



中国科学院教材建设专家委员会规划教材

全国高等医药院校规划教材

供五年制、七年制学生及研究生使用

中西医结合妇产科学

第2版

司徒仪 主编



科学出版社

www.sciencep.com

中国科学院教材建设专家委员会规划教材
全国高等医药院校规划教材

供五年制、七年制学生及研究生使用

中西医结合妇产科学

第2版

司徒仪 主编

科学出版社

北京

内 容 简 介

本套书是在原“面向 21 世纪高等医学院校教材”中西医结合系列教材基础上充实完善而成的第 2 版教材,已被批准纳入“中国科学院教材建设专家委员会规划教材、全国高等医药院校规划教材”。本书为该套教材之一。

本书内容上分总论、各论两篇。总论 1~7 章,概述了妇产科学中西医结合基础理论和诊疗特点;各论 8~23 章,论述了生殖内分泌疾病、女性生殖系统炎症、妊娠病、产时病、产后病等妇产科常见病症的中西医结合诊治等。此外,书后附有中西医妇产科病名对照及妇产科内分泌激素测定正常值,并编排方剂索引和中西医妇产科常用英文及缩写以供学生查阅,同时增加了彩色图版。本书内容具有科学性、先进性和实用性,力求在中西医结合教学上有所创新,使中西医结合临床思维模式在实践中达到提高。

本书主要供高等中、西医院校五年制、七年制学生及研究生使用。

图书在版编目(CIP)数据

中西医结合妇产科学/司徒仪主编. —2 版. —北京:科学出版社,2008
中国科学院教材建设专家委员会规划教材·全国高等医药院校规划教材. 供五年制、七年制学生及研究生使用
ISBN 978-7-03-020368-7

I. 中… II. 司… III. 妇产科病—中西医结合疗法—医学院校—教材
IV. R710.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 001456 号

责任编辑:韩 薇 李 君 / 责任校对:朱光光
责任印制:刘士平 / 封面设计:黄 超

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

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 蕾 印 刷 厂 印 刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

2003 年 8 月第 一 版 开本:850×1168 1/16
2008 年 1 月第 二 版 印张:22 1/2 插页:1
2008 年 1 月第四次印刷 字数:720 000
印数:6 001—9 000

定价:49.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换<明辉>)

中国科学院教材建设专家委员会规划教材

全国高等医药院校规划教材

供五年制、七年制学生及研究生使用

第2版

顾问委员会名单

(按姓氏笔画排序)

干祖望	王永炎	王建华	邓铁涛	石仰山	吉良辰
朱良春	任继学	刘仕昌	李国桥	吴咸中	张琪
张学文	陆广莘	陈可冀	欧明	罗金官	周仲瑛
洪广祥	晁恩祥	唐由之	焦树德	靳瑞	路志正
颜德馨					

编审委员会名单

主任委员 邓铁涛 余靖

副主任委员 徐志伟 吕玉波 罗云坚

委员(按姓氏笔画排序)

邓晋丰	邓铁涛	司徒仪	吕玉波	刘玉珍	刘伟胜
刘茂才	刘金文	李云英	李丽芸	吴伟康	余靖
余绍源	张梅芳	陈群	陈全新	陈志强	林毅
罗云坚	罗荣敬	罗笑容	徐志伟	黄春林	黄宪章
黄培新	梁冰	彭胜权	赖世隆	蔡炳勤	熊曼琪
禩国维					

《中西医结合妇产科学》(第2版)

编委会名单

主 编	司徒仪				
副主编	王小云	黄健玲	梁雪芳		
编 委	黎小斌	程 兰	张春玲	沈碧琼	
	徐 珉	向东方	曹立幸	冉青珍	
	杨洪艳	王嘉莉			
编 者	(按姓氏笔画排序)				
	王小云	王嘉莉	叶润英	冉青珍	
	司徒仪	向东方	刘铭山	杜巧琳	
	李 凌	李亚萍	苏晓梅	杨洪艳	
	肖 静	余冬青	沈碧琼	张 娟	
	张春玲	陆 杉	陈 蓉	陈 颐	
	具春花	胡晓霞	钟秀驰	徐 珉	
	黄 健	黄艳辉	黄晋琰	黄健玲	
	曹立幸	梁雪芳	程 兰	谢静华	
	樊荫萍	黎小斌			

第2版总序

中医学博大精深,历史悠久,其独特的理论体系和临床疗效为中华民族的繁衍昌盛及人类文明作出了巨大贡献;其辨证论治体系充分体现了中医认识人体健康与疾病的整体观,体现了重视人体自身功能调节以及对环境适应能力个体化治疗的科学内涵。近代中西医结合研究在发展中医的探索过程中,积累了丰富的学术资源,展现了该学科发展的特色与优势,也对中医学的学术发展产生了深远的影响。

随着中医药教育事业的发展,国家教育部和中医药管理局已把中西医结合教育重点定位在高层次教育。为了适应这一发展的需要,弘扬中医药事业,发挥我国的中西医结合优势,培养高层次及复合型的中西医结合人才,根据教育部《关于“十五”期间普通高等教育教材建设与改革的意见》文件精神,编者于2000年组织了一批具有丰富中西医结合临床实践和教学经验的专家教授,编撰了一套中西医结合内部教材,供校内中西医结合方向本科生及研究生使用。在此基础上,2003年应科学出版社之邀,编者组织相关专家对这套教材进行完善补充,正式出版,套书名为“面向21世纪高等医学院校教材”,并向全国发行,主要供中医院校五年制、七年制学生及研究生使用,同时也面向临床医师继续教育。此套系列教材包括:《中西医结合内科学》、《中西医结合外科学》、《中西医结合妇产科学》、《中西医结合儿科学》、《中西医结合骨伤科学》、《中西医结合耳鼻咽喉口齿科学》、《中西医结合眼科学》、《中西医结合护理学》、《中西医结合生理学》、《中西医结合病理生理学》、《中西医结合诊断学》、《中西医结合临床科研方法学》12本分册。教材一经推出,就因其体例新颖、特色鲜明、内容丰富、资料翔实、重点突出、临床实用而受到广泛欢迎,成为中医和中西医结合的品牌图书之一。

为了适应社会发展的需求,与时俱进地反映中西医结合领域的最新进展,在科学出版社的大力支持下,2007年广州中医药大学第二临床医学院(广东省中医院)牵头,编者再次组织一批优秀的中西医结合临床实践和教学专家,开始了这套教材第2版修订工作。经过半年多的精心组织,艰苦努力,充实内容,查漏补缺,补充新进展等,使此书的修订工作得以圆满完成。

