


高等学校创新教材
供本科护理学专业用

妇产科护理学

主编 张新宇

 人民卫生出版社

高等学校创新教材

供本科护理学专业用

妇产科护理学

主 编 张新宇

副主编 安力彬 罗 阳 荆亚茹 谢莉玲

编 者 (以姓氏笔画为序)

安力彬	吉林大学护理学院	张新宇	大连医科大学
杜红梅	齐齐哈尔医学院	罗 阳	中南大学护理学院
杜敏霞	新乡医学院护理学院	荆亚茹	西安医学院
李 莹	邵阳医学院护理学院	胡 娟	四川大学
李金芝	蚌埠医学院	姚 洁	陕西中医学院
李晋琼	长治医学院	徐旭娟	南通大学
杨 柳	湖北中医学院护理学院	韩 炜	大连医科大学
张宏玉	海南医学院	谢莉玲	重庆医科大学

秘 书 韩 炜

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目(CIP)数据

妇产科护理学/张新宇主编. —北京:人民卫生出版社,
2009.2

ISBN 978-7-117-11091-4

I. 妇… II. 张… III. 妇科学: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(2009)第 008627 号

妇产科护理学

主 编: 张新宇

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 三河市富华印刷包装有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 **印张:** 27.75

字 数: 704 千字

版 次: 2009 年 2 月第 1 版 2009 年 2 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-11091-4/R·11092

定 价: 49.00 元

版权所有,侵权必究,打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

前 言

随着我国高等护理教育事业的飞速发展,各院校教师和学生对于护理学教材的需求不断增长,根据 2008 年 3 月人民卫生出版社在郑州组织召开的高等学校创新教材编写会议精神,由来自全国 15 所院校的 16 位护理学专业教师,根据多年本科妇产科护理学的授课及教学改革经验,结合当前国内外妇产科护理学的进展、我国临床护理工作的需求情况以及目前各院校使用本专业教材的现状,经过认真讨论,集体编写了这本《妇产科护理学》(本科)创新教材。供护理学专业本科学生、成人自学高考护理专业学生学习,也可以作为临床护士及各层次护理专业教师参考。

本教材坚持了注重本科学生应掌握的基础知识、基本理论和基本技能的编写,同时也反映了本学科发展的新动态、新理论、新技术,具有思想性、科学性、启发性和实用性;在语言表达上尽量做到规范、准确、简练。在编写过程中坚持了以人为本、以病人为中心的现代护理理念,本着为学生服务,为临床护理工作服务的原则,从理论到实践力争贴近临床,结合当前护理教学发展的需求,坚持体现整体护理理念,在教材编写的模式上采用整体护理方法,注重教材内容的实用性。

本教材的创新之处在于:①编写理念的创新:正确定位本科教学目标,适应新的服务对象。结合当前我国的医学院校,包括许多中医院校,护理本科教育的学制很大部分已经是四年制,培养目标是面向临床服务。教材中结合临床更新陈旧知识,介绍新知识、新技能,突出护理并体现了一定的中医护理内容。②编写模式的创新:在教材每章的开头增加了“学习目标”、结尾增加了“本章小结”以利于学生掌握重点;一些章节中增加了“相关链接”,主要介绍本专业的新进展;每章后面的“案例分析与思考”,结合学生毕业后面临的护士执业考试内容给出案例,增加理论与实际结合的应用。③编写内容的创新:在教材编写中加强人文关怀的内容,尤其强调心理护理的具体操作方法;增加了产科家庭护理指导及家庭调适等内容;结合当前本专业发展方向及临床常见病,增加了“产前诊断、遗传咨询及产前筛查”和“子宫内膜异位症和子宫腺肌病”两章内容。④编写团队的创新:本教材吸收了来自全国 13 个省份 15 所院校的编者,其中包括 2 所中医院校的编者首次参加本科护理学教材的编写,使编者所占的地域覆盖面积扩大,中西医院校兼顾,更加适用于全国不同院校师生的教学与学习,编者多数具有主编或参编各类教材的经历,整体编写团队具有一定的综合实力。

本次创新教材的编写,是我们护理教学生涯中一次难得的学习和提升的经历。但是在编写过程中毕竟水平有限,书中难免有错误不当之处,恳请广大师生在教学实践中指正。

本书是站在前人的肩膀上完成的一项事业,在编写过程中参考了许多相关教材、书籍和文献,在此谨向前辈和同行们表示衷心的感谢。

张新宇

大连医科大学

2008. 10. 31

目 录

第一章 绪论	1
第二章 妇产科护理学基础	4
第一节 女性生殖系统解剖	4
第二节 女性生殖系统生理	12
第三章 妊娠期妇女的护理	19
第一节 妊娠生理	19
第二节 妊娠期母体变化及家庭调适	23
第三节 妊娠诊断	30
第四章 产前保健及护理	36
第一节 早期妊娠监护与护理	36
第二节 中、晚期妊娠监护与护理	39
第三节 妊娠期健康教育	46
第四节 胎儿宫内健康状况的评估技术	47
第五节 妊娠期营养与健康指导	52
第五章 分娩期妇女的护理	62
第一节 影响分娩的因素	62
第二节 枕先露的分娩机制及产程分期	67
第三节 分娩各期妇女的护理	70
第六章 产褥期管理及护理	82
第一节 产褥期妇女的身心健康与家庭调适	82
第二节 产褥期妇女的护理	87
第三节 母乳喂养指导	94
第四节 正常新生儿护理	98
第七章 妊娠期并发症妇女的护理	105
第一节 自然流产	105
第二节 早产	109
第三节 异位妊娠	113
第四节 前置胎盘	118
第五节 胎盘早剥	121
第六节 妊娠期高血压疾病	124

