

女性生殖系统——学霸笔记

第一节女性生殖系统解剖

1. 大阴唇——皮肤皱襞（外为皮肤，内似黏膜）——丰富的血管——易形成血肿。
2. 小阴唇——神经末梢丰富——刺激较敏感
3. 阴蒂——神经末梢极丰富——刺激极敏感
4. 前庭大腺（巴多林腺或巴氏腺）——开口于阴道前庭后方小阴唇与处女膜之间的沟内（相当于阴道口中下1/3交界处）——形成脓肿或囊肿
5. 阴道后穹隆最深——穿刺或引流——最简单可靠检查——不凝血
6. 阴道口——复层鳞状上皮
7. 阴道上皮（取阴道侧壁上1/3）——周期变化受雌孕激素的变化；雌激素——增角质化，孕激素——分泌、脱落
8. 阴道有自净作用——青春期开始，阴道呈弱酸性
9. 子宫：234578cm（厚宽长）注：无6
10. 宫体与宫颈之比：女童1：2，青春期1：1，成年2：1；老年1：1
11. （1）子宫峡部——非孕时长1 cm；妊娠中期变软；
妊娠末期（孕晚期或28周之后）形成子宫下段——可达7~10 cm。
上端——解剖学内口（记忆：姐姐在上）；
下端——组织学内口。
（2）先兆子宫破裂=下腹痛+病理缩复环+血尿
（3）前置胎盘=28周后+无诱因+无腹痛+阴道出血
12. （1）月经——子宫内膜功能层（上2/3）周期变化，
雌激素——增生；
孕激素——分泌；
雌孕激素减少——月经
子宫内膜异位——卵巢最常见——继发性进行性痛经
13. 宫颈癌——宫颈外口鳞、柱上皮交接处——早期接触性出血（性活动后出血）。
14. 输卵管：间质部——最狭窄；峡部——管壁最薄——结扎、异位妊娠——破裂
壶腹部——受精；
异位妊娠——壶腹部（最常见）——流产
15. 识别输卵管的标志——伞部
16. 卵巢——无腹膜，由外向内（生发上皮，白膜）
皮质——外围——卵泡及黄体

髓质——中央——血管、神经、淋巴

卵巢肿瘤——上皮性肿瘤最常见，释放CA125

17. 前倾位——子宫圆韧带、

间接前倾——子宫宫骶韧带；

正中（限制左右）——子宫阔韧带；

固定，防止子宫下垂——子宫主韧带（宫颈横韧带）

子宫+附件切除——不需要切除的韧带为卵巢固有韧带

子宫切除，保留卵巢——切除子宫本身四条韧带+卵巢固有韧带，不需要切除骨盆漏斗韧带。

附件切除：切除卵巢固有韧带+骨盆漏斗韧带

保留宫颈：不切主韧带+骨盆漏斗韧带

注意：切除阔韧带或主韧带容易损伤输尿管。

18. 子宫动脉——髂内动脉

阴道动脉——髂内动脉

阴部内动脉——髂内动脉

卵巢动脉——腹主动脉

19. 卵巢静脉：左侧——汇入左肾静脉

右肾——汇入右肾静脉

第二节女性生殖系统生理

1. 乳房发育——青春期的最初特征。

2. 月经初潮——是青春期的一个重要标志。青春期排卵不规律。

3. 妇女一生有 300~500或400~500 个卵泡发育成熟并排卵。

4. 排卵多发生在下次月经来潮前14日左右。

排卵前——雌激素，排卵后——孕激素+雌激素

雌激素排卵前，有第一个高峰期；排卵后7~8日，黄体发育达高峰，雌激素达第二个高峰；若卵子未受精，黄体在排卵后9~10日开始退化。

黄体发育不全——月经周期缩短（死得早）——基础体温双相型下降快

黄体萎缩不全——周期延长（老不死）——基础体温双相型下降缓慢

5. 颗粒细胞瘤，卵泡细胞瘤——雌激素

6. 无排卵——基础体温单相型

排卵——基础体温双相型

7. 雌孕激素的功能

作用部位	雌激素	孕激素
子宫	内膜：增生 宫颈粘液：多、稀、易拉丝	内膜：分泌 宫颈黏液：少、稠、易断裂

	羊齿结晶（扬州出美女）	椭圆体
阴道上皮	增角质化	加快脱落
乳房	乳腺：腺管增生	乳腺：腺泡增生
其他	钠水潴留	水钠排出
下丘脑	正、负反馈	负反馈
基础体温		升高 0.3~0.5℃（双相体温）

