



普通高等教育“十一五”国家级规划教材



卫生部“十一五”规划教材

全国高等医药教材建设研究会规划教材

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7版

主 编 乐 杰

副主编 谢 幸 林仲秋

苟文丽 狄 文



人民卫生出版社

普通高等教育“十一五”国家级规划教材
卫生部“十一五”规划教材
全国高等医药教材建设研究会规划教材

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7版

主 编 乐 杰

副主编 谢 幸 林仲秋 苟文丽 狄 文

编 者 (以姓氏笔画为序)

马 丁 (华中科技大学)

付 艳 (吉林大学)

刘嘉茵 (南京医科大学)

李小毛 (中山大学)

李荷莲 (吉林大学)

狄 文 (上海交通大学)

张淑兰 (中国医科大学)

苟文丽 (西安交通大学)

林仲秋 (中山大学)

胡丽娜 (四川大学)

黄紫蓉 (复旦大学)

曹云霞 (安徽医科大学)

熊正爱 (重庆医科大学)

石 红 (大连医科大学)

乐 杰 (吉林大学)

李 力 (第三军医大学)

李佩玲 (哈尔滨医科大学)

李笑天 (复旦大学)

张晓薇 (广州医学院)

张建平 (中山大学)

林 俊 (浙江大学)

周红林 (昆明医学院)

高国兰 (南昌大学)

黄引平 (温州医学院)

谢 幸 (浙江大学)

薛凤霞 (天津医科大学)

秘 书 付 艳

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

妇产科学/乐杰主编. —7 版. —北京: 人民卫生出版社, 2008. 1

ISBN 978-7-117-09668-3

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 (2007) 第 194356 号

本书本印次封底贴有防伪标, 请注意识别。

妇 产 科 学

第 7 版

主 编: 乐 杰

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: [http://www. pmph. com](http://www.pmph.com)

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 三河市宏达印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 28.5 插页: 2

字 数: 764 千字

版 次: 1980 年 1 月第 1 版 2008 年 1 月第 7 版第 54 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-09668-3 / R · 9669

定价 (含光盘): 43.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

全国高等学校五年制临床医学专业 第七轮 规划教材修订说明

全国高等学校五年制临床医学专业卫生部规划教材从第一轮编写出版至今已有30年的历史。几十年来,在卫生部的领导和支持下,以裘法祖院士为代表的一大批有丰富临床和教学经验、有高度责任感的老教授和医学教育家参与了本套教材的创建和每一轮的修订工作,使我国的五年制临床医学教材不断丰富、完善与更新,形成了一套课程门类齐全、学科系统优化、内容衔接合理的规划教材。本套教材为推动我国医学教育事业的改革和发展做出了历史性巨大贡献。正如老一辈医学教育家亲切地称这套教材是中国医学教育的“干细胞”教材,由她衍生出了八年制和研究生两套规划教材。今天,全国一大批在临床教学、科研、医疗第一线的中青年教授、学者继承和发扬了老一辈的优良传统,积极参与了本套第七轮教材的修订和建设工作,并借鉴国内外医学教育教学的经验和成果,不断完善和提升编写的水平和质量,已逐渐将每一部教材打造成了精品,使第七轮教材更加成熟、完善和新颖。

第七轮教材的修订从2006年5月开始,其修订和编写特点如下:

- 在全国广泛、深入调研基础上,总结和汲取了前六轮教材的编写经验和成果,尤其是对一些不足之处进行了大量的修改和完善,并在充分体现科学性、权威性的基础上,更考虑其全国范围的代表性和适用性。
- 依然坚持教材编写“三基、五性、三特定”的原则。
- 内容的深度和广度严格控制在五年制教学要求的范畴,精练文字压缩字数,以更适应广大五年制院校的要求,减轻学生的负担。
- 在尽可能不增加学生负担的前提下,提高印刷装帧质量,根据学科需要,部分教材改为双色印刷、彩色印刷,以提升教材的质量和可读性。
- 适应教学改革的需求,实现教材的系列化、立体化建设,本轮大部分教材配有《学习指导与习题集》、《实验指导》、《教师用书》以及配套光盘等,且与教材同期出版。

