

館存

妇产科学讲义

(试 用)

6054
46
.1



中国人民解放军第四军医大学

1973. 5.

救死扶傷，實川

革命的人道主義

1928年

妇产科学讲义

目 录

第一篇 女性生殖系解剖与生理

第一章 女性生殖系解剖	1
外生殖器.....	1
内生殖器.....	2
女性生殖器官血液供应.....	6
女性生殖器官淋巴.....	7
女性生殖器官神经分布.....	8
第二章 女性骨盆	8
骨盆的组成.....	9
骨盆腔.....	9
第三章 女性生殖系生理变化	10
女性性生理活动过程.....	10
月经生理.....	11
月经期卫生.....	13

第二篇 生理产科（妊娠、分娩、产褥）

第一章 妊娠发展过程	14
胎儿及其附属物.....	15
妊娠期母体变化.....	18
孕期保健.....	19
妊娠诊断.....	20
产前检查.....	21
妊娠期卫生指导.....	27
第二章 正常分娩	27
分娩三因素.....	28
胎儿娩出经过.....	28
正常分娩的临床经过及处理.....	30
各产程的临床经过及处理.....	31
第一产程（开口期）.....	31
临床经过.....	31

处理.....	33
第二产程（胎儿娩出期）.....	35
临床经过.....	35
处理.....	36
会阴切开术.....	38
新生儿处理.....	41
第三产程（胎盘娩出期）.....	41
临床经过.....	41
胎盘剥离征象.....	42
处理.....	42
会阴撕裂的处理.....	43
家庭接生与紧急情况下接生.....	44
产程观察.....	44
接生箱内备用物品.....	44
紧急情况下接生.....	45
第三章 产褥及新生儿	45
产褥期变化与保健.....	45
新生儿保健.....	48

第三篇 计划生育

提倡晚婚	49
计划生育	49
避孕	50
避孕药物.....	50
中草药避孕.....	51
避孕用具.....	52
避孕套.....	52
子宫帽.....	52
节育环.....	53
孕中断.....	55
早孕人工流产.....	55
中孕水囊引产.....	59
针刺人工流产.....	61
绝育	61
输卵管结扎术.....	61
输精管结扎术.....	63
中草药绝育.....	66

第四篇 病理产科

第一章 异常妊娠	67
第一节 妊娠剧吐与晚期妊娠中毒症.....	67
妊娠剧吐.....	67
晚期妊娠中毒症.....	68
第二节 妊娠期出血.....	71
妊娠早期出血.....	72
流产.....	72
宫外孕.....	75
葡萄胎.....	79
妊娠晚期出血.....	81
前置胎盘.....	81
胎盘早期剥离.....	85
第三节 双胎妊娠.....	88
第四节 羊水过多.....	90
第五节 妊娠偶发病.....	91
妊娠合并心脏病.....	91
妊娠合并贫血.....	94
妊娠合并慢性肾炎.....	95
妊娠合并肾盂炎.....	95
妊娠合并传染性肝炎.....	96
妊娠合并阑尾炎.....	97
第二章 异常分娩	98
第一节 综述.....	98
第二节 产力异常.....	99
子宫收缩乏力.....	99
子宫收缩过强.....	101
强直性宫缩.....	101
第三节 胎位异常.....	101
臀位.....	101
附1 外倒转术.....	106
枕后位.....	106
横位.....	107
附2 内外联合倒转臀牵引术.....	109
面位.....	110
第四节 胎儿过大及畸形.....	111
巨胎.....	111

水脑儿.....	112
第五节 产道异常.....	112
骨产道异常.....	112
软产道异常.....	115
第六节 常见异常产并发症.....	117
胎膜早破.....	117
脐带脱垂.....	117
新生儿窒息.....	118
新生儿颅内出血.....	120
子宫破裂.....	120
第七节 早产与过期妊娠.....	123
早产.....	123
过期妊娠.....	123
附 3 引产.....	123
第三章 产后出血与感染	125
产后出血.....	125
产褥感染.....	130

第五篇 妇 科 疾 病

第一章 病史特点及常用检查方法	132
妇科病史特点.....	132
妇科常用检查方法.....	133
第二章 月经病	137
闭经.....	137
功能性子宫出血.....	138
痛经.....	140
绝经期(更年期)综合症.....	142
第三章 女性生殖系炎症	143
外阴阴道炎.....	143
滴虫阴道炎.....	143
霉菌阴道炎.....	144
化脓性外阴阴道炎.....	145
慢性宫颈炎.....	145
急慢性盆腔炎.....	147
急性盆腔炎.....	147
慢性盆腔炎.....	147
生殖道结核.....	149
第四章 女性生殖器肿瘤	150

