

全国高等医学院校成人学历教育规划教材

供护理学专业**专升本**用

妇产科学护理学

主编◎陆虹 何荣华



北京大学医学出版社

全国高等医学院校成人学历教育规划教材

供护理学专业专升本用

妇产科护理学

主 编 陆 虹 何荣华

副 主 编 王龙琼 李金芝 侯 睿

编 委 (按姓名汉语拼音排序)

崔英善 (延边大学护理学院)

高擎擎 (天津中医药大学)

何 颖 (宁夏医科大学)

何荣华 (湖北医药学院附属太和医院)

侯 睿 (北京大学医学部)

金子环 (华北理工大学护理与康复学院)

靳 晶 (内蒙古医科大学)

靳生艳 (青海大学医学院)

旷焱平 (广东药学院)

李金芝 (蚌埠医学院)

柳韦华 (泰山医学院)

陆 虹 (北京大学医学部)

孙 英 (广西科技大学医学院)

王龙琼 (重庆医科大学附属第一医院)

王艳荣 (宁夏医科大学)

杨连卫 (大连大学护理学院)

张 贤 (郑州大学护理学院)

张英玲 (青海大学医学院)

朱 秀 (北京大学医学部)

北京大学医学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

妇产科护理学 / 陆虹, 何荣华主编. —北京:
北京大学医学出版社, 2015. 7
全国高等医学院校成人学历教育规划教材
ISBN 978-7-5659-1079-1

I. ①妇… II. ①陆… ②何… III. ①妇产科学 -
护理学 - 医学院校 - 教材 IV. ① R473.71

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 068048 号

妇产科护理学

主 编: 陆 虹 何荣华

出版发行: 北京大学医学出版社

地 址: (100191) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

电 话: 发行部 010-82802230; 图书邮购 010-82802495

网 址: <http://www.pumpress.com.cn>

E-mail: booksale@bjmu.edu.cn

印 刷: 莱芜市圣龙印务有限责任公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 韩忠刚 法振鹏 责任校对: 金彤文 责任印制: 李 啸

开 本: 850mm × 1168mm 1/16 印张: 25.75 字数: 723 千字

版 次: 2015 年 7 月第 1 版 2015 年 7 月第 1 次印刷

书 号: ISBN 978-7-5659-1079-1

定 价: 55.00 元

版权所有, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

出版说明

随着我国逐步完善终身教育体系、建立全民学习型社会,高等医学院校成人学历教育已成为我国教育体系中的重要板块,并具有办学多层次、多渠道、多形式等特点。接受成人学历教育的学生有临床实践经验,对补充知识和提升岗位胜任力需求强烈,对知识的认识和选择的目性更强。这就对成人学历教育教材的内容适用性提出了更高要求。教材编写在满足人才培养目标补差教育的基础上,应提升职业技能和岗位胜任力,并适合自学;使学生对知识、技能不仅知其然还知其所以然,温故而知新,成为理论、实践均过硬的高素质人才。

北京大学医学出版社为更好地配合教育部新时期继续医学教育改革、服务于成人学历教育、探索教材建设新模式,在对高校继续医学教育广泛、系统的教学和课程调研后,启动了“全国高等医学院校成人学历教育(专升本、专科层次)规划教材”的组织编写工作,并得到了全国众多院校的积极响应,一大批多年从事医学成人学历教育的优秀作者参与了本套教材的编写工作,其中很多作者具有临床工作经验。首批规划了36种教材,其中医学基础课教材9种(供临床、护理、药学、检验、影像等专业用),护理学专业教材27种(专升本17种,专科10种)。经教材编审委员会研讨、主编人会议集体讨论确定了整套教材的指导思想和编写特色,为保证教材质量、服务教学打下了坚实的基础。

本套教材主要具有以下特点:

1. 找准教材定位 以“三基、五性、三特定”为基础,减少学科间的内容重复,优化编排体例。精选适合成人学历教育的内容,夯实基础知识,与临床接轨,基础密切联系临床,兼顾创新性培养和学科进展。

2. 适应自主学习 结合临床岗位胜任力需求,护理学专业课教材“学习目标”多数采用“布卢姆”教育目标分类模式,按“识记、理解、应用”等不同层次列出。章后“小结”简明、清晰,便于学生归纳总结。“自测题”可供学科考试、执业资格考试及卫生专业技术资格考试的应试参考。教材配套有网络学习资源,利于学生立体化学习。

3. 渗透情境案例 护理学专业课教材酌情压缩了医疗部分内容,突出护理。以引导式、递进式案例模拟临床护理情境,与教材内容、临床实践深度整合,提升学生系统性的临床思维。

4. 扩展知识阅读 恰当处理新知识新进展,加入“知识链接”,展现新理论、新技术,以及与其他相关学科的联系,有效达到知识更新与交融、激发进一步学习兴趣的目的。

本套教材得到了全国40余所高校的高度重视和大力支持,凝聚了众多作者多年教学的精华和心血,于2015年陆续出版。在此对各有关高校和全体作者一并表示衷心的感谢!

