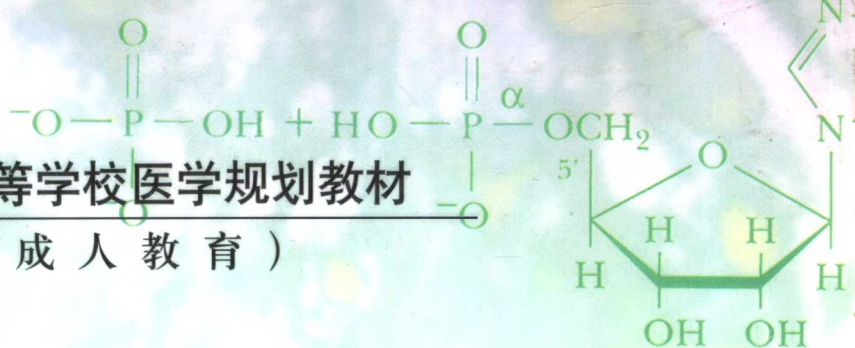


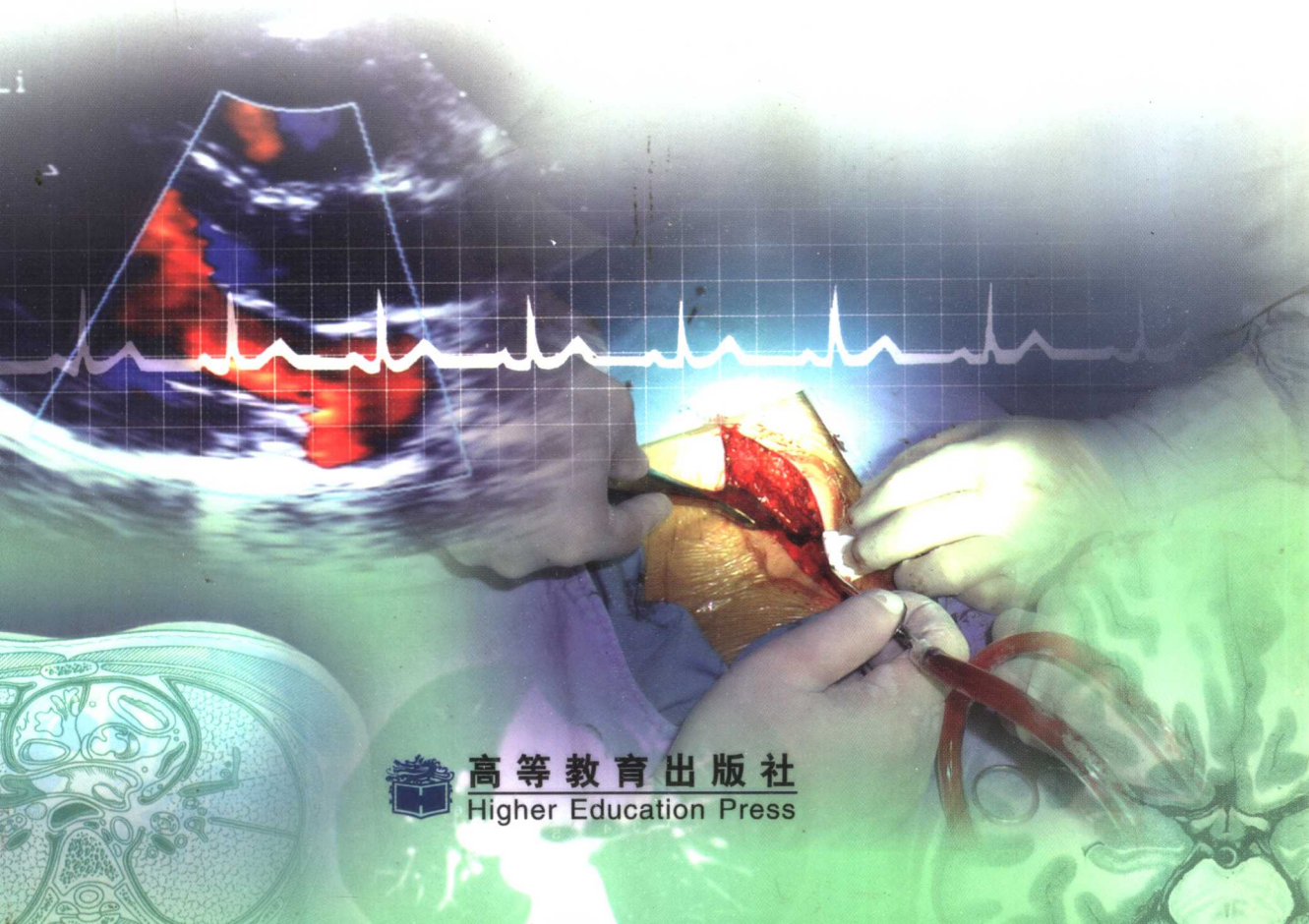
全国高等学校医学规划教材

(成人教育)