第一节 良性肿瘤.....	150
子宫肌瘤.....	150
卵巢肿瘤.....	152
第二节 恶性肿瘤.....	156
子宫颈癌.....	156
子宫体癌.....	161
绒毛膜上皮癌.....	162
外阴癌.....	164
第五章 创伤	166
子宫脱垂.....	166
生殖泌尿道瘘.....	169
第六章 不孕症	171

第六篇 手术部分

胎头吸引术及产钳术	173
胎头吸引术.....	173
产钳术.....	175
剖腹产术	180
子宫上段剖腹产术.....	180
子宫下段剖腹产术.....	182
碎胎术	187
破颅取胎术.....	187
断头取胎术.....	188
输卵管与卵巢切除术	190
卵巢囊肿切除术.....	190
输卵管切除术.....	192
输卵管卵巢切除术.....	193
子宫全切除术	194
中英对照参考表.....	201

第一篇 女性生殖系解剖与生理

第一章 女性生殖系解剖

外生殖器

外生殖器，又称外阴，位于耻骨联合至会阴及两股内侧之间，包括阴阜、大小阴唇、阴蒂、前庭大腺、阴道口及尿道口等（图1-1）。

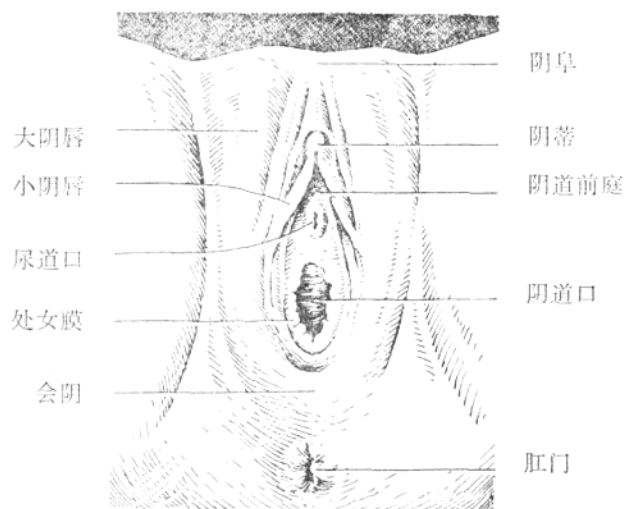


图1-1 女性外生殖器

阴阜 是复盖于耻骨联合前上方隆起的脂肪软垫，成年妇女阴阜上有阴毛丛生，呈倒置三角形分布。

大阴唇 为阴阜两侧向下延伸的丰满的皮肤皱襞，在下方相接形成会阴后联合，内含脂肪、结缔组织及静脉丛，相当于男性的阴囊，创伤后易形成血肿。

小阴唇 为两片薄皮皱襞，在大阴唇内侧，皮脂腺较多，表面湿润，血管与神经较丰富，感觉灵敏。上方各分为二层，包绕阴蒂，在中央会合，上层为阴蒂包皮，下层为阴蒂系带；下方在阴道外口下方相连，形成“阴唇系带”，与处女膜之间成一深窝，称“舟状窝”，分娩后即消失。

阴蒂 为圆柱形勃起组织，位于阴阜下方，相当于男性的阴茎，分为头、体和脚三部，由海绵样组织和不随意肌组成，富含神经血管，非常敏感。

阴道前庭 为阴蒂下方两侧小阴唇之间的空隙，内含尿道口及阴道口。阴道（阴户）位于前庭下方，有粘膜皱襞环绕一周，称“处女膜”，中有开口，未婚时呈圆形或半月形，亦有呈筛状者，婚后处女膜破裂呈星形浅裂口，分娩后因撕裂而形成锯齿状隆起组织，称“处女膜痕”。临床上一般可由处女膜的形状，分辨未婚、已婚或经产者。尿道口在阴户与阴蒂之间，通常位于一小孔突顶端，下缘两侧有一对腺体，即“尿道旁腺”，平时不易看清，发炎时可见其突出发红。

前庭大腺（巴氏腺） 位于前庭下方阴道口的两侧，开口于小阴唇内侧中、下三分之一交界处，性交时分泌粘液润滑阴道，有炎症时管口发红，可形成脓肿。如腺管闭塞，可形成囊肿。

会阴（图1—2）从狭义方面来讲，为阴道口与肛门之间的一段软组织，由皮肤、肌肉及筋膜组成。由会阴浅、深横肌，球海绵体肌及肛门外括约肌等肌腱联合组成的中心腱，称“会阴体”，深约3~4厘米，表层较宽厚，深部逐渐变狭成楔形。会阴是骨盆底的一部分，起重要支持作用。分娩时会阴部所受压力最大，保护不好可造成裂伤，如不及时处理，日后可发生膀胱及/或直肠膨出，以及子宫脱垂等。

