

卫生部规划教材

高等医药院校教材
(供护理专业用)

妇产科护理学

(第二版)

主 编 郑修霞 副主编 周昌菊



人民卫生出版社

高等医药院校教材

(供护理专业用)

妇产科护理学

(第二版)

主 编 郑修霞

副主编 周昌菊

编 者 (按姓氏笔画排列)

何 仲 (中国协和医科大学)

岳亚飞 (西安医科大学)

周昌菊 (湖南医科大学)

郑修霞 (北京医科大学)

夏海鸥 (上海医科大学)

傅 惠 (北京医科大学)

葛汝珍 (上海医科大学)

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

妇产科护理学/郑修霞主编. - 2 版. - 北京: 人民卫生出版社, 1999
ISBN 7-117-03110-7

I. 妇… II. 郑… III. 妇科学: 产科学: 护理学 IV. R47
3.71

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (1999) 第 03051 号

妇产科护理学

第二版

主 编: 郑 修 霞

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 67616688)

地 址: (100078) 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

印 刷: 北京市卫顺印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 17.25

字 数: 394 千字

版 次: 1988 年 5 月第 1 版 2001 年 1 月第 2 版第 16 次印刷

印 数: 187 071—197 085

标准书号: ISBN 7-117-03110-7/R·3111

定 价: 16.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

出版说明

1984年卫生部组织编写了供全国高等医药院校护理专业试用教材共5种。随着护理学科的迅猛发展,医学模式向生物医学-心理-社会模式的转变和我国卫生工作改革的不断深化,以及社会人群对健康保健服务需求的提高,第一轮教材已不适应护理临床与教学和培养面向21世纪护理人才的要求。根据高等教育护理专业培养目标,1996年卫生部着手组织护理专业教材的修订、编写工作,成立了高等教育护理专业教材编审委员会,确定修订、编写指导思想、原则、计划。

这轮教材共编写9种,在编写指导思想上体现了“以病人为中心,以提高服务质量为目标,以护理程序为框架”的原则,在内容上除强调教材的“三基”、“五性”外,既注重了适应医学模式和护理模式的转变,又充实了心理学、社会学、伦理学、预防医学的理论内容。

这套教材的编写得到美国中华医学基金会(CMB)大力支持,谨此向CMB以及Dr. Sawyer先生致以谢意!

全套教材有:

- | | |
|----------------|------------|
| 1. 《护理学导论》 | 潘孟昭主编 |
| 2. 《护理学基础》第二版 | 殷磊主编 |
| | 于艳秋副主编 |
| 3. 《护理管理学》 | 杨英华主编 |
| | 李继坪副主编 |
| 4. 《护理心理学》 | 戴晓阳主编 |
| | 佟术艳副主编 |
| 5. 《护理研究》 | 肖顺贞主编 |
| | 沈宁副主编 |
| 6. 《内科护理学》第二版 | 姚景鹏主编 |
| | 董慰慈、吕探云副主编 |
| 7. 《外科护理学》第二版 | 陆以佳主编 |
| | 刘咸璋、刘淼副主编 |
| 8. 《妇产科护理学》第二版 | 郑修霞主编 |
| | 周昌菊副主编 |
| 9. 《儿科护理学》第二版 | 朱延力主编 |
| | 王淑兰副主编 |

第二版前言

本教材属卫生部高等教育护理专业规划教材。第二版是根据卫生部高等护理专业规划教材全体编委会议（1996年9月26~30日、成都）精神，由上海医科大学、中国协和医科大学、西安医科大学、湖南医科大学、北京医科大学有关专业人员共同参与编写而成，供全国高等医药院校护理专业本科学生、在职护士及成人自学高考护理专业学员学习使用。

我国高等护理教育恢复10余年来，取得长足进步。各院校在办学中，挖掘潜力，积累经验，形成了各自的规模和风格。编者们在总结历年教学经验的基础上，严格参照专业培养目标、教学大纲内容要求，广泛参考国内外有关资料，结合国情，对上版教材内容进行了较大幅度的变革，力求使其具有科学性、思想性、先进性、启发性和适用性。

护理是以促进“人的健康”为目标提供服务的专业。护理人员在执行护理活动时，应根据护理对象的不同情况给予满足。为适应上述目标及医学、现代护理学发展的需要，也为适应21世纪人材培养的需要，本版教材内容在传统教材基础上重新归类，删除了与医学基础课及其他临床专业课不必要的重复内容，在强化护理专业知识的同时力求淡化专科意识，简化医疗知识。组织框架内容时，本着突出“以人为中心”的宗旨，首先叙述妇女妊娠、分娩、产后的正常过程及其护理，在此基础上介绍异常过程及患病妇女的护理、计划生育和妇女保健指导内容。为使学生会临床实践中正确运用护理程序的科学方法管理病人，促进整体化护理工作的开展，全书按护理程序系统组织具体内容。受篇幅所限，也为避免护理内容的不必要重复，更为克服片面性，各章节仅提示性地列出二三个可能的护理诊断或合作性问题，并列举预期目标；但为增加适用性，在护理程序系统中列出了具体的护理措施和结果评价，供学生为护理对象制定护理计划时参考使用。在临床教学活动中，教师应充分发挥学生的主观能动性，学生则要积极开展评判性思维，切忌照抄书本内容，必须结合护理对象的实际情况，制定相应的护理计划。

