

全国医学高等专科学校教育应用型人才培养规划教材

妇产科学

临床医学类、医学技术类、药学类、卫生管理类专业用

gynemetrics

主编 任新贞



中国医药出版社

全国医学高等专科学校教育应用型人才培养规划教材

妇 产 科 学

gynemetrics

临床医学类、医学技术类、药学类、
卫生管理类专业用

主 编 任新贞

副主编 魏碧蓉 王 芳

编 者 (以姓氏拼音为序)

包小兰	济南市卫生学校
董 慧	辽东学院医学院
段永红	邵阳医学高等专科学校
郝秀英	大同医学高等专科学校
任新贞	山东医学高等专科学校
王 芳	淄博科技职业学院
魏碧蓉	莆田学院医学院
辛琼芝	安徽医学高等专科学校
尹 红	永州职业技术学院
张秀芬	沧州医学高等专科学校

秘 书 包小兰



高等教育出版社

内容简介

妇产科学是临床医学中的一门涉及范围广和整体性强的独立学科,妇女一生要经历新生儿期、儿童期、青春期、性成熟期、围绝经期、老年期,并经历结婚、妊娠、分娩和产褥等过程,在生理和心理上均会发生巨大的变化。本教材由产科和妇科两大部分组成。产科包括妇女妊娠期、分娩期、产褥期,胎儿、新生儿生理、病理及临床特点、诊断、预防和处理。妇科包括妇女非妊娠期的生理、病理特点、临床特点、预防及处理。另外还包括围生期保健、性知识、计划生育、母乳喂养指导、生殖健康、妇女保健、心理学、社会学与优生优育等综合性知识。

本教材编写既不脱离以往教材的框架,又体现培养学生的创新、获取信息及终身学习的能力,内容力求与国家医师执业资格认证接轨,与社会需要接轨,顺应国际行业发展趋势。本教材注重以问题为中心,使用大量的病例和图表代替难以理解的文字,同时增加了新的教育理念及临床新进展,以链接、资料库等方式予以叙述。

本教材适用于高职高专临床医学类、医学技术类、药学类、卫生管理类各专业的教师及学生使用。

图书在版编目(CIP)数据

妇产科学/任新贞主编. --北京:高等教育出版社,2006.11

临床医学类、医学技术类、药学类、卫生管理类专业用

ISBN 7-04-020238-7

I. 妇... II. 任... III. ①妇科学-高等学校:技术学校-教材②产科学-高等学校:技术学校-教材 IV. R71

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 122908 号

策划编辑	刘惠军	责任编辑	薛 玥	封面设计	于文燕	责任绘图	朱 静
版式设计	王艳红	责任校对	俞声佳	责任印制	宋克学		

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 010-58581000

经 销 蓝色畅想图书发行有限公司
印 刷 北京人卫印刷厂

开 本 787×1092 1/16
印 张 29.5
字 数 720 000

购书热线 010-58581118
免费咨询 800-810-0598
网 址 <http://www.hep.edu.cn>
<http://www.hep.com.cn>
网上订购 <http://www.landaco.com>
<http://www.landaco.com.cn>
畅想教育 <http://www.widedu.com>

版 次 2006 年 11 月第 1 版
印 次 2006 年 11 月第 1 次印刷
定 价 45.40 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

物料号 20238-00

前 言

《妇产科学》是为适应我国高等医学专科教育的改革和发展,根据社会发展和经济建设需要,以提高高等医学专科人员的专业素养和实践能力,由高等教育出版社组织编写的供临床医学类专业使用的教材。本教材以中共中央、国务院关于《深化教育改革全面推进素质教育》为指导,以教育面向现代化、面向未来为指导思想,以建立有中国特色的高等教育为目的,从专业实际出发,围绕培养目标,重点培养与我国社会主义现代化建设要求相适应的德、智、体、美全面发展的具有基本技能和综合专业能力高素质的妇产科医学专业人才培养。

本教材从教学改革的角度出发,紧紧围绕培养实用型人才的目标,体现思想性、科学性、先进性、启发性、实用性,融传授知识、培养能力及提高素质为一体。在增加新理论、新思想、新技术的同时,把握教材的深度和广度,既不脱离以往教材的框架,又体现重视培养学生的创新、获取信息及继续学习的能力,编写内容力争与用人单位实际需要接轨,与国家医师执业资格认证接轨,顺应国际行业发展趋势,力求推陈出新、打造精品教材。在教材编写过程中我们注重以问题为中心,使用大量的病例和图表代替难以理解的文字。

本教材适用于高职高专临床医学类、护理类、医学技术类专业的教师及学生使用,共 29 章,包括产科和妇科两大部分。产科主要包括妇女妊娠期、分娩期、产褥期,胎儿、新生儿生理、病理特点及疾病的发生与发展规律,临床特点、诊断、预防和处理。妇科主要包括妇女非妊娠期的生理、病理特点及疾病的发生与发展规律,临床特点、预防、处理。在注重科学性的同时,语言严谨、精炼、通俗易懂,内容全面,层次分明,条理清晰,实用性及指导性强,作为教科书使用易教易学,建议课时 114 学时。

