

妇产科学临床新进展

(上)

钟喜杰等◎编著

妇产科学临床新进展

(上)

钟喜杰等◎编著

图书在版编目 (C I P) 数据

妇产科学临床新进展 / 钟喜杰等编著. — 长春 :
吉林科学技术出版社, 2016.3
ISBN 978-7-5578-0349-0

I. ①妇… II. ①钟… III. ①妇产科学 IV. ①R71

中国版本图书馆CIP数据核字 (2016) 第068475号

妇产科学临床新进展

FUCHAN KEXUE LINCHUANG XINJINZHAN

编 著 钟喜杰等
出 版 人 李 梁
责任编辑 隋云平 端金香
封面设计 长春创意广告图文制作有限责任公司
制 版 长春创意广告图文制作有限责任公司
开 本 787mm×1092mm 1/16
字 数 1170千字
印 张 49.5
版 次 2016年4月第1版
印 次 2017年6月第1版第2次印刷

出 版 吉林科学技术出版社
发 行 吉林科学技术出版社
地 址 长春市人民大街4646号
邮 编 130021
发行部电话/传真 0431-85635177 85651759 85651628
85652585 85635176

储运部电话 0431-86059116
编辑部电话 0431-86037565
网 址 www.jlstp.net
印 刷 虎彩印艺股份有限公司

书 号 ISBN 978-7-5578-0349-0
定 价 195.00元

如有印装质量问题 可寄出版社调换

因本书作者较多, 联系未果, 如作者看到此声明, 请尽快来电或来函与编辑部联系, 以便商洽相应稿酬支付事宜。

版权所有 翻印必究 举报电话: 0431-86037565

编 委 会

主 编

钟喜杰	聊城市复退军人医院
许素娥	菏泽市中医院
于少伟	潍坊市中医院
闫 猛	莘县妇幼保健院
齐英芳	河北省顺平县医院
陈明晓	山西省肿瘤医院

副 主 编

吕艳蕊	河南省直第三人民医院
郭 玮	焦作市中医院
杨水艳	焦作市妇幼保健院
何素红	焦作市中医院
湛艳瑞	开封市妇产医院
张 芹	钟祥市中医院
陈 英	商丘市柘城县中医院
赵永强	河南省安阳地区医院

编 委 (按姓氏拼音字母排序)

曹冰青	陈明晓	陈 英	郭 玮
何素红	李素玲	刘丽霞	刘 玲
吕秀华	吕艳蕊	齐英芳	吴亚玲
许素娥	闫 猛	杨水艳	于少伟
湛艳瑞	张晶晶	张 芹	赵永强
钟喜杰	朱光丽		

前 言

21 世纪科学技术的飞速发展,推动了妇产科专业迈向新的高峰,也为我们战斗在临床一线的医务工作者提出了新的挑战。为了培养出紧跟形势且技术过硬的妇产科专业人员,为妇产科发展贡献微薄之力,我们编写这本《妇产科学临床新进展》。本书共分为五篇,三十六章。包括妇产科基础、妇科、产科、计划生育、妇产科手术。本书内容丰富,将妇产科临床涉及的各方面知识都囊括其中。本书在编写过程中参阅了大量国内外权威的书籍及相关文献。内容全面、科学实用、条理清晰、层次分明,能够满足妇产科教学及临床工作者的需求。

为了满足不同层次读者的需要,编者们在编写思路上都作了一些调整,比如妇产科基础部分,除了介绍解剖和生理知识外,还添加了妇产科休克、妇科恶性肿瘤的化疗和放射治疗知识,使读者对妇产科理论和治疗技术有一个总体的概念,有利于对各分论知识的学习和理解,这是与许多妇产科全科专著不同之处。本书与其他书籍相比简洁明了、实用性强、通俗易懂。

