

应试指导及强化训练

考试专家编写组 编

- 妇女保健学
- 儿童保健学
- 流行病学
- 卫生统计学
- 劳动卫生学
- 营养与食品卫生学
- 环境卫生学
- 卫生毒理学
- 社会医学
- 健康教育学



军事医学科学出版社

国家执业医师资格考试应试指导及强化训练

公 卫 医 学

考试专家编写组 编

军事医学科学出版社

·北京·

图书在版编目(CIP)数据

国家执业医师资格考试应试指导及强化训练·公卫医学/考试专家组编

- 北京:军事医学科学出版社,2000.6

ISBN 7-80121-243-6

I. 国… II. 考… III. 公共卫生学-资格考核-自学参考资料 IV. R192.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2000)第 25195 号

* *

军事医学科学出版社出版

(北京市太平路 27 号 邮政编码:100850)

潮河印刷厂印刷

*

开本:787mm×1092mm 1/16 印张:40.125 字数:750 千字

2000 年 6 月第 1 版 2000 年 6 月第 1 次印刷

印数:1-8000 册 定价:56.00 元

(购买本社图书,凡有缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换)

前 言

为有效地贯彻实施《中华人民共和国执业医师法》，卫生部决定于每年下半年组织执业医师资格考试，应参加执业医师资格考试的广大临床医师的要求，根据中华人民共和国卫生部医师资格考试委员会最新制订的《医师资格考试大纲》，结合全国首次国家执业医师统一考试的试卷分析及今后的命题趋势，编写了这套《国家执业医师资格考试及强化训练》丛书。

本套丛书由中国协和医科大学、北京医科大学、首都医科大学、湖南医科大学等高等医药院校具有丰富教学经验的专家教授精心编纂，这些专家教授都是长期工作在教学和医疗一线的硕士生和博士生导师，他们具有丰富的教学和临床实践经验，熟悉临床医师、口腔医师、公卫医师的业务标准和应具有的相关学科的知识。其中，大部分导师教授参与首次执业医师考试命题、组卷、阅卷、评分等有关考试的事项，可以说，本套丛书极具权威性、实用性，对参加执业医师考试的广大临床医师来说是一套不可多得的指导丛书。

本书针对性强、重点突出，使应试者在有限的时间内，有的放矢，抓住重点，明确要点和考点，熟悉教材中的大部分知识，配套的强化训练都是从各高等医药院校积累多年的有关学科的题库中，以考试大纲为依据，以标准化试题为样本精选出来，对应试考生顺利通过执业医师考试有一定的帮助。

本书由专家教授经半年时间精心编纂而成，但疏漏或欠妥之处难免，敬请广大同仁及应试医师给予指正。

编 者

目 录

妇女保健学

第一单元	绪 论	(3)
第二单元	青春期保健	(5)
第三单元	婚前保健	(12)
第四单元	围生保健	(17)
第五单元	更年期保健	(34)
第六单元	职业与妇女保健	(40)
第七单元	环境与妇女保健	(46)
第八单元	妇科常见病的防治	(52)
第九单元	妇女保健的组织机构及管理	(57)

儿童保健学

第一单元	绪 论	(63)
第二单元	儿童生长发育	(65)
第三单元	神经心理发育	(71)
第四单元	儿童营养	(75)
第五单元	儿童生活安排与体操锻炼	(78)
第六单元	儿童的心理卫生	(81)
第七单元	计划免疫	(83)
第八单元	儿童各年龄期的特点与保健	(87)
第九单元	儿童常见疾病防治	(94)
第十单元	儿童意外伤害预防	(115)

流行病学

第一单元	绪 论	(125)
第二单元	疾病的分布	(128)
第三单元	病 因	(136)
第四单元	描述性研究	(141)
第五单元	分析性研究之一:病例对照研究	(149)
第六单元	分析性研究之二:队列研究	(155)

