



国家卫生和计划生育委员会“十二五”规划教材

全国高等医药教材建设研究会“十二五”规划教材

全国高等学校教材

供妇幼保健医学、预防医学、临床医学等专业用

# 妇女保健学

第2版

主编 熊庆 王临虹



人民卫生出版社  
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE



国家卫生和计划生育委员会“十二五”规划教材  
全国高等医药教材建设研究会“十二五”规划教材  
全国高等学校教材

供妇幼保健医学、预防医学、临床医学等专业用

# 妇女保健学

第2版

主 编 熊 庆 王临虹

副主编 王红静 朱丽萍 赵更力

编 者 (以姓氏笔画为序)

于学文 (西安交通大学医学院)

王红静 (四川大学华西临床医学院)

王临虹 (中国疾病预防控制中心)

王晨虹 (南方医科大学附属深圳妇幼保健院)

朱丽萍 (同济大学附属第一妇婴保健院)

刘晓媛 (上海交通大学附属国际和平妇幼保健院)

苏穗青 (首都医科大学附属北京妇产医院)

肖 兵 (四川省妇幼保健院)

邱 琇 (广州医科大学附属广州妇女儿童医疗中心)

邱丽倩 (浙江大学妇女保健院)

赵更力 (北京大学妇儿保健中心)

符绍莲 (北京大学医学部)

熊 庆 (四川省妇幼保健院)

秘 书 肖 兵

人民卫生出版社

**图书在版编目(CIP)数据**

妇女保健学/熊庆,王临虹主编.—2版.—北京:  
人民卫生出版社,2014

ISBN 978-7-117-19837-0

I. ①妇… II. ①熊…②王… III. ①妇女保健学-  
医学院校-教材 IV. ①R173

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 230415 号

人卫社官网	<a href="http://www.pmph.com">www.pmph.com</a>	出版物查询,在线购书
人卫医学网	<a href="http://www.ipmph.com">www.ipmph.com</a>	医学考试辅导,医学数 据库服务,医学教育资 源,大众健康资讯

版权所有,侵权必究!

**妇女保健学**  
第 2 版

主 编:熊 庆 王临虹

出版发行:人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址:北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编:100021

E-mail: [pmph@pmph.com](mailto:pmph@pmph.com)

购书热线:010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷:中国农业出版社印刷厂

经 销:新华书店

开 本:787×1092 1/16 印张:28

字 数:699 千字

版 次:2007 年 9 月第 1 版 2014 年 11 月第 2 版

2014 年 11 月第 2 版第 1 次印刷(总第 5 次印刷)

标准书号:ISBN 978-7-117-19837-0/R·19838

定 价:48.00 元

打击盗版举报电话:010-59787491 E-mail: [WQ@pmph.com](mailto:WQ@pmph.com)

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

妇幼卫生事业关系到国家的发展和民族的未来,是我国卫生事业十分重要的组成部分,一直受到党和政府的高度重视。做好妇幼卫生工作对于提升全民健康水平,推动国家社会经济可持续发展,构建和谐社会具有全局性和战略性意义。

国家卫生和计划生育委员会在《贯彻 2011—2020 年中国妇女儿童发展纲要实施方案》中提出实施妇幼卫生服务体系建设行动,妇幼卫生从业人群及其需求将有所增加。为培养更多更优质的专业人才,2012 年教育部将“妇幼保健医学”增为特设专业(T)和国家控制布点专业(K),这对妇幼专业人才培养队伍建设有重要的推进作用。针对这一实际需要,全国高等医药教材建设研究会和人民卫生出版社在国家卫生和计划生育委员会的领导和具体支持下,组织全国权威的、经验丰富的妇幼保健医学专家经过反复论证,启动了本套规划教材的编写工作。

其编写特点如下:

1. **明确培养目标,满足行业要求。**本套教材的编写工作是根据教育部的培养目标、国家卫生和计划生育委员会行业要求、社会用人需求,在全国进行科学调研的基础上,借鉴国内外医学人才培养模式和教材建设经验,充分研究论证本专业人才素质要求、学科体系构成、课程体系设计和教材体系规划后,科学进行的。

2. **内容广度和深度具有广泛的代表性和适用性。**在全国广泛、深入调研基础上,总结和汲取了现有妇幼专业教材的编写经验和成果,尤其是对一些不足之处进行了大量的修改和完善,并在充分体现科学性、权威性的基础上,考虑其全国范围的代表性和适用性。

