

新编产科

整体护理技术

姜秀红 ◎ 著

天津出版传媒集团

 天津科学技术出版社

新编产科整体护理技术

姜秀红 ◎著

天津出版传媒集团



天津科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

新编产科整体护理技术 / 姜秀红著. -- 天津: 天津科学技术出版社, 2018.2
ISBN 978-7-5576-4820-6

I. ①新… II. ①姜… III. ①产科学-护理学 IV.
①R473.71

中国版本图书馆CIP数据核字(2018)第040786号

责任编辑: 石 崑
责任印制: 兰 毅

天津出版传媒集团

 天津科学技术出版社

出版人: 蔡 颢
天津市西康路35号 邮编 300051
电话(022) 23332369(编辑室)
网址: www.tjkjchs.com.cn
新华书店经销
北京虎彩文化传播有限公司印刷

开本 787×1092 1/16 印张 27.75 字数 660 000
2018年2月第1版第1次印刷 2018年9月第2次印刷
定价: 138.00元

前 言

随着医学科学的整体发展,现代产科学及护理也经历了深刻的变革,取得了长足的进展,从单一的监护模式、助产技术,发展成为基础科学、临床多学科及现代护理理念有机结合、密切协作的综合科学。产科具有快速多变的特点,住院周期短、变化快,如子痫、产前产后出血、子宫破裂、胎儿窘迫、新生儿窒息等,特别是临产孕妇,瞬息之间就会有质的改变,甚至威胁到生命。因此,必须培养处事干练、反应敏捷的作风,通过细致严密的观察,能够正确诊断和处理产科急症。

本书共二十三章,分上、下两篇。上篇为产科护理技术,较为系统而全面地介绍了产科常见疾病的护理技术。下篇为早产儿护理技术,介绍了早产儿的基础知识与护理。

由于编者水平及经验有限,本书内容难免有不足之处,衷心恳请各位同仁与读者对本书内容提出宝贵意见,以便在再版时予以改进和完善。

编 者

目 录

上篇 产科护理技术

第一章 女性生殖系统解剖	(2)
第一节 骨盆	(2)
第二节 外生殖器	(6)
第三节 内生殖器	(8)
第四节 生殖器官的邻近器官	(11)
第五节 生殖器官的血管、淋巴及神经	(12)
第二章 优生优育	(15)
第一节 妊娠前准备	(15)
第二节 遗传咨询	(19)
第三节 产前筛查	(23)
第三章 女性生殖系统生理	(26)
第一节 女性一生各阶段的生理特点	(26)
第二节 卵巢周期性变化及内分泌功能	(27)
第三节 子宫内膜周期性变化及月经	(29)
第四节 月经周期的调节	(31)
第四章 妊娠生理	(33)
第一节 受精、受精卵的植入和发育	(33)
第二节 胎儿附属物的形成及功能	(35)
第三节 胎儿发育特征及生理特点	(39)
第四节 妊娠期母体的变化	(42)
第五章 妊娠诊断	(46)
第一节 早期妊娠的诊断	(46)
第二节 中、晚期妊娠的诊断	(48)
第三节 胎产式、胎先露和胎方位	(49)
第六章 妊娠期孕妇的监护与管理	(52)
第一节 孕妇的监护	(52)
第二节 孕妇的管理	(58)
第三节 孕妇的护理	(62)

第四节	胎儿健康评估	(64)
第七章	正常分娩期产妇的护理	(69)
第一节	影响分娩的四因素	(69)
第二节	枕左前位的分娩机制	(72)
第三节	先兆临产、临产诊断及产程分期	(74)
第四节	第一产程的临床经过、处理与护理	(75)
第五节	第二产程的临床经过、处理与护理	(80)
第六节	第三产程的临床经过、处理与护理	(84)
第七节	无痛分娩	(87)
第八节	家庭接生	(89)
第八章	正常产褥期产妇及护理	(94)
第一节	产褥期母体的变化	(94)
第二节	产褥期的临床表现	(96)
第三节	产褥期的护理	(97)
第四节	母乳喂养	(99)
第九章	正常新生儿的护理	(101)
第一节	足月新生儿的护理	(101)
第二节	新生儿沐浴	(104)
第十章	妊娠期并发症孕妇的护理	(108)
第一节	妊娠剧吐	(108)
第二节	流产	(110)
第三节	异位妊娠	(114)
第四节	妊娠期高血压	(117)
第五节	妊娠期肝内胆汁淤积症	(123)
第六节	早产	(125)
第七节	前置胎盘	(127)
第八节	胎盘早剥	(130)
第九节	羊水过多	(133)
第十节	羊水过少	(136)
第十一节	多胎妊娠	(138)
第十二节	过期妊娠	(141)
第十三节	死胎	(143)
第十四节	高危妊娠	(145)
第十一章	妊娠期合并症孕妇的护理	(147)
第一节	妊娠合并心脏病	(147)

