

全国高等职业教育护理专业教材

Nursing of Obstetrics and Gynecology

妇产科学护理学

■ 李晓琳 王炜振 主编



北京大学医学出版社

全国高等职业教育护理专业教材

妇产科护理学

Nursing of Obstetrics and Gynecology

主 编 李晓琳 王炜振

副主编 初玉华 王逢春 富晓敏

编 委 (按姓氏拼音排序)

毕云霄 (淄博职业学院)

李晓琳 (宁夏师范学院医学院)

陈 晶 (沈阳医学院)

刘 倩 (黑龙江农垦职业学院)

陈晓燕 (仙桃职业学院医学院)

王逢春 (淄博职业学院)

初钰华 (山东中医药高等专科学校)

王炜振 (菏泽医学专科学校)

富晓敏 (大同大学医学院)

谢晓芳 (菏泽医学专科学校)

顾英姿 (沈阳医学院)

杨 杰 (黑龙江农垦职业学院)

李克梅 (宁夏师范学院医学院)

周 蓉 (沈阳医学院)

北京大学医学出版社

FUCHANKE HULIXUE

图书在版编目 (CIP) 数据

妇产科护理学 / 李晓琳, 王炜振主编. —北京: 北京大学医学出版社, 2013. 5

全国高等职业教育护理专业教材

ISBN 978-7-5659-0540-7

I. ①老… II. ①李… ②王… III. ①妇产科学—护理学—
高等教育—教材 IV. ①R473.71

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 046720 号

妇产科护理学

主 编: 李晓琳 王炜振

出版发行: 北京大学医学出版社 (电话: 010-82802230)

地 址: (100191) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

网 址: <http://www.pumppress.com.cn>

E-mail: booksale@bjmu.edu.cn

印 刷: 北京东方圣雅印刷有限公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 韩忠刚 杰 丽 责任校对: 金彤文 责任印制: 张京生

开 本: 787mm × 1092mm 1/16 印张: 21 字数: 529 千字

版 次: 2013 年 5 月第 1 版 2013 年 5 月第 1 次印刷

书 号: ISBN 978-7-5659-0540-7

定 价: 38.00 元

版权所有, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

全国高等职业教育护理专业教材编审委员会

学术顾问 郑修霞

主任委员 肖纯凌 沈阳医学院 院长

副主任委员 (按姓氏笔画排序)

孔晓霞	菏泽医学专科学校	副校长
任云青	山西医科大学汾阳学院	副院长
向 宇	仙桃职业学院医学院	院长
孙 宁	宁夏师范学院医学院	院长
纪 霖	辽源职业技术学院医药分院	院长
李正直	宁夏医科大学	副校长
李洪亮	黑龙江农垦职业学院	副院长
战文翔	山东中医药高等专科学校	副校长
耿 杰	淄博职业学院护理学院	院长

委 员 (按姓氏笔画排序)

于淑霞	王 杰	王 雁	王凤荣	王克志
王炜振	王效杰	田 健	乔海兵	刘观昌
刘桂萍	齐云飞	李 玲	李 琳	李晓琳
吴晓露	宋维芳	汪晓静	张 庆	张 忠
张 勇	张凤萍	张炳盛	张翠华	陆予云
陈宝琅	陈艳东	陈焕芬	邵爱玉	郑友凡
袁志勇	倪月秋	高占玲	郭 宏	唐慧玲
鹿瑞云	景汇泉	鲁春光	谢明夫	潘永忠

序

护理工作是医疗卫生工作的一个重要组成部分，护理事业健康发展关系到人民群众的健康和生命安全。随着医学模式的转变，对护理工作和护理人员的要求越来越高。近年来国家陆续发布了《国家中长期教育改革和发展规划纲要（2010—2020年）》、《关于全面提高高等职业教育教学质量的若干意见》以及新的《全国护士执业资格考试大纲》等文件，对高等职业教育护理专业教学提出了更高要求，教材建设也相应地面临新的考验。护理高等职业教育在为我国培养护理人才、提高人民健康水平中，发挥着极其重要的作用，如何发展护理高等职业教育已成为护理教育领域关注的首要问题。因此，只有不断更新观念，深化改革，抓住机遇，才能迎接新的挑战，使护理高等职业教育不断发展。

《教育部关于加强高职高专教育人才培养工作的意见》中指出：大力发展高等职业教育，培养和造就适应生产建设、管理、服务和技术第一线的高等技术应用型人才，客观上要求必须高度重视高等职业教育的教材改革和建设。本套教材正是为了适应新时期医学护理教育发展趋势，满足高等职业护理教育工作者和广大护理专业学生的需要而编写的。教材结合高等职业教育护理人才培养目标，内容与与时俱进，充分体现护理特色，强调基础知识与基本技能并重，突出适用性、科学性、新颖性，体现“整体护理”和以“人”为中心的护理理念，引导学生自主学习。教材注重专业核心能力培养，与执业护士资格考试和护理实践紧密结合，紧跟临床护理的发展方向，加入“考点”、“案例”、“知识链接”等，具有很好的实用性。本套教材涵盖基础课教材七部：《人体解剖学》、《组织学与胚胎学》、《生物化学》、《生理学》、《病理学与病理生理学》、《护理药理学》、《病原生物学与免疫学》；专业课教材十六部：《基础护理学》、《健康评估》、《内科护理学》、《外科护理学》、《妇产科护理学》、《儿科护理学》、《急救护理学》、《精神科护理学》、《护理心理学》、《护理学导论》、《护理管理学》、《中医护理学》、《护理礼仪与人际沟通》、《老年护理学》、《社区护理学》、《护理伦理学》。教材形式包括主教材、配套教材、多媒体课件。教材编写淡化学科意识，强化专业理念，注重体现医学人文教育理念，以促进生素质的全面提高。在客观上，本套教材反映了当今护理学领域的新理论、新技术和新进展，拓展了护理教育的视野。

