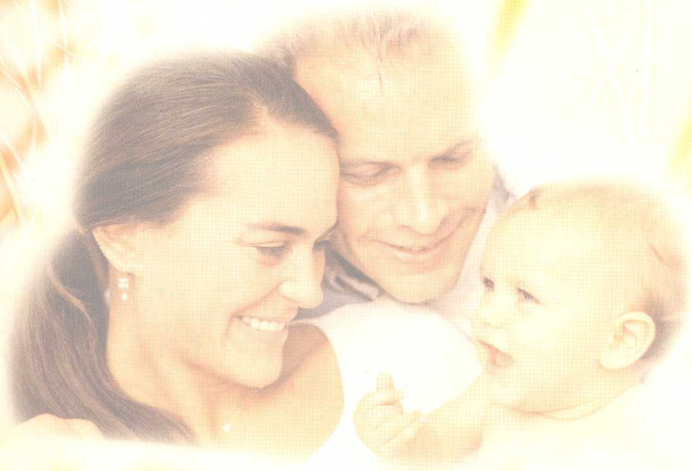


生殖医学与护理

主编 李国俊 杨贵霞 田翠平 王万玲
王世丽 高丽芹 张振芹



天津科学技术出版社

生殖医学与护理

主 编 李国俊 杨贵霞 田翠平 王万玲
王世丽 高丽芹 张振芹

天津科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

生殖医学与护理/李国俊等主编. —天津:天津科学技术出版社,2007.8

ISBN 978-7-5308-4369-7

I. 生… II. 李… III. ①生殖医学②不孕症-诊疗③不孕症-护理 IV. R339.2 R711.6

中国版本图书馆CIP数据核字(2007)第108253号

责任编辑:吉 静 傅雪莹

责任印制:白彦生

天津科学技术出版社出版

出版人:胡振泰

天津市西康路35号 邮编300051

电话(022)23332393(发行部) 23332392(市场部) 27217980(邮购部)

网址:www.tjkjcs.com.cn

新华书店经销

山东新华印刷厂德州厂印刷

开本850×1168 1/32 印张17.25 字数488 000

2007年8月第1版第1次印刷

定价:26.00元

编者名单

主 编

李国俊	杨贵霞	田翠平	王万玲
王世丽	高丽芹	张振芹	

副主编

王兰芳	姚汝菊	杨玉俊	王美莲
王桂英	任俊阁	赵立梅	周桂兰
马世尧	武凤玲	陈玲玲	王玉晶
王桂红	余小明	刘秀凤	

前 言

生殖医学是从妇产科学中分化出来的一门新兴学科，涉及内分泌学、妇产科学、胚胎发育学、儿科学以及社会、心理、法学、伦理学等多个学科，而不孕不育作为生殖医学领域中一个重要课题，更是日益受到医学界关注。近年来，不孕不育的治疗取得了巨大的进展，这一进展表现在试管婴儿等助孕技术的科研成就。现代医学模式的转变要求我们进一步加强生殖医学研究，更好地解决不孕不育这一困扰社会和家庭的实际问题，对建立和谐社会有重大意义。

本书内容丰富、涉及面广，包括基础理论、临床常见病、辅助生殖技术以及相关的护理评估等，充分体现了中西医结合的优势，以提高人类生殖健康为目的，将生殖医学不孕不育的治疗作为核心。作者期望本书的出版对各级同道提高生殖医学理论和不孕不育治疗技能有所裨益，对生殖医学的发展有所促进。

