

华东地区高等教育自学考试教材
(护理专业)

妇产科学护理学

(附自学考试大纲)

王 曼 主编
苏应宽 主审

浙江大学出版社

华东地区高等教育自学考试教材
(护理专业)

妇产科护理学

(附自学考试大纲)

主 编	王 曼 (浙江医科大学)
副主编	郑宝琴 (浙江医科大学)
	周馥贞 (浙江医科大学)
主 审	苏应宽 (山东医科大学)

浙江大学出版社

华东地区高等教育自学考试教材
(护理专业)

妇产科护理学

(附自学考试大纲)

主 编 王 曼

副 主 编 郑宝琴 周馥贞

责任编辑 冯社宁

* * *

浙江大学出版社出版发行

(杭州玉古路 20 号 邮政编码 310027)

(E-mail: zupress@mail.hz.zj.cn)

杭州立丰照排中心照排

杭州金融管理干部学院印刷厂印刷

* * *

787×1092 16 开 23.5 印张 529 千字

1994 年 2 月第 1 版 2000 年 3 月第 3 次印刷

印数: 15001—25000

ISBN 7-308-01496-X/R · 048 定价: 23.00 元

参加编写人员（按姓氏笔划）

王 曼（浙江医科大学）

王元佩（福建医学院）

叶克孝（浙江医科大学）

周馥贞（浙江医科大学）

范华光（浙江医科大学）

郑宝琴（浙江医科大学）

赵承洛（浙江医科大学）

胡淑君（江西医学院）

前 言

《妇产科护理学》是高等教育护理专业自学考试的选考课程之一，本教材主要供社会自学者学习参加学历考试之用。我们受华东区各省（市）高等教育自学考试委员会的委托，负责编写该课程的自学用教材。

根据华东区高等教育自学考试协作会议精神，《妇产科护理学》自学用教材的编写工作是在浙江省高等教育自学考试委员会的领导下，由浙江医科大学负责牵头的。具体由浙江医科大学王曼教授担任主编，郑宝琴教授和周馥贞教授担任副主编，参加编写的有江西医学院胡淑君教授、福建医学院王元佩副主任医师、浙江医科大学王曼教授、郑宝琴教授、周馥贞教授及浙江医科大学妇产科医院叶克孝主任医师，赵承洛主任医师和范华光主任医师；郑放副教授、何洪成副主任医师绘图；并由山东医科大学苏应宽教授担任主审。

本书共 29 章，50 余万字。根据妇产科护理学自学考试大纲的要求，内容以妇产科的基本理论、基本知识为主，在阐明妇产科常见病、多发病的病因、临床表现、诊治原则基础上，重点培养运用妇产科理论、知识进行实际护理工作的技能；为此，着重在各章节中编写了护理原则、要点，增加了保健教育的内容，并在每章后附有思考题，使之更适合于护理专业的自学需要，亦可应用于妇女保健等其他相近专业的自学。

编写高等教育自学教材是一种新的尝试，尤其是编写专业护理学更缺乏经验，并由于时间仓促和编写水平受限，肯定存在不少不足之处，恳切希望得到医务界同道们及有关专家同仁的批评、指正，使之在使用中不断修改充实和日臻完善，以保证自学考试质量的不断提高。

《妇产科护理学》编写组

1994 年 2 月

目 录

(每章后附思考题)

