



高职高专护理专业工学结合规划教材
国家高职高专示范专业建设成果

妇婴护理技术

主 编 金庆跃
副主编 周赞华 周清平
主 审 郑飞云

MATERNAL-NEWBORN
NURSING
SKILLS



ZHEJIANG UNIVERSITY PRESS
浙江大学出版社



高职高专护理专业工学结合规划教材
国家高职高专示范专业建设成果

妇婴护理技术

主 编 金庆跃
副主编 周赞华 周清平
主 审 郑飞云

MATERNAL-NEWBORN
NURSING
SKILLS



ZHEJIANG UNIVERSITY PRESS
浙江大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

妇婴护理技术 / 金庆跃主编. — 杭州: 浙江大学出版社, 2011.8

ISBN 978-7-308-08861-9

I. ①妇… II. ①金… III. ①妊娠期—护理②产褥期—护理③新生儿—护理 IV. ①R473.71②R174

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 134495 号

妇婴护理技术

金庆跃 主编

丛书策划 孙秀丽

责任编辑 孙秀丽

文字编辑 何 瑜

封面设计 联合视务

出版发行 浙江大学出版社

(杭州市天目山路 148 号 邮政编码 310007)

(网址: <http://www.zjupress.com>)

排 版 杭州大漠照排印刷有限公司

印 刷 杭州丰源印刷有限公司

开 本 787mm×1092mm 1/16

印 张 20.75

字 数 531 千

版 印 次 2011 年 8 月第 1 版 2011 年 8 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 978-7-308-08861-9

定 价 39.00 元

版权所有 翻印必究 印装差错 负责调换

浙江大学出版社发行部邮购电话 (0571)88925591

高职高专护理专业工学结合规划教材

编委会名单

主任委员 胡 野

副主任委员 郭永松 姜丽萍

委 员 (以姓氏笔画为序)

叶国英 叶志弘 许 虹 应志国

张玲芝 金庆跃 周菊芝 周赞华

饶和平 俞月萍 章晓幸 盛秀胜

戴玉英

本书编写人员名单

主 编 金庆跃

主 编 郑飞云

副主编 周赞华 周清平

编 者 (以姓氏笔画为序)

丁衍文 (金华职业技术学院医学院)

王素姣 (金华市中心医院)

付文君 (金华职业技术学院医学院)

余丽华 (金华市人民医院)

应红华 (金华市人民医院)

宋爱清 (金华职业技术学院医学院)

陈左英 (金华职业技术学院医学院)

赵敏珍 (金华职业技术学院医学院)

金庆跃 (金华职业技术学院医学院)

周赞华 (丽水学院医学院)

周清平 (衢州职业技术学院)

胡成巧 (金华职业技术学院医学院)

梅一宁 (宁波天一职业技术学院)

章 辉 (金华职业技术学院医学院)

程 屹 (金华市中心医院)

本教材紧紧围绕护理专业人才培养目标,以工学结合为导向,根据综合性医院妇婴护理临床岗位及社区卫生服务中心护士执业岗位的任职要求选取内容。本教材基于妇婴护理的工作过程,涵盖国家护士执业资格考试内容,注重培养学生良好的职业素质和岗位技能,突出临床妇婴护理的常见健康问题的护理。

本教材主要内容有四大部分。第一部分是生理产科的妇婴护理,包括了孕前咨询及优生保健妇女的护理、正常妊娠妇女的护理、正常分娩妇女的护理、产褥期妇女的护理、新生儿护理。第二部分是病理产科的妇婴护理,包括妊娠期并发症妇女的护理、妊娠合并症妇女的护理、异常分娩妇女的护理、分娩期并发症妇女的护理、产后并发症妇女的护理。第三部分是常见妇女健康问题的护理,包括女性生殖系统炎症妇女的护理、月经失调妇女的护理、妊娠滋养细胞疾病妇女的护理、妇科腹部手术妇女的护理、外阴及阴道手术妇女的护理、不孕症妇女的护理。第四部分是计划生育及妇女保健的护理,包括计划生育妇女的护理和妇女保健。编排顺序是以临床的工作任务为依据,以工作项目为标题,每个工作项目涵盖必需的妇婴护理技术知识点。其中工作过程模拟临床工作任务展开,背景知识着重护士执业考试知识要点,知识拓展是课外知识链接及相关医学问题的讨论。

本教材内容按学习目标、工作任务描述、工作过程、背景知识、知识拓展、工作小结、能力训练、综合练习编排。

前 言

“妇婴护理技术”课程是护理专业课程体系中的核心课程,是专业必修课。该课程主要功能是培养学生运用整体护理程序,对妊娠前期、妊娠期、分娩期、产褥期的妇女和胎儿、新生儿在生理、心理、社会等方面进行临床护理的能力,并具有对母婴常见健康问题及非孕期妇科疾病患者进行指导和宣教的能力。课程涵盖国家护士执业资格考试内容,注重培养学生良好的职业素质和岗位技能,为从事各级医院妇婴护理及社区母婴保健工作打下重要的基础。

