

中西医結合綜合治疗子宮脫垂

(讲义初稿)

江西省赣州地区计划生育委员会办公室

一九七七年十月

前 言

子宫脱垂是妇女的常见病，多发病，尤其多见于农村劳动妇女。妇女患有此病后，重者子宫长期脱出在阴道口之外，行走不便，腰痛腹坠。同时由于脱出的宫颈及阴道壁受摩擦而溃烂，至使长期流脓血性分泌物。严重的影响妇女的心身健康。不仅给许多妇女带来很大的痛苦，而且影响农村劳动力，不利于“农业学大寨”运动的开展。

在英明领袖华国锋主席“抓纲治国”的战略决策指引下，在党的十一大精神鼓舞下，全国“工业学大庆”、“农业学大寨”的群众运动蓬勃发展。我们地区的计划生育、妇幼保健工作也加快了前进步伐。为了保障劳动妇女的健康，保护妇女劳动力，解决子宫脱垂病人的痛苦，今年我们开展了中西医结合综合治疗子宫脱垂的试点。在各级党委的领导下，这项工作取得很大的成绩，积累了一些防治子宫脱垂的经验。为了今后在我区全面开展子宫脱垂的防治工作，我们委托赣州地区人民医院妇产科周济海医师编写出“中西医结合综合治疗子宫脱垂”一书作为我区防治子宫脱垂的教材和参考资料，

本书参考国内有关资料和国外部分资料，着重介绍了有关子宫脱垂的基础理论，从盆腔解剖和发病机制，再引向子宫脱垂的中西医结合的防治问题上。详细地介绍了子宫脱垂的有关知识。

許多治療方法是我們實際防治工作中的體會，有些手術方式是我們在实际工作中的改進方法，使之更加適合廣大農村基層單位施行。

本書的編寫與江西醫學院二附院婦產科符式珪主任的直接指導是分不開的，在編寫過程中，承贛州地區人民醫院、贛縣第二人民醫院的大力支持，謹此表示感謝。

由於我們學習馬列主義、毛澤東思想不夠。同時因我們學識淺陋、臨床經驗不足，尤欠寫作能力。加之，時間也很倉促，所以書中難免存在缺點和錯誤。我們誠懇地希望同志們多多提出批評意見。

江西省贛州地區計劃生育委員會辦公室

目 录

第一篇 基础部分

第一章 女性生殖器的解剖

第一节 女性外生殖器	(1)
第二节 女性内生殖器	(2)
第三节 血管系统	(8)
第四节 淋巴系统	(9)
第五节 神经系统	(9)

第二章 女性生殖器官的支持组织

第一节 女性生殖器的支持结构	(10)
第二节 子宫及阴道的正常位置	(13)

第二篇 子宫脱垂及女性其他生殖器官的移位和创伤

第一章 子宫脱垂

第一节 概论	(15)
第二节 子宫脱垂的病因及发病机制	(15)
第三节 子宫脱垂的临床病理	(17)
第四节 子宫脱垂的临床症状和体征	(21)
第五节 子宫脱垂的检查方法及诊断	(22)
第六节 子宫脱垂的鉴别诊断	(24)
第七节 子宫脱垂的预防	(26)
第八节 子宫脱垂的治疗	(27)
一, 祖国医学治疗	(27)
二, 阴道塞药疗法	(29)
三, 子宫托疗法	(30)
四, 体育疗法	(32)
五, 子宫旁组织注射疗法	(33)
六, 手术治疗	(37)

第二章 子宫后位

第一节 分类	(39)
第二节 原因	(41)

第三节	临床症状	(41)
第四节	诊断	(42)
第五节	治疗	(42)
第三章	阴道前壁脱出(膀胱膨出)	(44)
第一节	原因	(44)
第二节	临床分类	(44)
第三节	临床征象	(44)
第四节	诊断及鉴别诊断	(45)
第五节	治疗	(45)
第四章	阴道后壁脱出(直肠膨出)	(45)
第一节	病因	(45)
第二节	临床分类	(46)
第三节	临床症状	(46)
第四节	诊断	(46)
第五节	治疗	(46)
第五章	陈旧性会阴裂伤	(47)
第一节	病因	(47)
第二节	分度及临床症状	(47)
第三节	治疗	(47)
第四节	预防	(47)

第三篇 手 术 学

第一章	子宫脱垂手术治疗的适应证及禁忌证	(49)
第一节	手术治疗的适应证	(49)
第二节	手术治疗的禁忌证	(49)
第二章	子宫脱垂手术前后的处理	(50)
第一节	手术前准备	(50)
一、	手例病例选择	(50)
二、	入院后的检查	(50)
三、	手术前的一般处理	(51)
四、	手术前的常规准备	(51)
第二节	手术后的处理	(52)
第三节	麻醉的选择	(53)
第三章	子宫脱垂的手术方式	(54)
第一节	膀胱膨出(阴道前壁脱出)修补术	(55)

