

丛书顾问 文历阳 沈彬

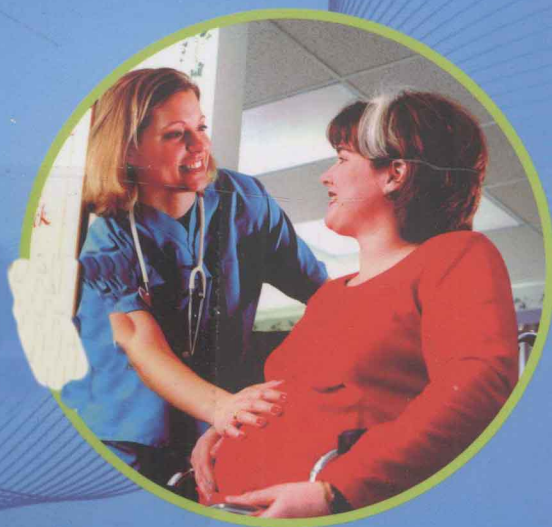
全国高职高专医药院校工学结合“十二五”规划教材
供临床医学、全科医学、口腔医学、预防医学等专业使用



妇产科学

主编 王宏丽 李丽琼 李玉兰

Fuchankexue



华中科技大学出版社

<http://www.hustp.com>

中国妇产科学杂志

中国妇产科学杂志编辑部地址：北京市东城区东直门内大街111号

编辑部电话：010-64611111 编辑部邮箱：jbs@jbs.com.cn



妇产科学

主编：王克勤 副主编：李国瑞 李国瑞

妇产科学



妇产科学

丛书顾问 文历阳 沈彬

全国高职高专医药院校工学结合“十二五”规划教材

供临床医学、全科医学、口腔医学、预防医学等专业使用



妇产科学

主编 王宏丽 李丽琼 李玉兰

Fuchankexue

主 编 王宏丽 李丽琼 李玉兰

副主编 裴巧霞 史绍蓉 段永红 魏继文

编 委 (以姓氏笔画为序)

王宏丽 长春医学高等专科学校

王雪莉 商丘医学高等专科学校

冯金宇 吉林省长春市妇产医院

史绍蓉 青海卫生职业技术学院

孙红军 辽东学院医学院

李玉兰 首都医科大学燕京医学院

李丽琼 益阳医学高等专科学校

徐 蓉 荆州职业技术学院

崔松花 吉林大学

裴巧霞 张掖医学高等专科学校

魏继文 重庆三峡医药高等专科学校

徐 蓉 荆州职业技术学院

崔松花 吉林大学

裴巧霞 张掖医学高等专科学校

魏继文 重庆三峡医药高等专科学校

秘 书 郭 明



华中科技大学出版社

<http://www.hustp.com>

中国·武汉

内 容 提 要

本书是全国高职高专医药院校工学结合“十二五”规划教材。

本书以“工学结合”为导向,从临床和教学的实际出发,教学内容以病例为先导,侧重阐述基层医疗条件下妇科常见病和多发病的诊治、预防、康复及保健。

全书共分二十九章,内容包括女性生殖系统解剖、女性生殖系统生理、妊娠生理、妊娠诊断、产前保健、正常分娩、正常产褥、妊娠时限异常、异位妊娠等。

本书主要供全国高职高专、全国医学高等职业技术教育临床医学专业使用,也适合其他专业和广大妇产科医生,尤其是基层医生及准备参加执业助理医师考试者阅读。

图书在版编目(CIP)数据

妇产科学/王宏丽 李丽琼 李玉兰 主编. —武汉:华中科技大学出版社,2011.3
ISBN 978-7-5609-6677-9

I. 妇… II. ①王… ②李… ③李… 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(2010)第 207077 号

妇产科学

王宏丽 李丽琼 李玉兰 主编

策划编辑:陈 鹏

责任编辑:孙基寿

封面设计:陈 静

责任校对:祝 菲

责任监印:张正林

出版发行:华中科技大学出版社(中国·武汉)

武昌喻家山 邮编:430074 电话:(027)87557437

录 排:华中科技大学惠友文印中心

印 刷:华中科技大学印刷厂

开 本:787mm×1092mm 1/16

印 张:23.75

字 数:635千字

版 次:2011年7月第1版第2次印刷

定 价:46.00元



华中科技大学

本书若有印装质量问题,请向出版社营销中心调换
全国免费服务热线:400-6679-118 竭诚为您服务
版权所有 侵权必究

全国高职高专医药院校工学结合 “十二五”规划教材编委会



丛书顾问 文历阳 沈 彬

委 员 (按姓氏笔画排序)

