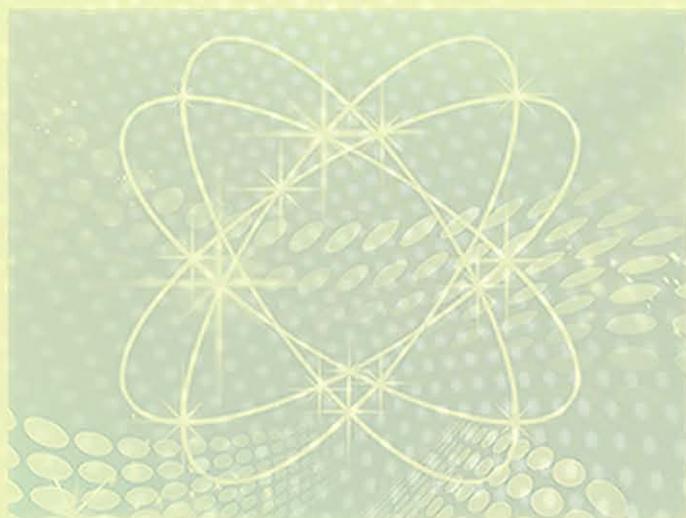


妇产科护理学

主 编 高金利



人民军医出版社

- 青海卫生职业技术学院院校合作特色教材
- 青海卫生职业技术学院复合型护理人才培养校本教材

妇产科护理学

FUCHANKE HULIXUE

主 编 高金利
副主编 相英花 白芬英 梁 燕 史绍蓉
编 者 (以姓氏笔画为序)
马丽英 青海卫生职业技术学院
瓦迎芳 青海省妇幼保健院
史绍蓉 青海卫生职业技术学院
白芬英 青海卫生职业技术学院
李月琴 青海红十字医院
吴彩琴 漯河医学高等专科学校
季芙红 青海卫生职业技术学院
周雪梅 青海省人民医院
相英花 青海卫生职业技术学院
殷文俏 西宁市第一人民医院
高金利 青海卫生职业技术学院
梁 燕 青海红十字医院
韩君芳 青海卫生职业技术学院



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

妇产科护理学/高金利,相英花主编. —北京:人民军医出版社,2015.3
ISBN 978-7-5091-8248-2

I. ①妇… II. ①高… ②相… III. ①妇产科学—护理学—高等职业教育—教材
IV. ①R473.71

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 046458 号

策划编辑:郝文娜 文字编辑:汪东军 陈娟 责任审读:黄栩兵
出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店
通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036
质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283
邮购电话:(010)51927252
策划编辑电话:(010)51927300-8724
网址:www.pmp.com.cn

印、装:北京国马印刷厂
开本:787mm×1092mm 1/16
印张:16.25 字数:393千字
版、印次:2015年3月第1版第1次印刷
印数:0001—3000
定价:49.00元

版权所有 侵权必究
购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

编审委员会

主任委员 袁 宁

委 员 (以姓氏笔画为序)

马 宏	马一倩	王东林	王嗣雷	白芬英
朱青芝	乔建卫	任玉录	刘振华	李月美
李英杰	张 萍	张梅英	武玉清	周玉琴
赵生秀	高金利	桑东青	黄 新	梁 燕
韩君芳				

序 言

教材,是知识的载体,是国家教育方针和学校培养目标的体现,是教师教学、学生学习的重要工具。高职院校校本教材的开发与建设,具有深化课程内容、优化课程体系、创新教学模式,推动高职教育发展,办出高职院校特色的重要意义。

随着高等职业教育改革的不断深入和科学技术、社会需求的日新月异,统一规划编写的高等教育教材已不能完全满足专业教学的需求。校本教材建设是未来职业教育课程改革的一个重要内容和基本取向。

学院依托“省级重点高职院校”项目建设,教育教学改革不断深化,内涵建设进一步创新发展,人才培养质量明显提升,整体办学水平显著提高。护理专业作为我院的品牌专业,在专业建设与发展上实现了新进步、新突破、新跨越,为校本教材的开发建设奠定了坚实的基础。

护理、助产专业系列校本教材(护理学基础、内科护理学、外科护理学、儿科护理学、急救护理学、妇产科护理学)的编写,紧跟高等职业教育发展的时代步伐,以实现高技能实用型人才培养目标为宗旨,重视理论联系实际,在保证基础理论实用、够用的基础上,着重基本技能、实践能力培养。并在复合型护理人才培养方面做了积极的探索。把“专业与就业岗位对接、专业课程内容与职业标准对接、教学过程与生产过程对接、学历证书与职业资格证书对接、职业教育与终身学习对接”的职业教育“五对接”理念贯穿始终。目标定位准确,内容注重“知识、技能、态度”三个要素的比重,彻底改变以“知识”为基础设计课程的传统,真正以“能力”为基础设计课程,符合当前职业教育课程改革的目标——以形成学生的职业能力为目标。

护理专业教学团队,充分发挥和利用他们的优势,深入行业、医院、社区进行调研;开展校际交流,尤其借鉴台湾先进的护理教育理念;与行业专家合作,听取行业专家的意见建议等。这都充分体现了“院(医院)校合作、工学结合、产教融通”的高等职业教育办学模式和人才培养模式理念。

特色是学院可持续发展的保证,特色校本教材的建设是实现学院办学特色的关键一环。这套系列校本教材在内容的编排上符合人的认识规律和教学规律,并具有鲜明的区域性、应用性、先进性、创造性、整体性和重组整合的特色。

