

2021 中医妇科主治医师考试通关宝典

 北京金英杰图书有限公司

编写说明

一、学科导学，化繁为简

本书是一本导学书籍，严格按照今年的考试大纲要求进行编写，对于海量的考试内容，化繁为简，提炼重点，方便记忆。

二、考点精炼，重点突出

选取了考试的部分高频考点，使得考生在复习的前期迅速建立知识体系，明确考试的重点。

三、随身携带，实用高效

本通关宝典外观小巧，方便携带，高效备考，是随时随地复习的好帮手。

四、始于细微，成于执着

金英杰人将在“始于细微，成于执着”的工作理念指导下，秉承一流师资、专业服务的宗旨，力求为职称考试打造权威、实用的教辅教材。

预祝各位考生在2021年的职称考试中顺利过关！



第 三 篇

专业知识及实践能力



中医妇科学

○ 考点 1 阴户

(1) 位置及形态：又称**廷孔**、**四边**，均指阴道口。

(2) 功能：是防御外邪入侵之第一道门户，是：①**排月经、泌带下、排恶露之出口**；②是合阴阳之入口，③娩出胎儿、胎盘之**产门**。

○ 考点 2 阴道

(1) 位置及形态：又称“**产道**”“**子肠**”，是阴户连接子宫的通道，位于子宫与阴户之间。阴道之名，最早见于《诸病源候论》。

(2) 功能：是防御外邪入侵的关口，是排出月经、分泌带下的通道，是阴阳交合的器官，又是娩出胎儿的路径，故亦称产道。

○ 考点 3 胞宫

(1) 位置及形态：《灵枢·五色》称“**子处**”，《素问·五脏别论》称“**女子胞**”，《神农本草经·紫石英》始称“**子宫**”。

(2) 功能：主行月经、分泌带液、种子育胎、发动分娩、排泄恶露。

○ 考点 4 子门

(1) 位置及形态：又称“**子户**”，即**子宫颈口**，是子宫下接与暴露于阴道的部分。

(2) 功能：是预防外邪入侵的第二道关口，是**排月经、泌带液、娩出胎儿的通道**。

○ **考点 5** 月经的生理表现 有规律的、周期性的子宫出血，月月如期，经常不变，故又称“月信”“月事”“月水”。“月经”之名**首见晋代《脉经》**。月经是女性最显著的生理特点。初潮年龄一般为**13~15岁**，平均14岁。

○ **考点 6** 月经周期 两次月经第1天的间隔时间称为一个月经周期，一般**28~30天**。

○ **考点 7** 经期 即月经持续时间，正常经期为**3~7天**。

○ **考点 8** 月经的量、色、质 每月经量约**50~80ml** 适中。经色**暗红**，经质**不稀不稠，不凝固，无血块，无特殊臭气**。

○ **考点 9** 绝经 妇女一生中最后1次行经后，停闭1年以上，称为绝经。一般为**45~55岁**，平均49.5岁。绝经表明即将步入老年期。

○ **考点 10** 月经的特殊生理现象

(1) 身体无病而月经定期两个月来潮一次者，称为**并月**。

(2) 三个月一潮者，称为“居经”或“**季经**”。

(3) 一年一行者称为“**避年**”。

(4) 还有终生不潮却能受孕者，称为“**暗经**”。

(5) 受孕初期仍能按月经周期有少量出血而无损于胎儿者，称为“**激经**”，又称“**盛胎**”或“**垢胎**”。这些均是特殊生理现象，若无不适，不影响生育，可不作病论。

○ **考点 11** 月经产生的机理 月经的产生，是女子发育到成熟的年龄阶段后，**脏腑、天癸、气血、经络**协调作用于胞宫的生理现象。月经产生的机理中与**肾、肝、脾**关系尤为密切。在月经产生的过程中**以肾为主导**。冲任二脉直接关系月经的潮止。

○ **考点 12** 天癸与月经 **天癸**，男女皆有，是肾精气充盛到一定程度时体内出现的具有**促进人体生长、发育和生殖作用**的一种**精微物质**。天癸是影响人体生长、发育与生殖的一种阴精。女性天癸与月经相始终，进而认为**天癸是“肾主生殖”的精微物质**。

○ **考点 13** 经络与月经 与妇女的生理、病理关系最大的是奇经八脉中的**冲、任、督、带**。脏腑、天癸、气血、冲、任、督、带与胞宫，是月经产生的生理基础，其中**肾、天癸、冲任、胞宫是产生月经的中心环节**，各环节之间互相联系。

○ **考点 14** 预产期的计算方法 妊娠全程 40 周，即 280 天。预产期的计算，现

代推算的公式是：从末次月经的**第一天算起，月数加9（或减3），日数加7（阴历则加14）。**

○ **考点 15 产褥期** 分娩结束后，产妇逐渐恢复到孕前状态，约需要6~8周，此期称为“产褥期”，又称“产后”。产后一周称“新产后”，产后一月称“小满月”，产后百日称“大满月”，即所谓“弥月为期”“百日为度”。产褥期的生理特点是“多虚多瘀”。

○ **考点 16 恶露** 是产后自子宫排出的余血浊液，先是暗红色的血性恶露，也称红恶露，约持续3~4天干净；后渐变淡红，量由多渐少，称为浆液性恶露，**约7~10天干净**；继后渐为不含血色的白恶露，**约2~3周干净**。

○ **考点 17 哺乳期的断奶时间** 哺乳时间一般以**8个月**为宜。3个月后婴儿适当增加辅食。

○ **考点 18 六淫与五邪中与妇科关系最大的是寒、热、湿邪**，因寒、热、湿邪易与血相搏而发生妇科病。

○ **考点 19 听胎心** 妊娠20周后，运用听诊器可在孕妇腹壁相应部位听到胎心

音，胎心强弱、快慢是判断胎儿发育及有无胎儿宫内窘迫的重要依据。

○ **考点 20** 脏腑辨证 脏腑辨证中与妇科最为密切的是**肾、脾、肝脏**的辨证。

○ **考点 21** 月经病的主要病因 是寒热湿邪侵袭、内伤七情、房劳多产、饮食不节、劳倦过度和体质因素。

○ **考点 22** 月经病的主要病机 是脏腑功能失常，血气不和，冲任二脉损伤及肾 - 天癸 - 冲任 - 胞宫轴失调。

○ **考点 23** 月经病的治疗原则 一是重在治本调经。二是分清先病和后病的论治原则。三应本着“急则治其标，缓则治其本”的原则。

○ **考点 24** 月经先期的概念 主证是月经周期**提前 7 天以上**，甚至 10 余日一行，**连续两个周期以上**。

○ **考点 25** 月经先期病因病机

- (1) 病因——**气虚和血热**。
- (2) 病机——**冲任不固，经血失于约制**。

○ 考点 26 月经先期与经间期出血的鉴别

(1) 经间期出血：①常发生在月经周期的第 12~16 天；②出血量较月经量少，或表现为透明黏稠的白带中夹有血丝，出血持续数小时以至 2~7 天自行停止，经间期出血与月经期出血形成出血量一次少、一次多相间的现象，结合 BBT 测定，若出血发生在排卵期，即可确诊。

