



附：妇产科学自学考试大纲

妇产科学

组编/全国高等教育自学考试指导委员会
主编/俞淑

全国高等教育自学考试指定教材 临床医学专业（专科）

全国高等教育自学考试指定教材
临床医学专业（专科）

妇 产 科 学

（附：妇产科学自学考试大纲）

全国高等教育自学考试指导委员会组编

主 编 俞 淑
编 者（按姓氏笔画排列）

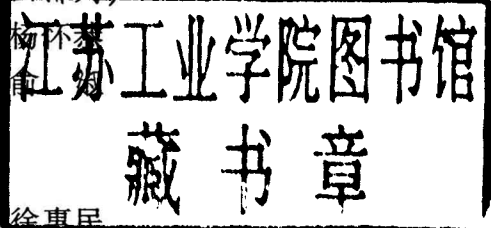
王淑玉

周重宛

程云英

主 审 庄依亮

参 审 杨怀恭



北京医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

妇产科学/俞淑主编. —北京: 北京医科大学出版社,
2000.6

全国高等教育自学考试指定教材

ISBN 7-81071-096-6

I. 妇… II. 俞… III. ①妇科学-高等教育-自学考试-教材②产科学-高等教育-自学考试-教材
IV. R71

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2000) 第 26290 号

本书从 2000 年 8 月第 1 次印刷起封面贴防伪标记, 无防伪标记不准销售。

北京医科大学出版社出版

(100083 北京学院路 38 号 北京大学医学部院内)

责任编辑: 刘鼎新 白 玲

责任校对: 潘 慧

山东省莱芜市印刷厂印刷

开本: 787mm×1092mm 1/16 印张: 21.5 字数: 526 千字

2000 年 8 月第 1 版 2000 年 8 月第 1 次印刷 印数: 001-10100 册

定价: 27.70 元

(凡购买我社的图书, 如有缺损、倒页、脱页等质量问题者, 请与当地教材供应部门联系调换)

版权所有 不得翻印

组编前言

当您开始阅读本书时，人类已经迈入了 21 世纪。

这是一个变幻难测的世纪，这是一个催人奋进的时代。科学技术飞速发展，知识更替日新月异。希望、困惑、机遇、挑战，随时随地都有可能出现在每一个社会成员的生活之中。抓住机遇，寻求发展，迎接挑战，适应变化的制胜法宝就是学习——依靠自己学习、终生学习。

作为我国高等教育组成部分的自学考试，其职责就是在高等教育这个水平上倡导自学、鼓励自学、帮助自学、推动自学，为每一个自学者铺就成才之路。组织编写供读者学习的教材就是履行这个职责的重要环节。毫无疑问，这种教材应当适合自学，应当有利于学习者掌握、了解新知识、新信息，有利于学习者增强创新意识、培养实践能力、形成自学能力，也有利于学习者学以致用、解决实际工作中所遇到的问题。具有如此特点的书，我们虽然沿用了“教材”这个概念，但它与那种仅供教师讲、学生听，教师不讲、学生不懂，以“教”为中心的教科书相比，已经在内容安排、形式体例、行文风格等方面都大不相同了。希望读者对此有所了解，以便从一开始就树立起依靠自己学习的坚定信念，不断探索适合自己的学习方法，充分利用已有的知识基础和实际工作经验，最大限度地发挥自己的潜能达到学习的目标。

欢迎读者提出意见和建议。

祝每一位读者自学成功。

全国高等教育自学考试指导委员会

2000 年 1 月

目 录

妇产科学

第一章 女性生殖系统解剖	(1)
第一节 骨盆	(1)
第二节 外生殖器	(2)
第三节 内生殖器	(3)
第四节 邻近器官	(7)
第五节 血管、淋巴、神经	(8)
第六节 骨盆底	(11)
第二章 女性生殖系统生理	(13)
第一节 妇女一生各时期的生理特点	(13)
第二节 月经与月经期的临床表现	(14)
第三节 卵巢功能及其周期性变化	(14)
第四节 子宫内膜与生殖器其它部位的周期性变化	(17)
第五节 下丘脑-垂体-卵巢轴的相互关系	(19)
第六节 其他内分泌腺与前列腺素对女性生殖系统的影响	(20)
第三章 妊娠生理	(22)
第一节 胚胎、胎儿及其附属物的发育	(22)
第二节 胎儿的发育和生理特点	(26)
第三节 妊娠期的母体变化	(27)
第四章 妊娠诊断	(31)
第一节 早期妊娠的诊断	(31)
第二节 中期和晚期妊娠的诊断	(32)
第三节 胎产式、胎先露、胎方位	(33)
第五章 孕期监护与保健	(35)
第一节 产前检查	(35)
第二节 胎儿监护	(42)
第三节 高危妊娠	(47)
第四节 妊娠各期的监护与保健	(50)
第五节 孕妇管理	(51)
第六节 孕期常见的症状与处理	(52)
第七节 孕妇用药对胎儿的影响	(53)
第六章 正常分娩	(55)
第一节 决定分娩的三因素	(55)