生殖医学是处于发展中的学科，虽然作者殚精竭虑，但限于知识和经验有限，在编写过程中难免出现错误和问题，诚望读者指正。

编 者

2007年2月

目 录

第一章 生殖医学基础理论	1
第一节 生殖健康概述	1
第二节 生殖器官解剖与生理	6
第三节 卵子的生成与排卵	14
第四节 精子的生成与射精	21
第五节 生殖激素的分泌、代谢及作用	26
第六节 受精、卵裂及胚胎早期发育	37
第二章 不孕不育概述	44
第一节 不孕症的定义及分类	44
第二节 发病率和患病率	46
第三节 女性不孕症的病因病理	46
第四节 男性不育的病因病理	51
第五节 整体评价及干预	59
第三章 女性不孕的检查	66
第一节 一般检查	66
第二节 妇科检查	69
第三节 特殊检查	70
第四章 男性不育的检查	126
第一节 病史采集	126
第二节 体格检查	128
第三节 特殊检查	132

第五章 临床常见疾病	151
第一节 功能失调性子宫出血	151
第二节 闭经	162
第三节 多囊卵巢综合征	171
第四节 子宫内膜异位症	185
第五节 未破裂卵泡黄素化综合征	205
第六节 高泌乳素血症	209
第七节 黄体功能缺陷	214
第八节 卵巢功能早衰	218
第九节 免疫性不孕	224
第十节 习惯性流产	229
第十一节 子宫肌瘤	234
第十二节 子宫内膜炎	242
第十三节 输卵管炎	247
第十四节 宫颈炎	255
第十五节 宫颈黏液异常	261
第十六节 盆腔炎	265
第十七节 阴道炎	271
第十八节 妊娠合并内科疾病	276
第十九节 男子性功能障碍	300
第二十节 精液不液化	316
第二十一节 少精症	319
第二十二节 精子活力低下	325
第二十三节 慢性前列腺炎	328
第二十四节 精索静脉曲张	333
第六章 辅助生殖技术	339
第一节 人工授精	339
第二节 体外授精与胚胎移植	346

第三节	卵泡浆内单精子注射·····	368
第四节	辅助生殖技术并发症·····	381
第五节	种植前遗传学诊断·····	391
第七章	心理治疗与护理评估·····	399
第一节	心理治疗·····	399
第二节	妊娠期护理评估·····	402
第三节	病理妊娠护理评估·····	428
第四节	分娩期护理评估·····	442
第五节	产褥期护理评估·····	461
第八章	婚前保健与孕前保健·····	474
第一节	婚前保健的意义·····	474
第二节	婚前医学检查的条件·····	475
第三节	婚前保健的内容·····	476
第四节	影响婚育的常见疾病·····	483
第五节	婚育问题指导·····	500
第六节	孕前保健·····	503
第九章	新生儿常见疾病·····	507
第一节	新生儿黄疸·····	507
第二节	新生儿窒息复苏·····	532
第三节	新生儿上呼吸道感染·····	539
第四节	新生儿毛细支气管炎·····	541

第一章 生殖医学基础理论

第一节 生殖健康概述

一、生殖健康

生殖健康 (reproductive health) 是指人类在生殖系统、生殖功能和生殖过程的各个方面处于健康和良好的状态。生殖健康是为解决人类生殖功能与过程中涉及的所有问题而产生并逐渐发展起来的新型学科。生殖健康的概念在其发展的十几年中, 随着充分的探讨和实践也被赋予了更宽泛、更深刻的内涵。1994年9月在开罗召开的国际人口与发展大会 (ICPD) 引用了 WHO 对生殖健康的定义, 并正式将生殖健康的概念、策略与行动等列入了《行动纲领》中, 这标志着国际社会对生殖健康概念的普遍认可与接受, 并将其作为人类发展优先关注的领域和共同目标而越来越受到重视。

世界卫生组织根据健康的定义给予生殖健康的定义为: 在生命所有阶段的生殖功能和过程中的身体、心理和社会适应的完好状态, 而不仅仅是没有疾病和虚弱。其内涵主要强调: 人们能够进行负责、满意和安全的性生活, 而不担心传染疾病和意外妊娠; 人们能够生育, 并有权决定是否、何时生育和生育间隔; 女性能够安全地通过妊娠和分娩, 妊娠结局是成功的, 婴儿存活并健康成长; 夫妇能够知情选择和获得安全、有效和可接受的节育方法。

