

借



高等医学院校护理专业大专系列教材

妇产科护理学

主编 马志松

东南大学出版社

高等医学院校护理专业系列教材

妇产科护理学

主 编 马志松

副主编 顾 平

参加编写人员(按姓氏笔画为序)

马志松 扬州大学医学院

孔 祥 扬州大学医学院

朱亚萍 扬州大学医学院

过志君 东南大学医学院

孙雪芹 蚌埠医学院

汪 露 南京医科大学

顾 平 南京医科大学

徐旭娟 南通医学院

蒋丽敏 东南大学医学院

蒋前锋 扬州大学医学院

东南大学出版社

内 容 提 要

本书是高等医学院校护理专业大专系列教材之一,全书 26 章。本书主要介绍女性生殖系统的解剖、妊娠生理、妊娠期护理、产褥期护理、异常妊娠、异常分娩的护理、分娩期并发症的护理、产后并发症的护理以及妇科常见病的护理、妇产科手术护理、妇产科常用护理技术等。

本书内容丰富,实用性强,可作为护理专业大专教材,特别适合作为成人教育、函授、高职、自学考试的教材,同时可供在职护理人员参考。

图书在版编目(CIP)数据

妇产科护理学/马志松主编;顾平等编. —南京:东南大学出版社,2002.6

高等医学院校护理专业大专系列教材

ISBN 7-81089-067-0

I. 妇... II. ①马... ②顾... III. ①妇科学—医学院校—教材②产科学—医学院校—教材 IV. R71

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 019942 号

东南大学出版社出版发行

南京四牌楼 2 号 邮编 210096

出版人:宋增民

江苏省新华书店经销 大丰市科星印刷有限责任公司印刷

开本:787mm×1092mm 1/16 印张:19 字数:472 千字

2003 年 1 月第 1 版 2003 年 1 月第 1 次印刷

印数:1—5 000 定价:27.00 元

(凡因印装质量问题,可直接向发行科调换。电话:025-3795802)

高等医学院校护理专业大专系列教材 编委会名单

主	任	范 健	孙桂芳	徐淑秀		
副	主 任	程德高	崔 焱	薛小玲	牛德群	朱娅萍
		刘慧生	梁 爽	杨丽丽	严 翎	李国宏

编委会成员 (以姓氏笔画为序)

马志坚	王若斌	牛德群	方慧麟	朱娅萍	孙桂芳
毕勤奋	刘慧生	陈吉庆	杨言诚	杨丽丽	李国宏
严 翎	罗彩凤	范 健	崔 焱	程德高	徐淑秀
盛瑞兰	常凤阁	梁 爽	薛小玲		

序

随着科学技术突飞猛进的发展,新的医疗技术项目不断涌现,高等护理教育发展日趋完善,护理研究的范围随之扩大,内容也发生改变,护理工作逐渐走向全人、全程、全家、全队护理,对病人的健康教育、出院指导等方面的要求也越来越高,因而东南大学出版社组织江苏、浙江、安徽等省有关高校有多年教学经验的教师和有丰富临床经验的护理部主任编写了这套护理大专教材,供三年制大专学生使用。

这套教材力求适应新的转变,力求具有科学性、系统性、逻辑性、先进性,突出护理专业的特点,符合现代护理学的发展趋势。但由于编者水平有限,书中内容难免有不成熟和不完善之处,但仍不失为一套体系结构完善、内容新颖、质量较高的教材。



2002.7

前 言

护理是以促进人的健康为目标提供服务的专业。随着社会的发展以及由生物医学模式向生物-心理-社会医学模式的转变,护理学也必须适应这种发展和转变。整体护理为护理学注入了新的内容,也对护理教学提出了更高的要求。为适应现代护理学的发展和 21 世纪人才培养的需要,按照护理程序的要求,我们编写了本教材。教材对妇产科基础知识及有关疾病的病因、发病机制、病理变化等进行了必要的叙述,简化了医疗知识;按照护理程序系统,重点讲述了护理评估、护理诊断、护理目标、护理措施和护理评价等内容,以供读者在为护理对象制定护理计划时参考使用。

全书共有 26 章。第 1、2 章介绍专业基础理论;第 3~6 章介绍正常妊娠生理、正常分娩及正常产褥的护理;第 7~12 章介绍妊娠病理、异常分娩及产后并发症的护理;第 13~20 章叙述妇科护理病历的书写以及常见妇科疾病的护理;第 21~23 章对不孕症、妇女保健、计划生育等内容进行了叙述;第 24~26 章介绍常见妇产科手术的护理、手术前后的护理以及妇产科常用护理技术。

