

全国医药高等院校规划教材

供高职高专助产专业使用

妇科护理学

主编 张欣



科学出版社

全国医药高等院校规划教材

供高职高专助产专业使用

妇科护理学

主 编 张 欣

副主编 李国平

科学出版社

北 京

· 版权所有 侵权必究 ·

举报电话:010-64030229;010-64034315;13501151303(打假办)

内 容 简 介

本书编写以高职高专助产专业教学标准为依据,突出妇科护理工作任务及特点,内容涵盖女性生殖系统解剖与生理、妇科护理病历书写、妇科常用特殊检查及护理配合、妇科常用护理技术、妇科手术患者的护理、妇科各类疾病的护理及计划生育妇女的护理等,共有16章理论学习内容和12项实训指导。以国家护士执业考试大纲、助产士岗位证书考试要求和临床助产岗位需求为依据安排教材内容。每章正文内容包括概述、疾病概要(包括疾病定义、病因、病理、发病机制、分类等)、护理或护理配合及健康教育等,护理部分运用整体护理的护理程序组织教学内容。章节内设有案例引导、考点提示、知识链接和目标检测题,案例引导与临床接轨,考点提示与护士执业考试接轨,知识链接与新知识、新技术相连接,目标检测以护士执业考试的知识点和考试题型编写。这样可以方便读者在学习时联系临床,了解专业发展动态,掌握执业考试重点。还设立了实训项目指导,在强化妇科护理知识的同时强化临床思维能力和实践能力的培养,注重工学结合,贴近岗位需要。

本书可供高职高专医药院校助产专业学生使用和在职助产士、护士学习参考。

图书在版编目(CIP)数据

妇科护理学 / 张欣主编. —北京:科学出版社,2015.1

全国医药高等院校规划教材

ISBN 978-7-03-042515-7

I. 妇… II. 张… III. 妇产科学-护理学-医学院校-教材 IV. R473.71

中国版本图书馆CIP数据核字(2014)第268449号

责任编辑:许贵强 / 责任校对:朱光兰

责任印制:李 利 / 封面设计:范璧合

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科学出版社 出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

文林印务有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2015年1月第 一 版 开本:787×1092 1/16

2015年1月第一次印刷 印张:19

字数:449 000

定价:42.80元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

前 言

本教材是为满足全国高职高专助产专业教学的需要,贯彻国家职业教育精神,以教材为载体深化教育教学改革,秉承“传播先进文化,服务教学”的理念,按照现代整体护理程序的框架,结合助产士执业资格考试要求和助产士岗位需求,组织国内妇科护理专业教师和临床妇科护理专家编写而成。

高等职业教育目标是培养具有一定理论水平、有较强实践技能的职业人才。根据这一目标,本书在编写中精选学生发展所需要的基础知识和基本理论,简化医疗知识,突出妇科护理实践技能的培养,将整体护理的理念贯穿全书。本教材一共 16 章,从女性生殖系统的解剖与生理、妇科护理病历书写、妇科常用的特殊检查及护理配合开始,循序渐进,全面介绍了妇科常见病、多发病的护理、妇科手术患者的护理、妇科常用护理技术及计划生育妇女的护理等。根据专科学学生的学习特点和需要,章节中添加了案例引导、考点提示、知识链接,为学生在学习过程中联系临床、联系执业考试及了解专业发展动态提供帮助;每章后设立了目标检测题,题型与全国护士执业资格考试接轨,便于课后自我练习检测,巩固学习内容,书后的附录中提供了目标检测题参考答案,便于读者自我评价;书后还设置了 12 项实训指导,旨在强化临床思维能力和实践操作能力的培养,使工学结合,贴近岗位需要;另外还附有教学大纲及参考文献等供读者参考。这些模块的设置力求增加教材的可读性、实用性、先进性。书中插图采用双色图片,旨在增加教材的可视性。本教材适用于全国高职高专医学院校助产专业教学;也可供在职助产士、护士和各层次助产、护理专业教学人员参考使用。

在本教材的编写过程中,得到了南阳医学高等专科学校、岳阳职业技术学院、广西医科大学护理学院、嘉应学院医学院、重庆医药高等专科学校、潍坊护理职业学院的鼎力支持,相关编写人员付出了辛勤的劳动,在此谨表示诚挚的谢意!

由于时间仓促和编者水平有限,教材的内容和编排难免出现错误和不当之处,殷切希望广大师生和同行提出宝贵意见,以便进一步完善和修订。

编 者

2014 年 5 月

绪论	(1)	第2节 尖锐湿疣患者的护理	(99)
第1章 女性生殖系统解剖及生理 ...	(3)	第3节 生殖器疱疹患者的护理	(102)
第1节 女性生殖系统解剖	(3)	第4节 沙眼衣原体感染患者的护理	(104)
第2节 女性生殖系统生理	(11)	第5节 梅毒患者的护理	(106)
第2章 妇科护理病历	(19)	第6节 获得性免疫缺陷综合征患者的护理	(110)
第1节 妇科病史的采集	(19)	第6章 外阴上皮内非瘤样病变患者的护理	(115)
第2节 妇科患者护理评估	(20)	第7章 妇科手术患者的护理	(121)
第3节 妇科疾病常见症状及体征	(23)	第1节 腹部手术患者的护理 ...	(121)
第4节 妇科护理病历书写	(27)	第2节 外阴、阴道手术患者的护理	(126)
附:妇科护理病历	(28)	第8章 妇科肿瘤患者的护理	(130)
第3章 妇科常用的特殊检查及护理配合	(35)	第1节 外阴肿瘤患者的护理 ...	(130)
第1节 基础体温的测定	(35)	第2节 阴道癌患者的护理	(133)
第2节 女性内分泌激素测定	(38)	第3节 子宫肌瘤患者的护理 ...	(135)
第3节 阴道分泌物检查	(44)	第4节 子宫颈癌患者的护理 ...	(140)
第4节 宫颈黏液检查	(46)	第5节 子宫内膜癌患者的护理 ...	(145)
第5节 生殖道脱落细胞检查	(48)	第6节 输卵管肿瘤患者的护理 ...	(148)
第6节 宫颈活体组织检查	(51)	第7节 卵巢肿瘤患者的护理 ...	(151)
第7节 诊断性刮宫检查	(53)	第8节 放疗患者的护理	(157)
第8节 慢性宫颈炎的物理疗法	(55)	第9章 女性生殖器官损伤性疾病患者的护理	(163)
第9节 常用穿刺检查	(57)	第1节 外阴、阴道损伤患者的护理	(163)
第10节 输卵管通畅检查	(60)	第2节 阴道及子宫脱垂患者的护理	(165)
第11节 妇科内镜检查	(62)	第3节 生殖道瘘患者的护理 ...	(171)
第4章 女性生殖系统炎症患者的护理	(69)	第4节 压力性尿失禁患者的护理	(175)
第1节 概述	(69)	第10章 女性生殖器官发育异常患者的护理	(180)
第2节 外阴部炎症患者的护理	(70)	第1节 女性性腺与生殖器官的发育	(180)
第3节 阴道炎患者的护理	(73)		
第4节 宫颈炎患者的护理	(81)		
第5节 盆腔炎患者的护理	(85)		
第6节 生殖器结核患者的护理 ...	(89)		
第5章 性传播疾病患者的护理	(95)		
第1节 淋病患者的护理	(96)		