本套第2版修订教材因其鲜明的特色和较高的学术水平被批准纳入“中国科学院教材建设专家委员会规划教材、全国高等医学院校规划教材”。因此套书名称随之做了相应改动。为了适应形势的变化、临床教学的需要,去掉了第1版教材中的《中西医结合生理学》、《中西医结合病理生理学》、《中西医结合诊断学》,增加了《中西医结合急诊内科学》、《中西医结合皮肤性病学》。本套教材的编写遵循高等中医药院校教材建设的一般原则,注意教学内容的思想性、科学性、先进性、启发性和适应性,坚持体现“三基”(基本理论、基本知识、基本技能)教学,以适应高层次人才教育的需要。根据教学大纲的要求,在五年制教材的基础上突出“更高、更新、更深”的特点,在相关学科专业的教学内容上进行了拓宽,增加了病种,提高了要求;注重立足专业教学要求和中西医结合临床工作的实际需要,构筑中西医结合人才必须具备的知识与能力素质结构,强调学生临床思维、实践能力与创新精神的培养。在编写体例方面,注意基本体例保持一致,包括定义与概述、病因病理、临床表现与诊断、治疗与调理、预后与转归等部分;各学科根据自身不同的特点,有所侧重,加大教案、例图的比例,使学生更加容易理解与掌握教学内容;在教学内容的有机组合方面,教材既注意中西医内容方面分别阐述,又尽量保持中西医理论各自的完整性;同时,在提供适宜知识素材的基础上,注意进一步拓展专业知识的深度与广度,采用辨病与辨证相结合,力图使中西医临床思维模式达到协调。

在这次教材再版的修订过程中,编者借鉴了国内外最新的统编与规划教材,参考了大量文献以及最新疾病诊断标准、治疗指南等,补充完善了中西医结合研究的最新成果,从而使本套教材的教学内容与学术观点能跟上中西医结合研究的进展,反映当前中西医结合的临床和教学水平。

本套教材虽然几经修改,但由于编者水平与经验有限,中西医结合研究进展迅速,难免存在错漏之处,恳请有关专家与同行给予指正。随着临床医疗水平的不断提高,本教材也将会定期修订,以不断适应中医药学术的发展和人才培养的需求。

编审委员会

2007.12

第2版前言

《中西医结合妇产科学》(第2版)是由本学科具有丰富中西医教学和临床实践经验的教授、专家和第一线的临床教师分工编写而成。其编写是遵照中西医结合专业执业医师资格考试大纲的要求进行,其应用具有广泛性与专业性。

全书分总论、各论两大部分。总论1~7章,概述了妇产科学中西医基础理论和诊疗特点。各论8~17、19章,论述了生殖内分泌疾病、女性生殖系统炎症、妊娠病、产时病、产后病、外阴上皮内非瘤样变、女性生殖系统肿瘤、妊娠滋养细胞疾病、子宫内膜异位症及子宫腺肌病、女性生殖器官损伤性疾病和不孕症等妇产科常见病症、疑难病症及急症的中西医结合诊治,在18、20~23章介绍了女性生殖器官发育异常、辅助生育技术、计划生育、妇产科常用特殊检查、妇产科内镜检查和常用妇产科手术等近代先进诊疗技术。在编写体例上,以西医妇产科病名为主编目,从病因病机中反映了中、西医对疾病发生的原因、形成的机制、病理变化的表现,从临床表现和诊断,指引学者运用目前公认的现代医学诊断标准进行诊断和鉴别诊断。治疗是本书的重点,按病情的实际情况及成熟经验确定中西医结合治疗原则,按实际治疗效果来先后陈述其治疗手段,对预防与调护、预后与转归也进行了介绍。在每个病症附有古文献摘录,常见病还附有病案举例。书后附录有常见中西医妇产科病名对照及妇产科常用实验室检查项目参考值,并编排了中西医妇产科常用英文及缩写和中医方剂索引,同时增加了彩色图版。

这本教材的编写,除遵循教材建设的一般原则,注重教学内容的科学性、先进性和实用性以外,还力求在中西医结合教学上有所创新,力求反映现代医学和中医药学术发展的成熟内容和取得的成果:努力沟通中、西医学的联系,寻求彼此的结合点,尽量使中、西医学两种临床思维模式在临床实践中达到协调。本教材编写借鉴现行西医院校使用的第5、6版规范教材、全国中医院校统编的第6、7版教材及尤昭玲主编的2006年版的《中西医结合妇产科学》。本书既突出中医特色,又使中西医方法有机结合起来;既使学生掌握现代妇产科内容,又切实反映现代中医治疗的实际。

随着中西医结合的不断深化,本教材不可避免存在一些不足之处,希望使用本教材的老师和同学提出宝贵意见,使之日臻完善,共同为中西医结合事业发展而努力。

司徒仪

2007年5月

第1版前言

《中西医结合妇产科学》是中西医结合临床医学专业系列教材之一。供高等中、西医院校五年、七年制学生及研究生中西医结合专业教学使用,同时亦可作为其他医学专业的临床教学及中西医结合医务人员继续教育的参考书。

本书是由妇产科具有丰富中西医教学和临床实践经验的教授、专家和第一线的临床教师分工编写而成。

全书分总论、各论两篇。总论1~7章,概述了妇产科学中西医基础理论和诊疗特点;各论8~21章,论述了月经病、女性生殖系统炎症、妊娠病、产时病、产后病、女性生殖器肿瘤等妇产科常见病症的中西医结合诊治,以及计划生育、妇产科常用特殊检查及常用妇产科手术等。在编写体例上,以西医妇产科病名为主编目,从中医病因病机,西医病因和发病机制、病理,临床表现、实验室和其他检查、诊断和鉴别诊断、治疗等方面进行了系统介绍;在每个病症附有古代文献摘录,常见病附有病案举例。书后附录有方剂索引、常见中西医妇产科病名对照及中西医妇产科常用英中文对照及妇产科内分泌激素测定正常值。

本教材的编写,除遵循教材建设的一般原则,注重教学内容的科学性、先进性和实用性以外,还力求在中西医结合教学上有所创新,力求反映现代医学和中医药学术发展的成熟内容和取得的成果,努力沟通中、西医学的联系,寻求彼此的结合点,尽量使中、西医学两种临床思维模式在临床实践中达到协调。本教材编写借鉴现行西医院校使用的第4版规范教材、全国中医院校统编的第6版教材及尤昭玲主编的《中西医结合妇产科学》,即突出中医特色,又使中西医方法有机结合起来;既使学生掌握现代妇产科内容,又切实反映现代中医治疗的实际。

