



金英杰医学®
JINYINGJIE.COM



2020 临床 执业（助理）医师考试

王牌直播 核心考点精学笔记

- ◆ 核心考点
- ◆ 习题跟踪
- ◆ 名师精讲
- ◆ 重难剖析



金英杰独家资料（电子版）

金英杰直播学院

临床重点学科

整理教辅：独活老师

2019 年 11 月 25 日

第七节 正常产褥

正常产褥需要 6 周

产褥期母体变化：

子宫复旧	宫体：产后 1 天平脐，产后 10 天入盆，产后 6 周恢复 内膜再生：胎盘剥离面需 6 周；其他需 3 周 宫颈：产后 1 周内口关闭，4 周恢复
血液循环	产后 72 小时内血容量增加 15%~25%，2~6 周恢复 产褥早期高凝，2~4 周恢复正常 红细胞、血红蛋白、白细胞（1~2 周恢复）、血小板↑ 血沉↑：产后 3~4 周恢复正常
内分泌	不哺乳：产后 6~10 周恢复排卵，月经复潮 哺乳：产后 4~6 月恢复排卵（注意避孕）
初乳 （产后 7 日内）	含大量的蛋白质（乳清蛋白）、少量的脂肪和糖 新生儿吸吮姿势不当—乳头皲裂的主要原因

产褥期临床表现

生命体征	T：第一天 T 略升高，一般不超过 38℃ 产后 3~4 日泌乳热 37.8~39℃，持续 4~16 小时。 P：60~70 次/分 R：深、慢 14~16 次/分 BP：正常
子宫复旧	胎盘娩出后宫底脐下一横指 产后第一日宫底平脐 每日下降 1~2cm 6 周恢复正常
宫缩痛	产后 1~2 天出现，持续 2~3 天，经产妇多见
恶露 持续 4~6 周	红色恶露：产后 3~4 日（血液、坏死蜕膜极少量胎膜）； 浆液性恶露：持续 10 日左右（红细胞、白细胞、蜕膜、粘液、有细菌）； 白色恶露：持续 3 周干净（大量白细胞、坏死蜕膜及细菌）。

产褥期处理及保健

产后 2 小时	产房内严密观察 产妇 30 分钟内首次哺乳
排尿与排便	产后 4 小时内排尿、防便秘
复旧、恶露	查宫高，恶露量、色及气味
会阴处理	会阴水肿：50%硫酸镁湿热敷，红外线照射 会阴伤口：3~5 日拆线，感染提前拆线引流，换药
计划生育	避孕：哺乳期以工具避孕为宜，不能口服避孕药
产后检查	访视（3 次）：出院 3 天、产后 14 天、28 天

流产（典型：停经、阴道出血、腹痛）

概念：妊娠不足 28 周、胎儿体重不足 1000g 而终止者

主要病因	早期流产 最常见原因	染色体异常—胚胎因素
	晚期流产 最常见原因	宫颈内口松弛、宫颈重度裂伤—母体因素
其他病因	内分泌异常（黄体功能不足、甲状腺功能减退） 强烈应激 免疫功能异常 父亲因素 环境因素	

流产类型及临产表现:

类型	先兆流产	难免流产	不全流产	完全流产
阴道流血	少	中→多	少→多（休克、感染）	少→无
下腹痛	无或轻	加剧	减轻	无
宫口表现	未开	扩张	有组织物堵塞	关闭
妊娠物排出		无	部分排出	完全排出
子宫大小	与妊娠周数相符	与妊娠周数相符或略小	小于妊娠周数	或接近正常未孕大小
治疗措施	卧床休息 可继续妊娠	及时刮宫	及时刮宫	无感染不需特殊处理

流产的三种特殊情况:

1、稽留流产（胚胎死亡）

查血常规、血小板计数及凝血功能，做好输血准备用雌激素、清宫。

2、复发性流产（连续3次以上、对因处理）

宫颈内口松弛者孕14~18周（12-18周）

行宫颈内口环扎术

3、流产合并感染（感染症状）

控制感染，尽快清除宫内残留物。

先用卵圆钳将宫腔内残留大块组织夹出，使出血量减速，

切记不可用刮匙全面刮宫腔，以免造成感染扩散。

异位妊娠

输卵管妊娠最常见，约占95%左右。

输卵管壶腹部妊娠最多见。

病因：输卵管炎症（主因）

病理：①输卵管妊娠流产 妊娠6~12周壶腹部妊娠

②输卵管妊娠破裂 妊娠6周左右 峡部妊娠

③陈旧性宫外孕

④继发腹腔妊娠

子宫：排出三角管型、未见绒毛组织

临床表现:

症状: 1. **停经**: 停经约 6~8 周;

2. **腹痛**: (就诊主症)。一侧下腹撕裂样疼痛;

3. **阴道流血**: 不规则阴道流血, 色暗红或深褐色, 量少;

