

妇产科疾病

的现代诊断和治疗

主 编 张美玲 等



内蒙古科学技术出版社

妇产科疾病的 现代诊断和治疗

主 编 张美玲 刘 旭 李钦文 汪秀芹
苗凤英 林 雪 张红卫

内蒙古科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

妇产科疾病的现代诊断和治疗/张美玲等主编. —赤峰:
内蒙古科学技术出版社, 2006. 12

ISBN 7-5380-1521-3

I. 妇… II. 张… III. 妇产科病—诊疗 IV. R71

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 162531 号

出版发行:内蒙古科学技术出版社

地 址:赤峰市红山区哈达街南一段 4 号

电 话:(0476)8224848 8231924

邮 编:024000

出 版 人:额敦桑布

组织策划:香 梅

责任编辑:浩毕斯

印 刷:山东省泰安市第三印刷厂

字 数:680 千字

开 本:787 × 1092mm 1/16

印 张:29. 125

版 次:2006 年 12 月第 1 版

印 次:2006 年 12 月第 1 次印刷

定 价:52.00 元

主 编 张美玲 刘 旭 李钦文 汪秀芹
苗凤英 林 雪 张红卫

副主编 (以姓氏笔画为序)

户瑞丽 王海荣 孔翠花 田丽英
厉建兰 朱秋梅 邢佑红 刘正玲
牟宗梅 李 娟 李 芳 李 新
张召菊 张毅雪 陈占翠 郑星梅
金惠芳 杨朝霞 胡玉莲 贾 惠
陶鑫焱 常玉婷 崔桂芳 董高霞
葛彦欣 滕怀兰

编 委 (以姓氏笔画为序)

户瑞丽 王海荣 王 敏 王爱敏
孔翠花 田丽英 厉建兰 朱秋梅
邢佑红 刘正玲 刘 旭 刘 征
牟宗梅 李 娟 李 芳 李 新
李钦文 李 艳 张美玲 张红卫
张召菊 张毅雪 张雪荣 汪秀芹
陈占翠 苗凤英 林 雪 郑星梅
金惠芳 杨朝霞 杨 洁 范玲玲
赵桂红 胡玉莲 贾 惠 陶鑫焱
黄艳君 常玉婷 崔桂芳 董高霞
葛彦欣 滕怀兰

前 言

随着科学技术的飞速发展,临床医学不断进步,诊断技术与治疗方法日新月异。为了反映当前妇产科医学最新研究成果,更好地为临床工作服务,我们组织了全国各地数十名专家、学者,在繁忙的工作之余,广泛收集国内外近期文献,认真总结自身经验,精心编写成《妇产科疾病的现代诊断和治疗》一书。

全书共分 32 章,内容包括女性生殖系统解剖和生理、正常妊娠、正常分娩、妊娠病理、妊娠合并疾病、妊娠并发疾病、妇科炎症、妇科肿瘤、妇科内分泌、子宫内膜异位症、不孕症、计划生育、妇女保健等经典治疗、常规治疗以及新的诊断治疗进展。其内容既有现代妇产科学研究的深度和广度,又有实际临床应用的价值;既有前人研究的成果和总结,又有作者自己的学术见解。

本书是全体编者辛勤劳动的结晶。由于我们的经验有限,书中难免会有缺点和纰漏,衷心希望同道们对书中不妥之处给予批评指正。

张美玲

于兖州市人民医院

目 录

第一章 绪 论	1
第二章 女性生殖系统解剖	4
第一节 女性外生殖器	4
第二节 血管、淋巴及神经	8
第三节 骨盆与骨盆底	11
第三章 女性生殖系统生理	15
第一节 妇女一生各阶段的生理特点	15
第二节 月经及月经期的临床表现	16
第三节 卵巢功能及其周期性变化	17
第四节 子宫内膜及其他生殖器官的周期性变化	20
第五节 下丘脑 - 垂体 - 卵巢轴的相互关系	21
第四章 妊娠生理	24
第一节 受精、胚胎及胎儿发育	24
第二节 胎儿附属物的形成及其功能	29
第三节 妊娠期母体变化	32
第五章 妊娠诊断	37
第一节 早期妊娠的诊断	37
第二节 中期及晚期妊娠的诊断	38
第三节 胎产式、胎先露、胎方位	39
第六章 孕期监护及保健	42
第一节 孕妇监护	42
第二节 孕期指导及常见症状的处理	52
第七章 正常分娩	56
第一节 影响分娩的因素	56
第二节 枕先露的分娩机制	59
第三节 分娩的临床经过	61
第四节 分娩的处理	63
第八章 正常产褥	71
第一节 产褥期母体的生理变化	71
第二节 产褥期的临床表现	73
第三节 产褥期的处理及保健	73

