

# 女性生殖系统

## 一、女性生殖系统解剖

### (一) 外生殖器

指生殖器官的外露部分，称为外阴，是耻骨联合至会阴两股内侧之间的区域。

组成：**大阴唇、小阴唇、阴阜、阴蒂、阴道前庭。**

外阴组成 解剖学 临床意义和常考点

阴阜 为耻骨联合前方的皮肤隆起 脂肪垫

#### 1. 大阴唇

两股内侧一对纵行隆起的皮肤皱襞，**富含大量的血管**

外伤后最容易出现**血肿**（外阴受伤，疼痛肿

#### 2. 小阴唇

位于大阴唇内侧的一对薄皮肤褶皱构成，富含神经对刺激敏感

#### 3. 阴蒂

两侧小阴唇顶端上方，有海绵体构成，分头、体、脚富含神经末梢，对刺激**极敏感**

#### 4. 阴道前庭 两侧小阴唇间的**菱形区域**

**5. 前庭大腺**（又叫巴多林腺）是个细长的腺管（1~2cm），

主要开口于小阴唇与处女膜之前的沟内！如**腺管口闭**

**塞，可导致前庭大腺囊肿或脓肿**

### (二) 内生殖器

位于真骨盆内，**包括阴道、子宫、输卵管和卵巢（子宫附件）。**

记忆口诀：一道（阴道）一室（子宫）两管（两个管输卵管）两球（两个卵巢）。

#### 1. 阴道

(1) 由**复层鳞状上皮**构成，具有很多横纹皱襞，具有很强的伸展性，无分泌功能，黏液来自宫颈。

(2) 阴道前壁 7~9cm，后壁 10~12cm，前短后长。

(3) 阴道穹隆，分前、后、左、右 4 个穹隆，**后穹隆位置最深，阴道后穹隆穿刺为输卵管妊娠破裂的简单可靠检查方法。**

#### 2. 子宫

(1) 解剖学：呈梨形。

(2) **子宫峡部**：子宫体与子宫颈存在的狭窄部位，它既**不属于子宫体**，也**不属于子宫颈**，非孕时子宫峡部长度 **1cm**，怀孕后可伸长为 **7~10cm**。

**上端——解剖学内口. 下端——组织学内口。**

(3) 子宫容量：未孕容量——5ml，怀孕时容量——5 000ml，容量扩大 1 000 倍。子宫重量：未孕重量：50~70g，怀孕时子宫重量——1 000g，重量扩大 20 倍。

(4) 子宫黏膜：

①**功能层**：占子宫黏膜外层 **2/3**，**随月经脱落**刮宫时的部位。

②**基底层**：占子宫黏膜内层 **1/3**，**刮宫时损伤易致不孕**。

子宫颈：

①**宫颈由单层柱状上皮组成，阴道由复层鳞状上皮组成。**②宫颈柱状上皮与阴道鳞状上皮交界处为宫颈癌的好发部位，**宫颈癌为柱状上皮鳞状化。**

(5) 子宫韧带

圆韧带 向前下方牵拉子宫、维持子宫**前倾位**

阔韧带 维持子宫**正中位**（子宫动静脉和**输尿管**在阔韧带走行，**手术切开时要防止误伤**）

主韧带 **固定宫颈**位置、防止子宫下垂（**宫颈癌最易侵犯主韧带**）

宫骶韧带 向后上方牵拉子宫，维持子宫**前倾位**

3. 输卵管 全长 8~14cm，分为 4 个部位。

(1) **间质部：最窄的。**

(2) **峡部：异位妊娠易破裂的部位。**

(3) **壶腹部：异位妊娠的好发部位，易流产。**

(4) **伞部：有“拾卵”作用。**

4. 卵巢

(1) 重量 5~6g，表面**无腹膜**，由**表面上皮**所覆盖，上皮内有**致密纤维组织称卵巢白膜**。

(2) 卵巢实质：①外为皮质构成，存在原始卵泡；②内为髓质，位于中心部位，存在丰富的血管神经淋巴。

(3) 卵巢韧带：①卵巢固有韧带：起自两侧宫角，止于两侧卵巢；②卵巢悬韧带：起自骨盆壁，止于卵巢，有卵巢动静脉走行（又称骨盆漏斗韧带）。

(三) 女性生殖器官血管、淋巴和神经

1. 女性生殖器的动脉

(1) **子宫动脉、阴道动脉、阴部内动脉**来源于**髂内动脉**。

(2) **卵巢**的血液来自**腹主动脉**，左侧卵巢还可以来自**左肾动脉**。

2. 女性生殖系统淋巴回流

(1) 阴道下段淋巴→腹股沟淋巴结。

(2) 阴道上段 + 宫颈淋巴→大部汇入闭孔淋巴结、髂内淋巴结。

(3) 宫体、宫底、输卵管、卵巢淋巴均汇入→腰淋巴结。

记忆口诀：下侧腹上前，腰卵巢体底管。

(四) 骨盆

(1) 骨盆由髌骨、骶骨、尾骨组成。

(2) 骨盆底分 3 层：①外层：会阴浅横肌、球海绵体肌、坐骨海绵体肌及肛门外括约肌；

②中层：会阴深横肌、尿道括约肌；③内层：肛提肌。

## 二、女性生殖系统生理

1. 女性一生各阶段的生理特点

(1) 女性第二性征**最早出现：乳房发育**。

(2) 青春期的**重要标志：月经初潮**。

2. 卵巢功能与卵巢周期性变化

(1) **卵泡期**：自月经第 1 天至卵泡发育成熟称卵泡期。在未排卵前，分泌**雌激素**→**使子宫内膜增生期**。

(2) **排卵期**: 排卵多发生在下次月经来潮前 14 天左右, 女性一生一般有 400~500 个卵泡发育成熟并排卵。

(3) **黄体期**: 排卵后分泌雌孕激素, 黄体期 14 天(形成月经), 7~8 天达高峰, 9~10 天开始萎缩。

(4) 月经期:

①1~4 天月经期, 第 5 天新的卵泡开始分泌雌激素→5~14 天子宫内膜增生期, 又可分早、中、晚三期。5~7 天增生早期 8~10 天增生中期 11~14 天增生晚期