第七单元	流行病学实验	(162)
第八单元	流行病学研究常见偏倚及其控制	(168)
第九单元	疾病的预防策略和疾病的监测	(173)
第十单元	传染病的流行过程	(177)
第十一单元	传染病的预防和控制	(183)

卫生统计学

第一单元	绪 论	(193)
第二单元	频数分布的集中趋势和离散趋势	(197)
第三单元	正态分布及其应用	(201)
第四单元	总体均数的估计和假设检验	(204)
第五单元	方差分析	(211)
第六单元	分类变量或分类资料的统计描述	(212)
第七单元	率的抽样误差与 U 检验	(217)
第八单元	卡方检验(χ^2 检验)	(221)
第九单元	秩和检验	(225)
第十单元	回归与相关	(229)
第十一单元	统计表和统计图	(233)
第十二单元	统计研究设计	(236)
第十三单元	医学人口、死亡统计	(242)
第十四单元	寿命表	(245)

劳动卫生学

第一单元	绪 论	(251)
第二单元	劳动过程的生理、心理与工效	(254)
第三单元	毒物与职业中毒	(258)
第四单元	粉尘与尘肺	(281)
第五单元	物理因素对机体的影响	(292)
第六单元	职业性致癌因素	(304)
第七单元	职业性有害因素的评价与控制	(309)
第八单元	妇女劳动卫生	(314)
第九单元	农村劳动卫生	(317)

营养与食品卫生学

第一单元	绪论	(323)
第二单元	生热营养素	(325)
第三单元	无机盐	(333)
第四单元	维生素	(338)
第五单元	各类食品的营养价值	(346)
第六单元	特殊条件人群的营养	(352)
第七单元	社会营养	(357)
第八单元	食品污染	(361)
第九单元	各类食品卫生	(375)
第十单元	食物中毒	(382)
第十一单元	食品卫生标准	(396)

环境卫生学

第一单元	绪论	(401)
第二单元	环境与健康的关系及其研究方法	(403)
第三单元	大气卫生	(410)
第四单元	水体卫生	(425)
第五单元	饮用水卫生	(434)
第六单元	土壤卫生	(443)
第七单元	住宅和公共场所卫生	(447)
第八单元	城乡规划卫生	(454)
第九单元	环境质量评价	(457)
第十单元	化妆品卫生	(463)
第十一单元	环境卫生学基本技能	(467)

卫生毒理学

第一单元	绪论	(473)
第二单元	外来化合物的生物转化和生物转运	(478)
第三单元	外来化合物毒性作用的影响因素和联合作用	(485)
第四单元	急性毒性作用及其试验方法	(490)
第五单元	亚慢性和慢性毒性作用及其试验方法	(495)

第六单元	外来化合物致突变作用及其评价	(500)
第七单元	外来化合物致癌作用及其评价	(508)
第八单元	外来化合物的生殖发育毒性及其评价	(516)
第九单元	外来化合物的免疫毒性作用及其试验方法	(521)
第十单元	外来化合物的危险度评定及毒理安全性评价程序	(525)

社会医学

第一单元	绪论	(535)
第二单元	医学模式与健康观	(537)
第三单元	社会结构(社会生理学)	(540)
第四单元	社会因素与健康(社会病因学)	(545)
第五单元	社会调查研究	(549)
第六单元	健康状况评价(健康测量学或社会医学诊断)	(553)
第七单元	健康危险因素评价	(557)
第八单元	生命质量评价	(563)
第九单元	社会卫生策略	(567)
第十单元	社区卫生服务	(571)

健康教育学

第一单元	绪 论	(577)
第二单元	健康相关行为及影响因素理论	(582)
第三单元	健康传播	(589)
第四单元	健康教育诊断	(594)
第五单元	健康教育与健康促进干预计划制定	(600)
第六单元	健康教育与健康促进干预计划的实施	(606)
第七单元	健康教育与健康促进干预结果的评价	(610)
第八单元	社区健康教育与健康促进	(614)
第九单元	学校健康促进	(619)
第十单元	医院健康促进	(623)
第十一单元	高血压病的健康教育与健康促进	(626)
第十二单元	戒除成瘾行为的健康教育与健康促进	(629)
第十三单元	戒除成瘾行为的健康教育与健康促进	(632)

