

7 年制规划教材

全国高等医药教材建设研究会规划教材

QUANGUOGAODENGYIYAOJIAOCAIJIANSHHEYANJIUHUIGUIHUAJIAOCAI

全国高等医药院校教材·供七年制临床医学等专业用

妇产科学

主 编 丰有吉

副主编 李荷莲

 人民卫生出版社

全国高等医药院校教材

供七年制临床医学等专业用

妇 产 科 学

主 编 丰 有 吉

副主编 李 荷 莲

编者 (以姓氏笔画为序)

马 丁 (华中科技大学)	狄 文 (上海第二医科大学)
丰有吉 (复旦大学)	林金芳 (复旦大学)
王晨虹 (中南大学)	苟文丽 (西安交通大学)
刘 建 (重庆医科大学)	郑桂英 (吉林大学)
刘 彦 (第二军医大学)	胡娅莉 (南京大学)
庄广伦 (中山大学)	彭芝兰 (四川大学)
张淑兰 (中国医科大学)	谢 幸 (浙江大学)
李荷莲 (吉林大学)	薛凤霞 (天津医科大学)

学术秘书 何晓明 (复旦大学)

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

妇产科学/丰有吉主编. —北京:人民卫生出版社,
2002

ISBN 7-117-04453-5

I. 妇… II. 丰… III. ①妇科学-医学院校-教材
②产科学-医学院校-教材 IV. R71

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2001)第 097192 号

妇 产 科 学

主 编: 丰 有 吉

出版发行: 人民卫生出版社(中经线 67616068)

地 址: (100078)北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

印 刷: 北京人卫印刷

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/16 印张: 31.75

字 数: 729 千字

版 次: 2002 年 2 月第 1 版 2002 年 2 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-04453-5/R·4454

定 价: 37.50 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

全国高等医药院校七年制临床医学专业教材

出版说明

为了培养我国社会主义现代化建设需要的德、智、体全面发展的高级人才，国家教育部、卫生部经过调查研究和反复论证，决定从1988年起在全国部分高等医药院校试办七年制临床医学专业（以下简称七年制）。经过十几年的探索与实践，通过毕业生质量的评估检查，广大用人单位和专家对这一学制教育作出了充分的肯定。根据教育部的有关精神，为满足医疗卫生机构对高层次医学专门人才的需求，七年制教育的办学规模将进一步扩大，招生人数将逐步增多。

在教学实践中广大师生感到编写一套较规范的七年制教材时机已经成熟，迫切需要组织编写一套能反映我国七年制教育特色的教材。为此，在教育部高教司和卫生部科教司的具体参与和指导下，全国高等医药教材建设研究会决定组织全国办七年制教育学校的有关专家教授共同进行编写，这套教材编写的主要原则和基本要求为：符合七年制的培养目标，适应21世纪教学内容改革的要求，能满足大部分七年制院校的实际需要。教材编写仍然要体现三基（基础理论、基本知识、基本技能）、五性（思想性、科学性、先进性、启发性、适用性）；要在五年制教材的基础上突出“新”、“深”、“精”；要有助于培养学生的临床实践和创新思维；教材编写注重启发式，并注意全套教材的整体优化。

本套教材共有47种，新编29种，全套教材中有26种为五、七年制共用教材。

七年制教材目录

必修课教材

- | | |
|----------------|----------------|
| △1.《医用高等数学》第三版 | 主编 张选群 |
| △2.《医学物理学》第五版 | 主编 胡新珉 |
| △3.《基础化学》第五版 | 主编 魏祖期 副主编 祁嘉义 |
| △4.《有机化学》第五版 | 主编 吕以仙 副主编 陆阳 |
| △5.《医学生物学》第五版 | 主编 左伋 |
| △6.《系统解剖学》 | 主编 柏树令 副主编 应大君 |

