

全国高职高专医药院校课程改革规划教材

供护理、涉外护理、助产等专业使用

TM
案例版

妇产科学护理学

主编 罗 琼



科学出版社

www.sciencep.com

全国高职高专医药院校课程改革规划教材

案例版™

供护理、涉外护理、助产等专业使用

妇产科护理学

主 编 罗 琼

副主编 王黎英 吴培英 莫洁玲

编 者(按姓氏汉语拼音排序)

陈 静(宝鸡职业技术学院医学院)

储丽琴(铜陵职业技术学院医学系)

高香宏(唐山职业技术学院)

胡小芳(南昌大学抚州医学分院)

蒋 华(井冈山大学护理学院)

卢永丽(雅安职业技术学院)

罗 琼(厦门医学高等专科学校)

莫洁玲(广西医科大学护理学院)

宋小青(宜春职业技术学院)

王黎英(菏泽家政职业学院)

王晓荣(邢台医学高等专科学校)

王 玉(山东医学高等专科学校)

吴培英(忻州职业技术学院)

袁素华(雅安职业技术学院)

科 学 出 版 社

北 京

· 版权所有 侵权必究 ·

举报电话:010-64030229;010-64034315;13501151303(打假办)

内 容 简 介

本书是全国医药高职高专院校课程改革规划教材之一。全书主要内容包括女性生殖器官形态与机能、正常与异常妊娠期孕妇的护理、正常与异常分娩期产妇的护理、妇科疾病病人的护理、计划生育妇女的护理等,共20章。插图与表格近200幅。

教材编写特色突出,工学结合,以临床护理活动为导向,全书每章节中标注有重点提示和考点,在章节前设置了“案例”,在正文中穿插了“链接”。每章后附有目标检测题,均按执业护士资格考试的知识点和题型出题,问题的提出方式也尽量贴近护理临床。

本书可供全国高等职业院校护理、涉外护理、助产及医学相关专业使用。

图书在版编目(CIP)数据

妇产科护理学 / 罗琼主编. —北京:科学出版社,2010.6

全国高职高专医药院校课程改革规划教材

ISBN 978-7-03-027478-6

I. 妇… II. 罗… III. 妇科学:产科学:护理学-医学院校-教材
IV. R473.71

中国版本图书馆CIP数据核字(2010)第081784号

策划编辑:邱波 / 责任编辑:邱波 / 责任校对:张怡君
责任印制:刘士平 / 封面设计:黄超

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科学出版社出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

源海印刷有限责任公司印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2010年6月第一版 开本:787×1092 1/16

2010年6月第一次印刷 印张:18 1/2

印数:1—6 000 字数:476 000

定价:34.00元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

前 言

《妇产科护理学》是在国家和社会对高职高专教育提出了更高的质量要求,专业课教材要突出实用性和针对性的背景下编写的。本书的编写是根据编写会议精神和全国护理学教材评审委员会的建议,并在征求部分师生意见后,确定了《妇产科护理学》的编写思想、结构和内容。

在编写内容和方法上,本书做了如下调整和努力:

1. 本教材力争适用性广、实用性强,有所创新和超越。教材编写特色突出工学结合,以临床护理活动为导向,全书每章节中配有重点提示和考点提示,使学生明确通过本章节内容学习后,应达到的知识要求、素质要求和能力要求。在章节前设置了“案例”,供教师参考。正文中穿插了“链接”,拓宽学生的知识面。每章后附有目标检测,均按执业护士资格考试的知识点和题型出题。在主要章节后附有案例分析,通过将护理知识应用到具体病例,理论联系实际,有助于学、用结合,注重知识传授和实践能力培养,对学生实习和今后工作有一定指导意义。

2. 教材内容按临床护理岗位工作程序进行组织和编写,在强化护理专业知识的同时淡化学科意识,尽量简化医疗知识,每章节的编写内容包括概述(病因、发病机制、病理、分类等)、护理评估(健康史、身体评估、心理及社会状况、辅助检查)、护理诊断/合作性问题、护理措施(治疗原则、一般护理、心理护理、病情监测、治疗护理)、健康教育。

3. 为了避免重复,使教材易教易学,对知识内容的编排做了些新的尝试,如病理仅介绍与临床护理关系密切的内容,将疾病的临床表现融入到护理评估的身体评估中。针对护理实际工作,护士也应掌握疾病的治疗原则,因此,在护理措施中增加了治疗原则,将治疗方案融入到护理措施的治疗护理中。对第12章(产科护理技术及产科手术患者的护理)和第19章(妇科常用护理技术及常用诊疗技术护理)实践内容的编写,更是大胆创新,完全按照护理工作流程:情景设置—实训目标—技能要求(评估患者—实训准备—实训步骤)—健康教育。实践内容中涉及的知识点采用“链接”,放在相应位置,这样既便于教学,也让学生在课堂内明确实际护理操作流程。

4. 全书包括女性生殖器官形态与机能、正常与异常妊娠期孕妇的护理、正常与异常分娩期产妇的护理、妇科疾病病人的护理、计划生育妇女的护理等内容,共20章。插图与表格近200幅。其中第1章、第2章由袁素华编写;第3章由胡小芳编写;第4章、第5章由宋小青编写;第6章由王黎英编写;第7章、第8章由莫洁玲编写;第9章由陈静编写;第10章、第13章由吴培英编写;第11章、第19章由罗琼编写;第12章由蒋华编写;第14章由高香宏编写;第15章由储丽琴编写;第16章由卢永丽编写;第17章由王晓荣编写;第18章、第20章由王玉编写。

本书可供全国高等职业院校护理、涉外护理、助产及医学相关专业使用。

全体编者均以科学严谨、高度负责的态度参与了教材的编写工作,鉴于护理学专业快速发展,也限于编者的知识面和护理实践的局限性及编写时间仓促,教材中定有完善之处,敬请专家、同行和读者提出宝贵意见和建议,以求改进。