妇 产 科 学

主编 林仲秋



高等教育出版社
Higher Education Press

全国高等学校医学规划教材

(成人教育)

妇 产 科 学

主 编 林仲秋

副主编 余艳红

编 者 (以姓氏笔画为序)

卢 丹 扬州大学

李慕军 广西医科大学

余艳红 第一军医大学

张建平 中山大学

张晓薇 广州医学院

林仲秋 中山大学

周昌菊 中南大学



高等教育出版社

Higher Education Press

内容提要

本部教材系统介绍了妇产科学的基本理论、基本知识和基本技能及最新进展。内容囊括了女性生殖系统解剖、生殖生理、产科病史及检查、正常妊娠、正常分娩、正常产褥、病理妊娠、妊娠合并常见内、外科疾病、胎儿异常、异常分娩、分娩期并发症、异常产褥、妇科病史和体检、外阴上皮非瘤样病变、女性生殖系统炎症、性传播疾病、女性生殖器肿瘤、妊娠滋养细胞疾病、月经异常、子宫内膜异位症和子宫腺肌病、不孕症、女性生殖器官发育异常、女性生殖器官损伤性疾病、计划生育、妇女保健、妇产科常用特殊检查等。所介绍的内容均为国内外公认、通用、并经过实践检验的方法和理论,并尽量采用新理论、新诊断标准、诊断方法和治疗程序和措施等,强调本学科知识的系统性和完整性。同时本教材涵盖了国家执业医师考试大纲的全部内容,编排顺序也与国家执业医师考试大纲相衔接,是一本很好的教材和考试指导用书。

图书在版编目(CIP)数据

妇产科学/林仲秋主编. —北京:高等教育出版社,
2003.9

ISBN 7-04-013231-1

I. 妇… II. 林… III. ①妇科学-成人教育:高等教育-教材②产科学-成人教育:高等教育-教材
IV. R71

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 058987 号

出版发行 高等教育出版社
社 址 北京市西城区德外大街 4 号
邮政编码 100011
总 机 010-82028899

购书热线 010-64054588
免费咨询 800-810-0598
网 址 <http://www.hep.edu.cn>
<http://www.hep.com.cn>

经 销 新华书店北京发行所
印 刷 中国农业出版社印刷厂

开 本 850×1168 1/16
印 张 21.75
字 数 540 000

版 次 2003 年 9 月第 1 版
印 次 2003 年 9 月第 1 次印刷
定 价 34.30 元

本书如有缺页、倒页、脱页等质量问题,请到所购图书销售部门联系调换。

版权所有 侵权必究

序

记得在十多年前,我在原华西医科大学做呼吸专业教授,每每授课之余,我都在想这样的问题:教育究竟承载着怎样的重荷、责任?在我走上领导岗位后,从最初医科大学副校长、省卫生厅厅长、卫生部副部长,到现在的中国医师协会会长,虽从未主管过教学工作,但上述问题却时常萦绕着我,思考从未停止过,时至今日,答案越来越清晰,明确!那就是教育要发展,要进步,首先教育理念必须发生深刻的变革,教育的内涵必须大幅度外延,教学方式必须改革。具体到医学教育,我个人有几点看法:

在教学上:第一,医学是关系到生命、健康的科学,因此必须强调严谨性;第二,医学是一门边缘性科学,且发展很快,因此应强调教师知识不断更新,增强和接受新理论、新知识的能力,满足学生扩大知识面的需求;第三,医务工作除了治病救人外,还涉及伦理、道德、法律等一系列问题,因此,医学教育应增加大量社会科学知识,并加强培养医学生的人文关怀精神;第四,医学专业的形态学课程较多,学习时需要强记硬背,但实际运用时非常强调灵活性。因此,注意培养学生的形象思维与逻辑思维,即平时我们所说的临床思维能力,这一点尤为重要。

在教材上:第一,内容在强调“三基”的同时,应能及时反映疾病谱的变化及学科的发展;第二,内容在注重科学性的同时,应为所教所学者着想,即将复杂、高深的知识,用最简单易懂的文字或图表表述出来;第三,教材应充分反映医学这门学科的特点,即形态学、方法学的内容较多。因此,应做到图文并茂,有些内容甚至可用视频来表达。

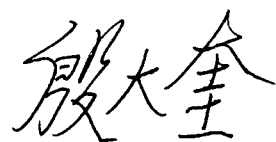
虽然自己对教学工作和教材建设有一些想法,但高等教育出版社请我来为这套医学教材做序时,倒使我十分为难。一是我离开教育、临床工作多年;二是先前我对其他很多专家邀请做序或跋拒绝多多,此次执笔搞不好会有厚此薄彼之嫌。但我细读此套教材的策划及部分章节后,眼前一亮,不禁释怀。