本教材在编写过程中得到了高等教育出版社、山东医学高等专科学校和莆田学院医学院的鼎力支持,还得到了编写单位淄博科技职业学院、济南市卫生学校、永州职业技术学院、安徽医学高等专科学校、沧州医学高等专科学校、邵阳医学高等专科学校、大同医学高等专科学校、辽东学院医学院的大力支持,使教材的编写工作得以顺利进行,谨此表示诚挚谢意。

由于本教材的编写水平有限,内容及编排难免有不妥之处,殷切希望广大教师和学生在使用过程中发现问题予以指正。

任新贞

2006 年 3 月

目 录

第一章 绪论	1	测试题	76
第二章 女性生殖系统解剖	5	第七章 正常产褥	79
第一节 女性外生殖器	5	第一节 产褥期母体的生理变化	79
第二节 女性内生殖器	6	第二节 产褥期的临床表现	81
第三节 女性骨盆	9	第三节 产褥期处理与保健	82
第四节 女性骨盆底	11	测试题	85
第五节 女性内生殖器与邻近器官的关系	12	第八章 异常妊娠	87
第六节 女性生殖器官血管、淋巴及神经	12	第一节 流产	87
测试题	15	第二节 异位妊娠	91
第三章 女性生殖系统生理	17	第三节 早产	98
第一节 妇女一生各阶段的生理特点	17	第四节 前置胎盘	101
第二节 卵巢周期性变化及性激素功能	19	第五节 胎盘早期剥离	106
第三节 子宫内膜周期性变化及月经	22	第六节 妊娠期高血压疾病	110
第四节 月经周期的调节	25	第七节 羊水过多	118
测试题	27	第八节 多胎妊娠	121
第四章 妊娠生理	28	第九节 过期妊娠	123
第一节 受精与孕卵植入	28	第十节 高危妊娠	126
第二节 胎儿附属物的形成及功能	30	测试题	130
第三节 胎儿发育及生理特点	33	第九章 妊娠合并症	135
第四节 妊娠期母体的变化	36	第一节 妊娠合并心脏病	135
测试题	40	第二节 妊娠合并病毒性肝炎	140
第五章 妊娠诊断、妊娠期监护及保健	41	第三节 妊娠合并糖尿病	145
第一节 妊娠诊断	41	测试题	149
第二节 妊娠期监护及保健	45	第十章 异常分娩	153
测试题	56	第一节 产力异常	153
第六章 正常分娩	59	第二节 产道异常	158
第一节 影响分娩的因素	59	第三节 胎位异常与胎儿发育异常	165
第二节 枕先露的分娩机制	64	测试题	174
第三节 先兆临产、临产的诊断及产程分期	66	第十一章 分娩期并发症	177
第四节 分娩的临床经过及处理	67	第一节 胎膜早破	177
第五节 分娩环境的设备及管理	75	第二节 脐带脱垂	180
		第三节 产后出血	183
		第四节 子宫破裂	189
		第五节 羊水栓塞	193

测试题	197	第十九章 月经失调	304
第十二章 产褥期异常	200	第一节 功能失调性子宫出血	304
第一节 产褥感染	200	第二节 闭经	308
第二节 晚期产后出血	204	第三节 痛经	313
第三节 产后抑郁症	206	第四节 围绝经期综合征	315
第四节 产褥中暑	208	测试题	319
测试题	209	第二十章 子宫内膜异位症和子宫 膜肌病	321
第十三章 胎儿及新生儿异常	212	第一节 子宫内膜异位症	321
第一节 胎儿窘迫	212	第二节 子宫腺肌病	329
第二节 新生儿窒息	215	测试题	330
第三节 新生儿产伤	219	第二十一章 女性生殖器损伤性 疾病	332
测试题	221	第一节 阴道脱垂	333
第十四章 妇科病史及检查	222	第二节 子宫脱垂	335
第一节 妇科病史	222	第三节 生殖器瘻	338
第二节 体格检查	223	测试题	343
第三节 妇科疾病常见症状和体征	226	第二十二章 女性生殖器发育 异常	345
测试题	229	第一节 处女膜闭锁	346
第十五章 女性生殖系统炎症	230	第二节 阴道、子宫、输卵管、卵巢 发育异常	347
第一节 外阴炎及前庭大腺炎	231	测试题	351
第二节 阴道炎	233	第二十三章 不孕症	352
第三节 慢性宫颈炎	239	测试题	360
第四节 盆腔炎	242	第二十四章 计划生育	361
第五节 生殖器结核	247	第一节 避孕	361
测试题	250	第二节 输卵管绝育术	372
第十六章 性传播疾病	253	第三节 人工终止妊娠术	374
第一节 淋病	253	测试题	379
第二节 尖锐湿疣	256	第二十五章 妇女保健	383
第三节 梅毒	258	第一节 妇女保健工作的方法及任务	383
第四节 生殖器疱疹	261	第二节 妇女各期保健	384
测试题	263	第三节 妇女保健统计指标	386
第十七章 女性生殖系统肿瘤	265	第二十六章 产科常用手术	388
第一节 子宫肌瘤	265	第一节 会阴切开缝合术	388
第二节 宫颈癌	270	第二节 胎头吸引术	390
第三节 子宫内膜癌	277	第三节 产钳术	393
第四节 卵巢肿瘤	282	第四节 臀牵引术	395
测试题	290		
第十八章 妊娠滋养细胞疾病	294		
第一节 葡萄胎	294		
第二节 侵蚀性葡萄胎和绒毛膜癌	298		
测试题	303		