本套教材以专业培养目标为导向，以职业技能教育为根本，满足学科需要、教学需

要、社会需要,既可以作为医学院校高等职业教育护理专业的教材,也可以作为临床医护人员了解和掌握护理问题的参考书。教材的编写得到全国多所医学院校领导及广大教育工作者大力支持和帮助,百余位奋斗在教学、科研和临床一线的学者专家,群策群力,同心同德,汇集各自的智慧和心血,阐述护理专业知识,介绍学科最新进展,汇编成本套教材,在此表示由衷感谢。

由于水平所限, 整套教材编写难免存在提法不当和不足之处, 诚挚期待医学教育界同仁和广大读者予以批评指正。

前言

妇产科护理学是护理学的一个重要组成部分,随着妇产科医学与护理学的发展而不断发展进步。妇产科护理服务模式已由“以患者为中心”或“以孕产妇为中心”转变为“以人为本,以健康为中心”和“以家庭为中心”。作为妇产科护理工作者,应不断更新知识,提高专科护理技能,在实践过程中培养临床思维能力,和谐地配合医师开展医疗工作,按照护理程序科学地开展个性化的整体护理服务,提高患者的满意度。

为了更好地配合我国高等职业教育护理教学改革,打造更加实用、好用的高职护理专业教材,北京大学医学出版社在众多医学院校的大力支持下启动了高等职业教育护理专业教材的参编组织工作。

《妇产科护理学》教材以专业培养目标为导向,以职业技能教育为根本,满足了三个需要——学科需要、教学需要、社会需要,力求体现高职教育特色,基础知识与基本技能并重,突出适用性、科学性、新颖性。教材内容以“必需、够用”为度,从增强临床护理与教学的实用性出发进行编写,主要使用对象为高职护理专业学生、妇产科护理教师以及临床妇产科护理工作者。

全书共20章,涵盖妇产科护理学基础、妊娠期妇女的护理、分娩期妇女的护理、产褥期妇女的护理、常见妇科疾病的护理、计划生育、妇女保健、妇产科常用护理技术、妇产科诊疗及手术患者的护理等内容。教材内容充分体现护理特色,加入了“考点”、“案例”、“知识链接”等环节,使教材内容与执业护士资格考试及护理实践紧密结合,引导学生自主学习。编写时以护理程序为主线,体现“整体护理”和“以人中心”的护理理念。同时吸纳临床护理工作者参编、审稿,使教材内容与与时俱进,跟上临床护理的发展。同时,配套有《妇产科护理学学习指南与习题集》,为读者更好地学习和理解教材内容提供方便。

本书由宁夏师范学院医学院、菏泽医学专科学校、淄博职业学院、大同大学医学院等多所院校的教师、临床护理工作者共同编写。由于时间紧迫,书中难免有错误和不当之处,热忱欢迎各位读者批评指正。编写过程中得到了各院校领导的大力支持,使本书得以顺利完成并按时出版,在此谨表示诚挚谢意。

编者

目 录

第一章 女性生殖系统解剖与生理..... 1	第八章 异常分娩妇女的护理..... 122
第一节 女性生殖系统解剖..... 1	第一节 产力异常..... 122
第二节 女性生殖系统生理..... 9	一、子宫收缩乏力..... 123
第二章 妊娠期妇女的管理..... 16	二、子宫收缩过强..... 127
第一节 妊娠生理..... 16	第二节 产道异常..... 129
第二节 妊娠期母体变化..... 20	第三节 胎位及胎儿发育异常..... 133
第三节 妊娠诊断..... 24	第九章 分娩期并发症妇女的护理..... 138
第四节 妊娠期管理..... 28	第一节 胎膜早破..... 138
第五节 分娩的准备..... 35	第二节 产后出血..... 140
第三章 分娩期妇女的护理..... 40	第三节 子宫破裂..... 145
第一节 影响分娩的因素..... 40	第四节 羊水栓塞..... 149
第二节 枕先露的分娩机制..... 45	第十章 产后并发症妇女的护理..... 153
第三节 分娩各期妇女的护理..... 47	第一节 产褥感染..... 153
第四章 产褥期妇女的护理..... 58	第二节 产伤新生儿的护理..... 155
第一节 产褥期母体变化..... 58	第十一章 妇科病史及检查..... 158
第二节 产褥期妇女的护理..... 61	第十二章 女性生殖系统炎症患者的
第三节 正常新生儿的护理..... 69	护理..... 163
第五章 高危妊娠管理..... 76	第一节 概述..... 163
第一节 高危妊娠管理..... 76	第二节 外阴部炎症..... 165
第二节 胎儿窘迫的护理..... 82	一、外阴炎..... 165
第三节 新生儿窒息的护理..... 86	二、前庭大腺炎..... 165
第六章 妊娠期并发症妇女的护理..... 90	第三节 阴道炎症..... 166
第一节 自然流产..... 90	一、滴虫性阴道炎..... 166
第二节 异位妊娠..... 93	二、外阴阴道假丝酵母菌病..... 169
第三节 妊娠期高血压疾病..... 97	三、老年性阴道炎..... 171
第四节 前置胎盘..... 101	第四节 慢性子宫颈炎..... 172
第五节 胎盘早期剥离..... 104	第五节 盆腔炎症..... 175
第七章 妊娠合并症妇女的护理..... 108	一、急性盆腔炎..... 176
第一节 心脏病..... 108	二、慢性盆腔炎..... 176
第二节 糖尿病..... 112	第六节 尖锐湿疣..... 178
第三节 急性病毒性肝炎..... 115	第七节 淋病..... 180
第四节 缺铁性贫血..... 119	第十三章 月经失调患者的护理..... 182

