



普通高等教育“十一五”国家级规划教材



全国医学高等专科学校教材

妇产科护理学

(第 2 版)

主编 郑修霞

北京大学医学出版社



中国医药出版社

妇产科护理学

（第2版）

主编 王 芳

中国医药出版社

普通高等教育“十一五”国家级规划教材
全国医学高等专科学校教材

妇产科护理学

(第2版)

主 编 郑修霞
副主编 李玉兰 单伟颖 李淑文
编 者 (按姓氏笔画排列)

朴海善 (宁夏医学院护理学院)
朱 秀 (北京大学护理学院)
李玉兰 (首都医科大学燕京医学院)
李秀英 (承德医学院附属医院)
李淑文 (大庆医学高等专科学校)
陆 虹 (北京大学护理学院)

周银玲 (长春医学高等专科学校)

郑修霞 (北京大学护理学院)
单伟颖 (承德医学院护理系)
侯 睿 (北京大学护理学院)

北京大学医学出版社

林德顺 耿恩荣 周“五一十”育德蓉高彭普
林德顺 李怀才 李高李国全

图书在版编目 (CIP) 数据

妇产科护理学/郑修霞主编. —2 版. —北京: 北京大学
医学出版社, 2008. 1

ISBN 978-7-81116-315-5

I. 妇… II. 郑… III. 妇产科—护理学—高等学校—教
材 IV. R473. 71

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 177069 号

文瑞李 薛朴李 兰正李 编主

(医非画学刀技技) 著 编

(训学野学训学国夏宁) 著 编

(训学野学训学大京北) 著 编

(训学国京燕学大林国群首) 著 编

(训学国京燕学大林国群首) 著 编

(训学国京燕学大林国群首) 著 编

(训学国京燕学大林国群首) 著 编

妇产科护理学 (第 2 版)

主 编: 郑修霞

出版发行: 北京大学医学出版社 (电话: 010-82802230)

地 址: (100083) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

网 址: <http://www.pumpress.com.cn>

E - mail: booksale@bjmu.edu.cn

印 刷: 北京东方圣雅印刷有限公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 刘 燕 责任校对: 杜 悦 责任印制: 郭桂兰

开 本: 787mm×1092mm 1/16 印张: 18 字数: 460 千字

版 次: 2008 年 1 月第 2 版 2008 年 1 月第 1 次印刷 印数: 1—10000 册

书 号: ISBN 978-7-81116-315-5

定 价: 25.50 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)

林德顺 李怀才 李高李国全

序

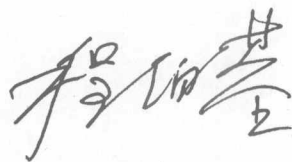
会员委审融林建科专怀才等高专国全

教材建设是提高教学水平的一项重要任务。作为知识的载体,教材是学习专业知识的必备工具,亦是启迪思考的引导书。学校的领导和教师必须十分重视教材建设工作。

医学高等专科学校是为我国培养助理医师的学校,广大教师和学生希望能有一套适用这一层次医学教育的教材。过去用的医学专科教育的教材,不少是本科教材的“压缩版”,给教与学带来困难。为了解决专科教材建设中存在的这种问题,北京大学医学出版社(即原北京医科大学出版社)于1993年和2002年两次组织了北医的老师和华北地区医学专科学校的老师,经过研讨,编写了临床医学专业教材(第一版和第二版),并于2000年组织了护理专业的专科教材。十几年来,通过教学实践表明这两套教材具有较好的适用性,其中许多教材被评为教育部“十五”及“十一五”国家级规划教材。

为了进一步适应科学技术的发展和社会大众对医疗保健需求的提高,落实以人为本的科学发展观,提高专科医学教育的质量,2007年北京大学医学出版社决定在全国范围内组织有关学校的老师编写第三版临床医学专业和第二版护理专业教材。为此,成立了教材编审委员会,以推动教材建设的改革,进一步提高其适用性。本版教材本着“理论够用,结合实践,指导自学”的原则,力求语言流畅,叙述清晰,图文并茂,利于教学。同时参考了助理医师执业资格考试的要求,使教材内容更加符合未来职业实践的要求。

教材建设不只是编写,加强研讨同样十分重要。在北京大学医学出版社的支持下,教材编审委员会将认真组织好各科教材的研讨会,推动教学改革,提高教学质量。我们诚恳地希望使用本套教材的各校师生能适时地提出你们的建议和指正,使本套教材能与时俱进,为我国的医学专科教育做出贡献。



2007年12月

全国医学高等专科学校教材编审委员会

顾问 王德炳

主任委员 程伯基

副主任委员 (以姓氏笔画为序)

于信民 张培功 张湘富 线福华 章雅青

委员 (以姓氏笔画为序)