从上述内涵可以看出, 生殖健康较以往的妇幼保健和计划生育的内容更广泛、更深刻, 更重视保健服务的质量、服务对象的需求和参与程度、人的健康和保健权利、人们对性和生育的决策能力以及健康的社会性和科技整合性等方面。生殖健康不仅要达到降低死亡率和人口出生率、提高出生人口素质的目的, 更要实现人口与社会经济的全

面的、可持续发展。

女性的生殖健康状况不仅反映女性本身的健康问题,还反映出整个社会人群的整体健康水平,反映出整个国家的政治、经济、文化的整体水平。女性的生殖健康直接关系到社会的稳定、家庭的稳定、儿童的生存和发展。随着不断地实践和探讨,人们认识到生殖健康与社会、经济、文化、教育、环境等,特别是女性地位之间有着密切的联系。生殖健康强调通过增加对女性保健的需求服务,特别是通过增强女性权利、提高女性地位,达到保护人类生殖健康、降低死亡率和人口出生率的目标。

生殖健康是人类健康的核心,新的生殖健康概念涵盖了母亲安全、计划生育、性健康与性传播疾病预防、儿童生存与发展等多个方面,涉及妇幼保健、妇产科、儿科、胚胎发育学、遗传学、流行病学以及社会学、心理学、法学、伦理学等许多学科。生殖健康不仅包括了女性从出生到死亡的各个年龄阶段的保健,即婴幼儿期、儿童期、青春期、育龄期、更年期及老年期保健,还涉及特殊目标人群的保健,即青少年的性健康和男性生殖健康及男性参与、责任与义务。因此,要促进和改善生殖健康,就必须为女性和男性提供贯穿其整个生命周期各阶段的优质生殖保健,也就是要为他们提供能满足其生殖健康需求的各种最广泛的信息、技术和服务。

二、生殖健康的重要性

近十几年来,一方面与女性有关的妊娠、分娩、人工流产、不孕、避孕等健康问题普遍存在,另一方面由不安全性行为引发的非意愿妊娠,青少年初次性行为的提前和未婚性行为的增加,以及生殖道感染性传播疾病,特别是艾滋病在全球范围内的肆意蔓延等,都使得包括青少年在内的女性、男性的生殖健康面临着前所未有的严重威胁。就整个世界来看,尽管获得生殖健康是女性和男性的共同需求与权利,但女性在生命周期的各个阶段和生殖健康的各个方面均面临着比男性更大、更严峻的健康挑战,并且女性还要承受大部分与生殖有关的疾病负担和健康威胁。因此,通过提高女性地位和增强女性权力来促进以女性为中心的生殖健康已成为全球性的趋势。许多国际组织

都致力于开展以女性为中心、以社区为基础的生殖健康项目，特别关注发展中国家贫困女性整个生命周期的健康需求，增加女性做出生育选择的机会；并从综合性学科的角度关注影响生殖健康的社会、经济及文化因素，提出相应的政策和干预措施。

在母亲安全方面，由于女性特殊的生育功能，只有履行生育功能的女性才可能受到与妊娠和分娩有关的健康威胁。目前全世界每年有近60万孕产妇死亡。世界各国孕产妇死亡率相差悬殊，据统计，每年14%的婴儿出生在发达国家，发达国家的孕产妇死亡率只占1%。发展中国家的孕产妇死亡率占全世界的99%，但其中90%以上是可以避免的，因此母亲安全问题是生殖健康中的一个大问题。

计划生育方面，在很多发展中国家，避孕普及率还存在很大差距，不能提供有效、满意和可接受的服务，知识和信息极为不足。尤其女性在绝大多数情况下承担着避孕措施的主要责任和负担，因此她们受到的避孕副作用的危险也就更大，女性还要承担由于避孕失败造成的人工流产的后果。在世界范围内，不安全的人工流产还普遍存在，有些发展中国家孕产妇死亡的30%~50%是由于不安全人工流产的并发症所引起的。

