



全国高职高专医药院校护理专业
"十三五"规划教材(临床案例版)

供护理、助产等专业使用

丛书顾问 文历阳 沈彬

妇产科护理

(临床案例版)



桑未心 杨娟 ▲ 主编



华中科技大学出版社

<http://www.hustp.com>



全国高职高专医药院校护理专业
"十三五"规划教材(临床案例版)

供护理、助产等专业使用

丛书顾问 文历阳 沈彬

妇产科护理

(临床案例版)



主 编 桑未心 杨 娟
副主编 潘爱萍 张艳慧 任四兰 陈信兰
编 者 (以姓氏笔画为序)

王丽丽 上海济光职业技术学院
任四兰 四川卫生康复职业学院
刘德芬 菏泽家政职业学院
杨 娟 黄河科技学院
张艳慧 黄河科技学院
陈信兰 荆门市第一人民医院
郭朝丽 山西医科大学汾阳学院
唐 虹 四川卫生康复职业学院
桑未心 上海东海职业技术学院
潘爱萍 泰州职业技术学院



华中科技大学出版社

<http://www.hustp.com>

中国·武汉

内 容 简 介

本书是全国高职高专医药院校护理专业“十三五”规划教材(临床案例版)。

本书共有十七个项目,包括女性生殖系统解剖与生理、女性生殖系统的护理程序、妊娠期妇女的护理、分娩期妇女的护理、正常产褥期妇女的护理、妊娠期并发症妇女的护理、妊娠合并症妇女的护理、分娩期并发症妇女的护理、异常分娩妇女的护理、异常产褥期妇女的护理、女性生殖系统炎症患者的护理、女性生殖系统肿瘤患者的护理、妊娠滋养细胞疾病患者的护理、女性生殖系统内分泌疾病患者的护理、不孕症妇女的护理、女性生殖系统其他疾病患者的护理、计划生育夫妇的护理。

本书可供护理、助产等专业使用。

图书在版编目(CIP)数据

妇产科护理:临床案例版/桑未心,杨娟主编. —武汉:华中科技大学出版社,2016.8

全国高职高专医药院校护理专业“十三五”规划教材

ISBN 978-7-5680-0759-7

I. ①妇… II. ①桑… ②杨… III. ①妇产科学-护理学-高等职业教育-教材 IV. ①R473.71

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 064316 号

妇产科护理(临床案例版)

Fuchanke Huli(Linchuang Anli Ban)

桑未心 杨娟 主编

策划编辑:周琳

责任编辑:周琳 汪飒婷

封面设计:范翠璇

责任校对:张会军

责任监印:周治超

出版发行:华中科技大学出版社(中国·武汉)

武昌喻家山 邮编:430074 电话:(027)81321913

录 排:华中科技大学惠友文印中心

印 刷:武汉鑫昶文化有限公司

开 本:880mm×1230mm 1/16

印 张:27.75 插页:2

字 数:836千字

版 次:2016年8月第1版第1次印刷

定 价:69.80元



本书若有印装质量问题,请向出版社营销中心调换
全国免费服务热线:400-6679-118 竭诚为您服务
版权所有 侵权必究

全国高职高专医药院校护理专业“十三五”规划教材 (临床案例版)教材编委会



丛书学术顾问 文历阳 沈 彬

委员 (按姓氏笔画排序)

付 莉	郑州铁路职业技术学院
冯小君	宁波卫生职业技术学院
朱 红	山西同文职业技术学院
刘义成	汉中职业技术学院
李红梅	山西医科大学汾阳学院
邹金梅	四川卫生康复职业学院
范 真	南阳医学高等专科学校
罗金忠	贵州城市职业学院
金庆跃	上海济光职业技术学院
周 涛	泰州职业技术学院
桑未心	上海东海职业技术学院
黄 涛	黄河科技学院
黄岩松	长沙民政职业技术学院
曹新妹	上海交通大学医学院附属精神卫生中心
章正福	滁州城市职业学院
雷良蓉	随州职业技术学院
谯时文	乐山职业技术学院

前言

Qianyan

借着国家《现代职业教育体系建设规划(2014—2020年)》的春风,华中科技大学出版社站在经济、社会和教育发展全局的高度,策划“临床案例”系列的高职高专护理教材,体现高职高专护理教育服务于经济社会发展的需要,面向经济社会发展和生产服务一线的现代职业教育,以工学结合、校企合作的人才培养模式,培养高素质劳动者和技术技能人才,使高职高专护理教育走上可持续职业发展的轨道。

我们全体编委老师与华中科技大学出版社的编辑们都认识到“临床案例”系列的高职高专教材不是本科教材的压缩版,它应该具有为国家现代产业体系建设输送大批技能型专门人才的高职高专教育特色:特色之一,将以“项目”为导向、“任务”为驱动的职业技术教学模式引入教材,变本科教材的“章”为“项目”贯穿整本教材,去本科教材的“节”为“任务”营造探索性学习氛围;特色之二,以“临床案例”激活本科教材中刻板的理论知识,将理论知识与护理技能有机结合,形成“教-学-评-做”一体的工学结合的教材;特色之三,编委不仅有学院的教师,还有来自临床第一线的护理骨干,将临床实践的新知识、新技能直接写入新编教材。