第七节 多胎妊娠及巨大胎儿	129
第八节 妊娠期肝内胆汁淤积症	134
第九节 羊水量异常	137
第八章 妊娠期合并症妇女的护理	145
第一节 心脏病	145
第二节 糖尿病	149
第三节 急性病毒性肝炎	154
第四节 贫血	158
第五节 阑尾炎	160
第六节 急性胆囊炎和胆石病	163
第九章 异常分娩妇女的护理	168
第一节 产力异常	168
第二节 产道异常	177
第三节 胎位及胎儿发育异常	181
第四节 产妇精神心理异常	186
第十章 分娩期并发症妇女的护理	189
第一节 胎膜早破	189
第二节 产后出血	192
第三节 子宫破裂	196
第四节 羊水栓塞	199
第五节 胎儿窘迫	202
第六节 新生儿窒息	205
第十一章 产褥期妇女的护理	211
第一节 产褥感染	211
第二节 产褥中暑	214
第三节 产褥期抑郁症	216
附录 1:Edinburgh 产后抑郁量表	220
附录 2:Beck 抑郁量表	220
第十二章 遗传咨询、产前筛查与产前诊断	223
第一节 遗传咨询	223
第二节 产前筛查	225
第三节 产前诊断	226
第十三章 妇科病人的整体护理及护理病历书写	229
第一节 妇科病人的整体护理	229
第二节 妇科护理病历书写	234

附:	235
表 1 P.I.O 记录	235
表 2 入院评估表	235
表 3 妇科病人住院评估表	236
表 4 重危病人护理记录单	237
表 5 护理观察记录单	237
表 6 出院评价记录单	238
第十四章 女性生殖系统炎症病人的护理	239
第一节 概述	239
第二节 外阴部炎症	244
第三节 阴道炎症	246
第四节 宫颈炎症	249
第五节 盆腔炎性疾病	252
第六节 性传播疾病	255
第十五章 妇科腹部手术病人的护理	262
第一节 妇科腹部手术病人的一般护理	262
第二节 宫颈上皮内瘤变	269
第三节 宫颈癌	272
第四节 子宫肌瘤	278
第五节 子宫内膜癌	282
第六节 卵巢肿瘤	286
第十六章 外阴、阴道手术病人的护理	296
第一节 外阴、阴道手术病人的一般护理	296
第二节 外阴、阴道创伤	298
第三节 外阴癌	300
第四节 盆底功能障碍性疾病	303
第五节 生殖道瘘	310
第十七章 女性生殖内分泌疾病病人的护理	317
第一节 功能失调性子宫出血	317
第二节 闭经	323
第三节 多囊卵巢综合征	328
第四节 痛经	331
第五节 绝经综合征	333
第十八章 妊娠滋养细胞疾病病人的护理	338
第一节 葡萄胎	338
第二节 妊娠滋养细胞肿瘤	341

第三节	化疗病人的护理和防护	345
第十九章	不孕症与辅助生殖技术及护理	350
第一节	不孕症	350
第二节	辅助生殖技术及护理	353
第二十章	子宫内膜异位症和子宫腺肌病病人的护理	358
第一节	子宫内膜异位症	358
第二节	子宫腺肌病	363
第二十一章	计划生育妇女的护理	366
第一节	计划生育妇女的一般护理	366
第二节	避孕方法及护理	368
第三节	女性绝育方法及护理	374
第四节	避孕失败补救措施及护理	376
第二十二章	生殖健康与妇女保健	382
第一节	女性生殖健康	382
第二节	女性特殊时期的保健	383
第二十三章	妇产科常用护理技术	389
第一节	会阴护理技术	389
第二节	阴道护理技术	392
第二十四章	妇产科常用操作及手术病人的护理	395
第一节	会阴切开术及护理	395
第二节	胎头吸引术及护理	397
第三节	产钳术及护理	400
第四节	剖宫产术及护理	401
第五节	人工剥离胎盘术及护理	403
第六节	输卵管通畅检查及护理	404
第七节	生殖道细胞学检查及护理	407
第八节	生殖器官活组织检查及护理	410
第九节	妇产科常用穿刺术及护理	414
第十节	妇产科常用内镜检查及护理	419
参考文献		424
索引		426

绪论

随着医学科学和医学教育事业的不断发展和进步,护理学已经与临床医学、口腔学和药学共同构成了高等医学教育的四大主干学科,而妇产科护理学作为护理学专业的一个亚学科,已经与内科护理学、外科护理学及儿科护理学等临床护理学科一起被公认为高等护理教育体系中必备的主干课程。

