

高等医药院校教材 供临床药学专业用

妇产科及药物治疗学

主编 陈子江 李继俊



 人民卫生出版社

高等医药院校教材

供临床药学专业用

妇产科及药物治疗学

主 编 陈子江 李继俊

副主编 赵兴波 徐永萍 卜秀玲

编 委 (以姓氏笔画为序)

卜秀玲 王谢桐 石玉华 田永杰

左常婷 李明江 李继俊 李 强

张 敏 陈子江 赵兴波 唐 蓉

徐永萍 高 聆 郭秀丽

学术秘书 石玉华(兼) 李明江(兼) 耿 玲

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目(CIP)数据

妇产科及药物治疗学/陈子江等主编. —北京:

人民卫生出版社, 2006. 9

ISBN 7-117-07911-8

I. 妇… II. 陈… III. 妇产科病-药物治疗法-医

学院校-教材 IV. R710. 5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 091844 号

妇产科及药物治疗学

主 编: 陈子江 李继俊

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>

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京人卫印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 24.5

字 数: 578 千字

版 次: 2006 年 9 月第 1 版 2006 年 9 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-07911-8/R·7912

定 价: 40.00 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)

临床药学专业临床课系列教材 编审委员会

主任委员 刘 奇 娄红祥

副主任委员 汪 翼 徐文芳 邵 伟 王玉林

委 员 (以姓氏笔画为序)

王玉林 帅 翔 刘 奇 任 勇 吕家驹

陈子江 邵 伟 汪 翼 张 鉴 娄红祥

徐文方 秦成勇 郝宗山 唐济生

秘 书 帅 翔 郝宗山

全套教材共7本:

- | | | | |
|----------------|----|-----|-----|
| 1.《内科及药物治疗学》 | 主编 | 秦成勇 | 王 荣 |
| 2.《外科及药物治疗学》 | 主编 | 刘 奇 | 吕家驹 |
| 3.《儿科及药物治疗学》 | 主编 | 汪 翼 | 韩 波 |
| 4.《妇产科及药物治疗学》 | 主编 | 陈子江 | 李继俊 |
| 5.《传染病及药物治疗学》 | 主编 | 王玉林 | 陈士俊 |
| 6.《精神病及药物治疗学》 | 主编 | 唐济生 | 张 镛 |
| 7.《皮肤性病及药物治疗学》 | 主编 | 任 勇 | 张 莉 |

前 言

为了适应 21 世纪社会对临床药学高素质人才的需求，我们编写了本系列教材，该教材以《中国医学教育改革和发展纲要》为指导思想，以培养高层次临床医学和药学专业复合型人才为主要目标，努力体现国家教育部提出的教材必备的思想性、科学性、先进性、启发性和实用性的要求。

临床药物治疗学是将临床医学、药理学、治疗学有机结合的一门交叉学科。其主要内容是研究药物在人体内发挥最高疗效的理论与方法，旨在用客观科学指标来确定患者的合理用药原则。教材本着淡化学科意识，强调整体优化的原则，以临床医学为基础，药物治疗学为主线，力求将临床医学与药学内容进行有机融合，使学生既具备临床医学的基本知识，又掌握合理用药的基本原则。

该系列教材共有 7 本，包括《内科及药物治疗学》、《外科及药物治疗学》、《妇产科及药物治疗学》、《儿科及药物治疗学》、《传染病及药物治疗学》、《皮肤性病及药物治疗学》、《精神病及药物治疗学》，主要供七年制临床药学专业教学用，也可作为临床医师、药师和本科生的参考书。

教材在各论部分，按系统分章节，以疾病为专题，含常见病、多发病及急危重症的诊断和治疗，重点突出药物治疗的特色，包括药物治疗原则、临床合理用药及药物相互作用、治疗药物监测、药源性疾病及药物不良反应、使用禁忌等。

参加编写的人员由多年从事临床医学、药学专业教学、科研的专家组成，主要为山东省立医院、山东大学、山东省精神卫生中心等单位专家，并邀请北京、上海、重庆、沈阳等地区专家参与。受水平所限，教材中难免有不当之处，敬请读者予以指正。

