

妇产科复习材料重排版

By fallingstar10 2021.5.17 南医

注：原电子档答案很多错，答案已更正，有些可能还有错

妇产科复习材料重排版

福建医科大学妇产科习题（附一）

- 第一章女性生殖系统解剖
- 第二章女性生殖系统生理
- 第三章妊娠生理
- 第四章妊娠诊断
- 第五章正常分娩
- 第六章妊娠时限异常
- 第七章妊娠特有疾病妊娠期高血压疾病
- 第八章异位妊娠
- 第九章妊娠晚期出血
- 第十章羊水量异常
- 第十一章胎儿窘迫与胎膜早破
- 第十二章妊娠合并内科疾病
- 第十三章异常分娩
- 第十四章分娩期并发症
- 第十五章女性生殖系统炎症
- 第十六章女性生殖器肿瘤
- 第十七章妊娠滋养细胞疾病
- 第十八章生殖内分泌疾病
- 第十九章子宫内膜异位症和子宫腺肌病
- 第二十章不孕症
- 第二十一章计划生育

参考答案

- 第一章答案分析
- 第二章答案分析
- 第三章答案分析
- 第四章答案分析
- 第五章答案分析
- 第六章答案分析
- 第七章答案分析
- 第八章答案分析
- 第九章答案分析
- 第十章答案分析
- 第十一章答案分析
- 第十二章答案分析
- 第十三章答案分析
- 第十四章答案分析
- 第十五章答案分析
- 第十六章答案分析
- 第十七章答案分析
- 第十八章答案分析
- 第十九章答案分析
- 第二十章答案分析
- 第二十一章答案分析

补充题库

《妇产科学》试题（年份不详）

妇产科模拟试卷1（附一）

妇产科模拟试卷2

福建医科大学妇产科习题 (附一)

第一章女性生殖系统解剖

一、选择题

1. 女性外阴血肿最易发生在
A. 小阴唇B. 大阴唇C. 会阴部D. 阴阜部E. 阴蒂部
2. 子宫最狭窄的部分是
A. 组织学内口B. 解剖学内口C. 子宫颈管D. 子宫峡部E. 子宫外口
3. 卵巢动脉、静脉经什么韧带进入卵巢门?
A. 圆韧带B. 骨盆漏斗韧带C. 主韧带D. 子宫阔韧带E. 卵巢固有韧带
4. 切除子宫附件时, 切断哪根韧带易损伤输卵管?
A. 骨盆漏斗韧带B. 髂韧带C. 主韧带D. 阔韧带E. 圆韧带
5. 月经后子宫内膜的再生起于
A. 子宫肌层B. 致密层C. 基底层D. 海绵层E. 功能层
6. 漏斗骨盆是指
A. 骨盆入口平面狭窄B. 耻骨弓狭小C. 中骨盆及出口平面狭窄
D. 小骨盆矢状径短E. 入口后矢状径短
7. 关于生殖器解剖, 下列哪项是错误的?
A. 阴道粘膜由复层鳞状上皮所覆盖, 无腺体
B. 子宫颈阴道部亦为鳞状上皮所覆盖
C. 宫颈管粘膜为高柱状上皮所覆盖, 有腺体
D. 宫颈外口鳞状上皮与柱状上皮交界处为宫颈癌好发部位
E. 子宫峡部粘膜与宫颈粘膜相同

二、填空题

1. 女性生殖系统由、及组成。
2. 女性内生殖器包括、及。
3. 宫颈外口与交接处是宫颈癌的好发部位。
4. 子宫韧带包括、、四对。
5. 输卵管分为、。部最狭窄, 部最宽大, 部有“拾卵”作用。
6. 子宫动脉源于, 其距内口水平处横跨输卵管而达子宫, 分为、两支, 分别称为支及支。
7. 以、的连线为界, 将骨盆分为和两部分。又称为, 位于骨盆分界线之下, 是胎儿娩出的骨产道。
8. 根据骨盆形状分为、、四种类型。

第二章女性生殖系统生理

一、选择题

1. 妇女一生各个阶段, 哪个阶段历时最长?
A. 新生儿期B. 幼儿期C. 青春期D. 性成熟期E. 更年期
2. 血中垂体促性腺激素含量最高的时期是
A. 新生儿期B. 青春期C. 月经来潮前期D. 绝经后三年E. 老年期
3. 在绝经期, 尿中促性腺激素的排出量
A. 排出量不变B. 测不出C. 变化莫测D. 减少E. 增加

- 4.月经后子宫内膜的再生起源于
A.子宫肌层B.致密层C.基底层D.海绵层E.功能层

- 5.预防老年妇女骨质疏松，可服用
A.钙剂B.鱼肝油C.尼尔雌醇D.甲状腺素片E.维生素E

二、填空题

1. 卵巢的主要功能包括____和____。
2. 青春期的生理特点有____、____、____和____。3. 卵巢分泌的甾体激素包括____、____和____。
4. 生育年龄妇女卵巢发生周期性变化，包括____、____和____。
5. 子宫内膜的周期性组织学变化包括____、____和____。

第三章妊娠生理

一、选择题

- 1.胎盘合成的激素中哪种具有特异性β亚基?

- A.胎盘激素B.绒毛膜促性腺激素C.雌激素D.孕激素E.绒毛膜促甲状腺激素

- 2.正常脐带含有

- A.一条动脉，一条静脉B.一条动脉，两条静脉C.两条动脉，一条静脉

- D.两条动脉，两条静脉E.以上都不是

- 3.下列哪项不是受精卵着床的必备条件?

- A.透明带消失B.合体滋养层细胞形成C.子宫内膜蜕变

- D.囊胚和子宫内膜的发育同步E.有足够量的孕酮

- 4.妊娠期与泌乳无关的激素是

- A.雌激素B.孕激素C.垂体生乳素

- D.胎盘生乳素E.绒毛膜促甲状腺激素

- 5.关于妊娠宫颈的变化，下列哪项是错误的?

- A.宫颈肥大、着色、变软B.表面可出现糜烂面

- C.全部柱状上皮交界处内移D.宫颈腺体肥大，黏液分泌增多，形成黏液栓

- E.临近预产期时宫颈变短，轻度扩张

二、填空题

1. 胎盘的生理功能包括____、____、____、____及____。

2. 羊水的生理功能为____、____。

3. 按蜕膜与受精卵的部位关系，将蜕膜分为三部分，即____、____和____。

第四章妊娠诊断

一、选择题

1. 早期妊娠的诊断，下述哪项最为准确?

- A.停经伴恶心、呕吐B.阴道充血变软，呈紫蓝色C.子宫增大

- D.超声多普勒检查证明有胎心音E.自觉有胎动

- 2.妊娠早期黑加征是指

- A.子宫增大变软B.子宫呈前倾前屈位

- C.子宫峡部软，宫体和宫颈似不相连D.宫颈充血变软，呈紫蓝色

- E.乳头及乳晕着色加深，乳晕周围有褐色小结节

- 3.孕妇初感胎动时间一般在

- A.14~16周B.16~18周C.18~20周D.20~24周E.24周以上

二、填空题

1. 妊娠全过程共40周，分为三个时期，即____、____和____。

2. 妊娠6~8周行双合诊发现，有些孕妇的宫颈变软，子宫峡部极软，感觉宫颈和宫体似不相连，称为____。

第五章正常分娩

一、选择题

1. 正常分娩时最主要的产力是
A.子宫收缩力B.肛提肌收缩力C.腹肌收缩力
D.膈肌收缩力E.骨骼肌收缩力
- 2.正常分娩时,胎头以哪条径线通过产道?
A.枕下前囟径B.枕额径C.枕颏径D.双顶径E.前后径
- 3.临产后肛查了解胎头下降程度以哪项为标志?
A.骶岬B.骶骨C.坐骨结节D.坐骨棘E.坐骨切迹
- 4.胎头衔接是指胎头
A.枕骨进入骨盆入口B.顶骨进入骨盆入口C.双顶径到达坐骨棘水平
D.双顶径进入骨盆入口, 颅骨最低点接近或到达坐骨棘水平E.双顶径到达坐骨结节水平

二、填空题

1. 决定分娩的三要素由_____、_____、_____构成。
2. 正常子宫收缩力具有_____、_____、_____等特点。
3. 真骨盆的三个主要平面是_____、_____、_____。

第六章妊娠时限异常

一、选择题

1. 早期先兆流产最先出现的症状是
A.停经B.子宫停止增大C.妊娠试验由阳性转阴
D.阵发性腹痛E.少量阴道流血
- 2.习惯性晚期流产最常见的原因是A.孕卵发育异常B.黄体功能不全C.甲状腺功能不全
D.染色体异常E.子宫颈内口松弛
- 3.常常见过期妊娠的胎儿是
A.正常儿B.巨大儿C.“小老人”D.畸形儿E.低体重儿
4. 妊娠35周, 少量阴道流血1天入院, 无腹痛。查体示: 宫底剑突下四横指, LSA臀浮, 胎心150次/分, 骨盆正常, 阴道无活动性出血, 无宫缩, 宫口未开, 一般情况好。恰当的处理是A.人工破膜B.期待疗法C.立即行剖宫产D.催产素滴注引产E.臀位牵引术

二、填空题

1. 按自然流产发展的不同阶段, 流产可分为以下临床类型: _____、_____、_____、_____. 此外, 流产还有_____、_____和_____三种特殊情况。
2. 硫酸镁滴注过程中应注意观察病人的_____、_____、_____等。
3. 凡平时月经周期规则, 妊娠_____尚未分娩者, 称过期妊娠。

第七章妊娠特有疾病妊娠期高血压疾病

一、选择题

1. 来院就诊的24岁妊娠孕妇, 对估计病情及决定处理方案最有价值的辅助检查方法是
A.全血黏度比值及血浆黏度比值B.测定血细胞比容C.眼底检查
D.测定血谷-丙转氨酶值E.测定尿雌激素/肌酐值
2. 25岁初产妇, 妊娠37周。既往血压正常。未做产前检查。4日前突觉头痛, 逐渐加重。来院时血压22.1/14.9kPa(166/112mmHg), 尿蛋白+++, 浮肿++, 红细胞压积0.40。此时正确的处置应是A.立即行剖宫产术B.做头部CT检查C.静脉注射呋塞米40mg
D.肼苯达嗪40mg加于5%葡萄糖液中静脉滴注
E.25%硫酸镁16ml缓慢静脉推注后改静脉滴注硫酸镁
3. 妊高征的基本病理生理变化
A.全身小动脉痉挛B.过度水、钠潴留C.血液浓缩
D.凝血功能障碍, 慢性DIC.E.血管紧张素II敏感性增高
- 4.引起子痫抽搐的主要原因是
A.血内尿素氮、尿酸、肌酐升高B.脑小动脉痉挛, 脑水肿C.颅内出血

D.内毒素E.代谢性酸中毒

二、填空题

1. 妊高征常发生于妊娠20周后，表现为____、____、____，严重者可发生____，甚至发生母儿死亡。

2. 妊高征的预测性诊断方法有____、____、____及____。

第八章异位妊娠

一、选择题

1. 输卵管妊娠最常见的着床部位是

A.伞部B. 壶腹部C. 间质部D. 峡部E. 壶腹部与峡部连接处

2. 26岁未产妇，停经48日，出现阴道少量流血伴右下腹隐痛。今晨起床时突然右下腹巨痛来院就诊。

检查：血压12/8kPa(90/60mmHg)，面色苍白，下腹稍膨隆，右下腹压痛明显，肌紧张不明显，叩诊移动性浊音(+)。妇科检查：子宫稍大、稍软，右附件区触及有压痛包块，境界不清，阴道后穹隆稍饱满，有触痛。化验检查：Hb76g/L。本例最可能的诊断是

A. 输卵管妊娠流产B. 输卵管间质部妊娠破裂C. 急性阑尾炎

D. 急性输卵管炎E. 右侧卵巢肿瘤蒂扭转

3. 28岁已婚妇女，结婚3年未孕，现停经52日，阴道少量流血4日。今晨突感下腹剧痛，伴明显肛门坠胀感，血压8.8/6.1kPa(66/46mmHg)。妇科检查：宫颈举痛明显，子宫稍大、稍软，右附件区有明显触痛。本例恰当的处置应是

A. 立即行刮宫术B. 输液、输血，观察病情进展C. 立即行剖腹探查术

D. 输液、输血，同时行剖腹探查术E. 待纠正休克后行剖腹探查术

二、填空题

1. 早期诊断异位妊娠的辅助检查方法有____、____、____、____及____。

2. 异位妊娠按部位可分为____、____、____及____。

第九章妊娠晚期出血

一、选择题

1. 前置胎盘的病因与下列哪项无关？

A. 子宫内膜炎B. 双胎妊娠C. 妊高征D. 受精卵滋养层发育迟缓E. 副胎盘和多产妇

2. 疑为前置胎盘，下列哪项检查方法不当？

A. 内窥镜检查B. 阴道穹隆指诊C. B型超声检查D. 肛门指诊E. 以上都不是

3. 胎盘早剥的发生与下列哪项无关？

A. 血管病变B. 外伤C. 不协调宫缩过强D. 子宫内压突然降低E. 子宫静脉压突然升高

4. 妊娠37周，突发持续性剧烈腹痛，伴少量阴道流血，贫血程度与外出血不符，最可能的诊断是A. 先兆子宫破裂B. 胎盘早剥C. 羊水栓塞D. 胎盘滞留E. 前置胎盘

二、填空题

1. 根据胎盘下缘与宫颈内口的关系，可将前置胎盘分为三类：____、____、____。

2. 胎盘早剥的病理变化为胎盘后底蜕膜出血，形成血肿，使胎盘自附着处剥离。按病理类型可分为三种：____、____、____。

第十章羊水量异常

一、选择题

1. 神经管缺陷胎儿的检测，最常用的是检测羊水及母血中何种物质的含量？

A. CA125B. CEAC. AFPD. E2E. PRL

2. 羊水过多合并胎儿畸形的处理原则为

A. 期待疗法B. 保胎治疗C. 抽取羊水D. 终止妊娠E. 观察

3. 关于羊水过多合并正常胎儿的处理方法中错误的是

A. 症状严重者穿刺放羊水B. 症状较轻者可继续妊娠C. 给予前列腺素合成酶抑制剂D. 一次放羊水量不超过1500mLE. 妊娠已近37周，胎儿成熟，则行人工破膜

4. 25岁初孕妇，妊娠26周，近一周来腹部迅速增大，腹胀痛，气促心悸，不能平卧。查体：宫高37cm，腹围100cm，胎心音遥远，胎位不清。为明确诊断，首选的辅助检查是

A. B型超声B. 腹部X线片C. 彩色多普勒D. 羊膜镜检查E. 腹腔镜检查

5. 23岁初孕妇，39周妊娠，近两周来胎动时常感腹痛。入院查体：宫高28cm，腹围85cm，子宫敏感性高，胎位LSA，胎心140次／分，B超检查：胎儿发育正常，羊水指数7cm。诊断为羊水过少。首选的处理方案是

- A. 尽快破膜引产B. 期待疗法C. 羊膜腔输液D. 立即剖宫产E. 观察

二、填空题

1. 妊娠晚期羊水量超过_____，称羊水过多。羊水量少于_____，称羊水过少。
2. 以最大羊水暗区垂直深度测定表示羊水量的方法，超过_____，考虑为羊水过多；不超过_____，考虑为羊水过少。
3. 羊水指数法将羊水过多定为超过_____；将羊水过少定为不超过_____。

四、简答题

1. 羊水过多时放羊水应注意哪些问题？
2. 羊水过多的辅助检查有哪些？3. 简述羊水过少的处理原则。

第十一章胎儿窘迫与胎膜早破

一、选择题

1. 胎盘功能检查方法不包括

- A. 尿雌三醇测定B. 尿雌激素与肌酐的比值(E/C)C. 羊水脂肪细胞出现率
D. 血清胎盘泌乳素值E. 催产素激惹试验

2. 提示胎儿窘迫的检查结果是

- A. 胎动时伴胎心加速B. 胎儿头皮血pH值为7.30C. 胎动15次／12小时
D. 胎心率90次／分E. 胎心监护出现FHR早期减速

3. 关于胎儿窘迫，下列哪项描述正确？

- A. 宫缩时胎心率为108次／分B. 臀位临产后羊水有胎粪C. 多次出现晚期减速
D. 20min内胎动三次，每次胎动加速15～20bpm，持续20sE. 胎儿头皮血pH值为7.25

4. 导致慢性胎儿窘迫的原因是

- A. 脐带受压B. 胎盘早剥C. 孕妇休克D. 胎盘功能不全E. 宫缩过强或持续时间过长

5. 胎膜早破的确诊方法有

- A. 阴道检查B. 肛门检查C. 阴道液pH值不变
D. 取阴道后穹隆黏液涂片观察到羊齿状结晶E. B型超声观察羊水池深度

6. 下列引起胎膜早破的常见原因排除

- A. 机械性刺激B. 胎方位异常C. 绒毛膜羊膜炎D. 胎儿窘迫E. 羊水过多

7. 初产妇，妊娠39周，胎膜破裂30小时，未行任何处理，体温升高达39℃，无上呼吸道感染症状，无腹泻，无宫缩，胎头浮，羊水有臭味。白细胞计数为20×109/L。此时的处理是

- A. 立即行剖宫产B. 给予缩宫素引产C. 促使宫颈成熟

- D. 给予激素促使胎肺成熟E. 应用抗生素控制感染

8. 初产妇，妊娠34周，检查为臀位，子宫敏感，胎心140次／分钟，突然阴道流水，检查pH试纸变蓝色，胎心140次／分钟，不正确的处理为

- A. 抗生素预防感染B. 用地塞米松促使胎肺成熟C. 抬高床脚D. B型超声检查E. 立即行剖宫产

二、填空题

1. 胎动次数小于____，则提示胎儿窘迫。

2. 预防胎膜早破，对宫颈内口松弛者，应于妊娠____行宫颈环扎术并卧床休息。

第十二章妊娠合并内科疾病

一、选择题

1. 第二产程心脏负担最重不是由于

- A. 血容量增加B. 心输出量增多，平均动脉压升高C. 周围阻力增大
D. 肺循环压力升高E. 腹压加大，内脏血液涌入心脏

2. 妊娠早期合并心脏病患者，决定是否能继续妊娠的依据是

- A. 心脏病的类型B. 心脏病的部位C. 心功能分级D. 病情的严重程度E. 既往有无生育史

3. 下列哪项不属于乙型病毒性肝炎的母婴传播方式？

- A. 粪-口传播B. 娩出时接触母亲的产道分泌液或血液C. 乳汁传染D. 母婴垂直传播E. 密切生活接触传染

二、填空题

1. 妊娠合并心脏病的常见并发症为_____、_____、_____、_____和_____。
2. 妊娠合并乙型病毒性肝炎主要通过母婴传播，包括_____、_____和_____。

第十三章异常分娩

一、选择题

1. 对于不协调性宫缩乏力，下列描述错误的是
A. 极性倒置 B. 宫腔内压力低于子宫下段 C. 出现胎儿宫内窘迫 D. 需与假临产鉴别，给予派替啶100mg肌肉注射，宫缩停止者为假临产，不能使宫缩停止者为原发性宫缩乏力 E. 宫缩的兴奋点来自子宫下段的一处或多处冲动
2. 关于产程曲线异常的描述，下列错误的是
A. 从临产规律宫缩开始至宫口扩张3cm，初产妇超过18小时称潜伏期延长 B. 从宫口扩张3cm开始至宫口开全，初产妇超过8小时称活跃期延长 C. 第二产程初产妇超过2小时、经产妇超过1小时尚未分娩，称第二产程延长 D. 活跃期晚期至宫口开全，胎头下降速度每小时少于1cm，称胎头下降延缓 E. 总产程超过24小时称滞产
3. 关于人工破膜的描述，下列错误的是
A. 宫口扩张3cm或3cm以上可行人工破膜 B. 破膜时必须检查有无脐带先露 C. 破膜应在宫缩期进行 D. 破膜后术者手指应停留在阴道内，经过1~2次宫缩，待胎头入盆后，再将手指取出 E. 无头盆不称、胎头已衔接者，可行人工破膜
4. 关于漏斗骨盆的描述，下列正确的是
A. 耻骨弓小于90°，坐骨结节间径小于8cm B. 耻骨弓大于90°，坐骨结节间径小于8cm C. 耻骨弓大于90°，坐骨结节间径大于8cm D. 耻骨弓小于90°，坐骨结节间径大于8cm E. 耻骨弓小于90°，坐骨结节间径小于6cm
5. 关于肩先露的描述，下列错误的是
A. 容易发生宫缩乏力、胎膜早破 B. 胎儿上肢或脐带易脱出，导致胎儿窘迫甚至死亡 C. 形成病理缩复环 D. 胎心在脐周两侧最清楚 E. 子宫呈横椭圆形，子宫底高度高于妊娠周数，子宫横径宽

二、填空题

1. 强直性子宫收缩的临床表现是产妇烦躁不安，持续性腹痛，拒按；胎位不清，胎心不清，可出现____、____等先兆子宫破裂征象。
2. 骨盆入口平面临界性狭窄，骶耻外径为____，入口前后径为____，绝大多数可以自然分娩。
3. 明显头盆不称，骶耻外径不超过____，骨盆入口前后径不超过____，胎头跨耻征呈____者，足月活胎不能入盆，不能经阴道分娩，临产后行剖宫产术结束分娩。
4. 若在阴道口虽已见到胎发，但历经多次宫缩时屏气仍不见胎头继续顺利下降时，应考虑到可能是____。
5. 由于产程延长，导致胎儿缺氧，胎儿代偿能力下降或失代偿可出现胎儿窘迫征象，胎心率大于____bpm或小于____bpm，胎心率快慢不规律，胎儿头皮血pH值____，应查清胎儿窘迫原因，及时处理。

第十四章分娩期并发症

一、选择题

1. 胎儿娩出后不久，产妇突然出现烦躁不安、呛咳、呼吸困难、紫绀，心率快而弱，此时应考虑的疾病是
A. 产后循环衰竭 B. 先兆子痫 C. 羊水栓塞 D. 脑血管意外 E. 癫痫
2. 28岁初产妇，临产后静脉滴注催产素，破膜后不久出现烦躁不安、呛咳、呼吸困难、紫绀，10分钟后死亡。本例最可能的诊断是
A. 低纤维蛋白原血症 B. 重度妊高征(子痫) C. 羊水栓塞 D. 重型胎盘早剥 E. 子宫破裂
3. 26岁初产妇，妊娠40周。临产后宫缩强，宫口开大9cm时自然破膜。破膜后不久产妇突然发生呛咳、呼吸困难、紫绀，血压降至0。此时应急措施首选是
A. 加压给氧，准备气管切开 B. 静脉注射地塞米松40mg C. 静脉注射阿托品1mg D. 静脉缓慢注射罂粟碱90mg E. 立即结束分娩

二、填空题

- 羊水栓塞是指在分娩过程中羊水进入母体血液循环引起____、____，发生____等一系列严重症状的综合征。
- 胎儿娩出后24小时内阴道出血超过____者称为产后出血。
- 引起子宫收缩乏力的常见因素有：____、____、____。

第十五章女性生殖系统炎症

一、选择题

1. 宫颈息肉的治疗下列哪项最合适?

- A. 电熨B. 息肉摘除并送病理学检查C. 局部消炎D. 宫颈锥形切除术E. 微波治疗

2. 阴道有大量脓性含泡沫的白带，最常见的疾病是

- A. 慢性宫颈炎B. 子宫内膜炎C. 滴虫阴道炎D. 念珠菌性阴道炎E. 老年性阴道炎

3. 宫颈中度糜烂，单纯型是指

- A. 糜烂面积在宫颈总面积的1/3之内，表面较光滑

- B. 糜烂面积在宫颈总面积的1/3~2/3之间，表面较光滑

- C. 糜烂面积在宫颈总面积的1/3~2/3之间，表面有颗粒

- D. 糜烂面积在宫颈总面积的2/3以上，表面有细小颗粒

- E. 糜烂面积在宫颈总面积的1/3之内，表面有颗粒

(题4、5) 女，35岁，阴道分泌物多，伴腰酸。妇科检查：宫颈肥大，呈颗粒状突起，波及面积不到整个宫颈面的2/3。4. 该病人的可能诊断是

- A. 颗粒型轻度糜烂B. 乳突型轻度糜烂C. 颗粒型中度糜烂

- D. 颗粒型重度糜烂E. 乳突型中度糜烂

5. 对该病人下列哪项是最佳治疗手段?

- A. 宫颈锥切术B. 局部药物治疗C. 全身抗炎D. 物理治疗E. 手术切除子宫

(题6、7、8)

- A. 稀薄的泡沫状白带B. 匀质、稀薄、有恶臭味C. 白色粘稠呈凝乳状或豆腐渣样

- D. 血性白带E. 水样白带

6. 念珠菌性阴道炎的白带特点为7. 滴虫性阴道炎的白带特点为

8. 细菌性阴道炎的白带特点为

X型题 (多项选择题)

9. 关于念珠菌性阴道炎，正确的是

- A. 由白色念珠菌引起B. 多见于糖尿病C. 以直接或间接传播为传播途径

- D. 在弱碱性环境下易繁殖E. 白带呈泡沫状

10. 关于慢性宫颈炎，哪一组是错误的?

- A. 宫颈鳞状上皮化生为癌前病变

- B. 治疗宫颈糜烂前首先应实行宫颈细胞学检查，排除早期宫颈癌

- C. 宫颈息肉切除后不易复发

- D. 宫颈糜烂愈合后，糜烂面的柱状上皮被鳞状上皮代替E. 刮片检查时发现核异质

11. 老年妇女易患阴道炎，其原因与下列哪些因素有关?

- A. 雌激素分泌减少B. 阴道粘膜变薄C. 阴道上皮糖原变少

- D. 阴道pH值下降E. 大量使用抗生素

12. 慢性宫颈炎可由

- A. 急性宫颈炎转变而来B. 宫颈裂伤和外翻引起C. 雌激素的刺激引起

- D. 长期慢性炎症引起E. 孕激素的刺激引起

二、填空题

1. 宫颈糜烂患者，其活检报告为鳞状上皮化生，提示____。

2. 甲硝唑治疗滴虫阴道炎口服药物____天为一疗程，阴道深部上药____天为一疗程。3. 滴虫阴道炎治疗后滴虫已为阴性时，应需____复查白带，如均为阴性方为治愈。

4. 念珠菌性阴道炎的典型白带____，治疗时首先应____。

5. 宫颈糜烂的首选治疗方法是____，治疗前应先做____。

6. 表示病变深浅程度的子宫颈糜烂可分为三型，即____、____、____。
7. 临幊上对子宫颈糜烂可根据____分为三度，其糜烂面占宫颈面积的____为中度糜烂。

第十六章女性生殖器肿瘤

一、选择题

1. 子宫肌瘤红色变性常发生在
 - A. 肌瘤蒂扭转时
 - B. 性功能活跃期
 - C. 妊娠期和产褥期
 - D. 分娩期出现阻塞性分娩时
 - E. 月经期经血量最多时
2. 某女，35岁，普查发现多发性子宫肌瘤大如妊娠50天，但无临幊症状，心情沉重前来咨询关于女性生殖器肿瘤的有关情况。下列回答中哪项是错误的?
 - A. 子宫肌瘤是女性生殖器肿瘤中发病率最高的良性肿瘤
 - B. 子宫肌瘤目前无症状，不必担忧，但必须定期随访
 - C. 如果肌瘤迅速增大，超过妊娠2个半月大小，再考虑手术治疗
 - D. 随访手段之一是定期做CA125测定
 - E. 子宫肌瘤恶变率很低，暂不手术是安全的
3. 子宫肌瘤的临床表现与下列哪项关系最密切?
 - A. 肌瘤的大小
 - B. 肌瘤与组织解剖位置的关系
 - C. 发病年龄
 - D. 肌瘤生长的部位
 - E. 肌瘤组织中平滑肌和纤维组织成分的比例不同
4. 晚期卵巢癌主要的死亡原因是
 - A. 尿毒症
 - B. 脑转移
 - C. 肠梗阻
 - D. 恶异质
 - E. 出血
5. 子宫内膜癌患者，双侧卵巢有浸润，应选择下列何种方法治疗?
 - A. 手术
 - B. 放疗
 - C. 放疗及手术
 - D. 化疗
 - E. 孕酮

二、填空题

1. 外阴上皮内瘤变包括____和____。
2. 子宫肌瘤常见的变性有____、____、____、____、____。
3. 根据肌瘤发展过程中与子宫肌壁的关系，子宫肌瘤分三类，即____、____、____。
4. 卵巢肿瘤常见的并发症有____、____、____、____。

第十七章妊娠滋养细胞疾病

一、选择题

1. 葡萄胎确诊最可靠的依据是
 - A. 停经后不规则阴道流血
 - B. 停经后阵发性腹痛
 - C. 妊高征出现在妊娠早期
 - D. 子宫比停经月份大
 - E. 阴道流血中有成串的水泡样组织
2. 侵蚀性葡萄胎及绒毛膜癌最好的治疗方法是
 - A. 单纯化疗
 - B. 单纯放疗
 - C. 手术及放疗
 - D. 化疗为主，手术为辅
 - E. 免疫治疗

二、填空题

1. B型超声检查诊断葡萄胎，在患者宫腔内可见到____图象，无胎儿图象，无心管搏动。
2. 绒毛膜癌与侵蚀性葡萄胎的区别在于侵蚀性葡萄胎能见到____，而绒毛膜癌则失去____。

第十八章生殖内分泌疾病

一、选择题

1. 30岁已婚妇女，月经4~5d/2~12d，习惯性流产4次，基础体温为不典型双相型曲线，上升缓慢，幅度偏低，升高时间仅维持9~10日即下降。应考虑为
 - A. 正常
 - B. 无排卵性功血
 - C. 黄体功能不足
 - D. 子宫内膜不规则脱落
 - E. 子宫内膜炎
2. 子宫内膜不规则脱落所致功血，下列哪项是错的?
 - A. 生育年龄妇女
 - B. 月经周期正常而经期延长
 - C. 阴道脱落细胞检查可做出诊断
 - D. 基础体温呈双相型
 - E. 子宫内膜具有分泌反应的腺体
3. 下列哪项不是无排卵性功血的特点?
 - A. 基础体温呈双相型
 - B. 更年期和青春期妇女多见
 - C. 子宫内膜分泌不良
 - D. 阴道涂片示中、高度雌激素影响
 - E. FSH降低，无LH高峰
4. 女，47岁，月经紊乱，表现为周期长，8d/2~3个月，量多伴血块，月经来潮前诊断性刮宫，病理报告为增生期子宫内膜。对此患者的处理方案应是
 - A. 1~2个月孕激素治疗，使子宫内膜定期转化为分泌期并撤退性出血

- B. 月经来潮时应用雄激素，以减少出血 C. 1~2个月雌激素治疗，使患者定期撤退性出血
D. 应用氯米芬促进排卵，调整周期 E. 雌激素、孕激素序贯疗法
5. 何种辅助检查可以确诊无排卵性功血？
A. 经前宫颈黏液见椭圆型细胞 B. 基础体温呈双相型 C. B型超声检查可见子宫内膜增厚 D. 经前期诊断性刮宫，病理检查显示增生期子宫内膜 E. 经前期妇科检查，子宫增大、变软
6. 女，36岁，婚后3年2次自然流产，近1年来月经不调，表现为经期延长，出血量多，基础体温呈双相型，但上升经常持续到下次月经来潮不降。月经期诊断性刮宫，内膜病理检查为增生期内膜和分泌期内膜并存。应诊断为
A. 无排卵性功血 B. 子宫内膜炎 C. 子宫内膜不规则脱落 D. 黄体功能不足 E. 子宫黏膜下肌瘤
7. 下列哪项不是无排卵性功血的病理变化？
A. 子宫内膜腺型增生过长 B. 萎缩型子宫内膜 C. 子宫内膜不规则脱落 D. 子宫内膜腺囊样增生过长 E. 增生期子宫内膜
8. 36岁妇女，以往月经规律，现流血8天不止，量多。用下列何种方法止血好？
A. 孕激素 B. 雌激素 C. 孕酮与睾酮 D. 刮宫 E. 雄激素
9. 某年轻妇女，月经一直正常，去年人流后至今无月经来潮，连续5个月基础体温呈双相型，诊断性刮宫刮不出组织。下列哪项是正确的？
A. 子宫性闭经 B. 下丘脑性闭经 C. 垂体性闭经 D. 卵巢性闭经 E. 中枢性闭经
10. 女，30岁，继发性闭经3年，孕激素试验呈阴性，雌激素试验呈阴性，基础体温呈双相型。闭经属于
A. 下丘脑性 B. 卵巢性 C. 垂体性 D. 子宫性 E. 大脑皮层功能失调
11. 女，28岁，婚后3年未孕，婚后开始月经失调。近1年来闭经，伴少量溢乳。妇科检查示：子宫较正常略小，两侧附件软，可扪及肿块。下列哪项检查对诊断较为重要？
A. 黄体酮试验 B. 促黄体素释放激素（LHRH）试验 C. 血前列腺素E2测定
D. 血PRL测定 E. B型超声检查
12. 女，25岁，原发性闭经，婚后2年性生活正常，未生育，孕激素试验呈阴性，用人工周期可来月经。查体示：身高164cm，肘外翻明显，腰弓高尖，后发际少，内生殖器发育不良。为查病因，下列何项检查重要？
A. 染色体核型 B. 尿雌激素水平测定 C. 阴道涂片性激素水平检查
D. 诊断性刮宫 E. 基础体温测定

第十九章 子宫内膜异位症和子宫腺肌病

一、选择题

1. 卵巢巧克力囊肿是
A. 因其囊内液体状似巧克力而得名 B. 卵巢子宫内膜异位囊肿
C. 卵巢黄素囊肿 D. 卵巢宫外孕 E. 出血性卵巢囊肿
2. 诊断子宫内膜异位症的最佳方法是
A. B型超声检查 B. CA125测定 C. 腹腔镜检查 D. 盆腔检查 E. 以上都不是
3. 药物性卵巢切除导致暂时性闭经是由下列哪种药物引起？
A. 达那唑 B. 孕三烯酮 C. 甲羟孕酮 D. GnRH-a E. 溴隐亭
4. 为预防子宫内膜异位症的发生，下列哪项是不正确的
A. 经期尽量不做妇科检查 B. 输卵管通畅试验应于经前3~7天进行
C. 经期避免性交 D. 宫颈管粘连引起经血潴留，及时手术治疗
E. 行子宫肌壁间肌瘤剥除术时，缝针避免穿过内层
5. 子宫内膜异位症的最典型症状是
A. 痛经 B. 继发性痛经 C. 继发性、进行性加重的痛经 D. 剧烈痛经 E. 以上都不是
- 【B型题】
- A. 药物疗法 B. 保守生育功能手术 C. 保留卵巢功能手术 D. 根治性手术 E. 随访观察
6. 症状和病变均严重的无生育要求的内膜异位症患者可考虑
7. 年轻无继续生育要求的重度内膜异位症患者可采用
8. 有生育要求的内膜异位症患者，药物治疗无效宜采用
A. 卵巢 B. 宫骶韧带 C. 子宫下部后壁浆膜

D.直肠子宫陷凹E.宫颈F.会阴切口G.肾

9. 妇科检查发现子宫一侧囊性包块，活动受限，该患者病变累及部位是

10. 患者主诉深部性交痛，病变可能累及部位是

11. 患者病因最适用于用种植学说解释的病变累及部位是

X型题

12. 子宫内膜异位症的常见症状是

A.继发性痛经B.不孕C.月经不调D.性交痛E.白带增多

13. 子宫内膜异位症的治疗方法包括

A.对症治疗B.药物治疗C.手术治疗D.放疗E.化疗

14. 下列哪些是子宫腺肌病的临床表现？

A.进行性痛经B.经量减少C.尿频D.腹胀E.子宫均匀增大

15. 子宫内膜异位症累及的部位可能有

A.卵巢B.宫骶韧带、直肠子宫陷凹和子宫后壁下段C.宫颈D.输卵管E.腹膜

二、填空题

1. 子宫内膜异位症的典型症状是____，且____。2. 凡育龄妇女有继发性痛经进行性加重和不孕史，盆腔检查时扪及盆腔内有触痛结节或子宫旁有不活动的囊性包块，即可初步诊断为____。但临幊上尚需借助下列辅助检查：①____；②____；③____。

