


全国卫生院校高职高专教学改革实验教材

中西医结合 妇产科学

(中西医结合专业用)

主编 孙兰颖 赵玉华

 高等教育出版社

全国卫生院校高职高专教学改革实验教材

中西医结合妇产科学

(中西医结合专业用)

主 编 孙兰颖 赵玉华
副主编 陈明秀 王星田 张秀芬
编 者 (以姓氏拼音为序)
陈 杰 商丘医学高等专科学校
陈明秀 毕节地区卫生学校
冯冬兰 南阳中医药学校
高 辉 唐山职业技术学院
马秀菊 河北医科大学第二医院
孙兰颖 唐山职业技术学院
王星田 南阳中医学校
魏风菊 河北省职工医学院附属医院
张秀芬 沧州医学高等专科学校
张 艳 桂林卫生学校
赵玉华 陕西省中医学校

高等教育出版社

内容简介

本书共 24 章,内容包括女性生殖系统解剖与生理、生理产科、病理产科、治法概要、妇科疾病、不孕症、计划生育与妇女保健、妇产科常用手术等几大部分。

本书为体现教改精神,注重突出中西医结合专业特征和岗位实际需要,突出“病症结合,优势互补”的原则,突出职业教育特色,并紧扣中西医结合执业助理医师考试大纲要求,涵盖了中西医结合国家职业助理医师考试大纲的全部内容,具有理论新、技能实、实践性强等特点。

本书适用于高职高专中西医结合专业学生,也可供中医学、针灸推拿、中医骨伤等专业学生使用,还是学生参加中西医结合执业助理医师考试的参考用书,又可供基层医务人员参考阅读。

图书在版编目(CIP)数据

中西医结合妇产科学/孙兰颖,赵玉华主编. —北京:
高等教育出版社,2005.10
中西医结合专业用
ISBN 7-04-017890-7

I. 中... II. ①孙... ②赵... III. 妇产科病-中西
医结合疗法 IV. R71

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 110909 号

策划编辑 杨 兵 责任编辑 丁燕梯 封面设计 王 晔 责任绘图 朱 静
版式设计 马静如 责任校对 俞声佳 责任印制 杨 明

出版发行 高等教育出版社

社 址 北京市西城区德外大街 4 号

邮政编码 100011

总 机 010-58581000

经 销 北京蓝色畅想图书发行有限公司

印 刷 北京市联华印刷厂

开 本 787×1092 1/16

印 张 19

字 数 460 000

购书热线 010-58581118

免费咨询 800-810-0598

网 址 <http://www.hep.edu.cn>

<http://www.hep.com.cn>

网上订购 <http://www.landaco.com>

<http://www.landaco.com.cn>

版 次 2005 年 10 月第 1 版

印 次 2005 年 10 月第 1 次印刷

定 价 31.50 元

本书如有缺页、倒页、脱页等质量问题,请到所购图书销售部门联系调换。

版权所有 侵权必究

物料号 17890-00

前 言

为积极推进高职高专课程和教材改革,开发和编写反映新知识、新技术、新工艺、新方法,具有职业教育特色的课程和教材,针对高职高专培养应用型人才的目标,结合教学实际,高等教育出版社组织有关专家、教师及临床一线人员编写了这套高职高专中西医结合专业教学改革实验教材。

本书共 24 章,内容包括女性生殖系统解剖与生理、生理产科、病理产科、治法概要、妇科疾病、不孕症、计划生育与妇女保健、妇产科常用手术几大部分。

与同类教材相比,做了如下调整:删去新生儿处理及护理一章,产后新生儿处理放在正常分娩一章,增加了治法概要一章,妊娠合并症一章除了介绍合并心脏病、合并病毒性肝炎外,因糖尿病在临床上较多见,因此介绍了合并糖尿病这一节。

本教材以西医疾病分类的系统病名为纲目,中医病名与之对照,每个疾病包括概述、定义、中医病名、西医病因发病机制、中医病因病机、临床表现、并发症、诊断和鉴别诊断、西医治疗、辨证论治(证候、治法、方药)。在每一章前面首先列出学习要点,使学生明确通过本章学习后应学会的知识和技能,在章后附有复习思考题,便于学生巩固每章的重点内容。

本教材涵盖了中西医结合国家执业助理医师考试大纲的全部内容,紧扣中西医结合执业助理医师考试大纲要求,注重突出中西医结合专业特征,突出职业教育特色,易教易学,使学生尽快适应岗位需要,成为高素质的专业人才。

在本教材中,孙兰颖编写了第 1、2、3、6 章;赵玉华编写了第 1、15、16、19、21 章;王星田编写了第 20、22 章;张艳编写了第 9 章的第 1、2、3、7 节;高辉编写了第 4、5 章和第 9 章中的第 6 节;张秀芬编写了第 12 章和第 9 章中的第 4、5 节;马秀菊编写了第 17 章;冯冬兰编写了第 8、13、23 章;魏凤菊编写了第 14、18 章;陈明秀编写了第 10、24 章;陈杰编写了第 7、11 章。

本教材按 118 学时编写,其中理论 98 学时,实践 20 学时,各校可根据具体情况选取不同的教学内容进行教学。

本书在编写过程中,得到了编者所在单位领导和教师们的大力支持和帮助,特别是唐山职业技术学院妇产科教研室的高辉、高香宏老师协助做了大量工作,电教中心李学明老师协助绘制了大部分插图,在此向她们表示衷心地感谢!

