



教育部职业教育与成人教育司推荐教材
卫生职业学校技能型紧缺人才培养培训教学用书

母婴、妇科护理

(供五年制高等教育护理专业用)

主编 孙兰颖



高等教育出版社

教育部职业教育与成人教育司推荐教材
卫生职业学校技能型紧缺人才培养培训教学用书

母婴、妇科护理

(供五年制高等职业教育护理专业用)

主 编 孙兰颖
副主编 岳梅红
主 审 陶丽云 薛 花
编 者 (以姓氏拼音为序)
刁桂杰 漳州卫生学校
黎 梅 毕节卫生学校
罗晓青 遵义卫生学校
孙兰颖 唐山职业技术学院
吴 江 赣州卫生学校
徐 群 济南卫生学校
岳梅红 山西医科大学汾阳学院
张秀芬 沧州医学高等专科学校
赵凤霞 宁波大学卫生职业技术学院

高等教育出版社

内容提要

本书根据教育部、卫生部制定的“职业院校护理专业领域技能型紧缺人才培养培训指导方案”编写而成。

内容包括女性生殖系统解剖与生理、正常孕产妇的护理、异常孕产妇的护理、正常和异常新生儿护理、妇科疾病患者的护理、妇产科基本操作技术、计划生育妇女的护理和妇女保健等,共 23 章。

本书以培养实用型高级护理专业人才为宗旨,为体现教改精神,注重突出护理专业特征和岗位实际需要,理论讲授以必需、够用为原则,强调护理部分的重要性,对疾病只做了必要的介绍,充分体现以应用为目的,注重对职业能力的培养和提高,使学生尽快适应岗位需要,成为高素质的专业人才。

本教材适用于高等职业学校五年制高级护理专业使用,也是参加护士职业考试的参考书,同时可供在职护理人员参考阅读。

图书在版编目(CIP)数据

母婴、妇科护理/孙兰颖主编. —北京:高等教育出版社,2005.1(2006重印)

供五年制高等职业教育护理专业用

ISBN 7-04-016068-4

I. 母… II. 孙… III. ①产褥期-护理-高等学校:技术学校-教材②新生儿-护理-高等学校:技术学校-教材③妇科学:护理学-高等学校:技术学校-教材 IV. R473

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 132652 号

策划编辑	杨 兵	责任编辑	田 军	封面设计	于 涛	责任绘图	朱 静
版式设计	马静如	责任校对	杨凤玲	责任印制	朱学忠		

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

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>

经 销 蓝色畅想图书发行有限公司
印 刷 北京鑫海金澳胶印有限公司

开 本 787×1092 1/16
印 张 16
字 数 380 000

版 次 2005 年 1 月第 1 版
印 次 2006 年 6 月第 2 次印刷
定 价 20.80 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 16068-A0

出版说明

根据教育部、劳动和社会保障部、国防科工委、信息产业部、交通部、卫生部 2003 年 12 月下发的《关于实施“职业院校制造业和现代服务业技能型紧缺人才培养培训工程”的通知》精神,教育部办公厅、卫生部办公厅组织制定了《中等职业学校和五年制高职护理专业领域技能型紧缺人才培养培训指导方案》、《三年制高等职业教育护理专业领域技能型紧缺人才培养培训指导方案》。为此,我社推出“高教版”卫生职业学校技能型紧缺人才培养培训系列教学用书。

本系列教学用书依照教育部办公厅、卫生部办公厅制定的“指导方案”编写而成。作者是从全国范围内认真遴选的长期从事护理临床和护理教学工作的同志。他们通过认真学习、领会“指导方案”,根据“订单”式职业教育与培训新模式,把培养学生的职业道德、职业能力以及护理技能作为教材编写的主要目标,编写内容力争与用人单位实际需要接轨、与国家执业护士资格认证接轨,顺应国际护理行业发展趋势。

全系列教学用书以核心课程为中心,基础学科以理论知识够用为度,临床学科重点介绍常见病、多发病的护理知识和方法,并且吸收学术界公认的新理念、新技术。全系列教学用书增加了大量人文课程,帮助学生正确理解护理与人、护理与健康、护理与社会经济发展的关系,全面提高护理人才素质。

为了方便学校教学,本系列教学用书还配有教师用多媒体光盘,免费赠送给广大卫生职业学校。

本系列教学用书是全体作者与编辑人员共同合作的成果,希望它的出版,能为造就我国护理专业领域一线迫切需要的高素质技能型人才作出贡献。

高等教育出版社

2004 年 11 月

前 言

本教材以教育部、卫生部制定的“五年制高等职业教育护理专业技能型紧缺人才培养指导方案”为指导思想,参照高级护理专业培养目标、护理专业教学大纲,强调基本知识、基础理论、基本技能,体现科学性、先进性、启发性、创新性、适应性,在高等教育出版社统一组织下,由来自全国各地的从事母婴、妇科护理教学和科研的中青年教师参加编写的。