护理学是一门年轻的学科，在我国起步较晚，有关参考书也屈指可数，本教材在内容和形式上所进行的较大变动是我们为适应医学模式转变和现代护理学发展的一点尝试。书中难免有错误和不当之处，热诚欢迎读者批评指正，期盼符合国情、代表我国现代护理专业特色的教材尽早问世。

本书编写是在卫生部教材办公室直接领导下，由人民卫生出版社具体指导，并得到美国纽约中华医学基金会护理教育项目大力支持。北京医科大学护理系陆虹老师任本书编委会秘书，在此特致谢意，并向关心和支持本书编写和出版的同仁们表示敬意。

郑修霞

于北京医科大学

1998年12月

目 录

第一章 绪言	(1)
第二章 女性生殖系统的解剖生理概述	(5)
第一节 女性生殖系统解剖	(5)
第二节 女性生殖系统生理	(11)
第三章 妊娠期妇女的护理	(16)
第一节 妊娠生理	(16)
第二节 妊娠期母体变化	(21)
第三节 妊娠诊断	(26)
第四节 产前护理评估	(29)
第五节 妊娠期营养	(34)
第六节 妊娠期健康指导	(37)
第七节 分娩的准备	(43)
第四章 分娩期妇女的护理	(47)
第一节 影响分娩的因素	(47)
第二节 正常分娩过程的护理	(51)
第三节 分娩期焦虑及疼痛妇女的护理	(61)
第五章 产褥期妇女的护理	(65)
第一节 产褥期妇女的身心健康	(65)
第二节 母乳喂养	(67)
第三节 产褥期护理	(71)
第六章 高危妊娠母儿的护理	(74)
第一节 高危妊娠及监护措施	(74)
第二节 高危妊娠的处理原则及护理	(76)
第三节 胎儿窘迫及新生儿窒息的护理	(80)
第七章 妊娠期并发症孕妇的护理	(84)
第一节 流产	(84)
第二节 异位妊娠	(86)
第三节 早产	(90)
第四节 妊娠高血压综合征	(92)
第五节 前置胎盘	(97)
第六节 胎盘早期剥离	(100)
第八章 妊娠合并症孕妇的护理	(103)
第一节 心脏病	(103)
第二节 糖尿病	(107)
第三节 急性病毒性肝炎	(111)

第九章 异常分娩孕妇的护理	(114)
第一节 产力异常.....	(114)
第二节 产道异常.....	(121)
第三节 胎位及胎儿发育异常.....	(125)
第十章 分娩期并发症孕妇的护理	(130)
第一节 子宫破裂.....	(130)
第二节 产后出血.....	(132)
第三节 羊水栓塞.....	(136)
第十一章 产后并发症产妇的护理	(139)
第一节 产褥感染.....	(139)
第二节 泌尿道感染.....	(141)
第三节 产后心理并发症.....	(143)
第十二章 妇产科护理病历	(145)
第一节 护理评估.....	(145)
第二节 护理计划.....	(148)
第十三章 女性生殖系统炎症病人的护理	(149)
第一节 概述.....	(149)
第二节 外阴部炎症.....	(151)
第三节 阴道炎症.....	(152)
第四节 子宫颈炎症.....	(155)
第五节 盆腔炎症.....	(157)
第六节 尖锐湿疣.....	(158)
第七节 淋病.....	(159)
第十四章 月经失调病人的护理	(161)
第一节 功能失调性子宫出血.....	(161)
第二节 闭经.....	(165)
第三节 痛经.....	(167)
第四节 更年期综合征.....	(168)
第十五章 滋养细胞疾病病人的护理	(171)
第一节 葡萄胎.....	(171)
第二节 侵蚀性葡萄胎.....	(173)
第三节 绒毛膜癌.....	(175)
第四节 化疗病人的护理.....	(177)
第十六章 腹部手术病人的护理	(180)
第一节 子宫颈癌.....	(180)
第二节 子宫肌瘤.....	(185)
第三节 子宫内膜癌.....	(187)
第四节 卵巢肿瘤.....	(191)
第五节 腹部手术前后护理.....	(197)

第十七章	会阴部手术病人的护理	(203)
第一节	外阴癌	(203)
第二节	先天性无阴道	(206)
第三节	尿瘘	(207)
第四节	子宫脱垂	(209)
第五节	外阴、阴道创伤	(212)
第六节	会阴部手术前后的护理	(214)
第十八章	妇女保健	(217)
第一节	概述	(217)
第二节	妇女保健工作范围	(217)
第三节	妇女保健统计	(221)
第十九章	遗传咨询及产前诊断	(223)
第一节	遗传咨询	(223)
第二节	环境因素与出生缺陷	(225)
第三节	产前诊断	(229)
第二十章	不孕症	(231)
第二十一章	计划生育	(235)
第一节	避孕法	(235)
第二节	女性绝育	(243)
第三节	避孕失败的补救措施	(247)
第四节	计划生育受术者的护理	(249)
第二十二章	妇产科常用护理技术	(251)
第二十三章	常见妇产科手术护理	(257)
第一节	会阴切开缝合术	(257)
第二节	胎头吸引术	(258)
第三节	产钳术	(259)
第四节	剖宫产术	(260)
第五节	中期引产术	(260)
第六节	晚期引产术	(262)
第七节	人工剥离胎盘术	(263)
第八节	羊膜腔穿刺术	(263)
第九节	诊断性刮宫	(264)
第十节	内镜检查术	(264)

