

安徽省五年制护理专业高职规划教材



Fuchanke Huli Jishu

妇产科护理技术

◇曹艳平 / 主编



东南大学出版社
SOUTHEAST UNIVERSITY PRESS

安徽省五年制护理专业高职规划教材

妇产科护理技术

主 编 曹艳平

副主编 常 青

编 者 (以姓氏笔画为序)

王玉蓉(安徽省巢湖职业技术学院)

闪玉章(安徽省淮南卫生学校)

孙雪芹(安徽省蚌埠医学院)

杨 怡(安徽省黄山卫生学校)

张爱荣(安徽省安庆卫生学校)

戚沁园(安徽省医学高等专科学校)

常 青(安徽省六安卫生学校)

曹艳平(安徽省安庆卫生学校)

东南大学出版社

内 容 提 要

本书主要介绍了妊娠生理、正常妊娠的护理、正常分娩期的护理、产褥期的护理、高危妊娠、异常妊娠的护理、妊娠并发症的护理、异常分娩、分娩期并发症的护理、围生期的护理、妇产科检查的护理与配合、女性生殖系统炎症的护理、女性生殖系统肿瘤的护理、月经失调的护理、妇产科受术者的护理、妇女保健、计划生育的护理等。本书根据“三特定”(特定对象、特定要求、特定限制),以“三基”(基本理论、基本知识、基本技能)、“五性”(思想性、科学性、先进性、启发性、适应性)为基础进行编写,强调必需、够用,实用性强。

本书可作为中、高职、成教、自学考试及其他医学院校护理专业的教材,同时可供各级护理人员参考。

图书在版编目(CIP)数据

妇产科护理技术/曹艳平主编;常青副主编. —南京:
东南大学出版社, 2006. 6

安徽省五年制护理专业高职规划教材

ISBN 7-5641-0330-2

I. 护... II. ①曹... ②常... III. 妇科学;产科学;护理
—高等学校;技术学校—教材 IV. R473.71

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 030064 号

妇产科护理技术

出版发行	东南大学出版社
社 址	南京市四牌楼 2 号
邮 编	210096
电 话	(025)83793328
印 刷	南京工大印务有限公司
开 本	787mm×1092mm 1/16
印 张	15.75
字 数	389 千字
版 次	2006 年 6 月第 1 版第 1 次印刷
定 价	25.00 元

* 凡因印装质量问题,可直接向读者服务部调换。电话:025-83792328。

安徽省五年制护理专业高职规划教材编审委员会 成 员 名 单

- 主任委员：**严中亚 安徽省卫生厅副厅长
- 副主任委员：**黄泽秋 安徽省教育厅高教处处长
叶 莉 安徽省卫生厅科教处处长
余万春 安徽巢湖职业技术学院院长
- 委 员：**徐淑秀 安徽蚌埠医学院副院长
陈建中 安徽医学高等专科学校副校长
章绍青 安徽铜陵职业技术学院医学系主任
曹艳平 安徽安庆卫生学校校长
张 维 安徽六安卫生学校校长
俞凤鸣 安徽滁州卫生学校校长
肖传志 安徽淮南卫生学校校长
汪光宣 安徽芜湖地区卫生学校校长
尹光思 安徽宿州卫生学校校长
刘进忠 安徽阜阳卫生学校校长
冯伟华 安徽黄山卫生学校校长
李文明 安徽淮北卫生学校校长
李蔚如 安徽省计划生育学校校长
宋向东 安徽省医学情报研究所副所长
- 秘 书 组：**宋向东(兼组长)、李嗣生、鲁文胜



序

随着社会经济的发展和医疗卫生服务改革的不断深入,对护理人才的数量、质量和结构提出了新的更高的要求。为加强五年制高职护理教学改革,提高护理教育的质量,培养具有扎实基础知识和较强实践能力的高素质、技能型护理人才,建设一套适用于五年制高职护理专业教学实际的教材,是承担高职五年制护理专业教学任务的各个院校所关心和亟待解决的问题。

