

全国科学技术名词审定委员会
征求意见稿



妇幼卫生学名词
CHINESE TERMS IN WOMAN AND
CHILD HEALTH

2025
全国公共卫生与预防医学名词审定委员会
妇幼卫生学名词审定分委员会

公开征求意见时间
2025年8月25日-2025年11月25日

内 容 简 介

本次公开征求意见的是第一版妇幼卫生学名词，内容包括：妇幼卫生学，妇幼卫生管理，妇女保健，儿童保健，生育调节，妇幼营养，妇幼心理与精神卫生，伤害与暴力，健康教育与健康促进 9 部分，共 1422 条。每条词都提供了定义或注释。



公开征求意见时间

2025年8月25日-2025年11月25日

全国公共卫生与预防医学名词审定委员会委员名单

主任：高福

常务副主任：刘剑君

副主任：李立明 梁晓峰 唐金陵

委员（以姓名笔画为序）：

么鸿雁 王辰 冯子健 任涛 刘起勇 刘雅文 孙全富 孙新
郭堂春 陈君石 何纳 沈洪兵 吴凡 吴息凤 张玉森 张本
金曦 林东昕 罗会明 周晓农 郝元涛 胡国清 施小明 赵文华
顾东风 郭中平 夏彦恺 徐建国 曹务春

秘书长：张玉森

副秘书长：罗会明 任涛

秘书：亓晓 马静 刘梦冉 郑文静

全国公共卫生与预防医学名词编写委员会委员名单

总主编：刘剑君

委员（以姓名笔画为序）：

丁钢强 马军 么鸿雁 刘起勇 吕军 孙全富 孙新 孙殿军
李涛 吴永宁 张流波 邹飞 孟庆跃 周晓农 郝元涛 胡国清
施小明 郭岩 钱序 夏彦恺

秘书长：么鸿雁

副秘书长：亓晓

秘书：马静 刘梦冉 王琦琦 董哲

公开征求意见时间

2025年8月25日-2025年11月25日

妇幼卫生学名词审定分委员会委员名单

主任：钱序

副主任：王临虹 金曦 陶芳标

委员（按姓氏笔画）：

马军 王惠珊 王燕 史慧静 江帆 李芬 肖水源 蒋泓 程利南

秘书：蒋泓（兼）

妇幼卫生学名词编写分委员会委员名单

主编：钱序

副主编：蒋泓 杨文方 徐秀

委员（按姓氏笔画）：

王友洁 王芳 王海俊 计岳龙 古桂雄 代礼 朱鹏 杜其云

李秀红 邱琇 何燕玲 狄江丽 汪之瑛 宋波 胡晓宇 顾春怡

徐步芳 徐韬 董萍 熊庆

秘书：蒋泓（兼）

公开征求意见时间

2025年8月25日-2025年11月25日

前言

2021年5月18日,在全国科技名词委指导下,在全国科技名词委公共卫生与预防医学办公室(简称全国公卫名词办)统一领导下,复旦大学公共卫生学院妇幼与儿少卫生教研室牵头成立了妇幼卫生学科名词编写委员会和审定委员会,启动“妇幼卫生学科名词”(以下简称“妇幼名词”)编写工作。编委会和审定委员会主任委员由钱序教授担任,编委会由24位活跃在妇幼卫生领域临床、教学和科研一线的学术带头人、专家组成。按照科学技术名词审定的原则及方法,由各位专家分工负责不同章节的名词编写工作。各章节在编写完成后,进行交叉互审,以保证名词编写的一致性和严谨性。审定委员会由13位我国妇幼卫生学科领域资深专家组成,按照“通篇全审,各有侧重”的审定工作原则,每位专家在保证学科体系内名词一致性的基础上,对各分领域名词的体系性,以及本学科词条及下级词条的系统性、层次性、学术性、规范性和准确性进行审定。经过编写专家的反复修改、核对、整理,并在2021年7月和11月、2022年6月、2023年8月、2024年12月分别对名词定名和释义进行了多次集中讨论和审定。名词定名一审会主要针对名词构架,解决了名词遗漏、前瞻性不足、与学科结合度不高等问题;二审会主要解决了名词的学科内外重复、英文名词的准确性及格式规范等问题;终审会主要在学科交叉互审意见基础上进一步梳理完善了整体架构,力求名词体系体现科学性和规范性,兼顾与时俱进。在编写释义时,编委会对照《科技名词释义的原则与方法》和《名词释义编写注意事项》,根据查重结果以及当前妇幼卫生学科的发展需要进行不断地修订和完善。通过以上工作,对已有的妇幼卫生学名词词条及其涉及的公共卫生与预防医学学科内和学科间交叉词条选弃、新词条增加、中英文及异名核对、中文释义表述及格式规范等方面反复修改,提出妇幼卫生学名词终审稿,广泛征求国内专业工作者的意见。2025年7月,根据收集反馈的专家意见以及全国公共卫生与预防医学名词审定委员会和全国科学技术名词审定委员会的有关意见再次对部分有疑问的内容进行了学科内讨论和修改,于2025年8月形成妇幼卫生学名词征求意见稿。

在近四年的编写过程中,得到了全国科技名词委张晖和张玉森两位资深专家在名词编写方面的业务指导;得到了全国公卫名词办刘剑君、么鸿雁、亓晓、马静对妇幼卫生学名词工作的大力支持和耐心细致的专业指导和协调。妇幼卫生学名词编写委员会和审定委员会主任委员钱序教授对每次修改稿都进行了全文逐字审阅并协调有关编审委员共同讨论修改。针对妇幼卫生学科的特点和近年来学科的进展,确定了妇幼卫生领域的科技名词仍保持总论及妇幼卫生管理、妇女保健、儿童保健、以及其它妇幼卫生相关专题的总体结构。总论部分大部分来自于妇幼卫生领域的共性词条,每章的词条分层、排序均根据名词的内容由妇幼卫生专业的概念定义到具体保健服务的细节术语,力求能够完整准确地呈现我国妇幼卫生学科术语全貌。在全国公卫名词办的统筹领导下,这次编写、审定的各项工作流程与公共卫生与预防医学领域多个学科名词编审工作同步进行。在公共卫生与预防医学大学科体系内,对妇幼卫生学名词的及时查重和修改保证了其与大学科体系中名词词条的一致性,也更能体现公共卫生与预防医学体系名词的系统性。

妇幼卫生学名词审定是一项复杂的工程,在工作中得到了全国科技名词委、全国公卫名词办及业内专家多方面的指导、支持和帮助,在此一并表示衷心的感谢!同时,还要感谢参与妇幼卫生学名词编写与审定的每一位专家近四年的辛勤付出和卓越工作。在编写完成之际,也要感谢妇幼卫生学名词编写和审定委员会秘书组(复旦大学)师生们默默无闻且卓有成效的工作。鉴于编写、审定工作难度大,要求高,难免存在疏漏、不妥之处,殷切希望学界同仁多提宝贵意见和建议,以便得到及时地修订与完善。

妇幼卫生学名词审定分委员会
妇幼卫生学名词编写分委员会
2025年8月

公开征求意见时间
2025年8月25日-2025年11月25日

编排说明

一、本书征求意见稿是妇幼卫生学名词，共 1422 条。

二、全书分 9 部分：妇幼卫生学，妇幼卫生管理，妇女保健，儿童保健，生育调节，妇幼营养，妇幼心理与精神卫生，伤害与暴力，健康教育与健康促进。

三、正文按汉文名所属学科的相关概念体系排列。汉文名后给出了与该词概念相对应的英文名。

四、一个汉文名对应几个英文同义词时，英文词之间用“,” 分开。

五、凡英文词的首字母大、小写均可时，一律小写；英文除必须用复数者，一般用单数形式。

六、“[]” 中的字为可省略的部分。

七、异名包括：“全称”“简称”是与正名等效使用的名词；“又称”为非推荐名，只在一定范围内使用；“俗称”为非学术用语；“曾称”为被淘汰的旧名。



目录

前言
编排说明

正文

1 妇幼卫生学.....	5
1.1 妇幼卫生.....	5
1.2 妇女健康.....	5
1.3 儿童健康.....	5
1.4 生殖健康.....	6
1.5 妇幼卫生发展.....	6
1.6 妇幼卫生理论.....	7
1.7 妇幼健康决定因素.....	8
2 妇幼卫生管理.....	8
2.1 妇幼卫生事业.....	8
2.2 妇幼卫生法治.....	8
2.3 妇幼健康体系.....	9
2.4 妇幼卫生筹资.....	10
2.5 妇幼卫生人力资源管理.....	11
2.6 妇幼卫生信息管理.....	11
2.7 妇幼卫生项目管理.....	12
2.8 妇幼卫生管理的其他方面.....	13
2.9 妇幼卫生监测与评价.....	13
2.10 卫生服务投入指标.....	21
2.11 卫生服务产出指标.....	22
3 妇女保健.....	22
3.1 女童期保健.....	22
3.2 青春期保健.....	23
3.3 围婚期保健.....	24
3.4 孕前保健.....	26
3.5 孕产期保健.....	26
3.6 生育间隔期保健.....	35
3.7 更年期保健.....	36
3.8 老年期保健.....	37
3.9 妇女职业卫生保健.....	37
3.10 妇女常见病防治.....	38
4 儿童保健.....	39
4.1 儿童年龄分期.....	39
4.2 儿童生长发育.....	40
4.3 不同年龄段儿童保健.....	45
4.4 儿童保健管理.....	47
4.5 儿童早期发展.....	50

4.6	儿童疾病综合管理	50
5	生育调节.....	51
5.1	计划生育服务	51
5.2	避孕	52
5.3	人工流产	57
5.4	自然流产	58
5.5	女性不孕	58
5.6	男性不育	58
5.7	辅助生殖技术	58
6	妇幼营养.....	59
6.1	妇女营养	59
6.2	儿童营养	61
7	妇幼心理与精神卫生.....	65
7.1	妇女心理卫生	65
7.2	妇女精神障碍	66
7.3	儿童常见精神问题及保健	66
8	伤害与暴力.....	72
8.1	儿童安全	72
8.2	儿童伤害	73
8.3	针对儿童的暴力	73
8.4	针对妇女的暴力	75
9	妇幼健康教育与健康促进.....	75
9.1	妇幼健康教育	75
9.2	妇幼健康传播	77
9.3	妇幼健康促进	77

1 妇幼卫生学

1 妇幼卫生学 science of woman and child health
运用多学科方法研究妇女儿童健康保护和促进的科
学。重点关注妇女儿童不同生命阶段的保健需求、健

康影响因素和健康促进实践，通过个体与群体保健，
实现妇女儿童的健康与福祉。

1.1 妇幼卫生

1.1 妇幼卫生 woman and child health
通过社会、家庭和个人的共同努力来保障和促进妇女
儿童健康的科学和艺术。通过制定妇幼健康政策，建
立妇幼健康服务体系，开展妇女儿童全生命周期保健，
避免可预防的死亡，预防疾病与损伤，促进健康，提

高生命质量。

1.1.1 妇幼保健 woman and child health care
为维护和促进妇女儿童健康、预防疾病发生和减少损
伤而采取的一系列方法、技术和服务。

1.2 妇女健康

1.2.1 妇女全生命周期保健 woman's life course health
care; woman's life cycle health care
为女童期到青春期、育龄期、更年期和老年期各阶段
女性提供能够满足其生理、心理和社会需求的一系列
技术、方法和服务。

确保所有妇女在孕产期间获得所需的照护，以达到孕
产安全和母婴健康的理念和行动。

1.2.4 母婴保健 maternal and infant health care
为维护和促进孕产妇及婴儿健康、预防疾病发生和减
少损伤而采取的一系列方法、技术和服务。

1.2.2 妇女保健学 science of woman health care
研究妇女健康保护和促进的学科。重点关注女性一生
中不同时期生理、心理、社会特点及其影响因素和保
健需求，通过各种方法、技术和服务，及时监测和处
理各种影响妇女及母婴健康的问题，提高健康水平。

1.2.5 母子健康手册 maternal and child health
handbook
记录母子健康服务过程、孕产期经历感受和孩子成长
历程的载体。可在婚前、孕前、孕期和儿童期4个阶
段发放，有助于妇女和0-6岁儿童的自我健康管理。

1.2.3 母亲安全 safe motherhood

1.3 儿童健康

1.3.1 儿童保健学 science of child health care
研究儿童健康保护和促进的学科。重点关注儿童各时
期正常体格生长、认知和发育行为规律及其影响因素
和保健需求。通过各种方法、技术和服务，及时处理
各种偏离、异常，促进儿童健康成长。

的行为准则。

1.3.3 爱婴行动 baby-friendly hospital initiative
鼓励世界各地的卫生设施更好地支持母乳喂养，促进
母亲及其婴儿获得最佳保健的实践。该行动由联合国
儿童基金会和世界卫生组织于1991年发起。

1.3.2 儿童优先 first call for children
在资源分配上儿童基本需求应得到高度优先满足的
理念与行动。

1.3.3.1 母婴同室 rooming-in for new mother and
infant
医疗机构将分娩后婴儿与其母亲安置在同一个房间
内的照护模式，便于母亲照顾婴儿，按需母乳喂养，
并建立良好亲子关系。为爱婴行动之一。

1.3.2.1 儿童优先原则 principle of first call for
children
1990年世界儿童问题首脑会议上首次提出的，一切为
了儿童，向所有儿童的生存和正常发展提供基本保护

1.3.3.2 母乳喂养促进 breastfeeding promotion
为保护、促进和支持母乳喂养，强化母乳喂养的宣传

教育、服务供给、政策统筹和全社会支持体系的一系列制度、措施和活动。

1.3.3.3 爱婴医院 baby-friendly hospital

鼓励世界各地的医疗卫生机构为更好地保护、促进和

支持母乳喂养而采取一系列优化制度和措施。该行动由联合国儿童基金会和世界卫生组织发起。中国的爱婴行动从 1992 年爱婴医院创建开始，后拓展了母婴安全和照护模式改进的相关内容。

1.4 生殖健康

1.4 生殖健康 reproductive health

在生理、心理和社会的完好状态中完成生殖过程，而不仅是生殖过程没有疾病和失调。包括人们具备生殖能力，妇女能安全妊娠和分娩，婴儿能存活并健康成长，没有健康危害地实现生育调节，有安全和满意的性生活。

通过预防和解决生殖健康问题而促进生殖健康的一系列方法、技术和服务。

1.4.1 生殖保健 reproductive health care

1.4.2 计划生育 family planning

为保障社会、家庭和夫妻的权益，育龄人群有计划地在适当年龄，以适宜间隔，生育合理数量的子女，保障母婴健康和社会人口可持续发展的政策与服务。

1.5 妇幼卫生发展

1.5.1 中华人民共和国母婴保健法 Law of the People's Republic of China on Maternal and Infant Health Care

为保障母亲和婴儿健康、提高出生人口素质的国家法律，也是规范母婴保健服务的根本依据。于 1994 年 10 月 27 日由第八届全国人大常委会第十次会议通过，自 1995 年 6 月 1 日起施行。

过，并于 2002 年 9 月 1 日起施行，分别于 2016 年 1 月 1 日和 2021 年 8 月 20 日两次修改完善。

1.5.2 母婴保健工作方针 Working Principle of Maternal and Infant Health Care

母婴保健工作的目标指向。“以保健为中心，以保障生殖健康为目的，保健与临床相结合，面向群体、面向基层和预防为主。”

1.5.6 妇女、儿童和青少年健康全球战略 Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health

全球落实以妇女、儿童和青少年健康为重点的可持续发展目标的策略文件。由联合国秘书长于 2015 年 9 月发起，包括生存、繁荣和变革三个总目标。

1.5.3 中国儿童发展纲要 National Program for Children Development in China

促进儿童生存、发展、受保护和参与权利的纲领性文件，国务院 1992 年首次颁布，2000 年始每 10 年发布一次。

1.5.7 新法接生 clean delivery

一种遵循分娩规律，用科学方法进行消毒的接生方式。新中国成立后最早期的妇幼保健措施之一。由经培训考核后的接生员、助产士和医务人员进行接生。

1.5.4 中国妇女发展纲要 National Program for Women Development in China

为优化妇女发展环境、保障妇女合法权益的纲领性文件，国务院 1995 年首次颁布，2000 年始每 10 年发布一次。

1.5.8 降低孕产妇死亡率和消除新生儿破伤风项目 project to reduce maternal mortality and eliminate neonatal tetanus

简称“降消项目”。以降低孕产妇死亡率和消除新生儿破伤风为目的的卫生项目。由国家出资，国家卫生行政部门和国务院妇女儿童工作委员会共同于 2000 年至 2013 年间在中西部地区实施。

1.5.5 中华人民共和国人口与计划生育法 Population and Family Planning Law of the People's Republic of China

简称“人口与计划生育法”。为实现人口与经济、社会、资源、环境的协调发展、推行计划生育、维护公民的合法权益、促进家庭幸福、民族繁荣与社会进步而制定的法律。第九届全国人大常委会第二十五次会议通

1.5.9 农村孕产妇住院分娩补助项目 project to subsidy hospitalized delivery of rural pregnant woman

对中西部地区住院分娩的农村孕产妇予以补助的国家重大公共卫生项目。由国家卫生行政部门于 2008 年开始实施，旨在保障母婴安全、降低孕产妇死亡率，2009 年项目补助范围扩大到全国农村，该项目于 2016 年结束。

1.5.10 预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播项目 project to prevent mother-to-child transmission of AIDS, syphilis and hepatitis B

为孕产妇免费提供的预防艾滋病、梅毒和乙型肝炎母

婴传播的国家重大公共卫生项目。由国家卫生行政部门于 2001 年启动，2015 年实现预防上述三种疾病母婴传播整合型服务模式的全国覆盖。

1.5.11 农村妇女宫颈癌和乳腺癌检查项目 cervical cancer and breast cancer screening program in rural area

简称“农村妇女“两癌”检查项目”。在农村地区开展妇女宫颈癌和乳腺癌检查的国家重大公共卫生项目，旨在提高农村妇女宫颈癌和乳腺癌的早诊早治率，降低病死率。2009 年启动，2019 年起纳入国家基本公共卫生服务项目。

1.5.12 增补叶酸预防神经管缺陷项目 folic acid supplementation to prevent neural tube defects project

对全国准备怀孕的农村妇女免费增补叶酸预防神经管缺陷的国家重大公共卫生项目。2009 年启动，2019 年起纳入国家基本公共卫生服务项目。

1.5.13 国家免费孕前优生健康检查项目 national free preconception checkup project

为计划怀孕夫妇提供优生健康教育、体格检查、临床实验室检查等免费孕期优生健康检查的卫生项目。2010 年启动，2019 年起纳入国家基本公共卫生服务项目。

1.5.14 贫困地区儿童营养改善项目 nutrition improvement project for children in poor area

在贫困地区为 6~24 月龄婴幼儿免费提供营养包、开展儿童营养知识宣传和健康教育的国家重大公共卫生项目，旨在预防婴幼儿营养不良和贫血。2012 年启动，2019 年起纳入国家基本公共卫生服务项目。

1.5.15 贫困地区新生儿疾病筛查项目 neonatal disease screening program in poor area

在贫困地区为新生儿免费提供苯丙酮尿症和先天性甲状腺功能减低症筛查的国家重大公共卫生项目，旨在降低儿童智力障碍发生率。2012 年启动，2019 年起纳入国家基本公共卫生服务项目。

1.6 妇幼卫生理论

1.6.1 发育可塑性 developmental plasticity

在发育过程中，同一基因型在不同环境条件下能够产生不同生理和形态学特性。是生命体为适应环境而调整其生长发育轨迹的一种模式。

1.6.1.1 发育关键期 critical period of development

生长发育过程中，机体器官与功能处于高速发育的阶段。该时期发育受阻，可导致永久性损伤。

1.6.1.2 发育受损 impaired development

不良环境暴露影响发育进程，导致不可逆损伤的现象。

1.6.1.3 发育可逆 developmental reversibility

宫内或生命早期发育阶段畸变的表型被外源性因素修复的现象。

1.6.1.4 发育表型 developmental phenotype

生命体在基因和环境共同作用下，在发育过程中表现出的一系列形态和功能特征。

1.6.1.5 生活方式-遗传失配 lifestyle - genetic mismatch

人类古老的遗传基因无法适应因当代社会生存环境变化而迅速改变的生活方式及饮食习惯，产生的错位现象。

1.6.2 健康与疾病发育起源学说 theory of developmental origins of health and disease

简称“DOHaD 理论”。简称 DOHaD 理论，生命早期的不良环境暴露，导致组织器官在结构和功能上发生永久性或程序性改变，增加成年期代谢综合征、心血管疾病、精神行为疾病等慢性非传染性疾病发生风险

的理论体系。

1.6.2.1 胎儿编程 fetal programming

在生长发育的宫内关键期，不良的宫内环境改变胎儿生长发育，从而影响子代远期健康的过程。

1.6.2.2 疾病的胎儿起源假说 fetal origins hypothesis of disease

胎儿发育过程中经历不利因素引起发育编程改变，造成其组织器官结构和功能变化，增加出生后慢性非传染性疾病风险的学说。

1.6.2.3 发育编程 developmental programming

在生长发育关键期，暴露于应激源对个体器官系统发育及其功能造成永久性改变的过程。

1.6.2.4 即刻适应性应答 immediate adaptive response

发育中的个体在宫内或婴儿期对环境变化作出即时、明确的适应性改变的现象。

1.6.2.5 预置适应性应答 predictive adaptive response

环境线索诱导机体形态和功能发育轨迹改变，诱导表型有利的一面在生命历程后一阶段展现的现象。即机体预先调整其生理功能，预期与未来环境匹配。是进化而来的适应性应答。

1.6.3 生命历程理论 life course theory

解释健康与疾病模式的一种学说。认为个体在不同生命阶段的发育和健康状况、个人行为、所处自然和社会环境等因素累积，引起下一个生命阶段乃至一生的健康影响。

1.6.3.1 毕生发展观 lifelong development principle; life-span development perspective

个体的发展是一生的过程，具有多样的形式、复杂的构成、极强的可塑性，是由多重影响系统共同决定的学说。

1.6.3.2 关键生命时机 critical life timing

在生命历程变迁中所发生的某一生活事件何时发生比其是否发生更有意义的学说。

1.6.3.3 相互作用原理 interrelated principle

个体的行为嵌套于具体的社会关系之中，受社会影响的同时也在影响社会的学说。

1.6.3.4 健康生命历程理论 health life course theory

从胎儿到生命的终点，包括孕育期、成长期、成熟期、衰老期直至死亡的整个过程，针对生命不同阶段的主要健康问题及主要影响因素，确定若干优先领域，强化干预，实现全生命周期的健康服务和健康保障的学

说。

1.6.4 妇幼健康公平性原则 woman and child health equity principle

最大程度保障妇女儿童获得公平公正的健康服务与良好健康结局的系列措施。

1.6.4.1 妇幼卫生服务公平性 equity of woman and child health service

妇女儿童能根据自身健康需要，同等享有基本卫生服务的理念。

1.6.4.2 妇幼卫生服务筹资公平性 equity of woman and child health service financing

根据妇女儿童健康需要，优先投资妇女儿童卫生服务的理念。

1.7 妇幼健康决定因素

1.7 妇幼健康决定因素 woman and child health determinants

导致妇女和儿童生理、心理和社会功能状况改变的因素总称。

1.7.1 健康社会决定因素 social determinants of health

对健康状况产生巨大影响的社会、政治、经济、环境和文化因素的总称。

1.7.1.1 结构性决定因素 structural determinants

影响健康的植根于社会经济和政治背景下的关键因素，体现为权利、财富和资源的分配方式。个体层面包括社会地位、教育、职业、收入、性别、种族和民族，宏观层面包括政治、社会政策和文化、社会规范和价值观。

1.7.1.2 中间决定因素 intermediate determinants

影响健康的物质环境、心理社会环境、行为和 / 或生物因素，以及卫生系统本身。

2 妇幼卫生管理

2.1 妇幼卫生事业

2.1 妇幼卫生事业 program for woman and child health care

为维护和促进妇幼健康所采取的由政府领导并提供必要经费补助的一系列组织体系、系统活动和社会措施的总和。

administration

政府根据妇幼卫生事业发展规律和特点，以保障、促进妇女和儿童健康为目的，对相关组织体系、系统活动和社会措施等进行计划、组织、控制、监督、协调的过程。

2.1.1 妇幼卫生事业管理 woman and child health

2.2 妇幼卫生法治

2.2 妇幼卫生法治 woman and child health under the rule of law

遵照依法办事的原则，将与妇幼卫生事业相关的立法、执法、司法、守法、监督等活动纳入法律体系的一种

治理模式。

2.2.1 妇幼卫生法制建设 construction of legal system in woman and child health

妇幼卫生相关立法、执法、司法、守法、监督等法律

制度建立、发展、完善的过程。

2.2.1.1 妇幼卫生法律体系 woman and child health legal system

为提升妇女儿童健康水平、保障其健康权益，规范优生优育、妇幼保健、计划生育等活动，全国人大及其常务委员会、国务院、地方政府以宪法为依据，以法律为主干，以行政法规、地方性法规为重要组成部分的统一整体。

2.2.2 妇幼卫生政策 woman and child health policy

国家或地区政府为保障妇女儿童健康、解决特定的妇

幼卫生问题、实现一定的妇幼卫生工作目标而制定的各种法律法规、规章制度、战略方针、策略措施等的总称。

2.2.3 妇幼卫生监管 woman and child health supervision

通过行政部门执法、机构自我管理、行业组织自律、社会监督等方式对妇幼卫生服务内容、质量和安全，机构运行，从业人员执业行为，行业秩序及相关产业等进行的监督和管理活动。

2.3 妇幼健康体系

2.3 妇幼健康体系 woman and child health system

以卫生行政为主导，由妇幼保健专业机构、综合医疗机构和基层医疗卫生机构组成的服务机构，以及由各级妇幼保健机构间、妇幼保健机构与医疗机构间密切合作形成的纵横延展、资源共享的组织管理架构。

既提供妇女儿童生殖健康相关的个体医疗保健门诊服务，又负责辖区妇幼健康服务业务管理和技术支持的妇幼保健机构。

2.3.1 妇幼健康行政管理部门 woman and child health administrative management departments

由各级政府设置，是贯彻有关妇女儿童保健的方针、政策，指导国家和各地妇幼卫生工作，制定妇幼卫生工作计划，监督妇幼卫生法律、法规实施情况，对所辖区域内妇幼卫生其他工作进行组织、协调和监督管理的部门。

2.3.2.1.3 妇幼保健站 women and children's health station

仅负责辖区妇幼健康服务业务管理和技术支持，不提供或很少提供个体医疗保健门诊服务的妇幼保健机构。已经逐渐淘汰的一种形式，规模很小，多见于县区级机构。

2.3.2 妇幼健康服务网络 woman and child health service network

卫生行政部门为主导建立的，以妇幼保健机构为主体，各级各类医疗卫生机构根据各自功能定位和任务，分工合作，上下联动，形成纵向逐级技术指导、信息收集、质量控制、双向转诊，横向互相协作、资源共享的妇幼健康服务系统。

2.3.2.1.4 妇幼保健机构标准化建设 standardized construction of women and children's health institution

以母婴保健法为依据，按照医疗机构基本标准和妇幼保健机构房屋建设、人力配置、设备配置、业务部门设置等政策文件要求，进行机构建设的过程。

2.3.2.1 妇幼保健机构 women and children's health institution

由政府举办，不以营利为目的，具有公共卫生性质的公益性事业单位，按照全生命周期和三级预防理念，以一、二级预防为重点，为妇女儿童提供公共卫生和从出生到老年、涵盖从生理到心理的主动、连续医疗服务的专业机构。

2.3.2.1.4.1 孕产保健部 department of maternal health care

妇幼保健机构设置的一级业务部门，是围绕孕产妇人群健康问题设置医疗保健服务的组织形式。主要为妇女提供婚前、孕前、孕期、医学遗传与产前筛查、分娩和产后保健等服务，同时负责对基层进行孕产保健技术指导，并开展该领域相关的科学研究。

2.3.2.1.1 妇幼保健院 women and children's health hospital

既提供妇女儿童生殖健康相关个体医疗保健门诊、住院服务，又负责辖区妇幼健康服务业务管理和技术支持的妇幼保健机构。

2.3.2.1.4.2 妇女保健部 department of women's health care

妇幼保健机构设置的一级业务部门，是围绕非孕期妇女人群健康问题设置医疗保健服务的组织形式。主要提供群体保健、青春期保健、更老年期保健、乳腺保健、妇科常见病防治以及中医妇科等服务，同时负责对基层进行妇女保健技术指导，并开展该领域相关的科学研究。

2.3.2.1.2 妇幼保健所 women and children's health institute

2.3.2.1.4.3 儿童保健部 department of children's health care

妇幼保健机构设置的一级业务部门，是围绕儿童人群健康问题设置医疗保健服务的组织形式。主要提供儿

童群体保健、新生儿疾病筛查、生长发育、营养与喂养、心理卫生、眼和口腔保健、耳鼻喉保健及高危儿管理等服务，同时负责对基层进行儿童保健技术指导，并开展该领域相关的科学研究。

2.3.2.1.5 妇幼保健机构规范化管理 *standardized management of women and children's health institution*

按照国家、地方法律法规和相关文件要求，通过对妇幼保健机构开展制度建设、机构评审、绩效考核等，以落实其功能任务、优化服务模式、强化服务流程、改进服务质量的一系列活动。

2.3.2.1.5.1 妇幼保健机构专科建设 *specialty development in women and children's health institution*

依据妇幼保健机构功能定位，围绕妇幼保健专业范围和特点，制定《妇幼保健专科建设和管理指南》，在妇幼保健机构设置独立专业科室的过程。主要包括孕产保健、儿童保健、妇女保健、生殖保健、信息以及健康教育等专业领域。

2.3.2.1.5.2 妇幼保健院评审标准 *evaluation standard for women and children's health hospital*

为促进妇幼保健院自身建设和管理，建立妇幼保健机构监管长效机制，由国家卫生健康委制定的对妇幼保健院实施考核的评价标准。内容涵盖妇幼保健院发展方向、辖区业务管理、服务质量安全管理、服务流程、社会评价等方面。

2.3.2.1.6 四级妇幼保健网络 *four-tier women and child health network*

含国家、省、地市、县区级四级妇幼保健机构；各级机构按照职能提供服务并实行上下联动、分级管理的体系架构。与辖区基层医疗卫生机构有稳定的业务指

导和双向转诊关系，与相关医疗卫生机构和科研机构有技术协作机制。

2.3.2.1.7 基层妇幼健康网络 *primary woman and child health network*

以县（区）级妇幼保健机构牵头，乡镇卫生院/社区卫生服务中心为枢纽，村卫生室/社区卫生服务站为网底开展妇幼卫生服务的体系架构。

2.3.2.2 妇幼健康联合体 *woman and child health association*

以妇女儿童健康为中心，以妇幼保健机构为基础，由省市级妇幼保健机构、妇产儿童医院牵头，辖区内妇幼保健机构、基层医疗卫生机构自愿参与，建立专科联盟、专病联盟等形式多样、分工协作、分级诊疗、协同发展的管理合作新模式。

2.3.2.3 危重孕产妇救治网络 *medical rescue network for maternal near miss*

由卫生健康行政部门统筹规划，区域内各种等级的危重孕产妇救治中心及产科实力和综合救治能力较强的综合医疗机构组成的集转运、救治为一体的危重孕产妇救治及转运的体系架构。承担辖区危重孕产妇的会诊、转诊和救治工作。

2.3.2.4 危重新生儿救治网络 *medical rescue network for critically ill neonate*

由卫生健康行政部门统筹规划，区域内各种等级的危重新生儿救治中心及新生儿科实力和综合救治能力较强的综合医疗机构组成的集转运、救治为一体的危重新生儿救治及转运网络。承担辖区危重新生儿的会诊、转诊和救治工作。

2.4 妇幼卫生筹资

2.4 妇幼卫生筹资 *finance of woman and child health*

妇幼卫生事业发展资金的筹集、分配和使用。

2.4.1 妇幼保健机构运营管理 *operational management of women and children's health institution*

妇幼保健机构内部依据相关制度，对人员、财务、物资、技术等核心资源进行计划、组织和控制的活动过程。

2.4.2 妇幼保健机构财务管理 *financial management of women and children's health institution*

妇幼保健机构为实现目标任务、业务指标和质量控制所进行的全面预算、成本核算、基建财务、经济合同、医疗服务价格、医保结算等活动过程。

2.4.2.1 妇幼保健机构业务收入 *service income of a women and children's health institution*

妇幼保健机构开展门急诊、住院等医疗保健服务活动取得的收入。

2.4.3 妇幼卫生事业财政投入 *government investment in woman and child health*

政府用于妇幼卫生服务、妇女儿童医疗保障补助、妇幼卫生和医疗保障行政管理、人口和计划生育事务性支出等各项事业投入的费用

2.4.3.1 妇幼保健机构业务经费 *operating expense of women and children's health institution*

妇幼保健机构从同级财政部门取得的各类财政补助。

2.4.3.2 妇幼卫生总费用 *total cost of woman and child health*

一个地区在一定时期内，为开展妇幼卫生服务活动从全社会筹集的卫生资源的货币总额。

2.4.3.3 人均妇幼卫生经费 per capita expenditure on woman and child health

妇幼卫生总费用与同期人口数之比。

2.4.3.4 妇幼保健人员经费 expenditure on woman and child health personnel

妇幼保健机构人员的岗位、薪级和绩效工资，以及津贴、社会保险缴费的总和。

2.4.3.5 妇幼卫生专项经费 government earmark investment in woman and child health

国家或有关部门下拨妇幼卫生事业单位具有专门指定用途或特殊用途的经费。

2.4.3.5.1 妇幼卫生项目经费 funds for woman and child health project

国家或有关部门下拨妇幼保健机构能力建设、重点专科建设、基本公共卫生服务项目、重大公共卫生项目的经费。

2.4.4 大病专项救治 special treatment program for catastrophic disease

国家对妇女儿童指定大病给予专项救治费用的制度。

2.4.5 生育保险 maternity insurance

为保障女性劳动者在生育期间的基本生活和医疗需求，维护劳动力再生产，国家和社会通过立法为怀孕、分娩的女性劳动者提供医疗费用补偿、生育津贴及产假保障的社会保险制度。

2.4.5.1 生育医疗费 maternity medical expense

怀孕期间的检查、接生、手术、住院和药品等与生育相关的费用，计划生育手术发生的医疗费用，法律、法规规定的应当由生育保险基金支付的其他项目费用。

2.4.5.2 生育津贴 maternity allowance

女职工按照国家规定享受产假或计划生育手术休假期间获得的工资性补偿。

2.5 妇幼卫生人力资源管理

2.5 妇幼卫生人力资源管理 human resource management for woman and child health

政府从国家或地区的角度，通过协调妇幼卫生人力资源规划、培训和使用等环节，采用政策、法规、经济等手段，促进妇幼卫生人力资源与妇幼健康服务协调发展，使其数量、质量、结构和分布适应妇幼健康服务需求的过程。

2.5.1 妇幼卫生人力资源规划 human resource planning for woman and child health

政府预测妇幼卫生人力资源需求量、供给量、供需关系及其知识和技能类型等并制定长远发展计划的过程，如《中国儿童发展纲要（2021-2030年）》要求“每千名儿童拥有儿科执业(助理)医生达到1.12名”。

2.5.2 妇幼卫生人力资源使用 human resource utilization for woman and child health

为实现组织目标，充分发挥人员作用，对招聘选拔的妇幼卫生从业人员进行岗位分配、职级调整、福利保障、薪酬激励、绩效考核和培训开发的过程，如岗位分配中实行辖区管理人员和妇幼保健技术服务人员

定期轮岗制度。

2.5.3 妇幼卫生人力资源开发 development of woman and child health human resource

根据国家和地区规划、服务需求，通过系统培养、岗位培训、继续教育等手段，提高各级各类妇幼卫生从业人员质量和利用效率，使之具备开展妇幼保健服务和辖区管理工作能力的机制和过程。

2.5.4 妇幼卫生人力资源绩效考核 performance evaluation of woman and child health human resource

对照妇幼卫生从业人员职责要求和绩效目标，如辖区妇幼健康工作指标和《医疗机构从业人员行为规范》落实情况等，采用科学方法，对其工作行为、工作目标完成、职责履行等情况进行考核和评估的过程。

2.5.5 妇幼卫生人力资源激励 incentive of woman and child health human resource

根据妇幼卫生从业人员心理和行为活动的客观规律，运用各种有效手段激发其需要、动机、欲望，形成某一特定目标，从而调动人员积极性和创造性，最大限度发挥潜力，以实现预期目标的机制和过程。

2.6 妇幼卫生信息管理

2.6 妇幼卫生信息管理 management of woman and child health information

通过妇幼卫生服务网络收集、整理、存储、分析有关妇女儿童健康和医疗保健服务信息，为妇幼健康决策提供依据的活动过程。

2.6.1 妇幼卫生基本信息管理 basic information management of women and children's health

对开展妇幼卫生基本工作时产生的信息进行的收集、整理、存储、处理与统计分析等过程。

2.6.1.1 妇女儿童基础档案管理 management of basic archive for woman and child

在开展妇幼卫生工作中日常工作记录或表卡册，如妇女宫颈癌或乳腺癌筛查时的个案登记表、产房分娩登记本、母子健康手册、新生儿疾病筛查登记、儿童预防接种卡、出生缺陷儿登记卡等进行收集、整理、存储的过程。

2.6.1.2 妇女保健信息管理 information management of woman health care

对开展妇女保健服务过程中产生的信息进行的收集、整理、存储、处理与统计分析等过程。

2.6.1.3 儿童保健信息管理 information management of child health care

对开展儿童保健服务过程中产生的信息进行的收集、整理、存储、处理与统计分析等过程。

2.6.1.4 计划生育技术服务信息管理 information management of family planning technical service

对开展计划生育技术服务过程中产生的信息进行的收集、整理、存储、处理与统计分析等过程。

2.6.1.5 辅助生殖技术信息管理 information management of assisted reproductive technology

对开展辅助生殖技术服务过程中产生的信息进行的收集、整理、存储、处理与统计分析等过程。

2.6.2 妇幼健康信息化 woman and child health informationization

充分利用信息技术，开发利用妇幼健康信息资源，促进妇幼健康信息交流和知识共享，提高妇幼健康服务质量的過程。

2.6.2.1 妇幼健康信息平台 woman and child health information platform

连接各级各类妇幼健康服务机构妇幼健康电子信息系统的数据交换和共享平台。

2.6.2.2 妇幼卫生信息标准 standards of woman and child health information

在妇幼卫生信息的产生、传输、交换和处理中所采用的统一规则、概念、名词、术语、传输格式、表达格式和代码。

2.6.2.3 妇幼卫生信息安全 woman and child health information safety

保护妇幼卫生信息和妇幼卫生信息系统不被未经授权的访问、使用、泄露和修改，保证妇幼卫生信息和妇幼卫生信息系统的保密性、完整性、可用性、可控性和不可否认性的过程。

2.7 妇幼卫生项目管理

2.7 妇幼卫生项目管理 woman and child health project management

将科学的方法、工具、技能应用于以妇幼健康为目的的项目中，对项目各个阶段进行计划、组织、领导、协调、控制和评价，以实现项目既定目标的活动。

2.7.1 妇幼卫生项目整体管理 general management of woman and child health project

从全局和整体出发，协调妇幼卫生项目全周期的各个要素，统筹项目整体的执行及控制，最大限度地实现项目既定目标的活动。

2.7.2 妇幼卫生项目 woman and child health project

以促进妇幼健康为目的，在一定的时间和资源范围内开展的一次性任务。是妇幼卫生经常性工作的必要补充。

2.7.3 妇幼卫生项目政府承诺 government commitment for woman and child health project

政府就实现妇幼卫生项目目标和改善妇幼健康所作的公开政治诺言，并同时与项目部门签约落实。

2.7.4 妇幼卫生项目国家级督导组 nation-level supervision group for woman and child health project

国家级妇幼卫生行政部门组织的对妇幼卫生项目工作进行监督和指导的技术和管理专家队伍。

2.7.5 妇幼卫生项目实施监督 supervision of woman and child health project implementation

相关监督部门或组织对受资助单位就妇幼卫生项目的实施进行指导、检查和控制的过程。

2.7.6 妇幼卫生项目产出 output of woman and child health project

与项目活动实施对应的直接后果，包括但不限于服务提供的增加、服务可及性的改善、人群健康相关知识水平的提高等。

2.7.7 妇幼卫生项目结果 outcome of woman and child health project

妇幼卫生项目在实施中获得近期产出后，进而引发的目标人群行为改变，以及政策、环境支持条件的改变等，为间接效果。

2.7.8 妇幼卫生项目影响 impact of woman and child health project

妇幼卫生项目实施后目标人群健康状况以及生活质量的改善情况，为项目长期效应。

2.7.9 妇幼卫生项目效果评价 effect evaluation of woman and child health project

通过收集关于项目的数据和使用特定的审查方法，衡量一个项目是否达成既定目标的过程，该过程提供项

目改进的机会。

2.7.10 妇幼卫生科研管理 management of research in woman and child health

妇幼卫生领域科研全流程的组织、协调、指导和监督活动。

2.7.11 妇幼卫生研究伦理 ethics in woman and child health research

针对妇幼人群开展的调查研究和健康干预活动中涉及妇女儿童权利和义务的道德规范。

2.7.12 妇幼人群特殊保护原则 special protection principle for women and children population

采取严格措施保护妇幼卫生项目中合理纳入脆弱人群的权利和福利的伦理准则。

2.7.13 辅助生殖医学伦理委员会 ethics committee on assisted reproductive technology

提供辅助生殖医学服务机构内部的伦理审查组织，其职责包括审查和批准辅助生殖技术的使用、制定相关伦理准则和指导方针、解决与辅助生殖医学相关的伦理争议。

2.7.14 产前诊断伦理委员会 ethics committee on prenatal diagnosis

提供产前诊断服务机构内部的伦理审查组织，其职责包括负责审查和评估与产前诊断相关的伦理问题，以确保产前诊断技术的实施符合伦理和法律的要求，保护孕妇和胎儿的权益和安全。

2.8 妇幼卫生管理的其他方面

2.8.1 妇幼卫生计划 woman and child health planning

以提高服务能力为手段，保护发展妇幼健康为目的，逐级制定并实施的一系列行动方案，常见的包括项目计划、发展计划、发展战略计划等，如《母婴安全行动提升计划(2021-2025年)》及各地制定的实施方案。

2.8.1.1 妇幼卫生专项计划 specialized plan for woman and child health

在特定时间内，使用一定资源，针对具体的妇幼卫生问题所采取的干预措施以及行动方案，如降低孕产妇死亡率和消除新生儿破伤风、农村孕产妇住院分娩补助、贫困地区儿童营养改善、国家孕前优生健康检查等。

