

高职高专护理专业教材



高职高专护理专业教材

GAOZHI GAOZHUAN HULI ZHUANYE JIAOCAI

母婴护理

主 编 江文娥

浙江科学技术出版社

高职高专护理专业教材

母婴护理

主 编 江文娥

编 者(以姓氏笔画为序)

马宁生 江文娥 张丽萍 金庆跃

周杏仙 周赞华

浙江科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

母婴护理/江文娥主编. —杭州: 浙江科学技术出版社,
2004.8

高职高专护理专业教材

ISBN 7-5341-2415-8

I. 母... II. 江... III. ①妊娠期—妇幼保健②产褥
期—护理③新生儿—护理 IV. R473

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 058156 号

高职高专护理专业教材

母 婴 护 理

主 编 江文娥

责任编辑 孙秀丽

封面设计 孙 菁

出版发行 浙江科学技术出版社
(杭州市体育场路 347 号 邮政编码 310006)

印 刷 淳安千岛湖环球印务有限责任公司

开 本 880 × 1230 1/16

印 张 13.25

字 数 356 000

版 次 2004 年 8 月第 1 版

印 次 2004 年 8 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 7-5341-2415-8

定 价 21.00 元

前 言

随着高等教育大众时代的到来,护理高等教育在我国发生了前所未有的层次和结构变化,高职高专护理教育已成为护理教育的重点。针对高职高专护理专业培养应用型人才的目标,我们组织浙江省开展高职高专护理学教学的教师编写了这套教材。教材力求以人为中心,贯彻护理程序为框架的护理理念,体现现代护理专业的特色。同时尽可能使教材结合高职高专护理专业的实际,适应护理事业的发展,满足社会对护理人才的要求。

本套《高职高专护理专业教材》遵循了以下特定的原则:

1. 以《中国教育改革和发展纲要》和《中共中央国务院关于卫生改革与发展的决定》为指南,适应新形势下高等护理学教育的需要。以教育面向现代化、面向世界、面向未来为指导思想,建立有中国特色的护理学专科教材体系。

2. 紧紧围绕专业培训目标。突出护理专业特色,以人为中心,现代护理理论为基础,护理程序为框架的整体护理为指导思想。

3. 坚持体现“三基”(基础理论、基本知识、基本技能)、“五性”(思想性、科学性、先进性、启发性、适应性)和“三特定”(特定的学生对象、特定的专业目标要求、特定的学制和学时限制)的原则。

4. 从教育改革的角度出发,融传授知识、培养能力、提高素质为一体,重视培养学生的创新、获得信息及终身学习的能力。

5. 注重全套教材的整体优化、教材内容的联系与衔接,避免遗漏和不必要的重复。

6. 突出表现教材的实用性。其定位在高职高专教材,区别于高校本科教材。

本套《高职高专护理专业教材》除了适用于高职高专院校师生,也适用于成人教育学院师生。

本套《高职高专护理专业教材》虽富有特色,但难免存在不足。我们恳请广大读者不吝指正,共同为高职高专护理教育事业献计献策。

浙江省卫生厅

2003年6月

编写说明

《母婴护理》是以教育部《关于加强高职高专人才培养工作的意见》为指导,为适应新形势下高等护理教育的需要而编写的。主要供高职高专护理专业使用,并可供助产专业、临床护理工作者使用和参考。

本教材的编写紧紧围绕着护理专业的培养目标,注重突出护理专业特色,在内容安排上始终坚持“三基”(基本理论、基本知识、基本技能)、“五性”(思想性、科学性、先进性、启发性、适应性)和“三特定”(特定的学生对象、特定的专业目标要求、特定的学制和学时限制)的编写原则,并注意吸收新知识、新技能、新进展,使其符合时代的要求。

本教材系统地叙述了女性生殖系统解剖与生理,以及妊娠、分娩、产褥期母婴的正常过程与护理,在此基础上介绍了母婴疾病的概要、护理和计划生育、妇女保健等内容。编写过程中突出了护理程序的编排。护理评估按健康史、身体状况、心理社会状况及诊断检查的顺序进行描述,淡化了护理诊断及预期目标的内容,重点列出了主要的或潜在的“护理问题”。护理措施的内容除列出常规的护理外,还特别强调了病情观察和专科护理。为了避免内容的重复,护理评价只作了简要的叙述。另外,还增加了健康指导的内容,供师生参考。护理人员在执行护理活动时,应根据不同护理对象的不同情况给予不同的护理。