随着中西医结合的不断深化,本教材不可避免存在一些不足之处,希望使用本教材的老师和同学提出宝贵意见,使之日臻完善,共同为中西医结合事业发展而努力。

编者

2003年4月

目 录

第2版总序	
第2版前言	
第1版前言	

第一篇 总 论

第1章 绪论	(1)
第一节 中西医结合妇产科学的定义与范围	(1)
第二节 妇产科学发展概要	(1)
第三节 中西医结合妇产科学的研究与发展	(4)
第2章 中医学对女性生殖系统解剖的认识	(6)
第一节 骨盆	(6)
第二节 外生殖器	(7)
第三节 内生殖器	(8)
第四节 邻近器官	(10)
第五节 血管、淋巴及神经	(11)
第六节 骨盆底	(13)
第3章 女性生殖系统生理	(15)
第一节 中医学对女性生理特点的认识	(15)
第二节 西医学对女性生殖系统生理的认识	(24)

第4章 妊娠与产褥	(33)
第一节 妊娠生理	(33)
第二节 妊娠诊断	(40)
第三节 孕期监护及保健	(42)
第四节 正常分娩	(49)
第五节 正常产褥	(60)
第5章 中医妇科病因病机概要	(65)
第一节 病因	(65)
第二节 病机	(67)
第6章 妇产科诊断概要	(70)
第一节 妇科四诊要点及体格检查	(70)
第二节 辨证要点与常见证型	(75)
第三节 临床常见症状的鉴别诊断	(80)
第7章 治法概要	(82)
第一节 中医常用内治法	(82)
第二节 中医外治法	(85)
第三节 西医妇产科常用特殊药物	(86)
第四节 妊娠期、产后、哺乳期中西用药禁忌	(90)

第二篇 各 论

第8章 生殖内分泌疾病	(99)
第一节 功能失调性子宫出血	(100)
第二节 闭经	(107)
第三节 痛经	(113)
第四节 多囊卵巢综合征	(116)
第五节 经前期综合征	(120)
第六节 围绝经期综合征	(123)
第七节 高催乳素血症	(127)
第9章 女性生殖系统炎症	(130)
第一节 外阴及阴道炎症	(130)
第二节 宫颈炎症	(137)
第三节 盆腔炎	(140)
第10章 妊娠病	(153)
第一节 流产	(153)

第二节 妊娠剧吐	(159)
第三节 异位妊娠	(161)
第四节 妊娠期高血压疾病	(166)
第五节 前置胎盘	(171)
第六节 胎盘早期剥离	(173)
第七节 母子血型不合	(175)
第八节 胎儿生长受限	(178)
第九节 羊水异常	(180)
第十节 早产与过期妊娠	(182)
第十一节 死胎	(184)
第十二节 高危妊娠	(186)
第十三节 妊娠合并疾病	(187)
第11章 产时病	(201)
第一节 异常分娩	(201)

第二节	分娩期合并症	(203)	第三节	压力性尿失禁	(284)
第12章	产后病	(213)	第四节	生殖器官痿	(286)
第一节	产褥感染	(213)	第18章	女性生殖器官发育异常	(290)
第二节	晚期产后出血	(216)	第一节	女性生殖器官的发生	(290)
第三节	产褥期抑郁症	(218)	第二节	女性生殖器官发育异常	(290)
第四节	产后关节痛	(219)	第三节	两性畸形	(293)
第五节	产后缺乳	(221)	第19章	不孕症及辅助生殖技术	(296)
第六节	产后乳汁自出和回乳	(222)	第一节	不孕症	(296)
第七节	常见产后并发症	(223)	第二节	辅助生育技术	(301)
第13章	外阴上皮内非瘤样变	(227)	第20章	计划生育	(305)
第一节	外阴鳞状上皮增生	(227)	第一节	避孕	(305)
第二节	外阴硬化性苔藓	(229)	第二节	输卵管绝育术	(309)
第14章	女性生殖器官肿瘤	(231)	第三节	人工终止妊娠术	(310)
第一节	概说	(231)	第四节	计划生育措施的选择	(312)
第二节	外阴肿瘤	(232)	第21章	妇产科常用特殊检查	(314)
第三节	宫颈肿瘤	(235)	第一节	宫颈黏液检查	(314)
第四节	子宫肿瘤	(241)	第二节	基础体温测定	(314)
第五节	卵巢肿瘤	(252)	第三节	女性生殖道细胞学检查	(315)
第15章	妊娠滋养细胞疾病	(262)	第四节	女性内分泌激素测定	(318)
第一节	葡萄胎	(262)	第五节	妇科常用肿瘤标志物检查	(322)
第二节	侵蚀性葡萄胎和绒毛膜癌	(265)	第六节	输卵管通畅检查	(324)
第三节	胎盘部位滋养细胞肿瘤	(269)	第七节	女性生殖器官活组织检查	(325)
第16章	子宫内异症及子宫腺肌病	(271)	第八节	影像学检查	(327)
第一节	子宫内异症	(271)	第九节	常用穿刺检查	(329)
第二节	子宫腺肌病	(276)	第22章	妇产科内镜检查	(332)
第17章	女性生殖器官损伤性疾病	(280)	第23章	常用妇产科手术	(335)
第一节	子宫脱垂	(280)	第一节	前庭大腺囊肿造口术	(335)
第二节	阴道脱垂	(283)	第二节	输卵管妊娠手术	(335)
			第三节	剖宫产术	(336)
附录		(338)			
附录1	常见中西医妇产科病名对照	(338)			
附录2	妇产科常用实验室检查项目参考值	(339)			
中西医妇产科常用英文及缩写		(342)			
中医方剂索引		(347)			
彩图					

第一篇

总论

第一章

第一节 中西医结合妇产科学的定义与范围

中西医结合妇产科学是结合运用中、西医学两种理论、两种思维方法相互借鉴来认识妇女解剖、生理、病理特点,研究妇女疾病的发生、发展规律及防治方法和计划生育、优生优育等问题的一门临床医学学科。通过两种不同理论的有机结合,使中、西医理论在妇产科学这门临床学科扬长避短,优势互补,从而更好地为临床服务。

