

妇产科疾病防治

第2版

主编 单鸿丽 刘红



第四军医大学出版社

全国医药卫生类农村医学专业教材

妇产科疾病防治

第2版

主 编 单鸿丽 刘 红

副主编 石新娣 张庆桂 朱梦照 马星丽

编 委 (按姓氏笔画排序)

马星丽 (山西省晋中市卫生学校)

石新娣 (福建省龙岩卫生学校)

冉素一 (云南省大理卫生学校)

朱梦照 (惠州卫生职业技术学院)

刘 红 (甘肃省临夏州卫生学校)

李 珍 (福建省闽东卫生学校)

吴兰其其格 (新疆库尔勒市巴州卫生学校)

吴晓明 (沈阳市中医药学校)

吴菊芳 (甘南州卫生学校)

沙日娜 (鄂尔多斯市卫生学校)

张庆桂 (桂林市卫生学校)

张兴平 (毕节市卫生学校)

单鸿丽 (沈阳市中医药学校)

梁 微 (南宁市卫生学校)

普琴芳 (云南省普洱卫生学校)

第四军医大学出版社·西安

图书在版编目 (CIP) 数据

妇产科疾病防治/单鸿丽,刘红主编. —2版. —西安:第四军医大学出版社,2015.1
全国医药卫生类农村医学专业教材

ISBN 978-7-5662-0650-3

I. ①妇… II. ①单…②刘… III. ①妇产科病-防治-医学院校-教材 IV. ①R71
中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 003703 号

fuchanke jibing fangzhi

妇产科疾病防治

出版人: 富 明 责任编辑: 王 雯 黄 璐

出版发行: 第四军医大学出版社

地址: 西安市长乐西路 17 号 邮编: 710032

电话: 029-84776765 传真: 029-84776764

网址: <http://press.fmmu.edu.cn>

制版: 绝色设计

印刷: 西安力顺彩印有限责任公司

版次: 2012 年 5 月第 1 版 2015 年 1 月第 2 版第 7 次印刷

开本: 787×1092 1/16 印张: 26.5 字数: 640 千字

书号: ISBN 978-7-5662-0650-3/R·1467

定价: 52.00 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

全国医药卫生类农村医学专业教材 审定委员会

主任委员 刘 晨

副主任委员 符史干 刘 敏 曹文元 崔玉国 黎 梅
吴润田 吴国宝 张 静

委 员 （按姓氏笔画排序）

马永林	王之一	王喜金	韦东玲	方 莉
邓鼎森	石海兰	叶海珍	田应伟	孙守明
纪 霖	李平芳	李运华	杨 松	杨 鑫
杨金友	何海明	沈成万	宋立富	张 展
张石在	张金来	张学夫	张贵锋	陈 军
陈玉奇	陈玉梅	陈碧霞	陈德军	邵兴明
林宏军	郑长民	赵苏静	闽晓松	宫国仁
徐家正	郭永凯	管辉勇	崔效忠	符秀华
符致明	章 龙	章晓红	谭 菁	腾艺萍
潘永忠				

再版说明

2010年，教育部颁布《中等职业学校专业目录》，新增农村医学专业。第四军医大学出版社联合中国职教学会教学工作委员会、中华预防医学会职业教育分会，在全国40余所率先开设农村医学专业的职业院校的积极参与和配合下，经过近两年的研发与实践，于2012年6月正式出版了国内首套“全国医药卫生类农村医学专业教材”。全套教材包括公共基础课、专业基础课、专业课、选修课、毕业实习与技能实习5个模块，共31门课程。其中，《诊断学基础》被教育部确定为“中等职业教育改革示范教材”。

2014年，教育部公布《中等职业学校农村医学专业教学标准》（试行），对农村医学专业学制及核心课程设置进行了调整。针对此变化，我社适时提出对《诊断学基础》等13门专业核心课程教材进行改版，以适应卫生职业教育农村医学专业的改革和发展需求。