由于编写人员水平和经验有限,且时间仓促,书中难免有不妥之处,敬请专家和广大读者多提宝贵意见,以便以后进一步修订和完善。

《中西医结合妇产科学》学时分配表

内 容	学 时		
	理 论	实 践	合 计
第一章 绪论	1		1
第二章 女性生殖系统解剖与生理	6		6
第三章 妊娠生理	4		4
第四章 妊娠诊断	4	2	6
第五章 产前检查	4	2	6
第六章 正常分娩	4	2	6
第七章 正常产褥	2		2
第八章 治法概要	4		4
第九章 妊娠病理	10		10
第十章 妊娠合并症	4		4
第十一章 异常分娩	6		6
第十二章 分娩期并发症	6	4	10
第十三章 异常产褥	3		3
第十四章 妇科病史及检查	4	2	6
第十五章 外阴上皮内非瘤样病变	2		2
第十六章 女性生殖系统炎症	6		6
第十七章 女性生殖系统肿瘤	4		4
第十八章 妊娠滋养细胞疾病	4		4
第十九章 子宫内膜异位症和子宫腺肌病	2		2
第二十章 生殖内分泌疾病	8		8
第二十一章 女性生殖器官损伤性疾病	4		4
第二十二章 不孕症	4		4
第二十三章 计划生育与妇女保健	2	2	4
第二十四章 妇产科常用手术		6	6
总计	98	20	118

孙兰颖 赵玉华

2005年4月25日

目 录

第一章 绪论	1	第四节 前置胎盘	75
第二章 女性生殖系统解剖与生理	3	第五节 胎盘早期剥离	79
第一节 女性生殖系统解剖	3	第六节 妊娠高血压综合征	82
第二节 女性生殖系统生理	9	第七节 过期妊娠	90
第三章 妊娠生理	16	第十章 妊娠合并症	93
第一节 受精与着床	16	第一节 妊娠合并心脏病	93
第二节 胎儿附属物的形成及其功能	18	第二节 妊娠合并病毒性肝炎	97
第三节 胎儿发育的特征	20	第三节 妊娠合并糖尿病	101
第四节 妊娠期母体的变化	21	第十一章 异常分娩	105
第四章 妊娠诊断	23	第一节 产力异常	105
第一节 早期妊娠的诊断	23	第二节 产道异常	110
第二节 中晚期妊娠的诊断	24	第三节 胎位异常	115
第三节 胎产式、胎先露及胎方位	25	第四节 胎儿发育异常	118
第五章 产前检查	28	第十二章 分娩期并发症	121
第一节 产前检查的内容和方法	28	第一节 胎膜早破与脐带脱垂	121
第二节 孕期常见症状的处理及 孕期指导	33	第二节 子宫破裂	124
第六章 正常分娩	36	第三节 产后出血	126
第一节 影响分娩的因素	36	第四节 羊水栓塞	130
第二节 枕先露的分娩机制	40	第五节 胎儿窘迫	132
第三节 分娩的临床经过及处理	42	第十三章 异常产褥	135
第四节 分娩环境的设备及管理	49	第一节 产褥感染	135
第七章 正常产褥	51	第二节 晚期产后出血	138
第一节 产褥期母体的变化	51	第十四章 妇科病史及检查	141
第二节 产褥期的临床表现	53	第一节 妇科病史	141
第三节 产褥期的处理及保健	54	第二节 体格检查	142
第八章 治法概要	56	第三节 妇科常用特殊检查	145
第九章 妊娠病理	64	第十五章 外阴上皮内非瘤样病变	156
第一节 流产	64	第一节 外阴鳞状上皮细胞增生	156
第二节 异位妊娠	68	第二节 外阴硬化性苔藓	159
第三节 妊娠剧吐	73	第三节 外阴瘙痒	161
		第十六章 女性生殖系统炎症	165

第一节	外阴及前庭大腺炎	165	第四节	围绝经期综合征	242
第二节	阴道炎	168	第二十一章 女性生殖器官损伤		
第三节	宫颈炎	175	性疾病	247	
第四节	盆腔炎	180	第一节	阴道脱垂	247
第十七章 女性生殖系统肿瘤		188	第二节	子宫脱垂	250
第一节	子宫颈癌	188	第三节	生殖器官癌	253
第二节	子宫肌瘤	193	第二十二章 不孕症		258
第三节	子宫内膜癌	197	第二十三章 计划生育与妇女保健		264
第四节	卵巢肿瘤	200	第一节	药物避孕与工具避孕	264
第十八章 妊娠滋养细胞疾病		208	第二节	避孕失败的补救措施	269
第一节	葡萄胎	208	第三节	妇女保健	272
第二节	侵蚀性葡萄胎	212	第二十四章 妇产科常用手术		275
第三节	绒毛膜癌	213	第一节	会阴切开缝合术	275
第十九章 子宫内瘤异位症和			第二节	胎头吸引术	277
子宫腺肌病		217	第三节	产钳术	279
第一节	子宫内膜异位症	217	第四节	刮宫产术	281
第二节	子宫腺肌病	222	第五节	前庭大腺囊肿造口术	285
第二十章 生殖内分泌疾病		226	第六节	腹式子宫全切术	285
第一节	功能失调性子宫出血	226	常用方剂		291
第二节	闭经	233	参考文献		295
第三节	痛经	239			

