

妇产科学

(军医专业教材)

中国人民解放军第二军医大学编

一九八七年四月

妇 产 科 学

主 编

胡仲瑾 赵亚南

编 者

(依姓名笔划为序)

王昭梅 朱 俊 许风姊 孙 贞

许鸿博 戎 霖 沙 堤 吴益珍

吴佩煜 张 其 胡仲瑾 胡宏远

赵亚南 龚素一 韩九如 杨云纺

黄鸿英 蔡庆如

责任编辑 沙 堤

目 录

第一篇 总 论

绪言	(1)
第一章 女性生殖系统的解剖与生理	(3)
第一节 女性生殖系统的解剖	(3)
一、骨盆	(3)
二、骨盆底与会阴	(6)
三、外生殖器	(8)
四、内生殖器	(9)
五、血管	(14)
六、淋巴	(16)
七、神经	(16)
第二节 女性生殖系统生理	(18)
一、月经生理	(18)
二、性周期调节	(22)
三、生命各期与妇女保健	(25)
第二章 妇产科诊断基础	(28)
第一节 常见症状	(28)
一、白带异常	(28)
二、阴道出血	(29)
三、腹痛	(29)
四、腹部包块	(30)
第二节 病史特点与采集方法	(31)
第三节 检查方法	(32)
一、全身检查	(32)
二、妇科检查	(33)
三、辅助检查	(34)
(一) 妊娠试验	(35)
(二) 白带常规检查及培养	(37)
(三) 阴道细胞涂片检查	(38)
(四) 宫颈刮片检查	(39)
(五) 宫颈粘液结晶检查	(40)
(六) 宫颈活组织检查	(41)
(七) 子宫探针检查	(42)
(八) 子宫内膜活组织检查及诊断性刮宫术	(42)

(九) 基础体温.....	(43)
(十) 超声检查.....	(43)
(十一) 输卵管通气与通液术.....	(45)
(十二) 阴道镜检查.....	(46)
(十三) 内窥镜检查.....	(46)
(十四) 后穹窿穿刺术.....	(49)
(十五) 子宫输卵管造影术.....	(50)
(十六) 妇科激素测定.....	(51)
(十七) 细胞核染色体及染色质的检查.....	(54)
(十八) 垂体兴奋试验.....	(54)
(十九) 甲胎蛋白检查.....	(55)
(二十) 羊水检查.....	(56)
(二十一) 胎盘功能及胎儿成熟度检查.....	(57)
第三章 妇产科常用药物	(60)
第一节 性激素	(60)
一、雌激素.....	(60)
二、孕激素.....	(62)
三、雄激素.....	(63)
四、绒毛膜促性腺激素.....	(64)
五、黄体生成激素释放激素.....	(64)
第二节 宫缩剂	(65)
一、缩宫素.....	(65)
二、麦角新碱.....	(65)
三、益母草.....	(65)
第三节 抗癌药物	(67)

第二篇 生理产科

第四章 正常妊娠	(73)
第一节 受精、孕卵的植入和发育	(73)
第二节 胎儿的发育	(74)
第三节 胎儿附属物的形成及其功能	(75)
第四节 妊娠期母体变化	(80)
第五章 妊娠诊断	(85)
第一节 早期妊娠的诊断	(85)
第二节 中、晚期妊娠的诊断	(86)
第三节 胎势、胎产式、胎先露及胎方位	(88)
第六章 产前检查与孕期保健	(91)
第一节 产前检查	(91)

第二节 孕期保健	(99)
第七章 正常分娩	(101)
第一节 分娩的动因	(101)
第二节 决定分娩的三大因素	(102)
第三节 分娩机转	(108)
第四节 分娩的临床经过	(110)
第五节 分娩的处理	(115)
第六节 新生儿生理特点及处理	(121)
一、正常新生儿	(121)
二、早产儿及低体重儿	(125)
第八章 正常产褥	(131)
第一节 产褥期机体的复原过程和临床表现	(131)
第二节 产褥期护理	(133)
第三节 产后检查的时间及要求	(135)

第三篇 病理产科

第九章 异常妊娠	(136)
第一节 流产	(136)
第二节 异位妊娠	(140)
第三节 妊娠剧吐	(145)
第四节 妊娠高血压综合征	(147)
第五节 前置胎盘	(156)
第六节 胎盘早期剥离	(159)
第七节 多胎妊娠、羊水过多、羊水过少	(162)
第八节 过期妊娠	(166)
第九节 胎儿宫内发育迟缓	(168)
第十节 妊娠合并心脏病	(171)
第十一节 血液病与妊娠	(173)
第十二节 妊娠合并肝炎	(176)
第十三节 高危妊娠	(179)
第十章 异常分娩(难产)	(187)
第一节 产力异常	(187)
第二节 产道异常	(190)
第三节 胎位、胎儿异常	(196)
第四节 胎儿窘迫、新生儿窒息及创伤	(206)
第五节 分娩并发症	(213)
一、胎膜早破	(213)
二、脐带脱垂	(214)
三、产后出血	(216)

