

借

全国高等医药教材建设研究会·卫生部规划教材

全国高等医药院校教材

供护理学类专业用

妇产科护理学

第三版

主 编 郑修霞

副主编 夏海鸥



人民卫生出版社

全国高等医药院校教材
供护理学类专业用

妇产科护理学

第三版

主 编 郑修霞

副主编 夏海鸥

编 者 (以姓氏笔画为序)

王玉琼 (四川大学华西医学中心)

刘纯艳 (天津医科大学护理系)

陆 虹 (北京大学护理学院)

岳亚飞 (西安交通大学医学院)

郑修霞 (北京大学护理学院)

顾 平 (南京医科大学护理系)

顾 炜 (西安交通大学医学院)

夏海鸥 (复旦大学护理学院)

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

妇产科护理学/郑修霞主编. —3版. —北京:
人民卫生出版社, 2002
ISBN 7-117-04879-4

I. 妇… II. 郑… III. 妇科学: 产科学: 护理学
IV. R473.71

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2002) 第 038224 号

本书内封采用黑色水印防伪标识印制。请予识别。

妇产科护理学 (第三版)

主 编: 郑修霞

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 67616688)

地 址: (100078) 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

印 刷: 北京市卫顺印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 23.25

字 数: 536 千字

版 次: 1988 年 5 月第 1 版 2002 年 8 月第 3 版第 19 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-04879-4/R·4880

定 价: 25.50 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

全国高等医药院校护理学专业 第三轮卫生部规划教材出版说明

为适应我国高等护理学教育改革的发展的需要,经卫生部护理学专业教材评审委员会审议,全国高等医药教材建设研究会和卫生部教材办公室决定从2001年开始对第二轮规划教材进行修订。在总结第二轮教材质量和使用情况的基础上,提出第三轮教材的编写要紧密围绕培养目标,突出护理学专业特色,淡化学科意识,注重整体优化,反映教改成果,促进专业建设,特别要注意培养学生的综合素质和创新能力。鉴于护理学专业本科教育的现状和发展趋势,护理学专业已形成较完整的体系,十分有必要编写一套包括医学基础课程和专业课程在内的护理学专业本科系列教材。经研究确定第三轮教材共26种,包括医学基础课程和护理学专业课程。其中有4种与专科共用(已出版);2种暂不修订(《护理管理学》、《护理心理学》);根据大家的意见和教学中的实际情况,确定将原《护理学导论》与《护理学基础》合并为《护理学基础》,原《病原生物学》更名为《医学微生物学与寄生虫学》。

第三轮教材目录

1. 人体形态学	主编 项 涛	副主编 周瑞祥
2. 生物化学	主编 崔 行	副主编 廖淑梅
3. 生理学	主编 樊小力	副主编 杜友爱
4. 医学微生物学与寄生虫学	主编 刘晶星	副主编 沈继龙
5. 医学免疫学	主编 孙汶生	副主编 王福庆
6. 病理学	主编 步 宏	副主编 杨惠玲
7. 药理学	主编 娄建石	副主编 杨宝峰
8. 预防医学	主编 朱启星	副主编 吴小南
9. 健康评估	主编 吕探云	副主编 李思进
10. 护理学基础(第三版)	主编 殷 磊	副主编 于艳秋
11. 护理教育学	主编 李小妹	
12. 护理研究(第二版)	主编 肖顺贞	副主编 胡 雁
13. 内科护理学(第三版)	主编 尤黎明	副主编 孙国珍 袁 丽
14. 外科护理学(第三版)	主编 曹伟新	副主编 李乐之
15. 妇产科护理学(第三版)	主编 郑修霞	副主编 夏海鸥
16. 儿科护理学(第三版)	主编 崔 焱	副主编 王淑兰
17. 中医护理学	主编 刘革新	
18. 眼耳鼻咽喉口腔科护理学	主编 任 重	
19. 精神科护理学	主编 李凌江	
20. 康复护理学	主编 姜贵云	
21. 护理管理学	主编 杨英华	副主编 李继坪
22. 护理心理学	主编 戴晓阳	副主编 佟术艳
23. 临床营养学(与专科共用,已出版)	主编 张爱珍	
24. 老年护理学(与专科共用,已出版)	主编 殷 磊	
25. 急救护理学(与专科共用,已出版)	主编 周秀华	
26. 社区护理(与专科共用,已出版)	主编 李继坪	