希望广大师生多提宝贵意见、反馈使用信息。您对本套教材有任何建议或意见,请发送邮件至: textbook@163.com,以期在教材修订时进一步改进、完善。

全国高等医学院校成人学历教育规划教材目录

序号	教材名称	版次	主编	适用层次	适用专业
1	人体解剖学	1	金昌洙 章惠英	专升本	临床、护理、药学、检验、影像等
2	组织学与胚胎学	1	唐军民 苏衍萍	专升本	临床、护理、药学、检验、影像等
3	生理学	1	薛明明 张延玲	专升本	临床、护理、药学、检验、影像等
4	生物化学与分子生物学	1	德 伟 王 杰 李存保	专升本	临床、护理、药学、检验、影像等
5	病理学	1	陶仪声 张 忠	专升本	临床、护理、药学、检验、影像等
6	病理生理学	1	商战平	专升本	临床、护理、药学、检验、影像等
7	病原生物学	1	于爱莲 强 华	专升本	临床、护理、药学、检验、影像等
8	医学免疫学	1	王月丹	专升本	临床、护理、药学、检验、影像等
9	病原生物与免疫学	1	于爱莲 王月丹	专科	临床、护理、药学、检验、影像等
10	护理学基础	1	尚少梅 邢凤梅	专升本	护理学
11	健康评估	1	孙玉梅 吕伟波	专升本	护理学
12	临床护理药理学	1	肖顺贞 杨 俭 李湘萍	专升本	护理学
13	内科护理学	1	李明子 罗 玲	专升本	护理学
14	外科护理学	1	路 潜	专升本	护理学
15	妇产科护理学	1	陆 虹 何荣华	专升本	护理学
16	儿科护理学	1	梁 爽 林素兰	专升本	护理学
17	急危重症护理学	1	张海燕 甘秀妮	专升本	护理学
18	社区护理学	1	李春玉 薛雅卓	专升本	护理学
19	护理伦理与法规	1	唐启群 张武丽 崔香淑	专升本	护理学
20	护理心理学	1	徐 云 田喜凤	专升本	护理学
21	护理管理学	1	谢 红 刘彦慧	专升本	护理学

续表

序号	教材名称	版次	主编	适用层次	适用专业
22	康复护理学	1	马素慧 林 萍	专升本	护理学
23	老年护理学	1	刘 宇 陈长香	专升本	护理学
24	精神科护理学	1	许冬梅	专升本	护理学
25	护理教育学	1	孙宏玉 孟庆慧	专升本	护理学
26	护理研究	1	章雅青 马小琴	专升本	护理学
27	护理学基础	1	景钦华 邢凤梅	专科	护理学
28	健康评估	1	李晓慧 李亚玲	专科	护理学
29	内科护理学	1	张建欣	专科	护理学
30	外科护理学	1	庞 冬 朱宁宁	专科	护理学
31	妇产科护理学	1	柳韦华 金子环	专科	护理学
32	儿科护理学	1	林晓云	专科	护理学
33	急危重症护理学	1	吴晓英	专科	护理学
34	社区护理学	1	张先庚	专科	护理学
35	护理管理学	1	黄 新 杨秀木	专科	护理学
36	康复护理学	1	林 萍 马素慧	专科	护理学

注：教材1~8也可根据教学需要供专科层次参考

全国高等医学院校成人学历教育规划教材 编审委员会

顾 问 王德炳 郑修霞

主任委员 程伯基 肖纯凌

副主任委员 (按姓名笔画排序)

王维民 付 丽 刘志跃 袁聚祥 陶仪声
秘 书 长 孙宏玉 王凤廷

委 员 (按姓名笔画排序)