四、羊水栓塞	(221)
五、子宫破裂	(224)
第十一章 异常产褥(产褥感染)	(227)

第四篇 妇 科

第十二章 女性生殖道炎症	(230)
第一节 外阴炎及前庭大腺炎	(231)
第二节 阴道炎	(235)
第三节 慢性宫颈炎	(235)
第四节 盆腔炎	(238)
第十三章 月经失调	(242)
第一节 闭经(包括月经过少、月经稀发)	(242)
第二节 痛经	(246)
第三节 功能失调性子宫出血	(247)
第四节 更年期综合征	(251)
第十四章 女性生殖器肿瘤	(254)
第一节 外阴肿瘤	(254)
第二节 子宫颈癌	(256)
第三节 子宫肌瘤	(260)
第四节 子宫体癌	(261)
第五节 卵巢肿瘤	(266)
第十五章 滋养细胞疾病	(273)
第一节 良性葡萄胎	(273)
第二节 恶性葡萄胎	(277)
第三节 绒毛膜癌	(279)
第十六章 子宫内膜异位症	(283)
第十七章 女性生殖器损伤性疾病	(288)
第一节 子宫脱垂	(288)
第二节 女性生殖器瘘管	(291)
第十八章 不孕症	(297)

第五篇 计划生育

第十九章 避孕	(302)
第一节 避孕原理简介	(302)
第二节 药物避孕	(302)
第三节 工具避孕	(307)
第四节 其他避孕法	(319)

第廿章	人工终止妊娠	(321)
第一节	人工流产	(321)
第二节	引产	(326)
第廿一章	绝育	(333)

第六篇 妇产科常用手术

第廿二章	产科手术	(338)
第一节	会阴切开缝合术	(338)
第二节	会阴裂伤修补术	(341)
第三节	宫颈撕裂修补术	(343)
第四节	胎头吸引术	(344)
第五节	产钳术	(346)
第六节	臀位助产及牵引术	(312)
第七节	人工剥离胎盘术	(359)
第八节	倒转术	(361)
第九节	剖宫产术	(363)
第十节	毁胎术	(369)
第十一节	晚期妊娠引产术	(372)
第廿三章	妇科手术	(374)
第一节	前庭大腺囊肿手术	(374)
第二节	宫颈息肉摘除术	(376)
第三节	卵巢囊肿及输卵管切除术	(377)
第四节	子宫切除术	(379)

第一篇 总 论

绪 言

一、妇产科学的范畴

妇产科学是临床医学之一，包括二大部分：即产科学及妇科学。

产科学 研究妇女在妊娠、分娩、产褥期的生理和病理，又称生理产科、病理产科，或称正常产科、异常产科。在产科范围内还包括胎儿及新生儿的生理和病理及其处理的研究。近年来在医学领域中已逐步形成的一门新兴学科——围产期医学(perinatal medicine)，就是对孕产妇、胎儿和新生儿实行统一管理的围产期医疗体系。

妇科学 研究非妊娠期妇女的生殖器官解剖、生理和各种妇科疾病诊断与防治知识。许多妇科疾病常与妊娠、分娩处理不当有关，如生殖器炎症及盆底功能失调。妊娠并存生殖器肿瘤可导致难产，所以妇科与产科的关系密切，不可截然分开，故在教学、医疗预防上必须结合起来。妇科还有妇内、妇外之分，如妇女内分泌疾病多属妇内内科。急腹症、盆腔肿瘤、生殖器官畸形或损伤，因需要手术切除或矫正，故属妇外科。

此外，在妇产科医学领域内，还有计划生育，其中包括节育和绝育等工作，涉及的学科范围较广泛。

二、妇产科学的发展

在祖国医学史上，早在二千多年前春秋战国时代，在《山海经》内记载治疗不孕药物。秦越人(号扁鹊)系专门的妇科医生。汉朝张仲景著《诸病源候论》中有妇人杂病，唐代孙思邈著《千金要方》，将妇人胎产列于卷首。元代杨子建著《十产论》，叙述各种异常胎位。宋代陈自明称“男子虽十六而精通，必三十而娶，女子虽十四天癸至，必二十而嫁”，说明古代也不主张早婚。

