

妇产科护理研究

马明娟◎著



非外借

IC 吉林科学技术出版社

妇产科护理研究

马明娟◎著

图书在版编目 (C I P) 数据

妇产科护理研究 / 马明娟著. — 长春 : 吉林科学技术出版社, 2018. 4

ISBN 978-7-5578-4216-1

I. ①妇… II. ①马… III. ①妇产科学—护理学—研究 IV. ①R473.71

中国版本图书馆CIP数据核字(2018)第090967号

妇产科护理研究

著	马明娟
出版人	李 梁
责任编辑	许晶刚 陆海艳
封面设计	长春创意广告图文制作有限责任公司
制 版	长春创意广告图文制作有限责任公司
幅面尺寸	185mm×260mm
字 数	365千字
印 张	19
印 数	650册
版 次	2019年3月第2版
印 次	2019年3月第2版第1次印刷

出 版	吉林科学技术出版社
发 行	吉林科学技术出版社
地 址	长春市人民大街4646号
邮 编	130021
发行部电话/传真	0431-85651759
储运部电话	0431-86059116
编辑部电话	0431-85677817
网 址	www.jlstp.net
印 刷	虎彩印艺股份有限公司

书 号	ISBN 978-7-5578-4216-1
定 价	75.00元

如有印装质量问题 可寄出版社调换
因本书作者较多,联系未果,如作者看到此声明,请尽快来电或来函与编辑部联系,以便商洽相应稿酬支付事宜。
版权所有 翻印必究 举报电话: 0431-85677817

前 言

妇产科护理学是一门诊断并处理女性对现存和潜在健康问题的反应，为妇女健康提供服务的科学，也是现代护理学的重要组成部分。妇产科护理学的内容与妇产科护理的任务密不可分。世界卫生组织正式提出“2000年人人享有初级卫生保健”的战略目标和“2015年人人享有生殖健康”的目标使护理人员的角色进一步扩充，转变妇产科护理模式，开展以人的健康为中心的护理将成为当代护理学的发展趋势。

本书共分为三篇十九章，第一篇为基础护理篇，共七章，主要介绍了女性生殖系统、妇科检查、护理操作技术等；第二篇和第三篇分别为妇科护理篇、产科护理篇，系统阐述了妇科疾病及产科疾病的护理措施。

由于时间仓促和编者水平所限，书中难免存在错误和不足之处，望广大读者给我们提出宝贵建议，以便我们进一步修订和完善。

目 录

第一篇	基础护理篇.....	1
第一章	女性生殖系统解剖与生理	1
第一节	外生殖器	1
第二节	内生殖器	2
第三节	血管、淋巴及神经	4
第四节	邻近器官	5
第五节	骨盆、骨盆腔、骨盆底	6
第六节	女性一生各阶段的生理特点	8
第七节	月经周期的临床表现及调节机制	9
第八节	卵巢的周期性变化	13
第九节	子宫内膜的周期性变化	14
第十节	下丘脑—垂体—卵巢轴的相互关系	14
第二章	妊娠生理与孕妇管理	16
第一节	受精、受精卵的植入和发育	16
第二节	胎儿发育及生理特点	17
第三节	妊娠期母体变化	20
第四节	孕期检查	23
第五节	孕期常见症状及处理	27
第三章	妇产科的检查	29
第一节	妇科病史采集	29
第二节	盆腔检查	30
第三节	妇产科特殊检查	32
第四章	妇产科护理操作技术	51
第一节	生命体征的评估及护理	51
第二节	给药方法	60
第三节	静脉输血	73
第四节	冷热疗法	77

