


# 妇 产 科 学

江苏科学技术出版社

# 妇 产 科 学

江苏省《妇产科学》编写组 编

 江苏科学技术出版社

基层医务人员自学丛书  
介绍  
中等卫生学校参考教材

本丛书分册系统地介绍了基础医学、预防医学和临床医学的内容，书中力求体现“面向工农兵、预防为主、团结中西医、卫生工作与群众运动相结合”的卫生工作方针，可供赤脚医生、基层医院医生自学、参加培训或临床工作参考，亦可作为中等卫生学校参考教材。本丛书将陆续出版，已出版的有：

人体解剖学

生理生化学

医学微生物学·医学寄生虫学

药理学

基础护理学

内儿科学

妇产科学

中医基础

针灸学·推拿学

中草药栽培与炮制

**妇 产 科 学**

江苏省《妇产科学》编写组编

\*

江苏科学技术出版社出版

江苏省新华书店发行

江苏新华印刷厂印刷

1980年4月第1版

1980年4月第1次印刷

印数：1—25,500册

书号：14196·037 定价：1.25元

# 前 言

本书是在江苏省卫生局领导下,为适应赤脚医生、基层医务人员自学,以及中等卫生学校教学参考的需要而编写的。

在编写过程中,我们比较注意以下几方面:

一、中西医结合。在介绍妇产科常见疾病时,适当加进中医有关经、带、胎、产方面的辨证施治内容,并力求对中医妇产科的理、法、方、药有个较全面的概念,避免只简单地介绍一方一药。

二、反映最新进展,如增添了围产期保健一章,对高危妊娠的处理、遗传性疾病和先天性畸形的产前诊断等作了概括的介绍。

三、结合本省当前情况,在妇女保健章中,提出比较切实可行的妇女保健工作范围。

四、注意介绍基本理论知识在临床的应用,为此在若干常见妇产科疾病后附有病例介绍。妇产科手术部分均在各有关章节内介绍,不另立专章。

本书由南京医学院附属医院、南通医学院附属医院、南京中医学院附属医院、南京市妇幼保健院、南京市中医院、南京市浦口区妇幼保健站等单位的有关妇产科医生编写。大丰县妇幼保健站、无锡县妇幼保健所以及如东县新店公社、高邮县菱塘公社的赤脚医生参加了审稿。最后由黄良娟、高淑华、应翠堤、孙宁铨、王永年等医生修改和审定,南京卫生学校刘宝秀老师协助整理。书中插图由徐州卫生学校王金斗同志描绘。

编 者

一九七九年九月

# 目 录

第一章 女性生殖系统解剖和生理	1
第一节 女性生殖系统解剖	1
第二节 女性生殖系统生理	12
第二章 妊娠生理	19
第一节 受精卵的植入和发育	19
第二节 胎儿的发育	22
第三节 胎儿附属物的形成及功能	22
第四节 妊娠期母体的变化	24
第三章 妊娠的诊断	26
第一节 早期妊娠诊断	26
第二节 中期及晚期妊娠的诊断	27
第三节 预产期及孕期的计算方法	28
第四节 死胎的诊断	28
第五节 胎产式、胎先露及胎方位的诊断	29
第四章 产前检查	33
第一节 产前检查的意义	33
第二节 产前检查的内容	33
第五章 分娩生理	38
第一节 决定分娩的因素	38
第二节 分娩机转	40
第三节 分娩的临床经过	42
第四节 农村家庭接生	43
第五节 急产的处理	51
第六节 胎儿窘迫及新生儿窒息	51
第七节 新生儿护理	54
第六章 产褥期生理	55
第一节 产褥期母体的变化	55
第二节 产褥期的保健	56
第三节 产褥期某些特殊情况及处理	59
第七章 病理妊娠	66
第一节 妊娠剧吐	66

第二节	流产	68
第三节	异位妊娠	73
第四节	前置胎盘	77
第五节	胎盘早期剥离	80
第六节	妊娠中毒症	82
第七节	羊水过多	90
第八节	过期妊娠	92
第九节	妊娠期合并症	94
<b>第八章</b>	<b>病理分娩</b>	<b>103</b>
第一节	产力异常	103
第二节	产道异常	106
第三节	胎位异常	108
第四节	子宫破裂	122
第五节	产后出血	124
第六节	胎盘滞留	126
第七节	子宫内翻	129
<b>第九章</b>	<b>产褥感染</b>	<b>131</b>
<b>第十章</b>	<b>围产期保健</b>	<b>134</b>
第一节	“高危妊娠”的处理	134
第二节	遗传性疾病与先天性畸形的产前诊断	136
第三节	围产期保健	141
<b>第十一章</b>	<b>妇科疾病的诊断方法</b>	<b>142</b>
第一节	妇科病史	142
第二节	妇科检查	143
第三节	辅助检查	145
<b>第十二章</b>	<b>月经失调</b>	<b>149</b>
第一节	妇产科中医基础	149
第二节	功能失调性子宫出血	154
第三节	闭经	158
第四节	痛经	160
第五节	经前期紧张症	163
第六节	更年期综合征	164
<b>第十三章</b>	<b>女性生殖器官炎症</b>	<b>166</b>
第一节	外阴炎	166
第二节	阴道炎	168
第三节	宫颈炎	172
第四节	盆腔炎	175

第十四章 女性生殖系统肿瘤 .....	178
第一节 概述 .....	178
第二节 外阴白斑 .....	179
第三节 外阴癌 .....	180
第四节 子宫颈癌 .....	181
第五节 子宫体癌 .....	185
第六节 子宫肌瘤 .....	186
第七节 卵巢肿瘤 .....	188
第八节 子宫颈癌、子宫肌瘤、卵巢肿瘤与妊娠 .....	193
第九节 滋养叶肿瘤 .....	195
第十五章 生殖道损伤 .....	200
第一节 外阴血肿、阴道异物 .....	200
第二节 会阴裂伤 .....	201
第三节 女性生殖道瘘 .....	202
第四节 子宫脱垂 .....	204
第十六章 不孕症 .....	208
第十七章 妇女保健 .....	211
第十八章 计划生育 .....	214
第一节 避孕方法 .....	214
第二节 人工流产 .....	221
第三节 中期妊娠人工流产 .....	224
第四节 绝育 .....	224
第十九章 妇科常见症状的鉴别诊断 .....	227
第一节 阴道流血 .....	227
第二节 白带增多 .....	228
第三节 盆腔肿块 .....	229



