

中国医学百科全书

妇 产 科 学

上海科学技术出版社

1977年11月1日

64.6
5067

中国医学百科全书

中国医学百科全书编辑委员会

上海科学技术出版社

040932

中国医学百科全书

妇 产 科 学

王淑贞 主编

上海科学技术出版社出版

(上海瑞金二路 450 号)

总发行所上海发行所发行 上海东方印刷厂印刷

开本 787×1092 1/16 印张 18 字数 688,000

1987年3月第1版 1987年3月第1次印刷

印数 1—9,400

统一书号: 14119·1855 定价: 3.85元

《中国医学百科全书》编辑委员会

主任委员 钱信忠

副主任委员 黄家驷 季钟朴 郭子恒 吴阶平 涂通今 石美鑫 赵锡武

秘书长 陈海峰

副秘书长 施奠邦 冯 光 朱克文 戴自英

委员 (以姓氏笔划为序)

丁季峰	王登次仁	马飞海	王 懿(女)	王玉川	王世真	王用楫
王永贵	王光清	王叔咸	王季午	王冠良	王雪苔	王淑贞(女)
王鹏程	王德鉴	王翰章	毛文书(女)	毛守白	邓家栋	石茂年
石美鑫	卢惠霖	卢静轩	叶恭绍(女)	由 崑	史玉泉	白清云
邝贺龄	冯 光(女)	兰锡纯	司徒亮	毕 涉	吕炳奎	曲绵域
朱 潮	朱壬葆	朱克文	朱育惠	朱洪荫	朱既明	朱霖青
任应秋	刘世杰	刘育京	刘毓谷	米伯让	孙忠亮	孙瑞宗
苏德隆	杜念祖	杨医亚	杨国亮	杨树勤	杨铭鼎	杨藻宸
李 昆	李永春	李宝实	李经纬	李振志	李肇特	李聪甫
吴之理	吴执中	吴阶平	吴英恺	吴征鉴	吴绍青	吴咸中
吴貽谷	吴恒兴	吴蔚然	余 灏	宋今丹	迟复元	张 祥
张世显	张立藩	张孝骞	张昌颖	张泽生	张学庸	张涤生
张源昌	陆如山	陈 信	陈中伟	陈明进	陈国桢	陈海峰
陈灏珠	林巧稚(女)	林克椿	林雅谷	郁知非	尚天裕	罗元恺
罗致诚	季钟朴	依沙克江	周金黄	周敏君(女)	郑麟蕃	孟继懋
赵炳南	赵锡武	荣独山	胡传揆	胡熙明	钟学礼	钟惠澜
侯宗濂	俞克忠	施奠邦	姜春华	洪子云	夏镇夷	顾学箕
顾绥岳	钱 惠	钱信忠	徐丰彦	凌惠扬	郭 迪	郭乃春
郭子恒	郭秉宽	郭泉清	郭振球	郭景元	唐由之	涂通今
诸福棠	陶桓乐	黄 量(女)	黄文东	黄耀桑	黄家驷	黄祯祥
黄绳武	曹钟梁	盖宝璜	梁植权	董 郡	董承琅	蒋豫图
韩 光	程之范	傅丰永	童尔昌	曾宪九	谢 荣	谢少文
裘法祖	蔡 荣	蔡 翹	蔡宏道	戴自英		

序

《中国医学百科全书》的出版是我国医学发展史上的一件大事，也是对全人类医学事业的重大贡献。六十年代初，毛泽东同志曾讲过：可在《医学卫生普及全书》的基础上编写一部中国医学百科全书。我们深感这是一项重大而艰巨的任务，因此积极进行筹备工作，收集研究各种有关医学百科全书的资料。但由于十年动乱，工作被迫中断。粉碎“四人帮”后，在党和政府的重视和支持下，医学百科全书的编写出版工作又重新开始。一九七八年四月，在北京正式召开筹备会议，拟订了编写出版方案和组织领导原则。同年十一月，在武汉举行了第一次编委会，落实了三十多个主编单位，全国医学界的著名专家、教授和中青骨干都参加了编写工作。

祖国医学发展史中，历代王朝就有学者编纂各类“集成”和“全书”的科学传统，但系统、全面地编写符合我国国情和医学科学发展史实的大型的医学百科全书还是第一次。这是时代的需要，人民的需要，是提高全民族科学文化水平，加速实现社会主义现代化建设的需要。从长远来看，这是发展我国医药卫生事业和医学科学的一项基本建设，也是建设社会主义精神文明建设的重要组成部分。因此，编写出版《中国医学百科全书》是我国医学界的一项重大历史使命。

我国既有源远流长的祖国医学，又有丰富多彩的现代医学。解放以来，在党的卫生方针指导下，还积累了群众性卫生工作

和保健强身的宝贵经验，涌现了许多中西医结合防治疾病的科研成果。在我们广大的医药卫生队伍中，有一大批具有真才实学，又善于写作的专家，他们都愿意为我国科学文化事业竭尽全力，把自己的经验总结出来，编写出具有我国特点的医学百科全书。

《中国医学百科全书》是一部专科性的医学参考工具书，主要读者对象是医药院校毕业及具有同等水平的医药卫生人员，但实际需要查阅这部全书的读者将远远超过这一范围。全书内容包括祖国医学、基础医学、临床医学、预防医学和特种医学等各个学科和专业，用条目形式撰写，以疾病防治为主体，全面而精确地概述中西医药科学的重要内容和最新成就。在编写上要求具有高度的思想性和科学性，文字叙述力求言简意明，浅出深入，主要介绍基本概念、重要事实、科学论据、技术要点和肯定结论，使读者便于检索，易于理解，少化时间，开卷得益。一般说来，条目内容比词典详尽，比教材深入，比专著精炼。

为适应各方面的需要，《中国医学百科全书》的编写出版工作准备分两步走：先按学科或专业撰写分卷单行本，然后在此基础上加以综合，按字顺编排出版合订本。这两种版本将长期并存。随着学科发展的日新月异，我们并将定期出版补新活页。由于涉及面广，工作量大，经验不足，缺点错误在所难免，希望读者批评指正。