编 者

2010年4月10日

目 录

第1章 女性生殖系统解剖…………… (1)	第2节 异位妊娠…………… (84)
第1节 外生殖器…………… (1)	第3节 前置胎盘…………… (89)
第2节 内生殖器…………… (2)	第4节 胎盘早期剥离…………… (92)
第3节 骨盆与盆底组织…………… (6)	第5节 妊娠高血压疾病…………… (96)
第4节 内生殖器邻近器官、血管、 淋巴、神经…………… (10)	第6节 早产…………… (100)
第2章 女性生殖系统生理…………… (14)	第7节 多胎妊娠和羊水过多…………… (102)
第1节 女性一生各阶段的生理 特点…………… (14)	第7章 妊娠合并症孕妇的护理…………… (112)
第2节 卵巢周期性变化及其激素 的功能…………… (15)	第1节 妊娠合并心脏病…………… (112)
第3节 内生殖器的周期性 变化…………… (17)	第2节 妊娠合并糖尿病…………… (116)
第4节 月经周期的调节与 护理…………… (18)	第3节 妊娠合并缺铁性贫血…………… (119)
第3章 正常妊娠期孕妇的护理…………… (22)	第8章 异常分娩产妇的护理…………… (123)
第1节 受精与植入…………… (22)	第1节 产力异常…………… (123)
第2节 胎儿附属物的形成及其 功能…………… (23)	第2节 产道异常…………… (128)
第3节 胎儿的发育…………… (25)	第3节 胎儿异常…………… (132)
第4节 妊娠期母体生理变化…………… (28)	第9章 分娩期并发症产妇的护理 …………… (139)
第5节 早期妊娠孕妇的护理…………… (31)	第1节 胎膜早破…………… (139)
第6节 中晚期妊娠孕妇的 护理…………… (35)	第2节 产后出血…………… (141)
第7节 孕期检查及孕妇管理…………… (41)	第3节 子宫破裂…………… (144)
第4章 分娩期产妇的护理…………… (55)	第4节 羊水栓塞…………… (147)
第1节 影响分娩的因素…………… (55)	第10章 胎儿及新生儿异常的 护理…………… (151)
第2节 枕先露的分娩机制…………… (58)	第1节 胎儿窘迫的护理…………… (151)
第3节 正常分娩产妇护理…………… (60)	第2节 新生儿窒息的护理…………… (153)
第5章 产褥期妇女的护理…………… (69)	第11章 异常产褥妇女的护理…………… (156)
第1节 产褥期产妇的身心变化 …………… (69)	第1节 产褥感染妇女的护理…………… (156)
第2节 产褥期妇女的护理…………… (71)	第2节 晚期产后出血妇女的 护理…………… (158)
第3节 母乳喂养的护理…………… (75)	第3节 产后抑郁妇女的护理…………… (160)
第6章 异常妊娠孕妇的护理…………… (80)	第12章 产科护理技术及产科手术 患者的护理…………… (163)
第1节 流产…………… (80)	第1节 常用产科护理技术…………… (163)
	第2节 常用产科手术患者的 护理…………… (167)
	第13章 妇科护理病历…………… (176)
	第1节 妇科护理评估…………… (176)

第2节 妇科护理计划	(179)	第3节 化疗患者的护理	(227)
第14章 女性生殖系统炎症患者的 护理	(181)	第17章 月经失调患者的护理	(230)
第1节 生殖系统炎症概述	(181)	第1节 功能失调性子宫出血	(230)
第2节 外阴部炎症	(182)	第2节 闭经	(233)
第3节 阴道炎	(184)	第3节 痛经	(235)
第4节 慢性宫颈炎	(188)	第4节 围绝经期综合征	(236)
第5节 慢性盆腔炎	(190)	第18章 妇科其他疾病患者的护理	(239)
第6节 性传播疾病	(192)	第1节 子宫内膜异位症和子宫腺 肌病	(239)
第15章 女性生殖系统肿瘤患者的 护理	(202)	第2节 不孕症	(243)
第1节 外阴癌	(202)	第3节 子宫脱垂	(245)
第2节 子宫颈癌	(204)	第19章 妇科常用护理技术及常用 诊疗技术护理	(250)
第3节 子宫肌瘤	(207)	第1节 妇科常用护理技术	(250)
第4节 子宫内膜癌	(209)	第2节 妇科常用诊疗技术护理	(254)
第5节 卵巢肿瘤	(211)	第20章 计划生育妇女的护理	(267)
第6节 妇产科手术患者的一般 护理	(215)	第1节 避孕妇女的护理	(267)
第16章 妊娠滋养细胞疾病患者的 护理	(223)	第2节 人工终止妊娠妇女的护理	(275)
第1节 葡萄胎	(223)	第3节 绝育妇女的护理	(281)
第2节 侵蚀性葡萄胎和绒毛膜癌	(225)		
参考文献	(285)		
妇产科护理学教学大纲	(286)		
目标检测选择题参考答案	(290)		

第1章 女性生殖系统解剖

第1节 外生殖器

女性外生殖器(external genitalia)指女性生殖器官的外露部分,又称外阴,其范围包括耻骨联合至会阴及两股内侧之间的组织(图 1-1)。

1. 阴阜(mons pubis) 为耻骨联合前面隆起的脂肪垫,皮下脂肪组织丰富。青春期该部开始生长阴毛,分布呈尖端向下的倒三角形。其疏密及色泽存在个体和种族差异。

2. 大阴唇(labium majus) 为两股内侧隆起的一对纵行皮肤皱襞,前端起自阴阜,后端止于会阴,会合形成阴唇后联合。大阴唇的外侧面为皮肤,内有皮脂腺和汗腺,青春期内有色素沉着和阴毛;大阴唇内侧面湿润似黏膜,无阴毛生长。皮下脂肪层含有丰富的血管、淋巴管和

神经,当局部受伤后易出血形成大阴唇血肿。未产妇女两侧大阴唇自然合拢,遮盖阴道口及尿道口;经产妇的大阴唇向两侧分开;绝经后大阴唇呈萎缩状,阴毛稀少,尿道口、阴道口外露。

3. 小阴唇(labium minus) 为大阴唇内侧的一对薄皮肤皱襞。色褐、湿润、无毛、富含神经末梢,极其敏感。两侧小阴唇前端融合,分为两叶,包绕阴蒂,前叶形成阴蒂包皮,后叶形成阴蒂系带。大、小阴唇的后端相会合,在正中形成一条横形皱襞称为阴唇系带,经产妇此系带已不明显。

4. 阴蒂(clitoris) 位于两侧小阴唇前端,类似男性的阴茎海绵体组织,具有勃起性。分为阴蒂头、阴蒂体、阴蒂脚。阴蒂富含神经末梢,极为敏感。

5. 阴道前庭(vaginal vestibule) 位于两侧小阴唇之间的菱形区域,前为阴蒂,后为阴唇系带。此区域内有以下结构:

(1) 前庭球(vestibular bulb):又称球海绵体,位于前庭两侧,由具有勃起性的静脉丛构成。

(2) 前庭大腺(major vestibular glands):又称巴多林腺(Bartholin gland),位于大阴唇后部,左右各一,如黄豆大小,腺管开口于前庭后方小阴唇与处女膜之间的沟内。性兴奋时分泌黏液润滑阴道口。正常情况下不能触及此腺体。感染时腺管口堵塞,可形成前庭大腺脓肿或囊肿,则可看到或触及包块。

(3) 尿道口(urethral orifice):位于前庭的前部、阴蒂头的后下方,其后壁上有一对并列尿道旁腺,其分泌物能润滑尿道口。此腺体容易有细菌潜伏。

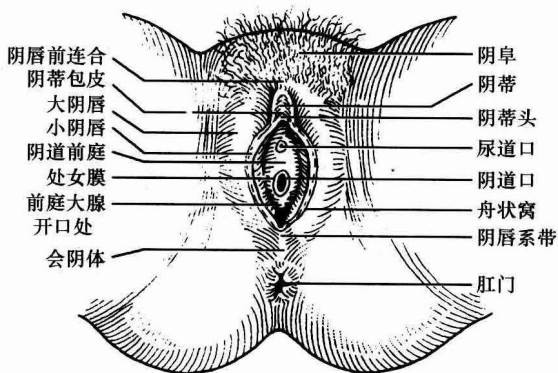


图 1-1 女性外生殖器

(4) 阴道口(vaginal orifice)及处女膜(hymen):阴道口位于前庭的后部、尿道口后方。阴道口覆有一层较薄黏膜皱襞,称为处女膜。此膜由两层鳞状上皮及其间结缔组织、血管与神经末梢构成,多在中央有一孔,为经血及阴道分泌物排出的通道。处女膜的厚薄、孔的形状、大小等因人而异。处女膜可因初次性交或剧烈运动而破裂,受分娩影响而进一步破损,经阴道分娩后仅留有处女膜痕。

第2节 内生殖器

女性内生殖器(internal genitalia)位于真骨盆内,包括阴道、子宫、输卵管和卵巢。输卵管和卵巢合称为子宫附件(uterine adnexa)(图1-2)。

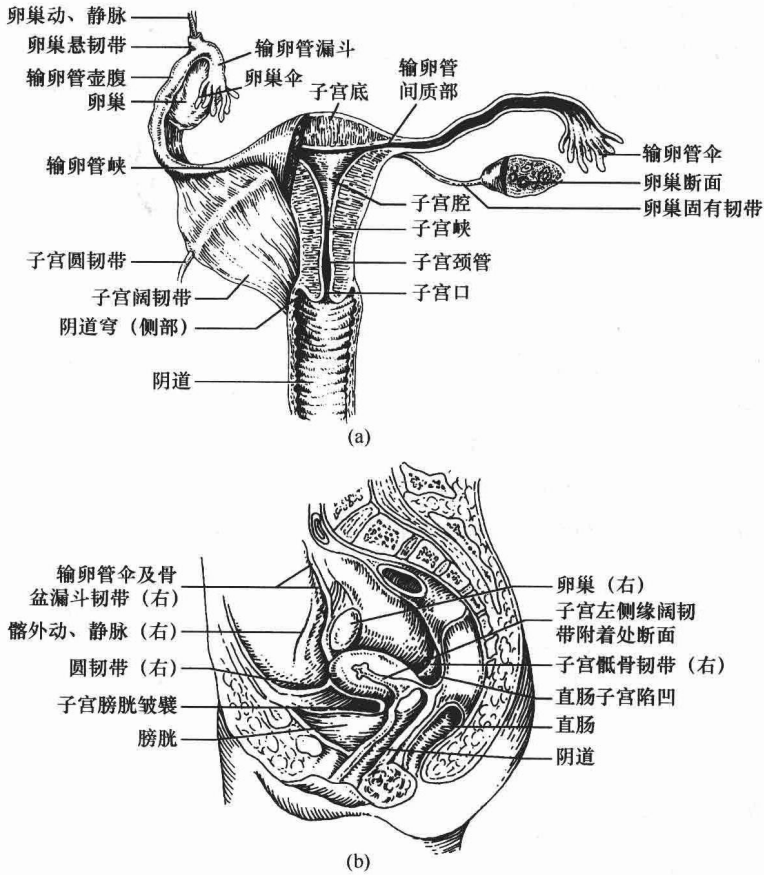


图1-2 女性内生殖器
(a) 女性内生殖器冠状面;(b) 女性生殖器矢状面

一、阴 道

(一) 功能

阴道(vagina)是女性的性交器官,也是月经血排出和娩出胎儿的通道。

(二) 位置与形态

阴道位于真骨盆下部中央,为上宽下窄的肌性管道。其前壁长7~9cm,与膀胱和尿道相邻;后壁长10~12cm,与直肠贴近。阴道前后壁互相贴近。上端包绕子宫颈形成前、后、左、

考点:阴道
后穹隆的
临床意义

右穹隆。后穹隆较深,其顶端与盆腔最低部位的直肠子宫陷凹紧密相邻,当该陷凹有积血或积液时,可经阴道后穹隆进行穿刺或引流,在临床上具有重要意义;下端开口于阴道前庭后部。

(三) 组织结构

阴道壁自内向外由黏膜层、肌层和纤维组织膜构成。黏膜层表面由复层鳞状上皮覆盖,呈淡红色,无腺体,有许多横纹皱襞;肌层由内环外纵的两层平滑肌构成;纤维组织膜内含大量弹力纤维和少量平滑肌。黏膜层的横行皱襞和外膜的大量弹力纤维使阴道壁具有较强的伸展性,有利于分娩时胎儿通过。阴道壁富含静脉丛,局部损伤易出血或形成血肿。阴道复层鳞状上皮受卵巢激素影响呈现周期性变化,故临床可通过检查阴道脱落细胞来判断体内性激素水平。阴道上皮在雌激素的作用下分泌糖原,在乳酸杆菌的作用下产生乳酸,维持阴道内正常的酸性环境,抑制其他病原体生长。幼女和绝经后妇女体内性激素低下,阴道上皮黏膜较薄,皱襞少,伸展性差,pH高,易受创伤和感染。

