



普通高等教育“十五”国家级规划教材
全国高等医药教材建设研究会 卫生部规划教材
全国高等学校教材

供基础、临床、预防、口腔医学类专业用

妇产科学

第 6 版

主 编 乐 杰
副主编 谢 幸
丰有吉



人民卫生出版社

普通高等教育“十五”国家级规划教材

全国高等学校教材

供基础、临床、预防、口腔医学类专业用

妇 产 科 学

第 6 版

主 编 乐 杰

副主编 谢 幸 丰有吉

编 者 (以姓氏笔画为序)

马 丁 (华中科技大学) 丰有吉 (上海复旦大学)

孔北华 (山东大学) 乐 杰 (吉林大学)

张淑兰 (中国医科大学) 李 力 (第三军医大学)

李荷莲 (吉林大学) 林仲秋 (中山大学)

苟文丽 (西安交通大学) 胡桂英 (哈尔滨医科大学)

彭芝兰 (四川大学) 谢 幸 (浙江大学)

薛凤霞 (天津医科大学)

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目(CIP)数据

妇产科学/乐杰主编. —6版. —北京:人民卫生出版社, 2003. 12

ISBN 7-117-05830-7

I. 妇… II. 乐… III. ①妇科学-医学院校-教材②产科学-医学院校-教材 IV. R71

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 109741 号

妇产科学

第 6 版

主 编：乐 杰

出版发行：人民卫生出版社(中继线 67616688)

地 址: (100078)北京市丰台区方庄芳群园3区3号楼

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph @ pmph.com

印 刷：潮河印业有限公司

经 销：新华书店

开 本: 850×1168 1/16 印张: 30.5

字 数：729 千字

版次: 1980 年 1 月第 1 版 2004 年 9 月第 6 版第 47 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-05830-7/R·5831

定 价：37.00 元

版权所有,请勿擅自用本书制作各类出版物,违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

全国高等学校五年制临床医学专业

第六轮规划教材修订说明

为适应我国高等医学教育改革和发展的需要,经全国高等医药教材建设研究会和卫生部临床医学专业教材评审委员会审议,决定从2002年9月开始进行五年制临床医学专业规划教材第六轮的修订。第六轮的修订工作要以《中国医学教育改革和发展纲要》和《关于“十五”期间普通高等教育教材建设与改革的意见》为指导;及时反映新世纪教学内容和课程改革的成果,在选择教材内容和编写体系时,应注意素质教育和创新能力与实践能力的培养,为学生知识、能力、素质协调发展创造条件。第六轮的修订要继承和发扬第五轮教材编写的优点,在坚持“三基”、“五性”、“三特定”的同时,提倡创新,可同时编写配套教材(含光盘);增加英文的词汇量;加强人文科学的内容;并强调增强学生的法律意识等,力争编出精品教材。

随着教材品种的不断增多和完善,第六轮教材将不再与七年制共用;并为适应各院校的具体情况,不再划分必修教材和选修教材,由各院校自行选择使用。

全套教材共50种,于2004年秋季全部出齐,其中24种同时为教育部确定的普通高等教育“十五”国家级规划教材。另根据学科发展的需要,本轮教材将原《耳鼻咽喉科学》更名为《耳鼻咽喉-头颈外科学》;将原《计算机应用基础》更名为《医学计算机应用基础》。