本教材按 60 学时之教学需要编写。为便于发挥学生的主观能动性,培养自学能力和创新精神,结合本门课的特点,对部分章节进行了适当的伸缩,各院校可根据具体情况进行取舍。

本教材的完成是全体编者共同努力的结果,并得到编者所在单位领导的支持和关心。项琛同志为教材的制图付出了辛勤的劳动,在此一并表示感谢。限于我们的编写能力及学术水平,本教材难免有不当之处和缺点错误,敬请广大师生和读者批评指教。

江文娥

2004 年 2 月

目 录

第一章 女性生殖系统解剖

第一节	外生殖器	1
第二节	内生殖器	2
第三节	生殖器的邻近器官、血管、淋巴与神经	5
第四节	骨盆与骨盆底	7

第二章 女性生殖系统生理

第一节	女性一生各阶段的生理特点	9
第二节	月经	10
第三节	卵巢的周期性变化与内分泌功能	10
第四节	子宫内膜与生殖器其他部位的周期性变化	13
第五节	月经周期的调节	14

第三章 妊娠期妇女的护理

第一节	妊娠生理	16
第二节	妊娠诊断	22
第三节	妊娠期护理评估	25
第四节	妊娠期护理措施	31

第四章 分娩期妇女的护理

第一节	影响分娩的因素	33
第二节	分娩机制	37
第三节	分娩的临床特征	38
第四节	分娩各期的护理	39

第五章 正常产褥期母婴的护理

第一节	产褥期生理	46
第二节	产褥期妇女的护理	47
第三节	正常新生儿的护理	50

第六章 妊娠期并发症的护理

第一节	妊娠高血压综合征	55
第二节	妊娠早期出血性疾病	59
第三节	妊娠晚期出血性疾病	63
第四节	双胎妊娠与羊水过多	66
第五节	早产	68

第六节 过期妊娠	69
第七章 妊娠合并症的护理	
第一节 心脏病	71
第二节 急性病毒性肝炎	73
第八章 异常分娩的护理	
第一节 产力异常	76
第二节 产道异常	79
第三节 胎位与胎儿发育异常	81
第九章 分娩期并发症的护理	
第一节 胎儿窘迫	85
第二节 胎膜早破、脐带先露与脐带脱垂	87
第三节 子宫破裂	90
第四节 产后出血	92
第五节 羊水栓塞	96
第十章 产褥感染的护理	
第一节 疾病概要	99
第二节 护理	100
第十一章 新生儿疾病的护理	
第一节 早产儿	102
第二节 新生儿产伤性疾病	104
第三节 新生儿窒息	105
第四节 新生儿缺氧缺血性脑病	107
第五节 新生儿颅内出血	108
第六节 新生儿肺透明膜病	110
第七节 新生儿肺炎	111
第八节 新生儿黄疸	113
第九节 新生儿寒冷损伤综合征	115
第十节 新生儿败血症	117
第十一节 新生儿破伤风	118
第十二章 妇科检查的护理配合	
第一节 妇科门诊与病区的护理管理	120
第二节 妇科病史的采集	120
第三节 妇科检查的护理配合	121
第四节 妇科常用的辅助检查与护理配合	123

第十三章 女性生殖系统炎症的护理

第一节 概述	129
第二节 外阴炎与前庭大腺炎	129
第三节 阴道炎症	131
第四节 慢性宫颈炎	133
第五节 慢性盆腔炎	135

第十四章 女性生殖系统肿瘤的护理

第一节 子宫肌瘤	137
第二节 宫颈癌	139
第三节 子宫内膜癌	143
第四节 卵巢肿瘤	145

第十五章 滋养细胞疾病的护理

第一节 葡萄胎	149
第二节 侵蚀性葡萄胎与绒毛膜癌	151

第十六章 月经失调的护理

第一节 功能失调性子宫出血	155
第二节 闭经	158
第三节 痛经	160
第四节 围绝经期综合征	161

第十七章 妇科其他疾病的护理

第一节 子宫内膜异位症	165
第二节 子宫脱垂	168
第三节 不孕症	170

第十八章 妇产科常用手术与护理技术

第一节 产科手术的护理	173
第二节 妇科手术的护理	177
第三节 局部治疗护理技术	180

第十九章 计划生育

第一节 避孕	183
第二节 输卵管绝育术	188
第三节 人工终止妊娠	190

第二十章 妇女保健

第一节 青春期保健	193
-----------------	-----

第二节	围婚期保健	193
第三节	围生期保健	195
第四节	围绝经期保健	196
第五节	老年期保健	196

第二十一章 优生咨询与产前诊断

第一节	出生缺陷的影响因素	198
第二节	优生咨询	199
第三节	产前诊断	201

第一章 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。骨盆为生殖器官的所在地,其形态和大小与分娩关系密切。

