

妇 产 科 学

(三年制试用教材)

中国人民解放军第二军医大学

毛主席语录

领导我们事业的核心力量是中国共产党。
指导我们思想的理论基础是马克思列宁主义。

教育必须为无产阶级政治服务，必须同生产劳动相结合。

为什么人的问题，是一个根本的问题，原则的问题。

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

……中国的妇女是一种伟大的人力资源。
必须发掘这种资源，为了建设一个伟大的社会主义国家而奋斗。

妇产科学讲义目录

第一章 女性生殖系解剖与生理	(1)
第一节 女性生殖系解剖	(1)
一、外生殖器	(1)
二、内生殖器	(2)
阴道	(3)
子宫	(3)
子宫韧带	(4)
(一) 阔韧带	(4)
(二) 圆韧带	(4)
(三) 子宫骶骨韧带	(4)
输卵管	(4)
卵巢	(4)
三、女性生殖器的血管、淋巴、神经	(5)
(一) 血管	(5)
(二) 淋巴	(6)
(三) 神经	(6)
四、女性骨盆	(7)
(一) 骨盆的组成	(7)
(二) 骨盆腔	(8)
1. 入口平面	(8)
2. 中平面	(8)
3. 出口平面	(8)
第二节 女性生殖系生理	(9)
一、女性性生理的各个阶段	(9)
二、月经和月经生理	(9)
(一) 月经	(9)
(二) 月经生理	(9)
卵巢的周期性变化(表1)	(10)
子宫内膜的周期性变化	(11)
性周期的调节	(11)
第二章 正常妊娠	(13)
第一节 受精卵的发育	(13)
一、受精与植入	(13)

二、胎儿附属物的形成及其功能	(14)
(一) 胎膜	(14)
(二) 羊水	(15)
(三) 脐带	(15)
(四) 胎盘	(15)
三、胎儿的发育	(18)
第二节 妊娠期母体变化	(19)
一、局部的变化	(19)
二、全身的主要变化	(20)
第三节 妊娠诊断	(21)
一、早期妊娠的诊断	(21)
二、中、晚期妊娠的诊断	(22)
*附：死胎的诊断	(22)
第四节 胎产式、胎先露和胎方位	(23)
一、胎产式	(23)
二、胎先露	(23)
三、胎方位	(23)
第五节 产前检查	(25)
一、初诊检查	(25)
(一) 采集病史	(25)
(二) 全身检查	(26)
(三) 产科检查	(26)
1. 腹部检查	(26)
2. 胎位检查	(26)
3. 听胎心	(27)
4. 骨盆测量	(27)
二、复诊检查	(30)
三、产前检查时注意事项	(30)
四、孕期卫生	(31)
第三章 正常分娩	(32)
*分娩的动因	(32)
决定分娩的因素	(32)
产力	(32)
产道	(33)
胎儿	(33)
分娩先兆	(35)
*分娩机转	(35)
分娩的临床经过及其处理	(35)

第一产程（宫颈开口期）	(35)
第二产程（胎儿娩出期）（表2）	(38)
第三产程（胎盘娩出期）	(40)
第四章 正常产褥	(42)
一、产褥期母体的主要生理变化及临床表现	(42)
（一）子宫的变化	(42)
（二）阴道及盆底	(42)
（三）子宫附件变化	(42)
（四）乳房及泌乳	(42)
（五）泌尿系变化	(43)
（六）其他变化	(43)
二、产褥期的卫生与护理	(43)
（一）观察子宫复原及恶露情况	(43)
（二）外阴护理	(43)
（三）饮食起居	(43)
（四）大小便	(43)
（五）清洁卫生	(44)
（六）乳房	(44)
（七）计划生育	(44)
（八）产后检查	(44)
第五章 异常妊娠	(45)
*第一节 妊娠剧吐	(45)
病因	(45)
病理	(45)
临床表现	(45)
诊断	(45)
治疗	(46)
第二节 妊娠中毒症	(47)
*病因	(47)
病理	(47)
分类	(48)
一、妊娠水肿	(48)
二、妊娠高血压	(49)
三、先兆子痫（表3）	(49)
四、子痫	(51)
第三节 流产	(53)
*病因	(53)
一、孕卵因素	(53)

