****

**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 26 日**

早产（妊娠满28周不足37周）

|  |  |
| --- | --- |
| 早产临产  诊断标准 | ①规律性宫缩  ②宫颈扩张1cm以上  ③宫颈展平≥80% |
| 治疗 | ①胎膜未破，无窘迫：抑制宫缩  ②胎膜已破：促进肺成熟（地米）  ③早产分娩：慎用抑制新生儿呼吸中枢的药物，防早产儿颅内出血 |

过期妊娠（妊娠≥42周）

|  |  |
| --- | --- |
| 病因 | 雌、孕激素比例失调 |
| 诊断 | 1. 确诊核实孕周 2. 判断胎盘功能、胎动计数、无应激试验、   B超检查（羊水暗区＜3cm提示胎盘功能减退；＜2cm提示胎儿宫内明显缺氧）  尿雌激素与肌酐（比值＜10提示胎盘功能减退） |
| 治疗 | 终止妊娠指征：  胎儿体重≥4000g或胎儿生长受限  12小时内胎动＜10次或NST为无反应型  OCT阳性或可疑 |

女性生殖系统炎症（高频考试）

1. 细菌性阴道病

病原菌：厌氧菌、加德纳菌和支原体

外阴瘙痒：轻度（或无）

分泌物：增多、白色、匀质、鱼腥臭味

阴道黏膜：正常 阴道 pH＞4.5，胺试验阳性

微镜检查：线索细胞（＞20%）

治疗：全身用药 （性伴侣不需常规治疗），首选甲硝唑（分次服用 2g 顿服效果不好）

1. 外阴阴道念珠菌病(假丝酵母菌病)

病原菌：假丝酵母菌病（VVC）（白念珠菌 ）

传染途径：内源性感染（主要传染途径）

外阴瘙痒：重度 烧灼感

分泌物：白色、豆腐渣样

阴道粘膜：红斑

显微镜检查：芽生孢子及假菌丝

治疗:碱性溶液冲洗外阴阴道, 抗真菌治疗

1. 滴虫性阴道炎

病菌：阴道毛滴虫，

潜伏期：4—28 天

传染途径：直接传播（主要传染途径）

外阴：轻度瘙痒

分泌物：增多、稀薄、脓性、泡沫状

阴道粘膜：水肿，散在出血点（草莓样宫颈）

显微镜检查 阴道毛滴虫 多量白细胞

治疗：酸性溶液冲洗外阴阴道，首选甲硝唑或替硝唑顿服

治愈标准：临床症状消失且月经后复查连续 3 次白带均为阴性

1. 老年性阴道炎

病因：卵巢功能下降----雌激素水平降低----阴道抵抗力下降

临床表现：外阴瘙痒、灼热感，阴道分泌物增多、黄水样或脓血样，阴道粘膜充血、出 血点或浅表溃疡。

诊断：根椐年龄及临床表现，并排除其他疾病可诊断。

镜下见：大量基底层细胞、白细胞，无滴虫或假酵母菌。

治疗：原则—补充雌激素，雌激素局部或全身用药，乳癌及子宫内膜癌者禁用；酸性液冲 洗阴道；甲硝唑或氧氟沙星阴道上药。

阴道炎鉴别诊断（白带增多、外阴瘙痒）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 滴虫性阴道炎 | 霉菌性阴道炎 | 老年性阴道炎 | 细菌性阴道病 |
| 诱因 | 阴道 PH 值升高(月 经前后) | 孕妇、糖尿病、大 量应用雌激素、长 期应用抗生素 | 绝经后卵巢功能 衰退，雌激素↓ | 菌群失调（加德纳 菌） |
| 感 染 途 径 | 直接传染（主要） 间接传染 | 自源性感染（主要） 间接传染 |  |  |
|  | 滴虫性 | 假丝酵母菌病 | 老年性 | 细菌性 |
| 瘙痒 | 针刺样、灼热感 | 奇痒（灼热难忍受） | 灼热感 | 轻微（或无） |
| 分泌物 | 泡沫状 | 凝乳状 | 淡黄色稀薄 | 白色均质 |
| 特点★ | 臭味 | 豆腐渣样 |  | 鱼腥臭味 |
| 阴 道 粘 膜 | 出血点（草莓样） | 水肿、红斑、白膜 | 萎缩充血 | 正常 |
| 阴道PH 值 | ＞5 | < 4.5 | 升高或中性 | ＞4.5 |
| 显 微 镜 检 | 毛滴虫 | 芽胞、假菌丝 | 白细胞 | 线索细胞阳性 |
| 胺试验 | 阴性 | 阴性 | 阴性 | 阳性 |
| 治疗 | 酸性溶液  甲硝唑顿服 （性伴侣治） | 碱性溶液  抗真菌药 | 酸性溶液  雌激素  甲硝唑 | 甲硝唑（要分次服用、 2g 顿服效果不好） |
| 治 愈 标 准 | 经后、连续三次阴 性 | 治疗后、下次经后 两次阴性 |  |  |

