

3
初级卫生人员自学参考丛书

妇 产 科 学

CHUJIWEISHENGREN YUAN
ZIXUEGANKAO CONGSHU

2
河南科学技术出版社

妇 产 科 学

范黎凯 编

责任编辑 李娜娜

河南科学技术出版社出版
河南省周口市印刷厂印刷
河南省新华书店发行

787×1092毫米16开 13.5 印张 330 千字
1982年9月第1版 1983年8月第2次印刷

印数:22,601—27,000册

统一书号 14245·31 定价 2.25元

修 订 重 印 说 明

中南五省（区）联合编写并出版的这套丛书，原名《乡村医生考核自学丛书》。丛书出版以后，深受广大读者的欢迎，在医学界得到好评，不少读者致函出版社希望修订再版。有的读者提出，这套丛书不仅可供乡村医生自学和准备考试参考，而且对县以上卫生员、护理员、药剂员、接生员、检验员晋升医士、护士、药剂士、助产士、检验士的医务人员亦相当实用。所以他们建议改名为《初级卫生人员自学参考丛书》，在内容上稍作增删即可。据不完全统计，我国三百多万卫生技术人员中，初级卫生技术人员约有80万。其中有三分之二专业训练不足，他们的业务水平亟待提高。因此，承担这套丛书的编写者和出版单位经过认真的研究，考虑到国内广大初级卫生人员晋升考核的迫切需要，决定采纳这一建议。在本丛书修订出版之际，特此说明。

为了把这套丛书编得更好，我们殷切地期待广大读者继续给予指教。

中南五省（区）科技出版社

目 录

第一篇 妇产科学基础知识

第一章 女性骨盆	(3)
第二章 女性生殖器官	(7)
第一节 外生殖器	(7)
第二节 内生殖器	(8)
第三节 生殖器官的血管、淋巴和神经	(10)
第四节 女性生殖器官的邻近器官	(12)
第三章 女性生理特点	(14)
第一节 女性一生的各个阶段	(14)
第二节 卵巢周期	(14)
第三节 子宫内膜的周期性变化与月经	(16)
第四节 子宫颈和阴道粘膜的周期性变化	(17)
第五节 性周期的调节	(18)
第六节 脏腑经脉与性机能的关系	(18)
第四章 基本诊断知识	(20)
第一节 妇产科病史的特点	(20)
第二节 妇科检查	(21)
第三节 辅助检查	(23)
第四节 妇产科常见症状的分析	(25)

第二篇 产科学

第一章 妊娠生理	(29)
第一节 精子与卵子的成熟	(29)
第二节 受精与受精卵的植入和发育	(30)
第三节 胎儿	(32)
第四节 胎儿附属物	(34)
第五节 妊娠期母体的变化	(37)
第二章 妊娠的诊断	(40)
第一节 早期妊娠的诊断与鉴别诊断	(40)
第二节 胎儿生死的鉴别	(41)
第三节 胎产式与胎方位的诊断	(42)
第三章 孕期检查与保健	(44)

第四章 正常分娩	(51)
第一节 分娩的动因	(51)
第二节 决定分娩的因素	(52)
第三节 分娩机转	(53)
第四节 分娩的临床经过与处理	(54)
第五章 产后生理特点与注意事项	(59)
第六章 病理妊娠	(62)
第一节 流产	(62)
第二节 异位妊娠	(64)
第三节 滋养叶上皮疾患	(67)
一、葡萄胎	(68)
二、恶性葡萄胎	(70)
三、绒毛膜上皮癌	(70)
第四节 前置胎盘	(72)
第五节 胎盘早期剥离	(75)
第六节 妊娠呕吐	(76)
第七节 妊娠高血压综合征	(77)
第八节 羊水过多	(80)
第九节 多胎妊娠	(80)
第十节 过期妊娠	(81)
第十一节 胎盘功能不全	(82)
第七章 难产	(84)
第一节 产力性难产	(84)
一、滞产	(84)
二、急产	(86)
第二节 产道性难产	(86)
一、骨产道异常	(86)
二、软产道异常	(88)
第三节 胎儿性难产	(88)
一、胎位异常	(89)
二、胎儿发育异常	(91)
第八章 分娩并发症	(92)
第一节 胎膜早破	(92)
第二节 脐带脱垂	(92)
第三节 胎儿窘迫	(93)
第四节 产道损伤	(94)
第五节 子宫破裂	(94)
第九章 产后疾病	(97)
第一节 产褥感染	(97)