- | | |
|-------------------|--------------------|
| 7. 《局部解剖学》 | 主编 王怀经 |
| 8. 《组织学与胚胎学》 | 主编 高英茂 副主编 徐昌芬 |
| △9. 《生物化学》第五版 | 主编 周爱儒 副主编 查锡良 |
| 10. 《生理学》 | 主编 姚泰 |
| 11. 《医学微生物学》 | 主编 贾文祥 |
| △12. 《人体寄生虫学》 | 主编 詹希美 |
| △13. 《医学免疫学》第三版 | 主编 陈慰峰 |
| 14. 《病理学》 | 主编 李甘地 副主编 来茂德 |
| 15. 《病理生理学》 | 主编 陈主初 副主编 王树人 |
| 16. 《药理学》 | 主编 杨世杰 副主编 王怀良 |
| △17. 《医学心理学》 | 主编 姜乾金 |
| △18. 《法医学》第三版 | 主编 王保捷 |
| 19. 《临床诊断学》 | 主编 欧阳钦 副主编 吕卓人 |
| 20. 《实验诊断学》 | 主编 王鸿利 |
| 21. 《医学影像学》 | 主编 张雪林 副主编 郭启勇 |
| 22. 《内科学》 | 主编 王吉耀 副主编 胡品津 廖二元 |
| 23. 《外科学》 | 主编 陈孝平 副主编 石应康 段德生 |
| 24. 《妇产科学》 | 主编 丰有吉 副主编 李荷莲 |
| 25. 《儿科学》 | 主编 薛辛东 副主编 李永柏 |
| 26. 《神经病学》 | 主编 杨期东 |
| 27. 《精神病学》 | 主编 王祖承 |
| 28. 《传染病学》 | 主编 杨绍基 |
| 29. 《眼科学》 | 主编 葛坚 副主编 崔浩 |
| 30. 《耳鼻咽喉科学》 | 主编 孔维佳 副主编 王斌全 |
| △31. 《口腔科学》第五版 | 主编 张志愿 |
| △32. 《皮肤性病学》第五版 | 主编 张学军 |
| △33. 《核医学》 | 主编 李少林 副主编 张永学 |
| 34. 《预防医学》 | 主编 孙贵范 |
| △35. 《中医学》第五版 | 主编 郑守曾 |
| △36. 《计算机应用基础》第二版 | 主编 邹赛德 副主编 杨长兴 |
| △37. 《体育》第二版 | 主编 裴海泓 |

选修课教材

- | | |
|----------------|--------|
| △38. 《细胞生物学》 | 主编 凌治萍 |
| △39. 《医学分子生物学》 | 主编 冯作化 |
| △40. 《医学遗传学》 | 主编 陈竺 |

- △41. 《医学伦理学》
- △42. 《康复医学》第二版
- △43. 《医学文献检索》
- △44. 《卫生法》
- △45. 《医学导论》
- △46. 《全科医学概论》
- 47. 《医学统计学》

主编 丘祥兴
 主编 南登崑
 主编 方 平
 主编 赵同刚
 主编 文历阳
 主编 杨秉辉
 主编 余松林

注：画△者为与五、七年制共用教材

前 言

2000年7月在北京召开了全国高等医药院校七年制临床医学专业教材主编人会议,明确七年制临床医学专业教材要与教学内容改革相适应,反应教学内容和课程体系改革的成果。七年制教材编写要适应七年制医学生的培养目标,仍然要体现三基(基础理论、基本知识、基本技能)、五性(思想性、科学性、先进性、启发性、适用性),同时应在五年制教材的基础上突出“新”、“深”、“精”。

七年制《妇产科学》为体现教材的广泛性,组织了14所医学院校的作者参加编写。编者均为在临床与教学一线工作、并具有高级职称的医师。

全书遵循七年制教材主编人会议精神,力求处理好教材继承性与先进性的关系,以最简洁方式表达学科的发展过程和基本理论体系,有效引导学生掌握最新、最先进的科学内容。教材中教学基本内容为前29章,30~31章内容供自学或参考。

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;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》使用法定计量单位,仅血压应用mmHg;药物名称按中华人民共和国药典1998年版中的法定药名。