3. **适应教学改革要求。**本套教材在编写中着力对教材体系和教材内容进行创新,坚持学科整合课程、淡化学科意识、实现整体优化、注重系统科学、保证点面结合。坚持“三基、五性、三特定”的教材编写原则,以确保教材质量。

本套教材出版后,希望全国各广大院校在使用过程中能够多提供宝贵意见,反馈使用信息,以逐步修改和完善教材内容,提高教材质量,为下一轮教材的修订工作建言献策。

国家卫生和计划生育委员会“十二五”规划教材  
全国高等医药教材建设研究会“十二五”规划教材

## 教材目录

序号	教材名称	主编姓名
1	妇幼卫生概论	钱序 陶芳标
2	妇女保健学(第2版)	熊庆 王临虹
3	儿童保健学(第3版)	石淑华 戴耀华
4	妇幼心理学(第2版)	静进 丁辉
5	妇幼营养学	让蔚清 刘烈刚
6	妇幼卫生管理学(第2版)	杜玉开 刘毅
7	妇幼卫生信息学	朱军 陈辉
8	妇幼健康教育学	罗家有 张静
9	优生学	李芬 王和

国家卫生和计划生育委员会“十二五”规划教材  
全国高等医药教材建设研究会“十二五”规划教材

## 评审委员会名单

顾 问:

刘筱娴 秦 耕 陈贤义

主任委员:

杜玉开

副主任委员:

王临虹 戴耀华 杜 贤

委 员 (以姓氏笔画为序):

丁 辉 王 和 王 燕 石淑华  
让蔚清 朱 军 刘 毅 刘烈刚  
许宗余 李 芬 宋 莉 张 欣  
张 静 罗家有 钱 序 陶芳标  
谢若博 静 进 熊 庆

秘 书:

曲春晓 陈 辉

# 序

妇女儿童健康是人类持续发展的前提和基础。我国现有 8.8 亿妇女儿童,约占总人口的三分之二。妇幼健康工作承担着降低婴儿死亡率、孕产妇死亡率以及提高出生人口素质和全民健康水平的重大责任,对于推动国家经济与社会可持续发展,构建社会主义和谐社会具有全局性和战略性意义。

随着经济与社会的快速发展,特别是深化医药卫生体制改革以来,妇女儿童健康服务需求逐步释放,对妇幼健康服务的数量和质量都提出了新要求。面临这样的新形势、新任务,我国妇幼健康专业技术人员相对不足,整体素质有待提高,迫切需要加大培养力度,加快专业技术人员培养,造就一批高素质的人才队伍。

2012 年,教育部将“妇幼保健医学”增为特设专业(T)和国家控制布点专业(K),对妇幼保健专业人才队伍建设发挥了重要推动作用,许多高等院校积极申请开设妇幼保健医学专业,逐步扩大招生规模。为满足妇幼保健专业人才教育实际需要,全国高等医药教材建设研究会和人民卫生出版社在国家卫生计生委的支持下,组织全国妇幼健康领域的权威专家经过反复论证,启动本套规划教材的编写工作。经过一年的辛勤努力,本套教材即将与广大师生见面,教材从人才培养的实际需要出发,全面、系统地介绍了妇幼保健领域的相关知识,力求为本专业学生将来从业奠定良好的专业基础。

本套教材的编写得到了联合国儿童基金会的大力支持,在此表示诚挚的感谢。妇幼健康工作利国利民,希望有更多的优秀人才通过专业的学习与培训,加入到这一队伍中来,为我国妇幼健康事业发挥积极作用。

谨以此为序。

夏朝

国家卫生计生委妇幼健康服务司

二〇一四年五月二十日

# 前 言

《妇女保健学》第1版出版至今已七年,随着社会、经济及人口学的发展,妇女保健和生殖健康领域的新理念和新技术也在不断更新,全生命周期保健以及提高妇女期望寿命发展的新的目标任务,也对妇女保健提出了更新、更高的要求。为配合国家卫生和计划生育委员会“实施妇幼卫生服务体系建设行动”和国家教育部将“妇幼保健医学”增设为普通高等学校本科专业的举措,全国高等医药教材建设研究会和人民卫生出版社组织来自全国妇女保健专业具有丰富临床和教学经验的专家教授,在上一版的基础上,突出“三基”(基础理论、基本知识、基本技能)、“五性”(思想性、科学性、先进性、启发性、实用性)、“三特定”(特定的对象、特定的要求、特定的限制),并将国际妇女保健的进展与中国妇女保健的发展现状相结合,进一步体现“社会-心理-生物”医学模式对妇女健康的影响。