8. 子宫内膜分期

①增生期（5~14天）：早期5~7天；中期8~10天；晚期11~14天。

②分泌期（15~28天）：早期11~14天（糖原小泡）；中期20~23天；晚期24~28天

③月经期（1~4天）

闭经：下丘脑性、垂体性、卵巢性、子宫性

闭经+不孕+多毛+肥胖=多囊卵巢综合征

9. 甾体激素，主要有雌激素（雌二醇及雌酮）、孕激素和少量雄激素。

第三节 妊娠生理

1. 卵子受精部位：输卵管壶腹部与峡部联接处。

2. 着床时间：受精后6~7天开始，至11~12天结束。（留下妻子收拾床）

3. 停经是妊娠最早和最重要的症状。

4. 蜕膜——底蜕膜（胎盘）、包蜕膜、壁蜕膜

5. 胎儿发育特征

胎龄	发育特征
6周末	甲状腺发育
8周末	胚胎初具人形，器官分化，心脏已形成，B超可见心脏搏动
12周末	外生殖器已发育，四肢可活动。卵巢11~12周分化发育
14周末	膀胱有尿液
16周末	可确认胎儿性别，出现呼吸运动。部分孕妇自觉胎动
20周末	开始出现吞咽、排尿功能，临床经孕妇腹壁可听到胎心音
28周末	身高35cm、体重1000g，易患特发性呼吸窘迫综合征
36周末	指（趾）甲已达指（趾）端。出生后生活能力良好
40周末	身高50cm、体重3400g、双顶径值>9.0cm。 睾丸已降至阴囊内，女性大小阴唇发育良好

6. 胎儿附属物——胎盘、胎膜、脐带和羊水。

胎盘——羊膜、叶状绒毛膜和底蜕膜构成。

7. 胎盘12周末形成。

- (1) IgG——唯一通过胎盘。
 - (2) HCG（绒毛膜性腺激素）：糖蛋白激素，滋养合体细胞产生，妊娠8~10周达高峰。
 - (3) 雌激素：甾体激素，10周后产生。
 - (4) 监测胎盘功能最有意义的是测雌三醇。
 - (5) HPL（生乳素）：多肽激素，进行合体细胞产生。
8. 妊娠早期羊水——母体血清；
妊娠中期——胎儿尿液
妊娠晚期——胎儿肺参与羊水的生成。
9. 脐带——一条脐静脉和两条脐动脉（1静2动）
10. 孕38周——1000ml
孕40周——800 ml
羊水过多——超过 2000ml
羊水过多：①见于畸形儿：消化道畸形、无脑儿、脊柱裂开；②妊娠合并糖尿病
羊水过少——少于300ml
11. 生殖系统及乳房变化
- ①子宫——妊娠12周末子宫超过盆腔。
 - ②峡部——妊娠晚期，子宫下段伸长，约7~10cm。
 - ③卵巢——停止排卵，雌激素10周前有卵巢黄体产生，10周后被胎盘取代。
 - ④乳房——蒙氏结节
12. 孕期母体血循环变化
- ①心脏：位置——左、上、前移位
心尖区：I ~ II级柔和吹风样收缩期杂音（生理性）
 - ②心排出量——妊娠10周渐增加——32~34周达高峰——增加30%
 - ③心脏容量——增加10%
 - ④血容量——妊娠6~8周开始增加——32~34周达高峰——增加40%~45%

第四节 妊娠诊断

1. 早期妊娠诊断

- ①停经——妊娠最早和最重要。
- ②早孕体征——乳头、乳晕着色，乳房增大。
- ③停经6~8周——峡部极软，感觉宫颈与宫体之间似不相连——黑加征。
- ④早孕首选——妊娠试验（血 HCG 较尿 HCG 早）
确诊早孕——B超（最可靠）。
阴道超声——妊娠5周——孕囊，6周——原始心管搏动，8周——心脏搏动（5、6、8）

2. 中晚期妊娠诊断

- ①子宫增大
- ②胎动——18 ~ 20周，3~5次/小时

24小时>30次——正常

12小时<10次——胎动减少——缺氧

③胎心音——18 ~ 20 周, 110~160 次/分钟, <110 次/分——缺氧

脐带杂音(吹风样低音响) 与胎心率一致。

子宫杂音(柔和吹风样) 与母体心率一致。

④胎体——24周——胎头(硬)、胎臀(软, 不规则)、胎背(平坦)及胎儿四肢

3. 不同妊娠周数的宫底高度及子宫长度

妊娠周数	手测宫底高度	尺测耻上子宫长度
12 周末	耻骨联合上 2 ~ 3 横指	—
16 周末	脐耻之间	—
20 周末	脐下 1 横指	18
24 周末	脐上 1 横指	24
28 周末	脐上 3 横指	26
32 周末	脐与剑突之间	29
36 周末	剑突下 2 横指(最高)	32
40 周末	脐与剑突之间或略高	33

