

苏联中等医科学校教学用書

产 科 学

A. И. 卡布蘭 著

陈 鏘 譯

佟 樹 珍 校

陰 毓 璋 审 校

А. Л. Каплан

АКУШЕРСТВО

(УЧЕБНИК)

Издание шестое, исправленное

Главным управлением медицинских учебных заведений
Министерства здравоохранения СССР
рекомендован в качестве учебника для средних
медицинских учебных заведений

МЕДГИЗ—1954—МОСКВА

产 科 学

开本: 850×1168/32 印张: 16 1/2 插页: 6 字数: 437千字

陈 銛 译

人 民 卫 生 出 版 社 出 版

(北京书刊出版业营业许可出字第〇四六号)

·北京崇文区禄子胡同三十六号·

上海新华印刷厂印刷·新华书店发行

统一书号: 14048·1267

1957年9月第1版—第1次印刷

定 价: (9) 2.50元
平 2.20元

(上海版)印数: 精装1—5,600
平装1—1,600

目 录

緒言	1	胎膜	55
产 科 生 理		羊水	56
第一章 女性生殖器官		妊娠各阶段中的胎儿	57
的解剖	14	足月胎儿	59
外生殖器	14	足月胎儿的头部	59
内生殖器	17	胎头的大小	61
子宫及卵巢的韧带	26	躯干的大小	61
骨盆结缔组织	27	胎儿的生理特点	62
生殖器官的血液供给	28	胎儿的血液循环	62
生殖器官的淋巴系统	30	新生儿的血液循环	68
生殖器官的神经分布	30	第四章 妊娠期母体的变化	68
女性生殖器官发育的概述	33	妊娠期间的新陈代谢	69
第二章 女性生殖器官		妊娠期间各器官的变化	75
的生理	36	生殖器官的变化	75
排卵与月经	36	泌尿器官的变化	77
排卵	38	消化器官的变化	78
月经	40	呼吸器官的变化	78
卵巢-月经周期中生殖		心脏血管系统的变化	78
器官的变化	41	血液的变化	79
经期卫生	44	神经系统的变化	79
第三章 妊娠生理	45	乳腺的变化	80
受精	45	皮肤的变化	80
受精卵的移行	47	骨骼系统及韧带的变化	81
受精卵的分裂	48	内分泌腺的变化	81
胚叶的形成	48	第五章 妊娠诊断	83
种植	51	检查方法	83
胎盘	53	妊娠的早期诊断	85
脐带	55	妊娠的晚期诊断	90
		子宫内胎儿的产式及胎势	90
		子宫内胎儿的胎位	97

分娩	101
妊娠期及预产期的测定	103
产前休假期的确定	108
第六章 妊娠期卫生	110
第七章 女性骨盆	118
成年女子的骨盆	118
骨盆的各部分	122
男女骨盆的区别	123
骨盆的肌肉及筋膜	123
骨盆底	124
正常骨盆的大小	127
骨盆各外径	128
骨盆各内径	130
骨盆斜径	136
耻骨联合高度的测量	136
骨盆倾斜度	137
女子身体姿势对骨盆径的影响	138
骨盆轴	139
骨盆的发育	140
第八章 产院病房内的工作组织	141
医疗保护制度	141
产科中的无菌与抗菌	147
第九章 分娩	153
临产征兆	153
产程分期	158
开口期	158
胎儿娩出期	163
枕先露时的分娩机转	165
枕前位的分娩机转	167
枕后位的分娩机转	170
胎盘娩出期	171
第十章 临产妇的	