建国以来，妇女保健工作得到重视发展，组织完善，保护了妇女劳动力。由于重视经期、孕期、产期、产褥期和哺乳期，以及更年期五期卫生，使生殖器官急、慢性炎症性疾病减少。全国各地普遍建立了妇幼保健网，全面开展新法接生，消灭了新生儿破伤风。尤其近年来科学地进行围产医学的管理，重视高危孕、产妇的处理，显著提高产科质量。国际上已将围产期内孕产妇及围产儿发病率及死亡率，列为反映一个国家医疗水平和卫生工作质量的一项重要指标。在临床诊断治疗上，由于定期防癌普查，使子宫颈癌的发病率大为降低。滋养细胞肿瘤的疗效提高，已具世界独创经验，中西医结合治疗月经周期的调节，子宫内嵌异位症的控制，都取得了可喜成绩。

在临床诊疗仪器上，由于不断革新，“B”型超声波诊断孕6周内子宫腔内的胚囊，成为快速有效的早期妊娠诊断方法，应用电子计算机断层扫描摄影，可以清晰地观察盆腔肿瘤

的性质、部位，并可进行鉴别诊断。各种内窥镜问世，可以直观病变。阴道镜由放大宫颈组织10~40倍，进而有阴道显微镜放大到100~300倍，发现早期宫颈癌的占位性病变及病理学改变。腹腔镜不仅能观察诊断盆、腹腔疾病，并可分离、活检和电凝，尚可借助进行输卵管绝育术。子宫镜可直视宫腔内病变，也可取病理标本，近已进展到可经子宫进行输卵管绝育术，或从输卵管插管的辅助下进行输卵管吻合术或再造术。羊膜镜应用于晚期妊娠的产前诊断，观察羊水颜色，尔后决定处理方案。显微外科应用于输卵管成形手术，已报导不少成功病例。国外由于生殖生理、生殖免疫、细胞遗传学的发展，于1978年7月在英国诞生了世界第一个“试管婴儿”，从那时起世界上已陆续诞生“试管婴儿”，它是人类生育技术上出现的重大突破。“试管婴儿”的研究技术，是有相当难度的，需要妇产、泌尿、内分泌、生物学、胚胎学等几方面的密切协作，我国有的专家认为婚后不育的妇女对此亦有强烈的要求，应开展这门科学的大协作进行研究。

为提高人类健康素质，世界上很多国家开展优生优育实行“宫内诊断”，目的是要求在出生前诊断出胎儿先天性和遗传性疾病，进行“选择性流产”，以免出生异常胎儿，其诊断方法有羊水细胞染色体分析及生物化学分析等，国内对这项工作已有开展，并取得一定成绩。我国亦将建立“优生保护法”。

三、学习妇产科的要求

人是一个完整的机体，当然生殖系统与其他系统有着密切关系，在诊治妇产科疾病时，必须注意到全身其他部分的变化，不可主观臆断。如早期妊娠可以引起胃肠道改变，肠及腹膜结核可导致生殖器结核，女性先天性生殖道畸形往往并存泌尿系异常，精神情绪改变可引起月经失调，说明局部与整体之间有因果关系。作为一名医生，应有系统的较全面的基础医学知识，对疾病要进行有机的联系及全面分析，才能作出正确诊断。

控制人口，实行计划生育，在当前是“我国的基本国策”，已当作国家大事来抓。提倡“一胎化”，是妇产科工作者肩负的重大任务，除大力宣传移风易俗外，还应做有科学依据的说服教育的思想工作，并指导实施。

我们的服务对象主要是妇女，有其特殊性。在诊治她们的疾病过程中，必须全心全意，严肃认真，具有关怀、体贴的良好医疗作风和高尚的医德，才能取得病人的信任，从而提高医疗质量。

胡仲瑾

第一章 女性生殖系统的解剖与生理

第一节 女性生殖系统的解剖

一、骨盆(pelvis)

女性骨盆是胎儿娩出必经的通道。其大小、形状对分娩有直接影响，因此，对其结构和特点必须有清楚的了解。

(一) 骨盆的组成 骨盆是由骶骨、尾骨及左右两块髋骨所构成(图 1-1)。每块髋骨又由髌骨、坐骨及耻骨融合而成。骶骨由 5 块骶椎骨合成，尾骨由 4~5 块尾椎合成。

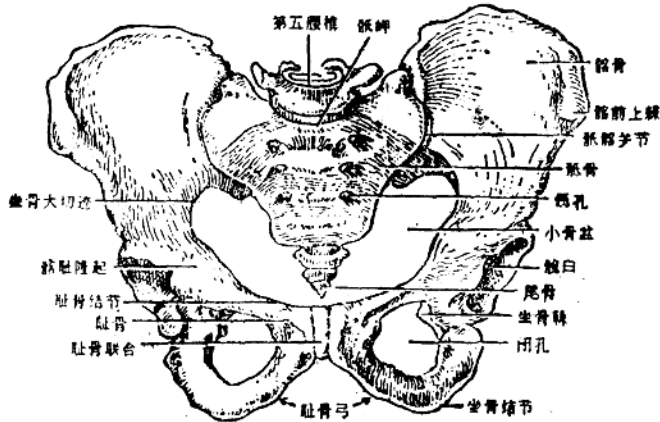


图 1-1 女性骨盆的组成(前上观)