由于编者水平有限,书中如有疏漏或者不妥之处,欢迎广大读者批评指正。

目 录

第一篇 妇产科基础

第一章 生殖系统解剖及生理	(1)
第一节 骨盆组成及类型	(1)
第二节 内外生殖器及邻近组织	(2)
第三节 血管、淋巴、神经、骨盆底	(6)
第四节 卵巢功能、子宫内膜及其周期性变化	(8)
第五节 下丘脑-垂体-卵巢及其他内分泌器官的影响	(14)
第二章 妇产科休克	(15)
第三章 妇科恶性肿瘤的化疗	(20)
第一节 化学治疗基础理论	(20)
第二节 化疗的临床应用	(22)
第三节 常见妇科恶性肿瘤的化疗	(26)
第四章 妇科恶性肿瘤的放射治疗	(28)
第一节 外阴癌	(28)
第二节 阴道癌	(31)
第三节 宫颈癌	(33)
第四节 子宫内膜癌	(42)
第五节 卵巢癌	(51)

第二篇 妇 科

第五章 生殖系统炎症	(55)
第一节 外阴及阴道炎	(55)
第二节 宫颈炎	(62)
第三节 盆腔炎	(63)
第六章 外阴上皮内非瘤样病变	(86)
第一节 外阴鳞状上皮增生	(86)
第二节 外阴硬化性苔藓和硬化性苔藓合并鳞状细胞增生	(87)

第七章 性传播疾病及特殊感染	(89)
第一节 淋病	(89)
第二节 梅毒	(108)
第三节 尖锐湿疣	(136)
第四节 生殖器疱疹	(142)
第五节 艾滋病	(149)
第六节 衣原体	(162)
第七节 支原体	(167)
第八章 生殖器肿瘤	(172)
第一节 外阴肿瘤	(172)
第二节 宫颈癌	(180)
第三节 子宫肌瘤	(197)
第四节 子宫内膜癌	(200)
第五节 子宫肉瘤	(215)
第六节 卵巢肿瘤	(222)
第七节 输卵管肿瘤	(241)
第九章 妊娠滋养细胞疾病	(243)
第一节 葡萄胎	(243)
第二节 侵蚀性葡萄胎和绒毛膜癌	(254)
第三节 胎盘部位滋养细胞肿瘤	(257)
第十章 月经失调	(261)
第一节 功能失调性子宫出血	(261)
第二节 闭经	(265)
第三节 痛经	(273)
第四节 经前期综合征	(277)
第五节 围绝经期综合征	(281)
第六节 多囊卵巢综合征	(289)
第十一章 子宫内膜异位症及子宫腺肌症	(300)
第一节 子宫内膜异位症	(300)
第二节 子宫腺肌症	(304)
第十二章 女性生殖器官发育异常	(306)
第一节 处女膜闭锁	(306)
第二节 阴道发育异常	(307)
第三节 子宫发育异常	(311)
第四节 输卵管发育异常	(316)
第五节 卵巢发育异常	(316)
第六节 两性畸形	(317)

第十三章	女性生殖器官损伤性疾病	(320)
第一节	阴道脱垂	(320)
第二节	子宫脱垂	(321)
第三节	压力性尿失禁	(324)
第四节	生殖道瘘	(325)
第十四章	不孕症	(329)

第三篇 产 科

第十五章	现代产科发展	(335)
第一节	普通产科——对于分娩方式的再认识	(335)
第二节	母体医学——妊娠合并症及并发症的诊治	(336)
第三节	胎儿医学——产前诊断和遗传咨询	(338)
第四节	产科领域的挑战——母儿远期疾病的围生期干预	(340)
第十六章	正常妊娠	(341)
第一节	妊娠生理	(341)
第二节	妊娠诊断	(351)
第三节	孕期监护	(352)
第四节	遗传筛查和产前诊断	(356)
第十七章	正常分娩	(359)
第一节	分娩动因	(359)
第二节	影响分娩的因素	(360)
第三节	枕先露的分娩机制	(363)
第四节	分娩的临床经过及处理	(364)
第十八章	正常产褥	(370)
第十九章	病理妊娠	(372)
第一节	流产	(372)
第二节	早产	(375)
第三节	过期妊娠	(379)
第四节	异位妊娠	(381)
第五节	妊娠剧吐	(388)
第六节	妊娠期高血压疾病	(391)
第七节	前置胎盘	(400)
第八节	胎盘早剥	(406)
第九节	胎膜早破	(413)
第十节	妊娠期肝内胆汁淤积症	(417)

