

临床妇产科学

LINCHUANG FUCHAN KEXUE

◆ 马继敏 等 编著



天津出版传媒集团

 天津科学技术出版社

临床妇产科学

LINCHUANG FUCHAN KEXUE

◆ 马继敏 等 编著

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

临床妇产科学/马继敏等编著. —天津: 天津科学技术出版社, 2017. 6

ISBN 978-7-5576-3471-1

I. ①临… II. ①马… III. ①妇产科学 IV. ①R71

中国版本图书馆CIP数据核字(2017)第174041号

责任编辑: 张 跃

责任印制: 兰 毅

天津出版传媒集团 出版
 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) 23332399 (编辑室)

网址: www.tjkjcs.com.cn

新华书店经销

北京虎彩文化传播有限公司印刷

开本 889×1194 1/16 印张 35 字数 1 128 000

2018年6月第1版第1次印刷

定价: 128.00元

编

委

会

主 编

马继敏 宫润莲 向 阳 李美林
任宏珍 肖艳平

副主编

陈 燕 方新霞 郭世莲 冯 莉
郝云涛 逯克娜

编 委 (按姓氏笔画排序)

马继敏 (山东省聊城市第三人民医院)
方新霞 (湖北省英山县妇幼保健院)
付久园 (承德医学院附属医院)
冯 莉 (湖北省宜都市第一人民医院)
任宏珍 (山东省阳谷县妇幼保健院)
向 阳 (甘肃省酒泉市人民医院)
李 雅 (山东省郓城县诚信医院)
李美林 (湖北省鄂州市中心医院)
肖艳平 (承德医学院附属医院)
陈 燕 (湖北省荆州市中心医院)
金彩芹 (山东省淄博市桓台县妇幼保健院)
郝云涛 (承德医学院附属医院)
胡洪燕 (山东省临清市人民医院)
宫润莲 (甘肃省妇幼保健院)
郭世莲 (甘肃省秦安县叶堡中心卫生院)
逯克娜 (广西中医药大学第一附属医院)
彭 玲 (湖北省黄冈市浠水县巴河卫生院)
谢玉格 (河北省邢台市桥东区医院)

马继敏



妇科副主任医师，聊城市第三人民医院专家，医学学士。现任中华医学会聊城医学会妇产科分会委员；中华医学会聊城妇科内镜分会委员；中华医学会聊城盆底分会委员。从事妇产科临床、教学及科研工作二十余年。曾到山东大学齐鲁医院、北京大学第一人民医院、上海复旦大学附属妇产科医院进修学习。熟练掌握妇产科各种常见病、多发病及疑难病的诊治。擅长妇科宫、腹腔镜诊疗技术；妇科内分泌疾病的诊治；宫颈病变的诊治；妇科良恶性肿瘤、宫腔粘连、内膜异位症、不孕症等疾病的微创治疗。有丰富的临床经验和手术技巧。主编、参编著作三部。发表国内外专业论文两篇。

宫润莲



本科学历，甘肃省妇幼保健院副主任医师，毕业于甘肃中医学院。从事临床工作三十余年，在国家级刊物上发表专业论文三十多篇，并完成科研：《耳穴压丸治疗特发性尿崩症的临床研究》的专题研究。摸索出了一套利用耳穴压丸治疗近视、远视、弱视、斜视、散光、先天性眼球震颤、神经性听力减退、头痛、失眠、耳鸣、尿崩症等疾病的独到经验。在治疗男性不育、女性不孕症、习惯性流产、多囊卵巢综合症、月经不调、经前经期头痛、经前经期浮肿、痛经、子宫内膜异位症、子宫小肌瘤、卵巢囊肿、乳腺增生、更年期综合症、高泌乳素血症、外阴白斑、产后缺乳、产后回乳、产后腰身关节痛等有丰富的中医诊疗经验，疗效显著。

向阳



女，1978年6月出生，主治医师，兰州大学医学院临床医学本科学历。毕业后一直从事妇产科临床工作，对妇产科各种常见病、疑难杂症的诊疗积累了丰富的临床经验。对产科正常妊娠、病理妊娠及产科合并症、并发症、各种急危重病的处理尤其熟练。熟练操作妇产科各种常见手术及妇科微创手术，在国家级核心期刊发表论文两篇。参与的科研荣获酒泉市科技进步一等奖、二等奖，酒泉市妇幼健康技术竞赛技术标兵，甘肃省妇幼健康技术竞赛二等奖及妇女保健专业优秀奖。2014年至2016年连续三年被评为酒泉市人民医院青年岗位能手，2016年被评为酒泉市人民医院十佳医生。