因此,《妇产科护理(临床案例版)》教材更具有高职高专护理特点,主要有以下五方面。一,编写以“认知、动作技能、情感领域”为主要教学目标,并为培养技能型护理专业人才设计了“会学习、能操作、能成长”的整体性教学目标。二,编写的临床案例不仅是机体变化的传统病例,更有患病后出现的“心理-社会”的反应,呈现了“整体人”的护理精髓。临床案例后面是该案例的重点知识提示和问题,便于学生课前预习和课后复习时抓住重点,强化理解和记忆。由此可见,这些临床案例不再是可有可无的引子,而是在“预期目标”、“护理诊断”、“护理措施”中都较好地结合了临床案例,从而教会学生整体护理的知识和技能。三,将各项妇产科护理技能融入各任务的内容,改革传统教材中理论知识与护理技能分隔的现象,体现高职高专“教学、学习、实训”的教学模式,还原临床护理的整体技能要求。本教材不仅有各项妇产科护理技能的操作流程,更有相应的评价指标,而且将上述的“认知、动作技能、情感领域”的教学目标融入这些操作流程与评价指标。由于直接引用了临床护理实践中的操作流程和评价指标,从而实现了学校专业课程内容和职业标准相衔接的目标。四,将“医疗版”的理论知识整合在“护理程序框架”里,没有单列的“病理变化”“临床表现”“治疗原则”等系统完整的知识体系,只有高职护理够用的“概述”、“护理评估”、“护理措施”、“健康教育”等护理程序,使学生在初学时就在思维中形成整体护理的知识体系。五,“复习思考题”紧扣上述教学目标,根据护士执业资格考试大纲命题,还考虑到提高学生做主观分析题的能力,与众不同地设有参考答案,以帮助高职高专学生学会分析临床个案,练习将所学理论知识应用在个案护理之中,不再是“读死书”,为今后更好地适应临床实习打下基础。

本教材由全国各地高职高专院校的教师和临床第一线的护士长,本着科学、严谨的态度,高度负责的精神尽心地编写。然而,改革、探索没有现成的版本可对照参考,加之编委们的能力、时间有限,难免存在着考虑不成熟之处。感谢帮助和支持我们编写本教材的同仁们和出版社的编辑们。最后,恳请护理专家、同行和读者赐教扶正,以求今后能编写质量更高的教材。

桑未心 杨娟

目录

Mulu

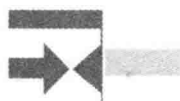
项目一	女性生殖系统解剖与生理	/ 1
任务一	女性生殖系统解剖	/ 2
任务二	女性生殖系统生理	/ 9
项目二	女性生殖系统的护理程序	/ 15
任务一	护理评估	/ 16
任务二	护理诊断	/ 21
任务三	预期目标	/ 23
任务四	护理措施	/ 24
任务五	护理评价	/ 25
项目三	妊娠期妇女的护理	/ 29
任务一	正常妊娠	/ 30
任务二	妊娠期母体变化	/ 36
任务三	妊娠诊断	/ 40
任务四	妊娠期护理管理	/ 45
任务五	分娩的准备	/ 61
项目四	分娩期妇女的护理	/ 67
任务一	枕先露的分娩机制	/ 68
任务二	正常分娩产妇的护理	/ 74
项目五	正常产褥期妇女的护理	/ 93
任务一	正常产褥期妇女的护理	/ 95
任务二	母乳喂养的护理	/ 104
任务三	正常新生儿的护理管理	/ 109
项目六	妊娠期并发症妇女的护理	/ 120
任务一	流产妇女的护理	/ 121
任务二	异位妊娠妇女的护理	/ 124
任务三	早产妇女的护理	/ 132
任务四	过期妊娠妇女的护理	/ 134
任务五	前置胎盘妇女的护理	/ 136
任务六	胎盘早期剥离妇女的护理	/ 139
任务七	妊娠期高血压疾病妇女的护理	/ 143
任务八	妊娠合并肝内胆汁淤积妇女的护理	/ 148
任务九	羊水量异常妇女的护理	/ 150
任务十	多胎妊娠及巨大胎儿妇女的护理	/ 155