第一章 绪 论

一、妇产科学的范围

中西医结合妇产科学是用中、西医学理论相互借鉴,专门研究妇女特有的生理和病理以及生育调控的一门新兴临床医学学科,内容包括妇科学、产科学、计划生育与妇女保健。

妇科学是研究非孕女性生殖系统生理及一切病理改变,并对其进行诊断治疗的一门学科。包括妇科学基础、女性生殖器官炎症、肿瘤、月经失调、女性生殖器损伤及畸形、其他生殖器疾病等。

产科学是研究妊娠、分娩以及产褥过程中母亲、胎儿和新生儿生理与病理的一门学科。包括产科学基础、生理产科学(妊娠生理、正常分娩及产褥)、病理产科学(妊娠病理、妊娠合并症、异常分娩、分娩期并发症及异常产褥等)、胎儿及早期新生儿学。

计划生育主要研究女性生育的调控。包括生育时期的选择、优生优育、妊娠的预防以及非意愿妊娠的处理等。妇女保健是以预防为主,以保健为中心,进行青春期保健、围婚保健、围生期保健、围绝经期保健、老年期保健,提高妇女的健康水平。

二、妇产科学在国内外的进展

科学没有国界,中西医学是相通的,中医现代化是历史的必然,中西医结合优势互补,使医学科学更加完善,不断提高基础理论并指导临床实践。随着基础医学的发展,妇产科学的内容不断丰富,观念不断更新,诊疗方法和保健工作飞跃发展。

(一) 妇科学的发展

随着妇女保健工作的加强,诊疗水平的提高,计划生育的开展,以及生活水平的提高,妇科病种发生了一系列的变化。以前的严重盆腔感染、生殖道损伤性疾病不断减少,而子宫内膜异位症、早期宫颈癌、卵巢恶性肿瘤、子宫内膜癌的发病率呈上升趋势。同时新技术广泛应用于临床,提高了妇科病的诊断水平。例如B超、内镜、肿瘤标志物等,在诊断中起到了重要作用。

另外,妇科应用性基础研究的发展使妇科内分泌疾病和肿瘤的临床研究从器官水平进入了分子水平,较清楚地了解了激素及其作用机制,神经与内分泌相互调控的作用,肿瘤发生发展与女性激素、癌基因以及细胞因子之间的关系等关键性基础理论,使女性内分泌学和妇科肿瘤学发展迅速。不少医院已经开展了妇科恶性肿瘤的根治手术和良性肿瘤的微创手术(腹腔镜及宫腔镜下手术),使妇科手术进入了崭新的阶段。

中医学“肾主生殖”,补肾中药对下丘脑-垂体-卵巢的神经-内分泌有调节作用,能促进卵泡、

黄体的发育,故补肾疗法广泛应用于妇产科临床。

(二) 产科学的发展

以往的产科学是以母亲为中心的理论体系,常侧重于母亲方面,而对于胎儿、新生儿的研究明显不足。近年逐渐形成了以母子统一管理的理论体系,又称母子医学。产科医生和儿科医生通力合作,大大降低了围产期母婴死亡率。

产前诊断技术不断创新。目前可以通过绒毛标本检查、羊膜腔穿刺羊水检查、分子生物学技术等,可以明确诊断不少遗传性疾病和先天畸形,避免了许多缺陷儿的发生,提高了人口素质。

中药宫外孕 1 号方、2 号方治疗异位妊娠,既避免了手术给患者身体上造成的痛苦,又保留了患者的生育功能,成为中面医结合治疗产科疾病的成功案例。艾灸至阴穴转正胎位,已成为产科胎位不正的常规治疗方法。

助孕技术日新月异。20 世纪 70 年代试管婴儿的诞生,使人们从生殖医学的必然王国走向了自由王国,从而实现了对人类生殖的自我调控生殖调节,而且着床前遗传学诊断为预防出生缺陷打下了良好的基础。

三、妇产科学的特点

妇产科学是医学科学的组成部分,是临床医学中一门涉及面较广和整体性较强的独立学科。

妇产科学虽然已经成为一门独立学科,但女性生殖器官只是人体的一部分,因此,妇产科学与人的整体密不可分,与人体其他脏器成系统均有密切相关性。女性出现有规律的月经来潮,不仅仅是卵巢的调控和子宫内膜发生周期性变化,而是在大脑皮层的调控下,下丘脑-垂体-卵巢等一系列神经内分泌调节的结果,其中一个或一个以上环节的功能出现异常,均能影响正常月经就是证明。

妇产科学是一个整体,不可分割。虽然我们将妇产科学分成妇科学和产科学两部分,但二者有共同基础、互为因果。不少妇科疾病常常是产科问题的延续,例如分娩时骨盆底软组织损伤可导致子宫脱垂、阴道前后壁脱垂,甚至出现生殖道瘘;产后出血造成 Sheehan 综合征等。不少产科问题又是由妇科问题造成的,例如,慢性输卵管炎可以引起输卵管妊娠;盆腔肿瘤、子宫畸形可以引起流产、早产等。

妇产科学是临床医学,也包含预防医学的内容。认真开展产前诊断,可以及早发现遗传性疾病和先天畸形,降低不良人口的出生;孕期做好定期产前检查,可以预防不少妊娠并发症;做好产时处理和护理,能预防难产和产伤;做好妇女保健,维护和促进妇女健康;开展妇女病普查工作,可以发现早期宫颈癌……这些预防措施均是妇产科学的重要组成部分。

