

临床技术操作规范

计划生育学分册

中华医学会 编著



人民军医出版社

临床技术操作规范

计划生育学分册

中华医学会 编 著



人民军医出版社

北 京

《临床技术操作规范》由中华人民共和国卫生部
卫办医发[2002]73号文件授权人民军医出版社独家出版

图书在版编目(CIP)数据

临床技术操作规范·计划生育学分册/中华医学会编著. 北京:人民军医出版社,2004.5
ISBN 7-80194-171-3

I. 临… II. 中… III. ①临床医学—技术操作规程②计划生育—技术操作规程 IV. R4-65

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 040996 号

策划编辑: 齐学进 陈琪福 加工编辑: 周晓洲 责任审读: 李 晨
姚 磊 王 敏 纳 琨

版式设计: 赫英华 封面设计: 吴朝洪 责任监印: 陈琪福

出 版 人: 齐学进

出版发行: 人民军医出版社 经销: 新华书店

通信地址: 北京市复兴路 22 号甲 3 号 邮编: 100842

电话: (010)66882586(发行部)、51927290(总编室)

传真: (010)68222916(发行部)、66882583(办公室)

网址: [www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印刷: 三河市印务有限公司 装订: 春园装订厂

开本: 787mm×1092mm 1/16

印张: 6.125 字数: 99 千字

版次: 2004 年 5 月第 1 版 印次: 2004 年 5 月第 1 次印刷

印数: 00001~12000

定价: 20.00 元

无人民军医出版社图书环衬防伪水印和封底纹理防伪标识不得销售。版权所有,侵权必究。举报电话:51927290
(凡属质量问题请与本社联系,电话:(010)66882585、51927252)

内 容 提 要

《临床技术规范·计划生育学分册》是由中华医学会计划生育学分会组织全国知名专家编写的。本书科学地规范了计划生育手术操作及其他避孕节育技术,内容包括宫内节育器放置与取出术,皮下埋植剂放置与取出术,输卵管、输精管绝育术与吻合术,人工终止妊娠手术及药物流产,宫腔镜检查、治疗术的适应证、禁忌证、手术步骤、术前准备、术后处理及注意事项;同时介绍了避孕药具和自然避孕法的适应证、禁忌证、使用方法及注意事项等。

本书内容丰富,实用性强,是从事计划生育工作的临床医师、妇幼保健医师、计划生育技术服务人员应当遵循的技术操作规范和指导性参考用书。

序

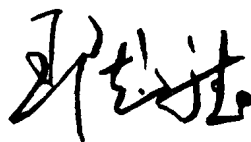
在卫生部的领导和财政部的支持下,由中华医学会、中华口腔医学会、中华护理学会组织 50 多个专科分会的数千名医学专家编写的《临床技术操作规范》问世了。作为一名卫生管理工作者和医务工作者,我感到由衷的高兴,并热烈祝贺我国《临床技术操作规范》的出版。

随着医学科学技术的飞速发展和人民群众对医疗卫生工作要求的不断提高,无论是卫生管理部门还是广大临床医务人员,都希望能有一部全国权威性的学术著作,指导和规范临床医务工作者的诊断、治疗、护理行为,使各级医疗机构的医务人员在日常医疗、护理工作中有章可循。《临床技术操作规范》第一版的出版,是我国临床医学发展史上的重要里程碑。

中华医学会人才荟萃,汇集了我 国卫生界的医学专家和学术权威。多年来,中华医学会在开展学术交流、引导和推动学术发展、培养医学人才方面发挥了积极而重要的作用。由中华医学会牵头组织的数千名来自全国各地的专家中有老一辈的医学专家,有担当医疗、教学、科研重任的医学骨干,也有近年来崭露头角的后起之秀。他们集中了我 国医学界老、中、青医务人员的智慧,汇集了广大临床医务工作者的宝贵经验。专家们的广泛参与和认真讨论,保证了《临床技术操作规范》的代表性和可操作性。《临床技术操作规范》的编写,可谓是一项浩大的工程。借此机会,我代表卫生部对中华医学会、中华口腔医学会、中华护理学会以及各位专家为编写《临床技术操作规范》付出的心血和努力表示衷心的感谢!

