



国家卫生和计划生育委员会“十二五”规划教材
全国高等医药教材建设研究会规划教材

中医、中西医结合住院医师规范化培训教材

中医妇科学

主编 罗颂平 谈 勇



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

国家卫生和计划生育委员会“十二五”规划教材

全国高等医药教材建设研究会规划教材

中医、中西医结合住院医师规范化培训教材

中医妇科学

主 编 罗颂平 谈 勇

副主编 连 方 齐 聪 许 昕 薛晓鸥

编 委 (按姓氏笔画为序)

王永周 (泸州医学院附属中医医院)

丛慧芳 (黑龙江中医药大学附属第二医院)

边文会 (河北省中医院)

朱 玲 (广州中医药大学第一附属医院)

任青玲 (南京中医药大学附属医院)

刘宏奇 (山西中医学院附属医院)

齐 聪 (上海中医药大学附属曙光医院)

闫 颖 (天津中医药大学第一附属医院)

许 昕 (首都医科大学附属北京中医医院)

许小凤 (南京中医药大学附属苏州市中医医院)

李伟莉 (安徽中医药大学)

连 方 (山东中医药大学附属医院)

肖新春 (陕西中医学院附属医院)

张建伟 (山东中医药大学)

陈林兴 (云南中医学院)

罗志娟 (广西中医药大学附属瑞康医院)

罗颂平 (广州中医药大学)

岳 雯 (海南医学院)

徐莲薇 (上海中医药大学附属龙华医院)

谈 勇 (南京中医药大学)

谢 萍 (成都中医药大学附属医院)

薛晓鸥 (北京中医药大学东直门医院)

学术秘书 朱 玲 (兼) 任青玲 (兼)

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

中医妇科学/罗颂平,谈勇主编. —北京:人民卫生出版社,
2015

ISBN 978-7-117-20414-9

I. ①中… II. ①罗…②谈… III. ①中医妇科学-教材
IV. ①R271.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 043047 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数 据库服务, 医学教育资 源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

中医妇科学

主 编: 罗颂平 谈 勇

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京中新伟业印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787 × 1092 1/16 印张: 16

字 数: 399 千字

版 次: 2015 年 5 月第 1 版 2015 年 5 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-20414-9/R · 20415

定 价: 36.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

出版说明

为了贯彻落实国务院《关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见》，国家卫生和计划生育委员会、国家中医药管理局《住院医师规范化培训管理办法（试行）》《中医住院医师规范化培训实施办法（试行）》《中医住院医师规范化培训标准（试行）》的要求，规范中医、中西医结合住院医师规范化培训工作，全国高等医药教材建设研究会、人民卫生出版社在教育部、国家卫生和计划生育委员会、国家中医药管理局的领导下，组织和规划了中医、中西医结合住院医师规范化培训国家卫生和计划生育委员会“十二五”规划教材的编写工作。

为做好本套教材的出版工作，全国高等医药教材建设研究会、人民卫生出版社在相关部委局的领导下，成立了国家卫生和计划生育委员会中医、中西医结合住院医师规范化培训教材评审委员会，以指导和组织教材的编写和评审工作，确保教材编写质量；在充分调研全国近 80 所医疗机构及规培基地的基础上，先后召开多次会议对目前中医、中西医结合住院医师规范化培训的课程设置、培训方案、考核与评估等进行了充分的调研和深入论证，并广泛听取了长期从事规培工作人员的建议，围绕中医、中西医结合住院医师规范化培训的目标，全国高等医药教材建设研究会和人民卫生出版社规划、确定了 16 种国家卫生和计划生育委员会“十二五”规划教材。教材主编、副主编和编委的遴选按照公开、公平、公正的原则，在全国 65 家医疗机构 800 余位专家和学者申报的基础上，近 300 位申报者经教材评审委员会审定和全国高等医药教材建设研究会批准，聘任为主审、主编、副主编、编委。

全套教材始终贯彻“早临床、多临床、反复临床”，处理好“与院校教育、专科医生培训、执业医师资格考试”的对接，实现了“基本理论转变为临床思维、基本知识转变为临床路径、基本技能转变为解决问题的能力”的转变；着重培养医学生解决问题、科研、传承和创新能力；造就医学生“职业素质、道德素质、人文素质”；帮助医学生树立“医病、医身、医心”的理念，以适应“医学生”向“临床医生”的顺利转变。根据该指导思想，教材的编写体现了以下五大特点：