四、孕期监护

早期减速“一” 胎头受压;变异减速“一” 脐带受压;晚期减速—胎盘功能不良, 胎儿缺氧。

五、正常分娩

1.子宫收缩力的特点:节律性、对称性、极性和缩复作用。

2.人工破膜的指征:①宫口开大 3cm 以上;②头先露;③无头盆不称。

3.胎盘剥离征象有: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。

六、正常产褥

1.产后 4 小时内应让产妇排尿, 产后半小时开始哺乳。

2.血性恶露持续 3~4 天;浆液恶露持续 10 天;白色恶露持续 3 周干净。恶露共持续 4~6 周。

七、流产

流产=停经+阴道流血+腹痛

染色体异常是早期流产最常见的原因。宫颈内口松弛、宫颈重度裂伤等,可引起晚期流产。

八异位妊娠=突感下腹部撕裂痛+休克+吕钗举痛+摇摆痛

1.异位妊娠的主要病因是输卵管炎症。好发部位是输卵管壶腹部(最常见)。

2.阴道后穹窿穿刺是适用于疑有腹腔内出血的患者,简单可靠。

3.腹腔镜检查是异位妊娠诊断的金标准。

九、妊娠高血压疾病

1.妊娠高血压兰血压 $\geq 140/90\text{mmHg}$ (1 个表现);子痫前期=高血压+蛋白尿(2 个表现)

2:轻度子痫前期= $\text{BP} \geq 140/90 \text{ mmHg}$ +尿蛋白 $\geq 0.3 \text{ g}/24 \text{ h}$ 。

3.重度子痫前期= $\text{BP} \geq 160/110 \text{ mmHg}$ +尿蛋白 $\geq 5.0 \text{ g}/24 \text{ h}$

治疗:硫酸镁。脑水肿甘露醇快速静滴。

4.子痫=高血压+蛋白尿+抽搐(3 个表现)

(1)基本病理生理变化是全身小血管痉挛。

(2)治疗:降压药首选肼苯达嗪。解痉药首选硫酸镁,毒性反应:膝反射减弱或消失。

十、胎盘早剥=诱因+腹痛+阴道流血(阴道流血量与休克不成正比)

时间:妊娠 20 周左右;病理改变是底蜕膜出血;B 超确诊;处理:纠正休克终止妊娠。

十一、前置胎盘=无诱因+无痛+阴道流血(休克与阴道出血呈正比)