钱信忠

1982年11月

中国医学百科全书

妇 产 科 学

主 编：王淑贞（上海医科大学）

副 主 编：司徒亮（重庆医科大学）

编 委：（按姓氏笔画为序）

苏应宽（山东医科大学）

杨学志（江西医学院）

宋鸿钊（北京协和医院）

张惜阴（上海医科大学）

林巧稚（北京协和医院）

郭泉清（上海第二医科大学）

康映渠（北京医科大学）

学术秘书：张惜阴（上海医科大学）

编写说明

本分卷根据全、新、精的要求选写了有关妇产科学的条目共328条,条目先后次序是按总论,妇科学,产科学的顺序排列,有关疾病的条目内容则按定义、病因、发病机理、临床表现、诊断、鉴别诊断、治疗和预防的顺序描述,一般选用本学科通常惯用的名词术语作为条目正名,其他名称(如简称、别称)则写在条目内作为别名,有少数名词术语,经本分卷编委会反复讨论,认为原用名称有缺点,改用了新的名称作为正名,如妊娠中毒症改为妊娠高血压综合征,剖腹产改为剖宫产等。卷后附有汉英和英汉妇产科学词汇,汉英名词对照按汉字笔画顺序排列,英汉名词对照则按英文字母顺序排列。卷末还附有按首字笔画顺序排列的中文索引。多数索引既可按其名称的顺序(如“先兆子痫”)又可按分段名称(如“子痫,先兆”)检索。

本分卷主编单位为上海医科大学,但参加撰写条目的作者较多,由于各位作者的用词及写作风格颇难统一,内容可能有重复和欠妥之处,虽经本分卷编辑委员会几次校修,难免仍有错误,欢迎读者批评指正。

本分卷在编辑委员会审稿前由上海医科大学妇产科医院张惜阴、曹斌融及重庆医科大学附属二院戴锺英三位同志组成小班子,将稿件进行整理,统一用词及写作风格,特此志谢。

妇产科学分卷编辑委员会

一九八五年四月

中国医学百科全书

妇 产 科 学

目 录

总 论

妇产科学	1
妇女保健	2
女性生殖器官发生	3
女性生理分期	6
下丘脑-垂体-卵巢轴	7
下丘脑及其激素	8
垂体及其激素	9
卵巢及其激素	10
子宫内膜周期变化	12
月经	14
阴道排液生理盐水悬液检查	15
宫颈粘液检查	16
阴道脱落细胞检查	16
宫颈阴道碘着色试验	16
宫颈颈管活组织检查	16
子宫内膜活组织检查	16
后穹窿穿刺检查	16
基础体温测定	17
输卵管通气及通液检查	17
细胞性染色质检查	17
细胞染色体组型检查	18
阴道镜检查	18
子宫镜检查	18
陷凹镜检查	18
羊膜镜检查	18
腹腔镜检查	19
子宫输卵管碘油造影	19
盆腔充气造影	20
盆腔动脉造影	20
盆腔静脉造影	21
盆腔淋巴造影	21
妊娠试验	21
妇产科超声诊断	22
促卵泡激素测定	25
黄体生成激素测定	25
绒毛促性腺激素测定	25
雌激素测定	26
孕激素测定	27

17-酮类固醇测定	27
激素治疗妇产科疾病	27
性激素治疗妇产科疾病	27
促性腺激素治疗妇产科疾病	30
促性腺激素释放激素的应用	31
氯蔗酚胺的应用	31
肾上腺皮质激素的应用	31
催产素的应用	32
前列腺素的应用	33
妇科放射治疗	34
妇科化学治疗	36
妇科理疗	38

妇 科 学

妇科病史	39
妇科检查	39
阴道流血	40
白带异常	40
下腹痛	40
盆腔肿块	41
多毛	42
肥胖	42
外阴瘙痒	42
腰背酸痛	42
泌尿直肠症状	42
月经失调	43
代偿性月经失调	43
闭经	43
功能性子宫出血	46
经间期出血	47
痛经	47
倒经	48
性早熟	48
经前期紧张症	48
更年期综合征	49
多囊卵巢综合征	49
外阴及阴道下段发育异常	50
阴道上段发育异常	51
阴道成形术	52
子宫和宫颈发育异常	52

输卵管发育异常	53	宫体恶性肿瘤	89
卵巢发育异常	54	子宫内膜癌	89
染色体异常	54	子宫肉瘤	91
常染色体异常疾病	54	输卵管良性肿瘤	92
性染色体异常疾病	56	输卵管恶性肿瘤	93
外阴白色病变	57	原发性输卵管癌	93
外阴-口-眼三联综合征	58	卵巢肿瘤	94
外阴炎	59	卵巢非赘生性囊肿及瘤样病变	99
外阴湿疣	59	卵巢生发上皮来源的肿瘤	100
外阴溃疡	59	卵巢浆液性肿瘤	101
前庭大腺囊肿	60	卵巢粘液性肿瘤	102
阴道炎	60	卵巢生殖细胞来源的肿瘤	103
滴虫性阴道炎	61	卵巢畸胎瘤	104
霉菌性阴道炎	62	卵巢内胚窦瘤	105
宫颈白斑	62	卵巢特异性性索-间质来源的肿瘤	105
宫颈炎	63	卵巢颗粒-间质细胞瘤	106
宫颈糜烂	63	卵巢支持-间质细胞瘤	107
宫颈息肉	64	卵巢非特异性间质来源的肿瘤	107
盆腔炎	64	卵巢纤维瘤	107
宫体炎	65	卵巢转移性癌	108
输卵管炎	66	儿童及青年妇女卵巢肿瘤的特点	108
输卵管卵巢炎	66	圆韧带肿瘤	108
盆腔结缔组织炎	67	阔韧带肿瘤	109
盆腔腹膜炎	67	滋养细胞肿瘤	110
盆腔脓肿	68	葡萄胎	110
生殖器结核	68	恶性葡萄胎	112
女性性病	70	绒毛膜癌	112
外阴囊肿	71	女性生殖器移位	114
外阴良性肿瘤	72	子宫脱垂	116
外阴恶性肿瘤	73	子宫脱垂矫治术	117
外阴癌	73	膀胱膨出	118
外阴癌根治手术	74	直肠膨出	118
阴道囊肿	75	肠膨出	118
阴道腺病	75	阴道前后壁修补术	118
阴道良性肿瘤	75	女性生殖器官损伤	119
阴道恶性肿瘤	75	陈旧性会阴裂伤	119
宫颈非典型增生	76	性交损伤	120
宫颈良性肿瘤	77	宫颈旧裂伤	121
宫颈恶性肿瘤	77	子宫穿孔	121
宫颈原位癌	78	宫颈管宫腔粘连	121
宫颈癌	78	张力性尿失禁	122
宫颈癌根治术	83	泌尿生殖道瘘	122
子宫肥大症	84	泌尿生殖道瘘修补术	124
子宫内膜增生过长	85	直肠阴道瘘	124
子宫内膜息肉	85	生殖道异物	125
子宫内膜非典型增生	85	盆腔郁血症	125
宫体良性肿瘤	86	子宫内膜异位症	126
子宫肌瘤	86	子宫腺肌病	127
宫颈肌瘤	88	正常性生活	127
子宫肌瘤剝出术	88	性生活障碍	128