第二节 直肠膨出(阴道后壁脱出)修补术	(57)
第三节 单纯性会阴裂伤修补术	(60)
第四节 陈旧性三度会阴裂伤修补术	(61)
第五节 阴道闭合术	(61)
一, 部分性阴道闭合术	(65)
二, 阴道完全闭合术	(65)
第六节 阴道式子宫截除及阴道前后壁修补术	(67)
一, 阴道式子宫截除术的改进方法	(68)
二, 阴道式子宫截除术的上行法	(73)
三, 阴道式子宫截除术的半上行法	(74)
第七节 曼彻斯特手术	(75)
第八节 子宫脱垂全腹固定术	(78)
第九节 子宫直肠窝疝修补术	(80)
一, 经阴道子宫直肠窝疝修补术	(81)
二, 经腹子宫直肠窝疝修补术	(81)
第十节 子宫托嵌顿的处理	(83)
第四章 子宫脱垂手术时的困难及异常情况	(84)
一, 子宫牵出困难	(85)
二, 寻找膀胱子宫反折腹膜及子宫直肠窝腹膜困难	(85)
三, 手术中损伤邻近脏器	(85)
四, 出血	(86)
五, 休克	(88)
第五章 子宫脱垂手术后的并发症及其预防和处理	(88)
第一节 手术后近期并发症	(88)
一, 伤口感染	(88)
二, 泌尿系统感染及症状	(89)
三, 静脉栓塞及栓塞性静脉炎	(89)
第二节 手术后远期并发症	(90)
一, 性交困难及性交疼痛	(90)
二, 痛经	(91)
三, 尿瘘及粪瘘	(91)
四, 子宫脱垂的复发及子宫脱垂复发的手术治疗	(91)
(一) 外阴缝合术	(93)
(二) 经腹部阴道顶端悬吊术	(93)
第六章 关于子宫脱垂手术治疗后的妊娠和分娩问题	(95)
附: 子宫脱垂防治与科研病历表格	(97)
参考文献	(100)

第一篇 基础部分

第一章 女性生殖器的解剖

女性生殖器可分为四部分：（1）外生殖器，包括阴阜、大、小阴唇、阴蒂、前庭、前庭球、前庭大腺等；（2）内生殖器，包括阴道、子宫、输卵管、卵巢等；（3）骨盆；（4）骨盆底。

第一节 女性外生殖器

女性外生殖器，包括阴阜、大阴唇、小阴唇、阴蒂、前庭、前庭大腺、前庭球、尿道口、阴道口和处女膜（如图1—1）。

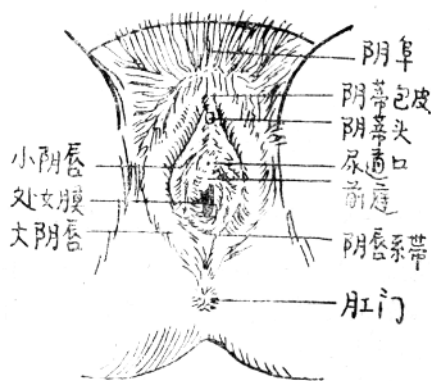


图1—1 外生殖器

一、阴阜 为耻骨联合前的外阴部分，由皮肤及很厚的脂肪层所构成，皮肤上生长阴毛。

二、大阴唇 为外阴两侧的长圆形隆起，前联阴阜，后联会阴；由阴阜起向下向后伸张开来，前面左、右大阴唇联合成为前联合，后面的两端会合成为后联合，后联合位于肛门前，但并不如前联合明显。大阴唇外面长有阴毛。皮下为脂肪组织，弹性纤维及静脉丛，受伤后易成血肿。

三、小阴唇 是一对粘膜皱襞，在大阴唇的内侧，小阴唇的上端分叉与对方的分叉相互联合，其上方的皮褶称为阴蒂包皮，下方的皮褶称为阴蒂系带，阴蒂就在它们的中间。小阴唇的下端在阴道口底下会合，称为阴唇系带。小阴唇粘膜下有丰富的神经分

布，故感觉敏锐。

四、阴蒂 阴蒂是一个长圆形的小器官，末端为一个圆头，内端与一束薄的勃起组织相连接。勃起组织是一种海绵体组织。有丰富的静脉丛，又有丰富的神经末梢，故感觉敏锐，受伤后易出血。女子的阴蒂相当于男子阴茎的龟头。

五、前庭 两侧小阴唇所围圈的一部分称前庭。表面有粘膜遮盖，近似一三角形，三角形的尖端是阴蒂，底边是阴唇系带，两边是小阴唇。尿道开口在前庭上部。阴道开口在它的下部。阴道口由一个不完全封闭的粘膜遮盖，这粘膜叫处女膜。处女膜中间有一孔，经血即由此流出。处女膜孔的大小及膜的厚薄各人不同。处女膜破后，粘膜呈许多小圆球状物，成为处女膜痕。