# 第一章 女性生殖系统解剖和生理

## 第一节 女性生殖系统解剖

### 一、骨盆

女性骨盆是产道的重要组成部分，是胎儿娩出必经的道路，它的大小及形态直接影响分娩。因此，产科工作者必须掌握女性骨盆的构造和特点。

#### (一) 骨盆的构造

骨盆是由骶骨、尾骨和左右两块髋骨组成(图1—1)。各骨之间由坚强的韧带、软骨相连接。每块髋骨又由髌骨、坐骨和耻骨合成。两髋骨的前方在耻骨之间由软骨相连，称为耻骨联合。后方由骶骨和两侧髌骨相连接，形成紧密的骶髌关节。骶骨是由5块骶椎融合而成，其前面呈凹形，上缘向前方突出，形成骶骨岬，它是测量骶耻内径的重要标志。骶骨上方与第五腰椎相连。尾骨是由4~5块尾椎组成，上面与骶骨相连，形成骶尾关节。在妊娠期间，由于激素影响韧带可发生松弛，各关节的活动性均略有增加，尤其是骶尾关节，分娩时尾骨可向后翘，这样使骨盆各径线均有一定程度的增大，有利于胎儿的娩出。

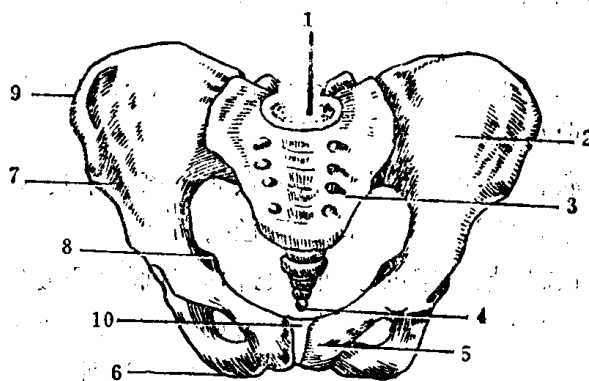


图1—1 正常女性骨盆

- |       |         |          |
|-------|---------|----------|
| 1. 骶岬 | 5. 耻骨   | 9. 髌窝    |
| 2. 髌骨 | 6. 坐骨结节 | 10. 耻骨联合 |
| 3. 耻骨 | 7. 髌前上棘 |          |
| 4. 尾骨 | 8. 坐骨棘  |          |

骶岬、髌耻线与耻骨联合上缘连成一骨盆界线，将骨盆分成上下两个部分，在骨盆界线上方的叫大骨盆(又称假骨盆)，在界线下方的叫小骨盆(又称真骨盆)。产科临床上所指的骨盆即指小骨盆而言。大骨盆与分娩没有关系，但因某些径线与小骨盆某些径线的大小有一定的比例，所以临床上常以大骨盆的外测量值作为了解小骨盆的参考依据。小骨盆有上下两口，两口之间叫骨盆腔，它为一弯曲的圆管，前壁较短，后壁较长，四周都是由骨骼及韧带所围成，且其间各关节的活动性也很有限，因此小骨盆有异常时，就对分娩产生不同程度的影响



和阻碍。

在骨盆两侧壁坐骨结节的后上方，各有一尖形突起，称为坐骨棘，临床上可经阴道或直肠触及，它是先露部下降程度的标记点。

## (二) 骨盆的平面与径线

为了便于理解分娩机转，人为地将骨盆分为三个假设平面，这些平面有：

1. 入口平面 为大小骨盆之分界面，呈横椭圆形，入口平面有四条径线(图 1—2)：

(1) 入口前后径：为骶骨岬前缘之中点达耻骨联合上缘中点的距离，平均长11厘米。此径线与分娩关系最大，如短于正常时，常影响胎先露的入盆。

(2) 入口横径：为两侧髂耻线之间的最大距离，平均长13厘米。

(3) 入口斜径：左右各一，从左髂髌关节上缘至右髂耻隆突之间的距离为左斜径，相反方向的为右斜径，平均长为12厘米。

骨盆入口径线，在临床上除用X线测量外，不能直接测得，只能用下面几条径线来间接估计其长度：

(1) 髂棘间径：为两髂前上棘外缘间的距离，平均长为23~24厘米。

(2) 髂嵴间径：两髂嵴外缘最远点的距离，平均长为26厘米。根据髂棘间径和髂嵴间径，可以间接估计骨盆入口横径。

(3) 骶耻外径：为第五腰椎棘突下凹处至耻骨联合上缘中点之间的距离，平均长19厘米。可用来间接估计骨盆入口前后径。

(4) 对角径：为耻骨联合下缘至骶岬前缘中点的距离，平均长度为12.5厘米。临床上将测得的长度减去1.5~2厘米，即为骨盆入口前后径的长度。

2. 中骨盆平面 是骨盆腔最狭窄的平面，它由耻骨联合下缘起，经两侧坐骨棘，向后达第4、5骶椎交界的前面，呈前后径长横径短的椭圆形(图 1—3)。其径线有：

(1) 前后径：为耻骨联合下缘中点至第4、5骶椎之间的距离，平均长11.5厘米。

(2) 横径：即两坐骨棘间的距离，平均长10厘米。

在临床上直接测量中骨盆平面的径线有一定困难，一般多借助于直肠或阴道检查，触摸骶骨前面的弯曲度、骨盆侧壁内斜程度、坐骨切迹(坐骨切迹界于骶骨与坐骨之间，每侧各一，正常情况下坐骨切迹底部约为三横指宽)及坐骨棘突出情况来作估计。