②第 14 天排卵, 15~28 天子宫内膜分泌期。15~19 天分泌早期→出现糖原小泡 20~23 天分泌中期 24~28 天分泌晚期

3. 雌孕激素的生理作用

(1) **雌激素**: 排卵前来自卵泡, 排卵后来自黄体, 有两个高峰期。

(2) **孕激素**: 排卵前不分泌, 排卵后来自黄体, 有一个高峰期。

雌激素的生理作用 孕激素的生理作用

阴道 上皮**增生和角化**, 黏膜变厚, 富含糖原 上皮皱缩卷曲, **加快脱落**

子宫肌 **增加**子宫平滑肌对缩宫素的敏感性, 促进子宫肌细胞增生肥大**降低**子宫平滑肌兴奋性及对缩宫素的敏感性, 抑制宫缩

子宫内膜 使子宫内膜**增生** 使子宫内膜从增生期转化为**分泌期**

宫颈

宫颈口松弛、开放、宫颈分泌稀薄黏液, 镜下呈“羊齿状结晶” 宫颈口紧张、关闭、宫颈分泌黏稠黏液, 镜下呈“椭圆体”

输卵管 输卵管平滑肌节律**振幅增强** 输卵管平滑肌节律**振幅减弱**

下丘脑 正负反馈 **负反馈**

乳房 促使乳腺**腺管**增生、乳头乳晕着色 促进乳腺**腺泡**发育

其他 促进水钠**潴留** 促进水钠**排泄**, 排卵后可使基础体温**升高 0.3~0.5℃**

## 三、妊娠生理

1. 受精

受精卵在输卵壶腹部结合, 4 天进入宫腔, 6~7 天着床。

总结:

(1) 精子的获能部位→子宫腔和输卵管。

(2) 卵子受精的部位→在输卵管壶腹部与峡部连接处。

(3) 异位妊娠→以输卵管壶腹部最常见。

2. 胎儿发育及生理特点

胎儿发育分期: 受精后小于 8 周称胚胎, 9 周称胎儿。

不同孕龄胎儿发育特征

孕周 生理特点

6 周末 胎儿甲状腺开始发育

8 周末 B 超可见胎心搏动

12 周末 生殖器开始发育, 并能合成甲状腺激素、胰岛素

14 周末 胎儿膀胱开始出现尿液

16 周末 可确认胎儿性别

### 3. 胎儿附属物的形成及其功能

#### 1) 胎盘

胎盘的组成:

- (1) **羊膜**: 靠近胎儿叫羊膜, 构成**胎儿部分**。
- (2) **底蜕膜**: 靠近子宫底叫底蜕膜, 构成**母体部分**。
- (3) **叶状绒毛膜**: 中间部分, 主要功能——物质交换。

胎盘合成的激素:

- (1) **HCG** (人绒毛膜促性腺激素): **妊娠 8~10 周高峰**, 产后 2 周消失; 作用: 维持月经周期黄体寿命, 导致黄体不萎缩。
- (2) **HPL** 胎盘生乳素: 为泌乳做准备, 39~40 周达高峰。
- (3) **雌孕激素** (少量): 类固醇激素。

#### 2) 羊水

- (1) **早期**: 来自母亲**血清**。
- (2) **中期**: 来自胎儿的尿液。
- (3) **晚期**: 胎儿肺参与羊水的形成。
- (4) 妊娠 **38 周**, 羊水量最大 **1 000ml**, 足月 40 周羊水量 **800ml**。

#### 3) 脐带

平均长度 **55cm**, 由**两条脐动脉**一条**脐静脉**组成。

#### 4) 妊娠期母体变化

- (1) **子宫**: 妊娠 **12 周以后**子宫超出盆腔、耻骨联合。
- (2) **子宫峡部**未孕时 **1cm**, 孕时 **7~10cm**。
- (3) 妊娠 **12~14 周**, 偶尔出现**不规则无痛性收缩**, 称 **BraxtonHicks 收缩**, 为正常现象。
- (4) 妊娠后卵泡停止发育, 停止排卵, 妊娠 10 周前雌孕激素由黄体产生, 妊娠 10 周后被胎盘取代。
- (5) 妊娠期乳房变化: 乳晕变深呈黑色, 出现小隆起→蒙氏结节。
- (6) 体内 PRL (泌乳素) 随妊娠进展逐渐增加。
- (7) 循环系统变化: 妊娠后期, 膈肌抬高, 心脏向左上前移位 (正常的); 妊娠后心率增快 10%, 心脏容量增加 10%, 血容量增加 40%~45%; 妊娠 10 周后心输出量增加, 收缩期轻度杂音是正常; 孕 32~34 周心输出量, 血容量达到最高峰→容易引起心衰。

## 四、妊娠诊断

### 1. 分期

妊娠期全过程从末次月经第 1 日开始计算, 平均 280 日, 即 40 周。

分为 3 个时期: ① **< 14 周**为**早期**妊娠; ② **14~27 周末**为**中期**妊娠; ③ **> 28 周**为**晚期**妊娠。

### 2. 早期妊娠的诊断

#### 1) 症状与体征

临床意义

**停经** 是妊娠**最早**的表现

早孕反应 妊娠 6 周出现，12 周消失

妊娠后生殖器官变化

妊娠后生殖停经 6~8 周双合诊检查子宫峡部极软，出现宫颈与宫体之间似不相连，临床上称**黑加征**

2) 辅助检查

(1) 超声检查：**B 超是确诊检查**，B 超停经 5 周可找到**妊娠囊**。妊娠 6 周可以见到**胚芽和原始心管搏动**，可确诊宫内妊娠活胎。妊娠 11~13+6 周可以做胎儿颈项透明层 (NT)，可作为早孕期染色体疾病筛查。停经 9~13+6 周，可发现无脑儿等严重畸形。

**(2) 妊娠试验：首选检查。**

3. 中晚期妊娠的诊断——手测子宫宫高

妊娠周数 手测宫底高度 尺寸耻上子宫长度 (cm) **常考点**

12 周末 耻骨联合上 2~3 横指 B 超可测量胎头胎臀长度

16 周末 脐耻之间 ——

20 周末 脐下 1 横指 18cm 初孕妇自觉胎动，腹壁可触及胎体

24 周末 脐上 1 横指 24 cm 触诊能区分胎头、胎背

28 周末 脐上 3 横指 26 cm

32 周末 脐与剑突之间 29 cm

32~34 周胎动达高峰

36 周末 剑突下 2 横指 32 cm

40 周末 脐与剑突之间或略高 33 cm

4. 胎动

(1) 胎动：妊娠 18 周 B 超可见胎动，20 周后孕妇可感觉胎动，**胎动每小时 3~5 次，监测胎儿在母体内情况最简单的方法是胎动。**

(2) 心音：**正常胎心 18~20 周开始**出现，**胎背**最明显，听诊时可听到胎心音每分钟 **110~160 次**。

(3) 杂音：与**母体**心率一致的——**子宫杂音、腹主动脉杂音**与**胎心**一致的——**脐带杂音**

5.

