

SHIYONG
FUCHANKE
JIANZHA
SHOUCE

内蒙古人民出版社

实用妇产科
——检查手册

目 录

女性生殖器及骨盆·····	(1)
妇科临床检查·····	(15)
妇科常见疾病·····	(30)
同妊娠有关的疾病·····	(62)
产科检查·····	(77)
妇科特殊检查·····	(107)
产科特殊检查·····	(155)

女性生殖器及骨盆

一、女性外生殖器

女性外生殖器包括阴阜、大阴唇、小阴唇、阴蒂、阴道前庭、前庭大腺、阴道口与处女膜等（图1）。

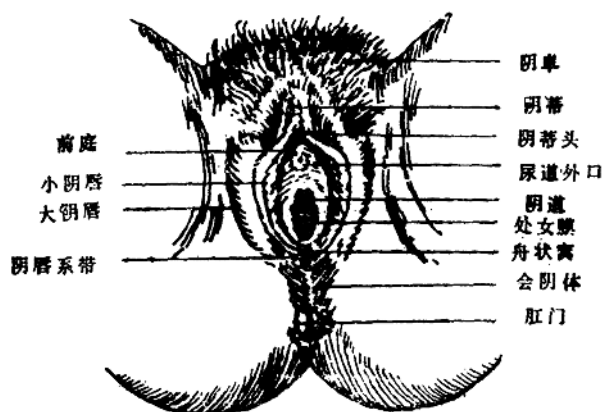


图1 女性外生殖器

1. 阴阜 为耻骨联合前方的皮肤隆起，左右下接两侧大阴唇。由皮肤及丰富的皮下脂肪层构成，呈三角形。外观较丰满，性成熟以后生有阴毛，其分布呈倒三角形。绝经后后随卵巢功能的减退，阴毛亦逐渐稀落。

2. 大阴唇 是一对纵长隆起的有弹性的皮肤皱襞，分左右两侧，大阴唇的前后端互相连合，长约7~8厘米，宽2~3厘米。前端为唇前连合，向上延伸至阴阜；后端为唇后连合，位于肛门前方约3厘米处。外侧面的皮肤常有汗腺、皮脂腺及色素，因此比较滑润，常呈暗褐色。皮下有丰富的脂肪组织、弹性纤维板及静脉丛，而无肌肉。大阴唇受到局部外伤时，因静脉丰富及皮下组织松软，容易引起出血或形成血肿。如在孕期，常出现静脉曲张现象。此外，还有子宫圆韧带的纤维束止于大阴唇前上部的皮肤内，当腹膜鞘突未闭时，可形成先天性腹股沟斜疝而下降到大阴唇内。一般未分娩过的妇女，两侧大阴唇互相紧贴，经产妇则分离，老年妇女有萎缩现象。

3. 小阴唇 位于大阴唇内侧的纵行皮肤皱襞，较小而薄，富于弹性，表面湿润无毛，似粘膜状，呈粉红色。两侧小阴唇的前方互相会合，形成阴蒂包皮，包绕着阴蒂体，后方与大阴唇的后端相连。小阴唇内分布着丰富的神经末梢，感觉敏锐。

4. 阴蒂 是一种海绵体组织，类似男性阴茎海绵体，位于阴唇前连合后方，由阴蒂头、阴蒂体和两个阴蒂脚组成。阴蒂头如黄豆粒大小，为充血后即发生勃起的海绵体，富有神经末梢，感觉非常敏锐，属于性感器官的一部分。一般在妇科检查时，应避免这一部位。

5. 阴道前庭 位于两侧小阴唇之间，处女膜之外的菱形间隙。上面以阴蒂，下面以阴唇系带，两侧以小阴唇内侧为界。在上半部有尿道外口，后半部有阴道口，此外尚有一对前庭大腺的开口，在阴道口与阴唇系带之间有一小陷凹，