马小琴	马小蕊	王 杰	王凤廷	王爱敏
王维民	王慧生	田喜凤	付 丽	冯学斌
毕晓明	刘 扬	刘 娟	刘志跃	刘金国
孙宏玉	牟绍玉	李 杰	李文涛	李国华
李建光	李春玉	肖纯凌	何长江	余小惠
张先庚	张翠娣	陈 勇	陈宏志	陈海英
陈翠萍	岳树锦	赵 岳	袁聚祥	陶仪声
黄 新	章雅青	程伯基	谢 晖	强巴丹增
鲍秀芹	蔡景一	廖春玲	缪世林	颜世义
潘庆忠				



前言



《妇产科护理学》是针对在职护士进行专升本学习妇产科护理学课程量身定做的一本教材。本教材严格按照国家教育部规定的护理学高等教育培养目标、规格及护理学专业教学大纲的要求,同时突出临床护理特色,增强学生临床思维能力,真正做到学有所用。为此,本教材一方面本着突出“以人的健康为中心”的宗旨,先叙述妇女妊娠、分娩、产褥期的正常生理变化过程及其护理活动内容,在此基础上介绍异常过程及患病妇女的护理、计划生育和妇女保健指导内容,另一方面,在传统编写体例方面进行了以下方面较大的改革:

1. 以案例导入为特点,将理论学习与临床病例紧密结合,加强学生临床思维能力。本教材重点章节以节为单位,通过案例导入,逐步展开,环环相扣,引导学生通过案例分析,渐进掌握学习的重点和难点。充分考虑到学生以往的学习背景和临床经验,有的放矢地进行学习和思考,从而达到知识和能力的全面提高。

2. 将护理程序贯穿始终,并从问题入手,直入主题。由于使用此教材的学生在专科学习阶段已有一定的妇产科护理学知识积累,他们需要的是对临床问题进行深入探究的能力。运用护理程序可以帮助他们科学、有效地管理患者。因此,全书坚持按照护理程序系统组织内容,密切结合案例导入,从护理评估入手,直奔主题,在进行有针对性学习的同时,学会系统性地
进行护理评估、提出护理诊断/问题、制订预期目标和护理措施,并进行结果评价。

3. 增加学习目标和章节小结、自测题。在每章学习之前,给出本章学习目标,帮助学生预知应该掌握的重点和难点;在本章之后进行小结,再次提炼学习重点,从而帮助学生提高学习效率。同时,在每章之后提供相应的自测题,学生可自行对学习内容掌握程度进行测试,而且题目多结合临床病例,可进一步提高学生解决临床问题的能力。

护理学相对于临床医学而言仍是一门年轻的学科,在我国起步较晚,多层次的护理教育尚在完善阶段。虽然在编委们的共同努力下,力争使本教材突出专业特点和适应现代护理学发展的需要,但是由于能力与经验及时间所限,书中难免有错误和不当之处,热诚欢迎批评指正。

本教材的编写得到了北京大学医学出版社的大力支持;北京大学医学部侯睿老师承担编写兼秘书工作,在此特致谢意。同时感谢各位编委的大力支持及通力合作。

陆虹

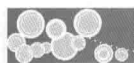
2015年1月

目 录

第一章 绪言	1	第七章 妊娠期并发症妇女的 护理	103
第二章 女性生殖系统解剖与 生理	4	第一节 自然流产	103
第一节 女性生殖系统解剖	4	第二节 异位妊娠	107
第二节 女性生殖系统生理	13	第三节 早产	111
第三章 妊娠期妇女的护理	22	第四节 妊娠期高血压疾病	113
第一节 妊娠生理	22	第五节 前置胎盘	118
第二节 妊娠期母体的变化	28	第六节 胎盘早期剥离	122
第三节 妊娠诊断	32	第七节 双胎妊娠	125
第四节 妊娠期管理	35	第八节 羊水量异常	127
第五节 分娩的准备	45	第八章 妊娠合并症妇女的护理	133
第四章 分娩期妇女的护理	50	第一节 心脏病	133
第一节 影响分娩的因素	50	第二节 糖尿病	138
第二节 枕先露的分娩机制	56	第三节 急性病毒性肝炎	142
第三节 正常分娩妇女的护理	58	第四节 缺铁性贫血	145
第五章 产褥期管理	72	第九章 异常分娩妇女的护理 ...	150
第一节 产褥期母体变化	72	第一节 产力异常	150
第二节 产褥期妇女的护理	75	第二节 产道异常	157
第三节 正常新生儿的护理	80	第三节 胎位及胎儿发育异常	161
第六章 高危妊娠管理	86	第十章 分娩期并发症妇女的 护理	167
第一节 高危妊娠及监护管理	86	第一节 产后出血	167
第二节 高危妊娠妇女的护理	89	第二节 羊水栓塞	171
第三节 胎儿窘迫及新生儿窒息的 护理	94	第三节 子宫破裂	175
		第四节 胎膜早破	177



