



“十一五”高职高专医学专业规划教材

Fuchanke Huli
妇产科护理

● 主编 王玉蓉



“十一五”高职高专医学专业规划教材

妇产科护理

主编 王玉蓉

河南科学技术出版社

· 郑州 ·

图书在版编目(CIP)数据

妇产科护理/王玉蓉主编. —郑州:河南科学技术出版社,2008.8
(“十一五”高职高专医学专业规划教材)

ISBN 978-7-5349-3974-7

I. 妇… II. 王… III. 妇科学:产科学:护理学-高等学校:技
术学校-教材 IV. R473.71

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 083107 号

出版发行:河南科学技术出版社

地址:郑州市经五路66号 邮编:450002

电话:(0371) 65737028 65788627

网址:www.hnstp.cn

责任编辑:全广娜 武海龙

责任校对:柯 姣

封面设计:张 伟

版式设计:栾亚平

印 刷:郑州九州印务有限公司

经 销:全国新华书店

幅面尺寸:185 mm × 260 mm 印张:21 字数:483 千字

版 次:2008年8月第1版 2008年8月第1次印刷

定 价:35.00 元

如发现印、装质量问题,影响阅读,请与出版社联系。

《“十一五”高职高专医学专业规划教材》

编审委员会名单

主 任 方志斌

副主任 张 生 王朝庄 姚 旭 高明灿
白梦卿 刘 红 赵凤臣

委 员 (以姓氏笔画为序)

丁运良	王玉蓉	王国标	王治国	王荣俊
王朝庄	叶树荣	白梦卿	冯 磊	刘 红
刘 杰	李炳宪	李嗣生	杨运秀	肖跃群
何路明	沈 健	张 生	张 孟	张百让
张松峰	张德芳	陈志武	周建忠	周晓隆
赵凤臣	姚 旭	高明灿	郭争明	郭明广
唐凤平	董忠生	童晓云	蔡太生	熊爱姣
魏高文				

《妇产科护理》编写委员会名单

主 编 王玉蓉

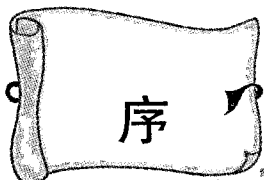
副主编 林 萍 何 俐

编 者 (按姓氏笔画排序)

王玉蓉 李巧香 杨晓宾

吴丹丹 何 俐 赵溪平

林 萍 徐嵘嵘



根据教育部、卫生部颁布的《三年制高等职业教育护理专业领域技能型紧缺人才培养指导方案》，2004年11月在安徽省黄山市召开了第一版教材的主编会议，2005年第一版教材如期出版。经过近两年的使用，发现第一版教材存在一些问题和不足之处。为了适应护理人才培养要求，对第一版教材进行再版修订成为一项当务之急的工作。2007年7月在河南省郑州市召开了再版教材建设研讨会并成立了《“十一五”高职高专医学专业规划教材》编审委员会。同年8月在安徽省巢湖市召开了教材主编和编委会议，教材再版工作正式启动。

在编写过程中，为了使教材体现护理专业职业教育的性质、任务和培养目标，符合护理专业职业教育的课程教学基本要求和岗位要求的要求，在第一版教材的基础上，力求做到：一、定位准确；二、观念更新；三、服务于专业教学改革；四、体现思想性、科学性、先进性、启发性和实用性；五、注重整体优化；六、力求规范。

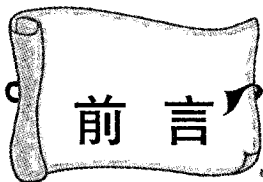
本着从实际出发，适应护理专业发展的需要，以探索创新的态度，编审委员会经过慎重推敲，对原教材体系的组成做了适当调整，如《成人护理》分解为《内科护理》、《外科护理》、《传染病护理》、《五官科护理》等，《医用化学》和《生物化学》合并为《化学与生物化学》，《药理学》调整为《护士临床用药》，增添了《中医护理》、《护士人文修养》、《康复护理》、《护理科研》。本套教材不仅可供三年制护理专业学生使用，其中的部分教材也可供其他相关医学专业学生配套使用。

作为本套教材建设委员会的主任委员，我感谢各成员学校领导的积极参与、全面支持与真诚合作；感谢各位主编和编者团结一致，克服了诸多困难，创造性地、出色地完成了编写任务；感谢河南科学技术出版社以及有关单位的全力支持与帮助。

