



# 面向21世纪 全国卫生职业教育系列教改教材

供高职（**3年制**）护理、助产、检验、药剂、卫生保健、康复、口腔工艺、影像技术等相关医学专业使用



# 妇产科学

杜彩素 主编

面向 21 世纪全国卫生职业教育系列教改教材  
供高职(3 年制)护理、助产、检验、药剂、卫生保健、康复、  
口腔工艺、影像技术等相关医学专业使用

# 妇 产 科 学

杜彩素 主 编

科学出版社  
北京

## 内 容 简 介

本书为“面向 21 世纪全国卫生职业教育系列教改教材”之一。全书共分 18 章，详细介绍了各种妇产科常见的疾病。全书内容流畅、图文并茂、构思新颖，是一本很好的教科书。

本书可供高职(3 年制)护理、助产、检验、药剂、卫生保健、康复、口腔工艺、影像技术等相关医学专业学生作为教材使用。

### 图书在版编目(CIP)数据

妇产科学/杜彩素主编 .—北京:科学出版社,2003.8

(面向 21 世纪全国卫生职业教育系列教改教材)

ISBN 7-03-011818-9

I . 妇… II . 杜… III . ①妇科学 - 专业学校 - 教材 ②产科学 - 专业学校 - 教材 IV . R71

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 061236 号

责任编辑:裴中惠 / 责任校对:包志虹

责任印制:刘士平 / 封面设计:卢秋红

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>

双青印刷厂 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

\*

2003 年 8 月第 一 版 开本:850×1168 1/16

2003 年 8 月第一次印刷 印张:14

印数:1~7 000 字数:266 000

**定价: 17.00 元**

(如有印装质量问题,我社负责调换〈环伟〉)

# 总序

雪,纷纷扬扬。

雪日的北京,银装素裹,清纯,古朴,大器,庄重。千里之外的黄山与五岳亦是尽显雾凇、云海的美景。清新的气息,迎新的笑颜,在祖国母亲的怀抱里,幸福欢乐,涌动着无限的活力!

今天,“面向 21 世纪全国卫生职业教育系列教改教材”——一套为指导同学们学、配合老师们教而写的系列教学材料,终于和大家见面了!她是“全国卫生职业教育新模式研究”课题组和教改教材编委会成员学校的老师们同心协力、创造性劳动的成果。

同学,老师,所有国人,感悟着新世纪的祖国将在“三个代表”重要思想指引下,实现中华民族的伟大复兴,由衷地欢欣鼓舞与振奋。与世界同步,祖国的日新月异更要求每个人“活到老,学到老”。学习的自主性养成、能动性的发挥与学习方法的习得,是现代人形成世界观、人生观、价值观和造就专业能力、方法能力、社会能力,进而探索人类与自身持续发展的基础、动力、源泉。面对学习,每个人都会自觉或不自觉地提出三个必须深思的问题,即为什么学?学什么?怎么学?

所以,编写教材的老师也必须回答三个相应的问题,即为什么写?为谁写?怎么写?

可以回答说,这一套系列教改教材是为我国医疗卫生事业的发展,为培养创新性专业人才而写;为同学们——新世纪推动卫生事业发展的创新性专业人才,自主学习,增长探索、发展、创新的专业能力而写;为同学们容易学、有兴趣学,从而提高学习的效率而写。

为此,教材坚持“贴近学生、贴近社会、贴近岗位”的基本原则,保证教材的科学性、思想性,同时体现实用性、可读性和创新性,即体现社会对卫生职业教育的需求和对专业人才能力的要求,体现与学生的心理取向和知识、方法、情感前提的有效连接,体现开放发展的观念及其专业思维和行为的方式、培养创新意识。

纷飞的雪花把我们的遐想带回千禧年的初春。国务院、教育部深化教育改革推进素质教育,面向 21 世纪教育振兴行动计划和“职业教育课程改革和教材建设规划”的春风,孕育成熟了我们“以社会、专业岗位需求为导向,以学生为中心,培养其综合职业能力”的课程研究构思,形成了从学分制、弹性学制的教学管理改革,建立卫生高职、中职互通的模块化课程体系,进而延伸到课程教学模式与内容开发的系统性课题研究。

这新课程模式的构架,由“平台”和“台阶”性模块系统构成。其中,“平台”