本次教材改版，在一版教材编写理念的基础上，进一步破除理论教学与实践二元分离的格局，以“工作过程为导向”，坚持“贴近实际、关注需求、注重实践、突出特色”的基本原则，更加注重校企（院）合作与行业专家的参与，同时密切结合国家执业助理医师资格考试的“考点”，以培养目标为依据，以农村医学专业教学标准和课程标准为纲领，充分体现“以用为本，够用为度，增强实效”的特点。本次改版的重点集中在以下三个方面：

1. 注重引导，激发兴趣：二版教材在每章开篇均设置有“导言”模块，以生动、简短的故事或案例引出章节内容，从而激发学生的阅读兴趣，提高学生学习的主动性。

2. 更新考点，对接临床：通过对近三年国家执业助理医师资格考试试题进行分析，全面修订和完善教材中的“考点链接”“案例分析”模块。通过选编临床典型案例和高频考点并进行解析，以加深学生对重点、考点内容的理解，并提高其实际应用能力。邀请临床专家参与教材编写并进行把关，使教学与临床规范相一致。

3. 全面梳理，整体优化：对照农村医学专业发展的要求，依据学生认知规律与学习特点，对教材进行梳理和优化，对所用甚少的“偏深、偏难、偏繁”等不适合学生学习的内容进行删减，准确把握教材难易程度，易于学生学习。

本次改版的教材共13种，主要供中等职业院校农村医学专业学生使用，亦可作为基层医务人员的培训教材。

前 言

全国医药卫生类农村医学专业教材《妇产科学》自 2011 年出版以来,得到了全国各地中等卫生职业学校的广泛好评。在此基础上,我们总结经验,弥补不足,今年对本教材进行了再版,并更名为《妇产科疾病防治》。

本教材的编写参照国家执业助理医师资格考试相关内容,以“必需、够用”为原则,以“精炼、实用”为特点,加强临床思维能力培养和操作能力训练。教材共 25 章,内容包括产科学、妇科学、计划生育及妇女保健等。本版教材经过系统改编,突出了以下特点:

1. 从实际需要出发,针对中等职业教育学生年龄小、基础知识相对不足的特点,适当降低教材难度,在表达上力争深入浅出、变难为易、化繁为简。

2. 以临床思维能力的培养和基本技能训练为重点,有助于学生综合职业能力的形成;以任务、情境、项目引导教学,每章采用案例教学为主的教学模式,实现“教—学—做”结合,提高学生的学习效率。

3. 增加教材的趣味性和可读性。在教材正文中插入“案例分析”“考点链接”,使结构合理,形式新颖,以唤起学生的问题意识以及对临床助理医师资格考试的关注;课后“综合测试”则结合教学内容,具有一定深度和思考价值,帮助学生开阔视野、激活思维,提高学生分析问题、解决问题的能力。另外,为了更好地帮助同学们了解和掌握教材,全书末还专门编写了两套模拟测试卷。

4. 在编写过程中,重视知识更新,并注重面对广大农村,以妇产科疾病的防治为重点,维护妇女的身心健康。

本教材的编者来自于全国多个省市,他们具有丰富的教学及临床经验,并为编写工作投注了大量时间与精力,在此对各位参编教师的辛苦努力及所在学校领导的支持表示感谢。本教材的编写还得到了中华预防医学会公共卫生教育学会职教分会领导的大力支持,第四军医大学出版社亦给予了很大帮助,在此一并表示诚挚的感谢。

在各位编者的共同努力下,《妇产科疾病防治》终于要出版了,由于编写经验和水平有限,教材中难免会有不足之处,在此诚挚地期盼广大师生及妇产科同道们提出宝贵意见。

单鸿丽

2014 年 11 月

目 录

第一章 绪论	(1)
第二章 女性生殖系统解剖	(3)
第一节 骨盆	(3)
第二节 女性内、外生殖器	(6)
第三节 女性生殖器官的血管、淋巴和神经	(11)
第三章 女性生殖系统生理	(15)
第一节 女性一生各阶段的生理特点	(15)
第二节 卵巢功能与卵巢周期性变化	(17)
第三节 子宫内膜的周期性变化与月经	(20)
第四节 生殖器官其他部位的周期性变化	(21)
第五节 月经周期的调节	(22)
第四章 妊娠生理	(26)
第一节 受精及受精卵的发育、输送与着床	(26)
第二节 胎儿附属物的形成及其功能	(28)
第三节 胎儿发育及其生理特点	(32)
第四节 妊娠期母体的变化	(33)
第五章 妊娠诊断	(38)
第一节 早期妊娠的诊断	(38)
第二节 中、晚期妊娠的诊断	(40)
第三节 胎产式、胎先露、胎方位	(41)
第六章 孕期监护与孕期保健	(45)
第一节 孕期监护	(46)
第二节 孕妇管理	(52)
第三节 胎儿监护	(53)
第四节 药物对胎儿的影响	(57)



