

妇产科临床诊疗 及护理实践

马红英◎主编



天津出版传媒集团

天津科学技术出版社

妇产科临床诊疗及护理实践

马红英 主编

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

妇产科临床诊疗及护理实践 / 马红英主编. — 天津:
天津科学技术出版社, 2018.4

ISBN 978-7-5576-5077-3

I. ①妇… II. ①马… III. ①妇产科病-诊疗②妇产
科学-护理学 IV. ①R71②R473.71

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2018)第 085453 号

责任编辑: 王朝闻

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) 23332400

网址: www.tjkjcs.com.cn

新华书店经销

廊坊市海涛印刷有限公司印刷

开本 710×1000 1/16 印张 13.5 字数 300 000

2018 年 4 月第 1 版第 1 次印刷

定价: 65.00 元

《妇产科临床诊疗及护理实践》

编写委员会

主 编

马红英 曲阜市人民医院

副主编

赵 敏 曲阜市人民医院

张晓松 曲阜市人民医院

目 录

第一章 女性生殖系统解剖与生理概述	1
第一节 女性生殖系统解剖	1
第二节 女性生殖系统生理	11
第二章 病史采集与检查	20
第三章 妊娠期妇女的护理	29
第一节 妊娠生理	29
第二节 妊娠期母体的变化	39
第三节 妊娠诊断	44
第四节 妊娠期管理	49
第五节 分娩的准备	56
第四章 分娩期妇女的护理	64
第一节 影响分娩的因素	64
第二节 正常分娩妇女的护理	72
第三节 分娩期焦虑与疼痛的护理	88
第五章 产褥期妇儿的护理	94
第一节 正常产褥期母体变化	94
第二节 产褥期妇女的护理	98
第三节 正常新生儿的护理	106
第六章 高危妊娠妇儿的护理	111
第一节 高危妊娠妇女的监护	111
第二节 高危妊娠妇女的护理	114
第三节 胎儿窘迫及新生儿窒息的护理	122
第七章 妊娠期并发症妇女的护理	129
第一节 自然流产	129
第二节 异位妊娠	133
第三节 早 产	138
第四节 妊娠期高血压疾病	141

第五节	前置胎盘	145
第六节	胎盘早期剥离	149
第七节	双胎妊娠	152
第八节	羊水量异常	156
第九节	胎膜早破	160
第八章	妊娠期合并症妇女的护理	164
第一节	妊娠合并心脏病妇女的护理	164
第二节	妊娠合并糖尿病妇女的护理	171
第三节	妊娠合并急性病毒性肝炎妇女的护理	179
第四节	妊娠合并缺铁性贫血妇女的护理	184
第九章	异常分娩妇女的护理	188
第一节	产力因素	188
第二节	产道因素	197
第三节	胎儿因素	202
参考文献		207

第一章 女性生殖系统解剖与生理概述

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。女性骨盆的形态和结构与分娩密切相关,女性生殖器官与其邻近器官在生理、病理变化上常互相影响,故一并叙述。

