

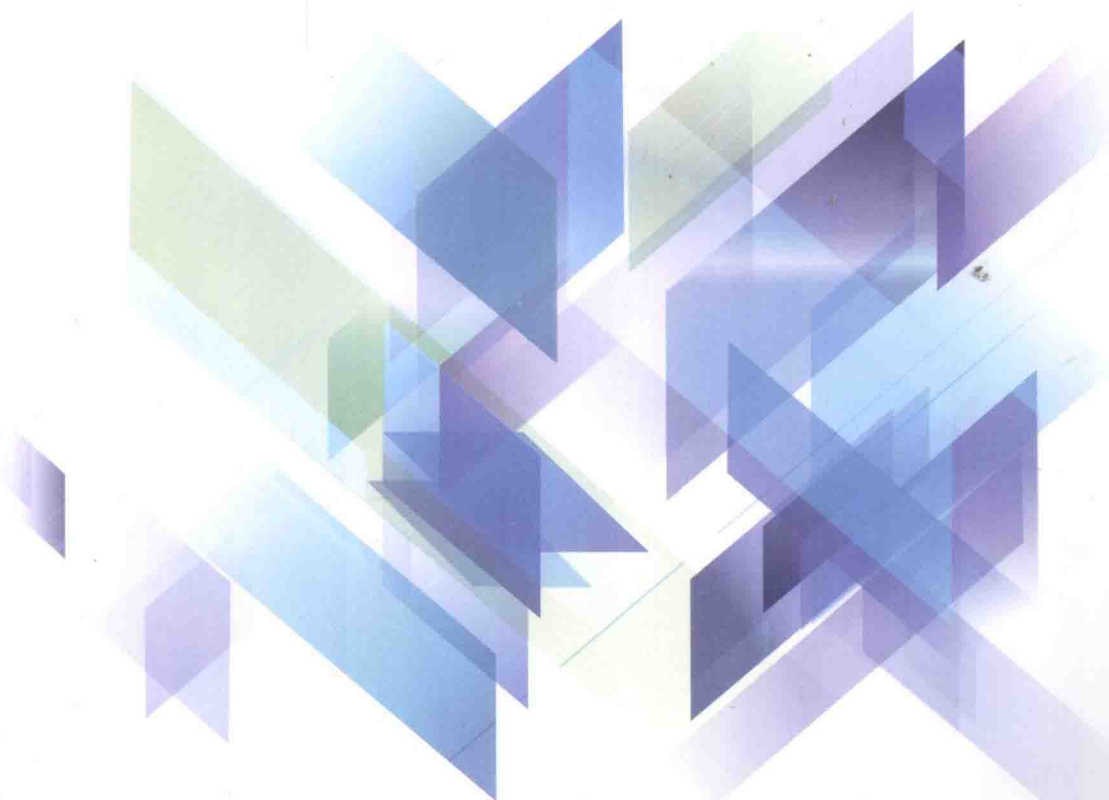


全国高职高专医学院校规划教材

实用助产技术

SHIYONG ZHUCHAN JISHU

主编 彭 燕 王君洁



第二军医大学出版社
Second Military Medical University Press

全国高职高专医学院校规划教材

实用助产技术

供助产、妇幼卫生及相关专业使用

SHIYONG ZHUCHAN JISHU

主 编 彭 燕 王君洁

副主编 罗利萍 刘 滢 杨迎春

编 者 (以姓氏笔画为序)

王君洁 (湘潭市妇幼保健院)

刘 冰 (湘潭职业技术学院)

刘 滢 (湘潭职业技术学院)

刘黎青 (湘潭市妇幼保健院)

杨迎春 (湘潭市妇幼保健院)

汪秀琴 (湘潭市妇幼保健院)

苏 浪 (湘潭市妇幼保健院)

陈 瑜 (湘潭市妇幼保健院)

易引君 (湘潭市妇幼保健院)

罗利萍 (湘潭职业技术学院)

彭 燕 (湘潭职业技术学院)

熊果平 (湘潭市妇幼保健院)

谢 辉 (湘潭市妇幼保健院)

戴 丽 (湘潭市妇幼保健院)



第二军医大学出版社
Second Military Medical University Press

内 容 简 介

本着“重能力,强实训”的基本思路,把握“基本知识、基础理论、基本技能”的要点。全书共分五篇,分别为基础篇、妊娠篇、分娩篇、产褥篇和技能篇,涵盖了生理产科、病理产科、胎儿及新生儿学等方面的内容,包含助产技术的新知识、新技术、新技能。内容全面、重点突出、实用性强。同时,全书在每一节后列出“小结”,明确应该掌握的知识。