第十一节 羊水过多	(421)
第十二节 羊水过少	(423)
第十三节 胎儿水肿	(424)
第十四节 胎儿溶血性疾病	(425)
第二十章 胎儿及附属物异常	(432)
第一节 胎儿窘迫	(432)
第二节 胎儿生长受限	(434)
第三节 多胎妊娠	(436)
第四节 巨大胎儿	(438)
第五节 胎儿畸形	(440)
第六节 死胎	(444)
第七节 脐带异常	(446)
第八节 胎盘异常	(449)
第二十一章 异常分娩	(451)
第一节 产力异常	(451)
第二节 骨产道异常	(454)
第三节 软产道异常	(458)
第四节 胎位异常	(459)
第五节 胎儿因素	(464)
第二十二章 分娩期并发症	(466)
第一节 产后出血	(466)
第二节 子宫破裂	(470)
第三节 羊水栓塞	(473)
第四节 子宫翻出	(490)
第二十三章 产褥期及产褥期疾病	(494)
第一节 产褥感染	(494)
第二节 晚期产后出血	(496)
第三节 产褥期抑郁症	(497)
第四节 产褥中暑	(499)
第五节 乳腺炎	(500)
第二十四章 妊娠合并症	(502)
第一节 心脏病	(502)
第二节 急性病毒性肝炎	(507)
第三节 贫血	(515)
第四节 糖尿病	(519)
第五节 肺结核	(528)
第六节 急性肾盂肾炎	(530)

第七节 慢性肾炎	(532)
第八节 甲状腺功能亢进危象	(535)
第九节 库欣综合征	(537)
第十节 肾上腺危象	(539)
第十一节 嗜铬细胞瘤危象	(541)
第十二节 急性阑尾炎	(543)
第十三节 急性胆囊炎和胆石症	(544)
第十四节 肺炎	(546)
第十五节 癫痫	(550)
第十六节 脊髓疾病	(554)
第二十五章 妊娠合并病毒感染及特殊感染	(557)
第一节 妊娠合并巨细胞病毒感染	(557)
第二节 妊娠合并风疹病毒感染	(562)
第三节 妊娠合并弓形虫感染	(567)
第四节 妊娠合并流行性感冒	(571)
第五节 细小病毒 B19 感染	(577)
第六节 流行性腮腺炎	(580)
第七节 急性绒毛膜羊膜炎	(583)
第二十六章 高危妊娠	(588)
第一节 高危妊娠概述	(588)
第二节 高危妊娠的重点监护	(590)
第三节 高危妊娠的处理	(593)
第二十七章 产科急救手术	(595)
第一节 臀位阴道分娩	(595)
第二节 胎头吸引术	(600)
第三节 产钳助产术	(605)
第四节 徒手回转胎头术	(610)
第五节 毁胎术	(612)

第四篇 计划生育

第二十八章 计划生育诊断技术	(621)
第一节 基础体温	(621)
第二节 输卵管通畅检查	(621)
第三节 精液检查	(624)
第四节 性交后试验	(625)

第二十九章 节育技术常规	(626)
第一节 甌体类避孕药	(626)
第二节 宫内节育器	(636)
第三节 人工流产	(643)
第四节 药物流产	(649)
第五节 中期妊娠引产术	(652)
第六节 输卵管绝育术	(658)
第七节 输卵管再通术	(662)
第三十章 助孕技术	(665)
第一节 人工授精	(665)
第二节 配子移植	(671)
第三节 体外授精与胚胎移植	(674)
第四节 深低温保存技术及复苏	(682)
第五节 多胎妊娠减灭术	(690)
第六节 有关辅助生育的伦理及法律法规	(694)