1. 定位准确，科学规划 以实现“5+3”住院医师规范化培训目标为宗旨，以体现中医医疗的基本特点为指导，明确教材的读者定位、内容定位、编

写定位,对课程体系进行充分调研和认真分析,以科学严谨的治学精神,对教材体系进行科学设计,整体优化,并确定合理的教材品种。

2. 遵循规律,注重衔接 注重住院医师规范化培训实际研究,以满足我国医药卫生事业的快速发展和中医师临床水平不断提升的需要,满足21世纪对中医药临床专业人才的基本要求作为教材建设的指导思想;严格遵循我国国情和高等教育的教学规律、人才成长规律和中医药知识的传承规律,立足于住院医师在特定培训阶段、特定临床时期的需求与要求,把握教材内容的广度与深度,既高于院校教育阶段,又体现了与专科医师培养阶段的差异。

3. 立足精品,树立标准 教材建设始终坚持中国特色的教材建设的机制和模式;坚持教材编写团队的权威性、代表性以及覆盖性;全程全员坚持质量控制体系,通过教材建设推动和完善中医住院医师规范化培训制度的建设;促进与国家中医药管理局中医师资格认证中心考试制度的对接;打造一流的、核心的、标准化的中医住院医师规范化培训教材。

4. 强化技能,突出思辨 以中医临床技能培训和思维训练为主,重在培养医学生中医、中西医结合的临床思维能力和独立的临证思辨能力,强调培训的整体性和实践性,旨在为各级医疗机构培养具有良好的职业道德、扎实的医学理论、专业知识和专业技能,能独立承担本学科常见疾病诊治工作的临床中医、中西医结合医师。

5. 创新形式,彰显效用 ①全套教材设立了“培训目标”,部分教材根据需要设置了“知识链接”、“知识拓展”、“病案分析(案例分析)”等模块,以增强学生学习的目的性、主动性及教材的可读性;②部分教材提供网络增值服务,增加了相应的病案(案例)讲授录像、手法演示等,以最为直观、形象的教学手段体现教材主体内容,提高学生学习效果。

全国高等医药教材建设研究会

人民卫生出版社

2015年2月

国家卫生和计划生育委员会

中医、中西医结合住院医师规范化培训

教材书目

序号	教材名称	主编
1	卫生法规	周 嘉 信 彬
2	全科医学	杨惠民 余小萍
3	医患沟通技巧	张 捷 高祥福
4	中医临床经典概要	蒋 健 李赛美
5	中医临床思维	柳 文 王玉光
6	中医内科学	高 颖 方祝元 吴 伟
7	中医外科学	刘 胜 陈达灿
8	中医妇科学	罗颂平 谈 勇
9	中医儿科学	马 融 许 华
10	中医五官科学	彭清华 忻耀杰
11	中医骨伤科学	詹红生 冷向阳
12	针灸推拿学	王麟鹏 房 敏
13	中西医结合传染病防治	周 华 徐春军
14	中西医结合急救医学	方邦江 刘清泉
15	临床综合诊断技术	王肖龙 赵 萍
16	临床综合基本技能	李 雁 潘 涛

国家卫生和计划生育委员会 中医、中西医结合住院医师规范化培训教材 评审委员会名单

主任委员

胡鸿毅 陈贤义

副主任委员（按姓氏笔画为序）

方祝元 刘清泉 杜 贤 杨关林 陈达灿
钟 森 高 颖

委 员（按姓氏笔画为序）

马 融 王 阶 王启明 方邦江 吕 宾
向 楠 刘 胜 李 丽 李灿东 杨思进
连 方 吴 伟 冷向阳 张 瑞 张允岭
陈昕煜 罗颂平 周 华 周景玉 房 敏
唐旭东 彭清华 樊粤光

秘 书

何文忠 张广中 张 科

前言

为深入实施《国家中长期教育改革和发展规划纲要（2010—2020年）》和国务院《关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见》，全面实施以“5+3”为主体的临床医学人才培养体系，培养高素质、高水平、应用型的中医药临床人才，以适应我国医疗卫生体制改革和发展的需要，服务于人民群众提高健康水平的需求，在国家卫生和计划生育委员会和国家中医药管理局的指导下，全国高等医药教材建设研究会、人民卫生出版社经过广泛调研，组织来自全国40多所临床机构900位专家教授编写了国内首套“国家卫生和计划生育委员会中医、中西医结合住院医师规范化培训规划教材”。

