

全国高等医药教材建设研究会 · 卫生部规划教材 · 全国高等学校教材

供高职高专护理专业用

# 母婴护理

主 编 · 王玉琼

副主编 · 张新宇

人民卫生出版社

全国高等学校教材  
供高职高专护理专业用

# 母 婴 护 理

主 编 王玉琼

副主编 张新宇

编 者 (按姓氏笔画排列)

王玉琼 (四川大学华西医学中心)

张涌静 (山西医科大学汾阳学院)

张银萍 (西安交通大学医学院)

张新宇 (大连医科大学)

罗碧如 (四川大学华西医学中心)

桑未心 (上海第二医科大学)

潘颖丽 (中国医科大学)

秘 书 罗碧如

人 民 卫 生 出 版 社

## 图书在版编目(CIP)数据

母婴护理/王玉琼主编. —北京:  
人民卫生出版社, 2005. 10  
ISBN 7-117-07036-6

I. 母… II. 王… III. ①孕妇-护理-高等学校:  
技术学校-教材②产褥期-护理-高等学校:技术学  
校-教材③新生儿-护理-高等学校:技术学校-教材  
IV. ①R473. 71②R174

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 100244 号

**本书本印次封底贴有防伪标。请予识别。**

## 母 婴 护 理

主 编: 王玉琼

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 67616688)

地 址: (100078)北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: <http://www.pmph.com>

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

邮购电话: 010-67605754

印 刷: 北京铭成印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/16 印张: 14

字 数: 347 千字

版 次: 2005 年 9 月第 1 版 2005 年 9 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-07036-6/R·7037

定 价: 20.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究  
(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

# 前言

《母婴护理》是“面向 21 世纪课程教材”中根据人的生长发育周期而编写的系列教材之一,将孕产妇护理与新生儿护理进行整体考虑编写而成。本教材以培养临床第一线实用型人才及职业技能培训为根本,强调基本理论、基本知识、基本技能,以满足学科、教学、社会的需要,体现了高职高专教育的特色。由来自西安交通大学医学院、山西医科大学汾阳学院、四川大学华西医学中心、上海第二医科大学、中国医科大学、大连医科大学等院校具有丰富产科护理及新生儿护理理论知识和实践经验的专业人员共同参与编写。供全日制专科学历的护理学生以及老师使用。

本教材并不是将“妇产科护理”中的产科部分与“儿科护理”中的新生儿部分简单组合,而是在原来教材孕产妇护理与新生儿护理的基础上,紧密围绕“以家庭为中心”,将护理场所从医院延伸到社区,护理对象从孕产妇、新生儿扩展到家庭成员;在编写的过程中,考虑身体因素的同时,也考虑了心理、社会因素对母婴健康的影响。本教材体现了母婴护理的新进展,将当前母婴护理中的新知识、新技能也编写在内,如在孕产妇心理调适的章节中写入了父亲及祖父母的心理调适;在母婴常用技术操作中加入了“新生儿抚触”、“新生儿游泳”等。为了体现教材的实用性,对有些章节进行了细化,如分娩镇痛部分,对镇痛的具体方法进行了详述;母乳喂养作为操作技术写入了母婴技术操作中。这样,使学生学习以后能具体地指导产妇减轻分娩过程中的疼痛及进行母乳喂养指导。另外,将优生优育内容编写到计划生育章节内,真正体现了计划生育的内涵。

全书以“人为中心,护理程序为框架”,将以前教材中的临床表现直接写入护理评估的身体状况中,避免了教材编写中的重复,使本教材更具有条理性,便于学生的理解和掌握。

本教材的编写是在卫生部教材办公室的直接领导和人民卫生出版社的悉心指导下完成的,在此特致谢意,并向关心和支持本书编写和出版的同仁们表示敬意。

本教材的组合方式在国内属于首次,由于时间仓促,书中难免有错误和不妥之处,热诚欢迎读者批评指正。

王玉琼

2005 年 6 月

# 目 录

第一章 女性生殖系统解剖和生理.....	1
第一节 女性生殖系统解剖.....	1
第二节 女性生殖系统生理.....	9
第二章 正常妊娠期管理 .....	14
第一节 妊娠生理 .....	14
第二节 正常妊娠期的母体变化 .....	19
第三节 妊娠诊断 .....	23
第四节 妊娠期营养 .....	26
第五节 正常妊娠期妇女的护理 .....	27
第三章 分娩期妇女的护理 .....	37
第一节 影响分娩的因素 .....	37
第二节 正常分娩过程及护理 .....	40
第三节 分娩镇痛 .....	47
第四章 正常产褥期管理 .....	52
第一节 正常产褥期妇女的生理变化 .....	52
第二节 正常产褥期妇女及其家庭成员的心理调适 .....	54
第三节 正常产褥期妇女的护理 .....	56
[附] 母婴同室及其管理 .....	62
第五章 正常新生儿的特征与护理 .....	64
第一节 概述 .....	64
第二节 正常新生儿的特征 .....	65
第三节 正常新生儿的护理 .....	66
第六章 高危妊娠管理 .....	72
第一节 高危妊娠概述 .....	72
第二节 高危妊娠的监护 .....	73
第三节 高危妊娠妇女的护理 .....	75