二、母体因素·····	(53)
三、外来因素·····	(53)
发病机制·····	(53)
临床类型·····	(53)
一、先兆流产·····	(53)
二、难免流产·····	(54)
三、不全流产·····	(54)
四、完全流产·····	(54)
五、过期流产·····	(54)
六、习惯性流产·····	(54)
七、感染性流产·····	(54)
诊断(表4)·····	(54)
处理原则·····	(55)
第四节 宫外孕·····	(56)
原因·····	(57)
病理与结局·····	(57)
临床表现·····	(57)
诊断·····	(58)
鉴别诊断(表5)·····	(58)
治疗·····	(58)
第五节 葡萄胎·····	(60)
病理·····	(60)
临床表现·····	(60)
诊断·····	(61)
治疗·····	(61)
一、良性葡萄胎·····	(61)
二、恶性葡萄胎·····	(61)
随访·····	(61)
*附:绒毛膜上皮癌·····	(62)
病理·····	(62)
临床表现·····	(62)
诊断·····	(62)
预防·····	(62)
治疗·····	(62)
第六节 前置胎盘·····	(64)
定义与分类·····	(64)
病因·····	(65)
临床表现与诊断·····	(65)

治疗·····	(65)
第七节 胎盘早期剥离·····	(67)
病因·····	(67)
病理·····	(67)
临床表现与诊断·····	(68)
鉴别诊断 (表 6) ·····	(68)
预防·····	(68)
治疗·····	(68)
*第八节 双胎妊娠与羊水过多·····	(69)
一、双胎妊娠·····	(69)
诊断·····	(70)
处理·····	(71)
二、羊水过多·····	(71)
诊断与鉴别诊断 (表 7) ·····	(71)
处理·····	(71)
*第九节 妊娠合并心脏病·····	(72)
一、妊娠、分娩对心脏病的影响·····	(72)
二、影响预后的重要因素·····	(72)
(一) 心脏代偿功能·····	(72)
(二) 有无合并症·····	(73)
(三) 孕妇的年龄、胎次及心脏病史·····	(73)
三、防治·····	(73)
第六章 异常分娩·····	(75)
第一节 产力异常·····	(75)
一、宫缩乏力·····	(75)
原因·····	(75)
临床表现与诊断·····	(75)
处理原则·····	(76)
*二、急产·····	(77)
第二节 产道异常·····	(77)
一、骨产道异常·····	(77)
常见类型·····	(77)
诊断·····	(77)
处理原则·····	(78)
二、软产道异常·····	(78)
处理原则·····	(78)
第三节 胎位及胎儿发育异常·····	(79)
一、胎位异常·····	(79)

(一) 持续性枕后位、枕横位	(79)
(二) 臀位	(79)
(三) 横位	(81)
* (四) 复合先露	(82)
* 二、胎儿发育异常	(82)
第七章 分娩并发症	(83)
* 第一节 胎膜早破与脐带脱垂	(83)
一、胎膜早破	(83)
诊断	(83)
处理	(83)
二、脐带脱垂	(83)
原因	(83)
诊断	(83)
防治原则	(84)
第二节 胎儿窘迫与新生儿窒息	(84)
一、胎儿窘迫	(84)
原因	(84)
临床表现与诊断	(84)
防治原则	(85)
二、新生儿窒息 (表 8)	(85)
原因	(85)
急救措施	(85)
* 第三节 子宫破裂	(86)
原因与机制	(86)
类型	(87)
症状与诊断	(87)
预后	(87)
预防	(87)
处理原则	(88)
第四节 产后出血	(88)
原因	(88)
临床表现与诊断	(89)
预防	(90)
治疗	(91)
第八章 异常产褥	(93)
致病菌	(93)
病因	(93)
分类	(93)

