

*Progress in Women's
Healthcare*

现代妇女保健学

主编 华嘉增 朱丽萍



上海市“十二五”重点图书

Progress in Women's
Healthcare

现代妇女保健学

主编 华嘉增 朱丽萍

復旦大學出版社

图书在版编目(CIP)数据

现代妇女保健学/华嘉增,朱丽萍主编. —上海:复旦大学出版社,2011.7
ISBN 978-7-309-08083-4

I. 现… II. ①华…②朱… III. 妇女保健学 IV. R173

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 071039 号

现代妇女保健学

华嘉增 朱丽萍 主编

责任编辑/王晓萍

复旦大学出版社有限公司出版发行

上海市国权路 579 号 邮编:200433

网址:fupnet@fudanpress.com <http://www.fudanpress.com>

门市零售:86-21-65642857 团体订购:86-21-65118853

外埠邮购:86-21-65109143

江苏省句容市排印厂

开本 787 × 1092 1/16 印张 41.75 字数 1041 千

2011 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

ISBN 978-7-309-08083-4/R · 1201

定价:120.00 元

如有印装质量问题,请向复旦大学出版社有限公司发行部调换。

版权所有 侵权必究

妇幼健康关系到民族的素质和兴衰。妇幼健康水平是一个国家社会发展和文明进步的重要标志。妇幼保健是妇幼健康的重要保证,是公共卫生服务体系的重要组成部分,妇幼保健学则是妇幼保健工作的经验总结和理论升华,是妇幼保健工作可持续发展的基础。

华嘉增教授是我国妇女保健学科的奠基人之一。她从事妇女保健工作长达60年,在妇产科临床、妇幼卫生管理和妇女保健等多方面积累了丰富的经验。她长期担任WHO妇幼卫生专家组成员和我国卫生部妇幼保健各种专家组成员,获得“杨崇瑞妇幼卫生奖”等多项殊荣。华教授在妇幼保健方面著作颇丰,《现代妇女保健学》是华教授在其前4次编写妇女保健专著的基础上第5次辛勤耕耘、精心构思,倾情奉献给新一代妇女保健工作者的大型专著。她在总结、提炼上海市和我国妇幼卫生实践经验的基础上,吸取国内外的先进理念、经验和最新科研进展等信息,编写本书的主要章节,并根据妇女保健学与多学科密切联系的特点,精心组织全国资深专家参与编写,确保本书的学术性与权威性。

本书以“现代”为特色,全面展示了现代妇女保健发展过程、成果及发展趋势,系统阐述了女性生命全程保健理念和各特殊生理时期的健康管理内涵和方法,重点论述了妇女保健工作的方法学,突出以保健为重点、临床与保健相结合、面向基层、预防为主的妇幼卫生工作方针,符合当今国家在人口与健康领域提出的“目标上移、重心下移、工作关口前移”的发展思路。

《现代妇女保健学》是一部集系统性、实用性、指导性和权威性为一体的妇女保健专著,其系统性的论述有利于推进学科的全面建设,其实用性的适宜技术和方法,以及权威性的科学理念及实践经验有利于指导工作实践。它不仅是从事妇女保健专业人员必备的重要工具书,是妇幼卫生入门新人的基础教材,也是广大妇幼保健、妇产科临床工作者及相关研究人员值得一读的参考书。

中国妇幼保健协会会长

张文康

2010年12月

妇女是人类的母亲。妇女、儿童的健康状况是社会发展质量和发展水平的一面镜子,做好妇幼保健工作,对促进社会和谐、稳定与发展具有全局意义,任务光荣而艰巨。

妇女保健是公共卫生体系中的一个重要组成部分,妇女保健学科有其独特的、不可替代的研究对象和研究领域;有坚实的公共卫生和临床医学理论体系的支撑;有一套临床与保健相结合,面向群体、面向基层的工作方法;有覆盖城乡的三级妇幼保健网络和一支爱岗敬业、无私奉献的专业队伍。近年来,随着妇女保健理论、内涵和方法等方面的长足进步,妇女保健学科的建设亦有了相应的发展。我们在认真总结上海市妇幼保健长期工作实践经验的基础上,结合近年来完成上海市公共卫生体系建设妇幼保健项目的实践体会,吸取国内外的先进理念、经验和最新科研进展等信息,撰写了本书的主体部分;根据妇女保健与多学科密切联系的特点,邀请计划生育、妇产科、遗传、营养、心理、性传播疾病、出生缺陷、职业卫生等方面的国家级资深专家参与编写相关章节,以确保本书的专业性、学术性与系统性。