“千淘万漉虽辛苦,吹尽黄沙始到金”。只要有付出,就有累累硕果!这套系列校本教材的开发建设,是护理专业教学团队进行课程改革与建设的经验总结,凝聚了他们的心血和智慧。我们衷心希望这套教材在相关课程的教学发挥积极作用,并得到学生和老师的青睐。我们也相信这套教材在使用过程中,通过教学实践的检验和实际问题的解决,能不断得到改进、完善和提高。

编审委员会

2014年12月

前 言

为了适应高等卫生职业教育的发展变化,体现以服务为宗旨,以岗位需求为导向的高等卫生职业教育办学方针,更好地顺应以能力评价为主导的护士执业资格考试大纲的要求。在我院护理专业建设委员会的指导下,结合我省护理教育发展的现状,围绕技术应用型人才的培养目标,以突出护理任务、加强人文为原则,人民军医出版社组织具有多年临床护理经验的医护人员及教学经验丰富的一线教师编写了本教材。

《妇产科护理学》作为护理专业的一门核心课程,是护理学的重要组成部分,同时也是国家护士执业资格考试的必考科目。全书共分 20 章,在编写过程中,我们力求突出专业特色,突出能力和技能,从实用、实际、实践的角度出发,在编写内容上反映了现代妇产科护理工作的特色,从临床和教学实际出发,强调以患者为中心,将整体护理思想和原则贯穿其中。每章后附有相应习题。这些习题以全国护士执业资格考试大纲为基准,结合各章节学习要求与重点、难点精选而出,涵盖范围广,适用性强。

本教材具有以下几个特点:

1. 体现护理专业特色,着重突出“以人为中心”的整体护理观,全书坚持按照护理程序组织编写。
2. 本教材根据学科特点,选择设置了学习指导、进展链接、实践与思考等特色栏目,并注重对学生人文素质的培养。
3. 本教材作为护理专业的一门临床护理课程,在编写过程中注意与临床护理知识需求接轨。
4. 作为国家护士执业资格考试必考科目,编写过程中注意与全国护士执业资格考试大纲要求接轨。

本教材在借鉴国内、外妇产科护理最新资料的基础上,结合编者丰富的教学、临床工作经验进行编写。在编写过程中,得到了各参编学校、医院的大力支持,在此一并表示诚挚的谢意。当今社会医学快速发展,护理知识也不断更新,全体编者均以科学严谨、高度负责的态度完成本书的编写工作,但由于时间仓促,编写人员水平和经验有限,本次修订虽几经修改、审核,但可能存在一些疏漏之处,希望广大读者批评指正,便于再版时充实和完善。

编 者

2014 年 12 月

目 录

第1章 妇产科护理学基础····· (1)	
第一节 女性生殖系统解剖····· (1)	
一、骨盆····· (1)	
二、骨盆底····· (2)	
三、外生殖器····· (3)	
四、内生殖器····· (4)	
五、邻近器官····· (7)	
第二节 女性生殖系统生理····· (8)	
一、各时期的生理特点····· (8)	
二、卵巢的周期性变化····· (9)	
三、子宫内膜的周期性变化····· (10)	
四、月经····· (11)	
五、月经周期的调节····· (11)	
练习题····· (13)	
第2章 妊娠期护理····· (16)	
第一节 妊娠生理····· (16)	
一、受精及受精卵发育、输送与 着床····· (16)	
二、胚胎、胎儿发育特征····· (17)	
三、胎儿附属物的形成及其功能 ····· (17)	
第二节 妊娠诊断····· (19)	
一、早期妊娠的诊断····· (19)	
二、中、晚期妊娠的诊断····· (19)	
三、胎产式、胎先露、胎方位····· (21)	
第三节 妊娠期监护····· (23)	
第四节 妊娠期营养与健康指导 ····· (28)	
一、妊娠期营养····· (28)	
二、妊娠期健康指导····· (30)	
第五节 评估胎儿健康状况的技术 ····· (30)	
一、胎儿宫内情况的监护····· (31)	
二、胎盘功能检查····· (33)	
三、胎儿成熟度检查····· (33)	
四、胎儿先天畸形及遗传性疾病的 宫内诊断····· (33)	
练习题····· (35)	
第3章 分娩期护理····· (38)	
第一节 决定分娩的因素····· (38)	
一、产力····· (38)	
二、产道····· (39)	
三、胎儿····· (41)	
四、精神心理状态····· (41)	
第二节 枕左前位分娩机制····· (42)	
第三节 正常分娩各期护理····· (43)	
一、临产与产程分期····· (43)	
二、各产程的评估及护理····· (44)	
练习题····· (51)	
第4章 产褥期妇婴护理····· (55)	
第一节 产褥期妇女的生理心理变化 及护理····· (55)	
一、产褥期妇女的生理变化····· (55)	
二、产褥期妇女的心理变化····· (56)	
三、产褥期妇女的评估及护理····· (57)	
第二节 母乳喂养指导····· (59)	
一、母乳喂养的优点····· (59)	
二、影响母乳喂养的因素····· (60)	
三、母乳喂养指导····· (60)	
第三节 正常新生儿的评估及护理 ····· (60)	
一、正常新生儿的生理特点····· (61)	
二、新生儿的评估及护理····· (61)	
练习题····· (64)	
第5章 妊娠并发症护理····· (67)	
第一节 流产····· (67)	
第二节 异位妊娠····· (69)	
第三节 前置胎盘····· (72)	
第四节 胎盘早剥····· (74)	
第五节 妊娠期高血压疾病····· (77)	