第二节	枕先露的分娩机制	(59)
第三节	分娩的临床经过与处理	(61)
第七章	正常产褥	(70)
第一节	产褥期的母体变化与临床表现	(70)
第二节	产褥期的处理和保健	(71)
第八章	新生儿的生理特点与处理	(74)
第一节	正常新生儿的生理特点与处理	(74)
第二节	早产儿的生理特点与处理	(75)
第九章	妊娠病理	(77)
第一节	流产	(77)
第二节	早产	(79)
第三节	异位妊娠	(80)
第四节	妊娠剧吐	(84)
第五节	妊娠高血压综合征	(84)
第六节	前置胎盘	(89)
第七节	胎盘早期剥离	(92)
第八节	多胎妊娠	(94)
第九节	羊水过多	(96)
第十节	羊水过少	(98)
第十一节	胎儿宫内发育迟缓	(99)
第十二节	过期妊娠	(100)
第十三节	死胎	(102)
第十四节	母子血型不合	(103)
第十五节	妊娠肝内胆汁郁积症	(104)
第十章	妊娠合并症	(106)
第一节	心脏病	(106)
第二节	病毒性肝炎	(108)
第三节	贫血	(110)
第四节	糖尿病	(112)
第五节	慢性肾炎	(114)
第六节	急性肾盂肾炎	(115)
第七节	甲状腺功能亢进	(115)
第八节	急性阑尾炎	(117)
第十一章	异常分娩	(118)
第一节	产力异常	(118)
第二节	产道异常	(121)
第三节	胎位异常	(125)
第四节	胎儿发育异常	(136)
第十二章	分娩期并发症	(138)

第一节	子宫破裂	(138)
第二节	产后出血	(139)
第三节	胎膜早破	(143)
第四节	脐带异常	(143)
第五节	羊水栓塞	(145)
第六节	胎儿窘迫	(147)
第十三章	异常产褥	(150)
第一节	产褥感染	(150)
第二节	晚期产后出血	(152)
第三节	产褥中暑	(153)
第十四章	新生儿常见疾病	(154)
第一节	新生儿窒息	(154)
第二节	新生儿产伤	(155)
第三节	新生儿特发性呼吸窘迫综合征	(157)
第四节	新生儿常见症状及其意义	(158)
第十五章	妇科病史和检查	(160)
第一节	妇科病史	(160)
第二节	体格检查	(161)
第三节	妇科常用的特殊检查	(163)
第四节	妇科常见症状	(170)
第十六章	外阴皮肤病与外阴瘙痒	(175)
第一节	外阴皮肤病	(175)
第二节	外阴瘙痒	(176)
第十七章	女性生殖系统炎症	(178)
第一节	外阴与前庭大腺炎症	(178)
第二节	阴道炎症	(179)
第三节	宫颈炎	(183)
第四节	盆腔炎	(186)
第五节	生殖器结核	(190)
第六节	淋病	(192)
第七节	梅毒	(193)
第八节	生殖道沙眼衣原体感染	(195)
第九节	生殖道病毒感染	(195)
第十节	获得性免疫缺陷综合征	(197)
第十八章	女性生殖器肿瘤	(199)
第一节	外阴肿瘤	(199)
第二节	子宫颈癌	(200)
第三节	子宫肌瘤	(203)
第四节	子宫内膜癌	(206)

第五节	卵巢肿瘤	(208)
第六节	输卵管肿瘤	(213)
第十九章	妊娠滋养细胞疾病	(214)
第一节	葡萄胎	(214)
第二节	侵蚀性葡萄胎	(215)
第三节	绒毛膜癌	(216)
第二十章	月经失调	(218)
第一节	功能失调性子宫出血	(218)
第二节	闭经	(225)
第三节	多囊卵巢综合征	(229)
第四节	痛经	(230)
第五节	经前期综合征	(231)
第六节	更年期综合征	(232)
第二十一章	子宫内膜异位症和子宫腺肌病	(235)
第一节	子宫内膜异位症	(235)
第二节	子宫腺肌病	(236)
第二十二章	女性生殖器官发育异常	(237)
第一节	女性生殖器官的发生与发育	(237)
第二节	女性生殖器官发育异常与两性畸形	(237)
第二十三章	女性生殖器官损伤性疾病	(242)
第一节	外阴血肿与会阴Ⅲ度裂伤	(242)
第二节	膀胱膨出(阴道前壁膨出)与直肠膨出(阴道后壁膨出)	(243)
第三节	子宫脱垂	(244)
第四节	生殖器官瘘	(246)
第二十四章	不孕症	(249)
第二十五章	计划生育	(252)
第一节	工具避孕法	(252)
第二节	药物避孕	(256)
第三节	其它避孕法	(260)
第四节	输卵管绝育术	(260)
第五节	人工流产	(262)
第六节	中期妊娠引产	(265)
第七节	计划生育措施的选择	(268)
第二十六章	妇女保健	(269)
第二十七章	妇产科常用特殊药物	(272)
	后记	(278)