第一节 功能失调性子宫出血·····	182	一、经腹输卵管结扎术·····	280
第二节 闭经·····	189	二、经腹腔镜输卵管结扎术·····	282
第三节 痛经·····	194	第四节 不同终止妊娠方法及护理	
第四节 经前期综合征·····	196	要点·····	282
第五节 围绝经期综合征·····	199	一、药物流产及护理·····	282
第十四章 妊娠滋养细胞疾病患者的		二、人工流产术及护理·····	284
护理·····	204	三、中期妊娠引产及护理·····	286
第一节 良性滋养细胞疾病·····	204	第十九章 妇产科常用护理技术·····	290
第二节 妊娠滋养细胞肿瘤·····	209	第一节 坐浴·····	290
第十五章 腹部手术患者的护理·····	214	一、目的·····	290
第一节 腹部手术患者的护理·····	214	二、适应证·····	290
一、腹部手术前的护理·····	215	三、禁忌证·····	290
二、腹部手术后的护理·····	218	四、用物准备·····	290
三、腹部急诊手术护理要点·····	221	五、操作方法·····	290
第二节 子宫颈癌·····	221	六、护理要点·····	291
第三节 子宫肌瘤·····	229	第二节 会阴擦洗(冲洗)·····	291
第四节 子宫内膜癌·····	234	一、目的·····	291
第五节 卵巢肿瘤·····	238	二、适应证·····	291
第十六章 会阴部手术患者的护理·····	245	三、用物准备·····	291
第一节 外阴、阴道手术患者的一般		四、操作方法·····	291
护理·····	245	五、护理要点·····	292
一、外阴、阴道手术的术前护理·····	245	第三节 阴道灌洗·····	292
二、外阴、阴道手术的术后护理·····	247	一、目的·····	292
第二节 外阴、阴道创伤·····	248	二、适应证·····	292
第三节 外阴癌·····	251	三、禁忌证·····	292
第四节 尿瘘·····	255	四、用物准备·····	293
第五节 子宫脱垂·····	259	五、操作方法·····	293
第十七章 妇女保健·····	265	六、护理要点·····	293
第一节 概述·····	265	第四节 会阴湿热敷·····	293
第二节 妇女保健工作范围·····	266	一、目的·····	293
第三节 妇女保健统计·····	268	二、用物准备·····	294
第十八章 计划生育妇女的护理·····	269	三、操作方法·····	294
第一节 计划生育妇女护理的基本		四、护理要点·····	294
原则·····	269	第五节 阴道或宫颈上药·····	294
第二节 不同避孕方法及护理要点·····	271	一、目的·····	294
一、工具避孕及护理·····	271	二、用物准备·····	294
二、药物避孕及护理·····	275	三、操作方法·····	294
三、其他避孕方法·····	279	四、护理要点·····	295
第三节 不同途径女性绝育方法及		第二十章 妇产科常用诊疗手术患者的	
护理要点·····	280	护理·····	296

一、阴道及宫颈脱落细胞检查	296	十、人工剥离胎盘术	305
二、宫颈活体组织检查	298	《妇产科护理学》教学大纲	307
三、后穹窿穿刺术	299	一、课程性质和地位	307
四、输卵管通畅术	300	二、课程作用和任务	307
五、诊断性刮宫	300	三、课程目标	307
六、会阴切开缝合术	301	四、教学内容和教学要求	308
七、胎头吸引术	303	五、学时安排建议	321
八、产钳术	303	参考文献	322
九、剖宫产术	304		