第一章 绪 言

【妇产科护理学发展简史】 在古代, 护理学仅为医学领域的一个组成部分。直至近代, 随着社会和医学实践的发展, 为适应新时期人类健康保健和临床医疗的需要, 护理学才逐渐发展成为医学领域内一门独立的学科; 妇产科护理学作为护理学的一个亚学科, 也逐渐形成独特的专业, 其理论或模式反映了当代妇产科护理发展的新趋势。

妇产科护理最早源于产科护理。自有人类以来, 就有专人参与照顾妇女的生育过程, 这就是早期的产科及产科护理雏形。自各民族文字发生后至印刷术发明前, 人类就已结束了以口述形式流传历史的方式, 医学和护理学史也得以流传。大约在公元前 1 500 年 (距今约 3 500 年前), 古埃及 Ebers 古书中就有关于妇产科学的专论, 追述了公元前 2 200 年古埃及民间对缓解产妇阵痛的处理, 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的方法的描述。因此, Ebers 古书大概是西方医学史中被公认最早记述有医学、也有妇产科学及妇产科护理学发展的史书。至公元前 460 年, 著名“医学之父”希波克拉底 (Hippocrates) 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的治疗经验。公元前 200 年, 印度医师 Charack 在其 120 章巨著中的第 13 章第 6 节专论公元前 1 500~1 000 年古印度妇产科学。此时古以色列也有妇产科记载。公元前 50~25 年, 古罗马的 Celsus 描述了子宫的结构, 并记述用烙术治疗宫颈糜烂。据古君士坦丁妇产科学记载, Rubbonla 主教于公元 400 年在 Edssa 创立了第一家妇人医院。100 年后 (公元 500 年) 印度外科学家 Susruta 首次报告了产褥感染, 分析了感染原因, 从此强调助产人员在接生前必须修剪指甲并洗净双手。此后, 经历相当长的一段时期, 伴随社会进步和医学发展, 医疗和护理学逐渐摆脱了宗教和神学色彩, 患病妇女始求助于医疗机构。1576 年, P·Franco 创立了三叶产钳助产。1625 年后, H·Van Roonhyze 著有《现代妇科和产科学》, 记述了为子宫破裂和宫外孕者施行剖宫产术、膀胱阴道瘘修补术。此后, 剖腹探查术开始兴起。妇科学与外科学的结合由 W·Huner (1718~1783 年) 医师开始, C·White (1728~1813 年) 首先提出产科无菌手术的概念和产褥感染的理论。至 19 世纪, J·Simpson (1811~1870 年) 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。在 1 600~1 900 年的 300 年间, 妇产科及其护理学的发展与医学总体发展密不可分。

祖国医学发展历史悠久。公元前 1 300~1 200 年间, 在以甲骨文撰写的卜辞中就有王妃分娩时染疾的记载, 此为我国关于妇产科疾病的最早记录。2000 多年前诞生的《内经》是中医古典巨著。在该书的《素问》篇里有对女子成长、发育、月经疾患、妊娠的诊断及相关疾病治疗的认识和解释, 这些妇产科学知识对后人颇有重要启示。在晋朝太医令王叔和 (公元 210~285 年) 所著《脉经》里也有不少关于妇科疾病病因和诊断的描述。至隋朝, 巢元方 (公元 610 年) 著有《诸病源候论》, 其中有关于妇人杂病、妊娠病、产病、难产及产后病等妇产科病因、病理方面的进一步解释。至唐代, 孙思邈 (公元 581~682 年) 先著有《千金要方》, 其中有三卷专论《妇人方》: 上卷论妊娠和胎产, 中卷论杂

病，下卷论调经；后著《千金翼方》。孙思邈对种子、恶阻、养胎、妊娠等疾病的治疗，临产注意事项、产后护理及崩漏诸症皆有较详尽的分析和论述。唐朝大中初年（公元8世纪中叶）昝殷所著《经效产宝》是我国现存最早的一部中医妇产科专著，产科与内科分立可以说从此时起；至宋朝嘉祐5年（公元1060年）产科已正式确立为独立学科，为当时规定的九科之一。从宋朝到清朝的大约1000年间，随着中医学的发展，妇产科学也发展到一定规模，更不乏妇产科专著，其中尤以宋代陈子明的《妇人大全良方》及清代乾隆御纂的《医宗金鉴·妇科心法要诀》内容系统，详尽，反映了我国当时中医妇产科学的飞跃发展。