模块是卫生技术人员在不同专业的实践与研究中具有的公共的、互通的专业、方法与社会能力内容;而“台阶”模块则是各专业的各自能力成分的组合。其设计源于“系统互动整合医学模式”,她强调系统性和各系统之间的互动整合,是“生物-心理-社会医学模式”的完善、发展与提升。

本套系列教改教材开发于新课程模式的结构系统之中,它包括高职和中职两个层面。其中,中职部分是本课题组成员参与整理加工教育部职成教司“中等职业学校重点建设专业教学指导方案”的工作,深入领会教育部和卫生部的教改精神与思路,依据教育部办公厅[2001]5号文所颁布的正式文件,设计并组织编写的必修、必选、任选课程的教材。

使用本套系列教改教材,应把握其总体特点:

1. 系统性 高职、中职各专业的课程结构形成开放性系统。各“平台”、“台阶”课程教材之间、教材与学生的心灵取向及认知情感前提、社会、工作岗位之间,通过“链接”与“接口”的“手拉手”互连,为学生搭建了“通畅、高速、立交”以及开放性的课程学习系统。同学们可利用这一系统自主选择专业与课程,或转换专业、修双专业等,以适合自己的兴趣和经济状况、社会和专业岗位的需求,更好地发展自己。

每本模块教材内部结构坚持科学性、可读性与专业目标有机结合,正文部分保证了模块在课程系统中的定位,链接等非正文部分对课程内容做了必要的引申与扩展。进而,学生的学习和老师的指导能在专业目标系统与各学科知识系统之间准确地互动整合;学生的个体、个体之间的学习主体系统与教师的指导系统之间的教学活动也能积极地互动整合,从而提高教学有效性。

2. 能动性 在学生发展的方向与过程中,老师为学生提供指导与帮助,同学们可以发挥能动性,把社会需要、岗位特点与个人兴趣、家庭的期望和经济承受能力结合起来,自主选择,进而通过“平台”和“台阶”系统化课程的学习,达成目标。

在课程学习的过程中,学校在现代教学观念与理论引导下,按照不同的心理特点与学习方法、学习习惯,引导学生,可以组成不同班次,选择相适合的老师指导。老师根据学生情况与教学内容,活用不同的教学模式、方法与手段,恰当处理课程系统内正文与非正文的联系,以及本课程系统与外系统的联系,抓住重点和难点,具体指导,杜绝“满堂灌”。学生通过容易学、有兴趣的教材指导,主动与同学、老师们互动学习,逐步获得专业能力、方法能力和社会能力,完成学习目标。

需要进一步说明,教材的正文系统是学习信息的主体部分,是每个学生必须认真研读学习的部分,它在内容上尽量把握准外延与内涵,表述上争取深入浅出、变难为易、化繁为简、图文并茂。非正文系统,特别是“链接”和“接口”的创新性设计,起到系统连接与辅助学习作用。“链接”表述的内涵较浅,它不仅是课程系统内部不同课程、专业、教育层次之间的连接组件,还是课程系统向外部伸延,向学生、社会、岗位“贴近”的小模块,它将帮助同学们开阔视野,激活思维,提高兴趣,热爱专业,完善知识系统,拓展能力,培养科学与人文精神结合的

专业素质。对此,初步设计了“历史瞬间”、“岗位召唤”、“案例分析”、“前沿聚焦”、“工具巧用”、“社会视角”、“生活实践”等7个延伸方向的专栏。各教材都将根据课程的目标、特点与学生情况,选择编写适宜内容。“接口”表述的内涵较深,存在于另一门课程之中,用“链接”不足以完成,则以“接口”明确指引学生去学习相关课程内容,它是课程连接的“指路牌”。

我们的研究与改革是一个稳步开放、兼容并蓄、与时俱进的系统化发展过程,故无论是课程体系的设计还是教材的编写,一定存在诸多不妥,甚至错误之处。我们在感谢专家、同行和同学们认可的同时,恳请大家的批评指正,以求不断进步。

