

高等医药院校試用教科書

妇 产 科 学

苏 应 寬 主 編
江 森

人 民 卫 生 出 版 社

序 言

本书此次修订与编写的依据为卫生部在1959年8月所制订的“医药专科学校计划(医疗专业)”,并参照1962年8月卫生部所印发的“关于检发六门教材编审会议纪要的通知”中对教科书及教学大纲的性质和要求。故在量的方面,按规定,妇产科学占120学时,讲授与实习各半,每学时的分量在3,000~5,000字;在质的方面,则按培养目标中有关业务方面的要求,除具有现代医学科学的系统理论知识和医疗预防技术外,还要能解决工作中的实际问题,并强调了后者。

这次编写是由武汉医学院、天津医学院、江西医学院和山东医学院的妇产科教研组共同完成的。编写之先,编者集体学习了有关文件,逐字逐句地修改了教学大纲,统一了分歧的看法,交换了写作的意见,做好了分工,讨论了编写中应注意事项。由于有卫生部关于教材编写的各项指示性规定,又在山东医学院党委直接领导下,并有先进兄弟院校参加编写,因此在质量方面较之1960年出版的、由山东医学院妇产科教研组单独编写的同名教材提高不少。

内容编排方面有所变动,如“双胎”放在胎儿异常所致的异常分娩章中;又针对重要性,将“计划生育”列为专章叙述;并增添了“产科手术”和“常见的产科并发症”等章;诊断、治疗等方面亦尽量作具体交待;有关资料引证方面注意应用本国材料,避免介绍不成熟的中医中药经验。

编写的主要参考书有王淑贞主编的妇产科学、柯应夔主编的生理产科学及病理产科学、山东医学院妇产科教研组主

编的妇产科学以及国外的妇产科学教科书(Nicholson, L. Eastman, W. Stoeckel, Arthur Hale Curtis, Alfred C. Beck, I. C. Rubin & Josef Novak, M. C. Малиновский, 加来道隆, 柚木祥三郎等的著作);此外并采纳了国内外妇产科杂志的较详实资料。插图除旧著可采用者外,又经主编者设计,聘请姜亦飞、高继耀与韩慕兰三位同志绘制,不敢掠美,特志于此。

在综合过程中,尽量尊重编者的原意,但为了前后统一及不过分增加学生负担,有些微更动。由于我们限于政策水平和业务知识,难免有失当和欠全面之处,尚望读者提出宝贵意见,以便再版时修正。

山东医学院妇产科教研组

苏应宽 江 森

1963.4

目 錄

緒 論

第一篇 女性生殖器官及骨盆的解剖与生理

第一章 女性生殖器官解剖···5	骨盆解剖·····22
外生殖器·····5	骨盆测量·····27
内生殖器·····7	第三章 女性生殖器官生理··32
腹膜·····12	女子一生各个时期的特征··32
骨盆底·····12	卵巢生理·····33
韧带·····14	激素·····35
血管·····16	性腺活动的调节机制···39
淋巴·····18	月经·····39
神经·····19	阴道排出物的变化····42
邻近器官·····21	阴道粘膜上皮细胞的变化··43
第二章 女性骨盆·····22	子宫颈的变化·····45

第二篇 生理产科学

第四章 妊娠生理·····46	妊娠的鉴别诊断·····69
受精·····46	初产与经产的鉴别诊断···70
孕卵的发育·····47	胎儿生死的鉴别诊断···70
胎儿附属物的形成····49	妊娠月分的诊断及预产
胎儿的发育及生理····54	期的推算·····71
妊娠期母体的变化····58	第六章 产式、先露部与
第五章 妊娠的诊断····64	胎位·····72
妊娠早期的诊断····64	产式、先露部与胎位的
妊娠后期的诊断····66	定义及其分类·····72

产式与胎位的诊断·····	76
第七章 孕期保健 ·····	81
孕期检查与孕期卫生指	
导的目的·····	81
孕期检查与孕期卫生的内	
容·····	82
第八章 分娩生理 ·····	88
分娩发动的原因·····	88
分娩的征象·····	89
分娩的分期(产程)·····	90

产力·····	92
分娩机转·····	92
第九章 正常分娩经过及	
其处理·····	95
第十章 产褥生理及保健	
(包括新生儿护理)·····	104
一般变化·····	104
局部变化·····	105
产褥期中的处理·····	106
新生儿护理·····	109