病理与转归.....	(93)
临床表现.....	(94)
诊断.....	(95)
预防.....	(95)
治疗.....	(95)
第九章 妇科检查、子宫发育异常与子宫脱垂.....	(97)
第一节 妇科检查.....	(97)
一、妇科病史的采集.....	(97)
二、检查方法.....	(98)
(一) 检查前准备及检查时注意事项.....	(98)
(二) 一般检查.....	(98)
(三) 腹部检查.....	(98)
(四) 妇科检查.....	(98)
1. 外阴部检查.....	(98)
2. 阴道窥器检查.....	(98)
3. 双合诊检查.....	(99)
4. 三合诊检查.....	(100)
(五) 辅助检查.....	(100)
1. 白带检查.....	(100)
2. 宫颈刮片和活检.....	(100)
3. 检查卵巢功能.....	(101)
*4. 输卵管通畅的检查法.....	(102)
第二节 子宫发育异常与子宫脱垂.....	(103)
*一、子宫发育异常.....	(103)
症状.....	(103)
诊断.....	(104)
治疗.....	(104)
二、子宫脱垂.....	(104)
病因.....	(104)
临床表现.....	(104)
诊断.....	(105)
预防.....	(105)
治疗.....	(105)
第十章 月经失调.....	(107)
第一节 闭经(包括月经过少).....	(107)
定义.....	(107)
病因.....	(107)
诊断.....	(108)

治疗·····	(109)
第二节 功能性子宫出血·····	(110)
病因·····	(110)
临床类型与诊断·····	(110)
治疗·····	(111)
第三节 痛经·····	(112)
定义·····	(112)
分类·····	(112)
病因·····	(112)
诊断·····	(113)
治疗·····	(113)
*第四节 更年期症候群·····	(113)
定义·····	(113)
病理生理·····	(114)
临床表现·····	(114)
处理·····	(114)
第十一章 女性生殖器炎症·····	(115)
概述·····	(115)
女性生殖器的自然防御机能·····	(115)
第一节 阴道炎·····	(115)
一、滴虫性阴道炎·····	(116)
病因·····	(116)
传染方式·····	(116)
症状与体征·····	(116)
诊断·····	(116)
预防·····	(116)
治疗·····	(116)
二、霉菌性阴道炎·····	(117)
传染方式·····	(117)
症状与体征·····	(117)
诊断·····	(117)
预防·····	(117)
治疗·····	(117)
第二节 慢性宫颈炎·····	(117)
症状·····	(118)
临床分型及其病理变化·····	(118)
诊断与鉴别诊断·····	(118)
治疗·····	(118)

第三节 盆腔炎	(120)
一、急性盆腔炎	(120)
感染途径	(120)
临床表现	(120)
诊断	(120)
处理原则	(120)
二、慢性盆腔炎	(121)
临床表现	(121)
诊断	(121)
预防	(121)
治疗原则	(122)
第十二章 女性生殖器肿瘤	(123)
*第一节 外阴癌	(123)
病理	(123)
症状与体征	(123)
诊断	(123)
防治	(123)
第二节 子宫肿瘤	(123)
一、子宫肌瘤	(123)
分类	(124)
*继发性变	(124)
症状	(124)
诊断	(125)
鉴别诊断	(125)
治疗	(125)
二、子宫颈癌	(126)
病理	(126)
分类	(126)
转移途径	(126)
临床分期	(127)
症状	(127)
诊断	(128)
预防	(128)
治疗	(128)
*三、子宫体癌	(129)
病理	(129)
症状	(129)
体征	(129)

