

全国成人高等医学教育协作组“专升本”规划教材

刘纯艳 / 主编

妇产科学护理学

供护理医学类专业用

● 教育部 卫生部 “课程基本要求” 接轨教材

中国协和医科大学出版社

全国成人高等医学教育协作组“专升本”规划教材
供护理医学类专业用

妇产科护理学

刘纯艳 主 编

编者 (按姓氏笔画为序)

王红红 (中南大学护理学院)

王席伟 (天津医科大学护理学院)

仝春兰 (山东大学护理学院)

任小英 (华中科技大学同济医学院)

刘纯艳 (天津医科大学护理学院)

罗碧如 (华西医科大学)

姜立杰 (大连医科大学)

顾 炜 (西安交通大学第一医学院护理系)

江苏工业学院图书馆
藏书章

中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

妇产科护理学 / 刘纯艳主编. —北京: 中国协和医科大学出版社, 2004.8

(全国成人高等医学教育协作组专升本规划教材)

ISBN 7-81072-566-1

I. 妇… II. 刘… III. 妇科学: 产科学: 护理学-成人教育: 高等教育-升学参考资料 IV. R473.71

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2004) 第 065653 号

全国成人高等医学教育协作组“专升本”规划教材

妇产科护理学

供护理医学类专业用

主 编: 刘纯艳

责任编辑: 陈永生

出版发行: 中国协和医科大学出版社

(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65260378)

网 址: www.pumcp.com

经 销: 新华书店总店北京发行所

印 刷: 北京丽源印刷厂

开 本: 787×1092 毫米 1/16 开

印 张: 21.25

字 数: 500 千字

版 次: 2004 年 8 月第一版 2004 年 8 月第一次印刷

印 数: 1—5000

定 价: 37.00 元

ISBN 7-81072-566-1/R·560

(凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题, 由本社发行部调换)

全国成人高等医学教育协作组“专升本”规划教材
编写委员会

主任委员

郑树森

副主任委员

董崇田 袁 钟 张成兰 沈 彬

委 员 (按姓氏笔画为序)

于秉治	刘纯艳	吕敏芝	朱为民	余承高	吴 坤
张爱珍	李 敏	李玉林	杨世杰	陈金华	周胜利
胡品津	梁万年	熊宝珍	潘辉英	磨 琨	

出版说明

为了确保全国高等医学教育专科起点本科的教育质量,落实教育部关于专升本的培养目标,全国成人高等医学教育协作组组织全国从事成人高等医学教育专家编写了本套教材。

在我国高等医学教育中,由于专升本教育对象有的从事过医学工作,有的尚未参加工作,但是均经过了专科培养,若按一般本科教育不仅会出现教学内容重复,也难以与医学实践教学相结合。因此,目前专升本教育仍在探索中。通过调查了解,学生愿意使用普通本科教育教材,以示自己在接受本科教育,但在具体学习过程中,学生很反感重复教学,希望学习到更多的新的实用知识和技能,尤其是结合临床实际的内容。针对专升本教育的这些问题,全国成人高等医学教育协作组在卫生部科教司的指导下,从2001年开始组织专家进行科学研究,广泛听取多年从事专升本教育教师的意见,总结出专升本教育的特点和培养目标的要求。通过反复讨论和修改,编写了医学专升本教育的课程基本要求。在此基础上,协作组又在2002年厦门会议上讨论决定编写专升本系列教材。根据卫生部科教司有关领导的指示精神,经征集专家的意见,确定了本套教材的特点和编写原则,即缩减本科与专科教学内容的重复,增加临床实践教学内容,并结合临床执业医师资格考试,力求全面覆盖执业医师资格考试内容,使这套教材成为专升本学生参加执业医师资格考试的“直通车”,必将受到广大专升本教师和学生的欢迎。

本套教材的编写始终得到卫生部科教司的关怀与支持,在卫生部的直接指导下经过认真地推荐与评选,成立了以郑树森院士为主任委员的编委会,根据编委会拟定的严格条件,认真遴选了每个学科的主编、副主编和编者。在编写过程中认真参考了已有的各种教材,并要求每位主编及时写出本门教材的编写大纲和样章。本套教材经过充分准备、认真研讨、集思广益,总结了各类教材的经验教训,广泛征求了教学第一线的教师意见,准确把握专升本的教学内容,并做到能够与执业医师考试有机地结合。

值此2004年我们将本套教材奉献给广大教师和学生,使大家在成人高等医学教育中真正受益,既符合成人高等医学教育的需要,又充分反映了专升本医学生的普遍要求。

本套教材的编写尽管汇集了全体专家的智慧和经验,但不足之处在所难免,恳请各位同行与广大学生提出宝贵意见,批评指正。

全国成人高等医学教育协作组

二〇〇四年三月

前 言

本教材是根据卫生部、全国成人医学高等教育协作组关于《全国成人高等医学院校医学类专科起点本科学历教育（专升本）教材》的编写要求，组织具有多年临床教学经验的护理本科院校妇产科专家编写的。