第一章	女性生殖系统解剖与生理	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	胚胎与胎儿的发育	20
第一节	受精及受精卵的输送、发育与着床	20
第二节	胎儿附属物的形成及其功能	23
第三节	胎儿发育	27
第三章	遗传咨询	31
第一节	遗传和遗传病	31
第二节	产前诊断	33
第三节	遗传咨询的步骤和对象	35
第四节	护理人员在妇产科遗传领域中的作用	38
第四章	妊娠生理改变	39
第一节	生殖系统及乳房的改变	39
第二节	心血管系统的改变	40
第三节	呼吸系统的改变	42
第四节	泌尿系统的改变	42
第五节	消化系统的改变	42
第六节	内分泌系统的改变	42
第七节	新陈代谢的改变	43
第八节	体重的改变	43
第九节	其他改变	44
第五章	妊娠诊断及产前检查	45
第一节	早期妊娠的诊断	45
第二节	中期及晚期妊娠的诊断	46
第三节	胎产式、胎先露、胎方位	47
第四节	产前检查	50
第六章	产前的护理管理	54
第一节	围产期保健概念	54
第二节	孕妇管理	55
第三节	产科门诊的管理	56
第四节	孕期卫生宣教	57
第五节	孕期常见症状与护理	59
第六节	孕期营养	60
第七节	妊娠期体操锻炼	62

第七章	正常分娩	66
第一节	决定分娩的因素	66
第二节	分娩机转	67
第三节	分娩先兆	69
第四节	分娩过程与护理	69
第五节	待产室及产房设备	77
第八章	正常产褥期的护理	79
第一节	产褥期母体变化	79
第二节	产褥期的观察与护理	80
第三节	产褥期的营养	83
第四节	母乳喂养及乳房护理	83
第五节	产褥期保健	85
第九章	病理妊娠	88
第一节	妊娠剧吐	88
第二节	流产	89
第三节	异位妊娠	93
第四节	妊娠高血压综合征	96
第五节	前置胎盘	100
第六节	胎盘早期剥离	101
第七节	早产	103
第八节	过期妊娠	104
第九节	羊水过多	105
第十节	羊水过少	107
第十一节	多胎妊娠	108
第十二节	死胎	110
第十三节	母儿血型不合	112
第十四节	胎儿的健康监护	114
第十章	妊娠合并内科疾病	119
第一节	妊娠合并心脏病	119
第二节	妊娠合并病毒性肝炎	122
第三节	妊娠合并泌尿系统疾病	125
第四节	妊娠合并糖尿病	128
第五节	妊娠合并贫血	131
第六节	妊娠合并急性阑尾炎	133
第十一章	分娩期并发症	136
第一节	产后出血	136
第二节	子宫破裂	139
第三节	胎膜早破	141

第四节	脐带脱垂·····	142
第五节	羊水栓塞·····	143
第六节	胎儿宫内窘迫·····	145
第十二章	异常分娩·····	148
第一节	产力异常·····	148
第二节	产道异常·····	151
第三节	胎位异常及胎儿异常·····	155
第四节	异常分娩的诊治与护理要点·····	159
第十三章	异常产褥·····	161
第一节	产褥感染·····	161
第二节	产褥期出血·····	162
第三节	乳腺炎·····	163
第四节	膀胱炎·····	164
第五节	其他异常产褥·····	164
第十四章	常见产科手术及护理·····	166
第一节	会阴裂伤修补术·····	166
第二节	宫颈裂伤修补术·····	167
第三节	会阴切开缝合术·····	168
第四节	产钳术·····	170
第五节	胎头吸引助产术·····	172
第六节	人工剥离胎盘术·····	173
第七节	臀位助产术·····	174
第八节	剖宫产术·····	176
第九节	倒转术·····	177
第十节	穿颅术·····	178
第十五章	新生儿护理·····	181
第一节	新生儿的生理特点·····	181
第二节	正常新生儿的护理·····	182
第三节	新生儿的喂养·····	186
第四节	母婴同室·····	188
第五节	早产儿的特点及护理·····	190
第六节	手术产儿的护理·····	193
第十六章	妇科门诊护理管理及配合·····	195
第一节	门诊管理·····	195
第二节	妇科检查及配合·····	196
第三节	妇科常用特殊检查及护理的配合·····	197
第四节	妇科局部治疗与护理·····	206
第十七章	外阴白色病变及外阴瘙痒·····	209