此套教材在内容、形式上有许多新颖之处:1. 基础学科教材注意了理论与临床紧密结合,删减了为使学科系统化而舍简求繁的内容,突出了为临床服务,打基础的特点;2. 临床学科教材则根据近些年来疾病谱的变化,突出重点地介绍了临床常见病、多发病的诊疗知识、技术手段,而且增加了近年来被公认、成熟的新知识、新技术;3. 这是一套真正意义的立体化教材,不但图文并茂,且配有学生用光盘及教师授课多媒体光盘。光盘中内容丰富,有大量彩图、病案分析、进展讲座、习题。大大丰富了教材内容,达到了医学教育应以视觉教学为主的目的;4. 本套教材作者队伍年轻化,主编平均年龄 50 余岁,多为留学归国人员,且为活跃在教学、临床一线的骨干。

更为可贵的是,本套教材由于策划得当,在丰富了教材内容、提高印刷质量的同时,却未增加篇幅、提高书价,减轻了学生经济负担。以《病理学》为例,全书彩色印刷,有近 500 幅彩图,并附学生用光盘,有病理报告库(内有 17 个 CPC)和图库(内有 302 幅较为罕见的彩图),而全书定价不过 60 元。作为教材,能有如此的印刷质量、定价,在我国也是少见的,为此,我深感

欣慰！

谨以此文，权当为序，有些提法不知当否，还请教育界、医学界有关同仁指正。

A handwritten signature in black ink, consisting of three characters: '殷大奎' (Yan Dajin).

中国医师协会会长

2003年6月12日于北京

出版说明

为贯彻教育部关于“教材建设精品化,教材要适应多样化教学需要”(教高[2001]1号)的精神,在全国高等学校教学研究会、中国医师协会以及数十所高等医学院校大力支持下,经两千余名具有丰富教学经验的医学专家及学者的共同努力,高等教育出版社出版了全国高等学校医学规划教材。愿此凝聚着众多学者智慧与汗水的教科书,能给我国的医学教材建设注入活力,以推动医学教育改革加速发展。

全国高等学校医学规划教材(供临床、基础、预防、护理、口腔、药学等专业用)以全球医学教育最低基本要求及教育部“新世纪高等教育教学改革工程”重点项目——临床医学专业本科教学基本要求为准则;突出对学生创新意识、创新能力和批判性思维方式的培养;强调与医疗卫生的联系,囊括了国家执业医师考试所需的知识。整套教材中各学科相关内容有机衔接、循序渐进,既防止各学科之间脱节,又避免了重复,更为有特色的是书后配有包含信息库、习题库、案例库、图像库等内容 的学生用光盘,部分学科还配有教师用光盘。全套教材论述严谨,语言流畅简洁,层次分明,编排格式新颖,图文并茂,并根据学科特点,采用了全彩色印刷或彩色插页,有些内容甚至用视频形式来表达。

全国高等学校医学规划教材(成人教育)针对成人医学教育特点而编写,主编及编写人员均是具有多年医学教育经验的专家和学者。与同类教材相比,此套教材在以下几方面进行了创新和探索:(1)在确定编写体系和选择教材内容时,注重对学生创新思维、分析解决问题能力以及综合素质的培养,尽量做到以问题为中心,与临床紧密结合,学以致用。(2)注重素质教育,加强对 学生伦理、道德素质和法制观念的培养。

建立面向现代化、面向世界、面向未来的立体化、系列化精品医学教材,是高等教育出版社追求的目标。尽管我们在出版教材的工作中力求尽善尽美,但仍避免不了存在这样或那样的不足和遗憾,恳请广大专家、教师及学生提出宝贵的意见和建议,为促进我国高等医学教育的进一步发展共同努力。

全国高等学校医学规划教材

(供临床、基础、预防、护理、口腔、药学等专业用)

基础化学	主编 祁嘉义	内科学	主编 张 运
医用有机化学	主编 唐玉海	外科学	主编 郑树森
生物化学	主编 赵宝昌	妇产科学	主编 孔北华
医用物理学	主编 洪 洋	儿科学	主编 王卫平
临床医学导论(第2版)	主编 孙宝志	眼科学	主编 葛 坚
医学伦理学	主编 孙慕义	耳鼻咽喉头颈科学	主编 韩德民
系统解剖学	主编 钟世镇	口腔临床医学导论	主编 樊明文
局部解剖学	主编 王怀经	神经病学	主编 张淑琴
断层解剖学	主编 刘树伟	精神病学	主编 李凌江
组织学与胚胎学	主编 高英茂	传染病学	主编 李兰娟
医学微生物学	主编 黄汉菊	法医学	主编 侯一平
医学寄生虫学	主编 汪世平	中医学	主编 陆付耳
生理学	主编 王庭槐	循证医学	主编 李幼平
病理学	主编 王恩华	全科医学	主编 梁万年
病理生理学	主编 肖献忠	康复医学	主编 纪树荣
药理学	主编 颜光美	预防医学	主编 施 榕
诊断学	主编 张桂英	流行病学	主编 姜庆五
医学影像学	主编 孟俊非	医学统计学	主编 倪宗瓚
核医学	主编 黄 钢	医学信息检索	主编 徐一新