第五节	安全用药原则	84
第六节	会阴擦洗	87
第七节	阴道灌洗	88
第八节	会阴湿热敷	89
第九节	阴道或宫颈上药	90
第十节	坐浴	91
第五章	妇产科护理病历	93
第一节	护理评估	93
第二节	护理计划	96
第二篇	妇科护理篇	99
第一章	女性生殖系统炎症的护理	99
第一节	外阴部炎症的护理	99
第二节	阴道炎症的护理	100
第三节	慢性子宫颈炎护理	101
第四节	盆腔炎的护理	102
第五节	性传播疾病的护理	103
第二章	月经期的护理	106
第一节	闭经的护理	106
第二节	痛经的护理	107
第三节	阴道出血的护理	108
第四节	经前期紧张综合征的护理	113
第五节	功能失调性子宫出血的护理	114
第六节	更年期综合征的护理	119
第三章	女性生殖系统肿瘤病人的护理	123
第一节	子宫肌瘤	123
第二节	子宫颈癌	127
第三节	子宫内膜癌	136
第四节	卵巢肿瘤	141
第四章	妇科其他疾病病人的护理	148
第一节	子宫内膜异位症	148
第二节	尿瘘	151
第三节	子宫脱垂	154

第四节	不孕症	158
第五节	葡萄胎的护理	164
第六节	侵蚀性葡萄胎的护理	165
第七节	绒毛膜癌的护理	166
第五章	妇科手术的护理	169
第一节	妇科腹部手术的护理	169
第二节	妇科外阴、阴道手术的护理	174
第三节	妇科腹腔镜手术麻醉护理	176
第六章	计划生育护理与妇女保健	178
第一节	避孕妇女的护理	178
第二节	输卵管绝育术妇女的护理	186
第三节	人工终止妊娠妇女的护理	188
第四节	计划生育措施选择的护理指导	195
第五节	妇女保健	196
第七章	妇产科护理程序	201
第一节	护理评估	201
第二节	护理诊断	203
第三节	护理计划	204
第四节	护理实施	207
第五节	护理评价	208
第六节	评判性思维和护理临床决策	209
第八章	无菌与隔离技术	212
第一节	清洁、消毒和灭菌	212
第二节	无菌技术	217
第三节	隔离技术	219
第三篇	产科护理篇	223
第一章	妊娠期的护理	223
第一节	正常妊娠的护理	223
第二节	早产的护理	224
第三节	流产的护理	226
第四节	异位妊娠的护理	229
第五节	前置胎盘的护理	232

第六节	胎盘早期剥离的护理	234
第七节	妊娠高血压综合征	237
第八节	妊娠心脏病的护理	242
第九节	妊娠期糖尿病的护理	244
第二章	高危妊娠妇女的护理	246
第一节	高危妊娠及监护	246
第二节	高危妊娠的处理原则与护理措施	250
第三节	胎儿窘迫的护理	251
第三章	产程护理	254
第一节	第一产程的护理	254
第二节	第二产程的护理	258
第三节	第三产程的护理	261
第四章	异常分娩的护理	264
第一节	产力异常的护理	264
第二节	产道异常的护理	265
第三节	胎位及胎儿发育异常的护理	266
第四节	产妇的心理护理	269
第五节	胎膜早破的护理	270
第六节	子宫破裂的护理	271
第七节	羊水栓塞的护理	272
第八节	胎儿窘迫的护理	273
第九节	产后出血的护理	274
第五章	产褥期的护理	277
第一节	产褥期母体的变化	277
第二节	产褥期的观察及护理	278
第三节	产褥期护理	280
第四节	异常产褥期的护理	284
第六章	新生儿疾病与护理	288
第一节	概述	288
第二节	新生儿窒息与护理	291
第三节	新生儿保健	294

第一篇 基础护理篇

第一章 女性生殖系统解剖与生理

第一节 外生殖器

外生殖器为生殖器的外露部分，又称外阴。位于耻骨联合至会阴及两股内侧之间，包括阴阜、大小阴唇、阴蒂、前庭大腺、尿道口及阴道口等。

一、阴阜

是覆盖于耻骨联合前上方隆起的脂肪软垫，青春期该处皮肤开始生长阴毛，分布呈尖端向下的三角形。阴毛为第二性征之一，其疏密，粗细，色泽可因人、因种族而异。

二、大阴唇

为靠近两股内侧的一对皮肤皱襞，前接阴阜，后连接会阴。未婚妇女的两侧大阴唇自然合拢，遮盖阴道口及尿道口，分娩以后，两侧大阴唇分开，绝经后呈萎缩状态。

三、小阴唇

在大阴唇内侧，为两片薄片皱襞，皮脂腺较多，表面湿润。血管与神经较丰富，感觉灵敏。上方或前端各分为二叶，包绕阴蒂，在中线融合，上叶为阴蒂包皮，下叶为阴蒂系带；后端在阴道口下方相连。形成阴唇系带，与处女膜之间形成一深窝，称舟状窝，分娩后即消失。