全书共分8篇34章,内容全面、系统、科学、新颖,重点论述了妇女保健工作的方法学;系统阐述了女性生命全程的保健和各特殊生理时期的健康管理,包括风险预警等新观点。各专题既介绍了最新发展动态,也叙述了其发展的历史过程,并分析了当今存在的问题和发展趋势;突显了以保健为重点,预防为主和面向基层等特点。

这是一部理论性、系统性、实用性、时代性较强的妇女保健学大型专著,可供广大妇女保健工作者学习提高业务水平、指导工作实践之用,也可作为妇幼专业、妇产科医师的教育参考资料,还可供有关研究人员学习参考。

本书编写过程中承蒙庄留琪、姚中本、盛丹青、潘琢如、李芬、王世雄、卢洪洲、朱军等专家参与编写有关章节,尤其得到上海市卫生局、上海市第一妇婴保健院领导的支持和有关医师参与编写,上海市妇女保健所全所同志提供资料并协助校对,在此一并表示感谢。

华嘉增 朱丽萍

2011年3月

第一篇 妇女保健学概论

1 妇女保健学·····	3
2 妇女保健工作·····	8
3 妇女保健工作方法学·····	14
4 妇女保健工作的主要评价指标·····	82

第二篇 妇女的生殖健康

5 生殖健康概论·····	105
6 母婴安全·····	115
7 计划生育·····	132
8 性传播疾病的防治·····	139
9 性健康·····	155

第三篇 女性生命全程保健

10 女童生殖保健·····	169
11 青春期保健·····	175
12 围婚期保健·····	185
13 围产期保健·····	202
14 围产期监护·····	241
15 计划生育和节育保健·····	263
16 妇科病普查和妇女劳动保护及保健·····	299
17 更年期保健·····	323

第四篇 特殊生理时期妇女的健康管理

18 少女的生殖保健服务与管理·····	343
19 孕产妇健康管理·····	356
20 社区更年期妇女的健康管理·····	383



第五篇 出生人口素质的影响因素

21 出生缺陷·····	395
22 遗传与优生·····	411
23 环境因素与生殖健康·····	430
24 社会因素与妇女健康·····	440

第六篇 妇女营养与心理保健

25 妇女营养需求与保健·····	451
26 妇女心理卫生与保健·····	492

第七篇 妇女各期常见病防治

27 少女常见病防治·····	513
28 围产期母婴常见病防治·····	518
29 生育期常见妇科病防治·····	569
30 节育手术并发症及防治·····	598
31 围绝经期常见病防治·····	611
32 老年期常见病防治·····	626

第八篇 妇女保健有关政策法规

33 妇女保健法制建设的历程·····	635
34 妇女保健重要政策法规·····	638

后记·····	661
---------	-----

第一篇

妇女保健学概论

- 1 妇女保健学
- 2 妇女保健工作
- 3 妇女保健工作方法学
- 4 妇女保健工作的主要评价指标

- 1.1 定义
- 1.2 学科建设的意义
- 1.3 学科建设的发展历程
 - 1.3.1 学科的奠基人——杨崇瑞博士
 - 1.3.2 学科建设的起点
 - 1.3.3 学科建设在 1949~1978 年“三起”“三落”中汲取的教训
 - 1.3.4 学科建设在 1978 年后 30 年中加速发展
 - 1.3.5 专业学会和教育实践为学科建设奠定了基础
 - 1.3.6 妇女保健专著为学科建设添砖加瓦

妇女保健是公共卫生体系中的一个重要组成部分。公共卫生是通过评价、政策发展和保障措施来预防疾病、保护健康和促进健康。妇女保健学是属于公共卫生学范畴的一门学科,不仅要通过评价、政策发展和保障措施来预防妇女疾病、促进妇女身心健康和提高生活质量;而且还要通过生命准备阶段的保健措施来提高出生人口的素质,促进子代的健康成长。

1.1 定义

妇女保健学(women's healthcare)是针对女性生殖生理的特征,以保健为中心,群体为对象,通过妇幼卫生的长期实践,在妇产科临床医学的基础及多学科的参与下发展形成的一门新学科。