本书在编写过程中参阅了有关资料,力求具有先进性、系统性和实用性。由于编者的水平有限,书中难免有不妥甚至错误之处,欢迎读者批评指正。

马志松

2002 年 11 月

目 录

第一章 女性生殖系统解剖	(1)
第一节 骨盆	(1)
第二节 外生殖器	(3)
第三节 内生殖器	(5)
第四节 血管、淋巴及神经	(9)
第五节 骨盆底	(11)
第六节 邻近器官	(12)
第二章 女性生殖系统生理	(14)
第一节 女性一生各阶段的生理特点	(14)
第二节 月经及月经期的临床表现	(15)
第三节 卵巢功能及其周期性变化	(16)
第四节 子宫内膜及生殖器官其他部位的周期性变化	(19)
第五节 下丘脑-垂体-卵巢轴的相互关系	(20)
第三章 妊娠生理	(22)
第一节 受精及受精卵的输送、发育与着床	(22)
第二节 胎儿附属物的形成与功能	(23)
第三节 胎儿的发育及其生理特点	(27)
第四节 妊娠期母体变化	(29)
第四章 妊娠期护理	(34)
第一节 妊娠评估	(34)
第二节 产前检查	(39)
第三节 妊娠期护理诊断	(44)
第四节 妊娠期护理措施	(44)
第五节 遗传咨询	(48)
第六节 产前诊断	(50)
第五章 正常分娩的护理	(52)
第一节 影响分娩的因素	(52)
第二节 正常胎位的分娩机制	(54)
第三节 分娩的诊断及产程的分期	(56)
第四节 分娩各期的护理	(56)
第六章 正常产褥期的护理	(65)
第一节 产褥期的生理调适	(65)
第二节 产褥期的心理调适	(67)
第三节 产褥期的护理	(68)
第七章 妊娠病理的护理	(74)

第一节 流产	(74)
第二节 异位妊娠	(76)
第三节 妊娠高血压综合征	(80)
第四节 前置胎盘	(85)
(1) 第五节 胎盘早期剥离	(88)
(1) 第六节 早产	(91)
第八章 妊娠合并症的护理	(94)
(2) 第一节 妊娠合并心脏病	(94)
(0) 第二节 妊娠合并糖尿病	(98)
(1) 第三节 妊娠合并急性病毒性肝炎	(101)
第九章 高危妊娠的护理	(106)
(1) 第一节 高危孕妇的护理	(106)
(1) 第二节 高危儿的护理	(109)
第十章 异常分娩的护理	(115)
(0) 第一节 产力异常性难产	(115)
(0) 第二节 产道异常性难产	(120)
(0) 第三节 胎位及胎儿发育异常性难产	(124)
第十一章 分娩期并发症的护理	(129)
(2) 第一节 子宫破裂	(129)
(2) 第二节 产后出血	(132)
(2) 第三节 羊水栓塞	(137)
第十二章 产后并发症的护理	(141)
(4) 第一节 产褥感染	(141)
(3) 第二节 晚期产后出血	(144)
(3) 第三节 产褥期抑郁症	(146)
第十三章 妇科护理病历	(150)
(1) 第一节 护理评估	(150)
(8) 第二节 护理计划	(155)
第十四章 女性生殖系统炎症的护理	(158)
(5) 第一节 外阴炎、前庭大腺炎	(158)
(2) 第二节 阴道炎	(160)
(4) 第三节 细菌性阴道病	(164)
(2) 第四节 宫颈炎	(166)
(0) 第五节 盆腔炎	(168)
(6) 第六节 生殖器结核	(173)
(2) 第七节 常见性病	(175)
第十五章 女性生殖器官肿瘤的护理	(179)
(8) 第一节 子宫颈癌	(179)
(7) 第二节 子宫肌瘤	(182)

第三节 子宫内膜癌	(185)
第四节 卵巢肿瘤	(189)
第十六章 妊娠滋养细胞疾病的护理	(195)
第一节 葡萄胎	(195)
第二节 侵蚀性葡萄胎与绒毛膜癌	(197)
第十七章 妇科恶性肿瘤化疗、放疗的护理	(201)
第一节 妇科恶性肿瘤化疗的护理	(201)
第二节 妇科恶性肿瘤放疗的护理	(204)
第十八章 月经失调的护理	(207)
第一节 功能失调性子宫出血	(207)
第二节 闭经	(212)
第三节 痛经	(215)
第四节 围绝经期综合征	(216)
第十九章 子宫内膜异位症和子宫腺肌病的护理	(220)
第二十章 女性生殖器损伤性疾病的护理	(224)
第一节 子宫脱垂与阴道前后壁膨出	(224)
第二节 生殖器官瘘	(227)
第二十一章 不孕症	(232)
第二十二章 妇女保健	(237)
第一节 妇女保健工作的意义、目的与组织机构	(237)
第二节 妇女保健工作的任务	(238)
第二十三章 计划生育	(244)
第一节 避孕法	(244)
第二节 女性绝育	(251)
第三节 避孕失败的补救措施	(252)
第二十四章 妇科手术前后的护理	(256)
第一节 妇科手术前的护理	(256)
第二节 妇科手术后的护理	(259)
第二十五章 常见妇产科手术的护理	(262)
第一节 会阴切开缝合术	(262)
第二节 胎头吸引术	(264)
第三节 产钳术	(266)
第四节 中期妊娠引产术	(269)
第五节 人工破膜术	(272)
第六节 人工剥离胎盘术	(273)
第七节 羊膜腔穿刺术	(275)
第八节 阴道镜检查	(277)
第九节 子宫镜检查	(277)
第十节 腹腔镜检查	(279)