于信民 代亚丽 冯丽华 田 仁 刘 扬
刘丕峰 刘吉成 何旭辉 吴琪俊 张 琳
张振涛 张培功 张湘富 周立社 武变瑛
线福华 袁聚祥 曹 凯 章雅青 程伯基



2002年12月

前 言

《妇产科护理学》教材第一版自 2000 年 8 月发行以来,得到广大读者的关注、支持和肯定。随着医学教育的发展,也伴随着护理学教育体制的进一步完善、教育改革的深入开展,有必要对第一版专科教材进行修订,以体现教材的时代性、科学性和实用性。本教材的修订本是由北京大学医学出版社组织“高等医学院校护理学本科教材编审委员会”全体成员通过充分讨论,按照“全国高等医学专科学校临床、护理学专业专科教材及配套教材主编会议”(2007 年 4 月 20 日,北京)的精神,由首都医科大学、大庆医学高等专科学校、承德医学院护理系、宁夏医学院护理学院、长春医学高等专科学校、承德医学院附属医院、北京大学护理学院等单位的有关专业人员共同参与编写完成的。

本教材严格按照国家教育部规定的护理学专科培养目标、规格及护理学专业教学大纲的要求,并结合历年来教材的使用情况,作者们对上一版教材的内容进行了修整,以充分体现:理论够用为度,突出实用性和可操作性的特点,以便更好地满足专科层次临床实用性人才培养的目标和要求。

全书本着“以人的健康为中心”的宗旨,首先叙述妇女妊娠、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、计划生育妇女的技术指导服务等内容。教材中将妇产科护理技术和常用诊疗手术病人的护理内容列为独立章节进行编写,其目的是为了各章节内容的重复,也为了突出妇产科护理学专科护理操作技术的重要性,增强学生的学习自主性,有助于学生在临床实践中更好地发挥整体化护理的作用。

为了使学生在临床实践中能正确运用护理程序的科学管理方法管理病人,促进整体化护理工作的开展,全书按护理程序系统组织编写内容。并在各章节提示性列举 2~3 个可能的护理诊断或合作性问题,同时列举预期目标,在护理程序系统中列出相应的护理措施和结果评价,供学生为护理对象制定护理计划时参考使用。在临床教学活动中,教师应充分发挥学生的主观能动性,学生则要积极开展评判性思维,切忌照抄书本内容,必须结合护理对象的具体情况,制定相应的护理计划。

护理学是一门年轻的学科,在我国起步较晚,多层次的护理教育尚在完善阶段。本教材是在第一版专科教材的基础上,结合读者们的意见与建议进行了认真修改,但基于各人的认识和水平有限,也受时间限制,书中难免仍有错误和不当之处,热忱欢迎读者批评指正。

本教材的编写任务得到北京大学医学出版社的大力支持;北京大学护理学院侯睿老师承担编写并兼秘书工作,在此特致谢意。同时感谢第一版教材的编者为本教材提供的思路,也感谢关心和支持本教材出版的编者所在单位领导与同仁。

郑修霞

于北京大学护理学院

目

录

第一章 女性生殖系统解剖与生理概述	(1)
第一节 女性生殖系统解剖	(1)
第二节 女性生殖系统生理	(11)
第二章 妊娠期妇女的管理	(17)
第一节 妊娠生理	(17)
第二节 妊娠期母体变化	(21)
第三节 妊娠诊断	(26)
第四节 妊娠期管理	(29)
第五节 分娩的准备	(38)
第三章 分娩期妇女的护理	(42)
第一节 影响分娩的因素	(42)
第二节 枕先露的分娩机制	(49)
第三节 正常分娩妇女的护理	(51)
第四章 产褥期妇女的护理	(62)
第一节 产褥期母体变化	(62)
第二节 产褥期妇女的护理	(67)
第三节 正常新生儿的护理	(73)
第五章 高危妊娠母儿管理	(81)
第一节 高危妊娠管理	(81)
第二节 胎儿窘迫及新生儿窒息的 管理	(88)
第六章 妊娠期并发症孕妇的护理	(94)
第一节 自然流产	(94)
第二节 异位妊娠	(97)
第三节 妊娠高血压综合征	(100)
第四节 前置胎盘	(105)
第五节 胎盘早期剥离	(109)
第七章 妊娠合并症妇女的护理	(113)
第一节 心脏病	(113)
第二节 糖尿病	(116)
第三节 急性病毒性肝炎	(120)
第四节 缺铁性贫血	(124)
第八章 异常分娩妇女的护理	(127)
第一节 产力异常	(127)

