

臨床產科學

康映堇 編著

人民衛生出版社

臨床產科學

康映渠編著

人民衛生出版社

一九五八年·北京

內 容 提 要

临床产科学共分八篇。1—4篇为生理部分，扼要阐述了女性生殖器的解剖与生理、正常妊娠与分娩、产褥期的生理、诊断及处理。5—8篇为病理部分，其中包括异常妊娠、异常分娩及异常产褥，分别讲解各种异常机制、诊断及治疗。本书并介绍了新生儿的处理及产科手术的基本原则及方法。作者根据教学与临床经验所积累的材料，充实了本书内容。在此次四版时又增添了若干资料，如性激素与性周期的关系，原发性高血压的分期及其与妊娠中毒症的关系，妊娠中毒症的分类、子宫无力的分类与处理等。本书适合于医学院校教师与学生教学参考以及临床医师参考之用。

临 床 产 科 学

開本：850×1168/32 印張：11 1/4 插頁：8 字數：306千字

康 映 堯 編 著

人 民 衛 生 出 版 社 出 版

(北京書刊出版業營業許可証出字第〇四六號)

• 北京崇文區旗子胡同三十六號 •

人民衛生出版社
長 春 印 刷 廠 印 刷 • 新華書店發行

統一書號：14048·0379

定 價：(9) 1.70元

1953年9月第1版—第1次印刷

1958年9月第4版—第10次印刷

(長春版) 印數：30,001—47,000

序 言

偉大祖國的第一个五年計劃已經开始，祖國的人民走上了光明幸福的建設路程。各个专业部門技术干部的培养，正是支持建設計劃的必要任务之一。新医学校的建立与原有院校的扩充，說明了医药卫生干部的培养工作，在解放了的祖国中，也是突飞猛进的开展着。但由于教材的缺乏，常使教与学同时感到困难。数年来，由于各大行政区卫生教育工作者的努力，已有不少各級教課书出現。但供应教师与学生进修参考的材料仍属寥寥。著者参考了近代产科学的文献，結合了十年来教学与临床的經驗，著成此篇，正可作为良好的参考书籍，而此书的編写，是在著者担任着教学与医疗的双重任务的期間所完成的，因此我們应祝賀作者的努力与成就，同时希望我妇产科工作者，重視写作工作，以期充实极需的教材。

苏联的无痛分娩法在我国的成功，象征着我国的医学思想轉向着偉大的、正确的巴甫洛夫医学思想方向。正如作者所說，現阶段我們对巴甫洛夫医学思想的認識，还是极少。預期本书将随着著者的学习与进步同时得到充实与发展。

林 巧 稚

1953年5月12日

前 言

本书由作者在北京医学院的教学讲义经过二、三次充实与修改而写成。取材根据现有的产科书籍杂志结合附属医院的经验与个人的体会。内容着重于我国常见的情况以及为明了前者所必须的理论知识，希望能贯彻切合实际及预防为主的精神。纯理论及少见的情况皆从略，因此不能包括产科学全面。全书分八篇，即：一，女性生殖器的解剖与生理；二至四，正常妊娠，分娩，产后及新生儿；五至七，异常妊娠，分娩，产后及新生儿异常；八，产科手术。希望可供妇产科教师、进修生、医学生及临床医师作为教本或参考之用。

关于应用巴甫洛夫学理及学习苏联先进经验方面，北医产科已在全面施行精神预防性无痛分娩法，为许多产妇解除了痛苦并保证了健康。短时的经验已足以告诉我们苏联的医学是根据辩证唯物论的科学方法及合乎大多数人民需要的医学，使我们更坚定了对苏联医学的信心与学习愿望。同时我们体会了任何优越的方法若不与优良的工作作风与态度相结合是不能达到为人民服务的目的的，而在这一方面，我们也必须向苏联医务工作者学习。巴甫洛夫学理在产科方面的应用是很广的，但是我们的学习与工作在这一方面还做得极少，希望加紧学习以后在书中再充实更正。

本书的写成得到北医同志们的许多鼓励与帮助，又承林巧稚教授审阅并提出宝贵的意见，谨在此致谢。第二章及第十五章部分由曾昭懿及陈文珍医师所写讲义改编，谨在此致意。书中缺点及错误很多，希望同志们批评指教。