一、外生殖器

女性外生殖器又称外阴(vulva),指生殖器官的外露部分。位于两股内侧之间,前以耻骨联合、后以会阴为界(图1-1)。

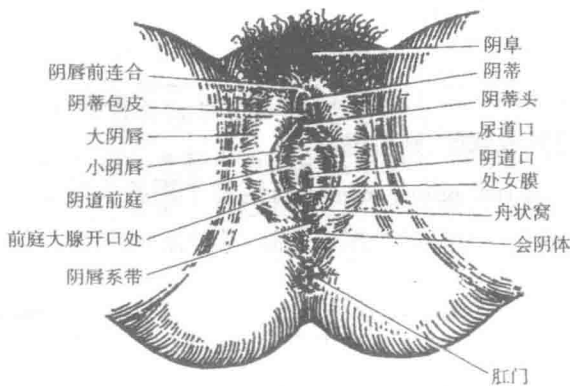


图1-1 女性外生殖器

1. 阴阜(mcms pubis) 为耻骨联合前面隆起的脂肪垫。青春期该部皮肤开始生长有阴毛,分布呈尖端向下的三角形,其疏密、粗细、色泽存在种族或个体差异。

2. 大阴唇(labium majus) 位于两股内侧,起自阴阜、止于会阴的一对隆起的皮肤皱襞。大阴唇前端左右融合形成阴唇前联合,后端在会阴体前相互融合形成阴唇后联合。外侧面同皮肤,内含皮脂腺和汗腺,青春期长出阴毛;其内侧面湿润似黏膜。大阴唇皮下脂肪较厚,内含丰富血管、淋巴管和神经,外伤易导致大阴唇

血肿。未婚妇女两侧大阴唇自然合拢,遮盖阴道口和尿道外口;经产妇因受分娩影响,大阴唇向两侧自然分开;绝经后大阴唇萎缩且阴毛变稀少。

3.小阴唇(labium minus) 位于大阴唇内侧一对较薄的皮肤皱襞。外观色褐、表面湿润、无阴毛生长,神经末梢丰富,故极敏感。两侧小阴唇前端相互融合,分为前后两叶,前叶包绕阴蒂形成阴蒂包皮,后叶形成阴蒂系带。大、小阴唇后端在正中中线会合形成阴唇系带,阴道分娩后此系带不明显。

4.阴蒂(clitoris) 位于两侧小阴唇顶端下方,与男性阴茎同源,有勃起性。分为三部分,前为阴蒂头,显露于外阴,神经末梢丰富,为性反应器官;中为阴蒂体;后为两个阴蒂脚。

5.阴道前庭(vaginal vestibule) 为阴蒂、阴唇系带、两小阴唇之间的菱形区,此区域内,前方有尿道外口、后方有阴道口。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,但分娩时阴唇系带撕裂,经产妇此窝消失。此区域内包含以下各部。

(1)前庭球(vestibular bulb):又称球海绵体,位于前庭两侧,由具勃起性的静脉丛构成,表面覆盖球海绵体肌。

(2)前庭大腺(major vestibular gland):又称巴氏腺,位于大阴唇后部,如黄豆大小,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以润滑阴道口。正常情况不能触及此腺,若腺管口因感染阻塞,形成囊肿或脓肿,则可触及。

(3)尿道外口(external orifice of urethra):位于阴蒂头后下方、前庭前部,呈不规则圆形。尿道后壁有一对并列的尿道旁腺,其分泌物润滑尿道口,此处易潜藏病原菌。

(4)阴道口及处女膜(vaginal orifice and hymen):阴道口位于前庭后部,尿道口后方,其大小、形状常不规则。阴道口周缘覆有一层较薄的黏膜皱襞,称处女膜。膜中央有一小孔,孔的形状、大小及膜的厚薄因人而异。处女膜可因初次性交撕裂或因剧烈运动破裂,可伴有疼痛及少量出血。经阴道分娩后处女膜进一步撕裂,仅留处女膜痕。