3. 目前临幊上采用的性激素治疗法如下：①____；②____；③____；④____；⑤____；⑥____。

4. 子宫内膜异位症的手术治疗适用于①____；②____。根据手术范围的不同，可分为____、____和____三类。

5. 子宫内膜异位症的病理检查，镜检可见____、____或____、____及____。

第二十章不孕症

一、选择题

1. 较理想的检查输卵管通畅性的方法是

A.输卵管通气B.输卵管通液C.子宫输卵管造影D.宫腔镜E.B型超声检查

2. 在我国引起输卵管阻塞，导致女性不孕的常见重要因素是

A.输卵管炎症B.输卵管畸形C.生殖器结核D.子宫内膜异位症E.子宫肌瘤的压迫

3. 下列哪项不适合选择体外受精胚胎移植手术？

A.双侧输卵管阻塞B.双侧输卵管切除术后C.子宫内膜异位症

D.免疫因素所致不孕E.结核性子宫内膜炎

二、填空题

1. 女性不孕常见的原因有：____、____、____、____、____。

2. 常见的辅助生殖技术包括____、____、____、____、____、____、____。

第二十一章计划生育

一、选择题

1. 放置宫内节育器常规为月经干净后

A. 1~5天B. 2~6天C. 3~7天D. 4~8天E. 5~9天

2. T型节育器放置的大小选择

A. 宫腔深度大于7cm者用28号B. 小于7cm者用28号C. 大于7cm者用26号

D. 大于7cm者用30号E. 小于7cm者用30号

3. 以下哪项不是宫内节育器取器的适应证

A. 计划再生育者B. 放置期限已满需更换者C. 围绝经期妇女

D. 绝经两年以上者E. 改用其他避孕措施或绝育者

4. 关于妈富隆的描述，错误的是

A. 含有0.15mg去氧孕烯和0.03mg炔雌醇B. 能有效抑制卵泡生长和排卵

C. 能增加宫颈粘液的粘稠度，阻止精子的穿透

D. 雌激素含量高，服用期间恶心、呕吐、乳房胀痛等副反应明显

E. 雄激素活性极低，能显著改善痤疮、多毛等症状

5. 关于安全期避孕的描述，正确的是

- A. 精子进入女性生殖道可存活5~6日 B. 卵子自卵巢排出后可存活3~4日
C. 从生理的角度看在排卵后5日内为易受孕期，其余的时间不易受孕，故称为安全期
D. 安全期避孕法十分可靠 E. 周期为28~30日，多在下次月经前14日排卵
6. 经腹输卵管结扎术的禁忌证，错误的是
A. 24小时内两次体温达37.5°C或以上者 B. 全身状况不佳，如心力衰竭、血液病等，不能胜任手术者
C. 患严重的神经官能症者 D. 患子宫肌瘤、子宫腺肌症者
E. 各种疾病急性期，腹部皮肤有感染灶或患急、慢性盆腔炎者
7. 药物流产中米非司酮150mg口服，次日加用米索前列醇
A. 400μg口服 B. 600μg口服 C. 300μg口服 D. 500μg口服 E. 250μg口服
- 二、填空题
1. 宫内节育器放置的时间应在____，其主要副作用有____，____。
 2. 放置IUD的上缘必须抵达____，带有尾丝者在距宫口____处剪断。
 3. 短效避孕药由____和____类药物组成。
 4. 三相片模仿正常月经周期中内源性雌激素、孕激素水平变化，第一相给予____的药片；第二相给予____的药片；第三相给予____的药片。
 5. 紧急避孕带铜宫内节育器，在无保护性生活后____内放入；药物在____内服用。
 6. 人工流产术是指妊娠____周以内，因各种原因采用人工终止妊娠的手术。人工流产术按照受孕时间的长短，可分为____和____，分别适应于____周和____周。
 7. 哺乳期妇女避孕可选用____和____，不宜选用____。

参考答案

第一章答案分析

一、选择题

1. B 大阴唇皮下脂肪层含有丰富的血管、淋巴管和神经，受伤后易出血形成血肿。
2. D 宫体与宫颈之间最狭窄的部分称子宫峡部，在非孕期长约1cm。其上端因解剖上较狭窄，称为解剖学内口；其下端因黏膜组织在此处由宫腔内膜转变为宫颈黏膜，称为组织学内口。宫颈内腔呈梭形，称为宫颈管，其下端称为宫颈外口。
3. B
4. C 输尿管进入骨盆腔，并继续在腹膜后沿髂内动脉下行，达阔韧带基底部向前内方行，在宫颈部外侧约2cm处，在子宫动脉下方与之交叉，再经阴道侧穹隆顶端绕向前内方，穿越主韧带前方的输尿管隧道，进入膀胱底。
5. C
6. C 男型骨盆入口略呈三角形，两侧壁内聚，坐骨棘突出，耻骨弓较窄，坐骨切迹窄，呈高弓形，骶骨较直而前倾，致出口后矢状径较短。因男型骨盆呈漏斗形，往往造成难产。该型较少见，我国妇女仅占1%~3.7%。
7. E 在宫体与宫颈之间形成最狭窄的部分，称为子宫峡部，其上端因解剖上较狭窄，称解剖学内口；其下端因黏膜组织在此处由宫腔内膜转变为宫颈黏膜，称为组织学内口。

二、填空题

1. 内生殖器官外生殖器官其相关组织
2. 阴道子宫输卵管卵巢
3. 柱状上皮鳞状上皮
4. 圆韧带阔韧带主韧带宫骶韧带
5. 间质部峡部壶腹部伞部间质壶腹伞
6. 髂内动脉宫颈内口2cm上下宫体支宫颈-阴道支
7. 耻骨联合上缘髂耻缘及骶岬上缘假骨盆真骨盆小骨盆8. 女型扁平型类人猿型男型。

第二章答案分析

一、选择题

1. D性成熟期一般自18岁左右开始，历时约30年。
2. D绝经后由于卵巢性激素锐减，负反馈作用降低，FSH、LH升高，以前者升高最明显，绝经后三年FSH升高约14倍，以后垂体功能随年龄老化而减退，FSH和LH又下降。3. E绝经后由于卵巢性激素锐减，负反馈作用降低，垂体的促性腺激素，尤其血中的FSH含量升高，因此通过尿液的排出量亦增加。
4. C子宫内膜的基底层在月经期不脱落，月经后由此层再生新的内膜。
5. C雌激素促进骨中钙质沉着，更年期及老年期妇女雌激素水平下降可导致骨质疏松。更年期给予雌激素如尼尔雌醇，可降低骨质疏松的发生率并缓解其发展。

二、填空题

1. 生殖功能内分泌功能
2. 体格发育生殖器官发育（第一性征）第二性征月经来潮
3. 雌激素孕激素雄激素
4. 卵泡的发育及成熟排卵黄体形成及退化
5. 增生期分泌期月经期

第三章答案分析

一、选择题

1. BHCG α 亚基抗体与FSH、LH、TSH的 α 亚基均能发生交叉反应，而HCG β 亚基羧基端最后的28~32个氨基酸为所特有而不受LH干扰，故临床利用HCG β 亚基的特异抗血清，测定母体血清中HCG β 亚基。
2. C脐带断面中央有一条管腔较大、管壁较薄的脐静脉；两侧有两条管腔较小、管壁较厚的脐动脉
3. C着床必须具备的条件有：①透明带消失；②囊胚细胞滋养细胞分化出合体滋养细胞；③囊胚和子宫内膜同步发育并相互配合；④孕妇体内有足够数量的孕酮，子宫有一个极短的敏感期，允许受精卵着床。
4. E妊娠期间胎盘分泌大量雌激素刺激乳腺腺管发育，分泌大量孕激素刺激乳腺腺泡发育。乳腺发育完善还需垂体催乳激素、胎盘生乳素以及胰岛素、皮质醇、甲状腺激素等的参与。
5. C由于宫颈鳞柱状上皮交界处外移，宫颈表面出现糜烂面，称假性糜烂。

二、填空题

1. 气体交换营养物质供应排出胎儿代谢产物防御功能合成功能
2. 保护胎儿保护母体
3. 底蜕膜包蜕膜真蜕膜

第四章答案分析

一、选择题

1. DB超若在妊娠环内见到有节律的胎心搏动和胎动可确诊早期妊娠、活胎。诊断早期妊娠快速、准确。
2. C妊娠6~8周行双合诊时，宫颈变软，子宫峡部极软，感觉宫颈和宫体似不相连，称黑加征。3. C妊娠18~20周出现胎动。

二、填空题

1. 早期妊娠中期妊娠晚期妊娠
2. 黑加征

第五章答案分析

一、选择题

1. A子宫收缩力是临产后的主要产力，贯穿于整个分娩过程中。
2. A当胎头以枕额径进入骨盆腔后，继续下降至骨盆底，借杠杆作用俯屈，变胎头衔接时的枕额径为枕下前囟径，以适应产道的最小径线，有利于胎头进一步下降。
3. D胎头下降程度以胎头颅骨最低点与坐骨棘平面的关系标明。
4. D胎头双顶径进入骨盆入口平面，胎头颅骨最低点接近或达到坐骨棘水平，称为衔接。

二、填空题

1. 产力产道胎儿
2. 节律性对称性与极性缩复作用
3. 入口平面中骨盆平面出口平面

三、翻译成英文并解释

1. axis of pelvis：通过骨盆腔各假想平面前后径中点的连线。2. inclination of pelvis：妇女站立时，骨

盆入口平面与地平线所形成的角度。

3. engagement: 胎头双顶径进入骨盆入口平面，胎头颅骨最低点接近或达到坐骨棘水平。
4. internalrotation: 胎头为适应骨盆纵轴而旋转，使其矢状缝与中骨盆及骨盆出口前后径相一致。
5. truelabor: 子宫收缩有规律并逐渐增强，持续30s或以上，间歇5~6min一次，伴随进行性宫颈管消失、宫口扩张和胎先露部下降。
6. firststageoflabor: 即宫颈扩张期。从出现间歇5~6min一次的规律宫缩开始至宫口开全，初产妇约需11~12h，经产妇约需6~8h。
7. secondstageoflabor: 即胎儿娩出期。从宫口开全到胎儿娩出。初产妇约需1~2h，经产妇通常数分钟即可完成，但也有长达1h者。
8. thirdstageoflabor: 即胎盘娩出期。从胎儿娩出到胎盘娩出，约需5~15min，不超过30min。
9. headvisibleonvulvagapping: 宫缩时可见胎头露出于阴道口，但宫缩间歇期可缩回阴道内。
10. crowningofhead: 胎头双顶径越过骨盆出口平面，宫缩间歇时胎头不再回缩。

四、简答题

1. 答正常宫缩具有如下特点。

- (1) 节律性:正常宫缩是宫体肌不随意、有规律的阵发性收缩。每次宫缩由弱到强（进行期），维持一定时间（极期），再逐渐减弱（退行期），直至消失（间歇期），如此反复，直至分娩结束。
 - (2) 对称性和极性:正常宫缩起自两侧宫角部（受起搏点控制），以微波形式迅速向宫底中线集中，左右对称，然后向子宫下段扩散，约15s均匀协调地遍及整个子宫。此为子宫收缩力的对称性。宫缩以宫底部最强、最持久，向下逐渐减弱。宫底部收缩力的强度几乎是子宫下段的两倍，此为子宫收缩力的极性。
 - (3) 缩复作用：宫缩时，宫体部平滑肌纤维缩短变宽，收缩后肌纤维虽重新松弛，但不能完全恢复到原来的长度，经过反复收缩，肌纤维越来越短，这种现象称为缩复作用。
2. 答胎盘剥离有以下征象。①胎盘剥离降至子宫下段，下段被动扩张，宫体狭长被推向上，使得子宫底变硬呈球形、升高可达脐上。②剥离的胎盘降至子宫下段，阴道口可见外露脐带自行下降延长，并有阴道少量出血。此时，用手掌尺侧在产妇耻骨联合上方按压子宫下段，宫体上升而外露脐带不再回缩。

第六章答案分析

一、选择题

1. E先兆流产先出现少量阴道流血，无妊娠物排出，相继出现阵发性下腹痛或腰背痛。
2. E习惯性流产原因很多，晚期最常见的原因是宫颈内口松弛。
3. C过期妊娠胎儿常表现为容貌似“小老人”。
4. B孕妇出现少量阴道流血，但胎儿存活，胎膜未破，无宫缩，宫口未开，应行期待疗法。

二、填空题

1. 先兆流产难免流产不全流产完全流产稽留流产习惯性流产流产感染

2. 膝反射呼吸尿量3. 达到或超过42周

三、名词解释

1.习惯性流产：连续自然流产三次或以上者称为习惯性流产。

2. 稽留流产：指胚胎或胎儿已死亡、滞留宫腔内尚未自然排出者。

3. 早产：妊娠满28周至不满37周之间妊娠终止者称早产，此时出生的新生儿，体重小于2500g，称早产儿。

4. 过期妊娠：凡平时月经周期规则，妊娠达到或超过42周(≥ 294 d)尚未分娩者，称过期妊娠。

四、简答题

1. 答妊娠不足28周、胎儿体重不足1000g而终止者称流产。在妊娠12周前终止者称早期流产。在妊娠12周至不足28周终止者称晚期流产。流产的主要症状为停经后出现阴道流血和腹痛。其临床表现为：
①早期自然流产的全过程为先出现阴道流血，而后出现腹痛。妊娠8周前的早期流产，此时妊娠物可以完全排出，出血不多。妊娠8~12周时的流产，妊娠物往往不易完全排出而部分滞留在宫腔内，影响子宫收缩，致使出血量多。②晚期流产的全过程为先出现腹痛，然后排出胎儿、胎盘并出现阴道流血。③自然流产时检查子宫大小、宫颈口是否扩张以及是否破膜，根据妊娠周数及流产过程不同而异。
2. 答鉴别要点：出血量、下腹痛、宫颈口是否扩张、B型超声检查、血β-HCG测定。阴道出血量少，无下腹痛或轻微腹痛，宫颈口未扩张，B型超声提示胚胎存活，β-HCG持续上升，经休息及治疗症状消失，为先兆流产；否则为难免流产。
3. 答鉴别要点：出血量、下腹痛、宫颈口情况、B型超声检查。阴

道出血量少或无，无下腹痛，宫颈口闭，子宫大小接近正常，B型超声检查宫腔内无异常回声，为完全流产；否则为不全流产。

4. 答治疗原则为积极控制感染，尽快清除宫内残留物。①若阴道流血不多，应用广谱抗生素2~3日，待控制感染后再行刮宫。②若阴道流血量多，静脉滴注抗生素及输血的同时，用卵圆钳将宫腔内残留组织夹出，使出血减少，切不可用刮匙全面搔刮宫腔，以免造成感染扩散。术后应继续给予广谱抗生素，待感染控制后再行彻底刮宫。③若已合并感染性休克者，应积极抢救休克。④若感染严重或腹腔、盆腔内有脓肿形成，应行手术引流，必要时切除子宫。

5. 答孕妇若出现早产征象，若胎儿存活，胎膜未破，应行期待疗法，尽量抑制宫缩，促使妊娠继续；若胎膜已破，早产已不可避免，应尽量使胎儿存活。（1）卧床休息。（2）抑制宫缩。（3）镇静药：不能抑制宫缩，且对胎儿不利，故对孕妇高度紧张者可为辅助用药，已临产者不用，以防抑制新生儿呼吸。（4）预防新生儿呼吸窘迫综合征：产前给孕妇服地塞米松10mg/日，2~3日，促进胎肺成熟。

（5）宫缩无法抑制发展为临产或出现胎儿窘迫，应立即停止宫缩抑制剂。（6）终止妊娠。①阴道分娩：因胎儿小，大多可以经阴道分娩。产程中避免使用吗啡、哌替啶等抑制新生儿呼吸中枢的药物，充分给氧；第二产程常规行

会阴切开术以缩短产程、防止早产儿颅内出血发生。②剖宫产：对于胎龄虽小、胎肺已成熟、估计有存活希望的珍贵儿，为减少阴道分娩所致颅内损伤，可考虑剖宫产，但应充分向家属交代预后。（7）分娩后早产儿应转到有条件的新生儿病房进行救治和护理。

6. 答判断胎盘功能常用方法有：（1）胎动计数：让孕妇自数胎动。胎动计数少于10次/12小时或逐日下降超过50%，应视为胎盘功能减退，胎儿在宫内明显缺氧。（2）测孕妇单次尿雌三醇与肌酐（E/C）比值：E/C比值大于15为正常值，E/C比值小于10表明胎盘功能减退。（3）胎儿电子监护仪检测：无应激试验（NST）每周两次，无反应型需做缩宫素激惹试验（OCT），反复出现胎心晚期减速提示胎盘功能减退，胎儿明显缺氧。（4）B型超声监测：每周1~2次，观察胎动、胎儿肌张力、胎儿呼吸运动及羊水量等。（5）羊膜镜检查：观察羊水颜色，若已破膜，可直接观察到羊水流及其性状。

7. 答过期妊娠时剖宫产指征有：①引产失败；②产程长，胎先露部下降不满意；③产程中出现胎儿窘迫征象；④头盆不称；⑤巨大儿；⑥臀先露伴骨盆轻度狭窄；⑦高龄初产妇；⑧破膜后，羊水少、黏稠、粪染；⑨同时存在妊娠合并症，如糖尿病、慢性肾炎等。

第七章答案分析

一、选择题

1.C眼底改变是反映妊高征病变程度的重要标志。

2.E中、重度妊高征的治疗原则为解痉、扩容、镇静、降压及适时终止妊娠。

3.A妊高征的基本病变为全身小动脉痉挛。

4. B妊高征发生脑小动脉痉挛时，患者可出现头痛、眼花等症状，当颅内病变进一步发展时，病情恶化，发展为子痫抽搐。

二、填空题

1. 高血压水肿蛋白尿抽搐

2. 平均动脉压翻身试验血管紧张素Ⅱ敏感试验血液流变学实验

三、名词解释

1. 妊娠期高血压疾病：简称妊高征。常发生于妊娠20周后，表现为高血压、水肿、蛋白尿，严重者可发生抽搐，甚至发生母儿死亡。

2. 先兆子痫：重度妊高征时，血压大于或等于21.3/14.7kPa(160/110mmHg)，尿蛋白++~+++, 和(或)伴有水肿，有头痛等自觉症状，当颅内病变进一步发展时，病情恶化，即将发展为抽搐，故称为先兆子痫。

四、简答题

1. 答中、重度妊高征的治疗原则为：解痉、扩容、镇静、降压及适时终止妊娠。

(1)解痉：给予硫酸镁，总量25~30g/d。

应用硫酸镁时应注意以下事项。①每次用药要检查膝反射能否引出；②呼吸大于16次/分；③尿量超过25ml/h；④10%葡萄糖酸钙10ml备用。

(2)扩容：指征如下。①红细胞压积≥35；②全血黏度≥3.6，血浆黏度≥1.6；③尿比重>1.020。常用扩容药物是低分子右旋糖酐500~1000ml/d。(3)镇静：常用安定10mg或鲁米那0.1g肌肉注射。

(4)降压：适用于血压过高，特别是舒张压>14.7kPa (110mmHg) 可应用降压药物。常见药物有：①肼

苯达嗪 (apresoline) ；②心痛定 (nifedipine) ；③酚妥拉明 (regitine) 。

(5) 适时终止妊娠：指征如下。①先兆子痫孕妇经积极治疗24～48小时无明显好转者；②先兆子痫孕妇胎龄超过36周，经治疗好转者；③先兆子痫孕妇胎龄不足36周，但胎盘功能减退，胎儿成熟度检查提示胎儿成熟者；④子痫孕妇控制抽搐后6～12h。

(6) 剖宫产指征：①有产科指征者；②宫颈条件不成熟，不能在短期内经阴道分娩者；③引产失败者；④胎盘功能明显减退或有胎儿窘迫表现者。

第八章答案分析

一、选择题

1. B输卵管妊娠壶腹部占60%，峡部占25%，伞部及间质部妊娠少见。
2. A患者有停经史（48天），有阴道少量流血、右下腹疼痛、阴道后穹隆稍饱满、触痛等症状及体征，可诊断为输卵管妊娠流产。
3. D严重内出血并发生休克者，应在积极纠正休克、补充血容量的同时，进行手术抢救。

二、填空题

1. 妊娠试验B型超声检查阴道后穹窿穿刺诊断性刮宫腹腔镜检查
2. 输卵管妊娠卵巢妊娠腹腔妊娠宫颈妊娠

三、名词解释

异位妊娠：受精卵在子宫体腔以外着床，称为异位妊娠。

四、简答题

答输卵管妊娠的治疗原则以手术治疗为主。一般在确诊后应立即进行手术。严重内出血并发生休克者，应在积极纠正休克、补充血容量的同时，进行手术抢救。手术方式一般采取输卵管切除术；对有生育要求的年轻妇女，如对侧输卵管已切除或有明显病变，可行保守性手术。非手术治疗包括：①中医治疗。中西医结合治疗应严格掌握手术指征，凡间质部妊娠、严重腹腔内出血、保守治疗效果不佳或胚胎继续生长者，均应及早手术。②化学药物治疗：主要适用于早期异位妊娠、要求保存生育能力者。病灶直径小于3cm，未破裂或流产，无明显内出血，血b-HCG<3000U/L。

第九章答案分析

一、选择题

1. C参见前置胎盘的病因。
2. D肛门指诊可能使附着该处的胎盘剥离而引起大出血，甚至危及生命。
3. C参见胎盘早剥的病因。
4. B参见胎盘早剥的鉴别诊断。

二、填空题

1. 完全性前置胎盘部分性前置胎盘边缘性前置胎盘
2. 显性剥离隐性剥离混合性出血

三、名词解释

1. 前置胎盘：妊娠28周以后，胎盘附着于子宫下段，甚至胎盘下缘达到或覆盖宫颈内口，其位置低于胎先露部，称为前置胎盘。
2. 胎盘早剥：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，称为胎盘早剥。
3. 子宫胎盘卒中：胎盘早剥内出血不断增多时，由于局部压力增大，血液侵入子宫肌层，引起肌纤维分离、断裂、变性，丧失收缩力，称为子宫胎盘卒中。

四、简答题

1. 答前置胎盘的诊断方法如下所述。

(1) 病史：有多次刮宫、多产及子宫手术史，吸烟或高龄孕妇，妊娠晚期或临产前发生的无诱因、无痛性反复阴道出血。阴道出血发生的早晚、反复发生的次数、出血量的多少与前置胎盘类型有关。完全性前置胎盘出血时间早，多在28周左右；边缘性前置胎盘出血多发生在妊娠37～40周或临产后，出血量较少；部分性前置胎盘则介于两者之间。

(2) 体征：前置胎盘出血不多时，无明显全身体征。反复大量出血可引起贫血、休克等体征。腹部检查可示，子宫大小与妊娠月份相符，子宫软，无压痛，胎心、胎位清楚。前置胎盘主要的阳性体征为胎先露部高浮，易并发胎位异常，可引起胎儿宫内缺氧，胎儿宫内生长迟缓，甚至胎死宫内。可在耻骨联合

上方听到胎盘杂音。

(3) 辅助检查：B型超声可清楚显示子宫壁、胎盘、胎先露部及宫颈的位置，并根据胎盘下缘与宫颈内口的关系确定前置胎盘的类型。

(4) 产后检查胎盘和胎膜：分娩后检查胎盘和胎膜，若胎膜破口距胎盘边缘的距离小于7cm，则为前置胎盘。

2. 答前置胎盘的处理应根据阴道出血量、胎儿成熟度、前置胎盘的类型、胎儿是否存活、是否临产等来决定。

(1) 期待疗法：在保证孕妇安全的前提下，尽可能延长孕周，以提高围产儿的存活率。妊娠少于34周、胎儿体重估计低于2000克、胎儿存活、阴道出血不多、孕妇一般情况较好，可继续妊娠，严密监护。入院绝对卧床休息，取左侧卧位；密切观察阴道出血量；配血，必要时输血；定时间断吸氧；胎心监护，每周一次，以了解胎儿宫内情况和胎盘储备能力；B型超声检查每两周一次，以了解胎儿成熟度和胎盘的功能；抑制子宫收缩，以达到止血和延长妊娠的目的。(2) 剖宫产术：剖宫产是处理前置胎盘的主要手段。完全性前置胎盘，持续大量阴道出血；部分性或边缘性前置胎盘，出血量较多，胎先露部高浮，短时间内不能结束分娩者；胎心异常。以上情况均应行剖宫产。子宫切口多选择子宫下段切口，原则上应尽可能避开胎盘，可参考产前B型超声结果进行胎盘定位。(3) 阴道分娩：边缘性前置胎盘，阴道出血不多，枕先露，估计短时间内能结束分娩者，可考虑阴道分娩。(4) 防止产后出血和产褥感染。

3. 答胎盘早剥的诊断：根据病史、症状、体征和辅助检查做出临床诊断并不困难。

(1) 病史：常有妊高征、慢性高血压病、外伤史等。(2) 症状：①阴道出血：轻型，以外出血为主；重型，以内出血为主。阴道出血量与休克程度不成比例。②腹痛：突然发作的持续性腹痛，其程度与胎盘后积血多少有关，积血越多，疼痛越剧烈。(3) 体征：子宫硬如板状，压痛明显。子宫间歇期不放松。随着胎盘后血肿增大，宫底升高。胎位不清，胎心不清或消失。(4) 超声检查：B超是诊断胎盘早剥的常用方法。胎盘早剥的声像图特征为胎盘增厚、胎盘后液性暗区或混合性包块图像。(5) 实验室检查：可有贫血及凝血功能异常。

胎盘早剥的鉴别诊断：

胎盘早剥与前置胎盘、先兆子宫破裂的鉴别

胎盘早剥前置胎盘先兆子宫破裂

病史妊高征、外伤宫腔操作剖宫产、梗阻性分娩

腹痛剧烈无强烈子宫收缩，烦躁不安

阴道出血有内、外出血，外出血与全身失少量出血，可有血尿

血量与全身失血症状血症状成正比

不成正比

子宫子宫硬如板，压痛，子宫软、无压痛，子宫下段压痛，可有

胎心不清或消失先露高浮，胎位异常病理性收缩环

超声检查胎盘后血肿，胎盘增厚胎盘位于子宫下段无特殊变化

或覆盖宫颈口

4. 答胎盘早剥对母儿危害极大，诊断明确后应尽快终止妊娠。

(1) 纠正休克：输液、输血、补充血容量。

(2) 及时终止妊娠：根据胎盘早剥的严重程度、产程进展情况及胎儿宫内状况决定分娩的方式。①阴道分娩：产妇一般情况好，宫口已开大，估计短时间内可结束分娩，尤其对于胎儿死于宫内者，可行人工破膜、催产素静脉点滴让其从阴道分娩。但必须严密观察母体的情况。②剖宫产：I度胎盘早剥，出现胎儿窘迫者；II度胎盘早剥，特别是初产妇，不能在短期内结束分娩者；III度胎盘早剥，产妇病情恶化，胎儿已死，不能立即终止妊娠者；破膜后产程无进展者。(3) 预防产后出血：按摩子宫、注射宫缩剂，子宫收缩多可恢复。如确实无效，应行子宫切除术。(4) 凝血功能障碍：①补充凝血因子：输新鲜血或血浆、纤维蛋白原；②肝素：DIC高凝阶段应及早应用肝素；③抗纤溶药物：在肝素化和补充凝血因子的基础上应用。

第十章答案分析

一、选择题

1. C神经管缺陷胎儿，羊水AFP含量比正常高4~10倍。2. D参见羊水过多的处理。
3. C参见羊水过多的处理。4. AB型超声检查是羊水过多的重要辅助检查方法。5. D参见羊水过少的处理。

二、填空题

1. 500ml~3000ml
2. 7cm~2cm
3. 15cm~8cm

三、翻译成英文并解释

1. 羊水过多polyhydramnios：妊娠期间羊水量超过2000mL，称羊水过多。
2. 羊水过少oligohydramnios：妊娠晚期羊水量少于300mL，称羊水过少。

四、简答题

1. 羊水过多时放羊水应注意以下几项。

- (1) 在破膜放羊水过程中应当注意血压、脉搏及阴道流血情况，防止感染和早产。
- (2) 注意放羊水的速度和量，不宜过快、过多，一次放出羊水量不超过1500ml。
- (3) 放羊水应在B型超声指导下进行，防止造成胎盘及胎儿的损伤。
- (4) 放羊水时应从腹部固定胎儿为纵产式，严密观察宫缩，重视患者的症状，监测胎心。

2. 羊水过多的辅助检查有以下几种。

(1) B型超声检查：是羊水过多的重要辅助检查方法。①羊水最大暗区垂直深度测定(羊水池)(AFV)大于7cm，考虑为羊水过多(也有学者认为大于8cm方能诊断羊水过多)。②羊水指数(AFI)，国内资料显示，羊水指数大于18cm为羊水过多。国外资料则认为羊水指数大于20cm方可诊断。经比较，AFI显著优于AFV。

(2) 羊膜囊造影：了解胎儿有无消化道畸形。用76%泛影葡胺20~40ml注入羊膜腔内，胎儿的体表(头、躯干、四肢及外生殖器)均可显影。应注意造影剂对胎儿有一定损害，还可能引起早产和宫腔内感染，应慎用。

(3) 甲胎蛋白(AFP)的检测：母血清AFP平均值超过同期正常妊娠平均值2个标准差以上，有助于临床的诊断。

3. 羊水过少的处理原则如下所述。

(1) 终止妊娠：羊水过少是胎儿危险的重要信号。若妊娠已足月，应尽快行人工破膜观察羊水的情况。若羊水少且粘稠，有严重胎粪污染，同时出现其他胎儿窘迫的表现，估计短时间内不能结束分娩，在排除胎儿畸形后，应选择剖宫产结束分娩，可明显降低围生儿死亡率。

(2) 保守期待：若妊娠未足月，且辅助检查未发现有胎儿畸形，可行保守期待。通过羊膜腔灌注解除脐带受压，可使胎心变异减速率、胎粪排出率以及剖宫产率降低，提高围生儿成活率。此法有发生绒毛膜羊膜炎等并发症的可能，不宜多次行羊膜腔输液。

第十一章答案分析

一、选择题

1. C参见胎盘功能的检查方法。
2. D参见胎儿窘迫的检查方法。
3. C参见胎儿窘迫的检查方法。
4. D参见胎儿窘迫的病因。
5. D参见胎膜早破的检查方法。
6. D参见胎膜早破的病因。
7. A参见胎膜早破的治疗。
8. E参见胎膜早破的治疗。

二、填空题

1. 10次/12小时
2. 14~16周

三、翻译成英文并解释

1. 胎儿窘迫fetal distress：是指胎儿在子宫内因缺氧和酸中毒危及其健康和生命的综合症状。
2. 胎膜早破premature rupture of membrane, PROM：在临产前胎膜破裂，称为胎膜早破。

四、简答题

1. 答急性胎儿窘迫主要发生在分娩期。其临床表现有以下几种。

(1) 胎心率异常：胎心率于无宫缩时加快，大于160bpm；缺氧严重时胎心率小于120bpm。胎儿电子监护CST可出现多发晚期减速、重度变异减速，胎心率小于100bpm，基线变异小于5bpm，伴频繁晚期减速提示胎儿缺氧严重，可随时胎死宫内。

(2) 羊水胎粪污染：分三度，I度浅绿色，常见胎儿慢性缺氧；II度深绿色或黄绿色，提示胎儿急性缺氧；III度呈棕黄色，稠厚，提示胎儿缺氧严重。(3) 胎动异常：缺氧初期为胎动频繁，继而减弱及次数

减少，进而消失。（4）酸中毒：采集胎儿头皮血进行血气分析，若pH值小于7.25~7.35， $PO_2 < 1.3kPa(10mmHg)$ （正常值为2~4kPa，即15~30mmHg）， $PCO_2 > 8kPa(60mmHg)$ （正常值为4.7~7.3kPa，即35~55mmHg），可诊断为胎儿酸中毒。慢性胎儿窘迫主要发生在妊娠末期，往往延续至临产并加重。其临床表现有以下几种。（1）胎动减少或消失；（2）胎儿电子监护异常：①NST无反应型，即持续监护20~40min，胎动时胎心率加速不大于15bpm，持续时间不长于15s；②在无胎动与宫缩时，胎心率大于180bpm或小于120bpm，持续10min以上；③基线变异频率小于5bpm；④OCT可见频繁重度变异减速或晚期减速。

（3）胎儿生物物理评分低：根据B型超声监测胎动、胎儿呼吸运动、胎儿肌张力、羊水量及胎儿电子监护NST结果进行综合评分，每项2分，满分为10分，8分为急性或慢性缺氧可能性小，6分可疑有急性、慢性缺氧，4分提示有急性或慢性缺氧，2分有急性缺氧伴慢性缺氧，0分有急、慢性缺氧。

（4）胎盘功能低下：连续监测24h尿E2值，若急骤减少30%~40%，或于妊娠末期多次测定24h尿E2值在10mg以下；尿E/C的值小于10；妊娠特异糖蛋白(SPI)低于100mg/L；胎盘生乳素低于4mg/L，提示胎盘功能不良。

（5）羊水胎粪污染：通过羊膜镜检查可见羊水混浊呈浅绿色、深绿色及棕黄色。

2. 答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。应用面罩吸100%纯氧，10L/min，纠正脱水、酸中毒及电解质紊乱。

（2）病因治疗：针对病因治疗。（3）尽快终止妊娠：1）宫口未开全：应立即行剖宫产的指征有：①胎心率低于120bpm或大于180bpm，伴羊水污染Ⅱ度；②羊水污染Ⅲ度，伴羊水过少；③胎儿电子监护CST或OCT出现频繁晚期减速或重度变异减速；④胎儿头皮血pH<7.20。2）宫口开全：先露部已在坐骨棘水平以下2cm者，尽快经阴道助娩。

慢性胎儿窘迫应针对病因，视孕周、胎儿成熟度及胎儿窘迫程度决定处理。

（1）一般处理：左侧卧位。吸氧每日2~3次，每次30min。积极治疗妊娠合并症及并发症。

（2）期待疗法：孕周小，胎儿娩出后存活可能性小，尽量保守治疗以期延长胎龄，同时促胎儿成熟，等待胎儿成熟后终止妊娠。（3）终止妊娠：妊娠近足月，胎动减少，OCT出现频繁的晚期减速或重度变异减速，胎儿生物物理评分低于4分者，均应以剖宫产终止妊娠为宜。

3. 答诊断胎膜早破的辅助检查有以下几种。

（1）阴道窥器检查：见液体自宫口流出。（2）阴道液酸碱度检查：若pH值大于6.5，提示胎膜早破。注意血液、尿液、宫颈黏液、精液及细菌污染可出现假阳性。（3）阴道液涂片检查：阴道液镜检可见羊齿植物叶状结晶为羊水。用0.5%硫酸尼罗蓝染色于镜下见橘

黄色胎儿上皮细胞，用苏丹Ⅲ染色见黄色脂肪小粒，均可确定为羊水。（4）羊膜镜检查：可直视胎先露部，看不到前羊膜囊，即可诊断胎膜早破。（5）胎儿纤维结合蛋白(fFN)测定：fFN含量大于0.05mg/L时，胎膜张力下降，易发生胎膜早破。fFN测定是胎膜早破最佳检测方法。

4. 胎膜早破合并羊膜腔感染的检查：①羊水细菌培养；②羊水涂片革兰染色检查细菌；③羊水置于血常规计数板上，若白细胞数大于100，提示羊膜腔感染；④羊水白细胞介素6的含量不少于17 μ g/L，提示羊膜腔感染。⑤血C—反应蛋白大于8mg/L，提示羊膜腔感染。

第十二章答案分析

一、选择题

1. A此题主要考查学生对于妊娠对心血管系统影响的掌握。答案为A，第二产程中血容量较第一产程和妊娠34周以后并无增加，第二产程中心脏负担重，主要是因为在有力宫缩基础上运用腹压所致的B、C、D、E诸因素所致。

2.C心功能情况是决定是否继续妊娠和适宜妊娠的重要因素。

3. A乙型肝炎病毒的母婴传播方式包括宫内传播、产时传播和产后传播三种，因而B、C、D、E中的娩出时接触母亲的产道分泌液或血液、母婴垂直传播、乳汁传染以及密切生活接触传染均正确。

二、填空题1. 心力衰竭亚急性感染性心内膜炎缺氧、发绀静脉栓塞肺栓塞

2. 宫内传播产时传播产后传播

三、名词解释

围生期心脏病：是指发生于妊娠期最后3个月至产后6个月内心肌疾病，特征为既往无心血管疾病史的孕妇出现心肌收缩功能障碍和充血性心力衰竭。

四、简答题

1. 答妊娠晚期应提前选择适宜的分娩方式。心功能I~II级，胎儿不大，胎位正常，宫颈条件良好者，可

在严密监护下经阴道分娩。对于胎儿较大，心功能Ⅲ~Ⅳ级，产道条件不佳者应选择择期剖宫产，麻醉以连续硬膜外阻滞麻醉为好。

2. 答妊娠合并重症肝炎的治疗原则有以下几条。

(1)保护肝脏。(2)预防和治疗肝昏迷。(3)预防和治疗DIC。(4)预防和治疗肾功能衰竭。

对于重症肝炎应在积极控制24小时后迅速终止妊娠，由于母儿耐受力差，过度的体力消耗可加重肝脏负担，因而分娩方式以剖宫产为宜。在产褥期须应用对肝脏损害小的抗生素预防感染，重症肝炎患者不宜哺乳，回奶不能使用对肝脏有损害的药物如雌激素，可口服生麦芽或乳房外敷芒硝。

第十三章答案分析

一、选择题

1. C参见不协调性宫缩乏力的描述。

2. A参见产程曲线异常的描述。

3.C参见协调性宫缩乏力时的人工破膜处理。

4.A参见漏斗骨盆的特点。

5. E参见肩先露的的诊断

二、填空题1. 病理缩复环血尿2. 18cm10cm3. 16.0cm8.0cm阳性4. 持续性枕后位

5. 160120小于7.24

三、名词解释

1. 子宫收缩力异常：产力是分娩的动力，产力中以子宫收缩力为主。在分娩过程中，子宫收缩的节律性、对称性及极性不正常或强度、频率有改变，称子宫收缩力异常。

2. 滞产：总产程超过24小时称滞产。

3. 子宫痉挛性狭窄环：子宫壁局部肌肉呈痉挛性不协调性收缩形成的环状狭窄，持续不放松，称子宫痉挛性狭窄环。狭窄环多发生在子宫上、下段交界处，也可在胎颈、胎腰处。

4. 均小骨盆：骨盆入口、中骨盆及骨盆出口平面均狭窄，每个平面径线均小于正常值2cm或更多，称均小骨盆，多见于身材矮小、体型匀称的妇女。

5. 胎头高直前位：胎头呈不屈不仰姿势，以枕额径衔接于骨盆入口，其矢状缝与骨盆入口前后径相一致，称胎头高直位。胎头枕骨向前靠近耻骨联合者称胎头高直前位，又称枕耻位。