全国高等学校医学规划教材

(成人教育)

内科学	主编 刘远厚	生理学	主编 徐斯凡
外科学	主编 高居忠	生物化学	主编 万福生
妇产科学	主编 林仲秋	人体解剖学	主编 席焕久
儿科学	主编 黎海芪	药理学	主编 凌保东
病理学	主编 章宗籍	医学伦理学	主编 卜 平
医学免疫学	主编 张昌菊	预防医学	主编 钟才高
医学微生物学	主编 吴移谋		

前 言

为了促进高等医学教育的发展,教育部高等教育出版社启动了全国高等院校医学规划教材工作。全国成人高等医学教育规划教材《妇产科学》(专升本)就是其中之一。

本教材系统介绍了妇产科学的基本理论、基本知识和基本技能及最新进展。本书的教育对象是来自基层卫生单位且有多年临床工作经验的学生,编写时注重教材内容与临床紧密结合,力求在总体上达到先进性、科学性和实用性,以达到全球医学教育最低基本要求,并以适应我国国家执业医师考试和研究生入学考试需要为准则。

先进性 体现在教材力求和国际相接轨,尽量采用新理论、新的诊断标准、诊断方法和治疗方法。当国内和国际观点相一致时,采用国际通用的标准,当国内和国际观点尚未统一时,则同时介绍国内、国际标准。对部分章节按国际惯例进行了调整,如“计划生育”一章,按国际通用的分类将避孕分为“激素避孕”、“非激素避孕”和“紧急避孕”。按国际外阴疾病研究协会的分类,将“外阴色素减退性疾病”改为“外阴上皮非瘤样病变”。由于辅助生育技术的开展,多胎妊娠越来越多,把“双胎妊娠”改为“多胎妊娠”。增加了“产科病史及检查”一章,使教材更加完整。因为“病理妊娠”等章节已涵盖了“高危妊娠”的内容,故删除了“高危妊娠”一章。

科学性 体现在本教材介绍的内容是国内外公认的、通用的、经过实践检验的方法和理论。使用规范的医学术语和法定计量单位。主要参考权威的专著和教材。对一些有苗头但未经长期实践检验的新方法也作客观的介绍。

实用性 体现在教材内容简明扼要、通俗易懂,采用了较多的流程图、示意图和表格等,以提高可读性。结合临床需要以及国家执业医师考试的要求,增加了“新生儿复苏”、“血型不合”,“胎儿镜检查”和“产褥期抑郁症”等章节。本教材涵盖了除“高危妊娠”外的国家执业医师考试大纲的全部内容。每章前列出的“重点内容”就是国家执业医师考试《妇产科学考试大纲》中要求的内容。

本书还以较大篇幅编写了“附录”。“附录”内容包括“参考文献”、“常用妇产科及医学专业网址”、“常用妇产科特殊药物”、“FDA 孕妇用药指南”、“常用妇产科英文名词缩写”和“常用妇产科名词英中对照”等。介绍“常用妇产科及医学专业网址”是为了方便读者通过上网及时了解国内外最新进展;介绍“FDA 孕妇用药指南”则是为了方便读者查阅,保证妊娠期安全用药、减少医疗纠纷及医疗事故的发生。为了避免重复,本书正文中不再出现英文名词,所有英文名词均收录在“常用妇产科名词英中对照”中,方便读者检索。

本书编者由 10 所高校具有高级职称的 11 位专家组成,他们均是活跃在临床、教学、科研第一线的妇产科专家,在编写过程中付出了辛勤的劳动。学术秘书张丙忠、陈志辽以及中山大学的黄乐然和康金玉等在本书的插图和英文翻译等方面做了大量工作。本书参考了大量的文献,特