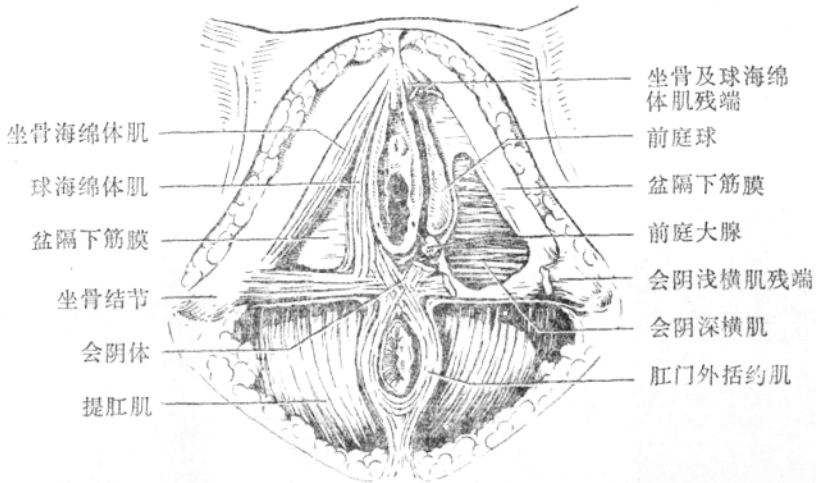


图1—2 会阴的组成

内生殖器

内生殖器包括阴道、子宫、输卵管及卵巢（图1—3.4）。

阴道 是内外生殖器间的通道，外窄内宽，顶端有宫颈凸出，在子宫颈的前后左右为“阴道穹窿”。阴道前壁长约7~9厘米，以一层较薄的疏松结缔组织与尿道及膀胱相隔。后壁长约10~12厘米，上段仅有很薄的组织（仅阴道壁和子宫直肠陷凹的一层腹膜）和腹腔隔开，中段为一层较薄的疏松结缔组织与直肠相隔，下段和出口与直肠及会阴相毗邻。

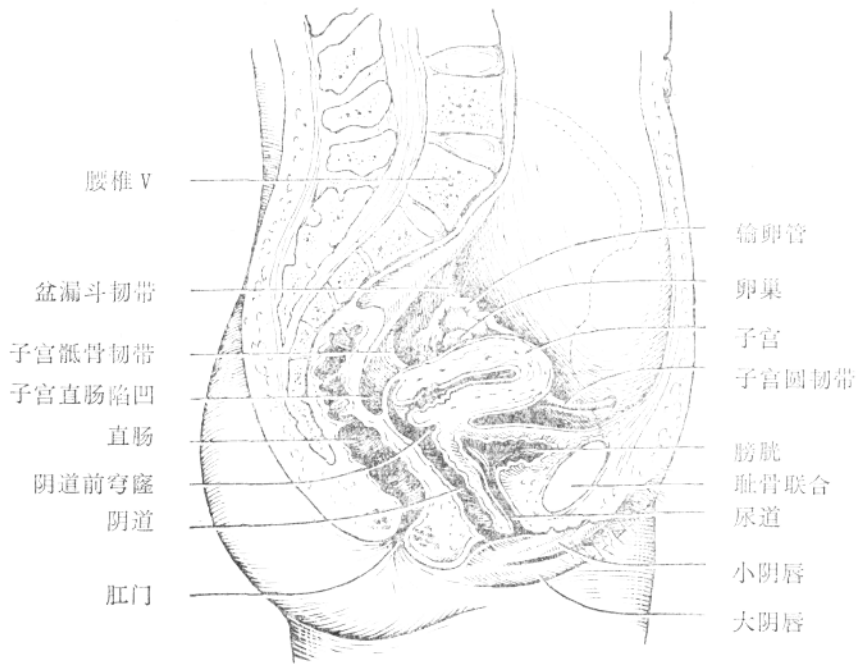


图 1—3 女性生殖器（矢状断面）

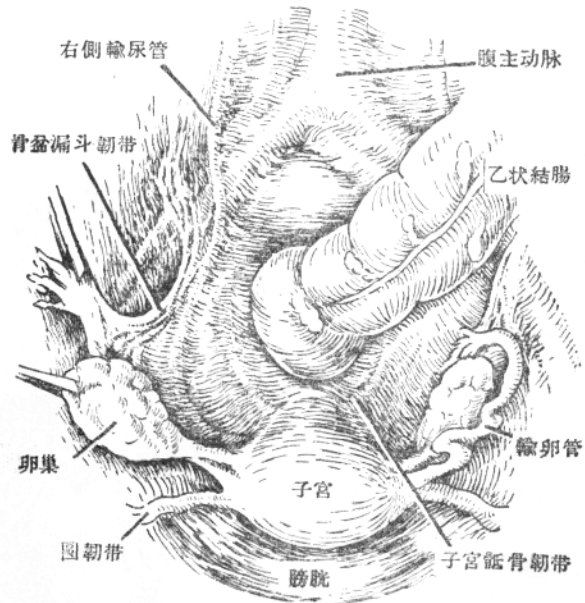
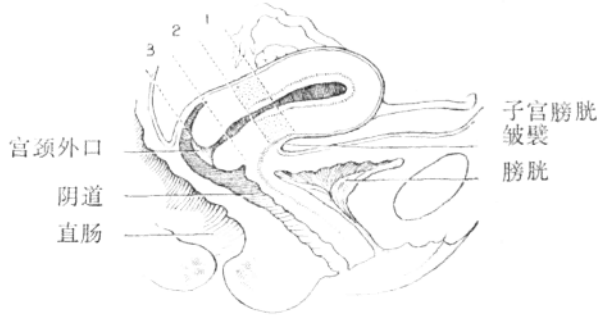