2.8.2 区域妇幼卫生规划 district woman and child health planning; regional woman and child health planning

根据区域经济发展、人口结构、地理环境、妇幼卫生状况及需求等因素，确定区域妇幼卫生发展方向、规模和目标，合理配置资源，布局不同层次、功能、规模的妇幼卫生机构，实现供需平衡，推动区域妇幼卫生整体发展。

2.8.3 妇幼卫生资源配置 resource allocation for woman and child health

政府或市场为实现妇幼卫生资源的经济和社会效益

最大化，通过一定原则将其公平有效地分配给不同地区、部门、项目、人群的过程。

2.8.4 妇幼卫生目标管理 objective management of woman and child health

妇幼卫生主管部门或相关部门在一定时期确定目标、制定方针、分解目标、落实措施、安排进度、具体实施、取得效益、严格考核的组织内部自我控制达到管理目的的一种科学管理方法。

2.8.5 妇幼卫生绩效管理 performance management of woman and child health

管理者用来确保妇幼卫生人员的工作活动和产出与组织目标保持一致的手段及过程，包括计划制定、辅导沟通、考核评价、结果应用、目标提升等。

2.8.5.1 妇幼卫生机构绩效考核指标 performance evaluation indicator of women and children's health institution

为落实深化医改任务，促进妇幼保健机构可持续发展，妇幼健康行政管理部门依据有关考核办法对辖区内三级和二级妇幼保健机构的辖区管理、服务提供、运行效率、持续发展、满意度等方面进行年度考评的指标总和。

2.9 妇幼卫生监测与评价

2.9.1 妇幼卫生监测 woman and child health surveillance

又称“妇幼健康监测”。长期、连续、系统地收集、分析、解释、反馈及应用妇女儿童健康相关信息的过程。

2.9.1.1 5岁以下儿童死亡监测 under-five mortality surveillance

在具有代表性的地区或全国范围内对5岁以下儿童的生存状态进行长期、持续的动态观察，收集5岁以下儿童死亡率、死亡原因及影响因素等资料，并进行分析、解释、反馈和应用的过程。

2.9.1.1.1 5岁以下儿童死亡 under-five mortality

- 死亡时实足年龄小于 5 岁的儿童死亡。
- 2.9.1.1.1.1 5 岁以下儿童死亡率 under-five mortality rate, U5MR
俗称“儿童死亡率”。某年某国家或地区出生的活产新生儿在 5 岁以前死亡的概率，表示为当年 5 岁以下儿童死亡数与活产数的千分比例。
- 2.9.1.1.1.2 5 岁以下儿童死因 causes of under-five mortality
导致 5 岁以下儿童死亡的根本原因。
- 2.9.1.1.1.3 5 岁以下儿童死因别死亡率 cause-specific under-five mortality rate
按照根本死因分类统计的 5 岁以下儿童死亡率。
- 2.9.1.1.1.4 5 岁以下儿童死亡死因构成比 percentage of causes of under-five mortality
某年某地区全部 5 岁以下儿童死亡中归因于某根本死因的百分占比。
- 2.9.1.1.2 婴儿死亡 infant mortality
死亡时实足年龄小于 1 岁的儿童死亡。
- 2.9.1.1.2.1 婴儿死亡率 infant mortality rate
某年某国家或地区出生的活产新生儿在 1 岁以前死亡的概率，表示为当年发生的婴儿死亡数与活产数的千分比例。
- 2.9.1.1.2.2 婴儿死亡死因别死亡率 cause-specific infant mortality rate
按照根本死因分类统计的婴儿死亡率。
- 2.9.1.1.2.3 婴儿死亡死因构成比 percentage of causes of infant mortality
某年某国家或地区全部婴儿死亡中归因于某根本死因的百分占比。
- 2.9.1.1.3 新生儿死亡 neonatal mortality
死亡时实足天龄小于 28 天的儿童死亡。
- 2.9.1.1.3.1 新生儿死亡率 neonatal mortality rate
某年某国家或地区内新生儿死亡数与活产数的千分比例。
- 2.9.1.1.3.2 新生儿死亡死因别死亡率 cause-specific neonatal mortality rate
按照根本死因分类统计的新生儿死亡率。
- 2.9.1.1.3.3 新生儿死亡死因构成比 percentage of causes of neonatal mortality
某年某国家或地区全部新生儿死亡中归因于某根本死因的百分占比。
- 2.9.1.1.4 儿童根本死因 underlying cause of child death
引起一系列直接导致 5 岁以下儿童死亡的疾病或伤害，包括造成致命损伤的各种故意性和非故意性伤害。
- 2.9.1.1.4.1 儿童死亡调查 investigation on child mortality
针对 5 岁以下儿童死亡的主要原因及相关影响因素开展的调查。
- 2.9.1.1.4.2 儿童死因链 causal chain of child mortality
时间上先后发生的互为因果的 5 岁以下儿童死因之间，以及这些死因与 5 岁以下儿童死亡事件之间的关系。
- 2.9.1.1.4.3 儿童死因分类 classification of causes of under-five mortality
根据 5 岁以下儿童死亡个案及根本死因的特性，采用一定的体系或原则对个案进行编码标示，使其成为一个有序的组合。
- 2.9.1.1.4.4 儿童死因编码 coding of causes of under-five mortality
采用一定体系或原则标准化编码 5 岁以下儿童死亡个案的死因诊断，使其成为一个有序的组合，以便于数据的储存、检索、分析和应用。
- 2.9.1.1.5 新生儿死亡评审 review of neonatal mortality
组织专家和相关人员对死亡新生儿病例的诊断、治疗、转诊、喂养及护理等环节进行系统回顾和分析，旨在发现在管理和技术方面存在的问题，提出针对性干预措施。
- 2.9.1.2 孕产妇死亡监测 maternal mortality surveillance
在全国或代表性地区内对发生的孕产妇死亡进行长期持续的动态观察，收集孕产妇死亡、死亡原因及影响因素等资料，并进行分析、解释、反馈和应用的过程。
- 2.9.1.2.1 孕产妇死亡 maternal mortality
妊娠期或妊娠终止后 42 天之内的妇女，不论妊娠长短和何种受孕部位，由于任何与妊娠或妊娠处理有关的或由此而加重了的原因导致的死亡，不包括意外或偶然原因（如车祸、中毒等）导致的死亡。
- 2.9.1.2.1.1 孕产妇死亡率 maternal mortality ratio, MMR
某年某国家或地区范围内的孕产妇死亡数与活产数之比，以 10 万分率表示。
- 2.9.1.2.1.2 孕产妇死亡死因别死亡率 cause-specific maternal mortality ratio
按照不同死亡原因分类统计的孕产妇死亡率。
- 2.9.1.2.1.3 孕产妇死亡死因构成比 percentage of causes of maternal mortality
某年某地区全部孕产妇死亡者中，由于某死因死亡者所占的比例。
- 2.9.1.2.1.4 后期孕产妇死亡 late maternal death
在妊娠终止 42 天以后至 1 年内死于直接或间接产科原因的妇女死亡。

2.9.1.2.1.5 孕产妇死亡终身风险 lifetime risk of maternal mortality

一个国家或地区年满 15 岁的妇女终其一生死于妊娠相关风险的概率。

2.9.1.2.2 妊娠相关死亡 pregnancy-related mortality

妇女在妊娠至终止妊娠后 42 天内或 1 年内的死亡，无论死因如何（产科和非产科），包括因意外和偶然原因导致的死亡。

2.9.1.2.2.1 妊娠相关死亡率 pregnancy-related mortality ratio

某年某国家或地区内发生的妊娠相关死亡数与活产数之比，以 10 万分率表示。

2.9.1.2.2.2 妊娠相关死亡死因别死亡率

cause-specific pregnancy-related mortality ratio

按照根本原因分类统计的妊娠相关死亡率。

2.9.1.2.3 孕产妇死因 cause of maternal mortality

引起一系列直接导致孕产妇死亡的、与妊娠或妊娠处理有关的疾病或损伤事件。

2.9.1.2.3.1 孕产妇死亡调查 investigation on maternal mortality

针对孕产妇死亡的主要原因及影响因素开展的调查。

2.9.1.2.3.2 直接产科死因 direct obstetric causes of maternal mortality

由妊娠状态（妊娠、分娩和产褥期）相关的产科并发症，或由医疗干预的疏忽、遗漏、不当而引起的一系列事件导致的孕产妇死亡。

2.9.1.2.3.3 间接产科死因 indirect obstetric causes of maternal mortality

由妊娠以前已存在的疾病或妊娠期新发疾病所引起的、因妊娠生理影响而病情加重所导致的孕产妇死亡，与直接产科原因无关。

2.9.1.2.3.4 孕产妇死因链 causal chain of maternal mortality

时间上先后发生的互为因果的孕产妇死因之间，以及这些死因与孕产妇死亡事件之间的关系。

2.9.1.2.4 孕产妇死亡评审 review of maternal mortality

组织专家和相关人员对孕产妇死亡病例的诊断、治疗、转诊及护理等环节进行系统回顾和分析，旨在发现在管理和技术方面存在的问题，提出有针对性的干预措施。

2.9.1.3 出生缺陷监测 birth defect surveillance

在全国或某一地区选择有代表性的医院或人群，长期持续地动态观察出生缺陷的发生，收集出生缺陷发生率及相关资料，分析其消长原因，并反馈信息、应用于致畸因素识别和出生缺陷预防的过程。

2.9.1.3.1 出生缺陷 birth defects

婴儿出生前发生的身体结构、功能或代谢等方面异常的一种统称，通常包括先天畸形、染色体异常、遗传代谢性疾病以及功能异常如盲、聋和智力障碍等。

2.9.1.3.1.1 先天畸形 congenital malformation

以形态结构异常为主要特征的出生缺陷，一般常被等同于出生缺陷。

2.9.1.3.1.2 阻断 disruption

组织器官的正常发育过程受外在破坏或干扰引起的器官的一部分或身体较大区域的结构性缺陷。

2.9.1.3.1.3 发育不良 dysplasia

在出生前或出生后因细胞组成、组织结构、特定器官功能、特定类型组织功能发生动态、持续的改变而导致的形态学异常。

2.9.1.3.1.4 变形 deformation

又称“大畸形(major malformation)”。宫内发育过程中受异常机械力作用引起的组织器官的形状或位置异常。

2.9.1.3.1.5 严重缺陷 major anomaly

又称“小畸形(minor malformation)”。严重影响患者生存、健康和外貌，需要采取较复杂的内外科、矫形科治疗或干预的出生缺陷

2.9.1.3.1.6 微小缺陷 minor anomaly

对患者生存、健康和外貌影响小或无影响，通常不需要进行医学干预的出生缺陷

2.9.1.3.1.7 单发出生缺陷 isolated birth defect

同一个体中仅发生在单一器官或单一组织的出生缺陷。

2.9.1.3.1.8 多发出生缺陷 multiple birth defects

同一个体发生两种或以上累及不同系统、器官、组织的出生缺陷。

2.9.1.3.1.9 出生缺陷序列征 birth defect sequence

一种多发畸形模式，已知或推定的由单一原发性先天异常或机械因素引发的一系列相关的多个出生缺陷的组合。

2.9.1.3.1.10 出生缺陷联合征 birth defect association

一种多发畸形模式，两个或以上的出生缺陷组合以高于随机水平的频率同时出现在同一个体，且病因或因果关系未明。

2.9.1.3.1.11 出生缺陷综合征 birth defect syndrome

一种多发畸形模式，已知病因、自然史或复发风险的，由单一原因导致的病理生理相关的多个出生缺陷或先天畸形的组合或症候群，构成明确的疾病诊断。

2.9.1.3.2 出生缺陷监测指标 surveillance indicators for birth defects

监测系统用于反映系统特征和数据质量，反映出生缺

陷的发生、预防及风险因素的评价性变量。

2.9.1.3.2.1 出生缺陷的出生患病率 birth prevalence rate of birth defects

又称“出生缺陷发生率”。特定时期内每万名出生人口中发生的出生缺陷病例数。

2.9.1.3.2.2 围产期出生缺陷发生率 prevalence rate of perinatal birth defects

每万名妊娠满 28 周至产后 7 天内的围产儿中发生的某出生缺陷的例数。

2.9.1.4 儿童营养与健康监测 child nutrition and health surveillance

在全国或某地区选择有代表性的医院或人群，对 5 岁以下儿童的营养与健康状况进行长期持续的动态观察，分析儿童营养与健康状况及相关影响因素，提出适宜、有效的干预策略和措施。

2.9.1.5 危重孕产妇监测 maternal near miss surveillance

在全国或某地区选取有代表性的医院，长期持续地收集怀孕、分娩或产后 42 天内濒临死亡但被成功抢救或由于偶然因素而继续存活的孕产妇病例数据，加以分析和应用，以提高产科服务水平，降低孕产妇死亡风险。

2.9.1.6 监测方法学 surveillance methodology

研究人群健康相关问题监测思维和工作方法的一门综合性学科。

2.9.1.6.1 质量管理 quality management

全称“妇幼卫生监测质量管理”。又称“妇幼健康监测质量管理”。确定妇幼卫生监测、服务或项目的质量方针、目标和职责，并通过明确的质量控制和评价方法来实现对服务或流程中涉及效率、效果、绩效、问责、结果和其他质量指标的可衡量改进的全部活动总称。

2.9.1.6.1.1 质量评价 quality evaluation

全称“妇幼卫生监测质量评价”。又称“妇幼健康监测质量评价”。应用数据质量指标对妇幼健康数据资料的真实性、完整性、准确性等进行评审和鉴定的过程。

2.9.1.6.2 监测方法 surveillance approach

全称“妇幼卫生监测方法”。又称“妇幼健康监测方法”。可满足不同监测目标的一套监测思维和工作方法。主要包括主动、被动、人群和医院监测。

2.9.1.6.2.1 主动监测 active surveillance

根据疾病预防控制的需要，由上级单位主动采取额外的措施收集健康数据并确认疾病诊断的一种监测方式。

2.9.1.6.2.2 被动监测 passive surveillance

由下级监测单位常规地向上级机构报告健康数据，而

上级单位被动接受的一种监测方式。

2.9.1.6.2.3 以人群为基础的监测 population-based surveillance

以某地理或行政区域范围内所有满足纳入条件的目标人群为监测对象的一种监测方式。

2.9.1.6.2.4 以医院为基础的监测 hospital-based surveillance

以选定的医院或医疗机构内所有满足纳入条件的就诊者为监测对象的一种监测方式。

2.9.1.6.3 监测评价 surveillance evaluation

全称“妇幼卫生监测评价”。又称“妇幼健康监测评价”。根据监测信息，系统、有效的评估监测目标进展、干预措施效果等，并不断优化监测系统，以确保完成监测目标的过程。

2.9.2 妇幼卫生评价 woman and child health evaluation

又称“妇幼健康评价(woman and child health evaluation)”。根据目标，选择合适的衡量指标和方法，对妇女儿童健康相关的医疗、保健、预防和管理服务或干预项目的过程和效果进行监测、评价、提出改进建议的过程。

2.9.2.1 妇幼卫生项目评价 woman and child health program evaluation

又称“妇幼健康项目评价(woman and child health program evaluation)”。系统地收集妇幼卫生项目的目的、执行过程、结果、效益和影响等方面的信息，分析比较以了解项目干预措施与产出的因果关系和作用机制，对妇幼卫生项目的价值进行科学判断的过程。

2.9.2.2 妇幼卫生政策评价 woman and child health policy evaluation

又称“妇幼健康政策评价(woman and child health policy evaluation)”。在妇幼卫生政策执行后，按一定的标准，由评价主体对政策效果及政策实施过程进行客观考察、分析和评价的过程。

2.9.2.3 妇幼卫生服务评价 woman and child health service evaluation

又称“妇幼健康服务评价(woman and child health service evaluation)”。围绕特定的评价目标、对象和阶段，对妇幼卫生服务的进展、成效和价值进行评判估量的过程。

2.9.2.3.1 服务质量评价 service quality evaluation

根据评价目标，采用适宜的指标和方法对特定妇幼卫生服务或服务项目的质量进行评价的过程。

2.9.2.3.2 服务能力评价 service capability evaluation

采用适宜指标集和方法，评价妇幼卫生服务体系或服务提供者能力水平的过程。

2.9.2.3.3 服务效果评价 service effect evaluation

采用适宜指标集和方法,评价特定妇幼卫生服务或项目对目标健康结局指标改变程度的过程。

2.9.2.4 妇幼卫生评价方法学 woman and child health evaluation methodology

又称“妇幼健康评价方法学(woman and child health evaluation methodology)”。评价妇女儿童健康状况、影响因素及相关工作完成情况的一系列方法的集合。

2.9.2.4.1 妇幼卫生评价分类 woman and child health evaluation classification

又称“妇幼健康评价分类(woman and child health evaluation classification)”。按照评价的方法学类型、评价时间、内容等属性指标,将妇幼卫生评价进行分类和分组的过程。

2.9.2.4.1.1 内部评价 internal evaluation

由系统或组织内部实施的评估活动,以获得可信和实用的证据,为计划改进、政策实施和决策提供支撑,并影响组织的学习和决策行为。

2.9.2.4.1.2 外部评价 external evaluation

由系统或组织外部第三方以受委托或独立的方式对特定妇幼卫生服务或项目开展基于标准评估的活动,涵盖认可、认证、许可等。

2.9.2.4.1.3 初期评价 early-term evaluation

在项目启动时按照既定评价指标集进行的基线评估和调查。

2.9.2.4.1.4 中期评价 mid-term evaluation

在项目实施过程中对进程、目标实现程度和相关影响因素进行的评价。

2.9.2.4.1.5 终末评价 end-term evaluation

项目结束后对目标实现程度及影响进行的评价。

2.9.2.4.2 妇幼卫生评价方法 woman and child health evaluation method

又称“妇幼健康评价方法(woman and child health evaluation method)”。满足多种妇幼卫生评价目标的思维和工作方法的总称,主要包括定量和定性两大类方法。

2.9.2.4.2.1 需求分析 demand analysis

针对特定妇幼卫生健康服务、产品或干预项目,通过调查以了解服务提供者和服务对象的具体需求、预期结果和实现途径的方法。

2.9.2.4.2.2 利益相关者分析 stakeholder analysis

在妇幼卫生服务或干预项目设计时或开始前,根据相关机构或人员的参与度、责任、权益和影响力,与其进行沟通、识别和评估以达到优先排序和有效管理的过程,确保利益相关者的支持和有效参与,并完成既定项目目标。

2.9.2.4.2.3 评价模型 evaluation model

适用于妇幼卫生评价的系统性方法范式或组合,指引评估者按照既定逻辑、流程和方法有序开展评价工作。

2.9.2.4.2.4 评价框架 evaluation framework

依据某评价理论或模型,按照时间顺序分阶段、分步骤呈现的评价者完成评价工作需遵循的标准化流程和评价要点。

2.9.3 人口学指标

占位词

2.9.3.1 活产数 number of live birth

某国家或地区在某统计年度内出生后有心跳、呼吸、脐带搏动、随意肌收缩 4 项生命体征之一的新生儿总数。

2.9.3.2 3 岁以下儿童数 number of children under 3

某国家或地区在某统计年度内实足年龄未满三岁的婴幼儿总数。

2.9.3.3 5 岁以下儿童数 number of children under 5

某国家或地区在某统计年度内实足年龄未满五岁的婴幼儿总数。

2.9.3.4 7 岁以下儿童数 number of children under 7

某国家或地区在某统计年度内实足年龄未满七岁的儿童总数。

2.9.3.5 青少年女性生育率 adolescent fertility rate

某国家或地区在某统计年度内每 1000 名实足年龄为 15 至 19 岁的妇女所分娩的婴儿总数。

2.9.4 行为因素指标 behavioral indicator

反映妇女儿童健康状态且与行动和行为方式有关的定性或定量变量。

2.9.4.1 早开奶率 early initiation of breastfeeding

出生后一小时内接触母亲乳房的 2 岁以下儿童数占年龄段儿童总数的百分比。

2.9.4.2 6 个月内婴儿纯母乳喂养率 exclusive breastfeeding under 6 months of age

采用纯母乳喂养的 0-5 月龄婴儿数与该月龄段全部婴儿数之比。通常用调查前 24 小时内纯母乳喂养的 0-5 月龄婴儿数与受调查的该月龄段婴儿总数的百分比表示。

2.9.4.3 6 个月内婴儿母乳喂养率 breastfeeding under 6 months of age

某国家或地区在某统计年度内调查时采用母乳喂养的 0-5 月龄婴儿数占接受调查的该月龄段婴儿总数的百分比。

2.9.4.4 6~8 个月儿童辅食添加率 rate of complementary feeding for children aged 6-8 months

又称“6-8 月龄儿童辅食添加率(rate of complementary feeding for infants 6-8 months of age)”。6-8 月龄婴儿添

加固体或半固体食物的人数与该月龄段婴儿总数的百分比，通常用调查前1天添加辅食的6-8月龄婴儿数与接受调查的6-8月龄婴儿总数的百分比来表示。

2.9.4.5 育龄妇女避孕率 contraceptive rate of women of childbearing age

又称“避孕普及率”。某时某地区15-49岁已婚或同居妇女或其伴侣使用任何避孕措施的人数占15-49岁已婚或同居妇女总数的百分比。

2.9.5 患病指标

占位词

2.9.5.1 孕产期贫血患病率 prevalence of anemia during pregnancy and childbirth

一定时期内某地区孕期和产后42天内发生贫血的产妇人数，与孕期和产后42天内至少接受过一次血红蛋白检测的产妇数之比。

2.9.5.2 5岁以下儿童贫血患病率 prevalence of anemia in children under 5

一定时期内某地区6~59月龄儿童贫血患病人数，与6~59月龄儿童血红蛋白检测人数之比。

2.9.5.3 5岁以下儿童中重度贫血患病率 prevalence of moderate or severe anemia in children under 5

一定时期内某地区6~59月龄儿童中重度贫血患病人数，与6~59月龄儿童血红蛋白检测人数之比。中重度贫血诊断标准为血红蛋白含量小于90克/升。

2.9.5.4 5岁以下儿童肺炎两周患病率 two-week prevalence of pneumonia in children under 5

某地区某时点近两周患肺炎的0~59月龄儿童人数与调查人数之比。

2.9.5.5 5岁以下儿童腹泻两周患病率 two-week prevalence of diarrhea in children under 5

某地区某时点近两周患腹泻的0~59月龄儿童人数与调查人数之比。

2.9.5.6 孕产妇人类免疫缺陷病毒感染率 rate of human immunodeficiency virus infection among pregnant women

一定时期内某地区，孕产妇人类免疫缺陷病毒感染人数与产妇产人类免疫缺陷病毒检测人数之比。

2.9.5.7 女性妇科和乳腺疾病患病率 prevalence of gynecological and breast diseases in women

一定时期内某地区阴道炎、宫颈炎、尖锐湿疣、子宫肌瘤、宫颈癌、乳腺癌、卵巢癌等妇女常见病患病人数，与同期该地区接受过妇女常见病筛查的20~64岁户籍妇女人数之比。

2.9.5.8 神经管缺陷患病率 prevalence of neural tube defects

又称“神经管畸形患病率”。某年某地区检出神经管缺

陷的围产儿数，与同期该地区围产儿数之比。围产儿数包括孕28周至产后7天正常和缺陷的活产、死胎和死产数。

2.9.6 生长发育指标

占位词

2.9.6.1 5岁以下儿童消瘦率 rate of wasting among children under 5

一定时期内某地区5岁以下儿童身高/身长别体重Z评分小于-2的人数，与5岁以下儿童身高/身长体重检查人数之比。

2.9.6.2 5岁以下儿童超重率 rate of overweight among children under 5

一定时期内某地区5岁以下儿童身高/身长别体重Z评分大于2且小于等于3的人数，与5岁以下儿童身高/身长体重检查人数之比。

2.9.6.3 低出生体重儿百分比 percentage of low-birth-weight newborns

一定时期内某地区出生体重小于2500克的活产数与同期该地区活产数之比。

2.9.6.4 巨大胎儿的百分比 percentage of macrosomia

一定时期内某地区出生体重大于4000克的活产数与同期该地区活产数之比。

2.9.6.5 早产发生率 incidence of preterm birth

一定时期内某地区胎龄小于37周的活产数与同期该地区活产数之比。

2.9.7 孕产妇保健指标

占位词

2.9.7.1 产妇建卡率 health care recording rate of pregnant women

一定时期内某地区在医疗保健机构建立了保健卡(册)的产妇数，与妊娠满28周及以上的分娩人数。

2.9.7.2 孕早期检查率 early pregnancy attendance rate

一定时期内某地区在孕早期(妊娠12周前)接受过1次及以上产前检查的产妇人数与同期当地活产数之比。

2.9.7.3 产前检查率 prenatal attendance rate

一定时期内某地区接受过1次及以上产前检查的产妇人数与同期当地活产数之比。

2.9.7.4 5次及以上产前检查率 five times and above prenatal attendance rate

一定时期内某地区接受过5次及以上产前检查的产妇人数与同期当地活产数之比。

2.9.7.5 产后28天访视率 coverage of postnatal care visit within 28 days of childbirth

一定时期内某地区产后28天内接受过1次及以上产后访视的产妇人数与同期当地活产数之比。

2.9.7.6 孕产妇系统管理率 systematic management coverage for pregnant women

一定时期内某地区按孕产妇系统管理程序要求,从妊娠至产后 28 天内有过孕早期产前检查、至少 5 次产前检查、新法接生和产后访视的产妇人数,与同期当地活产数之比。

2.9.7.7 住院分娩率 hospital delivery rate

一定时期内某地区在取得助产技术资质的机构分娩的活产数,与同期当地活产数之比。

2.9.7.8 剖宫产率 cesarean section rate

一定时期内某地区采用剖宫产手术分娩的活产数,与同期当地活产数之比。

2.9.7.9 非住院分娩中新法接生率 aseptic delivery rate in out-of-hospital childbirth

一定时期内某地区非住院分娩中产包、接生者的手、产妇的外阴部及婴儿脐带均消毒,且由医生、助产士和受过培训并取得“家庭接生人员合格证”的初级卫生人员或接生员接生的人数,与同期当地非住院分娩的活产数之比。

2.9.7.10 有高危因素孕妇比例 proportion of pregnant woman with high risk factor

一定时期内某地区在妊娠期有某种病理因素或致病因素可能危害孕妇、胎儿与新生儿或导致难产的产妇人数,与同期当地产妇数之比。孕期只要出现高危因素,无论临产前是否纠正均按 1 例高危统计。

2.9.7.11 高危孕妇管理覆盖率 management coverage of pregnant women with high risk factor

一定时期内某地区纳入高危产妇管理系统的高危产妇人数,与同期当地高危产妇数之比。

2.9.7.12 高危产妇住院分娩百分比 percentage of hospital delivery among pregnant women with high risk factor

一定时期内某地区住院分娩的高危产妇人数与同期当地高危产妇数之比。

2.9.7.13 孕产妇血红蛋白检测率 coverage of maternal hemoglobin testing

一定时期内某地区孕期和产后 42 天内至少接受过一次血红蛋白检测的产妇人数,与同期当地产妇数之比。

2.9.7.14 孕产妇艾滋病检测率 AIDS testing coverage in pregnant women

一定时期内某地区孕期至产时接受过 1 次及以上艾滋病病毒抗体检测的产妇人数与同期当地产妇数之比。

2.9.7.15 孕产妇梅毒检测率 syphilis testing coverage among pregnant women

一定时期内某地区孕期至产时接受过 1 次及以上梅毒检测的产妇人数与同期当地产妇数之比。

2.9.7.16 孕产妇乙肝表面抗原检测率 HBsAg testing coverage among pregnant women

一定时期内某地区孕期至产时接受过 1 次及以上乙肝表面抗原检测的产妇人数与同期当地产妇数之比。

2.9.7.17 人类免疫缺陷病毒感染孕产妇获得抗病毒治疗的比例 antiretroviral therapy coverage among HIV-infected pregnant women

一定时期内某地区人类免疫缺陷病毒感染孕产妇中应用抗病毒药物的人数,与同期该地区人类免疫缺陷病毒感染孕产妇人数之比。

2.9.7.18 梅毒感染孕产妇获得治疗的比例 percentage of receiving treatment among pregnant women with syphilis infection

一定时期内某地区梅毒感染孕产妇中获得抗梅毒治疗的人数,与同期该地区梅毒感染孕产妇人数之比。

2.9.7.19 产前筛查率 prenatal screening coverage of birth defects

在孕早期和孕中期(7~20 周)用血清学方法对胎儿进行唐氏综合征(21 三体)、18 三体和神经管畸形这三种先天性缺陷和遗传性疾病筛查的孕产妇人数(暂不包括超声学筛查),与同期当地产妇数之比。

2.9.7.20 产前筛查高危百分比 percentage of high-risk pregnant women during prenatal screening

一定时期内某地区接受产前血清学筛查的孕产妇中筛出高危的人数(暂不包括超声学筛查出可疑胎儿畸形的孕产妇人数),与同期当地孕产妇产前筛查人数之比。

2.9.7.21 产前诊断率 prenatal diagnosis rate

一定时期内某地区由所属省、自治区、直辖市人民政府卫生(卫生计生)行政部门审查批准的具有产前诊断资质的医疗保健机构对胎儿进行先天性缺陷和/或遗传性疾病诊断的孕产妇人数,与同期当地产妇数之比。

2.9.7.22 产前诊断确诊率 prenatal definite diagnosis rate

一定时期内某地区接受产前诊断的孕产妇中确诊的先天性缺陷和/或遗传性疾病的人数,与同期当地孕产妇产前诊断人数之比。

2.9.7.23 叶酸服用率 rate of folic acid intake

一定时期内某地区叶酸服用人数与叶酸应服用人数之比。

2.9.7.24 产后避孕指导率 postpartum contraceptive guidance coverage

一定时期内某地区接受过产后避孕指导的产妇人数,与同期当地产妇数之比。

2.9.8 儿童保健指标

占位词

2.9.8.1 新生儿访视率 postnatal care coverage for newborns

一定时期内某地区新生儿出院后1周内接受1次及以上访视的新生儿人数，与同期当地活产数之比。

2.9.8.2 3岁以下儿童系统管理率 systematic management coverage for children under 3

一定时期内某地区3岁以下儿童按年龄要求接受生长检测或4:2:2体格检查（身高或体重等）的总人数，与不满3周岁的全部儿童数之比。

2.9.8.3 7岁以下儿童健康管理率 health management coverage for children under 7

一定时期内某地区7岁以下儿童接受1次及以上体格检查的总人数，与不满7周岁的全部儿童数之比。

2.9.8.4 5岁以下儿童血红蛋白检测率 coverage of hemoglobin testing among children under 5

一定时期内某地区进行了血红蛋白检测的6~59月龄儿童人数与该年龄儿童人数之比。

2.9.8.5 新生儿甲状腺功能减低症筛查率 screening coverage of neonatal congenital hypothyroidism

一定时期内某地区接受过甲状腺功能减低症筛查的新生儿数，与同期当地活产数之比。

2.9.8.6 新生儿苯丙酮尿症筛查率 screening coverage of neonatal phenylketonuria

一定时期内某地区接受过苯丙酮尿症筛查的新生儿数，与同期当地活产数之比。

2.9.8.7 新生儿听力筛查率 screening coverage of neonatal hearing

一定时期内某地区接受过听力筛查的新生儿数，与同期当地活产数之比。

2.9.8.8 人类免疫缺陷病毒感染孕产妇所生婴儿预防性应用抗病毒药物的比例 percentage of antiviral drugs use among infants born to HIV-infected pregnant women

一定时期内某地区人类免疫缺陷病毒感染孕产妇所生婴儿预防性应用抗病毒药物的人数，与人类免疫缺陷病毒感染孕产妇所生婴儿的人数之比。

2.9.8.9 梅毒感染孕产妇所生儿童采取预防母婴传播干预措施比例 percentage of taking intervention measures to prevent mother-to-child transmission among children born to syphilis infected pregnant women

一定时期内某地区梅毒感染孕产妇所生儿童采取预防母婴传播干预措施的人数，与梅毒感染孕产妇所生的儿童数之比。

2.9.8.10 乙肝表面抗原阳性母亲所生儿童注射乙肝免疫球蛋白的比例 percentage of hepatitis B immunoglobulin injection among children born to HBsAg-positive mothers

一定时期内某地区乙肝表面抗原阳性孕产妇所生新生儿接种乙肝免疫球蛋白的人数，与乙肝表面抗原阳性母亲所生新生儿人数之比。

2.9.8.11 5岁以下腹泻儿童接受口服补液疗法比例 percentage of receiving oral rehydration therapy among children with diarrhea under 5

一定时期内某地区最近两周患腹泻的0~59月龄儿童中接受口服补液疗法的人数，与最近两周患腹泻的0~59月龄儿童数之比。

2.9.8.12 1岁儿童乙肝疫苗全程接种率 full coverage of hepatitis B vaccine among 1-year-old

一定时期内某地区1岁儿童接受完乙肝疫苗3针接种的人数，与同期当地1岁儿童人数之比。

2.9.8.13 新生儿乙肝疫苗首针及时接种率 coverage of timely first dose of hepatitis B vaccine in newborns

一定时期内某地区新生儿出生后24小时内完成乙肝疫苗第1剂接种的人数，与同期当地新生儿数之比。

2.9.8.14 1岁儿童麻疹疫苗接种率 measles vaccination coverage for 1-year-old

一定时期内某地区1岁以内接受至少一次麻疹疫苗接种的人数，与调查的12~23月龄儿童人数之比。

2.9.8.15 1岁儿童脊髓灰质炎疫苗接种率 poliomyelitis vaccination coverage for 1-year-old

一定时期内某地区1岁以内接受脊髓灰质炎疫苗接种的人数，与调查的12~23月龄儿童人数之比。

2.9.8.16 1岁儿童百白破疫苗接种率 pertussis diphtheria tetanus mixed vaccine coverage for 1-year-old

一定时期内某地区1岁以内接受白喉-百日咳-破伤风联合疫苗接种的人数，与调查的12~23月龄儿童人数之比。

2.9.8.17 3岁以下儿童家中有3本及以上图画书的比例 percentage of children under age 3 who have 3 or more picture books

一定时期内某地区3岁以下儿童中，家中有3本及以上图画书可供阅读的人数，与同期当地3岁以下儿童数之比。

2.9.8.18 0-3岁儿童神经心理发育筛查覆盖率 screening coverage of neuropsychological development for children aged 0 to 3 years

一定时期内某地区0~3岁儿童中实际接受过神经心理发育筛查的人数，与同期当地应接受神经心理发育筛查的0~3岁儿童数之比。

2.9.9 出生医学证明指标

占位词

2.9.9.1 出生医学证明首次签发率 initial issuance rate of medical certificate of birth

一定时期内某地区第一次为新生儿出具《出生医学证明》的数量与需开具证明的新生儿人数之比。

2.9.10 妇女常见病指标

占位词

2.9.10.1 宫颈癌筛查率 screening coverage of cervical cancer

一定时期内某地区 20~64 岁户籍妇女中实际进行宫颈癌筛查的人数,与按照计划应进行筛查的 20~64 岁户籍妇女人数之比。

2.9.10.2 乳腺癌筛查率 screening coverage of breast cancer

一定时期内某地区 20~64 岁户籍妇女中实际进行乳腺癌筛查的人数,与按照计划应进行筛查的 20~64 岁户籍妇女人数之比。

2.9.10.3 妇女常见病筛查率 screening coverage of gynecological and breast diseases

一定时期内某地区 20~64 岁户籍妇女中实际进行妇女常见病筛查的人数,与按照计划应进行筛查的 20~64 岁户籍妇女人数之比。

2.9.10.4 宫颈癌早诊率 percentage of early diagnosis of cervical cancer

一定时期内某地区实际进行宫颈癌筛查的 20~64 周岁妇女中宫颈组织病理检查结果为高级别病变、原位腺癌和微小浸润癌的人数,与宫颈组织病理检查结果为高级别病变、原位腺癌、微小浸润癌及浸润癌的人数之比。

2.9.10.5 宫颈癌治疗率 percentage of cervical cancer treatment

一定时期内某地区接受治疗的宫颈癌患者数与同期当地诊断为宫颈癌的患者数之比。

2.9.10.6 乳腺癌早诊率 percentage of early diagnosis of breast cancer

一定时期内某地区实际进行乳腺癌筛查的 20~64 周岁妇女中乳腺癌筛查结果 TNM 分期为 0 期+I 期+IIa 期的人数,与筛查结果为乳腺癌及乳腺其他恶性肿瘤人数之比。

2.9.10.7 乳腺癌治疗率 percentage of breast cancer treatment

一定时期内某地区接受治疗的乳腺癌患者数与同期当地诊断为乳腺癌的患者数之比。

2.9.11 婚前保健指标

占位词

2.9.11.1 婚前医学检查率 coverage of premarital

medical examination

一定时期内某地区对准备结婚的男女双方进行结婚和生育相关疾病的医学检查人数,与同期该地区结婚登记人数之比。

2.9.11.2 婚前卫生咨询率 coverage of premarital health consultation

一定时期内某地区婚检医师针对医学检查结果发现的异常情况以及服务对象提出的具体问题解答、交换意见、提供信息,帮助受检对象在知情的基础上作出适宜决定的人数,与同期该地区结婚登记人数之比。

2.9.11.3 指定传染病占检出疾病百分比 percentage of designated diseases in infectious diseases

一定时期内某地区婚前医学检查中检出指定传染病的人数,即患《中华人民共和国传染病防治法》中规定的艾滋病、淋病、梅毒以及医学上认为影响结婚和生育的其他传染病的人数,与同期当地检出疾病人数之比。

2.9.11.4 性病占指定传染病百分比 percentage of STDs in designated infectious diseases

一定时期内某地区婚前医学检查中检出性病的人数,即指定传染病人数中的性传播疾病人数(不包括乙肝),与同期当地检出疾病人数之比。

2.9.11.5 严重遗传性疾病占检出疾病百分比 percentage of severe genetic diseases in designated diseases

一定时期内某地区婚前医学检查中检出严重遗传性疾病的人数,即由于遗传因素先天形成,患者全部或部分丧失自主生活能力,子代再现风险高,医学上认为不宜生育的疾病人数,与同期当地检出疾病人数之比。

2.9.12 计划生育技术服务指标

占位词

2.9.12.1 计划生育手术并发症发生率 complication rate of family planning surgery

一定时期内某地区在计划生育手术中因各种原因造成术中或术后生殖器官或邻近器官和组织损伤、感染等并发症发生例数,与计划生育手术总例数之比。

2.9.12.2 某项计划生育手术服务百分比 percentage of a specific family planning surgery service

一定时期内某地区某项计划生育手术服务例数,与同期该地各项计划生育手术服务总例数之比。

2.10 卫生服务投入指标

2.10.1 每千人口助产技术人员数 number of skilled midwives per thousand

某年某地区每一千常住人口拥有的助产技术人员数。

2.10.2 每千人口产科实有床位数 number of obstetric beds per thousand

某年某地区每一千常住人口拥有的产科实有床位数，包括产科的正规床、简易床、监护床、超过半年的加床、正在消毒和修理的床位、因扩建或大修而停用的

床位。

2.10.3 每千人口儿科实有床位数 number of pediatric beds per thousand

某年某地区每一千常住人口拥有的儿科实有床位数，包括儿科的正规床、简易床、监护床、超过半年的加床、正在消毒和修理的床位、因扩建或大修而停用的床位。

2.11 卫生服务产出指标

2.11.1 孕产妇医疗保障覆盖率 coverage of maternal medical insurance

一定时期某地区的孕产妇获得基本医疗保险、大病保险、医疗救助或商业保险中任意一种医疗保障（发生医疗费用可以得到一定比例的报销）的人数，与同期当地孕产妇人数之比。

2.11.2 5岁以下儿童医疗保障覆盖率 coverage rate of medical insurance for children under 5

一定时期某地区5岁以下儿童获得基本医疗保险、大病保险、医疗救助或商业保险中任意一种儿童医疗保障（发生医疗费用可以得到一定比例的报销）的人数，与同期当地5岁以下儿童数之比。

3 妇女保健

3.1 女童期保健

3.1 女童期保健 female child health care

又称“女童保健”。为维护和促进女童健康，预防疾病发生和减少损伤而采取的一系列方法、技术和服务，是保障女性一生健康的基础保健。

3.1.1 女童期 female childhood

女性从出生到青春期前的生命阶段。世界卫生组织定义为0至9岁。

3.1.1.1 女童期早期 early period of the female childhood

女性从新生儿期到8岁之前的阶段，下丘脑-垂体-卵巢轴的功能大多处于抑制状态，生殖器为幼稚型。

3.1.1.2 女童期后期 late period of the female childhood

女性从8岁至10岁前的阶段，下丘脑促性腺激素释放激素抑制状态逐渐解除，卵巢内的卵泡有一定发育。

3.1.2 女童生殖器官发育异常 genital dysplasia of female child

女童生殖腺、生殖管道和外生殖器的发育异常所致的一类先天畸形。

3.1.2.1 女童阴蒂肥大 clitoris hypertrophy of female child

出生时即可出现的女性外生殖器男性化的一种先天畸形，表现为阴蒂的形态超常肥大，超出了女童相应年龄时期的正常形态。

3.1.2.2 处女膜闭锁 imperforate hymen

又称“无孔处女膜”。阴道发育过程中，由阴道末端的尿生殖窦组织未腔化所致的一种先天畸形，表现为阴道口未与外阴前庭贯通。

3.1.2.3 女童阴道发育异常 vaginal dysplasia of female child

女童因副中肾管的形成和融合过程异常以及其他致畸因素所致阴道大小、形状和结构异常的一种先天畸形。

3.1.2.4 女童子宫发育异常 uterine dysplasia of female child

女童因子宫段副中肾管的发育及融合异常所致子宫大小、形状和结构异常的一种先天畸形。

3.1.3 女性发育异常 disorders of female sex development

在女性发育中常见的性染色体、性腺、外生殖器或性征方面存在的一种或多种先天性异常。

3.1.3.1 特纳综合征 Turner's syndrome

发生在女孩的一种染色体数目异常疾病。常见核型为45, X0; 临床表现有原发性闭经, 身材矮小, 性幼稚, 颈蹼, 肘外翻, 第4、5掌骨变短等。染色体核型检查可予以鉴别。唯一能够存活的单体疾病。

3.1.3.2 女童性早熟 precocious puberty of female child
女童8岁前出现任何一种第二性征发育的现象。

3.1.3.2.1 女童真性性早熟 true precocious puberty of female child

又称“女童中枢性性早熟(central precocious puberty of female child)”。由于下丘脑-垂体-卵巢轴的功能过早发动引起促性腺激素和性激素的分泌, 导致女童8岁前出现任何一种第二性征发育或月经来潮的发育异常。