考点:雌激素对阴道上皮的作用

二、子 宫

(一) 功能

子宫(uterus)是孕育胚胎、胎儿和产生月经的器官;也是精子到达输卵管的通道;分娩时,子宫收缩能促使胎儿及其附属物娩出。

(二) 位置与形态

子宫位于盆腔中央,前与膀胱、后与直肠相邻,是一腔小壁厚的肌性器官,呈上宽下窄的倒置扁梨形,前倾前屈位。成人非孕时子宫长7~8cm,宽4~5cm,厚2~3cm,容量约5ml,重50g左右。子宫上部较宽,称为子宫体,其上端隆起部分称为子宫底,子宫底两侧称为子宫角;子宫下部较窄,呈圆柱状,称为子宫颈(图1-3)。子宫体与子宫颈的比例,儿童期为1:2,成年妇女为2:1,老年期为1:1。

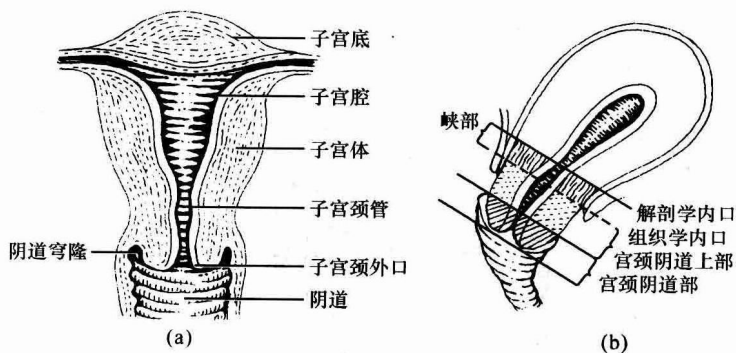


图1-3 子宫各部及子宫颈

(a) 子宫冠状面;(b) 子宫矢状面

子宫腔呈一倒置的三角形,两上角分别与左右输卵管相通,下角与宫颈管相连。宫体与宫颈之间形成最狭窄的部分,称为子宫峡部;在非妊娠期长1cm,妊娠期子宫峡部逐渐伸展拉长变薄,妊娠末期可伸展至7~10cm,形成子宫下段,成为软产道的一部分,也是实施子宫下段剖宫产术的部位。子宫峡部的上端,因解剖上较狭窄,称为解剖学内口;其下端因在此处由子宫内膜转变为宫颈黏膜,称为组织学内口。子宫峡部下端与宫颈内腔相连,宫颈内腔呈梭形,称为宫颈管,成年妇女长2.5~3cm,其下端称为宫颈外口,与阴道相通。宫颈以阴道附着部为界分为两部分,即宫颈阴道上部与宫颈阴道部。未产妇的宫颈外口呈圆形;经产妇的宫颈外口受

考点: 子宫分部、子宫峡部的变化

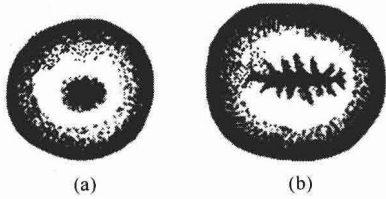


图 1-4 宫颈外口
(a) 未产型; (b) 经产型

分娩的影响形成横裂状,分为前唇和后唇(图 1-4)。

(三) 组织结构

1. 宫体 宫体壁由内向外分为子宫内膜层、肌层和浆膜层。

(1) 子宫内膜层: 内膜表面 2/3 称为功能层, 青春期开始受卵巢激素的影响发生周期性变化, 并剥脱出血形成月经; 靠近子宫肌层的 1/3 内膜称为基底层, 不受卵巢激素的影响, 无周期性变化。功能层脱落后由基底层

增生修复。临床上可因刮宫过度或感染等导致内膜损伤而继发闭经。

(2) 子宫肌层: 由大量平滑肌束和少量弹力纤维组成, 为宫壁最厚的一层, 非孕时厚约 0.8cm。肌纤维排列内层呈环行、外层呈纵行、中层呈交叉状排列, 子宫血管穿行于肌束间。子宫收缩时可有效地压迫肌束间血管, 起到止血作用; 子宫肌收缩是分娩时的主要产力, 能迫使胎儿及其附属物娩出。

(3) 子宫浆膜层: 即脏腹膜, 在子宫前面近子宫峡部处腹膜向前反折覆盖膀胱, 形成膀胱子宫陷凹。子宫后面的腹膜沿子宫壁向下至子宫颈后方及阴道后穹隆再折向直肠, 形成直肠子宫陷凹(图 1-2), 也称道格拉斯(Douglas)陷凹, 是盆腔的最低点。覆盖子宫前、后壁的腹膜在子宫两侧会合并向外延伸至骨盆侧壁, 形成子宫阔韧带。

2. 宫颈 主要由结缔组织构成, 含少量平滑肌纤维、血管及弹力纤维。宫颈管表面黏膜为单层柱状上皮, 黏膜内腺体能分泌碱性黏液, 形成黏液栓堵塞于宫颈管, 防止病原体侵入。黏液成分及形状受卵巢激素影响呈现周期性变化; 宫颈阴道部为复层鳞状上皮覆盖, 表面光滑。宫颈管黏膜为单层柱状上皮, 宫颈阴道部为复层鳞状上皮, 宫颈外口处柱状上皮与鳞状上皮交界部是子宫颈癌的好发部位。

(四) 子宫各韧带(图 1-5)

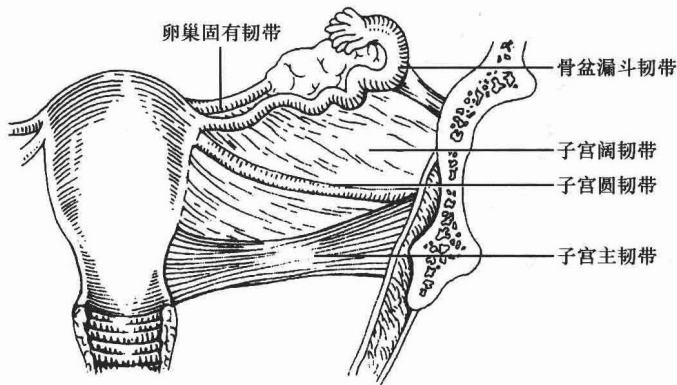


图 1-5 子宫各韧带示意图

1. 圆韧带(round ligament) 由平滑肌和结缔组织构成的圆索状韧带, 起于两侧宫角的前面、输卵管近端的下方, 向前下行至两侧骨盆壁, 经腹股沟管止于大阴唇前端。该韧带牵引宫底向前向下, 以维持子宫呈前倾位置。

