

普通高等教育“十二五”规划教材
全国高等医药院校规划教材

妇产科学

(第2版)

主编 薛凤霞 顾 炜

清华大学出版社

普通高等教育“十二五”规划教材
全国高等医药院校规划教材

妇产科护理学

(第2版)

主编 薛凤霞 顾 炜

清华大学出版社

北 京

内 容 简 介

全书共分 22 章,包括生殖系统解剖与生理、产科生理及病理状态下的护理、妇科疾病的护理、腹部手术及外阴和阴道手术的护理、计划生育妇女的护理、妇女保健、妇产科诊疗技术、妇产科常用护理技术等内容,增加了临床实用性很强的内容,如在妇产科常用护理技术中增加了新生儿抚触、新生儿沐浴、乳房按摩、子宫按摩等内容。本书内容紧密结合临床工作需要,实用性强,注重学生能力培养,紧紧围绕《全国护士执业资格考试指导》要求,有利于学生通过执业资格考试。本教材可供高等医学院校、高等专科学校、高等职业技术学院护理专业三年制的专科学生使用。

版权所有,侵权必究。侵权举报电话:010-62782989 13701121933

图书在版编目(CIP)数据

妇产科护理学/薛凤霞,顾炜主编.—2版.—北京:清华大学出版社,2014

普通高等教育“十二五”规划教材 全国高等医药院校规划教材

ISBN 978-7-302-38029-0

I. ①妇… II. ①薛… ②顾… III. ①妇产科学—护理学—医学院校—教材 IV. ①R473.71

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 219950 号

责任编辑:罗 健 王 华

封面设计:戴国印

责任校对:刘玉霞

责任印制:何 芊

出版发行:清华大学出版社

网 址: <http://www.tup.com.cn>, <http://www.wqbook.com>

地 址:北京清华大学学研大厦 A 座

邮 编:100084

社 总 机:010-62770175

邮 购:010-62786544

投稿与读者服务:010-62776969, c-service@tup.tsinghua.edu.cn

质 量 反 馈:010-62772015, zhiliang@tup.tsinghua.edu.cn

印 装 者:北京国马印刷厂

经 销:全国新华书店

开 本:185mm×260mm

印 张:21

字 数:586 千字

版 次:2006 年 8 月第 1 版

2014 年 12 月第 2 版

印 次:2014 年 12 月第 1 次印刷

印 数:1~2000

定 价:45.00 元

产品编号:052330-01

编者名单

- | | | |
|-------|-----------|---------------------|
| 主 编 | 薛凤霞 | 顾 炜 |
| 主 审 | 简雅娟 | |
| 副 主 编 | 杜红梅 | 杜艳英 |
| 编 者 | (按姓氏拼音排序) | |
| | 曹永军 | 天津医科大学护理学院 |
| | 杜红梅 | 齐齐哈尔医学院 |
| | 杜艳英 | 河北联合大学附属开滦总医院 |
| | 顾 炜 | 西安交通大学医学院 |
| | 简雅娟 | 天津医学高等专科学校 |
| | 李玉兰 | 首都医科大学燕京医学院 |
| | 罗碧如 | 四川大学华西第二医院/华西妇产儿童医院 |
| | 薛凤霞 | 天津医科大学总医院 |
| | 张清梅 | 天津医科大学总医院 |



前言

第2版《妇产科护理学》是在第1版的基础上,按照教育部对专科学生的培养目标及教学大纲的要求,认真听取第1版教材使用情况的反馈意见,结合国内外妇产科护理学最新进展编写而成的。

本教材可供高等医学院校、高等专科学校、高等职业技术学院护理专业3年制的专科学生使用,全书共分为22章。在本次教材的修订、编写过程中,注重以下特点:①继续保持第1版教材的编写风格,以培养“实用型”专科护理队伍、人才为目标,突出实用性。按照生殖系统解剖与生理、产科生理及病理状态下的护理、妇科疾病护理、腹部手术及外阴和阴道手术的护理、计划生育妇女的护理、妇女保健、妇产科诊疗技术、妇产科常用护理技术顺序编写,增加了临床实用性很强的内容,如在妇产科常用护理技术中增加了新生儿抚触、新生儿沐浴、乳房按摩、子宫按摩等内容。此外,增加了病例题/思考题,有利于学生思考和复习所学内容。②紧紧围绕最新的《全国护士执业资格考试指导》所要求的内容进行编写,如在产褥期妇女的护理中增加了急性乳腺炎、泌尿系统感染等内容。此外,增加了妇女保健的内容,有利于本教材使用人员通过护士执业资格考试。③注重知识更新:根据国内外最新公认的观点,对一些疾病的概念、诊疗观点进行了更新,如对产程的划定、闭经的定义等进行了更改。此外,对一些新技术及其护理知识进行了介绍,如阴道镜、宫腔镜、腹腔镜等。④注重将护理程序贯穿在每一个疾病的护理中,培养学生理论联系实际的能力以及发现问题、解决问题的能力。⑤学生易记好学:在有需要的章节中,对该章节需要掌握的重点内容进行归纳、总结,提炼为重点提示,有利于学生复习和记忆。

参加本次教材编写的编者均为在临床及教学一线工作的妇产科专业人员。在本教材修订过程中,我们得到了全体编者及其所在单位的大力支持,在此表示诚挚的谢意!特别感谢第1版教材编者打下的良好基础,尤其是第1版教材主编王

