

中等医药学校试用教科书

医士专业用

产科学及妇科学

苏应宽 主编

苏应宽, 王佩贞 高学良
江森 湯紆 蔡斐茜 編著
陈蔭森 郭冠整 邢淑潔

人民卫生出版社

前 言

本書是在原医士教学参考書“产科学及妇科学”的基础上，按 1956 年全国中等医药学校教学大綱审訂會議上审訂的产科学及妇科学教学大綱(稍加修改)編写而成。內容共分 36 章，較原書增添 30%，也增減了一些插圖。

初稿完成后，由衛生部組織人力进行座談审查。参加座談会的有成都医士学校何玉芬，苏州医士学校馬明珏，嘉兴医士学校陆安宇，济宁衛校刘宝玖等同志。此外山东省衛生厅还邀請了本省一些中級学校教师——胡玉梅、孙清秋、周小峰、李緯文、邵淑岑諸同志参加意見，除陈述过去使用情况以外，还着重对这次修訂稿提出宝贵建議，包括方針政策、理論探討、治疗原則以及修詞等，使本書內容提高很多。然而由于水平所限，尤其是对于祖国医学的學習还很差，其中可能还存在很多缺点、錯誤和取舍不当等問題，仍有賴于前輩和使用本書的同志們随时指教，以便使其能更接近于医士学校的需要。

苏 应 寬 1958.1

目 录

第一章 緒論	1	胎兒的發育	31
产科学及妇科学的概念	1	妊娠时母体的变化	35
中樞神經系統在妇女机体		生殖器官变化	35
生理和病理过程中的主		全身的变化	36
导作用	2	第六章 妊娠的診斷	38
祖国妇产科学發展史	3	妊娠前三个月	39
我国妇女保健事業概況	4	妊娠后六个月	41
第二章 生殖器官的解剖	5	妊娠的鑒別診斷	43
外生殖器官	5	初妊与經妊的鑒別診斷	44
內生殖器官	7	胎兒生死的診斷	44
第三章 骨盆	13	妊娠期限的診斷与計算法	45
眞骨盆	13	第七章 胎兒姿勢、产式、	
骨盆主要徑綫	14	先露和胎位	46
第四章 生殖器官的生理	18	姿勢	46
卵巢机能	19	产式	46
垂体激素	22	先露	46
月經	23	胎位	47
妇女一生中各个时期的		第八章 孕期检查和孕期	
特点	26	衛生	49
童年期	26	孕期检查	50
春机發动期	26	孕期保健	53
成年期	26	第九章 分娩生理	55
經絕期	27	分娩的征象及分期	55
老年期	27	分娩的征象	56
第五章 妊娠的生理	28	分娩的分期	56
受精与植入	28	分娩的机轉	59
胚卵的發育	29	第十章 分娩的准備和	
胎盤的形成	30	处理	62

产院产房的设备及制度	62
产房的设备	62
污染产房的设备	62
产房的制度	63
污染产房的制度	63
产妇的准备	64
产妇的卫生处理	64
常用药品的准备	64
器械的准备	65
分娩的处理	66
收集胎盘血	71
第十一章 新生儿的护理、婴	
儿室的工作组织及制度	74
新生儿的生理	74
新生儿的护理	75
早产儿的护理	78
婴儿室的工作组织及	
制度	79
新生儿窒息	80
第十二章 精神预防性无痛	
分娩法(附药物无痛分娩	
法)	81
“精神预防性”无痛分娩法	81
过去无痛分娩的措施	82
理论探讨	82
具体教育内容	84
应注意事项	85
药物无痛分娩法	86
第十三章 产后期	88
产后期生理	88
对产妇的处理与卫生	
教育	90
产后检查	94

附 产后休养室工作常规	95
第十四章 妊娠中毒症	96
早期妊娠中毒症——恶性	
妊娠呕吐	97
晚期妊娠中毒症	100
妊娠水肿	100
妊娠肾病	100
先兆子痫	101
子痫	103
第十五章 胚胎发育异常及	
疾病	108
葡萄胎	108
绒毛膜上皮癌	112
羊水过多症	113
胎盘及脐带异常	116
第十六章 妊娠常见的并	
发症	118
肺结核	118
梅毒	120
心脏病	122
肾炎	124
高血压症	124
肾盂炎	125
贫血	127
阑尾炎	127
第十七章 流产和早产	128
流产	128
早产	137
第十八章 异位妊娠	139
第十九章 产力异常致成的	
难产	146
急产	146
子宫收缩无力-产程	