第一节	外阴白色病变（慢性外阴营养不良）	209
第二节	外阴瘙痒	210
第十八章	女性生殖系统炎症	212
第一节	概述	212
第二节	外阴炎	213
第三节	前庭大腺炎	213
第四节	阴道炎	214
第五节	子宫颈炎	217
第六节	盆腔炎	219
第七节	生殖器结核	224
第八节	淋病	227
第九节	梅毒	228
第十节	艾滋病	229
第十九章	女性生殖器创伤性疾病	231
第一节	陈旧性会阴裂伤	231
第二节	阴道壁膨出	232
第三节	子宫脱垂	233
第四节	生殖器官瘘	236
第二十章	女性生殖器官肿瘤	240
第一节	子宫肌瘤	241
第二节	子宫颈癌	244
第三节	卵巢肿瘤	250
第四节	外阴癌	259
第二十一章	滋养细胞疾病	263
第一节	葡萄胎（水泡状胎块）	263
第二节	侵蚀性葡萄胎、绒毛膜癌	264
第三节	滋养细胞疾病的护理	267
第二十二章	女性生殖器官发育异常	269
第一节	生殖器官异常	269
第二节	两性畸形	273
第二十三章	妇科内分泌疾病	275
第一节	功能失调性子宫出血	275
第二节	闭经	278
第三节	更年期综合征	281
第四节	痛经	282
第五节	性早熟	283
第二十四章	子宫内膜异位症和子宫腺肌病	285
第一节	子宫内膜异位症	285

第二节	子宫腺肌病·····	288
第二十五章	不孕症·····	291
第二十六章	妇科手术前后的护理·····	293
第一节	妇科一般护理特点·····	293
第二节	妇科手术前的思想准备和全身准备·····	295
第三节	妇科手术器械的灭菌和空气消毒·····	297
第四节	腹部手术前后的护理·····	298
第五节	外阴及阴道手术前后的护理·····	302
第二十七章	内窥镜检查·····	305
第一节	腹腔镜检查·····	305
第二节	宫腔镜检查·····	307
第三节	阴道镜检查·····	309
第四节	内窥镜的消毒、保养、管理·····	309
第二十八章	妇女保健·····	311
第一节	妇女保健的目的和任务·····	311
第二节	妇女保健工作范围·····	312
第三节	妇女健康教育·····	322
第四节	妇女保健卫生统计·····	325
第二十九章	计划生育·····	329
第一节	避孕·····	329
第二节	输卵管绝育术·····	338
第三节	避孕失败的补救措施·····	342
第四节	计划生育宣传和保健教育·····	346
《妇产科护理学》自学考试大纲·····		349
[附] 参考资料·····		364

