

1. 知识点：妊娠的临床表现、辅助检查及诊断

1. 早期妊娠临床表现

- (1) 停经：最早的症状。
- (2) 早孕反应：停经 6 周左右出现，多在停经 12 周左右自行消失。
- (3) 尿频。
- (4) 乳房变化：蒙氏结节。
- (5) 生殖器官变化：黑加征、停经 8 周子宫为非孕时 2 倍；停经 12 周为非孕时 3 倍，在耻骨联合上方可以触及。

辅助检查

- (1) 超声检查：在妊娠 35 日时，宫腔内可见妊娠囊；妊娠 6 周时，可见胚芽和原始心血管搏动。
- (2) 妊娠试验：最常用尿 hCG；最早用血 hCG。
- (3) 宫颈黏液检查：宫颈黏液量少、黏稠，涂片干燥后光镜下见排列成行的椭圆体，早期妊娠的可能性大。
- (4) 基础体温：双相型体温的妇女，高温相持续 18 日不降，早孕的可能性大。

2. 中晚期妊娠的诊断：

有早期妊娠经过，感到腹部逐渐增大、自觉胎动。

- (1) 子宫增大：根据手测宫底高度或尺测耻上子宫长度，可以估计胎儿大小及孕周。

妊娠周数——手测宫底高度——尺测耻上子宫长度（cm）

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 (15.3~21.4)

24 周末——脐上 1 横指——24 (22.0~25.1)

28 周末——脐上 3 横指——26 (22.4~29.0)

32 周末——脐与剑突之间——29 (25.3~32.0)

36 周末——剑突下 2 横指——32 (29.8~34.5)

40 周末——脐与剑突之间或略高——33 (30.0~35.3)

(2) 胎动: 初产妇于妊娠 20 周自觉胎动, 经产妇略早感觉到, 正常胎动每小时 3~5 次。

(3) 胎体: 妊娠 24 周后触诊能区分胎头、胎背、胎臀和胎儿肢体。

(4) 胎心: 于妊娠 12 周多普勒胎心仪能探测到胎儿心音; 妊娠 18~20 周用听诊器经孕妇腹壁能听到胎儿心音, 110~160 次/分; 妊娠 24 周前胎心音在脐下正中或偏左(右)听到; 妊娠 24 周后胎心音在胎背侧听得最清楚。

头先露胎心在脐下; 臀先露胎心在脐上。

习题

判断早期宫内妊娠最准确的是

A. B 超检查

B. 停经史

C. 黄体酮试验

D. 尿妊娠试验

E. 黑加征阳性

【正确答案】A

【答案解析】超声检查：在妊娠 35 日时，宫腔内可见妊娠囊；妊娠 6 周时，可见胚芽和原始心血管搏动。

知识点：流产的分型及处理

1. 先兆流产：妊娠 28 周前出现少量阴道流血，无妊娠物排出，阵发性下腹痛。妇科检查宫口未开，胎膜未破，子宫大小与停经周数相符。

处置：

继续妊娠：休息，酌情用药——保胎。

不继续妊娠：人工流产或引产。

2. 难免流产：先兆流产阴道流血增多，阵发性下腹痛加剧，或出现阴道流液（胎膜破裂）。妇科检查宫口扩张，有时可见胚胎组织或胎囊堵塞于宫口内，子宫大小与停经周数基本相符或略小。

处置：立即清宫。

3. 不全流产：难免流产继续发展，部分妊娠物排出宫腔，且部分残留于宫腔内或嵌顿于宫颈口处，或胎儿排出后胎盘滞留宫腔或嵌顿于宫颈口，影响子宫收缩，导致大量出血，甚至发生休克。子宫小于停经周数。