事实证明,为了维护妇女的身心健康,使妇女在一生各阶段和各特殊生理时期的保健需求得到满足,不仅需要妇产科的临床服务,使有病者能得到及时诊断和治疗;更需要妇女保健服

务,维护健康和预防疾病的发生,促进健康水平的提高。妇女保健学虽属预防医学范畴,但强调临床与保健相结合,既重视面向群体,又注意落实到个人,符合弥合公共卫生与临床医学间裂痕的新思路。

妇女保健学主要研究女性一生中不同时期的生理、心理、社会等特点及其保健需求;研究影响妇女健康的生物、心理、社会、环境等方面的各种危险因素;研究危害妇女健康的各种常见病、多发病的流行病学及防治措施;研究有利于提高防治和监护质量的适宜技术;研究妇女保健服务的模式、监督和评价方法;研究有利于促进妇女健康的保健对策和各种特殊生理时期的健康管理。

妇女保健学以保证母婴安全,提高出生人口素质为首要任务,降低孕产妇死亡率和婴儿死亡率,以妇女“人人享有生殖保健”为总目标,达到降低妇女因生育或生殖功能紊乱导致的发病率、伤残率和死亡率,提高妇女健康水平。



1.2 学科建设的意义

长期的实践证明,妇幼卫生是一个具有自身规律和专业特色的独立专业,为保护占人口2/3的妇女和儿童健康服务作出了很大的贡献,非其他专业所能代替或覆盖。它已拥有一支庞大的队伍,也掌握了一定的工作规律、工作方法和经验。这些都离不开学科的知识体系。经过反复论证,1989年医学院校的妇幼卫生系已被列入国家教委目录,这就肯定了妇幼卫生已具备独立学科的基本要素。妇女保健学是妇幼卫生的重要组成。

妇女、儿童的健康状况是社会发展和水平的一面镜子,妇女儿童健康是长期影响社会发展的战略性要素,对建设现代化国家,促进社会和谐具有全局意义。着力改善妇女儿童的健康状况关系到提高全民健康水平和生活质量目标的实现。当前,卫生改革发展的新形势、新要求为妇幼卫生事业发展和妇女儿童健康的持续改善提供了良好的历史机遇,也提出了更高的要求。提高妇幼卫生服务的质量和水平,提高妇幼卫生服务的可及性、公平性,切实把妇女保健的工作重点放到农村和社区,缩小城乡、区域之间的差别和人群之间的差别;积极推动社会多部门参与,加强合作,整合资源,形成合力,完善妇女保健服务体系和健全保障机制,为妇女提供安全、优质和全生命周期的卫生服务。为了事业的发展,为了工作的顺利进行,学科建设必须加速。

妇女保健学科有它独特的、不可替代的研究对象和研究的领域;具有保健与临床、个体与群体、公共卫生与临床医学结合等特点,有坚实的理论体系的支撑和一套行之有效的工作方法。

妇女保健专业机构和队伍的不稳定是影响事业发展的一个重要原因,与学科建设密切相关。在过去数十年间,妇幼保健机构的发展表现为波浪式,各地的发展也参差不齐。每每在国家政策调整的时候,妇幼保健机构就会受到影响。究其原因,除对妇幼保健机构的定位不

够清晰外,妇幼保健的学科建设不甚明确也是原因之一。学科建设关系到妇幼保健机构的生存与发展。长期以来,助产士是妇女保健工作的主力军,后来有妇产科医师的参加。自从部分医学院开办独立的妇幼卫生系以后,培养了一批新的妇幼卫生医师和少量硕士,但是由于岗位不稳定,没有独立的职称系列,评职称时依附于妇产科,极大地影响了这支队伍的稳定与提高。学科建设不仅是妇女保健事业持续发展的需要,而且能更好巩固和发挥各级妇幼保健机构的职能;亦能为培养和发展专业队伍,确立妇女保健学职称系列等奠定基础。