分娩准备	173
第十一章 分娩处理	179
开口期的处理	179
胎儿娩出期的处理	182
胎盘娩出期的处理	196
子宫内窒息的预防及窒息胎儿出生后的急救方法	202
第十二章 无痛分娩法	206
精神预防性无痛分娩法	209
关于综合评价精神预防性无痛分娩法运用效果的指示	214
药物性无痛分娩法	217
第十三章 产褥期	221
生殖器官的复旧	221
恶露	223
体温与脉搏	224
排尿	224
肠管机能	224
腹壁	225
新陈代谢的变化	225
产妇的护理	226
乳房的护理	232
产后体操	239
第十四章 新生儿的护理	245
足月婴儿的护理	245
不足月婴儿的护理	263
新生儿有颅内出血时的护理	267
断乳	270
产科病理	
第十五章 病理妊娠	271
妊娠并发症	271
妊娠前半期中毒症	272

緒 言

产科学是广义的妇科学的一部分。妇科学一字是从希臘字变来的,意思是:关于妇女的科学,内容是研究女性机体不同于男性机体的一切特点。

产科学这一門科学是研究妇女在妊娠、分娩及产褥期机体内部所发生的一切变化,以及預防和合理治疗它們的方法,并研究新生儿的护理特点。

遇产妇分娩时欲予以帮助以減輕其困难,完全是一种自然而发的願望,因之产科学可能是早在人类产生之时已具有萌芽。

在若干世紀的过程中,助产工作都是由有过分娩經驗的妇女进行的。以后,有的妇女就将助产工作当作自己的职业。因之就渐渐出现了接生婆。“接生”就是“接受嬰兒”的意思,所以过去称产科学为“接生术”。

施行助产工作的接生婆,是由古代就很出名的,希臘人称这种人为“剪臍帶者”。

无数接生婆的經驗是世代相傳授的。

在 Владимир 公侯时代,“医疗”事业轉归寺院,助产工作遂由尼姑担任。

根据以往的編年体历史編纂者的記載, Владимир Мономах 的孙女 Евпраксия 早在十三世紀初叶就曾写过医学論文,总结了各种医学知識,并首倡地闡明了妇女卫生的問題。

在很多世紀中,人民的助产工作都是由不学无术的接生婆来执行的。她們的“知識”是建立在偏見和迷信之上的。接生婆把产妇放在浴室中进行蒸浴,分娩迟緩时,就应用悬吊、揉搓腹部及一系列其他的方法;难产时,接生婆就束手无策而求助于神。这种接生婆拿的报酬是相当高的,然而她們的工作只不过是包扎臍帶和“接引”嬰兒;她們“糾正”嬰兒头部,用襪襪紧裹嬰兒,使“嬰兒不致发生弯腿”,并且“使子宫复位”。

接生婆的无知及医疗的缺乏,就促成了极高的嬰兒死亡率和

妇女殘廢率，在十八世紀中叶，这种情况开始促使个别俄国爱国学者发出呼吁，他們指出了采取保障及增加俄国人口措施的必要性。天才的俄国学者 М. В. Ломоносов 首先提出防止嬰兒的巨大死亡率的問題，应为国家最重要的任务。他在給 Шувалов 部長“关于俄罗斯民族的生存与繁殖問題”的一封信中，指出保証人民的医疗事业之必要性。

在解决上述任务的措施中，Ломоносов 認為建立助产事业有很大的意义。他會建議“選擇優良的助产术的書籍，并且以其中最好者为根据用俄語写成手册……”。为了编写接生术的手册，Ломоносов 建議召开最有經驗的接生婆的會議，并將这會議討論的内容印成“手册”。

1754年，政府參議院按 П. З. Кондоид 草案，首次撥款充作接生婆学习接生术之用，1757年在莫斯科首次開設了一所助产学校。很快在彼得堡也成立了一所助产学校。这些学校中授課是根据莫斯科教授 Эразмус 的書籍，書名是“一般人体的营养及女子妊娠、分娩及产后应如何保养自己”。为了掌握实际操作技术，学生們随着助产士工作。学生实习終了后，经过考試，获得“助理助产士”的称号，并有“执行助产职务”的权利。