全书共分12章,含总论、女童期保健、青春期保健、婚前保健、孕产期保健、生育调节与保健、更年期保健、妇女常见病防治、环境与妇女保健、职业与妇女保健、社会因素与妇女保健、社区妇女保健。各期保健编写按照其主要特点、影响因素、健康问题和保健措施的思路展开。本书在有利于学生对基本知识总体掌握的同时,强调临床与保健相结合,既重视面向群体,又注重落实到个体。

由于编写过程中难免存在缺点和不当,殷切希望使用本教材的师生和从事妇女保健工作的同志们指出,以便不断修正和充实。此外,本教材在编写的过程中,世界卫生组织和联合国儿童基金会给予了大力支持,在此表示由衷的感谢!

主 编

二〇一四年六月



<b>第一章 总论</b> .....	1
第一节 绪论 .....	1
第二节 生殖健康与妇女保健 .....	10
第三节 妇女保健管理 .....	14
<b>第二章 女童期保健</b> .....	23
第一节 概述 .....	23
第二节 女童期特点及影响因素 .....	24
第三节 女童期主要健康问题 .....	29
第四节 女童保健措施 .....	39
<b>第三章 青春期保健</b> .....	42
第一节 概述 .....	42
第二节 青春期生理发育特点与影响因素 .....	43
第三节 青春期的心理行为特点 .....	50
第四节 青春期主要生殖健康问题 .....	54
第五节 青春期的保健措施 .....	71
<b>第四章 婚前保健</b> .....	82
第一节 概述 .....	82
第二节 婚前保健的内容 .....	87
第三节 婚前保健管理 .....	103
<b>第五章 孕产期保健</b> .....	107
第一节 概述 .....	107
第二节 孕前保健 .....	110
第三节 孕期保健 .....	114
第四节 分娩期保健 .....	149
第五节 产褥期保健 .....	172
第六节 母乳喂养与哺乳期保健 .....	179
第七节 孕产期常见疾病对母儿的影响 .....	195

第八节 孕产期保健的系统管理 .....	207
<b>第六章 生育调节与保健 .....</b>	<b>217</b>
第一节 概述 .....	217
第二节 常用避孕节育方法 .....	218
第三节 避孕方法知情选择 .....	234
第四节 意外妊娠后的补救措施 .....	239
第五节 节育手术并发症防治 .....	243
第六节 计划生育技术管理 .....	248
第七节 不孕症与人类辅助生殖技术 .....	252
<b>第七章 更年期保健 .....</b>	<b>257</b>
第一节 概述 .....	257
第二节 生理特点 .....	260
第三节 心理特点 .....	262
第四节 主要健康问题与保健措施 .....	264
第五节 更年期妇女激素治疗 .....	278
<b>第八章 妇女常见病防治 .....</b>	<b>283</b>
第一节 妇女常见病筛查管理 .....	283
第二节 妇女常见疾病的防治 .....	290
第三节 乳腺保健及常见疾病的防治 .....	316
<b>第九章 环境与妇女保健 .....</b>	<b>324</b>
第一节 概述 .....	324
第二节 环境化学因素对妇女健康的影响 .....	327
第三节 环境物理因素对妇女健康的影响 .....	334
第四节 环境生物因素对妇女健康的影响 .....	338
第五节 预防保健措施 .....	343
<b>第十章 职业与妇女保健 .....</b>	<b>349</b>
第一节 职业有害因素概述 .....	349
第二节 职业有害因素对女性健康的影响 .....	354
第三节 影响女性生殖健康的常见职业有害因素 .....	361
第四节 职业妇女的劳动保健措施 .....	365
<b>第十一章 社会因素与妇女保健 .....</b>	<b>373</b>
第一节 概念与主要理论框架 .....	373
第二节 妇女健康的主要影响因素 .....	376
第三节 妇女面对的特殊社会问题与妇女健康 .....	382

第四节 综合性社会保健措施 .....	392
<b>第十二章 社区妇女保健 .....</b>	<b>395</b>
第一节 概述 .....	395
第二节 社区诊断 .....	397
第三节 社区妇女保健服务内容 .....	400
第四节 社区妇女保健服务的评估和监督 .....	415
第五节 社区妇女保健健康教育 .....	417
主要参考文献 .....	424
中英文名词对照索引 .....	426