女性不孕症	129	围产期	159
单纯外阴切除术	131	分娩动因	160
宫颈扩张及吸刮宫术	131	分娩因素	160
输卵管切除术	132	胎头变形	162
卵巢囊肿切除术	132	胎头水肿	162
输卵管卵巢切除术	132	临产	162
子宫切除术	132	产程	162
		产程图	163
		正常头位分娩机理	163
受精	133	接产	164
受精卵的发育和着床	133	新生儿Apgar评分法	165
胎盘	134	产褥期	165
胎膜	135	高危妊娠	168
脐带	135	妊娠剧吐	169
羊水	135	流产	169
胎儿	136	习惯性流产	171
妊娠期母体变化	137	异位妊娠	171
妊娠反应	140	妊娠高血压综合征	175
早期妊娠诊断	140	前置胎盘	179
中、晚期妊娠诊断	140	胎盘早期剥离	181
胎儿心电图	141	羊水过多	182
死胎的诊断	142	羊水过少	182
未产与已产	142	多胎妊娠	183
孕次和产次	142	早产	183
骨盆形态	142	过期妊娠	184
骨盆测量	143	高年初产妇	185
胎产式	145	妊娠合并心脏病	185
胎先露	145	妊娠合并原发性高血压	186
胎方位	146	妊娠合并慢性肾炎	187
产前检查	147	妊娠合并急性肾盂肾炎	187
孕期卫生	148	妊娠合并急性传染性肝炎	187
胎儿大小的估计	149	妊娠合并急性脂肪肝	188
胎儿成熟度判断	150	妊娠合并肝内胆汁郁积症	189
羊膜腔穿刺术及羊水分析	151	妊娠合并贫血	189
胎儿先天性疾病或畸形的检查	153	妊娠合并血小板减少性紫癜	190
胎儿性别预测	154	妊娠合并再生障碍性贫血	190
胎盘功能检查	155	妊娠合并白血病	191
胎盘生乳素测定	155	妊娠合并糖尿病	191
妊娠血浆蛋白测定	156	妊娠合并甲状腺功能亢进	192
尿雌三醇/肌酐比值测定	156	妊娠合并肺结核	193
血清催产素酶测定	156	妊娠合并血吸虫病	193
血清碱性磷酸酶及耐热性碱性磷酸酶测定	156	妊娠合并疟疾	194
血双胺氧化酶测定	156	妊娠合并病毒感染	194
N-乙酰- β -氨基葡萄糖酶测定	156	妊娠合并皮肤病	194
脱氢表雄酮负荷试验	157	妊娠合并阑尾炎	195
阿托品试验	157	胎儿头皮血pH测定	196
胎儿监护	157	胎儿窘迫	196
催产素激惹试验	158	难产	197
无负荷试验	158	子宫收缩乏力	197
胎动监护	159	骨盆异常性难产	198

软产道异常性难产·····	202	正常新生儿·····	230
持续性枕后位·····	203	未成熟儿·····	232
胎头高直位·····	204	胎儿宫内生长迟缓·····	233
面先露及额先露·····	205	胎儿过热·····	233
臀先露·····	206	新生儿窒息·····	234
肩先露·····	208	新生儿肺炎·····	234
胎儿发育异常性难产·····	209	新生儿颅内出血·····	235
头盆不称·····	211	新生儿呼吸窘迫综合征·····	235
胎膜早破·····	211	新生儿硬肿症·····	236
脐带异常·····	212	新生儿头颅血肿·····	236
脐带脱垂·····	213	新生儿呕吐·····	236
胎盘异常·····	213	新生儿破伤风·····	237
产时会阴阴道裂伤·····	215	新生儿损伤·····	237
产时宫颈撕裂·····	215	新生儿金黄色葡萄球菌性皮肤感染·····	238
子宫内翻·····	215	新生儿流行性腹泻·····	238
子宫破裂·····	216	孕妇用药对胎儿、新生儿的影响·····	239
产道血肿·····	217	会阴切开缝合术·····	242
产后出血·····	218	宫颈切开缝合术·····	242
胎盘滞留·····	219	晚期妊娠引产·····	242
胎盘粘连·····	220	胎头吸引器助产术·····	243
植入性胎盘·····	220	产钳术·····	244
晚期产后出血·····	220	毁胎术·····	245
羊水栓塞·····	221	剖宫产术·····	246
产科休克·····	222	人工剥离胎盘术·····	246
产科播散性血管内凝血·····	224	产后输卵管结扎术·····	247
产褥感染·····	226	汉英妇产科学词汇·····	248
产后败血症·····	228	英汉妇产科学词汇·····	255
产后破伤风·····	228	索引·····	262
母子血型不合·····	228		

妇产科学

妇产科学是医学科学的一个重要组成部分,是研究妇女特有的解剖、生理和疾病的诊断、预防和处理的一门学科。它分为产科学和妇科学两部分,产科学研究妇女在妊娠、分娩和产褥期的生理和病理,包括胎儿及新生儿的生理和病理;妇科学研究妇女在非妊娠状态下生殖系统的生理和疾病,以及对这些疾病情况的诊断、预防和处理。妇产科学也包括女性计划生育的部分。

妇产科学虽然主要是和女性生殖系统有关的一门学科,但是由于人体的整体性,不论是在妊娠期还是非妊娠期,妇女的生殖和其它系统都有着密切的关系。生殖系统的功能紊乱可导致其它器官、系统的功能障碍,而其它系统的疾患也可直接间接地引起生殖系统功能障碍,故在研究妇产科学时必须要有整体观念,不论在检查、诊断和治疗妇产科疾病时都要注意全身情况。