我们虽然尽了最大努力编写本套教材，但不足之处仍在所难免，希望使用这套教材的广大师生和读者能给予批评指正。我们将根据大家提出的宝贵意见，结合护理职业教育的研究、改革与创新，及时组织修订，不断提高教材的质量，为推动卫生事业的持续发展做出新贡献。

方志斌

2008年5月15日



教材是教学之本，它不仅包含教学的内容，还包含教学思想和教学方法，是提高教学质量的关键。教材的内容对学生将来的工作具有很强的现实指导意义，对于高职高专教材来说，它还是学生技术、技能培养的根本。为了贯彻高职高专护理专业教学改革精神，提高教学质量，根据全国高职高专护理专业教材建设研讨会的会议精神，我们对高职高专三年制护理专业系列教材进行了重新编写，结合全国执业护士资格考试大纲要求，对全套教材进行了整体优化。

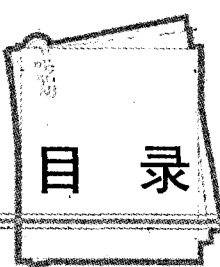
近几年，为了适应就业市场的需求，高职高专护理专业的教学发展变化很大。在此基础上，我们在编写中力求以高职高专护理专业培养目标为原则，以系统化整体护理思想为指导，以满足妇产科护理岗位和就业单位的要求为目标，简化了医疗知识，加入了新知识，突出了妇产科护理实践技能的培养，力求在体现思想性、科学性、先进性、启发性的基础上提高教材的实用性。

本教材在编写过程中力求全书体例一致，对涉及疾病的内容介绍时分疾病概要和护理两部分。其中，疾病概要包括病因与发病机制、临床特点和治疗原则三方面；护理部分的编写力求按护理程序组织具体内容，但为了克服片面性，避免不必要的重复，结合学科特点，每章选典型疾病按照完整的护理程序列出其护理评估、护理诊断、护理目标、护理措施和护理评价，其余疾病简化护理程序。因此，教学中要求教师要引导学生理论联系实际，结合护理对象的实际情况进行评估、诊断，拟定护理目标，制定相应的护理措施并作出护理评价。此外，护理学是一门年轻的学科，系统化整体护理程序是从国外引进的，读者实际学习和应用过程中应结合中国的国情，使护理理论和护理工作更加实用和完善。

由于编写时间紧迫和编者水平有限，教材中难免有错误和不当之处，欢迎读者批评指正。

编 者

2008 年 5 月



目 录

第一章 绪论	1	二、妊娠期母体的心理社会变化	30
一、妇产科护理的发展史	1	第三节 妊娠诊断	31
二、妇产科护理的范畴、学习目的和 学习方法	2	一、早期妊娠诊断	32
三、妇产科护理人员的素质要求	2	二、中、晚期妊娠诊断	32
第二章 女性生殖系统解剖与生理	4	三、胎产式、胎先露、胎方位	33
第一节 女性生殖系统解剖	4	第四节 妊娠期护理	35
一、骨盆	4	第五节 分娩的准备	42
二、外生殖器	5	一、先兆临产	42
三、内生殖器	7	二、分娩的物品准备	42
四、骨盆底	10	三、分娩知识介绍	42
五、邻近器官	11	四、产前运动	43
第二节 女性生殖系统生理	12	五、分娩不适的应对技巧	44
一、妇女一生各阶段的生理特点	12	第四章 分娩期妇女的护理	46
二、月经生理及经期卫生	14	第一节 影响分娩的因素	46
三、卵巢的周期性变化及性激素 功能	15	一、产力	46
四、子宫内膜的周期性变化	19	二、产道	47
五、性周期的调节	19	三、胎儿	50
第三章 妊娠期妇女的护理	22	四、产妇精神心理状态	51
第一节 妊娠生理	22	第二节 枕先露的分娩机制	51
一、胚胎的形成与发育	22	第三节 分娩的临床经过	53
二、蜕膜的形成	23	一、临产的诊断	53
三、胎儿附属物的形成与功能	23	二、产程分期	53
四、胎儿发育	26	三、各产程的临床表现	53
第二节 妊娠期母体的变化	28	第四节 分娩期妇女的护理	55
一、妊娠期母体的生理变化	28	一、第一产程妇女的护理	55
		二、第二产程妇女的护理	58
		三、第三产程妇女的护理	60



