

## 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 $\geq 34$  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 $\geq 7$  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 $>50g$ ，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。”