二、内生殖器

女性内生殖器(internal genitalia)包括阴道、子宫、输卵管及卵巢,后二者合称子宫附件(uterine adnexa)(图1-2)。

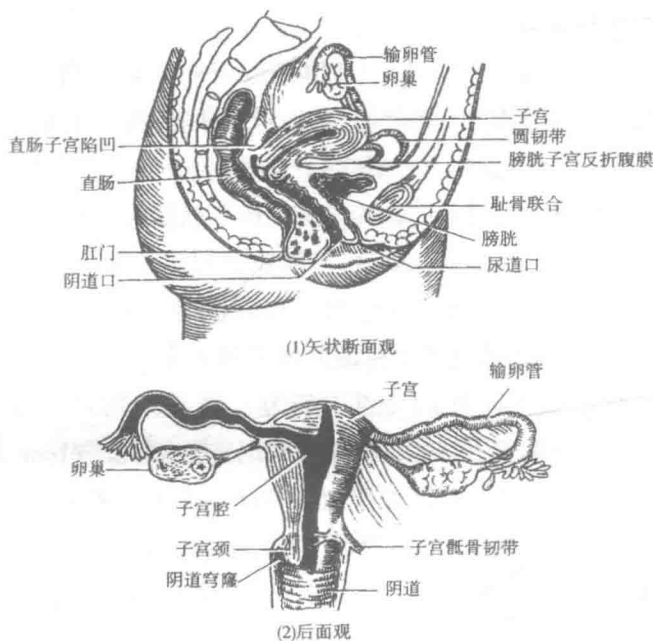


图 1-2 女性内生殖器

(一) 阴道(vagina)

阴道为性交器官,也是排出月经血及胎儿娩出的通道。

1. 位置和形态 位于真骨盆下部中央,上端包绕宫颈,下端开口于阴道前庭后部,前与膀胱、尿道毗邻,后与直肠贴近。阴道前壁长 7~9cm,后壁长 10~12cm,呈上宽下窄、前短后长的肌性管道。包绕宫颈的阴道圆周状隐窝称阴道穹窿(vaginal fornix),按其位置分为前、后、左、右 4 部分,其中后穹窿最深,与子宫直肠陷凹贴近,临床上常通过后穹窿穿刺或引流,用以辅助诊断某些疾病或作为实施手术的入路。

2. 组织结构 由黏膜层、肌层和纤维组织膜构成。阴道黏膜层呈淡红色,有很多横行皱襞,表面由复层鳞状上皮细胞覆盖,无腺体,受性激素影响有周期性变化。阴道肌层由两层平滑肌构成,外层纵行,内层环行。肌层外面有一层纤维组织膜,含弹力纤维及少量平滑肌纤维。因阴道壁富含横行皱襞和弹力纤维,使之具有较好的伸展性。幼女及女性绝经后因缺乏性激素,阴道黏膜薄、皱襞少、伸展性小、抵抗力差,容易发生感染。阴道壁静脉丛丰富,局部受损后易出血或形成血肿。

(二) 子宫(uterus)

子宫是产生月经的器官;是胚胎及胎儿发育成长的场所;分娩时子宫平滑肌有

效地收缩可使胎儿及其附属物娩出。

1. 位置和形态 子宫为壁厚、腔小、以肌肉为主的空腔器官,正常呈轻度前倾前屈位,位于盆腔中央、膀胱与直肠之间,下接阴道穹窿,两侧有输卵管和卵巢。成年未孕时子宫呈倒置梨形,重约 50g,长 7~8cm,宽 4~5cm,厚 2~3cm,宫腔容量约 5ml。子宫上部较宽称子宫体 (corpus uteri),其上端隆突部分称子宫底 (fundus uteri),宫底两侧为子宫角 (cornua uteri),与输卵管相连。子宫下部较窄呈圆柱状部分称子宫颈 (cervix uteri),习称宫颈。宫颈与阴道穹窿相连,被阴道穹窿包绕的宫颈部分称宫颈阴道部;在阴道以上的部分称宫颈阴道上部。子宫体与子宫颈的比例随年龄发生变化,婴儿期为 1:2,生育期为 2:1,老年期为 1:1。子宫体与子宫颈之间最狭窄的部分称子宫峡部 (isthmus uteri),非孕期长约 1cm,其上端因解剖上较狭窄,称解剖学内口;其下端因黏膜组织在此处由子宫内膜转变为宫颈黏膜,称组织学内口。宫腔为上宽下窄的三角形,两侧与输卵管管腔相通,下端接宫颈管腔。子宫颈内腔呈梭形,称宫颈管 (cervical canal),其下端称宫颈外口 (图 1-3)。未经阴道分娩的妇女子宫颈外口呈圆形,经阴道分娩的妇女子宫颈外口呈一字形横裂,分为前唇和后唇。