这种助产士究竟为数极少。Эразмус 教授在20年的教学工作中总共培养了35名助产士，其中仅五名为俄国人。

Екатерина 二世时代，И. И. Вецка 氏(1704~1795)在莫斯科建立了一所教养院(1763)，而在彼得堡也建立了一所(1772)。这两个教养院也就标志俄国产科医院的开始。

1784年在彼得堡，而1801年在莫斯科的两个教养院里又分別設了助产学院，其目的在于：“供給首都，而尤其是供給各省以經驗丰富、技术高明及学識充足的助产士”。这项工作由有才干的俄国学者 Александр Михайлович Шумянский 及 Нестор Максимович Максимович-Амбодик 所主持。

Амбодик 在很艰苦的条件下生活和工作着，那时的医生和教員都是外国人。一直到 Амбодик 时期教养院的大門对于俄国的医师总是閉着的；他們沒有教授助产科学課程的权利。由于沙皇时代

外国势力控制的结果，很多天才的俄国人那时都无法表现出他们的能力。

Амбодик 在彼得堡教养院工作了 31 年之久（从 1781 到 1812 年），任产科医生和教员之职。由于他的努力，教养院附设的助产学校改建为助产学院。

Амбодик 认为，产妇或新生儿的发病率和死亡率高的原因之一是不学无术的接生婆工作，她们残害了母亲和婴儿。这就是为什么他把大量的精力贡献给训练具有医学知识的助产士的原因。

Амбодик 是第一位用俄文来教产科学的人，他也是第一个用蜡制模型和木偶来作示教、第一个在操作时利用产钳的人。

Амбодик 在他初次用俄文著述的产科学课本“助产术或关于接生问题的科学”（1784~1786）中，总结了他多年的经验。

作为爱国的学者，Амбодик 不能与 Екатерина 二世的政权相容，因为那时俄国土地上充满了德国殖民者，尤其是伏尔加流域地方。

Амбодик 在他的课本的一页上无可避免的写了对女皇的“恭顺”的献词以后，在另一页上又写道：“理智告诉我们用尽心照顾新生儿的方法来使民族繁荣，比使外国人在未开垦的土地上殖民要好得多”。

Амбодик 和同时代其他优秀的俄国人一样，受到“傲慢的外国人”的不少迫害，他们企图将俄国变为殖民地，壟断年青的俄国科学。

Амбодик 理应被认为是俄国产科学之父。

另一位爱国学者 Герасим Иванович Кораблев 在俄国产科



Нестор Максимович Максимович—
Амбодик——俄国产科学之父

度。照顧鄉村也不超出貴族的意圖：“助產士”最多能做些治療工作，但絕不能做文化教育工作。

女子，尤其是農婦，無政治和經濟地位——這在資本主義社會里是不可避免的。因為如果女子無知無識，那就易于奴役她們，剝削她們的勞動力。

十九世紀初葉，有些俄國女子開始到大學里聽課。這使沙皇政府震驚，在1863年確定了新的大學條例，禁止大學招收女生，甚至也不准旁聽。

進步的俄國社會活動家發出了保障女權的呼聲。Н. Г. Чернышевский 在“怎麼辦？”這本小說中，借主角 Лопухов 的口說道：“自然界賦予了女子何等真實、強大而敏銳的才力！可惜這才力不為社會所利用，反而被拒絕、壓制、窒息，如果這才力不被拒絕，不受打擊而能發生作用，那人類歷史進展的速度將會加速十倍”。

偉大的俄國醫生和學者 Н. И. Пирогов 堅決主張提高女子的社會地位。

但沙皇政府仍不肯為女子打開接受高等教育之門。有知識的，尤其是學識高的女子對當時沙皇制度是一種威脅。任何使俄國女子受教育的可能性都會受到政府的壓制。

不管法律和壓制如何嚴厲，很多俄國女子曾費了很大的力量為自己開辟在學術上求深造的道路。在最早的俄國女醫生中應提到 Надежда Прокофьевна Суслова——農奴的女兒，因其實際工作和科學活動而受到人民的尊敬。