任务十一 胎膜早破妇女的护理	/ 159
项目七 妊娠合并症妇女的护理	/ 162
任务一 妊娠合并心脏病妇女的护理	/ 163
任务二 妊娠合并糖尿病妇女的护理	/ 169
任务三 妊娠合并贫血	/ 175
项目八 分娩期并发症妇女的护理	/ 179
任务一 胎儿窘迫妇女的护理	/ 180
任务二 新生儿窒息的护理	/ 183
任务三 子宫破裂妇女的护理	/ 186
任务四 产后出血妇女的护理	/ 189
任务五 羊水栓塞妇女的护理	/ 194
项目九 异常分娩妇女的护理	/ 198
任务一 产力异常妇女的护理	/ 199
任务二 产道异常妇女的护理	/ 204
任务三 胎儿异常妇女的护理	/ 208
项目十 异常产褥期妇女的护理	/ 212
任务一 产褥感染妇女的护理	/ 213
任务二 晚期产后出血妇女的护理	/ 217
任务三 产褥期抑郁症妇女的护理	/ 220
项目十一 女性生殖系统炎症患者的护理	/ 225
任务一 非特异性外阴炎患者的护理	/ 227
任务二 阴道炎患者的护理	/ 231
任务三 宫颈炎患者的护理	/ 242
任务四 盆腔炎性疾病患者的护理	/ 248
项目十二 女性生殖系统肿瘤患者的护理	/ 252
任务一 腹部手术患者的一般护理	/ 254
任务二 子宫肌瘤患者的护理	/ 260
任务三 子宫内膜癌患者的护理	/ 264
任务四 宫颈癌患者的护理	/ 273
任务五 卵巢肿瘤患者的护理	/ 283
项目十三 妊娠滋养细胞疾病患者的护理	/ 289
任务一 葡萄胎患者的护理	/ 290
任务二 妊娠滋养细胞肿瘤患者的护理	/ 293
项目十四 女性生殖系统内分泌疾病患者的护理	/ 298
任务一 功能失调性子宫出血患者的护理	/ 299
任务二 痛经患者的护理	/ 303
任务三 绝经综合征患者的护理	/ 305
项目十五 不孕症妇女的护理	/ 309
任务一 不孕症妇女的护理	/ 310
任务二 辅助生殖技术及护理	/ 314
项目十六 女性生殖系统其他疾病患者的护理	/ 317
任务一 阴道手术患者的一般护理	/ 318
任务二 子宫内膜异位症患者的护理	/ 321
任务三 子宫脱垂患者的护理	/ 324

项目十七 计划生育夫妇的护理	/ 330
任务一 生育及避孕方法的选择及指导	/ 332
任务二 工具避孕的选择及指导	/ 333
任务三 药物避孕的选择及指导	/ 338
任务四 终止妊娠方法的选择及指导	/ 341
复习思考题	/ 347
参考答案	/ 396
参考文献	/ 433

项目一 女性生殖系统解剖与生理



妇产科护理学是一门诊断并处理女性对现存和潜在健康问题的反应、为妇女健康提供服务的科学,是现代护理学的重要组成部分。学习女性生殖系统解剖和生理是学好妇产科护理学的前提和基础,妇产科护士应理解和掌握本部分内容。

【教学目标】

通过项目一的学习,学生能够达到以下目标。

一、认知领域

(一) 识记

1. 能迅速说出外生殖器、内生殖器、骨盆的解剖、卵巢的内分泌功能、子宫内膜的周期性变化及月经生理。
2. 能正确写出内生殖器各部分组成及功能、下丘脑-垂体-卵巢轴的相互联系。

(二) 理解

1. 能用自己的语言,向患者及家属说明女性生殖系统各器官的主要结构及功能、卵巢的周期性变化。
2. 能用自己的语言,向患者及家属阐释生殖系统各器官相互之间及与邻近器官之间的关系、月经周期激素分泌的周期性变化。

(三) 应用

能用所学知识,向患者及家属解答女性一生各阶段的生理特点、女性生殖系统解剖特点。

二、动作技能领域

(一) 领悟

1. 能在女性外生殖器图谱上说出 5 个女性外生殖器官的部位。
2. 能在子宫图谱上说出子宫峡部的位置。
3. 能在女性骨盆模型上说出组成骨盆的各骨骼的名称、骨盆的分界线、真骨盆的位置。

(二) 准备

观摩老师讲解后,能说出女性外生殖器官的部位、子宫峡部的位置、骨盆各骨骼的名称、真骨盆的位置,正确率达 90%。

(三) 操作

每位学生经过课后复习,能规范地进行女性生殖系统的解剖位置的演示,正确率达 90%。

三、情感领域

(一) 接受

1. 经过理论学习,能回答“认知领域”里“识记”层次的知识点。
2. 经过理论学习,能向老师提出本项目中不理解的知识。

(二) 反应

1. 经过课后复习,上课时能主动回答课堂提问。



2. 经过课后复习,能与同学讨论本项目中的教学目标。

(三) 判断

1. 经过理论学习,能帮助小组同学复习本项目中的教学目标。

2. 应用所学知识,给同学解释本项目中的教学目标。

【预习目标】

1. 预习《正常人体形态结构》、《正常人体功能》中女性生殖器官相关知识。

2. 通读本项目各任务的全部内容,重点关注并找到“教学目标”中“识记”的全部知识点。

| 任务一 女性生殖系统解剖 |



临床案例 I

张某,女,45岁,已婚,因多发性子宫肌瘤10多年,药物保守治疗疗效不明显,且贫血更严重,收治入院,考虑行次全子宫切除术。手术前,患者向周围患者和医护人员提及“最好不要手术治疗”“担心手术的安全性”等。家属对切除子宫深有顾虑,向周围的患者了解手术将子宫切除后是否能下地行走。

责任护士与患者和家属单独会谈后,才得知患者真正的顾虑是不知道手术将切除哪些女性生殖器官,手术后盆腔空无,其他的器官是否会发生移位等。

该患者对切除女性生殖器官存有一些疑虑,需要责任护士通过讲解医学常识和解答疑虑,消除其难以启齿的心理障碍,帮助患者顺利渡过手术和康复关。

问题:

1. 哪些器官属于女性生殖器官?
2. 盆腔里还有哪些其他器官?
3. 手术后盆腔其他器官的位置如何?