五、盆腔炎

1.临床表现：（1）下腹痛 （2）发热 （3）阴道分泌物增多

2.诊断： 最低标准——宫颈举痛、子宫压痛、附件区压痛 特异标准——活检（证实子宫内膜炎） 超声或磁共振检查（输卵管增粗、输卵管积液、输卵管卵巢肿块、盆腔积液） 腹腔镜检查（盆腔炎性疾病）

3.治疗：

（1）抗生素 原则 尽早、广谱、联合、足量、治疗彻底

（2）支持疗法：半卧位（炎症局限）

（3）手术治疗：输卵管卵巢脓肿、盆腔脓肿 急性盆腔炎（典型：下腹痛、发热、分泌物↑）

一、子宫颈癌

1.病 因

妇产科最常见恶性肿瘤之一, 高发年龄 50～55 岁

宫颈癌发病相关因素

①HPV 感染，高危型 HPV 感染，其中约 70%与 HPV16、18 亚型相关。

②性行为和分娩次数：多个性伴侣、初次性生活＜16 岁、早年分娩、多产

③其他：吸烟可增加感染 HPV 效应，男性因素

2.病 理 ：

宫颈上皮内瘤变的分级

CINⅠ 轻度不典型增生 上皮层的下 1/3

CINⅡ 中度不典型增生 上皮层的下 2/3

CINⅢ 重度不典型增生和原位癌

重度不典型增生病变累及 2/3 层以上或全部上皮层

原位癌指上皮全层细胞显著异型性宫颈上皮内瘤变（CIN）基底膜完整，无间质浸润。

浸润癌（鳞癌最常见——菜花型最多）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 临床表现 | 病理 | 辅助检查 | 处理 |
| 早期：  接触性出血 | 好发部位：  外口鳞-柱上皮交接处  鳞癌（多见） | 1. 普查：   细胞学检查、  高危HPVDNA检测   1. 阴道镜检 2. 确诊：活检   （多点取材、碘不着色区取材）  “三阶梯”细胞学检 查阴道镜检查病理学 检查 | 1. CIN I 级：物理疗/随访 CIN Ⅱ 、 Ⅲ级 ：宫 颈环切 (LEEP)、全子宫切除 2. 手术:ⅠA～ⅡA 期 ⅠA1 子宫切除术 ⅠA2 改良广泛性切除+盆淋 切 ⅠB1、ⅡA2广泛性切除+盆淋 切   3.放疗：适于各期 4.化疗：TP、BVP |
| 晚期：   1. 米泔水样、   脓性恶臭白带   1. 疼痛 2. 恶病质 | CINⅠ级（LSIL）:轻  CINⅡ级（LSIL）:中  CINⅢ级（LSIL）:  重+原位癌 |
| 转移途径  直接蔓延  淋巴转移 | 浸润癌：  外生菜花型（多见）  内生浸润型、  溃疡型、  颈管型 |

1. 子宫肌瘤
2. 分类
3. 肌壁间肌瘤（60%～70%）、浆膜下肌瘤（20%）、黏膜下肌瘤（10%～15%） （2）变性：①玻璃样变（最常见）②囊性变 ③红色样变（妊娠期或产褥期）④钙化 ⑤肉瘤变（恶变）
4. 临床表现：经量增多及经期延长（最常见）、下腹包块、脓样白带（子宫黏膜下肌瘤感染）、 压迫膀胱（尿频、尿急）、肌瘤红色样变（腹痛、发热）。