本教材按照中医、中西医结合类住院医师规范化培训的相关办法、标准与要求，并结合各地的实际经验进行编写。编委们对中医妇科学、中西医结合妇产科学课程体系进行科学整合，结合技能点、创新点、执业点，理论与临床实际结合进行编写，突出教材的实用性和新颖性。全书诊疗特点明确，鉴别要点清晰，适合中医、中西医结合类住院医师及“西学中”的医师使用。

本教材对临床妇产科医生的行为准则进行了规范，对专科病历资料的采集要点及病历书写特点进行了归纳，对妇产科常见症状进行了归类分析，对妇科急症的处理进行了规范。各具体疾病多通过病案设置问题，突出重点难点，层层解析，帮助临床医生培养专科思维，更快地适应临床专科医生的角色。病因病机多以流程图展示，辨证论治多以表格展示，力求简明扼要，一目了然。

全书共10章。其中1~4章介绍了妇科医师医德规范、中医妇科诊法与治法、病案书写、妇科症状的辨析与急症处理；5~10章重点介绍了月经病、带下病、妊娠病、产后病与妇科杂病的诊治以及正常分娩与急难产的处理；书后附有妇科常用方剂汇编。

本教材由全国各地具有丰富临床经验的中医妇产科医生共同编写而成。其中，第一章由罗颂平编写，第二章由谈勇、许小凤编写，第三章由肖兴春、连方编写，第四章由齐聪、岳雯编写，第五章由谈勇、许昕、谢萍、罗志娟、徐莲薇、张建伟编写，第六章由薛晓鸥编写，第七章由罗颂平、罗志娟、王永周、边文会、朱玲编写，第八章由刘宏奇编写，第九章由李伟莉、丛慧芳、边

文会编写，第十章由连方、许昕、陈林兴、闫颖、任青玲编写。

本教材在编写过程中得到各医院领导与医务工作者的大力支持，在此致以诚挚的谢意！由于编者水平有限，教材中可能会有一些不足之处，希望广大医务工作者在使用中提出宝贵意见，以便于不断修订提高。

《中医妇科学》编委会

2014 年 11 月

目 录

第一章 妇科医师医德规范	1
第一节 怎样做一位中医妇科医师	1
第二节 医患沟通的方法	2
第二章 中医妇科诊法与治法	4
第一节 妇科疾病的诊法	4
第二节 妇科特殊治法	9
第三章 病案书写	14
第一节 门诊病案	14
第二节 住院病案	15
第四章 妇科症状的辨析与急症处理	17
第一节 妇科症状的辨析	17
第二节 妇产科急症的处理	23
第五章 月经病的诊治	33
第一节 月经先期	34
第二节 月经后期	37
第三节 月经先后无定期	40
第四节 月经过多	43
第五节 月经过少	46
第六节 经期延长	50
第七节 经间期出血	52
第八节 崩漏	55
第九节 闭经	64
第十节 痛经	67
第十一节 月经前后诸证	71
经行乳房胀痛	73
经行头痛	75

经行感冒	77
经行发热	78
经行身痛	79
经行眩晕	80
经行口糜	81
经行泄泻	82
经行浮肿	84
经行风疹块	85
经行吐衄	86
经行情志异常	88
第十二节 绝经前后诸证	89
第六章 带下病的诊治	95
第一节 带下过多	95
第二节 带下过少	98
第三节 阴道炎	99
第四节 宫颈感染性疾病	102
第七章 妊娠病的诊治	105
第一节 妊娠恶阻	106
第二节 异位妊娠	109
第三节 胎漏、胎动不安	118
第四节 滑胎	123
第五节 妊娠肿胀	127
第六节 妊娠眩晕	130
第八章 正常分娩与急难产的处理	134
第一节 产前检查	134
第二节 产程观察	141
第三节 急产的处理原则	143
第四节 难产的处理原则	144
第九章 产后病的诊治	147
第一节 产后发热	148
第二节 产后腹痛	152
第三节 产后身痛	154
第四节 产后恶露不绝	157
第五节 产后郁证	161
第六节 产后汗证	165
第七节 缺乳	168