4. **晕厥与休克**: 其严重程度与阴道流血量不成正比。

体征: 1. 腹部包块

2. 腹部检查: 下腹有明显压痛及反跳痛, 尤以患侧为甚, 移动性浊音。

3. 妇科检查: 阴道后穹窿饱满, 有触痛, 宫颈剧痛、子宫有漂浮感。

诊断及鉴别:

1. **血 β -HCG 测定**;

2. **超声检查一确诊**。阴道超声较腹部 B 超准确性高。

3. **阴道后穹窿穿刺**: 简单可靠诊断方法

4. **腹腔镜检查**: 既可确诊又有治疗作用。

大量内出血或伴有失血性休克这, 禁腹腔镜检查。

5. **子宫内膜病理检查**: 诊刮排出同时合并宫内妊娠流产

鉴别: 流产、急性输卵管炎、急性阑尾炎、黄体破裂及卵巢囊肿蒂扭转。

异位妊娠治疗 (手术)

大量内出血	紧急处理	抗休克治疗同时立即手术
	输卵管切除术	用于腹腔大量出血, 伴有休克急性患者
	保守性手术	适用于要求生育的年轻妇女
无或少量内出血	药物治疗	甲氨蝶呤 (MTX) 用于情况好, 无活动性腹腔内出血; 盆腔包块最大直径 < 4cm

妊娠期高血压疾病 (典型: 水肿、高血压、蛋白尿)

特征: (20 周后) 高血压、蛋白尿、水肿, 全身多器官损伤, 抽搐昏迷、脑出血、心衰、胎盘早剥、DIC, 死亡。

病理	最基本的病理变化—全身小动脉痉挛
子痫前期	轻度①BP \geq 140/90mmHg ②蛋白 \geq 0.3g/24h 或随机尿蛋白 (+) 重度①BP \geq 160/110mmHg②蛋白 \geq 5.0g/24h 或随机蛋白尿 (++) 头痛或脑神经或视觉障碍、上腹痛等 肝功能异常: 肝酶 ALT 活 AST 升高 眼底损害: (A: V=1:2 或 1:4) 肾功能异常: 少尿 (<400ml/24h) 或血肌酐 > 106umol/L
子痫	子痫前期基础上发生抽搐 (产前、产时、产后)
并发症	胎盘早剥 (最常见)、脑出血 (最主要死亡原因)
治疗	子痫前期、子痫 住院治疗。
治疗原则	镇静、解痉、降压、合理扩容和必要时利尿、适时终止妊娠

治疗:

降压	拉贝洛尔、硝苯地平、尼莫地平、硝普钠等
镇静	地西洋、冬眠药物、苯巴比妥钠
利尿 (必要时)	仅当全身性水肿、急性心力衰竭、肺水肿、脑水肿, 酌情用利尿剂; 甘露醇主要用于脑水肿
终止妊娠	治疗 24~48 小时病情仍加重, 促肺成熟后终止妊娠

(适时)	妊娠 ≥ 34 周，胎儿成熟后 孕龄 < 34 周，胎盘功能减退，胎儿尚未成熟着促肺成熟后
子痫	保持呼吸道通畅、避免声光刺激 防坠地外伤、唇舌咬伤 控制抽搐 2 小时后可考虑终止妊娠

胎盘早剥

概念:

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胎盘早期剥离（简称胎盘早剥）。

病因:

1. 血管病变：重度子痫前期
2. 机械性因素：腹部外伤；
3. 宫腔内压骤降：（双胎、羊水过多放水）
4. 子宫静脉压突然升高（仰卧位）

病理:

病理变化：底蜕膜出血，内出血严重时可引起子宫胎盘卒中。

病理类型：显性、隐性及混合性三种

辅助检查:

1. B 超检查（可确诊）：胎盘与子宫壁之间，出现边缘不清的液性低回声区，胎盘异常增厚或胎盘边缘“圆形”裂开。
2. 实验室检查：全血细胞计数及凝血功能检查。

并发症:

1. DIC
2. 产后出血 子宫胎盘卒中时，致产后出血
3. 急性肾衰竭
4. 羊水栓塞

胎盘前置

概念:妊娠 28 周后若附着于子宫下段，甚至胎盘边缘达到或覆盖宫颈内口处，位置低于胎儿的显露部。

病因：尚不清楚、子宫内膜病变或损伤、胎盘异常、受精卵滋养层发育迟缓等

分类：完全性、部分性、边缘性



金英杰医学
JINYINGJIE.COM

医学培训领导品牌
致力于建立完整的医学服务产业链



金鹰直播课



王牌直播课



北京金英杰医考课程

金英杰直播，让学习更容易

全国免费咨询热线：**400-900-9392** 客服及投诉电话：**400-606-1615**

地址：北京市海淀区学清路甲38号金码大厦B座22层