本书供高职高专院校的助产、妇幼卫生及相关专业使用,亦可作为在职助产士继续教育和临床相关人员的参考用书。

图书在版编目(CIP)数据

实用助产技术/彭燕,王君洁主编. —上海:第二军医大学出版社,2015.8

ISBN 978-7-5481-1118-4

I. ①实… II. ①彭… ②王… III. ①助产学
IV. ①R717

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 162552 号

出 版 人 陆小新

责任编辑 画 恒 高 标

实用助产技术

主 编 彭 燕 王君洁

第二军医大学出版社出版发行

<http://www.smmup.cn>

上海市翔殷路 800 号 邮政编码: 200433

发行科电话/传真: 021-65493093

全国各地新华书店经销

江苏天源印刷厂印刷

开本: 787×1092 1/16 印张: 14 字数: 360 千字

2015 年 8 月第 1 版 2015 年 8 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-5481-1118-4/R·1853

定价: 36.00 元

前言

PREFACE

近 20 多年来,我国居高不下的剖宫产率已经引起国内外医学界的关注和担忧。导致我国剖宫产率上升的原因是多方面的,除了人们的观念和医疗需求发生变化等复杂的社会因素外,助产技术退化,助产人员边缘化,助产队伍萎缩也是其中的重要因素。2010 年,卫生部和世界卫生组织、联合国儿童基金会、联合国人口基金等国际组织在我国部分省、自治区实施“促进自然分娩”和“加强助产教育,促进母婴健康”等项目,重点是加强助产技术,提高助产人员技术水平,降低剖宫产率,保障母婴安康。因此,发展助产专业,提高分娩质量,迫在眉睫。

在编写过程中打破了以往教材先介绍正常孕产妇后异常孕产妇的编写顺序,本书共分为五篇、十三章,分别为基础篇、妊娠篇、分娩篇、产褥篇和技能篇,其中妊娠篇、分娩篇、产褥篇是按照产前、产时、产后三个时段顺序进行排列,在每个时段内又按先生理后病理的顺序排列,由于每个时段特点不同,如此排列更便于学生对系统知识学习的认知和记忆。本着“重能力,强实训”的基本思路,把握“基本知识、基础理论、基本技能”的要点,本教材还编写了技能篇,包括了助产常用基础技术操作和助产常用专业技术操作,特别突出助产人员技术的重要性。同时,全书在每一节后都列出“小结”,使学生更明确,通过本节的学习后应该掌握的知识。本教材编写依据是助产专业人才培养目标、规格,参照国家护士执业资格考试标准,除了基础篇外,在每一节的编写中融入护理的内容,在强化助产专业知识的同时强化护理知识。本书可供全国高等学校助产、妇幼卫生专业、在职助产士继续教育使用,也可作为临床相关人员的参考用书。

本课程的教学改革及教材编写得到了湘潭职业技术学院、湘潭市妇幼保健院等学校和医院的大力支持以及许多兄弟院校同道们的帮助,特别是湘潭市妇幼保健院书记王君洁教授,为本教材的编写提出了许多宝贵的意见,在此表示衷心感谢。

由于编者水平所限,时间紧迫,教材在编写内容、格式、排版等方面疏漏和缺点在所难免,敬请广大读者批评指正,以便日后不断完善、改进。

编者

2015 年 5 月



第一篇 基础篇

第一章 绪论	(3)
第一节 国内外助产发展史概述	(3)
第二节 认识助产士	(5)
第二章 女性生殖系统解剖	(6)
第一节 女性骨盆及盆底组织	(6)
第二节 外生殖器	(10)
第三节 内生殖器	(12)
第四节 血管、淋巴及神经	(16)
第五节 邻近器官	(19)
第三章 女性生殖系统生理	(21)
第一节 各时期的生理特点	(21)
第二节 正常月经	(23)
第三节 卵巢功能及周期性变化	(24)
第四节 子宫内膜及生殖器官其他部位的周期性变化	(27)
第五节 月经周期的调节	(29)

第二篇 妊娠篇

第四章 正常妊娠	(35)
第一节 妊娠生理	(35)
第二节 妊娠期的护理	(41)
第三节 孕期保健	(47)

第五章 妊娠并发症的护理 (54)

- 第一节 流产 (54)
- 第二节 异位妊娠 (58)
- 第三节 妊娠期高血压疾病 (62)
- 第四节 前置胎盘 (67)
- 第五节 胎盘早剥 (70)
- 第六节 双胎妊娠 (74)
- 第七节 羊水量异常 (77)
- 第八节 早产与过期妊娠 (81)