6. 前不均倾位：枕横位的胎头(胎头矢状缝与骨盆入口横径一致)以前顶骨先入盆，称前不均倾位。

四、简答题

1. 答产程曲线异常有以下七种。

(1) 潜伏期延长:从临产规律宫缩开始至宫口扩张3cm称潜伏期。初产妇超过16小时称潜伏期延长。

(2) 活跃期延长:从宫口扩张3cm开始至宫口开全称活跃期。初产妇活跃期超过8小时称活跃期延长。

(3) 活跃期停滞:进入活跃期后，宫口不再扩张达2小时以上，称活跃期停滞。

(4) 第二产程延长:第二产程初产妇超过2小时、经产妇超过1小时尚未分娩，称第二产程延长。

(5) 第二产程停滞:第二产程达1小时胎头下降无进展，称第二产程停滞。

(6) 胎头下降延缓:活跃期晚期至宫口扩张9~10cm，胎头下降速度每小时少于1cm，称胎头下降延缓。

(7) 胎头下降停滞:活跃期晚期胎头停留在原处不下降达1小时以上，称胎头下降停滞。

(8) 总产程超过24小时称滞产。2. 答狭窄骨盆的诊断如下所述。

(1) 病史：有无佝偻病、脊髓灰质炎、脊柱和髋关节结核以及外伤史。若为经产妇，既往有无难产史及原因，新生儿有无产伤等。

(2) 一般检查：测量身高，孕妇身高不足145cm应警惕均小骨盆。观察孕妇体型，步态有无跛足，有无脊柱及髋关节畸形，米氏菱形窝是否对称，有无尖腹及垂腹等。

(3) 腹部检查；观察腹型：测子宫长度及腹围，B型超声观察胎先露部与骨盆关系

胎位异常：骨盆狭窄导致臀先露、肩先露、持续性枕横位、枕后位等

估计头盆关系：检查胎头跨耻征

(4) 骨盆测量

骨盆外测量各径线小于正常值2cm或以上为均小骨盆

骶耻外径小于18cm为扁平骨盆

坐骨结节间径小于8cm，耻骨弓小于90°为漏斗骨盆

骨盆两侧斜径及同侧直径相差大于1cm为偏斜骨盆

骨盆内测量对角径小于11.5cm，骶岬突出为扁平骨盆

坐骨棘间径小于10cm, 坐骨切迹宽度小于2横指; 骨盆入口前后径与出口后矢状径之和小于15cm

狭窄骨盆分娩时的处理如下。

(1) 一般处理在分娩过程中, 安慰产妇, 保证营养及水分的摄入, 必要时补液。监测宫缩强弱, 勤听胎心, 检查胎先露部下降及宫口扩张程度。

(2) 骨盆入口平面狭窄的处理

①明显头盆不称: 骶耻外径不超过16.0cm, 骨盆入口前后径不超过8.0cm, 胎头跨耻征阳性者, 足月活胎不能入盆, 不能经阴道分娩, 临产后行剖宫产结束分娩。

②轻度头盆不称: 骶耻外径为16.5~17.5cm, 骨盆入口前后径为8.5~9.5cm, 胎头跨耻征可疑阳性。足月活胎体重不足3000g, 胎心率正常, 应在严密监护下试产。

(3) 中骨盆及骨盆出口平面狭窄的处理中骨盆及骨盆出口平面狭窄易发生持续性枕横位或枕后位。产妇多表现活跃期或第二产程延长及停滞、继发性宫缩乏力等。若宫口开全, 胎头双顶径达坐骨棘水平或更低, 可经阴道助产。若胎头双顶径未达坐骨棘水平, 或出现胎儿窘迫征象, 应行剖宫产结束分娩。诊断为骨盆出口狭窄, 不应进行试产。临产上常用出口横径与出口后矢状径之和估计出口大小。若两者之和大于15cm时, 可经阴道分娩。有时需用胎头吸引术或产钳术助产, 应做较大的会阴后-斜切开, 若两者之和小于15cm, 足月胎儿不易经阴道分娩, 应行剖宫产结束分娩。(4) 骨盆三个平面狭窄的处理主要是均小骨盆。若胎儿不大, 胎位正常, 头盆相称, 宫缩好, 可以试产; 若胎儿较大, 有明显头盆不称, 胎儿不能通过产道, 应尽早行剖宫产术。(5) 畸形骨盆的处理畸形严重、明显头盆不称者, 应及时行剖宫产术。

第十四章答案分析

一、选择题

1. C2. C3. B参见羊水栓塞的诊断及处理

二、填空题

1. 肺栓塞休克弥散性血管内凝血2. 500mL3. 全身因素产科因素子宫因素

三、翻译成英文并解释

1. amnioticfluidembolism: 是指在分娩过程中羊水突然进入母体血液循环,引起肺栓塞、休克和弥散性血管内凝血等一系列严重症状的综合征。

2. postpartumhemorrhage: 胎儿娩出后24小时内阴道出血超过500mL者称为产后出血。

四、简答题

1. 答羊水栓塞的处理有:

1) 纠正呼吸循环衰竭: ①加压给氧, 取半坐位或抬高肩部卧式, 必要时行气管插管或气管切开, 以保证供氧, 减轻肺水肿, 改善脑缺氧; ②纠正肺动脉高压, 为阻断迷走神经反射引起的肺血管痉挛及支气管痉挛, 应立即应用解痉药物; ③防止心力衰竭; ④抗休克。

2) 抗过敏: 应早期应用抗过敏药物肾上腺皮质激素, 稳定溶酶体膜, 保护细胞, 抗过敏, 同时亦有解除痉挛作用。

3) 纠正酸中毒: 纠正酸中毒有利于纠正休克和电解质紊乱。

4) 纠正DIC及继发性纤溶: 一旦发生羊水栓塞, 只有去除病因(终止妊娠), 解除促凝因素的作用, 才能控制病情的进一步发展。5) 产科处理: 原则上应先改善产妇的呼吸循环衰竭, 待病情好转后再处理分娩。终止妊娠的方法根据具体情况而定。在第一产程可考虑行剖宫产结束分娩, 在第二产程可根据情况产钳助产或剖宫产。对严重产后出血, 应用宫缩剂、止血剂后短时间内不能控制时, 应在患者能承受手术的情况下行子宫切除术。

6) 保护肾脏防止肾功能衰竭: 羊水栓塞患者经抢救度过了肺动脉高压及右心衰竭、凝血功能障碍等几个阶段后, 常常导致肾功能障碍, 故在抢救过程中应随时观察尿量, 使每小时尿量不少于30ml, 24小时尿量不少于400ml。若血容量不足, 可应用利尿剂。出现肾功衰按肾功能衰竭原则处理。

2. 该题主要考查学生对于产后出血的病因和处理原则的掌握。答题时应先阐述引起产后出血的四大病因: 子宫收缩乏力、胎盘因素、软产道裂伤及凝血功能障碍, 并阐述总的处理原则, 然后针对每个病因逐一阐述处理方法。

3. 该题主要考查学生对于产后出血这一疾病的综合理解。胎儿一娩出就有鲜红色的阴道出血, 胎盘娩出无异常, 符合软产道裂伤的特点。该产妇产程短, 提示产力过强; 总产程不足3小时, 为急产, 符合软产

道损伤的条件，因而该产妇最可能的出血原因是软产道损伤，处理应仔细检查软产道，注意有无宫颈、阴道和会阴的撕裂伤，彻底止血，将损伤按解剖层次缝合。

第十五章答案分析

一、选择题

- 1.B考查宫颈息肉的治疗
- 2.C考查滴虫性阴道炎的白带特点
- 3.B考查宫颈糜烂的分度分型
- 4.C考查宫颈糜烂的分度分型
- 5.D考查颗粒型中度宫颈糜烂的最佳治疗方法
- 6.C考查念珠菌性阴道炎的白带特点
- 7. A考查滴虫性阴道炎的白带特点
- 8. B考查细菌性阴道炎的白带特点
- 9.ABC考查念珠菌性阴道炎的病因、传染途径及白带特点
- 10.AE考查慢性宫颈炎的病理及诊断
- 11.ABC考查老年性阴道炎的病因
- 12.ABCD考查慢性宫颈炎的病因

二、填空题

- 1. 宫颈糜烂愈合过程
- 2. 773. 连续3个月
- 3. 4. 白色黏稠呈凝乳状或豆腐渣样
- 4. 消除病因
- 5. 物理治疗宫颈刮片以排除早期宫颈癌
- 6. 单纯型颗粒型乳突型
- 7. 糜烂面积大小1/3~2/3

三、名词解释

- 1. 细菌性阴道病：曾被命名为嗜血杆菌阴道炎、加德纳菌性阴道炎、非特异性阴道炎，统称细菌性阴道病。称细菌性是由于阴道内有大量不同的细菌，称阴道病是由于临床及病理特征无炎症改变，并非阴道炎。
- 2. 宫颈糜烂：宫颈表面鳞状上皮脱落，被宫颈管的柱状上皮取代。因柱状上皮菲薄，血管容易透出红色，称为糜烂，其实不是真的糜烂，也称为假性糜烂。

四、简答题

- 1.答滴虫性阴道炎、念珠菌性阴道炎及细菌性阴道病的诊断如下所述。

滴虫性阴道炎
念珠菌性阴道炎
细菌性阴道病

症状：阴道分泌物增多，阴道烧灼感，阴道分泌物增多，轻度瘙痒，重度瘙痒，无或轻度瘙痒

分泌物特点：稀薄，脓性，泡沫状，白色，豆腐渣样，白色，匀质，有腥臭味

阴道粘膜散在出血点，水肿，红斑正常

阴道pH值>5(5~6.5)<4.5>4.5(4.7~5.7)

胺试验：阴性
阳性

显微镜检查：阴道毛滴虫，芽孢和假菌丝，线索细胞，

多量白细胞，少量白细胞，极少量白细胞

- 2. 慢性子宫颈炎的病理分为：宫颈糜烂；宫颈肥大；宫颈息肉；宫颈腺囊肿；宫颈粘膜炎。

临床特点：白带增多为主要症状，白带可为白色、淡黄或脓性或血性，有时有接触性出血，可伴有外阴瘙痒、下腹坠痛、腰骶部酸胀，经期劳累后加重。粘稠脓性白带不利于精子存活及穿过，可引起不孕。检查见宫颈有不同程度糜烂、肥大，有时质较硬，有时见息肉、裂伤或宫颈腺体囊肿。

治疗以局部治疗为主，物理治疗是最常见的有效治疗方法，如激光治疗、冷冻治疗、红外线凝结疗法、微波疗法。局部药物治疗适用于糜烂面积小和炎症浸润较浅的病例。中药有许多验方、配方，临床应用有一定疗效。宫颈息肉可行息肉摘除术，术后将切除息肉送病理组织学检查。慢性炎症久治不愈，伴有宫颈炎或宫颈严重外翻者，或有癌前病变需作进一步检查时，可行宫颈锥形切除术。局部慢性增生者可行局部病变电切术（Leep刀手术）。宫颈管粘膜炎局部用药疗效差，需行全身治疗。

3.答最常见的急性宫颈炎病原体是淋病奈氏菌、沙眼衣原体。临床表现为阴道分泌物增多，脓血性，可伴有腰酸下坠，有时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，有粘液脓性分泌物从宫颈管流出。

- 4. 答女性生殖器的自然防御功能有如下几项。

(1) 两侧大阴唇自然合拢，遮掩阴道口、尿道口。阴道口闭合，阴道前后壁紧贴，可防止外界污染。

(2) 阴道正常菌群尤其是乳酸杆菌可抑制其他细菌生长。阴道分泌物可维持巨噬细胞的活性，防止细菌

侵入阴道粘膜。

(3) 宫颈内口紧闭，宫颈管黏膜为分泌粘液的高柱状上皮所覆盖，黏膜形成皱褶、嵴突或陷窝，从而增加黏膜表面积；宫颈管分泌大量粘液，形成胶冻状黏液栓，为上生殖道感染的机械屏障；黏液栓内含乳铁蛋白、溶菌酶，可抑制细菌侵入子宫内膜。

(4) 育龄妇女子宫内膜周期性剥脱，也是消除宫腔感染的有利条件。此外，子宫内膜也含有乳铁蛋白、溶菌酶，清除少量进入宫腔的病原体。

(5) 输卵管粘膜上皮细胞的纤毛向宫腔方向摆动以及输卵管的蠕动，均有利于阻止病原体的侵入。输卵管液含有乳铁蛋白、溶菌酶，清除偶然进入上生殖道的病原体。

(6) 生殖道的免疫系统：生殖道粘膜聚集有不同数量的淋巴组织及散在的淋巴细胞。此外，中性粒细胞、巨噬细胞、补体以及一些细胞因子均在局部有重要的免疫功能，发挥抗感染作用。

5. 答盆腔炎的病原体有两个来源：(1) 内源性病原体：来自原寄居于阴道内的菌群，包括需氧菌及厌氧菌，以需氧菌及厌氧菌混合感染为多见。厌氧菌感染的特点是容易形成盆腔脓肿、感染性血栓静脉炎，脓液有粪臭并有气泡。(2) 外源性病原体：主要为性传播疾病的病原体。性传播疾病常同时伴有需氧菌及厌氧菌感染。

6. 答手术指征如下。(1) 药物治疗无效：输卵管卵巢脓肿或盆腔脓肿经药物治疗48~72h，体温持续不降，患者中毒症状加重或包块增大者，应及时手术，以免发生脓肿破裂。(2) 脓肿持续存在：经药物治疗，病情有好转，继续控制炎症数日(2~3周)，包块仍未消失但已局限化，应手术切除，以免日后再次急性发作，或形成慢性盆腔炎。(3) 脓肿破裂：突然腹痛加剧，寒战、高热、恶心、呕吐、腹胀，检查腹部时拒按或有中毒性休克表现，应怀疑脓肿破裂，需立即在抗生素治疗的同时行剖腹探查。手术可根据情况选择经腹手术或腹腔镜手术。手术范围应根据病变范围、患者年龄、一般状态等全面考虑。原则以切除病灶为主。年轻妇女应尽量保留卵巢功能，以采用保守性手术为主；年龄大、双侧附件受累或附件脓肿屡次发作者，行全子宫及双侧附件切除术。

7. 答急性盆腔炎主要用抗生素药物治疗。处理原则为：加强支持、联合用药、足量、全程(症状消失后继续用药10~14d)、纠正电解质紊乱及酸碱失衡的综合治疗。手术治疗主要用于治疗抗生素控制不满意输卵管卵巢脓肿或盆腔脓肿。

第十六章答案分析

一、选择题

1.C2.D3.B4. C5. C

二、填空题

1. 外阴鳞状上皮内瘤变外阴非鳞状上皮内瘤变

2. 玻璃样变囊性变红色变肉瘤变钙化

3. 肌壁间肌瘤浆膜下肌瘤黏膜下肌瘤

4. 蒂扭转破裂感染恶变

三、名词解释

1. 移行带：正常宫颈上皮由宫颈阴道部的鳞状上皮和宫颈管的柱状上皮在宫颈外口相接，称原始鳞-柱状交接部或鳞柱交界。此交接部受体内雌激素的影响而向内或外推移。这些受雌激素变化而推移的鳞-柱交

接部称生理鳞-柱交接部。与原始鳞-柱交接部间形成一区域，称移行带区。

2. 鳞状上皮化生：当鳞-柱交接部位于宫颈阴道部时，暴露于阴道内的柱状上皮受阴道酸性环境的影响，柱状上皮下未分化储备细胞开始增生，并逐渐转化为鳞状上皮，继之柱状上皮脱落，而被复层鳞状上皮取代。它既不同于正常鳞状上皮，也不同于不典型增生。

3. 鳞状上皮化：多见于宫颈糜烂愈合过程中，宫颈阴道部鳞状上皮直接长入柱状上皮与其基底膜之间，直至柱状上皮完全脱落而被鳞状上皮替代，与正常鳞状上皮无区别。

4.CIN：包括宫颈不典型增生及宫颈原位癌。宫颈不典型增生是指宫颈上皮细胞被不同程度的异型细胞所替代。CIN分为三级：I级，病变局限在上皮层的下1/3，核大，核质比例略增大，核染色稍加深，核分裂像少，细胞极性保存；II级，病变局限在上皮层的下2/3，核明显增大，核质比例增大，核深染，核分裂像较多，细胞极性尚存；III级，包括重度不典型增生和原位癌。病变几乎全部或全部累及上皮层，未突破基底膜，并无间质浸润，核异常增大，核质比例显著增大，核浓染，核分裂像增多，细胞极性消失。

5. 卵巢交界性肿瘤：是一种低度潜在恶性肿瘤，具有生长缓慢、转移率低、复发迟等特点。镜下见上皮细胞复层，增生活跃及核异型，但无间质浸润。

6. 卵巢瘤样病变：是卵巢的一种非赘生性囊肿，其直径一般小于5cm，观察2~3个月可自行消退，如黄体囊肿、黄素囊肿、卵巢水肿等。

四、问答题

1. 答外阴鳞状细胞癌的转移途径以直接浸润和淋巴扩散为主，极少血性转移。(1)直接浸润：沿皮肤、粘膜向内侵及阴道和尿道，晚期可累及肛门、直肠和膀胱。(2)淋巴转移：外阴有丰富的淋巴管，而且外阴的淋巴毛细管丛是互相交通的，一侧外阴的癌肿可经双侧的淋巴管扩散，最初转移至腹股沟浅层淋巴结，再至位于腹股沟下方的股管淋巴结，并经此进入盆腔内髂外、闭孔和髂内淋巴结，最终转移至腹主动脉旁淋巴结和左锁骨下淋巴结。阴蒂癌肿可绕过腹股沟浅层淋巴结直接至深淋巴结，外阴后部以及阴道下端癌可避开腹股沟浅层淋巴结而直接转移至盆腔内淋巴结。

2. 答子宫内膜癌的诊断及鉴别诊断如下所述。

1) 子宫内膜癌的诊断除根据病史、症状和体征外，最后确诊需根据分段刮宫病检结果。病史中有雌激素长期刺激、肥胖、高血压、糖尿病、不孕或不育以及绝经延迟，或有子宫内膜癌家族史，出现绝经后再现不规则阴道出血、绝经过渡期月经紊乱和月经失调应用雌激素治疗3疗程后无效等情况，B型超声见宫腔内可见非均质性回声，应高度疑诊子宫内膜癌。分段诊刮后病理检查可明确诊断。细胞学检查、宫腔镜检查和CT、MRI、淋巴造影和血E2和CA125检测，逐渐用于筛查或指导治疗。

2) 子宫内膜癌主要与下列疾病鉴别。①绝经过渡期出血：与子宫内膜癌的症状和体征相似，临床难以鉴别，应先行分段诊刮，排除子宫内膜癌。②老年性阴道炎：主要表现为血性白带，需与子宫内膜癌鉴别。但此类患者阴道壁充血或粘膜下可见散在出血点，而且擦拭阴道内血性白带后，子宫口无排液。不排除两种疾病同时并存。③子宫粘膜下肌瘤或内膜息肉：多表现为月经改变，需与子宫内膜癌相鉴别。通过分段诊刮、宫腔镜检查及B型超声较易鉴别。④原发性输卵管癌：分段诊刮阴性，宫旁扪及块物，而子宫内膜癌诊刮阳性，宫旁无块物扪及。B型超声检查有助于鉴别。⑤老年性子宫内膜炎合并宫腔积脓：与子宫内膜癌合并宫腔积脓较难鉴别，可扩张宫颈及诊刮后病理检查鉴别。要注意二者并存的可能。⑥宫颈管癌、

子宫肉瘤：均表现为不规则阴道出血及排液。宫颈管癌宫颈增大成桶状，子宫肉瘤增大较明显。分段诊刮及宫颈活检可鉴别。

3. 答子宫内膜癌的转移途径有以下几种。(1)直接蔓延：向上经宫角至输卵管，向下至宫颈管及阴道。也可经肌层浸润至子宫浆膜面而延至输卵管、卵巢，并可腹腔种植。(2)淋巴结转移：为内膜癌的主要转移途径。宫底部癌灶沿阔韧带上部淋巴管网，经骨盆漏斗韧带至卵巢，向上至腹主动脉旁淋巴结；宫角部癌灶沿圆韧带至腹股沟淋巴结；子宫下段及宫颈管癌灶与宫颈癌淋巴结转移途径相同，可至宫旁和髂血管周围淋巴结；子宫后壁癌灶可沿宫骶韧带扩散到直肠淋巴结。(3)血行转移：少见，转移至肺、肝和骨等处。

4. 答子宫内膜癌的处理原则：子宫内膜癌主要的治疗为手术、放疗及药物治疗，单用或综合应用。手术治疗是首选，尤其是早期病例，Ⅰ期患者应行筋膜外全子宫切除术及双侧附件切除术。具有下列高危因素之一，应行盆腔及腹主动脉旁淋巴结取样和(或)清扫术：非子宫内膜样癌；细胞分级G3；肌层侵犯超过1/2；肿瘤超过2cm。Ⅱ期患者应行广泛全子宫切除术及盆腔淋巴结和腹主动脉旁淋巴结清扫术。放疗用于：临床Ⅰ期患者腹水中找到癌细胞；深肌层侵犯；淋巴结可疑或转移。Ⅱ期、Ⅲ期患者根据病灶大小，可在术前加用腔内照射或外照射。老年或有严重合并症不能耐受手术与Ⅲ期、Ⅳ期病例不宜手术者，可用放射治疗进行姑息性治疗。对晚期或复发、不能手术切除或年轻、早期、要求保留生育功能患者给予激素治疗，包括孕激素治疗和抗雌激素制剂治疗。化疗主要用于晚期不能手术或治疗后复发。

5. 答子宫肌瘤的治疗要根据患者的年龄、症状、肌瘤的生长部位、有无生育要求及全身情况来综合考虑。

(1) 定期随访。肌瘤小、无症状，尤其近绝经年龄患者，可3~6个月检查一次。绝经后雌激素水平低落，肌瘤可自然萎缩。随访期间若肌瘤增大或症状明显时，再考虑进一步治疗。(2) 药物治疗。适用于肌瘤在2个月妊娠子宫大小以内，症状不明显或较轻，近绝经年龄及全身情况不能手术者。①雄激素可对抗雌激素，使子宫内膜萎缩；直接作用于平滑肌，使其收缩减少出血，并使近绝经期患者提早绝经。常用药物有酸睾丸酮。②GnRH-α可抑制垂体、卵巢功能，降低雌激素水平，使肌瘤缩小，可使雌激素缺乏，导致骨质疏松，故不宜长期持续使用。

(3) 手术治疗。适用于肌瘤大于2.5个月妊娠子宫大小、症状明显、肌瘤生长迅速或疑有恶变者，或肌瘤影响生育者。可行肌瘤剔除术，使用于年轻或有生育要求者。黏膜下肌瘤脱出宫口，可经阴道摘除。浆膜下肌瘤或肌壁间肌瘤可经腹剔除。全子宫切除术，使用于围绝经期或多发性肌瘤，不宜行肌瘤剔除者。

6. 答子宫肌瘤应与妊娠子宫、卵巢肿瘤、子宫腺肌瘤及腺肌病、盆腔炎性块物、子宫畸形等相鉴别。鉴

别要点如下：①妊娠子宫，有停经、早孕反应，子宫均匀增大与停经月份相符，质软。血尿HCG值明显升高，B型超声宫内有妊娠。②卵巢肿瘤，一般无月经改变，多为偏于一侧的囊性肿块，能与子宫分开。实质性肿瘤易误诊为带蒂的浆膜下肌瘤；肌瘤囊性变可被误诊为卵巢囊肿。可借助B型超声协诊，症状困难者可行腹腔镜确诊。③子宫腺肌病及腺肌瘤，以继发性、进行性加重的痛经为特点，子宫均匀增大，质硬，活动差，后壁不平，骶骨韧带增粗，触痛，有时术前较难与子宫肌瘤鉴别。④盆腔炎性块物，常有盆

腔感染史，块物边界不清，有压痛，抗炎治疗后好转。B型超声可协助鉴别。⑤子宫畸形，双子宫、残角子宫易误诊为子宫肌瘤。子宫畸形自幼即有，无月经改变。B型超声、子宫输卵管造影、腹腔镜可帮助诊断。

7. 答宫颈癌的发病与有性生活紊乱、性生活过早(16岁以下)、早年分娩、多产、密产、配偶为高危男子等因素有关。与单纯疱疹病毒II型(HSV-II)、人乳头瘤病毒(HPV)、人巨细胞病毒(HCMV)感染也有关。若有上述病毒感染并出现接触性出血的症状，应高度疑诊宫颈癌。通过下列检查可明确诊断。(1)宫颈刮片细胞学检查：普遍用于宫颈癌的筛查。巴氏II级或TBS不典型鳞状上皮或腺上皮病变先治疗炎症，再重复刮片。巴氏III、IV、V级或TBS低度鳞状上皮内病变以上均属可疑，需进一步确诊。(2)碘试验：用于检测CIN，识别宫颈病变的危险区，以确定活检取材的部位。(3)阴道镜检查：巴氏III、IV、V级

或TBS低度鳞状上皮内病变以上均应行阴道镜检查，观察宫颈表面有无异型上皮，并可指导活组织检查。(4)宫颈和宫颈管活组织检查：是确诊宫颈癌最可靠的方法。在宫颈鳞-柱交接部的3、6、9和12点取材，如在碘实验或阴道镜下取材，诊断率更高。(5)宫颈锥切术：宫颈刮片多次检查为阳性，而宫颈活组织检查为阴性；或须排除浸润癌时。

8. 答CIN和宫颈癌的处理原则：1) CIN的处理：I级，按炎症处理，每3~6月随访；II级，电烫、冷冻、激光等物理治疗方法，每3~6月随访；CINIII级，子宫全切除，有生育要求可做宫颈锥切。

2) 宫颈癌的处理：手术治疗，无明显手术禁忌的Ia~IIb早期患者按下列手术方案处理，但肥胖者依术者经验和麻醉条件而定。①Ia期，子宫全切除，卵巢正常应予保留；或可行宫颈锥切除。②Ia2~IIb早期，广泛性子宫切除术及盆腔淋巴结清扫术，卵巢正常者应予保留。放疗适用于各期患者，包括体外、腔内照射。手术加放疗适用于宫颈较大病灶，先放疗，病灶缩小再行手术或术后证实有转移或残端有癌细胞残留，作为术后补充治疗。化疗主要用于晚期或复发的患者，近年来也作为手术或放疗的辅助治疗。

9. 答宫颈癌合并妊娠的处理：妊娠确诊原位癌可随访到足月，剖宫产，产后4~6周再活检，根据结果处理。妊娠期确诊浸润癌，立即终止妊娠。(1)Ia期合并各期妊娠：剖宫取胎后行扩大子宫全切除。

(2)IIa期合并早孕：作子宫根治术及盆腔淋巴结清扫术或先体外照射，自然流产后再腔内放疗。(3)超过IIb期合并中、晚期妊娠者，先剖腹取胎，然后常规体外及腔内放疗。

10. 答因卵巢位于盆腔，早期无明显症状，故肿瘤较小时不能发现，等到出现腹水等症状时才能发现。所以诊断时，80%~90%的患者已为晚期。定期进行妇科检查、盆腔B型超声检查以及肿瘤标记物检测，特别是对高危人群，如不孕患者、多次应用促排卵药的患者，应重视其卵巢肿块。上皮性卵巢肿瘤保留生育功能的条件：临床Ia期，有生育要求，分化为高分化，对侧卵巢正常，无不孕病史，有条件严密随访。生殖细胞肿瘤，对侧卵巢正常，有生育要求，能严密随访者，无不孕病史。性索间质肿瘤，年轻，有生育要求，无不孕病史，单侧肿瘤，能严密随访。

11. 答卵巢良性肿瘤的鉴别诊断有：(1)卵巢瘤样病变。(2)输卵管卵巢囊肿：炎性肿块。(3)阔韧带肌瘤。(4)妊娠子宫：黑加征特别明显时。(5)腹水。

卵巢恶性肿瘤的鉴别诊断有：(1)子宫内膜异位症。(2)盆腔结缔组织炎。(3)结核性腹膜炎。

(4)生殖道以外的肿瘤：腹膜后肿瘤、乙状结肠癌、直肠癌。(5)转移性卵巢肿瘤：库肯勃瘤最常见。

第十七章答案分析

一、选择题

1. E2. D

二、填空题

1. “落雪状”2. 完整的绒毛结构或葡萄样组织绒毛结构

三、翻译成英文并解释

1. gestational trophoblastic disease, GTD：是一组与妊娠有关的来源于胎盘绒毛滋养细胞的疾病。它

包括葡萄胎、侵袭性葡萄胎、绒毛膜癌及胎盘部位滋养细胞肿瘤，各疾病间存在一定的联系。

2. **invasivemole**: 葡萄胎组织侵入子宫肌层或转移到子宫外，具有恶性肿瘤行为，有较大的破坏性。

由葡萄胎发展而来，约10~25%的葡萄胎发展为侵蚀性葡萄胎。

四、简答题

1. 答葡萄胎病变局限于宫腔内，不侵入子宫肌层，不发生转移。而侵蚀性葡萄胎由葡萄胎发展而来，不只局限于宫腔内，已有肌层浸润或有转移。

2. 答侵蚀性葡萄胎侵蚀肌层或在转移的组织切片中能见到如下特征：（1）滋养细胞不同程度增生；

（2）绒毛间质水肿呈水泡样，间质细胞消失；（3）绒毛中血管消失，具有绒毛结构。绒癌在子宫或在转移的组织切片中能见到如下特征：（1）增生与分化不良的滋养细胞排列成片状，侵入内膜和肌层；

（2）伴有大量出血坏死；（3）见不到绒毛结构，没有间质，没有血管，滋养细胞肿瘤较正常绒毛滋养细胞大2~3倍。侵蚀性葡萄胎能见到完整的绒毛结构或葡萄样组织，而绒癌失去绒毛结构为两者的重要区别。

第十八章答案分析

一、选择题

1. C黄体功能不足多见于生育年龄妇女，月经周期缩短，月经过频，有些月经周期虽正常，但是卵泡期延长，黄体期缩短，以致不易受孕或易于早孕时流产。

2. C子宫内膜不规则脱落多见于生育年龄妇女，月经周期正常，经期延长，常达9~10天，失血量多。因为有排卵，所以基础体温呈双相型，但不典型。体温下降延迟，于月经第5~6天刮宫，见到子宫内膜具有分泌反应的腺体。阴道脱落细胞学检查作为辅助手段可以判断有无排卵，但不能确诊是子宫内膜不规则脱落所致的功血。3. A基础体温呈双相型是排卵性功血的表现，其余几项才是无排卵性功血的特点。

4. A患者47岁，已近绝经，临床表现显示体内有一定量的雌激素，但没有排卵，没有孕激素的作用。长期暴露于雌激素作用下的子宫内膜，是子宫内膜癌的高危因素，故应定期给患者应用孕激素，使子宫内膜转化为分泌型并脱落出血。雌激素可减少出血量，但它不能改变子宫内膜的脱落过程，也不能起修复子宫内膜的作用。患者已近绝经，卵巢功能衰退，不必再考虑促进排卵以调整周期。雌激素、孕激素序贯疗法适用于青春期功血。

5. D排卵使增生期子宫内膜转变为分泌期子宫内膜，所以，排卵后在月经前期诊断性刮宫，子宫内膜显示应当为分泌期，而无排卵时的子宫内膜就是增生期。A和B均显示有排卵，C和E对于确定有无排卵意义不大。

6. C患者月经不调未提示有全身或生殖道器质性病变，故考虑为功血。病史中提供BBT双相，刮宫见分泌型内膜，提示有排卵，但双相体温可持续到下次月经来潮，经期第五日刮宫仍见分泌型内膜，说明患者有排卵，黄体发育好，但萎缩过程延长，导致内膜不规则脱落。

7. C无排卵性功血主要发生在更年期和青春期。青春期下丘脑-垂体的调节功能未成熟，与卵巢间尚未建立稳定的周期性调节和正、负反馈作用。更年期卵巢功能衰退，卵泡几乎已耗竭，但共同点均为无排卵。子宫内膜缺乏孕激素的促转化作用，故不存在由于黄体萎缩不全而引起的子宫内膜不规则脱落。

8. C育龄期功血的止血方法以孕酮与睾酮联合为好，因为单纯孕酮止血，停药后撤退性出血量常较多；单纯雄激素止血，可减少出血量，但止血不完善，大量长期应用对育龄妇女不利，两者联合应用止血效果好，又可减少撤退性出血量。大量雌激素适用于无排卵性青春期功血内膜萎缩者，雌激素、孕激素合用疗法可用于育龄期排卵性功血，但撤退性出血多。

9. A患者体温呈双相型，说明有排卵。患者有人工流产病史，且刮宫不能见到组织，考虑患者为子宫内膜受到损害引起的闭经。

10. D患者体温呈双相型，表明有排卵，内分泌功能正常。孕激素试验呈阴性，说明体内雌激素低下，以致对孕激素无反应。雌激素试验呈阴性，提示子宫内膜有缺陷或破坏，可诊断为子宫性闭经。

11. D

12. A除了原发性闭经、内生殖器发育不良，患者还有肘外翻明显、膝弓高尖、后发际少等特征，应行染色体检查。

二、名词解释

1. 功能失调性子宫出血：为调节生殖的神经内分泌机制失常所引起的异常子宫出血。

2. 闭经：为常见的妇科症状，表现为无月经或月经停止。根据既往有无月经来潮，将闭经分为原发性和继发性两类。原发性闭经指年龄超过16岁、女性第二性征已发育、月经还未来潮，或年龄超过14岁尚无

女性第二性征发育，，无月经来潮者。继发性闭经指正常月经建立后因某种病理性原因停止6个月，或按自身月经周期计算停经3个周期以上者。

3. 卵巢早衰：女性40岁前由于卵巢内卵泡耗竭或因医源性损伤而发生的卵巢功能衰竭，称卵巢早衰。以低雌激素及高催性腺激素为特征，表现为继发性闭经，常伴为绝经期症状。
4. 闭经溢乳综合征：除垂体腺瘤外，长期应用氯丙嗪、利血平、甾体类避孕药物，作用于下丘脑，使GnRH分泌不足，PIH分泌减少，PRL升高，导致溢乳、闭经、子宫萎缩。
5. Asherman综合征：月经调节功能正常，因人工流产刮宫过度，或产后、流产后出血、刮宫损伤引起，子宫内膜受破坏，导致宫腔粘连而闭经。
6. 多囊卵巢综合征：是一种发病多因性、临床表现呈多态性的内分泌综合征，以雄激素过多和持续无排卵为主要临床特征，是导致生育期妇女月经紊乱最常见的原因之一。

三、简答题

1. 答无排卵性功血子宫内膜的病理变化有以下四种。

(1) 子宫内膜单纯型增生过长：即腺囊型增生过长。子宫内膜增生，腺体数增加，腺上皮细胞呈高柱状，排列呈复层或假复层，腺腔增大，呈大小不一的囊状结构，又称瑞士干酪样增生过长。间质常出现水肿，表面富于扩张及淤血的微血管及静脉。有些血管有血栓阻塞，内膜亦呈局部坏死和出血。

(2) 子宫内膜复杂型增生过长：即腺瘤型增生过长。子宫内膜腺体高度增生，数目增多，形成“背靠背”现象，使间质明显减少。腺上皮呈复层或假复层，核大深染，出现核分裂像，细胞浆界限分明，有时腺上皮呈乳头状向腺腔突出。若腺瘤样增生程度更严重，腺上皮可出现异型性改变，发展为子宫内膜非典型增生。

(3) 增生期子宫内膜：与正常月经周期中的增生期内膜并无区别，腺细胞显著增生，腺体和间质也增生致密，只是在月经周期后半期甚至月经来潮时，仍表现为增生期状态，无分泌期改变。

(4) 萎缩型子宫内膜：在少数情况下无排卵性功血也能见到萎缩型子宫内膜，内膜菲薄，腺体少而小，腺管狭窄而直，腺上皮为单层立方形或低柱状细胞，间质少而致密，血管甚少，胶原纤维相对增多。

2. 答青春期功血的治疗原则为止血、调整月经周期、促进排卵。青春期功血可用雌激素止血法，己烯雌酚1~2mg，每6~8小时口服1次，待出血停止或明显减少后，每3日减量1次，每次减量不超过原用量的1/3，直至每日1mg。调整月经周期用雌激素、孕激素序贯疗法，即人工周期。采用己烯雌酚1mg/d自子宫出血的第6天始，连服20日，后5日加用黄体酮10mg/d，肌肉注射。一般连续用药3个周期。促进排卵有氯底酚胺、HMG+HCG方案、促性腺激素释放激素预治疗+脉冲治疗、溴隐亭治疗（用于无排卵伴高催乳素血症者）。

更年期功血的治疗原则为止血、调整月经周期、减少月经量。更年期功血适用孕激素止血法或雌孕激素止血法。调整月经周期有雌激素、孕激素合并疗法，己烯雌酚1mg/d，安宫黄体酮4mg/d，自子宫出血的第6天始，连服20天。或采用三合激素治疗法。更年期月经失调往往表现为停经2~3个月后流血不止，若每月定时给予三合激素（苯甲酸雌二醇1.5mg、黄体酮12.5mg、丙酸睾丸酮25mg）5天，可达到每月1次、量不多的规律性出血的目的。

