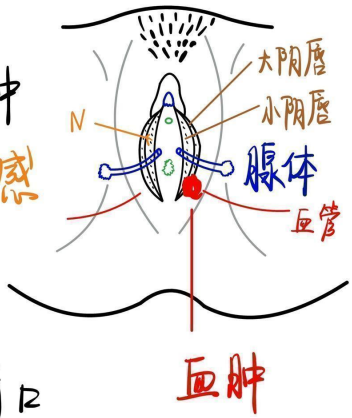
第一章 女性生殖系统解剖

第1节 外生殖器及其功能

一、解剖及特点

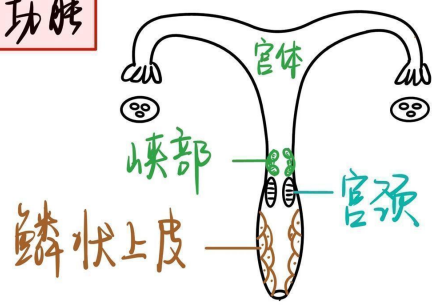
1. 阴阜——富含脂肪组织、阴毛倒三角形（男——菱形）
2. 大阴唇——纵行皮肤皱襞、富含有血管——受伤后易血肿
3. 小阴唇——纵行皮肤皱襞、富含有神经——对刺激敏感
4. 阴蒂——富含神经对刺激敏感——性反应器官
5. 阴道前庭
   - 两侧——小阴唇
   - 前——阴蒂
   - 后——系带
   - → 前方——尿道口；后方——阴道口
6. 前庭大腺（巴氏腺）——位于球海绵体肌后方，开口于阴道前庭



第2节 内生殖器及其功能

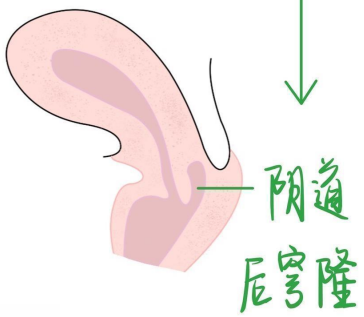
一、阴道

- 性交器官
- 鳞状上皮（复层）
- 阴道开口于阴道前庭后方
- 阴道上部包绕宫颈——形成穹隆——后穹隆最深
- 阴道上皮——受性激素影响——乳酸、乳杆菌——酸性



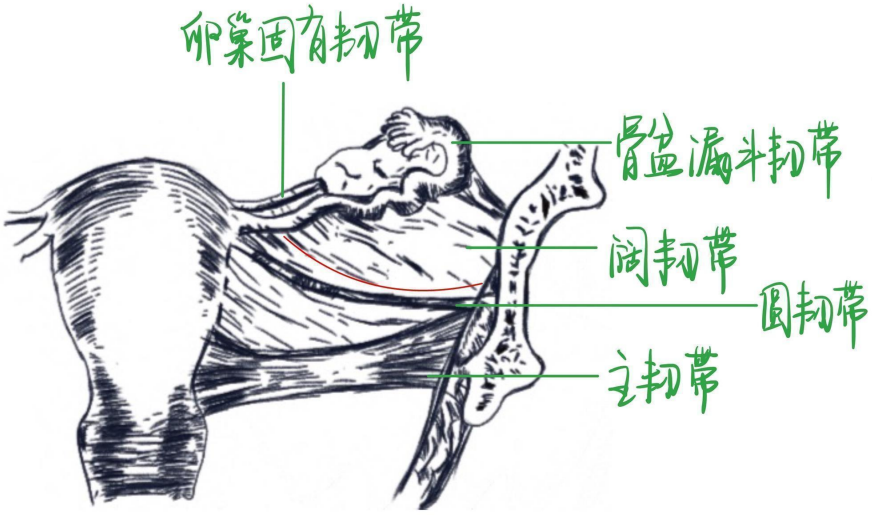
二、子宫

1. 大体
   - 长7-8cm，宽4-5cm
   - 重50g
   - 容积5ml 妊娠 5000ml（1000倍）
2. 分为——宫底、宫体、峡部、宫颈
3. 宫体
   - 外——浆膜层
   - 中——肌层
   - 内——内膜层
     - 上1/3基底层
     - 下2/3功能层——形成月经

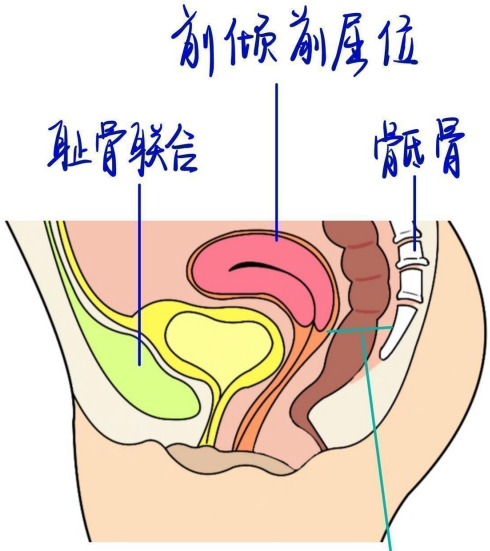


4、峡部
- 子宫峡部既不属于宫颈也不属于宫体
- 子宫最狭窄部分
- 非孕长约1cm —妊娠后期
  - 软
  - 7-10cm —变成软产道的一部分
- 两口
  - 上口 —解剖学内口
  - 下口 —组织学内口

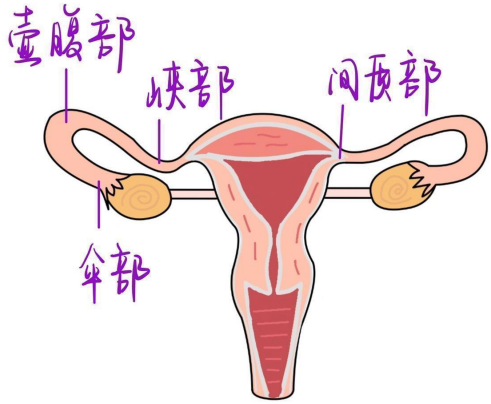
5、宫颈
- 宫颈外口—柱状上皮&鳞状上皮交界处 —容易宫颈Ca
- 宫颈:宫体—成年女性1:2　女童2:1　老人1:1
- 分为阴道上部 阴道部



正面



侧面



6、子宫韧带
- a、阔韧带 → 宫体-骨盆 — 防左右摆动(底部有神经、血管)
- b、主韧带 → 宫颈-骨盆 — 防子宫脱垂(宫颈Ca Ⅱ度、子宫脱垂)
- c、前倾前屈
  - 圆韧带(宫角—大阴唇后方)
  - 宫骶韧带(子宫—骶骨)

三、输卵管
- 分段 — 伞部 → 壶腹部 → 峡部 → 间质部(壁内段)
- 功能 — 拾卵　受精部位　较窄　最狭窄

四、卵巢

1、生殖器官——排卵

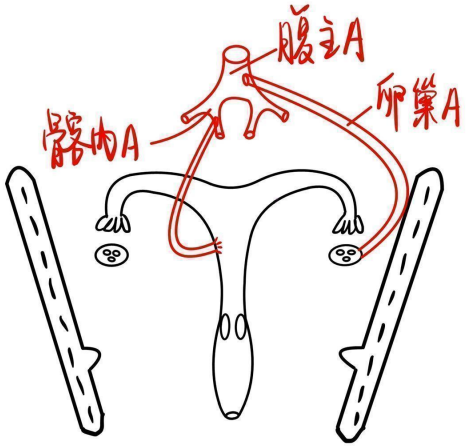
2、内分泌器官——雌激素

3、解剖
- 分层
  - 外层——皮质→卵泡细胞
  - 内层——髓质→神经、血管、淋巴管
- 卵巢属于腹膜外位器官
- 表面无腹膜
- 表面有生发上皮

4、韧带
- 卵巢悬韧带（骨盆漏斗韧带）——卵巢A、V、N、L
- 卵巢固有韧带——（切子宫+附件切除术）不必要切固有韧带

第3节 血管、神经及淋巴系统

一、血管供应
- 子宫A——髂内A
- 卵巢A——腹主A
- 其他——阴部内A、阴道A



第4节 骨盆

横椭圆型——女性骨盆——左右径>前后径

扁平骨盆——左右径>前后径

类人猿骨盆——前后径>左右径

男性骨盆——三角形（漏斗型）

第5节 盆底肌

一、分层
- 外层——剩下都是外层
- 中层——会阴深横肌+尿道括约肌
- 内层——肛提肌+耻尾肌、髂尾肌、坐骨肌"内部提拔都带尾字"

第6节 内生殖器与邻近器官的关系

尿道、输尿管、直肠、阑尾

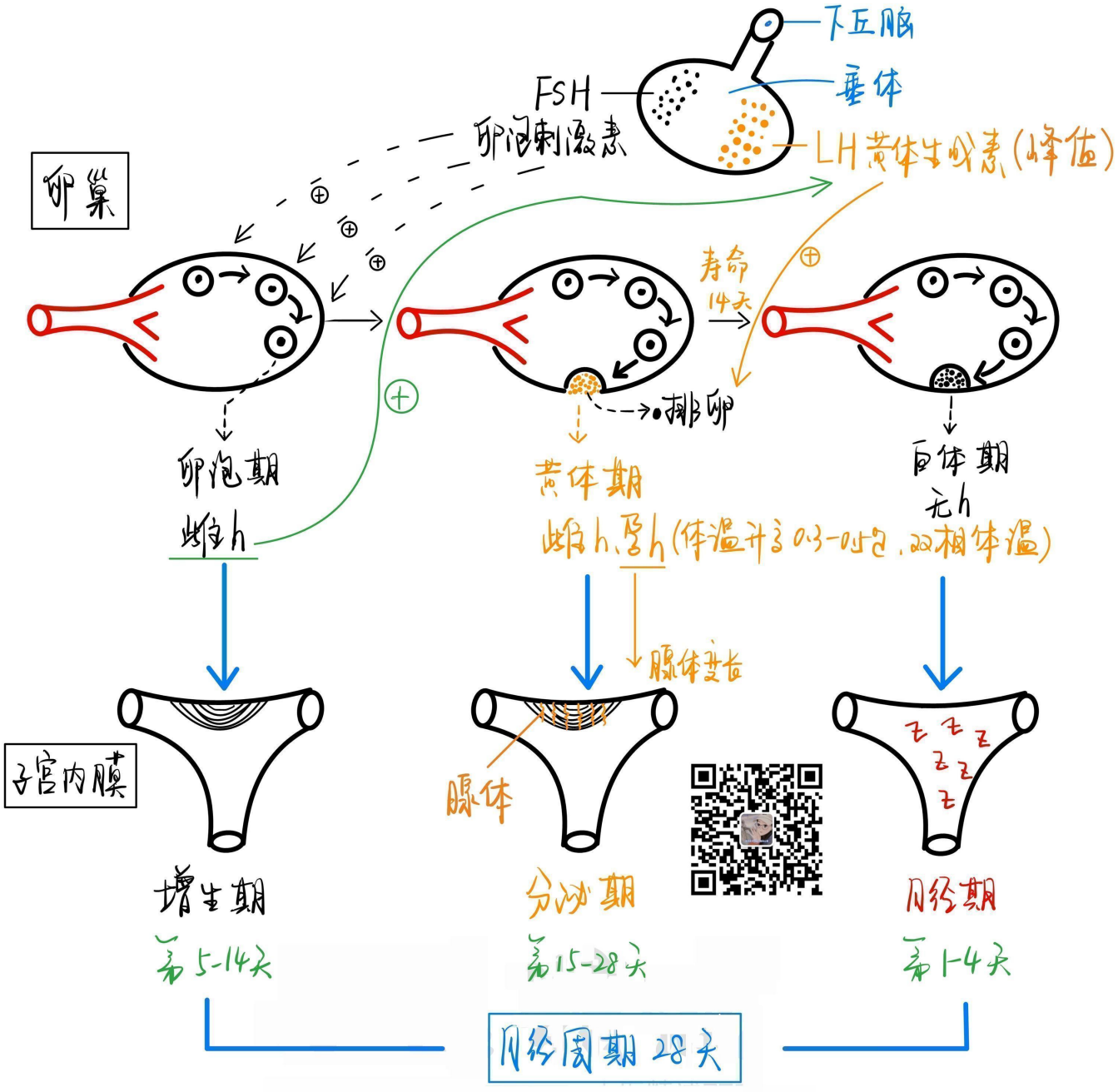
第二章 女性生殖系统生理

第1节 女性各阶段生理特点

一、阶段 — 胎儿期 — 新生儿期 — 儿童期 — 青春期 — 性成熟期 — 绝经过渡期 → 绝经期

二、特点 — 青春期
- 最早 — 乳房发育
- 最特征 — 月经来潮

第2节 卵巢功能&周期性变化



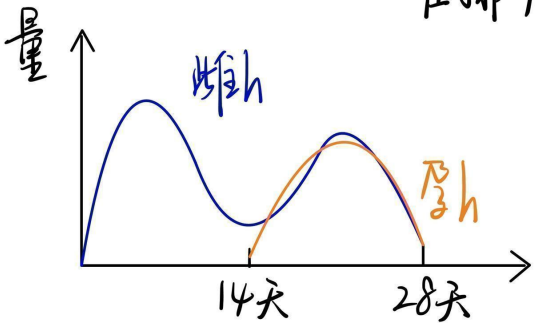
一、卵巢功能 < 排卵—生殖功能（左右轮流排卵）
内分泌—雌h、孕h

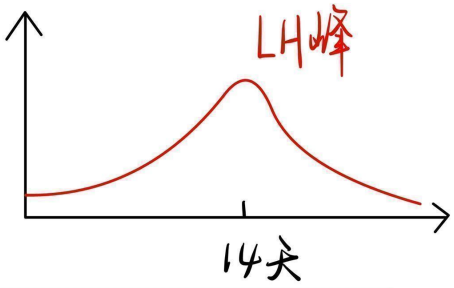
二、卵巢周期性变化（看前页图）

1. 卵泡成熟—FSH/LH协同作用，主要是FSH
2. 黄体形成（排卵—主要是LH）
3. 排卵发生在下次月经来潮前第14天
4. 黄体寿命14天，9-10天开始退化，第14天变为白体

三、激素

1. 雌h—两个高峰
2. 孕h—1个高峰
3. 黄体生成素LH < LH峰是导致排卵最直接的因素
在排卵前一天骤升，排卵后一天骤降





4. 雌h—乳房腺管增生（为怀孕准备好）
- 阴道上皮增生
- 宫颈粘液稀薄
- 子宫内膜增生期改变
- 促进输卵管蠕动
- 增加子宫对缩宫素敏感性
- 水钠潴留
- 无