四、学习妇产科学的方法

人体是一个统一的整体,要学好妇产科学,必须要做到:学好基本理论、基本知识,掌握基本技能;结合基础学科,循序渐进;理论联系临床实践,并指导临床工作,活学活用。此外,还必须具备高尚医德和良好作风,尊重病人,具有高度的责任心、同情心,满腔热情地为孕产妇和妇科患者服务,成为一名德才兼备的合格的妇产科医生。

第二章 女性生殖系统解剖与生理

学习要点:

1. 掌握女性骨盆的形态、特点。
2. 熟悉外生殖器的组成。
3. 熟悉内生殖器的解剖及其与邻近器官的相互关系,掌握内生殖器的功能。
4. 熟悉性激素的生理作用及生殖器官的周期性变化。
5. 了解女性一生各阶段的生理特点、月经生理及月经周期的调节。
6. 掌握中医月经产生的机制。

第一节 女性生殖系统解剖

一、骨盆、骨盆底及会阴

(一) 骨盆

骨盆为胎儿娩出的必经通道,其形状和大小对分娩有直接影响。

1. 骨盆的组成 骨盆由左右两块髋骨及骶骨、尾骨组成。每块髋骨又由髂骨、坐骨、耻骨融合而成。骨盆前方两耻骨之间有纤维软骨连接形成耻骨联合;古人称为交骨;骶骨和髂骨之间有骶髂关节;骶骨和尾骨之间有骶尾关节。各关节周围均有韧带附着,骨盆各部之间亦有两对重要韧带,骶骨、尾骨与坐骨结节之间的骶结节韧带和骶骨、尾骨与坐骨棘之间的骶棘韧带。妊娠期由于激素影响,各韧带稍松弛,关节活动略有增加,以利于分娩(图2-1)。

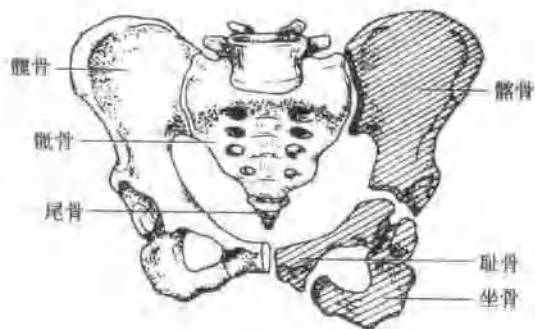


图2-1 正常女性骨盆

2. 骨盆的分界 耻骨联合上缘,两侧髂耻线及骶骨岬上缘的连线,将骨盆分为上下两部分。上部称假骨盆(大骨盆),假骨盆虽与分娩无直接关系,但其径线的长短可间接反应真骨

盆的大小。下部称真骨盆(小骨盆),又称骨产道,其大小、形状与分娩有密切关系。临床上测量骨盆的目的是了解骨产道情况。

3. 骨盆轴、骨盆倾斜度

(1) 骨盆轴 骨盆各假想平面中心点的连线,又称产轴。其上段向下、向后,中段向下,下段向下、向前。分娩时胎儿沿此轴娩出(图 2-2)。

(2) 骨盆倾斜度 妇女直立时,骨盆上口平面与地平面形成的角度,一般为 60° 左右。倾斜度过大,常影响胎头衔接(图 2-3)。

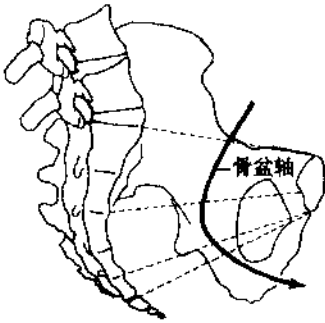


图 2-2 骨盆轴



图 2-3 骨盆倾斜度

(二) 骨盆底及会阴

骨盆底由三层肌肉及其筋膜组成并封闭骨盆出口,有尿道、阴道和直肠穿过。骨盆底承载和支持盆腔脏器。如骨盆底组织损伤、松弛,将影响盆腔脏器的正常位置和功能。骨盆底由三层组成:

1. 浅层 位于外生殖器及会阴皮下组织下方,由会阴浅筋膜和下面的三对肌肉(球海绵体肌、坐骨海绵体肌、会阴浅横肌)及肛门外括约肌组成。
2. 中层 又称尿生殖膈。由上下两层坚韧的筋膜及其间的尿道括约肌和一对会阴深横肌组成,覆盖骨盆出口前三角形平面上,故称为三角韧带。
3. 深层 即盆膈。为骨盆深面最坚韧的一层,由内(盆筋膜)外(肛筋膜)两层筋膜及肛提肌组成。肛提肌是盆底最有力的肌肉,由两侧三角形肌肉板(每侧均由耻尾肌、髂尾肌和坐尾肌组成)对合呈漏斗形。

会阴指阴道口和肛门之间的软组织。外层为皮肤和皮下脂肪,内层为中心腱(由球海绵体肌、会阴浅横肌、会阴深横肌和肛门外括约肌的肌腱组成)和部分肛提肌,厚约 $3\sim 4$ cm,又称会阴体。分娩时,会阴伸展性很大,处理不当,可造成会阴裂伤。