第七章 妊娠合并症妇女的护理 .....	77
第一节 心脏病 .....	77
第二节 糖尿病 .....	80
第三节 病毒性肝炎 .....	82
第四节 性传播疾病 .....	84
第八章 妊娠期并发症妇女的护理 .....	87
第一节 流产 .....	87
第二节 异位妊娠 .....	89
第三节 前置胎盘 .....	91
第四节 胎盘早期剥离 .....	94
第五节 胎膜早破 .....	96
第六节 妊娠期肝内胆汁淤积症 .....	97
第七节 妊娠期高血压疾病 .....	98
第八节 胎儿窘迫 .....	101
第九节 胎儿生长受限 .....	103
第十节 早产 .....	104
第九章 异常分娩妇女的护理 .....	107
第一节 产力异常 .....	107
第二节 产道异常 .....	110
第三节 胎位及胎儿异常 .....	112
第十章 分娩期并发症妇女的护理 .....	114
第一节 子宫破裂 .....	114
第二节 脐带异常 .....	116
第三节 羊水栓塞 .....	117
第四节 产后出血 .....	119
第十一章 产褥期并发症妇女的护理 .....	122
第一节 产褥感染 .....	122
第二节 急性乳腺炎 .....	124
第三节 产褥中暑 .....	125
第四节 晚期产后出血 .....	126
第五节 产后心理障碍 .....	127
第十二章 高危新生儿的护理 .....	131
第一节 新生儿重症监护与护理 .....	131
第二节 早产儿与小于胎龄儿 .....	132

第三节	新生儿寒冷损伤综合征	135
第四节	新生儿窒息与缺氧缺血性脑病	137
第五节	新生儿呼吸窘迫综合征	140
第六节	新生儿肺炎	142
第七节	新生儿坏死性小肠结肠炎	144
第八节	新生儿黄疸	145
第九节	新生儿溶血病	147
第十节	新生儿败血症	148
第十一节	新生儿常见症状与护理	150
<b>第十三章</b>	<b>不孕症妇女的护理</b>	156
<b>第十四章</b>	<b>计划生育妇女的护理</b>	161
第一节	计划生育妇女的一般护理	161
第二节	常用的避孕方法与护理	163
第三节	终止妊娠的方法与护理	167
第四节	女性绝育方法与护理	171
第五节	优生优育	172
[附]	生殖健康	176
<b>第十五章</b>	<b>母婴常用护理技术</b>	177
第一节	按摩子宫	177
第二节	会阴擦洗/冲洗	178
第三节	会阴湿热敷	178
第四节	坐浴	179
第五节	会阴红外线照射	179
第六节	母乳喂养	180
第七节	新生儿沐浴	181
第八节	新生儿抚触	182
第九节	新生儿游泳	183
第十节	新生儿光照疗法	184
第十一节	新生儿更换尿布法	185
第十二节	暖箱使用法	185
第十三节	换血疗法	186
<b>第十六章</b>	<b>常用诊疗手术与病人护理</b>	187
第一节	穿刺术	187
第二节	会阴切开缝合术	189
第三节	阴道助产术	191

目 录

母  
婴  
护  
理

第四节 输卵管通液术.....	195
第五节 剖宫产术.....	196
核心词.....	199
主要参考文献.....	202
附录 1 中华人民共和国母婴保健法 .....	203
附录 2 中华人民共和国人口与计划生育法 .....	207



# 第一章 女性生殖系统解剖和生理

女性生殖系统解剖和生理的知识是学习母婴护理各种知识和技能的基础,是指导临床护理工作顺利完成母婴护理的重要前提。

## 第一节 女性生殖系统解剖

女性生殖系统以骨盆为中心,主要由内、外生殖器官构成。内生殖器位于骨盆腔中,周围由韧带及骨盆底组织支托,与血管、神经及淋巴有密切联系;外生殖器显露于骨盆外。

### 【骨盆】

#### (一)骨盆的构成

骨盆(pelvis)由骨骼、关节和韧带构成,为左右对称性结构。

1. 骨骼 骨盆的骨骼包括1块骶骨、1块尾骨及左右2块髋骨。每块髋骨又由髌骨、耻骨和坐骨融合而成(图1-1)。

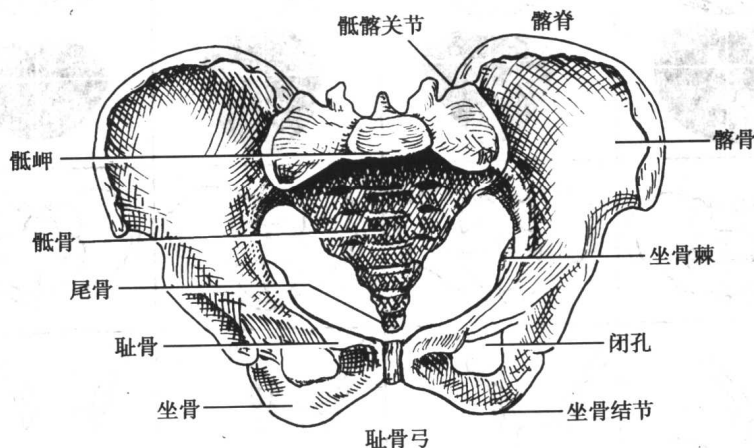


图1-1 正常女性骨盆(前上观)

