

# 妇 产 科 学 讲 义

湖 南 医 学 院

1960年5月

# 目 錄

|     |              |           |
|-----|--------------|-----------|
| 第一編 | 緒論           | 生殖器的解剖与生理 |
| 第一章 | 緒論           |           |
| 第二章 | 女性生殖器的解剖     |           |
| 第一节 | 外生殖器         |           |
| 第二节 | 骨盆底          |           |
| 第三节 | 内生殖器         |           |
| 第四节 | 血管系统         |           |
| 第五节 | 淋巴系统         |           |
| 第六节 | 神经系统         |           |
| 第三章 | 女性生殖系统的生理    |           |
| 第一节 | 妇女一生中各个时期的特点 |           |
| 第二节 | 性激素及激素间的相互关系 |           |
| 第三节 | 月经的生理        |           |
|     | (一) 卵巢周期     |           |
|     | (二) 子宫内膜周期   |           |
|     | (三) 神经体液调节机制 |           |
|     | (四) 月经的一般性质  |           |
|     | (五) 月经的卫生    |           |
| 第二編 | 正常妊娠         |           |
| 第一章 | 女性骨盆         |           |
| 第一节 | 正常女性骨盆       |           |
| 第二节 | 骨盆测量         |           |
| 第二章 | 孕卵的生理与发育     |           |
| 第一节 | 胎盘的形成功能      |           |
| 第二节 | 胎盘的生理        |           |
| 第三节 | 胎盘的发育        |           |
| 第三章 | 胎儿的发育        |           |
| 第一节 | 妊娠各月胎儿的发育    |           |
| 第二节 | 足月胎儿         |           |
| 第三节 | 胎儿的生理        |           |
| 第四章 | 妊娠期母体的变化     |           |
| 第一节 | 各系统和器官的变化    |           |
| 第二节 | 生殖器官的变化      |           |
| 第五章 | 妊娠的诊断        |           |
| 第一节 | 早期妊娠的诊断      |           |
| 第二节 | 晚期妊娠的诊断      |           |
| 第三节 | 妊娠的生物学诊断法    |           |
| 第四节 | 妊娠的鉴别诊断      |           |
| 第五节 | 妊娠期限的诊断      |           |
| 第六节 | 预产期的计算       |           |

## 第七章 胎产式与胎位及诊断的方法

### 第一节 胎产式与胎位

- (一) 胎体式
- (二) 胎产式
- (三) 胎先露
- (四) 胎儿位置

### 第二节 胎产式与胎位的诊断

- (一) 腹产检查
- (二) 阴道检查
- (三) X射线检查

## 第八章 孕期保健

### 第一节 孕期保健的重要性

### 第二节 孕期保健工作的目的

### 第三节 孕期检查的内容

- (一) 问病史
- (二) 检查
- (三) 卫生常识指导
- (四) 孕期教育

## 第九章 精神预防性无痛分娩教育法

## 第三编 正常分娩

### 第一章 分娩开始的原因

### 第二章 分娩各期的生理及临床经过

#### 第一节 分娩先兆

#### 第二节 分娩力

#### 第三节 分娩各期的生理变化及临床经过

- (一) 分娩第一期的生理变化及临床经过
- (二) 分娩第二期的生理变化及临床经过
- (三) 分娩第三期的生理变化及临床经过

### 第三章 顶产式的分娩机转

### 第四章 正常分娩的处理及准备

#### 第一节 分娩各期的处理

#### 第二节 接生的准备

## 第四编 正常产褥

### 第一章 产褥期机体的变化

### 第二章 产褥期的处理

#### 第一节 外阴及子宫

#### 第二节 泌乳之处理

#### 第三节 体温与脉搏

#### 第四节 休息

#### 第五节 饮食

#### 第六节 小便

#### 第七节 肠胃

#### 第八节 产后体操

#### 第九节 出院检查及产后检查

#### 第十节 产后访视

#### 第十一节 产后假期

# 第一篇 生殖器官的解剖与生理

## 第一章 绪 论

### 学习妇产科的目的

妇产科学是为临床课程中的重要组成部分之一，它的目的首先在于保护广大妇女，胎儿及新生儿的健康，预防妇女疾病的发生，并对已发生的疾病，进行治疗，使之早日恢复健康，这就是佔半数以上母亲和婴儿对我们迫切的要求。

### 妇产科学研究的內容

妇产科学研究的內容，是妇女特有的解剖，生理及病理，生理和病理的妊娠，分娩和产褥，胎儿的发育，新生儿生理和病理，妇科疾病等及其与中枢神经系统和内外环境的关系。

### 产科学与妇科学的关系

产科学与妇科学的关系，是十分密切的，就病源来说，许多妇女，由于妊娠流产，分娩时处理不当，或不能及时地处理而发生了妇科疾病，炎症，不孕，生殖器损伤，子宫脱垂，同时又由于妇科疾病引起许多产科并发症如流产，妊娠并发生殖道感染所致的难产等，因此解放后第一届全国卫生工作会议上卫生方针规定：指出贯彻“预防为主的精神，面向工农兵的方向去服务”因此在全国范围内，加强预防保健事业，推行一般爱国卫生除害灭病运动，并大力开展妇幼保健组织的组织，推广新法接生，新育儿法，消除妓女，杜绝性病传染来源，从而产科疾病就大大地减少。伟大的解放运动，解放了中国妇女，也为妇女开辟了光明的道路，并使她们能够愉快的劳动，幸福地做母亲。

### 妇产科的发展方向

由于解放后党和政府重视妇幼保健工作，将之列為极其重要国家性的事业进行，认定了妇女在社会主义建设中起了半边天的作用，党一再地号召我们医务工作者，为了完成妇女保健工作，要向世界最先进的苏联的社会主义医学科学学习，并向几十年来保障我国广大劳动人民健康的祖国医学学习，使现代的妇产科学成为我们自己劳动人民的科学广泛地适应劳动人民所需要的多、快、好、省地为社会主义建设服务。

#### 向苏联学习：

**巴甫洛夫学说在妇产科领域内的意义：**巴甫洛夫条件反射学说，是辩证唯物观点作为基础的社会主义科学。它不仅是旧生理学革命者，而且进一步指出临床医学发展的方法，在妇产科领域中，也不例外有着它重要的变化发展和成就，其中最突出的，在妇产科方面，是巴甫洛夫第二信号系统被用来做为精神预防性的无痛分娩法“产生的基础也否定资产阶级学说疼痛必须学说”，并且毫无怀疑地说明，月经、妊娠、分娩，产褥是在各中枢神经系统之间以及大脑皮层本身各个区域之间的相互作用的背景中发生的，这些都充分地证明有机体是和内外环境，相关联的完整的统一体，在妇产科方面斯教达斯基的最后的研究，认为内分泌腺之机能，是受着皮层及皮层下中枢的影响，并指出脑下垂体及其周围腺体是居于视丘下部中枢调节的，并证明大脑皮层，对内分泌腺的影响，是经过皮层下中枢系统调节的，因此大脑皮层的影响对确定内分泌腺生理与病理的

疾病“病周论”是有着根本意义的。并阐明中枢神经系统对性的周期变化是主要的调节者，根本推翻了内分泌腺系统单独作用的唯心观点。

魏尔肖细胞病理学反动的本质的揭露和它的方法学上的批判，他的细胞病周学说基本原则之一是关于个别器官罹患的学说，这些学说，把个别罹患看作是孤立的局部的，并且未考虑到机体与变化着的外界之间的并係，在复杂的动物组成机体的各系统和各器官之间，均具有极为密切机能上的联系和代谢上的相互联系，它们虽相距很远，但它们在机能上是统一的，同时在疾病过程中会有动力学的相互破坏，也在机能上发生相互代替和代偿这些临床实验有力地驳倒内分泌腺系统单独作用的唯心观点。

