

临床妇产科 护理规范

蔡 华 ◎著

天津出版传媒集团



天津科学技术出版社

临床妇产科护理规范

蔡 华 ◎ 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

临床妇产科护理规范 / 蔡华著. -- 天津: 天津科学技术出版社, 2018.2

ISBN 978-7-5576-4816-9

I. ①临… II. ①蔡… III. ①妇产科学-护理学-技术操作规程 IV. ①R473.71-65

中国版本图书馆CIP数据核字(2018)第040782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.tjkjchbs.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 22.75 字数 600 000

2018年2月第1版第1次印刷 2018年9月第2次印刷

定价: 118.00元

前 言

妇产科护理学是现代护理学的重要组成部分。回顾医学发展史,临床医学和护理学都是医学领域的组成部分。随着社会和医学科学的发展,妇产科和护理学分别逐渐发展为一门独立的学科,妇产科护理学作为护理学的一个亚学科,也逐渐形成独立的专业,其理论或模式反映了当代护理学的发展趋势。妇产科护理学是与内科护理学、外科护理学及儿科护理学并驾齐驱的护理学专业的主干课程,是一门独立性较强、涉及面较广的学科。

全书共二十三章,包括女性生殖系统解剖与生理、病史采集与检查、妇女保健和妇产科常见疾病的诊治与护理技术,以及妇产科常用护理技术和手术患者的护理。在一定的理论知识基础上,重点突出了临床实践部分,内容反映了我国妇产科临床前沿水平,并在学术上提出了一些新的理论和见解。

由于编者水平所限,编写过程中多处引用国内外文献,书中如有错误或不妥之处,欢迎广大读者批评指正。

编 者

目 录

第一章 女性生殖系统解剖与生理	(1)
第一节 女性生殖系统解剖	(1)
第二节 女性生殖系统生理	(10)
第二章 病史采集与检查	(19)
第三章 妊娠期妇女的护理	(26)
第一节 妊娠生理	(26)
第二节 妊娠期母体变化	(29)
第三节 妊娠诊断	(34)
第四节 妊娠期管理	(37)
第五节 分娩的准备	(44)
第四章 分娩期妇女的护理	(48)
第一节 影响分娩的因素	(48)
第二节 枕先露的分娩机制	(52)
第三节 临产及产程分期	(53)
第四节 正常分娩妇女的护理	(54)
第五章 产褥期妇女的护理	(65)
第一节 产褥期妇女生理及心理变化	(65)
第二节 产褥期妇女的护理	(68)
第三节 正常新生儿的护理	(74)
第六章 高危妊娠的护理	(79)
第一节 高危妊娠妇女的监护	(79)
第二节 高危妊娠妇女的护理	(82)
第三节 胎儿窘迫及新生儿窒息的护理	(86)
第七章 妊娠期并发症妇女的护理	(92)
第一节 自然流产	(92)
第二节 异位妊娠	(95)
第三节 早产	(99)

第四节	妊娠期高血压疾病	(102)
第五节	前置胎盘	(108)
第六节	胎盘早剥	(110)
第七节	多胎妊娠	(113)
第八节	羊水量异常	(115)
第九节	胎膜早破	(120)
第八章	胎儿及其附属物异常	(123)
第一节	双胎妊娠	(123)
第二节	胎儿窘迫及新生儿窒息	(125)
第三节	胎盘早剥	(129)
第四节	前置胎盘	(132)
第五节	羊水量异常	(135)
第六节	胎膜早破	(139)
第九章	妊娠期合并症妇女的护理	(143)
第一节	心脏病	(143)
第二节	糖尿病	(149)
第三节	病毒性肝炎	(155)
第四节	缺铁性贫血	(160)
第十章	异常分娩产妇的护理	(163)
第一节	产力异常	(163)
第二节	产道异常	(169)
第三节	胎儿异常	(173)
第十一章	分娩期并发症妇女的护理	(177)
第一节	子宫破裂	(177)
第二节	产后出血	(180)
第三节	羊水栓塞	(184)
第十二章	异常产褥妇女的护理	(188)
第一节	产褥感染	(188)
第二节	产褥期泌尿系统感染	(191)
第三节	产褥期抑郁症	(193)
第十三章	女性生殖系统炎症病人的护理	(195)
第一节	概述	(195)
第二节	外阴部炎症	(200)
第三节	阴道炎症	(202)
第四节	子宫颈炎症	(209)