第六轮教材目录

1. 《医用高等数学》第4版	主编 张选群	14. 《病理学》第6版	主编 李玉林
△2. 《医学物理学》第6版	主编 胡新珉		副主编 唐建武
3. 《基础化学》第6版	主编 魏祖期	△15. 《病理生理学》第6版	主编 金惠铭
4. 《有机化学》第6版	主编 吕以仙		王建枝
	副主编 陆阳	16. 《药理学》第6版	主编 杨宝峰
5. 《医学生物学》第6版	主编 傅松滨		副主编 苏定冯
△6. 《系统解剖学》第6版	主编 柏树令	17. 《医学心理学》第4版	主编 姜乾金
△7. 《局部解剖学》第6版	主编 彭裕文	18. 《法医学》第4版	主编 王保捷
△8. 《组织学与胚胎学》第6版	主编 邹仲之	△19. 《诊断学》第6版	主编 陈文彬
△9. 《生物化学》第6版	主编 周爱儒		潘祥林
	副主编 查锡良		副主编 康熙雄
△10. 《生理学》第6版	主编 姚泰	△20. 《医学影像学》第5版	主编 吴恩惠
	副主编 吴博威		副主编 冯敢生
11. 《医学微生物学》第6版	主编 周正任	△21. 《内科学》第6版	主编 叶任高
	副主编 李凡		陆再英
12. 《人体寄生虫学》第6版	主编 李雍龙		副主编 谢毅
13. 《医学免疫学》第4版	主编 陈慰峰		王辰
	副主编 金伯泉		

- | | | | |
|---------------------|----------------|--------------------|-------------------|
| △22. 《外科学》第6版 | 主编 吴在德
吴肇汉 | △35. 《预防医学》第4版 | 副主编 刘移民
主编 傅 华 |
| | 副主编 郑 树
安 洪 | 36. 《中医学》第6版 | 副主编 段广才
主编 李家邦 |
| △23. 《妇产科学》第6版 | 主编 乐 杰 | 37. 《医学计算机应用基础》第3版 | 副主编 高鹏翔
主编 邹赛德 |
| | 副主编 谢 幸
丰有吉 | 38. 《体育》第3版 | 副主编 杨长兴
主编 裴海泓 |
| 24. 《儿科学》第6版 | 主编 杨锡强
易著文 | 39. 《医学细胞生物学》第3版 | 主编 宋今丹 |
| | 副主编 沈晓明
常立文 | 40. 《医学分子生物学》第2版 | 主编 药立波
副主编 冯作化 |
| △25. 《神经病学》第5版 | 主编 王维治 | 41. 《医学遗传学》第4版 | 主编 宋春丽
左 伋 |
| △26. 《精神病学》第5版 | 副主编 罗祖明 | △42. 《临床药理学》第3版 | 主编 徐叔云
副主编 魏 伟 |
| △27. 《传染病学》第6版 | 主编 郝 伟
彭文伟 | 43. 《医学统计学》第4版 | 主编 马斌荣
丘祥兴 |
| | 副主编 李兰娟
乔光彦 | △44. 《医学伦理学》第2版 | 主编 王明旭
王家良 |
| △28. 《眼科学》第6版 | 主编 惠延年 | 45. 《临床流行病学》第2版 | 主编 王登崑
南登崑 |
| 29. 《耳鼻咽喉-头颈外科学》第6版 | 主编 田勇泉 | 46. 《康复医学》第3版 | 主编 郭继军
赵同刚 |
| | 副主编 孙爱华 | 47. 《医学文献检索》第2版 | 主编 赵同刚
副主编 达庆东 |
| △30. 《口腔科学》第6版 | 主编 张志愿 | 48. 《卫生法》第2版 | 主编 汪建荣
文历阳 |
| △31. 《皮肤性病学》第6版 | 主编 张学军 | 49. 《医学导论》第2版 | 主编 杨秉辉 |
| 32. 《核医学》第6版 | 主编 李少林 | △50. 《全科医学概论》第2版 | |
| | 副主编 张永学 | | |
| △33. 《流行病学》第6版 | 主编 王建华 | | |
| 34. 《卫生学》第6版 | 主编 仲来福 | | |