3.1.3.2.2 女童假性性早熟 pseudo-precocious puberty of female child

又称“女童外周性性早熟(peripheral precocious puberty of female child)”“女童周围性性早熟”。由于外源性或非促性腺激素释放激素依赖导致的女童8岁前出现任何一种第二性征发育的现象。一般以乳房过早发育为多见。

3.1.4 女童阴唇粘连 adhesion of labia minora in female child

女童两侧小阴唇互相粘连并遮蔽尿道口与阴道口的异常表现。

3.1.5 婴幼儿外阴阴道炎 vulvovaginitis in infant

因婴幼儿外阴皮肤黏膜薄、雌激素水平低及阴道内异物等所致的外阴阴道继发感染。常见于5岁以下儿童, 多与外阴炎并存。5岁以下既包括婴幼儿还包括学龄前儿童。

3.1.6 女童阴部损伤 perineal injury of female child

由于骑跨伤、意外事故所致的女童阴部器质性损伤, 常见于车祸、异物穿透伤、腐蚀性药物化学性损伤及烧烫伤等。

3.1.6.1 外阴裂伤 vulval laceration

女童在游戏、活动中骑跨过度, 从高处跌下或者外阴直接接触及硬物时造成的阴部损伤。

3.1.6.2 处女膜裂伤 hymenal laceration

女童由于外阴直接接触及硬物或者剧烈活动造成的处女膜损伤, 使处女膜的完整性受到破坏。

3.1.7 女童性虐待 sexual abuse towards female child

强迫女童接受与性活动有关的行为, 其严重程度可从抚摸到伴有躯体伤害的强制性性侵犯。包括儿童被迫卖淫和参演色情作品。

3.2 青春期保健

3.2.1 女性青春期 female adolescence

由女青春期向性成熟期过渡的一段快速生长发育时期。即从乳房等第二性征开始发育至生殖器官逐渐成熟, 获得生殖能力的生命阶段。世界卫生组织定义为10至19岁。

3.2.1.1 青春早期 early adolescence

月经初潮前体格生长突增的阶段, 伴随性器官和第二性征开始发育。

3.2.1.2 青春中期 mid-term adolescence

以性器官和第二性征迅速发育为主的阶段, 多数女孩出现月经初潮, 身高的增长速度逐渐下降。

3.2.1.3 青春晚期 late adolescence

性腺、性器官和第二性征继续发育直至接近达到成人水平的阶段, 生殖功能趋于成熟。伴随体格生长缓慢, 骨骺完全融合停止生长, 内脏器官和大脑进一步发育成熟。

3.2.2 女性青春期发育 adolescent development in female

女性进入青春期后, 身体各系统和心理迅速发育的现象, 包括生殖器官发育、第二性征发育、肾上腺功能初现、生长突增、月经初潮、社会心理发展加速等。

3.2.2.1 青春期发动 onset of puberty

青春期初始, 下丘脑-垂体-性腺轴的负反馈抑制状态解除, 促性腺激素释放激素开始脉冲式释放的现象, 继而使促性腺激素和卵巢性激素水平升高, 体格生长突增, 性腺和生殖器发育, 第二性征出现, 并获得成熟的生殖功能。

3.2.2.2 青春期生长突增 adolescent growth spurt

进入青春期的少女, 在生长激素和性激素等激素的作用下, 体格生长出现人生第二次突增, 身年增加值从童年期的5厘米左右, 提升到高峰时的9厘米左右, 直至月经初潮后生长减缓。

3.2.2.3 乳房初发育 thelarche

又称“乳房萌发”“乳房发育初现”。进入青春期的女性乳房开始发育, 乳头下出现约2~3厘米大小的硬结节, 并感轻微胀痛和有触痛的现象。是女性最早出现的第二性征, 为女性青春期开始的标志。

3.2.2.4 月经初潮 menarche

女性第一次月经来潮。是女孩青春期内性成熟过程中的一项重要标志。

3.2.2.5 女性性器官发育 female reproductive organ development

女性内外生殖器的表型特征，包括卵巢、输卵管、子宫、阴道和阴唇等，是女性区别于男性的最基本标志，是与生俱来的。

3.2.2.6 女性第二性征发育 female secondary sexual characteristics development

生殖器官以外的女性所特有的外部特征，表现为音调较高，乳房丰满而隆起，阴毛呈倒三角形，骨盆横径大于前后径，胸部、肩部的皮下脂肪更多，显现出女性特有的体态等。一般进入青春期后出现。

3.2.2.7 女性青春期延迟 female delayed puberty

又称“女性青春期发育延迟”。第二性征发育比正常人群出现的平均年龄晚 2.5 个标准差以上。通常表现为女孩 13 岁乳房尚未发育，或 16 岁时仍无月经初潮。

3.2.3 女性青春期问题行为 problem behavior in female adolescence

又称“女性青春期不良行为”。女性容易在青春期出现的，影响或阻碍自身及他人正常学习和生活的行为。

3.2.3.1 不安全性行为 unsafe sexual behavior

易导致性传播疾病和意外妊娠的性行为，包括过早性行为、多性伴性行为、无保护的性行为（如未使用安全套或者避孕措施）、被迫性行为等。

3.2.3.2 青春期妊娠 adolescent pregnancy

又称“少女妊娠(teenage pregnancy)”。10~19 岁年龄段女性的妊娠，此年龄段的妊娠和分娩引起的并发症较多，是导致中低收入国家中孕产妇死亡的重要原因之一。

3.2.4 女性青春期保健 health care in female

adolescence

为维护和促进青春期女性健康、预防疾病发生和减少损伤而采取的一系列方法、技术和服务。

3.2.4.1 青春期月经保健 menstruation health care in adolescence

基于女性青春期月经的生理、心理变化，提供的卫生保健服务。

3.2.4.2 青春期乳房保健 breast health care in adolescence

针对青春期女性乳房发育特点提供的卫生保健服务，是女性青春期保健的重要组成部分。

3.2.4.3 青春期避孕服务 contraception service in adolescence

促进青少年知情选择和持续使用适宜的避孕方法，避免青春期女性意外妊娠并预防性传播疾病的卫生保健服务。

3.2.4.4 人乳头瘤病毒疫苗接种 human papillomavirus vaccination, HPV vaccination

为预防人乳头瘤病毒感染引起的相关疾病而进行的免疫预防接种。包括宫颈癌及其他肿瘤和癌前病变、性传播疾病等

3.2.5 育龄期 childbearing age

女性由生殖器官成熟至衰退的生命阶段。是女性具有生育能力的年龄期限，此时女性性功能旺盛，卵巢功能成熟并分泌性激素，且建立规律的周期性排卵。生殖器各部 and 乳房也均有不同程度的周期性改变。通常以 15~49 岁为界限。

3.3 围婚期保健

3.3 围婚期保健 peri-marital health care

从确定婚配对象到婚后受孕的时期内，为男女双方提供婚前医学检查、婚前卫生指导、婚前健康与遗传咨询、新婚及孕前保健等一系列保健服务措施。

3.3.1 婚前保健 premarital health care

为准备结婚的男女双方在结婚登记前所提供的保健服务，包括婚前卫生指导、婚前医学检查和婚前卫生咨询。

3.3.1.1 婚前医学检查 premarital medical examination

为确定准备结婚的男女双方是否患有有可能影响结婚和生育的疾病所进行的医学检查，包括病史询问、体格检查、及相关医技检查。

3.3.1.1.1 婚前医学检查主要疾病 major disease of premarital examination

婚前医学检查发现的与婚育有关的疾病，包括严重遗传性疾病、指定传染病、有关精神病及影响结婚和

生育的其他疾病。

3.3.1.1.1.1 影响结婚和生育的严重遗传性疾病 severe genetic disease unsuitable for marriage and reproduction

由于遗传因素，患者全部或部分丧失自主生活和劳动能力，目前尚无有效治疗方法，子代再现风险高且无法进行产前诊断的遗传性疾病，属于医学上认为不宜生育的严重遗传性疾病。

3.3.1.1.1.2 影响结婚和生育的指定传染病 specific infectious disease unsuitable for marriage and reproduction

《中华人民共和国传染病防治法》规定的艾滋病、淋菌、梅毒、麻风病以及医学上认为影响结婚和生育的其他传染病。

3.3.1.1.1.3 影响结婚和生育的有关精神病 mental disease unsuitable for marriage and reproduction

医学上认为对结婚和生育会产生不良影响的精神分

裂症、躁狂抑郁型精神病以及其他重型精神病。

3.3.1.1.2 婚前医学检查意见 premarital medical checkup opinion

医疗机构基于综合检查结果，向服务对象提出的有关结婚和生育的建议。

3.3.1.1.2.1 建议暂缓结婚 recommendation of delay for marriage

医疗机构为患特定疾病的个体提供的婚前医学检查意见。主要针对在传染期内的指定传染病、在发病期内的有关精神病或其他医学上认为应暂缓结婚的疾病，目的是为阻止传染病的传播及避免精神病人在患病时对他人的攻击。

3.3.1.1.2.2 建议采取医疗措施 recommendation of taking medical measurement

为婚检发现的可能会终生传染的不在发病期的传染病患者或病原体携带者提供的婚前检查医学意见，此情况下应向个体说明情况，提出预防、治疗及采取医学措施的意见。若男女双方在知情自愿的基础上坚持结婚，建议采取相应措施。

3.3.1.1.2.3 建议不宜生育 recommendation of inappropriate for reproduction

为医学上认为不宜生育的严重遗传性疾病及重要脏器疾病的患者和家庭提供婚前医学检查意见。

3.3.1.2 婚前卫生指导 advice for premarital health care

又称“婚育健康宣传教育”。为准备结婚的男女提供以生殖健康为核心，有关婚育、性保健及生育调节等知识的健康教育，进而提高婚前人群的自我保健意识和能力。

3.3.1.2.1 婚前性健康教育 premarital education for sexual health

对婚前青年男女进行的性相关教育，包括性生理、性心理、性道德和性法制的教育。使青年男女具备科学的性知识、健康的性意识和性观念、安全的性行为和良好的性道德，促进其在生理、心理及社会三方面的发展和成熟。

3.3.1.2.1.1 性道德教育 sex morality education

对社会道德渗透在两性方面的行为规范教育，健康文明的性道德观有四个要点，包括专一性、诚实性、非占有性和原则性。

3.3.1.2.1.2 性保健教育 sex health care education

为准备结婚的男女进行性保健知识的健康教育，性保健知识包括性生理、性心理和性卫生三个方面。

3.3.1.2.1.2.1 性生理 sex physiology

受到适当的性刺激，在性心理的驱动下，神经、内分泌和生殖系统协调产生的一系列生理反应的过程。

3.3.1.2.1.2.1.1 性反应周期 sexual response cycle

因性刺激而被唤起，进而兴奋并积蓄到一定强度发生性高潮，然后再恢复初始状态的性反应过程。全过程可分为四个阶段：性兴奋期、性持续期、性高潮期和性消退期。

3.3.1.2.1.2.1.2 性兴奋期 sexual excitation period

性交过程中性欲被唤起，身体开始呈现紧张、精神亢奋、心理处于激动状态的短促阶段。以男性阴茎勃起、女性阴道润滑为特点。

3.3.1.2.1.2.1.3 性持续期 plateau of excitation

在兴奋期过后，性紧张度持续稳定在较高兴奋水平的阶段。

3.3.1.2.1.2.1.4 性高潮期 sexual orgasm period

性反应逐渐升高到达顶点时爆发极度愉悦身心感受的时期。身体紧张达到最高顶点，男性以射精快感使紧张发泄而告终，女性则出现全身痉挛、阴道收缩、神志短暂迷惘。

3.3.1.2.1.2.1.5 性消退期 sexual resolution phase

性高潮后性紧张逐步松弛并恢复到性唤起前状态的阶段。

3.3.1.2.1.2.2 性心理 sex psychology

围绕性征、性欲和性行为而展开的心理活动，由性意识、性感情、性知识、性经验和性观念等组成。

3.3.1.2.1.2.2.1 性意识 sex awareness

对性的感觉、作用和地位的自我认识，是性心理活动的基础。

3.3.1.2.1.2.2.2 性焦虑 sex anxiety

对性行为产生焦急、忧虑和不安的情绪状态，同时还伴有心悸、出汗等自主神经症状和肌肉紧张、运动性不安。

3.3.1.2.1.2.2.3 性羞涩 sex shyness

与异性接触时表现胆怯、迟疑、退缩的情绪状态，特别是在性接触时。

3.3.1.2.3 性功能障碍 sexual dysfunction

性活动中的某一环节发生障碍，从而影响正常性功能的现象。男性可表现为性欲障碍、勃起功能障碍、早泄、不射精和逆行射精等。女性可表现为性欲障碍、性唤起障碍、性高潮障碍等。

3.3.1.2.3.1 性交疼痛 dyspareunia

与性交有关的生殖器和盆腔疼痛。性交时男性生殖器（阴茎、睾丸）疼痛或女性的阴道、外阴及小腹疼痛。

3.3.1.2.3.2 阴道痉挛 vaginismus

在没有生殖器异常的女性中，阴道外口周围肌肉不自主痉挛收缩，阻碍性交及其他需要插入阴道的活动（包括妇科检查）的一种病症。严重时使阴道插入活动不可能。

3.3.1.2.3.3 性冷淡 loss of libido

对性交缺乏兴趣的多种表现，包括无性欲以至完全拒绝性交；无性高潮，虽有性欲也不拒绝性交，但无法达到性高潮；很少出现性高潮，因而对性生活不感兴趣。

3.3.1.2.3.4 性高潮障碍 orgasm disorder

持续性缺乏性交时有性高潮体验的障碍。女性相对多见。在男性表现为性交时不能射精或射精显著延迟。

3.3.1.2.4 生育保健指导 advice for fertility care

指导婚检对象了解受孕过程、男女双方必备的受孕条件、计划受孕的方法和受孕前的准备等知识的服务。

3.3.1.3 婚前卫生咨询 premarital health counseling

按照《中华人民共和国母婴保健法》的规定，婚检医师针对医学检查结果发现的异常情况以及服务对象提出的具体问题进行解答、交换意见、提供信息，帮助受检对象在知情的基础上作出适宜决定的服务。

3.3.1.3.1 遗传咨询 genetic counseling

由医学遗传学专业人员或咨询师就咨询者提出的家庭中遗传性疾病的发病原因、遗传方式、诊断、预后、

复发风险、防治等问题予以解答，并就咨询者提出的生育问题提出建议和具体指导的服务。

3.3.1.3.2 婚育疾病咨询 marriage and reproductive disease counseling

主检医师针对婚前医学检查中存在的与婚育有关的异常情况或疾病，在受检双方同意的情况下，向其详细说明异常情况可能的后果，并指导其采取相应预防措施的服务。

3.3.2 新婚期保健

占位词

3.3.2.1 新婚期避孕 newlywed contraception

新婚夫妇因为各种原因而需要延缓生育所采取的暂时性防止妊娠的措施，遵循高效、简便、不影响性生活，停止避孕措施后短期内可恢复生育，不影响下一代健康的原则。

3.3.2.1.1 计划妊娠 planned conception

基于当前人们对生育行为的科学认识，育龄夫妇有意识地对自己妊娠行为做出的安排。

3.4 孕前保健

3.4 孕前保健 preconception health care

针对准备妊娠的夫妇进行的有关生育的一系列保健服务，包括健康教育与咨询、健康状况评估、健康指导等。目的是评估和改善计划妊娠夫妇的健康状况，降低或消除导致不良妊娠结局的危险因素，预防出生缺陷的发生。

3.4.1 孕前医学检查 preconception examination

通过对孕前夫妇高危因素的评估，及夫妇双方的体格检查、实验室和影像学等辅助检查，发现将会影响孕妇身体健康和未来胎儿健康的疾病，以及影响受孕的疾病的服务。

3.4.2 孕前保健指导 advice for preconception health care

通过孕前高危因素评估、体格检查与辅助检查结果，为计划妊娠的夫妇提供孕前健康指导与咨询的服务，包括建立健康生活方式，调整避孕方法、进行孕前免

疫接种，确定适宜的受孕时间及条件，以及进行遗传病相关问题的咨询。

3.4.3 孕前健康咨询 preconception health care counseling

又称“孕前优生咨询”。为准备妊娠的夫妇提供的以健康教育与咨询、健康状况评估、健康指导为主要内容的保健服务。是孕前保健的一项重要工作，以提高出生人口素质，减少出生缺陷和先天残疾发生为宗旨。

3.4.3.1 孕前健康风险评估 preconception health risk evaluation

通过孕前优生健康检查，对计划怀孕夫妇的病史、体格检查、实验室检查、医学影像检查等资料进行综合分析，识别、判断和评估可能导致出生缺陷等不良妊娠结局的遗传、环境、心理、身体和行为等风险因素的服务。

3.5 孕产期保健

3.5 孕产期保健 pregnancy and childbirth care

在孕期、分娩期间以及产后为母婴提供的护理和医疗支持相关的一系列方法、技术和服务，旨在保障母子健康，减少孕产妇、围产儿、婴儿死亡率和发病率。

3.5.1 围产保健 perinatal care

以孕产妇和胎婴儿为对象，以保障母子健康为目的，

运用围产医学的理论、技术和方法，提供生理、心理和社会适应等内容的系统性综合保健服务。

3.5.2 孕期保健 antenatal care

又称“妊娠期保健”。从确定妊娠之日始至临产前，为保障孕妇及胎儿的健康所提供的产前检查、健康教育、咨询、健康状况评估、健康指导、妊娠合并症和并发

症处理等为主要内容的系统保健服务。包含孕早期、孕中期和孕晚期保健。

3.5.2.1 孕早期 first trimester of pregnancy

又称“妊娠早期”。从妊娠开始至第 12 周末(0 至 12+6 周)的间期。通常以末次月经第一天作为起点计算。

3.5.2.1.1 妊娠试验 pregnancy test

利用绒毛膜促性腺激素的生物学和免疫学特点,检测受试者体内人绒毛膜促性腺激素或人绒毛膜促性腺激素 β 亚单位的水平,以确定妊娠、滋养细胞疾病等的试验。

3.5.2.1.2 孕次 gravidity

所有过去和现在妊娠的总次数,而不论妊娠结局(包括活产、死胎、死产、流产等),多胎妊娠计为 1 次。

3.5.2.1.3 产次 parity

妊娠 \geq 28 周的分娩次数,包括活产、死产或死胎分娩。

3.5.2.1.4 致畸敏感期 sensitive period to teratogenic agent

对致畸因子的作用最敏感的胚胎发育时期。通常指孕早期,其中最易发生在受精后 15-56 天(孕 3-8 周末)。

3.5.2.1.5 孕期免疫接种 immunization during pregnancy

在孕期用人工方法将免疫原或免疫效应物质输入机体内,使机体通过人工自动免疫或人工被动免疫的方法获得防治某种传染病的能力的方法/措施。理论上孕期可接种灭活的病毒疫苗、菌素、抗毒素。

3.5.2.1.6 妊娠剧吐 hyperemesis gravidarum

孕妇在孕早期出现严重的恶心、呕吐,并引起脱水、酮症、酸中毒,需要住院治疗的病症。

3.5.2.1.7 铁补充 iron supplement

为满足孕妇和胎儿对铁需要量的增加,而采取补充铁剂的措施。

3.5.2.1.8 叶酸增补 folic acid supplement

从孕前 3 个月起和孕期补充叶酸预防出生缺陷的措施。

3.5.2.2 孕中期 second trimester of pregnancy

妊娠第 13 周至 27 周末的间期。

3.5.2.2.1 胎动计数 fetal movement counting

孕中期后孕妇在每天固定的时间段记录胎儿宫内肢体活动的方法。

3.5.2.2.2 产前筛查 prenatal screening

通过对孕妇进行简便、经济、无创性的检查,识别出胎儿可能罹患某些特定疾病的措施。可为后续的诊断性检查提供依据,是出生缺陷二级预防的重要方法。

3.5.2.2.3 产前诊断 prenatal diagnosis

对产前筛查出的高危孕妇,通过侵入性和非侵入性技术,明确胎儿是否罹患先天性缺陷和遗传性疾病的方法。

3.5.2.2.3.1 羊膜腔穿刺术 amniocentesis

孕中期在超声引导下,用细针从羊膜腔抽取羊水的技术。

3.5.2.2.3.2 绒毛膜绒毛取样 chorionic villus sampling

在孕早期获取少量胎盘(绒毛)组织进行染色体或 DNA 检测的技术。

3.5.2.2.3.3 经皮脐血穿刺技术 percutaneous cordocentesis

孕中期在超声引导下,经孕妇皮肤穿刺脐静脉以获得胎儿血标本的技术。

3.5.2.2.3.4 胚胎植入前遗传学诊断 pre-implantation genetic diagnosis

在体外受精的胚胎发育到 4-8 细胞期,通过显微技术取出单个卵裂球细胞,进行遗传学分析,以明确是否有遗传缺陷的方法。

3.5.2.2.3.5 胎儿游离 DNA 检测 cell-free fetal DNA test

通过抽取孕妇静脉血,对胎儿游离 DNA 进行测序,从而推断胎儿患病风险的技术。

3.5.2.2.3.6 唐氏综合征 Down's syndrome

又称“21-三体综合征”。生殖细胞在减数分裂过程中,受精卵在有丝分裂时第 21 号染色体未分离,致使胚胎体细胞内存在一条额外的 21 号染色体,导致先天性智力发育障碍的染色体病。

3.5.2.3 孕晚期 third trimester of pregnancy

妊娠 28 周至分娩的间期。

3.5.2.3.1 胎儿体重 fetal weight

胎儿的重量。通常通过测量孕妇子宫底高度和超声测量胎儿顶臀长度、双顶径、头围、腹围、股骨长度、肱骨长度等进行估算。

3.5.2.3.2 胎儿生长受限 fetal growth restriction, FGR

胎儿在宫内生长发育指标未达到预期值的状态。一般表现为胎儿的估测体重或腹围小于相应胎龄的第 10 百分位数。

3.5.2.3.3 宫高 fundal height

从耻骨联合中点到子宫底最高点的垂直距离。

3.5.2.3.4 胎儿监护 fetal monitoring

采用生物物理和生物化学等技术监测胎儿宫内健康状况的一些列措施。包括胎心电子监护、胎儿生物物理评分和胎肺成熟度等方法。

3.5.2.3.5 产前抗 D 免疫球蛋白预防 prenatal anti-D immunoglobulin prophylaxis

对曾经历致敏事件而未致敏的 Rh 阴性孕妇,或胎儿血型不明及已知为 Rh 阳性的孕妇,注射抗 D 免疫球蛋白,以预防母体致敏及新生儿溶血病的措施。

3.5.2.3.6 产前皮质类固醇治疗 prenatal corticosteroid therapy

- 对可能早产的孕妇注射皮质类固醇，以促进胎儿肺成熟，预防新生儿呼吸窘迫综合征的措施。
- 3.5.2.3.7 无症状菌尿 asymptomatic bacteriuria, ASB**
孕妇泌尿系统存在持续性细菌增殖，临床上无泌尿系统感染症状的病症。
- 3.5.2.3.8 钙补充 calcium supplementation**
为满足孕妇和胎儿对钙的需要，而采取补充钙剂的措施。
- 3.5.2.4 孕期营养 nutrition during pregnancy**
为满足孕妇自身的生理状况和代谢改变及胎儿生长发育需要所摄取各种营养物质的生物学过程。
- 3.5.2.4.1 孕期增重 gestational weight gain**
孕妇体重在孕前体重基础上的增加值。
- 3.5.2.5 孕期用药 medication during pregnancy**
孕期使用药物的医疗行为。孕期使用药物可能对母体、胎儿和新生儿造成影响，必须有指征，并在医师的指导下合理用药。
- 3.5.2.5.1 孕期用药指导 recommendation for medication during pregnancy**
从疾病控制效果以及对孕产妇、胎儿和新生儿健康影响等方面权衡利弊，提供合理用药保障母婴安全的咨询服务。
- 3.5.2.6 妊娠合并症 pregnancy comorbidity**
在妊娠之前或妊娠期间发生的非妊娠直接引起的疾病。
- 3.5.2.6.1 妊娠合并缺铁性贫血 pregnancy complicated with iron deficiency anemia**
因妊娠期孕妇血容量增加和胎儿生长发育对铁的需要量增加，且孕妇对铁摄入不足或吸收不良所至贫血的妊娠合并症。
- 3.5.2.6.2 妊娠合并 HIV 感染 pregnancy complicated with HIV infection**
孕妇在妊娠前或妊娠期受到人类免疫缺陷病毒（HIV）感染的妊娠合并症。孕妇感染后可加速病程，加重病情；同时可通过妊娠期宫内、分娩时产道和产后哺乳过程传染给胎婴儿。
- 3.5.2.6.3 妊娠合并梅毒 pregnancy complicated with syphilis**
孕妇在妊娠前或妊娠期感染梅毒螺旋体罹患梅毒的妊娠合并症。梅毒感染对孕产妇和胎婴儿均有严重危害。梅毒螺旋体可通过妊娠期胎盘、分娩时产道或产后如乳头破损的哺乳传染给胎婴儿。
- 3.5.2.6.4 妊娠合并乙型肝炎 pregnancy complicated with hepatitis B**
孕妇在妊娠前或妊娠期感染乙型肝炎病毒罹患乙型肝炎的妊娠合并症。在妊娠期、分娩期和产褥期，乙型肝炎病毒可通过宫内、产道和产后的密切接触传染给胎婴儿。
- 3.5.2.6.5 妊娠合并淋病 pregnancy complicated with gonorrhoea**
孕妇在妊娠前或妊娠期感染淋病奈瑟菌罹患淋病的妊娠合并症。孕妇感染后可通过胎盘导致胎婴儿宫内感染，同时分娩过程中也可通过产道接触感染给婴儿。
- 3.5.2.6.6 妊娠合并糖尿病 pregnancy complicated with diabetes mellitus**
孕妇罹患孕前糖尿病和妊娠期糖尿病的妊娠合并症。
- 3.5.2.6.7 妊娠合并甲状腺功能亢进 pregnancy complicated with hyperthyroidism**
妊娠前和妊娠期罹患甲状腺功能亢进的妊娠合并症。因孕妇甲状腺功能相对活跃，若处理不及时或处理不当，会对母儿造成较大影响。
- 3.5.2.6.8 妊娠合并甲状腺功能减退 pregnancy complicated with hypothyroidism**
妊娠前和妊娠期罹患甲状腺功能减退的妊娠合并症，因甲状腺激素合成和分泌减少导致全身代谢减低，未经治疗的孕妇产科并发症增加，其胎儿流产、生长受限、死亡、先天性出生缺陷与智力发育迟缓的发生率增加。
- 3.5.2.6.9 妊娠合并心脏病 pregnancy complicated with heart disease**
孕妇在妊娠前和妊娠期罹患心脏病的妊娠合并症。包括先天性心脏病、风湿性心脏病、功能异常性心脏病、妊娠期高血压性心脏病、围产期心肌病等。
- 3.5.2.6.10 妊娠期高血压疾病 pregnancy complicated with hypertension**
妊娠与血压升高并存的妊娠合并症。包括妊娠期高血压、妊娠合并慢性高血压、慢性高血压并发子痫前期、子痫前期、重度子痫前期、子痫等。
- 3.5.2.6.11 弓形虫-其他病原体-风疹病毒-巨细胞病毒-单纯疱疹病毒感染综合征
Toxoplasmosis-others-rubella-cytomegalovirus-herpes simplex virus syndrome, TORCH syndrome**
妊娠期发生的弓形虫、风疹病毒、巨细胞病毒、单纯疱疹病毒及其他病原体的感染。
- 3.5.2.6.12 妊娠合并结核病 pregnancy complicated with tuberculosis**
妊娠前和妊娠期感染结核分枝杆菌罹患结核病的妊娠合并症。
- 3.5.2.7 妊娠并发症 pregnancy complication**
由妊娠及妊娠时母儿病理性变化引起，与妊娠不存在必然因果联系，而是偶然因果关系的疾病。
- 3.5.2.7.1 异位妊娠 ectopic pregnancy**

- 以受精卵在子宫腔以外的部位着床发育为主要表现的妊娠并发症。
- 3.5.2.7.2 **多胎妊娠** multiple pregnancy
一次妊娠宫腔内同时有两个及以上胎儿的妊娠。
- 3.5.2.7.3 **胎膜早破** premature rupture of membrane, PROM
在临产前胎膜破裂的妊娠并发症。
- 3.5.2.7.4 **早产** preterm birth
妊娠满 28 周至不足 37 周间分娩的妊娠并发症。
- 3.5.2.7.5 **过期妊娠** postdate pregnancy
月经周期规则的孕妇，按末次月经计算妊娠 ≥ 42 周 (≥ 294 天)，或按排卵日计算妊娠 ≥ 40 周 (≥ 280 天) 尚未分娩的妊娠并发症。
- 3.5.2.7.6 **羊水过多** polyhydramnios
妊娠期间羊水外观、性状正常，羊水量超过 2000ml 的妊娠并发症。
- 3.5.2.7.7 **羊水过少** oligohydramnios
妊娠晚期羊水量少于 300ml 的妊娠并发症。
- 3.5.2.7.8 **前置胎盘** placenta praevia
妊娠 28 周以后，胎盘附着于子宫下段，甚至胎盘下缘达到或覆盖子宫颈内口，位置低于胎儿先露部的妊娠并发症。
- 3.5.2.7.9 **胎盘粘连** placenta accreta
胎盘绒毛直接附着于子宫肌层，使胎盘与子宫壁粘连紧密不能自行剥离的妊娠并发症。
- 3.5.2.7.10 **胎盘植入** placenta increta
胎盘组织不同程度地侵入子宫肌层的妊娠并发症。
- 3.5.2.7.11 **胎盘穿透** placenta percreta
胎盘绒毛侵入至子宫浆膜层，甚至穿透浆膜层达到膀胱或直肠的妊娠并发症。
- 3.5.2.7.12 **胎盘早剥** placental abruption
在妊娠 20 周以后或分娩期，附着在正常位置的胎盘于胎儿娩出前部分或全部从子宫壁剥离的妊娠并发症。
- 3.5.2.7.13 **妊娠期高血压** gestational hypertension
妊娠期首次出现高血压（妊娠 20 周后），收缩压大于等于 140mmHg 和/或舒张压大于等于 90mmHg，于产后 12 周内恢复正常且尿蛋白阴性的妊娠并发症。
- 3.5.2.7.14 **妊娠期糖尿病** gestational diabetes mellitus, GDM
妊娠期首次发现或发生的糖代谢异常。
- 3.5.2.7.15 **子痫前期** pre-eclampsia
曾称“先兆子痫”。妊娠前血压正常的孕妇在妊娠 20 周以后，出现高血压、蛋白尿的妊娠并发症。
- 3.5.2.7.16 **子痫** eclampsia
在子痫前期基础上，发生不能用其他原因解释的抽搐的妊娠并发症。
- 3.5.2.7.17 **溶血-肝功能异常-血小板减少综合征** Hemolysis-elevated liver enzymes-low platelet count syndrome, HELLP syndrome
在子痫前期基础上，出现溶血、肝酶升高和血小板减少的妊娠并发症。
- 3.5.2.7.18 **绒毛膜羊膜炎** chorioamnionitis
各种病原体通过不同途径进入胎膜（羊膜和/或绒毛膜），使胎膜发生炎症的妊娠并发症。
- 3.5.3 **产时保健** intrapartum care
又称“分娩期保健(childbirth care)”。医疗机构在产妇住院分娩过程中，为保障母婴安全并促进产妇形成积极的分娩体验所采取的系列服务措施，包括对产妇和胎儿进行全程监护、支持照顾、安全助产以及对新生儿进行评估及处理。
- 3.5.3.1 **分娩期** intrapartum period
从临产开始至产后 2 小时结束的间期。
- 3.5.3.2 **产房** delivery room
为孕产妇分娩提供系列医疗卫生保健服务措施的场所。
- 3.5.3.3 **住院分娩** facility-based delivery
在取得助产技术资质的医疗保健机构的分娩，是减少分娩并发症发生及降低孕产妇和围产儿死亡率的一项重要措施。
- 3.5.3.3.1 **家庭化分娩** home-like delivery
在环境布置既符合产科要求又具家庭氛围的场所中完成分娩的过程，允许家属在旁陪伴及协助，能使产妇获得心理和情感支持，减轻传统医院分娩环境使产妇感到陌生、紧张、恐惧、孤立等心理压力，从而有利于促进正常分娩。
- 3.5.3.4 **分娩计划** birth plan
孕妇对陪伴分娩、分娩镇痛、分娩环境、自由体位、产时医疗干预等分娩服务的需求、期望或偏好选择的意向，通常以书面文件形式呈现，有助于促进孕产妇与分娩服务提供者的双向沟通。
- 3.5.3.5 **助产服务** midwifery service
在妊娠、分娩和产后各个时期对妇女的照护及对新生儿的保健护理，并采取有关措施预防妊娠分娩相关并发症或健康问题，识别异常情况以及必要时提供医疗干预等系列措施。
- 3.5.3.5.1 **连续性服务** continuity of care
一种以孕产妇为中心的助产服务提供方式，强调关注孕产妇健康需求，从初诊预约至产后阶段在服务计划、组织管理和提供服务方面给予持续的支持。
- 3.5.3.5.2 **专业分娩照护** skilled birth attendance
专业助产人员与支持性环境的协同机制，包括设备、

药品、物资及紧急产科救治转诊运输系统。政治、政策与社会文化环境也能赋能或阻碍此类服务的实现。

3.5.3.5.3 专业助产人员 skilled birth attendant

经国家认证的卫生专业人员（如助产士、医生或护士），经规范教育培训，具备正常妊娠、分娩、产后早期保健、以及孕产妇和新生儿并发症识别、管理和转介方面的熟练技能。

3.5.3.6 产科-新生儿急诊服务 emergency obstetric and neonatal care, EmONC

一套保障母婴生命安全的产科急救干预措施，以降低孕产妇和新生儿主要疾病发病率和死亡率。

3.5.3.6.1 基本产科-新生儿急诊服务 basic emergency obstetric and neonatal care, BEmONC

一套保障母婴生命安全的产科基础急救干预措施，包括抗生素给药预防产褥感染、抗痉挛药治疗子痫或子痫前期、宫缩剂使用应对产后出血、手取胎盘术、阴道助产术、取出胎盘残留物、以及新生儿复苏。

3.5.3.6.2 综合产科-新生儿急诊服务 comprehensive emergency obstetric and neonatal care, CEmONC

在基本产科救治措施基础上，开展包含手术（如剖宫产）及输血治疗在内的全面性急诊干预服务。

3.5.3.7 剖宫产术后阴道试产 vaginal birth after cesarean delivery, VBAC

有前次剖宫产的女性计划性地尝试阴道分娩的方式，无论是否成功。

3.5.3.7.1 前次剖宫产 prior cesarean delivery

在本次妊娠前有子宫切开的分娩经历。

3.5.3.8 产程 stages of labor

女性分娩的过程，从规律宫缩开始至胎儿、胎盘娩出的全过程，通常包括宫颈扩张期、胎儿娩出期和胎盘娩出期三个阶段。

3.5.3.9 产力 force of labor

将胎儿及其附属物从子宫内逼出的力量，包括子宫收缩力、腹壁肌及膈肌收缩力和肛提肌收缩力。

3.5.3.10 缩宫素 oxytocin

一种与天然催产素具有相同药理作用、能够直接兴奋子宫平滑肌的药物。用于引产、催产、治疗产后及流产后因宫缩不良所致的出血。

3.5.3.11 缩宫素激惹试验 oxytocin challenge test, OCT

用缩宫素诱导子宫收缩并用电子胎心监护仪记录胎心率变化的方法。用于产前监护及引产时胎盘功能的评价。

3.5.3.12 持续性枕横位 persistent occipitotransverse position

经充分阴道试产，胎头枕部未能转向前方，仍位于母

体骨盆侧方，致使分娩发生困难的胎位。

3.5.3.13 持续性枕后位 persistent occipitoposterior position

经充分阴道试产，胎头枕部未能转向前方，仍位于母体骨盆后方，致使分娩发生困难的胎位。

3.5.3.14 分娩 childbirth

妊娠达到及超过 28 周（196 日），胎儿及附属物从临产开始至全部从母体娩出的过程。

3.5.3.15 限制性会阴切开 restrictive use of episiotomy

分娩过程对产妇不进行常规会阴切开，当出现会阴过紧或胎儿过大、估计分娩时会阴撕裂难以避免，或母儿有病理情况急需结束分娩等情况时才考虑实施会阴切开的策略。

3.5.3.16 会阴缝合术 episiorrhaphy

胎儿经阴道娩出后，对会阴切开或裂伤组织（如阴道黏膜及黏膜下组织、会阴肌层及皮下组织、皮肤）进行的缝合修复技术。

3.5.3.17 分娩方式 mode of delivery

妊娠达到及超过 28 周，胎儿及附属物从临产开始至全部从母体娩出的方式，包括阴道分娩及剖宫产两大类。

3.5.3.17.1 自然阴道分娩 spontaneous vaginal birth

未使用真空吸引、产钳或其他器械等协助手段，胎儿经阴道顺利娩出的过程。

3.5.3.17.2 产钳阴道分娩 forceps delivery

借助产钳固定胎头合并牵引力或旋转力以纠正胎方位，协助胎儿经阴道娩出的过程。

3.5.3.17.3 剖宫产术 cesarean section

经腹部和子宫切口娩出胎儿的一种外科手术方式。按手术时机分为择期剖宫产和急诊剖宫产两种。

3.5.3.18 子宫收缩乏力 uterine atony

分娩过程中子宫收缩异常的一种现象，包括协调性和不协调性两种。前者宫缩节律性、对称性和极性均正常，仅收缩力弱，宫缩<2 次/10 分钟，持续时间短，间歇时间长；后者失去正常节律性、对称性和极性，不能产生向下合力，为无效宫缩。

3.5.3.19 第二产程延长 protracted second stage

初产妇从宫口开全到胎儿娩出>3 小时，经产妇>2 小时（硬膜外麻醉镇痛分娩时，初产妇>4 小时，经产妇>3 小时），产程（胎头下降和旋转）无进展的状况。

3.5.3.20 胎头下降延缓 protracted descent of fetal head

第二产程初产妇胎头先露下降速度<1 厘米/小时，经产妇<2 厘米/小时的状况。

3.5.3.21 胎头下降停滞 arrested descent of fetal head

第二产程胎头先露停留在原处>1 小时的状况。

3.5.3.22 急产 precipitate delivery

初产妇分娩总产程<3 小时的状况。

3.5.3.23 活产 live birth

无论妊娠期长短而自母体完全排出的受孕产物，与母体分离后，不论脐带是否结扎或胎盘是否附着，具有呼吸动作或显示其他生命征象如心脏跳动、脐带搏动或出现明确的随意肌收缩。

3.5.3.24 死胎 stillbirth

胎儿娩出时无心跳、呼吸、脐带搏动及随意肌收缩生命征象者，妊娠满 22 周体重≥500g 或身长≥25cm 者，或妊娠满 28 周体重≥1000g 或身长≥35cm 者。

3.5.3.24.1 死产 intrapartum stillbirth

在分娩过程中发生胎心消失，胎儿娩出时无心跳、呼吸、脐带搏动及随意肌收缩生命征象者。属于死胎的一种。

3.5.3.25 足月分娩 term delivery

妊娠达到 37 周至 41+6 周(259-293 日)期间的分娩。

3.5.3.26 过期产 postterm delivery

妊娠达到及超过 42 周(≥294 日)期间的分娩。

3.5.3.27 胎头水肿 caput succedaneum

因胎头在骨盆腔内较长时间受压使头皮血循环受阻、血管渗透性改变而形成的头皮软组织局部水肿。常见于头先露部，不受骨缝限制，压之有凹陷，多在胎儿娩出后 2-3 日内自然消退。

3.5.3.28 巨大儿 macrosomia

任何孕周体重超过 4000 克的胎儿或新生儿。

3.5.3.29 陪伴分娩 labor companionship

由助产士或其他卫生保健专业人员、产妇配偶等人员在产妇分娩过程中为其提供信息、情感、躯体方面的支持，以帮助妇女获得积极的分娩体验。

3.5.3.30 分娩镇痛 labor pain management

产程中为缓解产妇因子宫收缩导致的疼痛不适而采取的系列支持措施，包括非药物镇痛和药物性镇痛两大类。

3.5.3.30.1 非药物性分娩镇痛 nonpharmacologic labor analgesia

产程中采取陪伴分娩、放松技术、经皮神经电刺激、按摩、穴位按压等非药物的支持措施，以缓解产妇宫缩疼痛、提高其分娩应对能力。

3.5.3.30.2 药物性分娩镇痛 pharmacologic labor analgesia

产程中采取吸入性镇痛、阿片类药物、非阿片类药物、局部麻醉神经阻滞、硬膜外和鞘内注射局部麻醉剂等方法，以缓解产妇宫缩疼痛。

3.5.3.31 脐带脱垂 prolapse of cord

胎膜破裂时脐带脱出于宫颈口外，降至阴道内甚至露

于外阴部的现象。

3.5.3.32 脐带绕颈 cord around the neck

脐带环绕胎儿颈部的现象，可环绕颈部一周或多周。

3.5.3.33 脐带结扎 umbilical cord clamping

新生儿出生后对其脐带进行剪断和结扎的处理方法，包括棉线结扎、气门芯套扎、钳夹法和脐带剪断器结扎等。

3.5.3.34 断脐 omphalotomy

新生儿娩出后，剪断或切断连结母体的脐带的处理方法。接生者先在距新生儿脐带根部 10-15 厘米处用两把血管钳钳夹并用无菌剪刀剪断，再于距新生儿脐轮 1-2 厘米处钳夹切断，脐带断端采取不消毒不包扎方式，但需保持清洁干燥。

3.5.3.35 延迟脐带结扎 delayed cord clamping, DCC

新生儿出生后 1-3 分钟或脐带搏动停止后(除非新生儿或母亲需要立即抢救)，由接生者进行脐带结扎的方式。

3.5.3.36 新生儿早期基本保健 early essential newborn care

一系列有循证依据的新生儿综合干预技术，包括产前母胎监测处理、生后立即彻底擦干、母婴皮肤接触、早期母乳喂养、延迟断脐、延迟沐浴至生后 24 小时、早产儿袋鼠式护理、新生儿复苏技术和感染治疗等措施。

3.5.3.36.1 新生儿复苏 neonatal resuscitation

新生儿出生时进行的一系列帮助其建立自主呼吸和循环的干预措施。

3.5.3.36.1.1 新生儿窒息 neonatal asphyxia

新生儿出生时无自主呼吸或呼吸抑制而导致低氧血症和混合型酸中毒的状态。

3.5.3.36.2 皮肤接触 skin to skin contact

新生儿出生后状况良好的情况下，保持新生儿与母亲的皮肤进行的持续接触，避免将其与母亲分开的保健措施。

3.5.3.36.3 早吸吮 early-sucking

在新生儿出生后与母亲进行持续皮肤接触的基础上，当其出现觅乳征象时，指导母亲开始母乳喂养，帮助新生儿吸吮乳头，促进早期母乳喂养的保健措施。此时吸吮反射最强，有助于母乳喂养成功，加强宫缩减少产后出血。

