

## 第二十五章 妇女保健学

### 第一节 妇女保健概论

#### 二、生殖健康 (2023 新增一个大知识点)

#### 三、妇女保健相关法律法规 (2023 变)

2022: 2012 年 4 月 28 日施行

2023: 2022 年 8 月 1 日施行

#### 四、保健指标 (2023 增)

##### 2. 妇女常见病筛查指标

2022: 主要包括妇女常见病筛查率、妇女常见病患病率、妇女常见病治愈率、恶性肿瘤发病率、随访率等。

2023: 主要包括妇女宫颈癌筛查率、乳腺癌筛查率、恶性肿瘤发生率、随访率等。

### 第二节 女童保健

#### 二、女童心理行为、社会特点 (2023 变)

2022: “另外, 由于历史上的原因——深刻的影响”

2023: 受传统重男轻女的思想——产生深刻的影响

#### 三、常见问题与保健要点

##### (二) 保健要点

##### 1. 注重女童自身能力培养

##### (3) 培养良好的卫生习惯 (2023 变)

2022: “不随意往阴道——开裆裤”

2023: 避免往阴道放异物。应避免穿开裆裤。

### 第三节 青春期保健

#### 二、青春期常见问题与保健要点

##### (一) 常见生理问题与保健

## 6. 青春期妊娠和避孕 (2023 变)

2022: “缺乏避孕知识——危及生命”

2023: 过早的性关系——危及生命

## 第四节 婚前保健

### 二、婚前医学检查

#### (一) 检查内容

#### 4. 转诊服务 (2023 变)

2022: 建议控制下一代性别

2023: 建议暂缓结婚

#### (三) 医学意见

#### 2. 建议不宜生育 (2023 增)

2022: 患有严重遗传性疾病或其他重要脏器疾病。

2023: 患有严重遗传性疾病或其他重要脏器疾病, 以及医学上认为不宜生育的疾病

### 三、婚前卫生指导

#### (一) 指导内容

#### 2. 生育保健指导 (2023 整个点变)

2022: 2) 药物致畸——发生和发育

2023: 2) 药物致畸——精子活性降低

#### 3. 新婚避孕指导 (2023 增)

2022: (1) 新婚之夜避孕: 新婚之夜, 女方处女膜未破裂, 阴道较紧, 男女双方也较紧张, 建议选择口服短效避孕药, 但必须在新婚的当月就开始服用, 而不是待新婚之夜才开始服用。

2023: (1) 新婚之夜避孕: 新婚之夜, 女方处女膜未破裂, 阴道较紧, 男女双方也较紧张, 如无计划生育建议选择口服短效避孕药, 但必须在新婚的当月就开始服用, 而不是待新婚之夜才开始服用。如无计划生育, 又没落实避孕方法, 可采用紧急避孕措施。

#### (2023 变)

2022: (2) 婚后短期避孕: 可口服短效避孕药, 或待女方阴道较易扩张后, 采用避孕套, 外

用避孕栓、膜等屏障避孕方法以及安全期避孕法。

**2023:** (2) 婚后短期避孕: 可口服短效避孕药, 或待女方阴道较易扩张后, 采用屏障避孕方法, 如避孕套等, 不推荐使用安全期避孕法。

**(2023 变)**

**2022:** (5) 患不宜生育疾病者, 原则上应采取绝育措施。

**2023:** (5) 患不宜生育疾病者, 原则上应采取长效避孕, 如放置宫内节育器或绝育术。

**(2023 变)**

**2022:** (6) 未采取避孕措施或避孕失败, 如避孕套破损或滑脱在阴道内等, 可立即采用紧急避孕措施。紧急避孕方法包括: 无保护性交后 72 小时内服用紧急避孕药物或 5 天内放置宫内节育器。新婚夫妇可服用紧急避孕药。但应提醒, 紧急避孕仅是一种临时性的措施, 切不可作为常规的避孕方法。

**2023:** (6) 未采取避孕措施或避孕失败, 如避孕套破损或滑脱在阴道内等, 可立即采用紧急避孕措施。紧急避孕方法包括: 无保护性交后 72 小时内服用紧急避孕药物, 有长期避孕计划也可以 5 天内放置含铜宫内节育器。新婚夫妇可服用紧急避孕药。但应提醒服务对象, 口服紧急避孕药仅是一种临时性的补救措施, 切不可作为常规的避孕方法。