附：妇产科学自学考试大纲

《自学考试大纲》出版前言	(281)
I 课程性质与设置的目的要求	(285)
II 课程内容与考核目标	(286)
III 有关说明与实施要求（附题型举例）	(330)
后记	(333)

第一章 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与邻近器官。骨盆为生殖器官所在，且与分娩有密切关系。

第一节 骨盆

骨盆 (pelvis) 是产道的重要组成部分，胎儿娩出的必经通道，其大小、形状对分娩有直接影响。

【骨盆的组成】

1. 骨盆的骨骼 骨盆由骶骨、尾骨及左右两块髋骨组成。每块髋骨又由髂骨、坐骨及耻骨融合而成；骶骨由五块骶椎合成，其前面成凹形，第一骶椎向前突出形成骶岬，为骨盆内测量的重要标志之一；尾骨由4~5块尾椎合成，上缘与骶骨相连形成骶尾关节。(图1-1)

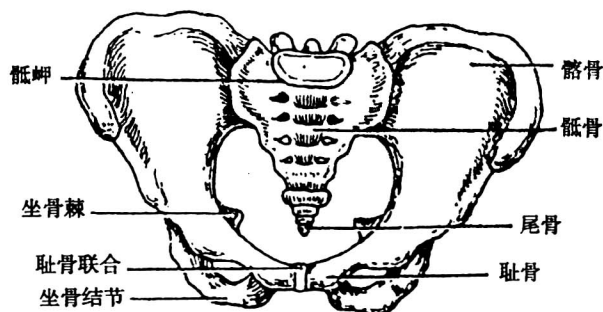


图1-1 正常女性骨盆（前上观）

2. 骨盆关节

(1) 耻骨联合：骨盆前方两侧耻骨之间由纤维软骨相连接，其上、下附有耻骨韧带，组成耻骨联合。两侧耻骨降支构成耻骨弓，女性耻骨弓角度大于90°。

(2) 骶髂关节：位于骶骨与左、右髂骨之间，在骨盆后方。

(3) 骶尾关节：为骶骨与尾骨联合处，此关节有一定活动度。

3. 骨盆韧带 较重要的有骶结节韧带和骶棘韧带，自骶骨背面外侧发出分别止于坐骨结节和坐骨棘(图1-2)。

妊娠期受激素影响，各关节有一定伸展性，韧带可稍松弛，有利于分娩。

【骨盆的分界】

以耻骨联合上缘、髂耻缘和骶岬上缘为界，骨盆分为假骨盆和真骨盆两部分。

1. 假骨盆 (false pelvis) 又称大骨盆，位于骨盆分界线以上，与分娩无直接关系，但假骨盆某些径线的长度与真骨盆大小有关，临床上测量假骨盆的径线可间接估计真骨盆的大小。

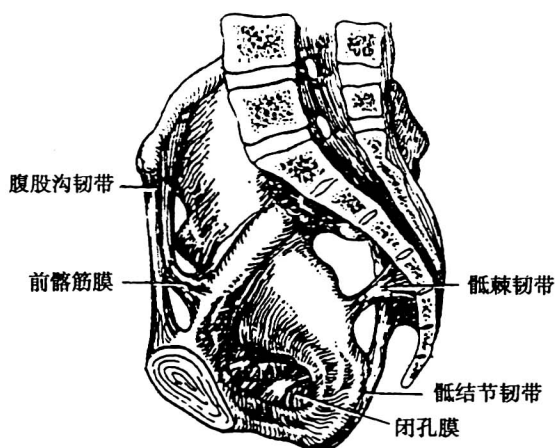


图 1-2 骨盆的韧带

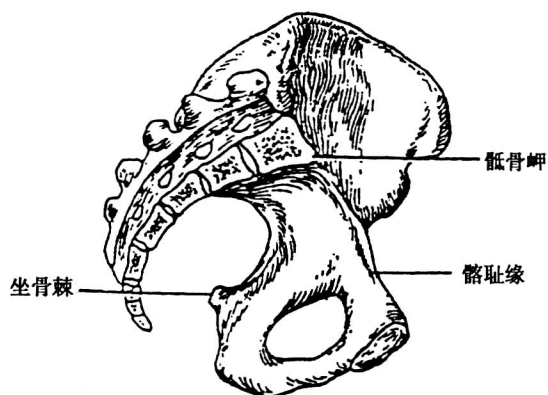


图 1-3 骨盆的分界（侧面观）

2. 真骨盆 (true pelvis) 位于骨盆分界线之下，又称小骨盆，是胎儿娩出的必经通道，故又称骨产道 (bony birth canal)。其大小、形状与分娩关系甚为密切。真骨盆有骨盆入口与骨盆出口，其间为骨盆腔 (pelvic cavity)。骨盆腔前壁为耻骨联合，后壁为骶骨与尾骨，两侧为坐骨、坐骨棘、坐骨切迹及其韧带。骨盆腔前壁短、后壁长，形成前浅后深的形态 (图 1-3)。

