

卫生部

规划教材

全国高等医药院校医学类专科起点本科学历教育（专升本）教材
供临床、预防、口腔、药学、检验、影像、护理等专业用

QUANGUOGAODENGYIYAOYUANXIAOYIXUELEIZHUANKEQIDIANBENKEXUELIJIAOYUZHUANSHENGBENJIAOCAI
GONGLINCHUANGYUFANGKOUQIANGYAOXUEJIANYANYINGXIANGHULIDENGZHUANYEYONG

妇产科学

主 编 谢 幸
副主编 苟文丽



人民卫生出版社

全国高等医药院校医学类专科起点本科

学历教育（专升本）教材

供临床、预防、口腔、药学、检验、影像、护理等专业用

妇 产 科 学

主 编 谢 幸

副主编 苟文丽

编者（以姓氏笔画为序）

王晨虹（中南大学湘雅医学院）

苟文丽（西安交通大学医学院）

丘 彦（重庆医科大学）

林仲秋（中山医科大学）

任琛琛（河南医科大学）

谢 幸（浙江大学医学院）

李 力（第三军医大学）

黄荷凤（浙江大学医学院）

邹 丽（华中科技大学同济医学院）

薛凤霞（天津医科大学）

张淑兰（中国医科大学）

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

妇产科学/谢幸主编. —北京:
人民卫生出版社, 2001
ISBN 7-117-04367-9

I. 妇... II. 谢... III. ①妇科学②产科学
IV. R71

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2001) 第 045144 号

妇 产 科 学

主 编: 谢 幸

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 67616688)

地 址: (100078) 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: [http://www. pmph. com](http://www.pmph.com)

E - mail: [pmph @ pmph. com](mailto:pmph@pmph.com)

印 刷: 北京金盾印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/16 印张: 20.5

字 数: 468 千字

版 次: 2001 年 9 月第 1 版 2001 年 9 月第 1 版第 1 次印刷

印 数: 00 001—20 050

标准书号: ISBN 7-117-04367-9/R • 4368

定 价: 24.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究
(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

出版说明

成人医学类专科起点本科学历教育(专升本)是我国医学教育重要组成部分,近年来发展非常迅速,为了提高“专升本”教育的质量、规范“专升本”课程设置与教材内容,使学生真正达到医学类本科水平并通过国家执业医师考试,卫生部教材办公室在充分听取有关学校教务处、教师意见的基础上,决定组织编写一套适应我国成人医学教育特点的“专升本”教材,并成立了全国高等医药院校医学类专科起点本科学历教育(专升本)规划教材编委会,从全国各高等医药院校上报的 1000 余名候选人中遴选、确定了有丰富“专升本”教学经验的专家教授作为教材的主编和编者。

本套教材共 20 种,供临床医学“专升本”学历教育使用,医学基础课程教材可与其他各相关专业共用。全套教材均由人民卫生出版社出版,于 2001 年秋供书。

“专升本”规划教材目录

1. 内科学	主 编 马爱群 副主编 李 岩	11. 人体解剖学	主 编 席焕久 副主编 曾志成
2. 外科学	主 编 戴显伟 副主编 彭承宏	12. 病理学	主 编 唐建武 副主编 吴伟康
3. 妇产科学	主 编 谢 幸 副主编 苟文丽	13. 生理学	主 编 吴博威 副主编 阎剑群
4. 儿科学	主 编 李文益	14. 药理学	主 编 姚明辉 副主编 张 力
5. 皮肤性病学	主 编 吴先林	15. 生物化学	主 编 查锡良
6. 医学心理学与精神病学	主 编 陈 力	16. 医学免疫学	主 编 龚非力
7. 医学影像学	主 编 冯敢生 副主编 白人驹	17. 病原生物学	主 编 曾庆仁 副主编 吴移谋
8. 神经病学	主 编 贾建平	18. 医学遗传学	主 编 傅松滨
9. 预防医学	主 编 黄子杰	19. 全科医学概论	主 编 梁万年
10. 诊断学	主 编 李定国 副主编 李 萍	20. 急诊医学	主 编 王佩燕

全国高等医药院校医学类专科起点本科学历教育 (专升本)规划教材编委会名单

主任委员: 祁国明 (卫生部科技教育司司长)