(281)	第十一节 羊膜镜检查.....	(281)
(283)	第二十六章 妇产科常用护理技术.....	(283)
(283)	第一节 常规护理技术.....	(283)
(288)	第二节 穿刺术.....	(288)
(291)	主要参考文献.....	(291)
(291)	.....	第一章
(294)	.....	第二章
(298)	.....	第八章
(305)	.....	第一章
(315)	.....	第二章
(319)	.....	第三章
(319)	.....	第四章
(320)	.....	第八章
(324)	.....	第十二章
(324)	.....	第一章
(325)	.....	第二章
(325)	.....	第十一章
(325)	.....	第十二章
(325)	.....	第一章
(325)	.....	第二章
(325)	.....	第三章
(325)	.....	第四章
(325)	.....	第五章
(325)	.....	第六章
(325)	.....	第七章
(325)	.....	第八章
(325)	.....	第九章
(325)	.....	第十章
(325)	.....	第十一章
(325)	.....	第十二章
(325)	.....	第十三章
(325)	.....	第十四章
(325)	.....	第十五章
(325)	.....	第十六章
(325)	.....	第十七章
(325)	.....	第十八章
(325)	.....	第十九章
(325)	.....	第二十章
(325)	.....	第二十一章
(325)	.....	第二十二章
(325)	.....	第二十三章
(325)	.....	第二十四章
(325)	.....	第二十五章
(325)	.....	第二十六章
(325)	.....	第二十七章
(325)	.....	第二十八章
(325)	.....	第二十九章
(325)	.....	第三十章
(325)	.....	第三十一章
(325)	.....	第三十二章
(325)	.....	第三十三章
(325)	.....	第三十四章
(325)	.....	第三十五章
(325)	.....	第三十六章
(325)	.....	第三十七章
(325)	.....	第三十八章
(325)	.....	第三十九章
(325)	.....	第四十章
(325)	.....	第四十一章
(325)	.....	第四十二章
(325)	.....	第四十三章
(325)	.....	第四十四章
(325)	.....	第四十五章
(325)	.....	第四十六章
(325)	.....	第四十七章
(325)	.....	第四十八章
(325)	.....	第四十九章
(325)	.....	第五十章
(325)	.....	第五十一章
(325)	.....	第五十二章
(325)	.....	第五十三章
(325)	.....	第五十四章
(325)	.....	第五十五章
(325)	.....	第五十六章
(325)	.....	第五十七章
(325)	.....	第五十八章
(325)	.....	第五十九章
(325)	.....	第六十章
(325)	.....	第六十一章
(325)	.....	第六十二章
(325)	.....	第六十三章
(325)	.....	第六十四章
(325)	.....	第六十五章
(325)	.....	第六十六章
(325)	.....	第六十七章
(325)	.....	第六十八章
(325)	.....	第六十九章
(325)	.....	第七十章
(325)	.....	第七十一章
(325)	.....	第七十二章
(325)	.....	第七十三章
(325)	.....	第七十四章
(325)	.....	第七十五章
(325)	.....	第七十六章
(325)	.....	第七十七章
(325)	.....	第七十八章
(325)	.....	第七十九章
(325)	.....	第八十章
(325)	.....	第八十一章
(325)	.....	第八十二章
(325)	.....	第八十三章
(325)	.....	第八十四章
(325)	.....	第八十五章
(325)	.....	第八十六章
(325)	.....	第八十七章
(325)	.....	第八十八章
(325)	.....	第八十九章
(325)	.....	第九十章
(325)	.....	第九十一章
(325)	.....	第九十二章
(325)	.....	第九十三章
(325)	.....	第九十四章
(325)	.....	第九十五章
(325)	.....	第九十六章
(325)	.....	第九十七章
(325)	.....	第九十八章
(325)	.....	第九十九章
(325)	.....	第一百章

第一章 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与邻近器官。骨盆为生殖器官所在的部分，且与分娩密切相关，故先叙述。