至近代，妇女所选择的分娩场所也由家庭转为医院。随着分娩场所的变迁，参与产科护理的人员结构和性质也在发生根本性变化。最初只有女性才能参与妇女生育过程的照顾。这些人往往拥有较多的子女，有着丰富的生育经历，所具有的接生技术通常以学徒的学习方式从他人获得。当分娩场所由家庭转移到医院时，即需要一批受过专业训练、具备特殊技能的护理人员参与产科的护理工作。第二次世界大战以前，妇产科照顾的重点仅限于急诊、重症状态的护理，以及预防妇产科传染病方面的工作。当时，护士的角色有很大的局限性。为适应社会发展过程中人们对生育及医疗照顾需求的改变，妇产科护理势必作相应的调整，与护理学发展趋势一致，妇产科护理也经历着“以疾病为中心的护理”向“以病人为中心的护理”变革。世界卫生组织于1978年正式提出“2000年人人享有卫生保健”的战略目标，使护士的角色功能进一步扩充。从面向未来考虑，开展“以整体人的健康为中心的护理”将成为当代护理学的发展趋势。

【当代妇产科护理发展趋势】 为适应医学模式转变和社会发展过程人们对生育、健康及医疗保健需求的变化，妇产科护理模式势必随现代护理学发展趋势作出相应调整。同其他科护理一样，妇产科护理概念也从单纯的“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大到家庭、地区和社会；工作内容也从传统地、机械地、被动地执行医嘱，完成分工的常规技术操作和对病人的躯体护理，扩大到提供整体化护理。可以说，开展“以家庭为中心的产科护理”（family centered maternity care）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”被定义为：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。

开展“以家庭为中心的产科护理”，必要性如下：①对孕妇家庭而言，有利于建立养育和亲密的家庭关系；易于完成及扮演称职父母的角色；有助于产生积极的生育经验和满足感；在产后最初几个月内，父母及新生儿之间容易建立积极的相互依附关系（亲子关系）；有助于父母建立自信心。②对医护人员而言，不仅能为护理对象提供连续性的健康照顾，还可及时获得个案及家庭的反馈信息，真正落实“以病人为中心”的服务宗旨；能促进在职人员的继续教育活动，并有效地发挥工作人员的在职教育作用；便于促进工作人员间建立良好的协调关系；减少并发症；充分发挥护士独立性角色功能，提高护理人员的工作成就感。

大量资料表明，开展“以家庭为中心的产科护理”，具有可行性。在开展“以病人为中心的护理”活动中，人们逐渐认识到：以“安全”为前提，孕妇家庭有能力选择自己

所希望接受的生育照顾方式。当前,欧美一些国家为能提供“以家庭为中心的产科护理”方式,对某些方面进行了改革。例如,①积极参与。鼓励家庭成员,如孕妇的公婆、父母、配偶,甚至亲友积极参与孕妇的生育过程,包括自然分娩、甚至剖宫产的全过程。②设立新颖的分娩环境。为加强家庭成员对分娩过程的直接参与,降低产妇与家庭成员的焦虑和恐惧,减轻成员间的“分离性焦虑”,建立了类似家庭环境的待产、分娩单位,设有单房间产科系统(single-room maternity system)、非固定式的分娩中心(freestanding birth centers)等。③改变分娩医疗技术。分娩时的一些医疗活动也日趋体现“以家庭为中心的产科护理”方式,依据具体情况作弹性调整。例如,结合具体情况对既往待产期间活动限制、分娩时的固定体位、分娩室的环境布置以及待产时例行的种种措施等均可按需求进行调整,予以满足。同时,强调产时父母及新生儿的早期接触和产后“母婴同室”(rooming-in)的护理方式。④提倡早期出院的计划。为减少产妇住院可能造成的家庭成员间“分离性焦虑”,在产妇及新生儿无异常情况时,充分做好出院前指导,鼓励产妇尽早出院。当然,产妇早期出院前,护士应通过提供高质量的产科照顾和有效的健康教育,使产妇及其家庭具备以下条件:①父母及责任护士间具有良好的相互信赖关系;②产妇无异常情况;③父母对护理新生儿具有自信心;④家庭中具有良好的相互信赖关系。

事实上,国内现代产科护理发展迅速,正逐渐与世界产科护理接轨,从国情出发正着手多种形式的改革和尝试。例如,当前创建的“爱婴医院”、“温馨待产”以及有关开展纯母乳喂养活动中的“母婴同室”等形式(尽管条件还有待改进和完善),均属提供类似家庭环境的待产和分娩机构,是贯彻执行“以家庭为中心的产科护理”的具体表现。

妇科护理和产科护理具有共同的基础。犹如生育一样,妇科护理,也存在对家庭成员、治疗环境和出院指导等相似的问题。因此,在回顾产科护理发展和展望未来的同时,也孕育着妇科的发展与未来。

【妇产科护理学的内容、学习目的及方法】 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。妇产科护理的对象包括生命各阶段不同健康状况的女性,以及相关的家庭成员和社会成员。学习妇产科护理学目的在于学好理论和技术,发挥护理特有职能,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知识、预防疾病并维持健康状态。因此,妇产科护理学内容包括孕产妇的护理、妇科疾病患者的护理、计划生育指导及妇女保健内容。