本教材编写过程中,得到吉林大学乐杰教授自始至终的倾力相助以及复旦大学、中南大学与重庆医科大学的大力支持,谨在此一并表示诚挚谢意。

全书虽成,但其内容与编排是否体现“新”、“深”、“精”,令全体编写人员诚惶诚恐。若有错误或不妥之处,殷切希望各校师生和妇产科同道们指出,以便纠正改进。

丰有吉
于复旦大学
2001年6月

目 录

第一章 绪论	1
第二章 女性生殖系统解剖	4
第一节 骨盆	4
第二节 骨盆底	6
第三节 女性外生殖器	8
第四节 女性内生殖器	9
第五节 血管、淋巴及神经	12
第六节 邻近器官	15
第三章 女性生殖生理	16
第一节 妇女一生各阶段的生理特点	16
第二节 月经及月经期临床表现	17
第三节 月经周期生理及调节	18
第四节 子宫内膜及其他生殖器官的周期性变化	25
第五节 性激素的生理作用	27
第六节 其他内分泌腺功能对月经周期的影响	29
第四章 正常妊娠	30
第一节 妊娠生理	30
第二节 妊娠诊断	44
第三节 孕期监护	47
第四节 孕期用药	55
第五章 病理妊娠	58
第一节 流产	58
第二节 异位妊娠	61
附:子宫残角妊娠	67
第三节 妊娠剧吐	67
第四节 妊娠高血压综合征	68
第五节 前置胎盘	75
第六节 胎盘早剥	78
第七节 胎儿窘迫	82

第八节 羊水量异常	84
第九节 早产	88
第十节 胎膜早破	90
第十一节 过期妊娠	93
第十二节 多胎妊娠	95
第六章 胎儿发育异常及死胎	99
第一节 巨大胎儿	99
附:肩难产	100
第二节 胎儿宫内发育迟缓	103
第三节 胎儿畸形	105
第四节 死胎	108
第七章 妊娠合并内科疾病	110
第一节 心血管系统疾病	110
第二节 消化系统疾病	114
第三节 内分泌系统疾病	123
第四节 呼吸系统疾病	128
第五节 血液系统疾病	131
第六节 泌尿系统疾病	135
第七节 风湿性疾病	137
第八章 妊娠合并外科疾病	140
第一节 急性阑尾炎	140
第二节 急性胆囊炎和胆石病	141
第三节 急性肠梗阻	142
第九章 妊娠相关综合征	143
第一节 TORCH 综合征	143
第二节 HELLP 综合征	146
第三节 抗磷脂综合征	148
第十章 正常分娩	150
第一节 分娩动因	150
第二节 决定分娩的四因素	151
第三节 枕先露的分娩机制	156
第四节 先兆临产及临产的诊断	158
第五节 正常产程和分娩处理	159
附:手取胎盘术	163

第十一章	异常分娩	164
第一节	产力异常	164
第二节	产道异常	169
第三节	胎位异常	175
第四节	异常分娩的诊治要点	189
第十二章	分娩期并发症	192
第一节	子宫破裂	192
第二节	脐带异常	194
第三节	羊水栓塞	196
第四节	产后出血	199
第十三章	产褥期及产褥期疾病	204
第一节	正常产褥	204
第二节	产褥感染	207
第三节	晚期产后出血	209
第四节	产褥期抑郁症	211
第五节	产褥中暑	213
第十四章	妇科病史及检查	215
第一节	妇科病史	215
第二节	检查	216
第三节	病历小结与讨论	218
第十五章	妇科常见症状及体征的鉴别要点	219
第一节	阴道流血	219
第二节	异常白带	220
第三节	下腹部肿块	221
第四节	下腹痛	222
第十六章	女性生殖系统炎症	224
第一节	外阴及阴道炎症	224
第二节	宫颈炎症	232
第三节	盆腔炎症	236
第十七章	性传播疾病	249
第一节	淋病	249
第二节	梅毒	252
第三节	尖锐湿疣	254

