



成人高等教育护理学专业教材

总主编 陈金宝 刘 强

妇产科护理学

OBSTETRIC AND GYNECOLOGICAL NURSING

主 编 潘颖丽

副主编 丁艳萍

第 2 版

上海科学技术出版社



成 / 人 / 高 / 等 / 教 / 育 / 护 / 理 / 学 / 专 / 业 / 教 / 材

总主编 / 陈金宝 刘 强

妇产科护理学

OBSTETRIC AND
GYNECOLOGICAL NURSING

第 ② 版

—— 主 编 ——
潘颖丽

—— 副主编 ——
丁艳萍

上海科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

妇产科护理学 / 陈金宝, 刘强总主编; 潘颖丽主编.
—2 版. —上海: 上海科学技术出版社, 2016. 10
成人高等教育护理学专业教材
ISBN 978-7-5478-3159-5

I. ①妇… II. ①陈…②刘…③潘… III. ①妇产
科学—护理学—成人高等教育—教材 IV. ①R473.71

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 159969 号

妇产科护理学(第 2 版)

总主编 陈金宝 刘 强

主 编 潘颖丽

上海世纪出版股份有限公司 出版

上 海 科 学 技 术 出 版 社

(上海钦州南路 71 号 邮政编码 200235)

上海世纪出版股份有限公司发行中心发行

200001 上海福建中路 193 号 www.ewen.co

印刷

开本 787×1092 1/16 印张: 24.75

字数 640 千字

2010 年 8 月第 1 版

2016 年 10 月第 2 版 2016 年 10 月第 9 次印刷

ISBN 978-7-5478-3159-5/R·1180

定价: 55.00 元

本书如有缺页、错装或损坏等严重质量问题,
请向工厂联系调换

成 人 高 等 教 育 护 理 学 专 业 教 材



编 委 会

主 编

潘颖丽

副主编

丁艳萍

编 委 (以姓氏笔画为序)

丁艳萍 王 驰 张丽岩 陈浩旻

梁 杰 潘颖丽



再版说明

《妇产科护理学》教材是根据成人高等教育的要求,由中国医科大学护理学院、中国医科大学附属盛京医院及中国医科大学附属第四医院的有关专业人员,依据成人高等教育特点,在参考全日制本科及专科教材的基础上相互磋商,共同编写完成的。本教材供成人高等教育使用。

成人高等教育的培养目标主要是对在职人员、应用人才的培养,重点是提高学生分析问题、解决问题的能力。本教材修订的指导思想是以实用为基础,适合学生自学,删除了与医学基础课及其他临床专业课不必要的重复内容,简化了医疗知识。教材中列入的妇产科常用护理技术和诊疗手术患者的护理内容是为了便于师生实习操作。全书坚持按护理程序系统组织具体内容,各章节仅列出有代表性的护理诊断及预期目标,详细列出了护理措施,使学生能将护理措施应用到临床工作中。在编写过程中,坚持以人为本的护理理念,本着为学生服务、为临床护理工作服务的原则,内容尽量贴近临床。在每章后面均附有复习题,供学生消化吸收所学知识;编制教学大纲,供教师参考。

本教材实行主编负责制,按照专业特点分工编写和修订,书稿完成后由主编进行审定。本教材第一章、第四章、第五章、第十七章、第二十二章由潘颖丽(中国医科大学附属第四医院)编写,第二章、第十章、第十一章、第十二章、第十九章由张丽岩(中国医科大学附属盛京医院)编写,第三章、第六章、第九章由丁艳萍(中国医科大学护理学院)编写,第七章、第八章由梁杰(中国医科大学附属第四医院)编写,第十三章、第十四章、第十五章、第十八章由王驰(中国医科大学附属第四医院)编写,第十六章、第二十章、第二十一章由陈浩旻(中国医科大学附属盛京医院)编写。