骶骨与髌骨、骶骨与尾骨之间有坚强的韧带支连，形成关节；两耻骨之间有纤维软骨连接，称为耻骨联合，位于骨盆的前方，其上、下附有耻骨韧带、骨盆各部之间的韧带，以骶、尾骨与坐骨结节之间的骶结节韧带和骶、尾骨与坐骨棘之间的骶棘韧带较为重要(图 1-2)，各关节一般均不能活动，但妊娠期因激素的影响，韧带较松弛，各关节的活动性亦略有增加，有利于分娩。

(二) 骨盆的分界 以耻骨联合上缘、髌耻线及骶岬上缘的连线为界，可将骨盆分为两部分，即假骨盆和真骨盆(图 1-3)。假骨盆又称大骨盆，位于骨盆界线之上，为腹腔的一部分，其前为腹壁下部，两侧为髌骨翼，后面为第五腰椎。假骨盆与产道无直接关系，但假骨盆某些径线的长短关系到真骨盆的大小。因此，测量假骨盆的这些径线可以作为了解真骨盆的参考(详见骨盆测量)。真骨盆又称为小骨盆，位于骨盆界线之下，是胎儿娩出的通道，故又称为骨产道或硬产道。

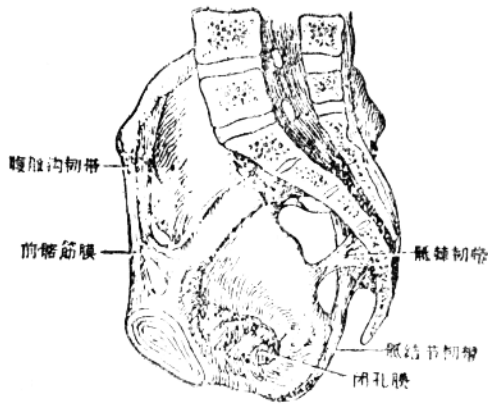


图 1-2 骨盆的韧带

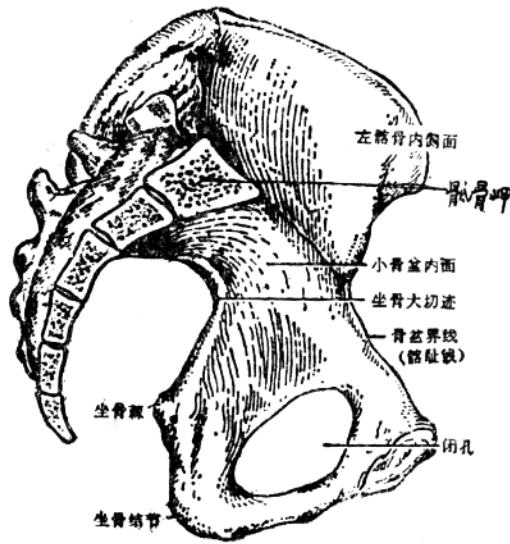


图 1-3 骨盆的分界(侧面观)

(三) **骨盆腔和骨盆平面** 真骨盆有上、下两口，即骨盆入口与骨盆出口，两口之间为骨盆腔。骨盆腔的后壁是骶骨与尾骨，两侧为坐骨、坐骨棘、坐骨切迹及其韧带，前壁为耻骨联合。耻骨联合全长约 4.2cm，骶骨长(指沿其弯曲面的长度)约 11.8cm，高(指骶骨岬至骶骨尖之直线距离)约 9.8cm。因此，骨盆腔呈前短后长的弯曲圆筒形管道。坐骨棘位于真骨盆的中部，可自肛门或阴道触到。骶骨前面凹陷则形成骶窝，第一骶椎向前凸出，形成骶岬，为骨盆内测量的重要据点。耻骨两降支构成耻骨弓约 90°。通常女性骨盆较男性骨盆宽而浅，有利于胎儿娩出。为了便于理解分娩时胎儿通过骨盆腔的过程，一般将骨盆腔分为三个平面(图 1-4)