别是从人民卫生出版社出版的教材中汲取了大量精髓,在此一并致谢。

由于编写时间仓促且编者大多数为中青年专家,编写经验和水平均有限,教材中难免存在一些错误和值得商榷的地方,恳请广大师生和妇产科同道们批评指正,以便再版时修订。

林仲秋

于中山大学附属第二医院

2003 年 5 月

目 录

第一章 女性生殖系统解剖	1	第三节 早产	75
第一节 骨盆	1	第四节 过期妊娠	77
第二节 骨盆底和会阴	3	第五节 妊娠剧吐	80
第三节 外生殖器	3	第六节 妊娠高血压综合征	81
第四节 内生殖器	4	第七节 前置胎盘	89
第五节 邻近器官	7	第八节 胎盘早剥	92
第六节 血管、淋巴及神经	8	第九节 羊水过多	94
第二章 生殖生理	10	第十节 羊水过少	96
第一节 女性一生各时期的生理特点	10	第十一节 胎膜早破	97
第二节 月经周期生理	11	第十二节 母儿血型不合	98
第三节 下丘脑-垂体-卵巢轴及其他内分泌腺的调节	16	第八章 妊娠合并内、外科疾病	101
第三章 产科病史及检查	18	第一节 心脏病	101
第一节 产科病史和病历	18	第二节 病毒性肝炎	104
第二节 体格检查	20	第三节 糖尿病	106
第三节 妊娠期常见症状	25	第四节 贫血	108
第四章 正常妊娠	26	第五节 慢性肾炎	109
第一节 妊娠生理	26	第六节 肺结核	111
第二节 妊娠诊断	35	第七节 甲状腺功能亢进	111
第三节 孕期监护及保健	38	第八节 急性阑尾炎	113
第四节 遗传筛查和产前诊断	42	第九章 胎儿异常	115
第五章 正常分娩	45	第一节 巨大胎儿	115
第一节 分娩动因	45	第二节 胎儿生长受限	117
第二节 影响分娩的因素	46	第三节 多胎妊娠	118
第三节 枕先露的分娩机制	50	第四节 胎儿先天畸形	121
第四节 分娩的临床经过及处理	52	第五节 胎儿窘迫	121
【附:新生儿复苏】	59	第六节 死胎	122
第六章 正常产褥	62	第十章 异常分娩	124
第一节 产褥期母体变化	62	第一节 产力异常	124
第二节 产褥期临床表现	63	第二节 产道异常	128
第三节 产褥期处理及保健	64	第三节 胎位异常	132
第七章 病理妊娠	66	第十一章 分娩期并发症	143
第一节 流产	66	第一节 产后出血	143
第二节 异位妊娠	71	第二节 子宫破裂	146
		第三节 羊水栓塞	148

第四节 脐带异常	150	第三节 绒毛膜癌	224
第十二章 异常产褥	153	第四节 胎盘部位滋养细胞肿瘤	228
第一节 产褥感染	153	第十九章 月经异常	230
第二节 晚期产后出血	155	第一节 功能失调性子宫出血	230
第三节 产褥期抑郁症	156	第二节 闭经	235
第十三章 妇科病史及体格检查	158	第三节 多囊卵巢综合征	238
第一节 妇科病史	158	第四节 原发性痛经	240
第二节 体格检查	159	第五节 经前期综合征	241
第三节 妇科常见症状鉴别要点	161	第六节 围绝经期综合征	242
第十四章 外阴上皮内非瘤样病变	165	第二十章 子宫内膜异位症和子宫腺肌病	245
第一节 外阴鳞状上皮增生	165	第一节 子宫内膜异位症	245
第二节 外阴硬化性苔癣	167	第二节 子宫腺肌病	252
第三节 硬化性苔癣合并鳞状上皮增生	168	第二十一章 不孕症	254
第十五章 女性生殖系统炎症	169	第二十二章 女性生殖器官发育异常	259
第一节 女性生殖系统的自然防御机制	169	第二十三章 女性生殖器官损伤性疾病	264
第二节 外阴及前庭大腺炎症	170	第一节 阴道脱垂	264
第三节 阴道炎症	171	第二节 子宫脱垂	265
第四节 宫颈炎	175	第三节 生殖器官瘘	267
第五节 盆腔炎症	178	第二十四章 计划生育	269
第六节 生殖器结核	182	第一节 激素避孕	269
第十六章 性传播疾病	185	第二节 非激素避孕	273
第一节 淋病	185	第三节 紧急避孕	277
第二节 梅毒	187	第四节 输卵管绝育术	277
第三节 生殖道沙眼衣原体感染	189	第五节 计划生育措施的选择	278
第四节 尖锐湿疣	189	第六节 人工流产	279
第五节 生殖器疱疹	191	第二十五章 妇女保健	282
第六节 巨细胞病毒感染	191	第一节 妇女保健的意义、组织机构	282
第七节 获得性免疫缺陷综合征	192	第二节 妇女各时期保健	282
第十七章 女性生殖器肿瘤	195	第三节 妇女保健统计指标	286
第一节 外阴肿瘤	195	第二十六章 妇产科常用特殊检查	287
第二节 宫颈癌	197	第一节 妊娠试验	287
第三节 子宫肌瘤	203	第二节 基础体温测定	287
第四节 子宫内膜癌	206	第三节 宫颈黏液检查	288
第五节 子宫肉瘤	211	第四节 输卵管通液术及造影术	289
第六节 卵巢肿瘤	212	第五节 常用激素测定	290
第七节 输卵管肿瘤	219	第六节 羊水检查	292
第十八章 妊娠滋养细胞疾病	221	第七节 经阴道后穹窿穿刺	294
第一节 葡萄胎	221		
第二节 侵蚀性葡萄胎	223		

