

全国高等医学院校临床见习系列规划教材

妇产科学

临床见习指导

主编 黄光荣 陈双郧



科学出版社

全国高等医学院校临床见习系列规划教材

妇产科学

临床见习指导

主编 黄光荣 陈双郧

副主编 刘永珍 郭广林 柯丽娜 范丽

编委 (按姓氏汉语拼音排序)

陈双郧 邓杰 范丽 高霞

郭广林 黄娟 黄光荣 柯丽娜

李进 李侠 李咏梅 刘永珍

鲁选文 马亚林 梅春美 宋鑫

吴琼 习红丽 肖凤仪 赵亚娟

郑蓉 周宇涵

科学出版社

北京

内 容 简 介

临床见习是理论学习与生产实习的过渡阶段，妇产科见习教学重点在于培养学生的临床思维能力，即如何将理论知识与实践相结合，运用理论指导临床。紧密围绕临床病例与操作，引导学生联系理论，加深理解，提高认识，培养科学的思维方法及独立分析问题的能力，为毕业实习打下良好的基础。见习课时数为 23 学时。

图书在版编目(CIP)数据

妇产科学临床见习指导 / 黄光荣, 陈双邱主编. -北京: 科学出版社, 2016.9

全国高等医学院校临床见习系列规划教材

ISBN 978-7-03-049806-9

I. ①妇… II. ①黄… ②陈… III. ①妇产科学—实习—医学院校—教学参考资料 IV. ①R71-45

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 206177 号

责任编辑: 杨鹏远 / 责任校对: 桂伟利

责任印制: 赵博 / 封面设计: 陈敬

科学出版社出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

新科印刷有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2016 年 9 月第一 版 开本: 787×960 1/32

2016 年 9 月第一次印刷 印张: 10

字数: 158 000

定价: 29.80 元

(如有印装质量问题, 我社负责调换)

全国高等医学院校临床见习系列规划教材

编写指导委员会

主任 涂汉军

副主任 魏文芳

委员 王家宁 刘菊英 陈飞 李文春
李斌 张敏 庞光明 涂汉军
徐霖 魏文芳 操传斌

丛书主编 王家宁 刘菊英 李文春 李斌
张敏 操传斌

丛书副主编 仇俊华 王大斌 刘随 陈伟
冷卫东 李谨 杨文琼 余锦强
罗志晓 周文波 赵詹东 唐以军
黄光荣 程立 熊良志

编委 马进 刘瑜 李方 严文莉
林宝虎 柯威 赵国新 黄琪

总 前 言

临床见习是医学教育的重要环节，是医学生由基础理论学习向临床实践过渡的桥梁，是培养和提高医学生运用所学理论进行逻辑思维及临床综合运用能力的重要途径。临床见习阶段，医学生在带教教师指导下，接触病人，结合病人病情，运用所学基本知识，开拓思维。通过临床见习培养学生的观察能力、分析能力和临床思维能力，为顺利进入毕业实习做好准备。

为提高临床医学生临床实习效果，丰富其专业理论知识，根据我校临床教学的实际情况，结合临床专业教学工作特点，特组织各学院医疗与教学一线骨干编写了这套临床见习系列教材，以期为医学生顺利完成实习任务，巩固课本知识，培养临床思维，提高综合技能水平提供帮助。

本套临床见习系列教材，涵盖了诊断学、医学影像学、内科学、外科学、麻醉学、妇产科学、儿科学、神经与精神病学、传染病学、眼科学、耳鼻咽喉头颈外科学、口腔科学、皮肤性病学、中医学 14 门临床医学专业内容；同时还编写了麻醉学专业、康复治疗学专业、护理学专业临床见习指导。