3. 出口平面 是由同一底边而不在一个平面上的两个三角形所组成，坐骨结节连线为它们的共同底边，也是出口平面的横径。前三角形的顶端是耻骨联合下缘，侧边是两侧耻骨降支。两耻骨降支在耻骨联合下缘构成弓形，称为耻骨弓。正常耻骨

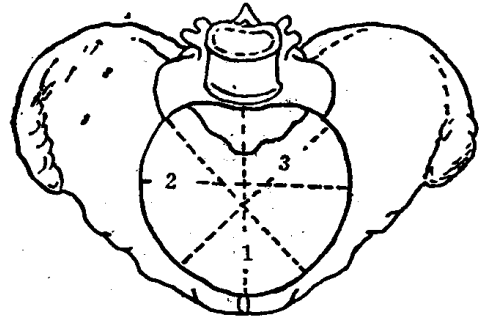


图 1—2 骨盆入口平面

1. 前后径(11厘米)
2. 横径(13厘米)
3. 斜径(12厘米)

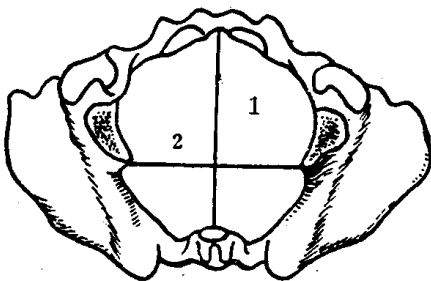


图 1—3 中骨盆平面

1. 前后径(11.5厘米)
2. 横径(10厘米)

弓的角度是90~100度。一般耻骨弓的角度越大，则坐骨结节间径也越长。后三角形的顶端是骶尾关节，两侧边是由韧带所组成。出口平面的径线有(图1—4)：

(1) 出口前后径：为耻骨联合下缘至骶尾关节的距离，长约11.5厘米。

(2) 出口横径：即坐骨结节间径，是两坐骨结节内侧面的距离，平均长为9厘米。

(3) 后矢状径：为骶尾关节至坐骨结节间径连线中点的距离，平均长为9厘米。在产科，后矢状径极为重要，因后三角形的两边是由韧带组成，有一定程度的伸展性，故虽出口横径较短但后矢状径够长时，胎头仍可利用后三角区自阴道娩出。现将临床常用骨盆径线归纳为表1。

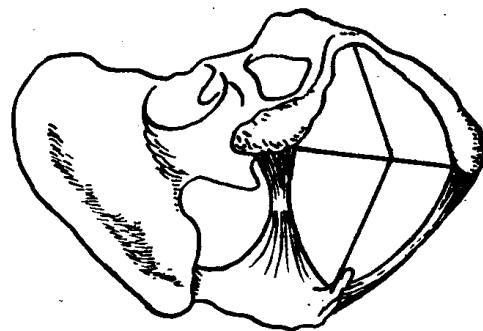


图1—4 骨盆出口斜面观

表1 常用骨盆径线

径线名称	平均长度(厘米)	径线名称	平均长度(厘米)
髂棘间径	23~24	后矢状径	9
髂嵴间径	26	出口横径+后矢状径	>15
骶耻外径	19	骶耻内径(对角径)	12.5
坐骨棘间径	10	耻骨弓角度	90~100度
出口横径(坐骨结节间径)	9		

### (三) 骨盆轴

连接骨盆各平面中心点的线称骨盆轴(图1—5)。此线上段向下向后；中段向下；下段向下向前。在分娩时胎儿即顺此轴线娩出，故又称为产轴。

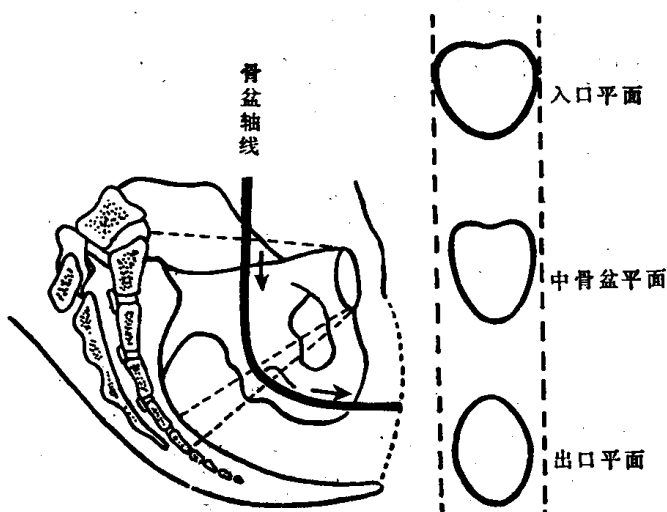


图1—5 骨盆轴

### 二、外生殖器官

女性外生殖器官又称女阴，是女性生殖器官的外露部分。它包括阴阜、大小阴唇、阴蒂、前庭、前庭大腺及会阴各部(图1—6)。

#### (一) 阴阜

是耻骨联合前面的隆起部分，由皮肤及丰富的皮下脂肪层所构成，上与小腹部的下端相接，左右下方则与大阴唇上端相合。青春期开始皮肤上生长阴毛，其分布呈尖端向下的三角形，如阴毛分布呈正三角形，应考虑有男性化的可能。

#### (二) 大阴唇

是紧靠两股内侧的一对呈前后隆起的皮肤皱襞，上接阴阜，下联会阴。两侧大阴唇下方在会阴体前相互融合，形成阴唇后联合。大阴唇外侧面的皮肤，青春期开始长有阴毛，内侧面湿润似粘膜。大阴唇皮下有很厚的脂肪组织、弹力纤维及静脉丛。因静脉丰富及皮下组织