第七章 正常分娩	(61)
第一节 决定分娩的因素	(61)
第二节 枕先露的分娩机制	(67)
第三节 先兆临产及临产的诊断	(70)
第四节 分娩的临床经过及处理	(71)
第八章 正常产褥	(85)
第一节 产褥期母体的变化	(85)
第二节 产褥期临床表现	(88)
第三节 产褥期处理及保健	(89)
第四节 母乳喂养	(91)
第九章 病理妊娠	(95)
第一节 流产	(95)
第二节 早产	(101)
第三节 异位妊娠	(103)
第四节 妊娠期高血压疾病	(111)
第五节 前置胎盘	(117)
第六节 胎盘早剥	(122)
第七节 过期妊娠	(126)
第八节 死胎	(129)
第九节 胎膜早破	(131)
第十章 妊娠合并症	(137)
第一节 妊娠合并心脏病	(137)
第二节 妊娠合并病毒性肝炎	(142)
第三节 妊娠合并糖尿病	(145)
第十一章 遗传咨询、产前筛查、产前诊断	(151)
第一节 遗传咨询	(151)
第二节 产前筛查	(153)
第三节 产前诊断	(154)
第十二章 异常分娩	(158)
第一节 产力异常	(158)
第二节 产道异常	(164)

第三节 胎位异常	(168)
第十三章 分娩期并发症	(175)
第一节 子宫破裂	(175)
第二节 产后出血	(178)
第三节 羊水栓塞	(185)
第四节 脐带先露与脐带脱垂	(188)
第五节 胎儿窘迫	(190)
第六节 新生儿窒息	(193)
第十四章 异常产褥	(200)
第一节 产褥感染	(200)
第二节 晚期产后出血	(204)
第三节 产褥期抑郁症	(206)
第十五章 妇科病史及检查	(210)
第一节 妇科病史及体格检查	(210)
第二节 妇科常用特殊检查	(214)
第三节 妇科常见症状鉴别	(219)
第十六章 女性生殖系统炎症	(225)
第一节 外阴炎及前庭大腺炎	(225)
第二节 滴虫阴道炎	(226)
第三节 外阴阴道念珠菌病（假丝酵母菌病）	(229)
第四节 细菌性阴道病	(231)
第五节 子宫颈炎	(232)
第六节 盆腔炎性疾病	(235)
第十七章 女性生殖器官肿瘤	(242)
第一节 宫颈癌	(242)
第二节 子宫肌瘤	(249)
第三节 子宫内膜癌	(253)
第四节 卵巢肿瘤	(258)
第十八章 妊娠滋养细胞疾病	(269)
第一节 葡萄胎	(269)
第二节 妊娠滋养细胞肿瘤	(274)



第十九章 生殖内分泌疾病	(281)
第一节 功能失调性子宫出血	(281)
第二节 闭经	(290)
第三节 痛经	(296)
第四节 绝经综合征	(297)
第二十章 不孕症	(304)
第二十一章 子宫内膜异位症及子宫腺肌病	(310)
第一节 子宫内膜异位症	(310)
第二节 子宫腺肌病	(314)
第二十二章 女性生殖器损伤性疾病	(319)
第一节 子宫脱垂	(319)
第二节 生殖道瘘	(323)
第二十三章 妇产科常用局部护理技术	(327)
第一节 会阴擦洗/冲洗	(327)
第二节 阴道灌洗	(328)
第三节 会阴湿热敷	(329)
第四节 坐浴	(329)
第五节 阴道及宫颈上药	(330)
第二十四章 计划生育	(333)
第一节 避孕	(333)
第二节 输卵管绝育术	(338)
第三节 人工流产	(340)
第四节 避孕方法的知情选择	(343)
第二十五章 妇女保健	(346)
实习	(351)
实习一 胎头的结构、胎产式、胎先露、胎方位的诊断	(351)
实习二 预产期推算、产科腹部检查及骨盆外测量	(352)
实习三 产妇外阴冲洗、外阴消毒	(353)
实习四 正常接生	(354)
实习五 母乳喂养指导	(355)