图 1—4 女性盆腔

阴道粘膜有很多皱折，粘膜下为肌肉层及疏松结缔组织，伸展性很大。阴道粘膜无分泌腺，细胞含有糖元，经阴道杆菌分解后产生乳酸，使阴道保持一定酸度（pH4.5），有防止致病菌繁殖的作用。阴道上皮细胞受卵巢性激素的影响而发生周期性变化，因此，将脱落的阴道上皮细胞作涂片染色检查，是了解卵巢功能的方法之一。

子宫 是产生月经和孕育胎儿的器官，位于骨盆腔中央，在膀胱与直肠之间，如倒置而前后略扁的梨子，大小与年龄及生育有关，未产者约长7厘米、宽5厘米、厚3厘米，已产者宽大。子宫可分为底、体与颈三个部分，上三分之二为“子宫体”，体的上部两侧输卵管入口联线以上稍隆突部为“宫底”，下三分之一呈圆柱状为“宫颈”。子宫颈下半部伸入阴道称“宫颈阴道段”，上半部为“宫颈阴道上段”。宫腔呈倒置三角形，长约6厘米，上方两角为“子宫角”，通向输卵管，下端狭窄为“峡部”，长约1厘米，其下通向宫颈管（图1—5）。峡部上界因解剖



1 峡部 2 宫颈阴道上段 3 宫颈阴道段
图1—5 子宫矢状剖面图，显示峡部

上较狭窄，有人称之为“宫颈解剖内口”，下界因粘膜在此由子宫内膜转变为宫颈内膜，称“宫颈组织内口”。宫颈管为梭形，上为内口，下开口于阴道，为宫颈外口，未产者外口呈圆点状，已产者因分娩时裂伤，多呈“一”字形（图1—6）。宫颈以外口为界，分为上下两唇。宫颈宽约1.5~2.5厘米，硬度如软骨。

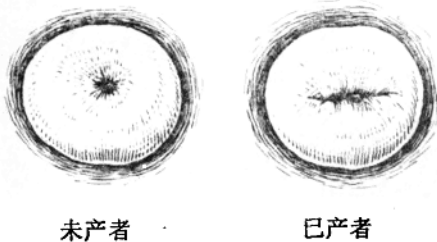


图1—6 宫颈外口

子宫正常稍向前弯曲，前壁俯卧于膀胱上，与阴道几成直角，位置可随膀胱直肠的充盈程度而改变。

子宫壁由外向内为浆膜（即腹膜）、肌层及粘膜（即内膜）三层。粘膜为单层柱状上皮，青春后随卵巢功能的成熟而有周期性改变及脱落（即月经）。肌层最厚，分内、中、外三层，中层肌纤维交织如网，分娩后收缩可压迫贯穿其间的血管，起止血作用。浆膜层紧紧复盖宫底及宫体，在前方相当于峡部下界处折向膀胱，形成“子宫膀胱皱襞”。浆膜疏松地复盖着峡部，在行子宫下段剖腹产术及子宫切除术时，即在此切开腹膜，推开膀胱，露出子宫下段及颈部。子宫后壁浆膜则向下掩盖宫颈上段及阴道后壁上段，反折至直肠，形成“子宫

直肠陷凹”，为腹腔的最低部分，与阴道后穹窿仅有阴道壁、少量结缔组织及一层腹膜相隔。临床上，当腹腔内有出血或感染化脓时，血液或脓液多积聚于此，可从阴道后穹窿进行穿刺或切开引流，以达诊治目的。

子宫韧带 子宫的位置主要靠盆底肌肉及筋膜来维持，另外还受下列三对韧带的支持。

1. **阔韧带** 是子宫浆膜前后叶在子宫两侧会合后形成如扇形的腹膜皱襞，两侧向盆壁伸展，与腹膜壁层相连续，其间主要含有少量结缔组织及丰富的血管。在阔韧带底部，相当于宫颈内口水平处，含有丰富的结缔组织和致密的平滑肌纤维，此部分组织较坚韧，是固定宫颈维持子宫位置的主要结构，称“主韧带”。子宫动、静脉及输尿管贯穿其间。阔韧带的上缘为游离部分，内侧三分之二包绕输卵管，外侧三分之一由输卵管伞端延达盆壁，称“骨盆漏斗韧带”（简称盆漏斗韧带），卵巢动、静脉由此韧带进入盆腔。

