# 子宫日记读后感

来源：网络 作者：梦回唐朝 更新时间：2024-08-14

*第一篇：子宫日记读后感《子宫日记》观后感心理课上老师给我们播放了《子宫日记》，看过这部片子以后，我内心深受震撼。第一次看到一个婴儿是如何从一个单细胞逐渐分裂演化成为人。这部片子从 “卵细胞”与 “精子”相遇的那刻起讲起，完整纪录了它在妈妈...*

**第一篇：子宫日记读后感**

《子宫日记》观后感

心理课上老师给我们播放了《子宫日记》，看过这部片子以后，我内心深受震撼。第一次看到一个婴儿是如何从一个单细胞逐渐分裂演化成为人。这部片子从 “卵细胞”与 “精子”相遇的那刻起讲起，完整纪录了它在妈妈子宫里生活的三十八周，详细清晰地记录了生命神奇的发展历程，什么阶段呈现什么生命状态，什么时候睁眼什么时候打呵欠，什么时候做梦什么时候吃手。我们通过那些精彩的画面和讲解听到了胚胎心脏的第一次跳动，见识了手、脚、眼部等各个器官的形成过程，目睹了胎儿在子宫里吸吮、排泄、偶尔玩耍、还有睡觉等等一系列平时难以想象的事情。看过以后，首先让我赞叹的是：人类进化的过程真是太伟大、太奇妙了。受精形成受精卵，在输卵管中分裂最终在子宫壁上着床，细胞分化形成胚胎，进而分化形成生命维持系统、形成器官等等，每一步都是这么的完美精确。在胚胎的各个阶段，不同的细胞里，不同的DNA片段被表达，人的身体就是这些DNA片段表达的产物，在这个神奇的物理世界上，实现完美的自我复制，那些形象生动的画面让我惊叹着生命诞生的神奇。

看这个片子的时候，我也第一次了解到自己在妈妈子宫里的成长过程，小时候老师曾经给我们布置过一个“护鸡蛋”的作业，我只保护了一天鸡蛋，那一天里我牵肠挂肚、处处小心翼翼，还是最终把鸡

蛋打碎了，没有保护好自己的鸡蛋。我在妈妈肚子里的38周是多么漫长啊，难以想象的是妈妈是用怎样的心情保护着我，她克服了多少困难，经历了多少麻烦和不舒服，尤其是生孩子的可怕场面，更是让我感受到了妈妈把我带到这个世界上的不容易和伟大。

这个片子给予我很多启迪和教育，我一天天长大了，今后的学习和生活中，我一方面要更加尊重孝敬父母，另一方面，也要珍惜自己的生命、珍惜宝贵的时间，为人类社会创造更多的“奇迹”。

**第二篇：《子宫日记》观后感**

《子宫日记》观后感

12教本2班 潘洁蕾

《子宫日记》是美国国家地理频道2024年10月7日首映的第一部透过最新一代4-D动态立体扫描科技，为子宫开了一扇窗，首度呈现暗无天日的子宫内从未被人得知的世界的电影。它从人体最大的细胞“卵子”与最小的细胞“精虫”相遇的那刻起，从新生命创造的第一天直到破茧而出的第三十八周，完整纪录生命神奇的发展历程，见识到心脏第一次跳动、肌肉如何抽搐、胎儿何时有感觉、何时张开双眼等画面，以图文并茂、立体互动的方式完整呈现在民众眼前。第一次，这么近距离的，在人体内看到一个婴儿是如何从一个单细胞逐渐分裂演化成为人。不得不赞一句：人类进化的过程，真是太伟大了，太奇妙了！

科学家说，在胚胎6-8周大的时候，他们还无法准确判断，那是人类的还是动物类的。人类和黑猩猩的DNA居然只有1.5%的不同，其余98.5%都是一摸一样的，正因为这细微的差别，一个单细胞才能转化成为高智商的人，而不是灵长类的动物。而人与鸟类、狗狗类的区别也只有50%不到的基因密码，那一条条链子般的染色体链条，经过严密的配对，构成人类的基因密码，再一天天分裂组成构成各个器官、细胞和血液的密码，通过38周左右的时间，演化成一个真正的人。

