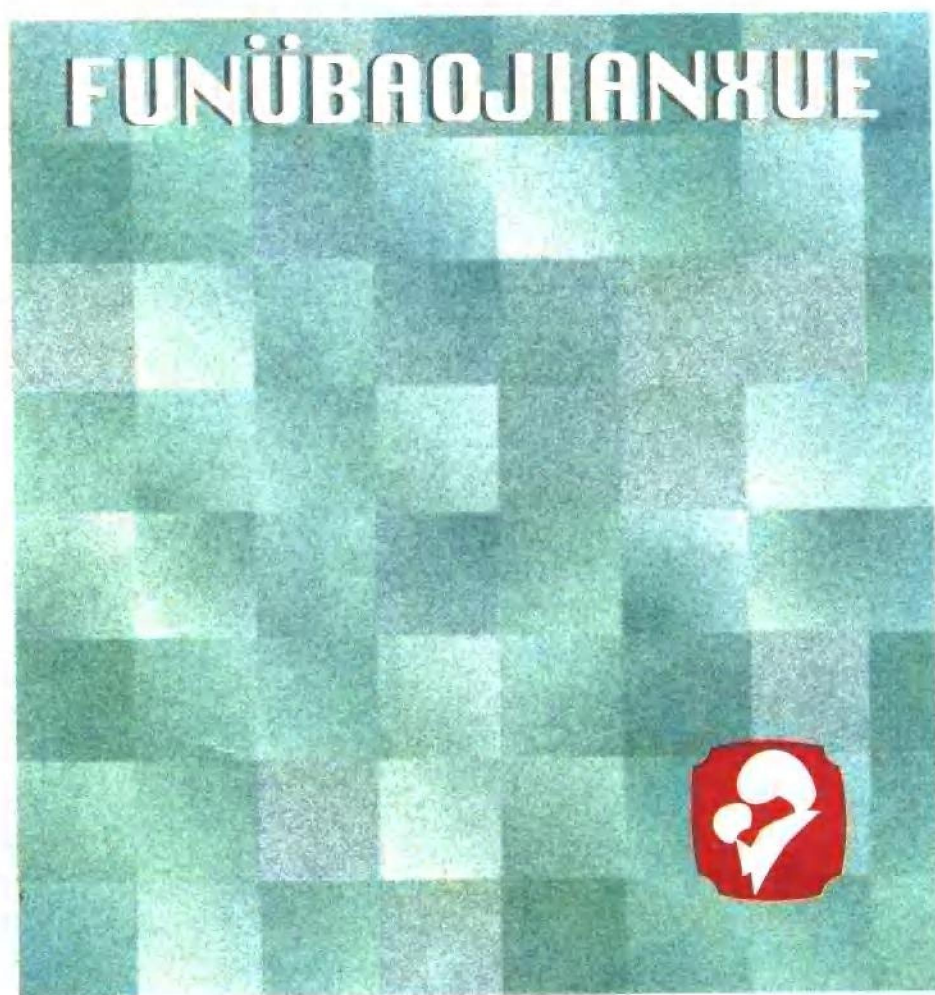


高等妇幼卫生专业系列教材

妇女保健学

顾美皎 主编



科学出版社

GAODENGFUYOUWEISHENGZHUYANYEXILIEJIAOCAI

R173-43

GMJ

· 高等妇幼卫生专业系列教材 ·

妇女保健学

顾美皎 主编

3008128



科学出版社

1997



A0287443

内 容 简 介

本书根据《妇女保健学教学大纲》编写,共分16章。第一章绪论,主要说明妇女保健学的概念、妇女的特殊地位、作用,妇女特殊的生理和生殖功能以及世界各国妇女保健事业发展史和我国妇女保健工作现状、存在的问题。第二至十三章主要阐述妇女一生各个时期包括女童期、青春期、婚姻期、分娩期、产褥期、哺乳期及更年期、老年期的解剖生理、心理特点及保健对策。第十四章至十五章为孕产期妇科常见疾病诊断和防治方法。第十六章妇女劳动保护,阐述加强妇女劳动保护的重要性、妇女劳动过程中的职业危害因素及防护措施。本书主要作为高等医学院校妇幼卫生专业教材,亦可供各级妇幼保健工作者参考。

· 高等妇幼卫生专业系列教材 ·

妇 女 保 健 学

顾美皎 主编

责任编辑 张国金

科学出版社 出版

北京东黄城根北街16号

(邮政编码 100717)

中国科学院印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行 各地新华书店经售

*

1997年3月第一版 开本:787×1092 1/16

1997年3月第一次印刷 印张:19

印数:1-3 000 字数:444 000

ISBN 7-03-005891-7/R·291

定价:33.00元

· 高等妇幼卫生专业系列教材 ·

编辑出版委员会

主任委员：刘筱娴

副主任委员：李国光 刘训方

委 员：(以姓氏笔画为序)