远在春秋战国以前,我国早就有了关于妇产科学的记载。《黄帝内经素问·上古天真论》中曾有以下阐述:“女子七岁肾气盛,齿更发长;二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下,故有子……,七七任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也。”说明我国古代人民很早就明确了女子月经初潮大致是在14岁,绝经年龄大致在49岁。战国时期已有内、外、妇、儿等医学分科,秦越人(扁鹊)就是著名的妇产科专门医生。汉代张仲景的《金匮要略》中已有妊娠病、产后病及妇人杂病等内容,专门讨论妊娠呕吐、腹痛、带下及闭经等。隋代巢元方的《诸病源候论》以及唐代孙思邈的《千金要方》,均将妇人胎产列于卷首。宋代陈自明集历代诸家之说,著成《妇人大全良方》,是我国第一部综合性妇产科书籍,为中医妇产科学的经典著作之一。他如元代杨子建著的《十产论》,明清王肯堂的《女科证治准绳》,武之望的《济阴纲目》以及吴谦的《医宗金鉴·妇科心法》等,至今仍为研究祖国医学妇产科学的主要参考文献。

西方医学的妇产科学大约是在十八世纪开始建立,并于十九世纪初传入中国。杨崇瑞在我国首先建立了助产学校,王淑贞和林巧稚是我国早期著名的妇产科医生,她们对我国妇产科学的发展和提高作出了卓越的贡献。在旧中国,由于封建统治的长期压迫和重男轻女的思想影响,妇产科学的进展十分缓慢。解放前夕,全国仅有产院和妇幼保健院80所,妇幼保健所或站9个,床位1736张(不包括综合性医院内的妇产科床位),从事妇产科的专科医生不足千人,助产士也仅千余人,且大多集中于少数大城市,广大农村妇产科专业人员寥寥无几。手术操作水平很低,难度较大的手术,仅能在少数医院中开展,新法接生远未完全普及,因而孕产妇及新生儿死亡率均甚高。

新中国成立三十余年来,党和人民政府一贯重视妇女健康。1954年通过的宪法明确规定了“婚姻、家庭、母亲和儿童受国家保护”,在1956年到1967年的《全国农业发展纲要》第29条中明确指出“保护妇女儿童”,“对于妇

女的生产劳动,坚决实行男女同工同酬的原则”。随着社会主义建设和医疗卫生事业的发展,建立和健全了各级妇幼保健机构,培训了大量妇产科专业人员,扩充了专科医院病床,增添了医疗设备,使妇产科专业有了迅速发展。我国妇产科工作除由综合性医院负责外,尚有妇产科专科医院、研究所、妇女保健院、保健所和产院等单位负责,目前全国共有医学院毕业的妇产科医生约4万名,从事妇产科工作的中级医务人员7万名,助产士4万名,接生员70万名,妇产科床位约9~10万张。在学术研究方面,成立了中华医学会全国妇产科学会和各省市分会,创办了学术性期刊《中华妇产科杂志》,经常召开学术会议,交流经验,制订规划,统一名称、标准和记录方法。

由于重视了妇幼保健工作,推广和普及了科学接生,提高了产科工作质量。目前各地一般已做到从妊娠早期(3个月)即开始定期为孕妇作检查,及时发现和矫治异常情况,有效地降低了早产、胎位不正、子痫等常见的孕、产期并发症的发病率。对妊娠高血压综合征、产后流血和妊娠合并心脏病等的防治,降低了伴有这些并发症的孕产妇的死亡率。近年来又开展围产期医学的研究,一些条件较好的专科医院从五十年代开始逐渐建立了新生儿科,对早产儿的护理、喂养、保暖以及预防交叉感染等积累了不少经验,制定了一套新生儿和早产儿医疗护理常规。七十年代以来,有的医院对高危新生儿实行集中观察、护理和治疗,自制了早产儿暖箱、新生儿喉镜和气管插管、自动呼吸器、加压给氧装置、互通活塞封闭式换血器械、输液微量泵、半导体温度计等,提高了新生儿和早产儿的存活率。有些医院应用电子分娩监护仪,进行胎儿电子监护,开展遗传性疾病和先天性畸形的产前诊断。通过对我国女性骨盆的临床测量,及产程图的观察,取得了我国妇女的某些“产科生理常数”。由于以上各种工作的开展与逐渐普及,我国现已逐渐形成围产期监护和防治系统,重点管理高危孕妇和高危胎儿,使孕产妇围产儿及新生儿的死亡率有了较大幅度的下降。

解放后我国取缔了娼妓,控制了性病的传播;推广了新法接生,减少了产褥感染;加强了对妇女的劳动保护,使女性生殖系统炎症的发病率明显降低;由性病所致的生殖器官炎症已基本绝迹。

妇科肿瘤的防治工作,通过全国性的妇女常见病普查普治,加强了对癌前期病变的治疗和随访,降低了宫颈癌的患病率和死亡率。宫颈癌根治手术的五年生存率已达到国际先进水平。在放射治疗方面创制了北京式的置镭器,已在很多省市推广应用。不少医院添置了⁶⁰钴或¹³⁷铯的腔内后装治疗机以及直线加速器,治疗方法逐渐接近国际先进水平。在实验研究方面,建立了小鼠宫颈癌模型,对疱疹病毒Ⅰ型与宫颈癌的发病关系,以及宫颈癌细胞的超微结构进行了深入研究。滋养细胞肿瘤的大剂量化学药物治疗,其疗效已接近甚至在某些方面超过国际先进水平。

在子宫脱垂和尿瘘的大规模防治工作中,革新了手术

操作,发展了保守疗法,提高了治疗效果,并提出一些有效的预防措施。中医中药治疗妇科疾病,如用活血祛瘀治疗异位妊娠,中药补肾治疗功能性子宫出血等,取得较好的成绩。在基础理论研究方面,探讨了正常月经周期妇女激素变化的规律。促黄体生成激素释放激素的化学合成获得成功。细胞遗传学检查、超声诊断、激光及内窥镜检查等新技术亦都在妇产科领域内开展应用。