(2) 月经先期则每次出血量大致相同，且出血时间不在排卵期内。

○ 考点 27 月经先期与崩漏的鉴别

(1) 崩漏：月经周期、经期和经量均发生严重紊乱的无周期性的子宫出血，量多如崩，或量少淋漓不断。

(2) 月经先期：伴月经过多虽周期改变但提前不超过 2 周，经量虽多但经期正常且能自行停止。

○ 考点 28 月经先期的辨证论治

气虚证

(1) 脾气虚证——治法：补脾益气，摄血调经。方药：补中益气汤或归脾汤。

(2) 肾气虚证——治法：补益肾气，固冲调经。方药：固阴煎或归肾丸。

血热证

- (1) 阳盛血热证——治法：清热凉血调经。方药：清经散（《傅青主女科》）
- (2) 阴虚血热证——治法：养阴清热调经。方药：两地汤（《傅青主女科》）
- (3) 肝郁血热证——治法：疏肝清热，凉血调经。方药：丹栀逍遥散（《内科摘要》）

○ 考点 29 月经后期 主证为月经周期延后 7 天以上，甚至 3~5 个月一行，连续出现两个周期以上。

○ 考点 30 月经后期的病因病机

- (1) 虚者多因肾虚、血虚、虚寒导致精血不足，冲任不充，血海不能按时满溢而经迟。
- (2) 实者多因血寒、气滞等导致血行不畅，冲任受阻，血海不能如期满盈，致使月经后期而来。

○ 考点 31 月经后期与早孕的鉴别

育龄期妇女月经过期未来，应首先排除妊娠。早孕者，有早孕反应，妇科检查宫颈着色，子宫体增大、变软，妊娠试验阳性，B 超检查可见子宫腔内有孕囊。月经后期者

则无以上表现，且以往多有月经失调病史。

○ 考点 32 月经后期与月经先后无定期鉴别

- (1) 月经先后无定期者，时而提前，时而错后 1~2 周。
- (2) 月经后期的月经周期没有提前，只有延后，甚至 3~5 个月一行。

○ 考点 33 辨证论治

- (1) 肾虚证——治法：补肾养血调经。方药：当归地黄饮（《景岳全书》）
- (2) 血虚证——治法：补血益气调经。方药：大补元煎（《景岳全书》）
- (3) 血寒证
 - 1) 虚寒证——治法：扶阳祛寒调经。方药：温经汤或艾附暖宫丸。
 - 2) 实寒证——治法：温经散寒调经方药：温经汤（《妇人大全良方》）
- (4) 气滞证——治法：理气行滞调经。方药：乌药汤（《兰室秘藏》）
- (5) 痰湿证——治法：燥湿化痰，活血调经。方药：芎归二陈汤（《丹溪心法》）

○ 考点 34 月经先后无定期 月经周期时或提前时或延后 7 天以上，连续 3 个周期以上，本病以月经周期紊乱为特征，可连续两三个周期提前又出现一次延后，或两三个周期错后，又见一次提前，或见提前延后错杂更迭不定。

○ 考点 35 月经先后无定期的病因病机

- (1) 病因多为**肝郁、肾虚、脾虚**。
- (2) 肝肾功能失调，冲任功能紊乱，**血海蓄溢失常**。

○ 考点 36 月经先后无定期与崩漏的鉴别

- (1) 月经先后无定期：以月经周期紊乱为特征，**一般经期正常，经量不多**。
- (2) 崩漏：是以**月经周期、经期、经量均发生严重紊乱**为特征的病证，除见周期紊乱，并同时出现阴道出血或量多如注，或淋漓不断。

○ 考点 37 月经先后无定期的辨证论治

- (1) 肝郁证——治法：疏肝理气调经。方药：**逍遥散**。
- (2) 肾虚证——治法：补肾调经。方药：**固阴煎**。
- (3) 脾虚证——治法：补脾益气，养血调经。方药：**归脾汤**。

○ 考点 38 月经过多的概念 月经量较正常明显增多，而周期基本正常。月经量以**30~80ml**为适宜，**超过100ml**为月经过多。本病可与周期、经期异常并发，如月经先期、月经后期、经期延长伴量多，尤以前者为多见。

○ 考点 39 月经过多的病因病机

- (1) 常见的病因有**气虚、血热、血瘀**。
- (2) 主要病机是**冲任不固，经血失于制约**。

○ 考点 40 月经过多与崩漏的鉴别诊断

- (1) 崩漏在大量阴道出血时的症状与月经过多相似，但**崩漏的出血无周期性**，同时伴有出血时间长，淋漓日久不能自止。
- (2) 月经过多有周期性出血，或经期正常显然不同。

○ 考点 41 月经过多的辨证论治

- (1) 气虚证——治法：补气摄血固冲。方药：**举元煎或安冲汤**。
- (2) 血热证——治法：清热凉血，固冲止血。方药：**保阴煎**（《景岳全书》）加地榆、茜草。
- (3) 血瘀证——治法：活血化瘀止血。方药：**失笑散**（《和剂局方》）加益母草、三七、茜草。

○ 考点 42 月经过少的概念 主证为月经周期正常，**月经量明显减少**，或行经时间不足 2 天，甚或点滴即净，一般认为**月经量少于 20ml** 为月经过少。

○ 考点 43 月经过少的病因病机

(1) 病因：临床以**肾虚、血虚、血瘀、痰湿**为多见。

(2) 病机

1) 虚者多因精亏血少，冲任血海亏虚，经血乏源。

2) 实者多由瘀血内停，或痰湿阻滞，冲任壅塞，血行不畅而月经过少。

○ 考点 44 月经过少与经间期出血的鉴别

(1) 经间期出血：出血量一般较月经量少，**发生在两次月经中间**（即排卵期）。

(2) 月经过少：月经周期正常，**月经量明显减少**，

○ 考点 45 月经过少与激经的鉴别 激经是**受孕早期，月经仍按月来潮，血量少**，无损胎儿发育，可伴有早孕反应，妊娠试验阳性，B 超检查可见子宫腔内有孕囊、胚芽或胎心搏动等。

