

## 星恒高端班中西医结合妇产科学知识点总结 8.5

### ● 女性生殖系统生理

	雌激素	孕激素
子宫内膜	增生期	分泌期
乳房	乳腺管增生	乳腺泡增生
子宫收缩	增强 (对缩宫素敏感)	降低
宫颈粘液	增多、质稀薄、拉丝长、羊齿状结晶	减少、质稠、拉丝易断、椭圆体结晶
阴道上皮	增生、角化	脱落加快
输卵管蠕动	增强	抑制
水钠代谢	水钠潴留	水钠排泄
基础体温		上升0.3~0.5℃

下丘脑分泌GnRh（促性腺激素释放激素）→垂体分泌FSH（促卵泡生长激素）和LH（促黄体生成素）→卵巢分泌雌孕激素→子宫

月经期：前4天内膜为分泌状态，第五天开始无分泌只增生。

其他：雌激素降低胆固醇，促进骨基质代谢，促进阴唇、子宫肌细胞及腺体增生，利于阴道维持酸性环境。

协同FSH促进卵泡发育。

## ● 妊娠生理

十月怀胎，40周，280天。

胎儿附属物：胎盘，胎膜，羊水，脐带。

胎盘功能：1气体功能2供给功能3排泄功能4防御功能5合成功能：激素和酶。蛋

白素--人绒毛膜促性腺激素(hCG)、人胎盘生乳素(HPL)等，

甾体激素-雌激素、孕激素等

酶缩宫素酶、耐热性碱性磷酸酶等

### • 妊娠后变化

乳房：增大变黑。蒙氏结节。

两高：白细胞(中性粒)升高；凝血因子增加。(高凝)

两低：红细胞(血红蛋白)下降；白蛋白降低。

心尖区可听到 1~11 级吹风样收缩期杂音。

胰岛素增加，血糖低。生理性糖尿。

### • 妊娠诊断

早期在 13 周前，中期 14-27 周末，晚期第 28 周及其后。

检查：妊娠试验：：血hCG增高。 B超：可确诊宫内妊娠。

胎儿心音：妊娠18~20周用听诊器经孕妇腹壁能听到胎儿心音， 110~160次/分。

## 产前保健

推算预产期：按末次月经第1日算起，月份减3或加9，日数加7(农历加14)。

高危儿包括： ①孕龄<37周或≥42周。

②出生体重<2500g

④出生后1分钟内Apgar评分为0~3分。——满分10分

③小于孕龄儿或大于孕龄儿。

⑤产时感染。⑥高危产妇的新生儿。

③新生儿的兄姐有严重的新生儿病史或死亡等。⑦手术产儿。

胎儿宫内情况监护

1. 妊娠早期：B超，6周可见妊娠囊和心搏。

2妊娠中期：手测宫底高度， B超，胎心率监测。

3妊娠晚期

(1) 每次产检，测量宫底高度并听取胎心率。

(2) 胎动监测是孕妇自我评价胎儿宫内状况的方法。妊娠20周开始自觉胎动。妊娠

28周以后，胎动计数<10次2小时或减少50%者提示有胎儿缺氧可能。满

34周胎儿肺发育基本成熟。

## 正常分娩

产力包括子宫收缩力（临产后的主要产力，贯穿全程）、腹壁肌及膈肌收缩力和肛提肌收缩力，特点：节律性、对称性，极性(宫缩以宫底部最强最持久)、缩复作用。

骨产道——中骨盆平面(最小平面)——横径(坐骨棘间径)——10cm (判断胎儿是否顺利娩出)

骨盆倾斜度：妇女站立时，骨盆入口平面与地平面所形成的角度为60°。

软产道——子宫下段的形成：子宫峡部临产后长达7~10cm，成为软产道的一部分。由于子宫肌纤维的缩复作用，子宫上段肌壁越来越厚，子宫下段肌壁越来越薄，在两者间形成一环状隆起，称生理缩复环。升高或者平脐，表明先兆子宫破裂。

胎儿双顶径：9.3cm，胎头最大横径：枕额径：11.3cm，胎儿以此径线衔接枕下前囟径：9.5cm，胎头俯屈后以此径线通过产道。

### • 分娩的临床经过及处理

总产程：分娩全过程，从开始出现规律宫缩直到胎儿胎盘娩出。

第一产程(宫颈扩张期) 从规律宫缩到宫口开全。初产妇潜伏期不超过20小时，经产不超过14小时。包括潜伏期，活跃期。

第二产程(胎儿娩出期) 从宫口开全到胎儿娩出。初产妇不超过3小时，经产妇不应超2小时。

第三产程(胎盘娩出期)

