

计划生育技术 服务学

主 编

杨淑兰 公晓琳 高辉花



天津科学技术出版社

计划生育技术

主 编

杨淑兰 公晓琳 高辉花



天津科学技术出版社

图书在版编目 (C I P) 数据

计划生育技术服务学 / 杨淑兰, 公晓琳, 高辉花主编.
天津: 天津科学技术出版社, 2009.4
ISBN 978-7-5308-5092-3

I. 计… II. ①杨…②公…③高… III. 计划生育—卫生
服务 IV. R169

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 039028 号

责任编辑: 郑 新 刘 鹂

责任印制: 王 莹

天津科学技术出版社出版

出版人: 胡振泰

天津市西康路 35 号 邮编 300051

电话 (022) 23332674 (编辑室) 23332393 (发行部)

网址: www.tjkjcs.com.cn

新华书店经销

天津市方正汇智彩色印刷技术有限公司印刷

开本 787×1092 1/16 印张 22.75 字数 492 000

2009 年 3 月第 1 版第 1 次印刷

定价: 58.00 元

前 言

为了全面贯彻落实国家计生委提出的《三大干预工程》,即“避孕节育优质服务工程”、“出生缺陷干预工程”和“生殖道感染干预工程”,全面推进以技术服务为重点的计划生育优质服务,进一步加强和提高从事计划生育技术人员的服务水平,特编写了这本书。

本书共分二十二章,主要围绕男女生殖生理、优生优育、避孕节育、生殖健康及相关的临床检查等几个方面撰写。

本书顺应计划生育技术发展趋势,适应计划生育技术工作需要,是一本内容丰富和实用性较强的参考书。适合于广大妇产科医生、从事计划生育技术服务的人员和妇幼保健者学习参考。

由于我们水平有限,缺点和错误在所难免,我们殷切希望广大读者批评指正。

编 者

2009年2月

《计划生育技术服务学》

编委会

主 编:	杨淑兰	公晓琳	高辉花	
副主编:	李 敏	崔海霞	杜秀春	谭玉金
	高 勇	庄会媛	邵长贵	范尊英
	陈 珍	晁秀芬	丁爱丽	

目 录

第一章 绪论	1
第二章 女性生殖器解剖	3
第一节 女性外生殖器	3
第二节 女性内生殖器	5
第三节 邻近器官	9
第四节 血管、淋巴、神经	11
第三章 男性生殖器解剖	16
第一节 男性外生殖器	16
第二节 男性内生殖器	18
第三节 输精管与精索	19
第四节 血管、淋巴、神经	21
第四章 女性生殖系统生理	23
第一节 女性一生各阶段生理特点	23
第二节 月经及月经期临床表现	25
第三节 月经周期生理及调节	25
第四节 性激素的生理作用	32
第五章 男性生殖器生理	34
第一节 睾丸的功能	34
第二节 睾丸功能的调节	35
第六章 正常妊娠	37
第一节 妊娠诊断	37
第二节 围生期保健及监护	38
第三节 正常分娩的处理	42
第四节 产褥期的处理	44
第五节 正常新生儿的监护、喂养及处理	45
第七章 异常妊娠	48
第一节 妊娠剧吐	48
第二节 流产	49
第三节 异位妊娠	53
第四节 高危妊娠	56
第五节 妊娠期高血压疾病	60
第六节 前置胎盘	66



第七节 胎盘早期剥离	68
第八节 早产	70
第九节 过期妊娠	71
第十节 羊水过多及过少	74
第十一节 胎儿生长受限	76
第十二节 死胎	79
第十三节 多胎	81
第十四节 母儿血型不合	82
第十五节 脐带异常(先露、脱垂)	83
第十六节 胎膜早破	84
第十七节 妊娠滋养细胞疾病	86
第八章 妊娠合并症	91
第一节 妊娠合并心脏病	91
第二节 妊娠合并病毒性肝炎	93
第三节 妊娠合并糖尿病	94
第四节 妊娠合并慢性肾炎	97
第五节 妊娠合并甲状腺功能亢进症	98
第六节 妊娠合并阑尾炎	101
第九章 妊娠合并感染性疾病	103
第一节 TORCH综合征	103
第二节 妊娠合并性传播疾病	110
第十章 女性生殖器官发育异常	121
第一节 处女膜闭锁	121
第二节 阴道发育异常	122
第三节 子宫发育异常	125
第四节 输卵管发育异常	130
第五节 卵巢发育异常	130
第六节 两性畸形	131
第十一章 女性生殖系统常见疾病	133
第一节 外阴炎	133
第二节 前庭大腺炎	134
第三节 滴虫性阴道炎	135
第四节 外阴阴道假丝酵母菌病	136
第五节 细菌性阴道病	137
第六节 老年性阴道炎	138
第七节 宫颈炎	139

