

► 高等职业院校护理课程系列教材

► 山东协和职业技术学院主编

妇产科护理学

■ 王桂云等 编著

FUCHANKE
HULIXUE



中医古籍出版社

全国高等医药类院校规划教材

第 2 版 供临床医学类专业用

妇产科护理学

第 2 版

FUCHANKE
HULIXUE



第 2 版 第 1 次印刷

高等职业院校护理课程系列教材

山东协和职业技术学院 主编

妇产科护理学

主 编 王桂云 杜 静 刘艳琴

副主编 罗 云 杜姗姗

中医古籍出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

妇产科学/王桂云, 杜 静, 刘艳琴等编著. —北京:
中医古籍出版社, 2009.9
(高等职业院校护理课程系列教材)
ISBN 978-7-80174-739-6

I. 妇… II. ①王…②杜…③刘… III. 妇科学: 产科学:
护理学—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 (2009) 第 079772 号

妇 产 科 护 理 学

编、著 王桂云 杜 静 刘艳琴 等
责任编辑 刘晓巍 孙志波
封面设计 焦萍萍
出版发行 中医古籍出版社
社 址 北京东直门内南小街 16 号 (100700)
印 刷 山东省恒兴实业总公司印刷厂
开 本 787mm×1092mm 1/16
印 张 19.75
字 数 456 千字
版 次 2009 年 9 月第 1 版 2009 年 9 月第 1 次印刷
书 号 ISBN 978-7-80174-739-6
定 价 400.00 元 (全 14 册)

前 言

根据教育部《关于加强高职教育教材建设的若干意见》的精神,我院于2004年组织山东中医药大学、北京中医药大学、首都医科大学、山东大学齐鲁医院等十几所高等院校和医院的专家、教授编写出版了具有高职特色的“高职院校中西医临床医学系列教材”共18册,使用至今,得到广大师生的好评。

随着医学的不断发展和教学改革的不断深入,对教材提出了新的要求。为适应新形势下高职高专教育教学发展和改革的需要,我院教材建设指导委员会研究决定,于2008年6月启动第二轮高职高专医护类教材的编写工作。

新一教材的编写出版,有的是新增教材,有的是在总结第一轮教材的基础上进行修订、补充而成的。无论是新增还是修订,都以围绕培养医护高等技术应用型专门人才为目标,力求体现高职高专教育的特色,重点培养学生分析和解决问题的实际能力。基础课程的内容在主要为专业课服务,以应用为目的,以讲清概念、强化应用为教学重点;专业课程则突出了针对性和实用性,使学生容易掌握,便于使用。

为贯彻落实教育部关于高职高专产学研结合的教材编写精神,我们分析了产学研结合的教学特点和需求,总结了当前教材和教学模式中的一些缺点,提出了利于产学研结合的教材编写模式。这主要体现在本轮教材的编写人员主要为长期工作在第一线的医生和教师,他们既有高水平的理论基础和实践技能,又有丰富的教学和临床经验,并且了解高职高专学生的情况,熟悉高职高专的教学规律和教学特点,所以,可以编写出更加切合临床实际,更便于临床使用,更符合产学研相结合编写原则的教材。

编写教材非常辛苦,编写一套好的教材更是不容易,要付出许多心血和汗水。在此谨向所有编写人员表示感谢,向支持和帮助教材编写出版的领导和朋友们表示感谢!

教材建设是我院重要而艰巨长期的任务,既不能一劳永逸,也难尽善尽美。殷切希望老师和同学们在使用过程中发现问题与不足,及时提出宝贵意见,以便进一步修改完善。

山东协和职业技术学院院长 盛振文

2009年1月

目 录

第一章 绪论	(1)
一、妇产科护理学的范畴	(1)
二、妇产科护理学的发展史	(1)
三、妇产科护理学的学习目的及方法	(2)
四、妇产科护士应具备的素质	(2)
第二章 女性生殖系统解剖与生理	(3)
第一节 女性生殖系统解剖	(3)
一、骨盆与骨盆底	(3)
二、女性生殖器官	(6)
三、血管、神经与淋巴	(9)
四、邻近器官	(10)
第二节 女性生殖系统生理	(11)
一、女性生殖系统的生理特点	(11)
二、卵巢的周期性变化与性激素	(13)
三、生殖器官的周期性变化与月经	(16)
四、下丘脑—垂体—卵巢轴的关系	(17)
第三章 正常妊娠期妇女的护理	(19)
第一节 妊娠生理	(19)
一、受精与着床	(19)
二、胎儿附属物的形成及其功能	(20)
三、胎儿发育及其生理特点	(23)
第二节 妊娠期母体变化	(26)
第三节 妊娠诊断	(30)
一、早期妊娠诊断	(30)
二、中晚期妊娠的诊断	(31)
第四节 妊娠期管理	(33)
一、围生期及围生医学	(34)
二、产前检查的时间	(34)
三、产前检查的内容及方法	(34)
四、妊娠期护理	(38)
第四章 正常分娩期妇女的护理	(43)
第一节 影响分娩的因素	(43)
第二节 枕先露的分娩机制	(48)