《妇婴护理技术》该教材是我校国家示范性重点建设专业护理专业课程建设成果之一,也是浙江省高职高专精品课程建设部分内容,2009年被评为浙江省高职高专“十一五”重点建设教材。

在临床上,妇婴护理工作责任重大,肩负母婴两条人命,三个家庭幸福,三代人的健康快乐,而母婴特有着生育隐私、新生命脆弱等特点,要求其职业岗位的护士有更高的责任心、更多的爱心和耐心、更丰富的人文素养、更强的职业护理能力。本教材立足于护理学生实际能力的培养,对内容的选择标准作了重大改革,打破以知识传授为主要特征的传统学科模式,转变为以工作任务为中心组织内容,让学生在完成具体工作任务的过程中构建相关理论知识,提高职业技能和能力。

在编写教材前,我们通过护理职业岗位调查及召开护理专业实践专家研讨会,形成了妇婴护理的“工作任务与职业能力分析表”,遵循“以生命周期为主导,以工作过程为主线”的原则进行教材设计。教材内容根据妇婴护理工作岗位范畴,包括了产科护理、妇科护理、计划生育护理三大部分,内容涵盖妇女的生殖周期阶段。有如下特点:

一、突出“工学结合,学做一体”的教学模式 以临床护理职业活动为导向、以能力为目标、以项目为载体,为开设“理论实践一体化”的教学活动服务。

二、改变以往教材的章节编排 教材采用项目、工作任务、工作过程、背景知识、职业能力训练为体例编排。

三、注重工作过程的完整性 教材编写为了满足工作过程的完整性,就必然打破知识的学科完整性。但为了弥补这一点,我们尝试用知识背景来叙述有关知识点,使教材贴近卫生行业、符合职业标准,并满足学生通过国家执业护士资格考试的需求。

本教材的编写完成,衷心感谢华东师范大学职教研究所副教授、职业教育课程开发专家徐国庆博士给予的职业教育项目课程开发的指导;感谢温州医学院附一医妇产科郑飞云主任、金华市中心医院护理部、金华市人民医院妇产科予以的大力支持。由于编者水平有限且编写时间紧迫,本教材难免在内容及观点上有所疏漏和错误,在文字词句上欠妥之处,恳请专家、同仁惠予指正。

编者

2011年8月

目 录

项目一 孕前咨询及优生保健妇女的护理	1
项目二 正常妊娠妇女的护理	16
项目三 正常分娩妇女的护理	33
项目四 产褥期妇女的护理	52
项目五 新生儿的护理	60
项目六 妊娠期并发症妇女的护理	68
工作任务一 流产妇女的护理 / 68	
工作任务二 异位妊娠妇女的护理 / 74	
工作任务三 妊娠晚期出血性疾病妇女的护理 / 79	
工作任务四 妊娠期高血压疾病妇女的护理 / 86	
工作任务五 早产妇女的护理 / 93	
工作任务六 过期妊娠妇女的护理 / 97	
工作任务七 羊水量异常妇女的护理 / 99	
项目七 妊娠合并症妇女的护理	104
工作任务一 妊娠合并心脏病妇女的护理 / 104	
工作任务二 妊娠合并糖尿病妇女的护理 / 109	
工作任务三 妊娠合并贫血、妊娠合并急性病毒性肝炎妇女的护理 / 114	

项目八 异常分娩妇女的护理 121

- 工作任务一 产力异常妇女的护理 / 121
- 工作任务二 产道异常妇女的护理 / 126
- 工作任务三 胎位及胎儿发育异常妇女的护理 / 130

项目九 分娩期并发症妇女的护理 135

- 工作任务一 胎膜早破与脐带脱垂妇女的护理 / 135
- 工作任务二 产后出血及其他分娩并发症妇女的护理 / 140

项目十 产后并发症妇女的护理 148

- 工作任务一 产褥期感染妇女的护理 / 148
- 工作任务二 晚期产后出血妇女的护理 / 153

项目十一 女性生殖系统炎症妇女的护理 158

项目十二 月经失调妇女的护理 173

- 工作任务一 功能失调性子宫出血妇女的护理 / 173
- 工作任务二 闭经、痛经及围绝经期综合征妇女的护理 / 180

项目十三 妊娠滋养细胞疾病妇女的护理 189

项目十四 妇科腹部手术妇女的护理 201

- 工作任务一 妇科腹部手术妇女的一般护理 / 201
- 工作任务二 女性生殖系统肿瘤妇女的护理 / 210
- 工作任务三 子宫内膜异位症妇女的护理 / 236