当胚胎植入子宫内膜后，就开始了分化的过程，3周左右，一个肉团似的细胞，以每分钟40-50下开始跳动，行程了单心室的心脏，奇怪的是，它居然位于体外，通过它的跳动，输送妈妈体内的血液和营养给胎宝宝。

一般到了5周的样子，就能看到胎心搏动和细微的胎芽了，那个胎芽原来就是宝宝四肢最初的雏形。

6-8周，是胚胎各个器官快速分类形成的重要阶段，宝宝的样子就像小鱼，身体是全透明的，能看到细微的血管，眼睛还只是分布的两边的黑点，没有形成晶状体，脸部肌肉也还没有形成，中间的凹槽，最终会演变成为嘴唇上的接缝口，如果在这个阶段没有演化好，也就是会出现兔唇了。

9-12周，也就是整个孕期的第一个里程碑，这个阶段是宝宝所有的器官全部演化到位的过程，它的身体也会从生物的胚胎演化成人类的胚胎，大大的头开始形成头颅，晶状体出现，虽然还看不到任何东西。胎芽形成了耳朵，手臂，尾巴消失了，逐渐形成2条腿，卵黄素萎缩（胎盘没有形成时期，提供胚胎营养的类似鸡蛋黄的物质，不过其内部是空的）胎盘形成！这个时间的胚胎可以被称作“胎儿”，也就是人类的雏形了！

看过之后唯一的感受就是：叹为观止，受精形成受精卵，在输卵管中分裂最终在子宫壁上着床，细胞分化形成胚胎，进而分化形成生命维持系统，形成器官等等。每一步都是这么的完美精确，让人不禁怀疑人类究竟是上帝的创造还是进化的奇迹。

**第三篇：子宫日记观后感**

子宫日记观后感

17号郑茵茵

在浩瀚的宇宙中，在神秘的生物圈里，最神圣的一刻就是生命的诞生。什么叫生命的诞生呢？生命的诞生是从一颗受精卵开始的。视频中的主角是几只品种不同的狗，还有野生的狼，其中有一种让我印象深刻，那就是吉娃娃。吉娃娃体型很小，性成熟的吉娃娃大概有1公斤，而新生的吉娃娃只有100多克。但是，由于吉娃娃体型太小，每胎最多只能产两个子，而且吉娃娃产子是靠剖腹产的。

不说吉娃娃了，先说生命在母体子宫里德成长和发展吧！小狗狗们和小狼从一个受精卵到分娩，120多天，孕育在母体中的小生命必须经过重重考验。首先，受精卵要迅速分裂，然后在子宫壁上成功着床，否则就会因为没有营养供应而代谢。已经着床的受精卵，慢慢发展成胚胎，主要器官和身体系统开始成长，但是否就可以高枕无忧了呢？不是的，胚胎也会随时面临着被母体重新吸收的威胁。很多人可能会奇怪，为什么母体会吸收胚胎呢？研究者发现，在环境安稳，食物充足时，这种母体吸收胚胎的情况比较少出现，现在的狗狗都被主人照顾得很周到，一般这种情况不会出现。但是在饥荒时期，母体吸收胚胎的情况特别普遍。当胚胎度过了这段考验期，就变成了胎儿，胎儿的各种器官开始分化。(读后感　www.feisuxs)最后，在126天后，狗狗们就和母体分离。但是，分娩过程对小狗狗们和小狼也是个重要的考验，如果能顺利分娩，小狗狗和小狼们就可以面对新的世界，迎接新的挑战。

在视频中，我们可以看到小狗狗和小狼在母体内发育的每一个细节，从受精卵开始到出生，视频都详细的展示出来。在那些半透明的小小受精卵迅速分裂的那一刻开始，我就为生命的神圣和复杂所折服。我们可以有原子，分子来解释物质的结构，可以用DNA来解释生命的遗传，但是我们却无法人工创造一个生命体。我们可以解释甚至展示生命的发展历程，却无法左右它的过程，这是基因在作用。从狼演变到狗的15000年间，基因只是发生一个小小的意外，就让狼演变成人类的朋友——狗。或许，在基因出现一个小小的误差时，美丽的意外就出现了，这也正是生命的神圣之处。