3. 答孕激素试验的意义：阳性表示内膜已经受到雌激素的影响，在孕激素作用下，内膜转化为分泌型后脱落出血；阴性只能说明内膜没有受到雌激素的影响或内膜没有功能。

雌激素试验意义：阳性表示子宫内膜是正常的，即内膜对雌激素有反应；阴性表示子宫内膜无法对雌孕激素做出反应，为子宫性闭经。

4. 答第一步：孕激素试验，测定PRL，了解内源性雌激素和溢乳情况。孕激素试验呈阳性说明体内有一定浓度的雌激素但无排卵。PRL升高为排除甲状腺功能减退，应测定TSH。CT和MRI可确诊垂体肿瘤。第二步：若孕激素试验呈阴性，说明内源性雌激素水平低下，或子宫异常，应进行雌激素试验。雌激素试验呈阴性，为子宫性闭经，表示子宫内膜病变，对性激素无反应。第三步：若雌激素试验呈阳性，进一步证实内源性雌激素水平低下。停用外源性性激素2周以上，排除其对中枢的影响后，做FSH、LH测定。若FSH、LH升高，FSH>40U/L和LH>25U/L，表示闭经环节在第2区，即卵巢性闭经。第四步：若FSH和LH均小于5U/L，表示促性腺激素低下。为了区别闭经的环节在下丘脑或垂体，可作垂体兴奋试验。结果呈阴性为垂体性闭经。呈阳性说明垂体反应良好，闭经的环节在中枢和下丘脑。垂体兴奋试验必要时需多次施行，以消除垂体惰性状态。明确闭经环节。

5. 答多囊卵巢综合征的主要内分泌特征为：雄激素过高，雌酮过多，促性腺激素比例失调和胰岛素过多。

6. 答多囊卵巢综合征患者的常见临床表现如下。

1)月经失调：常表现为月经稀发或继发性闭经。

2)不孕：生育期妇女常因排卵障碍和月经失调而导致不孕。

- 3)多毛座疮：由高雄激素引起。4)肥胖：50%以上的PCOS患者肥胖，体重指数超过25。
5)黑棘皮症：由雄激素过多引起，常在阴唇、颈背下、腋下、乳房下和腹股沟等处皮肤出现灰褐色色素沉着，呈对称性，皮肤增厚。

四、病历分析

患者50岁，已近绝经，根据临床表现中阴道不规则出血，在排除全身或生殖道器质性病变后，根据病理检查示子宫内膜腺囊型增生过长可以诊断是无排卵性功血，因此治疗应遵循更年期功血的治疗原则：止血、调整月经周期、减少月经量。

第十九章答案分析

一、选择题A型题

1. B卵巢内的异位内膜可因反复出血而形成单个或多个囊肿，以单个为多见，内含暗褐色粘糊状陈旧血，状似巧克力，故称卵巢巧克力囊肿。
2. C腹腔镜检查是目前诊断内异症的最佳方法，特别是对盆腔检查和B型超声检查均无阳性发现的不育或腹痛患者更是有效手段。
3. D促性腺激素释放激素激动剂(GnRH-a)疗法称为“药物性卵巢切除”。
4. B输卵管通畅试验应于月经干净后3~7天进行。
5. C继发性痛经是子宫内膜异位症的典型症状。

B型题

6. D7. C8. B考点为子宫内膜异位症的手术指征及手术方式。保留生育功能手术适用于年轻有生育要求的患者，特别是药物治疗无效者；保留卵巢功能手术适用于年龄在45岁以下且无生育要求的重症患者；根治性手术适用于45岁以上的重症患者。
9. A10. D11. F考点为子宫内膜异位症的病理及病因学说。妇科检查发现子宫一侧囊性包块，活动受限，该患者病变累及部位是附件，其中以卵巢多见；性交不适多见于直肠子宫陷凹在异位病灶或病变导致子宫后倾固定的患者；种植学说有经血倒流和淋巴及静脉播散；剖宫产后继发腹部切口内异症或分娩后会阴切口出现内异症，可能是术时子宫内膜带至切口直接种植所致。X型题
12. ABCD子宫内膜异位症的常见症状是下腹痛、痛经、性交不适、不孕和月经异常，其他特殊症状有异位部位周期性出血。
13. ABC子宫内膜异位症的治疗方式主要是药物治疗及手术治疗，对于病变轻微、无症状或症状轻微患者，经期有轻微疼痛时，可给予对症治疗。
14. AE子宫腺肌病的临床表现有经量增多、经期延长；逐渐加剧的进行性痛经；子宫呈均匀性增大或局限性隆起，质硬，有压痛。
15. ABCDE子宫内膜异位症病变可累及卵巢、宫骶韧带、直肠子宫陷凹、子宫后壁下段、宫颈、输卵管、腹膜，以及其他特殊部位如肠道、尿道、腹部伤口和会阴伤口。

二、填空题

1. 继发性痛经进行性加重
2. 子宫内膜异位症影像学检查CA125值测定腹腔镜检查
3. 口服避孕药孕激素孕激素受体调节剂孕三烯酮达那唑促性腺激素释放激素激动剂
4. 药物治疗后症状不缓解，局部病变加剧或生育功能仍未恢复者卵巢子宫内膜囊肿直径大于5~6cm，特别是迫切希望生育者保留生育功能手术保留卵巢功能手术根治性手术
5. 子宫内膜上皮内膜腺体腺样结构、内膜间质出血

三、名词解释

1. 子宫内膜异位症：子宫内膜组织（腺体及间质）出现在子宫体以外部位时称为子宫内膜异位症。
2. 子宫腺肌瘤：子宫腺肌病时，少数子宫内膜在子宫肌层中呈局限性生长，形成结节或团块，类似子宫肌壁间肌瘤，称为子宫腺肌瘤。
3. 假孕疗法：长期服用避孕药9个月，造成类似妊娠的人工闭经，称为假孕疗法。它是子宫内膜异位症药物治疗方法的一种。
4. 药物性卵巢切除：促性腺激素释放激素激动剂(GnRH-a)能促进垂体细胞释放LH和FSH。若长期使用GnRH-a，垂体GnRH受体被耗尽，将对垂体产生相反的调节作用，即垂体分泌的促性腺激素减少，导致卵巢分泌的激素显著下降，出现暂时性闭经，故称此疗法为药物性卵巢切除。

四、简答题

1. 答子宫内膜异位症的鉴别诊断如下所述。(1)卵巢恶性肿瘤：患者一般情况差，病情发展迅速，腹

痛、腹胀多为持续性。除有盆腔包块外，常有腹水。B型超声检查显示包块以实性或混合性居多，形态多不规则。

(2)盆腔炎性包块：多有急性盆腔感染和反复感染发作史，疼痛不仅限于经期，平时亦有腹部隐痛，可伴有发热和白细胞增高等，抗炎治疗有效。

(3)子宫腺肌病：痛经症状与内异症相似，甚至更剧烈。子宫多呈均匀性增大，质地较正常子宫硬。经期检查时，子宫压痛明显。

2. 答子宫内膜异位症的治疗应根据患者年龄、症状、病变部位和范围以及对生育的要求等情况加以全面考虑。

(1)病变轻微、无症状或症状轻微者，一般可数月随访一次，经期有轻微疼痛时，可给予前列腺素抑制剂对症治疗。(2)希望生育的患者，应做不孕的各项检查。(3)轻度患者先行药物治疗。(4)有生育要求的重度患者行保留生育功能手术。(5)无生育要求的年轻重度患者采用保留卵巢功能手术，术后用性激素巩固治疗。(6)无生育要求的较年长重度患者考虑根治性手术。

3. 答预防子宫内膜异位症的发生如下所述。

(1)防止经血逆流：先天性生殖道畸，如阴道隔、残角子宫、无孔处女膜、宫颈闭锁或后天性炎性阴道狭窄、宫颈粘连等所引起的经血潴留，均应及时手术治疗，避免经血逆流入腹腔。经期一般不做盆腔检查，若有必要，应避免经血流入腹腔。

(2)避免手术操作引起的子宫内膜异位症：①凡进入宫腔内的经腹手术，特别是孕中期剖宫取胎术，均应用纱布垫保护好子宫切口周围术野，以防宫腔内容物溢入腹腔和腹壁切口。②缝合子宫壁时，应避免缝针穿透子宫内膜层。③关闭腹腔后，需用生理盐水洗净腹壁切口。④月经来潮前，禁做输卵管通畅试验，以免将子宫内膜推注入腹腔。⑤宫颈及阴道手术均应在月经干净后3~7天内进行，以免下次月经来潮时脱落的子宫内膜种植在尚未愈合的手术创面上。⑥人工流产负压吸宫术时，吸管应缓慢拔出。

4. 答子宫内膜异位症的发病机制如下所述。

(1)种植学说：①经血倒流。Sampson (1920年)首先提出妇女在经期时子宫内膜上皮和间质细胞可随经血倒流，经输卵管进入腹腔，种植于卵巢和盆腔腹膜，并在该处继续生长和蔓延，形成盆腔内异症。②淋巴及静脉播散。在盆腔淋巴管、淋巴结和盆腔静脉中发现有子宫内膜组织，因此提出子宫内膜可通过淋巴或静脉播散，远离盆腔部位的器官如肺、手或大腿的皮肤和肌肉发生的内异症可能就是通过淋巴或静脉播散的结果。

(2)体腔上皮化生学说：卵巢表面上皮、盆腔腹膜都是由胚胎期具有高度化生潜能的体腔上皮分化而来的。Meyer提出上述由体腔上皮分化而来的组织，在反复受到经血、慢性炎症或持续卵巢激素刺激后，均可被激活而衍化为子宫内膜样组织而形成内异症。

(3)诱导学说：未分化的腹膜组织在内源性生物化学因素诱导下可发展成为子宫内膜组织。该学说实际上是体腔上皮化生学说的延续。

(4)子宫内膜发生异位后，能否形成内异症还与下列因素有关：①遗传因素。可能受多因素遗传的影响。②免疫因素与炎症。内异症的发生和发展可能是患者免疫力低下、清除盆腔活性子宫内膜细胞能力减低的结果；有证据表明内异症与亚临床腹膜炎有关。

第二十章答案分析

一、选择题

1. C子宫输卵管造影通过造影剂和X光片能清楚地显示子宫及输卵管的形态和通畅程度。

2. A导致女性不孕的最常见原因是输卵管炎症。

3. E结核性子宫内膜炎患者内膜严重受损，不利于胚胎着床，因此不适合选择体外受精胚胎移植手术。

二、填空题

1.输卵管因素卵巢因素子宫因素宫颈因素阴道因素

2.人工授精体外受精胚胎移植(IVF—ET)配子输卵管内移植 (GIFT) 赠卵卵细胞浆内单精子注射 (ICSI) 植入前遗传学诊断 (PGD) 细胞核或细胞浆移植

三、名词解释

1. 不孕症：凡婚后未避孕，有正常性生活，同居两年而未曾受孕者。

2. 原发性不孕症：是指婚后两年未避孕但从未妊娠者。

3. secondaryinfertility：是指既往有妊娠史，而后又连续两年未避孕的不孕者。

4. assistedreproductivetechnology：是由体外受精及胚胎移植 (IVF—ET) 发展和演化而来的一系列技术的总称。它通过临床和实验室技术，将不孕症夫妇的精子和卵细胞自体内取出，并进行相应处理，

用人工方法帮助其在体外受精、卵裂、孵化，及植入宫腔后胚胎的着床等，以达到妊娠和获得健康的后代的目的。

四、简答题

1. 临床常用的检测卵巢功能的方法有：测量基础体温（BBT），阴道脱落细胞检查，宫颈粘液检查，子宫内膜活检，性激素测定（E2、LH、P），阴道B型超声连续监测卵泡发育、成熟及排卵等。2. 临床常用的检查输卵管通畅性的方法有：输卵管通液或通气术、输卵管碘油造影术（HSG）、B型超声监测下双氧水造影术及腹腔镜下染色通液术等。

第二十一章答案分析

一、选择题

1. C宫内节育器常规在月经干净后3~7天放置。
2. A参见“节育器大小的选择”
3. D参见“宫内节育器取器的适应证”
4. D参见“短效避孕药”中妈富隆的描述
5. E参见“安全期避孕”中相关描述
6. D参见“输卵管绝育术”中的相关描述
7. B药物流产用药方法为米非司酮150mg分2~3日口服，服完米非司酮后，次日加服米索前列醇600μg。

二、填空题

1. 月经干净3~7日无性交者出血腰腹坠胀感
2. 宫底部2cm
3. 雌激素孕激素
4. 两种激素量均低两种激素量均高孕激素量高而雌激素量低
5. 5日(120小时)3日(72小时)
6. 14负压吸引术钳刮术孕6~10孕11~14
7. 宫内节育器避孕套甾体激素避孕药三、名词解释

1. 紧急避孕：无防护性性生活后或避孕失败后几小时或几日内，妇女为防止非意愿性妊娠的发生而采用的避孕方法，称为紧急避孕或房事后避孕。能阻止或延迟排卵，干扰受精或阻止着床。
2. 自然避孕法(NFP)：对于月经周期正常的妇女，周期为28~30日，多在下次月经前14日排卵。卵子自卵巢排出后可存活1~2日，而受精能力最强时间是排卵后24小时内；精子进入女性生殖道可存活2~3日。因此，从生理的角度看在排卵前后5日内为易受孕期，其余的时间不易受孕，故称为安全期。采用安全期进行性生活(而不用药具)能达到避孕目的，称安全期避孕法，亦称为自然避孕法(NFP)。
3. 人工流产术：是指妊娠14周以内，因疾病、防止先天性畸形儿出生、遗传病及非法妊娠等原因而采用人工终止妊娠的手术。人工流产术是避孕失败后的补救方法。妊娠月份愈小，方法愈简便、安全，出血愈少。人工流产术按照受孕时间的长短，可分为负压吸引术(孕6~10周)和钳刮术(孕11~14周)。
4. 人工流产综合征：是人流并发症，在术中或术毕时，部分病人出现心动过缓、心律不齐、血压下降、面色苍白、头昏、胸闷、大汗淋漓，严重者甚至出现昏厥、抽搐等迷走神经虚脱的症状。大多数停止手术后逐渐恢复。在患有各种心脏病、贫血、哮喘、慢性肾炎等疾病时，受术者机体状况差，缺血或缺氧可加重上述症状，致使出现心脏骤停。预防及处理的方法：术时操作要轻柔，负压要适当，扩张宫颈时，不宜过快或用力过猛。阿托品0.5~1mg术前静脉注射，有一定效果，不宜作为常规注射。

四、简答题

I. 答避孕原理如下所述。

- (1) 干扰着床。长期异物刺激导致慢性炎症反应及损伤子宫内膜，产生前列腺素，引起子宫内膜白细胞及巨噬细胞增多，子宫腔液体成分发生改变，产生无菌性炎症反应，前列腺素又可改变输卵管蠕动，使受精卵运行速度与子宫内膜发育不同步，受精卵着床受阻。
- (2) 影响受精卵的发育。子宫内膜受压缺血及吞噬细胞的作用，激活纤溶酶原，局部纤溶活性增强，致使其溶解吸收。
- (3) 宫腔内自然环境改变。吞噬细胞被覆于子宫内膜，有吞噬精子的作用。
- (4) 宫腔内炎症细胞增多，有毒害胚胎作用。
- (5) 对抗机体囊胚着床的免疫耐受性，使囊胚崩解，有免疫性抗着床作用。
- (6) 含孕激素IUD释放孕酮，使子宫内膜腺体萎缩和间质蜕膜化，干扰受精卵着床，改变宫颈粘液的性状，妨碍精子通过，还可抑制精子本身对氧的摄取及对葡萄糖的利用。

(7) 带铜IUD异物反应较重。铜的长期缓慢释放，可以被子宫内膜吸收，局部浓度增高改变内膜酶系统活性，如碱性磷酸酶和碳酸酐酶，并影响糖原代谢、雌激素摄入及DNA合成，使内膜细胞代谢受到干扰，使受精卵着床及囊胚发育受到影响。禁忌证：①妊娠或妊娠可疑者；②人工流产、分娩或剖宫产后有妊娠组织物残留或感染可能者；③生殖道急性炎症；④生殖器官肿瘤、子宫畸形；⑤宫颈过松、重度陈旧性宫颈裂伤或子宫脱垂；⑥严重的全身性疾患。对于月经过多过频和部分有血液系统疾病者，过去认为不可放置IUD，但目前含孕激素IUD具有治疗作用，在医生指导下可以放置。

术后注意事项：①术后休息3日，1周内忌重体力劳动，2周内忌性交及盆浴，保持外阴清洁；②定期随访，3个月内每次月经期或排便时注意有无IUD脱落。

2. 答放置宫内节育器的并发症如下所述。

(1) 子宫穿孔、节育器异位。原因：①子宫位置检查错误，易发生子宫峡部穿孔；子宫大小检查错误，易发生子宫角部穿孔。②哺乳期子宫薄而软，术中易发生穿孔，致节育器放入子宫外。确诊节育器异位后，应经腹(包括腹腔镜)或经阴道将节育器取出。

(2) 感染：无菌操作不严、生殖道本身存在感染灶、节育器尾丝过长，导致上行性感染，均可引起急性或亚急性盆腔炎症发作。病原体除一般细菌外，厌氧菌、衣原体尤其是放线菌感染占重要地位。当明确有感染存在，应取出IUD，并根据细菌培养，给予广谱抗生素。

(3) 节育器嵌顿或断裂：由于节育器放置时损伤宫壁或放置时间过长，致使部分器体嵌入子宫肌壁或发生断裂，应及时取出。若取出困难，为减少子宫穿孔，应在B型超声、X线直视下或在宫腔镜下取出。

(4) 节育器脱落：是由于IUD放置操作不规范，没有放入子宫底部；IUD与宫腔大小、形态不符等原因所致。其多发生在放器第一年，尤其头3个月内，常与经血一起排出而不易察觉。

(5) 带器妊娠；多见于IUD移位或异位于子宫肌壁、盆腔或腹腔等情况。带器异位妊娠近年文献报道有上升的趋势，与盆腔炎、放置节育器的时间、节育器的大小有关。

补充题库

38、子宫肌瘤最常见的类型是D

A粘膜下肌瘤B浆膜下肌瘤C子宫颈平滑肌瘤D肌壁间平滑肌瘤

39、滴虫性阴道炎白带复查的治愈标准为C

A治疗后，月经后复查白带一次为阴性B治疗后于每次月经前复查白带二次为阴性

C治疗后于每次月经后复查白带三次为阴性D治疗后于每次月经后复查白带二次为阴性

40、最常见的具有内分泌功能的卵巢肿瘤是A

A、颗粒细胞瘤B、内胚瘤C、畸胎瘤D、库肯勃瘤

41、属于子宫性闭经最正确的是B

A孕激素试验阳性B雌孕激素序贯试验阴性C孕激素试验阴性D雌孕激素序贯试验阳性

42、子宫内膜异位症最常发生的部位是；B

A子宫骶骨韧带B卵巢C输卵管D子宫直肠凹陷

43、侵蚀性葡萄胎与绒毛膜癌的鉴别诊断主要依据D

A前次妊娠是否为葡萄胎BhCG滴定度高低C阴道出血时间长短D镜下有无绒毛结构

44、早期诊断子宫内膜癌简便可靠的方法是C

A、阴道涂片细胞学检查B、子宫腔冲洗细胞检查C、分段诊刮D、子宫碘油造影

45、子宫肌瘤妊娠期最常见的变性是：C

A、玻璃变B、囊性变C、红色样变D、肉瘤变性

46、原发性闭经的定义是：B

A妇女年满15岁月经尚未潮者B妇女年满16岁月经尚未潮者

C妇女年满17岁月经尚未潮者D妇女年满18岁月经尚未潮者

47、宫颈癌癌前病变是：B

A、宫颈重度糜烂B、宫颈鳞状上皮不典型增生

C、宫颈鳞状上皮化生D、宫颈鳞状上皮化

48、关于霉菌性阴道炎，哪项错误？C

A、多见于孕妇，糖尿病病人。B、白色念珠菌为致病菌

C、局部可用酸性液冲洗D、与滴虫生存条件不同。

49、宫颈活检病理为鳞状上皮化，提示为C

- A. 癌前病变
- B. 非典型增生
- C. 炎症愈合过程
- D. 宫颈原位癌

50、有关宫内节育器的描述正确的是 (D)

- A. 生殖器有炎症时，抗炎治疗的同时放置节育器
- B. 术中探宫腔深度9cm，可以放置宫内节育器
- C. 月经间期即可放置节育器
- D. 月经过多或不规则为其禁忌症

二、简答体 (共4小题，每小题4分，共16分)

1、慢性宫颈炎的病理类型

宫颈糜烂,宫颈息肉,宫颈粘膜炎,宫颈腺囊肿,宫颈肥大.

2、子宫肌瘤手术治疗的原则为何?

随访观察:肌瘤小且无症状,通常不需要治疗,尤其近绝经年龄患者,每3-6月随访一次.

药物治疗:增大子宫似妊娠子宫2个月大小以内,症状不明显或较轻,近绝经年龄及情况不能手术者.

手术治疗:子宫大于等于妊娠子宫2.5个月大小或症状明显致继发性贫血者.

3、人工流产的近期并发症为何?

人流综合反应;吸宫不全;生殖系统感染;子宫穿孔;宫腔粘连;漏吸;术中出血;羊水栓塞.

4、总产程分为几个阶段?初产妇各产程的期限是多少?

第1产程:临产开始---宫颈口开全;初产妇需11-12小时.

第2产程:宫颈口开全---胎儿娩出;初产妇需1-2小时,不超过2小时.

第3产程:胎儿娩出---胎盘娩出;初产妇需5—15分钟,不超过30分钟.

三、论述题 (共2小题，每小题7分，共14分)

1、试述良恶性卵巢肿瘤的鉴别要点。

从病史,体征,一般情况,B超四个方面鉴别.具体内容见6版教材309页.

2、妊娠高血压综合征的治疗原则为何?用硫酸镁治疗时应注意的事项有哪些?

镇静,解痉,降压,扩容,利尿,适时终止妊娠.

注意的事项:定时检查膝腱反射是否减弱或消失;呼吸不少于16次/分;尿量不少于25毫升/小时,600毫升/天;硫酸镁治疗时被钙剂.肾功能不全应减量或停用,产后24小时停药.

四、病例分析 (共2小题，每小题10分，共20分)

1、初产妇，30岁，生育史0—0—1—0，妊娠33周，检查BP180／114mmHg，视物不清，拒绝住院治疗，3小时前突然腹痛伴少量阴道出血，BP75/30mmHg，P130次／分，宫底剑突下2横指，板状腹，胎位摸不清，胎心未闻及，宫颈管软，长约1cm，宫口未开。

问：(1) 请写出完整的诊断？

(2) 还需做哪些辅助检查？

(3) 如何处理？

答:(1)2胎0产33周孕待产;重度妊高征;重度胎盘早剥;失血性休克;

(2)凝血功能检查和B超;

(3)抗休克和纠正凝血功能同时行剖宫产.

2、杜×，女，24岁，以“停经42天，下腹痛6小时”之主诉入院，既往月经规律，末次月经2001年11月9日，6小时前无明显诱因突然出现下腹持续性坠痛，伴阴道少量流血，查体：T37°C，P120次/分，R26次/分，BP90/40mmHg，腹微隆，腹肌紧张，压痛(+)，反跳痛(+)，移动性浊音(+)，妇科检查：宫颈光滑，后穹隆饱满，宫颈举痛(+)，宫体：前位、略大、质软、活动、压痛(+)、附件：右(—)，左侧压痛(+)，后穹隆穿刺抽出约5ml暗红色不凝血，尿HCG(+)

问：(1) 请写出完整诊断。

(2) 请写出诊断依据。

(3) 处理原则。

答:(1)1.输卵管妊娠破裂(左侧);2.失血性休克;

(2)病史:停经;腹痛;阴道少量流血;失血性休克(晕厥);

检查:失血性休克(P120次/分,BP90/40mmHg，腹微隆，腹肌紧张，压痛(+)，反跳痛(+)，移动性浊音(+)；

妇查:后穹隆饱满，宫颈举痛(+)，宫体：前位、略大、质软、活动、压痛(+)、附件：右(—)，左侧压痛(+)；

辅助检查:后穹隆穿刺抽出约5ml暗红色不凝血, 尿HCG (+)

(3)边抗休克边行剖腹探查

《妇产科学》试题 (年份不详)

一单选题 [每题1分、共30分]

1. 患者在吸宫流产术中出现头晕、胸闷, 考虑为人流综合症, 下列哪种表现与此不符: ()

- A.心动过速 B.心律紊乱 C.血压下降 D.面色苍白, 出汗 E.严重时可发生昏厥与抽搐

2. 末次月经第一日是2002年10月26日, 计算预产期应是 ()

- A.2003年8月1日 B.2003年7月3日 C.2003年8月3日

D.2003年8月4日 E.2003年9月3日

3. 女性, 25岁, 人工流产后2年末再怀孕, 痛经进行加重1年, 子宫直肠陷凹有痛性结节, 明确诊断的最佳方法是:

- A.B超检查 B.CA125检测 C.腹腔镜检查 D.盆腔检查 E.剖腹探查

4. 按滋细养胞肿瘤国内分期标准“病变转移到阴道”属于:

- A.I期 B.IIa期 C.IIb期 D.IIIa期 E.IIIb期

5. 闭经, 不孕, 多毛及肥胖多见于下列哪种疾病:

- A.宫颈粘连综合征 B.席汉氏综合征 C.多囊卵巢综合征

D.闭经溢乳综合征 E.Turner's综合征

6. 能合成甲胎蛋白的卵巢肿瘤是:

- A.纤维瘤 B.内胚窦瘤 C.畸胎瘤 D. ? ? ? E.间质细胞瘤

7. 43岁, 因子宫肌瘤行子宫全切术, 哪个韧带不必切:

- A.圆韧带 B.阔韧带 C.主韧带 D.骶韧带 E.骨盆漏斗韧带

8. 57岁, 绝经2年, 已婚, 未育, 阴道少量流血半月, 查体无明显阳性体征, 有? 病史, 确诊需:

- A.宫颈刮片 B.阴道脱落细胞学检查 C.阴道镜 D.宫颈活检 E.诊刮

9. 子宫内膜癌的发生与哪种激素相关:

- A.FSH B.LH C.E2 D.P E.T

10. 关于鳞柱交界哪个正确:

- A.交接部恒定不变 B.新生女婴柱状上皮内移 C. ? 女柱状上皮外移

D.青春期柱状上皮外移 E.经后柱状上皮外移

12. 维持阴道正常酸性环境的菌种是:

- A.乳杆菌 B.棒状杆菌 C.肠球菌 D.链球菌 E.葡萄球菌

13. 病理性缩? 环常见于下列哪种情况:

- A.羊水过多 B.巨大儿 C.双胎 D.胎盘早剥 E.梗阻性难产

14. 臀位的发生与并发症, 正确的是:

- A.单臀发生率最低 B.早产发生率低于足月儿 C.新生儿死亡率与头先露相似

D.容易发生胎膜早破 E.脐带脱垂发生率比头位低

15. 骨盆入口平面狭窄时主要引起:

- A.原性发宫缩乏力 B.胎儿先露不能衔接 C.胎儿宫内窘迫

D.宫颈水肿 E.胎头长期受压致颅内出血

16. 产程潜伏期是指:

- A.规律宫缩开始至宫口扩张3cm B.阴道见红到宫口扩张3cm

C.腹痛开始到宫口扩张2cm D.宫颈扩张开始到2cm

E.宫颈管消失开始到宫口扩张2cm

17. 目前在我国居性传播疾病首位的是:

- A.梅毒 B.淋病 C.尖锐湿疣 D.巨细胞病毒感染 E.生殖器疱疹

18. 关于胎儿窘迫, 下列哪项描述正确:

- A.宫缩时胎心率109次/分 B.臀部临产后羊水有胎粪 C.多次出现晚期减速

D.20分钟内3次胎动, 每次胎心加速15~20次, 持续20秒 E.胎儿头皮血PH7.25

19. 临床首选的促排卵药物是:

- A.黄体生成激素释放激素(LHRH) B.溴隐亭 C.酚胺

D.绒毛膜促性腺激素(HCG) E.绝经期促性腺激素(HMG)

20. 巨大胎儿是指胎儿体重：

- A. 达到或超过4000g
- B. 超过4000g
- C. 达到或超过4500g
- D. 超过4500g
- E. 以上说法均不对

21. 对于输卵管因素引起的不孕患者，下列哪一项是正确的：

- A. 促排卵
- B. 测BBT
- C. 子宫输卵管碘油造影
- D. 补充黄体功能
- E. 子宫内膜诊刮术

22. 习惯性晚期流产最常见的原因是：

- A. 黄体功能不足
- B. 染色体功能异常
- C. 缺乏锌元素
- D. 子宫颈口内松弛
- E. 病毒感染

23. 侵蚀性葡萄胎与绒毛膜癌最常见的区别是：

24. 确诊为输卵管妊娠破裂，失血性休克，应采取的紧急措施是：

- A. 升压药物
- B. 输血
- C. 立即剖腹探查
- D. 纠正休克后手术
- E. 边抗休克，边开腹手术

25. 子宫内膜由增生期转变为分泌期，原因是：

- A. HCG作用
- B. 孕激素作用
- C. 雌激素作用
- D. 促性腺激素释放激素
- E. 以上都不正确

26. 孕激素生理功能下列何项错误？

- A. 抑制输卵管蠕动
- B. 有升温作用
- C. 促进水钠潴留
- D. 加快阴道上皮细胞脱落
- E. 使子宫肌肉对催产素的敏感性降低

27. 初产妇，妊娠28周，半夜睡醒发现自己卧在血泊中，入院呈休克状态，阴道出血稍减少，最可能的诊断是：

- A. 边缘性前置胎盘
- B. 部分性前置胎盘
- C. 完全性前置胎盘
- D. 胎盘早剥
- E. 子宫破裂

28. 确定早期妊娠最可靠的辅助诊断方法是：

- A. 妊娠试验
- B. 妇科检查
- C. B型超声
- D. 尿中E2值
- E. 阴道脱落细胞学检查

29. 我国定义的围生期是指

- A. 妊娠满28周到产后1周
- B. 围绕分娩前后1周以内的阶段
- C. 分娩前1周到分娩后24小时以内
- D. 妊娠20周以后到分娩后4周以内
- E. 妊娠23周以后到分娩后4周以内

30. 关于胎动哪组是不正确的：

- A. 胎动<3次/h，提示胎儿有缺氧可能
- B. 胎动<10次/12h，提示胎儿宫内缺氧
- C. 胎动消失，多发生于胎心消失前2-3日
- D. 分娩晚期胎动可稍减少
- E. 胎动突然频繁，一般提示胎儿有较好的储备力

参考答案：

AC (正确的应该是2003.8.2) CCC——BEECD

AAEDB——ABCB (首选的是氯米芬吧so没答案) A

CDCEB——CCCAE

二、名词解释：(15分)

1. 活跃期停滞

活跃期(宫口开大3cm开始到宫口开全)，正常平均4小时，最大时限8小时。宫口停止开大2小时，为活跃期停滞。

2. 不孕症

凡婚后未避孕，有正常性生活，同居2年而未怀孕者，称为不孕症。

3. 前置胎盘

指胎盘附着于子宫下段，其下缘达到或覆盖宫颈内口处，其位置低于胎儿先露部。

4. 产褥病率的定义

指分娩24小时后的10日内，用口表每日测量体温4次，有2次大于或等于38度。

5. CIN

宫颈上皮内瘤样病变，是与宫颈浸润癌密切相关的一组癌前病变。

三、问答题：(共45分)

1、围绝经期综合征的有哪些主要临床表现？

答：绝经年龄因人而异，一般在45~52岁之间。部分妇女在绝经前可存月经周期逐渐延长，经血量渐减少，最后完全停止。有时可先有不规则阴道出血，以后月经停止，在绝经前后或因手术、放射治疗破坏卵巢功能而绝经的，可出现一系列以植物神经功能紊乱为主的征候群。

2、口服短效避孕药的作用机制是什么？

答：(1)抑制排卵：药物抑制下丘脑释放LHRH，使垂体产生FSH、LH减少，同时直接影响垂体对LHRH的反应，不出现排卵前LH峰，故不排卵。

(2)改变宫颈粘液性状：宫颈粘液受孕激素影响量变少，而粘稠度增加，拉丝度减少，不利精子穿透。

(3)改变子宫内膜形态和功能：避孕药中孕激素成分干扰了雌激素效应，子宫内膜增殖变化受到抑制，又因孕激素作用使腺体间质提早发生类分泌变化，形成子宫内膜分泌不良，不适于受精卵着床。

3、卵巢肿瘤的并发症有哪些？

答：卵巢肿瘤的并发症有蒂扭转、感染、破裂和恶变。

4、何谓产后出血？产后出血的原因有哪些？

答：产后出血指胎儿娩出后24小时内阴道出血量超过500ml。原因有子宫收缩乏力、胎盘原因、软产道裂伤、凝血功能障碍。

5、试述胎盘剥离有哪些征象？

答：1)子宫体变硬呈球形，宫底升高达脐上。

2)阴道口外露的一段脐带自行延长。

3)阴道少量流血。

4)在产妇耻骨联合上方轻压子宫下段时，外露的脐带不再回缩。

四、病例分析：〔共10分〕

27岁，G1P0，35周妊娠，下肢水肿，血压升高3天，无自沉不适。查体：血压165/100mmHg，心率88次/分，下肢水肿(++)。宫高30cm，腹围94cm，胎位LOA，胎心150次/分，尿蛋白(++)，尿比重1.024，红细胞压积0.38。眼底无明显血管痉挛。

1.请写出该病例的诊断及诊断依据。

2.入院后进行哪些必要的检查？

3.请写出具体的治疗措施。

答：1、诊断：G1P035周宫内孕，LOA重度妊高征

2、诊断依据：35周孕，LOA，血压165/100mmHg，尿蛋白(++)，压积0.38

3、入院后须进行的检查：肝、肾功能，凝血功能，胎盘功能(E3、HPL)，NST，心电图，B超。

4、治疗措施：解痉(硫酸镁)，扩容(低右)，镇静(安定)，利尿(双克)，降压，适时终止妊娠

妇产科模拟试卷1（附一）

一、选择题（每题2分，共30题，计60分）

1.关于胎盘功能，下列哪项不正确

A胎盘内母儿间的物质交换可通过简单扩散、易化扩散、主动转运及胞饮作用进行

B胎盘内进行物质交换的部位主要在血管合体膜

C胎盘能产生多种酶，可将复杂化合物分解为简单物质，也能将简单物质合成后供胎儿利用

D母血和胎血可在胎盘中循环相通并进行气体交换

E胎盘能将胎儿代谢产物送入母血后排出体外

2.孕妇跨耻征阳性时，下列哪一条径线异常的可能性最大

A坐骨结节间径

B坐骨棘间径

C骶耻外径

D后矢状径

E髂棘间径

3.宫颈刮片是防癌普查的主要筛选方法，采取的部位是

A宫颈外口

B宫颈内口

C阴道上1/3

D宫颈内、外口交界处

E阴道下1/3

4.关于梅毒孕妇的治疗，以下哪种药物不适用

A青霉素

B苄星青霉素

C红霉素

D头孢曲松钠

E四环素

5.盆腔脏器的给养血管中那条最与输尿管相邻近

A卵巢动脉

B子宫动脉

C阴道动脉

D会阴动脉

6.关于受精卵着床，下列哪项错误

A受精卵着床之后透明带必须消失

B囊胚细胞滋养细胞必须分化出合体滋养细胞

C囊胚和子宫内膜必须同步发育并相互配合

D孕妇体内必须有足够数量的孕酮

E受精卵产生的早孕因子有利于受精卵着床

7.在胎盘合成的激素中，哪一种含有特异性β亚基

A胎盘生乳素

B雌激素

C孕激素

D绒毛膜促甲状腺激素

E绒毛膜促性腺激素

8.月经周期规则的妇女，停经8周，下述哪项不符合

A宫颈变软、紫蓝着色

B宫体增大达耻骨联合以上

C出现早孕反应

D尿妊娠试验阳性

E乳房出现蒙氏结节

9.女性26岁，停经7个月，昨晚胎动频繁，今自觉胎动消失4小时，应作何种检查对诊断最有价值

A测定染色体

B B超

C四步触诊

D多普勒

E数胎动

10.如需了解胎盘功能最有实用价值的是

A B超

B胎动计数

C测羊水中各种成份

D胎儿心电监护

E测孕妇血清游离雌三醇

11.初孕妇，孕38周，无痛性阴道流血，出血量达600ml，胎心好，140次/分，无宫缩，B超提示前置胎盘，最恰当的处理是

A绝对卧床休息

B催产素静滴引产

C行人工破膜

D剖宫产终止妊娠

E以上都不是

12.初孕妇，孕24周，近1周来腹部迅速增大，腹胀明显，不能平卧1天入院。查体，血压128/80mmHg，心率100次/min，律齐，无杂音，双下肢浮肿，外阴部静脉曲张，呼吸23次/min。宫高36cm，腹围98cm，胎心轻而遥远，胎位不清。应首先考虑何项诊断

A巨大儿

B急性心衰

C急性羊水过多

D胎盘早剥

E双胎妊娠

13.以下哪种肿瘤与性激素关系最密切

A宫颈癌

B子宫内膜癌

C卵巢畸胎瘤

D卵巢囊腺瘤

E输卵管癌

14. 某妇，24岁，闭经2月，阴道出血一月余，查宫口松，宫体增大如孕4月大小，血HCG高强阳性，B超：宫腔充满弥漫分布的光点，下述何种疾病可能性大

A先兆流产

B葡萄胎

C双胎

D妊娠合并子宫肌瘤

E难免流产

15.排卵型功血，下述哪项正确

A多见于青春期、更年期

B基础体温呈单相

C周期短、规律，经量多少不定

D经前内膜病理检查无分泌反应

E月经来潮无腹痛

16.患者26岁，已婚，2年未孕，平时月经4/28天，现停经49天，近10天来乳房胀痛。于停经32天尿妊娠试验阴性，停经33天开始连续5天每天肌注黄体酮10mg，停药后无阴道出血，基础体温呈双相改变。最可能为下列何种诊断