- | | | | |
|-------|--------------|-----|----------------------|
| 王玉孝 | 厦门医学高等专科学校 | 尤德姝 | 清远职业技术学院护理学院 |
| 艾力·孜瓦 | 新疆维吾尔医学专科学校 | 田 仁 | 邢台医学高等专科学校 |
| 付 莉 | 郑州铁路职业技术学院 | 乔建卫 | 青海卫生职业技术学院 |
| 任海燕 | 内蒙古医学院护理学院 | 刘 扬 | 首都医科大学燕京医学院 |
| 刘 伟 | 长春医学高等专科学校 | 李 月 | 深圳职业技术学院 |
| 杨建平 | 重庆三峡医药高等专科学校 | 杨美玲 | 宁夏医科大学高等卫生职业
技术学院 |
| 肖小芹 | 邵阳医学高等专科学校 | 汪婉南 | 九江学院护理学院 |
| 沈曙红 | 三峡大学护理学院 | 张 忠 | 沈阳医学院基础医学院 |
| 张 敏 | 九江学院基础医学院 | 张少华 | 肇庆医学高等专科学校 |
| 张锦辉 | 辽东学院医学院 | 罗 琼 | 厦门医学高等专科学校 |
| 周 英 | 广州医学院护理学院 | 封苏琴 | 常州卫生高等职业技术学校 |
| 胡友权 | 益阳医学高等专科学校 | 姚军汉 | 张掖医学高等专科学校 |
| 倪洪波 | 荆州职业技术学院 | 焦雨梅 | 辽宁医学院高职学院 |

秘 书 厉 岩 王 瑾

总序

Zongxu

世界职业教育发展的经验和我国职业教育发展的历程都表明,职业教育是提高国家核心竞争力的要素之一。近年来,我国高等职业教育发展迅猛,成为我国高等教育的重要组成部分,与此同时,作为高等职业教育重要组成部分的高等卫生职业教育的发展也取得了巨大成就,为国家输送了大批高素质技能型、应用型医疗卫生人才。截至 2008 年,我国高等职业院校已达 1 184 所,年招生规模超过 310 万人,在校生达 900 多万人,其中,设有医学及相关专业的院校近 300 所,年招生量突破 30 万人,在校生突破 150 万人。

教育部《关于全面提高高等职业教育教学质量的若干意见》中明确指出,高等职业教育必须“以服务为宗旨,以就业为导向,走产学结合的发展道路”,“把工学结合作为高等职业教育人才培养模式改革的重要切入点,带动专业调整与建设,引导课程设置、教学内容和教学方法改革”。这是新时期我国职业教育发展具有战略意义的指导意见。高等卫生职业教育既具有职业教育的普遍特性,又具有医学教育的特殊性,许多卫生职业院校在大力推进示范性职业院校建设、精品课程建设,发展和完善“校企合作”的办学模式、“工学结合”的人才培养模式,以及“基于工作过程”的课程模式等方面有所创新和突破。高等卫生职业教育发展的形势使得目前使用的教材与新形势下的教学要求不相适应的矛盾日益突出,加强高职高专医学教材建设成为各院校的迫切要求,新一轮教材建设迫在眉睫。

为了顺应高等卫生职业教育教学改革的新形势和新要求,在认真、细致调研的基础上,在教育部高职高专医学类及相关医学类专业教学指导委员会专家和部分高职高专示范院校领导的指导下,我们组织了全国 50 所高职高专医药院校的近 500 位老师编写了这套以工作过程为导向的全国高职高专医药院校工学结合“十二五”规划教材。本套教材由 4 个国家级精品课程教学团队及 20 个省级精品课程教学团队引领,有副教授(副主任医师)及以上职称的老师占 65%,教龄在 20 年以上的老师占 60%。教材编写过程中,全体主编和参编人员进行了认真的研讨和细致的分工,在教材编写体例和内容上均有所创新,各主编单位高度重视并有力配合教材编写工作,编辑和主审专家严谨和忘我地工作,确保了本套教材的编写质量。