王 军	王令仪	刘训方	刘筱娴
杜玉开	李国光	李朝阳	芮曙勇
陈世蓉	陈若霞	周韞珍	顾美皎
崔伊薇	董 明		

《妇女保健学》编委会

主 编：顾美皎

副 主 编：林明理 李增庆

委 员：(以姓氏笔画为序)

万贤华	田文琴	钟婵珍
李增庆	祁 慧	时 健
林华姬	林明理	胡 颖
顾美皎	黄方经	

序

“母亲安全”、“儿童优先”是当代世界妇女和儿童生存、健康及发展的主旋律。在保障与促进妇女儿童生存、健康和发展的事业中,高等医学教育妇幼卫生专业担负着艰巨而光荣的历史使命。我国的妇幼卫生专业是一个非常年轻的新型专业,在实施教学、科研和现场实践过程中,迫切需要编撰一套适合本专业的高等教材。1985年同济医科大学在国内首先创办了妇幼卫生专业。十多年来,在国家教委、卫生部和同济医科大学领导的关怀与支持下,妇幼卫生专业在教学、科研及国际合作项目现场工作中,积累了一些经验,在校际和国际交流过程中,也汲取了不少先进的理论和经验,先后试编了妇幼卫生专业八门课程的教材。这套教材经过我校妇幼卫生专业七届本科生的使用,并分别经过三四次的修改和充实,为正式编撰一套“高等妇幼卫生专业系列教材”奠定了基础。经过全体编委和编者们一年多的辛勤劳动,现已编撰完成并正式出版。

这套教材包括十册,即《妇幼卫生管理学》、《妇女保健学》、《儿童保健学》、《妇幼卫生信息管理学》、《妇幼营养学》、《妇幼心理学》、《妇幼保健流行病学》、《妇幼健康教育学》、《卫生统计学》和《社会医学》。

根据我国国民经济发展的形势、《中华人民共和国母婴保健法》的规定、妇幼卫生工作的目标及高等医学院校妇幼卫生专业教学大纲的要求,这套系列教材编写内容应做到“五性”,即科学性、先进性、系统性、实用性和预见性。科学性指教材内容、数据、结论、观点、措施等要有科学依据;先进性指教材讲述的理论、方法、技术是80年代以来国内外最新发展的前沿状况;系统性指除了全套教材的设置涉及妇幼卫生的全方位问题外,每门课程教材的内容结构应体现出该门学科当代发展的体系;实用性指在科学理论指导下的可操作性,要适合我国国情,或者指出在现有条件下,经过怎样努力是可以做到的;预见性指编写的内容,以“预防为主”方针为指导,结合我国现状,借鉴先进国家的经验,对我国妇幼卫生问题不远的未来的一定预测,尽量减少妇幼卫生专业认识方面的误区和工作中的失误,促进我国妇幼卫生专业人才培养工作更快发展。

各门教材编撰者主要是同济医科大学各有关学科在妇幼卫生专业的教学、科研、临床和现场工作中富有经验的教授;亦有本专业学有成就的中青年骨干教师;还有广东、广西、湖南、湖北、河南、海南等省卫生厅的有关领导以及湖北省妇幼保健院、广东省妇幼保

健院等兄弟专业机构具有丰富经验的专家。编撰队伍体现了临床医学与预防医学相结合、理论与实践相结合、老中青相结合的特点。在教材编撰工作各个环节中,都按照有关方面的规定,做到高标准、严要求。

这套教材,既可选作高等医学院校妇幼卫生专业的教科书,也可作为各级从事妇幼保健、管理、医疗和卫生系统信息管理工作专业人员的参考书。

由于本系列教材涉及的学科较多,面较广,尤其是我们第一次编撰妇幼卫生专业系列教材,经验不足,水平有限,缺点和错误之处,恳请教材的使用者和读者批评指正,以便再版时予以修订。

在教材编写和出版中,承蒙卫生部妇幼卫生司、同济医科大学各级领导和中国科学院科学出版社的关心、支持,谨表衷心感谢。

吴珊、胡修德等为编撰这套教材做了大量后勤工作,贾桂珍承担了大部分的绘图工作,在此一并致谢。

前 言

妇女的健康直接关系到国家的昌盛,民族素质的提高。随着妇幼保健事业的发展,妇女保健业已发展成为一门独立的学科。近10年来,国内8所医科大学先后建立“妇幼卫生系”,旨在培养一批妇幼卫生专业人才。为适应妇幼保健事业的发展和教学需要,同济医科大学特组织有关专家编写《妇女保健学》一书。它是“高等妇幼卫生专业系列教材”之一。本书是以1992年吉林会议制订的全国《妇女保健学教学大纲》为指导,并在同济医科大学十年来编写的《妇女保健学》讲义的基础上,不断充实、补充与完善的条件下编撰完成的。本书编写人员以同济医科大学暨两所附属医院为主,联合湖北省妇幼保健院,湖北省中医学院附属医院,湖南省、广东省、广西壮族自治区卫生厅的专家教授进行编著。