值此之际,我们要感谢教育部职成教司、教育部职业教育中心研究所和卫生部科教司、医政司以及中华护理学会领导、专家的指导和鼎力支持;感谢北京市教科院、朝阳职教中心领导、专家的指导与大力支持。作为课题组负责人和本套教材编委会主任,我还要感谢各成员学校领导的积极参与、全面支持与真诚合作;感谢各位主编以高度负责的态度,组织、带领、指导、帮助编者;感谢每一位主编和编者,充分认同教改目标,团结一致,克服了诸多困难,创造性地、出色地完成了编写任务。感谢科学出版社领导、编辑以及有关单位的全力支持与帮助。

“河出伏流,一泻汪洋”。行重于言,我们相信,卫生职业教学的研究、改革与创新,将似涓涓溪流汇江河入东海,推动着我们的事业持续发展,步入世界前列。

纷纷扬扬的雪花,银装素裹的京城,在明媚的阳光下粼粼耀眼,美不胜收。眺望皑皑连绵的燕山,远映着黄山、五岳的祥和俊美。瑞雪丰年,润物泽民。腾飞的祖国,改革创新的事业,永远焕发着活力。

刘 星

2002年12月于北京

# 前　　言

《妇产科学》是“面向 21 世纪全国卫生职业教育系列教改教材”中的专业教材。教材依据高等医学职业技术专业 3 年制教学计划及教学大纲,结合妇产科学特点、高等医学职业教育的目前状况及发展趋势,坚持吸收本领域前沿知识及最新研究成果,采用系统的形式进行编写。教材从实际需要出发,采用正文与非正文形式的编写方案,结合具体内容设计了“链接”,结构合理,形式新颖。现呈送给广大老师和同学,期望能为高等医学职业教育做出一定贡献。这本教材是“全国卫生职业教育新模式研究”课题组和教改教材编委会部分成员学校的各位老师共同努力、精心创造的成果。为此,诚挚感谢课题组负责人刘晨老师的细心指导和热情帮助,感谢参编学校的大力协助和支持。书中如有错误或欠妥之处,希望各校师生及妇产科同仁不吝指出,以便改进。

编　者

2003 年 6 月 8 日

# 目 录

<b>第1章 绪论</b> .....	1
<b>第2章 女性生殖系统解剖与生理</b> .....	3
第1节 骨盆与盆底组织 .....	3
第2节 外生殖器 .....	6
第3节 内生殖器 .....	7
第4节 内生殖器的邻近器官 .....	9
第5节 血管、淋巴及神经 .....	10
第6节 女性生殖系统生理 .....	12
<b>第3章 妊娠生理</b> .....	18
第1节 受精及受精卵发育、输送与着床 .....	18
第2节 胎儿附属物的形成及其功能 .....	20
第3节 妊娠期母体的变化 .....	23
第4节 胎儿发育及其生理特点 .....	26
<b>第4章 妊娠诊断</b> .....	30
第1节 早期妊娠的诊断 .....	30
第2节 中、晚期妊娠的诊断 .....	31
第3节 胎产式、胎先露、胎方位 .....	32
<b>第5章 孕期监护及保健</b> .....	36
第1节 孕妇监护 .....	37
第2节 孕妇管理 .....	43
第3节 胎儿及其成熟度的监护 .....	44
第4节 妊娠期常见症状及处理 .....	47
<b>第6章 正常分娩</b> .....	50
第1节 分娩动因 .....	50
第2节 影响分娩的因素 .....	51
第3节 枕先露的分娩机制 .....	55
第4节 先兆临产及临产的诊断 .....	57
第5节 总产程及产程分期 .....	58
第6节 第一产程的临床经过及处理 .....	58
第7节 第二产程的临床经过及处理 .....	60
第8节 第三产程的临床经过及处理 .....	63
<b>第7章 正常产褥</b> .....	67
第1节 产褥期母体变化 .....	67