第十章 妇科杂病的诊治	172
第一节 癥瘕	172
第二节 子宫肌瘤	177
第三节 卵巢肿瘤	182
第四节 子宫内膜异位症与子宫腺肌病	188
子宫内膜异位症	188
子宫腺肌病	194
第五节 多囊卵巢综合征	198
第六节 不孕症	204
第七节 卵巢早衰	209
第八节 盆腔炎性疾病及其后遗症	213
盆腔炎性疾病	213
盆腔炎性疾病后遗症	217
第九节 阴挺	220
第十节 阴疮	223
附录一 《中华人民共和国药典》2005 版列出的妊娠禁用药 (23 种)、 忌用药 (4 种)、慎用药 (36 种)	229
附录二 美国食品与药品管理局 (FDA) 制定的药物对胎儿危险度分类	231
方剂汇编	235
主要参考书目	241

第一章

妇科医师医德规范



【培训目标】

1. 了解古代中医的传统医德文化；
2. 掌握中医妇科医师在诊疗过程中必须遵守的医德规范；
3. 熟悉现代医患沟通的原则与方法。

中医历来重视医德修养。唐代孙思邈《备急千金要方·大医精诚》指出：“凡大医治病，必当安神定志，无欲无求，先发大慈恻隐之心，誓愿普救含灵之苦……如此可为苍生大医。”而作为妇科医师，由于患者的陈述与病情往往涉及生殖方面的情况，更应注重医德修养，遵循专业的行为规范，既要耐心与患者沟通，亦需要充分尊重患者隐私，保障其权益。

第一节 怎样做一名中医妇科医师

为医者，要有仁心、仁术。中医妇科医师应该做到以仁心待人，以诚心慎行，以仁术治病救人，以学术提升诊治能力。

一、仁心待人

仁心，乃大爱之心。即平等待人，不分贵贱，爱人若己，敬畏生命。如孙思邈所言：“若有疾厄来求救者，不得问其贵贱贫富，长幼妍蚩，怨亲善友，华夷愚智，普同一等，皆如至亲之想。”医生要有医德，有良好的人文素养。以仁爱之心，体恤病人的痛苦，努力帮助病人解除疾苦。

知识链接

美国纽约东北部的撒拉纳克湖畔，镌刻着特鲁多医生的铭言：To cure sometimes, to relieve often, to comfort always.（有时去治愈；常常去帮助；总是去安慰。）

二、诚心慎行

作为妇科医师，需要对女性患者之生殖疾患进行诊治，必须规范医疗行为，避免因草

率诊查导致损伤，或因言语、行为失当而造成误解。古代医家对此早有明确的阐述。如明代医家陈实功《外科正宗》撰有“医家五戒十要”，其二戒是：“凡视妇女及孀尼僧人，必候侍者在旁，然后入室诊视。倘旁无伴，不可自看。假有不便之患，更宜真诚窥睹，虽对内人不可谈。此因闺阃故也。”此处提出三条原则：一是诊查女病人隐私之处，需要有第三者在场，以证清白；二是检查病人的时候，应持诚心，摒除杂念；三是保护患者隐私，即便是医者夫妇之间，亦不应暴露患者的隐私秘密。陈氏的论述，今天看来仍然是合理的，并具有现实的指导意义。美国《生物伦理学大百科全书》认为“医家五戒十要”是世界上最早成文的医学道德法典。

三、仁术救人

仁术，乃治病救人的精湛医术。晋代杨泉《物理论》曰：“夫医者，非仁爱之士，不可托也；非聪明理达，不可任也；非廉洁淳良，不可信也……如此乃谓良医。”现代中医，应系统掌握中医理论与专科知识，辨证论治方法，还应该掌握本专科的现代诊疗技术，诊断与疗效标准，并了解专科诊疗方法的适应证与禁忌证及应用技能。唯有医术精益求精，才能更好地为病人解除疾苦。

四、学术提升

为医者，当“勤求古训，博采众方”，终身学习，不断提高诊疗技术。孙思邈《备急千金要方·大医精诚》曰：“世有愚者，读方三年，便谓天下无病可治；及治病三年，乃知天下无方可用。故学者必须博极医源，精勤不倦，不得道听途说，而言医道已了，深自误哉！”医生需要广博和精深的知识，在实践中温故知新，提升学术水平。中医需要传承，也需要吸纳新知，创新才能发展。