有关疾病章节的内容包括疾病概述(病因、病理、分类、临床表现、治疗要点)、护理评估(包括病史评估、身体状况、辅助检查、心理评估四部分)、护理诊断、护理目标、护理措施(包含健康教育)。在每章前面列出学习要点,使学生明确通过本章学习后应学会的知识和技能,在章后附有复习思考题,便于学生巩固每章的重点内容。

本教材与同类教材相比,做了以下调整:产褥期及新生儿护理放在一章中,删去新生儿生理特点的内容,只介绍与产科密切相关的新生儿护理,其他由儿童护理学编写;常用产科手术放在产科部分的最后一章;产褥感染一章中介绍了急性盆腔炎症,在妇科炎症部分只介绍慢性盆腔炎,避免不必要的重复;妊娠合并症除了介绍合并心脏病、病毒性肝炎外,因糖尿病在临床上较多见,因此介绍了合并糖尿病一节。

为使广大师生易教易学,在遵从护理教育基本理念的基础上,以整体护理的理论组织内容,并在内容的组织结构上做了一些新的尝试,如把疾病介绍中的辅助检查放在护理评估中介绍,为了突出教材特点,以护理程序为主线,重点介绍了护理评估、护理诊断、护理目标和护理措施,而护理评价虽为护理程序的一部分,但其内容其实是对护理目标的动态观察,所以,本书没有介绍护理评价部分。而临床表现在疾病概述中介绍的为要点,对一些常见的、多发的疾病,为了避免重复,有些临床表现细节内容则放在护理评估部分,因此护理评估是本书的一个重点内容。在疾病概要中的分类、病理仅介绍与临床关系密切的内容,治疗部分只介绍要点,而把具体的方法放在护理措施中介绍。健康教育部分包含了预防疾病和保健知识,把此部分内容放在护理措施中,作为常规的一项写进去,突出了当今社会预防保健知识的重要性。

本教材共分23章,孙兰颖编写第一、十、十四章;岳梅红编写第九、十二、二十二章;刁桂杰编写第七、十一章;黎梅编写第十三、十五、二十三章;罗晓青编写第二、三章;吴江编写第十七、二十一章;徐群编写第六、八、十六章;张秀芬编写第四、五章;赵凤霞编写了第十八、十九、二十章。

本教材按76学时编写,其中理论56学时,实验20学时,具体学时分配建议见附表,各校可根据实际情况选取不同的教学内容进行教学。

附表 学时分配表

序号	课 时 内 容	学 时		
		理 论	实 践	合 计
1	绪论	1		1
2	女性生殖系统解剖及生理	3	1	4
3	妊娠期妇女的护理	3	3	6
4	分娩期妇女的护理	4	4	8
5	产褥期及新生儿护理	1		1
6	高危妊娠妇女的护理	2		2
7	妊娠期并发症妇女的护理	6	2	8
8	妊娠合并症妇女的护理	2		2
9	异常分娩妇女的护理	4	2	6
10	分娩期并发症妇女的护理	4		4
11	产褥感染妇女的护理	1		1
12	异常胎儿及新生儿的护理	1	1	2
13	常用产科手术患者的护理	2	1	3
14	妇科疾病患者护理计划的制定	1	1	2
15	女性生殖系统炎症患者的护理	3	1	4
16	女性生殖系统肿瘤患者的护理	4		4
17	月经失调患者的护理	4		4
18	妊娠滋养细胞疾病患者的护理	2		2
19	妇科其他疾病患者的护理	2		2
20	妇科手术护理及常用护理操作技术	2	2	4
21	妇科常用特殊检查的护理	1	1	2
22	计划生育妇女的护理	2	1	3
23	妇女保健	1		1
	总计	56	20	76

本书在编写过程中,得到编者所在单位领导和教师们的大力支持和帮助,特别是唐山职业技术学院妇产科教研室的高辉、高香宏协助做了大量工作,电教中心李学明协助绘制了大部分插图,在此向她们表示衷心感谢!

由于编写人员水平和经验有限,且时间仓促,书中难免有错误和不妥之处,敬请专家和广大读者多提宝贵意见,以便以后进一步修订和完善。

孙兰颖

2004年10月

目 录

第一章	绪论	1
第二章	女性生殖系统解剖及生理	4
	第一节 女性生殖系统解剖	4
	第二节 女性生殖系统生理	10
第三章	妊娠期妇女的护理	16
	第一节 妊娠生理	16
	第二节 妊娠期母体的变化	20
	第三节 妊娠期诊断	22
	第四节 孕期保健及护理	25
第四章	分娩期妇女的护理	32
	第一节 影响分娩的因素	32
	第二节 正常分娩妇女的护理	36
	第三节 分娩环境的设备及管理	47
第五章	产褥期及新生儿护理	49
	第一节 产褥期生理	49
	第二节 产褥期护理	51
	第三节 新生儿护理	54
第六章	高危妊娠妇女的护理	59
	第一节 高危妊娠及监护措施	59
	第二节 高危妊娠妇女的护理	64
第七章	妊娠期并发症妇女的护理	67
	第一节 流产	67
	第二节 异位妊娠	70
	第三节 前置胎盘	73
	第四节 胎盘早剥	76
	第五节 妊娠高血压综合征	79
	第六节 多胎妊娠	84
	第七节 羊水过多	85
	第八节 过期妊娠	87