第2节 女性生殖器官发育异常患者的护理	(181)	第4节 终止妊娠的方法及护理	(252)
第3节 两性畸形患者的护理 ...	(186)	第16章 妇科常用护理技术	(263)
第11章 妊娠滋养细胞疾病患者的护理	(192)	第1节 会阴擦洗与冲洗	(263)
第1节 葡萄胎患者的护理	(192)	第2节 阴道灌洗/冲洗	(264)
第2节 妊娠滋养细胞肿瘤患者的护理	(196)	第3节 会阴湿热敷	(265)
第3节 化疗患者的护理	(199)	第4节 阴道及宫颈上药	(266)
第12章 子宫内膜异位症和子宫腺肌病患者的护理	(204)	第5节 坐浴	(267)
第1节 子宫内膜异位症患者的护理	(204)	实训指导	(270)
第2节 子宫腺肌病患者的护理	(209)	实训1 妇科检查与护理配合 ...	(270)
第13章 月经失调患者的护理	(212)	实训2 妇科常用特殊检查及护理配合(一)	(272)
第1节 功能失调性子宫出血患者的护理	(212)	实训3 妇科常用特殊检查及护理(二)	(273)
第2节 痛经患者的护理	(217)	实训4 生殖系统炎症患者的护理	(275)
第3节 经前期综合征患者的护理	(219)	实训5 妇科手术患者的护理 ...	(277)
第4节 闭经患者的护理	(222)	实训6 妇科肿瘤患者的护理 ...	(278)
第5节 绝经综合征患者的护理	(226)	实训7 滋养细胞疾病患者的护理	(280)
第14章 不孕症患者的护理	(230)	实训8 月经失调患者的护理 ...	(281)
第1节 不孕症患者的护理	(230)	实训9 宫内节育器放置与取出术及护理	(283)
第2节 辅助生殖技术及护理 ...	(234)	实训10 人工流产负压吸引术及护理	(284)
第15章 计划生育妇女的护理	(241)	实训11 会阴擦洗与阴道灌洗、坐浴	(285)
第1节 计划生育妇女的一般护理	(241)	实训12 会阴湿热敷与阴道宫颈上药	(286)
第2节 避孕方法及护理	(242)	参考文献	(288)
第3节 女性绝育术及护理	(249)	妇科护理学教学大纲	(289)
		目标检测题参考答案	(296)

绪 论

妇科护理是一门诊断并处理女性在非妊娠状态下对现存和潜在健康问题的反应,运用护理程序实施整体护理,为妇女健康提供服务,以保障妇女身心健康的科学,是临床护理的重要组成部分,也是助产专业的核心课程和主干课程之一。

一、妇科护理的范畴

妇科护理系统阐述了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,评估现存或潜在的护理问题,提供科学的护理措施,并对患者及其家庭成员进行健康教育。此外,还阐述了计划生育技术的基础知识、常用技术以及科学的护理程序。内容包括女性生殖系统解剖和生理基础、常见和多发的女性生殖系统炎症、女性生殖系统肿瘤、女性生殖器官损伤性疾病、女性生殖器官发育异常、月经失调、子宫内膜异位症及子宫腺肌病、滋养细胞疾病、不孕症、计划生育、妇科常用特殊检查及护理配合等。

二、妇科护理发展概要

在我国古代,妇科和产科的发展总是相伴的。我国现存最早的医学古书是 2000 年前诞生的《黄帝内经》,在书中《素问》篇里,有对子女成长、发育、月经疾患、妊娠诊断及相关疾病治疗的认识和解释。唐代孙思邈(公元 581~682 年)在《千金要方》和《千金翼方》的“妇人方”中,对妊娠、胎产、杂病、调经、种子、恶阻、养胎、妊娠等疾病的治疗、临床注意事项、产后护理及崩漏诸症皆有比较详尽的分析和论述。从宋朝到清朝大约 1000 年间,中医妇科学有了较大的发展,宋代陈子明的《妇人大全良方》及清代乾隆御纂的《医宗金鉴·妇科心法要诀》等,对女性疾病及养护也作了比较系统、详尽的分析和论述。

三、妇科护理的现状与发展趋势

自 19 世纪中叶南丁格尔创建了护理专业后,护理学理论逐渐形成和发展,并成为医学领域的一部分。随着社会与医学科学的发展,为适应新时期人类健康保健与临床医疗实践的需要,护理学成为医学领域内一门独立的学科。

随着女性地位的不断提高,以及 20 世纪中叶,妇科学取得的许多重大进展:助孕技术的发明、女性内分泌学的研究理论、妇科肿瘤学的创造性成就、妇科手术的划时代进步、妇女保健学的倡导以及整体护理理念等,妇科护理也得以发展,并成为独立的临床专科护理的一部分。为适应医学模式转变和社会发展过程中人们对生育、健康及医疗保健需求的变化,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”转变。目前,妇科护理的临床工作不仅是应用护理程序的科学方法护理患者,以达到减轻疼痛、促进舒适、恢复健康的目标,还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。