随着我国医学科学和医药工业的发展,计划生育的技术水平也在不断提高。1953年采用避孕工具和外用药较普遍,仅部分采用宫内节育器和输卵管结扎术;1960年推行负压吸引人工流产;1963年开始口服甾体避孕药,并研究了减量使用的方法;1969年应用口服长效避孕药及探亲药,并筛选出有效的中期引产和抗早孕药物如天花粉和芫花等。同时我国也合成了前列腺素并应用于临床。结扎术在不断改进,有小切口结扎、单人结扎、输卵管夹绝育术等。最近几年来,不少地区应用腹腔镜下输卵管电灼术及硅环绝育法,研制了苯酚糊剂由宫腔插管注入输卵管进行绝育。通过上述措施,全国人口增长速度明显下降。1982年全国人口自然增长率平均为14.6‰,1983年上海市自然增长率平均为8.52‰,是全国最低的地区。

为了适应社会主义现代化建设的需要,我国还需要增建妇产科研究机构,加快培养专业技术人员和研究人员,积极引进国外先进技术,不断提高医疗质量,继续开展围产期医学、妇科肿瘤、妇产科内分泌的研究,坚持中西医结合的方向,特别在基础理论、发病机理、防治方法方面继续探讨,深入研究,使我国妇产科学早日赶超世界先进水平,为全世界妇女的健康作出贡献。

(王淑贞 张惜阴)

妇女保健

妇女保健是我国卫生事业的重要组成部分,也是妇产科学不可缺少的内容。

妇女除了要和男子一样完成社会主义建设事业中各项工作外,还担负着生育的责任,而且妇女在生理上和组织解剖上与男子有许多显著的不同,为了保障妇女和儿童的健康,必须对妇女有特殊的照顾,以利于中华民族的繁荣昌盛和国家的兴旺发达。

解放以来,党和政府对妇女保健工作极为重视,建立了各级妇女保健行政机构和妇女保健院、所、站等业务机构,培训了大批干部,开展了新法接生,制订了一系列妇女劳动保护条例,提倡了计划生育,开展了多种妇女病的普查普治,组织了宫颈癌等肿瘤防治网,妇女保健工作取得了较大的发展,使孕产妇和围产儿死亡率、妇女多发病的发病率及出生率有了明显下降,有力地保护了妇女和婴幼儿的健康,解放和保护了妇女劳动力。

妇女保健机构 在行政部门方面中央卫生部设了妇幼局,统管全国妇幼保健事业,各省、市、自治区卫生厅或局设立妇幼处,专区和县卫生局有妇幼组,公社及大队也有专人或妇女干部负责妇幼保健工作。在业务机构方面

各省、市、自治区设有妇女保健院、妇产科医院或妇产科研究所,省属市、专区和县,亦有妇幼保健所和站,公社和大队有医务人员和接生员从事妇女保健工作。在行政部门和业务机构的共同努力和配合下,在全国范围内正在逐步形成由下而上的保健网。

妇女保健工作范围 主要有以下几个方面:

(1) 青春期和月经期保健:青春生理变化很大,随着全身发育,生殖器官亦逐渐发育成熟,此外,第二性征形成,显现女性特有的体态,随之月经来潮。除了生理上的变化以外,青春少女思想常不稳定,故家庭和学校应注意其身心健康,并应加强有关月经及性知识教育。

月经期全身及局部抵抗力降低,如不注意卫生,常易引起妇女疾病。经期应注意外阴部清洁,勤洗换会阴垫。经期不作坐浴、盆浴及阴道冲洗,不作不必要的妇科检查,并严禁性交。经期一般不作手术治疗。经期可照常参加工作,但应避免过重的体力劳动或剧烈运动,避免水田工作及寒冷刺激。

(2) 孕产期保健:妇女妊娠后体内发生很大的变化,为了保护母体健康,保证胎儿正常发育,及时发现及治疗产科并发症,减少难产,降低孕产妇及围产儿死亡率,必须做好孕产期保健工作。

自孕三个月开始即应定期作产前检查,如发现异常情况应及时予以纠正,有条件的医院应设立高危妊娠门诊,对妊娠合并症进行及时和适当的治疗,同时要加强对胎儿宫内情况的检查,以期早期发现胎儿先天性畸形和遗传性疾病。若非特殊需要,孕妇一般不作免疫接种,特别是活疫苗。孕期用药需慎重,应注意其对胎儿的影响(见“孕产妇用药对胎儿、新生儿的影响”)。还应对孕妇给以孕期生理卫生、生活及营养指导,以加强孕妇的健康保护,促进胎儿发育。

大多数产妇的分娩过程是正常的,但在分娩过程中若处理不当,随时可出现异常情况,以致影响产妇及新生儿的健康,甚至危及生命。故应大力普及新法接生,有条件的医院可开展电子分娩监护,以利对分娩方式作出决定,降低产妇及围产儿死亡率和产妇并发症,预防因产伤引起的妇科疾病。

(3) 产褥期和哺乳期保健:产褥期母体全身及生殖系统逐渐复原,乳腺开始分泌旺盛。产后需加强访视,并做好产褥期卫生宣教,预防产褥感染。产后六周作一次产后检查。

乳母需增加热卡,蛋白质、矿物质和维生素的摄入。要注意乳房卫生,哺乳期用药亦需注意药物对乳儿的影响。要指导新生儿护理及喂养。哺乳时间过长可造成乳母生殖器官萎缩,尤其是产后月经未返潮者,且产后六个月后之乳汁已不能满足小儿生长发育的需要,故哺乳期不应超过一年。

(4) 更年期和老年期保健:更年期是妇女卵巢功能逐渐衰退,生殖器官开始萎缩的一个过渡时期。因卵巢功能逐渐衰退,引起内分泌的暂时紊乱,有些妇女不能适应可产生一系列植物神经系统功能紊乱的表现,如阵热、出

汗、心悸、急躁、甚至出现精神症状。随时间的迁延,当神经系统适应这种内分泌改变后,上述症状会自然消退。应加强更年期卫生宣教,使更年期妇女了解这时期的生理特点,以便正确对待。症状严重者,应予以治疗。