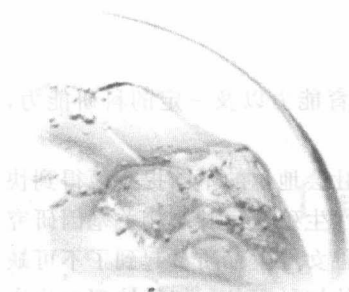
目 录

绪论	1
第 1 章 女性生殖系统解剖及生理	3
第 1 节 女性生殖系统解剖	3
第 2 节 女性生殖系统的生理	11
第 2 章 妊娠期妇女的护理	18
第 1 节 妊娠生理	18
第 2 节 妊娠期母体的变化	23
第 3 节 妊娠诊断	28
一、早期妊娠诊断	28
二、中晚期妊娠诊断	29
三、胎产式、胎先露、胎方位	29
第 4 节 妊娠期营养	31
第 5 节 妊娠期管理	33
第 6 节 分娩的准备	40
第 3 章 分娩期妇女的护理	42
第 1 节 影响分娩的因素	42
第 2 节 正常分娩妇女的护理	46
第 3 节 分娩镇痛	56
第 4 章 产褥期妇女的护理	58
第 1 节 产褥期母体的变化	58
第 2 节 产褥期妇女的全面护理	60
第 3 节 正常新生儿的生理解剖特点 与护理	64
第 5 章 高危妊娠妇女的护理	67
第 1 节 高危妊娠及监护	67
第 2 节 高危妊娠妇女的处理原则 与护理	70
第 3 节 胎儿窘迫的护理	73
第 4 节 新生儿窒息的护理	76

第 6 章 妊娠期并发症妇女的护理	81
第 1 节 流产	81
第 2 节 异位妊娠	84
第 3 节 妊娠期高血压疾病	86
第 4 节 前置胎盘	90
第 5 节 胎盘早剥	92
第 6 节 早产	95
第 7 节 过期妊娠	96
第 8 节 多胎妊娠	98
第 9 节 羊水过多	100
第 10 节 羊水过少	102
第 7 章 妊娠期合并症妇女的护理	104
第 1 节 心脏病	104
第 2 节 病毒性肝炎	107
第 3 节 糖尿病	110
第 4 节 贫血	113
第 8 章 异常分娩妇女的护理	116
第 1 节 产力异常	116
一、子宫收缩乏力	116
二、子宫收缩过强	120
第 2 节 产道异常	122
第 3 节 胎位及胎儿发育异常	125
第 9 章 分娩期并发症妇女的护理	129
第 1 节 胎膜早破	129
第 2 节 产后出血	131
第 3 节 子宫破裂	134
第 4 节 羊水栓塞	137
第 10 章 产褥期疾病妇女的护理	140
第 1 节 产褥感染	140

第2节 急性乳腺炎	143	第16章 腹部手术患者的护理	216
第3节 泌尿系统感染	145	第1节 腹部手术患者的一般 护理	216
第4节 晚期产后出血	146	第2节 子宫颈癌	219
第5节 产后抑郁症	149	第3节 子宫肌瘤	223
第11章 遗传咨询与产前诊断	151	第4节 子宫内膜癌	227
第1节 遗传咨询	151	第5节 卵巢肿瘤	230
第2节 环境因素与出生缺陷	152	第17章 外阴、阴道手术患者的 护理	235
第3节 产前诊断	153	第1节 外阴、阴道手术患者的一般 护理	235
第12章 健康史采集与检查	155	第2节 外阴、阴道创伤	237
第13章 女性生殖系统炎症患者的 护理	161	第3节 子宫脱垂	238
第1节 概述	161	第4节 外阴癌	240
第2节 外阴阴道炎症	164	第5节 处女膜闭锁	242
一、外阴炎	164	第6节 先天性无阴道	244
二、前庭大腺炎	165	第7节 尿瘘	245
三、前庭大腺囊肿	166	第18章 其他妇科病患者护理	249
四、滴虫阴道炎	167	第1节 不孕症	249
五、外阴阴道假丝酵母菌病	168	第2节 子宫内膜异位症	255
六、细菌性阴道病	170	第19章 计划生育妇女的护理	259
七、萎缩性阴道炎	172	第1节 常用避孕方法及护理	259
八、婴儿幼儿外阴阴道炎	173	第2节 终止妊娠方法及护理	265
第3节 宫颈炎炎症	174	第3节 女性绝育方法及护理	269
一、急性宫颈炎	174	第20章 妇女保健	271
二、慢性宫颈炎	176	第1节 概述	271
第4节 盆腔炎症性疾病	178	第2节 妇女保健工作内容	272
第5节 性传播疾病	181	第21章 妇产科诊疗技术及手术患者 的护理	275
一、淋病	181	第1节 会阴切开缝合术	275
二、尖锐湿疣	182	第2节 人工剥离胎盘术	278
三、梅毒	184	第3节 剖宫产术	279
第14章 月经失调患者的护理	186	第4节 胎头吸引术	282
第1节 功能失调性子宫出血	186	第5节 产钳术	285
第2节 闭经	190	第6节 经腹羊膜腔穿刺术	287
第3节 痛经	195	第7节 宫颈细胞学检查	289
第4节 绝经综合征	197	第8节 子宫颈活组织检查	292
第15章 妊娠滋养细胞疾病患者护理	202	第9节 诊断性刮宫术	294
第1节 葡萄胎	202	第10节 输卵管通畅检查	296
第2节 侵蚀性葡萄胎	205		
第3节 绒毛膜癌	208		
第4节 化疗患者的护理	212		