第六节 羊水量异常	(80)	护理	(137)
一、羊水过多	(80)	一、阴道脱落细胞检查及护理 ..	(137)
二、羊水过少	(82)	二、外阴及子宫颈活体组织检查	
练习题	(84)	及护理	(139)
第6章 妊娠期合并症护理	(88)	三、阴道后穹窿穿刺术及护理 ..	(140)
第一节 心脏病	(88)	四、诊断性刮宫术及护理	(141)
第二节 糖尿病	(90)	五、输卵管通畅检查及护理	(142)
第三节 急性病毒性肝炎	(93)	六、基础体温测定及护理	(143)
练习题	(95)	练习题	(145)
第7章 异常分娩护理	(98)	第11章 生殖系统炎症护理	(147)
第一节 产力异常	(98)	第一节 概述	(147)
一、子宫收缩乏力	(98)	一、外阴炎	(148)
二、子宫收缩过强	(102)	二、前庭大腺炎	(148)
第二节 产道异常	(104)	三、滴虫性阴道炎	(148)
第三节 胎儿异常	(107)	四、外阴阴道假丝酵母菌病	(149)
练习题	(110)	五、萎缩性阴道炎	(150)
第8章 分娩期并发症护理	(113)	第二节 外阴和阴道炎	(151)
第一节 子宫破裂	(113)	第三节 宫颈炎症	(152)
第二节 胎膜早破	(115)	第四节 盆腔炎症性疾病	(153)
第三节 胎儿窘迫	(117)	练习题	(155)
第四节 新生儿窒息	(118)	第12章 妇科腹部手术护理	(158)
第五节 产后出血	(120)	第一节 一般护理	(158)
练习题	(125)	一、腹部手术前的护理	(158)
第9章 异常产褥护理	(127)	二、腹部手术后的护理	(159)
第一节 产褥感染	(127)	第二节 子宫肌瘤	(161)
第二节 晚期产后出血	(129)	第三节 宫颈癌	(163)
练习题	(131)	第四节 子宫内膜癌	(166)
第10章 妇科护理病历的制定	(133)	第五节 卵巢肿瘤	(168)
第一节 妇科疾病患者护理评估		第六节 子宫内膜异位症	(171)
方法	(133)	练习题	(174)
一、病史采集方法	(133)	第13章 外阴、阴道手术护理	(177)
二、病史内容	(133)	第一节 一般护理	(177)
三、身体评估	(134)	一、外阴、阴道手术的术前护理	
四、心理社会评估	(136)	(177)
第二节 护理计划的制订	(137)	二、外阴、阴道手术的术后护理	
一、护理诊断	(137)	(178)
二、护理措施	(137)	第二节 外阴、阴道创伤	(179)
三、护理评价	(137)	第三节 外阴癌	(180)
第三节 妇产科常用检查方法及		第四节 子宫脱垂	(182)

练习题·····	(185)	练习题·····	(225)
第 14 章 滋养细胞疾病护理 ·····	(187)	第 18 章 妇产科手术护理配合 ·····	(228)
第一节 葡萄胎·····	(187)	第一节 会阴切开缝合术·····	(228)
第二节 妊娠滋养细胞肿瘤·····	(189)	第二节 胎头吸引术·····	(229)
第三节 化疗病人的护理·····	(190)	第三节 产钳术·····	(231)
练习题·····	(193)	第四节 剖宫产术·····	(232)
第 15 章 月经失调护理 ·····	(195)	第五节 阴道镜·····	(234)
第一节 功能失调性子宫出血·····	(195)	第六节 妇科腹腔镜·····	(234)
第二节 围绝经期综合征·····	(198)	第七节 宫腔镜·····	(235)
第三节 闭经·····	(200)	练习题·····	(236)
第四节 痛经·····	(203)	第 19 章 妇产科常用护理操作 ·····	(239)
练习题·····	(205)	第一节 新生儿沐浴·····	(239)
第 16 章 不孕症及辅助生殖技术		第二节 新生儿抚触·····	(239)
护理 ·····	(208)	第三节 会阴清洁·····	(240)
第一节 不孕症·····	(208)	第四节 会阴湿热敷·····	(241)
第二节 辅助生殖技术及护理·····	(210)	第五节 阴道灌洗·····	(241)
一、辅助生殖技术·····	(210)	第六节 阴道上药方法指导·····	(242)
二、常见并发症及护理·····	(212)	练习题·····	(243)
练习题·····	(213)	第 20 章 妇女保健 ·····	(245)
第 17 章 计划生育技术及相关护理		第一节 妇女保健工作的意义及	
·····	(215)	目的·····	(245)
第一节 避孕方法选择及护理·····	(215)	一、妇女保健工作的意义·····	(245)
一、工具避孕·····	(215)	二、妇女保健工作的目的·····	(245)
二、药物避孕·····	(216)	第二节 妇女各期保健指导·····	(245)
三、其他避孕方法·····	(218)	一、青春期保健·····	(245)
四、并发症、不良反应及护理·····	(218)	二、围婚期保健·····	(246)
第二节 宫内节育器应用及护理		三、生育期保健·····	(246)
·····	(219)	四、围生期保健·····	(246)
一、宫内节育器放置术·····	(219)	五、围绝经期保健·····	(246)
二、宫内节育器取出术·····	(220)	六、老年期保健·····	(247)
第三节 终止妊娠方法及护理·····	(221)	第三节 妇女保健统计指标·····	(247)
一、早期妊娠终止方法·····	(221)	一、孕产期保健质量指标·····	(247)
二、中期妊娠终止方法·····	(222)	二、计划生育统计指标·····	(247)
第四节 女性绝育术及护理·····	(224)	三、妇女病普查普治统计指标·····	(247)
一、经腹输卵管结扎术·····	(224)	练习题·····	(248)
二、经腹腔镜输卵管结扎术·····	(224)	参考文献 ·····	(250)