注：画△者为普通高等教育“十五”国家级规划教材

全国高等学校临床医学专业 第五届教材评审委员会

名誉主任委员 袁法祖

主任委员 陈灏珠 副主任委员 龚非力

委员（以姓氏笔画为序）

于修平 王卫平 王鸿利 文继舫 朱明德 刘国良
李焕章 杨世杰 张肇达 沈 悌 吴一龙 郑树森
原 林 曾因明 廖秦平 樊小力

秘书 孙利军

第6版前言

本教材是教育部确定为普通高等教育“十五”国家级规划教材中标教材,属于修订教材。2002年9月在青岛召开的全国高等医药院校临床医学专业第六轮规划教材主编人会议上,明确了第六轮教材修订工作是面向21世纪教学内容和体系改革的重要组成部分,教材修订要与教学改革相适应。第六轮教材修订工作要遵循本科五年制临床医学专业的培养目标,努力适应21世纪社会进步和卫生事业发展的需求。做到在编写教材中体现“三基”(基本理论、基本知识、基本技能)、“五性”(思想性、科学性、启发性、先进性、适用性)和“三特定”(特定对象为经五年本科学习将要从事临床医疗工作的医学生;特定要求为贯彻预防为主的工作方针及加强预防战略;特定限制为教材总字数应与教学时数相适应)。重视教材的整体优化。《妇产科学》第6版教材本着讲授内容尽可能与国际接轨的新思路,注重知识更新,以实用性为宗旨,新章节展示近年研究热点,不断更新临床诊断治疗标准。如修改妊高征为国际通用的妊娠期高血压疾病、胎盘早剥分类、宫内生长受限、外阴阴道假丝酵母菌病、妇科肿瘤分期、妊娠滋养细胞肿瘤的处理、辅助生殖技术、妇产科常用的实验室检查项目参考值、索引等。增加张力性尿失禁。力求做到精选内容、详略适度、文字通顺易懂、便于自学。

《妇产科学》第6版为体现教材的适用性,编写学校为12所,其中军事院校1所。重视编写人的年轻化,50岁以下编写人占75%。

全书统一使用全国自然科学名词审定委员会审定的妇产科专用名词,如外倒转术改用外转胎位术、围产医学改用围生医学等。全书按中华医学会杂志社编写的《法定计量单位在医学上的应用》使用法定计量单位,仅血压应用mmHg。药物名称按《中华人民共和国药典》(1995年版)和人民卫生出版社的《新编药理学》第15版的法定药名,如安定改为地西洋、度冷丁改为哌替啶等。

全书1~41章为基本教学内容,仍保留“妇产科常用特殊检查”、“妇产科内窥镜”和“妇产科常用特殊药物”3章,供自学成才或参考。

本教材修订过程中,得到吉林大学、吉林大学第一医院、上海复旦大学妇产科医院、浙江大学妇产科医院、中山大学第二医院的大力支持,使两次审修书稿会议得以顺利完成,保证了教材质量,谨在此表示诚挚谢意,我们还特别铭记第一、二、三、四、五版教材的编写人为我们打下的良好基础。

第6版教材中的内容与编排,难免仍有不妥之处,殷切希望使用本教材的师生和妇产科同道们提出,以便纠正改进。

乐 杰

于吉林大学

2003年10月

目 录

(02)	第一章 绪论	(1)
(03)	第二章 女性生殖系统解剖	(4)
(16)	第一节 外生殖器	(4)
	第二节 内生殖器	(5)
	第三节 血管、淋巴及神经	(8)
	第四节 骨盆	(11)
	第五节 骨盆底	(13)
	第六节 邻近器官	(14)
(28)	第三章 女性生殖系统生理	(16)
	第一节 妇女一生各阶段的生理特点	(16)
	第二节 月经及月经期的临床表现	(17)
	第三节 卵巢功能及周期性变化	(18)
	第四节 子宫内膜及生殖器其他部位的周期性变化	(22)
	第五节 月经周期的调节	(24)
	第六节 其他内分泌腺功能对月经周期的影响	(26)
(28)	第四章 妊娠生理	(28)
	第一节 受精及受精卵发育、输送与着床	(28)
	第二节 胚胎、胎儿发育特征及胎儿生理特点	(29)
	第三节 胎儿附属物的形成及其功能	(32)
	第四节 妊娠期母体变化	(37)
(43)	第五章 妊娠诊断	(43)
	第一节 早期妊娠的诊断	(43)
	第二节 中、晚期妊娠的诊断	(44)
	第三节 胎姿势、胎产式、胎先露、胎方位	(46)
(48)	第六章 产前保健	(48)
	第一节 孕妇监护与管理	(48)
	第二节 评估胎儿健康的技术	(55)