第三节 分娩的临床经过及护理	(50)
第五章 正常产褥期妇女的护理	(60)
第一节 正常产褥期妇女的身心变化	(60)
第二节 正常产褥期妇女的护理	(62)
第三节 正常新生儿的护理	(66)
第六章 高危妊娠妇女的护理	(69)
第一节 高危妊娠及监护	(69)
第二节 高危妊娠的处理原则与护理措施	(73)
第三节 胎儿窘迫的护理	(74)
第四节 新生儿窒息的护理	(77)
第七章 妊娠期并发症妇女的护理	(80)
第一节 流产	(80)
第二节 异位妊娠	(84)
第三节 妊娠高血压综合征	(88)
第四节 前置胎盘	(95)
第五节 胎盘早剥	(100)
第六节 早产	(104)
第七节 双胎妊娠	(106)
第八节 羊水量的异常	(110)
一、羊水过多	(110)
二、羊水过少	(112)
第八章 妊娠合并症妇女的护理	(115)
第一节 妊娠合并心脏病	(115)
第二节 妊娠合并糖尿病	(121)
第三节 妊娠合并急性病毒性肝炎	(125)
第四节 妊娠合并贫血	(128)
一、缺铁性贫血	(129)
二、巨幼红细胞性贫血	(130)
三、再生障碍性贫血	(131)
第九章 异常分娩产妇的护理	(134)
第一节 产力异常	(134)
一、子宫收缩乏力	(134)
二、子宫收缩过强	(137)
第二节 产道异常	(140)
一、骨产道异常	(140)
二、软产道异常	(143)
第三节 胎位及胎儿发育异常	(147)
一、持续性枕后位、枕横位	(147)

二、胎头高直位	(149)
三、面先露	(149)
四、臀先露	(150)
第四节 胎儿发育异常	(153)
第十章 分娩期并发症妇女的护理	(156)
第一节 胎膜早破	(156)
第二节 产后出血	(159)
第三节 子宫破裂	(165)
第四节 羊水栓塞	(168)
第十一章 产后并发症妇女的护理	(174)
第一节 产褥感染	(174)
第二节 产后心理障碍	(176)
第十二章 妇科护理病历	(179)
第一节 护理评估	(179)
第二节 护理计划	(182)
第十三章 女性生殖系统炎症病人的护理	(184)
第一节 概述	(184)
第二节 外阴部炎症	(187)
一、外阴炎	(187)
二、前庭大腺炎	(188)
第三节 阴道炎症	(189)
一、滴虫性阴道炎	(189)
二、念珠菌性阴道炎	(190)
三、老年性阴道炎	(191)
第四节 子宫颈炎	(192)
第五节 盆腔炎症	(194)
一、急性盆腔炎	(194)
二、慢性盆腔炎	(195)
第十四章 月经失调病人的护理	(197)
第一节 功能失调性子宫出血	(197)
第二节 闭经	(203)
第三节 痛经	(208)
第四节 围绝经期综合征	(210)
第十五章 妊娠滋养细胞疾病病人的护理	(215)
第一节 葡萄胎	(215)
第二节 侵蚀性葡萄胎及绒毛膜癌	(217)
一、侵蚀性葡萄胎	(217)
二、绒毛膜癌	(218)

第三节	化疗病人的护理	(220)
第十六章	女性生殖系统肿瘤病人的护理	(224)
第一节	子宫肌瘤	(224)
第二节	子宫颈癌	(228)
第三节	子宫内膜癌	(236)
第四节	卵巢肿瘤	(242)
第十七章	妇科其他疾病病人的护理	(249)
第一节	子宫内膜异位症	(249)
第二节	尿瘘	(252)
第三节	子宫脱垂	(255)
第四节	不孕症	(258)
第十八章	妇产科常用手术病人的护理	(265)
第一节	会阴切开术	(265)
第二节	胎头吸引术	(266)
第三节	产钳术	(268)
第四节	剖宫产术	(269)
第五节	妇科腹部手术病人的护理	(271)
第六节	外阴阴道手术病人的护理	(276)
第十九章	妇产科常用护理技术	(278)
第一节	会阴擦洗	(278)
第二节	阴道灌洗	(279)
第三节	会阴湿热敷	(280)
第四节	阴道或宫颈上药	(281)
第五节	坐浴	(282)
第二十章	计划生育妇女的护理	(283)
第一节	避孕方法及其护理	(283)
一、药物避孕法		(283)
二、工具避孕法		(287)
三、其他的避孕方法		(292)
第二节	输卵管绝育术	(293)
第三节	避孕失败后的补救措施及护理	(295)
一、药物流产		(296)
二、人工流产术		(297)
三、中晚期妊娠引产术		(299)
第二十一章	妇女保健与生殖健康	(302)
第一节	妇女保健	(302)
第二节	生殖健康	(304)
参考文献		(308)