【妇产科护理学的进展】

古代的护理学仅为医学领域的一个组成部分,直至近代,护理学才逐渐发展成为医学领域内一门独立的学科。妇产科护理学是与妇产科学紧密相连的两个学科,正如妇产科学的发展史一样,自从有人类以来,就有了专人参与照顾妇女生育过程的活动,也就是早期的产科及产科护理的雏形,因此可以说妇产科护理最早源于产科护理。

随着医学科学,特别是西医妇产科学的飞速发展,妇产科护理的真正发展始于近代,尤其在新中国成立后,党和政府高度重视妇女儿童的健康保健工作。伴随着国家卫生事业的发展 and 人民生活水平的不断提高,人口出生率不断增长,分娩场所也由家庭转移到医院,大批受过专业训练、具备特殊技能的护理人员参与产妇产前分娩过程的照顾工作,由此助产工作开始规范化,综合医院妇产科和妇产科专科医院的规模随之越来越大,极大地促进了产科护理的发展。近年来,围生医学日臻成熟、产前诊断技术飞速进步,使产科护理学的范畴不断扩大,产科护理的理念也在日益更新。同时,妇科护理工作也得到了很大促进与发展。目前临床对于妇科常见疾病、内分泌疾病,尤其是妇科肿瘤病人的诊治水平不断提高;妇女保健学的建立,计划生育措施的持续改进及人类辅助生育技术的迅猛发展等,都对妇科护理工作提出了更高的要求;而伴随着微创技术的发展、各种内镜技术在妇产科应用越来越多,医疗器械、检测手段和各种药物的研制突破,日益对妇产科护理工作提出挑战,同时也为妇产科护理学领域的未来发展开辟了更加广阔的前景。

由于医学模式从传统的生物医学模式,代之为生物-心理-社会医学模式的转变和社会的不断发展与进步,家庭对生育观念的认识在改变,女性对自身健康保健的观念也在发生变化。妇产科护理模式必然随时代的发展趋势相应调整。目前妇产科护理工作已经由单纯的“疾病护理”转变为“对人类健康的护理”,强调了人是一个整体,护理中要综合考虑人的健康,重视人的内在因素。健康需求引起服务模式的改变,使护理专业面临挑战:护理专业人员不但任务发生变化,工作场所和内容也都随之变化。护士的工作场所由医院扩大到了社区和家庭;护士的职责从被动的执行医嘱扩展到为服务对象提供系统化的整体护理,要从生理、心理、社会、精神与发展等多方面全面评估护理对象,有针对性地制订和实施护理方案,才能更好地满足护理对象的需求。护理工作中更加充满了以人为本,以病人为中心的人文关怀的理念。

【妇产科护理学的主要任务及特点】

护理学是以基础医学、临床医学、预防医学、康复医学以及相关的社会科学、人文科学等为基础的一门综合性应用学科。现代护理学的发展需要护理人员除具备相应的护理学知识和技能以外,还要有较强的综合能力,即:沟通交流与合作的能力;健康教育和指导的能力;评判性思维的能力;解决实际问题的能力;依据法律和伦理原则实践的能力;持续发展的能力。在护理工作中要求护士能够运用护理程序的方法,评估并确认病人存在的护理问题,制订满足病人需求的护理计划,并应用熟练而准确的护理技术实施这些计划,促进病人的全面康复。妇产科护理学是现代护理学的重要组成部分,其中既涉及了许多护理学基础、内外科护理、急救护理及护理心理方面的知识,又具有其独特的任务及特点:

1. 妇产科护理学的任务 妇产科护理学以解决女性生殖系统现存和潜在健康问题为宗旨,护理的对象包括生命各阶段不同健康状况的女性,以及相关的家庭成员和社会成员。学习妇产科护理学目的在于学好理论和技术,发挥护理特有职能,为病人提供缓解痛苦、促进康复的护理活动,帮助护理对象尽快获得生活自理能力;为健康女性提供自我保健知识、预防疾病并维持健康状态。因此,妇产科护理学内容包括孕产妇的护理、妇科疾病病人的护理、计划生育指导及妇女保健。

产科病人的护理涉及女性从妊娠、分娩到产褥期的全过程护理。结合产科学的基础知识,研究正常生理产科妇女的护理、异常产科病人的护理以及胎儿与早期新生儿的护理;为妊娠期、分娩期和产褥期妇女从身体到心理提供全方位的护理服务,保证孕产妇的安全,使新生儿得到最佳的护理,降低母儿发病率和死亡率,保障母儿健康。对妇科病人的护理是研究非妊娠期女性生殖系统生理、病理与心理变化,主要包括对女性生殖系统炎症、肿瘤、生殖内分泌疾病、生殖器官损伤性疾病等病人的护理。优生优育,提高人口素质是我国计划生育的基本国策。计划生育妇女的护理主要包括宣传计划生育政策,普及有关科学知识、指导妇女针对自身情况选择生育措施以及实施对采取计划生育措施妇女的护理。妇女保健以预防为主,以妇女各期保健和生殖健康为中心,实现维护和促进妇女健康的目的。