第三节 孕期营养	(59)
第四节 孕产期合理用药	(60)
第五节 孕期常见症状及其处理	(61)
第七章 正常分娩	(63)
第一节 分娩动因	(63)
第二节 影响分娩的四因素	(64)
第三节 枕先露的分娩机制	(69)
第四节 先兆临产、临产的诊断与产程	(72)
第五节 第一产程的临床经过及处理	(73)
第六节 第二产程的临床经过及处理	(75)
第七节 第三产程的临床经过及处理	(77)
第八节 分娩镇痛	(80)
第八章 正常产褥	(82)
第一节 产褥期母体变化	(82)
第二节 产褥期临床表现	(84)
第三节 产褥期处理及保健	(85)
[附] 母乳喂养	(87)
第九章 妊娠时限异常	(89)
第一节 自然流产	(89)
第二节 早产	(92)
第三节 过期妊娠	(94)
第十章 妊娠特有疾病	(97)
第一节 妊娠期高血压疾病	(97)
[附] HELLP 综合征	(105)
第二节 妊娠期肝内胆汁淤积症	(107)
第三节 妊娠剧吐	(109)
第十一章 异位妊娠	(110)
第一节 输卵管妊娠	(110)
第二节 其他部位妊娠	(116)
[附] 子宫残角妊娠	(117)
第十二章 妊娠晚期出血	(118)
第一节 胎盘早剥	(118)

第二节 前置胎盘.....	(121)
第十三章 多胎妊娠与巨大胎儿.....	(126)
第一节 多胎妊娠.....	(126)
第二节 巨大胎儿.....	(130)
[附] 肩难产.....	(131)
第十四章 羊水量异常.....	(133)
第一节 羊水过多.....	(133)
第二节 羊水过少.....	(135)
第十五章 胎儿发育异常及死胎.....	(137)
第一节 胎儿生长受限.....	(137)
第二节 胎儿先天畸形.....	(139)
第三节 死胎.....	(141)
第十六章 胎儿窘迫与胎膜早破.....	(143)
第一节 胎儿窘迫.....	(143)
第二节 胎膜早破.....	(145)
第十七章 妊娠合并内科疾病.....	(147)
第一节 心脏病.....	(147)
第二节 急性病毒性肝炎.....	(153)
第三节 糖尿病.....	(159)
第四节 贫血.....	(162)
第五节 特发性血小板减少性紫癜.....	(166)
第六节 甲状腺功能亢进症.....	(168)
第七节 肺结核.....	(170)
第八节 急性肾盂肾炎.....	(171)
第九节 慢性肾炎.....	(172)
第十节 系统性红斑狼疮.....	(172)
第十八章 妊娠合并外科疾病.....	(174)
第一节 妊娠合并急性阑尾炎.....	(174)
第二节 妊娠合并急性胆囊炎和胆石病.....	(175)
第三节 妊娠合并肠梗阻.....	(176)
第十九章 妊娠合并性传播疾病.....	(178)