第八节	盆腔炎	141
第九节	淋病	144
第十节	尖锐湿疣	145
第十一节	沙眼衣原体感染	147
第十二节	月经失调	148
第十三节	闭经	152
第十四节	多囊卵巢综合征	156
第十五节	痛经	157
第十六节	经前期综合征	158
第十七节	围绝经期综合征	159
第十八节	子宫内膜异位症与子宫腺肌病	161
第十九节	不孕症	166
第二十节	宫颈上皮内瘤样病变	171
第二十一节	宫颈浸润癌	172
第二十二节	子宫肌瘤	175
第二十三节	子宫内膜癌	179
第二十四节	卵巢肿瘤	182
第十二章	男性生殖器官常见疾病	187
第一节	包茎及包茎过长	187
第二节	包皮阴茎头炎	187
第三节	阴茎硬结症	188
第四节	附睾炎	188
第五节	睾丸炎	189
第六节	睾丸肿瘤	189
第七节	隐睾症	190
第八节	精索静脉曲张	191
第九节	鞘膜积液	191
第十节	前列腺炎	192
第十一节	精囊炎	193
第十三章	避孕节育原理	194
第一节	概述	194
第二节	药物避孕的原理	195
第三节	宫内节育器的避孕原理	195
第四节	输卵管绝育术的避孕原理	196
第五节	输精管绝育术的避孕原理	197



第十四章	计划生育技术	198
第一节	宫内节育器放置术	198
第二节	宫内节育器取出常规	203
第三节	皮下埋置剂放置术	205
第四节	皮下埋置剂取出术	207
第五节	输卵管结扎术	208
第六节	输精管结扎术	211
第七节	负压吸宫术	213
第八节	钳刮术	215
第九节	米非司酮配伍前列腺素终止早期妊娠术	216
第十节	依沙吖啶羊膜腔内注射中期妊娠引产术	218
第十一节	水囊引产术	220
第十二节	应用麻醉镇痛技术施行负压吸宫术	222
第十三节	输精管吻合术	226
第十四节	女性绝育术后复通术	227
第十五章	计划生育技术并发症的防治	231
第一节	宫内节育器副作用及并发症的防治	231
第二节	输卵管绝育术并发症及其防治	236
第三节	输精管绝育术并发症及其防治	239
第四节	人工流产并发症及其防治原则	244
第五节	中期妊娠引产并发症及其防治	250
第十六章	其他常用避孕方法	260
第一节	女用甾体避孕药	260
第二节	屏障避孕和阴道杀精子药	270
第三节	自然避孕法	273
第十七章	出生缺陷及其干预措施	276
第一节	出生缺陷及其形成	276
第二节	出生缺陷干预措施	278
第十八章	计划生育诊断技术	289
第一节	妇科检查	289
第二节	生殖道分泌物检查	290
第三节	生殖道细胞学检查	291
第四节	生殖道活组织检查	293
第五节	诊断性刮宫	294
第六节	后穹窿穿刺	295
第七节	腹腔穿刺	296