实习六 病例讨论	(356)
实习七 病例讨论	(358)
实习八 臀先露矫正——膝胸卧位	(359)
实习九 病例讨论	(359)
实习十 病例讨论	(360)
实习十一 妇科病历书写	(361)
实习十二 常用妇科检查及妇科特殊检查	(363)
实习十三 病例讨论	(364)
实习十四 病例讨论	(366)
实习十五 病例讨论	(367)
实习十六 病例讨论	(368)
实习十七 病例讨论	(369)
实习十八 妇产科常用局部护理技术	(370)
实习十九 放取宫内节育器	(372)
实习二十 人工流产术	(373)
模拟测试卷	(374)
参考答案	(398)
参考文献	(401)
附录 教学大纲	(402)

第一章 绪 论

一、妇产科学的研究范围和任务

妇产科学是专门研究妇女在妊娠、分娩和产褥期的生理、心理和病理，胎儿的生理和病理，以及非妊娠状态下妇女生殖系统的生理、病理和生殖调控的一门临床学科，包括产科学、妇科学、计划生育和生殖医学。产科学包括产科学基础、生理产科学、病理产科学和胎儿及早期新生儿学。妇科学包括女性生殖器官炎症、肿瘤、生殖内分泌疾病、女性生殖器官损伤性疾病、女性生殖器官发育异常和畸形及女性其他生殖器官疾病等。计划生育和生殖医学包括避孕、绝育、优生和助孕等内容。

妇产科学是医学生的必修课程和主干课程。学习妇产科学的任务在于掌握妇产科学的基础理论知识和基本操作技能，为广大女性患者解除或缓解痛苦、促进健康，帮助患者尽快获得生活自理能力，为健康女性传授保健知识，使其提高预防疾病的能力，保持健康。

二、妇产科学的新进展

随着基础医学的发展，妇产科学近年来也取得了许多新成果。新理论的提出和新技术的发明，促进了学科间的交叉与渗透，同时也产生了一些新兴学科和交叉学科。

（一）新观念确立

产科学理论体系由以母亲为中心的理论体系转变为母子统一管理的新理论体系，提倡母婴同室、母乳喂养。近代出现一系列产前诊断和宫内监护的技术，如超声诊断胎儿畸形和评估胎儿发育状况、电子胎儿监护技术监测胎儿宫内状况等，不仅显著降低了母婴死亡率和出生缺陷率，而且改变了早年以母亲为中心的产科学体系，即母体医学，提出了母胎同等重要并统一管理的体系，即母胎医学，这一新理论体系的出现，产生了专门研究分娩前后母婴安全与健康的交叉学科，即围产医学。目前我国产科医师与新生儿科医师在分娩时密切合作，已经显著降低了早期新生儿的死亡率。

（二）产前诊断技术创新

产前诊断技术突飞猛进发展。目前通过产前的一些特殊检查手段，如羊水、绒毛细胞及胎儿血细胞培养等，在妊娠早期、中期明确诊断出不少种遗传性疾病和先天畸形，为家庭及社会减轻极大负担。介入性宫内手术（如胎儿镜手术、射频消融减胎技术等）逐渐被应用于临床，使产科医师在深入了解妊娠生理学和病理生理学的基础上，



处理产前复杂的胎儿问题成为可能。遗传咨询、遗传筛查和产前诊断的开展，减少了遗传病患儿和先天缺陷儿的出生，提高了人口质量。

（三）辅助生殖技术不断创新

辅助生殖技术的大力开展和不断创新、成熟，促进了生殖生理学的迅速发展。辅助生殖技术包括体外受精-胚胎移植技术、卵母细胞单精子显微注射、胚胎植入前遗传学诊断、配子输卵管内移植、配子宫腔内移植等，并不断开发辅助生殖新技术，如药物诱导定时排卵、刺激超排卵、卵子及精子冷冻及胚胎储存、试管胚胎染色体核型分析等，不仅解决了妇女的不孕，而且也促进了生殖生理的发展。

