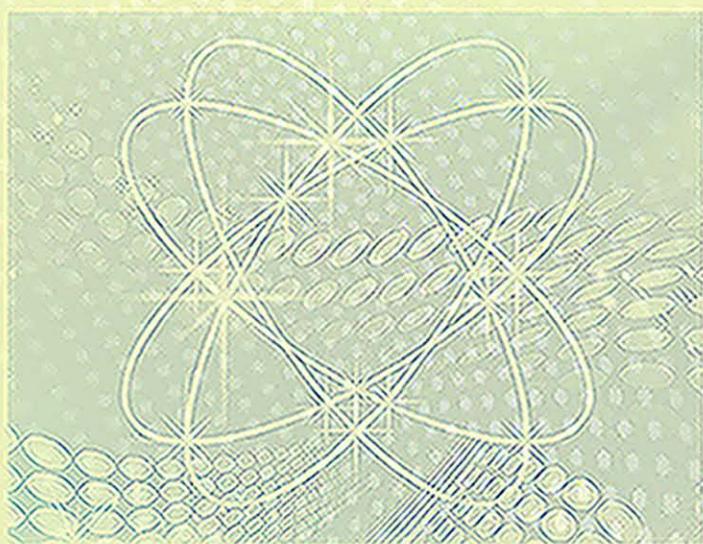


妇产科护理学

(第2版)

主 编 单伟颖 张坪兰



人民军医出版社



全国医学院校高职高专规划教材
供护理、助产及其他相关专业使用

妇产科护理学

FUCHANKE HULIXUE

(第2版)

主 编 单伟颖 张坪兰
副主编 丁艳萍 兰丽坤 宋小青
编 委 (以姓氏笔画为序)
丁艳萍 中国医科大学高等职业技术学院
王红霞 辽宁医学院
兰丽坤 张掖医学高等专科学校
朱慧芳 廊坊卫生职业学院
宋小青 宜春职业技术学院
张坪兰 井冈山大学
单伟颖 承德医学院
郝冬梅 包头医学院第一附属医院
高丽玲 广东省惠州卫生学校
徐丽蓉 漯河医学高等专科学校
唐 虹 四川省自贡卫生学校
编写秘书 杨 莹



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/单伟颖,张坪兰主编. —2版. —北京:人民军医出版社,2012.1
全国医学院校高职高专规划教材
ISBN 978-7-5091-5266-9

I. ①妇… II. ①单… ②张… 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(2011)第 228606 号

策划编辑:袁朝阳 郝文娜 文字编辑:魏新 责任审读:陈晓平

出版人:石虹

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—8730

网址:www.pmp.com.cn

印刷:京南印刷厂 装订:桃园装订有限公司

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:16 字数:380千字

版、印次:2012年1月第2版第1次印刷

印数:17501—23500

定价:32.00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

全国医学院校高职高专规划教材(护理、助产专业·第2版)

编 审 委 员 会

主任委员 黄 敏 宋国华

副主任委员 牟兆新 封苏琴 欧阳蔚 单伟颖
田 仁 姚 磊

委 员 (以姓氏笔画为序)

丁淑贞	马 骥	马可玲	王安民
王志敏	王桂琴	王惠珍	牛卫东
牛春雨	叶文忠	刘昌权	刘晓芳
刘家英	关 红	杜友爱	李军改
李志强	李怀珍	杨云山	杨壮来
杨美玲	肖建英	邱兰萍	冷圣梅
沈曙红	宋大卫	宋小青	张 敏
张立力	陈月琴	陈佩云	陈俊荣
陈瑞领	周 英	周立社	周更苏
周国明	周恒忠	周晓隆	周菊芝
赵 玲	赵佩瑾	贲亚琍	胡雪芬
保颖怡	侯继丹	耿 杰	钱 明
徐江荣	高江原	常唐喜	崔香淑
崔洪雨	雷 慧	慕江兵	蔡文智
薛洲恩			

编辑办公室 郝文娜 徐卓立 曾小珍 池 静
袁朝阳

全国医学院校高职高专规划教材(护理、助产专业·第2版)