李美林



从事临床妇产科工作二十年，熟练掌握妇产科常见病多发病的诊治，熟练掌握妇产科各类手术。对高危妊娠，妊娠合并症等产科领域中的疑难杂症和产科急危重症患者抢救有较丰富的临床经验。曾在省级国家级核心期刊发表论文数篇。

前 言

从历史观点来看,妇产科学专门研究妇女在妊娠、分娩和产褥期的生理和病理以及非妊娠状态下妇女生殖系统可能遇到的一切特殊变化,包括所有与妇女生殖生理有关的疾病,是医学中比较重要的一门学科。随着医学的发展和社会情况的变动,在妇产科学内,近年来亦增加了大量新的内容,例如妇产科内分泌学、肿瘤学、围产医学等。为此我们编写了《临床妇产科学》,旨在向妇产科医生提供一本理论密切联系实际、符合日常诊治工作需要的读物。相信读者定能于其中得以裨益,加以思考。

本书的内容较丰富,除女性生殖器官发育及解剖、女性生殖生理、妇产科常用检查等妇产科基础知识外,还包括了女性生殖内分泌疾病、女性生殖系统炎症、性传播疾病、妇科常见肿瘤、异常妊娠、妊娠合并症、异常分娩等妇产科临床各常见疾病的诊断和治疗。本书主要供广大妇产科医师们临床参考之用,其内容针对工作需要,在一般妇产科教科书的基础上,系统地介绍了近年来在妇产科临床工作中的经验和发展趋势。将丰富的临床经验和最新的知识融会其中,深入浅出、力求实用,突出新意,尽可能使本书具有可读性、实用性和参考性。

尽管编者们希望本书能融最实用、最前沿的妇产科诊疗知识和技术于其中,但在医学知识日新月异的今天,编撰中仍然会存在一些不足之处,望同道们不吝赐教。

《临床妇产科学》编委会

2017年4月

目 录

第一章 女性生殖器官发育及其解剖	(1)
第一节 女性生殖器官发育	(1)
第二节 女性生殖器官解剖	(3)
第二章 女性生殖生理及内分泌调节	(21)
第一节 女性生殖生理特点	(21)
第二节 女性生殖内分泌调节	(24)
第三节 子宫内膜及其他生殖器官的周期性变化	(31)
第三章 妇产科常用检查	(35)
第一节 生殖道细胞学检查	(35)
第二节 女性生殖器官活组织检查	(38)
第三节 性激素检查	(43)
第四节 阴道后穹窿穿刺	(43)
第五节 羊水检查	(44)
第六节 超声检查	(47)
第七节 妇科肿瘤标志物检查	(54)
第八节 阴道分泌物检查	(58)
第九节 基础体温测定	(59)
第十节 输卵管通畅检查	(61)
第四章 妇产科疾病内镜治疗	(68)
第一节 宫腔镜子宫内膜电切术	(68)
第二节 宫腔镜子宫黏膜下肌瘤切除术	(70)
第三节 宫腔镜子宫纵隔切除术	(72)
第四节 宫腔镜子宫腔粘连切除术	(74)
第五节 腹腔镜全子宫切除术	(75)
第六节 腹腔镜下子宫内膜异位症手术	(79)
第七节 腹腔镜下子宫肌瘤剔除术	(81)
第八节 腹腔镜下异位妊娠手术	(82)
第九节 腹腔镜下生殖系统恶性肿瘤治疗	(84)

第五章 女性生殖内分泌疾病 (86)

第一节 痛经 (86)

第二节 闭经 (89)

第三节 性早熟 (95)

第四节 经前期综合征 (98)

第五节 绝经期综合征 (100)

第六节 多囊卵巢综合征 (103)

第七节 功能失调性子宫出血 (115)

第八节 高泌乳素血症 (119)

第六章 女性生殖系统炎症 (123)

第一节 外阴炎 (123)

第二节 外阴溃疡 (125)

第三节 前庭大腺囊肿 (127)

第四节 前庭大腺炎 (127)

第五节 滴虫性阴道炎 (129)

第六节 念珠菌性阴道炎 (131)

第七节 阿米巴性阴道炎 (132)

第八节 老年性阴道炎 (134)

第九节 盆腔炎 (135)

第十节 宫颈炎 (138)

第十一节 生殖器结核 (141)

第七章 性传播疾病 (145)

第一节 获得性免疫缺陷综合征 (145)

第二节 淋病 (148)

第三节 梅毒 (155)

第四节 尖锐湿疣 (158)

第五节 生殖器疱疹 (160)

