

LINCHUANGFUCHANKEJIBINGZHENDUANCHILIAOXUE

临床

妇产科疾病 诊断治疗学

主编 陈兆文 等

天津科学技术出版社

LINCHUANGFUCHANKEJIBINGZHENDUANCHILIAOXUELINCHUANGFUCHANKEJIBINGZHENDUANCHILIAOXUELINCHUANGFUCHANKEJIBINGZHENDUANCHILIAOXUE

临床妇产科疾病诊断治疗学

主编 陈兆文 张合民 王雪霞 翟乃良
刘 红 刘 岱 薛洪喜

天津科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

临床妇产科疾病诊断治疗学/陈兆文等主编. —天津:
天津科学技术出版社, 2008. 4
ISBN 978 - 7 - 5308 - 4532 - 5

I. 临… II. 陈… III. 妇产科病 - 诊疗 IV. R71

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 047358 号

责任编辑:郑东红 张建锋

责任印制:王 莹

天津科学技术出版社出版

出版人:胡振泰

天津市西康路 35 号 邮编 300051

电话 (022)23332393(发行部) 23332392(市场部) 27217980(邮购部)

网址:www.tjkjcs.com.cn

新华书店经销

泰安市第三印刷厂印刷

开本 787 × 1092 1/16 印张 26.5 字数 763 000

2008 年 4 月第 1 版第 1 次印刷

定价:65.00 元

主 编 陈兆文 张合民 王雪霞 翟乃良 刘 红
刘 岱 薛洪喜

副主编 (以姓氏笔画为序)

王小元 王文立 王 宏 王 玮 王艳伟
王宏雁 史文慧 孙 茜 刘兰兰 刘桂艳
刘艳艳 刘刚英 陈 杰 陈云淑 张 敏
张艳梅 张传荣 苏 素 李 萍 李 燕
李艳兵 赵爱云 郑莉伟 贺桂秀 高丽花
常玉青 韩丽丽

编 委 (以姓氏笔画为序)

王 灵 王文立 王小元 王 宏 王 玮
王艳伟 王丽娟 王宏雁 王雪霞 王慧林
史文慧 孙 茜 刘 红 刘 岱 刘兰兰
刘刚英 刘桂艳 刘艳艳 寻克娟 陈 杰
陈兆文 陈云淑 苏 素 张 敏 张合民
张艳梅 张传荣 李 萍 李 燕 李艳兵
赵爱云 郑莉伟 贺桂秀 高丽花 常玉青
韩丽丽 翟乃良 薛洪喜

前 言

随着科学技术的飞速发展,临床医学不断进步,诊断技术与治疗方法日新月异。广大妇产科医师急需更新知识,提高诊疗水平,他们迫切需要一部简明实用、体现现代诊疗水平的工具书。为此,我们组织全国各地数十名同仁,在繁忙的工作之余特编著这本《临床妇产科疾病诊断治疗学》,以供在医疗第一线的妇产科各级医师参考。

全书共分30章,内容包括女性生殖系统解剖和生理、正常妊娠、正常分娩、妊娠病理、妊娠合并疾病、妊娠并发疾病、妇科炎症、妇科肿瘤、妇科内分泌、子宫内膜异位症、性及性功能障碍等经典治疗、常规治疗以及新的诊断技术。其内容既有现代妇产科医学研究的深度和广度,又有实际临床应用的价值;既有前人研究的成果和总结,又有作者自己的学术创见。不仅给广大妇产科医务工作者渴求知识、改进知识结构、进一步了解现代妇产科医学的新观念、新方法和新技术提供有益的帮助,而且对于弘扬现代妇产科医学,提高疗效,消除病魔,为广大患者服务,都将是一个较大的贡献。

本书是全体编者辛勤劳动的结晶。由于每位编者的撰稿及笔调不尽一致,同时由于我们的经验有限,书中不可避免地存在着一些不足之处,衷心希望同道们对书中不妥之处给予批评指正。

陈兆文

2007年9月于兖矿集团总医院

目 录

上篇 产科

第一章 女性生殖系统解剖	1	第六章 正常分娩	51
第一节 骨盆	1	第一节 分娩动因	51
第二节 外生殖器	3	第二节 影响分娩的因素	52
第三节 内生殖器	4	第三节 枕先露的分娩机制	56
第四节 邻近器官	6	第四节 分娩的临床经过	58
第五节 血管、淋巴与神经	8	第五节 分娩的处理	60
第六节 骨盆底	10	第七章 正常产褥	67
第二章 女性生殖系统生理	13	第一节 产褥期母体的生理变化	67
第一节 女性一生各时期的生理特点	13	第二节 产褥期的临床表现	68
第二节 月经及月经期的临床表现	14	第三节 产褥期的处理及保健	69
第三节 卵巢功能及其周期性变化	15	第八章 病理妊娠	72
第四节 子宫内膜及生殖器其他部位的周 期性变化	17	第一节 流产	72
第五节 下丘脑-垂体-卵巢轴的相互 关系	19	第二节 异位妊娠	77
第六节 其他内分泌腺及前列腺素对女性 生殖系统的影响	20	第三节 前置胎盘	85
第三章 妊娠生理	22	第四节 胎盘早剥	89
第一节 受精及受精卵发育、输送与着床	22	第五节 妊娠剧吐	93
第二节 胚胎和胎儿发育特征及胎儿生理 特点	24	第六节 妊娠期高血压疾病	95
第三节 胎儿附属物的形成及其功能	2	第七节 羊水过多	105
第四节 妊娠期母体变化	30	第八节 羊水过少	107
第四章 妊娠诊断	33	第九节 双胎妊娠	109
第一节 早期妊娠的诊断	33	第十节 早产	113
第二节 中期及晚期妊娠的诊断	34	第十一节 过期妊娠	116
第三节 胎产式、胎先露及胎方位	35	第十二节 死胎	118
第五章 孕期监护及保健	38	第九章 妊娠合并症	120
第一节 孕期监护	38	第一节 心脏病	120
第二节 孕期保健	47	第二节 病毒性肝炎	124
第三节 妊娠期常见症状及处理	50	第三节 糖尿病	127
		第四节 甲状腺功能亢进	132
		第五节 肺结核	134
		第六节 贫血	137
		第七节 急性肾盂肾炎	143
		第八节 慢性肾小球肾炎	145