妇产科护理学是一门为妇女健康提供服务的科学，也是现代护理学的重要组成部分，因此，本学科属于护理专业的主要课程之一。为适应医学模式向生物-心理-社会医学模式的转变及护理模式向以整体人的健康为中心的转变，为培养具有现代护理观的高级护理人才，本教材从指导思想、教材内容、编写体例等方面十分注重学科知识的完整性、注重突出护理学科专业特点，以使学生在原有的基础上能进一步加深对《妇产科护理学》知识与技能的掌握，能灵活运用护理程序对妇女的多发病、常见病提供较高质量的整体护理。

本教材注重强调“三基”（基本理论、基本知识、基本技能），力求保证“五性”（思想性、科学性、先进性、启发性、实用性），切实符合高等护理成人教育的实际需要。

全书内容分为22章，包括基础理论、基础知识、基本技能及孕产妇护理、妇产科疾病护理、计划生育指导、妇女保健等。本教材各章节均分三部分编写：第一部分为概述，简要介绍有关章节内容的基本概念等；第二部分为疾病相关知识，内容顺序为：病因、发病机制或病理改变，接下来分别介绍临床表现、诊断检查与治疗原则；第三部分为护理程序，按护理评估、护理诊断、预期目标、护理措施、护理评价等5部分编写。通过这种与临床实践相一致的编写体例，可使教材内容与临床实践紧密结合，便于学生学以致用。

本教材在编写过程中，得到了全国成人医学高等教育协作组专家和领导的关心与指导，得到有关各院校领导对编写本教材给予的大力支持，在此一并感谢。为进一步提高本教材的编写质量，希望广大读者多提宝贵意见。

刘纯艳

2004年6月

目 录

第一章 女性生殖系统解剖与生理	(1)
第一节 女性生殖系统解剖	(1)
第二节 女性生殖系统生理	(10)
第二章 妊娠期妇女的护理	(16)
第一节 妊娠生理	(16)
第二节 妊娠期母体变化	(21)
第三节 妊娠诊断	(26)
第四节 胎产式 胎先露 胎方位	(28)
第五节 产前护理评估	(30)
第六节 妊娠期常见症状及其处理	(32)
第三章 分娩期妇女的护理	(34)
第一节 影响分娩的因素	(34)
第二节 正常分娩妇女的护理	(40)
第三节 分娩镇痛	(50)
第四章 产褥期妇女的护理	(53)
第一节 产褥期母体变化	(53)
第二节 产褥期妇女的护理	(56)
第五章 新生儿保健	(66)
第一节 正常新生儿的生理解剖特点与护理	(66)
第二节 母乳喂养	(71)
第三节 婴儿抚触	(73)
第六章 高危妊娠妇女的护理	(76)
第一节 高危妊娠及监护	(76)
第二节 高危妊娠的处理原则与护理	(88)
第七章 妊娠期并发症妇女的护理	(93)
第一节 流产	(93)
第二节 异位妊娠	(96)
第三节 妊娠高血压综合征	(101)
第四节 前置胎盘	(107)
第五节 胎盘早期剥离	(110)

第六节 早产	(113)
第七节 过期妊娠	(115)
第八节 羊水过多	(117)
第九节 多胎妊娠	(119)
第八章 妊娠期合并症妇女的护理	(122)
第一节 心脏病	(122)
第二节 病毒性肝炎	(127)
第三节 糖尿病	(131)
第四节 急性肾盂肾炎	(135)
第九章 异常分娩妇女的护理	(138)
第一节 产力异常	(138)
第二节 产道异常	(146)
第三节 胎位及胎儿发育异常	(150)
第十章 分娩期并发症妇女的护理	(155)
第一节 胎膜早破	(155)
第二节 产后出血	(156)
第三节 子宫破裂	(161)
第四节 羊水栓塞	(164)
第五节 胎儿窘迫	(167)
第十一章 产后并发症妇女的护理	(170)
第一节 产褥感染	(170)
第二节 晚期产后出血	(172)
第三节 泌尿系统感染	(175)
第四节 产后心理障碍	(176)
第十二章 遗传咨询与产前诊断	(179)
第一节 遗传咨询	(179)
第二节 产前诊断	(182)
第十三章 妇科护理病历	(185)
第一节 护理评估	(185)
第二节 护理计划	(189)
第十四章 女性生殖系统炎症病人的护理	(192)
第一节 概述	(192)
第二节 外阴部炎症	(195)
第三节 阴道炎症	(199)

第四节 子宫颈炎·····	(205)
第五节 盆腔炎·····	(209)
第六节 尖锐湿疣·····	(213)
第七节 淋病·····	(215)
第八节 梅毒·····	(217)
第九节 获得性免疫缺陷综合征·····	(218)
第十五章 月经失调病人的护理 ·····	(221)
第一节 功能失调性子宫出血·····	(221)
第二节 闭经·····	(225)
第三节 痛经·····	(228)
第四节 围绝经期综合征·····	(230)
第十六章 妊娠滋养细胞疾病病人的护理 ·····	(233)
第一节 葡萄胎·····	(233)
第二节 侵袭性葡萄胎·····	(236)
第三节 绒毛膜癌·····	(238)
第四节 化疗病人的护理·····	(243)
第十七章 腹部手术病人的护理 ·····	(247)
第一节 腹部手术病人的一般护理·····	(247)
第二节 子宫颈癌·····	(252)
第三节 子宫肌瘤·····	(258)
第四节 子宫内膜癌·····	(262)
第五节 卵巢肿瘤·····	(266)
第十八章 外阴、阴道手术病人的护理 ·····	(275)
第一节 外阴、阴道手术病人的一般护理·····	(275)
第二节 外阴、阴道创伤·····	(277)
第三节 子宫脱垂·····	(279)
第十九章 计划生育妇女的护理 ·····	(284)
第一节 计划生育妇女的一般护理·····	(284)
第二节 避孕方法及护理·····	(286)
第三节 终止妊娠方法及护理·····	(292)
第四节 女性绝育方法及护理·····	(297)
第二十章 妇女保健 ·····	(300)
第一节 概述·····	(300)
第二节 妇女保健工作范围·····	(301)