胎产式、胎先露、胎方位

1) 胎产式

胎体纵轴与母体纵轴的关系称胎产式。两纵轴平行称纵产式；两纵轴垂直称横产式（胎儿横着的）。

2) 胎先露

最先进入骨盆入口的胎儿部分称为胎先露。

3) 胎方位

胎儿先露部的指示点与母体骨盆的关系称胎方位。

前 A、横 T、后 P、左 L、右 R、枕骨 O、臀 S、肩 SC、

如：**枕骨**位于母体骨盆的**左前方**为：**枕左前 (LOA)**

**枕骨**位于母体骨盆的**右前方**为：**枕右前 (ROA)**

**枕骨**位于母体骨盆的**枕左后方**为：**枕左后 (LOP)**

(2) 判断**胎方位最重要的径线——矢状缝**。

## 五、产前检查与孕期保健

### 1. 围生医学概念

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**。

### 2. 产前、产后检查的时间

（1）根据我国 2018 年《孕前和孕周保健指南》，目前推荐的产前检查孕周分别为：

妊娠 $< 6\sim 13+6$  周， $14\sim 19+6$  周， $20\sim 24$  周， $25\sim 28$  周， $29\sim 32$  周， $33\sim 36$  周， $37\sim 41$  周每周一次。

（2）产后检查时间：产后 **3 天**，产后 **14 天**，产后 **28 天**。

### 3. 预产期计算

按末次月经第 1 日算起，月份减 3 或加 9，日数加 7（注意大小月的计算）。

### 4. 骨盆测量

#### 1) 入口平面

外测量：

（1）髂棘间径：髂前上棘连线，正常值  $23\sim 26\text{cm}$ 。

（2）髂嵴间径：双侧髂嵴连线，正常值  $25\sim 28\text{cm}$ 。

（3）**骶耻外径**：前耻骨联合至后骶骨之间的连线  **$18\sim 20\text{cm}$ （外测量中最重要的）**。

内测量：

（1）**真结合径**：为骨盆内入口平面前后径，骨盆入口的横径比前后径长，故为内测量最重要的平面经线，**正常值为 $11\text{cm}$** 。

（2）对角径：正常人对角径长度为  $12.5\sim 13\text{cm}$ ，减去  $1.5\sim 2\text{cm}$  就是真结合径。

#### 2) 中骨盆平面

**坐骨棘间径**：两坐骨棘之间的连线，为**中骨盆最狭窄**的区域，正常值为  **$10\text{cm}$** 。

#### 3) 骨盆出口平面

（1）坐骨结节间径：正常值为  **$8.5\sim 9.5\text{cm}$** ， **$< 8.5\text{cm}$**  则需要测量出口后矢状径决定能否生产。

（2）**出口后矢状径 + 坐骨结节间径  $> 15\text{cm}$**  可生产， $< 15\text{cm}$  需剖宫产。

### 5. 孕妇管理

（1）确诊早孕开始建册管理，管理到产褥期结束（即产后 6 周）。

（2）住院交册、出院还册、回家交给基层妇幼保健组织，产后访视共 3 次：出院 **3 日内**、产后 **14 日**、产后 **28 日**）。

（3）高危孕妇监护：从  $32\sim 34$  周开始检测胎儿情况；有贫血、糖尿病、妊娠高血压综合征等高危孕妇从  $26\sim 28$  周开始检测孕妇情况。

### 6. 胎儿监护

#### 1) 正常胎动

每 2 小时 $\geq 10$  次，心率  $110\sim 160$  次 / 分。

#### 2) 胎心率几种减速

（1）**早期减速**：原因是**胎头受压**，一过性表现，多为**正常现象**。

（2）**变异减速**：胎心率曲线与宫缩曲线无任何关系；原因是**脐带受压**，一过性表现，多为正常现象。

（3）**晚期减速**：胎心率曲线出现在宫缩曲线峰之后；原因是**胎儿缺氧**，需及时治疗。

### 3) 预测胎儿宫内储备能力的试验

(1) **无应激试验 (NST)** : NST (+) 正常, NST (-) 缺氧。

(2) **缩宫素激惹试验 (OCT)** : OCT (+) 缺氧, OCT (-) 正常。

### 7. 胎儿成熟度检查

指征	临床意义
羊水卵磷脂 / 鞘磷脂比值 > 2	胎儿肺成熟的标志
羊水肌酐值 > 176.8 μmol/L	胎儿肾成熟的标志
指征	临床意义
羊水胆红素类物质 < 0.02	胎儿肝脏成熟的标志
羊水淀粉酶值 ≥ 450U/L	胎儿唾液腺成熟的标志
羊水含脂肪细胞, 出现率 ≥ 20%	胎儿皮肤成熟的标志
B 超检查胎儿双顶径 > 8.5cm	提示胎儿成熟

### 8. 胎盘功能检查

最有意义的指标——**雌三醇**。

记忆口诀：再三（雌三醇）盘（胎盘）问。

9. 检查胎儿**有无畸形** 首选——**B 超检查**。

## 六、正常分娩

妊娠满 **28 周** 及以后的胎儿及其附属物, 从临产直至从母体全部娩出的过程称分娩。

妊娠满 **28 周** 至不满 **37 足周** 间分娩称早产。

妊娠满 **37 周** 至不满 **42 足周** 间分娩称足月产。

≥ **42 周** 分娩称过期产。

(一) 影响分娩的因素

影响分娩的因素有**产力、产道、胎儿及精神心理**因素。

1. 产力——

**子宫收缩力、腹壁肌及膈肌收缩力和肛提肌收缩力。**

(1) **子宫收缩力, 简称宫缩。 (最重要)**

①节律性; ②对称性; ③极性; ④缩复作用。

(2) **腹肌及膈肌收缩力, 统称腹压:** 是第二产程时娩出胎儿的重要辅助力量。

(3) **肛提肌收缩力:** 协助胎儿**俯曲、内旋转**的作用。

2. 产道

(1) 骨产道: 3 个平面, 5 条经线

(2) 软产道: 由子宫下段、宫颈、阴道及骨盆底软组织构成

1) 宫颈的变化

**初产妇——宫颈管先消失, 宫口后扩张;**

**经产妇——宫颈管消失与宫口扩张同时进行。**

2) 生理性缩复环

3. 胎儿

(1) **双顶径:** 双侧顶骨之间的距离, 为入盆径线, 正常足月儿 9.3cm, B 超**大于 8.5cm 说明胎儿成熟。**

(2) **枕额径:** 枕骨结节到额骨之间的距离, 正常 11.3cm, 为**胎头衔接**的径线。

(3) **枕下前凶径**：枕骨结节到前凶之间的距离，正常 9.5cm，是胎头在中骨盆**俯曲**时最重要的径线。

#### 4. 精神心理因素

产妇精神心理因素影响机体内部的平衡、适应力和健康。

##### (二) 枕先露的分娩机制

- (1) 入盆——双顶。
- (2) 衔接——枕额径。
- (3) **下降——间断性**。
- (4) 俯屈——由枕额径变**枕下前凶径**。
- (5) 内旋转——肛提肌收缩力。
- (6) 仰伸。
- (7) 复位外旋转。