在安徽省教育厅和卫生厅的大力支持下,经过该省有关医学院校的共同努力,由安徽省医学会医学教育分会组织的安徽省五年制护理专业高职规划教材编写工作,于2005年正式启动。全省共有10余所高校、医专、高职和中等卫生学校的多名骨干教师参加了教材的编写工作。本套教材着力反映当前护理专业最新进展的教育教学内容,优化护理专业教育的知识结构和体系,注重护理专业基础知识的学习和技能的训练,以保证为各级医疗卫生机构大量输送适应现代社会发展和健康需求的实用型护理专业人才。在编写过程中,每门课程均着力体现思想性、科学性、先进性、启发性、针对性、实用性,力求做到如下几点:一是以综合素质教育为基础,以能力培养为本位,培养学生对护理专业的爱岗敬业精神;二是适应护理专业的现状和发展趋势,在教学内容上体现先进性和前瞻性,充分反映护理领域的新知识、新技术、新方法;三是理论知识要求以“必需、够用”为原则,因而将更多的篇幅用于强化学生的护理专业技能上,围绕如何提高其实践操作能力来编写。

本套教材包括以下30门课程:《卫生法学》、《护理礼仪与形体训练》、《医用物理》、《医用化学》、《医用生物学》、《人体解剖学》、《组织胚胎学》、《生理学》、《病理学》、《生物化学》、《病原生物与免疫》、《药理学》、《护理心理学》、《护理学基础》、《营养与膳食》、《卫生保健》、《健康评估》、《内科护理技术》、《外科护理技术》、《妇产科护理技术》、《儿科护理技术》、《老年护理技术》、《精神科护理技术》、《急救护理技术》、《社区护理》、《康复护理技术》、《传染病护理技术》、《五官科护理技术》、《护理管理学》和《护理科研与医学文献检索》。本套教材主要供五年制高职护理专业使用,其中的部分职业基础课教材也可供其他相关医学专业选择使用。



成功地组织出版这套教材,是安徽省医学教育的一项重要成果,也是对安徽省长期从事护理专业教学的广大优秀教师的一次能力的展示。作为安徽省高职高专类医学教育规划教材编写的首次尝试,不足之处在所难免,希望使用这套教材的广大师生和读者能给予批评指正,也希望这套教材的编委会和编者根据大家提出的宝贵意见,结合护理学科发展和教学的实际需要,及时组织修订,不断提高教材的质量。

卫生部科技教育司副司长 王群

2006年2月6日

前 言

为贯彻落实国务院《关于大力推进职业教育改革与发展的决定》，按照安徽省教育厅、卫生厅的布置，安徽省医学会医学教育分会于 2005 年 3 月组织成立了“安徽省五年制护理专业高职规划教材编审委员会”，并召开了“安徽省五年制护理专业高职规划教材主编会议”，制定了本套教材的编写原则和出版计划。据此，我们邀请了全省多所学校的资深妇产科护理老师担任编委编写了本书。

本书根据“三特定”（特定对象、特定要求、特定限制），以“三基”（基本理论、基本知识、基本技能）、“五性”（思想性、科学性、先进性、启发性、适应性）为基础，以应用为目的，以必需、够用为度，以讲清概念、强化应用、突出技能为教学重点，以“保障出口”（毕业时的知识和技能水平）为目标，努力汲取“妇产科护理”各种教材的精华编写而成。

考虑到学生和教师使用的实际需要，本书的内容涵盖了各级妇产科护理技术人员所需知识，结构上既反映了现代护理学的发展，又兼顾到妇产科临床护理的现实。本书编者立足整体护理，以护理程序为框架，按护理评估、护理诊断及相关合作性问题、护理目标和护理措施 4 个方面进行编写，将健康教育纳入护理措施。本书在章末附有思考题，以方便学生课后复习。

本书各章内容都经过编委互审和反复修改才定稿，因此，虽篇幅不长，但简明扼要、概念清楚、结构严谨、材料来源可靠。

学生在阅读本书时，可根据教学大纲，有针对性地学习教学内容，课后通过做思考题，复习巩固所学知识。学生通过本教材的学习，应能初步掌握常用妇产科护理技术，了解妇产科常见问题的发生机制和处理原则，具备做好妇产科护理工作的基本素质。