妇女保健学是一门新兴的学科,它虽不隶属于妇产科学,但与妇产科学有紧密的联系。《妇女保健学》的特点是以女性生殖医学为理论基础,以预防保健为中心,面向群体、面向基层,针对妇女一生中不同阶段,运用预防医学、基础医学、临床医学、社会医学、心理学及管理学等多个学科的知识和技术,以对妇女进行良好的健康保护和健康促进。

本书首先在绪论中介绍了国内外妇女保健事业发展史,可以显示随着妇女保健工作的蓬勃发展,母婴死亡率逐渐下降,人口素质不断提高,以及人均期望寿命进一步延长,从而验证了妇女保健工作的重要意义。本书的主要内容是围绕妇女一生各期,包括女童期、青春期、婚姻期、围产期、生育调节期、更年期及老年期的解剖、生理和心理特点,分别讲述了有关生殖健康的基础理论和实践方法,其中以流行病学调查和预防性干预为重点,突出群体保健和各期系统管理,指出值得研究的问题和方向;同时讨论了孕产期及妇科常见疾病的流行病学及病因学、诊断和防治。最后一章对妇女劳动保护的重要性及劳动过程中的职业危害因素及防护措施进行重点介绍。

本书内容始终强调运用流行病学方法来研究妇女卫生问题的重要意义。通过流行病学调查,了解影响妇女生殖健康各种疾病的流行规律,探讨影响发病的有关危险因素,从而提出合理的干预措施。

现代医学模式已由生物医学模式转变为生物、心理、社会医学模式,使社会、心理因素在妇女生殖健康中所起的作用日益受人重视。因此,本书对妇女各期的心理特点,影响生殖健康的各种社会、心理因素,以及心理卫生方面均作了较详细的阐述。

本书共16章40余万字,主要作为妇幼卫生专业教材,供大专院校本专业师生使用,也可提供各级妇幼保健工作者参考。

本书在编写过程中,参阅了国内许多同道的宝贵经验和成果;同济医科大学学校领导、教务处和妇幼卫生系给予多方面的支持和指导;妇幼系全体为本书的统计、打印、校对付出辛勤的劳动;贾桂珍、陶铸天两位同志的绘图,使本书增色不少。本书得以完成与上述各方面的支持是分不开的,均在此表示深切的谢意。由于妇幼保健事业发展迅速,本专业是一全新专业,方兴未艾,书中不当之处还有待进一步完善与提高。

顾美皎

目 录

序	(i)
前言	(iii)
第一章 绪论	(1)
第一节 妇女保健学的概念及发展史	(1)
第二节 妇女保健学的范畴、任务和工作方法	(6)
第二章 女童期保健	(9)
第一节 女童期的划分及其生理与心理特点	(9)
第二节 女童期保健内容	(10)
第三节 女童期主要妇科疾病防治	(12)
第三章 青春期保健	(19)
第一节 青春期解剖、生理特点	(19)
第二节 青春期社会和心理行为特征	(25)
第三节 青春期的健康问题和常见病的防治	(30)
第四节 青春期保健的主要内容	(35)
第五节 青春期的性教育	(37)
第四章 婚姻期保健	(40)
第一节 婚姻期解剖、生理和心理特点	(40)
第二节 婚前指导与婚前咨询	(42)
第三节 婚前医学检查	(45)
第四节 婚姻期常见疾病与性功能障碍的防治	(46)
第五章 影响胎婴儿质量的因素	(49)
第一节 概述	(49)
第二节 影响胎婴儿质量的因素	(50)
第三节 产前诊断与产前咨询	(56)
第四节 出生缺陷监测	(59)
第六章 孕期保健	(63)
第一节 孕期生理、心理特点	(63)
第二节 孕期保健内容	(66)
第三节 高危因素、高危妊娠评分及筛查	(68)
第四节 高危妊娠的处理原则及管理	(76)
第七章 产时保健	(77)
第一节 产时保健的主要内容及管理	(77)
第二节 安全接生和产时五防	(81)
第三节 高危产妇的监护	(84)