第八章	妊娠合并症妇女的护理	89
第一节	妊娠合并心脏病	89
第二节	妊娠合并病毒性肝炎	93
第三节	妊娠合并糖尿病	95
第九章	异常分娩妇女的护理	98
第一节	产力异常	98
第二节	产道异常	104
第三节	胎儿异常	107
第十章	分娩期并发症妇女的护理	113
第一节	胎膜早破	113
第二节	产后出血	114
第三节	子宫破裂	117
第十一章	产褥感染妇女的护理	121
第十二章	异常胎儿及新生儿的护理	125
第一节	胎儿窘迫	125
第二节	新生儿窒息	127
第三节	新生儿头颅血肿	131
第十三章	常用产科手术患者的护理	133
第一节	会阴切开缝合术	133
第二节	胎头吸引术及产钳术	135
第三节	剖宫产术	137
第十四章	妇科疾病患者护理计划的制定	140
第一节	护理评估	140
第二节	妇科疾病患者的护理计划	144
第十五章	女性生殖系统炎症患者的护理	147
第一节	概述	147
第二节	外阴部炎症	148
第三节	阴道炎	150
第四节	慢性宫颈炎	152
第五节	慢性盆腔炎	154
第十六章	女性生殖系统肿瘤患者的护理	156
第一节	子宫肌瘤	156
第二节	子宫颈癌	159
第三节	子宫内膜癌	163
第四节	卵巢肿瘤	166
第十七章	月经失调患者的护理	170
第一节	功能失调性子宫出血	170
第二节	闭经	175

第三节	痛经	177
第四节	经前期紧张综合征	178
第五节	围绝经期综合征	180
第十八章	妊娠滋养细胞疾病患者的护理	183
第一节	葡萄胎	183
第二节	侵蚀性葡萄胎和绒毛膜癌	186
第十九章	妇科其他疾病患者的护理	191
第一节	子宫内膜异位症	191
第二节	不孕症	194
第三节	子宫脱垂	196
第二十章	妇科手术护理及常用护理操作技术	198
第一节	腹部手术患者的护理	198
第二节	外阴、阴道手术患者的护理	205
第三节	妇科常用护理操作技术	207
第二十一章	妇科常用特殊检查的护理	211
第一节	阴道脱落细胞检查	211
第二节	基础体温测定	213
第三节	子宫颈活体组织检查	214
第四节	诊断性刮宫	215
第五节	输卵管通畅检查	216
第六节	阴道后穹窿穿刺术	218
第七节	内镜检查	219
第二十二章	计划生育妇女的护理	225
第一节	避孕方法及护理	225
第二节	女性绝育及护理	232
第三节	人工终止妊娠及护理	234
第二十三章	妇女保健	239
第一节	妇女保健概述	239
第二节	妇女保健范围	240
第三节	妇女保健统计	241

第一章 绪 论

一、母婴、妇科护理学及发展史

随着社会和医学实践的发展,也为适应新时期人类对健康保健和临床医疗的需要,护理学逐渐发展成为医学领域的一门独立学科。母婴、妇科护理学作为临床护理学中的一个分支,也逐渐形成独特的专业,其理论或模式反映了当代妇产科护理发展的趋势。

母婴、妇科护理学是现代护理学的重要组成部分,是一门诊断并处理女性现有及潜在健康问题,为妇女提供服务的科学。主要研究妇女在妊娠、分娩和产褥期生理和病理情况下,孕产妇和胎儿、新生儿的护理;在妇科疾病中专门研究妇女在非妊娠状态下,生殖系统所发生的各种病理现象的临床护理。对孕产妇和妇产科患者作出恰当而正确的评估,设计出产妇如何顺利分娩和怎样促进患者尽快恢复健康的计划,从生理、心理上实施系统化整体护理计划,保证产妇和患者的身心健康,拟定正确的护理诊断,提出切实可行的护理目标和护理措施。计划生育是我国的一项基本国策,也属母婴、妇科护理学的研究范围。此外,妇女保健、围生期保健等的护理均属母婴、妇科护理学的重要内容。