2. 关节 包括①耻骨联合:为两耻骨之间的纤维软骨,长约4.2cm;②骶髂关节:骶骨与髌骨之间的连接处;③骶尾关节:连接骶骨与尾骨,有一定的活动度。

3. 韧带 主要有骶结节韧带和骶棘韧带。

(1)骶结节韧带:是骶骨、尾骨与坐骨结节之间的韧带。

(2)骶棘韧带:为骶骨、尾骨与坐骨棘之间的韧带,其宽度称坐骨切迹,是判断中骨盆是否狭窄的重要指标。

#### (二)骨盆的分界及平面

骨盆以髌耻线,即:耻骨联合上缘、髌耻缘、骶岬上缘的连线为界,分界线以上部分为假骨盆

(又称大骨盆);分界线以下部分为真骨盆(又称小骨盆)。

1. 假骨盆 与正常分娩没有直接关系,但是临床上可以通过直接测量假骨盆的某些径线间接了解真骨盆的大小。

2. 真骨盆 又称骨产道,是阴道分娩中胎儿必须经过的通道,各径线的大小决定胎儿能否通过阴道分娩。

3. 骨盆的平面 真骨盆有①骨盆入口平面:近似圆形,一般横径略大;②中骨盆平面:是骨盆最狭窄的平面,多呈纵椭圆形,一般前后径较大;③出口平面:由两个不同平面的三角形组成。骨盆的入口和出口平面之间形成盆腔。

(三)骨盆的标记点

1. 骶岬 由第一骶椎向前凸出形成,它是测量真骨盆前后径的重要骨点。

2. 坐骨棘 为坐骨后缘中点凸出的部分,临床上可以经肛诊或阴道检查触摸到,是分娩时胎先露下降程度的重要标志,左右两个坐骨棘之间的距离(坐骨棘间径)为中骨盆平面的横径。

3. 耻骨弓 由耻骨两降支的前部相连构成,正常角度  $90^{\circ}\sim 100^{\circ}$ ,耻骨弓角度大小影响骨盆的出口。

(四)骨盆的类型

骨盆主要有 4 种类型(图 1-2)。

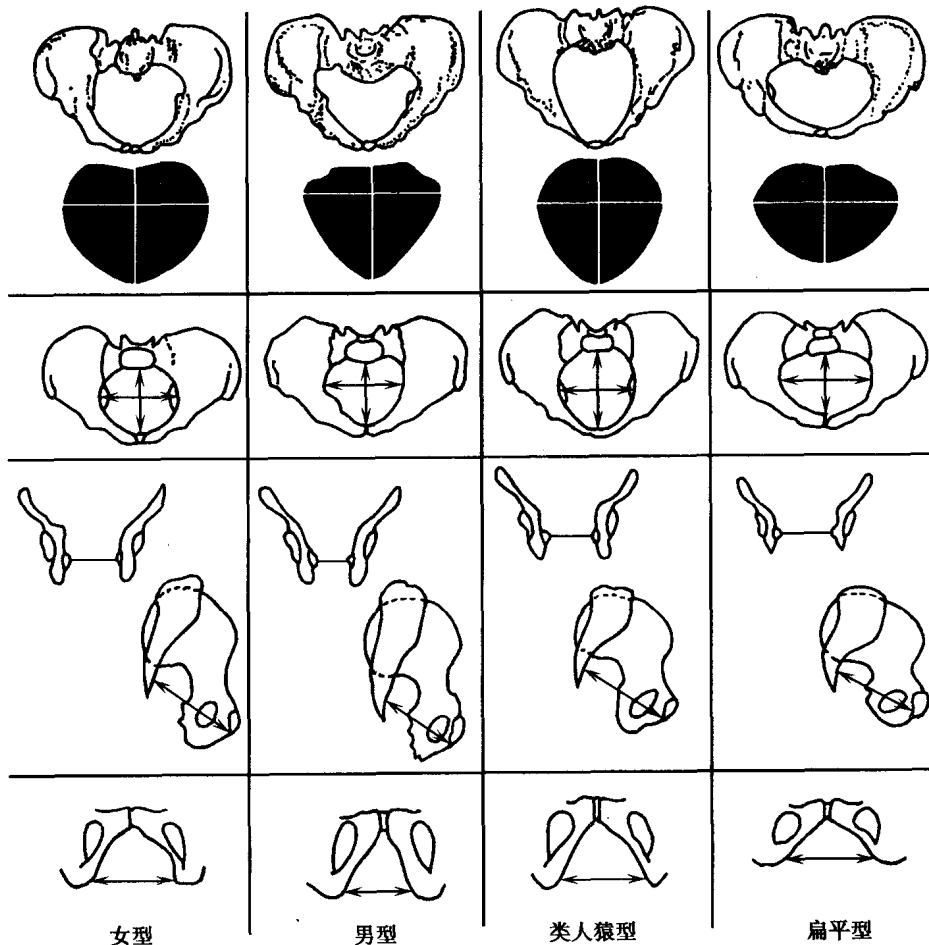


图 1-2 骨盆的 4 种基本类型及各部比较

1. 女型 占大多数,骨盆入口呈横椭圆形,是女性正常骨盆。
2. 扁平型 骨盆入口平面呈明显扁椭圆型,骨盆腔浅。
3. 类人猿型 骨盆入口平面呈纵椭圆型,骨盆腔较深。
4. 男型 极少,骨盆入口略呈三角形,状似漏斗,容易造成难产。

