

2010年临床助理辅导：子宫收缩过强的诊断临床助理执业医师考试 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_649528.htm

(1) 协调性子宫收缩过强

- 1) 急产：宫缩的节律性、对称性和极性均正常，仅子宫收缩力过强、过频。产道无阻力，宫口迅速开全，宫口扩张速度 $> 5\text{cm} / \text{h}$ (初产妇) 或 $10\text{cm} / \text{h}$ (经产妇)，总产程 < 3 小时结束分娩。来源：考试大
- 2) 病理缩复环：伴头盆不称、胎位异常或瘢痕子宫。出现病理缩复环甚或子宫破裂。

(2) 不协调性子宫收缩过强 百考试题(100test.com)

- 1) 强直性子宫收缩：几乎均由外界因素异常造成。子宫强力收缩，宫缩间歇期短或无间歇。产妇烦躁不安，持续性腹痛，拒按。胎位触不清，胎心听不清。有医学教育网搜集整理时可出现病理缩复环、肉眼血尿等先兆子宫破裂征象。
- 2) 子宫痉挛性狭窄环：子宫壁局部肌肉呈痉挛性不协调性收缩形成的环状狭窄，持续不放松。产妇持续性腹痛，烦躁不安，宫颈扩张缓慢，胎先露部下降停滞，胎心时快时慢。阴道检查在宫腔内触及不随宫缩上升的较硬无弹性的狭窄环。更多信息请访问：百考试题医师网校 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