第四节	生殖道沙眼衣原体感染	256
第五节	生殖器疱疹	258
第六节	获得性免疫缺陷综合征	259
第十八章	外阴上皮内非瘤样病变	263
第一节	外阴硬化性苔癣	263
第二节	外阴鳞状上皮细胞增生	265
第三节	硬化性苔癣合并鳞状上皮细胞增生	266
第四节	其他外阴皮肤病	266
第十九章	女性生殖系统上皮内瘤样病变	268
第一节	外阴鳞状上皮内瘤样病变	268
第二节	阴道上皮内瘤样病变	269
第三节	宫颈上皮内瘤样病变	270
第二十章	女性生殖器肿瘤	272
第一节	外阴肿瘤	272
第二节	宫颈癌	276
第三节	子宫肌瘤	283
第四节	子宫内膜癌	286
第五节	子宫肉瘤	292
第六节	卵巢肿瘤	294
第七节	输卵管肿瘤	305
第二十一章	妊娠滋养细胞疾病	307
第一节	葡萄胎	307
第二节	侵蚀性葡萄胎	312
第三节	绒毛膜癌	313
第四节	胎盘部位滋养细胞肿瘤	318
第二十二章	女性生殖内分泌疾病	320
第一节	青春期与性早熟	320
第二节	经前期综合征	322
第三节	功能失调性子宫出血	324
第四节	痛经	330
第五节	闭经	331
第六节	多囊卵巢综合征	338
第七节	高催乳激素血症	341
第八节	围绝经期与围绝经期综合征	343

第二十三章 子宫内膜异位性疾病	348
第一节 子宫内膜异位症	348
第二节 子宫腺肌病	356
第二十四章 不孕症	358
第二十五章 女性生殖器官发育异常	366
第一节 女性生殖器官的发育	366
第二节 女性生殖器官发育异常	368
附:副中肾管发育异常分类	373
第二十六章 女性生殖器官损伤性疾病	375
第一节 盆腔脏器脱垂	375
第二节 生殖道瘘	379
第二十七章 性及性功能障碍	384
第一节 性行为与性生活	384
第二节 女性性反应周期	386
第三节 女性性功能障碍	386
第四节 女性性卫生和性健康教育	390
第二十八章 计划生育	393
第一节 激素避孕	393
第二节 非激素避孕	398
第三节 紧急避孕	404
第四节 输卵管绝育术	404
第五节 人工流产	406
第六节 计划生育措施的选择	408
第二十九章 妇女保健	410
第一节 青春期保健	410
第二节 围生育期保健及遗传咨询、遗传筛查、产前诊断	411
第三节 围绝经期及绝经后妇女保健	418
第四节 妇女保健统计指标	420
第三十章 妇产科常用特殊检查	422
第一节 生殖道细胞学检查	422
第二节 女性内分泌激素测定	427
第三节 女性生殖器官活组织检查	434

第四节 输卵管通畅检查.....	437
第五节 常用穿刺检查.....	440
第六节 羊水检查.....	444
第七节 妇科肿瘤标志物检查.....	446
第八节 影像检查.....	450
 第三十一章 妇产科内镜诊断与治疗.....	455
第一节 阴道镜检查.....	455
第二节 宫腔镜检查与治疗.....	457
第三节 腹腔镜检查与治疗.....	458
第四节 羊膜镜检查.....	461
第五节 胎儿镜检查.....	462
 主要参考文献.....	463
 附录一 妇产科常用英文缩写.....	464
 附录二 英中文对照及索引.....	471

第一章 绪 论

妇产科学是与内科学、外科学及儿科学并驾齐驱的医学生主干课程,是一门独立性较强、涉及面较广的学科。

一、妇产科学发展史

妇产科学是在社会发展及医疗实践过程中逐步形成的。至 18 世纪,随着医学知识的积累与医疗技术的快速发展,妇产科学,尤其是产科学,从古老的单纯医术开始发展成为近代的医学科学。我国西医妇产科学是自清代末期引进西方医学而开始的。