项目十五 外阴及阴道手术妇女的护理 243

- 工作任务一 外阴、阴道手术妇女的一般护理 / 243
- 工作任务二 外阴恶性肿瘤妇女的护理 / 249

工作任务三 外阴、阴道创伤妇女的护理 / 254

工作任务四 子宫脱垂妇女的护理 / 259

工作任务五 尿瘘妇女的护理 / 266

项目十六 不孕症妇女的护理——273

项目十七 计划生育妇女的护理——279

项目十八 妇女保健——290

附 1 妇产科常用护理技术——293

附 2 妇产科常用诊疗技术及手术妇女的护理——297

参考文献——320

项目一 孕前咨询及优生保健妇女的护理



学习目标

知识目标

- 熟悉女性生殖器官的形态与功能。
- 熟悉月经生理。
- 熟悉雌激素、孕激素的生理作用。
- 理解卵巢和子宫内膜、宫颈粘液的周期性变化及其关系。

能力目标

- 能进行妇女月经期的保健护理,提高女性生殖保健的意识。
- 能进行孕前咨询的护理配合,使妇女了解优生知识。



工作任务描述

安妮,25岁,大学毕业后就职于一家法律事务所,一年前结婚,婚姻幸福,准备要一个小宝宝,前来妇产科门诊咨询。目的:①选择一个合适的怀孕时间;②了解怀孕前的注意事项;③得到一些优生优育的知识。

作为护士的小张应该如何接待安妮?如何给安妮帮助呢?如何协助医生对安妮做诊治,同时做好护理工作?



工作过程

一、护理评估

(一) 病史的采集

1. 妇产科病史的采集方法 病史是诊断、治疗疾病及估计预后的重要依据,一般采用面谈的方法。由于妇产科问诊时会涉及患者的婚姻、妊娠、性生活等隐私问题,要求护理人员要有良好的职业道德。除应具有实事求是的精神、科学的态度和综合分析的方法外,还要态度和蔼,语言亲切,关心、体贴、尊重患者,并为患者保守秘密。

2. 病史采集内容

(1) 一般项目 包括患者姓名、年龄、婚姻、籍贯、职业、民族、文化程度、家庭住址、入院方式、联系方式(电话号码)、入院日期、病史等。安妮是一位大学毕业生,她很配合地完成护士小张要求收集的资料。

(2) 主诉 包括促使患者就诊的主要症状及病程。通过主诉了解患者就诊的主要目的及主要护理问题。妇科患者的主诉常有阴道流血、白带异常、腹痛、腹部包块、闭经、不孕等。安妮的主诉是：结婚一年准备怀孕。

(3) 现病史 这是病史的主要部分,包括疾病的发生、发展及变化的全过程。如发病原因、可能的诱因、病情发展过程、就医经过和护理的方法及效果,并了解其他伴随症状出现的时间、特点。此外,还应特别注意了解患者心理和其他健康状况,如睡眠、食欲、体重变化、性生活、夫妻关系、自我感觉、角色关系、应激能力等。安妮准备怀孕,有没有疾病及不适情况?应根据安妮的身体状况进行问诊。

(4) 月经史 其包括初潮年龄、周期、经期、经量、有无血块及伴随症状,如经前期有无不适、有无痛经。常规询问末次月经时间(LMP),必要时了解前次正常行经日期。绝经者应询问绝经年龄。如安妮的月经情况是13岁初潮,周期为28~30日,每次持续3~5日,可简写为13 $\frac{3\sim5}{28\sim30}$ 。

(5) 婚育史 其包括结婚年龄、婚次、是否近亲结婚、丈夫健康情况、同居情况等。了解足月产、早产、流产次数及现存子女数,如足月产2次,无早产,流产1次,现存子女1人,可简写为2-0-1-1。还应询问分娩经过及方式、新生儿出生情况、产后有无出血和感染史。同时记录末次分娩或流产的时间、目前所采用的避孕措施及效果。安妮25岁结婚,未孕,可简写为0-0-0-0。她结婚后一直用避孕套避孕。

(6) 既往史 系统回顾以往健康状况,曾患的疾病。重点了解妇科及重要脏器疾病,以及与现病史有关的手术史,药物、食物过敏史。

(7) 个人史 其包括生活和居住情况、出生地和曾居留地区、文化程度、个人嗜好、生活状况及自理程度,与疾病有关的职业、工种、劳动条件。

(8) 家族史 其包括家庭成员,如父母、兄弟、姐妹、子女的健康情况,有无遗传性疾病、癌症以及传染病史。

通过病史询问了解到安妮目前身体状态自我感觉良好,既往史、个人史、家族史无殊。

(二) 身体评估内容

1. 全身体格检查 测体温、脉搏、呼吸、血压、身高、体重。观察全身发育状况等。

2. 腹部检查 要系统地对腹部进行望、触、叩、听诊检查。

3. 妇科检查

(1) 做好检查前准备与注意事项:

1) 检查者要关心患者,态度要严肃认真,语言亲切。动作要轻柔,仔细检查,并及时向患者做好解释工作。

2) 检查前嘱患者排空膀胱,排尿困难者应导尿,大便充盈者也应排空。患者脱下一侧裤腿后取膀胱截石位,臀部置检查床边缘,头略抬高,两手平放于身体两侧或胸部,使腹肌放松,便于检查。

3) 月经期、阴道出血时应避免阴道检查。如必须检查,应给患者外阴消毒,并使用无菌手套进行检查。

4) 未婚者限做肛腹诊,禁用阴道窥器及双合诊检查,以免导致处女膜破裂。如病情需要必须行阴道检查时,须征得家属及本人同意后方可进行。

5) 男医生检查时必须有其他医务人员在场。

6) 检查所用器械必须严格消毒。每人使用一套检查器械,如阴道窥器、镊子、手套等。每检查一人,应更换臀下纸垫,防止交叉感染。

(2) 检查方法 护士小张请安妮去厕所小便以排空膀胱后,在检查床上铺干净纸垫,请安妮脱下右侧裤腿后取膀胱截石位,臀部置检查床边缘,头略抬高,两手平放于身体两侧,使腹肌放松,并小声安慰安妮不要紧张。

1) 外阴检查 观察外阴发育、皮肤色泽、阴毛分布情况,注意有无充血、水肿、溃疡、损伤、畸形;尿道口有无炎症、赘生物,阴道处女膜是否完整。嘱患者用力向下屏气后,观察有无阴道前后壁膨出、子宫脱垂和尿失禁。

2) 阴道窥器检查。将阴道窥器两叶合拢,左手拇、食指分开两侧小阴唇,暴露阴道口,右手持准备好的阴道窥器,沿阴道侧后壁缓慢插入阴道内,暴露宫颈(图 1-1)。① 检查宫颈:观察宫颈大小、位置、颜色、外口形状,有无糜烂、裂伤、囊肿、息肉、赘生物,宫颈分泌物的量、性状及宫颈管内有无出血;② 检查阴道:旋转窥器,观察阴道前后壁、侧壁粘膜颜色及皱襞,有无畸形、赘生物、裂伤、炎症、溃疡,注意阴道分泌物的量、性状、色泽及有无臭味。宫颈阴道检查后将阴道窥器两叶合拢退出。

3) 双合诊 双合诊即阴道、腹壁的联合检查(图 1-2)。检查者右手戴消毒手套后,将一手食指和中指涂润滑剂后进入阴道内,左手放于腹部,两手配合检查。检查阴道的通畅度、深度,有无畸形、肿块、结节或瘢痕。触诊宫颈大小、形状、硬度,有无接触性出血及宫颈举痛(向上或向两侧拨动宫颈,患者感到疼痛)。扪诊子宫的大小、位置、形态、活动度、软硬度以及有无压痛。触诊子宫附件处有无肿块、压痛、增厚,注意肿块的大小、位置、形状、软硬度、活动度、与子宫的关系以及有无压痛。

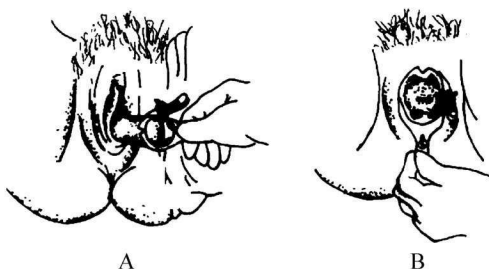


图 1-1 阴道窥器检查

A. 斜行放入阴道窥器 B. 转正后暴露子宫颈

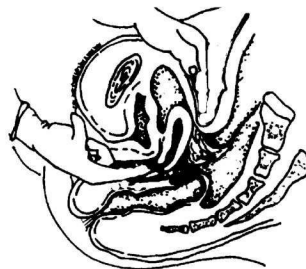


图 1-2 双合诊检查

4) 三合诊 三合诊为腹部、阴道、直肠的联合检查。多在双合诊检查不清后即进行,主要检查后位子宫、直肠子宫陷凹、宫骶韧带、盆腔后壁有无病变。

5) 直肠—腹部诊 直肠—腹部诊即检查者一手食指伸入直肠内,另一手在腹部配合检查,亦称肛腹诊。此检查适用于未婚女性和阴道闭锁不能做双合诊检查者。

安妮妇科检查:外阴发育良好,处女膜已经破裂,为已婚未产式,阴毛分布正常,呈倒三角;阴道壁光滑,分泌物透明,宫颈光滑。双合诊检查结果显示:阴道通畅,宫颈无触痛及接触性出血,子宫前倾前屈,正常大小,活动度好,双附件未及包块。