○ 考点 46 月经过少的辨证论治

(1) 肾虚证——治法：补肾益精，养血调经。方药：**归肾丸或当归地黄饮**。

(2) 血虚证——治法：养血益气调经。方药：**滋血汤或小营煎**。

(3) 血瘀证——治法：活血化瘀调经。方药：**桃红四物汤或通瘀煎**。

(4) 痰湿证——治法：化痰燥湿调经。方药：苍附导痰丸或二陈加芎归汤。

○ 考点 47 经期延长的概念 主证为月经周期基本正常，行经时间超过 7 天，甚或淋漓半月方净。

○ 考点 48 经期延长的病因病机

(1) 临床常见有气虚、血热、血瘀等。

(2) 发病机理多为气虚冲任失约；或热扰冲任，血海不宁；或瘀阻冲任，血不循经所致。

○ 考点 49 经期延长与崩漏的鉴别

(1) 崩漏除阴道流血淋漓不断，甚者延续数十日或数月不等之外，尚有月经周期紊乱。

(2) 经期延长为行经时间虽在 7 天以上，但往往在 2 周之内自然停止，且月经周期正常。

○ 考点 50 经期延长的辨证论治

(1) 气虚证——治法：补气摄血，固冲调经。方药：举元煎。

(2) 虚热证——治法：养阴清热止血。方药：两地汤合二至丸加四乌贼骨一芦茹丸

或固经丸。

(3) 血瘀证——治法：活血祛瘀止血。方药：桃红四物汤合失笑散加味，或桂枝茯苓丸加味。

○ 考点 51 经间期出血的辨证论治

(1) 肾阴虚证——治法：滋肾养阴，固冲止血。方药：两地汤合二至丸或加减一阴煎。

(2) 脾气虚证——治法：健脾益气，固冲摄血。方药：归脾汤（《校注妇人良方》）

(3) 湿热证——治法：清利湿热，固冲止血。方药：清肝止淋汤（《傅青主女科》）去阿胶、红枣，加小蓟、茯苓。

(4) 血瘀证——治法：化瘀止血。方药：逐瘀止血汤（《傅青主女科》）

○ 考点 52 崩漏的病因病机

(1) 病因：脾虚、肾虚、血热和血瘀。

(2) 病机：冲任不固，不能制约经血，使子宫藏泻失常。

○ 考点 53 崩漏的治疗原则 崩漏的治疗，多根据发病的缓急和出血的新久，本着“急则治其标，缓则治其本”的原则，灵活掌握和运用塞流、澄源、复旧的治崩三法。

○ 考点 54 崩漏的辨证论治

(1) 脾虚证——治法：补气摄血，固冲止崩。方药：固本止崩汤或固冲汤。

(2) 肾虚证（分为肾气虚、肾阴虚和肾阳虚证）

1) 肾气虚证——治法：补肾益气，固冲止血。方药：加减苁蓉菟丝子丸。

2) 肾阳虚证——治法：温肾益气，固冲止血。方药：右归丸。

3) 肾阴虚证——治法：滋肾益阴，固冲止血。方药：左归丸合二至丸或滋阴固气汤。

(3) 血热证

1) 虚热证——治法：养阴清热，固冲止血。方药：上下相资汤。

2) 实热证——治法：清热凉血，固冲止血。方药：清热固经汤。

(4) 血瘀证——治法：活血化瘀，固冲止血。方药：逐瘀止血汤或将军斩关汤。

○ 考点 55 闭经 女子年逾 16 周岁，月经尚未来潮，或月经周期已建立后又中断 6 个月以上者，称闭经。前者称原发性闭经，后者称继发性闭经。

○ 考点 56 闭经与少女停经的鉴别

(1) 少女青春期前第二性征未发育，出现闭经属于正常现象，或月经初潮后，有一

段时间月经停闭，这是正常现象。因此时正常性周期尚未建立，但绝大部分可在1年内建立，一般无须治疗。

(2) 闭经是月经周期已建立而出现的月经停闭**6个月以上**。

○ 考点 57 闭经与妊娠期停经的鉴别

(1) 妊娠期停经：为生育期妇女月经停闭**达6个月以上者**，妊娠期月经停闭，但可伴有厌食、择食、恶心呕吐等早孕反应，乳头着色、乳房增大等妊娠体征。

(2) 闭经：停经前大部分有月经紊乱，继而闭经，无妊娠反应和其他妊娠变化。

○ 考点 58 闭经同哺乳期停经鉴别 产妇分娩后进行哺乳，月经持续停闭不行，

属于正常的生理性闭经，停止哺乳后月经一般可以恢复正常。

○ 考点 59 闭经同围绝经期停经鉴别 患者停经年龄已进入围绝经期，月经正常

或紊乱，继而闭经，可伴有面部烘热汗出、心烦心悸失眠、心神不宁等围绝经期症状。妇科检查示子宫大小正常或稍小，血清性激素可出现围绝经期变化。

○ 考点 60 闭经的治疗原则 虚者补而通之，实者泻而通之。

○ 考点 61 闭经的辨证论治

(1) 气血虚弱证——治法：益气养血调经。方药：**人参养荣汤**（《太平惠民和剂

局方》)。

(2) 肾气亏损证——治法：补肾益气，调理冲任。方药：加减苁蓉菟丝子丸。

(3) 阴虚血燥证——治法：养阴清热调经。方药：加减一阴煎。

(4) 气滞血瘀证——治法：理气活血，祛瘀通经。方药：血府逐瘀汤或膈下逐瘀汤。

(5) 痰湿阻滞证——治法：健脾燥湿化痰，活血调经。方药：四君子汤合苍附导痰丸。

(6) 寒凝血瘀证——治法：温经散寒，活血调经。方药：温经汤(《妇人大全良方》)。

○ 考点 62 痛经

(1) 病因：气滞血瘀，寒凝血瘀，湿热瘀阻，气血虚弱，肾气亏损，阳虚内寒。

(2) 病机：痛经病位在子宫、冲任，以“不通则痛”或“不荣则痛”为主要病机。

○ 考点 63 痛经的辨证论治

(1) 气滞血瘀证——治法：理气行滞，化瘀止痛。方药：膈下逐瘀汤(《医林改错》)。

(2) 寒凝血瘀证——治法：温经散寒，化瘀止痛。方药：**少腹逐瘀汤或温经散寒汤**。

(3) 湿热瘀阻证——治法：清热除湿，化瘀止痛。方药：**清热调血汤**加车前子、薏苡仁、败酱草或银甲丸。

(4) 气血虚弱证——治法：益气养血，调经止痛。方药：**圣愈汤或黄芪建中汤或养血和血汤**。

(5) 肾气亏损证——治法：补肾益精，养血止痛。方药：**益肾调经汤或调肝汤**。

(6) 阳虚内寒证——治法：温经扶阳，暖宫止痛。方药：**温经汤**（《金匱要略》）加附子、艾叶、小茴香。

○ 考点 64 经行发热的鉴别诊断

(1) **经行感冒**：经行前后或经期偶患感冒者，亦可有发热症状，但以外感表证为主，伴见恶寒、鼻塞、流涕等症状，与月经周期无关，而经行发热伴随月经而发生，无外感表证，经后热退。

(2) **热入血室**：也可见经行发热，为**经期或经行前后感受外邪，邪热与血相搏所致**，其发病虽与月经有关，但不呈周期性反复发作，其热型多为寒热往来，或寒热如

症，往往伴有神志症状。

○ 考点 65 经行发热的辨证论治

治疗以调气血、和营卫为主。

(1) 肝肾阴虚证——治法：滋养肝肾，育阴清热。方药：蒿芩地丹四物汤。

(2) 血气虚弱证——治法：补益血气或甘温除热。方药：补中益气汤。

(3) 瘀热壅阻证——治法：化瘀清热。方药：血府逐瘀汤加丹皮。

○ 考点 66 绝经前后诸证的概念 妇女在绝经期前后广围绕月经紊乱或绝经出现明显不适证候“如烘热汗出、烦躁易怒、潮热面红、眩晕耳鸣、心悸失眠、腰背酸楚、面浮肢肿、情志不宁等症状，称为绝经前后诸证，亦称“经断前后诸证”。