第一节 女性生殖系统解剖

女性生殖系统包括内、外生殖器官及其他生殖腺体与邻近器官。

【外生殖腺】

女性外生殖腺指生殖腺以外的附属部分，又称外阴，位于两股内侧之间，前为耻骨联合，后为会阴，包括阴阜、大阴唇、小阴唇、阴蒂及阴道前庭（图 1-1）。

（一）阴阜

阴阜为耻骨联合前面隆起的脂肪垫，青春初期该部位皮肤开始生长阴毛，分布呈尖端向下的三角形。阴毛的疏密、粗细、色泽可因人或种族而异。

（二）大阴唇

大阴唇为两侧内侧一对隆起的皮肤皱襞，起自阴阜，向后延伸至会阴。大阴唇外侧为皮肤，皮肤内有皮脂腺和汗腺，青春期长出阴毛，内侧面皮肤湿润似黏膜。大阴唇有较厚的皮下脂肪层，含丰富血管、淋巴管和神经。当局部受压时，易发生出血，可形成大阴唇血肿，未产妇女的两侧大阴唇自然合拢，遮蔽阴道口及尿道外口，经产妇大阴唇因受分娩影响而侧分开，通经后较宽的大阴唇呈翼状，阴毛稀少。

（三）小阴唇

小阴唇为位于大阴唇内侧的一对薄皱襞，表面黏膜，色润、无毛，富含神经末梢，故极敏感。两侧小阴唇前端相互联合，可分为前叶和后叶。前叶呈圆形包皮，后叶与大阴唇的前缘联合，在正中缝形成一



图 1-1 女性外生殖腺

第一章 女性生殖系统解剖与生理

学
习
目
标

- 1. 说出骨盆的组成、骨盆的分界、骨盆的平面及女性骨盆的特点。
- 2. 描述骨盆底的组成和会阴的组织特点。
- 3. 描述内外生殖器的名称及内生殖器的解剖位置、功能和组织特点。
- 4. 说出女性一生各阶段的生理特点。
- 5. 熟记雌激素、孕激素的生理作用。
- 6. 描述子宫内膜的周期性变化及宫颈黏液的特点。
- 7. 说出月经的临床表现及健康指导。

第一节 女性生殖系统解剖

女性生殖系统包括内、外生殖器官及其相关组织与邻近器官。

【外生殖器】

女性外生殖器指生殖器官的外露部分，又称外阴，位于两股内侧之间，前为耻骨联合，后为会阴，包括阴阜、大阴唇、小阴唇、阴蒂和阴道前庭（图 1-1）。

（一）阴阜

阴阜为耻骨联合前面隆起的脂肪垫。青春期该部位皮肤开始生长阴毛，分布呈尖端向下的三角形。阴毛的疏密、粗细、色泽可因人或种族而异。

（二）大阴唇

大阴唇为两股内侧一对隆起的皮肤皱襞，起自阴阜，向后延伸至会阴。大阴唇外侧面为皮肤，皮层内有皮脂腺和汗腺，青春期长出阴毛；内侧面皮肤湿润似黏膜。大阴唇有很厚的皮下脂肪层，含丰富血管、淋巴管和神经。当局部受伤时，易发生出血，可形成大阴唇血肿。未产妇女的两侧大阴唇自然合拢，遮盖阴道口及尿道外口；经产妇大阴唇因受分娩影响两侧分开；绝经后妇女的大阴唇呈萎缩状，阴毛稀少。

（三）小阴唇

小阴唇为位于大阴唇内侧的一对薄皱襞。表面湿润，色褐、无毛，富含神经末梢，故极敏感。两侧小阴唇前端相互融合，再分为两叶包绕阴蒂，前叶形成阴蒂包皮，后叶与大阴唇的后端会合，在正中中线形成一

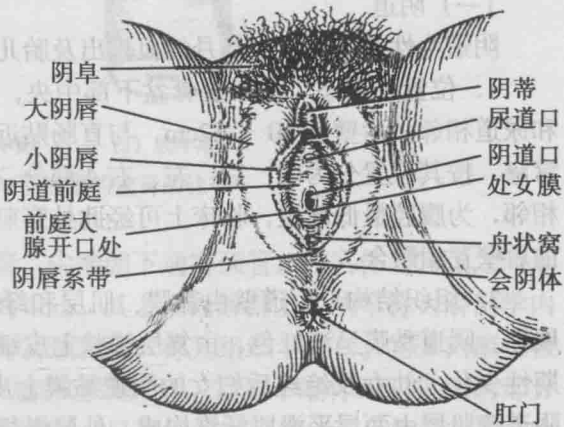


图 1-1 女性外生殖器

条横皱襞，称为阴蒂系带。经产妇受分娩影响此系带已不明显。

(四) 阴蒂

阴蒂为位于小阴唇顶端下方，类似男性的阴茎海绵体组织，有勃起性。它分为3部分，前端为阴蒂头，暴露于外阴，富含神经末梢，为性反应器官；中为阴蒂体；后为两个阴蒂脚，附着于两侧的耻骨降支上。

(五) 阴道前庭

阴道前庭为两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，此窝经产妇因受分娩影响常不复见。在此区域内尚有以下各部：

1. 前庭球 又称球海绵体，位于前庭两侧，由一对细长的勃起组织构成，表面为球海绵体肌覆盖。

2. 前庭大腺 又称巴多林腺，位于大阴唇后部，如黄豆大小，左右各一。腺管细长(1~2cm)，向内侧开口于前庭后方小阴唇与处女膜之间的沟内。性兴奋时分泌黄白色黏液起润滑作用。正常情况检查时不能触及此腺，若因感染致腺管口闭塞，可形成前庭大腺脓肿或囊肿。