第九章 妊娠病理	77
第一节 流产	77
第二节 异位妊娠	82
第三节 前置胎盘	91
第四节 胎盘早期剥离	94
第五节 妊娠剧吐	98
第六节 妊娠高血压综合征	102
第七节 羊水过多	114
第八节 羊水过少	117
第九节 多胎妊娠	119
第十节 早产	123
第十一节 过期妊娠	128
第十二节 死胎	131
第十章 妊娠合并症	133
第一节 妊娠合并心脏病	133
第二节 妊娠合并病毒性肝炎	137
第三节 妊娠合并糖尿病	142
第四节 妊娠合并甲状腺功能亢进	147
第五节 肺结核	150
第六节 贫血	152
第七节 急性肾盂肾炎	158
第八节 慢性肾小球肾炎	159
第九节 急性阑尾炎	162
第十节 子宫肌瘤	164
第十一章 遗传咨询、遗传筛查与产前诊断	167
第一节 遗传咨询	167
第二节 遗传筛查	169
第三节 产前诊断	170
第十二章 围生医学	174
第一节 围生医学概述	174
第二节 高危妊娠	174
第十三章 异常分娩	179
第一节 产力异常	179
第二节 产道异常	183
第三节 胎位异常	189
第四节 胎儿发育异常	200
第十四章 分娩并发症	207
第一节 子宫破裂	207

第二节	产后出血·····	211
第三节	胎膜早破·····	217
第四节	羊水栓塞·····	220
第五节	胎儿窘迫·····	223
第六节	脐带异常·····	227
第十五章	异常产褥·····	231
第一节	产褥感染·····	231
第二节	晚期产后出血·····	236
第三节	产褥期抑郁症·····	240
第四节	产褥中暑·····	241
第五节	产后缺乳·····	243
第十六章	妇科病史及检查·····	248
第一节	妇科病史·····	248
第二节	体格检查·····	249
第三节	妇科常见症状的鉴别要点·····	251
第十七章	外阴上皮内非瘤样病变及外阴瘙痒·····	255
第一节	外阴上皮内非瘤样病变·····	255
第二节	外阴瘙痒·····	258
第十八章	女性生殖系统炎症·····	262
第一节	外阴及前庭大腺炎·····	262
第二节	阴道炎·····	264
第三节	宫颈炎·····	272
第四节	盆腔炎症·····	277
第五节	生殖器结核·····	285
第十九章	性传播疾病·····	290
第一节	淋病·····	290
第二节	梅毒·····	292
第三节	尖锐湿疣·····	294
第四节	生殖器疱疹·····	296
第五节	获得性免疫缺陷综合征·····	297
第二十章	外阴肿瘤·····	305
第一节	外阴良性肿瘤·····	305
第二节	外阴恶性肿瘤·····	306
第二十一章	子宫颈瘤·····	310
第二十二章	子宫肿瘤·····	322
第一节	子宫肌瘤·····	322
第二节	子宫内膜瘤·····	330
第三节	子宫肉瘤·····	337