第五篇 妇产科手术

第三十一章 妇科诊断技术	(702)
第一节 妇科检查	(702)
第二节 生殖道分泌物检查	(703)
第三节 生殖道细胞学检查	(705)
第四节 生殖道活组织检查	(706)
第五节 诊断性刮宫	(707)
第六节 后穹隆穿刺	(709)
第七节 腹腔穿刺	(710)
第三十二章 妇科常用手术	(711)
第一节 腹部手术前后处理	(711)
第二节 外阴、阴道手术前后处理	(712)
第三节 宫颈电熨、激光、微波治疗	(713)
第四节 LEEP 刀宫颈电切术	(715)
第五节 前庭大腺囊肿手术	(716)
第六节 无孔处女膜切开术	(717)
第七节 陈旧性Ⅲ度会阴裂伤修补术	(718)
第八节 外阴切除术	(719)
第九节 附件切除术	(719)
第十节 保守性输卵管手术	(720)
第十一节 卵巢楔形切除术	(722)

第十二节	子宫内膜异位症包块切除术	(722)
第十三节	子宫肌瘤剔除术	(724)
第十四节	腹式全子宫切除术	(725)
第十五节	腹腔镜下全子宫切除术	(727)
第十六节	腹式次全子宫切除	(728)
第十七节	阴式子宫切除及阴道前后壁修补术	(729)
第十八节	皮瓣移植阴道成形术	(731)
第十九节	乙状结肠代阴道成形术	(732)
第二十节	妇科激光手术	(733)
第三十三章	产科诊断技术	(738)
第一节	产科检查	(738)
第二节	绒毛取样	(740)
第三节	妊娠中期羊水穿刺	(741)
第四节	脐带穿刺	(743)
第五节	胎心率电子监护	(744)
第六节	胎儿心电图	(745)
第三十四章	产科手术	(747)
第一节	会阴切开缝合术	(747)
第二节	人工破膜(剥膜)术	(748)
第三节	人工剥离胎盘术	(748)
第四节	剖宫产	(749)
第五节	内倒转术	(752)
第六节	会阴Ⅲ度破裂修补术	(753)
第七节	子宫内翻复位术	(754)
第三十五章	妇科肿瘤手术	(757)
第一节	外阴癌根治术	(757)
第二节	子宫颈癌根治术	(759)
第三节	子宫体癌根治术	(761)
第四节	滋养细胞疾病子宫次广泛子宫切除术	(762)
第五节	卵巢恶性肿瘤手术	(763)
第六节	盆腔肿瘤的再次手术	(765)
第三十六章	妇科内镜	(769)
第一节	阴道镜	(769)
第二节	宫腔镜	(770)
第三节	腹腔镜	(776)
第四节	输卵管镜	(779)
参 考 文 献		(780)

第一篇 妇产科基础

第一章 生殖系统解剖及生理

第一节 骨盆组成及类型

女性骨盆是躯干和下肢之间的骨性连接,既是支持躯干和保护盆腔脏器的重要器官,又是胎儿娩出时必经的骨性产道,其大小、形状直接影响分娩。通常女性骨盆较男性骨盆宽而浅,有利于胎儿娩出。

(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。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,其前面呈凹形,上缘向前方突出,形成骶岬,骶岬为骨盆内测量对角径的重要据点;尾骨由 4~5 块尾椎合成。

2.骨盆的关节 包括耻骨联合、髋髂关节和骶尾关节。在骨盆的前方两耻骨之间由纤维软骨连接,称耻骨联合。髋髂关节位于骶骨和髌骨之间,在骨盆后方。骶尾关节为骶骨与尾骨的联合处,有一定活动度。

3.骨盆的韧带 连接骨盆各部之间的韧带中有两对重要的韧带,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,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指标。妊娠期受性激素影响,韧带较松弛,各关节的活动性略有增加,有利于分娩时胎儿通过骨产道。