时间:妊娠 28 周后;B 超确诊。处理:抑制宫缩、止血、纠正贫血和预防感染。

十二、急性胎儿窘迫

1.胎心异常:(最早信号)>160 次/分。胎心率<110 次/分。

2.胎动异常:(初期频繁)胎动计数<10 次/12h 或<6 次/2h。

3.羊水胎粪污染:I 度(浅绿);II 度(黄绿浑浊);III 度(棕黄浑浊)提示胎儿缺氧。

4.胎儿头皮血 pH 值<7.2。

5.胎儿电子监护:频繁晚期减速和重度变异减速。

6.处理:左侧卧位、吸氧、停用缩宫素。

①宫口未开:S<+3 剖宫产;②宫口开全:S≥+3 阴道助娩(产钳、胎吸)。

十三、妊娠合并心脏病

1.最易发生心衰 3 个时期:32~34 周;分娩期第二产程;产后 3 天内。

2.最常见的妊娠合并心脏病:先心病房缺最常见。

3.妊娠合并心脏病能否继续妊娠指标:I~II 级可以妊娠,II~IV 不能继续妊娠。

4.妊娠合并心脏病的分娩:①I~II 级心衰-可在监护下分娩;②III~IV 级心衰-先控制心衰,再终止妊娠③分娩后腹部放置沙袋,以防腹压骤降。

十四、妊娠合并病毒性肝炎

胆红素明显升高或胆红素>17.1,即为重型肝炎,否则为非重型肝炎。

治疗:妊娠合并重型肝炎:积极改善肝功能,使病情稳定 24 小时后终止妊娠。

十五、妊娠合并糖尿病

1.正常人的糖尿病:空腹血糖>7mmol/L,随机血糖>11.1mmol/L。

2.首选:葡萄糖耐量试验(OGTT),空腹血糖≥5.1mmol/L 或 1h10.0mmol/L 或 2h8.5mmol/L。

3.最佳终止妊娠时 38~39 周。

十六、宫缩乏力

1.协调性宫缩乏力:①加强宫缩:人工破膜(≥3cm)或缩宫素(2.5U);②阴道助产:S≥+3、产钳或胎头吸引;③剖宫产:S<+3、胎儿窘迫。

2.不协调性宫缩乏力:①镇静剂:哌替啶、地西泮 ②剖宫产:必要时③严禁应用:缩宫素。

注意:协调性宫缩乏力可以使用缩宫素。不协调性宫缩乏力禁忌使用缩宫素。

十七、子宫破裂=病理性缩复环+血尿+下腹剧痛

1.在产科里只要孕妇出现血尿=先兆子宫破裂。

2.病因:肩先露是引起先兆子宫破裂最常见的原因。

3.处理:肌注哌替啶 100mg,同时剖宫产。

十八、产后出血

1.胎儿娩出后 24 小时内失血量超过 500ml,剖宫产超过 1000ml 称产后出血。

2.①胎盘娩出后子宫轮廓不清—宫缩乏力(最常见) 缩宫素。②胎儿娩出后阴道大量流血 胎盘因素——立即剥离胎盘。

③胎儿娩出后,立即阴道流血——软产道损伤——手术修补术。

④出血不凝—凝血功能障碍——补充凝血因子。

十九、晚期产后出血

1.产后 24 小时后出现出血,产后 1~2 周最常见。

2. ①产后 10 天左右—胎盘残留—立即清宫。

②产后 2 周左右—胎盘附着 部位复旧不良—止血药物治疗。

③产后 2~3 周+剖腹产史—子宫切口裂开—立即剖腹探查,清创缝合,无效子宫除。

二十、羊水栓塞=分娩+突发严重呼吸困难

1.确诊:在下腔静脉血中找到羊水有形物质。

2.治疗:纠正呼吸循环衰竭。

二十一、脐带先露=胎膜没破+脐带露出

治疗:头低臀高位,密切观察。

二十二、脐带脱垂=胎膜破裂+脐带脱出宫颈口外

治疗:头低臀高位,行剖宫产或产钳术。

二十三、产褥感染=发热+疼痛+异常恶露

二十四、细菌性阴道炎=厌氧菌+腥臭味白带

治疗:首选甲硝唑。

二十五、真菌性阴道炎=白色念珠菌/假丝酵母菌+豆腐渣样/乳凝样

治疗:抗真菌治疗,咪康唑,克霉唑,伊曲康唑。

二十六、滴虫阴道炎=阴道毛滴虫+黄白稀薄泡沫状+瘙痒、灼热感

清洗:用酸性溶液。治疗:甲硝唑。

二十七、老年性阴道炎=黄水状+血性白带/脓性/脓血性

治疗:酸性冲洗+外用少量雌激素。

二十八、急性宫颈炎=宫颈部红肿+发热+脓性分泌物增多

治疗:抗生素。

二十九慢性宫颈炎=白带增多+下腹或腰骶部疼痛+膀胱和肠道刺激

三十、急性盆腔炎=刮宫手术史+白带异常+下腹痛+阴道脓性分泌物+宫颈举痛(+)

三十一、子宫颈癌=绝经后妇女+接触性出血+宫颈菜花样物

1.好发部位:宫颈外口鳞柱状上皮交界处。

2.确诊:宫颈及宫颈管活组织检查。

3.治疗:①I A1 期-筋膜外子宫切除术②I A2 期-改良式根治性子宫切除术加盆腔淋巴结清扫术;

③I B1 期-III A 期-根治性子宫切除术和淋巴结清扫术;④II B 期及其以后放疗和化疗。

4.宫颈癌分期

①I 期(局限在宫颈):I A(镜下可见);I B(肉眼可见)。

②II 期(超出子宫):II A(阴道上 2/3 无明显宫旁浸润);II B 有明显宫旁浸润,未达骨盆壁。

③III 期(到骨盆壁、阴道下 1/3):II A 阴道达下 1/3,未到骨盆壁;II B 达盆壁或有肾盂积水或肾无功能。

三十三、子宫内膜癌

子宫内膜癌=绝经后阴道流血+排液+疼痛+子宫增大

子宫内膜癌三联征:肥胖、高血压糖尿病。

1.转移:最常见是直接蔓延。

2.首选—B 超;确诊—分段诊刮;治疗—首选手术。

3.手术病理分期:I 期局限在宫体;I 期侵犯宫颈;II 期局部或区域扩散;IV 期侵及膀胱、直肠或远处转移。

三十四、卵巢肿瘤

1.卵巢癌=老年+腹胀+腹部肿块+直肠子宫陷凹处触及囊性实性肿块

2.卵巢囊肿蒂扭转=女性+体位变化+突发下腹痛+囊性肿物(腹部包块)