前 言

第 三 版

《妇产科护理学》第三版教材是根据全国高等医药院校护理学专业第三轮规划教材主编人会议（2001年5月15~17日、广州）精神，由北京大学护理学院、复旦大学医学院、西安交通大学医学院、南京医科大学、天津医科大学、四川大学华西医学中心等单位的有关专业人员共同参与编写完成，供全国高等医药院校护理学专业本科学士、在职护士及成人自学高考护理专业学生学习使用；也可供从事各层次护理专业教学人员使用。

我国高等护理教育恢复 10 余年来，取得了长足进步。各院校在办学中，挖掘潜力，积累经验，形成了各自的规模和风格。编者们在总结历年教学经验的基础上，严格按照专业培养目标、教学大纲的内容要求，广泛参考国内外有关资料，结合国情，同时充分考虑第二版教材使用的反馈意见，对相关内容进行了补充和修订，力求使其更具有科学性、思想性、先进性、启发性和适用性。

护理是以促进“人的健康”为目标提供服务的专业。护理人员在执行护理活动时，应根据护理对象的不同情况给予满足。为适应上述目标及医学、现代护理学发展的需要，也为适应 21 世纪人才培养的需要，在组织本版教材内容时，将再次强调删除与医学基础课及其他临床专业课不必要的重复内容，注意保留本学科的特色内容。在强化护理专业知识的同时力求淡化专科意识，简化医疗知识。组织框架内容时，本着突出“以人为中心”的宗旨，首先叙述妇女妊娠、分娩、产后的正常过程及其护理，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。为使学生会临床实践中正确运用护理程序的科学方法管理病人，促进整体化护理工作的开展，全书坚持按护理程序系统组织具体内容。受篇幅所限，也为避免护理内容的不必要重复，更为克服片面性，各章节仅提示性地列出 2~3 个可能的护理诊断或合作性问题，并列预期目标；但为增加实用性，在护理程序系统中列出了具体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实际情况，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，有关参考书也屈指可数，本教材在内容和形式上进行尝试性变革是为适应医学模式转变和现代护理学发展的需要。书中难免有错误和不当之处，热诚欢迎读者批评指正，期盼符合国情、代表我国现代护理专业特色的教材尽早问世。

本教材编写任务是在卫生部教材办公室直接领导下，完成的。我们特别感谢第一、二版教材的编者为我们提供的思路和灵感，同时向关心和支持本书编写和出版的同仁们表示敬意。

郑修霞

于北京大学护理学院

2002年4月

目 录

第一章 绪论	1
第二章 女性生殖系统解剖与生理	5
第一节 女性生殖系统解剖	5
第二节 女性生殖系统生理	14
第三章 妊娠期妇女的护理	19
第一节 妊娠生理	19
第二节 妊娠期母体变化	26
第三节 妊娠诊断	30
第四节 妊娠期营养	35
第五节 妊娠期管理	37
第六节 分娩的准备	45
第四章 分娩期妇女的护理	51
第一节 影响分娩的因素	51
第二节 正常分娩妇女的护理	56
第三节 分娩期焦虑及疼痛妇女的护理	66
第五章 产褥期管理	71
第一节 产褥期妇女的身心健康	71
第二节 产褥期妇女的护理	74
第三节 正常新生儿的护理	81
第六章 高危妊娠管理	89
第一节 高危妊娠及监护管理	89
第二节 高危妊娠的处理原则及护理	92
第三节 胎儿窘迫及新生儿窒息的护理	97
第七章 妊娠期并发症妇女的护理	103
第一节 流产	103
第二节 异位妊娠	107
第三节 早产	111