【骨盆的类型和女性骨盆的特点】 骨盆类型直接影响分娩过程。根据骨盆的形状可分成女型、扁平型、男型和类人猿型 4 种类型。临床上以混合型多见。

1. 女型 最有利于胎儿通过骨产道，其特点为骨盆腔浅而宽，入口横径较前后径稍长，骶坐切迹呈圆形，耻骨弓角度大于 90° ，骶骨岬突出不明显，在女性此类骨盆占半数以上。

2. 扁平型 骨盆入口前后径较短而横径较长，呈扁平状。耻骨弓宽大，骶骨短而骨盆较浅，骶坐切迹宽大。

3. 男型 入口呈三角形，两侧壁内聚，坐骨棘突出，耻骨弓较窄，骶骨直而前倾，后矢状径短，此类骨盆较为少见。

4. 类人猿型 骨盆入口前后径比横径长，两侧壁稍内聚，坐骨棘突出，耻骨弓较窄，骨盆前部较窄而后部宽，故骨盆腔较深。

第二节 外生殖器

女性外生殖器指生殖器官的外露部分，又称外阴，包括耻骨联合至会阴及两股内侧之间的组织 (图 1-4)。

【阴阜 (mons pubis)】 为耻骨联合前的皮肤及其下的脂肪垫。青春期该部皮肤开始生长阴毛，分布呈尖端向下的三角形，为第二性征之一。

【大阴唇 (labium majus)】 指靠近两股内侧的一对隆起的皮肤及其下的脂肪皱襞，前起自阴阜，后止于会阴。大阴唇前端为子宫圆韧带终点，后端在会阴体前相融合，各形成阴唇前后联合。大阴唇皮下含丰富的血管、淋巴管和神经，如受外伤易形成血肿。

【小阴唇 (labium minus)】 是位于大阴唇内侧的一对薄皱襞。表面湿润、色褐、无毛，

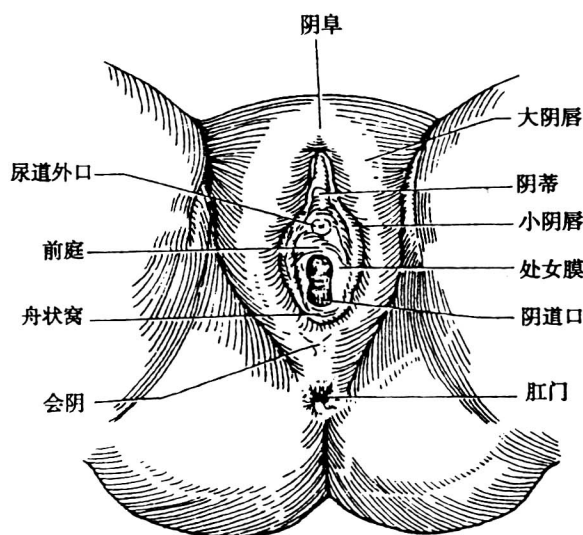


图 1-4 女性外生殖器

神经末稍丰富、感觉敏锐，两侧小阴唇前端相互融合并分为两叶包绕阴蒂，前叶形成阴蒂包皮，后叶形成阴蒂系带。小阴唇后端与大阴唇后端相会合，在正中线上形成一条横皱襞称阴唇系带。

【阴蒂 (clitoris)】 位于两侧小阴唇顶端会合部位，在阴蒂包皮与阴唇系带之间。为与男性阴茎海绵体相似的组织，有勃起性。分为阴蒂头、体及脚三部分。阴蒂头有丰富的神经末稍，极敏感。

【阴道前庭 (vaginal vestibule)】 为两侧小阴唇之间的菱形区。前为阴蒂，后为阴唇系带，在此区域内有以下各部：

1. 尿道口 (urethral orifice) 位于阴蒂与阴道口之间、尿道后壁有一对尿道旁腺，又称斯氏腺 (paraurethral or Skene glands)，其分泌物有滑润尿道口作用，腺体易有细菌潜伏。

2. 阴道口与处女膜 (vaginal orifice and hymen) 在尿道口下方、前庭的后部，为阴道的开口，阴道口有一层较薄的粘膜称处女膜。膜中央有一孔，孔的大小、形状、厚薄因人而异。处女膜表面为鳞状上皮覆盖，含结缔组织、血管与神经末稍，处女膜在初次性交时破裂，产后仅残留数个隆起称处女膜痕。

3. 前庭球 (vestibular bulb) 又称球海绵体，位于前庭两侧，前与阴蒂相接，后与前庭大腺相邻，由勃起性组织构成，其上为球海绵体肌覆盖。

4. 前庭大腺 (major vestibular glands) 又称巴氏腺 (Bartholin glands) 为位于大阴唇后方深部的腺体，表面为球海绵体肌所覆盖，如黄豆大，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，性兴奋时分泌粘液以滑润阴道，一般不能触及，若因感染腺管内堵塞时，可形成脓肿和囊肿。