第 1 章

妇产科护理学基础

第一节 女性生殖系统解剖

一、骨 盆

女性骨盆是躯干和下肢之间的骨性连接,除支持躯干和保护盆腔脏器外,还是胎儿经阴道娩出时必经的骨性产道,其大小、形状影响分娩,故必须熟悉骨盆的结构及形态特点。

(一)骨盆的组成

骨盆由骶骨、尾骨及左右两块髋骨所组成,每块髋骨由髌骨、坐骨及耻骨融合而成(图 1-1)。骨与骨之间靠坚强的关节及韧带相连;骨盆的前方两耻骨之间由纤维软骨连接形成耻骨联合;骶骨和髌骨之间有骶髌关节;髌骨与尾骨的联合处为骶尾关节。骶骨、尾骨与坐骨棘之间的骶棘韧带和骶骨、尾骨与坐骨结节之间的骶结节韧带是两对连接骨盆各部间的重要韧带。妊娠期受激素的影响,附着于关节周围的韧带松弛,各关节的活动略增加,尤其是骶尾关节,分娩时尾骨后翘,有利于胎儿娩出。

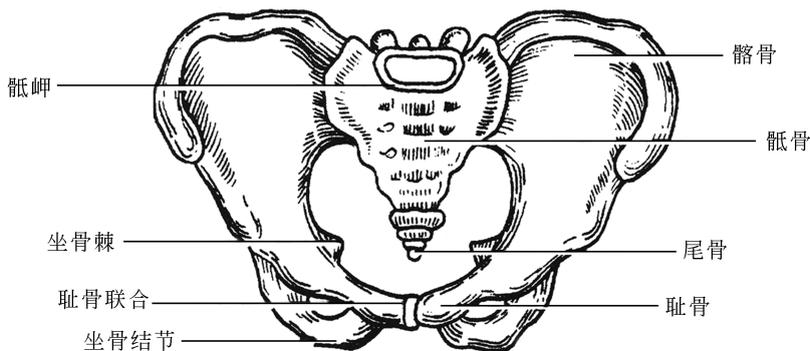


图 1-1 正常女性前骨盆(前上观)

(二)骨盆的分界

以耻骨联合上缘、髌耻缘及骶岬上缘的连线为界,将骨盆分为两部分,即假骨盆和真骨盆。假骨盆又称大骨盆,位于骨盆分界线之上,假骨盆与产道无直接关系,但测量假骨盆的径线可以间接了解真盆骨的大小,真盆骨也称小骨盆,位于骨盆分界线之下,是胎儿娩出的通道,即产道。

(三) 骨盆轴与骨盆倾斜度

1. 骨盆轴 为连接骨盆各平面中心点的假想曲线。此轴上段向下向后,中段向下,下段向下向前。分娩时胎儿沿此轴娩出,故又称产轴。助产时也应按骨盆轴方向协助胎儿娩出。

2. 骨盆倾斜度 指妇女站立时,骨盆上口平面与地平面所形成的角度,一般为 60° ,若骨盆倾斜度过大,可影响胎头衔接和娩出。

(四) 骨盆的类型

骨盆的形态、大小受种族、遗传、营养及性激素的影响个体差异较大。通常按 Caldwell 与 Moloy 分类法分为 4 种类型:①女性型;②扁平型;③类人猿型;④男性型。其中以女性型最常见,我国妇女 $52\% \sim 58.9\%$ 为女性型骨盆。女性型骨盆宽而浅,盆壁骨质薄;骨盆上口呈横椭圆形,横径较前后径稍长;骶骨宽短且弯曲度小,骶骨岬前突不明显;坐骨棘平伏,坐骨棘间径 $\geq 10\text{cm}$;坐骨结节间距宽,耻骨弓角度较大,有利于胎儿娩出。

二、骨 盆 底

骨盆底是封闭骨盆下口的组织,由多层肌肉和筋膜组成,具有承托盆腔脏器,使其保持正常位置的作用,并在分娩时构成软产道的一部分(图 1-2)。分娩时如损伤盆底组织,可影响盆腔脏器的位置及功能。

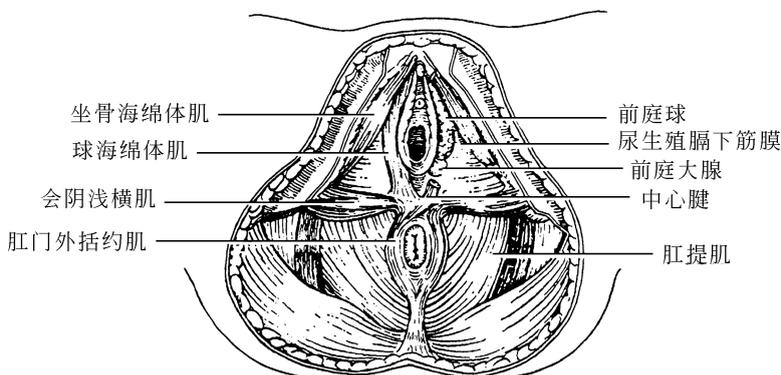


图 1-2 骨盆底浅肌层

1. 外层 为浅层筋膜与肌肉,位于外生殖器、会阴皮肤及皮下组织的下面,由会阴浅筋膜和其深面的三对肌肉(球海绵体肌、坐骨海绵体肌、会阴浅横肌)及肛门外括约肌构成,其肌腱汇合于阴道外口与肛门之间形成中心腱。