第二节 医患沟通的方法

沟通，是人际交往的重要手段。医生与患者之间的良好沟通既是医生了解病情、患者得到诊治的重要环节，也是避免医患纠纷的关键步骤。

一、为病人着想

医生应有良好的职业道德。有慈悲心、同情心和耐心。病人，是患病的人，医生有责任让病人保持人的尊严。面对病人，要善于换位思考，体谅病人的痛苦，关心病人的心身状况，耐心听取病人的倾诉，全面了解其病情与病史，并给予人文关怀。医生的一个真诚目光、一句鼓励的话语、一个温馨的动作，都可以让病人感到温暖和希望，拉近医患之间的距离。如询问病史时，以和蔼的语气，可以让病人畅所欲言；做妇科检查时，须提前告知注意事项，男医生检查必须有另一医护人员在场，实习、见习医生观摩应征得病人同意；接触病人时，医生的手要温暖，动作要轻柔，操作要熟练。避免对患者造成损伤。

二、谨言慎行

医生对于患者的病情与处理意见有告知的责任。诊察患者后，应客观地告知其病情，并提出诊治的意见或方案。使病人了解自己的疾病诊断，以及可以选择的治疗方案。如诊



断暂未明确，亦应如实告知，并提出进一步明确诊断的建议，让病人抉择。如病情复杂或严重，应向病人及其家人适当解释疾病的处理方法与可能发生的情况，以及疾病的预后转归。如需手术探查或治疗，应告知可能发生的意外情况，并跟病人或亲属签署“知情同意书”。

在陈述诊断与治疗意见时，要准确、客观地阐明病情及诊断依据，语气要和蔼，言语要平和，深入浅出地解释拟采用的治疗方案，以及治疗过程可能发生的并发症、意外损伤的风险等。使病人或家属充分理解，进行抉择，并签名表示认可。“知情同意书”将作为医疗文书保存于病历，具有法律效力。

在履行诊疗措施时，应把医疗安全放在首位。避免因不当的医疗行为对患者造成损伤。在进行妇科检查前，必须询问病人是否已婚或有性生活史，如患者从未有性生活，不可使用阴道窥器进行检查。如因病情需要必须进行阴道窥检，则需征得患者或其监护人的同意，并签署知情同意书，方可在麻醉下进行阴道检查。

在进行有创伤性的检查或治疗时，如刮宫、宫腔镜、腹腔镜检查、手术，应提前告知其适应证、禁忌证和可能发生的损伤，征得患者的知情同意。实施时必须严格按照操作要求，避免发生意外损伤。

处理危急重症时，应以抢救生命为第一位。可以由护送患者的人士作为见证，医护人员扼要介绍病情以及需要采取的处理方法，立即采取抢救措施。

三、生命至重，责任重于感情

医患沟通，医方需体现专业性、客观性。医生要有法律观念，充分意识到与患方谈话的重要性，以及医疗文件在司法鉴定中的意义。切忌感情用事，缺乏理性，或简单敷衍，缺乏专业性。有些时候，病情的发生与变化具有突发性和不可预见性。如分娩过程发生羊水栓塞，或手术过程中发生麻醉意外，或用药时发生严重的过敏，等等。因此，在与患方谈话，介绍病情诊治措施时，必须把各种可能发生的情况一一交代清楚，不可遗漏。切忌因为与患者熟悉，或有亲友关系，而忽略这个环节，或避重就轻，不做全面的阐述。更不可委派未有执业资格的医学生与患方谈话和签订“知情同意书”。

(罗颂平)

第二章

中医妇科诊法与治法



【培训目标】

1. 熟练掌握中医四诊在妇科的应用，并掌握现代妇科检查的操作要求；
2. 掌握中医妇科特殊的治法，包括周期疗法与外治法。

准确、有效地诊治妇科疾病，必须熟练掌握专科特有的诊法与治法。妇科疾病的诊断，首先要应用中医望、闻、问、切四诊，并注重妇科疾病的特点，着重了解患者经、带、胎、产的相关情况。还要根据病情需要，进行妇科检查，了解外阴、阴道、子宫以及盆腔的体征，必要时，需辅以影像检查或（和）实验室检查，才能做出正确的判断。对于妇科疾病的治疗，要注重周期的调整。若为外阴、阴道的局部病变，可采用外治法，或内治与外治兼顾。因此，应充分认识妇科疾病的诊法与特殊治法。