2. 妇产科护理的特点 妇产科护理虽是研究女性生殖系统疾病病人的护理,但由于人是生理、心理、社会、精神、文化的统一体,女性的身心健康与其所处的内外环境有着密切的联系,生殖系统与全身其他系统也必然存在不可分割的密切联系,在全身其他系统发生病理变化的同时,生殖系统可能随之变化,因此要全面考虑病人的需求,掌握护理对象的生理和心理特点。

(1)护理对象的“特殊性”:妇产科护理对象都是女性,病人容易出现害羞、焦虑、情绪不稳定、忧郁等心理问题;患病部位涉及个人的隐私,很多病人讳疾忌医,给临床治疗和护理都带来了一定影响;发病的原因中还可能会遇到涉及个人隐私的问题,护理人员应在实施护理过程中特别注意加以保护。

(2)护理对象的“兼顾性”:在产科护理工作中,护理对象既包括母亲也包括其胎儿与新生儿,作为产科护理工作者在计划与实施护理措施时既要保护孕、产妇的健康、安全,也要兼顾胎儿在宫内的正常发育以及新生儿的健康,两者一样重要而且息息相关。

(3)护理对象的“家庭性”:产科护理提倡“以家庭为中心”,妊娠、分娩已不仅仅是孕、产妇的个人行为,而是孕、产妇及其家庭支持系统共同参与的家庭行为。在护理工作中同样要鼓励并指导家庭成员,尤其是丈夫积极参与妊娠、分娩的全过程,以协助女性顺利度过妊娠、分娩期,促进产后新家庭的建立与和谐发展。

第三章

妇产科护理学基础



1. 掌握女性内生殖器官的解剖特点;卵巢的功能及月经周期的激素调节。
2. 熟悉骨盆及骨盆底的组成及作用;月经的临床表现;内生殖器官的周期性变化。
3. 了解女性外生殖器官的解剖;女性一生各时期的生理特点。

第一节 女性生殖系统解剖

女性生殖系统包括内、外生殖器官及其相关组织。内生殖器官位于真骨盆内,与分娩关系密切。

【外生殖器】

女性外生殖器(external genitalia)是女性生殖器官的外露部分,又称外阴,包括从耻骨联合到会阴及两股内侧之间的组织(图 2-1)。

(一) 阴阜

阴阜(mons pubis)是指耻骨联合前方隆起的脂肪垫,皮下有丰富的脂肪和神经。青春期此部皮肤开始生长阴毛,呈倒三角形分布。阴毛是女性第二性征之一,其疏密、色泽因个体和种族各异。

(二) 大阴唇

大阴唇(labium majus)是靠近两股内侧的一对隆起的皮肤皱襞,起于阴阜,止于会阴。两侧大阴唇前端为子宫圆韧带终点,前端两侧融合,后端在会阴体前融合,分别形成大阴唇前后联合。大阴唇外侧面为皮肤,皮层内有皮脂腺和汗腺,青春期开始长出阴毛;内侧面湿润似黏膜;皮下脂肪层很厚,其内含丰富的血管、淋巴管和神经。局部受伤时,易出血形成大阴唇血肿。未婚女性两侧大阴唇自然合拢,遮盖阴道口和尿道口;经产妇大阴唇由于分娩影响常常向

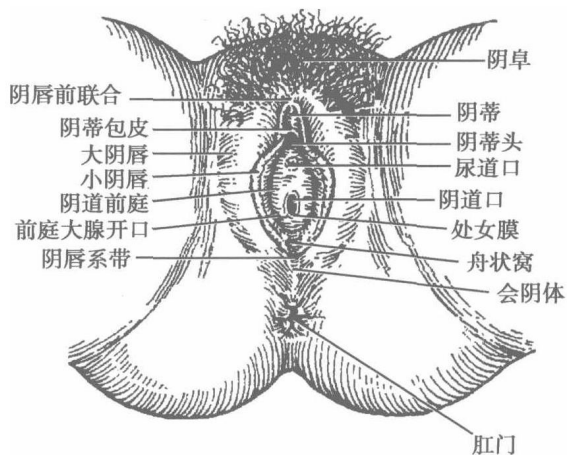


图 2-1 女性外生殖器

3. 女性的心理护理 女性随生理与病理变化,心理、社会方面会同时发生很大变化。在妇产科护理中,无论是对生理状态女性的护理还是对女性病人的护理,充分理解女性心理,尊重服务对象,从真诚关怀与帮助为出发点的心理护理应当始终贯穿于护理的全过程。

【怎样学习妇产科护理学】

妇产科护理学是一门实践性很强的学科,课程一般分为两个阶段:理论学习和临床实习阶段。理论学习阶段要求按照各医学院校制订的《妇产科护理学》教学大纲的要求,讲授《妇产科护理学》的重点内容,并结合临床见习加深对理论的理解和认识。坚实的妇产科护理学的基础理论和基本知识,是指导全面的护理评估、准确的护理诊断以及制订完善的护理措施的基础。毕业前到妇产科临床实习,要求在上级护理老师的具体指导下,认真参加妇产科的临床护理实践,在为病人的服务中巩固理论知识,培养临床护理思维能力,实践妇产科护理的操作技能,锻炼临床实际工作能力。理论学习和临床实习同样重要,不可偏颇。