本套教材充分体现新教学计划的特色,强调以就业为导向、以能力为本位、贴近学生的原则,体现教材的“三基”(基本知识、基本理论、基本实践技能)及“五



总

序

I

性”(思想性、科学性、先进性、启发性和适用性)要求,着重突出以下编写特点:

- (1) 紧扣新教学计划和教学大纲,科学、规范,具有鲜明的高职高专特色;
- (2) 突出体现“工学结合”的人才培养模式和“基于工作过程”的课程模式;
- (3) 适合高职高专医药院校教学实际,突出针对性、适用性和实用性;
- (4) 以“必需、够用”为原则,简化基础理论,侧重临床实践与应用;
- (5) 紧扣精品课程建设目标,体现教学改革方向;
- (6) 紧密围绕后续课程、执业资格标准和工作岗位需求;
- (7) 整体优化教材内容体系,使基础课程体系和实训课程体系都成系统;
- (8) 探索案例式教学方法,倡导主动学习。

这套规划教材得到了各院校的大力支持与高度关注,它将为高等卫生职业教育的课程体系改革作出应有的贡献。我们衷心希望这套教材能在相关课程的教学活动中发挥积极作用,并得到读者的青睐。我们也相信这套教材在使用过程中,通过教学实践的检验和实际问题的解决,能不断得到改进、完善和提高。

全国高职高专医药院校工学结合“十二五”规划教材
编写委员会
2010年3月



前言

Qianyan

2009年7月在武汉由华中科技大学出版社召开的全国高职高专医药院校工学结合“十二五”规划教材编写委员会议上及2009年12月在昆明召开的主编定稿审议会中,明确了教材编写工作要与教学改革相适应,即遵循全国高职高专工学结合三年制临床医学专业人才培养目标与要求,以现代医学教育理念为先导,以社会需要为目标,以就业为导向,以能力培养为核心,使毕业生具有基础理论知识适度、技术应用能力强、知识面较宽、素质高的特点,以适应专科教学改革的需要。

为了实现培养目标,本书在编写过程中突出以下特点:以专业培养目标为导向,以医学应用技术能力培养为中心,满足“三个需要”(学科需要、教学需要、社会需要),继续坚持“三基”(基本理论、基本知识、基本技能)、“四新”(新理论、新知识、新方法、新技术)、“五性”(思想性、科学性、先进性、启发性、适用性)、“三特定”(特定对象、特定要求、特定限制)的原则,力求体现高职高专工学结合教育的特色,即基础理论和基本知识以“必需、够用”为度,在编写中突出强调针对性和实用性、突出能力的培养、课程内容编写中注重精编理论(常用、实用、有用),加强学生基本理论、基本知识、职业技能、创新精神、创业能力的培养,并且教学内容以病例为先导,侧重阐述基层医疗条件下妇科常见病和多发病的诊治、预防、康复及保健。

本书包括女性生殖系统解剖、女性生殖系统生理、妊娠生理、妊娠诊断、产前保健等二十九章。为了方便学生及读者阅读,我们把重点主题词中英文对照附于书后。书后还有练习的部分参考答案和主要参考文献。

本书主要供全国高职高专、全国医学高等职业技术教育临床医学专业使用,也适合其他专业和广大妇产科医生,尤其是基层医生及准备参加执业医师考试者阅读。全书统一使用全国自然科学名词审定委员会审定的妇产科专用名词,法定计量单位按中华医学会编辑出版部编写的《法定计量单位在医学上的应用》使用。