2. **圆韧带** 为一对近圆形的肌纤维束，有腹膜复盖，起于子宫底两角输卵管的前下方，向前外行，通过腹股沟管止于阴阜及大阴唇内，有维持子宫向前倾的作用。

3. **子宫骶骨韧带** 由宫颈后上方两侧向后伸延，绕过直肠两侧止于第二、三骶骨前的筋膜，将宫颈向后上方牵引，有间接维持子宫前倾的作用。

输卵管 输卵管位于子宫底的两侧，长约8~14厘米，由内向外分为四部（图1—7），即间质部，为通过子宫肌壁的部分，管腔狭窄；峡部，为紧连子宫角的较狭窄部分；壶腹部，为外侧较宽大部分；伞端或漏斗部，为输卵管末端，形似漏斗，游离端有很多细伞，开口于腹腔。输卵管由腹膜、肌织膜及粘膜三层组成，粘膜有很多皱襞，愈近伞端愈厚，皱襞也愈多。炎症可造成粘膜粘连，致管腔变窄或堵塞，可引起输卵管妊娠或不孕。粘膜表面为单层高柱状细胞，其中有分泌细胞及纤毛细胞，纤毛系向宫腔方向波动。肌织膜与粘膜相反，愈近子宫愈厚，收缩时使输卵管向宫腔方向蠕动，加上纤毛的波动，有助于卵子向宫腔输入。

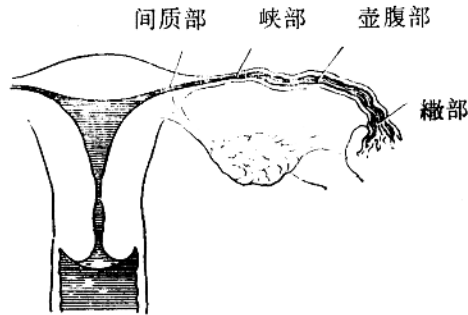


图1—7 输卵管各部示意图

卵巢 为女性生殖腺，有产生卵子及女性激素的功能。卵巢呈扁椭圆形，左右各一，成年妇女的卵巢约 $3.5 \times 2.5 \times 1.5$ 厘米³大小，灰白色，位于阔韧带后方输卵管之下，由卵巢系膜与阔韧带后叶相连，外侧与盆漏斗韧带相连，内侧借卵巢固有韧带与子宫相接。卵巢由里向外为髓质、皮质、白膜及生发上皮。髓质内含大量血管、神经和淋巴管；皮质含有大量不同发育阶段的卵泡及黄体、白体等；白膜为一层白色纤维组织，外复单层立方上皮细胞，为生发上皮（图1—8）。