第一节 骨 盆
女性骨盆(pelvis)是胎儿从阴道娩出时必经的骨性产道，其大小、形状直接影响胎儿能否经阴道正常分娩。

一、骨盆的组成

1. 骨盆的骨骼 骨盆由左、右两块髋骨及骶骨、尾骨组成。每块髋骨又由髌骨、坐骨及耻骨融合而成；骶骨由 5~6 块骶椎融合而成；尾骨由 4~5 块尾椎合成(图 1-1)。

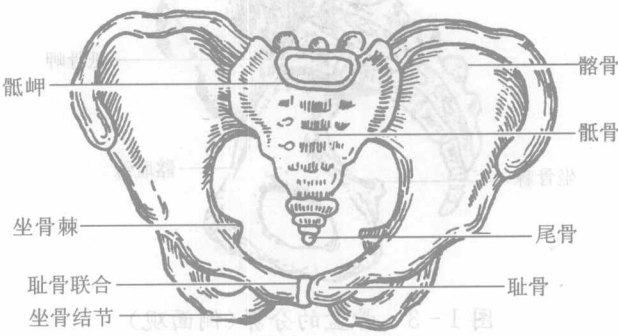


图 1-1 正常女性骨盆(前上观)

2. 骨盆的关节 有耻骨联合、骶髌关节和骶尾关节。左、右两髋骨的两耻骨之间有纤维软骨，形成耻骨联合，位于骨盆的前方，其上、下附有耻骨韧带。左、右两髋骨的髌骨和骶骨之间形成骶髌关节，位于骨盆后方。骶尾关节为骶骨与尾骨的联合处，有一定的活动度。

3. 骨盆的韧带 有两对重要的韧带，一对是骶、尾骨与坐骨结节之间的骶结节韧带；另一对是骶、尾骨与坐骨棘之间的骶棘韧带(图 1-2)。这两对韧带组成骨盆侧壁的一部分。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标志。妊娠期因受激素的影响，韧带较松弛，增加了各关节的活动性，有利于分娩时胎儿通过骨产道，同时也因关节

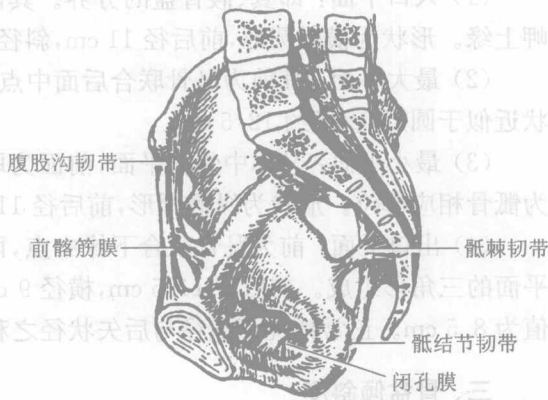


图 1-2 骨盆的韧带

的松弛,妊娠晚期孕妇常有疼痛。

二、骨盆的分界

1. 骨盆的分界 以耻骨联合上缘、髂耻缘及骶岬上缘的连线(即骨盆的分界线,又称髂耻线)为界,将骨盆分为假骨盆和真骨盆两部分(图1-3)。假骨盆又称大骨盆,位于骨盆分界线之上,是腹腔的一部分,其前为腹壁下部,两侧为髂骨翼,其后为第5腰椎。假骨盆与产道虽无直接关系,但假骨盆某些径线的长短关系到真骨盆的大小,故测量假骨盆的这些径线可作为了解真骨盆大小的参考(详见骨盆测量)。真骨盆又称小骨盆,位于骨盆分界线之下,又称骨产道,是胎儿娩出的通道。真骨盆有上、下两口,即骨盆入口与骨盆出口。在骨盆出口、入口之间为骨盆腔。骨盆腔的前壁为耻骨联合,两侧为坐骨、坐骨棘、骶棘韧带,后壁为骶骨与尾骨。耻骨联合全长约4.2 cm,骶骨弯曲的长度约11.8 cm,骶岬至骶尖的直线长度约9.8 cm。故骨盆腔呈前浅后深的形态。坐骨棘位于真骨盆中部,可经肛诊或阴道诊触到,在分娩过程中是衡量胎先露部下降程度的重要标志。骶骨前面凹陷形成骶窝,第1骶椎向前凸出形成骶岬,为骨盆内测量对角径的重要据点。耻骨两降支的前部相连构成耻骨弓。



图1-3 骨盆的分界(侧面观)