第九节 急性阑尾炎	147	第二节 产后出血	182
第十节 子宫肌瘤	149	第三节 胎膜早破	187
第十章 遗传咨询、遗传筛查与产前诊断	151	第四节 羊水栓塞	189
第一节 遗传咨询	151	第五节 胎儿窘迫	193
第二节 遗传筛查	152	第六节 脐带异常	196
第三节 产前诊断	153	第十四章 异常产褥	200
第十一章 围生医学	157	第一节 产褥感染	200
第一节 围生医学概述	157	第二节 晚期产后出血	204
第二节 高危妊娠	157	第三节 产褥期抑郁症	206
第十二章 异常分娩	161	第四节 产褥中暑	208
第一节 产力异常	161	第五节 产后缺乳	209
第二节 产道异常	164	第十五章 新生儿异常	213
第三节 胎位异常	169	第一节 新生儿窒息与复苏	213
第十三章 分娩期并发症	179	第二节 新生儿颅内出血	215
第一节 子宫破裂	179	第三节 新生儿特发性呼吸窘迫综合征	217

下篇 妇科

第十六章 妇科病史和体检	220	第四节 子宫颈癌	276
第一节 妇科病史	220	第五节 子宫肌瘤	284
第二节 检查	221	第六节 子宫内膜癌	289
第三节 妇科常见症状的鉴别要点	223	第七节 子宫肉瘤	295
第十七章 外阴上皮内非瘤样病变及外阴 癌	227	第八节 卵巢肿瘤	297
第一节 外阴上皮内非瘤样病变	227	第九节 输卵管肿瘤	307
第二节 外阴癌	230	第二十一章 妊娠滋养细胞疾病	310
第十八章 女性生殖系统炎症	233	第一节 葡萄胎	310
第一节 外阴及前庭大腺炎症	233	第二节 侵蚀性葡萄胎	313
第二节 阴道炎	235	第三节 绒毛膜癌	315
第三节 宫颈炎	242	第二十二章 生殖内分泌疾病	322
第四节 盆腔炎症	247	第一节 功能失调性子宫出血	322
第五节 生殖器结核	253	第二节 痛经	328
第十九章 性传播疾病	258	第三节 多囊卵巢综合征	331
第一节 淋病	258	第四节 闭经	335
第二节 梅毒	260	第五节 经前期综合征	338
第三节 尖锐湿疣	262	第六节 围绝经期综合征	343
第四节 获得性免疫缺陷综合征	263	第二十三章 子宫内膜异位症和子宫腺肌病	348
第二十章 妇科肿瘤	269	第一节 子宫内膜异位症	348
第一节 外阴良性肿瘤	269	第二节 子宫腺肌病	355
第二节 外阴恶性肿瘤	270	第二十四章 女性生殖器官发育异常	357
第三节 阴道肿瘤	273	第一节 处女膜闭锁	357

第二节 阴道发育异常	357	第二十九章 妇女保健	396
第三节 子宫发育异常	359	第一节 妇女保健的目的和任务	396
第四节 两性畸形	360	第二节 妇女保健的组织机构	396
第二十五章 女性生殖器官损伤	362	第三节 妇女保健工作范围	397
第一节 阴道脱垂	362	第三十章 妇产科常用特殊检查	404
第二节 子宫脱垂	363	第一节 妊娠试验	404
第三节 生殖器官瘘	366	第二节 阴道脱落细胞学检查	404
第二十六章 不孕症	370	第三节 宫颈黏液检查	405
第二十七章 性及性功能障碍	378	第四节 基础体温测定	406
第一节 性的基本知识	378	第五节 子宫颈活组织检查	407
第二节 女性性功能障碍	380	第六节 诊断性刮宫	408
第二十八章 计划生育	384	第七节 输卵管通液术	409
第一节 工具避孕	384	第八节 后穹窿穿刺术	409
第二节 药物避孕	387	第九节 阴道镜检查	410
第三节 其他避孕方法	390	第十节 宫腔镜检查	411
第四节 输卵管绝育术	391	第十一节 腹腔镜检查	412
第五节 人工终止妊娠术	392	第十二节 羊膜镜检查	412
第六节 计划生育措施的选择	395		