第一节	淋病	(178)
第二节	梅毒	(179)
第三节	尖锐湿疣	(181)
第四节	巨细胞病毒感染	(182)
第五节	生殖器疱疹	(183)
第六节	生殖道沙眼衣原体感染	(184)
第七节	支原体感染	(185)
第八节	获得性免疫缺陷综合征	(185)
[附]	弓形虫病	(187)
第二十章	遗传咨询、遗传筛查与产前诊断	(188)
第一节	遗传咨询	(188)
第二节	遗传筛查	(190)
第三节	产前诊断	(191)
第二十一章	异常分娩	(194)
第一节	产力异常	(194)
第二节	产道异常	(200)
第三节	胎位异常	(208)
第四节	异常分娩的诊治要点	(221)
第二十二章	分娩期并发症	(224)
第一节	产后出血	(224)
第二节	羊水栓塞	(227)
第三节	子宫破裂	(230)
第四节	脐带异常	(232)
第二十三章	异常产褥	(236)
第一节	产褥感染	(236)
第二节	晚期产后出血	(238)
第三节	产褥期抑郁症	(240)
第四节	产褥中暑	(241)
第二十四章	妇科病史及检查	(242)
第一节	妇科病史	(242)
第二节	体格检查	(243)
第三节	妇科疾病常见症状的鉴别要点	(246)

第二十五章 外阴上皮内非瘤样病变	(251)
第一节 外阴鳞状上皮增生	(252)
第二节 外阴硬化性苔癣	(253)
第三节 硬化性苔癣合并鳞状上皮增生	(254)
第四节 其他外阴皮肤病	(254)
第二十六章 外阴及阴道炎症	(256)
第一节 非特异性外阴炎	(256)
第二节 前庭大腺炎	(257)
第三节 前庭大腺囊肿	(257)
第四节 滴虫阴道炎	(258)
第五节 外阴阴道假丝酵母菌病	(259)
第六节 细菌性阴道病	(261)
第七节 老年性阴道炎	(262)
第八节 婴幼儿外阴阴道炎	(263)
第二十七章 宫颈炎	(264)
第一节 急性宫颈炎	(264)
第二节 慢性宫颈炎	(265)
第二十八章 盆腔炎症	(268)
第一节 急性盆腔炎	(270)
第二节 慢性盆腔炎	(274)
第三节 生殖器结核	(276)
第二十九章 外阴肿瘤	(280)
第一节 外阴良性肿瘤	(280)
第二节 外阴上皮内瘤变	(281)
第三节 外阴恶性肿瘤	(281)
第三十章 宫颈肿瘤	(285)
第一节 宫颈上皮内瘤变	(285)
第二节 宫颈癌	(288)
第三十一章 子宫肿瘤	(295)
第一节 子宫肌瘤	(295)
第二节 子宫内膜癌	(298)
第三节 子宫肉瘤	(303)

第三十二章 卵巢肿瘤	(305)
第一节 卵巢肿瘤概论	(305)
第二节 卵巢上皮性肿瘤	(310)
第三节 卵巢非上皮性肿瘤	(313)
第三十三章 输卵管肿瘤	(317)
第三十四章 妊娠滋养细胞疾病	(319)
第一节 葡萄胎	(319)
第二节 侵蚀性葡萄胎和绒毛膜癌	(323)
第三节 胎盘部位滋养细胞肿瘤	(329)
第三十五章 生殖内分泌疾病	(330)
第一节 功能失调性子宫出血	(330)
第二节 闭经	(337)
第三节 多囊卵巢综合征	(343)
第四节 痛经	(347)
第五节 经前期综合征	(348)
第六节 围绝经期综合征	(349)
第七节 高催乳激素血症	(352)
第三十六章 子宫内膜异位症和子宫腺肌病	(354)
第一节 子宫内膜异位症	(354)
第二节 子宫腺肌病	(361)
第三十七章 女性生殖器官发育异常	(363)
第一节 女性生殖器官的发生	(363)
第二节 女性生殖器官发育异常	(364)
第三节 两性畸形	(368)
第三十八章 女性生殖器官损伤性疾病	(371)
第一节 阴道脱垂	(371)
第二节 子宫脱垂	(372)
第三节 压力性尿失禁	(376)
第四节 生殖道瘘	(377)
第三十九章 不孕症与辅助生殖技术	(381)
第一节 不孕症	(381)

