 次体温 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ 。产褥病率常由产褥感染引起。
- 2.产褥感染三大主要症状：发热、疼痛、异常恶露。
- 3.最常见并发症：急性盆腔炎
- 4.治疗：抗生素治疗

(二) 晚期产后出血

- 1.概念：产后 24 小时后出现出血，产后 1~2 周最常见。
- 2.病因及治疗

出血时间	出血原因	治疗
产后 10 天左右	胎盘残留	立即清宫
产后 2 周左右	胎盘附着部位复旧不良	止血药物治疗
产后 2-3 周有剖腹产史	子宫切口裂开	立即剖腹探查，清创缝合，无效子宫切除

十二、女性生殖系统炎症

(一) 细菌性阴道病

1. 致病菌：厌氧菌（最常见）、加德纳菌（最主要）及支原体等引起的混合性感染。
2. 诊断
 - (1) 阴道 pH > 4.5 ；
 - (2) 白带特点：灰白色均匀一致的腥臭味或鱼腥味白带；
 - (3) 胺臭味试验阳性。
 - (4) 线索细胞阳性。
3. 治疗---首选甲硝唑。

(二) 外阴阴道念珠菌病（假丝酵母菌病）

1. 致病菌：白色念珠菌。
2. 诱因：妊娠、糖尿病、长期使用抗生素和免疫抑制剂等。
3. 白带特点：外阴奇痒，呈白色豆渣样或凝乳样，擦除后有红肿黏膜。
4. 治疗：抗真菌治疗。咪康唑（达克宁）、克霉唑、制霉菌素和伊曲康唑等；用碱性溶液清洗（唯一）：只要复发就需要治疗 6 个月。

(三) 滴虫阴道炎

1. 由阴道毛滴虫感染引起的阴道炎症。
2. 传播途径：最常见的是性接触传播，还可以通过浴盆、浴池间接传播。
3. 白带特点：呈黄白稀薄泡沫状，伴有外阴骚痒、灼热感。
4. 治疗：甲硝唑。

- (1) 哺乳期、妊娠期只能局部用；夫妻同治；治疗期间禁止性生活，以免交叉感染。
- (2) 洗剂：酸性溶液。
- (3) 治愈标准：临床症状消失且连查3个月白带均为阴性，称为治愈。

(四) 萎缩性阴道炎（老年性阴道炎）

1. 病因：雌激素水平降低，阴道黏膜抵抗力减弱，致病菌易于侵入而引起的阴道炎。
2. 白带特点：多为黄水状，血性白带，感染严重时白带可呈脓性或脓血性。
3. 用酸性冲洗 + 外用少量雌激素如：雌激素栓剂或雌激素软膏（乙烯雌酚）阴道局部应用。

十三、女性生殖器官肿瘤

(一) 宫颈癌

1. 好发部位：宫颈外口鳞柱状上皮交界处。
2. 病因：人乳头瘤病毒 HPV 感染（主要）
3. 转移方式：直接蔓延---最常见
4. 典型临床表现：接触性出血
5. 诊断：
首选（筛查）——宫颈刮片细胞学检查或者宫颈刮片
确诊-宫颈活组织检查。
6. 宫颈癌分期

I 期 (局限在宫颈)	I A (镜下可见) I A1 深≤3mm, 宽≤7mm I A2 3mm < 深 < 5mm	I B (肉眼可见, 或镜下 > IA) I B1 癌灶≤4 cm I B2 癌灶 > 4 cm
II 期 (超出子宫)	II A (阴道上 2/3 无明显宫旁浸润)	II B 有明显宫旁浸润, 未达骨盆壁
III 期 (到骨盆壁阴道下 1/3)	III A 阴道达下 1/3 未到骨盆壁	III B 达盆壁或有肾盂积水或肾无功能
IV 期 (邻近器官、远处)	IV A 侵犯邻近的盆腔器官	IV B 有远处转移

7. 治疗

分期	手术方式
I A1	筋膜外全子宫切除术
I A2	改良广泛子宫切除术+盆腔淋巴结切除术
I B1/ II A1	广泛性子宫切除术+盆腔淋巴结切除术
I B2/ II A2	广泛性子宫切除术+盆腔淋巴结切除术+腹主动脉旁淋巴结取样
II B 及以后	放化疗

(二) 子宫肌瘤

1. 肌瘤分类
 - (1) 肌壁间肌瘤---最常见。
 - (2) 黏膜下肌瘤---最易突出宫腔，易出血，月经量多。
 - (3) 浆膜下肌瘤——易扭转。
- 2 肌瘤变性
 - (1) 玻璃样变---最常见；
 - (2) 红色样变：妊娠期、产褥期最常见。
3. 最常见症状：经量增多、经期延长、严重贫血。