中西医结合妇产科学的研究范围包括中西医结合妇产科学基础、中西医结合妇科学、中西医结合产科学、计划生育四部分。

中西医结合妇产科学基础包括:①中医妇科学理论基础:如对女性生殖系统解剖、生理特点的认识(脏腑、经络、气血、天癸在女性生理中的作用,月经、带下、妊娠、孕育生理)以及妇产科疾病病因病机、诊断、治法概要。②西医学对女性生理特点的认识:如女性一生生理变化、月经生理、妊娠生理、正常分娩、正常产褥等。

中西医结合妇科学是运用中西医学理论研究妇女非妊娠期生殖系统病理改变的,并在中西医学理论指导下进行诊断、处理。其研究内容包括女性生殖内分泌疾病(功能失调性子宫出血、闭经、痛经、多囊卵巢综合征、经前期综合征、围绝经期综合征、高催乳素血症等)、女性生殖器炎症(各部位炎症)、女性生殖器肿瘤(各部位良、恶性肿瘤)、女性生殖器官损伤(子宫脱垂、生殖器官瘘等)、女性生殖器官异常、女性生殖器官其他疾病(子宫内膜异位症、不孕症、外阴病变等)。

中西医结合产科学运用中西医学理论研究妇女妊娠、分娩、产褥全过程及该过程所发生的一切生理、心理、病理改变,并在中西医学理论协同指导下进行诊断、治疗。其研究内容包括妊娠病(流产、前置胎盘、妊娠高血压综合征、妊娠合并内外科疾

病等)、产时病(异常分娩、分娩期合并症等)、产后病(产褥感染、晚期产后出血、产后合并症等)。

计划生育是为了实现我国人口与经济、社会、资源、环境可持续发展而实行的一项基本国策,主要介绍了避孕、节育术、人工终止妊娠术及计划生育措施的选择。

临床实践证明,中医学各有优势,相辅相成。中医学注重整体观念、辨证论治,西医学的诊断治疗技术伴随着现代科学技术飞速发展不断进展,在临床中,应紧密联系临床实践,中西医学互为己用,发挥各自的长处,为患者制定最佳治疗方案。

第二节 妇产科学发展概要

妇产科学是临床医学的重要组成部分之一,中、西医妇产科学通过各自医学体系的形成和发展,在人类繁殖和妇女医疗保健中均起到重要的作用。

一、中医妇产科发展史

按照历史阶段,中医妇产科学的形成和发展可分为八个时期。

1. 夏、商、周时期

此期为中医妇产科学的萌芽阶段,主要是一些关于不孕不育、种子和胎教理论的记载。

现存古典著作《周易》中有“妇孕不育”和“妇三岁不育”的记载,说明当时古人已注意到不孕不育的问题。《山海经》中有“种子”和“避孕”药物的记载,如《山海经·中山经》云:“青要之山……其中有鸟焉,名曰鵲,其状如鳬……食之宜子。”《山海经·西山经》中又说:“幡众之山……有草焉……名曰骨蓉,食之使人无子。”说明人们对“种子”和“避孕”的药物已有所认识。《列女传》说:“太任,王季娶以为妃……及其有身,目不视恶色,耳不听淫声,口不出

傲言,能以胎教子,而生文王。”可见古人对“胎教”的重视,对于今天仍有一定的指导意义。

2. 春秋战国时期

此期中医学逐步出现了专业分科,有了专门从事妇产科工作的医家,民间称为“带下医”,如扁鹊等。此期的妇产科理论主要是妇女生理、优生学、胚胎学等理论。

我国现存的第一部医学巨著《内经》,成书于战国时代,不仅奠定了中医学的理论基础,也开拓了对中医妇科理论的初步认识。其有关妇产科经文达30余条,其中对妇女月经的生理、病理以及对妊娠的诊断和妊娠的用药原则等做了朴素的论述。如《素问·上古天真论》云:“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,故有子……七七任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也。”阐述了“肾气”、“天癸”在女子生长、发育、衰老及生殖过程中的重要作用。《内经》还记载了第一条妇科古方——四乌贼骨一蘼茹丸。《神农本草经》是我国现存最早的药理学文献,在“紫石英”条最早提出了“子宫”这一解剖名称。此期已有优生学的认识,如《左传》说“男女同姓,其生不蕃”(蕃,繁殖之意),说明近亲结婚有害于下一代的繁殖。在胚胎学方面,文子九守篇有“一月而膏,二月而血脉,三月而胚,四月而胎,五月而筋,六月而骨,七月而成形,八月而动,九月而躁,十月而生”的记载,反映了古人对胚胎发育过程的认识。

3. 秦、汉时期

秦代,已有产科病案的记载。太仓公淳于意首创“诊籍”,其中“韩女内寒月事不下”及“王美人怀子而不乳”是妇产科最早的病案。

汉代,妇产科有了进一步的发展,出现了“女医(乳医)”、药物堕胎、联体婴儿、手术摘除死胎的记载。马王堆汉墓出土的文物中有《胎产书》,约成书于公元前2世纪,是现存的最早妇产科专著,书中对妊娠按月养生提出一些见解,反映了当时对妊娠、胎产卫生的认识。张机(仲景)所著的《金匮要略》妇科三篇使我国妇科临床医学初具雏形,为后世妇产科学的发展打下了基础。它论述了月经病、带下病、妊娠病、产后病、癥与胎的鉴别、脏躁等。既有证候的描述,也有病因病机的分析和在辨证论治基础上的立方用药。其中温经汤治月经病、胶艾汤治漏下、抵挡汤治血瘀经闭、红蓝花酒治痛经等,疗效显著,沿用至今。此外,还开创了妇科阴道冲洗和纳药治法的先河。汉末三国时代另一位杰出的外科医学家——华佗,发明了麻醉药麻沸散,成功地进行了开腹手术及摘除死胎的手术。可见,我国在公元3世纪的汉代,妇产科学已发展到了较高

的水平。

4. 魏、晋、南北朝及隋时期

晋代名医王叔和著有《脉经》,把脉学理论应用于妇产科方面,如书中指出“尺中不绝,胎脉方真”及脉辨男女,描写了产时“离经脉”,即“怀妊离经,其脉浮,设腹痛引腰脊,为今欲生也。”并提出了“并月”、“居经”、“避年”之说。

南齐褚澄著有《褚氏遗书》,内有“求嗣门”,提倡节欲和晚婚。如《精血篇》云:“合男子必当其年,男虽十六而精通,必三十而娶;女虽十四而天癸至,必二十而嫁,皆欲阴阳气完实而交合,则交而孕,孕则育,育而为子,坚壮强寿。”此观点很符合现代的优生优育思想。