2. 中层 即泌尿生殖膈,由上下两层坚韧的筋膜和位于其间的一层薄的肌肉(会阴深横肌和尿道括约肌)构成。尿道及阴道穿过此膈。

3. 内层 即盆膈,是骨盆底最坚韧的一层,由肛提肌及其内、外面所覆筋膜组成。由前向后有尿道、阴道及直肠穿过。

4. 会阴 广义的会阴是指封闭骨盆下口的所有软组织。狭义的会阴是指阴道口与肛门之间的软组织。会阴体厚 $3 \sim 4\text{cm}$,由外向内逐渐变窄呈楔形,表面为皮肤及皮下组织,内层为会阴中心腱。妊娠后会阴组织变软,有一定伸展性。分娩时,由于局部承受压力较大,如不注意保护,易引起不同程度的会阴裂伤。

三、外生殖器

女性外生殖器又称外阴,是指生殖器官的外露部分,包括两股内侧及耻骨联合至会阴之间的组织(图 1-3)。

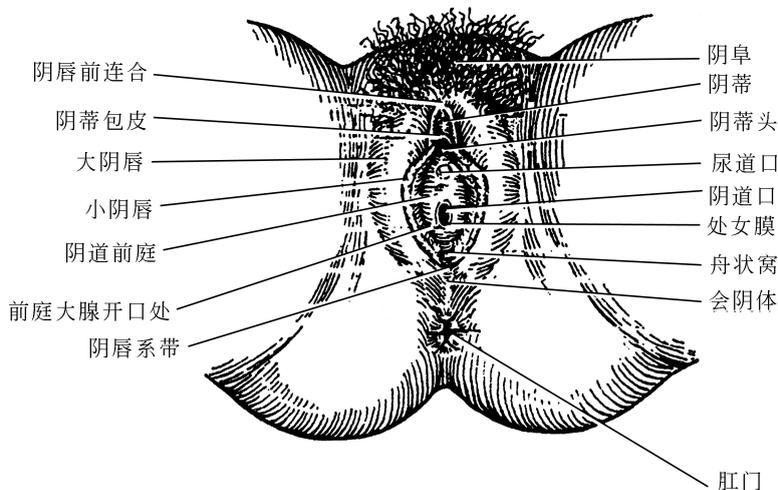


图 1-3 女性外生殖器

1. 阴阜 为耻骨联合前方隆起的脂肪垫。该部皮肤从青春期开始生长阴毛,其分布呈尖端向下的倒三角形,阴毛为女性第二性征之一。

2. 大阴唇 为邻近两股内侧的一对纵行隆起的皮肤皱襞,起自阴阜,止于会阴。大阴唇外侧面与皮肤相同,青春期长出阴毛,内含皮脂腺和汗腺;其内侧面皮肤湿润似黏膜。大阴唇皮下脂肪层丰厚,内含丰富的血管,受伤后易出血形成血肿。

3. 小阴唇 位于大阴唇内侧的一对薄的皮肤皱襞,表面湿润酷似黏膜,色褐,无毛,含丰富神经末梢,较为敏感。两侧小阴唇前端包绕阴蒂,其后端与大阴唇后端汇合,在正中中线形成阴唇系带,经产妇受分娩影响已不明显。

4. 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,并富含神经末梢,极为敏感。

5. 阴道前庭 为两侧小阴唇环绕的菱形区。前为阴蒂,后为阴唇系带。前庭的前半部有尿道口,后半部有阴道口,阴道口与阴唇系带之间有一浅窝,称舟状窝。在此区域内有以下各部。

(1)前庭球:又称球海绵体,位于前庭两侧,由一对细长的勃起组织构成。

(2)前庭大腺:又称巴氏腺,位于大阴唇后部,如黄豆大小,左右各一,其腺管细长,开口于阴道前庭后方小阴唇与处女膜之间的沟内。性兴奋时分泌黏液起润滑作用。正常情况下不能触及此腺,如遇感染腺管口闭塞形成囊肿或脓肿时,方可触及或看到。