第一章 女性生殖系统解剖与生理

第一节 女性生殖系统解剖

本节包括内、外生殖器官及其相关组织和邻近器官。骨盆为生殖器官所在地，且与分娩有密切关系。

〔骨盆〕

骨盆（pelvis）是胎儿从阴道娩出时必经的通道，其形状、大小对分娩有直接影响（图1-1）。

一、骨盆的组成

（一）骨骼 骨盆由两块髋骨、一块骶骨及一块尾骨所组成，骶骨由5~6块骶椎合成；尾骨由4~5块尾椎合成。

（二）关节 四块骨由耻骨联合及两个关节即骶髂关节、骶尾关节连接起来。耻骨联合间有纤维软骨，上下附有耻骨韧带。

（三）韧带 有两条重要的韧带：（1）骶结节韧带，在骶、尾骨与坐骨结节之间；（2）骶棘韧带，在骶、尾骨与坐骨棘之间。

妊娠期受激素影响，韧带变松弛，各关节的活动性亦稍有增加，有利于分娩时通过胎儿。

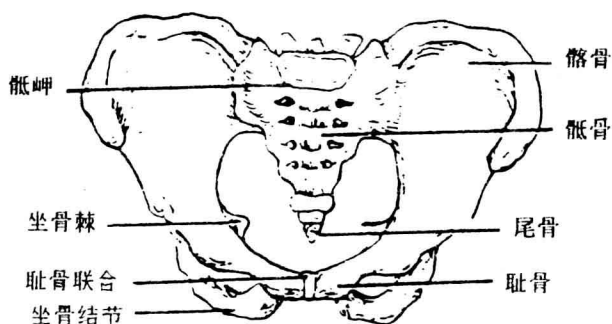


图1-1 正常性骨盆（前上观）

二、骨盆的分界 以耻骨联合上缘、髂耻缘及骶岬上缘的连线为界，可将骨盆分为两部分，即假骨盆和真骨盆。

（一）假骨盆 又称大骨盆。位于上述连线之上，前为腹壁下部，两侧为髂骨翼，后为第五腰椎。假骨盆和产道无直接关系，但外测量假骨盆的径线大小可以反映真骨盆大

小。

(二) 真骨盆 又称小骨盆。在连线之下,是胎儿娩出的通道,是真正的骨产道部分,因此真骨盆的大小是决定胎儿能否从阴道分娩的重要因素之一。其前为耻骨及坐骨降支,侧为坐骨内表面、坐骨切迹、坐骨棘及韧带,后为骶骨之前表面。真骨盆前壁短、后壁长,直立时其上部向下向后,下部向下向前。因此,骨盆腔呈前浅后深的形态。

真骨盆的标记有以下几处

1. 骶岬 在骶骨上缘、第一骶椎最突出部分。为骨盆入口平面的标记。骶岬至骶骨末端,凹面平均长 11.8cm,为真骨盆的后壁。

2. 坐骨棘 坐骨后缘中部突出部分,是中骨盆平面的标记。阴道检查或肛门检查均可触到,左右两侧棘间径约为 10cm,为骨盆腔中最狭部分(即在骨盆最小平面上)。

3. 耻骨弓 由两耻骨降支构成,正常角度为 $90^{\circ}\sim 100^{\circ}$,耻骨联合高约 4.2cm,为真骨盆的前壁。

三、骨盆平面(图 1—2)