第一节 外生殖器

女性外生殖器是生殖器官的外露部分,又称外阴。位于两股内侧,是耻骨联合至会阴之间的部分(图 1-1)。

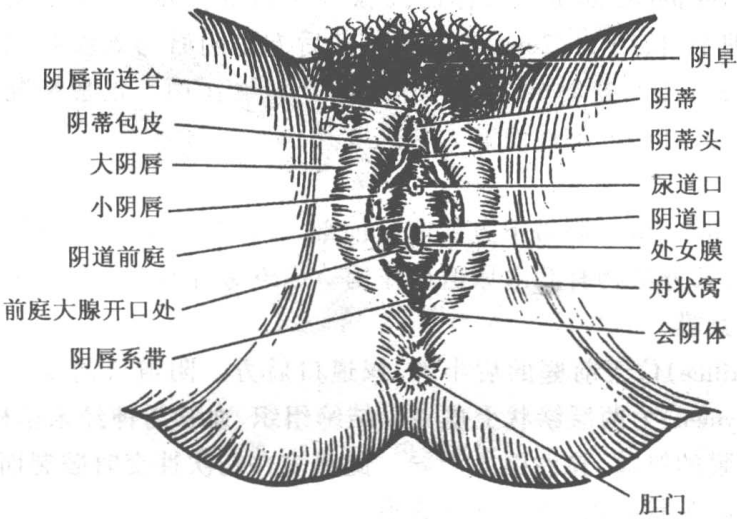


图 1-1 女性外生殖器

一、阴阜

阴阜(mons pubis)是指耻骨联合前面隆起的脂肪垫。青春期开始该部皮肤生长阴毛,分布呈尖端向下的三角形。阴毛的疏密、粗细、色泽因人而异。

二、大阴唇

大阴唇(labium majus)为邻近两股内侧的一对隆起的皮肤皱襞,前端起自阴阜,后端在会阴体前融合,形成阴唇后连合。青春期开始长出阴毛。皮层内有皮脂腺和汗腺。皮下脂肪层含丰富的血管、淋巴管和神经,组织疏松,当局部受伤出血易形成大阴唇血肿。未婚妇女两侧大阴唇自然合拢,遮盖阴道口及尿道外口;经产妇由于分娩影响,大阴唇向两侧分开;绝经后大阴唇呈萎缩状,阴毛稀少。

三、小阴唇

小阴唇(labium minus)为位于大阴唇内侧的一对薄的皮肤皱襞,表面湿润,无阴毛,似粘膜。富含神经末梢,较敏感。两侧小阴唇前端相互融合,分为两叶包绕阴蒂,前叶称阴蒂包皮,后叶称阴蒂系带。其后端与大阴唇后端相会合,在正中线上形成横皱襞,称阴唇系带,经产妇因分娩损伤阴唇系带不明显。

四、阴蒂

阴蒂(clitoris)位于小阴唇顶端的联合处,与男性阴茎海绵体相似,有勃起性。可分为阴蒂头、阴蒂体与后部的两个阴蒂脚。阴蒂被阴蒂包皮包绕,仅阴蒂头显露,富含神经末梢,极敏感,故妇科检查时要避开。

五、阴道前庭

阴道前庭(vaginal vestibule)为一近似菱形的区域,前面以阴蒂为界,两侧为小阴唇内侧面,后面终止于阴唇系带。阴道前庭前方有尿道口,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),经产妇因分娩损伤而不明显。此区域内各部位分述如下:

(一)前庭大腺

前庭大腺(major vestibular glands)又称巴氏腺 Bartholin glands),位于大阴唇后部,如黄豆大小,左右各一。腺管细小,长约1~2cm,开口于前庭后方小阴唇与处女膜之间的沟内,相当于阴道外口中下1/3交界处。性兴奋时分泌黄白色粘液起润滑作用。正常情况下不能触及此腺;当感染引起腺管口阻塞时,可形成急性前庭大腺炎或囊肿。

(二)尿道口

尿道口(urethral orifice)位于阴蒂下方的前庭前部,为尿道的开口,呈椭圆形。尿道口后壁有一对尿道旁腺的开口,其分泌物有润滑尿道口作用。尿道旁腺常为细菌潜伏的场所。