四、妇科护理的特点

人是一个有机整体,生殖系统是女性整体的一部分,与构成人体的各个系统之间,在结构上不可分割,功能上相互协调、相互作用,病理上相互影响。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。当机体受到体内各种因素的影响,如精神刺激、营养不良,其他内分泌功能异常(甲状腺功能、肾上腺皮质功能及垂体功能低下等)时,女性则出现功能失调性子宫出血、闭经及不孕等妇科疾病。

产科与妇科有密切的关系。由于妇女的特殊生理和病理过程,产科与妇科在临床工作中是密不可分的,两者某些疾病甚至互为因果关系。如产伤可以造成阴道壁膨出、子宫脱垂、生殖道瘘等。同时,一些妇科疾病可以影响妊娠和分娩,如生殖器官发育异常、月经失调、生殖器官炎症及盆腔肿瘤等,可导致不孕或异位妊娠等。

五、妇科护理的学习方法

(一) 加强临床专科技术的学习

妇科护理是一门临床专科护理技术,在学习过程中应注意理论知识与临床实践密切结合,充分利用在学校学习的机会,在掌握一定的相关医学基础知识和理论的基础上,根据课程学习目标的要求,系统学习妇科护理的基本知识、基本理论和基本技能。然后,认真参加妇科护理的临床实践,解决临床的护理问题,提高专科护理能力。

(二) 重视临床综合护理能力的培养

妇科护理与其他临床专科护理有着密切的联系。在临床护理工作中,不同年龄阶段的妇科患者还有可能合并内科、外科、儿科和五官科等其他专科问题,这需要护理人员为其提供更加全面的临床护理服务。因此,学习者还应认真学习其他专科护理的知识及技能,具有整体护理的能力。

(三) 突出“以人的健康为中心”的护理服务宗旨

在护理过程中,要树立整体观念,不仅对疾病进行整体护理,还要注意患者心理变化,在实施护理计划时,应取得亲属的配合和支持,加强心理护理。

(四) 注意将人文精神贯穿在教学活动中

在课程教学及临床实践中,要充分考虑到妇科疾病的特点,注意保护患者的隐私,具有爱伤观念,同情患者并针对不同个体差异性提供个体化整体护理,运用所学护理程序和科学管理方法为护理对象提供高质量的妇科护理服务。

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

一、骨盆及骨盆底

女性骨盆是躯干和下肢之间的骨性连接,也是胎儿娩出时必经的骨性产道。骨盆除支持躯干使其重量均匀分布于下肢外,还具有保护盆腔脏器的作用。其大小、形状对分娩有直接影响。

(一) 骨盆的组成

1. 骨盆的骨骼 骨盆是由骶骨、尾骨和两块髋骨组成。每块髋骨又由髌骨、坐骨及耻骨所组成(图1-1)。骶骨由5~6块骶椎融合而成;尾骨由4~5块尾椎组成。

2. 骨盆的关节 两耻骨之间由纤维软骨连接形成耻骨联合;骶骨和髌骨之间为骶髌关节;骶骨和尾骨的连接处为骶尾关节。这些关节一般不能活动。

3. 骨盆的韧带 骨盆的关节和耻骨联合周围均有韧带附着,其中骶骨、尾骨与坐骨棘之间的骶棘韧带和骶骨、尾骨与坐骨结节之间的骶结节韧带最为重要。妊娠后在激素的影响下,这些韧带稍许松弛,各关节因而略有松动,对分娩有利。



考点: 骨盆的组成及关节、韧带

图1-1 正常女性骨盆

(二) 骨盆的分界

以耻骨联合上缘、两侧髌耻线及骶岬上缘的连线形成“骨盆界线”。该界线将骨盆分成上下两部分,上为大骨盆或称假骨盆,下为小骨盆或真骨盆(简称骨盆)。大骨盆能支持妊娠时增大的子宫,但与分娩无关。临床上可通过观察大骨盆的形状和测量某些径线等,来间接了解真骨盆的情况。

考点: 骨盆的分界

(三) 骨盆轴、骨盆倾斜度和骨盆的类型

1. 骨盆轴 连接骨盆各假想平面中点的曲线为骨盆轴,又称产轴。此轴上段向下向后,中段向下,下段向下向前。分娩时,胎儿沿此轴娩出。

2. 骨盆倾斜度 人体直立时,骨盆向前倾斜,骨盆入口平面与地平面所形成的夹角一般为 60° ,称为骨盆倾斜度。骨盆倾斜度过大则影响胎头衔接和娩出。

3. 骨盆的类型 骨盆的类型可对分娩过程产生重大影响。根据骨盆的形态,可将骨盆分为女型、男型、类人猿型和扁平型四种。

考点: 骨盆轴、骨盆倾斜度

(1) 女型骨盆:此类型属于正常骨盆形态,在我国约占 $52\% \sim 58.9\%$ 。女型骨盆入口呈圆形或椭圆形,后半部边缘为圆形,前半部也是圆形但较宽。骨盆的侧壁直下,坐骨棘不突出,骶骨的弧度适当,坐骨切迹较宽成圆形,故中骨盆宽大。

(2) 扁平骨盆:在我国此型骨盆约占 23.2%~29%。此型骨盆入口横径的位置与正常女型骨盆相同,但入口前后径相对较短而横径相对较长。故常发生胎头衔接困难,而多采取不均倾式入盆。一旦胎头入盆,由于中骨盆和出口大,胎儿多可自阴道分娩。

(3) 类人猿型骨盆:在我国此类型骨盆约占 14.2%~18%。其特点是入口呈卵圆状,但前半部狭窄,入口的前后径比横径长。骨盆的两侧壁内收,坐骨切迹较大,坐骨棘突出,骶骨平直并向后倾,出口的后半部较大。故胎儿一般可经阴道分娩。