3.妇科检查：子宫增大、质硬、凹凸不平结节状 辅助检查：B 超（最常用）

4.治疗：药物--亮丙瑞林，手术---肌瘤切除术、子宫切除术。

子宫肌瘤（生育年龄经量最多、经期延长）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 病因 | 分类及变性 | 临床表现及辅助检查 | | 治疗 |
| 30～50 岁 雌激素 高敏感 性有关 | 肌壁间肌瘤（多）  浆膜下肌瘤 黏膜下肌瘤（少） | 1. 经量过多/经期延长 （黏膜下、肌壁间）   2.下腹包块 （浆膜下）  3.白带增多 4.压迫症状 | 妇查：  子宫增大、质硬、 凹凸不平结节状 | 随访观察：  肌瘤小、近绝经期  手术治疗：  贫血 严重腹痛 蒂扭转 压迫症状 肉瘤变 |
| 变性： 玻璃样变（最常见） 红色样变（妊娠期、产 褥期、急腹症、保守治 疗） 肉瘤样变（恶变） | B 超：  最常用 |

子宫内膜癌（腺癌最常见）

1.病因： 高危因素（三联征）——肥胖、 高血压、 糖尿病，不孕或不育，绝经延迟。

2.转移：直接蔓延、淋巴转移（最常见）、晚期血道转移

3.临床表现：（1）阴道流血:绝经后（2）阴道排液:血性、浆液、脓血性（3）下腹疼痛。

4.诊断：分段诊刮（最常用）

5.治疗：

（1）手术治-----首选治疗方法

Ⅰ 期：筋膜外子宫全切术+双侧附件切除术，必要时行淋巴结取样或清扫术

Ⅱ 期：改良广泛性子宫切除+双侧附件切除术+盆腔淋巴结切除及腹主动脉淋巴取样

Ⅲ、Ⅳ期：肿瘤细胞减灭术

1. 放疗----有效
2. 子宫内膜癌手术病理分期:

Ⅰ期: 肿瘤局限于宫体

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

Ⅳ期: 肿瘤侵及膀胱黏膜和（或）直肠黏膜，和（或）远处转移

子宫内膜癌（绝经后阴道出血）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 病因 | 临床表现 | 转移途径及分期 | 辅助检查 | 治疗 |
| 高危因素 （三联征）： 肥 胖 （BMI）、 高血压、 糖尿病 不孕或不育 绝经延迟 | 典型症状：  绝经后阴道不规则 出血  妇查：  子宫增大，质软，饱 满 | 转移途径：  直接蔓延、  淋巴转移（常见） | B 超：  子宫大、 内膜厚、 肌层浸润 分段诊刮 （最常用 最有价值） | 首选手术：  Ⅰ期：子宫全切+双附件切除  Ⅱ期：改良广泛性子宫切除+ 双附件切除+盆淋切 辅以激素、放疗或化疗 |
| 理： 内膜样腺癌 （最多） | 分期：  Ⅰ期 局限于宫体  Ⅱ期 侵犯宫颈  Ⅲ期 局部和（或） 区域扩散  Ⅳ 期 膀胱和 （或）直肠，远处 转移 |

1. 卵巢肿瘤

死亡率：居妇科恶性肿瘤首位

转移途径：直接蔓延与淋巴道及种植性转移为主

并发症：蒂扭转、破裂、感染和恶变 治疗：手术是主要治疗手段，并施以辅助性化疗

1. 组织学分类
2. 上皮性肿瘤 50%~70%：生发上皮（CA125)，中老年（化疗敏感）；浆液性（输卵管）（最常见）；黏液性（宫颈）(巨大）；子宫内膜样肿瘤（子宫内膜） （2）生殖细胞肿瘤 20%~40%：生殖细胞，儿童及青少年；未分化、无性细胞瘤（放疗敏 感）；胚胎结构——畸胎瘤（三胚层 皮样囊肿 蒂扭转、甲亢）；未成熟型：实质性、恶 性、神经组织；胚外结构——内胚窦瘤/卵黄囊瘤（AFP）；绒毛膜癌（HCG)
3. 性索间质肿瘤 5%：纤维瘤（胸水腹水——梅格综合征），颗粒细胞瘤（低恶、雌激素）（功能性肿瘤），卵泡膜细胞瘤（良性、雌激素）（功能性肿瘤） （4）转移性肿瘤 5%~10%：胃肠道(库肯勃瘤-----印戒细胞）、乳腺、其他生殖器官。