本教材的全部内容为本科学生使用,其中:第三章第四节(妊娠期营养)和第六节(分娩的准备)、第四章第三节(分娩期疼痛与焦虑的护理)、第五章第三节(正常新生儿的护理)、

第六章第三节(胎儿窘迫及新生儿窒息的护理)、第九章第三节(胎位及胎儿发育异常)、第十章第四节(羊水栓塞)、第十一章第三节(产后心理障碍)、第十三章第六节(淋病)、第十三章第七节(尖锐湿疣)、第十三章第八节(梅毒)、第十三章第九节(获得性免疫缺陷综合征)、第十四章第三节(痛经)和第四节(经前期综合征)、第十四章第五节(围绝经期综合征)、第十七章第二节(外阴、阴道创伤)、第十七章第四节(处女膜闭锁)、第十七章第五节(先天性无阴道)、第十七章第六节(尿瘘)、第十九章第二节(妇女保健工作的任务)、第二十一章第八节(人工剥离胎盘术)和第十一节(输卵管通畅检查)、第二十二章第二节(阴道灌洗)和第四节(阴道或宫颈上药)等内容对专科学学生不做要求。

由于成人高等教育开办的时间比较短,以前都是借用全日制本科教材,没有适合成人高等教育的教材供参考,加之编者水平有限,书中难免有错误和不当之处,热忱欢迎读者批评指正。

《妇产科护理学》编委会

2016年5月



再版前言

成人高等教育医学系列教材出版发行已经 6 年有余了。该系列教材编排新颖,内容完备,版式紧凑,注重实践,深受学生和教师好评,在全国成人医学高等教育中发挥了一定作用。为了适应发展需要,紧跟学科发展动向,提升教材质量水平,更好地把握 21 世纪成人高等教育医学内容和课程体系的改革方向,使本系列教材更有利于夯实能力基础、激发创新思维、培养合格的医学应用型人才,故决定对其进行全面修订。

再版系列教材将继续明确坚持“系统全面、关注发展、科学合理、结合专业、注重实用、助教助学”的编写原则,分析不足,丰富内容,完善体系,在保持原教材优点的基础上,删去了一些叙述偏多的与各学科交叉的内容,充实和更新了一些新知识、新技术、新工艺和新方法,使其能充分发挥助教助学的功能,真正成为课程的载体、师生的益友。

本系列教材每章仍由三大部分组成:第一部分是导学,告知学生本章需要掌握的内容和重点难点,以方便教师教学和学生有目的地学习相关内容;第二部分是具体教学内容,力求体现科学性、适用性和易读性的特点;第三部分是复习题,便于学生课后复习,其中选择题和判断题的参考答案附于书后。

本系列教材包括成人高等教育基础医学教材、成人高等教育护理学专业教材和成人高等教育药学专业教材,使用对象主要为护理学专业及药学专业的高起本、高起专和专升本三个层次的学生。其中,对高起本和专升本层次的学习要求相同,对高起专层次的学习要求在每章导学部分予以说明。本套教材中的一些基础课程也适用于其他相关医学专业。

除了教材外,我们还将通过中国医科大学网络教育平台(<http://des.cmu.edu.cn>)提供与教材配套的教学大纲、网络课件、电子教案、教学资源、网上练习、模拟测试等,为学生自主学习提供多种资源,建造一个立体化的学习环境。

本系列教材的再版发行再一次得到了以中国医科大学为主,包括沈阳药科大学、天津

中医药大学、辽宁中医药大学、辽宁省肿瘤医院等单位专家的鼎力支持与合作,对于他们为此修订工作做出的巨大贡献,谨致深切的谢意。

由于整体修订,工程巨大,任务繁重,在教材修订中难免存在一些不足,恳请广大教师、学生和读者惠予指正,使本套教材更臻完善,成为科学性更强、教学效果更好、更符合现代成人高等教育要求的精品教材。