第六节 衣原体感染 (162)

第八章 子宫内膜异位症 (166)

第九章 女性生殖器官发育异常 (175)

第一节 处女膜闭锁 (175)

第二节 子宫发育异常 (176)

第三节 阴道发育异常 (178)

第四节 输卵管发育异常 (180)

第五节 卵巢发育异常 (181)

第六节 两性畸形 (183)

第十章 女性盆腔功能障碍及损伤性疾病	(185)
第一节 阴道脱垂	(185)
第二节 外生殖器损伤	(187)
第三节 子宫脱垂	(188)
第四节 子宫损伤	(189)
第五节 生殖道瘘	(192)
第六节 压力性尿失禁	(196)
第十一章 妇科常见肿瘤	(197)
第一节 阴道肿瘤	(197)
第二节 外阴肿瘤	(203)
第三节 子宫肌瘤	(207)
第四节 宫颈癌	(210)
第五节 子宫内膜癌	(218)
第六节 子宫肉瘤	(221)
第七节 输卵管肿瘤	(223)
第八节 卵巢肿瘤	(226)
第十二章 外阴上皮内非瘤病变	(235)
第一节 外阴硬化性苔藓	(235)
第二节 外阴鳞状上皮增生	(236)
第十三章 不孕症	(238)
第一节 概 述	(238)
第二节 输卵管性不孕	(240)
第三节 子宫性不孕	(243)
第四节 卵巢性不孕	(246)
第五节 免疫性不孕	(249)
第十四章 辅助生殖技术	(256)
第十五章 出生缺陷的预防	(267)
第一节 产前咨询与预防	(267)
第二节 产前筛查	(271)
第三节 产前诊断	(275)
第四节 孕期用药	(277)
第十六章 正常妊娠	(285)
第一节 妊娠生理	(285)
第二节 妊娠诊断	(296)
第三节 孕期监护	(302)
第十七章 异常妊娠	(312)
第一节 妊娠剧吐	(312)

第二节	异位妊娠	(315)
第三节	过期妊娠	(318)
第四节	前置胎盘	(320)
第五节	胎盘早剥	(323)
第六节	流 产	(326)
第七节	早 产	(330)
第八节	羊水过多	(331)
第九节	羊水过少	(334)
第十节	胎儿生长受限	(335)
第十一节	多胎妊娠	(338)
第十八章	妊娠合并症	(343)
第一节	妊娠合并心脏病	(343)
第二节	妊娠合并肺结核	(356)
第三节	妊娠合并特发性高血压	(357)
第四节	妊娠合并甲状腺功能亢进	(358)
第五节	妊娠合并病毒性肝炎	(359)
第六节	妊娠合并急性脂肪肝	(365)
第七节	妊娠合并肝硬化	(369)
第八节	妊娠合并白血病	(370)
第九节	妊娠合并糖尿病	(372)
第十节	妊娠合并急性阑尾炎	(377)
第十一节	妊娠合并急性胰腺炎	(380)
第十二节	妊娠合并肠梗阻	(384)
第十九章	正常分娩	(386)
第一节	决定分娩的因素	(386)
第二节	分娩动因	(392)
第三节	枕先露的分娩机制	(393)
第四节	分娩的临床经过和处理	(395)
第二十章	异常分娩	(400)
第一节	产力异常	(400)
第二节	产道异常	(402)
第二十一章	正常产褥	(409)
第一节	产褥期母体的生理变化	(409)
第二节	产褥期的处理及保健	(411)
第三节	泌乳生理	(414)
第四节	母乳喂养	(416)
第五节	哺乳期用药	(419)

第二十二章 产褥期疾病..... (421)

 第一节 产褥感染..... (421)

 第二节 产褥期抑郁症..... (425)

 第三节 产褥中暑..... (427)

第二十三章 产科急危重症..... (430)

 第一节 胎盘因素所致出血..... (430)

 第二节 子宫收缩乏力性产后出血..... (432)

 第三节 凝血功能障碍..... (436)

 第四节 软产道损伤..... (439)

 第五节 羊水栓塞..... (441)

 第六节 稀释性凝血病所致的产科出血..... (453)

 第七节 死 胎..... (454)

 第八节 子宫破裂..... (456)

 第九节 腹腔妊娠..... (459)

 第十节 产科休克..... (462)

 第十一节 胎头位置异常性难产..... (472)

第二十四章 中医妇科..... (479)

 第一节 功能失调性子宫出血..... (479)

 第二节 闭 经..... (494)

 第三节 痛 经..... (504)

 第四节 盆腔炎性疾病..... (513)