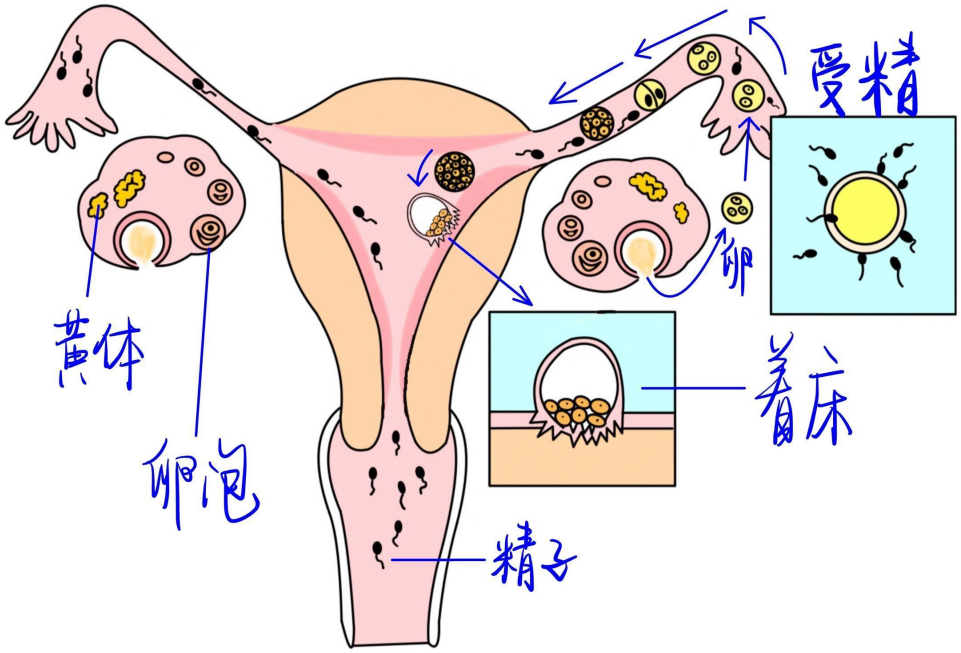
孕h—乳房腺泡增生（保胎）
- 阴道上皮脱落
- 宫颈粘液稠、栓
- 子宫内膜分泌期改变
- 抑制输卵管蠕动
- 降低子宫对缩宫素的敏感性
- 水钠排泄
- 下丘高0.3~0.5℃

第3节 子宫内膜周期性变化

- 一、分期
  - 月经期 — 第1-4天 （月经周期28±7天，长短取决于增生期）
  - 增生期 — 第5-14天
    - 早期 — 5-7天
    - 中期 — 8-10天 "58同城29十一"
    - 晚期 — 11-14天
  - 分泌期 — 第15-28天
    - 早期 — 15-19天 糖原小泡
    - 中期 — 20-23天 "正月十五吃汤圆"
    - 晚期 — 24-28天
- 二、月经量
  - 30-50ml — 正常
  - >80ml — 月经过多
- 三、宫颈粘液
  - 雌h
    - 宫颈粘液稀薄
    - 羊齿状结晶
  - 孕h
    - 粘稠
    - 椭圆体

"小羊是雌m"

第三章 妊娠生理



- 第一节 受精
  - 精子+卵子 —受精— "壶腹部"
  - 意义—新生命诞生
- 第2节 着床
  - 受精6-7日后，受精卵埋于子宫内膜
  - 子宫内膜 妊娠 蜕膜
    - 底蜕膜—胎盘早剥
    - 包蜕膜
    - 真蜕膜

4周一个孕龄，受精后8周是胚胎，9周是胎儿

第3节 胎儿附属物及功能

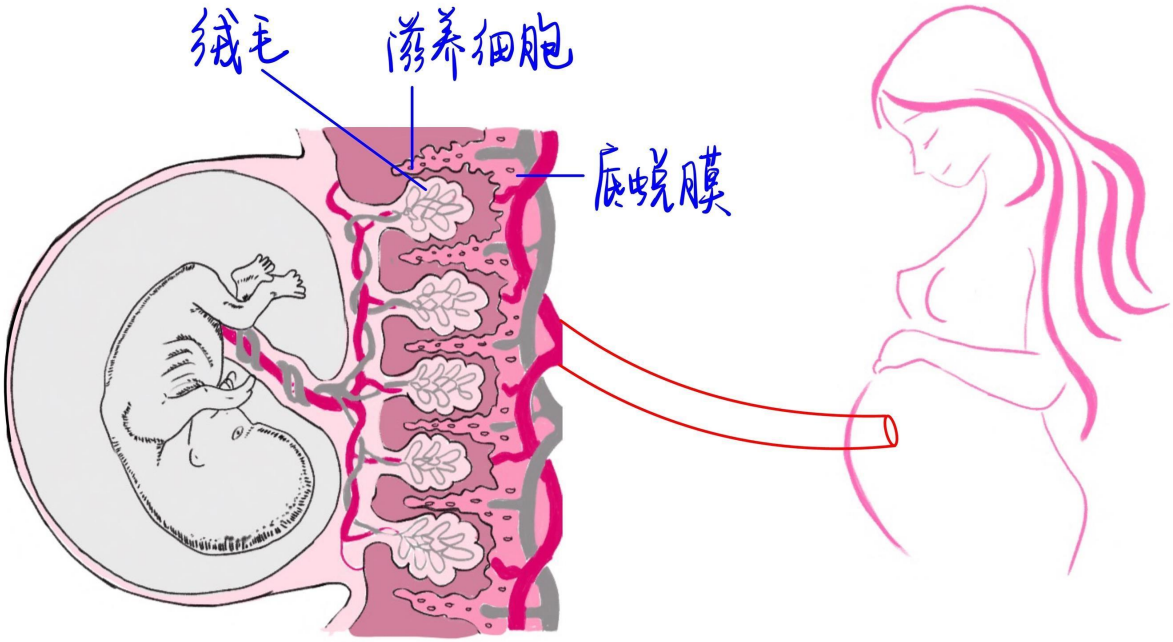
一、胎盘

- 组成
  - 底蜕膜——构成胎盘母体面
  - 羊膜
  - 叶状绒毛膜

"火锅——一个锅底、一盘羊肉、一盘叶子"

- 胎盘功能
  - 胎盘第8-10w开始分泌孕h——保胎
  - 排卵后月经黄体寿命14天 —hCG→ 妊娠黄体(8-10w)
  - 早孕试验——尿妊娠试验——尿hCG(+)

营养、滋养



二、脐带——2个脐动脉、1个脐静脉

三、羊水

- 来源
  - 早期——母体血
  - 晚期——胎儿尿液
- 量
  - 38w最多——1000ml
  - 40w——800ml
- 功能——保护胎儿和母体

第4节 妊娠期母体变化

一、生殖系统变化

1. 变化最大——子宫：未孕5ml —1000倍→ 怀孕5000ml
2. 子宫内膜——蜕膜
   - 底蜕膜
   - 包蜕膜
   - 真蜕膜
3. 子宫峡部——变软，由1cm变成7-10cm，变成软产道的一部分
4. 宫颈充血、水肿
5. 卵巢
   - 停止排卵
   - 妊娠第8-10w后其功能由胎盘取代
6. 阴道——粘膜皱襞增多——Chadwick征（充血紫蓝色）

二、乳房

- 乳房增生变大、乳晕色素沉着
- 妊娠末期——黄色粘稠乳汁——初乳

三、循环系统

- 血容量第10w开始增加，第32-34w达高峰——最易心衰
- 血容量增加40-45%
- 心率增加10次/分以上
- 心排量增加30%以上，心脏容量应该是10%
- 心脏向左、向上、向前移位

第四章 妊娠诊断

第一节 妊娠分期

孕40w
- 早期 — <孕14w
- 中期 — 孕14-28w
- 晚期 — >28w

第2节 早期妊娠诊断

一、表现

- 停经史
- 早孕反应
  - 恶心、呕吐等
  - 可能hCG↑（早孕反应可能与hCG↑有关）
  - ≤3个月
- 乳房变化 — 乳晕色素沉着、乳头蒙化结节、腺泡↑、腺管↑
- 妇科检查
  - 阴道宫颈充血 — 紫蓝色
  - 妊娠第6-8w，双合诊
    - 子宫狭部极软
    - 宫体&宫颈似不相连
    - Hegar征（黑加征）

（孕早期）

二、检查

- 测尿中/血中hCG — 早孕棒/试纸（尿妊娠试验+）最早
- 最可靠 — 妇科B超 — 妊娠囊（5w、35天）金标准
- 测体温 — 体温升高0.3-0.5℃，高温相≥3w — 最简单方法
- 宫颈粘液 — 孕h — 宫颈粘液↑、稠、栓、可发现椭圆体

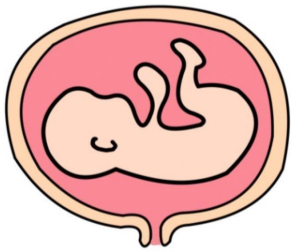
第3节 中晚期妊娠

一、根据宫底高度判断胎龄

- 脐上三指 — 28w "三八"
- 脐上一指 — 24w
- 脐下一指 — 20w
- 肚脐和耻骨联合之间 — 16w
- 耻骨联合上方二指 — 12w (最早摸到)
- 剑突和肚脐之间 — 32w
- 剑突水平或略下一点 — 36w
- 肚脐和剑突之间或略高 — 40w



纵产式



横产式

二、胎动 — 第18-20w感到胎动、≥10次/2h

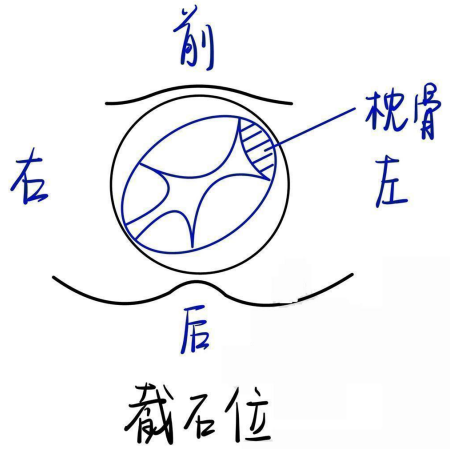
三、胎心
- 第20w左右出现、胎心率 110-160次/分
- 杂音
  - 胎儿杂音 — 与脐带一致的杂音
  - 母体杂音 — 子宫&腹主A一致的杂音

第4节 胎产式、胎先露、胎方位

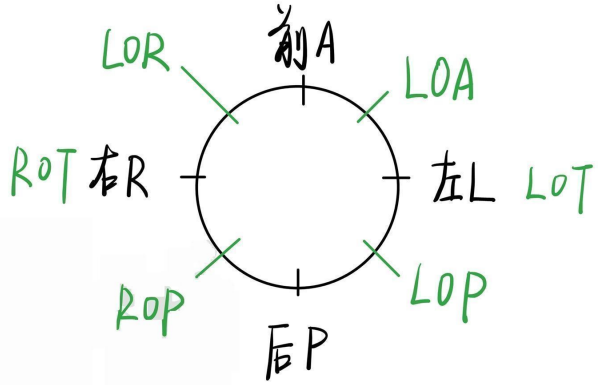
一、胎产式 — 胎体纵轴与母体纵轴之间的关系

二、胎先露 — 最先进入骨盆的胎儿部分：枕先露、臀先露、肩先露

三、胎方位 — 胎先露指示点与母体骨盆的关系



截石位



第五章 孕期监护与孕期保健

第1节 围生医学 —概念：孕28w(小孩肺开始成熟)—产后一周

<28w — 流产　　28w≤ <37w — 早产

37w≤ <42w — 足月　　≥42w — 过期产

第2节 孕期保健

一、产前检查(每周一次)

1、6-13w、14-19w、20-24w、25-28w、29-32w、33-36w、37-41w

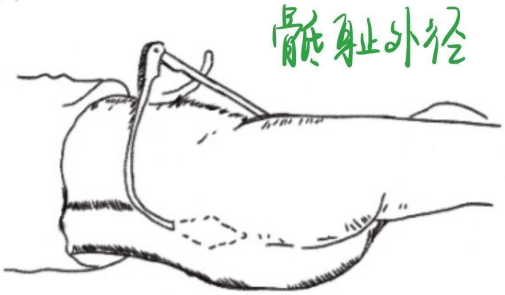
二、预产期

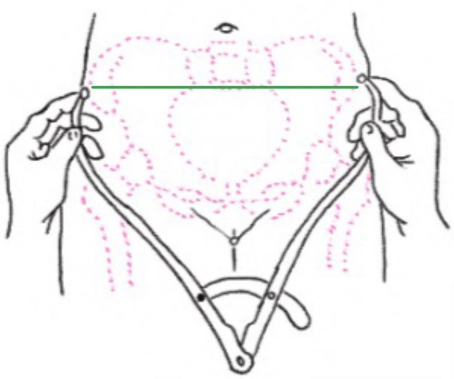
- 以末次月经第1日
- 月份 -3/+9、日子 +7
- 例：2022.4.14 预产期 2023.4-3.14+7

三、骨测量

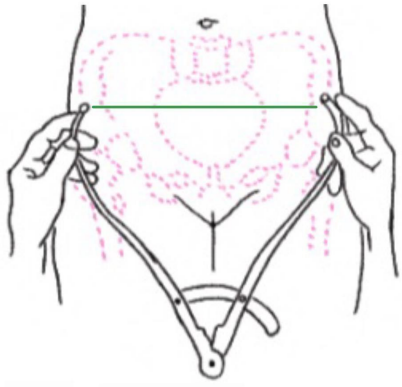
1、外测量

- 髂嵴间径 — 25-28cm "58同城"
- 髂棘间径 — 23-26cm "3加°都是棘"
- 髂耻外径 — 18-20cm "八棵小豆"
- 坐骨结节间径 — 9cm
- 耻骨弓角度 — 90°



