



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：白果老师

2019 年 12 月 01 日

生殖内分泌疾病（高频考试章节）

一、功能失调性子宫出血（异常子宫出血）（月经紊乱）

类型	无排卵型功血（最常见）	排卵型功血	
		黄体功能不全	子宫内膜不规则脱落
年龄	青春期和绝经过渡期	育龄期妇女	育龄期妇女
月经	月经不规则，经期长短不一、经量多少不定	周期缩短	经期延长
卵巢	无排卵	黄体过早萎缩	黄体萎缩期延长
基础体温	单相型（无孕激素）	双相型：高温短	双相型：体温下降缓慢
内膜病检	经前 1-2 天诊刮：增生期或增生过长	经前 1-2 天诊刮：分泌不良	月经第 5 日诊刮：增生期分泌期共存
治疗	1.止血（未婚雌激素） 调整周期、促排卵（CC） 2.止血（已婚刮宫）、 调整周期、减少经量	1.黄体刺激疗法 2.黄体替代疗法	

雌、孕激素序贯法（人工周期），雌、孕激素联合法（适用绝经过渡期功血）

二、闭经

类型	原发性：年龄超过 14 岁，第二性征未发育； 或年龄超过 16 岁，第二性征已发育，月经还未来潮 继发性：月经停止 6 个月，原有月经周期计算停止 3 个周期以上
原因	下丘脑性闭经：（最常见）精神性因素、神经性厌食、运动性、药物性闭经 子宫性闭经：Asherman 综合征（刮宫后内膜损伤）

	<p>卵巢性闭经：多囊卵巢综合征、卵巢功能性肿瘤、特纳综合征（原发性闭经）；</p> <p>垂体性闭经：垂体梗死或损伤(希恩综合征)、垂体肿瘤（闭经溢乳综合征—溴隐亭）、空蝶鞍综合征；</p>
诊断	<p>药物撤退试验：孕激素试验、雌激素试验、雌孕激素序贯试验；</p> <p>垂体兴奋试验；GN-RH 刺激试验</p> <p>血甾体激素测定：孕酮及睾酮血催乳激素及垂体促性腺激素等</p>
处理	全身治疗：心理治疗；激素治疗

三、多囊卵巢综合征

概念	持续性无排卵、高雄激素和高胰岛素血症及胰岛素抵抗为特征
内分泌变化	①雄激素过多②雌酮过多③LH/FSH 比值增大④胰岛素过多
病理	<p>卵巢：双侧增大、皮层大小不等、直径<1cm 的囊性卵泡</p> <p>子宫内膜：雌激素刺激（增生）→子宫内膜癌</p>
诊断	<p>临床表现：月经失调与不孕；多毛、痤疮；肥胖；黑棘皮症</p> <p>激素检测：血 LH 增高、LH / FSH 比值增高（≥2）</p> <p>B 超：卵巢呈项链状改变</p>
治疗	<p>原则：对抗雄激素、纠正代谢紊乱、促进排卵、肥胖者减轻体重</p> <p>（诱发排卵易发生卵巢过度刺激综合征，需严密监测）</p>

多囊卵巢综合征的特征为：月经失调（闭经）、不孕、多毛、肥胖、黑棘皮症、LH/FSH ≥2、E↑

四、绝经综合征

内分泌变化	<p>卵巢衰退、下丘脑和垂体功能逐渐退化（自主神经功能紊乱）</p> <p>卵巢渐趋停止排卵，E 分泌减少，促性腺激素分泌增多</p>
-------	---