第十一章 产后并发症妇女的 护理	181	第五节 卵巢肿瘤	278
第一节 产褥感染	181	第十七章 外阴、阴道手术患者的 护理	288
第二节 产后心理障碍	184	第一节 外阴、阴道手术患者的一般 护理	288
第十二章 妇科病史及检查	190	第二节 外阴癌	290
第十三章 女性生殖系统炎症患者 的护理	198	第三节 尿瘘	293
第一节 概述	198	第四节 子宫脱垂	296
第二节 外阴部炎症	202	第十八章 妇女保健	302
第三节 阴道炎症	204	第一节 概述	302
第四节 子宫颈炎症	210	第二节 妇女保健工作范围	305
第五节 盆腔炎性疾病	214	第十九章 不孕症妇女的护理	311
第十四章 月经失调患者的护理	222	第一节 不孕症	311
第一节 功能失调性子宫出血	222	第二节 辅助生殖技术及护理	318
第二节 闭经	228	第二十章 计划生育妇女的护理	325
第三节 痛经	232	第一节 计划生育妇女的一般护理	325
第四节 围绝经期综合征	234	第二节 常用避孕方法及护理	327
第十五章 妊娠滋养细胞疾病患者 的护理	242	第三节 女性绝育方法及护理	335
第一节 葡萄胎	242	第四节 终止妊娠方法及护理	337
第二节 妊娠滋养细胞肿瘤	246	第二十一章 妇产科常用护理技术	343
第三节 化疗患者的护理	250	第一节 会阴擦洗	343
第十六章 腹部手术患者的护理	259	第二节 会阴冲洗	345
第一节 腹部手术患者的一般护理	259	第三节 阴道灌洗	347
第二节 子宫颈癌	265	第四节 会阴湿热敷	350
第三节 子宫肌瘤	270	第五节 阴道、宫颈上药	351
第四节 子宫内膜癌	274	第六节 坐浴	353



第二十二章 妇产科诊疗及手术患者 的护理	357
第一节 阴道脱落细胞检查	357
第二节 宫颈活体组织检查	359
第三节 穿刺检查	360
第四节 内镜检查	363
第五节 输卵管通畅检查	366
第六节 诊断性刮宫	368
第七节 会阴切开缝合术	369
第八节 胎头吸引术	370

第九节 产钳术	372
第十节 臀位牵引及臀位助产术 ...	373
第十一节 剖宫产术	375
第十二节 人工剥离胎盘术	377
自测题参考答案	383
中英文专业词汇索引	395
主要参考文献	399

第一章 绪 言

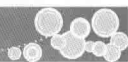
一、妇产科护理学发展简史

妇产科护理最早源于产科护理。有人类以来,就有专人参与照顾妇女的生育过程,这就是早期的产科及产科护理雏形。自各民族文字发生后至印刷术发明前,人类就已结束了以口述形式流传历史的方式,医学和护理学史也得以流传。

公元前 1500 年(距今 3500 年前),古埃及 Ebers 古书中就有关于妇产科学的专论,追述了公元前 2200 年古埃及民间对缓解产科阵痛的处理,胎儿性别的判断及妊娠诊断方法,也有关于分娩、流产、月经及一些妇科疾病处理方法的描述。因此, Ebers 古书是西方医学史中被公认最早记述有医学、妇产科学及妇产科护理学发展的史书。至公元前 460 年,著名“医学之父”希波克拉底(Hippocrates)创立著名的“希氏医学”,在他的医学巨著中描述了古希腊的妇产科学及他反对堕胎的誓言,同时记录了他关于阴道检查和妇科疾病的治疗经验。公元前 200 年,古印度及古以色列也有妇产科记载。公元前 50- 前 25 年,古罗马的医学家 Celsus 描述了子宫的结构,并记述了用烙术治疗宫颈糜烂。

据古君士坦丁妇产科学记载,公元 400 年创立了第一家妇人医院。100 年后(公元 500 年)产褥感染首次被报告并分析了感染原因,从此强调助产人员在接生前必须修剪指甲并洗净双手。此后,经历相当长的一段时间,伴随社会进步和医学发展,医疗和护理学逐渐摆脱了宗教和神学色彩,患病妇女开始求助于医疗机构。1576 年,三叶产钳助产术创立。1625 年后,《现代妇科和产科学》记述了为子宫破裂和宫外孕者施行剖宫产术、膀胱阴道瘘修补术。此后,剖腹探查术开始兴起。妇科学与外科学的结合开始于产科无菌手术的概念和产褥感染的理论的提出。至 19 世纪,麻醉学的创立使外科及妇产科学发展达到新的阶段。在 1600-1900 年的 300 年间,妇产科及其护理学的发展与医学总体发展密不可分。