3.5.3.37 产后出血 postpartum hemorrhage

胎儿娩出后 24 小时内，阴道分娩者出血量≥500 毫升，剖宫产者≥1000 毫升的分娩并发症，是我国孕产妇死亡的首要原因。

3.5.3.37.1 产后出血预防 preventing postpartum hemorrhage

- 采取各种防制产后出血发生的措施，如加强孕期保健、对可能发生产后出血的孕妇提前择期住院、正确处理产程、胎儿娩出后及时应用宫缩剂预防出血。
- 3.5.3.38 人工破膜术 artificial rupture of membrane**
采用长针头刺破或钳子夹破胎膜，使羊水缓缓流出，造成子宫体积缩小和先露部位下降，压迫宫颈以反射性引起子宫收缩、加速分娩进程的一项技术，也是引产的一种手段。
- 3.5.3.39 胎盘滞留 placenta retention**
胎盘在胎儿娩出 30 分钟后仍未排出现象。
- 3.5.3.40 胎盘部分残留 retained placenta fragment**
部分胎盘小叶、副胎盘或部分胎膜残留于宫腔的现象。可影响子宫收缩而出血。
- 3.5.3.41 人工胎盘剥离术 manual removal of placenta**
胎儿经阴道娩出后，用手取出滞留于宫腔内胎盘的手术。
- 3.5.4 产后保健 postpartum health care**
由医疗保健人员在妇女产后 6 个月内，为促进产妇及新生儿健康、发现并预防产后常见疾患、确保妇女在产后获得性与生殖健康相关信息，并形成积极的产后体验所采取的涉及生理、心理及社会方面的一系列技术与服务。
- 3.5.4.1 产褥期 puerperium**
从胎盘娩出至产妇全身各器官（除乳腺外）恢复至正常未孕状态所需的一段时期，通常为 6 周。
- 3.5.4.1.1 产褥期保健 puerperium health care**
由医疗保健机构人员为产后妇女及新生儿所提供的一系列技术与服务，包括对产妇及新生儿进行健康检查与评估，开展母乳喂养、产后营养、心理、个人卫生及避孕指导，出院后家庭访视以及产后 42 天母婴健康检查。
- 3.5.4.1.2 产褥中暑 puerperal heat stroke**
产褥期因高温环境使体内余热难以及时散发，引起中枢性体温调节功能障碍的急性热病，表现为高热、水电解质紊乱、循环衰竭和神经系统功能损害等。
- 3.5.4.1.3 产褥病率 puerperal morbidity**
分娩及产褥期生殖道受病原体侵袭，引起局部或全身感染。
- 3.5.4.2 泌乳期 lactation period**
分娩后母亲以自身乳汁哺育婴幼儿的一段时期，即开始哺乳到停止哺乳的间期。倡导婴儿出生后纯母乳喂养至 6 个月，之后在科学添加辅食的同时，继续母乳喂养至 24 个月及以上。
- 3.5.4.2.1 哺乳期保健 lactation health care**
对产后哺乳的母亲及婴儿提供的保健措施，包括对哺乳方式的指导、卫生要求、对乳母的劳动保护、以及正确的断乳方法指导等。
- 3.5.4.2.2 哺乳期闭经 amenorrhea in lactation**
产后妇女哺乳期间，因其下丘脑-垂体-卵巢轴受抑制、卵泡生长受限而出现无月经的情况。
- 3.5.4.2.3 哺乳期用药 drug administration in lacteal period**
产后妇女哺乳期间科学、合理地使用药物，并权衡药物对母婴健康安全性的做法。
- 3.5.4.3 产后避孕 postpartum contraception**
分娩后 1 年内采取避免受孕的措施，以预防间隔过密的妊娠和非意愿妊娠。
- 3.5.4.4 产后检查 postpartum health check-up**
由医疗保健机构人员为产后 42 天的母婴提供的健康检查，包括体格检查、子宫复旧和伤口评估、盆底评估、喂养评估与指导、心理健康评估与指导、新生儿发育评估与指导及产后避孕指导等。
- 3.5.4.5 产后康复 postpartum rehabilitation**
综合协调应用各类措施，治疗因妊娠或分娩产生的功能障碍，以减少产后妇女躯体、心理及社会功能的障碍，提高生活质量。
- 3.5.4.5.1 产后盆底功能 postpartum pelvic floor function**
妇女经历分娩后，其盆底发挥保护盆腔脏器、控制排泄或兴奋性功能的水平。
- 3.5.4.5.2 产后盆底肌锻炼 postpartum pelvic floor exercise**
女性产后盆底康复的主要方法，遵循力量训练的原则，通过自行适应性盆底肌肉训练来促进产后盆底功能恢复，包括手法按摩疗法和凯格尔训练法。
- 3.5.4.5.3 产后饮食 postpartum diet**
产后妇女合理摄入的营养膳食，以促进产后躯体恢复、伤口愈合、形体复原及促进乳汁分泌。
- 3.5.4.5.4 产后耻骨联合分离 postpartum pubic symphysis diastasis**
骨盆前方两侧耻骨纤维软骨联合处，因外力而发生错移，表现为耻骨联合距离增宽或上下错动出现局部疼痛和下肢抬举困难等功能障碍的软组织损伤性疾病。
- 3.5.4.5.5 产后尿潴留 puerperal retention of urine**
产后排空膀胱不完全或排尿障碍的现象。
- 3.5.4.6 产假 maternity leave**
国家为了保障母婴安全、促进顺利分娩及产后母体组织器官的恢复和乳汁分泌，在女职工产前和产后期间规定的休假待遇。通常女职工生育应享有至少 98 天的基本休假。
- 3.5.5 孕产期保健管理 maternal health care management**

以孕产妇和胎婴儿为主体，以保障母子健康，促进两代人的生命安全和质量为目标，提供生理、心理，社会多方面的综合保健服务过程。

3.5.5.1 孕产期保健系统管理 maternal health care system system management

从妊娠开始至产后 28 天内，为孕产妇提供早孕建册、至少 5 次产前检查、住院分娩和产后访视的一系列服务过程。

3.5.5.1.1 早孕建册 early pregnancy register

孕 13 周前孕妇在指定医疗保健机构建立《孕产妇保健手册》，用于系统记录全孕产期的健康状况，同时给予早孕保健方面指导的过程。

3.5.5.1.2 孕产期保健系统管理规范 regulation document for systematic management of maternal healthcare

用于明确各级卫生行政部门和各级妇幼保健机构在孕产期保健工作中的管理职能，强调各级各类医疗保健机构在孕产期保健工作网络中的职责与功能的规范文件。

3.5.5.1.3 孕产妇健康管理服务 maternal health management service

从怀孕开始至产后的各个阶段，为辖区孕产妇提供安全、有效、规范、便捷的孕产期保健服务和健康管理的过程，以提高孕产妇保健管理率，降低孕产妇、围产儿的发病率和死亡率。

3.5.5.1.4 出生缺陷筛查 screening of birth defects

通过遗传咨询、产前筛查、产前诊断和新生儿疾病筛查等手段，了解宫内胎儿及出生后新生儿是否出现常见的形态和功能发育异常状况，及早发现并给予早期干预治疗的过程。

3.5.5.1.5 产后访视 postnatal visit

基层医生于产妇出院后 28 天内到产妇家中进行健康询问和常规检查的服务过程，包括对产妇产褥期状况了解、基本查体和健康管理，加强母乳喂养和新生儿护理指导，同时进行新生儿健康体检和指导。

3.5.5.1.6 叶酸增补服务 folic acid supplement service

给辖区常住育龄妇女免费发放叶酸的专项服务，建议其在孕前 3 个月至孕早期 3 个月服用，以预防胎儿神经管缺陷，服务内容包括健康宣教、叶酸发放、跟踪随访。

3.5.5.1.7 孕期体重管理 pregnancy weight management

整个怀孕期间根据每位孕妇的身高、体重、职业及孕期产检的状况，通过医师进行营养评估、饮食和运动等生活方式指导、定期孕期检查及心理干预等各种方法来制定孕妇个体化体重增长曲线的服务过程。

3.5.5.2 妊娠风险评估与管理 risk evaluation and management for pregnancy

在妊娠期和分娩期对有高危妊娠风险的孕妇进行识别和系统管理的服务过程，是降低孕产妇死亡率和围产儿死亡率，促进围产医学质量的重要措施之一。

3.5.5.2.1 孕产妇妊娠风险评估表 pregnancy risk assessment form for pregnant women

用于医疗机构对怀孕至产后 42 天的妇女评估妊娠风险，并根据风险因素严重程度进行分级的工具。

3.5.5.2.2 孕期常见疾病筛查 prenatal screening for common disease

通过临床检查、血液检测和影像学检查等手段对妊娠期常见疾病进行筛查的服务过程，以早期诊断和治疗危害孕妇和胎儿健康的疾病。

3.5.5.2.3 生育全程服务 full service for reproduction

提供婚前期、孕前期、孕产期、产后阶段、生育间隔、儿童、青少年等多个时期的生殖保健服务，以提高人群生殖健康水平。

3.5.5.2.4 非医学需要的剖宫产 non-medically indicated cesarean section

对无剖宫产手术指征孕妇进行的剖宫产手术。

3.5.5.2.5 高危孕产妇管理 management of high-risk pregnant woman

为具有高危危险性特征的孕产妇人群提供保健服务及持续监测其进展的健康管理过程。

3.5.5.2.5.1 高危孕产妇分级分类管理 classification management for high-risk pregnant woman

为确保母婴安全而对孕产妇高危风险因素进行评分和分级管理的过程，按照风险高低进行分级标识并建议或转至有相应诊治能力和条件的医疗机构进行管理。对辖区内妊娠风险分级为高风险的孕产妇建立专门台帐，专案管理。

3.5.5.2.5.2 高危孕产妇专册登记 registration of high-risk pregnant woman

对高危危险性特征的孕产妇个人所患疾病进行的专案专册记录。

3.5.5.2.5.3 高危孕产妇动态监测评估 dynamic assessment for high-risk pregnant woman

根据高危危险性特征的孕产妇人群病情变化及时调整妊娠风险分级和相应管理措施的过程。

3.5.5.2.5.4 危重孕产妇评审 audit of maternal near miss

对威胁孕产妇生命的危重症救治过程进行评审，对需要改进的环节提出具体针对性的建议，以更好改善医疗服务的过程。

3.5.5.2.5.5 母婴安全信息 information of safe motherhood and infancy

孕产妇与婴儿的住院分娩、孕产妇死亡、新生儿死亡、出生缺陷等个案及服务资源的数据。

3.5.5.2.5.6 高危孕产妇筛查指南 screening guideline of high-risk pregnant woman

有关高危险性特征孕产妇监护、监督，监管的准则。

3.5.5.2.5.7 危重孕产妇救治中心 intensive care center for maternal near miss

经区域化和标准化建设及运营的危重孕产妇救治的场所。建立区域母婴安全保障协调工作机制，助产机构、急救中心和血站联动，强化转运、救治、用血等重点环节保障，实现分级负责、上下联动、应对有序、运转高效的急救、会诊、转诊网络。

3.5.5.2.5.8 产科快速反应团队 obstetric rapid-response team

由经过特殊训练，能够在产科及时发现孕产妇病情变化并迅速作出反应的医务人员组成的多学科救治团队。

3.5.5.2.5.9 产科快速反应团队急救演练 first aid drill for obstetric rapid-response team

在模拟情形下，考察产科快速反应团队临床处理过程中对各方面资源进行合理的分配、补充、计划、协作能力以及突发状况应对能力的方式。

3.5.5.2.5.10 紧急剖宫产 emergency cesarean section

产妇在发生先兆临产前、后进行的计划外剖宫产术，是快速终止妊娠、挽救孕产妇和胎儿生命的有效手段。

3.5.5.2.5.11 决定手术至胎儿娩出时间 decision-to-delivery interval, DDI

决定紧急剖宫产与胎儿实际娩出的时间间隔，应控制在 30 分钟内。

3.5.5.2.5.12 产科急救绿色通道 green channel for obstetrics emergency

为急危重症孕产妇提供快捷高效的服务系统。

3.5.5.3 母婴安全五项制度 five measures for safe motherhood and infancy

从制度上确保孕产妇和婴儿安全，重点对有相应妊娠风险的孕产妇提供适宜且有针对性的干预服务的原则和标准。具体措施包括妊娠风险筛查与评估、高危孕产妇专案管理、危急重症救治、孕产妇死亡个案报告和约谈通报制度。

3.5.5.3.1 妊娠风险筛查与评估 pregnancy risk screening and assessment

各级各类医疗机构对怀孕至产后 42 天的妇女进行妊娠相关风险的筛查、评估分级和管理的措施，以及及时发现、干预影响妊娠的风险因素，防范不良妊娠结局，保障母婴安全。

3.5.5.3.2 高危孕产妇专案管理 specific management for high-risk pregnant woman

为高危险性特征的孕产妇人群提供专人专案、全程管理、动态监管、集中救治，确保做到“发现一例、登记一例、报告一例、管理一例、救治一例”的措施。

3.5.5.3.3 孕产妇危重症抢救 maternal critical care

成立危重症孕产妇、新生儿救治领导小组，组建助产医疗机构、急救中心、中心血站联动机制，强化转运、救治、用血等重点环节的保障，落实专项救治经费的措施。

3.5.5.3.4 孕产妇死亡个案报告 case-reporting for maternal death

医疗机构或孕产妇死亡发生地所在基层卫生机构，应当及时、逐级上报孕产妇死亡相关信息的措施。

3.5.5.3.5 母婴安全约谈通报 interview and notification for safe motherhood and infancy

对产科质量监管到位、孕产妇管理到位的单位给予通报表扬的措施。对存在安全隐患或问题的医疗机构、医务人员或相关责任方进行约谈及以文件形式通告。

3.5.5.4 预防疾病母婴传播 prevention of mother-to-child transmission

预防病原体通过宫内、分娩或产后哺乳等过程传染给胎婴儿，以降低儿童新发感染的综合措施。

3.5.5.4.1 预防艾滋病母婴传播 prevention of mother-to-child transmission of HIV

预防艾滋病病毒通过宫内、分娩或产后哺乳等过程传染给胎婴儿的综合措施。

3.5.5.4.2 预防梅毒母婴传播 prevention of mother-to-child transmission of syphilis

预防梅毒螺旋体在孕期和分娩过程中通过宫内、产道传播给胎婴儿的综合措施。

3.5.5.4.3 预防乙肝母婴传播 prevention of mother-to-child transmission of HBV

预防乙肝病毒在孕期和分娩过程中通过宫内、产道传播给胎婴儿的综合措施。

3.5.5.4.4 预防疾病母婴传播的综合干预服务 integrated intervention service for prevention of mother-to-child transmission

为了降低胎婴儿通过母婴传播疾病的发生，为育龄人群、孕产妇及所生儿童提供健康教育、检测与咨询、药物治疗、产科干预、保健服务的一系列措施。

3.5.5.4.5 艾滋病母婴传播率 rate of mother-to-child transmission of HIV

艾滋病感染产妇所生儿童中 18 月龄诊断为艾滋病病毒感染的比例。

3.5.5.4.6 乙肝母婴传播率 rate of mother-to-child transmission of HBV

乙肝病毒表面抗原阳性孕产妇所生儿童中 12 月龄内

HBsAg 阳性的比例。

3.5.5.4.7 先天梅毒报告发病率 reported incidence of congenital syphilis

先天梅毒报告病例数占活产总数的比例。

3.5.5.4.8 艾滋病、梅毒和乙肝检测与咨询 testing and counseling of HIV, syphilis and HBV

在初次产前检查时，告知预防母婴传播相关信息，提供适宜、规范的检测，并依据结果提供后续咨询的服务。

3.5.5.4.9 消除艾滋病母婴传播 elimination of mother-to-child HIV transmission

减少艾滋病母婴传播并通过医疗保健服务将母婴传播感染维持在极低水平，避免经母婴传播的儿童 HIV 感染成为一个公共卫生问题的策略、措施与实践。以 2025 年艾滋病母婴传播率下降至 2% 以下为目标。

3.5.5.4.10 消除乙肝母婴传播 elimination of mother-to-child HBV transmission

减少乙肝母婴传播并通过医疗保健服务将母婴传播感染维持在极低水平，避免经母婴传播的儿童乙肝感染成为一个公共卫生问题的策略、措施与实践。以 2025 年乙肝母婴传播率下降至 1% 及以下为目标。

3.5.5.4.11 消除梅毒母婴传播 elimination of mother-to-child syphilis transmission

减少梅毒母婴传播并通过医疗保健服务将母婴传播感染维持在极低水平，避免经母婴传播的儿童梅毒感染成为一个公共卫生问题的策略、措施与实践。以 2025 年先天梅毒发病率下降至 50/10 万活产及以下为目标。

3.5.5.4.12 母婴传播 mother-to-child transmission, MTCT

感染孕产妇在妊娠期和分娩过程中，将其体内的病原体传给子代的传播方式。包括经胎盘传播、上行性传播和分娩时传播。

3.6 生育间隔期保健

3.6.1 生育间隔 birth spacing

两次相隔的妊娠或分娩之间的时间长度（间期）总称，包括妊娠间隔、分娩间隔和剖宫产后再次妊娠间隔等

3.6.1.1 妊娠间隔 interpregnancy interval

前次分娩或流产至再次妊娠开始的间期。

3.6.1.1.1 妊娠间隔期保健 interpregnancy care

为妊娠间隔期妇女提供产后照护、疾患筛查、健康教育和健康管理的专业服务。目的是最大程度的确保妇女在前次分娩或流产后、再次妊娠时、以及后续生命历程的健康。

3.6.1.2 分娩间隔 birth-to-birth interval

又称“两孩间隔”。前次分娩至再次分娩的间期。

3.6.1.3 剖宫产后再次妊娠间隔 cesarean section-to-pregnancy interval

前次剖宫产分娩至再次妊娠开始的间期。

3.6.2 不良妊娠结局管理

占位词

3.6.2.1 不良妊娠结局 adverse pregnancy outcome

妊娠期、分娩及产后期或新生儿期发生的对孕妇、胎儿或新生儿健康产生负面影响的任何不良结果。母体结局包括孕产期并发症和孕产妇死亡，胎儿/新生儿结局包括死亡、流产、早产、窒息、出生体重异常及出生缺陷等。

3.6.2.1.1 不良出生结局 adverse birth outcome

特指出生后发现的新生儿健康问题或异常结果，包括死亡、流产、早产、窒息、出生体重异常及出生缺陷

等。

3.6.2.2 流产后保健 postabortion care

为孕妇在自然流产或人工流产后提供的专业服务和健康管理，包括避孕服务、并发症管理和其他所需的医疗保健服务。

3.6.2.2.1 流产后避孕咨询 postabortion contraceptive counselling

自然流产或人工流产后，服务的供需双方进行避孕方法知情选择的交流过程。

3.6.2.3 围产儿死亡评审 mortality audit for stillbirths and neonates, review of perinatal mortality

与妊娠相关的胎死宫内或出生儿已无生命征兆的原因调查。原因包括医学原因和非医学社会因素等，调查包括确定案例、收集信息、分析资料、建议对策、实施转变、评价和总结的过程。

3.6.2.4 早产儿保健 preterm birth care

为促进早产儿出生健康结局，在分娩前、分娩时和新生儿期提供的医疗干预措施，包括但不限于产前预防性用药、分娩方式选择和出生后特殊护理。

3.6.3 孕产疾患管理

占位词

3.6.3.1 孕产疾患 maternal morbidity

任何由怀孕或/和分娩引起和/或并发的对妇女的健康和/或功能有负面影响的健康状况。

3.6.3.2 孕产期会阴保健 perineal care during pregnant and postpartum period

在孕产期提供的保护和促进会阴健康的专业服务。包括产前会阴按摩和盆底肌训练,产时的合适分娩体位、会阴保护、有指征的会阴切开和损伤评估,产后管理会阴疼痛和排泄功能、促进会阴康复等。

3.6.3.3 孕产期乳腺保健 breast care during pregnant and postpartum period

针对孕产期妇女乳腺变化特点提供的乳腺问题相关预防和治疗服务,包括帮助妇女认识孕产期乳腺变化过程、预防乳腺问题的危险因素、治疗乳腺相关的疾患等。

3.6.3.4 孕产期症状管理 symptom management during pregnant and postpartum period

针对孕期和产后妇女能感受到的生理和心理上的不

适和异常表现而开展的预防、筛查、治疗和健康促进方面的专业服务。

3.6.3.5 孕产期抑郁筛查 depression screening during pregnant and postpartum period

采用症状自评量表测量孕产期妇女是否存在兴趣缺乏和心情低落等症状及其严重程度,以及及时干预和减少不良健康后果为目的的措施。

3.6.3.6 孕产期焦虑筛查 anxiety screening during pregnant and postpartum period

采用症状自评量表测量孕产期妇女是否存在紧张和担忧等症状及其严重程度,以及及时干预和减少不良健康后果为目的的措施。

3.7 更年期保健

3.7 更年期保健 climacteric care

帮助妇女顺利地度过更年期,减少更年期在生理上、心理上不适症状的保健服务,包括定期健康体检、妇科疾病诊治、健康教育与心理咨询等。

3.7.1 更年期 climacteric period

女性从育龄期过渡到老年期的生命阶段,通常在45岁至55岁之间。其核心标志是卵巢功能的逐渐衰退,最终月经停止。

3.7.2 绝经 menopause

月经完全停止一年以上的现象。

3.7.2.1 自然绝经 natural menopause

卵巢内卵泡生理性耗竭所致的绝经,无明显病理原因。

3.7.2.2 人工绝经 induced menopause

出于医疗或其他目的,采用手术等方法终止双侧卵巢功能而导致的绝经。

3.7.3 围绝经期 perimenopausal period

从卵巢功能开始衰退至末次月经后一年的间期。

3.7.3.1 格林围绝经期评估量表 Greene climacteric scale

格林(J.G.Greene,英国)于1998年编制的早期评估围绝经期症状的工具,包括焦虑症状、抑郁症状、躯体症状、血管舒缩症状。

3.7.4 围绝经期生理 perimenopausal physiology

围绝经期妇女因卵巢功能衰退产生的一系列生理变化。

3.7.4.1 卵巢功能衰退 ovarian function decline

围绝经期妇女卵巢内卵泡数明显减少,且易发生卵泡发育不全的一种生理现象。临床以月经模式变化为主要衡量依据。

3.7.4.2 卵巢功能衰竭 ovarian function failure

卵巢内卵泡自然耗竭或剩余的卵泡对垂体促性腺激素丧失反应造成的一种生理现象。

3.7.4.3 无排卵月经 anovular menstruation

调节生殖的内分泌系统功能紊乱所致的不规则子宫出血。围绝经期由于卵巢自然衰老,卵泡缺乏,卵巢功能减退,对垂体促性腺激素敏感性降低,以致无法排卵而引起不规则出血。

3.7.4.4 泌尿生殖道萎缩 urogenital tract atrophy

妇女绝经后由于卵巢功能衰退或耗竭而发生的泌尿生殖道改变。主要表现为阴道干燥、性交困难及反复阴道感染,排尿困难、尿痛、尿急等反复发生的尿路感染。

3.7.5 围绝经期健康问题 health issue in perimenopause

妇女进入围绝经期后面临的生理、心理及社会适应等方面的疾病或不适状态。

3.7.5.1 围绝经期综合征 perimenopausal syndrome

又称“更年期综合征(climacteric syndrome)”。围绝经期由于卵巢功能衰退所致的一系列躯体及精神心理症状。表现为月经周期紊乱、潮红、出汗、心悸、情绪改变等。

3.7.5.1.1 库珀曼改良式评分 modified Kupperman index

评定围绝经期综合征常见症状严重程度的方法。包括潮热及出汗、感觉障碍、失眠、情绪激动、抑郁及疑心、眩晕、疲乏、骨及关节痛、头痛、心悸、皮肤蚁走感、性生活和泌尿系感染状况。

3.7.5.2 围绝经期异常子宫出血 abnormal uterine bleeding in perimenopause

发生于围绝经期,月经的周期频率、周期规律性、经

期长度和经期出血量中任何一项发生变化的现象。多为无排卵性子宫出血，但应首先排查生殖系统恶性肿瘤。

3.7.5.3 绝经后出血 postmenopausal bleeding

绝经 1 年以后的阴道出血，按疾病性质可分为非器质性病变、良性疾病和恶性肿瘤等，多源于子宫腔、子宫颈，少数源于卵巢、输卵管、阴道和外阴等部位。

3.7.5.4 绝经后骨质疏松 postmenopausal osteoporosis

绝经后卵巢功能衰退，雌激素缺乏，使骨质吸收增加、骨量快速丢失而出现的一系列临床表现。一般发生在绝经后 5~10 年内。

3.7.5.5 绝经后萎缩性尿道炎 postmenopausal atrophic urethritis

绝经后卵巢功能减退，雌激素水平下降，引起尿道黏膜萎缩性变化，从而引起的一系列临床症状。包括尿频、尿急、尿痛、甚至可出现急迫性尿失禁，可伴有下腹部疼痛、坠胀、外阴瘙痒、排尿困难等。

3.7.5.6 围绝经期压力性尿失禁 perimenopausal stress urinary incontinence

围绝经期发生的，腹压突然增加而导致尿液不自主流出现象。主要原因是卵巢功能减退及泌尿道发生退

行性改变，使得尿道张力及尿道内压力下降，膀胱内压力超过尿道内压力。

3.7.6 激素替代疗法 hormone replacement therapy, HRT

对存在内分泌腺功能减退者补充相应激素的治疗方法，是围绝经期常用的治疗方法之一，可有效缓解绝经相关症状，改善生活质量。

3.7.6.1 雌激素治疗 estrogen therapy, ET

又称“雌激素替代治疗(estrogen replacement therapy)”。在雌激素缺乏的妇女中，使用具有雌激素活性的激素制剂，以缓解雌激素缺乏症状的方法。

3.7.6.2 孕激素治疗 progestogen therapy

在孕激素缺乏的妇女中，使用具有孕激素活性的激素制剂，以缓解孕激素缺乏症状的方法。适用于体内有一定雌激素水平的患者。

3.7.6.3 组织选择性雌激素活性调节剂 tissue selective estrogen activity regulator, STEAR

具有组织特异性甾体激素活性的化合物。其根据靶组织的不同，在体内的 3 种代谢物分别表现出雌激素、孕激素及弱雄激素活性。

3.8 老年期保健

3.8.1 老年期 geriatric period

女性机体各器官组织出现明显的退行性变化，心理方面也发生相应改变，衰老现象逐渐明显的生命阶段，通常在 60 岁或 65 岁开始。

3.8.2 老年妇女健康问题 health issue in elderly woman

妇女进入老年期后，在生理、心理、认知、社会参与度及自我感受等方面出现的问题或不适状态。

3.8.2.1 老年性阴道炎 senile vaginitis

又称“萎缩性阴道炎(atrophic vaginitis)”。阴道炎的一

种。因老年女性卵巢功能衰退，雌激素水平降低导致阴道黏膜萎缩变薄，局部抵抗力下降而细菌入侵引起的阴道炎症。

3.8.2.2 老年人性功能障碍 sexual dysfunction in the elderly

老年人因性功能减退，无法参与到性互动活动中的一种障碍。

3.8.3 老年妇女伤害预防 injury prevention in elderly woman

为避免老年妇女身心健康损害而采取的措施。

3.9 妇女职业卫生保健

3.9 妇女职业卫生保健 occupational health care for female worker

又称“职业妇女劳动保健”。根据妇女劳动特点，针对劳动环境和劳动过程中存在的职业有害因素及其对妇女生殖健康可能产生的危害，采取相应预防保健措施的总称。

3.9.1 职业妇女劳动保护 labor protection for working woman

在维护妇女劳动权利的同时，根据妇女的生理特点，

依法对女性在职劳动过程中予以特殊保护的措施。目的在于保护女职工在劳动中的安全和身心健康，以及子女的健康发育和成长，提高人口素质。

3.9.1.1 职业妇女月经期劳动保护 labor protection for working woman during menstrual period

女职工在月经期的劳动保护措施。包括普及经期卫生知识，经期禁止从事的工种和体力强度等，对严重痛经者给予适当的休假，建立月经卡，并对月经异常者进行医学观察及必要的治疗等。

3.9.1.2 职业妇女孕前期劳动保护 labor protection for working woman during prepregnancy stage

在职业场所预防有害因素对性腺的损伤,保证配子健全的措施。包括对已婚待孕女职工开展优生优育宣传和咨询、脱离职业有害因素暴露、对有害因素暴露或中毒史女性进行治疗、对当前或既往从事铅作业的女性进行驱铅试验或治疗等。

3.9.1.3 职业妇女妊娠期劳动保护 labor protection for working woman during gestational period

在职业场所保障妊娠安全和保护胎儿及母婴健康的措施。包括及早确定妊娠,避免从事妊娠禁忌工作,尽快脱离职业有害因素暴露,定期产前检查,加强妊娠各期保健指导,合理安排孕期劳动等。高危妊娠应根据情况适当采取保护措施。

3.9.1.4 职业妇女产后劳动保护 labor protection for working woman during postpartum period

保障职业妇女产后充分休息和喂养婴儿的措施。国家规定,女职工生育享受98天产假,其中产前可休假15天;难产和多胞胎生育者产假相应增加。女职工怀孕未满4个月流产和满4个月流产者,也可分别享受15天和42天产假。

3.9.1.5 职业妇女哺乳期劳动保护 labor protection for working woman during lactation period

保障哺乳期职业女性及其婴幼儿健康的措施。包括用人单位应给予相应的哺乳时间,不得延长劳动时间或者安排夜班劳动。不得安排哺乳期女职工从事对本人和婴儿有危害的作业等。

3.9.1.6 职业妇女更年期劳动保护 labor protection for working woman during menopause period

在职业场所帮助更年期妇女平稳过渡采取的保健措施。包括开展生殖健康教育,进行“两癌”筛查,安排工作量适当,保持劳逸结合和乐观心态,对更年期综合征症状严重且治疗无效者暂时调离有毒有害作业等。

3.9.1.7 职业妇女六期劳动保护 six-period labor protection for working woman

在一般妇女保健工作基础上,结合职业女性的工作特点制定的针对女性月经期、孕前期、妊娠期、产前后、哺乳期和更年期劳动保护的措施。

3.9.2 职业性有害因素 occupational hazard

在职业活动中产生和(或)存在的,可能对职业人群健康、安全和作业能力造成不良影响的因素或条件。包括化学、物理、生物等因素。

3.9.2.1 工作环境有害因素 hazard in working environment

由于生产设备、原材料和工艺过程的特点,或工作中的技术条件,产生可污染工作环境的有害物质或不良要素。包括各种化学物质、物理因素及生物学因素等职业有害因素。

3.9.2.2 劳动过程有害因素 hazard in working process

劳动过程本身可能对人体健康产生不良影响的做法,包括劳动组织和劳动制度合理性差、劳动时间过长、劳动强度过大、部分器官系统过度紧张、长时间被迫处于某种单一工作体位等。

3.9.2.3 生殖毒性 reproductive toxicity

对成年男性或女性的性功能和生育能力造成不利影响及对后代的发育可能造成不利影响的毒性。

3.9.2.3.1 生殖损伤 injury of reproductive system

生殖功能的全部过程中,任何一个环节受到影响而造成的生殖功能障碍或不良结局。包括性功能障碍、月经周期异常、不孕或生育力下降、不良妊娠结局增加等。

3.9.2.4 发育毒性 developmental toxicity

发育中的有机体自配子阶段至受精卵、胚胎和胎儿期,乃至出生后至性成熟各个发育阶段中,受职业有害因素影响产生的毒性效应。表现为受精卵发育异常,胎儿畸形、流产或死胎,生长发育迟缓以及出生后功能发育障碍等。

3.10 妇女常见病防治

3.10 妇女常见病防治 prevention and treatment of woman's common disease

对发生在女性生殖器官或者乳腺的常见和重点疾病采取预防控制与治疗的措施,以减少妇女常见疾病的发生。

3.10.1 妇女常见病 woman's common disease

发生在女性生殖器官或乳腺的常见疾病,主要包括宫颈疾病、乳腺疾病、生殖道感染及其他生殖系统疾病。

3.10.2 子宫颈癌防控 cervical cancer prevention and control

为降低宫颈癌发病率和死亡率,对适龄女性开展健康教育和人乳头瘤病毒(HPV)预防性疫苗接种,定期进行宫颈癌筛查及宫颈癌前病变治疗以及对筛查出的宫颈癌患者开展适宜的手术、化疗以及姑息治疗的过程。

3.10.2.1 子宫颈癌筛查 screening of cervical cancer

应用科学、经济、简便和可行的方法,最大限度地对适龄女性进行子宫颈癌筛查的措施,以尽早发现潜在患有宫颈癌前病变和早期子宫颈癌的异常者,对其

进行随访和进一步的诊断和治疗，提高宫颈癌的早诊率、早治率，降低发病率和死亡率。

3.10.2.1.1 人乳头瘤病毒检测 human papilloma virus test, HPV test

采用分子生物学技术对子宫颈或阴道等部位脱落细胞样本进行人乳头瘤病毒检测和评价的方法。最常用的有聚合酶链反应（PCR）、荧光定量 PCR、杂交捕获法检测等。

3.10.2.1.2 子宫颈细胞学检查 cervical cytological test

通过采集子宫颈鳞柱上皮交接处转化区脱落细胞样本、样本制片和阅片，并对子宫颈细胞有无病变及病变程度进行描述的宫颈癌筛查方法。

3.10.2.1.2.1 传统细胞学检查 conventional cytology

通过采集子宫颈鳞柱上皮交接处转化区脱落细胞样本，并将样本涂抹于玻片上，用 95%酒精固定，进行染色、封片后，对子宫颈细胞有无病变及病变程度进行描述的宫颈癌筛查方法。

3.10.2.1.2.2 液基细胞学检查 liquid based cytology, LBC

属于子宫颈细胞学检查的一种。通过采集子宫颈鳞柱上皮交接处转化区脱落细胞样本，将样本存于保存液并通过仪器进行制片后，对子宫颈细胞有无病变及病变程度进行描述的宫颈癌筛查方法。

3.10.2.1.3 醋酸染色肉眼观察 visual inspection with acetic acid, VIA

为宫颈癌筛查的初筛方法之一。通过在子宫颈表面涂抹 5%醋酸溶液，观察子宫颈有无醋白反应，来判断子宫颈有无病变及病变程度。

3.10.3 妇女常见病筛查 screening of woman's common disease

有计划、有组织地为适龄妇女定期筛查发生在生殖器官或乳腺的常见疾病的措施。包括提供相关健康教育和咨询指导，进行专项医学检查，提出医学意见，对发现的异常或可疑情况进行进一步检查、诊断、治疗和随访等服务。

3.10.3.1 乳腺癌筛查 breast cancer screening

通过科学、经济、简便和可行的方法，最大限度地对适龄女性进行定期乳腺检查，并确保对筛查阳性或异常结果的人群进行相应的诊断性检查、随访、诊断或

治疗的措施。

3.10.3.1.1 乳腺超声检查 breast ultrasonography

通过 B 型超声仪观察乳腺肿块的大小、形态、超声回声特点、血流分布及血流参数等情况，对乳腺疾病和良、恶性肿块进行诊断和鉴别诊断的方法。

3.10.3.1.2 乳腺 X 线检查 mammography screening

使用低剂量 X 线对乳腺进行拍摄形成影像，通过观察特征性肿块或钙化灶，对乳腺疾病进行诊断和鉴别诊断的方法。

3.10.3.2 生殖道感染筛查 reproductive tract infection screening, RTI screening

对适龄妇女进行外阴阴道假丝酵母菌病、滴虫性阴道炎、细菌性阴道病、老年性阴道炎、急性宫颈炎、盆腔炎、尖锐湿疣等内外生殖器官炎症性疾病的筛查，并对筛查阳性或者异常的人群进行相应的诊断和治疗的措施。

3.10.3.3 盆底功能障碍性疾病筛查 pelvic floor dysfunction screening, PFD screening

对适龄妇女开展盆底肌肉压力、张力等检测，以筛查盆腔器官脱垂、尿失禁等盆底功能障碍性疾病，并对筛查异常者进行相应的诊断和治疗的措施。

3.10.3.4 妇女常见病筛查异常管理 management of abnormal result of woman's common disease screening

对妇女常见病筛查中发现的异常或可疑患者进行追踪、随访、诊断或治疗的过程。

3.10.3.4.1 子宫颈癌前病变管理 cervical pre-cancer management

对子宫颈病理学确诊为子宫颈高级别上皮内瘤变或原位腺癌的患者进行追踪、随访、治疗的过程。

3.10.3.4.2 乳腺癌前病变管理 breast pre-cancer management

对乳腺病理确诊为乳腺不典型增生和乳腺原位癌患者进行追踪、随访、治疗的过程。

3.10.4 性传播疾病防控 prevention and control of sexually transmitted disease

对通过性行为及类似性行为接触发生的感染性疾病如梅毒、淋病、艾滋病等采取预防控制与治疗的措施，以减少性传播疾病的发生。

4 儿童保健

4.1 儿童年龄分期

4.1.1 胎儿期 fetal period

从受精卵形成至胎儿娩出前的时期。

4.1.2 新生儿期 neonatal period, newborn period

从胎儿娩出至出生后 28 天的时期，即生命最初的 28 天。

4.1.3 婴儿期 infant period

出生后至 1 周岁的时期，即生命的第一年。

4.1.4 幼儿期 toddler period

满 1 周岁至 3 周岁的时期。即生命的第二年和第三年。

4.1.5 学龄前期 preschool-age period

满 3 周岁至 6 周岁的时期。

4.1.6 学龄期 school-age period

满 6 周岁至青春期前的时期。

4.1.7 青春期 adolescence

由儿童发育到成人的过渡期。是生殖器官、第二性征、内分泌、体格和心理行为逐渐发育至成熟的阶段。世界卫生组织定义为 10~19 岁。

4.2 儿童生长发育

4.2 儿童生长发育 child growth and development

从受精卵到成人的成熟过程，是儿童不同于成人的重要特点。其中生长是儿童身体各器官、系统的长大，发育是细胞、组织、器官的分化与功能成熟。

4.2.1 儿童生长发育规律

占位词

4.2.1.1 连续性生长 continuous growth

体格生长的连续过程。即从受精卵到长大成人的过程中，体格生长在不断进行。

4.2.1.2 非匀速性生长 allometric growth

儿童连续生长过程中的生长速度并不完全相同，形成不同生长阶段的现象。

4.2.1.3 个体差异性 individual variation

受个体遗传与环境的影响，儿童体格生长存在个体差异的现象。如同性别、同年龄的儿童群体中，每个儿童的生长水平、生长速度、体型特点等不尽相同。

4.2.2 儿童体格生长发育

占位词

4.2.2.1 体重 body weight

称量得到的身体重量。是营养状况评定中最简单又重要的指标。

4.2.2.1.1 出生体重 birth weight

新生儿出生后 1 小时内的体重。

4.2.2.2 身长 length

仰卧位测量得到的头、脊柱和下肢的总长度，一般用于 3 岁以下儿童。

4.2.2.3 身高 height

直立位时，头顶点至地面的垂直距离。

4.2.2.4 顶臀长 crown-rump length

又称“冠臀长”。儿童仰卧位时头顶部最高点至臀部最低点的长度，主要反映脊柱的生长。

4.2.2.5 坐高 sitting height

儿童坐立位时，头顶到坐骨结节的长度，主要反映脊柱的生长。

4.2.2.6 指距 arm span

双上肢与躯干纵轴垂直伸展时中指指尖之间的距离，反映上肢的生长。

4.2.2.7 头围 head circumference

儿童头部自双眉上最突出处，经过枕后结节绕头一周的长度。

4.2.2.8 胸围 chest circumference

平静呼吸时，经乳头点的胸部水平围长。

4.2.2.9 腰围 waist circumference

经脐点的腰部水平围长。

4.2.2.10 上臂围 upper arm circumference

上肢自然下垂，肌肉放松，在肱二头肌最突出部测得的上臂水平围长。

4.2.2.11 皮褶厚度 skinfold thickness

皮肤及皮下脂肪厚度的测量值之和。是反映体脂含量的指标。常用测量部位有上臂肱三头肌部、肩胛下角部，以及肱二头肌部、髂上、腹壁侧等。

4.2.2.12 早产儿 preterm infant

又称“未成熟儿”。37 周妊娠之前出生的活产婴儿。

4.2.2.13 宫外生长迟缓 extrauterine growth retardation, EUGR

早产儿出院时或相当胎龄 40 周时体重、身长或头围低于同胎龄的第 10 百分位 ($<P_{10th}$) (三者不一定同时具备) 的情况。

4.2.2.14 追赶性生长 catch-up growth

早产儿出生后当解除早期影响生长的不利因素后，出现的超过相应年龄正常生长速度的加速生长，以赶回到原有的生长轨道上的现象。

4.2.2.15 小于胎龄儿 small-for-gestational-age (SGA) infant

出生体重或身长小于同胎龄第 10 百分位 ($<P_{10th}$) 或两个标准差 ($<-2SD$) 的新生儿。

4.2.2.15.1 重量指数 Ponderal index, PI

又称“旁氏指数”“庞德拉尔指数”“肥瘦指数”。体重比

身长的立方(kg/m³), 是一个反映体重和身长综合情况的指标,在探讨胎儿宫内发育状况,身材匀称和营养水平,以及追赶生长和预后等方面有较高价值。

4.2.2.15.2 匀称型小于胎龄儿 symmetric growth restriction

PI 指数>2.0 (胎龄≤37 周) 或>2.2 (胎龄>37 周), 身长/头围>1.36 的小于胎龄儿。多始于胎儿早期, 常与遗传因素和宫内感染等有关, 胎儿体重、身长和头围受到同等程度的影响。往往脑发育受限。

4.2.2.15.3 非匀称型小于胎龄儿 asymmetric growth restriction

PI 指数<2.0 (胎龄≤37 周) 或<2.2 (胎龄>37 周), 身长/头围<1.36 的小于胎龄儿。多发生于胎儿晚期, 常与母亲营养不良或高血压等有关, 出生体重明显低于正常, 身长和头围尚与胎龄一致。