第七轮教材共52种,新增1种,即《急诊医学》。全套教材均为卫生部“十一五”规划教材,绝大部分为普通高等教育“十一五”国家级规划教材,分两批于2008年出版发行。

第七轮教材目录

1. 医用高等数学 / 第5版 主编 张选群
2. 医学物理学 / 第7版 主编 胡新来
3. 基础化学 / 第7版 主编 魏祖期
4. 有机化学 / 第7版 主编 吕以仙
5. 医学生物学 / 第7版 主编 傅松滨
6. 系统解剖学 / 第7版 主编 柏树令
7. 局部解剖学 / 第7版 主编 彭裕文
8. 组织学与胚胎学 / 第7版 主编 邹仲之 李继承
9. 生物化学 / 第7版 主编 查锡良
10. 生理学 / 第7版 主编 朱大年
11. 医学微生物学 / 第7版 主编 李凡 刘晶星
12. 人体寄生虫学 / 第7版 主编 李雍龙
13. 医学免疫学 / 第5版 主编 金伯泉
14. 病理学 / 第7版 主编 李玉林
15. 病理生理学 / 第7版 主编 金惠铭 王建枝
16. 药理学 / 第7版 主编 杨宝峰
17. 医学心理学 / 第5版 主编 姚树桥 孙学礼
18. 法医学 / 第5版 主编 王保捷
19. 诊断学 / 第7版 主编 陈文彬 潘祥林
20. 医学影像学 / 第6版 主编 吴恩惠 冯敢生
21. 内科学 / 第7版 主编 陆再英 钟南山
22. 外科学 / 第7版 主编 吴在德 吴肇汉
23. 妇产科学 / 第7版 主编 乐杰
24. 儿科学 / 第7版 主编 沈晓明 王卫平
25. 神经病学 / 第6版 主编 贾建平
26. 精神病学 / 第6版 主编 郝伟
27. 传染病学 / 第7版 主编 杨绍基 任红
28. 眼科学 / 第7版 主编 赵思兴 杨培增
29. 耳鼻咽喉—头颈外科学 / 第7版 主编 田勇泉
30. 口腔科学 / 第7版 主编 张志忠
31. 皮肤性病学 / 第7版 主编 张学军
32. 核医学 / 第7版 主编 李少林 王荣福
33. 流行病学 / 第7版 主编 王建华
34. 卫生学 / 第7版 主编 仲来福
35. 预防医学 / 第5版 主编 傅华
36. 中医学 / 第7版 主编 李家邦
37. 计算机应用基础 / 第4版 主编 邹赛德
38. 体育 / 第4版 主编 裴海泓
39. 医学细胞生物学 / 第4版 主编 陈晔华
40. 医学分子生物学 / 第3版 主编 药立波
41. 医学遗传学 / 第5版 主编 左俊
42. 临床药理学 / 第4版 主编 李俊
43. 医学统计学 / 第5版 主编 马斌荣
44. 医学伦理学 / 第3版 主编 丘祥兴 孙福田
45. 临床流行病学 / 第3版 主编 王家良 王滨有
46. 康复医学 / 第4版 主编 南登昆
47. 医学文献检索 / 第3版 主编 郭继军
48. 卫生法 / 第3版 主编 赵国刚
49. 医学导论 / 第3版 主编 文历阳
50. 全科医学概论 / 第3版 主编 杨秉辉
51. 麻醉学 / 第2版 主编 曾因明
52. 急诊医学 主编 沈洪

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 裘法祖

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 文继筋 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 樊小力

秘书 孙利军

第7版 前言

本教材是教育部普通高等教育“十一五”国家级规划教材，卫生部“十一五”规划教材及全国高等医药教材建设研究会规划教材。2006年8月在北京召开的全国高等医药院校临床医学专业第七轮规划教材主编人会议上，明确了第七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。第七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”（特定对象为五年本科医学生；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学时相适应）。《妇产科学》第7版教材重视教材的整体优化，重视讲授的内容尽可能作到和国际接轨，重视知识更新，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。例如取消“宫颈糜烂”病名，以“宫颈柱状上皮异位”生理现象取代；阴道炎症的规范化治疗；盆腔炎性疾病的新认识；生殖系统肿瘤手术名称的规范化等。增加性及女性性功能障碍内容，将妇产科常用特殊药物放至《妇产科临床实习指导》中。力求做到内容精选、详略适度、文字通顺、便于自学。