称为舟状窝，经产妇此窝消失。

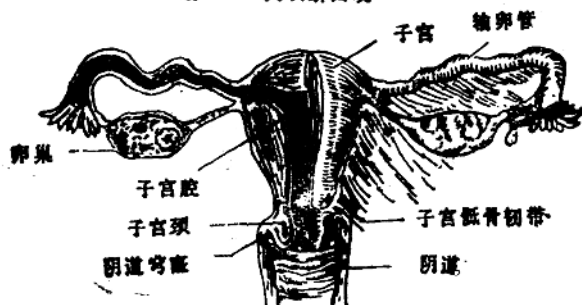
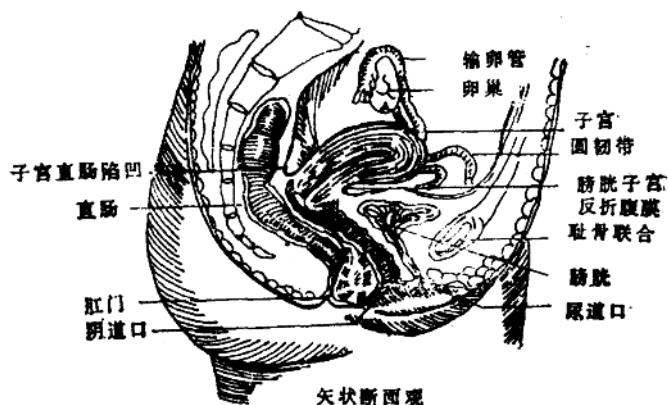
6. 前庭大腺 又名巴氏腺。为黄豆大小的圆形或卵圆形小体，呈红黄色，位于阴道口两侧，大阴唇的后部内方。腺体各有一细小的腺管，长约1.5—2厘米，开口于小阴唇与处女膜之间中下1/3交界处的沟内。该腺体在性交时分泌出碱性粘液，润滑阴道口及阴道。正常情况下，不易触到此腺。如腺管闭塞，粘液潴留，可形成前庭大腺囊肿。若遇感染，可形成脓肿。

7. 阴道口与处女膜 阴道口位于阴道前庭的后半部，周围有一呈半月形、圆形或其它形状的薄膜，称为处女膜。膜的中央有孔。孔的大小、形状及膜的厚薄、弹性程度，因人而异。常见的形状有唇状、伞状、环状、筛状等。发育异常可无孔，称处女膜闭锁。处女膜常于初次性交时破裂，有少量出血，以后自然愈合，边缘便不甚整齐。分娩后破裂，形成若干个乳头状隆起，称处女膜痕。

二、女性内生殖器

女性内生殖器包括阴道、子宫、输卵管、卵巢等（图2）。

1. 阴道 是连接内、外生殖器之间的通道，呈扁管状，是排出月经、导入精液、娩出胎儿的通道，与外生殖器共同形成性交器官。阴道分为前后两壁、上下两端，成年妇女阴道前壁长7~6厘米，后壁长10~12厘米。阴道下端较狭窄，开口于前庭，阴道上端上接子宫颈阴道部，其横径由下向上逐渐变宽。阴道与子宫颈阴道部之间所形成的环形



后面观

图2 女性内生殖器

腔隙，称为阴道穹窿部。阴道穹窿分为前穹窿、后穹窿及两侧穹窿。后穹窿深而阔，与直肠子宫陷凹之间仅隔以阴道后壁和一层腹膜，是临床检查时较受重视的部位。当直肠子宫陷凹有积血或积液时，后穹窿变得饱满，行后穹窿穿刺术，可抽出积血或积液，有助于明确诊断。阴道前壁以膀胱阴道

隔相隔，阴道后壁，在上段有直肠阴道隔，中下段为会阴。

阴道壁由粘膜、肌肉及纤维组织外膜三层组成。粘膜呈粉红色，表层为鳞状上皮，无角化层，脱落细胞的形态随卵巢内分泌的变化而异。阴道壁上有许多皱褶，使阴道具有良好的伸展性。阴道粘膜无腺体。阴道内的正常分泌物，系由粘膜毛细血管渗透出的小量渗出液与脱落细胞、子宫颈粘液混合而成，量不多，呈蛋白样，湿润阴道。青春期后，在卵巢内分泌的影响下，使粘膜上皮细胞含有大量的动物淀粉，经阴道杆菌分解作用后，变成乳酸，²使阴道成弱酸性环境，起到防止致病菌生长的自净作用。

2. 子宫 似一个前后略扁的倒置梨形器官，位于盆腔的中央，居膀胱与直肠之间。子宫分为子宫底、子宫体、子宫颈三部分。两侧输卵管入口上的隆凸部分为子宫底；两侧输卵管入口以下的宽大部分为子宫体，下部的管状部分为子宫颈。