第二十三章 卵巢肿瘤·····	340
第二十四章 输卵管肿瘤·····	354
第二十五章 妊娠滋养细胞疾病·····	357
第一节 葡萄胎·····	357
第二节 侵蚀性葡萄胎·····	360
第三节 绒毛膜癌·····	363
第二十六章 生殖内分泌疾病·····	369
第一节 功能失调性子宫出血·····	369
第二节 闭经·····	377
第三节 多囊卵巢综合征·····	383
第四节 痛经·····	387
第五节 经前期综合征·····	391
第六节 围绝经期综合征·····	394
第二十七章 子宫内膜异位症和子宫腺肌病·····	400
第一节 子宫内膜异位症·····	400
第二节 子宫腺肌病·····	407
第二十八章 女性生殖器官发育异常·····	410
第一节 处女膜闭锁·····	410
第二节 阴道发育异常·····	410
第三节 子宫发育异常·····	412
第四节 两性畸形·····	413
第二十九章 女性生殖器官损伤·····	415
第一节 阴道脱垂·····	415
第二节 子宫脱垂·····	416
第三节 生殖器官瘘·····	419
第三十章 不孕症·····	424
第三十一章 计划生育·····	432
第一节 药物避孕·····	432
第二节 宫内节育器·····	436
第三节 其他避孕法·····	439
第四节 输卵管绝育术·····	440
第五节 人工终止妊娠术·····	442
第三十二章 妇女保健·····	447
第一节 妇女保健工作的目的和任务·····	447
第二节 妇女各时期保健·····	447
第三节 妇女保健统计指标·····	454

第一章 绪 论

一、妇产科学的概念与范围

妇产科学是医学科学的一个重要组成部分,是属于临床医学中的一门涉及面较广和整体性较强的学科。

产科学包括产科基础;女性生殖系统解剖及生理;生理产科:妊娠生理、妊娠诊断、产前保健、正常分娩、正常产褥;病理产科:妊娠病理、妊娠合并症、异常分娩、分娩期并发症、异常产褥等。随着医学科学日新月异的发展,围产医学成为现代产科学的重要组成部分,它以医用电子学、细胞遗传学、畸胎学、生物物理学、生物化学、药效学等相关学科为依托,形成研究胚胎发育、胎儿生理与病理、早期新生儿和孕产妇疾病的诊断和防治的一门新兴学科。

妇科学通常包括妇科学基础、女性生殖系统炎症、女性生殖器肿瘤、生殖内分泌疾病、女性生殖器损伤、女性生殖器畸形及其他女性生殖器疾病等内容。

我国的妇产科学还包括计划生育,主要研究女性生育调节,包括避孕、绝育和优生等内容。

二、妇产科学发展概要

妇产科学是在医学发展的过程中随着各自医学体系的形成和发展逐步建立和充实起来的,从其发展的历程来看,最早可追溯到公元前数千年。产科学可能是医学中最古老的学科,起源于原始部落的妇女在“接生”过程中的经验积累,但人们真正开始传授助产知识和技术开始于12世纪医学堂的建立。17世纪发明的产钳成功地挽救了许多难产孕妇和新生儿。18世纪发现了母亲和胎儿血循环的关系,总结了产褥热的发病原因,提出了产科无菌手术和无菌接生。至19世纪,J·Simpson(1811—1870)通过自身实验,创立了麻醉学,使外科及妇产科学发展达到新的阶段。

我国在清代以前,一直推行祖国医学。最早可追溯至公元前12~13世纪由甲骨文所记载,我国现存第一部医学巨著《黄帝内经》成书于战国时期,关于妇产科的内容有三十多条。书中提出了妇女的解剖、月经生理、妊娠诊断等基本理论,初步论述了一些妇女疾病的病理如血崩、带下、月事不来、肠覃、石瘕等。《内经》还记载了第一个妇科药方——四乌贼骨一茺茹丸。公元2世纪问世的《金匱要略》为祖国医学第一部妇产科专著。公元8世纪中叶又出现第一部产科专著《产宝》,妇产科与内科也自此分立。嗣后,大量妇产科专著陆续问世,推动了祖国医学妇产科学的不断发展。19世纪末,西医妇产科学开始传入我国,但由于受封建礼教和旧社会腐败制度的影响,妇产科学在我国的发展十分缓慢。直至1949年新中国成立,我国的妇产科学才开始空前迅速地发展。

三、近代妇产科学的重要进展

随着基础学科不断取得新进展,妇产科学近年也取得了许多新进展,突出表现在以下几方面。

1. 围生医学的诞生 近代出现的一系列胎儿宫内监护和诊治方法,如超声检查胎儿发育和羊水,胎儿监护仪监测胎儿宫内生存情况,羊膜镜了解羊水浑浊度,胎儿镜观察胎儿宫内生长状况等等,以及近代遗传学、分子生物学、免疫学等的发展和渗透,不仅显著降低了围生期母婴死亡率,而且改变了早年的以母亲为中心的产科理论体系,提出了新的母子统一管理理论体系,并产生了专门研究分娩前后母婴安全与健康的交叉学科,即围生医学(perinatology)。