第 11 节 阴道后穹隆穿刺术	299	第 5 节 子宫按摩	312
第 12 节 阴道镜检查	301	第 6 节 会阴擦洗和冲洗	312
第 13 节 宫腔镜检查	302	第 7 节 阴道灌洗和冲洗	313
第 14 节 腹腔镜检查	304	第 8 节 会阴湿热敷	314
第 22 章 妇产科常用护理技术	307	第 9 节 阴道、子宫颈上药	315
第 1 节 新生儿抚触	307	第 10 节 坐浴	316
第 2 节 新生儿沐浴	308	习题参考答案	318
第 3 节 乳房按摩	310	汉英词汇对照表	319
第 4 节 胎心听诊	311	参考文献	322



绪论

妇产科护理学是一门诊断并处理女性一生中不同时期对现存和潜在健康问题的反应，为妇女健康提供生理护理、心理护理和健康教育服务的学科。妇产科护理学是护理学的一个亚学科，主要指导学生从事临床助产和妇婴保健工作，是护理专业核心课程。

【妇产科护理学的范畴】 妇产科护理最早源于产科护理，产科护理研究妇女在妊娠期、分娩期、产褥期以及胎儿、新生儿的生理、心理、社会等方面的各种护理问题，探讨提供有针对性的护理措施和开展有效的健康教育，其内容包括了正常妊娠期、分娩期和产褥期妇女的护理，妊娠合并症孕妇的护理，妊娠、分娩和产褥并发症妇女的护理，异常分娩妇女的护理，正常新生儿与高危儿护理以及相关的诊疗护理技术。因此，产科护理包括正常产科内容，也包括高危产科内容，既涵盖孕、产妇护理，也包括了新生儿护理。

妇科护理系统地阐述妇女在非妊娠状态下疾病的发生、发展、诊断、治疗等临床特点，通过评估护理问题来提供科学的护理措施和实施健康教育，此外，还阐述了计划生育技术的基础知识、常用的措施。其内容包括了常见的和（或）多发的女性生殖器炎症、女性生殖器肿瘤、月经失调、女性生殖器官损伤性疾病、女性生殖器官发育异常、子宫内膜异位症、子宫肌瘤病、不孕症、妇科手术患者的一般护理、妇科常用护理技术及妇科常用检查方法及特殊检查等。

【妇产科护理学的发展趋势】 20 世纪以来，随着自然科学的飞速发展，医学研究不断取得进展，产科护理得到快速发展，医院开始设立产科病房，妇女开始到医院住院分娩，妇产科医师、助产士与护士成为产科病房服务的主要力量。20 世纪 70 年代末以来，医院开展了“母婴同室”、“家庭化产房”，提倡尽量减少医疗干预的“自然分娩”、“分娩镇痛”、“导乐陪产”等服务内容，逐步形成了产科现代服务模式，即以孕产妇、胎儿、婴儿为服务主体，在生理、心理、精神等方面给予孕产妇全面的支持，对孕产妇尽量减少不必要的医学干预，保护、支持和促进自然分娩。具体的措施包括：向孕产妇及其家属提供必要的信息，以便让他们知情选择；提供生理、心理、精神和体力等全方位的支持，鼓励孕妇树立自然分娩的信心；提供导乐等其他分娩陪伴者，与家属陪伴产妇完成分娩过程；允许产妇在待产过程中采取自由体位，鼓励进食和选择分娩体位；对每一位产妇提供分娩镇痛服务，最大限度地减少分娩疼痛；严密观察产程进展，监护母婴状况，及早发现和处理异常情况；只在需要时提供必要的、安全的医疗处理，减少不必要的干预。

产科现代服务模式基于以下理论基础：① 分娩是一个自然和健康的过程，母亲与胎儿有适应分娩过程的能力；② 在分娩过程中胎儿与母亲是相互依存的，应当受到尊重；③ 每一位孕、产妇都享有健康、平安度过妊娠与分娩过程的权利；④ 每一位孕产妇和家属都有权获得充分的与妊娠、分娩相关的信息，以便知情选择。在这些理论的指导下，医院为孕、产妇提供了温馨、舒适、清洁、安静、安全、尊重隐私的待产和分娩环境，产科医务人员以孕产妇为中心，提供人性化、个体化的专业服务，除了需要具备丰富的医学基础理论和产科技能以观察产程和保障产程

进展顺利外,还需要具备良好的心理素质、人际交流技巧、健康教育能力以及一定的科研能力,来保障产科服务水平的不断提高。

与产科领域的发展相比,妇科护理是伴随着医学的发展和妇女社会地位的不断提高而得到快速发展的,目前妇科学在生殖内分泌研究、辅助生殖技术开展和女性生殖器官肿瘤相关基因研究等方面取得巨大的突破,妇科护理为保障女性生育使命的实现、改善女性生存质量起到了不可缺少的作用。随着经济的发展和时代的进步,广大妇女需要更为广泛的妇科服务,妇科护理在临床工作中不仅仅是运用护理程序的科学方法管理妇科患者,以达减轻疼痛、促进舒适、恢复健康的目标,还可以通过健康教育和指导,促进健康,并将其服务的对象扩大至患者的家庭,甚至整个社会。

【学习妇产科护理学的方法】

1. 理论与实践结合 妇产科护理学是一门临床课程,学习时应注重理论与临床实际工作紧密结合,在掌握一定的相关医学基础知识和理论的基础上,根据课程目标的要求,系统学习妇产科护理学内容,在临床见习和实习过程中,认真参加产科、妇科护理的临床实践,应用课堂学到的理论和技能解决临床护理实际问题,不断总结以提高临床护理能力。