本书在内容与编排上难免有不妥之处,殷切期望使用本书的师生和妇产科的同行们提出宝贵的意见,以便再版时改进。

编者

2011年1月

目录

Mulu

第一章 女性生殖系统解剖	/1
第一节 外生殖器	/1
第二节 内生殖器	/2
第三节 骨盆	/6
第四节 骨盆底	/8
第二章 女性生殖系统生理	/11
第一节 女性一生各阶段的生理特点	/11
第二节 月经及月经期的临床表现	/13
第三节 卵巢功能及其周期性变化	/13
第四节 子宫内膜的周期性变化及其与卵巢激素的关系	/16
第三章 妊娠生理	/20
第一节 受精及受精卵的发育、输送与着床	/20
第二节 胎儿附属物的形成及其功能	/22
第三节 胎儿	/27
第四节 妊娠期母体变化	/27
第四章 妊娠诊断	/34
第一节 早期妊娠的诊断	/35
第二节 中、晚期妊娠诊断	/36
第三节 胎姿势、胎产式、胎先露、胎方位	/37
第五章 产前保健	/40
第一节 孕妇监护	/41
第二节 孕妇管理	/46
第三节 评估胎儿健康的技术	/47
第四节 围生期用药对胎儿及新生儿的影响	/51
第五节 妊娠期营养指导及常见症状的处理	/53
第六章 正常分娩	/57
第一节 影响分娩的因素	/57
第二节 分娩机制	/60
第三节 分娩先兆、临产诊断及产程分期	/61
第四节 分娩的临床经过及处理	/62





第七章 正常产褥	/70
第一节 产褥期母体的变化	/70
第二节 产褥期临床表现	/72
第三节 产褥期的处理与保健	/73
第八章 妊娠时限异常	/76
第一节 流产	/76
第二节 早产	/81
第三节 过期妊娠	/85
第九章 异位妊娠	/90
第一节 输卵管妊娠	/91
第十章 妊娠期高血压疾病	/99
第一节 妊娠期高血压疾病	/100
第十一章 妊娠晚期出血	/108
第一节 前置胎盘	/108
第二节 胎盘早剥	/112
第十二章 羊水量异常	/118
第一节 羊水过多	/118
第二节 羊水过少	/120
第十三章 妊娠合并内科疾病	/123
第一节 妊娠合并心脏病	/123
第二节 妊娠合并病毒性肝炎	/129
第三节 妊娠合并糖尿病	/134
第十四章 异常分娩	/140
第一节 产力异常	/141
第二节 产道异常	/144
第三节 胎儿异常	/149
第十五章 分娩期并发症	/158
第一节 产后出血	/158
第二节 子宫破裂	/163
第十六章 胎儿窘迫与胎膜早破	/167
第一节 胎儿窘迫	/167
第二节 胎膜早破	/170
第十七章 产褥感染	/174
第一节 产褥感染	/175
第二节 晚期产后出血	/178
第十八章 妇科病史及检查	/181
第一节 妇科病史采集	/181
第二节 体格检查	/182
第十九章 女性生殖系统炎症	/187
第一节 外阴炎	/189
第二节 前庭大腺炎	/189

第三节	滴虫阴道炎	/190
第四节	外阴阴道假丝酵母菌病	/191
第五节	细菌性阴道病	/193
第六节	萎缩性阴道炎	/194
第七节	婴幼儿外阴阴道炎	/194
第八节	宫颈炎症	/197
第九节	盆腔炎症	/201
第十节	妊娠合并性传播疾病	/210
第二十章	女性生殖系统肿瘤	/218
第一节	子宫肌瘤	/219
第二节	子宫内膜癌	/224
第三节	宫颈癌	/229
第四节	卵巢肿瘤	/235
第二十一章	妊娠滋养细胞疾病	/243
第一节	葡萄胎	/244
第二节	妊娠滋养细胞肿瘤	/246
第二十二章	月经失调	/253
第一节	功能失调性子宫出血(功血)	/253
第二节	闭经	/261
第三节	多囊卵巢综合征	/265
第四节	围绝经期综合征	/267
第二十三章	子宫内膜异位症和子宫腺肌病	/272
第一节	子宫内膜异位症	/272
第二节	子宫腺肌病	/276
第二十四章	女性生殖器官损伤性疾病	/279
第一节	阴道壁脱垂及子宫脱垂	/279
第二节	生殖器官瘘	/283
第二十五章	不孕症与辅助生殖技术	/288
第二十六章	计划生育	/295
第一节	工具避孕法	/295
第二节	药物避孕	/299
第三节	避孕失败后的补救措施	/303
第四节	输卵管绝育术	/306
第二十七章	妇女保健	/311
第一节	妇女保健的意义与组织机构	/311
第二节	妇女保健工作任务	/312
第三节	妇女保健统计指标	/315
第二十八章	常用妇产科诊疗手术	/318
第一节	会阴切开缝合术	/318
第二节	人工剥离胎盘术	/320
第三节	胎头吸引术	/320