过長	147	产后休克	210
第一期产程过長	147	第二十六章 产褥期疾病	211
第二期产程过長	150	产褥感染	211
痙攣性子宫收縮	151	外阴炎	213
第二十章 产道異常致成的		阴道炎	213
难产	152	子宫內膜炎	213
骨盆異常	152	輸卵管卵巢炎	214
軟产道異常	157	子宫旁結締組織炎	214
第二十一章 胎位、胎兒發		盆部腹膜炎	214
育異常致成的难产	160	敗血症或毒血症	215
枕后位	160	血栓性靜脉炎	215
枕横位	163	子宫复旧不全	217
顏面位	164	乳房病	218
臀位	166	乳汁分泌不足	218
横位	173	乳头破裂	218
复杂头位	175	乳腺炎	219
巨大兒	176	第二十七章 产科手术	220
畸形兒	176	会陰切开术	220
臍帶脫出	177	会陰裂伤及陰道裂伤縫合	
第二十二章 多胎妊娠	179	术	223
第二十三章 妊娠后期出血	184	引产术	223
前置胎盤	184	手剝离胎盤术	225
胎盤早期剝离	191	臀位牽引术	225
第二十四章 軟产道的損伤	195	产鉗分娩术	227
外阴及阴道裂伤	195	回轉术	229
子宫頸裂伤	197	头回轉	230
外阴及阴道血腫	198	臀回轉	231
子宫破裂	198	穿顛术	231
泌尿生殖器瘻管与直腸		断头术	234
阴道瘻	203	除臟术	234
第二十五章 产后出血及产		子宫頸擴張与刮宮术	234
后休克	204	剖腹产术	236
产后出血	204	宮体剖腹产	237

子宮下段剖腹產	238	繼發性經閉	271
輸卵管絕育手術	238	不正常的子宮出血	273
經腹輸卵管結扎切斷術	239	子宮出血性病	274
經阴道輸卵管結扎切		痛經	276
斷術	240	第三十二章 生殖器官炎症	278
第二十八章 避孕与絕育	241	外阴炎	278
避孕	241	前庭大腺囊腫	279
安全期性交	242	前庭大腺膿腫	279
葯物避孕法	243	單純阴道炎	280
器具避孕法	244	滴虫阴道炎	280
最常見的失敗原因	246	老年阴道炎	281
如何开展避孕工作	248	慢性子宮頸炎	282
絕育	248	骨盆腔炎症	283
第二十九章 病历的采取方		急性骨盆腔炎症	283
法及妇科检查	249	慢性骨盆腔炎症	286
病史	249	結核感染	288
检查	251	第三十三章 女性生殖器官	
第三十章 生殖器官發育異		腫瘤	291
常及子宮位置異常	260	子宮頸息肉	291
生殖器官異常	260	子宮肌瘤	292
無孔处女膜	261	子宮頸痛	297
先天性無阴道或阴道部		子宮内膜痛	301
分閉鎖	262	卵巢瘤	302
附 后天性阴道閉鎖	263	非贅生性囊腫	308
子宮阴道畸形	263	惡性卵巢瘤	311
子宮變位	264	第三十四章 不孕症	312
子宮后位	265	第三十五章 妇科疾病的疗	
子宮脫出	267	法	316
附 膀胱膨出与直腸膨		一般療法	316
出	268	子宮頸电灼	318
第三十一章 月經失調	270	內分泌治療	318
經閉	270	封閉療法	319
原發性經閉	270	手術療法	320

透热疗法.....	321	放射疗法.....	329
光疗.....	322	鐳治疗.....	329
日光浴.....	322	X线治疗.....	330
人工灯光.....	323	放射治疗应注意的事项.....	331
水疗.....	325	第三十六章 妇科急救.....	332
泥疗.....	326	出血.....	332
蜡疗.....	327	急性腹痛.....	332
电疗.....	328	生殖器官损伤.....	333
电游子疗法.....	328	急症病人的转送.....	334