第 2 节 产褥期临床表现 ······	69
第 3 节 产褥期处理 ······	70
第 4 节 产褥期保健 ······	72
<b>第 8 章 妊娠病理 ······</b>	<b>74</b>
第 1 节 流产 ······	74
第 2 节 早产 ······	76
第 3 节 异位妊娠 ······	78
第 4 节 妊娠高血压综合征 ······	81
第 5 节 前置胎盘 ······	84
第 6 节 胎盘早剥 ······	87
第 7 节 过期妊娠 ······	91
第 8 节 羊水过多 ······	94
第 9 节 羊水过少 ······	95
第 10 节 母儿血型不合 ······	96
<b>第 9 章 高危妊娠 ······</b>	<b>102</b>
<b>第 10 章 妊娠合并症 ······</b>	<b>105</b>
第 1 节 心脏病 ······	105
第 2 节 急性病毒性肝炎 ······	107
第 3 节 贫血 ······	109
第 4 节 糖尿病 ······	112
<b>第 11 章 异常分娩 ······</b>	<b>117</b>
第 1 节 产力异常 ······	117
第 2 节 产道异常 ······	121
第 3 节 胎位异常 ······	124
第 4 节 胎儿发育异常 ······	127
<b>第 12 章 分娩期并发症 ······</b>	<b>130</b>
第 1 节 子宫破裂 ······	130
第 2 节 产后出血 ······	132
第 3 节 胎膜早破 ······	135
第 4 节 脐带异常 ······	136
第 5 节 羊水栓塞 ······	137
第 6 节 胎儿窘迫 ······	140
<b>第 13 章 妇科病史和体格检查 ······</b>	<b>143</b>
第 1 节 妇科病史 ······	143
第 2 节 体格检查 ······	144
第 3 节 临床常见症状的鉴别要点 ······	147
<b>第 14 章 女性生殖系统炎症 ······</b>	<b>152</b>
第 1 节 外阴炎及前庭大腺炎 ······	153
第 2 节 阴道炎 ······	154

---

第 3 节 慢性子宫颈炎 .....	156
第 4 节 慢性盆腔炎 .....	157
第 5 节 淋病 .....	158
第 6 节 尖锐湿疣 .....	159
第 7 节 获得性免疫缺陷综合征 .....	160
<b>第 15 章 女性生殖系统肿瘤 .....</b>	<b>163</b>
第 1 节 子宫肌瘤 .....	163
第 2 节 子宫颈癌 .....	165
第 3 节 子宫内膜癌 .....	167
第 4 节 卵巢肿瘤 .....	168
<b>第 16 章 妊娠滋养细胞疾病 .....</b>	<b>172</b>
第 1 节 葡萄胎 .....	172
第 2 节 侵蚀性葡萄胎 .....	175
第 3 节 绒毛膜癌 .....	176
<b>第 17 章 月经失调 .....</b>	<b>181</b>
第 1 节 功能失调性子宫出血 .....	181
第 2 节 闭经 .....	185
第 3 节 痛经 .....	187
第 4 节 围绝经期综合征 .....	188
<b>第 18 章 计划生育 .....</b>	<b>192</b>
第 1 节 工具避孕法 .....	192
第 2 节 药物避孕 .....	195
第 3 节 人工流产 .....	197
第 4 节 输卵管绝育术 .....	199
第 5 节 计划生育措施的选择 .....	200
<b>妇产科学(3 年制)教学基本要求 .....</b>	<b>203</b>

# 第1章

## 绪论



### 学习目标

1. 说出妇产科学的任务与作用
2. 说出妇产科学的特点
3. 能够关注妇产科学的发展趋势,认识学习妇产科学的重要意义

妇产科学是医学科学的组成部分,是临床医学中的一门涉及面较广和整体性较强的学科。

### 一、妇产科学任务与作用

妇产科学是研究妇女在妊娠期、非妊娠期、计划生育中以及胎儿、新生儿的生理、心理、社会等多方面的特点及所发生的疾病,以保障妇女身心健康的一门学科。学习妇产科学目的在于学习理论和掌握技术,发挥妇产科学特有的作用,为广大妇女解除或缓解痛苦、促进健康,帮助治疗对象尽快获得生活自理能力;为健康妇女提供自我保健知识、预防疾病并维持健康状态。