第三篇 病理产科学

第十一章 妊娠中毒症 ·····	112
妊娠剧吐·····	112
晚期妊娠中毒症·····	116
妊娠水肿·····	118
轻度先兆子痫·····	118
重度先兆子痫·····	119
子痫·····	125
第十二章 妊娠常见并发症	
病·····	131
心脏病·····	131
贫血·····	135
梅毒·····	138
肺结核·····	139
肾盂肾炎·····	141
急性阑尾炎·····	143
传染性肝炎·····	145
第十三章 流产、早产、过	
期妊娠·····	147

流产·····	147
早产·····	152
过期妊娠·····	154
第十四章 异位妊娠 ·····	155
输卵管妊娠·····	155
卵巢妊娠·····	162
腹腔妊娠·····	162
第十五章 胎儿附属物异	
常·····	164
水泡状胎块(葡萄胎)·····	164
绒毛膜上皮癌·····	169
羊水过多·····	173
胎盘及脐带异常·····	174
第十六章 妊娠后期流血 ·····	176
前置胎盘·····	176
正常位置胎盘早期剥离·····	184
胎盘边缘血管窦断裂·····	190
第十七章 产力异常 ·····	191

子宫收缩无力·····	192
子宫收缩过强·····	196
第十八章 产道异常 ·····	200
骨盆异常·····	200
软产道异常·····	222
第十九章 胎位异常 ·····	226
枕后位·····	226
颜面位·····	233
臀位·····	237
横位·····	247
复合先露·····	252
第二十章 胎儿发育异常 ·····	254
双胎·····	254
巨大胎儿·····	262
畸形胎儿·····	263
第二十一章 难产并发症 ·····	267
产后流血·····	267
分娩损伤·····	276
会阴和阴道撕裂·····	276
子宫颈撕裂·····	278
子宫破裂·····	280
产科休克·····	284
浮动胎头·····	286
胎膜早破·····	287
脐带脱垂·····	290
胎儿窘迫·····	293
新生儿窒息·····	296
新生儿损伤·····	300
第二十二章 产褥期疾病 ·····	302
产褥感染·····	302

产褥期其他疾患·····	309
乳房疾患·····	309
泌尿系统疾患·····	311
产后宫缩疼·····	312
第二十三章 产科手术学 ·····	312
产科手术前准备及手术	
后检查·····	313
中断妊娠的手术·····	314
人工流产·····	314
引产·····	318
改变胎先露的手术·····	320
外倒转术·····	321
内倒转术及双合倒转	
术·····	322
准备产道的手术·····	324
会阴切开术·····	324
子宫颈切开术·····	327
解决分娩的手术·····	329
产钳术·····	329
胎头吸引术·····	335
臀牵引术·····	337
剖腹产术·····	341
毁胎术·····	347
穿颅术·····	347
断头术·····	349
锁骨切断术·····	351
内脏剜除术·····	351
胎儿娩出后的手术·····	351
徒手剥离胎盘术·····	351
子宫腔内纱条填塞术·····	353

第四篇 妇 科 学

第二十四章 妇科诊察方

法·····	354
病史·····	354
检查·····	356
一般体检·····	356
妇科检查·····	356
特殊检查·····	361

第二十五章 月經失调·····369

闭经·····	369
功能失调性子宫出血·····	377
痛经·····	381

第二十六章 女性生殖器

官炎症·····	384
总论·····	384
外阴炎·····	385
前庭大腺炎·····	386
阴道炎·····	387
子宫颈炎·····	393
子宫内膜炎·····	395
盆腔炎症·····	397
女性生殖系统结核·····	404