第一章 緒 論

重点要求 (1)了解妇产科学所論及的范围、目的及其在医学上的地位。(2)了解妇科学与产科学的密切关系。(3)認識祖国医学在妇产科学的成就。(4)明了中樞神經系統在妇女机体生理和病理过程中的主导作用。(5)明了解放后我国在妇女保健事業上的偉大成就。貫徹預防为主的原則。

产科学及妇科学的概念

妇产科学是临床科学中專門研究妇女特有的解剖、生理和病理的一門科学。它包括：一、生理的和病理的妊娠、分娩和产褥，以及与妊娠的某些合并症；二、胎兒的發育；三、新生兒的生理及病理等——即产科学；四、孕产期以外的女性生殖器官一些生理和病理的情况——即妇科学；五、在上述科学知識的基础上，进行广大妇女的保健工作，使她們在妊娠期、分娩期以及产褥期能得到充分的医学指导和处理，使女性生殖系統的疾病能得到預防和适当的治疗，同时也尽量使胎兒在胚胎时期發育正常，分娩时不受意外损伤，胎兒出生后数天内能有适当处理，以便为孩子生長發育打下良好的基础，提高下一代的健康水平。

妇产科学和其他临床学科一样，是建立在基础医学之上，并且和其他临床各科有着程度不同的联系。人是一个有机整体，临床各科是从不同的范围来研究人体的生理和病理的变化。做为一个医务工作者来說，他应具备临床各科的知識。

妇产科学实际是包括产科学和妇科学兩部分，两者之間有着更密切的联系。直接关系着妇产科学的基本生理、解剖知識是一

样的，發病方面往往互为因果，診斷、治疗、預防等方面也是密切联系着的。如生殖器官瘻管、炎症以及某些惡性腫瘤(絨毛膜上皮癌)，都与妊娠、分娩有着直接关系。生殖器官的腫瘤也直接影响着妊娠和分娩。又如不規則的陰道流血，往往是某些妇科和产科疾病常見的症狀。有些疾病如流产、異位妊娠等，可划归产科学或妇科学范围。

中樞神經系統在妇女机体生理和 病理过程中的主导作用

机体内部各个系統和各个器官是通过神經体液来联系調整的，机体对周圍环境的反应也是通过神經体液的作用来完成的。机体内部环境不断向中樞神經大腦皮層發出信号，报告內臟器官的狀況，同时这些反映內臟活动的信号亦反射地影响大腦的功能状态。所以机体功能的各种表现，毫無例外地受大腦皮層的控制与調整。妇女有其本身的特殊功能，如月經、妊娠、分娩及哺乳等，也不能脱离巴甫洛夫所确立的一般生理学規律之外。

以子宫来言就存在着各种感受器，如鉗夾子宫頸，擴張子宫頸就可以观察到視覚器官感觉性的变化。关于妊娠嘔吐發生的机轉，貝可夫等証明在某些中毒过程中有明显皮層活动失調，同时不同神經型有着不同过程。多林(A. O. Долин)在动物体上証明，与無关刺激同时注射有毒物質形成条件反射以后，注射完全無害的物質，可以使机体發生严重中毒失調。斯莫林斯基(Смоленский)运用各种中毒物質引起动物神經系統疾病，証明假如中毒前有神經过度緊張与高級神經活动失調，在大多数場合，动物有長期严重的中毒过程。这些說明了中樞神經系統在中毒过程中起着主要作用。列謝多娃(Л. А. Решетова)以某些葯物及激素注射于妊娠兔体内，造成妊娠中断，后用对腹腔神經叢及腎旁区域超短波电疗法，显著降低了子宫收縮，80%孕兔免于流产或早产。

总之,巴甫洛夫高級神經活动学說已經使很多字理得到了正确的解說,实际应用上也获得很大成就,今后仍将繼續不断研究發展。

祖国妇产科学发展史

妇科学是祖国医学中的一个科目,在內經里已有不孕、不月、子瘖、血枯、白淫、癥聚、腸覃、石瘕等妇科病名,以及妊娠诊断和妊娠期的治疗原則等記載。在內經中上古天真論篇中詳細闡述了女子發育和衰老的过程。