# 第一章

## 总 论

### 第一节 绪 论

妇女保健学(women's health care)是一门研究妇女生命周期中不同时期的生理、心理特点及其影响因素,以保障和增进妇女生殖健康水平、提高出生人口素质的医学学科。妇女保健学主要研究妇女生命周期中不同时期的生殖系统变化、生殖生理及心理行为特点在正常和异常情况下的保健需求;研究影响妇女健康的生物、心理、社会等方面的各种危险因素及其与生殖健康之间的相互关系;研究危害妇女健康的各种常见病、多发病的流行病学特征、早期诊断、预防措施和治疗原则;研究有利于提高防治水平和监护质量的适宜技术;研究妇女保健服务的监督和评价方法;研究有利于促进妇女健康的保健对策和管理方法。

#### 一、妇女保健学的性质

妇女保健学应用预防医学和临床医学的方法,按照生物-心理-社会医学模式,从个体和群体两个层面,提出保健对策及实施措施。对个体而言,主要采用临床医学的方法使妇女一生各阶段和特殊生理时期的保健需求得到满足,并对疾病进行筛查和早期诊治;对群体而言,主要采用预防医学的方法来研究影响妇女健康的因素,并提出干预措施。达到既预防疾病的发生,又能促进健康的目的。妇女保健学强调临床与保健相结合,既重视面向群体,又注重落实到个人,从而弥补公共卫生与临床医学间的裂痕。降低妇女因生育或生殖功能紊乱而引起的发病率、伤残率和死亡率,提高妇女健康水平和出生人口素质。

#### 二、妇女保健的重要性

妇女保健是向妇女提供以保障生殖健康为重点的医疗和公共卫生服务的事业。在我国,妇女保健工作由专门的组织机构和人员来承担,这不仅是妇女具有特殊的生理特点,而且保护妇女健康有特殊的重要意义。

妇女健康对社会经济发展有重大影响。孕产妇死亡率、婴儿死亡率和人均期望寿命是国际社会评价各国社会发展的主要指标。联合国报告提示,孕产妇和新生儿死亡使经济发展的速度减慢,平均每年导致全球生产力损失金额高达150亿美元。相反,投资妇女儿童健康可带来巨大的经济回报。例如,在1965~1990年期间,亚洲经济增长30%~50%,归因于生殖卫生得到改善,婴儿死亡率和生育率下降。

妇女的健康直接关系到子代的健康和出生人口的素质。人体生长发育的每一阶段都是以前一阶段为基础,同时又影响着下一阶段。如果某一阶段出现疏忽,或是某阶段的生理、心理、社会需求未能得到满足,其不良的影响,不仅直接影响本阶段的健康,还会在下阶段反

映出来,因之造成的损失和不良后果,往往很难弥补。出生人口的素质与母亲受孕前及受孕后的健康密切相关。不仅从生命开始形成的最初阶段就要开始对胚胎进行保护,在整个孕产期内要实施对母子进行统一管理的围产保健;还应对妇女进行孕前、婚前的保健和青春期少女及女童等的保健,使妇女从孩提时起就能得到卫生保健,预防疾病,健康地成长为未来的母亲。

妇女一生中生殖系统和生殖功能变化复杂,青春期和更年期是两个重大变化时期,除涉及生殖系统和生殖功能外,心理和社会适应能力也发生巨变,如不重视保健,将会影响女性青春期的正常发育和导致更年期妇女衰老的提前。在上述两期之间的生育期持续30年左右,妇女要经历结婚、妊娠、分娩、产褥、哺乳和生育调节等特殊生理过程。在这一系列过程中,如忽视妇女保健,不仅会导致妇女伤残,而且会影响胎婴儿的健康和生命安全。

保护和促进妇女生殖健康(reproductive health),落实“母亲安全”(safe motherhood),并使妊娠更安全(making pregnancy safer, MPS)是国际社会对人类的承诺。在人类进步和发展中,生命的准备、生命的保护和晚年生活质量已成为现代三大健康主题。以健康保护和健康促进为中心的保健服务,通过社会动员使人民的自我保健意识和能力逐步提高,建立起有益于健康的生活方式和环境,并由医疗保健机构提供恰当的保健服务,最终实现“人人享有健康”的目标。