2. 骨盆的平面 为了便于理解分娩时胎儿通过骨盆(骨产道)的全过程,一般将骨盆分为4个假想的平面。

(1) 入口平面:即真、假骨盆的分界。其前为耻骨联合上缘中点,两侧为髂耻缘,后为骶岬上缘。形状为横椭圆形,前后径11 cm,斜径12 cm,横径13 cm。

(2) 最大平面:其前为耻骨联合后面中点,两侧相当于髋臼的中心,后为第2、3骶椎。形状近似于圆形,直径约12.5 cm。

(3) 最小平面:又称中骨盆平面,前面为耻骨联合下缘中点,两侧相当于坐骨棘水平,后为骶骨相应部位。形状为纵椭圆形,前后径11.5 cm,横径10 cm。

(4) 出口平面:前为耻骨联合下缘中点,两侧为坐骨结节,后为骶尾关节,是由两个不同平面的三角形组成。前后径11.5 cm,横径9 cm。若出口横径稍短,则需测量后矢状径,平均值为8.5 cm。正常情况下横径与后矢状径之和要大于15 cm。

三、骨盆倾斜度

妇女直立时,其骨盆入口平面与地平面所成的角度,称为骨盆倾斜度,一般为 60° 。

四、骨盆轴

骨盆轴为连接骨盆各假想平面中点的连线。该轴方向上段为向下向后,中段向下,下段向下向前。分娩时,胎儿即沿此轴娩出。

五、骨盆的类型

根据骨盆形状将骨盆分为4种类型(图1-4)。

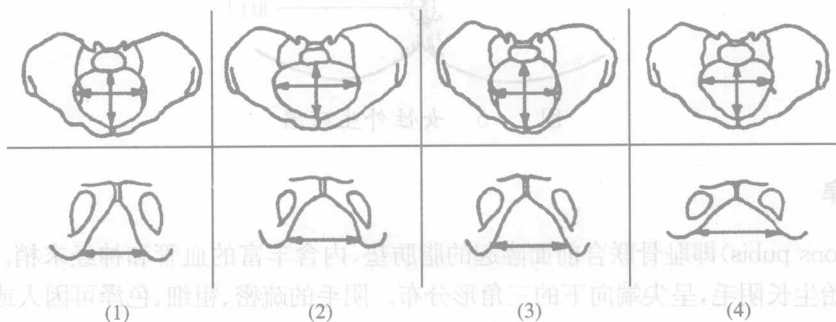


图1-4 骨盆的基本类型

(1) 女性型 (2) 扁平型 (3) 类人猿型 (4) 男性型

1. 女性型 骨盆入口呈横椭圆形,耻骨弓较宽,两侧坐骨棘间径 ≥ 10 cm。此型最常见,为女性正常骨盆,在我国妇女骨盆类型中占52%~58.9%。

2. 扁平型 骨盆入口呈扁椭圆形,前后径短而横径长,耻骨弓宽,骶骨失去正常弯度,变直向后翘或深弧形,故骶骨短而骨盆浅。此型在我国妇女中较常见,占23.2%~29%。

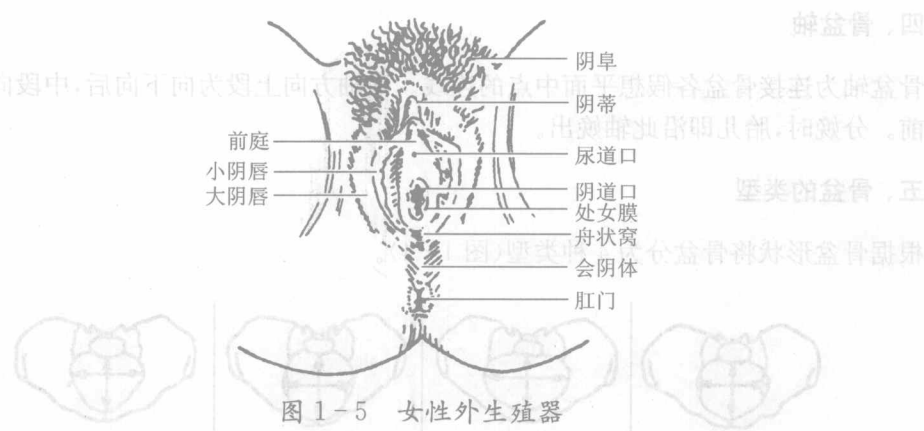
3. 类人猿型 骨盆入口呈卵圆形,骨盆入口、中骨盆和骨盆出口的横径均缩短,前后径稍长;骶坐切迹较宽,两侧壁稍内聚,坐骨棘较突出,耻骨弓较窄,但骶骨向后倾斜,故骨盆前部较窄而后部较宽。骶骨往往有6节且较直,故骨盆腔较其他型深。此类型骨盆在我国妇女中占14.2%~18%。