二、外生殖器

女性外生殖器是指生殖器官外露于耻骨联合至会阴和两股内侧之间的部分,又称外阴(图 2-4)。中医古称阴户、阴器、产户、阴门。

(一) 阴阜

位于耻骨联合前面,具有丰富的皮下脂肪组织,青春期开始有阴毛生长,分布呈向下的倒三

角形。阴毛丛生之处中医古称“毛际”。

(二) 大阴唇

两股内侧的一对隆起的皮肤皱襞,前与阴阜相连,后方在会阴部会合。大阴唇外侧皮肤有汗腺和皮脂腺,青春期长出阴毛,内侧湿润似黏膜。大阴唇皮下有丰富的脂肪和血管,损伤后易形成血肿。

(三) 小阴唇

大阴唇内侧的一对酷似黏膜的褐色薄皱襞,表面湿润,无毛,富含神经末梢,极敏感。前端包绕阴蒂,后端与大阴唇后部会合,正中形成一横皱襞称阴唇系带。

(四) 阴蒂

位于小阴唇前端,类似海绵体组织,富含神经末梢,极敏感,有勃起性。

(五) 阴道前庭

两侧小阴唇围绕的菱形区。前为阴蒂,后为阴唇系带,阴道前庭内有:

1. 前庭大腺(又称巴氏腺) 位于阴道口两侧,大阴唇后部,约黄豆大小,腺管细长,约1~2 cm,开口于小阴唇与处女膜间沟中下1/3处,性兴奋时分泌黏液起润滑作用。此腺正常不易被触及,感染时,因腺管口堵塞形成脓肿或囊肿。
2. 尿道口 位于阴蒂与阴道口之间,呈不规则圆形小孔。其后壁两旁有一对尿道旁腺,常为细菌潜伏之处。
3. 阴道口和处女膜 阴道口,传统医学称为玉门、胞门、龙门。位于尿道口后方。其上覆有一层薄膜,称处女膜。膜中央有小孔,处女膜的厚薄和孔的形状、大小因人而异。处女膜一股是在初次性交时破损,产后仅留处女膜痕。

三、内生殖器

女性内生殖器是指位于盆腔内的生殖器官,包括阴道、子宫、输卵管和卵巢(图2-5、图2-6)。

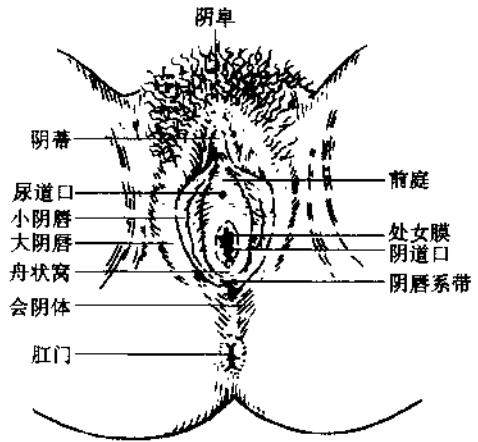


图2-4 女性外生殖器

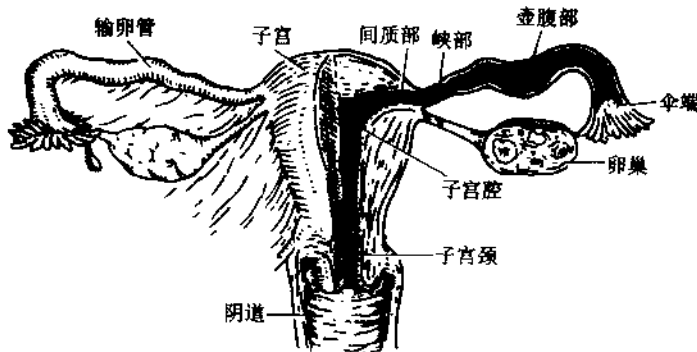


图2-5 女性内生殖器(后面观)

(一) 阴道

阴道,中医古称阴道、子肠、产道、地道等。是连接子宫和外阴的通道,是性交器官,经血排出及胎儿娩出的通道。下端狭窄,开口于阴道前庭;上端较宽,环绕子宫颈形成阴道前、后、左、右穹隆。阴道前壁稍短,约7~9 cm,后壁长约10~12 cm,故后穹隆较深,顶部与子宫直肠陷凹相邻,为盆腔的最低部位,对临床诊断和治疗具有重要意义。阴道壁有许多横行皱襞,由黏膜、平滑肌和弹力纤维组成且富含静脉丛,伸展性好,黏膜表面覆盖复层鳞状上皮细胞,无腺体,渗出少量液体加上来自宫腔、宫颈的分泌液混合形成乳白色的黏稠液体,称白带,阴道黏膜受卵巢激素影响有周期性变化。

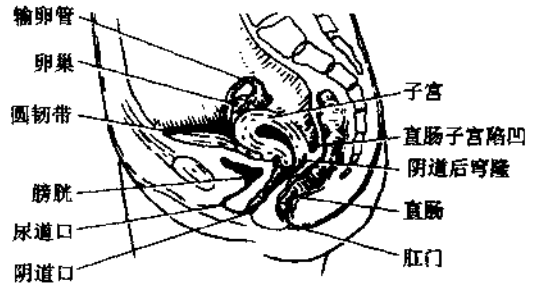


图 2-6 女性内生殖器(矢状面观)

(二) 子宫

子宫,中医学称为子宫;古称胞宫、女子胞、胞脏、子脏、子处、血室、血室等,简称脏或胞。为肌性厚壁的空腔器官。子宫在卵巢激素的影响下产生月经;性交后,为精子到达输卵管的通道;受精卵着床、发育的场所;分娩时,子宫收缩娩出胎儿。