康映藻于北京医学院 1952年10月1日

四 版 弁 言

医学不断发展,数年来在妇产科专业方面,也累积了很多新的經驗。为了更符合于目前的情况,将本书重点地作了修改,增添了以下各方面:解剖(盆腔結締組織、生殖器官的淋巴輸納及卵巢冠图),生理(視丘、垂体促性腺激素与卵巢周期、醛固酮、刺激肾上腺激素、促甲状腺素),以及本国女性骨盆的正常值,分娩期宮頸开張的时间关系,胎膜自然早破,葡萄胎的处理,胎盘早期剝离,低纖維蛋白血症,妊娠晚期中毒症的分类,原发性高血压及心功能代偿不全的分期,糖尿病并发妊娠的处理,分娩力异常的分类、诊断及处理,骨盆狹窄,产后出血的发生率、影响及处理,产科休克的原因,产褥感染的处理,剖腹产横切口,腹膜外剖腹产术,以及其他小的修改。为了保持本书的原意,純理論方面的問題或不符合目前条件的問題仍未涉及。修改內容亦多限于基本原則与本院的經驗;許多我国同道可貴的具体經驗与技术改革因限于篇幅,未能一一包括。今后将以我国正常值与标准的搜集,尤以广大农村情况的調查及学习中医中藥在产科方面的应用为努力方向。愿与同道們共同鼓足干劲,力爭上游,为除四害,讲卫生,消灭主要疾病而奋斗。希望能在短时期内消灭新生儿破伤风与重症产褥感染,消灭因难产而致的死亡,并且制服孕产期出血与妊娠中毒症,实行計划生育,保证母婴健康。

康 映 藻

1958年7月1日

三 版 弁 言

鉴于医学的不断进步，通过了巴甫洛夫学說及苏联先进医学經驗的学习对产妇科中各項問題及观点，特别是在女性生殖器官各种生理机能的正常調节、合并症的发病机制、預防及处理等方面，都有了新的認識；在这样的基础上，将本书作了一次修訂，如在解剖、胎儿窒息等各章中都有增改。由于学識淺陋，疏誤恐难避免，希望能与讀者共同努力更深入全面地学习苏联，結合中国具体情况，使巴氏的生理学观点在产科方面得到更广泛的应用与发展，使产科的知識更能切合于我国人民的需要。