##### (三) 先兆临产及临产的诊断

- (1) 先兆临产标志——见红。
- (2) 临产标志——子宫规律收缩。

##### (四) 分娩的临床经过及处理

#### 1. **第一产程（宫口扩张期）**

从规律宫缩至宫口开全（从 0~10cm）。

(1) **潜伏期**：宫口扩张 0~(4~6) cm，初产妇一般不超过 20 h，经产妇不超过 14 h。

(2) **活跃期**：宫口扩张 (4~6) ~10 cm，扩张速度  $\geq 0.5$  cm / h。

#### 2. **第二产程（胎儿娩出期）**

指从宫口开全至胎儿娩出。

(1) **胎头拔露**：子宫收缩胎头露出，子宫间歇胎头回入宫腔。

(2) **胎头着冠**：无论是子宫收缩期还是间歇期，胎头始终外露（要立即保护会阴，防止撕裂）。

#### 3. **第三产程（胎盘娩出）**

(1) **胎盘娩出期**：胎儿娩出到胎盘娩出需 5~15 分钟，不超过 30 分钟，注意重点观察有无出血。

(2) **胎盘开始剥离的标志**：脐带变长不回缩，阴道有少量出血。**胎盘没完全剥离时，禁止按揉下压牵拉脐带**，易导致剥离不全大出血。

(3) **预防出血**：胎儿前肩娩出后使用缩宫素。

## 七、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) 特点：收缩弱、持续短，间歇时间长宫缩  $< 2$  次/10分钟；宫缩高峰时宫底肌壁有凹陷。

(2) 处理：①宫口开大  $\geq 3$ cm，即将进入活跃期首先行人工破膜；②宫口开大  $\geq 3$ cm，人工破膜无效，再用缩宫素，2.



5 U 每分钟 8 滴；③宫颈水肿时使用地西洋可减轻宫颈水肿，地西洋不是一般治疗，只有水肿时选用；④胎肩娩出后立即使用缩宫素。

## 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，拒按，烦躁不安胎心听不清。

(3) 病因：主要是**头盆不称**，主要影响：潜伏期延长。

(4) 首选哌替啶：未恢复正常协调性宫缩前，禁止使用缩宫素。

## 2. 宫缩过强

(1) 协调性宫缩过强：宫缩过强过频，会导致**急产**（总产程小于 3 小时）→对症观察。

(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。抑制宫缩或剖宫产。

### (二) 坐骨棘平面

(1) 坐骨棘连线为中骨盆平面，以 **S** 表示，可判断胎儿颅骨最低点位置的高低，两者

平行  $S=0$ ，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： **$S \geq +3$  首选产钳助产； $S < 3$  立即行剖宫产**

### (三) 产道异常

#### 1. 入口平面

内测量——真结合径 11cm，对角径 12.5~13cm。

外测量——骶耻外径 18~20cm。

#### 1) 入口平面狭窄

小于正常值 2cm 以内叫入口平面轻度狭窄；小于正常值 2cm 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，必须行剖宫产。**

(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 8.5~9.5cm，若  **$< 8.5\text{cm}$** ，则需加测后矢状径，若  **$> 15\text{cm}$** 可试产， **$< 15\text{cm}$** 需行剖宫产。

记忆口诀：(1) 骶耻外径  $< 18\text{cm}$ ，称扁平骨盆。

(2) 中骨盆及骨盆出口平面明显狭窄，使坐骨棘间径和坐骨结节间径缩短，称漏斗骨盆。

### (四) 胎儿胎位异常

#### 1. 持续性枕后位或枕横位

(1) 原因：**中骨盆狭窄**，没有发生内旋转

(2) 临床表现：宫口未开全情况下，出现明显坠胀，排便感，可以在阴道口见到胎发，胎头不下降。

(3) 处理：第一产程：让产妇向胎肢体方向侧卧，无效行剖宫产；第二产程：徒手旋转胎头，无效行剖宫产；第三产程：胎盘娩出后立即静脉注射或肌内注射子宫收缩剂，以防发生产后出血。

#### 2. 臀先露

**混合臀先露：髋关节屈曲，膝关节屈曲**

**单臀先露：髋关节屈曲，膝关节伸直**

临床表现：（1）胎心在**脐左或脐右上方**最清楚。

（2）处理：<30 周不处理；**30 周后—胸膝卧位；36~37 周——外转胎位术**；分娩时——行剖宫产。

### 3. 肩先露

（1）临床表现：易发生**宫缩乏力和胎膜早破**。

（2）处理：妊娠后期——胸膝卧位、胎外倒转；分娩——立即行剖宫产。

## 八、正常产褥

### 1. 产褥期——产后 6 周

#### 2. 产褥期母体变化

（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**。

#### 3. 产后血液系统表现

（1）产后 72 小时内血容量突然增加 15%~25%，易出现心衰，血细胞产后 1~2 周恢复正常，

血纤维蛋白原凝血酶，凝血酶原于产后 2~3 周内降至正常。

（2）产后三系细胞均可轻度增多。

#### 4. 产褥期其他系统表现

（1）呼吸系统：呼吸深慢。

（2）体温：产后 24 小时内出现 **<38℃** 的发热。

（3）正常**泌乳热**：产后 3~4 天内出现 **<37.8~39℃** 发热。

（4）正常**产后宫缩痛**：**产后 1~2 天**出现一过性宫缩痛，**经产妇**多见。

#### 5. 产后恶露（持续 4~6 周，正常现象）

（1）**血性恶露**：主要成分红细胞，坏死的蜕膜，少量胎膜，无细菌，持续 3~4 天。

（2）**浆液性恶露**：主要成分坏死蜕膜，有细菌，持续 10 天。

（3）**白色恶露**：主要成分白细胞，少量蜕膜组织，有细菌，持续 3 周。

#### 6. 产后随访

产后 3 天，产后 14 天，产后 28 天。产后 6 周到医院做产后健康检查。

## 九、病理妊娠

### （一）流产

#### 1. 概念

妊娠 **<28 周**、胎儿体重 **<1 000 g** 而终止称流产。

#### 2. 分类与病因

（1）**早期流产**：妊娠 <12 周终止；主要病因：**染色体异常**。

（2）**晚期流产**：妊娠 12~28 周终止；主要病因：**宫颈内口松弛**。

#### 3. 临床表现

主要是**停经后阴道流血和腹痛**。

## 4. 临床分类

	宫口情况	子宫大小	处理
先兆流产（征兆）	宫口 <b>关闭</b>	与停经周数相符	<b>静卧保胎</b>
难免流产（不可避免）	宫口 <b>开</b>	与停经周数相符	清宫
不全流产（流不全）	宫口 <b>开</b>	子宫小于周数	立即清宫（最易休克与感染）
完全流产（流干净，与未孕一样）	宫口 <b>关闭</b>	子宫正常大小	无须处理
稽留流产（死胎）	宫口 <b>关闭</b>	子宫不大反 <b>小</b> ，易出现 DIC	备血，补充 <b>雌激素</b>