第五节	盆腔炎性疾病	(212)
第六节	性传播疾病	(217)
第十四章	月经失调病人的护理	(223)
第一节	功能失调性子宫出血	(223)
第二节	闭经	(230)
第三节	痛经	(236)
第四节	绝经期综合征	(238)
第十五章	女性生殖内分泌疾病病人的护理	(242)
第一节	排卵障碍性异常子宫出血	(242)
第二节	闭经	(247)
第三节	痛经	(252)
第四节	经前期综合征	(253)
第五节	绝经综合征	(255)
第十六章	妊娠滋养细胞疾病病人的护理	(260)
第一节	葡萄胎	(260)
第二节	妊娠滋养细胞肿瘤	(264)
第三节	化疗病人的护理	(268)
第十七章	腹部手术病人的护理	(273)
第一节	腹部手术病人手术前后护理	(273)
第二节	子宫肌瘤	(278)
第三节	子宫颈癌	(282)
第四节	子宫内膜癌	(286)
第五节	卵巢肿瘤	(290)
第六节	子宫内膜异位症	(296)
第十八章	外阴、阴道手术病人的护理	(300)
第一节	外阴、阴道手术病人的一般护理	(300)
第二节	外阴、阴道损伤	(302)
第三节	外阴癌	(304)
第四节	处女膜闭锁	(308)
第五节	先天性无阴道	(310)
第六节	尿瘘	(312)
第七节	子宫脱垂	(315)
第十九章	妇女保健	(319)
第一节	概述	(319)
第二节	妇女保健工作内容	(320)

第二十章 不孕症妇女的护理 (328)

第一节 不孕症 (328)

第二节 辅助生育技术及护理 (333)

第二十一章 计划生育妇女的护理 (341)

第一节 计划生育妇女的一般护理 (341)

第二节 常用避孕方法及护理 (342)

第三节 女性绝育方法及护理 (346)

第四节 避孕失败补救措施及护理 (350)

第二十二章 妇产科常用护理技术 (354)

第一节 会阴擦洗/冲洗 (354)

第二节 阴道灌洗 (355)

第三节 会阴湿热敷 (356)

第四节 阴道或子宫颈上药 (357)

第五节 坐浴 (359)

第二十三章 妇产科常用诊疗手术病人的护理 (361)

第一节 生殖道脱落细胞学检查 (361)

第二节 子宫颈活体组织检查 (365)

第三节 穿刺检查 (367)

第四节 妇产科内镜检查 (372)

第五节 输卵管通畅检查 (377)

第六节 诊断性刮宫术 (380)

第七节 会阴切开术 (381)

第八节 胎头吸引术 (384)

第九节 产钳术 (385)

第十节 剖宫产术 (387)

第十一节 人工剥离胎盘术 (389)

参考文献 (391)

第一章 女性生殖系统解剖与生理

第一节 女性生殖系统解剖

一、外生殖器

女性外生殖器(external genitalia)是女性生殖器官的外露部分,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,统称为外阴(vulva)(图 1-1)。

(一)阴阜

阴阜(mons 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阴毛,分布呈倒置的三角形。阴毛为女性第二性征之一,其疏密、精细、色泽可因人或种族而异。

(二)大阴唇

大阴唇(labium majus)为靠近两股内侧的一对隆起的皮肤皱襞,起自阴阜,止于会阴。两侧大阴唇前端左右两侧相互联合形成大阴唇前联合,后端在会阴体前相融合,称为阴唇后联合。外侧面为皮肤,多有色素沉着,皮层内有皮脂腺和汗腺;内侧面皮肤湿润似黏膜。大阴唇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,当局部受伤时,易发生出血,可形成大阴唇血肿,疼痛明显。

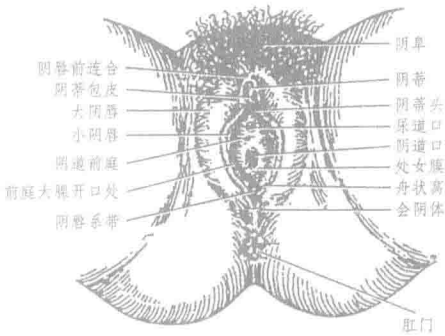


图 1-1 女性外生殖器

(三)小阴唇

小阴唇(labium minus)为位于大阴唇内侧的一对薄皱襞。两侧小阴唇前端相互融合,再分为两叶包绕阴蒂,前叶形成阴蒂包皮,后端与大阴唇的后端会合,在正中线上形成一条横皱襞,称为阴唇系带(frnumulum labium pudendal)。小阴唇表面湿润,微红、无阴毛,富含皮脂腺,极少汗腺,神经末梢丰富,故极敏感。