第六章 妊娠合并症的护理 (85)

- 第一节 心脏病 (85)
- 第二节 病毒性肝炎 (90)
- 第三节 糖尿病 (95)
- 第四节 贫血 (100)
- 第五节 性传播疾病 (103)

第三篇 分 娩 篇

第七章 正常分娩 (111)

- 第一节 影响分娩的因素 (111)
- 第二节 枕先露分娩机制 (116)
- 第三节 先兆临产、临产与产程 (118)
- 第四节 正常分娩产程的护理 (119)

第八章 异常分娩的护理 (132)

- 第一节 产力异常 (132)
- 第二节 产道异常 (137)
- 第三节 胎位异常 (142)

第九章 分娩期并发症的护理 (149)

- 第一节 胎膜早破 (149)
- 第二节 子宫破裂 (152)
- 第三节 羊水栓塞 (154)
- 第四节 产后出血 (157)
- 第五节 胎儿窘迫 (161)

第四篇 产褥篇

第十章 正常产褥期的护理	(167)
第一节 产褥期变化	(167)
第二节 产褥期护理	(169)
第三节 母乳喂养指导	(173)
第四节 产后健康指导	(177)
第十一章 产褥期并发症的护理	(178)
第一节 产褥感染	(178)
第二节 晚期产后出血	(181)
第三节 产褥期抑郁症	(183)

第五篇 技能篇

第十二章 助产常用基础技术操作	(189)
第一节 尺测宫高、腹围	(189)
第二节 腹部四步触诊	(189)
第三节 胎心听诊	(190)
第四节 骨盆外测量	(191)
第五节 胎儿电子监护仪	(192)
第六节 阴道检查	(194)
第七节 绘制产程图	(195)
第八节 母乳喂养指导	(196)
第十三章 助产常用专业技术操作	(198)
第一节 平产接生	(198)
第二节 会阴缝合术	(200)
第三节 胎头吸引术	(203)
第四节 产钳术	(205)
第五节 臀位助产	(208)
第六节 徒手剥离胎盘	(210)
第七节 毁胎术	(211)
参考文献	(215)

第一篇

基础篇

第一章 绪 论

实用助产技术是为妇女提供孕期、产时和产后连续性专业健康服务的一门学科。它是以现代产科系统理论为基础,主要研究妇女在受孕、妊娠、分娩和产褥过程中生理、心理和病理变化,胎婴儿生理、病理变化,助产技术和护理工作,以及遗传、优生等内容的一门科学。母婴安全代表着一个国家的医疗健康水平,是衡量一个国家和地区社会经济、医疗卫生及妇幼保健水平的重要指标。世界卫生组织(WHO)规定“每一例分娩都应该由熟练的助产人员进行”。提高助产专业人员的素质可以有效地降低母婴死亡率。

第一节 国内外助产发展史概述

一、国内助产发展史概述

古时候,稳婆是助产士的典型代表。但由于大多数稳婆都没有正确的理论基础理论指导,仅依靠经验从业。在当时,孕、产妇因感染或操作不当而致死的人较多,同时婴幼儿的致畸、致残率和死亡率也较高。1892年, JM Swan 在我国广东省施行第一例剖宫产,产妇因感染而死亡;1906年,英国医师 MC Poulter 开始办产科训练班,教分娩机制等基本知识,于1911年建立我国最早的产科病房。1921年杨崇瑞医师在北平开设了中国第一所孕妇检查所,于1929年在北平创办了国立第一助产学校和产院,亲任校长,成为中国早期妇幼卫生工作助产教育的创始人,并以“牺牲精神,造福人群”作为该校校训,是我国当时助产教育最高级别的学府。1930年,杨崇瑞拟订《助产士管理法》,呼吁新旧助产士一律需登记注册。在她的带动下,全国范围内相继开办了不少助产学校,中国从此有了第1批有文化有技术的助产人才。到1947年,我国公立、私立助产学校总计86所,学生约1 712名,全国持助产士证者总计5 268名。但是,根据当时英国中央助产委员会规定的标准,中国约需11万助产士方能保证在全国普遍开展妇婴卫生工作。可是,当时在卫生部登记的助产学校毕业生仅7 000余名,与实际需要相去甚远。1950年,在第一次全国妇幼卫生工作座谈会上,新中国将妇幼保健的首要任务确定为解决对妇女儿童威胁最大的接生问题,提出“改造旧产婆,推行新法接生”的工作方针,并严格规定必须选择在群众中有威信又有接生经验的、热心为公众服务的人进行培训。农村的接生状况有了一定的改善,接生人员在公众心目中的地位和受尊重的程度也有很大提高,接生人员也开始认识到自己肩负的神圣使命与职责,一种具有中国特色的助产管理、教育、培训机制及相关执业法规、制度已初步形成。