上篇 产科

第一章 女性生殖系统解剖

女性生殖系统包括内、外生殖器,相关组织和邻近脏器。骨盆为女性生殖器官所在部位,是胎

儿娩出时的必经通道,在产科中甚为重要。

第一节 骨 盆

骨盆 (pelvis) 为生殖器官所在,也是胎儿娩出的通道。女性骨盆除了支持上部躯体的重量使均匀分布于下肢外,还具有独立支持和保护骨盆内器官的作用。其大小、形态对分娩有直接影响。

一、骨盆的组成

骨盆由左右两块髋骨和骶骨及尾骨组成。每块髋骨又由髌骨、坐骨和耻骨融合而成;骶骨由 5

~6 块骶椎合成;尾骨由 4~5 块尾椎组成 (图 1-1)。骨与骨之间有耻骨联合、骶髂关节及骶尾关节。以上关节和耻骨联合周围均有韧带附着,以骶、尾骨与坐骨结节之间的骶结节韧带和骶、尾骨与坐骨棘之间的骶棘韧带较为重要。妊娠期受激素的影响,韧带松弛,各关节的活动略有增加,尤其是骶尾关节,分娩时尾骨后翘,有利于胎儿的娩出。

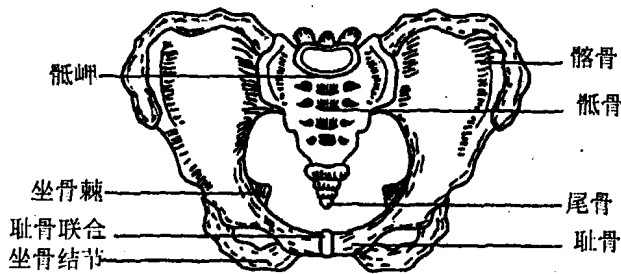


图 1-1 正常女性骨盆 (前上观)

二、骨盆的分界

以耻骨联合上缘、髌耻缘、骶岬上缘的连线 (即髌耻线) 为界,分界线以上部分为假骨盆;分界线以下部分为真骨盆 (图 1-2)。测量假骨盆的某些径线,可作为了解真骨盆大小的参考。真

骨盆的标记有:①骶岬,第一骶椎向前凸出,形成骶岬,它是骨盆内测量的重要依据点;②坐骨棘,坐骨后缘中点凸出的部分,可经肛诊或阴道诊触到;③耻骨弓,耻骨两降支的前部相连构成耻骨弓,正常角度为 $90^{\circ} \sim 100^{\circ}$ 。

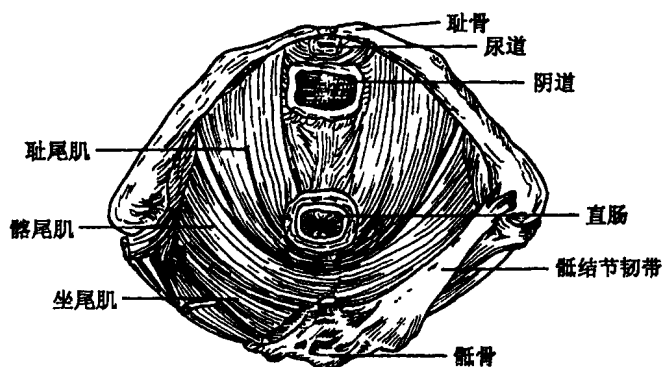


图 1-2 骨盆的分界(侧面观)

三、骨盆的类型

根据骨盆的形状可分为四种类型(图 1-3), 即女性型骨盆、男性型骨盆、类人猿型骨盆、扁平型骨盆。此种分类是以骨盆上口的前、后两部的

形态作为基础的。在上口最长横径处画一条线, 把它分为前、后两部分, 前面的部分表示它的变异, 后面的部分决定骨盆的形状。多数人的骨盆不是纯粹型的, 而是混合型的。