**第四篇：子宫肌瘤**

主持人开场白：今天，我们有幸请到了中医院妇产科田焕坤主任，与大家一起来探讨子宫肌瘤防治的最前沿。

主：田主任，您好

田：主持人好，观众朋友好。

主：子宫肌瘤是我们女性日常生活中最常见到的一种女性疾病，虽然最常见，发病率最高，但我们对它的了解却是很少，那么子宫肌瘤到底是一种什么样的疾病，它对我们女性的危害到底是大是小，下面，我们就有请田主任来为我们系统的介绍一下它。

田：子宫肌瘤有叫做子宫平滑肌瘤，它是女性生殖系统最常见的一种良性肿瘤，它是子宫肌层里不成熟的平滑肌细胞增生形成的肿块，它生长缓慢，不向周围组织转移和侵犯，只是子宫本身表现异常以及肿块增大压迫周围组织造成症状，子宫肌瘤根据其生长部位不同，我们人为将它分为肌壁间、浆膜下和粘膜下肌瘤。其中肌壁间肌瘤发病率最高，约占全部的60%-70%，打个比方：---------说到它对我们女性的危害那就根据肌瘤的大小不同、生长的部位不同临床表现不同，因人而异。

主：田主任，您刚刚说的子宫肌瘤的危害因人而异，那么是不是因为得了子宫肌瘤的人的临床表现都不完全相同呢？

田：对的，两个人都得了子宫肌瘤，但是临床表现不一定相同，就好像两个人同时都得了感冒，一个人主要症状是鼻塞，而另一个人主要症状是流鼻涕一样。

主：那么子宫肌瘤都有什么临床表现呢？

田：此病的临床表现主要是子宫本身的表现异常以及肿块增大压迫周围组织造成的症状。

子宫本身表现异常主要表现为：

1、月经的改变：这是最常见的症状，我们将子宫肌瘤分为肌

壁间，粘膜下及浆膜下肌瘤，根据肌瘤生长部位不同，月经的改变也不同，比如，粘膜下肌瘤主要症状为月经过多，随着肌瘤的增大，经期也会延长，同时也会有周期短，经量多等表现。如为浆膜下肌瘤，一般无月经改变，多为平时体检发现。

2、腹部肿块：清晨，空腹平卧于床，略弯双膝，放松腹部，用双手在下腹部按触，由轻浅到重深，较大的肿物是可以自已发现的。

3、白带异常：正常白带是少量略显粘稠的无色透明分泌物，随着月经周期会有轻微变化，但脓性、血性、水样白带都是不正常的。

4、个别子宫肌瘤变性可出现腹痛、腰酸，下腹坠胀。

5、压迫症状：肿块较大会压迫临近器官，如压迫膀胱会引起

尿潴留，压迫直肠引起便秘。

6、不孕：子宫肌瘤会引起不孕，一直是医学界研究的课题，大家比较认同的一种说法是，肌瘤压迫输卵管，引起输卵管的扭曲，或者使宫腔变形影响受精卵着床，但我对此有通俗的解释，子宫就是胚胎在母体生长所需的房子，如果

这所房子的问题太严重，那么就没有合适的环境、胚胎就不会在里面很好的生存。

7、继发性贫血：这种情况是长期月经量过多时才会出现。主：谢谢田主任生动的讲解，现在如果我们知道得了子宫肌瘤，应该怎么治疗呢？

田：很简单，就两种方法：一是保守治疗，二是手术治疗，虽然我说的简单，但是针对到每个患者我们就会根据其年龄、瘤体大小和症状具体分析，做出决定用哪种治疗方法，比如一个50岁以上已经绝经，临床上又没有明显出血及疼痛的，我们一般会采取期待疗法，通俗点就是说，什么治疗措施都不采取，只是每隔三个月复查，如果此患者症状和瘤体大小都没有改变，那么期待通过年龄的增大，性激素的水平下降，子宫肌瘤会萎缩。