绝经后卵巢功能进一步衰退,各器官功能低落,进入老年期。此时期整个机体发生老年性改变,生殖器官亦逐渐萎缩,易发生老年性阴道炎、老年性子官内膜炎、骨质疏松等老年性疾病。更年期及老年期又是癌肿好发年龄,尤其是生殖器肿瘤,故应加强此时期保健工作,定期作妇科检查及防癌检查,以期早诊早治。

(5) 婚前检查及婚姻卫生指导: 妇女结婚后即进入一个新的生活,婚姻是否美好,不但关系到妇女本人的身心健康,也可能影响到所生的第二代。因此,夫妇双方在婚前应经过婚前检查,证明没有不宜结婚的生理缺陷或疾病,不是近亲,才可结婚。同时有关性卫生方面的指导。

(6) 计划生育指导: 生育虽是生理现象,但若生育过多或过密,必会影响母亲健康、工作和学习,也不利于儿童的成长,故提倡计划生育。每个妇女保健工作者必须认真地做好计划生育宣传,普及计划生育知识,提倡晚婚,并落实每对育龄夫妇的计划生育措施,针对不同对象推广安全有效的节育措施。

(7) 妇女劳动保护: 妇女除在生殖器的构造和生理上与男子有很大的不同外,在其他方面如心肺等脏器及肢体在构造和生理上也与男子有不少差异。因此,有的劳动适于男子,但对妇女常不是很适宜的,特别是妇女在某些特殊的生理时期(如经期和孕期),没有一定的特殊照顾就可给妇女造成不良后果。妇女不宜长期取蹲式体位劳动,不宜负荷过重。从事生产内分泌药物的妇女,可能产生月经失调,应注意防护。凡接触有毒性物质或放射线物质的工种的女工,孕期及哺乳期可暂时调换工种,使其能脱离接触。

(8) 妇女病普查普治: 妇女除可患和男子一样的疾病如心脏病、肾脏病外,还有一些妇女所特有的疾病如月经病、子宫脱垂、泌尿生殖道瘘等,对这些不予很好防治,必危害妇女健康。必须开展这些妇女病及以宫颈癌为主的各种生殖器肿瘤的普查普治,以期降低妇女病和晚期癌肿的发病率。

(9) 卫生宣传教育: 为提高妇女卫生知识,注意自身和孩子的健康,必须开展卫生宣传工作。卫生宣教亦是妇女保健工作中一项重要内容。宣教内容包括女性生理解剖特点、各期卫生、围产期保健知识,常见妇女病防治、计划生育、新生儿护理和喂养等。

(10) 资料保存和统计: 这是妇女保健工作中不可缺少的部分。通过资料统计和分析可以反映出妇女健康,掌握各方面情况,发现工作中存在的问题,以便及时加以改进,提高工作效率。

统计标准和方法 下列为有关的各种统计标准和方法。

围产期: 从胎儿体重达到1000g(相当于足28妊周的胎龄)到生后足7日之末(满168小时)。

活产: 出生后有生命迹象(婴儿出生时有呼吸或显示了任何其它生命迹象,如心跳、脐带搏动或明确的随意肌活动)的分娩过程。

活产婴: 活产的婴儿。

死产: 娩出胎儿体重在500g以上,但生后无生命迹象的分娩过程。计算围产期死亡率,只包括出生死婴体重1000g或以上的死产。

死产婴儿: 出生时已死亡的婴儿。

初期新生儿死亡: 活产婴儿出生后7天以内死亡(168小时内)。

围产期死亡率:

$$\frac{\text{体重1000g及以上的死产婴数} + \text{体重1000g及以上婴儿的初期新生儿死亡数}}{\text{体重1000g及以上的死产婴数} + \text{体重1000g以上的活产婴数}} \times 1000$$

初期新生儿死亡率:

$$\frac{\text{出生体重1000g及以上的初期新生儿死亡数}}{\text{出生体重1000g及以上的活产婴儿数}} \times 1000$$

死产率:

$$\frac{\text{体重1000g及以上的死产婴儿数}}{\text{体重1000g及以上的死产婴儿数} + \text{出生时体重1000g及以上活产婴儿数}} \times 1000$$

孕产妇死亡: 孕产妇死亡的定义是任何妇女在妊娠期间或产后足42天以内死亡,不论妊娠长短或妊娠部位如何,但与妊娠有关或因妊娠以及对它的处理使之加剧的任何原因,而并非由意外或偶然死亡的原因都应计算在内。

孕产妇死亡率: 直接产科死亡率和间接产科死亡率都应以每一个总分娩数的发生率表示。总分娩数指的是出生时体重1000g或以上者,包括死产及活产。

出生率: 全年出生数/人口总数(年中) $\times 1000$

死亡率: 全年死亡人数/人口总数(年中) $\times 1000$

人口自然增长率: 出生率 - 死亡率(‰)

(王淑贞 曹斌融)

女性生殖器官发生

人类的泌尿及生殖器官在发生学上都起源于中胚层组织,在发育过程中,部分泌尿排泄器官演变为生殖器官的一部分。

原肾 人胚胎早期(约第3周末),从第7~14体节中间的细胞块长出的原肾,位于体腔背侧前方;是由7~10对横行排列的原肾小管组成。是最早的也是最简单的排泄器官。在其内侧端有漏斗型的开口称肾口,口周有纤毛,与体腔相通;另一端在初期为不通的盲管,以后此端向尾部延伸,并与后面的小管融合,形成连续的导管,继续向尾部生长,终于通至泄殖腔。在人类,原肾始终没有功能,于第五周即退化。

原肾管 由原肾小管的盲端相互融合沟通,并向尾端生长而成,通入泄殖腔。当原肾还未完全退化,中肾逐渐长出时,中肾小管即通入此管(约第7周末)。此管便为中肾所利用,改称为中肾管。

中肾 人胚第4周时,在原肾后方,开始发生中肾,是由许多相互平行的中肾小管所构成。这些小管发生于第10~26体节中间的细胞块,共约有83对,但并非同时出现,前端的中肾小管最先出现,也是最早退化。第5~9周间(图1)中肾小管发生及退化的数目,始终保持平衡,即经常保存30对左右。中肾小管没有直接通到体腔的肾口,其末端膨大,变成囊状盲端;由于微血管形成的肾小球伸入此盲端,使之变成双层壁的杯状组织,称为肾小囊;其另一端则与中肾管相通。中肾的具体功能是接受与它相连的肾小球毛细血管从管壁滤出的废料,透过肾小囊的内壁,经中肾小管进入中肾管,排入泄殖腔。胚胎第9周以后,前端的中肾小管逐渐退化,只剩下尾端的26对,剩下近头端中肾小管的一部分,在女性以后发育演变成卵巢冠;近尾端的一部分,以后演变成卵巢旁体。