张焕春 (卫生部教材办公室常务主任)

副主任委员: 唐建武 (大连医科大学副校长)

夏泽民 (人民卫生出版社副总编)

沈继权 (华中科技大学同济医学院成人教育学院院长)

委 员: 张 鹏 (复旦大学继续教育学院副院长)

张爱珍 (浙江大学成人教育学院副院长)

陈金华 (中山医科大学成人教育学院院长)

吴仁友 (上海第二医科大学成人教育学院副院长)

梁万年 (首都医科大学教务长)

沈 彬 (天津职工医学院院长)

廖端芳 (南华大学副校长)

张进顺 (张家口医学院副院长)

杨文亮 (新乡医学院基础部主任)

吴 坤 (哈尔滨医科大学教授)

张 苇 (卫生部教材办公室副编审)

秘 书: 杨 晋 (卫生部教材办公室编辑)

刘 水 (卫生部教材办公室编辑)

序

卫生事业的改革与发展,关键是人才,人才的培养,关键在教育。全国高等医药院校开展的医学类专科起点本科学历教育(简称专升本)是提高我国卫生队伍整体素质的重要措施,也是落实科教兴国战略和《中共中央国务院关于卫生改革与发展的决定》的重要内容。到2010年,我国要在全中国建立起适应社会主义市场经济体制和人民群众健康需求的、比较完善的卫生服务体系,国民健康的主要指标在经济发达地区达到或接近世界中等发达国家的平均水平;在欠发达地区达到发展中国家的先进水平。要实现这一目标,发展医学教育和依靠科技进步就显得尤为重要。“专升本”教育,是我国医学教育的重要组成部分,是提高在职医务工作者业务素质和技术水平的重要途径。

2000年7月,卫生部科教司与卫生部教材办公室共同组织编写了一套全国成人高等医学学历(专科)教育教材(共38种),教材出版一年来,对全国各地的成人教育、教学起到了良好的示范作用,并受到教师与学生的欢迎。随着教育的不断深入和发展,编写一套高水平、适用面广、具有成人教育特点且规范的“专升本”教材就提上了议事日程。卫生部教材办公室经过一年多的调研和多次召开论证会,针对“专升本”的特点确定了本套教材的编写原则、框架、定位以及编写科目和内容,并在“三基”、“五性”的基础上进一步明确了“专升本”教材“宽、精、新”的特点。2001年4月初,这套教材(20本)的全体主编与编者又聚集北京,就如何编好“专升本”规划教材的问题进行了认真的研究和探讨,并一致认为有必要尽快编写出一套符合“专升本”教学特点、高质量的教材来供各校选用。

我相信,这套教材的出版,一定能够在全国医学学历(专升本)教育中发挥重要作用,我衷心祝愿这套教材出版成功!同时,我也希望广大的教师和学生在使用这套教材过程中,提出使之更加完善的意见和建议,以推进我国成人医学教育的发展及卫生事业的进步。

卫生部科教司司长

2001年6月

前 言

2001年4月卫生部教材办公室和全国高等医药教材建设研究会在北京召开会议,决定组织编写全国高等医学类专科起点本科学历教育(专升本)规划教材,以满足经过中专(高中)、大专学习已取得医学专科文凭,且经过一段时间工作的在职医务人员继续接受高等医学教育的需求,使他们通过该套教材学习,达到本科水平,有助于获得学士学位,并为通过职业医师考试打下基础。

“专升本”教育是我国高等医学教育的一个特色,在全面提高我国广大基层医务工作者的学历层次和医疗水平起了重要的作用。但长期以来,“专升本”教学一直没有自己专用教材。这套教材的编写,无疑将对“专升本”教学起重要的推进作用。根据这次北京会议确定的“专升本”教材的指导思想和培养目标,及我国“专升本”教学的现状,本《妇产科学》教材在编写过程中充分考虑与专科教材的衔接,对基本的和重要的内容作适当重复,并在此基础上引出新的内容。在贯彻三基(基本理论、基本知识和基本技能)和五性(思想性、科学性、启发性、先进性和适用性)的原则基础上,更强调临床应用性。在符合三特定(特定对象、特定要求和特定字数限制)的前提下,力求编排合理,详略有度,尽量使本教材的难度和深度与普通五年制本科教材水平基本相当。为保证本教材的质量,共10所高等院校的11位编写人员参加了编写。全部编写人员均为活跃在临床、教学、科研第一线的妇产科专家。在分配编写内容时也尽可能与编写人员的研究方向一致。本文插图得到浙江大学医学院附属妇产科医院付锦年、程晓东二位同志的协助,在此一并致谢。