随着医学科学的不断发展,作为现代产科组成部分的围生医学,形成研究胚胎发育、胎儿生理与病理、早期新生儿和孕产妇疾病的诊断和防治的一门新兴学科。

计划生育是我国的一项基本国策,它不是简单地控制生育、降低人口,而是密切与妇幼保健、妇女健康结合,达到少生、优生的目标。

### 二、妇产科学的特点

妇产科学虽然已经成为一门独立的学科,它是临床医学不可分割的一部分,它研究的内容仅是整个人体的一部分。尽管妇产科学有独特的生理、心理

和病理变化,但和人体其他脏器和系统均有密切关系。

妇产科学是一个完整学科体系,为了更深入地研究,将其分为产科学和妇科学两部分,但二者具有相同的基础,并且相互影响和作用。

妇产科学是临床医学,也是预防医学。无论产科学,还是妇科学,包括计划生育,均蕴涵着预防医学的内容,并使其成为妇产科学的一个主要组成部分。

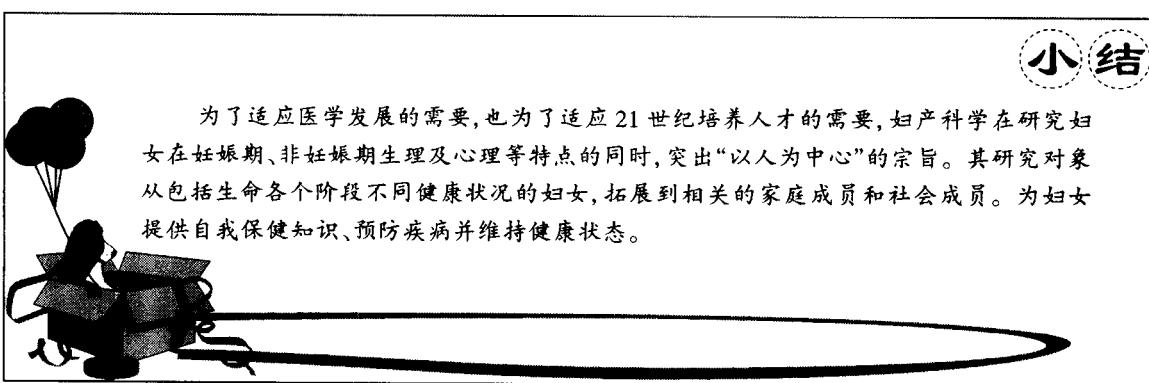
### 三、妇产科学的发展

为适应医学模式转变和社会发展进程人们对生育、健康及医疗保健需求的变化,妇产科学近年也取得了许多新进展。目前已经能够通过产前的一些特殊检查,在妊娠不同阶段诊断遗传性疾病和先天畸形,以提高人口素质;助产技术不断发展,促进了生殖生理学的进步;宫腔镜、腹腔镜等先进医疗仪器的发明及使用,极大地提高了妇产科疾病的诊断与治疗水平;最大的发展是产科学理论体系的转变及妇女保健学的建立。近年产科学理论体系由过去以母体为中心的理论体系转变为母子统一管理的理论体系,进而产生了围生医学等,有利于母婴身心健康。妇女保健学是根据女性生殖生理特征,以保健为中心,以群体为对象的一门新兴科学,为妇女的健康提供了保障。

妇产科学的发展趋向于与其他学科交叉、渗透、融合,使之有很好的前景。

#### 小结

为了适应医学发展的需要,也为了适应21世纪培养人才的需要,妇产科学在研究妇女在妊娠期、非妊娠期生理及心理等特点的同时,突出“以人为中心”的宗旨。其研究对象从包括生命各个阶段不同健康状况的妇女,拓展到相关的家庭成员和社会成员。为妇女提供自我保健知识、预防疾病并维持健康状态。



#### ◎ 练习题

1. 妇产科学研究哪些对象和内容?
2. 为什么学习妇产科学? 有何意义?

(杜彩素)

#### 参考文献

- 笪斯美.1999.妇产科护理学.北京:人民卫生出版社  
 乐杰.2002.妇产科学.第5版.北京:人民卫生出版社  
 郑修霞.2000.妇产科护理学.北京:北京医科大学出版社

# 第2章

## 女性生殖系统解剖与生理



### 学习目标

1. 说出骨盆的组成及三个平面
2. 记住内、外生殖器的解剖并说出内生殖器的功能
3. 说出女性一生各个时期的生理特点
4. 描述卵巢功能及其分泌激素的作用
5. 简述月经期周期的调节