性健康是生殖健康一大主题。性问题存在着性的过度自由所带来的性道德和与性有关的疾病问题，同时存在着对性的基本知识缺乏、性的封闭和不能得到满意性生活等问题。在性方面男女双方也存在极大的不平等，在社会、文化、宗教等方面的影响下，女性在性行为上一直处于被动和从属的地位，多数没有支配权和自主权，所以在与性相关的生殖健康方面所受的身心危害就更大。

青少年处于身心发育时期，由于缺乏对自己身体、性和生育知识、性行为后果的认识，缺乏社会经验和相应保护技能，因此存在诸多的生殖健康问题，如婚前性行为、少女妊娠、未婚人流、性传播疾病等问题极为普遍。青少年在寻求帮助和生殖健康服务方面存在更多的障碍，因此青少年应该是特别关注的人群。

男性生殖健康的需求也逐渐显现出来，性健康和性功能障碍问题、性传播疾病的流行、男性不育症发病率的增高，均显示出男性对

生殖健康保健服务质量的要求不断增加；另一方面，提高男性对性和生殖健康的知识和认识水平，对参与和促进女性生殖健康方面有着尤为积极的作用。

以上种种均是世界范围所面临的最大的生殖健康问题，由此可见生殖健康紧紧地与社会、环境、文化、宗教，尤其是女性地位和权利等因素相联系。以改善生殖健康尤其是女性的生殖健康为主题的运动已成为世界范围的一大潮流，引起世界的广泛关注。

三、生殖健康的发展过程

生殖健康是20世纪80年代随着西方女权运动的发展在国际上提出的新概念。人类社会改善生育健康的努力自20世纪50年代随着全世界人口的急剧增长就已经开始。由于“人口爆炸”使得各国贫困人口大量涌现，造成对资源和环境的浩劫，对社会和经济的发展造成了严重的障碍，特别是对发展中国家的社会经济发展和人类的健康都构成了严重的威胁。从20世纪60年代开始，以控制人口数量为主要任务的计划生育服务成为生殖保健的重点，特别是在避孕节育技术的研究、开发与推广方面取得了一定的成就。20世纪70年代后，发达国家女性的避孕率显著增加，总合生育率则随之下降。但同时发展中国家存在着避孕普及率极低的现象，人们尤其是女性不能知情选择避孕与否和避孕方法，还存在着避孕有效性、可靠性、安全性和可接受性不足等多方面的问题。在全球每天约100万的妊娠中，50%是计划外妊娠，25%是非意愿妊娠。结果导致每天50多万次的人工流产，其中30%的不安全流产，每天约有500例女性因不安全流产或并发症而死亡。因此，许多国际组织提出对避孕和计划生育问题的重新评估，不仅要重视避孕的数量，还要更加关注避孕服务的质量和其他与其相关的问题，以保证人们的生殖健康权利和女性的基本健康。生育控制和计划生育是生殖健康的核心。

进入20世纪80年代，随着社会学和人口学的发展，社会学家在对社会人口学资料分析中发现，全球每年有60万女性因妊娠和分娩而死亡，并伴随有30倍~50倍的女性遭受着由于妊娠和分娩并发症

及遗留相关病残的痛苦。而且在世界范围内,不同地区孕产妇死亡和女性健康状况存在着极大的差异,发展中国家和贫困人口的死亡和疾病发生明显高于发达国家与地区,在女性健康领域同样反映出极大的社会不平等。因此,与妊娠和分娩有关的疾病和死亡越来越受到人们的重视,国际社会开始倡导“母亲安全”行动,孕产妇健康与保健成为生育健康的最重要内容。随着各国社会经济的发展 and 人们生育调节能力的增强以及对女性、儿童保健措施力度的加大,尤其在发展中国家,全世界的孕产妇、婴儿和儿童死亡率都相继有了大幅度的下降。1988年世界卫生组织(WHO)的 Baizelatta 首先提出生殖健康应主要涉及计划生育、孕产妇保健、婴幼儿保健和性传播疾病控制四个方面。