A闭经

B排卵性功血

C早孕

D多囊卵巢综合征

E以上都不是

17.某妇，32岁，流产三次，继发不孕，近一年月经欠规则，因闭经3月后不规则阴道流血20多天，现检查阴道右侧可见3×2×1cm大小紫兰色结节，子宫稍大软，双侧附件扪及5×2cm大小包块，妊娠试验强阳性，下列何种疾病的可能性大

A先兆流产

B葡萄胎

C线癌

D妊娠合并卵巢囊肿

E宫外孕

18.患者32岁，第一胎分娩时产后大出血伴休克，现产后3年，无月经来潮，毛发脱落，其最可能的诊断为

A Asherman综合征

B sheehan综合征

C Turner综合征

D swyer综合征

E空蝶鞍综合征

19.经产妇，第一胎行剖宫产分娩，现停经39周，不规则宫缩4小时，胎位LOP，先露S，胎心136次/分，骨盆外测量25-28-18-7.5cm，骨盆内测量无异常，目前导致该病人分娩困难的最可能原因是

A扁平骨盆

B畸形骨盆

C漏斗骨盆

D类猿人型骨盆

E女型骨盆

20.初产妇，孕40周，产程已20小时，宫口开6cm，缩宫素点滴后，宫缩强，脐下方见凹陷性收缩环，下

段压痛明显，应考虑

- A胎盘早剥
- B子宫收缩过强
- C先兆子宫破裂
- D高张性宫缩乏力
- E痉挛性收缩环

21. HPV(人乳头状瘤病毒)有很多亚型，以下哪种亚型是尖锐湿疣最常见的病原体

- A HPV-16, 18
- B HPV-6, 11
- C HPV-31, 33
- D HPV-33, 35
- E HPV-19, 20

22.以下哪项不是卵巢肿瘤的并发症

- A感染
- B破裂
- C蒂扭转
- E腹水
- E恶变

23. 63岁女性，绝经15年，腹胀消瘦2个月，妇检:腹水征(+)，子宫萎缩，盆腔大量肿块，不规则，并可在腹部扪及。抽出腹水呈淡血性，病理检查见瘤细胞。可能的诊断是

- A宫颈癌
- B内膜癌
- C卵巢囊腺瘤
- D卵巢癌
- E胃癌

24. 围绝经期综合征，与下列哪种激素减少有关

- A雌激素
- B雄激素
- C孕激素
- D FSH
- E LH

25. 在孕妇腹壁上听诊，下列哪种与母体心率一致

- A胎心音
- B子宫杂音
- C脐带杂音
- D胎动音
- E肠鸣音

26. 关于异位妊娠子宫内膜形态学改变，以下哪项不正确

- A可呈蜕膜样改变
- B可呈增生期改变
- C可呈分泌期改变
- D可呈A-S反应
- E以上都不是

27. 经产妇，孕36周，血压150/110mmHg，浮肿(++)，血Hb80g/L，尿蛋白(++)，诉头昏、头痛、胸闷，最恰当处理是

- A卧床休息等待临产
- B积极治疗24—48小时，无好转应终止妊娠
- C输血治疗
- D立即剖宫产
- E补钙利尿等治疗

28. 神经管缺陷胎儿的检测，最常用的是检测羊水及母血中何物质的含量

A CA125

B HCG

C AFP

D E

E HPL

29.32岁孕妇，39周，平时胎动正常，此次行NST检查，20分钟内无胎动。此时最可能的原因是
A胎儿缺氧

B胎儿处于睡眠周期

C胎儿窘迫

D腹壁太厚

E羊水过少

30.50岁女性，已生育，渐进性痛经5年，难以忍受，经治疗症状反复，妇检：子宫后位，常大，活动欠佳，后壁峡部扪及2~3个痛性结节，右附件扪及3×4cm之囊性包块，不活动。该患者的诊断考虑为

A子宫内膜异位症+巧囊

B慢性盆腔炎

C卵巢恶性肿瘤

D盆腔炎性包块

E盆腔结核

二、问答题：(每题8分，计40分)

1. 请简述产后出血的因素

2. 子宫肌瘤的分类及临床表现

3. 简述人工流产的主要并发症

4. 简述妊娠期高血压疾病分类

5. 早期妊娠的诊断要点

参考答案：

22. D (血管合体膜是正确的，D的话不是相通，其间有母胎界面/胎盘屏障)

2-5CA (宫颈外口鳞柱状上皮交接处宫颈癌好发，选此处) EB

6-10AEBBE

11-15DCBBC

16.C依据：乳房胀痛、排除闭经（任何闭经诊断前均应首先除外妊娠、继发性闭经要月经停止6个月/3个周期以上）

17-20CB E (最后一个7.5，为临界狭窄，漏斗型骨盆要明显狭窄) C

21-25BD (腹水) DAB

26-30EBCBA

妇产科模拟试卷2

一、选择题（每题2分，共70分）

1. 子宫峡部是指

A宫颈管 B宫颈阴道部 C子宫狭窄部 D宫颈与宫体之间部位 E子宫下段

2. 子宫韧带中哪条与输卵管关系密切

A圆韧带 B固有韧带 C卵巢悬韧带 D主韧带 E骶韧带

3. 当坐骨结节间径等于7.5cm时，试产条件至少是后矢状径大于

A 5cm B 6cm C 7cm D 7.5cm E 8.5cm

4. 在胎盘合成的激素中，哪一种含有特异性β亚基

A胎盘生乳素 B雌激素 C孕激素 D绒毛膜促甲状腺激素 E绒毛膜促性腺激素

5. 关于母体、胎儿及羊水之间的液体平衡，以下哪条不正确

A母儿间的液体交换主要通过脐带

B母体与羊水间的液体交换主要通过胎膜

C胎儿与羊水间的液体交换主要通过胎儿消化道、呼吸道、泌尿道等

D母儿间的液体交换主要通过胎盘

E脐带和胎儿角化前皮肤在维持羊水平衡中也起一定作用

6.关于流产的临床表现，以下哪项不正确

A阴道出血和腹痛是流产的主要临床表现

B早期流产的全过程均伴有阴道出血

C早期流产腹痛出现在阴道出血之后

D晚期流产阴道出血出现在腹痛之前

E晚期流产阴道出血出现在腹痛之后

7.关于难免流产以下哪项错误

A阴道出血增加 B下腹疼痛加剧 C有部分胎盘嵌顿于宫颈口，部分已排出

D宫口已扩张 E宫体与孕周相符或略小于孕周

8.关于各种流产的特点以下哪项正确

A难免流产:阴道出血少并无组织物排出，腹痛轻，胎膜未破，宫口未开，子宫与停经周数相同，胚胎或胎儿存活

B先兆流产:阴道出血增多，腹痛加重，胎膜破裂，宫口已开大或有组织物堵塞，子宫与停经周数相同或略小

C不全流产:妊娠产物已部分排出但仍有部分残留宫腔，阴道出血持续增多，腹痛减轻，宫口已扩张或可见部分组织物堵塞，子宫小于停经周数，易发生失血性休克

D稽留流产:妊娠产物已全部排出，阴道出血逐渐停止，腹痛逐渐消失，宫口已关闭，子宫接近正常大小

E完全流产:胚胎或胎儿已死亡滞留宫腔尚未排出，早孕反应或胎动胎心消失，子宫不增大反而缩小，子宫小于停经周数

9.关于宫内节育器 (IUD)与异位妊娠发生的关系，以下哪项不正确

A异位妊娠的发生率随IUD的广泛应用而升高

B应用IUD后所致的输卵管炎与异位妊娠发生率升高有关

C IUD本身不增加异位妊娠的发生率

D IUD避孕失败而妊娠者发生异位妊娠的机会较大

E IUD的广泛应用与异位妊娠的发生完全无关

10.关于输卵管妊娠破裂，以下哪项错误

A多发生于输卵管峡部 B多发生于妊娠6周左右

C短期内可发生大量腹腔内出血 D输卵管壶腹部妊娠多发生流产而不发生破裂

E输卵管妊娠破裂多采用手术治疗

11.关于卵巢妊娠，下列哪项错误

A双侧输卵管必须正常 B囊胚须种植卵巢

C卵巢与囊胚须经卵巢固有韧带系于子宫 D囊胚壁上有卵巢组织

E大多发育超过3个月

12.关于早产的治疗原则，错误的是

A左侧卧位，以减少自发性宫缩

B宫缩抑制剂包括:β-肾上腺受体激动剂、硫酸镁、前列腺素合成酶抑制剂及钙拮抗剂

C镇静剂仅在孕妇精神紧张时用

D分娩时常规作会阴切开术

E使用地塞米松以促进胎肺成熟

13.妊高征临床表现的正确是

A表现为高血压 B仅有浮肿 C表现为高血压、蛋白尿、浮肿

D发生于妊娠早期 E与妊娠无关

14.初孕妇，孕35周，近一周感头痛、眼花，血压:150/110mmHg,急诊入院，检查时突然全身抽搐一次，持续约1分钟，渐清醒。胎心140次/分，规则，下列处理哪项正确

A立即静滴硫酸镁同时剖宫产 B促宫颈成熟引产

C控制抽搐后6~12小时终止妊娠 D积极治疗24小时后剖宫产

E积极治疗等待37周后终止妊娠

15.有关胎盘早剥不正确的是

A妊娠15周，胎盘在胎儿娩出前从宫壁剥离

B轻型胎盘早剥，于临产前无明显症状，易被忽略

C发病率高低与分娩后是否检查胎盘有关

D发病与血管病变有关

E发病急、进展快可危及母儿生命

16.胎盘早剥正确的是

A隐性剥离，胎盘后积血，宫底可升高

B显性剥离最易发生子宫胎盘卒中

C混合性剥离主要体征是宫底升高

D无胎头固定位于骨盆入口，较易发生显性剥离

E胎盘早剥不会出现血性羊水

17.初孕妇28岁，风湿性心脏病轻度二尖瓣狭窄，心功能I级，既往无心衰史，现停经8周，根据该孕妇情况

A可以妊娠，孕期密切监护 B不宜妊娠，行人工流产 C不宜妊娠，行钳刮术

D观察到28周后以后再行引产 E以上都不是

18.孕妇27岁，停经3个月，呕吐频繁，烦躁不安，黄疸，昏迷，临床诊断最可能是

A妊娠剧吐 B酸中毒 C胃炎 D重症肝炎 E脂肪肝

19.有关协调性子宫收缩乏力，下列描述不正确的是

A潜伏期可予镇静剂 B活跃期可给缩宫素静脉点滴

C子宫收缩的节律性、对称性、极性正常，但收缩力弱

D可引起产程延长 E表现为子宫强直收缩

20.初孕妇，33岁，孕41周，LOA，B超提示胎儿双顶径9.2cm，羊水深度2.5cm，临产10小时，胎心140次/分，宫口开大4cm，有羊水囊，先露S'，此时最佳处理是

A即行剖宫产 B静滴缩宫素 C人工破膜 D肥皂水灌肠 E静滴葡萄糖+Vitc

21.关于产后出血，下列哪项正确？

A分娩过程中，阴道出血量超过500ml者

B胎儿娩出后，阴道出血量超过500ml者

C胎盘娩出后，阴道出血量超过500ml者

D胎儿娩出后24小时内阴道出血超过500ml者

E胎盘娩出后24小时内阴道出血超过500ml者

22.初产妇，产程3小时，胎儿娩出5分钟后胎盘娩出，检查完整，宫颈裂伤修补后，阴道仍出血不止，有凝血块，子宫时软时硬，此时出血最可能的原因是

A宫颈裂伤 B宫缩乏力 C胎盘残留 D凝血功能障碍 E急产

23.关于胎膜早破的诊断，正确的是

A阴道流出液pH值≥7.0，可确诊胎膜早破

B阴道液涂片染色后可见胎儿上皮细胞，可确诊胎膜早破

C肛查时上推胎头，无液体排出，可排除胎膜早破

D肛查时无羊水囊感，则为胎膜早破

E以上都对

24.关于滴虫性阴道炎哪项不对

A滴虫仅寄生于阴道 B直接接触是传染的途径 C常在月经前后炎症发作

D阴道有滴虫可无炎症反应 E主要症状是外阴瘙痒及稀薄泡沫状白带增多

25.宫颈癌确诊必须有

A典型的临床症状 B两个妇产科临床医生共同做出 C宫颈涂片报告证实

D宫颈活检报告证实 E妇检有肯定的肿块

26.以下哪项不是卵巢肿瘤的并发症

A感染 B破裂 C蒂扭转 E腹水 E恶变

27.63岁女性，绝经15年，腹胀消瘦2个月，妇检：腹水征(+)，子宫萎缩，盆腔大量肿块，不规则，并可在腹部扪及。抽出腹水呈淡血性，病理检查见瘤细胞。可能的诊断是

A宫颈癌 B内膜癌 C卵巢囊腺瘤 D卵巢癌 E胃癌

28.良性葡萄胎手术后，定期随访的主要目的是

A及早发现妊娠 B及早发现恶变 C了解盆腔是否有炎症 D指导避孕 E以上都不是

29.绒癌是一种恶性肿瘤，最常见的转移部位是

A阴道 B肺 C脑 D肝、胆囊 E肾

30.无排卵型功血最常见的症状是

A出血时伴有下腹痛

B不规则子宫出血

C月经量增多，经期延长

D月经周期缩短

E贫血

31.28岁患者，已婚2年未孕，月经周期不规则，5~6/20~50天，量多，无痛经，妇科检查未发现异常，患者要求治疗月经不规则，请问下述哪项检查不必要

A子宫输卵管碘油造影 B基础体温测定 C月经来潮12小时内子宫内膜活检

D血妇科内分泌激素测定 E阴道脱落细胞检查

32.子宫内膜异位症最主要的临床特点是

A月经失调 B痛经和下腹痛 C不孕症 D性交痛 E经常腹泻、便秘

33.子宫内膜异位症的最常发生部位是

A子宫直肠 B子宫骶骨韧带 C输卵管 D子宫肌层 E卵巢

34.有关宫内节育器放置时间哪项是错误的

A月经干净后3-7天

B人工流产后立即放置

C哺乳期随时放置

D产后3个月

E剖宫产术后半年

35.有关人工流产适宜时间哪项是正确的

A人工流产负压吸引术适用于孕12周以内

B人工流产负压吸引术适用于孕10周以内

C药物流产适用于停经9周以内，完全流产率达95%

D药物流产适用于停经7周以内，完全流产率达99%

E利凡诺引产适用于妊娠14-28周

二、简答题（共3题，每题10分，共30分）

1.简述妊娠合并心脏病早期心力衰竭的表现。

2.人工流产手术的并发症有哪些？

3.简述子宫肌瘤的分类以及常见的变性。

参考答案：

1-5DDDEA

6-9DCCE

10.E（“多”字错了应该，应该药物治疗的禁忌症有破裂，所以破裂只能手术吧）

11-15EDACA

16-20AADEC

21-25DBBAD

26-30D（腹水）DBBB

31-35ABECB

妇产科模拟考试题3（难）

一、选择题(每题2分，共40分)

1.产程图中，下列哪项是错误的？

A横坐标表示时间，以小时为单位

B宫颈扩张曲线以红色○--○表示

C先露下降曲线以蓝色×--×表示

D纵坐标---表示宫颈扩张及先露部下降的程度，以厘米为单位

E只有头位分娩要描记产程图

2.有关产程图描绘下列错误的是？

A如果潜伏期确定太晚，易造成潜伏期延长

B临产的时间就是潜伏期开始的时间

C潜伏期宫缩乏力，可以认为是假临产

D潜伏期确定太早，易把假临产当临产，至造成剖宫产率增加

E应该把临产开始时间作为产程曲线开始，绘于产程图上

3.产程曲线异常下列哪项错误?

A宫缩不规则，影响工作或睡眠，用镇静剂后宫缩消失，宫缩影响工作、睡眠时间的那段时间应记入产程。

B产程曲线异常发生在宫颈扩张活跃期晚期及第二产程者，处理难度增加

C经产妇潜伏期与活跃期的分界较初产妇明显，活跃期后没有明显的减速期

D初产妇宫口扩张不足6厘米时产程进展缓慢

E如果母儿状态良好，在宫口扩张6厘米之前允许延长观察时间，可以避免过早干预

4.有关产程下列哪项正确?

A如果宫口扩张6厘米之后，持续1小时无进展则提示有可能异常，需要处理。

B初产妇宫口扩张小于9厘米时，产程4小时无进展仍属正常情况。

C初产妇产程图有明显的潜伏期和活跃期分界线

D产程曲线异常发生在宫颈扩张活跃期早期不易发现，难以做出判断

E产程曲线发生在潜伏期者，往往因未能决定是否临产而延误处理

5.有关子宫收缩下列不正确的是:

A产力中以子宫收缩力为主，贯穿于分娩全过程。

B在分娩过程中，子宫收缩的节律性对称性及极性不正常或强度、频率有改变，称子宫收缩力异常

C十分钟大于5次子宫收缩有利于产程进展

D子宫收缩乏力分为协调性和不协调性

E子宫畸形、子宫肌纤维过度伸展、子宫肌瘤会影响子宫收缩。

6.有关子宫收缩乏力

A根据发生时间可分为原发性宫缩乏力和继发性宫缩乏力。

B不协调性宫缩乏力致宫缩上段强而下段弱。

C宫缩乏力导致产程延长，甚至停滞

D宫颈不能如期扩张、胎先露不能如期下降

E协调性具有正常的节律性、对称性及极性，但收缩力弱

7.有关头盆不称下列不正确的是:

A胎先露在骨盆入口受阻。应考虑有无头盆不称或胎头位置异常。

B胎头有产瘤或颅骨重叠时，应检查胎头双顶及胎耳的位置，这样可准确了解胎头位置的高低及胎方位

C检查跨耻征可判断有无头盆不称

D检查时注意孕妇腹部形态有无悬垂腹科判断有否头盆不称

E跨耻征试验不能鉴别是头盆不称还是骨盆倾斜度异常

8.有关产程异常下列错误的是?

A活跃期停滞或延长，立即检查确定胎头位置，估计胎儿与骨盆关系，

B潜伏期内仅以宫颈扩张时限作为判断潜伏期是否异常的指标

C产程发现头盆不称，可人工破膜促胎头下降，调整宫缩如不进展应及时处理

D宫口扩张7---8厘米、先露下降停滞往往是中骨盆问题或持续性枕后位

E胎头在潜伏期下降慢，可作为判断产程是否顺利的指标，

9.有关肩难产下列不正确的是:

A可定义为:胎头至胎体娩出时间间隔等于或大于60秒钟

B发生于巨大儿，正常体重的新生儿不易发生。

C胎头吸引器或产钳助产可发生肩难产。

D有肩难产史孕妇易发生

E凡胎头娩出后，胎儿前肩被嵌顿于耻骨联合上方，用常规助产手法不能娩出胎儿双肩，称为肩难产

10.肩难产的并发症下列不正确的是

A会使会阴三度及四度裂伤。

B产后出血子宫破裂。

C新生儿臂丛神经麻痹7%—20%。

D新生儿锁骨或肱骨骨折

E孕妇坐骨神经痛

11.有关肩难产不正确的是:

Awoods操作法旋胎肩至斜径上

B Gaskin操作法, 是处理肩难产的一种安全、快速而又有效的操作法

C胎头娩出后颈部回缩, 可以用常规方法娩出胎儿

D几次尝试后, HELPER处理法均未成功, 还可采用锁骨折断娩出法

E耻骨上前肩加压, 以缩小双肩周径, 使嵌顿的前肩娩出

12.会阴侧切术指征下列错误的是:

A产钳助产、胎头吸引器助产或初产臀位经阴道分娩者

B母儿有病理情况急需结束分娩者

C会阴体长、组织硬韧或发育不良、炎症、水肿

D曾作会阴切开缝合的经产妇

E早产、胎儿宫内发育迟缓

13.有关会阴侧切术麻醉下列不正确的是?

A局部浸润麻醉适用于会阴裂伤修补术、会阴体正中切开、侧切开者

B1%普鲁卡因或1%利多卡因先作一皮丘, 然后按预定切开部周围作皮内、皮下及阴道前庭黏膜下浸润。

C同时浸润同侧小阴唇及大阴唇前半部, 以阻断骸腹股神经及坐骨神经神经的分支。

D阴部神经阻滞可使盆底肌肉放松, 适用于自然分娩

E阴部神经是阴部神经丛的一个分支

14.有关会阴侧切的并发症下列不正确的是:

A侧切不易伤及会阴动静脉, 出血较正中切开少:

B会阴切开较早, 胎头未能压迫会阴组织者出血较多, 切口大, 未能立即娩出胎儿则出血尤多;

C手术产时侧切也会引起复杂裂伤导致出血增加

D凝血机制障碍, 血小板减少性紫癜的孕妇侧切时出现增多

E接产者有时将侧切伤口出血误认为子宫收缩不良出血, 以致延误救治

15.会阴侧切后会阴血肿错误的是:

A会阴血肿小, 观察下不继续增大者予冷敷, 给予止血药, 继续增大, 只要压迫血肿。

B漏扎回缩的血管断端;出血点未及时缝扎, 止血不完善易发生血肿

C缝针刺破组织内的血管, 而当时无从发觉

D深部血管挫裂伤, 血液不外流, 形成血肿不易发现。

E产后会阴血肿的症状主要为伤口疼痛逐渐加剧, 肛门坠胀, 检查局部肿胀和压痛逐渐加重, 肛门指诊可及囊性肿块。

16.有关脐带脱垂下列不正确的是

A隐性脐带脱垂是指当胎膜未破时脐带多位于胎先露部分的前方或者一侧, 又称之为脐带先露

B脐带脱垂容易发生在胎先露部尚未衔接时, 包括头盆不称

C枕后位、脐带附着异常及低置胎盘等情况也易发生脐带脱垂

D脐带脱垂是指当胎膜破裂后, 脐带掉至宫颈口外, 降到阴道甚至外阴处

E脐带脱垂, 胎儿存活, 宫口已开全, 均应选择阴道助产

17.有关脐带脱垂的处理, 下列不正确的是

A脐带脱垂后剖宫产分娩, 新生儿预后较经臀位牵引术或高位产钳助产者为好

B脐带脱垂若已确诊胎儿死亡, 则选择经阴道分娩

C发现脐带脱垂, 立即手推先露部至骨盆入口以上即可撤出

D胎膜破裂后胎心率异常, 立即行阴道检查, 了解有无脐带脱垂和脐带血管有无搏动

E告知并安抚产妇, 调节产床头低臀高

18.有关脐带脱垂的处理下列不正确的是

A脐带脱垂均可采用脐带还纳术

B如估计不能立即阴道分娩, 给以宫缩松弛剂减少或停止宫缩, 减轻脐带受压

C估计能够从速自阴道分娩出胎儿, 应分秒必争, 尽快助产

D可疑脐带脱垂, 产妇头低脚高位, 并行阴道检查, 确定宫口大小, 了解脐带脱垂或受压情况,

E分娩过程中一旦发现胎儿心动过速或过缓, 应立即改变产妇体位

19.以下脐带脱垂的处理不正确的是

A脐带脱垂时可使产妇取胸膝卧, 争取胎儿宫内复苏,

B估计胎儿可活, 立即手术准备就地剖宫产。

- C不可过多触膜刺激脐带
- D可反复经阴道上推先露部，避免脐带受压，
- E宫口尚未开全，不能立即分娩，尽快剖宫产

20.有关臀位分娩下列不正确的是

- A臀位分娩时可以正确估计头盆是否相称
- B臀先露压迫子宫颈的力量不均导致子宫收缩失调
- C先露与骨盆衔接不良，易造成早破膜、早产、脐带脱垂
- D臀位易导致产程延长
- E臀位围生儿病死率和并发症比头位分娩高

二、问答题(每题10分，共50分)

- 1、简述卵巢肿瘤的分类常见的并发症。
- 2、简述产后出血的发病原因及治疗原则。
- 3、简述子宫肌瘤的分类以及常见的变性。
- 4、简述子宫的四对韧带及其作用。
- 5、第三产程胎盘剥离有哪些征象？

二、病例分析题 (30分)

患者，女，19岁，以"阴道出血20余天，突发腹痛1小时"为主诉入院，平素月经5/28天，PMP2015.12.15，LMP2015.01.08至今未停，量少于月经，色红，点滴状，1小时前突发腹痛，较剧，伴头晕、乏力、冷汗、肛门坠胀，遂由家属搀扶就诊我院，既往史：体健，未婚，有性生活史，0-0-2-0，人工流产2次。入院查体：T:36.3°C, P:124次/分, R:22次/分, Bp:80/40mmhg, 神志清楚，面色苍白，痛苦面容，脉搏细速，四肢末梢冰冷，心肺听诊无明显异常，腹稍膨隆，腹肌略紧张，全腹明显压痛、反跳痛，移动性浊音阳性，妇科检查：外阴：已婚未产式，少量血染；阴道：可见少量鲜红色血液，后穹窿饱满；宫颈：光滑，口闭，举痛明显；宫体：前位，饱满，漂浮感，有压痛；双附件：右附件区可扪及质中包块，界不清，不活动，有明显压痛，左附件区未及明显包块，有轻压痛。辅助检查：血常规：HGB60G/L, HCT0.28, PLT268×109/L, 尿妊娠试验：(+)。

问：

- 1)该病诊断考虑什么？鉴别诊断？
- 2)为明确诊断还需哪些检查？
- 3)治疗原则及诊疗计划。

参考答案：（超纲太多，选做吧）

- 1.E
- 4-8ACB (不正确的是) EB
- 9.AB
- 10.E 11.C
- 20A

妇产科模拟试卷4

一、选择题 (共30题，每题2分，共60分)

1.有关宫内节育器放置时间哪项是错误的

- A月经干净后3-7天
- B人工流产后立即放置
- C哺乳期随时放置
- D产后3个月
- E剖宫产术后半年

2.30岁女性，原发不孕并进行性痛经5年，妇检：子宫正常大小，后位，欠活动，后壁触及3个痛性结节，右附件扪及直径3cm大小的囊性包块，不活动。该患者的诊断

- A慢性盆腔炎 B子宫内膜异位症 C右附件炎症包块 D卵巢恶性肿瘤 E盆腔结核

3.有关子宫脱垂下列哪项不正确

- A分娩时盆底肌、筋膜以及子宫韧带过度伸展、撕裂
- B产褥期过早体力劳动
- C产褥期过早性生活

D长期腹压增加

E盆底组织先天发育不良或退行性变

4.25岁女性，GP{23周妊娠，需终止妊娠。第一胎3年前剖宫产分娩。可采取的引产方法

A人工流产吸宫术 B人工流产钳刮术 C利凡诺药物引产 D药物流产 E水囊引产

5.32岁患者，已婚3年，未孕，月经周期尚规则5~7/35~40天，本次月经46天后阴道出血18天，量较多，无腹痛，尿早孕试验阴性，妇检：子宫双附件无异常发现。该患者的诊断应考虑为

A难免流产 B稽留流产 C葡萄胎 D异常子宫出血 E宫外孕

6.某女24岁，闭经2月，阴道出血一月余，查宫体增大如孕4月大小，血HCG高强阳性，B超：宫腔充满弥漫分布的光点，最可能为下述何种疾病

A先兆流产 B葡萄胎 C双胎 D妊娠合并子宫肌瘤 E先兆流产

7.患者女，32岁，有反复滴虫性阴道炎史，近三个月来白带异常增多，时带血性，妇检发现宫颈重度糜烂，表面不平，极易出血。患者首先应考虑的诊断是

A滴虫性阴道炎 B慢性宫颈炎 C功能性子宫出血 D宫颈癌 E先兆流产

8.38岁女性，经量明显增多6个月，月经周期规则。妇检：宫颈轻度糜烂，宫体如2个月妊娠大，不规则，但活动度良好，无压痛，附件无异常。该患者的诊断是

A子宫肌瘤 B功血 C子宫内膜癌 D妊娠 E盆腔肿块

9.63岁女性，绝经15年，腹胀消瘦2个月，妇检：腹水征(+)，子宫萎缩，盆腔大量肿块，不规则，并可在腹部扪及。抽出腹水呈淡血性，病理检查见瘤细胞。最可能的诊断是

A宫颈癌 B内膜癌 C卵巢囊腺瘤 D卵巢癌 E胃癌

10. 妇女防癌普查主要针对

A宫颈癌 B外阴癌 C子宫内膜癌 D卵巢癌 E输卵管癌

11.以下哪种肿瘤与性激素关系最密切

A宫颈癌 B子宫内膜癌 C卵巢畸胎瘤 D卵巢囊腺瘤 E输卵管癌

12. 关于孕妇梅毒，以下哪项错误

A早期梅毒孕妇可通过胎盘传播给胎儿

B孕妇软产道有梅毒病灶，胎儿经阴道分娩过程中可感染梅毒

C母乳喂养也是新生儿感染梅毒的重要途径之一

D孕妇潜伏梅毒感染胎儿的可能性在10%以上

E晚期梅毒孕妇虽无传染性，但可通过胎盘传给胎儿

13.某女，30岁，反复下腹痛，经期加剧，无低热、盗汗病史，妇检：子宫后倾固定，下腹可触及囊性肿块，边界不清，不活动，叩诊空响，盆腔X线发现孤立钙化点，血检示白细胞计数不高，ESR升高，此病人最可能是

A盆腔结核 B慢性盆腔炎 C盆腔子宫内膜异位症 D附件单纯囊肿 E卵巢癌

14.关于HRT治疗，下列哪项是不正确的

A短期用药主要是为了解除围绝经期症状

B长期用药用于防治骨质疏松

C用雌.孕激素联合治疗可预防子宫内膜增生过长及子宫内膜癌

D单一雌激素治疗适用于子宫已切除的妇女

E乳癌的患者亦可行HRT

15.患者32岁，人流2次，末次人流后3个月，月经未来潮，尿妊娠试验阴性，妇检：子宫双附件正常，给予孕激素试验阴性，雌激素试验阴性。该患者首先的诊断应考虑

A卵巢性闭经 B Asherman综合征 C sheehan综合征 D垂体性闭经 E下丘脑性闭经

16.32岁女性，经腹腔镜下输卵管结扎术后5年。现停经45天，出现急腹痛3小时，伴晕厥一次，查体：BP 90/70mmhg, P102次/分，面色苍白，腹部膨隆，压痛(+)，反跳痛(++)，移动性浊音(+)，外阴、阴道(-)，宫颈举痛(++)，宫体漂浮感(+)，压痛(+)，稍大，附件触诊不满意，尿早孕(+)。现初步诊断

A绝育失败继发异位妊娠

B急性出血性输卵管炎

C卵巢黄体破裂

D急性阑尾炎

E卵巢肿瘤合并蒂扭转

17.子宫内膜异位症最主要的临床特点是

A月经失调 B痛经和下腹痛 C不孕症 D性交痛 E经常腹泻、便秘

18.初产妇，足月妊娠，胎膜早破1天后入院待产。以下哪项处理不当

A入院后即外阴擦洗，保持清洁

B为了解产程进展，多次阴道检查

C分娩后仔细检查软产道

D产后使用缩宫素

E产后使用广谱抗生素

19.引起产褥感染最常见的病原菌是

A需氧性链球菌属 B葡萄球菌 C厌氧性链球菌属 D大肠杆菌属 E以上都是

20.第一胎足月顺产，胎儿娩出后阴道有鲜血流出，5分钟后胎盘自然娩出，检查完整，子宫收缩好，但阴道持续出血约500ml,最可能出血的原因为

A软产道裂伤 B子宫收缩乏力 C胎盘残留 D羊水栓塞 E凝血功能障碍

21.为防止产后出血，产后2小时内哪项不是观察项目

A产妇一般情况，生命征

B产妇进食情况

C宫缩和阴道出血情况

D膀胱是否充盈

E会阴、阴道有否血肿

22.临产8小时，先露未入盆，脐下方可见狭窄环，导尿为血尿，最可能的诊断是

A头盆不称 B先兆子宫破裂 C胎盘早剥 D子宫破裂 E宫缩过强

23.35岁女性，自然流产3次，发现2型糖尿病史4年，不规则控制饮食治疗，现孕36周入院。无宫缩，腹围108cm,宫高40cm,胎位ROA,胎头高浮，胎心140次/分，骨盆外测量中等大小。该病例的高危因素有

A高龄初产妇 B 2型糖尿病 C巨大胎儿 D习惯性流产 E以上都是

24.下列哪项是错误的

A体重达到或超过4000g的胎儿称巨大胎儿

B体重超过4500g的巨大胎儿仅占出生数的1.04%

C胎儿体重超过4000g,产妇骨盆正常大小，均以剖宫产终止妊娠

D胎儿体重超过4500g,产妇骨盆正常大小，应以剖宫产终止妊娠

E发生肩难产的产妇，其产程中活跃期进展可以是正常的

25.初孕妇，停经38周，规则宫缩3小时。产前检查发现:子宫横椭圆形，母体腹部一侧触及胎头，另一侧触及胎臀，耻骨联合上方空虚，胎背向母体腹壁。此时最可能的胎位是

A臀位 B枕前位 C枕后位 D肩前位 E骶后位

26.人工破膜羊水清，静滴缩宫素30分钟后宫缩为30~40秒/3~4分钟，强度中等，再观察2小时，肛查产程无进展。此时的诊断是

A活跃期延长 B第二产程延长 C潜伏期延长 D活跃期停滞 E以上均不是

27.骨盆狭窄的孕妇，有关"试产"的描述正确的是

A骨盆入口轻度狭窄，跨耻征可疑阳性，可试产

B骨盆入口轻度狭窄，臀位，可试产

C骨盆出口狭窄，跨耻征可疑阳性，可试产

D骨盆入口中~重度狭窄，可试产

E以上四种情况均可试产

28.有关均小骨盆，下列描述正确的是

A骨盆外形正常，属于男性骨盆

B骨盆外形正常，属于女性骨盆

C骨盆外形失去正常形态，多为畸形骨盆

D多见于身材高大，形体不匀称的妇女

E骨盆外形正常，每个平面径线均大于正常值2cm

29.孕妇36岁，GP。孕36周，出现黄疸，凝血原时间延长，牙龈出血，损害严重的最可能是

A肾功能衰竭

B肝功能严重损害

C肝性脑病

D肝肾综合症

E以上都不是

30.初孕妇26岁，妊娠合并先天性心脏病，2年前行室间隔缺损修补术，活动后心悸，休息时无症状，心率85次/分，呼吸20次/分，临产宫开2cm,先露S',宫缩好，胎心142次/分。分娩期处理，不正确的是
A第一产程适当应用地西泮

B产程开始即应给抗生素预防感染

C第二产程避免屏气加腹压，尽量缩短第二产程

D第三产程腹部放置沙袋防腹压骤降

E产后出血多可用麦角新碱

二、问答题:(每题10分，共40分)

1. 妊娠合并心脏病早期心力衰竭的临床表现。

2. 盆腔炎性疾病的手术指征。

3.重度子痫前期终止妊娠的时机。

4.妊娠合并肝功能异常的鉴别诊断。

参考答案：

1-5CBCCD

6-10BDADA

11-15BCAEB

16-20ABBA

21-25BBECD

26-30DABBE

2016《妇产科学》考试试卷(A卷)省立

注意：1. 本试卷共3页 总分100分 2. 考试时间120分钟

一、名词解释（每个4分）：

1、流产：妊娠不足28周、胎儿体重不足1000g而终止妊娠者称流产。

2、分娩：妊娠满28周以上，胎儿及附属物从临产开始到全部从母体娩出的过程，称为分娩。

3、羊水过多：妊娠期间羊水量超过2000ml,称为羊水过多。发生率为0.5%-1%。

4、过期妊娠：平时月经周期规律，妊娠达到或超过42周（≥294日）尚未分娩者，称为过期流产。发生率为3%-15%。

5、功血：指由调节生殖的神经内分泌机制失常引起的异常子宫出血可分为无排卵性和排卵性两类，其中无排卵性功血约占85%。

6、阴道自净作用：在雌激素的影响下阴道上皮增生，并存储大量糖原，在乳酸杆菌作用下，分解产生乳酸，使阴道PH值维持在4-5，能抑制大多数病原体活动和繁殖，此称为阴道自净作用