### 三、妇女保健的内容

在妇女的生命周期中,大概可分为女童期、青春期、生育期、更年期和老年期。从发展历史而言,妇女保健是从孕产期保健做起,时至今日仍然是妇女保健的重要内容。现将各期的保健内容简述如下:

1. **女童期** 女童的生殖器官娇嫩,外生殖器常直接暴露在外环境,易受感染和损伤。其中感染主要是经外阴的感染较为常见,损伤包括直接的损伤和性侵犯性损伤,在非洲还存在女性割礼,使妇女的生殖健康受到重大损害。同时生殖器官的发育异常及畸形也可在此期发现并进行矫治。随着生活水平的不断提高,女童营养过度、肥胖及性早熟问题已较为多见。在边远贫穷地区也存在女童营养不足引起的贫血和佝偻病等问题,对其后的妊娠和分娩造成影响。此外女童生殖道肿瘤虽不多见,但恶性程度高。所以,女童期的卫生指导、营养指导、健康教育和健康促进是女童期保健的主要内容,通过有效的保健以保障女童的正常生长发育。

2. **青春期** 青春期少女内分泌功能发生变化,体格与功能迅速发育,表现为体重、身高迅速增加,生殖器官发育趋于成熟,第二性征出现;独立意识增强,精力充沛,性格活泼,情感复杂而热烈,处于性萌动期,出现青春幻想。可能出现不良嗜好,不良饮食习惯,意外伤害,少女妊娠,月经异常和性发育延迟等健康问题。如果得不到正确的性教育,得不到家庭、学校的正确引导,在心理和行为上极易出现歪曲和错误,成为恶劣环境的受害者,严重地影响生殖健康。因此对青春期少女进行青春期保健应包括营养卫生指导、个人卫生指导、心理卫生和健康行为指导、月经期卫生指导和青春期性教育等内容。

3. **生育期** 是妇女生殖功能旺盛期,此期的妇女为育龄期妇女,育龄期指15~49岁间的时期。在此期内的绝大多数妇女要经历结婚、妊娠、分娩、哺育后代和生育调节等事件。她们不但承担着孕育下一代和照顾家庭的任务,还要和男子一样参加社会生产劳动,妇女的健康更容易受到各种不良因素的影响。生育期保健的内容主要包括婚前保健、孕产期保健、哺乳期保健和节育期保健。

婚前保健包括婚前卫生指导、婚前医学检查、性保健和婚前卫生咨询。并对性传播疾病、传染病、严重遗传性疾病、精神疾病、女性生殖系统疾病、男性生殖系统疾病及主要脏器疾病提出婚育医学意见。

孕产期保健包括孕前保健、妊娠期保健、分娩期保健、产褥期保健和孕产期口腔保健。其后还涉及母乳喂养与哺乳期保健,包括泌乳生理及其影响因素、母乳喂养指导和哺乳期营养、哺乳期用药、哺乳期避孕、哺乳期常见乳房疾病防治等哺乳期保健内容。

节育期保健包括相关的政策、女性节育技术的方法、节育方法的指导与咨询、女性节育手术并发症的防治及人工流产对妇女健康的影响等保健内容。

生育期保健的主要内容是保护妇女妊娠和分娩过程的安全,并实行计划生育,延长生育间隔,避免因生育过早、过多、过密、过晚及计划外妊娠对健康带来的损害。同时还要与有关方面配合,努力消除社会、环境等不良因素的危害,做好妇女劳动保护、性病防治和妇女常见病防治等工作。同时,还要进行孕产妇死亡监测与评审、围产儿死亡与评审和出生缺陷监测。世界卫生组织(World Health Organization, WHO)为改进妇幼和生殖健康,降低孕产妇和婴儿死亡率,在循证的基础上,于2011年发布了不同级别应开展的基本干预措施(表1-1)。