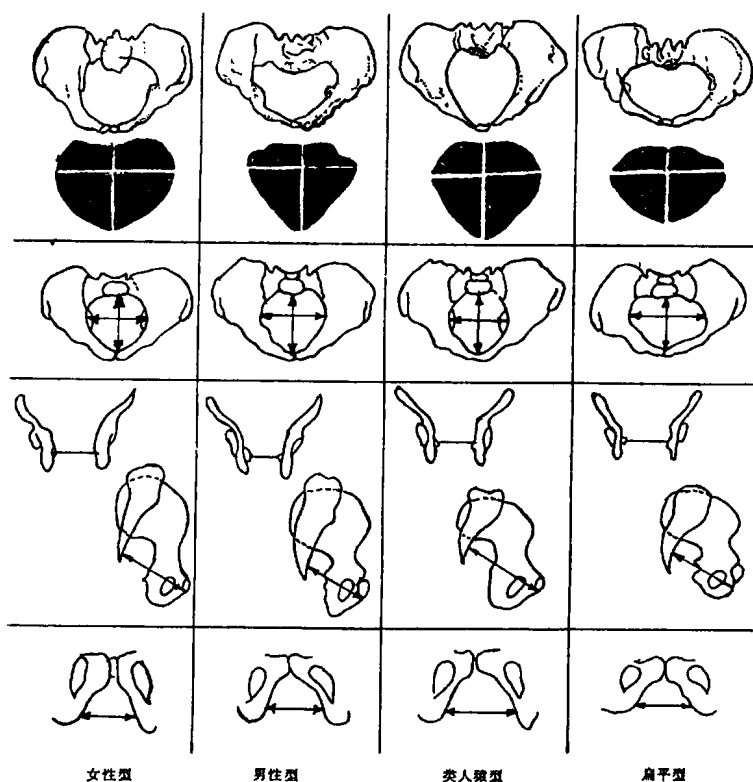


图 1-3 骨盆的四种基本类型示意图

(一) 女型 上口呈横椭圆形, 髂骨翼宽而浅, 上口横径较前后径稍长, 耻骨弓较宽, 坐骨棘

间径 $\geq 10\text{cm}$ 。为女性正常骨盆, 最适宜分娩。在我国妇女骨盆类型中占 52% ~ 58.9%。

(二)扁平型 入口呈扁椭圆形,前后径短而横径长。耻骨弓宽,骶骨失去正常弯度,变直后翘或深弧形,故骶骨短而骨盆浅。在我国妇女中较为常见,占23.2%~29%。

(三)类人猿型(anthropoid type) 在我国妇女中占14.2%~18%。上口呈长椭圆形,骨盆上口、中骨盆及骨盆下口均为前后径长,横径较短。两侧壁稍内聚,坐骨棘突出,骶骨后倾,使骨盆成为前窄后宽状。

(四)男型(android type) 最少见,在我国妇

女中仅占1%~3.7%。上口处骶岬向前突出,略呈三角形,前后径和横径几乎相等,横径偏后,骨盆侧壁向内倾斜,坐骨棘突出,骶骨较直,坐骨切迹较窄,故中骨盆容积小、下口横径短,后矢状径因骶骨下端向前故也短,耻骨弓呈锐角,骨盆呈漏斗形。

上述4种基本类型只是理论上的归类,骨盆的类型受多种因素的影响,临床上多见混合型骨盆。

(陈杰)

第二节 外生殖器

女性外生殖器是指生殖器的外露部分,又称外阴,为两股内侧从耻骨联合至会阴之间的区域。

包括阴阜、大小阴唇、前庭、前庭大腺、会阴等(图1-4)。

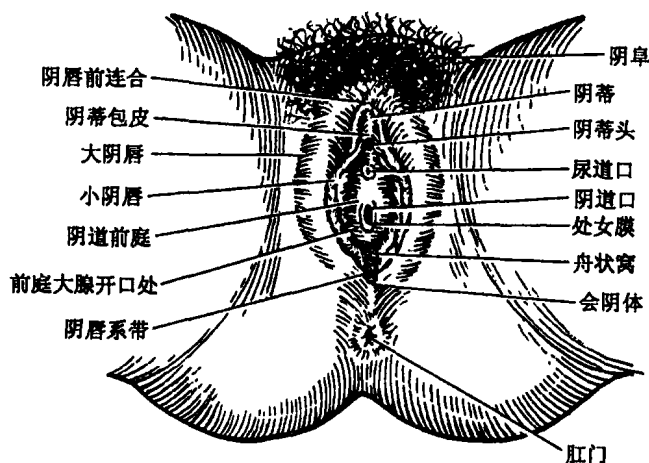


图1-4 女性外生殖器

一、阴阜

为耻骨联合前面隆起的脂肪垫。青春期该部皮肤开始生长阴毛,分布呈倒置三角形,其疏密、粗细、色泽可因人而异。绝经后的老年妇女随卵巢功能的减退,阴毛亦逐渐稀落。

二、大阴唇

为邻近两股内侧的一对隆起的皮肤皱襞,起自阴阜,止于会阴。两侧大阴唇前端为子宫圆韧带终点,后端在会阴体前相融合,形成大阴唇的后

联合。大阴唇皮下脂肪层含丰富的血管、淋巴管和神经,当局部受伤出血易形成大阴唇血肿。未婚妇女的两侧大阴唇自然合拢,遮盖阴道口及尿道外口。经产妇大阴唇由于分娩影响向两侧分开;绝经后大阴唇呈萎缩状。

三、小阴唇

为位于大阴唇内侧的一对薄的皱襞。富含神经末梢,故敏感。两侧小阴唇前端相互融合,再分为两叶包绕阴蒂,前叶形成阴蒂包皮,后叶与对侧结合形成阴蒂系带。小阴唇后端与大阴唇后端相

会合,在正中线形成横皱襞称阴唇系带,此系带经产妇产后影响已不明显。

四、阴蒂

位于小阴唇之间顶端,前端为阴蒂头,中部为阴蒂体,最后分成为左、右阴蒂脚,附着各侧的耻骨支,阴蒂由海绵体及少数平滑肌纤维组成,富含神经末梢,有勃起功能。多次轻柔刺激,可产生快感,促进性高潮的来临。但过度刺激、手法稍重可引起不适。

五、阴道前庭

为两小阴唇之间的菱形区,在此区域内,前有尿道外口,后有阴道口,其间有前庭大腺及前庭球。

(一)尿道口 位于阴蒂下方前庭区,呈椭圆形,尿道后壁近外口处有一对腺体开口,称斯基恩腺,是细菌容易潜伏的场所。极少数不懂解剖的

人曾将尿道当阴道而性交,可导致尿道扩张而生病。

(二)前庭大腺 又称巴氏腺,位于阴道口两侧,约黄豆大小,腺管开口于小阴唇及处女膜之间的沟内,性兴奋时能分泌黏液样物,起润滑作用,感染时腺管开口闭塞,形成脓肿或囊肿。

