

现代妇科与产科

XIANDAI FUKU YU CHANKE

田海珍 等主编



上海交通大学出版社

SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY PRESS

现代妇科与产科

XIANDAI FUKU YU CHANKE

◉ 田海珍 等主编



上海交通大学出版社

SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY PRESS

内容提要

本书内容包括女性生殖系统解剖、妇产科常见症状、常用检查、常用治疗、女性生殖系统炎症、肿瘤、正常妊娠和异常妊娠、正常产褥、妊娠期合并症、中医妇产科疾病等。本书是在查阅了国内外大量文献和最新研究内容,并结合国内本学科现状的基础上编写而成,突出了权威性、科学性、先进性、时效性和实用性,是临床医生学习与再提高的实用参考书,适合妇产科医师和研究生阅读。

图书在版编目(CIP)数据

现代妇科与产科 / 田海珍等主编. —上海: 上海交通大学出版社, 2018
ISBN 978-7-313-18890-8

I. ①现… II. ①田… III. ①妇产科病—诊疗 IV.
①R71

中国版本图书馆CIP数据核字(2018)第026991号

现代妇科与产科

主 编: 田海珍 等

出版发行: 上海交通大学出版社

邮政编码: 200030

出 版 人: 谈 毅

印 制: 北京虎彩文化传播有限公司

开 本: 889mm×1194mm 1/16

字 数: 1236千字

版 次: 2018年6月第1版

书 号: ISBN 978-7-313-18890-8/R

定 价: 198.00元

地 址: 上海市番禺路951号

电 话: 021-64071208

经 销: 全国新华书店

印 张: 38.75

印 次: 2018年6月第1次印刷

版权所有 侵权必究

告读者: 如发现本书有印装质量问题请与印刷厂质量科联系

联系电话: 0769-85252189

编委会

主 编

田海珍 柏 青 朱新娜 陈大霞
吕秋红 朱小晖

副主编

师芳霞 严文娟 封国珍 顾金梅
鲍玲梅 张 艳 杜 霞 程淑静
曹银萍

编 委 (按姓氏笔画排序)

卫书香 (湖北省黄石普仁医院)
戈花妮 (山东省济南市妇幼保健院)
田海珍 (甘肃省泾川县中医医院)
师芳霞 (甘肃省正宁县妇幼保健计划生育服务中心)
吕秋红 (湖北省大冶市中医医院)
朱小晖 (湖北省天门市第一人民医院)
朱新娜 (山东省莒县中医医院)
严文娟 (湖北省鄂州市妇幼保健院)
杜 霞 (山东省聊城市东昌府区妇幼保健院)
杜淑丽 (山东省乐陵市人民医院)
杨海云 (山东省冠县人民医院)
张 艳 (山东省枣庄市山亭区人民医院)
张艳华 (山东省曹县中医院)
陈大霞 (三峡大学附属仁和医院)
封国珍 (湖北省武汉市武东医院)
柏 青 (云南省第三人民医院)
顾金梅 (湖北省鹤峰县中心医院)
徐燕敏 (山东省东营市利津县中心医院)
黄雪莹 (山东省单县妇幼保健院)
曹银萍 (北大医疗鲁中医院)
葛彩芹 (山东省莘县第三人民医院)
程淑静 (山东省平原县妇幼保健计划生育服务中心)
鲍玲梅 (湖北省宜都市第一人民医院)



田海珍

女，1968年出生，本科学历，涇川县中医医院妇产科主治医师。从事妇产科工作二十余年，曾多次到兰州、西安等地进修学习。积累了丰富的临床经验，应用中药对妇产科疑难杂症及不孕症、妇科炎症、肿瘤有独特治疗方法，疗效显著。对各种妇产科手术操作熟练，率先开展微管无痛人流术，创伤小，无痛苦，费用低。开展了用中药直肠灌注法，治疗妇科盆腔炎效果明显。对妇产科危重病人的抢救及新生儿窒息抢救有丰富的临床经验，抢救成功率高。发表国家级论文一篇，省级论文三篇。



柏青

女，副主任医师，产科副主任，从事妇产科临床工作二十五年，现任云南省医师协会产科分会常委，云南省医学会妇产科分会委员，云南省医院协会产科分会委员，云南省医疗事故鉴定专家，擅长产科危急重症和各种疑难病症的诊治。