(三)阴道口及处女膜

阴道口(vaginal orifice)位于前庭的后半部,尿道口后方。阴道口周缘覆有一层较薄的粘膜,称处女膜。处女膜(hymen)为两层鳞状上皮夹以结缔组织、血管与神经末梢构成。膜的中央有一孔,孔的形状、大小及膜的厚薄、弹性因人而异。此膜多在初次性交时破裂而有少量出血,受分娩影响产后仅残留若干乳头状突出,称为处女膜痕。

第二节 内生殖器

女性内生殖器包括阴道、子宫、输卵管及卵巢(图1-2),后二者称子宫附件(uterineadnexa)。

一、阴道

阴道(vagina)为性交器官及月经血排出、胎儿娩出的通道,位于盆腔下部中央,呈向下向前的方向。阴道上宽下窄,上端环绕宫颈形成阴道穹隆,按其与宫颈的关系分为前、后、左、右4部分;下端开口于阴道前庭后部。由于前穹隆较浅,故阴道前壁长约7~9cm,与膀胱和尿道相邻;后穹隆较深,故阴道后壁长约10~12cm,与直肠贴近。后穹隆顶端是直肠子宫陷凹,为盆腔最低部位,临床上可经此处穿刺或引流,具有重要的意义。平时阴道前后壁紧贴,可以防止外界的污染。

阴道有很多横纹皱襞,阴道壁由弹性纤维及平滑肌纤维构成,故有较大伸展性。阴道粘膜呈淡红色,由复层鳞状上皮细胞覆盖,无腺体,受性激素影响有周期性变化。少女及绝经后妇女由于性激素水平低,阴道粘膜上皮甚薄,皱襞少,伸展性小,容易创伤导致感染。阴道壁富含静脉丛,局部受损伤易出血或形成血肿。

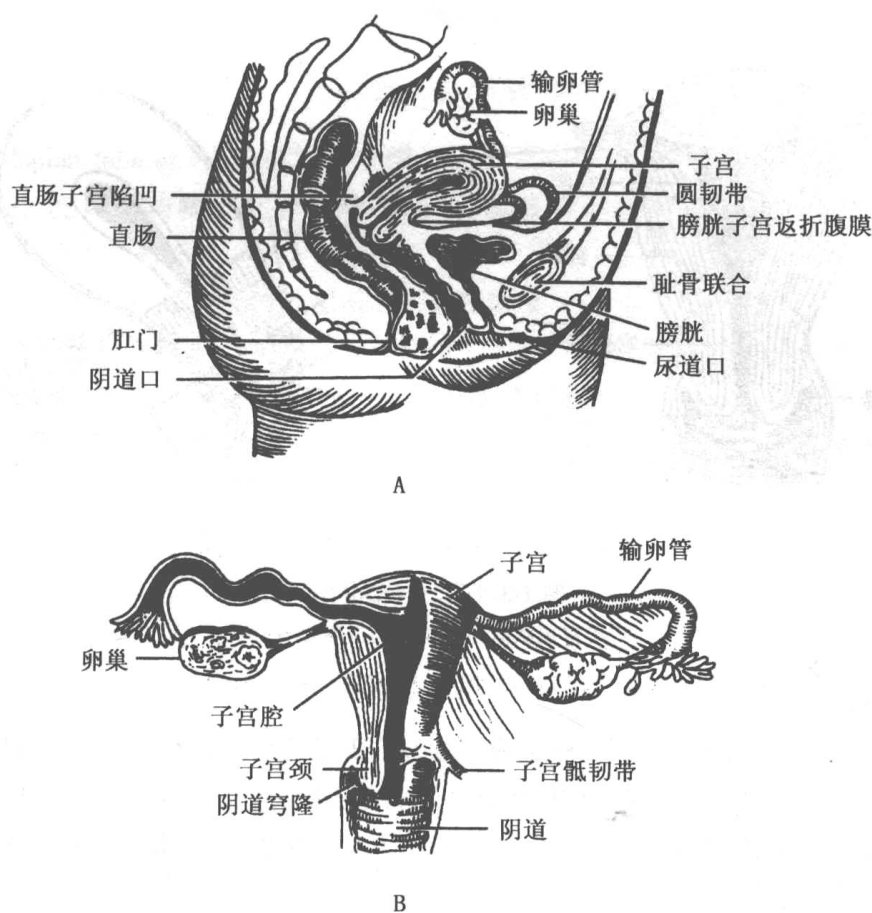


图 1-2 女性内生殖器
A. 矢状断面观 B. 后面观

二、子宫

(一) 位置

子宫(uterus)位于盆腔中央,膀胱与直肠之间,坐骨棘水平以上,下端接阴道,两侧有输卵管和卵巢。正常子宫呈前倾前屈位,前倾即子宫纵轴与阴道纵轴向前开放的角度,为 $90^{\circ} \sim 100^{\circ}$;前屈是指子宫颈与子宫体本身向前的屈度,为 $120^{\circ} \sim 170^{\circ}$ 。