妇女保健学

第一单元 绪 论

【应试指导】

一、妇女保健学的概念

妇女保健学是一门新兴的学科。随着社会的进步、医学科学的发展、妇女社会经济地位的提高和身心健康水平需求的增长,妇女保健事业的发展已成为世界性趋势。科学和社会的发展推动医学模式由生物医学模式转变为生物—心理—社会医学模式,医学教育必然向专业化深入发展,卫生工作必须将预防医学和临床医学紧密结合,于是妇女保健学应运而生,由传统的妇产科学分化形成;然而妇女保健学内涵仍将不断发展与完善

二、妇女保健的重要性

1. 妇女的特殊生理和生殖功能

妇女在体质和体格发育上和男性有差别,例如女子的肺活量较男子小,女子肌肉不如男子发达,而皮下脂肪较厚;妇女性器官的解剖和内分泌的生理功能和男子截然不同。女性一生可分为胎儿、婴儿期、幼童期、青春期、性成熟期、更年期及老年期。其中青春期是女性生殖功能发育达到成熟的过渡时期,更年期则是妇女卵巢功能逐渐衰退进入老年的过渡时期。性成熟期一般自18岁开始,持续30年左右,在此期间妇女一般均要经历结婚、妊娠、分娩、产褥及哺乳等阶段,贯穿着一系列复杂的生理变化。而各个阶段的生理变化又都互相关联、互相影响。可以认为,每一阶段都是以前一阶段为基础,同时又影响着下一阶段,例如婴幼儿的健康是以胎儿期的良好保健为基础;妇女的健康又与各个特殊生理时期的保健密切相关。如果忽视了这些生理过程中的保健工作,将使正常的生理过程演变为病理变化,进而严重影响母婴

两代的健康,甚至危及其生命。在生殖调节期间,必须落实适宜的节育措施,实现计划生育,避免意外妊娠及反复人工流产对妇女健康的影响。

2. 妇女的特殊地位和作用

妇女占人口的半数,她们是家庭和社会的核心,肩负着建设国家和孕育后代的双重任务,发挥着特殊的作用。妇女是人类的母亲,她们的健康直接关系到子孙后代的健康,母亲的卫生知识水平直接影响家庭和社会的卫生水平。自从国际组织提出“儿童优先、母亲安全”倡议后,妇女保健已被推向崭新的历史时期,为全球所展望。因此,做好妇女保健工作,是保护和促进母亲安全和健康的重要战略性部署,它直接影响整个人群的素质、社会的发展、民族的昌盛和国家的富强。

3. 妇女保健与儿童发展密切相关

儿童代表着国家的未来,儿童体质的强弱,直接影响民族的素质和国家的兴旺富强。少生优生是我国的国策,这个国策的实现需要通过妇女卫生保健工作的实施。反过来,如果妇女卫生保健工作有漏洞、有缺点,致使人口过多过快增长,使更多病残儿出生,则不仅家庭幸福受到破坏,对社会和国家的发展和建设都会产生不良影响。为了进一步保障母亲和婴儿健康,提高出生人口素质,我国于1994年10月27日通过主席令,颁布了《中华人民共和国母婴保健法》,已于1995年6月1日开始执行。

三、妇女保健范畴

重点是从青春期到更年期妇女的身心健康,随着妇女地位的提高,妇女就业人数的增加,妇女期望寿命的延长和生殖医学的发展,妇女保健工作的范围已非昔日以母婴保健为中心

发展妇幼卫生工作所能覆盖,而需要开展妇女一生各期和特殊情况下的保健。妇女是人类的母亲,而健康的母亲源于健康的女童,因此,妇女保健工作必须从幼童开始。妇女一生中的保