朱新娜

女，主治医师，毕业于青岛大学，2001年就职于莒县中医医院产科。2007年取得执业医师资格，2008年执业医师注册。2009-2010年在临沂市第一人民医院进修一年，主修妇科、产科、不孕不育及妇科内分泌疾病，2013晋升为主治医师，并在各种刊物上发表多篇论文。

P 前言

Preface

妇产科学是与内科学、外科学及儿科学并驾齐驱的医学主干课程,是一门独立性较强、涉及面较广的学科。随着科学技术的飞速发展,医疗新技术、新方法不断涌出,诊疗仪器设备也时有更新,新药更是频频问世,治疗方案也是日新月异,广大妇产科医师急需更新知识,提高诊疗水平,迫切需要一部简明实用、体现现代诊疗水平的参考书。所以编著了《现代妇科与产科》。

本书内容包括女性生殖系统解剖、妇产科常见症状、常用检查、常用治疗、女性生殖系统炎症、肿瘤、正常妊娠及异常妊娠、正常产褥、妊娠期合并症、中医妇产科疾病等。本书是在查阅了国内外大量文献和最新研究内容,并结合国内本学科现状的基础上编写而成,突出了权威性、科学性、先进性、时效性和实用性,是临床医生学习与再提高的实用参考书,适合妇产科医师和研究生阅读。

在编写过程中,我们竭尽所能,力求准确,深入浅出,写出新意,尽可能使本书既能体现出现代妇产科学的发展,又具有可读性和实用性。尽管愿望如此,但本书中肯定还会有些不妥之处,殷切希望各校师生和妇产科同道们给予指出,以便及时纠正和改进。

《现代妇科与产科》编委会

2017年10月

C 目录

Contents

第一章 女性生殖系统解剖	(1)
第一节 外生殖器	(1)
第二节 内生殖器	(2)
第三节 血管淋巴及神经	(4)
第四节 骨盆及骨盆底	(5)
第五节 邻近器官	(9)
第二章 妇产科常见症状	(10)
第一节 妇科常见症状	(10)
第二节 产科常见症状	(24)
第三章 妇产科常用检查	(28)
第一节 女性生殖器官活组织检查	(28)
第二节 生殖道细胞学检查	(32)
第三节 妇科肿瘤标志物检查	(35)
第四节 输卵管通畅检查	(40)
第五节 超声检查	(45)
第六节 羊水检查	(52)
第七节 阴道镜检查	(55)
第八节 宫腔镜检查	(58)
第九节 女性内分泌激素测定	(62)
第十节 基础体温测定	(68)
第四章 妇产科常用治疗	(71)
第一节 子宫颈/阴道冲洗	(71)
第二节 子宫颈物理治疗	(74)
第三节 羊膜腔内治疗	(79)
第四节 腹腔镜全子宫切除术	(83)
第五节 宫腔镜手术的基本操作	(88)
第六节 宫腔镜手术并发症及防治	(91)
第七节 不孕症的宫腔镜、腹腔镜联合诊治	(96)

第五章 女性内分泌疾病	(101)
第一节 高泌乳素血症	(101)
第二节 围绝经期综合征	(105)
第三节 性早熟	(106)
第四节 闭 经	(111)
第五节 经前期综合征	(123)
第六节 功能失调性子宫出血	(130)
第七节 多囊卵巢综合征	(139)
第八节 卵巢过度刺激综合征	(152)
第六章 女性生殖系统炎症	(160)
第一节 外阴及阴道炎症	(160)
第二节 宫颈炎症	(168)
第三节 盆腔炎症	(172)
第四节 生殖器官结核	(179)
第七章 女性生殖系统肿瘤	(184)
第一节 外阴肿瘤	(184)
第二节 阴道肿瘤	(189)
第三节 宫颈上皮内瘤变	(196)
第四节 子宫颈癌	(200)
第五节 子宫肌瘤	(209)
第六节 子宫内膜癌	(212)
第七节 卵巢恶性肿瘤	(218)
第八节 输卵管肿瘤	(233)
第九节 妊娠滋养细胞疾病	(237)
第八章 女性性传播疾病	(251)
第一节 尖锐湿疣	(251)
第二节 淋 病	(254)
第三节 梅 毒	(257)
第四节 生殖器疱疹	(269)
第五节 衣原体感染	(272)
第六节 支原体感染	(275)
第七节 获得性免疫缺陷综合征	(278)
第九章 不孕症及女性性功能障碍	(282)
第一节 不孕症概述	(282)
第二节 输卵管性不孕	(306)
第三节 女性性功能障碍	(310)

