



河南省新农村建设丛书

河南省计划生育技术服务手册

孟宪臣 主编

河南科学技术出版社



河南省新农村建设丛书

河南省计划生育技术服务手册

孟宪臣 主编

河南科学技术出版社

· 郑州 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

河南省计划生育技术服务手册/孟宪臣主编. — 郑州: 河南科学技术出版社, 2006. 5

(河南省新农村建设丛书)

ISBN 7-5349-3495-8

I. 河… II. 孟… III. 计划生育-技术-手册 IV. R169-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 050875 号

出版发行: 河南科学技术出版社

地址: 郑州市经五路 66 号 邮编: 450002

电话: (0371) 65737028 65724948

责任编辑: 马艳茹 林娟萍

责任校对: 柯 姣

印 刷: 黄委会设计院印刷厂

经 销: 全国新华书店

幅面尺寸: 160mm × 230mm 印张: 16.25 字数: 268 千字

版 次: 2006 年 5 月第 1 版 2006 年 5 月第 1 次印刷

印 数: 1—3 000

定 价: 28.00 元

如发现印、装质量问题, 影响阅读, 请与出版社联系。

序

2006年，是不平凡的年份——“十一五”规划开局，新农村建设起步，中央中部崛起战略的提出及付诸实施，为我们带来了新的重大的发展机遇。抓住机遇，找准定位，谋求发展，努力实现更大作为，从而为全面建设小康社会、构建社会主义和谐社会创造良好的人口环境，是摆在全国人口计生部门尤其是第一人口大省河南人口计生部门面前的一项重大课题。

人口计生工作处于经济社会发展的基础地位，并发挥建设性作用。当前，创建计划生育优质服务先进县活动正深入开展，计划生育技术服务机构标准化、规范化建设也在扎实推进，在计划生育队伍方面确定了职业化建设目标，人口计生事业走上了促进人的全面发展的新阶段。这些，都对人口计生工作人员的素质提出了更高的要求。作为人口大省、农业大省，河南的人口计生工作尤其是计生技术服务工作任务更重，责任压力更大。抓住队伍建设，提高人员素质，为人口计生事业提供至关重要的基础支撑，既有利于自身的发展进步，也能通过人口计生工作者的能力转化为创造性劳动，以丰硕的工作成果积极作用于经济社会发展。

令人欣慰的是，具有战略眼光的河南人口计生部门，已经作出了科学决策——把2006年作为计生队伍培训年，实行对包括技术人员在内的全员培训，这是一件非常有意义的事情。为配合技术培训工作开展，省人口计生委精心组织有关方面的专家、管理人员专门编写了《河南省

计划生育技术服务手册》(以下简称《手册》),体现了省人口计生委认真、慎重和极其负责的态度,以及对抓紧抓好培训工作、规范技术服务的深刻认识。

《手册》一书,汇集了近年来国际、国内在计划生育技术、生殖健康和相关专业领域的研究成果及临床经验;在内容安排上充分考虑到了基层技术服务机构的业务开展情况、人员接受能力和实际工作需要。内容丰富多彩,理论指导和业务实践性很强;阐述深入浅出,通俗易懂,便于计生技术人员学习接受。尤其值得提及的是,该书还针对乡镇计生技术人员具有一专多能的特点,而特意编写了B超诊断技术、计划生育临床经验、技术服务管理三个方面的内容,增强了《手册》的实用性。该《手册》可作为乡镇技术人员的必备培训教材,也可供县以上技术服务机构的专业人员参考。

在该书出版之际,谨向对付出了心血和汗水的作者们致以一名人口计生工作者的深切敬意和真挚感谢。同时,殷切希望该书的面世能为河南的计划生育技术服务和规范化管理工作再上新台阶、进一步提升广大育龄群众的生殖健康水平,做出应有的贡献。