陈金宝 刘 强

2016年6月

目 录

第一章 绪论	1	第六章 高危妊娠管理	83
第二章 女性生殖系统解剖与生理	3	第一节 高危妊娠及监护管理	83
第一节 女性生殖系统解剖	3	第二节 高危妊娠的处理原则及护理	87
第二节 女性生殖系统生理	12	第三节 胎儿窘迫及新生儿窒息的护理	89
第三章 妊娠期的护理	21	第七章 妊娠期并发症的护理	96
第一节 妊娠生理	22	第一节 流产	97
第二节 妊娠期母体的变化	27	第二节 异位妊娠	101
第三节 妊娠诊断	30	第三节 早产	104
第四节 妊娠期营养	33	第四节 妊娠期高血压疾病	106
第五节 妊娠期管理	35	第五节 前置胎盘	110
第六节 分娩的准备	40	第六节 胎盘早期剥离	113
第四章 分娩期的护理	45	第七节 双胎妊娠	116
第一节 影响分娩的因素	45	第八节 妊娠期肝内胆汁淤积症	118
第二节 正常分娩过程及护理	49	第九节 羊水量异常	120
第三节 分娩期疼痛与焦虑的护理	57	羊水过多	120
疼痛妇女的护理	57	羊水过少	122
焦虑妇女的护理	61	第八章 妊娠期合并症的护理	129
第五章 产褥期管理	65	第一节 心脏病	129
第一节 产褥期母体的生理及心理变化	65	第二节 糖尿病	132
第二节 产褥期的护理	69	第三节 急性病毒性肝炎	135
第三节 正常新生儿的护理	75	第四节 缺铁性贫血	138
		第九章 异常分娩的护理	144
		第一节 产力异常	145

子宫收缩乏力	145	第二节 闭经	225
子宫收缩过强	149	第三节 痛经	228
第二节 产道异常	151	第四节 经前期综合征	230
第三节 胎位及胎儿发育异常	154	第五节 围绝经期综合征	232
第十章 分娩期并发症的护理	159	第十五章 妊娠滋养细胞疾病的护理	242
第一节 胎膜早破	160	第一节 葡萄胎	243
第二节 产后出血	161	第二节 妊娠滋养细胞肿瘤	245
第三节 子宫破裂	166	第三节 化疗的护理	249
第四节 羊水栓塞	169	第十六章 腹部手术的护理	256
第十一章 产后并发症的护理	179	第一节 腹部手术的一般护理	257
第一节 产褥感染	179	第二节 子宫颈癌	262
第二节 泌尿系统感染	183	第三节 子宫肌瘤	268
第三节 产后心理障碍	184	第四节 子宫内膜癌	272
第十二章 妇科护理病历	189	第五节 卵巢肿瘤	277
第十三章 女性生殖系统炎症的护理	195	第十七章 会阴部手术的护理	287
第一节 概述	196	第一节 会阴部手术的一般护理	287
第二节 外阴部炎症	201	第二节 外阴、阴道创伤	289
非特异性外阴炎	201	第三节 外阴癌	291
前庭大腺炎	202	第四节 处女膜闭锁	294
前庭大腺囊肿	202	第五节 先天性无阴道	296
第三节 阴道炎症	203	第六节 尿瘘	297
滴虫性阴道炎	203	第七节 子宫脱垂	300
外阴阴道假丝酵母菌病	204	第十八章 不孕症的护理	309
萎缩性阴道炎	205	第一节 不孕症	309
第四节 子宫颈炎	206	第二节 辅助生殖技术及护理	313
第五节 盆腔炎症性疾病	207	第十九章 妇女保健	320
第六节 淋病	209	第一节 妇女保健的意义和组织机构	320
第七节 尖锐湿疣	210	第二节 妇女保健工作的任务	322
第八节 梅毒	212	第三节 妇女保健统计指标	326
第九节 获得性免疫缺陷综合征	213		
第十四章 月经失调的护理	219		
第一节 功能失调性子宫出血	219		