临床表现	<p>①月经紊乱：周期不规则，经期长短不一、经量多少不定</p> <p>②雌激素下降症状：潮热、阵汗</p> <p>③泌尿生殖道症状；骨质疏松；阿尔茨海默病；</p> <p>④血管舒缩异常：心血管病变：动脉粥样硬化、冠心病发病风险增加</p>
诊断	<p>FSH 及 E2 测定：血 FSH > 10U / L，提示卵巢储备能力下降；</p> <p>闭经、FSH > 40U / L 且 E2 < 10 ~ 20pg / ml，提示卵巢功能衰竭</p>
治疗	<p>性激素治疗(HT) 原则：生理性补充、个体化处理、以最小量达到最好效果</p> <p>(科学、合理、规范应用，并定期监测，使用 E 有致癌风险)</p>

绝经综合征的特征为：月经紊乱、潮热、FSH > 40U / L、E2 < 10 ~ 20pg / ml (卵巢功能衰竭)

滋养细胞疾病（高频考试章节）

一、葡萄胎（停经、子宫异常增大）

病理	临床表现	诊断	处理	随访
巨检：水泡状物占满宫腔无胎儿及附属物	停经、阴道流血、子宫异常增大软（无胎心胎动）、子宫前倾	B超：“落雪状”血β	一经确诊及时清宫（大吸管负压、必要时二次清；送病检。	随访 1 年(HCG 转阴开始) 1.HCG (9 周阴性、最迟不超过 14 周) 2.阴道出血 3.B 超 4.X 线 5.避孕 6 个月 (宜避孕套、禁用节育环)
镜检：①滋养细胞增生 ②绒毛间质水肿 ③间质血管减少或消失	病前期表现、卵巢黄素化囊肿	-HCG > 100KU / L		

二、妊娠滋养细胞肿瘤（阴道出血、肺转移）

	病因	病理	临床表现	诊断	处理	随访
葡萄胎	继发于葡萄胎排空后半	镜下： 有绒毛	葡萄胎排空后不规则阴道流血和（或）转移征象（肺）	X 线： 棉球状或团块状影	化疗 5Fu+KS M	随访 3 ~ 5 年
绒毛膜癌	继发于葡萄胎一年、或流产、足月产、异位妊娠后	镜下： 无绒毛	葡萄胎排空 1 年或流产、足月分娩、宫外孕后不规则阴道流血和（或）转移	CT： 肺、阴道、肝、脑转移		

子宫内膜异位和子宫腺肌症（高频考试章节）

一、子宫内膜异位症

部位	卵巢、直肠子宫陷凹及宫骶韧带等部位最常见 输卵管、宫颈最少见
临床表现	痛经：继发性痛经，呈进行性加重；痛性结节， 妇查：触及与子宫粘连的肿块，卵巢子宫内膜异位囊肿盆腔结节、触痛、固定
诊断	腹腔镜检查：是目前诊断内异症最佳方法； 血清 CA125 水平增高有意义，但很少超过 200U / ml
治疗	药物治疗：①促性腺激素释放激素激动剂(GnRH-a)-药物性卵巢切除 ②达那唑--假绝经疗法 ③雌激素加孕激素或单纯高效孕激素—假孕疗法； 手术治疗：目前认为腹腔镜确诊、手术加药物治疗是内异症标准治疗

二、子宫腺肌病

概念	具有生长功能子宫内膜腺体及间质侵入子宫肌层称为子宫腺肌病
----	------------------------------

临床表现	<p>痛经：继发性痛经，呈进行性加重；月经量多、经期延长；性交痛及慢性盆腔痛。</p> <p>妇查：子宫呈均匀性增大或局限性隆起，质地硬并有压痛。</p>
诊断	B 超（最常用）、CT、MRI 有助于鉴别。
治疗	<p>孕激素治疗无效年轻、生育要求、近绝经期及症状较轻用 GnRH-a 治疗。达那唑或米非司酮治疗。</p> <p>手术治疗：症状严重、年龄较大、无生育要求或药物治疗无效者可行全子宫切除术，卵巢去留取决于卵巢有无病变和患者年龄</p>