第五章 产褥期妇女的护理	64	三、双胎妊娠	126
第一节 产褥期妇女的身心特点 ...	64	四、羊水过多	129
一、产褥期妇女的生理特点	64	第九章 妊娠合并症妇女的护理	133
二、产褥期妇女的心理特点	66	第一节 妊娠合并心脏病	133
第二节 产褥期妇女的护理	67	第二节 妊娠合并急性病毒性肝炎	
第六章 围生儿的护理	75		137
第一节 围生医学概念	75	第三节 妊娠合并糖尿病	141
一、围生期	75	第四节 妊娠合并贫血	145
二、围生期保健	75	第十章 异常分娩妇女的护理	149
三、围生儿	75	第一节 产力异常	149
第二节 正常新生儿的护理	76	第二节 产道异常	154
一、正常新生儿的生理特点	76	第三节 胎儿异常	159
二、正常新生儿的护理	77	一、胎位异常	159
第三节 手术产新生儿的护理	81	二、胎儿发育异常	163
第四节 母乳喂养	82	第四节 过度焦虑与恐惧	164
一、母乳喂养的优点	82	第十一章 分娩期并发症妇女的护理	
二、促进母乳喂养成功的措施	82		168
三、母乳喂养产妇的护理	83	第一节 产后出血	168
第五节 胎儿及新生儿异常的护理		第二节 子宫破裂	171
.....	84	第三节 胎膜早破	174
一、胎儿窘迫	84	第四节 羊水栓塞	176
二、新生儿窒息	87	第十二章 异常产褥妇女的护理	179
三、新生儿产伤	89	第一节 产褥感染	179
第七章 高危妊娠妇女的护理	92	第二节 产褥期抑郁症	182
第一节 高危妊娠及监护措施	92	第十三章 妇科病史及检查的配合 ...	185
一、定义	92	第一节 妇科护理病历	185
二、范畴	92	第二节 妇科常用特殊检查及护理	
三、监护措施	92	配合	190
第二节 高危妊娠妇女的管理	96	一、阴道分泌物悬滴检查	190
第八章 异常妊娠妇女的护理	100	二、生殖道脱落细胞检查	190
第一节 流产	100	三、宫颈活组织检查	192
第二节 异位妊娠	104	四、诊断性刮宫	193
第三节 妊娠期高血压疾病	110	五、宫颈黏液检查	193
第四节 前置胎盘	115	六、基础体温测定	194
第五节 胎盘早剥	118	七、输卵管通畅检查	195
第六节 其他异常妊娠	122	八、后穹窿穿刺术	196
一、过期妊娠	122	九、阴道镜检查	197
二、早产	124	十、宫腔镜检查	197



十一、腹腔镜检查	198	第二节 闭经	254
十二、超声检查	199	第三节 痛经	258
第十四章 女性生殖系统炎症患者的		第四节 围绝经期综合征	259
护理	200	第十八章 妇科其他疾病患者的护理	
第一节 概述	200		264
一、女性生殖系统的自然防御		第一节 子宫内膜异位症	264
功能	200	第二节 不孕症	268
二、病原体	201	第三节 子宫脱垂	272
三、传染途径	201	第四节 尿瘘	275
第二节 外阴部炎症	201	第十九章 妇产科常用手术的护理 ..	279
一、外阴炎	201	第一节 产科常用手术的护理	279
二、前庭大腺炎	202	一、会阴切开术	279
第三节 阴道炎	204	二、胎头吸引术	281
一、滴虫阴道炎	204	三、产钳助产术	282
二、外阴阴道假丝酵母菌病	206	四、剖宫产术	283
三、老年性阴道炎	207	第二节 妇科常用手术的护理	284
四、细菌性阴道病	208	一、腹部手术患者的护理	284
第四节 慢性宫颈炎	210	二、外阴阴道手术患者的护理 ..	289
第五节 盆腔炎	212	第二十章 妇产科护理操作技术	293
一、急性盆腔炎	212	第一节 会阴擦洗	293
二、慢性盆腔炎	214	第二节 坐浴	294
第六节 性传播疾病	216	第三节 会阴湿热敷	294
一、尖锐湿疣	216	第四节 阴道及宫颈上药	295
二、淋病	218	第五节 阴道灌洗	296
第十五章 女性生殖系统肿瘤患者的		第二十一章 计划生育妇女的护理 ..	298
护理	221	第一节 避孕方法及护理	298
第一节 子宫肌瘤	221	一、工具避孕法	298
第二节 子宫颈癌	224	二、药物避孕法	299
第三节 子宫内膜癌	229	三、其他避孕法	302
第四节 卵巢肿瘤	232	四、宫内节育器使用者的护理 ..	302
第十六章 妊娠滋养细胞疾病患者的		五、药物避孕的护理	305
护理	238	第二节 女性绝育方法及护理	306
第一节 葡萄胎	238	一、经腹输卵管结扎术	307
第二节 侵蚀性葡萄胎	241	二、经腹腔镜输卵管绝育术	307
第三节 绒毛膜癌	244	三、女性绝育术护理	308
第四节 化疗患者的护理	246	第三节 人工终止妊娠方法及护理	
第十七章 月经失调患者的护理	250		310
第一节 功能失调性子宫出血	250	一、药物流产	310