2. 助孕技术的发展 辅助生殖技术包括人工授精、体外受精、胚胎移植、卵母细胞内单精子显微注射、配子移植技术等。这些技术在临床应用过程中,运用了生殖生理学的知识,所以助孕技术的开展,大大促进了生殖生理学的发展。

3. 妇科内分泌学的进展及新技术的应用 先后发现了女性激素、促性腺激素、性激素的受体及催乳素、前列腺素等化学物质。许多新技术如放射免疫、酶联免疫、内镜、超声波、CT、核磁共振、染色体分析、免疫抗体检查等广泛应用于临床,对月经病、不孕症、早期子宫内膜异位症的认识和诊断更为清楚;许多新药如氯米芬、溴隐停、促性腺激素释放激素(GnRH)及其长效增效剂(GnRHa)、FH、GH、米非司酮等的相继问世,使妇科月经和生殖功能失调疾病的临床治疗效果大为改观,

4. 妇科肿瘤学的发展 当前,阴道细胞学已发展为肿瘤细胞学的一门专门学科,不仅为大面积普查防治宫颈癌提供了可行方法,也为其他妇科肿瘤的早期诊断提供了借鉴。HCG、CEA、AFP、DC₁₂₅、CA₁₂₅等肿瘤标记物的发现和临床应用提高了肿瘤的诊断水平。在妇科肿瘤的治疗方面,早期宫颈癌的手术或(和)放射治疗,绒毛膜癌的大剂量化疗,早在50年前已取得良好效果。化学治疗已成为当前治疗恶性肿瘤的重要手段,对卵巢生殖细胞肿瘤(如内胚窦瘤和未成熟畸胎瘤)经反复手术和反复化疗也明显提高了疗效。

5. 妇科手术方法的重大改进 自腹腔镜和宫腔镜发明以来,某些妇科疾病可以不开腹进行手术。如,良性肿瘤如子宫肌瘤、卵巢囊肿等可通过腹腔镜逐块切除,然后再打开阴道后穹窿一并清除;绝经前功能性子宫出血、黏膜下肌瘤等可在宫腔镜和B超联合监视下实行电挖术,挖去子宫内膜及部分浅肌层或摘除肌瘤。以上改进手术减轻了病人痛苦,术后恢复快。

6. 妇女保健学的建立 妇女保健学是根据女性生理特征,以保健为中心,以群体为对象的一门学科,主要研究女性一生各时期的生理、心理特点、病理变化及社会适应能力及其保健要求。妇女保健学的建立和发展,对妇女的身心健康起到了重要的作用。因此,世界卫生组织将妇女身心健康情况评价作为当今医疗水平标准之一。

综上所述,妇产科学是一门重要的临床医学主干课程。妇产科医务工作者肩负着保护广大妇女和下一代身心健康的光荣职责。因此,在学习产科学时,要注意培养自己具备高尚医德和良好医风,发扬革命的人道主义精神和高度的责任心、同情心和实事求是的工作作风,满腔热情地医治每一位孕产妇和妇科患者,在工作中必须贯彻我国“预防为主,依靠科学进步,动员全社会参与,中西医并重,为人民健康服务”的卫生工作方针,善于在