子宫脱垂

子宫脱垂（阴道脱出肿物）

概念	宫颈外口达坐骨棘水平以下，甚至子宫全部脱出至阴道口以外
病因	分娩损伤是最主要病因
分度	<p>I 度： 轻型：宫颈外口距处女膜缘 $< 4\text{cm}$，尚未达处女膜缘</p> <p> 重型：宫颈外口已达处女膜缘，阴道口能见到宫颈</p> <p>II 度： 轻型：宫颈已脱出于阴道口外，宫体仍在阴道内</p> <p> 重型：宫颈及部分宫体已脱出至阴道口外</p> <p>III 度： 宫颈及宫体全部脱出至阴道口外</p>
处理	<p>非手术治疗： 子宫托</p> <p>曼氏(Manchester)手术： 适用于年轻、宫颈延长、子宫脱垂者</p> <p>阴道封闭术 (LeFort)： 适于年老体弱不能耐受较大手术者</p>

不孕症

1、原发不孕：婚后未避孕一年而从未妊娠者

继发不孕：曾有过妊娠而后未避孕超过 **1 年**未孕者

2、病因：女性因素：输卵管因素（最常见）、排卵障碍；

男性因素：精液异常、输精障碍

3、辅助检查：卵巢功能检查：基础体温测定、性激素测定、宫颈黏液检查、子宫内膜活检

B 型超声

输卵管通畅度检查（碘油造影）

宫腔镜、腹腔镜等

4、常用辅助生育方法 ①人工授精(AI) ②体外受精与胚胎移植(IVF-ET)

计划生育

一、宫内节育器 (IUD)

1、种类：带铜 T 形宫内节育器(TCuIUD)：（最常用、放 10-15 年）

2、避孕机制：主要有杀精毒胚作用和干扰着床

3、禁忌证：生殖道急性炎症、肿瘤、畸形、宫颈内口过松、裂伤或子宫脱垂。铜过敏史。

子宫<5.5cm 或>9.0cm

4、放置时间：月经干净 3~7 天、人流后立即放置，产后 42 日恶露已净，会阴切口已愈合，子宫恢复正常、剖宫产后半年放置、哺乳期放置应先排除早孕

5、注意事项：术后休息 3 天，2 周内忌性交及盆浴

6、随访：术后第一年 1、3、6、12 个月进行随访，后每年随访 1 次。

7、副作用：经量增多、经期延长或少量点滴出血（3-6 个月恢复）

8、并发症：节育器异位、节育器嵌顿或断裂、节育器下移或脱落、带器妊娠

人工流产

1. 药物流产

适应症：①妊娠<49 日 年龄<40 岁 健康，②B 超确诊为宫内妊娠，③ 人工流产高危因素 如瘢痕子宫、哺乳期、宫颈发育不良或严重骨盆畸形。④ 多次人工流产史 对手术流产恐惧和顾虑。

注意事项：①妊娠<49 日 年龄<40 岁 健康，②B 超确诊为宫内妊娠，③人工流产高危因素，如瘢痕子宫、哺乳期、宫颈发育不良或严重骨盆畸形。

2. 手术流产

适应症：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。

禁忌症：生殖道炎症，各种疾病的急性期；全身情况不良，不能耐受手术；术前两次体温在 37.5℃以上。

并发症：出血、子宫穿孔、人工流产综合反应、漏吸或空吸、吸宫不全、感染、羊水栓塞等。

并发症及处理

术中出血处理：缩宫素

子宫穿孔特点：“无底感” 处理：穿孔小注射宫缩剂，给予抗生素，密切观察 破口大、有内出血或怀疑脏器损伤，应剖腹探查

人工流产综合反应：特点：心动过缓、心律不齐、胸闷、大汗淋漓，血压下降等（迷走神经兴奋症状）。处理：阿托品 0.5~1mg 静脉注射

漏吸处理：再次行负压吸引术，吸出物送病检

空吸处理：警惕宫外孕

吸宫不全特点：术后阴道流血时间长（10 天以上）。处理：刮宫、防感染



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