教 材 书 目

1. 信息技术应用基础
2. 职业生涯与发展规划
3. 就业与创业指导
4. 医用化学基础
5. 人体解剖学
6. 组织学与胚胎学
7. 生理学
8. 生物化学
9. 病理学
10. 病理生理学
11. 病原生物学与免疫学基础
12. 医学遗传与优生
13. 护理药理学
14. 营养与膳食
15. 预防医学(含卫生统计)
16. 护理学导论
17. 基础护理学
18. 健康评估
19. 社区护理学
20. 内科护理学
21. 外科护理学
22. 妇产科护理学
23. 儿科护理学
24. 传染病护理学
25. 眼耳鼻咽喉口腔科护理学
26. 精神科护理学
27. 皮肤病与性病护理学
28. 中医护理学
29. 急危重症护理学
30. 康复护理学
31. 老年护理学
32. 护理美学
33. 护理心理学
34. 护理管理学
35. 护理礼仪与人际沟通
36. 护理伦理学
37. 卫生法律法规

出 版 说 明

人民军医出版社4年前组织全国各地近50所医学院校编写出版了《全国医学院校高职高专规划教材(护理、助产专业)》第1版。全套教材出版后在几十家院校应用,先后多次重印,有的学科重印10余次,逐步成为医学教育领域中的一套优质品牌教材,为我国高等医学职业教育和专科教育事业作出了贡献。

随着我国医疗卫生事业的发展和进步、国家大力促进医疗体制改革、加快卫生职业教育步伐、加强社会主义新农村和社区医疗建设,进一步提高基层医疗卫生水平成为日渐迫切的需求;为各级卫生机构大量输送既有良好职业素质和沟通技巧,又有精湛专业技术和实践能力的医护人员,是当前医学教育的重要目标。人民军医出版社有60年的医学专业出版历史,出版了大批优秀学术著作和教材,具有较强的出版力和影响力。按照国家教育部、卫生部的有关文件精神,人民军医出版社广泛征求各院校的意见,决定组织《全国医学院校高职高专规划教材(护理、助产专业)》的修订再版。

修订再版工作从2011年年初开始,组成第2版教材编委会,召开主编会议及各本教材的编审会议,确定教材的编写思路,按规定进度完成教材的编写出版工作。

本套教材秉承科学严谨、特色鲜明、质量一流的传统,坚持精理论强实践、精基础强临床、培养实用技能型人才的核心思想,遵循“三基”“五性”原则,结合当前医学模式的变化和整体化护理的进程,针对新的需要,注重与国家护士执业考试新大纲接轨,突出护理专业实践技能培养,紧贴高职高专这一层次的人才培养目标,满足“双证上岗”的需求。

本版教材的书目调整为37本,保留了第1版教材的精华,补充了近年来的新知识新发展,改进了部分章节的讲授方式,修改删除了原教材中部分不够实用的内容。本版教材淡化学科界限,围绕“基础课为专业课解惑、专业课渗透人文关怀、体现先进护理理念”的主线展开。第2版教材经过精简、融合、重组、优化的精心打造,内容更加充实,更适用于技能型人才的培养模式,更能促进校内的理论和实践教学与临床实际工作相结合,也更符合当前医疗卫生事业的发展需求。

本套教材涉及面广,起点较高,涵盖了护理、助产专业的基础课、专业基础课、专业课和人文课4个领域,可供高职高专护理、助产以及其他相关专业的学生使用,基本满足了多数院校的教学要求。欢迎各高等医学专科学校、职业技术学院以及有高职高专培养需求的医学院校选用本套教材并对教材存在的不足提出宝贵意见。

前 言

随着 21 世纪社会经济和科学技术的发展,人们对健康及生活质量的需求日益增加,护理人员也被赋予了更多的角色。环境-社会-心理-工程-生物医学模式的转变,对护理人员的知识水平和知识结构提出了更深层次的要求。因势利导,我们特为高职高专学生编写了《妇产科护理学》(第 2 版),本教材是人民军医出版社为申报国家级高职高专“十二五”规划教材所编写,编者在第 1 版的基础上谨慎遴选,使教材内容更合理,修订过程中字斟句酌、精益求精、群策群力、查漏补缺,使得本教材顺利完成,并力臻完美。第 2 版特点鲜明,突出表现在以下几个方面:第一,符合高职高专类教材的教学特点,内容简练,难易适中,易学易用。第二,体现护理学特色,按照护理模式及护理理论的指导确定编写体例,每章节内容按护理评估、护理诊断、护理目标、护理措施、护理评价的程序进行编写,并将生理-心理-社会医学模式贯穿于护理程序的各个环节。第三,各章后均附“临床思维”或“思考题”,使学生在课堂理论学习的过程中及时分析和解决临床实际护理工作中遇到的问题,训练学生用专业知识解决护理实际问题的临床思维能力。第四,在教材的编写过程中,大量参考近年来卫生部护士执业资格考试大纲和相关考题,为学生高效学习“妇产科护理学”及顺利就业和深造奠定基础。