3.卵巢囊肿破裂=女性+卵巢囊肿病史+突发腹痛+腹膜炎+腹水征

4.卵巢恶性肿瘤转移方式:直接蔓延及盆、腹腔播散种植。

5.卵巢癌标志物:CA125 ↑ 4 上皮性肿瘤;AFP ↑ 一卵黄素瘤(内胚窦瘤);HCG.原发卵巢绒癌;雌激

素↑一颗粒细胞瘤、卵泡膜细胞瘤。

6.卵巢肿瘤的并发症:蒂扭转最常见

7.治疗:①卵巢上皮性肿瘤:TC(紫杉醇+卡铂)、TP(紫杉醇+顺铂);②恶性卵巢生殖细胞及性索间质肿瘤:BEP(博来霉素+依托泊苷+顺铂)、BVP(博来霉素+长春新碱+顺铂)。

三十五、葡萄胎

葡萄胎=停经+腹痛+阴道少量流血+子宫明显增大+HCG↑(大于100KU/L)

1.首选B超,“落雪状”、“雪花状”改变。

2.确诊:病理组织活检。

3.治疗:7f且确诊,立即清宫(清宫前必须备血)。

三十六、妊娠滋养细胞肿瘤(阴道出血、肺转移)

1.葡萄胎病史6个月内或病理组织镜下有绒毛:侵袭性葡萄胎。

2.继发于葡萄胎1年以上或非葡萄胎妊娠或病理组织镜下无绒毛:绒癌。

三十七、无排卵性功能失调性子宫出血

无排卵性功能失调性子宫出血=单相体温+周期紊乱+经量紊乱+经期紊乱(3乱)

1.更年期:止血首选刮宫。

2.青春期:①止血:雌激素。②调整周期:雌孕激素序贯序疗法。

③青春期不再提倡促排卵治疗:调整人工周期即可,有生育要求者方可促排卵。

三十八、排卵性功能失调性子宫出血(双相体温)

黄体功能不全一周 期缩短,经期正常。

黄体萎缩不全一周 期正常,经期延长。

三十九、闭经

子宫性闭经: Asherman 综合征(最常见)。

卵巢性闭经:多囊卵巢综合征、特纳综合征。

垂体性闭经:希恩综合征、闭经溢乳综合征空蝶鞍综合征。

下丘脑性闭经:(最多见)颅咽管瘤。

四十、绝经综合征

绝经综合征=月经紊乱+精神症状(烦躁、易怒活动、失眠)+血管收缩症状(潮热)》)

1.潮热是绝经期标志性症状,是雌激素降低的特征性症状。

2.治疗:有子宫的选择一雌孕激素序贯治疗;无子宫的选择一单-雌激素治疗。

四十一、多囊卵巢综合征

多囊卵巢综合征=月经失调+不孕+多毛+肥胖+黑棘皮症+LH/FSH≥2

四十二、子宫内膜异位症=继发性痛经进行性加重+子宫不大

1.最常见异位:是卵巢,出血后包裹形成卵巢巧克力囊肿(也称卵巢内膜异位囊肿)。

2.确诊:腹腔镜。

3.治疗:首选假孕疗法一使用大量孕激素,无效则用腹腔镜手术。卵巢巧克力囊肿手术剥除囊肿。

四十三、子宫腺肌病=继发性痛经进行性加重+子宫均匀一致增大

①子宫肌层;②首选一-B超;③确诊:腹腔镜;④治疗:子宫切除术。

四十四、子宫脱垂

分娩损伤是子宫脱垂最主要的病因,曼氏(Manchester)手术:适用于年轻、宫颈延长、子宫脱垂者。

四十五、不孕症

女性不孕因素:输卵管因素和排卵障碍多见,其中输卵管因素为最常见的原因。

四十六、宫内节育器(IUD)

避孕机制:杀精毒胚作用和干扰着床。放置时间:月经干净 3~7 天无性交、人工流产后立即放置、产后 42 日、剖宫产后半年等。

四十七、人工流产术

负压吸引术:适用于妊娠 10 周内;钳刮术:适用于妊娠 10~14 周。

人工流产综合:用阿托品**静脉注射**。

吸宫不全:手术后阴道流血时间长(10 天以上)。

药物流产:适合妊娠 49 天之内的宫内妊娠,药物:米非司酮+米索前列醇。