第八节 阴道及宫颈细胞学检查	295	第十六节 胎儿镜检查	303
第九节 下生殖道活组织检查	297	主要参考文献	305
第十节 诊断性刮宫与分段刮宫	298	附录一、常用妇产科及医学专业	
第十一节 超声检查	298	网址	306
第十二节 阴道镜检查	300	附录二、常用妇产科特殊药物	308
第十三节 子宫镜检查	301	附录三、FDA 孕妇用药指南	312
第十四节 腹腔镜检查	302	附录四、常用妇产科英文缩写	318
第十五节 羊膜镜检查	302	附录五、常用妇产科名词英中对照	322

第一章 女性生殖系统解剖

重点内容

- 骨盆:骨盆类型 骨盆平面和径线 骨盆轴 骨盆与分娩相关的解剖特点
- 骨盆底和会阴
- 外生殖器:外阴的范围和组成
- 内生殖器:内生殖器及其功能 内生殖器与邻近器官的关系
- 女性生殖系统血管和淋巴:盆腔血管来源与分支 淋巴分布与各器官淋巴管的流经方向

女性生殖系统包括内生殖器官和外生殖器官。内生殖器官位于骨盆内,由骨盆底组织承托,使其保持正常位置。内生殖器官和其他器官相邻,与血管、淋巴及神经也有密切联系。

第一节 骨 盆

一、骨盆结构

(一) 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。

(二) 关节

骨盆的关节包括骶髌关节、骶尾关节和耻骨联合。骶髌关节:连接髋骨与髌骨之间;骶尾关节:连接髋骨与尾骨之间;耻骨联合为两耻骨之间的纤维软骨。

(三) 韧带

骨盆的韧带主要有骶结节韧带与骶棘韧带。骶结节韧带为髋、尾骨与坐骨结节之间的韧带;骶棘韧带则为髋、尾骨与坐骨棘之间的韧带。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(图1-1)。



图1-1 正常女性骨盆

二、骨盆分界

骨盆以耻骨联合上缘、髂耻线及骶岬上缘的连线为界,将骨盆分为假骨盆(又称大骨盆)和真骨盆(又称小骨盆)。分界线之上的假骨盆与产道无直接关系,但其某些径线的长短关系到真骨盆的大小,测量假骨盆的径线(骨盆外测量)可间接了解真骨盆情况。真骨盆又称骨产道,其各径线的大小直接影响胎儿能否顺利经阴道分娩。真骨盆主要有3个平面,即骨盆入口平面、中骨盆平面及骨盆出口平面,中骨盆平面是骨盆最狭窄的平面,在产程中是判断胎先露下降程度的重要标志。

三、骨盆类型

(一) 女型

女型骨盆占我国妇女骨盆类型中 52% ~ 58.9%。骨盆入口呈横椭圆形,入口横径较前后径长,坐骨棘间径 ≥ 10 cm,为女性正常骨盆。

(二) 扁平型

扁平型骨盆占骨盆类型的 23.2% ~ 29%。骨盆入口呈扁椭圆形,前后径短而横径长。

(三) 类人猿型

类人猿型骨盆占骨盆类型的 14.2% ~ 18%。骨盆入口呈长椭圆形,骨盆入口、中骨盆和骨

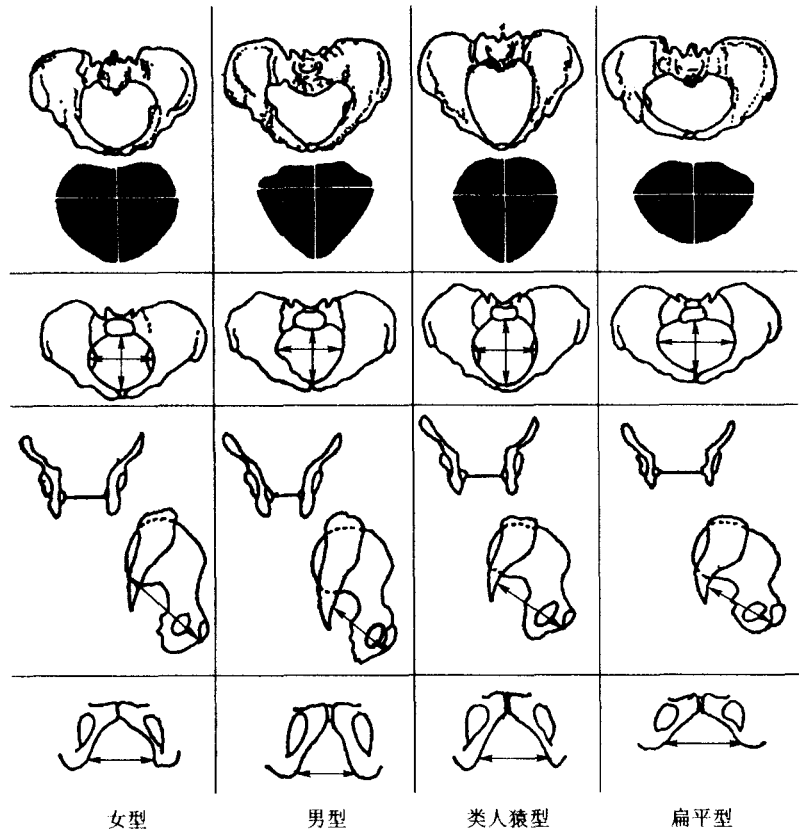


图 1-2 骨盆基本类型

盆出口的横径均缩短,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,但骶骨向后倾斜,故骨盆前部较窄而后部较宽。