第一章 绪 论

妇产科护理学是护理专业的重要课程之一。目前,国际上一般以妇女和儿童的健康水平作为衡量国家经济与社会发展状况的一个标志。因此对妇产科护理人员提出了更新、更高的要求,要最大限度的满足妇女儿童的健康需求,保证妇女儿童的健康。

一、妇产科护理学的范畴

妇产科护理学是一门诊断并处理女性对现存和潜在健康问题的反应,为妇女健康提供服务的科学,也是现代护理学的重要组成部分。妇产科护理学的内容与妇产科护理的任务密不可分。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。学习妇产科护理学目的在于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。因此,妇产科护理学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等内容。

二、妇产科护理学的发展史

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。自各民族文字发生后至印刷术发明前,人类就已结束了以口述形式流传历史的方式,医学和护理学史也得以流传。大约在公元前 1500 年(距今约 3500 年前),古埃及 Ebers 古书中就有关于妇产科学的专论,至公元前 460 年,著名“医学之父”希波克拉底(Hippocrates)创立了著名的“希氏医学”,在他的医学巨著中描述了古希腊的妇产科学及他反对堕胎的誓言,同时记录了他关于阴道检查和妇科疾病的治疗经验。公元前 50~25 年,古罗马的 Celsus 描述了子宫的结构,并记述了用烙术治疗宫颈糜烂。

祖国医学发展历史悠久。公元前 1300~1200 年间,在以甲骨文撰写的卜词中就有王妃分娩时染疾的记载,此为我国关于妇产科疾病的最早记录。2000 多年前诞生的《内经》是中医古典巨著。在该书的《素问》篇里有对女子成长、发育、月经疾患、妊娠的诊断及相关疾病治疗的认识和解释,这些妇产科学知识对后人颇有重要启示。至隋朝,巢元方著有《诸病源候论》,其中有关妇人杂病、妊娠病、产病、难产及产后病等妇产科病因、病理方面的进一步解释。至唐代,孙思邈先著有《千金要方》,其中有三卷专论《妇人方》:上卷论妊娠和胎产,中卷论杂病,下卷论调经;后著《千金翼方》。孙思邈对种子、恶阻、养胎、妊娠等疾病的治疗,临产注意事项、产后护理及崩漏诸症皆有较详尽的分析和论述。唐朝大中年(公元 8 世纪中叶)昝殷所著《经效产宝》是我国现存最早的一部中医妇产科专著,产科与内科分立可以说从此时起,至宋朝嘉祐 5 年(公元 1060 年)产科已正式确立为独立

学科,为当时规定的九科之一。从宋朝到清朝的大约 1000 年间,随着中医学的发展,妇产科学也发展到一定规模,更不乏妇产科专著,其中尤以宋代陈子明的《妇人大全良方》及清代乾隆御纂的《医宗金鉴·妇科心法要诀》内容系统、详尽,反映了我国当时中医妇产科学的飞跃发展。

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,参与产科护理的人员结构和性质也在发生根本性变化。最初只有女性才能参与妇女生育过程的照顾。这些人往往拥有较多的子女,有着丰富的生育经历,所具有的接生技术通常以学徒的学习方式从他人获得。当分娩场所由家庭转移到医院时,即需要一批受过专业培训、具备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。当时,护士的角色有很大的局限性。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“以病人为中心的护理”变革。世界卫生组织于 1978 年正式提出“2000 年人人享有卫生保健”的战略目标,使护士的角色功能进一步扩充。从面向未来考虑,开展“以整体人的健康为中心的护理”将成为当代护理学的发展趋势。

三、妇产科护理学的学习目的及方法

通过妇产科护理学的学习,应掌握从事妇产科护理实际工作的基本能力和基本技能,具有良好的职业道德和敬业精神,能为护理对象提供优质、周到的服务。学习中要掌握妇产科护理学的基本理论、基本知识和基本技能。同时应注意到人是一个统一的整体,妇产科护理学的学习应有内科、外科、儿科、精神科的知识作基础。妇产科护理学是一门实践性很强的学科,在学习的全过程要注重理论联系实际。还要有高度的责任心、同情心去关注人的心理状态及和疾病有关的社会因素,以满腔的热情为妇女提供服务。

