

妇孺科学

(上册)

前 言

妇产科学是研究和解决有关妊娠、分娩、计划生育、妇女保健和女性生殖系统疾病的学科。解放后，在中国共产党和毛主席的英明领导下，特别是经过了史无前例的无产阶级文化大革命，批判了修正主义的医疗卫生路线以后，毛主席的六二六指示和面向工农兵、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得到了贯彻。从城市到农村、工矿、边疆都建立了妇幼保健网开展了产前检查，新法接生，计划生育和妇科疾病的普查、普治等工作，取得了很大的成绩。广大卫生、医务工作者，在毛主席的革命医疗卫生路线的指引下，上山下乡，意气风发，斗志昂扬地战斗在全国各地，对妇女保健工作的意义有着不断深入的认识；对妇产科取得了日益丰富的实践经验和宝贵的理论进展；中西医结合有了可喜的苗头；妇产科学科的发展相当迅速。

文化大革命的伟大成果之一，工农兵上大学这一新生事物促使我们要将一定的妇产科知识集中起来，便于学员在实践、学习中有所参考，并且在毕业后的一阶段中遇到一些问题时能有所帮助。因此在学院党委领导下，我们编写了这份材料。

由于我们路线觉悟低，世界观尚未得到彻底改造，并且实践经验不够，介绍的材料有很大的片面性，肯定有错误，离革命性、实践性和科学性的要求有不小的差距。希望同学们同志们提出宝贵意见，以便进行修改。

我们有决心和信心在批林、批孔的斗争中不断提高路线斗争觉悟，提高执行毛主席革命路线的自觉性，和同学们一道，努力学习毛主席有关教育和卫生革命的指示，坚持无产阶级教育革命和卫生革命，自力更生、奋发图强，为无产阶级的教育事业、为发展我国的新医药学贡献力量。

北京医学院 附属一院、三 院、人民医院妇产科

目 录

上 册

第一章 妇产科中医基础·····	1
第二章 女性生理系统的解剖和生理	
第一节 女性生殖系统解剖·····	4
女性骨盆·····	4
骨 盆 底·····	7
外生殖器·····	10
阴 道·····	12
内生殖器·····	13
邻近器官·····	18
女性生殖系统的血管、淋巴、 神经、·····	19
第二节 女性生殖系统生理·····	24
女子一生各阶段·····	24
卵巢生理·····	25
子宫内膜周期性变化·····	29
生殖器其它部分的周期性变化·····	33
性周期调节机制·····	33
月经生理卫生·····	36
第三章 妊娠生理	
第一节 卵的成熟和受精、孕卵的 着床·····	38
第二节 孕卵的发育、胎儿附属物 的形成及其功能·····	39
第三节 胎儿发育、胎儿生理、 胎位·····	45
第四节 妊娠早期母体的变化·····	53
第四章 妊娠的诊断	
第一节 早期妊娠的诊断·····	57
第二节 晚期妊娠的诊断·····	59
第三节 妊娠的鉴别诊断·····	60
第四节 死胎的诊断·····	60
第五章 孕期保健	
第一节 孕期保健的意义和范围·····	61
第二节 产前检查·····	62

第三节 孕期卫生·····	67
第六章 分娩生理	
第一节 分娩动因·····	68
第二节 决定分娩的因素·····	68
第三节 正常分娩(枕先露) 的分娩机转·····	73
第四节 分娩的临床经过·····	76
第五节 分娩的处理·····	78
第六节 家庭接生及特殊情况 下急产的处理·····	82
第七章 产褥生理保健	
第一节 产褥期母体的变化·····	84
第二节 产褥期的临床表现·····	86
第三节 产褥期保健·····	86
第八章 新生儿生理及护理	
第一节 新生儿的生理和护理·····	88
第二节 未成熟儿的生理和护理·····	91
第九章 异常妊娠·····	93
第一节 妊娠早期出血和滋 养叶疾病·····	93
流 产·····	93
异位妊娠·····	97
良性葡萄胎、恶性葡萄胎·····	106
绒毛膜上皮癌·····	109
第二节 妊娠晚期出血·····	113
前置胎盘·····	113
胎盘早期剥离·····	118
第三节 妊娠剧吐·····	121
第四节 妊娠中毒症·····	122
第五节 早 产·····	132
第六节 过期妊娠及胎盘功能 异常·····	133
第七节 多胎妊娠·····	135
第八节 羊水过多、羊水过少·····	139

第九节 胎盘及脐带的异常与疾病.....	140	尾骨骨折.....	225
第十节 母儿血型不合.....	144	第四节 产科休克.....	226
第十章 妊娠期并发症		产科休克.....	226
第一节 心脏病.....	146	引起产科休克的几种疾病.....	232
第二节 慢性高血压.....	151	肺羊水栓塞症.....	232
第三节 慢性肾炎.....	152	产后血管舒缩性虚脱.....	234
第四节 肾盂肾炎.....	153	胎盘早期剥离.....	234
第五节 病毒疾病与妊娠.....	154	第十三章 产褥期异常	
第六节 传染性肝炎与妊娠.....	155	第一节 产褥期感染.....	235
第七节 糖尿病.....	157	第二节 晚期产后出血.....	240
第八节 血液病.....	159	第三节 产褥期其它疾病.....	240
贫血.....	159	子宫复旧不良.....	240
原发性血小板减少性紫癜.....	160	乳房疾患.....	241
第九节 肺结核.....	161	血栓及栓塞疾病.....	244
第十节 妊娠合并阑尾炎.....	162	肺栓塞.....	246
第十一节 胶原疾患与妊娠.....	163	产后中暑.....	246
第十二节 甲状腺疾病与妊娠.....	166	第四节 产褥期常见症状及处理...	247
第十一章 异常分娩		产后关节痛	
第一节 产力异常.....	167	产后多汗	
第二节 产道异常.....	172	产后恶露不止	
骨产道异常.....	172	第十四章 新生儿异常	
软产道异常.....	179	第一节 新生儿期常见症状和	
第三节 胎位异常.....	183	处理.....	249
第四节 胎儿畸形.....	200	呕吐 脐带 鹅口疮 臀红	
第五节 异常分娩的诊断及		第二节 胎儿宫腔内窒息和	
处理原则.....	201	新生儿窒息.....	250
第十二章 分娩期并发症		第三节 新生儿创伤.....	252
第一节 胎膜早破、脐带先露、		颅内出血.....	252
脐带脱垂.....	203	新生儿头颞血肿.....	253
第二节 分娩第三期并发症.....	205	周围神经损伤.....	253
产后出血.....	205	第四节 肺不张和肺透明膜综	
胎盘滞留.....	210	合症.....	254
凝血机制障碍性出血.....	212	第五节 新生儿出血.....	255
第三节 产道损伤.....	216	第六节 新生儿溶血症.....	256
外阴、阴道裂伤和血肿.....	216	第七节 新生儿感染.....	257
子宫颈裂伤.....	218	肺炎、败血症、葡萄球菌感染、	
子宫破裂.....	219	腹泻、破伤风、脓疱疮	
尿瘘、粪瘘.....	223	第十五章 产科手术.....	259
耻骨联合分离.....	224	第一节 产科麻醉.....	259
		针刺麻醉.....	260