4. 更年期和老年期 随着寿命的延长,妇女一生中有 $1/3 \sim 1/2$ 的时间是在绝经后度过,这个年龄组的妇女在人口中的比例正在逐渐增加。更年期妇女处于生殖功能从旺盛走向衰退的过渡时期,由于内分泌变化及其对机体带来的影响,同时由于更年期妇女的心理及社会特点,可出现更年期综合征、更年期功能失调性子宫出血、更年期妇女的性问题、绝经后骨质疏松症、更年期泌尿生殖系统常见疾病、更年期心血管疾病、更年期精神障碍和妇科肿瘤等健康问题,还可能进行性激素治疗。开展更年期保健,保护她们顺利地过渡,不仅有利于促进更年期妇女的身心健康,且能为预防老年期多种代谢性疾病打下基础。更年期妇女虽已失去生育能力,但仍有性的需求,同时亦易发生性功能障碍。调节她们的心理,及时帮助她们克服性功能障碍,使她们仍能保持和谐的性生活,有利于身心健康。随着年龄的增长,除老年疾病外,生殖系统的肿瘤如宫颈癌、子宫体癌、卵巢癌和外阴癌等肿瘤发病率增高,应做到早诊断、早治疗,提高晚年生活质量。

贯穿于上述各期的妇女保健内容还包括妇女常见病防治和职业妇女健康,如妇科常见疾病的普查普治、常见妇科疾病的防治、乳腺保健及常见疾病的防治、女性性功能障碍、职业环境对妇女健康的影响等。基层的妇女保健还涉及社区妇女保健,如社区诊断、社区妇女保健服务及社区妇女健康促进等。上述所有的保健都必须进行有效的管理,如婚前保健的组织管理、孕产期保健的系统管理、计划生育技术管理和妇女保健信息管理。

## 四、妇女保健现状和发展趋势

### (一) 妇女保健的发展与现状

在中华人民共和国成立以前,人民群众长期缺医少药,基本是旧法接生,广大农村妇女遭受早婚、多产及高死亡率的残害,产妇死亡率高达 $1500/10$ 万,婴儿死亡率高达 $200\%$ 。为提高当时我国妇幼卫生服务水平,杨崇瑞博士早在1928年就开办了第一个产婆培训班,首批招收了30名平均年龄54岁的接生婆,教给她们消毒和脐带处理的科学方法。

1949年10月1日,中华人民共和国成立。妇幼卫生工作在党和政府的领导下,充分发挥社会主义的优越性,逐步有计划地开展,半个世纪以来,随着全国政治、经济形势的变化,经历了一个曲折的发展过程。

表 1-1 不同级别生殖健康的基本循证干预措施

持续保健	青少年和孕前	妊娠(产前)	分娩	产后(产妇)	产后(新生儿)	婴儿和儿童
社区	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 计划生育(器具)</li> <li>2. 预防和处理性传播疾病, HIV</li> <li>3. 补服叶酸, 预防神经管缺陷</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 补充铁剂和叶酸</li> <li>2. 破伤风疫苗</li> <li>3. 症疾防治</li> <li>4. STD/HIV 的预防和处理</li> <li>5. 补钙预防妊娠高血压</li> <li>6. 控烟</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 预防性作用宫缩剂</li> <li>2. 按摩子宫和使用宫缩剂处理产后出血</li> <li>3. 社会支持</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 计划生育咨询与建议</li> <li>2. 营养咨询</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 保暖</li> <li>2. 1 小时内开始母乳喂养</li> <li>3. 脐带护理</li> </ol>	
初级卫生机构	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 计划生育(激素、部分手术)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 筛查和治疗梅毒</li> <li>2. 低剂量阿司匹林预防子痫前期</li> <li>3. 降压药物</li> <li>4. 硫酸镁治疗子痫</li> <li>5. 胎膜早破使用抗菌药物</li> <li>6. 皮质激素预防早产儿呼吸窘迫</li> <li>7. 安全流产</li> <li>8. 流产后保健</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 主动处理第三产程</li> <li>2. 处理产后出血(上述措施加剥离胎盘)</li> <li>3. 筛查和处理 HIV</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 筛查和继续治疗 HIV</li> <li>2. 治疗产妇产贫血</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 新生儿复苏</li> <li>2. 对早产儿和体重低于 2000g 新生儿采取袋鼠式保护</li> <li>3. 低体重儿和早产儿的喂养支持</li> <li>4. 黄疸的处理</li> <li>5. 对暴露于 HIV 的新生儿开始预防性抗病毒治疗</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 对感染或暴露于 HIV 的儿童进行综合保健</li> </ol>
转诊医院	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 计划生育(手术)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 外倒转术纠正胎位不正</li> <li>2. 胎膜早破的处理</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 剖宫产</li> <li>2. 剖宫产术前预防性使用抗菌药物</li> <li>3. 引产</li> <li>4. 处理产后出血(手术方法)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 诊断和处理产褥感染</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 细菌性感染的预防性治疗</li> <li>2. 早产儿使用肺表面活性物质</li> <li>3. 呼吸窘迫综合征患儿的持续气道正压呼吸</li> <li>4. 新生儿败血症、脑膜炎和肺炎的病例管理</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 细菌性感染的预防性治疗</li> <li>2. 早产儿使用肺表面活性物质</li> <li>3. 呼吸窘迫综合征患儿的持续气道正压呼吸</li> <li>4. 新生儿败血症、脑膜炎和肺炎的病例管理</li> </ol>
社区策略	持续性家庭访视 妇女组织					

