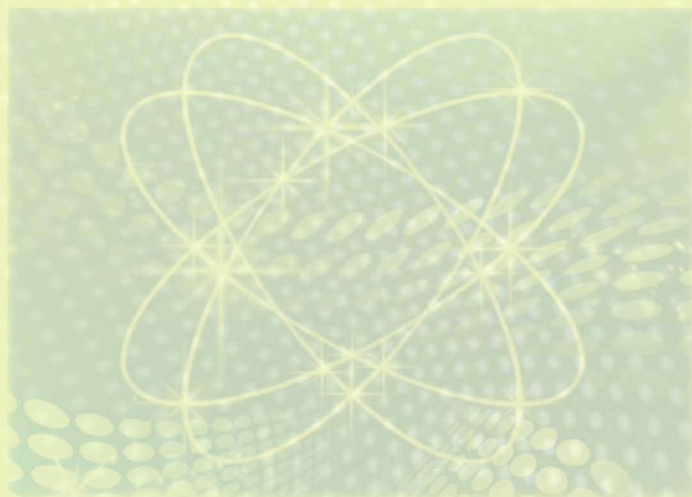


妇产科护理

第2版

主编 李耀军



第四军医大学出版社

全国中等卫生职业教育护理专业“双证书”人才培养创新示范教材
供护理、助产、中医护理等专业用

妇 产 科 护 理

第 2 版

主 编 李耀军
副主编 韩改番 朱 英 陈 芬
编 者 (按姓氏笔画排序)
王玉清(大同市卫生学校)
王勤俭(成都铁路卫生学校)
叶 华(河源市卫生学校)
朴红梅(黑龙江省林业卫生学校)
朱 英(新疆巴州卫生学校)
刘亚妮(延安市卫生学校)
李耀军(长沙卫生职业学院)
陈 芬(安徽省淮北卫生学校)
陈明秀(贵州省毕节市卫生学校)
欧阳锦平(阜阳职业技术学院)
罗 旻(西安市卫生学校)
胡俊妹(镇江高等专科学校)
高金利(青海卫生职业技术学院)
盛喜霞(兵器工业五二一医院)
韩改番(吕梁市卫生学校)
谭 丽(长沙卫生职业学院)

第四军医大学出版社·西安

图书在版编目 (CIP) 数据

妇产科护理/李耀军主编. —2 版. —西安: 第四军医大学出版社, 2014. 6
全国中等卫生职业教育护理专业“双证书”人才培养创新示范教材
ISBN 978 - 7 - 5662 - 0538 - 4

I. ①妇… II. ①李… III. ①妇产科学 - 护理学 - 中等专业学校 - 教材
IV. ①R473. 71

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 134591 号

fuchanke huli

妇产科护理

出版人: 富 明 责任编辑: 张永利 郑 爱

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: 陕西奇彩印务有限责任公司

版次: 2010 年 11 月第 1 版 2014 年 6 月第 2 版第 5 次印刷

开本: 787 × 1092 1/16 印张: 18.25 字数: 400 千字

书号: ISBN 978 - 7 - 5662 - 0538 - 4/R · 1359

定价: 38.00 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

前言

随着《护士条例》的颁布实施,护理专业在校生即可参加护士执业资格考试。因此,建设一套与此相适应的教材成为各级护理学校的当务之急。2011年,由第四军医大学出版社组织编写、面向全国各中等卫生职业学校护理专业的“双证书”人才培养规划教材应运而生。“双证书”人才培养模式即“毕业证书+护士执业资格证书”的护理人才培养模式,让学生入学时就树立“学历教育和能力提高并重,毕业证书和护士执业资格证书并举”的新理念,使他们在完成学业之时,顺利获得“双证书”。

针对目前中等卫生职业学校护理专业学生的实际状况,结合护理岗位的实际需求,此次修订在第一版教材的基础上进行,在坚持“贴近学生、贴近岗位、贴近社会”的基本原则下,更注重学习目标的描述,以行为动词为主线,以学生认知规律为导向,以培养目标为依据,以教学计划和教学大纲为纲领,以实际应用和技能提高为主线。结合护士执业资格考试的考点,体现“实用为本,够用为度”的特点,注重思想性、科学性、先进性、启发性和适用性相结合。