局 麻.....	260
硬膜外麻醉.....	262
蜘蛛膜下腔麻醉.....	263
全身麻醉.....	263
产科手术麻醉的选择.....	263
妊娠合并症时麻醉注意事项.....	264
第 二 节 引 产.....	267
第 三 节 产程中阴道检查.....	268
第 四 节 会阴侧切及缝合术.....	269
第 五 节 助产手术.....	271
产 钳.....	271

胎头吸引术.....	275
臀牵引术.....	277
剖腹产术.....	281
第 六 节 倒转术（内、外）.....	287
第 七 节 破坏性手术.....	289
穿颅术.....	289
断头术.....	291
锁骨切断术.....	292
内脏剝除术.....	293
第 八 节 产后出血的手术.....	293
第十六章 产科药物的应用.....	294

目 录

下 册

第十七章 妇科疾病的诊断方法

第 一 节 妇科病史特点.....	1
第 二 节 妇科检查.....	2
第 三 节 妇科辅助检查方法.....	5
第 四 节 中医妇科辨证.....	10

第十八章 女性生殖系统炎症和有 关疾患

第 一 节 概 论.....	11
第 二 节 外生殖系统炎症疾患.....	12
外阴炎.....	12
前庭大腺炎.....	13
外阴溃疡.....	13
尿道炎、尿道肉阜、尿道旁腺炎.....	14
外阴搔痒.....	14
外阴白斑（外阴营养障碍）.....	15
第 三 节 阴道分泌物和阴道炎.....	18
阴道分泌物分类.....	18
阴道炎.....	19
第 四 节 子宫病颈炎症性疾.....	22
急性宫颈炎.....	22
慢性子宫颈疾病.....	23
第 五 节 盆腔炎.....	29
急性盆腔炎.....	29
慢性盆腔炎.....	31

第 六 节 女性生殖系统结核.....	34
---------------------	----

第十九章 女性生殖系统肿瘤

种类，祖国医学对肿瘤的记载.....	38
第 一 节 外阴及阴道之囊肿及 良性肿瘤.....	39
第 二 节 外阴癌.....	42
第 三 节 阴道癌及其它恶性肿瘤.....	46
第 四 节 子宫体肿瘤.....	48
子宫肌瘤.....	49
子宫息肉.....	56
子宫内膜癌.....	57
附 子宫内膜增生和癌前病变.....	61
子宫肉瘤.....	62
（中胚叶混合瘤）.....	63
第 五 节 子宫颈癌、子宫颈 其它肿瘤.....	63
子宫颈癌.....	63
附 子宫颈的上皮变化.....	65—66
子宫颈其它肿瘤.....	85
第 六 节 卵巢肿瘤.....	86
附 1. 转移性卵巢癌.....	106
2. 卵巢少见的肿瘤.....	107
第 七 节 输卵管肿瘤.....	108

第二十章 功能性月经失调

第一节	正常月经的三个基本因素	109
第二节	无排卵月经	112
第三节	功能性子宫出血	113
第四节	闭经	119
第五节	痛经	128
第六节	排卵期疼痛及出血	130
第七节	倒经	130
第八节	经前期症候群	130
第九节	绝经期症候群	131
附	全身性内分泌障碍和妇科疾病的关系	133
第二十一章	子宫内膜异位症	135
第二十二章	女性生殖系统异位及损伤	139
第一节	子宫后变位	139
第二节	子宫——阴道脱垂	144
第三节	生殖道瘘	155
第四节	会阴三度旧裂	157
第五节	其它损伤性疾病	158
	外阴血肿	158
	处女膜撕裂、外阴阴道撕裂	159
	宫颈内口松弛	159
	子宫穿孔	160
第二十三章	计划生育	
第一节	提倡晚婚	162
第二节	避孕方法	163
	避孕药	163
	避孕工具及局部用药	166
	一般避孕方法	171
第三节	中止妊娠	172
	人工流产	172
	中期引产	174
第四节	绝育	177

第二十四章	不孕症	183
第二十五章	女性生殖系统发育异常	
第一节	女性生殖系统胚胎学概述	189
第二节	女性生殖系统的发育畸形	191
第二十六章	妇科主要症状	
第一节	阴道出血	197
附	绝经后出血	200
第二节	白带	201
	带下的辩证	202
第三节	盆腔肿块	205
第四节	急性下腹痛	206
第五节	腰背痛	207
第二十七章	妇女保健	209
第二十八章	妇科常用手术	213
第一节	手术前后的准备及处理	213
第二节	妇科常用手术	214
	子宫颈活体组织检查	215
	子宫颈管搔刮术	216
	子宫颈息肉摘除术	216
	子宫颈电烙术	217
	刮宫术	218
	子宫颈锥形切除术	220
	后穹隆穿刺术	222
	后穹隆切开术	222
	输卵管切除术	223
	卵巢切除术	224
	腹式子宫全切除术	226
附一、	妇产科常见病的针灸	232
二、	性激素及其应用	233
三、	妇科癌的化疗，祖国医学对肿瘤的 治疗，免疫治疗	238
四、	妇科细胞学	249

第一章 妇产科中医基础

“中国的妇女是一种伟大的人力资源。必须发掘这种资源，为了建设一个伟大的社会主义国家而奋斗。”努力做好妇女的卫生保健工作具有伟大的现实意义。妇产科学必须为工农兵服务，并在中西医结合的道路上做出新的贡献。

妇产科学是研究妇女特有疾病和保健的专门科学。在祖国医学中主要包括调经、妊娠、崩漏、带下、临产、产后及妇科杂病等。概括起来不外经、带、胎、产四方面。在诊断、治疗等方面也有其特殊的地方。