随着20世纪70年代围生医学的兴起与发展,以及人们对优生优育的倡导与需求,助产工作已逐步向科学化与现代化方向发展。1993年8月,黄祝玲撰写的我国第一部助产学科方面的专著《助产学》的出版,标志着助产作为一门相对独立的学科在中国已经形成,并首次给助产学一个明确的定义:助产学是一门范围较广的学科,它以产科的系统理论为基础,包括妇幼保健、产前监护及助产与护理的工作内容、操作技术等,故不同于产科学。它是除了研究妇女在受孕、妊娠、分娩及产褥期的各过程中在体内进行的各种特殊的生理变化外,还包括心理学、社会学、遗传学

与优生学等综合性内容的一门学科,它是妇幼卫生工作的一个重要组成部分。同时指出助产士是一项光荣而神圣的职业,除了需具备护士的基本素质外还肩负着母婴两代人的健康。助产士与产妇及婴儿接触最多,很多诊断和处理都是由助产士来完成的。2006年北京大学与新西兰怀卡托理工学院护理学院合作开发了国内改革开放后第一个助产学中外合作项目,标志着中国高等助产教育进入一个新阶段。

二、国外助产发展史概述

瑞典的助产专业具有悠久的历史。在16~17世纪就提出了“帮助妇女分娩”的说法。当时,这纯粹是一个女性的业务。18世纪初期,“帮助分娩”开始专业化,而且瑞典政府逐步参与管理并引入了助产专业正规教育和助产规章。

在英国,助产学的历史可以追溯到19世纪80年代。1881年由政府组织成立助产士训练班,1947年改为皇家助产学院。英国于1902年通过英格兰助产师法,并且成立了中央助产委员会(central midwives board),确定了对助产士注册和资格证的要求,同时一再主张助产士应该得到监督,以确保他们高效地操作。20世纪60年代后,英国和美国的女权主义者主张妇女应该在分娩过程中负起责任来,从妇产科男医师那里夺回了主动权,这为助产士的发展提供了极好的机会。20世纪70至80年代,助产士数量迅速增长,她们为促进产妇和婴儿的健康作出极大的贡献,助产学也从此迅速发展。目前,在芬兰,助产士大多具有大学学历,并有了专门资格认证,一般助产士本科教育是在护理普通学科制3年半之上再加1年完成的。1996年,芬兰即有85%的分娩为助产士接生,婴儿死亡率约5%。

三、现代助产服务新理念

助产学的核心理念是“以妇女为中心”,助产士将正常妇女的妊娠和分娩作为一种自然的生活事件,助产服务是在助产士的陪伴下,帮助妇女顺利度过这个特殊时期。作为有责任心的专业人员,助产士能够独立运用专业知识和妇女结为伙伴关系,在妇女妊娠、分娩及产褥期给予必要的支持、照顾和建议。

(一) 有利于促进正常分娩应提倡的措施

- 1) 产妇有权利选择陪伴分娩。
- 2) 产妇在产程中有保持自由活动的权利(除非有病情不允许这样做),鼓励产妇采用自己感到舒适的体位。
- 3) 由专业助产人员提供的支持性连续性护理有利于正常分娩。产妇进入活跃期后应当实行一对一的助产支持,除非有特殊情况下不得让产妇独自一人在产房。
- 4) 鼓励采用非平卧位分娩。支持产妇自发的非指导下晚用力。
- 5) 较充分循证医学证据支持晚断脐(脐带搏动停止后或胎盘娩出后至少60~90 s)。
- 6) 支持产后母婴皮肤直接接触和早吸吮。

(二) 废止使用的无效措施

- 1) 剃除阴毛。
- 2) 灌肠。
- 3) 限制产妇进食饮水。

- 4) 用肛诊检查评估宫口开大。
- 5) 仰卧位或半坐后仰位(截石位)分娩。
- 6) 第二产程过早地指导产妇用力(宫口开全但产妇还不想用力就指导用力)。
- 7) 产后立即断脐(早断脐)。

第二节 认识助产士

一、助产士概念

国际助产联盟(ICM)成立于1919年,是由75个国家的助产士组成的联盟组织。ICM代表各国助产士团结在一起,以使助产士在孕期保健生殖健康中充分发挥作用。每年5月5日是国际助产士节,强调助产士的知识和技能,肯定助产士对国家、民族健康做出的贡献。