(一) 入口平面 为真、假骨盆交界平面。前为耻骨联合上缘,后为骶岬,侧为髂耻线,形状近似圆形。在此平面可测出前后径、横径及斜径。

1. 前后径 骶岬至耻骨联合上缘中点。

2. 横径 两侧髂耻线间最大径线。

3. 斜径 骶髂关节至左右髂耻隆突间的距离。

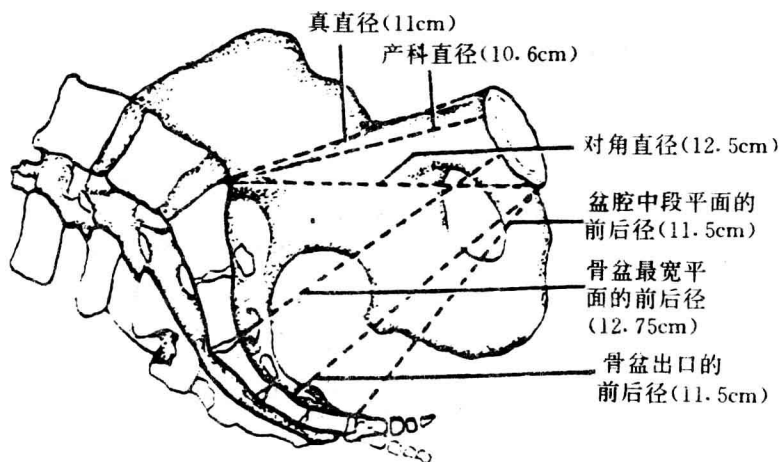


图 1—2 骨盆各平面及其前后径

(二) 最大平面 位于真骨盆的中上段平面,前为耻骨联合内缘中点,侧面相当于髋臼的中心,后方为第二、三骶椎间。

(三) 最小平面(中骨盆平面) 相当于坐骨棘水平,前为耻骨联合下缘,后为骶骨

下端，侧为坐骨棘，即横径是坐骨棘间径，呈椭圆形。前后径为坐骨棘水平最短的前后距离。中骨盆后矢状径为骶椎 4、5 至棘间径的垂直中点距离。

(四) 出口平面 为骨盆腔的下口，由前后两个处于不同平面的三角形组成，其共同的底线为左右两侧坐骨结节的连线。

四、骨盆倾斜度 妇女直立时，骨盆入口平面与地平面形成的角度，即为骨盆倾斜度。一般妇女骨盆的倾斜度为 60° 。骨盆倾斜度过大，影响胎头的衔接（图 1—3）。

五、骨盆轴 纵贯骨盆腔各平面的假想线，代表骨盆轴。胎儿即沿此轴娩出（图 1—4）。



图 1—3 骨盆倾斜度

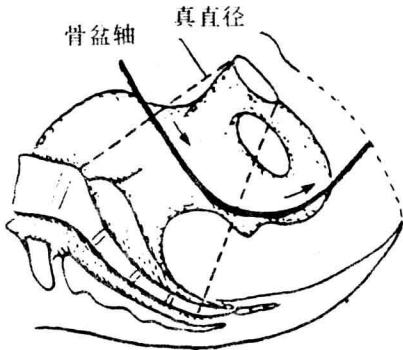


图 1—4 骨盆轴

〔内生殖器〕

女性内生殖器是指生殖器的内藏部分，包括阴道、子宫、输卵管及卵巢（图 1—5）。

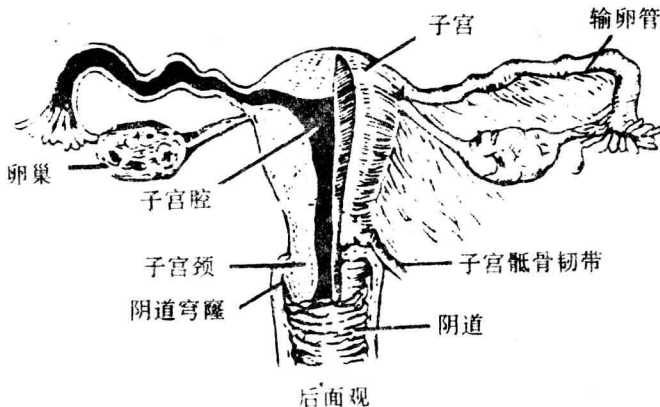


图 1—5 内生殖器

一、阴道 (vagina) 阴道是性交器官，是胎儿娩出的软产道。表面层为粘膜，覆有复层鳞状上皮，其下为肌层和纤维层。阴道富有皱襞和弹力纤维。其前为膀胱及尿道，后为直肠，上方环绕宫颈处称为穹隆，下方开口为阴道口，阴道前壁长7~9cm，后壁长约10~12cm。幼女及老年妇女阴道皱襞少，上皮很薄、弹性差，易受创伤及感染。

二、子宫 (uterus) 为一空腔器官，位于盆腔中央，呈倒置梨形。腔内覆有粘膜，称子宫内膜。子宫内膜受卵巢激素的影响，有周期性改变并产生月经。性交时，子宫为精子到达输卵管的通道；受孕后子宫为胚胎着床、发育、成长的所在；分娩时，子宫收缩，使胎儿及其附属物娩出。

成年子宫重约50g，长约7~8cm，宽4~5cm，厚2~3cm；宫腔容量5ml。子宫最上端隆起部分为子宫底。子宫底两侧为子宫角，与输卵管相连。下部较窄，呈圆柱状称为宫颈，宫颈突出于阴道穹隆。在宫体和宫颈之间的最狭窄部分称为子宫峡部，在非孕期长约1cm，子宫峡部的上界为子宫腔的最狭窄部，又称解剖学内口；峡部的下端为粘膜组织在此处由子宫腔内膜转变为子宫颈内膜，故又称组织学内口（图1—6），在妊娠后期被拉长，形成子宫下段。成人宫体与宫颈之比为2:1，与婴儿为1:2相反。