(三)阴道口及处女膜 阴道口位于尿道口下方,外口处有一层较薄的黏膜,称处女膜,其内含血管和神经末梢,膜中央有一小孔,其形状、大小、厚薄等因人而异,经第一次性交,处女膜便破裂,并可能伴有轻微的疼痛和极少量的出血。但有人在婚前剧烈运动,处女膜可自行破裂,故新婚初交时无出血,不能视为女方曾有性生活的证明。分娩时进一步损伤,产后形成处女膜痕。

(四)前庭球 位于前庭两侧,前方与阴蒂相接,后部邻近前庭大腺,表面为球海绵体肌覆盖。

(陈杰)

第三节 内生殖器

女性内生殖器指生殖器的内藏部分,包括阴道、子宫、输卵管和卵巢,后二者统称为子宫附件(图1-5)。

一、阴道

位于真骨盆下部的中央,是性交的器官,月经血排出与胎儿娩出的通道。上端包绕宫颈,下端开口于阴道前庭后部,前壁与膀胱和尿道邻接,后壁与直肠贴近。环绕宫颈周围的部分称阴道穹隆,可分为前、后、左、右四部分。阴道后穹隆较深,顶端与子宫直肠窝贴接,后者为腹腔的最低部分,在临床上具有重要意义。阴道后壁长于前壁,一般前壁长约7~9cm,后壁长约10~12cm。上端比下端宽,平时阴道前后壁相贴近。阴道由黏膜、肌层和纤维层构成。阴道壁有很多横纹皱襞及弹力纤维,有较大的伸展性;又富有静脉丛,故

子宫腔上宽下窄,呈三角形,上方两角称子宫角,通输卵管。腔下端为峡部(isthmus),介于宫体与宫颈之间,长约1cm。峡部上界因解剖上较狭窄,故称解剖学宫颈内口;下界为组织学内口,是

局部受伤易出血或形成血肿。阴道黏膜色淡红,由复层鳞状上皮覆盖,无腺体,黏膜受性激素的影响,上皮细胞有周期性变化,幼女及绝经后妇女的阴道黏膜上皮甚薄,皱襞少,伸展性小,易受创伤或感染。

二、子宫

位于骨盆腔中央、膀胱与直肠之间,呈倒置梨形,前后略扁,长7~8cm、宽4~5cm、厚2~3cm,重40~50g,经产者稍大。子宫分为底、体、颈。输卵管入口以上的隆突部分称子宫底(fundus of uterus),底颈之间较宽大的部分为子宫体(uterine body),底体约占子宫的2/3。下1/3呈圆柱状,称子宫颈(cervix of uterus),伸入阴道部分为宫颈阴道段,在阴道以上的部分为宫颈阴道上段。

子宫内膜转变为宫颈内膜的交界处。峡部在妊娠末期逐渐伸展,可达10cm,形成子宫下段,宫颈内腔呈梭形,称子宫颈管(cervical canal)。管之上端为内口,下端开口于阴道,称宫颈外口,未产者呈

