

2022 年妇产科主治医师（330）教材变动汇总

第四章 孕期监护及保健

第六节 孕期常见症状及处理

2.痔疮

“因增大的妊娠子宫压迫和腹压增加”

原为“因增大的妊娠子宫对下腔静脉的压迫导致的便秘”

第六章 正常分娩

第四节 分娩的临床经过及处理

三、总产程及产程分期

“子宫开口至 4~5cm 进入活跃期”

原为“子宫开口至 4~6cm 进入活跃期”

（三）第三产程的临床经过及处理

3.新生儿处理

临床恶化顺序和复苏有效顺序中

“弹足底或导管插鼻反应”原为“反射”

第七章 正常产褥

序文中

产褥期，增加“通常为 6 周”

第一节 产褥期母体变化

一、女性生殖系统的变化

1.子宫中，子宫的描述“直至产后 6 周时为 50~70g”

原为“直至产后 6~8 周时为 50~60g”

第三节 产褥期处理及保健

6.乳房护理“建议纯母乳喂养 6 个月，提倡母乳喂养 2 年”

原为“哺乳期以 10 个月至 1 年为宜”

退奶处理中新增“⑦维生素 B6 200mg，3 次/d，连服 3~5 天。但溴隐亭和雌激素不作为一线退奶药。”

二、产褥期保健

2.适当活动及做产后健身操 中删减了“产后 2 周时开始采取胸膝卧位以预防或纠正子宫后倾。”

第八章 病理妊娠

第一节 流产

5.稽留流产的处理中“凝血功能正常者，可口服戊酸雌二醇片 5mg，每年 3 次，共 5 天”

原为“凝血功能正常者，可口服戊酸雌二醇片 5~10mg，每年 3 次，共 5 天”

6.习惯性流产处理中“宫颈功能不全者在妊娠 12~14 周行预防性宫颈环扎术”原为“子宫颈内口松弛者，应在妊娠前行宫颈内口修补术，或于妊娠 14~18 周行宫颈内口缝扎术”

第四节 妊娠期高血压疾病

十一、治疗

1.一般处理中“必要时可口服地西泮 2.5~5mg，3 次/d 或睡前顿服”。

原为“必要时可口服地西泮 2.5~5mg”

第六节 产前出血

一、前置胎盘

(2)剖宫产中“缩宫素不能奏效时可选用前列腺素或麦角新碱药物”

其中“麦角新碱药物”为**新加**。

二、胎盘早剥

定义中“妊娠 20 周，正常位置的胎盘在胎儿娩出前”

原为“妊娠 20 周，正常位置的胎盘在胎儿娩出前或分娩期”

第八节 羊水过多

1.B 超检查中“最大羊水暗区垂直深度 $\geq 8\text{cm}$ 或羊水指数 $\geq 25\text{cm}$ 为羊水过多”

原为“最大羊水暗区垂直深度 $\geq 7\text{cm}$ 或羊水指数 $\geq 25\text{cm}$ 为羊水过多”

第十节 胎膜早破

3.终止妊娠中“孕周 ≥ 34 周”原为“孕周 > 35 周”

第十一节 过期妊娠

处理原则中的 1.引产“Bishop 评分 ≥ 7 分，应予以引产”

原为“Bishop 评分 > 7 分，应予以引产”

第九章 妊娠合并症

第五节 妊娠合并血液系统疾病

2.缺血性贫血

(4) 治疗

1) 补充铁剂：**（硫酸亚铁 0.3g，每日 3 次，同时服用维生素 C 以促进铁的吸收；**

也可用右旋糖酐铁 50 mg，深部肌注，每日 1 次 2022 删）（以口服为主，如多糖铁复合物、琥珀酸亚铁、硫酸亚铁等 2022 新增）

第十章 妊娠合并性传播疾病

第一节 妊娠合并淋病

三、治疗原则

阿奇霉素 1g。（以治疗沙眼衣原体感染 2022 删）

第二节 妊娠合并梅毒

四、治疗

4.妊娠合并梅毒不是剖宫产指征，分娩方式根据产科情况决定。

5.分娩前已规范治疗且效果良好，排除新生儿感染后，可母乳喂养。（2022 新增）

第九节 妊娠合并生殖道支原体感染

五、生殖道支原体感染的治疗

3.对有症状者，首选阿奇霉素 1g 顿服。（2022 新增）

第十二章 异常分娩

第三节 胎位异常

一、持续性枕后（横）位

3.诊断

（2）各项检查

2）**肛门检查**或阴道检查：枕后位时**肛门检查**感到盆腔后部空虚，查明胎头矢状缝位于骨盆斜径上……弱出现胎头水肿、颅骨重叠、囟门触不清，需**行阴道检查**借助胎儿耳郭及耳屏位置及方向判定胎位。（2022 年删除）

第十三章 分娩期并发症

第二节 产后出血

四、处理原则

1.宫缩乏力

“将缩宫素 10~20U 加于 10%葡萄糖液 500ml 中静滴”改为“将缩宫素 10~20U 加于**晶体液** 500ml 中静脉滴注”（2022 年修改）

第十五章 妇科病史及检查

第三节 妇科常用特殊检查

二、外阴、阴道及子宫颈活组织检查

3.注意事项

(1)“妊娠期、月经前 1 周不做活检”后添加“一般选择月经干净后 3~7 天”(2022 年增加)

第十六章 外阴色素减退性疾病

第二节 外阴硬化性苔藓

一、病因

4.感染。(2022 年增加)

五、治疗

2.局部药物治疗

“0.3%黄体酮油膏”改为“0.5%黄体酮油膏”(2022 年修改)

