

专病中西医结合诊疗丛书

围产期及新生儿 常见疾病

的中西医结合治疗

WEICHANQI JI XINSHENG'ER

CHANGJIAN JIBING

DE ZHONGXIYI JIEHE ZHIILAO

赵艳 主编



科学出版社

专病中西医结合诊疗丛书

围产期及新生儿常见疾病的 中西医结合治疗

赵 艳 主编

科 学 出 版 社

北 京

内 容 简 介

本书将传统的中医中药知识和辨治方法与西医西药知识和诊疗方法结合起来,在提高临床疗效的基础上,阐明机制进而获得新的医学认识的一种途径。本书全面涵盖了从孕期到产褥期常见疾病的中西医结合治疗方法,并附上了妊娠期如何有效地进行体重管理及合理用药这两个孕妇关注的热点。同时本书也为读者全方面展现了新生儿的生理特点、新生儿喂养护理和新生儿常见疾病,以利于读者参考。

本书条理清晰、叙述严谨,既适合作为医学院学生参考使用,也可供中医、西医、中西医结合的妇科临床工作者研读。

图书在版编目(CIP)数据

围产期及新生儿常见疾病的中西医结合治疗/赵艳主编. —北京:科学出版社, 2017.6

(专病中西医结合诊疗丛书)

ISBN 978-7-03-053492-7

I. ①围… II. ①赵… III. ①妊娠病-中西医结合疗法 ②新生儿疾病-中西医结合疗法 IV. ①R714.2 ②R722.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 137769 号

责任编辑:陆纯燕/责任校对:贾娜娜

责任印制:谭宏宇/封面设计:殷 靓

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>

江苏凤凰数码印务有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2017 年 6 月第 一 版 开本:787×1092 1/16

2017 年 6 月第一次印刷 印张:15 1/4

字数:315 980

定价:65.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

《围产期及新生儿常见疾病的中西医结合治疗》

编辑委员会

主 编：赵 艳

副主编：顾 青

编 委：（按姓氏笔画排序）

马菁雯	朱一冰	刘继红	吴 嫣
吴敏仙	吴蕙菁	陈 华	陈晓辉
赵 艳	郝小姣	顾 青	黄骊莉
潘晓林	穆 芳		

胡序

西医发源于西方，是近 200 年得到快速发展的现代医学体系；中医发源于东方，是已有数千年历史的传统医学体系。它们具有不同的理论框架和医疗方法，各有长处和不足，并存于当今社会。中医学产生于经验医学时代，注重整体但分析方法不足，而现代医学产生于实验医学时代，分析方法是它的优点但整体综合不足；中医崇尚整体论，而西医崇尚还原论；中医强调整体、强调多因素的相互联系，重“辨证”，治“病的人”，而西医倾向于形态、局部医学，直接因果考虑，重“看病”，治“人的病”。

在疾病的诊治中，患者应由一个医生开中、西药，而不是西医诊治完后，又找中医诊治。可惜的是，不少患者还是这样中西医轮流诊治，混合治疗，以为这就是中西医结合。我国提倡中西医结合，它的精髓是在坚实地掌握国际先进的诊断和治疗的基础上，如有必要，再结合使用我国传统医学治疗。这样才会源于西医，高于西医；源于中医，高于中医。

中国中西医结合学会会长、上海中医药大学校长、中国科学院院士陈凯先教授指出，中西医结合是医学发展的必然趋势，通过多层次探索，多路径并举，中西医定会实现兼容、互补、融合成不同层次、多种内涵的“结合”。陈凯先教授指出，将各有长短的两者很好地结合起来，优势互补，为患者提供更好的治疗和服务，更好地应对当代的健康挑战，是中西医结合医学发展的根本理念。

欣闻上海市宝山区中西医结合医院妇产科主任赵艳组织编写《围产期及新生儿常见疾病的中西医结合治疗》，幸得阅读，顿觉心中暗喜。目前中医界少有围产期的中医药研究，斯书以围产期为切入点，运用中西医结合理论，对围产期的常见病、多发病进行系统剖析，且融入了许多目前的临床新进展、新技术。书中同时将新生儿的常见疾病进行归纳，实为近年来难得一佳作。据悉赵艳主任为西医妇产科出身，擅长于妇科微创手术及肿瘤手术，然赵主任在不惑之年，参加上海中医药大学附属曙光医院举办的西学中学习班，自此爱上中医，以其睿智好学、锲而不舍的精神，潜心于岐黄