第三节 妇女保健统计	(305)
第二十一章 妇产科常用护理技术	(307)
第一节 会阴擦洗/冲洗	(307)
第二节 阴道灌洗	(308)
第三节 会阴热敷	(309)
第四节 阴道、子宫颈上药	(310)
第二十二章 妇产科诊疗及手术病人的护理	(312)
第一节 阴道及宫颈细胞学检查	(312)
第二节 子宫颈活体组织检查	(313)
第三节 诊断性刮宫术	(314)
第四节 输卵管畅通术	(316)
第五节 阴道后穹窿穿刺术	(318)
第六节 内镜检查术	(319)
第七节 会阴切开缝合术	(321)
第八节 胎头吸引术	(323)
第九节 人工剥离胎盘术	(324)
第十节 产钳术	(326)
第十一节 剖宫产术	(327)
第十二节 腹腔镜手术	(328)
第十三节 宫腔镜手术	(329)
第十四节 阴道镜手术	(330)
第十五节 宫颈锥切术	(331)
第十六节 子宫切除术	(332)
第十七节 附件切除术	(333)
第十八节 子宫动脉栓塞术	(334)
第十九节 子宫动脉结扎术	(335)
第二十节 子宫动脉电凝术	(336)
第二十一节 子宫动脉结扎术	(337)
第二十二节 子宫动脉电凝术	(338)
第二十三节 子宫动脉结扎术	(339)
第二十四节 子宫动脉电凝术	(340)
第二十五节 子宫动脉结扎术	(341)
第二十六节 子宫动脉电凝术	(342)
第二十七节 子宫动脉结扎术	(343)
第二十八节 子宫动脉电凝术	(344)
第二十九节 子宫动脉结扎术	(345)
第三十节 子宫动脉电凝术	(346)
第三十一节 子宫动脉结扎术	(347)
第三十二节 子宫动脉电凝术	(348)
第三十三节 子宫动脉结扎术	(349)
第三十四节 子宫动脉电凝术	(350)
第三十五节 子宫动脉结扎术	(351)
第三十六节 子宫动脉电凝术	(352)
第三十七节 子宫动脉结扎术	(353)
第三十八节 子宫动脉电凝术	(354)
第三十九节 子宫动脉结扎术	(355)
第四十节 子宫动脉电凝术	(356)
第四十一节 子宫动脉结扎术	(357)
第四十二节 子宫动脉电凝术	(358)
第四十三节 子宫动脉结扎术	(359)
第四十四节 子宫动脉电凝术	(360)
第四十五节 子宫动脉结扎术	(361)
第四十六节 子宫动脉电凝术	(362)
第四十七节 子宫动脉结扎术	(363)
第四十八节 子宫动脉电凝术	(364)
第四十九节 子宫动脉结扎术	(365)
第五十节 子宫动脉电凝术	(366)
第五十一节 子宫动脉结扎术	(367)
第五十二节 子宫动脉电凝术	(368)
第五十三节 子宫动脉结扎术	(369)
第五十四节 子宫动脉电凝术	(370)
第五十五节 子宫动脉结扎术	(371)
第五十六节 子宫动脉电凝术	(372)
第五十七节 子宫动脉结扎术	(373)
第五十八节 子宫动脉电凝术	(374)
第五十九节 子宫动脉结扎术	(375)
第六十节 子宫动脉电凝术	(376)
第六十一节 子宫动脉结扎术	(377)
第六十二节 子宫动脉电凝术	(378)
第六十三节 子宫动脉结扎术	(379)
第六十四节 子宫动脉电凝术	(380)
第六十五节 子宫动脉结扎术	(381)
第六十六节 子宫动脉电凝术	(382)
第六十七节 子宫动脉结扎术	(383)
第六十八节 子宫动脉电凝术	(384)
第六十九节 子宫动脉结扎术	(385)
第七十节 子宫动脉电凝术	(386)
第七十一节 子宫动脉结扎术	(387)
第七十二节 子宫动脉电凝术	(388)
第七十三节 子宫动脉结扎术	(389)
第七十四节 子宫动脉电凝术	(390)
第七十五节 子宫动脉结扎术	(391)
第七十六节 子宫动脉电凝术	(392)
第七十七节 子宫动脉结扎术	(393)
第七十八节 子宫动脉电凝术	(394)
第七十九节 子宫动脉结扎术	(395)
第八十节 子宫动脉电凝术	(396)
第八十一节 子宫动脉结扎术	(397)
第八十二节 子宫动脉电凝术	(398)
第八十三节 子宫动脉结扎术	(399)
第八十四节 子宫动脉电凝术	(400)
第八十五节 子宫动脉结扎术	(401)
第八十六节 子宫动脉电凝术	(402)
第八十七节 子宫动脉结扎术	(403)
第八十八节 子宫动脉电凝术	(404)
第八十九节 子宫动脉结扎术	(405)
第九十节 子宫动脉电凝术	(406)
第九十一节 子宫动脉结扎术	(407)
第九十二节 子宫动脉电凝术	(408)
第九十三节 子宫动脉结扎术	(409)
第九十四节 子宫动脉电凝术	(410)
第九十五节 子宫动脉结扎术	(411)
第九十六节 子宫动脉电凝术	(412)
第九十七节 子宫动脉结扎术	(413)
第九十八节 子宫动脉电凝术	(414)
第九十九节 子宫动脉结扎术	(415)
第一百节 子宫动脉电凝术	(416)