第二章 女性生殖系统解剖

第一节 女性外生殖器

一、外生殖器的组成

女性外生殖器是指生殖器官的外露部分,又称外阴,位于两股内侧,前为耻骨联合,后为会阴(图2-1)。

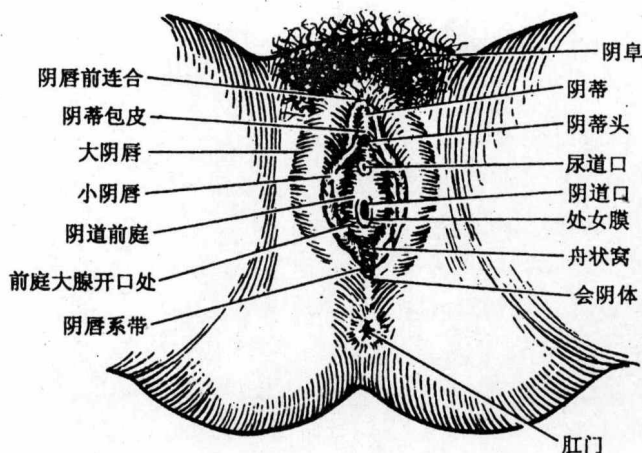


图2-1 女性外生殖器

1. 阴阜 指耻骨联合前面隆起的脂肪垫,青春期发育时开始生长阴毛,分布形态呈尖端向下的三角形,其疏密色泽因人和种族不同而异。

2. 大阴唇 为外阴两侧的一对隆起的皮肤皱襞,起自阴阜,止于会阴。两侧大阴唇前端为子宫圆韧带终点,后端在会阴体前相融合,分别形成阴唇的前、后连合。大阴唇外侧面与皮肤相同,内有皮脂腺和汗腺,青春期长出阴毛;其内侧面皮肤湿润似黏膜。大阴唇皮下脂肪层含有丰富的血管、淋巴管和神经,受伤后易出血形成血肿。未婚妇女的两侧大阴唇自然合拢;经产后向两侧分开;绝经后呈萎缩状,阴毛稀少。

3. 小阴唇 系位于大阴唇内侧的一对薄皱襞,表面湿润,为暗红色,其上端副合并分为两叶,包绕着阴蒂,形成阴蒂包皮及系带,小阴唇的后方与大阴唇的后方相会合,形成阴唇系带。小阴唇的皮内有丰富的神经末梢,故非常敏感。

4. 阴蒂 位于阴蒂包皮及系带之间,有勃起功能。阴蒂头为富有丰富神经末梢的上皮所覆盖,十分敏感。

5. 阴道前庭 为两侧小阴唇之间的菱形区,在此区域内,前有尿道外口,后有阴道口,其间有前庭大腺及前庭球。

(1)尿道口 位于阴蒂头后下方前庭前部,呈椭圆形,尿道后壁近外口处于一对腺体开口,称斯基恩腺,是细菌容易潜伏的场所。极少数不懂解剖的人曾将尿道当阴道而性交,可导致尿道扩张而生病。

(2)前庭大腺 又称巴多林腺,位于阴道口两侧,约黄豆大小,腺管开口于小阴唇及处女膜之间的沟内,性兴奋时能分泌黏液样物,起润滑作用,感染时腺管开口闭塞,形成脓肿或囊肿。

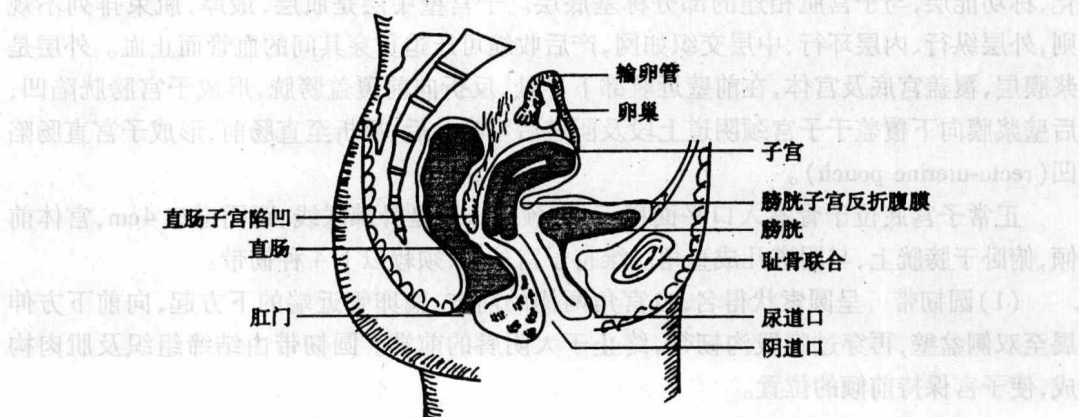
(3)阴道口及处女膜 阴道口位于尿道口下方,外口处有一层较薄的黏膜,称处女膜,其内含血管和神经末梢,膜中央有一小孔,其形状大小、厚薄等因人而异,经第一次性交,处女膜便破裂,并可能伴有轻微的疼痛和极少量的出血。但有人在婚前剧烈运动,处女膜可自行破裂,故新婚初交时无出血,不能视为女方曾有性生活时的证明。分娩时进一步损伤,产后形成处女膜痕。