（四）妇科疾病诊疗技术创新

腹腔镜及宫腔镜下微创手术的大力开展，标志着妇科手术已进入一个崭新的阶段。腹腔镜、宫腔镜的使用、细胞学技术及其他手术方式方法的创新，大大提高了妇科疾病的诊断率和治愈率。妇科恶性肿瘤的化学药物治疗，取得了可喜的成果，如绒毛膜癌成为第一个经化疗而得以治愈的恶性实体瘤。

（五）其他方面

女性生殖内分泌疾病的临床研究已从器官水平进入到分子水平。用于诊断和治疗的新药物问世，使女性月经失调和生殖功能异常的临床诊断及治疗效果进入了一个崭新阶段。妇科肿瘤学发展极快，取得了不少优异成绩，成为近年发展较快的一门专科学科。妇女保健学的建立，以维护和促进女性健康及生殖健康，已取得了显著成效。

三、妇产科学的学习方法

妇产科学分为系统理论学习、技能操作训练和毕业实习三个阶段。系统学习妇产科学理论是按照教学大纲在课堂讲授妇产科学教材；技能操作训练是在妇产科实训室模拟操作训练，培养学生的动手能力、团队精神等；毕业实习是在医院上级医师具体指导下参加医学诊疗实践，培养学生实践技能及执业能力。三者同等重要，缺一不可。

产科学与妊娠有关，关系到母体和孩子的安危与健康。妇科学主要解决女性生殖系统疾病，其特殊之处是具有隐私性，更要重视患者的心理状态，并注意保护患者的隐私，要以高度的责任心、同情心和良好的医德，满腔热忱地医治每一位妇产科患者。

（普琴芳）

第二章 女性生殖系统解剖

【导言】

女人能成为伟大的母亲、完成生儿育女的重任，是因为女人体内有神奇的子宫和能供胎儿娩出的通道——女性骨盆。让我们通过本章内容的学习，来了解女性身体的奥秘。

第一节 骨 盆

女性骨盆是支持躯干和保护盆腔脏器的重要器官，又是胎儿娩出时必经的骨性产道，其大小、形状直接影响分娩过程。

一、骨盆的组成

（一）骨盆的骨骼

骨盆由骶骨、尾骨及左右两块髋骨组成。骶骨由 5~6 块骶椎融合而成，其上缘前突称为骶岬，骶岬是骨盆内测量对角径的重要据点。尾骨由 4~5 块尾椎合成。髋骨由髌骨、坐骨和耻骨融合而成（图 2-1）。

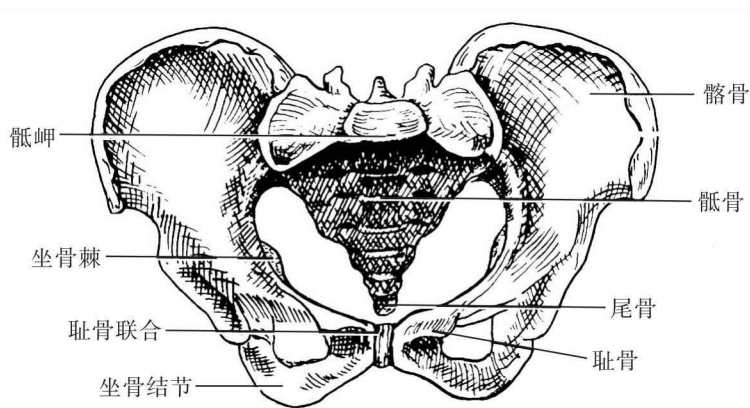


图 2-1 正常女性骨盆



(二) 骨盆的关节

骨盆的关节包括耻骨联合、骶髂关节和骶尾关节。耻骨联合在骨盆的前方两耻骨之间由纤维软骨连接。骶髂关节在骨盆后方，由两髂骨与骶骨相接而成。骶尾关节为骶骨与尾骨的联合处，有一定活动度。