山东省立医院 刘 奇
山东大学药学院 姜红祥

2006 年 5 月

目 录

第一篇 总 论

第一章 绪论	1
第一节 现代妇产科学的研究进展.....	1
第二节 现代妇产科药物治疗研究进展.....	2
第三节 如何学习妇产科及药物治疗学.....	5
第二章 女性生殖器官解剖	6
第一节 骨盆.....	6
第二节 外生殖器.....	8
第三节 内生殖器.....	9
第四节 邻近器官	13
第五节 盆底	14
第六节 血管、神经和淋巴	14
第三章 女性生殖系统生理	18
第一节 妇女一生的分期和生理特点	18
第二节 女性生殖内分泌学	19
第三节 青春期发育	24
第四节 卵巢卵泡发育周期	26
第五节 卵巢性激素代谢和功能	31
第六节 月经周期子宫内膜变化	38
第四章 妊娠生理	43
第一节 受精、受精卵发育、输送和着床	43
第二节 胚胎发育和胎儿生理特点	44
第三节 胎盘和羊水	47
第四节 妊娠期母体生理变化	50
第五章 妇科病史和检查	54
第一节 妇科病史	54
第二节 妇科检查	55

第二篇 生理妊娠

第六章 妊娠诊断	59
第一节 早期妊娠的诊断	59
第二节 中、晚期妊娠诊断	60
第三节 胎姿势、胎产式、胎先露和胎方位	62
第七章 正常分娩	64
第一节 分娩动因和要素	64
第二节 分娩先兆和临产的诊断	70
第三节 枕前位的分娩机制	70
第四节 第1产程的临床经过和处理	72
第五节 第2产程的临床经过和处理	75
第六节 第3产程的临床经过和处理	76
第七节 无痛分娩	78
第八章 正常产褥	81
第一节 产褥期的临床表现	81
第二节 产褥期的母体变化	81
第三节 产褥期管理和保健	83
第九章 围生期药物治疗原则	86
第一节 妊娠期母体用药对胎儿的影响	86
第二节 胎儿药代动力学	88
第三节 药物对胎儿的影响	89
第四节 围生期药物分类和用药原则	93

第三篇 病理妊娠及药物治疗

第十章 流产、早产和过期妊娠	111
第一节 自然流产	111
第二节 早产	114
第三节 过期妊娠	116
第十一章 异位妊娠	119
第一节 输卵管妊娠	119
第二节 特殊类型的异位妊娠	124

第十二章	妊娠期高血压疾病	127
第一节	妊娠期高血压疾病.....	127
第二节	HELLP 综合征	133
第十三章	胎儿发育异常	136
第一节	多胎妊娠.....	136
第二节	巨大胎儿.....	138
第三节	胎儿宫内发育迟缓.....	139
第四节	胎儿发育异常.....	141
第十四章	胎儿宫内窘迫与新生儿窒息	143
第一节	胎儿宫内窘迫.....	143
第二节	新生儿窒息.....	144
第十五章	妊娠合并症	147
第一节	妊娠合并心脏病.....	147
第二节	妊娠合并病毒性肝炎.....	150
第三节	妊娠合并糖尿病.....	155
第四节	妊娠合并贫血.....	158
第五节	妊娠合并血小板减少性紫癜.....	161
第六节	妊娠合并甲状腺功能亢进.....	163
第十六章	异常分娩及并发症	166
第一节	产力异常.....	166
第二节	产后出血.....	171
第三节	急性羊水栓塞.....	175
第四节	产褥感染.....	179
第五节	晚期产后出血.....	181
第十七章	促进和抑制宫缩药物	184
第一节	促进宫缩的药物.....	184
第二节	抑制宫缩的药物.....	185
第三节	前列腺素、COX-1/COX-2 特异性抑制剂	186

第四篇 感染性疾病及药物治疗

第十八章	生殖道炎症性疾病	191
第一节	外阴阴道炎症.....	191
第二节	宫颈炎.....	195

第三节	盆腔炎	196
第十九章	性传播性感染	201
第一节	淋病	201
第二节	梅毒	202
第三节	尖锐湿疣	204
第四节	单纯疱疹病毒感染	205
第五节	沙眼衣原体感染	206
第六节	获得性免疫缺陷病毒感染	207
第七节	巨细胞病毒感染	208
第八节	支原体感染	209
第九节	弓形体病	210