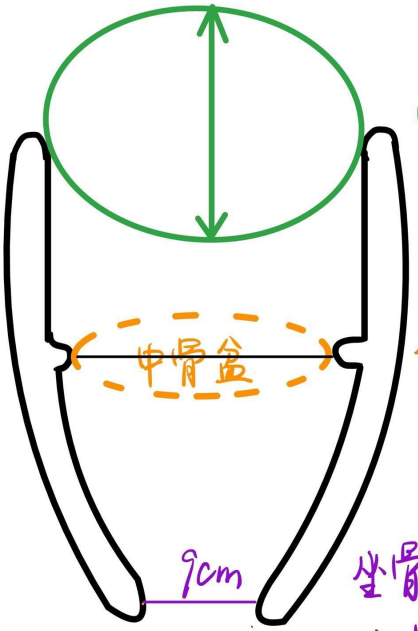


髂嵴间径 25-28cm



髂棘间径 23-26cm

2、内测量
- 对角径12.5~13cm（耻骨联合下缘—骶岬中点）
  - 骨盆入口前后径
- 真结合径（12.5~13cm）−（1.5~2cm）= 11cm
- 中骨盆
  - 坐骨棘间径10cm
  - 坐骨切迹宽度5.5~6cm



骨盆入口前后径11cm

坐骨棘间径10cm

坐骨结节（骨盆出口）

坐骨结节间径9cm

坐骨结节间径+后矢状径 >15cm



坐骨结节间径



耻骨弓角度

第3节 孕妇的管理 —产后访视：产后3日、14日、28日

第4节 胎儿监护

一、高危儿
- 孕<37w或孕>42w
- 体重<2.5kg
- 小于/大于孕龄出生
- Apgar评分<7分
- 高危孕妇产的

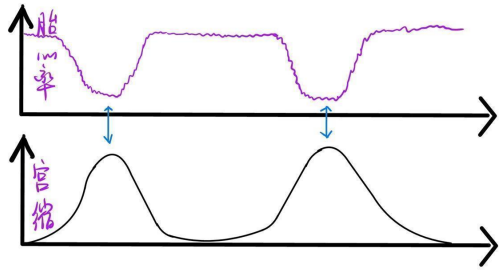
二、胎动计数 — <10次/2h或减少50%以上 — 胎儿窘迫

三、胎心率

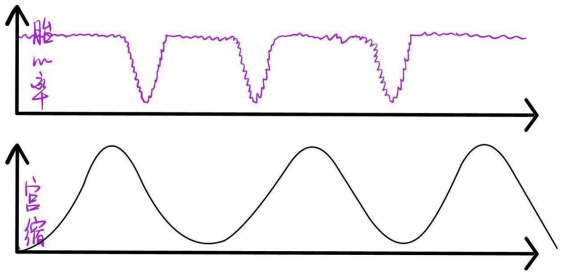
1. 正常 110~160次/分
   - <110次/分 — 胎m过缓
   - >160次/分 — 胎m过速
   - > 胎儿窘迫

2. 胎m变化
   - 加速 — 宫缩时，胎m加速>15次/分、持续>15s(胎儿良好)
   - 减速分类如下

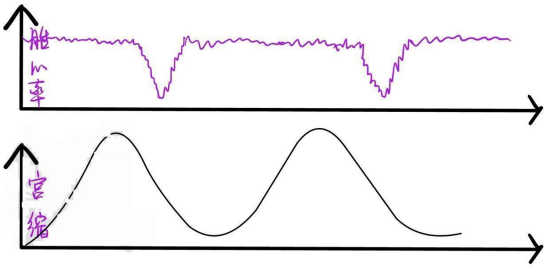
a. 早期减速
- 宫缩时胎心率下降
- 意义 — 胎头受压
- 观察



b. 变异减速
- 宫缩与胎心率无关系
- 下降迅速、恢复迅速
- 意义 — 脐带受压或胎头受压
- 重度变异减速 — 胎儿缺O_2



c. 晚期减速
- 胎心率变化发生在宫缩后
- 意义 — 胎儿缺O_2



胎儿缺O_2就应该剖宫产

四、预测胎儿宫内储备能力

1. 无应激试验（NST试验）（先评分再终止妊娠）
   - 无宫缩、无外界负荷刺激下胎心率变化
   - 意义
     - 正常NST试验
     - 不典型胎心率变化
     - 异常胎心率变化
       - 胎心率<110次/分/>160次/分
       - 变异减速>60s/晚期减速
       - 处理—复查—评估胎儿情况
         - 立时终止妊娠 ←（Manning评分）生物物理评分

2. 缩宫素激惹试验（OCT试验）（直接终止妊娠）
   - 缩宫素—宫缩—胎心率变化
   - 意义
     - Ⅰ类
     - Ⅱ类
     - Ⅲ类
       - 胎心<110次/分
       - 重度变异减速
       - 晚期减速
       - 立时终止妊娠

五、胎儿成熟度
- 胆红素—肝—<0.02
- 卵磷脂/鞘磷脂—肺—>2
- 胎儿肝—肾—>176.8 μmol/L
- 脂肪细胞—皮肤成熟—≥20%
- aa顶径—儿童成熟—>8.5 cm
- 淀粉酶—唾液腺—>450 u/L

六、胎盘功能
- 胎动计数<10次/2h，胎心率<110次/分或>160次/分
- HPL（人胎盘生乳素）>4~11 mg/L
- hCG（人绒毛促性腺激素）…
- 雌三醇>15 mg/24h　　小于5时胎盘功能不良

第5节 孕妇用药指导
- 时间—孕<12w胎儿成形关键期（禁用：唑诺酮、甲硝唑）
- 用药原则—单一用药、小剂量等…

第六章 正常分娩

第1节 影响分娩的因素

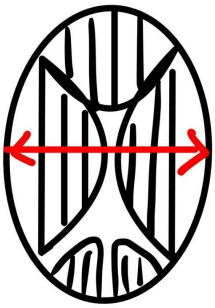
一、影响分娩因素：产力、产道、胎儿

1、产力
- 子宫收缩力（最主要产力）（无规律性）
  - 对称性——起自于宫角同中间
  - 极性——宫底强、宫颈弱
  - 节律性——0.5min/5min→宫口开全：1min/1min
  - 缩复作用
    - 子宫肌肉收缩时产生的产力
    - 舒张期子宫肌长度不能恢复到收前长度
- 膈肌&腹壁肌（上方、前方）——主要辅助力量
- 肛提肌（下）——内旋转、仰伸

2、产道
- a、骨产道
  - 骨盆入口——横椭圆形——入口前后径11cm
  - 中骨盆——纵下椭圆形——坐骨棘间径10cm
  - 骨盆出口——两个三角形
    - 坐骨结节间径9cm
    - 或坐骨结节间径+后矢状径>15cm
  - 骨盆倾斜度——前倾60°
- b、软产道
  - 子宫峡部
    - 非孕1cm
    - 妊娠12w——宫腔一部分
    - 妊娠后期——拉长
    - 临产后——拉长7-10cm（生理性缩复环）
  - 宫颈
    - 初产妇——先是宫颈管扩张、后宫口开大
    - 经产妇——两者同时进行
  - 阴道盆底组织

3、胎儿
- 大小
  - 22顶径——正常9.3cm（>8.5cm认为胎儿成熟）
  - 枕额径——正常11.3cm
  - 枕下前囟径——正常9.5cm，通过中骨盆平面
- 胎位——肩前露（横位、难产）>臀先露>头先露

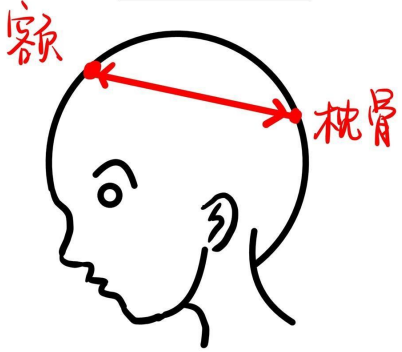
22顶径



>8.5cm

胎儿成熟

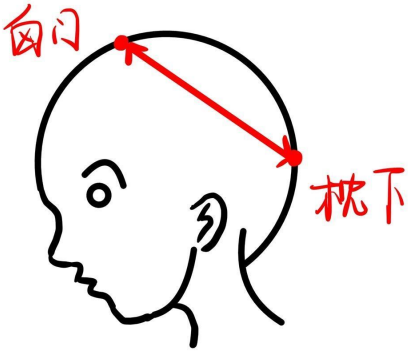
枕额径



11.3cm

衔接

枕下前囟径



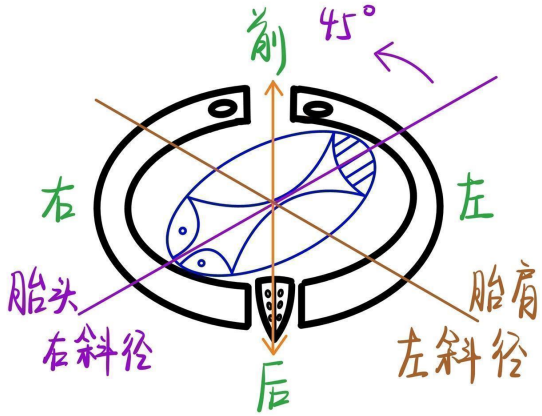
9.5cm

通过中骨盆平面

10cm

第2节 枕先露分娩机制(七步)

一、衔接
- 胎头进入骨盆入口平面
- 接近于坐骨棘水平称为衔接
- 衔接时的径线——枕颏径
- 胎头在右斜径上
- 不能衔接——头盆不称



二、下降——贯穿于整个分娩过程(不具持续性)

三、俯屈——低头把枕颏径(11.3cm)变成枕下前囟径(9.5cm)来通过中骨盆平面

四、内旋转
- 保证胎头矢状径与骨盆前后径一致,以中骨盆平面开始时
- 肛提肌——向右转45°

五、仰伸——肛提肌肌力——胎头出

六、复位&外旋转
- 复位——胎头向左转45°
- 胎肩旋转向左(顺时针)——45°
- 胎头为了保证与胎肩一致,再向左顺时针转45°(胎肩在左斜径上)——外旋转

七、胎儿娩出——前肩/后肩娩出

第3节 先兆临产&临产诊断

一、先兆临产
- 临产之前出现了一些提示即将分娩征象
- 见红
- 下降感
- 假临产
  - 宫缩不规则
  - 宫缩时间短、间歇期长
  - 一定没有"宫颈管消失"&"宫口扩张"

二、临产诊断
- 宫缩规则、宫缩时间长、休息间歇期短
- 宫颈管消失、宫口扩张

第4节 分娩的临床经过及处理

一、产程

1. 第一产程(宫口开)——规律宫缩~宫口开10cm
   - a. 潜伏期——规律宫缩~宫口4-5cm
     - 初产妇<20h
     - 经产妇<14h
   - b. 活跃期——宫口4~5cm(6cm)~宫口10cm——宫口扩张速度>0.5cm/h
2. 第二产程(小孩出)——宫口开10cm(全开)~胎儿娩出
   - 初产妇<3h
   - 经产妇<2h
3. 第三产程(胎盘出)——胎盘娩出——5~15min/<30min

二、产程处理

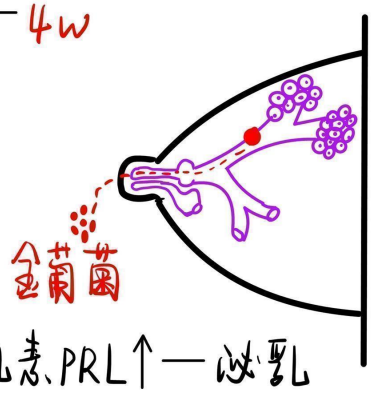
1. 第一产程
   - 潜伏期——1-2h听胎心
   - 活跃期——15-30min听胎心
   - 胎儿
     - 宫缩常消失
     - 宫口扩张
     - 胎儿下降——坐骨棘平面(S)
       - 坐骨棘平面上2cm:S-2
       - 坐骨棘平面下1cm:S+1
   - 初产妇<4cm、经产妇<2cm——产程慢——肥皂水灌肠加快产程
2. 第二产程
   - 5~10min听胎心
   - 胎头拨露时——子宫休息时回缩——会阴侧切术(拨露时做)
   - 胎头着冠——子宫休息也不回缩
3. 第三产程
   - 胎盘娩出——产后出血
   - 胎儿——Apgar评分

第七章 正常产褥

第1节 产褥期母体变化

一、概念——母体各个系统(除外乳房)、胎盘娩出之后恢复未孕状态——6w

二、生殖系统
- 子宫内膜
  - 新功能层——3w
  - 完全恢复——6w
- 子宫体
  - 产后第1天——高度——平脐
  - 产后1w——如孕12w
  - 产后10d——降入骨盆
  - 产后6w——正常
- 宫颈
  - 宫颈口关闭——1w
  - 宫颈完全恢复——4w
- 阴道——3w左右有皱襞
- 盆底组织



三、乳房
- 急性乳腺炎——产后1w内
- 分泌乳汁
  - 胎盘——雌h↓、泌乳素、PRL↑——泌乳
  - 分期
    - 早期(初乳)——产后<7天——蛋白质↑、糖↓
    - 后期(成熟乳)——产后4w后——蛋白质↓、糖、脂肪↑

四、循环系统
- 血红蛋白——恢复正常——1~2w
- WBC
- 循环血量——2~3w
- 凝血——2~4w
- ESR——3~4w

(凝血、ESR——3~4w)

第2节 产褥期临床表现

一、发热
- <24h — <38℃ 低热
- 产后3-4天：乳房、血管、淋巴管 — 37.8~39℃ — 泌乳热 — 持续4~16h

二、子宫恢复
- 产后1天 — 平脐
- 产后10天 — 入盆、触不到

三、宫缩痛 — 产后1-2天出现 — 持续2-3天

四、褥汗 — 产后1w

五、恶露
- 产后子宫内膜、蜕膜、细菌
- 时间 4~6w
- 量 — 250~500ml
- 分期
  - 血性 — 3~4天 — 大量RBC、蜕膜、细菌
  - 浆液性 — 10天 — 蜕膜组织、细菌
  - 白色 — 3w左右 — 大量WBC、蜕膜、细菌

六、生命体征
- 脉搏/血压正常
- 呼吸 — 深/慢

第3节 产褥期保健
- 重点 — 随访 — 产后3天、14天、28天（3次）
- 主要 — 产后2h内易发生大出血并发症

第4节 母乳喂养
- 母体
  - 预防产后出血
  - 哺乳期闭经
  - 降低患乳Ca、卵巢Ca的风险
- 新生儿
  - 营养、免疫力
  - 生长发育、心理