2. 阔韧带(broad ligament) 为覆盖子宫前、后壁的腹膜在子宫两侧延伸达到骨盆侧壁, 形成的一对翼状双层腹膜皱襞。其上缘游离, 内 2/3 部包裹输卵管, 外 1/3 部移行为骨盆漏斗韧带或称卵巢悬韧带, 卵巢血管由此穿行。卵巢内侧与宫角之间的阔韧带稍增厚, 称为卵巢固有韧带。宫体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, 称为宫

考点: 子宫韧带对子宫固定的作用

旁组织。子宫动、静脉和输尿管从阔韧带基底部穿过。阔韧带限制子宫向两侧倾斜,维持子宫于盆腔正中位置。

3. 主韧带(cardinal ligament) 位于阔韧带下部,横行于宫颈两侧和骨盆侧壁之间,由坚韧的平滑肌与结缔组织纤维束构成,又称宫颈横韧带。该韧带是固定子宫颈位置、防止子宫下垂的主要韧带。

4. 宫骶韧带(utero-sacral ligament) 起自宫颈后面的上侧方,向两侧绕过直肠抵达第2、3骶椎前的筋膜。此韧带将宫颈向后向上牵拉,间接维持子宫前倾位置。

三、输 卵 管

(一) 功能

输卵管(fallopian tube)是精子与卵子相遇受精的场所,并能将受精卵输送入宫腔。

(二) 位置与形态

输卵管位于子宫阔韧带的上缘内,内侧与宫角相通,外端游离呈伞状,与卵巢接近。为一对细长而弯曲的肌性管道,全长8~14cm。输卵管外层为浆膜层,中层为平滑肌,内层为黏膜层。输卵管由内向外分为4部分(图1-6)。

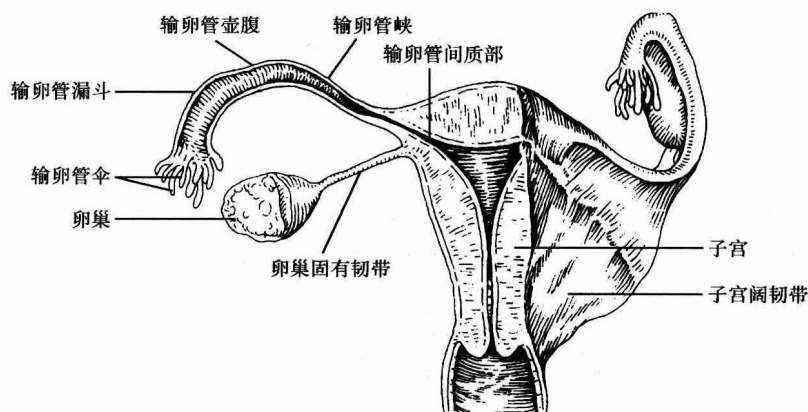


图1-6 输卵管各部示意图

1. 间质部 穿行于宫角宫壁内的部位,最窄部位,长约1cm。
2. 峡部 间质部外侧细而较直的一段,长2~3cm,是临床上行输卵管绝育术的结扎部位。
3. 壶腹部 峡部外侧壁薄而管腔较大的部分,长5~8cm,是卵子受精的场所,也是异位妊娠的常见部位。
4. 伞部 为最外侧端游离呈伞状的部分,开口于腹腔,长1~1.5cm,有“拾卵”作用。

考点:输卵管分部及特点

四、卵 巢

(一) 功能

卵巢(ovary)具有生殖与内分泌功能,即产生卵子和性激素的功能。

(二) 位置与形态

卵巢位于小骨盆侧壁、输卵管的后下方,为一对性腺器官,呈扁卵圆形。内侧借骨盆固有韧带与宫角相连,外侧以骨盆漏斗韧带连接于骨盆侧壁,前缘中部有卵巢门,卵巢血管、神经由此出入,后缘游离。成年女性卵巢约4cm×3cm×1cm大小,重约5~6g,呈灰白色。青春期

前表面光滑,青春期后因排卵致表面逐渐凹凸不平,绝经后卵巢萎缩变小变硬。卵巢表面由单层立方的生发上皮覆盖,上皮下方有一层由致密纤维组织构成的白膜,其下方为卵巢实质,分为外层的皮质和内层的髓质两部分。皮质内有大小不同的各级发育卵泡及间质组织;髓质在卵巢的中心部分,含疏松的结缔组织及丰富的血管、神经、淋巴管等(图1-7)。

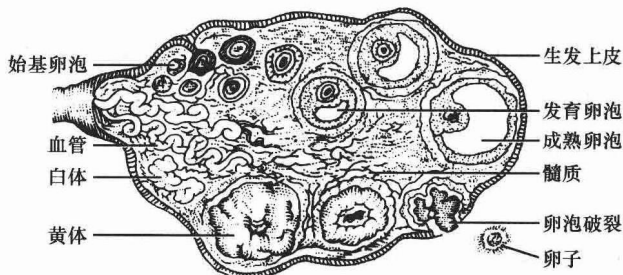


图1-7 卵巢结构及周期性变化示意图

第3节 骨盆与盆底组织

一、骨 盆

骨盆(pelvis)是躯干与下肢之间的骨性连接,具有支持躯干和保护盆腔内脏器官的功能,同时又是胎儿娩出时的必经通道。因此,其形状及径线的长短直接影响分娩过程。

(一) 骨盆的组成

1. 骨盆的骨骼 骨盆由骶骨、尾骨及左右两块髋骨组成。骶骨由5~6块骶椎合成;尾骨由4~5块尾椎合成;每块髋骨又由髌骨、坐骨和耻骨融合而成(图1-8)。

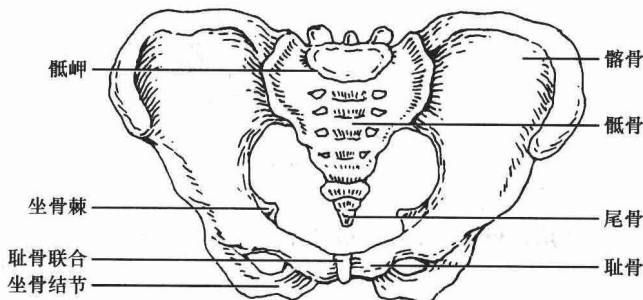


图1-8 正常女性骨盆(前上观)