由于当前妇产科护理工作的内容和范畴比传统的妇产科护理扩展很多,因此对专科护士的文化基础水平、专业实践能力、工作经验、责任心及职业道德等方面提出了更高的要求,学习妇产科护理学者必须具备前期课的基础。除医学基础学科和人文学科外,还需具有护理学基础、内科护理学、外科护理学等知识。必须充分认识妇产科护理学是一门实践性学科,在学习的全过程强调理论联系实际。例如,在临床实践中,坚持针对个体差异性提供个体化整体护理的原则,运用所学护理程序等知识、科学管理方法为护理对象提供高质量的护理活动,最大限度满足护理对象的需求。

妇产科护理学不仅具有医学特征,而且还具有独立和日趋完整的护理及相关理论体

系。诸如家庭理论、Orem 自我护理模式、Roy 的适应模式及 Maslow 人类基本需要层次论等，都是妇产科护理活动的指导理论。学员们应该熟悉、精通相关理论，在实践中运用并发展这些理论。例如，强调“针对个案不同需求提供不同层次服务，最终使具备不同程度的自理能力”是 Orem 护理模式的核心。妊娠是妇女生命过程中的一个特殊生理阶段，为此，正常的孕产妇应该摆脱“病人”的角色，承担相应的自我护理活动。在个案所处环境发生变化时，护士可以 Roy 的适应模式为指导，充分认识环境中的主要刺激、相关刺激和固有刺激，运用有效的护理措施控制刺激强度，使其作用限于个案所能承受的范围内，从而使受作用者获得适应性反应。这是从作用（或刺激）因素考虑。也可从受作用因素（接受刺激的个体）考虑，通过护理措施扩大服务对象的适应范围，使全部刺激纳入机体的适应性范围之内，进而通过机体适当反应，排除干扰，达到新的平衡。

（郑修霞）

第二章 女性生殖系统的解剖生理概述

第一节 女性生殖系统解剖

女性生殖系统包括内、外生殖器官及其相关组织与邻近器官。

【骨盆】 骨盆(pelvis)为生殖器官所在,是胎儿娩出时的通道,其大小、形状对分娩有直接影响。

(一) **骨盆的组成** 骨盆是由骶骨、尾骨及左右两块髋骨组成,每块髋骨又由髌骨、坐骨及耻骨融合而成;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 正常骨盆（前上观）

构成骨盆的关节有耻骨联合、骶髂关节和骶尾关节。耻骨联合由两侧耻骨联合面借纤维软骨构成的耻骨间盘连结而成,在耻骨间盘内往往有一矢状位的裂隙。女性耻骨间盘较厚,裂隙亦较大,孕妇和产妇尤为显著。骶髂关节位于骶骨和髌骨之间。骶尾关节为骶骨与尾骨联合处。

骨盆各部之间的韧带,以骶结节韧带和骶棘韧带较为重要(图2-2)。骶结节韧带纤维呈扇形,起于骶尾骨的侧缘,集中附于坐骨结节内侧缘。骶棘韧带较细,位于骶结节韧带的前方,起于坐骨棘,附于骶、尾骨的侧缘。上述两条韧带与坐骨大、小切迹共同围成坐骨大孔和坐骨小孔,二孔均有肌肉、血管和神经通过。

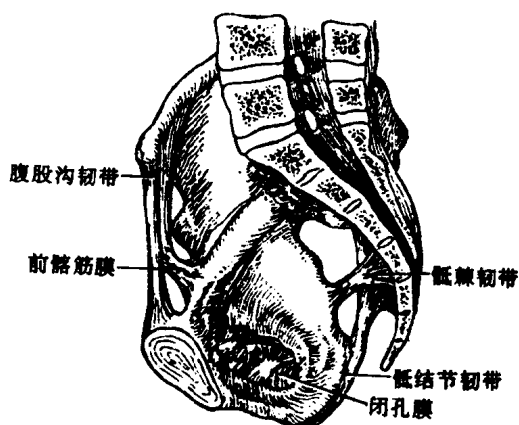


图 2-2 骨盆的韧带

妊娠期因激素的影响,韧带较松弛,各关节的活动性亦稍有增加,有利于分娩时胎儿通过。

(二) **骨盆的分界** 以耻骨联合上缘、髌耻缘及骶岬上缘的连线(髌耻线)为界,可将骨盆分为假骨盆(false pelvis)和真骨盆(true pelvis)两部分(图2-3)。假骨盆又称大骨盆,位于骨盆分界线之上,为腹腔的一部分,其前为腹壁下部,两侧为髌骨翼,其后为第5腰椎。假骨盆与产道无直接关系,但某些径线的长短却关