第二节	妊娠合并糖尿病	(150)
第三节	贫血	(153)
第四节	妊娠合并急性病毒性肝炎	(155)
第五节	妊娠合并性传播疾病	(158)
第十二章	异常分娩产妇的护理	(161)
第一节	产力异常	(161)
第二节	产道异常	(168)
第三节	胎儿异常	(175)
第十三章	分娩期并发症产妇的护理	(195)
第一节	软产道损伤	(195)
第二节	产后出血	(198)
第三节	子宫破裂	(203)
第四节	胎膜早破	(206)
第五节	脐带异常	(208)
第六节	羊水栓塞	(211)
第十四章	异常产褥妇女的护理	(214)
第一节	产褥感染	(214)
第二节	晚期产后出血	(217)
第三节	产后抑郁症	(219)
第四节	产褥中暑	(221)
第十五章	围生儿常见疾病的护理	(224)
第一节	胎儿窘迫	(224)
第二节	新生儿窒息	(227)
第三节	新生儿产伤	(232)
第十六章	常用产科技术	(235)
第一节	产科常用辅助检查	(235)
第二节	产科常用药物	(239)
第三节	产科常用手术	(241)

下篇 早产儿护理技术

第十七章	早产儿分娩的管理	(248)
第一节	早产的预测及高危孕妇的识别	(248)
第二节	早产分娩的产科处理	(253)
第三节	早产儿心肺复苏	(258)

第四节	早产儿的转运	(261)
第五节	相关护理技能	(262)
第十八章	健康评估	(267)
第一节	早产儿入室评估	(267)
第二节	早产儿的体格检查	(275)
第三节	相关辅助检查	(289)
第四节	相关护理技能	(292)
第十九章	不同类型早产儿的管理	(298)
第一节	极低和超低出生体重儿的管理	(298)
第二节	多胎早产儿的管理	(319)
第三节	晚期早产儿的管理	(324)
第二十章	NICU 早产儿管理体系的建立与评估	(333)
第一节	NICU 的建设与管理	(333)
第二节	NICU 的组织与管理	(336)
第三节	NICU 的设备与管理	(339)
第二十一章	用药管理	(346)
第一节	新生儿及早产儿的药代动力学特点	(346)
第二节	药物选择及给药途径	(350)
第三节	新生儿及早产儿的用药监护	(354)
第四节	相关护理技能	(358)
第二十二章	营养管理	(380)
第一节	早产儿的营养需求	(380)
第二节	肠外营养	(386)
第三节	肠内营养	(393)
第四节	出院后营养支持	(404)
第五节	相关护理技能	(408)
第二十三章	早产儿的发育支持护理	(409)
第一节	概述	(409)
第二节	发育支持护理相关理论	(410)
第三节	发育支持护理的临床实践	(417)
第四节	相关护理技能	(429)
参考文献		(435)

上篇 产科护理技术

第一章 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和邻近器官。内生殖器官位于骨盆内。

第一节 骨盆

女性骨盆是躯干和下肢之间的骨性连接,既是支持躯干和保护盆腔脏器的重要器官,又是胎儿娩出时必经的通道,其大小、形状对分娩有直接影响。

一、骨盆的组成与分界

(一)组成

1.骨盆的骨骼

骨盆由左右两块髋骨、骶骨及尾骨组成。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;尾骨由 4~5 块尾椎合成。

2.骨盆的关节

有耻骨联合、骶髂关节和骶尾关节。两耻骨之间纤维软骨形成耻骨联合,位于骨盆的前方。骶髂关节位于骶骨和髌骨之间,在骨盆后方。骶尾关节为骶骨与尾骨的联合处,有一定的活动度(图 1-1)。