使其对缩宫素敏感后**清宫**

## 5. 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。

2. 临床表现

（1）先兆早产：有规则和不规则宫缩，伴有宫颈管的进行性缩短。

（2）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 1cm 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） $<$ 35 周，促进胎肺成熟，使用地塞米松，早产患者禁用缩宫素。

### （三）过期妊娠

1. 概念

妊娠  $\geq$  42 周尚未分娩称过期妊娠。

2. 病因

雌、孕激素比例失调导致（最常见），易引起胎儿过熟综合征和巨大胎儿。

3. 处理 核实孕周，检测胎盘，及时终止妊娠。

### （四）异位妊娠

1. 好发部位

输卵管**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）阴道后穹隆饱满。

（2）宫颈举痛或摇摆痛。

（3）子宫漂浮感。

（4）肛门坠 感。

6. 辅助检查

**阴道后穹隆穿刺**是**简单、可靠**的方法。

## 7. 治疗

(1) 无破裂：无大出血——甲氨蝶呤保守治疗。

(2) 症状重出血多——积极抗休克并同时手术。

### (五) 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娠高血压疾病严重程度）。

#### 2. 分类及治疗

(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  $\geq 140/90\text{mmHg}$ ，蛋白尿  $\geq 0.3\text{g}/24\text{h}$  (+)。

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；

降血压——肼屈嗪、拉贝洛尔

**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

记忆总结：

(1) 妊娠期高血压：血压  $\geq 140/90\text{mmHg}$ （1 个表现）。

子痫前期：高血压 + 蛋白尿（2 个表现）。

子痫：高血压 + 蛋白尿 + 抽搐（3 个表现）。

(2) 妊娠高血压疾病治疗首选硫酸镁，当出现**膝反射减弱或消失**→**硫酸镁中毒**→葡萄糖酸钙对抗治疗。

### (六) 胎盘早剥

#### 1. 病因

(1) **妊娠高血压疾病（小血管痉挛）**易致胎盘早剥。

(2) 外伤。

(3) 宫腔压为骤降。

#### 2. 底蜕膜血肿。

#### 3. 分类及临床表现

(1) **I 度早剥**：胎盘剥离面积  $<1/3$ ，症状轻微，子宫大小符合孕周。

(2) **II 度早剥**：胎盘剥离面积达  $1/3$  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**。

#### 4. 辅助检查——B 超

#### 5. 并发症

产后出血、羊水栓塞、DIC、急性肾衰。

#### 6. 治疗

(1) I 度保守治疗。

(2) II、III度一经发现立即行剖宫产。

## (七) 前置胎盘

### 1. 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。

### 2. 特点

妊娠晚期无痛性阴道流血，胎先露高浮，不能入盆。

### 3. 首选检查——B 超。

### 4. 治疗

- (1) 妊娠 <34 周，一般情况好，期待疗法。
- (2) 只要有**大出血或胎儿窘迫**，无论成熟与否立即行**剖宫产**。
- (3) >36 周且肺成熟，可终止妊娠。
- (4) 阴道分娩：适用于边缘性前置胎盘、枕先露、阴道流血不多、无头盆不称和胎位异常者可试产。

## (八) 羊水过多

### 1. 概念

妊娠期间羊水量**超过 2 000ml** 称**羊水过多**。

### 2. 处理

羊水过多孕妇，**胎儿娩出后必须腹部放置沙袋，以防腹内压急剧下降出现心衰。**

## (九) 羊水过少

妊娠晚期羊水量**少于 300ml** 称**羊水过少**。

## (十) 胎膜早破

### 1. 概念

**临产前**出现胎膜**破裂**叫胎膜早破。

### 2. 病因

羊膜腔压力高、感染、胎膜受力不均匀、缺维生素 C。

### 3. 处理

(1) 足月胎膜早破处理：检查宫颈成熟者，可在破膜后 12h 内自然流产，若 12h 内未临产，可药物引产。

(2) 未足月胎膜早破处理：①期待疗法适用于妊娠 28~33+6 周胎膜早破不伴感染、羊水池深度  $\geq 3\text{cm}$ 。②终止妊娠 A. 阴道分娩：适用于妊娠 34 周后，胎肺成熟、宫颈成熟。B.

**剖宫产：胎儿窘迫、胎肺成熟、胎头高浮、宫颈不成熟。**

## (十一) 胎儿窘迫

临床表现

(分娩期)

(1) 胎心异常：**(最早信号) >160 次 / 分；胎心率 <110 次 / 分**

(2) 胎动异常：**(初期频繁)**胎动计数 <10 次 / 2h

(3) 羊水胎粪污染：需要读电子胎心监护→异常→缺氧 I 度 (浅绿) II 度 (黄绿浑浊) III 度 (棕黄浑浊)

(4) 胎儿头皮血 pH 值下降: pH 值  $< 7.2$  胎儿电子监护: **频繁晚期减速重度变异减速**

处理

左侧卧位、吸氧、停用缩宫素

宫口未开: **S  $< +3$  剖宫产**

宫口开全: **S  $\geq +3$  阴道助娩 (产钳、胎吸)**

## 十、妊娠并发症

### (一) 妊娠合并心脏病

(1) 最易发生心衰 3 个时期: **32~34 周; 分娩期尤其是第二产程; 产后 3 天内。**

(2) 最常见的妊娠合并心脏病: **先天性心脏病最常见。**

(3) 能否继续妊娠指标: 看心功能分级, I 级、II 级可以妊娠, III、IV 不宜继续妊娠。

① 阴道分娩: 心功能 I 级。第一产程: 少量镇静剂。

第二产程: **避免屏气用力, 缩短产程; 会阴侧切胎吸或产钳。**

第三产程: **胎儿娩出后腹部放沙袋、禁用麦角新碱。**

② 剖宫产: 心功能 II 级、III ~ IV 级、不宜再妊娠者输卵管结扎。

(4) 妊娠合并心脏病的分娩: ① I 级心衰——可在监护下分娩; ② III、IV 级心衰——先控制心衰, 再终止妊娠; ③ 分娩后腹部放置沙袋, 以防腹压骤降。