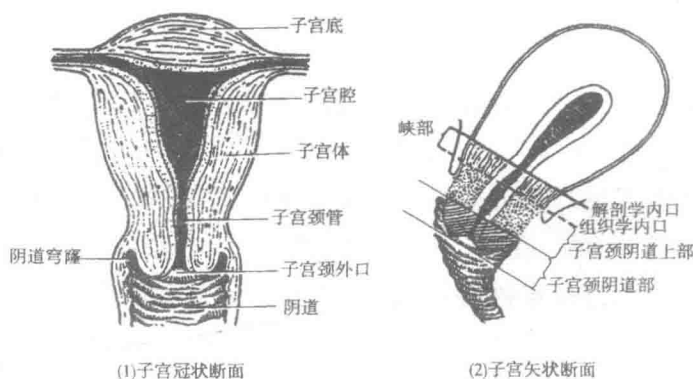


图 1-3 子宫各部

(1) 冠状断面 (2) 矢状断面

2. 组织结构

(1) 子宫体:子宫体壁层从内向外分为三层组织。①黏膜层:即子宫内膜,子宫腔最内层,为一层粉红色黏膜组织,分为功能层和基底层,表面 2/3 为功能层,青春期后受卵巢激素影响发生周期性变化;紧靠肌层的 1/3 称基底层,对卵巢激素不敏感而无周期性变化。②肌层:子宫壁最厚的一层,由平滑肌束和弹力纤维组成,

其内有血管穿行。大致分为三层:外层纵行,内层环行,中层各方交织呈网状。产后子宫收缩可以压迫贯穿于其中的血管,起到止血作用。③浆膜层:最薄,为覆盖子宫底及其前后壁的脏腹膜,与肌层紧贴。在子宫前壁近子宫峡部处,与子宫壁结合疏松,向前返折覆盖膀胱,形成膀胱子宫陷凹,并继续向上与前腹壁腹膜相连续;在子宫后壁近宫颈后方及阴道后穹窿处折向直肠,形成直肠子宫陷凹,并向上与后腹膜相连续。

(2)子宫颈:主要由结缔组织构成,含少量平滑肌纤维、弹力纤维及血管。宫颈管黏膜上皮为单层高柱状上皮,黏膜层内有许多腺体能分泌碱性黏液,形成黏液栓阻塞宫颈管,防止病原体入侵。宫颈黏液的分泌量及性状受卵巢激素影响发生周期性变化。宫颈阴道部被覆复层鳞状上皮。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.子宫韧带 包括圆韧带、阔韧带、主韧带和宫骶韧带(图1-4),4对韧带在维持子宫在盆腔正常位置起到了重要作用。

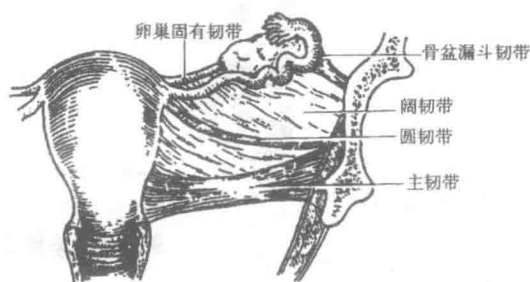


图1-4 子宫各韧带

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

(2)阔韧带(broad ligament):由覆盖子宫前后壁的腹膜向两侧延伸至骨盆壁所形成的一对双层腹膜皱襞,形似翼形。阔韧带将盆腔分为前后两部分,可限制子宫向两侧倾斜,维持子宫在盆腔正中央。阔韧带在子宫角处移行增厚形成卵巢固有韧带、在靠近骨盆壁处移行为骨盆漏斗韧带(或称卵巢悬韧带)。阔韧带中有丰富的血管、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):又称宫颈横铺带,横行子宫颈和骨盆侧壁之间的一对短而坚韧的平滑肌与结缔组织纤维束。其作用是固定宫颈,防止子宫脱垂。

(4)宫骶韧带(uterosacral ligament):从子宫体和子宫颈交界处的后上侧方,向两侧绕过直肠到达第2、3骶椎前面的筋膜,向后向上牵引子宫颈,维持子宫的前倾位置。