第四节	妊娠高血压综合征	113
第五节	前置胎盘	119
第六节	胎盘早期剥离	123
第七节	双胎妊娠	126
第八章	妊娠合并症妇女的护理	129
第一节	心脏病	129
第二节	糖尿病	134
第三节	急性病毒性肝炎	140
第四节	贫血	144
第五节	肺结核	147
第九章	异常分娩妇女的护理	150
第一节	产力异常	150
第二节	产道异常	157
第三节	胎位及胎儿发育异常	161
第十章	分娩期并发症妇女的护理	166
第一节	胎膜早破	166
第二节	产后出血	168
第三节	子宫破裂	172
第四节	羊水栓塞	175
第十一章	产后并发症妇女的护理	179
第一节	产褥感染	179
第二节	泌尿系统感染	181
第三节	产后心理障碍	183
第十二章	妇科护理病历	186
第一节	护理评估	186
第二节	护理计划	190
第十三章	女性生殖系统炎症病人的护理	192
第一节	概述	192
第二节	外阴部炎症	197
第三节	阴道炎症	198
第四节	子宫颈炎症	201
第五节	盆腔炎症	204
第六节	尖锐湿疣	206

第七节	淋病	207
第八节	梅毒	208
第九节	获得性免疫缺陷综合征	209
第十四章	月经失调病人的护理	211
第一节	功能失调性子宫出血	211
第二节	闭经	216
第三节	痛经	220
第四节	经前期紧张综合征	222
第五节	围绝经期综合征	224
第十五章	妊娠滋养细胞疾病病人的护理	230
第一节	葡萄胎	230
第二节	侵蚀性葡萄胎	233
第三节	绒毛膜癌	235
第四节	化疗病人的护理	237
第十六章	腹部手术病人的护理	241
第一节	腹部手术病人的一般护理	241
第二节	子宫颈癌	247
第三节	子宫肌瘤	254
第四节	子宫内膜癌	257
第五节	卵巢肿瘤	261
第十七章	外阴、阴道手术病人的护理	269
第一节	外阴、阴道手术病人的一般护理	269
第二节	外阴、阴道创伤	271
第三节	外阴癌	273
第四节	处女膜闭锁	276
第五节	先天性无阴道	278
第六节	尿瘘	280
第七节	子宫脱垂	282
第十八章	妇女保健	287
第一节	概述	287
第二节	妇女保健工作范围	288
第三节	妇女保健统计	292
第十九章	遗传咨询与产前诊断	294

第一节	遗传咨询	294
第二节	环境因素与出生缺陷	297
第三节	产前诊断	301
第二十章	不孕症妇女的护理	303
第一节	不孕症	303
第二节	辅助生育技术及护理	307
第二十一章	计划生育妇女的护理	311
第一节	计划生育妇女的一般护理	311
第二节	避孕方法及护理	313
第三节	女性绝育方法及护理	322
第四节	终止妊娠方法及护理	325
第二十二章	妇产科常用护理技术	331
第一节	会阴擦洗/冲洗	331
第二节	阴道灌洗	331
第三节	会阴湿热敷	332
第四节	阴道或宫颈上药	333
第五节	坐浴	334
第二十三章	妇产科诊疗及手术病人的护理	335
第一节	阴道脱落细胞检查	335
第二节	宫颈活体组织检查术	336
第三节	穿刺术	338
第四节	会阴切开缝合术	340
第五节	胎头吸引术	342
第六节	产钳术	344
第七节	臀牵引及臀位助产术	345
第八节	剖宫产术	347
第九节	人工剥离胎盘术	349
第十节	诊断性刮宫术	350
第十一节	内镜检查术	351
第十二节	输卵管通畅术	354
附录	可能的护理诊断	356

第一章 绪 论

【妇产科护理学发展简史】

在古代，护理学仅为医学领域的一个组成部分。直至近代，随着社会和医学实践的发展，为适应新时期人类健康保健和临床医疗的需要，护理学才逐渐发展成为医学领域内一门独立的学科；妇产科护理学作为护理学的一个亚学科，也逐渐形成独特的专业，其理论或模式反映了当代妇产科护理发展的新趋势。