(四) 阴蒂

阴蒂(clitoris)位于小阴唇顶端的联合处,类似男性的阴茎海绵体组织,有勃起性。它分为3部分,前端为阴蒂头,中为阴蒂体,后为两个阴蒂脚。仅阴蒂头暴露于外阴,直径6~8mm,神经末梢丰富,为性反应器官。

(五) 阴道前庭

阴道前庭(vaginal vestibule)为两侧小阴唇之间的菱形区,前为阴蒂,后为阴唇系带。在此区域内,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(fos-sanavicularis),又称阴道前庭窝,经产妇受分娩影响,此窝消失。在此区内有以下各部:

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组成,表面被球海绵体肌覆盖。

2. 前庭大腺(major vestibular gland)

又称巴多林腺(Bartholin glands),位于大阴唇后部,大小如黄豆,左右各一。腺管细长(1~2cm),向内侧开口于前庭后方小阴唇与处女膜之间的沟内。在性刺激下,腺体分泌黏液,起滑润作用。正常情况下不能触及此腺,若腺管口闭塞,可形成脓肿或囊肿。

3. 尿道口(urethral orifice)

位于阴蒂头的下方及前庭的前部,圆形,边缘折叠而合拢。尿道口后壁有一对尿道旁腺,其分泌物有滑润尿道口的作用,但此腺常为细菌潜伏之处。

4. 阴道口(vaginal orifice)及处女膜(hymen)

阴道口位于尿道口下方,前庭的后部,其形状、大小常不规则。阴道口覆盖一层较薄的黏膜,称为处女膜。膜中央有一小孔,孔的形状、大小及膜的厚薄因人而异。处女膜多在初次性交时破裂,受分娩影响而进一步破损,经阴道分娩后仅留有处女膜痕。

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,后两者合称为子宫附件(uterine adnexa)(图 1-2)。

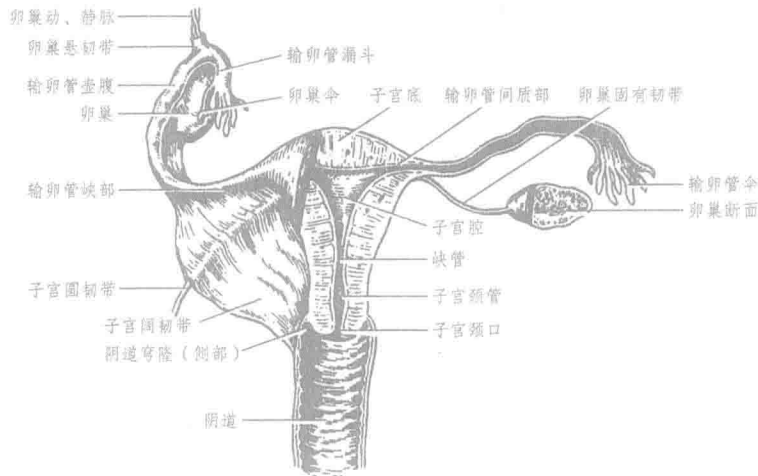


图 1-2 女性内生殖器(后面观)

(一) 阴道

阴道(vagina)为性交器官,也是排出月经血和娩出胎儿的通道。

1. 位置和形态

阴道位于真骨盆下部中央,为一上宽下窄的管道,前壁长 7~9cm,与膀胱和尿道相邻,后壁长 10~12cm,与直肠贴近。上端包绕子宫颈,下端开口于阴道前庭后部。环绕子宫颈周围的组织称为阴道穹隆(vaginal fornix),按其位置分为前、后、左、右 4 部分,其中后穹隆最深,与子宫直肠陷凹紧密相邻,为盆腹腔最低部位,临床上可经此处进行穿刺或引流。