【概述】

女性生殖系统包括内、外生殖器官及相关组织。外生殖器是女性特有的性征体现。内生殖器位于骨盆腔内,骨盆是胎儿娩出的必经通道,骨盆的结构与形态决定着分娩可否顺利完成。女性生殖系统既有独特的生理功能,又与其他系统,尤其是邻近器官的功能相互联系、相互影响。

一、外生殖器

女性外生殖器是指生殖器官的外露部分,又称为外阴,位于两股内侧间,包括从耻骨联合到会阴之间的组织(图 1-1)。

(一) 阴阜

阴阜为耻骨联合前隆起的脂肪垫,皮下有丰富的脂肪组织与神经。青春期开始生长阴毛,呈尖端向下的倒三角分布。阴毛的疏密、粗细、色泽可因人或种族而异。阴毛是女性第二性征之一。

(二) 大阴唇

大阴唇为阴阜至会阴的一对隆起的皮肤皱襞,外侧面为皮肤,皮层内有皮脂腺和汗腺,内侧面湿润似黏膜。大阴唇有较厚的皮下脂肪层,内含丰富的血管、淋巴管和神经,组织较疏松,若受



图 1-1 女性外生殖器

外伤,易形成血肿,疼痛较甚。未婚妇女的两侧大阴唇自然合拢,遮盖阴道口和尿道口。经产妇女大阴唇受分娩影响向两侧分开。绝经后妇女大阴唇阴毛稀少,呈萎缩状。

(三) 小阴唇

小阴唇为一对位于大阴唇内侧的薄皱襞,表面色褐、湿润、无阴毛覆盖,富含神经末梢,极为敏感。两侧小阴唇前端相互融合,分成两叶包绕阴蒂,前叶形成阴蒂包皮,后叶形成阴蒂系带。小阴唇的后端和大阴唇的后端相会合,在正中中线形成阴唇系带。

(四) 阴蒂

阴蒂位于小阴唇顶端的联合处,类似男性阴茎海绵体组织,具有勃起性,分为阴蒂头、阴蒂体、阴蒂脚三部分。仅有阴蒂头显露,阴蒂头含有丰富的神经末梢,极为敏感。

(五) 阴道前庭

阴道前庭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,又称阴道前庭窝。此区域包括以下各部分。

1. 尿道口 位于阴蒂下方,为一不规则圆形孔。尿道的后壁有一对尿道旁腺,其分泌物有润滑尿道口的作用,此腺常为细菌潜伏之处。
2. 前庭球 又称球海绵体,位于前庭两侧,由具有勃起性的静脉丛构成,表面被球海绵体肌覆盖。
3. 前庭大腺 又称巴氏腺,位于大阴唇后部,被球海绵体肌覆盖,如黄豆大小,左右各一,腺管细长(1~2 cm),向内侧开口于前庭后方小阴唇与处女膜之间的沟内,于性兴奋时分泌黄白色黏液以润滑阴道。正常情况下不能触及此腺,若腺体感染致腺管口闭塞,可形成脓肿或囊肿。
4. 阴道口和处女膜 阴道口位于尿道口下方、前庭的后部,为阴道的开口,其形状、大小常不规则。覆盖阴道口的是一层有孔薄膜,称为处女膜。膜中央有一小孔,孔的形状、大小及膜的厚度因人而异。处女膜多在初次性交时破裂,受分娩影响进一步破损,经阴道分娩后仅留有处女膜痕。

二、内生殖器

女性内生殖器包括阴道、子宫、输卵管及卵巢,后两者合称子宫附件(图 1-2)。



图 1-2 女性内生殖器(矢状切面)



(一) 阴道

阴道为性交器官,是月经血排出及胎儿娩出的通道。

1. 位置和形态 阴道位于真骨盆下部的中央,呈上宽下窄的管道,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,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隆,按其位置可分为前、后、左、右四部分,后穹隆较深,与盆腹腔最低处的直肠子宫陷凹紧密相连。临床上可经此处穿刺或引流,用于疾病的诊断或治疗。平时阴道前后壁紧贴,有利于阻断子宫口与外界相通。

2. 组织结构 阴道壁由黏膜层、肌层和纤维膜层构成。阴道黏膜层呈淡红色,由复层鳞状上皮覆盖,无腺体,受性激素影响发生周期性变化。阴道壁富有许多横行皱襞及弹力纤维,伸展性较大。幼女及绝经后妇女因卵巢功能低下致阴道黏膜上皮甚薄,皱襞少,伸展性小,容易受创伤而感染。肌层由内环和外纵两层平滑肌构成,纤维膜层与肌层紧密粘贴。阴道壁富有静脉丛,创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。

1. 形态 子宫为壁厚腔小的中空器官,呈前面扁平、后面稍凸出的倒置梨形。其大小、形态依年龄或生育情况而变化。成年女性非孕期子宫长 7~8 cm,宽 4~5 cm,厚 2~3 cm,宫腔容量约为 5 mL,重约 50 g。子宫上部较宽称为子宫体(简称宫体),其上端隆突部分为子宫底(简称宫底),宫底两侧为子宫角,与输卵管相通。子宫下部较窄呈圆柱形称子宫颈(简称宫颈)。宫体与宫颈的比例,婴儿期为 1:2,成年女性为 2:1,老年女性为 1:1。