(四) 男型

男型骨盆占骨盆类型的1%~3.7%。骨盆入口略呈三角形,两侧壁内聚,坐骨棘突出,耻骨弓较窄,骶骨较直而前倾,出口后矢状径较短。男性骨盆呈漏斗型,易造成难产(图1-2)。

第二节 骨盆底和会阴

骨盆底是封闭骨盆出口的软组织,由多层肌肉和筋膜组成。骨盆底组织支撑并保持盆腔脏器位于正常位置。若分娩处理不当,可损伤骨盆底组织,导致盆腔脏器膨出、脱垂。

骨盆底前方为耻骨联合下缘,后方为尾骨尖,两侧为耻骨降支、坐骨升支及坐骨结节。两侧坐骨结节前缘的连线将骨盆底分为前、后两部:前部为尿生殖三角,又称尿生殖区,有尿道和阴道通过;后部为肛门三角,又称肛区,有肛管通过。

骨盆底组织由外层、中层及内层组织构成。

1. 外层 由会阴浅筋膜及深面的3对肌肉与一对括约肌组成。即球海绵体肌、坐骨海绵体肌、会阴浅横肌和肛门外括约肌。

2. 中层 又称泌尿生殖膈,由两层坚韧筋膜及会阴深横肌、尿道括约肌组成。

3. 内层 又称盆膈,为骨盆底最里层且最坚韧组织,由肛提肌及其上、下筋膜组成,有尿道、阴道及直肠通过。

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,厚3~4 cm,由外向内逐渐变窄呈楔状,表面为皮肤及皮下脂肪,内层为会阴中心腱,又称会阴体。妊娠期受性激素影响会阴组织变软,富有弹性;分娩时,其厚度可由非孕期的3~4 cm变成薄膜状,有利于分娩的进行。分娩时要保护此区,以免造成会阴裂伤。

第三节 外生殖器

女性外生殖器又称外阴,指生殖器官外露的部分,位于两股内侧间,前为耻骨联合,后为会阴(图1-3)。

一、阴阜

阴阜指耻骨联合前面隆起的脂肪垫。青春期发育时,其上的皮肤开始生长阴毛,呈尖端向下的三角形分布,为女性第二性征之一。

二、大阴唇

大阴唇指自阴阜向下、向后止于会阴的一对隆起的皮肤皱襞。外侧面为皮肤,皮层内有皮脂腺。大阴唇皮下组织疏松,脂肪中有丰富的静脉、神经及淋巴管,若受外伤,容易形成血肿。

三、小阴唇

小阴唇指位于大阴唇内侧的一对薄皱襞。两侧小阴唇后端与大阴唇后端相结合,在正中线

形成阴唇系带。阴唇表面湿润、微红,富含皮脂腺,极少汗腺;神经末梢丰富,较敏感。

四、阴蒂

阴蒂指位于两侧小阴唇顶端联合处,为与男性阴茎相似的海绵样组织,具有勃起性。分阴蒂头、阴蒂体及两个阴蒂脚3部分。阴蒂头显露,直径6~8 mm,富含神经末梢,极敏感。

五、阴道前庭

阴道前庭指两侧小阴唇之间的菱形区域,前为阴蒂,后为阴唇系带。前庭区域内有尿道口和阴道口等。

(一) 尿道口

尿道口位于阴蒂下方,圆形,其边缘折叠而合拢。尿道口后壁两侧有尿道旁腺,开口极小,常为细菌潜伏处。

(二) 前庭大腺

前庭大腺又称巴氏腺,位于大阴唇后部,左右各一,被球海绵体肌覆盖,如黄豆大小,开口于前庭后方小阴唇与处女膜之间的沟内。在性刺激下,腺体分泌黏液样分泌物,起润滑作用。若腺管口堵塞,可形成囊肿或脓肿。

(三) 前庭球

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组成,表面覆有球海绵体肌。

(四) 阴道口和处女膜

阴道口和处女膜位于前庭的后半部,处女膜为覆盖阴道口的一层有孔薄膜,呈圆形或新月形,较小。初次性交可使处女膜破裂,受分娩影响产后仅留有处女膜痕。阴道口为阴道的开口,大小、形状因人而异。