第二节 产道异常	(133)
第三节 胎位及胎儿发育异常	(138)
第九章 分娩期并发症妇女的护理	(142)
第一节 胎膜早破	(142)
第二节 产后出血	(144)
第三节 子宫破裂	(148)
第四节 羊水栓塞	(151)
第十章 产后并发症妇女的护理	(153)
第一节 产褥感染	(153)
第二节 产伤新生儿的护理	(155)
第十一章 妇科病史及检查	(157)
第十二章 女性生殖系统炎症病人的 护理	(165)
第一节 概 述	(165)
第二节 外阴部炎症	(168)
第三节 阴道炎症	(170)
第四节 慢性宫颈炎	(173)
第五节 盆腔炎症	(175)
第六节 尖锐湿疣	(177)
第七节 淋 病	(178)
第十三章 月经失调病人的护理	(180)
第一节 功能失调性子宫出血	(180)
第二节 闭经	(184)
第三节 痛经	(186)
第四节 经前期综合征	(188)
第五节 围绝经期综合征	(189)
第十四章 妊娠滋养细胞疾病病人的 护理	(192)
第一节 良性滋养细胞疾病	(192)
第二节 妊娠滋养细胞肿瘤	(195)
第十五章 腹部手术病人的护理	(200)
第一节 腹部手术病人的一般护理	(200)
第二节 子宫颈癌	(205)

第三节	子宫肌瘤.....	(209)
第四节	子宫内膜癌.....	(213)
第五节	卵巢肿瘤.....	(215)
第十六章	会阴部手术病人的护理	
(131)	.....	(221)
(8)	第一节 会阴部手术病人的一般护理	
(131)	.....	(221)
(8)	第二节 外阴、阴道创伤.....	(223)
(8)	第三节 外阴癌.....	(225)
(4)	第四节 尿 痿.....	(228)
(8)	第五节 子宫脱垂.....	(231)
第十七章	妇女保健.....	(236)
(8)	第一节 概述.....	(236)
(8)	第二节 妇女保健工作范围.....	(237)
(521)	.....	廿二策
(127)	.....	章一十策
(165)	.....	章二十策
(165)	.....	廿一策
(165)	.....	廿二策
(170)	.....	廿三策
(173)	.....	廿四策
(175)	.....	廿五策
(177)	.....	廿六策
(178)	.....	廿七策
(180)	.....	章三十策
(180)	.....	廿一策
(181)	.....	廿二策
(186)	.....	廿三策
(188)	.....	廿四策
(188)	.....	廿五策
(193)	.....	章四十策
(193)	.....	廿一策
(195)	.....	廿二策
(200)	.....	章五十策
(200)	.....	廿一策
(200)	.....	
(205)	.....	廿二策

第三节	妇女保健统计.....	(239)
第十八章	计划生育妇女的护理.....	(241)
第一节	计划生育妇女护理的基本	
	原则.....	(241)
第二节	不同避孕方法及护理要点	
(1)	.....	(243)
(1)	第三节 不同途径女性绝育方法及	
(11)	护理要点.....	(252)
(11)	第四节 不同终止妊娠方法及	
(17)	护理要点.....	(256)
第十九章	妇产科常用护理技术.....	(263)
第二十章	妇产科常用诊疗手术病人的	
(20)	护理.....	(268)
(88)	.....	廿五策
(88)	.....	章三策
(88)	.....	廿一策
(88)	.....	廿二策
(88)	.....	廿三策
(88)	.....	章四策
(88)	.....	廿一策
(88)	.....	廿二策
(88)	.....	廿三策
(88)	.....	章五策
(88)	.....	廿一策
(88)	.....	廿二策
(88)	.....	章六策
(88)	.....	廿一策
(88)	.....	廿二策
(88)	.....	廿三策
(88)	.....	廿四策
(88)	.....	廿五策
(88)	.....	章七策
(88)	.....	廿一策
(88)	.....	廿二策
(88)	.....	廿三策
(88)	.....	廿四策
(88)	.....	章八策
(88)	.....	廿一策