诊断.....	(129)
治疗.....	(129)
第三节 卵巢肿瘤.....	(130)
分类.....	(130)
*病理特点	(131)
症状与体征.....	(132)
并发症.....	(132)
诊断 (表 9)	(133)
鉴别诊断 (表10) (表11)	(134)
治疗.....	(134)
*第十三章 子宫内膜异位症	(136)
病因.....	(136)
临床表现与诊断.....	(136)
治疗.....	(137)
第十四章 计划生育.....	(138)
第一节 避孕.....	(138)
第二节 终止妊娠.....	(140)
一、人工流产.....	(140)
二、水囊引产.....	(140)
三、天花粉引产	(140)
第三节 绝育.....	(140)
一、输精管结扎术.....	(141)
二、输卵管结扎术.....	(141)
三、输卵管粘堵术.....	(141)
*第四节 不孕症	(141)
原因.....	(141)
诊断.....	(141)
预防.....	(142)
治疗.....	(142)

第一章 女性生殖系解剖与生理

第一节 女性生殖系解剖

一、外生殖器 External genital organs

外生殖器又称外阴。包括阴阜、大小阴唇、阴蒂、阴道前庭、前庭大腺、阴道口、尿道口及会阴等（图1）。

阴阜 Mons veneris：是复盖于耻骨联合前上方隆起的脂肪软垫，至青春期有阴毛长出，若阴毛稀少或缺乏，应考虑有无内生殖器发育不良的可能。

大阴唇 Labia majora：为阴阜两侧向下延伸的丰满的皮肤皱襞，在会阴处互相连合，内含脂肪、结缔组织及静脉丛，受伤后易形成血肿。

小阴唇 Labia minora：为两片薄皮皱襞，位于大阴唇内侧，表面湿润，呈淡红色似鸡冠状，皮脂腺较多，血管与神经较丰富，感觉敏锐。上方各分为二层，包绕阴蒂，在中央会合，上层为阴蒂包皮，下层为阴蒂系带；下方在阴道外口下方相连，形成阴唇系带，与处女膜之间形成一深窝，称舟状窝，分娩后即消失。

阴蒂 Clitoris：为圆柱形勃起组织，位于两侧小阴唇之间的顶端，分为头、体和脚三部，由海绵组织和平滑肌组成，富有神经血管，感觉敏锐。

阴道前庭 Vestibulum vaginae：在两侧小阴唇之间，上界为阴蒂，下界为阴唇系带，内含尿道口及阴道口。阴道口位于前庭下方，有粘膜皱襞环绕一周，称处女膜，未婚时呈半月形、锯齿形或环形等，婚后破裂呈星形浅裂口，产后因撕裂仅留有残余的疤痕。个别人的处女膜无孔，称处女膜闭锁。尿道口在阴蒂与阴道之间，一个不规则的椭圆形小孔，下缘两侧有一对腺体称尿道旁腺，平时不易看清，发炎时可见其突出发红。

前庭大腺（巴氏腺）Major vestibular gland：位于大阴唇后端软组织内，腺体约黄豆大，性交时分泌粘液润滑阴道。腺管开口于小阴唇与处女膜之间的沟内，有炎症时管口发

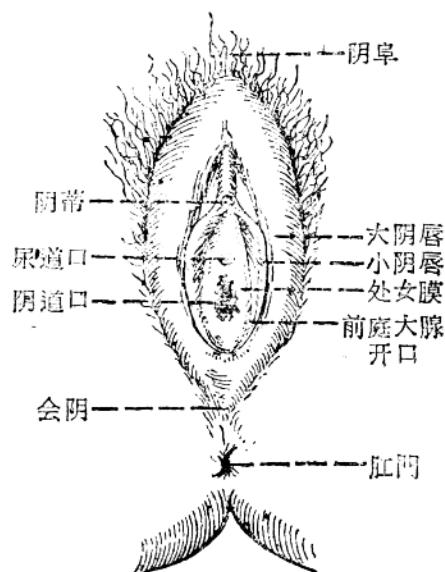
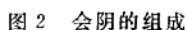
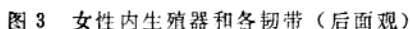