再比如一个年龄30岁左右，肌瘤直径大于5cm，并且经血过多，那么在保守治疗无效的情况下，我们就会选择手术治疗，另外，我们还得考虑她有没有贫血，是否有心脏疾患，全身状况适不适合手术。主：随着医学知识的普及，中医也越来越为人们所接受，大众普遍知道的都是西医治标，中医治本，那么中医和西医在治疗子宫肌瘤上有什么异同吗，怎么才能达到标本兼治呢：

田：子宫在中医中称为胞宫，是人体三大奇腑之一，什么是奇腑，就是很神奇的地方，你看它能孕育下一代，不是很神奇吗？中医认为子宫肌瘤是因为脏腑功能失调气滞血淤而成，有一名老少皆知的话痛则不通，通则不痛，所以中医治疗子宫肌瘤多以活血化淤，消淤散结，清热解毒，疏肝理气，止淤化痛为主，现在中医院所使用的中医药颗粒能改善增生的子宫内膜的血液循环，使基层的单纯性肥大消失从而有效控制瘤体的生长使瘤体软化，最后消失，用八个字来总结就是，活血化瘀，散结止痛。而西医除了使用激素及抗生素控制症状外，最有效的就是手术，如果想达到标本兼治，那么还是中西医结合效果比较理想。

主：就单纯手术而言，我们知道中医院率先在全县开展微创技术治疗妇科疾病，那么田主任，您能否简单介绍一下子宫肌瘤的微创手术呢？

田：传统手术是开腹，在治疗子宫肌瘤上可切除子宫或者保留子宫，而微创也可切除或保留子宫，微创手术比起开腹手术的优点显而易见，包括不开腹，出血少，创伤小，恢复快，不会留下明显疤痕，具体地说微创手术就是在腹部开3个几毫米的小孔。借助腹腔镜及宫腔镜清晰直观的观察子宫及盆腔内情况，术后仅需贴普通创可贴，手术当日便可下床活动，恢复快，3-4天即可完全康复出院。

主：谢谢田主任，下面观众提问（由主持人自行组织语言）

观

1、您好，田主任，我同事今年45岁了，去年体检时发现有子宫肌瘤，现在每天特别紧张，生怕会癌变，请问子宫肌瘤会癌变吗？ 田：这位观众您好，其实得了什么病我们都要保持心态平和，防止两种倾向，一是异常紧张，整天坐立不安，怕恶变，四处求医，轻信别人，没有主张，二是粗心大意，不当一回事，即使知道得病也硬扛，并且拒绝用药，结果反而不理想，我觉得您这位同事就有点紧张了，子宫肌瘤这种病很常见，癌变的机率非常小，因为她是体检发现的，所以估计她的临床症状并不是很明显，如果她很紧张，那么她采用我刚刚说的期待疗法，就是每三个月去医院体检一次，如果出现瘤体增大或者她的临床症状加重，那么她再采取措施也不晚。

观

2、田主任您好，我听说不怀孕的人得子宫肌瘤的机率比怀孕的人要大是这样的吗？

田：的确是这样，因为女性一生的卵泡数目有限，排卵的年限约30年，每月排一个成熟卵泡，而妊娠期和哺乳期由于激素的作用会暂停排卵，直到哺乳期的4-6个月才恢复，所以有生育史的女性会较晚进入更年期，而未育的女性因为没有孕激素的有效保护，会发生一些激素依赖性疾病，有权威研究表明女性一生如果有一次完整的孕育过程，能够增加10年的免疫力，而这10年的免疫力，主要是针对妇科肿瘤。

观

3、田主任您好，听了您的讲解，我对子宫肌瘤了解了很多，那么如何才能预防它呢？

田：现在子宫肌瘤越来越青睐30-40岁女性，除了我刚说的未育女性外，性生活失调及性情抑郁的女性子宫肌瘤的发病率均高于正常人，从中医方面讲妇女为性情中人，夫妻不和，势必会伤及七情，七情内伤，气血失调，气滞血淤，日久天长，即为肌瘤，夫妻正常的性生活刺激可促进神经内分泌正常进行，所以可有效降低肌瘤发病率，具体地说，预防子宫肌瘤，那么我们要注意休息，特别是要注意经期的休息，保持心情愉快，少吃辛辣刺激性食品。保持外阴清洁，干燥，内