(4)前庭球 又称球海绵体,位于前庭两侧,前方与阴蒂相接,后部邻近前庭大腺,表面为球海绵体肌覆盖。

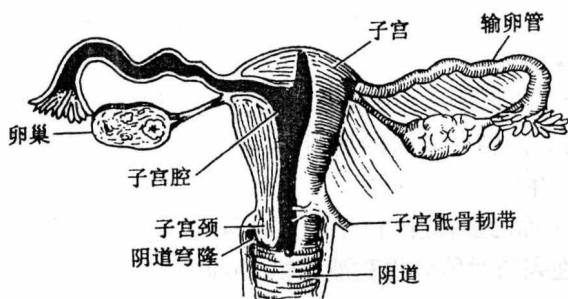
二、内生殖器的组成

女性的内生殖器包括阴道、子宫、输卵管及卵巢,后二者合称为子宫附件(图2-2)。

1. 阴道 阴道是性交器官,也是月经血排出及胎儿娩出的通道。它位于真骨盆下部的中央,呈上宽下窄的管道,前壁长7~8cm,后壁长10~12cm。其前壁与膀胱及尿道相邻,后壁与直肠相近,上端包绕子宫颈,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,是腹腔的最低部分,在临床上具有重要意义。平时阴道前后壁紧贴,有利于阻断子宫口与外界相通。阴道壁由黏膜层、肌层和纤维层构成。阴道黏膜淡红色,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,容易创伤而感染。



(1)矢状断面观



(2)后面观

图 2-2 女性内生殖器

2. 子宫 位于骨盆腔中央、膀胱与直肠之间,呈倒置梨形,前后略扁,长7~8cm、宽4~5cm、厚2~3cm,重40~50g,经产者稍大。子宫分为底、体、颈。输卵管入口以上的隆突部分称子宫底(fundus of uterus),底颈之间较宽大的部分为子宫体(uterine body),底体约占子宫的2/3。下1/3呈圆柱状,称子宫颈(cervix of uterus),伸入阴道者为宫颈阴道段,在阴道上者为宫颈阴道上段。

子宫腔上宽下窄,呈三角形,上方两角称子宫角,通输卵管。腔下端为峡部(ishmus),介于宫体与宫颈之间,长约1cm。峡部上界因解剖上较狭窄,故称解剖学宫颈内口;下界为组织学内口,是子宫内膜转变为宫颈内膜的交界处。峡部在妊娠末期逐渐伸展,可达10cm,形成子宫下段,宫颈内腔呈梭形,称宫颈管(cervical canal)。管之上端为内口,下端开口于阴道,称宫颈外口,未产者呈圆形,产伤后变为大小不一的横裂口,将子宫分为前、后唇。正常子宫颈宽约1.5~2.5cm,硬如软骨。

子宫壁分3层:内层是黏膜称子宫内膜(endometrium),由单层柱状上皮和结缔组织构成,含有腺体、血管和淋巴管。青春期起,受卵巢激素影响,内膜表面有周期性变化,称功能层,与子宫肌相连的部分称基底层。子宫壁中层是肌层,最厚,肌束排列不规则,外层纵行、内层环行、中层交织如网,产后收缩可压迫贯穿其间的血管而止血。外层是浆膜层,覆盖宫底及宫体,在前壁近峡部下界处,反折向前覆盖膀胱,形成子宫膀胱陷凹;后壁浆膜向下覆盖于子宫颈阴道上段及阴道后穹隆之后、反折至直肠前,形成子宫直肠陷凹(recto-uterine pouch)。

正常子宫底位于骨盆入口平面稍下,宫颈外口近坐骨棘连线、距阴道口4cm,宫体前倾,俯卧于膀胱上,与阴道几成直角。维持子宫位置,须赖以下4种韧带。

(1)圆韧带 呈圆索状得名,自宫角两侧的前方、输卵管近端的下方起,向前下方伸展至双侧盆壁,再穿过腹股沟韧带,终止于大阴唇的前端。圆韧带由结缔组织及肌肉构成,使子宫保持前倾的位置。