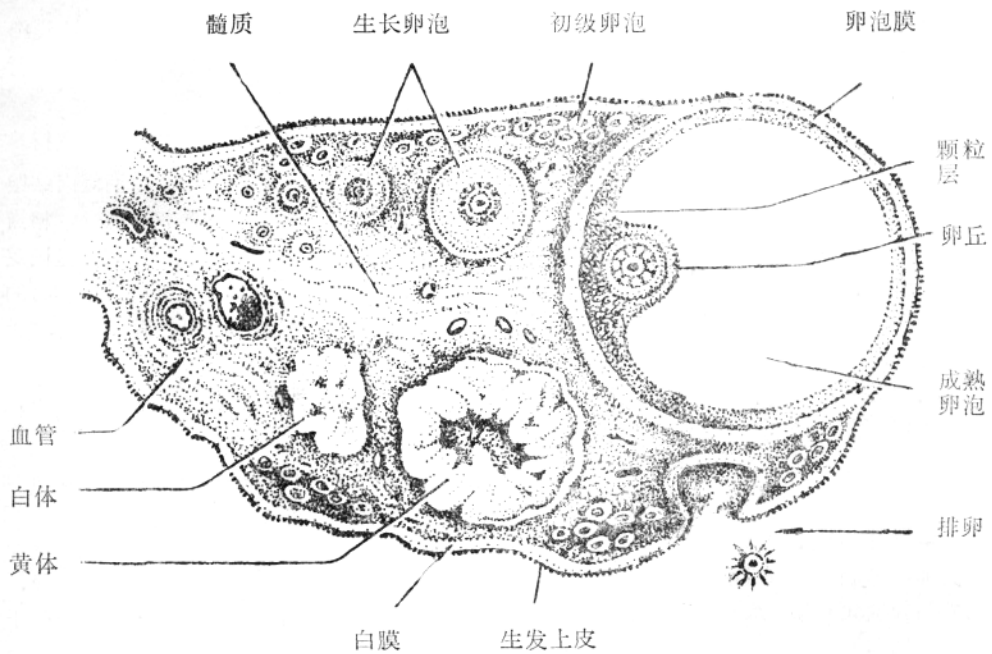


图1-8 卵巢切面

女性生殖器官血液供应

女性生殖器的血液供应(图1-9)，主要来自子宫动脉、卵巢动脉、阴道动脉及阴部内动脉。

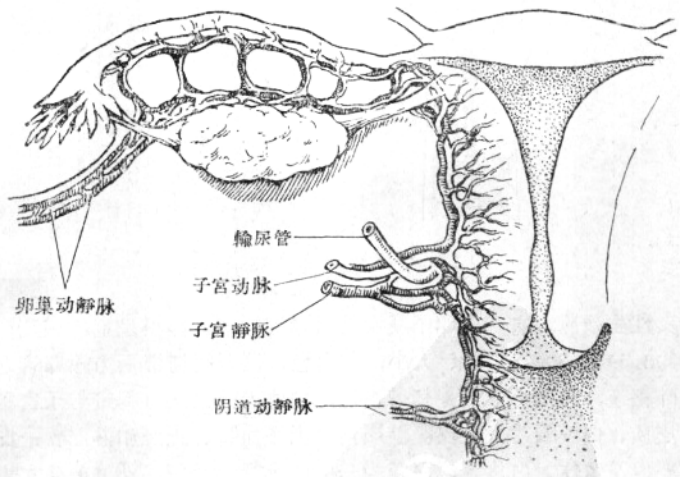


图1-9 女性生殖器官主要血液供应

子宫动脉 来自髂内动脉前支，沿盆壁下行，至阔韧带基部急向内弯曲，在相当于子宫颈内口水平线离子宫约2厘米处跨越输尿管，进达子宫峡部，分为上下两支，上支为主干，沿子宫侧壁迂回上行，供血给子宫前后壁，在宫底分为卵巢、输卵管及宫底三支；下支供血给宫颈、阴道上部及部分膀胱，与阴道动脉吻合。

临床上，子宫动脉、输尿管及子宫颈之间的解剖关系，有很重要的意义，在行子宫切除术时，易在此处发生出血或损伤输尿管，必须引起注意。

卵巢动脉 在第二腰椎左近由腹主动脉分出下行，经盆漏斗韧带上缘向中横行，分支供血给卵巢及输卵管，最后与子宫动脉上行支吻合。

阴道动脉 由髂内动脉前支分出，供血给阴道中部及部分膀胱，与子宫动脉的阴道支吻合。阴道下段则由痔中动脉与阴部内动脉供血。

阴部内动脉 由髂内动脉前支或中支分出，先由坐骨大孔穿出骨盆腔，绕过坐骨棘，再由坐骨小孔进入会阴肛门区，分出痔下动脉，供血给直肠下段及肛门，最后分支供血给会阴、阴唇及阴蒂等处。