北齐徐之才的《逐月养胎法》,记述了胎儿逐月发育的情况,且对孕妇的摄生调护提出了一些认识,可见其对保证孕母的健康和胎儿的正常发育、预防难产等方面的重视。

隋朝时代,巢元方等编著了《诸病源候论》,是当时的中医病理学巨著,其中妇人病8卷,共225论。论述了经、带、胎、产、杂病,分析了妇产科疾病的病因、病理与证候,全部以损伤冲任立论,这对今天妇产科疾病病机的阐述仍有重要意义。

5. 唐宋时期

此期分别建立了新的医事制度。唐代首先建立了医学教育,设立“太医署”,这是唐朝最高的医学教育机构。唐代著名医学家孙思邈重视妇产科学,把妇人门列入《千金要方》卷首,广泛地讨论了求子、妊娠、难产、胞衣不出、月经、带下及杂病。如对不孕患者,孙思邈认为:或因“子脏闭塞不受精”,或因“丈夫有五劳七伤、虚羸百疾”所致,阐明不孕不育与男女双方都有关系。还指出了临产及产后护理的重要性,主张产后节欲,告诫“凡产后满百日,乃可合会。不尔至死,虚羸,百病滋长,慎之!”唐代王焘的《外台秘要》是一部规模巨大的综合性医学类书,全书共40卷,其中有2卷为妇人病卷,分论求子、养胎、妊娠痛、子死腹中、胞衣不出、横产、子痫等,并汇集了堕胎方和断产方,可见在唐代已出现节制生育的措施。最早的产科专著《产宝》是唐代昝殷撰著于大中初年(公元852~856年),此书早已散佚,现存之《经效产宝》版本为清代张金城在日本得北宋本重新刊印而成。全书共3卷,简要论述妊娠、难产、产后等病,并列有处理方法和方药,是现存理论和方药较完备的妇产科专著,首次提出了产后败血“冲心”之说。

宋代,妇产科已发展为独立专科,产科已形成单独分科的雏形,并有产科教授,这是世界医事制度上妇产科最早的独立分科。这一时期出现了较多专书专著,其中较为著名的有李师圣、郭稽中的

《孕育宝庆集》、朱端章的《卫生家宝产科备要》、齐仲甫的《女科百问》、杨子健的《十产论》、薛轩的《坤元是保》、陆子正的《胎产经验方》等。提出了手术助产的操作方法、横产的处理以及新生儿的护理和治疗方法。其中《十产论》论述了各种异常胎位和助产方法。宋代成就最大的是陈自明和他的《妇人大全良方》，著成于公元1237年，该书总结了宋以前的妇产科经验，是历史上内容较为全面的第一部妇科与产科合论的专著，它的问世对后世妇产科的发展起到承前启后的作用。

6. 金、元时期

此期是中医发展史上百家争鸣时期，金元四大家——刘完素、张从正、李杲、朱震亨在妇产科方面也有相当的贡献。

寒凉派刘完素在学术上倡导“火热论”，谓“六气皆从火化”，治法宜用寒凉。在妇科方面提出：“女子不月，先泻心火，血自下也。”又说：“带下者，任脉之病也”，“下部任脉湿热甚者，津液涌溢而为带下。”明确指出经、带成因或因火热，或因湿热所致，丰富和发展了宋代以前单一的体虚受风冷学说。此外，在《素问病机气宜保命集》中还提出治疗妇女疾病应根据妇女不同年龄阶段有所侧重。他说：“妇人童幼天癸未行之间，皆属少阴；天癸即行，皆属厥阴论之；天癸即绝，乃属太阴经也。”成为后世少女着重补肾，中年着重调肝，绝经期着重理脾的理论依据。

攻邪派张从正著《儒门事亲》，认为“养生当论食补，治病当论药攻”，在治疗妇科疾病时亦主张以祛邪为主，常用吐、泻之法治妇人经、带之病。同时也提出“凡看妇人病，入门先问经”，“凡看妇病，不可轻用破气行血之药，恐有娠在疑似之间也；凡看产后病，须问恶露多少有无，此妇科要诀也。”

脾胃派李杲认为“内伤脾胃，百病乃生”，以补脾益气，升阳摄血，或升阳祛湿之法，治月经不调、崩漏、带下、阴挺、产后病等。代表著作有《脾胃论》、《兰室秘藏》。如在《兰室秘藏·妇人门》论述经闭不行，谈及“妇人脾胃久虚，或形羸气血俱衰，而致经水断绝不行，……病名曰血枯经绝，宜泻胃之燥热，补益气血，经自行矣。”对经漏则认为“皆由脾胃有亏，下陷于肾，与相火相合。湿热下迫，经漏不止……宜大补脾胃而升举血气”。对产后主张以补血为要。

养阴派朱震亨认为“阳常有余，阴常不足”，代表著作如《格致余论》。治疗上主张保阴存精，善用“滋阴降火”法，反对滥用辛热。如对妊娠期间治疗与用药，提出“当清热养血”，认为“产前安胎，黄芩、白术为妙药也”。此外，他对产后之治提出了“大补气血为先”。这些学术观点为现今临床提供了一定

的参考价值。

总之，金元四大家的学术观点和经验影响甚大，丰富了妇产科辨证施治内容，也进一步推动了我国医学理论的发展。

7. 明、清时期

此期出现了较多内容详尽的系统论述妇产科的专著，如王肯堂的《证治准绳·女科》是明代对妇产科论述最详细的书，万全的《广嗣纪要》提出了“五不女”，另有薛己的《女科撮要》和《校注妇人良方》、武之望的《济阴纲目》、张介宾的《景岳全书·妇人规》等。

张介宾的《景岳全书·妇人规》是一部既有理论又有治法方药、系统性较强的妇科专著。全书分两卷，内分为总论、经脉、胎孕、孕育、产后、带浊、乳病、子嗣、瘕、前阴等类。他认为妇女必须注重冲任、脾肾、阴血。月经的生成主要在冲脉，理由是“脏腑之血皆归冲脉，而冲为五脏六腑之血海，故经言太冲脉盛，则月事以时下，此可见冲脉为月经之本也。”对月经病的病因病理认为无论何因，“必归脾肾”，故在治疗上注重“补脾胃以资血之源，养肾气以安血之室”。且强调治疗妇科诸疾，首当调经。如在《经脉诸脏病因》中曰：“女人以血为主，血旺则经调子嗣……故治妇人之病，当以经血为先。”同时还认识到月经与天癸，天癸与脾肾，尤其与肾存在着重要的密切关系。所谓“阳邪之至，害必归阴，五脏之伤，穷必及肾，此源流之必然，即治疗之要着”。在胎产方面，对于安胎主张“当随证随经，因其病而药之”，“若谓白术、黄芩乃安胎之圣药，执而用之，鲜不误矣”，反对不分寒、热、虚、实而滥用黄芩、白术。又如张介宾对朱震亨提出的“产后当大补气血为先，虽即有杂证，以末治之”的观点执不同看法，指出“凡产后气血俱去，诚多虚证，然有虚者，有不虚者，有全实者，凡此三者，但当随证随人，辨其虚实，以常法治疗。不得执有诚心，概行大补，以致助邪，此辨之不可不真也。”张介宾强调辨治随人随经随证施治的观点，为后世的医学者树立了良好的楷模。