本书在编写过程中，学习并引用了许多妇产科护理学界前辈和同行的学术成果，也得到了各编委所在单位的大力支持，谨此一并致谢。

由于水平和时间所限，本书可能会存在不少缺点，敬希读者不吝赐教。

曹艳平

2006 年 1 月 30 日



目 录

绪论	(1)
第一章 女性生殖系统解剖生理	(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)
第二章 妊娠生理	(15)
第一节 胚胎的形成	(15)
第二节 胎儿附属物	(16)
第三节 胎儿的发育	(18)
第四节 妊娠期母体的变化	(19)
第三章 正常妊娠孕妇的护理	(22)
第一节 妊娠诊断	(22)
第二节 孕妇的监护	(25)
第三节 孕期健康指导	(28)
第四节 妊娠期常见症状及护理	(29)
第五节 分娩的准备	(30)
第四章 正常分娩期产妇的护理	(32)
第一节 决定分娩的因素	(32)
第二节 胎先露的分娩机制	(34)
第三节 分娩的临床经过	(36)
第四节 分娩期产妇的护理	(37)
第五章 产褥期产妇的护理	(44)
第一节 产褥期生理	(44)
第二节 产褥期产妇的护理	(45)
第六章 高危妊娠	(50)
第七章 异常妊娠孕妇的护理	(56)
第一节 异位妊娠	(56)
第二节 流产	(59)
第三节 早产	(62)



第四节	妊娠期高血压疾病	(64)
第五节	前置胎盘	(68)
第六节	胎盘早期剥离	(71)
第七节	羊水过多	(75)
第八节	过期妊娠	(77)
第九节	其他异常妊娠	(79)
第八章	妊娠合并症孕产妇的护理	(84)
第一节	心脏病	(84)
第二节	急性病毒性肝炎	(88)
第三节	糖尿病	(91)
第四节	贫血	(95)
第九章	异常分娩	(100)
第一节	产力异常	(100)
第二节	产道异常	(104)
第三节	胎儿异常	(107)
第四节	精神心理因素异常	(110)
第十章	分娩期并发症妇女的护理	(113)
第一节	子宫破裂	(113)
第二节	产后出血	(115)
第三节	胎膜早破	(117)
第四节	羊水栓塞	(119)
第五节	产褥感染	(121)
第十一章	围生期的护理	(124)
第一节	围生医学的概念	(124)
第二节	新生儿的护理	(125)
第三节	胎儿窘迫	(129)
第四节	新生儿窒息	(131)
第五节	新生儿产伤	(134)
第十二章	妇科检查的护理与配合	(136)
第一节	妇科护理程序	(136)
第二节	妇科常用特殊检查及护理配合	(141)
第十三章	女性生殖系统炎症患者的护理	(147)
第一节	概述	(147)
第二节	外阴部炎症	(149)
第三节	阴道炎	(151)



第四节	慢性宫颈炎·····	(155)
第五节	盆腔炎·····	(158)
第六节	生殖器结核·····	(160)
第七节	淋病·····	(163)
第八节	尖锐湿疣·····	(165)
第十四章	女性生殖系统肿瘤患者的护理·····	(168)
第十五章	妊娠滋养细胞疾病患者的护理·····	(177)
第一节	葡萄胎·····	(177)
第二节	侵蚀性葡萄胎与绒毛膜癌·····	(179)
第十六章	月经失调患者的护理·····	(184)
第一节	功能失调性子宫出血·····	(184)
第二节	闭经·····	(188)
第三节	痛经·····	(191)
第十七章	妇科其他疾病患者的护理·····	(194)
第一节	子宫内膜异位症·····	(194)
第二节	不孕症·····	(196)
第三节	子宫脱垂·····	(199)
第四节	尿瘘·····	(202)
第十八章	妇产科受术者的护理·····	(206)
第一节	产科手术·····	(206)
第二节	妇科手术·····	(208)
第十九章	妇女保健·····	(215)
第一节	概述·····	(215)
第二节	妇女各期保健·····	(218)
第二十章	计划生育妇女的护理·····	(220)
第一节	避孕方法的指导·····	(220)
第二节	女性绝育·····	(225)
第三节	人工终止妊娠·····	(228)
实习指导·····		(234)
实习一	腹部的四步触诊法及骨盆测量·····	(234)
实习二	外阴的擦洗、冲洗及接生物品的准备·····	(235)
实习三	盆腔检查·····	(236)
主要参考文献·····		(237)