第四节	重症的抢救与防治	(88)
第八章	产褥期保健	(98)
第一节	产褥期母体变化	(98)
第二节	产褥期护理及保健	(101)
第三节	高危产妇的产后保健	(104)
第四节	产后访视和产后检查	(106)
第九章	哺乳期保健	(108)
第一节	哺乳期解剖、生理及心理特点	(108)
第二节	母乳喂养的优点及发展趋势	(111)
第三节	哺乳期保健	(114)
第四节	乳头皲裂、乳腺炎、乳汁分泌过少的防治	(116)
第十章	新生儿保健	(119)
第一节	新生儿期解剖、生理及心理特点	(119)
第二节	新生儿保健内容	(121)
第三节	高危儿及其监护	(123)
第四节	新生儿常见疾病的防治原则	(128)
第五节	新生儿期疫苗接种	(134)
第十一章	围产保健管理	(136)
第一节	围产保健的发展概况及意义	(136)
第二节	围产保健网及其工作内容	(140)
第三节	围产保健质量管理、评价及其主要指标	(144)
第十二章	生育调节期保健	(152)
第一节	生育调节期的概念与生理、心理特点	(152)
第二节	生育调节期保健的意义及内容	(153)
第三节	计划生育的有关政策与法规	(155)
第四节	常用节育与绝育方法的选择	(158)
第五节	计划生育手术常见并发症的防治原则	(167)
第六节	生育调节期保健咨询	(170)
第七节	计划生育技术质量的评价指标及管理	(171)
第十三章	更年期和老年期保健	(174)
第一节	更年期和老年期的定义及解剖、生理和心理特点	(174)
第二节	更年期、老年期保健的重要性和主要内容	(177)
第三节	更年期综合症的防治	(179)
第四节	更年期和老年期的特殊问题与疾病	(185)
第十四章	孕产期常见病的防治	(196)
第一节	流产	(196)
第二节	早产	(200)
第三节	异位妊娠	(202)
第四节	妊娠高血压综合征	(206)

第五节	前置胎盘	(208)
第六节	胎盘早期剥离	(211)
第七节	妊娠合并心脏病	(213)
第八节	妊娠合并病毒性肝炎	(215)
第九节	妊娠合并慢性肾炎	(217)
第十节	妊娠合并肾盂肾炎	(218)
第十一节	妊娠合并糖尿病	(219)
第十二节	妊娠合并贫血	(221)
第十三节	胎儿宫内发育迟缓	(222)
第十四节	过期妊娠	(225)
第十五节	胎膜早破	(226)
第十六节	产后精神障碍	(228)
第十七节	羊水栓塞	(230)
第十八节	产后出血	(230)
第十五章	妇科常见病防治	(231)
第一节	外阴常见疾病	(231)
第二节	生殖器炎症	(232)
第三节	性传播疾病	(236)
第四节	子宫内膜异位症	(241)
第五节	妇科恶性肿瘤	(245)
第六节	月经失调	(255)
第七节	子宫脱垂和尿瘘	(258)
第八节	妇科病的普查普治	(262)
第十六章	妇女劳动保护	(271)
第一节	妇女劳动保护的重要性	(271)
第二节	妇女劳动过程中的职业危害因素	(272)
第三节	妇女劳动保护的有关法规及主要措施	(282)
主要参考文献		(290)

第一章 绪 论

第一节 妇女保健学的概念及发展史

一、妇女保健学的概念

妇女保健学(science of women's health)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。

发展妇女保健事业的目标是维护和提高妇女和儿童的身心健康。妇女保健学的特点是以女性生殖医学为理论基础,以预防保健为中心,以群体为对象,针对妇女一生中不同时期的生理、心理和社会特点,运用预防医学、临床医学、基础医学、社会医学及管理学等多个学科的知识和技术,对妇女进行健康保护和健康促进工作。妇女保健学主要研究妇女整个生命周期中各阶段的生殖生理变化规律、社会心理特点及保健要求;研究影响妇女健康的医疗卫生保健和社会环境、经济文化方面等因素;研究危害妇女健康的各种常见病、多发病的流行病学及防治措施;研究有利于提高妇女病防治和监护质量的适宜技术;研究有利于提高妇女保健水平的对策和管理方法。

二、妇女保健工作的重要性

妇幼卫生是世界卫生事业的重要组成部分,妇女保健则是妇幼卫生的重要内容。妇女保健学之所以能形成一个独立的学科,且需要由专门的组织机构和专业队伍来承担此项工作,是基于以下原因:

(一) 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。

(二) 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,女子的肌肉不如

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期、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逐渐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。