《临床技术操作规范》的出版必将极大地推进我 国医疗工作科学化、规范化、法制化的进程。卫生部要求我 国广大医务工作者在临床实践中认真贯彻执行该《规范》,为人民群众提供更高质量的临床医疗服务。

《临床技术操作规范》作为洋洋数百万字的医学巨著,第一版的问世难免存在不足之处。希望广大医务人员和医疗卫生管理工作者在《临床技术操作规范》的实践过程中,及时向中华医学会、中华口腔医学会和中华护理学会反映发现的问题。随着医学科学技术的发展,我们将对《规范》不断修订再版,使其日臻完善。



2003 年 9 月

序

由国家卫生部委托中华医学会组织编写的第一版《临床技术操作规范》面世了。这是我国医疗管理战线的一件大事,也是新形势下军地医疗界成功合作的重大成果。我谨向为本书出版工作付出大量心血与劳动的中华医学会和人民军医出版社,表示崇高的敬意和诚挚的谢意!

当前,医学科学技术迅猛发展,新理论、新技术、新方法不断在临床实践中得到广泛推广与应用。医学模式的转变,人口的老龄化和疾病谱的变化,带动了临床诊疗方式和医务人员执业行为的重大变革;《医疗事故处理条例》的颁布实施,对进一步规范临床技术操作提出了新的更高的要求。系统总结近年来医学科学发展的最新成果,科学规范医务人员的临床技术操作,是推动医疗卫生技术建设的前提,是新形势下提高医疗质量、确保医疗安全、防范医疗风险的重要举措,也是我军 50 多年医疗管理实践的成功总结。军队自 1962 年起,即开始正式组织出版《医疗护理技术操作常规》,到 1998 年,前后共修订推出四版。此举对于规范军队临床医护操作技术,提高医疗技术水平,减少与防范医疗事故与差错,都起到了极为重要的作用。

国家卫生部在总结借鉴军队成功做法的基础上,决定由中华医学会组织军地医学专家,共同编写统一的《临床技术操作规范》。这部新的《临床技术操作规范》,广泛吸收了军地医学科学发展的最新成果和成熟技术,系统总结了全国军地医学界医疗技术管理的成功经验,较好地兼顾了高新技术、成熟技术与实用技术的结合,充分体现了科学性、权威性、实用性的要求,能够适应军地各级各类医疗机构的需要。它既是一部指导临床操作的技术辞典,又是一部规范临床操作的标准用书。

我相信,随着该书的出版发行,对于规范军地广大医务人员的临床技术操作,提高医疗服务质量和医院管理水平,确保《医疗事故处理条例》的顺利实施,都将起到有力的推动作用。希望军队各级卫生管理部门和医疗机构以及全体卫生技术人员,要像过去 40 多年中贯彻执行军队《医疗护理技术操作常规》一样,下大力抓好《临床技术操作规范》的学习和贯彻落实,进一步促进医疗质量,提高服务水平,改进医疗作风,确保医疗安全,为广大伤病员提供更优质的服务,为军地卫生事业的繁荣发展做出新的更大的贡献。

总后卫生部部长

白书忠

2003 年 9 月

前 言

《临床技术规范》(以下简称《规范》)是建国以来我国第一部指导和规范全国临床医务人员诊断治疗行为的学术巨著。

当前,医学科学技术飞速发展,广大群众对医疗卫生服务的需求不断提高,给医疗卫生管理工作和临床医务工作提出了更高的要求。因此,提高卫生技术队伍整体素质,规范各级医疗机构和医务人员的执业行为已经成为一件刻不容缓的事情,势在必行;而《医疗事故处理条例》的实施又为《规范》赋予了新的内容。

《规范》的编写和出版旨在对临床医务人员的医疗、护理技术操作行为提出具体要求,使临床诊断、治疗、护理做到科学化、规范化、标准化;使医务人员的临床医疗工作有章可循,有据可依。此举,将有利于提高广大医务人员的综合素质;有利于提高医疗质量;有利于加强对医疗卫生工作的管理;有利于加速我国卫生事业的现代化进程;有利于广大人民群众的健康。