总结: 分娩后需放置沙袋的情况①羊水过多; ②双胞胎妊娠; ③妊娠合并心脏病。

### (二) 妊娠合并病毒性肝炎 (助理不考)

(1) 最易出现: 凝血功能障碍, 可导致产后出血。

(2) **减少氨的形成, 预防肝性脑病——口服新霉素。**

(3) 主要死亡原因: DIC。

(4) 治疗: ①妊娠合并重型肝炎: 积极改善肝功能, 使病情稳定 24 小时后终止妊娠。

②妊娠合并非重型肝炎: 护肝、支持、隔离、对症治疗。

题眼: 只要题目中出现**胆红素明显升高或胆红素  $> 171 \mu\text{mol/L}$** , 即为**重型肝炎**, 否则为非重型肝炎。

### (三) 妊娠合并糖尿病

(1) 空腹血糖  $> 7\text{mmol/L}$ , 随机血糖  $> 11.1\text{mmol/L}$ 。

(2) 首选检查方法: 葡萄糖耐量试验 (OGTT), **空腹血糖  $\geq 5.1\text{mmol/L}$ 、1 小时  $10.0\text{mmol/L}$  或 2 小时  $8.5\text{mmol/L}$ 。**

(3) 最佳终止妊娠时间: 39 周后。

## 十一、遗传咨询产前筛查

### (1) 唐氏筛查

最佳时间——孕中期 **15~20 周**。

(2) **有无神经管畸形——查 AFP。**

(3) **诊断胎儿有无畸形最佳方法——B 超。**

## 十二、分娩期并发症

## （一）子宫破裂

### 1. 病因

肩先露是引起先兆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

肌注哌替啶 100mg，同时行剖宫产。

**题眼：**在产科里只要孕妇出现**血尿 = 先兆子宫破裂**。

**总结：**哌替啶的应用①不协调性宫缩乏力；②先兆子宫破裂。

## （二）产后出血

### 1. 概念

胎儿娩出后 **24 小时内**阴道流血量  $\geq 500\text{ml}$ ，**剖宫产**  $\geq 1000\text{ml}$  称产后出血。

### 2. 分类及处理

临床表现 原因 治疗方法

#### 1. 胎盘娩出后子宫轮廓不清 宫缩乏力（最常见）

加强宫缩（按摩子宫、缩宫素、宫腔填塞纱布条）

2. 胎儿娩出后阴道大量流血 **胎盘因素** 立即徒手剥离胎盘，**切忌强行用手指挖取剥离**，如有胎盘植入需手术，必要时切除子宫

3. 胎儿娩出后，**立即**阴道流血 软产道损伤 修补术

4. 出血不凝 **凝血功能障碍** 补充凝血因子

## （三）羊水栓塞

### 1. 概念

分娩过程中突发呼吸困难。

### 2. 辅助检查

血涂片或器官病理检查中找到羊水有形物质。

### 3. 治疗

纠正呼吸循环衰竭。

**题眼：**只要题目中**分娩产妇在分娩时出现呛咳、烦躁不安，突发严重呼吸困难、血压下降、**

**抽搐等——羊水栓塞。**

## 十三、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

1. 产后 10 天左右 胎盘残留 立即清宫

2. 产后 2 周左右 胎盘附着部位复旧不良 止血药物治疗

3. 产后 2~3 周，有剖宫产史 子宫切口裂开 立即剖腹探查，清创缝合，无效子宫切除

## 十四、女性生殖系统炎症

### 生殖道防御机制

(1) 阴道正常为酸性环境，故禁用碱性溶液清洗。

(2) 雌激素使阴道上皮增生变厚，增加糖原含量。维持阴道酸性环境（雌激素 + 乳酸杆菌 = 阴道自净作用）。

(3) 大阴唇自然合拢，掩盖阴道口，可防止感染。

(4) 在维持阴道生态平衡中，乳杆菌、雌激素及阴道 pH 值起重要作用。维持阴道正常的酸性环境（pH 值 ≤ 4.5，多为 3.8~4.4）。

(5) 子宫内膜周期性剥脱，有助于消除宫内感染。

### （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 值 >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

(1) 抗真菌治疗。咪康唑、克霉唑、制霉菌素和伊曲康唑等。

(2) 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. 病因 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，属性传染病一种，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，伴有外阴瘙痒、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，以免发生交叉感染。

(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. 治疗

用酸性冲洗+外用少量雌激素如雌激素栓剂或雌激素软膏（己烯雌酚）阴道局部应用。

细菌性阴道病-鱼腥臭或者腥臭味

外阴阴道念珠菌病-白色豆渣样或凝乳样

滴虫阴道炎-黄白稀薄泡沫样

萎缩性阴道炎-黄水状、血性或脓性

#### (五) 宫颈炎

(1) 急性宫颈炎——宫颈部出现红肿，全身发热，阴道脓性分泌物增多。

治疗——以全身治疗为主，应针对病原体选用抗生素。

(2) 慢性宫颈炎（最常见）——主要为**白带增多（量多）**，分为、**宫颈息肉、宫颈肥大**。

治疗——物理治疗。

注意：

(1) 宫颈糜烂样改变：鳞状上皮被柱状上皮所取代。

(2) 宫颈癌：柱状上皮被鳞状上皮所取代。

#### (六) 盆腔炎症

急性盆腔炎

1. 诱因 **上环、人流**等宫腔操作史。

2. 临床表现

(1) 全身寒战高热，下腹坠胀疼痛。

(2) 明显的宫颈举痛。

(3) 伴有阴道分泌物的增多。

3. 确诊——病原体检查

4. 治疗——抗生素

## 十五、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**。常见病理类型：**鳞癌**。

2. 病因

人乳头瘤病毒 **HPV** 感染（主要）。

3. 宫颈上皮内瘤变 CIN 分期

(1) CIN I：异型细胞局限于上皮层的下 **1/3**。

(2) CIN II：异型细胞局限于上皮层的  $1/3 \sim 2/3$ 。

(3) CIN III：异型细胞**超过上皮层  $2/3$** ，但绝对**未突破基底膜**，称为原位癌（突破基底膜是浸润癌），CIN 需要 **5~10 年**才可转变为浸润癌。