1.3 学科建设的历程

1.3.1 学科的奠基人——杨崇瑞博士

杨崇瑞(1891~1983),1917年毕业于协和女子医学院,获医学博士学位。毕业后在山东参加过救灾医疗工作。1921年在协和医学院进修后留职任妇产科医师。1925年获奖学金到美国霍普金斯大学医学院进修,并于1926~1927年参观访问美、英、德、法、加拿大、丹麦、奥地利等国的公共卫生、妇产科和助产教育。1927~1937年末任协和医学院公共卫生科讲师、教授,并兼卫生部及北平市的妇婴卫生工作,先后在北京和南京创办了国立第一和第二助产学校,并协助提高各省市54所助产学校的教育质量。1937年初受聘为国际联盟妇婴卫生组专家,一年内考察了欧亚两洲17个国家。抗日战争爆发后回国,参加红十字会医疗队,组建伤兵医院。1939年又回卫生署工作,之后几年一直参加全国和地方的妇婴卫生工作。1948年被聘为联合国妇婴卫生组长。1949年辞去国际组织的职务,任新中国卫生部第一任妇幼卫生局局长。任职期间建立了全国三级妇幼保健网,训练接生员,普及新法接生,短短4年中使孕产妇死亡率下降了90%,基本上消灭了新生儿破伤风。1979年后任卫生部妇幼司顾问,作为全国政协委员,她还提交了一份恢复助产教育的提案。1983年因病逝世,将身后留下的

全部积蓄设立为杨崇瑞基金,奖励对妇幼卫生事业作出卓越贡献的后辈精英。

她是中国妇幼卫生事业的开拓者。她坚定地认识到要让中国铲掉“东亚病夫”的耻辱,就必须发展公共卫生事业,因为它是“一条保障民族健康的捷径,比医疗机构更具有建设性和积极性,对于落后、贫困的中国是最节约、最易生效的预防疾病保障健康的方法”。她从20世纪30年代开始,在我国创办以预防为主的妇幼卫生事业。她是第一位把现代科学的妇幼卫生知识从城市大医院送到农村的人;第一位在全世界率先培训传统接生婆提倡新法接生的人;第一位在我国创办助产教育,办起示范性的助产学校及附设产院,并把培训的骨干分派到边远落后地区的人;第一位早在20世纪30年代即提倡并办起节制生育指导所的人;第一个领导、组织建立全国妇幼卫生保健网的奠基人。

1.3.2 学科建设的起点

19世纪下叶,以人群为基础的医学观点被逐步认识和肯定,促使公共卫生学发展,到19世纪末20世纪初,关注妇女、儿童两个脆弱人群的妇幼卫生亦被纳入公共卫生的内容。在欧美一些国家妇幼卫生工作进展很快,30~40年就达到了较好的水平。我国的妇幼卫生工作于20世纪20年代在妇幼卫生先驱杨崇瑞博士的实践和推动下艰难起步。1940年杨崇瑞博士编写的《妇婴卫生纲要》及1945年编著的《妇婴卫生学》,篇幅虽然不长,内容已包括孕产期保健、婚前保健和节制生育。

1.3.3 学科建设在1949~1978年“三起”“三落”中汲取的教训

新中国成立初期,医疗、防疫、妇幼被列为卫生工作的三大支柱。妇幼卫生工作轰轰烈烈地开展。全国三级妇幼保健网建立;训练老接生婆,普及新法接生;孕产妇死亡率和婴儿死亡率迅速下降,成绩显著。至1978年的30年中,妇幼卫生工作经历了3个阶段:开辟发展阶段(1949~1957)、曲折变化阶段(1958~1965)和严重破坏阶段(1966~1977);先后有3次大起

大落:①1949年起、1956年落;②1958年起、1960年落;③1963年起、1966年落。每次下落时,机构被拆并,队伍被解散,人员被改行,工作被停顿,孕产妇死亡率和婴儿死亡率回升,妇女病发病率增加。这些起落使妇幼卫生的发展受到了极大的挫折,在卫生工作的三大支柱中落伍掉队,大大落后于医疗、防疫两条战线的发展。20世纪80年代初,卫生部在总结预防医学的历史经验时认为这与学科发展的停滞有关。如防疫在1956年建立卫生系后,学科发展迅速,人才辈出,队伍壮大,事业的发展就很快。妇幼卫生工作虽然面向占人口2/3的妇女、儿童,工作面广量大,很受群众欢迎,但队伍中以初、中级人员为主,不善于及时总结经验并上升到理论来进一步指导实践,更好地适应社会发展的需要。因此,一遇到政治或经济的波动就容易挤掉。这是应该汲取的历史教训。