三、妇女保健事业的发展史

衡量社会发达程度的主要指标包括人均期望寿命、婴儿死亡率、孕产妇死亡率。这些指标也是衡量卫生工作水平的标志之一。

(一) 世界各国妇女保健事业发展史

从历史演变来看,文献中早有记载关于产科发展的里程碑,如公元 2 世纪时已记录了阴道窥器的应用。15 世纪末开创了手术分娩,即在 1500 年剖腹产术施行成功,至 1598 年发明了产钳。但在 18 世纪前的漫长历史中,产科是处于寂静的世纪,产科医务人员凭着个人经验来摸索提高诊断治疗水平,更缺乏预防的观点和方法。据 1750 年史料记载,当时世界人口约为 8 亿,而产妇死亡率高达 2400/10 万,胎儿死亡率为 29%,新生儿死亡率为 58%,婴儿死亡率为 100%,数据十分惊人。

从 19 世纪初叶至 20 世纪中期,产科发展迅速,由于麻醉学、放射学、细菌学及病理学的发展,产科各种手术相继进入实用阶段,有了质的变化,使产科由纯然的经验治疗步入科学防治疾病的境界。1817 年欧洲开始将产科学开辟为独立的学科;1847 年 Semmelweis 对产褥感染发表划时代的病因假说,并提出预防措施,数年后微生物学家发现了细菌,证实了该理论;1910 年 Marshall 编写的《生殖生理学》问世,这是历史上最早关于生殖生理的专著。据世界卫生组织(WHO)统计,1930 年产妇死亡率降为 600/10 万;1948 年胎儿死亡率为 23%,新生儿死亡率为 20%,婴儿死亡率为 34%。当时世界人口为 25 亿,发达国家女性期望寿命 70 岁,为维持人口稳定,每个家庭需要 2.2 个小孩。虽然此时期孕产妇死亡率下降较明显,但围产儿死亡率下降缓慢。

20 世纪中期以后,妇女保健事业更是飞速发展。20 世纪 50 年代初,围产医学(perinatal medicine)开始崛起,这是由于生产力与科学的发展,人们认识到健康的含义在于提高生命的质量,为此必须开展全面的卫生保健,于是围产保健就应运而生。一些国家开始对孕产妇死亡作流行病学调查研究,大大提高了围产保健质量。

60 年代末,WHO 将改进母婴保健工作列为重要项目之一,决定设立孕产妇服务机构,进行产前、产时及产后保健,并设立儿童出生后的连续监护机构。一些工业化国家在大城市中建立围产监护中心、产前诊断中心、新生儿抢救中心,备有各种现代化医疗仪器设备,接受

各级医疗单位转来的高危孕产妇及高危新生儿,从而能及早检出遗传性疾病和先天性畸形的胎儿,此期不仅孕产妇死亡率大大降低,而且明显降低了围产儿死亡率及病残儿发生率。此外,由于妇女寿命的延长与更年期有推迟倾向,更年期与老年期的保健也受到重视而加强了措施。之后,将妇女保健问题的研究成果逐步扩展到发展中国家。

80年代初,世界人口已超过40亿,在发达国家女性期望寿命已达77.2岁,孕产妇死亡率已降至5/10万~10/10万,围产儿死亡率在10%以下。故目前在发达国家已有可能将注意力放在改进与妇女生殖有关的各种不利因素以及提高为妇女保健服务的质量方面,即更加重视生活方式、社会行为、环境因素和保健服务制度对孕产妇及胎婴儿的影响。

90年代初,孕产妇死亡率进一步下降,但各国差距极大,自2/10万~1100/10万之间,相差550倍。妇女占世界人口的半数,但是妇女的地位和保护始终被忽视,即使在发达国家,妇女的各方面条件虽有显著改善,但位居决策阶层的妇女还是少数。在发展中国家,尤其在不发达贫困地区,妇女的社会地位、经济地位及受教育和工作的权利完全不能和男子等同;妇女的生理特点及特殊保健要求,尚未引起应有的重视。据联合国有关组织报道,全世界文盲中2/3是妇女,非洲地区有文化的妇女只占15%。因此,非洲某些国家至今孕产妇死亡率仍高达640/10万;围产儿死亡率 $\geq 50\%$,属末级水平。

近些年来,据WHO调查,估计全世界每年约有50万妇女因流产、分娩而死亡,因此,多次召开会议研究降低孕产妇死亡率的措施,其他一些国际组织也联合进行了一系列有关母婴安全的活动。1977年第30届世界卫生大会提出“2000年人人享有卫生保健”。80年代后期WHO进一步号召“2000年孕产妇死亡率要比原基础降低50%”,并将此作为实现人人享有卫生保健策略的一部分。