每册内容基本包括目的要求、预习内容、学时数、见习内容、思考题五部分。

本套丛书层次清晰，结构紧凑，内容衔接紧密，不失为医学生临床见习指导可选的一套优秀丛书。

由于时间仓促，一线医疗与教学骨干业务繁忙，内容难免出现纰漏之处，还望读者批评指正。

湖北医药学院
2016年8月1日

目 录

见习一 生殖系统解剖	1
见习二 产前检查与孕期保健	9
见习三 妇科病史及检查	18
见习四 正常分娩	23
见习五 产科疾病讨论（一）	40
见习六 产科疾病讨论（二）	75
见习七 产科疾病讨论（三）	118
见习八 妇科疾病讨论（一）	166
见习九 妇科疾病讨论（二）	211
见习十 妇科疾病讨论（三）	253
附录一 产科典型病例	297
附录二 妇科典型病例	305

见习一 生殖系统解剖

【目的要求】

- 掌握女性内生殖器的解剖及组织学结构。
- 掌握女性骨盆和盆底的形态、结构与分娩相关的解剖学特点。
- 熟悉女性外生殖器的解剖及与邻近器官的关系。
- 了解盆腔血管、淋巴、神经的分布。

【预习内容】

女性外生殖器及内生殖器的解剖及组织学结构。女性骨盆和盆底的形态、结构与分娩相关的解剖学特点及与邻近器官的关系。盆腔血管、淋巴、神经的分布。

【学时数】

2 学时。

【见习内容】

- 骨盆** 为生殖器官的所在地，也是胎儿娩出时必经的骨性通道，其大小、形状与分娩密切相关。以耻骨联合上缘、髂耻缘及骶耻上缘的连线（即髂耻线）为界，将骨盆分为假骨盆和真骨盆两部分。假骨盆又称大骨盆，位于骨盆分界线之上，与产道

无直接关系。真骨盆又称小骨盆，位于骨盆分界线之下，又称骨产道，是胎儿娩出的通道。为便于了解分娩时胎先露部通过骨产道的过程，将骨盆腔分为3个平面。

(1) 骨盆入口平面：指真假骨盆的交界面，呈横椭圆形。其前方为耻骨联合上缘，两侧为髂耻缘，后方为骶岬前缘。入口平面有4条径线。

1) 入口前后径：耻骨联合上缘中点至骶岬前缘正中间的距离，平均值约为11cm。

2) 入口横径：左右髂耻缘间的最大距离，平均值约为13cm。

3) 入口斜径：左右各一。左髂耻关节至右髂耻隆突间的距离为左斜径；右髂耻关节至左髂耻隆突间的距离为右斜径，平均值约为12.75cm。

(2) 中骨盆平面：为骨盆最小平面，呈前后径长的椭圆形。其前方为耻骨联合下缘，两侧为坐骨棘，后方为骶骨下端。此平面具有产科临床重要性。中骨盆平面有两条径线。

1) 中骨盆前后径：耻骨联合下缘中点通过两侧坐骨棘连线中点至骶骨下端间的距离，平均值约为11.5cm。

2) 中骨盆横径：也称坐骨棘间径。两坐骨棘间的距离，平均值约为10cm，是胎先露部通过中

骨盆的重要径线；坐骨棘是分娩过程中衡量胎先露部下降程度的重要标志。

(3) 骨盆出口平面：由 2 个不同平面的三角形所组成。前三角平面顶端为耻骨联合下缘，两侧为耻骨降支；后三角平面顶端为骶尾关节，两侧为骶结节韧带。有 4 条径线。

1) 出口前后径：耻骨联合下缘至骶尾关节间的距离，平均值约为 11.5cm。

2) 出口横径：也称坐骨结节间径。两坐骨结节内侧缘的距离，平均值约为 9cm，其长短与分娩机制关系密切。

3) 出口前矢状径：耻骨联合下缘至坐骨结节间径中点间的距离，平均值约为 6cm。

4) 出口后矢状径：骶尾关节至坐骨结节间径中点间的距离，平均值约为 8.5cm。若出口横径稍短，而出口后矢状径较长，两径之和 $> 15\text{cm}$ 时，正常大小的胎头可通过后三角区经阴道娩出。