### 第1节 骨盆与盆底组织

女性骨盆是产道构成的主要部分，因其为骨性组织，故称骨产道。其大小、形状对分娩有直接影响。

#### (一) 骨盆的分界

以耻骨联合上缘、两侧髂耻线及骶岬上缘的连线为界，界线以上称假骨盆(大骨盆)，界线以下为真骨盆(小骨盆)。假骨盆与分娩无直接关系，但其某些径线的长短关系到真骨盆的大小。真骨盆是胎儿娩出的通道，故又称骨产道或硬产道，其大小、形状与分娩有密切关系。因此，临幊上检查骨盆主要是了解真骨盆的情况。

#### (二) 骨盆的平面和径线

为了便于了解分娩对胎儿通过骨盆腔(骨产道)的过程，可将骨盆分为三个

#### 骨盆的组成

骨盆由骶骨、尾骨及左右两块髋骨所组成，每块髋骨又由髂骨、尾骨及耻骨融合而成；每块骶骨由5~6块骶椎合成；尾骨由4~5块尾椎合成。有耻骨联合、骶髂关节和骶尾关节。两耻骨之间有纤维软骨，形成耻骨联合，位于骨盆的前方。骶髂关节位于骶骨和髂骨之间，在骨盆后方。骶尾关节为骶骨与尾骨联合处。

链接

主要的假想平面。

1. 入口平面 即真假骨盆的分界面,呈横椭圆形。

(1) 前后径:即真结合径,自耻骨联合上缘中点至骶骨岬上缘中点的距离,平均长11cm。

(2) 横径:为两侧髂耻线之间的最长距离,平均长13cm。

(3) 斜径:左右各一,自一侧髂髂关节上缘至对侧髂耻隆起的距离,平均长12cm。

2. 中骨盆平面 为骨盆最狭窄的平面,呈纵椭圆形,前为耻骨联合下缘,两侧为坐骨棘,后在第4、5骶椎之间。

(1) 前后径:自第4、5骶椎之间到耻骨联合下缘中点的距离,平均长11.5cm。

(2) 横径:为两坐骨棘之间的距离,平均长10cm。

3. 出口平面 由两个不在同一平面的三角形组成。前三角形的顶端为耻骨联合下缘,两边是耻骨降支;后三角形的顶端为骶尾关节,两边为骶结节韧带。坐骨结节间径为共同的底边。

(1) 耻骨联合下缘到骶尾关节的距离,平均长11.5cm。

(2) 横径:为两坐骨结节内缘的距离,平均长9cm。

(3) 前矢状径:自耻骨联合下缘到坐骨结节间径中点的垂直距离,平均长6cm。

(4) 后矢状径:自骶尾关节到坐骨结节间径中点的垂直距离,平均长9cm。

当出口横径稍短,后矢状径较长,两径相加大于15cm时,胎头利用后三角区仍可自阴道娩出。

妇女站立时,骨盆入口(骨盆上口)平面与地平面形成的角度为骨盆的倾斜度,一般为60°角。骨盆倾斜度过大,影响胎头的衔接。

### (三) 骨盆的类型

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 $\geqslant 10\text{cm}$ 。最常见,为女性正常骨盆。在我国妇女骨盆类型中占52%~58.9%。

2. 扁平骨盆 入口前后径短而横径长,呈扁椭圆形。耻骨弓宽,骶骨变直向后翘成深弧型,故骶骨短而骨盆浅。在我国妇女中较常见,占23.2%~29%。

3. 类人猿型骨盆 入口呈长椭圆形,骨盆入口、中骨盆和出口的横径均缩短,前后径稍长。骶坐切迹较宽,两侧壁稍内聚,坐骨棘较突出,耻骨弓较窄,但骶骨向后倾斜,故骨盆前部较窄而后部较宽。骶骨往往有6节且较直,故较其他型深。在我国妇女中占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,骶坐切迹窄呈高弓形,骶骨较直而前倾,使出口后矢状径较短。因男型骨盆呈漏斗形,往往造成难产。较少见,在我国妇女中仅占1%~3.7%。

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。上述四种基本类型只是理论上的四类,临床多见混合型骨盆。

#### (四) 骨盆底

骨盆底由多层肌肉和相应的筋膜组成,封闭骨盆出口(骨盆下口),其间有尿道、阴道和直肠通过。骨盆底承载和支持盆腔脏器,使之保持正常位置。分娩时如损伤盆底组织,影响盆腔器官的位置与功能(图 2-1-1)。