第八节	基础体温	297
第九节	输卵管通畅试验	297
第十节	子宫输卵管造影	299
第十一节	精液检查	300
第十二节	性交后试验	301
第十九章	计划生育常用的妇科手术	302
第一节	腹部手术前后处理	302
第二节	外阴、阴道手术前后处理	303
第三节	宫颈电烫、激光、微波治疗	304
第四节	LEEP刀宫颈电切术	305
第五节	前庭大腺囊肿手术	306
第六节	无孔处女膜切开术	307
第二十章	计划生育常用的辅助检查	309
第一节	B型超声检查	309
第二节	阴道镜检查	322
第三节	宫腔镜检查	325
第四节	腹腔镜检查	326
第五节	实验室检查	328
第二十一章	性激素在计划生育中的应用	339
第一节	雌激素的应用	339
第二节	孕激素的应用	340
第三节	雄激素的应用	341
第四节	前列腺素的应用	342
第五节	溴隐亭的应用	345
第二十二章	围生期用药	347
第一节	孕妇用药的不良影响	347
第二节	药物对胎儿的致畸作用	347
第三节	围生期的用药原则	348
第四节	围生期用药的选择	348

第一章 绪论

计划生育技术是一门新兴的学科,主要任务是研究人类生育规律和做到有计划地调节生育。人口问题是一个世界性的问题,当前世界人口迅速增长,总人口已超过60亿,受到了各国政府的重视。人口剧增对整个人类的影响是巨大的,对资源、粮食、文化教育、经济发展等均有影响,而且使地球的生态平衡受到破坏。我国人口占世界人口的1/4,人口密度为世界平均人口密度的三倍。计划生育是我国的一项基本国策,它不是孤立地控制生育、降低人口,而是密切与妇幼保健、妇女健康相结合,要求每对夫妇和个人实现其生育目标,对生育数量、间隔和时机,自由地、知情地和负责任地做出选择。因此,要做好计划生育工作,就需要一支高水平的计划生育专业队伍。计划生育技术服务学是医学科学的组成部分,是与妇科学、产科学、内科学、外科学密切关联的科学,是属于临床医学中的一门涉及面较广的学科。包括避孕、节育、绝育、优生、保健等内容。

一、我国计划生育技术的发展历史

(一)宫内节育器的应用

1953年6月,第一次全国人口普查后,邓小平面对我国急剧增长的人口数量,提出了实行避孕节育,自此我国开始引进国外生产的避孕药和避孕用具。自1957年引进日本太田氏塑料节育环,随后我国上海、北京、广东、天津、四川等省市相继自行研制各种不同形状、不同大小、不同原料的宫内节育器,如:不锈钢圆环、麻花环、塑料节育环、钢塑混合环、硅橡胶盾行节育器、不锈钢宫形节育器及T铜、爱母、V铜、吉妮、安舒等含孕激素、止血药的宫内节育器,减少了带器妊娠与出血,提高了成功率。目前,我国育龄妇女约有半数以上采用宫内节育器避孕,占世界应用者70%。

(二)避孕药的应用

我国1964年开始自行研制成几种人工合成的孕激素和雌激素,并仿制了避孕1号、2号、复方18甲基炔诺酮等短效口服避孕药。以后又不断改进,降低了雌、孕激素的含量,减少了药物副反应,安全性大大提高了。目前有多种剂型的短效口服避孕药、长效避孕药与针、探亲药、紧急避孕药、阴道药环、阴道杀精子药等。男性避孕药方面,1972年我国首先发现并报道了棉酚,这是一种非甾体激素的男性避孕药,受到国际上广泛重视,但由于服药后出现低血钾肌无力与抑精不可逆的副作用,现应用较少。

(三)男女绝育术

我国在输精管绝育术——直视钳穿输精管结扎术与注射粘堵法,及专用手术器械等方面的研究,均处于国际领先地位,输卵管绝育技术我国也有创新与发展,常用的输卵管抽芯近端包埋法,输卵管环、夹术的开展,为复通术提供了有利条件。