(二) 功能

1. 青春期后,子宫内膜受性激素影响,发生周期性改变并产生月经。
2. 性交后,子宫为精子到达输卵管的通道。
3. 孕期为胎儿及其附属物生长、发育的部位。
4. 分娩时,子宫收缩促使胎儿及其附属物娩出。

(三) 形态

成年妇女子宫呈前后略扁的倒置梨形,长约 $7 \sim 8\text{cm}$,宽约 $4 \sim 5\text{cm}$,厚约 $2 \sim 3\text{cm}$ 。子宫重约 50g 。宫腔容量约 5ml 。子宫上部较宽,称宫体,其上端隆起部分位于输卵管入口上方,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,婴幼儿期为 $1:2$,成年妇女为 $2:1$ 。宫腔为上宽下窄的三角形。宫颈内腔呈梭形,称宫颈管,成年妇女长 $2.5 \sim 3\text{cm}$ 。在宫体与宫颈之间形成最狭窄的部分称子宫峡部,非孕期长约 1cm ,其上端因解剖上较狭窄,又称解剖学内口;其下端因粘膜组织在此处由宫腔内膜转变为宫颈管粘膜,又称组织学内口。宫颈下端伸入阴道内的部分称宫颈阴道部,开口在阴道内,称宫颈外口;在阴道以上的部分称宫颈阴道上部(图 1-3)。未产妇的宫颈外口呈圆形;经产妇的宫颈外口受分娩影响形成大小

不等的横裂状,而分为前唇和后唇。

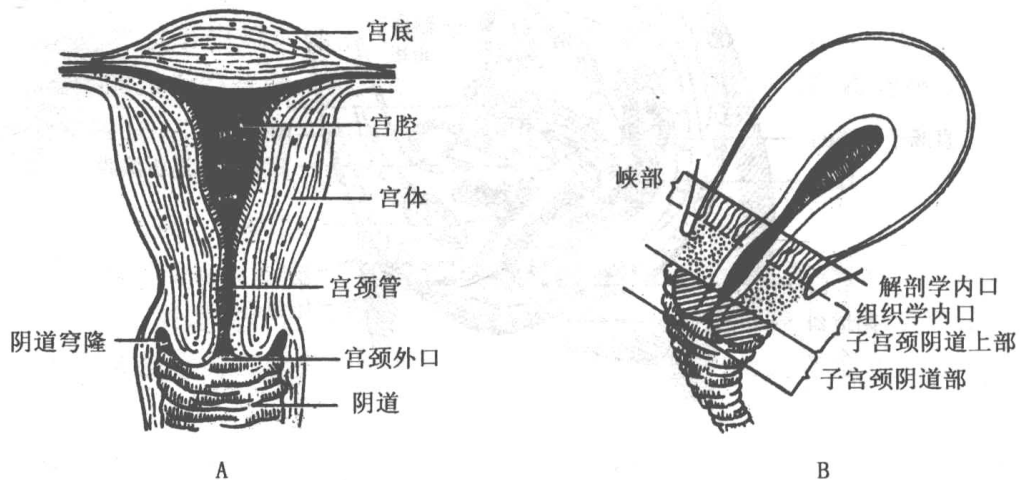


图 1-3 子宫各部分

A. 子宫冠状断面 B. 子宫矢状断面

(四) 组织结构

1. 宫体 宫体壁由 3 层组织构成,外层为浆膜层(脏腹膜),中间层为肌层,内层为粘膜。

(1) 子宫粘膜:即子宫内膜,为粉红色组织。从青春期开始受卵巢激素影响,子宫内膜表面 2/3 有周期性变化并能脱落形成月经,称功能层;余下 1/3 靠近子宫肌层的内膜称基底层,月经后新的功能层由该层再生。

(2) 子宫肌层:最厚,由平滑肌束及弹性纤维所组成。肌束纵横交错如网状,大致分 3 层,外层多纵行,内层环行,中层多各方交织。肌层中含血管,子宫收缩时血管受压,能有效制止子宫出血。