《规范》内容丰富,涵盖了临床各个学科,以科学性、权威性、指导性、可操作性为主旨,供全国各级医疗机构的医务人员在医疗实践中遵循。

在卫生部的领导下,从2001年开始,中华医学会牵头组织了中华口腔医学会、中华护理学会和中华医学学会的56个与临床专业密切相关的专科分会的数千名专家,着手编写《临床技术规范》。为了高质量地完成卫生部委托的《规范》编写任务,各学会和专科分会都组织了本学科最强的专家阵容,其中有老一辈医学专家,有两院院士,有学科带头人,还有近年来崭露头角的中青年业务骨干。专家们认真贯彻“双百”方针,力求使《规范》既能反映我国医疗技术发展的水平,又结合全国各级医疗机构具体情况;既具有学术权威性,又具有可操作性。经过反复论证、反复征求意见、反复修改,完成了《规范》的编写和出版。

中华医学会组织这样大规模的《规范》编写工作,问题和不足在所难免,希望各级卫生管理部门和广大临床医务人员对《规范》在实施中发现的问题,及时反馈给我们,以便再版时修正,让《规范》能够更好地指导临床工作,促进我国医疗卫生事业的发展。

《规范》按学科以分册的形式陆续出版。

中华医学会
2003年9月

临床技术操作规范

领导小组名单

组 长	王陇德					
副组长	朱庆生	余 靖	黄洁夫	马晓伟	白书忠	傅 征
	宗淑杰					
成 员	杨 镜	曹泽毅	刘海林	肖梓仁	胡亚美	郭应禄
	王忠诚	王澍寰	汤钊猷	巴德年	吴孟超	吴咸中
	陈可冀	陆道培	史轶繁	朱晓东	顾玉东	韩济生
	陈洪铎	高润霖	王正国	庄 辉	张震康	吴明江
	王海燕	李超林	钟南山	刘彤华	王春生	赵书贵

领导小组办公室

主 任	王 羽	赵书贵
副主任	张宗久	佟维训 赵明钢

临床技术操作规范

编辑委员会名单

名誉主任委员	吴阶平	韩启德				
主任委员	王陇德					
常务副主任委员	宗淑杰					
副主任委员	杨 镜	曹泽毅	刘海林	肖梓仁	胡亚美	郭应禄
	王忠诚	王澍寰	汤钊猷	巴德年	吴孟超	吴咸中
	陈可冀	陆道培	史轶蘩	朱晓东	顾玉东	韩济生
	陈洪铎	高润霖	黄洁夫	王正国	钟南山	庄 辉
	刘彤华	张震康	吴明江	王海燕	李超林	王春生
	赵书贵					
委 员	(以姓氏笔画为序)					
	于中麟	王正国	王忠诚	王海燕	王新房	丛玉隆
	朱晓东	朱积川	庄 辉	刘贵麟	江观玉	孙永华
	杜如昱	李 晶	李春海	杨伟炎	吴明辉	何晓琥
	邱贵兴	张乃鑫	张宏誉	张明园	张思仲	张惠霞
	张震康	陆道培	陈 新	陈可冀	陈明哲	陈洪铎
	陈振光	陈盛祖	陈清棠	罗 敏	罗爱伦	孟迅吾
	赵家良	赵瑞琳	钟南山	顾玉东	钱荣立	徐光炜
	殷蔚伯	高润霖	高景恒	郭应禄	唐福林	萧树东
	曹泽毅	戚可名	章咏裳	湛贻璞	斯崇文	韩济生
	端木宏谨	燕树林	戴建平			

编委会办公室

主 任	王 羽	赵书贵
副 主 任	张宗久	佟维训 赵明钢

临床技术操作规范·计划生育学分册

编写说明

为了保障我国人口、环境、资源可持续发展战略的顺利实施,需要长期坚持“控制人口数量,提高人口素质”的计划生育国策。依法实施计划生育技术服务是落实计划生育国策的关键。卫生部、国家计划生育委员会曾制定“节育手术常规”、“常用计划生育技术常规”,多年来的贯彻实施为提高医务人员和计划生育技术服务人员的素质、提高手术质量、降低手术并发症、保障受术者的安全,起到了积极作用。