4.2.2.15.4 低出生体重儿 low birth weight infant

出生时体重小于 2500g 的新生儿。

4.2.2.16 大于胎龄儿 large-for-gestational-age (LGA) infant

又称“巨大胎儿”“巨大儿”。出生体重大于同胎龄平均体重的 P90th 的新生儿。临床上将出生体重>4000g 的新生儿也称巨大胎儿。

4.2.2.17 生长水平 growth level

将某一年龄时点所获得的某一项体格测量值与标准值(参考值)比较, 得到该儿童在同年龄同性别人群中所处的位置, 即该儿童生长的现实水平。

4.2.2.18 生长速度 growth velocity

对某一项体格生长指标进行定期连续测量(纵向调查)所获得的该项指标在某一时间段中的增长值。

4.2.2.19 体型匀称 weight by stature

体形(形态)发育的比例关系, 即一定身高的相应体重增长范围。

4.2.2.19.1 身体质量指数 body mass index, BMI

又称“体质量指数”“体重指数”。以体重(kg)除以身高(m)的平方所得之商。主要反映全身性超重和肥胖。

4.2.2.20 身材匀称 trunk-leg ratio

身体上部(顶臀长、坐高)与身长(高)的比值, 反映下肢的生长情况。

4.2.2.20.1 坐高身高指数 sitting height-to-height index

一种体型指数, 即坐高占身高的百分比(坐高/身高×100)。

4.2.2.21 低体重 underweight

体重低于同年龄、同性别正常参照值的均值减两个标准差(<-2SD)或低于第3百分位(<P3rd)的状态, 5岁以下儿童营养的分型之一。主要反映慢性或急性

营养不良。

4.2.2.22 消瘦 wasting

体重低于同性别、同身高(长)儿童正常参照值的均值减两个标准差(<-2SD)或低于第3百分位(<P3rd)的状态, 5岁以下儿童营养的分型之一。主要反映近期、急性营养不良。

4.2.2.23 生长迟缓 stunting

身高(长)低于同年龄、同性别儿童正常参照值的均值减两个标准差(<-2SD)或低于第3百分位(<P3rd)的状态, 5岁以下儿童营养的分型之一。主要反映慢性长期营养不良。

4.2.2.24 超重 overweight

体重大于同年龄、同性别儿童体重正常参照值均值加两个标准差(>2SD)或大于第97百分位(>P97th)的状态。

4.2.2.25 肥胖 obesity

5岁以下儿童身高(长)别体重(WFH)>参照人群均值加三个标准差(>3SD), 或5~19岁儿童身体质量指数(BMI)>2SD。

4.2.2.26 矮身材 short stature

儿童身高(长)小于同年龄、同性别儿童身高(长)正常均值减2个标准差(<-2SD)或小于等于第3百分位(≤P3rd)的状态。

4.2.2.27 高身材 tall stature

儿童身高(长)大于同年龄、同性别儿童身高(长)正常均值加2个标准差(>2SD)或大于第97百分位(>P97th)的状态。

4.2.2.28 头围小 microcephaly

头围小于同年龄、同性别儿童头围正常参照值均值的减2个标准差(<-2SD)或小于第3百分位(<P3rd)的状态。头围小除了正常的家族遗传, 尚与颅脑疾病和遗传性疾病(染色体或基因异常)有关。

4.2.2.29 头围大 macrocephaly

又称“巨头症”。头围大于同年龄、同性别儿童头围正常参照值的均值加2个标准差(>2SD)或大于等于第97百分位(≥P97th)的状态。可见于正常的家族性头大、脑积水、脑肿瘤和某些遗传性疾病。

4.2.2.30 青春期延迟 delayed puberty

又称“青春性发育延迟”。超过同龄人群青春期发育平均年龄 2~2.5 个标准差仍无青春期启动表现的疾病。一般将男童 14 岁时睾丸体积小于 4ml、女童 13 岁时无乳房开始发育作为判断青春期延迟的标准。

4.2.2.31 性早熟 precocious puberty

女童在 8 岁前、男童在 9 岁前呈现内外生殖器和第二性征发育的一种常见儿科内分泌疾病。

4.2.3 系统发育

占位词

4.2.3.1 前囟 anterior fontanelle

婴儿出生后位于两块额骨与两块顶骨之间的间隙，外形近似菱形或长斜方形，是颅骨最大的缝隙。

4.2.3.1.1 前囟大小 anterior fontanelle size

前囟对边中点的连线长度。出生时该数值有较大差别，平均为 1.5~2cm(1~4cm)。与脑发育、硬脑膜的附着程度、骨缝的发育，以及骨的生长有关。

4.2.3.1.2 前囟早闭 premature closure of anterior fontanelle

儿童前囟在 1 周岁之内过早闭合的表现。一般可以分为生理性和病理性。

4.2.3.1.3 前囟闭合延迟 late closure of anterior fontanelle

儿童的前囟在 3 岁后闭合的异常。正常儿童前囟一般在 4~26 月龄间闭合。

4.2.3.2 后囟 posterior fontanelle

婴儿出生后顶骨与枕骨边缘形成的三角形间隙，一般很小或闭合，最迟约于生后 2~4 个月间闭合。

4.2.3.3 脊柱生理性弯曲 natural curve of spine

儿童出生后随着抬头、坐和站立等大运动发育逐步形成颈、胸、腰、骶四个部位的弯曲。从侧面观察，颈曲和腰曲凸向前，胸曲和骶曲凸向后。该弯曲帮助脊柱吸收，缓冲运动过程中产生的压力，有利于身体保持柔韧性和平衡。

4.2.3.4 骨化中心 ossification center

原始结缔组织膜内首先形成骨组织的部位。

4.2.3.4.1 初级骨化中心 primary ossification center

又称“骨干骨化中心(diaphyseal ossification center)”。软骨雏形中央形成初级骨小梁和初级骨髓腔的部位。

4.2.3.4.2 次级骨化中心 secondary ossification center

又称“骨骺骨化中心(epiphyseal ossification center)”。长骨骨化过程后期，在两端的软骨中央出现的骨化中心。将发育形成骨骺（长骨两端膨大的部分）。

4.2.3.5 骨龄 bone age

骨发育过程中，骨化中心、骨骺与骨骺端愈合等形态变化的时间规律性。能较准确地反映个体生长发育水平和成熟程度。

4.2.3.5.1 骨龄评价 assessment of bone age

研究骨龄与实际年龄关系的方法。骨龄测定的方法通常有图谱法、骨骺出现与闭合年龄法、骨化中心计数法和计分法。

4.2.3.6 膝内翻 genu varum

又称“O 形腿”。直立时，双下肢向外侧呈弧形凸出的畸形，两足内踝部靠拢，两膝部之间不能并拢，有较大间距，类似 O 形的现象。

4.2.3.7 膝外翻 genu valgum

直立时，双下肢向内侧呈弧形凹进的畸形，两膝部之间能并拢，两足内踝部不能靠拢，有较大间距，类似 X 形的现象。

4.2.3.8 乳牙发育 development of deciduous tooth

始于胎儿期，前后经历乳牙胚形成、矿化、萌出和脱落 4 个阶段的过程。

4.2.3.8.1 乳牙萌出延迟 delayed eruption of deciduous tooth

儿童 13 月龄仍未萌出乳牙的现象。主要原因可能是特发性的，也可能与遗传、疾病及食物性状有关。

4.2.3.9 恒牙发育 development of permanent tooth

始于胎儿期，经历牙胚形成、矿化和萌出的过程。每枚恒牙的发育经历 8~14 年。一般 20~30 岁时 32 枚恒牙全部出齐，也有终生不出第 3 恒磨牙的情况。

4.2.3.10 肌肉组织发育 development of muscle tissue

主要表现为肌纤维增粗的肌肉生长发育的过程。生后最初几年肌肉发育较缓慢，4 岁以后肌肉增长明显，肌肉占体重的百分比随着年龄的增长而增加，进入学龄期，尤其在青春期性成熟时肌肉发育迅速，且受性激素影响，性别差异明显。

4.2.3.11 脂肪组织发育 development of adipose tissue

主要表现为细胞数目增加和体积增大的脂肪组织生长发育的过程。胎龄 30 周龄至生后 18 月龄是脂肪组织生长发育的第一个活跃期，青春期为第二个生长发育活跃期。

4.2.3.12 消化道发育 development of digestive tract

胎儿消化系统器官和肠道上皮细胞不断生长发育的过程，这就使新生儿肠道能够适应乳类饮食。肠道各种消化酶水平可间接反映消化系统发育状况。

4.2.4 婴幼儿动作发展

占位词

4.2.4.1 大动作 gross motor

又称“粗大运动”“大运动”。牵动到大肌肉和大部分身体的运动能力，表现为躯干及四肢的整体运动。

4.2.4.2 精细动作 fine motor

又称“精细运动”。手及手指等部位小肌肉或肌肉群的运动能力，表现为手的灵活性、稳定性、协调性和力量。

4.2.5 儿童神经心理行为发育

占位词

4.2.5.1 视觉 vision

视觉系统的外周感觉器官(眼)接受一定波长范围的光刺激，经中枢编码加工和分析后获得的感觉。

4.2.5.2 听觉 audition

声波作用于听觉器官，使其感受细胞兴奋，并通过听

- 神经发放冲动，经各级听觉中枢分析后引起的感觉。
- 4.2.5.3 触觉 tactile sensation**
对人体体表的机械接触(接触刺激)的感觉。是由压力和牵引力作用于触觉感受器而引起。
- 4.2.5.4 嗅觉 olfactory sensation**
由发散于空气中的物质微粒作用于上鼻道嗅上皮中的嗅细胞产生神经冲动传至神经中枢引起的感觉。
- 4.2.5.5 味觉 gustatory sensation**
有味物质刺激口腔内味觉感受体(如味蕾等)诱发神经冲动传入中枢引发的感觉。
- 4.2.5.6 前庭觉 vestibular sensation**
又称“平衡觉”“静觉”。对自身身体平衡状态、头部运动速度和方向的感觉。
- 4.2.5.7 本体觉 proprioceptive sensation**
来自肌、腱、关节等处感受器的冲动传向大脑和小脑所产生的感觉。包括位置觉、运动觉和振动觉。
- 4.2.5.8 空间知觉 spacial perception**
对物体的形状、大小、方位、距离等构成空间关系要素的感知和判断
- 4.2.5.9 时间知觉 time perception**
对客观现象延续性和顺序性的感知和判断能力。
- 4.2.5.10 思维 thinking**
运用分析和综合、抽象和概括等智力操作对感觉信息的加工过程。以记忆中的知识为媒介，反映事物的本质和内部联系。
- 4.2.5.11 想象 imagination**
大脑中形成从未在客观世界感知到的表象或观念的过程。
- 4.2.5.12 注意 attention**
个体的精神活动集中地指向于一定对象的心理现象。不是一种独立的心理过程，与感知觉、记忆和思维等心理过程相互影响。
- 4.2.5.13 记忆 memory**
大脑对客观事物的信息进行编码、储存和提取的认知过程。也指存储信息的结构及其内容。包括识记、保持、回忆和再认。
- 4.2.5.14 语言 language**
用来表达思想与情感的，可共享的言语和非言语符号系统。
- 4.2.5.15 言语 speech**
运用语言表达思想、进行沟通交流的过程。和语言互相联系，密不可分。
- 4.2.5.16 情绪体验 emotional experience**
人在主观上感受或意识到的情绪状况。
- 4.2.5.17 情绪调节 emotional regulation**
对个体或群体的情绪进行控制和调节的过程。包括对情绪的认识、协调、引导、互动和控制。
- 4.2.5.18 情绪控制 emotional control**
主观上对自己的情绪进行有意识的制约或积极调节的过程。
- 4.2.5.19 母婴依恋 infant-mother attachment**
婴儿出生后依靠天生具有的感知、动作、呼应能力与周围人(通常是母亲)进行交往，这一生物行为机制激励了母亲能够不断照料婴儿，婴儿则对之产生以亲爱和信任为基础的感情依恋关系。
- 4.2.5.20 自我意识发展 self-consciousness development**
人作为主体对自己以及自己与客观世界关系的意识发生发展的过程。人的自我意识是在实践活动、社会交往中发展起来的。
- 4.2.5.21 性别感发展 gender identity development**
对性别理解和性角色认同的过程，不仅认识性别生理的差别，还可理解性别的社会性差别。
- 4.2.5.22 道德发展 moral development**
个体心理发展的一个方面。个体认识社会伦理道德规则和准则，形成道德认知、道德情感和道德行为的过程。既受到个体周围社会文化环境的影响，也受到个体成熟、认知及情绪发展，特别是其从事的交往活动和道德教育的制约。
- 4.2.5.23 听觉测评 auditory assessment**
对儿童的听觉察知能力、听觉分辨能力、听觉识别能力和听觉理解能力进行相关评估的过程。
- 4.2.5.24 视觉测评 visual assessment**
应用视觉心理物理学检查(如视力、视野、色觉、暗适应、立体视觉、对比敏感度等)及视觉电生理检查进行评估的过程。
- 4.2.5.25 感觉讯息处理评估 sensory processing assessment**
对儿童通过不同的感觉系统(前庭平衡、本体觉、视觉、听觉、触觉、嗅觉、味觉等)接收外界及自身的讯息，并经由中枢神经传送到脑部加以处理、分析、整合以及作出反应的能力进行评估的过程。
- 4.2.5.26 智商 intelligence quotient**
通过一系列标准测试所获得个人认知能力与同年龄段常模的比值。是智力测验中表示一个人智力水平的指数。
- 4.2.5.27 发育商 developmental quotient**
儿童神经心理发展所达到的程度，即发育年龄(DA)除以实际年龄(CA)的百分比(发育年龄/实际年龄×100)。
- 4.2.5.28 智龄 mental age**
用某种智力测验工具测得的智力发展水平，即一个人

智力发育水平的年龄。

4.2.5.29 筛查性发育和智能测评 screening test of development and intelligence

一系列对儿童发育和智能进行筛查的测试及相关工具的总称。

4.2.5.29.1 0-6 岁儿童心理行为发育问题预警征象筛查表 Warning signs checklist for screening psychological, behavioral and developmental problems of children aged 0-6 years

评估 0~6 岁儿童发育和智能的筛查性工具之一。是我国于 2012 年自行研制的用于基层儿童心理行为发育问题早期筛查测试量表。评估个人社交、精细动作、语言和大运动 4 个方面。

4.2.5.29.2 0-6 岁儿童发育筛查量表 Development screening test for children aged 0-6 years

评估 0~6 岁儿童发育和智能的筛查性工具之一。由上海医科大学刘湘云等于 1997 年编制的一套有中国常模的发育筛查测试量表。根据运动、社会适应和智力 3 个能区总分计算出发育商,根据智力能区得分计算出智力指数。

4.2.5.29.3 丹佛发育筛查测试 Denver Development Screening Test, DDST

又称“丹佛儿童发展筛选测验”。评估 0~6 岁儿童发育和智能的筛查性工具之一。由丹佛心理学家弗兰肯伯格(W. K. Frankenburg, 美国)等于 1967 年编制的用于评定 0~6 岁儿童发育状况的他评量表。评估个人社交、精细动作-适应性、语言和大运动 4 个方面。

4.2.5.29.4 联合瑞文测验 combined Raven's test

儿童发育和智能的筛查性工具之一。由心理学家瑞文(JC. Raven, 英国)于 1938 年编制的用于评定受检者推理能力的一种非文字测验。适用于 5 岁半儿童至成人。

4.2.5.29.5 皮博迪图片词汇测验 Peabody picture vocabulary test

儿童发育和智能的筛查性工具之一。由邓恩(L. M. Dunn, 美国)于 1959 年编制的用于评定受检者接受词汇能力的他评量表。专为无口语表达能力或口语表达能力差的受检者所设计。可供 2.5~18 岁儿童使用。

4.2.5.29.6 绘人测验 Draw-a-Man test

儿童发育和智能的筛查性工具之一。由美国心理学家古迪纳夫(F. Goodenough)于 1926 年首次提出的反映儿童的空间构想、人面记忆提取和手眼协调等方面功能的他评测验。适用于 5~12 岁儿童。

4.2.5.29.7 年龄与发育进程问卷 Ages and Stages Questionnaire

儿童发育和智能的筛查性工具之一。由美国俄勒冈大

学人类发育中心、早期干预研究所研发的发育筛查问卷系统,由父母或照看者填写,20 分钟左右完成。目前已开发出网络版的发展性亲子游戏和数据管理系统。适用于 1~66 月龄儿童。

4.2.5.30 诊断性发育和智能测评 diagnostic test of development and intelligence

一系列对儿童发育和智能进行诊断的测试及相关工具的总称。

4.2.5.30.1 0 岁~6 岁儿童发育行为评估量表 Developmental scale for children aged 0-6 years

儿童发育和智能的诊断性工具之一。由国家卫健委于 2017 年发布,2018 年开始实施。评估内容包括大运动、精细动作、语言、适应能力和社会行为 5 个能区,用于测查儿童发育行为状况,评估其发育程度。每个月龄组 8~10 个测查项目,共计 261 个测查项目。

4.2.5.30.2 盖塞尔发育量表 Gesell Development Scale

儿童发育和智能的诊断性工具之一。由格塞尔(Gesell, 美国)于 1940 年编制,主要诊断 4 个方面的能力:动作能力、应物能力、言语能力、应人能力。8 个分量表共包含 63 个项目,根据婴幼儿的年龄计算发育商(DQ),对婴幼儿实施相应的诊断。

4.2.5.30.3 贝利婴幼儿发育量表 Bayley Scale of Infant Development

儿童发育和智能的诊断性工具之一。由贝利(Bayley, 美国)等于 1933 年制定的适用于从出生到 30 个月的婴儿的一种综合性量表。包括运动量表、智力量表和记录。以智能发展指数和心理活动发展指数作为成绩,分别评定智能水平和运动水平。

4.2.5.30.4 韦氏儿童智力量表 Wechsler Intelligence Scale for Children

儿童发育和智能的诊断性工具之一。由韦克斯勒(D. Wechsler, 美国)编制的儿童智力测验工具。适用于 6~16 岁的儿童。测验包括 12 个分测验,由言语和操作两部分组成。

4.2.5.30.5 韦氏学龄前期儿童智力量表 Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence

儿童发育和智能的诊断性工具之一。是韦氏(D. Wechsler, 美国)学龄儿童智力量表的扩延。用于 4~6.5 岁儿童。测试时间 40~50 min。

4.2.5.30.6 格里菲斯精神发育量表 Griffiths Mental Development Scale

儿童发育和智能诊断性工具之一。由心理学家格里菲斯(Ruth Griffiths, 英国)博士于 1954 年编制。用于 0~8 岁儿童的发育评价。其特点是每个测试的领域都标准化,从而能够更可靠、准确地跨领域比较儿童能力。

4.2.5.31 儿童适应性行为量表 Child Adaptive Behavior Rating Scale

由湖南医科大学姚树桥、龚耀先于1991年编制，是评定儿童适应性行为发展水平的测量工具。适用年龄3~12岁，采用分量表结构，有感觉运动、生活自理、语言发展、个人取向、社会责任、时空定向、劳动技能、经济活动8个分量表。

4.2.5.32 婴儿-初中学生社会生活力量量表

Infants-Junior High School Students' Social Life Abilities Scale (S-M scale)

评定我国城乡儿童社会生活能力的测量工具，是日本S-M社会生活能力检查量表的修订版。共132个项目，分独立生活能力、运动能力、职业能力、沟通能力、社会化和自我管理6部分。适用年龄6月龄~15岁儿童。

4.3 不同年龄段儿童保健

4.3.1 新生儿保健

占位词

4.3.1.1 新生儿 neonate, newborn infant

出生后28天内的活产婴儿。

4.3.1.2 觅食反射 rooting reflex

在被触摸腮帮时，新生儿会向刺激源做出转头张嘴吮吸的动作。出生后3周这一反射变成有意的转头动作。

4.3.1.3 胎粪 meconium

新生儿在出生后12~24h内初次排出的粪便。

4.3.1.4 中性温度 neutral temperature

机体维持体温正常所需的代谢率和耗氧量最低时的环境温度。

4.3.1.5 生理性体重下降 physiological weight loss

婴儿出生后未能立即进食，或进食量少，加上胎粪排出，尿液、汗液等的水分丧失等因素，造成的暂时性体重下降。

4.3.1.6 生理性黄疸 physiologic jaundice

新生儿正常发育过程中，由于胆红素代谢的特点所致的一过性血胆红素增高的现象，血清胆红素<15-20mg/mL，通常于出生后2-3天开始出现，10天左右消退。

4.3.1.7 溢乳 galactorrhea

生理情况下，小婴儿因食管下端括约肌发育不成熟或神经肌肉协调功能差，而出现的食管反流症状，往往出现于日间餐时或餐后。

4.3.1.8 新生儿假月经 pseudomenstruation of newborn

部分女婴出生后5~7天阴道流出少许血性或大量非脓性分泌物的现象，可持续1周，由出生来自母体的雌激素突然中断所致。

4.3.1.9 高危儿 high risk infant

产前、产时和产后存在生物、心理、社会环境等生存危险因素的新生儿，如早产儿、极低体重儿、小于胎龄儿、新生儿严重疾病（缺血缺氧性脑病、持续头颅B超、CT/MRI异常、母孕期TORCH感染）等医学情况者。

4.3.1.10 保温 heat preservation

新生儿生后即用预热的毛巾擦干，并采取各种保暖措施，使婴儿处于中性温度中。

4.3.1.11 呼吸管理 respiratory management

保持新生儿呼吸道通畅，早产儿仰卧时可在肩下放置软垫，避免颈部弯曲、呼吸道梗阻，出现发绀时积极查找原因，同时予以吸氧的一系列措施。

4.3.1.12 母乳喂养 breastfeeding

以母乳为主要食物的喂养方式。母乳中的营养成分最适合婴儿吸收和消化，母乳中含有大量的免疫抗体，能增强婴儿的免疫力。

4.3.1.13 预防感染 prevention of infection

婴儿室工作人员严格遵守消毒隔离制度的系列行为，包括接触新生儿前严格洗手，护理和操作时无菌，工作人员或新生儿如患感染性疾病立即隔离以防止交叉感染，避免过分拥挤，防止空气污染和杜绝乳制品污染。

4.3.1.14 疫苗接种 vaccination

利用人工制备的抗原或抗体，通过适宜的途径对机体进行接种的措施，使个体和群体产生对某种传染病特异性的自动免疫和被动免疫。

4.3.1.16 遗传代谢性疾病筛查 genetic metabolic disease screening

通过血液检查对某些危害严重的先天性代谢病及内分泌病进行的群体筛查，使患儿得以早期诊断，早期治疗，防止机体组织器官发生不可逆的损伤。目前全国普遍筛查的病种包括先天性甲状腺素功能减低症、苯丙酮尿症等。

4.3.1.17 先天性髋关节发育不良筛查 congenital hip dysplasia screening

通过阳性体征观察、髋关节B超或骨盆X线摄片的方法发现儿童是否有先天性髋关节发育不良，或者是否有髋关节发育性脱位的检查。

4.3.1.18 新生儿家庭访视 home visit of newborn

新生儿出院后1周之内由社区卫生工作者入户宣传科

学育儿知识，指导家长做好新生儿喂养、护理和疾病预防，并早期发现异常和疾病，及时处理和转诊的保健措施，以降低新生儿患病率和死亡率，促进新生儿健康成长。

4.3.2 婴儿保健

占位词

4.3.2.1 婴儿 infant

出生后1周岁内的儿童。

4.3.2.2 生长第一高峰 first peak of growth

出生后第一年儿童生长指标增长最快的现象。

4.3.2.3 铁缺乏 iron deficiency

机体铁量低于正常的现象。常见于婴儿出生6个月之后，由于先天贮铁不足、铁摄入不足、生长过快、铁吸收障碍、铁丢失过多和贮存铁利用障碍等所致，如不及时补铁，很容易导致贫血。

4.3.2.4 维生素D缺乏 vitamin D deficiency

缺乏维生素D引起的疾病。包括婴幼儿佝偻病及成人骨质疏松症。

4.3.2.4.1 维生素D缺乏性佝偻病 rickets of vitamin D deficiency

缺乏维生素D引起钙磷代谢失常的一种慢性营养性疾病。多见于2岁以内婴幼儿，主要表现为生长较快部位的骨骼改变、肌肉松弛和易惊等。

4.3.2.4.2 维生素D缺乏性手足搐搦症 tetany of vitamin D deficiency

维生素D缺乏性佝偻病的伴发症状之一，多见6个月以内的小婴儿。因维生素D缺乏时甲状旁腺不能代偿性分泌增加所致血钙持续降低引起的神经-肌肉兴奋性增高和抽搐表现。

4.3.2.5 消化紊乱 digestive disorder

一种消化系统的功能性疾病。其主要症状为腹痛、腹胀、腹泻或便秘。

4.3.2.6 主动免疫不成熟 immature active immunity

6个月后儿童从母体获得的被动免疫抗体逐渐消失，而主动免疫功能尚未成熟，容易罹患感染性疾病的现象。

4.3.2.7 辅食引入 introduction of supplementary food

婴儿6月龄后，随着对营养素需要量的增加，以及消化系统功能发育和心理行为发育的需要，逐渐添加母乳或配方奶之外其他富含能量和各种营养素的半固体食物（泥状食物）和固体食物的实践。

4.3.2.8 婴儿期生活技能培养 living skill culture in infancy

从婴儿期即开始培养婴儿良好生活能力，如独立睡眠习惯、进食技能、控制大小便能力的措施，以促进儿童独立能力、控制情绪能力和社会适应能力的发展。

4.3.2.9 婴儿抚触 infant touch

又称“婴儿按摩”。轻柔地对婴儿全身进行的爱抚和触摸。

4.3.3 幼儿保健

占位词

4.3.3.1 幼儿 toddler

出生后满1周岁至3周岁内的儿童。

4.3.3.2 违拗现象 phenomenon of negativism

幼儿时期儿童已能独立行走，说出自己的需要，有一定自主感，常出现不顺从的言行表现。

4.3.3.3 幼儿期合理营养 adequate nutrition in toddler period

维持幼儿期旺盛的生长发育和生理功能的营养保健措施，包括每日安排5~6餐，提供充足的能量、优质蛋白质和其他各种营养素；同时，建立良好的进食环境，培养幼儿进食技能和习惯。

4.3.3.4 促进语言发展 promotion of language development

在幼儿期这一语言发展的关键时期，父母或其他养育照料者通过重视与孩子的交流、利用各种游戏、故事情景帮助儿童语言发展的行为或措施。

4.3.3.5 幼儿期生活技能培养 living skill culture in toddlerhood

培养幼儿独立睡眠习惯、进食技能以及促进其独立能力、控制情绪能力和社会适应能力发展的措施。

4.3.3.6 幼儿期非故意性伤害预防 prevention of unintentional injury in toddlerhood

因幼儿已可自由行走，好奇心强，监护人应注意避免幼儿活动环境与设施中有致烫伤、跌伤、溺水、触电等意外伤害危险因素的系列措施。

4.3.4 学龄前儿童保健

占位词

4.3.4.1 学龄前儿童 preschool child

出生后满3周岁至6周岁的儿童。

4.3.4.2 性格形成关键期 critical period of character formation

个体形成较为稳定的态度和行为特征的关键时期。一般认为，学龄前期儿童在早期的家庭环境中，通过父母或长辈的教育和影响获得了最初的生活经验、社会知识、行为规范，并形成自己特有的性格雏形。

4.3.4.3 学龄前期合理营养 adequate nutrition in preschool age

适合学龄前期儿童生长需要和消化道功能水平的餐食安排，每日3餐主食，1~2餐点心，其中优质蛋白质占总蛋白的1/2。

4.3.4.4 学前教育 preschool education

幼儿园等实施学前教育的机构根据一定的培养目标和儿童的身心特点，对入小学前的儿童进行的、有计划的教育活动，其主要任务是使儿童身心获得协调发展，为入小学接受小学阶段的教育做好准备。

4.3.4.5 学龄前期非故意性伤害预防 prevention of unintentional injury in preschool age

因学龄前期儿童活动范围进一步扩大，好奇心强，应注意预防儿童外伤、溺水、误服药物、食物中毒、触电等意外伤害危险因素的系列措施。

4.3.5 儿童眼与视力保健 child's eye and vision health care

根据不同年龄段正常儿童眼及视觉发育特点，为辖区内0~6岁儿童提供的定期视力检查与眼保健服务。主要包括眼健康教育和保健指导、眼病筛查与干预、转诊、眼健康档案信息登记与管理等。

4.3.6 儿童口腔保健 child's oral health care

根据不同年龄段正常儿童口腔健康发育规律与特点，为辖区内0~6岁儿童提供的口腔保健服务。主要包括口腔健康教育与保健指导、口腔疾病筛查、干预指导及转诊、口腔健康档案信息登记与管理等。

4.3.7 儿童听力保健 child's hearing health care

为保护和促进儿童的听觉和言语发育，早期发现听力损失，为辖区内0~6岁儿童提供的耳及听力保健服

务。主要包括耳和听力保健指导、耳外观检查和听力筛查、转诊、健康档案信息登记与管理等。

4.3.8 儿童中医保健 traditional Chinese medicine health care for child

以中医理论为指导，强调“治未病”，在慢病防治、增强儿童抵抗力、促进儿童生长发育等多方面提供的中西医结合的医疗保健服务。适宜在基层医疗卫生机构和家庭开展。

4.3.8.1 儿童饮食调养 dietary recuperation for child

俗称“小儿饮食调养”。根据食物的性味和归经，将其合理搭配并进行加工烹饪的保健方法。对增强儿童体质、防病治病以及养生康复有重要意义。主要侧重于对抵抗力低下、易发生厌食及消化不良的儿童。

4.3.8.2 儿童起居调摄 living adjustment for child

俗称“小儿起居调摄”。通过科学合理的生活方式来达到促进健康、治疗疾病目的的一种中医调养方法。具体包括合理安排儿童起居作息，做到起居有常、劳逸适度。

4.3.8.3 儿童推拿 infantile massage

俗称“小儿推拿”。以中医理论为指导，以儿童生理病理特点为基础，应用特定的手法，在儿童体表相应的穴位上，按照一定频率、时间、方向等进行的推拿操作，达到增强体质、扶正祛邪的目的。

4.4 儿童保健管理

4.4 儿童保健管理 child health care management

对儿童个体及群体的健康状况及危险因素进行全面管理的过程，包括生长发育监测、疾病预防、咨询指导、健康教育、干预转介等。

4.4.1 儿童保健系统管理 systematic health care for child

对7岁以下儿童建立访视、喂养、生长发育、高危管理、常见病防治等的健康管理，通过定期健康检查，个人健康建档和连续健康监测，按其年龄特点实行系统管理，有计划的对辖区内儿童个体及群体进行全面健康管理。

4.4.1.1 儿童生长发育监测 child growth and development monitoring

按照一定的标准，对儿童体格生长和心理行为发育情况进行连续的测量、分析和解释的过程。

4.4.2 出生缺陷防治 birth defect prevention and treatment

通过健康教育、筛查、诊断、治疗、康复等措施，预防和减少出生缺陷的政策、策略和措施的总和。

4.4.2.1 出生缺陷预防策略 prevention strategy of birth defects

采用“三级预防”原则，预防和控制出生缺陷发生，早发现、早诊断、早干预，避免或减少残疾发生，提高健康水平和生命质量的技术和方法。

4.4.2.1.1 出生缺陷一级预防 primary prevention of birth defects

以减少出生缺陷的发生为目的，在孕前阶段开展健康教育、婚前和孕前保健及遗传咨询等的一系列措施。

4.4.2.1.1.1 出生缺陷遗传咨询 genetic counseling for birth defect prevention

咨询师和咨询对象就某遗传病在家庭中的发生情况、再生风险、诊断和防治等问题交谈，给予咨询对象婚姻和生育指导的保健措施。咨询服务适用于具有遗传病史或风险因素的对象，也适用于广大健康生育年龄的男女。

4.4.2.1.1.2 婚前保健预防出生缺陷 premarital health care for birth defect prevention

通过对准备结婚的男女双方，在结婚登记前开展婚前医学检查、婚育健康指导和咨询服务等的保健措施，以促进生殖健康和预防出生缺陷。

4.4.2.1.1.3 孕前保健预防出生缺陷 preconception health care for birth defect prevention

通过对准备妊娠的夫妇提供以健康教育与咨询、孕前医学检查、健康状况评估和健康指导、特定营养素补充等为主要内容的保健措施，以促进生殖健康和预防出生缺陷。

4.4.2.1.2 出生缺陷二级预防 secondary prevention of birth defects

通过产前筛查和产前诊断识别胎儿的严重先天缺陷，进行早期干预，减少严重出生缺陷儿出生的措施。

4.4.2.1.3 出生缺陷三级预防 tertiary prevention of birth defects

通过对新生儿疾病的早期筛查、早期诊治，避免或减少新生儿残疾的发生，提高患儿生活质量的一系列措施。

4.4.2.1.3.1 新生儿疾病筛查 neonatal disease screening

通过简便、快速、敏感的检测方法，在新生儿期对严重危害儿童健康的先天性、遗传性疾病进行的专项检查，促进早期诊断和及时治疗。

4.4.2.1.3.1.1 苯丙酮尿症筛查 phenylketonuria screening

通过采集新生儿足跟部血液，检查血液苯丙氨酸浓度，筛查新生儿是否有患苯丙酮尿症，以早期诊断、早期治疗干预的方法。

4.4.2.1.3.1.2 先天性甲状腺功能低下症筛查 congenital hypothyroidism screening

通过采集新生儿足跟部血液，检查血液促甲状腺素浓度，筛查新生儿是否有患先天性甲状腺功能减低症可能，以早期诊断、早期治疗干预的方法。

4.4.2.1.3.1.3 先天性心脏病筛查 congenital heart disease screening

通过心脏杂音听诊和经皮血氧饱和度测定等检查，筛查新生儿是否有患先天性心脏病，以早期诊断、早期治疗干预的方法。

4.4.2.1.3.1.4 新生儿听力筛查 neonatal hearing screening

应用耳声发射、自动听性脑干反应和声阻抗等电生理学技术，在新生儿自然睡眠或安静的状态下进行客观、快速和无创检查，以筛查新生儿是否存在听力障碍，促进早期诊断、早期治疗干预的方法。

4.4.2.1.3.1.5 葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺陷筛查 glucose-6-phosphate dehydrogenase deficiency screening

通过采集新生儿足跟部血液，检查血液葡萄糖-6-磷酸脱氢酶(G6PD)活性，筛查新生儿是否有患G6PD缺乏症可能，以早期诊断、早期治疗干预的方法。

4.4.2.1.3.2 苯丙酮尿症特殊饮食 phenylketonuria special diet

苯丙酮尿症患儿所进食的无或低苯丙氨酸饮食，以避免苯丙氨酸堆积在患儿血液中，引起大脑损伤和神经系统发育迟缓。

4.4.3 儿童残疾筛查 child disability screening

通过简便、快速、敏感的检查方法，在常规儿童健康管理过程中及早发现可能存在躯体残缺、失能或精神障碍的儿童，及早治疗和康复，以减轻残疾严重程度和及其对健康影响的一系列保健措施。

4.4.3.1 视力残疾筛查 vision disability screening

分为初筛和复筛两阶段，通过眼外观检查、儿童发育问题预警征象观察、以及利用红球、聚光手电灯、视力表等器材检查儿童是否存在眼部畸形、病变、视力低下问题，以早期诊断、早期治疗干预的方法。

4.4.3.2 听力残疾筛查 hearing disability screening

分为初筛和复筛两阶段，通过耳外观检查、儿童发育问题预警征象观察、以及利用电耳镜、便携式听觉评估仪和筛查型耳声发射仪等器材检查儿童是否存在耳部畸形、病变、听力障碍问题，以早期诊断、早期治疗干预的方法。

4.4.3.3 肢体残疾筛查 physical disability screening

分为初筛和复筛两阶段，通过肢体外观检查、儿童发育问题预警征象观察、标准化发育筛查量表评估，以及利用相关辅助器材设备检查儿童是否存在肢体畸形、病变、发育偏异问题，以早期诊断、早期治疗干预的方法。

4.4.3.4 智力残疾筛查 intellectual disability screening

分为初筛和复筛两阶段，通过儿童发育问题预警征象观察、标准化发育筛查量表评估，检查儿童是否存在智力发育偏异问题，以早期诊断、早期治疗干预的方法。

4.4.3.5 孤独症筛查 autism screening

分为初筛和复筛两阶段，通过儿童发育问题预警征象观察、标准化筛查量表评估，检查儿童是否存在孤独症可能，以早期诊断、早期治疗干预的方法。

4.4.4 危重新生儿救治网络

占位词

4.4.4.1 新生儿死因分析 neonatal death cause analysis

通过组织专家和相关人员对死亡新生儿病例的诊断、治疗、转诊、喂养及护理等环节进行系统回顾和分析，发现在管理和技术方面存在的问题并提出针对性干预措施的过程。

4.4.4.2 新生儿死亡影响因素 influencing factors of neonatal death

导致新生儿死亡的原因，包括早产、出生窒息、产伤、先天畸形、感染、代谢异常等。

4.4.5 散居儿童健康管理 scattered child management

对未被送到托儿所、幼儿园、学校，而在家中养育的儿童进行的健康管理。

4.4.6 集体儿童健康管理 collective child management

对进入到托儿所、幼儿园、学校集居生活的儿童进行的健康管理。

4.4.6.1 托育机构卫生保健管理 health care

management for nursery

对进入到托育机构集居生活的婴幼儿进行的健康管理，包括制定一日生活制度、膳食营养管理、体格锻炼、健康检查、卫生消毒、常见病与传染病预防、安全防护等内容，保障婴幼儿身心健康。

4.4.6.2 幼儿园卫生保健管理 health care management

for kindergarten

对进入到幼儿园集居生活的学龄前儿童进行的健康管理，包括制定一日生活制度、膳食营养管理、体格锻炼、健康检查、卫生消毒、常见病与传染病预防、安全防护等内容，保障学龄前儿童身心健康。

4.4.7 高危儿管理 management of high-risk child

对出生前、产时及出生后存在影响生长发育危险因素的儿童，或在常规儿童健康管理过程中发现的存在生长发育偏异的儿童进行的定期随访监测、预见性指导和综合干预服务。

4.4.7.1 早产儿随访管理 follow-up management of

preterm infant

对早产儿开展的儿童保健系统管理，包括体格检查、生长发育监测、预见性指导和其它综合干预技术。

4.4.8 儿童计划免疫 planned immunization of child

根据儿童某些传染病流行情况和免疫状态，按照科学的免疫程序有计划地使用疫苗对儿童进行的预防接种。

4.4.8.1 免疫接种程序 immunization schedule

根据实际情况制定的合理的预防接种计划，即依据疫病在本地区流行情况及规律，所确定的使用疫苗的种类、时间、性质、免疫途径等。

4.4.8.2 国家免疫规划 national immunization program,

NIP

曾称“扩大免疫规划(expanded program on immunization,EPI)”。根据疫情监测和人群免疫状况分析，按照规定的免疫程序，有计划、有组织地利用疫苗为人群进行免费预防接种，以提高人群的免疫水平，达到控制乃至最终消灭相应传染病目的的策略。

4.4.8.3 主动免疫 active immunity

向体内输入具有免疫原性的物质，诱导机体产生特异性免疫应答的过程。

4.4.8.4 被动免疫 passive immunity

直接给机体输入免疫效应分子或免疫细胞使之获得

相应免疫力的过程。

4.4.8.5 国家免疫规划疫苗 national immunization program vaccine

国家有计划的为应免疫人群进行常规预防接种、提高人群免疫水平的生物制剂，以达到控制乃至最终消灭相应传染病的目的。

4.4.8.5.1 卡介苗 bacille Calmette-Guérin vaccine,

BCG

以两位学者卡尔梅特(Calmette, 法国)和介朗(Guérin, 法国)命名，由牛型结核杆菌菌株制成的免疫接种生物制剂，为减毒活疫苗，主要用于人类结核病的免疫预防。

4.4.8.5.2 乙肝疫苗 hepatitis B vaccine, HepB

预防乙型肝炎的免疫接种生物制剂，借助基因工程技术使酵母细胞表达重组的乙型肝炎病毒表面抗原(HbsAg)经纯化并加佐剂吸附而制成。

4.4.8.5.3 脊髓灰质炎灭活疫苗 inactivated poliovirus

vaccine, IPV

预防脊髓灰质炎的免疫接种生物制剂，为注射剂型，通常由遴选的脊髓灰质炎野病毒株或者脊髓灰质炎疫苗株经甲醛灭活制成。

4.4.8.5.4 口服脊髓灰质炎减毒活疫苗 oral

poliomyelitis attenuated live vaccine, OPV

预防脊髓灰质炎的免疫接种生物制剂，为口服剂型，用脊髓灰质炎野病毒株经过细胞传代复制后致使病毒毒力减弱后筛选得到的疫苗株制成。

4.4.8.5.5 百白破混合疫苗 pertussis diphtheria tetanus

mixed vaccine, DTaP

将无细胞百日咳菌苗与精制白喉类毒素、精制破伤风类毒素按比例混合制成的生物制剂，用于7岁以下儿童对百日咳、白喉及破伤风的基础免疫接种。

4.4.8.5.6 百日咳白喉破伤风联合疫苗 Diphtheria,

Tetanus and Pertussis Combined Vaccine, DTP

简称“百白破疫苗”。预防百日咳、白喉、破伤风的免疫接种生物制剂，由百日咳杆菌灭活疫苗、白喉类毒素及破伤风类毒素原液混合而成。

4.4.8.5.7 麻腮风疫苗 measles mumps rubella vaccine,

MMR

预防麻疹、流行性腮腺炎、风疹三种儿童常见急性呼吸道传染病的免疫接种生物制剂，为减毒活疫苗。

4.4.8.5.8 流行性乙型脑炎减毒活疫苗 Japanese

encephalitis vaccine, JE-L

预防流行性乙型脑炎的免疫接种生物制剂，由流行性乙型脑炎病毒 SA14-14-2 减毒株制成。

4.4.8.5.9 乙型脑炎灭活疫苗 Japanese encephalitis

inactivated vaccine, JE-I

预防流行性乙型脑炎的免疫接种生物制剂，由流行性乙型脑炎病毒 P3 株灭活制成。

4.4.8.5.10 A 群脑膜炎球菌多糖疫苗 Group A meningococcal polysaccharide vaccine, MPSV-A

预防流行性脑脊髓膜炎的免疫接种生物制剂，由 A 群脑膜炎奈瑟氏菌株制成。

4.4.8.5.11 A 群 C 群脑膜炎球菌多糖疫苗 Group A and C meningococcal polysaccharide vaccine, MPSV-AC

预防流行性脑脊髓膜炎的免疫接种生物制剂，由 A 群和 C 群脑膜炎奈瑟氏菌株制成。

4.4.8.5.12 甲型病毒性肝炎减毒活疫苗 live

attenuated hepatitis A vaccine, HepA-L

预防甲型病毒性肝炎的免疫接种生物制剂，由毒力减弱的活甲型肝炎病毒制成。

4.4.8.5.13 甲型病毒性肝炎灭活疫苗 hepatitis A inactivated vaccine, HepA-I

预防甲型病毒性肝炎的免疫接种生物制剂，由灭活后的甲型肝炎病毒制成。

4.4.8.6 免疫规划效果评价 effect evaluation of immunization program

对免疫规划执行情况及免疫效果进行的评价，常用的指标有接种率、保护率等。

4.5 儿童早期发展

4.5 儿童早期发展 early childhood development, ECD

从受孕到出生后 8 年期间，儿童的认知、身体、语言、气质、社会情感及运动的发育过程。此期间的科学综合干预有助于改善儿童发育的潜能，0-3 岁这一时期尤为重要。

4.5.1 生命早期 1000 天 first 1000 days of life

从受孕至出生后 2 周岁的时期，约为 1000 天，是人类个体发育与生长的关键时期。

4.5.2 婴幼儿养育照护框架 nurturing care framework for early childhood

由世界卫生组织提出的儿童照护策略指南，主要针对从受孕至 3 周岁这一时期，内容包括良好的健康照护、充足的营养照护、回应性照护、早期学习机会和安全保障 5 个方面。