从胎儿娩出后到胎盘胎膜娩出。约需5~15分钟，不超过30分钟。

新生儿的处理

(1) 清理呼吸道、处理脐带

(2) Apgar评分——快速评估新生儿一般状况，包括心率、呼吸、肌张喉反射及皮肤颜色。

脐动脉血气——有无缺氧、酸中毒及其严重程度，较Apgar评分客观、特异性强。

我国新生儿窒息标准：①5分钟Apgar评分<7分，仍未建立有效呼吸。②脐动脉血气PH小于7.15。

## 正常产褥

### • 产褥期

产褥期，恢复至正常未受孕状态所需的一段时期，通常为6周。

- 产褥期母体变化

产褥期母体变化中，子宫变化最大，产后10日降入骨盆腔内，6周如孕前大小。子宫内膜再生新的功能层需3周。子宫颈完全恢复需4周。血液系统：高凝，白细胞高。

- 产褥期临床表现

恶露 持续4~6周。

1. 血性恶露持续 3~4 日
2. 浆液恶露持续 10 日左右。
3. 白色恶露持续 3 周。(含大量白细胞)

产后三禁-禁大汗，以防亡阳；禁峻下，以防亡阴；禁通利小便，以防亡津液。

产后三审-小腹痛与不痛，以辨恶露；大便通与不通，以验津液；乳汁与饮食多少，以察胃气。

## 妊娠病

- 妊娠剧吐

妊娠剧吐多见于年轻的初孕妇。停经6周左右出现。

严重者可出现脱水，体重迅速下降；电解质紊乱，代谢性酸中毒（尿酮体是诊断妊娠剧吐引起代谢性酸中毒的重要指标）。

西医治疗：镇静止呕；纠正脱水、电解质紊乱及酸碱失衡：住院治疗，禁食，每日补液。妊娠剧吐终止妊娠的指征：体温持续高于38℃；脉搏>120次/分；持续黄疸或蛋白尿；伴发Wernicke综合征。

- 流产

早期流产：妊娠12周前——染色体异常。

晚期流产：妊娠12周至不足28周——宫颈口的松弛、宫颈重度裂伤。(小产，半产)

流产的典型表现：停经+腹痛+阴道流血

先兆流产：妊娠状态(停经、妊娠试验阳性)+阴道流血(少量)+腹痛+鉴别依据+兼证

完全流产：阴道流血逐渐停止，腹痛逐渐消失。不

全流产：子宫颈口堵塞+持续性血液流出(量多)

稽留流产(过期流产)：早孕反应消失，孕妇腹部不见增大，无胎心音及胎动。习

惯性流产(复发性流产)：连续3次或3次以上者。

复发性流产的治疗——查找原因：宫颈口松弛→未妊娠修补术，已妊娠12~14周子宫内口环扎术，黄体功能不足→黄体酮，维生素E

主动免疫治疗

- 异位妊娠

输卵管异位妊娠最常见

病因：输卵管炎（最主要）

病理：输卵管妊娠流产—壶腹部多见；输卵管妊娠—峡部最多见

子宫：子宫内膜蜕膜变

典型表现：停经+腹痛+阴道流血+阴道后穹窿饱满，宫颈举痛/腹部包块

西医治疗：

1. 药物：米非司酮

2. 手术治疗：适用于已破裂期或不稳定型，药物治疗失败

3. 外治法：中药保留灌肠（未破损、陈旧型）

(1) 未破损：胎瘀阻络—活血祛瘀，杀胚消癥—宫外孕Ⅱ号方。

(2) 已破损

1) 不稳定型(流产)

胎瘀阻络，气虚血瘀—益气化瘀，消癥杀胚—宫外孕Ⅰ号方。

2) 休克型(破裂)

气陷血脱—回阳救逆，益气固脱—参附汤合生脉散

3) 包块型(陈旧性宫外孕)

瘀结成癥—活血化癥，消癥散结—理冲丸

- 妊娠期高血压疾病

病生：全身小血管痉挛

分类：1. 妊娠期高血压：首次出现BP $\geq$ 140/90mmHg，尿蛋白（—）

2. 子痫前期：轻度：BP $\geq$ 140/90mmHg，尿蛋白 $\geq$ 0.3g/24h；重度：

BP $\geq$ 160/110mmHg，尿蛋白 $\geq$ 5.0g/24h

3. 子痫：抽搐

4. 慢性高血压并发子痫前期：高血压孕妇妊娠20周以前无尿蛋白，若出现尿蛋白 $\geq$ 0.3g/24h；或孕后突然尿蛋白增加或血压进一步升高或血小板 $<100 \times 10^9/L$ 。