1955年7月

目 錄

第一篇 緒論, 生殖器的解剖与生理

第一章 緒論..... 1

产科学的定义..... 1

目的与方法..... 1

第二章 女生生殖器的解剖..... 2

外生殖器官..... 2

阴道..... 5

骨盆底及会阴..... 6

内生殖器官..... 10

血液循环..... 16

淋巴系..... 17

神经系..... 19

第三章 卵巢周期、月经周期、性

激素及其与性周期的关系..... 20

卵巢周期..... 20

(一)滤泡的成熟..... 20

(二)排卵..... 23

(三)黄体..... 23

月经周期(子宫内膜的变化)..... 26

(一)增殖期..... 26

(二)分泌期..... 26

(三)月经期..... 27

性激素及其与性周期的关系..... 28

(一)视丘及垂体促性腺激素..... 28

(二)卵巢激素..... 29

(三)性激素与月经的关系..... 31

神经体液调节机制..... 33

第二篇 正常妊娠

第四章 卵的生理与发育..... 34

卵子的成熟..... 34

卵子的迁移..... 34

精子的输送及受孕..... 35

孕卵的发育..... 35

第五章 胎盘及胎盘激素..... 39

胎盘的发育及构造..... 39

(一)绒毛膜..... 39

(二)羊膜..... 41

(三)蜕膜..... 43

(四)胎盘..... 44

(五)脐带..... 46

胎盘激素..... 47

(一)绒毛膜促性腺激素..... 47

(二)雌激素及孕酮..... 48

妊娠及哺乳期其他激素的作用..... 49

(一)松弛素..... 49

(二)垂体后叶激素..... 49

(三)催乳激素..... 49

(四)促甲状腺素..... 49

(五)醛固酮..... 49

(六)刺激肾上腺激素..... 50

第六章 胎儿..... 50

妊娠各月胎儿的发育..... 50

足月的胎儿..... 51

胎儿的生理..... 54

第七章 妊娠的生理(母体因妊

娠而发生的变化)..... 55

生殖器官的改变..... 56

周身性的改变..... 59

第八章 妊娠的诊断..... 63

妊娠确证..... 64

妊娠半确征	65	(一)坐骨棘	92
妊娠可疑征	67	(二)骶骨岬	93
妊娠的生物試驗	68	(三)耻骨弓	93
总结妊娠的診斷	70	(四)骨盆的几个平面	93
妊娠的鉴别診斷	71	1.骨盆入口(上口)	93
初妊与經产的分別	72	2.骨盆最寬平面	94
胎儿死亡的診斷	73	3.骨盆最窄平面	94
預产期的計算	73	4.骨盆出口(下口)	94
第九章 胎式与胎位及診斷的		骨盆測量	95
方法	73	(一)一般檢查	95
胎式与胎位	73	(二)測量	95
(一)胎式	73	(三)X射綫測量	100
(二)先露部	74	几头銜接	101
(三)胎位	74		
胎式与胎位的診斷	78	第三篇 正常分娩	
(一)視診	78	第十二章 分娩的生理及过程	103
(二)腹部触診	78	定义	103
(三)肛門檢查、阴道檢查及		分娩的原因	103
双合診	82	分娩的生理及經過	105
(四)听診	84	(一)分娩前驅期	105
(五)X射綫檢查	85	(二)分娩期的开始	105
左枕前位时各种檢查所見	85	(三)分娩的三个时期	105
第十章 孕期保健	86	(四)产程的时间	105
孕期保健工作的目的	86	(五)分娩力	106
工作范围	87	(六)分娩第一期(开口期)	
(一)問病历	87	子宫及子宫颈的变化	108
(二)檢查	88	(七)分娩第一期(开口期)	
(三)卫生常識与生活指导	89	的临床現象	110
(四)孕期教育及介紹无痛		(八)分娩第二期(娩出期)	
分娩法	90	的临床現象及子宫	
孕期檢查間隔的时间	91	改变	113
第十一章 正常骨盆及骨盆		(九)分娩期骨盆底及阴道	
測量	91	的变化	114
正常女性骨盆	91	(十)分娩第三期(胎盘期)	
		的生理及临床經過	116
		(十一)胎膜自然早破	118