(2)阔韧带 为子宫两侧向外伸展至骨盆侧壁的翼形腹膜结构,呈翼状。其内2/3包绕输卵管,形成输卵管系膜,外1/3达盆壁,形成骨盆漏斗韧带。卵巢内侧与宫角处阔韧带增厚形成卵巢固有韧带。阔韧带中有丰富的血管、神经、淋巴管及疏松的结缔组织。

(3)主韧带 又称宫颈横韧带。位于阔韧带的下方,自宫颈两侧至骨盆壁间的坚韧的平滑肌及结缔组织构成的纤维束,对固定宫颈的位置十分重要。

(4)宫骶韧带 位于宫颈内口上方,从宫颈后部向两旁,终止于第2、3骶骨的前筋膜上,可使宫颈向上、向后牵引,使子宫保持前倾位。

子宫的位置和固定依赖于上述4种韧带及盆底肌肉、筋膜和其周围结缔组织束的承托。人体直立时,子宫底位于骨盆入口平面稍下,宫颈外口接近坐骨棘水平,子宫体向前倾,宫颈则向后,两者之间形成一钝角,使子宫体前屈。因此,正常的子宫位置是前倾前屈的。

3. 输卵管 为一对细长而弯曲的肌性管道,从子宫上端向两侧伸向卵巢,近卵巢一端管腔膨大,呈漏斗状,开口于腹腔。输卵管较粗的壶腹部,是精子和卵子相结合的场所。输卵管的主要功能是输送卵子进入宫腔,如两侧输卵管阻塞时不能生育。因此,对不孕者,需做输卵管通水试验,以视其是否通畅。

输卵管壁由3层构成:外层为浆膜层,系腹膜的一部分;中层为平滑肌层,常有节律性地收缩,能引起输卵管由远端向近端蠕动;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、楔状细胞及未分化细胞4种。纤毛细胞的纤毛摆动有助于运送卵子;无纤毛细胞有分泌作用(又称分泌细胞);楔形细胞可能为无纤毛细胞的前身;未分化细胞亦称游走细胞,为其他上皮细胞的储备细胞。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。

4. 卵巢 为一对扁椭圆形腺体,产生卵子和激素。成年女子的卵巢约 $4\text{cm} \times 3\text{cm} \times 1\text{cm}$ 大,重 $5 \sim 6\text{g}$,呈灰白色,青春期开始排卵;绝经后卵巢萎缩变小变硬。卵巢以骨盆漏斗韧带及卵巢韧带固定于输卵管的下方,其外被以白膜。卵巢组织可分为皮质和髓质两部分。皮质在外层,其中有数以万计的始基卵泡及致密的结缔组织;髓质在卵巢的中心部分,内无卵泡,含疏松的结缔组织及丰富的血管、神经、淋巴管等(图2-3)。

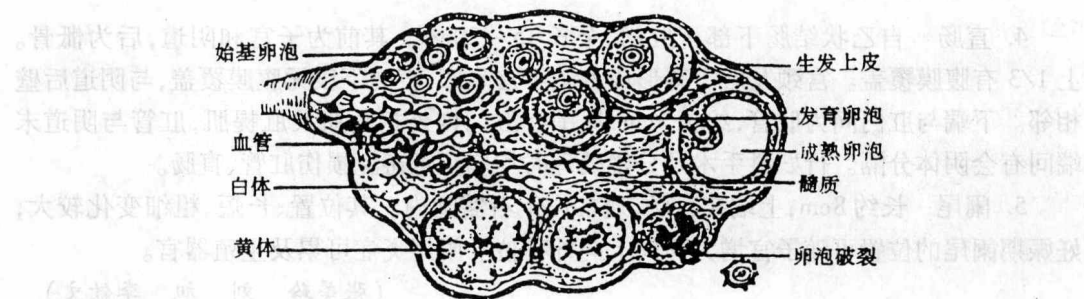


图2-3 卵巢的构造(切面)