第三节 内生殖器

女性内生殖器包括阴道、子宫、输卵管及卵巢。输卵管与卵巢又称为子宫附件 (uterine

adnexa) (图 1-5)。

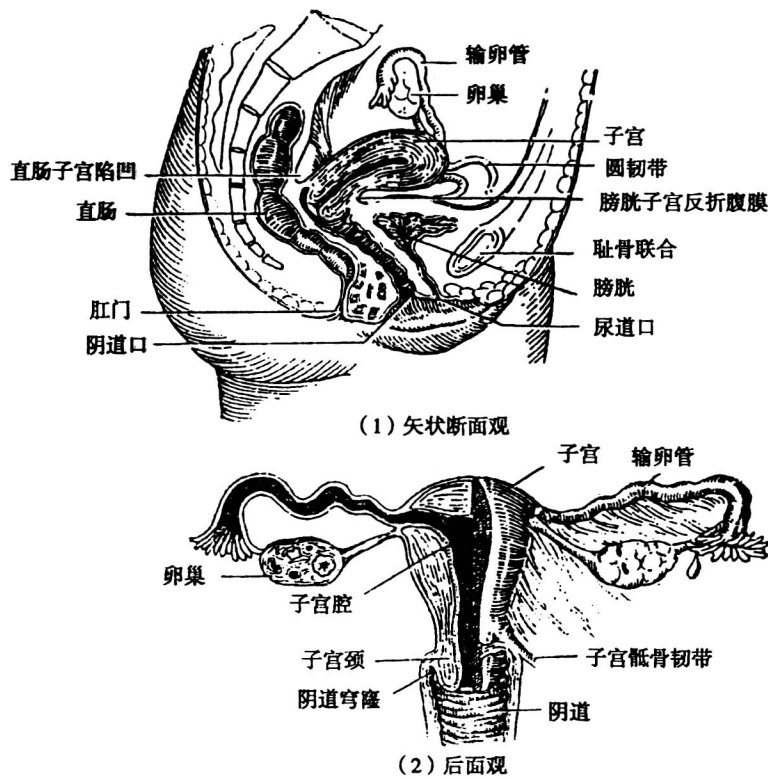


图 1-5 女性内生殖器

【阴道 (vagina)】 位于子宫与外阴之间，为性交器官，也是月经血排出与胎儿娩出的通道。阴道前与膀胱及尿道，后与直肠相邻接，上端包绕子宫颈，下端开口于阴道前庭。阴道前壁较短、后壁较长，环绕宫颈周围部分称阴道穹隆 (vaginal fornix)，穹隆分前、后、左、右四部分。由于阴道后壁较长，故后穹隆较前穹隆更深，其顶端上方即为直肠子宫陷凹，是腹腔的最低部分，后穹隆是临床某些疾病诊断或手术时通过腹腔的途径。阴道壁有较多横纹皱襞，其外富有弹力纤维，故有较大的伸展性；阴道壁外层静脉丛丰富；分娩过程中受损伤而易出血或形成血肿；阴道粘膜色泽淡红，由复层鳞状上皮细胞覆盖，无腺体，其上皮细胞受性激素影响，有周期性变化。少女与绝经后妇女，阴道粘膜上皮甚薄，皱襞少，伸展受限，易受创伤而感染。平时阴道前后壁互相贴近。

【子宫 (uterus)】 位于盆腔中央的一空腔器官。与阴道相通，在青春期与生殖年龄期，子宫内膜受性激素影响，有周期性改变并产生月经；性交时，子宫为精子到达输卵管的通道；受孕后，子宫为胚胎、胎儿发育、成长的场所；分娩时，子宫肌收缩使胎儿及其附属物娩出。

(一) 形态与结构 子宫外形似倒置梨状，前面扁平，后面稍突出。成年人子宫重约 50g，长约 7~8cm，宽 4~5cm，厚 2~3cm；子宫腔容量约 5ml。子宫上部较宽，称子宫体 (uterine body)，宫体上端隆起为子宫底 (fundus uteri)，二侧为子宫角 (cornua uteri)、与输卵管相通。子宫下部较窄呈圆柱状，称子宫颈 (cervix uteri)。宫颈下端通过阴道顶部突出于阴道内，以阴道顶部为界分为阴道上部 (supravaginal portion) 和阴道部 (vaginal portion) [图 1