第二十七章 女性生殖器

官肿瘤·····	410
子宫肿瘤·····	410
子宫良性肿瘤——子	
宫肌瘤·····	410
子宫恶性肿瘤——子	

宫癌·····	416
子宫颈癌·····	417
子宫体癌·····	425
卵巢肿瘤·····	428
女阴肿瘤·····	444
女阴癌·····	444

第二十八章 子宫内腺异

位症·····	446
---------	-----

第二十九章 生殖器官位

置异常·····	451
子宫后位·····	453
子宫脱垂·····	454
阴道壁膨出·····	461

第三十章 生殖器官瘻管·····462

尿瘻·····	463
粪瘻·····	467
生殖器官瘻管的预防·····	468

第三十一章 生殖器官畸

形·····	469
无孔处女膜·····	470
阴道畸形·····	471
子宫畸形·····	473

第三十二章 不孕症·····476

第三十三章 計划生育·····481

避孕·····	482
绝育·····	489

緒 論

妇产科学的范围 妇产科学为临床医学中的一门学科，与其他临床学科一样，其基础为各门基础医学，但更多、更直接地涉及女性生殖器官的解剖和生理。妇产科学分为妇科学与产科学两部分。产科学主要讨论生理和病理的妊娠、分娩和产褥，妊娠期的并发症以及胎儿的发育与影响其发育的各种因素；其次也涉及新生儿的主要生理和病理。妇科学主要研究非孕期女性生殖器官的一些生理和病理的情况。阐述这些知识的目的在于保障广大妇女的健康，预防妇女疾病(包括孕期与非孕期)的发生，对已发生的疾病进行治疗，使患者能早日恢复健康；维护胎儿在胚胎时期的正常发育，避免分娩时的损伤，使其出生后能有适当处理，为以后的生长发育奠定良好基础。

虽然正常妊娠和分娩以及产褥为一系列的生理现象，但如缺少必要的医学保护，可使应属正常者沦为异常(如孕期、产褥期不适当劳动所造成不良影响；不洁接生对母子的危害)。轻者致成孕、产妇的损害(失血、感染、组织损伤等)，形成慢性疾患，影响健康；重者并可危及生命(产妇和/或婴儿)。

月经亦为一种生理现象，但若经期摄生不当，往往致成月经不调、盆腔感染等常见疾病，从而导致不孕症或损害健康。又如在人体恶性肿瘤中，发生于女性生殖器官者占有重要地位；其中子宫颈鳞状上皮癌为最常见恶性肿瘤之一，但以其生长部位比较表浅，如能加强卫生宣传，提高警惕和诊察技术，必然能发现早期患者，而给予满意的治疗。

此外,有些知识虽不属于妇产科学讲授范围,但对于妇产科临床工作有密切不可或缺的关系,例如,有关无菌技术、基本手术操作、麻醉学、休克、补液、肠道手术、泌尿系统有关知识及内科基础中的一些知识,也应为妇产科医师所熟知。

妇科学与产科学的关系 不论从日常诊疗工作或医学教学安排上,妇产科学纳为一个学科有其方便之处。二者同以妇女生殖器官的生理解剖知识为基础;论及发病方面,往往互为因果,诊断、治疗以及预防方面,常密切关联。早期异常妊娠的一些情况,在诊断、治疗及病情转变方面,范围划分更难。即便日后深造而专从事妇科学或产科学单一学科,也必须先有这两科的较好的基础。因此,在临床培养过程及科别划分方面,将二者定为一科还是适宜的。

祖国妇产科学发展史 妇科学是祖国医学中的一个科目,在“内经”里已有不孕、不月、子暗、血枯、白淫、癥聚、肠覃、石瘕等妇科病名,以及妊娠诊断和妊娠期的治疗原则等记载。在“内经”的“上古天真论”篇中,详细阐述了女子发育和衰老的过程。战国时代我国已有妇科名医扁鹊,称为带下医,声誉极高。

汉代张仲景的“伤寒杂病论”中,有妊娠、产后和杂病三篇,为专对妇女疾病的最早记述。其中的理论和方药,直到现在,仍是妇科临症上的准绳。

晋代王叔和对女子的生理现象有了进一步的认识。他观察到有些妇女月经并不是每月一行,也不发生什么病态,在“脉经”中有“居经”、“避年”等名称。他更详述了经水不利的现象,以及妊娠脉象和产后的脉象。