第八章 病理妊娠

第1节 流产

一、概念 — 妊娠<28w、胎儿<1.0kg — 流产

二、病因
- 胎儿 — 早期流产 — 染色体异常（种子有问题）
- 母体 — 后期流产 — 宫口松弛（土壤有问题） 28w肺成熟
- 其他

流产 — <28w
早产 — 28≤ <37w
足月 — 37≤ <42w
过期 — ≥42w

三、表现
- 停经史
- 腹痛 + 阴道流血

四、分型

1、一般
- 先兆流产 — 宫口闭 + 子宫大小≈孕周
- 难免流产 — 宫口开 + 子宫大小<孕周
- 不全流产 — 宫口开 + 子宫大小≪孕周 — 胚胎组织堵塞宫口
- 完全流产 — 宫口闭 + 恢复正常大小

2、特殊
- 稽留流产 — 胎心消失 + 子宫大小≪孕周，最容易合并DIC
- 流产&感染 — 最常见：不全流产
- 复发性流产 — 流产≥3次

五、检查
- 首选 — 妇科B超
- 子宫内膜活检
  - 宫内孕 — 绒毛 + 蜕膜
  - 宫外孕 — 无绒毛，仅有蜕膜

六、治疗
- 保胎 — 先兆流产 — 孕Ⅱ（黄体酮）
- 缩Ⅰ + 清宫术
  - 难免流产 — 缩Ⅰ增加对缩宫素敏感性
  - 不全流产
  - 稽留流产
- 先抗感染 + 清宫 — 流产&感染

第2节 早产

一、概念——妊娠≥28w、<37w

二、病因
- 胎膜未破早产——最常见：多胎妊娠、胎儿大…
- 胎膜早破早产
- 治疗性早产

三、表现
- 先兆早产
  - 宫缩不规律
  - 宫颈管消失
- 早产临产
  - 规律宫缩
  - 宫颈管进行性消失
  - 宫颈展平≥80%、宫颈扩张≥1cm

肺泡表面活性物质
- 孕28w出现
- 孕35w达高峰

四、检查——首选B超

五、治疗
- 期待疗法
- 孕周
  - ≤34w——糖皮质激素促肺成熟（倍他米松）——再分娩
  - >34w——分娩结束妊娠

第3节 过期妊娠 与羊水多少无关

一、概念——孕≥42w

二、病因
- 此性、头盆不协调
- 头盆不称
- 胎儿畸形
- 遗传因素

三、表现——妊娠≥42w无分娩迹象（无规律宫缩）

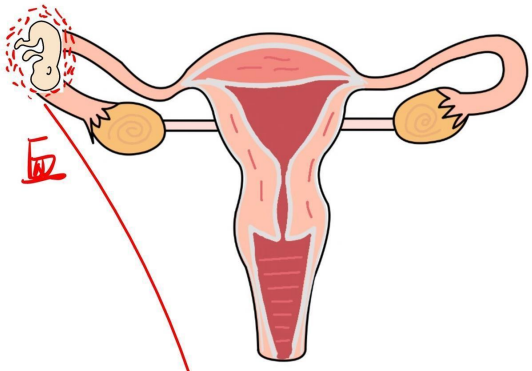
四、检查——首选B超

五、治疗
- 反复核准孕周（末次月经第1日算起）
- 孕周≥41w——终止妊娠

第4节 异位妊娠

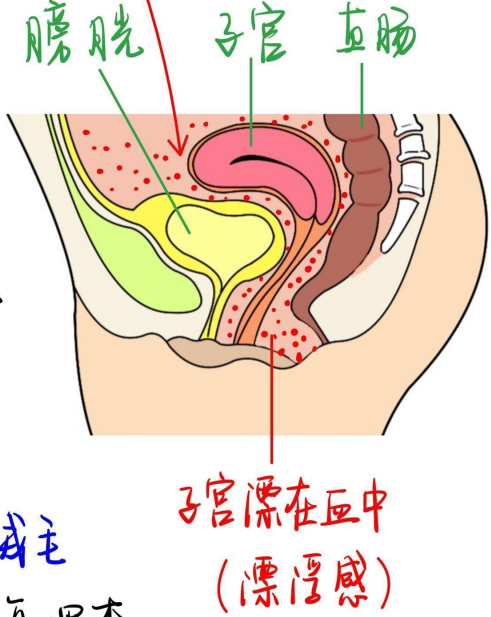
一、病因—最常见：输卵管类

二、病理—最常见部位—输卵管壶腹部



三、表现
- 停经史
- 腹痛+少量阴道流血
- 破裂—休克

四、体征
- 附件区触痛及包块
- 子宫漂浮感
- 宫颈举痛
- 坠胀感、里急后重/阴道后穹隆饱



五、检查
- 首选—经阴道后穹隆穿刺抽血
- B超
- 诊断性刮宫—刮出蜕膜、积绒毛

六、治疗
- 宫外孕+休克—抗休克同时剖腹探查
- 早期妊娠囊<4cm
- hCG<2000IU/L

> 妊娠囊未破—首选药物：甲氨蝶呤

最易与输卵管破裂相混淆的是—卵巢黄体破裂

最易与陈旧性宫外孕相混淆的是—输卵管卵巢囊肿

第5节 妊娠期高血压疾病 妊高症

一、概念—妊娠20w后

二、表现&分型—“头痛”

☆

1、妊娠期高血压
- 妊娠≥20w
- 血压≥140/90mmHg
- 症状在分娩后12w内恢复
- 蛋白尿(-)

2、子痫前期
- 妊娠≥20w
- 血压≥140/90mmHg
- 蛋白尿(+)≥0.3g/24h

3、重度子痫前期
- 妊娠≥20w
- 血压≥160/100mmHg “重案六组”
- 尿蛋白(+)

4、子痫—妊高症+抽搐

5、慢性高血压&子痫前期

6、妊娠合并慢性高血压—既往有高血压病史+妊娠

三、检查
- 首选—眼底检查
- 次选—肝功、肾功↓

四、处理

1、目标
- 无脏器损伤—130~155/80~105mmHg
- 有脏器损伤—130~139/80~89mmHg

2、基本病理改变
- 全身小血管痉挛—首选$MgSO_4$(硫酸镁)
- 中毒—膝反射(-)

3、先给硫酸镁解痉+待情况稳定立即终止妊娠

4、重度子痫前期 → 先给硫酸镁解痉
- <24w — 终止妊娠
- 24~28w — 等-等
- 28~34w — 促肺成熟
- >34w — 终止妊娠

5、妊高症&子痫前期 — 症状轻、期待≥37w

第6节 妊娠呕吐 助理不要求

一、概念 — 妊娠5-10w后 — 呕吐
- 体重减轻≥5%
- 电解质紊乱

二、病因 — hCG↑↑↑

三、表现 — 妊娠40天后、大量呕吐咖啡样物&胆汁

四、诊断 — 次数≥3次/天、尿酮体(+)、体重减轻≥5%

五、治疗
- 维生素
- 危及生命 — 终止妊娠

第7节 胎盘早剥

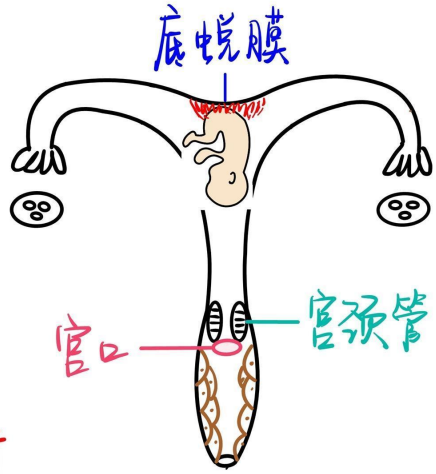
一、概念 — 妊娠≥20w

二、病因 — 外伤、母体：最常见 — 妊高症

三、病理
- 最主要剥离结构 — 底蜕膜（胎盘母体部分）
- 出血 — 渗入到子宫肌层 — 子宫胎盘卒中

四、表现
- 妊娠≥20w
- 腹痛+阴道流血（实际出血量与阴道流血量不成正比）

五、体征
- 子宫硬、宫底升高
- 胎心听不清
- 胎位摸不清



六、检查 — B超

七、治疗 — 手术终止妊娠

八、分期
- 0级 — 回顾性分析诊断
- 1级 — 无胎心窘迫
- 2级 — 有胎心窘迫
- 3级 — 母亲休克

九、并发症
- 未控制流产
- 羊水栓塞
- 胎盘早剥

DIC

第8节 前置胎盘

一、概念 — 妊娠 ≥28w

二、病因
- 多次刮宫
- 子宫内膜感染
- 子宫内膜发育不良
- 缺乏某些物质
- 双胎/多胎妊娠
- 多次产…

三、表现 — 晨起 + 阴道流血 + 无痛性

四、体征 — 子宫软、胎儿摸得清、胎心听得清

五、分型
- 低置前置胎盘
- 边缘性前置胎盘 — 胎位好、胎儿大小好 — 试阴道分娩
- 部分性前置胎盘
- 完全性前置胎盘 — 剖宫产 — 胎头高浮

六、检查 — 首选B超　　肛查、经阴道检查 — 不做

第9节 双胎妊娠 助理不考

一、概念 — 宫腔内同时有2个或2个以上胎儿　　2个 — 双胎多见

二、分型
- 单卵双胎 — 一个受精卵发育2个胚胎
- 双卵双胎 — 二个受精卵发育成2个胚胎

三、检查 — B超

四、治疗
- 第一胎头位 — 阴道分娩
- 第二胎非头位 — 剖宫产
- 第一胎非头位 → 剖宫产 ← 第二胎
- 注 — 第一胎娩出后、立即夹闭脐带 — 否则易缺血 — 胎儿窘迫

第10节 巨大胎儿 助理不考

一、概念—胎儿>4000g.(2.5~4.0kg)

二、表现/诊断(糖尿病)
- 子宫长度>35cm
- 22顶径>10cm

腹部膨隆

三、检查—B超

四、治疗
- 妊娠期—有无糖尿病
- 分娩期
  - >4000g+无糖尿病—试阴道分娩
  - >4000g+有糖尿病—剖宫产
- 新生儿—预防低血糖

第11节 胎儿生长受限

一、概念—胎儿体重低于同龄儿体重第10百分位数以下&低2个标准差

二、病因
- 母体—最常见:妊高症
- 胎儿—受精卵
- 脐带

三、表现
- 内因—均称型—原发性
- 外因—不均称型—继发型
- 外因—均称型—以上两种混合型

四、检查
- 子宫长度、腹围、3次<第10百分位
- 胎儿发育指数=子宫长度-(月份+1)×3
  - 正常值-3~+3
  - <-3—生长受限

五、治疗
- 对因治疗
- 胎儿
  - <32w效果好
  - >36w效果欠佳
- 胎儿药物无效
- 胎儿窘迫
- 胎儿≥34w

→ 剖宫产/阴道分娩

第12节 死胎 助理个考

一、概念 — 妊娠>20w后（妊高症、胎盘早剥）、胎儿宫内死亡

二、病因 — 母体问题、胎儿问题

三、表现
- 胎动计数减少/消失
- 胎心消失
- 子宫大小<孕周

四、检查 — B超

五、治疗 — 一经确诊立刻引产

六、并发症 — DIC ← 稽留流产 — 孕周<28w+腹痛、阴道流血

第13节 胎膜早破

一、概念 — 临产前胎膜破裂　　正常 — 临产后破膜、有规律宫缩

二、分型
- 20w≤ <37w — 未足月胎膜早破
- ≥37w — 足月胎膜早破

三、病因
- 创伤
- 感染
- 自身因素
  - 羊水过多
  - 羊膜腔压力过高 — 双胎、巨大儿
  - 羊膜腔受力不均匀
- 缺乏营养物质 — Vc、锌、铜（无Ca^{2+}）

四、表现
- 阴道流液（如尿样）
- 感染

五、对母体、胎儿影响
- 母体 — 12h，感染↑
- 胎儿 — 胎儿窘迫

六、检查 — 妇科B超

七、治疗

1、未足月胎膜早破
- <24w — 引产
- 24~28w — 引产
- 28~34w — 根据情况引产或期待
- 34~36w — 期待

2、足月胎膜早破
37w ≤ < 42w
- 破膜>12h — 立即抗生素
- 破膜后
  - 无胎儿窘迫 — 引产
    - Bishop评分 ↑
    - 宫颈成熟 — 缩宫素
    - 宫颈未成熟 — 剖宫产
  - 有胎儿窘迫 — 剖宫产

第14节 胎儿窘迫

一、概念 — 胎儿在宫内因为急性、慢性缺O_2 — 综合征

二、病因 ☆

1、急性胎儿窘迫
- 胎儿
  - 胎盘早剥
  - 前置胎盘
  - 羊水过多/过少
  - 脐带受压
- 母体 — 休克等
- 外部
  - 缩宫素
  - 镇静药 — 影响呼吸

2、慢性胎儿窘迫
- 胎儿 — 循环
- 母体 — 心衰、COPD、糖尿病
- 胎盘
  - 胎盘功能↓
    - NST/OCT异常
    - HPL↓
    - hCG↓
    - 雌三醇↓
  - 血管硬化

三、表现

1、急性胎儿窘迫

- 胎心率
  - <110次/分
  - 重度变异减速
  - 频繁晚期减速
- 胎动计数
  - <10次/2h
  - 减少50%以上
- 羊水污染
  - 单个是胎儿窘迫征象
  - 羊水污染+胎心率——有无窘迫
  - Ⅰ°——浅黄色　Ⅱ°——黄绿色　Ⅲ°——棕黄色
- 缺O_2——酸中毒——头皮血
  - Ph<7.2
  - PaO_2<10mmHg

2、慢性胎儿窘迫

- 胎动减少/消失
- NST试验异常
- 生物物理评分<4分
- 胎儿多普勒超声异常

四、处理

- 急性胎儿窘迫
  - 左侧卧位
  - 产程进展
    - 宫口未开——剖宫产
    - 宫口开全——双顶径进入骨盆入口
      - 阴道分娩助产
- 慢性胎儿窘迫——左侧卧位——剖宫产

第九章 妊娠并发症

第1节 妊娠合并心脏病

一、妊娠时心血管系统的影响

1. 妊娠期
   - 循环血量增加40%~45%
   - 血量32~34w达高峰
   - 容易心衰
2. 分娩期
   - 第二产程
   - 胎儿生、孕妇全身心负荷最重的时期
3. 产褥期——产后3日内

二、各种心脏病对妊娠的影响

1. 结构性心脏病——先心病(最常见)、瓣膜病(风心病)、心肌病
2. 功能性心脏病——无结构改变;心律失常
3. 特殊妊娠期心脏病
   - 妊高症——心脏病
   - 围生期心肌病
     - 妊娠晚期~产后6个月
     - 心脏发生扩张型改变