四、妇产科护士应具备的素质

妇产科护士要完成好这个角色,必须具有高尚的道德情操和精湛的医学护理技能,善于与人合作,情绪稳定,并应有较强的组织协调能力,以及发现问题、分析问题和解决问题的能力,同时要有较好的语言、文字表达能力。以自身优良的道德品质和良好的心理素质,广博的知识、端庄的仪表,亲切的态度服务于病人,为确保妇女的和下一代的健康尽到应尽的义务。

世界卫生组织正式提出“2000 年人人享有初级卫生保健”的战略目标和“2015 年人人享有生殖健康”的目标使护理人员的角色进一步扩充,转变妇产科护理模式,开展以人的健康为中心的护理将成为当代护理学的发展趋势。

第二章 女性生殖系统解剖与生理

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,骨盆及邻近器官与其关系密切,故一并讲述。

一、骨盆与骨盆底

骨盆是胎儿经阴道娩出时必经的骨性产道,其大小、形状及其与胎儿的比例直接影响胎位与产力,关系到分娩能否顺利进行。

【骨盆】

(一)骨盆的组成

1. 骨盆的骨骼 骨盆由骶骨、尾骨及左右髋骨组成。骶骨一般由5~6块骶椎合成;尾骨由4~5块尾椎合成;髋骨由髌骨、坐骨及耻骨组成(图2-1),成年后三者融合在一起,界限不明显。

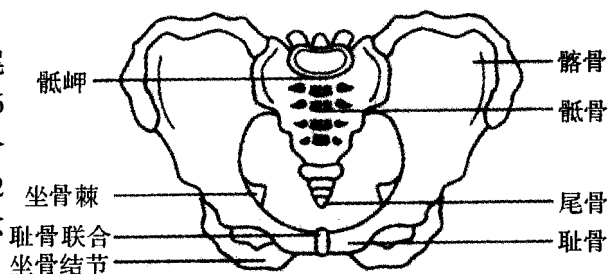


图2-1 骨盆的组成

2. 骨盆的关节及韧带 骶骨与髋骨相接处为骶髋关节;骶骨与尾骨连接处为骶尾关节;两侧耻骨中间为耻骨联合。

在骶、尾骨与坐骨结节之间有骶结节韧带,骶、尾骨与坐骨棘之间有骶棘韧带,骶棘韧带即坐骨切迹宽度,是判断中骨盆是否狭窄的重要指标。妊娠期受激素影响,韧带较松弛,各关节的活动性亦稍有增加,骶尾关节妊娠期活动度较大,尾骨可向后活动约2cm,使骨盆出口前后径增大。此关节如不活动,尾骨又向内弯曲,则影响胎儿娩出。

(二)骨盆的分界

以耻骨联合上缘、髌耻缘及骶岬上缘为界将骨盆分为假骨盆和真骨盆。假骨盆在分娩过程中虽无实际意义,但其径线与真骨盆的相应径线大小有一定比例关系。真骨盆与分娩关系密切,上部为骨盆入口,下部为骨盆出口,两者之间为骨盆腔,其前壁为耻骨联合及其两侧耻骨降支,后壁为骶骨和尾骨。耻骨联合全长约4.2cm,髌骨全长平均为11.8cm,高平均为9.8cm,故骨盆腔呈前短后长的弯圆柱形。

(三) 骨盆的类型

现国际上仍沿用 1933 年 Caldwell - Moloy 分类法, 将骨盆分为四种基本类型: 女型、男型、扁平型、类人猿型(图 2-2)。

1. 女型骨盆 最常见, 骨盆入口为圆形或横椭圆形, 横径较前后径略长, 骨盆腔宽阔; 坐骨棘间径 $\geq 10\text{cm}$, 耻骨弓较宽, 骨盆出口不狭窄。为女性正常骨盆, 占 52% ~ 58.9%, 最适宜分娩。

2. 男型骨盆 入口略呈三角形, 骶骨前表面较直, 两侧壁

内聚, 坐骨棘突出, 坐骨切迹窄。出口后矢状径亦缩短, 耻骨弓呈锐角。整个盆腔呈漏斗形, 亦称漏斗状骨盆, 占 1% ~ 3.7%。此种类型骨盆阴道分娩会遇到困难, 一般不宜试产。

3. 扁平型骨盆 占 23.2% ~ 29%。入口前后径短, 横径相对较长, 呈横扁椭圆形。坐骨切迹较窄, 骶骨变直后翘, 骶骨短而骨盆浅。胎头常呈不均倾式嵌入骨盆入口, 易发生前或后不均倾位。