第十三章 分娩的机制····· 119

产道····· 119

頂先露的分娩机制····· 120

儿头变形及产瘤····· 124

第十四章 正常分娩的处理

及准备····· 125

正常分娩的处理····· 125

(一)分娩第一期的处理····· 125

(二)分娩第二期的处理····· 128

(三)分娩第三期的处理····· 129

(四)收缩子宫的药品····· 130

接生的准备····· 131

阴部神經阻滯麻醉····· 132

会阴切开术····· 133

第四篇 产褥期及新生兒

第十五章 产褥期的生理及

护理····· 135

产褥期的生理····· 135

(一)产褥期的复旧改变····· 135

(二)乳房的改变····· 136

(三)产褥期的临床现象····· 137

产褥期的护理····· 139

(一)分娩后的照顾····· 139

(二)阴部的护理····· 139

(三)休息及早日起床····· 139

(四)一般的护理····· 140

(五)哺乳及乳房的护理····· 140

(六)产后检查····· 140

第十六章 新生儿的护理····· 142

第五篇 異常妊娠

第十七章 流产及早产····· 146

流产····· 146

早产····· 154

第十八章 胎盘及胎膜的疾病

与畸形····· 155

水泡状胎及絨毛膜上皮癌····· 155

(一)水泡状胎····· 156

(二)絨毛膜上皮癌····· 159

羊膜的疾病····· 160

(一)羊水过多症····· 160

(二)羊水过少症····· 162

胎盘的异常与疾病····· 162

(一)发育畸形····· 162

(二)胎盘的疾病····· 163

脐带的异常····· 165

(一)附着位置····· 165

(二)脐带的长短····· 166

(三)脐带绕儿····· 166

第十九章 前置胎盘及胎盘早

期剥离····· 166

前置胎盘····· 166

胎盘早期剥离····· 171

第二十章 多胎····· 177

第二十一章 妊娠呕吐····· 180

第二十二章 妊娠中毒症····· 183

妊娠水肿、妊娠肾病、先兆

子痫····· 186

子痫(产惊)····· 191

原发性高血压症····· 198

第二十三章 生殖器的疾患

与畸形····· 202

第二十四章 与妊娠同时发

生的疾患····· 205

急性傳染病及阴道炎····· 205

慢性傳染病····· 207

(一)梅毒····· 207

(二)結核····· 210

心脏病·····	211	(三)額先露(額位)·····	250
肝脏与消化系疾患·····	215	(四)臀产式(臀先露)·····	251
(一)黄疸·····	215	(五)横产式·····	256
(二)急性肝萎缩(急性傳染性肝炎)·····	216	(六)复合产式·····	261
(三)烧心·····	217	(七)脐带脱垂·····	262
(四)便秘·····	218	胎儿发育异常·····	263
贫血·····	218	(一)过度发育或过熟儿·····	263
(一)鉄質缺乏性贫血·····	218	(二)胎儿畸形·····	264
(二)营养不良性大紅血球型贫血·····	220	第二十七章 因骨盆异常而发生的难产·····	265
骨軟化症·····	221	骨盆的分类·····	265
新陳代謝病·····	225	(一)骨盆的形象·····	266
(一)甲状腺疾患·····	225	(二)异常骨盆的种类及原因·····	269
(二)糖尿及糖尿症·····	226	骨盆狭窄的定义、原因及对分娩的影响与处理原則·····	270
泌尿系疾患·····	228	(一)入口狭窄·····	270
(一)腎盂炎·····	228	(二)骨盆中段狭窄·····	274
(二)膀胱炎·····	230	(三)出口狭窄·····	275
(三)慢性腎炎·····	231	(四)一般性狭窄·····	276
第六篇 異常分娩		第二十八章 因軟产道异常而发生的难产·····	277
第二十五章 分娩力异常·····	232	女阴及阴道·····	277
子宫收缩异常·····	232	子宫頸口狭窄·····	277
(一)子宫收缩不良·····	233	子宫异位·····	278
(二)胎膜早破·····	239	子宫和卵巢肿瘤·····	278
(三)急产·····	240	第二十九章 分娩第三期异常·····	279
(四)痙攣性子宫收缩·····	241	产后出血·····	279
(五)病理縮复环·····	241	胎盘留滞·····	286
(六)狭窄环·····	242	子宫内翻·····	287
腹壁肌收缩异常·····	243	产科休克·····	288
第二十六章 胎位、胎式及胎儿发育异常·····	244	第三十章 产道损伤·····	289
胎位及胎式异常·····	244	会阴及阴道裂伤·····	289
(一)持續性枕后位·····	244	子宮頸裂伤·····	290
(二)面先露(顏面位)·····	246	子宮破裂·····	291