第五篇 内分泌疾病及药物治疗

第二十章	妇科内分泌疾病	211
第一节	闭经	211
第二节	功能失调性子宫出血	218
第三节	痛经	225
第四节	经前期综合征	226
第五节	性早熟和青春期发育延迟	228
第六节	多囊卵巢综合征	233
第七节	高催乳素血症	237
第八节	围绝经综合征	239
第九节	绝经后骨质疏松症	244
第二十一章	子宫内膜异位症和子宫腺肌病	246
第一节	子宫内膜异位症	246
第二节	子宫腺肌病	252
第二十二章	不孕症与辅助生育	255
第一节	不孕症	255
第二节	辅助生殖	259
第二十三章	妇产科特殊检查	262
第一节	阴道细胞学检查	262
第二节	内分泌激素测定	262
第三节	女性生殖道组织学检查	264
第四节	输卵管通畅试验	265

第五节	常用穿刺检查·····	266
第六节	医学影像学检查·····	268
第七节	肿瘤标志物检查·····	269
第八节	胎儿监护·····	270
第九节	细胞遗传学检查·····	271
第十节	内窥镜检查·····	271
第二十四章	妇科内分泌治疗药物·····	273
第一节	GnRH 激动剂·····	273
第二节	促性腺激素·····	275
第三节	性激素·····	277
第四节	达那唑·····	281
第五节	抗催乳素·····	282
第六节	抗雄激素·····	285
第七节	抗孕激素·····	287
第八节	选择性雌激素受体调节剂·····	290
第九节	组织选择性雌激素活性调节剂·····	294

第六篇 妇科肿瘤及药物治疗

第二十五章	女性生殖道上皮内瘤变·····	297
第一节	外阴鳞状上皮内瘤变·····	297
第二节	宫颈上皮内瘤变·····	298
第三节	阴道上皮内瘤变·····	299
第四节	子宫内膜上皮内瘤变·····	301
第二十六章	生殖道肿瘤·····	303
第一节	外阴阴道肿瘤·····	303
第二节	宫颈肿瘤·····	304
第三节	子宫肿瘤·····	307
第四节	卵巢肿瘤·····	312
第五节	输卵管肿瘤·····	316
第六节	妊娠滋养细胞肿瘤·····	316
第二十七章	妇科抗肿瘤药物·····	321
第一节	抗肿瘤药物种类·····	321
第二节	化疗的基本原则·····	322
第三节	化疗毒、副反应的防治·····	323
第四节	化疗耐药性防治·····	324

第五节 抗肿瘤药物研究进展.....	324
--------------------	-----

第七篇 计划生育药物学

第二十八章 避孕药	327
第一节 避孕药概论.....	327
第二节 短效口服避孕药.....	329
第三节 长效口服避孕药.....	332
第四节 长效注射型避孕药.....	333
第五节 埋植型避孕药.....	335
第六节 紧急避孕药.....	336
第二十九章 节育和绝育	338
第一节 药物流产.....	338
第二节 人工流产.....	338
第三节 中期妊娠引产.....	340
第四节 输卵管绝育术.....	340
附录	342
附录1 妇产科常用检查项目正常值	342
附录2 妇产科常用药物中英文对照表	347
附录3 妇产科常用英文缩写	350
参考文献	354
英中文对照	355

第一章

绪论

第一节 现代妇产科学的研究进展

【妇产科学的概念及范畴】 妇产科学是临床医学的主要学科之一。妇产科学是研究妇女一生特有的生理、病理、疾病诊断、治疗和预防等的临床医学。传统的妇产科学主要包括产科学和妇科学，产科学主要研究正常和异常妊娠、分娩和产褥，而妇科学则是研究非妊娠妇女生殖系统的生理、病理、疾病诊治及预防。随着整个生命科学的发展，各种相关医学科学的不断细化和渗透，以及细胞及分子生物学等各种现代技术在各个学科的应用，妇产科学也得到了长足的发展。现代妇产科已不再是妇科和产科的简单组合，其范畴扩展并细化到了普通妇产科学、妇科肿瘤学、围生医学、妇科内分泌学、生殖医学、妇科泌尿学和盆底重建外科学、妇科微创学、计划生育、生殖健康及妇女保健等，因此妇产科学是一门融入了多门新兴边缘学科的重要专业临床学科。