健范畴应包括女童期保健、青春期保健、婚姻期保健、孕期保健、围生期保健、产褥期保健、哺乳期保健、生育调节期保健、更年期和老年期保健以及妇女常见病防治、女职工劳动保护等。

【强化训练】

[A₁型题](题1~2)

1.我国颁布的关于保障妇女与儿童健康的法律是

- A.《宪法》
- B.《母婴保健法》
- C.《劳动法》
- D.《卫生法》

E.以上都不对

2.妇女保健重点是

- A.妇女急性肿瘤的防治
- B.生殖器感染
- C.青春期、围生期、更年期保健
- D.围生保健
- E.性传播疾病防治

【试题答案】

1.B 2.C

第二单元 青春期保健

【应试指导】

第一节 青春期的生理卫生

一、青春期定义、年龄范围的分期

(一)定义及年龄范围

青春期是幼年走向成年的过渡阶段,是机体的形态和功能、心理和行为、社会人格等方面全面发育和发展的过程。世界卫生组织(WHO)规定,青春年龄范围从10岁开始到20岁结束。然而,青春期开始的早晚与生长发育的速度有关,存在个体差异。

(二)分期

青春可划分为早、中、晚三期,每期大约持续两三年。青春早期是指女孩月经潮前的生长突增阶段;中期则以第二性征迅速发育为特点,女孩在此期多已出现月经初潮;青春晚期时性腺发育已接近成熟,第二性征发育也近似成人,体格的生长发育缓慢并逐渐停止。还有学者将青春划分为青春前期与青春后期两期。前期指10岁到14岁的身高生长发育突增阶段,后期则指15至19岁左右身高生长减缓而性腺发育接近成熟的阶段。

二、女性性发育

女性青春期的主要特征之一就是性发育。女性性发育包括生殖器官发育、月经初潮和第二性征发育。

(一)女性生殖器官发育

女性生殖器官分内、外两部分。内生殖器包括卵巢、输卵管、子宫和阴道。外生殖器称外阴,包括阴阜、大阴唇、小阴唇、阴蒂、前庭和会阴。进入青春期后,女孩的下丘脑—垂体—卵

巢轴的功能很快发育,在下丘脑分泌的 GnRH 的刺激下,垂体分泌出愈来愈多的 FSH 及 LH, 作用于卵巢,使卵巢迅速发育长大。在卵巢形态发育的同时,分泌出更多的雌激素。在雌激素作用下,内、外生殖器发育成长,逐渐臻于成熟。在女孩8岁之前,卵巢很小,表面光滑。进入青春期后很快发育,到青春中期、晚期,卵巢由排卵而滤泡破裂后修复,表面凹凸不平。受雌激素影响,子宫很快发育,子宫体明显长大,子宫颈相对变短,一般在女孩到达青春中期时,子宫受雌激素及孕激素共同影响,子宫内膜呈周期性改变而月经来潮。青春期女孩的阴道变长变宽,粘液腺发育,有分泌物排出;阴道分泌物由孩童期的碱性转变为酸性,有利于抵抗病菌的侵袭。与此同时,女孩外生殖器也生长发育,阴阜逐渐隆起,大阴唇肥厚,小阴唇增大,有色素沉着及阴毛出现,且色素逐渐加快,向青年妇女外阴的外形发展。

(二)月经初潮

月经初潮是女性青春期生长发育的重要指标,也可以说是女孩性发育的重要的里程碑。但月经初潮时女孩的卵巢并未完全成熟,功能并不稳定。在月经初潮后一年以内月经往往不规律。此时不规律的月经是由于雌激素的水平增高一段水平后又下降所致,而不是由排卵后卵巢黄体生成所分泌的孕酮水平变化所致,故称此时期为生理不孕期。卵巢在月经初潮后继续发育,大多数女孩在初潮后1至3年或更长的时期后才开始排卵,或者说才能有规律的排卵,到达那时期才有规则的月经周期并且有生育能力。但有部分女孩在月经初潮后很快有排卵的月经周期。也就是说具有受孕的可能。