成年未孕妇女子宫长约7~8厘米，宽约4~5厘米，厚约2~3厘米，重约40~50克。但实际大小，常因人而异。经产妇的子宫，不论大小、重量，都有所增加。子宫腔长约6厘米，能容5~7毫升，呈一个倒置三角形的潜在腔隙，腔上部的两角称为子宫角，与输卵管相通。子宫颈解剖学内口与组织学内口之间的部分为子宫峡部。^④所谓解剖学内口是指峡部上端在解剖学上一狭窄处。峡部下端粘膜由单层柱状上皮细胞移行为子宫颈内膜，即由高柱状有纤毛细胞组成，故称组织学内口。子宫颈内腔呈梭形，称为子宫颈管，成年妇女长约3厘米，其下段称为子宫颈外口，连接阴道顶端，并开口于阴道。未产妇的子宫颈外口呈圆形，经产妇子宫颈外口受分娩影响，形成

程度不同的横裂，而呈“一”字形，分为前后两唇。因受体内雌激素水平不同的影响，子宫颈管粘膜腺体的形态和所分泌粘液的性状、酸碱度有周期性的变化，所以临床上常做子宫颈粘液检查，以作为测定卵巢内分泌的一种方法。

子宫壁由里向外分为粘膜层、肌层、浆膜层。粘膜层又习惯上称为子宫内膜。子宫肌层的纤维排列比较特殊，其内层肌纤维呈环形排列，外层肌纤维呈纵行排列，中间层的肌纤维则互相交错。这种特殊的肌纤维排列方式，对于增强子宫的坚韧性和收缩力，尤其是对分娩时胎盘排出后的止血，均起着相当重要的作用。

3. 输卵管 为一对细长、弯曲、略呈圆柱形的管子，其内端与子宫角相连，外侧端呈伞状、游离，长约12~14厘米。输卵管与卵巢统称为子宫附件，输卵管由子宫向外分为四部分：（1）间质部又称子宫角部，指位于子宫角的壁内部分，既短又狭窄，开口处直径约1毫米；（2）峡部，指靠近子宫的较狭窄部分，长约3~6厘米，直径约2厘米，选择此部进行输卵管结扎，较为适宜；（3）壶腹部，指连接峡部的宽大部分，接近卵巢，长约5~8厘米，直径6~8厘米，管壁较薄；（4）漏斗部，又称伞部，为输卵管末端扩大部分，状如漏斗，开口于腹腔。

输卵管由粘膜、肌肉及浆膜三层构成。粘膜由单层高柱状上皮组成，上皮细胞分为有纤毛细胞、无纤毛细胞及楔形细胞三种。纤毛细胞的纤毛向子宫方向摆动，对运送卵子起很大作用。无纤毛细胞有分泌作用。肌层由两层平滑肌组成，内层肌纤维呈环状走行，外层肌纤维呈纵行。当平滑肌收缩时，输卵管蠕动，蠕动的方向由外向子宫，有助于卵子

的运行，这种蠕动在排卵期前后最强，黄体期减弱，妊娠期最弱。

4. 卵巢 为一对略扁的椭圆体，是产生卵子和分泌性激素的器官。卵巢表面凹凸不平，略带灰红色。其大小和重量因年龄而异，成年妇女卵巢平均长2~3.5厘米，宽1~1.9厘米，厚0.5~1厘米，重3~4千克。绝经后，逐渐萎缩变小。

卵巢可分为前后两面、上下两缘、内外两端。内侧端借卵巢固有韧带与子宫角相连，外侧端近输卵管伞部，与骨盆漏斗韧带相连。上缘较直，朝向前上方，由卵巢系膜与阔韧带相连，骨盆漏斗韧带内的血管、淋巴及神经由此进入卵巢，故有卵巢门之称。下缘为隆凸朝向下后方的游离缘。

卵巢表面覆盖单层柱状上皮，下面有一层厚的纤维组织膜，称为卵巢白膜，白膜又由皮质和髓质两部分构成。皮质居于外层，是卵巢的功能部分，其中含有数以万计的卵泡及纤维结缔组织。髓质居卵巢的中心部，无卵泡，为疏松结缔组织，其中含有丰富的血管、淋巴和神经。卵巢内的全部结缔组织富有弹性纤维，统称卵巢间质。