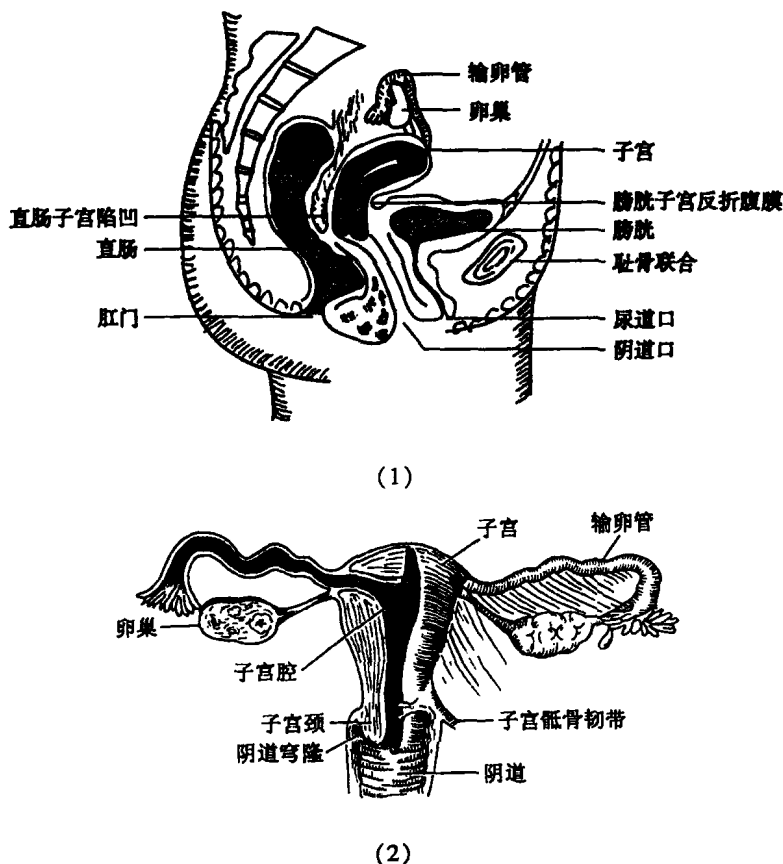


图 1-5 女性内生殖器

(1)矢状断面观 (2)后面观

圆形,产伤后变为大小不一的横裂口,将子宫分为前、后唇。正常子宫颈宽约 1.5~2.5cm,硬如软骨。

子宫壁分三层:内层是黏膜称子宫内膜(endometrium),由单层柱状上皮和结缔组织构成,含有腺体、血管和淋巴管。青春期起,受卵巢激素影响,内膜表面有周期性变化,称功能层,与子宫肌相连的部分称基底层。子宫壁中层是肌层,最厚,肌束排列不规则,外层纵行、内层环行、中层交织如网,产后收缩可压迫贯穿其间的血管而止血。外层是浆膜层,覆盖宫底及宫体,在前壁近峡部下界处,反折向前覆盖膀胱,形成子宫膀胱陷凹;后壁浆膜向下覆盖于子宫颈阴道上段及阴道后穹隆之后、反折至直肠前,形成子宫直肠陷凹(recto-uterine pouch)。

正常子宫底位于骨盆上口平面稍下,宫颈外口近坐骨棘连线、距阴道口 4cm,宫体前倾,俯卧

于膀胱上,与阴道几成直角。维持子宫位置,须依赖以下四对韧带:

圆韧带:起自子宫角前面、输卵管近端的下方,然后向前下方伸展达骨盆壁,再穿过腹股沟终止于大阴唇前端。圆韧带由结缔组织和平滑肌组成,其作用是使子宫底保持前倾位置。

阔韧带:为一对翼形的腹膜皱襞,由子宫两侧延伸至骨盆壁,将骨盆分为前后两部,前部有膀胱,后部有直肠。阔韧带分前后两叶,上缘游离,内 2/3 包围输卵管(伞端无腹膜遮盖),外 1/3 部由伞端下方向外侧延伸达骨盆壁,称骨盆漏斗韧带或卵巢悬韧带,卵巢动静脉由此穿过,在输卵管以下,卵巢附着处以上的阔韧带称为输卵管系膜,其中有结缔组织及中肾管遗迹。卵巢与阔韧带后叶相接处称卵巢系膜。卵巢内侧与子宫角之间的阔韧带稍增厚,称卵巢韧带或卵巢固有韧带。在子宫外两侧的阔韧带中有丰富的血管、神经、淋巴

管及大量疏松结缔组织,称为子宫旁组织,子宫动静脉及输尿管均从阔韧带的基底部穿过。

主韧带:位于阔韧带下部,横行于宫颈两侧和骨盆侧壁之间,为一对坚韧的平滑肌与结缔组织纤维束,又称宫颈横韧带(transverse cervical ligament),为固定子宫颈位置的重要组织。

宫骶韧带:从子宫颈后面的上侧方,向两侧绕过直肠到达第2、3骶椎前面的筋膜。由结缔组织和平滑肌组成,外有腹膜遮盖,短厚有力,将宫颈向上向后牵引,间接地保持子宫于前倾位置。

子宫的位置和固定依赖于上述4种韧带及盆底肌肉、筋膜和其周围结缔组织束的承托。人体直立时,子宫底位于骨盆上口平面稍下,宫颈外口接近坐骨棘水平,子宫体向前倾,宫颈则向后,两者之间形成一钝角,使子宫体前屈。因此,正常的子宫位置是前倾前屈的。

三、输卵管

是一对细小的肌性管道,从子宫上端向两侧

伸向卵巢,近卵巢一端管腔膨大,呈漏斗状,开口于腹腔。输卵管较粗的壶腹部,是精子和卵子相结合的场所。输卵管的主要功能是输送卵子进入宫腔,如两侧输卵管阻塞时不能生育。因此,对不孕者,需做输卵管通水试验,以视其是否通畅。

四、卵巢

为一对扁椭圆形的性腺,产生卵子及性激素。成年女子的卵巢约4cm×3cm×1cm大,重约5~6g,呈灰白色;绝经后卵巢萎缩变小变硬。卵巢以骨盆漏斗韧带及卵巢韧带固定于输卵管的下方,其外被以白膜。卵巢组织可分为皮质和髓质两部分。皮质在外层,其中有数以万计的始基卵泡及致密的结缔组织;髓质在卵巢的中心部分,内无卵泡,含疏松的结缔组织及丰富的血管、神经、淋巴管等(图1-6)。

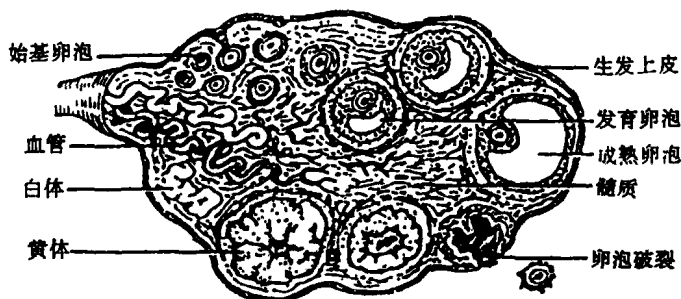


图1-6 卵巢的构造(切面)

(陈杰)