3. 尿道外口 位于阴蒂头的后下方及前庭的前部，为尿道的开口，略呈圆形，女性尿道的后壁有1对尿道旁腺，其分泌物有润滑尿道口作用，尿道旁腺开口小，常为细菌潜伏之处。

4. 阴道口及处女膜 阴道口位于尿道口后方、前庭的后部，其大小、形状常不规则。阴道口周缘覆有一层较薄黏膜，称为处女膜，内含结缔组织、血管及神经末梢。膜的中央有一小孔，孔的形状、大小及膜的厚薄因人而异。处女膜可因在初次性交或剧烈运动而破裂，并受分娩的影响，产后仅留有处女膜痕。

考点：外生殖器的组成

【内生殖器】

女性内生殖器位于真骨盆内，包括阴道、子宫、输卵管及卵巢，输卵管和卵巢合称子宫附件(图1-2)。

(一) 阴道

阴道为性交器官，也是月经血排出及胎儿娩出的通道。

1. 位置和形态 位于真骨盆下部中央，呈上宽下窄的管道，前壁长7~9cm，与膀胱和尿道相邻，后壁长10~12cm，与直肠贴近。上端包围宫颈，环绕宫颈周围的部分称阴道穹窿，按其位置分为前、后、左、右4部分，其中后穹窿最深，其顶端与直肠子宫陷凹紧密相邻，为腹腔最低部位，临床上可经此处穿刺或引流。下端开口于阴道前庭后部，平时阴道前后壁互相贴合。

2. 组织结构 阴道壁由黏膜、肌层和纤维组织膜构成，有很多横纹皱襞，故有较大伸展性。阴道黏膜呈淡红色，由复层鳞状上皮细胞覆盖，无腺体。阴道黏膜受性激素影响有周期性变化。幼女及绝经后妇女的阴道黏膜上皮甚薄，皱襞少，伸展性小，容易创伤而感染。阴道壁肌层由两层平滑肌纤维构成，外层纵行，内层环行，纤维组织膜与肌层紧密黏贴，阴道壁富有静脉丛，局部受损伤易出血或形成血肿。

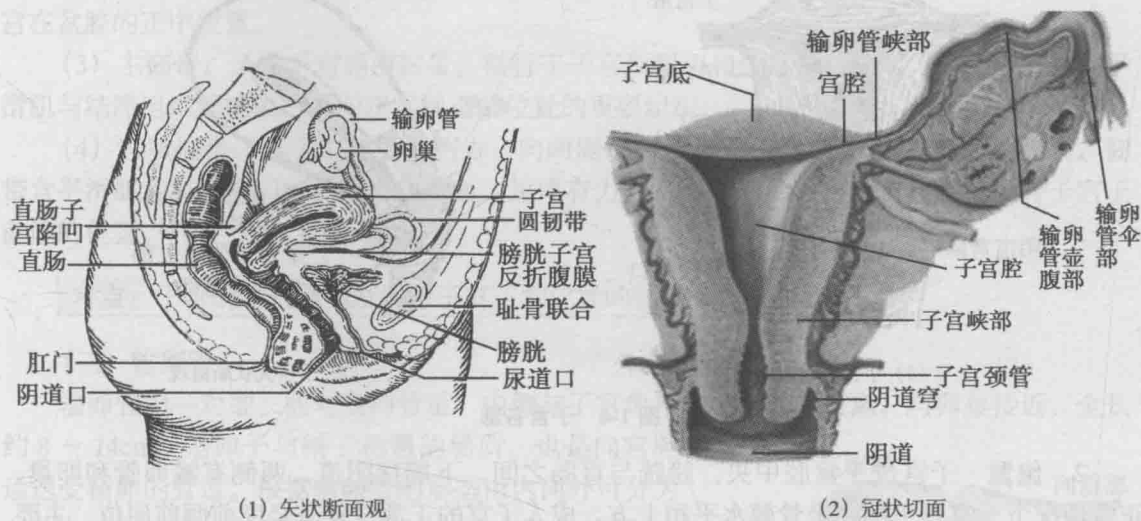


图 1-2 女性内生殖器官

(二) 子宫

子宫是孕育胚胎、胎儿和产生月经的空腔器官。

1. 形态 位于骨盆腔中央，呈前后略扁的倒置梨形。成人非孕时子宫重约 50g，长 7~8cm，宽 4~5cm，厚 2~3cm；宫腔容量约 5ml。子宫上部较宽称为子宫体，其上端隆突部分为子宫底，宫底两侧为宫角，与输卵管相通。子宫的下部较窄，呈圆柱状称为子宫颈。宫体与宫颈的比例，婴儿期为 1:2，成年期为 2:1，青春期及老年期为 1:1（图 1-3）。