第十章 正常妊娠及异常妊娠	(317)
第一节 妊娠生理	(317)
第二节 妊娠诊断	(328)
第三节 孕期监护	(334)
第四节 流 产	(343)
第五节 胎盘早剥	(347)
第六节 前置胎盘	(349)
第七节 异位妊娠	(352)
第八节 胎儿生长受限	(355)
第九节 羊水过多	(358)
第十节 多胎妊娠	(361)
第十一节 胎儿畸形	(365)
第十二节 死 胎	(369)
第十三节 母儿血型不合	(371)
第十四节 胎儿窘迫	(374)
第十五节 巨大胎儿	(376)
第十六节 胎膜病变	(380)
第十一章 正常分娩及异常分娩	(387)
第一节 分娩动因	(387)
第二节 决定分娩的因素	(388)
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	(396)
第五节 产力异常	(400)
第六节 产道异常	(403)
第七节 胎位异常	(408)
第八节 羊水栓塞	(414)
第九节 子宫破裂	(426)
第十节 产科休克	(428)
第十二章 正常产褥及产褥期疾病	(439)
第一节 产褥期的处理及保健	(439)
第二节 产褥期母体的生理变化	(442)
第三节 泌乳生理	(444)
第四节 母乳喂养	(446)
第五节 哺乳期的用药问题	(448)
第六节 产褥期抑郁症	(450)
第七节 产褥感染	(452)

第八节 产褥中暑·····	(456)
第十三章 妊娠合并症·····	(459)
第一节 妊娠合并贫血·····	(459)
第二节 妊娠合并心脏病·····	(463)
第三节 妊娠期高血压疾病·····	(475)
第四节 妊娠合并急性阑尾炎·····	(483)
第五节 妊娠合并急性肠梗阻·····	(487)
第六节 妊娠合并急性脂肪肝·····	(489)
第七节 妊娠合并血小板减少症·····	(493)
第八节 妊娠合并肾脏疾病·····	(496)
第九节 妊娠合并宫内感染·····	(499)
第十节 妊娠期生殖道感染性疾病·····	(506)
第十一节 妊娠与 TORCH ·····	(517)
第十二节 妊娠合并甲亢·····	(525)
第十四章 中医妇产科疾病·····	(529)
第一节 功能失调性子宫出血·····	(529)
第二节 子宫内膜异位症·····	(541)
第三节 子宫脱垂·····	(543)
第四节 子宫肌瘤·····	(545)
第五节 更年期综合征·····	(546)
第六节 闭 经·····	(549)
第七节 痛 经·····	(558)
第八节 崩 漏·····	(566)
第九节 月经过多·····	(570)
第十节 月经过少·····	(572)
第十一节 月经先期·····	(575)
第十二节 月经后期·····	(576)
第十三节 月经先后无定期·····	(578)
第十四节 经期延长·····	(579)
第十五节 盆腔炎·····	(581)
第十六节 带下病·····	(585)
第十七节 不孕症·····	(589)
第十八节 先兆流产与习惯性流产·····	(593)
第十九节 妊娠呕吐·····	(594)
第二十节 子 痫·····	(595)
第二十一节 胎位不正·····	(596)

第二十二节 滞 产..... (597)

第二十三节 胞衣不下..... (599)

第二十四节 产后恶露不绝..... (600)

第二十五节 产后恶露不下..... (601)

第二十六节 产后血晕..... (602)

第二十七节 妊娠合并全身性疾病..... (604)

第二十八节 缺 乳..... (606)

第二十九节 性功能障碍..... (608)

参考文献..... (609)