(三)输卵管

输卵管(fallopian tube or oviduct)为一对细长而弯曲的肌性管道,是精子与卵子结合的场所及受精卵输送至宫腔的管道。

1.位置和形态 输卵管位于子宫阔韧带上缘内,内侧与宫角相连,外端游离,全长约8~14cm。输卵管由内向外分为4部分(图1-5):①间质部:位于子宫角的肌壁内,长约1cm;②峡部:间质部外侧,长约2~3cm,管腔较窄;③壶腹部:位于峡部外侧,管腔较宽大,长约5~8cm,为正常情况下精卵结合的部位;④伞部:输卵管的末端,呈漏斗状,开口于腹腔,约1~1.5cm,其游离端有许多指状突起,具有“拾卵”作用。

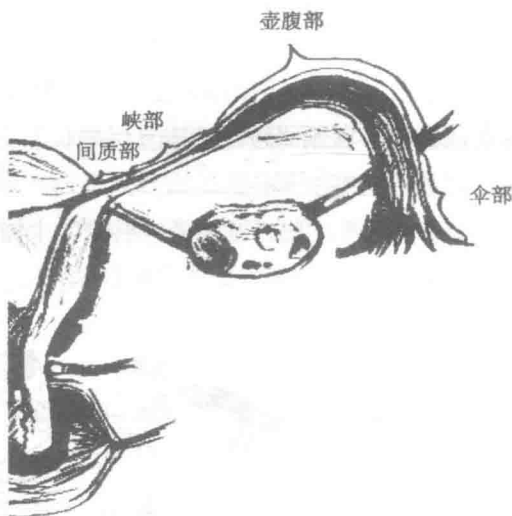


图1-5 输卵管各部

2.组织结构 输卵管壁由3层结构组成。内层为黏膜层,由单层高柱状上皮组成,分为纤毛细胞、无纤毛细胞、楔状细胞及未分化细胞4种。其中纤毛细胞的纤毛向宫腔方向摆动有助于运送卵子和受精卵。输卵管黏膜受卵巢激素影响发生周期性变化,但不如子宫内膜明显。中层为平滑肌层,由内环外纵行的两层平滑肌组成。外层为浆膜层,为阔韧带上缘腹膜包绕输卵管所形成。

(四)卵巢

卵巢(ovary)是女性性腺,具有产生与排出卵子、分泌甾体激素的作用。

1.位置和形态 卵巢位于输卵管后下方,借由骨盆漏斗韧带和卵巢固有韧带悬于骨盆壁与子宫之间。卵巢大小随年龄及月经周期不同阶段而变化。成年女性卵巢约4cm×3cm×1cm,重5~6g,呈扁椭圆形,灰白色。青春期前卵巢表面光滑;青春期排卵后卵巢表面逐渐变得凹凸不平;绝经后卵巢萎缩变小、变硬。

2. 组织结构 卵巢表面无腹膜覆盖,由单层立方上皮所覆盖,称生发上皮。上皮深面有一层纤维组织,称卵巢白膜,其下为卵巢实质,分为皮质与髓质两部分。皮质在外,其内由发育不同程度的卵泡、黄体及其退化形成的残余结构及间质组织组成;髓质在中心,含疏松结缔组织及丰富血管、神经、淋巴管及少量平滑肌纤维(图1-6)。

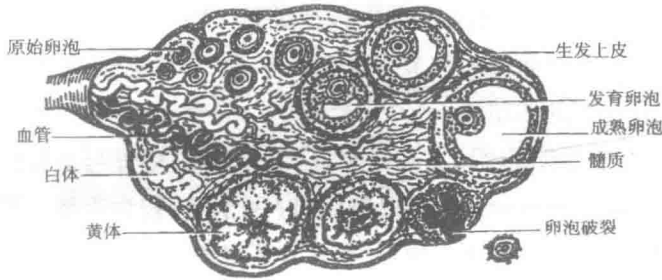


图1-6 卵巢的结构

三、血管、淋巴及神经

1. 血管 女性内、外生殖器官的血液供应主要来自4条动脉,即卵巢动脉、子宫动脉、阴道动脉及阴部内动脉。盆腔静脉均与同名动脉伴行,并在相应器官及其周围形成静脉丛,互相吻合,因此盆腔静脉感染易于蔓延。