(二)骨盆的分界

以耻骨联合上缘、髌耻缘及骶岬上缘的连线为界,将骨盆分为假骨盆和真骨盆两部分。假骨盆又称大骨盆,位于骨盆分界线之上,为腹腔的一部分,其前为腹壁下部,两侧为髌骨翼,其后为第 5 腰椎。假骨盆与产道无直接关系,但假骨盆某些径线的长短关系到真骨盆的大小,测量假骨盆的这些径线可作为了解真骨盆的参考。真骨盆又称小骨盆,位于骨盆分界线之下,是胎儿娩出的骨产道。真骨盆有上、下两口,即骨盆入口与骨盆出口。两口之间为骨盆腔。骨盆腔的后壁是骶骨与尾骨,两侧为坐骨、坐骨棘、骶棘韧带,前壁为耻骨联合。坐骨棘位于真骨盆中部,肛诊或阴道诊可触及,是分娩过程中衡量胎先露部下降程度的重要标志。耻骨两降支的前部相连构成耻骨弓。骨盆腔呈前浅后深的形态,其中轴为骨盆轴,分娩时胎儿循此轴娩出。

(三) 骨盆的类型

根据骨盆形状(按 Callwell 与 Moloy 分类)分为 4 种类型。

1. 女型 骨盆入口呈横椭圆形, 髂骨翼宽而浅, 入口横径较前后径稍长, 耻骨弓较宽, 两侧坐骨棘间径 $\geq 10\text{cm}$ 。最常见, 为女性正常骨盆。我国妇女占 52%~58.9%。

2. 扁平型 骨盆入口前后径短而横径长, 呈扁椭圆形。耻骨弓宽, 骶骨失去正常弯度, 变直向后翘或深弧型, 故骨盆浅。较常见, 我国妇女占 23.2%~29%。

3. 类人猿型 骨盆入口呈长椭圆形, 骨盆入口、中骨盆和骨盆出口的横径均较短, 前后径稍长。坐骨切迹较宽, 两侧壁稍内聚, 坐骨棘较突出, 耻骨弓较窄, 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, 故较其他型骨盆深。我国妇女占 14.2%~18%。

4. 男型 骨盆入口略呈三角形, 两侧壁内聚, 坐骨棘突出, 耻骨弓较窄, 坐骨切迹窄呈高弓形, 骶骨较直而前倾, 致出口后矢状径较短。因男型骨盆呈漏斗形, 往往造成难产。较少见, 我国妇女仅占 1%~3.7%。

上述 4 种基本类型只是理论上的归类, 在临床上所见多是混合型骨盆。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。

(吕秀华)

第二节 内外生殖器及邻近组织

(一) 内生殖器

女性内生殖器包括阴道、子宫、输卵管及卵巢, 后二者合称子宫附件。

1. 阴道 系性交器官, 也是月经血排出及胎儿娩出的通道。

(1) 位置和形态: 位于真骨盆下部中央, 呈上宽下窄的管道, 前壁长 7~9cm, 与膀胱和尿道相邻; 后壁长 10~12cm, 与直肠贴近。上端包绕宫颈下端开口于阴道前庭后部。环绕宫颈周围的部分称阴道穹隆。按其位置分为前、后、左、右 4 部分, 其中后穹隆最深, 与盆腔最低部位的直肠子宫陷凹紧密相邻, 临床上可经此处穿刺或引流。

(2) 组织结构: 阴道壁由黏膜、肌层和纤维组织膜构成, 有很多横纹皱襞, 故有较大伸展性。阴道黏膜呈淡红色, 由复层扁平上皮细胞覆盖, 无腺体, 受性激素影响有周期性变化。阴道肌层由外纵及内环形的两层平滑肌构成, 肌层外覆纤维组织膜, 其弹力纤维成分多于平滑肌纤维。阴道壁有静脉丛, 损伤后易出血或形成血肿。