母婴、妇科护理最早源于产科护理。自有人类以来,就有人参与照顾妇女生育的过程,这就是早期产科学及产科护理学的雏形。此后经历了相当长的时间,随着社会进步和医学发展,医疗和护理学逐渐摆脱了宗教和神学的色彩,孕产妇、患病妇女开始求助于医疗机构。到了近代,妇女选择的分娩场所由家庭转向医院,住院分娩即使在农村也已经是很普遍的现象。随着分娩场所的变迁,参与产科护理的人员结构和性质也发生了根本性的变化。最初由无医学知识的邻居、巫医、教会人士或子女较多、生育经历丰富的女性参与照顾妇女的生育过程,她们的接生本领通常是以学徒的方式从他人处获得。当分娩场所由家庭转移到医院时,即需要一批受过专业训练、具备特殊技能的护理人员参与产科护理工作。二战以前,护士的角色有很大的局限性,妇产科照顾的重点仅限于急症、重症状态的护理,以及预防妇产科传染病方面的工作。为适应社会发展过程中人们对生育及医疗照顾需求的转变,母婴、妇科护理也经历着“以疾病为中心的护理”向“以患者为中心的护理”的变革。

随着医学模式的转变、社会经济的发展,人们认识到妇女的健康问题会受到许多因素的影响,如生活状况的改变、社会角色的转变、科技的进步、环境的影响,渐渐地孕产妇及女性疾病患者在寻找医疗资源时,着重在谁能符合及满足其个体化的需要,因而以妇女健康为整体性护理的理念逐渐为人们所接受。母婴、妇科护理模式同其他临床护理一样,也由“以患者为中心的护理”逐渐转向“以整体人的健康为中心的护理”;护士的工作场所由医院扩大到个人、家庭、社区;

工作内容也从传统的机械、被动地执行医嘱,只完成分工的常规技术操作和疾病的护理,扩大到提供以患者为中心的整体化全方位的护理。

近年来,国内现代产科护理发展迅速,正逐渐与世界产科护理接轨,正全面开展“以家庭为中心的产科护理”,这是当代护理学中最具典型意义的整体化护理,代表了母婴、妇科护理的发展趋势。“以家庭为中心的产科护理”被定义为:确定并针对个案、家庭、胎儿、新生儿在生理、心理、社会等方面的需要及调适,向她们提供具有安全性和高质量的健康照顾,尤其强调促进家庭成员间的凝聚力和维持身体安全的母婴照顾,例如,当前开展的“爱婴医院”、“温馨待产”、“导乐陪伴分娩”等形式均属提供类似家庭环境的待产和分娩机构,是贯彻“以家庭为中心的产科护理”的具体表现。

母婴护理和妇科护理具有共同的基础,面对妇女特殊的生理和病理情况,妇科护理犹如生育一样,也存在对家庭成员、治疗环境和出院指导等类似的问题。因此,在回顾母婴护理发展和展望未来的同时,也孕育着妇科护理的发展和未来。

二、母婴、妇科护理学的学习目的和方法

母婴、妇科护理的服务对象包括不同年龄层次、不同文化背景、不同经济基础、不同现存和潜在的健康问题的妇女及相关的家庭成员、社会成员。学习母婴、妇科护理学目的在于学好理论,掌握技术,发挥护理特有职能,并从生理、心理、精神及社会环境等不同层面为女性提供缓解痛苦、促进康复的护理活动;帮助护理对象尽快恢复自治、自理能力;提供保健知识,预防疾病并维持健康状态。

近半个世纪以来,随着医学科学的迅猛发展,母婴、妇科的基础学科越来越多,知识越来越广,并出现新的分支学科,围生医学、胚胎学、新生儿学、母子医学、遗传学、病理学、内分泌学、免疫学以及交叉学科的知识,需要更多的时间学习钻研,尤其是知识更新日新月异,作为护士必须专业化;此外,由于护理模式、护理场所及护理内容的转变,当前母婴、妇科护理工作的内容和范畴比传统的妇产科护理扩展了很多,因此对专科护士的文化基础水平、专业实践能力、工作经验、责任心、职业道德及社会能力等方面提出了更高的要求,因而学习母婴、妇科护理学必须具备前期课程的基础。再者必须充分认识到母婴、妇科护理学是一门实践性学科,要理论联系实际,培养学生动手操作、实际工作的能力,努力达到与就业之间零距离的目标。将来在临床工作实践中,坚持针对个体差异性提供个体化整体护理的原则,运用所学护理程序的知识、科学管理方法去为护理对象提供高质量的护理服务,最大限度地满足护理对象的需求。

三、母婴、妇科护士应具备的素质

母婴、妇科护士面对的护理对象是妇女,人人皆知妇女是人类的母亲,只有母健儿壮,人类才得以繁衍,国家和民族才会兴旺发达。在产科护理中,护士是孕产妇的照顾者、老师、咨询者、技术员、管理者和研究者;在妇科护理中,护士是女性患者的代言者、教导者、角色示范者以及咨询者。