国家人口计生委副主任 

2006年5月10日

目 录

第一章 生殖健康和计划生育优质服务	(1)
第一节 生殖健康和生殖保健	(1)
第二节 计划生育优质服务	(3)
第二章 避孕节育技术	(5)
第一节 节育技术	(5)
第二节 避孕药具使用指南	(77)
第三节 避孕方法的选择	(96)
第三章 育龄期生殖保健	(103)
第一节 青春期保健	(103)
第二节 围婚期保健	(106)
第三节 孕产期保健	(108)
第四节 非孕期保健	(117)
第五节 围绝经期保健	(117)
第六节 男性更年期保健	(118)
第四章 出生缺陷及其干预措施	(120)
第一节 计划生育与优生	(120)
第二节 出生缺陷及原因	(120)
第三节 出生缺陷干预措施	(122)
第五章 不孕症	(126)
第六章 常见妇科疾病	(131)
第一节 生殖系统炎症	(131)
第二节 月经紊乱	(141)
第三节 生殖系统肿瘤	(149)
第四节 子宫内膜异位症及子宫腺肌症	(161)
第五节 异位妊娠和流产	(163)

第六节 滋养细胞疾病	(167)
第七节 围绝经期综合征	(172)
第七章 性传播疾病诊疗常规	(175)
第一节 淋病	(176)
第二节 尖锐湿疣	(178)
第三节 非淋菌性尿道炎	(180)
第四节 梅毒	(183)
第五节 生殖器疱疹	(188)
第六节 艾滋病	(191)
第八章 计划生育超声诊断	(195)
第一节 超声成像原理	(195)
第二节 超声仪器的种类	(196)
第三节 超声的生物效应及安全性	(197)
第四节 超声诊断设备的使用和维护	(198)
第五节 超声执机人员的道德规范	(199)
第六节 超声检查方法与临床应用	(200)
第九章 常用临床检验操作规程	(205)
第一节 血液常规检验	(205)
第二节 尿液常规检验	(214)
第三节 粪便检查	(223)
第四节 妊娠诊断试验	(225)
第五节 阴道分泌物检查	(227)
第六节 溶液的配制	(229)
第十章 计划生育咨询	(232)
第十一章 计划生育技术服务审批与管理	(238)
第一节 计划生育技术服务管理	(238)
第二节 计划生育技术服务机构技术人员的执业审批与管理	(240)
第三节 计划生育技术服务机构管理制度	(242)
第四节 手术室布局、设备和护理管理	(243)
第五节 预防和控制医院感染的有关规范和要求	(247)

第一章 生殖健康和计划生育优质服务

第一节 生殖健康和生殖保健

一、生殖健康

(一) 生殖健康的定义

1994 年世界卫生组织全球政策委员会通过的生殖健康的正式定义是：“根据健康系指身体、精神和社会的完好状态而不仅仅是没有疾病和不适这一概念，生殖健康涉及生命各阶段的生殖过程、功能及系统。生殖健康意味着人们能够进行负责、满意和安全的性生活，具有生殖能力和决定是否、何时和多么经常进行生育的自由。它要求人们能够知道、获得和选择安全、有效、价廉和可接受的生育调节方法，并获得适当的保健服务，使她们能够安全地进行怀孕、分娩和得到一个健康婴儿的权利。”

(二) 我国对生殖健康的表述

我国将“生殖健康”表述为：人们能够进行负责、满意和安全的性生活，而不必担心传染或感染疾病和发生意外妊娠；人们能够生育，并有权决定是否、何时生育和生育间隔；妇女能够安全地完成妊娠和分娩，能生育健康的婴儿，且所生育婴儿能够成活并健康成长；夫妇能够在知情条件下选择并获得安全、有效和可接受的避孕节育方法；育龄夫妇在享受生育权利的同时，还必须承担相应的社会和家庭责任。

二、生殖保健

国际人口与发展大会《行动纲领》在提出生殖健康概念的同时，还提出了另外一个相关概念——生殖保健。结合我国国情，生殖保健应理解为：通过各种方法、技术和服务，预防和解决生殖健康问题，促进和保证生殖健康的实现。生殖保健服务范围主要包括 10 个方面的内容，

即计划生育咨询、信息、教育、交流和服务；妊娠期的教育和服务，安全分娩和产后保健，尤其是母乳喂养和母婴健康；不孕症的预防和适当治疗；人工流产的预防和后遗症的处理；生殖道感染治疗；性传播疾病的监测和防治；性知识及生殖健康的教育及咨询；生殖系统疾病（肿瘤）的防治；婴幼儿卫生保健；生殖健康的其他初级保健。