第四节	产钳术	/323
第五节	剖宫产术	/325
第六节	毁胎术	/328
第七节	宫颈诊疗手术	/330
第八节	卵巢囊肿切除术	/331
第九节	输卵管切除术	/332
第十节	全子宫切除术	/333
第十一节	妇产科内镜诊疗技术	/335
第二十九章	妇产科常用药物	/342
第一节	性激素	/342
第二节	子宫收缩剂	/348
第三节	抗滴虫药	/351
第四节	抗真菌药	/351
第五节	抗生素	/353
中英文对照		/355
部分参考答案		/364
参考文献		/368



第一章

女性生殖系统解剖



学习目标

1. 掌握女性盆骨的形态结构及与分娩有关的解剖特点；
2. 掌握女性内、外生殖器的解剖及其与邻近器官的关系；
3. 了解女性骨盆底的解剖特点。



能力目标

1. 能够利用女性解剖结构的特点进行症状分析；
2. 能利用子宫的特点分析如何进行剖宫；
3. 能利用解剖毗邻关系切除子宫。



素质目标

1. 培养对新知识和技能的评估和整合能力；
2. 培养务实创新, 奋发进取, 不断钻研, 精益求精的职业作风。

第一节 外生殖器

案例引导

18岁女学生,于高处取物时不慎摔下,呈骑跨式伤及外阴部位,自觉外阴疼痛难忍并肿胀就诊。根据女性外阴解剖学的特点,你认为可能发生了什么?

外生殖器的大体解剖结构:阴阜、大阴唇、小阴唇、阴蒂、阴道前庭。

外生殖器为生殖器的外露部分,又称为外阴,位于耻骨联合至会阴及两股内侧之间,包括阴阜、大阴唇、小阴唇、阴蒂、阴道前庭等(图 1-1-1)。

1. 阴阜 阴阜为耻骨联合前上方隆起的脂肪软垫,青春期该部位的皮肤开始生长阴毛,成年妇女阴阜上有阴毛丛生,呈尖端向下的三角形分布。

2. 大阴唇 大阴唇为阴阜两侧向下延伸的丰满皮肤皱襞,其下方在会阴体前相融合,

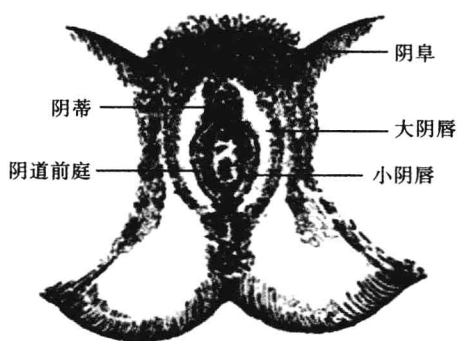


图 1-1-1 外生殖器

称为会阴后联合。大阴唇皮下脂肪层含有丰富的血管、淋巴管和神经,受伤后易出血形成血肿。未婚妇女的两侧大阴唇自然合拢;经产后向两侧分开。

3. 小阴唇 小阴唇在大阴唇内侧,为两片薄片皱襞,皮脂腺较多,表面湿润,色褐、无毛。血管与神经较丰富,感觉灵敏。上方或前端各分为两叶,包绕阴蒂,在中线融合,上叶为阴蒂包皮,下叶为阴蒂系带,后端在阴道口下方相连形成阴唇系带,与处女膜之间形成一深窝,称为舟状窝,分娩后即消失。

4. 阴蒂 阴蒂位于两侧小阴唇顶端,为圆柱形勃起组织,由海绵样组织和不随意肌组成,相当于男

性的阴茎,具有勃起性,分为头、体和脚三部,前端为阴蒂头,显露于外阴,富含神经末梢,极敏感。

5. 阴道前庭 阴道前庭为两小阴唇之间的菱形区。其前为阴蒂,后为阴唇系带。在此区域内有以下几个部分。

(1) 前庭大腺 前庭大腺位于前庭下方阴道口的两侧,如黄豆大,左右各一,开口于小阴唇内侧,中下三分之一交界处,正常情况下不能触及此腺。性冲动时前庭大腺分泌黏液润滑阴道,有炎症时管口发红,如腺管闭塞,可形成脓肿或囊肿。