○ 考点 67 绝经前后诸证的辨证论治

(1) 肾阴虚证——治法：滋养肾阴，佐以潜阳。方药：左归丸合二至丸加制首乌、龟甲。

(2) 肾阳虚证——治法：温肾扶阳。方药：右归丸加减。

(3) 肾阴阳俱虚证——治法：阴阳双补。方药：二仙汤合二至丸加菟丝子、何首乌、龙骨、牡蛎。

○ **考点 68** 经断复来 绝经期妇女月经**停止 1 年及 1 年以上**，**又再次出现子宫出**

血，称为经断复来。

○ **考点 69** 经断复来的鉴别诊断

(1) 宫颈癌：阴道不规则出血，常为**接触性出血**，或见血性带下，量时多时少，也可大量出血；严重者可见下腹胀痛，腰痛，一侧或两侧下腹痉挛性疼痛；妇科检查见宫颈糜烂严重或呈菜花样改变；需行宫颈 TCT 检查，阴道镜检查及活检以确诊。

(2) 宫颈炎：表现为宫颈糜烂或息肉时均可见**接触性出血**，宫颈刮片细胞学检查示巴氏 I ~ II 级。TCT 呈良性反应。

(3) 宫颈结核：表现为阴道不规则出血，伴白带增多，局部见多个溃疡，甚至呈菜花样赘生物。局部活检可明确确诊。

(4) 子宫肉瘤或子宫内膜癌：子宫出血反复，量多，子宫增大等，须行诊刮以确诊。

○ **考点 70** 经断复来的辨证论治

(1) 脾虚肝郁证——治法：健脾调肝，安冲止血。方药：**安老汤**。

(2) 肾阴虚证——治法：滋阴清热，安冲止血。方药：**知柏地黄丸**加阿胶、龟甲。

(3) 湿热下注证——治法：清热利湿，止血凉血。方药：易黄汤加黄芩、茯苓、泽泻、侧柏叶、大小蓟。

(4) 血热证——治法：清热凉血，固冲止血。方药：益阴煎加生牡蛎、茜根、地榆。

(5) 湿毒瘀结证——治法：利湿解毒，化瘀散结。方药：萆薢渗湿汤合桂枝茯苓丸。

○ 考点 71 带下过多的概念 指带下量明显增多，色、质、气味异常，或伴有局部及全身症状者。

○ 考点 72 带下过多的病因病机

(1) 湿邪是导致本病的主要原因，但有内外之别。

(2) 本病的主要病机是湿邪伤及任带二脉，使任脉不固，带脉失约。

○ 考点 73 带下过多的辨证论治

(1) 脾虚证——治法：健脾益气，升阳除湿。方药：完带汤（《傅青主女科》）。

(2) 肾阳虚证——治法：温肾培元，固涩止带。方药：内补丸（《女科切要》）

(3) 阴虚夹湿证——治法：滋肾益阴，清热利湿。方药：知柏地黄汤

(4) 湿热下注证——治法：清利湿热，佐以解毒杀虫。方药：**止带方**（《世补斋·不谢方》）

(5) 热毒蕴结证——治法：清热解毒。方药：**五味消毒饮**加土茯苓、败酱草、鱼腥草。

○ **考点 74** 带下过少的病因病机

(1) **肝肾亏损、血枯瘀阻**是导致带下过少的主要原因。

(2) 本病的主要病机是**阴液不足，不能渗润阴道**。

○ **考点 75** 带下过少的辨证论治

(1) 肝肾亏损证——治法：滋补肝肾，养精益血。方药：**左归丸**加**知母、肉苁蓉、紫河车、麦冬**。

(2) 血枯瘀阻证——治法：补血益精，活血化瘀。方药：**小营煎**加**丹参、桃仁、牛膝**。

○ **考点 76** 席汉综合征的诊断

(1) 病因：由于产后大出血、休克造成垂体前叶急性坏死，丧失正常分泌功能而引起。

(2) 临床表现：为产后体质虚弱，面色苍白，无乳汁分泌，闭经，阴部萎缩，性欲减退，并有畏寒、头昏、贫血、毛发脱落等症状。

(3) 辅助检查：FSH、LH 值明显降低，甲状腺功能 (TSH、T₃、T₄) 降低，尿 17- 羟、17- 酮皮质类固醇低于正常。

○ **考点 77** 妊娠恶阻的概念 妊娠早期，出现恶心呕吐，头晕倦怠，厌食，甚至食入即吐者，称为“恶阻”，亦称之为“子病”、“病儿”、“阻病”。

○ **考点 78** 妊娠恶阻的病因病机

(1) 病因：临床常见的原因为脾胃虚弱、肝胃不和、痰滞，并可继发气阴两虚的恶阻重症。

(2) 病机：妊娠恶阻的发生，主要由冲气上逆，胃失和降所致。

○ **考点 79** 妊娠恶阻的鉴别诊断

(1) **葡萄胎**：恶心呕吐较剧，有阴道不规则出血，偶有水泡状胎块排出，子宫大小与停经月份不符，多数较停经月份大，质软，HCG 水平明显升高，B 超显示宫腔内呈**落雪状图像**，而无妊娠囊、胎儿结构及胎心搏动征。

(2) **妊娠合并急性胃肠炎**：有饮食不节史，除恶心呕吐外，多伴有上腹部或全腹阵

发性疼痛，肠道受累时，常伴有腹泻，大便检查可见白细胞及脓细胞。

(3) **孕痛**：妊娠期急性阑尾炎，于脐周或中上腹部开始疼痛，伴有恶心呕吐，24小时内多出现转移性右下腹痛；查体腹部多有压痛、反跳痛，伴肌紧张，常出现白细胞增多。

○ 考点 80 妊娠恶阻的辨证论治

(1) 脾胃虚弱证——治法：健脾和胃，降逆止呕。方药：**香砂六君子汤**。

(2) 肝胃不和证——治法：清肝和胃，降逆止呕。方药：**橘皮竹茹汤**，或**苏叶黄连汤**加姜半夏、枇杷叶、竹茹、乌梅。

(3) 痰滞证——治法：化痰除湿，除逆止呕。方药：**青竹茹汤**

(4) 气阴两虚证——治法：益气养阴，和胃止呕。方药：**生脉散合增液汤加乌梅、芦根、竹茹**。

○ 考点 81 妊娠腹痛的病因病机 主要是气郁、血瘀、血虚、虚寒，以致胞脉、胞络阻滞或失养，气血运行不畅，“不通则痛”或“不荣则痛”。其病位在胞脉、胞络，尚未损伤胎元。

○ 考点 82 妊娠腹痛的鉴别诊断

(1) 异位妊娠：输卵管妊娠未破裂前也有小腹疼痛，与本病相似，可通过 B 超检查以鉴别。输卵管妊娠破裂或流产后，多突然出现**一侧下腹部撕裂样剧痛**，**常伴昏厥或休克**；腹部检查可见下腹压痛、反跳痛明显，尤以患侧为甚；内出血多时，腹部叩诊有移动性浊音；可通过 B 超、后穹窿穿刺等检查进行鉴别。