## 第五节 孕产期保健

### 二、孕期保健

#### (二) 孕中期保健

#### 2. 保健指导

##### (3) 孕妇自我监护指导 (2023 变)

**2022:** 小于 10 次则提示胎儿宫内明显缺氧, 应及时去医院进一步检查。

**2023:** 妊娠 28 周以后, 胎动计数小于 10 次/2 小时或减少 50% 则提示胎儿宫内明显缺氧, 应及时去医院进一步检查。

### 六、孕产期保健管理

#### (一) 孕产妇妊娠风险评估与管理

#### 2. 妊娠风险评估分级 (2023 增)

**2022:** 医疗机构应当根据孕产妇妊娠风险评估结果, 在《母子健康手册》上标注评估结果和评估日期。对于风险评估分级为“橙色”的孕产妇, 医疗机构应当填写《孕产妇妊娠风险

评估分级报告单》，在 3 日内将报告单报送辖区妇幼保健机构。如孕产妇妊娠风险分类为红色，应当在 24 小时内报送。

**2023:** 医疗机构应当根据孕产妇妊娠风险评估结果，在《母子健康手册》上标注评估结果和评估日期。对于风险评估分级为“橙色”和“红色”的孕产妇，医疗机构应当填写《孕产妇妊娠风险评估分级报告单》，“橙色”应在 3 日内将报告单报送辖区妇幼保健机构。如孕产妇妊娠风险分类为红色，应当在 24 小时内报送。

## （二）信息管理与评价指标

### 2. 孕产期保健工作与评价指标

#### （1）孕期保健管理指标（2023 变）

$$\frac{\text{5 次及以上产前检查率}}{\text{该年该地区接受产前检查 5 次及以上的产妇数}} \times 100\%$$

某年某地区活产数

2022: 4)

**2023:** 红框处改为“≥5 次”

#### （2）孕产妇健康评价指标（2023 变）

**2022:** 6) 早期新生儿死亡率：指每千名活产中早期新生儿死亡的人数。早期新生儿死亡指妊娠满 28 周及以上(如孕周不清楚,可参考出生体重达 1000 克及以上)的新生儿在产后 7 天内死亡的人数。

**2023:** 6) 早期新生儿死亡率：指每千名活产中早期新生儿死亡的人数。早期新生儿死亡指妊娠满 28 周及以上(如孕周不清楚,可参考出生体重达 1000 克及以上)的新生儿在出生后 0~6 天内死亡的人数。

**(2023 删)**

**2022:** 7) 围产儿死亡率：每千名围产儿中，围产儿死亡数。围产儿死亡指包括死胎数、死产数、早期新生儿死亡数（不含因计划生育要求的引产所致的死胎、死产数）。

**2023:** 7) 围产儿死亡率：每千名围产儿中，围产儿死亡数。围产儿死亡指包括死胎数、死产数、早期新生儿死亡数。

## 第六节 节育保健

### 一、概述

#### （一）节育保健与生殖健康（2023 标题和内容变）

**2022:** 节育期保健只有作为内容广泛、密切关注生殖健康的服务项目时，才能发挥更大的效应。

2023: 只有作为生殖健康的重要服务内容或项目时, 才能发挥更大的作用。

## (二) 避孕与节育 (2023 变)

2022: 2. 避孕 即采取服用避孕药物或手术方法达到避免受孕的目的。避孕属于预防性措施。按照避孕原理、使用方法等不同, 常用避孕措施基本分为: 甾体激素避孕、屏障避孕、宫内节育器、易受孕期知晓法(自然避孕)、绝育等。

3. 节育 即节制生育。不仅指避孕, 还包括用器械或药物的方法终止胚胎或胎儿发育。常用终止妊娠的措施包括: 早期人工流产和中期引产等。

2023: 1. 避孕 避孕是节育的一部分, 即采取药物、手术、工具或其他方法达到暂时或永久阻止受孕的目的。属于预防性措施。

2. 节育 即节制生育。节育是一个……人工流产。

## (三) 避孕节育原理 (2023 变)

2022: 各种避孕方法的避孕原理主要分为以下几种。

2023: 我国目前一一分为以下几种

### (2023 变)

2022:

1. 抗排卵抑制卵泡发育或排卵, 如甾体激素避孕药(针)、哺乳闭经避孕法。

2. 抗受精阻隔精子卵子相遇或杀死精子。主要方法包括:

(1) 避孕套、阴道隔膜、宫颈帽等, 阻止精子和卵子相遇。

(2) 杀精剂或含铜宫内节育器, 使精子在阴道或宫腔内丧失活力。

(3) 甾体避孕药, 改变宫颈黏液性质, 影响精子通过宫颈。

(4) 输卵管绝育术, 永久性地阻碍精子和卵子结合。

(5) 安全期避孕法, 选择非排卵期性交, 以错过精卵相遇的适当时机。

2023:

1. 抗排卵 抑制卵泡发育或排卵, 如女用避孕药(针)、哺乳闭经避孕法。

2. 抗受精 阻隔精子卵子相遇或杀死精子。

(1) 屏障避孕, 阻止精子和卵子相遇。

(2) 阴道杀精剂或含铜宫内节育器, 使精子在阴道或宫腔内丧失活力。

(3) 女用避孕药, 改变宫颈黏液性质, 影响精子通过宫颈。

(4) 男女性绝育术, 永久性地阻碍精子和卵子结合。

(5) 自然避孕, 选择非排卵期性交, 以错过精卵相遇的适当时机。

**(2023 增变)**

**2022:** 3. 抗着床

宫内节育器, 改变子宫内环境, 不利于受精卵的着床和发育; 避孕药, 改变输卵管的功能, 干扰输卵管与卵子的同步变化, 影响输卵管蠕动, 阻止受精卵植入子宫内膜。

**2023:** 3. 抗着床 干扰受精卵着床

(1) 宫内节育器, 改变子宫内环境, 不利于受精卵的着床和发育;

(2) 避孕药, 改变输卵管的功能, 影响输卵管蠕动, 干扰子宫内膜与卵子的同步变化, 不利于受精卵植入子宫内膜。

**(2023 删)**

**2022:** 4. 抗早孕 紧急避孕、早早孕人工流产, 通过干扰正常排卵, 影响精卵结合、着床或终止孕早期胚胎发育。

**2023:** 4. 抗早孕 干扰正常排卵, 影响精卵结合、着床或终止孕早期胚胎发育。

## 二、常用避孕方法选择与保健

### (一) 常用避孕方法

**2. 屏障避孕法 (2023 增整个第 3 大点)**

(3) 阴道隔膜 “阴道隔膜……排便通畅”

**3. 其他避孕方法 (2023 变)**

**2022:** 3. 自然避孕法 包括易受孕知晓法、哺乳闭经避孕。

**2023:** 3. 其他避孕方法 包括自然避孕法、哺乳闭经避孕。

(1) 自然避孕法: 又称周期性禁欲, 安全期避孕法。

**5. 绝育术**

**2022:** 绝育术绝育术分为输卵管绝育术和输精管绝育术, 是一项永久性的避孕生育方法。适用于永久不准备生育或已经有孩子的夫妇。

**2023:** 5. 绝育术绝育术分为输卵管绝育术和输精管绝育术, 属于永久性的避孕生育方法。适用于没有生育要求的夫妇。

### (二) 避孕方法选择与保健

## 2. 不同人群避孕方法选择

### (3) 哺乳期夫妇 (2023 变)

2022: 阴道分娩后 42 天、产后 3 个月或剖宫产后 6 个月时放置。

2023: 产后 42 天根据……子宫恢复正常

### (4) 已生育过孩子的夫妇 (2023 增)

2022: 放置宫内节育器是最佳的选择。

2023: 长效可逆的避孕方法如放置宫内节育器或皮下埋植是最佳的选择。

### (5) 40 岁以上妇女 (2023 变)

2022: 如 45 岁以上且吸烟者则不宜使用。

2023: 如 40 岁以上且每日吸烟在 15 支以上者则不宜使用。

## 4. 患病期间避孕方法选择 (2023 细节变化多)

2022: (5) 糖尿病: 以屏障避孕或安全期避孕为宜。不宜使用避孕药。糖尿病容易并发感染应慎用宫内节育器。

2023: (5) 糖尿病: 以使用屏障避孕为宜——相对禁忌证。

## 第八节 妇女常见病防治

### (2023 增)

概述 2023 增: 使 9~45 岁女性 (尤其 9~15 岁青少年) 能够接种 HPV 疫苗

### 一、妇女常见病筛查

#### (一) 筛查的管理

#### 4. 物资准备 (2023 增)

2022: 4. 物资准备 妇科检查床、照明灯、阴道窥器、子宫颈细胞取样器、一次性臀垫、载玻片、生理盐水、95%酒精、5%冰醋酸、5%复方碘液、10%氢氧化钾、显微镜等。