 第五节 阴道炎..... (525)

 第六节 自然流产..... (539)

参考文献..... (551)

第一章

女性生殖器官发育及其解剖

第一节 女性生殖器官发育

女性生殖器官的发育分两个阶段:性未分化阶段与分化阶段。

一、性未分化阶段(胚胎 6~7 周前)

此期男女胚胎具有相同原始的性腺、内生殖器与外生殖器。

(一)原始性腺形成

胚胎卵黄囊(yolk sac)处的原始生殖细胞(primordial germ cell)沿后肠(hind gut)肠系膜迁移到相当于第 10 胸椎水平处的体腔背部的间质中。到达此区域的原始生殖细胞开始诱导中肾和体腔上皮邻近的间胚叶细胞增殖,形成一对生殖嵴(genital ridge)。生殖嵴表面覆盖一层柱状体腔上皮,称为生发上皮。胚胎第 6 周时,生发上皮内陷并增生成条索状垂直伸入生殖嵴的间胚叶组织中,形成性索。部分性索细胞包围着每个原始生殖细胞。

(二)内生殖器始基形成

内生殖器始基形成略晚于原始性腺。约在胚胎第 6 周时,起源于原肾(pronephros 或 first kidney)的中肾(mesonephros)。中肾管(mesonephric duct 或 Wolffian duct)逐渐下行,并开口于原始泄殖腔(primitive cloaca)。此时,在中肾管外侧,体腔上皮向外壁中胚叶凹陷成沟,形成副中肾管(paramesonephric duct 或 müllerian duct)。副中肾管头部开口于体腔,尾端下行并向内跨过中肾管,双侧副中肾管在中线融合。此时胚胎同时含有中肾管和副中肾管两种内生殖器官始基。

(三)雏形外生殖器形成

雏形外生殖器形成约在胚胎第 5 周,原始泄殖腔两侧组织成褶,并在中线上部融合,形成生殖结节(genital tubercle)。尿直肠隔(urorectal septum)将原始泄殖腔褶分隔成前后两部分:前方为尿生殖褶(urogenital fold),后方为肛门褶(anal fold)。尿生殖褶两侧再生一对隆起,称阴唇—阴囊隆突(labioscrotal swelling)。

二、性分化阶段

直到胚胎第 12 周,临床上才可以明显区分性别。性分化取决于睾丸决定因子和雄激素。

(一)性腺分化

胚胎 6 周后,原始性腺开始分化。Y 染色体短臂 IA1A 区有一个 Y 基因性决定区(sex determining region Y gene, SRY)。SRY 编码的一种蛋白质(可能是睾丸决定因子, testis-determining factor, TDF)通

过其相应的受体,一方面导致性腺皮质退化,另一方面促使性索细胞转化为曲细精管的支持细胞(sertolis cell);同时使间胚叶细胞衍变为间质细胞(Leydig's cell)。此时,睾丸形成。

若胚胎细胞不含 Y 染色体,约在胚胎第 12 周,原始性腺发育。原始生殖细胞分化成初级卵母细胞(primary oocyte),源自体腔上皮的性索皮质的扁平细胞发展为颗粒细胞,与源自间质的卵泡膜细胞围绕卵母细胞,构成原始卵泡(primitive follicle),卵巢形成。此后,卵巢沿生殖嵴逐渐下降,到达盆腔内的特定位置。

(二) 内生殖器衍变

内生殖器衍变约在胚胎第 8 周,衍化为睾丸的支持细胞分泌一种糖蛋白,称为副中肾管抑制因子(müllerian inhibiting factor, MIF),可使副中肾管退化。同时作为一种信号, MIF 启动睾丸间质细胞分泌睾酮。睾酮作用于中肾管,使其分化成输精管(vas deferens)、附睾(epididymis)、射精管(ejaculatory duct)以及精囊(seminal vesicle)。

若无 MIF,副中肾管不退化。约在胚胎第 9 周,双侧副中肾管上段形成输卵管;下段融合,其间的纵行间隔消失,形成子宫阴道管,并衬以柱状上皮。与泌尿生殖窦(urogenital sinus)相连部位的子宫阴道管腔内充满上皮细胞,其部分来自泌尿生殖窦。混合的上皮细胞团凸入泌尿生殖窦,称为副中肾管结节(müllerian tubercle)。泌尿生殖窦上端细胞增生,形成实质性的窦—阴道球(sinovaginal bulb),并进一步增殖形成阴道板(vaginal plate)。阴道板逐渐扩展,增大了子宫和泌尿生殖窦之间的距离。同时,阴道板将泌尿生殖窦分为两部分:上部分形成膀胱与尿道;下部分化成真正的尿生殖窦和阴道前庭。自胚胎 11 周起,阴道板中心部分细胞退化,发生腔化,形成阴道。