第二十章 计划生育的护理	328	第九节 诊断性刮宫	362
第一节 计划生育及护理	329	第十节 妇产科内镜检查	363
第二节 避孕方法及护理	331	第十一节 输卵管通畅检查	367
第三节 女性绝育方法及护理	339	第二十二章 妇产科常用护理技术	370
第四节 避孕失败补救措施及护理	342	第一节 会阴擦洗(冲洗)	370
第二十一章 妇产科诊疗及手术的护理	348	第二节 阴道灌洗(冲洗)	371
第一节 生殖道细胞学检查	348	第三节 会阴湿热敷	372
第二节 宫颈活组织检查	351	第四节 阴道或宫颈上药	373
第三节 常用穿刺检查	352	第五节 坐浴	374
第四节 会阴切开术	356	参考答案	378
第五节 胎头吸引术	357	参考文献	381
第六节 产钳术	358		
第七节 剖宫产术	359		
第八节 人工剥离胎盘术	361		

第一章

绪 论

一、妇产科护理学发展简史

随着社会和医学科学的发展,为适应新时期人类健康保健和临床医疗实践的需要,护理学逐渐发展成为一门独立的学科,而妇产科护理作为护理学的一个亚学科,也逐渐成为独立的专业,成为护理教育体系的主干课程。

妇产科护理最早源于产科护理。自有人类以来,就有专人照顾妇女的生育过程,这就是早期的产科及产科护理雏形。至近代,妇女所选择的分娩场所也由家庭转为医院。随着分娩场所的变迁,需要一批受过专业训练,具有特殊技能的护理人员参与产科的护理工作。第二次世界大战以前,妇产科照顾的重点仅限于急症、重症状态的护理,以及预防妇产科传染病方面的工作。近代,为适应医学模式转变和社会发展过程,人们对生育、健康及医疗保健需求的变化,妇产科护理概念从单纯的护理疾病发展为保障人类健康;护士的工作场所逐渐由医院扩大到家庭、地区和社会;工作内容也从传统地、机械地、被动地执行医嘱,完成分工的常规技术操作和对患者的躯体护理,扩大到提供整体化护理。在开展“以患者为中心”的整体护理活动中,人们逐渐认识到以安全为前提,孕妇家庭可以选择自己所希望接受的生育照顾方式,因此“以家庭为中心”的产科护理模式逐渐诞生。其优点是:①对家庭而言,有利于亲子关系的建立,使父母更快地适应角色转变,更容易产生满足感;②对医护人员而言,可及时获得家庭的反馈信息,真正落实“以患者为中心”的服务宗旨,还能充分发挥护士独立性,提高护理人员的工作成就感。当前,欧美一些国家已经对提供“以家庭为中心”的产科护理方式进行了尝试。国内开展的爱婴医院、温馨待产、母婴同室等活动均提供类似家庭环境的待产和分娩环境,是实现“以家庭为中心”的产科护理的具体表现。

妇科护理和产科护理具有共同的基础。伴随着外科微创技术的快速发展、医疗设备和技术的进步、各种新型药物的问世以及对妇科疾病尤其是妇科肿瘤患者诊治水平的不断提高,对妇科护理也提出了更高的要求。妇女保健学的发展、计划生育措施的持续改进、各种临床监护仪的使用,均为妇产科护理未来的发展提供了广阔的前景。

二、妇产科护理学的内容、学习目的及方法

妇产科护理学的研究对象包括生命各阶段不同健康状况的女性以及相关的家庭成员和社会成员,是现代护理学的重要组成部分,是一门诊断并处理女性对现存和潜在的健康问题的学科。其目的是为妇女健康提供服务,主要包括产科护理、妇科护理、计划生育指导和妇女保健。

产科护理包括女性生殖系统解剖和生理、生理产科、病理产科及胎儿和新生儿的护理。生理产科护理包括妊娠生理、胎儿监测、正常分娩、正常产褥的护理;病理产科护理包括病理妊娠、妊娠合并症、异常分娩、分娩期并发症及异常产褥等。