之学，将西医与中医融于一身，将宝山区中西医结合医院妇产科办得有声有色，为我国中医妇科事业添砖加瓦。

斯以为序。



2017年3月

前言

中华五千年璀璨文明，凝结了亿万中华儿女智慧的结晶。中医药是我国劳动人民在几千年生产、生活实践，以及与疾病作斗争的过程中逐步形成并不断丰富发展起来的医学科学，为中华民族的繁荣昌盛做出了重要贡献。

习近平主席指出，中医药学是“祖先留给我们的宝贵财富”，是“中华民族的瑰宝”，是“打开中华文明宝库的钥匙”“凝聚着深邃的哲学智慧和中华民族几千年的健康养生理念及其实践经验”。在国家高度重视中华民族优秀传统医药文化传承发展的大好背景下，我们应抓住这一天时、地利、人和的大好时机，充分发挥中医药的独特优势，大力推进中医药现代化，更是以“推动中医药振兴发展”为己任，将中西医更好地融合，为民众的健康谋福利。

本书将传统的中医中药知识和方法与西医西药知识和方法结合起来，在提高临床疗效的基础上，阐明机制进而获得新的医学认识的途径。中西医结合是中华人民共和国成立后政府长期实行的方针。中西医结合是中、西医学的交叉领域，也是中国医疗卫生事业的一项工作方针。中西医结合发轫于临床实践，以后逐渐演进为有明确发展目标和独特方法论的学术体系。

本书根据围产期女性的生理心理特点，运用现代医学的理论知识，结合祖国传统医学，对围产期女性的常见病、多发病的临床诊断依据、鉴别诊断、辨证分型、中西医结合治疗及最新研究进展进行整理、归纳、总结，系统反映了现阶段中西医对围产期常见病的最新应用和研究成果；同时本书对新生儿的常见疾病进行汇总，希望能使读者获得更好的临床帮助。本书融中西医为一体，可供中医、西医、中西医结合的妇科临床工作者及医学院校学生参考使用。

本书共分为九章，主要包括女性生殖系统的解剖特点、各孕期特点及常见疾病、正常产程及产时适宜技术、产褥期临床特点及常见疾病、新生儿生理特点及常见疾病、围产期合理用药、妊娠期合理膳食及体重管理。本书涵盖了从孕期到产褥期常见疾病的中西医结合治疗方法，并附上了妊娠期如何有效地进行体重管理及合理用药这两个孕妇



关注的热点。我们在“新生儿生理特点及常见疾病”一章中为读者全方面展现了新生儿的生理特点、新生儿喂养护理和新生儿常见疾病，以利于读者参考。

本书付梓之际，由衷感谢胡国华先生对本书全方位的指导，并专门拨冗对本书作序给予勉励。胡国华先生乃我国著名的中医妇科学家，上海市名中医，上海中医药大学教授、博士生导师，曾任上海市中医医院院长，昔师从大家天津哈氏妇科哈荔田教授，悬壶沪上后师从国医大师朱南孙教授，成为代表性传承人。先生为人谦恭，学富五车，才华横溢，功夫深厚，为沪上海派妇科的传承与发展鞠躬尽瘁。

本书的出版得到了“上海市中医药三年行动计划项目（2015—2017 年）——中西医结合重大项目——围产期干预”项目（项目编号 ZY3-LCPT-2-2008）的资助。编著者均为上海市宝山区中西医结合医院医生，其中包含中医、西医、中西医结合专业医生。本书的编写自 2016 年初启动，耗时 1 年终于付梓。限于时间及编写人员的水平，不足之处在所难免，希望读者给予批评指正，以利于我们在今后的编写中加以补充和改正。本书的出版要感谢每一位参编人员，她们在繁忙的医、教、研工作之余坚持编写，感谢她们的辛勤劳动及兢兢业业、一丝不苟的奉献精神，感谢她们为这次三年行动计划项目所付出的辛劳，感谢她们为我国妇产科的中西医结合伟大事业所做出的贡献！