巴甫洛夫学说在整个医学和生理的意义：巴甫洛夫指出在生理学与医学是互相不同不可分离的，假若没有生理学的成就，治疗医学的成就是不可能的，每一个临床学家，应该是一个好的生理学家，在巩固巴甫洛夫学说理论的基础上，在所有医学部门发展巴甫洛夫生理学的路线上，我们必须在所有人疾病领域内制定，通过大老皮层，对所有疾病过程中起作用的治疗途径。

巴甫洛夫学说——是科学创造灿烂的光辉的例子，也是现代科医学的基础。

祖国医药学在妇产科的发展概况：

中医在妇产科学方面的发凡：

中国妇产科学，远在公元前219—770年夏商周时代对“难产”“胎教”“种子”都有一定的认识，史记和左传，有着难产三例，三海经中曾记载，对种子生育有害之药品，女传载“太任（文王之母）有妊，目不视恶色，耳不听淫声，口不出恶言”，这种重视胎教的事例，只有经过长期观察和经验，才能有这样深入的认知和研究。

公元前771年—公元279年，战国及秦汉时代妇产科学更有重要的成就，黄帝内经详细记载，关于月经的生理病理并曾讨论诊断妊娠，白带等。

春秋战国时代，已出现不少的民间医生，其中最著名的有扁鹊，他精通各科，可以确定是一个全才的医学史，发明了脉学，巡回在民间行医，他是巫术的激烈反对者，使祖国医学在2千多年以前就摆脱了宗教的羁绊，建立在正确的唯物论的诊断学的基础上，史记上载“扁鹊名闻天下，过邯郸闻贵妇人，即为代医，未入咸阳，闻秦人爱小儿，即为小儿医”，由于他的医术高明，当时都称扁鹊能“起死回生”。扁鹊是我国研究妇科并执行妇科业务第一个人。

据后汉书，隋志，太平御览等记载，有关妇产科专门著作达30多种，其中张仲景“疗妇人方”、“答骀产宝”已经失传，只有张仲景公元一五〇年—二二〇年所著“金匮要略”一书，列有妇人妊娠病，妇人产后病及妇人杂病三篇，讨论了妊娠呕吐，妊娠腹痛，带下，经闭，肿瘤，而详细地提出妇产科治疗方法，总结了二女史前以汤药疗妇产科疾病的经验。

公元三世纪我国另出现一位伟大的外科学家和民间良医华佗他是世界上第一个使用全身麻醉进行手术的人，他以酒服下一种全身麻醉——“麻沸散”曾作过多次大手术，使患者失去知觉，因割破腹，抽割精卵，古传华佗以外科方法进行剖腹取胎，华佗不仅擅长外科，对内科、妇科、儿科、传染病、针灸等均有很精深的研究，挽救了许多的生命。

晋唐—宋金元时代（公元一二八〇年—二八六九年）出现了不少的医学著作，如“千金要方”“千金翼方”“外台秘方”等为三部总结性作品，其前二者为孙思邈所著，将妇科列为首卷，对产前产后，妇科杂病无不详载，对妇儿科有极深入的研究，王焘的外台秘要记载子病、横产，胞衣不出等。

清明时代(1370—1910年)妇产科巨著继续出现,其中有王肯堂著的“女科证治准绳”可说是集妇科之大成一书。清代以后妇科专著更多,其中有吴谦的“金匱要略”“妇科心法”及著名的妇科专书以傅青主著的“女科”最好,均为后人学习妇科必读的专著。

‘中藥治疗在妇产科疾病方面:

針灸术是祖国医学一个独特的科目,收效极快,经济简便,效果良好,适合于广大劳动人民的需要,因而历年来的民间良医,如扁鹊、倉公、仲景、華佗等均使用針灸配合治疗疾病,在妇产科使用疗效好的有:

痛经:採用三阴交(双)中极,关元,强烈刺激如不效,加針中极,关元或电針穴。

泌乳:針合谷(双)乳根,膻中,少澤(双)

尿滞留:針 关元中极,膀胱俞 三阴交。

中藥益母草,顧名思义,服用之对产母是有益的,它的作用从各方面与西药麥角素相比较,是有过之而无不及的,麦角一般多用于产后加强子宫肌肉收缩,排出血腔分泌物,止血,产前不可使用恐引起子宫强直性,痉挛性子宫收缩及狭窄的形成。

近來麥角我国虽能制造,但操作复杂,且产量不多,价值昂相,不合乎多、快、好、省的方针。

我国益母草,使用于分的任何一个时期,产前有加强宫缩的作用,产后有加强子宫腔的排出血物,止血。根据中国药典,益母草有抗毒素的作用。

滴虫阴道炎的治疗:

过去我国产科的门诊多採用苏联依万諾夫的药剂治疗,由于市场货源缺乏,我們採用中国药苦参片治疗滴虫阴道炎,根据我们的统计,疗效良好达75%。

当归芍药散:

治疗痛经是后汉医聖張仲景著“金匱要略中的妇科”,经方之一。

上述各种疾患的救治,至今我国各老中医仍无可非议,它们过去以及现在继续在为社会主义的保健事业发挥着它的巨大作用,保障广大劳动人民的生命和健康,它们都是我国古代人民医学经验珍贵结晶,将永远不能磨灭的,英明的党的中医政策,明确地指出我们今后努力的方向。

## 我国近代妇产科学的发展和贡献

近百年来,由于帝国主义的侵略,封建势力的压迫以及国民党反动统治,使妇幼保健事业不能很快的发展,因而旧中国时代孕产妇和新生儿死亡率很高,例如一九四九年初步估计,围产期和分娩死亡的妇女每年约有26万人。据北京市第一区四八年至五〇年孕产妇死亡原因统计,死于产褥热的产妇佔5%。

自中华人民共和国成立后,在党和政府的关怀和正确领导下,对妇幼保健事业是非常重视的,一九五四年中华人民共和国宪法第96条颁布有保护母亲与儿童的规定;因此十年来党和政府一直将它作为国定性的事业进行,并明确指示以开展新法接生为主,已开对产褥热,新生儿破伤风斗争,已取得了决定性伟大的成绩,几年来全国共训练接生员和改造旧产婆57万8千餘名,助产士在解放前只3200人,五八年35270人,据北京市统计五二年产褥热死亡率0.047% 五八年降为0.01%,新生儿死于破伤风四九年为82%,至一九五六年降至0.17%。

解放前全国专科医院仅有1736床,一九五〇年已发展到6293张床。解放前只有几个妇幼

#### 4 妇

保健站所，到一九五六年已发展到14564处

在城市新法接生普及的基础上，组织了妇幼保健网，实行产科分级分工制度，使产妇和难产均能住院分娩，所有的孕产妇均能得到系统保健检查。仅就一九五六年北京集单妇幼保健实验院两个地段孕期检查，由于80多例妊娠中毒症预防得好，以致没有一个发生子痫，据上海天津等15城市部份医院统计49—52年子痫占妊娠中毒症的12.45%，五八年降低为3.7%，这说明如果有健全的保健组织，许多产科疾病是可以预防的。