第一章 女性生殖系统解剖

第一节 外生殖器

女性外生殖器指生殖器官的外露部分,位于两股内侧间,前为耻骨联合,后为会阴,包括阴阜、大阴唇、小阴唇、阴蒂和阴道前庭,统称外阴(图 1-1)。

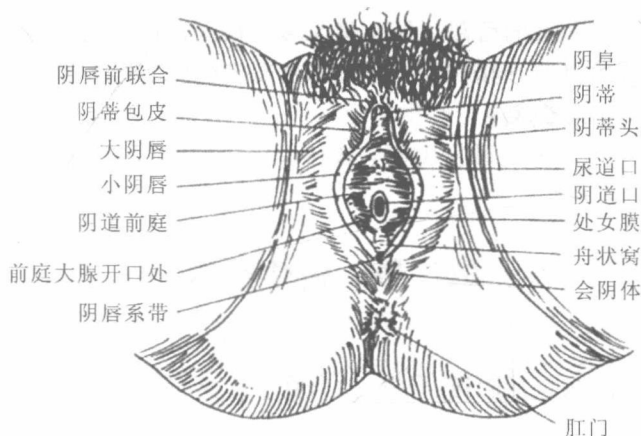


图 1-1 女性外生殖器

一、阴阜

阴阜为耻骨联合前面的皮肤隆起,皮下脂肪组织丰富。青春期该部开始生长阴毛,分布呈倒三角形,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纵行隆起的皮肤皱襞,起于阴阜,止于会阴。大阴唇外侧面为皮肤,有色素沉着和阴毛,皮层内有皮脂腺和汗腺;大阴唇内侧面湿润似黏膜。皮下为疏松结缔组织和脂肪组织,内含丰富的血管、淋巴管和神经。外伤出血时易形成大阴唇血肿。未产妇女两侧大阴唇自然合拢,遮盖尿道口和阴道口;经产妇大阴唇向两侧分开;绝经后大阴唇可萎缩。

三、小阴唇

小阴唇系位于两侧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。两侧小阴唇前端融合,并分为前后两叶,前叶形成阴蒂包皮,后叶形成阴唇系带。大小阴唇后端会合,在正中线形成一条横皱襞,称为阴唇系带。

四、阴蒂

阴蒂位于两侧小阴唇之间顶端的联合处,它与男性阴茎海绵体的组织相似,有勃起性。分为阴蒂头、阴蒂体和阴蒂脚 3 部分,阴蒂头暴露于外阴,富含神经末梢,为性反应器官,极为敏感;阴蒂体和阴蒂脚附

着于两侧耻骨支上。

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。此区域内有以下结构。

(一)前庭大腺

前庭大腺又称巴多林腺,位于大阴唇后部,如黄豆大,左右各一。向内侧开口于阴道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,起润滑作用。正常情况下检查时不能触及此腺,如因感染腺管口闭塞,形成前庭大腺脓肿或前庭大腺囊肿。

(二)尿道口

尿道口位于阴蒂头的后下方阴道口上方,其后壁上有一对并列腺体,称为尿道旁腺,其分泌物有润滑尿道口的作用。尿道旁腺开口小,容易有细菌潜伏。

(三)阴道口及处女膜

阴道口位于尿道口的后方,前庭的后部。处女膜为覆盖在阴道口的较薄的一层黏膜皱襞,内含结缔组织、血管及神经末梢。处女膜中央有一孔,孔的大小、形状及膜的厚薄因人而异,处女膜多于初次性交或剧烈运动时破裂,分娩后仅留有处女膜痕。

(黄雪莹)