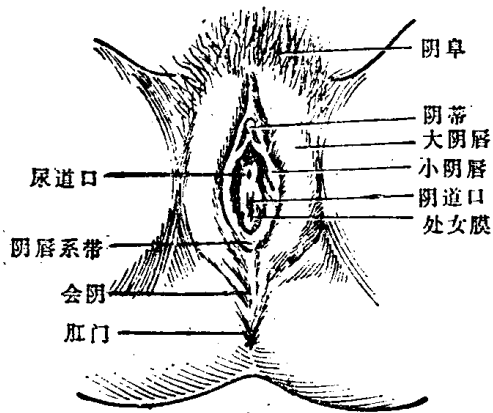


图 1—6 女性外生殖器

疏松，孕期易发生静脉曲张，且受外伤时容易引起出血而形成血肿。

### (三)小阴唇

是大阴唇内侧的一对薄皮肤皱襞。表面湿润似粘膜，淡红色，无阴毛。两小阴唇的上端分叉成两叶，包围阴蒂，上叶形成阴蒂包皮，下叶称阴蒂系带。小阴唇下端在阴道口下方左右会合，形成一条横皱襞，称为阴唇系带，分娩时常遭破裂。小阴唇粘膜下有丰富的神经分布，故感觉敏锐。

### (四)阴蒂

位于两侧小阴唇之间的顶端，是能勃起的小柱状海绵体组织。富有神经末梢，感觉敏锐，在妇科检查或

手术时应避免触及。如有肥大时，应考虑有卵巢男性细胞瘤及有两性畸形的可能。

### (五)前庭

为两小阴唇之间的菱形区域，上达阴蒂，下抵阴唇系带，两侧以小阴唇为界。前庭区有两个开口：其前半部为尿道口，旁有二个尿道旁腺开口；后半部为阴道口，阴道口由一层环状薄膜遮盖，称为处女膜。处女膜中央有小孔，孔的形状、大小和膜的厚薄因人而异。如此膜先天无孔，称处女膜闭锁。处女膜多在初次性交时破裂，但也可因处女膜较厚、弹性大，虽结婚多时也不破裂者；相反，也有未婚而因处女膜较薄、弹性差，每于剧烈运动或跌跤时造成破裂。故不可仅以处女膜破裂与否，作为判断曾否有过性生活的绝对依据。生产后，尤其是经产多次后处女膜高度破裂，在阴道口仅留有若干乳头状的隆起，称为处女膜痕。阴道口与阴唇系带之间有一浅窝，称舟状窝，经产妇因分娩时阴唇系带撕裂，舟状窝常消失。

### (六)前庭大腺

位于阴道口两侧大阴唇下部，腺体如黄豆大，腺管狭窄，开口于小阴唇与处女膜之间中下1/3交界处的沟内。性交时分泌碱性粘液湿润阴道口。正常情况下不能触及此腺，在发生感染时可形成脓肿或囊肿，此时则可触及。

### (七)会阴

阴道与肛门直肠之间的楔状软组织称会阴。由皮肤、肌肉及筋膜组成，厚约5厘米，表层部较宽厚，深部则逐渐变狭窄。分娩时会阴承受的压力最大，故常造成不同程度的裂伤。

## 三、内生殖器

女性内生殖器官包括子宫、输卵管及卵巢，后两者合称附件。内外生殖器之间的通道叫阴道(图1—7、1—8)。

### (一)阴道

阴道为一管道，它位于盆腔下部的中央，妇女取站立位时阴道的方向为向下及向前。阴道前方隔膀胱阴道膈与膀胱及尿道毗邻，后

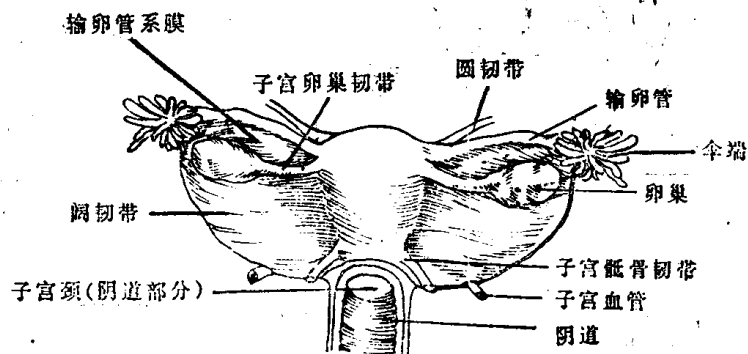


图 1—7 女性内生殖器

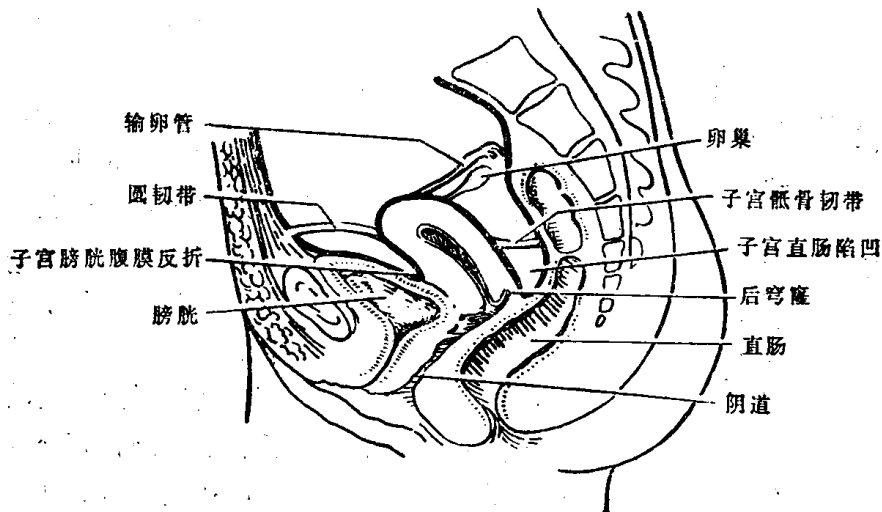


图1—8 女性内生殖器官矢状切面图

壁由直肠阴道膈、会阴与直肠相隔开。阴道下端开口于前庭，与外阴部相通。上端附着在子宫颈四周，形成的陷窝称为阴道穹隆。穹隆分前、后及两侧四个部分，后穹隆较深，在它的上方为子宫直肠窝，此处为腹腔的最低部分，在临床上常利用此特点作后穹隆穿刺，诊断宫外孕、盆腔脓肿等。阴道上端比下端宽，后壁(10~12厘米)比前壁(7~9厘米)长。平时阴道前后壁相互接触，阴道壁有许多皱襞及大量弹力纤维，故伸展性极大。