教材内容包括女性生殖系统解剖与生理、正常与异常孕产妇的护理、妇科疾病患者的护理、计划生育妇女的护理以及妇女保健等,共21章。每章节的编写内容包括护理评估、护理诊断及合作性问题、护理措施,根据需要灵活穿插案例分析、考点链接、课堂互动,寓能力培养于课堂教学之中,且紧密结合护士执业资格考试。每章后附有综合测试题,书后附有模拟测试卷,既可为教师检验学生学习效果提供参考,又可为学生自测提供方便,并为护士执业资格考试的复习提供一定指导。

本教材建议教学时数为72学时,各学校可根据本校的实际情况做相应调整。本书还配套有相关教学课件,内容紧贴教材,为多媒体教学提供参考,也为学生的自学和复习提供指导。

在本教材修订过程中,全体编者均以科学严谨、高度负责的态度参与编写工作,在此,向付出辛勤劳动的各位编者表示感谢。同时,教材修订得到了第四军医大学出版社以及编者所在院校的大力支持,在此一并致谢。

教材虽经反复讨论和修改,但限于学识水平、时间紧迫,教材中难免有不完善之处,敬请专家、同行和读者批评指正。

李耀军

2014年5月

目 录

第一章 绪论	(1)
第二章 女性生殖系统解剖及生理	(3)
第一节 女性生殖系统解剖	(3)
第二节 女性生殖系统生理	(10)
第三章 正常妊娠期孕妇的护理	(15)
第一节 妊娠生理	(15)
第二节 妊娠期母体的生理及心理变化	(19)
第三节 妊娠诊断	(22)
第四节 妊娠期孕妇的护理	(26)
第四章 正常分娩期产妇的护理	(37)
第一节 影响分娩的因素	(37)
第二节 枕先露的分娩机制	(40)
第三节 临产的诊断及产程分期	(42)
第四节 分娩期产妇的护理	(43)
第五节 分娩镇痛及护理	(51)
第五章 正常产褥期产妇的护理	(55)
第一节 产褥期母体的生理变化及心理变化	(55)
第二节 产褥期产妇的护理	(57)
第三节 母乳喂养	(60)
第六章 异常妊娠孕妇的护理	(63)
第一节 流产	(63)
第二节 异位妊娠	(66)
第三节 妊娠期高血压疾病	(69)
第四节 前置胎盘	(72)
第五节 胎盘早期剥离	(75)
第六节 早产	(78)
第七节 过期妊娠	(80)

第八节 羊水量异常	(82)
第七章 妊娠合并症孕妇的护理	(88)
第一节 妊娠合并心脏病	(88)
第二节 妊娠合并急性病毒性肝炎	(91)
第三节 妊娠合并糖尿病	(93)
第四节 妊娠合并贫血	(96)
第八章 异常分娩产妇的护理	(99)
第一节 产力异常	(99)
第二节 产道异常	(104)
第三节 胎儿异常	(107)
第九章 分娩期并发症产妇的护理	(111)
第一节 胎膜早破	(111)
第二节 子宫破裂	(113)
第三节 产后出血	(116)
第十章 胎儿及新生儿异常患儿的护理	(121)
第一节 胎儿窘迫	(121)
第二节 新生儿窒息	(123)
第三节 新生儿产伤	(125)
第十一章 异常产褥产妇的护理	(129)
第一节 产褥感染	(129)
第二节 晚期产后出血	(131)
第十二章 产科手术妇女的护理	(135)
第一节 会阴切开缝合术	(135)
第二节 胎头吸引术	(137)
第三节 产钳术	(138)
第四节 剖宫产术	(140)
第十三章 妇科护理病历及检查配合	(143)
第十四章 女性生殖系统炎症患者的护理	(152)
第一节 概述	(152)

第二节 外阴及阴道炎症	(153)
第三节 慢性宫颈炎	(156)
第四节 盆腔炎	(159)
第五节 性传播疾病	(163)
第十五章 女性生殖系统肿瘤妇女的护理	(172)
第一节 外阴癌	(172)
第二节 子宫颈癌	(173)
第三节 子宫肌瘤	(177)
第四节 子宫内膜癌	(180)
第五节 卵巢肿瘤	(183)
第六节 妇科手术妇女的护理	(186)
第十六章 妊娠滋养细胞疾病妇女的护理	(193)
第一节 葡萄胎	(193)
第二节 妊娠滋养细胞肿瘤	(196)
第十七章 月经失调妇女的护理	(200)
第一节 功能失调性子宫出血	(200)
第二节 闭经	(204)
第三节 痛经	(206)
第四节 绝经综合征	(208)
第十八章 妇科其他疾病妇女的护理	(213)
第一节 子宫内膜异位症	(213)
第二节 不孕症	(216)
第三节 子宫脱垂	(218)
第十九章 妇产科局部护理技术	(224)
第一节 会阴擦洗	(224)
第二节 阴道灌洗	(225)
第三节 会阴湿热敷	(226)
第四节 阴道或宫颈上药	(227)
第五节 坐浴	(228)