【现代妇产科学主要进展】 现代妇产科学的发展主要表现在以下几个方面：

1. 围生医学方面 它是以孕妇和胎儿作为一个统一体进行管理和研究的医学体系，不仅涵盖了研究胚胎发育、胎儿的生理、病理、新生儿和孕产妇疾病的诊断与防治，还包括了母婴保健和管理，其目的是为了降低孕产妇和围生儿死亡率，降低远期缺陷和伤残率，提高人类的健康素质。

2. 妇科肿瘤学方面 宫颈细胞学检查、高危型人乳头瘤病毒检测、阴道镜的广泛应用等提高了对宫颈病变和宫颈癌的诊治水平，滋养细胞肿瘤的化学药物治疗取得了近乎根治的效果。1998年中国妇科肿瘤学组制定了《妇科常见恶性肿瘤诊断与治疗规范(草案)》，使患者能够得到正规、有效的治疗。随着医学技术的发展，妇科恶性肿瘤患者保留生育功能的治疗成为可能，治疗的方法也不断更新。随着基因工程技术的发展，生物治疗有望成为肿瘤的有效治疗手段。

3. 妇科微创治疗技术 微创和机械化是妇科肿瘤手术的发展方向。腹腔镜在妇科肿瘤等方面的优越性已初露端倪。高强度聚焦超声、光动力学治疗等为肿瘤的治疗提供了

一条崭新的途径,对其初步的研究结果显示它将是一种极为有前途的治疗妇科肿瘤的手段。

4. 生殖医学方面 辅助生殖技术发展日趋成熟,人工授精技术,体外受精-胚胎移植技术、配子移植技术、卵细胞浆单精子显微注射技术等已经普遍应用于临床。细胞及分子遗传学技术逐步引入到胚胎着床前遗传学诊断中。配子或胚胎冷冻技术、未成熟卵体外成熟技术等研究也取得了一定进展。对各种生殖障碍的病因病理的研究也不断深入。辅助生殖技术的标准化及伦理原则日趋规范。

5. 生殖健康与妇女保健 生殖健康是80年代由世界卫生组织(WHO)提出的一个新概念,指妇女在生命各阶段的生殖功能和过程中,其身体、精神和适应社会的能力具有完好状态,并非仅是没有疾病或功能失调。许多国家建立了不同层次的妇女保健专业机构,制定了相应的法律法规,将妇女的身心健康列为评价当地医疗水平的指标之一。WHO要求各国政府在2015年前都能通过初级保健系统对各个年龄段的所有人提供生殖健康有关服务,即“人人享有生殖保健服务”的行动目标。同时循证医学对促进生殖保健技术的发展、保护妇女生殖健康也起到了非常显著的作用。

6. 人性化理念应用于妇产科诊断治疗 随着医学模式由生物医学模式向生物-社会-心理模式的转变,医学治疗的人性化问题越来越受到重视。例如妇科肿瘤治疗前后对患者生活质量的考虑;产科中的无痛分娩,丈夫陪产及新生儿抚触等;妇科内分泌的更年期激素替代治疗等等。另外,加强医患交流,建立和谐医患关系的研究已受到更多的关注。

第二节 现代妇产科药物治疗研究进展

【药物治疗学的基本知识】

(一) 基本概念 药物治疗学(Drug therapeutics, Pharmacotherapeutics)是临床治疗学的重要组成部分,是应用药物治疗疾病,达到消除或控制病因与致病因素,减轻或解除病人的痛苦,维持机体内环境的稳定性,缓解或治愈疾病,保护或恢复劳动力,保持病人生存质量以及预防疾病复发为目的的一门学科。

药物从进入人体到发挥治疗作用可分为四个阶段:首先,药物以不同制剂的形式,通过不同给药途径,被机体吸收后进入病人体内,这是药物治疗的最初的生物药剂学(biopharmaceutics)阶段。进入体内的药物随血液分布到各脏器组织,到达病变部位,使该部位的药物浓度达到能起治疗作用的有效浓度并维持一定时间后消除,这个阶段即为药代动力学(pharmacokinetics)阶段。药物到达靶组织后,一般通过与组织细胞内受体(receptor)结合,发挥其药理作用,这个阶段为药效动力学(药效学, pharmacodynamics)阶段。药物通过其药理作用对病变部位或疾病的病理生理过程产生影响,从而转变为治疗效应,产生治疗作用。这个阶段就是治疗学(therapeutics)阶段。