2. 部分与整体结合 人体是一个有机整体,生殖系统是女性整体的一部分,在结构上不可分割,在病理上相互影响。产科与妇科有着密切的关系,妇产科护理与临床其他专科护理有着密不可分的关系。子宫是孕育胎儿的器官,子宫肌瘤和子宫发育畸形等妇科疾病可影响受精卵的着床或导致流产、早产等,引起女性生育功能障碍,在分娩过程中会导致宫缩乏力,进而导致难产。生殖器官受神经内分泌的调节于青春期开始发育成熟,卵巢排卵并分泌性激素,使女性具有规律的月经和生育功能,同时出现第二性征。当机体受体内、外各种因素的影响,如严重营养不良、精神刺激、其他内分泌功能异常时,女性则出现功能性子宫出血、闭经及不孕等妇科疾病。因盆腔与腹腔直接相通,妇科疾病可扩散到腹腔,甚至全身,危及女性生命。具有整体观有助于全面评估护理对象,提供优质的专科护理服务。

3. 以人的健康为中心 随着社会、经济、文化的发展,护理的任务已扩展到了对每一个人的生命周期的所有阶段的护理,护理工作场所从医院扩大到了工厂、学校、家庭、社区或临终关怀医院等,临床护理发展为综合人文、社会和自然科学知识、为人类健康服务的应用科学。母亲的健康直接关系着下一代以及整个家庭的幸福、安康,学习妇产科护理学应积极转变护理理念,学会用护理程序评估女性在不同情况下的生理、心理和社会行为特点,提供个性化专科护理服务,促进女性健康。

(简雅娟)

第1章

女性生殖系统解剖及生理

第1节 女性生殖系统解剖

【重点提示】

- (1) 女性生殖系统解剖主要包括外生殖器, 内生殖器, 骨盆, 周围邻近器官, 女性生殖器官的血管、淋巴和神经以及女性盆底解剖 6 部分。
- (2) 女性外生殖器官包括阴阜、大阴唇、小阴唇、阴蒂及阴道前庭。
- (3) 女性内生殖器官包括阴道、子宫及子宫韧带、输卵管、卵巢。
- (4) 女性骨盆是胎儿经阴道分娩的必经通道, 其形状、大小对分娩有直接影响。
- (5) 女性生殖器官的血管主要包括卵巢动脉、子宫动脉、阴道动脉、阴部内动脉及相伴的静脉; 淋巴主要包括外生殖器淋巴及内生殖器淋巴, 与肿瘤的转移及扩散有关; 女性内、外生殖器官由躯体神经和自主神经共同支配。
- (6) 女性生殖器官的邻近器官主要包括输尿管、膀胱、乙状结肠、直肠、阑尾, 不仅在解剖上相邻, 而且与血管、淋巴及神经也相互有密切联系。
- (7) 骨盆底是封闭骨盆出口的软组织, 由多层肌肉和筋膜组成, 承托并保持盆腔脏器位于正常位置。

女性生殖系统包括内、外生殖器官及其相关和邻近组织。生殖器官位于骨盆内、外, 盆底组织是生殖器官的重要依托, 骨盆及盆底组织是产道的重要组成部分, 与分娩密切相关。其他邻近器官如输尿管、膀胱、尿道、直肠及阑尾与女性生殖器官在生理和病理变化上常常互相影响。

【外生殖器】 外生殖器 (external genitalia) 指生殖器官的外露部分, 又称外阴 (vulva), 包括两股内侧从耻骨联合到会阴之间的组织 (图 1-1)。

(一) 阴阜 (mons veneris)

阴阜为耻骨联合前面隆起的脂肪组织垫, 故又称耻骨阜。青春期发育时, 该部皮肤开始生长阴毛, 呈尖端向下的三角形分布。阴毛为第二性征之一。

(二) 大阴唇 (labium majus)

大阴唇为两股内侧的一对纵长隆起的皮肤皱襞, 起自阴阜, 止于会阴, 可有色素沉着。大阴唇外侧面与皮肤相同, 皮层内有皮脂腺和汗腺生长, 青春期有阴毛长出; 其内侧面皮肤湿润似黏膜。大阴唇皮下脂肪层内含丰富的血管、淋巴管和神经, 组织疏松, 局部外伤时, 易形成血肿, 且疼痛较重。

(三) 小阴唇 (labium minus)

小阴唇位于大阴唇内侧的一对薄的皮肤皱襞, 其大小、形状因人而异; 表面被覆鳞状上皮, 湿润、褐色、光滑、无毛, 汗腺少而皮脂腺和神经末梢较丰富, 故非常敏感。两侧小阴唇前端相

互融合,再分为两叶包绕阴蒂,前叶在阴蒂背面形成阴蒂包皮,后叶在阴蒂下方与对侧结合形成阴蒂系带。小阴唇后端与大阴唇后端相会合,在正中中线形成横皱襞称阴唇系带。

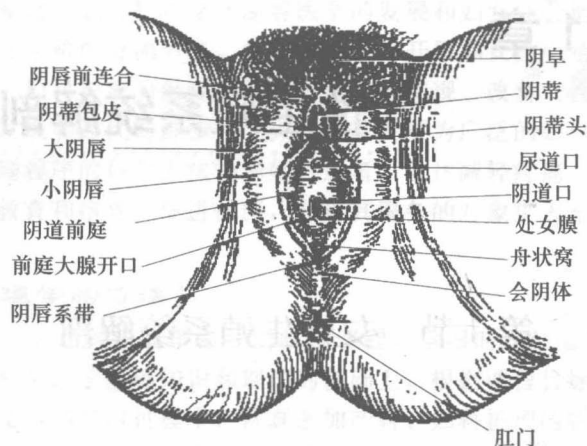


图 1-1 女性外生殖器

(四) 阴蒂 (clitoris)

阴蒂位于两侧小阴唇之间顶端的联合处,组织成分与男性阴茎海绵体相似,具有勃起性。阴蒂分为阴蒂头、阴蒂体、阴蒂脚 3 部分。阴蒂表面盖以阴蒂包皮,仅阴蒂头外露,富含神经末梢,极敏感。