妇科护理包括女性生殖系统炎症、女性生殖系统肿瘤、生殖内分泌疾病、生殖器官畸形和损伤以

及其他生殖器官疾病的护理。

计划生育护理主要包括妊娠的预防、终止妊娠的方法、生育时期的选择等内容。其目的是通过优生优育达到控制人口和提高妇女健康水平的目的。

妇女保健则以群体为服务对象,以基层为重点,以预防为主,以妇女保健和生殖健康为中心,达到维护和促进妇女健康的目的。

学习妇产科护理学的目的在于学好理论和掌握技术,发挥护理特有职能,为健康女性提供自我保健、预防疾病并维持健康状态知识,为患者提供缓解痛苦、促进康复的护理活动。由于当前妇产科护理工作的内容和范畴比传统的妇产科护理扩展很多,因此学习妇产科护理的学生必须具备前期课的基础,除医学基础学科和社会人文学科外,还需具有护理学基础、内科护理学、外科护理学等知识。

妇产科护理学是一门实践性学科,在学习的全过程中要强调理论联系实际,在临床应用过程中,学生务必结合护理对象的实际情况,突出个体化特点,运用所学护理程序等知识制定有针对性的护理计划,为患者提供全方位的整体护理,最大限度地满足护理对象的需求。

第二章

女性生殖系统解剖与生理

导学

内容及要求

女性生殖系统解剖与生理包括两部分的内容,女性生殖系统解剖和女性生殖系统生理。

女性生殖系统解剖主要介绍骨盆、骨盆底、外生殖器、内生殖器及其邻近器官。骨盆包括骨盆的结构、分界及平面。在学习中,应重点掌握骨盆的结构、分界及平面,内生殖器官的解剖特点、功能和组织结构;熟悉外生殖器的解剖特点、骨盆底的结构及会阴与分娩的关系,内生殖器与邻近器官的关系;了解骨盆轴和倾斜度。

女性生殖系统生理主要介绍妇女一生各阶段的生理特点、月经及月经期的临床表现、月经周期的调节激素和月经的周期性变化。月经周期的调节激素包括卵泡的发育过程、性激素的分泌和生理作用;月经的周期性变化包括调节激素的周期性变化和生殖器官的周期性变化等内容。在学习中,应重点掌握卵泡的发育过程、性激素的分泌和生理作用及生殖器官的周期变化;熟悉月经周期的调节机制和排卵机制;了解妇女一生各阶段的生理特点和月经及月经期的临床表现。

重点、难点

女性生殖系统解剖与生理的重点是第一节女性生殖系统解剖中骨盆的结构、分界及平面,内生殖器官的解剖特点,第二节女性生殖系统生理中卵泡的发育过程、性激素的分泌和生理作用及生殖器官的周期变化。其难点是骨盆底的结构和月经周期的调节激素以及月经的周期性变化等。

专科生的要求

性激素的分泌和生理作用及生殖器官的周期性变化作一般了解即可。

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与邻近器官。

一、骨盆

女性骨盆(pelvis)是躯干与下肢之间的骨性连接,除具有支持上部躯体的重量使其均匀分布于下肢,独立支持和保护骨盆内器官的作用外,还是生殖器官的所在,是胎儿娩出的必经的骨性通道,其大小、形态直接影响分娩过程。

(一) 骨盆的组成

骨盆由骶骨、尾骨及左右两块髋骨组成。每块髋骨又由髌骨、坐骨和耻骨融合而成;骶骨由5~6块骶椎合成,呈三角形,其上缘明显向前突出,称骶岬,对骨盆内测量对角径有重要意义,是妇科腹腔镜手术的重要标志之一。尾骨由4~5块尾椎组成(图2-1)。骨与骨之间有耻骨联合(pubic symphysis)、骶髂关节(sacroiliac joint)及骶尾关节(sacroccygeal joint),骶尾关节有一定活动度。以上关节和耻骨联合周围均有韧带附着,以骶、尾骨与坐骨结节之间的骶结节韧带(sacrospinous ligament)和骶、尾骨与坐骨棘之间的骶棘韧带(sacrospinous ligament)较为重要,骶棘韧带的宽度即坐骨切迹宽度,是判断中骨盆是否狭窄的重要指示(图2-2)。妊娠期受性激素的影响,韧带松弛,各关节的活动度略有增加,尤其是骶尾关节,有利于胎儿的娩出。