第四节 邻近器官

邻近器官虽然不属生殖系统,但同在盆腔,位置毗邻,而且血管、神经支配及淋巴回流也都有相互联系,生殖器官的损伤、感染、肿瘤很易波及邻近器官,同样,邻近器官的疾病或者生理改变如收缩、充盈或排空,也会影响生殖器官。所以,妇产科疾病的诊断或治疗时必须考虑邻近器官的影响。

一、尿道

位于耻骨联合后面,阴道前面,起自膀胱三角尖端,穿过尿生殖膈,终于阴道前庭尿道外口,长约4cm。尿道壁主要由黏膜构成,在泌尿生殖膈部的尿道黏膜周围,有较丰富的平滑肌纤维,近膀胱三角的尿道内括约肌为不随意肌,尿道外口部的括约肌为随意肌,与盆底会阴深横肌密切联

合。尿道黏膜为纵形皱襞,近外口处有一对尿道旁腺开口。女性尿道短而直,又开口于阴道前庭,故容易引起尿路逆行感染。

二、膀胱

为一空腔器官,位于耻骨联合后方,子宫前面。膀胱充盈时呈膨大球形向盆腔甚至腹腔凸起,排空时回纳至耻骨联合后面。膀胱分顶部和膀胱底两部分,其壁有浆膜、肌层和黏膜三层构成。前腹壁腹膜覆盖膀胱顶部,向后下移行达子宫前壁,膀胱与子宫之间形成膀胱子宫陷凹,膀胱底部黏膜形成一三角区即膀胱三角,三角尖端向下为尿道内口连接尿道,三角底两侧为输尿管开口。三角区后方与子宫颈及阴道前壁相邻,其间组织较松弛形成膀胱宫颈间隙和阴道膀胱间隙。

三、输尿管

为一对肌性长索状管,起自肾盂止于膀胱,长约30cm,直径最细3~4cm,最粗约7~8cm。输尿管在腹膜后,从肾盂开始向下沿腰大肌前缘下降,在髂嵴关节处进入盆腔继续下行,在阔韧带底部向内向前,临近子宫颈外侧约2cm处在子宫动脉的后方,经阴道侧穹隆顶端绕向前方进入膀胱壁,斜行1.5~2cm,开口于膀胱三角底外侧,两口相距约2.5cm。输尿管壁厚约1mm,亦分黏膜、肌层和外膜三层,外膜有丰富的血管丛营养输尿管壁。输尿管血供来自肾动脉、肾下极动脉、髂中动脉、卵巢动脉、髂内动脉、子宫动脉及膀胱上下动脉的分支,它们相互吻合成丰富的血液供应网,营养相应节段的输尿管(图1-7)。

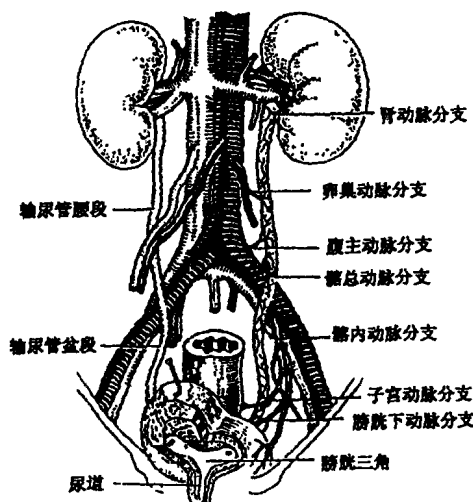


图1-7 输尿管及其血液供应

处理时均应注意避免损伤肛管、直肠。

四、直肠

自乙状结肠下部至肛门,全长15~20cm。其前为子宫和阴道,后为骶骨。上1/3有腹膜覆盖。宫颈及后穹隆形成直肠子宫陷凹,直肠下段无腹膜覆盖,与阴道后壁相邻。下端与肛门间为肛管,长约3cm,周围有肛门内外括约肌及肛提肌,肛管与阴道末端间有会阴体分隔。行妇科手术及分娩

五、阑尾

长约8cm,上端接盲肠,通常位于右髂窝内。其位置、长短、粗细变化较大,妊娠期阑尾的位置可随子宫增大而向上向外移位。阑尾炎症可累及生殖器官。

(陈杰)