(四) 避孕失败后的补救措施

早期妊娠人工流产术采用负压电吸引器,它是我国上世纪50年代自行研制的,比钳刮术安全,简便且副反应小,已为世界所公认,并在各国推广应用。随后又在负压装置上进行了一系列的改进,至目前的膜式电动吸引器继负压管道装置,简化了步骤,提高了手术安全性。1980年又对Karman氏创制的软塑料管吸引器作了改进,对早早孕的胚囊定位吸刮,减少疼痛、出血量和对宫壁的损伤。在抗早孕的药物方面,上世纪70年代我国已自制前列腺素类似物,并且开创了用前列腺素阴道给药与丙孕酮或18-甲基三烯炔诺酮或天花粉蛋白并用抗早孕,减少了前列腺素用药剂量及胃肠道副作用,提高了抗早孕的成功率。研制了抗孕激素药物——米非司酮,米非司酮与前列腺素合并用药抗早孕是目前抗早孕最理想的药物。在中期妊娠引产方面,应用最广的是利凡诺胎膜内、外注射引产,其他有天花粉、芫花碱等药物,也有较好的效果。

二、我国计划生育技术服务的发展历史

20世纪六七十年代,计划生育的技术服务主要有妇幼保健人员入户实行床头放环;80年代初全部到医院内有专业的、经过培训的放环人员给予放置;80年代末全国逐渐成立了市计划生育指导所、县计划生育服务站、镇计划生育服务站,配备了专业技术服务人员,专门从事计划生育技术服务工作,主要以X线查环,放置宫内节育器,人工流、引产;90年代包括县、镇服务站都配备了B超,以查环查孕为主,对服务站建设、仪器配备、人员要求、规章制度、规范操作等有了明确的要求。进入21世纪,自2000年3月2日,《中共中央国务院关于加强人口与计划生育稳定低生育水平的决定》发表,提出了计划生育技术服务的三大干预工程,即出生缺陷干预工程、避孕节育优质服务工程、生殖道感染干预工程。从此,开始了计划生育技术的优质服务。

第二章 女性生殖器解剖

第一节 女性外生殖器

女性外生殖器,又叫外阴。它的部位在耻骨联合至会阴,以及左右两股之间的区域,外生殖器包括阴阜、大阴唇、小阴唇、阴蒂、阴道前庭、前庭大腺、前庭球、阴道口、处女膜、尿道口、会阴等(图2-1)。

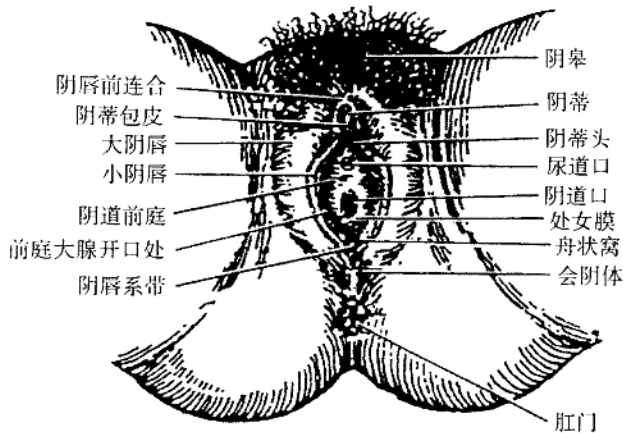


图 2-1 女性外生殖器

一、阴阜

阴阜位于耻骨联合前方,呈倒三角形,即小腹下隆起的部分。皮下有肥厚的脂肪,富有皮脂腺及汗腺。青春期后,阴阜表皮上有阴毛。成年女子阴毛的疏密各有不同,也有人没有阴毛。阴阜有保护小腹内脏器官的作用。

二、大阴唇

大阴唇是外阴部两侧的一对纵长的皮肤皱襞,前与阴阜相连,后与会阴相连。每侧大阴唇长约7~8厘米,宽2~3厘米,厚1~1.5厘米。大阴唇有两面:外面与皮肤相同,富有皮脂腺与汗腺,青春期后生有阴毛;内面湿润,似黏膜,没有阴毛。大阴唇皮下富有脂肪,并含有丰富的动静脉血管、淋巴和神经。手术创伤时可形成血肿。



未婚女子的两侧大阴唇常自然接近靠拢,遮盖着小阴唇和阴道口,对内生殖器有保护作用。经产妇的大阴唇常向两侧分开。子宫圆韧带经腹股沟管穿出腹腔后,终止在大阴唇上端。胎儿时期腹股沟管抵止在大阴唇前端,出生后,此管常自然闭锁。