中肾管 即原肾管;当原肾退化,中肾小管长入此管,就成为中肾小管的输出管,故改称为中肾管。在人类胚胎发育期间,中肾管在结构和功能上都有很大的变化。在女性虽然大部分中肾管都退化,存留的一小部分成为中肾管的遗迹;但在其发展过程中,中肾管有指导副中肾管发展的作用;亦即副中肾管的发育,有赖于中肾管的完整性;假使中肾管因故发育中断则副中肾管亦随之而停留于该阶段(图2)。

后肾 又称永久肾,是高等动物的泌尿器官,位于中肾的后方。其一部分起源于输尿管芽(或称后肾憩室)约在胚胎第5周时,在中肾管通入泄殖腔处的背侧,出现一芽状组织突起,沿着背侧体壁,向上伸展而形成原始的输尿管;其盲端则逐渐膨大,形成肾盂。肾盂分枝而成肾大盏,再分枝而成肾小盏,继续分枝,成为集合小管,最后第6级分枝以后,称直集合细管,构成了肾髓质的大部。直集合细管与肾囊相连。

其另一部分起源于尾部各体节间细胞团形成的生肾素(或称后肾胚基)包围于后肾憩室的周围,生肾素衍化成许多后肾小管。后肾小管已完全没有肾口,也不再按节排列的痕迹,数目更多、形状更长而迂曲。这一团组织

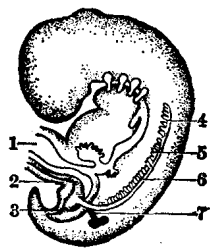


图1 人胚第5周时各肾的位置

1. 卵黄囊 2. 尿囊
3. 泄殖腔 4. 正在退化的原肾小管 5. 中肾小管 6. 中肾管 7. 后肾管

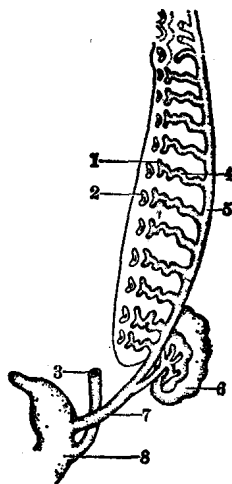
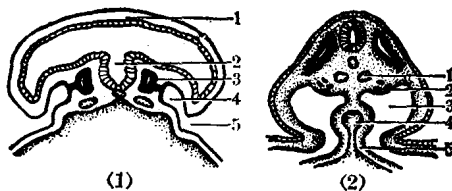


图2 人胚中肾(6周)

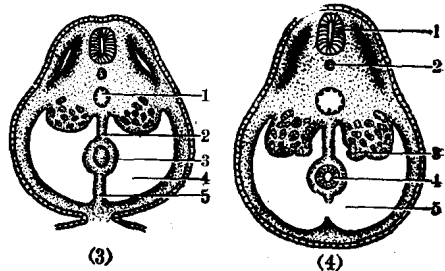
1. 肾小囊 2. 肾小球 3. 后肠 4. 中肾小管 5. 中肾管 6. 后肾 7. 中肾管 8. 泄殖腔

环绕后肾输尿管芽的肾盂周围,当输尿管芽向颅侧生长,此生肾素衍化的组织亦随之而远离发生的部位,不久便完全失去了原来的位置关系。当胚胎约长9mm时,后肾小管和原始输尿管的分支互相接触,以至于完全吻合;后肾小管的另一端,膨大而形成球囊,其中包有肾动脉来的毛细血管网组成的肾小球,这二种结构合成肾小体。总之,肾脏的髓质部的大部分是由输尿管芽的分支所构成,而皮质部,则由生肾素衍化而成。在胚胎的早期,肾脏还在骶部位置,因此又称盆腔骨,以后逐渐沿着体壁背侧上升,至胚胎第二个月时,即升入腹腔内。胎儿出生后,由于腰部体壁的生长,所以肾脏的位置更为升高。

体腔 在胚胎发育的早期,胚体二侧的中胚层间叶组织各分裂为二层;在背侧的称体壁层,腹侧的称脏壁层;这二层之间的空隙,即是体腔。体腔可分胚外体腔与胚内体腔,最初它们互相连通,以后由胚体外侧皱褶向腹面包围合拢,将胚内外体腔隔断。胚外体腔由于羊膜囊的增大,与绒毛膜贴近而愈着,以致几乎消失。成人的体腔,则是从胚内体腔衍化而来,与胚外体腔无关(图3)。



1. 羊膜 2. 神经沟 3. 背主动脉 4. 胚内体腔 5. 胚外体腔
1. 背主动脉 2. 中肾 3. 体腔 4. 肠管 5. 脏壁中胚层



1. 背主动脉 2. 背系膜 3. 肠管 4. 体腔 5. 腹系膜
1. 神经管 2. 脊索 3. 生殖嵴 4. 肠管 5. 体腔

图3 体腔的形成

当胚体外侧皱褶向腹面合拢后,左右体腔在中线互相接近,体壁层衬在体腔的体壁面,脏壁层形成悬垂于脏内器官的支持膜(如心系膜、胃系膜、肠系膜)并覆盖于内脏的表面;肠管被封闭在形成体腔正中分界的二层脏壁层之间,最后腹系膜断裂,左右体腔会合,成为单个体腔。在人类,大约在胚胎第8周时,单个体腔已被横膈、心皱褶与胸腹皱褶分隔成4个分腔,即一个心包腔、二个胸膜腔和一个腹膜腔。

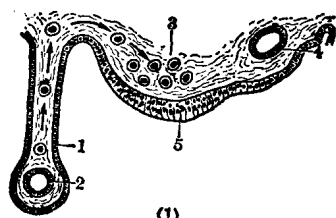
泌尿生殖嵴 由胚内的间介中胚层(生肾节)所形成。为泌尿、生殖器官的原始发源地。泌尿生殖嵴在发育过