(五) 阴道前庭 (vaginal vestibule)

阴道前庭是位于两侧小阴唇之间的菱形区,前为阴蒂,后为阴唇系带,两侧为小阴唇。前庭内包含以下结构:

1. 尿道 位于阴蒂头的后下方、前庭前部,为尿道的开口,呈圆形。其两侧后方有一对腺体称尿道旁腺,开口极小,分泌物可润滑尿道口。
2. 阴道及处女膜 阴道口位于前庭后部、尿道口的后方。阴道口周缘覆有一层较薄黏膜,称处女膜。处女膜上有孔,多位于中央,孔的大小、形状及膜的厚薄因人而异。处女膜多在初次性交时破裂,受分娩影响而进一步破损,产后仅残留数个小隆起状的处女膜痕。
3. 前庭球 又称球海绵体,相当于男性的尿道海绵体,位于前庭两侧,由有勃起性的静脉丛构成。其前部与阴蒂相接,后部与前庭大腺相邻,表面被球海绵体肌覆盖。
4. 前庭大腺 又称巴多林腺,位于大阴唇后部阴道口两侧,为球海绵体肌所覆盖,如黄豆大小,左右各一。腺管细长,长 1~2cm,向内侧开口于前庭后方小阴唇与处女膜之间的沟内。性兴奋时分泌黄白色黏液起润滑作用。正常情况下不能触及此腺体,若腺体感染,腺管口阻塞形成前庭大腺脓肿或囊肿,则能看到或可触及。
5. 舟状窝 阴道口与阴唇系带之间有一浅窝,称舟状窝(又称阴道前庭窝)。经产妇受分娩影响此窝不明显。

【内生殖器】 女性内生殖器(internal genitalia)指女性生殖器的内藏部分,由生殖腺和输送管道组成,它包括阴道、子宫、输卵管及卵巢,后二者又常称为子宫附件(uterine adnexa)(图 1-2)。

(一) 阴道 (vagina)

阴道是由黏膜、肌层和外膜组成的肌性管道,为性交器官,也是月经血排出及胎儿娩出的通道。

阴道位于真骨盆下部中央,呈上宽下窄的管道,分前、后壁及上、下两端,阴道上端包围宫颈,下端开口于阴道前庭后部。阴道前壁长 7~9cm,与膀胱和尿道相邻,后壁长 10~12cm,与直肠贴近。正常情况下阴道前、后壁紧贴,有利于阻断子宫颈口与外界相通。阴道环绕宫颈周围

的部分称阴道穹隆,按其位置分为前、后、左、右4部分,其中后穹隆最深,与腹腔最低部位直肠子宫陷凹紧密相邻,二者间仅隔阴道壁和一层腹膜,临床上可经此处穿刺、引流、手术或取出腔镜手术切除物。

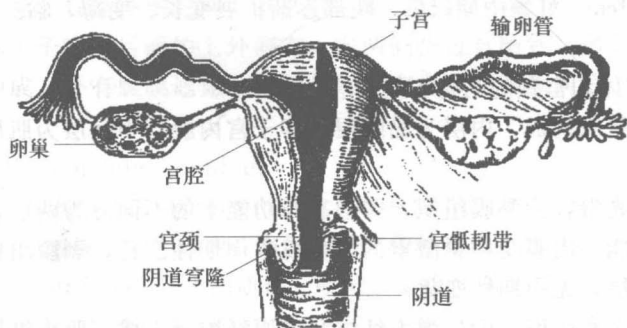


图 1-2 内生殖器官

阴道壁由黏膜、肌层和纤维组织膜构成。阴道黏膜呈淡红色,由复层鳞状上皮细胞覆盖,无腺体。阴道黏膜受性激素影响有周期性变化。阴道富有横纹皱襞及弹力纤维,伸展性较大。幼女及绝经后妇女因缺乏激素刺激,阴道黏膜上皮甚薄,皱襞少,伸展性小,局部抵抗力差,易受创伤而感染。阴道壁有丰富的静脉丛,故局部受损伤易出血或形成血肿。

(二) 子宫 (uterus)

子宫是壁厚、腔小、以肌肉为主的中空器官,是孕育胚胎、胎儿和产生月经的器官。

1. 位置 子宫位于盆腔中央,在膀胱与直肠之间,下端接阴道,两侧与输卵管和卵巢相连。子宫底位于真骨盆入口平面以下,子宫颈的下端在坐骨棘平面的稍上方。成年人子宫的正常位置呈轻度的前倾位,主要靠子宫韧带及骨盆底肌和筋膜的支托作用维持。

2. 形态 成年人子宫呈前后略扁的倒置梨形,重约 50g,长 7~8cm,宽 4~5cm,厚 2~3cm;宫腔容量约 5ml。子宫上部较宽,称为子宫体,其顶端宽而圆凸的部分称宫底,宫底两侧为宫角,与输卵管相通。子宫下部较窄呈圆柱状称宫颈,在成人长 2.5~3.0cm;宫颈在阴道部的开口为宫颈外口,未产妇的宫颈外口呈圆形,边缘光滑整齐;经产妇的宫颈外口受分娩影响形成大小不等的横裂,分为宫颈前、后唇。宫体与宫颈的比例因年龄而异,儿童期为 1:2,成年妇女为 2:1,老年期为 1:1 (图 1-3)。