主 编

2017 年 3 月

目录

胡序
前言

女性生殖系统的解剖特点	1
第一节 骨盆	2
第二节 会阴部及外生殖器	5
第三节 内生殖器	7
第四节 盆部的血管、神经与淋巴	12
第五节 邻近器官	16
早孕期特点及常见疾病	23
第一节 早孕期妊娠生理	24
第二节 妊娠剧吐	25
第三节 妊娠腹痛	31
第四节 胎漏	34
第五节 胎动不安	37
第六节 异位妊娠	43
中孕期特点及常见疾病	53
第一节 中孕期妊娠生理	54
第二节 妊娠期糖尿病	56
第三节 妊娠合并甲状腺功能异常	60
晚孕期特点及常见疾病	69
第一节 晚孕期妊娠生理	70

第二节	胎儿生长受限	71
第三节	早产	74
第四节	妊娠期高血压疾病	78
第五节	妊娠期肝内胆汁淤积症	86
第六节	妊娠期急性脂肪肝	91
第七节	妊娠合并支气管哮喘	93
第八节	妊娠合并泌尿系统疾病	98
第九节	妊娠期贫血	106
第十节	妊娠合并血小板减少症	110

正常产程及产时适宜技术	117
-------------	-----

第一节	产妇的生理变化	118
第二节	正常分娩及观察	121
第三节	异常分娩	132
第四节	产科分娩镇痛	135

产褥期临床特点及常见疾病	143
--------------	-----

第一节	正常产褥	144
第二节	产褥感染	150
第三节	产褥期乳腺炎	158
第四节	晚期产后出血	163
第五节	产后抑郁症	168
第六节	产后尿潴留	176

新生儿生理特点及常见疾病	185
--------------	-----

第一节	新生儿的生理特点	186
第二节	新生儿喂养护理	190
第三节	新生儿常见疾病	193

围产期合理用药	199
---------	-----

妊娠期合理膳食及体重管理	203
--------------	-----

附录	219
----	-----

附录一	妊娠期用药的FDA分类及其标准	220
附录二	常用妇产科专有名词英文对照表	232

围产期及新生儿常见疾病的中西医结合治疗

女性生殖系统的解剖特点

女性生殖系统解剖包括内、外生殖器官及相关组织。正确地熟知女性生殖器官的解剖位置和毗邻、盆腔组织间隙与层次、盆腔血管及淋巴的走行与分布,对每一位妇产科医生都是至关重要的。

第一节 骨 盆

一、骨盆的骨性结构和韧带

1. 骨盆的组成

骨盆(pelvis)由骶骨(os sacrum)、尾骨(os coccyx)、左右髋骨(os coxae)及所属韧带构成。每块髋骨又由髂骨(os ilium)、坐骨(os ischium)和耻骨(os pubis)融合而成。骶骨由5~6块骶椎骨合成,尾骨由4~5块尾椎骨合成。

骨骼间有坚固的关节,由韧带或软骨连接。骶髂关节两侧髋骨的后部借髂骨及骶骨的耳状面构成,关节前后面有坚强的韧带加固。骶尾关节有一定活动度。在骶、尾骨与坐骨结节之间有骶结节韧带,其厚而坚韧;而起于坐骨棘止于骶骨外侧缘的骶棘韧带较细。这两个韧带与坐骨大、小切迹围成坐骨大孔及坐骨小孔,有血管、神经和肌肉通过此二孔出骨盆。

2. 骨盆的分界

以耻骨联合上缘、耻骨嵴、耻骨结节、耻骨梳、髋骨的弓状线、骶翼缘及骶岬的连线为界线,将骨盆分为大骨盆及小骨盆。

(1) 大骨盆 位于骨盆分界线之上,为腹腔的一部分;其前为腹壁下部,两侧为髂骨翼,后为L₅。

(2) 小骨盆 位于分界线的后下方,是胎儿娩出的通道,故又称骨产道。其可分为入口、骨盆腔、出口三部分。

(3) 骨盆入口 由髂耻线围成,骨盆腔的后壁是骶、尾骨,两侧为坐骨、坐骨棘、坐骨切迹及其韧带;前壁为耻骨联合。

(4) 骨盆出口 从后向前由尾骨、骶结节韧带、骶棘韧带、坐骨结节、坐骨支、耻骨下支和耻骨联合下缘围成。在耻骨联合下方由左、右耻骨下支夹成耻骨角,在女性其耻骨下角为90°~100°。