4. 男性型 骨盆入口略呈三角形,两侧壁内聚,坐骨棘突出,耻骨弓较窄,骶坐切迹窄,呈高弓形,骶骨较直而前倾,故出口后矢状径较短。因男性型骨盆呈漏斗形,往往造成难产。此类型骨盆较少见,在我国妇女中仅占1%~3.7%。

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。上述4种基本类型只是理论上归类,临床多为混合型骨盆。通常女性骨盆较男性骨盆宽而浅,利于胎儿娩出。

第二节 外生殖器

女性生殖器的外露部分称外生殖器,又称外阴,位于两股内侧之间,前面为耻骨联合,后面以会阴为界(图1-5)。



一、阴阜

阴阜(mons pubis)即耻骨联合前面隆起的脂肪垫,内含丰富的血管和神经末梢。青春期时,该部皮肤开始生长阴毛,呈尖端向下的三角形分布。阴毛的疏密、粗细、色泽可因人或种族而异。

二、大阴唇

大阴唇(labium majus)是位于两股内侧的一对隆起的皮肤皱襞,起自阴阜,止于会阴。大阴唇外侧面与皮肤相同,皮层内有皮脂腺和汗腺,青春期时生长阴毛;其内侧面皮肤湿润似粘膜。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。两侧大阴唇前端为子宫圆韧带的终点,后端在会阴体前融合,形成大阴唇后联合。未婚妇女两侧大阴唇自然合拢,遮盖阴道口及尿道外口。经产妇由于分娩影响,大阴唇向两侧分开。绝经后大阴唇呈萎缩状,阴毛稀少。

三、小阴唇

小阴唇(labium minus)是位于大阴唇内侧的一对薄皱襞,褐色、无毛,富含神经末梢,极为敏感。两侧小阴唇前端相互融合后再分为两叶包绕阴蒂,前叶形成阴蒂包皮,后叶形成阴蒂系带。小阴唇后端与大阴唇后端相会合,形成横皱襞,称阴唇系带。经产妇受分娩影响,此系带已不明显。

四、阴蒂

阴蒂(clitoris)位于两侧小阴唇顶端的联合处,相当于男性的阴茎海绵体,有勃起性。它分为阴蒂头、阴蒂体和阴蒂脚三部分,仅阴蒂头露见,其直径6~8mm。阴蒂头因富含神经末梢,故极敏感。

五、阴道前庭

阴道前庭(vaginal vestibule)为两小阴唇之间的菱形区域,前为阴蒂,后为阴唇系带。在此区域内,前方有尿道口,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)。受分娩影响,经产妇此窝消失。此区域内尚有以下各部:

1. 前庭球(vestibular bulb) 又称球海绵体,位于前庭两侧,前端与阴蒂连接,后部与前庭大腺相邻,浅层为球海绵体肌覆盖,有勃起性。

2. 前庭大腺(major vestibular glands) 又称巴多林腺(Bartholin glands),位于大阴唇后部,浅层为球海绵体肌所覆盖,如黄豆大小,左右各一。前庭大腺腺管细长,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粘液,起润滑作用。正常情况下,检查时不能触及此腺。当腺管开口闭塞使分泌物集聚而形成前庭大腺囊肿或感染时因腺管阻塞形成前庭大腺脓肿时,则能看到或触及前庭大腺。

3. 尿道口(urethral orifice) 位于前庭前部,略呈圆形。其后壁上有一对并列的尿道旁腺的开口,又称斯基腺(Skene glands)。此腺常为细菌潜伏所在,其分泌物有润滑尿道口的作用。

4. 阴道口及处女膜(vaginal orifice and hymen) 阴道口为阴道的开口,位于尿道口后方、阴道前庭的后部,其大小、形状常不规则,周边覆有处女膜。处女膜的两面均为鳞状上皮所覆盖,其间含结缔组织、血管与神经末梢。膜上有一孔,多在中央。孔的形状、大小及膜的厚薄因人而异。处女膜多在初次性交或剧烈运动时破裂,分娩后仅残留处女膜痕迹。