祖国医学发展历史悠久,诸多的中医护理方法、经验和理论都分别记载于浩瀚的历代的古医著中。公元前 1300- 前 1200 年间,在以甲骨文撰写的卜词中就有王妃分娩时染疾的记载,此为我国关于妇产科疾病的最早记录。2000 多年前诞生的《内经》是中医古典巨著。在该书的《素问》篇里有对女子成长、发育、月经疾患、妊娠的诊断及相关疾病治疗的认识和解释,这些妇产科学知识对后人颇有重要启示。在晋朝太医令王叔和(公元 210-285 年)所著《脉经》里也有不少关于妇科疾病病因和诊断的描述。至隋朝,巢元方(公元 610 年)著有《诸病源候论》,是当时中医病因病理学之巨著,其中有关妇人杂病、妊娠病、产病、难产及产后病等妇产科病因、病理方面的进一步解释。至唐代,孙思邈(公元 581-682 年)先著有《千金要方》,其中有三卷专论《妇人方》:上卷论妊娠和胎产,中卷论杂病,下卷论调经;后著《千金翼方》。孙思邈对种子、恶阻、养胎、妊娠等疾病的治疗,临产注意事项、产后护理及崩漏诸症皆有较详尽的分析和论述。书中还记有葱管导尿法,是当时护理操作技术的一大突破。唐朝大中初年(公元 8 世纪中叶)昝殷所著《经效产宝》是我国现存最早的一部中医妇产科专著,即产科与内科分立;至宋朝嘉祐 5 年(公元 1060 年)产科已正式确立为独立学科,为当时规定的九科之一。从宋朝到清朝的 1000 年间,随着中医学的发展,妇产科学也发展到一定规模,更不乏妇产科专著,其中尤以宋代陈子明的《妇人大全良方》及清代乾隆御纂的《医宗



金鉴·妇科心法要诀》内容系统，详尽，反映了我国当时中医妇产科学的飞跃发展。

至近代，妇女所选择的分娩场所也由家庭转为医院。随着分娩场所的变迁，参与产科护理的人员结构和性质也在发生根本性变化。最初只有女性才能参与妇女生育过程的照顾。这些人往往拥有较多的子女，有着丰富的生育经历，所具有的接生技术通常以学徒的学习方式从他人获得。当分娩场所由家庭转移到医院时，即需要一批受过专业训练、具备特殊技能的护理人员参与产科的护理工作。第二次世界大战以前，妇产科照顾的重点仅限于急症、重症状态的护理，以及预防妇产科传染病方面的工作。当时护士的角色有很大的局限性。为适应社会发展过程中人们对生育及医疗照顾需求的改变，妇产科护理也经历着“以疾病为中心的护理”向“以患者为中心的护理”变革。世界卫生组织于1978年正式提出“2000年人人享有卫生保健”的战略目标，使护士的角色功能进一步扩充。从面向未来考虑，开展“以整体人的健康为中心的护理”将成为当代护理学的发展趋势。

二、当代妇产科护理发展趋势

为适应医学模式转变和社会发展过程人们对生育、健康及医疗保健需求的变化，妇产科护理模式势必随现代护理学发展趋势做出相应调整。同其他科护理一样，妇产科护理概念也从单纯的“护理疾病”发展为“保障人类健康”的护理；护士的工作场所逐渐由医院扩大到家庭、地区和社会；工作内容也从传统、机械、被动地执行医嘱，完成分工的常规技术操作和对患者的躯体护理，扩大到提供整体化护理。可以说，开展“以家庭为中心的产科护理”（family centered maternity care）是当代护理学中最具典型意义的整体化护理，代表了妇产科护理的发展趋势。

（一）开展“以家庭为中心的产科护理”的必要性

“以家庭为中心的产科护理”被定义为：确定并针对个案、家庭、新生儿在生理、心理、社会等方面的需要及调适，向他们提供具有安全性和高质量的健康照顾，尤其强调提供促进家庭成员间的凝聚力和维持身体安全的母婴照顾。开展“以家庭为中心的产科护理”，必要性如下：