ICM和国际妇产科联盟分别在1972年和1973年通过并使用助产士定义,后来这一定义被世界卫生组织采用。2005年ICM又对助产士定义进行修订,即“助产士为正规的接受所在国家正式认可的助产教育,成功完成所需助产课程的学习,并获得注册所需的资质和(或)职业所需的合法执照的人”。

二、助产士工作职责

助产士的职责是为孕期、产时和产后妇女提供必需的支持护理和建议、接产,并为新生儿和婴儿提供服务。这些职责包括预防保健、促进正常分娩、发现孕产妇和胎婴儿的并发症、提供医疗服务及其他适宜的帮助、处理紧急情况。

助产士在健康咨询和健康教育方面也扮演着重要角色,不仅仅是面向妇女,同时也面向家庭和社区。这方面的工作包括产前教育、做父母前的准备甚至延伸到妇女保健、性健康或生殖健康和儿童保健领域。

助产士可以在家庭、社区、医院、诊所或其他卫生单位开展工作。助产士已经演变成为国际认可的、受尊重的职业。

助产士的工作内容包括:①对产妇进行咨询和健康教育;②对产妇进行产前、产后护理;③配合医师采取措施防止滞产、产伤、产后出血、产后感染;④进行产程观察;⑤为产妇接生,协助医师对异常情况进行处置和抢救;⑥护理新生儿;进行产后保健;⑦准确填写孕妇系统保健手册、分娩记录、出生医学证明;⑧严格执行孕产妇死亡、婴儿死亡、出生缺陷报告制度。

三、助产士素质

1) 具备正确的人生观、价值观和崇高的道德情操,有认真负责的工作作风、和蔼可亲的工作态度,热情服务,主动解决产妇的一切需要。

2) 具备扎实的理论基础、较强的业务能力,从而在产程处理中能够做到及时、准确、无误,以保证产程顺利进展、确保母婴平安。

3) 具有健康的体魄和热情开朗的性格,不怕困难,坚韧不拔,勤于学习,不断完善自己。

(刘 滢 王君洁)

第二章 女性生殖系统解剖

女性生殖系统包括内生殖器、外生殖器及其相关组织。

第一节 女性骨盆及盆底组织

女性骨盆是连接于躯干与下肢之间的骨性结构,既是支持躯干、保护盆腔脏器的重要器官,也是胎儿自阴道娩出的必经通道(骨产道)。骨盆的大小、形态直接关系到分娩能否顺利进行。

一、女性骨盆

(一) 骨盆的组成

1. 骨骼

骨盆由 1 块骶骨、1 块尾骨及左右两块髋骨组成,每块髋骨又由髌骨、坐骨及耻骨融合而成。髌骨由 5~6 块骶椎融合而成,呈楔(三角)形,其上缘明显向前突出,称为骶岬,是骨盆内测量对角径的重要据点;尾骨由 4~5 块尾椎合成(图 2-1)。

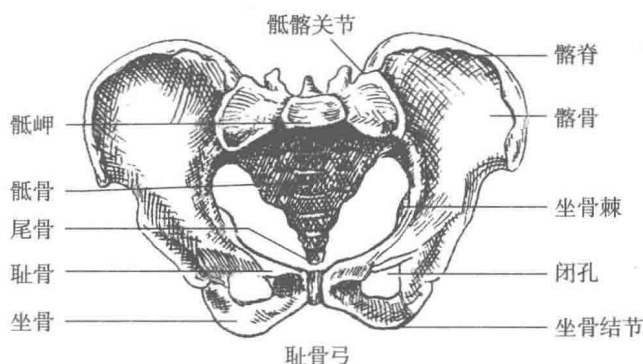


图 2-1 正常女性骨盆(前上观)

2. 关节

关节包括耻骨联合、骶髂关节和髌尾关节。两耻骨之间有纤维软骨,形成耻骨联合,位于骨盆前方;骶骨与髌骨之间以骶髂关节相连,位于骨盆后方;骶骨与尾骨之间以骶尾关节相连,有一定活动度。分娩时,下降的胎头可使尾骨向后。若骨折或病变可使骶尾关节硬化,尾骨翘向前方,致使骨盆出口狭窄,影响分娩。

3. 韧带

骨盆的关节和耻骨联合周围均有韧带附着。有两对重要的韧带:骶骨、尾骨与坐骨棘之间为骶棘韧带,较薄,呈三角形;骶骨、尾骨与坐骨结节之间为骶结节韧带,厚而强韧,呈扇形。骶棘