### 【外生殖器】

女性外生殖器是生殖器官的外露部分,又称外阴。外生殖器前面为耻骨联合,后面为会阴,两侧位于两股内侧之间(图 1-3)。

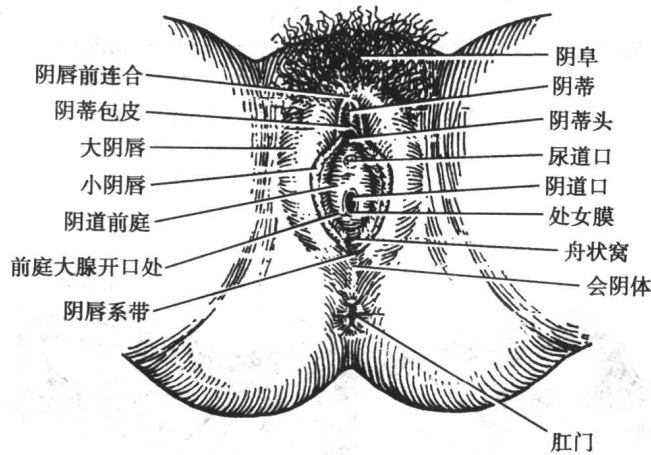


图 1-3 女性外生殖器

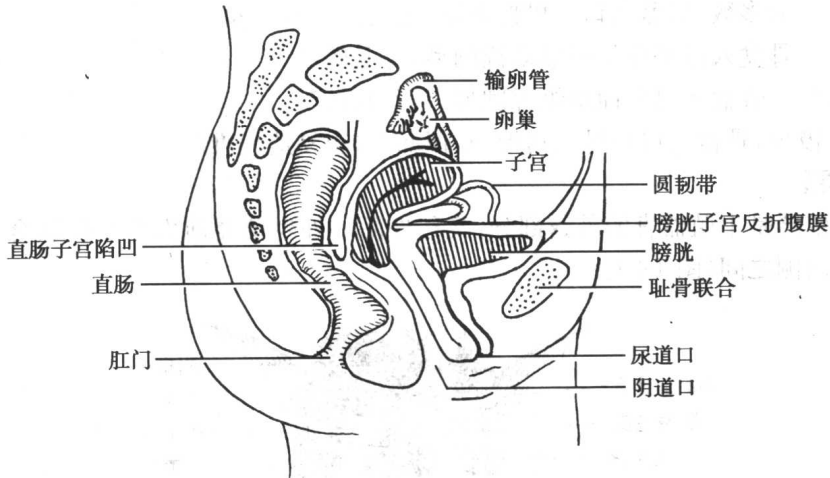
1. 阴阜 位于外阴的上部,为耻骨联合前面隆起的脂肪垫。女性自青春期开始阴阜处皮肤长出阴毛,呈尖端向下的三角形分布。
2. 大阴唇 靠近两股内侧,是起自阴阜,止于会阴的一对隆起的皮肤皱襞。前端为子宫圆韧带的终点,后端在会阴体前融合形成阴唇后联合。两大阴唇自然状态下合拢,可保护女性防止生殖道感染。大阴唇皮下组织疏松,组织中血管丰富,外伤时容易形成血肿。
3. 小阴唇 指位于大阴唇内侧的一对薄皱襞,后端在会阴体前与阴唇后联合相会合,其正中形成阴唇系带。小阴唇神经末梢丰富,较敏感。
4. 阴蒂 两侧小阴唇顶端的联合处形成阴蒂,此处神经末梢丰富,极敏感。阴蒂组织类似男性阴茎的海绵体,有勃起性。
5. 阴道前庭 指两小阴唇之间的菱形区域,前为阴蒂,后为阴唇系带。在前庭区内,前为尿道口;后为阴道口,阴道口覆盖一层有孔的薄膜称之为处女膜;两侧有前庭大腺,其开口位于前庭后方小阴唇与处女膜之间的沟内,性兴奋时可分泌粘液起润滑作用。若腺管口闭塞,可形成前庭大腺囊肿或者脓肿。

### 【内生殖器】

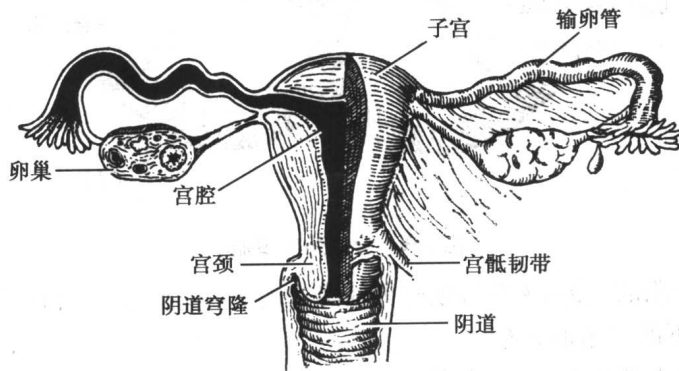
女性内生殖器位于真骨盆内,包括阴道、子宫、输卵管和卵巢,后二者被称为子宫的附件(图 1-4)。