1. 解剖 子宫位于盆腔中央,前与膀胱、后与直肠为邻,似倒置的扁梨形。成人子宫长7~8 cm、宽4~5 cm、厚2~3 cm,重约50 g,容量5 ml左右。子宫上部较宽,称子宫体,子宫顶部为子宫底,底部两端与输卵管相连,称子宫角。子宫下部呈圆柱形,称子宫颈,子宫颈部分突入阴道内称子宫颈阴道部。子宫的内腔称子宫腔,呈上宽下窄的三角形。子宫体与子宫颈之间的狭窄部分称为子宫峡部,在非孕期长约1 cm,妊娠晚期可达7~10 cm形成子宫下段。峡部的上端较狭窄,称解剖学内口;下端因子宫内膜在此转变为子宫颈内膜,称组织学内口。子宫颈内腔呈梭形,称宫颈管,在成年妇女长约3 cm,有内、外两口,子宫颈管内口与宫腔相道,外口即宫颈口,与阴道相通(图 2-7)。未产女子宫颈外口呈圆形,经产女子宫颈外口由于分娩损伤形成横裂。

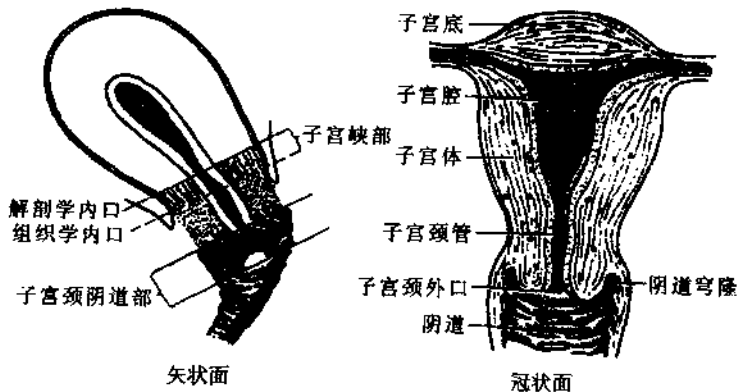


图 2-7 子宫各部

2. 组织结构 子宫壁分三层,外层为浆膜层,中层为肌层,内层即黏膜层亦称子宫内膜。

(1) 浆膜层 覆盖于子宫底、体部前后壁的脏层腹膜,与肌层紧贴。子宫前壁近于子宫峡部

处,腹膜与子宫壁结合疏松,向前反折覆盖于膀胱,形成子宫膀胱陷凹;在子宫后壁至子宫颈后方及阴道后穹隆处,腹膜向后反折形成子宫直肠陷凹,并与后腹膜相连续,覆盖子直肠前壁。覆盖于子宫前后壁的腹膜向骨盆两侧壁延伸形成阔韧带。

(2) 肌层 由平滑肌和弹力纤维组成,各层交织,血管贯穿其间,当子宫收缩时,能有效止血。

(3) 内膜层 即黏膜层,富含腺体、血管和淋巴。青春期开始,受卵巢激素影响,表面 2/3 发生周期性变化,称功能层;基底 1/3 与肌层相贴,无周期性变化,称基底层。

子宫颈主要由结缔组织构成,含有平滑肌纤维及弹力纤维。子宫颈管内膜为高柱状上皮,含丰富的腺体,分泌黏液形成宫颈黏液栓,可抵御细菌侵入。子宫颈阴道部上皮与阴道上皮同为复层鳞状上皮。子宫颈外口鳞状上皮与柱状上皮的交界处为宫颈癌的好发部位。宫颈外口中医古称于门。

3. 子宫韧带 共有四对(图 2-8)。

(1) 圆韧带 圆形条状韧带,长 12~14 cm,起于两侧子宫角前面,向前斜行,经腹股沟管,终止于大阴唇上端。圆韧带由结缔组织与平滑肌组成,维持子宫前倾位。

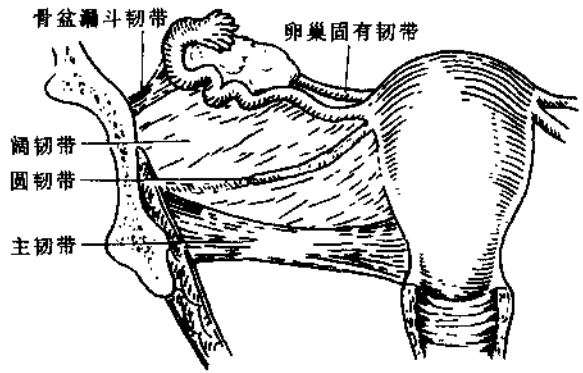


图 2-8 子宫韧带

(2) 阔韧带 为子宫两侧翼形腹膜皱褶,覆盖子宫前后壁的浆膜层向两骨盆侧壁延伸形成。维持子宫于盆腔正中位置。

阔韧带由前、后两层腹膜组成,阔韧带上缘呈游离状,内侧 2/3 包盖输卵管,外 1/3 延伸至骨盆侧壁形成骨盆漏斗韧带或称卵巢悬韧带,卵巢血管由此穿过。输卵管至卵巢附着处之间的阔韧带称输卵管系膜。在阔韧带中有大量疏松结缔组织、丰富的血管、淋巴和神经组织。