(2) 尿道口 尿道口位于阴蒂头后下方的前庭前部,略呈圆形。其后壁上有一对并列腺体称为尿道旁腺,其分泌物有润滑尿道口作用。此腺常有细菌潜伏。

(3) 阴道口 阴道口位于前庭后部。阴道口周围有黏膜皱襞环绕,称为处女膜。膜的两面均为鳞状上皮所覆盖,其间含有结缔组织、血管与神经末梢,开口多在中央,未婚时呈圆形或半月形,亦有呈筛状的,婚后处女膜破裂呈星形裂口,分娩后因进一步撕裂而呈锯齿状隆起,称为处女膜痕。临床上一般可根据处女膜的形状,分辨未婚、已婚或经产者。

6. 会阴 会阴为阴道口和肛门之间的组织,由皮肤、肌肉及筋膜组成。由会阴浅横肌、深横肌、球海绵体肌及肛门外括约肌等肌腱联合组成的中心腱,称为会阴体。会阴体厚 3~4 cm,表层较宽厚,深部逐渐变窄,呈楔形。会阴是骨盆底的一部分,起重要支持作用。妊娠期会阴组织变软有利于分娩,分娩期会阴部所受压力最大,保护不好可造成裂伤,如不及时处理,日后可能发生膀胱及(或)直肠膨出,以及子宫脱垂等。

第二节 内生殖器

案例引导

患者,女,38岁,因子宫肌瘤行子宫切除手术,术后2d膀胱憋胀,不能排尿,为什么?

内生殖器包括阴道、子宫、输卵管及卵巢,后二者常被称为子宫附件。

一、阴道的解剖特点及功能

阴道为性交器官及月经血排出与胎儿娩出的通道,位于真骨盆下部,中央呈扁平管状,外窄内宽,顶端有子宫颈凸出,环绕子宫颈周围的部分称为阴道穹窿。阴道分为前、后、左、右四个部分,以后穹窿较深。阴道前壁长 7~9 cm,以一层较薄的疏松结缔组织与尿道及膀



胱相隔。后壁长 10~12 cm,与直肠贴近。阴道黏膜有很多横纹皱襞,黏膜下肌肉层及疏松结缔组织,伸展性很大。阴道黏膜无分泌腺,细胞含有糖原,经阴道杆菌分解后产生乳酸,使阴道保持一定的酸度(pH4.5),有防止致病菌繁殖的作用。阴道上皮细胞因受性激素的影响而发生周期性变化。因此,将脱落的阴道上皮细胞做涂片染色检查是了解卵巢功能的方法之一。

二、子宫的解剖特点和功能

(一) 子宫的形态及功能

子宫(图 1-2-1)是产生月经和孕育胚胎、胎儿的器官,位于骨盆腔中央,在膀胱与直肠之间,下端接阴道,两侧有输卵管和卵巢。子宫呈前后略扁的倒置梨形,其大小与年龄及生育有关,未产者长 7~8 cm,宽 4~5 cm,厚 2~3 cm,容量约 5 mL。子宫可分为底、体与颈三个部分,上三分之二为子宫体部;体的上部两侧为输卵管入口线,以上稍隆突部为子宫底部,下三分之一为子宫颈部,子宫颈下半部伸入阴道的部分称为宫颈阴道段,上半部为宫颈阴道上段。宫腔呈上宽下窄的三角形,长约 6 cm,上方两角为子宫角,通向输卵管。在宫体与宫颈之间形成最狭窄的部分称为子宫峡部,长约 1 cm(图 1-2-2)。峡部上界因解剖上较狭窄,有人将其称为宫颈解剖内口,下界因黏膜在此由子宫内膜转变为宫颈内膜,称为宫颈组织内口。峡部在妊娠期逐渐扩展变长,妊娠末期可达 7~10 cm,临产时形成子宫下段。宫颈管为梭形,上为内口,下开口于阴道,为宫颈外口,未产者呈圆形,经产妇因分娩时裂伤,形成横裂(图 1-2-3)。宫颈以外口为界,分为上、下两唇。宫颈长 2.5~3.0 cm,硬度如软骨。输尿管由上向下在距宫颈侧仅 2~2.5 cm 处,在子宫动脉的后方与之交叉,再向下经阴道侧穹窿顶端绕向前方进入膀胱壁。在此区域内行妇科手术时,必须警惕,防止损伤输尿管。宫体与宫颈长度比例因年龄而异,婴儿期为 1:2,青春期为 1:1,生育期为 2:1(图 1-2-4)。