在一般情况下,有药理效应的药物应该出现相应的治疗效应。但有时选择了有效药物,却不能取得满意的治疗效果。这可能是由于对前面三个阶段注意不够,药物未能在病变部位达到有效浓度,但也可能是对于疾病在体内的病理生理过程及其动态变化未能很好掌握,再加上不同病人之间存在个体差异。故要提高治疗效果,必须对疾病、机体

与药物三者之间的相互关系作出恰当的分析与判断,不能只把药名与病名对号入座。故药物治疗学在疾病的治疗过程中起着关键的作用。

(二) 药物的选择 治疗一种疾病,常可选用多种药物。选药主要根据疗效和不良反应两方面加以考虑,同时结合病人的具体情况综合考虑。

1. 疗效方面 首先看药物对这种疾病的疗效如何,应选用疗效最好的药。

2. 不良反应方面 多数药物均存在程度不同的副反应,某些药物则引起严重的不良反应,而需要改用其他疗效相似,而副反应较少的药物。

3. 病人方面 病人体内的病理生理过程(如肝、肾功能),不同病人之间存在的个体差异也是选药应考虑的重要因素之一。

(三) 用药注意事项

1. 避免滥用,防止不良反应 滥用药物,不仅造成物质上的浪费,更严重的是会给病人带来种种痛苦,造成药害,以及引起某些药源性疾病(drug-induced disease)。

2. 注意选择适宜的给药方法 根据病情缓急,用药目的以及药物本身的性质决定给药方法。如对危重病人,宜用静注或静滴;凡口服后能被吸收的药物,最好采用口服。许多抗菌药物特别是青霉素应尽量避免局部应用,以免引起过敏反应,并导致耐药菌株的产生。油溶液或混悬液禁用于静注,因有引起血管栓塞的危险。

3. 注意防止蓄积中毒 有一些排泄较慢而毒性较大的药物,为防止蓄积中毒,等用到一定量以后即应停药或给以较小量(维持量)。这类药物,由于容易引起蓄积中毒,故尽量避免用于肝、肾功能不全的病人,并规定一定的连续给药次数和疗程。一个疗程完毕后,如需重复给药,则应停药一定时期以后再开始下一疗程。

4. 注意年龄、性别和个体差异 老年人器官功能减退,对某些药物的反应比较敏感,容易出现蓄积中毒。妇女由于生理情况不同,特别在月经或怀孕期间用药须慎重。由于个体之间存在差异,有的病人服用某种药物后,常常出现一般病人不会出现的反应,比如病人对某一药物有过敏反应,以后就应避免再给予这种药物。

5. 注意避免药物相互作用及配伍禁忌 两种以上药物同时并用或先后序贯应用时,药物的作用可能会发生变化,出现协同或拮抗作用,可使药效加强或不良反应减轻,或者药效减弱以及出现不应有的不良反应。所以在临床联合用药时,应避免配伍禁忌降低药效,注意药物之间相互作用对治疗带来的不良后果。

【妇产科药物治疗学的研究进展】 妇产科学是生命科学中最直面于人体、人性和人生的学科,它的发展需要其他学科的渗透与交叉。目前妇产科疾病发生率明显增加,如妊娠并发症增加;宫颈癌有年轻化倾向;卵巢癌病死率居高不下;子宫内膜癌发病率增高;子宫内膜异位症已成为妇科常见病、多发病;不孕症及性病发生率明显上升;药物对胎儿的影响备受关注;计划生育是基本国策,避孕药物种类越来越多,正确选择是关键;辅助生殖技术突飞猛进。

妇产科治疗的方法有手术性和非手术性两个方面。前者通过手术切除病变组织及病变所引起的后果,修复创伤,纠正先天畸形,以及各种微创及辅助生殖技术的应用等。非手术性治疗又分为非药物治疗与药物治疗。前者包括休息,调整生活方式,与有害物质或环境脱离接触等。非药物治疗中最重要的是心理治疗,不仅是了解病人心理状态帮助建立对治愈疾病的信心,而且帮助病人认识心理因素对躯体疾患的相互作用,可以提