(二) 我国妇女保健事业发展史

我国古代医学早就论及晚婚观点,例如“男子虽十六而精通,必三十而娶,女子虽十四而天癸至,必二十而嫁,皆欲阴阳充实”。公元前2世纪汉墓帛书《胎产书》记载,对孕期养生已有一定认识。唐孙思邈《备急千金方》,对孕期饮食起居、精神情绪及胎教等提出要求。宋刘昉在《妇人十全良方》中指出经期防惊怒劳役、禁房事。我国古代“天人合一”的哲学思想,使历朝在祖国医学著作中贯穿着“上医治未病”的保健思想,但由于受当时社会制度和科学技术发展的限制,也有失之偏颇之处。

19世纪后期,西方医学有关妇产科和妇女保健思想迅速传入我国。1884年Reifsnnyder在上海创办妇孺医院;1921年北京开展产前检查;1928年《妇婴卫生学》和《妇婴卫生纲要》出版;1929年起先后在北京、南京创办助产学校,其后林巧稚、王淑贞、金问淇等为妇产科和妇女保健事业作出重要贡献。解放区在国内革命战争时期、抗日战争时期,尽管条件困难,也对妇女健康问题十分重视。

新中国成立之后,宪法规定妇女在政治、经济、社会和家庭中,享有与男子平等的地位和权力,于是妇幼卫生工作在新中国卫生工作方针指引下大力开展起来。1950年建立中央妇幼保健实验院;1963年开始进行生育调节研究;1979年后,我国妇女保健学家与国际同行的技术协作与学术交流活动增多,更促进我国这一领域的迅速发展。1980年华嘉增主编《妇女保健》一书面世。1985年起同济医科大学等6所部属院校先后开办妇幼卫生系,妇女保健学是开设的独立主干课程之一。1985年底我国召开首届妇女保健专业学术会议,1989年我国

成立妇女保健学会。1990年华嘉增主编《妇女保健学》出版,1994年严仁英主编《妇女卫生保健学》相继出版。至此,我国妇女保健学从理论到实践、从教学到科研逐步形成具有中国特色的体系。

四、妇女保健工作的现状

(一) 国际妇女保健趋势

孕产妇死亡率在各国之间差别悬殊,工业化国家平均为13/10万,发展中国家平均为420/10万,且后者20多年来始终不降。WHO(1994)估计全球每年约有2亿孕产妇,其中50万妇女死于与妊娠有关的疾病,而且这些疾病大部分是可以预防的。

90年代末全球有30亿人口进入生育年龄,由此带来的妇女保健和人口问题将很严峻。据WHO(1990)统计,妇女期望生育数平均为2.9,但实际生育数平均为3.9,可见生育调节保健任务艰巨。

感染人类免疫缺陷病毒(HIV)的妇女,据WHO(1995)估计全球约600万~650万人,其中85%在发展中国家。90年代中将有290万15~49岁的女性死于艾滋病,发展中国家因缺乏知识和管理不善,危害更大。

在非洲与中东某些国家传统施行女童外阴环切术,每年约200万名女童受害;亚洲估计约有100万名雏妓。这些事件使女童终身遭受心理、精神和生殖健康伤害。

青春期少女在适应社会过程中常感受到压力、紧张和恐惧,容易产生心理、精神与行为问题。少女妊娠在多数国家呈上升趋势,美国20岁以下女子的人工流产率大幅度上升,1985年较1975年上升43%。1994年全球每年人工流产数为5000万,其中1/10为15~19岁少女。

近代各国人均期望寿命逐渐增高,发达国家女性期望寿命达77.2岁,许多国家进入老年化社会,因此,更年期及老年期妇女保健更为重要。

(二) 我国妇女保健现状

目前,我国妇女的死亡总趋势已接近发达国家水平。解放初期,我国人民的期望寿命仅32岁;至80年代初,我国城市妇女的期望寿命为73岁,农村妇女则为68岁。工业化国家中妇女的期望寿命是77.2岁,而发展中国家仅为57岁。我国的国民总产值按人均计算,虽属第三世界,但我国有关妇女保健的某些指标,已接近发达国家的水平,成为发展中国家的范例。这是由于我国解放后社会主义制度保证男女平等,使妇女地位提高,并在预防为主的工作方针指引下,使妇女保健工作蓬勃开展的结果。

我国开展围产医学的起步较晚,但初级保健网有一定基础。目前,我国城市、农村及少数民族地区的妇幼保健网逐步建立健全,农村基本形成了以县级妇幼保健机构为指导中心,以乡、村级为基础的医疗卫生保健网。有些地区在建设三级保健网中,重点加强乡级妇幼卫生组织的建立和管理。至1990年,全国妇幼卫生专业机构已增加至3181所,是解放初期的35倍,其中以妇幼保健院发展较快。全国妇幼卫生机构专业人员已达到102930人,比1985年增加29%。