韧带即坐骨切迹宽度,是判断中骨盆是否狭窄的重要指标。妊娠期受激素影响,韧带较松弛,关节的活动性增加,有利于分娩时胎儿通过骨产道。

(二) 骨盆的重要标志

(1) 骶岬 第一骶椎向前突出形成,是骨盆入口前后径的重要标志(图 2-1)。

(2) 坐骨棘 是坐骨后缘向骨盆腔内伸出的三角形突起,位于真骨盆的中段,可经肛门检查或阴道检查触及。左、右坐骨棘间径是骨盆中段最窄平面的横径,是衡量先露部高低的重要标志(图 2-1)。

(3) 坐骨结节 坐骨最下端的突出部分,下肢屈曲,在臀沟内侧向上即可触及。两侧坐骨结节内缘间的距离为骨盆出口横径(图 2-1)。

(4) 耻骨联合 可在腹前壁腹中线下触及,其外侧的骨突是耻骨结节,后者为腹股沟韧带附着点(图 2-1)。

(5) 髂前上棘 两侧髂骨上缘前端的突出部分。

(6) 髂嵴 系两侧髂骨上缘,沿腹外侧壁向下,可触得髂嵴。两侧髂嵴最高点连线平第 4 棘突,是进行腰穿的重要标志。第五腰椎棘突则在此连线中点下 1.5 cm。

(7) 耻骨弓 两侧耻骨降支在耻骨联合下部构成弓形,称为耻骨弓,此弓角度越大出口横径越大,与骨盆中段横径、出口横径亦呈正比关系。正常为 $80^{\circ} \sim 90^{\circ}$ 。

(三) 骨盆的分界

以耻骨联合上缘、两侧髂耻缘及骶岬上缘的连线为界,将骨盆分为假骨盆和真骨盆两部分。假骨盆又称大骨盆,位于骨盆分界线之上,为腹腔的一部分,其大小与分娩无直接关系,但其某些径线的长短关系到真骨盆的大小,测量假骨盆的径线可以间接了解真骨盆的大小,是判断产道是否正常的重要参考依据。真骨盆也称小骨盆,位于骨盆分界线之下,是胎儿娩出的通道,又称骨产道。真骨盆有上、下两口,即骨盆入口与骨盆出口,骨盆入口和出口之间为骨盆腔。骨盆入口由髂耻线围成,骨盆腔为前浅后深形态,骨盆腔的前壁是耻骨联合,耻骨两个降支构成耻骨弓,后壁是骶骨与尾骨,两侧为坐骨、坐骨棘、骶棘韧带。

(四) 骨盆的类型

根据骨盆的形状(按 Callwell 与 Moloy 分类)可分为以下 4 种类型(图 2-2):

(1) 女型骨盆 最常见,在我国妇女中占 $52\% \sim 58.9\%$ 。主要特点为浅而宽阔,骨盆入口横径大,呈横椭圆形,耻骨弓角度大,坐骨棘平伏,两侧坐骨棘间径 ≥ 10 cm,有利于分娩。

(2) 扁平型骨盆 在我国妇女中较常见,占 $23.2\% \sim 29\%$ 。主要特点为浅而扁平,入口前后径短而横径长,呈扁椭圆形。耻骨弓宽,骶骨失去正常弯度,变为平直后翘,尾骨前钩或呈深弧形。骶骨短而骨盆浅。此类骨盆入口前后径短,常发生胎头衔接困难而影响分娩过程。

(3) 类人猿型骨盆 在我国妇女中占 $14.2\% \sim 18.0\%$ 。特点为深筒状,骨盆入口呈纵椭圆形,入口前后径长横径短。耻骨弓角度小,坐骨切迹较宽,骨盆两侧壁稍内聚,坐骨棘较突出,故骨盆前部窄而后部宽,临床常导致头位难产。

(4) 男型骨盆 在我国妇女中仅占 $1.0\% \sim 3.7\%$ 。特点为漏斗型。此类骨盆入口略呈三角形,两侧壁内聚,坐骨棘突出,耻骨弓较窄,骶骨较直而前倾,致后矢状径较短。耻骨弓呈锐角。整个骨盆腔前后左右均向内倾呈漏斗型,亦称漏斗骨盆。在分娩过程中胎头常以枕横径或后不均倾式入盆,在中骨盆易造成持续性枕横位,加之出口狭窄,难产机会多。