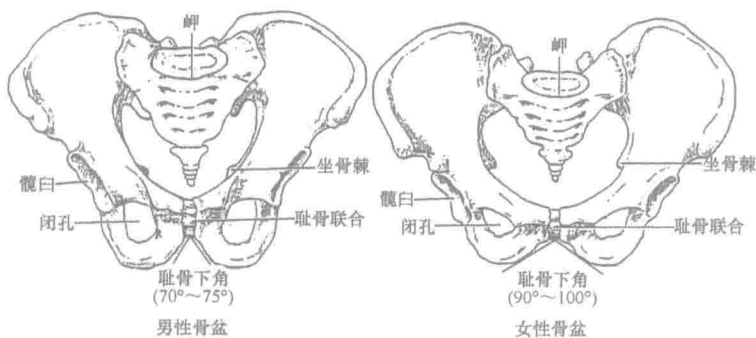


图 1-1 女性骨盆

3.骨盆的韧带

连接骨盆各部之间的韧带中有两对重要的韧带:一对是骶、尾骨与坐骨结节之间的骶结节韧带,另一对是骶、尾骨与坐骨棘之间的骶棘韧带。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指标。妊娠期受激素影响,韧带较松弛,各关节的活动性略有增加,有利于胎儿娩出。

骨盆的重要骨性标志

包括体表标志和体内标志,分别是:

- (1)耻骨联合:位于骨盆的前方,它是产科的常用标志。
- (2)髂前上棘:髂骨前端上缘的突出部分,是骨盆外测量的重点依据点。
- (3)髂嵴:髂骨翼上缘肥厚形成的弓形突出,也是外测量的重要标志。
- (4)耻骨弓:耻骨两降支的前部相连构成耻骨弓,它们之间的夹角约为 90° ,此角度反映骨盆出口横径的宽度。
- (5)坐骨结节:坐骨上、下支移行下后部,骨质粗糙肥厚,是髋骨最低点,两结节之间的距离能反映出口横径的大小。
- (6)骶骨岬:第1骶椎向前突出的部分,它是骨盆内测量的重要依据点。
- (7)坐骨棘:坐骨后缘中点突出的部分,肛诊或阴道诊可触及,是分娩过程中衡量胎儿先露部下降程度的重要标志。

(二)分界

以耻骨联合上缘、两侧髂耻缘及骶骨岬上缘的连线为界,将骨盆分为假骨盆和真骨盆两部分。假骨盆位于骨盆分界线之上,它某些径线的长短关系到真骨盆的大小,测量假骨盆的这些径线可作为了解真骨盆的参考。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。真骨盆有上、下两口,即骨盆入口与骨盆出口,两口之间为骨盆腔。骨盆腔的后壁是骶骨与尾骨,两侧为坐骨、坐骨棘、骶棘韧带,前壁为耻骨联合。

根据骨盆的形状分为4种类型。

1. 女性型

骨盆入口呈横椭圆形,入口横径较前后径稍长,骨盆侧壁直,坐骨棘不突出,耻骨弓较宽,两侧坐骨棘间径 $\geq 10\text{cm}$ 。为最常见的女性正常骨盆,我国妇女占 $52\%\sim 58.9\%$ 。

2. 扁平型

骨盆入口前后径短而横径长,呈扁椭圆形。耻骨弓宽,骶骨失去正常弯度,变直向后翘或呈深弧型,故骶骨短而骨盆浅。较常见,我国妇女占 $23.2\%\sim 29\%$ 。

3. 类人猿型

骨盆入口呈纵椭圆形,骨盆入口、小骨盆和骨盆出口的横径均较短,前后径稍长,坐骨切迹较宽,两侧壁稍内聚。坐骨棘较突出,耻骨弓较窄,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,较其他型深。我国妇女占 $14.2\%\sim 18\%$ 。

4. 男性型

骨盆入口略呈三角形。两侧壁内聚,坐骨棘突出,耻骨弓较窄,坐骨切迹窄呈高弓形,骶骨较直而前倾,致出口后矢状径较短。骨盆腔呈漏斗形,往往造成难产。少见,我国妇女占 $1\%\sim 3.7\%$ 。