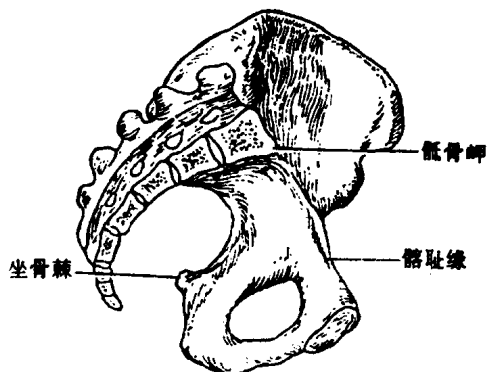


图 2-3 骨盆的分界（侧面观）

系到真骨盆的大小。因此，测量假骨盆的一些径线可以作为了解真骨盆的参考。真骨盆又称小骨盆，位于骨盆分界线之下，是胎儿娩出的通道，故又称骨产道（bony birth canal）或硬产道。真骨盆有上、下两口，即骨盆入口与骨盆出口，两口之间为前浅后深的骨盆腔。真骨盆的大小是决定胎儿能否由阴道娩出的重要因素之一。骨盆的形态、大小有极大的个体差异，即使骨盆外径线的测量值正常，其外形和肌肉发育并不完全相同，因此，没有两个绝对相同的骨盆。造成差异的因素有遗传、营养、生长发育、疾病等。通常女性骨盆较男性骨盆宽而浅，两侧髂骨翼较男性宽敞，耻骨弓的角度较男性大，小骨盆腔呈圆桶状而男性近似漏斗形。上述女性骨盆的特点都有利于胎儿娩出。

真骨盆的标记有：

1. 骶岬 第一骶椎向前凸出，形成骶岬，它是骨盆内测量的重要据点。
2. 坐骨棘 坐骨后缘中点突出的部分，可经肛诊或阴道诊触到。
3. 耻骨弓 耻骨两降支的前部相连构成耻骨弓。正常角度为 $90^{\circ} \sim 100^{\circ}$ 。

（三）骨盆平面 为了便于理解分娩时胎儿通过骨产道的过程，一般将骨盆分为4个假想平面。

1. 入口平面 即真、假骨盆的交界面，呈横椭圆形，前方为耻骨联合上缘，两侧为髂耻线，后方以骶岬为界。

2. 骨盆最宽平面 即骨盆中上段平面，近似圆形。其前为耻骨联合内缘的中点，两侧相当于髂臼中心，后为第2、3骶椎之间。此平面为骨盆腔中最宽大的部分，无产科临床重要性。

3. 中骨盆平面 即骨盆最小平面，呈前后径长的纵椭圆形。其前为耻骨联合下缘，两侧为坐骨棘，后为骶骨下端的相应部。此平面直接影响胎头入盆后的内旋转。

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

【外生殖器】 女性外生殖器指生殖器官的外露部分，即女阴（pudendum femininum），包括耻骨联合至会阴及两股内侧之间的组织（图2-4）。

（一）阴阜（mons pubis） 即耻骨联合前面隆起的脂肪垫。青春期该部皮肤开始生长阴毛，分布呈倒三角形，阴毛为第二性征之一。

（二）大阴唇（labium majus） 双股内侧一对隆起的皮肤皱襞，起自阴阜，止于会阴。大阴唇的外侧面与皮肤相同，皮层内有皮脂腺和汗腺，青春期长出阴毛；内侧面皮肤湿润似粘膜。大阴唇有很厚的皮下脂肪层，内含丰富的血管、淋巴管和神经。当局部受伤时，发生出血，易形成大阴唇血肿。未婚妇女的两侧大阴唇自然合拢，遮盖阴道口及尿道口；经产妇的大阴唇由于分娩影响向两侧分开；绝经后的大阴唇呈萎缩状，阴毛也稀少。

（三）小阴唇（labium minus） 为位于大阴唇内侧的一对薄皱襞。表面湿润，色褐，无毛、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。

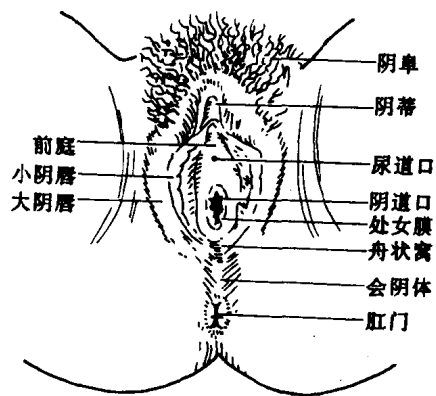


图2-4 女性外生殖器

前叶形成阴蒂包皮，后叶形成阴蒂系带。小阴唇的后端与大阴唇的后端相会合，在正中线上形成一条横皱襞，称为阴唇系带（frenulum labium pudendal）。

（四）阴蒂（clitoris） 位于两侧小阴唇之间的顶端，系与男性阴茎海绵体相似的组织，有勃起性。分为阴蒂头、阴蒂体、阴蒂脚3部分，分别附着于各侧的耻骨支上，仅阴蒂头露见。阴蒂头富于神经末梢，极为敏感。

（五）阴道前庭（vaginal vestibule） 为两小阴唇之间的菱形区。其前为阴蒂，后为阴唇系带。此区域的前方有尿道外口，后方有阴道口，此外尚有以下各部：

1. 前庭球（vestibular bulb） 位于前庭两侧，由有勃起性的组织构成。

2. 前庭大腺（major vestibular glands） 又称巴氏腺（Bartholin glands），位于大阴唇后部，开口于前庭后方小阴唇与处女膜之间的沟内。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。

3. 尿道口（urethral orifice） 位于阴蒂头的后下方及前庭前部，为尿道的开口。其后壁上有一对并列的腺体，称尿道旁腺或斯氏腺（paraurethral or Skene glands），其分泌物有润滑尿道口作用，但此腺亦常为细菌潜伏所在。