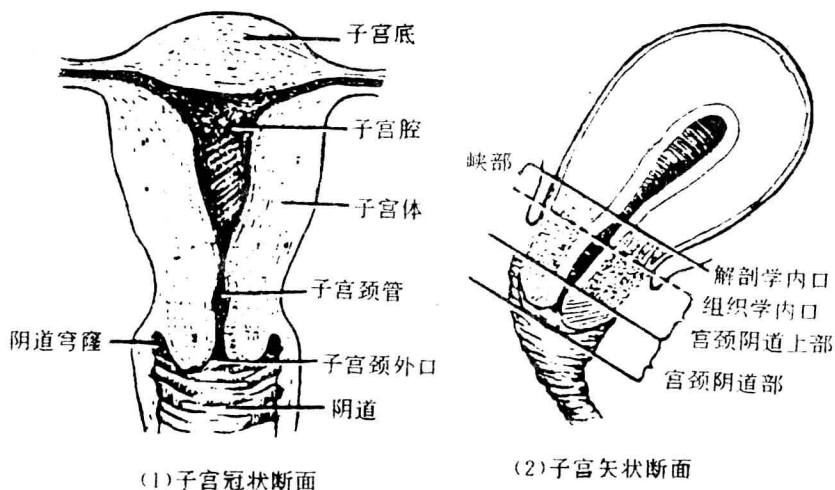


图1-6 子宫各部

子宫体壁由3层组织构成。

子宫内膜 为粘膜组织，青春期开始，子宫内膜受卵巢激素的影响，其表面的2/3能发生周期性变化，称为功能层；余下1/3近子宫肌层的内膜，无周期性变化，称为基层。

子宫肌层 非孕时厚0.8cm，由平滑肌束及弹性纤维组成。外层多纵行肌，内层环形，中层多交织，肌层中穿入血管，子宫收缩时血管被压迫，可以止血（图1—7）。

子宫浆膜层 即覆盖子宫体前后面的腹膜，紧贴子宫肌层，在子宫峡部前壁的腹膜

称膀胱子宫腹膜反折，较为疏松。

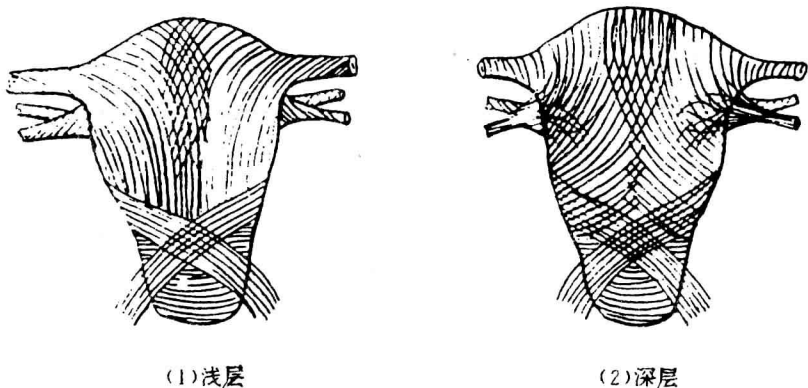


图 1-7 子宫肌层肌束排列

子宫有 4 对韧带，借以维持子宫的正常位置（图 1-8）。

（一）圆韧带 起自两侧子宫角前下方，向前向下达盆腔，通过腹股沟而终止于大阴唇前端，使子宫保持前倾的位置。

（二）阔韧带 为一对翼形的腹膜皱襞。由子宫两侧开始，达骨盆壁，将骨盆分为前后两部。

阔韧带的上缘是游离的，内 2/3 部包围输卵管，外侧 1/3 部由输卵管伞端下方向外侧延伸达骨盆壁，称为骨盆漏斗韧带，卵巢的动静脉由此穿过。在输卵管以下，卵巢附着处以上的阔韧带称输卵管系膜。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阔韧带稍有增厚，称卵巢韧带或卵巢固有韧带。在子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，称为子宫旁组织。