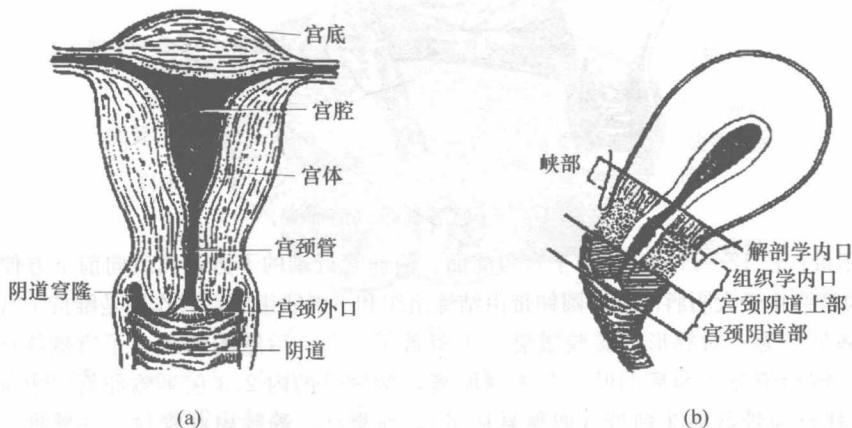


图 1-3 子宫

(a) 子宫冠状断面; (b) 子宫矢状断面

子宫腔为上宽下窄、前后扁的倒三角形空腔，宫腔顶部两端通输卵管，尖端向下通子宫颈管。宫颈管呈梭形，其下端通阴道。在宫体与宫颈之间形成最狭窄的部分称子宫峡部，其上端因解剖上较狭窄，又称解剖学内口；其下端因黏膜组织在此处由宫腔内膜转变为宫颈黏膜，又称组织学内口。非孕期峡部长约1cm，妊娠中期以后，峡部逐渐扩展变长、变薄，临产时可达7~11cm，形成子宫下段。

3. 组织结构 宫体和宫颈的结构不同。

子宫体壁由3层组织构成，内层为黏膜层，即子宫内膜；中间层为肌层；外层为浆膜层，即脏层腹膜。

子宫内膜质软而光滑，为黏膜组织，因形态与功能上的不同分为两层，其表面2/3称为功能层，从青春开始功能层内膜受卵巢激素的影响发生周期性变化，剥脱出血，形成月经；靠近肌层的1/3内膜为基底层，无周期性变化。

子宫肌层由多量平滑肌束、少量弹力纤维和胶原纤维所组成，肌束纵横交错排列如网状。非孕时子宫肌层厚约0.8cm。肌层大致分为3层，外层肌纤维多纵行、内层环行、中层多各方交织排列。肌层中含血管，子宫收缩时血管被压缩，能有效制止产后子宫出血。

子宫浆膜层为覆盖宫体底部及前、后面的脏层腹膜，与肌层紧贴，在子宫前面近子宫峡部处，腹膜与子宫壁结合较疏松，向前反折覆盖膀胱，形成膀胱子宫陷凹。疏松处的腹膜称膀胱子宫返折腹膜。在子宫后面，腹膜沿子宫壁向下，至宫颈后方及阴道后穹隆再折向直肠，形成直肠子宫陷凹亦称道格拉斯陷凹，并向上与后腹膜相连续。

宫颈主要由结缔组织构成，含有平滑肌纤维、血管及弹力纤维。宫颈管黏膜为单层高柱状，黏膜层有许多腺体能分泌碱性黏液，形成宫颈管内的黏液栓，将宫颈管与外界隔开。宫颈阴道部为复层鳞状上皮覆盖，表面光滑。宫颈黏膜受性激素影响也有周期性变化。在宫颈外口柱状上皮与鳞状上皮交界处是宫颈癌的好发部位。

4. 子宫韧带 子宫有4对韧带，韧带与骨盆底肌肉和筋膜共同维持子宫的正常位置（图1-4）。



图1-4 子宫各韧带（前面观）

（1）圆韧带：长12~14cm，起自子宫角前面、输卵管近端的下方，然后向前下方伸展达骨盆壁，再穿过腹股沟管终止于大阴唇前端。圆韧带由结缔组织和平滑肌组成，其作用是维持子宫呈前倾位置。

（2）阔韧带：为一对翼形的腹膜皱襞，由覆盖子宫前、后壁的腹膜自子宫侧缘向两侧延伸达骨盆壁而成。阔韧带分为前后两叶，其上缘游离，阔韧带的内2/3包裹输卵管（全部没有腹膜覆盖），外1/3移行为骨盆漏斗韧带（卵巢悬韧带），卵巢动、静脉由此穿过。在输卵管以下，卵巢附着处以上的阔韧带，称为输卵管系膜；卵巢与阔韧带后叶相接处称卵巢系膜；卵巢与宫角之间的阔韧带稍增厚，称卵巢韧带。在宫体两侧的阔韧带中有丰富的血管、神经、淋巴管及大量疏松

结缔组织，称宫旁组织，子宫动、静脉和输尿管均从阔韧带基底部穿过。阔韧带具有保持子宫的位置位于盆腔中央的作用。

(3) 主韧带：又称宫颈横韧带，为一对强韧的平滑肌纤维与结缔组织纤维束，位于阔韧带的下部，横行于宫颈两侧缘和骨盆侧壁之间，其作用是固定宫颈位置，保持子宫不向下脱垂。

(4) 宫骶韧带：起于子宫颈后面的上外侧方，向两侧绕过直肠到达第2、3骶椎前面的筋膜，由平滑肌和结缔组织构成，外有腹膜遮盖。该韧带短厚有力，将宫颈向后、向上牵引，间接维持子宫前倾位置。

(三) 输卵管 (fallopian tube, oviduct)