围产医学自 20 世纪 70 年代末期传入我国后,即如雨后春笋,蓬勃发展。1977 年卫生部首次提出开展围产保健工作。1981 年召开首届全国围产医学学术会议,会议介绍了围产医学的任务、目的和工作方法等。由于围产医学的目的和我国计划生育国策紧密相连,因此,围产医学和围产期保健工作很快在我国城市和农村蓬勃地发展起来。此后即陆续在全国推行孕产妇系统管理和围产保健,部分城市 95.8% 的孕妇得到平均 5 次以上的产前检查;住院分娩率城市达到 75%,农村为 44%;更重要的是我国已建立了孕产妇死亡监测网及出生缺陷动态监测。解放前夕,我国孕产妇死亡率高达 1 500/10 万,至 1991 年降至 81/10 万,但地区差别极大,上海市的孕产妇死亡率小于 10/10 万,西南地区高达 268.9/10 万。孕产妇死亡的主要原因是产科出血,占孕产妇死亡原因的 49.1%。根据 300 个项目县(老少边穷县)孕产妇死亡地点的调查分析,孕产妇死亡中约 2/3 发生在家中或转诊途中,由此提示健全基层妇幼保健网络,提高住院分娩率的重要性。新生儿死亡率解放前为 200‰,近年来已降至 26.1‰,死亡原因以肺部病变为第一位,占 46.5%~48.9%。对我国孕产妇和围产儿死亡率的急剧下降,联合国认为,“目前没有一个年收入和中国相同的国家达到这种水平”。但是,我国国土辽阔,不少地区妇幼卫生工作还十分落后,亟待努力去改变面貌。

“控制人口数量,提高人口质量”是我国的基本国策,党和国家积极倡导一对夫妇只生一个孩子。目前,已普遍执行各种计划生育措施,节育手术并发症逐年下降,但要求更广泛地提供适宜的避孕措施,提高计划生育技术服务质量。

广大妇幼卫生人员坚持宣传和推行妇女各期保护,对妇科病进行普查普治,使宫颈癌前病变、原位癌以及浸润癌得以早期发现、早期诊断和治疗,大大降低了宫颈癌的患病率和死亡率。并用流行病学方法对宫颈癌的发病因素进行研究,指出晚婚、计划生育、提高妇女卫生水平、积极防治宫颈疾患及性传播疾病是预防宫颈癌的重要措施。此外,还对严重影响妇女身心健康的子宫脱垂、尿瘘、粪瘘进行了防治,并取得成效。

我国还积极开展了对有毒、有害作业女工的劳动保护研究,分析不同工种及工作环境对妇女生殖功能及全身健康情况的影响。根据女工职业、劳动特点,颁布了我国新的《女职工劳动保护规定》,并于 1988 年开始实施,从根本上改善女工的劳动生产条件,促进了妇女的健康。

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。母婴保健法共 7 章 39 条,对各级政府提出,为发展母婴保健事业,使母亲和婴儿获得医疗保健服务,应提供必要的条件和物质帮助,对边远贫困地区的母婴保健事业要给予扶持。

五、发展妇女保健事业中存在的问题

(一) 对妇女保健事业的重要性认识不足

很多国家由于低估女性在社会、经济发展中的作用,忽视文化、教育对女性健康的影响,致使妇女在政治、经济、文化、社会参与上处于被歧视地位,在健康保护、教育、就业方面也受到不合理的待遇。中国妇女由于国家的立法保障,在法律地位上较其他国家的妇女为优越,改变了以往人们认识世界与人类忽视女性的视角,从而产生了世界性影响,使人类认识渐趋

完善;纠正这种轻视妇女状况和妇女作用的态度,有利于人类整体的协调发展。妇女地位的巩固除了政治、经济领域的参与,同时也应在文化教育和身心健康诸方面得到全面发展。第四届世界妇女大会已于1995年9月在北京召开,这对全球妇女保健事业的发展必将掀起一个新高潮。

当前医学科学的发展,已由研究个体深入到群体,由研究产生疾病的生物学因素扩大到研究社会、心理学因素,力求从保健的观点在群体中探索疾病发生诱因,然后进行病因干预,提高整体的卫生工作水平,故是一项极有意义的工作。而且,预防和治疗是人类与疾病作斗争的两种手段,防治结合是两股相辅相成的力量,不应彼此分割和互相排斥。

(二) 妇女保健工作全球发展极不平衡

WHO指出,世界公共卫生领域存在着极大的悬殊性,婴儿死亡率在发展中国家较工业化国家高20~25倍,而孕产妇死亡率在某些发展中国家要比工业化国家高100~200倍。显然,这些健康状况的差异反映了社会经济的不均衡和世界资源分配的不平等。