(2) 胎动不安：除小腹疼痛外，常有腰酸、小腹下坠，或阴道少量流血等症状，临床上不难鉴别。

(3) 妊娠合并卵巢囊肿蒂扭转：多发生于妊娠中期，以突然出现一侧下腹部绞痛，甚则昏厥，或伴恶心呕吐为特征。与妊娠腹痛有明显的差异。询问病史，结合妇科检查、B 超检查可资鉴别。

○ 考点 83 妊娠腹痛的辨证论治

(1) 血虚证——治法：养血安胎止痛。方药：**当归芍药加何首乌、桑寄生**。

(2) 气滞证——治法：疏肝解郁，养血安胎。方药：**逍遥散**。

(3) 虚寒证——治法：暖宫止痛，养血安胎。方药：**胶艾汤**加巴戟天、杜仲、补骨脂。

(4) 血瘀证——治法：养血活血，补肾安胎。方药：**桂枝茯苓丸合寿胎丸**。

○ **考点 84** 异位妊娠的病因病机

(1) 病因：少腹宿有瘀滞，冲任、胞脉、胞络不畅，或先天肾气不足，后天脾气受损。

(2) 病机：少腹血瘀实证。

○ **考点 85** 异位妊娠的诊断

(1) 输卵管妊娠破裂或流产，多有**停经史或不孕史**。

(2) **阴道不规则出血**，突然一侧少腹撕裂样疼痛，甚者晕厥或休克。下腹一侧或全腹压痛、反跳痛，肌紧张不明显，可有移动性浊音，后穹隆饱胀，宫颈举痛，子宫稍大而软，宫旁可扪及痛性包块。

(3) 后穹隆穿刺可抽出不凝血，HCG 阳性，血 Hbg 下降，WBC 正常或稍高。B 超示宫内无妊娠囊，宫旁有混合性包块。

○ **考点 86** 异位妊娠的鉴别诊断

(1) **宫内妊娠流产**

1) 多有停经史，下腹部坠痛，腰酸，少量阴道出血。

2) 难免流产时, 下腹阵发性疼痛、坠胀感、腰酸痛均加重, 无阳性体征, 子宫增大与孕月相符, 难免流产时宫口开, 可有胚胎组织堵塞。HCG 阳性, 盆腔 B 超提示宫内见妊娠囊。

(2) 黄体破裂

1) 多发生于排卵后期, 下腹一侧突发性疼痛, 出血多时有休克征, 下腹压痛及反跳痛。

2) 内出血多时可有腹胀及移动性浊音, 子宫大小正常, 后穹隆饱胀, 一侧附件压痛, 无肿块扪及, 后穹隆穿刺或腹穿可抽出不凝血, HCG 阴性, 血常规 Hbg 下降。

(3) 卵巢囊肿蒂扭转

1) 多有卵巢囊肿史, 常于体位改变时下腹一侧突然发生剧烈疼痛, 甚者痛至晕厥, 伴恶心呕吐、体温升高。腹部可扪及包块, 有压痛, 腹肌较紧张。

2) 宫颈举痛, 卵巢肿块边缘清晰, 蒂部触痛明显, HCG 阴性, 血 Hbg 正常, WBC 增高, B 超提示附件包块。

(4) 急性盆腔炎

1) 无停经史, 下腹疼痛, 多为双侧, 伴发热, 阴道分泌物增多, 有异味, 或阴道少量出血, 有腹膜炎时有压痛和反跳痛, 移动性浊音阴性, 宫颈举摇痛, 子宫大小正

常，压痛，附件增厚或增粗，可扪及痛性包块。

2) 后穹隆穿刺，可抽出脓液。HCG 阴性，血 Hbg 正常，WBC 增高。

(5) 急性阑尾炎

1) 无停经史，右下腹持续性疼痛，多由上腹部转至右下腹，伴恶心呕吐，右下腹压痛、反跳痛明显，有肌紧张。子宫附件无异常。

2) 形成腹膜炎时，有压痛，HCG 阴性，血 Hbg 正常，WBC 增高。

○ 考点 87 异位妊娠的非手术治疗指征

(1) 输卵管妊娠未流产或未破裂者；

(2) 妊娠包块直径 < 3cm；

(3) 无腹腔内活动性出血；

(4) 血 β -HCG < 2000U/L；

(5) 肝肾功能正常。

○ 考点 88 异位妊娠的辨证论治

(1) 未破损期——治法：杀胚消癥，软坚散结。方药：**宫外孕 I 号方**加蜈蚣、皂刺、穿山甲、鳖甲。

(2) 已破损期

是指输卵管妊娠流产或破裂者。

- 1) 休克型——治法：益气固脱，活血祛瘀。方药：**生脉散合宫外孕I号方**。
- 2) 不稳定型——治法：杀胚消癥，软坚散结。方药：**宫外孕I号方**加蜈蚣、皂刺、穿山甲、鳖甲。
- 3) 包块型——治法：祛瘀消癥，软坚散结。方药：**宫外孕II号方**加鳖甲、穿山甲、皂刺。

○ **考点 89** 子满 妊娠5~6个月后出现腹大异常，胸膈满闷，甚则遍身俱肿，喘息不得卧者，称“子满”，又称“胎水肿满”。

○ **考点 90** 子痫的概念 妊娠晚期或临产前及新产后，突然发生眩晕倒仆，昏不知人，两目上视，牙关紧闭，四肢抽搐，全身强直，须臾醒，醒复发，甚至昏迷不醒者，称为子痫，又称“子冒”“妊娠痫证”。相当于西医学中的**重度妊娠高血压综合征**。

○ **考点 91** 子痫的病因病机 主要是**肝风内动及痰火上扰**。

○ 考点 92 子痫的辨证论治

- (1) 肝风内动证——治法：滋阴潜阳，平肝息风。方药：**羚角钩藤汤或止抽散**。
- (2) 痰火上扰证——治法：清热开窍，豁痰息风。方药：**牛黄清心丸加竹沥或安宫牛黄丸**。

○ 考点 93 子痫的急症处理

- (1) 一经确诊，立即住院治疗，积极处理。
- (2) 治疗原则为**解痉、降压、镇静、合理扩容**、必要时利尿、适时中止妊娠，中西医结合抢救。

○ 考点 94 妊娠小便淋痛概述 妊娠期间出现**尿频、尿急、淋漓涩痛**等症，称“妊娠小便淋痛”，或“妊娠小便难”，俗称“**子淋**”。相当于西医学的妊娠合并尿道炎、膀胱炎、肾盂肾炎等泌尿系统感染疾病。妊娠小便淋痛是临床常见的妊娠合并症。

○ 考点 95 妊娠小便淋痛的鉴别诊断

- (1) 转胞：即**妊娠小便不通**。根据病情程度不同，可表现为尿不得出或淋漓点滴而下，与子淋相似，**但无灼热疼痛感**，尿液常规检查基本正常。
- (2) 妊娠遗尿：孕期小便不能控制而自遗为遗尿，也可出现小便淋漓不禁与子淋相