安妮妇科检查结果记录:外阴为已婚未产式,阴道通畅,宫颈光滑,无举痛及接触性出血,子宫前倾前屈,正常大小,活动度好,双附件未及包块。

4. 妇科常用的辅助检查与护理配合 护士小张除了给安妮身体评估外,还给予了辅助

检查,如心电图、肝肾功能检查及性传播性疾病的检查。妇科常用的辅助检查为:

(1) 阴道分泌物悬滴检查 阴道分泌物悬滴检查常用于滴虫、念珠菌及细菌学检查,同时还能确定阴道清洁度。

1) 物品准备 阴道窥器、清洁玻片、棉签、棉球等。

2) 操作步骤 患者取膀胱截石位,用阴道窥器扩张阴道,用无菌棉签取后穹隆部白带少许,放在盛有生理盐水的试管中混匀,取一滴放于玻片上行显微镜检查。标本应立即送检,冬天注意保暖,以提高阳性率。

(2) 宫颈粘液检查 宫颈粘液是宫颈腺体的分泌物,正常育龄妇女在卵巢激素的影响下,其量、性状及结晶形态有周期性改变,动态检查宫颈粘液可间接了解卵巢功能。

1) 物品准备 如阴道窥器、长无齿镊、清洁玻片等。

2) 操作步骤 患者取膀胱截石位,阴道窥器暴露宫颈后,先观察宫颈口粘液量与性状,然后用干燥长无齿镊从宫颈外口插入0.5~1cm夹取粘液,然后分开镊子,观察拉丝长度,再将粘液涂于玻片上,待干燥后置于低倍镜下观察。

(3) B型超声检查 检查子宫大小、形状及附件情况;监测卵泡的发育。

(4) 基础体温测定 基础体温(BBT)反映的是机体在静息状况下的能量代谢水平,又称静息体温。一般妇女在月经周期中,随卵巢激素的变化基础体温呈现周期性变化。排卵前,由于雌激素作用,基础体温较低;排卵后由于孕激素的致热作用,使体温上升0.3~0.5℃,一直持续至月经前1~2日,体温又下降至原来水平。因此,有排卵周期基础体温呈前半期低、后半期高的双相型曲线,无排卵周期基础体温呈始终低水平的单相型曲线(图1-3)。临床上可根据基础体温的变化了解有无排卵、排卵日期、黄体功能,用于指导避孕与受孕,协助诊断妊娠、闭经、不孕和月经失调。

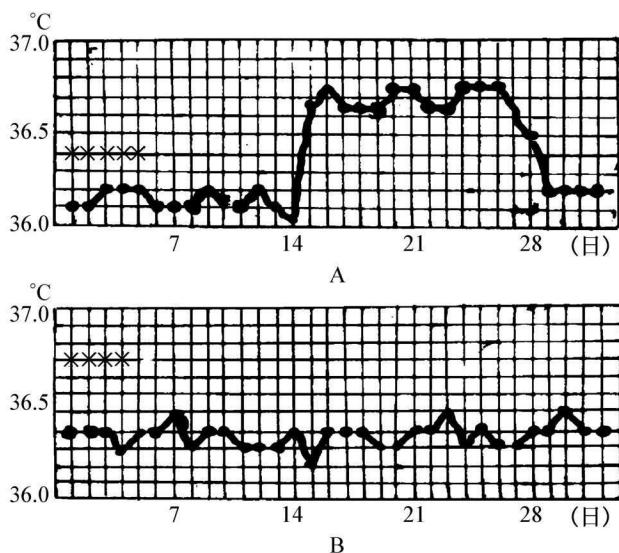


图 1-3 基础体温曲线图

A. 双相型 B. 单相型

测量方法是嘱患者每晚临睡前将体温计水银柱甩至35℃以下,置于床边伸手可及的地方。清晨醒后(上夜班需睡眠6~8小时后)在未做任何活动前卧床测口腔体温5分钟。从月经来潮第1日起,将每日测得的温度记录在基础体温单上,并连成曲线。每日测量的时间最好固定不变,同时应将生活中有关情况如月经期、性生活、发热、失眠等影响因素在基础体温单上加以注明,供临床参考。一般至少需连续测3个月经周期以上。