盆腔静脉与各同名动脉伴行，接受各相应区域的血液回流。子宫和阴道静脉汇入髂内静脉，右侧卵巢静脉流入下腔静脉，左侧则终于左肾静脉。

女性生殖器官淋巴

淋巴管及淋巴结均伴随血管而行（图1—10），分为下列三组：

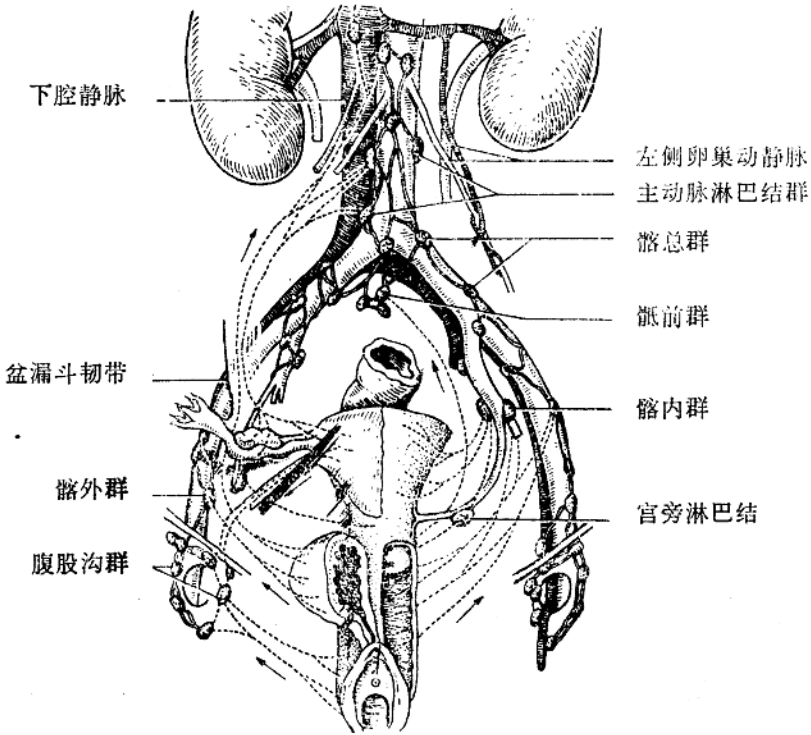


图1—10 女性生殖器官的淋巴分布

1. 外阴和阴道下三分之一的淋巴，注入腹股沟淋巴结。
2. 阴道上三分之二、子宫颈和子宫体下部的淋巴，经子宫旁淋巴结注入髂外、髂内及骶淋巴结。
3. 子宫底及子宫体淋巴管与卵巢及输卵管的淋巴管吻合，注入腰淋巴结，最后入乳糜池，故宫体癌及卵巢癌可有远处转移。部分子宫底淋巴系沿子宫圆韧带注入浅腹股沟淋巴结群，故患宫体癌时，也可转移至此。

女性生殖器官神经分布

女性内生殖器官在大脑皮层的调节下，直接受交感和付交感神经的控制，而外生殖器官则由阴部神经所支配（图1—11）。阴部神经为体节神经，由第二、三、四骶神经前支的分支所组成，与阴部内动脉并行，在坐骨结节内侧下方分为三支，即痔下神经、阴蒂背神经及会阴神经。临床上常用阴部神经阻滞麻醉进行阴道及外阴手术。

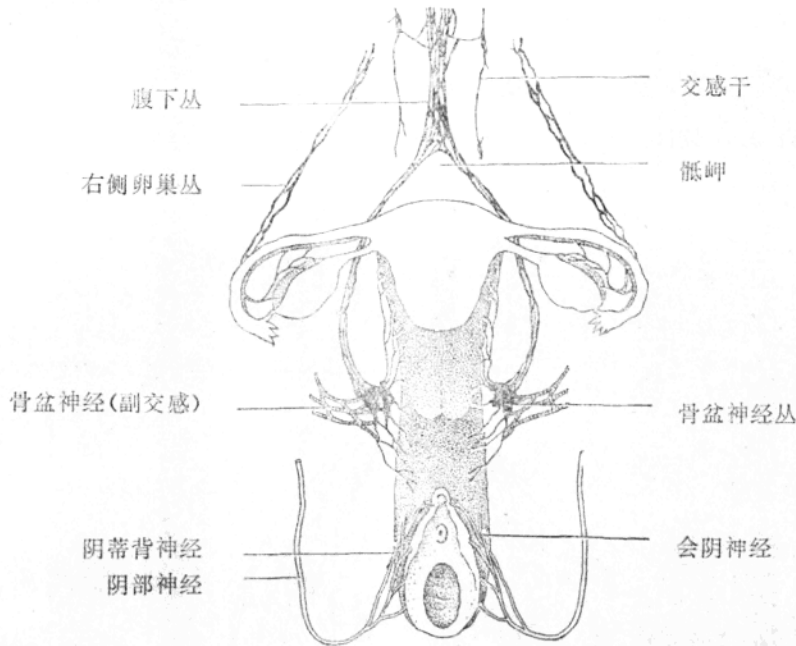


图1—11 女性生殖器官的神经分布

第二章 女性骨盆

女性骨盆是产道的重要组成部分，它的大小、形状直接影响到分娩，因此，对其构造和特点，应有比较清楚的了解。

骨盆的组成

骨盆是由骶骨、尾骨和两块髋骨（包括髌骨、坐骨及耻骨）所构成（图1—12）。骶骨与髌骨、骶骨与尾骨均有坚强韧带支连，形成关节；两耻骨之间有软骨组织连接，称“耻骨联合”，一般均不能活动，但妊娠后，由于韧带松弛，各关节略可活动，分娩时耻骨联合稍能松开。

“骨盆界线”将骨盆分成上下二部，上为大骨盆或假骨盆，下为小骨盆或真骨盆（以下简称骨盆）。大骨盆能支持妊娠时的增大子宫，但与分娩无关。临床上可通过观察大骨盆的形状和测量某些径线等，来间接了解骨盆的情况。