工厂保健：目前妇幼保健工作正朝向广大的工农兵的方面前进解放后，随着工农战士的发育，对工矿女职工大量开展妇幼保健工作，尤其对纺织工厂，女工人超过200人以上的工厂都建立女工卫生室和月经登记卡。卫生室有专人负责，由于正确地掌握月经史，便可以及早发现孕妇产妇疾病，并及时进行孕妇产妇检查及妇科疾病治疗，有条件的工厂也都建立孕妇产妇食堂和休息室，我组已于一九五四年到一九五七年并在卫生局协助下到本市棉纺厂，设立上述各项保健制度和机耕的设施，于一九五七年我们采取先进苏联工厂保健制度在棉纺厂建立车间保健站，便利女工出入车间，对小病能得到及时地治疗和孕妇产妇得到定期检查，这些保健机构，在全国范围均已普遍地建立，党和政府这样关怀女工们的健康，大大地鼓舞女工们的劳动生产的积极性，支援了国家建设。

农村保健：过去个体农业经济阻碍了妇女保健事业的迅速发展，自一九五五年农业合作化运动后，农民生活有所改善，因而为推动妇幼保健工作创造了有利条件，自从人民公社的成立，对人民卫生工作提出新的要求，更大大推动妇幼保健工作的组织开。

人民公社化以后，人民福利事业，正如雨后春笋，托儿所，幼儿园，妇产院，已经普遍兴办起来，全国已建立托儿所229616个，哺乳站10866个，幼儿园50943个，使420多万儿童，获得了安全的照顾，解决了3百多万妇女工作的困难。妇产院，发展了7384个，设立简易床位3万0900多张，在产院工作的接生员16,000余人，产院的建立，解决了产妇在分娩无人照顾的困难，也推动了新法接生进一步普及，全国已有25县市新接生率基本上达到100%。此外如保护妇女劳动力，普及了贯彻三调三不调的措施，最近在三调三不调的基础上另加两调五调五不调，对临产孕妇产妇调内不调外，调中不调孕。保护了广大妇女和儿童的健康，使全国900多万妇女积极投入了工农生产大跃进，这是多么伟大的工作，我国如此，全国也亦于如此，全国都始终不渝地实现广泛的妇幼保健的理想而努力，只有在中华人民共和国的政权领导下我们才能发挥这种组织能力和实现这样的理想。但目前由于卫生工作还远跟不上形势发展的要求，工作中存在不少问题。例如保育员数量与质量还不够，疾病流行在某些地区尚存在，妇产院设备条件还参差不齐，妇女劳动保护问题，尚有部份地区未引起足够重视，仍有发生子宫脱垂，流产的现象，影响妇女身体的健康和生产积极性，因此我们应该将所有的知识和能力都用于在为祖国工农战线上的妇女党和政府十分重视农村妇女劳动保护条例的保健事业服务为此一九五八年九月中央已通报全国贯彻执行湖南浏阳县荷花村相家社对妇女劳动保护的条例，具体事阐述如下：

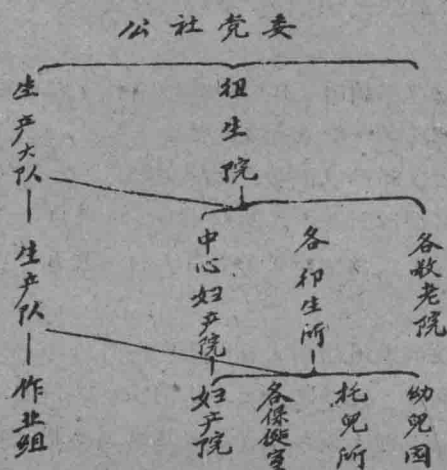
一九五八年该社任务比一九五七年增加相当三倍之多，任务增加了而劳动力缺乏（全社男全半劳动力525个，女全半劳动力264个）社里想尽办法男女老幼齐出工，但由于没有合理安排妇女劳动，常有窝工劳动，效率不高现象，据三月份调查，妇女的劳动力只做到全年1/2弱，有的妇女由于未能合理安排劳动力，发生流产，早产，月经病，自社里成立专门调度妇女劳动力的专业队，进一步照顾到妇女的特殊生理变化，因此统一规定妇女在产前40天，产后40天休

息，并照样给予劳动底分，哺乳时间不扣工分，并实行三调三不调。

其具体措施是，月经调于不调，孕期调轻不调重，乳母调近不调远（例如：送茶饭，洗衣服，带孩子，喂猪工作，月经来不下水干活）。通过以上措施，保护妇女身体健康，大大发挥了他们的劳动积极性，基本上消灭了因劳动安排不当而发生疾病的现象，妇女出工率，由原来每天10多个，增加到经常保持300人出工，妇女普遍反映说：“合理安排劳动力，人人有事做，事有人做，天晴齐出工，天雨无闲人，妇女满天红，抓金又抓银”。

这具体说明，妇女劳动保护对生产建设的重要性。保护妇女的劳动力是我们妇产科医生的职责，也是今后努力的方向。

## 农村妇幼保健组织



公社中心医院或县卫生院内，有专管妇幼卫生干部一人，有的成立了中心妇产院，作为技术指导中心，并帮助各大队妇产院解决技术上的疑难问题。

生产大队为解决产后，必须有人照顾问题，进一步保证产妇得到充分的休养和母子身体健康，一般都成立妇产院，五九年二月统计全省已有妇产院7384个，每院有接生员1—2人，有成立妇产院的大队都有接生员担任接生工作。

自中华人民共和国成立以来，党和政府对少数民族地区也做了许多工作，在我国宪法第72条的规定“并且帮助各少数民族发展政治，经济文化（包括教育卫生事业）的建设事业”过去他们在受帝国主义迫害，过着非人生活，解放以后在党和政府关怀下多次派专定往内蒙结合驱赶运动，开展妇幼卫生工作，大力训练民族接生员，改变过去游牧生活，提倡固定畜牧制度，推行新育儿法。根本改变过去传统说法“只见娘怀儿，不见儿做路”的悲惨景象。

## 苏联妇女组织及其成就

早在沙皇时代，俄国妇幼保健事业与其他资本主义国家是没有任何区别的，当时婴儿死亡率高达30—40%在某些地区，尤其是在少数民族地区，死亡率更高了，妇女死亡率每年三万多人，虽然当时的地方自治医学有过一些成绩，但农村和城市工人匠助产工作主要由旧接生婆来进行。人数很少，当然不能保证正确助产工作，伟大的十月革命运动以后，妇女保健事业，起了根本上的改变，列宁和斯大林亲自参与了有关改善母婴情况的一切法令的拟订，一九一七年苏联

政府成立以后，第一同法令就是关于保障妇女权利，如做母亲被社会公认为是妇女社会职责，而保护母亲的利益是国家的责任和义务。並將妇幼保健组织，成立专门性机构，负责领导，並纳入国家事业计划项中进行，经费由国家地方事业费开支。

苏联政府为了解放妇女，从长期奴役生活中解放出来，使妇女脱离厨房，孩子的拖累，並在党纲上规定了妇女与男子平等，不是在形式上的保证，党将以集体家庭、公共食堂，公共洗衣房办法，力求妇女摆脱烦琐家务劳动，使妇女真正地得到解放。

### 苏联的妇女保健组织：

一九二八年——一九三八年，斯大林第二个五年计划，妇女的积极性高涨，大批妇女参加工厂和集体农庄工作，妇幼保健事业也随着大大地发展起来，当时苏联成立第一所母婴保健科学研究所，尤其是其中附设的产科学院与助产学校的创立，培养出许多质量较高的助产人员，並成立精密的妇幼保健的组织，所实妇女劳动保护条例，並协助妇女劳动组织，特别是孕妇的劳动组织。