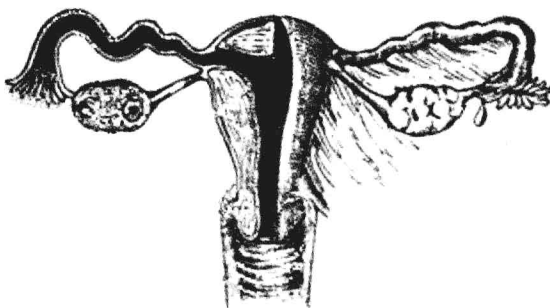


图 1-2-1 内生殖器横断面

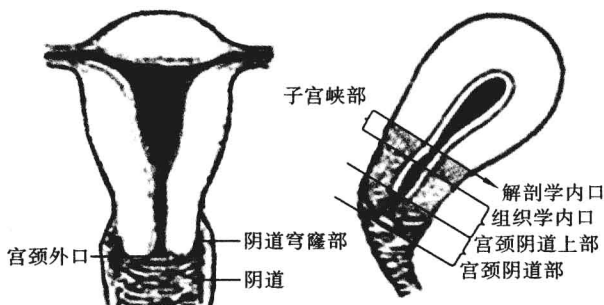


图 1-2-2 子宫剖面图示峡部



图 1-2-3 宫颈外口

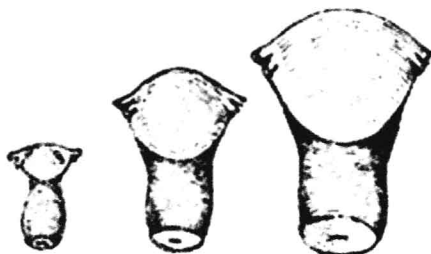


图 1-2-4 宫体与宫颈长度比例

(二) 子宫的组织结构及功能

1. 宫体 子宫壁由从外向内的浆膜(脏腹膜)、肌层及黏膜(即内膜)三层组织构成。黏膜又分功能层(致密层与海绵层)与基底层两部分。子宫内膜从青春开始受卵巢激素的影响,其表面 $2/3$ 功能层发生周期性变化(增殖、分泌及脱落),而靠近子宫肌层的 $1/3$ 基底层无周期性变化。肌层最厚,由平滑肌束及弹力纤维组成,分为内、中、外三层。外层多纵行,内层环行,中层肌纤维交织如网(含有血管),分娩后收缩可压迫贯穿其间的血管,起止血作用。浆膜层紧紧覆盖宫底及宫体,在前方相当于峡部下界处折向膀胱,形成膀胱子宫陷凹。浆膜疏松地覆盖着峡部,在行子宫下段剖宫产术及子宫切除术时,即在此切开腹膜,推开膀胱,露出子宫下段及颈部。子宫后壁浆膜则向下掩盖宫颈上段及阴道后壁上段,反折至直肠,形成直肠子宫陷凹(亦称为道格拉斯陷凹),此为腹腔最低部分。与阴道后穹窿仅有阴道壁、少量结缔组织及一层腹膜相隔。临床上,当腹腔内出血或感染化脓时,血液或脓液多积于此,可从阴道后穹窿进行穿刺抽吸或切开引流,以达诊断、治疗目的。

2. 宫颈 宫颈主要由结缔组织构成,含少量平滑肌纤维、血管及弹力纤维。宫颈管黏膜为单层高柱状上皮,黏膜内腺体能分泌碱性黏液,形成黏液栓,堵塞宫颈管。宫颈阴道部由复层鳞状上皮覆盖,表面光滑。宫颈外口柱状上皮与鳞状上皮交接处是宫颈癌的好发部位。宫颈管黏膜也受性激素影响发生周期性变化。

三、子宫韧带及功能

子宫共有四对韧带支持(图 1-2-5)。

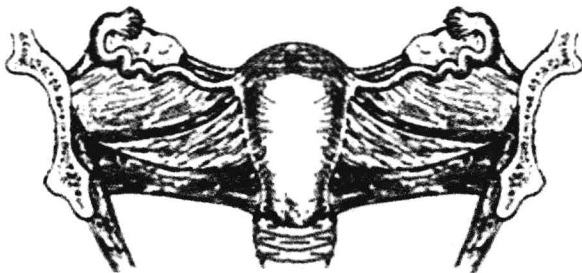


图 1-2-5 子宫韧带

1. 阔韧带 阔韧带是子宫浆膜前、后叶在子宫两侧会合后形成如翼形的腹膜皱襞,可限制子宫向两侧倾倒,其间主要含有少量结缔组织及丰富的血管。阔韧带的上缘为游离部分,内侧 $2/3$ 包绕输卵管。外侧 $1/3$ 由输卵管伞端延达盆壁,称为骨盆漏斗韧带或称为卵巢悬韧带,卵巢动、静脉由此韧带穿过。