缺少 MIF,中肾管退化。约 1/4 的妇女留有中肾管的残痕,如发生在卵巢系膜(mesovarium)的卵巢冠(epoophoron),卵巢旁冠(paraphoron)以及子宫旁和阴道侧壁的中肾管囊肿(gartner's duct cyst)(图 1-1)。

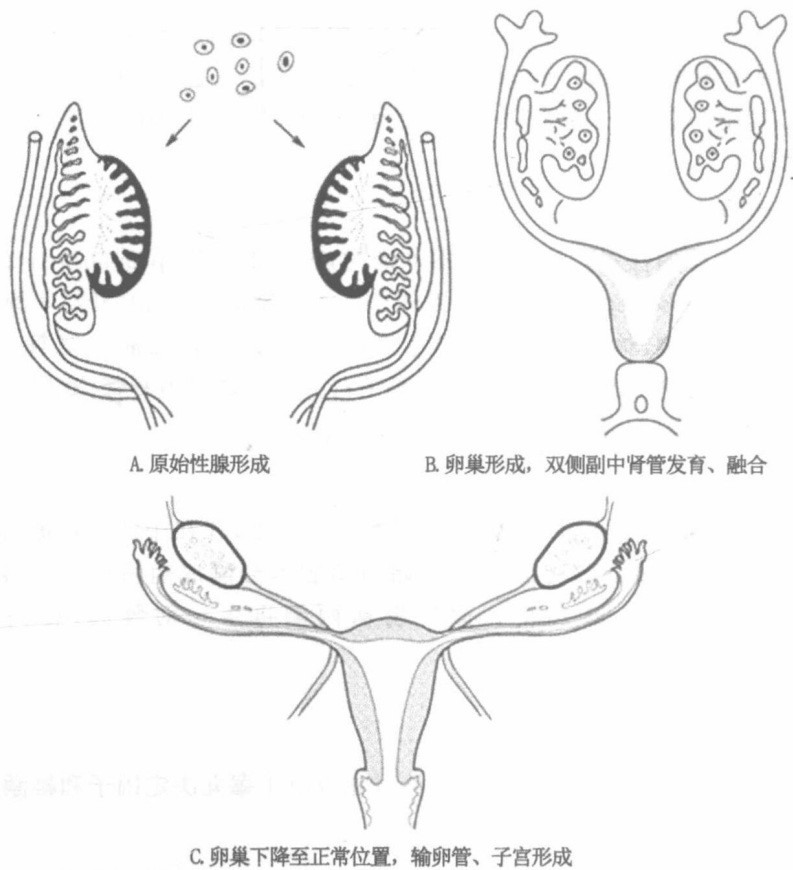


图 1-1 卵巢及内生殖器发育

(三)外生殖器发育

在内生殖器官分化同时,睾丸间质细胞分泌的雄激素在雏形外阴细胞内 5 α -还原酶(5 α -reductase)作用下,转变为二氢睾酮(dihydrotestosterone),并与其相应受体结合,使生殖结节分化为阴茎,泌尿生殖褶融合、闭合;同时使阴唇—阴囊隆突发育成阴囊。

若无睾酮的作用,生殖结节逐步缓慢地增大,形成阴蒂,同时泌尿生殖褶形成小阴唇;阴唇—阴囊隆突发育成大阴唇(图 1-2)。

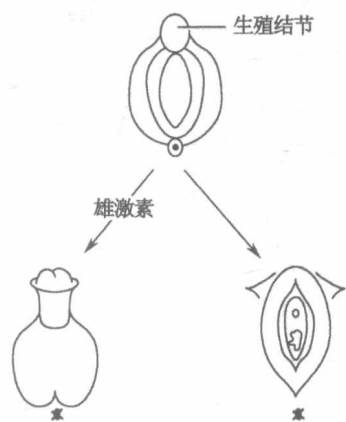


图 1-2 外生殖器形成

(马继敏)

第二节 女性生殖器官解剖

女性生殖器官包括内、外生殖器官。内生殖器官位于骨盆内,骨盆的形态及其大小与分娩密切相关;骨盆底组织又承托内生殖器官,协助保持其正常位置。内生殖器官与盆腔内其他器官相邻,而且血管、淋巴及神经也有密切联系。盆腔内某一器官病变可累及邻近器官。骨盆、内生殖器官及其相邻器官三者关系密切,相互影响。因此,本章对骨盆及盆腔内相关的器官也一并介绍。