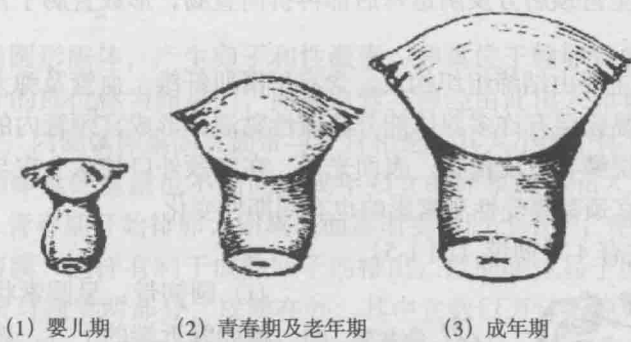


图 1-3 不同年龄子宫体与子宫颈的发育的比较

宫腔为上宽下窄的三角形，两侧通向输卵管，尖端朝下通宫颈管。在宫体与宫颈之间形成最狭窄的部分，称为子宫峡部，在非孕期长约 1cm，其上端因解剖上较狭窄称为解剖学内口；其下端因黏膜组织在此处由宫腔内膜转变为宫颈黏膜，称为组织学内口。宫颈内腔呈梭形称宫颈管，成年妇女长约 2.5~3.0cm，其下端称宫颈外口，宫颈下端伸入阴道内的部分称为宫颈阴道部（图 1-4）。未产妇的宫颈外口呈圆形；已产妇的宫颈外口受分娩影响形成大小不等的横裂，将宫颈分为前唇和后唇。

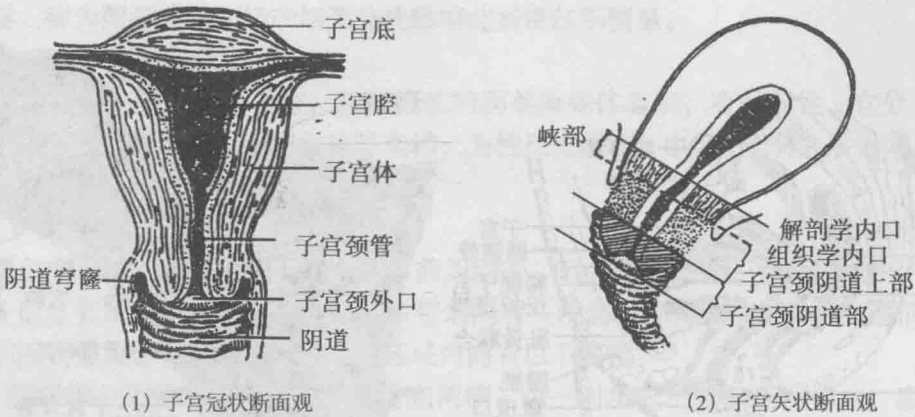


图 1-4 子宫各部

2. 位置 子宫位于盆腔中央，膀胱与直肠之间，下端接阴道，两侧有输卵管和卵巢，正常情况下子宫颈下端在坐骨棘水平稍上方，成人子宫的正常位置呈轻度前倾前屈位，主要靠子宫韧带及骨盆底肌和筋膜的支托作用。

3. 组织结构 宫体和宫颈的组织结构不同。

(1) 宫体：子宫壁由3层组织构成，内层为黏膜层即子宫内膜，中间层为肌层，外层为浆膜层即脏腹膜。子宫内膜为一层粉红色黏膜组织，分为功能层和基底层两部分，其表面2/3能发生周期性变化称为功能层；余下1/3靠近子宫肌层的内膜无周期性变化称为基底层。子宫肌层较厚，非孕时厚约0.8cm。由平滑肌束及弹力纤维所组成，肌束纵横交错如网状，外层纵行，内层环行，中层交叉排列。肌层中含血管，子宫收缩时血管被压缩，能有效制止出血。子宫浆膜层为覆盖宫体底部及前后面的腹膜，与肌层紧贴，但在子宫前面近峡部处，腹膜与子宫壁结合较疏松，向前反折以覆盖膀胱，形成膀胱子宫陷凹。在子宫后面，腹膜沿子宫壁向下，至宫颈后方及阴道穹后部再折向直肠，形成直肠子宫陷凹亦称道格拉斯陷凹。

(2) 宫颈：宫颈主要由结缔组织构成，含有平滑肌纤维、血管及弹力纤维，宫颈管黏膜呈单层高柱状上皮，黏膜层有许多腺体能分泌碱性黏液，形成宫颈管内的黏液栓，堵塞宫颈管。宫颈阴道部为复层鳞状上皮覆盖，表面光滑。在宫颈外口柱状上皮与鳞状上皮交界处是宫颈癌的好发部位。宫颈黏膜受性激素影响也有周期性变化。

4. 子宫韧带 共有4对韧带(图1-5)。



图 1-5 子宫各韧带

(1) 圆韧带：呈圆索状，起于子宫角的前面、输卵管近端的下方，然后向前下方伸展达两侧骨盆壁，再穿过腹股沟，终止于大阴唇前端，有维持子宫前倾位置的作用。

(2) 阔韧带：为一对翼形的腹膜皱襞，由子宫两侧至骨盆壁，将骨盆分为前、后两部分。阔韧带分为前后两叶，其上缘游离，内2/3包裹输卵管，外1/3由输卵管下方向外侧延伸达骨盆壁，称为骨盆漏斗韧带或卵巢悬韧带。卵巢内侧与子宫角之间的阔韧带稍增厚，