(3) 子宫浆膜层:为覆盖宫体底部及前后面的腹膜,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,向前反折以覆盖膀胱,称膀胱子宫反折腹膜,与前腹壁腹膜相连续。在子宫后面,腹膜沿子宫壁向下,至宫颈后方再折向直肠,形成直肠子宫陷凹。

2. 宫颈 主要由结缔组织构成,亦含有平滑肌纤维、血管及弹性纤维。宫颈管粘膜上皮细胞呈单层高柱状,粘膜层有许多腺体,受性激素影响有周期性变化,能分泌碱性粘液,形成宫颈管内的粘液栓,将宫颈管与外界隔开。宫颈阴道部为复层扁平上皮覆盖,表面光滑。在宫颈外口柱状上皮与扁平上皮交界处是宫颈癌的好发部位。

(五) 子宫韧带

子宫韧带共有 4 对。

1. 圆韧带 由结缔组织与平滑肌组成。起于两侧子宫角部的前面、输卵管近端的下方,向前下方伸展达骨盆壁,穿过腹股沟管,终止于大阴唇前端。作用是维持子宫前倾位置。

2. 阔韧带 为覆盖在子宫前后壁的腹膜自子宫侧缘向两侧延伸到骨盆壁,形成的一对双层腹膜皱襞。阔韧带分为前后两叶,其上缘游离,内 2/3 包围输卵管形成输卵管系膜;外 1/3 从输卵管伞端移行至骨盆壁,形成骨盆漏斗韧带(或称卵巢悬韧带),卵巢动静脉由此穿过。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。阔韧带的作用是维持子宫在盆腔中央。

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,起固定宫颈位置的作用,是防止子宫脱垂的主要结构。

4. 宫骶韧带 起自宫颈后面(相当于组织学内口水平)的上侧方,呈“八”字形向两侧绕过直肠到达第 2、3 骶椎前面的筋膜。宫骶韧带含平滑肌和结缔组织,外有腹膜遮盖,其作用是将宫颈

向后上方牵引,与圆韧带协同维持子宫前倾前屈的位置。

三、输卵管

输卵管(fallopian tube or oviduct)为一对细长而弯曲的管道,内侧与子宫角相连通,外端游离,全长约8~14cm。是卵子与精子结合受精的场所,也具有运送受精卵的作用。根据输卵管的形态,由内向外可分为4个部分:

- 1.间质部 为进入子宫肌壁内的部分,管腔最狭窄。
- 2.峡部 在间质部外侧,管腔较窄。
- 3.壶腹部 在峡部外侧,管腔较宽大,为卵子受精部位。
- 4.伞部 为输卵管末端的游离部分,与卵巢相接近。开口于腹腔,呈漏斗状,边缘有许多锯齿状突起组织,有“拾卵”作用。

输卵管壁由3层组织构成:外层为浆膜层,即阔韧带上缘;中层为平滑肌层,由内环行、外纵行的两层平滑肌组成;内层为粘膜层,由单层高柱状上皮组成,其中含有4种细胞,即纤毛细胞、分泌细胞、楔状细胞及未分化细胞。

输卵管肌肉的收缩、液体的流动及纤毛的摆动能将卵子由远端向子宫腔方向运送。这些活动受性激素影响,有周期性变化。

四、卵巢

卵巢(ovary)为一对扁椭圆形的性腺,具有产生和排出卵子以及分泌性激素的功能。

卵巢体积随年龄不同变异较大。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;成年妇女卵巢的大小约4cm×3cm×1cm,重约5~6g,呈灰白色;绝经后卵巢萎缩变小变硬。卵巢位于子宫的两侧、输卵管的后下方,以卵巢固有韧带与子宫相连接,以骨盆漏斗韧带与骨盆侧壁相连接。以卵巢系膜连接于阔韧带后叶的部位称卵巢门,卵巢血管与神经即经此处出入卵巢。

卵巢表面无腹膜,由单层立方上皮(生发上皮)覆盖,其下为一层纤维组织称卵巢白膜。再往内的卵巢组织分皮质与髓质两部分,皮质在外层,其中有数以万计的原始卵泡(始基卵泡)及致密结缔组织;髓质在中心,无卵泡,含疏松结缔组织及丰富的血管、神经、淋巴管。

第三节 生殖器的邻近器官、血管、淋巴与神经

一、邻近器官

女性生殖器官与盆腔内其他器官互相邻接,它们的血管、淋巴及神经也相互密切联系。当某一器官有病变时,易累及邻近器官。

(一)尿道

尿道(urethra)位于耻骨联合和阴道前壁之间,长4~5cm。从膀胱三角尖端开始向下紧贴阴道前壁下半部,穿过骨盆底组织,开口于阴道前庭前半部的尿道外口。由于女性尿道短而直,又接近阴道,易招致感染。