(一) 近代西医妇产科学的基础 史载资料显示:早在公元前数千年,古代埃及、美索不达米亚、印度、希腊及罗马等国家就有妇产科的医疗实践,产科起源早于妇科。初起,产科仅以“接生”为惟一的医疗手段,助产工作由部落中有经验的妇女承担。除锐利的贝壳及锐石用作切割脐带外,接生时无任何消毒措施及医疗设备。其时,产科并发症、产妇及新生儿的发病率和死亡率极高。此朦胧的产科早期阶段一直持续到 15 世纪。

1. 医学堂和解剖学的发展 12 世纪后,助产士先驱们通过医疗实践和总结前人的经验,开始传授助产知识,并建立了医学堂。同时也有了简易的妇产科解剖学的教材。直至 18 世纪中叶,苏格兰外科医师兼解剖学家 William Hunter(1718~1783)于 1751 年对足月孕妇的尸体进行了详细的研究,在其“妊娠子宫解剖”一书中首次详细描述了妊娠子宫肌层、血管、蜕膜、胎膜,胎位,胎盘及其血供以及胎儿与母体血循环的关系。

2. 妇产科诊疗技术的发展

(1) 妊娠试验:早在 14 世纪,埃及医学资料记载了利用尿来检测妊娠的方法:将待查妇女尿每日湿润分别装有大麦和小麦的布袋。若发芽表明妊娠,大麦发芽为女性胎儿、小麦发芽为男性胎儿。至 20 世纪初期德国学者 Aschleim 和 Zondek 分别证明了孕妇尿中含有促性腺激素,并叙述了检测早孕的具体方法,现称 A-Z 试验。

(2) 剖宫产术:公元前 600 余年 Numa Pompilius 立法(后称恺撒法律)规定:死亡孕妇埋葬前须将胎儿取出,分而葬之。以后产科医师企图对难产者采用剖宫产抢救母儿生命,但由于初时剖宫取胎后不缝合子宫,死亡率极高。直至 19 世纪末,英国产科医师 Murdoch Cameron 采用缝合子宫的方法,才使剖宫产术成为处理难产的一种有效方法。

(3) 产钳助产:17 世纪早期,英国 Chamberlen 家族发明了安全有效的产钳,成功地挽救了许多难产妇女及新生儿。但由于保密,未能公开于世。百年之后,许多产科医师通过不断摸索,终于了解了产钳的构造。1848 年英国产科医师 Simpson 首次报道了产钳的构造及其使用。Simpson 产钳成为世界常用的助产器械。

(4) 卵巢切除术:1809 年美国肯塔基州 McDowell 在没有麻醉及消毒的情况下,成功地切除了巨大卵巢囊肿。以后,虽有学者反对,但手术仍在不断开展。至 1864 年,成功的手术已达 787 例,从此创导了腹部手术,McDowell 因此也成为腹部手术之父。

(5)麻醉及无菌手术:19世纪,手术麻醉镇痛使用及产房、手术室消毒的开展以及手术橡胶手套的应用无疑加快了产科及盆腔手术的发展。

(二)近代西医妇产科学的重大进展 18世纪以后,产科的发展结束了单纯的医术阶段,进入了科学的现代医学时代。同时,妇科手术的进步也使妇科从产科中分离出来。从此,产科和妇科在现代医学的轨道上飞跃发展。

1. 围生医学的发展 社会及医学基础学科的发展不断撞击着以母亲为中心的产科学,使产科医师及产科工作研究者们开始深入地研究妊娠期母胎双方生理及病理变化,并采用近代的科技新技术研究妊娠与合并症的相互影响、胎盘胎儿激素合成单位及宫内胎儿成熟度与耐受性的系统变化,显著地降低了围生期母婴死亡率。