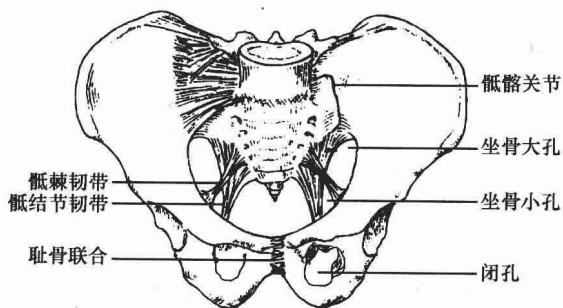


图1-9 骨盆的韧带

2. 骨盆的关节 包括耻骨联合、骶髂关节和骶尾关节。耻骨联合在两耻骨之间由纤维软骨相互连接而形成,位于骨盆的前方;骶髂关节是由骶骨侧缘与髌骨的耳状关节面组成,位于骨盆的后方;骶尾关节是骶骨与尾骨之间形成的关节,有一定活动度。

3. 骨盆的韧带 在附着骨盆各关节周围的韧带中,有两对重要的韧带,即附着于骶、尾骨与坐骨棘之间的骶棘韧带和骶、尾骨与坐骨结节之间的骶结节韧带(图1-9)。

考点:骨盆的骨骼组成及骨盆关节、韧带

骶棘韧带的长度即为坐骨切迹的宽度,是判断中骨盆是否狭窄的重要指标。

妊娠期受性激素的影响,韧带松弛,各关节的活动度有不同程度的增加,有利于分娩。

(二) 骨盆的骨性标志

1. 髂前上棘和髂嵴 髂前上棘指两侧髂骨上缘前端的突出部位;髂嵴指两侧髂骨的外上缘。测量髂前上棘间径和髂嵴间径可间接了解骨盆入口的横径。

2. 骶岬 为第一骶椎前缘向前突出的部分,是骨盆内测量的重要标志,其突出程度可直接影响骨盆入口前后径的大小。

3. 耻骨联合 位于骨盆的前方,耻骨联合上缘是骨盆分界的标志之一,也是妊娠期尺测子宫长度的标志。

4. 坐骨棘 为坐骨后缘伸向盆腔的三角形突起,位于真骨盆的中部,是中骨盆平面的标志,肛诊或阴道检查可触及;两坐骨棘连线的长短是衡量中骨盆大小的重要径线,同时坐骨棘又是分娩过程中衡量胎先露下降程度的重要标志。

5. 坐骨结节 指坐骨最下端的突出部分,两侧坐骨结节内缘间的距离为骨盆出口横径。

6. 坐骨切迹 也称坐骨大切迹,切迹的宽度即为骶棘韧带的长度,是判断中骨盆后部空间大小的重要指标。

7. 耻骨弓 由两耻骨降支的前部相连而构成。正常女性耻骨弓角度为 90° ,小于 80° 为异常。耻骨弓角度是判断骨盆出口横径大小的重要指标。

骨盆有明显的性别差异,女性骨盆宽而浅,盆壁倾斜度大,入口宽大似横椭圆形,坐骨结节间距宽,骶骨宽、短且呈弧状,骶岬前突不明显,坐骨棘平伏,坐骨切迹较宽,耻骨弓角度较大。这些特征有利于胎儿娩出。

(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,可将骨盆分为假骨盆和真骨盆两部分。假骨盆又称大骨盆,位于分界线以上,为腹腔的一部分,其大小与产道无直接关系,但假骨盆某些径线的长短可间接反映真骨盆的大小,是判断产道是否正常的参考依据;真骨盆又称小骨盆,位于分界线以下,是胎儿娩出的通道,故又称骨产道,其大小、形状与分娩关系密切。真骨盆有上、下两口,即骨盆入口与骨盆出口,两口之间为盆腔。盆腔的前壁为耻骨联合和耻骨支,两侧为坐骨、坐骨棘和骶棘韧带,后壁为骶骨和尾骨。由于后部骶骨和尾骨长,而前部耻骨联合短,故盆腔呈前浅后深状。

考点:骨盆的分界

(四) 骨盆平面

为了便于对骨盆大小及形态的理解,了解分娩时胎儿通过骨产道的过程,故将骨盆划分为三个假想的平面描述(图1-10)。

1. 入口平面(pelvic inlet plane) 为真假骨盆的交界面,位于盆腔上口,呈横椭圆形。其前方为耻骨联合上缘,两侧为髂耻缘,后方为骶岬上缘。该平面有四条径线。

(1) 入口前后径:又称真结合径,指耻骨联合上缘中点至骶岬前缘正中间的距离,正常值平均11cm。其长短是判断入口平面是否狭窄的主要指标。

考点:骨盆平面及径线

(2) 入口横径:指左右髂耻缘间的最大距离,正常值平均13cm。

(3) 入口斜径:左髂髌关节至右髂耻隆突间的距离为左斜径;右髂髌关节至左髂耻隆突间的距离为右斜径,正常值平均12.75cm。

2. 中骨盆平面(mid plane of pelvis) 为骨盆最小平面,是盆腔最狭窄部分,呈纵椭圆形。其前方为耻骨联合下缘,两侧为坐骨棘,后方为骶骨下端。由于是骨盆最小平面,在分娩过程中最具产科意义。该平面共有两条径线。

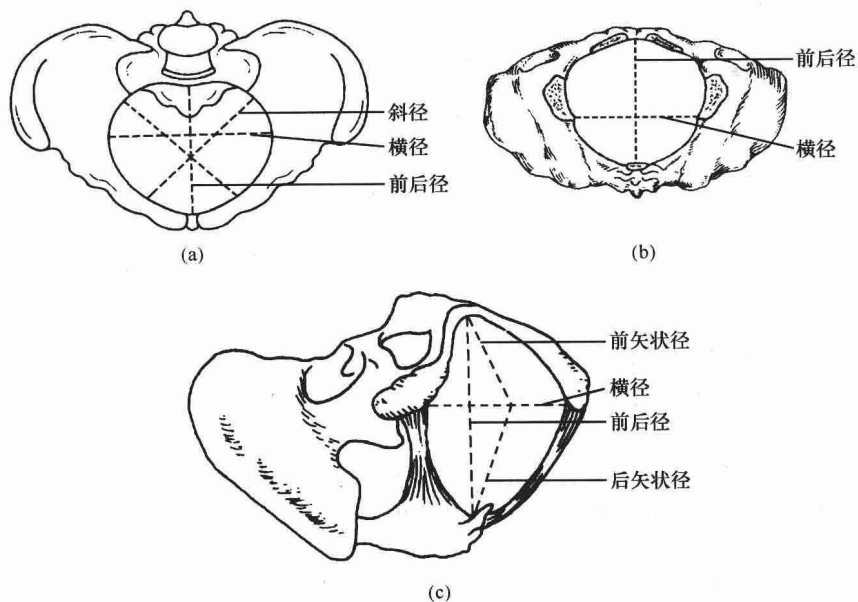


图 1-10 骨盆各平面及径线
(a) 入口平面; (b) 中骨盆平面; (c) 出口平面

(1) 中骨盆前后径:指耻骨联合下缘中点经两侧坐骨棘连线中点至骶骨下端的距离,正常值平均 11.5cm。

(2) 中骨盆横径:即坐骨棘间径,指两侧坐骨棘之间的距离,正常值平均 10cm。其长短是判断中骨盆平面狭窄的主要指标。

3. 骨盆出口平面(pelvic outlet plane) 为骨盆腔的下口,由不在同一平面的两个三角形组成,其共同底边为坐骨结节间径。前三角形的顶端是耻骨联合下缘,两侧是耻骨降支;后三角形的尖端是骶尾关节,两侧为骶结节韧带。该平面有四条径线。