二、是非题（每题1分）：

(是) 1、分娩时，胎头以枕下前囟径通过产道。

(是) 2、胎儿身体长轴与母体长轴相平行时为纵产式。

(是) 3、妊娠满28周至到满37周分娩者称早产。

(非) 4、经产妇宫口开4cm前行温肥皂水洗肠，以促宫缩。

(非) 5、抢救新生儿窒息的首要措施为吸氧。

(非) 6、自然流产连续3次以上称习惯性流产。

(是) 7、慢性输卵管炎是输卵管妊娠的主要原因。

(是) 8、妊高征时易发生胎盘早剥。

(非) 9、双胎妊娠易发生过期妊娠。

(非) 10、妊高征患者在分娩结束后症状往往迅速消失，产后即无抽搐发生的可能。

(是) 11、妊娠合并心脏病，心功能III—IV者，产后不可哺乳，以免诱发心衰。

(是) 12、宫颈非典型增生为宫颈的癌前病变。

(是) 13、急性盆腔炎时，应取半卧位休息，以利炎症吸收。

(非) 14、为了解有无排卵，可于月经来潮第五天行诊刮术。

(是) 15、通常卵巢癌预后较子宫颈癌差。

(非) 16、人工流产为避免孕施之一。

三、填空题（每空1分）：

- 1、新生儿Apgar's评分为情况良好，为轻度窒息，为重度窒息。
 - 2、产后2及测量阴道出血量。
 - 3、产后子宫复旧子宫底逐日下降，于产后
 - 4、孕妇于妊娠贫血。
 - 5、根据临床发展，可将流产分为
完全流产、稽留流产、习惯性流产（合并感染）。
 - 6、对妊娠5个月的孕妇进行腹部听诊时，属于胎儿方面的声音有胎心音、脐带杂音，属于母体方面的声音有肠鸣音、子宫动脉搏动音、堵住动脉搏动音等。
 - 7、功血时行诊刮术的目的为
 - 8、膜下肌瘤。
 - 9、盆腔检查的注意事项有位、严格无菌操作、检查时应有女医护在场。
 - 10、卵巢肿瘤的并发症有、恶变。
- 四、选择题（每题2分）：
- 1、下列哪项是错的（C）
A、正常初产妇第一产程为11—12小时 B、第三产程应不超过30分钟
C、总产程应不超过30小时 D、经产妇第二产程应在1小时内
 - 2、正常胎心音每分钟为（C）
A、80—100次 B、100—120次 C、120—160次 D、160—180次
 - 3、下列何项不是硫酸镁治疗妊高征的注意事项（D）
A、观察呼吸>16次/分 B、膝反射存在
C、尿量>500ml/24小时 D、体温应正常
 - 4、下列何项与宫缩乏力无关（A）
A、过期妊娠 B、产后出血 C、双胎妊娠 D、羊水过多
 - 5、下列各项中，哪项不是妊娠合并心脏病易发生心衰的时期（C）
A、孕32—34周 B、第二产程 C、孕6—12周 D、产后24—72小时
 - 6、胎儿娩出后的首要处理为（B）
A、吸氧 B、清理呼吸道 C、保暖 D、处理脐带
 - 7、盆腔检查方法不包括（D）
A、阴道窥视 B、双合诊 C、肛—腹诊 D、阴道后穹窿穿刺
 - 8、下列哪些项不是葡萄胎治疗后的随访内容（B）
A、测定HCG B、了解有无排卵 C、盆腔检查 D、必要时拍胸片
 - 9、关于卵巢肿瘤，下列哪项是错误的（D）
A、蒂扭转为最常见的卵巢肿瘤并发症
B、颗粒细胞瘤可分泌雌激素
C、无性细胞瘤对放疗敏感
D、来源于卵巢性索间质的纤维瘤为恶性度极高的卵巢恶性肿瘤
 - 10、关于子宫肌瘤，下列何项是错的（D）
A、粘膜下肌瘤，以月经过多和继发贫血为主要症状
B、合并妊娠时易发生肌瘤红色变性
C、绝经后肌瘤迅速长大应考虑恶变可能
D、是最常见的女性生殖器恶性肿瘤

重要相关数值、病例分析、名解、问答题解析

妇产科学相关数值

解剖数据：

子宫：重约50-70g，长7-8cm，宽4-5cm，厚2-3cm，容量约5ml，妊娠足月子宫可增加约1000倍

子宫峡部：非孕期约1cm，妊娠末期达7-10cm

月经数据:

初潮多在13-14岁之间

15岁以后月经尚未来潮者要引起临床重视

月经周期:

1-4日: 月经期

5-14日: 增殖期: (5-7、8-10、11-14分别为早中晚)

15-28日: 分泌期: (15-19、20-23、24-28分别为早中晚)

一般月经周期为21-35日, 平均28日。经期平均4-6日。正常月经量为20-60ml, 超过80ml为月经过多

原发性闭经: 年龄超过13岁, 第二性征未发育; 或年龄超过15岁, 第二性征已发育, 月经还未潮。

继发性闭经: 指正常月经建立后月经停止6个月, 或按自身原有月经周期计算停止3个周期以上者。

生理数据:

LH峰出现于卵泡破裂前36小时

排卵多发生在下次月经来潮之前14日左右

黄体在排卵后9-10日开始退化, 黄体功能限于14日

雌激素在月经第7日迅速增加, 在排卵前达最高峰, 在排卵后7-8日黄体成熟时, 达到又一高峰

孕激素在排卵后7-8日黄体成熟时, 分泌量达最高峰

卵泡逐渐发育, 接近成熟时卵泡分泌的雌激素达到200pg/ml以上, 持续48小时, 对下丘脑和垂体产生正反馈, 促排卵

妊娠:

受精发生在排卵后12小时内, 整个受精过程约需24小时

hCG在受精10日后可自母体血清中测出, 称为诊断早孕的最敏感方法

足月妊娠的脐带长30-100cm, 平均55cm

羊水在妊娠38周约1000ml, 妊娠40周约800ml

孕期平均体重增加12.5kg

从末次月经第1日开始计算, 孕龄为280日, 即40周。第13周末之前为早期妊娠, 第14-27周末称为中期妊娠, 第28周及其后称为晚期妊娠

停经8周, 子宫为非孕时的2倍, 停经12周为非孕时的3倍

子宫高度在妊娠36周时最高

胎动: 初孕妇在妊娠20周感到胎动, 经产妇略早。胎动在妊娠32-34周达高峰, 妊娠38周以后逐渐减少。正常胎动每小时3-5次

胎心音正常时每分钟110-160次, 于妊娠12周用多普勒胎心听诊仪能够探测到胎心音

妊娠32周后, 胎儿的位置相对固定

各种相关疾病数据:

妊娠不足28周、胎儿体重不足1000g而终止者, 称为流产

在妊娠12周之前, 为早期流产。发生在妊娠12周或之后者, 为晚期流产

先兆流产是指妊娠28周之前出现少量阴道流血

输卵管妊娠流产: 多见于妊娠8-12周输卵管壶腹部妊娠

输卵管妊娠破裂: 多见于妊娠6周左右输卵管峡部妊娠

异位妊娠: 连续测定hCG倍增时间大于7日, 异位妊娠的可能性极大, 倍增时间小于1.4日, 异位妊娠可能性极小。血hCG>2000IU/L

早产是指妊娠满28周至不足37周间分娩

轻度子痫前期: 妊娠20周后出现收缩压≥140mmHg和(或)舒张压≥90mmHg, 伴蛋白尿≥0.3g/24h

血清镁离子的有效治疗浓度为1.8-3.0mmol/L, 超过3.5mmol/L可发生中毒

子痫控制2小时后可考虑妊娠

75gOGTT诊断标准: 空腹和服糖后1、2小时的血糖值分别为5.1mmol/L、10.0mmol/L

8.5mmol/L, 任何一点血糖值达到或超过上述标准即诊断为GDM

妊娠期血糖控制满意标准: 孕妇无明显饥饿感, 空腹血糖控制在3.3-5.3mmol/L; 餐前30分钟: 3.3-5.3mmol/L; 餐后2小时: 4.4-6.7mmol/L; 夜间4.4-6.7mmol/L

妊娠32-34周、分娩期和产后3日是心脏负担较重时期

不宜妊娠的心脏病孕妇, 应在妊娠12周前行治疗性人工流产

重型肝炎诊断标准: 血清总胆红素>171μmol/L, 或黄疸迅速加深, 每日上升>17.1μmol/L。

PTA<40%

前置胎盘的诊断要在28周以后

妊娠20周以后或分娩期，正常位置的胎盘在胎儿娩出前，部分或全部从子宫壁剥离，称为胎盘早剥
阴道液pH≥6.5，高度提示胎膜早破；破膜超过12小时，应给予抗生素预防感染

产科数据：

正常胎心基线为110-160bpm，若<100bpm，基线变异≤5bpm，胎儿结局不良

胎儿酸中毒：pH<7.2，PO2<10mmHg，PCO2>60mmHg

预产期推算：末次月经第1日算起，月份减3或加9，日数加7

正常胎心基线为110-160bpm，若<110bpm或>160bpm，称为心动过缓或心动过速

胎心率基线摆动正常为6-25bpm

加速是指胎心率基线暂时增加15bpm以上，持续时间>15秒

妊娠满28周不满37周期间分娩，称为早产。

妊娠满37周至不满42周期间分娩，称为足月产。

妊娠满42周及以上分娩，称为过期产。

骨产道：

入口前后径：正常平均11cm，入口横径：正常平均13cm，入口斜径：正常平均12.75cm

中骨盆平面：纵椭圆形。骨盆最小平面，骨盆腔最狭窄的部分。

前后径：正常平均11.5cm，横径：正常平均10cm。

骨盆出口平面：

出口前后径：正常平均11.5cm

出口横径：正常平均9cm，与分娩关系密切

出口前矢状径

出口后矢状径：平均8.5cm，出口横径和该径之和>15cm，正常大小的胎头可通过后三角区经阴道娩出。

骨盆入口平面狭窄：常见于扁平型骨盆。以前后径狭窄为主。

临界性狭窄（前后径10cm），相对性狭窄（前后径8.5-9.5cm），绝对性狭窄（≤8.0cm）

（单纯扁平骨盆、佝偻病性扁平骨盆）

中骨盆平面狭窄：男型骨盆和类人猿骨盆

骨盆出口平面狭窄：常与中骨盆平面狭窄相伴行。主要见于男型骨盆。

坐骨结节间径和骨盆出口后矢状径狭窄为主

临界性狭窄数据：前者7.5cm，后者15cm

相对性狭窄：6-7cm，12-14cm

绝对性狭窄：≤5.5cm、≤11cm

胎头径线：

双顶径：平均9.3cm

枕额径：平均11.3cm

枕下前囟径：平均9.5cm

枕颈径：平均13.3cm

第一产程：又称宫颈扩张期，指临产开始直到宫口完全扩张即开全（10cm）为止。初产妇的宫颈较紧，宫口扩张缓慢，需11-12小时，经产妇的宫颈较松，宫口扩张较快，需6-8小时。

第二产程：又称胎儿娩出期，从宫口开全到胎儿娩出的全过程。初产妇需1-2小时，不应超过2小时；经产妇通常数分钟即可完成，也有长达1小时者，但不应超过1小时。

第三产程：胎盘娩出期。从胎儿娩出后到胎盘胎膜娩出，即胎盘剥离和娩出的全过程，需5-15分钟，不应超过30分钟。

潜伏期延长：潜伏期超过16小时。

活跃期延长：活跃期超过8小时。

第二产程延长：初产妇>2小时，经产妇>1小时。

滞产：总产程超过24小时。

宫口扩张曲线：第一产程分为潜伏期和活跃期。

潜伏期是指从临产出现规律宫缩到宫口扩张3cm。此期间扩张速度较慢，平均2-3小时扩张1cm，需8小时，最大时限16小时。

活跃期指宫口3-10cm。此期间扩张速度加快，需4小时，最大时限为8小时。

分为3期，加速期，3-4cm，约需1.5小时。最大加速期，4-9cm，需2小时，减速期，9-10cm，约需30分钟。

臀先露脐部娩出后，一般在2-3分钟娩出胎头，最长不超过8分钟

产后出血是指胎儿娩出后24小时内失血量超过500ml，剖宫产时超过1000ml

产后出血多发生在产后2小时内

产褥病率：是指分娩24小时以后的10日内，每日测量体温4次，间隔时间4小时，有2次体温≥38°C

妇科疾病好发年龄：

生殖器结核好发于20-40岁的妇女

子宫内膜异位症，多在25-45岁

子宫颈癌好发年龄：50-55岁

子宫肌瘤：30-50岁妇女，20岁以下少见

子宫内膜癌：平均发病年龄为60岁

葡萄糖排空后血清hCG逐渐下降，首次降至正常的平均时间大约9周，最长不超过14周

继发于葡萄胎妊娠，半年内多为侵袭性葡萄胎，而超过一年多为绒癌

卵巢早衰指40岁前，由于卵巢内卵泡耗竭或医源性损伤发生卵巢功能衰竭。FSH>40U/L，伴雌激素水平下降。

女性无避孕性生活至少12个月而未孕，称为不孕症

病例分析

病例1

□女性，29岁，下腹剧痛，伴头晕、恶心2小时

□于2012年11月5日急诊入院平素月经规律，4-5/35天，量多，无痛经，末次月经2012.9.17，于10月20日开始阴道出血，量较少，色暗且淋漓不净，四天来常感头晕、乏力及下腹痛，二天前曾到某中医门诊诊治，服中药调经后阴道出血量增多，但仍少于平时月经量。今晨上班和下午2时有2次突感到下腹剧痛，下坠，头晕，并昏倒，遂来急诊月经14岁初潮，量中等，无痛经。25岁结婚，孕2产1，末次生产4年前，带环3年。既往体健，否认心、肝、肾等疾患。

□查体：T36°C，P 102次/分，BP 80/50mmHg，急性病容，面色苍白，出冷汗，可平卧。心肺无异常。外阴有血迹，阴道畅，宫颈光滑，有举痛，子宫前位，正常大小，稍软，可活动，轻压痛，子宫左后方可及8cm×6cm×6cm不规则包块，压痛明显，右侧(-)，后陷凹不饱满。

□化验：尿妊娠(±)，Hb 90g/L，WBC 10.8×109/L，Plt 145×109/L.B超：可见宫内避孕环，子宫左后7.8×6.6cm囊性包块，形状欠规则，无包膜反射，后陷凹有液性暗区。

(一)诊断

1.异位妊娠破裂出血

2.急性失血性休克

(二)诊断依据

1.有突发下腹痛，伴有急性失血和休克表现

2.有停经史和阴道不规则出血史

3.宫颈举痛，子宫左后可触及包块

4.B超可见囊性包块，后陷凹有液性暗区

(三)鉴别诊断(5分)

1.卵巢滤泡或黄体囊肿破裂

2.外科急腹症：急性阑尾炎、穿孔

四) 进一步检查(4分)

3. 内科腹痛：急性肠炎、菌痢
 4. 卵巢肿瘤蒂扭转
 5. 急性盆腔炎
1. 后穹窿穿刺
 2. 尿、粪常规、凝血常规
- 3 必要时内镜超声协助
- (五) 治疗原则(3分)
1. 输液，必要时输血，抗休克
 2. 开腹探查，清洗腹腔，左输卵管切除

病例2

□ 经产妇，5年前曾行剖宫产一次，现孕37周，产程中产妇感腹痛剧烈，查：宫高34cm，胎位LOA，头浮，胎心152次/分，宫缩强，50秒/2分，子宫体平脐处凹陷，产妇烦躁不安，BP120/80mmHg，心率110次/分。

□ 1、此时最可能的诊断是什么？

□ 2、在观察的过程中，产妇突然面色苍白，腹痛减轻，胎心消失，阴道少量出血，血尿，子宫轮廓不清，BP70/40mmHg，心率140次/分，这时候最可能的新诊断是什么？

□ 3、首选的处理原则是什么？

答案：1、G2P1 37周宫内妊娠LOA 疤痕子宫 先兆子宫破裂

- 2、子宫破裂 失血性休克
- 3、纠正休克，急诊手术行子宫破裂修补术或全子宫切除术。

病例3

□ 李某，27岁，停经10周，阴道出血3天，大出血伴下腹胀痛3小时。昨日起开始畏冷、发热。查体：T38.50C BP80/50 mmHg，心率110次/分。急性痛苦面容，妇科检查：宫颈口松，可容一指，宫颈口可见组织物阻塞，子宫体前位，增大约孕50天大小，压痛明显，附件区无明显异常。血常规：WBC12.6×10⁹/L，HGB80g/L，N85%。目前最可能的诊断、诊断依据及处理原则。

一、诊断

1、不全流产合并感染

2、失血性休克

3、中度失血性贫血

二、诊断依据

1、停经10周，出现阴道大出血伴腹痛、发热、畏冷

2、T38.50C BP80/50 mmHg，心率110次/分

3、宫颈口松，可容一指，宫颈口可见组织物阻塞，子宫体前位，增大约孕50天大小，压痛明显。

4、血常规：WBC12.6×10⁹/L，HGB80g/L，N85%

三、处理原则：

1、补液、必要时输血，抗休克

2、静滴抗生素抗感染

3、清除宫腔内组织，禁止刮宫，

4、待感染控制后行刮宫术。

病例4

□ 42岁女性，G2P1，2年前体检发现右侧附件区一包块，直径约6cm，半天前起床后突发右下腹痛，伴恶心、呕吐胃内容物数次，无发热。查体：T36.50C BP110/60 mmHg，心率90次/分。急性痛苦面容，妇科检查：子宫正常大小，子宫右上方可触及一包块直径约14cm，实性、压痛明显，境界清楚，不活动。B超：右附件区一14cm×5cm×6cm的大包块，内含不均质回声，子宫直肠陷窝有少量积液。

□ 该患者可能的诊断是什么？诊断依据？合适的处理是什么？

一、诊断：右侧卵巢肿瘤蒂扭转

二、诊断依据：

1、2年前体检发现右侧附件区一包块

2、突发右下腹痛半天

3、妇检：子宫右上方可触及一包块。

4、B超检查：右附件区一14cm×5cm×6cm的大包块

三、合适的处理：急诊开腹探查。

病例5

□患者系农村妇女，26岁，G1P0，停经36周，孕早中期无诉不适，未行产前检查，曾在孕7个月出现双下肢水肿，3周前就诊当地卫生院，测血压130/95mmHg，尿蛋白（+），嘱休息。今晨起床后感头昏、头痛、心悸、恶心伴视物模糊来院就诊收入院。查体：BP150/110 mmHg，心率110次/分，神志清楚，心率齐，双肺呼吸音清。产科情况：腹围89cm、宫高32cm，胎心140次/分，胎方位ROA，双下肢凹陷性水肿（++），血常规：HGB144g/l，PLT210×109/L，WBC11.2×109/L，HCT40%，尿常规：蛋白（+++）。

1、该患者初步诊断为：G1P036周宫内妊娠ROA，重度子痫前期

2、诊断依据：1) 患者系农村妇女，26岁，G1P0，停经36周

2) 感头晕、头痛、心悸、恶心伴视物模糊

3) BP150/110 mmHg，心率110次/分腹围89cm、宫高32cm，胎心140次/分，胎方位ROA，双下肢凹陷性水肿（++）

4) 尿常规：蛋白（+++）

3、还应做哪些检查：肝肾功能、心电图、眼底检查、产科彩超检查

4、处理原则：给予硫酸镁解痉治疗并保证患者充分休息，防止发展为子痫，适时终止妊娠。

病例6

□患者26岁，G7P0，人工流产6次，停经30周，孕早中期无诉不适，未行产前检查，阴道出血1周，突发阴道大出血2小时，伴面色苍白、头晕、心悸、乏力，无腹胀痛。查体：BP80/50 mmHg，心率130次/分，神志清楚，心率齐，双肺呼吸音清。

□产科情况：腹围80cm、宫高29cm，胎心120次/分，胎方位ROA，胎先露高浮，血常规：

HGB56g/l，PLT210×109/L，WBC11.2×109/L，B超：宫内孕单活胎，胎盘位于后壁，完全覆盖子宫颈内口。

1、该患者初步诊断为：G7P030周宫内妊娠ROA，前置胎盘，失血性休克，重度失血性贫血

2、诊断依据：

(1)、患者育龄妇女，26岁，G7P0，停经30周

(2) 无痛性阴道出血1周

(3) BP80/50 mmHg，心率120次/分腹围80cm、宫高29cm，胎心120次/分，胎方位ROA，胎先露高浮

(4) 血常规：HGB56g/l，B超：胎盘位于后壁，下缘完全覆盖子宫颈内口。

3、治疗原则：补液输血抗休克，急诊行子宫下段剖宫产术终止妊娠。

病例7

□患者，女性，50岁，近2-3年月经不调，表现为周期延长，经量多，淋漓不净，此次停经3个月，阴道出血10余天，量多，给予诊刮止血，刮出物组织学检查：为单纯子宫内膜增生过长。

1、诊断：功能失调性子宫出血

2、鉴别诊断：(1) 子宫肌瘤 (2) 子宫内膜癌 (3) 子宫颈癌

3、处理原则：(1) 止血，包括诊断性刮宫、激素止血、口服止血药

(2) 调经。

病例8

□患者于某，女，24岁，孕1产0，停经39周，摔倒后下腹痛3h，伴面色苍白，大汗淋漓，烦躁不安，无阴道流血、流水，BP90/60mmHg，心率120次/分，面色苍白，宫高35cm，腹围100cm，胎心无，子宫体硬如板状，张力大，宫缩间隙期也不松弛，宫口1cm，先露高浮，B超示：1死胎，2、胎盘II+，胎盘后高强回声病变—血肿3、羊水过少，浑浊。血常规：HGB70g/l，PLT210×109/L，WBC11.2×109/L，

1、诊断：

(1)、G1P039周宫内妊娠，(2)死胎，(3)胎盘早剥，(4)失血性休克(5)羊水过少(6)中度贫血

2、诊断依据:

- (1) 患者, 育龄妇女, 孕1产0, 停经39周, 摔倒后下腹痛3h
- (2) BP90/60mmHg, 心率120次/分, 面色苍白, 宫高35cm, 腹围100cm, 胎心无, 子宫体硬如板状,
- 张力大, 宫缩间隙期也不松弛
- (3) B超示: 1死胎, 2、胎盘II+, 胎盘后高强回声病变—血肿 羊水过少, 浑浊

3、治疗原则: 补液输血抗休克, 急诊剖宫产终止妊娠。

病例9

□患者, 女性, 42岁, 近2-3年月经不调, 表现为经期延长, 经量增多, 此次月经3天前来潮, 6小时前突然出现阴道大出血, 含大块凝血块, 伴小腹胀痛, 面色苍白、头晕、心悸。查体: BP90/60mmHg, 心率90次/分, 面色苍白, 心肺未见明显异常, 妇科检查: 宫颈口松, 可见一肿物脱出宫颈口, 直径约5cm, 表面呈紫黑色, 有一细蒂与宫腔相连, 子宫体正常大小, 轻压痛。附件区未触及明显异常。血常规: HGB70g/l, PLT210×109/L, WBC8.2×109/L, N68%

1、目前最有可能的诊断: 粘膜下子宫肌瘤, 中度失血性贫血

2、诊断依据:

- (1)经期延长, 经量增多2-3年, 6小时前突然出现阴道大出血, 伴小腹胀痛
- (2)面色苍白, 宫颈口松, 可见一肿物脱出宫颈口, 直径约5cm, 表面呈紫黑色, 有一细蒂与宫腔相连,
- (3)血常规: HGB70g/l

3、鉴别诊断: (1) 子宫颈癌(2)阴道壁肿物(3)子宫脱垂

4、处理原则:

- (1) 止血
- (2) 补液, 必要是输血。
- (3) 经阴道行粘膜下子宫肌瘤摘除术。

病例10

□患者于某, 女, 24岁, 孕2产2, 孕39周, 2小时前经阴道分娩一女婴, 胎盘、胎膜完整娩出, 总产程20小时, 产后出现阴道大出血, 阵发性, 至今估计出血量已达1500ml, 伴头晕、乏力、面色苍白、大汗淋漓。查体BP80/50mmHg, 心率120次/分, 面色苍白, 四肢湿冷, 宫底位于脐上一横指, 宫体质软, 宫颈产后改变, 软产道无裂伤。血常规: HGB50g/l, PLT210×109/L, WBC11.2×109/L,

1、诊断:

- (1) G2P239周宫内妊娠分娩,
- (2) 产后大出血,
- (3) 宫缩乏力,
- (4) 失血性休克
- (5) 重度失血性贫血

2、诊断依据:

- (1) 患者, 育龄妇女, 孕2产2, 产后2小时阴道出血量达1500ml, 胎盘、胎膜完整娩出
- (2) BP80/50mmHg, 心率120次/分, 面色苍白, 四肢湿冷, 宫底位于脐上一横指, 宫体质软, 宫颈产后改变, 软产道无裂伤
- (3) 血常规: HGB50g/l, PLT210×109/L, WBC11.2×109/L,

3、下一步应该进行什么检查 (1) 凝血全套, 3P试验。 (2) B超 (3) 心电图

4、治疗原则:

- (1)补液输血抗休克
- (2)止血: 使用止血药, 使用促进子宫收缩药, 按摩子宫。

《妇产科学》名解整理

©14五临福总班孙万豪

《妇产科学》上过的章节:3、4、5、6 (1&2) 、7 (1&3) 、8 (1&2) 、9、10 (4) 、11 (1&2&3) 、15、16、17 (1&3) 、19 (1) 、24 (1) 、25 (1&2) 、29 (2) 、30 (1&2) 、31 (1&2&3) 、32、33 (1&2&3&6) 、34 (1) 、35

ps.括号里的是具体第几节, 每家医院上的内容可能有些许差异, 以上是大纲中要求的内容。

1. 新生儿期：出生后4周内称~。

儿童期：从出生4周到12岁左右称~。

绝经过渡期：指从开始出现绝经趋势直至最后一次月经的时期。（绝经：月经永久性停止，称~。）

围绝经期：从卵巢功能开始衰退直至绝经后1年内的时期。

绝经后期：指绝经后的生命时期。

2. 绝经综合征：在围绝经期由于雌激素水平降低，可出现血管舒缩障碍和神经精神症状，表现为潮热、出汗、情绪不稳定、不安、抑郁或烦躁、失眠等，称~。

3. 月经：指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。

4. 月经初潮：月经第一次来潮称~。月经初潮年龄多在13-14岁之间，但可能早在11岁或迟至15岁。15岁以后月经尚未未来潮者应当引起临床重视。

5. 月经周期：正常月经具有周期性，两次月经第1日的间隔时间称一个~。

6. 卵巢周期：从青春期开始到绝经前，卵巢在形态和功能上发生周期性变化称为~。

7. 排卵：卵细胞和它周围的卵丘颗粒细胞一起被排出的过程称~。

8. 妊娠：是胚胎和胎儿在母体内发育生长的过程。

9. 受精：获能的精子与次级卵母细胞相遇于输卵管，结合形成受精卵的过程。

10. 精子获能：精液射入阴道内，精子离开精液经宫颈管、子宫腔进入输卵管腔，在此过程中精子顶体表面的糖蛋白被生殖道分泌物中 α 、 β 淀粉酶降解，同时顶体膜结构中胆固醇与磷脂比率和膜电位发生变化，降低顶体膜稳定性，此过程称为精子获能。

11. 顶体反应：卵子(次级卵母细胞)从卵巢排出，经输卵管部进入输卵管内，当停留在输卵管处等待的精子与卵子相遇，精子头部顶体外膜破裂，释放出顶体酶(含顶体素、玻璃酸酶、酯酶等)，溶解卵子外围的放射冠和透明带，称为~。

12. 透明带反应：精子头部与卵子表面接触时卵子细胞质内的皮质颗粒释放溶酶体酶，引起透明带结构改变，精子受体分子变性，阻止其他精子进入透明带，这一过程称为~。

13. 受精卵着床：受精后第6-7日晚期胚泡透明带消失后逐渐埋入并被子宫内膜覆盖的过程，称受精卵着床。受精卵着床经过定位、黏附和侵入3个过程。

14. 羊水：充满在羊膜腔内的液体，称为~。

15. 胎姿势：胎儿在子宫内的姿势称为~。

胎产式：胎体纵轴与母体纵轴的关系称为~。二轴平行者称纵产式，垂直者称横产式。

胎先露：最先进入骨盆入口的胎儿部分称为~。

胎方位：胎儿先露部的指示点与母体骨盆的关系称为~。

16. 流产：妊娠不足28周、胎儿体重不足1000g而终止者，称为~。发生在妊娠12周前者，称为早期流产，而发生在妊娠12周或之后者，称为晚期流产。

17. 先兆流产：指妊娠28周前先出现少量阴道流血，常为暗红色或血性白带，无妊娠物排出，随后出现阵发性下腹痛或背痛。妇科检查宫颈口未开，胎膜未破，子宫大小与停经周数相符。经休息及治疗后症状消失，可继续妊娠；若阴道流血量增多或下腹痛加剧，可发展为难免流产。

18. 难免流产：指流产不可避免。在先兆流产基础上，阴道流血量增多阵发性下腹痛加剧，或出现阴道流液(胎膜破裂)。妇科检查宫颈口已扩张，有时可见胚胎组织或胎囊堵塞于宫颈口内，子宫大小与停经周数基本相符或略小。

19. 不全流产：难免流产继续发展，部分妊娠物排出宫腔，还有部分残留于宫腔内或嵌顿于宫颈口处，或胎儿排出后胎盘滞留宫腔或嵌顿于宫颈口，影响子宫收缩，导致大量出血，甚至发生休克。妇科检查见宫颈口已扩张，宫颈口有妊娠物堵塞及持续性血液流出，子宫小于停经周数。

20. 完全流产：指妊娠物已全部排出，阴道流血逐渐停止，腹痛逐渐消失。妇科检查宫颈已关闭，子宫接近正常大小。

21. 稽留流产(过期流产)：指胚胎或胎儿已死亡滞留宫腔内未能及时自然排出者。(表现为早孕反应消失，有先兆流产症状或无任何症状，子宫不再增大反而缩小。若已到中期妊娠孕妇见增消失。妇科检查宫颈口未开，子宫较停经周数小，质地不软，未闻及胎心。)

22. 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。复发性流产大多数为早期流产，少数为晚期流产。

23. 异位妊娠(宫外孕)：受精卵在子宫体腔以外着床称为~。

24. 宫颈举痛(摇摆痛)：将宫颈轻轻上抬或左右摆动时引起剧烈疼痛，称为~。

25. 妊娠期高血压疾病：是妊娠与血压升高并存的一组疾病，发生率在5%-12%。
该组疾病严重影响母婴健康，是孕产妇和围产儿病死率升高的主要原因，包括妊娠期高血压、子痫前期、子痫、以及慢性高血压并发子痫前期和慢性高血压合并妊娠。
26. 子痫：是指孕妇妊娠晚期或临产时或新产后，眩晕头痛，突然昏不知人，两目上视，手足抽搐，全身强直、少顷即醒，醒后复发，甚至昏迷不醒的疾病。（即子痫前期基础上发生不能用其他原因解释的抽搐。）
27. HELLP综合征：以溶血、肝酶升高和血小板减少为特点，是妊娠期高血压疾病的严重并发症。多数发生在产前。可分为完全性和部分性。其临床表现多样，典型的临床表现为乏力、右上腹疼痛及恶心呕吐，体重骤增，脉压增宽，但少数患者高血压、蛋白尿临床表现不典型。
28. 妊娠期高血压疾病性心脏病：妊娠期高血压疾病孕妇，以往无心脏病病史及体征，突然发生以左心衰竭为主的全心衰竭，称为~。（系因冠状动脉痉挛、心肌缺血、周围小动脉阻力增加、水钠潴留及血黏度增加等因素加重心脏负担而诱发急性心力衰竭合并中、重度贫血时，更易发生心肌受累。这种心脏病在发生心力衰竭之前，常有干咳，夜间明显，易误认为上呼吸道感染或支气管炎而延误诊疗时机。诊断及时，治疗得当，常能度过妊娠及分娩期，产后病因消除，病情会逐渐缓解，多不遗留器质性心脏病变。）
29. 围产期心肌病：指发生于妊娠晚期至产后6个月内的扩张性心肌病。其特征为既往心血管疾病病史的孕妇，出现心肌收缩功能障碍和充血性心力衰竭。
30. 垂直传播(母婴垂直传播、围生期传播)：指在围生期病原体通过胎盘、产道或哺乳由亲代传播给传给子代的方式。
31. 胎儿窘迫：指胎儿在子宫内因性或慢性缺氧危及其健康和生命的综合症状。急性胎儿窘迫多发生在分娩期；慢性胎儿窘迫常发生在妊娠晚期，但在临产后常表现为急性胎儿窘迫。
32. 前置胎盘：妊娠28周后，若胎盘附着于子宫下段下缘达到或覆盖宫颈内口，位置低于胎先露部，称为~。前置胎盘是妊娠晚期严重并发症之一，也是妊娠晚期阴道流血最常见的原因。
33. 低置胎盘：胎盘位于子宫下段，胎盘边缘极为接近但未达到宫颈内口，称为~。
34. 凶险性前置胎盘：指前次有剖宫产史，此次妊娠为前置胎盘，胎盘覆盖原剖宫产切口，发生胎盘植入危险约为50%。
35. 警戒性出血：阴道流血发生孕周迟早反复发生次数、出血量多少与前置胎盘类型有关。完全性前置胎盘初次出血时间多在妊娠28周左右，称为~。（边缘性前置胎盘出血多发生在妊娠晚期或临产后，出血量较少；部分性前置胎盘的初次出血时间、出血量及反复出血次数于两者之间。）
36. 胎盘早剥：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，称为~。
37. 胎膜早破：临产前发生胎膜破裂，称为~。
未足月胎膜早破：指在妊娠20周以后、未满37周胎膜在临产前发生的胎膜破裂。
38. 子宫胎盘卒中（库弗莱尔子宫）：即胎盘早剥发生内出血时，血液积聚于胎盘与子宫壁之间，随着胎盘后血肿压力的增加，血液浸入子宫肌层，引起肌纤维分离，断裂甚至变性，当血液渗透至子宫浆膜层时，子宫表面呈紫蓝色瘀斑，称为~。
39. 分娩：妊娠满28周（196日）及以上，胎儿及其附属物自临产开始到由母体娩出的全过程，称为~。
早产：妊娠满28周至不满37足周（196~258日）期间分娩，称为~。
足月产：妊娠满37周至不满42足周（259~93日）期间分娩，称为~。
过期产：妊娠满42周（294日）及以上分娩，称为~。
40. 产力：将胎儿及其附属物从宫腔内逼出的力量称为~。
41. 骨盆轴：连接骨盆各平面中点的假想曲线，称为骨盆轴。此轴上段向下向后，中段向下，下段向下向前。
分娩时，胎儿沿此轴完成一系列分娩机制，助产时也应按骨盆轴方向协助胎儿娩出。
42. 骨盆倾斜度：指妇女站立时，骨盆入口平面与地平面所形成的角度，一般为60°。若骨盆倾斜度过大，势必影响胎头衔接和娩出。
43. 软产道：是由子宫下段、宫颈、阴道及骨盆底软组织构成的弯曲通道。
44. 先兆临产：出现预示不久将临产的症状，称为~。
45. 总产程（分娩全过程）：指从始出现规律宫缩直到胎儿胎盘娩出的全过程。
第一产程（宫颈扩张期）：指临产开始直至宫口完全扩张即开全（0cm）为止。初产妇的宫颈较紧，宫口扩张缓慢，需11-12小时；经产妇的宫颈较松，宫口扩张较快，需6-8小时。
第二产程（胎儿娩出期）：从宫口开全到胎儿娩出的全过程。初产妇需1-2小时，不应超过2小时；经

产妇通常数分即可完成,也有长达1小时者,但不应超过1小时。

第三产程(胎盘娩出期)：从胎儿娩出后到胎盘胎膜娩出,即胎盘剥离和娩出的全过程,需5-15分钟,不应超过30分钟。

46. 胎头拨露：宫缩时胎头露出于阴道口,露出部分不断增大,宫缩间歇期,胎头又缩回阴道内称为~。

胎头着冠：当胎头双顶径越过骨盆出口,宫缩间歇时胎头不再回缩,称为~。

47. 分娩机制：是指胎儿先露部在通过产道时,为适应骨盆各平面的不同形态,被动地进行一系列适应性转动,以其最小径线通过产道的过程。

48. 缩复作用：指子宫收缩时肌纤维缩短变宽,间歇时肌纤维不能恢复到原长度,经反复收缩,肌纤维越来越短,能使宫腔内容积逐渐缩小,迫使胎先露部下降及宫颈管逐渐缩短直至消失。

49. 异常分娩(难产)：其影响因素包括产力、产道、胎儿及精神心理因素,这些因素既相互影响又互为因果关系。任何8一个或一个以上的因素发生异常及四个因间相互不能适应,而使分娩进程受到阻碍,称~。出现异常分娩时,必须综合分析,及时做出正确判断,恰当处理,保证分娩顺利和母胎安全。

50. 子宫收缩力异常(产力异常)：在分娩过程中,子宫收缩的节律性、对称性及极性不正常或强度、频率有改变,称~。

51. 狹窄骨盆：骨盆径线过短或形态异常,致使骨盆腔小于胎先露部可通过的限度,阻碍胎先露部下降,影响产程顺利进展,称~。

52. 持续性枕后位(持续性枕横位)：在分娩过程中,胎头多为枕后位或枕横位衔接,枕部在下降过程中,向前旋转成枕前位,以最小径线通过产道自然分娩,若胎头枕骨持续不能转向前方,直至临产后仍位于母体骨盆后方轻度或侧方,致使分娩发生困难者,称~。

胎头高直位：胎头呈不屈不仰姿势衔接于骨盆入口,其矢状缝与骨盆入口前后径相一致,称为~。

前不均倾位：枕横位入盆的胎头前顶骨先入盆,称为~。

面先露：胎头以颜面为先露称为~。

肩先露：当胎体横卧于骨盆入口以上,其纵轴与母体纵轴相直,先露部为肩时称为~。

复合先露：胎头或胎臀伴有肢体(上肢或下肢)作为先露部同时进入骨盆入口,称为~。

53. 潜伏期延长：为潜伏期超过16小时。

活跃期延长：为活跃期超8小时。活跃期宫口扩张初产妇 $<1.2\text{cm/h}$ 、经产妇 $<1.5\text{cm/h}$,提示活跃期延长。

活跃期停滞：为活跃期宫口扩张停止 $>4\text{小时}$ 。

第二产程延长：初产妇第二产程 $>2\text{小时}$ (硬膜外麻醉无痛分娩时以超过3小时为标准),经产妇第二产程 $>1\text{小时}$,称为第二产程延长。