-6 (1)]。子宫体与子宫颈的比例在婴儿期为1:2, 成年妇女为2:1。子宫体腔 (uterine cavity) 为上宽下窄的三角形, 在子宫体与子宫颈之间形成最狭窄部分, 称子宫峡部 (isthmus uteri), 在非孕期长约1cm, 其上界为子宫腔最狭部, 称解剖学内口 (anatomical internal os); 峡部下端因粘膜组织在此处由子宫腔内膜转变为子宫颈内膜, 故又称组织学内口 (histological internal os)。妊娠后, 子宫峡部逐步拉长、变薄, 形成子宫下段 (lower segment) 临产后再进一步扩展成为子宫腔的一部分。宫颈内腔为宫颈管 (cervical canal), 呈梭形, 其下端为子宫颈外口 (external os of cervix), 未产妇的子宫颈外口呈圆形; 分娩后宫颈口形成横裂, 分为前后唇 [图1-6 (2)]。

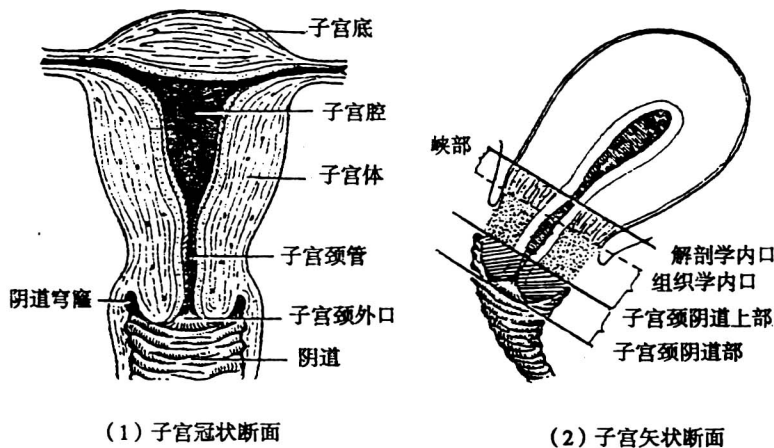


图1-6 子宫各部

(二) 组织结构 子宫壁由三层组成。

1. 子宫内膜 为覆有柱状上皮的粘膜组织, 腺体为单管型。青春期后受卵巢性激素的影响, 内膜近表面2/3能发生周期性变化, 称功能层; 近子宫肌层的1/3内膜无周期性变化, 称为基底层。

2. 子宫肌层 非孕时厚约0.8cm, 由平滑肌束与弹力纤维组成, 肌束排列交错。非孕时不能分清, 分为三层: 外层纵行, 内层环行, 中层各方交织。子宫收缩时, 肌层中的血管被压缩。产时过强的子宫收缩可使子宫血流量明显减少, 因而出现胎儿宫内窘迫, 产后子宫收缩能有效地制止产后出血。

3. 子宫浆膜层 即覆盖子宫体底部及前后壁面的腹膜, 与肌层紧贴, 在子宫前壁近峡部处, 腹膜与子宫壁结合较为疏松并由此向前反折覆盖在膀胱上, 形成膀胱子宫陷凹; 子宫后壁腹膜向下至子宫颈后方与阴道后穹窿上方再折向直肠形成直肠子宫陷凹, 亦称为道格拉斯陷凹 (recto-uterine pouch or cul-de-sac of Douglas)。子宫浆膜层与膀胱及直肠相连接的部位与妇产科手术密切相关, 子宫下段剖宫产及妇科子宫切除手术均需剪开子宫膀胱腹膜反折, 并由腹膜下疏松组织处向下推开膀胱, 以避免损伤膀胱; 直肠子宫陷凹为盆腔最低处, 盆腔内血液或感染脓液易积聚此处, 阴道后穹窿穿刺为妇科重要辅助诊断手段之一; 盆腔脓肿亦可经此部位进行切开引流。

子宫颈主要由结缔组织构成, 含平滑肌纤维、血管及弹力纤维。宫颈管粘膜上皮细胞呈高柱状, 含有腺体, 能分泌碱性粘液并形成粘液栓使子宫颈管与外界分开, 有防御细菌上行

引起感染的作用。子宫颈的阴道部为鳞状上皮覆盖，表面光滑，子宫颈外口柱状上皮与鳞状上皮交界处是宫颈癌的好发部位。

(三) 子宫韧带 能维持子宫在盆腔正常位置的韧带共有4对(图1-7)。

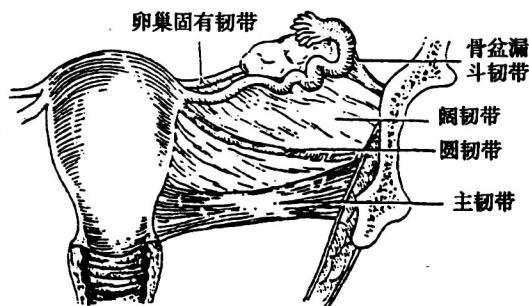


图1-7 子宫的韧带

1. 圆韧带 (round ligament) 起自两侧子宫角前面、输卵管近端下方，然后向前下方伸展达两侧骨盆壁，再穿过腹股沟管终止于大阴唇前端。由结缔组织和平滑肌组成，圆韧带的肌纤维与子宫肌纤维连接，表面为腹膜覆盖，有维持子宫前倾位置的作用。