在编写过程中,编委们集思广益,深入浅出,突出新意,竭尽全力将这本教材高标准、高质量完成。在此表示衷心感谢!由于我们的经验有限,本教材肯定存在不足之处,殷切希望护理界同仁及广大师生们批评指正,以便及时改进。

编 者

2011 年 8 月

目 录

第1章 绪论 (1)	一、生理变化..... (18)
一、妇产科护理学的发展 (1)	二、心理变化..... (19)
二、妇产科护理学的研究对象和 内容 (2)	第三节 妊娠诊断 (20)
三、学习妇产科护理学的方法 (3)	一、早期妊娠的诊断..... (20)
第2章 女性生殖系统解剖与生理概述 (4)	二、中期及晚期妊娠的诊断..... (21)
第一节 女性生殖系统解剖 (4)	三、胎产式、胎先露及胎方位 (21)
一、骨盆 (4)	第四节 妊娠期管理 (23)
二、骨盆底 (5)	第五节 分娩准备 (29)
三、外生殖器 (6)	一、分娩前的准备..... (30)
四、内生殖器 (7)	二、产前运动..... (30)
五、血管、淋巴及神经..... (9)	第4章 分娩期妇女的护理 (32)
六、邻近器官..... (10)	第一节 影响分娩的因素 (32)
第二节 女性生殖系统生理概述 (10)	一、产力..... (32)
一、女性一生各阶段的生理特点 (10)	二、产道..... (33)
二、月经的临床表现..... (12)	三、胎儿..... (36)
三、月经周期的调节机制..... (12)	四、心理社会因素..... (37)
四、卵巢的功能及周期性变化..... (13)	第二节 正常分娩的经过及护理 (37)
五、子宫内膜的周期性变化..... (15)	一、枕先露的分娩机制..... (37)
六、其他生殖器官的周期性变化 (15)	二、先兆临产..... (38)
第3章 妊娠期妇女的护理 (16)	三、临产的诊断..... (39)
第一节 妊娠生理 (16)	四、产程分期..... (39)
一、受精与着床..... (16)	五、第一产程的护理..... (39)
二、胎儿附属物与功能..... (16)	六、第二产程的护理..... (41)
三、胎儿的发育及特征..... (18)	七、第三产程的护理..... (43)
第二节 妊娠期母体的变化 (18)	第三节 分娩期焦虑及疼痛妇女的 护理 (45)
	一、焦虑产妇的护理..... (45)
	二、疼痛产妇的护理..... (46)
	第5章 产褥期妇女的护理 (48)

第一节 正常产褥期妇女的护理	(48)	第11章 产褥期并发症妇女的护理	(122)
第二节 正常新生儿的护理	(53)	第一节 产褥感染妇女的护理	(122)
第6章 高危妊娠妇女的护理	(59)	第二节 泌尿系感染妇女的护理	(124)
第一节 高危妊娠妇女的监护	(59)	第三节 产褥期抑郁症妇女的护理	(126)
一、概述	(59)	第12章 生殖系统炎症妇女的护理	(129)
二、监护措施	(60)	第一节 概述	(129)
第二节 高危妊娠妇女的护理	(63)	第二节 外阴部炎症妇女的护理	(130)
第三节 胎儿窘迫及新生儿窒息的护理	(64)	一、非特异性外阴炎	(130)
一、胎儿窘迫	(64)	二、前庭大腺炎	(131)
二、新生儿窒息	(66)	第三节 阴道炎症妇女的护理	(132)
第7章 妊娠期并发症妇女的护理	(69)	一、滴虫阴道炎	(132)
第一节 流产	(69)	二、外阴阴道假丝酵母菌病	(134)
第二节 异位妊娠	(71)	三、萎缩性阴道炎	(136)
第三节 早产	(75)	第四节 宫颈炎症妇女的护理	(137)
第四节 妊娠期高血压疾病	(77)	第五节 盆腔炎症性疾病妇女的护理	(139)
第五节 前置胎盘	(80)	第13章 月经失调妇女的护理	(143)
第六节 胎盘早期剥离	(83)	第一节 功能失调性子宫出血	(143)
第七节 双胎妊娠	(85)	第二节 闭经	(149)
第八节 羊水量异常	(87)	第三节 痛经	(153)
一、羊水过多	(87)	第四节 围绝经期综合征	(155)
二、羊水过少	(89)	第14章 妊娠滋养细胞疾病妇女的护理	(162)
第九节 胎膜早破	(90)	第一节 葡萄胎	(162)
第8章 妊娠合并症妇女的护理	(93)	第二节 妊娠期滋养细胞肿瘤(侵蚀性葡萄胎、绒毛膜癌)	(166)
第一节 妊娠合并心脏病	(93)	第三节 化疗妇女的护理	(170)
第二节 妊娠合并糖尿病	(96)	第15章 腹部手术妇女的护理	(174)
第三节 妊娠合并贫血	(98)	第一节 腹部手术妇女的一般护理	(174)
第9章 异常分娩妇女的护理	(101)	第二节 宫颈癌	(176)
第一节 产力异常	(101)	第三节 子宫肌瘤	(178)
一、子宫收缩乏力	(101)	第四节 子宫内膜癌	(181)
二、子宫收缩过强	(105)	第五节 卵巢肿瘤	(182)
第二节 产道异常	(107)		
第三节 胎位与胎儿发育异常	(112)		
第10章 分娩期并发症妇女的护理	(116)		
第一节 子宫破裂	(116)		
第二节 产后出血	(118)		