《妇产科学》第7版为体现教材的适用性，编写学校为20所，增加8所省属高校编者，军事院校1所。重视编者年轻化，50岁以下编者达80%以上。

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，例如围产医学改用围生医学。全书使用法定计量单位，仅血压应用mmHg。全书药物名称按《中华人民共和国药典·临床用药须知》（2005年版）和人民卫生出版社的《新编药理学》（第15版）的法定药名，例如速尿改为呋塞米、安定改为地西洋等。

全书1~42章为基本教学内容，保留“妇产科常用特殊检查”、“妇产科内镜”两章，为自学和参考时用。书后附有教学用的多媒体光盘一张，供教师课堂教学及学生课后复习使用。

与《妇产科学》第7版教材同时出版的配套教材有4种：供教师及学有余力同学用的《妇产科学·教师用书》、供本科医学生听课课后复习用的《妇产科学学习指导及习题集》、供实习医师用的《妇产科临床实习指导》及《妇产科临床教学查房病案精选》。编写配套教材是为使学生学得更好。

本教材修订过程中，得到吉林大学、吉林大学第一医院、浙江大学妇产科医院、中山大学第二医院、西安交通大学第一医院、上海交通大学仁济医院、南昌大学第一医院、安徽医科大学第一医院的大力支持，使《妇产科学》第7版教材两次审修书稿会议、《妇产科学》第7版教材多媒体光盘和4本配套教材的编写工作会议得以顺利完成，保证了教材及配套教材的质量，谨在此表示诚挚谢意。我们还特别铭记第一、二、三、四、五、六版教材的编写人为我们打下的良好基础。

《妇产科学》第7版教材中的内容与编排难免有不妥之处，殷切希望使用本教材的师生和妇产科同道们提出，以便及时纠正改进。

乐杰

于吉林大学第一医院

2007年8月

目 录

第一章 绪论	1
第二章 女性生殖系统解剖	5
第一节 外生殖器 / 5	
第二节 内生殖器 / 5	
第三节 血管、淋巴及神经 / 8	
第四节 骨盆 / 9	
第五节 骨盆底 / 10	
第六节 邻近器官 / 11	
第三章 女性生殖系统生理	13
第一节 妇女一生各阶段的生理特点 / 13	
第二节 月经及月经期的临床表现 / 14	
第三节 卵巢功能及周期性变化 / 15	
第四节 月经周期的调节 / 18	
第五节 子宫内膜及其他生殖器的周期性变化 / 20	
第六节 卵巢性激素的生理作用 / 22	
第七节 其他内分泌腺对月经周期的影响 / 23	
第四章 妊娠生理	25
第一节 受精及受精卵发育、输送与着床 / 25	
第二节 胚胎、胎儿发育特征及胎儿生理特点 / 26	
第三节 胎儿附属物的形成及其功能 / 29	
第四节 妊娠期母体变化 / 34	
第五章 妊娠诊断	39
第一节 早期妊娠的诊断 / 39	
第二节 中、晚期妊娠的诊断 / 40	
第三节 胎姿势、胎产式、胎先露、胎方位 / 41	
第六章 产前保健	44
第一节 孕妇监护和管理 / 44	
第二节 评估胎儿健康的技术 / 50	
第三节 孕期营养 / 54	
第四节 产科合理用药 / 56	