第五节 人工剥离胎盘术	399	第四节 基础体温测定	422
第六节 剖宫产术	400	第五节 阴道后穹窿穿刺术	424
第二十七章 妇科常用手术	405	第六节 输卵管通畅检查	425
第一节 经腹全子宫切除术	405	第七节 宫颈活组织检查	428
第二节 经腹输卵管卵巢切除术	411	第八节 诊断性刮宫术	429
第三节 输卵管切除术	412	第九节 内镜检查	430
第四节 经阴道黏膜下子宫肌瘤切除术	413	测试题	435
第五节 前庭大腺囊肿造口术	414	第二十九章 妇产科常用操作	
第二十八章 妇科常用诊断		技术	436
技术	416	参考文献	440
第一节 阴道分泌物悬滴检查	416	妇产科常用术语英中对照	441
第二节 宫颈黏液检查	417	妇产科学教学大纲	450
第三节 生殖道脱落细胞学检查	418		

第一章 绪 论

妇产科学是临床医学中一门涉及范围广和整体性强的独立学科,妇产科学课程是与内科学、外科学等并驾齐驱的医学专业学生必读的主干课程。妇女一生要经历新生儿期、儿童期、青春期、性成熟期、围绝经期、老年期,并经历结婚、妊娠、分娩和产褥过程,在生理和心理上均会发生巨大的变化。目前,国际上一般以妇女和儿童的健康水平作为衡量国家经济与社会发展状况的一种标准。这对妇产科工作人员提出了更新、更高的要求,要运用所学的专业知识和科学的管理方法为服务对象提供高质量的医疗卫生指导,实施保健和监护措施。

一、妇产科学的范畴

妇产科学主要是研究妇女特有的生理和病理的一门学科,包括产科学和妇科学两大部分。产科学主要是研究妇女在妊娠期、分娩期、产褥期胎儿、新生儿生理、病理特点及疾病的发生与发展规律,临床特点、诊断、预防和处理,是一门协助新生命诞生的医学科学。妇科学主要是研究妇女在非妊娠期的生理、病理特点及疾病的发生与发展规律、临床特点、预防、处理的医学科学。另外,还包括开展围生期保健、性知识、计划生育、母乳喂养指导、生殖健康、妇女保健以及心理学、社会学与优生优育等综合性知识。

妇产科与内科、外科、儿科、精神、神经科等有着不可分割的联系。没有全面的医学知识,很难胜任妇产科疾病的治疗工作。妇产科学虽然有其独特的生理、病理和心理特征,但与其他脏器均密不可分,如妇女月经来潮,是由大脑皮质-下丘脑-腺垂体-卵巢一系列神经内分泌调节而形成,其中任何一个环节功能异常,均可影响正常月经来潮。妇产科学被人为地分为产科学和妇科学两部分,但两者疾病多有互为因果的关系。妇科疾病常常是产科问题的延续,如分娩时骨盆底软组织损伤可以导致子宫脱垂,产后大出血休克导致垂体梗死,造成希恩综合征(Shieehan's syndrome)等。某些产科问题又是妇科疾病所造成,如输卵管慢性炎症可以引起输卵管妊娠,盆腔肿瘤可以对妊娠及分娩造成不良影响等。

妇产科学既是临床医学,也是预防医学、保健医学。定期做好妇女五期保健(月经期、妊娠期、分娩期、产褥期、围绝经期)可以预防和减少并发症和合并症的发生;通过开展产前诊断可以及早发现遗传性疾病和先天畸形;定期进行产前检查可以预防妊娠并发症,并及时作好产科处理;开展妇女病普查可以早期发现宫颈癌等,对保障妇女的身心健康具有重要的临床意义。

党和政府一贯重视妇女健康工作。相继颁布了《婚姻法》、《优生保健法》、《母婴保健法》及《妇女儿童权益保护法》等。建立和健全了各级妇幼保健机构,将保护妇女儿童列入法制轨道。为了保障人民的身体健康,国家培养大批从事妇女保健工作的专业人员。在工作中开展妇女“五期保健”,定期做好产前检查、妊娠期卫生、围生期保健及产后随访。推广和普及科学接生,及时发现和治疗孕产妇、胎儿、新生儿的并发症和合并症,最大限度地降低了孕产妇、胎儿、新生儿死亡率。