因此,母婴、妇科护士除了一般护士具备的素质外,还应具备适应母婴、妇科护理工作特点的素质。

(一) 高尚的医德、品行及人格情操

母婴、妇科护士应以追求妇女及人类健康幸福为己任,崇尚真、善、美,摒弃假、恶、丑,正确认识护理工作的价值和意义,敬业爱岗。具有自尊、自重、自强不息的奋斗精神,刻苦钻研业务,不断学习进步,对妇女乃至人类健康有高度的社会责任感和爱护生命的纯朴情怀,能自知、自爱,正视自己,力求不断自我完善。

(二) 良好的业务素质、娴熟的技术和广博的文化素养

母婴、妇科护士除了掌握医学基础学科、护理学基础、内科学、外科学及母婴、妇科护理学等知识作为从事临床工作的理论基础,还应注重培养自己实际工作的能力和技能,同时还应重视学习心理学、伦理学、哲学、美学等人文、社会科学知识,这对培养观察力、欣赏力、鉴别能力、思维表达能力及应急能力非常重要。护士要懂得爱、懂得美、懂得社会道德规范,有与人交流的技能。

(三) 良好、健康的心理素质

母婴、妇科护士还应有良好的心理素质,把帮助孕产妇顺利安全分娩、解除患者疾苦作为自己的最大乐趣。有正确的从业动机,有坚强的意志,不为名利所诱,坚持正确的行为准则,严谨认真,正直无邪,以高尚的人格忠实地维护妇女的利益。要优化自己的性格,待人热情诚恳、宽容豁达、沉着冷静,才能给孕产妇及妇科患者以温馨和信任且能产生良好的护理效应。母婴、妇科护士应有美好的情感,其核心就是“爱”,对生命的爱、对事业的爱铸就的美好、细腻的情感,是对孕产妇、妇科患者进行心理治疗的“良药”。

(四) 强健的体魄

由于母婴、妇科护理工作的特点,急诊、夜诊多,工作紧张而繁忙,护士与孕产妇、患者接触密切,受病原体侵袭机会多。因此,母婴、妇科护士必须具备强健的体魄。只有体质健壮,才能心情愉快,精神饱满,思路清晰、敏捷,给人以干练的形象。

第二章 女性生殖系统解剖及生理

学习要点

1. 掌握女性骨盆的形态、特点,内外生殖器的解剖及其与邻近器官的相互关系。
2. 熟悉性激素的生理作用及生殖器官的周期性变化。
3. 了解女性一生各阶段的生理特点、月经生理及月经周期的调节。

第一节 女性生殖系统解剖

一、骨盆与盆底

骨盆为胎儿娩出的必经通道,其形状和大小对分娩有直接影响。

1. 骨盆的组成 骨盆由左右两块髋骨及骶骨、尾骨组成。每块髋骨又由髂骨、坐骨、耻骨融合而成。骨盆前方两耻骨之间有纤维软骨连接形成耻骨联合;骶骨和髂骨之间有骶髂关节;骶骨和尾骨之间有骶尾关节。各关节周围均有韧带附着,骨盆各部之间亦有两对重要韧带,骶、尾骨与坐骨结节之间的骶结节韧带和骶、尾骨与坐骨棘之间的骶棘韧带。妊娠期由于激素影响各韧带稍松弛,关节活动略有增加,以利于分娩(图2-1)。

2. 骨盆的分界 耻骨联合上缘、两侧髂耻线及骶骨岬上缘的连线将骨盆分为上、下两部分。上部称假骨盆(大骨盆),假骨盆虽与分娩无直接关系,其径线的长短可间接反映真骨盆的大小。下部称真骨盆(小骨盆),又称骨产道,其大小、形状与分娩有密切关系。临床上测量骨盆的目的是了解骨产道情况。