各国各地的女孩月经初潮年龄不尽相同,年龄范围大致在11至16岁之间。欧美等发达

国家女孩月经初潮年龄较早,发展中国家较晚。月经初潮年龄与经济水平和营养状态等有关。我国学者调研的资料表明月经初潮年龄也呈提前趋势。

(三)第二性征发育

女性第二性征是指除内外生殖器以外的女性所特有的外部特征,主要表现在乳房、毛发、体型、体力、嗓音、举止等方面。

1. 乳房初发育

乳房的发育在第二性征中出现最早,平均在 10~11 岁时乳房开始发育,通常先于月经初潮。青春期乳房发育分为 5 期:

①仅见乳头凸起;

②乳房及乳头轻度隆起,乳晕扩大;

③乳房乳晕进一步增大凸起;

④乳头及乳晕形成第二高峰,与乳房衬托显得突出;

⑤乳房发育完全。此时乳晕变平,不似第四期突出明显。乳房发育的迟早及大小存在个体差异,约 3/4 的女孩直到 16~18 岁才发育与成人相似。乳房的发育受卵巢分泌的性激素影响,也间接反映垂体开始分泌适量的促性腺激素。

2. 头型和毛发

女子的头型较为纤细,颌骨、鼻骨和前额骨与男子比较突出较少,因此女子的脸部比男子秀丽。女子的头发稠密柔软。女子阴毛开始生长的平均年龄为 12 岁,一般在乳房发育后出现,阴毛的出现标志着肾上腺皮质产生的雄激素分泌量逐渐增加。女子的阴毛呈倒三角形分布,阴毛最先出现的阴阜及大阴唇上,上缘为水平状,三角形尖端朝下,呈女性型。腋毛的出现多有阴毛长全之后,至 15~17 岁完全与成人一样,腋毛由稀到密,色素加深。

3. 骨骼、肌肉与脂肪分布

女子与男子在骨骼、肌肉和脂肪三方面的质、量以及分布有差异。女子的骨皮质较薄,全身骨骼总重量较男子平均轻 20%;女子的四肢骨较短,一般下肢骨等长于躯干;女子的骨盆宽而短。女子的肌肉不及男子发达,就全身骨骼

肌占身体总重量的百分比来计算,男子为 42%,女子为 30%。女子体内脂肪比男子丰富,占体重的 28%,分布上也独具特点。皮下脂肪在臀、髋、胸及肩部更加丰满,形成妇女特有的躯体健美外形。

4. 嗓音

女子的音调在青春期末变高,比男子声音委婉动听,这是因为在变声期结束时,女性声带短而薄,男子的声音洪亮、低沉,声调的变化急剧且粗犷。女子的声音清脆而圆润,声调的变化也因而柔和。