各种瘻的形成·····	293
-------------	-----

第七篇 異常产褥

第三十一章 产褥感染·····	295
-----------------	-----

第三十二章 产褥期其他疾患·····	301
--------------------	-----

乳房·····	301
---------	-----

(一)乳脹·····	301
------------	-----

(二)乳房炎·····	302
-------------	-----

子宫·····	303
---------	-----

(一)子宫复旧不佳·····	303
----------------	-----

(二)哺乳期子宫萎縮·····	304
-----------------	-----

第三十三章 新生儿产伤及	
--------------	--

窒息·····	304
---------	-----

中枢神經系损伤及新生儿	
-------------	--

窒息·····	304
---------	-----

其他产伤·····	308
-----------	-----

(一)头頰血肿·····	308
--------------	-----

(二)上肢瘫痪·····	308
--------------	-----

第八篇 产科手术

第三十四章 产鉗·····	309
---------------	-----

(一)定义·····	309
------------	-----

(二)产鉗的构造·····	309
---------------	-----

(三)产鉗的功用·····	309
---------------	-----

(四)产鉗应用的分类·····	310
-----------------	-----

(五)应用产鉗的条件·····	311
-----------------	-----

(六)产鉗的适应証·····	311
----------------	-----

(七)应用产鉗的准备·····	312
-----------------	-----

(八)应用产鉗的方法·····	312
-----------------	-----

骨盆出口产鉗·····	314
-------------	-----

低产鉗及中产鉗·····	316
--------------	-----

高产鉗·····	324
----------	-----

臀产式时产鉗的应用·····	326
----------------	-----

开腹产时产鉗的应用·····	326
----------------	-----

(九)产鉗失敗的原因·····	327
-----------------	-----

(十)試驗性产鉗·····	327
---------------	-----

(十一)预后·····	327
-------------	-----

第三十五章 臀牵引术·····	328
-----------------	-----

(一)定义·····	328
------------	-----

(二)臀牵引术的条件·····	328
-----------------	-----

(三)臀牵引术(完全臀牵	
--------------	--

引术)的适应証·····	328
--------------	-----

(四)臀牵引术的准备·····	329
-----------------	-----

(五)臀牵引术的方法·····	329
-----------------	-----

第三十六章 引产·····	337
---------------	-----

(一)定义·····	337
------------	-----

(二)适应証·····	337
-------------	-----

(三)条件·····	338
------------	-----

(四)方法·····	338
------------	-----

1.药物引产·····	338
-------------	-----

2.激素引产·····	338
-------------	-----

3.手术引产·····	339
-------------	-----

第三十七章 倒轉术·····	340
----------------	-----

外倒轉术·····	341
-----------	-----

露足倒轉术·····	342
------------	-----

第三十八章 剖腹产术·····	345
-----------------	-----

(一)适应証·····	345
-------------	-----

(二)禁忌証·····	347
-------------	-----

(三)手术的准备·····	347
---------------	-----

(四)手术方法·····	347
--------------	-----

1.古典型剖腹产术·····	347
----------------	-----

2.子宫下段剖腹产术·····	348
-----------------	-----

3.腹膜外剖腹产术·····	353
----------------	-----

4.剖腹产后將子宫截除·····	354
------------------	-----

(五)预后·····	354
------------	-----

第三十九章 碎胎术·····	354
----------------	-----

穿頰术·····	355
----------	-----

断头术·····	357
----------	-----

内脏剝除术·····	359
------------	-----

第一篇 緒論，生殖器的解剖與生理

第一章 緒 論

产科学的定义

产科学是医学的一部門，述說有关生产的一切，包括正常与异常妊娠、分娩及产后的现象、处理、預防及治疗。

目的与方法

妊娠及生产是正常生理的现象。异常的发生很多是可以預防的。学习产科学的主要目的是希望能了解生产的生理，而应用合于生理的处置，使不变为病态及了解疾病发生的机制而加以預防。病态的处理及手术也是学习的内容，但其意义及重要性与預防比較是居次要地位的。

产科学的应用希望能达到以下三个目的：

- (一) 保护母亲与婴儿的健康；
- (二) 避免伤害，減免痛苦；
- (三) 减少产母及婴儿的死亡率。

要达到这些目的，必須各級妇幼保健工作者的努力与密切合作。因此培养各級干部以及訓練旧有人员也是产科工作者的一项重要任务。

产科与內科、外科、小儿科、皮花科、泌尿科以及基础各科如細菌、病理、藥理、生理等都有密切关系。学习产科者与产科工作者一方面对这些科学应有基本知識，更重要的是与这些科的专家们应經常取得密切联系与合作。

学习方法：对理論与原則有了認識以后，随时与临床实际相联系是必要的。因此上課必須配合示教、实习及病历討論。产科工作者并应随时檢查自己的工作作风与态度，对工作中的成功与失敗应随时作总结与檢討，并广泛討論，以求吸取經驗，得到改进。

第二章 女生生殖器的解剖

女性生殖器官可分为內生殖器官及外生殖器官，阴道在二者之間。

外生殖器官

外生殖器官亦称女阴，包括由耻骨联合下緣到会阴之間，外面可以見到的組織，即阴阜、大阴唇、小阴唇、阴蒂、前庭、前庭腺、尿道口及处女膜(图1)。

(一) 阴阜 阴阜是在耻骨联合前面的脂肪垫。在青春发动期长出阴毛。阴毛的分布在女子是三角形，以耻骨联合上緣为三角的底，在大阴唇外面亦有少許阴毛。在男子阴毛的分布为菱形，尖向肚脐。

(二) 大阴唇 大阴唇上接阴阜下到会阴而逐渐消失；但有时兩側大阴唇在下端結連成一横皺襞称为阴道后連合，位于阴唇系带外方。大阴唇长7—8厘米，寬2—3厘米，厚1—1.5厘米。約为菱形，但下部較窄。因皮下脂肪的多少，其形状可有不同。年老时脂肪减少，大阴唇萎縮，皮肤皺褶。

在儿童与成年处女兩側大阴唇完全合攏，隱藏其間的器官。分娩后兩側分开，有时相距很远。子宮的圓韌帶，經腹股沟管到大阴唇上部为終点。正常腹股沟管不通。如仍通則成疝(赫尼亚)，囊內容小腸；偶然輸卵管卵巢等亦可墜出。