Варвара Александровна Кашеварова-Руднева 是女子醫學教育史中少見的人物，在俄國她是第一個獲得了醫生文憑的俄國女子，她是個毫無生活依靠的孤兒，她費了無比的力量，表現出忘我的精神卒業于助產學校，而且是優等生，獲得繼續求學的機會，以深造成為醫生。她入內外科學院并不是很輕易的。俄國沙皇制度會多方的阻礙她的前進。

Кашеварова 曾這樣寫過：“我在上千個大學生中是孤立的，不論在那一方面都必須極端的謹慎。在我背後有銳利的眼睛跟隨着，極小的過失就足以使我離開學校，但上級終于在我的行為上找不

助产士額外工作的負擔，就使地方医院中本来很少的产床也等于虛設，而农妇分娩时仍然是在污穢的小屋内由产婆接生。

在高等学校里面，产科学的講授进行得也很不好。从1765年才开始在大学里講授产科学，鐘点并不多。产科学是和病理学、內科学、生理学一起講授的，以后则附属于外科学和法医学中。

有个別俄国医学界人士为了爭取保証产科学的独立性而化費了很多力量与時間。

沙俄时代，在有大学的城市中——莫斯科(1806)、哈尔科夫(1829)、卡贊(1833)、彼得堡(1842)、基輔(1844)——



Антон Яковлевич Красовский

——产科临床医院出現的非常之慢，这些临床医院的出現就促成了俄国产科的独立发展。



Иван Павлович Лазаревич

产科临床医院在成立的初期是很簡陋的；在多数大学中，仅有几个病床。就是俄国妇科学权威 В. Ф. Снегирев 教授在莫斯科大学从事科学教育工作的初期，也仅只有四張妇女疾病患者的病床，还是在 Г. А. Захарьин 教授的內科临床医院中附設的。

但是，到十九世紀的后半期，产科学在俄国就大大向前跨了一步，真正地变为独立的科学，从此也就脫离了德国人的羈絆，不仅取得了平等，而且还占了主导地位。

蘇維埃法律規定了最高度的男女工人勞動保護，並且防止有害的工作條件。整個蘇維埃社會都參與了這些條例的制定工作。

蘇維埃產科工作的基本任務之一，也和一切蘇維埃保健工作一樣，是推行預防措施，其目的在於防止妊娠、分娩及產褥各期內可能產生的併發病，保護母親和新生兒的健康。

除了廣泛的預防措施外，蘇維埃產科又在先進的蘇維埃醫學科學的基礎上組織並進行了醫療工作。蘇維埃的助產事業就是上述的組織、預防及醫療三種措施的結合，它是蘇維埃保健系統中的主要部分。

從偉大十月社會主義革命開始之日，無產階級就建立了母嬰保健機構，其中助產事業乃是主要的環節。列寧和斯大林親自參與了有關改善母嬰情況的一切法令的擬訂。

“蘇維埃政權是勞動者的政權，在它建立後的最初數月中，就將有關女子的法律條文，做了最徹底的改變。

蘇維埃共和國徹底廢除了所有使女子處於附屬地位的法律”^①。

“……只有在全俄國成千百萬婦女而不是少數婦女的參與下，蘇維埃政權的事業才可能向前推進。我們深信到那時社會主義建設事業將會鞏固。那時，勞動人民會證明他們不需要地主和資本家也能生活和經營事業。那時，社會主義建設將鞏固地屹立於俄國，任何國內外敵人都不能使蘇維埃共和國動搖”^②。偉大十月社會主義革命為俄國婦女消滅了資本主義的剝削，也為她們开辟了光明的道路，並使她們能夠愉快的勞動，幸福地做母親。偉大十月社會主義革命使我們建立了真正的助產組織，蘇維埃國家對建立正確的助產組織是抱著無上的熱忱，從它政權成立的開始，就建立了母嬰保健工作。