1. 对孕妇家庭而言，有利于建立养育和亲密的家庭关系；易于完成及扮演称职父母的角色；有助于产生积极的生育经验和满足感；在产后最初几个月内，父母及新生儿之间容易建立积极的相互依附关系（亲子关系）；有助于父母建立自信心。

2. 对医护人员而言，不仅能为护理对象提供连续性的健康照顾，还可及时获得个案及家庭的反馈信息，真正落实“以患者为中心”的服务宗旨；能促进在职人员的继续教育活动，并有效地发挥工作人员的在职教育作用；便于促进工作人员间建立良好的协调关系；减少并发症；充分发挥护士独立性角色功能，提高护理人员的工作成就感。

（二）开展“以家庭为中心的产科护理”的可行性

大量资料表明，开展“以家庭为中心的产科护理”具有可行性。在开展“以患者为中心的护理”活动中，人们逐渐认识到：以“安全”为前提，孕妇家庭有能力选择自己所希望接受的生育照顾方式。当前，欧美一些国家为能提供“以家庭为中心的产科护理”方式，对某些方面进行了改革。例如：

1. 积极参与 鼓励家庭成员，如孕妇的公婆、父母、配偶，甚至亲友积极参与孕妇的生育过程，包括自然分娩、甚至剖宫产的全过程。

2. 设立新颖的分娩环境 为加强家庭成员对分娩过程的直接参与，降低产妇与家庭成员的焦虑和恐惧，减轻成员间的“分离性焦虑”，建立了类似家庭环境的待产、分娩单位，设有单房间产科系统（single-room maternity system）、非固定式的分娩中心（freestanding birth centers）等。





3. 改变分娩医疗技术 分娩时的一些医疗活动也日趋体现“以家庭为中心的产科护理”方式,依据具体情况做弹性调整。例如,结合具体情况对既往待产期间活动限制、分娩时的固定体位、分娩室的环境布置以及待产时例行的种种措施等均可按需求进行调整,予以满足。同时,强调产时父母及新生儿的早期接触和产后“母婴同室”(rooming-in)的护理方式。

4. 提倡早期出院的计划 为减少产妇住院可能造成的家庭成员间“分离性焦虑”,在产妇及新生儿无异常情况时,充分做好出院前指导,鼓励产妇尽早出院。当然,产妇早期出院前,护士应通过提供高质量的产科照顾和有效的健康教育,使产妇及其家庭具备以下条件:①父母及责任护士间具有良好的相互信赖关系;②产妇无异常情况;③父母对护理新生儿具有自信心;④家庭中具有良好的相互信赖关系。

事实上,国内现代产科护理发展迅速,正逐渐迎合世界产科护理的发展趋势,从国情出发着手于多种形式的改革和尝试。例如,当前开展的“爱婴医院”“温馨待产”以及有关开展纯母乳喂养活动中的“母婴同室”等形式(尽管条件还有待改进和完善)均属提供类似家庭环境的待产和分娩机构,是贯彻执行“以家庭为中心的产科护理”的具体表现。

妇科护理和产科护理具有共同的基础。犹如生育一样,妇科护理也存在对家庭成员、治疗环境进行护理干预和出院指导等相似的问题。因此,在回顾产科护理发展和展望未来的同时,也孕育着妇科护理学的发展与未来。

(陆 虹)



第二章 女性生殖系统解剖与生理



学习目标

通过本章内容的学习，学生应能：

◆ 识记

1. 陈述女性内、外生殖器官的构成、解剖特点及临床意义。
2. 陈述骨盆的解剖特点与临床意义。
3. 陈述雌孕激素的生理作用。
4. 陈述月经的临床表现及月经周期的调节。

◆ 理解

1. 解释子宫内膜及其他生殖器官的周期性变化。
2. 归纳女性一生各阶段的生理特点。
3. 说明骨盆底、盆腔血管、淋巴管的解剖特点及临床作用。

◆ 运用

应用女性生理知识指导患者进行排卵的自我监测。

第一节 女性生殖系统解剖

女性生殖系统包括内、外生殖器官及其相关组织。因骨盆与生殖器官和分娩关系密切，故一并叙述。

一、外生殖器

女性外生殖器 (external genitalia) 是指生殖器官的外露部分，又称外阴 (vulva)。位于两股内侧之间，前后以耻骨联合和会阴为界，包括阴阜、大阴唇、小阴唇、阴蒂及阴道前庭 (图 2-1)。

(一) 阴阜

阴阜 (mons pubis) 为耻骨联合前面隆起的脂肪垫。青春期该部位皮肤开始生长阴毛，呈倒置三角形。阴毛为女性第二性征之一，其粗细、色泽、疏密存在种族或个体差异。