(1) 出口前后径:指耻骨联合下缘至骶尾关节间的距离,正常值平均 11.5cm。

(2) 出口横径:即坐骨结节间径,指两侧坐骨结节间的距离,正常值平均 9cm。其长短是判断出口平面狭窄的主要指标。

(3) 出口前矢状径:指耻骨联合下缘至坐骨结节间径中点间的距离,正常值平均 6cm。

(4) 出口后矢状径:指骶尾关节至坐骨结节间径中点间的距离,正常值平均 8.5cm。若出口横径稍短,而出口横径与后矢状径两径之和大于 15cm 时,一般大小的胎头均可通过后三角区经阴道娩出。故出口横径与出口后矢状径是判断出口平面是否狭窄的最重要的径线。

(五) 骨盆轴

骨盆轴(axis of pelvis)是连接骨盆各假想平面中点的连线,又称产轴。该轴上段向下向后,中段向下,下段向下向前,分娩时胎儿沿此轴下降并娩出(图 1-11)。

(六) 骨盆倾斜度

骨盆倾斜度(inclination of pelvis)是指正常妇女直立时,骨盆入口平面与地平面之间所形成的角度,一般为 60°。倾斜度过大可影响胎头衔接(图 1-12)。

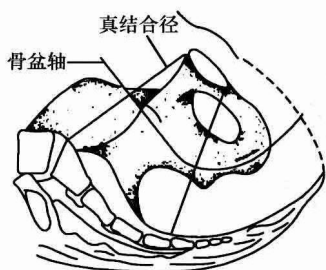


图 1-11 骨盆轴



图 1-12 骨盆倾斜度

二、骨 盆 底

骨盆底 (pelvic floor) 具有封闭骨盆出口, 承载、支持及维持盆腔脏器于正常位置的功能。骨盆底由 3 层肌肉和筋膜组成:

1. 外层 由球海绵体肌、坐骨海绵体肌、会阴浅横肌、肛门外括约肌及会阴浅筋膜构成 (图 1-13)。

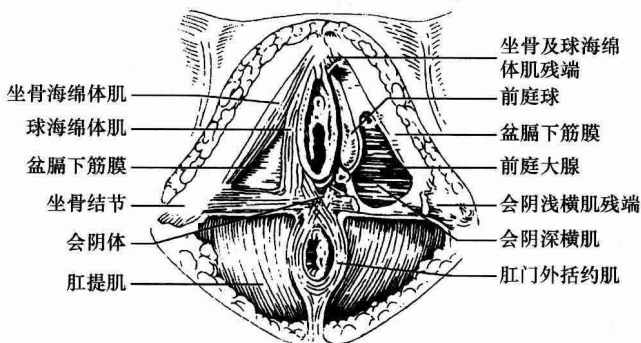


图 1-13 骨盆底组织(浅层)

2. 中层 即泌尿生殖膈, 由上下两层坚韧的筋膜和会阴深横肌、尿道括约肌构成 (图 1-14)。

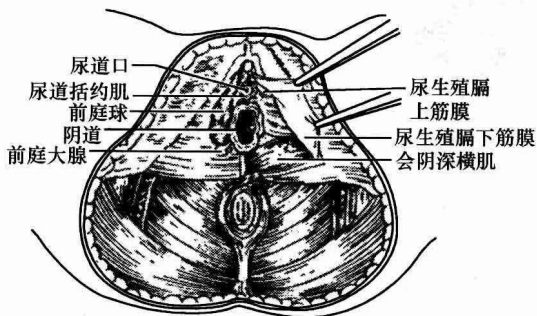


图 1-14 骨盆底组织(中层)

3. 内层 即盆膈, 为骨盆底最坚韧的一层, 由肛提肌及其筋膜组成 (图 1-15)。如骨盆底的结构和功能发生异常, 则影响盆腔脏器的位置与功能, 甚至引起分娩障碍, 而分娩过程中处理不当, 亦可损伤骨盆底组织。

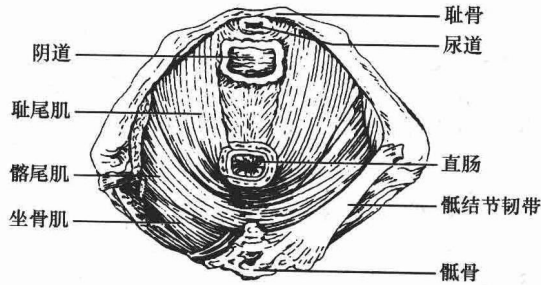


图 1-15 骨盆底组织(深层)

会阴(perineum)有广义和狭义之分。广义的会阴包括封闭骨盆出口的所有软组织,前起自耻骨联合下缘,两侧为耻骨降支、坐骨升支、坐骨结节及骶结节韧带,后至尾骨尖区域。狭义的会阴是指阴道口和肛门之间的呈楔形的软组织,厚3~4cm,又称会阴体(perineal body),由外向内依次为皮肤、皮下组织及会阴中心腱。妊娠后期会阴组织松软,具有较大的伸展性,有利于分娩。如果分娩时极度伸展,若保护不当,极易发生程度不同的裂伤。

第 4 节 内生殖器邻近器官、血管、淋巴、神经

一、邻近器官

1. 尿道(urethra) 位于盆腔前部,耻骨联合与阴道前壁之间,开口于阴道前庭的尿道外口,长4~5cm。女性尿道短而直,接近阴道口,又与肛门临近,容易发生泌尿系统感染。