本教材是第一套专门为专升本人员学习而编写的教科书,编写难度较大,无同类教材可资借鉴。编写时间仓促,从确定编写提纲到最后定稿前后仅2月余时间。加上编写人员水平所限,难免有许多不妥之处,恳请使用本教材的广大师生和妇产科同道们批评指正,以便再版时完善。

谢 幸

于浙江大学医学院附属妇产科医院

2001年6月

目 录

第一章 绪论	1
第二章 女性生殖系统解剖	4
第一节 骨盆	4
第二节 外生殖器	5
第三节 内生殖器及邻近器官	7
第四节 血管、淋巴及神经	11
第五节 骨盆底	13
第三章 女性生殖系统生理	14
第一节 女性一生各时期的生理特点	14
第二节 月经周期及其变化	15
第三节 下丘脑-垂体-卵巢轴及其他内分泌腺的调节作用	20
第四章 正常妊娠	23
第一节 妊娠生理	23
第二节 妊娠诊断	32
第三节 孕期监护	36
第四节 妊娠期常见症状及其处理	44
第五节 遗传筛查和产前诊断	45
第五章 正常分娩	47
第一节 分娩动因	47
第二节 影响分娩的因素	47
第三节 枕先露的分娩机制	53
第四节 分娩及其临床经过	54
第六章 正常产褥	63
第一节 产褥期的母体变化	63
第二节 产褥期的临床表现	64
第三节 产褥期的处理	65
第七章 病理妊娠	67
第一节 流产	67

第二节	早产	70
第三节	过期妊娠	71
第四节	异位妊娠	73
第五节	妊娠剧吐	78
第六节	妊娠高血压综合征	79
第七节	前置胎盘	86
第八节	胎盘早剥	89
第九节	羊水过多	92
第十节	羊水过少	94
第十一节	胎膜早破	95
第八章	妊娠合并内、外科疾病	97
第一节	心脏病	97
第二节	急性病毒性肝炎	100
第三节	糖尿病	103
第四节	贫血	105
第五节	慢性肾炎	108
第六节	肺结核	109
第七节	甲状腺功能亢进	110
第八节	急性阑尾炎	111
第九章	胎儿异常	113
第一节	巨大胎儿	113
第二节	胎儿宫内发育迟缓	114
第三节	胎儿窘迫	116
第四节	双胎妊娠	117
第五节	胎儿先天畸形	119
第六节	死胎	120
第十章	异常分娩	122
第一节	产力异常	122
第二节	产道异常	126
第三节	胎位异常	132
第十一章	分娩期并发症	144
第一节	产后出血	144
第二节	子宫破裂	147
第三节	羊水栓塞	149
第四节	脐带异常	151

第十二章	异常产褥	153
第一节	产褥感染	153
第二节	晚期产后出血	155
第三节	产褥期抑郁症	156
第四节	产褥中暑	157
第十三章	妇科病史和体检	158
第一节	妇科病史	158
第二节	体格检查	159
第三节	妇科常见症状的鉴别要点	161
第十四章	外阴色素减退疾病	165
第一节	外阴硬化性苔癣	165
第二节	外阴鳞状上皮细胞增生	167
第三节	硬化性苔癣合并鳞状上皮细胞增生	168
第十五章	女性生殖系统炎症	169
第一节	外阴及前庭大腺炎症	170
第二节	阴道炎症	171
第三节	宫颈炎症	175
第四节	盆腔炎症	178
第五节	生殖器结核	183
第十六章	性传播疾病	187
第一节	淋病	187
第二节	梅毒	188
第三节	尖锐湿疣	190
第四节	生殖道沙眼衣原体感染	191
第五节	生殖器疱疹	193
第十七章	女性生殖器肿瘤	195
第一节	外阴肿瘤	195
第二节	宫颈癌	197
第三节	子宫肌瘤	203
第四节	子宫内膜癌	206
第五节	子宫肉瘤	209
第六节	卵巢肿瘤	210
第七节	输卵管肿瘤	217