在城市建立妇女諮詢所和幼兒諮詢所，在城市巡回进行，家庭訪视，到工厂去治疗妇科疾病，城市产院，幼兒病床，大大地增加，为城市居民服务。

在集体农庄的倡议下，提出了新的农村助产医院的形式——集体农庄产院。这些新的农村医院或附设医院，统一在集体农庄产院的技术与组织领导下，进行全体农庄的妇幼保健事业。苏维埃助产士，通过主动的参与社会主义活动和卫生教育工作，教育了广大的集体女社员，终于彻底消灭了古老接生法的痕迹。

目前在苏联助产士工作质量的表现极高，在助产士工作得好的地区，已再不能见到有产科病理的病人被延误治疗，母婴患病率，尤其是死亡率已降至最低限度，根据最近的统计目前在苏联嬰兒幼兒死亡率由30—40%已降至到3%（一九五七年苏联者在北大亚议会记录）而母亲死亡率已降到世界上最底的数字。

对于这些辉煌的成就，应归功于苏维埃的助产组织制度，这种成就，是任何一个资本主义国家都不能达到的。

为了更好地发展我国的保健事业，我们应该向党的自另，向先进的苏联社会主义科学学习，我们祖国医学学习，使得我们的现代的妇产科学真正的成为劳动人民所需要的社会主义科学。

## 第二章 女性生殖器的解剖

### 第一节 外生殖器

外生殖器之部位：前以耻骨，后以会阴为界：位于左右两腋之间。如图（1）。

（一）阴阜：为耻骨联合前的脂肪垫，妇女至发育期，其上即有阴毛生长。上部作一字形分佈与耻骨联合上缘相齐，下部向两侧伸展，散盖大阴唇上，男子阴毛分佈呈尖角形，沿下腹正中上伸可达脐部。阴毛之疏密，粗细，颜色因人及种族而异，中国妇女之阴毛常不丰满。

（二）大阴唇：为外阴两侧之长圆形隆起，由阴阜起向下而伸展，前与阴蒂相连，后与会阴相接，具有里面及侧面，侧面组织与皮肤相似，里面常湿润似黏膜，但在经产妇则渐变粗糙，亦与皮肤相似，其大小形状因人而异，小孩和未经生产妇女，两大阴唇常自行接近，遮盖阴道口，经

产妇常分离，老年人则有皱痕出现，大阴唇稠多于男性阴阜。两侧有阔韧带自腹部穿出，直达大阴唇前端内部。阴唇皮下含多量皮脂腺、结缔组织、脂肪组织，脂肪组织中有丰富之静脉管，外伤或生产时，可致血管破裂而产生血肿。

(三) 小阴唇：大阴唇分开后，可见小阴唇为两片长而扁的组织，表面湿润，呈淡红色，其前方自行联合，形成阴蒂包皮及阴蒂系带，包围阴蒂体，后方结合成为阴唇后系带，粘膜下为结缔组织、血管并少量平滑肌。小阴唇感觉敏锐，因有丰富的神经分佈其间之故。

(四) 阴蒂：位于两小阴唇之前端，阴蒂包皮，即为两小阴唇前端结合部，其末端为阴蒂头，中为阴蒂体，最后为两阴蒂脚，阴蒂头露出部份微小如豆，表面为鳞状上皮所覆盖，含有丰富神经末梢，故感觉敏锐，性兴奋时，可以肿胀勃起。阴蒂脚发源于恥骨与坐骨联合处，阴蒂含有丰富的静脉丛，其血管与阴前庭球血管相连。

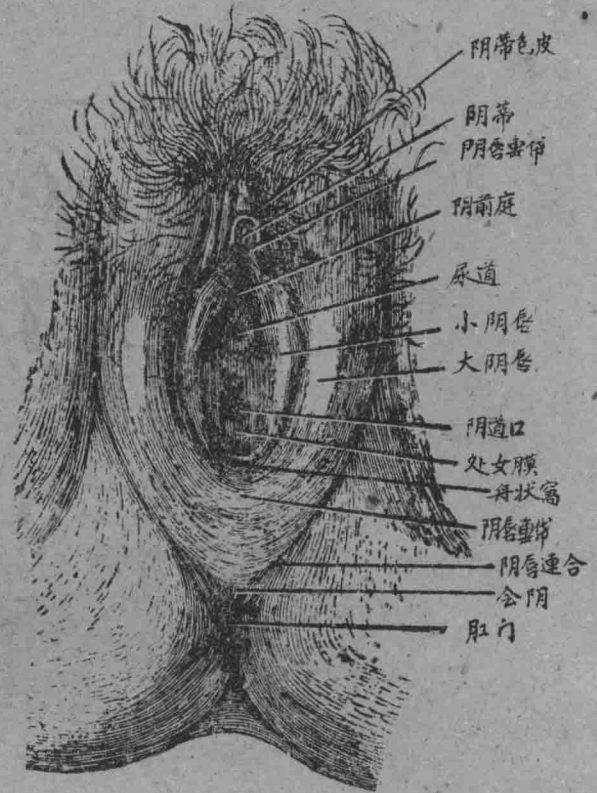


图1 女性外生殖器

(五) 阴前庭：位于两小阴唇中间，状似杏仁式，被口孔所贯穿，即尿道，阴道及一对前庭大腺之管口，阴道口与阴唇系带的小凹，叫做舟状窝，在经产妇常因分娩断裂而不可复见。

(六) 阴前庭球：成杏仁状，并具勃起性，每侧一枚，埋藏于阴前庭两旁，前部与阴蒂相连，后部终于阴道口两侧，一部为坐骨海绵体肌及阴道缩肌所遮盖，自阴蒂血管得到血液供给。

(图2)

(七) 前庭大腺：为二枚如蚕豆大小的腺，位于阴道口的二侧被阴道缩肌及一部份阴前庭球所遮盖，每腺有一管，约长1.5~2厘米，开口于阴道口的后边缘，能分泌液体润滑表面及阴道口，有利于性交，但受感染时，常发生脓肿。

(八) 尿道口：位于阴前庭中介于耻骨联合下缘及阴道口之间为规则之长方形孔，其底部有二短管，即尿道旁管，为二侧尿道旁腺之腺管。

(九) 阴道口及处女膜：阴道口为阴前庭后部之孔穴，其边缘附一膜样组织即处女膜，处女膜当中有一小孔，孔之大小及形状及膜之厚薄因人而异，初次性交时，处女膜常被突破，然后自行结疤，边缘呈不整齐之状。分娩后受创程度更大。