图1 女性外生殖器

会阴 perineum: 会阴是指阴道口与肛门之间的一段软组织(图2),由皮肤、肌肉及筋膜组成。由会阴浅、深横肌,球海绵体肌及肛门外括约肌等肌腱联合组成的中心腱,称会阴体,深约3-4厘米,表层较宽厚,深部逐渐变狭呈楔形。会阴是骨盆底的一部份,起重要支持作用。分娩时会阴所受压力最大,保护不好可造成裂伤,如不及时处理,日后可能发生膀胱或直肠膨出以及子宫脱垂等。

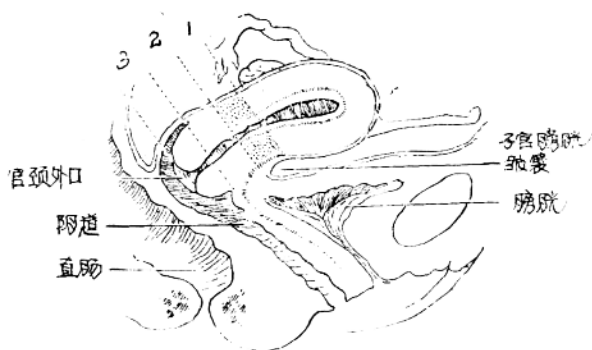


包括阴道、子宫、输卵管及卵巢 (图 3)



阴道 Vagina: 是内外生殖器官之间的通道，外窄内宽，顶端有子宫颈凸出，在子宫颈的前、后、左、右为阴道穹窿。阴道前壁长约 7-9 厘米，以一层较薄的疏松结缔组织与尿道及膀胱相隔。后壁长约 10-12 厘米，上段有子宫直肠陷凹(为阴道壁和一层腹膜所构成)，为腹腔内最低陷的部份，腹腔内如有出血或脓液，常积聚在此，临床上常借此作为诊断、治疗以及手术的通道。中段为一层较薄的疏松结缔组织与直肠相隔，下段和出口与直肠及会阴相毗邻。阴道粘膜有很多皱折，粘膜下为肌肉层及疏松结缔组织，伸展性很大。在正常情况下，阴道内有少量乳白色分泌物，俗称白带，是子宫颈内膜腺体分泌物、阴道上皮细胞及阴道杆菌混合而成。在卵巢激素影响下，阴道上皮细胞含有糖元，经阴道杆菌分解后产生乳酸，使阴道保持一定酸度(PH4.5)，有防止致病菌繁殖的作用。阴道上皮细胞受卵巢性激素的影响而发生周期性变化，因此，将脱落的阴道上皮细胞作涂片染色检查，是了解卵巢功能的方法之一。

子宫 uterus: 位于骨盆腔中央，在膀胱与直肠之间，似倒置梨形；大小与年龄及生育有关，未产者长约 7 厘米、宽 5 厘米、厚 3 厘米，已产者稍大。子宫可分为底、体与颈三个部份，上 2/3 为子宫体，体的上部两侧输卵管入口联线以上稍隆突部为子宫底 Fundus of uterus，下 1/3 呈圆柱状为子宫颈 Cervix of uterus。子宫颈下半部伸入阴道称宫颈阴道段，上半部为宫颈阴道上段。宫腔呈倒置三角形，长约 6-8 厘米，上方两角称子宫角，通向输卵管，下端狭窄为峡部，长约 1 厘米，其下通向宫颈管(图 4)，在妊娠末期及分娩时，峡部可伸展达 10 厘米以上，形成子宫下段，剖腹产时常由此进入宫腔取胎儿。峡部上界因解剖上较狭窄，故称解剖内口，下界因粘膜组织在此由子宫内膜转变为宫颈内膜，故称组织内口。宫颈管为梭形，上为内口，下为外口，开口于阴道，未产者外口呈圆形，已产者因分娩时裂伤，多呈“一”字形，宫颈以外口为界，分为上、下两唇。宫颈宽约 1.5—2.5 厘米，硬度如软骨。