第十八章 妊娠滋养细胞疾病	219
第一节 葡萄胎	219
第二节 侵蚀性葡萄胎	222
第三节 绒毛膜癌	223
第四节 胎盘部位滋养细胞肿瘤	227
第十九章 月经失调	228
第一节 功能失调性子宫出血	228
第二节 闭经	234
第三节 多囊卵巢综合征	237
第四节 痛经	239
第五节 经前期综合征	240
第六节 围绝经期综合征	241
第二十章 子宫内膜异位症和子宫腺肌病	244
第一节 子宫内膜异位症	244
第二节 子宫腺肌病	249
第二十一章 不孕症	250
第二十二章 女性生殖器官发育异常	256
第一节 女性生殖器官的发生	256
第二节 女性生殖器官发育异常	257
第二十三章 女性生殖器官损伤性疾病	262
第一节 阴道脱垂	262
第二节 子宫脱垂	262
第三节 生殖器官瘘	264
第二十四章 计划生育	268
第一节 工具避孕	268
第二节 药物避孕	272
第三节 其他避孕方法	276
第四节 输卵管绝育术	277
第五节 计划生育措施的选择	279
第六节 人工流产	279
第二十五章 妇女保健	283
第一节 妇女保健的意义、组织机构	283

第二节 妇女各时期保健	283
第三节 妇女保健统计指标	289
第二十六章 妇产科常用特殊检查	291
第一节 妊娠试验	291
第二节 阴道及宫颈细胞学检查	291
第三节 基础体温测定	294
第四节 宫颈粘液检查	295
第五节 常用激素测定	296
第六节 超声波检查	298
第七节 宫颈活组织检查	301
第八节 诊断性刮宫与分段刮宫	302
第九节 输卵管通液术及造影术	302
第十节 经阴道后穹隆穿刺	304
第十一节 阴道镜检查	304
第十二节 子宫镜检查	305
第十三节 腹腔镜检查	306
第十四节 羊水检查	307
第二十七章 妇产科常用特殊药物	310
第一节 雌激素类药物	310
第二节 孕激素类药物	311
第三节 子宫收缩及引产药物	311
第四节 其他妇产科激素类药物	313

第一章 绪 论

妇产科学是研究妇女特有的生理和病理的一门学科，隶属于临床医学，与内科学、外科学、儿科学一起为医学生必修的主干课程。

一、妇产科学的研究范畴及发展简史

一般将妇产科学分为产科学和妇科学两大部分。产科学（obstetrics）专门研究与妇女妊娠有关的生理和病理，即研究妇女在妊娠、分娩和产褥三个时期所发生的生理现象和心理、病理改变及其诊断与处理，以及胎儿的生理和病理改变及其诊断与处理。产科学又可分为生理产科学、病理产科学和新生儿学。妇科学（gynecology）是专门研究妇女非妊娠期生殖系统的生理与病理的学科，包括妇科学基础、女性生殖器炎症、女性生殖器肿瘤、月经失调及不孕、女性生殖器损伤、女性生殖器畸形及其他疾病等内容。计划生育在我国也是一门独立于产科学和妇科学的专门学科，主要研究女性生育调节，包括避孕、绝育和优生等内容。

妇产科学是在医学发展的过程中逐步形成的，最早可追溯到公元前数千年。产科学可能是医学中最古老的学科，起源于原始部落的妇女在“接生”过程中的经验积累，但人们真正开始传授助产知识和技术开始于12世纪医学堂的建立。17世纪发明的产钳成功地挽救了许多难产孕妇和新生儿。18世纪发现了母亲和胎儿血循环的关系，总结了产褥热的发病原因，提出了产科无菌手术和无菌接生。虽然据称最早的剖宫产术始于公元前600年，首例施行于古罗马大帝恺撒的妻子，也有相传施行于恺撒的母亲。但真正应用于临床并成为处理难产的有效方法开始于19世纪。妇科学发展的记载较早见于古希腊医生希波克拉底对白带、痛经、月经失调、不孕及盆腔炎症等疾病的观察和描述。随着13~16世纪解剖学的创立和发展，知道了子宫、输卵管和卵巢的结构，也逐渐开始了各种手术。19世纪完成了第一例卵巢切除术，从而开创了腹部手术。一般认为，19世纪以前的妇产科学属于单纯的医术阶段，而真正科学意义上的近代妇产科学的开始以Rooney于1912~1924年所著的《现代妇产科学》为标志。