2023: 4. 物资准备 妇科检查床、照明灯、阴道窥器、子宫颈细胞取样器、一次性臀垫、一次性手套、无菌敷料 (棉球、长棉签、纱布), 无菌镊子、载玻片、生理盐水、95%酒精、5%冰醋酸、5%复方碘液、10%氢氧化钾、显微镜等。

#### 5. 妇女常见病筛查对象 (2023 变)

2022: 子宫颈筛查建议在性生活开始 1 年后进行。

2023: 子宫颈筛查建议在 25 岁以上有性生活史的妇女中进行。

**2022:** 子宫颈癌筛查: 建议 25~29 岁的妇女每 3 年进行 1 次子宫颈细胞学筛查, 30~64 岁的妇女应每 3 年进行 1 次子宫颈细胞学检查或每 5 年进行一次高危型 HPV 检测或每 5 年进行一次 HPV 和细胞学联合筛查。子宫颈癌筛查的同时应进行生殖道常见疾病的筛查。

**2023:** 子宫颈癌筛查: 建议 25~29 岁的妇女每 3 年进行 1 次子宫颈细胞学筛查, 30~64 岁的妇女应每 3 年进行 1 次子宫颈细胞学检查或每 5 年进行一次高危型 HPV 检测; **有条件者, 可以每 5 年进行一次 HPV 和细胞学联合筛查。**子宫颈癌筛查的同时应进行生殖道常见疾病的筛查。**≥65 岁者, 如过去 10 年筛查结果阴性可不再进行筛查。**

## (二) 筛查的内容和方法 (2023 删)

**2023 删除一大段内容“评价指标 为了衡量——参照上述方法”**

## (三) 可疑和异常情况的随访 (2023 增)

**2022:** 通过门诊随访、信访、电话访或登门随访等方式, 针对宫颈细胞学检查上皮细胞异常者、高危型 HPV 检测阳性者、阴道镜检查 and 病理学诊断为高级别病变者、生殖器恶性肿瘤治疗后患者、子宫脱垂 II、III 度及尿瘘患者、乳房肿块者等情况进行追踪随访和进一步诊断与治疗, 并了解各项医学建议和指 导是否落实, 异常情况的进展, 评估治疗效果。

**2023:** 通过门诊随访、信访、电话访或登门随访等方式, 针对宫颈细胞学检查上皮细胞异常者、高危型 HPV 检测阳性者、阴道镜检查 and 病理学诊断为高级别病变者 (CIN2 和 CIN3) **及原位癌、浸润癌者**、生殖器恶性肿瘤治疗后患者、子宫脱垂 II、III 度及尿瘘患者、**乳腺彩超检查和 X 线检查提示异常者 (分级评估报告提示 3 级及以上)** 乳房肿块者等情况进行追踪随访和进一步诊断与治疗, 并了解各项医学建议和指 导是否落实, 异常情况的进展, 评估治疗效果。

## 三、生殖道感染的防治

### (三) 预防生殖道感染的措施

#### 3. 内源性感染的预防

##### (2) 预防方法 (2023 增)

**2022:**

- 1) 避免使用清洁剂、消毒剂、中药等冲洗阴道, 阴道冲洗应由医务人员根据病情酌情使用。
- 2) 每天应使用清水清洗外阴, 辅以浴液或皂类用品。
- 3) 需要时须在医生指导下使用抗生素, 尽量避免长期服用。

**2023:**



- 1) 避免使用清洁剂、消毒剂、中药等冲洗阴道，阴道冲洗应由医务人员根据病情酌情使用。
- 2) 每天应使用清水清洗外阴，辅以浴液或皂类用品。
- 3) 需要时须在医生指导下使用抗生素，尽量避免长期服用。
- 4) 在月经期、产褥期、生殖道手术恢复期以及生殖器官感染时要注意避免性生活。