阴道壁由内向外为粘膜、肌层及纤维膜所构成。阴道粘膜呈皱襞状，淡红色，表面被覆复层鳞状上皮，无腺体。通常阴道内所见到乳白色的粘性液体称白带，是由阴道壁渗出液、脱落的上皮细胞、细菌及子宫颈分泌物等混合而成。阴道上皮细胞的形态随卵巢激素影响而呈周期性的变化，临床上常借助观察阴道脱落细胞的形态，间接了解卵巢的功能。成年妇女阴道上皮细胞内含有大量糖元，糖元在阴道杆菌的作用下，转变为乳酸，使阴道保持一定的酸度(PH=4~5)，抑制致病菌在阴道内的繁殖，保持阴道的清洁，这种现象称为阴道的自净作用。青春期前和更年期后的妇女，由于阴道粘膜缺乏糖元，影响自净作用，故容易发生感染。

## (二) 子宫及其韧带

1. 子宫 子宫是一个空腔器官，是形成月经、孕卵着床及胎儿生长发育的地方。子宫呈倒置的梨形，位于骨盆腔的中央，坐骨棘水平以上，它前方与膀胱、后方与直肠相邻。在通常情况下，子宫体稍向前贴近膀胱，子宫颈向后，宫体与宫颈间形成一钝角，子宫与阴道成直角，使子宫保持前倾位。妇女站立时，子宫体几乎与地面平行，子宫颈接近坐骨棘水平。子宫可分为底、体、峡及颈四部分(图1—9)。

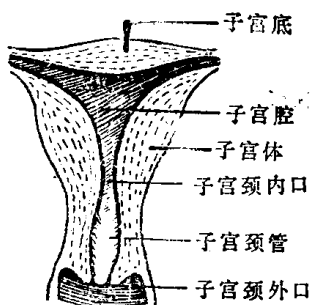


图1—9 宫腔形态图  
(冠状切面)

- (1) 子宫底：是两侧输卵管入口以上的部分。
- (2) 子宫体：为子宫上部较宽大的部分，它界于子宫底与子宫峡部之间。
- (3) 子宫峡部：为宫体与宫颈之间的狭窄部，长约1厘米。在妊娠中期以后，子宫峡部逐渐扩张伸展，形成所谓子宫下段。
- (4) 子宫颈：为子宫下部呈圆柱形的部分，长约2~4厘米。

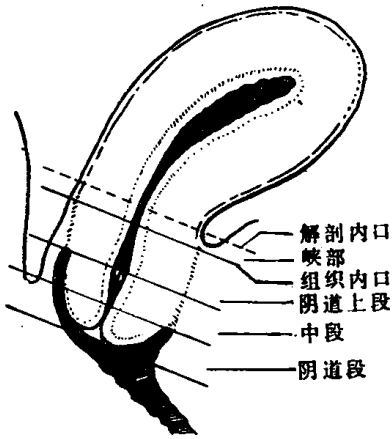


图 1—10 子宫颈各部

米。由于阴道顶端附着在宫颈四周,故宫颈有两部分,突入阴道为子宫颈阴道段;在其上方的叫子宫颈阴道上段(图1—10)。

子宫的大小因人而异,未妊娠过的子宫从宫颈外口到底部长约7~8厘米,宽约4~5厘米,厚约2~3厘米。经产妇的子宫比未产者略有增大。

剖开子宫壁后,即可见其中有一呈倒三角形的内腔,称子宫腔。子宫腔上部的两侧角称子宫角,它与输卵管相通,子宫腔下端最狭窄的部分,称子宫颈解剖学内口,但该处并非子宫内膜的终点,它将继续向宫颈管延伸约1厘米,然后和子宫颈粘膜交界,此交界处称为子宫颈组织学内口,在此两口之间的部分即子宫峡部。

子宫颈内腔呈梭形,称子宫颈管。成年妇女宫颈管长约3厘米。宫颈管有上下两口,上口称为子宫颈内口,与子宫腔相连。下口称为子宫颈外口,通入阴道。子宫颈外口呈圆形,分娩时子宫颈常遭受程度不同的损伤,故经产妇的子宫颈外口常变成为大小不一的横裂口,因而将子宫颈分成前后两唇。

子宫壁分三层:

- (1) 外层是覆盖子宫的腹膜,称浆膜层。
- (2) 中层是肌层,是子宫壁最厚的一层,由平滑肌束及纤维组织组成,大部分肌束互相交叉排列,血管则贯穿其间,这样当子宫肌纤维收缩时,血管即被压迫与扭曲,它能有效地制止流血和生产后的子宫出血。
- (3) 内层是粘膜,含有很多腺体,称为子宫内膜。子宫内膜又分为功能层与基底层,功能层较厚,妇女自青春期到绝经期,它受卵巢激素的影响而发生周期性的变化;基底层较薄,直接与肌层相连,无周期性变化。绝经后子宫内膜萎缩。

子宫颈管粘膜上皮含有许多腺体,分泌碱性粘液,形成粘液栓阻塞子宫颈管,阻止阴道内的细菌进入子宫腔。子宫颈管粘液受卵巢激素的影响有周期性变化。阴道部宫颈由鳞状上皮覆盖,子宫颈管由柱状上皮覆盖,在两者交界处即宫颈外口,是宫颈癌的好发部位。

2. 子宫的韧带 子宫在盆腔内所以能保持正常位置,和盆底的支托及韧带的固定有密切关系。子宫的韧带主要有四对(图1—11):