二、妇产科学的发展

妇产科学有着悠久的历史,我国最早源于产科学。公元前 14 世纪,在甲骨文中就有关于妇女生育的占卜记录。王妃分娩时染疾的记载是我国妇产科疾病的最早记录。周朝有用药酒催产及简单的助产方法。东周时代已有专治妇女的带下医。《黄帝内经·素问》中有关于女性生理和月经病的记载。战国时代有关于胎儿逐月发育的记录。汉代除了重视对妇女疾病的治疗外,已经开始重视妇女保健工作。汉代杰出的医学家华佗曾以针刺成功地死胎患者实施引产,使用麻醉汤为患者进行剖腹手术等。公元 3 世纪,张仲景著《金匱要略》一书专门讨论妊娠、呕吐、腹痛、带下及产后虚脱、破伤风等。到了唐代产科已成独立专科。咎殷著《经效产宝》是我国也是世界上现存的第一部产科专著。明代,产科方面贡献最大的是薛己,他发明了烧灼断脐法,预防破伤风的发生。我国历史上著名的妇产科专家陈自明,总结了 20 年的丰富临床经验,参阅 30 多种医书,编写的著名妇产科专著《妇人大全良方》及清代乾隆御纂的《医宗金鉴·妇科心法要诀》,内容系统、详尽,反映了我国当时中医妇产科学的飞跃发展,为妇产科的发展做出了卓越贡献。

随着基础学科不断发展,妇产科学近年也取得新进展。以往的产科学是以母亲为中心的理论体系,着重研究孕妇妊娠期、分娩期生理变化,妊娠并发症的防治、异常分娩的处理、产褥期的母体变化等。近年产科学理论体系有着显著转变,有学者提出产科学应改为母于医学。这一新理论体系的出现,导致围生期医学、新生儿学等分支学科诞生。目前妇产科新的检查手段及技术已广泛应用于临床实践,如围生期监护技术和使用电子仪器,染色体与遗传性疾病、先天畸形的早期诊断,胎儿性别诊断与预防某些疾病等,从而能够减少不良人口的出生,降低了早期新生儿的死亡率。

女性生殖内分泌学的研究有了飞跃发展,新药的问世使妇女月经失调和生殖功能失调的临床诊治效果进入崭新阶段,绝经后的激素替代治疗已经在临床广泛应用,使女性生殖内分泌学已发展成为妇产科学中的一门专科学科。

妇科肿瘤学的发展也取得了优异成绩,成为近年发展较快的一门专科学科。绒毛膜癌的化疗药物治疗取得了近乎根治的效果。许多医院已开展腹腔镜、宫腔镜下行妇科手术。

辅助生殖技术日新月异,包括体外受精—胚胎移植(IVF-ET)技术、卵母细胞单精子显微注射(ICSI)、种植前遗传学诊断(PGD)、配子输卵管内移植(GIFT)、宫腔内配子移植(GLUT)、供胚移植等。临床运用生殖生理新知识并开发各种新技术,如药物诱导定时排卵、刺激超排卵、监测并保证胚胎良好发育、未成熟卵子试管内培育、卵子及精子冷冻以及胚胎储存、选择优秀胚胎、试管胚胎染色体核型研究等。

随着社会的发展和人民生活水平的提高,广大群众对医疗卫生服务提出了更高、更新的要

求。我国现代妇产科学的发展适应医学模式的转变,正在与世界妇产科接轨。产科从国情出发也正在进行多种形式的改革和尝试,如各类医院开展的“爱婴医院”、“母婴同室”、“导乐陪伴分娩”等,其孕育着妇产科的发展和未来。

三、学习妇产科学的目的

本教材是为适应现代医学教育理念和实践发展的需要,以生物-心理-社会医学模式为指导思想,充分体现知识、能力、素质综合发展的培养目标。培养有理想、有道德、有纪律、有文化,掌握现代妇产科学理论和技能,具有独立思考和创新意识,基础扎实、实践能力强,有较强的自学能力、独立分析和解决问题能力,与人合作、心理健康和人格健全的全面发展的高层次妇产科专门人才。培养能融会贯通其他文理知识,适应未来社会环境和综合科学发展,具备良好政治素质、职业素质、科学文化和身心素质,良好的职业道德和敬业精神、综合职业能力,品德高尚、全面发展的复合型人才是我们的最终目标。

(一) 理论知识

1. 掌握女性生殖系统解剖、生理和妊娠生理,妊娠诊断的基本知识及正常分娩三个产程的临床经过和处理。
2. 理解异常胎儿、新生儿的生理、病理表现及处理原则。
3. 掌握妇产科常见病的概念、发病原因、病理变化、临床表现和处理。
4. 掌握妇产科常见急危重症患者的临床表现和急救原则。
5. 理解计划生育适应证、禁忌证、操作方法及处理。
6. 理解生殖健康、妇女保健的概念、意义及具体内容。