隋代巢元方的“诸病源候论”中,分述了杂病、妊娠、将产、难产、产后等病的原因和临症所见,更注意到妊娠期的摄生方

法，特别对带下疾患有了深刻的认识。此外，对恶阻、子痾、难产以及产后恶露不尽、风痉等，都作了详细的叙述。

唐代孙思邈“经效产宝”为第一部妇科书。孙思邈的“千金方”，把妇科列为首卷。

宋代陈自明在“妇人良方”中，记载有调经、众疾、求嗣、胎教、候胎、妊娠、坐月、产难及产后等九门。

金元四大家在内科基础上阐明妇女疾患。妇科名方“四物汤”就是由他们推广的。

明代王肯堂的“妇科准绳”是一部总结明代以前妇科成就的著作。武之望的“济阴纲目”是根据妇科准绳改编的。这些著作皆对妇科学有很大贡献。

清代函斋居士所著“达生篇”中的宜忌篇，详细叙述了接产时应注意事项。清代把妇人杂病和产科合并为妇人科，统称女科。

解放前，反动政府对于几千年来劳动人民在与疾病作斗争中所积累起来的宝贵的经验总结——祖国医学，采取了排挤、消灭的政策，祖国医学因而遭到了轻视和歧视。解放后，党提出了正确的中医政策，指示要对祖国的医学宝藏进行系统学习，全面掌握，整理提高。几年来，由于执行党的中医政策，中西医团结合作，在这方面已经有了一定的成绩。

我国妇女保健事业的伟大成就 解放以来，党和政府一向就重视母亲和婴儿的健康。宪法第96条规定母亲和儿童受国家的保护。1956~1967年全国农业发展纲要第29条也规定保护妇女、儿童、产妇及婴儿。新中国成立后取消娼妓制度，杜绝了性病主要传染来源。城市设立保健网，县、区成立医院、卫生所，积极推广新法接生，大大减少了产妇和新生儿死亡率，减少难产发病率，增加难产治愈率。幼儿园、托儿所

的普遍设立,产假的规定,都说明党对妇女的深切关怀。党中央颁布的“农村人民公社暂行条例”中有关妇女劳动、休息的安排,就是根据妇女的生理特点而制订的;这样就能更好地实行妇女劳动保护,更全面地发挥妇女劳动热情。所以,只有在党的领导下,妇女才能在政治上、经济上真正与男子平等,在社会主义建设的各个战线上不断地涌现出妇女的英雄模范人物。

(苏应宽)

第一篇 女性生殖器官及 骨盆的解剖與生理

第一章 女性生殖器官解剖

外生殖器

女性外生殖器官包括阴阜、阴蒂、大小阴唇、前庭、前庭球、前庭大腺及会阴各部。

阴阜 为耻骨联合上的圆形隆起部分，呈三角形，下接阴唇。皮下脂肪肥厚。青春期开始，皮肤上长出阴毛。

大阴唇 自阴阜开始而止于会阴体。为纵行的唇状隆起。左右各一。一般长7~8厘米，宽2~3厘米，厚1.5厘米。在未婚女子，左右两唇相互紧贴；分娩后多分离；老年时多萎缩。前端在耻骨联合处会合成为阴阜；其后端逐渐与小阴唇下端连成一片，在会阴处与对侧形成后联合。大阴唇有两个面：外面为一般的皮肤，富于皮脂腺，成年后有阴毛分布；内面象粘膜，较细嫩，无阴毛生长。皮肤下为富于弹性的纤维组织、脂肪组织及血管，尚有许多静脉丛；如受损伤，可形成血肿。圆韧带自腹股沟管走出，终止于同侧大阴唇上部，为阴唇疝形成之处。

小阴唇 在大阴唇内侧，为类似鸡冠状的皮肤皱襞，酷似粘膜。其形状因人而异。一般，在未婚女子及未产妇，多隐藏在大阴唇内侧；在经产妇则露出大阴唇外。左右各一，围绕阴

道前庭。上方形成两个皮褶包围阴蒂头；上叶称为阴蒂包皮，下叶为阴蒂系带。于大阴唇中、下_{1/3}交界处，大小阴唇连成一片。两侧小阴唇下端则形成一细小皮褶，位于处女膜环后。小阴唇有较多的皮脂腺与少数汗腺，无阴毛，有丰富的神经末梢及血管，具有勃起作用，极为敏感。

阴蒂 分为阴蒂头、阴蒂体及阴蒂脚。阴蒂头由梭状细胞组成，位于阴蒂包皮及系带之间，呈小圆锥状隆起，如黄豆大。阴蒂富于神经及血液供给，非常敏感。性欲冲动时，勃起胀大。阴蒂脚开始于耻骨弓耻骨-坐骨联接处，向前会合于耻骨弓中部而成阴蒂体。