4. 阴道口及处女膜（vaginal orifice and hymen） 阴道口位于尿道口后方，前庭的后部。处女膜为覆盖阴道口较薄的一层粘膜，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，中间有一孔，为经血及阴道分泌物排出的通道。孔的形状、大小及膜的厚薄因人而异。处女膜多于初次性交时破裂，受分娩影响而进一步破损，经阴道分娩后残留数个小隆起状的处女膜痕。

【内生殖器】 女性内生殖器指生殖器的内藏部分，包括阴道、子宫、输卵管及卵巢，后二者常被称为子宫附件（uterine adnexa）（图2-5）。

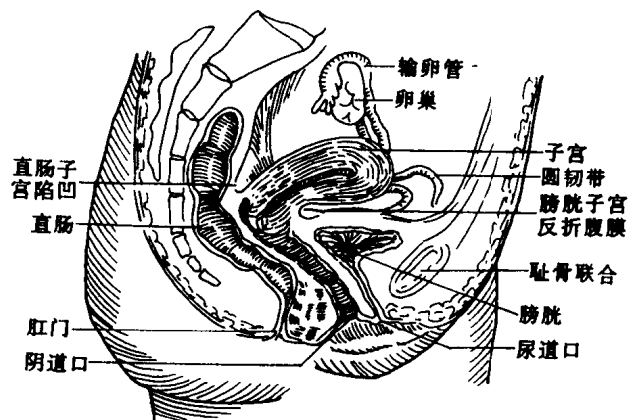


图2-5 女性内生殖器（矢状断面观）

（一）阴道（vagina） 是由粘膜、肌层和外膜构成的肌性管道，富于伸展性，是女性的性交器官，也是排出月经血和娩出胎儿的通道。阴道上端包围子宫颈，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隆（vaginal fornix），可分为前、后、左、右4部分。后穹隆较深，其顶端与直肠子宫陷凹贴近，后者为腹腔的最低部分。当该陷凹有积液时，可经阴道后穹隆进行穿刺或

引流，是诊断某些疾病或手术的途径。阴道上端比下端宽，后壁长约10~12cm，前壁长约7~9cm。阴道壁富有静脉丛，局部受损伤易出血或形成血肿。

(二) 子宫(uterus) 是壁厚、腔小的肌性器官，为精子到达输卵管之通道，也是受精卵着床、生长、发育的部位。成人的子宫前面扁平，后面稍凸出，呈倒置的梨形，长约7~8cm，宽约4~5cm，厚约2~3cm，子宫腔容量约5ml。子宫上部较宽称子宫体，其上端隆突部分称子宫底，子宫底两侧为子宫角，与输卵管相通。子宫下部较窄呈圆柱状，称子宫颈(图2-6)。

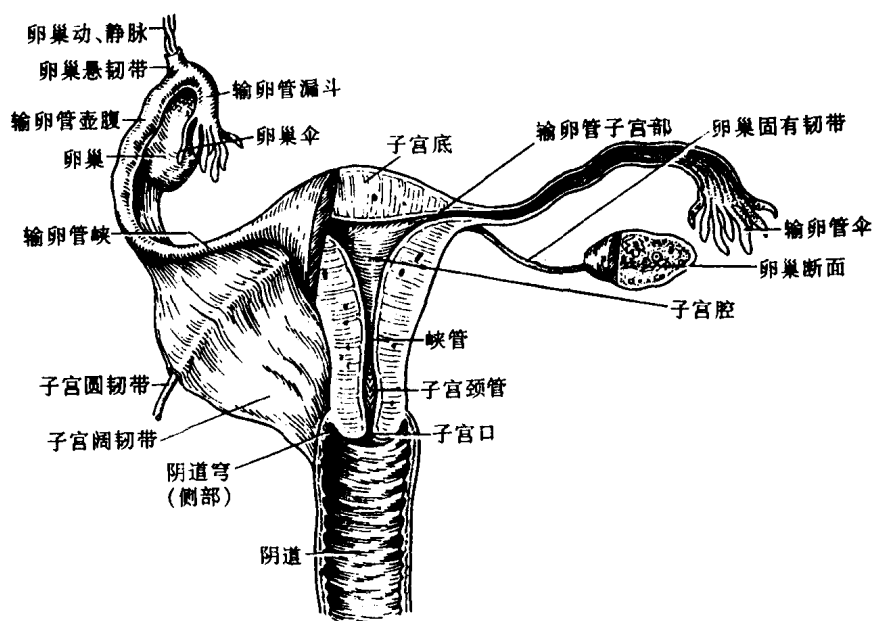


图2-6 女性内生殖器(后面观)