4. 首选检查---B 超

5. 治疗

近绝经期的、肌瘤较小无症状者，随访观察；年龄较大、无生育要求的、疑有恶变选择子宫全切术。

（三）子宫内膜癌

1. 高危因素：肥胖、高血压、糖尿病=三联征

2. 病理类型：最常见---内膜样腺癌

3. 转移途径：直接蔓延+淋巴转移

4. 典型临床表现：绝经后阴道出血

5. 辅助检查

(1) 首选-B 超。

(2) 确诊---分段诊刮。

6. 治疗原则：以手术为主。

（四）卵巢肿瘤

1. 上皮性肿瘤

浆液性瘤——最常见

黏液性瘤——体积最大

肿瘤标记物——CA125

2. 性索间质肿瘤

卵泡膜细胞瘤、颗粒细胞瘤——雌激素升高

纤维瘤——可伴有胸腹水，称 Meigs 综合征。

3. 生殖细胞瘤

无性细胞瘤——对放疗敏感

卵黄囊瘤——又称内胚窦瘤，恶性高，肿瘤标记物 AFP 升高。

畸胎瘤——又称皮样囊肿，可见三胚层组织，易发生蒂扭转。

4. 转移性肿瘤

最常来自胃肠道转移，镜下可见印戒细胞，又称库肯勃瘤。

5. 治疗

(1) 上皮性肿瘤对化疗最敏感，首选化疗方案，TC（紫杉醇+卡铂）或 TP 方案（紫杉醇+顺铂）。

(2) 生殖细胞瘤、性索间质细胞瘤，化疗选 BEP 方案（博来霉素+依托泊苷+顺铂）或者 BVP 方案（博来霉素+长春新碱+顺铂）。

(3) 无性细胞瘤---对放疗极敏感。

十四、妊娠滋养细胞疾病

（一）葡萄胎

1. 临床表现：

(1) 停经+子宫异常增大+伴有阴道少量流血

(2) HCG 异常增高，出现卵巢黄素化囊肿

2. 实验室检查：

首选 B 超，宫腔内呈现“落雪状”、“蜂窝状”改变

3.治疗

- (1) 一旦确诊, 立即清宫 (清宫前必须备血, 清宫后必须送病理)
- (2) 卵巢黄素化囊肿一般无需处理, 术后可自行消退。
- (3) 经治疗, HCG 转阴后, 需随访 1 年, 1 年内避孕, 首选避孕套。

(二) 滋养细胞肿瘤

	侵蚀性葡萄胎	绒癌
病因	只继发于葡萄胎术后 6 个月内	葡萄胎 1 年以上或非葡萄胎妊娠
确诊	镜下有绒毛结构	镜下无绒毛结构
共同特点	向肺、阴道转移	
首选治疗	化疗--甲氨蝶呤	
实验室检查	B 超, HCG, 不查宫腔镜 (因为其病变在子宫肌壁层)	
确诊	病理活检	

十五、生殖内分泌疾病

(一) 无排卵性功能失调性子宫出血 (单相体温)

1. 好发人群: 主要见于青春期和更年期
2. 特点: 子宫内膜只有增生期改变, 绝对无分泌期改变
3. 典型临床表现: 周期紊乱、经量紊乱、经期紊乱 (3 乱)
4. 实验室检查
青春期首选---基础体温测定 (单项体温无高峰)
更年期首选---诊断性刮宫 (只有增生期改变)。
5. 治疗
更年期---刮宫
青春期---止血、调整周期。

(二) 排卵性功能失调性子宫出血 (双相体温)

1. 黄体功能不全: 周期缩短, 经期正常, 双相体温, 高峰相持续时间变短。
2. 黄体萎缩不全: 子宫内膜分泌期不良, 子宫内膜不规则脱落, 周期正常, 经期延长。
3. 实验室检查: 诊刮可见既有增生期, 又有分泌期。

(三) 闭经

1. 子宫性闭经——Asherman 综合征是最常见的子宫性闭经。
2. 卵巢性闭经——多见于多囊卵巢综合征。
3. 垂体性闭经——最常见于希恩综合征。
4. 下丘脑性闭经——以功能失调性原因为主。
5. 检查
第 1 个实验: 孕激素实验 (黄体酮)
给黄体酮后来月经, 说明子宫正常---I 度闭经。
第 2 个实验: 雌孕激素序贯疗法
①先给雌激素, 10 天后给孕激素 (人工周期) 来月经, 说明子宫正常---II 度闭经。
②先给雌激素, 10 天后给孕激素 (人工周期) 没来月经一则病变在子宫。
第 3 个实验: 测 FSH、LH 值
① FSH、LH 正常——说明卵巢正常