妇女月经的生理特点

祖国医学早有概括描述：“女子七岁肾气盛，齿更发长，二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，……，七七任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭……。”并认为“冲为血海，任主胞胎，二脉流通血渐盈，应时而下，常以三旬一见，不失其期”。即正常健康女子到十四岁左右开始来月经，每月一次，大约在二十八天到三十天来潮，一般经行三到六天洁净。月经颜色刚来时淡红，后转暗红又转淡红，不稠不稀，不易凝血，无特殊臭味，这为正常月经。但也有健康女子无病而每两个月行经一次的称并月；三月行经一次的称居经；一年行经一次的称避年，这只是月经生理上的异常，不是疾病。妇女的月经主要和冲任二脉有关。冲脉为血海，属于阳明，为诸经会合之处，谷气盛血海满，月经能按时而下。任脉主胞胎，又总统一身的阴脉。冲任二脉相辅相成，互相资生为月经产生的关键。但月经的产生也和五脏有密切的关系，因为月经为血所化，心主血，肝藏血，脾统血，肾藏精、主髓，血又为精髓变化而生成。肺主气，输布精微，因此血的生化、储藏、统摄、运转都和五脏直接关连。血在妇女上为乳汁，下归血海，五脏健全血海充盈，血脉流畅，经候如期，所以五脏和冲任脉在妇女月经生理上都具有重要作用。当五脏的功能失调或冲任二脉受损都可引起妇女在经、带、胎、产方面的疾病。这又和督脉、带脉有联系，督脉总督全身的阳脉，任脉总统全身的阴脉，使阴阳脉协调，维持妇女的正常生理。带脉又约束着冲、任、督各脉，使之互相联系起来。如果带脉的功能失调不仅引起冲、任、督三脉病变，发生月经不调，妊娠疾病，同时还会出现带症和不孕症等。由此可见冲、任、督、带各脉在妇产科中有极重要的地位。不仅和妇女的经、带、胎、产有密切关系，同时和身体的其它经脉也有关，如手、足、三阴、三阳脉。在治疗运用中应当在祖国医学整体观念基础上理解冲、任、督、带脉的作用。

妇女致病的因素和病机

妇女疾病的致病因素有外因和内因两方面其主要病机有气血不调、五脏不和及冲任脉的损伤。

气血不调：妇女以血为本，经、带、胎、产又都与血有密切关系，又因气为血之帅，血

随气而行，血的升降、寒热、虚实都受气的影响。气热则血热而色紫；气寒则血寒而色黯；气升则血逆而升；气陷则血崩漏下，因此气血不调，妇女可出现各种疾病。

五脏不和：因心主血，肝藏血，脾统血，如果心气衰竭，血液不足则血无所主，无所藏，则易发生月经不调、经闭、不孕等症。如果气滞郁结，肝气不舒，又易发生经期错后。如果脾阳不振，统血失职，又易发生崩漏等，同样在肺肾两虚时也可发生妇科疾病。

冲任脉损伤：冲为血海，任主胞胎。冲任脉损伤则血海不能按时满溢，胞胎也无所系，就会出现月经不调，经闭不行及滑胎、小产等症。冲任脉必须接受来自脏腑的气血滋养才能发挥正常作用，使血海充盈，经脉畅通，所以气血、五脏、冲任脉相互作用，不可分割，其中一方面病变都可出现妇科疾病。

妇产科疾病的辩证论治

和其它各科一样着重在调整和恢复全身机能，运用四诊八纲，结合气候、季节、地区及条件的差异确立治疗原则。妇科病的治疗原则是调气血，和脾胃，养肝肾。

调气血：祖国医学认为，气血失调则疾病发生；气血调和，五脏健全，经脉通畅，冲任脉充盛，经、带、胎、产的疾病就会痊愈，所以应以调气血为首。病在气的以治气为主，治血为辅。气逆则降气，顺气；气郁则开郁行气；气乱则调气理气；气寒的温阳扶气；气虚的补气。病在血的则以治血为主，调气为辅。血寒的温经；血热的清营；血滞的化瘀；血虚的补血。即“枯者滋之，瘀者行之，逆者顺之，热者清之，寒者温之”。

和脾胃：脾胃为后天之本，脾统血为生化之源。如果脾胃失调，气血不足妇科疾病即可发生。根据病情采用调和脾胃的方法配合补益之药以扶正气，维护元气为先，即虚者补之，积者消之，寒者温之，热者清之，使理脾则脾健，气血易生；疏气则气顺，气血调和。

养肝肾：肝藏血，肾藏精，肝、肾有病变直接影响冲任二脉。临床常见的经闭、崩漏、带下、滑胎等都由肝肾虚弱导致冲、任脉损伤所引起。治疗方面通常用养肝肾，即治冲、任。妇女在生理病理方面有三个不同阶段：青春时期主里在肾，中年时期主里在肝，老年时期主里在脾。至于妇产科在经、带、胎、产及妇科杂病方面的辩证论治要点可分别简述如下：

月经病：妇女行经每月一潮为正常。如果太过或不及均为月经失调，一般称月经病。临床常见的有经行先期，经行后期，经行先后不定期，月经过多，月经过少，经行吐衄，经前便血，经行泄泻，发热，痛经，经闭，崩漏，经绝期前后诸症等，其原因又多因机体正气不足，气血失调加之外感寒、热、温或内伤忧、思、怒等引起。

月经病的治疗原则是调经以治本。如先因病而后经不调的应先治其病，病愈经自调；如因经不调而后生病的应先调经，经调病自愈。因月经和肝、脾、肾有密切关系，临床又常用理气，扶脾，补肾等法来开郁行气，健脾益血，补肾填精使阳协调，气血充盈，经血调匀。一般来说，月经先期为血热，经行后期为血寒，月经过多为实热，过少为虚寒，断经不行，有血枯不溢而经闭，有气滞血瘀而经闭，崩为气不摄血，漏为血不归经，倒经吐衄为血热妄行。痛经方面，经前腹痛为气滞，经后腹痛为血虚。正常妇女“七七天癸竭”到四十九岁左右月经停止来潮，称绝经期。有的妇女到绝经期易发生疾病或导致眩晕、失眠等称为绝经期前后诸症，可根据临床证候辩证论治。

带下病：正常妇女发育成熟时期在经前后或妊娠初期，阴道排出少量分泌物，无色透

明，常感湿润这是正常生理现象。妇女出现带下病的主要原因是脾虚肝郁，湿热下注，肾气不足，下元亏损所致，少数妇女感受湿毒也可引起带下病。在证候分类上因带下的颜色不同而有白带、黄带、赤带之分。总的原因不外带脉的功能失调。

带下病的治疗原则以健脾，利湿、升阳为主，根据证候再兼以疏肝固肾，清热解毒，如年老体弱，带下久不可止的可酌投固涩补气，升阳之药能收效果。

妊娠病：妊娠病即经、带、胎、产的胎病，因妊娠期间极易发生疾病，较常见的如妊娠恶阻，腹痛，胎动，肿胀，漏症，咳嗽，小便不通或淋疼等。其原因系胎儿发育、阴血偏虚，胎儿长大影响气机升降，形成气滞痰郁或有因脾胃衰弱，肾气亏损，胎元不固等都可成为发病原因。

妊娠病的治疗原则是治病和安胎兼顾。补肾固胎，培脾益血，使本固血充则胎自安。不过在用药方面凡峻下、滑利、破血、行气及毒性药要慎用或禁用以免伤胎或滑胎。

产后病：妇女在分娩过程中极易造成产伤和出血，使元气受损、正气虚弱，加之临产及分娩时产褥不洁而发生产后的各种疾病。常见者如产后血晕，恶露不下或不绝，产后发热，大便难，小便不通及乳病等。