4. 类人猿型骨盆 占 14.29% ~ 18%。骨盆入口呈卵圆形, 各平面前后径长, 横径短。坐骨切迹较宽, 两侧壁内聚, 坐骨棘突出, 耻骨弓较窄, 骶骨向后倾斜, 故骨盆前部较窄而后部较宽。骶骨常有 6 节且较直, 故骨盆腔较深, 因前后径长而横径短, 易发生胎头高直位或持续性枕后位。

上述 4 种骨盆, 为典型的基本类型, 而临床上遇到的多为各种类型的混合。

【骨盆底】

骨盆底是封闭骨盆出口的软组织, 由多层肌肉及筋膜所组成, 以承载和支持盆腔内的器官。盆底前方为耻骨联合, 后方为尾骨尖, 两侧为耻骨降支、坐骨升支及坐骨结节。坐骨结节前缘的连线将骨盆底分为前、后两部: 前部为尿生殖三角, 又称尿生殖区, 有尿道和阴道通过, 后部为肛门三角, 又称肛区, 有直肠穿过。分娩时, 骨盆底可向前伸展, 成为软产道的一部分, 与子宫收缩有机地协调, 使胎先露在产道内旋转及下降。如分娩时受损

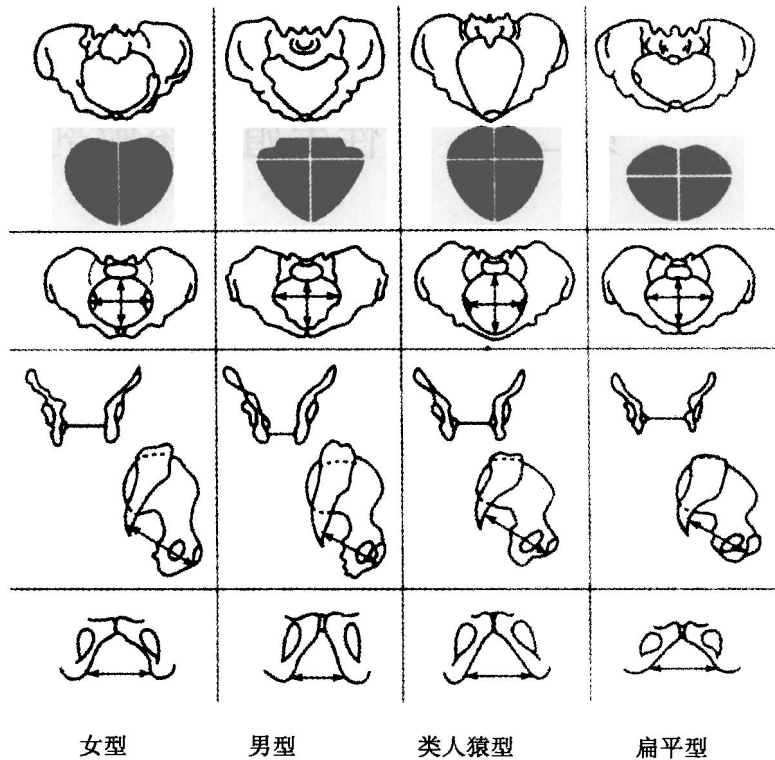


图 2-2 骨盆的基本类型

伤,则可因松弛而影响盆腔器官的位置和功能。骨盆底从外向内分为三层:

(一)外层

由会阴浅筋膜及其深面的三对肌肉和一对括约肌组成,包括球海绵体肌、坐骨海绵体肌、会阴浅横肌和肛门外括约肌。这层肌肉的肌腱会合于阴道外口和肛门之间,形成中心腱(图2-3)。

