1.急性盆腔结缔组织炎以宫旁结缔组织炎最常见。

　　2.宫颈癌最常见的病理类型是鳞状细胞癌。

　　3.微小浸润癌:肉眼看不到，显微镜下才可以看到，深度不超过5mm，宽度不超过7mm。

　　4.宫颈癌的典型表现是:接触性出血，宫颈癌与HPV有关。

　　5.子宫肌瘤是女性生殖器官最常见的良性肿瘤。

　　6.子宫肌瘤最常见的是玻璃样(透明)变。

　　7.子宫肌瘤红色变多见于妊娠期或产褥期。

　　8.月经改变是子宫肌瘤最常见的症状。

　　9.子宫内膜样腺癌是子宫内膜癌最常见的病理类型。

　　10.子宫内膜癌的典型表现是绝经后阴道的不规则流血。

　　11.子言内膜癌的确定诊断是:诊断性刮宫。

　　12.成熟的畸胎瘤是卵巢中最常见的良性肿瘤。

　　13.上皮性卵巢癌的标记物是CA125

　　14.内胚窦瘤的标记物是AFP.

　　15.原发性卵巢绒癌标记物是hCG.

　　16.颗粒细胞瘤、卵泡膜细胞瘤分泌的主要是雌激素

　　17睾丸母细胞瘤分泌的是睾酮。

　　18.卵巢上皮性肿瘤:铂类药物为主。

　　19.恶性卵巢生殖细胞肿瘤及性索间质肿瘤: BEP方案(博莱霉素+依托泊苷+顺铂)。

　　20.无性细胞瘤对放疗最敏感。

　　21.葡萄胎=子宫大于停经月份+血清hCG水平升高。

　　22.葡萄胎B超表现: "落雪状、 小囊泡或蜂窝状”。

　　23.侵蚀性葡萄胎最容易看见的是绒毛结构或退化的绒毛阴影。

　　24.侵蚀性葡萄胎多在葡萄胎清言后6个月内发病。

　　25.绒癌无绒毛或水泡状结构。

　　26.绒癌在葡萄胎清宫后1年以后发病,容易转移到肺。

　　27.无排卵性功能失调性子宫出血:子宫不规则出血。

　　28.无排卵性功能失调性子宫出血的首选确诊方法是:诊断性刮宫。

　　29卵巢功能最简单的检查方法是:基础体温测定。

　　30排卵性功能失调性子宫出血:月经第5-6日，诊断性刮宫最合适。

　　31卵巢内异症是子宫内膜异位症最常见的部位。

　　32子言内膜异位症=腹痛+触痛结节。

　　33.子宫腺肌病为子宫均匀性增大。

　　34.子宫脱垂:宫颈外口达坐骨棘水平以下。

　　35.年轻的子宫脱垂患者首选曼氏(Manchester)手术。

　　36.目前我国应用最广泛的IUD是含铜高内节育器。

　　37.IUD放置的时间:月经干净3-7日放置。

　　38.不规则阴道流血是放置IUD常见的副反应。

　　39.妊娠10周内用吸引术。

　　40.妊娠10-14周时需钳刮术。

　　41.子言穿孔是人工流产术的严重并发症。

　　42.人工流产综合反应是术中或术毕出现心动过缓、心律不齐、面色苍白至出现血压下降、昏厥、 抽搐等迷走神经兴奋症状。

　　43.新婚夫妇首选短效口服避孕药,计划生育，最好用避孕套。

　　44.慢性肝炎者首选避孕套。

　　45.喜颈糜烂者首选短效口服避孕药。

　　46.哺乳期首选避孕套。

　　47.剖宫产半年以后可以放置言内节育器。

　　48.绝经过渡期首选避孕套。

　　49.产科处理原则1.胎儿2.产道3.产力(产程)。

　　50.胎儿缺氧:胎心:大于160次/分或小于110次/分,晚期减速NST

　　51.胎儿缺氧:胎动:小于6次/2小时。

　　52.胎儿缺氧:羊水:粪染。

　　53.胎儿缺氧的处理看到S + 3就选产钳别的就选剖言产。

　　54.产道:入口: (骶耻外径) 18 20cm入口小就剖。

　　55.产道:中骨盆: (坐骨棘) 10cm.

　　56.可能污染切口，用“Ⅱ”表示，如胃大部切除术，新缝合的伤口再度切开者。

　　57.产程:潜伏期延长,超过16小时。活跃期延长,超过8小时，宫口扩张1.5cm/h,活跃期停滞扩张停止> 4小时。

　　58.第二产程延长初产妇> 2小时经产妇第二产程 如小时。

　　59.胎头下降延缓在第二产程时,胎头下降速度初产妇< 1.0cm/h、经产妇<降停止> 1小时。

　　60.第产程处理:宫口大于3cm先破膜,无效缩宫素

　　61.急症手术:急性阑尾炎等。

　　62.限期手术:恶性肿瘤。

　　63.择期手术:甲状腺大部分切除术。

　　64.术前12h禁食,术前4h禁水。

　　65.结肠手术:术前1日及手术当天清晨行清洁灌肠。

　　66.般的择期手术病人的静息能星消耗值( REE )约增加10%

　　67.病人血压在160/100mmHg以下时可以手术,术前不用降压

　　68.在180/100mmHg以上时，必须使用降压药。

　　69.手术耐受力最差;急性心肌炎病人。

　　70.急性心梗6个月内不施行择期手术。

　　71.围手术期将病人血糖稳定于轻度升高状态( 5.6~ 11.2mmol/L )

　　72.围手术期长效胰岛素及口服降糖药物统统都改为短效胰岛素。

　　73.乳胶片引流,术后1~ 2天拔除。

　　74.烟卷引流,术后72h才能拔除。

　　75.胆管引流的T管需视手术类型和引|流情况确定拔除时间。

　　76.头颅手术无休克昏迷: 15-30头高脚低位。

　　77.颈胸部手术:用高半坐位,有利于呼吸和引流。

　　78.腹部手术:用低半坐位,减少腹壁张力。

　　79.休克:下肢抬高15 -20°、头躯干抬高20\*-30。

　　80.头、面、颈部在术后4 ~ 5天拆线。下腹及会阴部6~7天。上腹部、减张缝线14天拆除。

　　81.清洁切口，用“I”表示，如甲状腺大部切除术.疝修补术，

　　82.可能污染切口，用“Ⅱ”表示，如胃大部切除术，新缝合的伤口再度切开者。