在妇女一生中，卵巢组织经常处于变化过程中。幼年时期，卵巢表面平滑，大部分为皮质所占，每个卵巢约有10万个卵细胞，大多数在青春期萎缩、消失。性成熟期，每个卵巢约含3~4万个卵细胞，每月有一个发育成熟的卵泡在排卵期排出。妇女一生中，约有400~500个卵泡发育成熟，其余的均在发育的不同时期闭锁消失。

三、骨 盆

女性骨盆除承接脊柱与下肢躯干外，又是胎儿娩出时的必经通道，其形态、大小对分娩有直接影响。因此，对孕妇骨盆内外进行测量，乃是指导分娩必不可少的步骤。这就要求要对骨盆结构、类型有一清晰的了解。

1. 骨盆的组成 骨盆由骶骨、尾骨及左、右两块髋骨连结而成的一完整骨环（图3）。四块骨骼之间均有坚固的关节，并有韧带或软骨连结固定。每块髋骨又由髌骨、坐骨

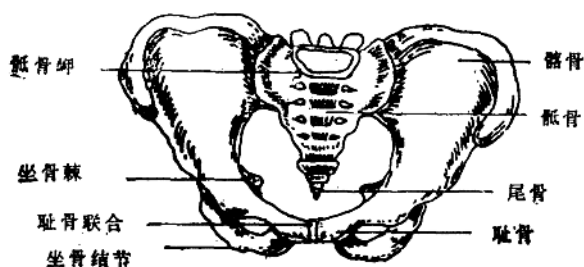


图3 正常女性骨盆

骨及耻骨三部分融合而成，骶骨由5块骶椎骨组成，尾骨则由4~5块尾椎合成。骶骨的形态对分娩有较大的影响。根据其形态可分为：（1）直型；（2）浅弧型；（3）中弧型；（4）深弧型；（5）上凸型；（6）钩型（图4）。骶骨上缘向前突出，形成骶骨岬，是骨盆内测量的重要标志。

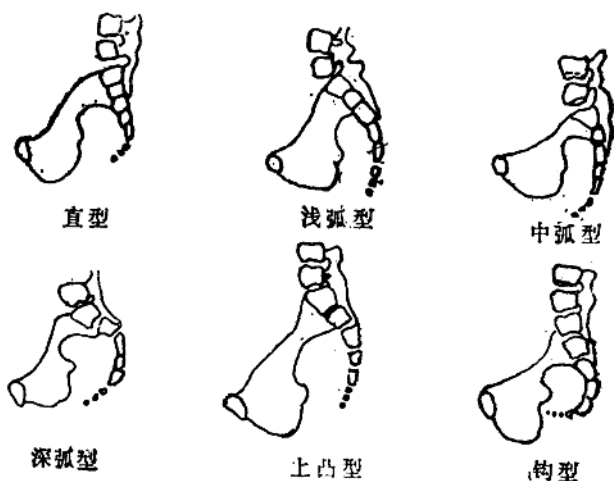


图4 骶骨类型

骨盆的关节有：（1）耻骨联合：两侧耻骨的联合处有柔软、富有弹性的纤维软骨连接，上下附有耻骨韧带，共同形成耻骨联合。妊娠时由于内分泌的影响，耻骨联合略有松弛，活动性稍有增加。妊娠晚期可出现耻骨联合分离，除耻部疼痛外，尚影响活动。（2）骶髂关节：位于骶髂骨之间，关节坚硬，妊娠时此关节略松弛，使骨盆前后径稍增大。（3）骶尾关节：位于骶骨与尾骨之间，活动性较上述关节大。分娩时，尾骨可向后移动2厘米，使骨盆出口前后距离增大。