骨盆是胎儿娩出必经之路，因此在临床上极为重要。

骨盆腔

骨盆腔为一前短后长的弯曲圆柱形管道，为了便于了解分娩时胎儿在产道中的行经过程，现将骨盆腔的形状，按以下三个平面分别叙述（图1—13）。

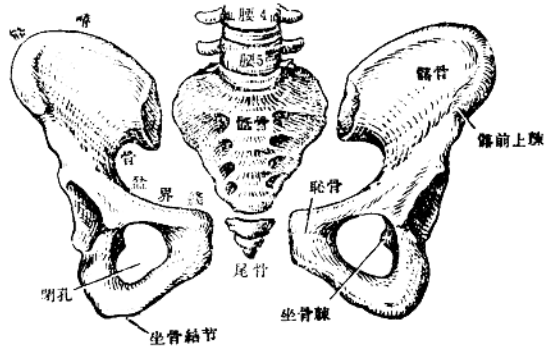


图1—12 骨盆

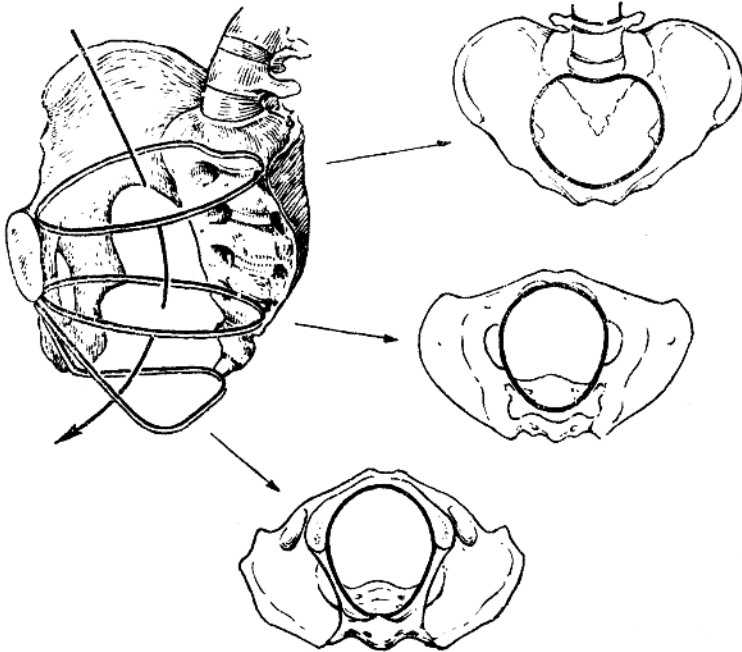


图1—13 骨盆腔三个平面示意图
由上至下为入口平面、中平面、出口平面

入口平面

为大小骨盆的交界面，呈横椭圆形，径线如下：

前后径：为耻骨联合上缘至骶岬上缘中点间的距离，又称骶耻内径，平均约11厘米。

横径：是入口平面最大径线，为两髂耻线间的最宽距离，平均约13厘米。

斜径：左右各一条，为一侧髂髌关节至对侧髂耻隆突间的距离，长约12.5厘米。

临床上以前后径最为重要，扁平骨盆的前后径较小，将影响儿头入盆。初孕妇妊娠末期或经产妇临产后胎头未入盆衔接者，应考虑此平面狭窄。

中平面

系耻骨联合下缘经两侧坐骨棘至骶骨下端的平面，呈前后长的椭圆形。前后径约11.5厘米，横径（坐骨棘间径）约为10厘米。骨盆腔中平面一般较入口及出口宽大，只要入口平面够大，分娩即多无问题，但若两侧坐骨棘向内突或骶骨较平直，骨盆中段即变窄，可能造成分娩困难。

出口平面

由两个以坐骨结节间径为其共同底线的三角平面组成。前三角的顶为耻骨联合下缘，两侧边为耻骨的降支，后三角的顶为尾骨尖，两侧边为骶骨结节韧带。坐骨结节间径，即出口横径，平均长9厘米。耻骨联合下缘至尾骨尖间距离为其前后径，平均长9.5厘米。分娩时尾骨尖可向后移1.5~2厘米，使前后径伸长至11~11.5厘米。两侧耻骨降支在耻骨联合下方形成一接近直角的耻骨弓。由耻骨联合下缘至坐骨结节间径的中点称“前矢状径”，平均长6厘米；骶尾关节至坐骨结节间径的中点称“后矢状径”，平均长9厘米。临床上单纯出口平面狭窄少见，多同时伴有中平面狭窄。

第三章 女性生殖系生理变化

女性性生理活动过程

女性的性功能，随年龄的增长，分为儿童期、青春期、成熟期、绝经期（更年期）及老年期等五个不同阶段，简述如下：

儿童期

初生女婴因受母体卵巢激素的影响，可暂有乳房肿胀、外阴较发达及偶有少量阴道流血等现象，但很快即消失。八、九岁以后渐出现女性特征，骨盆渐变宽大，髋、胸及耻骨前等部分皮下脂肪渐增多。

青春期

生殖器官开始发育成长，卵巢中出现卵泡成熟过程，全身成长很快，第二性征出现，月经开始，称“初潮”，多发生在11~15岁，亦有迟至17~18岁者。

成熟期（生育期）

初潮3~5年以后，生殖器官发育成熟。生殖功能一般持续30年左右。

绝经期（更年期）

为性功能衰退时期，是卵巢功能逐渐减退到消失的过渡时期，一般持续2~3年，主要表现为停经及生育功能消失。停经多发生在45~55岁之间，先是月经渐趋不规则，最后完全停