(二)中层

泌尿生殖膈,由两层筋膜和其间的一对会阴深横肌及尿道括约肌组成(图2-4)。

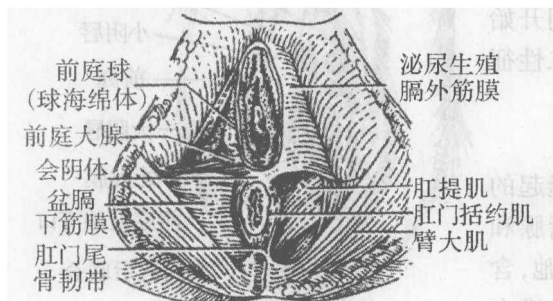


图 2-3 盆底浅层解剖

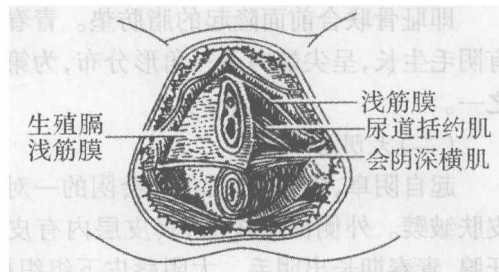


图 2-4 盆底中层解剖

(三)内层

即盆膈,由肛提肌及其内、外筋膜所组成,其间有尿道、阴道及直肠贯穿,每侧肛提肌由内至外由三部分组成(图2-5、图2-6)。

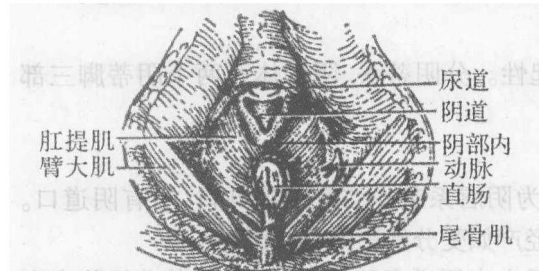


图 2-5 盆底深层解剖



图 2-6 盆底深层解剖内面观

1. 耻骨尾骨肌 位于最内侧,是肛提肌的主要组成部分,肌纤维从耻骨降支内面及覆盖闭孔内肌膜构成的腱弓前部分开始,沿阴道、直肠向后终止于骶骨下部及尾骨,其中有小部分肌纤维止于阴道和直肠周围,分娩时容易裂伤,导致膀胱及直肠膨出。

2. 髂尾肌 在中间,形成肛提肌大部分,从闭孔内肌上的白线后部起,向中间及向后走行,与对侧肌纤维会合于直肠,部分肌束跨过耻尾肌而加强阴道直肠隔。

3. 坐尾肌 在外侧后方,自两侧坐骨棘开始止于尾骨与骶骨。

会阴,广义的会阴是指封闭骨盆出口的所有软组织,狭义的会阴是指阴道口与肛门之间的软组织,由外向内逐渐变狭窄,呈楔形,为盆底承受压力最大的部分。表面为皮肤及皮下脂肪,内层为会阴中心腱,又称会阴体。会阴体长3~4cm,如在第二产程伸展超过6cm,则为会阴体过长,可影响胎儿头娩出,是会阴切开指征。

二、女性生殖器官

【外生殖器】

是生殖器官的外露部分,位于两股内侧之间,前面为耻骨联合,后面以会阴为界(图2-7)。

(一) 阴阜

即耻骨联合前面隆起的脂肪垫。青春期开始有阴毛生长,呈尖端向下三角形分布,为第二性征之一。

(二) 大阴唇

起自阴阜,向下、向后止于会阴的一对隆起的皮肤皱襞。外侧面为皮肤,真皮层内有皮脂腺和汗腺,青春期长出阴毛。大阴唇皮下组织松弛,含有丰富的静脉、神经及淋巴管,受外伤易形成血肿。

(三) 小阴唇

位于大阴唇内侧的一对薄皱襞,表面湿润、微红,表面为复层鳞状上皮,富含皮脂腺,汗腺极少,无阴毛。神经末梢丰富,非常敏感。

(四) 阴蒂

位于两侧小阴唇顶端的联合处,具有勃起性。分阴蒂头、阴蒂体及两个阴蒂脚三部分。仅阴蒂头露于外阴,神经末梢丰富。

(五) 阴道前庭

为两侧小阴唇之间的区域,前为阴蒂,后为阴唇系带。前有尿道外口,后有阴道口。阴道口与阴唇系带之间有一浅窝,称舟状窝,经产妇受分娩影响,此窝消失。

1. 尿道口 位于阴蒂下方。尿道口两侧后方有尿道旁腺(斯基恩腺),其分泌物有润滑尿道口作用,亦常为细菌潜伏处。

2. 阴道口和处女膜 位于尿道口后方。阴道口呈圆形或新月形,较小,可通指尖,覆盖阴道口的一层有孔薄膜,称处女膜。处女膜多在初次性交时破裂,受分娩影响产后仅留有处女膜痕。

3. 前庭球 又称球海绵体,位于前庭两侧,由具有勃起性的静脉丛组成,表面覆有球海绵体肌。

4. 前庭大腺 又称巴多林腺。位于大阴唇后部,为球海绵体肌覆盖,如黄豆大小,左右各一,腺管细长,开口于前庭后方小阴唇与处女膜之间的沟内。在性兴奋时腺体分泌粘液样液体,起润滑作用。正常情况下不能触及此腺。若腺管口闭塞,可形成囊肿或脓肿。