学习妇产科护理学,要具有为女性解除病痛、为女性健康服务的目标。要想成为一名合格的妇产科护士,必须具备良好的职业道德和高尚的思想品格,发扬南丁格尔无私奉献的精神,牢记“健康所系,性命相托”的责任。要热爱自己的专业,以高度的工作责任心、对女性的关心和爱心认真学习理论知识,熟练掌握实践技能,努力做一名合格的为女性健康服务的白衣天使。

(张新宇)

两侧分开;绝经后女性由于激素水平下降,大阴唇呈萎缩状,阴毛稀少。

(三) 小阴唇

小阴唇(labium minus)是一对位于大阴唇内侧的薄皮肤皱襞。外观褐色、无毛,表面湿润,富含神经末梢,极为敏感。两侧小阴唇前端相互融合,再分为两叶包绕阴蒂前叶形成阴蒂包皮,后叶与对侧结合形成阴蒂系带。小阴唇后端与大阴唇后端在正中线汇合形成横皱襞,称阴唇系带,经产妇受到分娩影响已不明显。

(四) 阴蒂

阴蒂(clitoris)位于两侧小阴唇顶端联合处,与男性阴茎同源,由海绵体构成,有勃起性。阴蒂分为3部分:前端为阴蒂头,富含神经末梢,极敏感;中为阴蒂体;后部为2个阴蒂脚。一般仅阴蒂头显露,直径6~8mm。

(五) 阴道前庭

阴道前庭(vaginal vestibule)为两侧小阴唇之间的菱形区域,前为阴蒂,后为阴唇系带,两侧为小阴唇。阴道前庭内有:

1. 前庭球 又称球海绵体,位于前庭两侧。

2. 前庭大腺(major vestibular gland) 又称巴多林腺,位于大阴唇后部,如黄豆大,左右各一。腺管细长约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阴道作用。正常情况检查不能触及此腺体,有感染时腺管口闭塞,形成前庭大腺囊肿或脓肿,可看到或触及。

3. 尿道口(external orifice of urethra) 位于阴蒂头的后下方及前庭前部,呈不规则圆形孔。其后壁上有一对尿道旁腺,其分泌物润滑尿道口,此处易有细菌潜伏。

4. 阴道口及处女膜(vaginal orifice and hymen) 阴道口位于尿道口后方、前庭后部。阴道口周缘覆有一层较薄的黏膜皱襞称处女膜,有一孔多在中央,其形状、大小及膜的薄厚因人而异。处女膜多在初次性交或剧烈运动时破裂,阴道分娩后仅留有处女膜痕。

【内生殖器】

女性内生殖器(internal genitalia)包括阴道、子宫、输卵管和卵巢,后两者称为子宫附件(uterine adnexa)(图2-2)。

(一) 阴道

阴道(vagina)是女性性交器官、月经血排出及胎儿娩出的通道。

1. 位置和形态 位于真骨盆下部中央,是一个上宽下窄的肌性管道,前方与膀胱和尿道相邻,后方与直肠贴近。阴道前壁长7~9cm,后壁长10~12cm,上端包绕宫颈形成阴道穹窿(vaginal fornix),下端开口于阴道前庭后部。阴道穹窿按位置分为前、后、左、右4部分,其中后穹窿最深,与直肠子宫陷凹紧密相邻,临床上可经此穿刺或引流。正常情况下由于盆底肌的作用,阴道口闭合,阴道前后壁紧贴,可以防止外界污染。

2. 组织结构 阴道壁由黏膜、肌层和纤维组织构成,有很多横纹皱襞及弹力纤维,故有较大伸展性。阴道黏膜由复层鳞状上皮覆盖,性成熟期受性激素影响有周期性变化。幼女及绝经后妇女由于性激素不足致阴道黏膜上皮薄,伸展性小,容易受创伤及感染。阴道壁富有静脉丛,局部受损易出血或形成血肿。