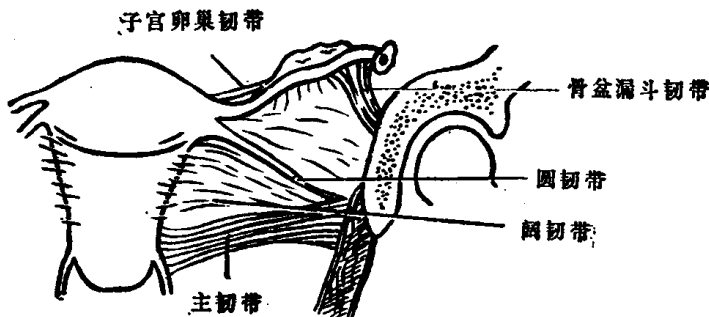


图 1—11 女性内生殖器各韧带解剖

(1) 圆韧带：由子宫角输卵管前下方起，通过阔韧带及腹股沟管，止于大阴唇内。圆韧带呈圆条形，它将子宫拉向前方，维持子宫于前倾的位置。

(2) 阔韧带：由覆盖子宫前后壁的腹膜，在子宫两侧合拢而成的一对翼状的腹膜皱襞，从子宫两侧直达骨盆侧壁。在输卵管以下、卵巢附着处以上的部分叫输卵管系膜。在子宫体、颈两侧的阔韧带中，有大量的疏松结缔组织，内含丰富的血管及淋巴，称为子宫旁组织。子宫动静脉和输尿管均从阔韧带底部穿过。

(3) 主韧带：位于阔韧带的底部，是子宫颈两侧到骨盆侧壁的组织，为维持子宫颈位置的主要力量。

(4) 子宫骶骨韧带：左右各一，它从子宫颈的后上方伸向两旁，绕过直肠而达骶骨的前下方。此韧带短而有力，它将子宫颈向后上方牵引，间接地协助子宫保持在前倾的位置。

### (三) 输卵管

输卵管为一对细长而略弯曲的管道，内侧与子宫角相连，外端游离开口于腹腔，输卵管长约8~14厘米，可分成四部分(图1-12)：

1. 间质部 系埋在子宫角部肌层内的一段，管腔甚小，内侧与宫腔相通。

2. 峡部 内侧紧接间质部，是外观最细小的一段，长约3~6厘米，管腔较狭窄。

3. 壶腹部 在输卵管峡部外侧方，管腔较为膨大的部分，长约5~8厘米。卵子与精子常在此处结合。

4. 伞部 是输卵管末端开口于腹腔的部分，有很多须状突起，与卵巢甚接近。

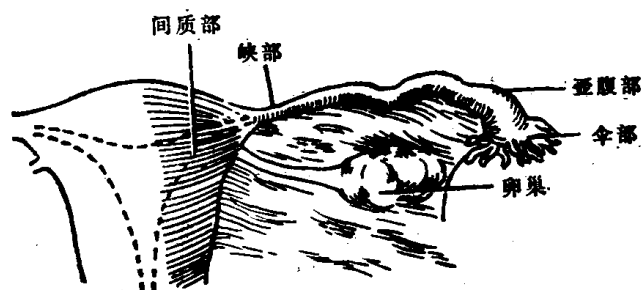


图 1-12 子宫附件图

输卵管壁共分三层：外层为浆膜层，是腹膜的一部分，也是阔韧带的上缘；中层为平滑肌层，当肌纤维收缩时即引起输卵管由外向内(即向子宫方向)的蠕动，它有助于孕卵的运行；内层为粘膜层，部分细胞有纤毛，纤毛也自伞端向子宫方向摆动，与输卵管的蠕动共同将孕卵送入宫腔。输卵管粘膜的皱褶很多，因此发生炎症时容易造成管腔的粘连与阻塞。

### (四) 卵巢

卵巢是产生卵子和分泌女性激素的器官。它是一对扁平的椭圆形体，其大小因年龄而不同，成年人约为4×3×1厘米，表面高低不平，呈灰白色。绝经后卵巢逐渐萎缩变小变硬。

卵巢位于输卵管下方，贴附于阔韧带之后，以卵巢系膜与之相连，血管、淋巴及神经均由此进入卵巢，故称卵巢门。卵巢外侧以骨盆漏斗韧带(卵巢悬韧带)连于骨盆侧壁，内侧以卵巢韧带(卵巢固有韧带)与子宫相连。

卵巢分为皮质和髓质两层(图1-13)：

1. 皮质层 是卵巢的主要部分，居外层，青年女子较厚，其中含有许多处于发育不同阶段的卵泡，未发育的卵泡叫始基卵泡。青春期后它们开始发育，每月有一个发育成熟的卵泡在排卵期破裂排出卵细胞，其余则发育到不同阶段自行退化。