(1) 第二节 辅助生殖技术.....	(384)
第四十章 计划生育.....	(387)
第一节 工具避孕.....	(387)
(1) 第二节 药物避孕.....	(390)
(1) 第三节 其他避孕方法.....	(395)
(1) 第四节 输卵管绝育术.....	(396)
(1) 第五节 人工终止妊娠术.....	(397)
第六节 计划生育措施的选择.....	(401)
(801)	
第四十一章 妇女保健.....	(402)
第一节 妇女保健的意义与组织机构.....	(402)
第二节 妇女保健工作的任务.....	(402)
第三节 妇女保健统计指标.....	(406)
第四十二章 妇产科常用特殊检查.....	(409)
第一节 生殖道细胞学检查.....	(409)
第二节 女性内分泌激素测定.....	(414)
第三节 女性生殖器官活组织检查.....	(420)
第四节 输卵管通畅检查.....	(423)
第五节 常用穿刺检查.....	(426)
第六节 羊水检查.....	(430)
第七节 妇科肿瘤标志物检查.....	(432)
第八节 影像检查.....	(435)
第四十三章 妇产科内窥镜.....	(441)
第一节 羊膜镜检查.....	(441)
第二节 胎儿镜检查.....	(442)
第三节 阴道镜检查.....	(442)
第四节 宫腔镜检查与治疗.....	(444)
第五节 腹腔镜检查与治疗.....	(445)
第四十四章 妇产科常用特殊药物.....	(447)
第一节 雌激素类药物.....	(447)
第二节 孕激素类药物.....	(448)
第三节 雄激素类药物.....	(449)
第四节 子宫收缩药物.....	(449)
第五节 抑制子宫收缩抗早产药物.....	(451)

第六节 妇产科常用其他激素类药物	(451)
------------------	-------

主要参考文献	(453)
--------	-------

附录	(454)
----	-------

[附录 1] 妇产科常用的实验室检查项目参考值	(454)
-------------------------	-------

[附录 2] 药物名称对照	(459)
---------------	-------

[附录 3] 妇产科常用英文缩写	(463)
------------------	-------

索引	(468)
----	-------

(403)	 製殺文段 章一十四第
(403)	 計一第
(403)	 計二第
(409)	 計三第
(409)	 章二十四第
(409)	 計一第
(411)	 計二第
(430)	 計三第
(433)	 計四第
(436)	 計五第
(430)	 計六第
(433)	 計七第
(435)	 計八第
(441)	 章三十四第
(441)	 計一第
(443)	 計二第
(443)	 計三第
(444)	 計四第
(445)	 計五第
(447)	 章四十四第
(447)	 計一第
(448)	 計二第
(449)	 計三第
(449)	 計四第
(451)	 計五第

第一章 绪 论

妇产科学是医学科学的组成部分,是属于临床医学中的一门涉及面较广和整体性较强的学科。回顾临床开始分科时仅有内科和外科,妇产科只是外科的一个组成部分。随着医学科学的整体发展,临床学科的分工日趋细致,妇产科学才成为独立的一门学科。如今,妇产科学课程已经是与内科学、外科学及儿科学并驾齐驱的医学生必读课程、主干课程。

一、妇产科学的范畴

妇产科学是专门研究妇女特有的生理和病理的一门学科,包括产科学和妇科学两大部分。

产科学(obstetrics)是一门关系到妇女妊娠、分娩、产褥全过程,并对该过程中所发生的一切生理、心理、病理改变进行诊断、处理的医学科学,是一门协助新生命诞生的医学科学。产科学通常包括产科学基础(女性生殖系统解剖及生理等)、生理产科学(妊娠生理、妊娠诊断、产前保健、正常分娩、正常产褥等)、病理产科学(妊娠病理、妊娠合并症、异常分娩、分娩期并发症、异常产褥等)、胎儿及早期新生儿学四大部分。随着医学科学日新月异地不断发展,如今作为现代产科学重要组成部分的围生医学,早已突破单一的监护模式,它以医用电子学、细胞遗传学、畸胎学、生物生理学、生物化学、药效学等相关学科飞速发展为依托,发展为包括基础学科与临床多学科有机结合并密切协作的完整体系,形成研究胚胎发育、胎儿生理与病理、早期新生儿和孕产妇疾病的诊断和防治的一门新兴学科。