(三) 心理社会评估

对患者的精神、心理状态进行评估。

通过对安妮仪表、举止、语言、情绪等评估其精神心理状态。发现安妮对未来母亲的角

色充满信心及憧憬,其丈夫也做好了做父亲的心理准备,并且有足够的经济条件支持。

二、护理诊断

- (1) 身体状态良好,生殖器无异常。
- (2) 焦虑 对妊娠有一定的顾虑,与优生知识缺乏有关。

三、护理目标

- (1) 能够得到优生知识。
- (2) 选择最佳受孕期。
- (3) 情绪稳定,有利于怀上一个健康优生的小宝宝。

四、护理措施

(一) 给安妮一份备孕计划

(1) 提前一年注射乙肝疫苗 乙肝疫苗是按照 0、1、6 的程序注射的,即从第一针算起,在此后 1 个月时注射第二针,在 6 个月时注射第三针。因此在孕前 12 个月进行注射,才能保证怀孕的时候体内乙肝疫苗病毒完全消失,并且产生抗体。还有些人在三针注射完之后仍不能产生抗体,或者抗体的数量很少,还需要进行加强注射。所以最好将注射乙肝疫苗的时间提前 12 个月。

(2) 提前一年养成良好的生活习惯 给自己制订一套锻炼身体的计划。多吃新鲜的水果和蔬菜,增加维生素、钙等微量元素的吸收,为受孕做好营养储备。双方均要戒掉烟、酒、咖啡、饮料等对身体有刺激的东西。因为不论是自己抽烟,还是被动地抽烟都有可能影响下一代的优生。

(3) 提前一年开始自我排卵观测 观察宫颈粘液、记录基础体温变化。根据宫颈粘液分泌情况及基础体温的变化周期,可以更好地掌握自己的生理周期。必要时,可以到医院做排卵监测。

(4) 提前一年做全身体格检查 其包括全身体检、口腔、妇科检查、血压、心电图、B 超、血常规、尿常规、肝肾功能检查等;必要时还要进行特殊病原体的检测,如弓形体、风疹、单纯疱疹病毒、巨细胞病毒检查、艾滋病检测。如果发现患有某些妇科疾病,尤其是性传播疾病,以及牙周疾病应该及时治疗。

(5) 提前 8 个月注射风疹疫苗 如果在孕期感染了风疹病毒,很可能会导致胎儿畸形。风疹疫苗至少应该在孕前 3 个月注射,并在两个月后确认体内是否有抗体产生,这样才能保证怀孕的时候体内风疹疫苗病毒完全消失,不会对胎儿造成影响。

(6) 提前 6 个月考虑停药某些有致畸作用的药物 一些药物中含有致畸成分,可能会引起胎儿畸形。因此要在怀孕前一段时间停药,使身体有充足的时间代谢完这些有害物质。

(7) 提前 6 个月看牙 牙病不仅影响母体的健康,严重的还会导致胎儿发育畸形,甚至流产或早产。孕期如果出现牙周和其他牙齿疾病,不管从治疗手段,还是用药方面都会有很多禁忌。

(8) 提前 3 个月补充维生素 如补充叶酸,可以预防神经管畸形儿的发生。

(9) 提前 1 个月放松心情 尽量不再出差、加班或者熬夜,注意饮食和营养平衡。

(二) 心理护理

向安妮及家属解释受孕过程和孕期保健,以减轻安妮因为缺乏优生知识而导致的焦虑。

五、护理评价

- (1) 经过护士小张的护理,安妮获得了怀孕前的注意事项及优生的知识。
- (2) 安妮及丈夫情绪稳定,态度乐观。

BEI JING ZHI SHI

背景知识

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。

一、外生殖器

女性外生殖器是生殖器官的外露部分,又称外阴。位于两股内侧,是耻骨联合至会阴之间的部分(图 1-4)。

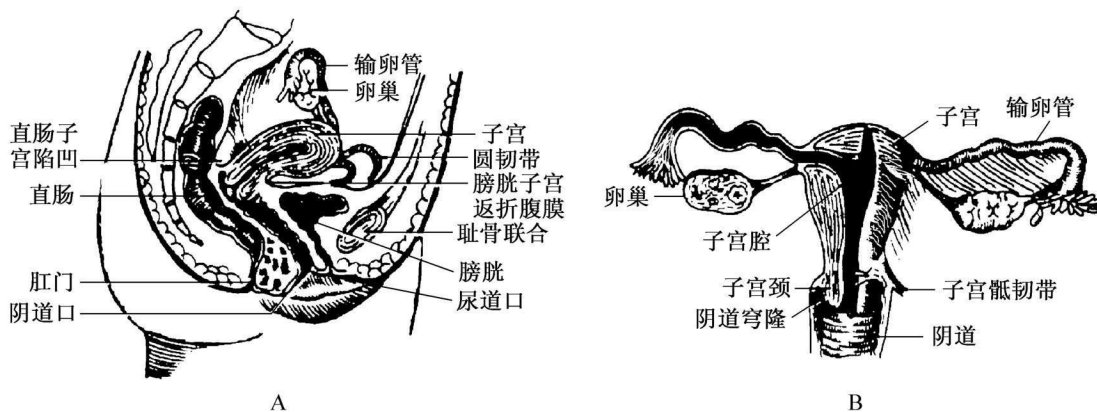


图 1-4 女性生殖器

A. 矢状断面观 B. 后面观

(1) 阴阜 其是指耻骨联合前面隆起的脂肪垫。青春期开始该部皮肤生长出阴毛,分布呈尖端向下的三角形。

(2) 大阴唇 为邻近两股内侧的一对隆起的皮肤皱襞,前端起自阴阜,后端在会阴体前融合,形成阴唇后联合。青春期开始长出阴毛,皮层内有皮脂腺和汗腺,皮下脂肪层含丰富的血管、淋巴管和神经,组织疏松,当局部受伤出血易形成大阴唇血肿。