第 16 章 外阴、阴道手术妇女的护理	
..... (187)	
第一节 外阴、阴道手术妇女的 一般护理..... (187)	
一、术前准备 (187)	
二、术后护理 (189)	
第二节 外阴、阴道创伤妇女的护理 (190)	
第三节 子宫脱垂..... (191)	
第 17 章 不孕症妇女的护理 (196)	
第一节 不孕症..... (196)	
第二节 辅助生殖技术..... (201)	
第 18 章 妇女保健 (206)	
第一节 概述..... (206)	
第二节 妇女保健工作内容..... (207)	
第 19 章 计划生育妇女的护理 (212)	
第一节 避孕方法及护理..... (212)	
一、药物避孕 (212)	
二、工具避孕 (215)	
三、其他避孕法 (218)	
第二节 女性绝育方法及护理..... (219)	
第三节 终止妊娠方法及护理..... (221)	
第 20 章 妇产科常用护理技术 (226)	
第一节 会阴擦洗(冲洗)..... (226)	
第二节 阴道灌洗..... (227)	
第三节 会阴湿热敷..... (227)	
第四节 阴道或宫颈上药..... (228)	
第五节 坐浴..... (229)	
第 21 章 妇产科常用诊疗手术妇女 的护理 (231)	
第一节 生殖道细胞学检查..... (231)	
第二节 宫颈活组织检查..... (232)	
第三节 常用穿刺检查..... (233)	
一、经腹壁腹腔穿刺术 (233)	
二、经阴道后穹穿刺术 (234)	
三、经腹壁羊膜穿刺术 (235)	
第四节 会阴切开术..... (236)	
第五节 剖宫产术..... (237)	
第六节 人工剥离胎盘术..... (238)	
第七节 诊断性刮宫..... (238)	
第八节 妇产科内镜检查..... (239)	
一、阴道镜检查 (239)	
二、宫腔镜检查 (240)	
三、腹腔镜检查 (241)	
第九节 输卵管通畅检查..... (242)	
参考文献 (244)	

女性从出生到衰老,是一个渐进的过程,包括新生儿期、儿童期、青春期、性成熟期、围绝经期和绝经后期。随着年龄的不同,其所产生的健康问题亦不尽相同。妇产科护理学是诊断和处理女性特有现存的或潜在的健康问题的反应的一门科学,是护理学中涉及范围广、专业性强的学科,与内科护理学、外科护理学一样,是护理学专业学生必修的专业主要课程。目前,各国以妇女、儿童的健康水平作为衡量一个国家经济与社会发展状况的一个指标。随着医学模式的转变及整体护理的发展,护理实践范围从医院向社区、从个体向群体扩展,妇产科护理学的范围和内容也在不断地更新和发展。

一、妇产科护理学的发展

为适应新时期人类健康和临床医疗的需要,妇产科护理学作为护理学的一个分支,伴着护理学的羽翼而成长,随着妇产科学的发展日渐丰满,逐渐发展成为护理学领域内一门独立的护理专科,其护理理论和模式反映了妇产科护理学发展的新趋势。