1. 1949~1957年时期 这一时期是我国妇幼卫生工作发展较快的几年。原国家卫生部召开了第一次全国妇幼卫生工作座谈会,确定当时的基本任务是推广新法接生,团结、改造旧产婆,培训新法接生员,减少产褥热和新生儿破伤风的发病与死亡。国家做出了许多重要的与妇幼卫生有关的规定,涉及女工产假,训练助产员,积极推广新法接生,保护产妇和婴儿,降低产妇的染病率和婴儿的死亡率等。新中国成立后在北京、上海、天津等全国各大、中、小城市迅速采取有力措施禁娼,将妓女集中起来加以教育,同时为她们医治性病。也是建国初期在妇幼卫生方面开展的一项重要工作。

2. 1958~1965年时期 这一时期妇幼卫生工作起伏变化。1959年后,我国发生三年自然灾害,妇女闭经、子宫脱垂的发病率有所增加。1960年8月,原国家卫生部发出了《进一步防治子宫脱垂的通知》。以妇产科医师和妇幼卫生工作者为主的医疗队,深入农村,开展了以防治子宫脱垂、闭经和小儿营养不良为中心的普查普治工作。1960~1962年间,国家颁发了《关于女工劳动保护工作的报告》、《关于女学生经期卫生与劳动几项原则规定》等文件。1963年6月,原国家卫生部发出了《关于当前妇幼卫生工作若干问题的意见》,1964年12月,原国家卫生部发出了《关于加强新法接生工作,消灭新生儿破伤风,降低产妇感染率的通知》。1965年11月,中华医学会召开全国妇产科学术会议,周恩来总理接见代表并指示:计划生育和妇幼卫生工作要面向农村、面向多数,基层卫生人员要会接生,能治妇女病。从此,妇幼保健专业机构又逐步恢复。通过以上工作,当时妇女的健康状况逐步有所好转和提高。

3. 1966~1976年时期 十年动乱中,原有的卫生管理体制和一些卫生机构受到严重破坏,卫生人才的培养一度停顿,卫生装备条件和服务能力有所下降,卫生服务的供需矛盾日趋尖锐,一些计划经济时期形成的积弊也困扰着卫生事业的发展。在广大农村,新法接生率普遍下降;在城市,医疗质量下降,工作混乱。1967年大批医疗队下乡时,周恩来总理指示,“医疗队下乡时必须有妇产科医师”、“农村生产大队要有会接生的女赤脚医师”。做出了“各级医疗卫生单位和农村巡回医疗队,都要积极宣传计划生育知识,做好技术指导,提高节育手术质量”、“在开展计划生育工作的同时,还应积极推广新法接生,做好妇幼保健工作”等一系列重要指示。在当时特定的历史条件下,只有个别地区的妇幼保健机构,如吉林省延边朝鲜族自治州和四川彭县的妇幼保健机构,克服困难继续工作,使当地的妇幼卫生事业延续下来,而且还取得了一些新成就。1974年,原国家卫生部发出了《关于认真搞好新法接生的通知》,1975年,国务院批转了原国家卫生部《关于全国卫生工作会议的报告》,强调了对赤脚医师、卫生员和接生员的培训,提出要把计划生育、妇幼卫生工作提到重要日程上,要加强领导等意见。同年11月在湖北省应城县召开了全国新法接生现场座谈会,提出了恢复各级妇幼卫生机构,充实加强妇幼卫生队伍;同时提出了普及新法接生的标准和推广新法接生的要求。从1971年国务院批转《关于做好计划生育工作的报告》到1976年间,随着计划生育工作的推行,带动了妇幼保健工作的开展。