三、心功能分级对妊娠影响

1. NYHA分级
   - 1级——无
   - 2级——轻度
   - 3级——明显
   - 4级——休息
2. 患者能否妊娠主要取决于心功能
   - 1~2级试一试
   - 3~4级不宜妊娠

四、治疗

1、妊娠期
- 孕12w前 不宜妊娠 — 终止妊娠
- 孕20w前每2w查一次
- 孕≥20w特别是孕≥32w每周一次

2、分娩期
- 心功能Ⅰ、Ⅱ级+胎儿好 — 试行阴道分娩
- 心功能Ⅲ、Ⅳ级+胎儿不好 — 剖宫产、择期
- 腹部放置沙袋

3、产褥期
- 心功能＞3级不宜哺乳
- 围内做绝育术

第2节 妊娠合并急性病毒性肝炎

一、妊娠对肝炎的影响
- 加重原有肝病、肝性脑病↑
- 死亡率低

二、肝炎对妊娠的影响
- 胎儿 — 畸形、感染、死亡等
- 合成凝血因子↓ — 出血

三、表现 — 消化道症状 — 恶心、呕吐、昏迷+妊娠期表现

四、检查 — ALT↑

五、治疗 ☆

1、一般处理
- 保肝、抗感染、防出血
- 需隔离

2、产科处理
- 妊娠期
  - 急性轻症肝炎 — 继续妊娠
  - 慢性活动性肝炎 — 适当治疗、终止妊娠
- 分娩期
  - 经阴道分娩 — 垂直感染 — 建议剖宫产
  - 重症肝炎 — 进行性症状 — 积极治疗24h后剖宫产
- 产褥期
  - 不宜哺乳
  - 生麦芽/芒硝 — 回奶

第3节 妊娠合并糖尿病

一、妊娠期血糖代谢特点
- 早期—胎儿摄取大量糖—血糖↓
- 晚期—拮抗胰岛素激素↑—血糖↑

二、表现
- 多饮、多食、多尿
- 体重≥90kg
- 妊娠+糖尿病—感染—阴道念珠菌

三、检查
- 空腹血糖≥5.1mmol/L
- 空腹血糖4.3~5.1mmol/L—OGTT试验（葡萄糖耐量试验）75g
  - 1h>10.0mmol/L
  - 2h>8.5mmol/L

四、诊断
- 妊娠后—血糖↑—妊娠期糖尿病
- 妊娠前—糖尿病—妊娠合并糖尿病

五、治疗—首选胰岛素治疗

1、产前
- 妊娠前就有糖尿病
- 每周一次血糖—直到孕10w
- 每2周一次血糖—直到孕32w后—每周一次血糖

2、产时
- 孕38、39w—终止妊娠
- 妊娠糖尿病+巨大儿、胎位异常—剖宫产

3、产后
- 胰岛素量1/3~1/2
- 新生儿
  - 按高危新生儿处理
  - 监测血糖
  - 滴服葡萄糖

第十一章 异常分娩

第1节 概述

正常产程

1. 第一产程(宫口开) —— 规律宫缩～宫口开10cm
   a. 潜伏期 —— 规律宫缩～宫口4-5cm
      - 初产妇 < 20h
      - 经产妇 < 14h
   b. 活跃期 —— 宫口4~5cm(6cm)～宫口10cm —— 宫口扩张速度 > 0.5cm/h
2. 第二产程(小孩出) —— 宫口开10cm(全开)～胎儿娩出
   - 初产妇 < 3h
   - 经产妇 < 2h
3. 第三产程(胎盘出) —— 胎盘娩出 —— 5~15min / < 30min

一、产程异常 ☆

1. 第一产程
   - 潜伏期延长
     - 初产妇 > 20h
     - 经产妇 > 14h
   - 活跃期延长 —— 宫口扩张速度 < 0.5cm/h
   - 活跃期停滞 —— 宫口连续4h无进展
2. 第二产程
   - 初产妇 > 3h
   - 经产妇 > 2h

   ⟹ 第二产程延长
3. 其他 —— 胎头下降
   - 延缓 —— 初产妇 < 1.0cm/h
   - 停滞 —— 第二产程连续1h无下降

第2节 产力异常

子宫收缩力
- 对称性 — 起自于宫角同中间
- 极性 — 宫底强、宫颈弱
- 节律性 — 0.5min/5min → 宫口开全：1min/1min
- 缩复作用

一、分类

1. 宫缩乏力
   - 协调性
     - 节律、对称、极性 OK
     - 宫缩力弱 < 2次/10min
     - → 低张性宫缩乏力
   - 不协调性
     - 没有正常宫缩特点
     - 特别是极性倒置 — 高张性宫缩乏力
2. 宫缩过强 — 协调性、不协调性

二、病因

- 最常见 — 头盆不称、胎位异常等
- 其他 — 巨大胎儿、双胎妊娠、羊水过多
- 精神因素、内分泌

三、表现

1. 协调性宫缩乏力
   - 收缩力特点都有
   - 收缩时间短、间歇期长
   - 产程长 — 生孩子、胎儿窘迫
   - 发生于
     - 第一产程
       - 原发性宫缩乏力
       - 常见 — 头盆不称
     - 第二产程
       - 继发性宫缩乏力
       - 常见 — 中骨盆狭窄
2. 不协调性宫缩乏力
   - 极性倒置
   - 下腹痛、拒按
   - 烦躁不安

四、处理

1、协调性宫缩乏力

- 对因
  - 有头盆不称——剖宫产
  - 无头盆不称——加强宫缩
- 具体措施
  - 第一产程
    - 人工破膜
    - 静滴缩宫素
    - （适合）宫口≥3cm +
      - 胎儿良好
      - 胎心好 110~160次/分
      - 胎位好，枕先露
    - 地西泮——宫颈水肿+产程慢
  - 第二产程——下降≥S+3——产钳助产
  - 第三产程——缩宫素

2、不协调性宫缩乏力

- 首选——哌替啶（或吗啡、地西泮）
- 禁用缩宫素

宫颈成熟指——Bishop评分

- 宫颈消失
- 宫口开大
- 宫颈硬
- 宫口位置
- 胎先露下降

<7分宫颈未成熟——应用前列腺素催熟

≥7分宫颈成熟——人工破膜&静滴缩宫素

"2个宫颈，2个宫口，1个下降"

3、宫缩过强——禁用缩宫素（催产素）

- 协调性
  - 无梗阻——急产<3h
  - 有梗阻——病理性缩复环——产妇剧痛，子宫破裂
- 不协调性
  - 全部收缩——子宫被动收缩——收缩无间歇期
  - 局部收缩——痉挛性狭窄环——嵌顿胎儿、胎盘

预防为主

密切观察

给宫缩抑制剂——$MgSO_4$

胎儿窘迫——剖宫产

第3节 产道异常

一、骨产道 — 胎头跨耻征(+)、头盆不称

1. 骨盆入口
   - 髂嵴间径 — 25-28cm
   - 髂棘间径 — 23-26cm → 外测量
   - 骶耻外径 — 18-20cm
   - 对角径 12.5~13cm → 入口前后径狭窄 → 扁平骨盆
   - 真结合径(骨盆入口前后径) 11cm → 内测量
2. 中骨盆
   - 坐骨棘间径 10cm
   - 坐骨切迹宽度 5~6cm
   - 侧壁倾斜度
   - 骶骨弯曲度(与骶尾关节活动度无关)

   → 中骨盆出口小 → 漏斗骨盆
3. 骨盆出口
   - 坐骨结节间径 9cm
   - 坐骨结节间径+后矢状径 > 15cm
4. 入口、中骨盆、出口小于正常值 2cm 以上 — 均小骨盆
5. 处理 — 剖宫产

二、软产道

- 阴道异常
- 宫颈异常
- 子宫异常
- 盆腔肿瘤

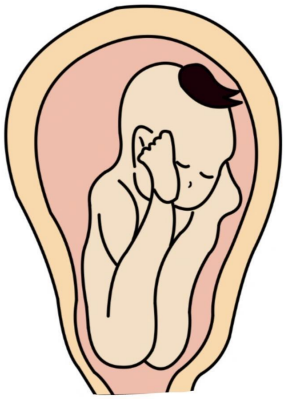
第4节 胎位异常

一、枕横位

- 概念 — 枕左横、枕右横
- 体征 — 宫缩乏力、产程延长、胎心在脐下听诊清楚
- 处理 — 剖宫产



完全臀先露(混合性臀先露)



单臀或足先露

二、臀先露

- 特点 — 所有异常胎位中最常见
- 分型
  - 单臀先露
  - 完全性臀先露
- 表现体征
  - 耻骨联合上方触到软而不规律—胎臀
  - 胎心位于脐上听诊清楚
- 处理
  - 36~37w — 外转胎位术
  - 剖宫产

三、肩先露

- 特点 — 最危险
- 表现
  - 嵌顿性 — 先兆子宫破裂
  - 胎心听诊在脐两侧
- 治疗 — 立即剖宫产

第十二章 分娩期并发症

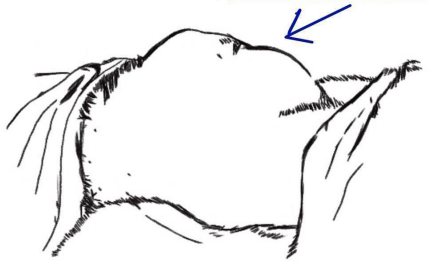
第1节 子宫破裂

一、概念—分娩时子宫体/子宫下段破裂

二、病因
- 最常见—梗阻性难产（肩先露、头盆不称、巨大胎儿）
- 其他—瘢痕子宫、缩宫素不当使用

三、分类
- 部位
  - 子宫体破裂
  - 子宫下段破裂
- 程度
  - 完全性～
  - 不完全性～
- 原因
  - 自然～
  - 损伤性～

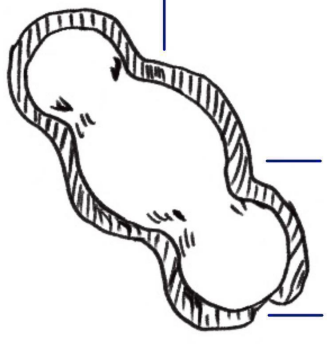
（看得见）
先兆子宫破裂病理缩复环



（生理性缩复环—看不见）

四、表现

1. 先兆子宫破裂四联征
   - 母体
     - 下腹痛、压痛、剧痛
     - 病理性缩复环
   - 胎儿—胎心率快、慢、消失
   - 膀胱—血尿
2. 子宫破裂
   - 下腹撕裂样疼痛
   - 宫缩消失
   - 胎心消失



子宫下段交界处
宫颈外口

五、检查—B超

六、处理
- 先兆子宫破裂
  - 药物
    - 抑制宫缩药物（$MgSO_4$）/哌替啶
    - 禁—缩宫素
  - 立即剖宫产
- 子宫破裂—立即手术治疗—剖宫产

第2节 产后出血

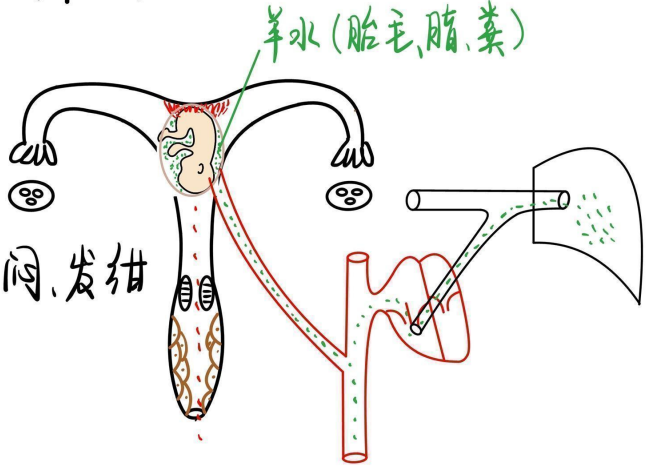
- 一、概述
  - 产后24h
    - 子宫出血 > 500ml
    - 剖宫产术后 > 1000ml
  - 时机
    - 胎儿娩出～胎盘娩出
    - 胎盘娩出—2h内
    - 2h～24h
  - 病因和表现
- 二、病因和表现
  - 1、子宫收缩乏力（最常见）
    - 胎盘娩出后子宫出血时多时少
    - 子宫软，轮廓不清
    - 有血块、羊水过多、巨大儿、双胎妊娠
  - 2、胎盘因素
    - 胎盘残留（家中分娩）
    - 胎盘粘连
    - 胎盘植入
    - 胎儿娩出后数分钟出血、色暗红
  - 3、软产道裂伤—宫颈、阴道多见、宫颈3、9点—胎儿娩出后立即流血、色鲜红
  - 4、凝血功能障碍
    - 肝硬化病史
    - 持续性出血
    - 无血块
- 三、治疗
  - 子宫收缩乏力
    - 子宫按摩
    - 首选—缩宫术
    - 纱布条填宫腔
  - 胎盘因素
    - 胎盘残留—刮宫术
    - 胎盘粘连—手取胎盘
    - 胎盘植入—手术切除子宫
  - 软产道裂伤—手术修补
  - 凝血功能障碍—补充凝血因子

第3节 羊水栓塞

一、概念 —羊水成份入血 血液 全身 —肺栓塞 —凝血障碍

二、病因
- 羊膜囊腔压力↑(羊水过多、巨大儿…)
- 胎盘问题:胎位异常、子宫收缩过强

三、病理/生理 —血中有羊水 —肺呼吸困难、发绀
└DIC



四、表现
1. 早期 —分娩过程中、突然大叫、胸痛、闷、发绀
2. 晚期 —凝血障碍 —出血

五、检查 —血液中找胎毛、粪等确诊

六、治疗
- 抗过敏(糖皮质h)、解肺A高压(盐酸罂粟碱)、抗休克
- 凝血功能
- 预防肾衰/出血…

第4节 脐带先露&脐带脱垂

一、概念
1. 脐带先露 —胎膜未破 —脐带位于胎先露一侧
2. 脐带脱垂 —胎膜已破 —脐带脱出阴道外阴可见

二、病因
- 头盆不称 —巨大儿
- 胎位 —肩先露、臀先露等
- 胎儿 —羊水过多

三、对胎儿&母体影响
- 胎儿
  - 胎心变异减速
  - 脐带血流中断 >7~8min —死亡
- 母体 —增加剖宫产机率

四、表现

1. 脐带先露
   - 胎动宫缩—压迫脐带迷走神经—胎心率↓
   - 胎先露部分—往上推—胎心率↑
2. 脐带脱垂—最常见阴道外阴部见"条索状物"