1. 妇产科护理学发展简史 妇产科护理学最早源于产科护理。自有人类以来,就有专人参与照顾妇女的分娩过程,这就是早期的产科及产科护理雏形。大约在公元前 1500 年,古埃及 Ebers 书中就有关于妇产科学的专著,描述了对缓解产科阵痛的处理、胎儿性别的判断、妊娠诊断及有关分娩、流产、月经以及一些妇科疾病的治疗方法等。公元前 460 年,著名“医学之父”希波克拉底创立了著名的“希氏医学”,在他的医学巨著中记录了关于阴道检查和妇科疾病的治疗经验。公元前 50—25 年,古罗马的 Celsus 描述了子宫的结构,并记述了用烙术治疗宫颈糜烂。公元 500 年,印度外科学家 Susruta 首次报道了产褥感染,分析了感染原因,并从此强调助产人员在接生前必须修剪指甲及洗净双手。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。1576 年, P Franco 创立了三叶产钳助产。1625 年, H Van Roonhyze 著有《现代妇科和产科学》,记录了对子宫破裂和宫外孕者施行剖宫产术、膀胱阴道瘘修补术。妇科学与外科学的结合由 W Hunler(1718—1783 年)医师开始,他首先提出产科无菌手术的概念和产褥感染的理论。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。

中医学发展历史悠久。公元前 1300—1200 年,甲骨文上就有一段王妃分娩时染疾的记载。2000 多年前在《内经·素问》中就有对女子成长、发育、月经疾患、妊娠的诊断及相关疾病

治疗的记载。晋朝太医令王叔和所著的《脉经》里,关于妇科疾病诊断方法有不少记载,对于妇科病的症状和病因也有扼要分析。隋朝巢元方在其《诸病源候论》中对妇人杂病、妊娠病、产病、难产及产后病等做了进一步的阐述。唐代孙思邈(公元581—682年)《千金要方》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。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都有较详尽的分析和论述。唐朝大中初年(公元8世纪中叶)咎殷著的《经效产宝》是我国现存最早的一部中医学妇产科专著。宋朝嘉佑5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,随着中医学的发展,妇产科学也得到了发展。1901年英国医生MCPoulter到福州开展产科工作,打破了传统的在家分娩的习惯,住院分娩的产妇增多。1906年开始了护理教育学,1908年办产科训练班,传授分娩基本知识,1911年建立我国最早的产科病房。1929年杨崇瑞在北平成立第一国立助产学校,并于1930年拟订《助产士管理法》。

2. 妇产科护理学发展趋势 近半个世纪以来,我国的妇幼保健工作取得了很大发展,“儿童优先、母亲安全”已成为全社会关心的大事。随着社会的发展,人们对生育及医疗照顾的需求发生改变,妇产科护理学也经历了“以疾病为中心的护理”到“以病人为中心的护理”向“以整体人的健康为中心的护理”转变。20世纪90年代,我国护理事业逐渐与世界护理接轨。同其他科护理一样,妇产科护理观念也从单纯的“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、到社会。工作内容也从被动地、简单地执行医嘱,扩大到提供整体化护理,开展“以家庭为中心的产科护理”是妇产科护理的发展趋势。

以家庭为中心的产科护理是指: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,特别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。

当前,结合国情开展的“爱婴医院”“温馨待产”“母婴同室”等改革,均提供了类似家庭环境的形式,是“以家庭为中心的产科护理”的具体体现。

二、妇产科护理学的研究对象和内容

妇产科护理学的研究对象包括生命不同阶段不同健康状态的女性,以及相关家庭成员和社会成员。本课程的主要内容包括妊娠期、分娩期、产褥期、胎儿、新生儿以及妇女非妊娠期的生理病理特点、预防、治疗原则和护理,同时还包括心理学、社会学与优生优育等综合性知识。

妇产科护理学包括产科护理、妇科护理及计划生育指导,是临床护理学的重要组成部分。产科护理主要是对妇女在妊娠、分娩、产褥全过程中所产生的生理、心理和社会改变进行诊断与处理,并协助新生命的诞生;包括产科学基础知识、生理产科护理、病理产科护理、胎儿及新生儿护理等。妇科护理主要是对妇女在非妊娠时期因生殖系统生理和病理改变而产生的健康问题,进行诊断和处理;主要包括妇科学基础知识,女性生殖系统炎症、肿瘤、分泌疾病、损伤等护理。计划生育指导也是妇产科护理学的内容,主要是对妇女进行生育调节指导,包括避孕、节育、优生优育和提高人口素质等内容。