二、人工流产	310	二、普及科学接生, 提高产科	
三、乳酸依沙吖啶 (利凡诺)		质量	319
引产	311	三、积极防治妇科常见病及多	
四、水囊引产	312	发病	319
五、人工终止妊娠者的护理	313	四、宣传并落实计划生育政策 ...	320
第二十二章 妇女保健	316	五、做好妇女劳动保护	320
第一节 妇女保健工作的意义与组		六、做好妇女心理保健	320
织机构	316	第三节 妇女保健统计指标	321
一、妇女保健工作的目的和意义		一、妇女病普查普治常用统计	
.....	316	指标	321
二、妇女保健工作组织机构	316	二、孕产期保健指标	322
第二节 妇女保健工作范围	317	三、计划生育统计指标	322
一、妇女各期的保健	317		
参考文献			324

第一章 绪 论

一、妇产科护理的发展史

妇产科护理最早起源于产科护理,自从有了人类就有人参与妇女的生育过程,这是早期产科及妇产科护理的雏形。西方最早记述医学、妇产科学及妇产科护理内容的是 Ebers 古书,记载了公元前 2200 年古埃及民间对缓解产科阵痛的处理,胎儿性别的判断及妊娠诊断方法,也有关于分娩、流产、月经以及一些妇科疾病处理方法的描述。公元前 460 年,“医学之父”希波克拉底创立了著名的“希氏医学”,在他的医学巨著中描述了古希腊的妇产科学及他反对堕胎的誓言,同时记录了他关于阴道检查和妇科疾病治疗的经验。

我国最早约在公元前 1300—前 1200 年,用甲骨文撰写的卜辞中就有王妃分娩染疾的记载。2 000 多年前的中医古典巨著《内经·素问》里,已有对子女成长、发育、月经疾患、妊娠诊断及相关疾病治疗的认识和解释。至唐代,孙思邈的《千金要方》、《千金翼方》,除介绍妊娠、胎产、杂病、调经外,对种子、恶阻、养胎、妊娠、产后护理及崩漏诸症也有比较详尽的分析和论述。唐代大中初年昝殷的《经效产宝》是我国现存最早的一部中医产科专著,使产科自此从内科分出。此外,还有宋代陈子明的《妇人大全良方》等,对女性疾病也作了比较详尽的分析和论述,反映了当时中医妇产科的发展水平。

近代,随着社会的发展和分娩场所的变迁,产科护理人员的工作性质也在发生根本的变化。最初只有有经验的女性才能参与生育过程,接生技术以学徒方式手口相传,现在由在医院接受过专业训练、具备特殊技能的护理人员参与产科护理,产科学因此有了较大的发展。

到了当代,为了适应医学模式的转变和社会发展过程中人们对生育、健康及医疗保健需求的变化,妇产科护理也随现代护理学的发展作出了相应的调整。妇产科护理概念从单纯的“护理疾病”发展为“保障人类健康”的护理;护士的工作场所逐渐由医院扩展到家庭、地区和社会;工作内容也从传统的机械、被动地执行医嘱、完成分工的常规技术操作和对患者的躯体护理,扩大到提供整体化护理。其中,开展“以家庭为中心的产科护理”是当代护理学中最具典型意义的整体化护理,代表了妇产科护理的发展趋势。