## 5. 转移方式

(1) **直接蔓延——最常见。**

(2) 淋巴转移——一级组：宫旁、宫颈旁、髂内、髂外、髂总、淋巴结；二级组：腹股沟深浅淋巴结，腹主动脉旁淋巴结。

## 6. 临床表现

(1) **接触性出血。**

(2) 宫颈有菜花状赘生物。

## 7. 诊断

(1) 首选（筛查）——宫颈刮片细胞学检查或者宫颈刮片。

(2) 确诊——宫颈活检。

## 8. 临床分期（非常重要）

### I 期

（局限在宫颈）

#### I A（镜下可见）

I A1 深  $< 3\text{mm}$

I A2 深  $\geq 3\text{mm}$ ,  $< 5\text{mm}$

#### I B（肉眼可见或镜下 $> I A$ ）

I B1 浸润深度  $\geq 5\text{mm}$ , 最大径线  $< 2\text{cm}$

I B2 癌灶最大径线  $\geq 2\text{cm}$ ,  $< 4\text{cm}$

I B3 癌灶最大径线  $\geq 4\text{cm}$

### II 期

（超出子宫）

#### II A（阴道上 $2/3$ 无明显宫旁浸润）

II A1 癌灶最大径线  $< 4\text{cm}$

II A2 癌灶最大径线  $\geq 4\text{cm}$

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

III C 不论肿瘤大小和扩散程度，累及盆腔和（或）主动脉旁淋巴结

III C1 仅累及盆腔淋巴结

III C2 主动脉旁淋巴结转移

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

## 9. 治疗

### 分期 治疗方式

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、I B2、II A1 广泛性子宫切除术 + 盆腔淋巴结切除术，必要时腹主动脉旁淋巴结取样

I B3、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**。经量增多，经期延长。
- (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——**易发生扭转**。

### 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. 临床表现

- (1) **经量增多、经期延长、严重贫血**。
- (2) 取决于肌瘤的部位、大小、生长速度、有无继发性改变等因素，与肿瘤数目关系不大。

### 4. 实验室检查

**首选检查——B 超。**

### 5. 治疗（注：雌激素越多子宫肌瘤越大）

- (1) 近绝经期的、肌瘤较小无症状者随访观察。
- (2) 药物治疗：非甾体抗炎药、雄激素、促性腺激素释放激素激动剂。
- (3) 年轻或者需保留生育功能——**肌瘤切除术**。
- (4) 年龄较大、无生育要求的、疑有恶变——**子宫全切术**。

## (三) 子宫内膜癌（重要）

### 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（同宫颈癌）。**

### 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. 分期

I 期——侵犯到子宫肌层

I A 浸润深度  $< 1/2$  肌层

I B 浸润深度  $\geq 1/2$  肌层

II 期——肿瘤侵犯宫颈间质，未超过子宫，无宫体外蔓延。

III 期——局部和（或）区域扩散

III A 瘤浸润多至附件（输卵管、卵巢）

III B 肿瘤浸润至阴道

III C 肿瘤转移至盆腔、淋巴结

III C1 转移到盆腔淋巴结

III C2 转移到腹主动脉旁淋巴结

IV期——肿瘤侵犯膀胱和（或）直肠黏膜，和（或）远处转移

IV A 期肿瘤侵及膀胱和（或）直肠黏膜

IV B 期远处转移，包括腹腔内和（或）腹股沟淋巴结转移

7. 治疗

I 期：子宫全切 + 双侧附件切除。

II 期：改良子宫全切 + 双侧附件切除 + 盆腔淋巴结切除 + 腹主动脉旁淋巴结取样术。

III 期、IV 期：肿瘤细胞减灭术。

#### （四）卵巢肿瘤（重要）

1. 转移途径

**直接蔓延 + 淋巴转移 + 种植转移。**

2. 临床表现

早期症状不明显；晚期出现腹胀、腹水，腹部肿块。

3. 实验室检查

（1）最常用：B 超。

（2）肿瘤标志物：**CA125 ↑ —— 上皮性肿瘤。**

**雌激素 ↑ —— 卵泡膜细胞肿瘤和颗粒细胞瘤。**

**AFP ↑ —— 内胚窦瘤（又称卵黄囊瘤）。**

5. 并发症

包括蒂扭转，感染、破裂、恶变。卵巢囊肿蒂扭转或破裂（变换体位后突发下腹剧痛）多见于成熟畸胎瘤，即皮样囊肿。

6. 治疗

（1）**上皮性肿瘤**对化疗最敏感，首选**化疗方案，TC 方案**（紫杉醇 + 卡铂）。

（2）**生殖细胞瘤、性索间质细胞瘤**，化疗首选 **BEP 方案**（博来霉素 + 依托泊苷 + 顺铂）。

（3）**无性细胞瘤**——对**放疗**极敏感。

十六、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**，清宫后必须送病理检查）

（2）卵巢黄素化囊肿一般无须处理，术后可自行消退。

（3）经治疗，HCG 转阴后，需**随访 1 年**，半年内避孕，**首选避孕套**。

题眼：

（1）**停经、突发腹痛、阴道流血、休克**——**异位妊娠**。

（2）**停经、腹痛、阴道少量流血、子宫大小符合正常孕周**——**先兆流产**。

（3）**停经、腹痛、阴道少量流血、子宫异常增大**——**葡萄胎**。

#### （二）妊娠滋养细胞肿瘤

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

**总结: (1) 葡萄胎病史 6 个月内——侵蚀性葡萄胎。**

**(2) 葡萄胎病史 1 年以上——绒癌。**

**(3) 继发于人流、异位妊娠、正常分娩、早产、HGG ↑——绒癌。**

**(4) 病理组织镜下有绒毛——侵蚀性葡萄胎。**

**(5) 病理组织镜下无绒毛——绒癌。**

## 十七、生殖内分泌疾病

### (一) 功能失调性子宫出血 (功血)

1. 无排卵性功能失调性子宫出血 (单相体温)

好发人群: 主要见于**青春期和更年期**。

特点: 子宫内膜只有**增生期改变**, 无分泌期改变。

典型临床表现: **周期紊乱、经量紊乱、经期紊乱 (3 乱)**。

实验室检查: ①**青春期**首选——**基础体温测定** (单相体温); ②**更年期**首选——**诊断性刮宫** (只有增生期改变), 刮宫时间: **经前期 1~2 天或来潮 6 小时内**。

治疗: (1) 更年期——刮宫。

(2) 青春期——①止血: 先补充雌激素; ②调整周期: 雌孕激素序贯疗法; ③有生育要求者可促排卵。

**注意: ①诊断性刮宫——为已婚患者首选方法, 既可诊断, 同时又可以止血。②大量雌激素——为青春期患者首选方法**

2. 排卵性功能失调性子宫出血 (双相体温)

(1) **黄体功能不全 (黄体提早死了)**: **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 (14 天该死没死)**: 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**。双相体温, 高温相下降缓慢。