(二) 大阴唇

为靠近两股内侧的一对长圆形隆起的皮肤皱襞。前起于阴阜，左、右大阴唇 (labium majus) 会合形成阴唇前联合，为子宫圆韧带的终点；后止于会阴，会合形成阴唇后联合。大阴唇外面同皮肤，内含皮脂腺和汗腺，青春期生长阴毛；内侧面湿润如黏膜。大阴唇较厚，皮下为脂肪组织、弹性纤维及静脉丛，局部受伤后易成血肿。未婚妇女两侧大阴唇自然合拢，遮盖阴道口及尿道口，有自然防御作用；经产妇大阴唇由于分娩影响向两侧分开；绝经后大阴唇萎缩，阴毛变稀少。

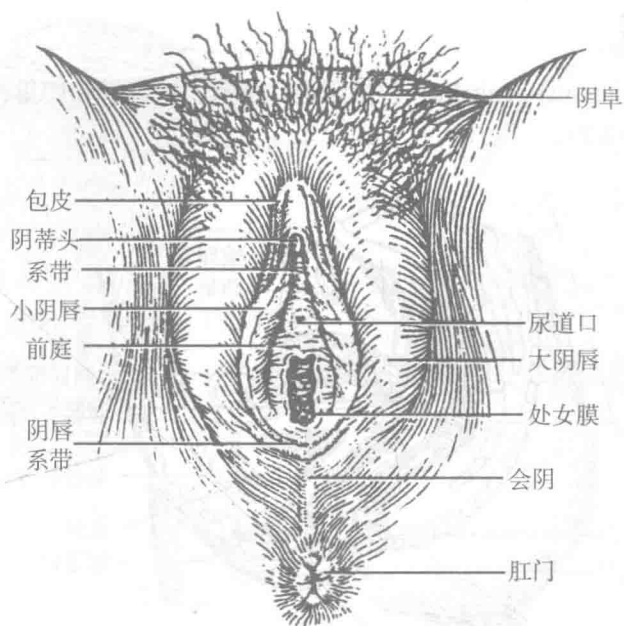


图 2-1 女性外生殖器

(三) 小阴唇

为位于大阴唇内侧的一对黏膜皱襞。湿润、褐色、无毛，黏膜下有丰富的神经分布，极敏感。两侧小阴唇 (labium minus) 前端相互融合，分为前后两叶，前叶形成阴蒂包皮，后叶与大阴唇后端在正中中线会和形成阴蒂系带，经产妇受分娩影响此系带不明显。

(四) 阴蒂

位于两侧小阴唇顶端，与男性阴茎相同，具有勃起性。阴蒂 (clitoris) 分为阴蒂头，阴蒂体和阴蒂脚三个部分，阴蒂头显露于外阴处，富含神经末梢，为性反应器官，极其敏感。

(五) 阴道前庭

阴道前庭 (vaginal vestibule) 为两侧小阴唇、阴蒂、阴唇系带之间的菱形区域，其内有尿道外口和阴道口。阴道口与阴唇系带之间有一浅窝，称为舟状窝，又称阴道前庭窝，受分娩影响，经产妇此窝常不明显。在此区域内包括以下组织：

1. 前庭球 (vestibular bulb) 位于前庭两侧，由具有勃起性的组织构成，表面为球海绵体肌所覆盖，又称为球海绵体。

2. 前庭大腺 (major vestibular glands) 又称巴氏腺 (Bartholin glands)，位于大阴唇后部，左右各一，如黄豆大小。腺管细长为 1 ~ 2cm，向内侧开口于前庭后方小阴唇与处女膜之间的沟内。性兴奋时分泌黄白色黏液以润滑阴道口。正常情况检查时此腺体不易触及，若遇感染致腺管口闭塞，可形成囊肿或脓肿，肉眼可见腺体肿大并伴有压痛。

3. 尿道外口 (urethral orifice) 为尿道开口，为一不规则椭圆小孔。位于阴道前庭前部，阴蒂头与阴道口之间。后壁有一对腺体，称为尿道旁腺，开口于尿道后壁，其分泌物可润滑尿道，但容易潜藏细菌导致感染。

4. 阴道口与处女膜 (vaginal orifice and hymen) 阴道口位于阴道前庭后部，尿道口下方，其形状、大小常不规则。阴道口覆盖一层较薄、中央带孔的黏膜称为处女膜，孔的大小、形状及膜的厚薄因人而异。初次性交和剧烈运动可使处女膜破裂，阴道分娩后仅留有处女膜痕。