第五节 孕期常见症状及其处理 / 57

第七章 正常分娩	59
第一节 分娩动因 / 59	
第二节 决定分娩的因素 / 60	
第三节 枕先露的分娩机制 / 65	
第四节 先兆临产、临产与产程 / 67	
第五节 第一产程的临床经过及处理 / 68	
第六节 第二产程的临床经过及处理 / 70	
第七节 第三产程的临床经过及处理 / 72	
[附] 手取胎盘术 (manual removal of placenta) / 75	
第八节 分娩镇痛 / 75	
第八章 正常产褥	77
第一节 产褥期母体变化 / 77	
第二节 产褥期临床表现 / 79	
第三节 产褥期处理及保健 / 80	
[附] 母乳喂养 / 82	
第九章 妊娠时限异常	83
第一节 自然流产 / 83	
第二节 早产 / 86	
第三节 过期妊娠 / 89	
第十章 妊娠特有疾病	92
第一节 妊娠期高血压疾病 / 92	
[附] HELLP 综合征 / 99	
第二节 妊娠期肝内胆汁淤积症 / 101	
第三节 妊娠剧吐 / 103	
第十一章 异位妊娠	105
第一节 输卵管妊娠 / 105	
第二节 其他部位妊娠 / 110	
[附] 子宫残角妊娠 / 111	
第十二章 妊娠晚期出血	113
第一节 胎盘早剥 / 113	
第二节 前置胎盘 / 116	



第十三章	多胎妊娠与巨大胎儿	120
	第一节 多胎妊娠 / 120	
	第二节 巨大胎儿 / 123	
	[附] 肩难产 / 124	
第十四章	羊水量异常	126
	第一节 羊水过多 / 126	
	第二节 羊水过少 / 128	
第十五章	胎儿发育异常及死胎	130
	第一节 胎儿生长受限 / 130	
	第二节 胎儿先天畸形 / 132	
	第三节 死胎 / 134	
第十六章	胎儿窘迫与胎膜早破	135
	第一节 胎儿窘迫 / 135	
	第二节 胎膜早破 / 137	
第十七章	妊娠合并内科疾病	139
	第一节 心脏病 / 139	
	第二节 急性病毒性肝炎 / 145	
	第三节 糖尿病 / 150	
	第四节 贫血 / 154	
	第五节 特发性血小板减少性紫癜 / 157	
第十八章	妊娠合并外科疾病	160
	第一节 妊娠合并急性阑尾炎 / 160	
	第二节 妊娠合并急性胆囊炎和胆石病 / 161	
	第三节 妊娠合并肠梗阻 / 162	
第十九章	妊娠合并性传播疾病	164
	第一节 淋病 / 164	
	第二节 梅毒 / 165	
	第三节 尖锐湿疣 / 167	
	第四节 巨细胞病毒感染 / 168	
	第五节 生殖器疱疹 / 169	
	第六节 生殖道沙眼衣原体感染 / 170	
	第七节 支原体感染 / 170	
	第八节 获得性免疫缺陷综合征 / 171	

[附] 弓形虫病 / 172

第二十章 遗传咨询、产前筛查与产前诊断	174
第一节 遗传咨询 / 174	
第二节 产前筛查 / 176	
第三节 产前诊断 / 178	
第二十一章 异常分娩	181
第一节 产力异常 / 181	
第二节 产道异常 / 186	
第三节 胎位异常 / 192	
第四节 异常分娩的诊治要点 / 202	
第二十二章 分娩期并发症	205
第一节 产后出血 / 205	
第二节 羊水栓塞 / 208	
第三节 子宫破裂 / 210	
第四节 脐带异常 / 212	
第二十三章 异常产褥	215
第一节 产褥感染 / 215	
第二节 晚期产后出血 / 217	
第三节 产褥期抑郁症 / 219	
第四节 产褥中暑 / 220	
第二十四章 妇科病史及检查	222
第一节 妇科病史 / 222	
第二节 体格检查 / 223	
第三节 妇科疾病常见症状的鉴别要点 / 226	
第二十五章 外阴上皮内非瘤样病变	231
第一节 外阴鳞状上皮增生 / 231	
第二节 外阴硬化性苔癣 / 233	
第三节 外阴硬化性苔癣合并鳞状上皮增生 / 234	
第四节 其他外阴皮肤病 / 235	
第二十六章 外阴及阴道炎症	236
第一节 非特异性外阴炎 / 236	
第二节 前庭大腺炎 / 237	