第二节 内生殖器

女性内生殖器位于真骨盆内,包括阴道、子宫、输卵管和卵巢,后两者又称子宫附件(图 1-2)。

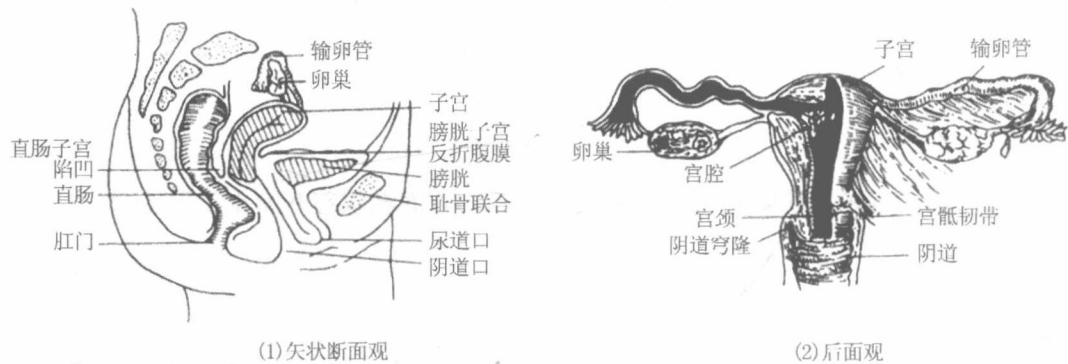


图 1-2 女性内生殖器

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。

(一)位置和形态

阴道位于真骨盆下部中央,呈上宽下窄的肌性管道,前壁长 7~9 cm,与膀胱和尿道相邻,后壁长 10~12 cm,与直肠贴近。其上端包绕宫颈阴道部,下端开口于阴道前庭后部。环绕子宫颈周围的部分称为阴道穹窿,按其位置分为前、后、左、右 4 部分。后穹窿较前穹窿深,后穹窿顶端与直肠之间是盆腔最低的部位,称直肠子宫陷凹,临床上可经此穿刺或引流。

(二)组织结构

阴道壁自内向外由黏膜、肌层和纤维组织膜构成,有很多横纹皱襞,故有很大的伸展性。阴道黏膜由复层鳞状上皮覆盖,无腺体,淡红色,受性激素影响有周期性变化。幼女、绝经后的妇女阴道黏膜上皮菲

薄,皱襞少,伸展性小,容易受到创伤而感染。阴道壁富有静脉丛,损伤后易出血或形成血肿。

二、子宫

子宫是孕育胚胎、胎儿和产生月经的器官。青春期后受性激素影响发生周期性的改变并产生月经;性交后,子宫为精子到达输卵管的通道;孕期为胎儿发育、成长的部位;分娩时子宫收缩促使胎儿及其附属物娩出。

(一)位置和形态

子宫位于骨盆中央,呈倒置的梨形,前面扁平,后面略突出。成年女性非孕时子宫长7~8 cm,宽4~5 cm,厚2~3 cm,宫腔容量约5 mL,重约50 g。子宫上部较宽称子宫体,其上端隆突部分为子宫底,宫底位于骨盆入口平面以下,子宫底的两侧为子宫角,与输卵管相通。子宫下部较窄呈圆柱形称子宫颈。子宫体与子宫颈的比例,婴儿期为1:2,成年女性为2:1,老年期为1:1。

宫腔为上宽下窄的三角形。在宫体与宫颈之间形成最狭窄的部分,称子宫峡部,在非孕时长1 cm,其上端因解剖上狭窄称解剖学内口;其下端因黏膜在此由宫腔黏膜转变为宫颈管黏膜称为组织学内口。子宫颈内腔呈梭形称宫颈管,成年女性长2.5~3 cm,其下端称宫颈外口,宫颈外口位于坐骨棘水平稍上方。未产妇的宫颈外口呈圆形,已产妇的宫颈外口呈“一”字形横裂。阴道顶端包绕在宫颈周围,以阴道附着处为界将宫颈分为两部分,其上为宫颈阴道上部,其下为宫颈阴道部。

(二)组织结构

1.子宫体

子宫体壁由3层组织构成,由内向外分为子宫内膜层、子宫肌层和子宫浆膜层。

(1)子宫内膜层:为粉红色黏膜组织,从青春期开始受卵巢激素的影响,其表面2/3发生周期性变化称功能层(包括致密层及海绵层),剩余1/3靠近子宫肌层的内膜无周期性变化称基底层。

(2)子宫肌层:较厚,由大量平滑肌束和少量弹性纤维组成。肌束纵横交错如网状,分为3层:内层环行,中层肌纤维交错,外层纵行。子宫收缩时贯穿于肌纤维之间的血管被压迫,有效地控制子宫出血。

(3)子宫浆膜层:为覆盖宫体底部及前、后面的脏层腹膜,与肌层紧贴,在子宫膀胱面近子宫峡部处的腹膜向前反折覆盖膀胱,形成膀胱子宫陷凹;在子宫肠面,腹膜沿子宫壁向下,至子宫颈后方及阴道后穹窿再折向直肠,形成直肠子宫陷凹(也称 Douglas 陷凹)。