(二) 子宫

子宫(uterus)是产生月经、孕育胚胎及胎儿的器官。

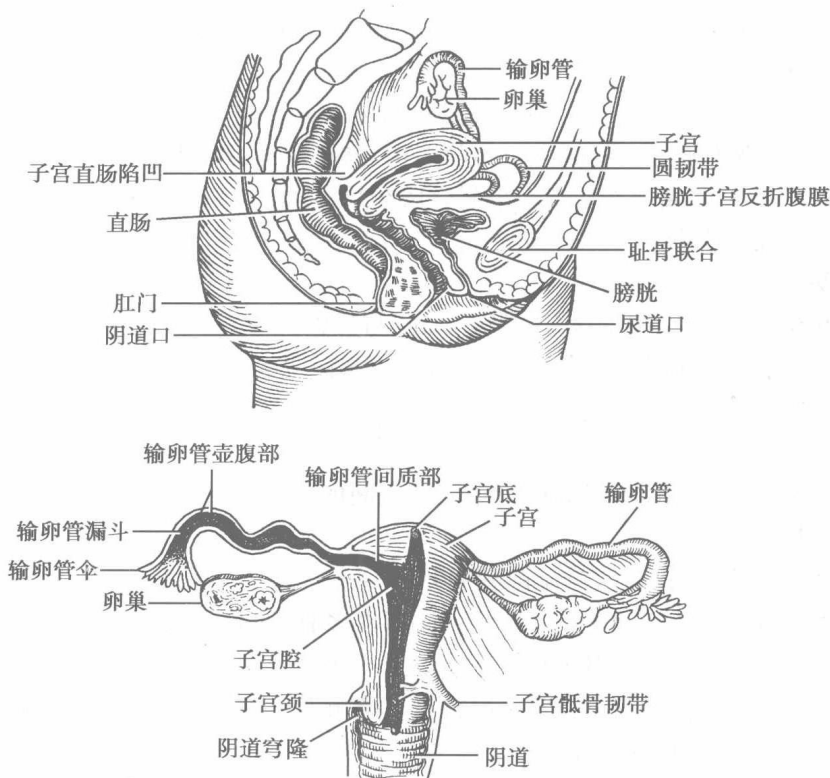


图 2-2 女性内生殖器

1. 位置和形态 子宫是一个以肌肉为主的空腔器官,位于骨盆腔中央,正常呈前倾前屈位,前为膀胱,后为直肠。成人未孕子宫呈倒置的梨形,重约 50g,长 7~8cm,宽 4~5cm,厚 2~3cm,宫腔容积约 5ml。子宫上部较宽称子宫体,其上端隆突部分称宫底;子宫底两侧为宫角,与输卵管相通;子宫下部较窄呈圆柱状,称子宫颈(cervix uteri),接阴道穹窿,其内腔为梭形管状,长约 3cm。子宫体与子宫颈的比例,婴儿期为 1:2,成年人 2:1,老年人为 1:1。

宫腔(uterine cavity)为上宽下窄的三角形,两侧与输卵管相通,下端接宫颈管腔。子宫体和子宫颈之间形成最狭窄的部分,称子宫峡部(isthmus uteri),非孕期长约 1cm,其上端因解剖上最狭窄,称解剖学内口;下端因黏膜组织在此处由宫腔内膜转变为宫颈内膜,故称组织学内口。宫颈下端伸入阴道内的部分称宫颈阴道部,阴道以上的部分称宫颈阴道上部(图 2-3)。未经阴道分娩的女性子宫颈外口呈圆形,已经阴道分娩的女性子宫颈外口呈横裂,将宫颈分为前唇和后唇。

2. 组织结构

(1)宫体:子宫体壁由 3 层组织构成。内层即子宫内膜,为粉红色黏膜组织,表面 2/3 为功能层,靠近肌层的 1/3 为基底层。从青春期开始,受卵巢激素影响功能层发生周期性变化形成月经,而基底层无周期性变化。中层为子宫壁最厚的肌肉层,非孕时厚约 0.8cm,由平滑肌束及弹力纤维组成,肌束纵横交错,形成外层纵行,内层环行,中层交织的状态,有利于子宫收缩时压迫肌层血管而有效止血。外层为浆膜层,即脏层腹膜,覆盖在子宫底及子宫的前后面,与肌层紧贴。

(2)宫颈:主要由结缔组织构成,亦含平滑肌纤维、血管及弹力纤维。宫颈管黏膜上皮呈单层高柱状,黏膜层内腺体分泌碱性黏液,形成黏液栓堵塞子宫颈管,具有防御病原体入侵的功