第一章 女性生殖系统解剖与生理

第一节 女性生殖系统解剖

女性生殖器官通常分为内生殖器和外生殖器。内生殖器包括：阴道、子宫、输卵管和卵巢；外生殖器包括：外阴部分。因为骨盆与生殖器官密切相关，故首先予以叙述。

【骨盆】

骨盆是胎儿娩出时必经的通道，其大小、形状对分娩有直接影响。因此，对骨盆结构应有清楚的了解。

(一) 骨盆的组成 骨盆由骶骨、尾骨和左右两块髋骨组成。在4块骨骼之间有坚强的关节，并有韧带或软骨连接固定(图1-1)。

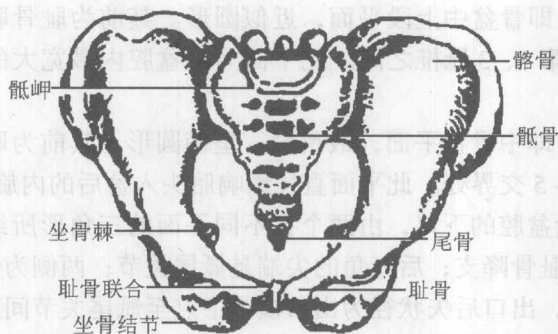


图1-1 骨盆的组成

每块髋骨又由髌骨、坐骨和耻骨融合而成，至成年已分不出3块骨骼的界限。两耻骨之间有纤维软骨，形成耻骨联合，位于骨盆的前方，其上、下附有耻骨韧带。骶髌关节位于骶骨和髌骨之间，在骨盆后方，关节的前后面有坚强的韧带加固。骶骨由5块骶椎融合而成，其前面呈凹形，上缘向前方突出，形成骶岬，与第5腰椎相连。尾骨由4~5块尾椎合成，上面与骶骨相连，形成骶尾关节，有一定活动度。在骶尾骨与坐骨结节之间有骶结节韧带，骶尾骨与坐骨棘之间有骶棘韧带，是骨盆各部之间两对较坚强的韧带。此两韧带与坐骨大、小切迹之间围成二孔，上方为坐骨大孔，下方为坐骨小孔，有肌肉及重要血管、神经通过此二孔出骨盆。

(二) 骨盆的分界 骨盆的分界线即髌耻线，以耻骨联合上缘、髌耻缘及骶岬上缘的连线为界，把骨盆分为两部分，即假骨盆和真骨盆(图1-2)。假骨盆又称大骨盆，位于骨盆分界线之上，为腹腔的一部分，其前为腹壁下部，两侧为髌骨翼，其后为第5腰椎。假骨盆

与产道无直接关系,但假骨盆某些径线的长短关系到真骨盆的大小。因此,测量假骨盆的这些径线可以作为了解真骨盆的参考。真骨盆又称小骨盆,位于骨盆分界线之下,是胎儿娩出的通道,又称骨产道。真骨盆的大小是决定胎儿能否由阴道分娩的重要因素之一。其前壁是耻骨和耻骨联合,后壁为骶尾骨之前表面,两侧壁为坐骨内表面、坐骨棘、坐骨切迹及韧带。耻骨联合全长约 4.2cm,骶骨全长(指沿其弯曲的长度)约 11.8cm,高(指其两纵端)即骶岬至骶尖的直线距离,约 9.8cm。因此,骨盆腔呈前浅后深的形态。坐骨棘位于真骨盆的中部,可经肛诊或阴道诊触到。骶骨的前面凹陷形成骶窝,第 1 骶椎向前凸出形成骶岬,为骨盆内测量的重要据点。



图 1-2 骨盆的分界(侧面观)

为了便于理解分娩时胎儿通过盆腔(骨产道)的过程,一般将盆腔分为 4 个平面:

1. 入口平面 即真、假骨盆的交界面,横椭圆形,前方为耻骨联合上缘,两侧为髂耻线,后方为骶岬。

2. 骨盆最大平面 即骨盆中上段平面,近似圆形。其前为耻骨联合后缘的中点,两侧相当于髂臼中心,后为第 2、3 骶椎之间。此平面为盆腔内最宽大的部分,无产科临床重要性。