子宫腔(简称宫腔)呈上宽下窄的三角形,两侧通输卵管,尖端朝下通宫颈管。在宫体与宫颈之间形成最狭窄的部分,称子宫峡部,在非孕期长约为 1 cm。子宫峡部的上端,因在解剖上较狭窄,又称解剖学内口,下端因黏膜组织在此处由宫腔内膜转变为宫颈黏膜,又称组织学内口。宫颈内腔呈梭形,称宫颈管,成年女性长约 3 cm,其下端为宫颈外口,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 1-3)。未产妇的宫颈外口为圆形,经阴道分娩者的宫颈外口因分娩裂伤形成横裂,分为前、后唇。

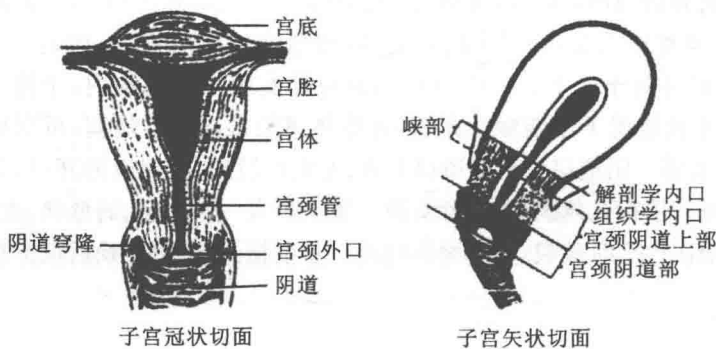


图 1-3 子宫

2. 组织结构

1) 宫体 宫体壁由三层组织构成,由内向外分为子宫内膜层、肌层和浆膜层。

(1) 子宫内膜层:位于宫腔与子宫肌层之间。子宫内膜质软而光滑,为黏膜组织,因形态与功能上的不同分为两层。其表面 2/3 能发生周期性变化,称功能层,从青春期开始功能层内膜受卵巢激素的影响发生周期性变化,剥脱出血形成月经。靠近肌层的 1/3 内膜为基底层,无周期性变化。

(2) 子宫肌层:较厚,非孕期厚约 0.5 cm,由平滑肌束和弹力纤维组成,肌束排列交错,外层纵行,内层环行,中层交叉排列。肌层中含有血管,宫缩时血管被压缩可有效地制止出血。

(3) 子宫浆膜层:脏腹膜,与肌层紧贴,但在子宫前面近子宫峡部处,腹膜与子宫结合较疏松,向前反折覆盖膀胱,形成膀胱子宫陷凹。在子宫后面,腹膜沿子宫壁向下,至宫颈后方及阴道后穹隆再折向直肠,形成直肠子宫陷凹,也称道格拉斯陷凹。

2) 宫颈 主要由结缔组织构成,含有少量平滑肌纤维、血管及弹力纤维。宫颈管黏膜为单层高柱状上皮,黏膜内腺体能分泌碱性黏液,形成宫颈管内黏液栓,堵塞宫颈管。

3. 位置 子宫位于骨盆腔中央,膀胱与直肠之间。下端接阴道,两侧是输卵管和卵巢。正常情况下宫颈下端在坐骨棘水平稍上方,成年女性子宫的正常位置主要靠子宫韧带及骨盆底肌肉和筋膜的支托作用呈轻度前倾前屈位。

4. 子宫韧带 子宫有4对韧带。韧带与骨盆底肌肉和筋膜共同维持子宫的正常位置。

(1) 圆韧带:因呈圆索状得名,起自子宫角前面、输卵管近端的下方,然后向前下方伸展达骨盆壁,再穿过腹股沟管终止于大阴唇前端。圆韧带由结缔组织和平滑肌组成,其作用是维持子宫呈前倾位。

(2) 阔韧带:阔韧带为一对翼形的腹膜皱襞,由覆盖子宫前后壁的腹膜自子宫侧缘向两侧延伸达骨盆壁而成。阔韧带内2/3包裹输卵管(伞部没有腹膜覆盖),外1/3移行为骨盆漏斗韧带(卵巢悬韧带)。在输卵管以下、卵巢附着处以上的阔韧带称为输卵管系膜,卵巢与阔韧带后叶相接处称卵巢系膜,卵巢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宫旁组织。阔韧带的作用是保持子宫位于盆腔中央的位置。

(3) 主韧带:在阔韧带的下部,横行于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,其作用是固定宫颈位置,并保持子宫不致下垂。

(4) 宫骶韧带:起自宫颈后面的上侧方,向两侧绕过直肠达第2、3骶椎前面的筋膜。宫骶韧带由平滑肌和结缔组织组成,外有腹膜覆盖,短厚有力,作用是将宫颈向后向上牵引,间接保持子宫前倾位。