一、骨盆

骨盆及其附属组织承托内生殖器官及其相邻器官,协助保持其正常位置。若骨盆及其组织异常,则可发生相应的妇科病变。同时,骨盆为胎儿娩出的骨产道,骨盆的结构、形态及其组成骨间径与阴道分娩密切相关。骨盆形态或组成骨间径线异常可引起分娩异常。因此,清晰地了解骨盆的解剖、形态和大小,将有助于提高妇科、产科的临床诊断和治疗技能。

(一)骨盆的类型

根据骨盆的形状,骨盆可大致分为四种类型:①女性型骨盆。②男性型骨盆。③类人猿型骨盆。④扁平型骨盆。这种分类是以骨盆入口的前、后两部的形态作为基础的(图 1-3);在骨盆入口最长横径处虚拟一条线,将骨盆分为前、后两部分,后面的部分决定骨盆的形状,而前面的部分表示它的变异。很多女性骨盆不是单一型的,而是混合型的,例如,某一个女性型骨盆可以伴有男性型的倾向,即骨盆后部是女性型的,而前部是男性型的。

1.女性型骨盆

骨盆入口呈横椭圆形,髂骨翼宽而浅,入口横径较前后径稍长,耻骨弓较宽,坐骨棘间径 ≥ 10 cm。骨盆侧壁直,坐骨棘不突出,骶骨既不前倾,亦不后倾,骶坐骨切迹宽度 > 2 横指。女性型骨盆为女性正常骨

盆,最适宜分娩。在我国妇女,根据现有资料,占 52.0%~58.9%。

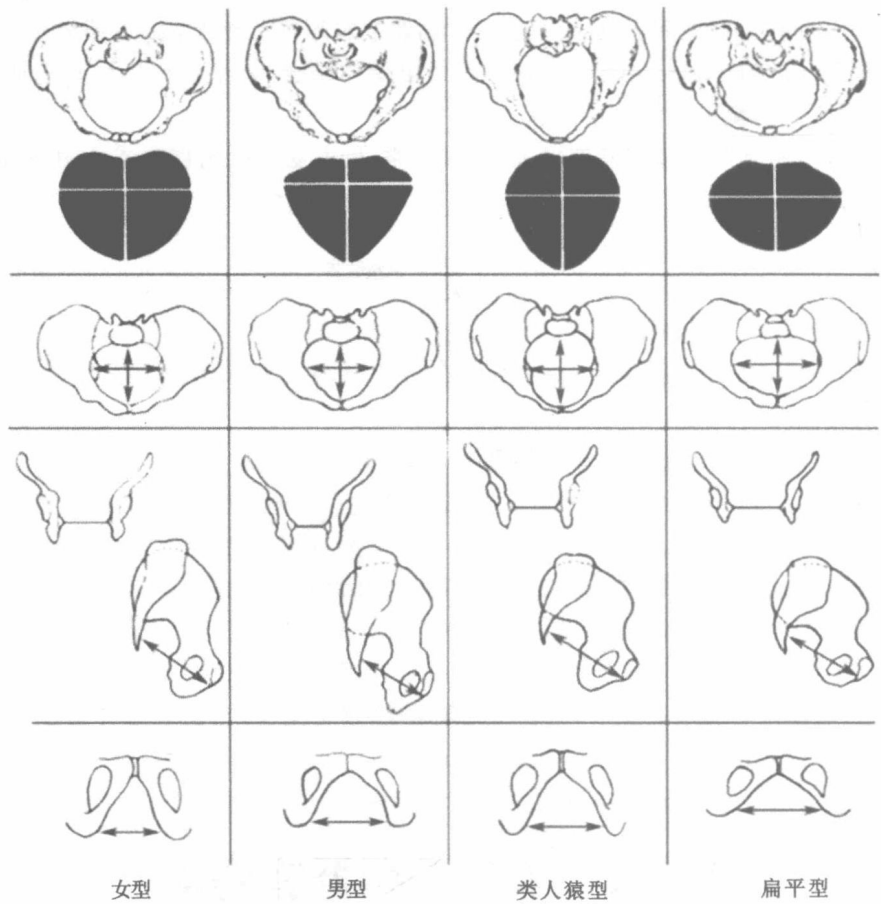


图 1-3 四种基本骨盆

2.男性型骨盆

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,导致出口后矢状径较短。因男性骨盆呈漏斗型,往往造成难产。此型骨盆较少见,在我国妇女中仅占1.0%~3.7%。