2. 阔韧带 (broad ligament) 为一对翼形的腹膜皱襞。由子宫两侧开始，向侧方延伸达盆壁，阔韧带将骨盆分为前后两部，前部有膀胱，后部有直肠。阔韧带上端游离，内2/3包围输卵管峡部及壶腹部，外1/3部由输卵管伞端下方向外延伸达骨盆壁，称骨盆漏斗韧带 (infundibulo-pelvic ligament)，又称卵巢悬韧带 (suspensory ligament of ovary)。卵巢的动静脉由此穿过。卵巢内侧与子宫角之间的阔韧带稍增厚，称卵巢韧带 (ovarian ligament) 或卵巢固有韧带。在输卵管以下，阔韧带后叶卵巢附着处以上的阔韧带称输卵管系膜。卵巢与阔韧带后叶相连处则称卵巢系膜。子宫体两侧的阔韧带中有丰富的血管、神经、淋巴管及大量的结缔组织，称子宫旁组织。子宫动、静脉和输尿管均从阔韧带底部穿过。子宫附件的感染及晚期癌瘤常累及此部。

3. 主韧带 (cardinal ligament) 在阔韧带下部，横行于子宫颈两侧和骨盆侧壁之间，又称宫颈横韧带 (transverse cervical ligament)，由坚韧的平滑肌与结缔组织组成，为固定宫颈位置的重要组织。

4. 子宫骶骨韧带 (utero-sacral ligament) 韧带起自阴道上方宫颈后侧方 (相当于组织学内口水平)，绕过直肠，止于第二、三骶椎前筋膜上。其作用为将子宫颈向后及向上牵行，使子宫维持前倾位置。

由于这些韧带与盆底肌肉和筋膜的支持作用，使子宫维持正常位置：在直立时，子宫底位于骨盆入口平面稍下，宫颈外口接近坐骨棘水平，子宫呈前倾及轻度前屈位。

【输卵管 (fallopian tube or oviduct)】为一对细长而弯曲的管道，其内侧与子宫角相连，外侧端游离呈漏斗状，全长8~14cm。输卵管为卵子与精子会合的场所，受精卵经输卵管向子宫腔移行。根据输卵管的形态可分为4部分：由内向外依次为：①间质部 为通入子宫壁内的部分，长约1cm；②峡部 管腔较狭窄，长约2~3cm；③壶腹部 在峡部外侧，管腔较宽大，长约5~8cm；④漏斗部或伞部 为输卵管末端，开口于腹腔，有“拾卵”作用。(图1-8)。

输卵管的组织结构：外为浆膜层，是腹膜的一部分，即阔韧带的上缘；中层为平滑肌

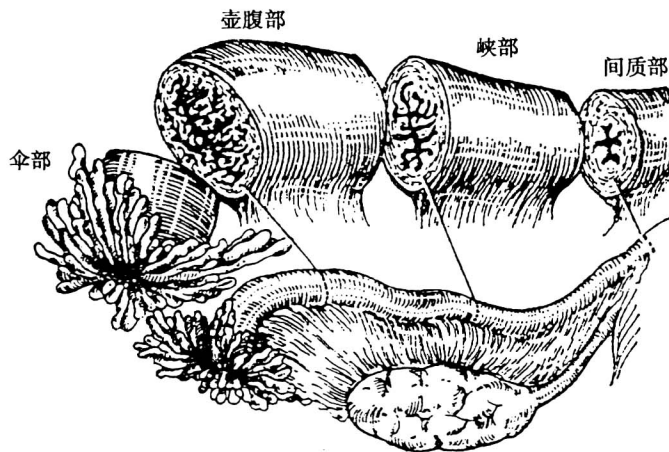


图 1-8 输卵管各部及其横断面

层，平滑肌收缩有助于孕卵向宫腔运行；内层为粘膜层，由单层高柱状上皮组成，有的上皮细胞有分泌作用；有纤毛的上皮细胞纤毛摆动可协助运输孕卵。粘膜上皮细胞受性激素影响也可产生周期性变化。

【卵巢 (ovary)】 为一对灰白色、扁椭圆形的性腺。功能为产生卵子和性激素。卵巢位于输卵管的后下方，外侧以骨盆漏斗韧带连于骨盆壁，内侧以卵巢固有韧带与子宫相连接。

卵巢表面无腹膜，由单层立方上皮覆盖，称生发上皮；其内层的纤维组织称卵巢白膜。由卵巢系膜连于阔韧带后叶的部位为卵巢门，卵巢血管由此进入卵巢。卵巢分皮质和髓质两部分，皮质居外层，内有许多卵泡，是卵巢的主要部分；内层为髓质，其中含血管、淋巴管、神经及少量与卵巢悬韧带相连续的平滑肌，髓质内无卵泡（图 1-9）