2.子宫颈

子宫颈主要由结缔组织构成,含少量平滑肌纤维、血管及弹性纤维。子宫颈管黏膜呈单层高柱状上皮,黏膜层有腺体,能分泌碱性黏液形成黏液栓堵塞宫颈管。黏液栓成分及性状受性激素影响,发生周期性变化。宫颈阴道部由复层鳞状上皮覆盖,表面光滑。宫颈外口柱状上皮与鳞状上皮交接处是宫颈癌的好发部位。

3.子宫韧带

其共有4对。韧带与骨盆底肌肉和筋膜共同维持子宫的位置。

(1)圆韧带:其起自子宫角的前面、输卵管近端的下方,然后向前下方伸展达两侧骨盆壁,再穿过腹股沟管止于大阴唇前端。其作用是使子宫保持前倾位置。

(2)阔韧带:其由覆盖子宫前后壁的腹膜自子宫侧缘向两侧骨盆壁延伸而成。阔韧带分前后两叶,其上缘游离,内侧2/3包裹输卵管,外侧1/3自输卵管伞部下方向外延伸至盆壁,称为骨盆漏斗韧带或称卵巢悬韧带,卵巢动静脉由此穿过。卵巢与阔韧带后叶相连处称卵巢系膜。卵巢内侧与子宫角之间的阔韧带稍增厚称卵巢固有韧带。在宫体两侧的阔韧带中有丰富的血管、神经、淋巴管及大量疏松结缔组织,称为宫旁组织。子宫动静脉和输尿管均从阔韧带基底部穿过。阔韧带维持子宫于盆腔正中的位置。

(3)主韧带:其又称宫颈横韧带。在阔韧带的基底部,自宫颈两旁延伸达骨盆壁,由结缔组织和平滑肌构成。为固定子宫颈、防止子宫下垂的重要结构。

(4)宫骶韧带:自相当于组织学内口处的子宫后侧壁开始,绕过直肠两侧,附着于第2、第3骶椎前面的筋膜,将宫颈向后向上牵引,间接维持子宫前倾位置。

三、输卵管

输卵管是一对细长弯曲的肌性管道,位于阔韧带上缘内,全长8~14 cm,内侧与子宫角相连,外端游离开口于腹腔并与卵巢接近,是精子与卵子相遇结合成受精卵的场所。输卵管外层为浆膜层,为腹膜的一部分;中层为平滑肌层;内层为黏膜层,由单层高柱状上皮覆盖。输卵管自内向外分为间质部、峡部、壶腹部和伞部,伞部又称漏斗部,有“拾卵”作用。输卵管肌层的蠕动将受精卵运送到宫腔。输卵管也受卵巢激素的影响有周期性的变化,但不如子宫内膜明显。

四、卵巢

卵巢为一对扁椭圆形的性腺,可产生卵子、分泌激素。卵巢位于输卵管的后下方,其外侧以骨盆漏斗韧带连接于骨盆壁,内侧以卵巢固有韧带与子宫相连,上缘以卵巢系膜连接于阔韧带后叶,下缘游离。青春前期卵巢表面光滑,青春期开始排卵后,表面逐渐凹凸不平。成年女性卵巢大小约4 cm×3 cm×1 cm,重5~6 g,灰白色,绝经后萎缩。

卵巢表面无腹膜,由单层立方上皮覆盖,称为表面上皮。上皮的深面有一层致密纤维组织,称为卵巢白膜。再往内为卵巢实质,分为皮质和髓质两部分,皮质在外层,是卵巢的主体,有数以万计的原始卵泡及致密结缔组织;髓质在卵巢的中心,无卵泡,但有疏松的结缔组织及丰富的血管、神经和淋巴管等。

(黄雪莹)

第三节 血管淋巴及神经

女性生殖系统的血管、淋巴及神经,大多是互相平行,且左右对称。

一、血管系统

女性内外生殖器的血液,主要来自卵巢动脉、子宫动脉、阴道动脉及阴部内动脉。

(一) 卵巢动脉

卵巢动脉是由腹主动脉分出(左侧可来自左肾动脉),向下行至盆腔,并跨越输尿管,经骨盆漏斗韧带,向内再经卵巢系膜入卵巢门而达卵巢。卵巢动脉在输卵管系膜内分出若干分支供应输卵管,其末梢则在子宫角附近与子宫动脉上行支相吻合。