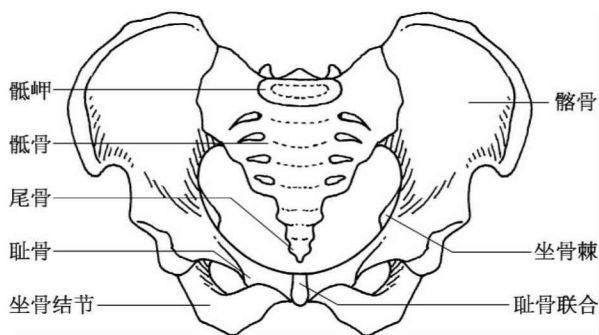


图 2-1 正常女性骨盆(前上面观)

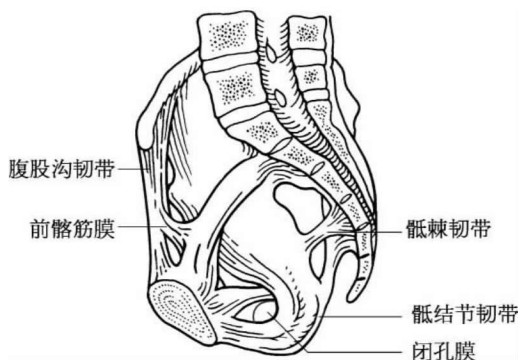


图 2-2 骨盆的韧带

(二) 骨盆的分界

以耻骨联合上缘、髌耻缘、骶岬上缘的连线(即髌耻线)为界,将骨盆分为假骨盆和真骨盆两个部分。分界线以上部分为假骨盆,又称大骨盆;分界线以下部分为真骨盆,又称小骨盆(图2-3)。假骨盆与产道无直接关系,但测量假骨盆的某些径线,可作为了解真骨盆大小的参考。真骨盆的标记有:①骶骨岬(promontory),第一骶椎向前凸出,形成骶骨岬;②坐骨棘(ischial spine),坐骨后缘中点突出的部分,经肛门或阴道检查可触及,两坐骨棘连线的长短是衡量中骨盆大小的重要径线,坐骨棘也是分娩中衡量胎先露下降程度的重要标志;③耻骨弓,耻骨两降支的前部相连接构成耻骨弓,它们之间的夹角称为耻骨角,正常角度为 $90^{\circ}\sim 100^{\circ}$ 。

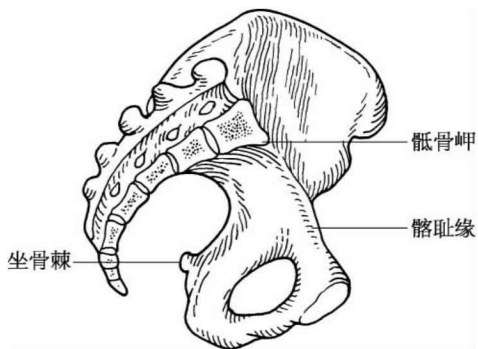


图 2-3 骨盆的分界(侧面观)

(三) 骨盆的平面

一般人为地将骨盆分为与分娩有关的 3 个假想平面:①骨盆入口平面,呈横椭圆形,为真假骨盆的交界面,骨盆腔的上口,前方为耻骨联合上缘,两侧为髂耻缘,后方为骶岬上缘;②中骨盆平面,骨盆腔最狭窄的平面,呈前后径长的纵椭圆形,其前为耻骨联合下缘,两侧为坐骨棘,后为骶骨下端;③出口平面,由不在同一平面的两个三角形组成,前三角形的顶端是耻骨联合下缘,两侧为左右耻骨降支,后三角的顶端是骶尾关节,两侧为骶结节韧带,坐骨结节间径为两个三角形的共同底边。