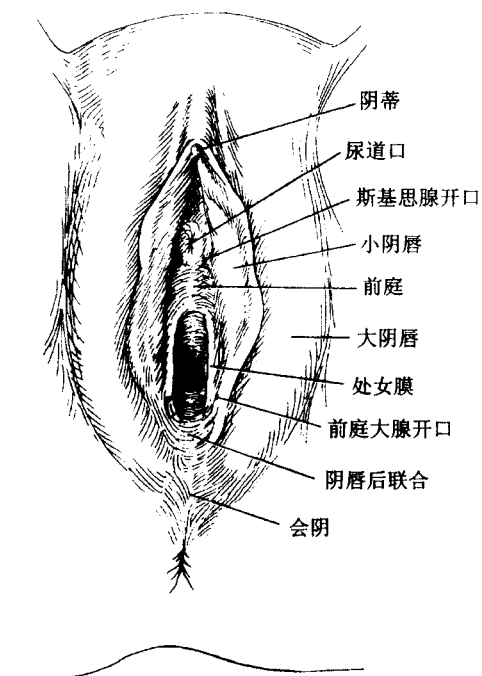


图1-3 女性外生殖器

第四节 内生殖器

女性内生殖器包括阴道、子宫、输卵管及卵巢,输卵管及卵巢又称为子宫附件(图1-4)。

一、阴道

阴道为性交器官、月经血排出及胎儿娩出的通道。阴道上宽下窄,前壁长7~9 cm,与膀胱和尿道相邻,后壁长10~12 cm,与直肠相邻。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,与直肠子宫陷凹紧密相邻,临床上可经此处穿刺或引流。阴道表面有许多横嵴,使阴道壁有较大的伸缩性。阴道壁由弹力纤维、肌层和黏膜组成。阴道黏膜为复层鳞状上皮,无腺体,受性激素影响而有周期性变化。幼女或绝经后阴道黏膜较薄,皱褶少,伸缩性差,局部抵抗力差,容易受感染。

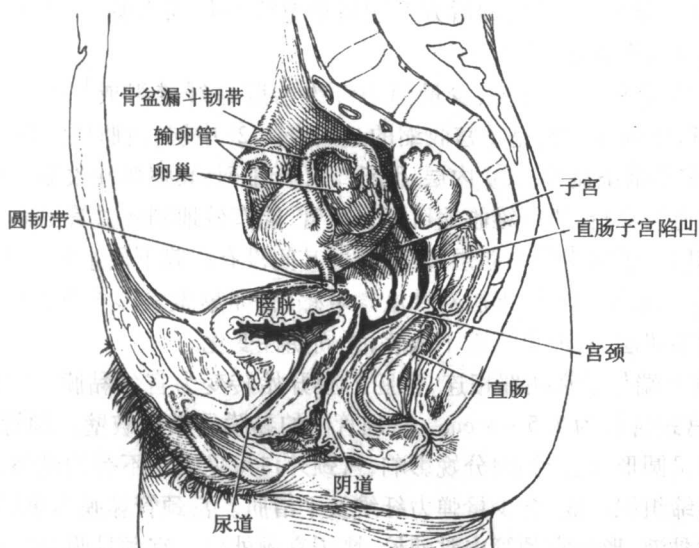


图 1-4 女性内生殖器

二、子宫

子宫形似倒梨形,为一壁厚、腔小、以肌肉为主的器官,受卵巢激素的影响发生周期性变化并发生月经,也是胚胎生长发育的场所。子宫长 7~8 cm,宽 4~5 cm,厚 2~3 cm,宫腔容量约 5 mL。子宫分为子宫体及子宫颈两部分。宫底两侧为子宫角,与输卵管相通;宫体与宫颈相连部较狭小,称子宫峡部,在非孕期长约 1 cm。子宫峡部的上端是解剖上最狭窄的部位,称解剖学内口。下端是子宫内膜转变为宫颈内膜的部位,称组织学内口。宫体与宫颈之比,婴儿期为 1:2,成年期为 2:1(图 1-5)。

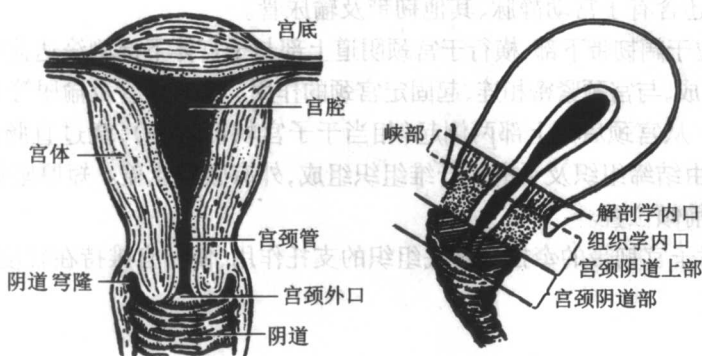


图 1-5 子宫的构成

(一) 子宫解剖组织学

子宫为腹腔内间位器官,宫体和宫颈的组织结构不同。

1. 宫体 由浆膜层、肌层与子宫内膜层构成。

(1) 浆膜层 为覆盖宫体的盆腔腹膜,与肌层紧连不能分离。在子宫峡部处两者结合较松弛,腹膜向前反折覆盖膀胱底部,形成膀胱子宫陷凹,反折处腹膜称膀胱子宫返折腹膜。在子宫