裤不宜太紧，如非医学指征，尽量不要额外摄入雌激素，绝经以后尤其注意。

主：听了田主任详细的介绍，不知道电视机前的您是不是对子宫肌瘤有了更多的了解，如果您需要更多的咨询和了解，不妨直接到唐县中医院找咱们的妇科专家进行详细的问诊和治疗，今天的节目到此结束了，感谢田主任精彩的讲解，观众朋友们，咱们下期再会！田：再见！

**第五篇：子宫破裂**

子宫破裂子宫破裂

子宫破裂子宫破裂()是指子宫体部或子宫下段于妊娠晚期或分娩期发生的破裂。是产科极严重的并发症，威胁母儿生命。其发病率为判断一个地区产科质量标准之一。随着城乡妇幼卫生三级保健网的建立和逐步完善．子宫破裂的发病率已明显降低。

【分类】按发生原因分为自发性破裂和损伤性破裂；按发生时间分为妊娠期破裂和分娩期破裂；按破裂程度分为完全性破裂和不完全性破裂；按发生部位分为子宫体部破裂和子宫下段破裂。

【原因l子宫破裂与下列因素有关：

1．胎先露部下降受阻

当有骨盆狭窄、头盆不称、胎位异常(如忽略性肩先露)、胎儿异常(如脑积水)、软产遭阻塞(如卵巢瘤嵌人盆腔)时．均可使胎先露部下降受阻。为克服阻力引起强烈宫缩导致子宫破裂。

2子宫疤痕临产后子宫壁原有疤痕(如剖宫产、子宫肌瘤挖除术)因子宫收缩牵拉及宫瞪内压力升高而发生断裂。宫体部疤痕常在妊娠晚期自发破裂，多为完全性破裂；子宫下段疤痕破裂多发生于临产后，多为不完全性破裂。

3．手术刨伤多发生于不适当或粗暴的阴道助产手术(如富口来开全行产钳或臀牵引木)，常可发生宫颈撕裂，严重时可渡及子宫下段，发生子宫下段破裂。忽略性肩先露强行内转胎位术操作不慎，或植入胎盘强行剥离，也可造成于官破裂。

4子宫收缩荆使用不当未正确掌握缩宫素引产的适应证，或缩宫素剂量过大，或子宫对缩宫素过于敏感，均可引起子宫收缩过强，加之先璐下降受阻时，可发生子宫破裂。

【临床表现l子宫破裂可发生于子宫体部或子宫下段，多数发生于分娩期，发生于妊娠晚期者较为少见，经产妇发生率高于初产妇。子宫破裂多数分为先兆子宫破裂和子宫破裂两个阶段。有时先兆子宫破裂阶段很短，表现不明显，一开始就是子宫破裂的表现。如手术疤痕破裂等。

一249—1．先兆子宫破裂临产后，当产程延长、胎先露部下降受阻时，强有力的阵缩使子宫下段逐渐变薄而官体更加增厚变短，两者间形成明显环状凹陷，随产程进展，此凹陷会逐渐上升达脐平甚至脐上，称病理缩复环(pallId孵c r~\"action nng)(图24\_4)。此时子宫下段膨隆，压痛明显，子宫圆韧带极度紧张，可明显触及并有压痛。产妇自述下腹剧痛难忍，烦躁不安、呼叫，呼吸脉搏加快。膀胱受胎先露部压迫充血，出现排尿困难、血尿。由于过频宫缩，胎儿供血受阻。胎心率改变或昕不清。这种状况若不迅速解除，子宫将在病理缩复环处及其下方发生破裂。