2. 组织结构

阴道壁由黏膜层、肌层和纤维层构成。阴道黏膜为复层鳞状上皮,无腺体,其上端 1/3 在性激素的作用下发生周期性变化,因此,临床上阴道涂片检测女性卵巢或胎盘功能时在此采集标本。阴道壁有很多横纹皱襞及弹力纤维,具有较大伸展性。平时阴道前后壁贴合,自然分娩时皱襞展平,阴道扩张,以利胎儿通过。幼女及绝经后妇女的阴道黏膜上皮甚薄,皱襞少,伸展性小,容易受创伤及感染。阴道壁富有静脉丛,受创伤后易出血或形成血肿。

(二) 子宫

子宫(uterus)是产生月经、孕育胚胎及胎儿的空腔器官。

1. 位置和形态

子宫位于骨盆腔中央,呈倒置的梨形。成人的子宫重 50~70g,长 7~8cm,宽 4~5cm,厚 2~3cm;宫腔的容积约 5ml。子宫上部较宽,称子宫体(corpus uteri),简称宫体,其上端隆突部分,称子宫底(fundus uteri)。子宫底两侧为子宫角(cornua uteri),与输卵管相通。子宫的下部较窄,呈圆柱状,称子宫颈(cervix uteri),简称宫颈。成人子宫体与子宫颈的比例为 2:1;婴儿期为 1:2(图 1-3)。子宫体与子宫颈之间形成的最狭窄部分,称子宫峡部(isthmus uteri),在非孕期长约 1cm。子宫峡部的上端因解剖上较狭窄,称为解剖学内口;下端宫腔内膜开始转变为宫颈黏膜,称为组织学内口。宫颈下端伸入阴道内的部分称宫颈阴道部,在阴道以上的部分称宫颈阴道上部(图 1-4)。

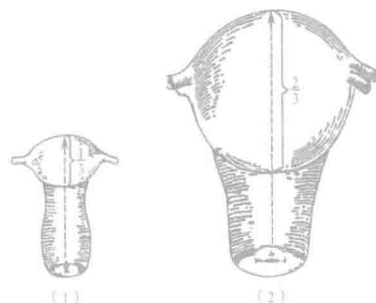


图 1-3 不同年龄子宫体与子宫颈发育的比例

2. 组织结构

(1)宫体:由内向外分为子宫内膜层、肌层和浆膜层。子宫内膜与肌层直接相贴,其间没有内膜下层组织。内膜可分为致密层、海绵层和基底层。致密层和海绵层在卵巢激素影响下发生周期性变化,又称功能层。基底层紧贴肌层,对卵巢激素不敏感,无周期性变化。子宫肌层

位于内膜层和浆膜层之间,是子宫壁最厚的一层,在非孕期厚约 0.8cm,由大量平滑肌组织、少量弹力纤维与胶原纤维组成,大致分为 3 层;外层多纵行,内层环行,中层多围绕血管交织排列如网(图 1-5),有利于子宫收缩时止血。浆膜层最薄,为覆盖在子宫底及子宫前后面的盆腔腹膜,与肌层紧贴。在子宫后面,浆膜层向下延伸,覆盖宫颈后方及阴道后穹隆再折向直肠,形成直肠子宫陷凹(rectouterine pouch),亦称道格拉斯陷凹(Douglas pouch)。