2. 妇科诊治的发展 妇科应用性基础研究的发展使妇科内分泌疾病和肿瘤的临床研究从器官水平进入了分子水平,较清楚地了解了激素及其作用机制,神经与内分泌相互调控作用,肿瘤发生发展与女性激素、病毒、癌基因以及细胞因子之间的关系等关键性基础理论,使女性内分泌学和妇科肿瘤学发展成为妇产科学中的专门学科。妇科恶性肿瘤的根治手术和良性肿瘤及疾病的微创手术(腹腔镜及子宫镜下手术)使妇科手术进入了崭新的阶段。

3. 助孕技术的成熟 生殖生理学的发展孕育了革命性的转折,20世纪70年代试管婴儿的诞生,使人们从生殖医学的必然王国走向了自由王国。它不但完善了计划生育的内涵,而且着床前遗传学诊断为预防出生缺陷打下了良好的基础。同时也促进了生殖生理学的迅速发展。

4. 妇女保健学的建立 妇女保健学是以妇产科学为基础,通过长期的实践而发展起来的一门学科。主要内容为:发现影响妇女健康的各种高危因素;提供危害妇女健康的常见病预防措施及研究提高妇女身心健康水平的对策和管理方法。世界卫生组织将妇女身心健康情况列为评价当今医疗水平标准之一。

(三)我国西医妇产科学的发展 19世纪末,西医妇产科学开始渗入我国医疗实践,并通过各地教会创办了医学堂和医院。1929年我国在北平(现北京)成立了第一所国立助产学校。其后,在极其艰苦的条件下,我国妇产科前辈们克服重重困难,不断总结自己的经验,学习并引进国外的先进技术,奠定了我国近代西医妇产科学的基础。20世纪以来,在著名妇产科学家林巧稚、王淑贞等教授的领军下,我国西医妇产科学得到了飞跃的发展。50年代末,北京协和医院宋鸿钊教授采用大剂量化疗治疗滋养细胞疾病,取得了显著的成效,引起了世界关注。2000年9月在第16届世界妇产科联盟大会上,我国妇产科学会被正式接纳为成员,使中国的妇产科专业在世界妇产科讲坛上拥有了可贵的一席。

二、现代西医妇产科学的范围

现代妇产科学已发展为专门研究女性特有的生理和病理以及生育调控的专门学科,包括产科学、妇科学和计划生育。

产科学(obstetrics)是研究妊娠及分娩过程中母亲和胎儿以及产褥过程中母亲和新生儿生理与病理的一门学科。通常包括生理产科(妊娠生理、正常分娩及产褥)、病理产科(病理妊娠、妊娠合并症、异常分娩、分娩期并发症及异常产褥等)、胎儿(正常与异常生长)及早期新生儿四大部分。

妇科学(gynecology)是研究非孕女性生殖系统生理及病理的学科。包括女性生理及女性

内分泌、妇科肿瘤、女性生殖器炎症、月经失调、女性生殖器损伤及畸形和其他一些特有疾病。

计划生育(family planning)主要研究女性生育的调控。包括生育时期的选择、妊娠的预防以及非意愿妊娠的处理等。

三、妇产科学学习的特殊性

妇产科学作为一门独立的学科,有其不同于其他各科的特点。但由于人的整体性,所以女性的生理及病理变化和其他系统有着密切的关系。学习妇产科学必须把妇产科学的特点和整体联系起来。

1. 妇产科学理论学习思维要点 妇产科学虽可分为产科、妇科及计划生育三大部分,但三者具有共同的基础。许多妇科疾病可由产科问题引起(如女性生殖器官损伤),妇科疾病也可影响产科的正常过程(如宫颈肌瘤可造成难产)。因此既要掌握各科的特点,又要将妇产科学作为整体来考虑。同样,妇产科疾病可引起或合并外科、内科等学科的疾病,反之亦然。因此又需学生努力学习妇产科学,无论将来是否从事妇产科专业,但其必定要具备一定的妇产科学知识。

妇产科学既是临床医学,又是预防医学。许多妇产科疾病可通过预防措施减轻或早期发现。妇科普查可以早期发现宫颈癌,做好产前检查可以预防严重的妊娠合并症,做好计划生育工作有利于提高人口素质。