似。但**遗尿无尿痛及灼热感**，尿液常规检查基本正常。

○ **考点 96** 妊娠小便淋痛的辨证论治

(1) 阴虚津亏证——治法：滋阴清热，润燥通淋。方药：**知柏地黄丸**（方见经行口糜）

(2) 心火偏亢证——治法：清心泻火，润燥通淋。方药：**导赤散**（《小儿药证直诀》）加玄参、麦冬。

(3) 湿热下注证——治法：清热利湿，润燥通淋。方药：**加味五淋散**（《医宗金鉴》）

○ **考点 97** 产后病的概述

(1) 产妇在新产后及产褥期内发生与分娩或产褥有关的疾病，称为“产后病”。

(2) 孕妇分娩后，母体恢复至孕前状态的一段时间，称产后，亦称“产褥期”，一般约需6周。

(3) 古人有“弥月为期”“百日为度”之说，俗称“小满月”与“大满月”，即产后一月（弥月）为**小满月**，产后三月（百日）为**大满月**。

○ **考点 98** 产后“三冲”的内容

- (1) 产后“三冲”是指**败血上冲**或**冲心、冲胃、冲肺**。
- (2) 与西医产科的羊水栓塞有相似之处，是产时危急重症。

○ **考点 99** 产后“三病”的内容 **产后病痉、郁冒、大便难**。

○ **考点 100** 产后“三急”的内容 **呕吐、盗汗、泄泻**。

○ **考点 101** 产后病的病机特点 **多虚多瘀**。

○ **考点 102** 产后病的病因病机

- (1) 亡血伤津。
- (2) 元气亏损。
- (3) 瘀血内阻。
- (4) 外感六淫或饮食房劳所伤。

均可致**气血不调，营卫失和，脏腑功能失常**，冲任损伤而变生产后诸疾。

○ **考点 103** 产后“三审”先审小腹痛与不痛，以辨有无恶露停滞；次审大便通与不通，以验津液之盛衰；再审乳汁行与不行及饮食多少，以察胃气之强弱。

○ **考点 104** 产后病的治疗原则 应根据亡血伤津、元气亏损、瘀血内阻、多虚多瘀的特点，治疗本着“勿拘于产后，亦勿忘于产后”临证时须细心体察，结合病情进行辨证论治。

○ **考点 105** 产后用药三禁 禁大汗、禁峻下、禁通利小便。禁大汗以防亡阳；禁峻下以防亡阴；禁通利小便以防亡津液。

○ **考点 106** 产后发热的鉴别诊断 产后发热是产妇在产褥期内，出现**发热持续不退**，或突然高热寒战，并伴有其他症状者。

(1) 产后淋证：为西医产后泌尿系统感染，可见发热。临床表现为**尿频、尿急、尿痛，或伴小腹疼痛**等症，尿常规化验可见红、白细胞。

(2) 产后乳痛：为西医急性乳腺炎，可见**发热，伴乳房胀痛**。临床表现为乳房局部红肿、灼热，甚至破溃化脓，于乳房皮下可摸到肿块，有时可触及腋下肿大压痛的淋巴结。

(3) 产后痢疾：为西医的产后菌痢，可见发热。临床表现为**大便次数增多，脓血样大便，里急后重**，或有腹痛、肛门灼热等。大便化验可见红细胞、白细胞或脓细胞。

(4) 产后中暑：若产时正值**长夏炎热酷暑之季**，外受暑邪而发病，临床所见多发病急，身热多汗，可突然头晕胸闷，甚至昏迷不省人事，其发病有**严格的季节性**。

○ 考点 107 产后发热的辨证论治

- (1) 感染邪毒证——治法：清热解毒，活血化瘀。方药：**五味消毒饮合失笑散或解毒活血汤加减。**
- (2) 外感证——治法：养血疏风。方药：**荆穗四物汤加防风、苏叶或参苏饮。**
- (3) 血虚证——治法：补血益气。方药：**八珍汤加枸杞、黄芪。**
- (4) 血瘀证——治法：活血化瘀。方药：**生化汤加味或桃红消瘀汤。**

○ 考点 108 产后恶露不绝的概念 产后恶露**持续 3 周以上仍淋漓不断者**，称为“产后恶露不绝”，又称“产后恶露不止”“恶露不尽”。恶露指胎儿、胎盘娩出后，胞宫中遗留的余血浊液，随胞宫缩复而逐渐排出，总量约 **25 ~ 500ml**。

○ 考点 109 产后恶露不绝的病机 胞宫藏泻失度，**冲任不固，血海不宁。**

临床表现

○ 考点 110 产后恶露不绝的临床表现

(1) 产后血性恶露日久不尽，量或多或少，色淡红、暗红或紫红，或有恶臭味，可伴神疲懒言、气短乏力、小腹空坠，或伴小腹疼痛拒按。出血多时可合并贫血，严重者可致昏厥。

(2) 检查

1) 妇科检查：子宫大而软，或有压痛，宫口松弛，有时可见残留胎盘组织堵塞于宫口。

2) 辅助检查：常须将宫内刮出物送病理检查。

○ 考点 111 产后恶露不绝的鉴别诊断 应与子宫黏膜下肌瘤、绒毛膜癌等所致的出血相鉴别。

(1) 子宫黏膜下肌瘤：产后阴道出血淋漓不尽，B超提示宫内无胎盘胎膜残留，或可提示黏膜下肌瘤，HCG阴性。

(2) 绒毛膜癌：本病25%发生于正常妊娠足月产2~3个月后，除产后阴道出血淋漓不尽外，有时可见转移症状，如咯血、阴道紫蓝色结节，可拍胸片，查尿HCG、B超、诊刮等助诊，如HCG阳性，B超提示宫内无胎盘胎膜残留，子宫增大而软，有子宫壁肿瘤或卵巢黄素化囊肿。组织物病理检查示坏死组织间夹有增生活跃且异型性滋养细胞，则可确诊。

○ 考点 112 产后恶露不绝的辨证论治

(1) 气虚证——治法：益气养血，固摄冲任。方药：补中益气汤加陈棕炭、阿

胶珠。

(2) 血热证——治法：养阴清热止血。方药：**保阴煎**。

(3) 血瘀证——治法：活血化瘀止血。方药：**生化汤加炒蒲黄、益母草**。

○ **考点 113** 癥瘕的病因病机 主要病因病机可归纳为**气滞血瘀、痰湿瘀结、湿热瘀阻和肾虚血瘀**。

○ **考点 114** 癥瘕的诊断

(1) 病史

有情志抑郁、经行产后感受外邪、月经不调、带下异常等病史。

(2) 临床表现

妇人**下腹部胞宫有肿块**，兼有或胀满，或疼痛，或月经不调，或带下异常等症状者，即可诊为癥瘕。

(3) 检查

1) 妇科检查：妇科良性癥瘕，盆腔内可触及子宫或卵巢的肿瘤，或盆腔炎症性肿块，或陈旧性宫外孕包块。尤以子宫肌瘤多见，故要进一步识别子宫肌瘤生长的部位。

2) 辅助检查：B 超、CT 等影像学检查或腹腔镜检有助于确定诊断。

○ 考点 115 癥瘕的鉴别诊断

(1) 妊娠子宫：**有停经史**，早孕反应。肿块位于下腹中央，子宫大小与停经月份相同，质地较软，形态规则。妇科检查宫颈软，紫蓝色，宫体软，大小与停经月份相符。B超检查有胎心及胎动波、羊水囊液平波。实验室检查轻度贫血，白细胞轻度增高，尿妊娠试验阳性。