2. 淋巴 女性生殖器官有丰富的淋巴系统,淋巴结沿相应的血管排列,主要分为外生殖器淋巴与盆腔淋巴两组。外生殖器淋巴结分为腹股沟浅淋巴结和腹股沟深淋巴结。盆腔淋巴结由髂淋巴组(包括闭孔、髂内、髂外及髂总淋巴结)、骶前淋巴组和腰淋巴组构成。当生殖器官感染或出现癌瘤时,常沿各部回流的淋巴管扩散或转移,导致相应淋巴结肿大。

3. 神经 支配外生殖器的神经主要为阴部神经,由第Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ骶神经分支组成,与阴部内动脉并行,在坐骨结节内侧下方分成3支,分布于会阴、阴唇、阴蒂、肛门周围。内生殖器主要受交感神经与副交感神经所支配。交感神经纤维自腹主动脉前神经丛发出,下行入盆腔分为卵巢神经丛和骶前神经丛两部分,分布于卵巢、输卵管、子宫和膀胱等部。骨盆神经丛中含有来自第Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ骶神经的副交感神经纤维及向心传导的感觉纤维。因子宫平滑肌有自律活动,完全切除其神经后仍能产生有节律收缩,并能完成分娩活动,因此下半身截瘫的产妇仍能自然分娩。

四、骨盆

骨盆(pelvis)由骨骼、关节及韧带组成,女性内生殖器官位于其中。女性骨盆

除具有支持上半躯体重量、保护盆腔内脏器功能外,也是胎儿经阴道娩出时必经的通道。

(一) 骨盆的组成

1. 骨骼 骨盆由骶骨、尾骨及左右2块髋骨组成。每块髋骨由髌骨、坐骨及耻骨融合而成;骶骨由5~6块骶椎组成;尾骨由4~5块尾椎组成(图1-7)。

2. 关节 包括耻骨联合、骶髂关节和骶尾关节。两耻骨之间由纤维软骨连接,称耻骨联合;连接髌骨和髌骨的关节为骶骨关节,较为牢固;骶骨与尾骨的联合处为骶尾关节,具有一定的活动度。

3. 韧带 骨盆各关节周围均有韧带附着。其中,髌、尾骨与坐骨结节之间的骶结节韧带和骶、尾骨与坐骨棘之间的骶棘韧带(图1-8)较为重要。孕期受性激素影响各韧带松弛,关节活动度略有增加,尤其是骶尾关节活动度增加,使尾骨后翘,有利于胎儿娩出。

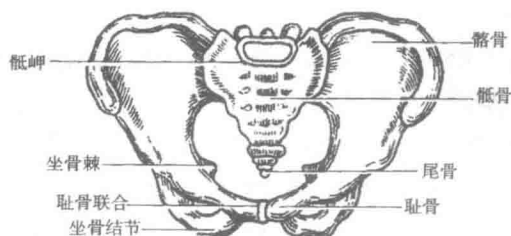


图 1-7 女性正常骨盆(前上观)



图 1-8 骨盆的韧带

(二) 骨盆的分界

以耻骨联合上缘、髌耻缘及骶岬上缘的连线为界,将骨盆分为上下两部分,分界线以上为假骨盆(又称大骨盆)、以下为真骨盆(又称小骨盆)。假骨盆为腹腔的一部分,其前为腹壁下部,两侧是髌骨翼,后方为第5腰椎。假骨盆与产道无直接关系,测量假骨盆某些径线可作为间接了解真骨盆大小的参考。真骨盆为胎儿娩出的骨产道,其大小及形态对胎儿阴道分娩有直接影响。