绪 论

一、妇产科护理发展简史

妇产科护理起源于产科护理。约在公元前 1500 年,古埃及医学古书《埃伯斯纸草文稿》(Ebers Papyrus)中就有关于妇产科学的专论。其中有描述古埃及民间缓解产科阵痛的方法,妊娠诊断方法,分娩、流产、月经及一些妇科疾病的治疗方法。我国医学发展历史悠久,在公元前 1300~1200 年间,就有王妃分娩染疾的记录;唐代孙思邈著的《千金要方》、《千金翼方》中对妊娠、临产注意事项、产后护理及“崩漏”等均有较详细的分析和论述;唐代昝殷于唐大中年间(公元 847~852 年)编著的《经效产宝》是我国现存最早的一部中医妇产科专著。近代,随着社会的进步和医学的发展,妇产科学有了很大的变化,妇女分娩的场所由家庭转向医院,为适应人们对生育及医疗照顾需求的改变,妇产科护理由“以疾病为中心的护理”逐渐转向“以患者为中心的护理”。

二、当代妇产科护理发展趋势

1

当代妇产科护理学的整体化护理、“以家庭为中心的产科护理”代表了妇产科护理的发展趋势。“以家庭为中心的产科护理”被定义为: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,尤其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。当前的“爱婴医院”、“陪伴式分娩”等均是“以家庭为中心的产科护理”的具体表现。

三、妇产科护理技术的范畴、学习方法

妇产科护理技术是诊断并处理女性现存和潜在健康问题,为妇女提供服务的一门科学技术。其主要研究对象为妇女在妊娠、分娩、产褥各期、胎儿、新生儿及非妊娠期生殖系统的生理、病理、临床特点、预防、治疗原则及护理,同时包括围生期保健、计划生育、妇女保健等护理技术。

近年来随着医学科学的迅速发展,妇产科护理技术的知识更新很快,除了学习基础知识,还需要更多的时间学习专科知识及相关学科的知识。作为专科护士的文化基础水平、专业实践能力、工作经验、责任心、职业道德等要求更高。因此学好妇产科护理技术除了要掌握理论知识外,还要在学习过程中密切联系实际,掌握护理技术,以便在临床工作中运用所学知识,为护理对象提供高质量的护理活动,最大限度地满足护理对象的需求。



四、妇产科护士的素质要求

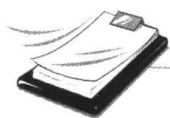
随着护理专业的发展,妇产科护士一定要树立现代护理观,即“以患者为中心的护理”,全面满足妇女生理、心理、社会各方面的需求,履行促进健康、预防疾病、恢复健康、减轻痛苦的基本职责,树立良好的护士职业形象,这就需要具备很高的职业素质。作为一名合格的护士,主要应具备以下素质:

1. 高尚的医德修养 妇产科护士肩负着保护广大妇女和下一代身心健康的光荣职责,要求护士具有高度的事业心和责任感,要关心体贴每一位孕产妇,自觉尊重患者,一切为患者着想;态度和蔼可亲,工作认真细致,爱岗敬业;具有自尊、自重、自强不息的奋斗精神,努力学习业务,不断取得进步。

2. 扎实的专业技术 整体护理需要护士具有扎实的理论基础、熟练的操作技术及较强的人际交往能力,能主动了解孕产妇和患者情况,及时准确地判断其存在的或潜在的健康问题,同时具有应急和协调能力,配合医疗,针对病情做好护理工作。妇产科护理具有“急”和“快”的特点,急症和临产孕妇的情况变化大,要求护士做到反应敏捷,技能熟练,尽快收集资料做出护理评估和诊断,制定切实可行的目标和护理措施。同时,应随时评价实施效果,完善和修订护理计划。