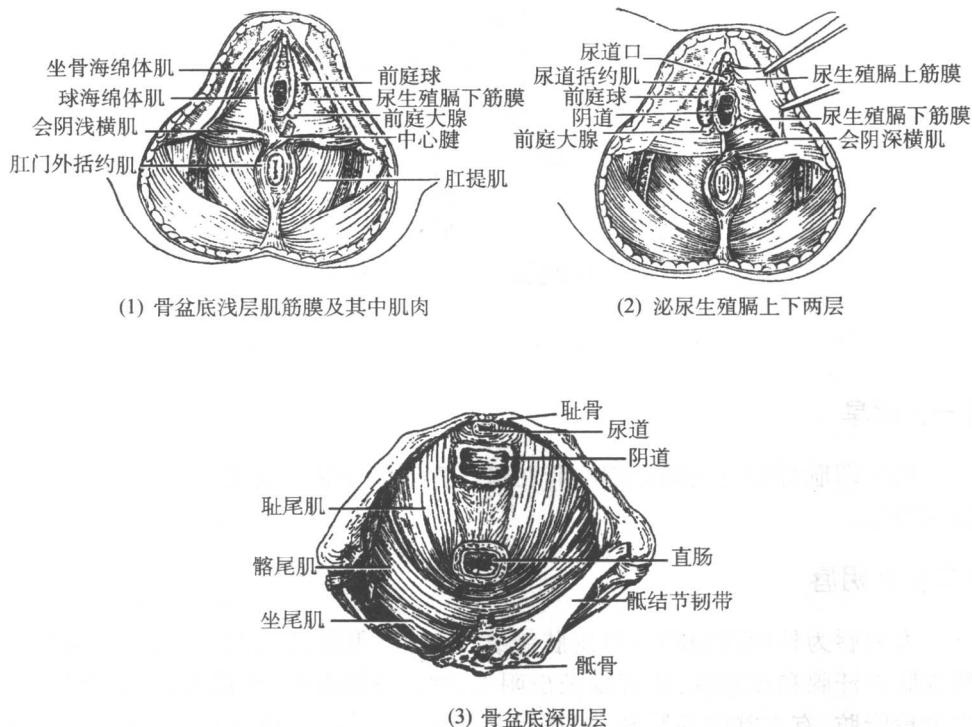


图 2-1-1 骨盆底组织

1. 浅层 位于外生殖器和会阴部皮下组织的下方,由会阴浅筋膜及其下面的三对肌肉(球海绵体肌、坐骨海绵体肌、会阴浅横肌)和肛门外括约肌组成。此层肌肉的肌腱会合于阴道外口与肛门之间,形成中心腱。

2. 中层 即泌尿生殖膈。位于骨盆出口前三角形的平面上,由上、下两层坚韧的筋膜及一薄层肌肉即尿道括约肌及一对会阴深横肌构成。

3. 深层 即盆膈。由肛提肌及其筋膜所组成,为骨盆底最里面、最坚韧的一层。肛提肌由一对三角形肌肉组成,两侧对称,向下向内合成漏斗形。每侧肛提肌由耻尾肌、髂尾肌及坐尾肌三部分组成。覆盖肛提肌的筋膜为外层的肛筋膜和内层的盆筋膜。

4. 会阴 指阴道口与肛门之间的软组织,也是骨盆底的一部分,厚 3~4cm,由外向内逐渐变窄呈楔形,包括皮肤、筋膜、部分肛提肌及会阴中心腱(又称会阴体)。分娩时,会阴伸展性虽然较大,但若处理不当,仍会发生不同程度的撕裂,故应注意保持会阴。