第二十章 计划生育妇女的护理	(231)
第一节 避孕	(231)
第二节 绝育	(238)
第三节 人工终止妊娠妇女的护理	(240)
第二十一章 妇女保健	(246)
实践	(249)
实践一 女性生殖系统解剖技能训练	(249)
实践二 产前检查技能训练	(250)
实践三 正常分娩产妇的护理训练	(251)
实践四 异常妊娠孕妇的实践训练	(252)
实践五 异常分娩产妇的护理训练	(254)
实践六 分娩期并发症的护理	(255)
实践七 新生儿窒息的救护训练	(256)
实践八 妇科检查的护理训练	(257)
实践九 妇产科局部护理技术技能训练	(258)
模拟测试卷	(260)
参考答案	(275)
参考文献	(277)
中英文对照	(278)

第一章 绪 论

一、妇产科护理的范畴

妇产科护理学是一门诊断和处理女性特有的健康问题，为妇女身心健康提供服务的学科，其研究内容包括孕产妇的护理、妇科疾病患者的护理、计划生育指导及妇女保健，其研究对象包括生命各个阶段不同健康状况的女性以及相关的家庭和社会成员，是临床护理学的主干课程之一，具有一定的独立性和特异性。

二、妇产科护理的学习目的及方法

中职护理专业学生学习妇产科护理的目的是学好妇产科基础理论、基本知识和基本技术，能发挥护理特有的职能，为患者提供缓解痛苦、促进康复的护理活动，帮助护理对象尽快获得生活自理能力；为健康女性提供自我保健知识，预防疾病并维持健康状态。

妇产科护理学虽然是一门独立的学科，发生的疾病主要在妇女的生殖系统，但人是一个整体，生殖系统是这个整体的一部分，和其他脏器或系统有着密切的相关性，因此在学习中必须树立人的整体观念，从人的整体来分析和处理问题，施行整体护理，关心患者的生理、心理、社会、文化、情感等多方面情况。妇产科护理学也是一门专业性、技术性、操作性很强的学科，在学习中要坚持理论联系实际，要积极参加临床实践，在实践中应用知识，总结经验，不断提高分析问题、解决问题的能力。

由于妇产科的健康问题与女性生殖系统、妊娠、分娩密切相关，许多方面涉及患者的隐私，患者多有害羞、紧张等表现。妇产科急症多，尤其产科情况变化大，面对的护理对象是处于特殊时期、特殊状态的孕产妇，因此要求护士在学习实践过程中培养良好的职业道德，具有“五心”：热心、爱心、耐心、细心以及高度的责任心，努力学习，扎实掌握妇产科理论知识、实践技能，提高综合素质，为临床护理工作打下坚实的基础。

三、妇产科护理的发展

我国古代护理寓于医学之中，强调“三分治，七分养”，养即为护理。妇产科护理最早源于产科护理。自有人类以来，就有专人参与照顾妇女的生育过程，这就是早期的产科及产科护理雏形。早在公元前 12 至公元前 13 世纪，以甲骨文撰写的

卜辞中就有“育疾”的记载。现存最早的一部中医医书——《黄帝内经》即详细叙述了女子发育、衰老、妊娠过程及分娩的处理等，如《素问》中所述“女子七岁肾气盛，齿更发长，二七天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故有子……七七任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通，故形坏而无子也”。此后有许多古书中记载了当时人们对妇科、产科疾病的处理方法，反映了我国中医妇产科的发展历史。