国际人口与发展大会《行动纲领》提出，所有国家应尽早不迟于2015年通过初级保健制度，为年龄适合的所有人提供生殖保健。我国政府赞同世界人发大会的决议和行动纲领，对实现生殖健康的目标作出了承诺。即到2000年育龄夫妇享有初级生殖保健服务，到2010年享有基本的生殖保健服务，到2021年普遍享有优质的生殖保健服务。中共中央、国务院于2000年3月发布的《关于加强人口与计划生育工作稳定低生育水平的决定》明确制定了今后10年，即到2010年的人口及生殖健康的相关目标。

三、计划生育与生殖健康

计划生育与生殖健康有许多相同或相似之处，但两者也有明显区别。

（一）计划生育与生殖健康密切关联

1. 都研究人类的生殖（生育）问题。
2. 都包涵有生育调节的内容，要求有计划地生育。
3. 都强调以妇女为中心，妇女是主要的参与者，也是主要的服务对象。
4. 都强调做好生殖保健服务。
5. 都包涵有提高生活质量和人口质量的目的。

（二）计划生育与生殖健康的区别

1. 背景不同。开展计划生育是适应中国人口多、底子薄、耕地少的基本国情和国家发展的现实需要。而生殖健康主要源于妇女运动，基本目的是提高妇女的健康水平，提高家庭生活质量，维护妇女权益。

2. 伦理和价值观不同。计划生育工作者认为社会功能重于个人功能，个人权利的行使要受社会条件的制约。生殖健康工作者则突出强调性健康、个人的生活质量及个人的权益。

3. 生殖权利的涵盖度不同。计划生育强调少生优生,把人口计划纳入国家和地区社会经济整体规划,强调人口在经济、社会、资源和环境可持续发展战略中的突出作用。生殖健康则主张妇女要自主地决定生育的时间、间隔和孩子数。

4. 解决问题的途径不同。计划生育通过努力控制人口规模的过快增长,谋求社会经济的可持续发展。女权运动者认为经济不发达和贫穷是由于这些国家经济发展的模式造成的,解决途径主要不在人口控制,应通过提高妇女素质和妇女地位,提高生殖健康水平,从而达到降低人口出生率的目的。

生殖健康虽不同于计划生育,然而它却可以拓宽我们的思路,吸取对我们有益的经验,为我所用,以丰富计划生育的内涵,更好的体现以人为本和全心全意为人民服务的宗旨。

第二节 计划生育优质服务

(一) 计划生育优质服务概念

1. 计划生育优质服务的广义概念。以人为本、以人的全面发展为中心,以群众的需求为出发点,以稳定低生育水平、提高人口素质为目标,围绕生育、节育、不育开展优质服务,合理地利用和配置社会资源,以适应市场的发展和群众的需求,全面提高计划生育服务质量,促进人口和社会的全面发展。

广义的优质服务概念体现了计划生育工作思路和工作方法的两个转变。

2. 计划生育优质服务的狭义概念。以群众的需求为中心,重点围绕生育、节育、不育开展优质服务,提供群众满意的宣传教育、技术服务、信息提供、随访服务以及综合服务。衡量这些服务是否适宜、恰当的标准就是看其是否以群众的需求为中心。

(二) 计划生育优质服务的“六要素”

1990年美国人口理事会著名学者朱迪·布鲁斯(Judith·Bruce)女士提出了著名的评估计划生育服务质量的“六要素”。即

1. 提供足够选择的避孕方法。
2. 介绍避孕知识和服务内容。
3. 胜任的技术能力。
4. 良好的人际关系。
5. 周密的随访服务。
6. 适宜的多功能服务。

这六个要素是保证计划生育服务质量的关键，也是评估计划生育优质服务的理论基础。它与以往计划生育服务评估的要求不同，不仅要看结果，更多的是看过程，强调服务态度、服务活动、服务气氛、服务努力，最终是服务对象的满意度，即服务机构的服务活动是否满足了服务对象的需求。