第三节	前庭大腺囊肿 / 237	
第四节	滴虫阴道炎 / 238	
第五节	外阴阴道假丝酵母菌病 / 239	
第六节	细菌性阴道病 / 241	
第七节	萎缩性阴道炎 / 242	
第八节	婴幼儿外阴阴道炎 / 243	
第二十七章	宫颈炎症	244
第二十八章	盆腔炎症性疾病及生殖器结核	246
第一节	盆腔炎症性疾病 / 246	
第二节	生殖器结核 / 252	
第二十九章	外阴肿瘤	256
第一节	外阴良性肿瘤 / 256	
第二节	外阴上皮内瘤变 / 256	
第三节	外阴恶性肿瘤 / 257	
第三十章	宫颈肿瘤	261
第一节	宫颈上皮内瘤变 / 261	
第二节	宫颈癌 / 263	
第三十一章	子宫肿瘤	269
第一节	子宫肌瘤 / 269	
第二节	子宫内膜癌 / 272	
第三节	子宫肉瘤 / 276	
第三十二章	卵巢肿瘤	278
第一节	卵巢肿瘤概论 / 278	
第二节	卵巢上皮性肿瘤 / 282	
第三节	卵巢非上皮性肿瘤 / 284	
第三十三章	输卵管肿瘤	288
第三十四章	妊娠滋养细胞疾病	291
第一节	葡萄胎 / 291	
第二节	妊娠滋养细胞肿瘤 / 295	
第三节	胎盘部位滋养细胞肿瘤 / 299	



第三十五章 生殖内分泌疾病	301
第一节 功能失调性子宫出血 / 301	
第二节 闭经 / 308	
第三节 多囊卵巢综合征 / 315	
第四节 痛经 / 318	
第五节 经前期综合征 / 319	
第六节 绝经综合征 / 320	
第七节 高催乳激素血症 / 322	
第三十六章 子宫内膜异位症和子宫腺肌病	325
第一节 子宫内膜异位症 / 325	
第二节 子宫腺肌病 / 331	
第三十七章 女性生殖器官发育异常	333
第一节 女性生殖器官的发生 / 333	
第二节 女性生殖器官发育异常 / 334	
第三节 两性畸形 / 338	
第三十八章 女性盆底功能障碍性疾病	341
第一节 盆腔器官脱垂 / 341	
第二节 压力性尿失禁 / 346	
第三节 生殖道瘘 / 347	
第三十九章 不孕症与辅助生殖技术	351
第一节 不孕症 / 351	
第二节 辅助生殖技术 / 354	
第四十章 性及女性性功能障碍	356
第一节 性欲、性行为及其影响因素 / 356	
第二节 女性性反应和性反应周期 / 357	
第三节 女性性功能的神经内分泌调节 / 358	
第四节 女性性功能障碍 / 359	
第五节 女性性卫生和性健康教育 / 362	
第四十一章 计划生育	364
第一节 避孕 / 364	
第二节 输卵管绝育术 / 371	
第三节 避孕失败的补救措施 / 373	
第四节 计划生育措施的选择 / 375	



第四十二章 妇女保健	376
第一节 妇女保健的意义与组织机构 / 376	
第二节 妇女保健工作的任务 / 377	
第三节 妇女保健统计指标 / 381	
第四十三章 妇产科常用特殊检查	382
第一节 生殖道细胞学检查 / 382	
第二节 女性内分泌激素测定 / 387	
第三节 产前诊断常用检查方法 / 393	
第四节 女性生殖器官活组织检查 / 394	
第五节 输卵管通畅检查 / 398	
第六节 常用穿刺检查 / 401	
第七节 妇科肿瘤标志物检查 / 404	
第八节 羊水检查 / 409	
第九节 影像检查 / 411	
第四十四章 妇产科内镜	417
第一节 胎儿镜检查 / 417	
第二节 阴道镜检查 / 418	
第三节 宫腔镜检查与治疗 / 419	
第四节 腹腔镜检查与治疗 / 420	
参考文献	423
附录	424
[附录 1] 妇产科常用的实验室检查项目参考值 / 424	
[附录 2] 药物名称对照 / 428	
[附录 3] 常用妇产科专有名词英文缩写 / 431	
英中文名词对照及索引	436