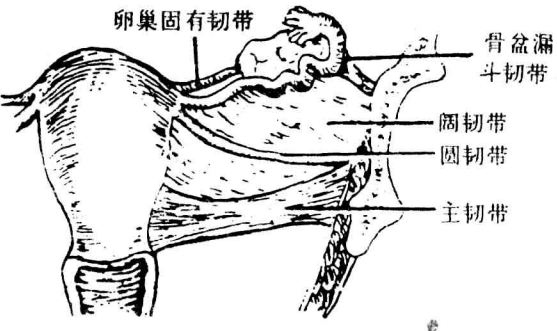


图 1-8 子宫各韧带

（三）主韧带 在阔韧带的下部，起于子宫颈两侧，止于两侧骨盆壁。又称子宫颈横韧带，固定宫颈位置使不向下移。

（四）宫骶韧带 从宫颈后相当组织内口水平处起，两侧绕过直肠，止于第 2、3 骶椎前面的筋膜，称宫骶韧带。内含平滑肌和结缔组织，外包腹膜。牵引子宫颈向后向上，保持子宫正常位置。

三、输卵管 (fallopian tube) 全长 8~14cm。根据输卵管的形态可分为四部分：

（一）间质部 长约 1cm，为通入子宫壁内的部分。

(二) 峡部又称狭窄部 长约2~3cm, 管腔较窄。

(三) 壶腹部 长约5~8cm, 管腔较大。

(四) 漏斗部 又名伞部 长约1~1.5cm, 在输卵管末端, 开口于腹腔, 有“拾卵”作用。

输卵管壁由三层构成: 外层为浆膜层; 中层为平滑肌层, 平滑肌收缩时, 能使输卵管由远端向近子宫端蠕动, 可以协助孕卵向子宫腔运行; 内层为粘膜层, 由单层高柱状上皮组成, 上皮细胞分有纤毛细胞、无纤毛细胞、楔状细胞及储备细胞四种。纤毛细胞有摆动的纤毛, 无纤毛细胞有分泌作用所以也称分泌细胞; 楔形细胞为无纤毛细胞的前身; 储备细胞是再生的细胞。输卵管粘膜也受性激素影响产生周期性变化。

四、卵巢 (ovary) 为一对椭圆形的性腺, 产生卵子及激素。成年卵巢灰白色, 表面光滑, 青春期开始排卵后, 表面逐渐凹凸不平, 约4cm×3cm×1cm, 重约5~6g, 位于输卵管的后下方, 外侧以骨盆漏斗韧带连于骨盆, 内侧以卵巢固有韧带与子宫相连。

卵巢表面无腹膜, 由单层立方形生发上皮覆盖, 其内有一层纤维组织, 称为卵巢白膜。再往内为卵巢组织, 分为皮质和髓质两部, 皮质具有主要功能 (图1-9)。

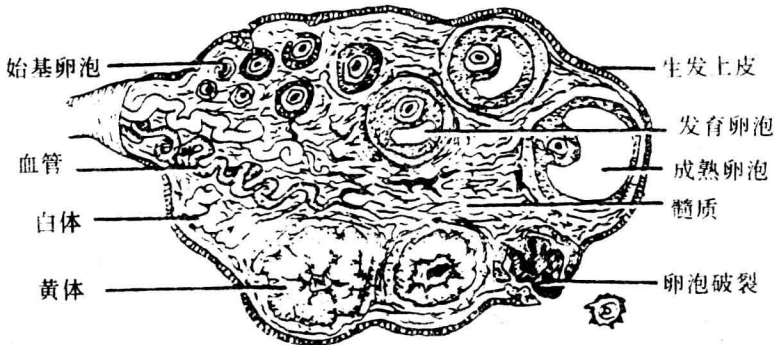


图1-9 卵巢的构造 (切面)