随着社会和经济的发展,女性在社会和经济发展中的作用也越来越引起重视。20世纪70到80年代,国际女权运动多次发起以减少性别歧视、提高女性社会地位为核心的运动,要求不仅关心围绕女性妊娠和分娩的健康,同时关注对女性的暴力、心理伤害、女童和青少年健康、老龄女性健康、职业女性健康、性别角色和性别歧视对健康的影响、政策、法律、伦理、宗教及其他一切影响女性健康的问题。经过不懈的努力,国际女权运动在许多领域促成了对女性健康的政策、法律、服务保障,促使许多国家都制定了女性健康政策和规划,进而在促成生殖健康和女性保健概念和体系的形成上也起到了重要作用。

到了20世纪90年代以后,人们对于“生殖健康”概念的理解进一步深入,从以往更多强调和评价保健服务的数量,到越来越重视保健服务的质量;从以孕产妇保健和计划生育为重点的狭隘的生物学模式到较为宽泛的以人为本的生物—心理—社会医学模式;与生殖健康相关的性别意识、平等公正、女性权益与女性地位等问题也日益得到充分的重视与保障。

在1991年召开的第七届世界人类生殖会议上,WHO人类生殖特别规划署(HRP)前主任Fathalla提出了新的生殖健康概念。1994年4月世界卫生组织给生殖健康正式定义为:在生命所有阶段的生殖功能和过程中的身体、心理和社会适应的完好状态,而不仅仅是没有疾病和虚弱。1994年在埃及开罗召开的国际人口与发展大会(ICPD)

引用了 WHO 对生殖健康的定义，并正式将生殖健康的概念、策略与行动等列入了《行动纲领》的第七章“生殖权利和生殖健康”中。1995 年在北京召开的第四届世界女性大会也将生殖健康列为重要主题，这标志着国际社会对生殖健康的广泛重视，对生殖健康概念的普遍认可，并将其作为人类发展的优先关注领域和共同目标。

(李国俊)

第二节 生殖器官解剖与生理

一、女性内生殖器官与生理

女性内生殖器是指生殖器官的内脏部分，包括阴道、子宫、输卵管及卵巢，后两者常被称为子宫附件。

(一) 阴道

阴道位于骨盆下部的中央，为性交器官，也是月经血排出与胎儿娩出的通道。其壁由黏膜、肌层和纤维层构成。上端包围子宫颈，下端开口于阴道前庭后部，前壁与膀胱和尿道邻接，后壁与直肠贴近。环绕子宫颈周围的部分称阴道穹窿，可分为前、后、左、右四部分。后穹窿较深，其顶端即子宫直肠陷凹，为腹腔的最低部分，在临床上具有重要意义，是某些疾病诊断或手术的途径。阴道上端比下端宽，后壁长约 10~12cm，前壁长约 7~9cm。平时阴道前后壁互相贴近。由于阴道壁有很多横纹皱襞及外覆弹力纤维，故有较大的伸展性，又有静脉丛，故局部受损伤易出血或形成血肿。阴道黏膜色淡红，由复层鳞状上皮细胞所覆盖，无腺体。阴道黏膜受性激素的影响，有周期性变化，但在幼女和绝经后女性，阴道黏膜上皮甚薄，皱襞少，伸展性小，局部抵抗力低，故易感染。

(二) 子宫

子宫为一空腔器官，腔内覆以黏膜称为子宫内膜。从青春期到更年期，子宫内膜受卵巢激素的影响，有周期性的改变并产生月经。性交时，子宫为精子到达输卵管的通道；受孕后，子宫为胚胎发育、成长的所在；分娩时，子宫收缩，使胎儿及附属物娩出。子宫位于骨盆