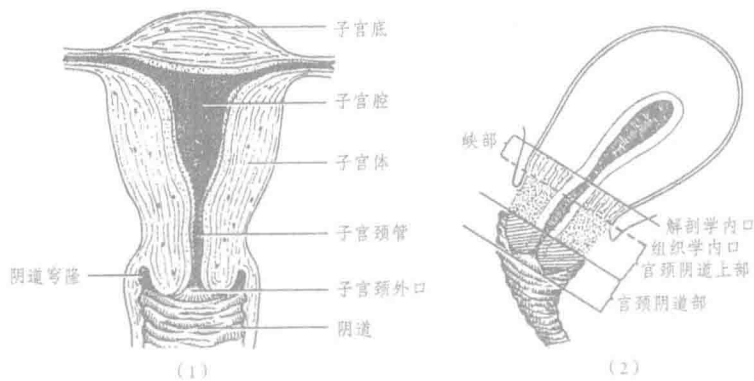


图 1-4 子宫各部

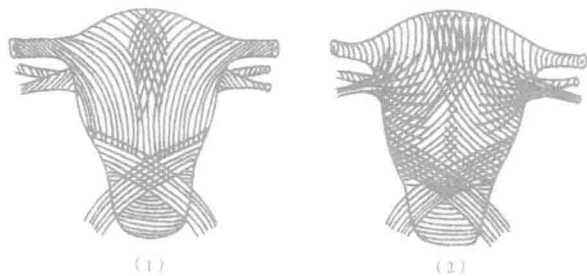


图 1-5 子宫肌层肌束排列

(2)宫颈:主要由结缔组织构成,亦含有平滑肌纤维、血管及弹力纤维。子宫颈内腔呈梭形,称子宫颈管(cervical canal),成年未生育女性的子宫颈管长 2.5~3cm,其下端称为子宫颈外口,开口于阴道。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受分娩的影响形成横裂,分为宫颈前唇和宫颈后唇。子宫颈管内黏膜呈纵行皱襞,黏膜为高柱状单层上皮细胞,受性激素影响有周期性变化。黏膜层腺体分泌碱性黏液,形成宫颈管内黏液栓并堵于宫颈外口,子宫颈外口柱状上皮与鳞状上皮交界处,是子宫颈癌的好发部位。

3. 子宫韧带

共有 4 对(图 1-6),以维持子宫的正常位置。①阔韧带(broad ligament):为一对翼形的腹膜皱襞,由子宫两侧至骨盆壁,将骨盆分为前、后两部分,维持子宫在盆腔的正中位置。子宫动、静脉和输尿管均从阔韧带基底部穿过。②圆韧带(round ligament):呈圆索状,起于两侧子宫角的前面,穿行于阔韧带与腹股沟内,止于大阴唇前端,有维持子宫前倾位置的作用。③主韧带(cardinal ligament):又称宫颈横韧带,位于阔韧带下部,横行于宫颈阴道上部与宫体下部两侧和骨盆侧壁之间,与子宫颈紧密相连,是固定子宫颈正常位置的重要组织,子宫血管与输尿管下段穿越此韧带。④宫骶韧带(utero-sacral ligament):从子宫颈后面上部两侧起(相当于

子宫峡部水平), 绕过直肠而终于第 2~3 骶椎前面的筋膜内, 将宫颈向后、向上牵引, 间接保持子宫于前倾的位置。

(三) 输卵管

输卵管(fallopian tube or oviduct)为卵子与精子的结合场所, 也是运送受精卵的管道(图 1-7)。

1. 位置和形态

为一对细长而弯曲的管道, 内侧与子宫角相连, 外端游离, 全长 8~14cm。根据输卵管的形态由内向外可分为 4 部分: ①间质部(interstitial portion): 为通入子宫壁内的部分, 长约 1cm; ②峡部(isthmic portion): 间质部外侧一段管腔, 较狭窄, 长 2~3cm; ③壶腹部(ampulla): 在峡部外侧, 管腔较宽大, 长 5~8cm, 是正常情况下的受精部位; ④伞部(fimbria): 输卵管的末端, 管口为许多须状组织, 呈伞状, 长 1~1.5cm, 开口于腹腔, 有“拾卵”作用。

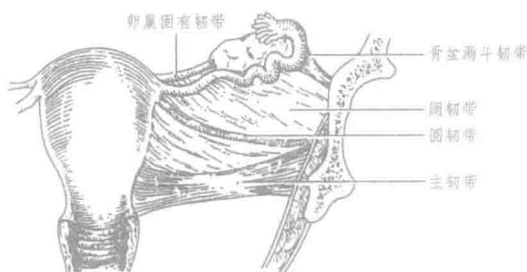


图 1-6 子宫各韧带

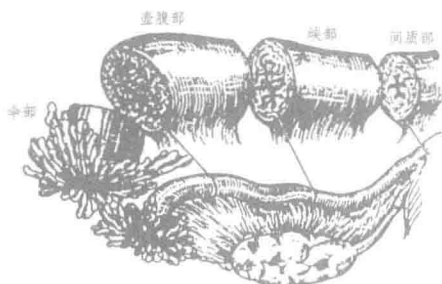


图 1-7 输卵管各部及其横断面

2. 组织结构

输卵管壁分 3 层: 外层为浆膜层, 是腹膜的一部分; 中层为平滑肌层, 可有节奏收缩而引起输卵管由远端向近端蠕动; 内层为黏膜层, 由单层高柱状上皮组成, 其中有分泌细胞及纤毛细胞, 纤毛向宫腔方向摆动, 协助受精卵的运行。输卵管黏膜受性激素的影响有周期性变化。