1.3.4 学科建设在1978年后30年中加速发展

1978年后,妇幼卫生经历了恢复提高(1978~1989)和迅速发展(1990~现在)两个阶段。

1978年起,国家把工作的重心转向社会主义现代化经济建设。妇幼卫生工作贯彻以预防为主,防治结合,面向基层的工作方针,探索适合我国特点的妇幼保健和计划生育服务的工作方法,各级妇幼保健机构逐步恢复,妇幼卫生工作得以较快恢复和发展。1980年卫生部制定《妇幼卫生工作条例》(试行草案),1986年正式颁发了《妇幼卫生工作条例》,对妇幼卫生工作的任务、组织机构、人员编制以及有关政策等进一步作了明确的规定,并明确提出要发展妇幼保健学科。

在改革开放的大好形势下,世界卫生组织、联合国儿童基金会、联合国人口基金会及世界银行等国际组织纷纷在妇幼卫生方面与卫生部合作,在西部和贫困地区建立了不少合作项目,引进的技术和资金大大推动了妇幼卫生工作的全面发展。

20世纪90年代以来,妇幼卫生工作步入



法制管理新阶段。1991年我国政府签署了世界儿童问题首脑会议通过的《儿童生存、保护和发展的世界宣言》及《九十年代行动计划》，制定了《九十年代中国儿童发展规划纲要》，1995年又颁布了《中国妇女发展纲要》。1994年国际人口与发展大会通过《开罗宣言》后，提出“2015年人人享有生殖保健”的行动目标，全国人大审议通过了《中华人民共和国母婴保健法》。之后，卫生部相继制定了《母婴保健法实施办法》、《母婴保健法监督行政处罚程序》、《母婴保健法监督员管理办法》、《母婴保健专项技术服务许可及人员资格管理办法》、《母婴保健医学技术鉴定管理办法》、《母婴保健专项技术基本标准》6部配套法规。2006年12月卫生部颁布了《卫生部关于进一步加强妇幼卫生工作的指导意见》和《妇幼保健机构管理办法》。提出了要加强妇幼卫生服务体系建设，并对妇幼保健机构的功能、机构设置、人员配备等方面作出了规定，体现了国家对妇幼卫生服务体系建设的重要性所给予的充分肯定和高度关注。国家一系列政策、文件的制定，不但推动了工作，亦为学科建设充实了内容。

1.3.5 专业学会和教育实践为学科建设奠定了基础

随着预防医学的发展，我国预防医学的学术团体——中华预防医学会于1987年成立，作为该会的二级学会——妇幼保健学会于1988年成立。由于妇女保健与儿童保健两学科内容日益发展和扩大，仅在孕产期和胎、婴儿期相互覆盖，关系密切，其他方面都有较强的独立性和特点，因此于1989年妇幼保健学会分别成立了妇女和儿童两个学会。专业学会的成立和频繁的学术活动的开展有力地推动了学科的发展。

1990年，《加强中国基层妇幼卫生/计划生育服务》项目实施，在国家教委、联合国儿童基金会和世界卫生组织的支持和援助下，在全国范围内开展了大规模的岗位培训和继续教育，如贫困地区急需的急救知识的培训，300个县级妇幼保健院院长培训等。这些活动引进了国际上的一些新概念和新技术，提高了专业队伍

的业务水平和工作能力，亦开发了许多培训教材，使妇幼卫生专业建设得到较快的发展。

卫生部经过反复论证，明确了妇幼卫生专业是一个具有自身规律和专业特色的独立的专业体系，符合我国新生专业必需的4个条件，即服务岗位、主干课程、独立的课程体系、其他专业不能代替或覆盖，决定在医学院设立妇幼卫生系。1989年被列入国家教委目录。1991年我国第一个高等医学院妇幼卫生系在同济医科大学设置。此后，北京医科大学、上海医科大学、华西医科大学、白求恩医科大学、西安医科大学等也相继建立了妇幼卫生系。一些省属医学院创办了妇幼卫生大专班，许多地方开展了中专和在职教育，提高了妇幼卫生专业队伍的整体素质。