3. 骨盆最小平面 即中骨盆平面,最狭窄,呈椭圆形。其前为耻骨联合下缘,两侧为坐骨棘,后为骶骨第 4~5 交界处。此平面直接影响胎头入盆后的内旋转。

4. 出口平面 即盆腔的下口,由两个在不同平面的三角形所组成。前三角的顶端是耻骨联合下缘,两侧是耻骨降支;后三角的尖端是骶尾关节;两侧为骶结节韧带。出口横径为坐骨结节之间的距离,出口后矢状径为出口横径中点至骶尾关节间的距离。

通常女性骨盆较男性骨盆宽而浅,耻骨弓的角度,女性(约 $90^{\circ} \sim 100^{\circ}$)较男性大。妊娠时因激素的影响,韧带松弛,各关节的活动度均略有增加,因而分娩时骨盆径线略有增大,上述特点均是有利于胎儿娩出的重要条件。

(三) 骨盆的类型 根据骨盆的形状(按 Call Well 与 Moloy 分类)可分为以下 4 种类型(图 1-3)。

1. 女型 此类骨盆入口略呈圆形,入口横径较前后径稍长,耻骨弓较宽,两侧坐骨棘间径 $\geq 10\text{cm}$,骶坐切迹呈圆形。此类骨盆最常见,约占妇女的半数,在我国妇女中约占 52.0%~58.9%。

2. 男型 此类骨盆入口略呈三角形,两侧壁内聚,坐骨棘突出,耻骨弓较窄,骶坐切迹窄呈高弓形,骶骨较直而前倾,致后矢状径较短。此类骨盆较少见。在我国妇女中仅占 1.0%~3.7%。

3. 类人猿型 此类骨盆入口呈卵圆形,入口前后径较横径长。骶坐切迹较宽,两侧壁稍内聚,坐骨棘较突出,耻骨弓较窄,但骶骨向后倾斜,故骨盆前部较窄而后部较宽。骶骨往往有 6 节且较直,故较其他类型者为深。此类骨盆在我国妇女中约占 14.2%~18.0%。