妇科学(gynecology)是一门研究妇女在非妊娠期生殖系统的一切生理和病理改变并对其进行诊断、处理的医学科学。妇科学通常包括妇科学基础(妇女一生生理变化、月经生理、女性内分泌等)、女性生殖器炎症(各部位炎症、性传播疾病等)、女性生殖器肿瘤(各部位良性和恶性肿瘤等)、生殖内分泌疾病(功能失调性子宫出血、闭经、痛经等)、女性生殖器损伤(子宫脱垂、生殖道瘘等)、女性生殖器畸形(主要是先天畸形等)、女性其他生殖器疾病(子宫内膜异位症、不孕症等)等。

我国的妇产科学还包括计划生育。计划生育是我国的一项基本国策,它不是孤立地控制生育、降低人口,而是密切与妇幼保健、妇女健康相结合,要求每对夫妇和个人实现其生育目标,对生育数量、间隔和时机,自由地、知情地和负责地做出选择。计划生育部分包括避孕、绝育、优生等内容。

二、妇产科学的特点

妇产科学与人的整体密不可分。妇产科学虽然已经成为一门独立学科,但女性生殖器官仅是整个人体的一部分。妇产科学虽然有女性独特的生理、心理和病理,但和人体其他脏器和系统均有密切的相关性。妇女月经来潮,绝不仅是子宫内膜发生变化,而是由大脑皮层-下丘脑-垂体-卵巢等一系列神经内分泌调节的结果,其中任何一个环节的功能出现异常,均能影响正常月经就

是明证。可见妇产科学是个整体,不可分割。妇产科学虽然人为地分为产科学和妇科学两部分,但两者却有着共同基础,那就是均面对女性生殖系统的生理与病理,且两科疾病多有互为因果关系。不少妇科疾病常常是产科问题的延续,例如产时骨盆底软组织损伤可导致子宫脱垂、产后大出血造成 Sheehan 综合征等。不少产科问题又是妇科疾病所造成,例如输卵管慢性炎症可以引起输卵管妊娠、盆腔肿瘤可以对妊娠及分娩造成不良影响等等,不胜枚举。

妇产科学是临床医学,也是预防医学。教材中的例子比比皆是。有妇女保健专章;做好定期产前检查可以预防不少妊娠并发症;作好产时处理,能预防难产和产伤;认真开展产前诊断可以及早发现遗传性疾病和先天畸形;开展妇女病普查可以发现早期宫颈癌……,这些预防措施均是妇产科学的重要组成部分。

三、妇产科学近代进展

随着基础学科不断取得新进展,妇产科学近年也取得许多新进展,突出表现在以下几方面。

1. 产科学理论体系的转变 以往的产科学是以母亲为中心的理论体系,着重研究孕妇在妊娠期的生理变化、正常分娩的机制、妊娠并发症的防治、异常分娩的处理、产褥期的母体变化等,相比之下对胎儿、新生儿的研究明显不足,致使胎儿、新生儿死亡率降低速度不能让人满意。近年产科学理论体系有着显著转变,代之以母子统一管理的理论体系,甚至有学者提出产科学应改为母子医学。这一新理论体系的出现,导致围生医学、新生儿学等分支学科诞生。目前国内已广泛开展围生期监护技术和使用电子仪器,产科医生与新生儿科医生合作,从而大大地降低了早期新生儿的死亡率。