妇产科护理最早源于产科护理。自有人类以来，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。大约在公元前1500年（距今约3500年前），古埃及Ebers古书中就有关于妇产科学的专论，追溯到公元前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、月经以及一些妇科疾病的方法的描述。因此，Ebers古书大概是西方医学史中被公认最早记述有医学、也有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）创立了著名的“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，印度医师Charack在其120章巨著中的第13章第6节专论公元前1500~1000年古印度妇产科学。此时古以色列也有妇产科记载。公元前50~25年，古罗马的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，Rubbonla主教于公元400年在Edssa创立了第一家妇人医院。100年后（公元500年）印度外科学家Susruta首次报告了产褥感染，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，P·Franco创立了三叶产钳助产。1625年后，H·Van Roonhyze著有《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由W·Hunter（1718~1783年）医师开始，C·White（1728~1813年）首先提出产科无菌手术的概念和产褥感染的理论。至19世纪，J·Simpson（1811~1870）通过自身实验，创立了麻醉学，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。公元前1300~1200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》是中医学古典巨著。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》，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。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，产科与内科分立可以说从此时起；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。从宋朝到清朝的大约 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，其中由宋代陈子明的《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“以病人为中心的护理”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。

【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作出相应调整。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；工作内容也从传统地、机械地、被动地执行医嘱，完成分工的常规技术操作和对病人的躯体护理，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。

“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“以病人为中心”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。

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“以病人为中心的护理”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、甚至剖宫产的整个过程。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，依据具体情况作弹性调整。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，正逐渐与世界产科护理接轨，从国情出发正着手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，也孕育着妇产科护理的发展与未来。

【妇产科护理学的内容、学习目的及方法】

妇产科护理学是一门诊断并处理女性对现存和潜在健康问题的反应、为妇女健康提供服务的科学，也是现代护理学的重要组成部分。

妇产科护理学的内容与妇产科护理的任务密不可分。妇产科护理学的研究对象包括生命各阶段不同健康状况的女性，以及相关的家庭成员和社会成员。学习妇产科护理学目的在于学好理论和掌握技术，发挥护理特有职能，为患者提供缓解痛苦、促进康复的护理活动，帮助护理对象尽快获得生活自理能力；为健康女性提供自我保健知识、预防疾病并维持健康状态。因此，妇产科护理学内容包括孕产妇的护理、妇科疾病患者的护理、计划生育指导及妇女保健等内容。

由于当前妇产科护理工作的内容和范畴比传统的妇产科护理扩展很多，因此对专科护士的文化基础水平、专业实践能力、工作经验、责任心及职业道德等方面提出了更高的要求，学习妇产科护理学者必须具备前期课的基础。除医学基础学科和社会人文学科

外，还需具有护理学基础、内科护理学、外科护理学等知识。必须充分认识妇产科护理学是一门实践性学科，在学习的全过程强调理论联系实际。例如，在临床实践中，坚持针对个体差异性提供个体化整体护理的原则，运用所学护理程序等知识、科学管理方法为护理对象提供高质量的护理活动，最大限度满足护理对象的需求。

妇产科护理学不仅具有医学特征，而且还具有独立和日趋完整的护理及相关理论体系。诸如家庭理论、Orem自我护理模式、Roy的适应模式及Maslow人类基本需要层次论等，都是妇产科护理活动的指导理论。学员们应该熟悉、精通相关理论，在实践中运用并发展这些理论。例如，强调“针对个案不同需求提供不同层次服务，最终使其具备不同程度的自理能力”是Orem护理模式的核心。妊娠是妇女生命过程中的一个特殊生理阶段，为此，正常的孕产妇应该摆脱“病人”的角色，承担相应的自我护理活动。在个案所处环境发生变化时，护士应以Roy的适应模式为指导，充分认识环境中的主要刺激、相关刺激和固有刺激，运用有效的护理措施控制刺激强度，使其作用限于个案所能承受的范围内，从而使受作用者获得适应性反应。这是从作用（或刺激）因素考虑。也可从受作用因素（接受刺激的个体）考虑，通过护理措施扩大服务对象的适应范围，使全部刺激纳入机体的适应性范围之内，进而通过机体的适当反应，排除干扰，达到新的平衡。