(二) 实践技能

1. 掌握妊娠期检查、正常分娩三个产程观察和处理。会向个体、家庭、社区开展健康教育和保健服务;运用相关知识指导计划生育、优生优育。
2. 掌握妇产科常见疾病的临床表现、疾病初步诊断和处理方法。
3. 掌握妇产科急症的应急抢救和处理。
4. 熟练掌握妇产科操作技术。
5. 掌握妇产科常见手术操作方法。

(三) 品质能力

1. 具有刻苦勤奋的学习态度,严谨求实的工作作风。
2. 具有高度的责任心、同情心、爱心和团结协作精神。
3. 具有良好的心理素质和职业道德素质。

学习中要掌握妇产科学的基本理论、基本知识和基本技能。要树立整体观念,不仅对疾病进行治疗,还要关心患者的心理状态。时刻以高度的责任心、同情心和实事求是的工作态度和工作作风,满腔热情地为每一位孕产妇和妇科患者服务。

妇产科学是实践性很强的学科,课程分系统理论学习和毕业实习两个阶段,按照教学大纲的要求进行理论讲授和临床实习。毕业实习是在医院上级医师的指导下参加临床诊断、治疗实践,进一步培养和提高实际工作能力。

妇产科医师肩负着救死扶伤的光荣使命,必须具备高尚医德和良好医风、精湛的医学知识和扎实的专业技术,并应有较强的人际交往能力、协调能力及发现问题和解决问题的能力。从专业实际工作出发,围绕培养目标,使我们培养的妇产科医师成为与我国社会主义现代化建设要求相适应的具有基本技能和综合专业能力的高素质的妇产科专业人才。

(任新贞)

第二章 女性生殖系统解剖

重点提示

1. 掌握女性内生殖器解剖及功能。
2. 掌握女性骨盆组成、分界、标志及特点。
3. 理解女性外生殖器解剖及形态。
4. 了解女性内生殖器与邻近器官的关系。
5. 了解女性骨盆底、血管、淋巴及神经。
6. 关键词:①外生殖器;②内生殖器;③女性骨盆。

女性生殖系统包括内、外生殖器及其相关组织与邻近器官。骨盆为生殖器官所在之处,且与分娩关系密切。

第一节 女性外生殖器

女性外生殖器又称外阴,指生殖器官外露部分,包括两股内侧从耻骨联合至会阴之间的组织(图2-1)。

1. 阴阜 即耻骨联合前方的皮肤隆起,有丰富的皮下脂肪组织,青春期该部皮肤开始生长阴毛,呈倒置的三角形,并向下扩展达大阴唇外侧。

2. 大阴唇 邻近两股内侧一对隆起的皮肤皱襞,起自阴阜,止于会阴。有阴毛生长,内侧面湿润似黏膜,有汗腺及皮脂腺。含有丰富的皮下脂肪、弹力纤维及静脉丛,组织较疏松,局部受伤时易出血或形成血肿。未婚妇女的两侧大阴唇自然合拢,经产妇向两侧分开,绝经后妇女逐渐萎缩,阴毛变稀少。

3. 小阴唇 位于大阴唇内侧的一对皮肤皱襞,表面湿润、色褐、无毛,富含神经末梢,故非常

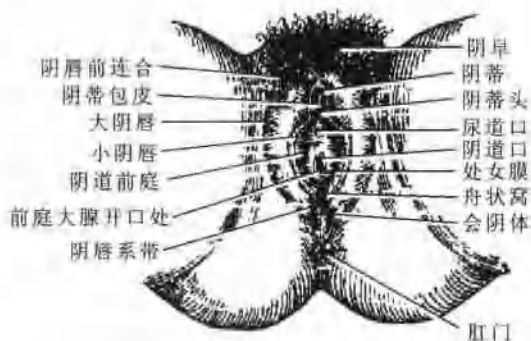


图2-1 女性外生殖器

敏感。两侧的小阴唇前端相互融合包绕阴蒂,后端与大阴唇的后端会合,形成阴唇系带。

4. 阴蒂 位于两侧小阴唇的顶端,是与男性阴茎相似的海绵组织,具有丰富的神经末梢,极为敏感,具有勃起性。

5. 阴道前庭 为两侧小阴唇之间的菱形区,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,称舟状窝(又称阴道前庭窝)。有以下各部:

(1) 尿道口:尿道的开口,位于阴蒂头后下方的前庭前部,阴蒂与阴道口之间。后壁有一对腺体,称尿道旁腺,其分泌物有润滑尿道口作用。此腺常有细菌潜伏。

(2) 阴道口及处女膜:位于尿道口的后方,肛门的前方。阴道口周围有一层较薄的黏膜,称处女膜。膜中央有一孔,多在中央,孔的形状、大小及膜的厚薄因人而异。未婚者处女膜多呈圆形,性交破裂时有少量出血,分娩时其进一步破损,分娩后仅留乳头状突起,称处女膜痕。