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。各种基本类型只是理论上归类,临床多见为混合型骨盆。

二、骨盆的平面及径线

骨产道指真骨盆。为了便于理解分娩时胎儿先露部通过骨产道的过程,将真骨盆分为三个假想的平面(图 1-2)。

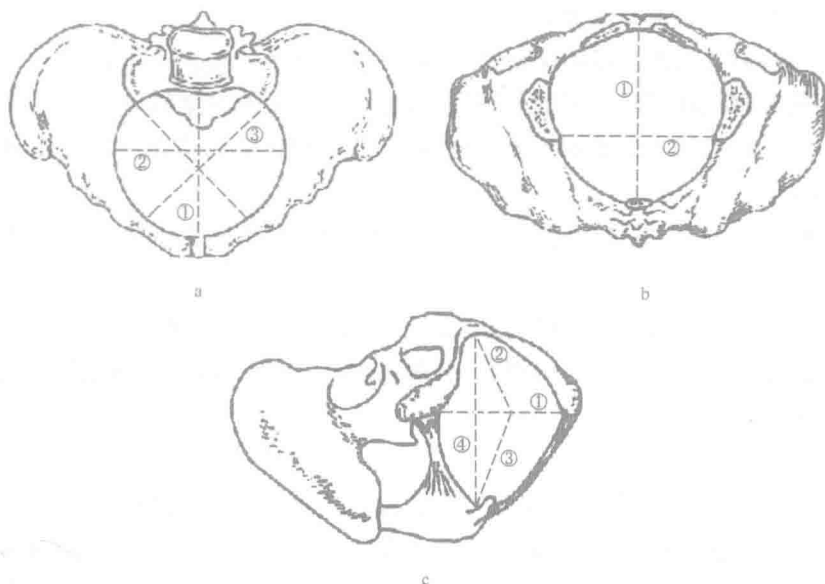


图 1-2 骨盆的平面及径线

(一)入口平面

入口平面即真假骨盆的分界线所在的平面,呈横椭圆形,此平面有 4 条径线。

1. 前后径

又称真结合径,耻骨联合上缘中点至骶岬前缘正中间的距离,平均值为 11cm,其长短与分娩机制关系密切。

2. 横径

左右髂耻缘之间最长的距离,平均值为 13cm。

3. 斜径

左右各一,为一侧骶髂关节上缘至对侧髂耻隆突间的距离,平均值为 12.75cm。

(二)中骨盆平面

中骨盆平面也称坐骨棘平面,呈纵椭圆形,前为耻骨联合下缘,两侧为坐骨棘,后在第 4、5 骶椎之间。此平面为骨盆的最小平面,有 2 条径线。

1. 前后径

耻骨联合下缘中点至第 4、5 骶椎间的距离,平均值为 11.5cm。

2. 横径

也称坐骨棘间径,为两坐骨棘之间的距离,平均值为 10cm,是胎先露部通过中骨盆平面的重要径线,其长短对分娩有直接影响。

(三)出口平面

出口平面由两个不同平面的三角形组成,前三角平面顶端为耻骨联合下缘,两侧为耻骨降

支;后三角平面顶端为骶尾关节,两侧为骶结节韧带。这两个三角形的共同底边为坐骨结节间径。出口平面有 4 条径线。

1.前后径

耻骨联合下缘至骶尾关节间的距离,平均值为 11.5cm。

2.横径

也称坐骨结节间径,两坐骨结节前端内缘间的距离,平均值为 9cm。

3.前矢状径

耻骨联合下缘至坐骨结节间径中点间的距离,平均值为 6cm。

4.后矢状径

骶尾关节至坐骨结节间径中点间的距离,平均值为 9cm。若出口横径稍短,当它与出口后矢状径之和>15cm 时,正常足月大小的胎头仍可通过后三角区经阴道娩出。

(四)骨盆轴

临床上将连接骨盆各假想平面中心点的曲线,称为骨盆轴。此轴上段向下向后,中段向下,下段向下向前。分娩时,胎儿沿此轴方向娩出,助产时应按骨盆轴方向协助胎儿娩出。

(五)骨盆倾斜度

妇女直立时,骨盆入口平面与地平面所形成的角度,称为骨盆倾斜度。一般为 60°,若角度过大将影响胎头衔接。

三、骨盆底

骨盆底由多层肌肉和筋膜所组成,封闭骨盆出口,承载盆腔脏器并使其保持正常位置。若骨盆底结构和功能发生异常,可影响盆腔脏器位置与功能,甚至引起分娩障碍;分娩处理不当,也可损伤骨盆底。