腔中央，呈倒置的梨形，前面扁平，后面稍凸出。成年的子宫长约7~8cm，宽4~5cm，厚2~3cm；子宫腔容量约5ml。子宫上部较宽，称子宫体，其上端隆突部分，称子宫底，子宫底两侧为子宫角，与输卵管相通。子宫的下部较窄，呈圆柱状，称子宫颈。子宫体与子宫颈的比例，婴儿期为1:2，成年人为2:1。子宫腔为一上宽下窄的三角形，在子宫体与子宫颈之间形成最狭窄的部分，称子宫峡部，在非孕期长约1cm，其下端与子宫颈内腔相连。子宫峡部的上端，因为结构在解剖学上很狭窄，故又称解剖学内口。子宫颈内腔呈菱形，称为子宫颈管，成年女性长约3cm，其下端称为子宫颈外口，连接阴道顶端，故子宫颈以阴道穹隆为界，分为两部分，即阴道上部与阴道下部。未产妇的子宫颈外口呈圆形；已产妇的子宫颈外口，由于受分娩的影响形成大小不等的横裂，而分为前后两唇。

1. 组织结构

子宫体壁由三层组织构成，外层为浆膜层，即脏层腹膜，中间层为肌层，内层为黏膜层，即子宫内膜。子宫内膜较软而光滑，为粉红色的黏膜组织。从青春期开始，子宫内膜受卵巢激素影响，其表面的2/3能发生周期性变化，称为功能层；余下1/3靠近子宫肌层的内膜，无周期性变化，称为基层。子宫内膜在月经周期中及妊娠期间有很大的变化，将在月经生理及妊娠生理中叙述。子宫肌层为子宫壁最厚的一层，非孕时约厚0.8cm，肌层由平滑肌束及弹性纤维所组成。肌束排列交错，非孕时不易分清，大致可分为三层：外层多纵行，内层环行，中层多各方交织。肌层中含血管，子宫收缩时，血管被压缩，故能有效地制止产后子宫出血。子宫浆膜层即覆盖子宫体的底部及前后面的腹膜，与肌层紧贴，但在子宫前面近子宫峡部处，腹膜与子宫壁结合较疏松，且返转向前方并覆盖膀胱，形成膀胱子宫陷凹，覆盖此处的腹膜称膀胱子宫返折腹膜，与前腹壁腹膜相连续。在子宫后面，腹膜沿子宫壁向下至子宫颈后方及阴道后穹隆，再折向直肠，形成子宫直肠陷凹，并向上与后腹膜相连续。覆盖在子宫前后壁的腹膜并向两侧延展，而在子宫两旁会合，形成子宫阔韧带。子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。子宫颈管黏

膜上皮细胞呈高柱状,黏膜层有许多腺体,能分泌黏液,为碱性,形成子宫颈管内的黏液栓,能将子宫颈管与外界隔开。子宫颈的阴道部分为鳞状上皮覆盖,表面光滑。在子宫颈外口柱状上皮交界处是子宫颈癌的易发部位。子宫颈黏膜受性激素的影响也有周期性变化。

2. 子宫韧带

子宫共有四对韧带,借以维持子宫于正常位置,还受骨盆底肌肉及筋膜的支撑作用。

①圆韧带起于子宫双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,再穿过腹股沟而终于大阴唇前端。圆韧带呈圆柱形,故名。长约12~14cm,由结缔组织与平滑肌组成。圆韧带的肌纤维与子宫的肌纤维连接,表面为阔韧带前叶的腹膜层覆盖。其作用在使子宫底保持前倾的位置。