第一章 女性生殖系统解剖与生理概述

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。

【外生殖器】

女性外生殖器又称外阴，是女性生殖器官的外露部分，包括两股内侧自耻骨联合至会阴之间的组织（图 1-1）。包括阴阜、大阴唇、小阴唇、阴蒂和阴道前庭。

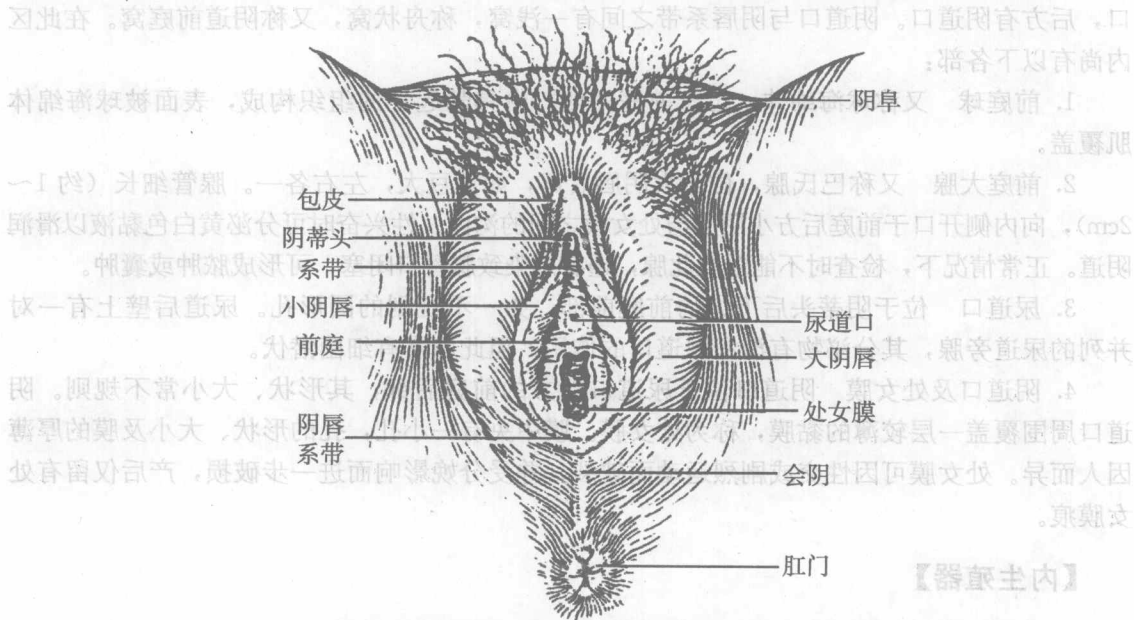


图 1-1 女性外生殖器

（一）阴阜

为耻骨联合前面的皮肤隆起，富含脂肪。青春期该部皮肤开始生长阴毛，为女性第二性征之一，分布呈尖端向下的三角形。

（二）大阴唇

为靠近两股内侧的一对纵长隆起的皮肤皱襞，起自阴阜，止于会阴。两侧大阴唇前端为子宫圆韧带的终点，后端在会阴体前相融合，分别形成阴唇前、后联合。大阴唇外侧面与皮

肤相同,皮层内有皮脂腺和汗腺,青春期长出阴毛;内侧面皮肤湿润似黏膜。大阴唇有很厚的皮下脂肪层,内含丰富的血管、淋巴管和神经,当局部受伤时,容易出血,形成大阴唇血肿。未婚妇女的两侧大阴唇自然合拢,遮盖阴道口及尿道口;经产妇的大阴唇因受分娩影响向两侧分开;绝经后妇女的大阴唇萎缩,阴毛也稀少。

(三) 小阴唇

为位于大阴唇内侧的一对薄皱襞。表面湿润、色褐、无毛,富含神经末梢,故极敏感。两侧小阴唇的前端相互融合,并分为前后两叶包绕阴蒂,前叶形成阴蒂包皮,后端与大阴唇的后端会合,在正中中线形成一条横皱襞,称为阴唇系带。

(四) 阴蒂

位于小阴唇顶端的联合处,类似男性的阴茎海绵体组织,具有勃起性。它分为三部分,前端为阴蒂头,中为阴蒂体,后为两个阴蒂脚。仅阴蒂头显露于外阴,富含神经末梢,极敏感。

(五) 阴道前庭

为两侧小阴唇之间的菱形区,前为阴蒂,后为阴唇系带。在此区域内,前方有尿道外口,后方有阴道口。阴道口与阴唇系带之间有一浅窝,称舟状窝,又称阴道前庭窝。在此区内尚有以下各部:

1. 前庭球 又称球海绵体,位于前庭两侧,由具勃起性的组织构成,表面被球海绵体肌覆盖。
2. 前庭大腺 又称巴氏腺,位于大阴唇后部,如黄豆大,左右各一。腺管细长(约1~2cm),向内侧开口于前庭后方小阴唇与处女膜之间的沟内。性兴奋时可分泌黄白色黏液以滑润阴道。正常情况下,检查时不能触及此腺,遇有感染致腺管口闭塞,可形成脓肿或囊肿。
3. 尿道口 位于阴蒂头后下方的前庭前部,为一不规则的圆形孔。尿道后壁上有一对并列的尿道旁腺,其分泌物有滑润尿道口的作用,但此腺常有细菌潜伏。
4. 阴道口及处女膜 阴道口位于尿道口后方的前庭后部,其形状、大小常不规则。阴道口周围覆盖一层较薄的黏膜,称为处女膜。膜中央有一小孔,孔的形状、大小及膜的厚薄因人而异。处女膜可因性交或剧烈运动而破裂,并受分娩影响而进一步破损,产后仅留有处女膜痕。

【内生殖器】

女性内生殖器包括阴道、子宫、输卵管及卵巢,后两者常被合称为子宫附件(图1-2)。

(一) 阴道

是性交器官,也是排出月经血和娩出胎儿的通道。

1. 位置和形态 位于真骨盆下部中央,上端比下端宽,前壁长约7~9cm,与膀胱和尿道邻接,后壁长约10~12cm,与直肠贴近。上端包绕宫颈,下端开口于阴道前庭后部。包绕子宫颈周围的组织称为阴道穹窿,按其位置分为前、后、左、右四部分,其中后穹窿较深,其顶端与子宫直肠陷凹贴接,后者是腹腔的最低部分,当该陷凹有积液时,可经阴道后穹窿进行穿刺或引流,是诊断某些疾病或实施手术的途径。
2. 组织结构 阴道壁由黏膜层、肌层和纤维层构成。有很多横纹皱襞及外覆弹力纤维,