第一章 绪 论

妇产科学是临床医学学科组成的一部分，是临床医学中涉及面较广且独立性较强的一门临床医学学科。回顾临床医学开始分科时，仅分为内科学和外科学两部分，妇产科学在当时只是属于外科学中的一个组成部分。随着临床医学学科整体的不断发展，临床各学科的分工日趋明确，妇产科学如今已经成为独立的一门学科。妇产科学课程已经和内科学课程及外科学课程一样，成为临床医学本科医学生的必修课和主干课程。

一、妇产科学的范畴

妇产科学是专门研究女性特有的生理、病理变化以及生殖调控的一门临床学科，包括妇科学、产科学和计划生育三大部分。

妇科学 (gynecology) 是一门研究女性在非孕期生殖系统的生理和病理改变，并对其进行治疗、处理的临床医学学科。妇科学通常包括妇科学基础 (女性一生生理变化、月经生理、女性生殖内分泌等)、女性生殖器炎症 (外阴炎、阴道炎、宫颈炎、子宫炎、附件炎、盆腔炎、性传播疾病等)、女性生殖器肿瘤 (外阴、阴道、宫颈、子宫、输卵管、卵巢等良性和恶性肿瘤等)、生殖内分泌疾病 (功能失调性子宫出血、闭经、多囊卵巢综合征、痛经、绝经综合征等)、女性生殖器官损伤性疾病 (子宫脱垂、生殖道瘘、压力性尿失禁等)、女性生殖器官发育异常及先天畸形、女性其他生殖器疾病 (子宫内膜异位症、子宫腺肌病、不孕症等) 等。

产科学 (obstetrics) 是一门研究女性妊娠期、分娩期及产褥期全过程，并对该过程中所发生的孕产妇及胎儿、新生儿的生理、病理改变进行诊断、处理的临床医学学科，是一门协助新生命诞生的临床医学学科。产科学通常包括产科学基础 (女性生殖系统解剖、女性生殖系统生理等)、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 (正常胎儿与异常胎儿发育) 和早期新生儿学四大部分。随着临床医学日新月异不断发展，如今作为现代产科学重要组成部分的围生医学 (perinatology)，早已突破单一的孕产妇监护模式，而是以医用电子学、细胞遗传学、畸胎学、生物生理学、生物化学、药理学等相关学科飞速发展为依托，已经发展成为包括基础医学学科与临床医学多学科有机结合并密切协作的完整体系，并且已经形成研究受精与受精卵着床、胚胎发育、胎儿生理与病理、早期新生儿以及孕产妇疾病诊断和防治的一门新兴学科。

我国的妇产科学还包括计划生育 (family planning)，主要研究女性生育的调控，包括避孕、绝育、优生等内容。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，要求每对夫妇能够实现其生育目标，对生育数量、生育间隔、生育时机以及非意愿妊娠的处理，均能够自由地、知情地和负责任地作出选择。

二、妇产科学的特点

妇产科学与女性的整体密不可分。妇产科学虽然已经成为一门独立的学科，但女性生殖器官仅是整个女性身体的一部分。尽管妇产科学具有女性独特的生理、心理和病理状况，但和身体其他脏器和系统均有密切的相关性。以妇女月经来潮为例，显然不仅仅是子



宫内膜发生变化,而是由大脑皮质-下丘脑-腺垂体-卵巢等一系列神经内分泌调节,并作用于靶器官—子宫的结果,其中任何一个环节的功能出现不同程度异常,均能够影响正常的月经来潮就是明证。可见,妇产科学是个整体,是不可分割的。必须指出,妇产科学虽然人为地将其分为产科学、妇科学和计划生育三部分,但三者间却有着共同的基础,那就是均面对女性生殖系统的生理与病理,而且产科疾病和妇科疾病多有互为因果的关系。不少妇科疾病常常是产科发生问题后的延续,例如分娩时骨盆底软组织受到损伤可以导致子宫脱垂的发生;产后大出血休克造成腺垂体促性腺激素分泌细胞缺血坏死,引起腺垂体功能低下,导致闭经的希恩(Sheehan)综合征等。不少妊娠及分娩期间出现的异常又常常是由妇科疾病所造成的,例如输卵管慢性炎症能够引起输卵管妊娠、卵巢肿瘤及子宫肌瘤可以对妊娠及分娩造成不良影响等等,不胜枚举。