胎头下降延缓：在宫颈扩张减速期及第二产程时,胎头下降最快。此阶段下降速度初产妇

$<1.0\text{cm/h}$ 、经产妇 $<2.0\text{cm/h}$,称为胎头下降延缓

胎头下降停滞：减速期后胎头下降停止 $>1\text{小时}$,称为胎头下降停滞。

滞产：总产程超过24小时,称为~。

54. 产后出血：指胎儿出后24小时内失血量超过500ml,剖宫产时超过1000ml,是分娩期的严重并发症,居我国产妇死因首位。

55. 胎盘滞留：胎盘多在胎儿娩出后5分钟内娩出,若30分钟后胎盘仍不排出,将导致出血。(常见原因有：①膀胱充盈：使已剥离胎盘滞留宫腔；②胎盘嵌顿：子宫收缩药物应用不当,宫颈内口附近子宫肌出现环形缩,使已剥离的胎盘嵌顿于宫腔；③胎盘剥离不全：第三产程过早牵拉脐带或按压子宫,影响胎盘正常剥离,胎盘已剥离部位血窦开放而出血。)

56. 胎盘植入：指胎盘绒毛在其附着部位与子宫肌层紧密连接。

57. 胎盘部分残留：将部分胎盘小叶、副胎盘或部分胎膜残留于宫腔,影响子宫收缩而出血。

58. 子宫破裂：指在妊娠晚期或分娩期子宫体部或子宫下段发生裂开。是直接危及产妇及胎儿生命的严重并发症。子宫破裂的发生率随着剖宫产率增加有上升趋势。

59. 病理缩复环：因胎先露部下降受阻,子宫收缩过强,子宫体部肌肉增厚变短,子宫下段肌肉变薄拉长,在两者间形成环状凹陷,称为~。

60. 不完全性子宫破裂：子宫肌层部分或全层破裂,但浆膜层完整,宫腔与腹腔不相通,胎儿及其附属物仍在宫腔内,称为不完全性子宫破裂。

完全性子宫破裂：子宫肌壁全层破裂,腔与腹腔相通,称为完全性子宫破裂。

61. 产褥感染：指分娩及产褥期生殖道受病原体侵袭,引起局部或全身感染,其发病率6%。

62. 产褥病率：指分娩24小时以后的10日内,每日测量体温4次,间隔时间4小时,有2次体温 $\geq38^{\circ}\text{C}$ (口表)。

63. 盆腔炎性疾病 (PID) : 指女性上生殖道的一组感染性疾病,主要包内膜炎、输卵管炎、输卵管卵巢脓肿、盆腔腹膜炎。炎症可局限于一个部位,也可同时累及几个部位,以输卵管炎、输卵管卵巢炎最常见。
64. 子宫内膜异位症 (内异症) : 子宫内膜组织(腺体和间质)出现在子宫体以外的部位时,称为~。
65. 假孕疗法: 长期连续服用避孕药造成类似妊娠的人工闭经, 称~。
66. 子宫腺肌病: 当子宫内膜腺体及间质侵入子宫肌层时,称子宫腺肌病。
67. 卵巢巧克力囊肿: 为卵巢内的子宫内膜异位症病灶, 可因反复周期性出血而形成单个或多个囊肿, 内含暗褐色黏糊状陈旧血, 状似巧克力液体, 故称为卵巢巧克力囊肿。
68. 转化区 (移行带) : 位于子宫颈鳞状上皮与柱状上皮交接部, 为原始鳞-柱交接部和生理鳞-柱交接部之间的区域。
69. 库肯勃瘤 (Krukenberg瘤、印戒细胞瘤) : 恶性程度高, 是由于胃癌 (由胃黏膜上皮和腺上皮发生的恶性肿瘤), 特别是胃粘液癌细胞浸润至胃浆膜表面时, 经过种植性转移这种扩散方式, 种植于双侧卵巢形成的转移性粘液癌。
70. 梅格斯综合征 (Meigs syndrome) : 指病人患有卵巢纤维瘤伴发胸腔积液及腹水, 可为血性, 在肿瘤切除之后, 胸腔积液和腹水可以相继消失的一组症候群。
71. 妊娠滋养细胞疾病 (GTD) : 是一组源于胎盘滋养细胞的疾病, 根据组织学将其分为葡萄胎、侵蚀性葡萄胎、绒毛膜癌 (简称绒癌) 及胎盘部位滋养细胞肿瘤。侵蚀性葡萄胎、绒癌和胎盘部位滋养细胞肿瘤又统称为妊娠滋养细胞肿瘤 (GTN) 。
72. 葡萄胎: 因妊娠后胎盘绒毛滋养细胞增生、间质水肿, 而形成大小不一的水泡, 水泡间借蒂相连成串, 形如葡萄而名之, 也称水泡状胎块。
73. 胎盘部位滋养细胞肿瘤: 指起源于胎盘种植部位的一种特殊类型的滋养细胞肿瘤。临床罕见, 约占妊娠滋养细胞肿瘤的1%-2%。多数不发生转移, 预后良好。
74. 功能失调性子宫出血 (功血) : 是由于生殖内分泌轴功能紊乱造成的异常子宫出血, 分为无排卵性和有排卵性两大类。
75. 闭经: 在行经年龄, 若停经超过三个月而又未受孕及非哺乳期者, 称为~。
- 原发性闭经: 指年龄超过13岁, 第二性征未发育; 或年龄超过15岁, 第二性征已发育月经还未潮。
- 继发性闭经: 指正常月经建立后月经停止6个月, 或按自身原有月经周期计算停止3个周期以上者。
76. 多囊卵巢综合征 (PCOS) : 是一种最常见的妇科内分泌疾病之一。在临幊上以雄激素过高的临床或生化表现、持续无排卵、卵巢多囊改变为特征, 常伴有胰岛素抵抗和肥胖。
77. 绝经综合征: 指妇女绝经前后现性激素波动或减少所致的一系列躯体及精神心理症状。
- 自然绝经: 指卵巢内卵泡生理性耗竭所致的绝经
- 人工绝经: 指两侧卵巢经手术切除或放射线照射等所致的绝经。人工绝经者更易发生绝经综合征。
78. 不孕症: 女性无避孕性生活至少12个月而未孕, 称为~。
79. 辅助生殖技术: 指在体外对配子和胚胎采用显微操作技术, 帮助不孕夫妇受孕的一组方法, 包括工授精、体外受精胚胎移植及其衍生技术等。
80. 人工授精: 是将精子通过非性交方式注入女性生殖道内使其受孕的一种技术。包括使用丈夫精液人工授精和供精体外受精。
81. 体外受精-胚胎移植技术: 指从妇女卵巢内取出卵子, 在体外与精子发生受精并培养3-5日, 再将发育到卵裂期或囊胚期阶段的胚胎移植到宫腔内, 使其着床发育成胎儿的全过程, 俗称为“试管婴儿”。
82. 卵巢过度刺激综合征(OHSS): 指诱导排卵药物刺激卵巢后, 导致多个卵泡发育、雌激素水平过高及颗粒细胞的黄素化, 引起全身血流动力学改变的病理情况。
83. 安全期避孕: 在排卵期内停止性生活的一种避孕方法, 这是一种传统的避孕方法。

妇产科学 问答题 答案解析

1. 试述雌孕激素的协同和拮抗作用

答: 孕激素在雌激素作用的基础上, 进一步促使女性生殖器和乳房的发育, 为妊娠准备条件。此为协同作用。另一方面, 雌激素和孕激素又有拮抗作用, 雌激素促进子宫内膜增生和修复, 孕激素则限制子宫内膜增生, 并使增生的子宫内膜转化为分泌期。雌激素使得宫颈口松弛、扩张、宫颈黏液分泌增加, 性状变稀薄, 富有弹性, 易拉成丝状。促进输卵管肌层发育和上皮的分泌活动, 并可加强输卵管肌节律收缩的振幅。而孕激素使宫口闭合, 黏液分泌减少, 性状变黏稠。抑制输卵管肌节律性收缩的振幅。雌激素使阴道上皮细胞增生和角化, 黏膜变厚, 而孕激素加快阴道上皮细胞脱落。雌激素促进水钠潴留, 而

孕激素则促进水钠排泄。

2.简述卵巢性激素的反馈作用

答：雌激素：雌激素对下丘脑产生负反馈和正反馈两种作用。在卵泡期早期，一定水平的雌激素负反馈作用于下丘脑，抑制GnRH释放，并降低垂体对GnRH的反应性，从而实现对垂体促性腺激素脉冲式分泌的抑制。在卵泡期晚期，随着卵泡的发育成熟，当雌激素的分泌达到阈值（ $\geq 200\text{pg/ml}$ ）并维持48小时以上，雌激素即可发挥正反馈作用，刺激LH的分泌高峰。在黄体期，协同孕激素对下丘脑有负反馈作用。

孕激素：在排卵前，低水平的孕激素可增强雌激素对促性腺激素的正反馈作用。在黄体期，高水平的孕激素对促性腺激素的脉冲分泌产生负反馈抑制作用。

3.简述月经周期的调节机制

答：卵泡期：在一次月经周期的黄体萎缩后，雌孕激素和抑制素A水平降至最低，对下丘脑和垂体的抑制接触，下丘脑又开始分泌GnRH，使垂体的FSH分泌增加，促使卵泡发育，分泌雌激素，子宫内膜发生增生期变化。随着雌激素逐渐增加，其对下丘脑的负反馈增加，抑制下丘脑GnRH的分泌，加之抑制素B的作用，使垂体的FSH分泌减少。随着卵泡的逐渐发育，接近成熟时卵泡分泌的雌激素达到 200pg/ml 以上，并持续48小时，即对下丘脑和垂体产生正反馈作用，形成LH和FSH峰，两者协同作用，促使成熟卵泡排卵。

黄体期：排卵后循环中LH和FSH急剧下降，在少量的LH和FSH作用下，黄体形成并逐渐发育成熟，黄体主要分泌孕激素，也分泌雌二醇，使子宫内膜发生分泌期变化。排卵后7-8天循环中孕激素达到高峰，雌激素也达到又一高峰。由于共同的负反馈作用，有使垂体LH和FSH分泌减少，黄体开始萎缩，雌孕激素分泌减少，子宫内膜失去性激素支持，发生剥脱而月经来潮。雌孕激素和抑制素A的减少解除了对下丘脑和垂体的负反馈作用，FSH分泌增加，卵泡开始发育，下一个月经周期重新开始，如此周而复始。

4.雌激素的生理作用

答：

1子宫肌：促进子宫肌细胞增生和肥大，使肌层增厚，增进血运，促使和维持子宫发育；增加子宫平滑肌对缩宫素的敏感性。

2子宫内膜：使子宫内膜腺体和间质增生、修复。

3宫颈：使宫颈口松弛、扩张、宫颈黏液分泌增加，性状变稀薄，富有弹性，易拉成丝状。

4输卵管：促进输卵管肌层发育和上皮的分泌活动，并可加强输卵管肌节律收缩的振幅。

5阴道上皮：使阴道上皮细胞增生和角化，黏膜变厚，并增加细胞内糖原含量，使阴道维持酸性环境。

6外生殖器：使阴唇发育、丰满、色素加深。

7第二性征：促使乳腺管增生、乳头、乳晕着色，促使其他第二性征的发育。

8卵巢：协同FSH促进卵泡发育。

9下丘脑、垂体：通过对下丘脑和垂体的正负反馈调节，控制促性腺激素的分泌。

10代谢：促进水钠潴留，降低胆固醇。

5.孕激素的生理作用

答：

通常是在雌激素作用的基础上发挥效应的。

1子宫肌：降低子宫平滑肌兴奋性和对缩宫素的敏感性，抑制子宫收缩，有利于胚胎和胎儿宫内生长发育。

2子宫内膜：使增生期子宫内膜转化为分泌期内膜，为受精卵着床做好准备。

3宫颈：使宫口闭合，黏液分泌减少，性状变黏稠。

4输卵管：抑制输卵管肌节律性收缩的振幅。

5阴道上皮：加快阴道上皮细胞脱落。

6乳房：促进乳腺腺泡发育。

7下丘脑、垂体：孕激素在月经中期有增强雌激素对垂体LH排卵峰的正反馈作用，在黄体期对下丘脑、垂体有负反馈作用，抑制促性腺激素分泌。

8体温：兴奋下丘脑的体温调节中枢，可使基础体温在排卵后升高 $0.3\text{-}0.5^\circ\text{C}$ 。

9代谢：促进水钠排泄。

6.胎盘的功能，何为母胎界面？

答：胎盘介于胎儿和母体之间，是维持胎儿宫内生长发育的重要器官。具有物质交换、防御、合成和免疫等功能。

物质交换功能包括气体交换、营养物质供应和排出胎儿代谢产物。

防御功能有限，母体中的IgG能通过胎盘，使胎儿在生后短时间内获得被动免疫力。

胎盘合体滋养层细胞可合成hCG、人胎盘生乳素、雌激素、孕激素等。

免疫功能：指母体能耐受不排斥胎儿这种同种半异体移植物。

母胎界面指胎儿血和母血不相通，之间隔有绒毛细血管壁，绒毛间质和绒毛滋养层，有屏障作用。

7.羊水的来源、足月妊娠的羊水量和羊水的功能

答：

妊娠早期羊水主要来自母体血清经胎膜进入羊膜腔的透析液。妊娠中期以后，胎儿尿液成为尿液的主要来源，使得羊水的渗透压逐渐降低。妊娠晚期胎儿肺参与羊水的生成。羊膜、脐带华通胶和胎儿皮肤渗出液也参与生成羊水。

妊娠38周羊水约1000ml，此后羊水量逐渐减少，妊娠40周羊水量约800ml。

功能：保护胎儿：对胎儿有缓冲作用，避免挤压压迫导致的胎儿窘迫，临产宫缩时，羊水能使宫缩压力均匀分布，避免胎儿局部受压所致的胎儿窘迫。胎儿吞咽和吸入的羊水可促进胎儿消化道和呼吸道的发育。对母体可减少胎动所致的不适感，可扩张宫口和阴道，破膜后羊水还可冲洗阴道，减少感染机会。

8.简述受精卵着床必备的条件

答：1) 透明带消失

2囊胚细胞滋养细胞分化出合体滋养细胞

3囊胚和子宫内膜同步发育且功能协调

4孕妇体内分泌足够量的孕酮

9.早期妊娠的症状和体征

答：1) 停经：育龄期有性生活史的健康妇女，平时月经周期规则，一旦月经过期，应考虑到妊娠。停经10日以上，高度考虑妊娠。

2早孕反应：在停经6周左右出现畏寒、头晕、流涎、乏力、嗜睡、缺乏食欲、喜食酸物、厌恶油腻、恶心、晨起呕吐等症状，称为早孕反应。多在停经12周后左右自行消失。

3尿频：前倾增大的子宫在盆腔内压迫膀胱所致。当子宫增大超出盆腔后，尿频症状自然消失。

4乳房变化：自觉乳房胀痛，体积增大，乳晕周围出现蒙氏结节。

5妇科检查：阴道黏膜和宫颈阴道部充血呈紫蓝色。停经6-8周时，双合诊检查子宫峡部极软，感觉宫颈和宫体之间好似不相连，称为黑加征。子宫逐渐增大变软，呈球形。停经8周时，子宫为非孕时的2倍，停经12周时为非孕时的3倍，在耻骨联合上方可以触及。

10.早期妊娠的辅助检查有哪些？

答：1) 妊娠试验：受精卵着床不久后，可用放射免疫法测出受检者血液中的hCG升高。

2超声检查：确定宫内妊娠、排除异位妊娠和滋养细胞疾病，排除盆腔肿块或子宫异常。

3宫颈黏液检查：黏液量少而黏稠，涂片干燥后光镜下见到排列成行的椭圆体，可见于妊娠期。若黄体期宫颈黏液稀薄，涂片干燥后光镜下出现羊齿状植物叶状结晶，基本能排除早期妊娠。

4基础体温（BBT）测定：双相型体温的已婚妇女出现高温相18日持续不降，早孕可能性大。若超过3周，早期妊娠的可能性更大。

11.各型流产的鉴别诊断

	出血量	下腹痛	组织排出宫颈口	子宫大小
先兆流产少	无或轻	无	闭	与妊娠周数相符
难免流产中-多	加剧	无	扩张	相符或略小
不全流产少-多	减轻	部分排出	扩张或有组织物阻塞	小于妊娠周数
完全流产少-无	无	全部排出	闭	正常或略大

12.试述自然流产的四个阶段

答：先兆流产：指妊娠28周前出现少量阴道流血，常为暗红色或血性白带，无妊娠物排出，随后出现阵发性下腹痛或腰背痛。妇科检查宫颈口未开，胎膜未破，子宫大小和停经周数相符。经休息及治疗后症状消失，可继续妊娠，若阴道流血量增多或下腹痛加剧，可发展为难免流产。

难免流产：指流产不能避免。在先兆流产的基础上，阴道流血量增多，阵发性下腹痛加剧，或出现阴道流液。妇科检查宫颈口已扩张，有时可见胚胎组织或胎囊堵塞于宫颈口内，子宫大小与停经周数基本相符或略小。

不全流产：难免流产继续发展，部分妊娠物排出宫腔，还有部分残留于宫腔内或嵌顿于宫颈口处，或胎儿排出后胎盘滞留宫腔或嵌顿于宫颈口，影响子宫收缩，导致大量出血，甚至发生休克。妇科检查见宫颈口已扩张，宫颈口有妊娠物堵塞和持续性血液流出，子宫小于停经周数。

完全流产：指妊娠物已全部排出，阴道流血逐渐停止，腹痛逐渐消失。妇科检查宫颈口已关闭，子宫接

近正常大小。

13.自然流产不同阶段的相应处理

答：

先兆流产：休息、镇静、禁性生活，保胎等。

难免流产：尽早使胚胎及胎盘组织完全排出。早期流产应及时行清宫术，对妊娠物应仔细检查，并送病理检查。缩宫素促子宫收缩。胎儿和胎盘排出后，必要时要刮宫以清除宫腔内残留的妊娠物。给予抗生素预防感染。

不全流产：尽快行刮宫术或钳刮术，清除宫腔内残留组织。阴道大量出血伴休克者，应同时输血输液，并给予抗生素预防感染。

完全流产：流产症状消失，B超证实宫腔内无残留物，若无感染征象，不需特殊处理。

稽留流产：子宫<12孕周者，刮宫，术中肌内注射缩宫素。子宫>12孕周，可用米索前列醇加米非司酮，或静滴缩宫素，促使胎儿、胎盘排出。

14.异位妊娠的临床表现

答：症状：典型症状是停经后腹痛和阴道流血。

1停经：多有6-8周的停经史。

2腹痛，由于胚胎在输卵管内逐渐增大，常表现为一侧下腹部隐痛或酸胀感。若发生输卵管妊娠流产或破裂时，突感一侧下腹部撕裂样疼痛，常伴有恶心、呕吐。可相应引起肛门坠胀感等，血流弥漫到全腹出现刺激膈肌、肩胛部放射痛和胸部疼痛。

3阴道流血：可伴有蜕膜管型或蜕膜碎片排出，是子宫蜕膜剥离所致。

4晕厥与休克：由于腹腔内出血和剧烈腹痛。

5腹部包块：由于血液凝固并与周围组织或器官发生粘连形成包块，包块较大或位置较高者，腹部可扪及。

体征：

当腹腔出血不多，血压可代偿性轻度升高，当腹腔出血较多，可出现休克表现。

腹部检查：下腹有明显压痛和反跳痛，尤以患侧为重。出血多时，叩诊为移动性浊音。有些患者下腹可触及包块，若反复出血并积聚，包块可不断增大变硬。

盆腔检查：阴道内常有来自宫腔的少许血液。出现宫颈举痛，是因加重对腹膜的刺激所致。

15.简述异位妊娠的诊断

答：

诊断：hCG测定：异位妊娠时，患者体内的hCG水平较宫内妊娠低。连续测定血hCG，若倍增时间大于7日，异位妊娠的可能性极大。倍增时间小于1.4日，异位妊娠的可能性极小。

孕酮测定：血清孕酮偏低，多在10-25ng/mL之间。

B超：宫腔内未探及妊娠囊，若宫旁探及异常低回声区，且见胚芽和原始心管搏动，可确诊异位妊娠。

当血hCG>2000IU/L、阴道超声未见宫内妊娠囊时，异位妊娠诊断基本成立。

腹腔镜检查时异位妊娠诊断的金标准。

阴道后穹窿穿刺适用于疑有腹腔内出血的患者。

诊断性刮宫：有绒毛者诊断为宫内妊娠，只有蜕膜未见绒毛，有助于诊断异位妊娠。较少应用。

16.异位妊娠的手术治疗指征

答：1) 生命体征不稳定或有腹腔内出血征象者。2) 诊断不明确者。3) 异位妊娠有进展者。4) 随诊不可靠者。5) 药物治疗禁忌症或无效者。

17.输卵管妊娠的药物治疗适应症

答：主要适用于早期输卵管妊娠、要求保存生育能力的年轻患者。

1无药物治疗的禁忌症。2) 输卵管妊娠未发生破裂。3) 妊娠囊直径≤4cm。4) 血hCG<2000IU/L。5) 无明显内出血。

18.输卵管妊娠破裂的治疗

答：进行根治手术。在积极纠正休克的同时，迅速打开腹腔，提出病变输卵管，用卵圆钳夹出血部位，暂时控制出血，并加快输血、输液、待血压上升后继续手术切除输卵管，并酌情处理对侧输卵管。

19.妊高症的分类和临床表现

答：

妊娠期高血压：妊娠期出现高血压，收缩压≥140mmHg和（或）舒张压≥90mmHg，于产后12周内恢复正常；尿蛋白（-），产后方可确诊。少数患者可伴有上腹部不适或血小板减少。

子痫前期：轻度：妊娠20周后出现收缩压≥140mmHg和（或）舒张压≥90mmHg，伴蛋白尿

$\geq 0.3\text{g}/24\text{h}$, 或随机蛋白尿 (+)

重度: 1) 血压持续升高: 收缩压 $\geq 160\text{mmHg}$ 和 (或) 舒张压 $\geq 110\text{mmHg}$

2蛋白尿 $\geq 5.0\text{g}/24\text{h}$, 或随机蛋白尿 $\geq (++)$

3持续性头痛或视觉障碍或其他脑神经症状

4持续性上腹部疼痛, 肝包膜下血肿或肝破裂症状。

5肝脏功能异常, ALT和AST水平升高

6肾脏功能异常: 少尿 (24h内尿量 $< 400\text{ml}$) 或血肌酐 $> 106\text{umol/L}$

7低蛋白血症伴胸腔积液或腹腔积液

8血液系统异常: 血小板呈持续性下降并低于 $100*10^9/\text{L}$ 。血管内溶血、贫血、黄疸或血LDH升高。

9心力衰竭、肺水肿

10胎儿生长受限或羊水过少

11早发型, 即妊娠34周前发病

子痫: 子痫前期基础上发生不能用其他原因解释的抽搐。

表现为抽搐、面部充血、口吐白沫、深昏迷、随之深部肌肉僵硬, 很快发展为典型的全身高张阵挛惊厥、有节律的肌肉收缩和紧张。持续约1-1.5分钟, 其间患者无呼吸动作; 此后抽搐停止, 呼吸恢复, 但患者仍昏迷, 最后意识恢复, 但困惑, 易激惹、烦躁。

慢性高血压并发子痫前期: 慢性高血压孕妇妊娠前无蛋白尿, 妊娠后出现蛋白尿 $\geq 0.3\text{g}/24\text{h}$, 或妊娠前有蛋白尿, 妊娠后蛋白尿明显增加或血压进一步升高或出现血小板减少 $< 100*10^9/\text{L}$ 。

妊娠合并慢性高血压: 妊娠20周前收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ 和 (或) 舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$, 妊娠期无明显加重, 或妊娠20周后首次诊断高血压并持续到产后12周以后。

20. 重症子痫前期的治疗原则

答: 基本原则是休息、镇静、解痉、有指征地降压、利尿, 密切监测母胎情况, 适时终止妊娠。

降压目标:

孕妇无并发症损伤, 收缩压可控制在 $130-155\text{mmHg}$, 舒张压应控制在 $80-105\text{mmHg}$ 。

孕妇并发症损伤, 收缩压应控制在 $130-139\text{mmHg}$, 舒张压应控制在 $80-89\text{mmHg}$ 。

为保证子宫胎盘血流灌注, 血压不可低于 $130/80\text{mmHg}$ 。

禁止使用ACEI和ARB

硫酸镁是子痫治疗的一线药物

用药指征: 1) 控制子痫抽搐和防止再抽搐。2) 预防重度子痫前期发展为子痫。3) 子痫前期临产前用药预防抽搐。

应用镇静药物

当患者出现全身性水肿、肺水肿、脑水肿、肾功能不全、急性心力衰竭时, 应用利尿剂。

孕周 < 34 周的子痫前期患者、预计1周内可能分娩者要接受糖皮质激素促胎肺成熟治疗。

重度子痫前期的患者: 妊娠 < 26 周经治疗病情不稳定者建议终止妊娠, 26-28周根据情况判断。28-34周, 若病情不稳定, 经积极治疗24-48小时病情仍加重, 促胎肺成熟后终止妊娠, 若病情稳定可期待。妊娠 ≥ 34 周患者, 胎儿成熟后可考虑终止妊娠。妊娠37周后的重度子痫前期应终止妊娠。

21. 子痫使用硫酸镁的指征和使用硫酸镁的必备条件

答: 用药指征: 1) 控制子痫抽搐和防止再抽搐。2) 预防重度子痫前期发展为子痫。

3子痫前期临产前用药预防抽搐。

条件: 1) 膝腱反射存在。2) 呼吸 ≥ 16 次/分钟。3) 尿量 $\geq 17\text{ml}/\text{h}$ 或 $\geq 400\text{ml}/24\text{h}$ 。4) 备有10%的葡萄糖酸钙。

22. 简述子痫的处理

答: 原则: 控制抽搐、纠正缺氧和酸中毒、控制血压、抽搐控制后终止妊娠

1一般急诊处理: 保持气道通畅, 维持呼吸, 循环功能稳定, 密切观察生命体征, 尿量等。

2控制抽搐: 硫酸镁是首选药物。次考虑地西泮、苯妥英钠、冬眠合剂等。

3控制血压: 当收缩压持续 $\geq 160\text{mmHg}$, 舒张压 $\geq 110\text{mmHg}$ 时要积极降压。

4纠正缺氧和酸中毒。

5适时终止妊娠: 一般抽搐控制后2小时可考虑终止妊娠。

23. 妊娠期高血压的终止妊娠时机

答:

1妊娠期高血压、轻度子痫前期的孕妇可期待至足月。

2重度子痫前期的患者：妊娠<26周经治疗病情不稳定者建议终止妊娠，26-28周根据情况判断。28-34周，若病情不稳定，经积极治疗24-48小时病情仍加重，促胎肺成熟后终止妊娠，若病情稳定可期待。妊娠≥34周患者，胎儿成熟后可考虑终止妊娠。妊娠37周后的重度子痫前期应终止妊娠。

3子痫：控制2小时后可考虑终止妊娠。

24.简述妊娠期糖尿病对母儿的影响

答：对孕妇的影响：

1高血糖可使胚胎发育异常甚至死亡。

2发生妊娠期高血压疾病的可能性高。

3感染是糖尿病主要的并发症

4羊水过多发生率较非糖尿病孕妇多10倍。

5因巨大胎儿发生率明显增高，难产、产道损伤，手术产几率增高，产程延长易产生产后出血。

6易发生糖尿病酮症酸中毒。

7再次妊娠时复发率高。

对胎儿影响：巨大胎儿、胎儿生长受限、流产和早产、胎儿畸形

对新生儿的影响：新生儿呼吸窘迫综合征、低血糖

25.GDM诊断标准

答：妊娠期有三多症状（多饮、多食、多尿），或外阴阴道假丝酵母菌感染反复发作，孕妇体重>90kg，本次妊娠并发羊水过多或巨大胎儿者，应警惕合并糖尿病的可能。

75g OGTT的诊断标准：空腹和腹糖后1、2小时的血糖值为5.1mmol/L, 10.0mmol/L, 8.5mmol/L。任何一点血糖值达到或超过上述标准即可诊断为GDM。

若医疗条件匮乏，建议妊娠24-28周首先检查FPG。FPG≥5.1mol/L，可以直接诊断为GDM。

孕妇具有GDM的高危因素，首次OGTT正常者，必要时在妊娠晚期重复OGTT。

26.妊娠期糖尿病的分娩期处理

答：1) 一般处理：注意休息，镇静，给予适当饮食。严密观察血糖，调整胰岛素用量。

2阴道分娩：严格控制产时的血糖水平。产时一般应停用皮下注射胰岛素，孕前患糖尿病者静脉输注0.9%氯化钠注射液加胰岛素，再在产程中调整。

3剖宫产：一般用葡萄糖加入胰岛素配置葡萄糖注射液，维持术中血糖6.67-10.0mmol/L。

4产后处理：胎盘排出后，大部分GDM患者不要再使用胰岛素。需要者应减量。

5新生儿的处理：防治新生儿低血糖，开奶同时定期滴服葡萄糖液。

27.妊娠合并心衰的早期诊断

答：

1轻微活动后即出现胸闷、心悸、气短

2休息时出现心率每分钟超过110次，呼吸每分钟超过20次

3夜间常因胸闷而坐起呼吸，或到窗口呼吸新鲜空气

4底部出现少量持续性湿罗音，咳嗽后不消失

28.妊娠合并心脏病的分娩期防治措施

答：经阴道分娩和处理：心功能I-II级、胎儿不大、胎位正常、宫颈条件良好。

第一产程：安慰及鼓励产妇，消除紧张情绪。适当使用镇静剂。密切观察生命征。发现心衰征象，应取半卧位，高浓度面罩吸氧，产程开始后给予抗生素预防感染。

第二产程：要避免用力屏气加腹压，应行会阴侧切术，胎头吸引术或产钳助产术。

第三产程：娩出胎儿后，产妇腹部放置沙袋，防止腹压骤降而诱发心衰。缩宫素防治出血。产后出血过多时，应及时输血、输液、注意输液速度不可过快。

剖宫产：有产科指征，和心功能III-IV级的患者，要择期剖宫产。术中、术后严格限制输液量。

29.妊娠合并重症肝炎的诊断

答：早期主要症状有乏力、纳差、尿黄、身目黄染、恶心呕吐、腹胀等。

1消化道症状严重

2血清总胆红素>171umol/L，黄疸迅速加深，每日上升>17.1umol/L

3凝血功能障碍，全身出血倾向，PTA<40%

4肝脏缩小，出现肝臭气味，肝功能明显异常

5肝性脑病

6肝肾综合征

30.妊娠合并重型肝炎的产科处理

- 答：1) 早期识别、及时转送
2) 适时终止妊娠（重要指标改善并稳定24小时左右，或在治疗过程中出现胎儿窘迫、胎盘早剥或临产等）
3) 主动选择有利时机采用剖宫产方式终止妊娠，由于常发生产后出血，是死亡的主要原因，必要时同时行子宫次全切除术
4) 围术期处理：术前中心静脉置管，留置导尿管。术后防感染，补充凝血因子、白蛋白、护肝对症支持治疗。

31.急性胎儿窘迫的临床表现和处理原则

答：

急性胎儿窘迫主要发生在分娩期，多因脐带异常、胎盘早剥、宫缩过强、产程延长或休克引起。
产时胎心率异常：当胎心率基线率 $<100\text{bpm}$ ，基线变异 $\leq 5\text{bpm}$ ，伴频繁晚期减速或重度变异减速时提示胎儿缺氧严重。
羊水胎粪污染。
胎动异常：缺氧初期为胎动频繁，继而减弱及次数减少，进而消失。
酸中毒： $\text{pH} < 7.20$ ，氧分压小于 10mmHg ，二氧化碳分压大于 60mmHg 。

处理：急性胎儿窘迫：采取果断措施，改善缺氧状态。

一般处理（左侧卧位、吸氧、停用催产素）

病因治疗：如为宫缩过强，应抑制宫缩。若为羊水过少，脐带受压，可经腹羊膜腔输液。

尽快终止妊娠：

剖宫产指征：1) 胎心基线变异消失伴胎心基线 $<110\text{bpm}$ ，或伴频繁晚期减速，或伴频繁变异减速。
2) 正弦波。3) 胎儿头皮血 $\text{pH} < 7.20$

宫口开全，胎头双顶径已达坐骨棘平面以下，应尽快经阴道助娩。

做好新生儿窒息抢救准备。

32.胎盘功能检查方法

答：1) 胎动：和胎盘功能关系密切相关，胎盘功能低下时，胎动较前期有所减少。

2孕妇尿雌三醇值：24小时尿 $>15\text{mg}$ 为正常值， $10-15\text{mg}$ 为临界值， $<10\text{mg}$ 为危险值。

也可测尿雌激素/肌酐比值， >15 为正常值， $10-15$ 为警戒值， <10 为危险值。

3孕妇血清人胎盘生乳素：足月 hPL 值为 $4-11\text{mg/L}$ 。若该值于足月妊娠时 $<4\text{mg/L}$ ，或突然降低 50% ，提升胎盘功能低下。

4) 缩宫素激惹试验：NST无反应需做OCT，OCT为阳性提示胎盘功能减低；

5) 阴道脱落细胞检查：舟状细胞极少或消失，有外底层细胞出现， $\geq 10\%$ ，致密核多者多提示胎盘功能减退

6) B超行胎儿生物物理监测，也有实用价值。

33.前置胎盘的概念和分类

答：妊娠28周后，若胎盘附着于子宫下段、下缘达到或覆盖宫颈内口，位置低于胎先露部，称为前置胎盘。是妊娠晚期严重并发症之一，也是妊娠晚期阴道流血最常见的原因。

分类：

完全性前置胎盘

部分性前置胎盘

边缘性前置胎盘

34.前置胎盘的临床表现

答：症状：典型症状为妊娠晚期或临产时，发生无诱因，无痛性反复阴道流血。出血量可越来越多。完全性前置胎盘初次出血时间多在妊娠28周左右，称为“警戒性出血”，而边缘性前置胎盘多发生在妊娠晚期或临产后，部分性介于两者之间。

体征：大量出血可出现休克表现。腹部检查：子宫软、无压痛，大小与妊娠周数相符。由于子宫下段有胎盘占据，影响胎先露部入盆，故胎先露高浮，常并发胎位异常。反复出血或一次出血量过多可导致胎儿宫内缺氧，严重者胎死宫内。

35.如何诊断前置胎盘？

答：1) 病史：妊娠晚期无痛性阴道流血，且既往有多次刮宫、分娩史，子宫手术史，孕妇不良生活习惯，辅助生殖技术或高龄产妇，双胎等病史，可初步诊断。

2辅助检查：B超能显示子宫壁、胎盘、胎先露和宫颈的位置，并确定前置胎盘的类型。在诊断时必须注

意妊娠的周数。在28周以后方可诊断。

3 产后检查胎盘和胎膜：若前置部位的胎盘母体面有陈旧性黑紫血块附着，或胎膜口距离胎盘边缘距离<7cm，为前置胎盘。

36.前置胎盘的终止妊娠指征和剖宫产指征

答：终止妊娠指征：孕妇反复发生多量出血甚至休克者，无论胎儿成熟与否，为了孕妇安全都要终止妊娠。胎龄达到36周以上，胎儿成熟度检查提示胎儿肺成熟者，胎龄在妊娠34-36周，出现胎儿窘迫现象，胎心异常，监测胎肺未成熟者，经促胎肺成熟处理后，胎儿已死亡或出现难以存活的畸形。

剖宫产指征：完全性前置胎盘、持续性大量阴道流血，部分性和边缘性前置胎盘出血量较多，先露高浮，胎龄达到36周以上，短时间内不能结束分娩，有胎心、胎位异常。

37.何为胎盘早剥？子宫胎盘卒中？

答：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，称为胎盘早剥。子宫胎盘卒中（库弗莱尔子宫）：血液积聚在胎盘和子宫壁之间，胎盘后血肿压力增加，血液侵入子宫肌层，引起肌纤维分离、断裂甚至变性，当血液渗透至子宫浆膜层时，子宫表面呈现紫蓝色瘀斑。子宫肌层由于血液浸润，收缩力减弱，造成产后出血。

38.胎盘早剥的病因可能有哪些？

答：1) 孕妇血管病变：如妊娠期高血压病，尤其是重度子痫前期，慢性高血压，肾脏病的孕妇。血管硬化导致坏死出血，血液在底蜕膜层和胎盘之间形成胎盘后血肿，导致胎盘和子宫壁分离。

2) 宫腔内压力骤减：如胎膜早破，双胎妊娠分娩时，由于第一胎分娩过快导致。

3) 机械性因素：直接的撞击或挤压，脐带过短，或羊膜腔穿刺时刺破了前壁胎盘附着处的血管，胎盘后血肿形成引起。

4) 其他高危因素：高龄产妇、经产妇、吸烟、代谢异常、子宫肌瘤等。有早剥史的孕妇再发风险高。

39.胎盘早剥的早期征象和临床表现

答：I度：以外出血为主，多见于分娩期，胎盘剥离面积小，常无腹痛或腹痛轻微，贫血体征不明显。腹部检查见子宫软，大小和妊娠周数相符，胎位清楚，胎心率正常，产后可见胎盘母体面有凝血块和压迹。

II度：胎盘剥离面1/3左右，常有突然发生的持续性腹痛、腰酸或腰背痛，疼痛的程度与胎盘积血多少呈正比。无阴道流血或流血量不多，贫血程度和阴道流血量不相符。腹部检查子宫大于妊娠周数，宫底随胎盘后血肿增大而升高。胎盘附着处压痛明显。宫缩有间歇，胎位可扪及，胎儿存活。