计划生育技术服务要遵循《人口与计划生育法》、《执业医师法》、《母婴保健法》、《计划生育技术管理条例》,从事计划生育技术服务的机构和人员要执行统一的标准和规范。受卫生部委托,在中华医学会领导下,中华医学会计划生育学分会组织了全国知名专家编写了《临床技术操作规范·计划生育学分册》,内容包括男、女性各种计划生育手术操作规范和其他避孕节育技术规范。

《临床技术操作规范·计划生育学分册》汲取了国内外计划生育科研成果和新技术,力图遵循循证医学原则,总结了计划生育临床实践经验,内容全面、规范,科学性强,既体现我国计划生育现有的技术水平,又顾及不同层次计划生育服务机构和医疗保健机构的现状。本书是从事计划生育技术服务的机构和人员应当遵循的技术规范,也是对计划生育技术服务质量实行监督管理的依据之一,可供从事计划生育的临床医师、妇幼保健医师和计划生育技术服务人员使用。

卫生部基层卫生和妇幼保健司、国家和人口计划生育委员会科学技术司领导对本书的编写给予了大力支持,并提出指导性意见,特此表示衷心感谢。

限于水平,书中不足之处,希望各级计划生育服务机构、医疗保健机构、广大医务人员和从事计划生育技术服务人员在实践中认真总结经验,并根据工作中遇到的问题对本书提出修改意见,使之日臻完善。

中华医学会
计划生育学分会

主任委员

吴明辉

2004年5月10日

临床技术操作规范·计划生育学分册

编著者名单

- | | | | |
|-----|-----------|---------|--------------------------------|
| 主 编 | 吴明辉 | 计划生育学分会 | 主任委员 |
| 副主编 | 韩向阳 | 计划生育学分会 | 副主任委员 |
| | 范光升 | 计划生育学分会 | 副主任委员 |
| | 程利南 | 计划生育学分会 | 副主任委员 |
| | 陈振文 | 计划生育学分会 | 副主任委员 |
| 主 审 | 乌毓明 | 计划生育学分会 | 名誉主任委员 |
| 副主编 | 庄留琪 | 计划生育学分会 | 顾问 |
| | 李顺强 | 男科学分会 | 常委 |
| 编著者 | (以姓氏笔画为序) | | |
| | 乌毓明 | 教 授 | 中国协和医科大学 中国医学科学院北京协和医院 |
| | 左文莉 | 教 授 | 北京大学第一医院 |
| | 庄留琪 | 教 授 | 中国福利会国际和平妇幼保健院
上海市计划生育技术指导所 |
| | 许 侠 | 研究员 | 中国医学科学院医学信息研究所 |
| | 杜明昆 | 教 授 | 上海复旦大学附属妇产科医院 |
| | 李 坚 | 主任医师 | 首都医科大学附属北京妇产医院 |
| | 李顺强 | 教 授 | 四川生殖卫生学院 |
| | 吴明辉 | 主任医师 | 首都医科大学附属北京妇产医院 |
| | 吴尚纯 | 研究员 | 国家人口和计划生育委员会科学技术研究所 |
| | 陈振文 | 研究员 | 国家人口和计划生育委员会科学技术研究所 |
| | 陈湫波 | 教 授 | 浙江大学医学院附属邵逸夫医院 |
| | 范光升 | 教 授 | 中国协和医科大学 中国医学科学院北京协和医院 |
| | 胡玉泉 | 主任医师 | 首都医科大学附属北京友谊医院 |
| | 翁梨驹 | 教 授 | 首都医科大学附属北京朝阳医院 |
| | 韩向阳 | 教 授 | 哈尔滨医科大学计划生育技术指导所 |