3. 骨盆轴、骨盆倾斜度

(1) 骨盆轴:是骨盆各假想平面中心点的连线,又称产轴。其上段向下、向后;中段向下;下段向下、向前。分娩时胎儿沿此轴娩出(图2-2)。

(2) 骨盆倾斜度:妇女直立时,骨盆入口平面与地平面形成的角度一般为 60° 。倾斜度过大,常影响胎头衔接(图2-3)。

4. 骨盆底 由三层肌肉及其筋膜组成,并封闭骨盆出口,有尿道、阴道和直肠穿过。骨盆底

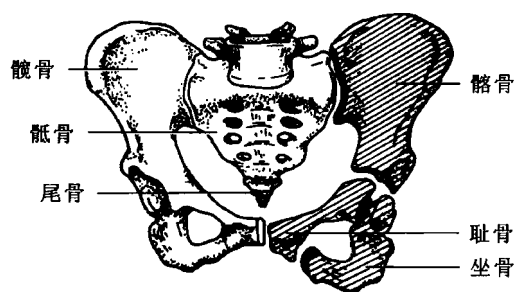


图 2-1 正常女性骨盆

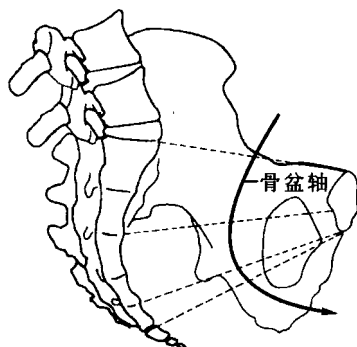


图 2-2 骨盆轴

承载和支持盆腔脏器。如骨盆底组织损伤、松弛,将影响盆腔脏器的正常位置和功能。骨盆底由三层组成:

(1) 浅层:位于外生殖器及会阴皮下组织下方,由会阴浅筋膜和下面的三对肌肉(球海绵体肌、坐骨海绵体肌、会阴浅横肌)及肛门外括约肌组成。

(2) 中层:又称尿生殖膈。由上、下两层坚韧的筋膜及其间的尿道括约肌和一对会阴深横肌组成,覆盖骨盆出口前三角形平面上,故称为三角韧带。

(3) 深层:即盆膈。为骨盆深面最坚韧的一层,由内(盆筋膜)、外(肛筋膜)两层筋膜及肛提肌组成。肛提肌是盆底最有力的肌肉,由两侧三角形肌肉板(每侧均由耻尾肌、髂尾肌和坐尾肌组成)对合呈漏斗形。

5. 会阴 是阴道口和肛门之间的软组织。外层为皮肤和皮下脂肪,内层为中心腱(由球海绵体肌、会阴浅横肌、会阴深横肌和肛门外括约肌的肌腱组成)和部分肛提肌,厚约 3~4 cm,又称会阴体。分娩时,会阴伸展性很大,处理不当,可造成会阴裂伤。

二、女性外生殖器官

女性生殖器官外露于耻骨联合至会阴和两股内侧之间的部分,又称外阴(图 2-4)。

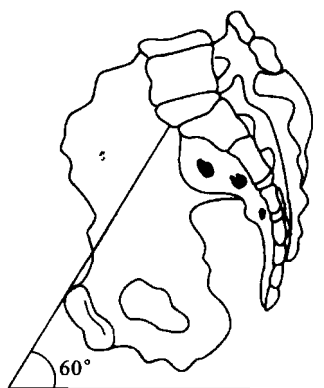


图 2-3 骨盆倾斜度

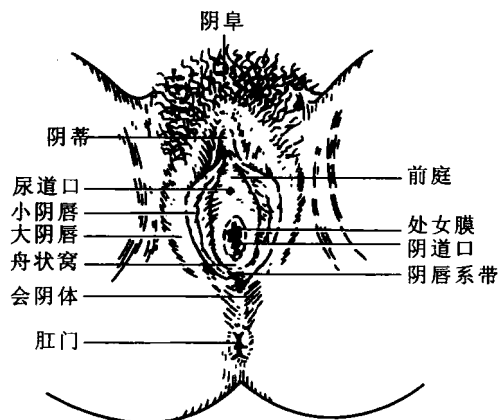


图 2-4 女性外生殖器

(一) 阴阜

阴阜位于耻骨联合前面,具有丰富的皮下脂肪组织,青春期开始有阴毛生长,分布呈向下的倒三角形。

(二) 大阴唇

大阴唇是两股内侧的一对隆起的皮肤皱襞,前与阴阜相连,后方在会阴部会合。大阴唇外侧皮肤有汗腺和皮脂腺,青春期长出阴毛,内侧湿润似黏膜。大阴唇皮下有丰富的脂肪和血管,损伤后易形成血肿。

(三) 小阴唇

小阴唇是大阴唇内侧的一对酷似黏膜的褐色薄皱襞,表面湿润、无毛,富含神经末梢,极敏感。前端包绕阴蒂,后端与大阴唇后部会合,正中形成一横皱襞称阴唇系带。

(四) 阴蒂

阴蒂位于小阴唇前端,类似海绵体组织,富含神经末梢,极敏感,有勃起性。

(五) 阴道前庭

阴道前庭是两侧小阴唇围绕的菱形区。前为阴蒂,后为阴唇系带,阴道前庭内有:

1. 前庭大腺(又称巴氏腺) 位于阴道口两侧,大阴唇后部,约黄豆大小,腺管细长,约1~2 cm,开口于小阴唇与处女膜间沟中下1/3处,性兴奋时分泌黏液起润滑作用。此腺正常时不易被触及,感染时,因腺管口堵塞可形成脓肿或囊肿。
2. 尿道口 位于阴蒂与阴道口之间,呈不规则圆形小孔。其后壁两旁有一对尿道旁腺,常为细菌潜伏之处。
3. 阴道口和处女膜 阴道口位于尿道口后方。其上覆有一层薄膜,称处女膜。膜中央有小孔,处女膜的厚薄和孔的形状、大小因人而异。处女膜一般是在初次性交时破损,产后仅留处女膜痕。