2. 子宫 系孕育胚胎、胎儿和产生月经的器官。

(1) 形态: 子宫是有腔的肌性器官, 呈前后略扁的倒置梨形, 重约 50g, 长 7~8cm, 宽 4~5cm, 厚 2~3cm, 容量约 5ml。子宫上部较宽称宫体, 其上端隆突部分称宫底, 宫底两侧为宫角, 与输卵管相通。子宫下部较窄呈圆柱状称宫颈。宫体与宫颈的比例因年龄而异, 婴儿期为 1:2, 成年妇女为 2:1, 老人为 1:1。

宫腔为上宽下窄的三角形, 两侧输卵管, 尖端朝下通宫颈管。在宫体与宫颈之间形成最狭窄的部分称子宫峡部, 在非孕期长约 1cm, 其上端因解剖上较狭窄, 称解剖学内口; 其下端因黏

膜组织在此处由宫腔内膜转变为宫颈黏膜,称组织学内口。妊娠期子宫峡部逐渐伸展变长,妊娠末期可达7~10cm,形成子宫下段。宫颈内腔呈梭形称宫颈管,成年妇女长2.5cm,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形成横裂,而分为前唇和后唇。

(2)组织结构:宫体和宫颈的结构不同。

①宫体:宫体壁由3层组织构成,由内向外可分为子宫内膜、肌层和浆膜层(脏腹膜)。

子宫内膜从青春开始受卵巢激素影响,其表面2/3能发生周期性变化称功能层;靠近子宫肌层的1/3内膜无周期性变化为基底层。

子宫肌层较厚,非孕时厚度约0.8cm。肌层由平滑肌束及弹力纤维组成。肌束纵横交错似网状,可分3层:外层纵行,内层环行,中层交叉排列。肌层中含有血管,子宫收缩时压迫血管,可有效地制止子宫出血。

子宫浆膜层为覆盖子宫体底部及前后面的脏腹膜,与肌层紧贴,但在子宫前面近子宫峡部处,腹膜与子宫壁结合较疏松,向前反折覆盖膀胱,形成膀胱子宫陷凹。在子宫后面,腹膜沿子宫壁向下,至宫颈后方及阴道后穹再折向直肠,形成直肠子宫陷凹,亦称道格拉斯陷凹。

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。宫颈黏膜为单层高柱状上皮,黏膜内腺体能分泌碱性黏液,形成黏液栓,堵塞宫颈管。宫颈阴道部由复层扁平上皮覆盖,表面光滑。宫颈外口柱状上皮与鳞状上皮交接处是宫颈癌的好发部位。宫颈管黏膜也受性激素影响发生周期性变化。

(3)位置:子宫位于盆腔中央,膀胱与直肠之间,下端接阴道,两侧有输卵管和卵巢。当膀胱空虚时,成人子宫的正常位置呈轻度前倾前屈位,主要靠子宫韧带及骨盆底肌和筋膜的支托作用。正常情况下宫颈下端处于坐骨棘水平稍上方。

(4)子宫韧带:共有4对。

①圆韧带:呈圆索状得名,由结缔组织与平滑肌组成。起于宫角的前面、输卵管近端的下方,在子宫阔韧带前叶的覆盖下向前外侧伸展达两侧骨盆壁,再穿过腹股沟管终于大阴唇前端。有维持子宫呈前倾位置的作用。

②阔韧带:位于子宫两侧的双层腹膜皱襞,呈翼状,由覆盖子宫前后壁的腹膜自子宫侧缘向两侧延伸达盆壁而成,可限制子宫向两侧倾倒。阔韧带分为前后两叶,其上缘游离,内2/3部包裹输卵管(伞部无腹膜遮盖),外1/3部移行为骨盆漏斗韧带或称卵巢悬韧带,卵巢动静脉由此穿行。在输卵管以下、卵巢附着处以上的阔韧带称输卵管系膜,其中有结缔组织及中肾管遗迹。卵巢与阔韧带后叶相接处称卵巢系膜。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、淋巴管及大量疏松结缔组织称宫旁组织。子宫动静脉和输尿管均从阔韧带基底部穿过。

③主韧带:又称宫颈横韧带。在阔韧带的下部,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,是固定宫颈位置、保持子宫不致下垂的主要结构。