(3)尿道外口:位于阴蒂头后下方的前庭前部,略呈圆形,其后壁有一对并列的腺体称为尿道旁腺,常有细菌潜伏。

(4)阴道口及处女膜:阴道口位于尿道外口下方,前庭的后部,其周缘覆有一层较薄的黏

膜,称处女膜。膜的中央有一小孔,孔的形状、大小及厚薄因人而异。处女膜可因初次性交或剧烈运动而破裂,并受分娩影响进一步破损,产后仅留有处女膜痕。

四、内生殖器

女性内生殖器包括阴道、子宫、输卵管及卵巢,后两者合称为子宫附件(图 1-4)。

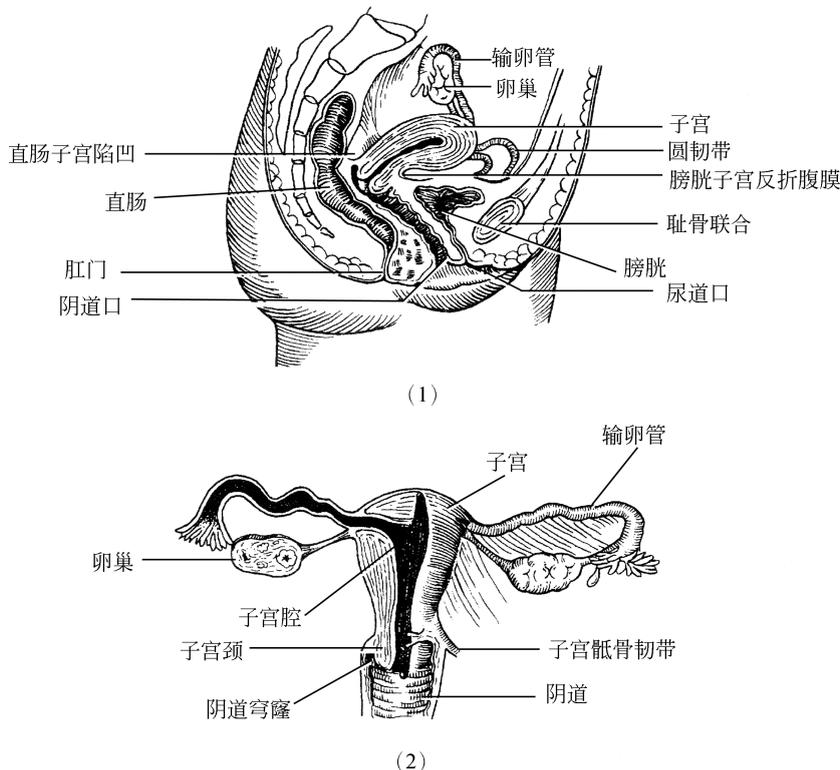


图 1-4 女性内生殖器
(1)矢状断面观;(2)后面观

(一)阴道

阴道是性交器官,也是月经血排出和胎儿娩出的通道。阴道位于真骨盆下部中央,上端包绕宫颈,下端开口于阴道前庭,前壁长 7~9cm,与膀胱及尿道相邻,后壁长 10~12cm,与直肠贴近。阴道上端环绕子宫颈,称为阴道穹窿。阴道穹窿分为前、后、左、右 4 部分,其中后穹窿较深,与盆腔最低部的直肠子宫陷凹相邻,临床上可经此处行穿刺或引流,以诊断某些疾病或实施手术。

阴道壁由黏膜、平滑肌和大量弹力纤维构成,有许多横纹皱襞,故伸展性较大。阴道壁有丰富的静脉丛,局部损伤后易出血或形成血肿;少女及绝经后妇女的阴道黏膜甚薄,伸展性小,容易受创伤及感染。

(二)子宫

1. 功能 ①青春期后,子宫内膜在卵巢性激素的作用下发生周期性改变并形成月经;②性交后,子宫为精子到达输卵管的通道;③受孕后,子宫为孕育胚胎和胎儿的场所;④分娩时,子

宫收缩将胎儿及其附属物娩出。

2. 形态 子宫为一壁厚腔小的肌性器官,位于骨盆腔中央,呈前倾前屈位,其状如倒置的梨形,前面扁平,后面稍凸出。成年女性的子宫长7~8cm,宽4~5cm,厚2~3cm,重约50g,宫腔容积约为5ml。子宫上部较宽称为子宫体,其上端隆突部分称子宫底,子宫底两侧与输卵管相通的部分称子宫角。子宫下部较窄称子宫颈,呈圆柱形。子宫体与子宫颈的比例,婴儿期为1:2,成年妇女为2:1(图1-5)。

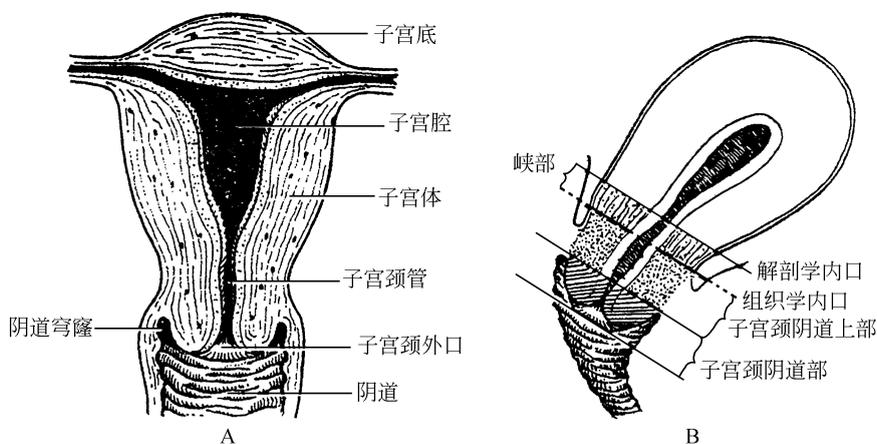


图1-5 子宫

A. 子宫冠状断面;B. 子宫矢状断面

子宫的内腔称子宫腔,为一个上宽下窄的三角形。在子宫体与子宫颈之间最狭窄的部分称子宫峡部,在非孕期长约1cm,其上端因在解剖学上较狭窄,称解剖学内口,下端因黏膜组织在此处由子宫内膜转变为子宫颈内膜,称组织学内口。妊娠期子宫峡部逐渐伸展延长,形成子宫下段,妊娠晚期达7~10cm。

子宫颈内腔呈梭形,称子宫颈管,成年妇女长2.5~3.0cm,其上端与子宫腔相通称子宫颈内口,下端通入阴道称子宫颈外口。以阴道附着部为界将子宫颈分为两部分,子宫颈伸入阴道内的部分称子宫颈阴道部,阴道以上的部分称子宫颈阴道上部,未产妇的子宫颈外口呈圆形,经产妇因受分娩影响而成横裂状。