输卵管是精子与卵子相遇结合成为受精卵的部位，也是向宫腔运送受精卵的通道。输卵管为一对细长弯曲的肌性管道，位于阔韧带的上缘内，内侧与子宫角相连，外端游离，与卵巢相近，全长8~14cm。根据输卵管的形态，由内向外分为间质部、峡部、壶腹部和伞部4个部分：①间质部：长约1cm，为通入子宫壁内的部分，狭窄而短；②峡部：长2~3cm，在间质部外侧，管腔较窄；③壶腹部：长5~8cm，在峡部外侧，管腔较宽大；④伞部：长度多为1~1.5cm，为输卵管末端游离的部分，有“拾卵”作用，其中央有输卵管开口，口周为须状组织，呈伞状，称为输卵管伞，盖在卵巢表面，其中一个较大的突起连于卵巢，称卵巢伞。输卵管外覆浆膜，中为平滑肌层，内为黏膜层。黏膜层由单层高柱状上皮细胞组成，上皮细胞分为纤毛细胞、无纤毛细胞、楔状细胞及未分化细胞4种，纤毛细胞的纤毛摆动有助于运送卵子。平滑肌层常有节奏地收缩，能引起输卵管由远端向近端蠕动。输卵管肌肉的收缩和黏膜上皮细胞的形态、分泌及纤毛摆动均受性激素影响，有周期性变化。

(四) 卵巢 (ovary)

卵巢是能产生和排出卵子，并能分泌甾体激素，具有生殖和内分泌功能的性腺器官。

卵巢为一对扁椭圆形的性腺，位于输卵管后下方，其外侧以骨盆漏斗韧带连接于骨盆壁，内侧以卵巢固有韧带与子宫相连，上前缘借系膜连于阔韧带，因卵巢前缘中部有血管、神经等出入，故称为卵巢门。青春期前，卵巢无排卵，表面较光滑，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4cm×3cm×1cm，重5~6g，呈灰白色，绝经后萎缩，变小、变硬。卵巢表面无腹膜，由单层立方上皮覆盖，称为生发上皮，上皮内有一层纤维组织膜称卵巢白膜。其内为卵巢实质，分为皮质与髓质两部分，皮质在外层，内有数以万计的始基卵泡及致密结缔组织；髓质在卵巢的中央，有疏松结缔组织及丰富的血管、神经和淋巴管，但无卵泡（图1-5）。

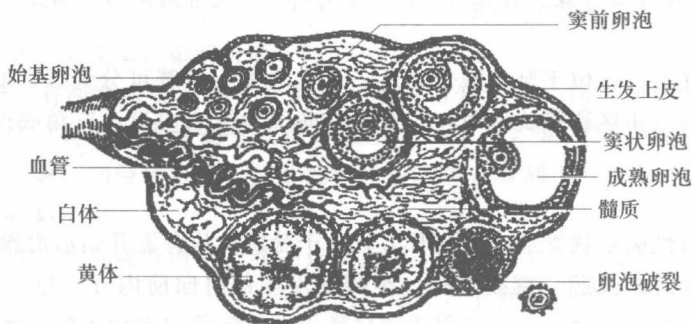


图 1-5 卵巢的构造 (切面)

【血管、淋巴及神经】 女性生殖器官的血管与淋巴管相伴而行，各器官间静脉及淋巴管以丛、网状相吻，故感染或肿瘤易在器官间扩散。

(一) 血管

女性内、外生殖器官的血液供应主要来自卵巢动脉、子宫动脉、阴道动脉及阴部内动脉。各

部位的静脉均与同名动脉伴行，但在数量上较动脉多，并在相应器官及其周围形成静脉丛，且互相融合。

卵巢动脉自腹主动脉分出，左侧可来自左肾动脉。卵巢动脉在腹膜后沿腰大肌前下行至骨盆腔，跨过输尿管与髂总动脉下段，随骨盆漏斗韧带向内横行，再经卵巢系膜进入卵巢门。子宫动脉为髂内动脉（又称腹下动脉）前干分支，距宫颈内口水平约 2cm 处横跨输尿管至子宫侧缘，此后分为上、下两支。阴道动脉为髂内动脉前干分支。阴部内动脉为髂内动脉前干终支，到达坐骨肛门窝后分出 4 支：痔下动脉、会阴动脉、阴唇动脉、阴蒂动脉。

（二）淋巴

女性生殖器官具有丰富的淋巴系统，淋巴结一般沿相应的血管排列，成群或成串分布，其数目、大小和位置均不恒定，主要分为外生殖器淋巴及内生殖器淋巴（盆腔淋巴）两组。当生殖器官发生感染或癌变时，往往沿该部回流的淋巴管播散，导致相应淋巴结肿大。女性生殖器官的淋巴多数首先汇集进入沿髂动脉的各淋巴结，然后转入腹主动脉周围的腰淋巴结，最后在第 2 腰椎部注入胸导管的乳糜池。

外生殖器淋巴分为腹股沟浅淋巴结、腹股沟深淋巴结两部分。盆腔淋巴分为 3 组：①髂淋巴组：由髂内、髂外及髂总淋巴结组成；②骶前淋巴组：位于骶骨前面与直肠之间；③腰淋巴组：位于主动脉旁。

（三）神经

女性内、外生殖器官由躯体神经和自主神经共同支配。

1. 外生殖器的神经支配 支配外生殖器的阴部神经主要来自骶丛，系自主神经，走行途径与阴部内动脉相同，在坐骨结节内侧下方分成会阴神经、阴蒂背神经、肛门神经 3 支。