2009年，妇幼保健领域的全国性行业组织——中国妇幼保健协会成立。协会的主要任务和业务范围是：参与妇幼卫生事业改革；开展调查研究，围绕重点领域开展妇幼保健管理和专业理论研究、学术研讨、经验交流；受主管部门委托，制定行业管理规范和技术准入等标准；开展妇幼保健领域各类人员的继续教育和岗位培训；开展妇幼保健国际合作与交流等。专业学会的活动和各种规模的教育实践为学科建设奠定了基础。

1.3.6 妇女保健专著为学科建设添砖加瓦

1981年，上海市第一妇婴保健院华嘉增在多年举办妇幼保健培训班教材的基础上，编写了《妇女保健》并于1991年主编了《妇女保健学》；卫生部王风岚于1992年主编了《实用妇女保健手册》；1992年之后北京、西安、同济等医科大学在建立妇幼卫生系，并相继编写出版了《妇女保健学》。1997年夏，在数年办学的基础上卫生部妇幼卫生司组织教材编写会议，认真讨论了妇女保健和儿童保健两本教材的大纲。至此，妇女保健学的框架已初具端倪。1997年由于院系调整，各学校的妇幼卫生系停办，教材的编写工作亦未能落实。2001年，华嘉增根据这个教材大纲主编了《妇女保健新编》并于2005年修改、补充后再版，重印数次。黄醒华、

王临红 2006 年编写出版了《实用妇女保健学》。2007 年熊庆、顾美姣等根据 1997 年的教材大纲各主编了一本《妇女保健学》，2008 年王临红、赵更力又编写了《妇女保健学》。随着越来越多的人关注和参与，妇女保健学的学科建设呈现良好的发展前景。

(华嘉增)

参考文献

- [1] 华嘉增. 妇女保健新编. 第二版. 上海: 复旦大学出版社, 2005
- [2] 严仁英, 杨崇瑞博士. 北京: 北京医科大学出版社, 2002
- [3] 卫生部. 新中国预防医学历史经验. 第四卷. 北京: 人民卫生出版社, 1990



妇女保健工作

- 2.1 重要意义
 - 2.1.1 妇女解剖、生理、体质方面的特点
 - 2.1.2 妇女的健康直接关系到子代的健康
 - 2.1.3 妇女的特殊社会地位对健康的影响
- 2.2 方针和特点
- 2.3 发展过程及内容
 - 2.3.1 孕产期保健
 - 2.3.2 围产保健
 - 2.3.3 节育指导
 - 2.3.4 妇科病防治和女工劳动保护
 - 2.3.5 婚前保健
 - 2.3.6 围绝经期(更年期)保健
 - 2.3.7 青春期保健
 - 2.3.8 孕前保健
- 2.4 重点发展课题

2.1 重要意义

妇女是人类的母亲,不仅在数量上占人口的一半,还承担着孕育和繁衍后代的责任。妇女的健康水平直接影响到整个人群当前的和未来的健康水平。保护妇女健康有特殊的需要和重要的意义。

2.1.1 妇女解剖、生理、体质方面的特点

(1) 妇女一生生殖功能特点 妇女一生按性功能的发育变化,可分为幼年期、青春期、性成熟期、围绝经期(更年期)和老年期5期。性成熟期又称育龄期或生育期,一般持续30年左右。在此期中妇女要经历结婚、怀孕、生育、产褥及哺乳等特殊生理过程,疏忽了这些生理过程中的保健工作,会使正常的生理过程发生病理变化,不仅直接影响妇女本身的健康,还会影响胚胎的发育和胎婴儿的健康。青春期是妇女

性功能从发育到成熟的过渡时期,围绝经期是妇女性功能从成熟到衰退的过渡时期。妇女在这两个过渡时期中,除了生殖系统外,全身其他系统也发生较大的变化,所以必须做好保健工作,否则会影响妇女的正常发育成熟或使妇女提前衰老。

(2) 女性生殖器官的解剖、生理特点

1) 由于子宫腔两角与输卵管相连,直通盆腔,宫腔下段经宫颈、阴道与外界相通,所以如不注意卫生,特别是月经期和产时的卫生,极易发生上行性感染,引起生殖道炎症,严重者还会并发盆腔炎、腹膜炎甚至引起败血症。

2) 女性盆底组织有尿道、阴道及直肠贯穿,支持力差,分娩时如有会阴撕裂,将进一步扩大中部的薄弱点,如盆底组织亦受损伤,将减弱盆底的支持力。因此,容易发生女子特有的损伤性疾病如子宫脱垂等。