(二) 子宫动脉

子宫动脉系髂内动脉的分支,下行不远即伸入阔韧带边缘内,再经子宫旁组织到达子宫外侧,在离子宫颈约2 cm处跨越输尿管。在达阴道上子宫颈部即分成两支,较小者下行为子宫颈—阴道支,以供给子宫颈、阴道上部及膀胱的一部分血液;较大者上行为子宫体支,沿子宫侧缘上行,当上行至子宫角时,又分为3支:一支与卵巢动脉末梢吻合,称为卵巢支;一支分布于子宫底部,称为子宫底支;另一支则分布于输卵管,称为输卵管支。

(三) 阴道动脉

阴道动脉系髂内动脉前干分支,它与子宫动脉的阴道支不同,但亦有许多小分支分布在膀胱顶部、颈部及阴道。

(四) 阴部内动脉

阴部内动脉为髂内动脉前干终支。它从坐骨大孔穿出骨盆腔,绕过坐骨棘,再经坐骨小孔而进入会阴肛门部,并达到坐骨直肠窝的筋膜。它分出痔下动脉,供给直肠下段及肛门部,在尿生殖膈处,又分出阴唇动脉,分布在阴唇以及会阴动脉,分布在会阴浅部。它的总支成为阴蒂动脉,供给阴蒂及前庭球以血液。盆腔内的静脉部与它们的同名动脉伴行,并在各器官周围形成静脉丛,这些静脉丛均互相吻合。

二、淋巴系统

生殖系统的淋巴管及淋巴结也是伴随相应血管而行。它们首先汇入沿髂动脉的各淋巴结内,然后转入腹主动脉旁淋巴结,最后在第二腰椎部再汇入胸导管的乳糜池中。

生殖系统的淋巴主要分为两组:外生殖器淋巴组与内生殖器淋巴组。

(一)外生殖器淋巴组

其分为深浅两部,均输入髂外淋巴结组。

1.腹股沟浅淋巴结

其居腹股沟韧带之下方,收容阴道下部、阴唇、会阴、肛门部及下肢的淋巴,输出管归入腹股沟深淋巴结。

2.腹股沟深淋巴结

其位于股静脉内侧,阴蒂部淋巴管、股静脉区的淋巴管及腹股沟浅淋巴结之输出管汇入此组淋巴结。

(二)内生殖器淋巴组

1.髂总、髂外及髂内淋巴结

收集阴道上部、子宫颈、子宫及膀胱的淋巴。

2.腰淋巴结

收集卵巢、输卵管、子宫底及自髂淋巴结而来的淋巴。

3.骶淋巴结

收集直肠、阴道及子宫颈等的淋巴。

三、神经系统

内生殖器官主要由交感神经与副交感神经所控制。交感神经在腹主动脉前面,形成含有神经结的腹主动脉丛。由腹主动脉丛再分出卵巢丛,经卵巢门而入卵巢,并将其分支分布到输卵管。腹主动脉丛的主要部分形成骶前神经丛,或称上腹下神经丛。此丛在骶骨岬前方下行而进入骨盆,在直肠壶腹后面,又分为左右两束下腹下神经丛,它除了少量纤维分布于子宫体,主要形成骨盆神经丛。骨盆神经丛除由交感神经纤维组成外,还含有来自第Ⅰ、Ⅱ、Ⅳ骶神经的副交感神经纤维。骨盆神经丛分出的神经支配着子宫体、子宫颈、阴道及膀胱上部。在这些神经中,除了有向外传导的交感神经和副交感神经外,也有向上传导的感觉神经。感觉神经的感受器将子宫内的冲动传向中枢,是引起子宫反射性收缩的重要环节,使分娩时子宫体部很好的收缩及子宫颈部顺利的扩张。外阴部的肌肉及皮肤,系由阴部神经所支配。阴部神经为体干神经(包括运动神经与感觉神经)。它是由第Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ骶神经的分支所组成,而与阴部内动脉取同一途径,在坐骨结节内侧下方分成三支,即痔下支、阴唇后神经及会阴神经。

(黄雪莹)