第三节 内生殖器

女性内生殖器包括阴道、子宫、输卵管和卵巢,后二者又称子宫附件(uterine adnexa)(图1-6)。

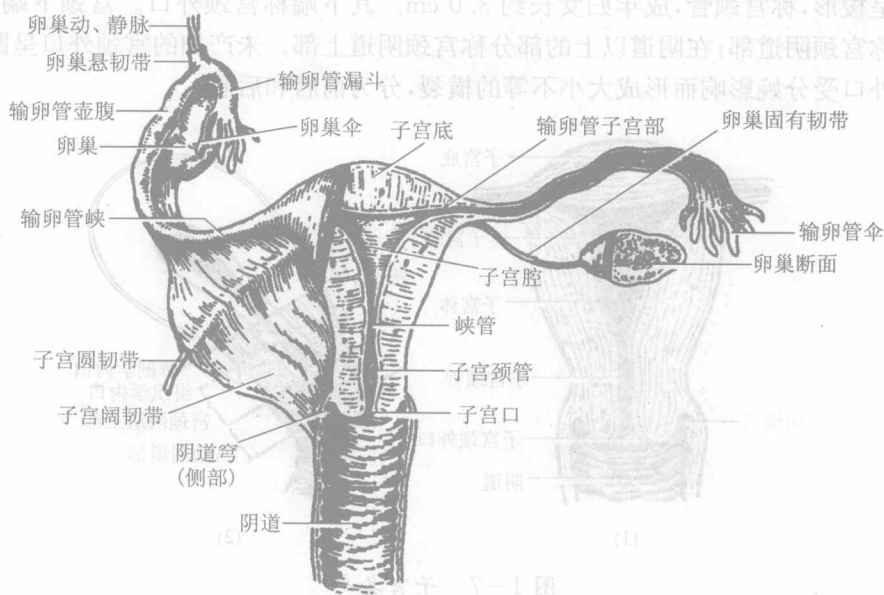


图 1-6 女性内生殖器

一、阴道

阴道(vagina)位于真骨盆下部中央,是性交器官,是月经血排出及胎儿娩出的通道。其上

端包围宫颈,下端开口于阴道前庭后部,呈上宽下窄的管道。阴道前壁长7~8 cm,与尿道和膀胱相邻,后壁长10~12 cm,与直肠贴近。环绕宫颈周围的部分称阴道穹,按其位置分为前、后、左、右4部分。其中后穹最深,与直肠子宫陷凹紧密相邻,为盆腔最低部位,临床上可经此处穿刺或引流。

阴道壁有很多横纹皱襞,由粘膜、肌层和纤维组织膜构成,故有较大伸展性。阴道粘膜由复层鳞状上皮细胞覆盖,无腺体,受性激素影响有周期性变化。幼女及绝经后妇女的阴道粘膜上皮甚薄,皱襞少,伸展性小,容易受伤而感染。阴道壁周围富有静脉丛,故当局部受损伤时易出血形成血肿。

二、子宫

子宫(uterus)是一壁厚、腔小、肌肉为主的器官。腔内粘膜称子宫内膜,青春期后受卵巢激素影响发生周期性改变并产生月经。性交后,子宫腔为精子到达输卵管的通道;受孕后子宫为胎儿发育、成长的部位;分娩时子宫收缩,促使胎儿及其附属物娩出。

1. 子宫的形态 成人子宫呈前后扁平的倒置梨形,重约50 g,长7~8 cm,宽4~5 cm,厚2~3 cm。宫腔为上宽下窄的三角形,容量约5 ml。子宫分子宫体和子宫颈部。子宫上部较宽称子宫体,隆突部分称宫底,宫底两侧为宫角,与输卵管相通;下部较窄呈圆柱状称宫颈。宫体与宫颈的比例,婴儿期为1:2,成年妇女为2:1。

宫体与宫颈之间较狭窄部分称子宫峡部,非孕期长约1 cm,其上端因解剖上较狭窄,称解剖学内口;其下端因粘膜组织在此处发生变化,由宫腔内膜转变为宫颈粘膜,故称组织学内口。宫颈内腔呈梭形,称宫颈管,成年妇女长约3.0 cm。其下端称宫颈外口。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。未产妇的宫颈外口呈圆形;已产妇的宫颈外口受分娩影响而形成大小不等的横裂,分为前唇和后唇。