(三) 骨盆的韧带

连接骨盆各部的主要有两对重要韧带：骶结节韧带和骶棘韧带。骶结节韧带是连接骶骨、尾骨和坐骨结节之间的韧带。骶棘韧带是连接骶骨、尾骨和坐骨棘之间的韧带。骶棘韧带宽度即坐骨切迹宽度，是判断中骨盆是否狭窄的重要指标。妊娠期受性激素影响，骨盆韧带略松弛，有利于分娩。

二、骨盆的分界

以耻骨联合上缘、两侧髂耻缘及骶岬上缘的连线为界，将骨盆分为上、下两部分。分界线之上为大骨盆，又称假骨盆，与产道无直接关系，假骨盆某些径线长短可作为了解真骨盆大小的参考。分界线之下为小骨盆，又称真骨盆，是胎儿娩出的骨产道。真骨盆有上、下两口，即骨盆入口和出口，两口之间为骨盆腔，骨盆腔呈前浅后深的弯曲筒状。骨盆腔的后壁是骶骨与尾骨，两侧为坐骨、坐骨棘、骶棘韧带，前壁为耻骨联合与耻骨支。其中两坐骨棘间径的距离是衡量中骨盆大小的重要径线，也是分娩时判断胎先露下降程度的重要标志。两耻骨降支形成的夹角称耻骨弓，正常值为 90° ，此角度可反映骨盆出口横径的宽度。

三、骨盆的类型 (图 2-2)

(一) 女型

女型骨盆为正常女性骨盆，入口呈横椭圆形，入口横径较前后径稍长。骨盆侧壁直，坐骨棘不突出，耻骨弓较宽，坐骨棘间径 $\geq 10\text{cm}$ 。女型骨盆在我国妇女占 54%，最常见。

(二) 扁平型

扁平型骨盆入口呈扁椭圆形，横径大于前后径，耻骨弓宽，骶骨失去正常弯度，变直或呈深弧形，因此骨盆浅。扁平型骨盆在我国妇女约占 25%，较常见。

(三) 类人猿型

类人猿型骨盆入口呈长椭圆形，入口前后径大于横径，坐骨棘较突出，坐骨切迹较宽，耻骨弓较窄，骶骨后倾，因此骨盆前部较窄而后部较宽。类人猿型骨盆在我国妇女约占 15%。

(四) 男型

男型骨盆少见，入口略呈三角形，骨盆两侧壁内聚，坐骨棘突出，坐骨切迹呈高弓形，耻骨弓较窄，骶骨直而前倾，出口后矢状径较短，因此骨盆腔呈漏斗形，常导致难产。

上述四种骨盆基本类型是理论上的归类，临床所见多是混合型骨盆。

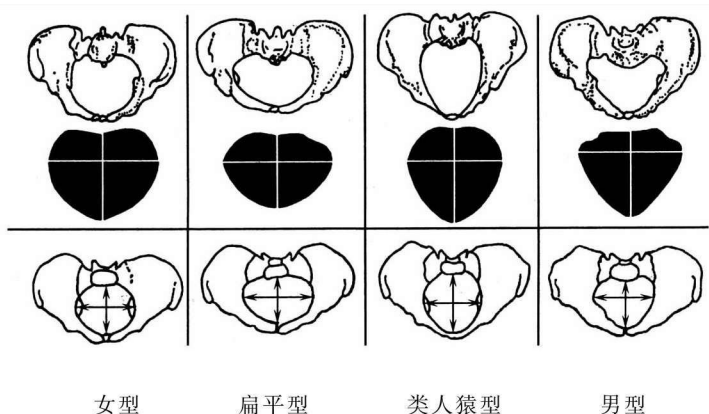


图 2-2 骨盆的类型及各部的比较

考点链接

关于骨盆的描述，不正确的是

- A. 骨盆由 2 块髌骨、1 块骶骨和 1 块尾骨构成
- B. 真骨盆是胎儿娩出的通道
- C. 骶岬是骨盆内测量重要的指示点
- D. 骶棘韧带的宽度可判断中骨盆的大小
- E. 骨盆入口平面呈纵椭圆形