骨盆底的前方为耻骨联合下缘,后方为尾骨尖,两侧为耻骨降支、坐骨升支及坐骨结节。两侧坐骨结节前缘的连线将骨盆底分为前、后两部。前部为尿生殖三角,有尿道和阴道通过;后部为肛门三角,有肛管通过。骨盆底由外向内分三层(图 1-3)。

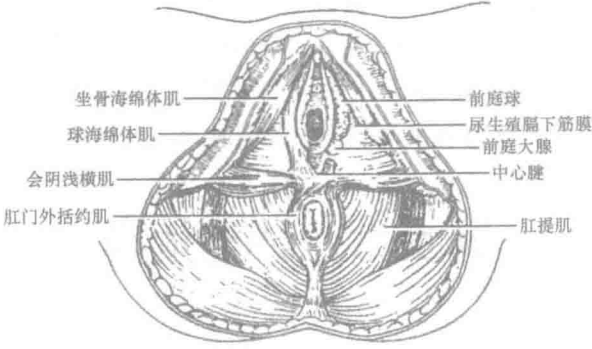


图 1-3 女性盆底肌层

(一)外层(浅层筋膜与肌肉)

外层由会阴浅筋膜及其深面的三对肌肉及一括约肌组成,此层肌肉的肌腱汇合于阴道外口与肛门之间,形成中心腱。

1. 球海绵体肌

位于阴道两侧,覆盖前庭球及前庭大腺,向后与肛门外括约肌互相交织。此肌收缩时能紧缩阴道,又称阴道括约肌。

2. 坐骨海绵体肌

从坐骨结节内侧沿坐骨升支内侧与耻骨降支向上,最终集合于阴蒂海绵体(阴蒂脚处)。

3. 会阴浅横肌

自两侧坐骨结节内侧面中线汇合于中心腱。

4. 肛门外括约肌

为围绕肛门的环形肌束,前端汇合于中心腱。

(二) 中层(泌尿生殖膈)

中层由上、下两层坚韧筋膜及其间的尿道括约肌和一对会阴深横肌组成,覆盖于骨盆出口前三角形平面上,又称三角韧带。其中有尿道与阴道穿过。

(三) 内层(即盆膈)

内层为骨盆底最里面最坚韧的一层,由肛提肌及其内、外面各覆一层筋膜组成。肛提肌是位于骨盆底的成对扁肌,向下向内合成漏斗形。每侧肛提肌从前内向后外由3部分组成:①耻尾肌,为肛提肌的主要部分,位于最内侧,肌纤维从耻骨降支内面沿阴道、直肠向后,终止于尾骨,其中有小部分肌纤维终止于阴道和直肠周围,此层组织受损伤可导致膀胱、直肠膨出;②髂尾肌,为居中部分,从腱弓(即闭孔内肌表面筋膜的增厚部分)后部开始,向中间、向后走行,与耻尾肌会合,再经肛门两侧至尾骨;③坐尾肌,为靠外后方的肌束,自两侧坐骨棘至尾骨与骶骨。肛提肌有加强盆底托力的作用。又因部分肌纤维在阴道及直肠周围紧密交织,还有加强肛门与阴道括约肌的作用。

(四) 会阴

会阴有广义和狭义之分。广义的会阴是指封闭骨盆出口的所有软组织,前为耻骨联合下缘,后为尾骨尖,两侧为耻骨下支、坐骨支、坐骨结节和骶结节韧带。狭义的会阴是指阴道口与肛门之间的软组织,厚3~4cm,由外向内逐渐变窄呈楔形,表面为皮肤及皮下脂肪,内层为会阴中心腱,又称会阴体。妊娠期会阴组织变软有利于分娩。分娩时由于胎头经过阴道时压迫肛提肌,使肛提肌向下及两侧扩散,肌束分开,肌纤维拉长变薄,使厚3~4cm的会阴体变薄至2~4mm,会阴体的承受力下降而易发生裂伤。分娩时如注意保护会阴,可防止裂伤。