(三) 骨盆的标记

真骨盆内三个重要标记①骶岬:由第1骶椎向前突出形成,是测量真骨盆前后径的重要标志点;②坐骨棘:是坐骨后缘中点突起的部分,位于真骨盆中部,临床上

经阴道检查或肛诊可触及;③耻骨弓:耻骨两降支的前部相连所构成的夹角,女性耻骨弓角度大于男性,正常角度为 $90^{\circ} \sim 100^{\circ}$ 。

(四) 骨盆的平面

一般将骨盆人为地分为三个与分娩有关的假想平面,即:入口平面、中骨盆平面和出口平面。入口平面前为耻骨联合上缘、两侧为髂耻缘、后为骶岬上缘,即真假骨盆分界面,呈横椭圆形;中骨盆平面是骨盆最小平面,呈前后径长的纵椭圆形,其前方为耻骨联合下缘,两侧为坐骨棘,后方为骶骨下端;骨盆出口由两个不在同一个平面的三角形组成,其共同的底边为坐骨结节间径。前三角顶点为耻骨联合下缘,两侧为耻骨降支,后三角顶点为骶尾关节,两侧为骶结节韧带。入口平面和出口平面之间为前浅后深、上宽下窄的骨盆腔。

(五) 骨盆的类型

骨盆大小、形状个体差异性大,受遗传、生长发育、种族、疾病等多因素影响。按 Callwell 与 Moloy 分类法,骨盆分为四种类型(图 1-9)。①女性型:骨盆入口平面呈横椭圆形,为女性正常骨盆形态,最常见,在我国妇女中占 $52\% \sim 58.9\%$;②扁平型:骨盆入口平面呈扁椭圆形,骨盆浅,较常见,在我国妇女中占 $23.2\% \sim 29\%$;③类人猿型:骨盆入口平面呈长椭圆形,两侧壁稍内聚,坐骨棘较突出,耻骨弓较窄,骨盆腔较深,在我国妇女中占 $14.2\% \sim 18\%$;④男性型:骨盆入口略呈三角形,骨盆腔呈漏斗状,常会造成难产,较少见,在我国妇女中仅占 $1\% \sim 3.7\%$ 。

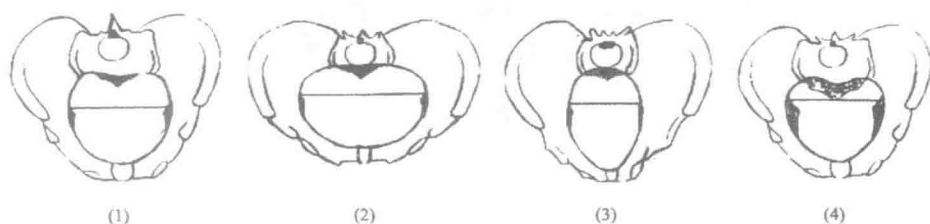


图 1-9 骨盆的四种基本类型

(1) 女性型 (2) 扁平型 (3) 类人猿型 (4) 男性型

五、骨盆底

骨盆底(pelvic floor)由多层肌肉和筋膜组成,封闭骨盆出口(图 1-10),有尿道、阴道及直肠穿行,其功能为承载盆腔脏器并使之保持正常位置。分娩处理不当可损伤骨盆底,严重者影响盆腔脏器位置及功能。骨盆底前方为耻骨联合和耻骨

弓,后方为尾骨尖,两侧为耻骨降支、坐骨升支及坐骨结节,由外向内分三层组织。

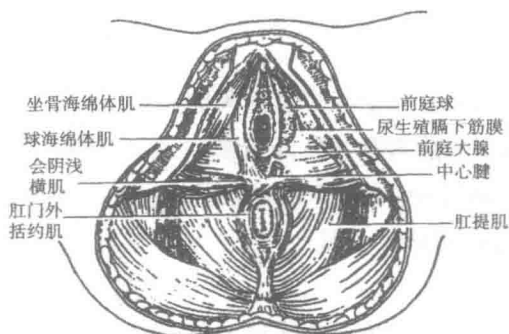


图 1-10 骨盆底组织

(一) 外层

外层位于外生殖器、会阴皮肤及皮下组织的下面。由会阴浅筋膜及其深面的3对肌肉(球海绵体肌、坐骨海绵体肌和会阴浅横肌)和肛门外括约肌组成。各肌肉的肌腱会合于阴道外口与肛门之间,形成中心腱(central tendon)。