称为卵巢固有韧带。子宫动、静脉和输尿管均从阔韧带基底部穿过。阔韧带的作用是维持子宫在盆腔的正中位置。

(3) 主韧带：又称子宫颈横韧带，横行于子宫颈两侧和骨盆侧壁之间，为一对坚韧的平滑肌与结缔组织纤维束，是固定宫颈正常位置的重要组织。

(4) 宫骶韧带：从子宫颈后上侧方，向两侧绕过直肠到达第2、3骶椎前面的筋膜。韧带含平滑肌和结缔组织，外有腹膜遮盖，短厚有力，将宫颈向后向上牵引，间接保持子宫于前倾的位置。

考点：子宫的解剖结构及维持子宫正常位置的韧带

(三) 输卵管

输卵管为一对细长而弯曲的管道，内侧与子宫角相连通，外端游离，与卵巢接近，全长约8~14cm，是卵子与精子相遇的场所，也是向宫腔运送受精卵的管道。根据输卵管的形态由内向外可分为4部分（图1-6）：①间质部：为通入子宫壁内的部分，长约1cm；②峡部：在间质部外侧，管腔较窄的部分，长2~3cm；③壶腹部：在峡部外侧，管腔较宽大，为正常情况下受精的部位，长约5~8cm；④伞部：形似漏斗，是输卵管的末端，长度多为1~1.5cm，开口于腹腔，有“拾卵”作用。



图1-6 输卵管各部及横断面

输卵管壁分3层：外层为浆膜层，为腹膜的一部分，即阔韧带上缘；中层由内环行和外纵行的两层肌纤维组成；内层为黏膜层，由单层高柱状上皮组成，其中有分泌细胞及纤毛细胞，纤毛向宫腔方向摆动，协助孕卵的运行。输卵管黏膜受性激素影响，也有周期性的组织学变化。

(四) 卵巢

卵巢为一对扁椭圆形腺体，产生卵子和性激素。卵巢位于输卵管的后下方，以卵巢系膜连接于阔韧带后叶的部位称为卵巢门，卵巢血管与神经由此出入卵巢。卵巢外侧以骨盆漏斗韧带连于骨盆壁，内侧以卵巢固有韧带与子宫相连。其大小因个体及月经周期阶段的不同而不同，左右两侧卵巢的重量也不相同。成年妇女的卵巢约4cm×3cm×1cm大小，重5~6g，呈灰白色，青春期开始排卵，卵巢表面逐渐变得凹凸不平；绝经后卵巢萎缩变小、变硬。卵巢表面无腹膜，这样有利于成熟卵子的排出，但同时也易于卵巢癌的恶性细胞播散。卵巢组织分皮质与髓质两部分，皮质在外，其中含数以万计的原始卵泡及致密结缔组织；髓质在中心，无卵泡，含疏松结缔组织及丰富血管、神经、淋巴管及少量的平滑肌纤维（图1-7）。

【血管、淋巴及神经】

(一) 血管

女性内外生殖器官的血液供应，主要来自卵巢动脉、子宫动脉、阴道动脉及阴部内动脉。各部位的静脉均与同名动脉伴行，但静脉数量较多，并在相应器官及其周围形成静脉丛，且互相吻合，所以盆腔静脉感染易于蔓延。

(二) 淋巴

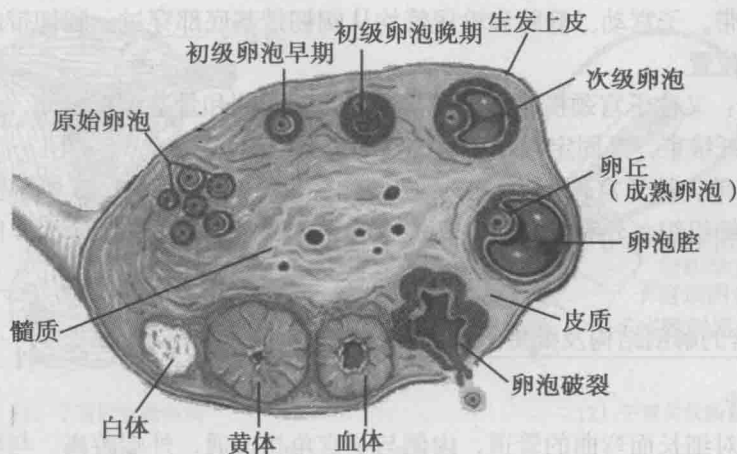


图 1-7 卵巢的构造 (切面)

女性生殖器官和盆腔有丰富的淋巴管及淋巴结，均伴随相应的血管而行，淋巴液首先汇集进入沿髂动脉的各淋巴结，然后注入沿腹主动脉周围的腰淋巴结，最后汇入于第2腰椎前方的乳糜池。女性生殖器官淋巴主要分为外生殖器淋巴与内生殖器淋巴两大组。当内、外生殖器发生感染或肿瘤时，往往沿各部回流的淋巴结传播，导致相应的淋巴结肿大。