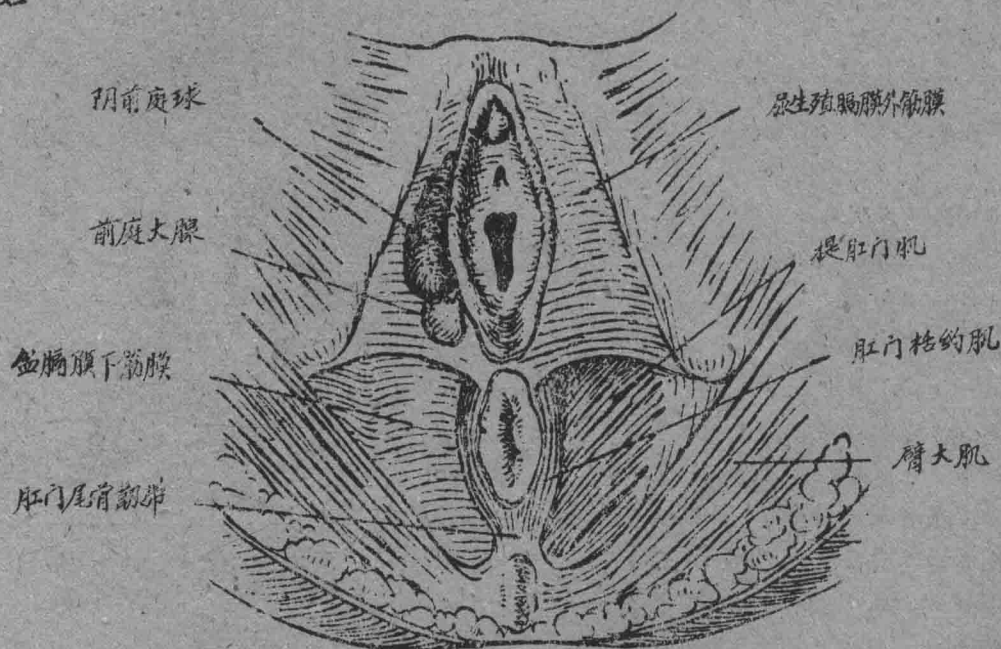


图 2 骨盆底浅部解剖

## 第二节 骨盆底

骨盆底由多层软组织所组成，呈伞状，位于骨盆出口处，以支持骨盆各器官，它被三管贯穿，前为尿道，中为阴道，后为肛门，当生产时骨盆底之各部，尤其是筋膜与肌肉容易受伤破裂，

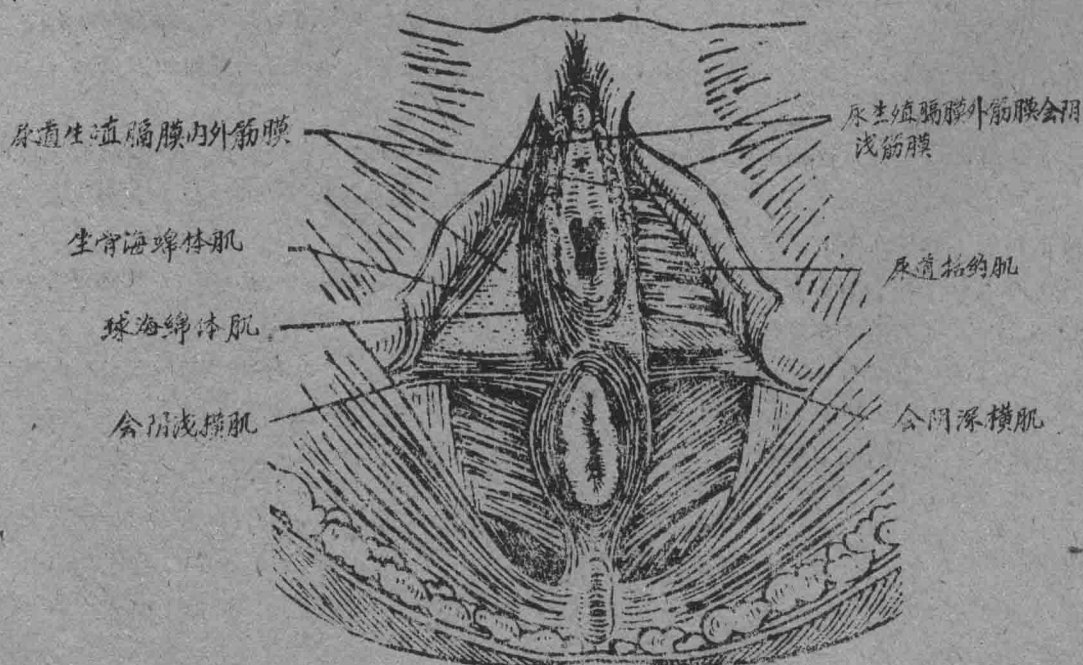


图 3 尿生殖膈膜之解剖

发生支柱松弛或盆内器官下坠现象。

骨盆底各层的组织如下：

(一) 最外部——前方为外生殖口，后方为会阴及肛门。

(1) 外生殖口：第一节已述。

(2) 会阴：躯干下部两腿之间的部位，前面自阴阜起，后面到股，由两侧坐骨结节连一线则将其分为两个三角，在前为尿生殖三角，有尿道及阴道开口，在后方为肛门三角，有肛门器官的开口。妇科的会阴指由阴唇系带到肛门中间的皮肤，肌肉及结缔组织等，亦称会阴体，会阴体当中拥有一股，名中心腱。此腱联合提肛肌及筋膜，会阴浅横肌，球海绵体肌及肛门外括约肌，会阴体是骨盆底的主要支柱，当生产时，会有深浅不同程度之破裂，以致引起骨盆底松弛。

(3) 肛门：位于会阴后方，肛门口为一环状随意肌所约束，名曰肛门括约肌，为管制大便及气体下泄之用，括约肌后部，由肛门尾骨韧带与尾骨相连。

(二) 会阴浅筋膜——即科雷氏筋膜，其前方及两侧与坐骨，耻骨枝相连，后方在连接坐骨结节之横线上与尿生殖隔膜之后边缘併合。

(三) 盆底浅肌肉——有四对，在科雷氏筋膜之内。

1. 会阴浅横纹肌。
2. 球海绵体肌，或称阴道括约肌。
3. 坐骨海绵体肌。
4. 肛门外括约肌。

(四) 尿生殖隔膜及其肌肉——

尿生殖隔膜为一坚强之三角形筋膜，由内外两层组成，前方及两侧与坐骨枝相连，后方与科雷氏筋膜併合，在两层筋膜中有尿道括约肌及会阴深横肌各一对，尿生殖口隔膜常因分娩而撕裂或松弛。

(五) 盆隔膜及其肌肉——主

要为提肛肌及其筋膜组成

，提肛肌也是成对的，由三条发育

很好的肌肉混合组成，三条肌肉，

在两侧都是向前向后行走，此三肌为髂尾骨肌，耻尾骨肌，及坐骨尾骨肌。这些肌肉在前面固定于耻骨联合的内侧和耻骨的横纹上，在两侧固定于腋弓上，在后侧固定于坐骨上，在两侧肌肉相交的中线上形成继的生殖口裂孔，有尿道，阴道及直肠穿过。

(六) 腹膜——盆腔腹膜为腹腔腹膜之底部，腹膜之脏层，自直肠前壁向下及折向上，遮盖部份阴道后壁及整个子宫体，及子宫颈上段，在子宫前壁解剖内口处，再反折向上遮盖膀胱后壁及膀胱顶。在直肠，阴道及子宫之间有陷凹，称之为子宫直肠陷凹及子宫膀胱陷凹，而在子宫内边形成宽韧带。

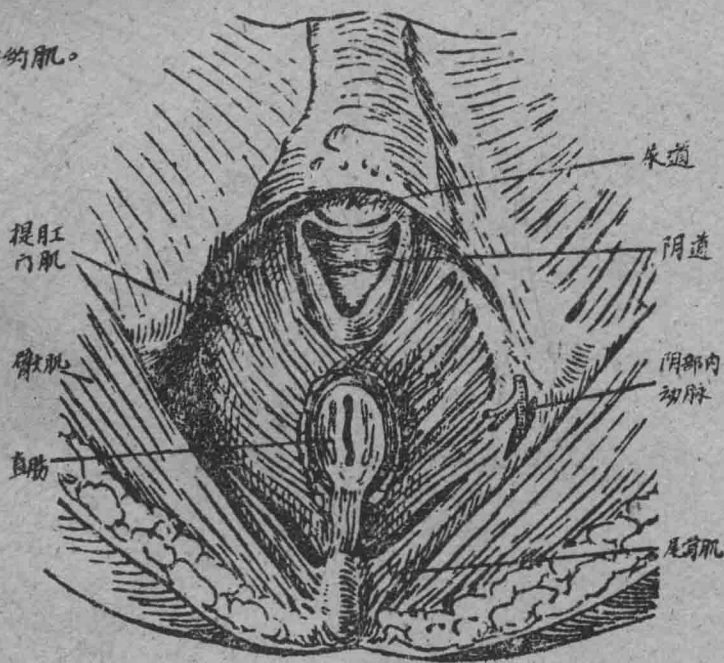


图4 盆隔膜之解剖

### 第三章

### 内生殖器

#### (一) 阴道:

为粘膜与肌肉所组成的管状器官,全部位于骨盆底组织中,上端连于子宫,下端通于外阴。前面与膀胱及尿道接触,其分界为膀胱阴道膈;后面上端有直肠子宫膈凹与直肠分开,中部阴道壁与直肠接触,下部则有会阴与直肠分开。