四、阴蒂

为圆柱形勃起组织，位于两侧小阴唇顶端，相当于男性的阴茎，分为头、体和脚三部，由海绵样组织和不随意肌组成，富含神经血管，受伤后易出血。

五、阴道前庭

为两小阴唇之间的菱形区，前方有尿道外口，后方有阴道口。阴道口有黏膜皱襞环绕一周，称“处女膜”。开口多在中央，未婚时呈圆形或半月形，亦有呈筛状者；婚后处女膜破裂呈星形裂口，分娩后因进一步撕裂而呈锯齿状组织，称“处女膜痕”。临床上一般

可根据处女膜的形式,分辨未婚、已婚或经产者。

六、前庭大腺(巴氏腺)

位于前庭下方阴道口的两侧,开口于小阴唇内侧中、下三分之一交界处,性冲动时分泌黏液润滑阴道,有炎症时管口发红,如腺管闭塞,可形成脓肿或囊肿。

七、会阴

为阴道口和肛门之间的一段软组织,由皮肤、肌肉及筋膜组成。由会阴浅、深横肌、球海绵体肌及肛门外括约肌等肌腱联合组成的中心腱,称“会阴体”,厚约3~4cm,表层较宽厚,深部逐渐变窄呈楔形。会阴是骨盆底的一部分,起重要支持作用。分娩时会阴部所受压力最大,保护不好可造成裂伤,如及时处理,日后可发生膀胱及(或)直肠膨出以及子宫脱垂等。

第二节 内生殖器

包括阴道、子宫、输卵管及卵巢,后二者常被称为子宫附件。

一、阴道

为性交器官及月经血排出与胎儿娩出的通道,呈扁平管状,外窄内宽,顶端有子宫颈凸出,环绕子宫颈周围的部分,称“阴道穹窿”。分为前后左右四个部分,以后穹窿较深。阴道前壁长约7~9cm,以一层较薄的疏松结缔组织与尿道及膀胱相隔。后壁长约10~12cm,上段仅有很薄的组织(仅有阴道壁和子宫直肠陷凹的一层腹膜)和腹腔隔开,中段为一层较薄的疏松结缔组织与直肠相隔,上段和出口与直肠及会阴相毗邻。阴道黏膜有很多皱褶,黏膜下肌肉层及疏松结缔组织,伸展性很大。阴道黏膜无分泌腺,细胞含糖原,经阴道杆菌分解后产生乳酸,使阴道保持一定的酸度($\text{pH}=4.5$),有防止致病菌繁殖的作用。阴道上皮细胞受卵巢性激素的影响而发生周期性变化。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。

二、子宫

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,呈倒置、前后略扁的梨形。子宫大小与年龄及生育有关,未产者约长7.5cm、宽5cm、厚3cm,子宫可分为底、体与颈三个部分,上三分之二为“子宫体部”,体的上部两侧输卵管入口线以上稍隆突部为“子宫底部”,下三分之一为“子宫颈部”,子宫颈下半部伸入阴道称“宫颈阴道段”,上半部为“宫颈阴道上段”。宫腔呈倒置三角形,深约6cm,上方两角为“子宫角”,通向输卵管。下端狭窄为“峡部”,长约1cm,其下通向宫颈管。峡部上界因解剖上较狭窄,有人称之为“宫颈解剖内口”,下界因黏膜在此由子宫内膜转变为宫颈内膜,称“宫颈组织内口”。峡部在妊娠期逐渐扩展,临产时形成子宫下段。宫颈管为梭形上为内口,下开口于阴道,为宫颈外口,未产者呈圆点状,已产者因分娩时裂伤,多呈“一”字形。宫颈以外口为界,分为上下两唇。宫颈宽约