(二) 中层

即泌尿生殖膈。由上、下两层坚韧筋膜及位于其间的一对会阴深横肌和尿道括约肌组成,覆盖于骨盆出口前部三角平面上,有尿道与阴道穿过此层。

(三) 内层

即盆膈。骨盆底最内层,由肛提肌及其内、外面各覆一层筋膜所组成,最为坚韧,有尿道、阴道及直肠穿过。每侧肛提肌由耻尾肌、髂尾肌和坐尾肌三部分组成,两侧相互对称,汇合后呈漏斗形,可加强盆底托力及肛门与阴道括约肌肌力。

会阴(perineum)也是骨盆底的一部分,指阴道口与肛门之间的软组织,由外向内逐渐变窄呈楔状,厚3~4cm,表面为皮肤及皮下脂肪,内层为会阴中心腱,又称会阴体(perineal body)。妊娠期会阴组织变软有利于分娩,分娩时伸展变薄易造成裂伤。

六、邻近器官

女性生殖器官与盆腔其他器官不仅在解剖位置上相邻,而且血管、淋巴及神经也有密切联系。当某一器官发生病变时,可累及其邻近器官。

1. 尿道(urethra) 位于耻骨联合和阴道前壁之间,从膀胱三角尖端开始,穿过泌尿生殖膈,止于阴道前庭部的尿道外口。女性尿道短(长约4~5cm)而直,尿道

外口又邻近阴道口,易引起泌尿系统感染。

2.膀胱(urinary bladder) 位于耻骨联合与子宫之间,其大小、形状、位置可因充盈状态及邻近器官的情况而变化。膀胱充盈时可凸向骨盆腔甚至腹腔,妨碍妇科检查或在手术中易误伤,故妇科检查及手术前须排空膀胱;若经腹部行盆腔器官B型超声检查时,则需膀胱充盈。

3.输尿管(ureter) 为一对细长的肌性圆索状管道,长约30cm,粗细不一。输尿管自肾盂起始,在腹膜后沿腰大肌前面偏中线侧下行,于髂髂关节处经过髂外动脉起点的前方进入骨盆腔继续下行,于阔韧带基底部转向前内方,距宫颈旁约2cm处,在子宫动脉下方与之交叉,再经子宫颈阴道上部的外侧1.5~2.0cm处,斜向前内穿越输尿管隧道进入膀胱。在子宫切除术中,结扎子宫动脉时应谨防损伤输尿管。

4.直肠(rectum) 位于盆腔后部,上接乙状结肠,下续肛管,全长15~20cm,位于子宫、阴道与骶骨之间。肛管长约2~3cm,其周围有肛门内、外括约肌及肛提肌。肛门外括约肌为骨盆底浅层肌的一部分。妇科手术及分娩处理时均应注意避免损伤肛管、直肠。

5.阑尾(vermiform appendix) 通常位于右髂窝内,上接盲肠,远端游离,长7~9cm,其游离远端靠近右侧输卵管和卵巢,但其位置、长短、粗细变化较大。阑尾炎时可能会波及右侧子宫附件,如果发生在妊娠期,增大的子宫可将阑尾推向外上侧,容易延误诊断;相反,右侧附件疾患需与阑尾炎鉴别。

第二节 女性生殖系统生理

一、女性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,体现了下丘脑-垂体-卵巢轴功能发育、成熟和衰退的过程。根据其年龄和生理特点将女性一生划分为7个阶段,但各阶段并无明显界限。

(一) 胎儿期(fetal period)

胎儿期是指从精卵结合至出生。受精卵是由父系和母系来源的23对染色体组成的新个体,其中1对为性染色体。性染色体X与Y决定着胎儿的性别,即XX合子发育为女性,XY合子发育为男性。