我国在清代以前，一直推行祖国医学。最早可追溯至公元前12~13世纪由甲骨文所记载，现存最古老的医书《黄帝内经》已有女子发育、衰老、妊娠及其诊治有关描述。公元2世纪问世的《金匱要略》为祖国医学第一部妇产科专著。公元8世纪中叶又出现第一部产科专著《产宝》，妇产科与内科也自此分立。嗣后，大量妇产科专著陆续问世，推动了祖国医学妇产科学的不断发展。19世纪末，西医妇产科学开始传入我国，但由于受封建礼教和旧社会腐败制度的影响，妇产科学在我国的发展十分缓慢。直至1949年新中国成立，我国的妇产科学才开始空前迅速地发展。

二、近代妇产科学的重要进展

随着基础科学的发展，妇产科学在近50年来取得了许多重要的进展。新理论的提

出和新技术的发明,导致了学科间的交叉与渗透,同时也产生了一些新兴学科和交叉学科。

1. 围生医学的诞生 近代出现的一系列胎儿宫内监护和诊治方法,如超声检查胎儿发育和羊水,胎儿监护仪监测胎儿宫内生存情况,羊膜镜了解羊水浑浊度,胎儿镜观察胎儿宫内生长状况等等,以及近代遗传学、分子生物学、免疫学等的发展和渗透,不仅显著降低了母婴死亡率,而且改变了早年的以母亲为中心的产科理论体系,提出了新的母子统一管理理论体系,并产生了专门研究分娩前后母婴安全与健康的交叉学科,即围生医学(perinatology)。

2. 妇科学进展 基础学科的发展同样也促进了妇科学的迅速发展并形成了一些新的学科。生化、生理、神经内分泌、免疫学等研究先后发现了女性激素和促性腺激素,逐步明确了下丘脑-垂体-性腺轴的调节作用。包括超声、CT、磁共振等新技术的广泛应用于临床,对各种月经病和不孕症的认识更为深入准确,许多新药问世又极大地提高了这类疾病的疗效。所有这些发展促使形成了生殖内分泌学这一门新兴的专门学科。生殖内分泌学的诞生和发展又促进了各种助孕技术的发展,其中最令人瞩目的是体外受精-胚胎移植的问世。助孕技术的进展不仅解决了妇女的不孕,而且也促进了生殖生理的发展。妇科肿瘤学是妇科学中另一门近代发展较快的学科。脱落细胞学的进展,各种肿瘤标志物的发现及各种影像技术的应用使一些妇科肿瘤的早期诊断成为可能。放射治疗的发展,手术方法的改进及各种新的化疗药物出现和应用,使得一些妇科肿瘤的预后有了很大的改善。其中最突出的成就是绒癌成为第一个经化疗而得以治愈的恶性实体瘤。在普通妇科方面,以腹腔镜为代表的微创手术已使妇科手术发生了革命性的变化。许多以前需要剖腹方能完成的手术现在可以在内镜下完成。预计在新的世纪里,内镜手术将取代许多传统手术而成为常规的妇科手术之一。

3. 妇女保健学的建立 妇女保健学是根据女性生殖生理的特点,以保健为中心,以群体为对象的一门学科,主要研究女性一生各时期的生理、心理特点、病理变化及社会适应能力及其保健要求。妇女保健学的建立和发展,对妇女的身心健康起到了重要的作用。