3.类人猿型骨盆

骨盆入口呈长椭圆形,骨盆入口、中骨盆和骨盆出口的横径均缩短,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,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,故骨盆较其他类型深。在我国妇女中占 14.2%~18.0%。

4.扁平型骨盆

骨盆入口呈扁椭圆形前后径短而横径长。耻骨弓宽,骶骨失去正常弯度,变直后翘或深弧型,故骶骨短而骨盆浅。在我国妇女中较为常见,占 23.2%~29.0%。

女性骨盆的形态、大小除种族差异外,还受遗传、营养与性激素的影响。上述四种基本类型只是理论上归类,临床多见混合型骨盆。

(二)骨盆的组成

骨盆由骨骼、韧带及关节组成。

1.骨盆的骨骼

骨盆系由骶骨、尾骨及左右两块髋骨组成。每块髋骨又由髂骨、坐骨及耻骨融合而成(图 1-4)。骶骨形似三角,前面凹陷成骶窝,底的中部前缘凸出,形成骶岬(相当于髂总动脉分叉水平)。骶岬是妇科腹腔

镜手术的重要标志之一及产科骨盆内测量对角径的重要据点。

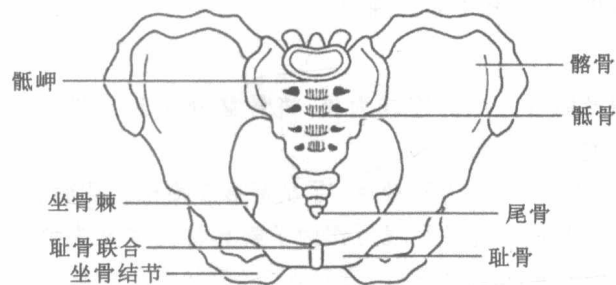


图 1-4 正常女性骨盆(前上观)

2. 骨盆的关节

髌骨与髌骨之间以髌髌关节相连；髌骨与尾骨之间以髌尾关节相连；两耻骨之间有纤维软骨，形成耻骨联合(图 1-5)。髌尾关节为略可活动的关节。分娩时，下降的胎头可使尾骨向后。若骨折或病变可使髌尾关节硬化，尾骨翘向前方，致使骨盆出口狭窄，影响分娩。在妊娠过程中，骨盆的关节松弛，可能是由于激素的改变所致。妇女的耻骨联合于早中期妊娠时开始松弛，在妊娠最后 3 个月更为松弛，但分娩后立即开始消退，一般产后 3~5 个月可完全消退。妊娠过程中，耻骨联合宽度增加，经产妇比初产妇增宽得更多，而且在分娩后很快转为正常。X 线研究发现：足月妊娠时，由于髌髌关节向上滑动引起耻骨联合较明显的活动性，最大的耻骨联合移位是在膀胱截石卧位时。此移位可以使骨盆出口的直径增加 1.5~2.0 cm。