3. 良好的综合素质 由于护理模式的转变,随之也改变了护士工作的思维方式。护理从单一性向多功能发展,这就要求护士除掌握医学知识外,还要掌握人文科学和社会科学的知识;要理论联系实际,创造性开展工作,使患者和孕产妇感到安全满意,形成良好的护患关系。由于妇产科护理工作紧张而繁忙,护士必须具有健康的体魄和热情开朗的性格,以更好地适应临床工作的需要。因此,这就需要更新观念、认真学习、刻苦钻研、锻炼身体,保持充沛的精力,不断提高护士的综合素质。

(常 青)



第一章

女性生殖系统解剖生理

第一节 女性生殖系统解剖

一、骨盆

1. 骨盆的组成 成年妇女的骨盆由骶骨、尾骨和左右两块髋骨组成。每块髋骨又由髂骨、坐骨及耻骨融合而成。在骶骨与髂骨之间有骶髂关节；骶骨与尾骨之间有骶尾关节；两耻骨之间有纤维软骨连结，形成耻骨联合(图 1-1)。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和骶尾骨与坐骨棘之间的骶棘韧带较为重要。妊娠期因激素影响，韧带较松弛，各关节的活动亦略有增加，有利于分娩。

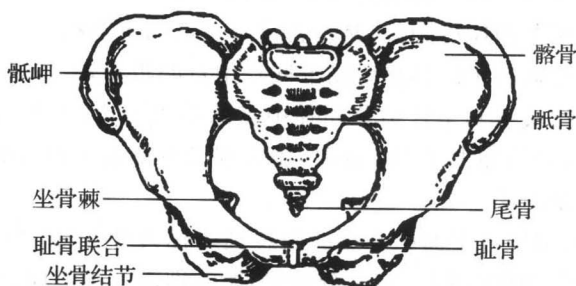


图 1-1 女性正常骨盆

2. 骨盆的分界 以耻骨联合上缘、两侧髂耻线及骶岬上缘的连线为界，界线以上的骨盆称假骨盆(大骨盆)，界线以下的称为真骨盆(小骨盆)。假骨盆与分娩无直接关系，但从其某些径线的长短可间接了解真骨盆的大小。

真骨盆是胎儿娩出的通道，故又称骨产道。其大小、形状与分娩有密切关系，因此，临床上检查骨盆主要是了解真骨盆的情况。真骨盆的主要标记有骶岬、坐骨棘、耻骨弓。

3. 骨盆的平面和径线 为了便于理解分娩时胎儿通过骨产道的过程，将骨盆分为三个假想的平面(图 1-2)。

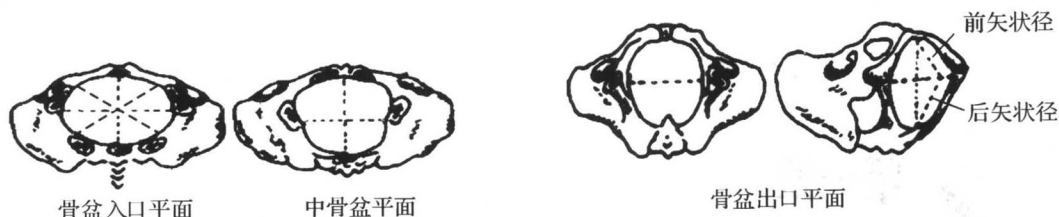


图 1-2 骨盆各平面及径线

(1)入口平面:即真假骨盆的分界面,呈横椭圆形,有四条径线。

1)前后径:即真结合径,自耻骨联合上缘中点至骶岬上缘中点的距离,平均长 11 cm。

2)横径:为两侧髂耻线之间的最长距离,平均长 13 cm。

3)斜径:左右各一,自一侧骶髂关节上缘至对侧髂耻隆起的距离,平均长 12 cm。

(2)中骨盆平面:为骨盆最狭窄的平面,呈纵椭圆形,前为耻骨联合下缘,两侧为坐骨棘,后在第 4、5 骶椎之间。中骨盆平面有两条径线。

1)前后径:自第 4、5 骶椎之间到耻骨联合下缘中点的距离,平均长 11.5 cm。

2)横径:为两坐骨棘之间的距离,平均长 10 cm。

(3)出口平面:由两个在不同平面的三角形组成。前三角形的顶端为耻骨联合下缘,两边是耻骨降支;后三角形的顶端为骶尾关节,两边为骶结节韧带。前后两个三角形的共同底边为坐骨结节间径。骨盆出口平面有四条径线。