(2) 尿潴留：**有排尿不畅史**。肿块位于下腹部较表浅固定，一般较大，有明显囊性感，包块界限不清。妇科检查下腹膨隆，因膀胱充盈扪诊困难。B超检查液平段宽度大。实验室检查一般无异常。

(3) 卵巢肿瘤：一般无特殊病史，常偶然发现。肿块多数为一侧，偶有双侧，大小不一，囊性或实质性。妇科检查肿块位于子宫旁，一般无压痛。B超检查或实性波或液性波。

(4) 子宫肌瘤：可有月经变化史，可有压迫症状。肿块位于下腹中央，一般较小，超过脐者较少见，多为实质性。妇科检查子宫增大，质硬，或表面高低不平。B超检查呈实质性肿块波，波型衰减。实验室检查可有贫血。

(5) 盆腔炎性包块：**有慢性盆腔感染史**，急性发作时伴高热寒战。肿块大小不一，

活动差，囊性或实质性。妇科检查有脓性白带，宫颈举痛，宫体压痛，有时界限不清，宫旁组织增厚，压痛明显，附件可扪及包块，有压痛。B超检查有粘连反射波，亦呈活跃的低小波。实验室检查急性期白细胞增高明显。

(6) 陈旧性宫外孕：**有停经史**，不规则阴道出血史，腹痛、昏晕史。肿块位于下腹一侧，一般较小，亦有较大者，质地较实，界限较清。妇科检查宫颈举痛，宫旁可触及包块，压痛，其大小与停经月份不符。B超检查宫体无变化，宫旁可探及实质性波。实验室检查或有重度贫血，白细胞中度增高。

○ 考点 116 癥瘕的辨证论治

(1) 气滞血瘀证——治法：行气活血，化瘀消癥。方药：**香棱丸**或**大黄蟅虫丸**。

(2) 痰湿瘀结证——治法：化痰除湿，活血消癥。方药：**苍附导痰丸**合**桂枝茯苓丸**。

(3) 湿热瘀阻证——治法：清热利湿，化瘀消癥。方药：**大黄牡丹汤**加**红藤**、**败酱草**、**制穿山甲等**。

(4) 肾虚血瘀证——治法：补肾活血，消癥散结。方药：补肾祛瘀方或益肾调经汤。

○ 考点 117 急性盆腔炎的诊断

- (1) 病史：近期有经行、产后、妇产科手术、房事不洁等发病因素。
- (2) 临床表现：呈急性病容，辗转不安，面部潮红，**高热不退**，小腹部疼痛难忍，赤白带下或恶露量多，甚至如脓血，亦可伴有腹胀、腹泻、尿频、尿急等症状。
- (3) 检查

1) 妇科检查：**下腹部肌紧张、压痛、反跳痛**；阴道充血，脓血性分泌物量多；宫颈充血，宫体压痛拒按，宫体两侧压痛明显，甚至触及包块；盆腔形成脓肿，位置较低者则后穹隆饱满，有波动感。

2) 辅助检查：血常规检查见白细胞升高，粒细胞更明显。阴道、宫腔分泌物或血培养可见致病菌。后穹隆穿刺可吸出脓液。**B超可见盆腔内有炎性渗出液或肿块。**

○ 考点 118 急性盆腔炎的鉴别诊断

- (1) 异位妊娠：输卵管妊娠流产、破裂者，腹腔内出血，临床表现为腹痛、阴道流血，甚至晕厥，与急性盆腔炎相似。盆腔炎者高热，白细胞明显升高。**异位妊娠者尿HCG阳性**。后穹隆穿刺，异位妊娠者可吸出不凝固的积血，**盆腔炎者则为脓液**，可资鉴别。

(2) 急性阑尾炎：与急性盆腔炎都有身热、腹痛、白细胞升高。盆腔炎痛在下腹部两侧，病位较低，常伴有月经异常；急性阑尾炎多**局限于右下腹部**，有麦氏点压痛、反跳痛。

(3) 卵巢囊肿蒂扭转：常有突然腹痛，渐加重，甚至伴有恶心呕吐，**一般体温不甚高**。B超检查或妇科盆腔检查可鉴别。

○ 考点 119 急性盆腔炎的辨证论治

(1) 热毒炽盛证——治法：清热解毒，利湿排脓。方药：**五味消毒饮合大黄牡丹汤**。

(2) 湿热瘀结证——治法：清热利湿，化瘀止痛。方药：**仙方活命饮加薏苡仁、冬瓜仁**。

○ 考点 120 慢性盆腔炎的诊断

(1) 病史：既往有急性盆腔炎、阴道炎、节育及妇科手术感染史，或不洁性生活史。

(2) 临床表现：下腹部疼痛，痛连腰骶，可伴有**低热起伏**，易疲劳，劳则复发，带下增多，月经不调，甚至不孕。

(3) 检查

1) 妇科检查：子宫触压痛，活动受限，宫体一侧或两侧附件增厚，压痛，甚至触及炎性肿块。

2) 辅助检查：盆腔 B 超、子宫输卵管造影及腹腔镜检有助于诊断。

○ 考点 121 慢性盆腔炎的辨证论治

(1) 湿热瘀结证——治法：清热利湿，化瘀止痛。方药：银甲丸或当归芍药散加丹参、毛冬青、忍冬藤、田七片。

(2) 气滞血瘀证——治法：活血化瘀，理气止痛。方药：膈下逐瘀汤或牡丹散。

(3) 寒湿凝滞证——治法：祛寒除湿，活血化瘀。方药：少腹逐瘀汤或慢盆汤。

(4) 气虚血瘀证——治法：益气健脾，化瘀散结。方药：理冲汤。

(5) 肾虚血瘀证——治法：温肾助阳，活血止痛。方药：温饱饮。

○ 考点 122 不孕症的概念

凡女子婚后未避孕，有正常性生活，同居 2 年，而未受孕者；或曾有过妊娠，而后未避孕，又连续 2 年未再受孕者，称不孕症。前者为原发性不孕，古称“全不产”；后者为继发性不孕，古称“断绪”。