4.5.2.1 良好健康 good health

是养育人进行良好照护的结果，具体包括监测儿童身心健康状态、回应儿童日常需要、保护儿童免受环境威胁、注意卫生预防感染、利用预防保健服务并及时诊治儿童疾病。

4.5.2.2 充足营养 adequate nutrition

能满足婴幼儿体格生长和机体功能成熟及大脑快速发育需要的营养摄入状态，以促进儿童健康、保障潜能发展。

4.5.2.3 回应性照护 responsive caregiving

提供满足婴幼儿生理和心理需求的积极照护实践，其核心是在日常生活中观察并敏锐感知婴幼儿动作、声音、表情和口头请求的需求，并及时给予积极恰当的回应。

4.5.2.4 早期学习机会 opportunity for early learning

为婴幼儿提供学习身体运动、语言认知、社会交往和情绪调节技能的环境和机会。

4.5.2.5 安全保障 security and safety

为婴幼儿提供干净、安全、对身心健康没有任何危害的照护环境。

4.5.3 养育人 caregiver

与儿童密切接触的，为其生长发育提供抚养、教育、照护的家庭成员或其他人员。

4.6 儿童疾病综合管理

4.6 儿童疾病综合管理 integrated management of childhood illness, IMCI

由世界卫生组织和联合国儿童基金会联合提出，1998 年引入中国，其综合管理原则包括：医疗保健人员对所有患儿检查一般危险体征，同时评估营养状况、免疫接种等潜在问题，对患儿进行分类（而非诊断），使用规定的基本药物并鼓励家长积极参与治疗，为家长提供包括喂养、补液及复诊指导。

4.6.1 儿童常见病防治 prevention and treatment of common disease in children

对儿童常见的疾病进行预防保健、早期识别和治疗干预的措施。

4.6.2 特殊儿童保健管理 health care management of children in special need

对与正常儿童在智力、感官能力、情绪和行为发展、身体或言语等方面有显著差异的其他儿童实施专门的健康检查和随访管理。

4.6.2.1 躯体残疾儿童保健 physical disability child health care

根据儿童身体的残疾特点、程度和服务需求，选择适

宜的医疗方案、辅助器具、康复服务，以改善儿童日常生活能力的措施。

4.6.2.2 智力残疾儿童保健 intellectual disability child health care

根据儿童智力残疾的特点和服务需求，指导家庭进行病因学检查与诊断，选择适宜的医疗、康复服务，并根据残疾程度，指导其采用家庭康复与机构康复结合的形式，以改善儿童认知水平的措施。

5 生育调节

5 生育调节 fertility regulation

能的方法措施。

人类认识并采用科学的手段控制和调节自身生育功

5.1 计划生育服务

5.1 计划生育服务 family planning service

围绕生育、节育和不育开展的政策倡导、宣传教育、技术指导、药具发放和科学研究等服务。

5.1.1 计划生育技术服务 technical service of family planning

使用手术、药物、工具、信息及其他计划生育技术手段，向育龄群众提供生育调节及其他相关生殖保健的一类服务。包括技术指导、宣传教育、咨询及相关临床医疗服务和科学研究。

5.1.1.1 计划生育技术服务质量管理 quality management of family planning technical service

根据计划生育技术服务的特点和内涵，对影响服务质量的相关因素和环节进行计划、组织、协调、控制，以保证和提高服务质量的过程。包括机构和人员管理、过程监测、结果评估、信息收集和分析等。

5.1.1.1.1 避孕药具 contraceptive

用于避免妊娠的药物和器具的统称。现代避孕药具主要包括：①宫内节育器类；②避孕药（口服避孕药、注射避孕针、缓慢释放系统等）；③外用避孕药或器具（杀精剂、避孕套、子宫隔膜等）。

5.1.1.1.2 计划生育技术服务机构 technical service facility of family planning

开展计划生育宣传教育、咨询指导和临床诊疗服务的机构，包括医疗保健机构及其他政府或非政府社会组织开设的非医疗服务机构。

5.1.1.1.3 计划生育技术服务人员 technical service provider of family planning

又称“计划生育技术服务提供者”。从事计划生育技术服务的医务人员、非医学背景的宣教专业人员等。两者均需接受相关专业培训，前者更需依法依规取得相应提供服务的资质，持证上岗。

5.1.2 计划生育优质服务 quality family planning service

以服务对象需求和权利为导向的高质量计划生育技术服务。包括尊重和维护服务对象知情权、选择权、隐私权、保密权，服务提供者与服务对象之间建立良好关系，提供综合的、适宜的、循证的和可接受的信息和技术服务等。

5.1.2.1 计划生育规范服务 standard family planning service

按照国家、地方及专业学会颁布的各类与计划生育技术服务相关的法律法规、技术规范、专家共识等施行的标准化计划生育技术服务。

5.1.2.2 计划生育咨询 family planning counseling

基于服务对象的生育需求及避孕方法选择偏好，由经过专业技术培训的服务提供者，为服务对象（个体或性伴双方）提供个性化的咨询服务。是计划生育技术服务中不可或缺的一个部分和环节。

5.1.2.2.1 优质服务咨询框架

greeting-asking-telling-helping-explaining-returning framework

计划生育咨询常用的模式，包括真诚地迎接问候对象，询问对象需求，帮助对象谈论问题，将可供选择的避孕方法告诉对象，帮助对象做出知情选择，解释如何使用所选的方法，预约对象回访及欢迎有问题随时复诊。

5.1.2.2.2 性与生殖健康综合咨询框架

rapport-building, exploration, decision-making and implementing the decision framework

生殖健康综合咨询的基本模式。包括四个环节：营造和谐的氛围，了解服务对象的个性化需求，让对象做出自主、自愿和可行的决定，以及制订执行决定具体

执行计划。

5.1.2.3 避孕方法知情选择 informed choice of contraceptive method

服务对象在计划生育服务提供者的指导下，充分了解计划生育和避孕节育相关信息，结合自身及性伴的情况、需求和偏好，自主、自愿且负责任地选择安全、有效、适宜避孕方法的行为。

5.1.3 计划生育服务对象权利 client right of family planning service

计划生育服务对象的基本人权在计划生育服务中的具体体现。包括对避孕信息和服务的获得权、受尊重权、知情权、选择权、隐私权、保密权、安全权、参与权等。

5.1.4 男性参与 male involvement

强调男子在两性关系和家庭生育计划中的共同责任。具有负责任的性行为、生殖与避孕行为、预防性传播

疾病的行为；承担母婴健康保护和促进的责任；对家庭收入、儿童教育、营养与健康的共同贡献；促进性别平等的责任等。

5.1.5 流产后计划生育 post-abortion family planning, PAFP

在实施人工流产前、中及后，为受术妇女及性伴侣提供个性化的流产后保健及避孕节育指导的服务，以提高术后有效避孕率，减少重复流产的发生。服务包括健康教育、咨询指导、避孕药具提供和持续的随访等。

5.1.6 产后计划生育 postpartum family planning, PPFPP

在产前、产时和产后等多个时机，针对产后妇女分娩后1年内的生理特点，通过健康教育和咨询指导，为产后夫妇提供适宜的避孕节育指导服务，以预防间隔过短的再次妊娠和非意愿妊娠。

5.2 避孕

5.2 避孕 contraception

避免妊娠的各种方法的统称，包括采取药物、器具和手术等方法，或观察判断女性月经周期中的易孕期，以达到暂时或永久阻止受孕。

5.2.1 避孕技术 contraceptive technology

为帮助妇女暂时避免受孕而应用的各种方法和手段。主要通过控制生殖过程中的三个环节：①抑制精子与卵子产生；②阻止精子与卵子结合；和③使子宫环境不利于精子获能、生存，或者不适宜受精卵着床和发育。

5.2.1.1 避孕效果 contraceptive effectiveness

又称“避孕有效率”。特定避孕方法可以避免妊娠的可靠程度，一般以%表示，可以表达为一定时期内该方法使用人群中成功预防妊娠的百分率，或反之，使用该方法时发生非意愿妊娠的百分率。

5.2.1.1.1 妊娠指数 pearl index

又称“珀尔指数”“比尔指数”。采用特定避孕方法后每100名妇女一年内发生妊娠的人数，是国际上通用的衡量避孕节育措施效果的一项指标。

5.2.1.2 避孕方法续用率 continuous use of contraceptive

在某一时点（一般以满某年而计），在同时启用某种避孕方法的所有使用者中，持续使用该方法的使用者所占的百分比。本指标在一定程度上反映该避孕方法使用者的依从性。

5.2.1.3 避孕药具不良反应 adverse effect of contraceptive

合格的避孕药具在正常用法用量情况下出现与用药目的无关的或意外的有害反应，主要包括副作用、毒性作用、后遗效应、变态反应、继发反应等。

5.2.1.4 避孕方法正确使用 correct use of contraceptive

使用者规范的避孕行为。为确保某种避孕方法最大程度地发挥避孕效果，始终严格按照产品或技术的使用说明，坚持和正确地使用该方法。

5.2.1.5 避孕方法日常使用 typical use of contraceptive

使用者通常的避孕行为。基本按照产品或技术的使用说明使用某种避孕方法，但并非每一次都严格遵守，可能因此发生避孕方法使用失误或失败，影响该方法实际的避孕效果。

5.2.1.6 避孕失败 contraceptive failure

使用某种避孕方法过程中，由于该方法本身的原因或使用者未严格按照使用说明规范正确使用，而未能获得应有的避孕效果，发生意外妊娠的现象。

5.2.1.6.1 避孕方法使用失败 user failure of contraceptive

某种避孕方法的使用者未严格遵守该方法的使用规范，使用过程中发生避孕失误，最终导致意外妊娠发生的现象。

5.2.1.6.2 避孕方法失败 method failure of contraceptive

由于避孕方法自身的某种缺陷导致无法达到100%的避孕效果（即使当使用者正确持续的使用情形下），

而发生意外妊娠的现象。

5.2.1.7 未满足的避孕需求 unmet need of contraception

妇女在无生育意愿或期望推迟下一次生育时，因各种原因未使用任何避孕措施，而将自己暴露在可能怀孕的风险之中的情形。较常见于在社会弱势群体中。

5.2.1.8 避孕方法双重保护作用 dual protection of contraceptive

避孕措施既具有避免妊娠的作用，还具有预防性传播感染或疾病的作用。最常见的方法是男用避孕套和女用避孕套。

5.2.2 高效避孕方法 highly effective contraceptive method

若每百名使用者完美、正确使用1年，发生非意愿妊娠的例数小于1例的避孕方法。包括宫内节育器、皮下埋植剂、女性绝育术、男性绝育术、长效避孕针、复方短效口服避孕药等。

5.2.3 非高效避孕方法 non-highly effective contraceptive method

若每百名使用者完美使用1年，发生非意愿妊娠的例数大于等于1例的避孕方法。包括男用避孕套、女用避孕套、安全期法、体外排精法等。这些方法必须坚持和正确使用，否则失败率较高。

5.2.4 长效避孕方法 long-acting contraceptive method

一次启用（手术切除、或被置入体内、宫腔内或口服、注射等）后，避孕效果可以持续发挥1个月以上的避孕方法，包括宫内节育器、皮下埋植剂、女性绝育术、男性绝育术、长效避孕针等

5.2.4.1 长效永久性避孕方法 long-acting permanent method of contraception, LAPM

一旦使用，正常情况下避孕效果维持时间长达十几年或几十年，一般不能被逆转，即不能恢复生育能力的避孕方法。包括男性绝育术和女性绝育术。

5.2.4.2 长效可逆性避孕方法 long-acting reversible contraception, LARC

一旦使用，正常情况下避孕效果维持时间长于1个月，但停用后使用者的生育力可以恢复的避孕方法。包括宫内节育器、皮下埋植剂、长效避孕针

5.2.5 短效避孕方法 short-acting contraceptive method

一旦使用，正常情况下避孕效果维持时间短于或等于1个月经周期，甚至仅限一次性交过程的避孕方法。包括复方短效口服避孕药、紧急避孕药、男用避孕套、女用避孕套、安全期法、体外排精法、外用避孕药等。

5.2.6 甾体激素避孕方法 steroid hormonal contraceptive method

具有避孕作用的、人工合成低剂量的雌激素和孕激素

复方制剂或单纯孕激素制剂。通过抑制排卵、改变宫颈粘液性状、改变子宫内膜形态和功能、改变输卵管功能等多个环节。包括口服制剂、注射制剂和缓慢释放制剂。

5.2.6.1 复方激素避孕方法 combined hormonal contraceptive, CHC

含有低剂量人工合成雌激素和孕激素的避孕制剂。外源性的雌孕激素作用于下丘脑和垂体，通过负反馈机制阻止排卵、改变子宫内膜发育形态和功能及宫颈粘液性状，通过多个环节协同作用起到高效的避孕作用。

5.2.6.2 单孕激素避孕方法 progestin-only contraceptive method

仅含低剂量人工合成的孕激素的避孕制剂。因为不含雌激素，更适用于对雌激素使用禁忌的人群，如产后6个月内的哺乳妇女。

5.2.6.3 短效口服避孕药 short-acting oral contraceptive

由低剂量人工合成的雌激素（多为炔雌醇）配伍孕激素、或单纯孕激素的口服避孕制剂。根据使用说明需要至少21天连续每日服用，避孕效果可维持一个月。服用期间，服用者处于暂时不孕状态，停用后又能恢复生育功能。

5.2.6.3.1 复方口服避孕药 combined oral contraceptive, COC

低剂量人工合成的雌孕激素复方口服避孕制剂。每个服用周期需要连续每日服用至少21或22、24、28天（视不同制剂而异），停药期间（或服用提醒片期间）大多会出现类似月经的药物撤退性出血。

5.2.6.3.2 单孕激素避孕药 progestin-only pill, POP

含低剂量人工合成单纯孕激素的口服短效避孕制剂，需每日连续服用。国内尚无注册上市的此类药物。

5.2.6.4 长效口服避孕药 long-acting oral contraceptive

由人工合成的孕激素和长效雌激素（炔雌醚）配伍的复方避孕片剂。每月按照使用说明服用一次可维持较长时间（通常是1个月）的避孕效果。

5.2.6.5 避孕针 injectable contraceptive

由雌激素和孕激素配伍或单纯孕激素配制成的女用避孕注射针剂，注射一次可以维持较长时间（通常为1-3个月）的避孕效果。

5.2.6.5.1 复方避孕针 combined injectable contraceptive, CIC

由人工合成的雌激素和孕激素配伍而成的女用长效针剂。一般一次肌注可以维持1个月的避孕效果

5.2.6.5.2 单孕激素避孕针 progestin-only injectable contraceptive

由单纯孕激素（如醋酸甲羟孕酮和庚酸炔诺酮）配制

而成的长效避孕针剂。作用机制为抑制排卵、使子宫内膜萎缩和使宫颈粘液变稠厚。一次注射可以维持2-3个月避孕效果。

5.2.6.6 缓慢释放甾体激素避孕系统 slow-release steroid hormonal contraceptive system

甾体激素（类固醇激素）与某些具有缓慢释放性能的高分子化合物（如医用硅橡胶等）载体结合的避孕制剂。

5.2.6.6.1 皮下埋植剂 subdermal hormonal implant

由含缓慢释放孕激素的硅橡胶棒构成，植入使用者上臂内侧皮下的避孕制剂。孕激素按一定的速率低剂量缓慢、稳定地释放，犹如每天服药。视不同制剂和品牌，可以维持3-5年的避孕效果。

5.2.6.6.2 阴道避孕环 vaginal contraceptive ring

一种置于女性阴道的缓释避孕系统。将甾体激素（单纯孕激素或雌孕激素合剂）装在载体上，制成环状放入阴道，利用阴道上皮黏膜可直接吸收药物进入血循环，视不同制剂可维持避孕效果1月至1年不等。

5.2.6.6.3 避孕透皮贴剂 contraceptive patch

又称“经皮避孕贴剂(combined patch)”。一种小型含有雌孕激素的粘性避孕贴片。粘贴到女性躯干或四肢皮肤上，贴片中所含的激素可经过皮肤渗透作用透入皮下进入体循环，起到避孕作用。我国目前尚无注册上市的避孕贴剂品牌。

5.2.7 宫内避孕器具 intrauterine contraceptive device, ICD

一种放置在子宫腔内的小型避孕器具，是国内外使用较普遍的长效可逆的避孕方法，具有避孕效果好、使用简便、经济及全身不良反应小等优势。

5.2.7.1 宫内节育器 intrauterine device, IUD

由医生采用无菌技术放置入宫腔的避孕器具。该器具通过改变/抑制精子移动和卵子运输起作用，并作为异物引起无菌性炎症反应使胚泡着床受阻。是一种安全、高效、长效及可逆的避孕措施。

5.2.7.1.1 惰性宫内节育器 inert intrauterine device

以理化性能较为稳定的材料（如不锈钢、塑料、硅橡胶等）制成的宫内节育器。

5.2.7.1.2 活性宫内节育器 active intrauterine device

利用宫内节育器为载体，带有铜、孕激素、止血药物及磁性材料，置入子宫腔后，能缓慢释放活性物质，从而增加避孕效果，降低副作用的新一代宫内节育器。

5.2.7.1.2.1 含铜宫内节育器 copper-bearing intrauterine device

又称“带铜宫内节育器(copper-containing IUD)”。在宫内节育器的支架上加铜丝或铜套，或在管腔内加铜段的活性宫内节育器。利用铜对精子或受精卵的杀伤作

用，节育器上的铜在置入子宫腔后能恒定缓慢释放，以增强避孕效果。

5.2.7.1.2.2 含铜含药宫内节育器 copper-bearing and medicated intrauterine device

在节育器的支架上既加有铜（铜丝、铜套、铜段等），还加有药物（如吡哆美辛）的活性宫内节育器。置入宫腔后，铜和药物缓慢释放，有助于提高避孕效果，降低副作用。

5.2.7.1.2.3 固定式宫内节育器 fixed intrauterine device

由特制放置针固定在子宫底部肌层的无支架含铜的活性宫内节育器。为6个小铜套穿在一根尼龙线上，上、下2个固定在线上，中间4个可活动，铜表面积为330平方毫米。特别适用于子宫颈口松弛及反复发生节育器脱落的女性。

5.2.7.1.3 放置宫内节育器并发症 complications of intrauterine contraceptive device insertion

放置宫内节育器手术中或手术后，因为宫内节育器本身原因、手术操作或使用者自身原因，发生的感染、子宫及邻近脏器损伤等医学问题。

5.2.7.1.3.1 放置后出血 bleeding after insertion

放置节育器后，由于节育器本身原因或使用者合并其他妇科疾病出现经期延长、经量增多、点滴出血、不规则出血、下腹痛、阴道分泌物增多等临床表现，常见于放置后最初3-6个月。

5.2.7.1.3.2 宫内节育器脱落 expulsion of intrauterine device

宫内节育器置入宫腔后，逐渐移位到宫颈管或宫颈外口的（部分脱落），或移位到阴道或体外（完全脱落）的现象。根据脱落程度会引起出血、腹痛，带器妊娠或意外妊娠。

5.2.7.1.3.3 宫内节育器异位 displacement of intrauterine device

宫内节育器部分或全部嵌入子宫肌层，或异位到子宫外的盆腹腔内、腹膜外、阔韧带、膀胱、肠管等部位的情况。是较严重的并发症，应及时取出。

5.2.7.1.3.4 宫内节育器断裂 breakage of intrauterine device

宫内节育器在子宫内发生断裂的现象。节育器自发断裂较为少见，多数系取器手术困难时发生。常无临床症状，或有轻度腹痛及出血。

5.2.7.1.3.5 宫内节育器嵌顿 incarceration of intrauterine device

节育器部分或全部嵌入子宫肌层的情况。常无临床症状，在取出节育器手术遇到困难和失败时才被发现。

5.2.7.2 宫内避孕系统 intrauterine contraceptive system, IUS

在宫内节育器的基础上，以甾体激素避孕药与具有缓释性能的高分子材料共同制备成的避孕器具。置入宫腔后，同时发挥宫内节育器的和甾体激素避孕药的避孕作用，提高避孕效果。

5.2.7.2.1 左炔诺孕酮宫内缓释系统

levonorgestrel-releasing intrauterine system, LNG-IUS

一种含药的 T 型宫内节育器。纵管中存放总量 52 毫克的左炔诺孕酮药物，置入子宫腔后每天恒定释放 20 微克，主要作用于子宫局部，可以维持高效避孕作用 5 年。特别适用于月经量过多、痛经和子宫内膜异位症的妇女。

5.2.8 屏障避孕法 barrier contraception

一类应用物理屏障阻挡精子到达子宫内，或用化学制剂在阴道内灭活精子的避孕方法。

5.2.8.1 物理屏障避孕 physical barrier contraception

一种应用物理阻挡方式阻碍精子进入女性阴道或子宫颈，使精子和卵子不能相遇结合，从而达到避孕目的的方法。

5.2.8.1.1 男用避孕套 male condom

又称“阴茎套(condom)”。俗称“安全套”。由乳胶或聚氨酯等制成的、在性交时佩戴于男性阴茎上的套状隔膜，具有阻断精子和卵子结合，达到避孕和预防感染性传播疾病的双重保护作用。

5.2.8.1.2 女用避孕套 female condom

由聚氨酯或乳胶制成的柔软、宽松袋状物。性交前置于女性阴道内，覆盖整个阴道内壁和外阴，阻隔精子进入阴道，具有避孕和预防性传播疾病和艾滋病的双重保护作用。

5.2.8.1.3 阴道隔膜 diaphragm

又称“子宫帽”。一种圆帽状乳胶制品。在性交前放入阴道深部，将宫颈口挡住，阻隔阴道内精子进入子宫腔，从而起到避孕作用。

5.2.8.1.4 宫颈帽 cervical cap

一种女用物理屏障避孕方法。为小型帽状硅橡胶制品，性交时紧套在子宫颈上，并产生负压，阻挡阴道内精子进入子宫腔。

5.2.8.2 化学屏障避孕 chemical barrier contraception

一类阴道内使用的外用避孕药。利用一些化学制剂（如壬苯醇醚等）的特性，在阴道深部杀灭精子活性，使精子难以穿透宫颈口完成受精，从而起到避孕作用。

5.2.8.2.1 外用避孕药 spermicide

全称“阴道杀精剂(vaginal spermicide)”。性交前置入女性阴道深部近宫颈口，具有破坏精子细胞膜，从而杀死精子或使精子失去活力的一类化学避孕制剂。常用的剂型有膜剂、栓剂、药片和胶冻（凝胶、药膏）等，各种制剂中最常见的活性成分为壬苯醇醚等。

5.2.8.2.1.1 外用避孕栓 contraceptive suppository

一种栓剂形式的外用避孕药。活性成分以壬苯醇醚为主。在性交前 3-5 分钟置入阴道深部，溶解后方可进行性交射精。

5.2.8.2.1.2 避孕药膜 contraceptive film

一种膜剂形式的外用避孕药。将杀精化学物质搭载在一可溶性薄膜上，性交前 3-5 分钟折两折或揉成一松软小团置入阴道深部，溶解后方可性交射精。

5.2.8.2.1.3 避孕胶冻 contraceptive jelly

一种胶冻形式的外用避孕药。半透明的糊状物，性交前通过专用的置入器注入阴道深部。

5.2.9 自然避孕法 natural family planning method, NFP

一系列仅依赖使用者生理表现或特征（如女性月经周期性变化、哺乳期泌乳素对排卵功能的抑制、男性对射精行为的自控力等），而不依赖药物、工具和手术来达到避孕目的的方法。

5.2.9.1 易受孕期知晓法 fertility awareness-based method, FAB

一系列通过女性使用者自行观察月经周期中变化特点，判断何时为易受孕期或不易受孕期，并在易受孕期避免阴道性交的自然避孕方法。

5.2.9.1.1 宫颈黏液观察法 cervical mucous observation method

使用者自行观察记录自身宫颈粘液的周期性变化，判断易受孕期和不易受孕期，并根据当下的生育意愿选择适宜的时期进行阴道性交的方法。

5.2.9.1.1.1 比林斯自然避孕法 Billing's ovulation method

由澳大利亚的约翰和伊芙莲比林斯两位医生首创的自然避孕方法。根据妇女生殖系统周期性生理变化的特点，通过观察记录宫颈粘液周期性变化推测排卵期，用以指导避孕。

5.2.9.1.1.2 二日法 Two-day method

一种简易的宫颈粘液观察避孕法。在每日观察阴道分泌物情况，并感受阴道口周围湿润程度的基础上，如发现分泌物或感觉湿润，则当日及随后的日子被认为是易受孕期，避孕夫妇应避免无保护阴道性交，直到阴道变干燥 2 天后才可以进行无保护性交。

5.2.9.1.2 日历法 calendar-based method

通过记录跟踪日历上每次月经周期长短，判别易受孕期和不易受孕期，并在易受孕期避免无保护阴道性交的方法。

5.2.9.1.2.1 安全期避孕 safe period contraception

利用女性月经周期的特点，确定安全期以进行避孕的方法。排卵前后的 4-5 天为易受孕期，月经周期的其

余时间不易受孕，视为安全期，在安全期进行性交可以达到避孕目的。

5.2.9.1.2.2 日程推算法 calendar rhythm

使用者详细记录每次月经周期长短，将近6个月的月经周期天数，通过公式计算以判断易受孕期开始日和结束日，并避免在易受孕期发生无保护阴道性交的方法。

5.2.9.1.2.3 标准日法 Standard Days Method, SDM

一种相对简易的安全期避孕方法，适用于月经周期波动在26-32天之间的女性。在原有日程推算的基础上，在月经周期的第8-19天避免无避孕保护的阴道性交。

5.2.9.1.3 基础体温测量法 basal body temperature method, BBT

利用正常女性静息状态下的体温会在排卵期前后略微升高0.3-0.5℃，并维持相对高温相直到下次月经来潮的特性，避免可能发生排卵和受孕的几天内进行无保护阴道性交的方法。

5.2.9.2 哺乳闭经避孕法 lactational amenorrhea method, LAM

以产后6个月内、完全哺乳（或几乎完全哺乳）、月经尚未恢复这三项指标同时达到作为处于“不易受孕期”标准的一种自然避孕方法。

5.2.9.3 体外排精法 coitus interruptus, CI

又称“性交中断(withdrawal)”“体外射精”。男性性伴在射精前将阴茎及时从阴道中撤出，并将精液射在体外以达到避孕目的的自然避孕方法。属于传统避孕方法，避孕可靠性较低，失败率较高。

5.2.10 绝育 sterilization

终生性、永久性的高效避孕方法。通过人工的方法（通常为手术），使夫妻中一方丧失生育能力。

5.2.10.1 男性绝育术 male sterilization

采用切断、结扎、堵塞等方法阻断阴囊段输精管，以阻止精子排出，使射出的精液不含精子，以达到永久避孕目的的手术。

5.2.10.1.1 输精管结扎术 vasectomy

男性绝育手术中应用最早、最典型的一种手术方法。通过在阴囊上小切口，手术切除一小段输精管并将两端断端结扎阻断输精管道，手术后射出的精液不含精子，从而达到绝育的目的。

5.2.10.1.2 输精管电凝绝育术 vasa sterilization by electric coagulation

将电极插入输精管断端或输精管腔，使其一小段电凝，形成瘢痕闭塞，达到永久性避孕目的的一种手术方法。

5.2.10.1.3 输精管栓堵术 vas occlusion

经阴囊皮肤穿刺的方法将液态高分子化合物聚醚型

聚氨酯弹性体或者硅橡胶，加压注入输精管腔内，在管内迅速固化为栓子，堵塞输精管腔以阻止精子排出，达到永久性避孕目的的一种手术方法。

5.2.10.2 女性绝育术 female sterilization

通过阻断输卵管、阻止精卵相遇而达到永久性避孕目的的手术。可以通过腹腔镜下切除，或用夹子、环套、药物黏堵以闭塞输卵管，或电凝输卵管，或经小切口开腹手术行输卵管阻断。此方法高效但不可逆，失败率大约为0.1%。

5.2.10.2.1 输卵管结扎术 tube ligation

将输卵管切断或不切断后结扎，阻断输卵管，阻断卵子运送和精卵相遇结合，达到永久性避孕目的的一种手术方法。有多种手术方式，包括经腹、经阴道、腹腔镜下手术等。

5.2.10.2.2 输卵管电凝绝育术 tube sterilization by electric coagulation

利用电凝器通电烧灼输卵管，破坏或闭锁输卵管管腔而达到永久性避孕目的的一种手术方法。

5.2.10.2.3 输卵管黏堵绝育术 chemical tube occlusion

通过导管将化学粘堵剂注入输卵管，引发输卵管内膜化学性损伤、粘连，继发输卵管阻塞，以达到永久性避孕目的的一种手术方法。

5.2.11 绝育术后再通 sterilization reversal

将已经结扎、切断的输精管或输卵管重新端端吻合，形成一条通畅的可以输送精子、卵子或受精卵的管道的手术。用于帮助绝育对象恢复生育能力。

5.2.12 事后避孕方法 post-coital contraception

性交后使用的阻止精卵结合或受精卵着床的一类方法。通常用于性交时发生避孕方法使用失误或未使用任何避孕措施，存在一定的意外怀孕的风险，需要临时采取避孕补救的情形。

5.2.12.1 紧急避孕 emergency contraception

在无防护措施的性生活和觉察避孕失败后的72小时或120小时内，女性为防止非意愿妊娠而采用的事后避孕方法。有激素类药物和带铜宫内节育器两种方法。是最常用的事后避孕方法。

5.2.12.2 黄体期避孕 luteal-phase contraception

事后避孕的一种方式。适用于错过紧急避孕时间或本周期有过多次无保护性交的对象。聚焦黄体期，通过药物对子宫内膜的作用，早期干扰受精卵着床，一般在医院采用米非司酮配伍米索前列醇方法。

5.2.12.3 催经止孕 menstrual induction

事后避孕的一种方式。在发生无保护性交后，特别是多次无保护性交后，在月经延迟1周内使用负压吸引或药物诱导月经来潮。其目的是有孕止孕、无孕催经。

5.3 人工流产

5.3 人工流产 induced abortion

通过手术或药物等终止妊娠的方法。可在妊娠早期和中期作为避孕失败的补救措施或治疗性终止妊娠的手段。

5.3.1 非意愿妊娠 unintended pregnancy

无论是否采取避孕措施，妇女在没有妊娠需求时发生的妊娠。包括因避孕失败和未满足避孕需求导致的妊娠。

5.3.2 医学原因妊娠终止 termination of pregnancy due to medical reason

由于妊娠组织种植部位异常（异位妊娠）、胚胎或胎儿发育异常或有致死性畸形、或孕妇患有严重的产科并发症或内外科合并症，难以胜任完整的妊娠过程，可以在确诊的情形下由孕妇知情选择并同意提前终止妊娠。

5.3.3 人工终止妊娠方法 ways of artificial termination of pregnancy

各种在妊娠早期、中期终止妊娠的方法，包括手术、药物。

5.3.3.1 负压吸引术 vacuum aspiration

利用负压通过吸管将早期妊娠组织自宫腔吸出，以达到终止妊娠的手术方式。用于终止10周以内的妊娠。是我国自主发明的人工流产手术。

5.3.3.1.1 手动负压吸引术 manual vacuum aspiration, MVA

又称“手动负压吸引人流术”。使用一次性手动负压吸引器和双窗吸管终止10周以内早孕的人工流产方法。使用本方法在手术中不需要常规扩张宫颈及吸宫后不需要常规刮匙搔刮宫腔，从而提高手术的安全性，减少手术的风险和痛苦。

5.3.3.2 钳刮术 dilation and curettage, D&C

用钳夹与负压吸引结合的方法人工终止妊娠10-14周的手术。

5.3.3.3 药物流产 medical abortion

应用药物促使16周以内的妊娠终止的一种人工流产方法。最常用是米非司酮与前列腺素配伍。

5.3.3.4 中期引产术 second trimester induced abortion

在妊娠14-27周通过药物和手术人工终止妊娠的方法。

5.3.4 流产后保健

占位词

5.3.4.1 流产后避孕 post-abortion contraception, PAC

利用女性接受人工流产服务的时机，基于受术妇女及其性伴的需求，提供适宜的宣传教育、一对一咨询，

指导人工流产后即时落实高效避孕措施的服务，旨在减少再次非意愿妊娠和重复流产，保障女性健康和生育能力。

5.3.4.1.1 流产后立即开始避孕 instant initiation of contraception after abortion

流产女性在人工流产手术前通过咨询指导，知情选择避孕方法，并在人流术后当天立即落实适宜避孕措施的做法，如人流术后即时放置宫内节育器、开始口服短效避孕药等，以降低术后短期内再次妊娠和重复流产的风险，保障女性生殖健康。

5.3.5 不安全流产 unsafe abortion

由没有相关资质和技能的人员实施、和/或应用危险的终止妊娠的方法、和/或在缺乏最基本的医疗条件（如清洁、消毒、无菌）的环境下实施的人工流产手术操作。此类流产操作可能导致严重的并发症，甚至威胁受术者生命。

5.3.6 重复流产 repeated abortion

妇女有过多于一次流产（包括自然流产和人工流产）的经历。其中有近期人工流产史、多次人工流产史（3次及3次以上人工流产）的对象再次手术风险更大，容易导致流产并发症和继发的生殖健康问题。

5.3.6.1 重复流产高风险因素 high-risk factor related to repeated abortion

可能导致重复发生人工流产的情形，包括本次人工流产后尚无计划落实长效可逆避孕措施、人工流产对象属于未成年人或未婚人群、之前已经有多次人工流产史或近期人工流产史等。

5.3.7 高危人工流产 high-risk abortion

受术对象存在某些可能会增加手术过程中发生严重并发症风险的特征和/或健康问题，需在术前通过询问病史和体检及早发现，做好预案的一种人工流产特殊情况。

5.3.8 人工流产健康风险 health risk related to abortion

人工终止妊娠，无论应用手术还是药物，可能对受术者的身心健康带来负面影响的并发症。

5.3.8.1 人工流产近期并发症 short-term complication of abortion

由于人工流产操作或受术对象的特殊身体状况，在人工流产手术过程中或术后1个月内发生人工流产不全、出血、感染、脏器损伤或继续妊娠等病症。

5.3.8.2 人工流产远期并发症 long-term complication of abortion

既往的人工终止妊娠经历（特别是多次流产史及不安全流产史）对受术者身心带来久远的不良影响，如月经失调、慢性盆腔感染、继发不孕、不育、胎盘粘连、抑郁等。

5.3.9 人流率 abortion rate

在一定时期（如1年）内，某一地区15-49岁育龄妇女中接受过人工流产的例数，一般以%或‰表示。反

映该地区在一定时期内因避孕失败或其他原因而导致人工流产的状况。

5.3.10 人流出生比 ratio of abortion to birth

某一地区一定时期内（通常为一年），早中孕人工流产例数与同期活产婴儿数之比，即出生一个活产婴儿所对应的人工流产数。

5.4 自然流产

5.4 自然流产 spontaneous abortion

28周内、胎儿体重小于1000g妊娠的自然终止。

5.4.1 孕早期自然流产 early spontaneous abortion

13周末前妊娠的自然终止。

5.4.2 孕晚期自然流产 late spontaneous abortion

14周至28周妊娠的自然终止。

5.4.3 复发性流产 recurrent abortion, RA

简称“习流”。又称“反复性流产”“复发性自然流产”。曾称“习惯性流产”，“反复流产”。24周前两次或两次以上临床确认的妊娠失败，包括胚胎和胎儿丢失。

5.5 女性不孕

5.5 女性不孕 female infertility

又称“不孕症”。育龄妇女有正常性生活并未采取避孕措施12个月未妊娠的生育障碍。

5.5.1 盆腔因素性不孕 pelvic infertility

盆腔部位异常所致女性不能受孕的一类生育障碍。

5.5.1.1 输卵管性不孕 tubal factor infertility

由输卵管梗阻、粘连及积液；输卵管结扎或切除术后；输卵管妊娠后；输卵管整形术后；因炎症或手术导致盆腔严重粘连等输卵管性因素导致的生育障碍。

5.5.1.2 子宫性不孕 uterine factor infertility

由先天性子宫畸形、子宫内膜良性病变或损伤和宫腔内异物等子宫性因素导致的生育障碍，这些疾病主要改变宫腔正常解剖结构或影响内膜功能，从而影响胚胎着床或导致着床后妊娠丢失。

5.5.2 排卵障碍性不孕 infertility induced by ovulation

disorder

因排卵障碍引发的一类生育障碍。

5.5.2.1 下丘脑性排卵障碍 hypothalamic ovulation disorder

中枢神经系统及下丘脑各种功能和器质性疾病引起的排卵障碍。以功能性原因为主。

5.5.2.2 垂体性排卵障碍 pituitary ovulation disorder

腺垂体出现器质性病变或功能失调，影响了促性腺激素分泌，继而导致的排卵障碍。

5.5.2.3 卵巢性排卵障碍 ovarian ovulation disorder

卵巢出现器质性病变或功能失调，导致的排卵障碍。

5.5.2.4 卵巢储备功能 ovarian reserve

卵巢皮质内含有的未生长或静息状态的原始卵泡数量，反映卵泡生长、发育、形成可受精卵母细胞的能力。

5.6 男性不育

5.6 男性不育 male infertility

育龄夫妇有规律性生活且未采取规律避孕措施，由男方因素导致女方在一年内未能自然受孕的生育障碍。

5.6.1 精液异常性不育 abnormal semen related infertility

由少、弱、畸形精子症，即精子浓度、活动率和正常形态率低于《WHO人类精液分析与处理实验室手册》

第5版设定的相应参考值底限等精液因素导致的生育障碍，约10-15%表现为无精子症，指精液中未发现精子。

5.6.2 性功能异常性不育 sexual dysfunction caused infertility

由性欲障碍、勃起功能障碍、插入障碍和射精障碍等性功能障碍导致的生育障碍。

5.7 辅助生殖技术

5.7 辅助生殖技术 assisted reproductive technology

运用医学技术和方法对配子(精子和卵子)、合子(受精卵)、胚胎进行人工操作,以达到受孕目的的技术。

5.7.1 人工授精 artificial insemination

用人工方式将精液注入女性体内以取代性交途径使其妊娠的一种方法。

5.7.1.1 夫精人工授精 artificial insemination by husband, AIH

用丈夫精液进行的人工授精。

5.7.1.2 供精人工授精 artificial insemination by donor, AID

用供者精液进行的人工授精。

5.7.2 试管婴儿 test-tube baby

从女性体内取出卵子,在器皿内培养后,加入经技术处理的精子,待卵子受精后,继续培养,到形成早期胚胎时,再转移到子宫内着床,发育成胎儿直至分娩的辅助生殖技术。

5.7.2.1 体外受精胚胎移植 in vitro fertilization and embryo transfer, IVF-ET

从不孕妇女体内取出卵细胞,在体外与精子受精后培养至早期胚胎,然后移植回妇女的子宫,使其继续着床发育、生长成为胎儿的辅助生殖技术。

5.7.2.2 卵母细胞浆内单精子注射 intracytoplasmic sperm injection, ICSI

在显微操作系统帮助下,在体外直接将精子注入卵母细胞质内使其受精的辅助生殖技术。

5.7.2.3 胚胎植入前遗传学检测 preimplantation genetic screening

利用现代分子生物学技术与显微操作技术,在受精卵

分裂为8细胞时取出1-2个细胞,或在囊胚形成时取3-10个滋养层细胞进行活检,进行特定遗传学性状检测的辅助生殖技术。

5.7.2.4 冻存胚胎移植 frozen-embryo transfer

将冻存的卵裂期胚胎或者囊胚复苏后移植进入子宫的辅助生殖技术。

5.7.3 配子赠送 gamete donation

自愿捐赠精子或者卵子的做法。我国相关法规规定,禁止以任何形式买卖精子、卵子和胚胎,严格禁止各种代孕行为。

5.7.3.1 卵子赠送 oocyte donation

育龄妇女将卵子赠与不育夫妇的做法。

5.7.3.2 精子赠送 sperm donation

由人类精子库采集健康志愿供精者的精液,冻存并通过检疫后提供给男方患不可逆无精子症或有严重遗传疾病的不孕夫妇,以达到治疗不孕或优生的目的的做法。

5.7.4 胚胎赠送 embryo donation

接受体外受精胚胎移植技术助孕的夫妇将胚胎赠与不育夫妇的做法。

5.7.5 代孕 surrogacy

夫妇双方具有可用以繁衍后代的生殖细胞,但因女方子宫问题或其他严重疾病无法怀孕分娩,通过辅助生殖技术,由能孕女性代替委托人怀孕分娩的做法。

5.7.6 妊娠等待时间 time to pregnancy

开始无避孕性生活到妊娠前的末次月经来潮日期的时间。

5.7.7 达活产时间 time to live birth

从确认临床妊娠到活产日期的时间。

6 妇幼营养

6 妇幼营养 woman and child nutrition

研究处于特定生理状态或特定生长发育状态妇女儿童人群的营养规律及改善措施,包括对能量和营养素

需要量具有各自的特征性规律,对营养不良的敏感性高,需要特定膳食措施预防营养不良,保障营养健康。

6.1 妇女营养

6.1.1 青春期女性营养 nutrition for adolescent girl

女性在青春期机体摄取和消化食物、吸收和利用营养素及排出代谢废物以维持生长发育、组织更新和身体机能处于健康状态的生物学过程。

女性在青春期为维持生命、生长发育和各种生理活动对营养素需求的生理状态。

6.1.1.2 青春期女性膳食 diet of adolescent girl

女性在青春期日常食用和饮用的食物。

6.1.1.1 青春期女性营养需要 nutritional requirement of adolescent girl

6.1.1.2.1 青春期节食 adolescent restrictive eating

儿童青少年尤其是青春期女孩为了获得或保持苗条身材、惧怕体重增加而采取控制食物量或限制食物品种的饮食行为。

6.1.1.2.2 青春期偏食 picky eater in adolescence

儿童青少年在青春期过程中表现出的对某一大类食物表现喜厌的不良习惯。对某一特定品种食物的喜厌，不属于偏食。

6.1.1.3 青春期女性营养问题 nutritional problem of adolescent girl

青春期女性中与营养相关的健康问题，主要包括青春期消瘦、超重、肥胖、铁缺乏和缺铁性贫血以及锌缺乏等。

6.1.1.3.1 青春期肥胖 adolescent obesity

儿童青少年进入青春期后表现的体内脂肪过多蓄积而造成的体重超标的现象。一般采用身高别体重或者年龄别体重指数(BMI)曲线进行判断。

6.1.1.3.2 青春期消瘦 adolescent wasting

一种多见于青少年女性的因进食行为障碍导致体重明显低于正常范围的下限且不能用其他健康状况或无法获得食物来解释的身体状态。其特点是强烈害怕体重增加或变胖，通过持续限制能量摄入或其他限制体重增加的行为来维持低体重，对自身像问题和低体重的严重性缺乏认识。