汉代張仲景的伤寒杂病論中,有妊娠、产后和杂病三篇,为專对妇女疾病的最早記錄,其中的理論和方药,直到現在仍是妇科临床上的准繩。

晋代王叔和对女子的生理現象有了进一步的認識。他观察到有些妇女月經并不是每月一行,也不發生什么病态,所以他著的脉經中有“居經”、“避年”等名称,更詳述了經水不利的現象,以及妊娠脉象和产后的脉象。

隋代巢元方的諸病源候論中,分述了杂病、妊娠、將产、难产、产后等病的原因和临症所見的病症,更注意到妊娠期的攝生方法,特別对帶下疾患,有了一定的認識。此外,对惡阻、子癰、难产以及产后的惡露不尽、風癩等都作了詳細的叙述。

唐代昝殷“經效产宝”为現存第一部妇科專書。唐孙思邈的千金方,把妇科列为首卷。

宋代陈自明的妇人大全良方,其中記載有調經、众疾、求嗣、胎教、候胎、妊娠、坐月、产难及产后等九門。

金元四大家在內科基础上闡明妇女疾患。妇科名方“四物湯”就是由他們推广的。

明代王肯堂的妇科准繩是一部总结明代以前妇科成就的著作。武之望的济陰綱目是根据妇科准繩改編的,二者皆对妇科学

有很大貢獻。

清函齋居士的達生篇中宜忌篇詳細敘述了接產時應注意事項。清代把婦人雜病和產科合併為婦人科，通稱女科。

解放前，反動政府對幾千年來勞動人民和疾病作鬥爭中累積經驗極為豐富的祖國醫學採取了消滅的政策，使祖國醫學遭到了輕視、歧視和排擠。解放後黨提出了正確的中醫政策，對祖國的醫學寶藏應該進行系統學習，全面掌握，整理提高。號召西醫學習中醫。幾年來由於中西醫努力合作，執行黨的中醫政策，在這方面已經有了一定的成績，相信將來還要大放異采。

我國婦女保健事業概況

黨和政府歷來就重視婦女保健事業，貫徹預防為主的原則，解放後建立了各級婦女保健機構，以開展婦幼保健工作。在舊社會從事婦產科工作者的工作範圍，僅限於狹小的臨床工作，而未與保健工作相結合，這是資產階級醫學觀點及反動統治不關心羣眾疾苦所使然。新中國成立以來，很重視母親和嬰兒的健康。共同綱領中明文規定要保護母親和嬰兒的健康，憲法有更明確的規定。為了減少產婦和新生兒死亡率和產褥感染，除了大量訓練高中級醫務人員外，又廣泛訓練了接生員和改造接生婆。產婦死亡率、產褥感染率，以及新生兒因破傷風死亡者都大大降低。

在保證婦女職工健康方面，也採取了重要措施。不少女工較多的工廠，都建立了女工衛生室和月經卡片登記制度，大的廠衛生室還有專人負責，有的工廠設有孕婦食堂和孕婦休息室。

人民公社成立以來，普遍設立了托兒所、幼兒園、產院和食堂，不僅有利於婦女勞動力的解放，而且能更好地教育下一代。對婦女勞動的安排也進一步改善了。同時也重視了各部門工人家屬的婦幼衛生工作，不但提高了人們的健康水平，也保證了職工的出勤率。

近几年来又提倡了计划生育。对于流产，在妊娠3个月之内者，给假15日，妊娠3个月以上者，给假一个月，足月分娩前后休息56日，休假期间工资照发。

旧社会对妇女是歧视的。男女就业机会不等，报酬不一，且对孕产妇加以排斥。解放后这种现象已经基本上消灭了，政府明令公布就业时不许拒绝收容孕妇。

总之，解放短短十年来，妇女保健事业和其他卫生事业一样，是迅速地在发展着，并已取得了很大的成就。

(苏应宽)