(三) 神经

女性外生殖器主要由阴部神经支配。阴部神经由第Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ骶神经分支组成，与阴部内动脉并行，在坐骨结节内侧下方分成3支，分布于会阴、阴唇、阴蒂、肛门周围。内生殖器官主要由交感神经与副交感神经所支配，交感神经纤维自腹主动脉前神经丛分出，下行入盆腔分为两部分：卵巢神经丛及骶前神经丛，其分支分布到输卵管、子宫、膀胱等部。但子宫平滑肌有自律活动，完全切除其神经后仍能有节律收缩，还能完成分娩活动。临床上可见下半身截瘫的产妇能顺利自然分娩。

【邻近器官】

女性生殖器官与尿道、膀胱、输尿管、直肠及阑尾相邻。而且血管、神经、淋巴系统也相互有密切联系。在疾病的发生、诊断和治疗方面互相影响，当某一器官有病变时，如创伤、感染、肿瘤等，易累及邻近器官。

(一) 尿道

尿道为一肌性管道，位于阴道前、耻骨联合后，始于膀胱三角尖端，穿过泌尿生殖膈，终于阴道前庭的尿道外口。长约4~5cm，直径约0.6cm，短而直，邻近阴道，故易发生泌尿系统感染。

(二) 膀胱

膀胱为一囊状肌性器官，排空的膀胱位于子宫与耻骨联合之间。其大小、形状因充盈程度及邻近器官的情况而变化，膀胱壁由浆膜层、肌层及黏膜层构成。充盈的膀胱在手术中易遭误伤，并妨碍盆腔检查，故妇科检查及手术前必须排空膀胱。

(三) 输尿管

输尿管为一对圆索状肌性管道，全长约30cm，粗细不一，最细部分的直径仅3~4mm，最粗可达7~8mm。女性输尿管在腹膜后，从肾盂开始，沿腰大肌前面偏中线侧下降，在骶髂关节处，经过髂外动脉起点的前方进入骨盆腔继续下行，于阔韧带基底部向前内方行，于

宫颈外侧约 2cm 处，在子宫动脉后方，与之交叉，然后再经阴道侧穹窿绕向前方进入膀胱。在施行子宫切除结扎子宫动脉时，应避免损伤输尿管（图 1-8）。

（四）直肠

直肠位于盆腔后部，上接乙状结肠，下连肛管，从左侧骶髂关节至肛门，全长约 15 ~ 20cm。前为子宫及阴道，后为骶骨，肛管长 2 ~ 3cm，在其周围有肛门内、外括约肌和肛提肌。肛门外括约肌为骨盆底浅层肌肉的一部分。因此，妇科手术及分娩处理时均应注意避免损伤肛管、直肠。

（五）阑尾

阑尾上连接盲肠，长 7 ~ 9cm，通常位于右髂窝内。其位置、长短、粗细变化较大，有的下端可达右侧输卵管及卵巢部位。妊娠时阑尾的位置可随妊娠月份增加而逐渐向上外方移位。妇女患阑尾炎时有可能累及子宫附件。

【骨盆】

骨盆为生殖器官所在，也是胎儿娩出时必经的骨性产道，女性骨盆除了支持上部躯体的重量均匀分布于下肢外，还有保护盆腔脏器的作用。其大小、形态对分娩有直接影响。

（一）骨盆的组成

1. 骨盆的骨骼 骨盆由左右两块髋骨、一块骶骨及一块尾骨组成。每块髋骨又由髌骨、坐骨及耻骨融合而成。骶骨由 5 ~ 6 块骶椎合成，尾骨由 4 ~ 5 块尾椎组成（图 1-9）。



图 1-8 输尿管与子宫动脉的关系

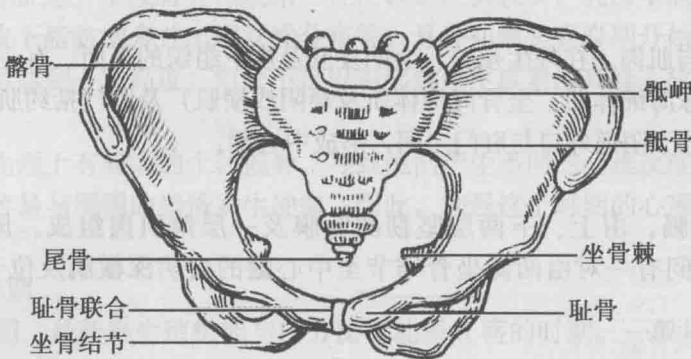


图 1-9 正常女性骨盆（前上观）

2. 骨盆的关节 包括耻骨联合、骶髂关节和骶尾关节。两耻骨之间的纤维软骨形成耻骨联合，位于骨盆的前方；骶骨和髌骨之间形成骶髂关节，位于骨盆后方；骶骨与尾骨之间为骶尾关节，有一定活动度。

3. 骨盆的韧带 骨盆各部之间的韧带中有两对重要的韧带。骶、尾骨与坐骨结节之间为骶结节韧带，骶、尾骨与坐骨棘之间骶棘韧带，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，妊娠期受激素影响，韧带较松弛，各关节的活动性亦稍有增加，