产后病的发生机理一般因为亡血伤津，血虚火动，瘀血内阻，败血妄行；外感六淫，饮食房劳等三方面，其根本原因还是由于阴血骤虚，正气亏耗而引起。

产后病的诊治过程中，除运用四诊八纲辨证外要注意“三审”即审少腹疼与不疼，辨其恶露有无停滞；审大便通与不通，辨其津液的盛与衰；审乳汁的行与不行及饮食多少辨其胃气强弱。在这基础上确立治疗原则。根据产后亡血伤津，多虚多瘀的特点，要补虚祛瘀，二者兼顾不可偏废一方，因人而异，辨证施治，采取虚者补之，实者攻之，寒者温之，热者清之等法，但又要兼顾气血，做到开郁不能耗散，消导必兼扶脾，寒者不易过用温燥，热者不易过用寒凉，方能奏效迅速，药到病除。

妇科杂病：妇女疾病凡不属于经、带、胎、产范围的都称“妇科杂病”如不孕症，阴挺、阴痒等。妇女多见的症瘕就是其中之一。其特点是说腹内有结块，或满或胀或疼而且多见于少腹。症瘕的病变性质是不同的。症是坚硬成块，固定不移，疼有定处，而推揉不散，属病在血分。瘕是痞满无形，时聚时散，疼无定处，而且推揉转动，属病在气分。但症瘕二者不能分开，因临床所见，有先因气聚成瘕，病久气滞血瘀成症的，所以症瘕通常并称。

在治疗原则方面，因瘕为气聚，非行不能散。症为血积非攻不能破。因此治疗症瘕以理气行滞，活血破积为主。并根据身体强弱，新病久病酌用攻补，先攻后补或先补后攻以及攻补兼施等法辨证施治。

总之治疗妇科病的基本原则是：调气血、和脾胃、理肝肾、包括补冲任。

气血失调有气虚、气滞、血虚、血热、血寒、血瘀等，所以调气血、便应用补气、行气、补血、凉血、温血、活血、祛瘀等方法。

脏腑功能失调有脾虚、脾湿、胃热、胃寒、肝郁、肝火、肝阴不足、肾阴虚、肾阳虚等，因此，促脾胃补肝肾，便有补脾（包括健胃），祛湿（包括燥湿，清利湿热）清胃、温胃、舒肝、泻肝、养肝、补肾（包括补养冲任）等方法。

妇科病的病理变化是复杂多变的，往往虚中有实，实中有虚，虚实同见。临症时必须针对具体情况进行分析，治疗时应分别主次矛盾，按先后缓急，定出具体的处理方案。

第二章 女性生殖系统的解剖和生理

女生殖器是机体的一个组成部分，它的生理和病理变化和全身互有影响。在妇女一生中，随着年龄的增长，生殖器官的解剖和生理也经历发育成熟和衰退等变化。在妊娠、分娩和哺乳等时期，变化更为显著。这些变化，如果超出一定范围，就有发展成为病态的可能性。为了做好孕产期、哺乳期和绝经期的保健工作，为了更好地解决计划生育问题，为了防治妇女的常见病和多发病，需要对女性生殖器的解剖生理特点有一个基本的了解。

第一节 女性生殖器解剖

女性骨盆

女性骨盆是胎儿娩出必经之道，亦称为骨产道。它的形状和大小直接影响分娩机转和结果，因此，产科工作者，必须熟悉骨盆的解剖特点。

〔骨盆的构造〕骨盆是由骶骨、尾骨和两块髋骨所合成（图2—1）。每块髋骨又是由髌骨、坐骨和耻骨融合而成。成年人髋骨上看不出三块组成骨骼的分界。两髋骨在前方联合起来形成骨盆的前壁和侧壁。骨盆的后壁是由骶骨和尾骨所组成。骶骨由5—6块（多数为5块）骶椎融合而成，其内面（即前面）呈凹形，上缘向前方突出形成骶岬并与第五腰椎相连。骶岬是骨盆内测量的一个重要指示点。尾骨由4—5块尾椎组成。

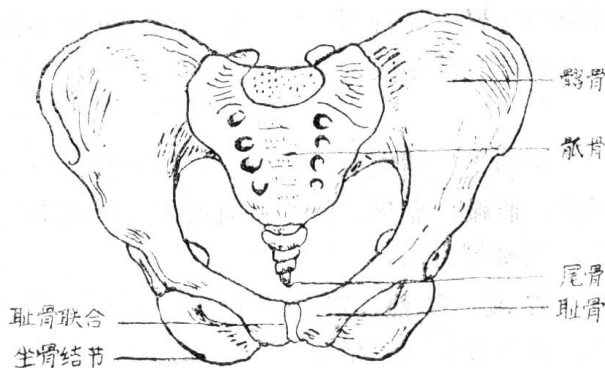


图 2—1 正常女性骨盆

〔骨盆关节〕骨盆的四块骨骼之间有坚强的关节，是由韧带或软骨相联结。在骨盆前方两耻骨之间有一软骨关节称耻骨联合，耻骨联合上下有耻骨韧带。在骨盆后方，在髋骨（髌

骨)后缘和骶骨侧缘之间有骶髂关节,关节前后有宽厚强的骶髂韧带。由于韧带的固定作用,耻骨联合与骶髂关节平时很少活动。骶骨尾骨之间的骶尾关节有一定的活动性。分娩时骶骨向后翘,有利于胎儿的娩出。妊娠期骨盆韧带在内分泌影响下,比平日松弛,使关节的活动性略有增加,但骨盆的径线改变不大。由于骨盆上接腰椎,下接两下肢,是身体中重要的持重部分,当耻骨联合或骶髂关节过松时,可以引起行动困难和疼痛。

〔骨盆分界〕如将耻骨联合上缘两侧骨盆界线(即髂耻线)(图2—2)和骶岬上缘连成一线时,可将骨盆分为两部:线以上为大骨盆,或称假骨盆;线以下为小骨盆,或称真骨盆。大骨盆和产道无关,但因大骨盆的形状、大小与小骨盆有一定比例关系,所以测量大骨盆的某些径线,可以作为了解小骨盆的参考。