(三) 输卵管

输卵管是精子与卵子相遇结合形成受精卵的部位,也是向宫腔运送受精卵的通道。

1. 位置和形态 输卵管为一对细长弯曲的肌性管道,位于阔韧带的上缘内,内侧与子宫角相连,外端游离呈伞状,与卵巢相近,全长8~14 cm。根据输卵管的形态由内向外分为间质部、峡部、壶腹部和伞部4个部分。①间质部:通入子宫壁内的部分,狭窄而短,长约1 cm。②峡部:在间质部外侧,管腔较窄,长2~3 cm。③壶腹部:在峡部外侧,管腔较宽大而弯曲,长5~8 cm,内含丰富皱襞。④伞部:输卵管的末端,开口于腹腔,游离端呈漏斗状,又称漏斗部,长度为1~1.5 cm,有“拾卵”作用(图1-4)。

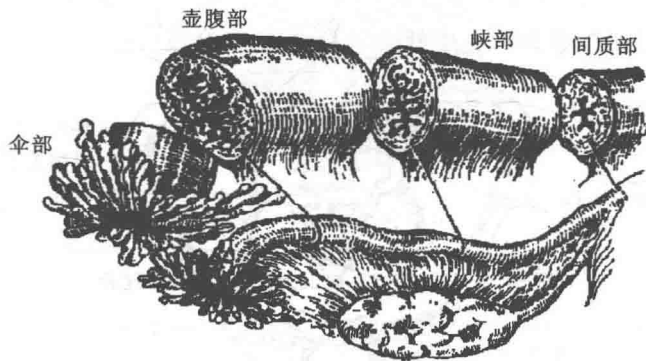


图 1-4 输卵管(矢状切面)

2. 组织结构 输卵管由外向内有浆膜层、平滑肌层、黏膜层3层。外层为浆膜层,为腹膜的一部分。中层为平滑肌层,该层肌肉的收缩有协助“拾卵”、运送受精卵及一定程度上阻止经血逆流和宫腔内感染向腹腔内扩散的作用。内层为黏膜层,由单层高柱状上皮覆盖,上皮细胞分为纤



毛细胞、无纤毛细胞、楔状细胞和未分化细胞 4 种。纤毛细胞的纤毛摆动,能协助运送卵子。输卵管肌肉的收缩和黏膜上皮细胞的形态、分泌及纤毛摆动,均受性激素的影响而有周期性变化。

(四) 卵巢

卵巢可以产生卵子和分泌激素,具有生殖和内分泌功能。

1. 位置和形态 卵巢为一对扁椭圆形的性腺,位于输卵管后下方,其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,借卵巢系膜与阔韧带相连。卵巢的大小、形状随年龄大小而有差异。青春期前,卵巢无排卵,表面较光滑,青春期开始排卵后,表面逐渐凹凸不平,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,绝经后萎缩变小变硬。

2. 组织结构 卵巢表面无腹膜,由单层立方上皮(也称生发上皮)覆盖。上皮的深面有一层致密纤维组织,称为卵巢白膜。其内为卵巢实质,分为皮质与髓质两部分,皮质在外层,内有数以万计的始基卵泡及致密结缔组织,髓质在卵巢的中央,无卵泡(图 1-5),但有疏松结缔组织及丰富的血管、神经、淋巴管等。

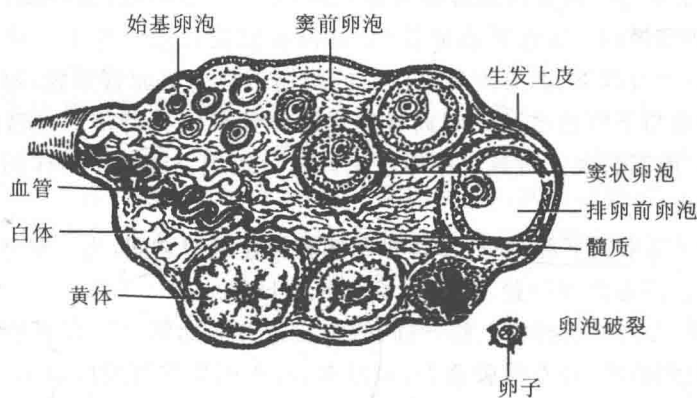


图 1-5 卵巢结构(冠状切面)

三、骨盆

女性骨盆是躯干和下肢之间的骨性连接,对支持躯干和保护盆腔脏器起重要作用,也是胎儿自阴道娩出的必经途径,又称为骨产道。骨盆的大小、形态与分娩有重要的关系。通常女性骨盆较男性骨盆宽而浅,有利于胎儿娩出。

(一) 骨盆的组成

1. 骨盆的骨骼 骨盆由 1 块骶骨、1 块尾骨及左右 2 块髋骨组成。每块髋骨又由髌骨、坐骨及耻骨融合而成。骶骨由 5~6 块骶椎合成,呈楔(三角)形,其上缘明显向前突出,称为骶岬,骶岬是骨盆内测量对角径的重要据点。尾骨由 4~5 块尾椎合成(图 1-6)。



图 1-6 正常女性骨盆(前上观)

2. 骨盆的关节 包括耻骨联合、髌髌关节和髌尾关节。两耻骨之间的纤维软骨形成耻骨联合,位于骨盆前方;髌骨和髌骨之间形成髌髌关节,位于骨盆后方;髌骨与尾骨之间为髌尾关节,