妇产科护理学既是临床护理学,也是预防护理学和保健护理学。做好妇女月经期、妊娠期、分娩期、产褥期、围绝经期的保健可以预防和减少并发症和合并症的发生。护理人员通过健康教育方式可将孕期的保健常识、危险状态识别、临产的先兆症状、各种育婴常识等传输给孕产妇,增强她们自我照顾的能力,使其安全经历妊娠、分娩及产褥期全过程,促进婴儿存活并

健康成长。

三、学习妇产科护理学的方法

女性生殖系统是人体中的一部分,与其他系统不可分割,许多疾病可以相互影响。因此,学习妇产科护理学不仅要掌握产科护理与妇科护理的特点,而且还要有整体的观念,完整地理解其理论体系,才能开阔思路、触会贯通。

学习妇产科护理学,首先要清楚,产科护理学与妊娠有关,关系到母儿的健康与安危。妇科护理学与疾病有关,涉及患者隐私,因此在学习中应注重培养自己良好的医德医风和高度的责任心,要有爱心和同情心,注重患者的心理状态,尊重患者的隐私和关心体贴患者。

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,应熟悉这些理论,并在实践中运用、发展这些理论。

妇产科护理学课程学习,分系统的理论学习、实验操作、临床见习及毕业实习。努力学好妇产科护理学的理论知识,自觉贯彻理论和实践相结合的原则,在实验操作、临床见习及毕业实习中认真实践,掌握其基本的理论及操作技能,成为一名合格的妇产科护士。

(张坪兰)

思考题

简述妇产科护理学的研究对象和内容。

女性生殖系统解剖与生理概述

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。

一、骨 盆

女性骨盆是躯干和下肢之间的骨性联接,具有独立支持和保护盆腔脏器的作用,同时又是胎儿娩出时必经的骨性产道,其大小、形状直接影响到分娩。

(一) 骨盆的组成

1. 骨盆的骨骼 骨盆由 1 块骶骨、1 块尾骨和 2 块髋骨组成。骶骨由 5~6 块骶椎融合而成,其前面呈凹形,上缘向前突出形成骶岬,为骨盆内测量对角径的重要标志点;尾骨由 4~5 块尾椎合成;每块髋骨由髌骨、坐骨及耻骨融合而成(图 2-1)。

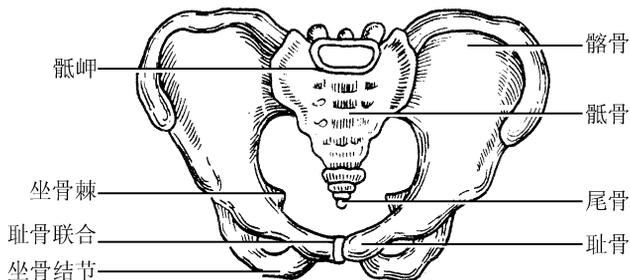


图 2-1 正常女性骨盆(前上观)

2. 骨盆的关节 包括耻骨联合、骶髌关节和骶尾关节。在骨盆的前方两耻骨之间由纤维软骨连接,称耻骨联合;骶髌关节位于骶骨和髌骨之间;骶尾关节为骶骨与尾骨的联合处,有一定活动度。

3. 骨盆的韧带 有两对重要韧带:一对是骶、尾骨与坐骨结节之间的骶结节韧带;另一对

是骶、尾骨与坐骨棘之间的骶棘韧带。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。妊娠期在性激素影响下,韧带松弛,对分娩有利。

(二) 骨盆的分界

骨盆以耻骨联合上缘、髂耻缘及骶岬上缘的连线为界,分为假骨盆(大骨盆)和真骨盆(小骨盆,骨产道)。假骨盆位于骨盆分界线之上,与分娩无直接关系,但测量假骨盆某些径线的长短可间接了解真骨盆的大小。真骨盆位于骨盆分界线之下,是胎儿娩出的骨产道,其径线的大小可直接影响分娩。