（郑修霞）

第二章 女性生殖系统解剖与生理

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与邻近器官。

【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，包括耻骨联合至会阴及两股内侧之间的组织（图 2-1）。

（一）阴阜（mons pubis）

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，分布呈尖端向下的三角形。阴毛为女性第二性征之一，其疏密、精细、色泽可因人或种族而异。

（二）大阴唇（labium majus）

为靠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的终点，后端在会阴体前相融合，称为阴唇后联合。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；内侧面皮肤湿润似粘膜。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，易发生出血，可形成大阴唇血肿。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呈萎缩状，阴毛也稀少。

（三）小阴唇（labium minus）

为位于大阴唇内侧的一对薄皱襞。表面湿润，色褐、无毛，富有神经末梢，故极敏感。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。此系带经产妇受分娩影响已不明显。

（四）阴蒂（clitoris）

位于小阴唇顶端的联合处，类似男性的阴茎海绵体组织，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。仅阴蒂头露见，富含神经末梢，极为敏感。

（五）阴道前庭（vaginal vestibule）

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，

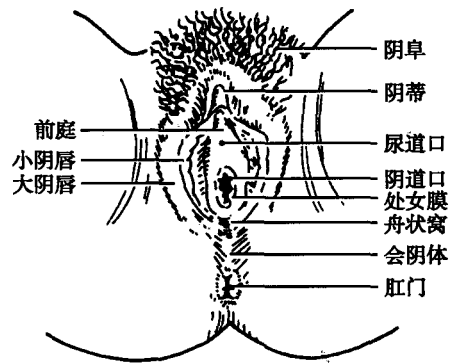


图 2-1 女性外生殖器

经产妇因分娩时阴唇系带撕伤，舟状窝常不复见。在此区内有以下各部：

1. 前庭球 (vestibular bulb) 又称球海绵体，位于前庭两侧，由具勃起性的组织构成，表面为球海绵体肌覆盖。

2. 前庭大腺 (major vestibular glands) 又称巴氏腺 (Bartholin glands)，位于大阴唇后部，大小如黄豆，左右各一。腺管细长，向内侧开口于前庭后方小阴唇与处女膜之间的沟内。于性兴奋时分泌黄白色粘液以润滑阴道。正常情况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 (urethral orifice) 位于阴蒂头的下方及前庭的前部，为一不规则的圆形孔，女性尿道的后壁有一对尿道旁腺，其分泌有润滑尿道口的作用，但此腺常为细菌潜伏之处。

4. 阴道口及处女膜 (vaginal orifice and hymen) 阴道口位于尿道口下方，前庭的后部，其形状、大小常不规则。阴道口覆盖一层较薄的粘膜，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。处女膜多在初次性交时破裂，受分娩影响而进一步破损，经阴道分娩后仅留有处女膜痕。