2. 圆韧带 圆韧带为一对近圆形的肌纤维束,有腹膜覆盖。圆韧带起于子宫底两角输卵管的下方,向前向外延续,通过腹股沟管止于阴阜及大小阴唇内,有维持子宫前倾的作用。

3. 主韧带 主韧带又称为宫颈横韧带。主韧带在阔韧带的下部,横行于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,是固定宫颈位置、保持子宫不致下垂的主要结构。

4. 子宫骶骨韧带 子宫骶骨韧带由宫颈后上方两侧向后延伸,绕过直肠两侧止于第二、第三骶骨前的筋膜,将宫颈向后上方牵引,有间接维持子宫前倾的作用。

四、输卵管的解剖特点

输卵管是精子与卵子相遇受精的场所,也是向宫腔运送受精卵的通道。输卵管位于子宫底的两侧,长8~14 cm,由内向外分为四个部分(图1-2-6)。

1. 间质部 间质部为通过子宫肌壁的部分,管腔狭窄,长约1 cm。

2. 峡部 峡部为紧连子宫角的较狭窄部分,长2~3 cm。

3. 壶腹部 壶腹部为外侧较宽大的部分,长5~8 cm。

4. 伞端或漏斗部 伞端或漏斗部为输卵管末端,形似漏斗,游离端有很多细伞,开口于腹腔,长为1~1.5 cm,有“拾卵”作用。

输卵管由腹膜、肌组织膜及黏膜三层组成,黏膜有很多皱襞,愈近伞端愈厚,皱襞也愈多。炎症可造成黏膜粘连,导致管腔变窄或堵塞,可引起输卵管妊娠或不孕。黏膜表面为单层高柱状细胞,其中有分泌细胞及纤毛细胞,纤毛向宫腔方向摆动。肌组织膜与黏膜相反,愈近子宫愈厚,收缩时使输卵管向宫腔方向蠕动,加上纤毛的摆动,有助于卵子或受精卵向宫腔移动。

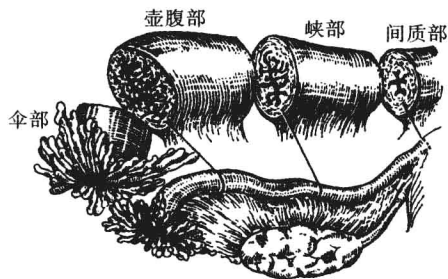


图 1-2-6 输卵管四部图

五、卵巢的解剖特点

卵巢为女性性腺,有产生卵子及女性性激素的功能。卵巢呈扁椭圆形,左右各一,青春前,卵巢表面光滑;青春期开始排卵后,表面逐渐凹凸不平。成年妇女的卵巢大小约为4 cm×3 cm×1 cm,重5~6 g,呈灰白色。卵巢位于阔韧带后叶输卵管之下,由卵巢系膜与阔韧带后叶相连,内侧借卵巢固有韧带与子宫相接,外侧与盆漏斗韧带相连。卵巢由里向外为髓质、皮质、白膜及生发上皮(图1-2-7)。髓质内含大量血管、神经和淋巴管。皮质含有大量处于不同发育阶段的卵泡、黄体和白体等。白膜为一层白色纤维组织,外覆单层立方上皮细胞,为生发上皮。卵巢表面无腹膜。

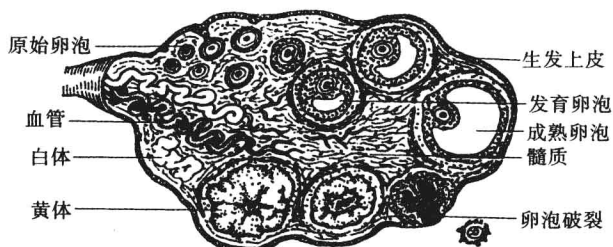


图 1-2-7 卵巢切面的构造