(3) 前庭大腺:又称巴多林腺,位于大阴唇两侧深部,似黄豆大小,左右各一,开口于小阴唇与处女膜间的中、下 1/3 处。性兴奋时分泌黏液润滑阴道口。正常情况下不能触及此腺。感染时,腺管口闭塞,可形成囊肿或脓肿。

第二节 女性内生殖器

女性内生殖器包括阴道、子宫、输卵管和卵巢,后两者称子宫附件(图 2-2)。

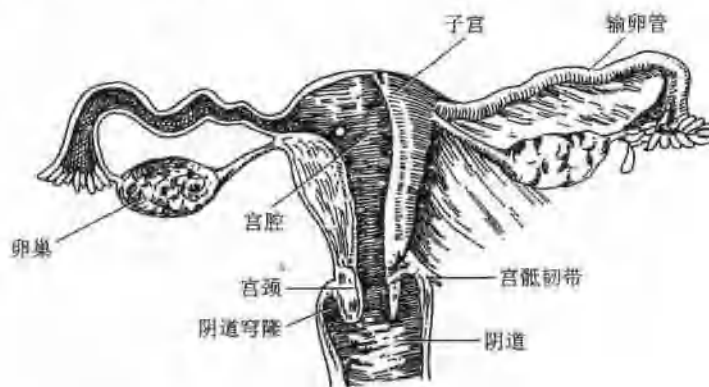


图 2-2 女性内生殖器

一、阴道

阴道是女性的性交器官,也是排出月经和娩出胎儿的通道。阴道位于真骨盆下部中央,呈上宽下窄的管道,连接子宫与外阴,下端狭窄开口于阴道前庭,称阴道口。上端环绕子宫颈形成穹隆,分为前、后、左、右四部分。其中后穹隆较前穹隆深,阴道后壁长 10~12 cm,前壁长约 7~9 cm,后穹隆的上面是子宫直肠陷凹(图 2-3),是盆腹腔的最低部位,当盆腔内脏器出血或积液时,临床上可经此处进行穿刺或引流。

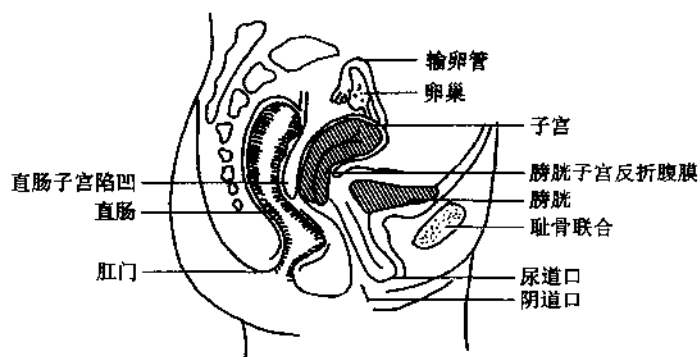


图 2-3 内生殖器矢状断面

阴道壁是由黏膜、肌层和纤维组织膜构成的肌性管道,有较多的横纹皱襞,有很大的伸展性。阴道黏膜呈淡红色,由复层鳞状上皮细胞覆盖,无腺体,受性激素影响有周期性变化。

二、子宫

1. 位置 子宫位于盆腔中央,坐骨棘水平之上,前与膀胱,后与直肠为邻。

2. 功能 产生月经;是精子到达输卵管的通道;是孕卵着床发育的场所;分娩时提供产力协助胎儿及附属物娩出。

3. 形态 子宫是一个壁厚、腔小的以肌肉为主的器官。站立时子宫呈前倾前屈位,似倒置的扁梨形。成年妇女子宫长 7~8 cm,宽 4~5 cm,厚 2~3 cm,子宫腔容积约 5 mL,重约 50 g。其上部较宽,称子宫体,顶部隆起,称子宫底,两端与输卵管相通称子宫角,子宫下部较窄呈圆柱形称子宫颈。子宫体与子宫颈的比例因年龄而异,成年妇女为 2:1,婴儿期为 1:2,老年妇女为 1:1。

4. 组织结构

(1) 子宫体:子宫壁由三层组织构成,外层为浆膜层,中层为肌层,内层为黏膜层。

1) 浆膜层:覆盖于宫体的腹膜,与肌层紧贴。在子宫前壁近子宫峡部处,向前反折并覆盖膀胱,形成子宫膀胱陷凹。在子宫后面腹膜向后反折覆盖于直肠前壁,形成子宫直肠陷凹。

2) 肌层:为子宫壁最厚一层,由平滑肌及弹力纤维组成,肌束纵横交错,血管贯穿其间。当子宫肌肉收缩时压迫血管止血。分娩时子宫肌层的收缩是分娩的主要产力。

3) 黏膜层:又称子宫内膜。从青春期开始其表面 2/3 受卵巢激素影响,发生周期性变化,称功能层。其余 1/3 靠近子宫肌层的内膜,无周期性的变化,称基底层。

(2) 子宫颈:位于子宫体的下方,呈圆柱形。宫颈的下端伸入阴道,分为阴道上部和宫颈阴道部。未产妇的子宫颈外口呈圆形,经产妇的宫颈外口受分娩的影响形成大小不等的横裂。子宫颈管黏膜为高柱状腺上皮,宫颈阴道部上皮为复层鳞状上皮。宫颈外口柱状上皮与鳞状上皮交界处是宫颈癌好发部位。