5. 妊娠合并慢性高血压

治疗原则

1. 子痫前期：休息、镇静、解痉、降压、合理扩容、必要时利尿、密切监测、适时终止妊娠

妊娠

2. 子痫：左侧卧位，开放呼吸道，建立静脉通道

治疗原则：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

## ● 胎儿生长受限

1. 病因：孕妇因素（营养因素）

## ● 前置胎盘

1. 妊娠 28 周之后（孕晚期），胎盘附着子宫下段。
2. 症状：无症状，无痛性阴道流血
3. 终止妊娠的指征：胎龄 36 周+其他严重症状

## ● 胎盘早剥

1. 妊娠 20 周后，正常位置的胎盘发生剥离
2. 症状：腹痛
3. 临床表现：腹痛+阴道流血，出血量与胎盘剥离程度不一定符合

Page 分级

0 级：分娩后回顾性产后诊断；

I 级：外出血，子宫软，无胎儿窘迫；

II 级：胎儿宫内窘迫或胎死宫内；

III 级：产妇出现休克症状，伴或不伴弥散性血管内凝血。

## ● 羊水过多

羊水超过 2000ml 为羊水过多。

## ● 母子血型不合

原因：ABO 血型不合，Rh 血型不合

诊断：有流产、死胎或新生儿溶血病史，

化验提示 ABO 血型不合

## ● 慢性胎儿窘迫

慢性胎儿窘迫

1. 胎动记数：<10 次/12 小时



- 2.胎儿电子监护异常：心率 $>180$ 次/分，或 $<110$ 次/分持续10分钟以上；基线变异 $\leq 5$ 次/分；NST无反应型；OCT可见频繁晚期减速。说明缺氧
- 3.胎盘功能低下
- 4.B超：NST结果综合评分 $\leq 4$ 分提示胎儿窘迫，6分胎儿可疑缺氧。

## ● 胎膜早破

### 诊断

- 1.临床表现：孕妇突感有液体从阴道流出，有时混有胎脂及胎粪，无腹痛。
- 2.阴道液pH值测定：阴道液 $\text{pH} \geq 6.5$ 。
- 3.B超：羊水减少。
- 4.羊膜镜检查：看不到羊膜囊，可直视胎先露部。

### 对母儿的影响

- 1.母体：破膜超过24小时，感染率增加5~10倍。羊膜腔感染易发生产后出血。
- 2.胎儿：早产、脐带脱垂、胎儿窘迫及新生儿感染。

### 处理

- 1.期待疗法：绝对卧床，破膜超过12小时，抗生素预防感染。有宫缩者，静滴硫酸镁抑制宫缩。35周前促胎肺成熟。
- 2.终止妊娠：经阴道分娩或剖宫产（宫颈不成熟，胎儿窘迫）

## ● 产后出血

- 1、定义：分娩24小时内出血量超过500mL，首位死因在我国
- 2、原因：宫缩乏力（按摩、缩宫）

病因	诊断	处理原则
宫缩乏力（最常见）	子宫软	加强宫缩、按摩子宫、纱条填塞法、缩宫素、结扎子宫动脉、甚至子宫切除
胎盘因素（胎盘植入、胎盘部分残留）	胎儿娩出后，胎盘、胎膜缺损	胎盘滞留立即取出。 胎盘和胎膜残留可行钳刮术或刮宫术。
软产道裂伤		宫颈裂伤 $>1\text{cm}$ 则缝合，累及子宫下段经腹行修补术
凝血功能障碍	肝炎病史	补充血小板、凝血因子