3. 骨盆的骨性标志

(1) 髂嵴(iliac crest) 系髂骨上缘,沿腹外侧壁向下,可触得髂嵴。两侧髂嵴最高点连线平L₄棘突,是进行腰椎穿刺的重要标志。L₅棘突则在此连线中点下1.5cm。

(2) 耻骨联合(pubis symphysis) 可在腹前壁腹中线下方触及,其外侧的骨突是

耻骨结节，后者为腹股沟韧带附着点。

(3) 坐骨结节 (tuber ischiale) 下肢屈曲，在臀沟内侧向上即可扪及。

(4) 腰骶菱形区 上角相当于 L₅ 棘突，两侧角相当于髂后上棘，下角为尾骨尖。骨盆畸形时，此腰骶部菱形区可能显示不对称。

(5) 骶角和骶管裂孔 S₅ 下关节突即骶角。左右骶角之间是骶管裂孔，为硬膜外腔的终止平面。经此孔穿刺可行骶尾神经阻滞麻醉，是会阴部手术常选用的麻醉方法。

(6) 骶岬 (promontory) 位于 S₁ 上部与 L₅ 接触处，前缘明显突出向前，是妇科腹腔镜手术的重要标志之一及产科骨盆内测量对角径的重要标志。

4. 骨盆的薄弱区

骨盆是一完整骨环，环的后部是站立或坐位时重力经过的部位，即股骶弓及坐骶弓。此部骨质增厚粗壮，不易骨折。骨盆前部是耻骨上、下支形成的弓形部，是后部负重弓的支撑部分。其骨质脆弱，易骨折，是骨盆薄弱区。

5. 骨盆入口的毗邻

盆腔是腹腔向下方的延伸部分。跨过盆缘的诸结构主要为泌尿生殖和消化管道及血管神经。在骨盆入口的后缘，两侧的髂总动脉在骶岬与 L₅ 交界处的外侧抵达盆缘，并分为髂内、外动脉。髂内动、静脉的后方有腰骶干，外侧有闭孔神经跨过盆缘入盆。于两侧髂内动脉之间，在后正中线偏左入盆的是上腹下丛即骶前神经，该丛与脊柱之间为骶正中血管，上腹下丛左侧为自上而下入盆的乙状结肠系膜和乙状结肠。在乙状结肠系膜前外侧，左输尿管跨过左髂总动脉入盆；在盆腔右侧，右输尿管跨越右髂外动脉入盆。位于前正中线的脐正中韧带及其两侧的脐内侧韧带则在骨盆入口前缘跨越入骨盆。

二、盆壁与盆底软组织

1. 盆壁肌

盆壁肌包括闭孔内肌、梨状肌、肛提肌和尾骨肌四对。前两对肌肉参与盆侧壁构成，并分别穿经坐骨大、小孔出盆组成髋关节外旋肌组的一部分。后两对肌肉构成盆底，封闭骨盆下口。两侧的肛提肌上面形成固有盆腔的底，下面构成两侧坐骨直肠窝的内侧壁。

2. 盆筋膜

盆筋膜是腹内筋膜的直接延续，可分为盆筋膜壁层、盆膈筋膜和盆筋膜脏层。

(1) 盆筋膜壁层 覆盖于盆腔前后及两侧壁的内面，按不同部位分为闭孔筋膜、梨状筋膜及骶前筋膜。其中骶前筋膜较厚，与骶骨之间夹有骶前静脉丛。在骶前筋膜及直肠筋膜间为疏松结缔组织。行直肠切除术，可在直肠筋膜与骶前筋膜之间分离，不应将骶前筋膜自骶骨前面剥离，否则易损伤骶前静脉丛引起难以控制的出血。在直肠肛管的经腹会阴联合切除术中，会阴手术在切断肛提肌后，应再在骶前横行切开骶前筋膜下部进入盆腔，与腹部手术部分汇合。以免将此筋膜自骶骨前分离过高，损伤骶部副交感