○ 考点 123 不孕症与暗产的鉴别诊断

暗产是指**早早孕期，胚胎初结而自然流产者**。此时孕妇尚未有明显的妊娠反应，一般不易觉察而误认为不孕。通过 BBT、早孕试验及病理学检查可明确。

○ 考点 124 不孕症的辨证论治

(1) 肾虚证

1) 肾气虚证——治法：补肾益气，温养冲任。方药：**毓麟珠**。

2) 肾阳虚证——治法：温肾暖宫，调补冲任。方药：**温胞饮或右归丸**。

3) 肾阴虚证——治法：滋肾养血，调补冲任。方药：**养精种玉汤**。（《傅青主女科》）

(2) 肝气郁结证——治法：疏肝解郁，理血调经。方药：**开郁种玉汤或百灵调肝汤**。

(3) 瘀滞胞宫证——治法：逐瘀荡胞，调经助孕。方药：**少腹逐瘀汤或膈下逐瘀汤**。

(4) 痰湿内阻证——治法：燥湿化痰，行滞调经。方药：**苍附导痰丸**。

○ 考点 125 子宫脱垂的概述 子宫从正常位置沿阴道下降，宫颈外口达**坐骨棘**

水平以下，甚至子宫全部脱出于阴道口以外，称为“子宫脱垂”。常合并阴道前壁和后壁膨出。子宫脱垂是西医病名。中医文献称其为阴挺、阴脱、阴菌、阴痔、产肠不收、葫芦颓等。

○ 考点 126 子宫脱垂的诊断

诊断

- 1) 病史：多有分娩损伤史，或产后过早操劳负重，或长期咳嗽等。
- 2) 临床表现：自觉小腹下坠隐痛，阴道口有物脱出，持重、站立则脱出加重，卧床休息则可缩复还纳。亦可见带下淋漓，外阴湿秽不适，小便频数或失禁。
- 3) 妇科检查：根据患者平卧用力屏气时子宫下降的程度，划分为3度。
I度：子宫颈下垂到坐骨棘以下，但不超过阴道口。
II度：轻型宫颈已脱出阴道口；重型宫颈及部分宫体已脱出阴道口。
III度：宫颈及宫体全部脱出至阴道口外。

○ 考点 127 子宫脱垂的辨证论治

- (1) 气虚证——治法：补中益气，升阳举陷。方药：补中益气汤加金樱子、杜仲、续断。
- (2) 肾虚证——治法：补肾固脱，益气升提。方药：大补元煎加黄芪。

○ 考点 128 放置宫内节育器的时间

- (1) 月经干净后 3~7 天；
- (2) 人工流产术后，其经过顺利且宫腔在 10cm 以内，无感染或出血倾向者；
- (3) 自然流产转经后；
- (4) 足月产及孕中期引产后 3 个月或剖宫产术后半年。

○ 考点 129 宫内节育器的放置期限

- (1) 不锈钢金属节育器可放置 20 年；
- (2) 塑料或硅胶节育器可放置 3~5 年；
- (3) 带铜节育器可放置 3~5 年，有铜套时可放置 10~15 年；
- (4) 带孕酮节育器一般可放置 10 年。

○ 考点 130 人工流产的禁忌证

- (1) 生殖器官急性炎症，如阴道炎、宫颈炎、盆腔炎等（治疗后方可手术）
- (2) 各种疾病的急性期，或严重的全身性疾病不能耐受手术者。
- (3) 妊娠剧吐酸中毒尚未纠正者。
- (4) 术前相隔 4 小时两次体温在 37.5° C 以上者。

○ 考点 131 人工流产并发症的诊断

(1) 人流综合征：①术中出现头晕、恶心、呕吐、面色苍白及出冷汗，甚至晕厥；②心跳过缓，**每分钟 < 60 次**，心律不齐，血压下降，多在吸引术中或结束时发生。

(2) 子宫穿孔：①宫腔深度超过应有深度，且无到底感；②吸引过程中**突感阻力消失或有突破感**，同时吸管进入而无到底的感觉；③腹痛剧烈，或有内脏牵拉感，严重时可有出汗、面色苍白、血压下降；④内出血或腹膜刺激征象；⑤吸出物或夹出物系宫腔以外的组织，如脂肪、肠管或输卵管等；⑥双合诊时子宫穿孔局部有明显压痛。

(3) 人流不全：①人流术后阴道持续或间断出血超过 10 天，或出血量大于月经量，夹有黑色血块或烂肉样组织；②人流术后腰酸腹痛，有下坠感，常在阵发性腹痛后阴道出血增加，或夹有血块；③妇科检查子宫体软，较正常稍大，宫颈口松弛，甚至可见残留组织；④人工流产术后 2 周，尿绒毛促性素阳性，或血绒毛促性素未降至正常水平；⑤ B 超检查宫腔内有组织物残留。

(4) 宫腔或颈管内口粘连：①人流术后闭经或月经过少，伴周期性下腹胀痛，肛门坠胀感；②妇科检查子宫稍大，压痛明显，宫颈举痛，附件压痛，探针探查宫腔时不能顺利进入，或进入后引流出暗紫色血液；③继发不育或反复流产或早产；④子宫碘油造影宫腔有狭窄，或充盈缺损，或根本无法显影；⑤宫腔镜检查可直接观察到粘连部位、

形态及萎缩内膜的面积。

(5) 人流术后感染：①人流术后 2 周内出现**下腹疼痛、发热、腰痛、阴道分泌物混浊**等症状；白细胞增高，达 $(10 \sim 15) \times 10^9/L$ 以上，中性粒细胞增加；②妇科检查子宫体压痛，稍大而软，双侧附件增厚，或有包块，压痛明显。

○ **考点 132** 诊断性刮宫 刮宫术简称诊刮术，主要目的为**刮取子宫内膜，进行病理检查**，明确诊断以指导治疗，如同时疑有颈管病变，则需行分段诊刮。

○ **考点 133** 无排卵性功能失调性子宫出血的治疗

(1) 功血的一线治疗是**药物治疗**。

(2) **青春期**及生育年龄无排卵性功血以**止血、调整周期、促排卵为主**。

(3) 绝经过渡期功血以止血、调整周期、减少经量、防止子宫内膜病变为治疗原则。

(4) 常采用**性激素止血和调整月经周期**。

(5) 出血期可辅以促进凝血和抗纤溶药物，促进止血。

○ **考点 134** 闭经的治疗

(1) 全身治疗：积极治疗全身性疾病。

(2) 激素治疗

1) 性激素替代治疗

①雌激素替代治疗：适用于无子宫者。②雌、孕激素人工周期疗法：适用于有子宫者。上述雌激素连服 21 日，最后 10 日同时给予**醋酸甲羟孕酮** 6~10mg/d。③孕激素疗法：适用于体内有一定内源性雌激素水平的 I 度闭经患者，可于月经周期后半期（或撤药性出血第 16~25 日）口服醋酸甲羟孕酮，每日 6~10mg，共 10 日。

2) 促排卵：适用于有生育要求的患者。①**氯米芬**；是最常用的促排卵药物。适用于有一定内源性雌激素水平的无排卵者。给药方法为月经第 5 日始，每日 50~100mg，连用 5 日。②促性腺激素：适用于低促性腺激素闭经及氯米芬促排卵失败者。③促性腺激素释放激素（GnRH）：利用其天然制品促排卵，用脉冲皮下注射或静脉给药，适用于下丘脑性闭经。

3) **溴隐亭**：为多巴胺受体激动剂。通过与垂体多巴胺受体结合直接抑制垂体 PRL 分泌，恢复排卵。

4) 其他激素治疗：①肾上腺皮质激素。②甲状腺素。

(3) 辅助生殖技术

(4) 手术治疗：针对各种器质性病因或采用相应的手术治疗。