三、妇产科学的特点及学习要点

在妇产科学中,产科学与妇女的妊娠有关,关系到母亲和孩子两个人的安危与健康,甚至关系到人口素质和国家及民族的兴亡。因此在学习产科学内容时,注意培养自己良好的医德医风和高度的责任心具有特别重要的意义。妇科医生面对的患者是女性,妇科疾病也较其他系统疾病有更多的隐私,她们比其他患者更需要得到理解、关心和爱护,所以在妇科实习时更要特别尊重和关心患者,有更多的同情心,并注意保护隐私。另外,虽然妇产科学可分为产科学和妇科学两部分,但两者相互关联,共同组成一个整体。不少产科和妇科疾病或有共同的原因或病理生理基础,或互为因果,所以妇产科学的学习不仅要掌握产科学和妇科学各自的特点,而且一定要整体观念,有机联系,完整理解妇产科学的理论体系。

虽然妇产科学发展至今已成为一门独立学科,但女性生殖系统作为全身整个人体的一部分,与身体其他系统不可分割,许多疾病或病理生理情况相互影响。另外,妇产科

学与许多基础学科、甚至社会科学关系密切，在学习时一定要思路开阔，融会贯通。

妇产科学不仅是临床医学，同时也是预防科学。许多妇产科疾病可通过一些预防措施来避免发生或减轻危害，如做好孕期保健和产前检查可预防许多产科并发症的发生。所以学习妇产科学一定既要强调临床医学的实践性，学会诊治技能，又要熟悉各种预防知识和措施，贯彻“预防为主”的方针。

总之，妇产科学是一门重要的临床医学主干课程，和内科学、外科学及儿科学等其他学科一样通过系统的课程学习掌握基本理论和基本知识，又通过临床见习和毕业实习掌握基本技能。学好妇产科学是日后成为一名合格医生的必要前提之一。

（谢 幸）

第二章 女性生殖系统解剖

女性生殖系统包括内、外生殖器，相关组织和邻近脏器。骨盆为女性生殖器官所在部位，是胎儿娩出时的必经通道，在产科中甚为重要。

第一节 骨 盆

骨盆 (pelvis) 是躯干下部的骨质部分，具有保护内脏、承受并传导重力等作用。女性骨盆还是胎儿娩出时必经的骨性通道，其形态与大小直接关系着分娩。

(一) 骨盆的构成

1. 骨骼 骨盆由骶骨 (os sacrum)、尾骨 (os coccyx) 和左右 2 块髋骨 (os coxae) 组成。骶骨由 5~6 块骶椎合成；尾骨由 4~5 块尾椎构成；每块髋骨又由髂骨 (os ilium)、坐骨 (os ischium) 和耻骨 (os pubis) 融合而成 (图 2-1)

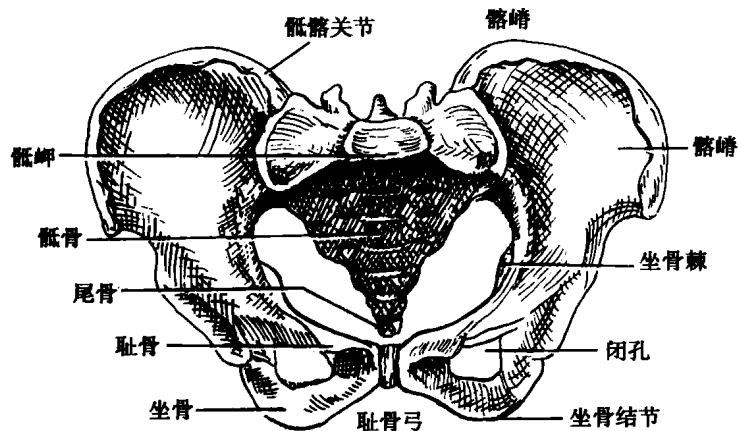


图 2-1 正常女性骨盆 (前上观)

2. 关节 包括骶髂关节 (sacro-iliac joint)、耻骨联合和骶尾关节 (sacro-coccygeal joint)。两耻骨之间有纤维软骨，形成耻骨联合。骶髂关节，由骶、髂两骨的耳状面相互嵌合而成。骶尾关节，由第 5 骶椎体与第 1 尾椎体借纤维性椎间盘构成。

3. 韧带 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。妊娠期因激素的影响，韧带较松弛，各关节的活动性亦有增加，有利于分娩。