六、前庭球 系一对海绵体组织，位于阴道口两侧。前与阴蒂静脉相联，后接前庭大腺，表面为球海绵体肌所覆盖。受伤后容易出血（图1—2）。

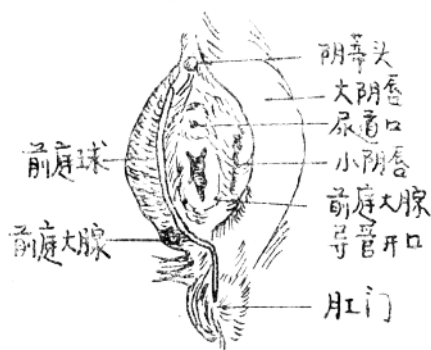


图1—2 前庭、前庭大腺及尿道旁腺

七、前庭大腺 位在阴道下端，一边一个如小蚕豆大的腺体。它的腺管很狭窄，开口于小阴唇下端的内侧，腺管的表皮大部为鳞状上皮，仅在管的最末端由一层柱状细胞组成。性交时分泌液体以润滑阴道口。

八、尿道口 介于耻骨联合下缘及阴道口之间，为一不规则之椭圆小孔，小便由此流出。其后壁有一对腺体，称为尿道旁腺，开口于尿道后壁，常为细菌潜伏之处。

第二节 女性内生殖器

女性内生殖器，包括阴道、子宫、输卵管及卵巢（图1—3）。

一、阴道

（一）解剖：是一前后略扁的肌性管道，伸展性很大，位于小骨盆出口的中央，是内外生殖器之间的通道。平时前、后壁相贴，呈裂隙状，上通子宫颈管，向下开口于阴道前庭。上端较宽与子宫颈阴道部分相连，并形成一环形沟，分别称前、后、左、右穹窿，其中以左穹窿最深，故阴道后壁（10~12厘米）较前壁（7—9厘米）为长。前壁与膀胱、尿道为邻，后壁上部与直肠子宫陷凹为邻，中部依贴直肠，下部由结缔组织所

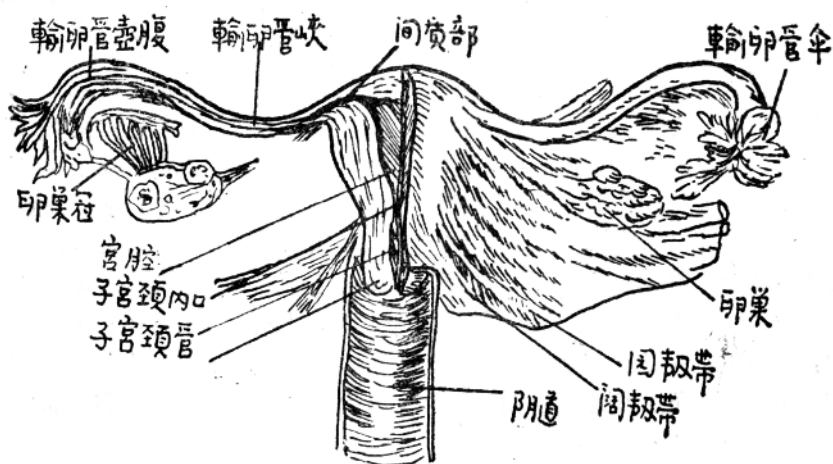


图 1—3 女性内生殖器（前面观）

成的会阴体与肛门相隔。

（二）组织结构：阴道壁由三层组织构成，由内向外为粘膜层、肌层和纤维膜层。

1. 粘膜层：由上皮与固有膜构成：

（1）阴道粘膜形成环形的皱襞，色淡红。上皮为复层鳞状上皮，无腺体。在成年妇女，阴道上皮又分为三层细胞：

基底层：相当于组织学的深棘层，又可分为内底层与外底层。

内底层细胞即深棘层下方，靠近生发层，是比较原始的细胞（图 1—4）。细胞呈

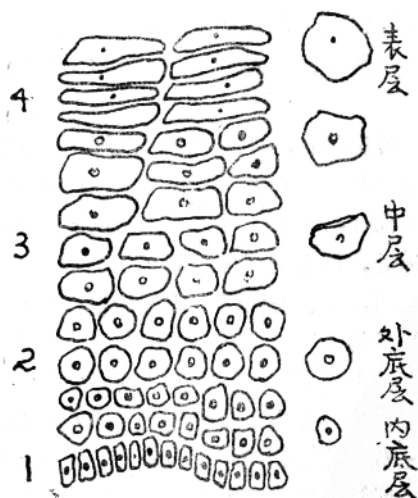


图 1—4 复层鳞状上皮细胞

圆形，胞体大小约为中性白细胞的4—5倍，由核膜到胞膜的距离（胞浆幅缘）约与胞核的直径相等，核圆形。在邵氏染色法中胞浆呈深蓝色，染色质呈紫色。

外底层细胞为深棘层上部浅棘层的细胞。细胞比内底层大，呈圆形或椭圆形，且大小不一，约为中性多核白细胞的8~10倍，其胞浆的幅缘大于胞核直径。核为圆形或椭圆形，染色质细而疏，核膜清楚。在邵氏染色中胞浆呈蓝色，染色质较淡于内底层。