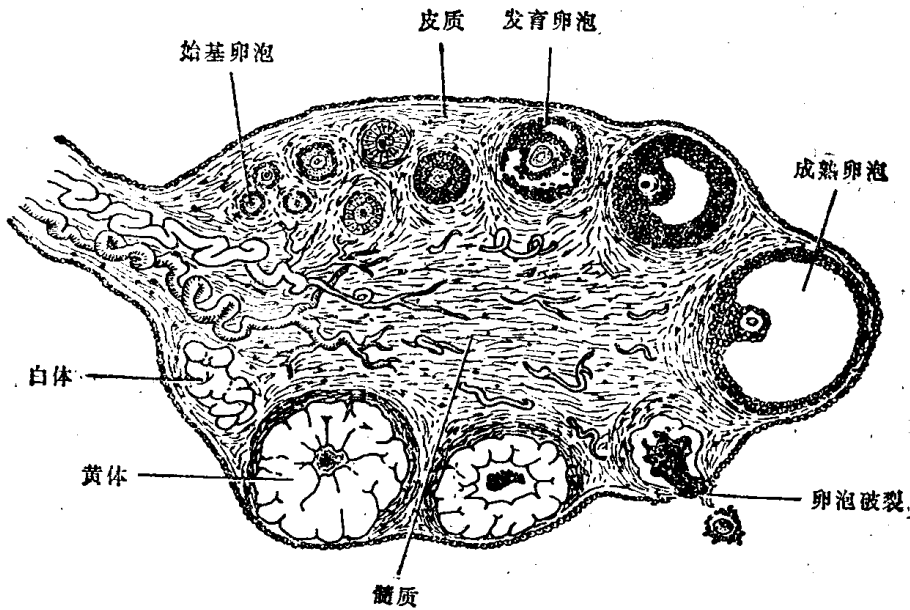


图 1—13 卵巢剖面图

2. 髓质层 卵巢的中心部叫髓质,内无卵泡, 而含血管、淋巴管和神经。

#### 四、盆底结构

盆底是封闭骨盆出口的软组织层, 由肌肉和筋膜所组成, 为尿道、阴道和直肠所贯穿。它是支托盆腔脏器, 使其保持在正常位置的重要部分。分娩时它又构成软产道的一部分, 并调节胎儿先露部的姿势以利通过产道。在分娩时, 若盆底组织损伤, 常诱发程度不同的子宫脱垂。

盆底组织的肌肉及其筋膜分为三层:

##### (一) 浅层筋膜和肌肉层

位于外生殖器的皮肤及皮下组织的内面。由外向内第一层为会阴浅筋膜, 再向深部即为由会阴浅横肌、球海绵体肌、坐骨海绵体肌及肛门外括约肌所组成的浅肌肉层, 这层肌肉的大部分肌腱均会合于阴道口与肛门之间, 形成中心腱(图 1—14)。

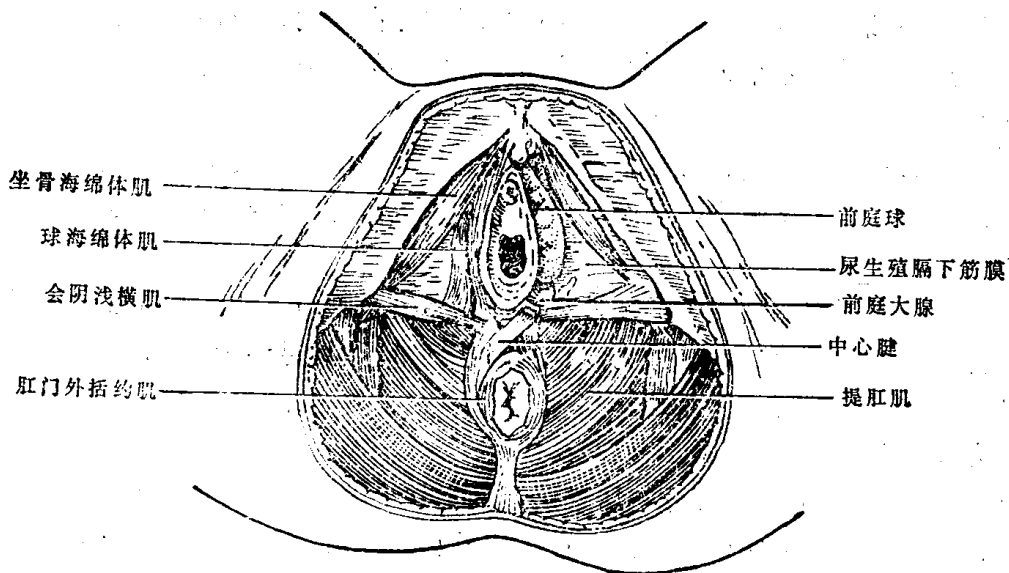


图 1—14 会阴浅筋膜下之浅肌肉层



## (二)尿生殖膈

位于上述浅层肌肉的上方，是由上下两层强韧的筋膜和夹在中间的一薄层肌肉，即会阴深横肌及尿道括约肌所形成，它覆盖在耻骨弓及两坐骨结节所形成的骨盆出口前三角形平面上。尿道和阴道穿过此膈(图 1—15)。