国外妇产科最早也可追溯至公元前近千年。在古埃及、古希腊、古罗马、以色列和印度等国家一些著述中记载有妇女生理和病理以及妊娠生理和病理方面的叙述。西方医学鼻祖希腊的希波克拉底对一些妇科疾病如白带、月经失调、不孕、盆腔炎症等做了详细的观察和记载。公元 13—16 世纪，西方文艺复兴时期，医学发展有了显著的飞跃，开始有了医院和医学堂，但医学与护理并未分家。直到 19 世纪中叶，南丁格尔首创科学的护理专业，护理学理论才逐步形成和发展。国际上称这个时期为“南丁格尔时代”，护理真正走向专业化，护理学成为一门独立的学科。一百多年来，护理科学迅速发展，为适应社会发展过程中人们对生育及医疗照顾需求的改变，妇产科护理也经历着“以疾病为中心的护理”向“以患者为中心的护理”的变革，开展“以人的健康为中心的整体护理”已成为当代护理的发展趋势。

根据新的服务模式要求，妇产科护理模式亦应该从生物医学模式转变为生物-心理-社会医学模式；从以防治孕产期疾病与妇科疾病为目的，转变为以妇女健康为目的；从以护理为中心，转变为以人为本，以妇女为中心，根据妇女需要提供服务；从单纯的技术操作转变为生理、心理、社会适应的全面支持；从重视个体疾病转归转变为重视健康教育、重视群体保健；树立以人为本的观念，开展以个人为中心、以家庭为单位的健康照顾。妇产科护理将随着社会的发展和进步不断完善，为妇女健康保驾护航。

(李耀军)

第二章 女性生殖系统解剖及生理

学习目标

1. 识记女性骨盆的组成与分界，女性内外生殖器官解剖结构及邻近器官，骨盆底组织。
2. 理解骨盆轴的概念、骨盆的倾斜度及类型，女性一生各阶段生理特点。
3. 理解骨盆各平面和径线与分娩的关系，掌握女性生殖器官及邻近器官解剖特点及临床意义，月经周期的调节。
4. 理解卵巢、子宫内膜的周期性变化，掌握月经及月经期的临床表现，并能运用所学知识进行月经期保健指导。

第一节 女性生殖系统解剖

一、骨 盆

(一) 骨盆的组成及分界

女性骨盆是胎儿娩出时必经的通道，其大小、形状对分娩有直接影响。

1. 骨盆的组成

(1) 骨骼 骨盆由骶骨、尾骨、左右两块髋骨组成。每块髋骨又由髌骨、坐骨及耻骨融合而成，骶骨由5~6块骶椎融合而成，尾骨由4~5块尾椎组成（图2-1）。

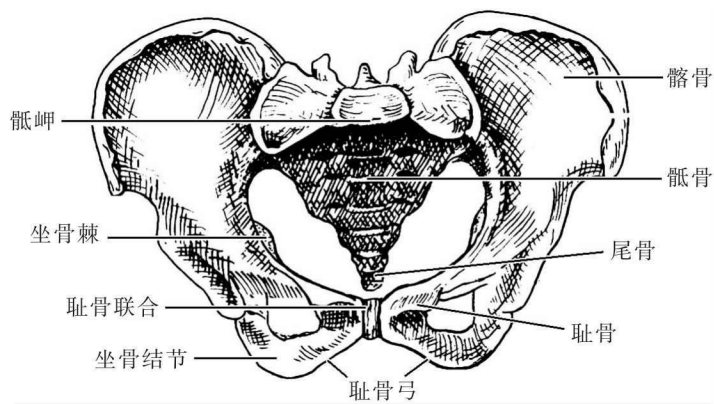


图 2-1 正常女性骨盆

(2) 关节和韧带 骨与骨之间通过关节、纤维软骨、韧带相连接。骨盆的关节包括骶髂关节、骶尾关节和耻骨联合。骨盆的主要韧带包括骶结节韧带、骶棘韧带。妊娠期受激素影响，韧带松弛，关节活动度略有增加，分娩时尾骨后翘，有利于胎儿娩出。

2. 骨盆的分界 以耻骨联合上缘、两侧髂耻线及骶岬上缘连线为界，将骨盆分为上、下两部分。分界线以上称假骨盆（大骨盆），分界线以下称真骨盆（小骨盆）。真骨盆即骨产道，是胎儿娩出的通道。假骨盆与分娩无直接关系，但通过测量假骨盆的某些径线可间接了解真骨盆的大小。