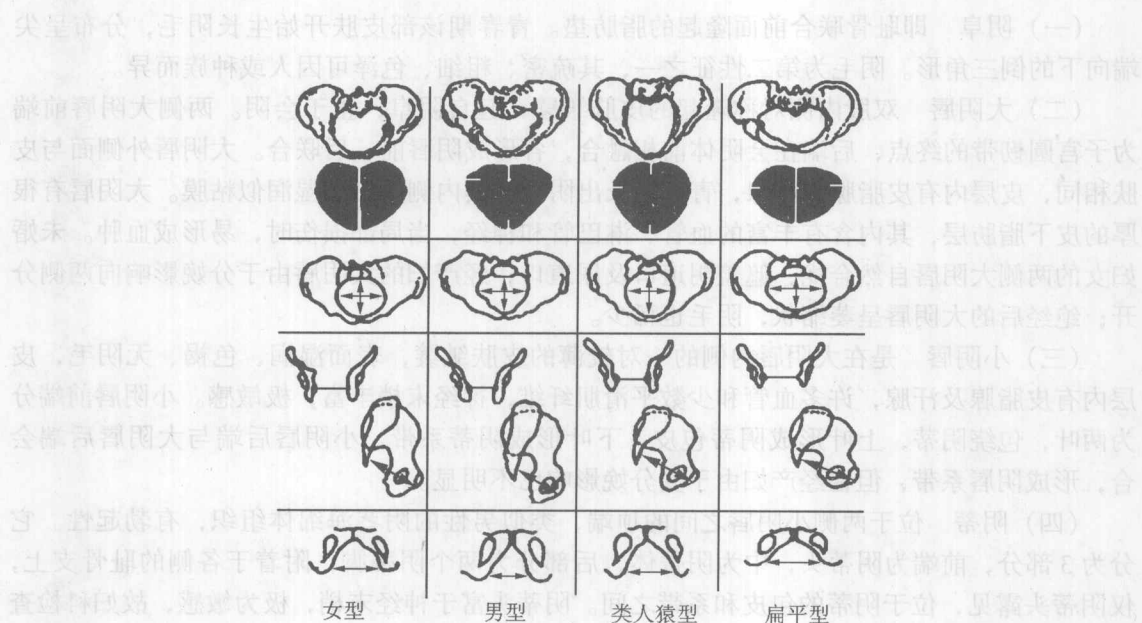


图 1-3 骨盆的 4 种基本类型及其各部比较

4. 扁平型 此类骨盆入口前后径短而横径长，故呈扁平状。耻骨弓宽，骶骨弯曲，故骶骨短而骨盆浅，骶坐切迹宽。此类骨盆在我国妇女中约占 23.2% ~ 29.0%。

骨盆的形态、大小除种族差异外，其生长发育还受遗传、营养与性激素的影响。骨盆类型可构成骨产道对分娩的直接影响。上述典型的纯粹型或基本类型骨盆并不如混合型骨盆多见。

【外生殖器】

女性外生殖器又称外阴，位于两股内侧之间，前面以耻骨联合，后面以会阴为界，包括阴阜、大阴唇、小阴唇、阴蒂、阴道前庭、前庭大腺开口处和处女膜（图 1-4）。

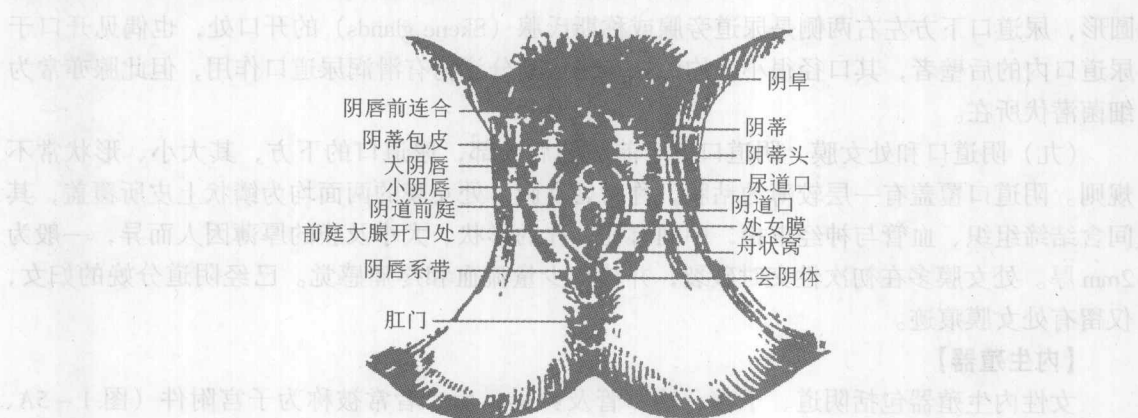


图 1-4 女性外生殖器

(一) 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, 分布呈尖端向下的倒三角形。阴毛为第二性征之一, 其疏密、粗细、色泽可因人或种族而异。

(二) 大阴唇 双股内侧对称隆起的皮肤皱襞, 起自阴阜, 止于会阴。两侧大阴唇前端为子宫圆韧带的终点, 后端在会阴体前相融合, 各形成阴唇前、后联合。大阴唇外侧面与皮肤相同, 皮层内有皮脂腺和汗腺, 青春期长出阴毛, 其内侧面皮肤湿润似粘膜。大阴唇有很厚的皮下脂肪层, 其内含有丰富的血管、淋巴管和神经, 当局部损伤时, 易形成血肿。未婚妇女的两侧大阴唇自然合拢, 遮盖阴道口及尿道口; 经产妇的大阴唇由于分娩影响向两侧分开; 绝经后的大阴唇呈萎缩状, 阴毛也稀少。

(三) 小阴唇 是在大阴唇内侧的一对较薄的皮肤皱襞, 表面湿润、色褐、无阴毛, 皮层内有皮脂腺及汗腺, 许多血管和少数平滑肌纤维, 神经末梢丰富, 极敏感。小阴唇前端分为两叶, 包绕阴蒂, 上叶形成阴蒂包皮, 下叶形成阴蒂系带。小阴唇后端与大阴唇后端会合, 形成阴唇系带, 但在经产妇由于受分娩影响已不明显。

(四) 阴蒂 位于两侧小阴唇之间的顶端, 类似男性的阴茎海绵体组织, 有勃起性。它分为3部分, 前端为阴蒂头, 中为阴蒂体, 后部分为两个阴蒂脚, 附着于各侧的耻骨支上, 仅阴蒂头露见, 位于阴蒂的包皮和系带之间。阴蒂头富于神经末梢, 极为敏感, 故妇科检查应避免碰触。

(五) 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。此区域内, 前方有尿道外口, 后方有阴道开口, 两侧有前庭大腺开口, 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。经产妇因受分娩影响, 此窝不复见。

(六) 前庭球 又称球海绵体, 位于前庭两侧, 由静脉丛组成, 有勃起性, 前部在尿道外口与阴蒂之间的皮下, 后部与前庭大腺相邻, 表面被球海绵体肌覆盖。

(七) 前庭大腺 此又称巴氏腺 (Bartholin glands), 位于前庭下方阴道口的两侧, 被球海绵体肌所覆盖, 约如黄豆大小, 左右各一, 内壁衬以移行上皮。腺管细长约 1.5 ~ 2cm, 开口于前庭下方小阴唇与处女膜之间的沟内。性兴奋时分泌淡黄色粘液起润滑作用。正常情况检查时不能触及此腺。若因感染腺管口闭塞, 可形成脓肿或囊肿, 则能看到或触及。

(八) 尿道口 此口位于阴蒂的下方, 前庭的前半部阴道口之上, 为尿道的开口, 略呈圆形, 尿道口下方左右两侧是尿道旁腺或称斯氏腺 (Skene glands) 的开口处, 也偶见开口于尿道口内的后壁者, 其口径很小, 均为 0.5mm; 其分泌物有滑润尿道口作用, 但此腺亦常为细菌潜伏所在。

(九) 阴道口和处女膜 阴道口位于前庭的后半部, 尿道口的下方, 其大小、形状常不规则。阴道口覆盖有一层较薄的粘膜, 称为处女膜。处女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, 中间有孔, 孔的形状、大小及膜的厚薄因人而异, 一般为 2mm 厚。处女膜多在初次性交时破裂, 并伴有少量流血和疼痛感觉。已经阴道分娩的妇女, 仅留有处女膜痕迹。