(四) 卵巢

卵巢(ovary)是产生与排出卵子, 并分泌甾体激素的性器官。

1. 位置和形态

为一对扁椭圆形腺体, 位于输卵管的后下方。其大小因个体及处于月经周期阶段的不同而不同, 左右两侧卵巢的重量也不相同。成年女子的卵巢约为 4cm×3cm×1cm 大小, 重 5~6g, 呈灰白色, 青春期开始排卵, 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,表层为单层立方上皮即表面上皮,其下为致密纤维组织,称卵巢白膜。白膜下的卵巢组织分为皮质与髓质两部分,皮质在外侧,其中含数以万计的原始卵泡和发育程度不同的卵泡及间质组织;髓质位于卵巢的中心,内无卵泡,含有疏松的结缔组织及丰富的血管、神经、淋巴管及少量的平滑肌纤维(图 1-8)。

三、血管、淋巴及神经

(一) 血管

女性内外生殖器官的血液供应,主要来自卵巢动脉、子宫动脉、阴道动脉及阴部内动脉。各部位的静脉均与同名动脉伴行,但在数量上较动脉多,并在相应器官及其周围形成静脉丛,且互相吻合,故盆腔感染易于蔓延。

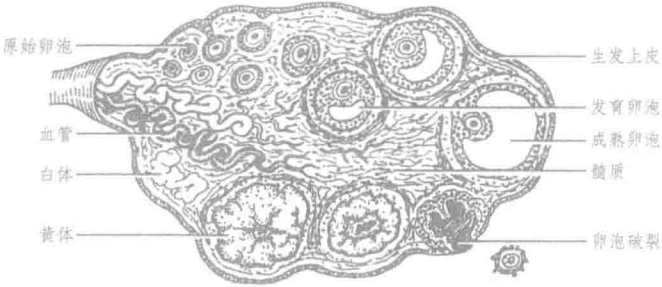


图 1-8 卵巢的结构(切面)

(二) 淋巴

女性生殖器官有丰富的淋巴管及淋巴结,均伴随相应的血管而行,淋巴液首先汇集进入沿髂动脉的各淋巴结,然后注入沿腹主动脉周围的腰淋巴结,最后汇入于第二腰椎前方的乳糜池。女性生殖器官淋巴主要分为外生殖器淋巴与盆腔淋巴两大组。当内、外生殖器发生感染或肿瘤时,往往沿各部回流的淋巴管扩散或转移,导致相应部位的淋巴结肿大。

(三) 神经

支配外生殖器的神经主要为阴部神经,系躯体神经(包括运动神经与感觉神经),由第Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ骶神经的分支组成,与阴部内动脉途径相同,在坐骨结节内侧下方分为 3 支,分布于会阴、阴唇和肛门周围。内生殖器主要由交感神经和副交感神经支配,交感神经纤维自腹主动脉前神经丛分出,下行入盆腔分为卵巢神经丛及骶前神经丛,其分支分布于卵巢、输卵管、子宫、膀胱等部。子宫平滑肌有自主节律活动,完全切除其神经后仍能有节律收缩,还能完成分娩活动。临床上可见低位截瘫的孕妇能顺利自然分娩。

四、骨盆

骨盆(pelvis)为生殖器官所在,也是胎儿娩出的通道。女性骨盆除了支持上部躯体的重量使之均匀分布于下肢外,还具有支持和保护骨盆内器官的作用。其大小、形态对分娩有直接影响。

(一) 骨盆的组成

骨盆由左右 2 块髋骨、1 块骶骨和 1 块尾骨组成。每块髋骨又由髌骨、坐骨和耻骨融合而成;坐骨后缘中点的突起称为坐骨棘(ischial spine),位于真骨盆腔中部,是分娩过程中衡量胎

先露下降程度的重要标志,肛门指诊和阴道内诊可触及;耻骨两降支前部相连构成耻骨弓(pubic arch),所形成的角度正常为 $90^{\circ}\sim 100^{\circ}$ 。骶骨由 5~6 块骶椎融合而成,形似三角,其上缘向前突出,称为骶岬(promontory),是妇科腹腔镜手术的重要标志之一,也是产科骨盆内测量对角径的指示点。尾骨由 4~5 块尾椎组成(图 1-9)。