妇产科学不仅是临床医学,同时也是预防医学。本教材中的预防医学内容比例不小,除专有“妇女保健”一章外,做好定期的产前检查能够预防不少妊娠并发症的发生,做好分娩时处理能够预防难产和减少产伤,认真开展遗传咨询、遗传筛查及产前诊断有可能及早发现胎儿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》教材中的重要组成部分。

三、妇产科学近代进展

随着基础医学各个学科不断取得新进展,妇产科学近年也取得了许许多多的新成果,突出表现在以下六个方面:

1. 产科学理论体系的根本性转变 以往的产科学是以母亲为中心的理论体系,着重研究孕产妇在妊娠期间的生理变化、正常分娩的机制、妊娠合并症和妊娠并发症的防治、异常分娩的处理、产褥期的母体变化、异常产褥等。相比之下,对胎儿、早期新生儿的研究显然不足,致使胎儿、早期新生儿死亡率的降低速度不能令人满意。近年产科学理论体系有了根本性转变,以母亲为中心的理论体系被母子统一管理的新理论体系所取代。甚至有学者提出,产科学应该改称为母子医学。这一新理论体系的出现,导致围生医学等分支学科的诞生。目前国内已经广泛开展围生期监护技术和使用电子仪器,产科医师与新生儿科医师在分娩时的密切合作,已经显著降低了早期新生儿的死亡率,这是最好的证明。

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手段,如羊水、绒毛细胞及胎儿血细胞培养等,在妊娠早、中期就能够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。利用遗传学、细胞遗传学、分子生物学、分子遗传学的知识,运用遗传学新技术,遗传咨询门诊应运而生,为开展遗传咨询(genetic counselling)、遗传筛查(genetic screen)及出生前诊断(antenatal diagnosis)创造条件。到遗传病咨询中心接受具体指导,采取预防措施,能够减少遗传病患儿及先天缺陷儿的出生,降低遗传性疾病的发生率,从而达到提高人群遗传素质和人口质量的总目标。

3. 生殖生理学的迅速进展,促使辅助生殖技术不断改进和成熟 辅助生殖技术包括控制性超排卵(controlled ovarian hyperstimulation, CON)、宫腔内人工授精(intrauterine insemination, IUI)、体外受精与胚胎移植(in vitro fertilization and embryo transfer, IVF-ET)、卵母细胞浆单精子注射法(intracytoplasmic sperm injection, ICSI)、胚胎植入前遗传学诊断(preimplantation genetic diagnosis, PGD)、配子输卵管内移植(gamete intrafallopian transfer, GIFT)、配子宫腔内移植(gamete intrauterine transfer, GIUT)、配子经阴道输卵管内移植(transvaginal GIFT, TVGIFT)、卵子赠送技术(oocyte donation)等。在这些辅助生殖技术中,均需要运用生殖生理学的新知识,并开发各种辅助生殖新技术,例如药物诱导定时排卵、刺激超排卵、未成熟卵子试管内培育、卵子及精子冷



冻以及胚胎储存、选择优质胚胎、试管胚胎染色体核型分析、监测并保证胚胎良好发育等。近年由于辅助生殖技术的大力开展，也促进生殖生理学的迅猛发展。

4. 女性生殖内分泌学的飞跃发展 近年来，女性生殖内分泌疾病的临床研究已从器官水平进入到分子水平。已有众多学者将月经病改称为女性生殖内分泌疾病。用作诊断及治疗的新药物问世，使女性月经失调和生殖功能异常的临床诊断及治疗效果进入了一个崭新的阶段。绝经后期女性性激素补充治疗的大面积推广应用，使女性生殖内分泌学已发展成为妇产科学中的一门专门学科。

