

2022 年妇产科主治医师必备考点 (111-120)

【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。这主要是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，若细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。