三、性发育障碍

(一)性早熟

1. 定义

一般认为,儿童在 8 岁以前出现乳房增大、阴毛、腋毛生长等第二性征的一种或一种以上者,或月经初潮开始于 10 岁以前者,均属性早熟。

2. 分类

(1)真性性早熟

即过早建立下丘脑—垂体—卵巢的功能,具有排卵、月经及生育能力。

(2)假性性早熟

指下丘脑—垂体—卵巢功能尚未发育和建立,仅部分激素过多所致。

3. 诊断

性早熟的临床诊断,一般不致困难。根据病史、体检及特殊检查(X 线、B 超、CT 等)即可。诊断目的在于确定病因,以便治疗。

4. 治疗

原则上是针对病因进行治疗。

治疗目的在于抑制排卵、抑制月经,减慢第二性征的发育,预防身材过矮,促进身心的协调发展和心理健康。

(1)由肿瘤引起的假性性早熟,宜行手术切除肿瘤。

(2)外源性性激素引起的假性性早熟,多于停药后恢复,但如长期应用已使骨骼长合者,则身高不能增长。

(3) 体质性真性性早熟尚无特殊疗法,可用大剂量孕激素抑制促性腺激素的分泌,其效果必须观察 6~12 个月。

(4) 不完全性性早熟如单纯性乳房初长过早、阴毛初现过早、初潮早至者可能为靶组织敏感程度增加,一般不需特殊治疗,但应注意心理卫生保健。

(二) 性延迟

1. 定义

性延迟系指超过正常青春期开始平均年龄 2.5 个标准差以上尚无性成熟表现者。

2. 分类

(1) 体质性延迟

或称特发性延迟。多有家族史。病人身高低于同龄儿童平均身高的 2 个标准差,骨龄也延迟。

(2) 低促性腺激素性腺功能延迟

由于 GnRH 分泌不足,使促性腺激素低下,导致性幼稚型。

(3) 高促性腺激素性功能减退

因性腺原发性发育不良引起。由于性腺体激素分泌不足,对下丘脑及垂体的负反馈功能下降,导致促性腺激素水平升高。

3. 诊断

根据病史,体格检查,以及相关辅助检查结果可以诊断。

4. 防治

重视心理疏导,积极防治全身慢性病,改善营养状况。经过观察证实为性延迟者,可用性激素替代疗法。患有中枢神经系统或卵巢肿瘤者,考虑手术切除。

四、生殖器官发育异常

(一) 外阴发育异常及畸形

1. 阴蒂肥大

约占女性阴蒂发育异常的半数,可单独存在或与其他异常并存。常见原因为先天性肾上腺皮质过度增生,至青春期呈女性假两性畸形。也有因应用雄激素引起,停药后不易恢复正常。

2. 大阴唇融合

假两性畸形的女性增多有不同程度的大阴唇融合。在胚胎期受雄激素影响愈早者,愈易形成程度较重的融合。

3. 阴唇粘连

婴幼儿阴唇粘连常被误认为先天畸形,实质上本病常由于外阴炎引起,多见于 2~3 岁女童。多数患儿无症状,部分有尿路感染或尿流方向偏离现象。检查可见两侧小阴唇在中线粘连,粘连处为一层透明样的蓝色薄膜。小阴唇可全部或部分粘连,应与阴道闭锁鉴别。

治疗可用 1% 雌激素软膏涂患外,每天 2 次,2~4 周后粘连处自然分离。也可用手法钝性分离,其后在分离处涂可的松软膏 8 周。

4. 处女膜闭锁

系阴道口不能与外阴前庭贯通所致。初潮前通常无症状,由监护人发现就诊。少数患童 10 岁左右,阴道内因宫颈粘液积聚而主诉坠胀。确诊后可行处女膜切开术,将膨隆的处女膜作“X”形切开,以免误伤尿道或直肠。

5. 先天性前庭尿瘘或粪瘘

前者可为输尿管异位,后者常为 肛管闭锁。泌尿道畸形常与生殖器官畸形同时发生,因两者的胚胎来源相似。治疗应选择适当的时期行手术矫治。

6. 两性畸形

有真两性畸形和假两性畸形 2 种。

真两性畸形罕见。真两性畸形指病人体内同时具有睾丸和卵巢两种性腺,内外生殖器具具有男女两性征混合型,其第二性征可为男性或女性,或两者兼有。确诊必须检查外周血作染色体核型分析,必要时通过剖腹探查作性腺组织学检查。

假两性畸形远较真两性畸形多见。其性腺为睾丸或卵巢,但外生殖器可与性腺分歧。具有男性性腺的,称男性假两性畸形;而具有女性性腺的,称女性假两性畸形。临床多见者为男性假两性畸形,青春期前其社会性别几乎都为女性,青春期后由于第二性征及行为表现而为周围人群所注意而就诊。女性假两性畸形主要为先天性肾上腺皮质增生症,由于肾上腺中遗