【内生殖器】

女性内生殖器包括阴道、子宫、输卵管及卵巢，后二者常被称为子宫附件 (uterine adnexa) (图 2-2)。

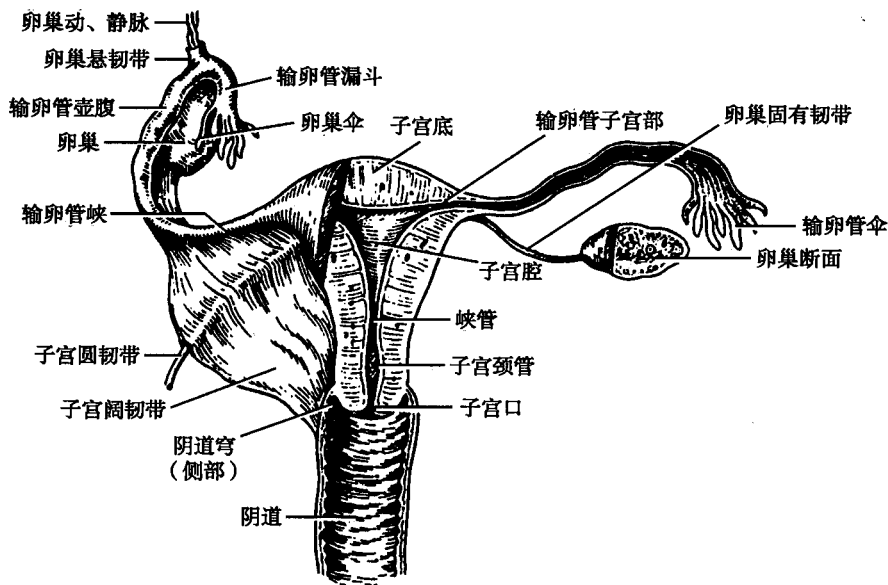


图 2-2 女性内生殖器 (后面观)

(一) 阴道 (vagina)

是性交器官，也是排出月经血和娩出胎儿的通道。阴道壁由粘膜层、肌层和纤维层构成。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，所以是腹腔的最低部分，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。阴道上端比下端宽，后壁长约10~12cm，前壁长约7~9cm。阴道壁有很多横纹皱襞及外覆弹力纤维，具有较大伸展性，平时阴道前后壁互相贴合。由于富有静脉丛，故局部受损易出血或形成血肿。在性激素的作用下，阴道粘膜有周期性变化。幼女及绝经后妇女的阴道粘膜上皮甚薄，皱襞少，伸展性小，容易受创伤及感染。

(二) 子宫 (uterus)

位于骨盆腔中央，呈倒置的梨形，前面扁平，后面稍凸出，是产生月经和孕育胎儿的空腔器官。其大小和形态依年龄或生育情况而变化。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。子宫的下部较窄，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2-3）。子宫体与子宫颈之间形成的最狭窄部分，称子宫峡部，在非孕期约长1cm。子宫峡部的上端因解剖上较狭窄，称为解剖学内口；下端因粘膜组织在此处由宫腔内膜转变为宫颈粘膜称为组织学内口。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。子宫颈内腔呈梭形，称子宫颈管，成年妇女长约3cm，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2-4）。子宫颈管粘膜上皮细胞能分泌碱性粘液，并受性激素影响，也有周期性变化。子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。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。

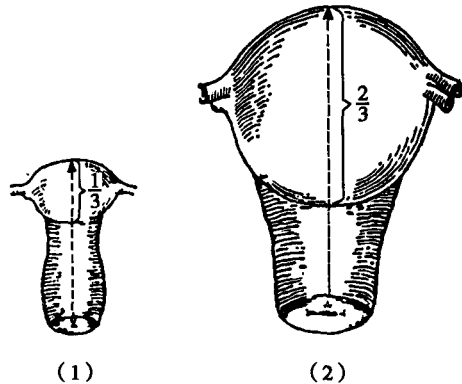


图2-3 不同年龄子宫体与子宫颈发育的比较
(1) 婴儿子宫 (2) 成年子宫

子宫壁的外层为浆膜层，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，大致分为3层；外层多纵行，内层环行，中层多为各方交织如网（图2-5）。肌层中含血管，子宫收缩时可以压迫贯穿肌纤维间质血管起到止血作用。子宫内层为粘膜层，即子宫内膜，它分为功能层（包括致密层与海绵层）和基底层两部分，基底层与子宫肌层紧贴，功能层从青春期开始，受卵巢激素影响，发生周期性变化。

子宫借助于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2-6）。①圆韧带 (round ligament)：呈圆索状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 (broad ligament)：为一对翼形的腹膜皱襞，由子宫两侧至骨盆壁，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 (cardinal ligament)，又称子宫颈横韧带，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