#### (一) 阴道

阴道(vagina)是性交器官,也是月经血排出和胎儿娩出的通道。阴道上宽下窄,前壁长 7~9cm,与膀胱和尿道相邻,后壁长 10~12cm,与直肠紧贴。阴道上端环绕子宫颈,形成阴道穹隆,



(1) 矢状断面观



(2) 后面观

图 1-4 女性内生殖器

分为前、后、左、右 4 个部分,其中后穹隆最深。经阴道后穹隆进行腹腔内穿刺或引流,是临床诊断和治疗某些疾病的重要手段。阴道下端开口于前庭区的阴道口。生育年龄女性阴道表面有许多横纹皱襞,伸展性较大;阴道粘膜受性激素的影响呈周期性变化。幼女和绝经后女性阴道皱襞少,伸展性差,容易受创伤及感染。

### (二) 子宫

子宫(uterus)位于盆腔中央,似倒置的梨形,上宽下窄,表面光滑,左右对称。两侧有输卵管和卵巢,下端与阴道穹隆相连。子宫是女性产生月经的部位,也是男性精子进入女性体内的通道和孕育胎儿的空腔器官。

1. 子宫的大体结构 子宫由子宫体和子宫颈两部分构成。成年女性子宫体与子宫颈的比例为 2:1;婴儿为 1:2。成人子宫重 50g,长 7~8cm,宽 4~5cm,厚 2~3cm,宫腔容量 5ml。子宫体两顶端称为子宫角;子宫体与子宫颈之间相连接的部位最狭窄,称为子宫峡部,在非孕期长约 1cm(图 1-5)。

2. 子宫体 分为以下三层结构:

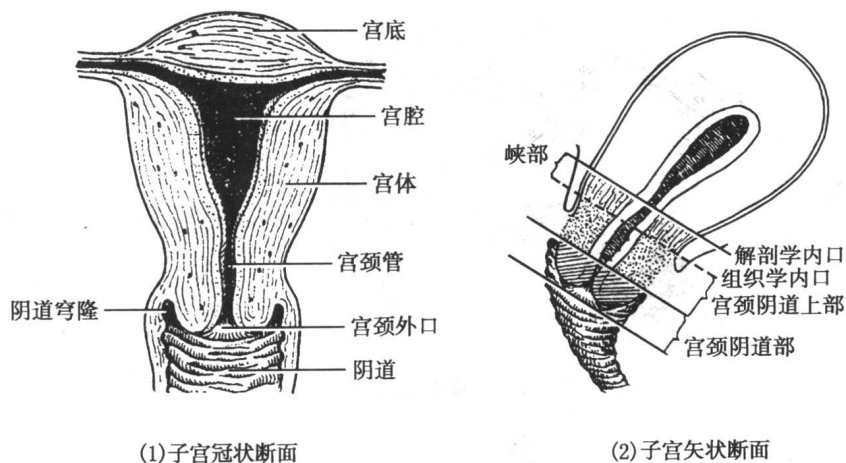


图 1-5 子宫各部

(1)浆膜层:位于子宫的表面,为覆盖子宫体的盆腔腹膜,前面在子宫峡部处向前反折覆盖膀胱,形成膀胱子宫陷凹;后面向下延伸覆盖直肠,形成子宫直肠陷凹,为盆、腹腔最低部位。

(2)肌层:是构成子宫体壁的主要成分,由大量排列为编织状的平滑肌及少量纤维构成,厚约0.8cm,具有很强的伸展和收缩能力。

(3)粘膜层:位于子宫腔最内层,也叫子宫内膜,可分为基底层和功能层。基底层紧贴肌层,具有再生能力,没有周期性变化;功能层受卵巢激素的影响,发生周期性变化,产生月经。

3. 子宫颈 内腔呈梭形,又称为子宫颈管,由结缔组织构成。宫颈质地较硬,一般长约3cm,其下端为宫颈外口,开口于阴道,表面光滑。未产妇的子宫颈外口为圆形,已产妇受分娩的影响外口呈横形。