俄國要產生更好的知識分子的代表者，更好的醫學社會活動者，這在早先只是夢想，而蘇維埃政權成立之後都開始實現了。

蘇聯助產組織興起的最初幾年，就涌現了不少的醫學社會活

① 列寧全集，第30卷第23頁，1950年第4版。

② 列寧全集，第30卷第28頁，1950年第4版。

产 科 生 理

第一章 女性生殖器官的解剖

女性生殖器官，可按其所在的部位而分为外生殖器和内生殖器。

外 生 殖 器

外生殖器包括阴阜、大小阴唇及阴蒂。

阴阜(图1)——为前腹壁的最下部；此部皮下脂肪丰富，形成一个隆起，称为阴阜(mons Veneris)。性成熟的女子，阴阜区复盖着一丛卷曲的短阴毛。阴毛部上缘界限很明显，呈水平线或稍凹的弧线。这是女子和男子不同之点；男子阴毛从耻骨区沿腹中线上行成锥形，往往到达脐部。

性机能未成熟的女孩，阴阜区无阴毛。经绝期后的老年女子，阴毛较稀少。阴毛的生长和卵巢的功能活动有关。

大阴唇(图1) 是两片皮肤皱襞，其内部为结缔组织及脂肪。这两片皱襞从阴阜两侧各向下向后延展，形成阴裂之侧缘。未婚女子，两侧皱襞的内缘相互紧贴，两腿略分开时阴裂仍是闭合的；已婚妇女，尤其是曾经分娩过的，两侧大阴唇的边缘分离，阴裂略敞开。两侧大阴唇向上转入阴阜区，两下端则互相连接，形成阴道后连合。

阴道后连合和肛门之间的部分称为会阴。会阴皮肤上，从后连合到肛门，有一条线痕，称为会阴缝。会阴的外部长达3~4cm；至深处逐渐变窄，阴道后壁逐渐和直肠接近，几乎彼此紧贴，中间只隔一层结缔组织。阴道和直肠间的组织由外向内成楔形；外面复有皮肤，深部则由数层肌肉及结缔组织(筋膜)组成，形成骨盆底的一部分。肛门和尾骨之间称为后会阴部。

大阴唇的外面复有皮肤，上着阴毛；内面是一层淡红色的薄皮肤，很象粘膜。大阴唇皮肤中有皮脂腺及汗腺；其下三分之一，皮下

直徑可达 1cm。全部尿道都包于阴道前壁內。尿道差不多是直的，只是上端稍呈弯曲。

沿尿道壁鋪着一层粘膜，上复有复层扁平上皮；粘膜上有縱行的皺襞，使尿道得以伸張。

尿道粘膜外圍有平滑肌层；肌纖維排列法有的是縱行的有的是环形的。尿道在收縮时可以縮短及变窄。在尿道內端，接近所謂膀胱頸处，环形肌肉特别发达，形成了內括約肌；排尿时此肌松弛；但有时可能紧縮，致小便禁閉。在尿道外口，也圍有一圈肌肉——外括約肌。

外括約肌的肌束并不是尿道的一部分，而是屬於耻骨下部填充耻骨角的所謂尿生殖膈。此膈是由肌肉及肌腱組成，維持着尿道的正常位置。

外尿道口兩側有管狀物，为尿道旁腺的出口，或称 Skene 氏腺，有分泌物以湿润尿道口。遇有細菌性感染（尤其是淋菌）时，細菌常能进入尿道旁腺，且長期匿隱其中，若治疗不当，即可成为疾病再发的原因。

女子尿道位置和結構利于外界感染侵入膀胱，然后沿輸尿管上行到腎臟。同时尿道紧鄰外生殖器，又易于受感染；因此，保持外生殖器的清洁是极端重要的。

处女膜（图 2）位于内外生殖器交界处，是一层結締組織隔膜，膜的内外兩面都复有复层扁平上皮。处女膜上有一个孔；孔口的形狀不一，有圓形、星形及膜狀的；有时有兩個孔；也有极少的人，处女膜根本沒有孔，而是完整的一片。这可能是先天性的，而有时也可能是发炎的結果。