神经的分支致长期尿潴留。

(2) 盆膈筋膜 分盆膈上筋膜、盆膈下筋膜，分别包被于肛提肌的上、下两面。

(3) 盆筋膜脏层 位于腹膜与盆壁和盆膈筋膜之间的结缔组织，在骨盆内围绕在盆腔各脏器及血管、神经周围，形成这些结构的外鞘。部分结缔组织增厚形成韧带。关于盆筋膜所形成的韧带仍有争议，但迄今仍沿用旧习惯。在女性有耻骨膀胱韧带、子宫主韧带和子宫骶韧带，是维持子宫正常位置的重要结构。在阴道后面与直肠间还有一额状位的结缔组织隔称直肠阴道隔，又名 Denonvillier 筋膜。关于此隔的起源、发育及厚薄各有不同认识。

3. 盆筋膜间隙及盆腔腹膜陷凹

盆内腹膜外组织在盆底腹膜与盆膈之间形成一些蜂窝组织间隙，较主要的有：

(1) 耻骨后间隙 亦称膀胱前间隙 (Retzius 间隙)，位于耻骨联合及膀胱下外侧面之间，两侧为脐内侧韧带在盆壁的附着处，富含脂肪、疏松结缔组织和静脉丛。耻骨骨折可在此间隙形成血肿。

(2) 骨盆直肠间隙 位于腹膜下及盆膈上面之间，后为直肠与直肠侧韧带，前为直肠阴道隔。此间隙脓肿，如不及时引流，可穿入直肠、膀胱或阴道，此区脓肿全身感染症状明显，局部症状轻。直肠指检可确诊。

(3) 直肠后间隙 位于骶骨与直肠之间。前界为直肠外侧韧带，后为骶尾骨，下为盆膈；上界在骶岬处直接与腹腔后间隙相通。直肠后间隙内含有骶神经丛、交感神经支、直肠下血管及骶中血管。此间隙感染，可向腹膜后间隙扩散。如有脓肿，患者肛门区坠胀感，骶尾区钝痛并放射至下肢。直肠指检直肠后壁有压痛、隆起及波动感。腹膜后充气造影，可经此间隙注入气体，以弥散至腹膜后间隙。

盆腹膜覆盖子宫体，在子宫前面近子宫峡部处向前反折覆盖膀胱，形成膀胱子宫陷凹。覆盖此处的腹膜称膀胱子宫反折腹膜。其与前腹壁腹膜相延续。在子宫后面，腹膜沿子宫壁向下，至宫颈后方及阴道后穹隆，再折向直肠，形成直肠子宫陷凹，称道格拉斯陷凹，是腹膜腔最低部位。盆腹腔感染及内出血时，炎性渗液与血液可聚集于此。

4. 盆底

盆底 (pelvic floor) 由多层肌肉和筋膜组成，封闭骨盆出口。尿道、阴道和直肠经此贯穿而出。盆底承载盆腔脏器并保持其正常位置。骨盆底的前面为耻骨联合，后为尾骨尖，两侧为耻骨降支、坐骨升支及坐骨结节。骨盆底有三层组织：

(1) 外层 由会阴浅筋膜和其深面的浅肌肉层组成。后者包括球海绵体肌、坐骨海绵体肌、会阴浅横肌三对肌肉和肛门外括约肌。上述肌肉的肌腱汇合于阴道口与肛门之间，形成中心腱。

(2) 中层 即泌尿生殖膈，由上、下两层坚韧的筋膜及位于筋膜间的一对会阴深横肌和尿道括约肌组成。

(3) 内层 即盆膈 (pelvic diaphragm)，为盆底最里面最坚韧的一层，由盆膈上

下筋膜及其间的肛提肌与尾骨肌组成。肛提肌由一对三角形肌肉板组成，两侧肌肉互相对称，左右联合呈向下的漏斗状，其肌纤维有不同的排布，可分为耻尾肌、髂尾肌和坐尾肌。另外，肛提肌尚有一部分纤维在阴道及直肠周围密切交织，有加强肛门与阴道括约肌的作用。尾骨肌位于肛提肌后方，呈三角形，紧贴骶棘韧带上面，起自坐骨棘盆面，止于尾骨和骶骨下部的侧缘，构成盆膈后方的一小部分。