（三）避孕方法的知情选择

避孕方法的知情选择是计划生育优质服务 and 生殖保健的核心内容。避孕方法的知情选择应该是在个人在自愿、知情的基础上所作出的决定。2001年6月，国务院颁布的《计划生育技术服务管理条例》明确规定：“公民享有避孕方法的知情选择权。国家保障公民获得适宜的计划生育技术服务的权利。”2002年12月29日颁布的《中华人民共和国人口与计划生育法》规定：“实行计划生育，以避孕为主。国家创造条件，保障公民知情选择安全、有效、适宜的避孕节育措施。”这些法律法规的颁布实施，使避孕节育措施“知情选择”的原则在法律上予以肯定，是我国人口与计划生育发展史上一个重要的里程碑。

我国在引进和介绍“知情选择”概念时，结合中国国情，赋予了新的内容。我国认为：避孕方法知情选择是通过广泛深入的宣传教育，让广大群众了解国家人口情况和有关政策；通过培训和咨询，把多种常用的避孕方法介绍给群众，使群众知道各种避孕方法的优缺点和可能遇到的问题及注意事项；指导育龄群众自愿选择适合自身特点的、安全有效的避孕方法，从而有效地实现避孕节育活动。

第二章 避孕节育技术

第一节 节育技术

一、放置、取出宫内节育器

(一) 放置宫内节育器

【适应证】

1. 育龄妇女自愿放置而无禁忌证。
2. 紧急避孕，并自愿采用宫内节育器（IUD）避孕而无禁忌证。

【慎用】

1. 生殖器肿瘤：子宫肌瘤、卵巢肿瘤。
2. 葡萄胎清宫术后，未满2年。
3. 有宫外孕史。
4. 严重痛经。
5. 血红蛋白 $<90\text{g/L}$ 。

【禁忌证】

1. 妊娠或可疑妊娠。
2. 生殖道炎症和感染：急、慢性盆腔炎，阴道炎，急性宫颈炎及重度宫颈糜烂，性传播性疾病。
3. 3个月内有月经频发，月经过多，或有不规则阴道出血。
4. 严重的全身性疾病：心力衰竭、重度贫血等，或各种疾病的急性阶段。
5. 子宫颈内口过松、重度狭窄、重度撕伤（吉妮IUD例外）。
6. 中度以上的子宫脱垂。
7. 子宫畸形：子宫纵隔、双子宫、双角子宫等。
8. 宫腔小于 5.5cm 或大于 9cm （人工流产时或胎盘娩出后放置例外）。

9. 人工流产后子宫收缩不良、出血多、疑妊娠组织残留,或有感染的可能,不能术后即时放置。

10. 阴道分娩或剖宫产时,有潜在出血或感染的可能,如胎膜早破、产前出血、妊高征、羊水过多、双胎等不能在产后即时放置。

11. 产后 42d,恶露未干净,会阴伤口未愈合。

12. 有铜过敏史者,禁用带铜的宫内节育器。

【放置时间】

1. 月经第 3 天至干净后 7d 以内。

2. 产后 42d,恶露干净,子宫恢复正常,会阴伤口愈合。

3. 自然流产正常转经后,子宫恢复正常。

4. 中期妊娠引产正常转经后,子宫恢复正常。

5. 剖宫产半年后。

6. 人工流产吸引术或钳夹术后即时,注意排除组织残留。

7. 月经延长或哺乳期闭经者,排除妊娠后。

8. 剖宫产时或阴道正常分娩胎盘娩出后立即放置。

9. 在无保护性交后 5d 内,作为紧急避孕。

【种类】

常用宫内节育器种类、大小的选择及使用年限见表 2-1-1。

表 2-1-1 常用宫内节育器种类、大小的选择及使用年限 (参考值)

种类/型号	宫腔深度 (cm)				参考使用 年限 (年)
	5.5 ~	6.0 ~	7.0	7.5 ~ 9	
宫铜形节育器	20	22	22/24	24	15 ~ 20
TCu220C、TCu380A		28/32	32	32	10 ~ 15
母体乐铜 375 节育器	短杆型	短杆型	标准型	标准型	8
活性不锈钢环形节育器	20	20 ~ 21	21	21 ~ 22	15 ~ 20
活性 γ 形节育器	24	24 ~ 26	26	28	8
左炔诺孕酮 IUD (曼月乐 IUD)	一种大小				5
固定式铜套 IUD (吉妮 IUD)					5 ~ 8
VCu200	24	24 ~ 26	26	28	5 ~ 8