(二) 骨盆的平面和径线

1. 入口平面 即真假骨盆交界面，呈横椭圆形（图2-2）。

(1) 前后径 又称真结合径。自耻骨联合上缘中点至骶岬前缘中点的距离，平均值约11cm，是入口平面的重要径线。

(2) 横径 左右髂耻缘间的最大距离，平均值约13cm。

(3) 斜径 左右各一，左、右骶髂关节至对侧髂耻隆突间的距离分别称左、右斜径，平均值约为12.75cm。

2. 中骨盆平面 为骨盆最小平面，呈纵椭圆形（图2-3）。



图 2-2 骨盆入口平面及径线

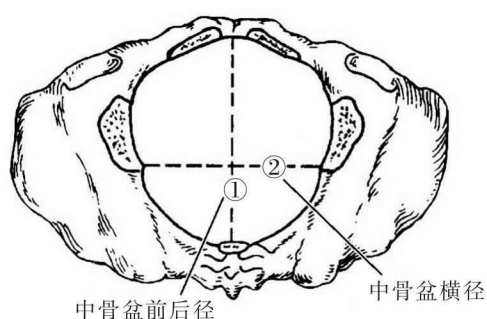


图 2-3 中骨盆平面及径线

(1) 前后径 耻骨联合下缘中点至第4、5骶椎之间的距离，平均值约11.5cm。

(2) 横径 又称坐骨棘间径。两坐骨棘之间的距离，平均值约10cm，是中骨盆平面的重要径线。

3. 出口平面 由两个不在同一平面的三角形组成(图2-4)。

(1) 前后径 耻骨联合下缘至骶尾关节的距离，平均值约11.5cm。

(2) 横径 又称坐骨结节间径。两坐骨结节内缘间距离，平均值约9cm，是出口平面的重要径线。

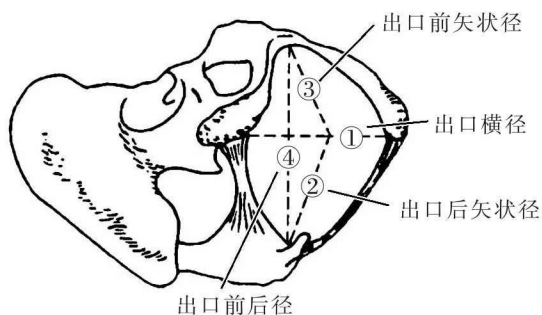


图 2-4 骨盆出口平面及径线

案例分析

判断中骨盆是否狭窄的重要指标是什么？

解析：骨盆入口平面呈横椭圆形，前后径短，横径长，中骨盆平面呈纵椭圆形，相比入口平面前后径没有明显变化，横径明显变短，坐骨棘间径是判断中骨盆是否狭窄的重要指标。

(3) 前矢状径 耻骨联合下缘至坐骨结节间径中点的距离，平均值约6cm。

(4) 后矢状径 骶尾关节至坐骨结节间径中点的距离，平均值约 8.5cm。

(三) 骨盆轴、骨盆倾斜度及骨盆类型

1. 骨盆轴 连接骨盆各假想平面中心点的曲线为骨盆轴。分娩时胎儿沿此轴娩出，又称产轴。产轴上段向下向后，中段向下，下段向下向前，呈弯曲弓状线。

2. 骨盆倾斜度 妇女直立时，骨盆入口平面与地平面所形成的角度称为骨盆倾斜度，一般为 60° 。若骨盆倾斜度过大可影响胎头衔接。

3. 骨盆的类型 通常分为女性型、男性型、类人猿型、扁平型四种类型，我国妇女女性骨盆占 52.0%~58.9%，骨盆浅，盆壁薄且光滑，利于胎儿娩出。

(四) 骨盆底组织

骨盆底由三层肌肉和筋膜组成，具有封闭骨盆出口，承托盆腔器官，使之保持正常位置的作用（图2-5）。骨盆底分浅层、中层、深层，深层又称盆膈，为盆底组织中最坚韧的一层，由肛提肌及其筋膜组成，可强有力承托盆腔内脏器。