5. 妇科肿瘤学发展极快 已知肿瘤的发生发展与女性激素、病毒、癌基因以及细胞因子之间的关系等关键性基础理论有关，并已取得大量的科研成果，使妇科肿瘤学成为近年来发展较快的一门专门学科。最突出的例子是妊娠滋养细胞肿瘤（gestational trophoblastic neoplasia, GTN），特别是恶性程度极高的绒毛膜癌的化学药物治疗，已经取得近乎根治的效果。女性生殖器官恶性肿瘤根治手术在相当多的医院已在腹腔镜、宫腔镜下进行。腹腔镜及宫腔镜下微创手术的大力开展，标志着妇科手术已进入一个崭新的阶段。

6. 妇女保健学的建立 妇女保健学是根据女性生殖生理的特征，以妇产科学知识为基础、以女性保健为中心、以女性群体为服务对象、以维护和促进女性健康为目的、以预防为主和开展以生殖健康为核心的一门新兴学科。妇女保健学主要研究女性一生各时期的生理特点、心理特征、病理改变以及适应社会能力的保健要求。妇女保健学的内容，包括发现影响妇女健康的高危因素、提供危害妇女健康的疾病预防措施、研究妇女身心健康的对策等。我国通过建立健全妇女保健三级网实现上述目标，已经取得显著成效。

进入21世纪，由于妇产科学的不断进展，已经衍生出许多跨学科专科。妇产科学必须与有关基础和临床的各个学科密切合作，才能取得更多的进展。2000年中华医学会妇产科学会正式加入国际妇产科联盟（Federation International of Gynecology and Obstetrics, FIGO），成为国际妇产科联盟的集体会员。《妇产科学》教材（第7版）中的妇产科疾病，注意尽量采用FIGO的诊断标准。无论是妇产科疾病的诊断，还是妇产科疾病的治疗，均注意尽可能和国际接轨，并高度重视循证医学资料的介绍。

四、怎样学习妇产科学课程

学习妇产科学课程通常分为两个阶段，即理论学习阶段和毕业前临床实习阶段。理论学习阶段要求做到系统学习《妇产科学》课程，应该按照各医学院校《妇产科学》教学大纲的要求，讲授《妇产科学》教材中的重点内容，并配以临床见习加深感性知识。毕业前临床实习阶段要求做到在上级医师的具体指导下，认真参加妇产科的临床诊疗实践，锻炼临床思维能力，培养临床实际工作能力。要学好《妇产科学》这门课程，必须认清理论学习阶段和毕业前临床实习阶段都非常重要，两者均不可偏废，缺一不可。

在学习妇产科学课程的过程中，首要的也是最重要的仍然是要坚持为妇女健康服务的问题。学生必须深刻地认识到，将来作为一名合格的、受患者爱戴的医师，必须具备高尚的医德和良好的医风，发扬革命的人道主义精神，全心全意为人民健康服务，才能充分发挥自己的医疗技术水平。要能真正做到这一点，必须在理论学习阶段扎扎实实地掌握《妇产科学》的基础理论和基本知识，一定要认识到理论是基础。毕业前临床实习阶段是不可缺少的，这是因为医学是经验性强的科学，必须在毕业前的临床实习阶段历经一年的医疗实践，才能够做到初步掌握妇产科的基本技能，包括写好病历，学会体格检查，认真了解患者的病情变化，逐步掌握妇产科疾病的诊断方法和治疗措施，重视临床思维方法的培养，用学过的理论努力与实践进行结合，才能够逐步成为一名合格的好医师。

作为一名妇产科实习医师，不仅要为患者诊断治疗疾病，更要重视患者的心理状态，



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，在为患者服务过程中学好本领，再用学好的本领服务于患者。在临床实习阶段，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，就会造成误诊误治。诊断和处理稍有疏忽，就会给孕产妇、妇科患者带来不应有的痛苦和经济损失，甚至严重损害患者的健康。可见实习医师必须坚持为孕产妇、妇科患者服务的大方向，必须努力学好《妇产科学》理论知识，必须理论联系实际，认真在毕业实习期间进行踏踏实实的医疗实践，做一名合格的妇产科实习医师。

(乐杰)