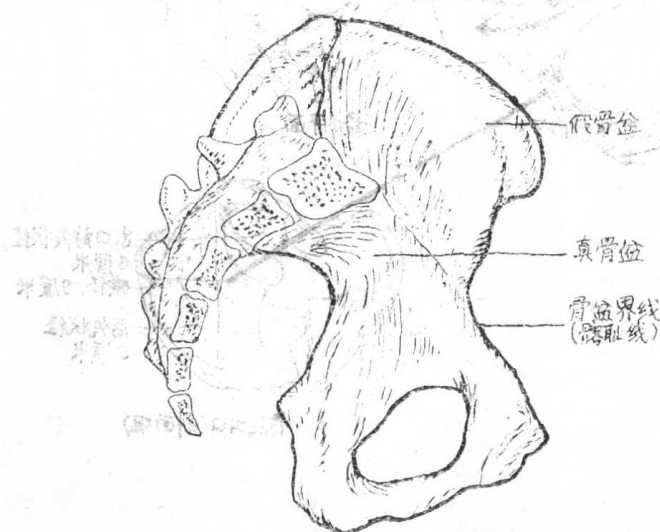


图 2—2 骨盆矢状切面

小骨盆是胎儿娩出所经过,亦称骨产道,除后侧壁外,四周均由骨骼组成,小骨盆如有异常就可能造成难产。下面提到“骨盆”时,都指小骨盆。

〔骨盆壁〕骨盆前壁由耻骨联合、耻骨、坐骨上支和闭孔所组成,侧壁为坐骨内面、骶坐切迹(骶骨坐骨之间的空隙),骶棘(坐骨棘)韧带和骶结节(坐骨结节)韧带;后壁为骶骨和尾骨的内面。耻骨联合约长4.5—5厘米,骶骨全长约12厘米,且向前弯曲,使骨盆腔呈前短后长的弯圆柱形。耻骨联合下方,两侧耻骨降支形成弓形,称耻骨弓。正常骨盆弓约为90°角。

〔骨盆平面〕为了便于了解分娩时胎先露在产道内运转过程,通常把骨盆分为三个假想平面(图2—3):

一、入口平面 即大小骨盆的交界面,为横椭圆形。入口平面的大小,可从三条径线来看:

1. 前后径:从骶髂前缘正中中线到耻骨联合上缘中点,是入口平面最短的径线,约长11厘米,亦称为真结合线。临床上测量的是骶骨岬到耻骨下缘的距离,称对角结合径(或对角径),平均长12.5厘米,正常最低值为11.5厘米。将测得的对角径减去1.5—2.0厘米,即可得出真结合径的大概长度。

2. 横径:两侧髂耻线之间最大距离,平均长13—13.5厘米。横径不在前后径的正中,而是离骶岬较近。

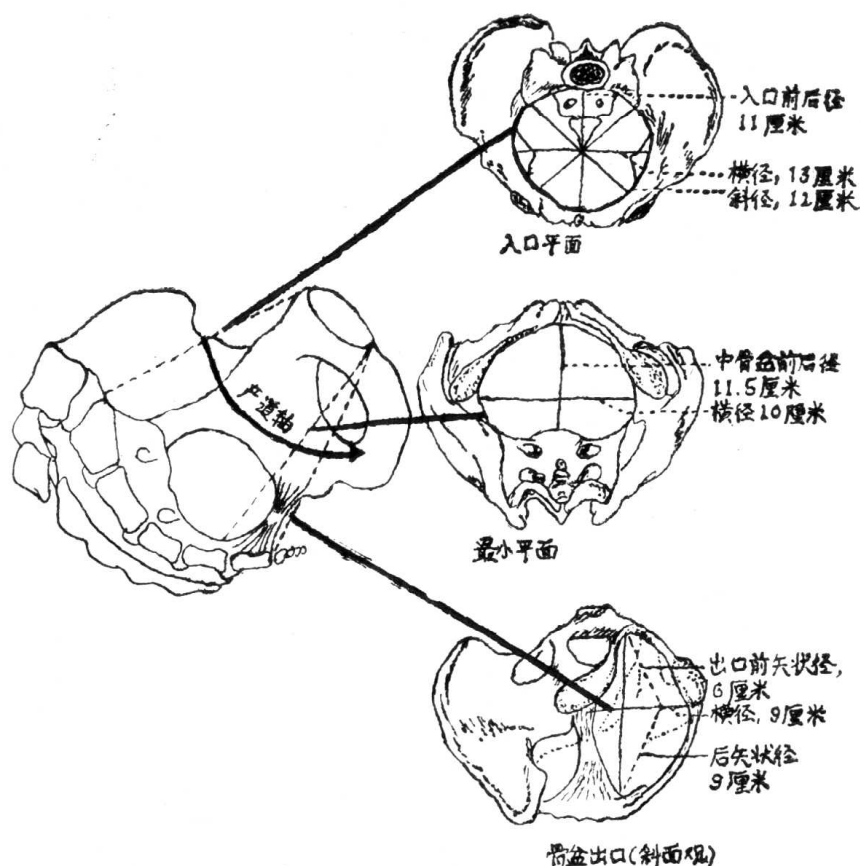


图 2—3 骨盆各平面径线及产骨盆轴

3. 斜径：从一侧骶髂关节到对侧的髂耻隆突是入口斜径，有左右两条，平均约 12 厘米长。

二、中骨盆平面 是骨盆最狭窄的平面，前面以耻骨联合下缘为界，两侧以坐骨棘为界，后方延长到骶尾关节略上。中骨盆横径即坐骨棘间径，约长 10 厘米，小于 9.5 厘米为异常。中骨盆前后径从耻骨联合下缘到骶骨前方，骶尾关节略上，约长 11.5 厘米。横径以后的一段前后径称后矢状径，长约 5 厘米。临床上常用中骨盆横径与后矢状径之和来估计中骨盆是否狭窄，是否会造成难产，一般以 13.5 厘米为正常最低值。

三、出口平面 由两个不在同一平面的三角形所组成。前三角形的顶点是耻骨联合下缘，后三角形的顶点是骶尾关节。两个三角形的共同底边是坐骨结节间径，亦即出口横径，约 8—9 厘米长。一般不小于 7.5 厘米。从前后两个三角形的顶点到出口横径的垂直线叫作前、后矢状径。前矢状径约 6 厘米长，后矢状径约 9 厘米长。后矢状径较重要，如出口横径小，就要利用后矢状径，临床上常用出口横径与后矢状径之和来判断出口有无狭窄。出口前后径约 11.5 厘米长。

〔骨盆轴〕把骨盆各平面的中心点相连，形成一条曲线称骨盆轴或产轴。骨盆轴的上段向下，下段向下向前。分娩时胎儿即沿产轴娩出。

骨盆入口平面为横椭圆形(前后径最小)而出口为纵椭圆形(横径小)，亦就是说骨盆腔象一个向前弯的椭圆筒，上口横宽，下口横窄，胎儿经过产道必须适应此特点才能顺利娩出。

骨 盆 底

骨盆底是封闭骨盆出口的由肌肉和筋膜形成的软组织层。它承载和支持着盆腔内各个器官（图2—4），分娩时形成软产道一部分。如盆底结构或机能异常时，可使分娩进展发生困难。分娩时如损伤骨盆底，可使骨盆底松弛，以致影响盆腔器官的位置和功能。