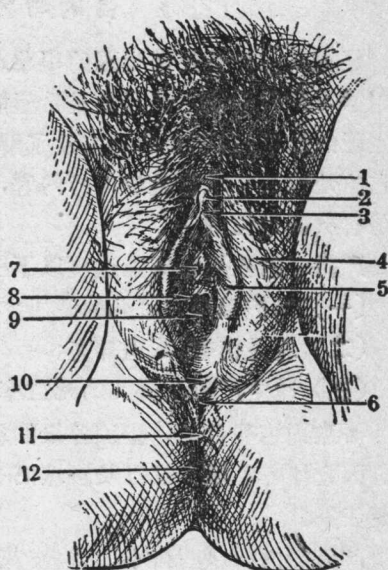


图1 外生殖器官

1.包皮; 2.阴蒂; 3.阴蒂系带; 4.大阴唇; 5.小阴唇; 6.阴唇系带; 7.尿道口; 8.处女膜; 9.阴道; 10.舟狀窩; 11.会阴; 12.肛門。

大阴唇相当于男子的阴囊。大阴唇外面为皮肤的结构，内面潮湿象粘膜。无毛，但有很多皮脂腺。皮下有一层致密的结缔组织，内含弹性纤维和脂肪性组织。无肌肉。再下一层是脂肪层，含有许多静脉丛。如有伤害，易成血肿。

(三) **小阴唇** 小阴唇是薄的皱襞。位于两侧大阴唇之内。色红而潮湿象粘膜，但由复层上皮复盖；无毛，但含很多皮脂腺，偶尔有几个汗腺。上皮的内部由结缔组织构成，其中有很多血管及少许无纹肌纤维，所以属于勃起组织。小阴唇富有神经末梢，所以非常敏感。

两侧小阴唇的上端，各分为二支包围阴蒂头，在上面的两支合为阴蒂包皮，在下面的合为阴蒂系带。小阴唇后端和大阴唇之后端相混合，两侧再合而形成阴唇系带。

(四) **阴蒂** 阴蒂是一个小圆柱形的勃起结构，是性感觉器，位于女阴的上部。有一头、一体及两脚(图6)。头由梭形细胞组成，体含二海绵体及无纹肌纤维，脚是狭长结构，起于耻骨坐骨支下面，两侧合而为阴蒂体。阴蒂相当于男子的阴茎，但为剩件器官，就是在勃起时也很少长过2厘米。它富有神经末梢，所以很敏感，亦富于血管，与前庭球的静脉相连。

(五) **前庭** 前庭是在小阴唇、阴蒂和阴唇系带之间的杏仁状地带，是胚胎的尿生殖窦的残留物。有尿道、阴道和两侧前庭大腺管开口于此处。前庭之后部为舟状窝，位于阴道口与阴唇系带之间。舟状窝生产后即消失。

(六) **前庭球** 前庭球是两个梨形的结构，由海绵组织(富于静脉)组成，位于阴道口两侧(图2)，在泌尿生殖隔(diaphragma urogenitale)的外方，阴道缩肌(M. constrictor cunni)的内方。其下方有前庭大腺，其上端相连成中间部，静脉经此与阴蒂内静脉相通。

(七) **前庭大腺** 前庭大腺两侧各一，直接位于前庭球的下方(图2)。腺管各长1.2—2厘米，开口于小阴唇(下方)与处女膜之间(图2)，性刺激时分泌少量黄色液体湿润阴道。前庭大腺正常不能触到。腺管如发生阻塞，则成囊肿。在淋病患者，淋菌常隐藏

于前庭大腺管内,可以致成前庭大腺脓肿,有时使整个阴唇肿起。

前庭小腺: 前庭小腺为许多小粘液腺,在前庭上部开口。

(八) 尿道和尿道腺 女子的尿道长2—4厘米,出口在前庭的上部,阴蒂头的下方(图2)。尿道有内外口,各有括约肌。外括约肌是泌尿生殖隔的一部分,约制尿道开口,并维持尿道的位置。女子尿道短而易扩张,因此感染易于上行。