传性类固醇生物合成的酶缺陷引起,以 21-羟化酶缺陷最常见,导致皮质素合成障碍,而雄激素合成过多;少数为孕妇使用过多的雄激素或具有雄激素作用的合成孕激素药物,致女胎外阴男性化。病人阴蒂肥大,阴唇不同程度的融合,尿道与阴道可有共同的开口。

性别的鉴定应从新生儿期开始尽早作出正确判断,如错误诊断将对患童未来的人生带来严重影响,使其社会性别及心理性别不易矫正。

性别鉴定有以下 4 项标准:

- ①染色体核型;
- ②性腺;
- ③内外生殖器;
- ④性激素及第二性征。

治疗常需延至青春后期,施行手术矫正。

(二)阴道畸形

较常见者有先天性无阴道,阴道完全性或不完全性纵隔,阴道完全性或不完全性纵隔,阴道闭锁或狭窄等。女童期因无特殊症状,不易引起注意,故罕有因此症就诊者,除非合并其他问题就诊才发现。治疗常延至青春后期做手术整形。

(三)子宫及输卵管的畸形

子宫及输卵管的畸形的种类较多,但女童期因无症状而不易发现,多属其他问题就诊时发现。女童期无特殊治疗。

五、月经异常及经期卫生

(一)月经异常

1. 痛经

女孩在月经快来时或月经期间,特别是月经头一、二天,往往感到不适,如腰酸、下腹坠痛、乳房发胀及情绪不佳等,这都属正常生理现象,短期即愈,一般不影响生活的学习。但有的女孩在经期前或月经来潮时有明显下腹疼痛,有时疼痛呈阵发性加重,使女孩难以忍受,疼痛还可以放射到会阴部或下腰部。往往还伴有恶心、呕吐、尿频等症状。严重者还可能面色苍白,手足冰凉,甚至昏厥,这在医学上叫痛经。痛经一般持续数小时或一两天,一般在经血畅

流后才能缓解。北医大妇儿保健中心对 1 195 名女中学生的调查表明,77.3% 的女生有各种的经期躯体不适,腹痛发生率最高为 66.2%,经期需卧床或用止痛药治疗者有 31.6%。导致痛经有关因素有:

①精神因素:由于缺乏生理知识,对月经十分敌视,月经快来时及月经期间精神紧张,情绪低沉,负担很重。有时这种情况在结婚生育后才得到解脱。

②体质因素:体弱多病者易发生痛经。

③不注意经期卫生保健:有的女孩在月经期仍进行剧烈体力活动,不注意保暖而受寒,过量进食冷饮等均易导致痛经。

④子宫剧烈收缩:如子宫发育时肌肉发育不良,经期时子宫产生不协调收缩;或因子宫颈口较狭窄或子宫位置过度倾斜,以致经血流通不畅,淤积宫内刺激子宫剧烈收缩;均可导致痛经。

⑤其他因素:有的女孩子子宫内膜及经血中前列腺素水平高,刺激肌肉及血管强烈收缩,肌肉缺血而致疼痛。当然,除以上原因外,生殖道畸形和某些器质性病变也可导致痛经。因此痛经较严重者应尽早找妇科医师诊治。一般说来,青春期女孩的痛经以精神因素引起的为多。有关人员除通过教育纠正她们不正确的认识外,要注意让她们加强营养、增强体质,树立乐观情绪。痛经时可在医师的指导下服用一般镇痛药或解痉药如阿司匹林、阿托品、颠茄及吲哚美辛(消炎痛)等,或服中药治疗。

2. 功能失调性子宫出血

如有月经周期明显不规则,月经期出血量增多或在两次月经中间发生阴道流血等,统称之为不规则子宫出血,出血量较多者则称之为功能失调性子宫出血,简称功能性子宫出血。这多由于下丘脑—垂体—卵巢轴功能紊乱所致,而不是由于子宫的器质性病变。功能失调性子宫出血又可分为无排卵型及排卵型。青春期月经初潮后不久女孩的功能性子宫出血常是无排卵型的。此时下丘脑和垂体与卵巢之间尚未建立起稳定的周期性调节和反馈反应,垂体