骨与骨之间有耻骨联合(pubic symphysis)、骶髂关节(sacroiliac joint)及骶尾关节(sacro-coccygeal joint)。以上关节和耻骨联合周围均有韧带附着,以骶、尾骨与坐骨结节之间的骶结节韧带(sacro-tuberous ligament)和骶、尾骨与坐骨棘之间的骶棘韧带(sacrospinous ligament)较为重要(图 1-10)。妊娠期受激素的影响,韧带松弛,各关节的活动略有增加,尤其是骶尾关节,分娩时尾骨后翘,有利于胎儿的娩出。

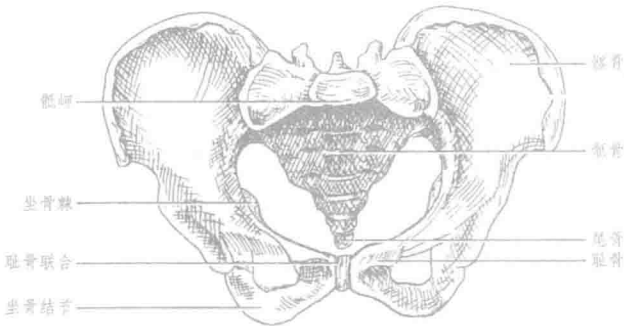


图 1-9 正常女性骨盆(前上观)

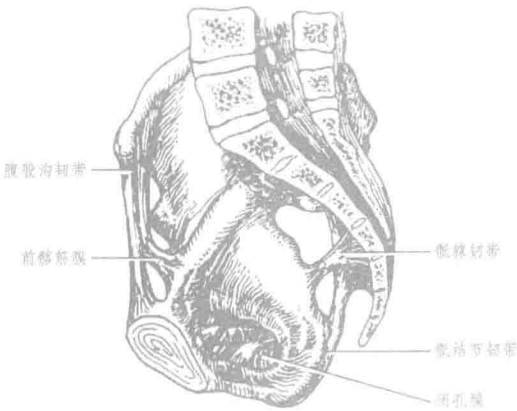


图 1-10 骨盆的韧带

(二) 骨盆的分界

以耻骨联合上缘、髂耻缘、骶岬上缘的连线为界,将骨盆分为假骨盆和真骨盆两部分。分界线以上部分为假骨盆,又称大骨盆;分界线以下部分为真骨盆,又称小骨盆(图 1-11)。假骨盆与产道无直接关系,但假骨盆某些径线的长短可作为了解真骨盆大小的参考。真骨盆是胎儿娩出的骨产道,可分为骨盆入口、骨盆腔及骨盆出口 3 部分。骨盆腔为一前壁短,后壁长的弯曲管道;前壁是耻骨联合,两侧壁为坐骨、坐骨棘与骶棘韧带,后壁是骶骨和尾骨。

(三) 骨盆的类型

骨盆的形态、大小因人而异,受遗传、营养、生长发育、疾病等因素的影响。通常按

Callwell 与 Moloy 的骨盆分类法,分为 4 种类型(图 1-12):①女性型;②男性型;③类人猿型;④扁平型。女性型骨盆入口呈横椭圆形,骨盆腔浅,结构薄且平滑,坐骨棘间径 $\geq 10\text{cm}$,有利于胎儿的娩出,是女性正常骨盆。女性型骨盆在我国妇女骨盆类型中占 52%~58.9%。

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,承载和支持盆腔脏器,使之保持正常的位置,有尿道、阴道和直肠穿过。骨盆底的前面为耻骨联合下缘,后面为尾骨尖,两侧为耻骨降支、坐骨升支及坐骨结节。骨盆底有 3 层组织。

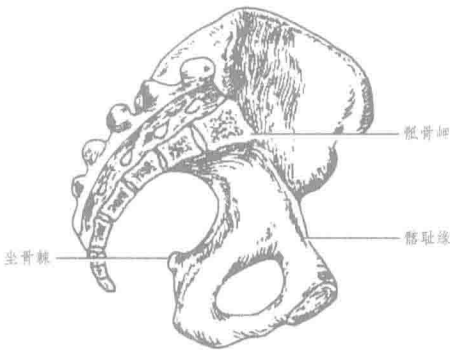


图 1-11 骨盆的分界(侧面观)