3) 子宫发生变化的频率和幅度都不是体内其他脏器能相比的,如每月月经期子宫内膜

有剥脱、出血；怀孕及分娩到产褥期子宫发育、膨大至缩复。如不注意保健，会影响子宫内壁的再生和子宫的缩复，易导致妇科疾病的发生。

(3) **妇女的体质特点** 妇女在体质及生理上与男性不同，妇女的体格不如男性粗壮，身长、体重、胸围都低于男性；妇女的肌肉不如男性发达；妇女的皮下脂肪较厚；女性的肺活量、握力都较男性小。因此，妇女参加劳动生产会受到一定的限制。劳动生产中的职业危害因素对妇女的生殖功能会产生特殊的不良影响，因此必须重视女工劳动保护。

2.1.2 妇女的健康直接关系到子代的健康

(1) 出生人口的素质与母亲健康密切相关

人体生长发育的每一个阶段都是以前一个阶段为基础，同时又影响着下一个阶段。如果某一个阶段的保健工作有了疏忽，或是某个阶段的生理、心理、社会需求未能得到满足，受到不良的影响，不仅直接影响本阶段的健康，还会在下一个阶段反映出来，因此造成的损失和不良后果往往很难弥补。从广义上讲，健康的母亲是孕育健康生命的基础。孕育健康的下一代需要母亲能排出健康的卵子；需要母亲能为新生命发育生长提供良好的大、小环境（母亲所处的环境为大环境，母亲本身是新生命发育所处的小环境）。保护母亲受孕前及受孕后的健康关系到下一代人口的素质。

(2) **生命准备阶段的保健为生命质量奠定基础** 进入 21 世纪，世界卫生组织已将生命准备、生命过程的保护和提高晚年生活质量列为促进健康的三大主题。狭义的生命准备是指出生前新生命在母体内的阶段；广义的讲延伸到准备怀孕的阶段。经大量临床流行病学、动物实验等系列研究提出的成人疾病的胎源性学说：胎儿宫内发育过程中受到环境因素，如孕妇营养、糖皮质激素等均可导致胎儿发育编程变化（early life programming and imprinting），影响胎儿生长发育，并产生永久结构、功能改变，导致成年期疾病的发生。生命准备阶段是为生命质量奠定基础的阶段。生命准备阶段的保健包括婚前保健、孕前保健和围产保健。通过婚

前保健、孕前保健等使准备生育的夫妇在有计划、有准备的条件下怀孕；围产保健能在整个孕产期对母子进行统一管理，为新生命发育过程中排除不良的危险因素，提供优良的环境。这些都是提高生命质量的重要举措。

(3) **女童保健和少女保健可使未来的母亲健康成长** 使女性从孩提时起就能得到卫生保健，避免遭受身心的伤害，健康地成长，除了进行常规的儿童保健外，关注女童生殖保健、少女的性教育和性保健，做好青春期生殖保健都有必要。

2.1.3 妇女的特殊社会地位对健康的影响

长期以来妇女在社会中所处的弱势地位，使妇女在接受教育、就业、就医、经济等方面受到的不平等待遇，都会对妇女健康产生很大的影响。同时妇女又是社会的基本资源。妇女健康直接影响到家庭及整个社会的卫生健康水平，也直接关系到社会的发展。

1) 妇女是家庭健康的监护者，也常是家庭的核心，在家庭生活中她是主妇，是妻子也是母亲，她的健康对家庭其他成员的健康影响最大。妇女除了养育子女外，还要安排全家人的衣食起居，照顾全家人的生活。家庭的环境是否卫生，用水是否安全，营养安排是否合理，卫生习惯是否良好，垃圾处理是否妥善，家庭成员患病后能否及早被发现，并及早得到诊治和良好的护理，发生意外后能否得到正确的急救处理，这一切都与母亲本人的精力、健康、文化保健意识与理念等密切相关。母亲的健康直接影响到全家的健康和卫生。家庭是社会的基本单位，也是为人们提供生活基本需要的场所，提高家庭的卫生水平，关系到提高整个社会的卫生保健水平和人群的健康水平。

2) 社会上的初级保健工作及护理工作，最基层的保健员、营养员、卫生员和护理员，绝大部分是由妇女承担。开展和提高社会的基础保健即初级保健工作水平，都离不开妇女的参与。