“以家庭为中心的产科护理”是指:确定并针对个案、家庭、新生儿在生理、心理、社会等方面的需要及调适,向他们提供具有安全性和高质量的健康照顾,尤其强



调提供促进家庭成员间的凝聚力和维持身体安全的母婴照顾。当前在全国各医院开展的“爱婴医院”、“温馨待产”、“母婴同室”以及欧美一些国家采用的家庭成员陪伴分娩、分娩时体位按需调整等都是“以家庭为中心的产科护理”的具体表现。

二、妇产科护理的范畴、学习目的和学习方法

(一) 妇产科护理的范畴

妇产科护理是一门诊断并处理妇女对现存和潜在问题的反应，为妇女健康提供服务的科学。它的内容包括：女性生殖系统解剖、生理，正常和异常孕产妇、围生儿的护理，妇科疾病患者的护理，计划生育指导和妇女保健等。

(二) 妇产科护理的学习目的

学习妇产科护理的目的在于学好妇产科护理的理论和技能，发挥护理特有的职能，为患者提供缓解痛苦、促进康复的护理活动，帮助护理对象尽快获得生活自理能力；为健康女性提供自我保健、预防疾病并维持健康状态的相关知识。

(三) 学习妇产科护理的方法

由于护理模式的转变，妇产科护理的工作内容和范畴较以往扩展很多，对专科护士的文化基础知识、人际沟通能力、责任心及职业道德等方面提出了更为严格的要求，因此，要求学习者在学习妇产科护理专业知识前必须具备一定的文化基础知识和专业基础知识。在学习理论课时学习者必须充分考虑到妇产科护理的实际运用，在临床实践中学习者应理论联系实际，考虑到孕产妇、围生儿的个体差异，针对不同的护理对象提供个性化的整体护理。

三、妇产科护理人员的素质要求

鉴于妇产科护理对象的特殊性，护理人员在护理过程中应更具爱心和责任心。一般要求妇产科护理人员应具备以下综合素质：

(一) 思想道德素质

1. 热爱祖国，热爱人民，热爱护理事业，具有为人类健康服务的奉献精神。
2. 有崇高的理想，有救死扶伤的人道主义精神。
3. 爱岗敬业，廉洁奉公，为人诚实，有慎独精神。
4. 待人礼貌，态度和蔼，富有爱心和同情心。

(二) 知识素质

1. 文化基础知识、现代科技知识 是妇产科护理人员应必备的基本知识。如语文、数学、化学、英语、计算机知识等。
2. 专业基础知识 是学习本专业所必须具备的基本知识，是专业学习的基础。如解剖学、生理学、生物化学、病理学、基础护理学、内科护理学、外科护理学、心理学知识等。

3. 专业知识 是从事本专业工作所应具备的专业理论知识。如妇产科护理知识。

(三) 能力素质

1. 专业技术能力 指护理正常、异常孕产妇和妇科疾病患者的能力等。



2. 专业相关能力 指团队合作能力、人际沟通能力和创新能力等。

(四) 身心素质

1. 身体素质 护理人员应具备健康的身体。

2. 心理素质 护理人员应具备良好的心理素质。现代护理要求护士不仅能维护自身心理健康,而且要能对患者进行心理护理,促进患者的心理健康,因此,对护理人员的心理素质提出了更严格的要求。

(五) 礼仪素养

礼仪往往是衡量一个人文明程度的准绳。它不仅反映一个人的交际技巧与应变能力,还反映着一个人的气质风度、阅历、道德情操和精神风貌。随着医学模式的转变和医学人文的回归,现代医院管理中已经把礼仪素养作为护理人员整体素质考评的重要内容。

综上所述,妇产科护理要求护理人员不仅要有良好的思想道德素质、身心素质,丰富的基础知识、专业知识和较强的专业工作能力,还要注意良好的仪表、仪态,以更好地胜任本职工作。

(王玉蓉)

第二章 女性生殖系统解剖与生理

第一节 女性生殖系统解剖

女性生殖系统包括外生殖器、内生殖器及其相关组织与邻近器官。骨盆为内生殖器的所在部位，且与分娩有密切关系。

一、骨 盆

骨盆（pelvis）具有承托上部躯体重量、支持和保护盆腔内器官的作用，女性骨盆也是胎儿经阴道娩出时必经的骨产道，其大小、形态直接关系到分娩能否顺利进行。通常女性骨盆比男性骨盆宽而浅，有利于胎儿的娩出。