第二节 外生殖器

女性外生殖器指生殖器官外露的部分,又称外阴。包括耻骨联合至会阴之间以及两股内侧之间的组织(图1-4),由以下各器官组成。

(一) 阴阜

阴阜为耻骨联合前面的脂肪垫,皮下含有丰富的脂肪组织与神经,青春期开始生长阴毛,呈倒三角形分布,阴毛为女性第二性征之一。

(二)大阴唇

大阴唇为两股内侧一对隆起的皮肤皱襞,自阴阜起至会阴。大阴唇外侧为皮肤,内有汗腺和皮脂腺,青春期长出阴毛;其内侧面皮肤湿润似黏膜。皮下为疏松结缔组织和脂肪组织,含有丰富的血管、淋巴管和神经,受伤后易出血形成血肿。未产女子两侧大阴唇自然合拢,遮盖阴道口及尿道外口,产后向两侧分开。绝经后大阴唇呈萎缩状,阴毛稀少。

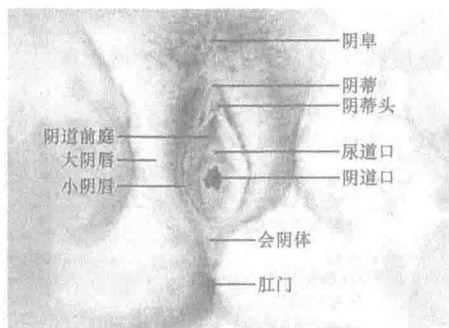


图 1-4 外生殖器

(三)小阴唇

小阴唇为位于大阴唇内侧的一对薄皮肤皱襞,表面湿润、色褐、无毛,富含神经末梢。两侧小阴唇前端相互融合包绕阴蒂,形成阴蒂包皮,后端与大阴唇的后端会合,形成阴唇系带。

(四)阴蒂

阴蒂位于两侧小阴唇的顶端,与男性阴茎海绵体组织相似,富含神经末梢,极敏感,可勃起。

(五)阴道前庭

阴道前庭为两侧小阴唇之间的菱形区。其前为阴蒂,后为阴唇系带。在此区域内包含如下部分。

1.尿道口

位于前庭的前部,位于阴蒂的后下方,其后壁上有一对并列腺体称为尿道旁腺,是细菌潜伏的场所。

2.阴道口及处女膜阴道口

位于前庭的后部,尿道口的后方,其周缘覆有一层较薄的黏膜,称处女膜。处女膜中央有孔,膜的厚薄和孔的形状、大小因人而异。处女膜可因性交或剧烈运动而破裂,分娩后仅留处女膜痕。

3.前庭大腺

又称巴氏腺,位于大阴唇后部,阴道口两侧,如黄豆大小,左右各一。腺管细长,约 1~2cm,向内侧面开口于前庭后方小阴唇与处女膜之间的沟内。性兴奋时分泌黏液润滑阴道口。正常情况触及不到此腺,若腺体感染时,腺管口堵塞可形成脓肿或囊肿。

第三节 内生殖器

女性内生殖器包括阴道、子宫、输卵管及卵巢。输卵管及卵巢称为子宫附件(图 1-5)。

(一) 阴道

阴道为性交器官,也是月经血排出及胎儿娩出的通道。

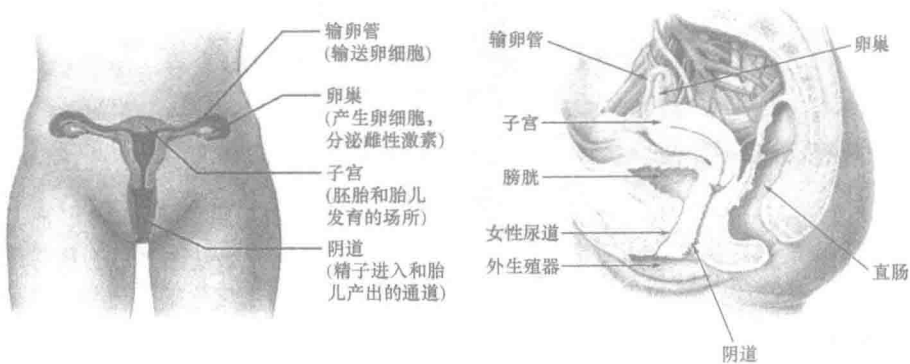


图 1-5 内生殖器

1. 位置和形态

位于真骨盆下部中央,呈上宽下窄的管道。前壁长 7~9cm,与膀胱和尿道相邻;后壁长 10~12cm,与直肠贴近。上端包绕宫颈。下端开口于阴道前庭后部。环绕宫颈周围的部分称为阴道穹隆,按其位置分为前、后、左、右 4 部分。其中后穹隆最深,与盆腔最低部位直肠子宫陷凹紧密相邻,当盆腔内脏器出血或盆腔积液时,可经此处进行穿刺或引流协助临床诊断及治疗。