1)前后径:自耻骨联合下缘到骶尾关节的距离,平均长 11.5 cm。

2)横径:为两坐骨结节内缘的距离,是骨盆出口平面的重要径线,平均长 9 cm。

3)前矢状径:自耻骨联合下缘到坐骨结节间径中点的距离,平均长 6 cm。

4)后矢状径:自骶尾关节到坐骨结节间径中点的垂直距离,平均长 9 cm。当出口横径稍短,后矢状径较长,两径相加大于 15 cm 时,胎头利用后三角区仍可从阴道娩出。

4. 骨盆轴及骨盆倾斜度

(1)骨盆轴:贯穿骨盆腔各平面中心点的假想轴线称为骨盆轴(产轴)。其上段向下、向后,中段向下,下段向下、向前(图 1-3)。分娩时,胎儿即沿此轴方向娩出。



图 1-3 骨盆轴

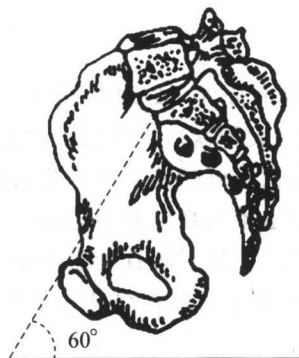


图 1-4 骨盆倾斜度

(2)骨盆倾斜度:妇女站立时,骨盆入口平面与地平面形成的角度为骨盆倾斜度,一般为 60° 角(图 1-4)。骨盆倾斜度过大,影响胎头的衔接。



二、外生殖器

女性外生殖器又称外阴,系指耻骨联合至会阴和两股内侧之间的组织(图 1-5)。

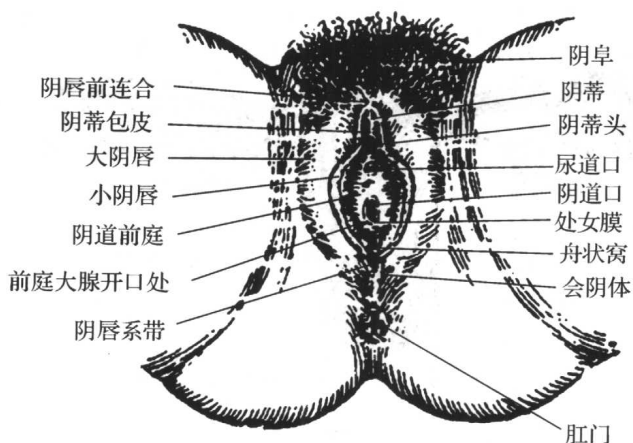


图 1-5 女性外生殖器

1. 阴阜 阴阜位于耻骨联合前面,皮下有丰富的脂肪组织。青春期开始生长阴毛,呈尖端朝下的三角形分布。

2. 大阴唇 大阴唇为外阴两侧一对纵行隆起的皮肤皱襞,起自阴阜,止于会阴。大阴唇外侧面皮肤有汗腺和皮脂腺,青春期长出阴毛;内侧面皮肤湿润,似黏膜。大阴唇皮下含大量脂肪,有丰富的静脉丛,损伤后易形成血肿。未婚妇女的两侧大阴唇自然合拢,遮盖阴道口及尿道口,分娩以后两侧大阴唇分开,绝经后呈萎缩状。

3. 小阴唇 小阴唇为位于大阴唇内侧的一对较薄的皮肤皱襞,表面湿润、无毛,神经末梢丰富,敏感性强。小阴唇前端包绕阴蒂,后端与大阴唇后端会合,在正中中线形成一条横皱襞,称阴唇系带。经产妇受分娩影响变的不明显。

4. 阴蒂 阴蒂位于小阴唇的前端,为海绵体组织,有勃起性。阴蒂分为阴蒂头、阴蒂体、阴蒂脚。阴蒂富含神经末梢,极敏感。

5. 阴道前庭 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。在此区域内,前有尿道口,后有阴道口。两侧前庭大腺的腺管亦开口于此。