有一定活动度。

3. 骨盆的韧带 骨盆的关节和耻骨联合周围均有韧带附着。骶骨、尾骨与坐骨棘之间为骶棘韧带,骶棘韧带宽度即坐骨切迹宽度,是判断中骨盆是否狭窄的重要指标。骶骨、尾骨与坐骨结节之间为骶结节韧带。妊娠期受激素影响韧带较松弛,关节的活动性增加,有利于分娩时胎儿通过骨产道。

(二) 骨盆的分界

以耻骨联合上缘、髂耻缘及骶岬上缘的连线为界,将骨盆分为假骨盆和真骨盆。假骨盆又称大骨盆,位于骨盆分界线之上,为腹腔的一部分,前面是腹壁下部,两侧为髂骨翼,其后为第5腰椎。假骨盆与产道无直接关系,但测量假骨盆的径线可以间接了解真骨盆的大小。真骨盆也称小骨盆,位于骨盆分界线之下,是胎儿娩出的通道,又称骨产道或硬产道。真骨盆有上下两口,即骨盆入口与骨盆出口,骨盆入口和出口之间为骨盆腔。骨盆腔的前壁是耻骨联合,耻骨两个降支构成耻骨弓,后壁是骶骨与尾骨,两侧为坐骨、坐骨棘、骶棘韧带。

(三) 骨盆标记

1. 骶岬 第1骶椎向前突出形成,是骨盆内测量的重要骨标志。
2. 坐骨棘 位于真骨盆的中部,是坐骨后缘突出的部分。
3. 耻骨弓 耻骨两降支的前部相连构成,女性骨盆耻骨弓角度大于 90° 。

四、骨盆底

骨盆底由内、中、外三层肌肉和筋膜组成,封闭骨盆出口,承托盆腔脏器。

骨盆底的前方是耻骨联合下缘,后方是尾骨尖,两侧是耻骨降支、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个三角区:前三角区是尿生殖三角,向后下倾斜,有尿道和阴道通过;后三角区是肛门三角,向前下倾斜,有肛管通过。骨盆底由外向内分为3层。

(一) 外层

外层位于外生殖器、会阴皮肤及皮下组织的下面,由浅层筋膜与肌肉组成。主要有会阴浅筋膜,其深面为球海绵体肌、坐骨海绵体肌、会阴浅横肌和肛门外括约肌,此层肌肉的肌腱汇合于阴道外口与肛门之间,形成中心腱(图1-7)。

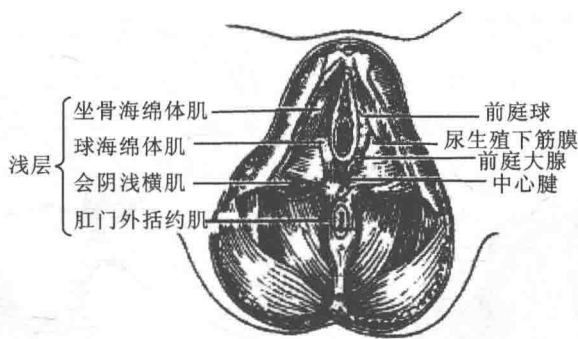


图 1-7 骨盆底(外层)

(二) 中层

中层即泌尿生殖膈,由上下两层坚韧的筋膜和位于其间的会阴深横肌、尿道括约肌构成(图1-8),阴道和尿道穿过此膈。

(三) 内层

内层即盆膈,是骨盆底的最内层,也是最坚韧的一层,由肛提肌及筋膜组成,自前向后有尿道、阴道及直肠穿过。肛提肌位于骨盆底,自前内向后外由耻尾肌、髂尾肌、坐尾肌三部分组成,

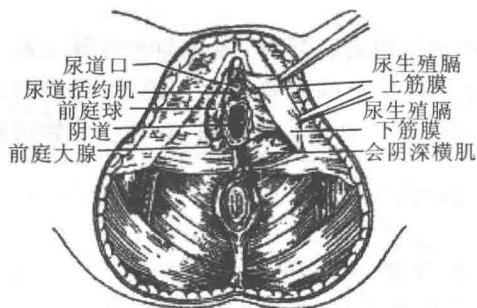


图 1-8 骨盆底(中层)

裂伤。

五、邻近器官

女性生殖器官与尿道、膀胱、输尿管、直肠及阑尾相邻,与血管、神经、淋巴系统也有密切联系。它们在疾病的发生、诊断和治疗方面相互影响。生殖器官的损伤、感染易波及邻近器官,同样,邻近器官的疾病或生理改变也会影响生殖器官。

(一) 尿道

尿道为一肌性管道,长 4~5 cm,直径约 0.6 cm,从膀胱三角尖端开始,穿过泌尿生殖膈,止于阴道前庭部的尿道外口。由于女性尿道短而直,邻近阴道,因此易发生泌尿系统感染。

(二) 膀胱

膀胱为一囊状肌性器官,空虚的膀胱位于耻骨联合之后、子宫之前,充盈时可凸向盆腔甚至腹腔。膀胱底部与宫颈及阴道前壁相连,其间组织疏松,盆底肌肉及其筋膜受损时,膀胱与尿道可随宫颈及阴道前壁一并脱出。膀胱壁由浆膜层、肌层和黏膜层构成。充盈的膀胱可影响子宫及阴道,故妇科检查及手术前必须排空膀胱。