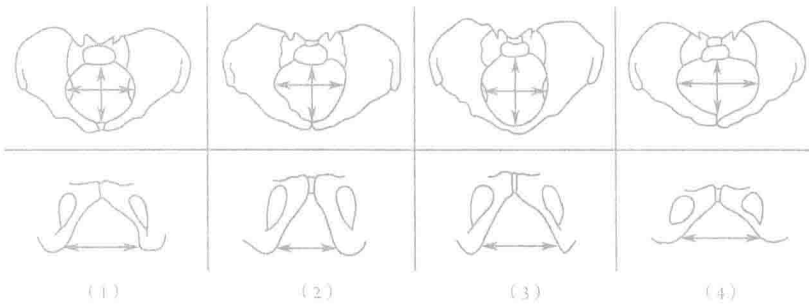


图 1-12 骨盆的四种基本类型

- (一)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部的 3 对肌肉(球海绵体肌、坐骨海绵体肌及会阴浅横肌)和肛门外括约肌组成。这层肌肉的肌腱会合于阴道外口与肛门之间,形成中心腱(central tendon)(图 1-13)。
- (二)中层
- 即泌尿生殖膈(urogenital diaphragm)。由上、下两层坚韧的筋膜及其间的一对会阴深横肌(自坐骨结节的内侧面伸展至中心腱处)和尿道括约肌组成(图 1-14)。
- (三)内层
- 即盆膈(pelvic diaphragm)。为骨盆底的最内层,由肛提肌及其筋膜组成,自前向后依次有尿道、阴道及直肠穿过。每侧肛提肌由耻尾肌、髂尾肌和坐尾肌组成,两侧肌肉互相对称,合成漏斗形(图 1-15)。肛提肌的主要作用是加强盆底的托力,其中一部分纤维与阴道及直肠周围密切交织,加强肛门与阴道括约肌的作用。

会阴(perineum)又称会阴体(perineal body),指阴道口与肛门之间的楔形软组织,厚 3~4cm,由表及里分别为皮肤、皮下脂肪、筋膜、部分肛提肌和会阴中心腱。妊娠期会阴组织变软,伸展性很大,有利于分娩。分娩时要注意保护,以免造成会阴裂伤。

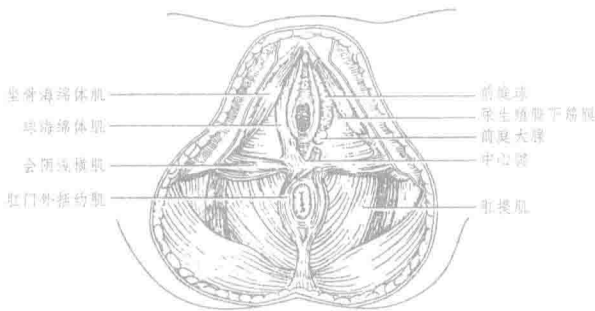


图 1-13 骨盆底浅层肌

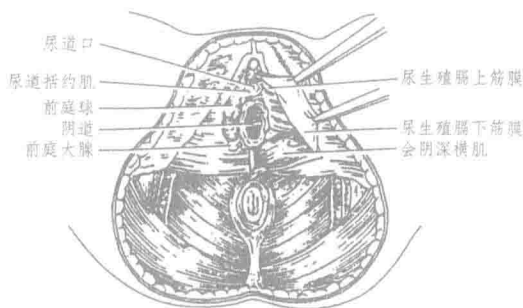


图 1-14 骨盆底中层肌肉及筋膜

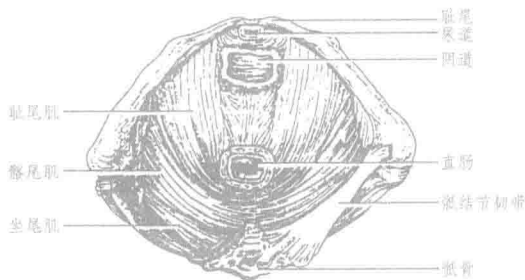


图 1-15 骨盆底内层肌肉

六、邻近器官

女性生殖器官与盆腔各邻近器官不仅位置相邻,而且血管、神经、淋巴系统也相互联系。在疾病的发生、诊断和治疗方面互相影响。当生殖器官有病变时,如创伤、感染、肿瘤等,易累及邻近器官;反之亦然。

(一)尿道

尿道(urethra)位于阴道前、耻骨联合后,从膀胱三角尖端开始,穿过泌尿生殖膈,止于阴道前庭的尿道外口。女性尿道长 4~5cm,短而直,开口于阴蒂下方,邻近阴道,易发生泌尿系统感染。