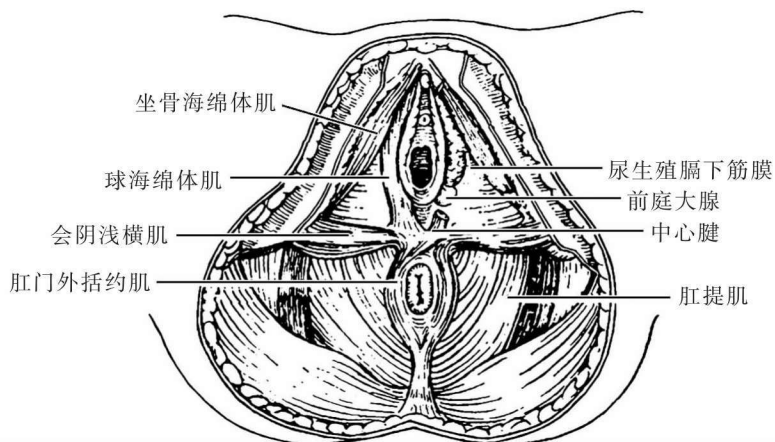


图 2-5 骨盆底肌层

会阴是指阴道口与肛门之间的软组织，也是骨盆底的一部分。会阴体由外向内逐渐变窄呈楔形，厚3~4cm，表面为皮肤、筋膜，内层为会阴中心腱。妊娠期会阴组织变软，伸展性增大；分娩时变薄易受损伤，要注意保护。

