



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 22 日

## 第五节 孕期监护与孕期保健

围产期概念	妊娠满 28 周至产后 1 周
推算预产期 (EDC)	末次月经 (LMP) 第 1 天 月: -3 或+9 ; 日: +7
产前检查时间 (9~11 次) (高危孕妇酌情增加)	首次: 确诊早孕开始; 4 周 1 次: 妊娠 20~36 周; 1 周 1 次: 妊娠 36 周后;
评估胎儿健康	高危孕妇: 妊娠 32~34 周开始 合并严重并发症孕妇: 妊娠 26~28 周开始
胎心音听诊部位	头先露—脐下; 臀先露—脐上; 肩先露—脐周
胎动计数 (最简单准确)	>30 次/12 小时为正常; <10 次/12 小时提示胎儿缺氧
唐氏筛查 (15~20 周)	AFP、FE3 (游离雌激素)、HCG

骨盆径线 (外测量): 髂棘间径: 两髂前上棘外缘距离 (23~26cm)

髂嵴间径: 两髂嵴外缘距离 (25~28cm)

骶耻外径: 第五腰椎棘突下至耻骨联合上缘中点 (18~20cm)

坐骨结节间径 (出口横径): 两坐骨结节内侧缘距离 (8.5~9.5cm)

骨盆径线 (内测量, 24~36 周时进行): 对角径: 耻骨联合下缘至骶岬上缘中点 (12.5~13cm)

坐骨棘间径: 两坐骨棘间距离--中骨盆横径 (10cm)

坐骨切迹宽度: 骶棘韧带宽度--判断中骨盆狭窄 (5.5~6cm)

出口后矢状径: 坐骨结节间径中点至骶骨尖端 (8~9cm)

※胎儿电子监护: (必考)

胎儿电子监护	提示	特征	与宫缩关系
胎心率基线	正常 110~160 次/分		
早期减速	胎头受压	持续时间短, 恢复快	第一产程后期
变异减速	脐带受压 (兴奋迷走神经)	下降迅速、恢复迅速	与宫缩无固定关系
晚期减速	胎盘功能不良 胎儿缺氧	下降慢、恢复需时较长	与宫缩无固定关系

※预测胎儿宫内储备能力 (必考)

测试	结果	提示
无应激试验 (NST)	NST 无反应性 (阴性)	异常

(胎心率加速试验)		需做 OCT
宫缩素激惹试验 (OCT 或 CST)	OCT 阳性 晚期减速 (10 分钟内连续 3 次以上) 重度变异减速	胎盘功能减退 胎儿缺氧

## 胎儿成熟度检查 (考点)

羊水物质	正常值	临床意义
羊水卵磷脂/鞘磷脂	羊水卵磷脂/鞘磷脂 (L/S) 比值 > 2	胎儿肺成熟
磷脂酰甘油 (PG)	35 周后出现 PG (阳性), 提升胎肺成熟	

## ※胎盘功能检查 (考点)

项目	正常	异常	提示
缩宫素激惹试验 (OTC)	阴性	阳性	胎盘功能减退
胎动	12 小时 > 30 次	12 小时 < 10 次	胎儿缺氧
孕妇尿雌三醇 (E3)	正常值 > 15mg/24h	10~15mg/24h (警戒值)	< 10mg/24h (危险值)
雌激素/肌酐比值 (E/C)	正常值 > 15	10~15 (警戒值)	< 10 危险值
血清胎盘生乳素 (HPL)	妊娠足月时 > 4mg/L	足月时 < 4mg/L 或突然降低 50%	胎盘功能低下

## 第六节 正常分娩

分娩: 妊娠满 28 周及以后, 胎儿及其附属物由母体娩出的过程

早产: 妊娠满 28 周至不满 37 周间的分娩

足月产: 妊娠满 37 周至不满 42 周间的分娩

过期产: 妊娠满 42 周及以后的分娩

产力: 主力: 贯穿整个产程 子宫收缩力 节律性 对称性和极性 缩复作用

辅力: 第二、三产程 腹肌、膈肌 (腹压) 的收缩

肛提肌的收缩力 内旋转和仰伸

骨盆平面及径线:

平面 (1): 入口平面 前后径 11cm 横径 13cm 斜径 12.75cm

平面 (2): 中骨盆 (最狭窄) 前后径 11.5cm 横径 10cm (坐骨棘间径)

平面 (3): 出口平面 前后径 11.5cm 横径 9cm (坐骨结节间径)

斜径 前矢状径: 6cm 后矢状径: 8.5cm

胎头径线：

胎头径线	正常值	临床意义
双顶径	成熟：8.5cm 足月：9.3cm 巨大儿>10cm	B 超测此径线可判断胎儿大小
枕下前囟径	9.5cm	胎头俯屈后以此径通过产道（最小胎头径线）
枕额径	11.3cm	胎头衔接的径线

枕先露的分娩机制：

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转动，以其最小径线通过产道的全过程。（以枕左前位为例）

衔接→下降→俯屈→内旋转→仰伸→复位和外旋转→胎体娩出

动作	特点	记忆总结
衔接	双顶径——平入口平面， 颅骨最低点——平坐骨棘水平	以枕额径衔接 初产妇——产前 1-2 周
下降	间断性、贯穿分娩全过程	衡量产程进展标志
俯屈	枕额径（11.3cm） 变为：枕下前囟（9.5cm）	胎头以最小径线通过产道
内旋转	向前向中线旋转 45°， 后囟转至耻骨弓下（矢状缝与前后径一致）	于第一产程末完成 （肛提肌收缩力）
仰伸	肛提肌收缩力：胎头仰伸	双肩径进入骨盆入口
复位、外旋转	枕部向左旋转 45°——复位。 枕部在外同时向左转 45°——外旋转	保持胎头与胎肩垂直关系

先兆临产及临产的诊断

先兆临产	假临产 胎儿下降感 见红：分娩前 24~48 小时，最可靠征象
临产的诊断	规律宫缩且逐渐增强 进行性宫颈管消失宫口扩张 胎先露下降





**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