1.5 ~ 2.5cm, 硬度如软骨。输尿管由上向下在距宫颈侧仅约 2 ~ 2.5cm 处, 在子宫动脉的后方与之交叉, 再向下经阴道侧穹窿顶端绕向前方进入膀胱壁。在此区域内行妇科手术时, 必须警惕, 防止损伤输尿管。宫体与宫颈比例因年龄而异, 婴儿期为 1:2, 青春期为 1:1, 生育期为 2:1。

子宫正常稍向前弯曲, 前壁俯卧于膀胱上, 与阴道几乎成直角, 位置可随膀胱直肠充盈程度的不同而改变。

子宫壁由外向内为浆膜、肌层及黏膜(即内膜)三层。黏膜又分功能层(致密层与海绵层)与基底层两部分。青春期开始, 受卵巢激素的影响, 功能层发生周期性变化(增殖、分泌及脱落), 而基底层无周期性变化。肌层最厚, 分为内、中、外三层。外层多纵行, 内层环行, 中层肌纤维交织如网, 分娩后收缩可压迫贯穿其间的血管, 起止血作用。浆膜层紧紧覆盖宫底及宫体, 在前方相当于峡部下界处折向膀胱, 形成“子宫膀胱皱襞”。浆膜疏松地覆盖着峡部, 在行子宫下段剖宫产术及子宫切除术时, 即在此切开腹膜, 推开膀胱, 露出子宫下段及颈部。子宫后壁浆膜则向下掩盖宫颈上段及阴道后壁上段, 反折至直肠, 形成“子宫直肠陷凹”, 此为腹腔最低部分。与阴道后穹窿仅有阴道壁、少量结缔组织及一层腹膜相隔。

临床上, 当腹腔内出血或感染化脓时, 血液或脓液多积于此, 可从阴道后穹窿进行穿刺抽吸或切开引流, 以达诊断、治疗目的。

三、子宫韧带

子宫共有三对韧带支持。

(一) 阔韧带

是子宫浆膜前后叶在子宫两侧会合后形成如翼形的腹膜皱襞, 两侧向盆壁伸展, 与腹膜壁层相延续, 其间主要含有少量结缔组织及丰富的血管。阔韧带的上缘为游离部分, 内侧 2/3 包绕输卵管, 外侧 1/3 由输卵管伞端延达盆壁, 称“骨盆漏斗韧带”(简称盆漏斗韧带), 卵巢动、静脉由此韧带穿过。在阔韧带下部, 横行于子宫两侧和骨盆侧壁之间为一对坚韧的平滑肌与结缔组织纤维束, 是固定宫颈, 维持子宫位置的主要结构, 称“主韧带”, 子宫动、静脉及输尿管贯穿其间。

(二) 圆韧带

起自双宫角前下方, 向前向下达盆壁, 经腹股沟韧带, 终止于大阴唇前端。为一对近圆形的肌纤维束, 有腹膜覆盖, 故名。长约 12 ~ 14 厘米, 由结缔组织及平滑肌组成。其肌纤维与子宫肌纤维连接, 表面为阔韧带前叶的腹膜层覆盖。维持子宫前倾的位置。

(三) 主韧带

又称子宫颈横韧带, 位于子宫两侧阔韧带基底部, 由子宫颈阴道上部的侧方向外达骨盆壁, 是固定子宫颈位置的主要力量, 子宫的动静脉和输尿管都经主韧带的上缘到终末器官。

(四) 子宫骶骨韧带

由宫颈后上方两侧向后伸延, 绕过直肠两侧止于第二、第三骶骨前的筋膜, 将宫颈向后上方牵引, 有间接维持子宫前倾的作用。

四、输卵管

输卵管位于子宫底的两侧，长约8~14cm，由内向外分为四部，即间质部，为通过子宫肌壁的部分，管腔狭窄，长约1cm；峡部，为紧连子宫角的较狭窄部分，长约2~3cm；壶腹部，为外侧较宽大部分，长约5~8cm；伞端或漏斗部，为输卵管末端，形似漏斗，游离端有很多细伞，开口于腹腔。输卵管由腹膜、肌织膜及黏膜三层组成，黏膜有很多皱襞，愈近伞端愈厚，皱襞也愈多。炎症可造成黏膜粘连，致管腔变窄或堵塞，可引起输卵管妊娠或不孕。黏膜表面为单层高柱状细胞，其中有分泌细胞及纤毛细胞，纤毛向宫腔方向摆动。肌织膜与黏膜相反，愈近子宫愈厚，收缩时使输卵管向宫腔方向蠕动，加上纤毛的摆动，有助于卵子或受精卵向宫腔输入。