2. 内生殖器的神经支配 主要由交感神经与副交感神经所支配。交感神经纤维自腹主动脉前神经丛分出，分布于宫体、宫颈、膀胱上部等。骨盆神经丛中有来自第 2~4 骶神经的副交感神经纤维，并含有向心传导的感觉神经纤维，以向中枢传导子宫冲动并引起子宫反射性收缩。

【邻近器官】 女性生殖器官不仅与输尿管、膀胱、乙状结肠、直肠、阑尾在解剖上相邻，而且与血管、淋巴及神经也相互有密切联系。

（一）尿道

尿道为肌性管道，长 4~5cm，直径约 0.6cm，从膀胱三角尖端开始，穿过泌尿生殖膈，终于阴道前部的尿道外口。由于女性尿道具有短、直、宽的特点，又邻近阴道，易发生泌尿系统感染。

（二）膀胱

膀胱为囊状肌性器官，位于耻骨联合之后，子宫之前。膀胱可分为顶、底、体和颈 4 部分，膀胱底部黏膜形成一三角区称膀胱三角，三角的尖向下为尿道内口，三角底的两侧为输尿管口，两口相距约 2.5cm。

（三）输尿管

输尿管为一对肌性圆索状管道，起自肾盂，止于膀胱，从肾盂开始后沿腰大肌前面偏中线侧下降，在骶髂关节处进入盆腔，继续下行，至阔韧带底部时向前内方走行，于子宫颈外侧 2cm 处，在子宫动脉的下方与之交叉，又经阴道侧穹隆顶端绕向前内方而入膀胱底，在膀胱肌壁内斜行后开口于膀胱底的外侧角。

（四）直肠

直肠全长 15~20cm，位于盆腔后部，上接乙状结肠，下连肛管，前为子宫及阴道，后为骶骨。直肠上段有腹膜遮盖，至直肠中段腹膜折向前上方，覆盖于宫颈及子宫后壁，形成直肠子宫陷凹。肛管长 2~3cm，在其周围有肛门内、外括约肌及肛提肌，肛门外括约肌为骨盆底浅层肌

的一部分,在妇科手术或分娩时应注意避免损伤肛管、直肠及骨盆底组织。

(五) 阑尾

阑尾长约8cm,上端接盲肠,通常位于右髂窝内。其位置、长短和粗细变化较大,妊娠期阑尾的位置可随子宫增大而向上、向外移位。阑尾炎症可累及生殖器官。

【骨盆】骨盆(pelvis)呈一完整的骨环,是躯干和下肢之间的骨性连接,是支持躯干和保护盆腔脏器的重要结构,同时女性骨盆又是胎儿经阴道分娩时必经的骨性通道,其大小、形状对分娩有直接影响。

(一) 骨盆的组成

骨盆由骨骼以及它们之间的骨连结及韧带构成。

1. 骨盆的骨骼 骨盆由一块骶骨、一块尾骨及左、右两块髋骨组成。每块髋骨又由髌骨、坐骨及耻骨融合而成。骶骨由5~6块骶椎合成,形似三角,前面凹陷成骶窝,上缘中部前缘凸出,形成骶岬。尾骨由4~5块尾椎合成(图1-6)。

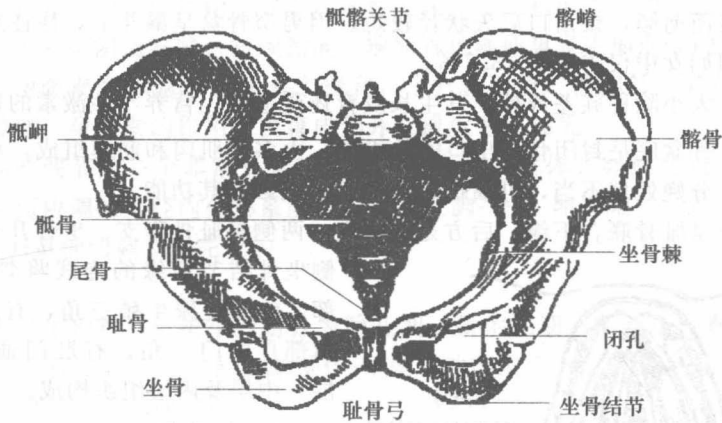


图 1-6 正常女性骨盆(前上观)

2. 骨盆的关节 包括耻骨联合、骶髂关节和骶尾关节。两耻骨之间的纤维软骨形成耻骨联合,位于骨盆前方;骶骨和髌骨之间形成骶髂关节,位于骨盆后方;骶骨与尾骨之间形成骶尾关节,有一定活动度。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,骶骨、尾骨与坐骨棘之间为骶棘韧带,骶骨、尾骨与坐骨结节之间为骶结节韧带。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标志。妊娠期受激素影响,韧带较松弛,关节的活动性增加,有利于分娩时胎儿通过骨产道。

(二) 骨盆的分界

以耻骨联合上缘、髌耻缘及骶岬上缘的连线为界,将骨盆分为假骨盆和真骨盆两部分。假骨盆又称大骨盆,位于骨盆分界线之上,为腹腔的一部分,前面是腹壁下部,两侧为髌骨翼,其后为第5腰椎。测量大骨盆的径线可以间接了解真骨盆的大小。真骨盆也称小骨盆,位于骨盆分界线之下,是胎儿娩出的通道,又称骨产道或硬产道。真骨盆有上、下两个口,即骨盆入口与骨盆出口,骨盆入口和出口之间为骨盆腔。骨盆腔为一前壁短、后壁长的弯曲管道,前壁是耻骨联合,耻骨两个降支构成耻骨弓;后壁是骶骨与尾骨;两侧为坐骨、坐骨棘和骶棘韧带。

(三) 骨盆标记

(1) 骶岬:第一骶椎向前突出形成,是骨盆内测量的重要据点。