【内生殖器】

女性内生殖器包括阴道、子宫、输卵管及卵巢, 后二者常被称为子宫附件 (图 1-5A、B、C)。

(一) 阴道 位于真骨盆下部的中央, 介于膀胱、尿道和直肠之间的管状器官, 为性交、

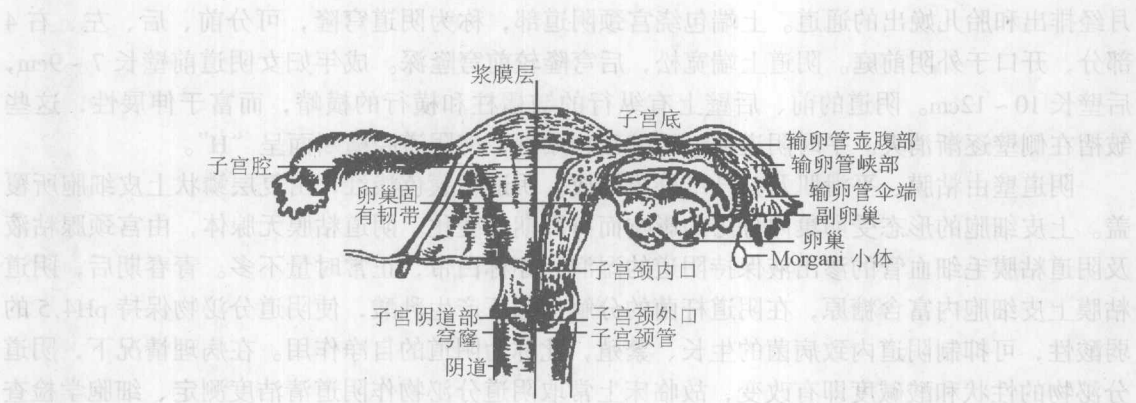


图 1-5A 女性内生殖器 (矢状断面观)

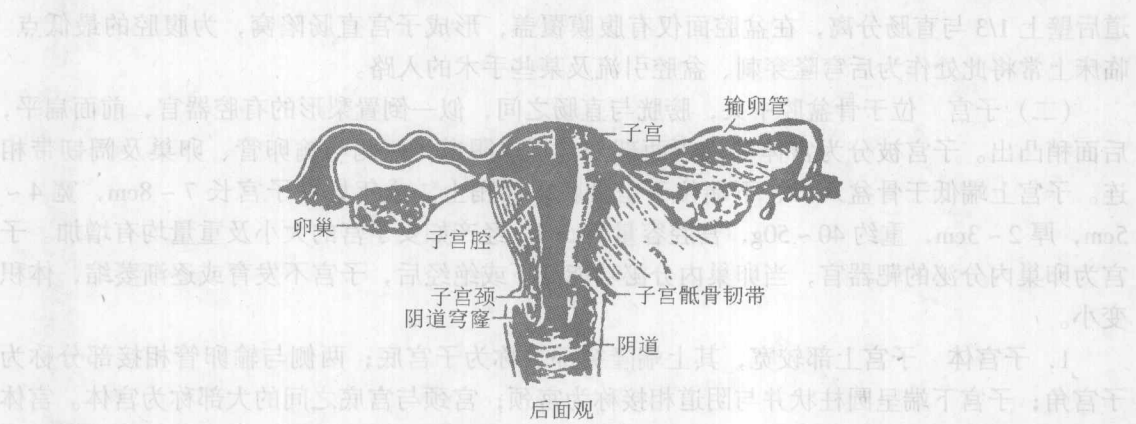


图 1-5B 女性内生殖器 (后面观)



图 1-5C 女性内生殖器 (侧面观)

月经排出和胎儿娩出的通道。上端包绕宫颈阴道部,称为阴道穹隆,可分前、后、左、右4部分,开口于外阴前庭。阴道上端宽松,后穹隆较前穹隆深。成年妇女阴道前壁长7~9cm,后壁长10~12cm。阴道的前、后壁上有纵行的皱褶柱和横行的横嵴,而富于伸展性,这些皱褶在侧壁逐渐消失。平时阴道前、后壁互相贴近,使阴道腔横断面呈“H”。

阴道壁由粘膜、平滑肌及其纤维外膜构成。阴道粘膜色淡红,由复层鳞状上皮细胞所覆盖。上皮细胞的形态受卵巢内分泌的影响而有周期性变化。阴道粘膜无腺体,由宫颈腺粘液及阴道粘膜毛细血管的渗出液保持阴道的湿润,亦称白带,正常时量不多。青春期后,阴道粘膜上皮细胞内富含糖原,在阴道杆菌的分解作用下产生乳酸,使阴道分泌物保持pH4.5的弱酸性,可抑制阴道内致病菌的生长、繁殖,此称为阴道的自净作用。在病理情况下,阴道分泌物的性状和酸碱度即有改变,故临床上常取阴道分泌物作阴道清洁度测定、细胞学检查或细菌、寄生虫的检查。

阴道前壁与膀胱、尿道之间,后壁与直肠之间,分别称为膀胱阴道膈及阴道直肠膈。阴道后壁上1/3与直肠分离,在盆腔面仅有腹膜覆盖,形成子宫直肠陷窝,为腹腔的最低点。临床上常将此处作为后穹隆穿刺、盆腔引流及某些手术的入路。