中层：相当于组织学的浅棘层，是底层逐渐向表层发育的移行型，所以细胞形状介于两者之间，是多种多样的。其细胞较底层细胞大，开始变得较扁平。细胞常有锐角呈船形或梭形。胞浆富含糖元。核位于细胞中央，染色质是细颗粒状。在邵氏染色中，胞浆染成淡蓝色，核成紫红色。在妊娠或激素缺乏时，上皮的发育被阻止于中层。

表层：即组织学的表层。鳞状上皮发育到表层时，细胞体积变得大而扁平，常呈大方块、多边形，有钝角，细胞彼此连接较疏松，易于脱落。根据胞浆及胞核的情况，又可将表层细胞分成为以下两种：

1) 角化前细胞：细胞体积已达表层大小，但细胞核染色质仍疏松，亦可有极少数细胞核变小，固缩。邵氏染色中胞浆呈天蓝色。

2) 角化细胞：细胞核变小固缩，细胞体积与角化前细胞相似。邵氏染色中胞浆变成嗜酸性呈伊红色。

角化前细胞及角化细胞中核呈固缩状的细胞，根据胞浆染色反应不同又可分为嗜碱性及嗜伊红性固缩核表层细胞。

(2) 固有膜：由结缔组织构成，弹性纤维较多，固有膜内含有许多血管，淋巴管及淋巴组织。

2. 肌层：由内环、外纵的平滑肌构成，但肌层较薄，排列不规则。在阴道外口有环形的横纹肌，为阴道括约肌。

3. 纤维膜层：由结缔组织构成，含有血管和神经。

二、子宫 是孕育胎儿的器官，上通输卵管，下接阴道。

(一) 解剖：

子宫的形态：子宫呈倒置扁梨状，壁厚腔小，上端宽而游离，朝前上方；下端较窄，呈圆柱状，插入阴道的上部。子宫平均的长、宽、厚分别为 $7.5 \times 5 \times 2.5$ 厘米。子宫可分为底、体、峡及颈四部分：(1) 子宫底，是两侧输卵管入口以上的部分。子宫腔的两侧上端与输卵管相通处，称为子宫角。(2) 子宫体，介于子宫底与峡部之间，前后略扁，又分为前、后两面，左、右两缘，前与膀胱，后与直肠相邻。(3) 子宫峡部是体与颈之间的狭窄部。长约1厘米，在妊娠期间，子宫狭部逐渐扩展，拉长，临产时，可以扩张达10厘米左右，形成子宫下段。(4) 子宫颈占子宫的下 $1/3$ ，长约2~4厘米呈圆柱状，插入阴道，故又分为子宫颈阴道上段和宫颈阴道段。

子宫腔全长约7厘米左右。分体腔与颈管两部。子宫体腔呈三角形，由底、体部的子宫内膜所围成，借两侧输卵管可通入腹膜腔。子宫颈管呈梭形，内口连续子宫体腔，称子宫颈内口；外口通入阴道，称为子宫颈外口，呈圆形。分娩后的子宫颈外口，因产



时受到损伤而成一横裂口。子宫颈内口直径约4—6毫米。

子宫的位置：子宫位于小骨盆腔内，在正常情况下，子宫体稍向前与阴道几乎以直角相连，称为子宫前倾。子宫底在膀胱上，子宫颈向后，接近坐骨棘水平。

(二) 组织结构：子宫体壁很厚，由内膜层、肌层及浆膜层所组成。

1. **内膜层：**子宫内膜较软且光滑，呈蔷薇色，绒样。内膜由上皮和固有膜构成。上皮是单层柱状上皮，由两种细胞构成：一种是有纤毛的细胞；一种是无纤毛的腺细胞，可以分泌粘液。固有膜为较密的结缔组织构成，含有各种细胞成分、血管、淋巴管 and 神经。固有膜内有子宫腺，是上皮凹入而形成的管状腺。子宫内膜分为基底层和功能层（功能层又分为致密层与海绵层）两部分。表面部分为功能层（约占子宫内膜厚度的2/3），受卵巢激素的影响，呈周期性变化。靠子宫肌层的内膜，称为基底层，无周期性变化。

2. **肌层：**肌层很厚，由平滑肌构成，肌纤维排列很不规则，有环形、纵行、螺旋形等。肌束之间有许多弹性结缔组织，并含有大量血管。子宫收缩时受压迫，能有效地制止流产及足月产后的子宫出血。

3. **浆膜层：**子宫底部及体部的外面被浆膜层所覆盖，与肌层紧贴不能分离。子宫峡部的腹膜比较疏松，手术时易于剥离。此处腹膜向前覆盖于膀胱顶部，形成一反折，称为膀胱子宫反折；向后覆盖于直肠前壁，形成直肠凹陷（图1—5）。子宫前后壁的腹膜向两侧延伸至子宫两旁会合成阔韧带。