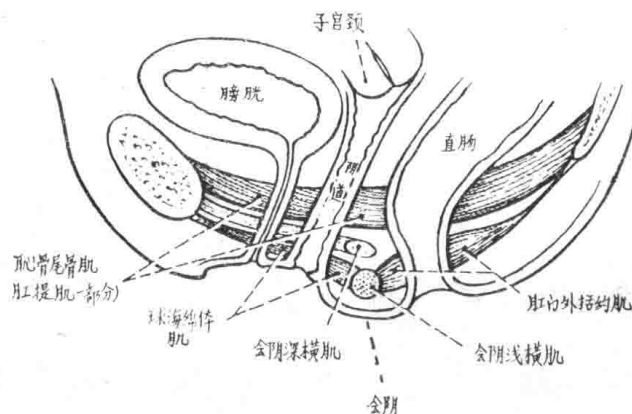


图 2—4 骨盆底肌肉，矢状切面

骨盆底肌肉可分为三层，最内面为盆隔或肛门提肌，中间有尿生殖隔，外阴皮肤下面还有一层浅筋膜和肌肉。这三层肌肉和其筋膜构成一个外面凸出，内面下凹的盆底。为方便起见，由外及内分层叙述：

浅层筋膜与肌肉：在外阴皮肤和皮下组织下面，有会阴浅筋膜。浅筋膜下方有三对肌肉和一个括约肌（图2—5）：

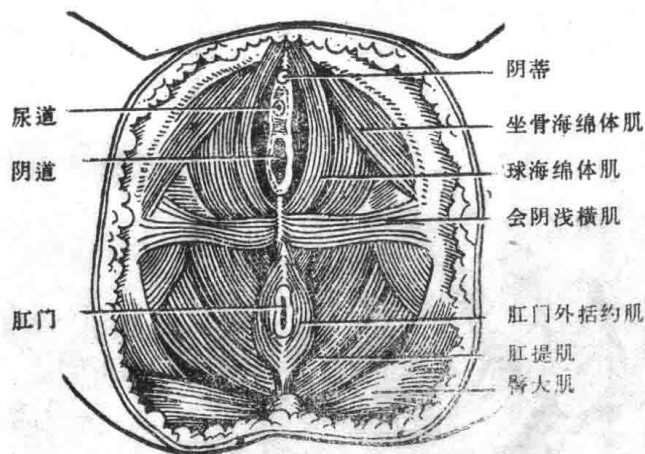


图 2—5 骨盆底浅层肌肉

一、肛门外括约肌：围绕肛门的环形肌束，一端与尾骨韧带相连，另一端组成会阴中心腱。

二、球海绵体肌：这一对肌肉位于阴道两侧，复盖着前庭球和前庭腺，有收缩阴道作用，又称阴道缩肌。

三、会阴浅横肌：从两侧坐骨结节内面开始，两肌肉于中线会合。

以上两对肌肉和肛门括约肌的肌腱都在阴道外口和肛门之间的中线上会合形成会阴的中心腱。

四、坐骨海绵体肌：从坐骨升枝内侧沿坐骨升枝与耻骨降支向上，最后集合于阴蒂海绵体。

尿生殖隔：在骨盆前部耻骨弓与两坐骨结节所形成的三角区，有两层强韧的筋膜和一薄层肌肉形成一个隔，称尿生殖隔或三角韧带（图2—6）。从尿道口两侧到坐骨结节的是尿道缩肌，另一对肌肉从坐骨结节内面开始会合于中心腱称为会阴深横肌。

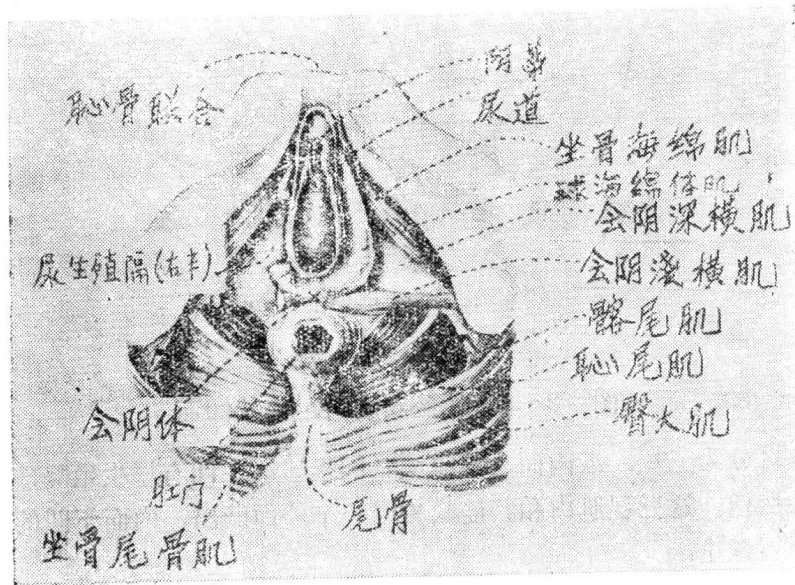


图2—6 骨盆底肌肉（右半浅层肌已剥去，露出尿生殖隔）

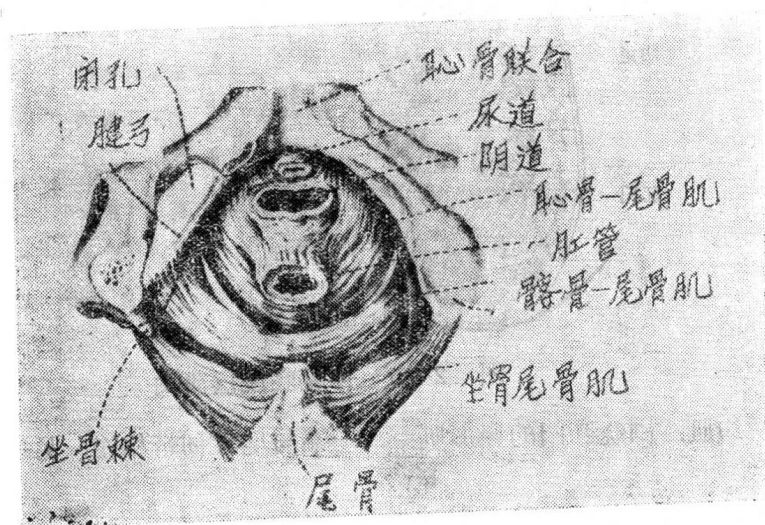


图2—7 骨盆底肌肉，深层，外面观

盆隔：是骨盆底的主要部分，由肛提肌及其筋膜组成。肛提肌约3—5毫米厚，在肛门及阴道周围更厚些。它的侧方固定的位置高于中央部分，因而形成漏斗形盆底，肛提肌由三对肌肉组成（图2—7）：