(1)尿道口:尿道口位于阴蒂与阴道口之间,为一不规则的椭圆形小孔。后壁上有一对尿道旁腺,常为细菌潜伏之处。其分泌物有滑润尿道口的作用。

(2)阴道口及处女膜:阴道口位于尿道口下方,其口上覆盖有一层薄膜,称处女膜。膜中央有一孔,孔的大小、形状及膜的厚薄因人而异。处女膜多在初次性交时破裂,分娩时进一步破损,产后仅留有处女膜痕。

(3)前庭大腺:前庭大腺又称巴氏腺,位于大阴唇后下方,似黄豆大,左右各一,腺管开口于小阴唇与处女膜之间的沟内。性兴奋时分泌黄白色黏液滑润阴道口。正常情况下,此腺不易触及,感染时腺管口阻塞,可形成脓肿或囊肿。



三、内生殖器

女性内生殖器包括阴道、子宫、输卵管及卵巢,后两者常称为子宫附件(图1-6,图1-7)。

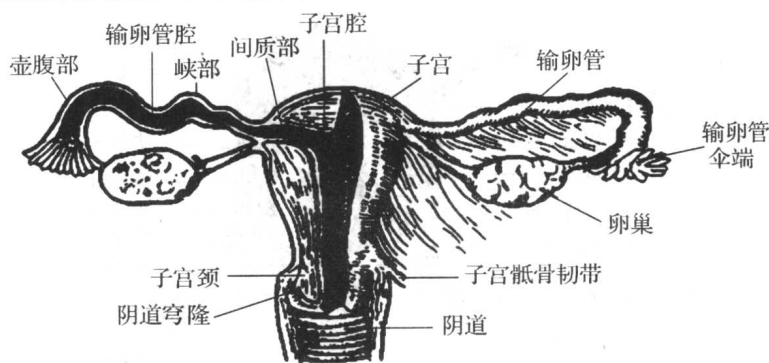


图1-6 女性内生殖器(后面观)

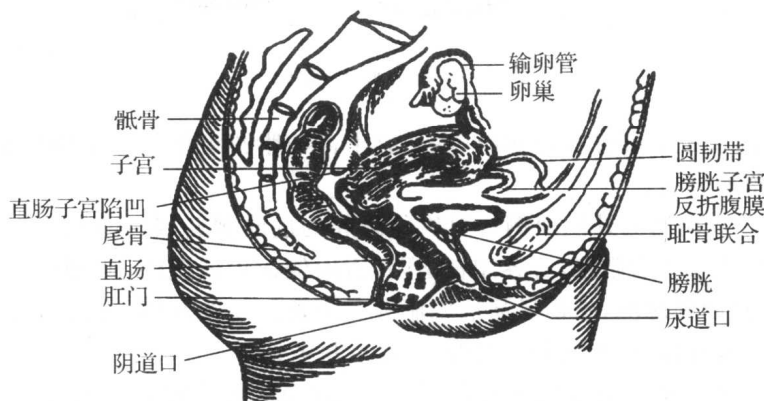


图1-7 女性内生殖器(矢状面观)

1. 阴道 阴道位于膀胱、尿道和直肠之间,上接子宫,下端开口于前庭。前壁长7~9 cm,后壁长10~12 cm,是性交器官,也是月经血排出和胎儿娩出的通道。阴道上端环绕子宫颈形成前、后、左、右穹隆。后穹隆较深,其顶端是直肠子宫陷凹,为腹腔最低部分,是某些疾病诊断或手术的途径。阴道壁由黏膜、平滑肌和弹力纤维组成,富有静脉丛。黏膜形成很多横行皱襞,故有较大伸展性。黏膜表面由复层鳞状上皮细胞覆盖,青春期后,受卵巢激素的影响,呈周期性变化。黏膜无腺体,但能渗出少量液体,与子宫内膜及宫颈黏膜腺体分泌的黏液混合成乳白色略黏稠的液体,称为白带。幼女及绝经后妇女的阴道黏膜上皮薄,皱襞少,伸展性差,易受创伤及感染。