第一节 妇科疾病的诊法



【培训目标】

1. 应用中医四诊对妇科疾病进行诊断的基本思路与方法；
2. 在诊查患者时，如何分析其经、带、胎、产的相关信息？
3. 妇科检查的方法与操作要领。

一、问 诊

问诊的目的在于通过询问患者相关情况，以便充分收集其他三诊无法取得的与辨病和辨证关系密切的资料。如疾病发生的时间、地点、原因或诱因，自觉症状，诊疗经过，既往健康情况，以及女性特有的包括月经、带下、胎产、哺乳及计划生育等方面的情况。问诊在四诊中占有最重要的地位，是做出诊断不可缺少的第一步。

1. 问一般情况 一般情况的内容，主要包括姓名、年龄、民族、职业、婚姻状况或

性生活史、籍贯、工作单位、住址与电话等。对于妇科患者的问诊，年龄有着重要意义，因妇科疾病与年龄密切关系。妇女在不同年龄阶段，生理状况有所不同，所导致的疾病也不同。如同是阴道流血，青春期、生育期和更年期女性所发生的疾病就有可能不同，临床处理也不一样。因此，问年龄在临床诊治上具有重要意义。

2. 问主诉和现病史 主诉就是患者就诊时陈述其感受最明显或最痛苦的症状、体征及持续时间。如月经异常、带下异常、产后异常，或腹痛、腹块、发热等。主诉通常是患者就诊的主要原因，也是疾病的主要矛盾。准确的主诉可以帮助判断疾病的大致类别和病情的轻重缓急，是分析和处理疾病的重要依据。主诉的记录应重点突出、高度概括、简明扼要。

问现病史，主要了解疾病从起病之初到就诊时病情发生、演变与诊察治疗的全部过程，以及就诊时的全部自觉症状。如主诉腹痛，需询问其诱因、疼痛的部位，腹痛的特点是剧痛还是隐痛，是阵发性的还是持续性，是胀痛还是刺痛，是喜按还是拒按，是有放射性的还是局部固定，是突发性的还是循序性，以及腹痛发生在月经的什么时期，反复发作的疼痛与月经是否相关等，以便对妇科常见的急症腹痛如异位妊娠、盆腔炎性疾病急性发作、卵巢囊肿蒂扭转等进行及时、正确的诊断和处理。

3. 问经、带、胎、产史 月经是女性特有的生理现象，妇科问诊一定要问月经史，主要了解患者月经初潮时间和月经的周期、经期时间、经量、经色、经质、气味等，以及末次月经日期或绝经时间，伴随月经周期出现的症状等。

问带下史，主要询问其颜色、量、质地、气味及伴随症状。对带下量稍多者，因询问其出现的时间，若在月经前、月经中期、妊娠期出现白带增多，而色、质、味无异者，多属生理现象。带下量少见于绝经期女性，亦属生理现象。

询问胎产史，主要了解妊娠胎次，堕胎、小产、滑胎等情况。有无妊娠疾病，如胎漏、胎动不安、子晕、子肿、子痫、恶阻等。若未婚者，根据病情需要，可了解有无性生活史、堕胎史。此外，询问是顺产还是剖宫产，有无难产，产后有无大出血。询问恶露情况，则主要了解恶露的量、色、质、气味、持续时间及伴随症状等。

4. 问哺乳及计划生育史 询问产后是否哺乳及哺乳持续时间、乳汁的量，计划生育措施或是否有再次生育的要求等。

5. 问既往、生活、家族史 既往史包括既往的健康状况，曾患过何种主要疾病及诊治的主要经过，现在是否痊愈，是否有后遗症，或是否有传染性疾病。

询问生活史，主要了解患者的生活习惯及环境、经历、饮食嗜好、工作情况等。如嗜食肥厚、甜腻易患多囊卵巢综合征，节食易致闭经，生活或工作压力大、失眠常常引发卵巢早衰。

通过询问家族史，主要了解患者直系亲属或血缘关系较近的旁系亲属的患病情况，是否有家族遗传性疾病或传染性疾病。

二、望 诊

当人体内部发生病变时，多反映于体表相关部位。通过望诊，可获得临床诊断的重要依据。由于妇女生理和解剖特点，妇科望诊除望全身、舌诊外，还需观察外生殖器官、经血、带下、恶露和乳汁量、色、质的变化。

1. 望神态及体形 望神可了解五脏精气的盛衰和病情轻重，帮助判断预后。神清气