(三) 骨盆的类型

根据骨盆形状,分为女型、扁平型、类人猿型和男型4种类型。女型最常见,为女性正常骨盆,骨盆入口呈横椭圆形,横径较前后径长,骶岬突出不明显,坐骨棘间径 $\geq 10\text{cm}$,耻骨弓较宽,故骨盆腔浅而宽,有利于胎儿娩出。扁平型、类人猿型和男型均不利于分娩。

二、骨盆底

骨盆底由多层肌肉和筋膜组成,封闭骨盆出口,承托盆腔脏器并保持其正常位置与功能。骨盆底由外向内分为3层(图2-2)。

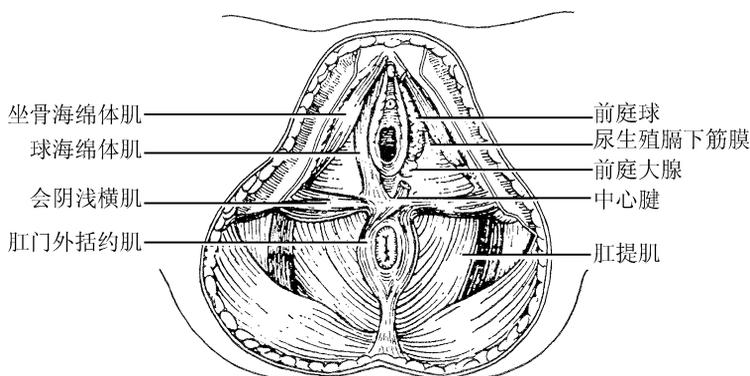


图 2-2 骨盆底肌层

(一) 外层

外层由会阴浅筋膜、球海绵体肌(阴道括约肌)、坐骨海绵体肌、会阴浅横肌和肛门外括约肌组成,此层肌肉的肌腱汇合于阴道外口与肛门之间,形成中心腱。

(二) 中层

中层即泌尿生殖膈。由上下两层坚韧筋膜和位于其间的会阴深横肌、尿道括约肌组成。此膈有尿道与阴道穿过。

(三) 内层

内层即盆膈,为骨盆底最坚韧层,由肛提肌及其内、外面各覆一层筋膜组成,由前向后有尿道、阴道及直肠穿过。

会阴是骨盆底的一部分,指阴道口和肛门之间的软组织,又称会阴体。会阴体厚 $3\sim 4\text{cm}$,由外向内逐渐变窄,呈楔状,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利于分娩,但分娩时会阴部易发生裂伤,应注意保护。

三、外生殖器

女性外生殖器又称外阴,指生殖器官的外露部分,包括两股内侧从耻骨联合到会阴之间的组织,包括阴阜、大阴唇、小阴唇、阴蒂和阴道前庭(图 2-3)。

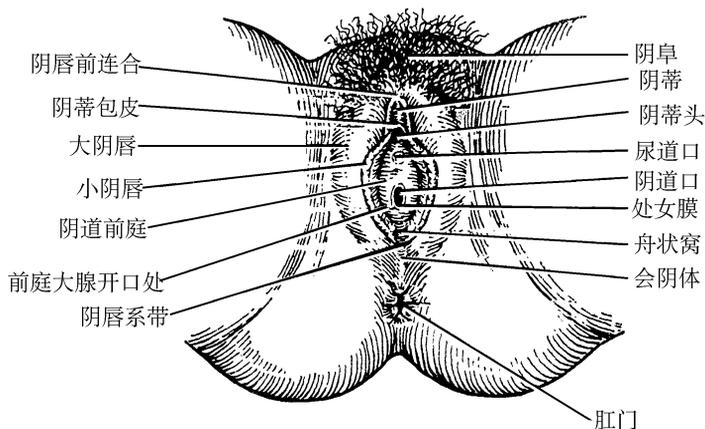


图 2-3 女性外生殖器

(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,分布呈尖端向下的三角形,底部两侧阴毛向下延伸至大阴唇外侧面。阴毛为第二性征之一。

(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。外侧面为皮肤,内有皮脂腺和汗腺,内侧面皮肤湿润似黏膜。大阴唇皮下含有丰富的血管、淋巴和神经,受伤后易出血形成血肿。未婚妇女的两侧大阴唇自然合拢;经产后向两侧分开;绝经后呈萎缩状,阴毛稀少。

(三) 小阴唇

小阴唇是位于大阴唇内侧的一对薄皱襞,表面湿润、色褐、无毛,富含神经末梢,故非常敏感。小阴唇前端包绕阴蒂,后端与大阴唇后端相会合,在正中线上形成一条横皱襞即阴唇系带。