(二)膀胱

膀胱(urinary bladder)位于耻骨联合之后,子宫及阴道上部之前。前腹壁下部腹膜覆盖膀胱,向后反折移行达子宫前壁,两者之间形成膀胱子宫陷凹。膀胱是一肌性空腔器官,其大小、形状可因其充盈情况而变化。膀胱排空时位于盆腔内;膀胱充盈时可凸向骨盆腔甚至腹腔,影响子宫的位置,故妇科检查及手术前必须排空膀胱。

(三) 输尿管

输尿管(ureter)为一对位于肾盂与膀胱之间的肌性圆索状长管,粗细不一。输尿管在腹膜后,从肾盂开始沿腰大肌前面偏中线侧下降,在骨盆入口骶髂关节处经髂外动脉起点的前方进入骨盆腔继续下行,于阔韧带基底部向前内方行,于宫颈外侧约2cm处,在子宫动脉的后方与之交叉,又经阴道侧穹隆顶端绕向前方进入膀胱内。故在施行子宫切除术处理子宫动脉、主韧带时,应避免损伤输尿管。

(四) 直肠与肛管

直肠(rectum)位于乙状结肠与肛门之间的肌性管道。前为子宫及阴道,末端与阴道后壁隔以会阴体,后为骶骨。直肠上段有腹膜遮盖,至直肠中段腹膜折向前上方,覆于宫颈及子宫后壁,形成直肠子宫陷凹;直肠下部无腹膜覆盖。肛管(anal canal)长2~3cm,其周围有肛门内、外括约肌及肛提肌。因此,妇科手术及分娩处理时均应注意避免损伤直肠、肛管。

(五) 阑尾

阑尾(vermiform appendix)位于右髂窝内,根部连于盲肠,远端游离。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,因此,妇女患阑尾炎时有可能累及子宫附件;而妊娠期阑尾位置又可随妊娠月份增加而逐渐向外上方移位,应注意鉴别诊断。

二、血管

女性内外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。

(一) 卵巢动脉

卵巢动脉来自腹主动脉(左侧可来自左肾动脉)的直接分支,在腹膜后沿腰大肌前下行达骨盆腔,跨过输尿管与髂总动脉下端,经骨盆漏斗韧带向内横行。当进入卵巢门时,在输卵管系膜内分出许多分支供应输卵管,其末端越过阔韧带到达子宫缘上部与子宫动脉的卵巢支吻合。

(二) 子宫动脉

子宫动脉来自髂内动脉前干的分支,在腹膜后沿盆腔侧壁向下向前,进入阔韧带基底部时向内行,在宫颈旁(相当于宫颈内口水平)约2cm处跨过输尿管,到达宫颈阴道上部侧缘分为两支。上支较粗,称为宫体支,沿子宫上缘迂曲上行,不断分支供应宫颈的上部和宫体;至宫角部处又分为宫底支、输卵管支和卵巢支,供应子宫上部、输卵管和卵巢,卵巢支与卵巢动脉的末端支吻合。下支较细,称为宫颈-阴道支,供应宫颈的下部和阴道的上部。

(三) 阴道动脉

阴道动脉为髂内动脉前干的分支,有许多小分支分布于阴道中、下段,与子宫动脉的阴道支和阴部内动脉的分支吻合。

(四) 阴部内动脉

阴部内动脉为髂内动脉前干的分支,经坐骨大孔出骨盆腔,绕过坐骨棘,再经坐骨小孔到达会阴及肛门,分为若干支,分别进入直肠下段、肛门、会阴、阴蒂及阴唇。

女性生殖器官的静脉在数量上较动脉为多,又缺乏静脉瓣,并在相应的器官及其周围形成静脉丛,且互相吻合,与同名动脉伴行。但右侧卵巢静脉汇入下腔静脉,左侧则汇入左肾静脉,故左侧盆腔静脉曲张较右侧多见。

三、淋巴

女性生殖器官及其周围组织有丰富的淋巴结和淋巴管,分为外生殖器淋巴及盆腔淋巴两大组,沿相应的血管而排列。外生殖器淋巴可分为腹股沟浅淋巴结和腹股沟深淋巴结,主要收集外生殖器、会阴、肛门、阴道下段及下肢的淋巴。盆腔淋巴又可分髂淋巴组、骶前淋巴组和腰淋巴组,收集内生殖器相应部位的淋巴,最后在第2腰椎处注入乳糜池。当生殖器官发生感染或肿瘤