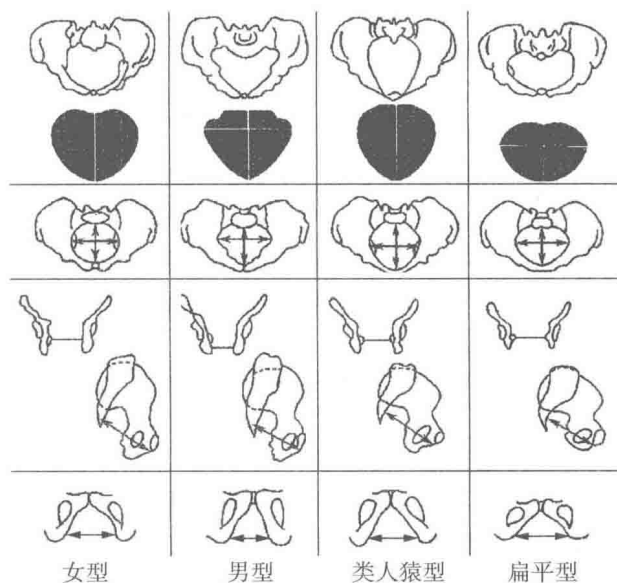


图 2-2 骨盆的 4 种基本类型及其各部比较

上述 4 种骨盆为典型的基本类型,临床上多为混合型骨盆。骨盆的形态、大小除种族差异外,其生长发育还受遗传、营养与性激素的影响。骨盆类型可构成骨产道对分娩产生直接影响。

二、骨盆底组织

骨盆底由内、中、外三层肌肉和筋膜组成,封闭骨盆出口,承载盆腔脏器,并保持盆腔脏器位于正常位置。

骨盆底的前方是耻骨联合和耻骨弓,后方是尾骨尖,两侧是耻骨降支、坐骨升支及坐骨结节。两侧坐骨结节前缘的连线将骨盆底分为前后两部,前部是尿生殖三角,有尿道和阴道通过;后部是肛门三角,向前下倾斜,有肛管通过。骨盆底由外向内分为 3 层。

(一) 浅层

外层即浅层筋膜与肌肉。在外生殖器、会阴皮肤及皮下组织的下面有会阴浅筋膜,其深面由球海绵体肌、坐骨海绵体肌、会阴浅横肌和肛门外括约肌组成,此层肌肉的肌腱汇合于阴道外口与肛门之间,形成中心腱(图 2-3)。

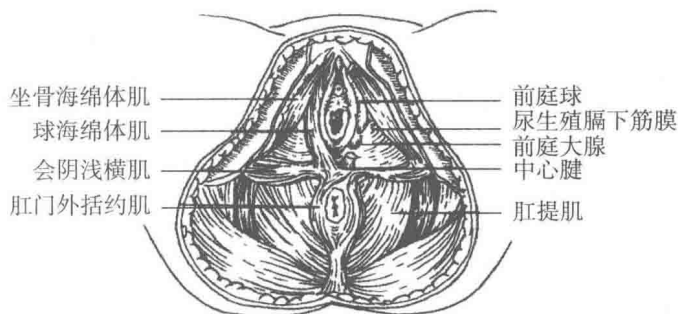


图 2-3 骨盆底浅层肌

(1) 球海绵体肌 位于阴道两侧,覆盖前庭球和前庭大腺,向后与肛门括约肌相交叉,收缩时有紧缩阴道的作用,也称阴道缩肌。

(2) 坐骨海绵体肌 起自坐骨结节的内侧,沿坐骨升支内侧与耻骨降支向上最终集合于阴蒂脚处。

(3) 会阴浅横肌 起自两侧坐骨结节内侧面,向中心会合于中心腱。

(4) 肛门外括约肌 是环绕肛门周围的环形肌束。前端会合于中心腱,后端与肛门韧带相连。

(二) 中层

中层即泌尿生殖膈。由上、下两层坚韧的筋膜和位于其间的会阴深横肌、尿道括约肌组成,覆盖于由耻骨弓、两坐骨结节形成的骨盆出口前部三角形平面,又称三角韧带,其中有尿道、阴道穿过。会阴深横肌自坐骨结节的内侧面伸展至中心腱处。尿道括约肌环绕尿道,控制排尿(图 2-4)。