同时,妇科疾病与年龄有密切关系。年龄对疾病的诊断有重要的参考价值。如青春期与围绝经期发生的月经失调常由无排卵所致,而生育期则多由黄体功能异常引起。

2. 妇产科学临床实践特点 妇产科学医疗涉及的对象为女性。在临床见习或实习时,要特别尊重患者。许多妇产科学基本技能的操作不是在直视下进行的,因此也需要医学生在进行基本技能操作之前掌握其理论知识、操作注意点,以免误伤。产科医疗关系到母婴的安危,处理稍有疏忽就会给两条生命带来意外。产科工作的责任重大。

妇产科学是一门古老的学科,涉及子孙万代的繁衍昌盛,医学生在学习临床医学时,不可偏废,必须努力学好妇产科学理论知识,贯彻理论与实践相结合的原则,做一名合格的医生。

(复旦大学 丰有吉)

第二章 女性生殖系统解剖

女性生殖系统包括内、外生殖器官。内生殖器官位于骨盆内,骨盆的结构及形态与分娩密切相关;骨盆底组织承托内生殖器官,协助保持其正常位置。内生殖器官与盆腔内其他器官相邻,而且血管、淋巴及神经也有密切联系。盆腔内某一器官病变可累及邻近器官。三者关系密切,相互影响。因此,本章对骨盆及盆腔内相关的器官也逐一介绍。

第一节 骨 盆

(一) 骨盆组成

1. 骨盆的骨骼 骨盆系由骶骨(os sacrum)、尾骨(os coccyx)及左右两块髋骨(os coxae)组成,每块髋骨又由髂骨(os ilium)、坐骨(os ischium)及耻骨(os pubis)融合而成(图 2-1)。骶骨形似三角,前面凹陷成骶窝,底的中部前缘凸出,形成骶岬(promontory)(相当于髂总动脉分叉水平)。骶岬是妇科腹腔镜手术的重要标志之一及产科骨盆内测量对角径的重要据点。

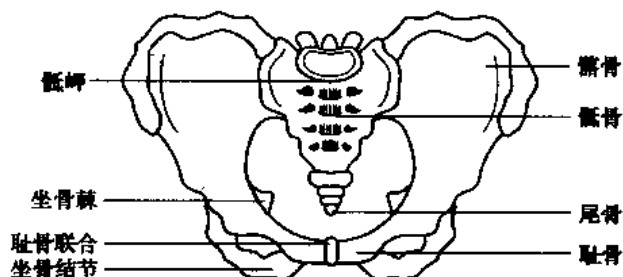


图 2-1 正常女性骨盆(前上观)

2. 骨盆的关节 骶骨与髂骨之间以骶髂关节(sacro-iliac joint)相连;骶骨与尾骨之间以骶尾关节(sacro-coccygeal joint)相连;两耻骨之间有纤维软骨,形成耻骨联合。骶尾关节为略可活动的关节。分娩时,下降的胎头可使尾骨向后。若骨折或病变可使骶尾关节硬化,尾骨翘向前方,致使骨盆出口狭窄,影响分娩。

3. 骨盆的韧带 有两对重要的韧带:骶结节韧带与骶棘韧带。骶结节韧带为骶、尾骨与坐骨结节之间的韧带;骶棘韧带则为骶、尾骨与坐骨棘之间的韧带(图 2-2)。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。妊娠期受性激素的影响,韧带较松弛,各关节的活动性亦稍有增加,有利于胎儿娩出。

(二) 骨盆分界 以耻骨联合上缘、髂耻线及骶岬上缘的连线为界,将骨盆分为上下两部分:上方为假骨盆(又称大骨盆),下方为真骨盆(又称小骨盆)(图 2-2)。假骨盆的前方为腹壁下部组织,两侧为髂骨翼,后方为第 5 腰椎。假骨盆与分娩无关,但其某些径线的长短关系到真骨盆的大小,测量假骨盆的径线可作为了解真骨盆情况的参考。真骨盆是胎儿娩出的骨产