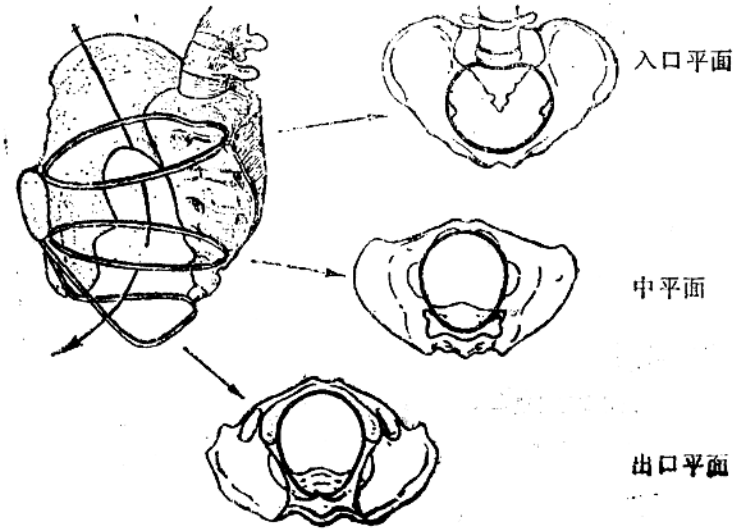


图 1-4 骨盆腔三个平面及骨盆轴示意图

1. 入口平面 即真、假骨盆的交界面，呈横椭圆形。其前方以耻骨联合、两侧以髂耻线、后方以骶岬为界。

2. 中平面(又称骨盆最小平面) 最狭窄，呈纵椭圆形。其前为耻骨联合下缘、两侧为坐骨棘、后为骶骨下端。

3. 出口平面 即骨盆腔的下口，由两个在不同平面的三角形所组成。前三角的顶端是耻骨联合下缘，两侧是耻骨降支；后三角的尖端是骶尾关节，两侧为骶结节韧带。

(四) 骨盆轴 是指连接骨盆腔各平面中点的假想轴线(图 1-5)。此线上段向下向后，中段向下，下段则向下向前。分娩时，胎儿即沿此假想曲线娩出。

(五) 骨盆倾斜度 妇女站立时，骨盆入口平面与地面之间的角度(图 1-6)，称为骨

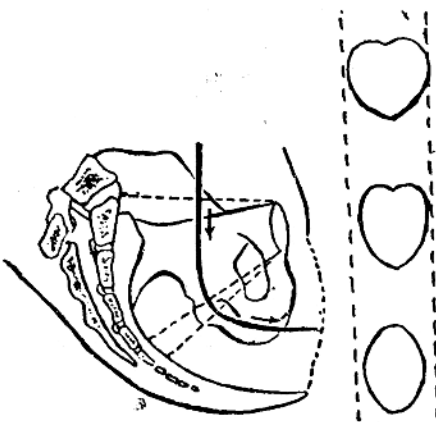


图 1-5 骨盆轴线



图 1-6 骨盆倾斜度

盆倾斜度，一般约 60° 。如角度过大，常影响胎头衔接。

二、骨盆底与会阴

(一) 骨盆底 骨盆底由三层肌肉和筋膜组成，是封闭盆腔出口的，并承载和支持盆腔内的各个器官。

第一层(外层) 即会阴浅筋膜与肌肉，在外生殖器、会阴皮肤及皮下组织的下面，其深面由三对肌肉及一对肛门外括约肌组成浅肌肉层。此层肌肉的肌腱会合于阴道外口与肛门之间，形成中心腱(图 1-7)。浅层肌肉包括以下四对：