## 第2节 外生殖器

女性外生殖器又称外阴。系指耻骨联合至会阴和两股之间的组织(图 2-2-1)。

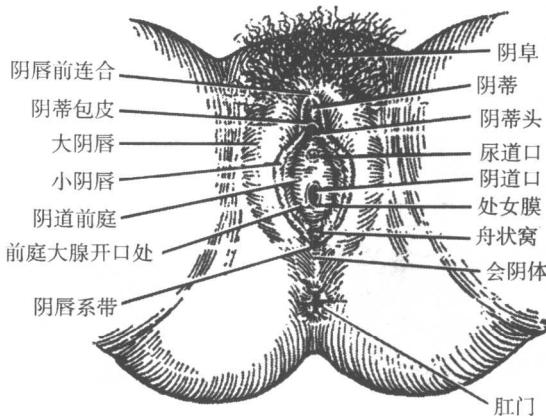


图 2-2-1 女性外生殖器

### (一) 阴阜

阴阜即耻骨联合前面隆起的脂肪垫。青春期开始长阴毛, 分布呈尖端向下的三角形。

### (二) 大阴唇

大阴唇为外阴两侧的一对皮肤皱襞, 前起自阴阜, 后止于会阴。大阴唇外侧皮肤有汗腺和皮脂腺, 青春期长出阴毛; 内侧皮肤湿润, 似黏膜。大阴唇皮下含大量脂肪, 有丰富的静脉丛, 损伤后易形成血肿。未婚妇女的两侧大阴唇自然合拢, 遮盖阴道口及尿道口, 分娩以后两侧大阴唇分开。

### (三) 小阴唇

小阴唇为位于大阴唇内侧的一对较薄的皮肤皱襞, 表面湿润、无毛, 神经末梢丰富, 敏感性强。小阴唇前端包绕阴蒂, 后端与大阴唇后端会合, 在正中线形成一条横皱襞, 称阴唇系带。

### (四) 阴蒂

阴蒂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。它分为三部分, 前端阴蒂头, 中为阴蒂体, 后部分为两个阴蒂脚, 附着于各侧的耻骨支上, 仅阴蒂头露见, 其直径约 6~8mm。阴蒂头富于神经末梢, 极为敏感。

### (五) 阴道前庭

阴道前庭为两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,又称阴道前庭窝。经产妇因受分娩影响,此窝不复见。

1. 前庭球 又称球海绵体,位于前庭两侧,由有勃起性组织构成。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。

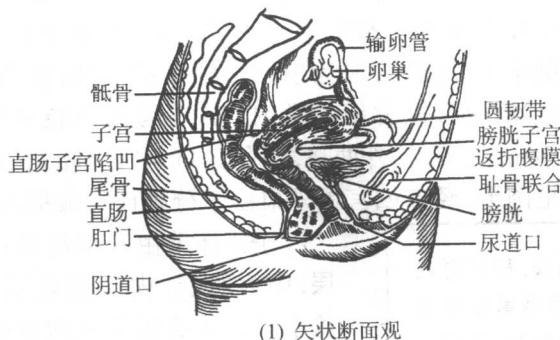
2. 前庭大腺 又称巴氏腺,位于大阴唇后部,亦为球海绵体肌所覆盖,如黄豆大,左右各一。腺管细长,约1~2cm,开口于前庭后方小阴唇与处女膜之间的沟内。性兴奋时分泌黄色黏液起润滑作用。正常情况检查时不能触及此腺,若感染腺管口闭塞,形成脓肿或囊肿,则能看到或触及。

3. 尿道口 位于阴蒂头的后下方及前庭前部,为尿道的开口,略呈圆形。其后壁上有一对并列的腺体,称尿道旁腺,其分泌物有润滑尿道口作用。此腺常为细菌潜伏处。

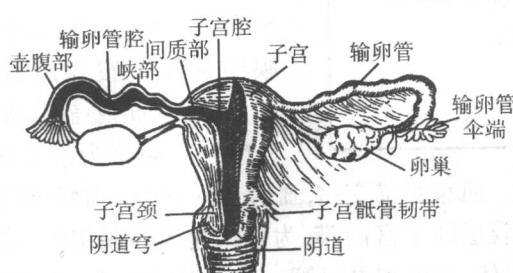
4. 阴道口及处女膜 阴道口位于尿道口后方、前庭的后部,为阴道的开口,其大小、形状常不规则。阴道口覆有一层较薄的膜,称为处女膜。处女膜的两面均为扁平上皮(鳞状上皮)所覆盖,其间含结缔组织、血管与神经末梢,有一孔多在中央,孔的形状、大小及膜的厚薄因人而异。处女膜多在初次性交时破裂,受分娩影响而进一步破损,产后残留数个小隆起的处女膜痕。

### 第3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,后二者称子宫附件(图2-3-1)。



(1) 矢状断面观



(2) 后面观

图2-3-1 女性内生殖器