泌尿生殖膈主要覆盖在由耻骨弓及两坐骨结节形成的骨盆出口前部的三角形平面上，有尿道、阴道穿过。盆膈则有尿道、阴道及直肠三个孔道贯穿。

第二节 会阴部及外生殖器

会阴（perineum）在应用上有两种不同的含义。狭义到会阴在女性指阴道前庭后端（阴唇后联合）至肛门间的区域。女性会阴体（perineal body）深3~4cm，在肛管与阴道之间，由外向内呈楔形的矢状位膈，表面为皮肤及皮下脂肪，内层为会阴中心腱。广义到会阴，指盆膈以下封闭骨盆出口的全部软组织结构，前起自耻骨联合、后至尾骨尖，两侧为耻骨降支、坐骨升支、坐骨结节和骶结节韧带。会阴部由会阴肌、筋膜和血管神经等构成，并有消化系统、泌尿系统及生殖管道的末段穿行其中。

一、会阴部境界及分区

会阴部位于两侧股部上端之间。截石位时呈一菱形区。前端为耻骨联合，后端为尾骨尖；两侧为坐骨结节；前外侧界是耻骨下支和坐骨下支；后外侧界是骶结节韧带。若于两坐骨结节间作一横线，可将会阴部分为两个三角区：前方的尿生殖三角，在女性有尿道与阴道穿过及外生殖器；后方的肛门三角区，为肛管贯穿。

（1）尿生殖三角 女性尿生殖三角的筋膜构成会阴浅间隙和会阴深间隙。会阴浅筋膜的深层薄弱，在临床上无男性尿道破裂引起尿外渗那样重要的意义。在会阴浅间隙内，有阴蒂脚、前庭球、前庭大腺及球海绵体肌。后者又称阴道括约肌，为成对肌肉，起于会阴中心腱，抵至阴蒂海绵体白膜及其周围组织。收缩时缩小阴道口，前部纤维压迫阴蒂背神经，使阴蒂勃起。在会阴浅间隙后部还有会阴浅横肌。会阴深间隙内则有会阴深横肌、尿道阴道括约肌，有括约尿道及阴道的作用。根据女性尿生殖三角的结构特点，在行会阴侧切术时，应按层次缝合。

（2）肛门三角区 肛门三角区肛周皮肤形成放射状皱襞，与皮下脂肪紧密结合。肛门外括约肌由皮下部、浅部、深部三部分组成。其中肛门外括约肌深浅两部，围绕直肠纵肌及肛管内括约肌，并联合肛提肌的耻骨直肠肌，在肛管直肠结合处形成肌性的肛



管直肠环。如会阴裂伤或手术切断此环可造成大便失禁。盆膈下筋膜在肛门三角处覆盖于闭孔筋膜的內面及肛提肌、尾骨肌的下面。其中在闭孔筋膜內面的覆盖部分两者相互愈合，而在坐骨结节下缘上方2~4cm处，两者分离呈管状即阴部管，或称 Alcock 管，内有阴部内血管及阴部神经。坐骨直肠窝位于肛管两侧，为成对的楔形腔隙，在肛管后方可左右相通。窝内充填大量脂肪，称坐骨直肠窝脂体。此窝内有来自阴部内动、静脉及阴部神经的肛门动、静脉和肛门神经，来自骶丛的会阴支和小穿支分布于此窝后部。窝内还有淋巴管和淋巴结。

二、外生殖器

(1) 阴阜 (mons pubis) 耻骨联合前隆起的脂肪垫。青春期后该部皮肤开始生长阴毛，分布为尖端向下的三角形。阴毛为第二性征之一，其疏密、粗细、色泽可因人或种族而异。

(2) 大阴唇 (labium majus) 起于阴阜、止于会阴的一对隆起的皮肤皱襞。两侧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，其内含有丰富的血管、淋巴管和神经。未婚妇女的两侧大阴唇自然合拢，遮盖阴道口及尿道口。经产妇的大阴唇由于分娩的影响而向两侧分开。绝经后大阴唇呈萎缩状，阴毛也稀少。