第二章 生殖器官的解剖

重点要求 (1)外生殖器官所包括的部分及其位置。(2)内生殖器官所包括的部分，各个间的相互关系以及每个器官的重要组成部分。

外生殖器官

外生殖器官又名外阴，包括阴阜、大阴唇、小阴唇、阴蒂、前庭、处女膜、前庭大腺和会阴。

阴阜 为耻骨联合前的圆形隆起，由皮及脂肪组织构成。略成三角形，下接阴唇，春机发动期后有阴毛生长。

大阴唇 为环绕尿道口与阴道口的长圆形隆起部分。左右各一，在阴阜部和肛门处，两相会合，形成前后联合。成年后，其外侧有阴毛生长。皮层下由富于弹性的纤维组织及脂肪组成，尚有許多静脉丛，损伤时可形成血肿。

小阴唇 位于大阴唇内侧，为鸡冠样的粘膜皱襞；在大阴唇中下 $\frac{1}{3}$ 交界处与大阴唇合成一片。上端分为二个皮褶，与对侧联合；

上皮褶称为陰蒂包皮,下皮褶称为陰蒂系帶,陰蒂头位于其間。小陰唇下端在陰道口外会合,成为陰唇系帶。小陰唇內分布有較多皮脂腺与少数汗腺,無陰毛分布。小陰唇有較多神經末梢分布,甚为敏感。

陰蒂 相当于男性生殖器的龟头,末端显露于外,外表看来为一个小的圓形突起,称为陰蒂头。陰蒂富于血管和神經,由可以勃起的組織(海綿体)所組成,为性方面最敏感的部分。

前庭 近似三角形,即小陰唇內側的区域。上部为尿道的开口,下部为陰道的开口。陰道口在处女期有一不完整的粘膜遮盖,名为处女膜。处女膜当中有不同形狀的裂隙,多为环状,又可能为半月形或篩形,甚至少数由于發育不全而無裂隙。一般在婚后破裂,分娩后即失去其原形,殘留的不整形粘膜,称为处女膜痕。

前庭大腺 位于陰道口兩側,如小蚕豆大,長徑約为一厘米。腺管开口于小陰唇下端內側,处女膜外,相当于陰道口中下 $\frac{1}{3}$ 的交界处。腺管上皮大部为鱗狀上皮細胞。

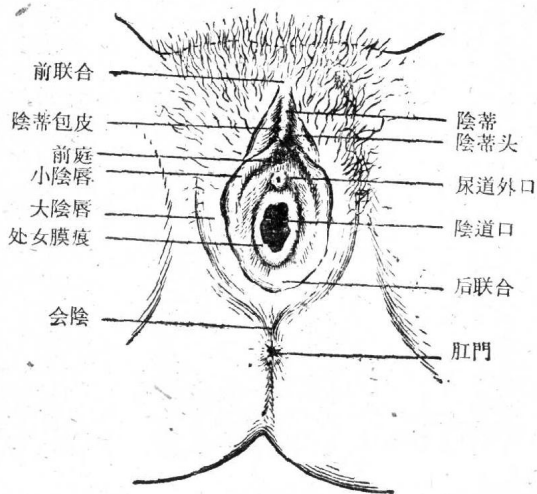


圖 1 外生殖器

会陰 在产科方面系指陰道和肛門之間的一塊楔狀組織而言，它是由結締組織、脂肪和肌肉等所構成的。在分娩时，会陰的伸展性很大，如处理不当，会引起程度不同的撕伤(圖1)。

內生殖器官

內生殖器官包括陰道、子宮、輸卵管及卵巢。

陰道 是一个稍向上弯的空腔，前壁長約8.5厘米，后壁長約9.5厘米。陰道頂部承接子宮頸的下半部，下端開口于前庭。陰道前壁的上半部以疏松的結締組織与膀胱相連，很易剝离，而尿道却埋在陰道前壁下半部的肌肉層內。后壁的上 $\frac{1}{3}$ 与子宮直腸陷窩相接，中 $\frac{1}{3}$ 与直腸相接，下 $\frac{1}{3}$ 与会陰体相接。提肛門肌为支持陰道壁的主要組織。陰道粘膜为鱗狀上皮細胞，其中并無腺体，粘膜下为肌肉層。陰道是一个可以擴張的器官(圖2)。