3. 组织结构 子宫体与子宫颈的组织结构有所不同。

(1) 子宫体:子宫体壁由3层组织构成,内层为黏膜层,中间层为肌层,外层为浆膜层。

黏膜层即子宫内膜,因形态与功能上的不同又分为功能层和基底层两层。功能层为宫腔表面2/3的子宫内膜,从青春开始受卵巢激素的影响发生周期性的变化而形成月经,基底层为靠近肌层1/3的子宫内膜,无周期性变化,其作用是月经后修复功能层。

子宫肌层较厚,由平滑肌和弹力纤维组成,肌束排列交错,分3层。内层环形,外层纵形,中层交织成网状,肌层中含有丰富血管,产后子宫肌肉收缩血管被挤压可有效地制止子宫出血。

子宫浆膜层与肌层紧贴,为覆盖子宫前后面及子宫底的脏腹膜。在子宫前面近子宫峡部处,腹膜与子宫壁结合较疏松,向前反折覆盖膀胱,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窿,再折向直肠,形成直肠子宫陷凹,即道格拉斯陷凹,为盆腔最低处。

(2)子宫颈:主要由结缔组织构成,含少量平滑肌纤维及弹力纤维。子宫颈管黏膜为单层高柱状上皮细胞,受卵巢激素的影响也有周期性变化。黏膜层有许多腺体,能分泌碱性黏液,形成黏液栓,栓塞宫颈管,防止细菌侵入。子宫颈阴道部为鳞状上皮覆盖,表面光滑,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。

4. 子宫韧带 共4对,子宫韧带及骨盆底肌和筋膜共同支托子宫以维持其正常的位置(图1-6)。

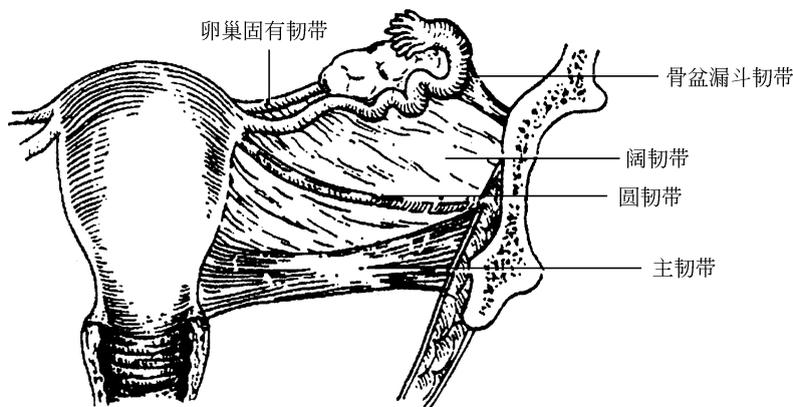


图 1-6 子宫各韧带

(1)圆韧带:呈圆索状,起于两侧子宫角的前面,向前外侧伸展达两侧盆壁,再穿过腹股沟管终止于大阴唇前端,维持子宫呈前倾的位置。

(2)阔韧带:呈翼形,为位于子宫两侧的双层腹膜皱襞。由覆盖子宫前后壁的腹膜,自子宫两侧伸展达盆壁,维持子宫在盆腔中央的位置。阔韧带分前后两叶,在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从阔韧带基底部穿过。

(3)主韧带:又称宫颈横韧带,为一对坚韧的平滑肌与结缔组织纤维束。在阔韧带的下方,横行于子宫颈两侧和盆壁之间,为固定宫颈正常位置的主要结构。

(4)子宫骶韧带:起自宫颈后上方,向两侧绕过直肠达第2、3骶椎前面的筋膜。将宫颈向后向上牵引,间接保持子宫前倾的位置。

(三)输卵管

输卵管是精子与卵子相遇受精的部位,也是受精卵向宫腔运行的通道。输卵管为一对细长弯曲的肌性管道,全长8~14cm,内侧与子宫角相通连,外端游离,与卵巢接近,自内向外分为4部分:①间质部。为通入子宫壁内的部分,窄而短,长约1cm。②峡部。在间质部外侧,管腔较狭窄,长2~3cm。③壶腹部。在峡部外侧,管腔较宽大,长5~8cm。④伞部。为输卵管末端,开口于腹腔,游离端呈漏斗状,有“拾卵”的作用,伞部长度不一,长1~1.5cm。

输卵管壁由3层组织构成:①外层为浆膜层,即阔韧带上缘,是腹膜的一部分;②中层为肌层,由内环行外纵行的两层平滑肌组成,当平滑肌收缩时,能引起输卵管由远端向近端的蠕动;

③内层为黏膜层,由单层高柱状上皮组成,其中有纤毛细胞,纤毛向宫腔方向摆动有利于孕卵的运行,输卵管黏膜也受卵巢激素影响有周期性变化,但不如子宫内膜明显。

(四) 卵巢

卵巢为一对扁椭圆形的性腺,具有产生卵子和分泌性激素的功能(图 1-7)。

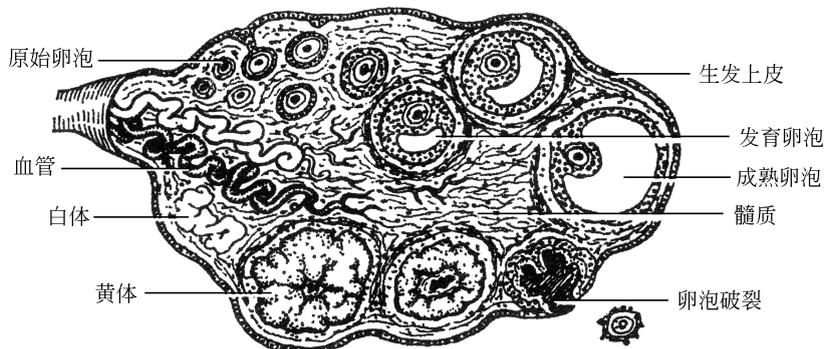


图 1-7 卵巢的构造(切面)