(四) 骨盆的类型

骨盆的形态、大小因人而异,即使骨盆外径线的测量值接近,其外形和肌肉发育亦不相同,因此,没有两个绝对相同的骨盆。造成差异的因素有遗传、营养、生长发育、疾病及性激素影响等。通常按 Callwell 与 Moloy 的骨盆分类法,分为 4 种类型(图 2-4):①女型: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 ≥ 10 cm。最常见,为女性正常骨盆,在我国妇女骨盆类型中占 52%~58.9%,其骨盆宽,骨盆腔浅,结构薄且平滑的特点,有利于胎儿的娩出。②男型:骨盆入口略呈三角形,两侧壁内聚,坐骨棘突出,耻骨弓较窄,坐骨切迹窄呈高弓形,骶骨较直且前倾,致出口矢状径较短。骨盆腔呈漏斗形,易造成难产。男型骨盆最少见,仅占 1%~3.7%。③类人猿型:骨盆入口呈长椭圆形,入口前后径大于横径。骨盆两侧壁稍内聚,坐骨棘较突出,坐骨切迹较宽,耻骨弓较窄,骶骨后倾骨盆前窄后宽。骨盆骶骨往往有 6 节,较其他类型深。我国妇女占 14.2%~18%。④扁平型:骨盆入口呈扁椭圆形,入口横径大于前后径。耻骨弓宽,骶骨失去正常弯度,变直向后翘或深弧形。较为常见,我国妇女骨盆类型中占 23.2%~29%。

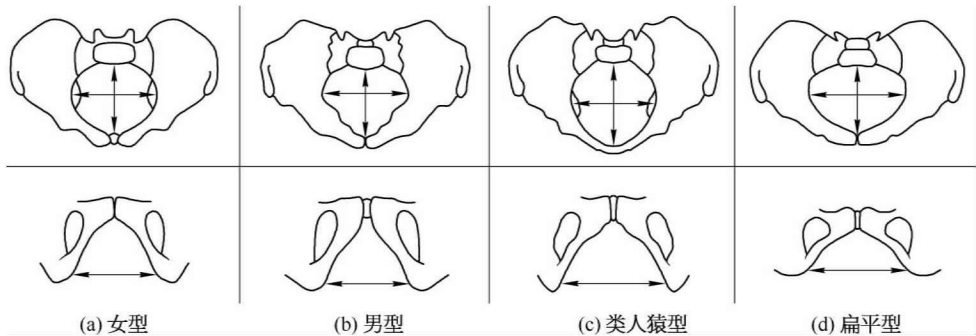


图 2-4 骨盆的基本类型

二、骨盆底

骨盆底(pelvic floor)由多层肌肉和筋膜组成,封闭骨盆出口,但有尿道、阴道及直肠穿过。其主要作用是承托并保持盆腔器官于正常位置。骨盆底的前面为耻骨联合下缘和耻骨弓,后面为尾骨尖,两侧为耻骨降支、坐骨升支及坐骨结节。骨盆底由外向内分为 3 层。

(一) 外层

外层为浅层筋膜与肌肉。在外生殖器、会阴皮肤及皮下组织的下面,由会阴浅筋膜及其深部的 3 对肌肉(球海绵体肌、坐骨海绵体肌及会阴浅横肌)和肛门外括约肌组成。此层肌肉的肌腱会合于阴道外口与肛门之间,形成中心腱(central tendon)(图 2-5)。