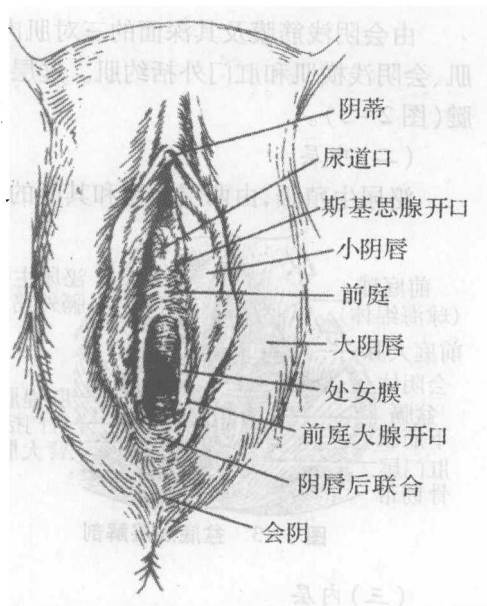


图2-7 女性外生殖器

【内生殖器】

女性内生殖器包括阴道、子宫、输卵管及卵巢,后二者称为子宫附件(图2-8)。

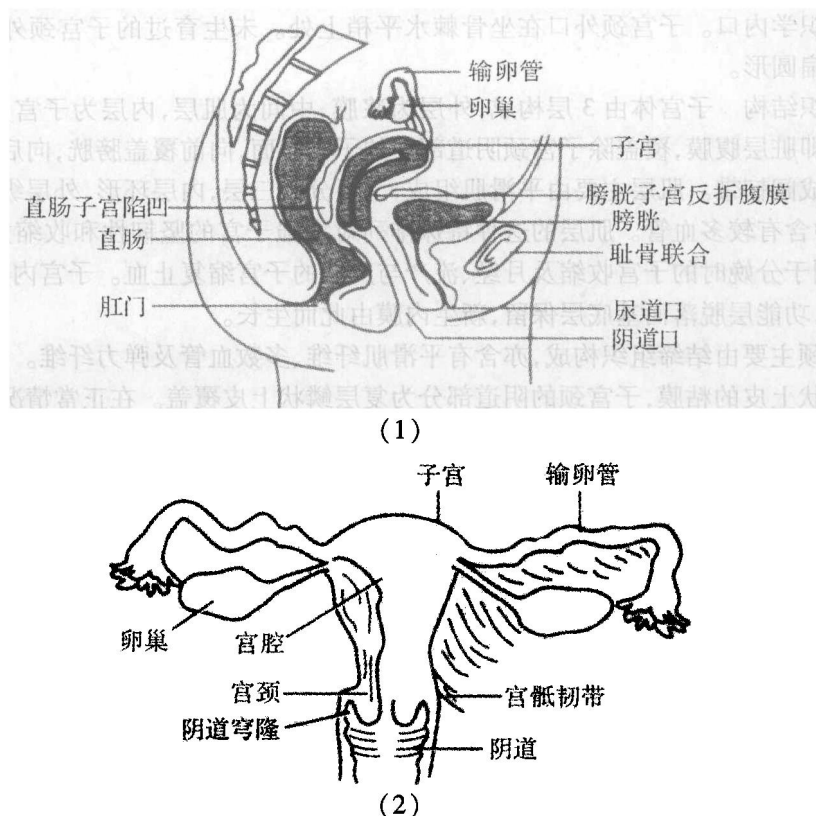


图 2-8 女性内生殖器

(一) 阴道

为性交器官及月经血排出和胎儿娩出的通道。位于真骨盆下部中央,呈上宽下窄的管道,前壁长 7~9cm,与膀胱和尿道相邻,后壁长 10~12cm,与直肠贴近。上端包绕宫颈,下端开口于阴道前庭后部。环绕宫颈周围的部分称阴道穹窿,分为前、后、左、右 4 部分,其中后穹窿最深,与子宫直肠陷凹紧密相邻,为盆腔最低部位,临床上可经此处穿刺或引流。

阴道壁有许多横行皱襞,伸缩性较大。粘膜为复层鳞状上皮,无腺体,受性激素影响而有周期性变化。阴道壁富于静脉丛,受创伤后易出血或形成血肿。幼女或绝经后粘膜变薄,皱襞少,伸缩性差,局部抵抗力差,容易受创伤和感染。肌层由外纵及内环形的两层平滑肌构成,肌层外覆纤维组织膜,含多量弹力纤维及少量平滑肌纤维。