4. 子宫的韧带 包括圆韧带、阔韧带、主韧带和宫骶韧带4对,各韧带在维持子宫于盆腔内的正常位置中起到重要作用。

(1)圆韧带:起于两侧子宫角的前面,输卵管起点下方,向前达骨盆侧壁,穿越腹股沟管终止于大阴唇前端,维持子宫前倾的位置。

(2)阔韧带:是子宫浆膜层在子宫体两侧向骨盆壁的延伸,分前后两层,状似翼形。近宫角处形成卵巢固有韧带,靠盆壁形成骨盆漏斗韧带。

(3)主韧带:横行于子宫颈和骨盆侧壁之间,故又称宫颈横韧带,固定子宫颈的位置,是保持子宫在盆腔内正常位置的重要韧带。

(4)宫骶韧带:是从子宫颈后上方向两侧绕过直肠达第2、3骶椎前面的韧带,将宫颈向后上牵引,保持子宫前倾的位置(图1-6)。

### (三)输卵管

输卵管(fallopian tube)是一对细长而弯曲的管道,全长8~14cm,近端与子宫角相连,远端游离。输卵管是精子和卵子相遇的场所,也是受精卵被输送到子宫腔的通道,由近及远可将输卵管分为4部分。①间质部:位于子宫角的肌壁内,长约1cm;②峡部:在间质部外侧,是管腔较狭窄的部分,长约2~3cm;③壶腹部:在峡部外侧,管腔较宽大,长约5~8cm,是正常情况下精子和卵子相遇受精的部位;④伞部:是输卵管的末端,长约1~1.5cm,开口游离于腹腔,有“拾卵”作用(图1-7)。

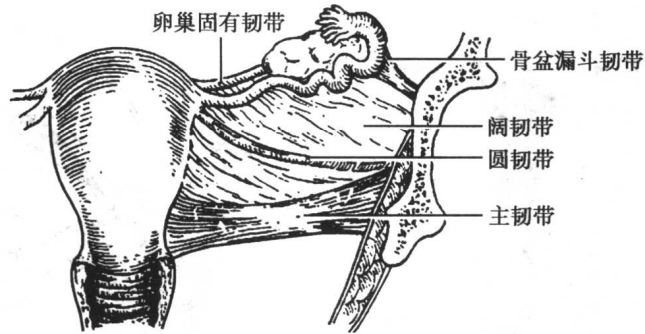


图 1-6 子宫各韧带(前面观)

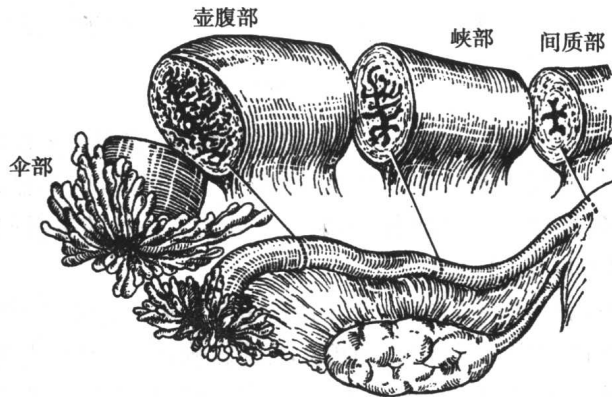


图 1-7 输卵管各部及其横断面

**(四) 卵巢**

卵巢(ovary)是一对扁椭圆形腺体,大小约  $4\text{cm} \times 3\text{cm} \times 1\text{cm}$ ,重  $5 \sim 6\text{g}$ ,呈灰白色,由皮质和髓质两部分构成,皮质中有数以万计的原始卵泡;髓质在卵巢的中心,含血管、神经等。卵巢具有产生卵子和分泌性激素的功能(图 1-8)。

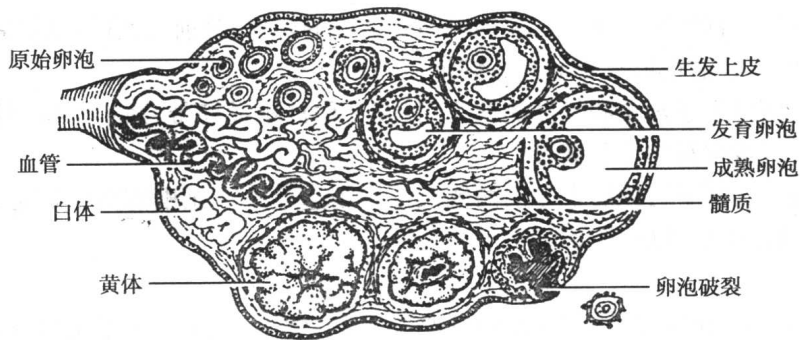


图 1-8 卵巢的构造模式图

**【骨盆底】**

骨盆底由多层肌肉和筋膜组成,使骨盆出口封闭,起到支撑各种盆腔脏器的作用。骨盆底前为耻骨联合下缘,后为尾骨尖端,两侧为耻骨降支,坐骨升支及坐骨结节。骨盆底的结构和功能

发生异常,可影响盆腔脏器的位置与功能。骨盆底由内向外分为3层。

1. 浅层筋膜与肌肉 浅层筋膜又称会阴浅筋膜,紧贴外生殖器、会阴皮肤及皮下组织。其深面有3对肌肉及一个括约肌,各肌肉的肌腱汇合于阴道外口与肛门之间,形成中心腱,其主要结构有①球海绵体肌:位于阴道两侧,收缩时能紧缩阴道,又称阴道括约肌;②坐骨海绵体肌:从坐骨结节沿坐骨与耻骨向上,集合于阴蒂海绵体;③会阴浅横肌:自两坐骨结节内侧中线汇合于中心腱;④肛门外括约肌:是围绕肛门的环形肌束,前端汇合于中心腱,有紧缩肛门的作用(图1-9)。