三、女性内生殖器官

女性内生殖器官包括阴道、子宫、输卵管和卵巢(图2-5,图2-6)。

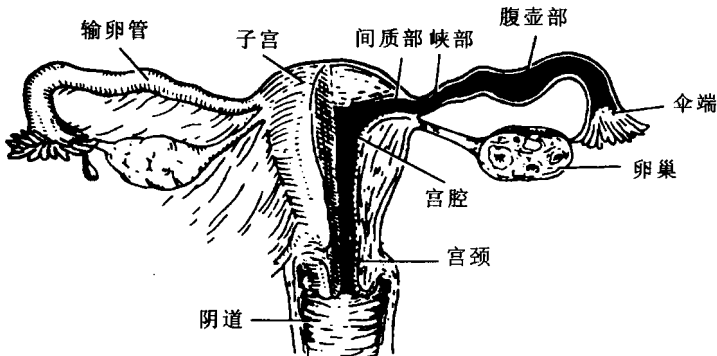


图2-5 女性内生殖器(后面观)

(一) 阴道

阴道指连接子宫和外阴的通道,是性交器官及经血排出、胎儿娩出的通道。下端狭窄,开口于阴道前庭;上端较宽,环绕子宫颈形成阴道前、后、左、右穹隆。阴道前壁稍短,约7~9 cm,后壁长约10~12 cm,故后穹隆较深,顶部与子宫直肠陷凹相邻,为盆腔的最低部位,对临床诊断和

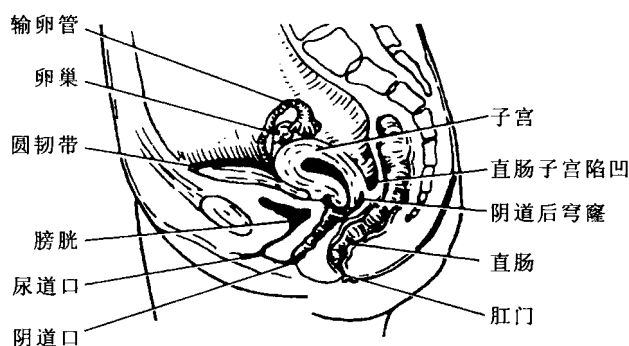


图 2-6 女性内生殖器(矢状面观)

治疗具有重要意义。阴道壁有许多横行皱襞,由黏膜、平滑肌和弹力纤维组成且富含静脉丛,伸展性好,黏膜表面覆盖复层鳞状上皮细胞,无腺体,渗出少量液体加上来自宫腔、宫颈的分泌物混合形成乳白色的黏稠液体,称白带,阴道黏膜受卵巢激素影响而有周期性变化。

(二) 子宫

子宫为肌性厚壁的空腔器官。子宫在卵巢激素的影响下产生月经;性交后,为精子到达输卵管的通道;为受精卵着床、发育的场所;分娩时,子宫收缩娩出胎儿。

1. 解剖 子宫位于盆腔中央,前与膀胱、后与直肠为邻,似倒置的扁梨形。成人子宫长 7~8 cm、宽 4~5 cm、厚 2~3 cm,重约 50 g,容量 5 ml 左右。子宫上部较宽,称子宫体,子宫顶部为子宫底,底部两端与输卵管相连,称子宫角。子宫下部呈圆柱形,称子宫颈,子宫颈部分突入阴道内称子宫颈阴道部。子宫的内腔称子宫腔,呈上宽下窄的三角形。子宫体与子宫颈之间的狭窄部分称为子宫峡部,在非孕期长约 1 cm,妊娠晚期可达 7~10 cm 形成子宫下段。峡部的上端较狭窄,称解剖学内口;下端因子宫内膜在此转变为子宫颈内膜,称组织学内口。子宫颈内腔呈梭形,称宫颈管,在成年妇女长约 3 cm,有内、外两口,子宫颈管内口与宫腔相通,外口即宫颈口,与阴道相通。未产女子宫颈外口呈圆形;已产女子宫颈外口由于分娩损伤形成横裂(图 2-7)。