三、小阴唇

小阴唇位于大阴唇的内侧,是一对板状的黏膜皱襞,表面湿润,呈淡红色,有皮脂腺,无阴毛。左右小阴唇后端联合在一起的部位叫做阴唇系带。小阴唇前端分为内、外两脚,左右两外脚在阴蒂上方连接而形成阴蒂包皮,左、右两内脚在阴蒂下方形成阴蒂系带。小阴唇内含结缔组织、血管和淋巴管,并有较多的神经末梢分布,是感觉较敏锐的部位。

四、阴蒂

阴蒂位于外阴最前面,在两侧小阴唇上端中间联合部位的下方。阴蒂分为阴蒂头、阴蒂体和阴蒂脚三部分。阴蒂体与阴蒂脚被皮肤遮盖,外面看不到;阴蒂头露在外面,可以看到如豌豆粒大小,内有丰富的神经末梢分布和血液供应,是女子生殖器官性感最敏锐的部位。性兴奋时,阴蒂可充血、胀大、勃起。

五、阴道前庭

阴道前庭位于两侧小阴唇、阴蒂和阴唇系带之间的区域,内以处女膜与阴道分开。阴道前庭有两个开口,上方的小口是尿道,下方较大的口是阴道口。

六、处女膜

阴道口周围有一层环状的黏膜叫处女膜。处女膜中间有孔,月经血由此流出。处女膜的形状、薄厚、弹性和孔的大小,各有所不同。未婚女子处女膜孔多为椭圆形或半月形,孔的大小可容1~2指。处女膜一般约2毫米,个别人较薄,有一定的弹性。有些未婚女子,可因劳动或剧烈的运动(如跑、跳、跨栏、骑自行车、骑马等)或外伤,使处女膜发生破裂。一般在新婚第一次性交时,处女膜发生破裂,也可能有少量流血和疼痛。出血的多少与处女膜的血管分布多少及裂伤深浅有关。也有的女子,处女膜孔较大而厚,又富有弹性,性交后可完整无损,无出血,无疼痛。还有的个别女子,处女膜坚韧而厚。甚至妨碍性交。生育后,处女膜大部分或完全破裂,仅残留下小块处女膜痕迹存在,叫处女膜痕。

七、前庭球

前庭球是一对血管海绵体组织,位于阴道口两侧较深的部位,前方与阴蒂静脉相连,后方与前庭大腺相连,表面为球海绵体肌覆盖。性兴奋时,前庭球充血,有勃起性。

八、前庭大腺

前庭大腺为小蚕豆大小的腺体,位于前庭球的后下方,左右各一个,开口在小阴唇与

处女膜交界的下三分之一处的侧缘。性兴奋时,前庭大腺分泌黏液增多,并由前庭大腺开口排出,具有润滑阴道的作用。正常状态下,一般看不清开口,也触不到腺体。当感染发炎时,前庭大腺肿大,可形成脓肿或囊肿。

九、尿道口

位于阴蒂与阴道口之间,为一个不规则的椭圆孔,是排尿通路的外口,也叫尿道口。

十、会阴

为阴道与肛门之间的软组织,是构成盆底组织的一部分。会阴体由外向内变狭,呈楔状。会阴伸展性较大,平时对盆底有支持保护作用。妊娠后组织变软有利于分娩。

(高辉花)