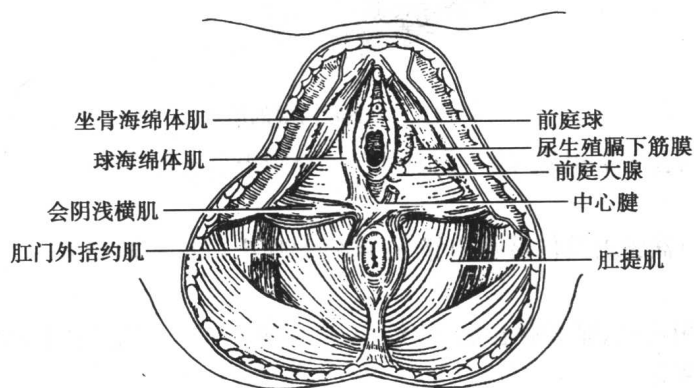


图1-9 骨盆底浅层的肌肉及筋膜

2. 泌尿生殖膈 由深层的会阴深筋膜、会阴深横肌和尿道括约肌构成,覆盖于骨盆出口前部的三角形平面上,其中有尿道与阴道穿过(图1-10)。

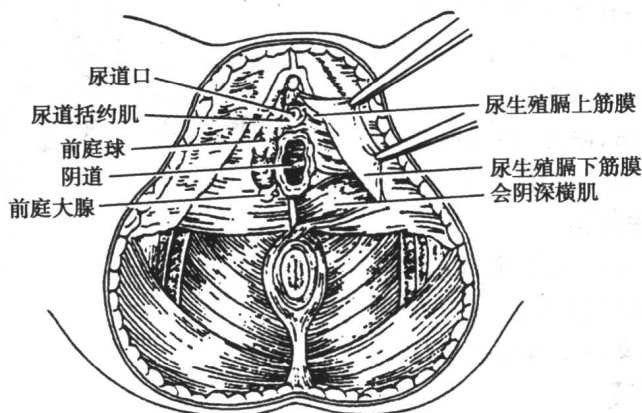


图1-10 骨盆底中层的肌肉及筋膜

3. 盆膈 是骨盆底最内层的坚韧组织,由肛提肌及内、外面两层筋膜组成,由前向后有尿道、阴道及直肠穿过。

(1)肛提肌:是位于骨盆底的一对漏斗形扁平状肌肉,对加强盆底托力及肛门与阴道括约肌的力量有重要作用。每侧肛提肌又分成耻骨尾骨肌、髂骨尾骨肌和坐骨尾骨肌(图1-11)。

(2)会阴:由软组织构成,广义的会阴是指封闭骨盆出口的所有软组织,狭义的会阴仅指阴道口与肛门之间区域的软组织,厚3~4cm,表面为皮肤及皮下脂肪,内层为会阴中心腱,又称会阴



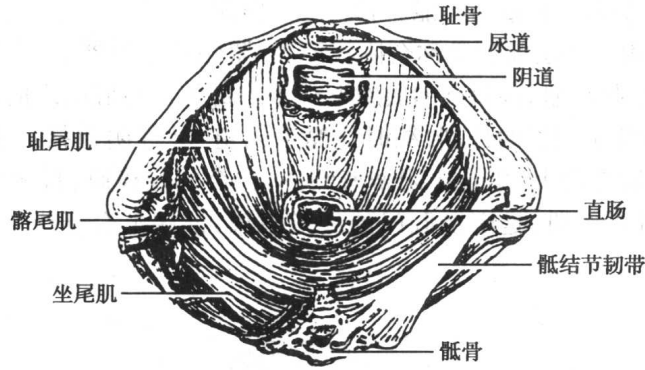


图 1-11 骨盆底内层的肌肉

体。分娩时容易损伤会阴部组织,故在分娩时保护会阴十分重要。

**【邻近器官】**

女性生殖器官与盆腔内其他器官相邻,在疾病的临床诊疗和护理方面相互影响。主要的邻近器官有:

1. 尿道 位于阴道前、耻骨联合后,长约 4cm,邻近阴道。尿道与阴道均开口在前庭区域,故容易发生泌尿道感染。

2. 膀胱 位于子宫前方,充盈时妨碍盆腔检查并易造成误诊;在妇科腹部手术中易被误伤,故妇科检查及手术前必须排空膀胱。

3. 输尿管 是肾盂与膀胱之间的一对索状管道,进入膀胱之前,在子宫颈外侧约 2cm 处的子宫动、静脉下方与之交叉,子宫手术中应特别注意避免伤及输尿管(图 1-12)。

4. 直肠 前为子宫、阴道,后为骶骨,下端肛门周围有会阴体组织,妇科手术及产科分娩处理时应注意避免损伤。

5. 阑尾 长 7~9cm,其游离远端紧邻右侧输卵管和卵巢。女性患阑尾炎时可波及右附件,而右附件疾患又容易与阑尾炎误诊。

**【血管、淋巴及神经】**

**(一)血管**

女性生殖器官的静脉与同名动脉伴行,

并在相应器官及其周围形成相互吻合的静脉丛,因此盆腔感染易于通过血管蔓延扩散。

1. 子宫动脉 为髂内动脉前干分支,穿越阔韧带基部及宫旁到达子宫外侧约 2cm 处,横跨输尿管上方至子宫侧缘,分为上、下两支,分别供应宫底、宫体、宫角、卵巢、输卵管以及子宫颈和阴道上段的营养。