(二) 子宫

成人子宫呈前后略扁的倒梨形,为空腔器官,青春期后产生月经,性交后是精子到达输卵管的通道,妊娠后是胚胎生长发育的部位,分娩时子宫收缩将胎儿及其附属物排出。

1. 形态 子宫长 7~8cm,宽 4~5cm,厚 2~3cm,重约 50~60g,宫腔容量约 5ml。子宫分为宫体及宫颈两部分,宫体与宫颈的比例因年龄而异,婴儿期 1:2,青春期 1:1,生育期 2:1,老年期 1:1。宫体上端为宫底部,两侧为宫角,与输卵管相通。子宫下部较窄呈圆柱状称宫颈。宫体与宫颈相连部称子宫峡部,在非孕期长约 1cm,其上端称解剖学内口,

下端为组织学内口。子宫颈外口在坐骨棘水平稍上处。未生育过的子宫颈外口为圆形，分娩后呈扁圆形。

2. 组织结构 子宫体由3层构成，外层为浆膜，中间为肌层，内层为子宫内膜。子宫的浆膜层即脏层腹膜，覆盖除子宫颈阴道部外的子宫表面，向前覆盖膀胱，向后覆盖直肠，向两侧形成阔韧带。肌层主要由平滑肌组成，又可分为三层，内层环形，外层纵形，中间交错，肌层中含有较多血管。肌层的这种特殊排列对增强子宫的坚韧性和收缩力具有重要作用，有利于分娩时的子宫收缩及月经、流产与产后的子宫缩复止血。子宫内膜分基底层和功能层，功能层脱落而基底层保留，新生内膜由此而生长。

子宫颈主要由结缔组织构成，亦含有平滑肌纤维、多数血管及弹力纤维。子宫颈管内覆有高柱状上皮的粘膜，子宫颈的阴道部分为复层鳞状上皮覆盖。在正常情况，子宫颈的柱状上皮与鳞状上皮在子宫颈外口交界，称为鳞柱上皮分界处，是宫颈癌的好发部位。正常子宫颈的肌纤维约占10%，如果此比率增加过大，可致子宫颈功能不全。

正常子宫略呈前倾前屈位，子宫与膀胱之间为膀胱子宫陷凹，与直肠之间为子宫直肠陷凹。子宫颈和阴道上部与膀胱疏松相连，由膀胱宫颈筋膜(韧带)悬吊。子宫两侧峡部为子宫动静脉进入及其分支处，而输尿管的终末段，亦在附近经过而进入膀胱。

3. 子宫韧带 子宫韧带主要由结缔组织增厚而成，有的含平滑肌，维持子宫于正常位置。共有4对(图2-9)。

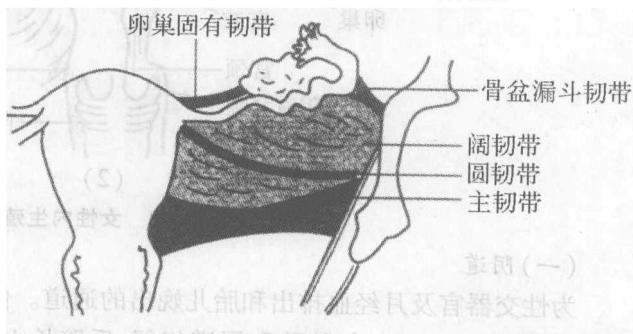


图2-9 子宫各韧带

(1) 阔韧带:由前后两叶腹膜及其间的结缔组织构成，起自子宫侧浆膜层，止于两侧盆壁；上缘游离，下端与盆底腹膜相连。阔韧带内2/3包绕部分输卵管，形成输卵管系膜；外1/3包绕卵巢血管，形成骨盆

漏斗韧带，又称卵巢悬韧带。卵巢与阔韧带后叶相接处称卵巢系膜。在宫体两侧的阔韧带内有丰富的血管、神经、淋巴管及大量疏松结缔组织，称为宫旁组织。子宫动静脉及输尿管均从阔韧带下部穿过。

(2) 圆韧带:长12~14cm，呈圆索状。起自双侧子宫角的前面，穿行于阔韧带与腹股沟内，止于大阴唇前端。由结缔组织与平滑肌组成，可维持子宫底在前倾位置。

(3) 主韧带:在阔韧带下部，横行于宫颈两侧和骨盆侧壁之间，又称宫颈横韧带。由结缔组织及少量肌纤维组成，与宫颈紧密相连，起固定宫颈的作用。

(4) 宫骶韧带:从宫颈后面上部两侧起(相当于子宫峡部水平)，绕过直肠达第2~3骶椎前面的筋膜。由结缔组织及平滑肌纤维构成，外有腹膜遮盖。短厚坚韧，牵引宫颈向后、向上，维持子宫于前倾位置。

(三) 输卵管

为卵子与精子结合的场所及运送受精卵的管道。输卵管全长8~14cm，为一对细长弯曲的管道，由内向外分为4部分：①间质部：为通于子宫壁内的部分，短而腔窄；②峡部：