五、卵巢

为女性生殖腺，有产生卵子及女性性激素的功能。卵巢呈扁椭圆形，左右各一，成年妇女的卵巢约3.5×2.5×1.5cm大小，色灰白，位于阔韧带后方输卵管之下，由卵巢系膜与阔韧带后叶相连，内侧借卵巢固有韧带与子宫相接，外侧与盆漏斗韧带相连。卵巢由里向外为髓质、皮质、白膜及表面上皮。髓质内含大量血管、神经和淋巴管，皮质含有大量处于不同发育阶段的卵泡及黄体和白体等，白膜为一层白色纤维组织，外覆单层立方上皮细胞，为生发上皮。

第三节 血管、淋巴及神经

一、血管

女性内外生殖器官的血液供应主要来自卵巢动脉，子宫动脉、阴道动脉及阴部内动脉。各部位的静脉均与同名动脉伴行，但在数量上较动脉多，并在相应器官及其周围形成静脉丛，且互相吻合，故盆腔静脉感染易于蔓延。

(一) 卵巢动脉

自腹主动脉分出(左侧可来自左肾动脉)，在腹膜后沿腰大肌前下行至骨盆腔，并跨过输尿管与髂总动脉下段，经骨盆漏斗韧带，向内横行经卵巢系膜进入卵巢门。

(二) 子宫动脉

为髂内动脉(腹下动脉)前的分支，在腹膜后沿盆腔侧壁向下向前行，经阔韧带底部，子宫旁组织到达子宫外侧，于约距子宫颈内口水平2厘米处横跨输尿管而达子宫侧缘，又于阴道上子宫颈部分为上、下两支：上支沿子宫侧缘迂曲上行，称子宫体支，此后又分为子宫底支，卵巢及输卵管支，下支分布于子宫颈及阴道上部，称子宫颈—阴道支。

(三) 阴道动脉

为髂内动脉前干的分支。有许多小分支分布于阴道中下段前后面及膀胱顶，膀胱颈。阴道动脉与子宫动脉的阴部内动脉的分支相吻合。

(四) 阴部内动脉

为髂内动脉前部的终支，经坐骨大孔的梨状肌下孔穿出骨盆腔，随即绕过坐骨棘的背

面,再经坐骨小孔到达会阴及肛门,并分出四支:痔下动脉,供应直肠下段及肛门部;会阴动脉,分布于会阴浅部;阴唇动脉,分布于大、小阴唇;阴蒂动脉,分布于阴蒂及前庭球。

二、淋巴

女性生殖器官具有丰富的淋巴管和淋巴结,都伴随相应的血管而行,首先汇集进入沿路动脉的各淋巴结,然后转入沿腹主动脉周围的腰淋巴结,最后在第二腰椎部注入胸导管的乳糜池,女性生殖器官淋巴主要分为外生殖器淋巴与内生殖器淋巴两大组。当内、外生殖器官发生感染或癌瘤时,往往沿各该部回流的淋巴管传播,导致相应淋巴结的肿大,故应熟悉其流向。外生殖器淋巴组又分为腹股沟浅、深淋巴结。腹股沟浅淋巴结位于腹股沟韧带下方阔筋膜上面,收容外生殖器,会阴、阴道下段,肛门尿道下1/3及下肢的淋巴。经股卵圆窝入腹股沟深淋巴结。腹股沟深淋巴结位于股管内,收于阴蒂,股静脉区淋巴及腹股沟浅淋巴。其所汇集的淋巴又注入髂外,闭孔、闭孔窝、髂内等淋巴结,再转至髂总淋巴结。

内生殖器淋巴位于盆腔部。分为髂淋巴组,腰淋巴组,骶前淋巴组共三组,共收纳阴道上段、子宫颈、子宫体、膀胱、输卵管、卵巢、子宫底、直肠和阴道的淋巴。闭孔淋巴结也收纳子宫颈、阴道及膀胱的淋巴。