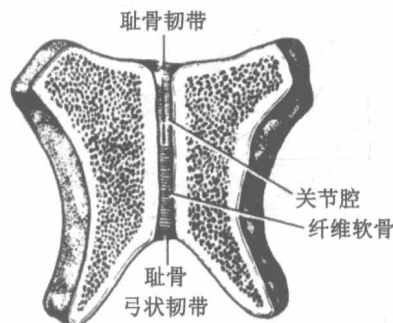


图 1-5 耻骨联合冠状面

3. 骨盆的韧带

有两对重要的韧带：髌结节韧带与髌棘韧带。髌结节韧带为髌、尾骨与坐骨结节之间的韧带；髌棘韧带则为髌、尾骨与坐骨棘之间的韧带(图 1-6A)。

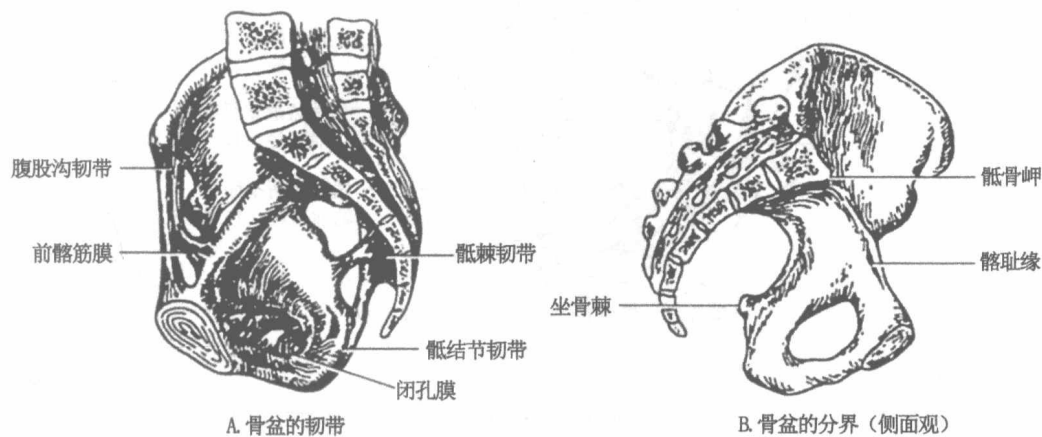


图 1-6 骨盆的韧带及其分界

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。妊娠期受性激素的影响,韧带较松弛,各关节的活动性亦稍有增加,有利于胎儿娩出。

(三) 骨盆分界

以耻骨联合上缘、髂耻线及骶岬上缘的连线为界,将骨盆分为上下两部分:上方为假骨盆(又称大骨盆),下方为真骨盆(又称小骨盆)(图 1-6B)。

假骨盆的前方为腹壁下部组织,两侧为髂骨翼,后方为第 5 腰椎。假骨盆与分娩无关,但其某些径线的长短关系到真骨盆的大小,测量假骨盆的径线可作为了解真骨盆情况的参考。

真骨盆是胎儿娩出的骨产道,可分为 3 部分:骨盆入口、骨盆腔及骨盆出口。骨盆腔为一前壁短、后壁长的弯曲管道:前壁是耻骨联合,长约 4.2 cm;后壁是骶骨与尾骨,骶骨弯曲的长度约 11.8 cm;两侧为坐骨、坐骨棘及骶棘韧带。坐骨棘位于真骨盆腔中部,在产程中是判断胎先露下降程度的重要骨性标志。

(四) 骨盆的平面、径线和倾斜度

由于骨盆的特殊形状,很难把骨盆腔内的形状描述清楚。长久以来,为便于理解,把骨盆分为四个虚拟的平面:①骨盆入口平面(图 1-7)。②骨盆出口平面。③骨盆的最宽平面。④骨盆中段平面(图 1-8)。

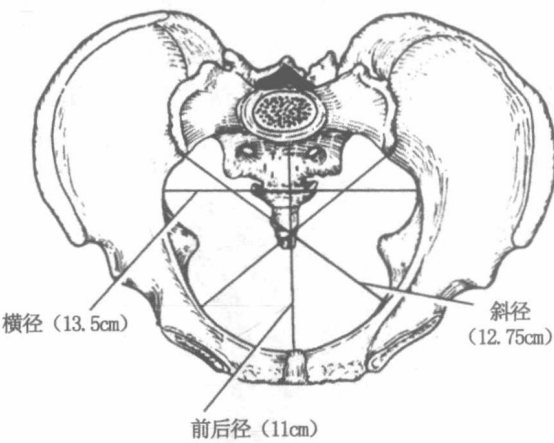


图 1-7 正常女性骨盆显示骨盆入口径线

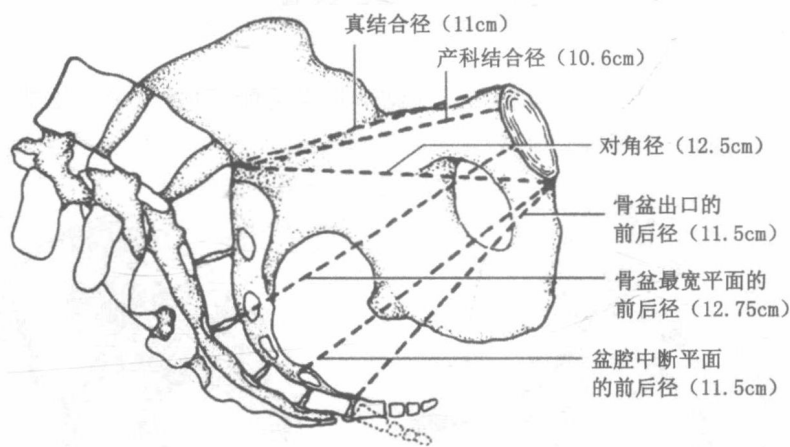


图 1-8 骨盆的各个平面和各条径线

1. 骨盆入口平面

其后面以骶岬和骶骨翼部为界;两侧以髂耻缘为界;前面为耻骨横支和耻骨联合上缘。典型的女性骨盆入口平面几乎是圆的,而不是卵形的。

骨盆入口平面的四条径线,一般描述为:前后径,横径和两条斜径。