二、外生殖器

女性外生殖器又称外阴，是女性生殖器官的外露部分，指耻骨联合至会阴及两股内侧之间的组织（图2-6）。

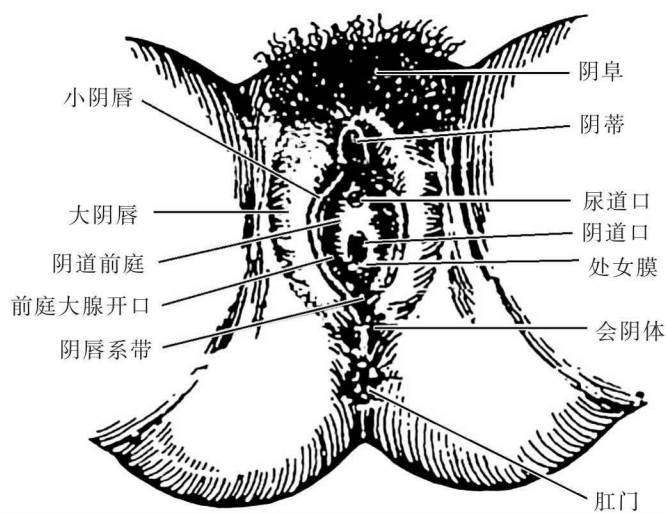


图 2-6 女性外生殖器

（一）阴阜

为耻骨联合前面隆起的脂肪垫。青春期开始生长阴毛，女性阴毛分布呈尖端向下的三角形。

（二）大阴唇

为两股内侧一对纵形隆起的皮肤皱襞，起自阴阜，止于会阴。外侧面有阴毛、汗腺、皮脂腺，内侧面皮肤湿润似黏膜。大阴唇皮下富有脂肪、弹力纤维及静脉丛，损伤后易形成血肿。

（三）小阴唇

为位于大阴唇内侧的一对较薄皮肤皱襞，富含神经末梢，敏感性较强。

（四）阴蒂

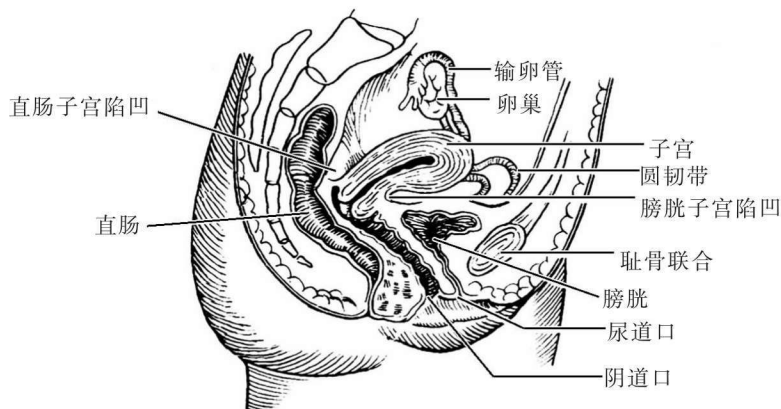
位于小阴唇顶端的联合处，为海绵体组织，富含神经末梢，最敏感，有勃起性。

（五）阴道前庭

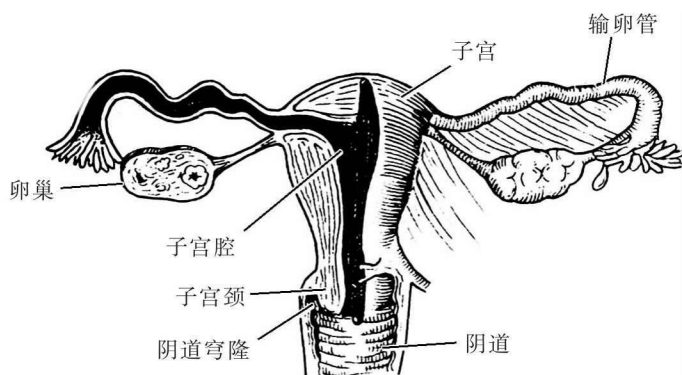
为两侧小阴唇之间的菱形区，前为阴蒂，后为阴唇系带。前庭前方有尿道口，后方有阴道口。阴道口覆有一层薄膜为处女膜，中间有一小孔，月经血由此流出。大阴唇后下方，阴道口两侧，有一对如黄豆大小、长1~2cm的腺体，为前庭大腺，又称巴氏腺，腺体开口于小阴唇与处口膜之间的沟内，性兴奋时分泌黏液润滑阴道口，感染时因腺管开口阻塞，可形成囊肿或脓肿。

三、内生殖器

女性内生殖器包括阴道、子宫、输卵管及卵巢（图2-7），后两者常称为子宫附件。



(1) 矢状断面观



(2) 后面观

图 2-7 女性内生殖器

(一) 阴道

1. 功能 为性交器官，月经血排出和胎儿娩出的通道。

2. 解剖结构 阴道位于膀胱、尿道和直肠之间。呈上宽下窄的管道，下端开口于阴道前庭，上端环绕子宫颈形成阴道穹隆，分为前、后、左、右四部分。后穹隆较深，其顶端与腹腔最低部位子宫直肠陷凹相邻，若有腹腔积液或积血时，可经此处穿刺或引流，用于某些疾病的诊断或治疗。阴道壁由黏膜、肌层和弹力纤维组成，富有静脉丛，具有较大的伸展性。阴道黏膜为复层鳞状上皮覆盖，受性激素影响发生周期性变化，黏膜无腺体，但能渗出少量液体。

(二) 子宫

1. 功能 产生月经，输送精子到达输卵管，为孕育胎儿的场所，分娩时提供产力协助胎儿及附属物娩出。

2. 解剖结构 子宫位于小骨盆腔正中，坐骨棘水平之上，多呈前倾前屈位（图2-8）。成人非孕时子宫长7~8cm，宽4~5cm，厚2~3cm，重50~70g，容积约5ml。子宫上部较宽称子宫体，其上端隆突部分称子宫底，两侧为子宫角，与输卵管相通。子宫下部呈圆柱状称子宫颈。宫体与宫颈的比例在儿童期为1:2，成年期为2:1。子宫腔呈上宽下窄的三角形。子宫体与子宫颈之间最狭窄的部分称子宫峡部，非孕时长约1cm。子宫峡部的上端因解剖上较窄，称解剖学内口，峡部的下端宫腔内膜在此处转为宫颈黏膜，称组织学内口。宫颈内腔为宫颈管，成年妇女长约3cm，其下端称宫颈外口。未产妇宫颈外口呈圆形，经阴道分娩后妇女宫颈外口呈横裂形。宫颈下端被阴道包裹的部分称宫颈阴道部，在阴道以上的部分称宫颈阴道上部。