(四) 阴蒂

阴蒂位于两小阴唇顶端的联合处,具有勃起性。阴蒂富含感觉神经末梢,极敏感。

(五) 阴道前庭

为两侧小阴唇之间的菱形区。其前为阴蒂,后为阴唇系带。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,由具有勃起性的静脉丛构成。其前部与阴蒂相接,后部与同侧前庭大腺相邻,表面被球海绵体肌覆盖。
2. 前庭大腺 又称巴多林腺,位于大阴唇后部,如黄豆大小,左右各一。腺管细长(1~2cm),开口于小阴唇与处女膜之间的沟内。性兴奋时前庭大腺分泌黏液起润滑作用。正常情况下不能触及此腺体,若因腺管口闭塞,可形成前庭大腺脓肿或前庭大腺囊肿。
3. 尿道口 位于前庭前部阴蒂头的后下方,略圆。其后壁上有一对并列腺体称尿道旁

腺,其分泌物有润滑尿道口作用,此腺体开口小,易有细菌潜伏。

4. 阴道口及处女膜 阴道口位于尿道口后方。周缘覆有一层较薄的黏膜,称处女膜。膜的中央有一孔,孔的形状、大小及处女膜的厚薄因人而异。处女膜可因性交或剧烈运动而破裂出血,并受分娩影响进一步破裂,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,后两者合称子宫附件(图 2-4)。

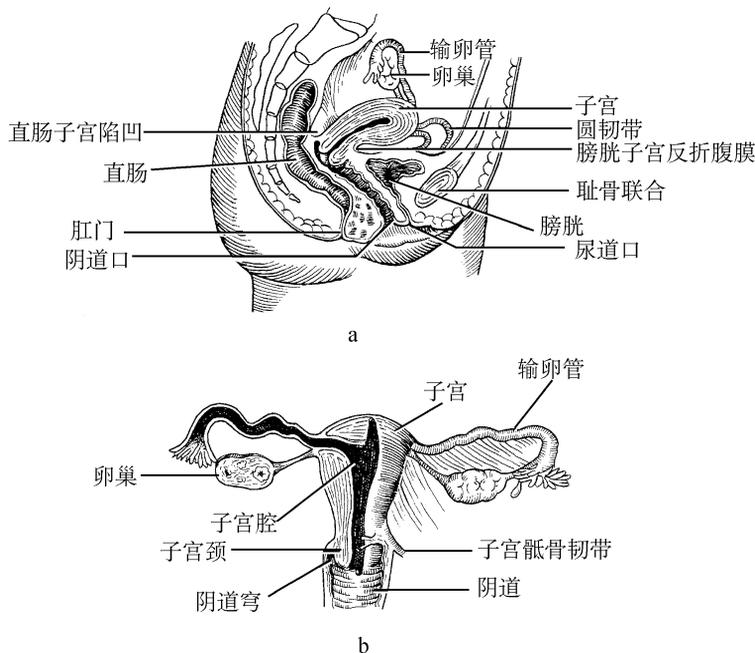


图 2-4 女性内生殖器

a. 矢状断面观; b. 后面观

(一) 阴道

阴道是性交器官,也是月经血排出及胎儿娩出的通道。它位于真骨盆下部中央,呈上宽下窄的管道,前壁与膀胱和尿道为邻,长 7~9cm,后壁紧贴直肠,长 10~12cm。上端包绕宫颈,下端开口于阴道前庭。上端环绕宫颈的部分称阴道穹,其中阴道后穹最深,邻接腹腔最低的直肠子宫陷凹,临床上可经阴道后穹穿刺或引流,对疾病的诊断和治疗有意义。阴道壁由黏膜层、肌层和纤维层构成。黏膜表面被覆复层扁平上皮,无腺体,有很多横纹皱襞,伸展性较大,受性激素影响有周期性变化。阴道壁富有静脉丛,损伤后易出血形成血肿。

(二) 子宫

子宫是孕育胚胎、胎儿和产生月经的器官。

1. 位置 子宫位于盆腔中央,坐骨棘水平稍上方,呈前倾前屈位,其前、后分别与膀胱、直肠相邻,下端接阴道,两侧有输卵管和卵巢。

2. 形态 子宫是空腔的肌性器官,呈前后略扁的倒置梨形。未孕子宫长 7~8cm,宽 4~