一、耻骨尾骨肌：是肛提肌最内部分，起源于耻骨降支内面，沿阴道、会阴和肛门侧方而止于尾骨，一部分肌纤维终止于直肠和阴道周围。

二、髂骨尾骨肌：从骨盆侧壁闭孔内肌白线（腱弓）的后半起源，两侧呈扇形向内聚，止于尾骨两侧形成漏斗形骨盆底的上部。

三、坐骨尾骨肌：一对较薄的三角形肌肉，从坐骨结节起源，最后附着于尾骨。前方与髂骨尾骨肌相邻，后方靠近梨形肌，在二者之间有坐骨神经与耻神经。

从骨盆底内面看来，内侧肌纤维呈前后排列方向，外侧肌纤维取斜或横方向，使肛提肌呈扇形。肛提肌受骶Ⅱ、Ⅳ神经纤维支配。它的功用主要是对盆腔和腹腔脏器的支撑。由于一部分纤维在阴道和直肠周围交织，有加强肛门与阴道括约肌的作用。分娩时盆底有助于儿头的前转。

肛提肌外面（下面）有一层筋膜称肛筋膜（图2—8），是盆隔的下筋膜，在骨盆前半部分裂为两层，成为尿生殖隔的上下筋膜。

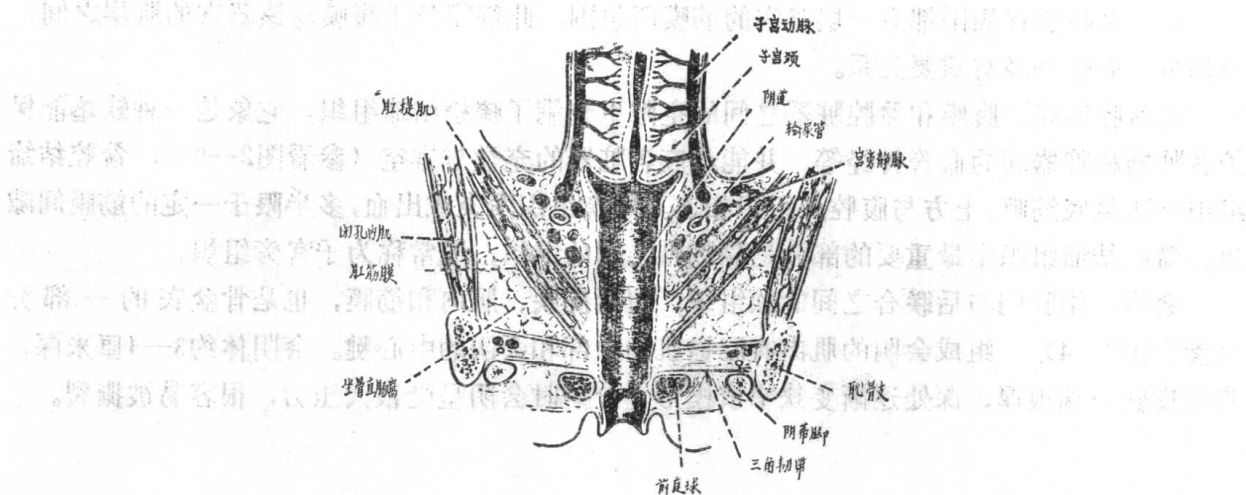


图 2—8 骨盆底额状切面

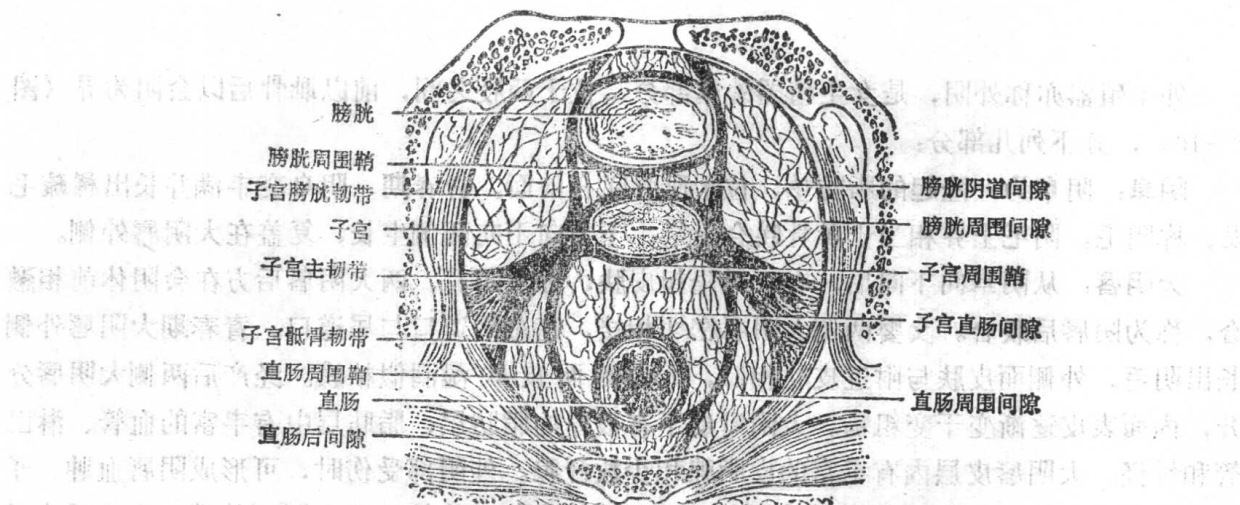


图 2—9 骨盆结缔组织（横切面）

骨盆筋膜：是一层连续的坚韧有力的筋膜，它一方面衬在骨盆壁上，一方面包裹和支持各盆腔器官（图2—9）。

一、壁层部分：与腰大肌筋膜相连，在骨盆中盖过闭孔内肌的部分称闭孔筋膜，在耻骨内面到坐骨棘之间形成一条白线。闭孔筋膜又可分为两部分，一部分形成坐骨直肠窝的侧壁；一部分在骨盆壁：前方与耻骨升支和耻骨筋膜会合；侧方后方在骶骨之前，结肠直肠之后；下方附着于三角韧带底部和骶后韧带。壁层盆筋膜在会阴前部向内与对侧筋膜相合，包围尿道，形成三角韧带后叶，并与肛提肌骨盆面（上面）的筋膜相连。

二、脏器部分：即骨盆底内面的筋膜，由耻骨后方白线分出来，向内向下全部复盖在肛提肌上面。盆筋膜某些部分的结缔组织特别肥厚，并与盆腔脏器的肌肉纤维会合形成韧带。对盆腔器官有很强的支持作用。其中主要有：