五、检查—B超

六、处理

1. 脐带先露
   - 初产妇+胎位不好—剖宫产
   - 经产妇+胎儿好+宫缩好—观察、试行阴道分娩
2. 脐带脱垂
   - 宫口开全
     - 胎位好—阴道助产
     - 臀先露—牵引术
   - 宫口未开全—剖宫产

第十三章 异常产褥

第1节 产褥感染

一、概念

1. 产褥感染 — 分娩后/产褥期 — 生殖道受到微生物侵犯 — 感染

2. 产褥病率
   - 分娩24h后~10天内
   - 测体温 — 4次/天、间隔4h
   - 阳性 — 2次体温≥38℃
   - 来自生殖道&其他部位感染：乳腺炎等

二、病因
- 外源性 — "originated outside"
- 内源性 — "originated from oneself"

> 需O_2链球菌

三、表现（红、肿、热、痛、功能障碍）

1. 产褥感染 — 三联征：发热、腹痛、异常恶露

2. 具体分型（由下—上）
   - 急性外阴炎 — 外阴红肿
   - 急性阴道炎 — 阴道粘膜充血水肿；脓
   - 急性宫颈炎 — 宫颈粘膜充血水肿
   - 急性子宫内膜炎 — 异常恶露
   - 急性子宫肌炎 — 子宫明显压痛
   - 急性输卵管炎 — 输卵管压痛
   - 急性盆腔结缔组织炎 — 宫旁结缔组织厚
   - 急性腹膜炎&弥漫性腹膜炎 — 压痛、反跳痛、肌紧张
   - 血栓性静脉炎（盆腔/下肢）— 股白肿
   - 败血症

四、检查
- WBC、中性粒c↑
- B超
- 细菌培养

五、治疗
- 胎盘、胎膜残留—先抗感染、再清宫术
- 首选—抗生素抗感染
- 药物无效—子宫切除术
- 血栓静脉炎—抗感染—肝素、尿激酶

第2节 晚期产后出血

一、概念—分娩24h后、最常见1-2w左右

二、表现及特点

1. 蜕膜残留—7天—阴道流血、量少—无绒毛
2. 胎盘、胎膜残留—10天左右—阴道流血、量大—到出绒毛
3. 子宫内膜复旧不全—14天左右—出血—无绒毛
4. 宫腔感染—14天左右—恶露+发热—炎症组织

对症：抗感染+刮宫术

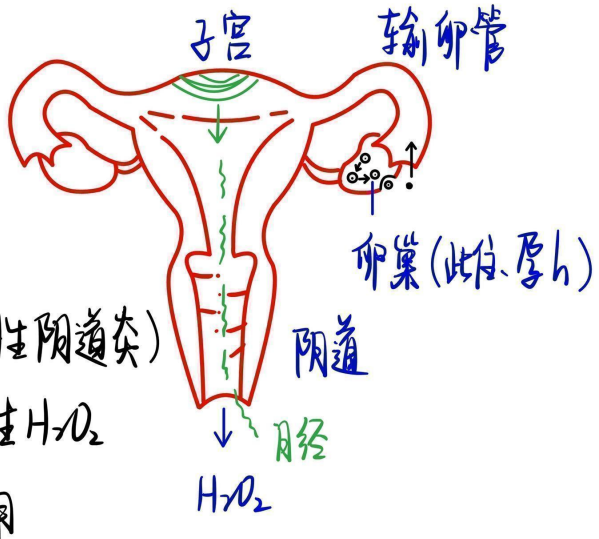
5. 子宫切口裂开—14~21天左右—休克—剖宫产—抗休克+剖腹探查（子宫次全切除术）

第十四章 妇科炎症

第1节 总论

一、阴道

- 此生h — 阴道上皮增生
- 乳杆菌
- 酸性 PH≈4.5



二、防御机制 ☆

- 此生h — 上皮增生(老年性阴道炎)
- 乳杆菌 — 在阴道中产生H_2O_2
- 月经形成 — 冲刷作用
- 大阴唇两侧自然合拢
- 宫颈口紧闭
- 输卵管蠕动 — 不利于细菌入侵

第2节 阴道炎

一、细菌性阴道病

"细菌很臭"

"细线"

- 病因 — 最常见：加德纳菌等
- 表现
  - 白带 — 均匀、细致、稀薄鱼肉状白带
  - 不伴有外阴痒
- 检查
  - PH > 4.5
  - 胺臭味试验(+)
  - 线索细胞(+)
- 治疗
  - 甲硝唑栓剂
  - 不要求夫妻同治

- 二、外阴阴道念珠菌病（白色念珠菌）（假丝酵母菌）
  - 病因—真菌感染、"恐自七"（糖尿病）、内源性
  - 表现
    - 白带—豆腐渣样&凝乳块
    - 多伴外阴瘙痒
  - 检查—白带→菌丝
  - 治疗
    - 首选—咪康唑、制霉菌素
    - 易复发、维化期&巩固期（至少≥6个月）
- 三、滴虫性阴道炎 "滴水成泡沫"
  - 病因
    - 性病、阴道毛滴虫、性传播
    - 恕易人、外源性
  - 表现
    - 白带—泡沫状
    - 常伴有外阴瘙痒
  - 检查—分泌物—毛滴虫
  - 治疗
    - 首选甲硝唑
    - 夫妻同治
- 四、老年萎缩性阴道炎（助理不考）
  - 病因—卵巢功能↓—分泌物↓↓
  - 表现
    - 阴道内灼热感
    - 白带
      - 黄绿水样白带
      - 脓/脓血性白带
  - 治疗—碱性栓剂

第3节 宫颈炎

一、病因—细菌感染多见

二、病理&表现
- 急性宫颈炎—局部脓性分泌物、红肿、下腹坠痛
- 慢性宫颈炎
  - 慢性子宫颈管粘膜炎
  - 宫颈肥大
  - 宫颈息肉

三、治疗—抗生素/观察/息肉切除术

第4节 盆腔炎

一、病因&机制—病原微生物—上行感染、逆行感染

二、病理&表现

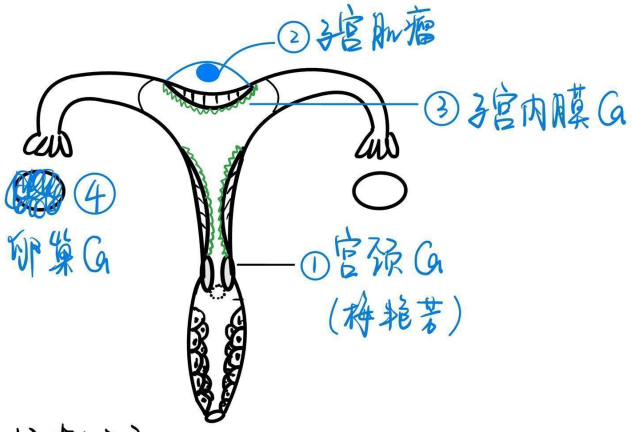
1. 子宫内膜炎—子宫腔内有大量脓性分泌物
2. 子宫肌炎—子宫有压痛
3. 输卵管炎—输卵管区压痛
4. 盆腔腹膜炎—压痛、反跳痛、腹膜刺激征
5. 盆腔结缔组织炎
   - 最常见
   - 发热+结缔组织增厚
   - 双侧附件增厚、压痛
6. 股V炎—下肢肿胀、发百、疼痛—股百肿

三、治疗—抗生素

第十五章 妇科肿瘤

第1节 子宫颈癌

一、病因
- 初、早、多
  - 初生育时间早——<16岁
  - 早——早婚、早育
  - 多——多产、多个性伴侣
- 吸烟
- 不洁性交史
- HPV——人乳头瘤毒HPV-16、18型



二、病理
1. 好发部位——宫颈鳞状-柱状上皮交界处
2. 类型——鳞Ca
3. 转移——直接蔓延(最主要)、淋巴转移、血行转移
4. 癌前病变(鳞状上皮内病变) (CIN—宫颈上皮内瘤变)
   - 低级别(LSIL)——浸润深度<1/3——观察 (CIN I级)
   - 高级别(HSIL)——>1/3、2/3~全部
     - 阴道镜检查充分——激光等
     - 阴道镜检查不充分/不排除HSIL——宫颈锥形切除术

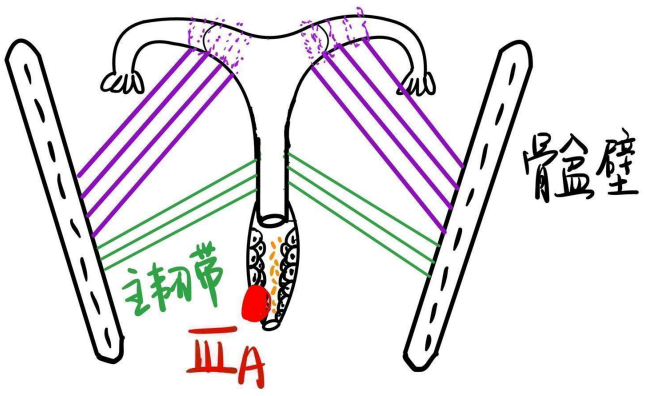
三、表现
- 最主要——接触性出血
  - 性交后
  - 同房后
  - 器械检查
- 次要——合并感染——脓血性分泌物

四、检查
1. 宫颈刮片&细胞学检查——首选/筛选
2. 最有价值/意义/确诊——宫颈多点活检
3. 宫颈活检不满意——宫颈锥形切送活检←HSIL
4. 分期预后——盆腔CT>MRI

五、分期

1. Ⅰ期—局限于宫颈
   - I_A < 5mm
     - I_{A_1} < 3mm
     - 3mm ≤ I_{A_2} < 5mm
   - I_B ≥ 5mm
     - 5mm ≤ I_{B_1} < 2cm
     - 2cm ≤ I_{B_2} < 4cm
     - I_{B_3} ≥ 4cm
2. Ⅱ期—超出宫颈
   - II_A — 阴道上2/3
     - II_{A_1} < 4cm
     - II_{A_2} ≥ 4cm
   - II_B — 主韧带
3. Ⅲ期—阴道下1/3&骨盆壁
   - III_A — 阴道下1/3
   - III_B — 骨盆
   - III_C — 淋巴结
4. Ⅳ转移
   - IV_A — 局部转移 — 膀胱、直肠
   - IV_B — 远处转移 — 骨、肝、肺 …

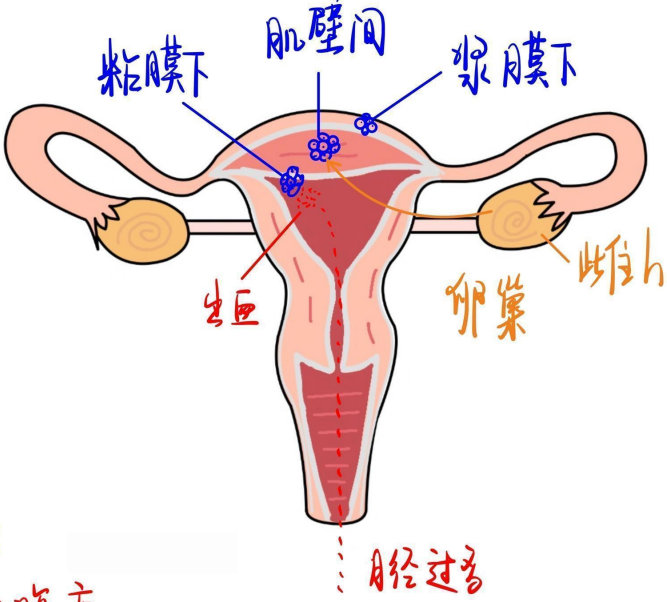
Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ — 放化疗



六、治疗

1. I_{A_1} — 筋膜外子宫切除术 — < 3mm
2. I_{A_2} — 改良子宫切除术+盆腔淋巴结清扫 — 3mm ≤ < 5mm
3. I_{B_1}、I_{B_2}、II_{A_1} — 广泛子宫切除术+盆腔淋巴结清扫 — < 4cm
4. I_{B_3}、II_{A_2} — → + 腹主A旁淋巴结取样 — ≥ 4cm
5. II_B 及以后都做放化疗 — 转移

第2节 子宫肌瘤



一、病因 — 雌激素 — 子宫肌增生

二、病理

1、分类
- 肌壁间肿瘤 — 最常见
- 粘膜下肿瘤 — 与月经明显相关
- 浆膜下肿瘤 — 与月经关系不大

2、变性
- 玻璃样变性（透明样变）
- 红色变 — 妊娠、哺乳突发腹痛
- 钙化
- 囊性变
- 肉瘤变 — 恶性肿瘤

三、表现
- 月经改变 — 月经量过多、经期延长、月经周期正常
- 粘膜下肌瘤对月经影响大
- 浆膜下肌瘤对月经影响不大

四、检查 — 首选：B超

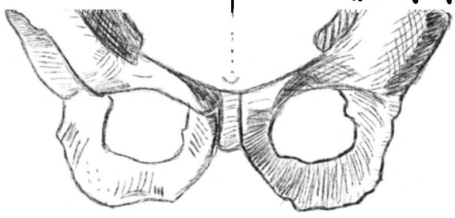
五、治疗
- 症状轻 — 对症治疗
- 贫血、瘤体大、有明显症状 — 手术治疗
  - 有生育要求 — 肌瘤挖除术
  - 无生育要求 — 子宫切除术

（如孕>12w）

↓

宫底

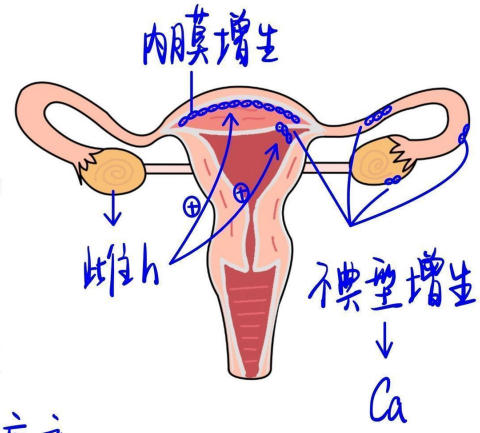
耻骨联合上2-3指



第3节 子宫内膜癌

一、概述 — 子宫内膜Ca = 宫体Ca

二、病因
- 最主要 — 雌激素
- 老年女性、高血压、高血糖、肥胖



三、病理
- 最常见类型 — 内膜腺Ca
- 转移方式 — 直接蔓延&淋巴结
- 分型
  - I型 — 雌激素增生 — 癌变
  - II型 — 与雌激素无关、不经过增生直接癌变