第二节 女性内生殖器

女性内生殖器包括阴道、子宫、输卵管与卵巢(图2-2)。

一、阴道

阴道是性交、排出月经血和胎儿娩出的管状器官,它位于真骨盆中央,介于膀胱、尿道与直肠之间,是连接外阴和子宫的通道。其可分为前、后壁及左、右侧壁。成年女子前壁长

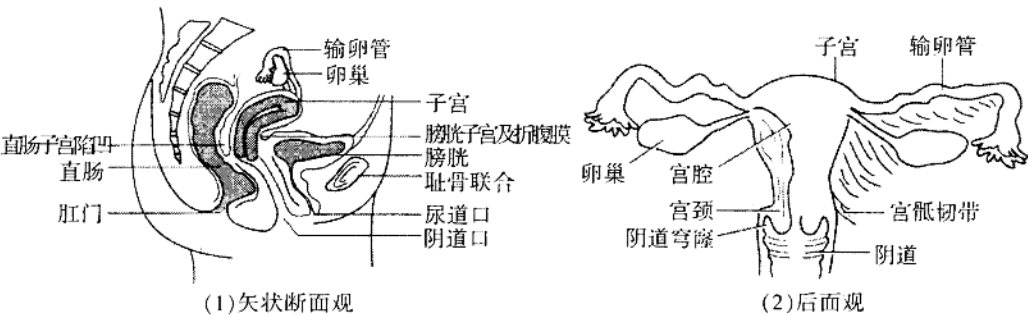


图 2-2 女性内生殖器

约7~9厘米,后壁长约10~12厘米。阴道上端包绕子宫颈,子宫颈周围的部分称为阴道穹隆,穹隆分前、后、左、右四部分。后穹隆较前穹隆深,其顶端与子宫直肠窝相连,因此,后穹隆在手术及疾病诊断上有着重要意义,它是某些疾病诊断与手术的着手途径。

阴道由三层组织构成,即黏膜、肌层、纤维组织外膜。黏膜呈粉红色,形成许多皱褶,以使阴道有良好的伸展性。这些皱褶有的形成明显沟纹。以处女膜前痕为界,其前方是尿道



外口,在处女膜内方,有一与尿道外口等距离的横沟叫做尿道下沟。在尿道下沟内方,距尿道外口大约3厘米处还有一条横沟,叫做阴道前壁横沟。在上述两沟之间有尿道旁隐窝及阴道斜纹。在接近子宫颈的部位,当把牵出的宫颈上下移动时,还可以看到第三条横沟,此为膀胱沟,表示膀胱与子宫颈的界限。该沟下方的子宫颈阴道部的黏膜无活动性。在该沟上方阴道黏膜有移动性。膀胱沟位置因人而异,手术应加以注意。

阴道前壁与子宫颈的支持结构,在阴道前壁与尿道、膀胱之间,由一层筋膜样的较薄的结缔组织构成。在尿道下沟与阴道前壁横沟之间的筋膜层,阴道筋膜与膀胱筋膜紧密地融合在一起,称为阴道尿道膈,也称尿道后韧带。在阴道前壁横沟与膀胱沟之间,阴道筋膜与膀胱筋膜是分开的,其间有一个疏松结缔组织间隙,称为阴道膀胱间隙,或叫阴道膀胱膈。在阴道前侧壁,左右各有一条膀胱与宫颈相连的筋膜,称为膀胱柱或子宫膀胱韧带。在两韧带之间有一个血管较少的间隔,叫子宫膀胱间隙,是阴部手术时由前穹隆进入腹腔的必经入路。

阴道后壁与直肠之间也有筋膜存在,称为阴道直肠膈,或称直肠筋膜。直肠筋膜最疏松和最薄弱处,位于阴道后穹隆与子宫直肠窝腹膜之间,是手术时由后穹隆进入腹腔的必经途径。

二、子宫

子宫是一个状如倒置梨形的前后略扁的有腔器官,位于骨盆腔中央,其分为子宫体和子宫颈两部分。

成年妇女的子宫重量约50克,长度约7~8厘米,宽约4~5厘米,厚约2~3厘米,子宫腔容积约5毫升。整个子宫上部,约占全子宫三分之二的扁球状部分,称为子宫体。子宫体的最上端球面部分,称为子宫底。子宫底两侧与输卵管相接部位,叫子宫角。子宫下部较细的圆柱,称为子宫颈。

子宫腔为一上宽下窄的三角形。子宫体与子宫颈最狭窄的部分称作子宫狭部。子宫狭部在非妊娠期长约1厘米,其上端由于狭窄,称为解剖学内口,而其下端,由于在此处子宫腔内膜转变为子宫颈内膜,故称组织学内口(图2-3)。子宫颈内腔呈梭状,称为宫颈管,其长约3厘米(成年),下端称子宫颈外口,连接阴道顶端,因此子宫颈以阴道附着部为界,分为上下两部即宫颈阴道上部与宫颈阴道部,未生育的妇女,其子宫外口呈圆形;经产妇的子宫颈外口呈一横裂,因此可分为前后两唇。