处置：立即清宫。

4. 完全流产：妊娠物已全部排出，阴道流血逐渐停止，腹痛逐渐消失。妇科检查宫颈口已关闭，子宫接近正常大小。

处置：不需刮宫。

5. 稽留流产：又称过期流产，胚胎或胎儿死亡滞留宫腔内，未能及时自然排出。

处置：

处理前——出血及凝血功能检查；应用雌激素提高子宫对缩宫素的敏感性；

产科处理——刮宫或引产。

6. 复发性流产：指与同一性伴侣连续自然流产 3 次及以上者。

处理：寻找病因→保胎治疗→对因处理。

7. 流产合并感染：常为厌氧菌及需氧菌混合感染。

处置：控制感染，同时尽快清除宫内残留物！出血多可先用卵圆钳将妊娠物夹出！

习题

关于流产的治疗原则，下列哪项是错误的

- A. 难免流产应行刮宫术
- B. 不全流产应行刮宫术
- C. 患者自述阴道有组织物从阴道内排出，但阴道流血未见减少，应行刮宫术
- D. 感染性流产出血不多，应抗感染及刮宫同时进行
- E. 子宫颈内口松弛者，应在妊娠 14~18 周时行子宫颈内口缝扎术

【正确答案】D

【答案解析】流产合并感染的治疗原则为控制感染的同时尽快清除宫内残留物。应积极控制感染，若阴道流血不多，应用广谱抗生素 2~3 日，待控制感染后再行刮宫，清除宫腔残留组织以止血。若阴道流血量多，静脉滴注广谱抗生素和输血的同时，用卵圆钳将宫腔内残留组织夹出，使出血减少，切不可用刮匙全面搔刮宫腔，以免造成感染扩散。术后继续应用抗生素，待感染控制后再行彻底刮宫。

知识点：异位妊娠的临床表现、诊断及处理

1. 异位妊娠临床表现

(1) 停经、腹痛、阴道流血——典型的症状。

腹痛——是输卵管妊娠的主要症状；

输卵管妊娠流产或破裂——下腹部撕裂样痛。

(2) 晕厥与休克——与阴道流血量不成比例。

(3) 下腹部包块——血液凝固与周围组织或器官粘连形成包块。

(4) 盆腔检查:

- ①子宫略大较软，可触及胀大的输卵管及轻度压痛；
- ②阴道后穹隆饱满；
- ③宫颈举痛或摇摆痛；
- ④内出血多时，检查子宫有漂浮感；
- ⑤一侧或其后方可触及肿块，其大小、形状、质地常有变化，边界多不清楚，触痛明显。

2. 异位妊娠诊断

(1) 病史与体征——根据临床表现和体征，结合必要的辅助检查争取早期确诊。

(2) 辅助检查

- 1) 血 hCG——早期诊断异位妊娠的重要方法。孕酮——排除流产后应该考虑异位妊娠。
- 2) 超声诊断——阴道超声检查准确性高。
- 3) 阴道后穹窿穿刺——用于疑有盆腹腔内出血的患者。
- 4) 腹腔镜检查——异位妊娠诊断的金标准。有休克者，禁作腹腔镜检查。
- 5) 子宫内膜病理检查诊刮——适用于阴道流血量较多的患者。

3. 异位妊娠处理

(1) 药物治疗——用于早期输卵管妊娠、要求保存生育能力的年轻患者。符合下列条件可采用：①无药物治疗的禁忌证；②输卵管妊娠未发生破裂或流产；③输卵管妊娠包块直径 $\leq 4\text{cm}$ ；④血 hCG $< 2000\text{IU/L}$ ；⑤无明显内出血。禁忌证：①生命体征不稳定；②异位妊娠破裂；③妊娠囊直径 $\geq 4\text{cm}$ 或 $\geq 3.5\text{cm}$ 伴胎心搏动。

(2) 手术治疗——腹腔镜手术是近年治疗异位妊娠的主要方法。

习题

输卵管妊娠应立即手术的治疗是

A. 阴道持续出血

B. 休克

C. 后穹隆穿刺抽出血液

D. 妊娠试验阳性

E. 一侧附件扪及包块

【正确答案】 B

【答案解析】 异位妊娠时，若出现休克征象，应在积极纠正休克的同时立即手术，如不紧急手术的话，仍有腹腔内出血，则休克难以纠正。