III度：胎盘剥离面积超过胎盘面积的1/2，可出现恶心、呕吐、面色苍白。四肢湿冷，血压下降和脉搏细数等休克症状，休克程度大多和母血丢失成比例。检查子宫硬如板状，宫缩间歇时不能松弛，胎位扪不清，胎心消失。如无凝血功能障碍为IIIa，有凝血功能障碍为IIIb。

40.简述胎盘早剥的并发症和处理

答：并发症：胎儿宫内死亡、DIC、产后出血、急性肾衰竭、羊水栓塞

产后出血时在胎儿娩出后应立即给予宫缩药物，胎儿娩出后人工剥离胎盘，持续子宫按摩等。

凝血功能障碍时应终止妊娠，阻断促凝物质继续进入母体循环，纠正凝血功能障碍。补充血容量和凝血因子、应用肝素、抗纤溶治疗。

肾衰竭：若患者尿量<30ml/h，提示血容量不足，应及时补充。若血容量已补足而尿量<17ml/h，予呋塞米静推，肾衰出现尿毒症应血液透析治疗。

41.胎膜早破的处理

答：妊娠<24周的孕妇应终止妊娠，妊娠28-35周的孕妇若胎肺不成熟，无感染征象，无胎儿窘迫可期待治疗，但必须排除绒毛膜羊膜炎，若胎肺成熟或有明显感染，应及时终止妊娠，对胎儿窘迫的孕妇，妊娠>36周，终止妊娠。

足月的处理：足月胎膜早破常是即将临产的征兆，若检查宫颈已经成熟，可进行观察，一般在破膜后12小时自然临产。若12小时内未临产，可予以药物治疗。

未足月的处理：期待疗法用于妊娠28-35周，胎膜早破不伴感染，羊水池深度≥3cm。破膜超过12小时，应给予抗生素预防感染。抑制宫缩、促进胎肺成熟、纠正羊水过少。

终止妊娠：经阴道分娩：妊娠35周后，胎肺成熟，宫颈成熟，无禁忌症可引产。剖宫产：胎头高浮，胎位异常，宫颈不成熟，胎肺成熟，明显羊膜腔感染，伴有胎儿窘迫，抗感染的同时行剖宫产术终止妊娠，作好新生儿复苏准备。

42.列表鉴别前置胎盘、胎盘早剥、先兆子宫破裂

前置胎盘胎盘早剥先兆子宫破裂

与发病相关因素 经产妇多见、人流、多次分娩史、常伴有子痫前期或外伤 有头盆不称，分娩梗阻或剖

宫产史

腹痛 无 发病急、腹痛剧烈 强烈子宫收缩，烦躁不安

阴道流血 外出血、出血量和全身症状呈正比 内、外出血、全身状况和失血不成正比，严重可有血尿
少量阴道流血，可出现血尿

子宫 软、和妊娠月份一致 板样硬，严重可比妊娠子宫大 子宫下段有压痛，可出现病理性缩复环

胎位胎心胎位清楚，胎心一般正常 胎位清楚，胎心弱或消失 胎位尚清楚，常有胎儿窘迫

胎盘检查无血块压迹，胎膜破口距胎盘边缘<7cm 早剥部分有凝血块压迹 无特殊变化

43.简述正常宫缩特点

答：1) 节律性：宫缩的节律性是临产的重要标志。强度随着产程进展逐渐增加，宫腔压力也上升。节律性对胎儿的血流灌注有利。

2对称性：正常宫缩源于两侧宫角部，以微波形式向宫底中线集中，左右对称。

3极性：宫缩以宫底部最强最持久，向下依次减弱。

4缩复作用：子宫收缩时肌纤维缩短变宽，间歇期肌纤维不能恢复到原长度，经反复收缩，肌纤维越来越短，使宫腔内容积逐渐缩小，使得胎先露部下降和宫颈管逐渐缩短直至消失。

44.何为分娩机制？枕左前位的分娩机制有几个阶段

答：分娩机制是指胎儿先露部随骨盆各平面的不同形态，被动进行的一连串适应性运动，以其最小径线通过产道的过程。

衔接、下降、俯屈、内旋转、仰伸、复位和外旋转、胎肩和胎儿娩出

45.何为先兆临产？如何诊断临产？

答：出现预示不久将临产的症状，称为先兆临产。孕妇在分娩发动前，常出现假临产。

假临产特点：宫缩持续时间短不恒定，间歇时间长且不规律，宫缩强度不增加。宫颈管不短缩，宫口不扩张。常在夜间出现，清晨消失。给予强镇静药物能抑制宫缩。

胎儿下降感：系胎先露部进入骨盆入口，使宫底位置下降所致。

见红：由于宫颈内附近的胎膜于该处的子宫壁剥离产生，是分娩开始比较可靠的征象。

临产开始的标志为规律且逐渐增强的子宫收缩，持续约30秒，间歇5-6分钟，同时伴随进行性宫颈管消失、宫口扩张和胎先露部的下降。用强镇静药物不能抑制宫缩。

46.胎盘剥离的征象

答：胎盘剥离的征象有：1) 宫体变硬呈球形，下段被扩张，宫体呈狭长形被推向上，宫底升高达到脐上。2) 剥离的胎盘降至子宫下段，阴道口外露的一段脐带自行延长。3) 阴道少量流血。4) 接产者用手掌尺侧在产妇耻骨联合上方轻压子宫下段时，宫体上升而外露的脐带不再回缩。

47.正常分娩过程中的三个产程特点

答：总产程即分娩全过程，指从开始出现规律宫缩直到胎儿胎盘娩出的全过程。

第一产程：又称宫颈扩张期，指临产开始直到宫口完全扩张即开全（10cm）为止。初产妇的宫颈较紧，宫口扩张缓慢，需11-12小时，经产妇的宫颈较松，宫口扩张较快，需6-8小时。

第二产程：又称胎儿娩出期，从宫口开全到胎儿娩出的全过程。初产妇需1-2小时，不应超过2小时；经产妇通常数分钟即可完成，也有长达1小时者，但不应超过1小时。

第三产程：胎盘娩出期。从胎儿娩出后到胎盘胎膜娩出，即胎盘剥离和娩出的全过程，需5-15分钟，不应超过30分钟。

48.子宫收缩乏力将对母儿产生什么影响？

答：对产妇：休息不好，精神和体力消耗，出现疲乏无力、肠胀气、排尿困难等，严重可引起脱水、酸中毒等，低钾血症，影响子宫收缩，膀胱被压迫于胎先露部和耻骨联合之间，可导致组织缺血、水肿、坏死、形成膀胱阴道瘘或尿道阴道瘘。胎膜早破以及频繁的阴道检查增加感染机会。产后宫缩乏力容易引起产后出血，并使掺入感染率增加。

对胎儿：宫缩乏力导致产程延长，胎头和脐带受压时间过久，易发生胎儿窘迫，同时由于手术助产率高，致新生儿产伤、窒息、颅内出血和吸入性肺炎等发生率增加。不协调性宫缩乏力不能使子宫壁完全放松，对胎盘-胎儿的循环影响大，容易发生胎儿宫内窘迫。

49.协调性宫缩乏力和不协调性宫缩乏力的特点？

答：协调性子宫收缩乏力：

特点是子宫收缩具有正常的节律性、对称性和极性，但收缩力弱。多为继发性宫缩乏力，即产程早期宫缩正常，于第一产程活跃期或第二产程时宫缩减弱，常见于中骨盆和骨盆出口平面狭窄，胎先露部下降受阻，持续性枕横位或枕后位等。

不协调性宫缩乏力：

多为子宫收缩的极性倒置。多属于原发性宫缩乏力，产程一开始就出现宫缩乏力。往往有头盆不称和胎位异常，可导致胎儿宫内窘迫。

50.协调性宫缩乏力的处理

答：第一产程：

一般处理：休息、指导饮食、大小便。破膜12小时以上应给予抗生素预防感染。

加强宫缩：人工破膜：宫口扩张 $\geq 3\text{cm}$ ，无头盆不称，胎头已衔接而产程延缓者，可行人工破膜。破膜前必须检查有无脐带先露，破膜应在宫缩间歇期进行。

缩宫素静滴：适用于协调性宫缩乏力，宫口扩张 $\geq 3\text{cm}$ ，胎心良好，胎位正常，头盆相称者。

地西洋静推。

第二产程：

若无头盆不称，出现宫缩乏力，也可静滴缩宫素促进产程进展。若胎头双顶径已通过坐骨棘平面，等待自然分娩，或行会阴后-侧切开以产钳助产或胎头吸引术结束分娩，若胎头仍未衔接或出现胎儿窘迫征象，应行剖宫产术。

第三产程：静推缩宫素预防产后出血。产程长、破膜时间长，给予抗生素预防感染。

51.臀先露的剖宫产和阴道分娩指征

答：

剖宫产：狭窄骨盆、软产道异常、胎儿体重 $>3500\text{g}$ ，胎儿窘迫，妊娠合并症，高龄初产，B超见胎头过度仰伸，有脐带先露，有难产史，不完全臀先露，瘢痕子宫等。

阴道分娩：孕龄 ≥ 36 周，单臀先露，胎儿体重为 $2500-3500\text{g}$ ，无胎头仰伸，骨盆大小正常，无其他剖宫产指征。

52.产后出血的病因和处理原则

答：病因有子宫收缩乏力、胎盘因素、软产道裂伤和凝血功能障碍。

其中，子宫收缩乏力是最常见的病因。可能由于产妇全身精神、疾病因素、产科因素、子宫病变因素或过多使用镇静剂等药物因素导致。

胎盘因素可有胎盘滞留和胎盘植入或部分残留导致出血。

由于阴道手术助产、急产等因素导致的软产道裂伤。

如胎盘早剥、死胎、羊水栓塞等产科并发症可导致DIC，而原发或继发的凝血功能障碍都能导致出血。

处理原则：

针对出血原因，迅速止血，补充血容量，纠正失血性休克，防止感染。

53.导致子宫破裂的因素

答：1) 瘢痕子宫：是近年来导致子宫破裂的常见原因。如剖宫产术后、肌瘤剔除术后的瘢痕子宫在妊娠晚期或分娩期由于宫腔内压力增高可使瘢痕破裂。

2) 梗阻性难产：主要见于高龄产妇、骨盆狭窄、头盆不称、软产道阻塞、宫颈瘢痕、胎儿异常、胎儿畸形等因素可由于胎先露下降受阻，为克服子宫强烈收缩，导致破裂。

3) 子宫收缩药物使用不当：缩宫素的使用指征或剂量不当，或未正确使用前列腺素类制剂等，都可能导致子宫收缩过强而破裂。

4) 产科手术损伤：产钳助产等、毁胎术等。

5) 子宫发育异常或多次宫腔操作，局部肌层菲薄也可导致子宫破裂。

54.先兆子宫破裂的临床表现

答：常见于产程长、有梗阻性难产因素的产妇。表现为1) 子宫呈强直性或痉挛性过强收缩，产妇烦躁不安、呼吸、心率加快、下腹剧痛难忍、出现少量阴道流血。2) 因胎先露部下降受阻，子宫收缩过强，子宫体部肌肉增厚变短，子宫下段肌肉变薄拉长，在两者之间形成病理性缩复环。可见该环逐渐上升到脐平面或上面，压痛明显。3) 膀胱受压充血，出现排尿困难和血尿。4) 因宫缩过强，过频，胎心触不清，胎心率加快或减慢或听不清。

55.子宫破裂的处理

答：先兆子宫破裂：应立即抑制子宫收缩，肌内注射哌替啶 100mg ，或全身麻醉，立即行剖宫产术。

子宫破裂：在输液、输血、吸氧和抢救休克的同时，无论胎儿是否存活均应尽快手术治疗。

子宫破口整齐，距破裂时间短，无明显感染者，或患者全身状况差不能承受大手术，可行破口修补术。

子宫破口大，不整齐，有明显感染者，应行子宫次全切除术。破口大，撕伤超过宫颈者，应行子宫全切除术。

手术前后给予大量广谱抗生素控制感染。

严重休克者应尽可能就地抢救，若必须转院，应输血、输液、包扎腹部后方可转送。

56. 产褥感染如何治疗？

答：1) 支持疗法：加强营养并补充足够的维生素，增强全身的抵抗力，纠正水、电解质失衡。病情严重或贫血者，输新鲜血浆增强抵抗力。取半卧位，利于引流。

2切开引流：会阴伤口或腹部切口感染，及时切开引流。有盆腔脓肿可经腹或后穹隆切开引流。

3处理胎盘胎膜残留：清除宫腔内残留物。患者若急性感染伴有高热，要有效控制感染和体温下降后，再彻底刮宫。

4应用抗生素：广谱、根据药敏调整，短期可应用激素提高机体应激能力。

5肝素治疗：特别用于血栓静脉炎时。

6手术治疗：子宫严重感染，炎症继续扩散，出现不能控制的出血、败血症或脓毒血症时，应及时切除子宫，清除感染源，抢救生命。

57. 慢性盆腔炎会出现什么临床表现？

答：1) 不孕：输卵管粘连阻塞可导致不孕。

2异位妊娠：盆腔炎性疾病后异位妊娠的发病率高。

3慢性盆腔痛：炎症形成的粘连，瘢痕和盆腔充血，常引起下腹部坠胀，疼痛和腰骶部酸痛，常在劳累、性交后和月经前加剧。慢性炎性疾病常发生在盆腔炎性疾病急性发作后的4-8周。

4盆腔炎性疾病的反复发作

58. 盆腔炎的手术指征

答：手术治疗主要用于治疗抗生素控制不满意的输卵管卵巢囊肿或盆腔脓肿。指征：

1) 药物控制无效：输卵管卵巢囊肿或盆腔脓肿经药物治疗48-72小时后，体温持续不降，患者中毒症状加重或包块增大者，应及时手术，以免发生脓肿破裂。

2) 脓肿持续存在：经药物治疗病情有好转，继续控制炎症数日，包块仍未消失但已局限化，应手术切除，以免日后再次急性发作。

3) 脓肿破裂：一旦怀疑脓肿破裂，需立即再抗生素治疗的同时行剖腹探查。征象有突然腹痛加剧，寒战，高热，恶心，呕吐，腹胀，检查腹部拒按或有中毒性休克表现。

59. 生殖器结核的手术指征

答：

1) 盆腔包块经药物治疗后缩小、但不能完全消退。

1治疗无效或治疗后又反复发作者，或难以和盆腔恶性肿瘤鉴别者。

2盆腔结核形成较大的包块或较大的包裹性积液者。

3子宫内膜结核严重，内膜破坏广泛，药物治疗无效者。

60. 子宫内膜异位症的药物治疗

答：包括抑制疼痛的对症治疗、抑制雌激素合成使异位内膜萎缩，阻断下丘脑-垂体-卵巢轴的刺激和出血周期为目的的性激素治疗，适用于有慢性盆腔痛、经期痛经症状明显，有生育要求和无卵巢囊肿形成患者。

1口服避孕药：目的是降低垂体促性腺激素的水平，并直接作用于子宫内膜和异位内膜，导致内膜萎缩和经量减少。

2孕激素：抑制垂体促性腺激素分泌，造成无周期性低雌激素状态，和内源性激素共同作用，造成高孕激素性闭经形成假孕。

3孕激素受体拮抗剂：米非司酮，造成闭经使病灶萎缩。

4孕三烯酮：抑制FSH和LH峰值并减少LH均值，是一种假绝经疗法。

5达那唑：抑制FSH和LH峰，假绝经疗法，适用于轻度或中度内异症痛经明显的患者。

6GnRH-a：抑制垂体分泌促性腺激素，为药物性卵巢切除。

61. 子宫内膜异位症的诊断和治疗原则

答：生育年龄女性有继发性痛经且进行性加重、不孕或慢性盆腔痛，盆腔检查扪及与子宫相连的囊性包块或盆腔内有触痛性结节，即可初步诊断为子宫内膜异位症。

辅以影像学检查：B超是重要方法，有必要时做盆腔CT和MRI

血清CA125的动态监测有助于对该疾病的疗效和复发可能性的评估。

腹腔镜检查：是诊断的最佳方法。

治疗原则：缩减和去除病灶，减轻和控制疼痛，治疗和促进生育，预防和减少复发。

轻度者期待治疗，慢性盆腔痛、经期痛经症状明显、有生育要求无卵巢囊肿形成的患者用药物治疗。药物治疗后无缓解、局部病变加剧或生育功能未恢复者、异位囊肿体积大者选择手术治疗，腹腔镜手术是

首选方法。可在术前术后辅以药物治疗。

62. 子宫脱垂的分度

答：I度轻型：宫颈外口距处女膜缘<4cm，未达到处女膜缘

重型：宫颈已到达处女膜缘，阴道口可见宫颈

II度轻型：宫颈脱出阴道口，宫体仍在阴道内

重型：宫颈和部分宫体脱出阴道口

III度：宫颈和宫体全部脱出阴道口外

63. 子宫颈癌的临床分期

答：I期：肿瘤局限在子宫颈

IA (镜下浸润癌，间质浸润深度<5mm，宽度≤7mm)

以间质浸润深度3mm划分IA1和IA2)

IB指癌灶局限于子宫颈，或镜下病灶>IA1 (以癌灶4cm大小划分IB1和IB2)

II期：肿瘤超越子宫，但未达到骨盆壁或未达阴道下1/3

IIA 肿瘤侵犯阴道上2/3，无明显宫旁浸润 (癌灶4cm区分IIA1和IIA2)

IIB有明显的宫旁浸润，但未达盆壁。

III期：扩展到骨盆壁，累及阴道下1/3

IIIA：累及阴道下1/3，没有扩展到骨盆壁

IIIB：已扩展到骨盆壁，或引起肾盂积水和肾无功能。

IV期间：肿瘤超出了真骨盆范围，或侵犯膀胱和（或）直肠粘膜

IVA：侵犯邻近的盆腔器官。

IVB：远处转移。

64. 子宫颈癌的临床表现和诊断方法

答：症状：阴道流血，常表现为接触性出血，即性生活或妇科检查后阴道流血。也可表现为不规则阴道流血，或经期延长、经量增多。

阴道排液：多数患者有白色或血性、稀薄如水样或米泔状、有腥臭味的阴道排液。晚期患者因癌组织坏死伴感染，可有大量米泔样或脓性恶臭白带。

晚期症状：继发性症状，尿频、尿急、便秘、下肢肿痛等。癌肿压迫或累及输尿管时，可引起输尿管梗阻、肾盂积水和尿毒症，晚期可有贫血、恶病质等全身衰竭症状。

体征：外生型可见息肉状，菜花状赘生物，易出血。内生型表现为子宫颈肥大，质硬、宫颈管膨大。阴道受累可见赘生物生长或阴道壁变硬。

早期病例的诊断应采用子宫颈细胞学检查和（或）高危型HPV DNA检测、阴道镜检查、子宫颈活检的“三阶梯”程序，确诊依据为组织学诊断。子宫颈锥切术做病理切片检查。

65. 子宫颈癌的治疗

答：总原则是手术和放疗为主，化疗为辅的综合治疗

手术的优点是年轻患者能保留卵巢和阴道功能。

主要用于早期子宫颈癌IA-ⅡA期的患者。

IA1期的无淋巴管间质浸润者行筋膜外全子宫切除术，若有淋巴管间隙浸润，按IA2期处理

IA2期：行改良广泛性子宫切除术和盆腔淋巴结切除术。

IB1和IIA1期：广泛性子宫切除术和盆腔淋巴结切除术

IB2和IIA2期：广泛性子宫切除术和盆腔淋巴结切除术和腹主动脉旁淋巴结取样，或同期放、化疗后行全子宫切除术。

对要求保留生育功能的年轻患者，IA1期可行宫颈锥形切除术，IA2期和肿瘤直径<2cm的IB1期，可行广泛性子宫颈切除术和盆腔淋巴结切除术。

放疗适用于：部分IB2期和IIA2期和IIB-IVA患者

化疗主要用于晚期或复发转移患者和同期放化疗

66. 何为子宫肌瘤的变性？常见的有哪几种类型

答：变性是指肌瘤失去了原有的典型结构。

常见的有玻璃样变、囊性变、红色样变、肉瘤样变、钙化

其中，玻璃样变最常见。

囊性变由玻璃样变演变而来，肌瘤内出现囊腔。

红色样变：多见于妊娠期或产褥期，可伴全身症状。

肉瘤样变：多见于绝经后伴疼痛和出血的患者。

钙化多见于蒂部细小，血供不足的浆膜下肌瘤和绝经后妇女的肌瘤。

67.简述子宫肌瘤的临床表现

答：

症状：

1经量增多及经期延长，是子宫肌瘤最常见的症状。

2下腹包块：肌瘤增大到使子宫超过3个月妊娠大小时可从腹部触及。

3白带增多：由于内膜腺体分泌增加所致，感染后出现脓性白带。

4压迫症状：前部膀胱受压导致尿频、尿急、后壁肌瘤可导致下腹坠胀不适、便秘等症状。

5包括下腹坠胀、腰酸背痛、经期加重等。

体征则和肌瘤的大小、位置、数目和有无变性有关。

68.子宫肌瘤的手术指征

答：月经过多致继发贫血，药物治疗无效、严重腹痛、性交痛或慢性腹痛，有蒂肌瘤扭转引起的急性腹痛；体积大或引起膀胱、直肠等压迫症状，能确定肌瘤是不孕或反复流产的唯一原因，疑有肉瘤变。

69.子宫内膜癌的临床表现

答：症状：

1阴道流血主要表现为绝经后阴道流血，尚未绝经者可表现为月经增多、经期延长或月经紊乱

2阴道排液：多为血性液体或浆液性分泌物，合并感染则有脓血性排液，恶臭。

3下腹疼痛等其他：若癌肿累及宫颈内口，引起宫腔积脓，出现下腹胀痛和痉挛样疼痛。晚期浸润周围组织或压迫神经可引起下腹和腰骶部疼痛。晚期可出现贫血、消瘦和恶病质等相应症状。

晚期患者可有子宫明显增大，合并宫腔积脓可有明显压痛，宫颈管内偶有癌组织脱出，触之易出血。癌肿侵犯周围组织，子宫固定或在宫旁扪及不规则结节状物。

70.子宫内膜癌的诊断

答：病史和临床表现：对于绝经后阴道流血、阴道排液、下腹疼痛、过渡期的月经紊乱，都要先排除子宫内膜癌。尤其是有高危因素者、长期应用雌激素等患者、有乳腺癌、子宫内膜癌家族史者。

影像学检查：B超显示宫腔里有实质不均回声区，宫腔线消失，肌层内有不均回声区。

诊断性刮宫：分段诊刮可鉴别子宫内膜癌和子宫颈管腺癌。

宫腔镜检查：直接观察有无癌灶。

子宫内膜抽吸活检，血清CA125测定。

71.子宫内膜癌的病理分期

答：

I期 肿瘤局限于子宫体

IA期 肿瘤浸润深度<1/2肌层

IB期 肿瘤浸润深度≥1/2肌层

II期 肿瘤侵犯宫颈间质，但无宫体外蔓延

III期 肿瘤局部和（或）区域扩散

IIIA期 肿瘤累及浆膜层和（或）附

件

IIIB期 阴道和（或）宫旁受累

IIIC期 盆腔淋巴结和（或）腹主动脉旁淋巴结转移

IIIC1 盆腔淋巴结阳性

IIIC2 腹主动脉旁淋巴结阳性伴（或不伴）盆腔淋巴结阳性

IV期 肿瘤侵及膀胱和（或）直肠粘膜，和（或）远处转移

IVA 肿瘤侵及膀胱和（或）直肠粘膜

IVB 远处转移，包括腹腔内和（或）腹股沟淋巴结转移

72.子宫内膜癌的手术治疗原则

答：I期患者行筋膜外全子宫切除术和双侧附件切除术。有1) 可以的盆腔或腹主动脉淋巴结转移2) 特殊病理类型3) 子宫内膜样腺癌G3 4) 肌层浸润深度≥1/2 5) 癌灶累及宫腔面积超过50%的情况行盆腔淋巴结切除和腹主动脉旁淋巴结取样。

II期行改良广泛性子宫切除和双侧附件切除术，同时行盆腔淋巴结切除术和腹主动脉旁淋巴结取样术。

III期和IV期患者的手术应个体化，以尽可能切除所有肉眼能见病灶为目的。

73.卵巢肿瘤并发症及表现处理

答：1) 蒂扭转：常在体位突然改变、或妊娠期、产褥期子宫大小、位置改变时发生蒂扭转。典型症状是

突然发生一侧下腹疼痛，常伴恶心，呕吐甚至休克。治疗原则是一经确诊，尽快行手术治疗。

2) 破裂，常可导致腹腔内出血、腹膜炎和休克。诊断后立即手术，术中尽量吸尽囊液，并涂片行细胞学检查，彻底清洗盆、腹腔。

3) 感染：多继发于蒂扭转或破裂。出现发热、腹痛、腹部压痛和反跳痛、腹肌紧张、腹部肿块和白细胞升高。治疗原则是抗感染治疗后，手术切除肿瘤。感染严重者，应尽快手术去除感染灶。

4) 恶变：肿瘤迅速生长尤其双侧性，应考虑有恶变可能，并应尽早手术。

74. 卵巢良恶性肿瘤的鉴别

答：

鉴别内容 良性肿瘤 恶性肿瘤

病史 病程长，逐渐增大 病程短，迅速增大

体征 多为单侧，活动，囊性，表面光滑，常无腹腔积液 多为双侧，固定；实性或囊实性，表面不平，结节状；常有腹腔积液，多为血性，可查到癌细胞

一般情况 良好 恶病质

B型超声 为液性暗区，可有间隔光带，边缘清晰 液性暗区内有杂乱光团，光点，肿块边界不清

75. 何为交界性肿瘤？何为卵巢腹膜粘液瘤？

答：交界性肿瘤是指一种低度恶性潜能肿瘤，上皮细胞增生活跃，细胞层次增加，核异型性和核分裂像增加，常无间质浸润。临床表现为生长缓慢、转移率低，复发迟。

腹膜粘液瘤由少数卵巢黏液性瘤破裂继发而来，黏液性囊腺瘤自行穿破，黏液性上皮种植在腹膜上，继续生长并分泌黏液，在腹膜表面形成许多胶冻样黏液团块。

76. 完全性葡萄胎的临床表现

答：

1停经后阴道流血：为最常见的症状，一般在停经8-12周左右开始不规则阴道流血，量多少不定。

2子宫异常增大、变软：约半数以上患者的子宫大于停经月份，质地变软，并伴hCG水平异常升高。

3妊娠呕吐：多发生于子宫异常增大和hCG水平异常升高者。若未及时纠正可导致水电解质平衡紊乱。

4子痫前期征象：多发生于子宫异常增大者，可在妊娠24周前出现高血压、蛋白尿和水肿，子痫少见。

5甲状腺功能亢进。

6腹痛：阵发性下腹痛。

7卵巢黄素化囊肿：由于大量hCG刺激卵泡内膜细胞发生黄素化造成。常在葡萄胎清宫后2-4月自行消退。

77. 葡萄胎的诊断

答：凡有停经后不规则阴道流血，子宫大于停经月份者，要考虑葡萄胎可能。

B超检查：典型图像：子宫大于相应孕周，无妊娠囊或胎心搏动，宫腔内充满不均质密集状或短条状回声，呈“落雪状”，水泡较大时呈“蜂窝状”。

葡萄胎时，血清hCG滴度常明显高于正常孕周的相应值，而且在停经8-10周以后持续上升。

进行DNA倍体分析，流式细胞计数是最常用的倍体分析方法。完全性葡萄胎的染色核型为二倍体，部分性葡萄胎为三倍体。

母源表达印迹基因检测用于区别完全性和部分性葡萄胎。

78. 葡萄胎清宫术后如何随访？

答：葡萄胎患者清宫后必须定期随访，以便尽早发现滋养细胞肿瘤并及时处理。

1) 定期hCG测定，清宫后每周一次，直至连续3次阴性，以后每个月1次共6个月，然后再每2个月一次共6个月，自第一次阴性后共计1年。

2) 询问病史，包括月经状况，有无阴道流血、咳嗽、咯血等症状。

3) 妇科检查，必要时可选择B超，X线或CT检查等。

妊娠后，应在妊娠早期作B超和hCG测定，以明确是否为正常妊娠，产后也需hCG随访至正常。

79. 无转移滋养细胞肿瘤的临床表现

答：

1阴道流血：在葡萄胎排空、流产或足月产后，有持续的不规则阴道流血。

2子宫复旧不全或不均匀增大，常在葡萄胎排空后4-6周子宫尚未恢复到正常大小，质地偏软。

3卵巢黄素化囊肿，由于hCG的持续作用。

4腹痛：当病灶穿破浆膜层、或黄素化囊肿发生扭转或破裂也可出现。

5假孕症状：由于hCG和雌激素、孕激素的作用，表现为乳房增大，乳头和乳晕着色，外阴、阴道、宫颈着色，生殖道质地变软。

80.如何诊断妊娠滋养细胞肿瘤?

答: 临床诊断:

根据葡萄胎排空后或流产、足月分娩、异位妊娠后出现阴道流血和(或)转移灶及其相应症状和体征,应考虑妊娠滋养细胞肿瘤的可能,结合hCG测定、影像学等检查。

凡符合以下标准之一而且排除妊娠物残留或再次妊娠即可诊断为妊娠滋养细胞肿瘤:

1hCG测定4次高水平并呈高平台状态,并持续3周或更长时间,即1,7,14,21日

2hCG测定3次上升,并至少持续2周或更长时间,即1、7、14日

非葡萄胎后滋养细胞肿瘤的诊断标准:足月产、流产和异位妊娠后hCG多在4周左右转为阴性,若超过4周血清hCG仍持续高水平,或一度下降后又上升,在除外妊娠物残留或再次妊娠后,可诊断妊娠滋养细胞肿瘤。

组织学诊断:

在子宫肌层内或子宫外转移灶组织中若见到绒毛或退化的绒毛阴影,则诊断为侵袭性葡萄胎,若仅见到成片的滋养细胞浸润及坏死出血,未见绒毛结构,则诊断为绒癌。

组织学证据对妊娠滋养细胞肿瘤的诊断不是必需。

81.滋养细胞肿瘤解剖学分期(FIGO分期)

答:

I期 病变局限于子宫

II期 病变扩散,但仍局限于生殖器官(附件、阴道、阔韧带)

III期 病变转移到肺,有或无生殖系统病变

IV期 所有其他转移

82.无排卵性功血的诊断和治疗原则

答: 临床表现为子宫不规则出血,表现为月经周期紊乱,经期长短不一,经量不定或增多,甚至大量出血。出血期间一般无腹痛或其他不适。

进行排除性诊断:排除妊娠相关出血、肿瘤、感染、血液系统疾病等。

详问病史、体格检查

辅助检查:血细胞计数、凝血功能检查、尿妊娠试验或血hCG检测、盆腔B超检查, BBT, 血清性激素测定, 子宫内膜取样(诊断性刮宫), 宫腔镜直视检查。

治疗原则:一线治疗是药物治疗,常用性激素止血和调整月经周期。

原则:青春期和生育年龄无排卵性功血:止血、调整周期、促排卵

绝经过渡期:止血、调整周期、减少经量,防止子宫内膜病变

83.功血的治疗

答:止血

雌孕激素联合用药:口服避孕药在治疗青春期和生育年龄无排卵性功血常常有效

单纯雌激素:大剂量能迅速促使子宫内膜生长,短期修复创面而止血,适用于急性大量出血时。

单纯孕激素:使雌激素作用下持续增生的子宫内膜转化为分泌期

刮宫术:对于绝经过渡期和病程长的生育年龄的患者首先考虑使用刮宫术。

调整月经周期:雌孕激素序贯疗法:即人工周期,适用于青春期和生育年龄功血内源性雌激素水平较低者。

雌孕激素联合法:适用于有避孕需要的患者

孕激素法:适用于青春期或活组织检查为增生期内膜功血。

促排卵

宫内孕激素释放系统

手术治疗包括内膜切除术和子宫切除术

84.何为卵巢早衰?

答:卵巢早衰:40岁前,由于卵巢内卵泡耗竭或医源性损伤发生卵巢功能衰竭,称为卵巢早衰。以低刺激素和高促性腺激素为特征,表现为继发性闭经,常伴围绝经期症状。激素特征为高促性腺激素水平,特别是FSH增高, $FSH > 40U/L$, 伴雌激素水平下降。

85.引起闭经常见原因按病变部分区分有哪几类?

- 答: 1) 以下丘脑闭经最常见, 依次为垂体、卵巢及子宫性闭经
2) 下丘脑性闭经常见的原因为: ①精神应激性; ②体重下降和神经性厌食; ③运动性闭经; ④药物性闭经; ⑤颅咽管瘤
3) 垂体性闭经常见原因: ①垂体梗死; ②垂体肿瘤; ③空蝶鞍综合症
4) 卵巢性闭经常见原因: ①卵巢早衰; ②多囊卵巢综合症; ③卵巢功能性肿瘤
5) 子宫性闭经常见原因: ①Asherman综合症; ②子宫内膜炎; ③子宫切除术后或者放射性治疗后。

86.继发性闭经的诊断步骤?

答:

首先详细问病史, 进行体格检查

进行相关辅助检查

首先排除妊娠

功能试验: 先是孕激素试验, 若停药后出现撤药反应, 提示子宫内膜已受一定水平的雌激素的影响。若孕激素试验阴性, 停药后发生撤药性出血者为阳性, 提示子宫功能正常, 排除子宫性闭经。无撤药反应重复试验后若仍无出血, 提示子宫内膜有缺陷或被破坏, 可诊断为子宫性闭经。

测定激素: $FSH > 25-40U/L$, 说明卵巢衰竭。 $LH/FSH \geq 3$, 提示多囊卵巢综合症。FSH和LH在5-20U/L (正常), FSH 和LH $< 5U/L$, 进行垂体兴奋性试验。

进行垂体兴奋性试验: 注射LHRH后, LH升高, 说明垂体功能正常, 病变在下丘脑。经多次重复试验, LH值无升高或升高不显著, 说明垂体功能减退。

影像学检查: 盆腔B超、子宫输卵管造影、CT或MRI, 静脉肾盂造影。

必要时进行宫腔镜检查、腹腔镜检查、染色体检查

87.多囊卵巢综合征的临床表现

1答: 月经失调: 是最主要症状, 多表现为月经稀发或闭经, 闭经前常有经量过少或月经稀发。也可表现为不规则子宫出血, 月经周期或经期无规律性。

2不孕: 因排卵障碍而导致不孕。

3多毛、痤疮: 是高雄激素血症的最常见表现。多毛以性毛为主, 油脂皮肤和痤疮常见。

4肥胖: 常呈腹部肥胖型。

5黑棘皮症: 灰褐色色素沉着, 呈对称性, 皮肤增厚, 质地柔软

88.多囊卵巢综合征的诊断和治疗

答:

排除性诊断

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 $\geq 10ml$ 。

4上面3项符合2项并排除其他高雄激素血症。

治疗:

调整生活方式

药物治疗: 调节月经周期(口服避孕药、孕激素后半周期疗法)

降低血雄激素水平

改善胰岛素抵抗

诱发排卵

手术治疗: 腹腔镜下卵巢打孔术、卵巢楔形切除术

89.不孕症女方的特殊检查方法

答: 1) 基础体温测定: 周期性连续的基础体温测定可以大致反应排卵和黄体功能。

2B超监测卵泡发育: 检查卵巢体积、范围内窦状卵泡的计数、优势卵泡的直径, 是否有异常回声等。

3基础激素水平测定: FSH、LH、E2等。

4输卵管通畅度试验: X线造影、超声造影等。

5宫腔镜检查

6腹腔镜检查

90.何为人工流产综合反应

答: 指手术时疼痛或局部刺激, 导致术者在术中或术后出现恶心呕吐, 心动过缓, 心律不齐, 面色苍白, 头昏, 胸闷, 大汗淋漓, 严重者出现血压下降, 昏厥, 抽搐等迷走神经兴奋症状。与受术者的情

绪、身体状况和手术操作有关。发现症状应立即停止手术，给予吸氧，一般能自行恢复。严重者加用阿托品0.5-1mg静脉注射。术前重视精神安慰，术中动作轻柔，吸宫时掌握适当负压，减少不必要的反复刮宫，均能降低人工流产综合反应的发生率。

91. 垂体激素避孕药的作用机制

答：1) 抑制排卵：避孕药中雌孕激素负反馈抑制下丘脑释放GnRH，从而抑制垂体分泌FSH和LH，同时直接影响垂体对GnRH的反应，不出现排卵前LH峰，排卵受到抑制。

2改变宫颈黏液性质：孕激素能使宫颈黏液量减少，粘稠度增加，拉丝度降低，不利于精子穿过。单孕激素制剂改变宫颈黏液作用可能为主要的避孕机制。

3改变子宫内膜形态和功能：子宫内膜的正常生理变化，为胚胎着床创造必要条件，避孕药抑制子宫内膜增殖变化，使子宫内膜和胚胎发育不同步，不适于受精卵着床。

4改变输卵管的功能：在雌孕激素作用下，输卵管上皮纤毛功能，肌肉节段运动和输卵管液体分泌都受到影响，改变受精卵在输卵管内正常运动，干扰受精卵着床。

92. 何为人工流产？有什么并发症

答：人工流产是指因意外妊娠，疾病等原因而采用人工方法终止妊娠，是避孕失败的补救方法。

并发症：1) 出血：可由于子宫收缩不佳导致

2子宫穿孔：应立即停止手术

3人工流产综合反应：是迷走神经兴奋症状

4漏吸或空吸：未吸出胚胎和绒毛造成妊娠继续，或误诊宫内妊娠

5吸宫不全导致部分妊娠组织物的残留

6感染

7羊水栓塞

8远期并发症：宫颈粘连、宫腔粘连、慢性盆腔炎、月经失调、继发性不孕等