第十七章 女性生殖系统炎症

第二节 阴道炎症

二、外阴阴道假丝酵母菌病

6.治疗(2)单纯型 VVC 药物治疗

1) 阴道内用药(2022 年删)

原“克霉唑：克霉唑栓，150mg，阴道上药，每晚 1 次，共 7 天。克霉唑栓，150mg，阴道上药，早、晚各一次，共 3 天。克霉唑片，500mg，阴道上药，单次用药。”改为“克霉唑：克霉唑栓，150mg，阴道上药，每晚 1 次，共 7 天。克霉唑片，500mg，阴道上药，单次用药。”

三、细菌性阴道病

3.治疗药物(2022 年增加)

(4)哺乳期治疗：以局部用药为宜。

第三节 宫颈炎症

一、急性宫颈炎

4.治疗(3)(2022 年增加)

在“治疗是应兼顾治疗。”后面增加“同时应对其性伴侣进行检查和治疗。”

二、慢性宫颈炎

1.病理(2022 年变)

原“(1) 宫颈黏膜炎”改为“慢性宫颈管黏膜炎”

第四节 盆腔炎症性疾病

一、盆腔炎

7.随访（2022 年增加）

原“还应在治疗结束后 4~6 周时重新筛查上述病原体。”改为“还应在治疗结束后 4~6 周及 3~6 个月重新筛查上述病原体。”

第十八章 女性生殖器官肿瘤

第二节 外阴鳞状上皮内病变与外阴癌

二、外阴癌

7.治疗（1）手术治疗（2022 年变）

原“尽可能地减少毁损女阴外形，不影响期性功能。”改为“不影响预后的前提下，最大程度保留外阴正常结构，提高生活质量。”

第四节 子宫内膜癌

四、转移途径（2022 年增加）

原“内膜癌生长较缓慢，局限在内膜的时间较长”改为“子宫内膜癌生长较缓慢，局限在内膜或宫腔内的时间较长”

第五节 卵巢肿瘤

二、病理

2.卵巢性索-间质肿瘤（2022 年变）

原“占卵巢肿瘤的 4.3%~6%”改为“占卵巢肿瘤的 5%~8%”

第十九章 妊娠滋养细胞疾病

第二节 妊娠滋养细胞肿瘤

六、治疗（2022 年新增）

（3）化疗停药指征：新增“连续 3 次”阴转后

六、治疗（2022 年删除）

（3）化疗停药指征：但国内多数医院采取传统指征……治疗 2~3 个疗程方可停药。

第二十章 生殖内分泌疾病

第一节 异常子宫出血

二、无排卵性异常子宫出血

（四）诊断及鉴别诊断（2022 年新增）

10.凝血功能检查 鉴别诊断：妊娠异常或妊娠并发症，新增如“异位妊娠”

第二节 闭经

一、病因及分类（2022 年变化）

1) 原发性闭经：特纳综合征，Turner syndrome，将此处的英文做细化，且正文后续删除英文缩写，用特纳综合征代替。

第五节 痛经

四、临床表现（2022 年变化）

2. 将“行经”改为“月经”。月经第一天疼痛最剧。

第二十三章 女性生殖器官损伤性疾病

第二节 子宫脱垂

七、治疗

3. 手术治疗（2022 年增加、变）

2021 年：“（4）阴道纵隔形成术（Le Fort）：系将阴道前后壁各切除相等大小的黏膜瓣，然后将前后壁剥离创面相对缝合以部分封闭阴道。术后失去性交功能，仅适用于无性生活要求者、年老体弱不能耐受较大手术，且子宫无恶变可疑者。” 2022 年：“（4）阴道封闭术：分为半封闭术（Le Fort 术）和全封闭术。该手术将阴道前后壁分别剥离长方形黏膜面，然后将前后壁剥离创面相对缝合以部分或完全封闭阴道。术后患者失去性交功能，仅适用于年老体弱不能耐受较大手术者。”

第三节 压力性尿失禁

二、诊断（2022 年变）

2021 年：“4. 排尿日记和尿垫试验是评估患者尿失禁症状及程度的重要体征。”

（1）排尿日记：最为重要的是记录患者每次排尿时间和每次排尿量，同时记录每次饮水时间和饮水量、有无尿失禁以及尿失禁前后的伴随症状（如有尿频或尿急）、患者每日的活动情况。

（2）尿垫试验：通过规定的动作，测定患者溢尿的尿量，用以评价患者尿失禁的严重程度。WHO 推荐的 1 小时尿垫试验步骤如下：①从试验 0 时开始患者不再排尿；②在试验 0 时放置预先称重的尿垫（卫生巾）；③试验开始 15 分钟：患者饮 500ml 白开水，卧床休息；④后 30 分钟：患者行走，上下台阶；⑤后 15 分钟：患者坐立 10 次，用力咳 10 次，跑步 1 分钟，由地面上捡物体 5 次，用自来水洗手 1 分钟；⑥60 分钟结束后，称重尿垫，要求患者排尿并测尿量。注意在结束后询问患者有无尿急和急迫性尿失禁，如果发生急迫性尿失禁，该结果不作为评价压力性尿失禁严重程度的评估参数，应重新进行试验。溢尿量 < 2g，为轻度尿失禁；溢尿量 2~10g，为中度尿失禁；溢尿量 10~50g，为重度尿失禁；溢

尿量 $>50\text{g}$ ，为严重尿失禁。

5.除以上病史问诊及体检外，还需结合诱发试验、膀胱颈抬高试验、棉签试验、尿常规检查、尿动力学检查结果，除外急迫性尿失禁、不稳定膀胱、充盈性尿失禁及泌尿系统感染等。”

2022 年：“4.压力试验、指压试验、棉签试验和尿动力学检查等辅助检查，排除急迫性尿失禁、充盈性尿失禁及感染等情况。”