四、表现
- 中老年人 — 绝经后
- 阴道流血

绝经后阴道流血

五、检查
- 首选 — B超 — 子宫内膜改变（不均匀、不规则回声）
- 确诊 — 分段诊刮
- 分期 — 盆腔CT > MRI

六、分期

1. I期
   - ≤ 1/2肌层 — I_A期
   - > 1/2肌层 — I_B期

   → 筋膜外子宫切除术 + 附件切除术

2. II期 — 宫颈 — 改良广泛子宫切除术 + 附件切除术 + 盆腔淋巴结清扫术 + 腹主A旁淋巴结取样

3. III期
   - III_A期 — 附件+腹膜
   - III_B期 — 阴道
   - III_C期 — 淋巴结

   放化疗

4. IV期
   - IV_a 局部转移
   - IV_b 远处转移

第4节 卵巢肿瘤

一、病因——不明

二、病理

1、上皮性肿瘤——中老年人
- 粘液性肿瘤
- 浆液性囊腺瘤
- 肿瘤标记物 CA125↑↑

2、生殖细胞肿瘤——青少年&儿童
- 畸胎瘤
  - 成熟～——良性
  - 未成熟～——恶性
  - X线——牙齿&骨骼
- 内胚窦瘤(卵黄囊瘤)——AFP↑↑(甲胎蛋白)
- 无性细胞瘤——对放疗敏感——有生育要求的手术

3、性索间质肿瘤
- 颗粒细胞瘤
- 卵泡膜细胞瘤

⇒ 雌激素↑↑、绝经后阴道流血

- Meigs瘤(梅格斯瘤)——卵巢Ca+胸水、腹水

4、种植性转移——胃Ca种植于卵巢——Krukenberg瘤

三、转移途径
- 主要：直接蔓延——种植性转移
- 淋巴结转移
- 血行转移

四、表现&体征
- 良性肿瘤
  - 早期无症状
  - 晚期
    - 包块
    - 腹胀
- 恶性肿瘤
  - 早期无症状
  - 晚期
    - 包块
    - 腹胀
    - 腹水

五、检查
- 首选——妇科B超
- 肿瘤标记物
- 腹腔镜+活检——确诊

六、治疗

1、良性肿瘤——经确诊手术治疗

2、恶性肿瘤
- 尽量手术切除
- 化疗
  - 上皮性肿瘤——紫杉醇T+卡铂C/顺铂P
  - 生殖细胞&性索间质肿瘤——BEP方案

↓

博来霉素(B)+依托泊苷(E)+顺铂(P)

七、并发症
- 蒂扭转——急腹症：突发腹痛——经确诊立即手术
- 其他——感染、出血、恶性变

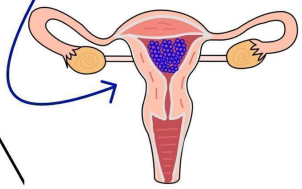
第十六章 妊娠滋养细胞疾病

第1节 葡萄胎

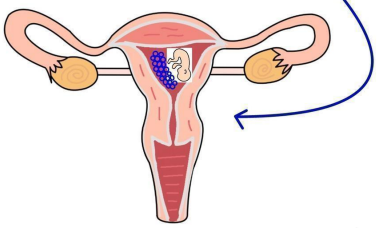
一、病因——遗传

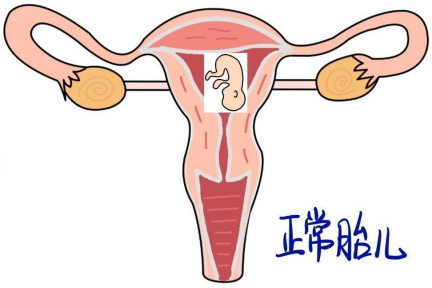
二、病理

- 葡萄胎(良)
  - <6个月——侵蚀性葡萄胎
  - >1年——绒Ca
- 完全性葡萄胎
  - 二倍体
  - 全囊水泡&无胎
  - 父母



- 部分性葡萄胎
  - 三倍体
  - 部分水泡&有胎儿结构
  - 父母





三、表现

- 停经史
- 子宫大小大于等于孕周
- 滋养细胞——人绒毛促性腺激素(滋养激素) hCG↑↑↑
- 双侧附件变大(卵巢黄素化囊肿)
- 最常见——阴道流血
- 无胎心搏动

四、检查

- 首选——B超——落雪感、雪花状
- 测HCG↑↑↑

五、治疗

- 首选治疗——一经确诊立即清宫
- 术前查血型——备血

六、随访

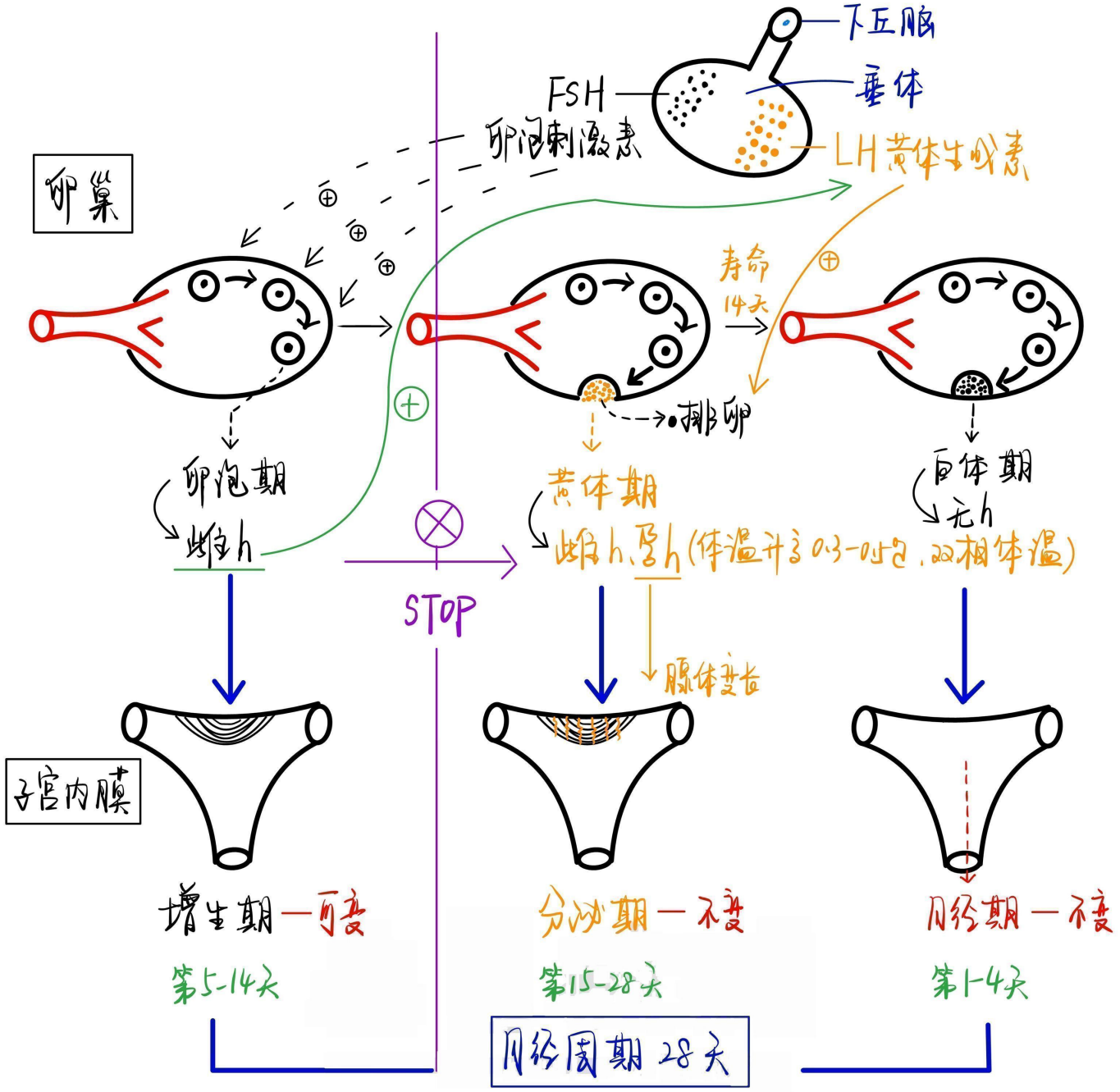
- 随访内容——B超、hCG、阴道流血、咳嗽、胸片等
- 随访时间——清宫术后每周一次→连续三次阴性→每月一次
- 避孕半年——避孕套

满1年←6个月←每2个月一次←6个月←

- 不需要测卵巢功能、孕检

第2节 妊娠滋养细胞肿瘤

	一、侵袭性葡萄胎	二、绒Ca
来源	继发于葡萄胎清宫术后<6个月	继发于葡萄胎清宫术后>1年 继发于正常分娩/流产后
病理	病理组织见绒毛结构	病理组织无绒毛结构
表现	子宫大小大于等于孕周、hCG↑↑↑、阴道流血常见	
检查	hCG↑↑↑	
治疗	化疗：EMA-CO方案（"姨妈爱吃葡萄"）	
转移	肺>阴道　阴道蓝紫色结节（不均匀密集光点或暗区呈蜂窝状）	



第十七章 生殖内分泌疾病

28d、21-35d

第1节 异常子宫出血

功能失调性子宫出血

一、无排卵性异常子宫出血

1、病因—内分泌轴异常
- 没建立起来（青春期）
- 消失（绝经期）

（下丘脑 GnRH—垂体 FSH/LH—卵巢-雌/孕h

2、表现
- 好发人群—青春期（12、15、18岁）、绝经期多见
- 最主要—月经紊乱—经期长短不一、经量大小不一
- 腹痛

3、病理
- 患者子宫内膜都是增生期
  - 单纯增生期
  - 复杂增生期
  - 异常增生期
- 无分泌期改变—无孕h
- 萎缩子宫内膜（个别）

4、检查
- 最简单—测体温—单相体温
- 最准确—分段诊刮（月经来潮前16h）—已婚患者
- B超—卵巢有无排卵

↓ 子宫内膜形态&卵巢功能

5、治疗

原则
- 青春期—止血、调周期
- 生育期—止血、调周期、促排卵
- 绝经期—止血、调周期、防癌变、减经量

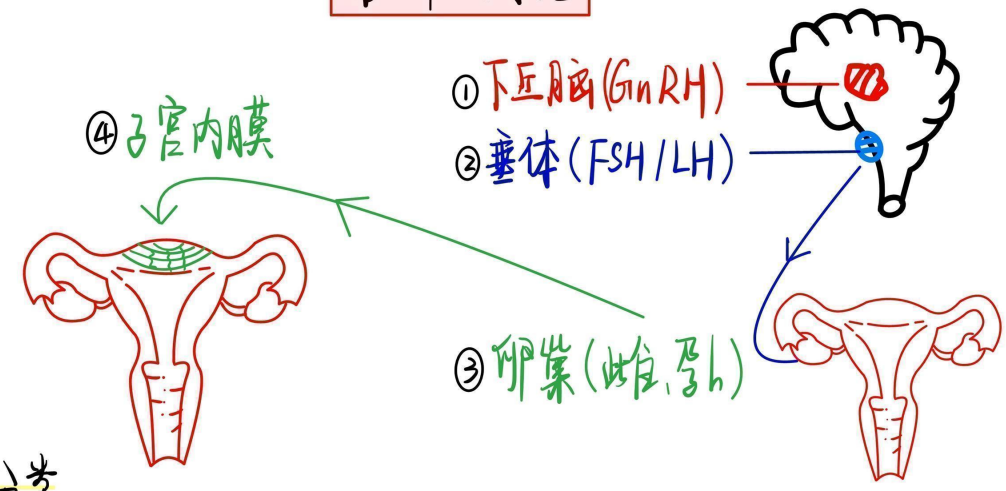
止血药
- 短时间内止血—大量雌h
- 慢慢止血—孕h—子宫内膜脱落完整—"药物性刮宫"

促排卵药
- 氯米芬—常用
- hCG
- 尿促性素 hMG

二、排卵性异常子宫出血（黄体寿命14天）

早孕（<14d）	老不孕（>14d）
黄体功能不足（孕h↓）	黄体萎缩不全、子宫内膜不规则脱落（孕h个）
本质—黄体寿命短、功能↓	黄体寿命长、功能延续
表现—月经频发	月经淋漓不尽
检查：体温：双相体温；高温相时间短 刮宫：子宫内膜；分泌期落后于正常2日以上	体温：双相体温；高温相下降速度慢 刮宫：子宫内膜；月经期第5-6日刮宫；能看见分泌期子宫内膜
治疗：补孕h；小剂量雌孕h/氯米芬；刮宫	补孕h；刮宫

第2节 闭经



一、病因&分类

1. 原发性闭经 — 指女孩≥16岁无月经
   最常见 — 先天性卵巢发育不良 — Turner综合征 (特纳综合征)
2. 继发性闭经 — 以前曾经建立过正常月经周期、此次月经停经≥6个月
   - 下丘脑 — 最常见：颅咽管瘤 "下咽"
   - 垂体 — Sheehan综合征 "垂死挣扎"
   - 卵巢 — 多囊卵巢综合症
   - 子宫内膜 — 放疗、多次刮宫 — Asherman闭经

二、检查 ☆

1. 孕h试验 — 注射孕h停药
   - 出血 — 子宫正常、患者体内有一定量的雌h — Ⅰ°闭经 (缺孕h)
   - 不出血 — 雌孕h序贯试验：先注射雌h再注射孕h
     - (缺雌、孕h) Ⅱ°闭经
     - 子宫正常 ← 出血
     - 停药 ← 不出血 ← 进一步做试验 ← 垂体兴奋试验 ← 注射GnRH
       - LH升高 — 病在下丘脑(垂体正常)
       - LH不升高 — 病在垂体