处女膜內有大量小血管；所以破裂时常伴有出血。膜上神經纖維也很丰富，張曳时也是相当疼痛的。

性交时，处女膜通常是向四外主要是向下方及側面破裂（图 2），至后，邊緣就变成“碎片”狀。經分娩后，处女膜的殘留部分就变成所謂处女膜痕（图 3）。

上述的处女膜变化有很大的实际意义，尤其是在法医学上；根据处女膜的状态，可以决定女子曾否有过性交；而根据裂痕的新旧

褶已变平。女孩阴道上皮稚嫩、柔潤，易于受伤，抵抗感染的能力很弱。

阴道下段粘膜是粉紅色的，其上段粘膜顏色更淡；妊娠时，由于靜脉性充血，粘膜呈紫紅色。

在阴道粘膜的表面，有很多小乳突狀物及少数淋巴結。阴道粘膜內沒有腺体。阴道內的少量稀薄分泌物，有时称为阴道“分泌”，主要是由阴道粘膜血管漏出的血清。

健康的女孩自出生之日起，阴道分泌呈弱硷性反应。到性成熟期，阴道分泌的反应变为弱酸性。在正常的阴道分泌物中，除了阴道扁平上皮細胞外，还含有微生物，即所謂阴道杆菌。有人認為，这种杆菌能促使阴道上皮細胞內所含的糖原形成乳酸。乳酸又可使阴道分泌物呈弱酸性反应。这种酸性环境及阴道杆菌的生活力，可使由外界潛入阴道的病原菌大多都趋于死亡，而余下的細菌，其致病力亦显著减弱。这說明阴道有“自淨”的能力。如果阴道分泌的酸度减低，阴道杆菌的数量减少，那么阴道“自淨”的能力也就减弱；外来的病原菌就繼續停留在阴道內，有时引起各种疾病。

根据寄居細菌的性質，阴道洁淨的情况可以分为四度：第一度洁淨，阴道分泌物中沒有病原菌，只有阴道杆菌和上皮細胞；第二度，有阴道杆菌、上皮細胞、少量白血球及少量不同型的細菌；第三度，阴道杆菌很少，但有上皮細胞，各种球菌及大量白血球；第四度，沒有阴道杆菌，有少量上皮細胞，但有很多白血球及鏈球菌。

阴道分泌有一种类乎腌魚鹽水的特殊气味。在不够清洁的女子身上，这种分泌物留在外生殖器部，可变干并刺激外生殖器表面的皮肤。

子宫 成年女子的子宫呈梨形，前后略扁平(图5)。狭小的一端(子宫頸)嵌入阴道上端。

子宫分为兩部分：寬大的上段部分是子宫体，狭小的下段是子宫頸。二輸卵管由子宫体的左右角上展出。

子宫体可分为子宫底、子宫上段及子宫下段。子宫底是子宫最高的一部分，高出輸卵管与子宫銜接的平面。如果經過輸卵管与子宫銜接的平面上作橫切面，那么，上面所截下来的呈圓頂形的一部

变厚,子宮前屈度增大,子宮体漸漸長于子宮頸。子宮頸呈圓柱形。子宮位置正常时,子宮頸的位置略向后。遇子宮发育不全,子宮頸長,且常呈圓錐形,外口窄小。

子宮頸外口呈橫卵圓形;有前后兩唇。初次分娩时,外口通常均由兩側撕裂,因此有过分娩的女子,外口略微張开可有橫裂縫。有时子宮頸外口呈星形,容易張开(图 6 及 7)。



图 6 未分娩过的女子的子宮外口



图 7 已有过分娩的女子的子宮外口

子宮頸內口是子宮頸管和子宮腔的交界處。為子宮頸管最狹窄部分,長約 1cm,称为子宮峽(見图 5)。子宮峽和子宮腔直接相連連的一端,如上所述,相当于解剖學子宮頸內口;另一端移行至子宮頸管,相当于組織學子宮頸內口。