（一）骨盆的组成

1. 骨盆的骨骼 骨盆由骶骨、尾骨及左右两块髋骨组成。髋骨由5~6块骶椎合成；尾骨由4~5块尾椎合成；每块髋骨又由髌骨、坐骨及耻骨融合而成（图2-1）。

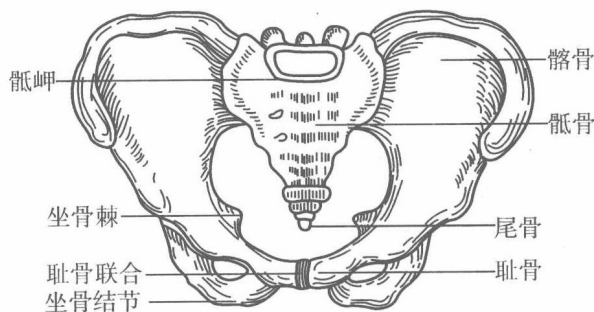


图2-1 正常女性骨盆（前上观）

2. 骨盆的关节 包括耻骨联合、骶髂关节和骶尾关节。两耻骨之间有纤维软骨连结，形成耻骨联合，位于骨盆的前方。髋骨和髌骨的联合处为骶髂关节，位于骨盆后方。髋骨与尾骨之间为骶尾关节，具有一定的活动度。

3. 骨盆的韧带 连接骨盆各部分之间的韧带中有两对最为重要：一对是骶结节韧带，为髋骨、尾骨与坐骨结节之间的韧带；另一对是骶棘韧带，连接髋骨、尾骨与坐骨棘。骶棘韧带宽度又称坐骨切迹宽度，是判断中骨盆平面是否狭窄的重要指标。

妊娠期由于激素作用，韧带变松弛，各关节的活动性亦增加，有利于分娩时胎儿



通过骨产道。

(二) 骨盆的分界

以耻骨联合上缘、两侧髂耻线、骶岬上缘的连线为界，将骨盆分为上、下两个部分，即假骨盆和真骨盆。

1. 假骨盆 又称大骨盆，位于骨盆分界线之上，其前为腹壁下部，两侧为髂骨翼，后为第5腰椎，构成腹腔的一部分。假骨盆对分娩无直接影响，但通过测量假骨盆的某些径线可间接了解真骨盆的大小。

2. 真骨盆 又称小骨盆，也称骨产道，位于骨盆分界线之下，是胎儿娩出的骨性通道。真骨盆有上、下两口，上端称骨盆入口，下端称骨盆出口，两口之间为骨盆腔。骨盆腔前浅后深，四壁由骨骼和韧带构成，其前壁为耻骨联合，两侧壁为坐骨、坐骨棘、骶棘韧带，后壁为骶骨与尾骨。

(三) 骨盆标记

1. 坐骨棘 是坐骨后缘突出的部分，位于真骨盆中部，可经肛门或阴道检查触及，是衡量分娩过程中胎先露下降程度的重要标志。

2. 骶岬 第1骶椎向前突出形成骶岬，为骨盆内测量对角径的重要骨性标志。

3. 耻骨弓 由两耻骨降支的前部连接构成。女性骨盆耻骨弓角度正常为 $90^{\circ} \sim 100^{\circ}$ 。

(四) 骨盆的类型

骨盆的形态、大小个体差异性极大，造成差异的因素除种族外，还有遗传、营养、性激素、疾病等方面。通常按 Callwell 与 Moloy 分类，将骨盆分为4种类型：

1. 女型 骨盆入口呈横椭圆形，入口横径较前后径稍长，两侧坐骨棘间径 ≥ 10 cm，耻骨弓较宽。为女性正常骨盆，在我国妇女中最常见，占 $52\% \sim 58.9\%$ 。

2. 扁平型 骨盆入口呈扁椭圆形，横径长、前后径短，耻骨弓宽，骶骨短而骨盆浅。在我国妇女中较常见，占 $23.2\% \sim 29\%$ 。

3. 类人猿型 骨盆入口呈长椭圆形，骨盆各平面前后径稍长，横径均较短。坐骨棘较突出，坐骨切迹较宽，耻骨弓较窄。此骨盆比其他类型骨盆深，且前部较窄而后部较宽。在我国妇女中占 $14.2\% \sim 18\%$ 。