3、

4、中医：气势要足

气虚—升举大补汤

血瘀—化瘀止崩汤

## ● 子宫破裂

诊断

（一）先兆子宫破裂

四大表现：子宫病理缩复环形成、下腹部压痛、胎心率异常和血尿（独有）。

病理缩（子宫下段变薄）复环：环状凹陷，逐渐上升达脐平或以上。

（二）子宫破裂

临床表现：在先兆子宫破裂的基础上突然发生剧烈腹痛，有休克及明显的腹部体征。

三、处理

1.先兆子宫破裂，立即抑制子宫收缩，肌注哌替啶 100mg 或静脉全身麻醉，并立即剖宫产。

2.子宫破裂尽快手术。

四、预防

严格掌握宫缩剂使用的适应证、禁忌证。

## ● 羊水栓塞【助理不要求】

诊断

1.病史：宫缩过强、胎膜早破、宫颈裂伤、急产，胎盘早剥、前置胎盘等。

2.临床表现：胎膜破裂后、胎儿娩出后或手术中产妇突然出现寒战、呛咳、气急、烦躁不安、尖叫、发绀、呼吸困难、抽搐、出血、不明原因休克等。

3.检查

（1）血涂片查找羊水有形物质可以确诊。

（2）双肺弥漫性点片状浸润阴影，右心扩大。

处理

立即抢救。

1.早期阶段：以抗过敏，抗休克为主；

2.DIC 阶段：早期抗凝治疗，晚期抗纤溶治疗；

3.少尿无尿阶段：及时使用利尿剂，预防肾衰。

预防

人工破膜应在宫缩间歇时进行。合理使用宫缩剂。

## 三个不首选 B 超的疾病

1.异位妊娠：后穹窿穿刺

2.胎膜早破：PH 试纸



### 3.羊水栓塞：血涂片

#### ● 产褥感染

概念：分娩及产褥期生殖道受病原体侵袭而引起局部或全身的感染。

临床表现（三大症）

（1）发热：产后 3~7 天。

（2）腹痛：下腹部开始，逐渐波及全腹，可有压痛、腹肌紧张及反跳痛。

（3）恶露异常：增多，混浊，或呈脓性，有臭味。

（4）下肢血栓静脉炎：下肢疼痛，肿胀，“股白肿”，脓毒血症、败血症。

处理

抗生素：首选青霉素、头孢类，加用甲硝唑。

血栓静脉炎：加用肝素。

#### ● 晚期产后出血

1、分娩 24 小时后，在产褥期内发生的子宫大出血，产后 1-2 周发病最常见。

2、处理：一般治疗，止血、抗感染，刮宫，手术。

抗感染、止血

3、中医辨证论治：笑、生化、固、保

#### ● 产褥期抑郁症

心脾两虚—补益心脾，养血安神—甘麦大枣汤合归脾汤

瘀阻气逆证—活血化瘀，镇逆安神—癫狂梦醒汤加酸枣仁

肝郁气结证—疏肝解郁，镇静安神—逍遥散

#### ● 产后缺乳

气血虚弱—补气养血，佐以通乳—通乳丹

肝郁气滞—疏肝解郁，通络下乳—下乳涌泉散

痰浊阻滞—健脾化痰通乳—苍附导痰丸合漏芦散

#### ● 产后关节痛

血虚—养血益气，温经通络—黄芪桂枝五物汤

血瘀—养血活络，行瘀止痛—生化汤或身痛逐瘀汤

风寒证—养血祛风，散寒除湿—独活寄生汤

肾虚证—补肾养血，强腰壮骨—养荣壮肾汤

## ● 产后排尿异常

### 产后尿潴留

肺脾气虚—益气生津，宣肺利水—补气通脬饮

肾阳亏虚—补肾温阳，化气利水—济生肾气丸

血瘀—养血活血，祛瘀利尿—加味四物汤

气滞—理气行滞，行水利尿—木通散

### 产后小便失禁与频数

肺脾气虚—益气固摄—黄芪当归散

肾气亏虚—温阳化气，补肾固脬—肾气丸

## ● 外阴慢性单纯性苔藓

1、表现：外阴瘙痒剧烈，早期皮肤暗红或粉红，角化过度则呈白色，局部皮肤增厚似皮革

2、中医辨证论治：

肝郁气滞：黑逍遥散

湿热下注：龙胆泻肝汤

## ● 外阴硬化性苔藓

1、临床表现：外阴瘙痒或无不适，晚期出现性交困难；皮肤粉红或白色，萎缩变薄，干燥皲裂，晚期皮肤菲薄，阴道口挛缩狭窄，甚至仅容指尖。

肝肾阴虚：归肾丸合二至丸

血虚化燥：人参养荣汤

脾肾阳虚：右归丸

## ● 女性生殖系统炎症

外阴炎：阴部痒或痛，白带可以有异常

阴道炎：奇葩“白带”，千姿百态+检查异常

前庭大腺炎：外阴下 1/3 肿，“消肿散结”

宫颈炎：白带，“检查查宫颈”

盆腔炎性疾病：发热、腹痛、带下异常

湿热下注：“龙胆泻肝汤”

## 外阴炎：

- 1、症状：外阴瘙痒、灼热、痒痛
- 2、体征：外阴皮肤黏膜红肿、溃疡、糜烂
- 3、中医辨证论治
  - 湿热下注：龙胆泻肝汤
  - 湿毒：五味消毒饮
  - 肝肾阴虚：知柏地黄汤