4. 1977~1989年时期 “文化大革命”结束。妇幼卫生工作贯彻预防为主,防治结合,面向基层的方针,以农村为重点,城乡兼顾,以保健为中心,普及与提高相结合,分类要求;努力降低孕产妇、婴儿的死亡率,做好计划生育技术指导工作,摸索适合我国特点的、有效的妇幼保健和计划生育技术服务方法。继续进行改革,加强妇幼保健机构建设,扩大妇幼保健服务的内容和推动优生优育工作的进一步开展。1980年,原国家卫生部制订了《妇幼卫生工作条例(试行草案)》。同济、上海等医科大学增设了妇幼保健班、妇幼保健研究生班,或增



设了妇幼保健系,加强了对高级妇幼保健人员的培养。1978年3月,国务院批转了原国家卫生部《关于普及新法接生的报告》。1985年,原国家卫生部下达了《全国城乡孕产期保健质量标准和要求》。“七五”期间,妇幼卫生的任务主要以围产保健为重点。据不完全统计,1986年全国150多个30万人口以上的城市,普遍开展了孕产妇系统管理,2/3的城市开展了围产保健,上海、天津、苏州等城市围产儿死亡率已降到12%~15%。孕产妇死亡率下降到20/10万~40/10万,同时农村围产保健试点也不断扩大。1987年建立了由18个城市参加的围产保健信息网,1988年,原国家卫生部妇幼卫生司在杭州召开了全国农村孕产妇保健管理经验交流会,讨论修改了《农村孕产妇系统管理办法》、《农村各级医疗保健机构产科设置装备基本要求》、《农村助产人员管理条例》和《家庭接生常规》等制度和管理办法。在妇科病防治方面,1978年以来,我国在城乡建立了妇女病预防性普查制度。在计划生育技术指导方面,原国家卫生部与国家计划生育领导小组、国家计划生育委员会合作,进行了大量的计划生育技术指导和科学研究工作,先后召开了4次全国性的节育技术经验交流会,发出了《认真做好计划生育技术指导工作的指示》和《关于提高节育手术质量的通知》,修订了《节育手术常规》,制定了《计划生育技术管理工作条例(试行)》和《计划生育技术人员考核标准》。这些对我国节育技术水平的不断提高,起到了促进作用。

为准确及时地掌握全国妇幼卫生信息,我国的儿童死亡、孕产妇死亡和出生缺陷三个监测网在这一时期建立起来。此外,1979年以来,原国家卫生部与世界卫生组织、联合国人口基金会、儿童基金会、世界银行等国际组织合作,从起初开展妇幼保健技术协作和学术交流,发展到后来与这些国际组织在妇幼卫生领域中的合作范围日益扩大,项目效益逐步提高。在与联合国儿童基金会和联合国人口基金会1985~1989年的合作周期中,实施了妇幼卫生人才培养、围产保健、妇幼卫生示范县和扩展县等合作项目。

总之,在这一时期,我国经历了历史性的转折,对外开放和“母婴安全”、“儿童优先”的世界潮流为我国妇幼卫生在自力更生基础上的发展带来了契机:“控制人口数量,提高人口素质”的计划生育国策也从根本上支持和促进了妇幼卫生事业的发展。我国的妇幼卫生队伍不断加强,业务水平不断提高,妇女儿童健康状况明显改善,妇幼卫生工作取得了显著成绩。

**5. 1990~1999年时期** 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3月18日,我国政府签署了世界儿童问题首脑会议通过的《儿童生存、保护和发展世界宣言》及《九十年代行动计划》。为积极履行对国际社会的庄严承诺,我国根据中国的实际情况,制定了《九十年代中国儿童发展规划纲要》和《中国妇女发展纲要(1995~2000)》。对妇女儿童卫生保健的主要目标、提高人口素质、孕产妇安全分娩、降低婴儿和5岁以下儿童死亡率、提高儿童营养水平、加强儿童卫生保健教育、改善生活环境以及提高妇女健康水平等工作提出了具体要求。

《中华人民共和国母婴保健法》于1994年10月27日第八届全国人大常委会第十次会议审议通过,从1995年6月1日起实施。1995年原国家卫生部相继制定了《母婴保健法实施办法》、《母婴保健监督行政处罚程序》、《母婴保健监督员管理办法》、《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》和《母婴保健专项技术服务基本标准》六部配套法规,为各地执法奠定了基础。1995年8月相继以中华人民共和国原国家卫生部第44号、第45号部长令的形式颁布了《母婴保健法实施办法》和《母婴保健监督行政处罚程序》,然后又以部发文形式下发了其余四部配套法规。同年,原国家卫生部