尿道后壁两侧各有一个腺体,称尿道腺(亦称 Skene 氏腺)。管口开于尿道口下方(图2)或尿道后壁近出口处。淋菌常易隐藏于尿道腺内而成慢性炎症。

(九) 阴道口和处女膜 处女膜复盖阴道口,由两层鳞状上皮中含结缔组织和血管所形成。因结缔组织的多少不一,其厚薄软硬可以不同。膜中心或偏侧有开口,通常是圆形或半月形的,但也有齿状、多空或不穿孔的,是为先天畸形。

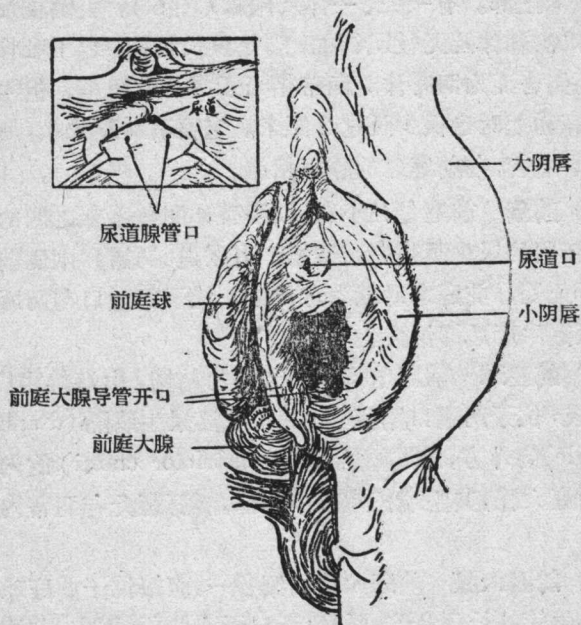


图2 尿道口、尿道腺管口、前庭球、前庭大腺。

性交后处女膜破裂,可以出血或不出血。分娩后破裂更多,且

受压坏死，故在产后处女膜仅有小块残留，称为处女膜痕。一般由处女膜的情形可以分辨未婚、已婚或经产妇女。

阴 道

(一) 位置及其与周围组织的关系 阴道是一个粘膜肌肉管，上接子宫，下连外阴，界于膀胱与直肠之间。前面阴道与膀胱及尿道相接，由膀胱阴道中隔隔开。后面下段由会阴及直肠阴道中隔将阴道与直肠隔开，中段经直肠阴道中隔直接与直肠相邻；上段由腹膜(直肠子宫陷凹)与直肠隔开。平时阴道前后壁相靠，两侧略有空地成H形，子宫颈与阴道壁形成环形的沟，称为穹窿。以子宫颈为中心将阴道顶部分为前后左右四个穹窿(图3、7)。阴道的长短各人不同，后壁长，约为7—10厘米，前壁较短约为6—8厘米。阴道的直轴是向下向前的(图3)。

(二) 构造 阴道壁有三层组织：最内层为粘膜，是由一厚层复层鳞状细胞组成，与子宫颈的粘膜及女阴的皮肤连接。粘膜上有横嵴在分娩后可消失。粘膜下有一薄层结缔组织，含有很多血管。中层是肌肉，为排列不整齐的平滑肌纤维，其内层主要是环形

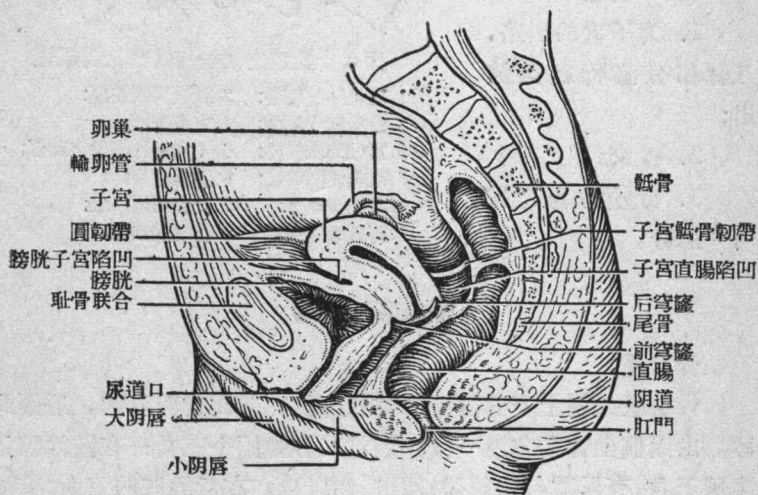


图3 骨盆矢状切面，示阴道、子宫、膀胱、直肠等的关系。