卵巢肿瘤组织学分类

|  |  |
| --- | --- |
| 上皮性肿瘤 50％～70％， 多见于中老年 CA125 | 浆液性（原始体腔上皮向输卵管上皮分化）最常见  黏液性（原始体腔上皮向宫颈粘膜分化）体积巨大  子宫内膜样（原始体腔上皮向子宫内膜分化）  良性、恶性、交界性（低恶潜能肿瘤 |
| 性索间质肿瘤  约占卵巢肿瘤 5％ | 纤维瘤（梅格综合症）  颗粒细胞瘤（低恶、雌激素）、卵泡膜细胞瘤（良性、雌激素） |
| 生殖细胞肿瘤 20％～40% 多见儿童 及青少 年 | 无性细胞瘤 （对放疗敏感）  卵黄囊瘤（内胚窦瘤）（易发于少女，恶性极高）AFP 胚胎性癌  畸胎瘤  成熟型：囊性（皮样囊肿）、良性、三胚层、蒂扭转  未成熟型：实质性、恶性、神经组织 单胚性和高度特异性（卵巢甲状腺肿和类癌）  非妊娠性绒毛膜癌（对化疗敏感）HCG |
| 转移性 5%～10% | 库肯勃瘤(印戒细胞），多为胃肠道、乳腺黏液细胞癌转移 |

1. 临 床 表 现

(1) 卵巢良性肿瘤 ： 早期多无症状 妇查：子宫一侧或双侧触及包块，多为囊性，边界清楚，表面光滑，活动。

(2) 卵巢恶性肿瘤 ： 早期常无症状，不易发现，约 2／3 患者就诊时已届晚期。 腹胀（最早），包块及压迫症状 腹水、恶病质

3. 诊断与鉴别诊断

(1)影像学检查：B 超（最常用）、CT、MRI、PET

(2)肿瘤标志物：CAl25(上皮性卵巢癌)、AFP(卵黄囊瘤)、HCG(非妊娠性绒癌)、雌激素(颗 粒细胞瘤、卵泡膜细胞瘤)

(3)腹腔镜检查

(4)细胞学检查：腹水或腹腔冲洗液或胸腔积液行细胞学检查

4.并发症

（1）蒂扭转 ：最常见（畸胎瘤），瘤蒂由骨盆漏斗韧带、卵巢固有韧带和输卵管组成。 典型症状：突发一侧下腹剧痛，伴恶心、呕吐。妇查：触及肿物张力大，压痛，尤以瘤蒂部 压痛明显。

（2）破裂 ： 自发性和外伤性破裂。

（3）感染 ： 抗感染后手术切除肿瘤，不能控制感染，则急诊手术。 （4）恶变。

5.治疗

（1）良性肿瘤： 一经确诊即应手术治疗。术中应冰冻切片快速病检明确良恶性。 （2）恶性肿瘤： 原则以手术和化疗为主，辅以放疗及其他综合治疗。

手术：范围取决于肿瘤性质,病变范围,患者情况，晚期行肿瘤细胞减灭术。

化疗：卵巢上皮癌对化疗敏感。

化疗方案：铂类药物为主的联合化疗 TC 方案(紫杉醇+卡铂)；TP 方案(紫杉醇+顺铂)；PC 方案(顺铂+环磷酰胺)

化疗途径：可采用静脉或(和)腹腔化疗。

化疗疗程：早期一般为 3～6 个疗程，晚期 6～8 个疗程

恶性卵巢生殖细胞及性索间质肿瘤常用化疗方案：BEP 方案 (博来霉素+依托泊苷+ 顺铂)或 BVP 方案( 博来霉素+ 长春新碱+ 顺铂) VAC 方案(长春新碱+放线菌素+环磷酰胺)，疗程数同卵巢上皮性癌。

放射治疗：无性细胞瘤对放疗最敏感。颗粒细胞瘤中度敏感