三、神经

女性内生殖器的神经主要由交感神经与副交感神经所支配。交感神经纤维自腹主动脉前神经丛分出,下行入盆腔,分为卵巢神经丛及骶前神经丛,分布于子宫体,子宫颈及膀胱上部。骨盆神经丛中有来自第2、3、4骶神经的副交感神经纤维,并含有向心传导的感觉神经纤维。

骨盆神经丛分出的神经支配子宫的肌肉活动,又从子宫传导向心的感觉冲动到中枢,从而引起子宫的反射性收缩,但子宫平滑肌有自律活动,完全切断其神经后,仍能有节律的收缩,还能完成分娩活动。临床上可见到下半身截瘫的产妇能顺利自然分娩。

第四节 邻近器官

盆腔内其他器官与生殖器官在位置上相互邻接,且血管、淋巴及神经系统也有密切的联系。

一、尿道

女性尿道长约2~4cm,以膀胱三角尖端开始,于阴道前方、耻骨联合后面向前下走行,穿过泌尿生殖膈至阴蒂下方,形成尿道外口。上段尿道内括约肌,完全是由环状平滑肌肉纤维围绕着整个膀胱颈部和尿道上部所构成,因此内括约肌的作用在女性特别有力。中段尿道在平滑肌层之外,还有随意环形肌。这一肌层虽然并不十分明显,但也有一些外括约肌作用,下段尿道即尿道开口部,无肌肉,只有二层三角韧带纤维组织。女性的尿道短而直,易引起泌尿系感染。

二、膀胱

为一囊状肌性器官，位于耻骨联合后、子宫前。空虚时，完全位于真骨盆中，充盈时，可上升到腹腔。分为顶、底、体和颈四部。膀胱顶部被腹膜覆盖，向后移行至子宫前壁，形成膀胱腹膜反折。成人正常容量约 350 ~ 500ml。由于膀胱充盈可影响子宫及阴道，故妇科检查及手术前必须使膀胱排空。

三、输尿管

起始于肾盂止于膀胱，为一对肌性的圆索状长管，长约 30cm，分为腰段、骨盆段及膀胱壁段，其上段在腹膜后，沿腰大肌前侧下降，在骶髂关节处，从髂外动脉前跨过，进入盆腔，下行达阔韧带底部，再向前内走行，于离宫颈约 2cm 处，在子宫动脉后方与之交叉，经阴道侧穹窿绕向前，穿过膀胱宫颈韧带前后叶，最后进入膀胱壁。妇科手术时易损伤输尿管，所以手术时应注意。

四、直肠

位于盆腔后部，上接乙状结肠，下接肛管。全长约 15 ~ 20cm，前面与子宫及阴道后壁相邻。后面为骶骨。上段有腹膜遮盖，至直肠中段腹膜折向前上方，覆于宫颈及子宫后壁，形成直肠子宫陷凹。妇科手术及分娩处理时均应注意避免损伤直肠。

五、阑尾

位于右髂凹内，长 7 ~ 9 厘米，其近端与盲肠相接，远端游离呈盲端可深入盆腔中，并接近右侧输尿管，故二者之感染可相互影响。阑尾的位置变化较大，尤其当妊娠后，常随增大的子宫而逐渐向上外方移位。因此，妇女患阑尾炎时，有可能累及子宫附件，在诊断与鉴别诊断时也必须注意。

第五节 骨盆、骨盆腔、骨盆底

一、骨盆

女性骨盆是产道的重要组成部分，是胎儿经阴道娩出的必经之路，其大小、形状直接影响到分娩。因此，对其构造和特点，应有较清楚的了解。

（一）骨盆的构成

骨盆是由骶骨、尾骨和两块髋骨（由髌骨、坐骨及耻骨融合而成）所组成。骶骨与髌骨和骶骨与尾骨间，均有坚强韧带支持联结，形成关节，一般不能活动，妊娠后在激素的影响下，韧带稍许松弛，各关节因而略有松动，对分娩有利。