解析与答案：正常女性骨盆入口平面呈横椭圆形，故选 E。

四、骨盆底及会阴

(一) 骨盆底

骨盆底由多层肌肉和筋膜组成，具有封闭骨盆出口、支托盆腔脏器并使之保持正常位置的作用。故分娩过程中应尽量避免损伤骨盆底，以免引起子宫脱垂。其前方是耻骨联合下缘，后方是尾骨尖，两侧是耻骨降支、坐骨升支和坐骨结节。两坐骨结节前缘的连线将骨盆底分为前、后两部分。前方为尿生殖三角，有尿道和阴道通过，后方为肛门三角，有肛管通过。

骨盆底由外向内分为三层：

1. 外层 即浅筋膜与肌肉，由会阴浅筋膜及其深面的三对肌肉（球海绵体肌、坐骨海绵体肌、会阴浅横肌）及一括约肌（肛门外括约肌）组成。此层肌肉的肌腱汇合于阴道外口与肛门之间形成中心腱。球海绵体肌收缩时能紧缩阴道，又称为阴道括约肌。

2. 中层 即泌尿生殖膈，由上下两层筋膜及其间的一对会阴深横肌和尿道括约肌组成，覆盖于骨盆出口的前三角形平面上，故有三角韧带之称，其中有尿道和阴道穿过。

3. 内层 为盆膈，是骨盆底最坚韧的一层，由肛提肌及其内外面各覆一层筋膜组



成。自前向后依次有尿道、阴道和直肠穿过。肛提肌为位于盆底的一对扁阔肌，两侧对称，向下、向内合成漏斗形。每侧肛提肌由耻尾肌、髂尾肌和坐尾肌组成。肛提肌有加强盆底支托力和阴道、肛门括约肌力量的作用。

(二) 会阴

广义的会阴是指封闭骨盆出口的所有软组织。狭义到会阴是指阴道口与肛门之间的楔形软组织，厚3~4cm，又称为会阴体，由外向内依次为皮肤、筋膜、部分肛提肌和会阴中心腱。会阴伸展性大，妊娠后会阴组织变软有利于分娩，但分娩时受压变薄易受损伤，因此要注意保护会阴，以免发生裂伤。

第二节 女性内、外生殖器

一、外生殖器

外生殖器指生殖器官外露的部分，又称为外阴，位于两股内侧间，前为耻骨联合，后为会阴。外生殖器包括阴阜、大阴唇、小阴唇、阴蒂和阴道前庭（图 2-3）。

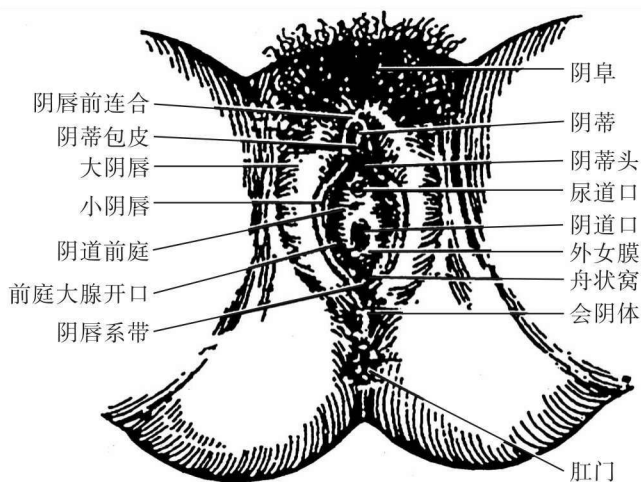


图 2-3 女性外生殖器

(一) 阴阜

阴阜为耻骨联合前方的皮肤隆起，皮下脂肪丰富。青春期开始生长阴毛，呈倒三角形分布。

(二) 大阴唇

大阴唇为两股内侧一对纵行隆起的皮肤皱襞，前起自阴阜，后止于会阴。大阴唇外侧面为皮肤，青春期后有阴毛和色素沉着，内有皮脂腺与汗腺，内侧面湿润似黏膜。皮下为疏松结缔组织和脂肪组织，含丰富血管、淋巴管和神经，损伤后容易形成血肿。未产妇女两侧大阴唇自然合拢，产后分开，绝经后萎缩，阴毛稀少。