清代妇产科统称为妇科或女科。清代著书亦颇多，如萧赓六的《女科经纶》，主要是综合前人理论且将此分门别类编次。陈念祖的《女科要旨》，重在讲心得体会和经验。阎纯玺编的《胎产心法》为产科专书。沈尧封的《沈氏女科辑要》注重实践，并阐明作者自己的学术观点，发前人所未发，很有独特之处。另有叶天士著《叶天士女科》、沈金鳌著《妇科玉尺》、吴道原著《女科切要》、王清任著《医林改错》等。

对后世影响较大的还有傅山的《傅青主女科》、吴谦的《医宗金鉴·妇科心法要诀》和亟斋居士的

《达生篇》。傅山是明末清初之医家,擅长妇科。所著《傅青主女科》是一部比较切合临床实用的妇产科专著,始终以肝、脾、肾、气血立论,辨证详明,理法严谨,疗效显著。如悉知的完带汤、易黄汤、固本止崩汤、开郁种玉汤、养精种玉汤、通乳丹、生化汤等,都是其临床实践经验的结晶,颇受后世医家所推崇。吴谦等的《医宗金鉴》是一部医学入门书,为清代医学教科书,《妇科心法要诀》是《医宗金鉴》中妇产科部分的专篇。其内容完备,理论与方药实用易懂,各门体例均按歌括形式编次,便于记诵。亟斋居士的《达生篇》对胎前、临产、产后护理、难产救治等进行了精辟论述。如对分娩者要求“勿要惊慌”,要“闭目定心养神”,提出了“睡、忍痛、慢临盆”六字真言。

8. 近百年时期

鸦片战争以后,西洋医学开始传入中国,作为一门新的科学在中国传播发展,对传统的中医学产生了深刻的影响。中国的医学界认识到中西医各有所长,故努力探索发展中国医学的新道路,逐渐形成了中西医汇通的思潮和学派,唐宗海、张锡纯、陆渊雷等就是其中的代表。他们虽没有妇科专著,但在其著作中有不少论述妇科方面的内容。如唐宗海的《血证论》,论及的内容有经血、崩血、瘀血、蓄血、产血、经闭、胎气等。提出“补血者,总以补肝为要”,并认为“生血之源又在脾胃”。对肾、天癸、冲任、子宫与月经产生的关系认识较深入,提出调经之法“血热者宜清;血滞者宜行、宜祛;血寒者宜温;血虚者宜滋、宜养”。

张锡纯的《医学衷中参西录》内有《妇人科》和《妇人方》,重视脾胃,善用补益气血、调固冲任及活血化痰。其创设的安冲汤、固冲汤、理冲汤、理冲丸等,分别用于治疗月经过多、崩漏、闭经、恶露不绝、安胎,效果显著,仍为现代医家所常用。

陆渊雷在《金匱今释》妇人科三篇记载的“妇人少腹满如敦状,……此为水与血俱结在血室也”,注释时明曰:“渊雷案,少腹满如敦状,或为卵巢囊肿,或为子宫血肿,得之生后,则因生产时产道有创伤,其后结缔组织粘连,遂成锁阴,而发为子宫血肿也。”这都是采用中、西汇通的形式进行描述的。

这一时期也产生了一些妇科专著,如张山雷笺正《沈氏女科辑要笺正》,严鸿志著《女科证治约旨》、《女科医案选粹》,恽树珏著《妇科大略》等。

二、西医妇产科学的发展与成就

近年来,西医妇产科学取得了许多新进展,主要表现在以下几个方面。

1. 产科学理论体系的转变

近年来母子统一管理的理论体系已取代了以

母亲为中心的理论体系。诞生了围生医学、新生儿学等学科分支,使学科进一步专业化及细化,提高了围生期母婴疾病的诊疗水平。

2. 产前诊断技术不断创新

目前已能够通过产前的一些特殊检查,在妊娠早、中期明确诊断出某些遗传性疾病和先天性畸形,减少不良人口的出生,从而提高人口素质。

3. 助孕技术日新月异

这种技术包括体外受精胚胎移植(IVF/ET)技术、卵母细胞单精子显微注射(ICSI)、种植前遗传学诊断(PGD)、配子输卵管内移植(GIFT)、宫腔内配子移植(GIUT)、供胚移植等。解决了不孕不育的难题,促进了生殖生理学的迅速发展。

4. 女性内分泌学的飞跃发展

月经失调和生殖功能失调的临床诊治效果进入崭新阶段,绝经前后的性激素替代治疗已得到大面积推广使用;子宫内膜异位症的内分泌治疗药物不断更新换代,以追求更好的治疗效果及手术治疗后的复发;新一代避孕药物的副作用逐渐减少。女性内分泌学已发展成为妇产科学中的一门专科学科。

5. 妇科肿瘤学取得瞩目成绩

绒毛膜癌的化学药物治疗取得了近乎根治效果,对于宫颈癌、子宫内膜癌及卵巢癌也制定了越来越完善的诊疗规范,腹腔镜、宫腔镜等微创手术的发展大大减轻了手术的创伤,促进术后的恢复。

6. 妇女保健学的建立

妇女保健学是根据女性生殖生理特征,以保健为中心、以群体为对象的一门新兴学科。

第三节 中西医结合妇产科学的研究与发展

新中国成立以来,妇产科学得到党和政府的高度重视,全国各省成立了中、西医高等院校,开办了许多妇产科进修班,培养了大批中医、西医、中西医结合的妇产科人才,并培养出硕士、博士高层次妇产科专门人才。中西医结合妇产科学得到了蓬勃发展。