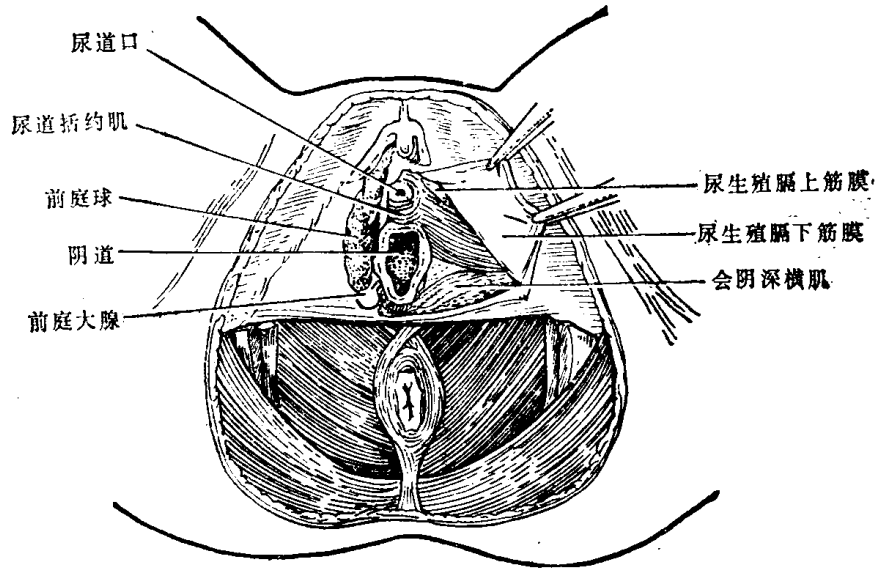


图 1—15 尿生殖膈上下两层筋膜及其中之肌肉

## (三)盆膈

是最深部的一层，也是最坚强的一层，由提肛肌及包裹它的内外两层筋膜所组成，内层筋膜的上面即是腹膜(图 1—16)。

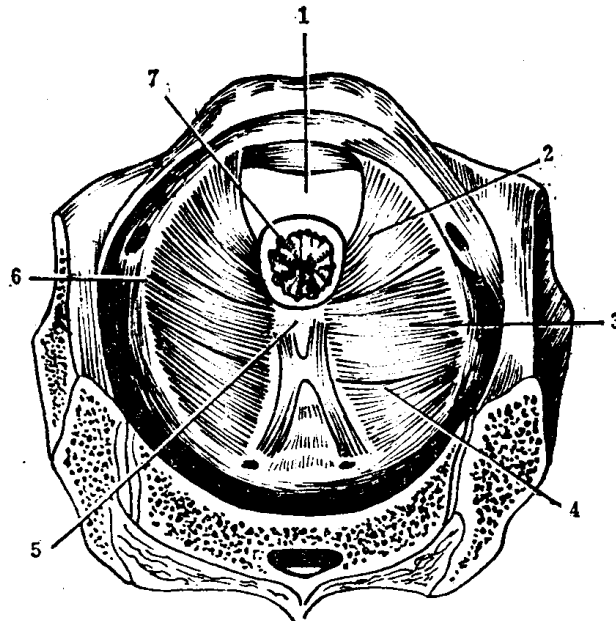


图 1—16 盆膈内部观

1. 泌尿殖孔    2. 耻骨直肠肌    3. 耻骨尾骨肌    4. 髂骨尾骨肌  
5. 肛提肌板    6. 腱弓    7. 直肠

## 五、女性生殖系统的血管、淋巴及神经分布

### (一)生殖系统血管

1. 卵巢动脉 从腹主动脉分出(左侧可起自左肾动脉),下行进入骨盆漏斗韧带向内行,分为卵巢支和输卵管支,分别营养卵巢与输卵管,然后在子宫角部与子宫动脉上行支吻合(图1—17)。因此在子宫角部的血液供应比较丰富。

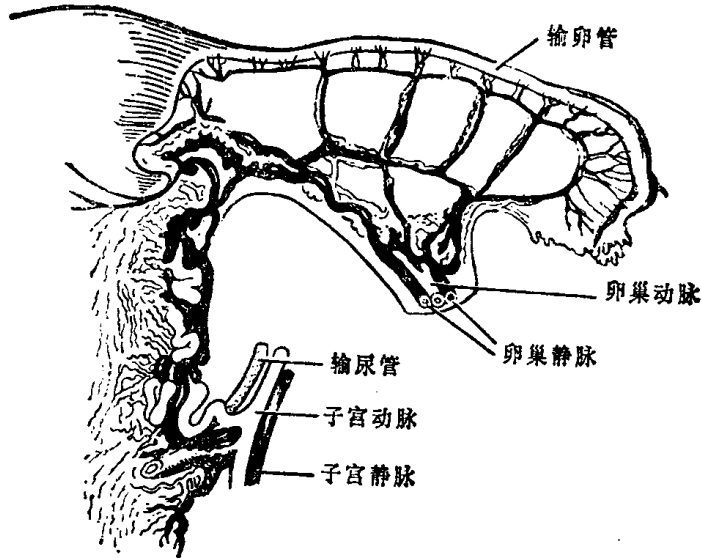


图1—17 子宫和卵巢的血管分布

2. 子宫动脉 由髂内动脉分出,在腹膜后沿骨盆侧壁向前下方行走,达阔韧带底部,再经子宫旁组织到达子宫外侧,在近子宫峡部水平,约距宫颈内口2厘米处跨过输尿管前方而达子宫侧缘,并向下分出子宫阴道动脉支供给子宫颈阴道上部的血液。其主支行至子宫侧缘峡部处即迂曲上行,达子宫角部又分为三支,分别营养子宫底、输卵管及卵巢。由于输尿管与子宫动脉交叉部仅距宫颈内口2厘米,所以作子宫切除时,应特别注意避免误损输尿管。

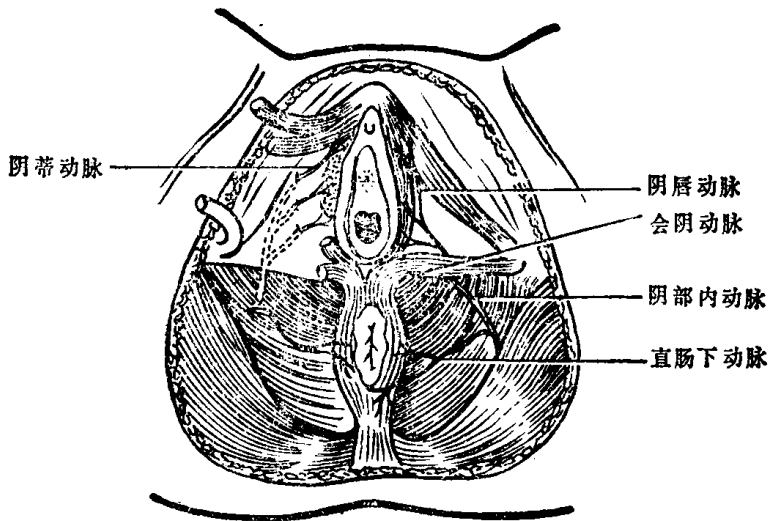


图1—18 阴部内动脉及其分支

3. 阴道动脉 自髂内动脉分出,分布于膀胱及阴道,与子宫动脉的阴道支和阴部内动脉的分支相吻合。

4. 阴部内动脉 是髂内动脉前干的终末支,经坐骨大孔穿出骨盆腔,再绕过坐骨棘,而由坐骨小孔行抵会阴肛门部后分出痔下动脉、会阴动脉及阴唇动脉,最后移行为阴蒂动脉,供给女阴及肛门直肠下段的血液(图1—18)。

5. 盆腔静脉 盆腔内静脉都与它们的同名动脉伴行,