第四节 骨盆及骨盆底

骨盆是胎儿经阴道娩出时必经的骨性产道,其大小、形状及其与胎儿的比例直接影响胎位与产力,关系到分娩能否顺利进行。

一、骨盆

(一)骨盆的组成

1.骨盆的骨骼

骨盆由骶骨、尾骨及左右髋骨组成。骶骨一般由5~6块骶椎合成;尾骨由4~5块尾椎合成;髋骨由

髌骨、坐骨及耻骨组成(图 1-3),成年后三者融合在一起,界限不明显。

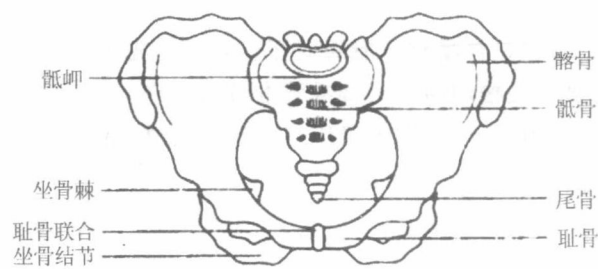


图 1-3 骨盆的组成

2.骨盆的关节及韧带

骶骨与髌骨相接处为骶髌关节;骶骨与尾骨连接处为骶尾关节;两侧耻骨中间为耻骨联合。在骶、尾骨与坐骨结节之间有骶结节韧带,骶、尾骨与坐骨棘之间有骶棘韧带,骶棘韧带即坐骨切迹宽度,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,各关节的活动性亦稍有增加,骶尾关节妊娠期活动度较大,尾骨可向后活动约 2 cm,使骨盆出口前后径增大。此关节如不活动,尾骨又向内弯曲,则影响胎先露娩出。

(二)骨盆的分界

以耻骨联合上缘、髌耻缘及骶岬上缘为界将骨盆分为假骨盆和真骨盆。假骨盆在分娩过程中虽无实际意义,但其径线与真骨盆的相应径线大小有一定比例关系。真骨盆与分娩关系密切,上部为骨盆入口,下部为骨盆出口,两者之间为骨盆腔,其前壁为耻骨联合及其两侧耻骨降支,后壁为骶骨和尾骨。耻骨联合全长约 4.2 cm,骶骨全长平均为 11.8 cm,高平均为 9.8 cm,故骨盆腔呈前短后长的弯圆柱形。

(三)骨盆的类型

现国际上仍沿用 1933 年 Caldwell-Moloy 分类法,将骨盆分为四种基本类型:女型、男型、扁平型、类人猿型(图 1-4)。

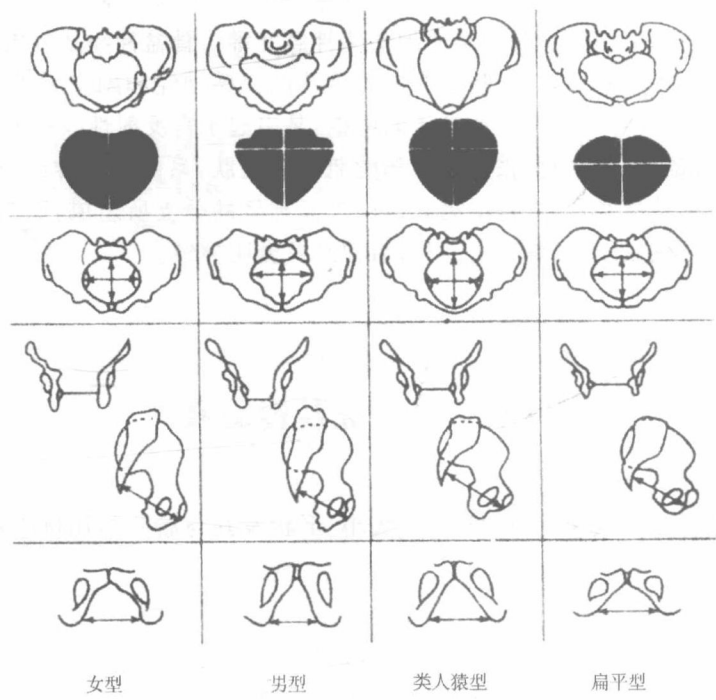


图 1-4 骨盆的基本类型