2. 骨盆的分界 以耻骨联合上缘、髂耻线及骶骨岬上缘的连线为界，将骨盆分为真骨盆与假骨盆两部分。骨盆界线之上为假骨盆，又称为大骨盆，是腹腔的一部分，与产

道无直接关系。但是，假骨盆某些径线的长短关系到其下的真骨盆的大小，因此，测量假骨盆的某些径线可以作为了解真骨盆大小的参考。真骨盆又称小骨盆，位于骨盆界线之下，是娩出胎儿的通道，所以又有骨产道之称。真骨盆有入口与出口，两口之间为骨盆腔。其腔后壁为骶骨与尾骨，两侧为坐骨、坐骨棘、坐骨切迹及其韧带，前壁为耻骨联合。耻骨联合全长约4.2厘米，骶骨沿其弯度长约11.8厘米，骶骨岬至骶骨尖距离约9.8厘米，骨盆腔呈前浅后深的形态。

3. 骨盆平面及其径线 为了便于了解分娩中胎儿通过骨盆的过程，一般将骨盆腔分为三个平面。

(1) 骨盆入口平面 即真骨盆与假骨盆的交界面，呈横椭圆形，前为耻骨联合，两侧为髂耻线，后方以骶骨岬为界(图5)。

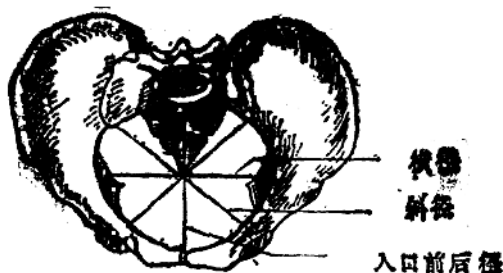


图5 骨盆入口平面及其径线

1) 骨盆入口前后径 自耻骨联合上缘中点到骶骨岬上缘中点的连线为入口前后径，又称真结合径，平均11.6厘米。该径在入口平面中最短，故临床意义较大。

2) 骨盆入口横径 两侧髂耻线最大间径，平均长度为

12.3厘米。

3) 骨盆入口斜径 左右各一，一般对称。从左侧髋髂关节到右侧髂耻隆突为左斜径，从右侧髋髂关节到左侧髂耻隆突为右斜径，平均为11.75厘米。由于乙状结肠占据左斜径一部分位置，左斜径相对缩短，故胎头多取右斜径入盆，形成左枕前位。