两侧髌耻线及骶岬上缘的连线形成骨盆“骨盆界线”。该界线将骨盆分成上下二部，上为大骨盆或称假骨盆，下为小骨盆或真骨盆（简称骨盆）。大骨盆能支持妊娠时增大的子宫，但与分娩无关。临床上可通过观察大骨盆的形状和测量某些径线等，来间接了解真骨盆的情况。

(二) 骨盆的关节

1. 耻骨联合

两耻骨间有纤维软骨连接。

2. 骶髂关节

位于骶骨与髂骨间, 有宽厚的骶髂骨韧带连接。

3. 骶尾关节

活动性较大, 分娩时可后移 2cm, 使骨盆出口径线增大。

(三) 骨盆特点

1. 骨盆四壁

耻骨联合短而宽, 耻骨弓角度较大, 骶岬突出较小, 坐骨棘平伏, 骨盆腔呈圆筒形, 浅而宽。

2. 骨盆入口

近乎圆形或椭圆形。

3. 骨盆出口

宽大、坐骨结节间距宽阔。

二、骨盆腔

骨盆腔为一前短后长的弯曲圆柱形管道, 为便于了解分娩时胎儿在产道中的行经过程, 现将骨盆的形状, 按以下三个平面分别叙述。

由上至下为入口平面、中平面、出口平面。

(一) 入口平面

为大小骨盆的交界面(即盆腔的入口), 呈横椭圆形, 径线如下:

1. 前后径

为耻骨联合上缘至骶岬前缘中点距离, 又称骶耻内径, 平均长约 11cm。

2. 横径

是入口平面最大径线, 为两髂耻线间的最宽距离, 平均约 13cm。

3. 斜径

左右各一条, 为一侧骶髂关节至对侧髂耻隆突间的距离, 长约 12.5cm。从左骶髂关节至右髂耻隆突者为左斜径, 反之为右斜径。

临床上以前后径为最为重要, 扁平骨盆的前后径较小, 将影响儿头入盆。

(二) 骨盆中段

中上段为骨盆腔的最宽大部分, 近似圆形, 其前方为耻骨联合后方的中点, 两侧相当于髋臼中心, 后缘位于第二、三骶椎之间。下段为骨盆的最小平面(所谓的中平面)系耻骨联合下缘、坐骨棘至骶骨下端的平面, 呈前后径长的椭圆形。前后径约 11.5cm, 横径(坐骨棘间径)长约 10cm。

(三) 出口平面

由两个以坐骨结节间径为其共同底线的三角平面组成。前三角的顶为耻骨联合下缘, 两侧边为耻骨降支, 后三角的顶为尾骨尖, 两侧边为骶骨结节韧带。坐骨结节间径, 即出

口横径,平均长 9cm。耻骨联合下缘至尾骨尖间距离为其前后径,平均长 9.5cm。分娩时尾骨尖可向后移 1.5 ~ 2cm,使前后径伸长至 11 ~ 11.5cm。两侧耻骨降支在耻骨联合下方形成一接近直角的耻骨弓。由耻骨联合下缘至坐骨结节间径的中点称“前矢状径”,平均长 6cm;骶尾关节至坐骨结节间径的中点称“后矢状径”,平均长 9cm。临床上单纯出口平面狭窄少见,多同时伴有骨盆中平面狭窄。

(四) 骨盆地

骨盆地是指连接骨盆腔各平面中心上的假想轴线。此线上段向下向后、中段向下、下段侧向下向前。

三、骨盆底

骨盆底由三层肌肉和筋膜组成,它封闭骨盆出口,并承载和支持分腔内的器官。

(一) 外层

为会阴浅筋膜与肌肉组成,包括会阴浅横肌、球海绵体肌、坐骨海绵体肌和肛门外括约肌。均会合于阴道口与肛门之间,形成会阴中心腱。

(二) 中层

为尿生殖膈,覆盖在耻骨弓及两坐骨结节间所形成的骨盆出口前部的三角平面上。包括会阴深横肌及尿道括约肌。

(三) 内层

称为盆膈,由提肛肌、盆筋膜组成,为尿道、阴道、直肠所贯穿。

第六节 女性一生各阶段的生理特点

女性的性功能,随年龄的增长,分为新生儿期、儿童期、青春期、性成熟期、更年期、绝经期及老年期等不同阶段,每个阶段都有它的生理特点。它是一个不断发展的过程,没有截然的年龄界限,可因遗传、营养、环境和气候等影响而出现差异。