卵巢功能衰竭引起卵巢性闭经 — 负反馈 — FSH↑↑↑

三、治疗 — 缺什么补什么

- 补雌孕h
- 促排卵药
- 手术治疗

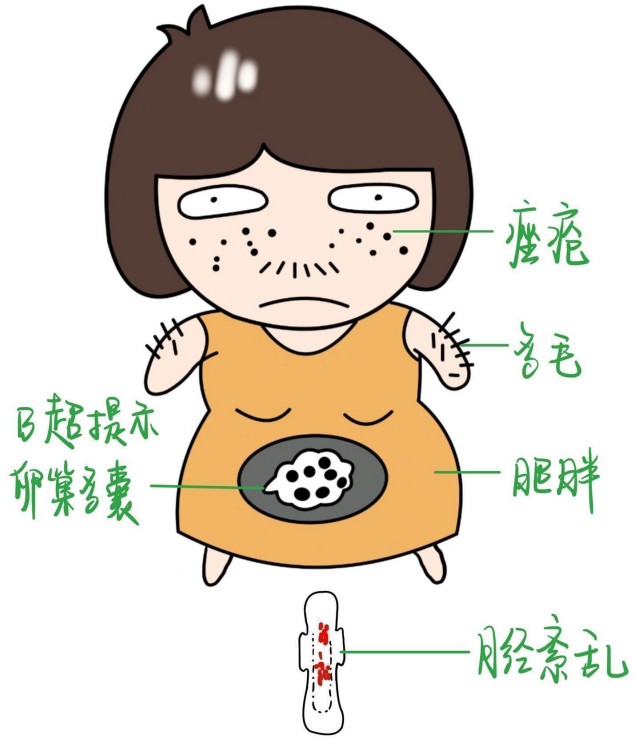
第3节 多囊卵巢综合征 助理不考

一、病因&机制

1. GnRH脉冲式↑↑ — FSH↑、LH明显↑↑ — 卵巢间质&卵泡膜细胞 ↓

"多个囊" →  不排卵 ← 抑制排卵 ← 雄h↑↑

2. 无孕h、有雌h
   - 雌二醇 E_2(少)
   - 雌酮 E_1(多)
3. 胰岛素↑↑



二、表现

1. 最主要表现 — 月经紊乱：月经稀发
   (月经频发 — 黄体功能不足)
   (月经淋漓不尽 — 黄体萎缩不全)
2. 不孕 — 不排卵
3. 痤疮、多毛 — 高雄h
4. 肥胖
5. 黑棘皮病

三、检查

- 妇科B超 — 项链征、卵巢变大
- 测血中激素
  - 雄h↑、雌酮 E_1↑、LH/FSH ≥ 2
  - 胰岛素↑、无孕h
- 简单 — 测体温 — 单相体温
- 刮宫 — 查子宫内膜 — 只有增生期、无分泌期

四、治疗

- 促排卵
  - 氯米芬、hCG、hmG
    - 易并发卵巢过度刺激综合征
- 抗雄h — 环丙黄体酮
- 抗胰岛素 — 二甲双胍
- 调周期 — 口服避孕药

第4节 绝经综合征

一、概念
- 绝经前/后出现性h减少&消失
- 导致患者出现生理&精神症状

二、分类
- 自然绝经 — 卵巢功能↓
- 人工绝经 — 双侧卵巢切除术&盆腔放射治疗

三、表现
- 近期表现
  - 月经紊乱
  - 血管舒张收缩障碍
    - 潮热 — 特异性表现
    - 表现 — 颈胸面部发红
  - 精神&生理
- 远期表现
  - 泌尿道、生殖道…
  - 骨质疏松
  - 其他

四、检查
- E_2(雌二醇)↓
- FSH(最敏感)↑↑/LH↑ → FSH/LH>1(区分多囊 LH/FSH≥2)
- 抑制素↓、抗米勒管激素↓(卵巢分泌)

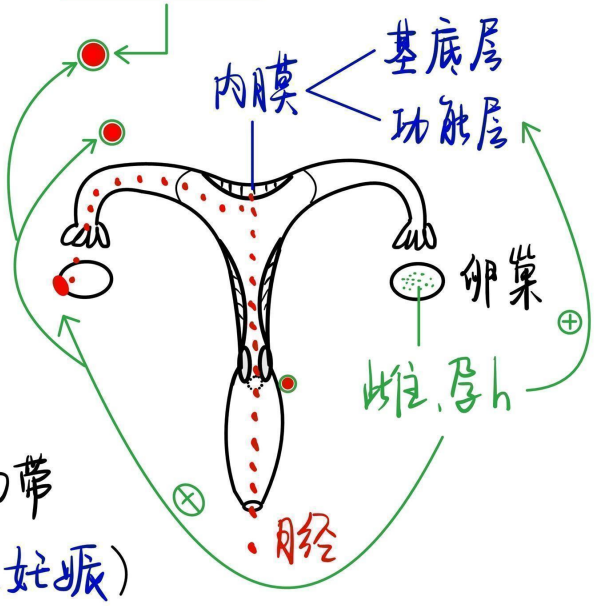
五、治疗
- 首选 — 补雌+孕h
- 单用雌h — 适用于切除子宫患者
- 单用孕h — 功能失调性子宫出血

第十八章 子宫内膜异位症

第1节 子宫内膜异位症

一、概述——子宫内膜出现在宫腔以外组织——全身各处——腹/盆腔

巧克力囊肿 & 痛性结节



二、病因

1. 种植学说
   - 经血逆流学说
   - 血行/淋巴播散
   - 医学性种植
2. 其他
   - 体腔上皮分化
   - 诱导学说

三、病理
- 最常见——卵巢、宫骶韧带
- 最少见——输卵管(异位妊娠)
- 镜下观——异位组织、腺体&上皮等

四、表现

1. 最主要——痛经，继发性痛经——特点——病变范围与疼痛不成正比
2. 不孕症
3. 性交痛
4. 其他——月经改变

五、体征——痛性结节

六、检查
- 首选——妇科B超
- 确诊——腹腔镜+活检(区分——宫腔镜)
- 类似肿瘤标记物——CA125↑↑(卵巢上皮肿瘤、子宫肌瘤也可升高)
- 免疫学——抗子宫内膜抗体

七、治疗（有囊肿就手术、无症状先观察、无囊肿用药物）

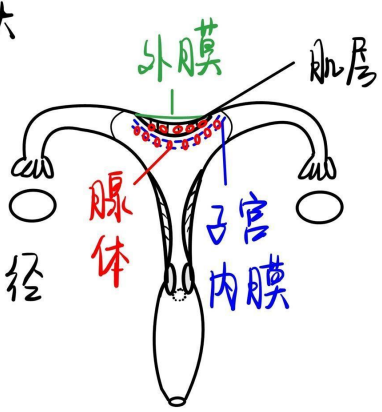
1、无症状&症状轻&绝经过渡期——观察、期待

2、药物——无囊肿患者
- GnRH-α：亮丙瑞林（药物切除卵巢）
- 达那唑——抑制 FSH/LH
- 避孕+孕激素、假孕疗法

3、手术
- 年龄>45岁、盆腔粘连——根治性手术
- 年龄<45岁+中重度——病灶+子宫+卵巢（至少保留一侧一部分）
- 药物治疗无效+年轻要求生育——病灶切除术

第2节 子宫腺肌病

一、概念——子宫内膜&腺体 侵犯 子宫肌层——子宫变大



二、病因
- 子宫内膜炎
- 多次妊娠、人流等

三、表现
- 主要表现——继发性痛经、进行性痛经
- 经期延长&经量增多

四、检查
- 首选——B超：子宫均匀一致增大
- CA125↑——无特异性（子宫肌瘤、卵巢Ca、子宫内膜异位症）

五、治疗

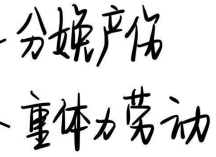
药物
- GnRH-α：亮丙瑞林——药物切除卵巢
- 达那唑——抑制 FSH/LH↓——抑制卵巢
- 其他

手术——症状重、药物无效的
- 有生育要求——病灶切除术
- 无生育要求——子宫切除术

第十九章 女性生殖器损伤性疾病

第1节 子宫脱垂

一、概念——子宫离开自己正常解剖学位置，沿阴道下降，降至坐骨棘平面以下

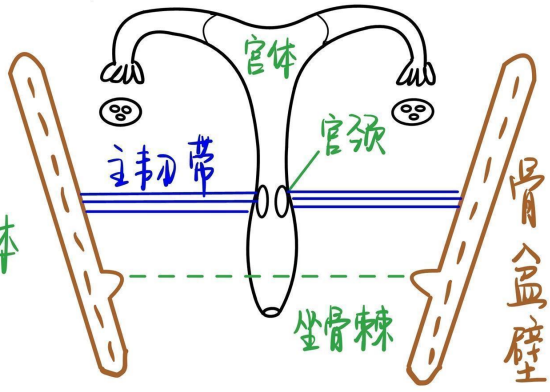
二、病因 

⟹ 主韧带损伤

三、表现&分度

1. 表现——阴道口可见有"肿物"脱出，腹压增大加重

2. 分度
   - Ⅰ°
     - 轻度——距离处女膜缘 < 4cm
     - 重度——到达处女膜缘
   - Ⅱ°
     - 轻度——宫颈
     - 重度——宫颈+部分宫体
   - Ⅲ°——宫颈+全部宫体



四、治疗

1. 老年女性——子宫切除术+阴道前后壁修补术
2. 年轻女性——曼氏手术(Manchester术)
   ↓
   宫颈较长——部分宫颈切除+阴道前后壁修补术+主韧带缩短术

第2节 尿瘘

- 生殖道和泌尿道之间的异常通道
- 漏尿+炎症
- 手术治疗

第二十章 不孕症与辅助生殖技术

第1节 不孕症

一、概念 — 女、男性同居、女性未避孕 ≥1年

二、病因
- 女方 — 卵巢、子宫、输卵管 — 最常见：输卵管因素
- 男方 — 精液(死精、少精)
- 男女方 — 自身免疫病

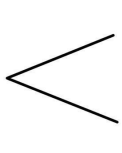
三、辅助检查
- 卵巢功能
  - B超 — 排卵、黄体
  - 测体温 — 单相体温
  - 阴道脱落细胞
  - 宫颈粘液等
- 输卵管
  - 输卵管造影术
  - 输卵管通畅试验 优先选
- 子宫
  - 子宫内膜分段诊刮
  - 宫腔镜
  - 抗子宫内膜抗体
- 腹腔镜 — 了解腹部情况等

四、治疗
- 对因治疗 — 炎症、肿瘤、畸形
- 输卵管通畅治疗
- 内分泌
  - 促排卵药(氯米芬、hCG、hmG)
  - 补孕h
- 免疫因素 — 避孕套6-12个月、抗免疫治疗
- 辅助生殖技术

第2节 辅助生殖技术

一、概念——精子、卵子、胚胎体外处理

二、生殖技术方法

1. 人工授精 

→老公、精子问题

自己受精

2. 配子移植术
- 配子-输卵管移植术—输卵管通畅、精子卵子OK
- 配子-子宫移植术—输卵管异常

3. 体外受精&胚胎移植
- 试管婴儿(体外精子&卵子→受精卵)
- 适合双侧输卵管堵塞

4. 胞质内精子注射—受精后胚胎移植

5. 植入前遗传学诊断
- 胚胎遗传分析
- 去掉致病基因胚胎
- 将好胚胎植入

第二十一章 计划生育

第1节 宫内节育器

一、机制——杀精毒胚&干扰着床

二、适合——打算长期避孕

三、类型
- 第一代——惰性：金属、硅胶——阴道流血、并发症较多——弃用
- 第二代——活性：含铜——现代多用

四、禁忌症
- 炎症、肿瘤、妊娠、畸形
- 子宫过大、子宫过小、宫口松弛

五、放置
- 月经干净后3-7日放
- 剖宫产半年后
- 人口流产立即放入

（以上三项）15年

六、取出
- 月经干净后3-7日取
- 绝经过渡期1年内
- 先抗炎再取出

七、注意事项
- 放置后休息3天
- 禁忌重体力劳动1w
- 禁性生活&盆浴2w

八、不良反应
- 阴道流血
- 其他，包括闭经

九、并发症
- 脱落、嵌顿、异位
- 下移、带器妊娠

第2节 甾体激素药物避孕(避孕药)

一、机制
- 抑制卵巢排卵
- 改变输卵管功能
- 使宫颈粘液变稠
- 影响子宫内膜(不利于受精卵着床)

二、适应症
- 宫颈糜烂
- 月经过多
- 新婚夫妇

三、禁忌症
- 消化——肝硬化
- 循环——高血压/冠心病
- 内分泌——甲亢/糖尿病
- 年龄>35岁
- 哺乳期、乳癌、血栓

四、方法
1. 一般月经第5天开始使用,连续吃22天(每晚)
2. 特殊——探亲:房事前8h吃1#,当晚吃1#,每天吃1#,直到探亲结束早晨1#

五、不良反应(药源性疾病)
- 类早孕反应
- 阴道流血——加小剂量雌激素止血

第3节 屏障避孕

一、机制——避免精子进入阴道,防止精子卵子相遇
二、适应症——葡萄胎,哺乳期,新婚夫妇,年龄≥30岁
三、禁忌症——宫颈糜烂,炎症
四、特点——避免性病

第4节 其他避孕

一、紧急避孕
- 无保护性生活&避孕失败≤3天
  - ≤5天放IUD
  - 吃紧急避孕药

二、安全期避孕——不靠谱——排卵日前后4-5天不要过性生活

三、其他——无广泛推广

第5节 输卵管绝育术

一、时机
- 月经干净后3-4日
- 人流、分娩48h内

二、适应症——年龄大+无生育要求或全身疾病不适合生育(心功能不全、慢性肾病)

三、禁忌症
- T≥37.5℃
- 腹部炎症&盆腔炎
- 全身情况差、神经官能症、急性病

四、并发症——感染、出血、再通

第6节 手术流产

一、概念——妊娠14w内,因为不同原因终止妊娠

二、方法&适应症&禁忌症

1、药物流产
- 时间≤7w
- 米非司酮
  - 机制——抗孕激素
  - 禁忌症——青光眼、癫痫

2、负压吸引术 7-10w

3、钳刮术≥10w

> T≥37.5℃、急性炎症、全身情况不允许
>
> 禁忌

三、并发症

1、最常见/常见—吸宫不全
- 阴道不规则流血
- 处理——再次吸宫/刮宫

2、子宫穿孔
- 表现—无底感、刮除组织并非妊娠囊
- 处理—立即终止、密切观察(普外科)
- 最严重

3、人工流产综合症
- 表现—术中术后出现大汗淋漓、面色苍白、黑矇
- 病因—迷走神经兴奋
- 阿托品可阻断乙酰胆碱

4、漏吸/空吸

5、羊水栓塞—突然出现胸痛、呼吸困难

6、出血

7、感染