(2) 中骨盆平面 是盆腔最狭窄的平面，前方为耻骨联合下缘，两侧为坐骨棘，后方为骶骨下端。中骨盆前后径大于横径，因此呈不规则的纵椭圆形(图6)。

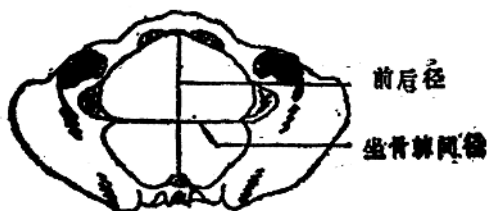


图6 中骨盆平面及其径线

1) 前后径 从耻骨联合上缘中点，通过两侧坐骨棘连线的中心，到达骶骨处的距离，为中骨盆前后径，平均为11.5厘米。

2) 横径 两侧坐骨棘间的距离，平均为10厘米。

3) 坐骨切迹 即从坐骨棘至骶骨侧缘的距离，可间接提示中骨盆后部的大小，平均长度为5~5.5厘米，可容三横指。

3) 骨盆出口平面 自耻骨联合下缘，环绕两侧坐骨结节与骶尾关节所构成的平面(图7)。

1) 前后径 从耻骨联合下缘到骶尾关节, 如 骶尾关节固定, 则应以尾骨尖为界, 平均长度为11.5厘米。

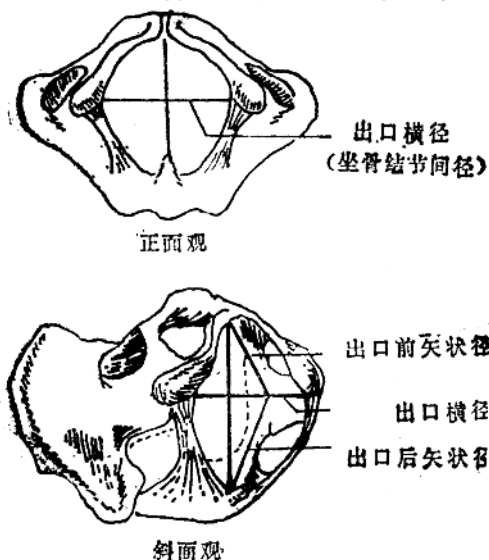


图7 骨盆出口平面及其径线

2) 横径 两侧坐骨结节间的距离, 平均为9厘米。

3) 前矢状径 为耻骨联合下缘至坐骨结节间径的中点的垂直线, 平均为6厘米。

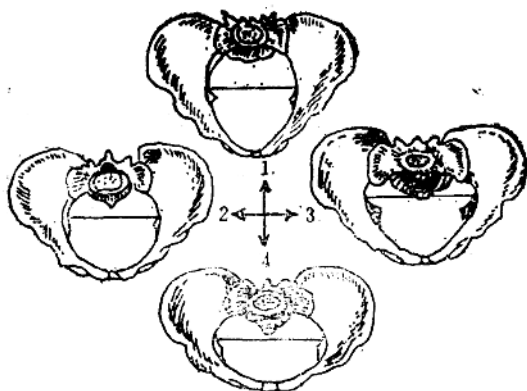
4) 后矢状径 为骶骨末端至坐骨结节间径中点的垂直线, 平均为9.3厘米。

5) 耻骨弓的形态及角度 正常骨盆坐骨耻骨支略向内弯曲, 呈一弧形。耻骨弓角度平均为 85° 。

骨盆各平面、各径线的大小, 关系到胎儿能否顺利入盆

与分娩。其中入口前后径、中骨盆横径及出口横径尤为重要。

4. 骨盆的类型 由于遗传、营养、内分泌等多种因素的作用，使骨盆形态及结构存在着较大的个体差异，形成各种发育类型的骨盆。据国际上沿用的考-莫二氏分类法，按骨盆入口形态，将骨盆分为女型、男型、扁形、猿型四种基本类型（图8）。



1. 猿型 2. 女型 3. 男型 4. 扁型

图8 骨盆的基本类型

（1）女型骨盆 最为常见。骨盆入口呈圆形或横椭圆形，横径较前后径略长，前半部宽阔，骶骨岬不太前突，故横径后部亦较宽敞。骨盆侧壁直立，坐骨切迹较宽，坐骨棘不突出，因此中骨盆亦较宽大。耻骨坐骨支细，有一适当弧度，耻骨弓角度为 90° 左右，骨盆出口亦不狭窄。

(2) 男型骨盆 入口呈心形或楔状。入口最大横径明显偏后，故入口后半部短而宽。耻骨联合后方角度锐，呈三角形，故前骨盆深而窄。两侧壁内聚，坐骨棘突出，坐骨切迹窄，中骨盆之后矢状径缩短，出口横径及出口后矢状径均缩短。由于整个骨盆腔前后左右均向内倾斜，呈漏斗形，因此又称漏斗状骨盆。

(3) 扁型骨盆 入口前后径短，横径相对较长，呈横扁椭圆形。坐骨切迹较窄，侧壁直立，骶骨前表面、坐骨棘突出，耻骨弓角度大于 90° 。

(4) 猿形骨盆 各平面的前后径长，横径短，呈纵椭圆形。耻骨联合后方角度较锐，骶骨较窄，故入口前后部均长而窄，坐骨切迹宽大而浅，坐骨棘不突出，耻骨弓略小于正常。

妇科临床检查

一、妇产科病史的采集

在检查前，对妇产科病人同其它科病人一样，须认真详细地采集病史。将采集到的病史加以分析归纳，以便更有针对性地进行体检。

在妇产科病史中，除询问现病史、既往史、家族病史外，还应重点询问与妇产科关系比较密切的月经史、婚孕史、分娩史、性生活及性病史，因为这些情况常与现疾病的发生、发展有着密切的关系。

在采集病史的过程中，医务人员应关心病人的疾苦，细致地询问病史，认真地听取病人的叙述，尤其是对更年期的疾患病人更应具有耐心。询问病史时，语言要通俗易懂，避免提示和主观臆测，解释病情应诚恳耐心。对危重病人，应一面抢救，一面检查，切勿因询问病史而贻误抢救时机。

采集一份完整病历，应包括下述内容：

1. 一般情况 包括病人的年龄、性别、职业、职务、住址、民族。

2. 主诉和现病史 主诉是指就诊的主要原因，即主要症状和发病时间。主诉应为疾病的主要表现，然而个别患者常将附症作为主症来叙述，所以应加以分辨，抓住要点。