(3) 实验室检查: 月经期第 **5~7 天诊刮**可见既有**增生期**, 又有**分泌期**。

(4) 治疗: 下次月经前 10~14 天肌注黄体酮孕激素, 使黄体及时萎缩, 内膜完整脱落。

**总结: 三乱 (周期紊乱、经量紊乱、经期紊乱) ——无排卵性子宫出血。**

**死得早 (黄体功能不全) ——周期缩短, 经期正常。**

**老不死 (黄体萎缩不全) ——周期正常, 经期延长。**

### (二) 闭经

1. **第一个实验——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。

2. **第二个实验——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

—— 病变在子宫。

### 3. 第三个实验——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。

### 4. 第四个实验——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；② LH 不变—— 病变在垂体。

**注意：Asherman 综合征——子宫性闭经。**

**Sheehan 综合征——垂体性闭经。**

### （三）多囊卵巢综合征（助理不考）

#### 1. 内分泌特征

(1) 雄激素分泌过多。

(2) 雌激素分泌过多。

(3) 黄体生成素 / 尿促卵泡素 (LH/FSH)  $\geq 2\sim 3$ 。

(4) 胰岛素分泌过多。

#### 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，常用促排卵药物：氯米芬，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。**

### （四）绝经综合征

#### 1. 概念

绝经前后精神、身体的紊乱。

#### 2. 特点

绝经过渡期 Fsh/LH  $< 1$ ，绝经后 Fsh/LH  $> 1$ 。

#### 3. 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。

#### 4. 治疗 补充激素。

## 十八、子宫内膜异位症及子宫腺肌病

### （一）子宫内膜异位症

1. 最常见异位卵巢，出血后包裹形成卵巢巧克力囊肿（也称卵巢内膜异位囊肿）。

2. 典型表现 **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. 辅助检查

(1) 金标准——腹腔镜检查，偶见 CA125  $\uparrow$ 。

(2) 首选检查——超声检查。

#### 4. 药物治疗

(1) 促性腺激素释放激素激动剂 (GnRH-a) ——药物性卵巢切除。

(2) 达那唑——假绝经疗法。

(3) 雌激素加孕激素或单纯高效孕激素——假孕疗法。

## 5. 手术治疗

有生育要求，较大的卵巢内膜异位囊肿者。

记忆口诀：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：子宫内膜层异位位于**子宫肌层**。

(2) 典型表现：**继发性痛经进行性加重 + 子宫均匀一致增大**。

(3) 辅助检查：**首选——B 超**。

(4) 治疗：年轻，有生育要求的药物治疗，无生育要求。子宫切除术。

## 十九、女性生殖器损伤性疾病

### (一) 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 <4cm**。

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**首选**曼氏手术**即 **Manchester** 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。

## 二十、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**不育原因——**精液异常**。

(3) **不明原因**——**免疫因素**。

#### 3. 治疗

体外授精——胚胎移植（IVF-ET）

## 二十一、计划生育

### 1. 宫内节育器（IUD）

①种类 带铜 T 形宫内节育器（TCuIUD）：（最常用、放 10~15 年）

②避孕机制 主要有**杀精毒胚作用和干扰着床**

③禁忌证

生殖道急性炎症、肿瘤、畸形、宫颈内口过松、裂伤或子宫脱垂。铜过敏史；子宫 <5.5cm 或 >9.0cm

④放置时间 月经干净 3 ~ 7 天、人流后立即放置，产后 42 日恶露已净，会阴切口已愈合，子宫恢复正常，剖宫产后半年放置、哺乳期放置应先排除早孕

⑤注意事项 术后休息 3 天，2 周内忌性交及盆浴

⑥不良反应 经量增多、经期延长或少量点滴出血（3~6 个月恢复）

## ⑦并发症

节育器异位

节育器嵌顿或断裂

节育器下移或脱落

带器妊娠

## 2. 药物避孕（激素避孕药）

### ①避孕机制

抑制排卵（抗排卵）

改变宫颈黏液性状（抗穿透）

改变输卵管的功能（抗受精）

改变子宫内膜形态与功能（抗着床）

②适应证 生育年龄的健康妇女均可

### ③禁忌证

严重心血管疾病、血栓性疾病

急、慢性肝炎或肾炎

恶性肿瘤，癌前病变

内分泌疾病

## 3. 其他避孕方法

### ①紧急避孕

宫内节育器：带铜宫内节育器可用于紧急避孕。在无保护性生活后 5 日（120 小时）之内放入，有效率达 95% 以上

紧急避孕药：主要有雌孕激素复方制剂，单孕激素制剂及抗孕激素制剂 3 大类

### ②自然避孕

安全期避孕，不十分可靠，不宜推广。（排卵通常发生在下次月经前 14 天左右，据此推算出排卵前后 4~5 天为易受孕期，其余视为安全期）

其他 避孕栓剂、片剂、胶冻剂、凝胶剂及避孕薄膜等

## 4. 人工流产

药物流产 **米非司酮 + 米索前列醇**

适应证

① **妊娠 <49 日**

② B 超确诊为宫内妊娠

③人工流产术高危因素者（瘢痕子宫、哺乳期、宫颈发育不良或严重骨盆畸形等）

禁忌证

①使用米非司酮、前列腺素禁忌证者

②带器妊娠、宫外孕

③ **过敏体质、妊娠剧吐、长期服用抗结核药、抗癫痫、抗抑郁、抗前列腺素药**

注意事项

服药后严密观察，大出血需急症刮宫终止妊娠

药物流产必须在有正规抢救条件医疗机构进行

手术流产

适应证 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**



禁忌证：生殖道炎症，各种疾病的急性期，全身情况不良不能耐受手术，**术前两次体温在 37.5℃以上**

③手术流产并发症：出血、子宫穿孔、人工流产综合反应、漏吸或空吸、吸宫不全、感染、羊水栓塞等

5. 人流并发症及处理

①术中出血处理：缩宫素

②子宫穿孔特点：**“无底感”**

处理：停止手术，穿孔小注射宫缩剂，给予抗生素，密切观察；破口大、有内出血或怀疑脏器损伤，应剖腹探查

③人工流产综合征

特点：**心动过缓、心律不齐、面色苍白、头昏、胸闷、大汗淋漓，血压下降等（迷走神经兴奋症状）**

处理：**阿托品 0.5 ~ 1mg 静脉注射**

④漏吸处理：再次行负压吸引术，吸出物送病检

⑤术中出血 处理：缩宫素

⑥空吸处理：警惕宫外孕

⑦吸宫不全特点：**术后阴道流血时间长（10 天以上）**，处理：刮宫、防感染

⑧感染处理：应用抗生素