高疗效。药物治疗是使用一切可以消除病因,维持机体内环境稳定和改善病变器官功能,减轻或解除病人痛苦,治愈病人的药物进行治疗。

随着医学科学技术的发展,妇产科疾病的临床诊断取得了重大进展,而在药物治疗方面,虽然新药日益增多,但对某种特定的疾病,如何根据复杂多变的病情,制定和实施合理的个体化药物治疗方案仍在探索中,药物治疗的原则是:选好药,用好药,以获得最佳的治疗效果和承受最低的治疗风险。

妇产科疾病药物治疗学近年来有了很多新进展。妇产科疾病药物治疗学主要包括妇科疾病的药物治疗、产科疾病的药物治疗以及生殖内分泌和避孕方面的用药。

妇科疾病的药物治疗,主要包括各种肿瘤的化疗,女性生殖系统炎症、月经失调、子宫内膜异位症及子宫腺肌病、围绝经期综合征、不孕症等的药物治疗。

治疗子宫内膜异位症的药物发展较快,其发病与卵巢的周期性变化有关,采用各种方法,降低体内激素水平以达到闭经,使异位的子宫内膜萎缩是治疗子宫内膜异位症的有效方法。近20年来达那唑(danazol)、孕三烯酮(gestrinone)等药物相继应用于临床,疗效肯定,但有一定的副作用。近年来又出现了几种新药,如促性腺激素释放激素类似物或激动剂(GnRHa),促性腺激素释放激素拮抗剂等。另外,米非司酮(mifepristone)是作用于受体水平的抗孕激素药,兼有抗糖皮质激素的作用,是20世纪80年代抗生育药物领域的重大进展。1985年,Bygdeman和Swahn首次证明,米非司酮配伍前列腺素可显著提高终止早孕的效果,使药物替代手术终止早期妊娠成为现实。随着研究的深入,其应用已不仅限于终止早孕,亦被用于引产、避孕、治疗子宫内膜异位症、更年期功血及肿瘤,如脑膜瘤、胶质瘤、前列腺瘤、纤维肉瘤等。

妇科恶性肿瘤的治疗重点介绍卵巢恶性肿瘤、输卵管癌、子宫恶性肿瘤、外阴、阴道、宫颈恶性肿瘤等妇科常见恶性肿瘤的药物选择,合理用药情况。化疗在妇科恶性肿瘤治疗中,具有相当重要的地位。近年来,新药不断被发掘,化疗方案和应用途径的进展,使化疗的治疗作用越来越显著。妇科恶性肿瘤在治疗的同时,还要考虑到化疗副作用处理方面,尤其是要考虑到化疗对女性生殖功能的影响等。故选药要了解药物对生殖系统的影响,谨慎用药。

产科疾病的药物治疗,包括妊娠期和哺乳期用药。为确保母婴安全,孕期合理用药尤其重要。药物选择时一定要充分了解孕妇的药物代谢特点、胎盘和药物转运的关系、胎儿的药物代谢特点、新生儿的药物代谢特点、药物对胎儿,新生儿产生不良影响的因素等方面,正确选择合理的药物。随着药物研究的快速发展,关于孕期用药的选择,包括抗感染药物、降压镇静剂、解热镇痛药、利尿剂、抗癫痫药、抗甲状腺素和碘制剂、激素类、抗癌药物以及抗凝药等均明确了哪些可用,哪些慎用,哪些禁用,以确保用药安全性。

由于生殖医学发展迅速,用于辅助生殖的各种药物及促排卵方案在临床上不断改进。

避孕方面的用药,包括避孕药、抗早孕药、中期妊娠引产药及人工流产止痛药。避孕药自20世纪60年代问世以来,已成为世界上应用最广泛的高效、安全、可逆的避孕方法。尤其是甾体避孕药自1956年发明以来,在药物的组成、剂型和使用方法等方面都取得了很大进展,从短效到长效、从单纯口服到肌内注射、皮下埋植和阴道放环等。