## 阴道炎

### 1、滴虫性阴道炎：

症状：白带多，呈灰黄色稀薄泡沫状。阴道口及外阴瘙痒，或有灼热，疼痛，性交痛等。

体征：阴道黏膜点状充血，后穹隆有多量灰黄色稀薄脓性分泌物，多呈泡沫状。

### 2、外阴阴道假丝酵母菌病

症状：白带增多，呈白色凝乳状或豆渣样。外阴或阴道奇痒灼痛、性交痛

体征：阴道黏膜附有白色膜状物，擦去后见黏膜充血红肿。

### 3、细菌性阴道病：

症状：分泌物增多，灰白色稀薄，有鱼腥臭味。性交后加重可伴有轻度外阴瘙痒或烧灼感。

坠胀，有灼痛感、瘙痒。尿痛及性交痛。

体征：检查可见阴道黏膜无红肿、充血等炎症反应，分泌物易从阴道壁拭去。

### 4、萎缩性阴道炎

症状：阴道分泌物增多，多呈水状。外阴瘙痒，灼热，干涩感。

体征：外阴、阴道潮红、充血、萎缩、呈老年性改变，黏膜皱褶消失，上皮平滑、菲薄。

## 西医治疗

(1) 滴虫阴道炎： 1%乳酸或 0.5%醋酸液冲洗，口服和外用甲硝唑。

(2) 假丝酵母菌病： 2%~3%苏打液冲洗。

制霉菌素、酮康唑、克霉唑等外用。口服伊曲康唑。

(3) 细菌性阴道病：甲硝唑栓或 2%克林霉素软膏；口服甲硝唑。

(4) 萎缩性阴道炎：1%乳酸或 0.5%醋酸液阴道冲洗，己烯雌酚片或甲硝唑；口服己烯雌酚或尼尔雌醇。

中医辨证论治

肝经湿热—清热利湿，杀虫止痒—龙胆泻肝汤

滋生湿虫—清热利湿，解毒杀虫—萆薢渗湿汤

## ● 前庭大腺炎

急性炎症发作时，则前庭大腺脓肿，慢性：前庭大腺囊肿

中医辨证论治：

1、热毒蕴结（急）：仙方活命饮

2、寒凝痰瘀（慢）：阳和汤

## ● 宫颈炎

检查会描述宫颈

白带多+宫颈

处理：应用抗生素

中医辨证论治

1、热毒蕴结：止带方合五味消毒饮

2、湿热下注：龙胆泻肝汤

3、脾虚湿盛：完带汤

4、肾阳虚损：内补丸

## ● 盆腔炎性疾病\*重点

产后感染，宫腔内手术操作后感染，性卫生不良，邻近器官炎症直接蔓延，盆腔炎急性发作。

诊断：妇科手术史或盆腔炎病史+发热、腹痛、带下异常+b超

中医辨证论治：

1、热毒炽盛：五味消毒饮合大黄牡丹皮汤

2、湿热瘀结：仙方活命饮

## ● 月经病

月经不调包括：

月经先期——周期提前 1-2 周；

月经后期——周期延后 7 天以上,甚至 3~5 个月一行。

月经先期、后期均须连续出现 2 个月经周期以上。

月经先后无定期——提前时或延后 7 天以上，连续 3 个周期以上。

经期延长——行经超过 7 天以上。

经间期出血——两次月经之间，阴道少量流血者。

## ● 排卵障碍性异常子宫出血

治疗原则：青春期：止血、调整周期、促排卵为主

绝经过渡期：止血、调整周期、减少经血量、防止子宫内膜病变为原则

中医论治原则：“急则治其标，缓则治其本”

塞流、澄源、复旧

## 无排卵性异常子宫出血

青春期、绝经期多见。

子宫不规则出血，表现为月经周期紊乱，经期长短不一且出血量多少不一，时多时少。

病理：子宫内膜增生症（单纯型、复杂型）、萎缩型。

诊断性刮宫：已婚患者首选方法，子宫内膜为增生期改变，任何时期无分泌期改变。

基础体温测定：单相。

黄体中期测血孕酮值呈卵泡期水平，为无排卵。

治疗原则

青春期：止血、调整周期、促排卵为主；

绝经过渡期：止血、调整周期、减少经量、防止子宫内膜病变为原则。

诊刮：对已婚育龄期或绝经过渡期患者，应常规使用，止血迅速，并可行内膜病理检查。

药物治疗是一线治疗。

无排卵型 （崩漏）

- 1.血虚热—滋阴清热，止血调经—保阴煎合生脉散
- 2.血实热—清热凉血，止血调经—清热固经汤
- 3.肾阳虚—温肾固冲，止血调经—右归丸
- 4.肾阴虚—滋肾养阴，调经止血—左归丸合二至丸
- 5.脾虚—补气摄血，固冲调经—固本止崩汤或固冲汤
- 6.血瘀—活血化瘀，止血调经—逐瘀止血汤