(三) 输尿管

输尿管为一对肌性圆索状管道,在骶髂关节处经过髂外动脉进入骨盆腔,继续沿髂内动脉下行,于宫颈外侧 2 cm 处,输尿管在子宫动脉的后方与之交叉。因此,在结扎子宫动脉及打开输尿管隧道时,应避免损伤输尿管(图 1-10)。

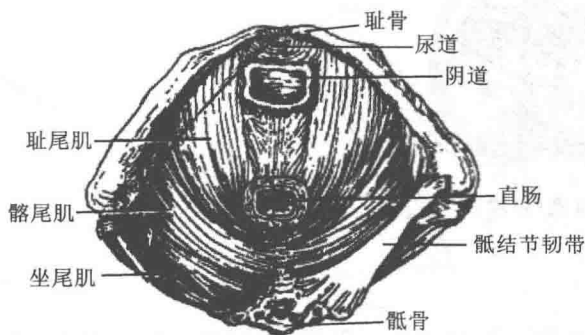


图 1-9 骨盆底(内层)

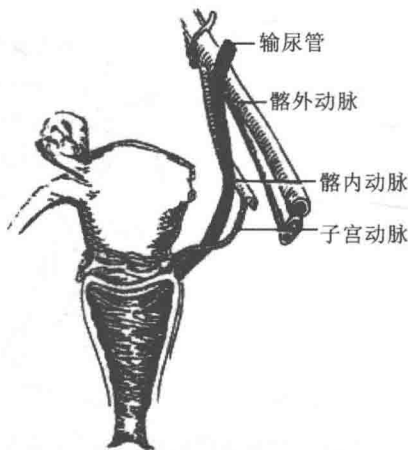


图 1-10 输尿管与子宫动脉的关系

(四) 直肠

直肠上接乙状结肠,下连肛管,全长 15~20 cm,前为子宫及阴道,后为骶骨。肛管长 2~

3 cm,在其周围有肛门内、外括约肌及肛提肌,肛门外括约肌为骨盆底浅层肌的一部分。在妇科手术、分娩时应注意避免损伤肛管、直肠。

(五) 阑尾

阑尾长约 8 cm,上端接盲肠,通常位于右髂窝内。其位置、长短、粗细变化较大,妊娠期阑尾的位置可随子宫增大而向上向外移位。阑尾炎症可累及输卵管、卵巢等生殖器官。

任务二 女性生殖系统生理



临床案例 2

王某,女,14 岁。12 岁月经初潮,此后月经周期为 40~60 天,经期为 4~5 天,末次月经是 2014 年 3 月 18 日,平时经量正常,色暗红,无痛经,白带正常。

母亲带其来医院咨询,询问孩子的月经周期不是 28~30 天,是否正常,是否需要治疗。女孩认为来月经是一件麻烦事,并且在月经来潮前及月经期会出现心情烦躁、小腹及腰骶部下坠感。

该女孩仅是初潮年龄段常见的月经不规则,需要给予适当的健康教育,使其了解月经的生理现象。

问题:

1. 该女孩需要治疗吗?
2. 为该女孩制订健康教育的内容应该包括哪些重点知识?

【概述】

一、女性一生各阶段的生理特点

女性从胎儿期到衰老是一个渐进的生理过程。虽可按年龄分为几个时期,但没有截然的界限。各时期有不同的生理特点,同时受遗传、环境、营养、心理因素的影响,个体间又有差异。

(一) 胎儿期

受精卵是由父系和母系来源的 23 对(46 条)染色体组成的新个体。其中性染色体 X 与 Y 决定着胎儿的性别,即 XX 合子发育为女性,XY 合子发育为男性。胚胎 6 周后原始性腺开始分化。若胚胎细胞不含 Y 染色体,性腺分化缓慢,至胚胎 8~10 周性腺组织才出现卵巢的结构。女性胎儿的卵巢形成后,因无雄激素,无副中肾管抑制因子,所以中肾管退化,两条副中肾管发育成为女性生殖器官。

(二) 新生儿期

出生后 4 周内为新生儿期。女性胎儿在母体内由于受母体卵巢、胎盘所产生的女性激素的影响,子宫、卵巢及乳房均有一定程度的发育。出生时新生儿外阴较丰满,乳房肿大或有乳汁样分泌物。出生后与母体分离,血液中性激素水平迅速下降,可发生阴道少量出血。这些均属于生理现象,可在短期内自然消退。

(三) 儿童期

从生后 4 周到 12 岁为儿童期。8 岁以前即儿童期早期,下丘脑-垂体-卵巢轴的功能处于抑制状态,卵泡无雌激素分泌。儿童身体持续发育,但生殖器官仍为幼稚型。其阴道狭长,上皮薄而无皱襞,细胞内缺乏糖原,酸度低,抗感染能力弱,容易发生炎症;子宫小,宫颈长,约占子宫全长的 2/3,子宫肌层薄;输卵管弯曲、细长;卵巢长而窄,卵泡虽能大量生长,但不能发育至成熟,仅发育至窦前期即闭锁。子宫、输卵管及卵巢均位于腹腔内。8 岁以后即儿童期后期,随着儿童体格