2. 产前诊断技术不断创新 目前已经能够通过产前的一些特殊检查,在妊娠早、中期明确诊断出不少种遗传性疾病和先天畸形,为家庭及社会减轻极大负担。由于遗传学新技术的应用,遗传咨询门诊应运而生,为开展遗传咨询、遗传筛查创造条件,到遗传病咨询中心接受指导,能够减少不良人口的出生,从而达到提高人口素质的总目标。

3. 辅助生殖技术日新月异 这种技术包括体外受精-胚胎移植(in vitro fertilization and embryo transfer, IVF-ET)技术、卵母细胞单精子显微注射(intra cytoplasmic sperm injection, ICSI)、种植前遗传学诊断(preimplantation genetic diagnosis, PGD)、配子输卵管内移植(gamete intrafallopian transfer, GIFT)、宫腔内配子移植(gamete intrauterine transfer, GIUT)、供胚移植等。在这些辅助生殖技术中,均需运用生殖生理新知识并开发各种新技术,如药物诱导定时排卵、刺激超排卵、监测并保证胚胎良好发育、未成熟卵子试管内培育、卵子及精子冷冻以及胚胎储存、选择优秀胚胎、试管胚胎染色体核型研究等。由于辅助生殖技术的大力开展,也促进生殖生理学的迅速发展。

4. 女性生殖内分泌学的飞跃发展 有学者已将月经病的研究称为女性生殖内分泌学。新药的问世使妇女月经失调和生殖功能失调的临床治疗效果进入崭新阶段,绝经后期的性激素补充治疗大面积推广应用,使女性生殖内分泌学已发展成为妇产科学中的一门专科学科。

5. 妇科肿瘤学的发展 妇科肿瘤学发展极快,取得不少优异成绩,成为近年发展较快的一门专科学科。绒毛膜癌的化学药物治疗取得了近乎根治效果。妇科手术相当多的医院已开展在腹腔镜、宫腔镜下进行。

6. 妇女保健学的建立 妇女保健学是根据女性生殖生理特征,以保健为中心,以群体为对

象的一门新兴学科。主要研究妇女一生各时期的生理、心理、病理、适应社会能力的保健要求,我国建立健全妇女保健三级网就是明显例证。

综上所述,妇产科学的进展,已经衍生了许多跨学科专科,必须和其他有关学科密切合作,才能取得更大成绩。

四、怎样学习妇产科学

妇产科学课程分为系统学习和毕业实习两个阶段。系统学习妇产科学课程应该按照教学大纲的要求,讲授妇产科学教材和临床见习。毕业实习是在上级医师具体指导下参加医学诊疗实践,培养实际工作能力,二者不可偏废,缺一不可。在学习妇产科学课程的过程中,最重要的问题仍然是为妇女健康服务的问题。学生必须深刻地认识到,将来作为一名医师,必须具备高尚医德和良好医风,发扬革命的人道主义精神,才能充分发挥自己的医术水平。要能真正做到这一点,在学习期间必须扎扎实实地掌握妇产科学的基础理论、基本知识和基本技能。再历经一年毕业实习的医疗实践,将会成为一名合格的医师。医师不仅为患者诊治疾病,更要重视患者心理状态,要时时刻刻以高度责任心、同情心和实事求是的工作作风,满腔热情地医治每一位孕产妇和妇科患者。在工作中必须贯彻我国“预防为主,依靠科学进步,动员全社会参与,中西医并重,为人民健康服务”的卫生工作方针,善于在为患者服务中学习,在服务过程中学好本领,再用学好的本领服务于患者,切不可粗心大意,需知若是医疗思想不够端正,工作不够认真负责,判断稍显考虑不周就会误诊,处理稍有疏忽就会给孕产妇、妇科患者带来不应有的痛苦。可见学生必须坚持为孕产妇、妇科患者服务的大方向,必须努力学好妇产科学理论知识,必须自觉地贯彻理论与实践相结合的原则,认真在毕业实习期间进行医疗实践,做一名合格的医师。