2. 外阴 包括阴阜、大阴唇、小阴唇、阴蒂和阴道前庭。阴道前庭区域内有前庭球、前庭大腺、尿道口、阴道口。

3. 女性内生殖器官 包括阴道、子宫、输卵管及卵巢，后两者称子宫附件。

(1) 阴道：为性交器官、月经血排出及胎儿娩

出的通道。

1) 位置和形态：位于真骨盆下部中央，呈上宽下窄，上端包围宫颈，下端开口于阴道前庭后部。环绕宫颈周围的部分称阴道穹隆。按其位置分为前、后、左、右 4 部分，其中后穹隆最深，与直肠子宫陷凹紧密相邻，为盆腔最低部位，临幊上可经此处穿刺或引流。

2) 组织结构：阴道壁有很多横纹皱襞，故有较大伸展性。阴道黏膜无腺体，受性激素影响有周期性变化。幼女及绝经后妇女的阴道黏膜上皮甚薄，容易创伤而感染。阴道壁富有静脉丛，局部受损伤易出血或形成血肿。

(2) 子宫：系孕育胚胎、胎儿和产生月经的器官。

1) 形态：为前后略扁的倒置梨形，重 50g，长 7~8cm，宽 4~5cm，厚 2~3cm，宫腔容量 5ml。分为宫体、宫底、宫角及宫颈 4 部分。宫体与宫颈间最狭窄处为峡部，在非孕期长 1cm，其上端解剖上较狭窄，叫解剖学内口；其下端由于黏膜组织由宫腔内膜转为宫颈黏膜，故称为组织学内口。子宫峡部于妊娠末期形成子宫下段，长约 7~10cm。

2) 组织结构：宫体壁由 3 层组织构成，由内向外可分为子宫内膜、肌层、浆膜层。子宫内膜从

青春期开始受卵巢激素影响，其表面 2/3 能发生周期性变化称功能层；靠近子宫肌层的 1/3 内膜无周期性变化称基底层。在宫颈外口柱状上皮与鳞状上皮交界处，是宫颈癌的好发部位。宫颈黏膜受性激素影响也有周期性变化。

3) 位置：位于盆腔中央，正常位置呈轻度前倾前屈位，主要靠子宫韧带及骨盆底肌和筋膜的支托作用。

4) 子宫韧带：有 4 对。
①圆韧带：使宫底保持前倾位置的作用；
②阔韧带：覆盖在子宫前后壁的腹膜自子宫侧缘侧延伸达到骨盆壁，形成 2 对双层腹膜皱襞称阔韧带。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：起固定宫体位置的作用，保持子宫不致向下脱垂；
④宫骶韧带：将宫颈向后向上牵引，维持子宫处于前倾位置。

若上述韧带、骨盆底肌和筋膜薄弱或受损伤，可导致子宫位置异常，形成不同程度的子宫脱垂。

(3) 输卵管：为卵子与精子相遇受精的场所，也是向宫腔运送受精卵的管道，全长约 8~14cm。由内向外可分为 4 部分：间质部、峡部、壶腹部、伞部。

(4) 卵巢

1) 功能：为 1 对性腺，具有生殖和内分泌功能，产生和排出卵细胞以及分泌性激素。

2) 形态：扁椭圆形，成年妇女的卵巢约 $4\text{cm} \times 3\text{cm} \times 1\text{cm}$ ，重 $5\sim 6\text{g}$ ，呈灰白色；绝经后卵巢萎缩变小、变硬。

3) 组织结构：卵巢表面无腹膜，由单层立方上皮覆盖称生发上皮；其内有 1 层纤维组织称卵巢白膜。再往内为卵巢组织，分皮质与髓质。皮质在外层，其中有数以万计的原始卵泡及致密结缔组织；髓质在中心，无卵泡，含疏松结缔组织及丰富血管、神经、淋巴管及少量平滑肌纤维。

4. 血管、淋巴及神经

(1) 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。除卵巢动脉自腹主动脉分出（左侧可来自左肾动脉）外，其余均为髂内动脉前干分支。盆腔静脉均与同名动脉伴行，并在相应器官及其周围形成静脉丛，且互相吻合，故盆腔静脉感染容易蔓延。

(2) 淋巴：女性生殖器官和盆腔具有丰富的淋巴系统，淋巴结一般沿相应的血管排列，其数目、大小和位置均不恒定，主要分为外生殖器淋巴与盆腔淋巴两组。外生殖器淋巴分为腹股沟深和腹股沟