固本固冲清热固，左归至右保阴逐，脾肾热瘀皆可服。

## ● 闭经

14 岁、16 岁

1、下丘脑闭经：功能性

垂体：肿瘤，西恩综合征（席汉综合征）

卵巢性：（负反馈）

子宫性：损伤

2、垂体兴奋试验：注射 LHRH 和 LH。

3、中医辨证论治：

肾气亏虚：加减苁蓉菟丝子丸

肝肾阴虚：育阴汤

痰湿阻滞：丹溪治湿痰方

## ● 痛经

中医辨证论治：不通、不荣

- （1）气滞血瘀—理气活血，逐瘀止痛—膈下逐瘀汤
- （2）寒凝血瘀—温经散寒，化瘀止痛—少腹逐瘀汤
- （3）湿热瘀阻—清热除湿，化瘀止痛—清热调血汤

- (4) 气血虚弱—补气养血，调经止痛—黄芪建中汤
- (5) 肝肾亏损—滋肾养肝，调经止痛—调肝汤
- (6) 阳虚内寒—温经扶阳，暖宫止痛—温经汤《金匮要略》

膈下少腹清调俱，温经调肝气血芪。

## 多囊

1、卵巢发生囊性改变，不排卵，内分泌乱，雌激素和雄激素都多

2、临床表现：黑棘皮，男性化

b 超卵巢内可见 12 个以上小卵泡，

3、药物治疗：对抗雄激素，应用短效避孕药（复方醋酸环丙孕酮）

胰岛素抵抗（二甲双胍）

4、中医辨证论治：

1、肾虚证：

肾阴虚证：治法：滋阴补肾，调补冲任。方药：左归丸

肾阳虚证：治法：温肾助阳，调补冲任。方药：右归丸

2、痰湿阻滞证：治法：燥湿除痰，通络调经。方药：苍附导痰汤合佛手散

3、肝经湿热证：治法：清肝解郁，除湿调经。方药：龙胆泻肝汤

4、气滞血瘀证：治法：行气活血，祛瘀通经。方药：膈下逐瘀汤

## ● 经前期综合征

中医辨证论治：

1、肝郁气滞证：治法：疏肝解郁，理气止痛。方药：柴胡疏肝散

2、肝肾阴虚证：治法：滋肾养肝，育阴调经。方药：一贯煎

3、脾肾阳虚证：治法：温肾健脾，化湿调经。方药：右归丸合苓桂术甘汤

4、心肝火旺证：治法：疏肝解郁，清热调经。方药：丹栀逍遥散

5、气滞血瘀证：治法：理气活血，化瘀调经。方药：血府逐瘀汤

6、痰火上扰证：治法：清热化痰，宁心安神。方药：生铁落饮

## ● 绝经综合征

1、病因病理：卵巢功能退化，雌激素分泌减少



2、内分泌变化：雌激素下降，孕酮减少，Gnrh 和 Gn 升高（负反馈）

3、临床表现：

4、治疗原则：雌激素为主，孕激素为辅。

方法：

1、连续序贯法：不停药

2、周期序贯法：停药

3、连续联合治疗：绝经多年。

4、单一雌激素治疗

5、单一孕激素治疗

中医辨证论治

1.肝肾阴虚—滋养肝肾，育阴潜阳—杞菊地黄丸

2.脾肾阳虚—温肾扶阳—右归丸

3.肾虚肝郁—滋肾养阴，疏肝解郁—一贯煎

4.心肾不交—滋阴降火，交通心肾—天王补心丹

5.肾阴阳两虚—滋阴补肾，调补冲任—二仙汤合二至丸

肾阴阳与肝，杞菊右一贯。

心肾阴阳虚，天王二至仙。

## ● 肿瘤

### ● 宫颈癌 1 分——HPV 感染

1、鳞癌最多，直接蔓延最常见/

2、临床分期：1 期局限 2 期阴道 3 期盆腔 4 期转移播散

I 期肿瘤严格局限于宫颈（扩展至宫体可以被忽略）

II 期肿瘤超出宫颈，但未达盆腔，或未达阴道下 1/3

III 期肿瘤侵入盆腔和/或阴道下 1/3 和/或引起肾积水或无功能肾。

IV 期肿瘤超出真骨盆或（活检证实）侵犯膀胱或直肠粘膜。

表现最重点：接触性出血

确诊三阶梯：细胞学——阴道镜——子宫颈活检

### ● 子宫肌瘤

### 1、肌壁间最常见

浆膜下是包块

粘膜下月经多

变性：玻璃样（透明）变最常见；红色样变主诉急性腹痛，发热；肉瘤变绝经后常见。囊样变。钙化