韩丽暉 主任医师 首都医科大学附属北京妇产医院

程利南 教授 中国福利会国际和平妇幼保健院

上海市计划生育技术指导所

雷贞武 教授 四川生殖卫生学院

目 录

第 1 章 宫内节育器	(1)
第一节 宫内节育器放置	(1)
第二节 宫内节育器取出	(8)
第 2 章 皮下埋植避孕剂	(11)
第一节 皮下埋植避孕剂放置	(11)
第二节 皮下埋植避孕剂取出	(15)
第 3 章 输卵管绝育术	(18)
第一节 输卵管结扎术	(18)
第二节 腹腔镜绝育术	(22)
第 4 章 输精管绝育术	(25)
第 5 章 输卵管吻合术	(29)
第 6 章 输精管吻合术	(32)
第 7 章 人工终止妊娠	(35)
第一节 负压吸宫术	(35)
第二节 钳刮术	(38)
第三节 米非司酮配伍前列腺素终止早期妊娠	(40)
第四节 依沙吖啶羊膜腔内注射中期妊娠引产	(43)
第五节 水囊引产术	(47)
第六节 经腹剖宫取胎术	(49)
第 8 章 腹腔镜在计划生育中的应用	(53)
第 9 章 宫腔镜在计划生育中的应用	(54)
第一节 宫腔镜检查术	(54)
第二节 宫腔镜治疗术	(56)
第 10 章 女用甾体避孕药	(57)
第一节 复方短效口服避孕药	(58)
第二节 复方长效口服避孕药	(61)
第三节 速效口服避孕药	(62)



第四节 长效避孕针剂	(63)
一、复方雌-孕激素长效避孕针	(63)
二、单纯孕激素避孕针	(65)
第五节 紧急避孕药	(66)
第六节 阴道药环	(68)
第 11 章 屏障避孕和阴道杀精子药	(70)
第一节 屏障避孕法	(70)
一、男用避孕套(安全套)	(70)
二、女用避孕套	(71)
第二节 阴道杀精子药	(72)
第 12 章 自然避孕法	(74)
第一节 月经日记卡法	(74)
第二节 基础体温测量法	(75)
第三节 宫颈黏液观察法	(76)
附录 A 高危计划生育手术范围及管理	(78)
一、高危计划生育手术范围	(78)
二、高危计划生育手术管理	(79)

第 1 章 宫内节育器

1960 年起我国开始推广使用的宫内节育器(intrauterine device, IUD), 是我国育龄妇女使用最多的避孕方法, 其主要优点为安全、高效、经济、简便, 一次放置可长期避孕, 而且作用可逆, 取出后生育力即可恢复。为了提高 IUD 避孕效果, 降低其常见的出血、疼痛等不良反应, IUD 的种类从最初的惰性 IUD 到 20 世纪 70 年代研制出的活性 IUD, 得以不断改进发展。目前活性 IUD 包括能释放铜离子的含铜 IUD 和释放孕激素或其他药物的含药 IUD。

第一节 宫内节育器放置

【适应证】

1. 育龄妇女自愿要求放置 IUD 且无禁忌证者。
2. 用于紧急避孕, 更适于愿继续以 IUD 避孕且无禁忌证者。

【禁忌证】

1. 绝对禁忌证

- (1) 妊娠或可疑妊娠者。
- (2) 生殖器官炎症, 如阴道炎、急性或亚急性宫颈炎、急慢性盆腔炎、性传播疾病等, 未经治疗及未治愈者。
- (3) 3 个月以内有月经频发、月经过多(左炔诺孕酮-IUD 例外)或不规则阴道出血者。
- (4) 子宫颈内口过松、重度撕裂(铜固定式 IUD 例外)及重度狭窄者。
- (5) 子宫脱垂Ⅱ度以上者。
- (6) 生殖器官畸形, 如子宫纵隔、双角子宫、双子宫者。
- (7) 子宫腔深度 $<5.5\text{cm}$ 或 $>9\text{cm}$ 者(人工流产时、剖宫产后、正常产后和有剖宫产史者放置及铜固定式 IUD 例外)。