我国一些大城市,某些衡量妇女保健工作水平的指标虽已比较接近发达国家,但由于我国土地辽阔,在老少边穷地区却还停留在低水平。我国政府虽然非常重视并要求各级卫生部门加强基层妇幼卫生服务,然而在建国40年后300个项目县的孕产妇死亡率仍平均高达202.3/10万;婴儿死亡率超过100%者占项目县总数的12.7%;新法接生在300个项目县仅占36%;整个项目县每年约有1.8万新生儿死于破伤风,致使贫困地区婴儿高死亡率与高出生率并存的现象十分突出。因此,必须坚持不懈地搞好妇幼卫生服务,加快缩小我国与发达国家之间妇女保健工作水平的差距。

(三) 各国的妇女保健体系和模式不一

从工作效果、效率、效益来评价,至今尚无一种理想的妇女保健模式。西方国家将卫生工作重点放在以城市为基础的治疗服务和采用昂贵技术的医疗保健模式,不适合于资源有限且以农业人口为主的国家去仿效。我国在组织与实施妇幼保健服务,尤其在加强基层妇幼卫生工作方面所取得的增进妇女与儿童健康的成效,已引起世界瞩目。

第二节 妇女保健学的范畴、任务和工作方法

一、妇女保健学的范畴

(一) 妇女一生各期和特殊阶段的保健

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的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。妇女一生的保健范畴应包括女童期保健、青春期保健、婚期保健、孕期保健、围产期保健、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(图 1-1)。

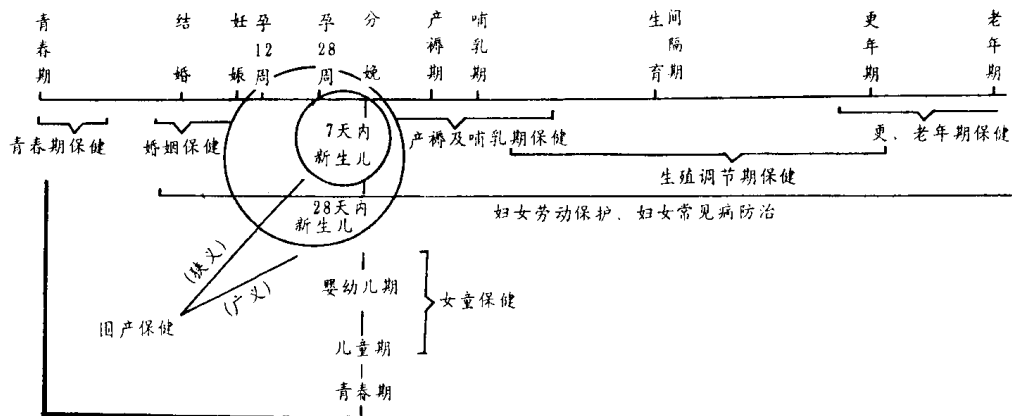


图 1-1 妇女保健工作示意图

- (二) 女性群体生殖健康问题的流行病学调查研究(见各章节中有关内容)
- (三) 提高女性群体生殖健康水平的技术、对策、组织、管理及其运作功能
(见各章节中有关内容)

二、妇女保健工作的任务

(一) 制定目标规划并组织实施

世界儿童问题首脑会议(1990)通过了《儿童生存、保护和发展世界宣言》及《九十年代行动计划》两个文件,提出在 1990~2000 年期间降低婴儿死亡率、5 岁以下儿童死亡率 1/3,减少孕产妇死亡率和 5 岁以下儿童营养不良患病率 1/2 等 7 项主要目标。中国政府作出庄严的承诺,1991 年正式签署了上述两个文件,并组织讨论通过了《九十年代中国儿童发展规划纲要》。我国执行这项规划纲要也是实现前一次国际承诺《2000 年人人享有卫生保健》的核心与关键,这两次国际承诺(第 2、3 次)的主要目标是完全一致的,争取在本世纪末达到以下总目标:

- (1) 消除新生儿破伤风和小儿麻痹症。
- (2) 以乡和村为单位先后实现 85% 的农村产妇和儿童得到保健服务。
- (3) 孕产妇死亡率比 1990 年下降 50%。
- (4) 儿童中、重度营养不良比 1990 年下降 50%。
- (5) 婴儿死亡率比 1990 年下降 1/3。

为实现《2000 年人人享有卫生保健》的宏伟目标和顺应医学模式的转变,应掌握妇女及儿童的群体的健康状况和影响健康的问题,常见疾病的发病率、死亡率、主要死因及其变化趋势,并应针对当前危害妇女及儿童健康的主要问题,根据目前医学科学水平、国家经济实际条件和群众的接受能力来确立对策,制定防治规划,采取必要的干预措施。