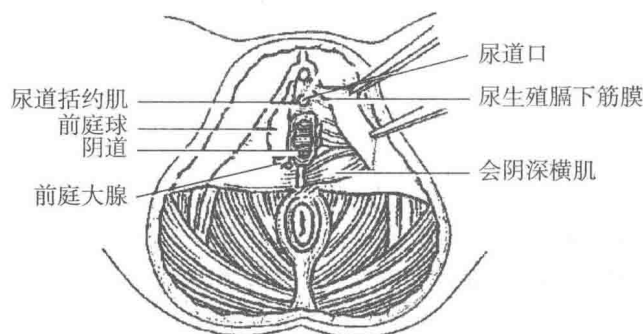


图 2-4 泌尿生殖膈上、下层筋膜及其中的肌肉

(三) 深层

内层即盆膈,是骨盆底最坚韧的一层,由肛提肌及筋膜组成,由前向后有尿道、阴道及直肠穿过。肛提肌是位于骨盆底的成对扁阔肌,向下向内合成漏斗形,肛提肌构成骨盆底的大部分,每侧肛提肌自前内向后外由耻尾肌、髂尾肌、坐尾肌 3 部分组成。在骨盆底肌肉中,肛提肌起很重要的支持作用,又因肌纤维在阴道和直肠周围交织,加强肛门和阴道括约肌的作用(图 2-5)。

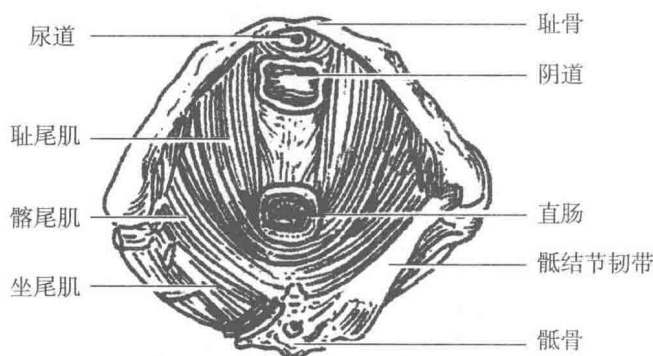


图 2-5 盆膈

1. 耻尾肌

耻尾肌为肛提肌的主要部分,肌纤维起自耻骨降支内侧,环绕阴道、直肠、向后止于尾骨,小部分肌纤维止于阴道及直肠周围,耻尾肌受损伤可造成膀胱、直肠脱垂。

2. 髂尾肌

髂尾肌起自腱弓(闭孔内肌表层浅筋膜的增厚部分)后部,向中间向后走行,与耻尾肌汇合,绕肛门两侧,止于尾骨。

3. 坐尾肌

坐尾肌起自两侧坐骨棘,止于尾骨与骶骨。

三、会阴

会阴有广义和狭义之分。广义的会阴是指封闭骨盆出口的所有软组织,前起耻骨联合下缘,后至尾骨尖,两侧是耻骨降支、坐骨升支、坐骨结节和骶结节韧带。狭义的会阴是指阴道口与肛门之间的楔形软组织,厚 3~4 cm,又称会阴体,由外向内为皮肤、皮下脂肪筋膜,部分肛提肌和会阴中心腱。会阴中心腱由部分肛提肌及其筋膜和会阴浅横肌、会阴深横肌、球海绵体肌、肛门外括约肌的肌腱共同交织而成。会阴伸展性大,妊娠后会阴组织变松软,有利于分娩。分娩时保护会阴,避免发生裂伤。

小 结

- 真骨盆是胎儿娩出的骨产道。
- 坐骨棘间径和骶棘韧带宽度是判断中骨盆是否狭窄的重要指标。
- 女性骨盆的任何大小、形状异常均影响分娩过程。

第二节 外 生 殖 器

女性外生殖器指生殖器官的外露部分,又称外阴,包括两股内侧从耻骨联合到会阴之间的组织(图 2-6)。

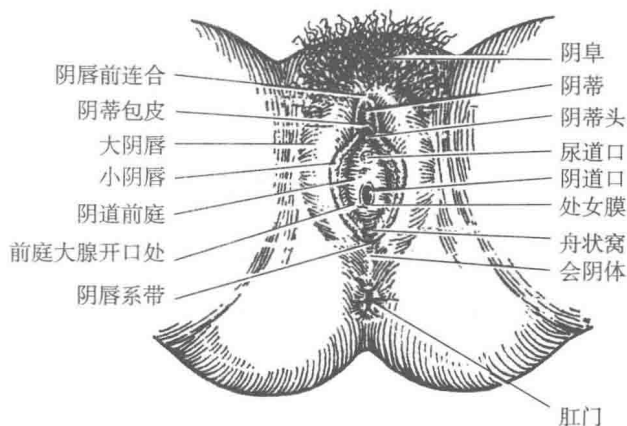


图 2-6 女性外生殖器