(4) 男型骨盆:此型骨盆少见,在我国约占 1%~3.7%。男型骨盆的后半部近于楔形,前半部也呈窄三角形。骨盆的两侧壁内聚,坐骨棘突出,故中骨盆狭窄。整个骨盆呈漏斗状,又称漏斗形骨盆。在分娩过程中,胎头下降至中骨盆平面后,因胎头俯屈和内旋转受阻,不能顺利转为枕前位,易造成持续性枕横位或枕后位,加之出口狭窄,故难产的机会多。

(四) 骨盆底组织

骨盆底由三层肌肉和筋膜组成(图 1-2),它封闭骨盆出口,并承载和支持盆腔内器官。

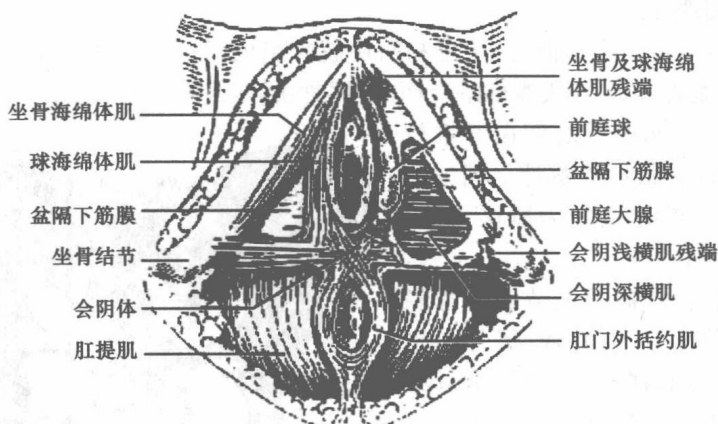


图 1-2 骨盆底肌层

1. 外层 为会阴浅筋膜与肌肉组成,包括会阴浅横肌、球海绵体肌、坐骨海绵体肌和肛门外括约肌。均会合于阴道口与肛门之间,形成会阴中心腱。

2. 中层 为尿生殖膈,覆盖在耻骨弓及两坐骨结节间所形成的骨盆出口前部的三角平面上。由上、下两层筋膜和一对会阴深横肌及尿道括约肌组成。

3. 内层 为盆膈,是骨盆底最坚韧的一层,由肛提肌及其内、外筋膜(盆筋膜)组成,自前向后依次有尿道、阴道和直肠穿过。肛提肌是位于骨盆底的成对扁阔肌,自前内向后外由 3 部分组成:耻尾肌、髂尾肌和坐尾肌。

4. 会阴 有广义和狭义之分。广义的会阴指封闭骨盆出口的所有软组织;狭义的会阴指阴道口和肛门之间的软组织,由皮肤、皮下组织、肌肉、筋膜及会阴中心腱组成,厚 3~4cm,又称会阴体。会阴中心腱由部分肛提肌及其筋膜和会阴浅横肌、会阴深横肌、球海绵体肌及肛门外括约肌的肌腱联合组成。会阴的伸展性较大,妊娠期会阴组织变软,分娩时极度膨隆,甚至薄如纸状,极易破裂,须注意保护,以免发生会阴撕裂伤。

考点:会阴的概念

二、外生殖器



案例 1-1

刘女士,18岁,因外阴部剧烈疼痛来院就诊,1小时前跨越栏杆时不慎摔倒,外阴受到撞击,呈骑跨式。检查可见外阴皮肤和皮下组织无明显裂口,无活动性出血。

问题:

1. 外阴血肿最常见的发生部位在哪里?
2. 此时应给予哪些处理及护理措施?

女性外生殖器又称外阴,是生殖器官的外露部分,包括耻骨联合至会阴及两股内侧之间的组织(图1-3),包括阴阜、大阴唇、小阴唇、阴蒂和阴道前庭。

(一) 阴阜

阴阜即耻骨联合前面隆起的脂肪垫。青春期该部皮肤开始生长阴毛,分布呈倒三角形。

(二) 大阴唇

大阴唇为双股内侧一对隆起的皮肤皱襞,起自阴阜,止于会阴。大阴唇外侧与皮肤相同,皮层内有皮脂腺和汗腺,青春时长出阴毛;内侧面皮肤湿润似黏膜。大阴唇有很厚的皮下脂肪层,内含丰富的血管、淋巴管和神经。当局部受伤时,发生出血,易形成大阴唇血肿。

(三) 小阴唇

小阴唇为位于大阴唇内侧的一对薄皱襞。表面湿润,色褐、无毛、富于神经末梢,故极敏感。两侧小阴唇的前端相互融合,再分为两叶,包绕阴蒂,前叶形成阴蒂包皮,后叶形成阴蒂系带。小阴唇的后端与大阴唇的后端相会合,在正中线上形成一条横皱襞,称为阴唇系带。

(四) 阴蒂

阴蒂位于两侧小阴唇之间的顶端,类似男性阴茎海绵体相似的组织,有勃起性。阴蒂头富于神经末梢,极为敏感。从前向后分为阴蒂头、阴蒂体、阴蒂脚三部分。

(五) 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。此区域的前方有尿道外口,后方有阴道口,此外,有以下各部:

1. 前庭球 又称球海绵体,由具勃起性的组织构成,表面为球海绵体肌覆盖。
2. 前庭大腺 又称巴氏腺,位于大阴唇后部,黄豆大小,左右各一,开口于前庭后方小阴唇与处女膜之间沟内,性兴奋时分泌黄白色黏液、起润滑作用。正常情况检查时不能触及此腺。如感染、腺管口闭塞,可形成脓肿或囊肿,则能看到或触及。
3. 尿道口 位于阴蒂头的后下方及前庭前部,为尿道的开口。