(二) 骨盆的分界

骨盆以耻骨联合上缘、髂耻缘及骶岬上缘环形连线为界分为大、小两部分，即假骨盆和真骨盆。假骨盆位于骨盆界线之上，其前壁为腹壁下部，两侧为髂骨翼，后面为第 5 腰椎。假骨盆与产道无直接关系，但某些径线长短与真骨盆大小有关，测量假骨盆这

些径线可以作为了解真骨盆的参考。真骨盆处于分界线之下，又称骨产道（bony birth canal）或硬产道。真骨盆有上、下两口，分为骨盆入口（pelvic inlet）和出口（pelvic outlet）。两者之间为骨盆腔（pelvic cavity），其后壁是骶、尾骨；两侧壁由坐骨、坐骨切迹及骶棘韧带组成；前壁是耻骨联合和坐骨的升支，下方被盆膈和泌尿生殖膈封闭，耻骨联合全长约 4.2cm，骶骨弯曲长约 11.8cm，高约 9.8cm。故骨盆腔呈前浅后深的形态。坐骨棘位于真骨盆的中部，可自直肠或阴道触摸到。骶骨前面凹陷形成骶窝，第 1 骶椎向前凸出，形成骶岬（promontory），是骨盆内测量的重要解剖标志。（图 2-2）

（三）骨盆的分型

根据骨盆形态分为 4 种基本类型。

1. 女型（gynecoid type）为正常型骨盆，最常见，我国妇女占 52%~58.9%。入口呈圆形或横椭圆形，横径较前后径略长，位于入口中央稍偏后，骶岬不过分前突；骨盆侧壁直下，坐骨棘间径 $\geq 10\text{cm}$ ，骶骨弧度适当，坐骨切迹较宽，故中骨盆宽大；出口横径较宽，出口后矢状径较长，耻骨弓角度约为 90° 。

2. 扁平型（platypelloid type）在我国妇女中占 23.2%~29%。入口呈横扁椭圆形；前后径缩短，横径相对较长；骶骨向后翘，耻骨弓角度大，骶骨短而骨盆浅。

3. 类人猿型（anthropoid type）在我国妇女中占 14.2%~18%。入口呈长椭圆形，骨盆入口、中骨盆及骨盆出口均为前后径长，横径较短。两侧壁稍内聚，坐骨棘突出，骶骨后倾，使骨盆成为前窄后宽状。

4. 男型（android type）最少见，在我国妇女中仅占 1%~3.7%。入口处骶岬向前突出，略呈三角形，前后径和横径几乎相等，横径偏后，骨盆侧壁向内倾斜，坐骨棘突出，骶骨较直，坐骨切迹较窄，故中骨盆容积小、出口横径短，后矢状径因骶骨下端向前故也短，耻骨弓呈锐角，骨盆呈漏斗形。

骨盆的类型受多种激素的影响，临床上多见混合型骨盆。

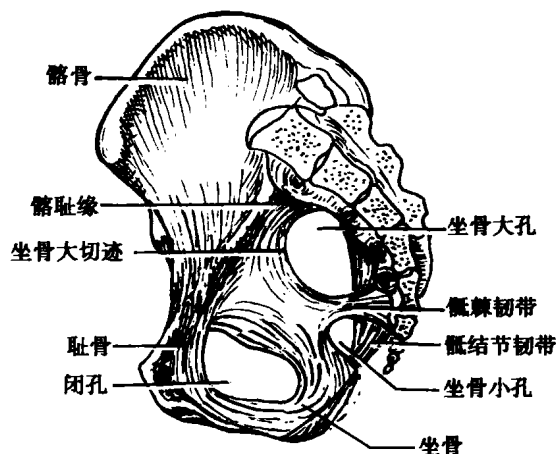


图 2-2 骨盆的分界及韧带（侧面观）

第二节 外生殖器

女性外生殖器指生殖器的外露部分，前起阴阜，两侧为股内侧部，后界为会阴（图 2-3）。

（一）阴阜（mons pubis）

位于耻骨联合的前方，稍隆起，皮下含有丰富的脂肪组织。青春期起，皮肤上生有阴毛，其形态分布呈倒三角形，为第二性征之一。

（二）大阴唇（labium majus）