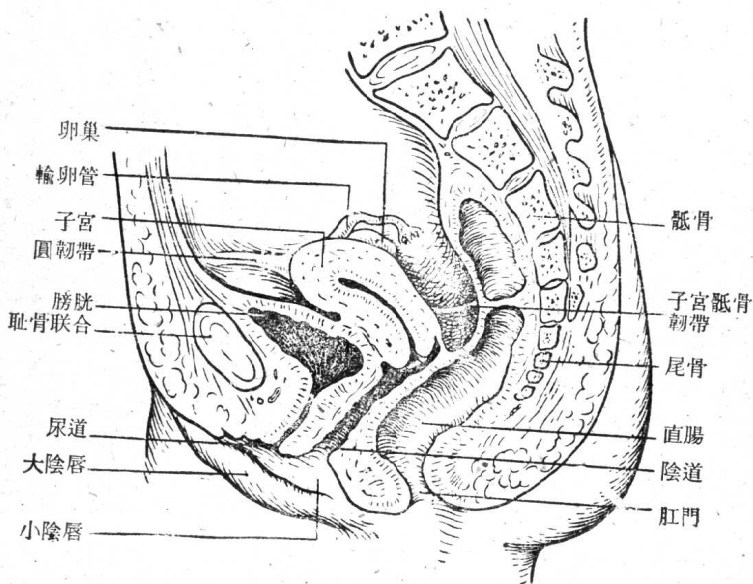


圖2 骨盆縱剖面

陰道內有陰道杆菌，能分解上皮細胞內的糖原為乳酸，使陰道分泌物成弱酸性，因而可以抑制外來細菌的繁殖，形成陰道的自潔作用。

子宮 為一個梨形的肌肉器官，兩側輸卵管內口以上的部分稱為子宮底，中為子宮體，伸入骨盆腔中間，下為子宮頸，一部分伸入陰道頂內。子宮體與子宮頸之間有數毫米至1厘米長的一段名為狹窄部，在妊娠末期和分娩時變為數厘米長。正常子宮體的位置稍向前傾，並可隨着周圍的壓力而稍改變位置。正常子宮約重30—40克。子宮全長約7.5厘米；體長約5厘米，頸長約2.5厘米。子宮體最寬處為5厘米，厚2.5厘米。輸卵管開口於子宮上部左右兩側。輸卵管入口稍前下的部位為子宮圓韌帶附着點。在子宮後壁上部為卵巢韌帶附着點。子宮體下部和子宮頸陰道上的部分由疏松的結締組織與膀胱連接；子宮兩旁也為疏松的結締組織。

子宮中間為一腔體，呈三角形，底邊兩端開口到輸卵管，下端接子宮頸管。

子宮組織最外層為腹膜，內層為粘膜，中間層為肌肉層。子宮的大部分為肌肉。

子宮除了側面一部分外，幾乎都由腹膜遮蓋。其前壁腹膜向前伸張與蓋于膀胱上的腹膜連接；其後壁腹膜與直腸前壁腹膜連接；前後壁腹膜向二側伸張做成闊韌帶的前、後腹膜。

子宮粘膜稱為子宮內膜，做成子宮腔的表面，有周期性的改變。其變化直接受卵巢激素控制。內膜為排列疏松的圓形及梭形細胞所組成，其中包含許多內膜腺體。內膜上皮為柱狀顫毛細胞所組成。正常內膜在不同的月經周期厚薄不同，約為2—6毫米。

子宮頸包括陰道上及陰道內二部分。陰道內部分呈圓錐體形，用陰道窺器檢查時可以看到。最下端的中間有一口，稱為子宮頸外口，上通子宮頸腔。子宮頸外口在未產婦多為圓形；已產婦多為扁圓形。子宮頸腔為梭形，上端為內口，由內口通到子宮腔。頸腔

的上皮为腺体上皮,并不随着月經周期而有显著的变化。陰道部的子宮頸上皮为鱗狀上皮(圖3)。

輸卵管 位于闊韌帶的上緣,全長約 10—11 厘米,由腹膜、肌肉層和粘膜組成,中間为管腔。管壁厚約 1 毫米。全長可分为四部:

間質部——輸卵管穿过子宮壁的部分。

峽 部——紧接間質部,是輸卵管最細的部分。

壺腹部——接着峽部,是輸卵管最粗的部分。

傘 部——是輸卵管在腹腔的开口,由排列成放射狀的粘膜所組成(圖4)。

卵巢 位于子宮兩側,靠近輸卵管傘部。以卵巢系帶附着于闊韌帶的后面,卵巢的神經、血管就由此經過。其形如棗,大小約 3×2×1 厘米。卵巢可分为三部分: 卵巢門,为連接卵巢系膜部分,卵巢血管、淋巴及神經由此出入于卵巢;髓質部,包圍着卵巢門,呈半月形,为疏松結締組織及平滑肌所組成,支持血管、淋巴、神經的分布,無滤泡生長;皮質部,由致密的結締組織与众多滤泡組成,因年齡不同而有厚薄,年齡愈大愈薄。在生育期,卵即由这里生長發育排出。在春机發动期后,滤泡漸漸發育成熟,以至破裂而排出卵子,故在卵巢內可以看到發育程度不同的滤泡。滤泡 排卵后,原来包圍卵細胞的細胞繼續繁殖增生,这些細胞含有色素,遂形成黄体。約一星期左右,黄体發育达到最高点,直徑約为 1.2 厘米,直到月經要来的前一、二天才开始萎縮。在此时期如果受孕,則黄体繼續發育,称为妊娠黄体,三个月后达到最盛时期。

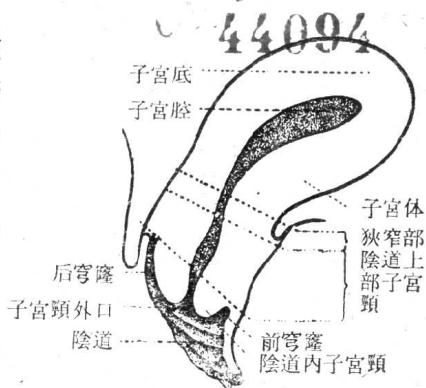


圖 3 子宮各部分(縱剖面)

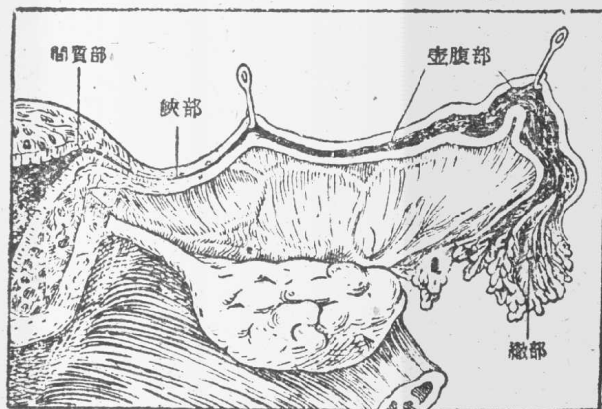


圖 4 輸卵管各段的縱剖面

韌帶 有三對，其主要作用為維持正常子宮的位置。

圓韌帶 左右各一。為一扁圓索狀纖維和肌肉組織，長約 10—12 厘米，直徑約 3—5 毫米。一端附着于子宮側前壁。相當于輸卵管間質部。圓韌帶包在闊韌帶前壁腹膜中，向下及外側伸延，達骨盆壁後，跨過腹下及髂外血管，沿着骨盆側壁向上，經過內腹股溝環，沿腹股溝管，從外腹股溝環出來後，就擴張成扁形，附着在耻骨前面及大陰唇上。它是維持子宮前傾的韌帶。

闊韌帶 位于子宮二側，類似扁形，系由復蓋在子宮前後壁的腹膜向二側伸延達骨盆側壁所形成。二層腹膜中間為疏松的結締組織。它使子宮維持在骨盆的正中位置。闊韌帶和子宮形成一橫隔，將骨盆腔分為前後二部。前面有膀胱，後有直腸。

闊韌帶上緣內 $\frac{2}{3}$ 的一段含有輸卵管，其外 $\frac{1}{3}$ 為游离的增厚邊緣，附着于骨盆側壁，稱為漏斗韌帶。联系卵巢部的闊韌帶稱為卵巢系帶。輸卵管與卵巢之間的那段稱為輸卵管系膜。

子宮骶骨韌帶 左右各一，位于子宮後壁及骶骨之間。一端附着于子宮側外壁，相當于子宮頸內口處；另一端附着于第二、三骶椎間筋膜上，為固定子宮頸組織之一。