图2“先兆子宫破裂时的腹部外观2．子宫破裂根据破裂程度，可分为完全性与不完全性子宫破裂两种。

(1)完全性子宫破裂：指宫壁全层破裂，使宫腔与腹腔相通。子宫破裂时．产妇突感腹部如撕裂样剧痛，破裂后产妇感觉腹痛骤减，宫缩停止．但不久腹痛又呈持续性，很快进人休克状态，面色苍白，出冷汗，呼吸表浅，脉搏细数．血压下降。检查时有全腹压痛及反跳痛，在腹壁下清楚地扪及胎体，缩小宫体位于胎儿侧方，胎心消失，阴遭可能有鲜血瀛出，量可多可少。拨露或下降中的胎先露部消失(胎儿进入腹腔内)，曾扩张的宫口可回缩。子宫前壁破裂时裂口可向前延伸致膀胱破裂。若已确诊为子宫破裂，则不必再经阴道检查子宫破裂口。若因缩官索注射所致子宫破裂者，产妇在注药后感到子宫强烈收缩，突然剧痛．胎先露部随即上升、消失，腹部检查如上所见。

子宫瘢痕破裂者可发生在妊娠后期．但更多发生在分娩过程。开始时腹部擞痛，子宫切口瘢痕部位有压痛，此时可能子宫瘢痕有裂开，但胎膜未破．胎心良好。若不立即行剖宫产，胎儿可能经破裂口进入腹腔，产生类似上述子宫破裂的症状和体征。

(2)不完全性子宫破裂：指子宫肌层全部或部分破裂，浆膜层尚未穿破．宫腔与腹腔未相通。胎儿及其附属物仍在富腔内。腹部检查在子宫不全破裂处有明显压痛。若破裂发生在于宫便l壁阔韧带两叶问，可形成阔韧带内血肿，此时在宫体一侧可扪及逐渐增大且有压痛的包块。胎心多不规则。

【诊断殛鉴别诊断l根据病史、分娩经过、临床表现，典型的子宫破裂诊断并不困难。但若破裂口被胎盘覆盖，或在子宫后壁破裂，或无明显症状的不完全性子宫破裂，诊断比较困难。此时阴道检查不可少，发现宫口缩小，胎先露部上移，甚一250一至有时能触到破裂口。B型超声检查可协助诊断。

个别难产病例经多次阴道检查，可能感染出现腹膜炎而表现为类似子宫破裂征象。阴道检查时由于胎先露部仍高．子宫下段菲薄，双合诊时双手指相触犹如只隔腹壁，有时容易误诊为子宫破裂，但这种情况胎体不会进入腹腔，而妊娠子宫也不会缩小而位于胎体旁侧。

【预防】子宫破裂严重危及孕产妇及胎儿生命，故积极预防十分重要。作好各项预防工作，绝大部分子宫破裂是可避免的。①加强计划生育宣传及实施，减少多产妇。@做好产前检查，及时诊断胎位异常、胎儿异常及产道异常。对有上述异常的孕妇要提前人院，并及时处理。③严格掌握缩宫索引产指征，产前应用缩宫寨，要先行阴道检查，了解骨产道、软产道有无异常。缩富素引产时要有专人观察或仪器监控。@对于有子宫疤痕、子宫畸形的产妇试产，要严密观察，试产时间不宜过长，应放宽剖官产指征。⑤严密观察产程，尤其对先露高、有胎位异常的试产产妇更应仔细观察。⑥避免损伤性较大的阴道助产及操作，如中高位产钳；宫口未开全时尽量避免助产；忽略性肩先露不宜做内转胎位术；人工剥离胎盘困难时．严禁用手强行挖取。

【处理l发现先兆子宫破裂，应立即采取措施抑制宫缩，给予静脉全身麻醉，肌注哌替啶lOOn~等，以缓解宫缩，同时应尽快行剖富产术，防止于宫破裂。一旦确诊子宫破裂，无论胎儿是否存活，均应抢救体克同时及时手术治疗，以抢救产妇生命。需根据产妇状态、子宫破裂程度、感染程度及产妇有无子女决定是否保留子宫。若为第一胎，破口小且整齐，感染轻微，可行裂口修补术。对破口大且不整齐或感染明显者．多行子宫次全切除术。若破口延长至宫颈，应行子宫全切术。无论有无感染，术后均应给予抗生索预防感染。

本文档由站牛网zhann.net收集整理，更多优质范文文档请移步zhann.net站内查找