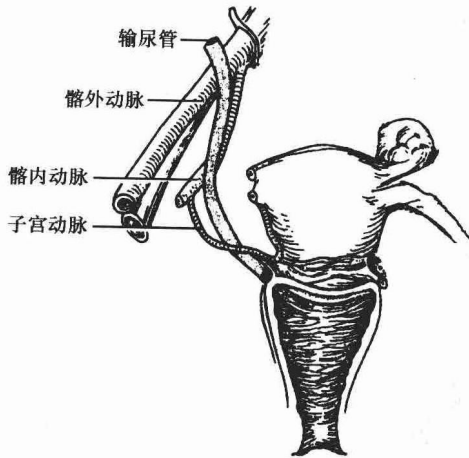


图 1-16 输尿管与子宫动脉的关系

2. 膀胱(urinary bladder) 位于耻骨联合与子宫之间,为一空腔器官。膀胱空虚时完全位于盆腔内,充盈时可凸向盆腔甚至腹腔,影响子宫位置,分娩时影响胎先露下降及子宫收缩,故妇科检查、手术前及分娩过程中必须排空膀胱。经腹壁B超检查前适度充盈膀胱,形成“透声窗”,便于观察子宫与盆腔内脏器及病变。

3. 输尿管(ureter) 位于肾盂与膀胱之间的一对细长的肌性圆索状管道,全长约30cm。起自肾盂,在腹膜后沿腰大肌前下行,在骶髂关节前方进入骨盆腔继续下行,到达阔韧带底部前行至子宫颈旁约2cm处,在子宫动脉后下方与之交叉,斜向前内进入膀胱(图1-16),在行子宫切除术中结扎子宫动脉时,应避免损伤输尿管。

4. 直肠(rectum) 位于盆腔后部,上接乙状结肠,下连肛管,全长15~20cm。直肠前为子宫及阴道,后为骶骨。肛管长2~3cm,其周围有肛门外括约肌和肛提肌。肛门与阴道口相邻,易引起生殖道感染。阴道后壁损伤可累及直肠。因此,妇科手术或分娩时应注意避免损伤直肠和肛管。

5. 阑尾(vermiform appendix) 位于右髂窝内,阑尾根部与盲肠的内后壁相连,远端游离,长7~9cm,其位置、长短,粗细变化较大,有的下端可达右侧输卵管及卵巢部位。妇女患阑尾炎症时有可能累及子宫附件,两者感染可相互影响。妊娠期阑尾的位置可随子宫的增大而逐

渐向外上方移位。

二、血 管

(一) 动脉

女性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(图 1-17)。

1. 卵巢动脉 发自腹主动脉,在腹膜后沿腰大肌前下行,跨过输尿管和髂总动脉下段,经骨盆漏斗韧带向内横行,再经卵巢门进入卵巢。卵巢动脉在进入卵巢前,其分支供应输卵管,并与子宫动脉输卵管支相互吻合,末梢在宫角附近与子宫动脉卵巢支相吻合。

2. 子宫动脉 为髂内动脉前干的分支,在腹膜后沿骨盆侧壁向下向前行,经阔韧带基底部向内行,在宫颈内口水平、距宫颈旁2cm处横跨输尿管而达子宫侧缘,分为上、下两支:上支为宫体支,较粗,沿宫体侧缘迂回上行,发出分支供应宫体,至宫角处又分为宫底支、输卵管支及卵巢支,后两支与卵巢动脉相应分支相吻合,分布于相应部位;下支为宫颈-阴道支,较细,分布于宫颈和阴道上段。

3. 阴道动脉 为髂内动脉前支分支,分布于阴道中下段前后壁及膀胱顶、膀胱颈。阴道动脉与子宫动脉阴道支和阴道内动脉分支相吻合。

4. 阴部内动脉 为髂内动脉前干终支,经坐骨大孔的梨状肌下孔穿出骨盆腔,绕过坐骨棘,经坐骨小孔到达会阴及肛门区域,又分出痔下动脉、会阴动脉、阴唇动脉和阴蒂动脉,分布于直肠下段、肛门部、会阴浅层、大小阴唇、阴蒂。

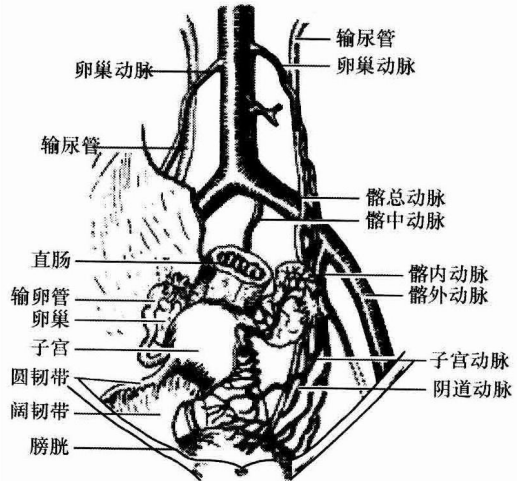


图 1-17 女性盆腔动脉

(二) 静脉

盆腔静脉均与同名动脉伴行,但数量上较动脉多,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。卵巢静脉与同名动脉伴行,右侧汇入下腔静脉,左侧汇入左肾静脉,故左侧盆腔静脉曲张较多见(图 1-18)。

三、淋 巴

女性盆腔和生殖器官具有丰富的淋巴系统,通常沿相应的血管排列,成群或成串分布,其数目、大小及位置变异较大。主要分为盆腔淋巴和外生殖器淋巴两大组。盆腔淋巴又分为髂淋巴组、骶前淋巴组和腰淋巴组。外生殖器淋巴又分为腹股沟浅淋巴结和腹股沟深淋巴结。当内、外生殖器发生感染和肿瘤时,可沿淋巴回流途径扩散,导致相应部位的淋巴结肿大(图 1-19)。

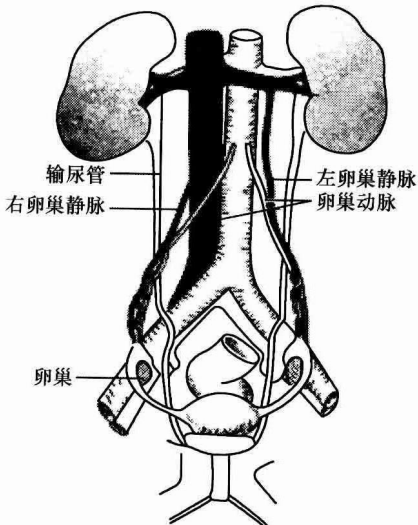


图 1-18 卵巢静脉