时,会导致相应的淋巴结肿大。

四、神经

女性外生殖器的神经主要是阴部神经,由第2~4骶神经的分支组成,为躯体神经,包括运动神经与感觉神经。与阴部内动脉走行途径相同,其分支支配外阴、肛周及盆底随意肌。内生殖器的神经主要是交感神经和副交感神经,支配子宫肌肉等的活动;并含有向心性传导的感觉纤维,将子宫等的感觉传导到中枢,从而引起子宫的反射性收缩。

第四节 骨盆与骨盆底

一、骨盆

(一)骨盆的组成

1.骨盆的骨骼 女性骨盆(pelvis)是胎儿由阴道娩出时必经的骨性产道,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块骶椎骨融合而成,尾骨由4~5块尾椎骨融合而成(图1-4)。

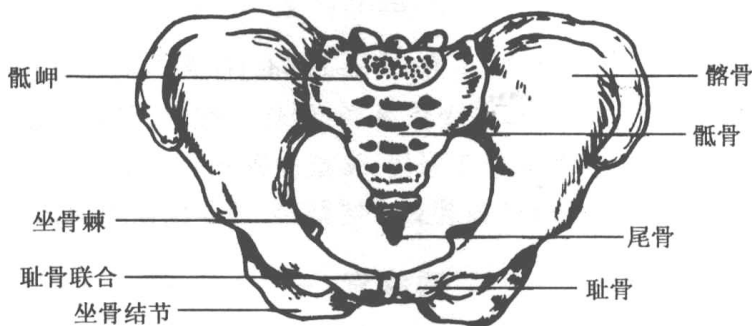


图 1-4 女性骨盆

2.骨盆的连结 位于骨盆的前方两耻骨之间有纤维软骨,形成耻骨联合。在骨盆侧后方位于骶骨和髌骨之间形成骶髌关节,在骨盆后方骶骨与尾骨的连结处为骶尾关节,均有韧带附着。在骶、尾骨与坐骨结节之间有骶结节韧带,在骶、尾骨与坐骨棘之间有骶棘韧带。妊娠期受激素影响,韧带较松弛,各关节的活动度略有增加,有利于分娩时胎儿通过骨产道。

(二)骨盆的分界

骨盆以耻骨联合上缘、髌耻缘及骶岬上缘的连线构成分界线,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,与产道无直接关系。真骨盆又称小骨盆,位于骨盆分界线之下,又称骨产道(bony birth canal),是胎儿娩出的通道。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(pelvic cavity),其前壁为耻骨联合,两侧为坐骨、坐骨棘、坐骨切迹及韧带,后壁是骶骨与尾骨。骨盆腔前浅后深,自上而下形成弧形弯曲的管状通道,其形状、大小与分娩关系密切。

二、骨盆底

骨盆底(pelvic floor)是封闭骨盆腔出口的软组织,其主要功能是承载、支持盆腔脏器并保持其正常位置。骨盆底由3层肌肉和筋膜所组成。

(一)外层

外层即浅层筋膜与肌肉。在外生殖器、会阴皮肤及皮下组织的下面有一层会阴浅筋膜,其深面有坐骨海绵体肌、球海绵体肌、会阴浅横肌及肛门外括约肌,组成浅肌肉层。这些肌肉(除坐骨

海绵体肌外)的肌腱汇合于会阴的中心腱。

(二)中层

中层即泌尿生殖膈。由上、下两层坚韧筋膜及其间一对由两侧坐骨结节至中心腱的会阴深横肌及尿道括约肌组成,覆盖于骨盆出口的前三角平面上,有尿道与阴道穿过。

(三)内层

内层即盆膈,为骨盆底最里面、最坚韧层,由肛提肌及其上、下筋膜所组成,封闭整个骨盆出口,亦为尿道、阴道及直肠贯通。

(四)会阴

会阴(perineum)有广义和狭义两种。广义的会阴是指封闭骨盆出口的所有软组织。狭义的会阴是指阴道口与肛门之间的软组织,是软产道的最外部分,厚3~4cm,由外向内逐渐变窄呈楔形,包括皮肤、皮下脂肪、筋膜、部分肛提肌及会阴中心腱,又称会阴体(perineal body)。妊娠期会阴组织变软,有很大的伸展性。分娩时会阴是盆底承受压力最大的部分,如不注意保护,容易造成不同程度的会阴裂伤。

(江文娥)