一、新生儿期

出生四周内的婴儿为新生儿。胎儿在宫内受到母体性腺及胎盘所产生的性激素(主要为雌激素)的影响,其子宫、卵巢及乳房等,均可有一定程度的发育,个别的有乳液分泌现象。出生后,性激素浓度骤减,可引起少量阴道出血,这些都是生理现象,多很快消失。

二、儿童期

从新生儿期至 12 岁左右称幼儿期。在此期间儿童的体格生长发育,而性腺和生殖器官仍维持幼稚状态。阴道狭长,其黏膜上皮薄而无皱襞,细胞内缺乏糖原,阴道内酸碱度低,抗感染能力弱,子宫小,子宫颈与子宫体之比为 2 : 1。子宫肌层薄,输卵管细,卵巢狭长,卵泡低度发育即萎缩退化。约在 10 岁左右,丘脑下部和垂体的激素分泌量逐渐增高,刺激卵泡进一步发育并分泌少量雌激素。在雌激素的作用下,乳房和外生殖器官开

始发育增大,脂肪分布也逐渐呈现女性的特征。

三、青春期

从月经来潮至生殖器官发育成熟,一般在13~18岁之间。此期全身及生殖器官迅速发育,性功能日趋成熟,开始有月经,第二性征明显。

丘脑下部和垂体的促性腺激素分泌增加,作用加强。卵巢增大,卵泡细胞反应性提高,进一步发育,并产生性激素。在性激素的作用下,内外生殖器官发育增大,阴阜隆起,大阴唇变肥厚,小阴唇变大且有色素沉着;阴道的长度及宽度增加,阴道黏膜变厚,出现皱襞,上皮细胞内有糖原;子宫体增大,为宫颈长度的两倍;输卵管增粗。

第一次行经称为“初潮”。由于卵巢功能尚不稳定,所以月经不规则。初潮后一般要隔数月,半年或更长时间再来月经,一般在二年左右才渐变规则,女孩至18岁尚不见月经来潮,应查明原因。

第二性征是指除生殖器官以外女性所特有征象。此时女孩的音调变高,乳房丰满隆起,乳头增大,乳晕加深,阴阜出现阴毛,腋窝出现腋毛。骨盆呈现质薄的女性型,脂肪分布于胸、肩及臀部,显现出女性特有的体表外形。

四、性成熟期

一般自18岁左右趋于成熟,历时约30年。此时为卵巢生殖功能与内分泌功能最旺盛时期。在此期间,身体各部分发育成熟,出现周期性的排卵及行经,并具有生育能力。受孕以后,身体各器官发生很大变化,生殖器官的改变尤为突出。

五、更年期

又称“围绝经期”。是妇女由成熟期进入老年期的一个过渡时期,一般发生于45~55岁间。分绝经前期、绝经期、绝经后期。卵巢功能由活跃转入衰退状态,排卵变得不规则,直到不再排卵。月经渐趋不规则,最后完全停止。

更年期少数妇女,由于卵巢功能衰退,自主神经功能调节受到影响,出现阵发性面部潮红,情绪易激动,心悸与失眠等症状,称“更年期综合征”。

六、老年期

一般指妇女60岁以后,机体所有内分泌功能普遍低落,卵巢功能进一步衰退的衰老阶段。除整个机体发生衰老改变外,生殖器官亦逐渐萎缩。卵巢缩小变硬,表面光滑;子宫及宫颈萎缩;阴道逐渐缩小,穹窿变窄,黏膜变薄、无弹性;阴唇皮下脂肪减少,阴道上皮萎缩,糖原消失,分泌物减少,呈碱性,易感染发生老年性阴道炎。

第七节 月经周期的临床表现及调节机制

一、月经周期的临床表现

女性自青春期到更年期,生殖器官出现周期性变化,称“性周期”。由于最明显的外在表现为月经(即伴随卵巢周期性变化而出现的子宫内膜周期性脱落及出血),因而称“月