〔外生殖器〕

又称外阴, 包括耻骨联合至会阴及两股内侧之间的组织 (图1-10)。

一、阴阜 (mons veneris) 为耻骨联合前的脂肪垫, 青春期该处皮肤开始生长阴毛, 分布呈倒三角形。

二、大阴唇 (labium majus) 为靠近两股内侧对称隆起的皮肤皱襞, 前起于阴阜, 后止于会阴。大阴唇的外侧面与皮肤相同, 皮层内有皮脂腺和汗腺, 青春期长出阴毛, 内侧皮肤湿润似粘膜, 大阴唇有很厚的皮下脂肪层, 其中含有丰富的血管、淋巴管和神经。局部受伤时很容易形成阴唇血肿。

三、小阴唇 (labium minus) 位于大阴唇内侧的一对薄皱襞, 表面湿润, 无毛, 神经末梢丰富、敏感。两侧小阴唇的前端相互融合, 再分两叶包绕阴蒂, 前叶为阴蒂包皮, 后叶为阴蒂系带。小阴唇的后端与大阴唇的后端相会合, 在正中线上形成一条横皱襞, 称为阴唇系带。

四、阴蒂 (clitoris) 位于两侧小阴唇之间的顶端, 为与男性阴茎海绵体相似的组织, 有勃起性, 神经丰富, 极敏感。

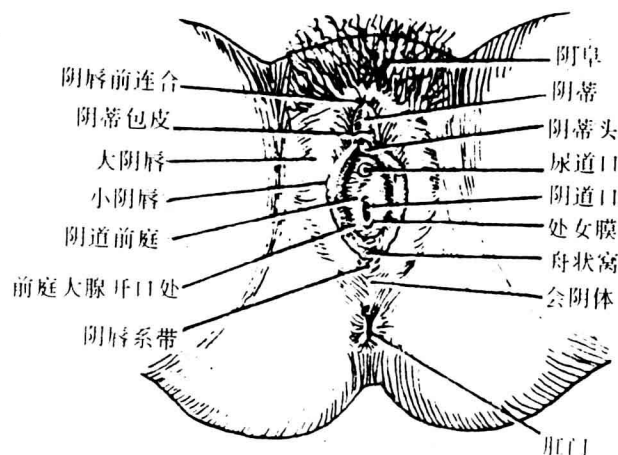


图 1-10 女性外生殖器

五、阴道前庭 (vaginal vestibule) 为两侧小阴唇之间的菱形区。其前为阴蒂、后为阴唇系带。在此区域内有以下各部:

(一) 尿道口 位于前庭的前部、阴蒂后下方。在尿道后壁有一对尿道旁腺, 其分泌液有滑润尿道口的作用, 腺体易为细菌潜伏。

(二) 阴道口及处女膜 位于前庭的后部、尿道口的后方。阴道口覆有一层较薄的粘膜, 称处女膜, 膜内含结缔组织、血管与神经, 厚薄因人而异, 中有一孔与阴道相通, 性交后破裂, 分娩后仅留处女膜痕迹。

(三) 前庭大腺 又称巴氏腺。位于大阴唇后部, 为球海绵体肌所覆盖, 如黄豆大, 左右各一, 腺管约 1~2cm, 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, 起滑润作用。于感染或腺口阻塞时, 可以摸到。

(四) 前庭球 又称海绵体, 位于前庭两侧, 前部与阴蒂相接, 后部与前庭大腺相邻, 表面为球海绵体肌覆盖。

〔女性生殖器的邻近器官〕

一、尿道 长约 4cm, 尿道后壁与阴道前壁紧相连, 位于耻骨联合后面, 开口于前庭部。因尿道短, 又接近阴道, 产妇临产胎头压迫过久, 可影响尿道供血, 使组织坏死形成尿瘘或引起泌尿系统感染。

二、膀胱 位于耻骨联合之后, 子宫之前, 膀胱壁由浆膜、肌层及粘膜 3 层构成, 其底部两侧为输尿管开口, 二侧输尿管开口相距约 2.5cm, 下端为尿道开口, 膀胱充盈时可影响子宫及阴道, 故妇科检查、盆腔手术或分娩时必需排空膀胱。

三、输尿管 起自肾盂, 终于膀胱, 各长约 30cm, 为中空管道, 由平滑肌构成, 最