1. 整理、注释中医妇科古籍,学习并继承名老中医经验

对传统理论及名老中医经验进行实验及临床研究,出版了大量有关中医妇科现代研究的专著,为中西医结合妇产科学的进一步发扬及走向世界奠定了基础。

2. 深入研究中医妇科学基础理论和方药

探讨女性内分泌学的中西医基础理论,在中医“肾主生殖”理论方面已取得丰硕成果,如月经病肾阴虚、肾阳虚不同证型患者雌激素水平存在明显差异;补肾中药对下丘脑-垂体-卵巢轴的神经、内分泌的调节作用,能促进卵泡发育及黄体分泌功能。如对多囊卵巢综合征采用补肾化痰法,既促进垂体、性腺激素的释放,又改善卵巢功能,恢复排卵,若加用针刺,其疗效超越氯米芬的排卵作用。对先兆流产者,寿胎丸可加强垂体卵巢促黄体功能,且有雌激素样活性作用,促使子宫发育,其保胎的疗效满意。临床实践所取得的成绩使我们对中西医结合妇产科学的发展充满了信心。

中药方剂药理实验研究发现,补血类方如四物汤、八珍汤、归脾汤等不仅能促进急性贫血的血细

胞再生,还能改善整体功能状态,同时也能使血压恢复,有助于抗休克。对于功能失调性子宫出血等所致贫血有良好疗效。

3. 在保守治疗异位妊娠方面取得突破性的成果

中医对异位妊娠病机的认识,主要是少腹血瘀,治法是活血、化瘀、消症,结合杀胚治疗。临床证明在B超等辅助检查的监测下,以宫外孕Ⅰ、Ⅱ号方保守治疗异位妊娠,疗效安全可靠,避免了手术的损伤。

临床实践证明,只有走中西医相结合的道路,用现代医学的手段来武装和发展中医,用中医的特色与优势弥补西医的不足,才能使中、西医学相得益彰,共同为临床服务。

(冉青珍 梁雪芳 司徒仪)

三、骨盆的形态

骨盆是连接躯干与下肢的骨性环状结构,由髋骨、坐骨、耻骨、尾骨及骶骨组成。骨盆的形态对分娩有重要影响,可分为男性和女性骨盆。女性骨盆较宽,耻骨下角较大,有利于胎儿娩出。

1. 骨盆的组成

骨盆由髋骨、坐骨、耻骨、尾骨及骶骨组成。髋骨由髂骨、坐骨和耻骨组成,通过耻骨联合和坐骨结节相连。骶骨由5块骶椎组成,呈三角形。尾骨由4块尾椎组成,位于骶骨下方。

2. 骨盆的形态

骨盆的形态对分娩有重要影响,可分为男性和女性骨盆。女性骨盆较宽,耻骨下角较大,有利于胎儿娩出。男性骨盆较窄,耻骨下角较小,不利于胎儿娩出。

3. 骨盆的测量

骨盆的测量是评估分娩难易程度的重要方法。常用的测量方法有骨盆外测量和骨盆内测量。骨盆外测量包括髂嵴间径、髂棘间径、髂耻间径、坐骨结节间径和耻骨弓角度等。



图1-1 女性骨盆的形态

4. 骨盆的测量

骨盆的测量是评估分娩难易程度的重要方法。常用的测量方法有骨盆外测量和骨盆内测量。骨盆外测量包括髂嵴间径、髂棘间径、髂耻间径、坐骨结节间径和耻骨弓角度等。骨盆内测量包括骨盆入口前后径、骨盆入口横径、骨盆出口横径和骨盆出口前后径等。

5. 骨盆的异常

骨盆的异常是指骨盆的形态或大小与正常情况不符。常见的异常骨盆有扁平骨盆、漏斗骨盆、横骨盆和畸形骨盆等。扁平骨盆是指骨盆入口前后径缩短,漏斗骨盆是指骨盆出口横径缩短,横骨盆是指骨盆入口横径缩短,畸形骨盆是指骨盆的形态异常。

第2章

中西医结合对女性生殖系统解剖的认识

第一节 骨 盆

女性骨盆(pelvis)既是女性支持躯干和保护盆腔脏器的骨性连接,又是胎儿阴道娩出时必经的产道,其大小、形状对分娩有直接影响。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

骨盆由骶骨(sacrum)、尾骨(coccyx)和左右两块髋骨(coxae)构成。各骨之间的关节由坚强的韧带和软骨相连接。每一块髋骨均由髌骨(ilium)、坐骨(ischium)和耻骨(pubis)融合而成,骶骨由5~6块骶椎合成,尾骨由4~5块尾椎合成(图2-1)。

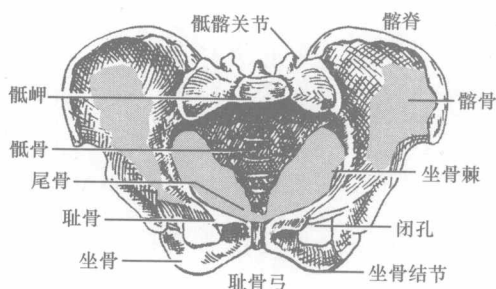


图 2-1 正常女性骨盆(前上观)

2. 骨盆的关节

骨盆的关节有耻骨联合(pubic symphysis)、髌髋关节(sacroiliac joint)和髌尾关节(sacrococcygeal joint)。两耻骨之间有纤维软骨,形成耻骨联合,位于骨盆的前方。古人称此关节为“交骨”。髌髋关节位于骶骨和髌骨之间,在骨盆后方。髌尾关节为骶骨与尾骨的联合处。

3. 骨盆的韧带

骨盆各部之间的韧带,其中有两对较为重要,一对是髌、尾骨与坐骨结节之间的髌结节韧带(sacrospinous ligament),另一对是髌、尾骨与坐骨棘之间的髌棘韧带(sacrospinous ligament)。髌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。妊娠期受激素影响,各韧带较松弛,关

节的活动性亦稍有增加,有利于分娩时胎儿通过产道。

二、骨盆的分界

自耻骨联合上缘、髌耻缘及骶岬上缘的连线(所谓分界线即髌耻线)为界,可将骨盆分成两部分,其上为大骨盆,又称假骨盆,其下为小骨盆,又称真骨盆。在产科方面,大骨盆不甚重要,但因某些径线与小骨盆的某些径线及形状有一定比例关系,所以大骨盆的外测量常作为了解小骨盆的参考依据(骨盆外测量详见产前检查)。小骨盆是胎儿娩出的通道,有上、下两口,即骨盆入口(pelvic inlet)、骨盆出口(pelvic outlet),两口之间为骨盆腔(pelvic cavity)。后壁为骶骨与尾骨,前方为耻骨联合,两侧为坐骨、坐骨棘、髌棘韧带。两侧坐骨结节的后上方,各有一尖形的突起,称为坐骨棘,在临床上可经阴道或直肠触知,作为判定胎儿衔接和下降程度的标志。髌骨前面凹陷形成髌窝,第1骶椎向前凸出形成骶岬(promontory),为骨盆内测量对角径的重要标志。耻骨两降支的前部相连构成耻骨弓。