第五节 血管、淋巴及神经

(图 1-8)。

一、血管

除卵巢动脉外其余的动脉均来自髂内动脉

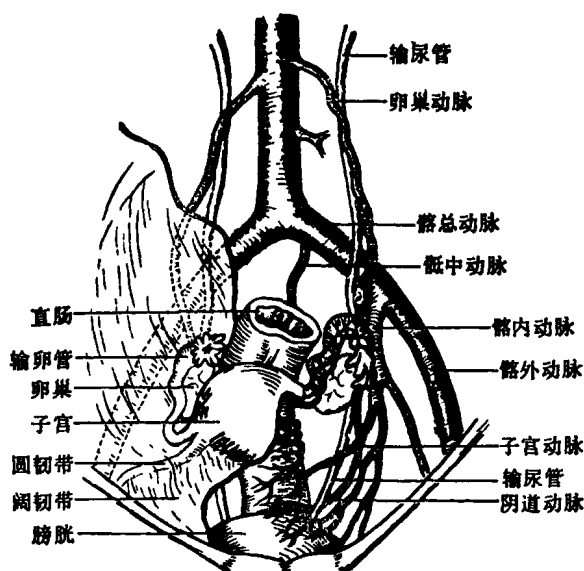


图 1-8 盆腔血管

(一)卵巢动脉 起自腹主动脉(左侧起自左肾动脉),经骨盆漏斗韧带,向内横行经卵巢系膜进入卵巢门。卵巢动脉在输卵管系膜分出若干个输卵管支并与子宫动脉的卵巢支吻合。

(二)子宫动脉 自髂内动脉前干发出,直径约 2mm,经骨盆侧壁向下向前穿行经子宫阔韧带基底部,距子宫颈外侧约 2cm 处从输尿管末段的前上方越过子宫侧缘,又于阴道上子宫颈部分为上、下 2 支。上支为主支,较粗,沿子宫侧壁迂曲上行,称宫体支,行至宫角处又分为宫底支、卵巢支及输卵管支,后 2 个分支分别与卵巢动脉的卵巢支和输卵管支相吻合。下支较细,分布于宫颈及阴道上部,称宫颈-阴道支。

(三)阴道动脉 来自髂内动脉前干,供血给阴道中部和部分膀胱,与子宫动脉的下支吻合。

(四)阴部内动脉 由髂内动脉前或中干分

出,从坐骨大孔穿出骨盆腔,绕过坐骨棘,再经坐骨小孔进入会阴肛门区,分出痔下动脉,供血给直肠下段、肛门;再分出阴唇动脉、会阴动脉,终支为阴蒂动脉。

静脉伴随同名动脉,接收各相应区域的血液回流。子宫和阴道静脉汇入髂内静脉,右侧卵巢静脉回流入下腔静脉,左侧则入左肾静脉。

盆腔静脉均与同名动脉伴行,但在数量上较动脉多,且在相应的组织和器官周围相互吻合,形成静脉丛(图 1-9)。

二、淋巴

女性生殖器官的淋巴管和淋巴结,都与相应血管伴行,首先汇集于髂淋巴,然后注入腰淋巴,最后注入胸导管乳糜池(图 1-10)。

(一)内生殖器淋巴 分三组:①髂淋巴组:

分髂总、髂外和髂内三部淋巴结;②腰淋巴组:在

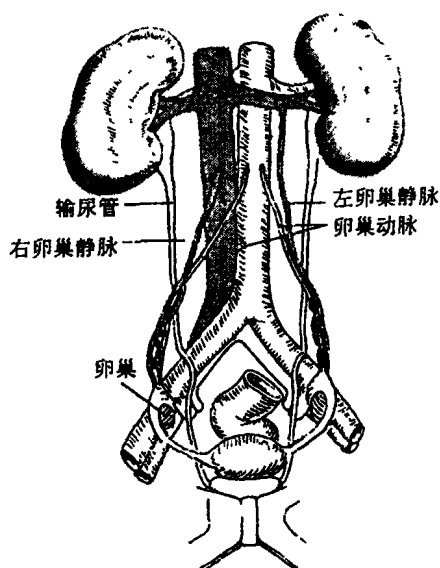


图 1-9 卵巢静脉回流示意图

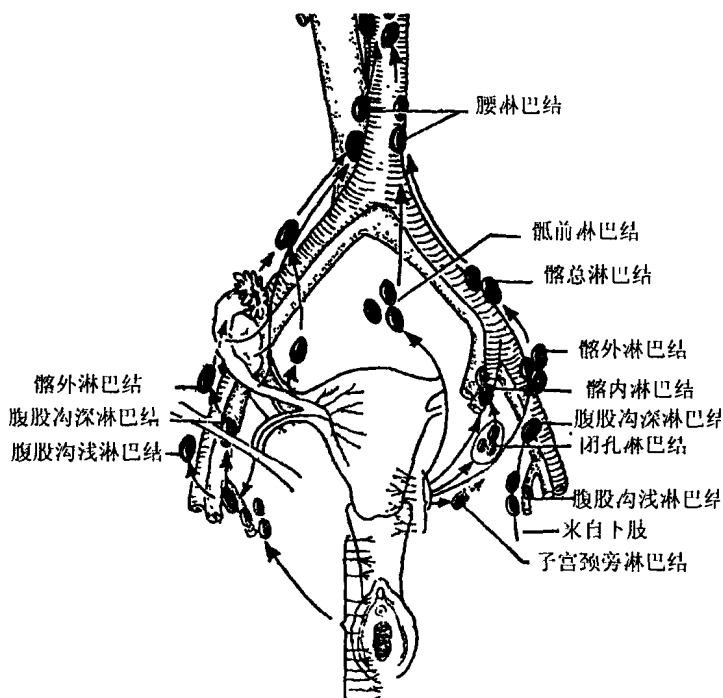


图 1-10 生殖器淋巴的流向

主动脉周围;③骶前淋巴组:位于骶骨前面与直肠之间。阴道下段的淋巴回流主要入腹股沟淋巴结。阴道上段与子宫颈淋巴大部汇入闭孔淋巴结和髂内淋巴结;小部注入髂外和骶前淋巴结。子

宫体及子宫底部、输卵管、卵巢淋巴都汇入腰淋巴;子宫体两侧沿圆韧带汇入浅腹股沟淋巴结。

(二)外生殖器淋巴 分为腹股沟浅淋巴及深淋巴两组。前者一部分收集外阴、阴道下段及