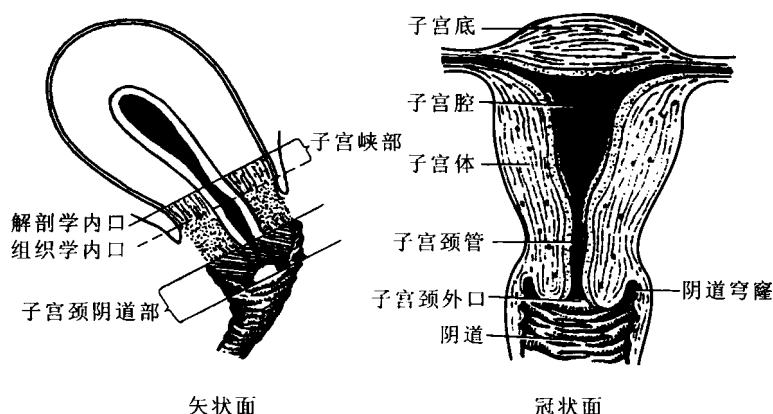


图 2-7 子宫各部

2. 组织结构 子宫壁分三层,外层为浆膜层,中层为肌层,内层即黏膜层亦称子宫内膜。

(1) 浆膜层:覆盖于子宫底、体部前后壁的脏层腹膜,与肌层紧贴。子宫前壁近子宫峡部处,

腹膜与子宫壁结合疏松,向前反折覆盖于膀胱,形成子宫膀胱陷凹;在子宫后壁至子宫颈后方及阴道后穹隆处,腹膜向后反折形成子宫直肠陷凹,并与后腹膜相连续,覆盖于直肠前壁。覆盖于子宫的腹膜向骨盆两侧壁延伸形成阔韧带。

(2) 肌层:由平滑肌和弹性纤维组成,各层交织,血管贯穿其间,当子宫收缩时,能有效止血。

(3) 内膜层:即黏膜层,富含腺体、血管和淋巴管。青春期开始,受卵巢激素影响,表面 2/3 发生周期性变化,称功能层;基底 1/3 与肌层相贴,无周期性变化,称基底层。

子宫颈主要由结缔组织构成,含有平滑肌纤维及弹性纤维。子宫颈管内膜为高柱状上皮,含丰富的腺体,分泌黏液形成宫颈黏液栓,可抵御细菌的侵入。子宫颈阴道部上皮与阴道上皮同为复层鳞状上皮。子宫颈外口鳞状上皮与柱状上皮的交界处为宫颈癌的好发部位。

3. 子宫韧带 共有 4 对(图 2-8)。

(1) 圆韧带:起于两侧子宫角前面,向前斜行,经腹股沟管,终止于大阴唇上端。维持子宫前倾位。

(2) 阔韧带:覆盖子宫前后壁的浆膜层向两骨盆侧壁延伸形成。维持子宫于盆腔正中位置。

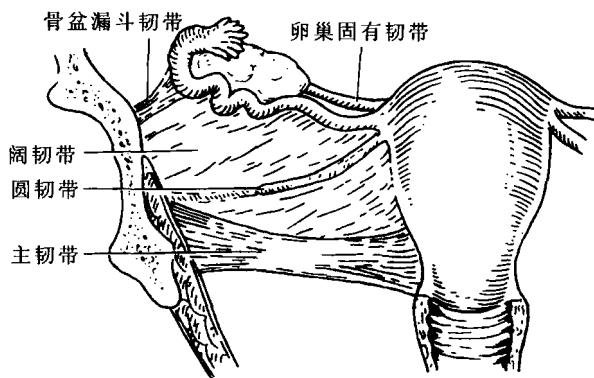


图 2-8 子宫韧带

阔韧带由前、后两层腹膜组成,阔韧带上缘呈游离状,内侧 2/3 包盖输卵管,外 1/3 延伸至骨盆侧壁形成骨盆漏斗韧带或称卵巢悬韧带,卵巢血管由此穿过。输卵管至卵巢附着处之间的阔韧带称输卵管系膜。在阔韧带中有大量疏松结缔组织、丰富的血管、淋巴管和神经组织。

(3) 主韧带:子宫颈两侧到骨盆侧壁间的阔韧带下部增厚而成,为固定子宫颈于正常位置的重要组织。

(4) 宫骶韧带:起始于子宫颈后侧壁(相当于子宫颈内口水平),向两侧绕过直肠终止于 2、3 骶椎前的筋膜,将子宫颈向后上方牵引,间接协助子宫维持前倾位置。

(三) 输卵管

输卵管为一对细长而弯曲的管道,位于子宫阔韧带的上缘内,内侧与子宫角相连;外端游离。输卵管分为四部分(图 2-9)。间质部:为通入子宫壁内的一段,狭窄而短,长约 1 cm;峡部:紧接间质部,管腔较窄,长 2~3 cm;壶腹部:紧接峡部,是输卵管腔最宽阔的部分,长 5~8 cm;伞部:输卵管末端游离部分,边缘有许多细长的突起,形状如伞,长约 1~1.5 cm。开口于腹腔内,邻近卵巢,有“拾卵”作用。输卵管为卵子和精子相遇、受精的场所,受精后的孕卵借输卵管蠕动及纤毛的摆动向宫腔运行。