二、内生殖器

女性内生殖器 (internal genitalia) 包括阴道、子宫、输卵管和卵巢, 后两者合称子宫附件 (uterine adnexa) (图 2-2)。

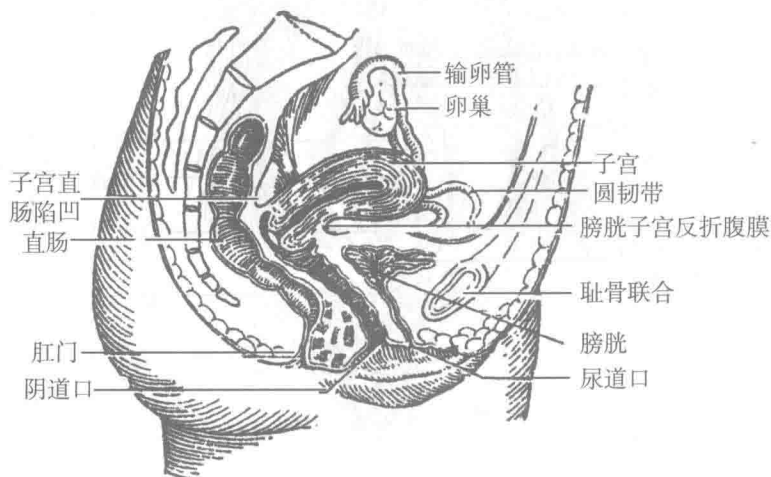


图 2-2 女性内生殖器 (矢状面观)

(一) 阴道

阴道 (vagina) 是女性性交器官, 也是月经血排出及胎儿娩出的通道。

1. 位置和形态 阴道位于真骨盆下部中央, 上端包绕宫颈, 下端开口于阴道前庭后部, 前壁与膀胱和尿道相邻, 后壁与直肠相贴。阴道前壁长 7 ~ 9cm, 后壁长 10 ~ 12cm, 为上宽下窄、前短后长的肌性管道。环绕宫颈周围的阴道部分称为阴道穹, 按其位置可以分为前、后、左、右四部分, 其中后穹窿解剖学位置最深, 其顶端与位于腹腔最低部分的直肠子宫陷凹贴近, 临床可经此处进行穿刺或引流, 协助诊断某些疾病或实施手术。

2. 组织结构 阴道壁由黏膜层、肌层和纤维组织膜组成, 富含静脉丛, 故局部受损后易出血或形成血肿。阴道黏膜层在青春期受性激素影响发生周期性变化, 有较多横纹皱襞, 外覆弹力纤维, 具有较大伸展性。幼女及绝经期女性因缺乏性激素, 黏膜较薄、皱襞少、伸展性小, 容易受到创伤及感染。阴道肌层由内环外纵的两层平滑肌构成, 外覆纤维组织膜。

(二) 子宫

子宫 (uterus) 是产生月经血和孕育胎儿的空腔器官; 分娩时, 子宫有效收缩可以使胎儿和胎盘娩出。

1. 位置和形态 子宫位于真骨盆中央, 呈倒置的梨形。前临膀胱, 后临直肠, 下接阴道, 两侧连接输卵管。成人未孕女性子宫重约 50g, 长 7 ~ 8cm, 宽 4 ~ 5cm, 厚 2 ~ 3cm; 宫腔容积约 5ml。

子宫上部较宽部分称子宫体, 其上端隆突部分称为子宫底; 子宫底两侧为子宫角, 与两侧输卵管相连。子宫下部较窄呈圆柱状部分称子宫颈, 其下端与阴道部相连; 子宫颈下端深入阴道内的部分称为宫颈阴道部, 阴道以上部分称为宫颈阴道上部。子宫体与子宫颈比例婴儿期为 1 : 2, 生育期为 2 : 1, 绝经期为 1 : 1。子宫体与子宫颈之间相连的最狭窄部分称为子宫峡部, 在非孕期长约 1cm, 其上端因解剖学上较狭窄, 称为解剖学内口; 下端因黏膜组织在此处由宫腔内膜转为宫颈黏膜称为组织学内口。未经阴道分娩妇女宫颈外口呈圆形; 经阴道分娩妇女宫颈外口受分娩影响形成“一”字形横裂 (图 2-3)。

子宫借助韧带以及盆底肌肉、筋膜的支托作用, 维持子宫正常位置。子宫韧带共有 4 对,