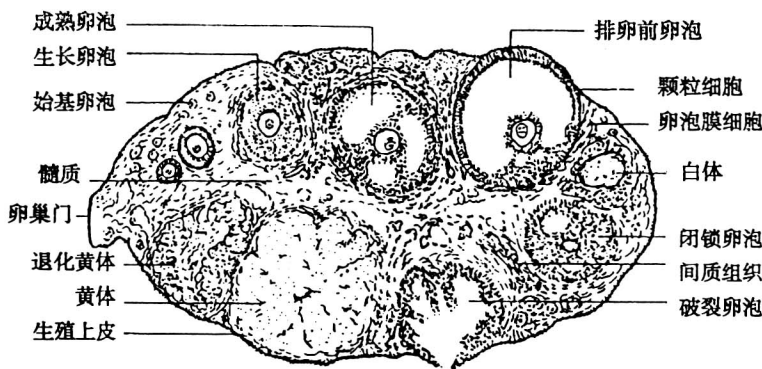


图 1-9 卵巢的结构

第四节 邻近器官

女性生殖器官在盆腔内不仅与周围其它器官相邻接，而且血管、淋巴及神经也相互有密切关系，盆腔某一器官的增大、充盈、排空均可影响其邻近器官；感染、创伤、肿瘤更易累及邻近器官。在妇产科疾病的诊断、治疗和手术时，了解邻近各器官的解剖结构有重要意义。

【尿道 (urethra)】 位于耻骨联合之后。阴道前面，开口于阴道前庭。女性尿道长 4cm，短而直，又接近阴道，故易引起泌尿系统感染。

【膀胱 (urinary bladder)】 为一空腔器官，位于耻骨联合之后、子宫之前。其大小、形状可因其充盈情况及邻近器官情况而变化。膀胱充盈时可凸向盆腔甚至腹腔，以致影响妇科检查及手术视野暴露，膀胱壁由浆膜、肌层及粘膜 3 层构成，膀胱底部粘膜形成一三角区称膀胱三角，三角的尖端向下，为尿道内口；三角底部两侧为输尿管开口，两口相距约 2.5cm。此部位与宫颈和阴道前壁紧邻，故妇科手术或检查时均必需排空膀胱。临产后如胎头压迫过久，可影响尿道及膀胱壁血液供应而发生痿管。

【输尿管 (ureter)】 起自肾盂，终于膀胱，为一肌性圆索状长管。沿腰大肌下行，跨过髂外动脉起点的前方进入盆腔，然后沿盆壁下行，达阔韧带底部时向前向内，行经于宫颈旁约 2cm 处，在子宫动脉后方与之交叉，再经阴道侧穹窿顶端绕向前方进入膀胱壁。在壁内斜行 1.5~2cm，开口于膀胱三角区外侧角。输尿管全长 30cm，周围血管丰富，手术时需注意输尿管行走方向，避免损伤输尿管及其外膜。

【直肠 (rectum)】 上接乙状结肠，下连肛管、前为子宫及阴道，后为骶骨。肛管周围有肛门内、外括约肌及肛提肌，肛门外括约肌为骨盆浅层肌肉的一部分。妇科手术及分娩时要注意避免损伤肛管及直肠。

【阑尾 (appendix vermiformis)】 上端连接盲肠，长约 7~9cm，通常位于右髂窝内。其位置、长度等个体差异较大，有时其下端可达右侧附件部位，有炎症时可累及附件甚至全盆腔。妊娠期阑尾位置随子宫增大而逐渐上移。在鉴别妊娠期阑尾炎或其它疾病时必须特别注意。

第五节 血管、淋巴、神经

【血管】 女性内外生殖器官的血液供应主要来自卵巢动脉、子宫动脉、阴道动脉及阴部内动脉。各部位静脉与同名动脉伴行，但静脉枝较多，在相应器官及其周围可形成静脉丛 (图 1-10)。

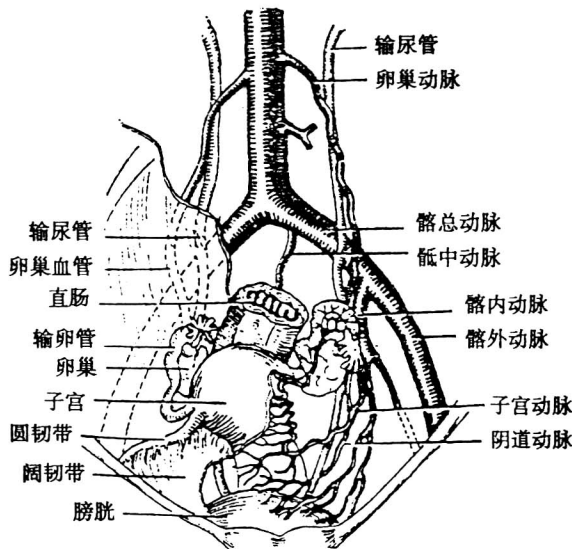


图 1-10 盆腔的血管