

2010年临床医师辅导：葡萄胎治疗及随访掌握临床执业医师  
考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/649/2021\\_2022\\_2010\\_E5\\_B9\\_B4\\_E4\\_B8\\_B4\\_c22\\_649181.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/649/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E4_B8_B4_c22_649181.htm)

1.清宫：一经确诊，应在输液、备血条件下及时清宫。一般选用吸刮术，清宫时注意减少出血及预防子宫穿孔。子宫大于12孕周或一次刮净有困难时，可于1周后行第二次刮宫。每次刮宫的刮出物必须送病理学检查。2.卵巢黄素化囊肿的处理：一般不需处理。如发生急性扭转，可在B型超声引导或腹腔镜下穿刺吸液。如扭转时间较长发生坏死，则需切除患侧附件。来源:百考试题网 3.预防性化疗：葡萄胎恶变率为10%~25%，对具有高危因素（

-HCG值过高； 子宫明显大于相应孕周； 卵巢黄素化囊肿直径 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)