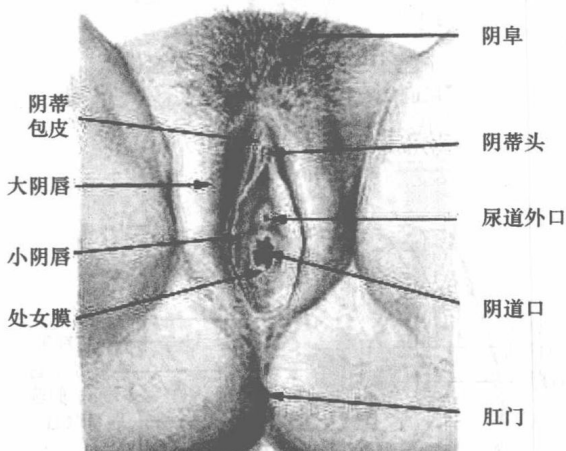


图1-3 女性外生殖器

考点: 大阴唇血肿

考点: 前庭大腺的解剖位置及作用

4. 阴道口与处女膜 阴道口位于尿道口后方,前庭的后部。阴道口覆盖较薄的一层黏膜,称为处女膜。膜的两面均为鳞状上皮所覆盖,其间含结缔组织、血管与神经末梢,中间有一孔,为经血及阴道分泌物排出的通道。处女膜多于初次性交时破裂,受分娩影响而进一步破损,经阴道分娩后残留处女膜痕。

三、内生殖器

内生殖器主要由阴道、子宫、输卵管和卵巢组成(图 1-4)。临床上常将卵巢和输卵管合称为附件。

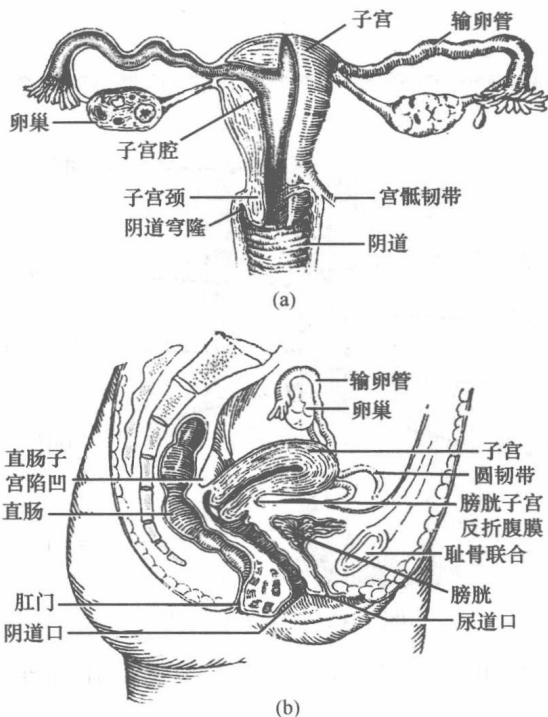


图 1-4 女性内生殖器

(一) 阴道

阴道是女性的性交器官及排出月经、娩出胎儿的通道。

1. 解剖结构 阴道前方有膀胱和尿道,后方邻直肠。临床上行肛门指诊可隔直肠前壁触摸和了解子宫颈和子宫口的情况。阴道下部较窄,下端以阴道口开口于阴道前庭。阴道上部较宽阔,包绕子宫颈阴道部,在二者之间形成环形的凹陷,称阴道穹隆,可分为前部、后部和左、右侧部。以阴道后部穹隆最深,是腹腔的最低部位,它与直肠子宫陷凹之间仅隔以阴道后壁和腹膜,当该陷凹积液时,可经此部进行穿刺或引流。

2. 组织结构 阴道黏膜由复层鳞状上皮覆盖,淡红色,无腺体,有许多横纹皱襞,伸展性较大,受激素影响有周期性变化。阴道壁富含静脉丛,损伤后易出血或形成血肿。

(二) 子宫

子宫为一壁厚的肌性中空器官,是产生月经及孕育胚胎及胎儿的场所。

1. 解剖结构 子宫位于盆腔中央,前为膀胱,后为直肠,下端接阴道,两侧为输卵管和卵巢。当膀胱空虚时,成人子宫的正常位置呈轻度前倾前屈位,主要靠子宫韧带、骨盆底肌肉和筋膜的支托和维持。

成年女性的子宫呈前后稍扁的倒置梨形,长约 7~8cm,宽约 4~5cm,厚约 2~3cm,重量约 50~70g,容积约 5ml。子宫上部较宽称为子宫体,子宫体顶端隆起部分为子宫底,两侧为子宫角,与输卵管相连。子宫的下部较窄呈圆柱状称为子宫颈。宫体与宫颈的比例,因年龄和卵巢功能而不同,青春期前为 1:2,生育期妇女为 2:1,绝经后妇女为 1:1(图 1-5)。

子宫腔呈倒三角形,上宽下窄,左右角通输卵管,下角通子宫颈管。子宫颈管呈梭形,成年妇女长 2.5~3.0cm,其下口为子宫颈外口,通向阴道。子宫颈与子宫体移行处的狭细部分称子宫峡部,长约 1cm。其上端为解剖学内口,下端为组织学内口(图 1-6)。在妊娠期,子宫峡部逐渐伸展变长,妊娠末期及分娩时可达 7~10cm,形成子宫下段,组织逐渐变薄,分娩时常在此处进行剖腹取胎术。子宫颈外口未产妇呈圆形,边缘光滑整齐,经产妇由于分娩时裂伤,往往呈“一”字型。

考点:阴道后穹隆的临床意义

考点:子宫的解剖特点、子宫的分部、子宫峡部的变化、分娩前后宫颈外口的形状



图 1-5 不同年龄子宫体与子宫颈的发育比较

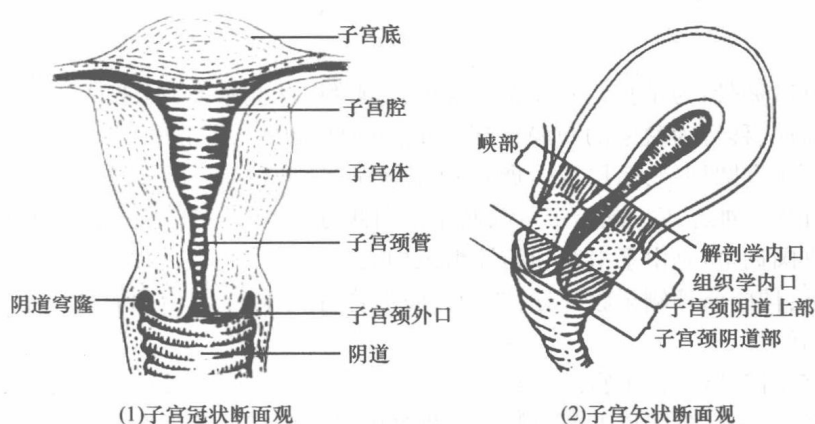


图 1-6 子宫各部

2. 组织结构 子宫体和子宫颈的组织结构不同。

(1) 子宫体:子宫体壁分3层,外层为浆膜层即脏腹膜,中间为肌层,内层为黏膜层。

1) 浆膜层:即脏腹膜。浆膜层与肌层紧贴,于子宫体前面近子宫峡部处向前返折覆盖膀胱,形成膀胱子宫陷凹;向后沿子宫壁,经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,覆盖子宫前后壁的腹膜在宫旁两侧会合,延伸至盆壁,形成阔韧带。