2. 子宫 子宫位于骨盆中央,呈前倾前屈位,前与膀胱、后与直肠为邻。子宫的形状呈倒置的扁梨形。成人子宫长7~8 cm,宽4~5 cm,厚2~3 cm,重约50 g;容量为5 ml。子宫上部较宽,称为子宫体。其上端隆起部分称子宫底。子宫底两侧与输卵管相通的部分称子宫角。子宫下1/3较窄的部分称为子宫颈,呈圆柱形。子宫颈下1/3突入阴道内,称为子宫颈阴道部。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为子宫峡部,在非孕时长约1 cm。子宫峡部的上端因在解剖上较狭窄,称为解剖学内口;下端因黏膜组织在此处由子宫内膜转变为子宫颈内膜,故称组织学内口(图1-8,图1-9)。



子宫颈主要由结缔组织构成,含少量平滑肌和弹性纤维。子宫颈管内膜有很多腺体,能分泌少量黏液。颈管内膜上皮为高柱状上皮。宫颈阴道部上皮与阴道上皮相同,均为复层鳞状上皮。宫颈外口鳞状上皮与柱状上皮交界处为子宫颈癌的好发部位。未产妇的宫颈外口呈圆形,经产妇宫颈外口由于分娩而形成横裂状。

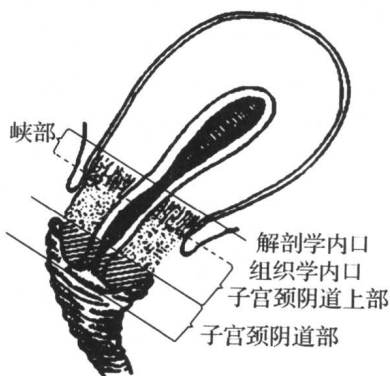


图 1-8 子宫矢状面

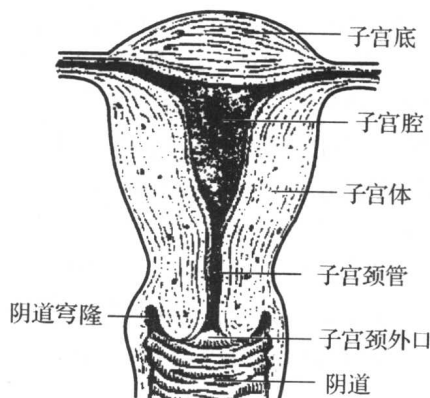


图 1-9 子宫冠状面

子宫体壁的外层为浆膜层,覆盖于子宫体的底部及前后壁,与肌层紧贴。子宫前后壁的腹膜向两侧延伸,至子宫两旁会合成阔韧带。子宫峡部腹膜向前反折覆盖于膀胱,形成膀胱子宫陷凹;向后反折覆盖直肠前壁,形成直肠子宫陷凹。中间层为肌层,是子宫壁最厚的一层,由平滑肌和弹性纤维组成。肌束纵横交错,血管贯穿其中,当肌肉收缩时,压迫血管,可暂时阻断血流。内层为黏膜层,即子宫内膜,其表层为单层低柱状上皮,内膜中有许多腺体、血管和淋巴管。从青春期开始,子宫内膜在卵巢激素的作用下,表面 2/3 部分能发生周期性变化,称为功能层;余下 1/3 即靠近子宫肌层的内膜,无周期性变化,称基底层。月经期功能层脱落,以后由基底层修复。

子宫借以四对韧带维持于正常位置(图 1-10)。①圆韧带:起自两侧子宫角前面,向前斜行,经腹股沟管,终止于大阴唇的上端。其作用是维持子宫前倾的位置。②阔韧带:为一



图 1-10 子宫各韧带

对翼形的腹膜皱襞,自子宫两侧向外延伸达盆腔侧壁,维持子宫于盆腔正中位置。阔韧带上缘内侧 2/3 包盖输卵管;外侧 1/3 自输卵管伞端延伸至盆壁,成为骨盆漏斗韧带或称卵巢悬韧带。在子宫颈与子宫体两旁的阔韧带内,有大量疏松结缔组织,其中有丰富的血管、淋巴管和神经。子宫动、静脉和输尿管均从阔韧带基底部穿过。③主韧带:也称子宫颈横韧带,