(3) 主韧带 子宫颈两侧到骨盆侧壁间的阔韧带下部增厚而成,为固定子宫颈于正常位置的重要组织。子宫血管及输尿管下段穿越此韧带。

(4) 宫骶韧带 起始于子宫颈后侧壁(相当于子宫颈内口水平)向两侧绕过直肠终止于第 2、3 骶椎前的筋膜,将子宫颈向后上方牵引,间接协助于宫维持前倾位置。

(三) 输卵管

输卵管是一对细长而弯曲的管道,位于子宫阔韧带的上缘内,内侧与子宫角相连,外端游离。输卵管分为四部分(图 2-9): ①间质部:为通入子宫壁内的一段,狭窄而短,长约 1 cm; ②峡部:紧接间质部,管腔较窄,长 2~3 cm; ③壶腹部:紧接峡部,是输卵

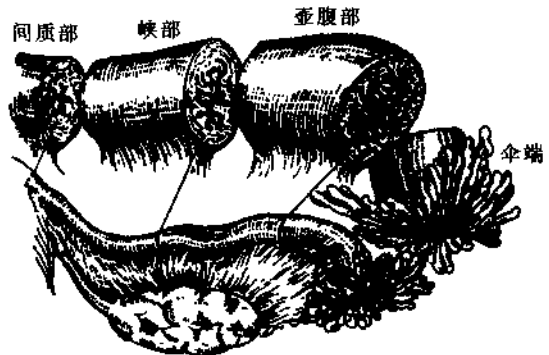


图 2-9 输卵管及各部横断面

管腔最宽阔的部分,长5~8 cm;④伞部:输卵管末端游离部分,边缘有许多细长的突起,形状如伞,长约1~1.5 cm。开口于腹腔内,邻近卵巢,有“拾卵”作用。输卵管为卵子和精子相遇、受精的场所,受精后的孕卵借输卵管蠕动及纤毛的摆动向宫腔运行。

输卵管组织由浆膜层、肌层及黏膜层组成。输卵管肌肉的收缩和黏膜上皮细胞的形态、分泌及纤毛摆动均受卵巢激素的影响,有周期性变化。

(四) 卵巢

卵巢灰白色扁椭圆形的性腺,左右各一,具有产生卵子和性激素的功能。成年女性卵巢约为4 cm×3 cm×1 cm大小,重5~6 g,绝经后萎缩。卵巢位于输卵管的后下方,借卵巢系膜附着于阔韧带后叶,卵巢的血管、神经由此出入,故称卵巢门。

卵巢表面无腹膜覆盖,分皮质与髓质两部分。皮质在外层,内有数以万计的始基卵泡和发育至不同阶段的卵泡及致密结缔组织。髓质在中心,富含血管、神经、淋巴管和疏松结缔组织(图2-10)。

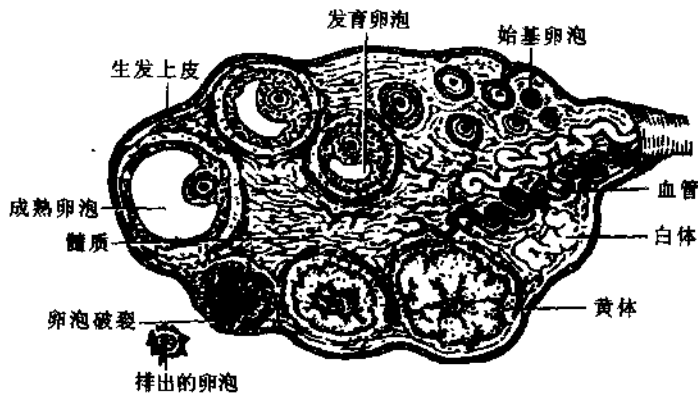


图2-10 卵巢切面图

四、内生殖器的邻近器官

女性内生殖器官与尿道、膀胱、输尿管、直肠、阑尾不仅位置上相互邻接,而且血管、淋巴、神经也密切相连。当某一脏器发生病变时,易累及邻近器官。

(一) 尿道

尿道位于耻骨联合与阴道前壁之间,从膀胱三角尖端开始,开口于阴道前庭的尿道外口,长3~4 cm。女性尿道短而直,又靠近阴道口,故易发生泌尿系统感染。

(二) 膀胱

膀胱为一空腔器官,位于子宫与耻骨联合之间。空虚时完全处于盆腔内,充盈时上升至腹腔而影响子宫位置,故在妇科检查及手术前应排空膀胱,以免误诊或手术损伤膀胱。

(三) 输尿管

输尿管为一对肌性圆索状长管。始于肾盂,沿腰大肌前下行,在髂髻关节前方进入骨盆腔继续下行,在阔韧带底部前行至距子宫颈约2 cm处,在子宫动脉后下方与之交叉,然后向前、向内进入膀胱,全长30 cm,粗细不一。子宫切除术中应注意避免损伤输尿管。

(四) 直肠

直肠上接乙状结肠,下接肛管,全长约 15~20 cm。直肠前为子宫、阴道,后为骶骨。肛管周围有肛提肌和肛门内、外括约肌。故妇科手术或分娩处理时,应注意避免损伤。

(五) 阑尾

阑尾位于右髂窝内,右侧输卵管及卵巢与其相邻,患阑尾炎时,可累及子宫附件。妊娠期阑尾的位置随妊娠子宫增大逐渐向外上方移位,应注意鉴别诊断。

第二节 女性生殖系统生理

一、月经及其临床表现

(一) 月经

子宫内膜随卵巢激素的周期性变化而发生周期性脱落出血,称为月经,古人又称为月汛、月信、月水。为性功能成熟的标志。第一次月经来潮称为初潮,年龄为 11~18 岁,多在 13~15 岁之间,其早晚与遗传、身体健康、营养状况及气候条件等因素有关。