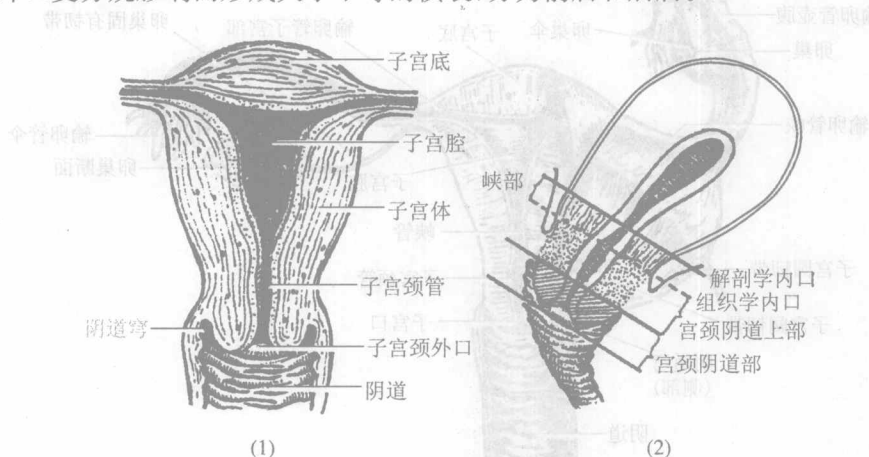


图 1-7 子宫各部

(1) 子宫冠状断面; (2) 子宫矢状断面

2. 组织结构

(1) 宫体: 由3层组织构成,外层为浆膜层,中间层为肌层,内层为子宫内膜。

子宫浆膜层为覆盖宫体、底部及前后面的腹膜,紧贴于肌层。在子宫前面近子宫峡部处,腹膜向前反折以覆盖膀胱,形成膀胱子宫陷凹,与前腹壁腹膜相连续。在子宫后面,腹膜沿子

宫壁向下,至宫颈后方及阴道后穹处折向直肠,形成直肠子宫陷凹,并向上与后腹膜相连续。

子宫肌层较厚,由平滑肌束及弹力纤维所组成,分3层:外层纵行,内层环行,两层间向各方交织。肌层中含血管,当子宫收缩时血管壁受压,能有效制止产后子宫出血。

子宫内膜为粉红色粘膜组织,分为功能层和基底层。表面2/3为功能层,从青春期开始,受卵巢激素影响而发生周期性变化;靠近子宫肌层的1/3内膜为基底层,不发生周期性变化。

(2) 宫颈:主要由结缔组织构成,含少量平滑肌纤维和血管。宫颈管粘膜上皮细胞呈单层高柱状,粘膜层内有许多腺体能分泌碱性粘液,形成粘液栓,将宫颈管与外界隔开。宫颈阴道部为复层鳞状上皮覆盖,表面光滑。在宫颈管柱状上皮与宫颈阴道部鳞状上皮交界处为移行区,是宫颈癌的好发部位。

3. 子宫韧带 共有4对,借此韧带及骨盆底肌肉和筋膜的支托作用,子宫位于盆腔中央,呈轻度前倾前屈位。

(1) 圆韧带:呈圆索状,故名圆韧带,长12~14 cm,起自两侧子宫角的前面、输卵管近端的下方,然后向前下方伸展达骨盆侧壁,穿过腹股沟管终于大阴唇前端。圆韧带由结缔组织与平滑肌组成,肌纤维与子宫肌纤维相连接,表面为阔韧带前叶的腹膜层覆盖,使宫底保持前倾位置。

(2) 阔韧带:覆盖在子宫前后壁的腹膜自子宫两侧向外延伸达到骨盆壁,形成一对翼状的双层腹膜皱襞,将盆腔分为前后两部。阔韧带前有膀胱,后有直肠。

阔韧带分为前后两叶,上缘游离,内侧2/3部分覆盖输卵管(伞部无腹膜覆盖),外侧1/3部分移行为骨盆漏斗韧带或称卵巢悬韧带,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,其间有结缔组织和中肾管遗迹。卵巢与阔韧带后叶相接处称为卵巢系膜。卵巢内侧与宫角之间的阔韧带稍增厚,称卵巢固有韧带或卵巢韧带。在宫体两侧的阔韧带中有丰富的血管、神经、淋巴管、大量疏松结缔组织及中肾管遗迹,通称为宫旁组织。子宫动静脉和输尿管均从阔韧带基底部分穿过。

(3) 主韧带:在阔韧带下部,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,亦称宫颈横韧带,起固定宫颈位置的作用,是保持子宫不致向下脱垂的主要结构。

(4) 宫骶韧带:从宫颈后面的上侧方(相当于组织学内口水平),向两侧绕过直肠,终止于第2、3骶椎前面的筋膜。韧带含平滑肌和结缔组织,短厚有力,外有腹膜覆盖,将宫颈向后向上牵引,间接地维持子宫于前倾位置。

若上述韧带、骨盆底肌肉和筋膜薄弱或受损伤,可导致子宫位置异常,形成不同程度的子宫脱垂。

三、输卵管

输卵管(fallopian tube or oviduct)为一对细长而弯曲的管道,全长8~14 cm,位于子宫阔韧带的上缘,内侧与宫角相连通,外侧端游离于腹腔,与卵巢接近。输卵管为卵子与精子相遇的场所,也是向宫腔运送受精卵的管道。根据输卵管的形态,由内向外可分为4部分(图1-8):①间质部(或称壁内部):为通入子宫壁内的部分,狭窄而短,长1 cm;②峡部:在间质部外侧的一段也较窄的管腔,长2~3 cm;③壶腹部:在峡部外侧,管腔较宽大,是卵子受精的部位,长5~8 cm;④伞部(或称漏斗部):为输卵管的游离端,开口于腹腔,呈漏斗状,有许多须状组织,长1~1.5 cm,有“拾卵”的作用。