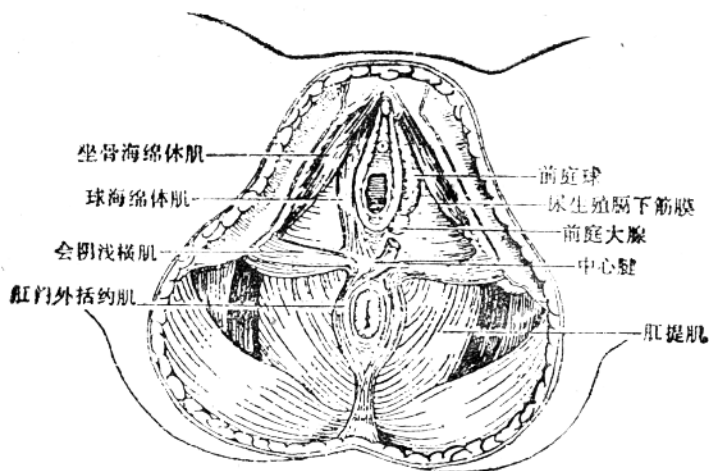


图 1-7 骨盆底浅层肌肉

1. 球海绵体肌 位于阴道两侧，覆盖前庭球及前庭大腺，向后与肛门外括约肌互相交叉而混合。此肌肉收缩时能紧缩阴道，故又称阴道缩肌。

2. 坐骨海绵体肌 从坐骨结节的内侧沿坐骨升支内侧与耻骨降支向上，最终集合于阴蒂海绵体(阴蒂脚处)。

3. 会阴浅横肌 自两侧坐骨结节内侧面向中线会合于中心腱。

4. 肛门外括约肌 为围绕肛门的环形肌束，后端与肛尾韧带相连，前端也会合于中心腱。

第二层(中层) 即泌尿生殖膈(图 1-8)。由上下两层坚韧的筋膜及一层薄肌肉组成，覆盖于由耻骨弓与两坐骨结节所形成的骨盆出口前部三角形平面上，故亦称三角韧带。其间有尿道与阴道穿过。在两层筋膜间有一对由两侧坐骨结节至中心腱的会阴深横肌及位于尿道周围的尿道括约肌。

第三层(内层) 即盆膈(pelvic diaphragm)。为骨盆底最里面最坚韧的一层，由肛提肌及其筋膜所组成，为尿道、阴道及直肠所贯穿(图 1-9)。

肛提肌 由一对三角形肌肉板组成，两侧肌肉互相对称，合成漏斗形。每侧肛提肌由三部分组成：

1. 耻尾肌 为肛提肌的主要部分，位于最内侧，肌纤维从耻骨降支内面，沿阴道、直肠向后，终止于尾骨，其中有小部分肌纤维终止于阴道和直肠周围。分娩时此层组织若

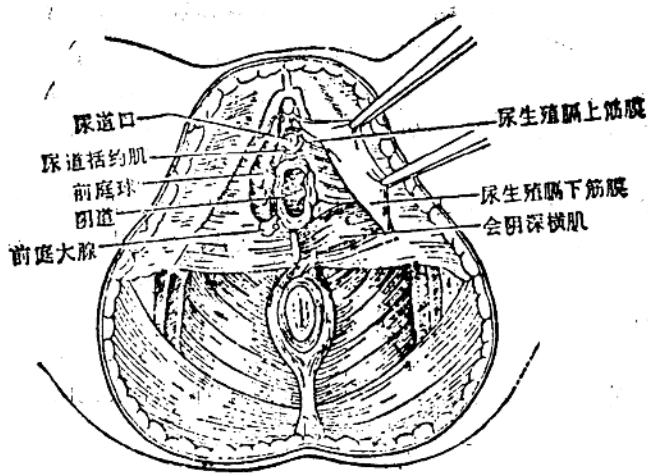


图 1-8 泌尿生殖膈上下两层筋膜及其中肌肉

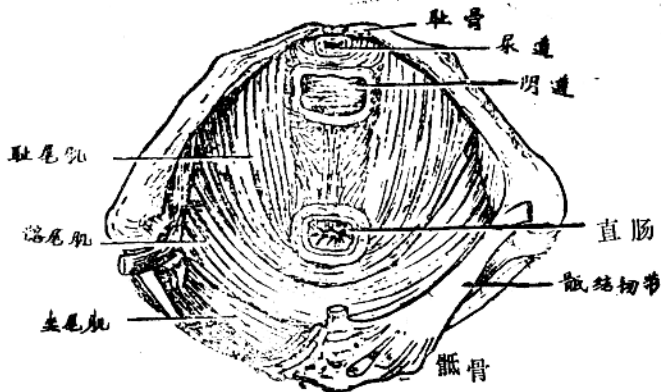


图 1-9 骨盆底深层肌肉

受损伤可导致膀胱、直肠膨出。

2. 提尾肌 为居中间部分，从腱弓(为闭孔内肌表面盆筋膜壁层的肥厚部分，起自耻骨联合，终于坐骨棘)后部开始，向中间及向后走行，与耻尾肌会合，再经肛门两侧至尾骨。

3. 坐尾肌 为靠外后方的肌束，自两侧坐骨棘至尾骨与骶骨。

肛提肌的主要作用为加强骨盆底的托力，其中部分肌纤维与阴道及直肠周围密切交织，有加强肛门与阴道括约肌的作用。肛提肌上面的筋膜为盆筋膜，覆盖骨盆底及骨盆壁，其某些部份的结缔组织较肥厚，上与盆腔脏器的肌纤维汇合，分别形成相应的韧带，对盆腔脏器有很强的支持作用。