子宫腔为一上宽下窄的三角形，在子宫体与子宫颈之间形成最狭窄的部分，称子宫峡部。在非妊娠期，此部不明显，约长1cm，妊娠期间子宫峡部变软，妊娠12周以后，子宫峡部逐渐伸展拉长变薄，扩展形成子宫下段，临产后可伸展至7~10cm，产科常在此处实施子宫下段剖宫产术。子宫峡部的上端，因在解剖上较狭窄，又称解剖学内口；峡部的下端，因粘膜组织在此处由子宫腔内膜转变为子宫颈粘膜，其下端称为子宫颈外口，连接阴道顶端，故子宫颈以阴道附着部为界分为两部分，即阴道上部与阴道部。子宫颈粘膜为柱状上皮，宫颈阴道部为鳞状上皮，在宫颈外口柱状上皮与鳞状上皮交界处是子宫颈癌的好发部位。未产妇的子宫颈外口呈圆形；经产妇的子宫颈外口受分娩的影响形成大小不等的横裂，而分为前后两唇。

子宫体壁由3层组织构成。内层为粘膜层即子宫内膜，受卵巢激素影响，青春期开始内膜表面 $\frac{2}{3}$ 可发生周期性变化，称为功能层，余下 $\frac{1}{3}$ 即贴近子宫肌层的内膜，无周期性变化，称为基底层。中间层为肌层，是子宫壁最厚的一层。子宫肌层由平滑肌束及弹力纤维组成。肌束排列交错，大致可分为3层：外层多纵行，内层环行，中层多各方交织，因此子宫肌肉有很强的收缩力。子宫外层为浆膜层即脏层腹膜，腹膜与子宫壁结合较疏松，在子宫前面近子宫峡部处，腹膜向前反折以覆盖膀胱，形成膀胱子宫陷凹；在子宫后面，腹膜沿子宫壁向下至子宫颈后方及阴道后穹隆，再折向直肠，形成直肠子宫

陷凹（图 2-5），亦称道格拉斯陷凹（cul-de-sac of Douglas）。

子宫有 4 对韧带，以维持其正常的位置。

1. 阔韧带（broad ligament） 子宫前后面的腹膜自子宫侧缘向两侧延伸达到骨盆壁，形成一对双层腹膜皱襞，即为阔韧带（图 2-6）。其上半部构成骨盆漏斗韧带，包围输卵管形成输卵管系膜。卵巢内侧与宫角相连处阔韧带稍增厚称为卵巢韧带。子宫体两侧的阔韧带中有丰富的血管、神经、淋巴管及大量疏松结缔组织，称为子宫旁组织。子宫动脉和输卵管均从阔韧带基底部穿过。子宫阔韧带可限制子宫向两侧移动。

2. 圆韧带（round ligament） 是由平滑肌和结缔组织构成，呈圆索形，起于子宫双角的前面、输卵管子宫口的下方，在圆韧带前叶的覆盖下向前外侧弯行，通过腹股沟管，止于大阴唇的前端。它是维持子宫前倾位的主要组织。

3. 主韧带（cardinal ligament） 是一对坚韧的平滑肌与结缔组织纤维束，横行于宫颈两侧和骨盆侧壁之间，包在阔韧带下部两层腹膜之间（图 2-6）。它是固定子宫颈位置以维持子宫正常位置使之不致向下脱垂的重要组织。

4. 宫骶韧带（utero-sacral ligament） 由平滑肌和结缔组织构成，起于子宫颈后面的上侧方，向两侧绕过直肠达第 2、3 骶椎前面。此韧带具有牵引子宫颈向后上的作用。它与子宫阔韧带互相配合，维持整个子宫处于正常的前倾前屈位置。

除上述韧带外，盆底肌、筋膜以及子宫周围的结缔组织等对维持子宫的正常位置也起很大作用。

（三）输卵管（fallopian tube） 是精子与卵子相遇、结合成受精卵的部位，外端游离于腹腔，内端与子宫角相通连，长约 8~14cm，外覆浆膜，中为平滑肌层，内为粘膜层。输卵管粘膜受性激素的影响，也有周期性的组织学变化，但不如子宫内膜明显。输卵管与子宫相连深入子宫壁内的部位为间质部，长约 1cm，其外侧一段为峡部，是输卵管最窄部位，长约 2~3cm。壶腹部在峡部外侧，管腔较宽大，长约 5~8cm。末端为伞端，呈漏斗状（图 2-6），长约 1~1.5cm，开口于腹腔，有“拾卵”作用。

（四）卵巢（ovary） 为一对扁椭圆形的性腺，产生卵子及性激素。成年女子的卵巢约 4cm×3cm×1cm 大，重约 5~6g，呈灰白色；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 2-7）。

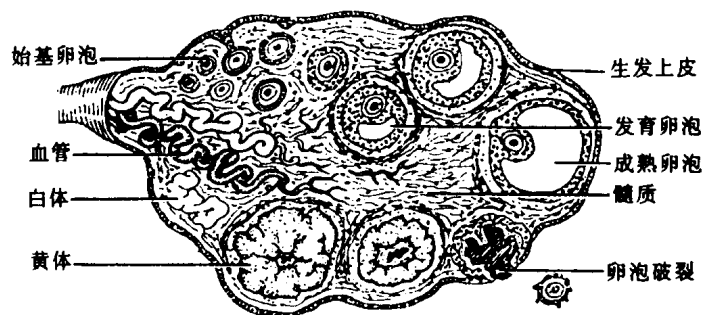


图 2-7 卵巢的构造（切面）

【邻近器官】