子宫的内腔称子宫腔,为上宽下窄的三角形。在子宫体与子宫颈之间最狭窄部分,称子宫峡部。非妊娠时长约 1 cm,妊娠后逐渐伸长至 7~10 cm,称子宫下段。子宫峡部上端在解剖上最狭窄,称解剖学内口,下端的黏膜组织由宫腔内膜转变为宫颈黏膜,称组织学内口(图 2-4)。

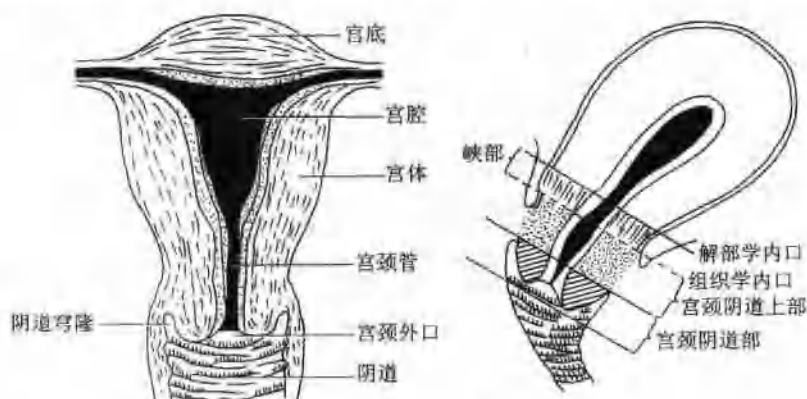


图 2-4 子宫各部

5. 子宫韧带 子宫韧带维持子宫正常位置,主要有四对韧带(图 2-5)。

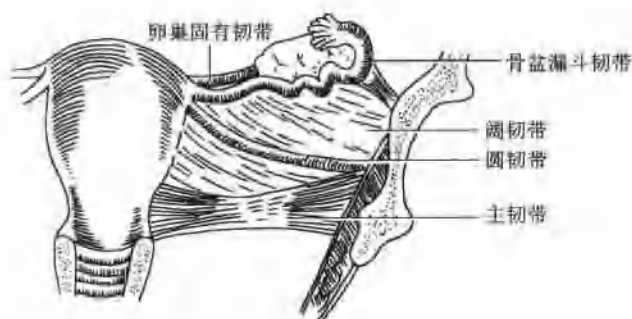


图 2-5 子宫各韧带

(1) 圆韧带:起自两侧子宫角前面,向前下行,经腹股沟管终止于大阴唇上端。具有维持子宫前倾位置的作用。

(2) 阔韧带:为子宫两侧达骨盆壁的腹膜皱褶,上缘内 2/3 为输卵管系膜,外 1/3 自输卵管下方向外延伸至骨盆侧壁,形成骨盆漏斗韧带,具有维持子宫在盆腔正中的作用。阔韧带内有丰富的血管、淋巴管和神经。

(3) 主韧带:位于宫颈与盆壁间,起固定子宫颈作用。子宫血管及输尿管下段穿越此韧带。

(4) 子宫骶骨韧带:起自子宫颈侧后方,绕过直肠达第二、三骶椎前面,将宫颈向后上牵引,间接保持子宫前倾位。

三、输卵管

输卵管是精子和卵子相遇的场所,也是向子宫腔运送受精卵的通道。为一对细长而弯曲的管道,长 8~14 cm。内侧与子宫角相连,外侧端游离,开口于腹腔。由内向外可分成四部分,间质部、峡部、壶腹部和伞部。输卵管壁由外向内分为浆膜层、肌层、黏膜层三层。肌层收缩时使输卵管自伞端向子宫腔方向蠕动。黏膜层由单层柱状上皮组成,部分上皮细胞有纤毛,纤毛的摆动

可输送孕卵到达子宫腔。

四、卵巢

卵巢为一对扁圆形的性腺,具有生殖功能和内分泌功能,是产生卵子和分泌性激素的器官。位于子宫的两侧,输卵管的下方,附着于阔韧带后叶。成年妇女卵巢约为 $4\text{ cm} \times 3\text{ cm} \times 1\text{ cm}$,重 $5 \sim 6\text{ g}$ 。青春期前卵巢表面光滑,青春期后因排卵,表面出现凹凸不平。卵巢分皮质和髓质两部分。皮质内含有数以万计的始基卵泡及发育不同阶段的卵泡。髓质为卵巢的中心部分,内含丰富的血管、淋巴管、神经和疏松的结缔组织(图 2-6)。