前庭球 是一对长圆形能勃起的组织，隐藏于前庭旁，被大阴唇所遮盖。前端逐渐变窄，向尿道两侧集中，在阴蒂体下相遇；后端移行于阴道口两侧。

前庭 呈三角形。前界是阴蒂系带；后界是后连合；两侧壁是小阴唇。其间有两个开口：上面是尿道口，距耻骨弓1~1.5厘米；下面为阴道口。阴道口上复盖一层不完整的粘膜，称为处女膜。处女膜多是球状或半月形，也有为筛形者。性交、分娩后大多撕裂，仅留痕迹存在，称为处女膜痕。处女膜上有丰富的血管及神经，破裂时可以出血。

前庭大腺(或称巴多林氏腺 Glandula Bartholini) 为两个长圆形腺体。长约1厘米。长轴横置，位于阴道口两侧前庭球与泌尿生殖器隔之间、阴道口中下_{1/3}处。腺体由数叶组成，然仅会合成一腺管，向前、向内开口于处女膜内侧。管长约2厘米。腺管大部为鳞状上皮所复盖。甚易发生炎症，腺管闭塞而形成脓肿(化脓时)或囊肿(慢性炎症的结果)。

会阴 系指后连合与肛门之间表面的皮肤部分而言。如包括皮下脂肪、肌肉及其筋膜，则称为会阴体，尖端向上，呈楔

状(图 1-1)。分娩过程中所受压力最大,故易引起裂伤。

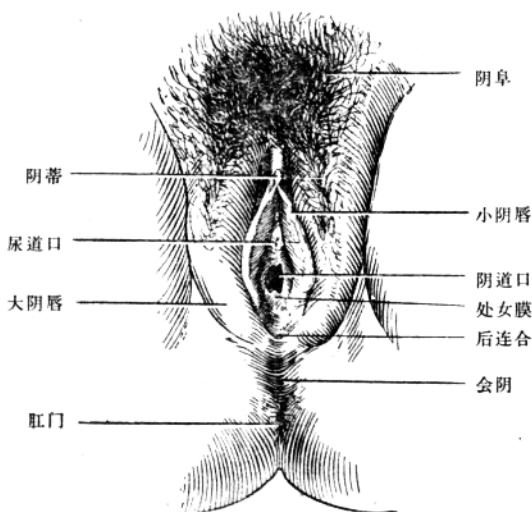


图 1-1 外生殖器

内生殖器

女性内生殖器官包括阴道、子宫、输卵管及卵巢各部。

阴道 为一可伸展的粘膜管腔,向内稍向上。前壁长约 7~8 厘米,后壁长约 9~10 厘米。上端承接子宫颈阴道段,下端开口于前庭下方,称为阴道口。环绕子宫颈阴道段周围的阴道称为穹窿部。

阴道前上部与膀胱以疏松组织相连接,很易剥离。但尿道则包埋在阴道前壁下段中。阴道后壁上部与直肠子宫陷凹相对,中 $\frac{2}{4}$ 与直肠相对,下 $\frac{1}{4}$ 与会阴体相连。侧壁为肛提肌。侧穹窿顶端为输尿管进入膀胱三角之处。

阴道粘膜的上皮为鳞状上皮细胞。其下为结缔组织与一层极薄的肌肉组织。粘膜形成皱襞，有高度伸展性。粘膜内无腺体。

子宫 为有腔的肌肉器官，呈前面稍扁平、后面稍凸起的倒置梨形。前后壁被腹膜所遮盖。侧壁附有疏松结缔组织。下端称为子宫颈，呈圆柱形，入于阴道中。子宫体的左右角连接输卵管。宫腔全长 7.5 厘米；体长 5 厘米，颈长 2.5 厘米。最宽处为 5 厘米，厚 2.5 厘米，重 30~40 克。经产妇的子宫较未产妇者稍大。

子宫体在输卵管附着部以上者称为子宫顶部，呈弓形。子宫体与子宫颈之间的部分称为子宫峡部。峡部上界为体颈交界的狭窄部，故亦称解剖内口，肉眼极易识别；下界为子宫体内膜转变为子宫颈内膜之处，又称为组织内口；两者间隔约数毫米。临产时峡部可伸长至 6~9 厘米，形成广阔柔软的区域，即子宫下段。子宫峡部肌肉纤维极少，腺体也少。月经周期改变不明显。