三、内生殖器的邻近器官

女性生殖器官与盆腔其他器官不仅位置上互相邻接,且血管、淋巴及神经系统也相互密切联系,因此某一器官有病变时极易累及邻近器官。

1. 尿道 位于阴道前方、耻骨联合后面,长约 4cm ,从膀胱三角尖端开始,穿过尿生殖膈开口于阴蒂下方、阴道之前。因女性尿道短而直,又接近阴道,容易引起泌尿系统

感染。

2. 膀胱 为一薄壁中空脏器,位于耻骨联合之后,子宫及阴道上部的前面。膀胱分顶和底两部分,顶部与子宫之间形成膀胱子宫陷窝,底部黏膜有一尖端向下之三角区,三角形之两侧为输尿管开口,尖端为尿道内口,膀胱三角区与宫颈及阴道前壁相邻。

3. 输尿管 肾盂与膀胱之间的一对肌性圆索状管道,贴附于后腹膜,起自肾盂沿腰大肌向下跨过髂总动脉分叉处,继续向内下方行走达阔韧带底部,在子宫峡部水平,宫颈外2cm处于子宫动脉下方通过,然后经阴道侧穹窿进入膀胱,开口于膀胱三角区。输尿管血供来自肾动脉、肾下极动脉、骶中动脉、卵巢动脉、髂内动脉、子宫动脉及膀胱上下动脉的分支,它们相互吻合成丰富的血液供应网,营养相应节段的输尿管(图2-4)。

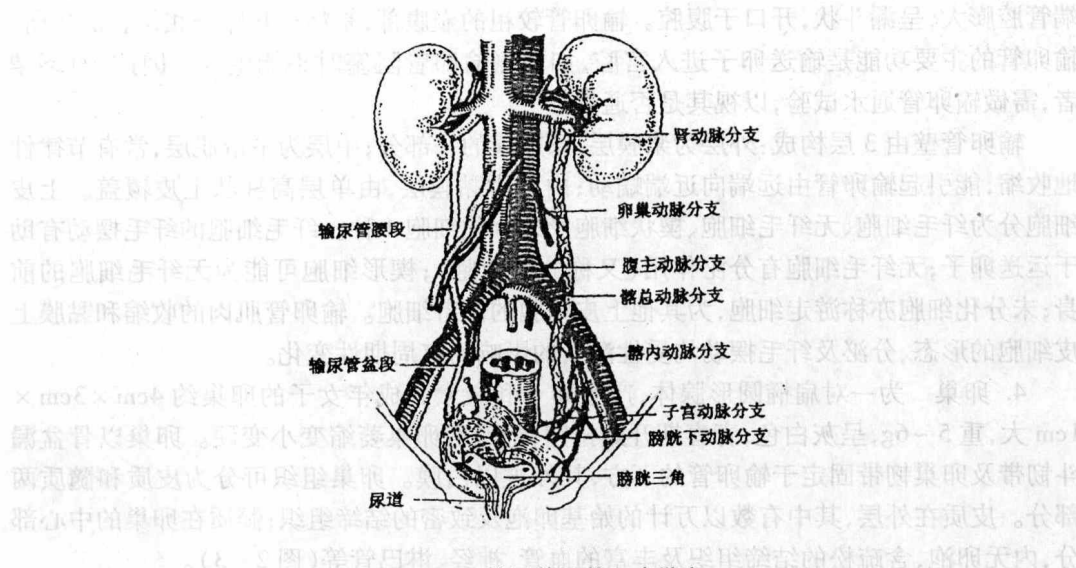


图2-4 输尿管及其血液供应

4. 直肠 自乙状结肠下部至肛门,全长15~20cm。其前为子宫和阴道,后为骶骨。上1/3有腹膜覆盖。宫颈及后穹窿形成直肠子宫陷凹,直肠下段无腹膜覆盖,与阴道后壁相邻。下端与肛门间为肛管,约长3cm,周围有肛门内外括约肌及肛提肌,肛管与阴道末端间有会阴体分隔。行妇科手术及分娩处理时均应注意避免损伤肛管、直肠。

5. 阑尾 长约8cm,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。阑尾炎症可累及生殖器官。

(张美玲 刘旭 李钦文)

第二节 血管、淋巴及神经

一、血管

除卵巢动脉外其余的动脉均来自髂内动脉(图2-5)。

1. 卵巢动脉 起自腹主动脉(左侧起自左肾动脉),经骨盆漏斗韧带,向内横行经卵巢系膜进入卵巢门。卵巢动脉在输卵管系膜分出若干个输卵管支并与子宫动脉的卵巢支