阴道前后壁常互相接触,阴道口较狭,腔内逐渐扩大,其顶端有子宫颈凸出,子宫颈之前后左右,皆为阴道穹隆,后穹隆较前穹隆深,因为阴道前壁较短,约长6~8厘米,后壁较长约7~10厘米之故,年轻妇女之阴道粘膜,呈现许多皱壁横纹,多次生产后,皱壁即逐渐消失。

阴道组织可分三层:即粘膜、肌层及纤维组织层。粘膜表面为复层,鳞状上皮细胞,粘膜下层含许多血管及细小淋巴腺,但不含腺组织,其上皮细胞产生大量动物淀粉与阴道杆菌作用后产生乳酸,故子宫颈管之分泌物在阴道中常呈酸性反应,阴道的侧壁有提肛内肌,为支持阴道的主要组织。(图五)

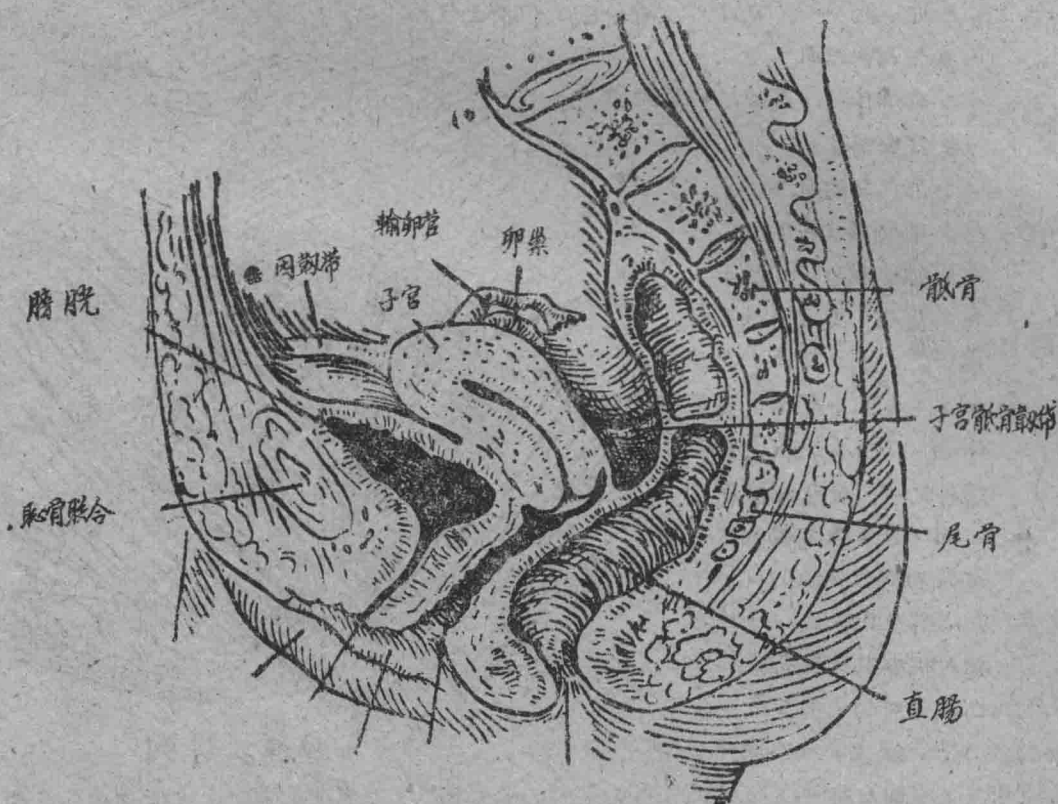


图5 女性内生殖器 侧面观

#### (二) 子宫:

形状如梨子倒置,大部由肌肉组成,居盆腔中部,外表为腹膜所覆盖,前有膀胱,后有直肠,下端与阴道相连,后面下部与直肠之间有子宫直肠陷凹。

子宫可分为颈、峡、体,底部部,其位置随周围的压力而改变,正常子宫位置,微向前倾

，峡部与子宫颈成钝角，妇女直立时，子宫体与水面几乎平行（子宫体在膀胱上面，宫颈向后。）

子宫之大小形状，周年令与生产而有不同，平均若 $7.5 \times 5 \times 2.5$ 厘米大小，重量亦各有不同，未产妇约重40—50克。体与颈长度的比例亦随周年令而变化，婴儿之子宫体，只有子宫颈长的一半，发育期子宫体与宫颈之长约相等，成年妇女之宫颈约为子宫体长度的一半。

1. 子宫颈：可分为阴道上段，及阴道段，阴道上部份，前面与膀胱相连，后面与子宫直肠陷凹仅隔一层腹膜，两旁为结缔组织，阴道内的子宫颈部份呈圆柱形，有内口通子宫腔，外口开于阴道内，子宫外口将子宫颈分为前唇后唇。子宫颈与子宫交界的地方为解剖内口，宫颈上段的内膜与子宫相似，约一厘米以下才开始真正的子宫颈管内膜，内膜转变处称组织内口。

子宫颈外口之形状，因生产而有不同，未生生产的为整齐之圆孔，经产妇之子宫颈口，则因破裂而成横行，周围有不规则的疤痕。

子宫颈为粘膜，结缔组织平滑肌，血管及弹力性纤维所组成，颈管内膜表面为一层高柱状纤毛上皮细胞，颈管内膜含多量之腺体，腺体分枝，深入基质，分泌一种如粘之碱性液体，子宫颈阴道段之表面为复层鳞状上皮细胞所覆盖，与阴道同，正常情形下，鳞状上皮细胞与颈内柱状上皮细胞，以子宫颈外口处为界，但妇女既经生产或有炎变者，此两种上皮细胞之分界便不清楚，亦有颈管内柱状上皮细胞向宫颈前后唇过分生长，成红圆地带是为宫颈糜烂。

2. 子宫峡部：组织内口与解剖内口之间的部分，约长一厘米，其粘膜与子宫体相同，于妊娠后期，子宫峡部伸广为一广阔而柔软的地区，名子宫下段，此段之组织及功能与子宫体上段不相同。

3. 子宫体：上部前壁近输卵管内口处，是圆韧带在子宫上之附着点。近后壁处则为卵巢韧带的附着点。

子宫体壁可分三层：外膜、肌肉及内膜层。外膜即腹膜肌层，又可分为三层，外层切线的排列，中间交错排列，内层环状排列，大血管位于其中，分娩后，胎盘剥离时，血管开放，肌收缩紧压血管，天然管制流血，内膜在肉眼下为粉红色之绒状组织由表皮和基质组成，基质中排列着疏松的圆形或梭形细胞，细胞间有无微血管及淋巴管，内膜表面为一层柱状纤毛上皮细胞，此项细胞向基底部内伸，成管形腺体，分泌少量的碱性液体。内膜的厚薄，随月经周期而改变，子宫内膜下无粘膜下层，故直接与子宫肌层相连。