子宫颈：子宫颈亦由内膜层、肌层及外膜层组成。子宫颈管内膜为高柱状上皮细

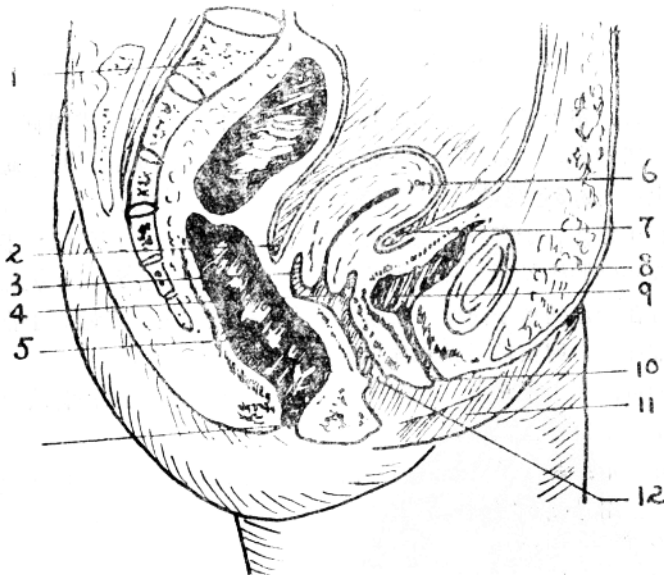


图1—5 骨盆矢状切面显示生殖器各部之间的关系

胞。可分为两型，一种为分泌型细胞，数目较多，其功能为分泌粘液；另一种为纤毛型细胞，数目较少，其功能是使子宫颈粘液向阴道方向流动。子宫颈分泌型细胞所分泌的粘液是受卵巢激素的影响而有周期性改变。子宫颈阴道段为复层鳞状上皮细胞。在正常性情况下，子宫颈鳞状上皮与子宫颈管内膜柱状上皮以子宫颈外口为界，子宫颈癌常发生于此。子宫颈管粘膜坚实而紧，形成多数棕桐状的皱襞。内膜含有粘液腺（多分枝腺体），能分泌少量碱性粘液，有利于精子的活动。肌层主要由纤维组织、弹性纤维及平滑肌组成。外膜则是纤维膜。

（三）子宫的韧带：子宫共有三对韧带，固定子宫于一定位置——前倾位（图1—6）

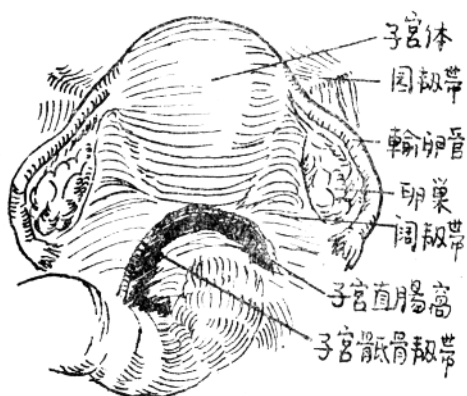


图1—6 子宫与卵巢的韧带（后面观）

1.子宫阔韧带：覆盖子宫前后壁的腹膜在子宫两侧合拢，形成阔韧带，终止在骨盆侧壁。此韧带呈四边形，左右各一，每侧韧带由两层腹膜组成。其间为疏松结缔组织，其上缘游离；上缘内2/3包绕输卵管形成输卵管系膜，外1/3称为骨盆漏斗韧带，内有卵巢血管通过。在子宫体、子宫颈两侧的阔韧带内有大量疏松结缔组织，丰富的血管和淋巴，因此感染或恶性肿瘤易通过阔韧带扩散。阔韧带的底部，纤维组织加强，称为主韧带，使子宫维持在一定的水平高度，是固定子宫颈位置的主要力量。子宫血管及输尿管都从阔韧带底部穿过。卵巢借系膜悬挂在阔韧带后叶。

2.子宫圆韧带：起于子宫角下方两侧，向下、向前穿过腹股沟管终止在大阴唇上端，作用是使子宫维持在前倾位。

3.子宫骶骨韧带：起自子宫颈后面，由子宫颈伸向两旁，绕过直肠终止在第二、第三骶椎筋膜上，作用是使子宫颈向后上拉，使子宫保持前倾位。

三、输卵管

（一）解剖：左、右各一，为一对细长而弯曲的管子，起自子宫角部，其管腔近端与子宫腔相通，远端开口于腹腔，长8—14厘米。输卵管分四部分：

1. 间质部：埋在子宫角部肌层内的一段，管腔甚小。
2. 峡部：与间质部相连，为输卵管外形最细的部分，管腔较小。
3. 壶腹部：在峡部与伞部之间，输卵管较膨大的部分。
4. 伞部：为输卵管远端开口处，与卵巢甚接近。