3) 妇女是劳动者，在创造人类文明和社会发展中，妇女是一支十分重要的力量。妇女的健康直接关系到生产力的提高和经济社会的协



调持续发展。促进妇女健康,能高效地减少贫困和推动社会的发展。

2.2 方针和特点

预防为主,面向工农兵和中西医结合是新中国成立初期即制定的卫生工作的三大方针,以后又增加了卫生工作与群众运动相结合的内容。妇幼卫生工作也一直遵循这些方针,以预防为主,以基层为重点,重视防治结合开展工作。1986年,卫生部公布的《妇幼卫生工作条例》明确妇幼卫生的工作方针是“以保健为中心,临床与保健相结合,面向基层,面向群体,预防为主”。1994年,国际组织提出生殖健康的新概念和目标后,更注重妇女全面生活质量的提高,更加强调健康的社会性和科技的综合性。2001年《母婴保健法实施办法》总则第五条在方针中补充了生殖健康的内容,即“母婴保健工作以保健为中心,以保障生殖健康为目的,实行临床与保健相结合,面向群体,面向基层,预防为主的方针”。根据这个方针,妇女保健工作具有以下特点。

1) 妇女保健工作以预防保健为中心,以提高妇女的自我保健意识和能力为宗旨。通过健康教育、提供信息、开展咨询活动,帮助妇女树立科学的保健理念,掌握保健知识,采取健康的生活方式和行动,来保护健康、促进健康。

2) 妇女保健工作必须注意预防与医疗相结合,保健与临床相结合。妇女保健工作如果没有临床为基础、为后盾,就难以提高工作水平和质量;临床工作不重视预防保健,就无法摆脱被动,难以提高服务质量和服务对象的满意度。因此,预防保健与临床医疗的结合体现在妇产科工作者就必须强化预防保健观念,并重视保健部门所反映的信息,明确研究和主攻方向。保健部门应对群体的健康问题进行监测,及时将信息传递给临床部门,并提出研究课题。临床部门通过研究,总结防治经验,寻找适宜技术,反馈给保健部门,以采取群体性防治措施,就能有效地保护妇女健康,提高妇女健康水平。

3) 妇女保健工作是一项群众性、社会性较

强的工作,培育科学的保健行为还需与社会的旧习惯(行为)作斗争。妇女长期以来一直处于弱势的社会地位,因此在处理妇女有关的特殊生理过程时常残存传统的、迷信的和科学的陋习或风气。而妇女在处理这些问题时亦难免深受其影响。20世纪50年代,在普及新法接生和月经期卫生就曾遇到很大的阻力;在剖宫产蔚然成风的今日,要开展保护和支持自然分娩工作的阻力同样不小。由于妇女的健康受很多社会因素的影响,要排除不利的社会因素,并不是卫生保健部门一方面的力量所能办到的,必须依靠政府的重视和支持,有关方面包括民政、公安、教育等政府部门及青年、妇女、工会等群众组织的积极参与和共同合作,才能营造良好的社会氛围,逐步改变社会上鄙视妇女的看法和不科学、不卫生的习俗,顺利地推行各期妇女保健措施。妇女保健工作不仅是一项单纯的科学技术工作,在实施中还包含着许多社会工作和组织工作。

4) 妇女保健工作需面向基层、面向群体,涉及面广,是一项艰巨的卫生保健工作。它不同于日常的临床工作,可以坐等患者上门,以治愈疾病为主要内容,而是必须深入到家家户户,通过调查研究,了解妇女面临的问题和需要,确定解决的办法,然后依靠三级妇幼保健网,组织好人力和物力资源,使工作计划付诸实施,达到解决问题,保护健康的目的。它也不像临床工作能立竿见影地见到效果,必须持之以恒,经过一段时间的努力,才能显示成果,但其受益面却是大的,影响亦是深远的。因此,更需要探索主动的、以人为本的新的服务模式。

2.3 发展过程及内容

妇女生命全程各个阶段都有不同的保健需求。为了保护、提高和促进妇女的健康水平,从理论上讲妇女保健工作应包括妇女一生从生命开始到终止的全部内容,但是在具体操作上,各地还是应该根据当地、当时的实际情况和存在的突出问题来确定工作的重点,逐步进行扩展。首先要解决母婴生存权的问题,即降低孕产妇