1. 示峡部 2. 示宫颈阴道上段 3. 示宫颈阴道段

图 4 子宫矢状剖面图，显示峡部

子宫正常稍向前弯曲，前壁俯卧于膀胱上，与阴道几成直角，位置可随膀胱、直肠的充盈程度而改变。

子宫壁分三层: 内层为粘膜即内膜 Endometrium，中间为肌层，外层为浆膜层即腹膜。

粘膜为单层柱状上皮，青春期后随卵巢功能的成熟而有周期性改变及脱落即为月经。肌层最厚，分内、中、外三层，中层肌纤维交织如网，分娩后收缩可压迫贯穿其间的血管而止血作用。浆膜层紧紧覆盖宫底及宫体，在前方相当于峡部下界水平线处折向膀胱，形成子宫膀胱皱襞。子宫后壁浆膜则向下复盖宫颈上段及阴道后壁上段，反折至直肠，形成子宫直肠陷凹。

子宫韧带：子宫的位置主要靠盆底肌肉及筋膜来维持，另外还受下列三对韧带的支持。

(一) **阔韧带 Broad ligament：**是子宫浆膜前后叶在子宫两侧会合后形成如扇形的腹膜皱襞，两侧向盆壁伸展，与腹膜壁层相连续，其间主要含有少量结缔组织及丰富的血管。在阔韧带底部，相当于子宫颈内口水平处，含有丰富的结缔组织和致密的平滑肌纤维，此部份组织较坚韧，是固定宫颈维持子宫位置的主要结构，称主韧带。子宫动、静脉及输尿管贯穿其间。阔韧带上缘为游离部份，内侧2/3包绕输卵管，外侧1/3由输卵管伞端延达盆壁，称骨盆漏斗韧带，卵巢动、静脉由此韧带进入盆腔。

(二) **圆韧带 Round ligament：**为一对主要由平滑肌构成的圆索，外有腹膜复盖，起于子宫底两角输卵管的前下方，向前外行，通过腹股沟管止于阴阜及大阴唇内，有维持子宫向前倾的作用。

(三) **子宫骶骨韧带 Utero-sacral ligament：**由宫颈后上方两侧向后延伸，绕过直肠两侧止于第二、三骶骨前的筋膜，将宫颈向后上方牵引，有间接维持子宫前倾的作用。

输卵管 Fallopian tubes：位于子宫底的两侧，长约8-14厘米，由内向外分为四部(图5)，即间质部，为子宫角内的部份，管腔狭窄，峡部，为紧接间质部的较狭窄部份，壶腹部，为输卵管外侧较宽大的部份，伞部，为输卵管末端，形似漏斗，游离端有很多细伞，开口于腹腔。输卵管由腹膜、肌层和粘膜三层组成，粘膜有很多皱襞，愈近伞端愈厚，皱襞也愈多。炎症可造成粘膜粘连，致管腔变窄或堵塞，以致引起输卵管妊娠或不孕。

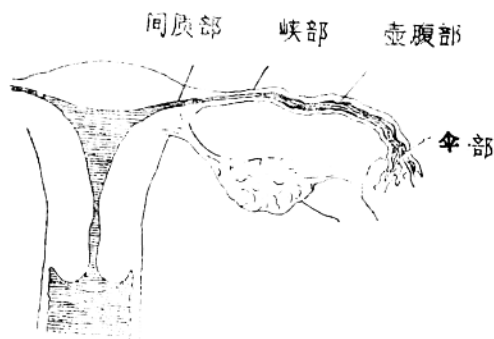


图5 输卵管各部示意图

卵巢 Ovary：为女性生殖腺，有产生卵子及女性激素的功能。卵巢呈扁圆形，左右各一，成年妇女的卵巢约4×3×1厘米大小、灰白色、位于阔韧带后叶输卵管下方，由卵巢系膜与阔韧带后叶相连，外侧与骨盆漏斗韧带相连，内侧以子宫卵巢韧带与子宫相连。卵巢由里向外为髓质、皮质、白膜及生发上皮。髓质内含大量血管、神经和淋巴；皮质内含大量不同发育