(二) 组织结构：输卵管由三层组织组成，即粘膜层、肌层和浆膜层。管腔粘膜由单层高柱状上皮细胞组成。上皮细胞分纤毛细胞、无纤毛细胞（又称分泌细胞）及楔状细胞三种。纤毛细胞分布在伞端及壶腹部，至间质部则逐渐减少。纤毛细胞能帮助卵子由输卵管远端向子宫方向运送，无纤毛细胞有分泌作用，有明显周期性改变，楔状细胞作用尚不明确。输卵管内膜有十分丰富的皱褶，因此发生炎症容易粘连，造成输卵管闭锁。肌层由外纵和内环两肌层构成。肌纤维收缩时引起输卵管蠕动。浆膜层即腹膜，为阔韧带的上缘。

四、卵巢（图 1—7）

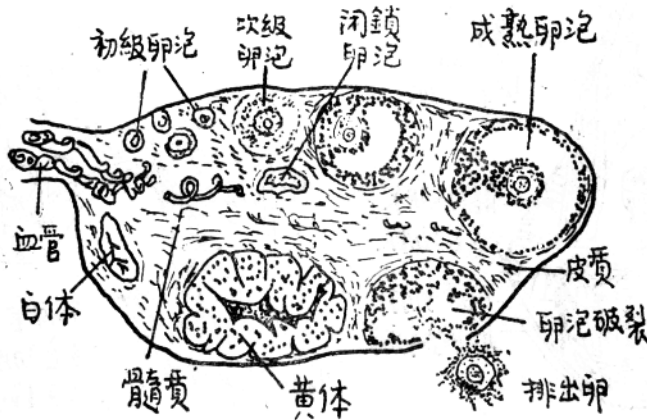


图 1—7 卵巢的结构及卵泡的变化

(一) 解剖：卵巢为一对扁椭圆体。它是产生卵子及性激素的器官。卵巢的大小因各人的年龄而有不同。成年人的卵巢约为 $4 \times 3 \times 1$ 厘米大小。至绝经期后，卵巢即逐渐萎缩变小。卵巢有两端（内、外）、两面（前、后）及两缘（上、下）。它的外端又称输卵管端，形钝圆，靠近输卵管伞端，此端与骨盆漏斗韧带相连。内端较尖，依靠子宫卵巢韧带与子宫相连。下缘隆凸而为独立缘，朝向后下方，上缘较直而朝向前上方，故又称直缘，由卵巢系膜与阔韧带后叶相连。卵巢的血管及神经均经骨盆漏斗韧带，再经卵巢系膜穿过此缘进入卵巢。当卵巢系膜达到直缘后，即不再移行，因此卵巢表面无腹膜遮盖。成年妇女的卵巢表面凹凸不平，为灰白色。

(二) 组织结构：卵巢的表面覆盖着单层扁平或立方形上皮，称为生发上皮；在它的下面有一层致密纤维组织，称为卵巢白膜；再往内为卵巢的实质部分，分为皮质和髓

质（或内质）。皮质又称为实质层，是卵巢的主要部分，居外层。皮质内有许多发育不同阶段的卵泡。未发育的卵泡称为始基卵泡。在女婴出生时卵巢内含有数以万计的始基卵泡，在青春期后开始发育，但妇女一生中仅有400~500个卵泡发育成熟，余者发育到不同阶段自行退化。在卵泡之间有较密的纤维组织，含有血管和神经，并有许多不规则的细胞叫间质细胞。卵巢的中心部称为髓质，髓质与卵巢门连接，由疏松结缔组织构成，并含有较多血管、淋巴管和神经。

