

2010年临床助理辅导：子宫收缩乏力的临床特点和诊断临床  
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\\_649532.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/649/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E4_B8_B4_c22_649532.htm) (1) 协调性宫缩乏力：特点是宫缩的节律性、对称性和极性均正常，但收缩力弱，持续时间短，间歇期长且不规律，宫缩 $<2$ 次/10分钟。当宫缩高峰时，宫体隆起手指压宫底部肌壁出现凹陷，多属继发性宫缩乏力，临产早期宫缩正常，于第一产程活跃期后期或第二产程时宫缩减弱，对胎儿影响不大。 www.Examda.CoM (2) 不协调性宫缩乏力：多见于初产妇，特点是宫缩极性倒置，宫缩兴奋点来自子宫下段一处或多处冲动，子宫收缩波由下向上扩散，收缩波小而不规律，频率高，节律不协调；宫腔内压力达20mmHg，子宫下段强于宫底部，宫缩间歇期子宫壁不完全松弛，这种宫缩不能使宫口如期扩张，不能使胎先露部如期下降，属无效宫缩。多属原发性宫缩乏力。多有头盆不称和胎位异常。产妇自觉下腹部持续疼痛、拒按，烦躁不安，严重者出现脱水、电解质紊乱、肠胀气、尿潴留；胎儿一胎盘循环障碍，出现胎儿宫内窘迫。产科检查：下腹部有压痛，胎位触不清，胎心不规则，宫口扩张早期缓慢或停滞，胎先露部下降延缓或停滞，潜伏期延长。(3) 产程曲线异常：宫缩乏力导致产程曲线异常，有以下7种。1) 潜伏期延长：从临产规律宫缩开始至宫口扩张3cm称潜伏期。初产妇约需8小时，最大时限16小时，超过16小时称潜伏期延长。2) 活跃期延长：从宫口扩张3cm开始至宫口开全称活跃期。初产妇约需4小时，最大时限8小时，若超过8小时，称活跃

期延长。3) 活跃期停滞：进入活跃期后，宫口不再扩张达2小时以上。来源：考试大4) 第二产程延长：初产妇超过2小时、经产妇超过1小时尚未分娩。5) 第二产程停滞：第二产程达1小时胎头下降无进展。来源：考试大6) 胎头下降延缓：活跃期晚期及第二产程，胎头下降速度初产妇  $< 1.0\text{cm} / \text{h}$ ，经产妇  $< 2.0\text{cm} / \text{h}$ 。7) 胎头下降停滞：活跃期晚期胎头停留在原处不下降1小时以上。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](http://www.100test.com)