(3) 小阴唇 (labium minus) 位于大阴唇内侧的一对薄皱襞。表面色褐，湿润，无毛，富于神经末梢，故极敏感。两侧小阴唇的前端相互融合，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。小阴唇的后端与大阴唇的后端相汇合，在正中线上形成一条横行皱襞，称为阴唇系带。但在经产妇此系带不明显。

(4) 阴蒂 (clitoris) 位于两侧小阴唇的顶端，是与男性阴茎海绵体相似的组织，有勃起性。阴蒂由两个阴蒂海绵体组成，分阴蒂头、阴蒂体、阴蒂脚三部分。后者附着于两侧的耻骨支上，仅阴蒂头显露。其富于神经末梢，极为敏感。

(5) 阴道前庭 (vaginal vestibule) 两小阴唇之间的菱形区。前为阴蒂、后为阴唇系带。阴道前庭中央有阴道口，阴道口周围有处女膜或处女膜痕。阴道口的后外侧，在小阴唇内侧与处女膜间，左右各有一前庭大腺开口。阴道口与阴唇系带之间有一浅窝称舟状窝，即阴道前庭窝。经产妇此窝消失。阴道口前方有较小的尿道外口，为略呈圆形的矢状裂隙。

(6) 前庭球 (vestibular bulb) 位于阴道口两侧，由许多弯曲的静脉组成，有勃起性。其前部与阴蒂相接，后部与前庭大腺相邻，表面为球海绵体肌覆盖。

(7) 前庭大腺 (major vestibular gland) 又称巴多林腺，约黄豆大小，左右各一，位于阴道口两侧，前庭球后端，阴道括约肌深面。其有一很细的腺管，长1.5~2cm，向前方斜行，开口于穿阴道前庭、小阴唇中下1/3交界处与处女膜之间的沟内。其分泌



物有润滑作用。如因感染，腺管口闭塞可形成脓肿或囊肿，则能看到或触及。

(8) 处女膜(hymen) 位于阴道口与阴道前庭分界处。处女膜中间孔的形状、大小和膜的厚薄因人而异。处女膜多在初次性交时破裂，产后受分娩影响残留数个小隆起状的处女膜痕。

第三节 内 生 殖 器

女性内生殖器指生殖器的内藏部分，包括阴道、子宫、输卵管及卵巢，后两者常被称为子宫附件。

一、阴道(vaginal)

阴道位于真骨盆下部的中央，为性交器官及月经排出与胎儿娩出的通道。其壁由黏膜、肌层和纤维层构成。

阴道分前后壁、上下两端。前壁短，长 7~9cm，后壁较长，为 10~12cm。上端包围子宫颈，下端开口于阴道前庭后部。环绕子宫颈周围的腔隙称阴道穹隆，分前、后、左、右四部分。后穹隆较深，其顶端与子宫直肠陷凹紧密相邻，两者仅隔以阴道后壁和一层腹膜。子宫直肠陷凹为腹腔最低部分，在临床上具有重要意义。阴道的血管、淋巴和神经如下：

(1) 血管 阴道上部有子宫动脉的阴道支分布，中部有膀胱下动脉的分支，下部有肛门动脉及直肠下支的分支分布，各支相互吻合。阴道两侧的静脉丛，参加子宫阴道静脉丛，经子宫静脉注入髂内静脉。

(2) 淋巴 阴道上部的淋巴管及宫颈淋巴管与子宫动脉阴道支伴行。大部分沿子宫动脉干注入髂外及髂内淋巴结，一部分注入闭孔淋巴结，中部前壁多与阴道动脉伴行，注入髂内淋巴结，一部分经膀胱旁淋巴结，注入髂内淋巴结；阴道后壁中部的淋巴管，向后外方注入臀下或臀上淋巴结，然后再注入髂内淋巴结。阴道下部的淋巴管与外阴部的淋巴管汇合注入腹股沟浅淋巴结。

(3) 神经 来自子宫阴道丛。其副交感神经来自盆内脏神经，后者起自脊髓的 $S_2 \sim S_4$ 节。交感神经来自上腹下丛和交感干骶部。

二、子宫(uterus)

子宫为一壁厚腔小的肌性中空器官，为胚胎着床、发育、生长之处，其形状、大小、位置与结构随年龄的不同而异，并由于月经周期和妊娠的影响而发生改变。