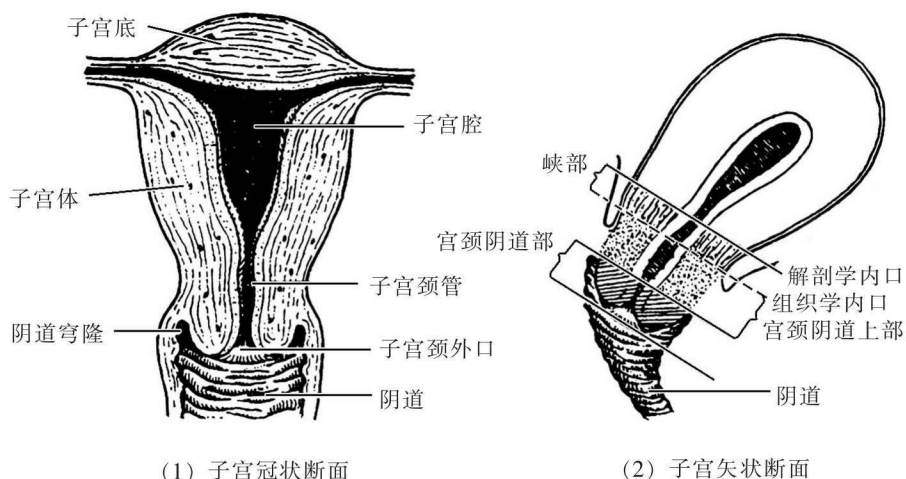


图 2-8 子宫各部

3. 组织结构

(1) 子宫体 由三层组织构成，外为浆膜层，中为肌层，内为黏膜层（子宫内膜）。血管贯穿肌层间，子宫收缩时可压迫血管，有效制止子宫出血。子宫内膜表面2/3层，从青春期开始受卵巢激素影响发生周期性变化，称功能层。余1/3靠近子宫肌层的内膜无周期性变化，称基底层。

(2) 子宫颈 主要由结缔组织构成，含少量平滑肌和弹力纤维。颈管黏膜为单层高柱状上皮，受性激素影响发生周期性变化。宫颈阴道部上皮为复层鳞状上皮。子宫颈外口鳞状上皮与柱状上皮交界处，为子宫颈癌好发部位。

4. 子宫韧带 维持子宫正常位置，共有四对（图2-9）。

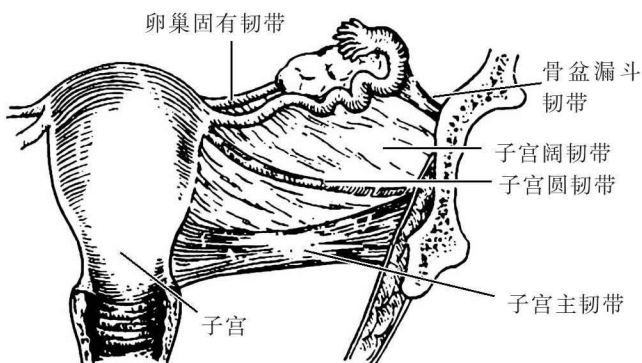


图 2-9 子宫韧带

(1) 圆韧带 起自两侧子宫角前面,向前下斜行,经腹股沟管终止于大阴唇上端。维持子宫前倾位置。

(2) 阔韧带 为子宫两侧达骨盆壁的翼形腹膜皱襞,维持子宫于盆腔正中位置。阔韧带内有丰富的血管、神经和淋巴管。

(3) 主韧带 横行于子宫颈两侧与骨盆侧壁间,起固定子宫颈的作用。

(4) 子宫骶骨韧带 自子宫颈侧后方,向两侧绕过直肠达第2、3骶椎前面,将宫颈向后上牵引,间接保持子宫前倾位置。

★ 案例分析

子宫颈癌的好发部位在哪里?

解析:宫颈管黏膜为单层高柱状上皮,宫颈阴道部上皮为复层鳞状上皮。宫颈外口鳞状上皮与柱状上皮交界处是宫颈癌的好发部位。

(三) 输卵管

输卵管为一对细长而弯曲的肌性管道,是卵子与精子结合的场所及运送受精卵的通道。全长8~14cm。其内侧与子宫角相连,外侧端游离,开口于腹腔。由内向外依次分为间质部、峡部、壶腹部、伞部四部分。管壁由外向内分为浆膜层、肌层、黏膜层。

(四) 卵巢

卵巢的主要功能是产生卵子和分泌性激素,位于子宫两侧,输卵管的下方,附着于阔韧带的后叶,表面无覆膜,由单层立方上皮覆盖。成年妇女卵巢约为4cm×3cm×1cm,重5~6g。分皮质和髓质两部分。皮质在外层,内由大小不等的各级发育卵泡、黄体 and 它们退化形成的残余结构及间质组织组成;髓质为卵巢的中心部分,内含丰富的血管、淋巴管、神经和疏松的结缔组织。

四、内生殖器的邻近器官

(一) 尿道

位于阴道前面,耻骨联合后方,长4~5cm,开口于阴道前庭。因其邻近阴道,且短而直,易发生泌尿系统感染。

(二) 膀胱

位于子宫与耻骨联合之间,为一空腔器官,充盈时可影响子宫位置,故妇产科检查、分娩及手术前应排空膀胱。

(三) 输尿管

长约30cm,在腹膜后从肾盂开始沿腰大肌向下,经髂外动脉的前方进入盆腔,下行经阔韧带底部向前、向内,在距离子宫颈约2cm处,从子宫动脉下方穿过,与其交叉后绕向前进入膀胱。妇产科手术时应高度警惕避免损伤输尿管。