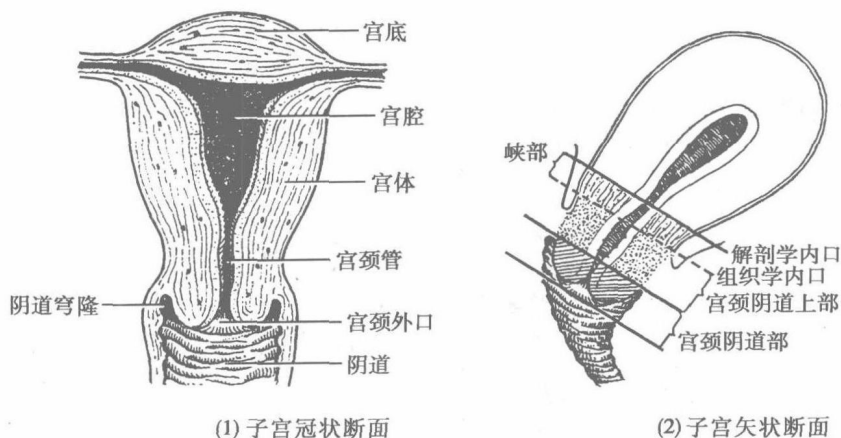


图 2-3 子宫各部

能。宫颈阴道部为复层鳞状上皮覆盖,表面光滑。宫颈外口柱状上皮与鳞状上皮交接部是子宫颈癌的好发部位。

3. 子宫韧带 子宫主要靠 4 对韧带及骨盆底和筋膜的支托作用来维持正常位置(图 2-4)。

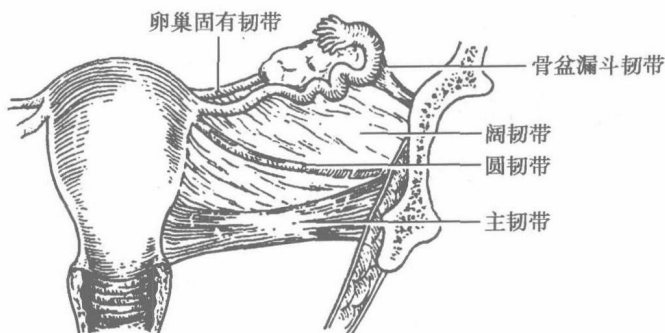


图 2-4 子宫各韧带(前面观)

(1)圆韧带(round ligament):圆索状,起于两侧子宫角的前面,向前下方伸展达两侧骨盆壁,穿过腹股沟止于大阴唇前端,使子宫保持前倾位。

(2)阔韧带(broad ligament):一对翼状皱襞,由覆盖在子宫前后壁的腹膜沿子宫两侧缘向骨盆壁延伸形成,维持子宫处于盆腔的正中位置。其中有丰富的血管、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。

(3)主韧带(cardinal ligament):又称宫颈横韧带。横行于宫颈两侧和骨盆侧壁之间,为一对坚韧的平滑肌与结缔组织纤维束,固定宫颈。主韧带是固定子宫位置,防止其向下脱垂的重要组织。

(4)宫骶韧带(uterosacral ligament):起自子宫颈的后上侧方,向两侧绕过直肠止于第 2、3 骶椎前面的筋膜。韧带含平滑肌和结缔组织,将宫颈向后上牵引,保持子宫前倾位置。

(三) 输卵管

1. 位置与形态 输卵管(oviduct)是一对细长弯曲的肌性管道,内侧与子宫角相连通,外侧游离呈伞状,与卵巢相近。全长 10~14cm,是卵子与精子相遇和结合的场所,也是向宫腔输送受精卵的管道。根据输卵管的形态由内向外分为 4 部分:①间质部(interstitial portion):通

入子宫壁内的部分,长约1cm,周围肌层最厚;②峡部(isthmic portion):间质部外侧,细而较直,管腔较狭窄,长2~3cm;③壶腹部(ampulla portion):峡部外侧,管腔较宽大,长5~8cm,是正常情况下的受精部位;④伞部(fimbrial portion):输卵管最外侧端,开口于腹腔,游离端呈漏斗状,长1~1.5cm,有“拾卵”作用(图2-5)。

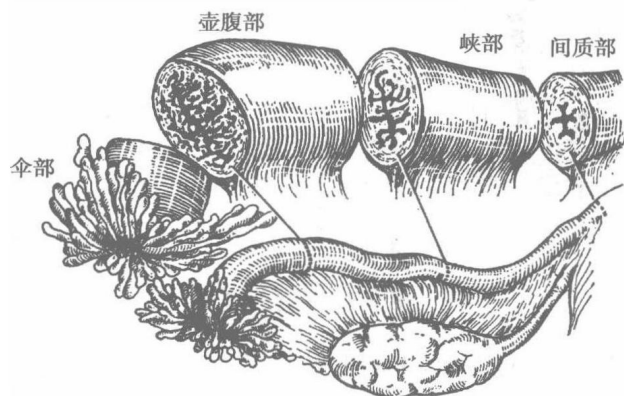


图 2-5 输卵管各部及其横断面

2. 组织结构 输卵管壁由3层结构构成:外层为浆膜层,为腹膜的一部分;中层为平滑肌层;内层为黏膜层。平滑肌层收缩引起输卵管由远端向近端蠕动,纤毛向宫腔方向摆动,可共同调整受精卵的输送。输卵管黏膜受卵巢性激素的影响,亦有周期性变化。

(四) 卵巢

卵巢(ovary)是一对扁椭圆形腺体,为女性性腺器官,位于输卵管的后下方,具有生殖和内分泌功能。成年女性卵巢约4cm×3cm×1cm,重5~6g,呈灰白色。青春期后开始排卵,表面逐渐凸凹不平;绝经后萎缩变小变硬。卵巢表面无腹膜,由生发上皮覆盖。卵巢分为皮质和髓质两部分。皮质在外层,含数以万计的原始卵泡及致密结缔组织;髓质在中心,无卵泡,含疏松结缔组织及丰富血管、神经、淋巴管及少量对卵巢运动有作用的平滑肌纤维(图2-6)。