子宮腔呈三角形(图 8);尖端向下,相当于解剖學子宮頸內口;上面兩個角在子宮底兩側,是輸卵管入口處。

子宮的前后壁靠得很近,因此在縱剖面时,子宮腔呈縫隙狀(图 5)。

子宮壁分为三层:內层是粘膜——子宮內膜;中层是肌肉——子宮肌层;外层是腹膜或称漿膜层。

子宮腔及子宮頸管粘膜都复有單层柱狀上皮,并帶有纖毛,纖毛运动的方向是从上向

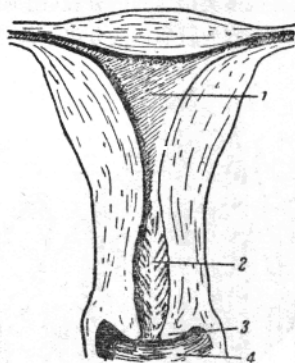


图 8 子宮縱剖面(經輸卵管角)

1. 子宮腔; 2. 子宮頸管; 3. 外口;
4. 阴道穹窿。

中层也是强有力的一层。子宫肌层的厚度达1~2cm, 子宫底部的肌层更厚。肌层由平滑肌纤维束组成, 肌肉纤维束之间, 有结缔组织相隔。子宫各部结缔组织的多寡各不相同; 在子宫颈肌束中的结缔组织比子宫体的多。随着年龄的增長, 随着經絕期的临近, 子宫壁所含的结缔组织亦相应的增多。

成年女子子宫肌肉层的纤维束錯綜交叉, 很不容易分开, 有很多地方完全不可能分开。

子宫肌肉大体上可以分为外、中、内三层。外层的肌肉纤维主要是縱行的; 中层纤维是环行的; 内层又是縱行的(图11)。子宫体部中层环行肌最发达, 环形肌肉纤维由輸卵管部开始, 先是繞着子宫斜行, 至下部, 漸漸轉为橫行。

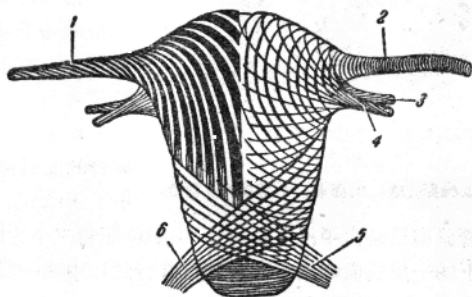


图11 子宫壁肌肉纤维束排列方向模式图(从后面看)

1. 輸卵管部肌肉, 外层縱行肌; 2. 輸卵管部肌肉, 中层环行肌;
3. 圓韧带; 4. 卵巢固有韧带; 5及6. 子宫骶骨韧带。

子宫頸的肌束也順着三个方向分布, 以縱行的纤维束为主。

子宫漿膜层或腹膜层(子宫外膜)是子宫外面的一层腹膜, 它是从膀胱部下而而复盖子宫的。关于这部分腹膜的起止, 待我們熟悉了輸卵管的位置及結構以后再講。

輸卵管由子宫底的左右兩側面向骨盆側壁伸展。成年女子的正常輸卵管平均長度为10~12cm, 直徑平均为1cm。

輸卵管可分为下列各部: 在子宫壁内的一段称为間質部; 紧接

位置是由韌帶及骨盆底部肌肉來維持的。牽懸子宮的韌帶，分布到各個方向，然後固定在骨盆壁上。

子宮圓韌帶(圖 12)是由平滑肌纖維和結締組織組成的，它幾乎是從兩側子宮角開始，由輸卵管附着點前面，在闊韌帶前頁的下方兩側延展，到達骨盆側壁，經過腹股溝內口，進入腹股溝管。穿過腹股溝管後，子宮圓韌帶再從腹股溝外口穿出，擴張成扇形，左右子宮圓韌帶相連接，附着在耻骨的前表面。圓韌帶象繩索一樣把子宮底維持在前傾的位置；在妊娠期(尤其是妊娠後半期)韌帶變粗，而且伸長。