② FSH、LH 升高——病变在卵巢

第4个实验：GnRH 实验（促性腺激素释放激素）

用了 GnRH 后观察 LH 生成量：

① LH 升高--说明垂体正常，病变在下丘脑

③ LH 不变---病变在垂体

（四）多囊卵巢综合征

1. 病因：垂体对 GnRH 异常敏感，故 FSH 生成过多， $LH/FSH \geq 2$ ，FSH 可促进卵巢间质细胞分泌过多的雄激素。

2. 临床表现：月经稀发、肥胖、多毛、痤疮、闭经、不孕。

3. 治疗

(1) 促排卵：克罗米芬，枸橼酸氯米芬（CC）

(2) 促排卵时严密监测卵泡发育，防止卵巢过度刺激综合征的发生。

（五）绝经综合征

1. 特点：Fsh、LH 升高

2. 临床表现：月经紊乱+精神症状（烦躁、易怒、活动、失眠）+血管收缩症状：潮热，是绝经期标志性症状，是雌激素降低的特征性症状。

3. 治疗：补充激素。

十六、子宫内膜异位症及子宫腺肌病

（一）子宫内膜异位症

1. 最常见异位：是卵巢，出血后包裹形成卵巢巧克力囊肿。

2. 典型临床表现：继发性痛经进行性加重+子宫不大，在盆底，宫底韧带可触及多个痛性结节。

3. 确诊：腹腔镜，偶见 CA125 ↑。

4. 药物治疗

(1) 促性腺激素释放激素激动剂(G n R H - a)－药物性卵巢切除。

(2) 达那唑－假绝经疗法。

(3) 激素加孕激素或单纯高效孕激素—假孕疗法。

5. 手术治疗：腹腔镜确诊、手术加药物治疗是内异症标准治疗。

（二）子宫腺肌病

1. 概念：子宫内膜层异位于子宫肌层。

2. 典型的临床表现：继发性痛经性加重+子宫均匀一致增大

3. 实验室检查：首选---B 超

4. 治疗：子宫切除术。

十七、女性生殖器损伤性疾病

子宫脱垂

1. 最常见原因：分娩损伤

2. 临床分度

I 度	轻型	宫颈外口距处女膜 < 4 cm
	重型	宫颈外口到达处女膜边缘
II 度	轻型	只有宫颈脱出于阴道口外
	重型	宫颈+部分宫体脱出至阴道口外
III 度	——	宫颈宫体全部脱出至阴道口外

3. 治疗

- (1) 有生育要求或宫颈较长 (> 3 cm) 首选曼氏手术即 Mancheseer 手术。
- (2) 无生育要求或年龄较大，首选经阴道子宫切除和阴道前后修补术。

十八、 不孕症

1. 概念：夫妇同居生活无避孕措施 1 年未受孕。

2. 病因：

- (1) 女性不孕原因——输卵管因素（最常见原因）
- (2) 男性不孕原因——精液异常。

3. 体外受精与胚胎移植(IVF-ET)，又称试管婴儿。主要适用于：①输卵管性不孕；②子宫内膜异位症经药物和手术治疗无效者；③排卵异常；④重度多囊卵巢综合征；⑤男性因素不育症等。

十九、 计划生育

（一）宫内节育器

1. 避孕机制——主要有杀精毒胚作用和干扰着床。

2. 宫内节育器的放置时间

- (1) 带铜 T 形宫内节育器放置时间可长达 10~15 年。
- (2) 铜 V 形宫内节育器，有尾丝，放置年限为 5~7 年。
- (3) 放置时间：月经干净 3~7 日、产后 42 日恶露已净、剖宫产后半年。
- (4) 取器时间：月经干净后 3~7 日。

（二）甾体激素药物避孕

1. 避孕机制：主要有抑制排卵、改变宫颈黏液性状、改变子宫内膜形态与功能、改变输卵管的功能(抗排卵、抗穿透、抗受精、抗着床)。

2. 适应证：生育年龄的健康妇女均可用。

3. 禁忌证：

- 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内分泌疾病
- ④恶性肿瘤，癌前病变
- 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

4. 不良反应：最常见的是类早孕反应。

（三）手术流产

1.负压吸引术：适用于妊娠 10 周内。

2.钳刮术：适用于妊娠 10 ~ 14 周。

3.并发症

(1) 吸宫不全：最常见的并发症，治疗首选清宫术。

(2) 子宫穿孔：严重并发症，有无底感。

(3) 人工流产综合反应：手术时疼痛或局部刺激，使受术者在术中或术后出现心动过缓、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。处理：①发现症状立即停止手术，吸氧，一般能自行恢复；②严重者加用阿托品静脉注射。