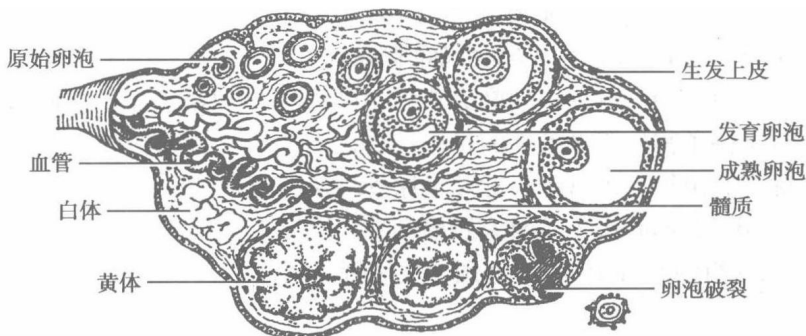


图 2-6 卵巢的构造模式图

【骨盆】

骨盆(pelvis)是躯干与下肢之间的骨性连接,是传导重力、支持躯干和保护盆腔脏器的重要器官。女性骨盆又是胎儿经阴道分娩必经的骨性通道,其大小、形状对分娩有直接影响。

(一) 骨盆的组成

1. 骨骼 由1块骶骨(os sacrum)、1块尾骨(os coccyx)及左右2块髋骨(os coxae)组成。髋骨由5~6块骶椎合成;尾骨由4~5块尾椎合成;每块髋骨又由髌骨、坐骨和耻骨融合而成(图2-7)。

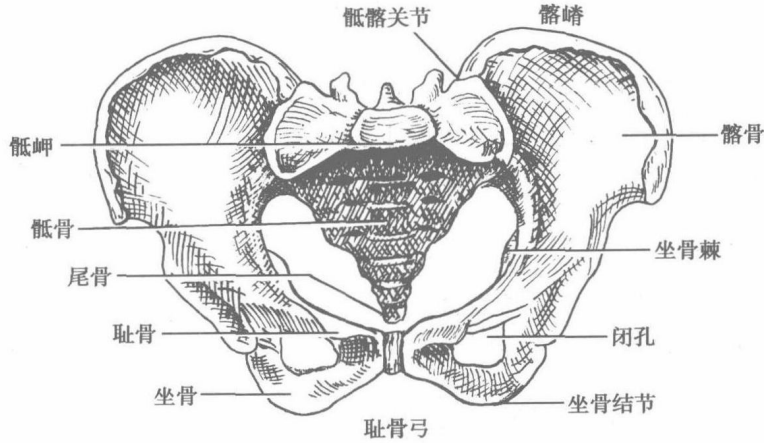


图 2-7 正常女性骨盆(前上观)

2. 关节 两耻骨之间为耻骨联合(pubic symphysis);骶骨与髌骨之间为骶髂关节(sacroiliac joint);骶骨与尾骨的联合处为骶尾关节(sacrococcygeal joint)。

3. 韧带 骨盆各部之间均有韧带附着,其中较为重要的两对分别是骶、尾骨与坐骨结节之间的骶结节韧带(sacrospinous ligament)和骶、尾骨与坐骨棘之间的骶棘韧带(sacrospinous ligament)(图2-8)。妊娠期由于激素作用,韧带较松弛,各关节的活动亦略有增加,利于胎儿通过骨盆。

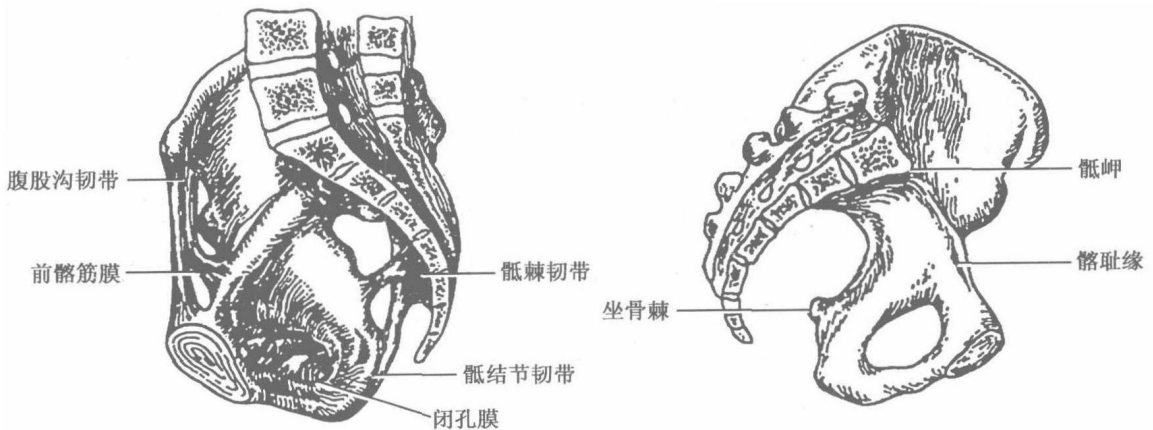


图 2-8 骨盆的分界及韧带(侧面观)

(二) 骨盆标记

1. 骶岬(promontory) 第一骶椎向前突出形成,是骨盆内测量对角径的重要依据点。
2. 坐骨棘(ischial spine) 坐骨后缘中点的突起,位于真骨盆中部,肛门或阴道检查可触及。
3. 耻骨弓(arcus pubis) 耻骨两降支前部相连构成。女性骨盆因需适应分娩的需要,耻