三、子宫组织学结构

子宫由三层组织构成:

(一)子宫内膜 构成子宫腔的最内层黏膜组织,其表面三分之二层,可受卵巢激素影响,发生周期性变化,称为基底层。

(二)子宫肌层 子宫壁中间最厚的一层,它由平滑肌束和弹性纤维构成,大致又可分为三层:外层纵行,内层环行,中层交织行。子宫壁的血管在中层走行。

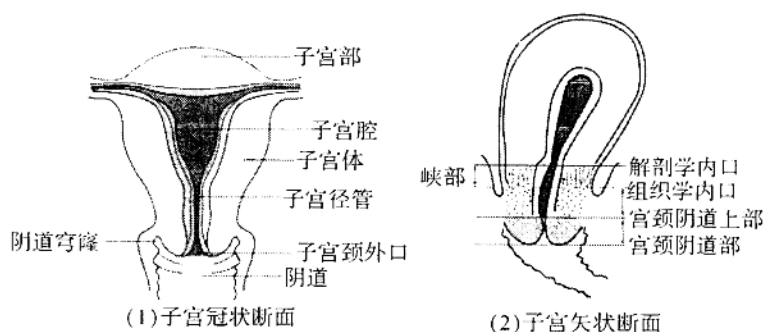


图 2-3 子宫各部

(三)子宫浆膜 覆盖部分子宫体的腹膜。它贴附子宫肌层,在子宫前近子宫峡部处,腹膜与子宫壁结合较疏松,再向前返转覆盖膀胱,形成膀胱子宫陷凹,此处的腹膜称膀胱子宫反折腹膜。子宫后面的腹膜,沿子宫壁下行,至子宫颈后方及阴道后穹隆,再折向直肠,形成直肠子宫陷凹(道格拉斯陷凹)。子宫两侧的腹膜前后叶贴合,形成子宫阔韧带。

(四)子宫颈组织 主要由结缔组织构成,此外还有平滑肌纤维、弹力纤维和血管。子宫颈管黏膜上皮细胞为高柱状。黏膜层有许多腺体,能分泌碱性,并形成子宫颈管内的黏液栓,能将子宫颈管、子宫腔与外界隔离。宫颈阴道部位为鳞状上皮覆盖,表面光滑。子宫颈黏膜受性激素影响,也有周期性的变化。在子宫颈外口柱状上皮与鳞状上皮交界处是宫颈癌多发部位。

四、子宫位置及其韧带

子宫位置在正常情况下,呈前倾前屈位。前倾是子宫长轴与骨盆中轴形成开放的角度;前屈是子宫自体形成的角度。子宫所以能够固定在盆腔,保持前倾前屈位,主要依靠子宫周围韧带和盆底肌肉的作用。固定子宫位置的韧带有多条,其中有四对起到重要作用。

(一)子宫圆韧带 由平滑肌和结缔组织构成。左右各有一条,分别起自子宫两角的前面,在子宫阔韧带两层之间,向前外方达骨盆侧壁,经过腹股沟管,以分散的纤维束终止于大阴唇内。圆韧带外形呈圆索形,与输卵管相似,长约13厘米左右,在做腹式输卵管结扎术提取输卵管时不能把圆韧带当做输卵管而误取或误扎。

(二)子宫阔韧带 实际是贴合在一起的两层腹膜,从子宫两侧开始,伸延至骨盆底。阔韧带分前后两叶,上缘游离,里面包绕大部分输卵管(输卵管伞端未被包绕)。其外侧三分之一部分由输卵管下方,延展盆腔侧壁,形成骨盆漏斗韧带(也称卵巢悬韧带),其内有卵巢动、静脉通过。该韧带靠近骨盆壁处,有输尿管在其内后侧通过,因此附件手术切断骨盆漏斗韧带时,应注意切断处不能过低,以免误伤输尿管。子宫阔韧带对子宫的作用是限制子宫向两侧移动。

(三)子宫主韧带 是位于子宫颈阴道上部和骨盆侧壁之间阔韧带下面的一对致密的