本书中介绍了常规用药以及国内外最新的避孕药、终止妊娠药及辅助生殖用药等。

第三节 如何学习妇产科及药物治疗学

【非临床医学专业生的妇产科学学习】 妇产科学是临床医学的重要组成部分，像其它临床学科一样是一门实践科学，它不仅涉及面广，而且系统性整体性强。因此无论是否医学专业的学生都必须树立整体观念，才能学好妇产科学。在学习期间不仅要扎实掌握妇产科学的基础理论、基本知识和基本技能，更要重视临床实践中的学习，掌握其知识要点和学科特征，贯彻理论与实践相结合的原则，在毕业实习期间认真进行医疗和药学实践，为成为一名真正合格的临床药剂师打好基础。

【如何学习药物治疗学】 为了充分发挥药物的治疗作用，提高治疗学水平，临床医生和临床药师在治疗疾病时应努力做到：

1. 对疾病作出正确诊断，对病变的病理生理过程及其现状作出准确的分析判断，并熟悉本专业新老药物的药理作用及其作用特点；
2. 掌握必要的临床药理学知识和合理用药的基本原则，了解所选药物的主要药代动力学参数及其临床意义，掌握基本的生物药剂学知识并能利用这方面知识选择恰当的剂型与给药途径；
3. 细心观察病情变化并能根据病情变化恰当地调整剂量与治疗方案，建立能准确判断疗效与不良反应的观察与检测指标，掌握与本专业关系密切的各项指标的原理与检测方法并能对检测结果作出正确的分析判断，还要有基本的医学统计学知识并掌握常用的统计处理方法。

(陈子江 郭秀丽)

第二章

女性生殖器官解剖

女性生殖系统包括内、外生殖器官及其相关组织。骨盆是女生殖器官的所在地，既是支持躯干和保护盆腔脏器的重要器官，又是胎儿娩出的必经通道。

第一节 骨 盆

【骨盆的组成】 骨盆由骨骼、关节和韧带组成。骨盆的骨骼包括骶骨（os sacrum）、尾骨（os coccyx）和左右两块髋骨（os coxae）。每块髋骨又由髌骨（os ilium）、坐骨（os ischium）和耻骨（os pubis）组成（图 2-1）。骨盆的关节有耻骨联合（pubic symphysis）、骶髂关节（sacro-iliac joint）和骶尾关节（sacro-coccygeal joint）。耻骨联合位于骨盆的前方。骶髂关节位于骶骨和髌骨之间，在骨盆后方。骶尾关节有一定的活动度以适应分娩的需要。骨盆的韧带包括骶结节韧带与骶棘韧带。骶棘韧带宽度即坐骨切迹宽度，是判断中骨盆是否狭窄的重要指标。妊娠期受胎盘激素影响，骨盆韧带松弛，关节活动度增加，有利于分娩时胎儿通过骨产道。

【骨盆的分界】 骨盆以耻骨联合上缘、髌耻缘和骶岬上缘连线（髌耻线）为界，分为假骨盆和真骨盆两部分。假骨盆又称大骨盆，位于骨盆界线之上，为腹腔的一部分。假骨盆与产道无直接关系，但假骨盆径线的长短关系到真骨盆的大小，测假骨盆的径线可作为了解真骨盆情况的参考。真骨盆又称小骨盆，位于骨盆界线之下，是胎儿娩出的

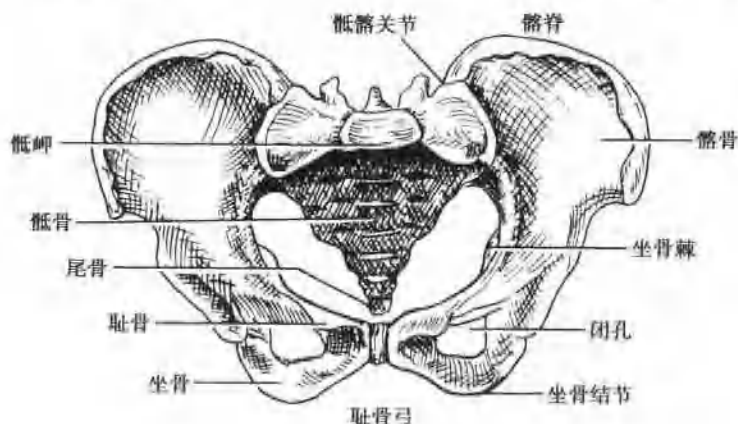


图 2-1 正常女性骨盆（前上观）