盆筋膜的上面为盆腔腹膜，两者之间有一层疏松结缔组织，称为盆腔结缔组织或称腹膜外结缔组织，为盆腔脏器周围的软垫，盆腔血管、神经、淋巴管及输尿管等都藏于这层

组织中，受到保护。盆腔结缔组织中最重要的一部分在阔韧带之间，通常称为子宫旁结缔组织，子宫及其附件的感染和晚期癌瘤常累及此部。

分娩时，骨盆底向前伸展扩张形成软产道的一部分，能帮助调节胎儿先露部在产道内转动前进。骨盆底如撕裂或松弛，可引起盆腔内脏器移位，如子宫脱垂、膀胱或直肠膨出等病变。

(二) 会阴(perineum) 指阴道口与肛门之间的软组织，包括皮肤、肌肉及筋膜，是盆底的一部分。会阴体厚约3~4cm，由外向内逐渐变狭，呈楔状，外表为皮肤及皮下脂肪，内层为会阴中心腱。中心腱联合一对提肛肌和筋膜。此外，会阴浅横肌、球海绵体肌和肛门外括约肌亦与此腱会合。

三、外生殖器

外生殖器又称外阴(Vulva)，位于耻骨联合至会阴及两股内侧之间(图1-10)。

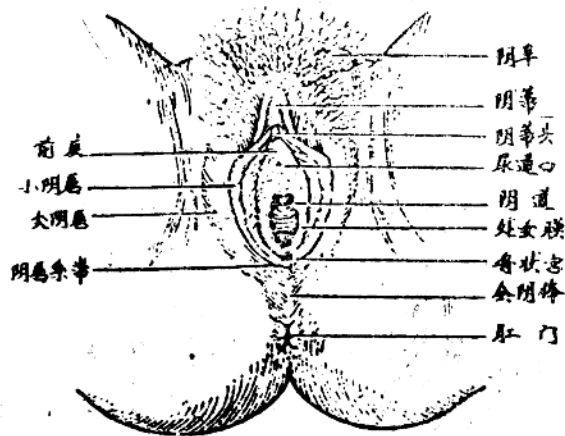


图 1-10 女性外生殖器

(一) 阴阜(mons pubis) 是耻骨联合前方的隆起部分，含有较厚的皮下脂肪。成年妇女阴阜上有阴毛丛生，呈倒置三角形分布。阴毛为第二性征之一，其疏密、粗细、色泽可因人或种族而异。

(二) 大阴唇(labia majora) 为阴阜两侧向下延伸的丰满的皮肤皱襞，在下方相接形成会阴后联合。两侧大阴唇的前端为子宫圆韧带的终点。大阴唇内含厚而疏松的皮下脂肪、丰富的血管、淋巴和神经。当局部受伤时，可发生出血，易形成血肿。青春期皮肤上长出阴毛，未婚妇女的两侧大阴唇自然合拢，遮盖阴道口及尿道口，经产妇的大阴唇由于分娩影响向两侧分开。绝经后大阴唇呈萎缩状，阴毛稀少。

(三) 小阴唇(labia minora) 在大阴唇内侧，为两片薄皮皱襞，皮脂腺较多，表面湿润似粘膜，色暗、无阴毛，富于神经末梢，故极敏感。小阴唇的前端分为两层皱襞，与对侧汇合，包绕于阴蒂上下方，上方为阴蒂包皮，在阴蒂下方者为阴蒂系带。小阴唇后端与大阴唇的后端相合，左右两侧又在正中中线会合成为一条横皱襞，称为阴唇系带，与处女膜之间成一凹窝，称“舟状窝”，分娩后即消失。

(四) **阴蒂**(clitoris) 位于两侧小阴唇之间的顶端及阴阜下方,是海绵体组织,分为头、体、脚三部分。两个阴蒂脚,被左右坐骨海绵体肌覆盖,在耻骨联合下合成一个阴蒂体,阴蒂体向下向前突出成阴蒂头,阴蒂头如豌豆大小(直径约0.2~0.3cm),上面有很多神经末梢,感觉灵敏,有勃起性。

(五) **阴道前庭**(vaginal vestibule) 为阴蒂下方两侧小阴唇之间的区域,前方有尿道外口,后方有阴道口。

1. **尿道口** 位于阴蒂头的后下方及前庭前部,为尿道的开口,略呈圆形,尿道口静止时为弧形缝隙,其后壁上有一对并列的腺体,称为尿道旁腺或斯氏腺(pararethral or Skene's gland),其分泌物有润滑尿道口的作用,但此腺亦常为细菌潜伏所在。

2. **阴道口及处女膜** 阴道口位于尿道口下方,前庭的后部,为阴道的开口,其大小、形状常不规则,阴道口覆有一层较薄的粘膜,称处女膜(hymen)。膜的两面均为鳞状上皮所覆盖,其间含结缔组织、血管与神经末梢,中央有一个孔,孔的形状、大小及膜的厚薄因人而异。处女膜多在初次性交时破裂,受分娩影响而进一步破损,产后残留数个小隆起状的处女膜痕。