程中分化为二条纵行的嵴突,在外侧的为中肾嵴,以后演变为泌尿器官的大部及一部分生殖器官。在内侧的为生殖嵴,以后主要演变为性腺。

生殖嵴 在胚胎第5周,从中肾的腹缘侧出现的嵴样增厚区即生殖嵴,又称性嵴(图4),乃未分化的生殖腺,是为性别未分化期,表面盖有一层体腔上皮,称为生发上皮,它的深部有从肠系膜根部迁移来的大型细胞,即原始生殖细胞。体腔上皮进一步长入生殖嵴内,形成条索状或在生殖细胞周围排列成向心圆的结构,称为性索或生殖索。

女性胚胎,生殖细胞及大部分性索细胞仍留在浅表部(以后的卵巢皮质),但性索与生发上皮逐渐脱离,一部分与生殖细胞构成原始滤泡,另一些则深入到髓质部退化为网质结构。生殖嵴于胚胎第3月时开始分化成为一个细长的原始卵巢,继续发育,皮质逐渐分化增厚,而髓质逐渐缩小集于中心部位,生发上皮的深层,又长出一层新的细胞层,即白膜。卵巢在发育的过程中渐变短而成为一个致密的器官,脱离体壁背侧,向下迁移,直到出生以后,才到达盆腔区域(图5)。

副中肾管 又称苗勒管(Müllerian duct)于胚胎第6周时出现于中肾管之外侧并与中肾管平行。开始时,在中肾外侧的体腔上皮折褶凹陷成一



1. 体腔上皮 2. 肠 3. 生殖细胞 4. 中肾管 5. 生殖嵴



1. 生殖细胞 2. 性索 3. 中肾管
图4 生殖嵴的衍化

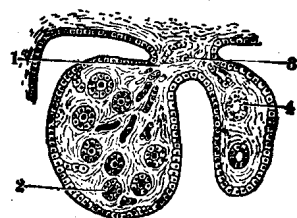


图5 卵巢的形成
1. 卵巢系膜 2. 原始滤泡 3. 退化的性索 4. 退化的中肾管

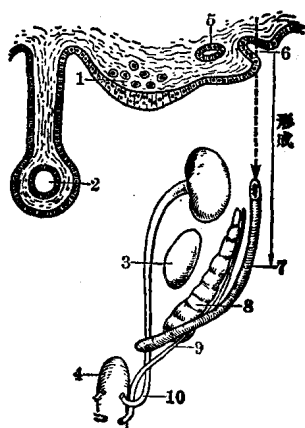


图6 副中肾管的形成
1. 原始生殖腺 2. 肠 3. 性腺 4. 泄殖腔 5. 中肾管 6. 副中肾沟 7. 副中肾管 8. 中肾 9. 中肾管 10. 输尿管

个小切迹,称副中肾沟,接着便闭合,沿中肾管向尾侧伸展,形成一个管道,即为副中肾管(图6),约于第10周时达到泌尿生殖窦以后,随着生殖腺的不同分化,此管也随之而发生不同的衍变。在女性此管的上端,即体腔上皮凹陷处,和腹腔相通;成为一个漏斗形的输卵管腹腔开口,此管的上部与中肾管平行,中下部则越过中肾管而向中线横行,终于在二肠之前二侧副中肾管合并,形成中间有一纵膈的子宫,以后纵膈退化而成为一个宫腔,副中肾管的融合及管道化,大约于胚胎第16周时完成。退化的中肾管则附着于其二侧。副中肾管的上端部分仍保持分离状态,即为输卵管。此管的下部,左右二侧合并后继续生长,成一直达泌尿生殖窦的实质索,以后管状化而成为子宫颈及阴道。

副中肾结节 或称苗勒结节(图7),是融合的副中肾管尾端,伸展到泌尿生殖窦背侧,并与之相会合而形成的凸起,此会合点,各家意见不一,Wilas等认为是在宫颈的鳞状上皮与柱状上皮交界处,Koff则认为是在阴道上的1/3处,Fluhmann则认为是在宫颈内口,也即宫颈管内膜与子宫内膜交界处。此结节在早期是实体细胞团,以后继续

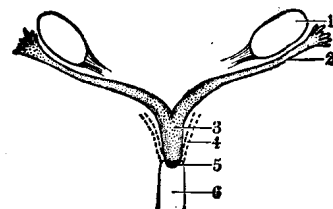


图7 副中肾结节
1. 卵巢 2. 输卵管 3. 正在形成中的子宫 4. 退化的中肾管 5. 副中肾结节 6. 泌尿生殖窦

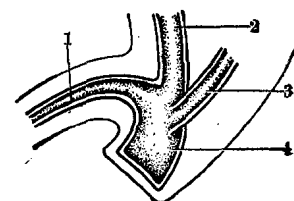


图8 泄殖腔
1. 尿囊 2. 后肠 3. 输尿管 4. 泄殖腔

往下生长成实质的阴道索,至胚胎5个月时,于接近泌尿生殖窦处出现腔道,形成阴道,下为泌尿生殖窦。处女膜即由此副中肾结节衍化而成。

泄殖腔 在低等脊椎动物,作为泌尿,生殖和粪便的排泄器官,但在高等哺乳类,则仅是一种胚胎时期的过渡结构(图8)。在人胚,泄殖腔形成于第3周时,而至第7周时即行退化消失。泄殖腔乃由后肠之末端膨大而成,虽为泌尿、生殖导管通入之处,但与外界不通,在其末端由一层泄殖腔之内壁(内胚层上皮)与表面一层外胚层上皮所封闭,形成泄殖腔膜。至胚胎第5周末,介于后肠和尿囊之间的间叶组织,形成一个楔状的质块,称为泄殖腔膈(或尿直肠膈),此膈之尖端向泄殖腔方向生长,将泄殖腔分隔为前后二部分,此后,泄殖腔不再存在。

脐尿管 是由脐附近的尿囊蒂退化而成的。膀胱起源于管状的尿囊,但在第二个月时膨大而成袋状,其尖顶部逐渐变细而成脐尿管,至胚胎第三个月时,尿囊和膀胱断绝联系,从膀胱到脐之间,形成一条纤维索。胎儿出生后,膀胱底部下降,脐尿管被牵引伸长,称为脐尿管。