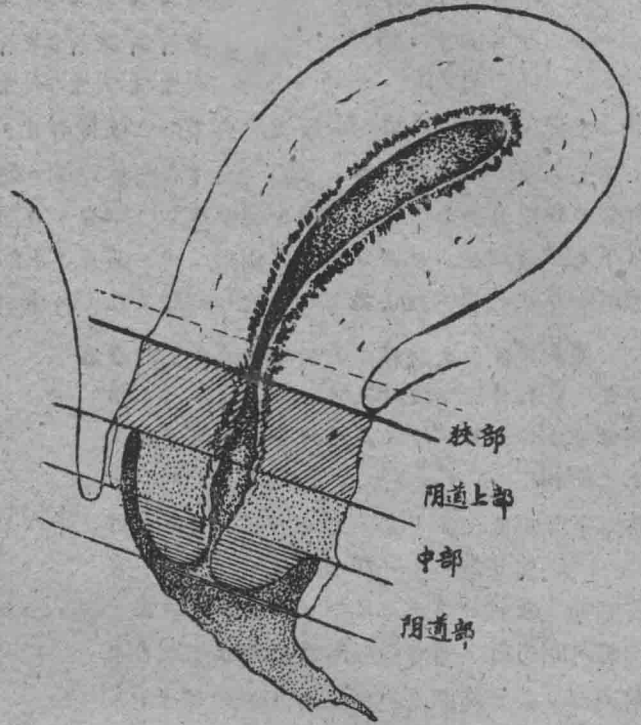


图 6 正常子宫各部

4. 子宫底：为子宫之最上及最宽部，两边为子宫角与左右两输卵管相通。

5. 子宫韧带：维持子宫在盆腔中之位置，主要为阔韧带，圆韧带及子宫骶骨韧带。

(1). 阔韧带——为两阔翼形的腹膜皱壁，自子宫侧面伸示，直达宫盆壁，有四侧边缘，即上中侧下四边，上边缘是游离，内 $\frac{1}{5}$ 色被输卵管。自输卵管末端外延成为骨盆漏斗韧带或称卵巢悬韧带，以支持卵巢之位置，并付有卵巢血管。输卵管以下之阔韧带，称为输卵管系膜。输卵管系膜中有卵巢冠，卵巢冠含有数枝直行细管，各管中有一层纤毛上皮细胞，诸细管均与输卵管下之横管相连，此横管沿子宫侧壁下降，终止于子宫颈内口处，或沿阴道侧壁直达阴道口，为胚胎时期非氏管的残留物，卵巢冠如继续长大，可成卵巢旁中肿。

阔韧带侧面之腹膜，同行韧带与骨盆内腹膜相连，阔韧带之下边缘变厚，渐与骨盆底之结缔组织连合称主韧带，是维持子宫不下脱垂的主要构造，子宫动静脉经过它进入子宫中边缘，与子宫侧面相连，有子宫动脉枝沿边沿上行。

(2) 圆韧带——左右各一，起始于子宫前侧面，在输卵管交叉之下，均为腹膜所盖，向前向侧而行，贯穿腹股沟管，终止于大阴唇前内部。含平滑肌及结缔组织，为维持子宫前位之重要构造。