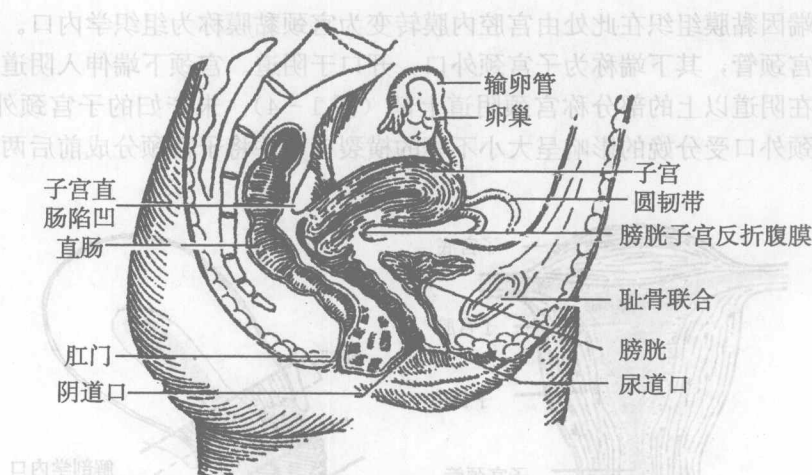


图 1-2 女性内生殖器 (矢状面观)

具有较大伸展性，平时阴道前后壁互相贴合。在性激素的作用下，阴道黏膜有周期性变化。幼女及绝经后妇女的阴道黏膜上皮甚薄，皱襞少，伸展性小，容易受创伤及感染。阴道壁富有静脉丛，故局部受损易出血或形成血肿。

(二) 子宫

是产生月经和孕育胎儿的空腔器官。

1. 位置和形态 位于骨盆腔中央，膀胱与直肠之间，下端接阴道。呈倒置的梨形，前面扁平，后面稍凸出。成人的子宫约重 50g，长约 7~8cm，宽 4~5cm，厚 2~3cm；宫腔的容积约 5ml。子宫上部较宽，称子宫体，其上端隆突部分，称子宫底。子宫底两侧为子宫角，与输卵管相通。子宫下部较窄，呈圆柱状，称子宫颈。成人子宫体与子宫颈的比例为 2:1；婴儿期为 1:2 (图 1-3)。

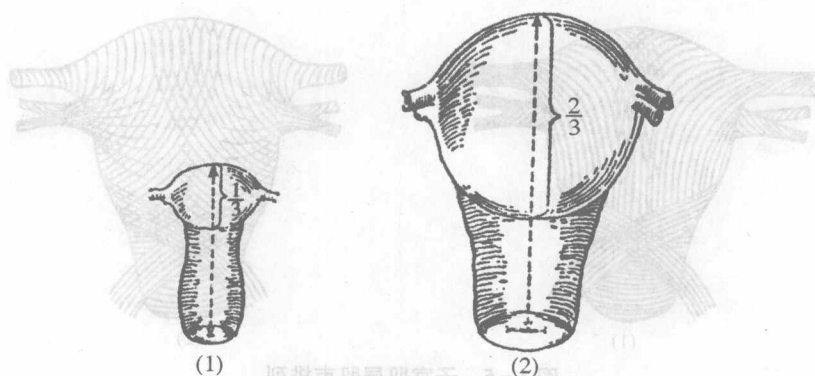


图 1-3 不同年龄子宫体与子宫颈发育的比较

(1) 婴儿子宫 (2) 成年子宫

宫腔呈上宽下窄的三角形，两侧与输卵管相通，尖端朝下通宫颈管。在子宫体与子宫颈之间形成最狭窄的部分，称子宫峡部，在非孕期约长 1cm。其上端因解剖上较狭窄，称为解

剖学内口；下端因黏膜组织在此处由宫腔内膜转变为宫颈黏膜称为组织学内口。子宫颈内腔呈梭形，称子宫颈管，其下端称为子宫颈外口，开口于阴道。宫颈下端伸入阴道内的部分称宫颈阴道部，在阴道以上的部分称宫颈阴道上部（图 1-4）。未产妇的子宫颈外口呈圆形；已产妇的子宫颈外口受分娩的影响呈大小不等的横裂口，并将子宫颈分成前后两唇。