②阔韧带为一对翼形的腹膜皱襞,由子宫两侧开始,达到骨盆壁,将骨盆分为前后两部,前部有膀胱,后有直肠。

阔韧带分为前后两叶,其上缘是游离的,内侧2/3部包围输卵管(伞端无腹膜遮盖),外侧1/3部由伞端下方向外侧延伸达骨盆壁,称为骨盆漏斗韧带或卵巢悬韧带,卵巢的动静脉由此穿过。在输卵管以下,卵巢附着处以上的阔韧带称为输卵管系膜,其中有结缔组织及中肾管遗迹。卵巢与阔韧带后叶相接处称卵巢系膜,卵巢内侧与子宫角之间阔韧带稍有增厚,称子宫卵巢韧带或卵巢固有韧带。在子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,称为子宫旁组织。子宫动静脉和输尿管均从阔韧带基底部穿过。

③主韧带在阔韧带下部,横行于子宫颈两侧和骨盆侧壁之间,为一对坚韧的平滑肌与结缔组织纤维束,又称子宫横韧带,为固定子宫颈位置的重要组织。

④子宫骶骨韧带从子宫颈后面的上侧方(相当于组织学内口水平),向两侧绕过直肠达到第2、3骶椎前面的筋膜。韧带含平滑肌和结缔组织,外有腹膜遮盖,短厚有力,将子宫颈向后向上牵引,间接地保持子宫于前倾的位置。

由于这些韧带以及骨盆底肌肉和筋膜的支托作用,使子宫维持在

正常位置，即直立时，子宫底位于骨盆入口平面稍下，子宫颈外口接近坐骨棘水平，子宫体向前倾，子宫颈则向后，两者之间形成一钝角，使子宫体呈前屈，因此，正常的子宫位置是前倾前屈的。

(三) 输卵管

输卵管为一对细长而弯曲的管，内侧与子宫角相通连，外端游离，而与卵巢接近，全长约8~14cm。输卵管为卵子与精子相遇的场所，受精后的孕卵由输卵管向子宫腔运行。根据输卵管的形态可分为四部分。①间质部或称子宫部，为通入子宫壁内的部分，狭窄而短。②峡部，为间质部外侧的一段，管腔也较窄，长约3~6cm。③壶腹部，又在峡部外侧，管腔较宽大，长约5~8cm。④漏斗部或伞部，为输卵管的末端，开口于腹腔，游离端呈漏斗状，有许多须状组织，有“拾卵”作用。输卵管壁由三层构成：外层为浆膜层，为腹膜的一部分，亦即阔韧带的上缘，已如前述；中层为平滑肌层，又分为内环、外纵两层肌纤维，当平滑肌收缩时，能引起输卵管由远端向近端的蠕动，以协助孕卵向子宫腔运行；内层为黏膜层，由单层高柱状上皮组成，上皮细胞分为纤毛细胞、无纤毛细胞及楔状细胞三种，纤毛细胞的纤毛可以摆动，无纤毛细胞有分泌作用。黏膜层有多数纵行皱襞，以壶腹部最多。输卵管黏膜受性激素的影响，也有周期性的组织学变化，但不如子宫内膜明显。

(四) 卵巢

卵巢为一对扁椭圆形的性腺，产生卵子及激素。青春期前，卵巢表面光滑；青春期开始排卵后，表面逐渐凹凸不平，成年女子的卵巢约4cm×3cm×1cm大小，重约5~6g，呈灰白色；绝经期后卵巢萎缩变小、变硬。卵巢位于输卵管的下方，以卵巢系膜连接于阔韧带后叶的部位称卵巢门，卵巢血管与神经经此出入卵巢，故名。卵巢外侧以骨盆漏斗韧带连于骨盆壁，内侧以卵巢固有韧带与子宫相连。

卵巢表面无腹膜，由单层立方上皮覆盖称生发上皮，其内有一层纤维组织，称为卵巢白膜。再往内为卵巢组织，分为皮质与髓质两部分。皮质为外层，其中有数以万计的始基卵泡及致密的结缔组织；髓质在卵巢的中心部分，含有疏松结构组织及丰富的血管、神经、淋