闊韌帶(腹膜的兩頁)(圖 12)是從子宮側緣開始，伸展至骨盆側壁；子宮好象吊床似的挂在闊韌帶上。

子宮骶骨韌帶是從子宮後壁、相當於子宮內口的地方開始，環抱直腸，並附着于骶骨的內表面。後有子宮骶骨韌帶，前有圓韌帶，二者將子宮保持於正常的位置；闊韌帶從兩側，又將子宮保持在骨盆正中的位置上，且使有相當的移動性。

子宮的位置並不單靠這些韌帶來維持。在這裡骨盆底部結構也發生很大的作用。子宮在骨盆腔內受到了很大的腹腔內壓力，這壓力經膀胱子宮陷凹及後陷凹傳至陰道及骨盆底。

骨盆底是由數層肌肉和筋膜組成。當腹腔內壓力升高時，骨盆底肌肉即行收縮以與腹腔內壓力取得平衡，使內生殖器能維持在正常的位置上。

腹腔內壓力把內生殖器向下推，如果下面沒有向上抵抗的動作，以削弱或抵消腹腔內壓力，內生殖器就會漸漸往下降，韌帶也會伸長。

由此可見，會陰部及骨盆底破損不全能引起何等後果。

骨盆結締組織

內生殖器(陰道、子宮、輸卵管——除去壺腹部)、直腸及膀胱等與腹腔間隔有腹膜(見第 25 頁)；所以，它們是位於腹腔外的。它們的下面就是骨盆底筋膜。

上面的腹膜和下面的筋膜仿佛形成一個囊袋，泌尿生殖器官

及直腸位于其內。在這些器官之間的空隙處，充滿着疏松的結締組織，称为骨盆結締組織。

骨盆結締組織填塞了盆腔器官与骨盆壁之間的空隙，就象細軟填塞物一样；這些組織和韌帶共同維持內生殖器官及泌尿器官的正常位置，同時也保證了這些器官的一定的移動性。

骨盆結締組織中有血管、淋巴管、淋巴結及神經通過。

某些部位的結締組織（譬如，膀胱、尿道与阴道前壁之間的結締組織）把鄰近的器官緊緊連接起來。

闊韌帶兩頁之間的骨盆結締組織，掺杂着平滑肌纖維，加强了闊韌帶的力量。這些肌肉纖維称为主韌帶。

各部位的骨盆結締組織的名称如下：

子宮旁結締組織，前面曾經講過，填充于闊韌帶兩頁之間的空隙中，由子宮兩側緣達兩側骨盆壁。

膀胱旁結締組織填充于膀胱前后的空隙中。

阴道旁結締組織是在阴道和小骨盆壁之間。

直腸旁結締組織是在直腸周圍。

骨盆結締組織的這些部分并不各自獨立，而是由結締組織纖維互相連接成為一個整體。骨盆結締組織一部分發炎時，可蔓延到其它部分。譬如，子宮旁結締組織炎（子宮旁炎）能向前蔓延到膀胱旁結締組織以及其他的部分。

生殖器官的血液供給

外生殖器的血液供給，主要是来自阴部動脈，一部分是来自股動脈的支脈。

阴部動脈起源于髂內動脈，沿骨盆后壁下行達骨盆底，由此向阴道、外生殖器、会阴部及直腸分出支脈。

供給女子內生殖器的最大的血管是左右子宮動脈（图13）。這動脈起源于髂內動脈，沿主韌帶通過疏松的子宮旁結締組織，和輸尿管交叉，在子宮頸內口的平面上走近子宮兩側緣。左右子宮動脈在此處各自分为兩枝（图13），形成子宮支脈和子宮頸支脈。

子宮支脈曲折似螺旋狀，經過結締組織，沿子宮側緣上行，達