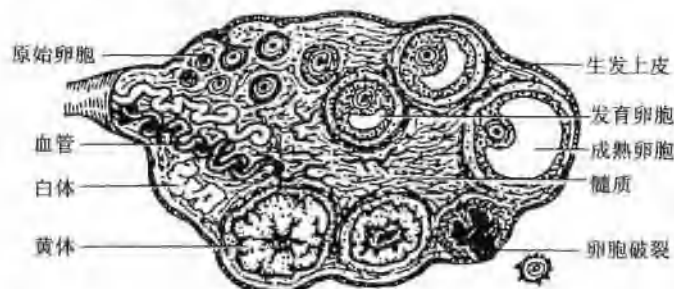


图 2-6 卵巢的结构

第三节 女性骨盆

女性骨盆是躯干和下肢之间的骨性连接,具有支持躯干和保护骨盆脏器的重要功能。又是胎儿娩出的骨性通道,其大小、形态及各径线的长短直接关系到分娩能否顺利进行。

一、女性骨盆组成

1. 骨盆的骨骼 骨盆由骶骨、尾骨、左右 2 块髋骨组成。每块髋骨又由髌骨、坐骨及耻骨融合而成,两侧耻骨降支构成耻骨弓。坐骨棘位于中骨盆的中部,可经阴道或肛门检查触及。骶骨由 $5 \sim 6$ 块骶椎合成,上缘向前突出部位称骶骨岬,尾骨由 $4 \sim 5$ 块尾椎合成(图 2-7)。

2. 骨盆的关节与韧带 骶骨与髌骨之间为骶髌关节;骶骨与尾骨之间为骶尾关节;两耻骨之间借纤维软骨相连形成耻骨联合。连接骨盆各部之间的

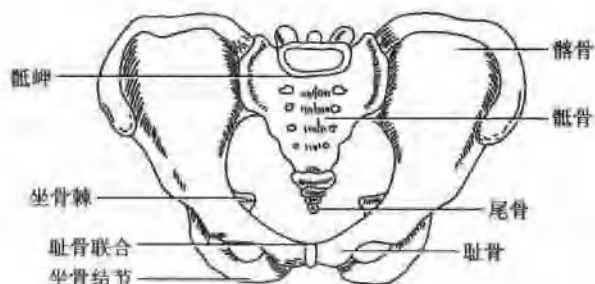


图 2-7 正常女性骨盆

韧带中有两对重要的韧带:①骶骨、尾骨与坐骨棘之间的骶棘韧带;②骶骨、尾骨与坐骨结节之间的骶结节韧带。骶结节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。妊娠期受激素影响,各韧带可松弛,使关节活动度略有增加,有利于胎儿娩出(图2-8)。

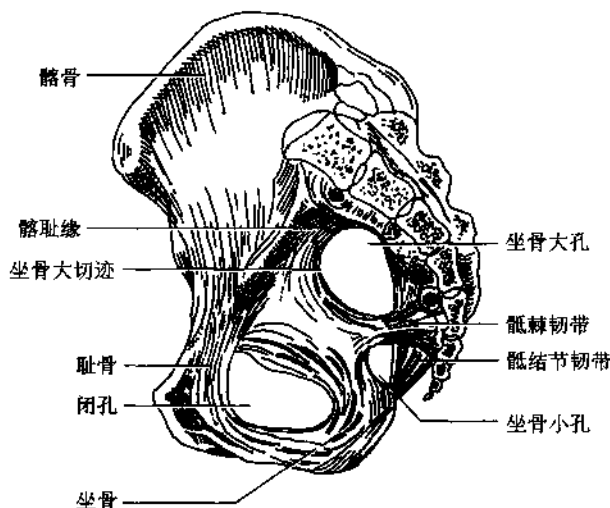


图2-8 骨盆的分界和韧带

二、骨盆的分界

以耻骨联合上缘、两侧髂耻线及骶骨岬上缘连线为界,将骨盆分为上、下两部分。连线以上称假骨盆(大骨盆),连线以下称真骨盆(小骨盆)。真骨盆即骨产道,是胎儿娩出的通道。假骨盆虽与分娩无直接关系,但通过测量假骨盆的径线可作为了解真骨盆大小的参考,故在产科检查时应常规进行骨盆外测量。

真骨盆位于骨盆分界线以下,有上下两口,上端称骨盆入口,下端称骨盆出口,两口之间为骨盆腔。骨盆腔四壁由骨骼及韧带构成,前方为耻骨联合上缘、闭孔、坐骨支。两侧为坐骨、坐骨棘、坐骨切迹及韧带,后壁为骶骨、尾骨。

三、女性骨盆标志及特点

坐骨棘位于中骨盆的中部,是诊断胎先露是否进入骨盆腔及其位置高低的重要骨性标志。骶骨由5~6块骶椎合成,上缘向前突出部位称骶骨岬,是骨盆内测量的重要骨性标志。

女性骨盆呈前浅后深的形态,入口呈横椭圆形,骶骨岬不过分前突,坐骨棘平伏,骶骨弧度适当,坐骨切迹较宽,出口后矢状径较长,耻骨弓角度约为 90° ,女性骨盆入口及出口均比男性骨盆大。