2) 肌层:是最厚的一层,约0.8cm,由平滑肌及弹力纤维组成。分为3层:外层肌纤维呈纵形排列,内层呈环形排列,中间交织成网状。子宫血管贯穿于各肌层,子宫收缩时,血管受压迫可有效制止出血。

3) 黏膜层:即子宫内膜。分基底层和功能层,基底层占内膜的1/3,功能层占内膜的2/3。基底层紧贴肌层,具有较强的再生能力;功能层在宫腔最内层,对卵巢激素敏感,青春期开始在卵巢内分泌激素的影响下呈周期性变化。

(2) 宫颈:主要由结缔组织构成,含少量弹力纤维及平滑肌。宫颈管黏膜为单层高柱状上皮,受卵巢激素的影响发生周期性变化。黏膜内腺体可分泌少量碱性黏液形成黏液栓堵塞宫颈管。宫颈阴道部上皮与阴道上皮相同,为复层鳞状上皮。宫颈外口柱状上皮与鳞状上皮交界处,为宫颈癌的好发部位。

3. 子宫的韧带 维持子宫正常位置,共四对(图1-7)。

考点:子宫体的组织结构、子宫内膜的结构及作用

考点:子宫颈的组织结构、宫颈癌的好发部位

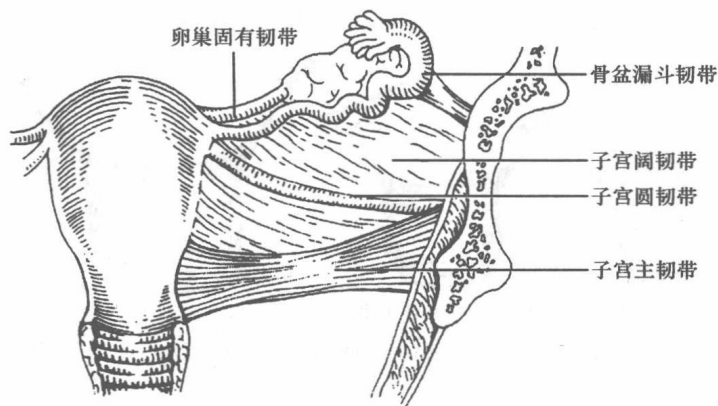


图 1-7 子宫各韧带

考点：维持
子宫正常位
置的韧带及
作用

(1) 子宫阔韧带：为子宫前后面腹膜自子宫侧缘向两侧延伸，形成的双层腹膜皱襞，延伸至盆侧壁和盆底，移行为盆壁的腹膜壁层。子宫阔韧带的上缘游离，包裹输卵管。子宫阔韧带的前层覆盖子宫圆韧带，后层覆盖卵巢和卵巢固有韧带。前、后层之间的疏松结缔组织内还有血管、淋巴管、神经等。此韧带可限制子宫向侧方移动，维持子宫位于盆腔正中的位置。

(2) 子宫圆韧带：是由平滑肌和结缔组织构成的圆索，自子宫角的前下方发出，在阔韧带前层的覆盖下，伸向前外侧至腹环处，穿经腹股沟管，止于阴阜和大阴唇的皮下。此韧带主要维持子宫的前倾位。

(3) 子宫主韧带：亦称子宫颈旁组织。位于子宫阔韧带下部的2层间，由平滑肌纤维和结缔组织构成，自子宫颈阴道上部两侧连至骨盆侧壁。此韧带较强大、坚韧，是维持子宫颈于盆腔中央位置，防止子宫下垂的主要结构。

(4) 子宫骶骨韧带：起自子宫颈阴道上部后面，向后绕行直肠的两侧止于第2、3骶椎前面的筋膜。此韧带由平滑肌和结缔组织束构成，可向后上牵引子宫颈，间接维持子宫的前倾前屈位。

除上述韧带外，盆底肌和阴道的托持及周围的结缔组织等结构对保持子宫正常位置也起很大作用。如果这些组织变薄或受损伤，可导致子宫位置异常或不同程度的脱垂，子宫颈下端低于坐骨棘平面，严重者可脱出阴道。

(三) 输卵管

考点：输卵
管的功能及
分部

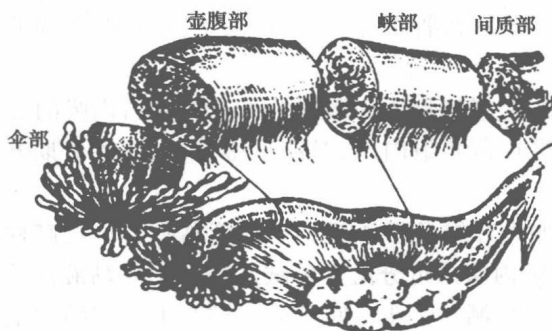


图 1-8 输卵管各部及其横断面

输卵管为一对输送卵子的弯曲管道，长8~14cm，管径平均为0.5cm，位于子宫阔韧带上缘内。外侧端游离；内侧端连于子宫底的外侧端。输卵管自内向外分为4部，即间质部、峡部、壶腹部和伞部（图1-8）。