6.1.2 育龄妇女营养 nutrition for childbearing age woman

女性在育龄期机体摄取和消化食物、吸收和利用营养素及排出代谢废物以维持生命、组织更新，使机体特别是生殖系统处于健康状态的生物学过程。

6.1.2.1 育龄妇女营养需要 nutritional requirement of childbearing age woman

女性在育龄期为维持生命和开展各种生理活动对营养素需求的生理状态。

6.1.2.2 孕前肥胖 preconception obesity

妇女怀孕前体重状态处于体质指数(BMI)大于28kg/m²的身体状态。此情况时，妊娠期高血压疾病、孕期增重过多、妊娠期糖尿病、及生育巨大儿的风险增加。

6.1.2.3 孕前消瘦 preconception wasting

妇女怀孕前体重状态处于体质指数(BMI)<18.5kg/m²的身体状态。此情况时，孕期先兆子痫、胎儿宫内生长迟缓及生育低出生体重儿、小于胎龄儿的风险增加。

6.1.2.4 备孕期妇女膳食原则 dietary principle for woman in preconception

孕前妇女在一般人群的多样化食物平衡膳食原则基础上，努力维持或调整孕前体重至适宜水平，常吃含

铁丰富的食物，适当选用碘盐，孕前三个月开始补充叶酸，禁烟酒，保持健康生活方式，为孕育健康子代为目的的系列措施。

6.1.3 妊娠期营养 nutrition during pregnancy

女性在妊娠期为维持生命、保障胎儿生长发育和各种生理活动对营养素需求的生物学过程。

6.1.3.1 妊娠期代谢特点 metabolic characteristic during pregnancy

孕期妇女除了满足自身基础代谢、身体活动以及食物特殊动力作用需要外，还需使机体保持适于胚胎/胎儿生长发育的生理环境，支持母体和胚胎/胎儿生长发育相关合成代谢，并在母体内储备营养素，供产后泌乳动用的生理特点。

6.1.3.1.1 妊娠期生理性贫血 physiological anemia during pregnancy

孕期妇女为满足妊娠需要血容量和血红蛋白、红细胞等都不断增加，但是由于血红蛋白和红细胞的增加速度和幅度都跟不上血容量增加，出现血液稀释的现象。

6.1.3.2 妊娠期营养不良影响 adverse effect of malnutrition during pregnancy

孕期由于营养不良导致胎儿生长发育过快或受限，对胎儿的代谢功能及出生后至成年期的代谢产生近期和远期影响，并危及母体近期和远期健康的效应。

6.1.3.2.1 营养预防出生缺陷 nutritional prevention for birth defects

通过对特定营养素缺乏的孕前或孕期妇女个体或群体进行营养素补充，预防出生缺陷发生的一级预防措施。

6.1.3.2.2 妊娠期铁缺乏 iron deficiency during pregnancy

妊娠期妇女由于铁需要量增加、膳食铁摄入量相对不足或吸收不良导致的体内铁营养不足的状态。一般以血清铁浓度低于20ug/L为诊断标准。

6.1.3.2.3 妊娠期缺铁性贫血 iron-deficiency anemia during pregnancy

妊娠期妇女由于铁需要量增加、膳食铁摄入量相对不足或吸收不良导致的体内铁缺乏，并进一步导致血红蛋白合成不足，引起的小细胞、低色素性贫血。妊娠期血红蛋白(Hb)浓度<110 g/L为诊断标准，可分为铁减少期、缺铁性红细胞生成期和缺铁性贫血期。

6.1.3.2.4 妊娠期病理性高脂血症 pathological hyperlipidemia during pregnancy

妊娠期妇女血脂异常升高的现象。目前缺乏统一诊断标准，有学者建议将空腹血浆甘油三酯水平≥11.4mmol/L设为界值。

6.1.3.2.5 妊娠期便秘 constipation during pregnancy

孕期妇女由于体内激素变化导致胃肠道蠕动变慢，食物通过胃肠道时间延长，尤其是食物残渣在大肠滞留使水分被吸收，引起排便不畅的现象。

6.1.3.3 胎盘营养物质转运 nutrient transportation of placenta

胎盘通过简单扩散、易化扩散、主动转运和泡饮作用等方式，供母胎间进行物质交换，保障胎儿获取营养素、排泄代谢物的过程。

6.1.3.4 妊娠期妇女膳食指南 dietary guideline for pregnant woman

相关组织或团体针对妊娠期妇女的营养需要、某特定范围妊娠期妇女存在的主要膳食营养问题、可获得食物资源以及饮食风俗习惯而制定的膳食摄入指导性意见。

6.1.3.5 糖尿病合并妊娠 pregestational diabetes mellitus, PGDM

妊娠前已患有糖尿病的妇女发生妊娠的状态。

6.1.4 产褥期营养 nutrition for puerperal woman

女性在产褥期机体摄取和消化食物、吸收和利用营养素及排出代谢废物以维持生命、产后恢复、母乳喂养、组织更新和身体机能处于健康状态的生物学过程。

6.1.4.1 月子膳食 dietary custom during puerperal period

又称“产褥期膳食”。我国对妇女产后一段时间内饮食安排的特有表述方式。持续时间与人群生活习俗有关，一般略长于产褥期。现代科学研究结果不支持其要求的任何食物禁忌，基本原则与孕期或一般哺乳期妇女一致。

6.1.4.2 哺乳期妇女代谢特点 metabolic characteristic of lactating woman

由于产后雌激素和孕激素迅速下降，催乳素分泌增加，以乳汁分泌，各器官系统逐渐恢复，哺乳期妇女能量和营养素存在额外需要为特征的状态。

6.1.4.3 母乳 breast milk

又称“人乳”。人类母亲用于哺喂婴儿的乳腺分泌液。

6.1.4.3.1 纯母乳喂养 exclusive breastfeeding

出生后至满6月龄前的婴儿除母乳外，不给孩子其他食物及饮料，完全依赖母乳满足所需全部液体、能量和营养需要的喂养方式。

6.1.4.3.2 基本纯母乳喂养 predominant breastfeeding

在母乳喂养过程中，除母乳之外，同时也给予了水或其他非营养液体的喂养方式。

6.1.4.3.3 部分母乳喂养 partial breastfeeding

又称“混合喂养”。在母乳喂养过程中，除母乳外，以补充营养为目的给婴儿喂食含有能量和营养素的液体（婴儿配方奶等食物）的喂养方式。

6.1.4.4 泌乳机理 lactation mechanism

母亲分娩后体内雌激素及黄体酮迅速下降，催乳素上升，婴儿吸吮乳头和乳晕，通过神经至脑垂体，促进催乳素和催产素分泌，刺激乳腺细胞分泌乳汁，腺泡和乳腺导管周围平滑肌收缩引起射乳的生物学现象。

6.1.4.5 开奶 initiation of breastfeeding

分娩后第一次给新生儿喂哺人乳的时机，一般以新生儿开始吸吮母亲包括乳头和乳晕在内的乳房为标志。

6.1.4.6 哺乳期妇女营养需要 nutritional requirement of lactating woman

哺乳期女性除了满足自身维持生命和各种生理活动对营养素的需求外，还要满足分泌乳汁的营养需求的生理状态。

6.1.4.7 哺乳期妇女膳食指南 dietary guideline for lactating woman

相关组织或团体针对哺乳期妇女的营养需要、某特定范围哺乳期妇女存在的主要膳食营养问题、可获得食物资源以及饮食风俗习惯而制定的膳食指导意见。

6.1.4.8 产后体重滞留 postpartum weight retention

由妊娠引起的产后一段时间内（一般指产后一年）体重高于孕前的状态（体重差值在2.5千克以上）。

6.1.5 老年女性营养 占位词

6.1.5.1 老年女性营养需要 nutritional requirement of aging woman

随着老年女性各方面能力的逐渐退化及老化，因基础代谢率下降和活动量减少导致营养素需求变化的生理状态，主要体现为能量需求下降，但微量营养素的需求并不减少。

6.1.5.2 老年女性膳食 nutritional diet of aging woman

为满足老年女性营养需要，根据相应膳食原则，安排老年女性日常食用和饮用的食物（包括饮料）。

6.2 儿童营养

6.2.1 营养素

占位词

6.2.1.1 儿童能量需要量 child energy requirement

儿童基础代谢、生长所需、食物的热力作用、活动和

排泄损耗所需的能量总和。

6.2.1.2 生长所需能量 energy for growth

组织生长所消耗的能量，其与儿童生长的速度呈正比。

6.2.2 婴儿喂养 infant feeding

根据婴儿吸吮、吞咽、咀嚼和消化系统功能的不断发育成熟,提供0~12月龄体格生长和心理行为发育所需的喂养方法。

6.2.2.1 婴儿膳食 infant dietary

根据婴儿吸吮、吞咽、咀嚼和消化系统功能的不断发育成熟,提供0~12月龄婴儿生长发育所需要的食物,包括液态食物、泥糊状食物、半固体食物和固体食物。

6.2.2.2 儿童进食技能发育 eating skill development in childhood

随着吸吮、咀嚼、吞咽等功能、手部精细运动和手眼协调能力的发展,儿童从接受泥糊状食物到自主利用手和进餐工具进食的过程。该过程与呼吸、口腔运动等多组神经肌肉的协调发展密切相关。

6.2.2.3 喂哺姿势 feeding position

母亲用自身乳汁哺育婴幼儿过程中的身体状态,包括摇篮式、橄榄球式、半躺式、侧卧式等姿势。

6.2.2.4 开奶时间 initiating time of breastfeeding

分娩后给新生儿第一次哺喂母乳的时间。

6.2.2.5 乳头含接 suckling the nipple

母乳喂养时,婴儿含接母亲乳房的方法。正确的含接姿势是嘴张得很大、下颌触及乳房(或很近)、下唇朝外翻、上唇上方露出的乳晕比下方多。如果婴儿吸吮得慢而深,且能听到吞咽声,表明含接乳房姿势正确。

6.2.2.6 高比例母乳喂养 high-proportion breastfeeding

母乳占全部婴儿食物热量的80%及以上。

6.2.2.7 中等比例母乳喂养 medium-proportion breastfeeding

母乳占全部婴儿食物热量的20%~79%

6.2.2.8 低比例母乳喂养 low-proportion breastfeeding

母乳占全部婴儿食物热量的20%以下。

6.2.2.9 替代喂养 substitute feeding

又称“人工喂养”。6个月以内的婴儿由于各种原因不能进行母乳喂养时,完全采用配方奶或其它兽乳等的喂哺方法。

6.2.2.10 继续母乳喂养 continued breastfeeding

6个月以后的婴幼儿在添加其他食物的基础上仍进行的母乳喂养。

6.2.2.11 断离母乳 stopping breastfeeding

婴幼儿期逐渐减少直至不再进行母乳喂养的过程。

6.2.2.12 吸奶困难 pumping difficulty

由于婴儿不能正常吸吮母乳或未进行有效的吸吮,而吃不到足够母乳的现象。常见原因包括早产儿吸吮力低下,母亲乳头扁平/凹陷等,婴儿罹患疾病如鼻塞、鹅口疮,以及口腔、咽部、食管、胃肠道发育不良或疾病等。

6.2.2.13 乳头疼痛 sore nipple

由于乳头衔接不良或不正确的吸吮技巧,如咬乳或牵拉等,导致乳头皲裂、青肿及表面擦伤等所引起的乳头部位的疼痛。

6.2.2.14 乳汁淤滞 milk stasis

某根乳腺管阻塞或者乳房排乳不平衡,乳汁因局部积聚在周围的乳腺小叶内形成可扪及的包块,伴触痛和烧灼感。

6.2.2.15 母乳分泌不足 deficiency in breast milk

母乳分泌不能满足婴儿需要的现象,表现为婴儿在喂奶后不满足而经常哭闹,频繁喂奶,喂奶持续时间过长,婴儿大便干硬或发绿,排便次数和排便量减少,每日排尿少于6次,伴有体重增长不良等。

6.2.2.16 早发性母乳性黄疸 early-onset breast milk jaundice

新生儿出生后一周内发生的黄疸,主要因哺乳次数不够,母乳摄入不足,热卡不足及胎便排除延迟导致肠肝循环增加所致。

6.2.2.17 晚发型母乳性黄疸 late-onset of breast milk jaundice

母乳喂养的婴儿在出生后一周甚至是半个月后出现的黄疸,或黄疸持续时间比较长,可达2~3个月。但母亲哺乳正常,婴儿乳汁摄入充足且生长发育正常。

6.2.2.18 母乳储存 breast milk storage

母乳挤出后用于将来婴幼儿喂养的保存方法,一般室温25°C~27°C下可贮存3小时,冰箱冷藏室贮存3日,冷冻室贮存不超过3个月。

6.2.2.19 人乳库 human milk bank

招募母乳捐赠者,收集捐赠母乳,并负责母乳的筛查、加工、储存和分配工作的非营利性专业机构。

6.2.2.20 母乳代用品 breast milk substitute

利用牛奶、大豆等制品加工成的婴幼儿配方食品(奶粉),并参照母乳成分调整营养素含量,添加多种微量营养素,如矿物质和维生素。

6.2.3 辅食 complementary food

乳类喂养期间给予婴幼儿乳类之外的其他食物,以补充乳类营养的不足。

6.2.3.1 辅食添加 introduction of complementary food

为了补充乳类营养的不足,添加乳类之外的其他食物,以满足婴幼儿所需的各种营养,向成年期饮食过渡的过程。

6.2.3.2 辅食添加原则 principle of introduction of complementary food

由于婴幼儿对添加食物的适应性存在一定的个体差异,添加辅食的时间、种类、数量及快慢等,应根据具体情况而循序渐进的系列措施。包括继续母乳喂养,由一种到多种、由少量到多量、由细到粗,单独制作,

按需喂养和积极喂养。

6.2.3.3 辅食添加时机 introducing time of complementary food

婴儿满6个月是添加辅食的适宜年龄。此时婴儿会对别人吃东西感兴趣，并且能够自己拿食物；喜欢将一些东西放到嘴里；能更好地控制舌头，使食物在口中移动；开始通过上下颌的张合运动进行咀嚼。

6.2.3.4 辅食制作 separately making complementary food

不加盐、糖和其他调味品，可挑选优质食材在家庭中单独烹制的烹调过程，并注意制作过程的卫生，现做现吃，不喂存留的食物。

6.2.3.5 辅食营养补充品 nutritional supplement

含多种微量营养素(维生素和矿物质)的补充品，其中含或不含食物基质和其他辅料。含有的多种强化营养素范围，均在该年龄推荐摄入量或适宜摄入量的1/3~2/3之间，长期食用不会导致过量摄入，也不会增加肥胖发生的风险。

6.2.3.6 辅食营养补充品种类 variety of nutritional supplement

按照辅食营养素的形态而区分的类别，包括辅食营养素补充品、辅食营养素补充片、辅食营养素撒剂，其形态可以是粉状、颗粒状或半固态等。

6.2.3.7 良好辅食 healthy complementary food

具备下列特点的辅食：富含能量、蛋白质和微量营养素，特别是铁、锌、钙、维生素A、维生素C和叶酸；易于儿童吃；不辣、不咸；受儿童喜爱；当地可获得且可负担。

6.2.3.8 安全制备辅食 safe preparation of complementary food

确保辅食制备安全的原则和方法，包括选择安全处理食品；彻底加热食品；食品即做即吃；妥善储存熟食；彻底再加热食品；反复洗手；避免生食与熟食接触；必须保持厨房所有表面的清洁；避免昆虫、鼠类和其他动物接触食品；使用符合卫生要求的水等措施。

6.2.4 特殊喂养 special feeding

早产儿、低出生体重儿和其他患病婴儿，或哺乳母亲患病，以及在自然的或人为的紧急情况(如地震、海啸、洪水、干旱、风暴、工业事故、恐怖暴力事件等)时的喂养。

6.2.4.1 儿童食物不良反应 child adverse reaction to food

由食物成分或食品添加剂引起的一切不良反应。

6.2.4.2 儿童食物过敏 child food allergy

由一种或多种特定食物成分进入人体后使机体致敏，再次、反复进入人体导致机体产生异常的免疫反应，

引起生理功能紊乱和/或组织损伤，可累及皮肤、消化、呼吸及心血管等不同的器官，产生一系列临床症状。

6.2.4.3 儿童食物不耐受 child food intolerance

没有免疫系统参与的食物不良反应，仅涉及消化系统。是由于缺乏某种酶或者对一些化学物质比较敏感，某种食物不能被完全消化、吸收，蓄积在体内引起的临床症状。

6.2.4.4 回避致敏食物 avoiding allergenic food

对明确为过敏原的所有食物进行完全的回避，回避期间要选用可保障婴幼儿正常生长发育的其他替代食物进行喂养。

6.2.4.5 无乳糖配方食品 lactose free formula

食物成分中以麦芽糖或葡萄糖聚合体代替乳糖的婴儿配方食品(奶粉)，其中蛋白质、脂肪和其他成分仍保留于配方奶成分。

6.2.4.6 儿童食品安全 child food safety

食品无毒、无害，符合应有的儿童营养要求，对机体健康不造成任何急性、亚急性或者慢性危害的准则。

6.2.4.7 配方乳喂养 formula feeding

婴儿早期由于各种原因不能进行母乳喂养时，完全采用配方乳的喂哺。是替代喂养的一种形式。

6.2.4.8 人工配方乳 formula milk

将兽乳改造为宏量营养素(蛋白质、脂肪、乳糖)成分尽量“接近”人乳的乳配方制品，如降低其酪蛋白、无机盐的含量；添加一些重要的营养素，强化婴儿生长所需要的维生素、微量营养素。改造后的配方乳，应按年龄选用。

6.2.4.9 特殊配方乳 special formula milk

对婴儿既有营养作用，又有特殊治疗作用的乳配方制品。

6.2.4.9.1 早产儿配方乳 preterm formula milk

按同龄胎儿宫内生长发育所需蛋白质/能量(P:E)设计的乳配方制品，其特点为高能量、高蛋白质，强化钙、磷、铁含量，以满足早产儿/低出生体重儿生后快速生长的需要。

6.2.4.9.2 早产儿出院后配方乳 post-discharge formula for preterm infant

为出院后早产儿(体重>2000g)设计的乳配方制品，其特点是能量、蛋白质、钙等营养素含量介于早产儿配方和普通婴儿配方之间，使早产儿/低出生体重儿出院后继续补充营养，以实现理想的生长追赶。

6.2.4.9.3 深度水解配方乳 extensively hydrolyzed formula milk

水解牛乳酪蛋白或乳清蛋白后的乳配方制品，其中氮以游离氨基酸以及分子量<1500的肽的形式存在，少

量分子量 >3500。在不同的配方奶中，水解蛋白的程度和广度均不同。

6.2.4.9.4 部分水解蛋白配方乳 partially hydrolyzed protein formula milk

牛乳乳清蛋白被水解的乳配方制品，分子量在 2000~10000，口感较好。

6.2.4.9.5 无苯丙氨酸配方乳 free phenylalanine formula milk

除苯丙氨酸外，均含有各种必需氨基酸、非必需氨基酸、碳水化合物、脂肪、必需脂肪酸、维生素和矿物质等的乳配方制品。

6.2.5 幼儿喂养 toddler's feeding

根据幼儿期饮食行为的不断发育成熟，提供幼儿(13~36月龄)主动进食的方法。

6.2.5.1 膳食安排 nutrition distribution of diet

膳食中各种营养素和能量的摄入均满足该年龄阶段儿童生理需要的做法。

6.2.5.2 营养结局 nutritional outcome

儿童生长发育和健康水平的总和，是由营养素、营养行为和营养气氛三个因素来决定的，而营养气氛包括烹调过程与进食过程。

6.2.5.3 积极喂养技术 active feeding skill

以积极、主动的态度及时回应儿童进食提示和信号的技能，包括注意尝试不同的食物组合、口味、质地和缓慢、耐心地喂养。若儿童停止进食时应先等待，然后再尝试喂食，适时地帮助自主进食，增加进食兴趣，鼓励进食等。

6.2.5.4 积极喂养 active feeding

养育人对孩子的提示和信号做出反应，并加以鼓励和表扬的喂养方式。

6.2.5.5 强迫喂养 forced feeding

不识儿童的需求，由养育人负责决定孩子何时进食、怎样进食以及进食量的喂养方式，使儿童受到各种外来力的持续作用。

6.2.5.6 自由喂养 free feeding

完全依赖儿童的个性和食欲，放任儿童饮食行为的喂养方式。

6.2.5.7 顺应性喂养 responsive feeding

善于观察了解婴儿膳食需求和进食状态，适时调整喂养节奏，个体化地满足婴儿膳食需求的喂养方式。

6.2.5.8 儿童照护 child care

养育人和家庭为儿童提供健康生长发育所需的食物、卫生保健、刺激和情感支持的行为。

6.2.6 儿童营养状况评价 child nutritional assessment

从儿童生长状况、临床表现以及相应的实验室检查等方面判断儿童营养状况的方法和过程。

6.2.6.1 群体儿童营养状况评价 assessment of nutritional status of group children

通过体格生长水平调查，描述儿童群体营养状况及其流行强度和发展趋势的方法与过程。其结果不涉及任何病因，不涉及该地区有关的经济、文化状况等。

6.2.6.2 个体儿童营养状况评价 assessment of nutritional status of individual child

通过对个体儿童的体格生长水平调查，了解该儿童是否存在营养不良、肥胖等，同时需进一步明确是原发、或继发的问题，以及营养状况与生长发育的相关性等问题的方法与过程。

6.2.6.3 营养性疾病 nutritional disease

由于某一种或数种营养素在机体内长期缺乏或过多引起的一系列临床表现，其发病过程经历储存不足或过多、生理生化改变、功能异常和组织形态改变各阶段。

6.2.6.3.1 营养不良 malnutrition

由于摄入不足或利用障碍引起能量或营养素缺乏，不能满足人体营养需求的状态。进而导致人体组成改变，生理和精神功能下降，有可能导致不良临床结局。

6.2.6.3.2 能量缺乏型营养不良 energy malnutrition

又称“消瘦型营养不良(marasmus)”。长期摄食过少引起消瘦的一种营养不良类型，表现为生长发育缓慢或停止，体重减轻(可低于同龄儿童平均体重的 60%)，皮下脂肪减少，肌肉萎缩，皮肤干燥，毛发无光泽，常有腹泻、脱水、全身抵抗力低下，易发生感染，但无水肿。

6.2.6.3.3 蛋白质缺乏型营养不良 protein malnutrition

又称“水肿型营养不良(kwashiorkor)”。蛋白质严重缺乏，但能量供应可维持在最低需要水平的一种营养不良类型，表现为精神萎靡、反应冷淡、哭声低弱无力、食欲减退、体重不增或减轻、下肢呈凹陷性水肿、皮肤干燥、色素沉着、毛发稀少无光泽、肝脾大等。

6.2.6.3.4 蛋白质-能量营养不良 protein-energy malnutrition

又称“混合型营养不良(mixed marasmus and visceral malnutrition)(marasmic kwashiorkor)”。兼有蛋白质缺乏与能量摄入不足的一种营养不良类型，表现为既有明显体重下降又有水肿。

6.2.6.3.5 蛋白质过多 over-supply protein

每日蛋白质的摄入量经常超过需要量的状况。

6.2.6.4 肥胖-换气不良综合征 obesity hypoventilation syndrome, OHS

严重肥胖者由于脂肪堆积限制了胸廓和膈肌运动，出现换气不良而引起的一系列临床表现。

6.2.6.5 挑食 picky eating

幼儿在饮食过程中对某些食物挑剔或仅吃几种自己喜欢或习惯的食物的不良饮食行为。

6.2.6.6 哄骗进食 coaxing feeding

儿童进食时，成人对其进行与进食相关的奖励或贿赂的做法，不利于儿童建立健康的进食态度。

6.2.6.7 过度进食 overeating

对应激性事件发生反应的一种暴食行为。

6.2.7 维生素

占位词

6.2.7.1 维生素 A 缺乏 vitamin A deficiency, VAD

因体内维生素 A 缺乏或不足所引起的全身性疾病，如眼干燥、角膜软化或夜盲症，皮肤干燥易脱屑，生长发育障碍，机体免疫力降低等。

6.2.8 矿物质

占位词

6.2.8.1 铁减少期 iron depletion, ID

缺铁的最早期，即隐匿前期，临床难以发现，因此

期仅是贮存铁减少，可表现为骨髓细胞外铁减少，血清铁蛋白低于正常。骨髓铁粒幼细胞、血清铁、转铁蛋白饱和度，血红蛋白含量以及红细胞比积均正常。

6.2.8.2 红细胞生成缺铁期 iron deficient erythropoiesis, IDE

贮存铁减少或消失的阶段，此时骨髓铁粒幼细胞减少（一般 $5.1\mu\text{g}/\text{dl}$ ）或原卟啉/血红蛋白 >4.5 ，血清铁及转铁蛋白饱和度可降低，总铁结合力增高，但血红蛋白含量及红细胞比积正常，红细胞为正色素性。

6.2.8.3 儿童缺铁性贫血 iron deficiency anemia in childhood, IDA in childhood

6 月龄~6 岁时血红蛋白含量低于 $110\text{g}/\text{L}$ ，或红细胞比积降低，出现不同程度低色素性贫血的疾病。

6.2.8.4 儿童氟中毒 fluorosis in childhood

因地质中含氟量高，儿童在摄入水及食物后，所致体内氟的负荷达到明显危害其生长发育水平的一种地方性、全身性、慢性中毒性疾病。

7 妇幼心理与精神卫生

7.1 妇女心理卫生

7.1.1 女性心理特征 female psychological characteristic

以生物学构造、生理特征为基础，经社会文化塑造，在一定的社会环境、教育和生活实践作用下，所表现出来的女性特有的，或具有明显性别差异并在女性中突出的、稳定的、本质的心理和行为特征。

7.1.1.1 性别差异 gender difference, sex difference

男性和女性在生理、心理、行为及社会文化层面表现出的群体性差异。生物学因素（如基因、激素）奠定生理分化基础（如生殖系统、疾病倾向），而社会文化建构（如性别角色、教育机会、刻板印象）影响行为模式、认知能力和社会分工。

7.1.1.2 女性社会角色 social role of female

女性在社会中所扮演和承担的，与之社会地位、身份相一致的一整套权利、义务的规范与行为模式，是人们对女性的行为期望。

7.1.2 影响女性心理健康的特有危险因素

占位词

7.1.2.1 妊娠期心理应激 psychological stress during pregnancy

女性于妊娠期间，在某种环境刺激作用下，由于客观要求和应付能力不平衡所产生的紧张反应状态。其作用可提高人的警觉水平，以应付环境变化。也可能反应过度有损人体的身心健康和母婴健康。

7.1.2.2 性别暴力 gender-based violence, GBV

又称“针对女性的暴力”。任何基于性别的造成或可能造成身体、性或心理伤害或痛苦的行为，包括威胁采取这种行为、强迫或其他剥夺自由的行为。这些行为可以在公共场合也可以在私人生活中发生。虽然性别暴力对女性和男性都有影响，但妇女和女孩是主要受害者。

7.1.2.3 单身母亲 single mother

又称“单身妈妈”“单亲妈妈”。只有子女，无法定配偶的女性，包括未婚妈妈，离异妈妈，丧偶妈妈。

7.1.2.4 性骚扰 sexual harassment

未被邀请的、不受欢迎的性挑逗、性要求及其他具有性性质的言语或身体行为。任何性别的人都有可能是受害者。按照行为方式可以分为言语性、行为性、环境性。

7.2 妇女精神障碍

7.2.1 女性特有的精神障碍 female-specific mental disorder

仅见于女性的，与女性特有的生理和生殖相关的涉及重大精神和行为特征的综合症。

7.2.1.1 经前期紧张综合征 premenstrual tension syndrome

一种影响女性的常见的特发性综合征，特征是发生在月经周期黄体期的某些环境、代谢或行为因素，导致周期性的情绪、身体或行为症状，干扰个体生活方式。

7.2.1.2 经前期烦躁障碍 premenstrual dysphoric disorder, PMDD

大多数月经周期中呈现的一种症状模式，在月经来潮前几天开始出现情绪症状(情绪低落、易怒)、躯体症状(嗜睡、关节疼痛、暴饮暴食)或认知症状(注意力难以集中、健忘)，月经来潮后开始改善,约1周消失。

7.2.1.3 妊娠有关精神障碍 mental disorder associated with pregnancy

与妊娠有关的涉及重大精神和行为特征的综合症，可伴有幻觉、妄想、言语和行为紊乱等脱离现实的精神病性症状。

7.2.1.4 分娩有关精神障碍 mental disorder associated with childbirth

与分娩有关的涉及重大精神和行为特征的综合症，可伴有幻觉、妄想、言语和行为紊乱等脱离现实的精神病性症状。

7.2.1.5 产褥期相关精神障碍 mental disorder associated with the puerperium

于产后约6周内开始的产褥期有关的涉及重大精神和行为特征的综合症，可伴有幻觉、妄想、言语和行为

紊乱等脱离现实的精神病性症状。

7.2.1.6 产后抑郁 postpartum depression, PPD

又称“产后抑郁症”。产后出现的，以抑郁为主的短暂情感紊乱。表现为从短暂的心境低落到伴有焦虑和恐惧的严重抑郁，伴有对婴儿及其父亲的漠不关心、敌意及睡眠紊乱等。

7.2.2 进食障碍 eating disorder, ED

一类无法用另一种健康状况或发育相关变化或文化适应性来解释的进食相关行为。包括异常进食行为和对食物、体重和体型的过度关注。

7.2.2.1 神经性厌食 anorexia nervosa

简称“厌食症”。又称“神经性厌食症”。一种多见于青少年女性的进食行为障碍，其特征是对自身体像问题和低体重的严重性缺乏恰当认识，强烈害怕体重增加或变胖，持续限制能量摄入或其他方法来维持低体重，导致体重明显低于正常范围下限且不能用其他健康状况或无法获得食物解释。

7.2.2.2 神经性贪食 bulimia nervosa

简称“贪食症”。又称“神经性贪食症”。频繁、反复暴饮暴食的一种进食行为障碍，伴随着以防止体重增加为目的，反复有损健康或违背生理过程的补偿行为，例如自我诱导呕吐、滥用泻药或灌肠剂、剧烈运动。专注于体型或体重，强烈影响了自我评价。

7.2.2.3 暴食障碍 binge eating disorder

频繁、反复暴食发作的一种进食行为障碍，在一个明确的时间段里，个体会对饮食产生主观的失控，吃得明显比平时多或不同，感觉难以停止进食或限制食物的种类或数量。通常伴随着内疚或厌恶等负面情绪。

7.3 儿童常见精神问题及保健

7.3.1 儿童心理行为问题

占位词

7.3.1.1 吸吮手指 finger sucking

自主或不自主地反复吮吸拇指、食指等手指的行为。常见于1~4岁儿童。持续吮吸手指偶尔会导致牙科、皮肤、骨科和心理问题。

7.3.1.2 咬指甲症 nail biting, NB

又称“咬指甲癖”“嗜甲症”。反复出现的自主或者不自主地啃咬指甲的行为。是儿童期常见的不良习惯性行为。

7.3.1.3 夜磨牙症 sleep bruxism, SB

又称“睡眠磨牙症”。睡眠状态下产生的，由咀嚼肌下意识的重复性剧烈收缩引起的，以强烈的牙齿摩擦或紧咬牙为特征的非功能性运动。可发生于任何年龄，以儿童和青少年最为多见，可能与遗传、局部解剖异常、心理因素等有一定关系。

7.3.1.4 儿童习惯性擦腿综合征 childhood masturbation, CM

又称“习惯性擦腿动作”“习惯性擦腿综合征(habitual rubbing syndrome)”“儿童情感交叉擦腿综合征”。儿童反应用手或其他物件摩擦自己外生殖器的行为。1~3岁多见，女孩多于男孩。

7.3.1.5 撞头 head banging

儿童反复将头部有节奏地撞击固体的行为。常见于智力发育障碍或孤独症谱系障碍儿童，属于刻板重复行为。一般始于9个月左右，男童更常见，发作形式多样。

7.3.1.6 屏气发作 breath holding spell

儿童在剧烈哭闹时突然出现呼吸暂停的现象。表现为情感爆发，剧烈哭闹时屏住呼吸，致使发绀或苍白，意识丧失，甚至癫痫发作，最后恢复意识并正常呼吸。

7.3.1.7 过度依赖 overdependency

儿童在行为、情感和活动方面独立性不足，过分依赖看护者的行为。女童多见，可持续至成年期。

7.3.1.8 攻击行为 aggressive behavior

儿童欲求得不到满足时故意采取有害他人或毁物的行为，包括敌视、语言攻击、身体侵犯、伤害和破坏性行为等。

7.3.1.9 屏幕暴露 screen exposure

使用有屏幕的电子产品的系列活动，主要包括电视、录像带、数字视频光盘、游戏设备、电脑、手机、智能手机、平板电脑、电子阅读器和儿童学习设备等。

7.3.2 儿童常见心理行为障碍

占位词

7.3.2.1 儿童排泄障碍 elimination disorder in childhood

儿童在缺乏器质性病变基础上出现的，表现与年龄不相称的反复把尿液或粪便排在不恰当地方的行为，包括遗尿症和遗粪症。遗尿症诊断要求个体至少达到5岁，遗粪症诊断要求个体至少达到4岁。通常于童年期或青春期首次诊断。

7.3.2.1.1 儿童遗尿症 enuresis in childhood

又称“非器质性遗尿症(nonorganic enuresis)”“功能性遗尿症”。5岁后儿童不自主或有意识地反复在不恰当地方排尿（例如在衣服上和床上）的行为。昼间和夜间均可能发生。此行为不能归因于其他躯体疾病或者某种药物的生理效应。

7.3.2.1.2 儿童遗粪症 encopresis in childhood

又称“非器质性遗粪症(nonorganic encopresis)”“功能性遗粪症”。4周岁以上的儿童不自主或有意识地反复在不恰当的地方排粪（如衣服上、地板上）的行为。此行为不能归因于某种物质（如泻药）的生理效应或其他躯体疾病，除非涉及便秘的机制。

7.3.2.1.3 儿童功能性便秘 functional constipation in childhood, FC

又称“习惯性便秘”“单纯性便秘”。发生于儿童期的，非全身疾病或肠道疾病所引起的原发性持续性排便障碍，临床症状包括排便次数减少、粪便硬结、排便

疼痛、间隔时间延长，甚或秘结不通，可能伴有腹痛和大便失禁（通常是由粪便嵌塞导致的溢出性大便失禁）。

7.3.2.2 儿童情绪障碍 emotional disorder in childhood

发生于儿童期，以焦虑、恐怖、抑郁、强迫等症状为主要表现的一组精神疾病，包括焦虑障碍、恐怖症、抑郁障碍、强迫障碍等。与成年期精神障碍间不存在必然的连续性。

7.3.2.2.1 儿童焦虑障碍 child anxiety disorder

又称“焦虑性障碍”。以个体预感到潜在的危險或不幸时所产生的强烈负性情绪和紧张的身体症状为特征的一组儿童期常见的情绪障碍。

7.3.2.2.1.1 儿童分离焦虑障碍 separation anxiety disorder in childhood

又称“分离性焦虑障碍”。儿童与其依恋对象分离时所表现出焦虑情绪的一种精神疾病，达到与其发育水平不符的程度，甚至出现做噩梦和痛苦的躯体症状。是儿童期最常见的焦虑障碍之一。

7.3.2.2.1.2 儿童选择性缄默症 selective mutism in childhood

具有正常或接近正常言语或语言能力的儿童经常在被期待发言的社交场合（如学校）无法发言的一种精神疾病，多见于年幼儿童。

7.3.2.2.1.3 儿童特定性恐惧 specific phobic in childhood

又称“特定恐怖症”。曾称“单纯恐怖症”。儿童对特定的物体、情境产生的恐惧、焦虑或回避达到持续的、与真实风险不相符的程度，并对其日常生活造成干扰和/或严重痛苦的一种精神疾病。特定恐惧对象通常为动物、自然环境、血液-注射-损伤情境等。

7.3.2.2.1.4 儿童社交性焦虑障碍 social anxiety disorder in childhood

儿童面对可能被他人审视的一种或多种社交情况时产生显著的害怕、焦虑和/或社交回避行为，并伴有社会功能失调的一种精神疾病。

7.3.2.2.1.5 儿童广泛性焦虑障碍 generalized anxiety disorder in childhood

儿童对于各种情境产生持久、过度、难以控制的焦虑的一种精神疾病。其体验的一种或多种躯体症状包括坐立不安或感觉紧张或急切，容易疲劳，难以集中注意力或头脑一片空白，易激惹，肌肉紧张，以及睡眠紊乱。

7.3.2.2.1.6 儿童惊恐障碍 panic disorder in childhood

儿童反复、不可预期的惊恐发作，属于急性焦虑发作。惊恐发作是强烈的恐惧或不舒服的感觉的突发性潮涌，在几分钟内达到高潮，伴随躯体的和/或认知的

症状。

7.3.2.2.1.7 儿童学校恐惧症 school-refusal anxiety disorder in childhood

又称“儿童学校恐怖症”。儿童对学校特定的场所或环境异常恐惧，强烈地拒绝上学的一种情绪障碍。起病于18岁之前。

7.3.2.2.2 儿童抑郁症 depressive disorders in childhood

发生在儿童期，以情绪显著而持久的低落为基本临床表现，并伴随躯体和认知改变，显著影响到儿童功能的一种精神障碍。有反复发作倾向。

7.3.2.2.2.1 儿童破坏性心境失调障碍 disruptive mood dysregulation disorder in childhood

多发于学龄期儿童，可由负性生活事件诱发的一类精神障碍。核心症状是慢性、严重而持续性的易激惹或不愉快的心境，伴有严重、反复的脾气爆发，平均每周至少发作3次，与发育阶段不一致。

7.3.2.2.2.2 儿童重性抑郁障碍 major depressive disorder in childhood

至少持续2周的发作(尽管绝大多数的发作持续更久)，涉及情感、认知和植物神经功能的明显变化和发作间缓解的一种精神疾病。发作时核心症状是抑郁心境，或对几乎所有活动丧失兴趣或愉悦。儿童可能表现为情绪易激惹。

7.3.2.2.2.3 儿童持续性抑郁障碍 persistent depressive disorder in childhood

又称“恶劣心境”。一种常见的抑郁障碍。至少在2年的多数日子里，一天中的多数时间出现抑郁心境，既可以是主观体验也可以是他人观察到的，儿童、青少年可以表现为易激惹，且持续至少1年。

7.3.2.2.3 儿童强迫相关障碍 obsessive-compulsive related disorder in childhood

儿童反复出现强迫观念和强迫行为的一组精神障碍，包括强迫障碍、躯体畸形障碍、囤积症、拔毛癖、抓皮障碍等。

7.3.2.2.3.1 儿童强迫障碍 obsessive-compulsive disorder in childhood

又称“儿童强迫症”。儿童反复出现以强迫思维和/或强迫行为为主要症状的精神障碍。强迫思维是重复的、闯入性的想法和冲动，而强迫行为是重复的行为或精神活动，是为了中和强迫思维而作出的反应。

7.3.2.2.3.2 躯体变形障碍 body dysmorphic disorder in childhood

强迫及相关障碍中的一种类型。持续的先占观念认为外表存在一处或多处缺陷或瑕疵，或者整体外貌丑陋，而这些在他人看来都是不能观察到的或者微不足道

的。症状导致个体显著的痛苦或功能损害。

7.3.2.2.3.3 儿童拔毛癖 trichotillomania in childhood

又称“儿童拔毛障碍”“习惯性拔毛”。儿童反复地、不能克制地拔除自己毛发的冲动行为。

7.3.2.3 儿童神经发育障碍 child neurodevelopmental disorder

一组在发育阶段起病(常常在学龄前)，并以引起个体社交、学业或职业功能损害为特征的神经发育缺陷性疾病。发育缺陷的范围从非常具体的学习或执行功能控制的局限到社会技能或智力的全面缺陷不等。

7.3.2.3.1 注意缺陷多动障碍 attention deficit hyperactivity disorder, ADHD

又称“儿童多动症”。曾称“多动性障碍”“注意缺陷障碍”。多发于儿童期的一种神经和精神障碍。主要表现为注意力集中困难、注意广度缩小、不分场合的活动过度和行为冲动等特点，常伴有认知障碍和学习困难，往往其智力基本正常。

7.3.2.3.2 特定学习障碍 specific learning disorder, SLD

又称“特定性学校技能发育障碍(specific developmental disorder of scholastic skills)”“发育性学习障碍(developmental learning disorder)”。曾称“学习障碍(learning disorder)”。智力正常儿童在阅读、书写、拼字、表达、计算等认知学习过程中存在一种或一种以上的特殊性障碍。通常在学龄期起病，其学习困难并非由视力或听力障碍、心理或神经障碍、心理社会困境或教育剥夺等因素所致。

7.3.2.3.2.1 发展性阅读障碍 developmental dyslexia

又称“阅读障碍(dyslexia)”。智力正常儿童在发展过程中没有明显的神经或器质性损伤，阅读能力却显著落后于其相应智力水平或生理年龄的一种神经发育障碍。

7.3.2.3.2.2 书写表达障碍 written expression disorder

又称“书写障碍”。以拼写准确性，语法、标点准确性，和书面表达清晰度或条理性明显受损为特征的一种特定学习障碍。

7.3.2.3.2.3 数学障碍 mathematics disorder

又称“计算障碍(dyscalculia)”。以数字信息处理加工、学习计算、计算的准确性或流畅性明显受损为特征的一种特定学习障碍。

7.3.2.3.3 交流障碍 communication disorder

发育早期出现的，在言语和非言语交际的社会应用中持续存在语言、言语和/或交流缺陷的一组神经发育障碍，包括语言障碍、语音障碍、言语流畅障碍等。

7.3.2.3.3.1 语言障碍 language disorder

由于语言的综理解或生成方面的缺陷，导致长期在

各种形式的语言习得和使用中存在持续困难（即说、写、手语或其他），显著地、可量化地低于年龄预期，并明显妨碍了学业成绩、职业表现、有效交流或社会化程度的一种交流障碍。