治疗

1.随访观察：无症状、近绝经期。

2.手术：①月经过量致继发性贫血，药物无效；②蒂肌瘤扭转；③体积大或有膀胱、直肠等压迫症状；④能确定不孕或反复流产的唯一病因是肌瘤；⑤疑有肉瘤变。

3.药物：症状轻、近绝经年龄及全身情况不宜手术者。促性腺激素释放激素类似物、米非司酮等。

中医辨证论治：

- 1、气滞血瘀证：治法：行气活血，化瘀消癥。方药：膈下逐瘀汤
- 2、痰湿阻滞证：治法：化痰除湿，活血消癥。方药：开郁二陈汤
- 3、肾虚血瘀证：治法：补肾活血，消癥散结。方药：金匱肾气丸合桂枝茯苓丸
- 4、气虚血瘀证：治法：益气养血，消癥散结。方药：理冲汤
- 5、湿热瘀阻证：治法：清热利湿，活血消癥。方药：大黄牡丹汤

## ● 子宫内膜癌

诊断秒杀词：绝经后出血，强调分段诊刮。

治疗手术放化疗，手术首选。

预防：雌激素要应用规范。

## ● 妊娠滋养细胞病

### ● 葡萄胎

诊断：hCG 异常增高，b 超常用而准确，子宫异常大，回声落雪状，蜂窝状

症状像怀孕：

（1）停经后阴道流血

（2）下腹痛

（3）子宫异常增大变软

(4) 妊娠呕吐及子痫前期征象

(5) 甲亢现象

(6) 贫血与感染

治疗：强调一经确诊立即清宫，做病理，酌情化疗（年龄大，子宫大，hCG 大，细胞高度增生），切除子宫（年龄大，子宫超过孕 14 周大小，无生育要求）

## ● 妊娠滋养细胞肿瘤

病史：最重要

病史+时间

1. 继发于葡萄胎 1 年以上发病者，一般为绒癌；

2. 半年以内发病者，多为侵蚀性葡萄胎；

3. 半年至 1 年者，绒癌和侵蚀性葡萄胎均有可能；

4. 继发于流产、分娩、异位妊娠者则为绒癌。

临床表现：阴道流血，子宫增大，卵巢黄素化囊肿，腹痛，转移（肺转移最常见）。

表现和葡萄胎一致

检查

(1) hCG 持续升高：主要诊断依据。

(2) B 型超声：原发病灶最常用的方法。子宫增大，肌层内可见高回声或不规则团块，边界清但无包膜。

(3) 病理：有绒毛-侵袭性葡萄胎。未见绒毛结构-绒癌。

(4) CT、磁共振、胸部 X 线：肺、脑、肝转移等。

治疗

以化疗为主，手术和放疗为辅。

化疗：①药物：甲氨蝶呤（MTX）、放线菌素 D（Act-D）、5 氟尿嘧啶（5-FU）等。②用药

原则：高危病例宜用联合化疗。③疗效判定：血  $\beta$ -HCG 下降至少 1 个对数称为有效。④毒、

副反应：造血功能障碍。⑤停药指征：HCG 连续 3 次正常，再巩固 1~3 个疗程方可停药。

## ● 子宫内膜异位症及子宫腺肌病

### ● 子宫内膜异位症

以卵巢，宫骶韧带等部位最常见，其他部位也可出现。

病理

异位子宫内膜随卵巢激素变化而发生周期性出血。

卵巢内异症：子宫内膜异位症最多见的部位。典型病变型又称囊肿型（卵巢巧克力囊肿）。

症状典型表现是继发性痛经，呈进行性加重。

检查：腹腔镜最佳方法，顺便活检。并确定分期

影像学

CA125：可能增高，但一般不超过 100U/mL。

处理轻度不管，要绝经的不用管；多用药物治疗，假孕法和假绝经疗法。

中医病因病机：

本病以瘀血阻滞冲任胞宫为基本病机。

- 1.气滞血瘀—理气活血，活血祛瘀—膈下逐瘀汤
- 2.寒凝血瘀—温经散寒，活血祛瘀—少腹逐瘀汤
- 3.瘀热互结—清热凉血，活血祛瘀—清热调血汤
- 4.痰瘀互结—化痰散结，活血逐瘀—苍附导痰汤合桃红四物汤
- 5.气虚血瘀—益气活血，化瘀散结—理冲汤
- 6.肾虚血瘀—补肾益气，活血化瘀—归肾丸合桃红四物汤