(二) 子宫 位于骨盆腔中央,膀胱与直肠之间,似一倒置梨形的有腔器官,前面扁平,后面稍凸出。子宫被分为宫体和宫颈两部分,下连阴道,两侧与输卵管、卵巢及阔韧带相连。子宫上端低于骨盆入口,下端位于坐骨棘平面稍上。成年妇女子宫长7~8cm,宽4~5cm,厚2~3cm,重约40~50g,宫腔容量为5ml。经产妇女子宫的大小及重量均有增加。子宫为卵巢内分泌的靶器官,当卵巢内分泌功能低下或绝经后,子宫不发育或逐渐萎缩,体积变小。

1. 子宫体 子宫上部较宽,其上端隆突部分称为子宫底;两侧与输卵管相接部分称为子宫角;子宫下端呈圆柱状并与阴道相接称为宫颈;宫颈与宫底之间的大部称为宫体。宫体部肌壁包绕形成的宫腔十分狭小,前壁与后壁几乎相接触,呈三角形。两上角部为两侧输卵管宫腔开口,下角为宫颈管内口。宫体下部与宫颈相接处为子宫最狭窄部分,称子宫峡部。峡部上端最为狭窄,称为宫颈解剖学内口;子宫内膜在峡部下端转变为宫颈内膜,因此称为宫颈组织学内口。峡部平时长约1cm,孕期可被动拉伸形成子宫下段(图1-6)。

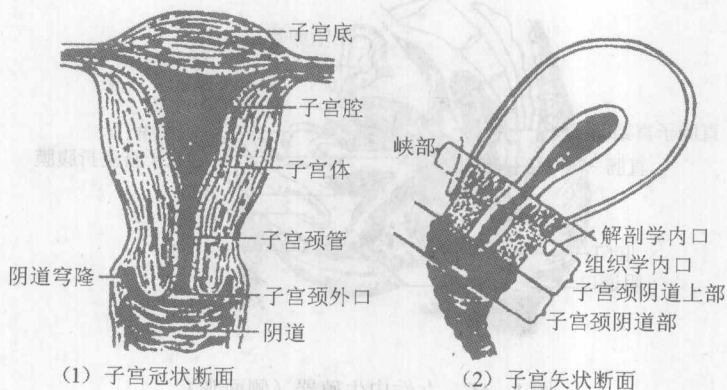


图1-6 子宫各部

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

子宫内膜软而光滑,为粉红色粘膜组织,覆以柱状腺上皮,具有管状腺体,分为功能层和基底层,其表面2/3为功能层,其下1/3为基底层。功能层受卵巢激素的影响,发生周期性改变及脱落形成月经。基底层直接与肌层紧贴,无粘膜下层,故刮宫操作不宜粗暴,以免损伤肌层。

子宫肌层为子宫壁最厚的一层,非孕时厚约0.8cm。由平滑肌束及弹力纤维所组成。肌束交错排列,非孕期不易分清,大致可分3层,外层纵行;内层环行;中层较厚,呈交织状排列,有丰富的血管在其间穿行,血管的体积几乎占中层体积的一半。子宫收缩时,血管被压缩,能有效地制止子宫出血。

子宫浆膜层即覆盖子宫体底部及前后面的腹膜,与肌层紧贴,是最薄的一层。在子宫颈内口水平,子宫浆膜向前延伸覆盖膀胱顶,在子宫前面与膀胱之间形成一浅凹,为膀胱子宫陷凹,凹底反折的腹膜与子宫峡部之间有疏松结缔组织相连。在膀胱底与宫颈之间有一层结缔组织相隔,覆盖此处的腹膜称膀胱子宫返折腹膜,与前腹壁腹膜相连续。在子宫后面,腹膜沿子宫壁向下,至子宫颈后方及阴道后穹窿再折向直肠,形成子宫直肠陷凹,亦称道格拉斯陷凹,并向上与后腹膜相连续(图1-5)。

2. 子宫颈 位于子宫的最下面,分成二部分,与阴道穹窿相接并凸出于阴道内的部分称为宫颈阴道部,穹窿以上的部分称为宫颈阴道上部。宫颈管长约2~3cm,其内腔呈梭形,上为宫颈内口,连接子宫腔;下为宫颈外口,开口于阴道内。外口的形状,未产妇为平滑的圆孔,经产妇因分娩时裂伤而成横裂。宫体与宫颈的比例,因年龄而异,婴儿期为1:2,青春期为1:1,育龄期为2:1,绝经后又变为1:1。

宫颈粘膜腺体的分泌受卵巢激素水平的影响,分泌粘液的性状、酸碱度可有周期性变化,排卵期变得稀薄而有利于精子通过。宫颈管粘膜在宫颈外口处与宫颈阴道部被覆的鳞状上皮相交界,称为宫颈鳞-柱交界,此交界可随卵巢激素水平的影响而向内、向外移行,是子宫颈癌的好发部位。

3. 子宫韧带 借以维持子宫于正常位置,还受骨盆底肌及筋膜的支托作用(图1-7)。

(1) 阔韧带 子宫前、后壁浆膜向两侧延伸形成阔韧带的前、后叶,上缘游离,内2/3部包围输卵管,向外越过输卵管伞端(伞端无腹膜遮盖),在其外侧缘形成骨盆漏斗韧带或



图1-7 子宫各韧带