(3) 小阴唇 为位于大阴唇内侧的一对薄的皮肤皱襞,表面湿润,无阴毛,富含神经末梢,较敏感。两侧小阴唇前端相互融合包绕阴蒂,其后端与大阴唇后端相会合。

(4) 阴蒂 位于小阴唇顶端的联合处,与男性阴茎海绵体相似,有勃起性。阴蒂被阴蒂包皮包绕,仅阴蒂头显露,富含神经末梢,极敏感,妇科检查时要避开。

(5) 阴道前庭 为一近似菱形的区域,前面以阴蒂为界,两侧为小阴唇内侧面,后面终止于阴唇系带。阴道前庭前方有尿道口,后方有阴道口。此区域内各部位分述如下:

1) 前庭大腺 其又称巴氏腺,位于大阴唇后部,如黄豆大小,左、右各一。腺管细小,长约1~2cm,开口于前庭后方小阴唇与处女膜之间的沟内,相当于阴道外口中下1/3交界处。性兴奋时分泌黄白色粘液起润滑作用。正常情况下不能触及此腺;当感染引起腺管口阻塞时,可形成急性前庭大腺炎或囊肿。

2) 尿道口 位于阴蒂下方的前庭前部,为尿道的开口,呈椭圆形。尿道口后壁有一对尿道旁腺的开口,其分泌物有润滑尿道口作用。尿道旁腺常为细菌潜伏的场所。

3) 阴道口及处女膜 阴道口位于前庭的后半部,尿道口后方。阴道口周缘覆有一层较薄的粘膜,称处女膜。处女膜为两层鳞状上皮,其间含有结缔组织、血管与神经末梢。膜的中央有一孔,孔的形状、大小及膜的厚薄、弹性因人而异。此膜多在初次性交时破裂而有少量出血,受分娩影响产后仅残留若干乳头状突出,称为处女膜痕。

二、内生殖器

女性内生殖器包括阴道、子宫、输卵管及卵巢,后两者称子宫附件。

1. 阴道 为性交器官及月经血排出、胎儿娩出的通道,位于骨盆腔下部中央。阴道上宽下窄,上端环绕宫颈形成阴道穹隆,按其与宫颈的关系分为前、后、左、右4部分;下端开口于阴道前庭后部。由于前穹隆较浅,故阴道前壁长约7~9cm,与膀胱和尿道相邻;后穹隆较深,故阴道后壁长约10~12cm,与直肠贴近。后穹隆顶端是直肠子宫陷凹,为盆腔最低部位,临床上可经此处穿刺或引流,具有重要的意义。阴道有很多横纹皱襞,阴道壁由弹性纤维及平滑肌纤维构成,故有较大伸展性。阴道粘膜呈淡红色,由复层鳞状上皮细胞覆盖,无腺体,受性激素影响有周期性变化。阴道壁富含静脉丛,局部受损伤易出血或形成血肿。

2. 子宫

(1) 位置 位于盆腔中央,膀胱与直肠之间,坐骨棘水平以上,下端接阴道,两侧有输卵管和卵巢。正常子宫呈前倾前屈位,前倾即子宫纵轴与阴道纵轴向前开放的角度,为 90° ~ 100° ;前屈是指子宫颈与子宫体本身向前的屈度,为 120° ~ 170° 。

(2) 功能 青春期后,子宫内膜受性激素影响,发生周期性改变并出现月经。性交后,子宫为精子到达输卵管的通道。妊娠时子宫为胎儿及其附属物生长、发育的部位。分娩时,子宫收缩促使胎儿及其附属物娩出。