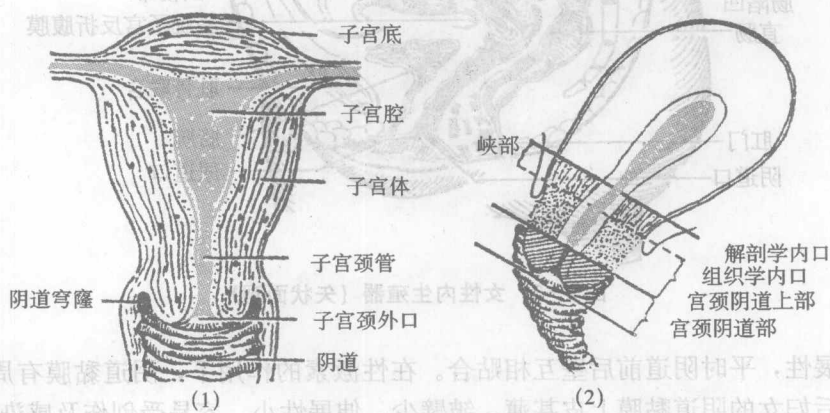


图 1-4 子宫各部

(1) 子宫冠状断面 (2) 子宫矢状断面

2. 组织结构

(1) 宫体：子宫壁由三层组织构成，外层为浆膜层，最薄，覆盖在子宫底及子宫的前后面，与肌层紧贴。中层为子宫肌层，是子宫壁最厚的一层，肌层由平滑肌束及弹性纤维组成，可分为 3 层：外层纵行，内层环行，中层交织如网状（图 1-5）。肌层中含血管，子宫收缩时可以压迫血管起到止血作用。内层为黏膜层，即子宫内膜，从青春期开始，受卵巢激素影响，其表面 2/3 能发生周期性变化称为功能层（包括致密层与海绵层），靠近子宫肌层的 1/3 内膜无周期性变化称为基底层。

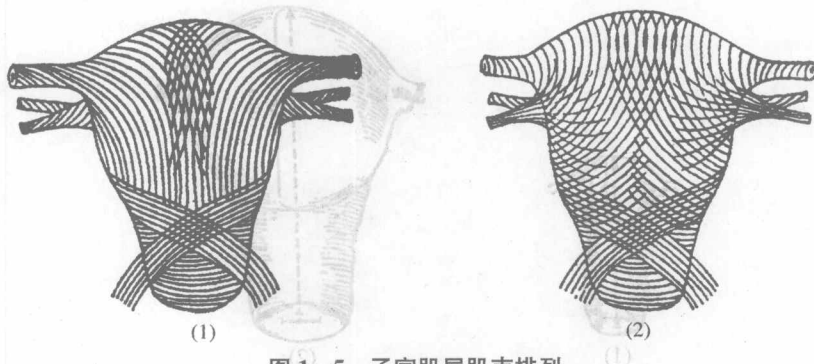


图 1-5 子宫肌层肌束排列

(1) 浅层 (2) 深层

(2) 子宫颈：主要由结缔组织构成，亦含有平滑肌纤维、血管及弹力纤维。宫颈管黏膜为单层高柱状上皮，能分泌碱性黏液，形成黏液栓，堵塞宫颈管，并受性激素影响，也有周期性变化。宫颈阴道部由复层鳞状上皮覆盖。宫颈外口柱状上皮与鳞状上皮交界处是子宫颈

癌的好发部位。

3. 子宫韧带 成年子宫的正常位置呈轻度前倾前屈位，主要借助于 4 对韧带以及骨盆底肌肉和筋膜的支托作用，来维持正常的位置（图 1-6）。

（1）圆韧带：呈圆索状，由结缔组织与平滑肌组成。起于两侧子宫角的前面，向前方伸展达两侧骨盆壁，再穿越腹股沟，终止于大阴唇前端。有维持子宫前倾位的作用。

（2）阔韧带：为一对翼形的腹膜皱襞，由覆盖子宫前后壁的腹膜自子宫两侧延伸至骨盆壁而成，将骨盆分为前、后两部分，维持子宫在盆腔的正中位置。子宫动、静脉和输尿管均从阔韧带基底部穿过。

（3）主韧带：又称宫颈横韧带。在阔韧带的下部，横行于子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，是固定子宫颈正常位置的重要组织。

（4）宫骶韧带：从子宫颈后上侧方，向两侧绕过直肠到达第 2、3 骶椎前面的筋膜。韧带含平滑肌和结缔组织，将宫颈向后上牵引，间接保持子宫于前倾的位置。



图 1-6 子宫各韧带

（三）输卵管

是精子和卵子相遇的场所，也是向宫腔运送受精卵的通道。

1. 位置与形态 内侧与子宫角相连，外端游离，而与卵巢接近，为一对细长而弯曲的管道，全长约 8~14cm。根据输卵管的形态由内向外可分为 4 部分：① 间质部：为通入子宫壁内的部分，长约 1cm；② 峡部：间质部外侧一段，管腔较狭窄的部分，长约 2~3cm；③ 壶腹部：在峡部外侧，管腔较宽大，为正常情况下受精的部位，长约 5~8cm；④ 伞部：形似漏斗，是输卵管的末端，长约 1~1.5cm，开口于腹腔，有“拾卵”作用。

2. 组织结构 输卵管壁分为 3 层：外层为浆膜层，是腹膜的一部分，即为阔韧带的上缘；中层由内环行和外纵行两层肌纤维组成；内层为黏膜层，由单层高柱状上皮组成，其中有分泌细胞、纤毛细胞、楔状细胞和未分化细胞。纤毛细胞的纤毛摆动有助于卵子的运行。输卵管黏膜受性激素的影响，也有周期性的组织学变化，但不如子宫内膜明显。