【术前检查】

1. 详细询问或复习病史，尤其注意高危情况，与禁忌证有关的病史、月经史、末次月经、孕产史、难产史及避孕史等。

放置IUD的高危因素：哺乳期、哺乳期闭经、子宫高度屈曲、剖宫产术后1年内、长期口服避孕药、多次或近期人工流产史、骨盆或髋关节等畸形无法膀胱截石位等。

2. 妇科检查及白带检查排除霉菌、滴虫等阴道炎，有阳性发现或清洁度不良者应治疗后再放置。有宫颈糜烂者应做宫颈刮片，排除宫颈痛。急性或亚急性宫颈炎或重度糜烂者宜治疗后再放置。

3. 检查血红蛋白，宜 $\geq 90\text{g/L}$ 。

4. 必要时全身检查，注意心、肝、肾、脾、乳房、血压有无异常。

【术前准备】

1. 做好术前咨询，填写知情同意书。

2. 放置时测量体温，当日两次间隔4h体温 $\geq 37.5^\circ\text{C}$ ，暂不放置。

3. 术前排空膀胱。

4. 检查手术包和节育器的有效灭菌日期。

5. 受术者外阴、阴道常规冲洗。

【常用手术器械及敷料】

消毒钳2把；弯盘及小药杯各1个；窥阴器1个；子宫探针1个；宫颈钳1把；4~6号宫颈扩张器各1根；小刮匙1把；6号吸引器1个；放置器（根据节育器的种类而异，有放环叉、放置钳、套管或放置器等）；取出器（有取环钩、取器钳、小头卵圆钳、长柄血管钳等）；消毒洞巾1块；消毒巾2块；棉签数根；纱布2块。

【放置步骤】

1. 手术者穿清洁工作衣，戴帽子、口罩。常规刷手，泡手后戴无菌手套。

2. 常规消毒外阴及阴道。

3. 常规铺巾、套腿套、垫治疗巾、铺孔巾。

4. 复检子宫大小、位置、倾曲度、硬度和活动度及双附件。

5. 换手套，放置窥阴器暴露阴道和宫颈，擦净阴道内积液。

6. 用消毒液消毒宫颈及穹隆。

7. 子宫颈钳夹宫颈前唇或后唇, 轻缓向外牵引, 拉直子宫轴。

8. 擦净宫颈黏液后, 用消毒液棉签消毒颈管。

9. 用子宫探针沿子宫方向探测宫腔的深度, 如有剖宫产和宫颈异常时, 应探测颈管的长度。

10. 根据宫腔的深度选用节育器的种类与大小, 依据宫颈口的松紧决定是否扩张宫颈口。

11. 取出选用的节育器, 扯开外包装袋, 取出宫内节育器。有尾丝者测量尾丝总长度。如用消毒液浸泡的宫内节育器, 需用生理盐水或注射用水冲净。

12. 将准备放置的宫内节育器, 告知受术者, 并示以实物。

13. 放置宫内节育器:

(1) 宫铜形节育器 (内藏式放置器和套管式放置叉):

▲ 内藏式放置器:

1) 置入前水平位拿着带有宫形节育器放置器, 将套管上带有缺口的一方向下。

2) 将带钩内杆向下拉, 把宫内节育器完全拉入套管内, 然后缓慢上推内杆, 待内杆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) 将限位器上缘移到宫腔深度的位置。

4) 置入放置器上缘达宫腔底部, 固定内杆, 后退套管, IUD 即置入宫腔内。

5) 放置器向上顶送 IUD 下缘后, 退出放置器。

▲ 套管式放置叉:

1) 将 IUD 横臂中点的下缘嵌入套管的放置叉上, IUD 露在套管外。

2) 将套管叉上的限位器上缘移到宫腔深度的位置。

3) 带 IUD 的放置器沿宫腔方向轻柔通过宫颈口达宫腔底部。

4) 固定外套管, 同时内杆向上推出套管叉上的 IUD, IUD 即置入宫腔, 退下放置器于近内口处, 再用放置器向上顶送 IUD 后, 退出放置器。

(2) TCu220C 或 TCu380A 宫内节育器:

1) 将 T 形 IUD 的双横臂轻轻下折, 并将顶端插入放置管内, (横

臂下折时间不宜超过 3min)。

2) 将套管上的限位器上缘移到宫腔深度的位置 (即套管顶端→限位器上缘)。

3) 将带 IUD 的放置器沿宫腔方向, 送达宫腔底部。

4) 固定内芯, 后退放置套管使 IUD 的横臂脱出套管后。

5) 再将套管上推 IUD 并稍待片刻, 使 IUD 处在宫腔底部。

6) 先取出内芯, 然后小心取出放置套管。

7) 在宫颈外口 1.5~2cm 处剪去多余尾丝。记录留置尾丝的长度。

(3) 母体乐宫内节育器:

1) 将 IUD 放置器上的限位器上缘移到宫腔深度的位置。

2) 将带有 IUD 的放置管按 IUD 的平面与宫腔平面相同的方向, 置入宫腔内直至宫腔底部等待 1~2min, 轻轻抽出放置管, 母体乐节育器即置入宫腔。

3) 放置完毕后, 用探针检查宫颈管, 以确认 IUD 纵臂末端已进入宫腔。

4) 在宫颈外口 1.5~2cm 处剪去多余尾丝。记录留置的尾丝长度。

(4) Y 形 IUD:

1) 将套管式放置器上端弧形口的前后唇置于节育器中心硅胶处, 限位器移到宫腔深度的位置。

2) 将放置器沿宫腔方向快速通过宫颈内口后, 送达宫腔底部, 稍待片刻。

3) 固定内芯, 后退套管, IUD 即置入宫腔。

4) 内芯向上顶送 1 次后, 连同套管一起退出放置器。

(5) 活性不锈钢环形节育器:

▲ 一次性放置叉:

1) 检查带环的放置叉, 环的上缘应处在套管叉上, 下缘应被内杆的小钩拉住, 环的结头在侧方。

2) 拉下内杆至缺口处, 把缺口嵌入套管下缘使环拉成长圆形, 便于放置。

3) 将带环放置叉上的限位器移到宫腔深度的位置。

4) 将放置叉上的环置入宫腔达宫底。

5) 上推内杆, 环的下缘即从内杆钩上脱落。

6) 后退放置器至近宫颈内口处, 上推环的下缘使环保持在靠近宫底的位置后退出放置器。

▲ 金属放环叉:

1) 避开环的结头, 将环装在叉上。

2) 将放置叉上的限位器移到宫腔深度的位置。

3) 沿宫腔方向将叉偏水平位通过宫颈后转正, 将环送达宫底。

4) 将放置叉退至子宫内口处, 再推环之下缘, 使节育器保持在靠近宫底部的位置后退出放置器。

(6) 左炔诺孕酮 IUD (曼月乐 IUD):

1) 取出带 IUD 的放置套管, 缓慢而持续地牵拉尾丝, 使 IUD 的横臂向内左右合拢而牵入套管内, 直至二横臂顶端的结节处在套管口。

2) 在套管下方拉直尾丝, 置入内芯。

3) 移动限位器 (限位器和横臂均保持水平位), 使下缘处在宫腔深度处。

4) 持放置器轻柔通过宫颈管入宫腔, 止于限位器上缘。

5) 固定内杆, 后退套管至内杆有槽处, 横臂即在宫腔内展开。

6) 再同时持套管和内杆轻缓地向宫腔推进, 再次止于限位器上缘。

7) 固定内杆的环形尾端, 后退套管触及尾环止。

8) 固定套管退出内杆, 然后小心地退出套管。

9) 距宫口 2cm 处剪去多余尾丝。

(7) 固定式铜套 IUD (吉妮 IUD):

1) 用食、中、拇三指稳稳把持套管末端和针形内芯避免移动, 从放置系统中取出。

2) 检查 IUD 顶端的线结是否挂在内芯叉尖上, 尾丝是否紧扣在内芯的柄上, 然后移动限位器。

3) 持放置器轻柔通过宫颈管入宫腔, 直至宫底正中。

4) 一手持套管紧紧顶住宫底, 另一手持内芯柄向宫底肌层刺入。

5) 松解内芯上的尾丝后, 退出内芯, 然后退出套管。

6) 轻拉尾丝有阻力, 说明 IUD 已置入肌层。

7) 宫口外 1.5 ~ 2cm 处剪去多余尾丝。