(3) 解剖结构 成年妇女子宫呈前后略扁的倒置梨形,长约7~8cm,宽约4~5cm,厚约2~3cm。子宫重约50g,宫腔容量约5ml。子宫上部较宽,称宫体,其上端隆起部分位于输卵管入口上方,称宫底,宫底两侧为宫角,与输卵管相通。子宫下端较窄呈圆柱状,称宫颈。宫腔为上宽下窄的三角形。宫颈内腔呈梭形,称宫颈管,成年妇女长3cm。在宫体与宫颈之间形成最狭窄的部分称子宫峡部,非孕期长约1cm,妊娠后逐渐拉长,至分娩时达7~10cm,成为子宫下段的一部分。子宫峡部的上端因解剖上较狭窄,称解剖学内口;其下端因粘膜组织在此处由宫腔内膜转变为宫颈管粘膜,称组织学内口(图1-5)。未产妇的宫颈外口呈圆形;经产妇的宫颈外口受分娩影响形成大小不等的横裂状,而分为前唇和后唇。宫体与宫颈的比例,婴幼儿期为1:2,青春期妇女为1:1,成年妇女为2:1。

(4) 组织结构 宫体壁由三层组织构成,外层为浆膜层,中间层为肌层,内层为粘膜。子宫粘膜,即子宫内膜,从青春期开始受卵巢激素影响,子宫内膜表面2/3有周期性变化并能脱落形成月经,该内膜称功能层;余下1/3靠近子宫肌层的内膜称基底层,月经后新的功

能层由该层再生。

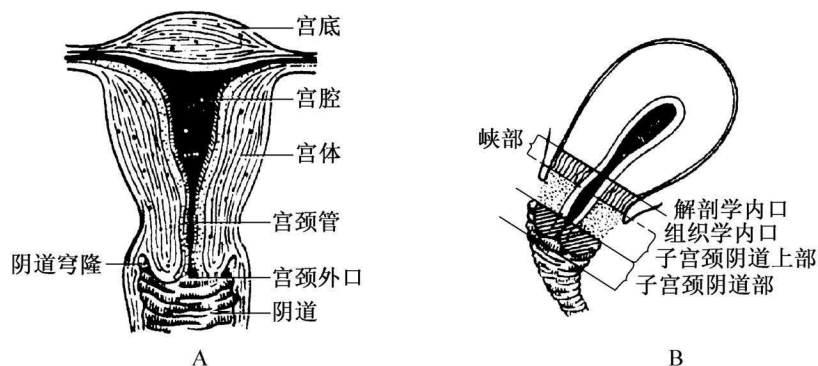


图 1-5 子宫各部分

A. 子宫冠状断面 B. 子宫矢状断面

子宫颈主要由结缔组织构成,亦含有平滑肌纤维、血管及弹性纤维。宫颈管粘膜上皮细胞呈高柱状上皮,宫颈阴道部为复层鳞状上皮。在宫颈外口柱状上皮与鳞状上皮交界处是宫颈癌的好发部位。

(5) 子宫韧带 子宫韧带共有 4 对。

1) 圆韧带 起于两侧子宫角部的前面,向前下方伸展达骨盆壁,穿过腹股沟管,终止于大阴唇前端,其作用是维持子宫前倾位置。

2) 阔韧带 为覆盖在子宫前后壁的腹膜,自子宫侧缘向两侧延伸到骨盆壁,形成的一对双层腹膜皱襞。阔韧带其上缘游离,内 2/3 包围输卵管形成输卵管系膜;外 1/3 从输卵管伞端移行至骨盆壁,形成骨盆漏斗韧带(或称卵巢悬韧带),卵巢动静脉由此穿过。在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,称宫旁组织。子宫动、静脉和输尿管均从阔韧带基底部穿过。阔韧带的作用是维持子宫在盆腔中央。

3) 主韧带 其又称宫颈横韧带,在阔韧带的下部,横行于宫颈两侧和骨盆侧壁之间,起固定宫颈位置的作用,是防止子宫脱垂的主要结构。

4) 宫骶韧带 起自宫颈后面(相当于组织学内口水平)的上侧方,向两侧绕过直肠到达第 2、3 骶椎前面的筋膜。其作用是将宫颈向后上方牵引,间接维持子宫前倾位置。

3. 输卵管 为一对细长而弯曲的管道,内侧与子宫角相通,外端游离,全长 8~14cm,是卵子与精子结合的场所,也具有运送受精卵的作用。根据输卵管的形态,由内向外可分为四部分:

(1) 间质部 为进入子宫肌壁内的部分,管腔最狭窄。

(2) 峡部 在间质部外侧,管腔较窄。

(3) 壶腹部 在峡部外侧,管腔较宽大,为卵子受精部位。

(4) 伞部 为输卵管末端的游离部分,开口于腹腔,呈漏斗状,边缘有许多锯齿状突起组织,有“拾卵”作用。

输卵管壁由三层组织构成:外层为浆膜层,即阔韧带上缘;中层为平滑肌层;内层为粘膜层,由单层高柱状上皮组成,其中含有四种细胞,即纤毛细胞、分泌细胞、楔状细胞及未分化细胞。输卵管肌肉的收缩、液体的流动及纤毛的摆动能将卵子由远端向子宫腔方向运送。这些活动受性激素影响,有周期性变化。