第三节 血管系统

女性生殖器的血液，主要来自卵巢动脉、髂内动脉（腹下动脉）及其主要分枝，兹分述如下（图1—8）：

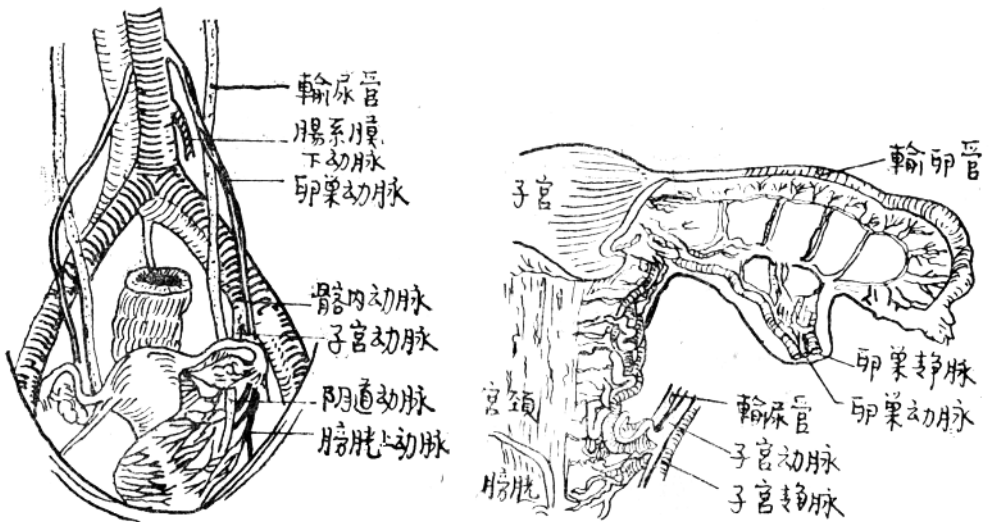


图1—8 子宫与卵巢的血管
(1)子宫与卵巢的动脉； (2)子宫与卵巢的动静脉。

一、动脉

(一) 卵巢动脉：系自腹主动脉前壁分出，相当于第二腰椎处，沿腰大肌前面下行入骨盆，再向下向内行，跨过髂外动脉及输尿管，然后经骨盆漏斗韧带向内行，在输卵管下方分出小支，分布在输卵管远侧端，其主要血管进入阔韧带，穿进卵巢门而进入卵巢内，其末梢在子宫角部，与子宫动脉卵巢支相吻合。

(二) 髂内动脉（腹下动脉）：此动脉在腰骶关节处由髂总动脉分出，行到盆腔，分为前后二干，自此又分出许多分支，为供应内外生殖器的主要血管，其主要分支有以下数条：

- 1. 子宫动脉：为髂内动脉前干的一大分支，由盆腔侧壁向下向前行，再向内斜行到

离子宫颈内口约2厘米处，跨过输尿管，而达子宫侧缘。此后分为二支：其小支为子宫阴道动脉，供给子宫颈下部及阴道上部的血液；其较大分支为子宫支脉，在阔韧带二叶间，沿子宫侧缘迂曲上行，在子宫角部又分成三支：即子宫底支，分布于子宫底部；输卵管支，穿过输卵管系膜分布于输卵管；卵巢支，与卵巢动脉相吻合。两侧子宫动脉有多数分支与对侧支互相吻合。

2. 阴道动脉：自髂内动脉前干分出，向内侧行供应阴道及膀胱，并与子宫动脉之阴道支相吻合。

3. 阴部内动脉：为髂内动脉主要分支之一，此动脉从坐骨大孔穿出骨盆腔，经坐骨小孔回绕坐骨棘而进入会阴、肛门部。它分出痔下动脉、会阴动脉、阴唇动脉，最后移行为阴蒂动脉。供应会阴、阴唇、前庭、阴蒂及肛门直肠下段的血液。

4. 膀胱动脉：有膀胱上动脉和膀胱下动脉，均自髂内动脉分出，分布于膀胱及尿道近侧端。

二、静脉 盆腔内静脉常伴随其同名动脉，汇集同名动脉所供应器官之血液，并形成静脉丛互相吻合。

第四节 淋巴系统

骨盆部的淋巴管及淋巴结大都伴随血管而行，可分为两大组（图1—9）

一、外生殖器淋巴组

（一）浅腹股沟淋巴结：位于腹股沟韧带之下，并与之平行，主要收容会阴、阴道下段、外阴及肛门等处之淋巴管。局部子宫的淋巴管沿圆韧带穿过鼠蹊环而达浅层腹股沟淋巴结。该淋巴结少数输出管进入髂外淋巴结，大多数汇入深腹股沟淋巴结。