1. 输卵管间质部 为贯穿子宫壁的一段，长约1cm，管腔最窄，以输卵管子宫口通子宫腔。

2. 输卵管峡部 为接近子宫外侧角的一段，在间质部外侧，管腔较窄，细而直，长约2~3cm。输卵管结扎术常在此进行。

3. 输卵管壶腹部 为输卵管峡部向外侧移行的管径膨大部分，长约5~8cm，约占输卵管

全长的2/3,为卵子受精的部分。

4. 输卵管伞部 是输卵管外侧端膨大部分,呈漏斗状,长约1~1.5cm。其末端游离,有许多指状突起称输卵管伞,遮盖于卵巢的表面,临床常以此作为识别输卵管的标志。其中一个较长的突起连于卵巢,称卵巢伞。卵巢伞有导引卵子进入输卵管的作用。

(四) 卵巢

卵巢是成对的扁椭圆形的实质性器官,位于小骨盆侧壁,髂内、外动脉之间的卵巢窝内,分为内、外侧面,前、后缘和上、下端。内侧面面对向盆腔,与小肠相邻;外侧面贴靠卵巢窝。前缘为系膜缘,借卵巢系膜连于子宫阔韧带的后面,此缘中部有血管、神经和淋巴管等的出入,为卵巢门;后缘游离。其上端为输卵管端,与输卵管接触,并借卵巢悬韧带(即骨盆漏斗韧带)悬附于骨盆上口,内有卵巢的血管、神经和淋巴管等;下端即子宫端,借卵巢固有韧带(即卵巢子宫索)连于子宫底的两侧。卵巢的正常位置主要靠上述韧带维持。

考点:卵巢的功能

成年女子的卵巢大小为4cm×3cm×1cm,重约5~6g。卵巢的大小和形态随年龄而变化。幼儿卵巢较小,表面光滑;性成熟期卵巢最大,以后由于多次排卵,其表面形成瘢痕,凹凸不平;35~40岁开始缩小;50岁左右逐渐萎缩,月经随之停止。绝经后卵巢萎缩变小、变硬。卵巢表面无腹膜,有利于成熟卵子的排出。卵巢分为皮质和髓质两部分,皮质在外,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,无卵泡,有丰富的血管、神经、淋巴管及疏松结缔组织等(图1-9)。

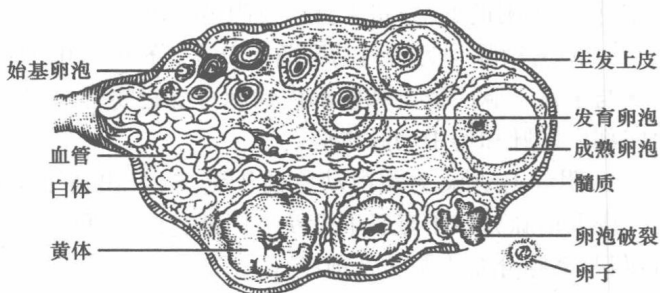


图1-9 卵巢的构造(切面)

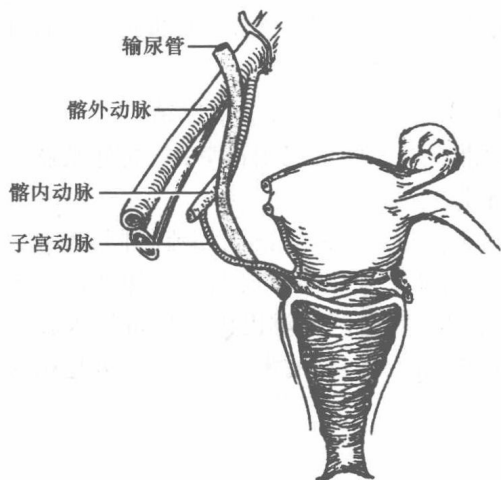


图1-10 输尿管与子宫动脉的关系

四、内生殖器的邻近器官

内生殖器的邻近器官有尿道、膀胱、输尿管、直肠和阑尾。它们相互毗邻,相互影响。

考点:内生殖器的邻近器官及其位置

1. 尿道 长4~5cm,女性尿道短而直,接近阴道,易发生泌尿系统感染。

2. 膀胱 位于子宫前方的囊状肌性器官。充盈的膀胱可影响子宫及阴道,故妇科检查及手术前必须排空膀胱。

3. 输尿管 为一对肌性圆索状管道,长约30cm,从肾盂开始下行,于子宫颈外侧2cm处,从子宫动脉下方穿过(图1-10),向前、向下而入膀胱底。结扎子宫动脉时,应避免损伤输尿管。

4. 直肠 上接乙状结肠,下接肛管,长约15~20cm,前为子宫及阴道。后为骶骨,上段有腹膜覆盖,下段没有。肛管长约2~3cm。妇科手术、分娩时应避免损伤肛管及直肠。

5. 阑尾 位于右髂窝内,长7~9cm。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。

五、血管、淋巴及神经

(一) 血管及其分支

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。盆腔静脉与同名动脉伴行,并在相应器官及其周围形成静脉丛,并相互吻合,使盆腔静脉感染容易蔓延。

1. 卵巢动脉 自腹主动脉发出,经卵巢门进入卵巢。卵巢动脉有分支走行于输卵管系膜内供应输卵管,其末梢在子宫角附近与子宫动脉的卵巢支相吻合。

2. 子宫动脉 为髂内动脉前干分支,到达子宫外侧,相当于宫颈内口水平约 2cm 处,横跨输尿管至子宫侧缘,分上下两支:上支较粗称宫体支,至宫角处又分宫底支、输卵管支及卵巢支。宫底支分布于子宫底部;输卵管支分布于输卵管;卵巢支与卵巢动脉末梢吻合。下支较细称宫颈-阴道支,分布于宫颈及阴道上段。

3. 阴道动脉 为髂内动脉前干分支,分布于阴道中下段前后壁、膀胱顶及膀胱颈。阴道动脉与子宫动脉阴道支和阴部内动脉分支相吻合。阴道中段由阴道动脉供应,阴道下段主要由阴部内动脉和痔中动脉供应。

4. 阴部内动脉 为髂内动脉前干终支,分出痔下动脉、会阴动脉、阴唇动脉、阴蒂动脉 4 支。痔下动脉分布于直肠下段及肛门部;会阴动脉分布于会阴浅部;阴唇动脉分布于大、小阴唇;阴蒂动脉分布于阴蒂及前庭球。