4. 男型 骨盆入口略呈三角形，坐骨棘突出，坐骨切迹窄，耻骨弓窄，整个骨盆呈漏斗形，往往造成难产。在我国妇女中较少见，仅占 $1\% \sim 3.7\%$ 。

上述4种基本类型仅为理论上的分类，临床所见多为混合型骨盆。

二、外生殖器

女性外生殖器 (external genitalia) 指生殖器官的外露部分，位于两股内侧之间，包括耻骨联合与会阴之间的组织，又称外阴 (图2-2)。

(一) 阴阜

阴阜为耻骨联合上方的皮肤隆起，皮下有丰富的脂肪组织。青春期此部位开始生长阴毛，呈倒三角形分布，尖端向下，并扩展至大阴唇外侧。阴毛疏密、粗细、色泽可因个体或种族而异。



(二) 大阴唇

大阴唇为阴阜至会阴之间，靠近两股内侧的一对纵行隆起的皮肤皱襞。大阴唇外侧面青春期长出阴毛，皮层内含有皮脂腺和汗腺，与皮肤相同；其内侧面湿润似黏膜。大阴唇有较厚的皮下脂肪层，内含丰富的血管、淋巴管和神经，组织较疏松，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，遮盖阴道口和尿道外口；经产妇大阴唇由于分娩影响向两侧分开；绝经后妇女大阴唇阴毛稀少，呈萎缩状。

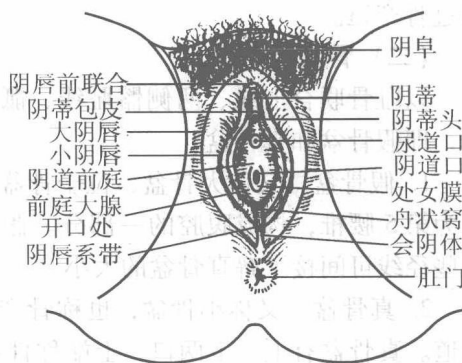


图 2-2 女性外生殖器

(三) 小阴唇

小阴唇为位于大阴唇内侧的一对薄皮肤皱襞。其表面色褐、湿润、无阴毛分布，但富含神经末梢，故极为敏感。两侧小阴唇前端相互融合，并分为两叶包绕阴蒂，前叶形成阴蒂包皮，后叶形成阴蒂系带。小阴唇后端和大阴唇的后端相会合，在正中线上形成横皱襞称阴唇系带。经产妇阴唇系带受分娩影响不明显。

(四) 阴蒂

阴蒂位于两侧小阴唇顶端的联合处，与男性阴茎海绵体组织相似，具有勃起性。它分为三部分，前端为阴蒂头，富含神经末梢，极为敏感；中间为阴蒂体；后端为两个阴蒂脚，附着于两侧耻骨支上。仅阴蒂头显露在外。

(五) 阴道前庭

阴道前庭为前至阴蒂、后至阴唇系带、两侧小阴唇之间的菱形区域。在此区域内，前方有尿道口，后方有阴道口，阴道口与阴唇系带之间有一浅窝，称阴道前庭窝或舟状窝。

1. 尿道口 为尿道的开口，略呈圆形，位于阴蒂头的后下方、前庭的前部。其后壁有一对并列腺体称尿道旁腺，其分泌物有润滑尿道口的作用，但此腺体常为细菌潜伏之处。

2. 阴道口及处女膜 阴道口位于尿道口后方、前庭的后部，其大小、形状常不规则。阴道口周围覆有一层较薄黏膜称处女膜。膜的两面均由鳞状上皮所覆盖，其间含结缔组织、血管与神经末梢。中央有一孔，孔的大小、形状以及膜的厚薄因人而异。处女膜多在初次性交或剧烈运动时破裂，可有少量流血。经阴道分娩时处女膜进一步破损，分娩后仅留有几个较小的隆起痕迹，称处女膜痕。

3. 前庭大腺 为位于两侧大阴唇后部及深部，如黄豆大小的一对腺体，又称巴氏腺。其腺管细长（1~2 cm），开口于前庭后方、小阴唇与处女膜之间的沟内中下 1/3 处，性兴奋时分泌起润滑作用的黄白色黏液。正常情况时检查不能触及此腺。若因感染导致腺管闭塞，形成前庭大腺脓肿，或仅腺管开口闭塞使分泌物积聚，形成前庭大腺囊肿，则均能触及或看到。