（二）深腹股沟淋巴结：位于股静脉的内侧，接受浅腹股沟淋巴结之淋巴管及阴蒂淋巴管，与沿着髂血管排列之淋巴结相连。

二、内生殖器淋巴组 分髂内、髂外及髂总淋巴结，各组淋巴结皆沿髂血管排列。

（一）髂淋巴结包括髂外、髂内淋巴结，位于髂外、髂内动脉周围，收容阴道上部、子宫颈、子宫体下部及膀胱的淋巴管。

（二）髂总淋巴结：围绕髂总动脉外侧，收容来自髂内、髂外之淋巴管。

（三）腰淋巴结：在主动脉前面，肠系膜下动脉起源之下，收容来自髂总淋巴管，并接受来自子宫体上部、卵巢与输卵管之淋巴管，汇集后在第二腰椎部注入胸导管的乳糜池中。

（四）骶淋巴结：位于骶骨凹腔，直肠两旁。收容来自子宫颈阴道后壁及直肠淋巴管。

（五）闭孔淋巴结：在闭孔窝处或伴随闭孔血管及神经分布。子宫颈癌患者，此淋巴结常易受累。

第五节 神经系统

内生殖器的神经包括交感和副交感神经（图1—10）。交感神经在腹主动脉前，形

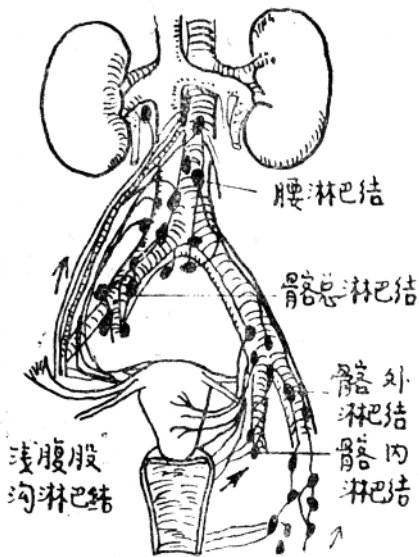


图 1—9 沿髂和主动脉淋巴组

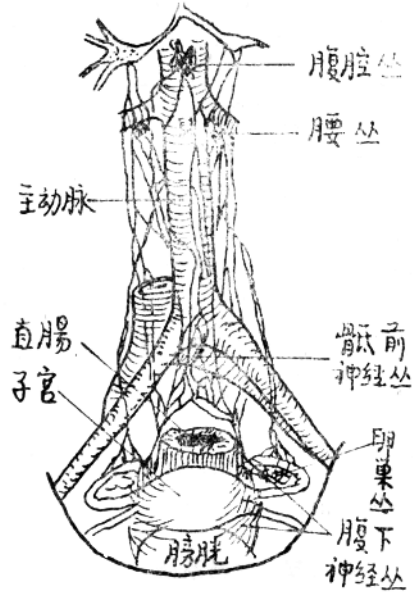


图 1—10 生殖器的神经系统

成含有神经节的腹主动脉丛。由此分出卵巢丛，经卵巢门入卵巢，并将其分支分布到输卵管。腹主动脉丛的主要部分形成骶前神经丛（也称上腹下神经丛）。它在骶骨岬前方下行而进入骨盆。在直肠壶腹后面，它又分为左、右两束下腹下神经丛。它们的少量纤维分布于子宫外，主要部分形成骨盆神经丛。骨盆神经丛除由上述交感神经纤维所组成外，还含来自第 2、3、4 骶神经的副交感神经纤维，以及向心传导的感觉神经。骨盆神经丛的神经分布于子宫体、子宫颈、阴道及膀胱上部。

外阴部的皮肤及盆底随意肌是由阴部神经所支配。它是体干神经，包括运动神经与感觉神经。是由第 2、3、4 骶神经的分支所组成。

第二章 女性生殖器官的支持组织

第一节 女性生殖器的支持结构

女性生殖器在骨盆中能保持正常位置，依靠韧带、骨盆底肌肉及其筋膜的支持和固定。按其解剖层次可分为上、中、下三部：

一、上部支持组织：包括圆韧带、阔韧带（图 1—11）。

1. 阔韧带：为覆盖在子宫体前后壁的腹膜在两侧缘处会合，并向两侧伸展，终止在骨盆侧壁，向下移行小骨盆。其作用是维持子宫在盆腔中央位置。阔韧带上缘游离，内 2/3 包绕输卵管，形成输卵管系膜，外 1/3 为骨盆漏斗韧带，其作用在于保持输卵管伞

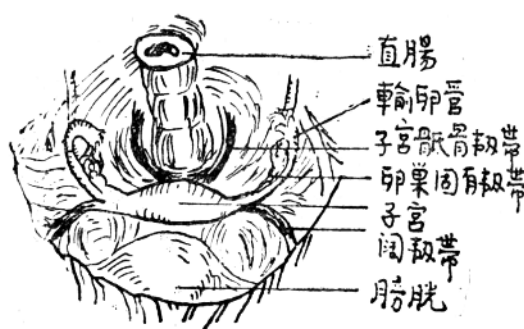


图 1—11 子宫的韧带（一）

部在腹腔内活动性。

2.圆韧带：起于子宫角下方两侧，在阔韧带两腹膜之间，向前向下向外达骨盆侧壁，然后向上转进入腹股沟管内口，此时有薄弱的腹内斜肌及腹横肌肌束与其会合，经腹股沟管出腹股沟管外口，终止于大阴唇上端。其作用是将子宫体向前方牵引，使子宫维持在前倾位置。

二、中部支持组织：包括主韧带、子宫骶骨韧带、耻骨宫颈韧带及阴道前后壁支持组织（图 1—12）

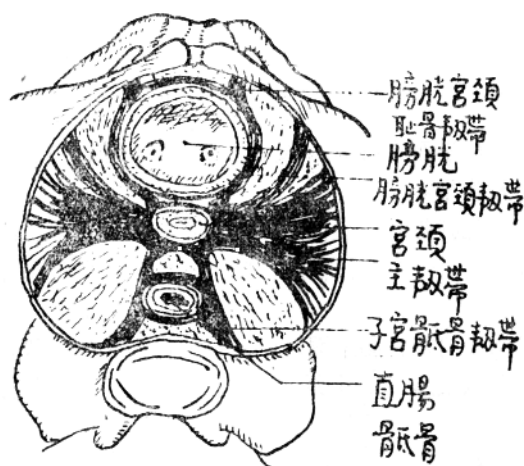


图 1—12 子宫的韧带（二）

1.主韧带：亦称子宫颈横韧带，为阔韧带基底部分，自子宫颈上侧方及阴道侧方达骨盆壁，含有致密结缔组织和平滑肌纤维束，韧带之下缘与盆底之盆筋膜结合。其作用是支持子宫颈不使侧倾和下降，以保持阴道的正常位置。

2.子宫骶骨韧带（亦称子宫直肠肌）：起于子宫颈后面，在相当于子宫内口的部