(8)人工流产后子宫收缩不良、出血多,有妊娠组织物残留或感染可能者。

(9)产时或剖宫产时胎盘娩出后放置,有潜在感染或出血可能者。

(10)有各种较严重的全身急、慢性疾患者。

(11)有铜过敏史者,不能放置含铜节育器。

2. 相对禁忌证

(1)产后 42d 后,如恶露未净或会阴伤口未愈者,应暂缓放置。

(2)葡萄胎史未满 2 年者慎用。

(3)有严重痛经者慎用[左炔诺孕酮-IUD 及含吲哚美辛(消炎痛)IUD 例外]。

(4)生殖器官肿瘤,如子宫肌瘤、卵巢肿瘤等慎用。

(5)中度贫血, $Hb < 90g/L$ 者慎用[左炔诺孕酮-IUD 及含吲哚美辛(消炎痛)IUD 例外]。

(6)有异位妊娠史者慎用。

【放置时间】

1. 月经期第 3 日起至月经干净后 7d 内均可放置,以月经干净后 3~7d 为最佳。

2. 月经延期或哺乳期闭经者,应在排除妊娠后放置。

3. 人工流产负压吸宫术和钳刮术后、中期妊娠引产流产后 24h 内清宫术后可即时放置。

4. 自然流产正常转经后、药物流产 2 次正常月经后放置。

5. 产后 42d 恶露已净,会阴伤口已愈合,子宫恢复正常者。

6. 剖宫产 6 个月后放置。

7. 剖宫产或阴道正常分娩胎盘娩出后即时放置。

8. 用于紧急避孕,不论月经周期时间,在无保护性性交后 5d 内放置。

【IUD 选择】

几种常用 IUD 在月经后放置的参考值见表 1-1,不包括仅有一种型号(大小)的 IUD。

表 1-1 常用 IUD 型号选择(参考值)

IUD 种类	宫腔深度(cm)				建议使用期 (年)
	5.5~	6.0~	7.0~	7.5~9.0	
宫铜型节育器	20	22	22 或 24	24	10~15
TCu220C、TCu380A		28	30	32	10~15
母体乐铜 375 节育器	短杆型	短杆型	短杆或标准型	标准型	5~8
活性环形节育器	20	20 或 21	21	21 或 22	8~15
活性 γ 型节育器	24	24 或 26	26	28	5~8
VCu200 节育器	24	24 或 26	26	28	5~8

【术前准备】

1. 询问病史,做体格检查、妇科检查。做血常规及阴道分泌物检查。特别要了解高危情况,如哺乳、多次人流史、近期人流或剖宫产史、长期服避孕药史等。
2. 做好术前咨询,受术者知情并签署同意书。
3. 测量血压、脉搏、体温,术前2次(相隔4h)体温测量,均在 37.5°C 以上者暂不放置。
4. 术前排空小便。
5. 检查手术包和节育器的有效灭菌日期。

【手术步骤】

1. 术者穿手术用衣裤,戴帽子、口罩,常规刷手后戴无菌手套。
2. 受术者取膀胱截石位,常规冲洗,消毒外阴及阴道。
3. 常规铺消毒巾、套腿套、垫治疗巾、铺孔巾。
4. 阴道双合诊检查。仔细查明子宫大小、位置、倾屈度及附件情况后,换无菌手套。
5. 用窥阴器暴露阴道和宫颈,拭净阴道内积液。
6. 消毒液消毒宫颈及阴道穹。
7. 子宫颈钳钳夹宫颈前唇或后唇。
8. 拭净黏液后,用棉签蘸消毒液消毒宫颈管。
9. 子宫探针沿子宫方向探测宫腔深度,遇有剖宫产史和宫颈管异常时,应探查宫颈管长度。
10. 根据宫颈口的松紧和选用节育器的种类与型号大小,决定是否扩张宫颈口。如宫型节育器、Y型节育器、金塑铜环、药铜环165等,应扩至5.5~6号。
11. 撕开选用的节育器外包装袋,取出节育器。有尾丝者测量尾丝总长度。如使用消毒液浸泡的节育器,应用无菌生理盐水或注射用水冲洗。
12. 将准备放置的节育器,告知受术者,并示以实物。
13. 缓缓牵拉宫颈,拉直子宫轴线。
14. 置入节育器。
 - (1)宫铜型IUD——内藏式放置器放置
 - ①手持带有宫铜型IUD放置器,取水平位,将套管上带有缺口的一面向下。
 - ②将内杆向下拉,把IUD完全拉入套管内,然后缓缓上推内杆,待内杆上的小钩从缺口处自然脱落后,继续推进内杆(小钩会退入套管),使IUD露出套管顶端成圆钝状。
 - ③将限位器上缘移至宫腔深度的位置。
 - ④置入放置器达宫腔底部,固定内杆,后退套管,IUD即置入宫腔内。