三、骨盆的类型

骨盆的形态、大小除有种族差异外,其生长发育还与遗传、营养及性激素影响有关。根据骨盆的形状(按 Callwell 与 Moloy 分类)可分为四种类型,但在临床上所见多是混合型骨盆。

1. 女型(gynecoid type)

骨盆入口呈横椭圆形,髌骨翼宽而浅,入口横径较前后径稍长,耻骨弓较宽,角度呈 $90^{\circ}\sim 100^{\circ}$ 的钝角,两侧坐骨棘间径 $\geq 10\text{cm}$ 。此类骨盆最常见,为女性正常骨盆,在我国妇女骨盆类型中占 $52\%\sim 58.9\%$ 。

2. 扁平型(platypelloid type)

骨盆的入口前后径短而横径长,故呈扁椭圆形。耻骨弓宽,髌骨失去正常弯度,变直向后翘或深弧型,故髌骨短而骨盆浅,在我国妇女中较常见,占 $23.2\%\sim 29\%$ 。

3. 类人猿型(anthropoid type)

骨盆的入口呈长椭圆形,骨盆入口、中骨盆和

骨盆出口的横径均缩短,前后径稍长。骶坐切迹较宽,两侧壁稍内聚,坐骨棘较突出,耻骨弓较窄,骶骨向后倾斜,故骨盆前部较窄而后部较宽。骶骨往往有6节,且较直,此型骨盆较其他型者为深。在我国妇女约占14.2%~18%。

4. 男型(android type)

骨盆入口略呈三角形,两侧壁内聚,坐骨棘突出,耻骨弓较窄,骶坐切迹窄,呈高弓形,骶骨较直而前倾,致出口后矢状径较短。男型骨盆呈漏斗形,分娩时往往造成难产。此类骨盆少见,在我国的妇女中仅占1%~3.7%。

第二节 外生殖器

女性外生殖器(external genitalia)又称为外阴(vulva),即生殖器外露部分。位于两股之间,前方以耻骨联合为界,后方终至会阴。包括阴阜、大小阴唇、前庭、前庭大腺及会阴等(图2-2)。古代又称为阴器、阴户、阴门、产户、四边。

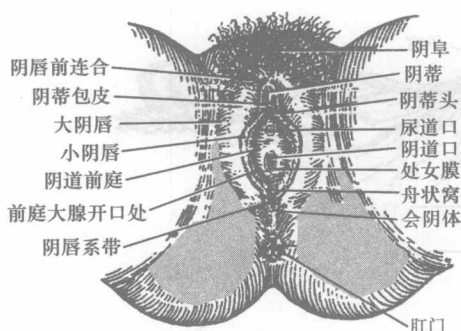


图 2-2 女性外生殖器

一、阴 阜

阴阜(mons pubis)即耻骨联合前面隆起的脂肪垫。青春期该部开始生长阴毛,分布呈尖端向下的三角形。阴毛的密度、色泽存在种族和个体差异。未成年的女性阴毛稀少,绝经后的老年妇女随卵巢功能的减退,阴毛亦渐渐稀落。阴毛在古代称为“毛际”,为第二性征之一。

二、大 阴 唇

大阴唇(labium majus)即两股内侧的一对纵行隆起的皮肤皱襞,前方与阴阜相连,后方在会阴部会合。两侧大阴唇前端为子宫圆韧带的终点。后端在会阴体前融合,分别形成阴唇的前后联合。大阴唇的外侧面与皮肤相同,皮层内有皮脂腺和汗腺,内侧面皮肤湿润似黏膜。大阴唇有很厚的皮下脂肪层,其内含有丰富的血管、淋巴管和神经。当

局部受伤时,易出血形成血肿。未婚妇女的两侧大阴唇自然合拢,遮盖阴道口及尿道口。经产妇大阴唇由于分娩因素向两侧分开。绝经后大阴唇呈萎缩状,阴毛稀少。

三、小 阴 唇

小阴唇(labium minus)位于大阴唇内侧的一对薄皱襞,表面湿润、色褐、无毛,皮下有血管、弹性纤维和少量平滑肌,富于神经末梢,故极敏感。两侧小阴唇的前端相互融合,再分为两叶,包绕阴蒂,前叶形成阴蒂包皮,后叶形成阴蒂系带。小阴唇后端与大阴唇后端相会合,在正中中线形成一条横皱襞,称为阴唇系带,但在经产妇由于分娩影响已不明显。

四、阴 蒂

阴蒂(clitoris)位于两侧小阴唇顶端的联合处,是一种海绵体组织,似男性阴茎,有勃起性。阴蒂分为三部,前端为阴蒂头,如黄豆粒大,富含神经末梢,感觉非常敏锐;中为阴蒂体,可充血勃起;后部分为两个阴蒂脚,附着于两侧耻骨支。

五、阴 道 前 庭

阴道前庭(vaginal vestibule)指两侧小阴唇之间的菱形区,前以阴蒂为界,两侧为小阴唇,后面则以阴唇系带为界。前庭的前半部有尿道外口,后半部有阴道口。阴道前庭内有以下各部。

1. 前庭球(vestibular bulb)

前庭球又称球海绵体,位于前庭两侧,由有勃起性的静脉丛构成。其前部与阴蒂相接,后部与前庭大腺相邻,浅层为球海绵体肌覆盖。

2. 前庭大腺(major vestibular glands)

前庭大腺又称巴多林腺(Bartholin glands),黄豆大,左右各一,位于阴道口两侧,大阴唇的后部内方。腺体各有一根细腺管,长约1~2cm,开口于小阴唇与处女膜之间中下1/3交界处的沟内,性兴奋时分泌黄白色黏液,起润滑作用。正常情况下不易触到此腺,但遇到感染时腺管口闭塞,形成前庭大腺脓肿。若仅腺管开口闭塞使分泌物集聚,形成前庭大腺囊肿,则两者均能看到或触及。

3. 尿道口(urethral orifice)

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。其后壁上有一对并列腺体,称为尿道旁腺(paraurethral glands)或斯基恩腺,其分泌物有润滑尿道口的作用。此腺是细菌容