卵巢位于阔韧带后方输卵管的下方,青春期前表面较光滑,青春期开始排卵后,表面逐渐凹凸不平,成年妇女的卵巢约 $4\text{cm} \times 3\text{cm} \times 1\text{cm}$ 大小,重 $5 \sim 6\text{g}$,呈灰白色,绝经后萎缩变小变硬。卵巢表面无腹膜,由单层立方上皮覆盖称生发上皮。其内为卵巢组织,分为皮质与髓质两部分,皮质在外,内有数以万计的始基卵泡及致密结缔组织,髓质在中央,无卵泡,含有疏松结缔组织及丰富的血管、神经、淋巴管等。

五、邻近器官

1. 尿道 为一肌性管道,位于阴道前面,耻骨联合后方,以尿道外口开口于阴道前庭。女性尿道短而直,长 $4 \sim 5\text{cm}$,邻近阴道,故易引起泌尿系统感染。

2. 膀胱 为一囊状肌性器官,位于耻骨联合后方,子宫前面。其大小、形状可因其充盈程度及邻近器官的情况而变化。膀胱空虚时位于盆腔内,充盈时可上升至腹腔,影响子宫的位置,手术时也易误伤,故妇科检查或手术前须排空膀胱。

3. 输尿管 为一对圆索状肌性管道,位于腹膜后,起自肾盂沿腰大肌前下行,跨越髂外动脉起点进入盆腔继续下行,在阔韧带底部距子宫颈旁约 2cm 处与子宫动脉交叉,在其下方穿过,再经阴道侧穹窿顶端向前内进入膀胱。在施行子宫切除术结扎子宫动脉时,应避免损伤输尿管。

4. 直肠 位于盆腔后部,上接乙状结肠,下连肛管,前为子宫及阴道,后为骶骨。直肠上段有腹膜覆盖,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。直肠下部无腹膜覆盖。在妇科手术及分娩处理时应注意避免损伤肛管及直肠。

5. 阑尾 通常位于右髂窝内,根部开口于盲肠端,远端游离。其位置、长短、粗细变化较大,妊娠期阑尾的位置可随子宫增大而向上外方移位。妇女患阑尾炎时可累及子宫附件,应注意鉴别。

第二节 女性生殖系统生理

一、各时期的生理特点

(一) 胎儿期

受精卵是来自自由父系和母系的 23 对(46 条)染色体组成,其中性染色体在性发育中起着决定性的作用。性染色体 X 和 Y 决定着胎儿的性别。胚胎 6 周后原始性腺开始分化,XX 合子发育为女性,XY 合子发育为男性,至胚胎 8~12 周性腺组织才会出现卵巢结构。卵巢形成后,因无雄性激素和副中肾管抑制因子,所以中肾管退化,两条副中肾管发育成为女性生殖道。

(二) 新生儿期

出生 4 周内为新生儿期。女性胎儿在母体内受到胎盘及母体产生性激素的影响,子宫内膜和乳房均有一定发育,出生数日后,阴道可有少量流血(假月经)和乳房略隆起或少许乳汁分泌,这些都是正常生理现象。

(三) 儿童期

从出生 4 周到 12 岁为儿童期。此期儿童生长发育很快,但生殖器官仍处于幼稚状态。从 8 岁起,卵巢有少量卵泡发育并分泌少量雌激素,但不成熟也不排卵,在少量雌激素的影响下,开始出现女性性征,乳房发育,外生殖器发育。

(四) 青春期

从月经初潮到生殖器官发育成熟的时期。年龄 10—19 岁。这一时期是儿童到成人的转变期。这一时期的生理特点有:①生长加速,迅速发育。②生殖器官发育(第一性征发育)。生殖器官由幼稚型变为成人型。阴阜隆起,大小阴唇变肥厚并着色;阴道增长变宽,黏膜变厚出现皱襞;子宫增大;输卵管增粗;卵巢增大。此期虽然已有初步生育能力,但生殖系统发育尚未完善。③第二性征发育。音调变高,乳房丰满,骨盆增宽,皮下脂肪增多等显现女性特有体征。④月经初潮。第一次月经来潮即为月经初潮,是青春期的重要标志。

(五) 性成熟期

性成熟期又称生育期,一般自 18 岁开始,历时 30 年左右。此期的女性具有旺盛的生育能力;有规律的周期性排卵和月经来临。

(六) 绝经过渡期

绝经过渡期即从卵巢功能开始衰退到最后一次月经的时期。一般始于 40 岁,历时短者 1~2 年,长者 10~20 年,是妇女自有生育能力的性成熟期进入老年期的一个过渡期。主要表现为卵巢功能衰退,因而常出现无排卵“月经”,生殖器官逐步萎缩。世界卫生组织将卵巢功能开始衰退直至绝经 1 年内的时期称为围绝经期。此期激素水平降低,易出现血管舒缩障碍和精神神经症状称为围绝经综合征。

(七) 绝经后期

绝经后期指绝经后的生命时期。绝经后期初期卵泡耗竭,卵巢停止分泌雌激素,但卵巢间质分泌少量雄激素,在外周组织转化为雌酮,成为绝经后期主要的雌激素。60 岁以后的妇女进入老年期,此阶段卵巢功能进一步衰退、生殖器官进一步萎缩,整个机体发生衰老,易发生老年性阴道炎,骨质疏松后易发生骨折。