（四）卵巢

是女性腺器官，产生卵子和激素。

1. 形态 为一对扁椭圆形腺体，其大小因个体及月经周期阶段的不同而不同，左右两侧卵巢的重量也不相同。成年女子的卵巢约为 4cm×3cm×1cm 大小，重约 5~6g，呈灰白色，青春期开始排卵，卵巢表面逐渐变得凹凸不平；绝经后，卵巢萎缩变小、变硬。

2. 组织结构 卵巢表面无腹膜, 这样有利于成熟卵子的排出, 但同时也易于卵巢癌的恶性细胞播散。卵巢组织分为皮质与髓质两部分, 皮质在外, 含数以万计的原始卵泡及致密的结缔组织; 髓质在卵巢的中央, 内无卵泡, 含有疏松的结缔组织及丰富的血管、神经、淋巴管及少量的平滑肌纤维(图1-7)。

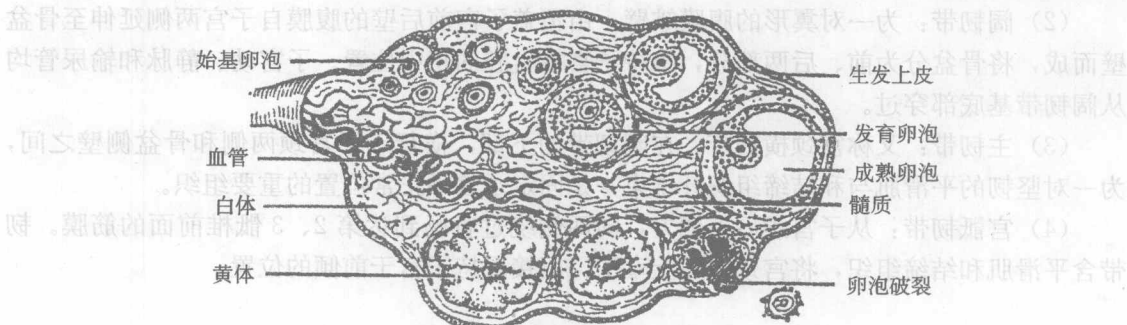


图1-7 卵巢的构造(切面)

【血管、淋巴及神经】

(一) 血管

女性内外生殖器官的血液供应, 主要来自卵巢动脉、子宫动脉、阴道动脉及阴部内动脉。各部位的静脉均与同名动脉伴行, 但在数量上较动脉多, 并在相应器官及其周围形成静脉丛, 且互相吻合, 故盆腔静脉感染易于蔓延。

(二) 淋巴

女性生殖器官具有丰富的淋巴管及淋巴结, 均伴随相应的血管而行, 淋巴液首先汇集进入沿髂动脉的各淋巴结, 然后注入沿腹主动脉周围的腰淋巴结, 最后汇入于第二腰椎前方的乳糜池。女性生殖器官淋巴主要分为外生殖器淋巴与内生殖器淋巴两大组。

(三) 神经

支配外阴部的神经主要为阴部神经, 系躯体神经(包括运动神经与感觉神经), 由第Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ骶神经的分支组成, 与阴部内动脉取相同途径, 在坐骨结节内侧下方分为3支, 分布于肛门、阴蒂、阴唇和会阴部。内生殖器官主要由交感神经和副交感神经支配, 交感神经纤维自腹主动脉前神经丛分出, 下行入盆腔分为两部分: 卵巢神经丛及骶前神经丛, 其分支分别分布到输卵管、子宫、膀胱等部。但子宫平滑肌有自律活动, 完全切除其神经后仍能有序节律收缩, 还能完成分娩活动。临床上可见下半身截瘫的产妇仍能顺利自然分娩。

【邻近器官】

女性生殖器官与盆腔其他脏器不仅位置相邻, 而且血管、神经、淋巴系统也相互有密切联系。当某一器官有病变时, 如创伤、感染、肿瘤等, 易累及邻近器官。

(一) 尿道

为一肌性管道, 位于阴道前、耻骨联合后, 从膀胱三角尖端开始, 通过泌尿生殖膈, 止

于阴道前庭的尿道外口。女性尿道长约4~5cm,短而直,邻近阴道,易发生泌尿系统感染。

(二) 膀胱

为一囊性肌性器官,位于子宫与耻骨联合之间。其大小、形状因盈虚及邻近器官的情况而变化,排空的膀胱为锥形体,全部位于盆腔内,充盈的膀胱可凸向盆腔甚至腹腔,在手术中易遭误伤,并妨碍盆腔检查,故妇科检查及手术前必须排空膀胱。