(二) 淋巴分布与生殖器官淋巴的流向

女性生殖器官和盆腔有丰富的淋巴系统,淋巴结沿相应血管排列,成群或成串分布。分为外生殖器淋巴与盆腔淋巴 2 组。

1. 外生殖器淋巴

(1) 腹股沟浅淋巴结:分上下两组。上组收纳外生殖器、阴道下段、会阴及肛门部的淋巴;下组收纳会阴及下肢的淋巴。其输出管大部分汇入腹股沟深淋巴结,少部分汇入髂外淋巴结。

(2) 腹股沟深淋巴结:收纳阴蒂、腹股沟浅淋巴,汇入髂外及闭孔等淋巴结。

2. 盆腔淋巴 分为髂淋巴组、骶前淋巴组和腰淋巴组。髂淋巴组由髂内、髂外及髂总淋巴结组成;骶前淋巴组位于骶骨前面;腰淋巴组位于腹主动脉旁。

阴道下段淋巴主要汇入腹股沟浅淋巴结。阴道上段淋巴与宫颈淋巴回流相同,大部汇入髂内及闭孔淋巴结,小部汇入髂外淋巴结,并经宫骶韧带汇入骶前淋巴结。宫体、宫底、输卵管、卵巢淋巴均汇入腰淋巴结,小部分汇入髂外淋巴结。宫体两侧淋巴沿圆韧带汇入腹股沟浅淋巴结。当内外生殖器官发生感染或癌瘤时,往往沿各部回流的淋巴管扩散,引起相应淋巴结肿大。

(三) 内外生殖器官神经支配

由躯体神经和自主神经共同支配。

1. 外生殖器的神经支配 主要由阴部神经支配,分成会阴神经、阴蒂背神经及肛门神经(又称痔下神经)3 支,分布于会阴、阴唇及肛门周围。

2. 内生殖器的神经支配 主要由交感神经和副交感神经支配。交感神经纤维进入盆腔后分为卵巢神经丛和骶前神经丛,卵巢神经丛分布于卵巢和输卵管,骶前神经丛分布于宫体、宫颈、膀胱上部等。子宫平滑肌有自主节律活动,完全切除其神经后仍能有序节律性收缩,并能完成分娩活动。低位截瘫产妇仍能自然分娩。

第2节 女性生殖系统生理

一、妇女一生各阶段的生理特点

女性从胎儿形成到衰老是一个渐进的生理过程,也是下丘脑-垂体-卵巢轴功能发育、成熟和衰退的过程。妇女一生根据其生理特点可分为7个阶段,但并无截然界限,可因遗传、环境、营养等因素影响而有个体差异。

(一) 胎儿期

受精卵是由父系和母系来源的23对(46条)染色体组成的新个体。性染色体X与Y决定着胎儿的性别,胚胎6周后原始性腺开始分化,至胚胎8~10周性腺组织才出现卵巢的结构。卵巢形成后,因无雄激素,无副中肾管抑制因子,两条副中肾管发育成为女性生殖道。

(二) 新生儿期

出生四周内为新生儿期。女性胎儿在母体内受到母体性腺及胎盘所产生的性激素,主要为雌激素的影响,其子宫、卵巢及乳房等,均可有一定程度的发育,个别的有乳液分泌现象。出生后,性激素浓度骤减,可引起少量阴道出血,这些都是生理现象,多很快消失。

(三) 儿童期

从新生儿期至12岁左右称儿童期。8岁以前为儿童早期,此期下丘脑-垂体-卵巢轴功能处于抑制状态,内生殖器官处于幼稚状态。阴道狭窄,上皮薄,无皱襞,细胞内缺乏糖元、酸度低、抗感染力弱,若不注意阴部卫生,易形成婴幼儿性阴道炎。子宫颈较子宫体长,占子宫全长2/3。卵巢狭长,卵泡大量自主生长到窦前阶段即萎缩退化。子宫、输卵管和卵巢位于腹腔内。8岁以后为儿童后期,此期下丘脑-垂体-卵巢轴的抑制状态被解除,卵巢内的卵泡有一定发育并分泌性激素,但不能发育成熟。子宫、输卵管和卵巢逐渐向盆腔下降。逐渐出现女性特征,骨盆渐变宽大,髋、胸及耻骨前等处皮下脂肪渐增多。11~12岁时,第二性征开始出现。

(四) 青春期

青春期是指从月经来潮至生殖器官发育成熟,一般在10~19岁之间。此期全身及生殖器官迅速发育,性功能日趋成熟,第二性征明显,开始有月经。

丘脑下部和垂体的促性腺激素分泌增加,作用加强。卵巢增大,卵泡细胞反应性提高,进一步发育,并产生性激素。在性激素的作用下,内外生殖器官发育增大,阴阜隆起,大阴唇变肥厚,小阴唇变大且有色素沉着;阴道的长度及宽度增加,阴道黏膜变厚,出现皱襞,上皮细胞内有糖元;子宫体增大,为宫颈长度的两倍;输卵管增粗。

第二性征是指除生殖器官以外女性所特有征象。此时女孩的音调变高,乳房丰满隆起,乳头增大,乳晕加深,阴阜出现阴毛,腋窝出现腋毛。骨盆呈现女性型,脂肪分布于胸、肩及臀部,显现出女性特有的体表外形。

一般在12~13岁左右开始有月经。第一次月经来潮称为月经初潮,是青春期开始的重要标志。由于中枢对雌激素的正反馈机制尚未成熟,即使卵泡发育成熟也不能排卵,故月经周期常不规律。一般经5~7年建立起规律的周期性排卵,月经才渐变规律。女孩至18岁尚不见月经来潮,应查明原因。

(五) 性成熟期

一般自18岁左右趋于成熟,历时约30年。此时为卵巢生殖功能与内分泌功能最旺盛时期。在此期间,身体各部分发育成熟,出现周期性的排卵及行经,并具有生育能力。受孕以后,身体各器官发生很大变化,生殖器官的改变尤为突出。

考点:女性一生包括哪些阶段及各阶段生理特点;青春期开始的标志