1. 耻骨宫颈韧带：从耻骨内面起源，中间与膀胱底部密切相连，后方与子宫颈和阴道上端相连，有加强盆底肌肉对阴道前壁和膀胱的支持作用。

2. 圆韧带：从子宫颈和阴道穹窿侧方起源的一对扇形韧带，很强而有力，外端附于骨盆壁，是子宫和阴道的有力支柱。

3. 子宫骶骨韧带：已在子宫韧带一章中叙述。

4. 盆腔器官周围都有一层坚实的筋膜所包围。此筋膜位于腹膜与该器官的肌层之间，与韧带、血管神经有重要关系。

在盆腔筋膜、腹膜和盆腔脏器之间的空隙里充满了疏松结缔组织，它象是一种软垫能保护各脏器和脏器间的血管神经等，并能适应各脏器的充盈与排空（参看图2—9）。盆腔结缔组织下达盆底筋膜，上方与腹腔外组织相连。蜂窝组织发炎或出血，多半限于一定的筋膜间隙里。盆腔结缔组织中最重要的部分是阔韧带之间的组织，通常称为子宫旁组织。

会阴：指肛门与后联合之间的软组织，包括皮肤、肌肉和筋膜，也是骨盆底的一部分（参看图2—4）。组成会阴的肌肉有肛提肌的中部和会阴的中心腱。会阴体约3—4厘米深，靠近皮肤一端很厚，深处逐渐变狭窄成楔形。分娩时会阴呈受很大压力，很容易被撕裂。

外 生 殖 器

外生殖器亦称外阴，是女生殖器外露部分，位于两股之间，前以耻骨后以会阴为界（图2—10），分下列几部分：

阴阜：阴阜为一隆起的脂肪垫，位于耻骨联合前面。青春期，阴阜变丰满并长出稀疏毛发，称阴毛。阴毛上界相当于耻骨联合上缘，下方向下向两侧生长，复盖在大阴唇外侧。

大阴唇：从阴阜向下向后，有一对隆起皮肤，称大阴唇，两大阴唇后方在会阴体前相融合，称为阴唇后联合。女婴两侧大阴唇密切相接，遮蔽阴道口与尿道口。青春期大阴唇外侧长出阴毛，外侧面皮肤与附近皮肤相似，而内侧面皮肤湿润似粘膜。经产后两侧大阴唇分开，内面表皮逐渐变干变粗糙。大阴唇皮下有很厚的脂肪层，脂肪层中有丰富的血管、淋巴管和神经。大阴唇皮层内有丰富的皮脂腺和少数汗腺。外阴部受伤时，可形成阴唇血肿。子宫圆韧带末端从腹部穿出终止于大阴唇上端。胎儿期腹股沟管亦达大阴唇前端，出生后自然封闭。在少数情况下，如腹股沟管未闭合则可发生腹股沟疝。疝囊中除有小肠外，卵巢、输卵

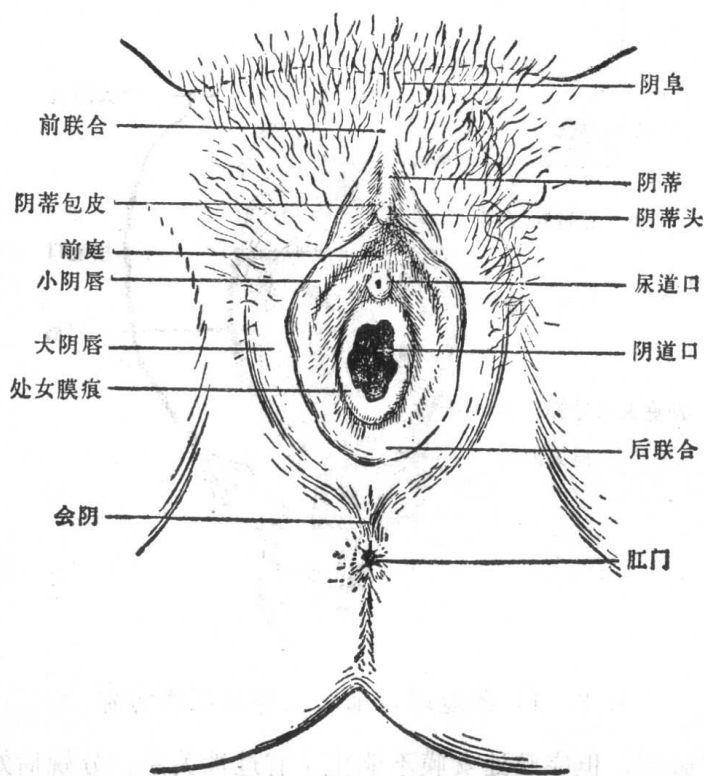


图 1—10 女性外生殖器

管亦可被牵入。罕见情况下疝囊可沿圆韧带方向下延形成阴唇疝，或形成阴唇积液（相当于阴囊积液）。

小阴唇：成年妇女两侧大阴唇之间有一对扁而长的小阴唇，表面湿润，色淡红。小阴唇上端分为两片，上片与对侧相合复盖在阴蒂上方称阴蒂包皮。下片在阴蒂下方与对侧相合称阴蒂系带。小阴唇的下端与对侧融合称阴唇系带。小阴唇表面无毛，真皮层有皮脂腺及汗腺但无脂肪。小阴唇中血管神经丰富，感觉敏锐。

阴蒂：阴蒂相当于男性的阴茎，末端为阴蒂头，中为阴蒂体，后方分为两个阴蒂脚附着在耻骨支上。阴蒂头为鳞状上皮复盖，有丰富的神经末梢，阴蒂体与阴蒂脚主要由勃起组织组成，有丰富血管。阴蒂脚为球海绵体肌所复盖，性兴奋使球海绵体肌收缩使阴蒂勃起。

前庭：两侧小阴唇之间的菱形区称阴道前庭。前庭的前方为阴蒂，后方为阴唇系带，阴道口与阴唇系带之间的前庭有一浅窝称舟状窝。尿道开口于前庭前方，阴道开口于其后。处女膜下方有两个小孔是前庭大腺开口。

前庭大腺：在小阴唇后方深处阴道口两侧有一对圆形小腺体称前庭大腺（图 2—11）。性兴奋时，前庭大腺分泌少量液体，通过腺管流到阴道口后方，起润滑作用。正常情况下前庭腺不能触及，腺开口也不易看到。前庭大腺发炎时，可在大小阴唇后端之间的沟内摸到。

前庭球：位于阴道前庭两侧，为静脉丛所构成，有勃起性，前部与阴蒂相接，后部与前庭腺相邻（图 2—11）。

处女膜：在阴道口周围有一层薄膜称处女膜，膜的两面均为鳞状上皮所复盖，中含结缔组织、血管与神经末梢。处女膜中央有一孔，孔的形状、大小、和膜的厚薄因人而异。初次