浅两部分。盆腔淋巴分为以下 3 组。

1) 骶淋巴组：由骶内、骶外及骶总淋巴结组成。

2) 骶前淋巴组：位于骶骨前面。

3) 腰淋巴组：位于腹主动脉旁。

(3) 神经：外生殖器主要由阴部神经支配；内生殖器主要由交感神经与副交感神经所支配。

5. 骨盆底：由多层肌肉和筋膜所组成，封闭骨盆出口；使盆腔脏器赖以承载并保持正常位置。骨盆底的前方为耻骨联合下缘，后方为尾骨尖，两侧为耻骨降支、坐骨升支及坐骨结节。两侧坐骨结节前缘的连线将骨盆底分为前、后两部分：前部为尿生殖三角，又称尿生殖区，有尿道和阴道通过；后部为肛门三角，又称肛区，有肛管通过。骨盆底有 3 层组织：外层由会阴浅筋膜，3 对肌肉（球海绵体肌、坐骨海绵体肌、会阴浅横肌）及 1 组括约肌（肛门外括约肌）组成。中层即泌尿生殖膈，由上、下两层坚韧筋膜及会阴深横肌、尿道括约肌组成。内层即盆膈，由肛提肌及其内、外面各覆 1 层筋膜所组成。

6. 内、外生殖器官的邻近器官有尿道、膀胱、输尿管、直肠、阑尾。

【复习思考题】

1. 请说出骨盆 3 个平面的形态、主要径线及其

产科意义。

2. 女性内生殖器官包括哪些?
3. 子宫内膜分几层? 能发生周期性变化、产生月经的是哪一层?
4. 请说出维持子宫正常位置的 4 组韧带。
5. 请说出卵巢的大体形态及功能。
6. 女性内、外生殖器官的血液供应来自哪些血管? 它们又是哪些血管的分支?
7. 女性内生殖器官的邻近器官有哪些?

见习二 产前检查与孕期保健

【目的要求】

1. 掌握围生期定义，产前检查的内容，产前检查四步触诊法，骨盆测量。
2. 熟悉胎儿及其成熟度的监护方法。
3. 了解孕妇的管理，孕期营养，产科合理用药，孕期常见症状及其处理。

【预习内容】

围生期定义，产前检查的内容，产前检查四步触诊法，骨盆测量。胎儿及其成熟度的监护方法。孕妇的管理，孕期营养，产科合理用药，孕期常见症状及其处理。

【学时数】

3 学时。

【见习内容】

1. 概念

(1) 产前保健：是贯彻预防为主、及早发现高危妊娠、孕妇及胎儿健康和安全分娩的必要措施。

1) 对孕妇定期产前检查，指导孕期营养和用药，出现异常情况及时处理，使孕妇正确认识妊娠，消除不必要的顾虑。

2) 对胎儿宫内情况的监护。

(2) 围生医学(围产医学):是研究胚胎的发育、胎儿的生理、病理以及新生儿和孕产妇疾病的诊断和防治的科学。对降低围生期母儿死亡率和病残儿发生率、保障母儿健康具有重要意义。

(3) 围生期:指产前、产时和产后的一段时期。国际上对围生期的规定有4种,我国采用:从妊娠满28周(胎儿体重>1000g或身长>35cm)至产后1周。这段时间孕妇要经过妊娠期、分娩期和产褥期3个时期;胎儿要经过受精、细胞分裂、繁殖、发育,直至出生开始独立生活的过程。

(4) 高危妊娠:在妊娠期有某种并发症、合并症或致病因素可能危及孕妇、胎儿及新生儿或导致难产者。

2. 孕期的临床特点

(1) 症状

1) 早孕反应:停经6周左右出现头晕、乏力、嗜睡、恶心、呕吐、厌油等症状,晨起明显,约持续2个月消失。

2) 尿频:妊娠早期出现,无尿痛、血尿等,子宫增大超出盆腔后消失。

3) 乳房胀痛:体内增多的雌孕激素、催乳激素等逐渐使乳房增大,感觉乳房胀痛,伴有乳晕着色。