(六) **前庭大腺**(Major vestibular glands) 又称巴氏腺(Bartholin's gland)位于大阴唇后部,为球海绵体肌所覆盖,如黄豆大,左右各一。腺管细长,约1~2cm,开口于小阴唇与处女膜之间的沟内,在小阴唇内侧中下三分之一交界处,性兴奋时分泌黄白色粘液,起润滑作用。正常情况检查时不能触及此腺。如因感染,腺管口闭塞可形成脓肿或囊肿,则能看到或触及。

四、内生殖器

女性内生殖器指生殖器官的内脏部份,包括阴道、子宫、输卵管及卵巢,后二者合称为子宫附件(uterine adnexa)(图1-11(1)(2))。

(一) **阴道**(Vagina) 位于真骨盆下部的中央,为性交器官及月经血排出与胎儿娩出的通道。其壁由粘膜、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(vagina] fornix),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,又因富有静脉丛,故局部受损伤易出血或形成血肿。阴道粘膜淡红,由复层鳞状上皮细胞所覆盖,无腺体。阴道粘膜受性激素的影响,有周期性变化,因此将脱落的阴道上皮细胞作涂片染色检查,是了解卵巢功能的方法之一。幼女或绝经后妇女,阴道粘膜上皮甚薄,皱襞少,伸展性小,局部抵抗力低,故易感染。

(二) **子宫**(uterus) 是产生月经和孕育胎儿的器官,位于盆腔中央,在膀胱与直肠之间。

子宫形似倒置的梨形空腔器官,上部宽大呈三角形,称子宫体(uterine body),其上端隆突呈弓形,称子宫底(uterine fundus),子宫底两侧为子宫角,与输卵管相通。子宫的下部呈圆柱形,称子宫颈(cervix)。子宫体大小以及宫体与宫颈的比例,随发育情况及年龄而异,婴儿期为1:2,成年人为2:1(图1-12(1)(2))。

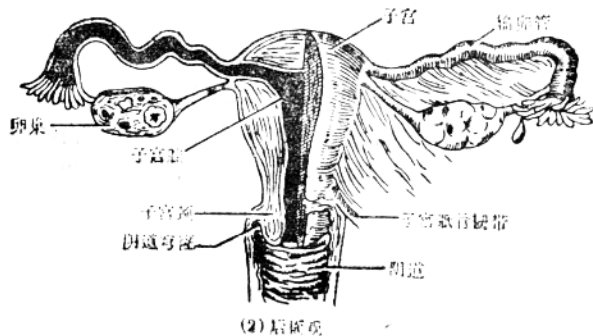
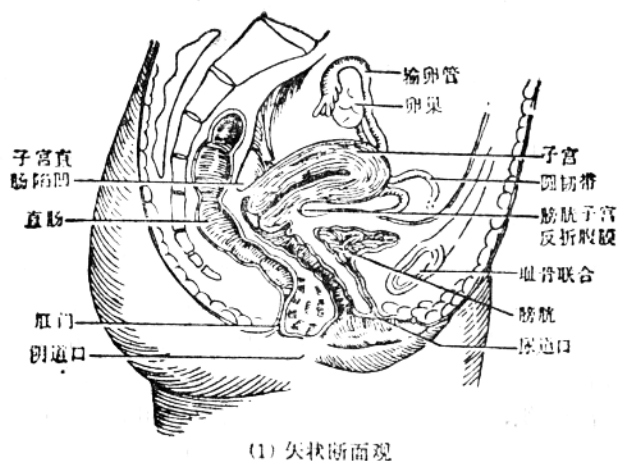


图 1-11 女性内生殖器

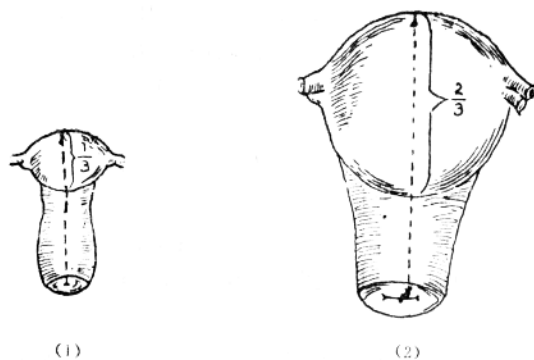


图 1-12 不同年龄子宫体与子宫颈发育的比较

剖开子宫壁，即见子宫腔(uterine cavity)，腔之表面被复子宫内膜(endometrium)。由于子宫腔前后壁互相靠近，故在矢状断面上，子宫腔为一狭长裂隙，在冠状断面中，呈倒三角形。成年的子宫重约 40~50g，长约 7~8cm，宽约 4~5cm，厚约 2~3cm，容量约 5ml。