(三) 输尿管

为一对肌性圆索状长管,起自肾盂,开口于膀胱,约长30cm,粗细不一,最细部分的直径仅3~4mm,最粗可达7~8mm。输尿管在腹膜后,从肾盂开始,沿腰大肌前面偏中线侧下降,在骶髂关节处,经过髂外动脉起点的前方进入骨盆腔继续下行,至阔韧带底部向前内方行,于宫颈旁约2cm处,在子宫动脉后方与之交叉,然后再经阴道侧穹窿绕向前方进入膀胱(图1-8)。在施行子宫切除结扎子宫动脉时,应避免损伤输尿管。

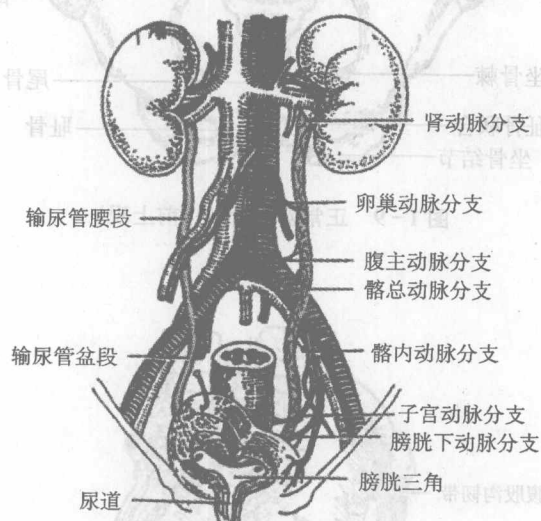


图1-8 输尿管及其血液供应

(四) 直肠

位于盆腔后部,上接乙状结肠,下接肛管,从左侧骶髂关节至肛门,全长约15~20cm。前方为子宫及阴道,后方为骶骨,肛管周围有肛管内、外括约肌和肛提肌。而肛门外括约肌为骨盆底浅层肌肉的一部分,妇科手术及分娩处理时均应注意避免损伤肛管、直肠。

(五) 阑尾

根部开口于盲肠,远端游离,长约7~9cm,通常位于右髂窝内。其位置、长短、粗细变化颇大,有的下端可达右侧输卵管及卵巢部位。妊娠时阑尾的位置可随妊娠月份的增加而逐渐向上外方移位。

【骨盆】

女性骨盆为支持躯干和保护盆腔脏器的重要器官,也是胎儿娩出的通道,其大小、形态

对分娩有直接影响。

(一) 骨盆的组成

骨盆由骶骨、尾骨和左右两块髋骨组成；骶骨由5~6块骶椎合成；尾骨由4~5块尾椎组成；每块髋骨又由髌骨、坐骨和耻骨连合而成（图1-9）。骨盆的关节包括耻骨联合、骶髂关节及骶尾关节。连接骨盆各部之间的韧带中以骶骨、尾骨与坐骨结节之间的骶棘韧带和骶、尾骨与坐骨棘之间的骶棘韧带较为重要（图1-10）。骶棘韧带宽度即坐骨切迹宽度，是判断中骨盆是否狭窄的重要指标。妊娠期受激素的影响，韧带略松弛，各关节的活动性略有增加，尤其是骶尾关节，分娩时尾骨后翘，有利于胎儿的娩出。

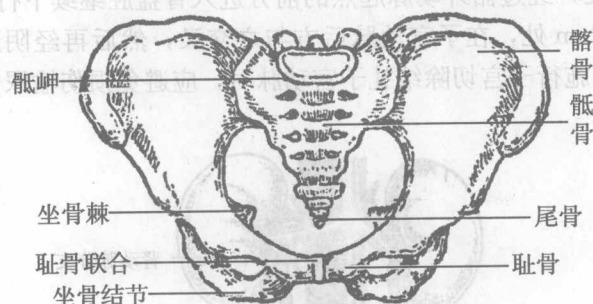


图1-9 正常女性骨盆（前上观）

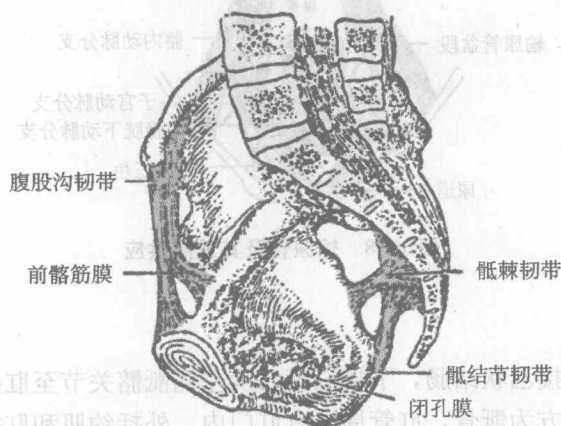


图1-10 骨盆的韧带

(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，将骨盆分为真骨盆和假骨盆两部分，分界线以上部分为假骨盆，又称为大骨盆；分界线以下部分为真骨盆，又称为小骨盆（图1-11）。假骨盆与产道无直接关系，但是测量假骨盆的某些径线，可作为了解真骨盆大小的参考。真骨盆是胎儿娩出的骨产道，其标记有：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，坐骨后缘中点突出的部分，可经肛