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

上述韧带、盆底肌和筋膜薄弱或受损伤,可导致子宫脱垂。

3. 输卵管 输卵管是精子与卵子相遇受精的场所,也是向宫腔运送受精卵的通道。为一对细长而弯曲的肌性管道,位于阔韧带的上缘内,内侧与宫角相连通,外端游离,与卵巢接近。全长8~14cm。根据输卵管的形态由内向外分为4部分:①间质部:为通入子宫壁内的部分,狭窄而短,长约1cm。②峡部:在间质部外侧,管腔较窄,长2~3cm。③壶腹部:在峡部外侧,管腔较大,长5~8cm。④伞部:为输卵管的末端,开口于腹腔,游离端呈漏斗状,有许多细长的指状突起。伞的长度不一,多为1~1.5cm,有“拾卵”作用。

输卵管壁由3层构成:外层为浆膜层,系腹膜的一部分;中层为平滑肌层,常有节律性地收缩,能引起输卵管由远端向近端蠕动;内层为黏膜层,由单层高柱状上皮覆盖。上皮细胞分为纤毛细胞、无纤毛细胞、楔状细胞及未分化细胞4种。纤毛细胞的纤毛摆动有助于运送卵子;无纤毛细胞有分泌作用(又称分泌细胞);楔状细胞可能为无纤毛细胞的前身;未分化细胞亦称游走细胞,为其他上皮细胞的储备细胞。输卵管肌肉的收缩和黏膜上皮细胞的形态、分泌及纤毛摆动均受性激素的影响而有周期性变化。

4. 卵巢 为一对扁椭圆形的性腺,具有生殖和内分泌的功能。卵巢的大小、形状随年龄而有差异。青春期前,卵巢表面光滑;青春期开始排卵后,表面逐渐凹凸不平。成年妇女的卵巢约4cm×3cm×1cm,重5~6g,呈灰白色;绝经后卵巢萎缩变小变硬。卵巢位于输卵管的后下方,卵巢系膜连接于阔韧带后叶的部位有血管与神经出入卵巢称卵巢门。卵巢外侧以骨盆漏斗韧带连于骨盆壁,内侧以卵巢固有韧带与子宫相连。

卵巢表面无腹膜,由单层立方上皮覆盖称生发上皮。上皮的深面有一层致密纤维组织称卵巢白膜。再往内为卵巢实质,又分为皮质与髓质。皮质在外层,内有数以万计的始基卵泡及致密结缔组织;髓质在中央,无卵泡,含有疏松结缔组织及丰富的血管、神经、淋巴管以及少量与卵巢悬韧带相连续,对卵巢运动有作用的平滑肌纤维。

(二)外生殖器

女性外生殖器又称外阴,指生殖器的外露部分,包括两股内侧从耻骨联合到会阴之间的组织。

1. 阴阜 即耻骨联合前方的皮肤隆起,皮下富有脂肪。青春期该部皮肤开始生长阴毛,分布呈尖端向下的三角形。阴毛的密度和色泽存在种族和个体差异。

2. 大阴唇 邻近两股内侧的一对纵长隆起的皮肤皱襞,起自阴阜,止于会阴。两侧大阴唇前端为子宫圆韧带终点,后端在会阴体前相融合,分别形成阴唇的前、后联合。大阴唇外侧面与皮肤相同,内有皮脂腺和汗腺,青春期长出阴毛;其内侧面皮肤湿润似黏膜。大阴唇皮下脂肪层含有丰富的血管、淋巴管和神经,受伤后易出血形成血肿。未婚妇女的两侧大阴唇自然合拢;经产后向两侧分开;绝经后呈萎缩状,阴毛稀少。

3. 小阴唇 系位于大阴唇内侧的一对薄皱襞。表面湿润、色褐、无毛,富含神经末梢,故非常敏感。两侧小阴唇在前端相互融合,并分为前后两叶包绕阴蒂,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,在正中中线形成阴唇系带。