(3) 子宫骶骨韧带——自子宫颈部后上部起始，向后绕过直肠，终于第二、第三骶椎筋膜上，含肌肉及结缔组织，外面为腹膜所盖，功用为支持子宫在正常的位置。

(4) 子宫卵巢韧带——直接连接子宫与卵巢，为纤维组织组成，内无大血管。

### (三) 输卵管：

左右各一，自子宫角伸示，直达卵巢附近，长约8—14厘米，外面为腹膜遮盖，中为肌层里面为内膜，输卵管分为四部：

1. 子宫间质部——位于子宫角肌壁内，管腔甚小，仅可通过一针。

2. 峡部——紧接间质部，为输卵管在子宫外的较狭部分。

3. 壶腹部——为输卵管腔之最大部。

4. 伞部——开口于腹腔内，外翻作花伞状，与卵巢接近，便于卵的吸收，其中有一伞特长，称为巢伞，大概对输卵有特别作用。

全管之背面为阔韧带之腹膜所遮盖，下与输卵管系膜相连，管中之肌肉分为两层，内层

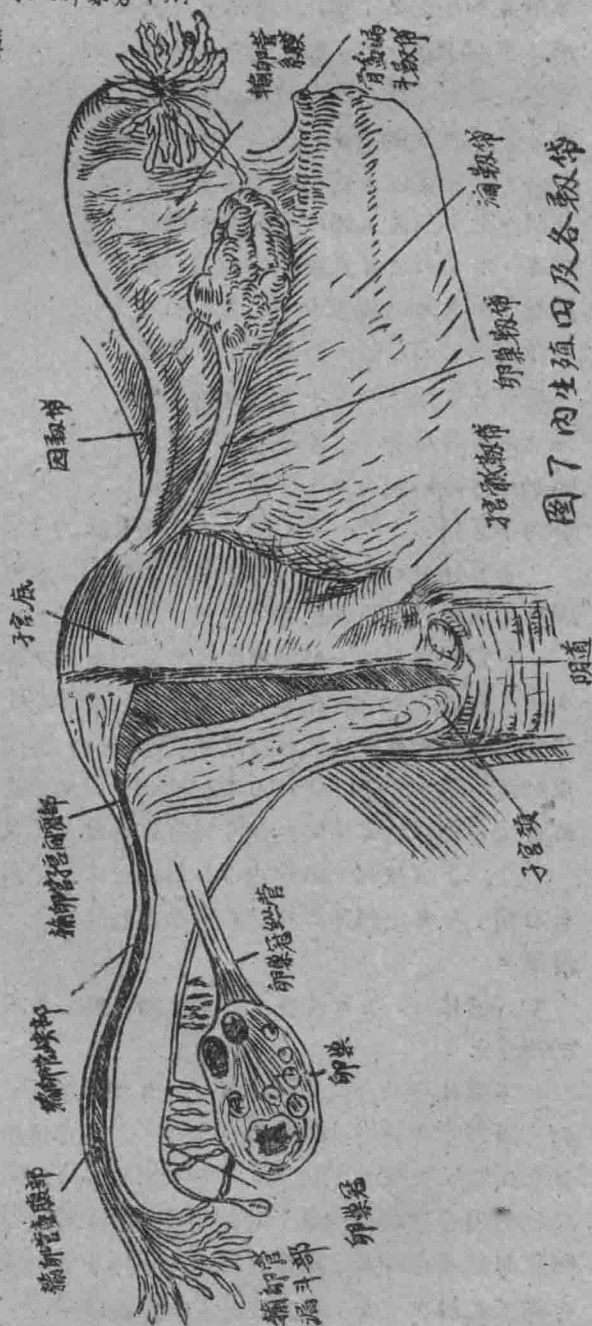


图7 内生殖道及各韧带

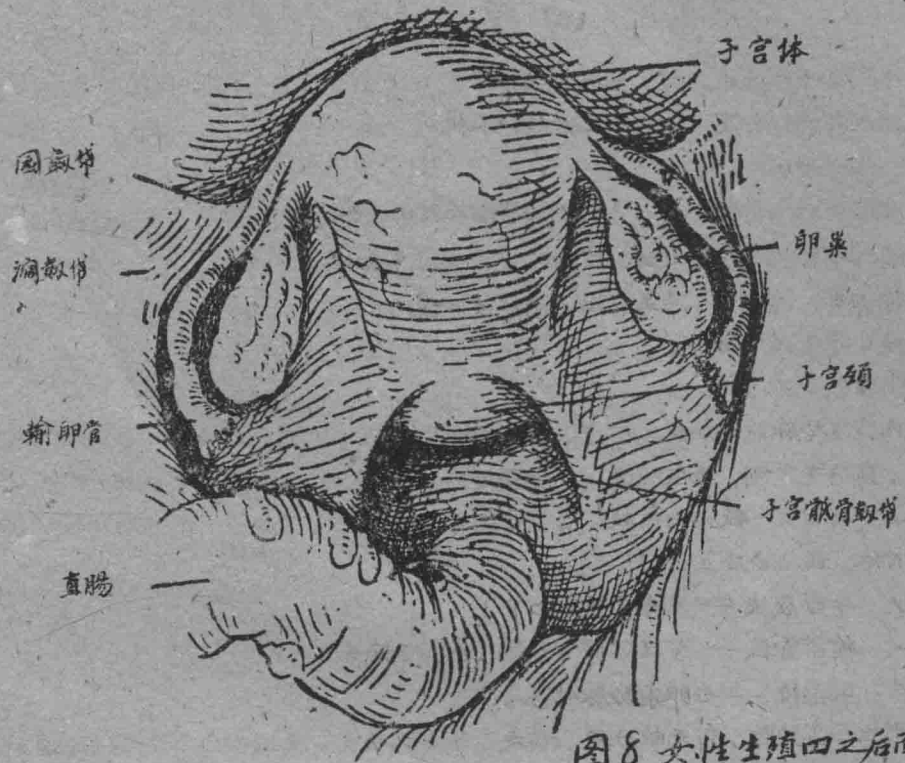


图8 女性生殖四之后面观。

呈环状，外层与输卵管平行，两肌层常保持收缩作用，有利于卵子的输送。

输卵管内膜表面为一单层高柱状上皮细胞。此细胞一部分含纤毛与分泌细胞纤毛有趋向子宫之动作，有利于受精卵向子宫腔的移动，分泌细胞有组织性营养作用，上皮下无粘膜下压，输卵管内膜形成皱壁，愈近末端，皱愈多，形似喇叭。

#### (四) 卵巢：

像一对扁形杏仁状之机构，主要功能为产生卵细胞，及内分泌，其大小形状，常有改变平均约2.5×2×1.5厘米大小，青春前期，表面光滑，发亮，开始排卵后，渐变为凸凹不平，绝经后，渐为萎缩，平滑，纤维化。

卵巢位于骨盆后，有二面，二边缘及二端。一边缘以卵巢系膜连于子宫侧缘及后壁，称卵巢门。另一边缘凸出，时露于腹腔中，其内端从子宫双附件连于子宫侧后壁，另一端则由骨盆漏斗双附件连于骨盆侧壁，其中可见卵巢血管与神经，由卵巢门进入卵巢。

卵巢表面除卵巢门外，皆无腹膜覆盖，卵巢组织自切面观之，可分为皮质与髓质二部。

1. 皮质：居外层，有多数束状卵泡及始基卵泡和结缔组织，表面为一层立方上皮细胞。
2. 髓质：居中部，为疏松的结缔组织，含许多血管，有时现不规则的条状及块状上皮细胞群，如卵泡时于非内分泌官之一部，遗留于卵巢中者。

女婴初生时，卵巢大部分被皮质所粘，皮质中有无数始基卵泡约100,000个但大多在青春前期，即萎缩消近，女子发育开始时，每个卵巢约含30,000~40,000个卵巢细胞，每月有一或二卵细胞充分发育，直至成为中状细胞而成熟后排卵，另有许多始基细胞继续自动萎缩而消逝。

## 第四节 血管系统

女性生殖道有关之血管，淋巴管及神经，大都互相平行，且左右对称，其动脉主要来源于腹主动脉分枝之卵巢动脉及腹下动脉之分枝和末枝。

### (一) 卵巢动脉：

由腹动脉之前壁分五后（左侧卵巢动脉有时至左肾之动脉而来），下行至骨盆腔向内方斜行，与髂外动脉及输尿管交叉，然后经过骨盆漏斗韧带向中横走，并在输卵管下分出一些小枝，散布于输卵管之远侧 $\mathcal{P}$ ，其主要血管则穿过卵巢门而入卵巢内，最后终止于子宫角 $\mathcal{P}$ 与子宫动脉之终末枝（卵巢枝）吻合。

### (二) 子宫动脉：

内腹下动脉前干分枝，下行不远即伸入宽韧带下边缘内，在离子宫颈约2厘米处，与输尿管交叉，直达子宫侧，并在阴道上子宫颈处分成二枝，较小者为子宫颈阴道动脉，供给子宫颈下 $\mathcal{P}$ 及阴道上 $\mathcal{P}$ 之血液，较大之一枝，沿子宫侧缘迂曲上行，并分出无数前后小枝，分布于子宫颈上 $\mathcal{P}$ 及子宫体，最后分成三末枝。

1. 子宫底枝——分布于子宫上 $\mathcal{P}$ 。
2. 输卵管枝——穿过输卵管系膜，分布于输卵管。
3. 卵巢枝——与卵巢动脉吻合。

两侧之子宫动脉，有无数分枝，横走于子宫肌层中，互相吻合，分布在阴道前后壁包肌层中横走之动脉，有垂直螺旋状分枝进入子宫内膜。

### (三) 阴道动脉：

为腹下动脉前干之分枝，有多数小分枝分布在膀胱顶，阴道粘膜，前庭球。

### (四) 阴道内动脉：

为腹下动脉末枝之一，主要是供给外阴 $\mathcal{P}$ 。自坐骨大孔穿出骨盆腔，迴绕坐骨棘，在臀肌下方，经过坐骨小孔进入会阴肛门 $\mathcal{P}$ ，达于坐骨直肠窝之筋膜。该动脉分出痔下动脉，终止于直肠下 $\mathcal{P}$ 两侧及肛门 $\mathcal{P}$ 。阴 $\mathcal{P}$ 内动脉的主枝前行到尿生殖膈膜即分成一浅及深支，浅支为阴唇后动脉，分布于阴唇之皮肤及脂肪组织内。深支为会阴动脉，分布于浅会阴 $\mathcal{P}$ 。此主枝然后成为阴蒂动脉，该动脉经过深会阴 $\mathcal{P}$ ，又分出数短枝，供给血液于勃起组织，如阴前庭球动脉，阴蒂脚动脉及阴蒂背动脉。

### (五) 膀胱动脉：

自腹下动脉分出膀胱上动脉及膀胱中动脉，每侧各有1—3枝，分布膀胱上 $\mathcal{P}$ 及中 $\mathcal{P}$ 。

### (六) 痔中动脉：

自腹下动脉之前干分出，分布于直肠中 $\mathcal{P}$ ，并与痔上动脉及痔下动脉吻合。

### 静脉。

骨盆内静脉常伴随其同名之动脉，接受血液来自其同名动脉所分布之器官，子宫静脉为缺少静脉瓣，子宫阴道静脉丛接收阴道及子宫之静脉血，形成于宽及带间，送血与子宫静脉，子宫静脉两侧对称，与痔静脉丛交通，并伴随子宫动脉送血于腹下静脉。

卵巢各静脉起于卵巢门，互相吻合，在宽及内形成静脉丛，与子宫阴道静脉相通，然后集成卵巢静脉与卵巢动脉伴随而行，右侧之卵巢静脉直接流入下腔静脉，左侧却流入肾静脉。