的FSH及LH虽能引起卵泡的发育而分泌雌激素,但尚未能形成月经周期中FSH及LH的高峰值,因卵泡虽有发育但没有排卵,没有黄体形成。由于雌激素分泌的量有波动,量多时子宫内膜增生,量少时内膜会脱落。但因缺少黄体产生的孕酮,子宫内膜中螺旋小动脉不发生节段性收缩及松弛,内膜的脱落既不规则又不完全,创面血管末端不易收缩,致使出血量多、出血时间长而不能自止。临床上常表现为月经周期不正常,往往先有数月停经,继之阴道大量出血,持续两三周或更长,不易自止;或表现为不规则阴道出血,时流时止,经血忽多忽少,一般不伴有痛经。失血时间长及量多者往往出现贫血。应早期就医,并应注意改善全身营养状态。

3. 闭经

闭经可分原发性及继发性闭经。年满18岁的女孩尚未有月经初潮者,为原发性闭经。已建立月经周期,而现在非生理的停经达到或超过6个月者,为继发性闭经。闭经的原因有:

①某些先天畸形

如处女膜、阴道或子宫颈闭锁,经血不能流出,引起假性闭经,须经手术治疗。

②原发性闭经

如子宫发育不良,严重子宫内膜结核,先天性卵巢缺如或卵巢受放射损伤,以及下丘脑和垂体严重病变等,均可导致原发性闭经。

③继发性闭经

精神受到强烈刺激,如极度恐惧、焦虑或悲伤;环境突然改变如经历战乱、地震等天灾或经受极度寒冷等,均可导致青春期女孩中枢神经系统功能紊乱,影响下丘脑—垂体—卵巢轴功能的正常运转而引起闭经,应及时就医。

(二)经期卫生

在月经期间,由于子宫内膜脱落及血管破裂形成“伤口”,阴道平时的酸性环境又被偏碱性的血液所冲淡,易受病菌感染。因此,在经期应注意:

①保持会阴及月经带清洁,要勤清洗;

②保持精神愉快,情绪乐观;

③适当忌食生冷,特别注意下腹及下肢部

位的保暖;

④防止因过度劳累引起盆腔充血,但应适当地进行一些轻体力活动及适时变换体位。以促进血液循环及经血排出,减轻下腹及下腰胀痛感;

⑤加强营养以增强体质。经期更应多吃蔬菜水果。以保证大便通畅,避免因便秘下腹不适;

⑥如有严重痛经、功能失调性子宫出血及闭经等现象,尽早请教专科医师。

第二节 青春期心理卫生

一、心理卫生概念

心理卫生是指人们的内心与环境之间保持和谐与平衡。女孩在青春期从形态、功能到心理情绪均发生剧烈变化。大多数女孩能较顺利地度过青春期。但也有一些女孩会在此阶段产生某些心理卫生问题。我们应该以预防为主,积极进行心理卫生的教育。可以应用包括在医学、心理学、教育学和社会学等学科在内的知识,根据青春期女孩的生理及心理特点,针对其问题进行教育引导,培养她们的健康心理、健全性格、乐观情绪及适应环境和改善环境的意志。对所发生的心理问题及心理障碍,要尽早发现,尽早矫治,以促进她们身心健康,成长为德、智、体、美、劳全面发展的人才。

二、女性性心理发育

在性激素作用下,青春期少女逐渐产生情欲和意识到两性差别、两性关系。从童年末期对异性的疏远发展到对异性产生兴趣的仰慕心理,有意识地接近异性,希望与异性建立友谊,同时又存在对异性的神秘、紧张、恐慌、害羞心理。因此,表现为心理矛盾和冲突。

少女性意识的发展一般可分为以下4个阶段:

1. 疏远异性

对异性的差别敏感,出现心理和行为的隔