膈下少腹清调俱，苍附桃红归肾理。

## ● 子宫腺肌病

子宫内膜腺体及间质侵入子宫肌层

表现为子宫大

检查用 b 超，定位准确。

异位症：继发性痛经，呈进行性加重+不孕 +痛性结节，腹腔镜检查是金标准。

腺肌病：继发性痛经，呈进行性加重+子宫均匀性增大或局限性隆起（硬并有压痛） +月经失调（量多，期长）+兼证，B 超最常用（确诊需病理学）。

## ● 子宫脱垂

中医病因病机：主要病机为冲任不固，带脉失约，提摄无力。常见病因病机有中气下陷、肾气亏虚和湿热下注。

中医辨证论治：以益气升提，补肾固脱为主要治法。

- 1、中气下陷证：治法：补中益气，升阳举陷。方药：补中益气汤
- 2、肾气亏虚证：治法：补肾固脱，益气升提。方药：大补元煎
- 3、湿热下注证：治法：清热利湿。方药：龙胆泻肝汤合五味消毒饮

考点：分度——1度轻：距离处女膜 4cm，重者到达处女膜缘；不拉不拉不拉的。。。。。。

- 1度重：宫颈外口已达处女膜缘，在阴道口能见到宫颈
- 2度轻：宫颈已脱出于阴道口外，宫体仍在阴道内
- 2度重：宫颈及部分宫体已脱出阴道口外
- 3度：宫颈及宫体全部脱出至阴道口外

## ● 不孕症

12个月未受孕

输卵管因素最常见

氯米芬：促排卵

溴隐亭：无排卵伴有高催乳素血症者

中医辨证论治：

### 1、肾虚证

- (1) 肾气虚弱证：治法：补肾益气，温养冲任。方药：毓麟珠。
  - (2) 肾阴虚证：治法：滋阴养血，调冲益精。方药：养精种玉汤合清骨滋肾汤
  - (3) 肾阳虚证：治法：温肾养血益气，调补冲任。方药：温肾丸
- 2、肝气郁结证：治法：疏肝解郁，养血理脾。方药：开郁种玉汤
  - 3、痰湿阻滞证：治法：燥湿化痰，调理冲任。方药：启宫丸
  - 4、瘀滞胞宫证：治法：活血化瘀，调理冲任。方药：少腹逐瘀汤
  - 5、湿热内蕴证：治法：清热除湿，活血调经。方药：仙方活命饮

## ● 计划生育

哺乳期：不宜用药物

新婚期：不能用节育器第一节 避孕-宫内节育器

## ● 人工流产

指妊娠 3 个月以内用药物或手术方法终止妊娠。

1.药流：7 周内-米非司酮配伍前列腺素类

2.手术：3 个月内

①负压吸引术：适用于妊娠 10 周内

②钳刮术：适用于妊娠 10~14 周

禁忌证：①生殖器官急性炎症。②各种疾病的急性期，或严重的全身性疾病不能耐受手术者。

③术前两次体温高于 37.5℃者。

## ● 节育措施常见不良反应的中医治疗

1.月经异常——宫内置环后出现经量增多或经期延长，经色黯红，有血块。

(1)肝郁血瘀—理气化瘀止血—四草止血方

(2)阴虚血瘀—养阴清热，化瘀止血—二至丸

(3)气虚血瘀—益气化瘀止血—举元煎合失笑散

(4)瘀热互结—凉血化瘀止血—清经散

2.流产术后出血

(1)瘀阻子宫—活血化瘀，固冲止血—生化汤

(2)气血两虚—益气养血，固冲止血—八珍汤

(3)湿热壅滞—清利湿热，化瘀止血—固经丸

## ● 输卵管绝育术（略）

## ● 计划生育措施的选择

1、新婚期：多采用口服短效避孕药、避孕套或女用外用避孕药，一般不选用宫内节育器。

2、哺乳期：多采取避孕套、IUD，不宜选用药物。

3、生育后期：各种避孕方法均可采用，无生育要求者最好行绝育术。

4、绝经过渡期：避孕套，IUD。

## 名方：至少 2 分

膈下逐瘀汤（气滞）：痛经、子宫肌瘤、子宫内膜异位症、多囊卵巢综合征

少腹逐瘀汤（寒凝）：痛经、子宫内膜异位症、不孕症

血府逐瘀汤（气滞）：闭经、子宫内膜异位症

理冲汤（气虚血瘀）：异位妊娠、子宫肌瘤、子宫内膜异位症

苍附导痰汤：子宫内膜癌、子宫内膜异位症、多囊卵巢综合征（丹溪、启功）

归肾丸：外阴硬化性苔藓、子宫内膜异位症

痛瘤异位多，气滞选大哥。痛经异位不，寒凝选少腹。闭经经前期，气滞血府瘀。

两个异位肌，气虚血瘀理。两个内膜多，痰湿苍附导。硬化异位症，肝肾选归肾。

更多干货  
扫码获取