7.3.2.3.3.2 语音障碍 speech sound disorder, SSD

持续的语音生成困难影响了语音的可理解度，或妨碍了信息的口语式交流，不符合儿童年龄和发育阶段的预期，且缺陷不是由躯体、结构、神经系统或听力损害引起的一种交流障碍。

7.3.2.3.3.3 童年期发生言语流畅障碍 childhood-onset fluency disorder

又称“口吃”。发育早期发生的言语正常流利程度和停顿模式的紊乱，不符合儿童年龄和发育阶段的预期，且长期持续存在的一种交流障碍，会造成说话焦虑，或妨碍学业、职业成绩或社交交流。

7.3.2.3.3.4 社交交流障碍 social communication disorder

又称“语用交流障碍”。发生于发育早期，在社交使用口语和非口语交流方面存在持续困难的一种交流障碍，导致有效交流、社交参与、社会关系的发展、学业成绩或职业表现等方面的功能受损，但不能更好地用结构性语言与认知功能等领域的低下来解释。

7.3.2.3.4 智力障碍 intellectual disorder, ID

又称“智力发育障碍(intellectual disability)”。在发育阶段发生的一种神经发育障碍，同时存在智力和适应功能两方面缺陷，这些缺陷可表现在概念、社交和实用领域。

7.3.2.3.4.1 全面发育迟缓 global developmental delay, GDD

属于神经发育障碍性疾病的一类，是智力障碍的过渡诊断。专用于5岁前，在2个及2个以上能区（粗大运动/精细运动、语言、社交、认知及社会适应能力等）没有达到预期发育水平的儿童。

7.3.2.3.5 孤独症谱系障碍 autistic spectrum disorder, ASD

简称“孤独症”“自闭症”。又称“自闭症谱系障碍 (autistic disorder)”。一种以社交沟通障碍和重复刻板行为为主要特征的发育障碍性疾病。

7.3.2.3.6 运动障碍 motor disorder

不能协调和支配身体随意活动的一组发育障碍性疾病，会严重且持续干扰与实际年龄相适应的日常生活活动，包括发育性协调障碍、刻板运动障碍和抽动障碍。

7.3.2.3.6.1 发育性协调障碍 developmental coordination disorder, DCD

在具有正常技能学习和使用情况下，协调运动技能的

获得和使用显著低于儿童其生理年龄应该达到的预期水平，主要表现为动作笨拙和运动技能的缓慢或不精确的一种神经发育障碍。

7.3.2.3.6.2 刻板运动障碍 stereotypic movement disorder

发育早期出现的重复的，刻板的，明显无目的（通常是节律性）的运动行为，如挥手，摆动身体、撞头等，不是由物质或药物的直接生理作用或神经疾病引起的，明显妨碍了社交、学业或其他活动，可能导致自我伤害。

7.3.2.3.6.3 抽动障碍 tic disorder, TD

18岁之前发生的，以突然、快速、反复、非节律性的运动或发声为主要特征的一种神经发育障碍类疾病。

7.3.2.3.6.3.1 抽动秽语综合征 Tourette syndrome

又称“发声与多种运动联合抽动障碍”“图雷特综合征”“多发性抽动症”“Tourette 综合征”。18岁之前发生的，在疾病的某段时间内存在多种运动和一个或更多的发声抽动，持续至少1年的运动障碍性疾病。

7.3.2.3.6.3.2 慢性运动或发声抽动障碍 chronic motor or vocal tic disorder

18岁之前发生的，临床主要表现为单一或多种运动或发声抽动持续存在于疾病的病程中，但并非运动和发声两者都存在，持续至少一年的抽动障碍。

7.3.2.3.6.3.3 暂时性抽动障碍 provisional tic disorder

又称“短暂性抽动障碍”“习惯性痉挛”“一过性抽动障碍”“暂时性抽动”。18岁之前发生的，自第一次发生抽动持续少于一年的，以单一或多种运动和/或发声抽动为主要表现的一种抽动障碍。

7.3.2.4 睡眠-觉醒障碍 sleep-wake disorder

以入睡困难、睡眠维持困难、过度睡眠、睡眠觉醒周期紊乱或者睡眠行为异常等为表现的一类睡眠相关的临床综合征。

7.3.2.4.1 睡眠异态 parasomnias

又称“异睡症”“异态睡眠”。睡眠过程中发生异常行为、体验或生理事件的一组睡眠障碍。最常见的睡眠异态是非快速眼动睡眠觉醒障碍和快速眼动睡眠行为障碍。

7.3.2.4.1.1 非快速眼动睡眠唤醒障碍 non-rapid eye movement sleep arousal disorder, NREM

在非快速眼动睡眠期反复发作的从睡眠中不完全的觉醒，伴有睡眠中行走或尖叫哭喊，清醒后对发作遗忘的一种睡眠障碍。

7.3.2.4.1.1.1 儿童睡行症 walking in childhood

又称“梦游症(somnambulism)”。儿童期反复发作的睡觉时从床上起来和走动的一种睡眠障碍。走动时，个体面无表情、目不转睛；对于他人的沟通无反应；唤

醒困难；醒来对发作的回忆有限。通常出现在非快速眼动睡眠期。

7.3.2.4.1.1.2 儿童睡惊症 sleep terror in childhood

又称“夜惊(pavor nocturnus)(night terrors)”。儿童期反复发作的从睡眠中突然惊醒的一种睡眠障碍，常始于恐慌的尖叫。每次发作时有强烈的恐惧感和自主神经唤起体征。发作时对他人安慰无反应，醒来后对发作遗忘。通常出现在非快速眼动睡眠期。

7.3.2.4.1.2 儿童梦魇障碍 nightmare disorder in childhood

又称“梦魇”“噩梦发作”。儿童期反复出现延长极端烦躁和能够详细记忆梦境的一种睡眠障碍，梦境中努力避免对生存、安全或躯体完整性的威胁，觉醒后个体能迅速恢复定向和警觉。通常开始于3~6岁。

7.3.2.4.1.3 快速眼动睡眠行为障碍 rapid eye movement sleep behavior disorder

在快速眼动睡眠期反复发作的与发声和/或复杂运动行为有关的一种睡眠障碍。一旦从发作中觉醒，个体会完全清醒、警觉，而不是意识模糊或失去定向。

7.3.2.4.1.4 不宁腿综合征 restless legs syndrome

又称“不安腿综合征”。在坐姿或夜间睡眠时出现的双下肢极度不适感，如感觉蚁走、爬行、麻刺痛、灼烧、或瘙痒，促使肢体进行活动，并在活动后缓解的一种睡眠障碍。

7.3.2.4.2 昼夜节律睡眠-觉醒障碍 circadian rhythm sleep-wake disorder

一种持续的或反复发作的睡眠中断模式，主要是由昼夜节律系统的改变，或在内源性昼夜节律与个体的躯体环境或社交或职业时间表所要求的睡眠-觉醒周期之间的错位引起的。睡眠中断导致睡意过度或失眠，或两者兼有。

7.3.2.4.3 失眠障碍 insomnia disorder

又称“入睡和维持睡眠障碍”。尽管有充足的睡眠机会，仍存在入睡困难、维持睡眠困难、或早醒且不能再入睡的一种或多种症状，导致对睡眠数量或质量的不满。儿童可以表现为在没有照料者的干预下入睡或再入睡困难。

7.3.2.4.4 嗜睡障碍 hypersomnolence disorder

又称“嗜睡症(hypersomnia)”“原发性过度睡眠”。一种原发性睡眠-觉醒障碍。尽管主要睡眠周期持续至少7小时，但仍存在至少一项下列症状，包括在同一天内反复睡眠或陷入睡眠之中；延长的主要睡眠周期每天超过9小时，且为非恢复性的；突然觉醒后难以完全清醒。

7.3.2.4.5 发作性睡病 narcolepsy

在同一天内反复地不可抗拒地需要睡眠、陷入睡眠或

打盹。存在猝倒发作、下丘脑分泌素缺乏、睡眠潜伏期异常等至少一种表现。

7.3.2.4.6 呼吸相关睡眠障碍 breathing-related sleep disorder

又称“睡眠呼吸障碍(sleep-related breathing disorder)(sleep-disordered breathing, SDB)”。以睡眠中发生异常呼吸事件为特征的一组与呼吸相关的睡眠障碍。异常呼吸包括阻塞性睡眠呼吸暂停、中枢性睡眠呼吸暂停和其他睡眠相关的通气不足。

7.3.2.4.6.1 儿童阻塞性睡眠呼吸暂停综合征

obstructive sleep apnea syndrome in childhood, OSAS

又称“阻塞性睡眠呼吸停低通气综合征(obstructive sleep apnea hypopnea syndrome, OSAHS)”。儿童期常见的与呼吸相关的一种睡眠障碍。以在睡眠中反复发作的上呼吸道(咽部)阻塞(呼吸暂停和低通气)为主要特征。呼吸暂停指完全的气流缺失，低通气指气流减少。主要症状表现为打鼾和日间困倦。

7.3.2.4.6.2 中枢性睡眠呼吸暂停综合征 central sleep apnea syndrome

由呼吸努力的缺乏或减少所致，以睡眠时反复发作的呼吸暂停和低通气为特征的一种睡眠障碍。呼吸现象通常以周期性或间歇性的模式出现。

7.3.2.4.6.3 先天性中枢性肺泡低通气综合征

congenital central hypoventilation syndrome, CCHS

主要由PHOX2B基因突变引起的自主中枢呼吸控制失败的一种自主神经功能障碍性疾病。其特点是换气不足，睡眠时比清醒时更严重。通常在出生时发病，严重程度与存在的特定突变有关。

7.3.2.5 品行障碍 conduct disorder

儿童青少年反复、持续出现侵犯他人的基本权利或违反与年龄匹配的主要社会规范或规则的行为障碍。

7.3.2.6 喂食及进食障碍 feeding and eating disorder, FED

由进食或进食相关行为的持续紊乱导致食物消耗或吸收的改变，并损害躯体健康或心理及社交功能的一组疾病。

7.3.2.6.1 儿童异食症 pica in childhood

曾称“异食癖”“乱食症”。个体已达到能区分可食用和不可食用物质的发育年龄(约2岁)，但仍持续性进食一种或多种非营养性、非食用性的物质，严重到需要临床关注的一类进食障碍。

7.3.2.7 物质使用障碍 substance use disorder, SUD

单次或重复使用一种或多种精神活性物质导致的精神或行为障碍。精神活性物质有酒精、阿片类、大麻类、镇静催眠药、可卡因、兴奋剂、致幻剂、烟草和挥发性溶剂等。

7.3.3 儿童心理行为评估

占位词

7.3.3.1 儿童能力测验 child ability test

对儿童顺利完成某种活动所必须具备的个性心理特征的测验，以发现经过必要的训练后即能承担某项工作的潜在能力。分为一般能力测验与特殊能力测验两大类。

7.3.3.2 儿童适应行为测验 child adaptive behavior test

评估儿童适应性行为发展水平和特征的测验。可广泛应用于智力低下的诊断、分类、训练和特殊教育领域。

7.3.3.2.1 儿童适应性行为 childhood adaptive behavior

儿童适应生长、学习等外界环境的能力和反应。

7.3.3.3 儿童人格测验 child personality test

测定儿童在社会实践活动中所形成的对人、对事、对自己的态度、需要、动机、兴趣，情绪和行为发生的速度、强度、灵活性和持久性，以及与之相应的习惯化行为方式的测验。

7.3.3.4 儿童神经心理测验 child neuropsychology test, NPT

根据心理测量学原理和目的而设计的一些作业，并制定解释标准的数量化系统，用于测量儿童脑功能的一类心理测验。

7.3.3.5 儿童精神病学测验 child psychiatric test

评定儿童精神病症状，为临床心理学家、精神病学科及其他专业人员所使用的一类心理测验，可以用来诊断情绪、行为或发育障碍。

7.3.3.6 社会环境评估 social environment assessment

了解影响儿童心理行为发展相关社会环境因素的一类评估。社会环境因素包括居住环境，幼儿园、学校环境，师生关系等。

7.3.3.7 家庭养育评估 family rearing assessment

了解影响儿童心理行为发展相关家庭环境因素的一类评估。家庭环境因素包括家庭类型、父母或抚养人的文化水平、经济收入、养育方式、亲子依恋关系、父母的婚姻稳定性、是否单亲家庭与家庭养育环境等。

7.3.4 儿童心理咨询 child psychological counseling

受过专业训练的咨询师在与儿童建立良好关系的基础上，协助对方认识自己，帮助其克服成长中的障碍，促进其心理健康发展的过程。

7.3.4.1 儿童团体心理咨询 group counseling for children

又称“群体、小组咨询或辅导”。在团体情境中为儿童提供心理帮助与指导的一种心理咨询形式，通过团体中的人际交互作用，团体成员探索自己的内心，寻找

有效的问题解决途径，拟定具体可行的目标，并在团体中尝试改变行为，学习新的行为方式。

7.3.5 儿童心理治疗 child psychological treatment

受过专业训练的治疗师以一定的理论体系为指导，以良好的医患关系为桥梁，应用心理学方法，影响或改变儿童的感受、认识、情绪及行为，调整他们与环境间的平衡，从而达到治疗目的的一类心理治疗方法总称。

7.3.5.1 儿童精神分析 child psychoanalysis

又称“精神分析性心理治疗(psychoanalytic psychotherapy)”。以精神分析的心理动力学理论为基础，以儿童为对象的一类心理治疗方法。治疗者通常通过游戏、讲故事、说愿望等治疗技巧，引导儿童正确处理人际关系，宣泄不良情绪，学习以成熟的方式处理问题，增加适应性。

7.3.5.2 儿童行为治疗 child behavioral therapy

基于经典条件反射原理、操作性条件反射学说和学习理论，通过条件反射、学习过程或强化手段，矫治儿童病态行为或塑造良好行为的一类心理治疗方法。

7.3.5.3 儿童认知治疗 child cognitive therapy

治疗师以认知理论为指导，努力挖掘患者隐蔽的、歪曲的不合理认知，通过训练和指导来纠正儿童不合理认知，建立新的更理性和现实的认知方式而达到消除症状、改善情绪和行为，以促进个体社会适应为目的的一类心理治疗方法。

7.3.5.4 儿童家庭治疗 child family therapy

以家庭为干预单位，通过会谈、行为作业及其他非言语技术消除儿童心理病理现象，促进儿童和家庭系统功能的一类心理治疗方法。

7.3.5.5 森田治疗 Morita therapy

又称“森田疗法”。精神病学家森田正马(Morita Shoma, 日本)创建的一种治疗神经症的方法。该方法是基于“顺应自然”的原理，主要特点是服从精神的自然状态，不问过去，只重视现实生活、以建设性行动为中心，通过行动改变性格、改善症状。

7.3.5.6 儿童游戏治疗 child play therapy

以游戏为主要沟通媒介，在游戏中了解儿童的心理问题，并给予相应辅导的一类心理治疗方法。

7.3.5.7 儿童感觉统合治疗 child sensory integration therapy

基于儿童发育过程中神经系统的可塑性，对感觉统合失调儿童提供一种感觉输入的控制，使其能够统合这些感觉，促进脑神经生理发展，达到改善儿童运动协调、语言功能等目的的一类心理治疗方法。

7.3.5.8 儿童认知行为治疗 child cognitive behavioral therapy, CBT

通过认知和行为技术来改变非适应性信念、思维与行为，以消除儿童不良情绪和行为的一类心理治疗方法。

7.3.5.9 儿童叙事疗法 child narrative therapy

又称“叙事治疗(narrative psychotherapy)”。通过倾听儿童的故事，引导儿童对故事做积极重构，唤起儿童改变内在力量的一类心理治疗方法。

7.3.5.10 儿童团体心理治疗 child group treatment

由经过专业训练并具有团体心理治疗资质的治疗师有目的地将多名有相似问题的儿童，或对某一疗法有共同适应征的不同疾病的儿童作为干预单位的一类心理治疗方法。

7.3.6 儿童心理健康影响因素

占位词

7.3.6.1 儿童心理生物学影响因素 biological factor of child psychological health

影响儿童心理发展变化的物质基础，包括遗传、生理、神经生化等因素。

7.3.6.1.1 儿童心理围产期影响因素 perinatal factor of child psychological health

影响儿童心理发展的围产期相关因素，常包括孕产妇因素，如孕期糖尿病、心脏病等，孕期用药、吸烟，妊娠中毒，重大应激事件，孕期和产后抑郁等；胎儿因素，如宫内发育迟缓、宫内感染；分娩时，胎儿窒息、颅内出血、早产、低体重、产伤等。

7.3.6.1.2 儿童神经系统疾病 neurological disease in child

神经系统异常包括大脑及外周神经系统的结构或功能异常。常见的影响儿童心理健康的神经系统疾病包括：癫痫、脑炎、脑膜炎、惊厥后脑损伤、中央神经系统畸形、颅脑外伤等。

7.3.6.2 儿童心理家庭影响因素 family factor of child psychological health

影响儿童心理健康的家庭因素的总称，包括亲子关系

质量、亲子参与、父母监控、纪律，父母关系质量和父母心理健康等。

7.3.6.3 儿童心理学校影响因素 school factor of child psychological health

影响儿童心理健康的学校因素的总称，包括学校的环境氛围、教学内容和方法、教师的素质和工作作风，同学间的关系等。

7.3.6.4 儿童心理社会影响因素 social factor of child psychological health

影响儿童心理健康的社会环境因素的总称，包括社会的政治制度、经济状况、文化教育、卫生保健、社会福利等多种因素，这些因素相互交织，错综复杂，独自或共同对儿童少年的心理健康产生影响。

7.3.6.5 气质 temperament

个体对环境应答过程中伴有情绪表现的行为方式。具有生物学基础，且具有稳定性。主要表现在心理活动的强度、速度、稳定性、灵活性及指向性。

7.3.7 儿童心理行为障碍一级预防 primary prevention of child psychological and behavioral problem and disorder

消除或减少病因或致病因素，以防止或减少各种儿童精神障碍发生的措施，即病因预防。这是最积极、最主动的预防措施。

7.3.8 儿童心理行为障碍二级预防 secondary prevention of child psychological and behavioral problem and disorder

早期发现、早期诊断、早期治疗儿童精神障碍患者，以争取完全缓解与良好预后，防止复发的措施。

7.3.9 儿童心理行为障碍三级预防 tertiary prevention of child psychological and behavioral problem and disorder

做好患者的康复训练，减少儿童心理行为障碍导致的严重后果，尽可能地恢复其心理和社会功能的措施。

8 伤害与暴力

8.1 儿童安全

8.1 儿童安全 child safety

免除了儿童不可接受的损害风险的状态。

8.1.1 游乐场地安全 playground safety

确保游乐场所免除了儿童不可接受的损害风险的措

施总称。包括游乐场的运营方或管理方提供的质量合格、无安全隐患游乐设备及地表，正确使用和定期维护游乐设备并安全管理的规章制度，儿童监护人在儿童游乐过程中进行监管和看护，保障儿童的人身安全。

8.1.2 家庭安全 home safety

确保居家环境免除了儿童不可接受的损害风险的措施总称。包括杜绝或减少儿童居住的房屋及房屋庭院可能造成儿童伤害的危险因子和安全隐患，减少儿童在居家环境中发生碰撞/挤压、锐器伤、中毒/误食、触电、溺水、烫伤、跌倒/坠落等伤害事件。

8.1.3 社区安全 community safety

确保社区免除了儿童不可接受的损害风险的措施总称。包括社区内有关部门、企业、志愿者和个人共同参与预防和减少社区内犯罪、反社会行为或骚乱，儿童免于遭受各种侵害的安全生活环境。

8.1.4 儿童乘车安全 child passenger safety

确保交通工具免除了儿童不可接受的损害风险的措施总称。包括儿童监护人正确安装并使用儿童乘车设施，教育儿童不随意触碰车内装置，任何时候不将儿童独自留在车内，营造儿童安全的乘车环境，减少降低儿童交通伤害以及车内其他伤害的发生及严重程度。

8.1.4.1 儿童安全座椅 child safety seat

专门为儿童乘车设计的附加式汽车座椅，带有保护扣带、调节装置、连接装置以及辅助装置及稳固放置在机动车上的装置，该座椅是通过限制儿童身体的移动，减轻车辆碰撞事故或突然减速情况下儿童的伤害。

8.1.4.2 儿童安全头盔 child safety helmet

佩戴于儿童头部，保护儿童免受或减轻头部撞击的装置。

8.1.5 儿童用品安全 child product safety

为儿童设计并被其使用的产品，包括食物、药品、衣物、玩具、护理、学习用品等儿童用品需符合国家或行业标准，无潜在危害儿童的人身安全和身心健康风险。

8.1.5.1 玩具安全 toy safety

玩具制造方在玩具设计和生产过程中遵循玩具产品的安全条例或指令的措施，提供合格无安全隐患的玩具产品，对儿童无健康危害。

8.2 儿童伤害

8.2 儿童伤害 child injury

儿童在学校、家庭和社会中，由于各种原因所受到的身体或精神方面的伤害。

8.2.1 儿童溺水 child drowning

儿童的呼吸道浸没在水中，呼吸道被水、污泥、杂草等杂质阻塞，喉头、气管发生反射性射痉，引起窒息和缺氧的状态。

8.2.2 儿童窒息 child suffocation

儿童呼吸道阻塞所致气体交换障碍、环境中氧气缺乏以及一氧化碳过多导致机体处于缺氧的状态。最常见的原因有异物所致呼吸道堵塞、口鼻异物所致憋闷以及颈部的勒索所致呼吸困难。

8.2.3 儿童中毒 child poisoning

毒物进入儿童体内，使机体发生功能性及器质性改变

而出现的疾病甚至死亡的现象。

8.2.4 儿童跌落伤 child fall injury

由于重力的作用，儿童突然跌倒或坠落，撞击在同一或较低的水平面所致的伤害。跌落伤害的性质和严重程度与跌落高度、着地姿势、年龄及体重等因素有关。

8.2.5 儿童道路交通伤害 child road traffic injury

因驾驶过错、车辆故障或者其他意外原因导致车辆碰撞，造成的车内儿童乘客或儿童行人发生受伤或死亡的事件。

8.2.6 儿童烧烫伤 child burn and scald

由于外界刺激对儿童皮肤或器官造成的损害，主要包括热力烧伤、化学烧伤、电烧伤和放射烧伤四种类型。由于对热能敏感、动作协调能力差、好奇和缺少恐惧感，儿童是烧烫伤的主要受害者。

8.3 针对儿童的暴力

8.3 针对儿童的暴力 violence against child

对未满 18 周岁的未成年人造成或可能造成身体、性和精神伤害或痛苦的行为，导致儿童的健康、生存、发展以及尊严受到实际或潜在的伤害。

8.3.1 儿童虐待 child maltreatment

儿童遭受来自父母或养育人意外的伤害行为，包括身体虐待、情感虐待、性虐待以及商业或其他利用与剥削，此类行为对儿童的健康、生存、发育以及自尊等

方面造成实际或潜在的危害。

8.3.1.1 儿童躯体虐待 physical child abuse

父母或养育人意作用于儿童身体的伤害性行为，通常会造成可见的损伤，包括跌打伤、烧烫伤、中毒、内部器官损伤。伤害的方式有打、撞、踹、捏、拉扯、捆绑、勒、咬、烧、烫、下毒等形式。

8.3.1.2 儿童情感虐待 child emotional abuse

父母或养育人意通过拒绝、孤立、恐吓、谩骂、漠视、

胁迫、剥夺等方式对儿童的自我发展和社交能力造成伤害的行为。可对儿童的身体或心理健康造成损害，或者妨碍儿童身体、心理、精神、道德或社会发展。

8.3.1.3 儿童性虐待 child sexual abuse

强迫儿童参与其无法完全理解和表达知情同意，或违反法律，或触犯社会道德的性活动行为。具体形式包括强奸、强迫儿童裸露生殖器或触摸、对儿童使用情趣用品、异物插入等。

8.3.1.4 儿童剥削 child exploitation

父母或其他人强迫儿童过度劳动，利用儿童牟取利益，满足性需求或从中获得其他一些利益的行为，在此过程中儿童会受到不公正、残忍和有害的对待，可对儿童身体健康、心理健康、教育以及社会情感发展产生不利影响。

8.3.1.5 儿童医疗滥用 child medical abuse

又称“监护人虚夸综合征(munchausen syndrome by proxy)”。父母或其他照顾者通过在孩子身上引起或捏造疾病的迹象或症状来寻求医疗专业人员的注意，并接受无需、有害或可能有害医疗服务的行为。

8.3.2 儿童忽视 child neglect

父母或保护人在有能力的情况下忽略而未履行对儿童需求的满足，以致危害或损害儿童健康或发展的行为。忽视表现有未给予充分的食物、危险环境中未给孩子提供保护、管教不当、剥夺孩子的受教育权利、放置等。

8.3.2.1 儿童期身体忽视 physical neglect in childhood

父母或保护人忽略儿童生存以及健康成长过程中的基本需求，如衣物、食物、住所、环境卫生以及必要照料和监管的行为。

8.3.2.2 儿童期情感忽视 emotional neglect in childhood

父母或保护人未给予儿童应有的关爱，忽略儿童情感需求的行为。

8.3.2.3 儿童期医疗忽视 medical neglect in childhood

父母或保护人在有能力的情形下忽略或拖延为儿童寻求医疗和卫生保健的行为。

8.3.2.4 儿童期教育忽视 educational neglect in childhood

父母或保护人未尽可能为儿童提供各种接受教育的机会，忽略儿童智力开发以及知识和技能学习的行为。

8.3.2.5 儿童期环境忽视 environmental neglect in childhood

父母或保护人未能为儿童提供安全、清洁的生活环境，使儿童暴露于有害健康的环境中的行为。

8.3.3 躯体惩罚 physical punishment

父母或保护人或其他成人利用体力对儿童实施身体上的责罚，并引起儿童躯体疼痛或不适的行为，表现为各式殴打、罚站、罚跪等。这种违反儿童人权的行为会对儿童身体、心理、认知、社会情感发育、教育等方面产生不良影响。

8.3.4 强迫性接触 coerced sexual contact

儿童在受到威胁、强迫或欺骗时非自愿发生的性活动。

8.3.5 青少年自杀 adolescent suicide

青少年蓄意或自愿以某种手段结束自己生命的行为。根据自杀的结果，一般分为自杀意念、自杀未遂和自杀死亡三种形态。

8.3.6 躯体殴斗 physical fighting

以对他人体造成伤害为目的的攻击行为。

8.3.7 欺凌 bullying

一种通过长时间、故意的身体接触、言语攻击或心理操纵而产生伤害或不适的行为，具有恃强凌弱、直接或间接、主动或被动、单独或结伴的特点。

8.3.7.1 校园欺凌 school bullying

发生在校园内外、以学生为参与主体的一种攻击性行为，主要表现为对无力自卫、体格弱小或心理脆弱的受害者，多次采用体力、言语、心理等方式进行攻击、侮辱或恐吓。

8.3.7.2 网络欺凌 cyber bullying

有意在网络虚拟世界中实施的欺凌行为，通过电脑、手机或其他电子设备在网络上发表对受害儿童具有恐吓威胁性、骚扰性、造谣侮辱性和煽动性的言语、图片、视频的行为现象总称。

8.3.8 自我伤害 self-harm

由儿童自己有意实施并对自身机体造成伤害或导致精神痛苦的行为，常见的自伤行为有刀割/切、烧烫、抠抓等。

8.3.9 儿童期不良经历 childhood adverse experience

18岁以下儿童经历的创伤性事件，包括受到暴力或虐待，被忽视或遗弃，失去至亲，在父母有精神疾病、父母有药物滥用或酒精成瘾、父母坐牢、父母离异家庭中成长等。这些事件会对儿童身心健康和福祉产生持续不良影响。

8.3.9.1 福祉 well-being

个人和社会体验到的一种积极状态。与健康类似，是日常生活的一种资源，由社会和环境条件决定。儿童福祉是指获得支持、信心和资源，在安全、健康的人际关系中茁壮成长，并充分发挥自身的潜力和权利。

8.3.10 拐卖儿童 child trafficking

以出卖为目的，拐骗、绑架、收买、贩卖、中转儿童的行为。

8.4 针对妇女的暴力

8.4 针对妇女的暴力 violence against woman

无论在公共场合还是私人生活中，任何基于性别的，对妇女造成或可能造成身体、性和精神伤害或痛苦的行为，包括威胁、强迫或任意剥夺自由。形式有躯体攻击、精神虐待、强迫性行为和其他形式的性胁迫、管制监控行为。

8.4.1 亲密伴侣间暴力 intimate partner violence

由亲密伴侣包括现或前配偶、现或前同居伴侣之间实施针对妇女，致使受害者身体、性或心理受到伤害的行为。包括身体侵犯、强迫性行为、心理虐待及控制行为，是针对妇女最常见的一种暴力。

8.4.1.1 躯体暴力 physical violence

有意使用体力、武器或其他物体导致他人发生实际或潜在伤害的行为。

8.4.1.2 性暴力 sexual violence

在任何地点发生的由任何人强行施加与受害者的性行为、性行为企图或其它直接针对他人性特征的强迫行为，而不论该行为人与受害人的关系如何。

8.4.1.3 精神暴力 psychological violence

任何有意为之并损害女性心理健康和造成精神痛苦的言语或行为，主要包括恐吓、威胁、吼叫、嘲笑、侮辱、霸道、监视控制、歧视等。

8.4.1.4 约会暴力 dating violence

发生在正约会交往或曾约会交往者、现有或曾有性关系者、同居关系者之间，以殴打、捆绑、禁闭、残害或者其他手段对约会对方从身体、精神、性等方面进行伤害和摧残以及经济控制的行为。

8.4.1.5 经济暴力 economic violence

控制女性获得、使用以及保持经济收入的行为，目的是使女性在经济上无自主权并强化男性在家庭中的主导地位。

8.4.1.6 婚内强奸 marital rape

在合法的婚姻关系存续期间（亦有特指在婚姻状况处于非正常的情况下，如分居、提起离婚诉讼等期间），丈夫以暴力、胁迫或者其他方法，违背妻子意志，强行与妻子发生性关系的行为。

8.4.1.7 孕期暴力 violence during pregnancy

现或前亲密伴侣在女性怀孕期间施加的心理、身体或性虐待的行为。

8.4.2 非伴侣间性暴力 non-partner sexual violence

由非亲密伴侣强行施加的性行为 and 性行为企图或其它直接针对他人性特征的强迫行为。包括未经同意的既遂/未遂性行为、无接触但具备性本质的行为、对无法表示同意或拒绝的人进行的性交易行为以及网络性剥削。

8.4.2.1 强奸 rape

违背受害者意愿，使用暴力、威胁或其他手段强行与被害人进行完成或未遂的性行为。

8.4.3 拐卖妇女 woman trafficking

以剥削（获得报酬或强迫女性进行性工作或家庭奴役）为目的，通过威胁或武力或其他形式的胁迫、绑架、欺诈或欺骗手段招募、运送、转移、窝藏或接收妇女或女孩的行为。

8.4.4 童婚 child marriage

18岁以下的未成年人与一名成年人或另一名未成年人的正式婚姻或非正式结合。女性在此过程中更容易失学、遭遇家庭暴力、过早怀孕并出现孕产妇并发症或死亡等不良后果。

8.4.5 女性生殖器切割 female genital mutilation

出于非医疗原因，切除或部分切除女性外阴组织或其他伤害女性外阴的行为。该行为对女童或妇女没有任何健康益处，是违反女童和妇女人权的行为。主要施行于婴儿期到15岁的年轻女孩，严重危害女性的身心健康。

9 妇幼健康教育与健康促进

9 妇幼健康教育与健康促进 health education and health promotion for woman and child

运用医学、教育学、心理学、传播学、社会学等多学

科知识向公众普及妇幼保健知识，动员全社会力量营造有益于妇女儿童健康的环境，提升健康意识和自我保健能力，促进全民健康素质提高的行动。

9.1 妇幼健康教育

9.1 妇幼健康教育 woman and child health education

有目的、有计划、有系统地传播妇幼卫生保健知识和技能，帮助妇女、儿童及相关人员树立正确的健康观念，自愿采纳健康行为和生活方式，避免或减轻影响健康的危险因素，预防疾病、促进其身心健康的系列教育活动。

9.1.1 妇幼健康素养 woman and child health literacy

妇幼人群获取和理解妇幼健康信息，并运用这些信息维护和促进自身健康的能力。包括妇幼保健基本知识和理念、健康生活方式与行为和基本技能等内容。

9.1.1.1 妇幼健康知识 woman and child health knowledge

针对妇女儿童个体和群体与健康 and 疾病有关的知识与信息。通常掌握的知识越广越深，采纳妇幼健康相关行为的倾向性越强。

9.1.1.2 妇幼健康态度 woman and child health attitude

针对妇女儿童个体和群体与健康 and 疾病有关的态度和信念，包括对健康知识、技能和行为的认识、理解、评价、好恶、意向与行为准备。

9.1.1.3 妇幼健康技能 woman and child health skill

妇女、儿童及相关人员做出健康的选择、保护和促进自身健康的技术和能力，包括学习和应用健康知识的能力，作出有益于健康决定的能力，改善行为和生活方式的技术等方面。

9.1.2 妇幼健康相关行为 woman and child health related behavior

妇女儿童个体和群体与健康 and 疾病有关的行为。按行为对行为者自身和他人健康状况的影响，分为促进健康行为和危害健康行为两大类。

9.1.3 妇幼全生命周期健康教育 woman and child life cycle health education

针对妇女全生命周期各阶段的生理心理特点，采用健康教育理论、策略和方法，帮助妇幼人群掌握健康知识，树立健康观念，采纳健康行为，提高健康水平为目的的教育活动。

9.1.3.1 孕产妇健康教育 maternal health education

帮助孕产妇及家庭了解有关孕产期母亲及胎儿的健康知识、分娩过程中可能发生的不良结局和危险因素等的教育活动，培养有利于健康的行为和生活方式，从而预防、减少甚至消除有害因素对母亲和胎儿的伤害，促进母婴健康。

9.1.3.1.1 助产士门诊 midwife clinic

助产士为孕产妇提供服务的新型模式，为有自然分娩意愿和条件的孕妇提供高质量、人性化的妊娠期、分娩期及产后保健和咨询的工作场所。对帮助孕产妇改善分娩方式及结局、促进角色转化和母乳喂养等方面

有积极作用。

9.1.3.1.2 孕妇学校 pregnancy school

医疗保健机构为孕产妇及其家人提供孕产期保健、促进自然分娩和母乳喂养、妊娠风险管理、科学育儿等知识的健康教育平台。是孕产期保健服务的重要组成部分，旨在提升服务对象的健康素养和科学孕育能力。

9.1.3.1.3 母乳喂养咨询门诊 breastfeeding consultation clinic

提供咨询指导、促进母乳喂养行为的重要措施。可设在综合医院、妇幼保健院、妇产医院、儿童医院及有条件的乡镇卫生院和社区医院，每周固定门诊时间，专业人员接诊，为家庭提供母乳喂养咨询指导，解决困难和问题。

9.1.3.2 婴幼儿健康教育 infant health education

以父母、监护人、托幼机构工作人员为主要对象，指导其了解婴幼儿的身心发育、计划免疫、预防常见病、营养喂养等内容的教育活动，旨在提升家长或监护人健康素养，促进婴幼儿身心发育，培养良好习惯。

9.1.3.2.1 婴幼儿养成教育 nurturance education for infant

培养幼儿养成良好习惯的教育活动。幼儿期是社会心理发育的关键时期，应注意培养其独立生活能力和良好生活习惯，如卫生习惯、排便习惯、睡眠习惯、进食习惯、游戏习惯等养成。

9.1.3.2.2 互动式游戏 interactive game

将健康教育的内容融入游戏之中，生动形象地让其通过游戏的方式学习，获得知识、培养良好生活习惯的教育活动。

9.1.3.3 托幼机构健康教育 health education in childcare setting

托幼机构根据儿童发育特点，有组织有计划进行的教育活动。包括根据季节差异、疾病流行等情况制订计划，多途径开展以膳食营养、心理卫生、疾病预防、儿童安全以及行为习惯培养等为主题的活动。

9.1.3.4 儿童健康教育 children health education

以儿童健康为核心，开展有计划、有组织、有针对性、多种形式的教育活动，使儿童及家长掌握卫生保健知识，增强保健意识，养成健康生活方式和行为习惯，从而预防和减少疾病，促进儿童身心健康。

9.1.3.5 亲青服务 youth-friendly service

为青少年提供的亲切、友好和优质的生殖健康咨询与服务，是世界卫生组织倡导发展的促进青春期生殖健康的一项重要措施。其理念为“以青少年需求为本”。

9.1.3.6 婚前健康教育 premarital health education

对已确定婚姻关系的人群开展的教育活动，内容包括基本性卫生知识、优生知识和生殖健康知识等。指导

其采纳婚前医学检查,接受婚前卫生指导等正确行为,建立健康生活方式,预防常见问题及疾病发生。

9.1.3.7 孕前健康教育 preconception health education
为准备怀孕的夫妇提供的教育活动,内容包括有关生理和心理保健知识,有关生育的基本知识,生活方式、孕前及孕期运动、饮食营养和环境因素等对生育的影

响,出生缺陷及遗传性疾病的防治等。

9.1.3.8 更年期健康教育 menopausal health education
为更年期妇女及其家属开展的教育活动,内容包括普及更年期生理和心理变化、常见症状及保健措施等,开展心理健康指导和自我监测指导,引导其调节生活方式,适应生理变化,顺利度过更年期。

9.2 妇幼健康传播

9.2 妇幼健康传播 woman and child health communication

以促进妇女儿童健康为目的的各种信息传播活动的总称。通过各种渠道,运用各种传播媒介和传播方法,为维护和促进妇女儿童健康的目的而收集、制作、传递、分享妇幼健康信息的过程。

9.2.1 妇幼健康传播要素 woman and child health communication element

构成妇幼健康传播过程的基本单位,包括妇幼健康传播者、妇幼健康信息、媒介/渠道、受众、传播效果和反馈。

9.2.2 妇幼健康人际传播 interpersonal communication for woman and child health information

妇幼人群个人与个人之间健康信息交流的活动形式。是人类关系得以建立的基础,是进行说服教育、劝导他人改变态度、提高自我效能的良好手段,是开展妇幼健康教育工作的基本传播形式。

9.2.3 妇幼健康群体传播 group communication for woman and child health information

妇幼健康信息在群体中交流的活动形式,包括个体与人群的健康信息交流和群体与群体之间的健康信息交流。其特点是妇幼健康信息在相对有限的范围内快

速传播,能够快速在人群中产生妇幼健康信息的扩散与交流。

9.2.4 妇幼健康大众传播 mass communication for woman and child health information

职业性(专门的)信息传播机构使用电子和印刷技术,通过广播、影视、网络、报纸、期刊、书籍等媒介,向范围广泛、人数众多的社会人群传播妇幼健康信息的活动形式。

9.2.5 妇幼健康组织传播 organizational communication for woman and child health information

组织成员之间或组织与组织之间的妇幼健康信息交流和沟通的活动形式。其特点是传播者以组织或团体的名义进行交流,信息大多是指令性、教导性或劝服性,具体活动在有组织有领导的情况下进行,传播活动有一定的规模。

9.2.6 妇幼健康新媒体传播 new media communication for woman and child health information

利用数字化技术和网络技术等,通过互联网、宽带局域网、卫星等渠道,以及电脑、手机终端等,向用户(即受众)提供视频、音频和文字等妇幼健康教育信息,进行大众传播和人际沟通的活动形式。

9.3 妇幼健康促进

9.3 妇幼健康促进 woman and child health promotion

促使人们改善健康支持性环境,形成健康行为和生活方式,培育健康文化,提高健康水平的社会行动。明确了政府、社区、机构、家庭和个人应该承担的保护和促进健康的责任。

9.3.1 健康入万策 health in all policies, HiAP

一种跨部门的公共政策制定方法。它系统地考虑到决策对健康的影响,寻求协同效应,避免对健康造成有害影响,以改善人口健康和卫生公平。

9.3.2 建设妇幼健康环境 constructing woman and child healthy environment

宏观指有利于促进妇幼人群健康的物质、社会经济和政治环境;微观指为妇女儿童创造安全、满意、愉悦的环境,包括家庭、工作、休闲地和社区等,以及包括获取健康资源的途径。

9.3.2.1 母婴室 baby care room

在公共场所为母亲喂哺和照护婴幼儿提供的具有私密、安全、卫生环境的独立空间,通常配备母乳喂养、护理照料等基本设施。

9.3.2.2 儿童友好环境 child-friendly environment

在保障儿童安全的基础上,最大限度地促进儿童天性发展的生存成长环境。要求环境能够满足儿童成长的生理、心理、社会交往和自我实现的健康需求,包括

儿童友好社区、儿童友好城市、儿童友好医院、儿童友好街道等。

9.3.3 妇幼健康社区动员 community mobilization for woman and child health

以社区为基础的妇幼健康促进活动。发动社区力量，挖掘社区资源，共同参与妇幼卫生保健计划的制定和执行，帮助社区妇女、儿童及相关人员认识自己的健康问题，并找出解决问题的办法。

9.3.4 发展个人妇幼健康技能 developing personal skill for woman and child health

帮助妇女、儿童和相关人员提高健康相关决策能力和操作技能的过程。可通过提供妇幼健康信息，开展认知教育和保健技能培训的方式来实现。

9.3.5 婴幼儿发展引导员 infant development instructor

从事 0~3 岁婴幼儿身心健康发展引导，并对婴幼儿看护人提供辅助咨询服务工作的人员。

9.3.6 保育师 child-care worker

在托育机构及其他保育场所中，从事婴幼儿生活照料、安全看护、营养喂养和早期发展工作的人员。

9.3.7 出生缺陷防控咨询师 birth defect prevention and control consultant

从事出生缺陷防控宣传、教育、咨询、指导，以及提供出生缺陷发生风险的循证信息、遗传咨询、解决方案建议、防控管理服务及康复咨询的人员。

9.3.8 生殖健康咨询师 reproductive health consultant

在生殖健康领域为个人、家庭或群体提供计划生育和母婴保健等方面的知识和信息，开展生殖健康教育、监测生殖健康水平、提高人口素质，帮助服务对象制定生殖健康促进计划并协助落实的人员。