7. 组织结构

阴道壁由黏膜、肌层和纤维组织膜构成。内有很多横纹皱襞,伸展性较大。阴道黏膜呈淡红色,由复层鳞状上皮细胞覆盖,无腺体,受性激素影响呈周期性变化。阴道肌层由外纵及内环的两层平滑肌构成,肌层外覆纤维组织膜,含大量弹力纤维及少量平滑肌纤维。阴道壁富有静脉丛,损伤后易出血形成血肿。

(二) 子宫

子宫为肌性厚壁的空腔器官,是孕育胚胎、胎儿和产生月经的器官(图 1-6)。

1. 位置形态

子宫位于真骨盆中央,坐骨棘水平之上,膀胱与直肠之间,似倒置的扁梨形,站立时呈前倾前屈位。成年妇女子宫长 7~8cm,宽 4~5cm,厚 2~3cm,重约 50g,容量约 5ml。子宫上部较宽称宫体,其上端隆突部分为宫底,宫底两侧为子宫角,与输卵管相通。子宫下部较窄呈圆柱状称宫颈。宫体与宫颈的比例因年龄而异,婴儿期为 1:2,成年妇女为 2:1,老年妇女为 1:1。子宫腔呈上宽下窄的三角形,两侧通输卵管,尖端朝下通宫颈管。在宫体与宫颈之间形成的最狭窄部分称子宫峡部,在非妊娠期长约 1cm,妊娠期逐渐延伸变长,妊娠晚期可达 7~

10cm,称子宫下段,为软产道的一部分。子宫峡部上端因解剖上较狭窄,称解剖学内口,下端的黏膜组织在此处由宫腔内膜转变为宫颈黏膜,称组织学内口。宫颈内腔呈梭形,称宫颈管,成年妇女长约3cm,其下端称宫颈外口。宫颈下端伸入阴道内的部分称宫颈阴道部。未产妇的宫颈外口呈圆形,经产妇的宫颈外口因分娩裂伤而形成“一”形(图1-7)。



图 1-6 子宫各部

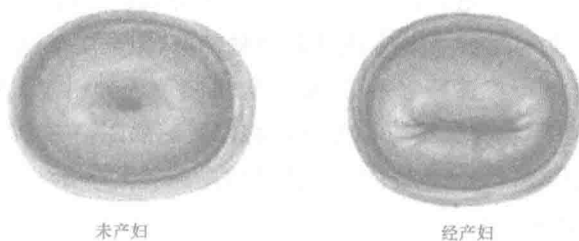


图 1-7 未产妇与经产妇的宫口形态

2. 组织结构

宫体和宫颈的组织结构不同。

(1)宫体:宫体壁由3层组织构成,外层为浆膜层,中层为肌层,内层为黏膜层。①浆膜层,为覆盖子宫底、体部前后面的脏腹膜,与肌层紧贴。在子宫前面近子宫峡部处,腹膜向前反折覆盖膀胱,形成子宫膀胱陷凹。在子宫后面,腹膜沿子宫壁向下至宫颈后方及阴道后穹隆反折覆盖直肠前壁,形成直肠子宫陷凹。②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组成。肌束纵横交错似网状,分3层:外层纵行,内层环行,中层交叉排列。血管贯穿肌层间。子宫收缩时压迫血管,可有效地控制子宫出血。③黏膜层,又称子宫内膜。从青春期开始受卵巢激素影响,其表面2/3能发生周期性变化,称功能层。其余1/3靠近子宫肌层的内膜无周期性的变化,称基底层。

(2)宫颈:主要由结缔组织构成,含少量平滑肌纤维、血管及弹力纤维。宫颈管黏膜上皮细胞为单层高柱状,黏膜层有许多腺体,能分泌碱性黏液,形成黏液栓,堵塞宫颈管。宫颈管黏膜也受性激素影响发生周期性变化。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界处是宫颈癌的好发部位。

3. 子宫韧带

维持子宫正常位置,共有4对(图1-8)。