4. 阴蒂 位于两小阴唇顶端的联合处,系与男性阴茎相似的海绵体组织,具有勃起性。它分为三部分,前端为阴蒂头,显露于外阴,富含神经末梢,极敏感;中为阴蒂体;后为两个阴蒂

脚,附着于两侧耻骨支。

5.阴道前庭 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,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)。在此区域内尚有以下各部:

(1)前庭球:又称球海绵体,位于前庭两侧,由具有勃起性的静脉丛构成,其前部与阴蒂相接,后部与前庭大腺相邻,表面被球海绵体肌覆盖。

(2)前庭大腺:又称巴多林腺,位于大阴唇后部,被球海绵体肌覆盖,如黄豆大,左右各一。腺管细长(1~2cm),向内侧开口于前庭后方小阴唇与处女膜之间的沟内。性兴奋时分泌黏液起润滑作用。正常情况下不能触及此腺。若因腺管口闭塞,可形成囊肿。

(3)尿道口:位于阴蒂头后下方的前庭前部,略呈圆形。其后壁上有一对并列腺体称为尿道旁腺,其分泌物有润滑尿道口作用。此腺常有细菌潜伏。

(4)阴道口及处女膜:阴道口位于尿道口后方的前庭后部。其周缘覆有一层较薄的黏膜,称为处女膜。膜的两面均为鳞状上皮所覆盖,其间含有结缔组织、血管与神经末梢,有一孔,多在中央,孔的形状、大小及膜的厚薄因人而异。处女膜可因性交或剧烈运动而破裂,并受分娩影响,产后仅留有处女膜痕。

(三)邻近器官

女性生殖器官与盆腔其他脏器互相邻接,其血管、淋巴及神经有密切联系。某一器官病变时,可累及其邻近器官。

1.尿道 为一肌性管道,从膀胱三角尖端开始,穿过泌尿生殖膈,终于阴道前庭部的尿道外口。长4~5cm,直径约0.6cm。尿道内括约肌为不随意肌,尿道外括约肌为随意肌,与会阴深横肌紧密相连。由于女性尿道短而直,又接近阴道,易引起泌尿系统感染。

2.膀胱 为一囊状肌性器官,排空的膀胱为锥体形,位于耻骨联合之后、子宫之前。其大小、形状可因其充盈状态及邻近器官的情况而变化。空虚时膀胱全部位于盆腔内,膀胱充盈时可凸向盆腔甚至腹腔。膀胱分为顶、底、体和颈4部分。前腹壁下部膜覆盖膀胱顶,向后移行达子宫前壁,两者之间形成膀胱子宫陷凹。膀胱底部黏膜形成一三角区称膀胱三角,三角的尖向下为尿道内口,三角底的两侧为输尿管口,两口相距约2.5cm。此部与宫颈及阴道前壁相邻,其间组织较疏松。膀胱壁由浆膜、肌层及黏膜3层构成,肌层由平滑肌纤维组成,外层和内层多为纵行,中层主要为环行,三层相互交织,对排尿起重要作用。

3.输尿管 为一对肌性圆索状长管,起自肾盂,开口于膀胱,长约30cm,粗细不一,最细部分内径仅3~4mm,最粗可达7~8mm。女性输尿管自肾盂起始后在腹膜后沿腰大肌前面偏中线侧下行(腰段),在骶髂关节处跨越髂外动脉起点的前方进入骨盆腔(盆段),并继续在腹膜后沿髂内动脉下行,达阔韧带基底部向前内方行,在宫颈外侧约2cm处,在子宫动脉下方与之交叉,再经阴道侧穹隆顶端绕向前内方,穿越主韧带前方的输尿管隧道,进入膀胱底,在膀胱肌壁内斜行1.5~2.0cm(壁内段)开口于膀胱三角底的外侧角。在施行子宫切除结扎子宫动脉时,应避免损伤输尿管。

输尿管壁厚约1mm,分黏膜、肌层及外膜3层,由肾、卵巢、髂、子宫及膀胱的血管分支在相应段输尿管周围吻合成丰富的血管丛,而进入输尿管壁。