子宫腔呈三角形。底边两端为子宫角，即输卵管的开口处，下端接子宫颈管。

子宫颈 由于阴道的附着，将子宫颈分为阴道上及阴道内两部分。前壁附着较低，后壁较高。阴道上子宫颈后壁有腹膜复盖。侧壁与阔韧带旁的结缔组织相连，前面以疏松结缔组织与膀胱相连。阴道内子宫颈伸入阴道顶端，用阴道窥器可以看到。子宫颈下端有一开口（子宫颈外口）；在未分娩过的女子呈圆形，分娩过的多呈扁圆形。

子宫颈管粘膜表皮为圆柱状上皮细胞。子宫颈腺体可以伸展到子宫颈的阴道面。如果腺管闭塞，就形成囊肿，子宫颈表面出现小泡（子宫颈腺囊肿或 Naboth 腺囊肿）。子宫颈阴

道面为鳞状上皮细胞所复盖(图1-2~3)。子宫颈外口为柱状上皮与鳞状上皮分界处,但鳞状上皮亦可向子宫颈管内移行,故有时子宫颈鳞状上皮亦可开始于子宫颈管内。虽然子宫颈粘膜组织学图象周期性改变不明显,但子宫颈管腺体分泌物的反应和粘稠度却有周期性变化。

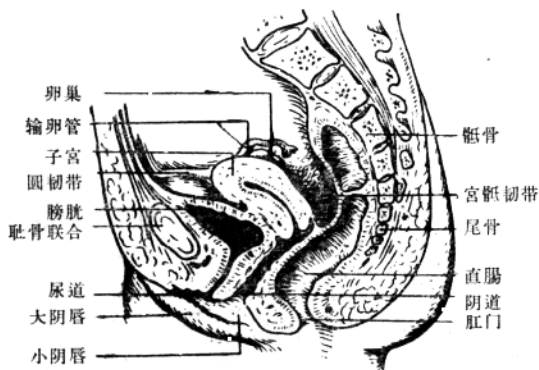


图 1-2 骨盆纵剖面

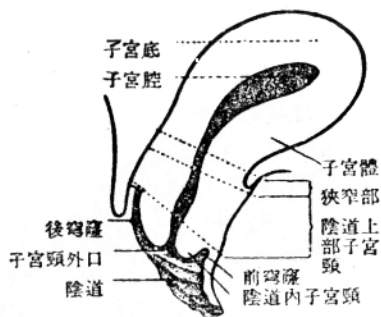


图 1-3 子宫各部分(纵剖面)

子宫壁分为三层：(1)内膜；(2)肌层；(3)浆膜层。

1. 子宫内膜 子宫内膜为粘膜层，分上皮层、腺体层及基层。上皮层为圆柱形上皮细胞部分，有纤毛；腺体层系由单层柱形上皮所组成的腺体和基质所组成，其中有许多淋巴及血管；基层为方形细胞，系内膜再生的来源。内膜在不同的月经周期中，构造有所不同，发生周期性的变化。其厚度在1~7毫米。内膜腺分泌物呈浆液状，为硷性。子宫颈分泌物呈透明粘液状。

基层系由短、直小动脉所供应；中层及表层系由较大的螺旋状血管供应。每条螺旋动脉仅具有少数分支，达表层下时该血管突然变为微小动脉球。

2. 子宫肌层 构成子宫最大部分，由平滑肌组成，肌肉纤维互相交错。有大血管通过其中。在分娩过程中，胎盘剥离时，血管开放，但因肌肉收缩紧压血管，而能自然制止流血。

3. 子宫浆膜层 即子宫外层，与膀胱及后腹膜连续。

输卵管 开口于子宫角，由二侧子宫角向外向后伸出，左右各一，构成阔韧带上缘。全长约12厘米，由浆膜、肌肉和粘膜三层组成，其肌层较薄。输卵管共分四部分：(1)间质部：输卵管在子宫角的部分，管腔最狭窄；(2)峡部：紧接间质部的一段，较狭窄；(3)壶腹部：输卵管膨大部分，为输卵管最长的一段；(4)伞部：为输卵管外端，开口于腹腔，呈漏斗形，由许多放射状粘膜须组成(图1-4)。往往有一带蒂的小囊物悬挂于粘膜须，系中肾导管的上端残迹。

卵巢动脉即纵行于输卵管系膜中，分支供应输卵管和卵巢。

卵巢 左右各一，形如橄榄。约长4厘米，阔2厘米，厚1厘米。灰白色，没有腹膜遮盖。卵巢位于输卵管下方，以卵