阶段的卵泡及黄体、白体等，称生发上皮。青春以前，卵巢无卵泡发育、成熟和排卵，故表面光滑；青春后，排卵开始，排卵后的黄体退化形成疤痕，使卵巢表面变得凹凸不平。妊娠期间，卵巢增大，不再排卵。绝经期的卵巢逐渐萎缩。

三、女性生殖器的血管、淋巴、神经

(一) 血管 (图 6)

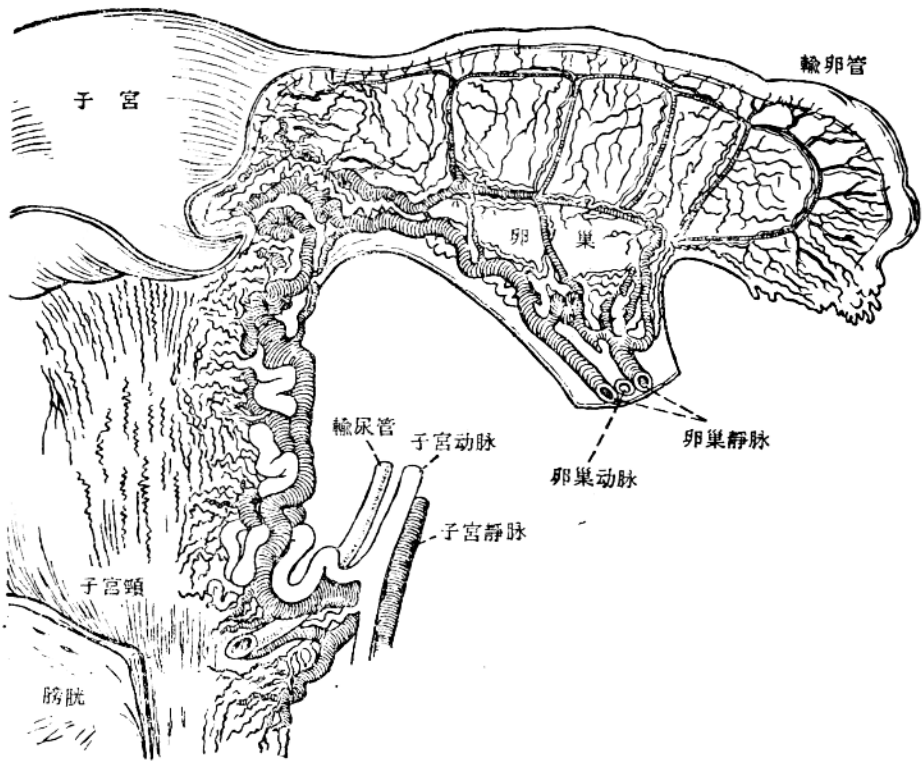


图 6 子宫及卵巢血管的分布

子宫动脉：来自髂内动脉，向下向前至宫颈旁，距子宫颈约 1.5-2 厘米处横跨输尿管，进入子宫峡部，分为上下两支，上支为主干，沿子宫侧壁迂回上行，供血给子宫前后壁，在宫底分为卵巢、输卵管及宫底三支；下支供血给宫颈、阴道上部及部份膀胱，与阴道动脉吻合。在临床上，子宫动脉、输尿管及子宫颈之间的解剖关系，有很重要的意义，当行子宫切除术时，易在此处损伤输尿管或发生出血，必须引起注意。

卵巢动脉：在第二腰椎附近由腹主动脉分出（左侧可来自左肾动脉）下行，经骨盆漏斗韧带向内再经卵巢系膜入卵巢，并有分支供血输卵管，最后与子宫动脉上行支吻合。

阴道动脉：由髂内动脉前支分出，供血给阴道中部及部份膀胱，与子宫动脉的阴道支吻合。阴道下端则由痔中动脉与阴部内动脉供血。