2. 卵巢动脉 来自腹主动脉分支,沿腰大肌前下行至盆腔,跨越输尿管与髂总动脉下段进入卵巢内,供应卵巢和输卵管,其末梢在宫角旁与子宫动脉卵巢支相吻合。

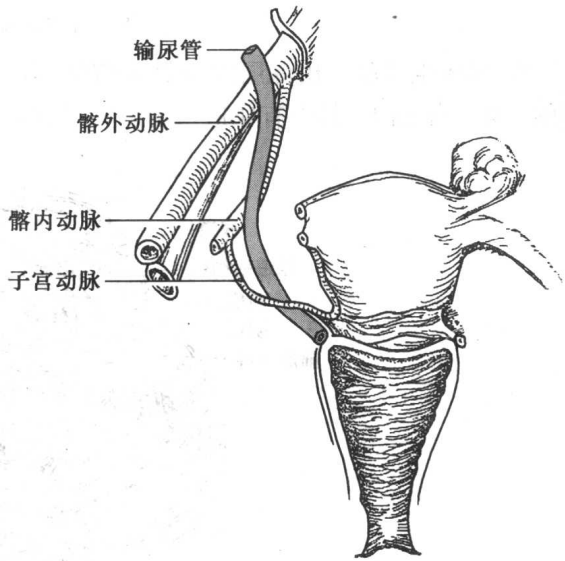


图 1-12 输尿管与子宫动脉的关系



3. 阴道动脉 为髂内动脉前干分支,与宫颈-阴道支和阴部内动脉分支相吻合。

4. 阴部内动脉 为髂内动脉前干终支,经坐骨大孔的梨状肌下孔穿出骨盆腔,到达会阴及肛门后,分痔下动脉、会阴动脉、阴唇动脉和阴蒂动脉 4 支。

### (二) 淋巴

女性内外生殖器官和盆腔组织具有丰富的淋巴系统,主要分为外生殖器淋巴与盆腔淋巴两组。外生殖器淋巴组包括腹股沟浅淋巴结和腹股沟深淋巴结;盆腔淋巴组包括髂淋巴组、骶前淋巴组和腰淋巴组。外生殖器发生感染或恶性肿瘤时,往往沿回流的淋巴管转移,导致相应部位淋巴结肿大。

### (三) 神经

1. 外生殖器的神经支配 主要有阴部神经、阴蒂背神经及肛门神经。

2. 内生殖器的神经支配 内生殖器主要由交感神经与副交感神经支配。交感神经分为骶前神经丛和卵巢神经丛。子宫平滑肌有自主节律活动,完全切除其神经后仍有节律收缩,临床上可见低位截瘫的产妇仍能顺利自然分娩。

## 第二节 女性生殖系统生理

女性从出生以后,各系统在不同时期具有不同的生理特点,其中以生殖系统的生理变化最明显。了解生殖系统的生理特点,将对认识和理解女性的生理功能及相应的护理具有重要指导意义。

### 【女性一生各阶段的生理特点】

女性从胎儿形成到衰老是一个逐渐进展的生理过程,也是下丘脑-垂体-卵巢轴功能发育、成熟、衰退的过程。妇女一生根据其特点可分为 7 个阶段。

1. 胎儿期 胎儿由卵子和精子结合后形成的受精卵发育而来,父系和母系的两条性染色体 XX 的合子发育为女性,在出生前女胎的各器官都已具雏形,16 周以后的胎儿可以辨别出男女,出生后继续发育。

2. 新生儿期 生后 4 周内称为新生儿期。此期女婴由于受胎盘及母体卵巢产生的女性激素影响,可有乳房略隆起或少许泌乳、少量阴道出血等生理特点,短期内可自然消退。

3. 儿童期 从出生后 4 周到 12 岁为儿童期。此期在 8 岁以前主要表现为女童的身体发育,而生殖器官为幼稚型,抗感染的能力弱,容易患生殖道炎症。8 岁以后在卵巢激素的刺激下生殖器官开始逐渐发育。

4. 青春期 指第一次月经来潮至生殖器官发育成熟的阶段,一般为 10~19 岁。主要的生理特点有:①身体发育:表现为全身各部位迅速发育,身高增长尤其明显;②第一性征:即生殖器官的发育。在下丘脑及垂体促性腺激素作用下,卵巢逐渐发育并分泌性激素,从而使女性的内、外生殖器官进一步发育,表现为阴阜隆起,大小阴唇变厚变大,子宫增大;③第二性征:除生殖器以外的其他女性特征为第二性征。主要有音调变高,乳房隆起,出现腋毛及阴毛,胸部和肩部皮下脂肪增多,出现女性体态;④月经来潮:随着卵巢的发育,性激素水平逐渐上升,当达到一定高度而下降时,引起子宫出血即月经来潮。女性第一次月经叫初潮,是青春期开始的一个重要标志。由于青春期卵巢功能尚不健全,初潮开始几年月经周期多无规律,经过 2~4 年建立周期性排卵后月经逐渐正常。