(二) 中层

中层即泌尿生殖膈(urogenital diaphragm)。由上、下两层坚韧的筋膜及其间的一对会阴深横肌及尿

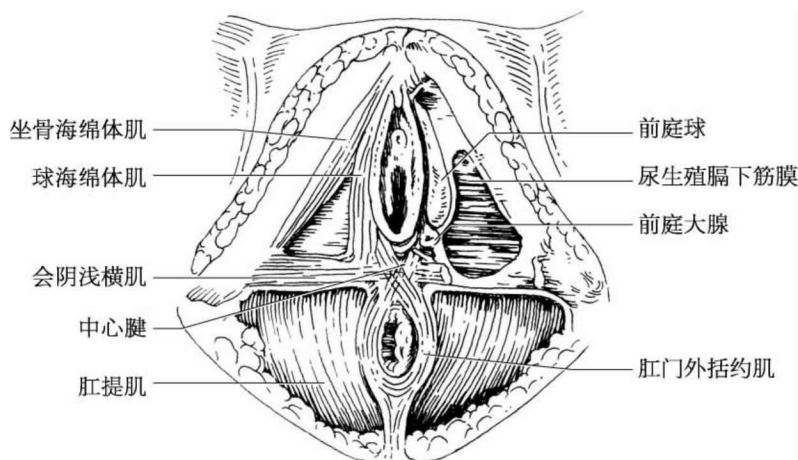


图 2-5 骨盆底浅层肌肉

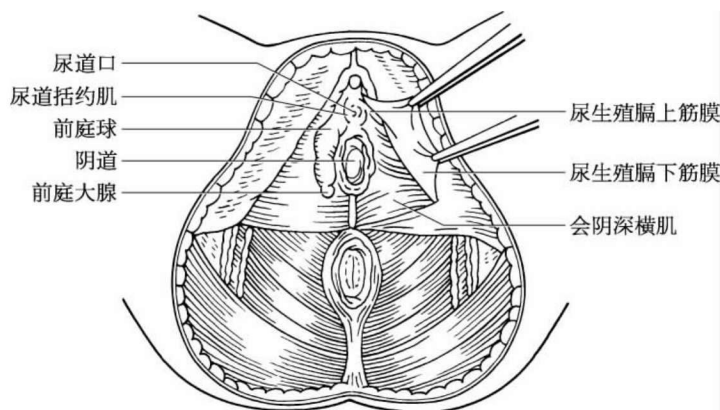


图 2-6 骨盆底中层肌肉及筋膜

道括约肌组成。其覆盖于骨盆出口平面前部三角形平面的尿生殖膈上,又称三角韧带。阴道和尿道穿过此膈。会阴深横肌自坐骨结节的内侧面伸展至中心腱处。尿道括约肌环绕尿道,控制排尿(图 2-6)。

(三) 内层

内层即盆膈(pelvic diaphragm)。为骨盆底的最内层,也是骨盆底最坚韧的一层,由肛提肌及其内、外面覆盖的筋膜组成,自前向后有尿道、阴道及直肠贯通。每侧肛提肌由耻尾肌、髂尾肌和坐尾肌 3 部分组成,两侧肌肉互相对称,合成漏斗形(图 2-7)。肛提肌在骨盆底的肌肉中起到重要的支

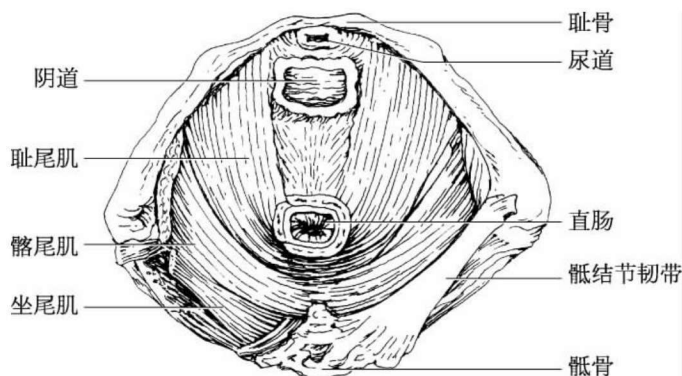


图 2-7 骨盆底内层肌肉