(二) 月经的临床表现

两次月经第一时间隔的时间称月经周期。一般为 28~30 天,周期长短可因人而异,但应有规律,每次月经持续时间一般为 3~7 天,如 14 岁初潮,表示为 $14 \frac{3\sim7}{28\sim30}$ 天。每次月经的出血量约 50 ml,一般不超过 80 ml。月经血呈碱性,暗红色、黏稠不凝固、无臭味,内含脱落的子宫内膜碎片、宫颈黏液和脱落的阴道上皮细胞。月经期一般无特殊症状,但有时可出现头疼、疲倦、腰酸、下腹坠胀、乳房胀痛等,一般不影响日常生活和工作,但应注意经期卫生。

月经期因盆腔充血、子宫颈口松弛、周部抵抗力减弱,应注意经期保健,如保持精神愉快,防寒保暖,避免过劳,忌食辛辣,禁止盆浴及性生活,保持外阴清洁。

二、卵巢的周期性变化

性成熟期妇女除妊娠期和哺乳期外,卵巢形态和功能均呈现周期性变化。包括卵泡的发育、排卵、黄体的形成和退化并随之分泌性激素。

女性从青春期开始因垂体促卵泡素(FSH)的作用,卵巢内的始基卵泡开始发育并产生雌激素(图 2-11)。随着卵泡的发育成熟逐渐移向卵巢表面(图 2-12),在垂体促卵泡素(FSH)和黄体生成素(LH)的共同作用下,于下次月经前 14 天左右发生排卵,排卵后约 7~8 天黄体发育成熟(图 2-13),分泌孕激素和雌激素。如排出的卵子未受精,黄体在排卵 9~10 天后开始萎缩,随后月经来潮。萎缩的黄体纤维化后形成白体。如卵子受精,黄体则继续发育成妊娠黄体,直到 10 周后萎缩退化,由

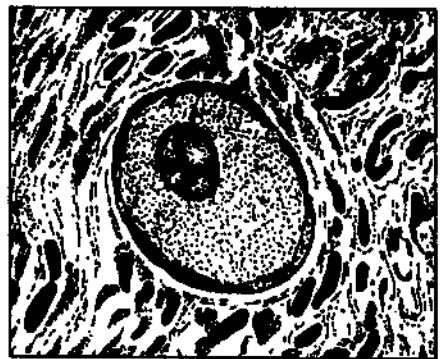


图 2-11 始基卵泡

胎盘取代其功能。

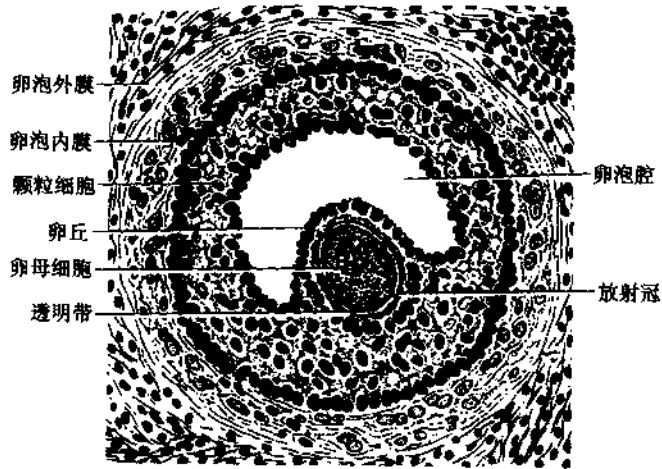


图 2-12 成熟卵泡

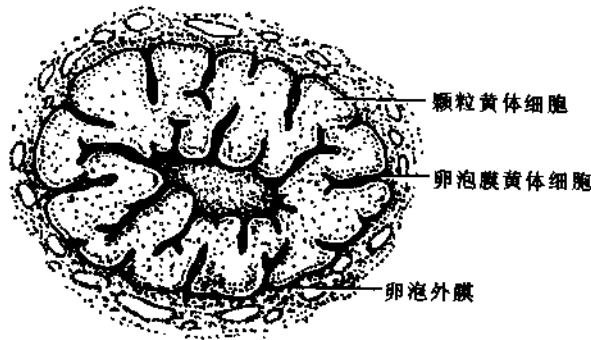


图 2-13 黄体

三、卵巢分泌的激素及生理作用

卵巢分泌雌激素、孕激素和少量雄激素。

(一) 雌激素

雌激素主要有雌二醇、雌酮及代谢产物雌三醇。主要生理作用有：

1. 促进卵泡发育。
2. 促进子宫发育、肌层增厚并增强子宫平滑肌对缩宫素的敏感性和收缩力；使子宫内膜呈现增生期改变；使宫颈黏液分泌量增多、变稀薄，以利精子通过。
3. 增强输卵管平滑肌的蠕动，有利于孕卵的输送。
4. 使阴道上皮细胞增生角化，细胞内精原含量增加，保持阴道的酸性环境(pH 4~5)，以增强局部抵抗力。
5. 使乳腺腺管增生，大量雌激素可抑制泌乳。
6. 促使女性第二性征发育。