第二节	产后尿潴留·····	(98)
第三节	产后泌乳异常与回乳·····	(99)
第四节	产后出血·····	(100)
第十章	新生儿保健·····	(104)

第三篇 妇科学

第一章	女性生殖器官炎症·····	(109)
第一节	外阴炎·····	(109)
第二节	前庭大腺炎·····	(110)
第三节	阴道炎·····	(110)
一、	滴虫性阴道炎·····	(110)
二、	霉菌性阴道炎·····	(111)
三、	老年性阴道炎·····	(111)
第四节	子宫颈炎·····	(112)
第五节	盆腔炎·····	(113)
第二章	女性生殖器官肿瘤·····	(115)
第一节	子宫肌瘤·····	(115)
第二节	卵巢肿瘤·····	(116)
第三节	子宫颈癌·····	(119)
第四节	子宫体癌·····	(121)
第三章	月经病·····	(124)
第一节	经前期紧张综合征·····	(124)
第二节	功能失调性子宫出血·····	(125)
第三节	更年期综合征·····	(128)
第四节	闭经·····	(129)
第五节	痛经·····	(132)
第四章	女性生殖器损伤性疾病·····	(134)
第一节	应力性尿失禁·····	(134)
第二节	子宫脱垂·····	(135)
第三节	女性生殖道瘘·····	(137)
一、	阴道尿瘘·····	(138)
二、	阴道粪瘘·····	(139)
三、	经血尿·····	(140)

第四篇 计划生育

第一章	晚婚·····	(143)
第二章	避孕与绝育·····	(144)
第三章	人工流产·····	(151)

第四章 计划生育手术并发症的防治.....	(157)
第五章 不孕症.....	(161)

第五篇 常用妇产科手术

第一章 常用妇科手术.....	(167)
第一节 前庭大腺囊肿切开造口术.....	(167)
第二节 后穹窿穿刺术.....	(168)
第三节 宫颈活组织检查.....	(168)
第四节 子宫颈电熨及冷冻术.....	(169)
第五节 宫颈息肉摘除术.....	(170)
第六节 输卵管切除术.....	(171)
第七节 输卵管卵巢切除术.....	(173)
第二章 常用产科手术.....	(175)
第一节 会阴切开缝合术.....	(175)
第二节 胎头吸引术.....	(177)
第三节 产钳术.....	(178)
第四节 臀位助产术.....	(180)
第五节 转胎术.....	(184)
一、外转胎术.....	(184)
二、内转胎术.....	(185)
第六节 剖腹产术.....	(187)

〔附〕 部分省市卫生技术人员晋升 考试妇产科试题选登

第一篇 妇产科学基础知识

严格说来，产科与妇科是两门临床学科。产科是研究妇女在妊娠状况下的生理与病理变化、分娩的正常经过与难产、产褥期的生理与病理情况；而妇科则是研究非妊娠时女性生殖系统的疾病、计划生育与妇女保健。二者既有区别，又有密切联系，如由于滞产时软产道的压迫坏死，可导致妇科疾病——生殖器瘘管的发生；而妇科肿瘤也可因阻碍产道而造成难产。此外它们的基础知识与检查方法又均是以女性生殖系统的解剖、生理与病理变化为基础的，所以临床上常归在一门学科内讨论。

在此，有必要立足于临床应用，对女性生殖系统的生理、病理与解剖作一简要复习。

第一章 女性骨盆

骨盆由脊柱骶尾部、两侧骶髂关节、两髋骨和两髋骨前方连接的软骨组织——耻骨联合所组成。髋骨由髌骨、坐骨和耻骨融合而成。将耻骨联合上缘、两侧髌耻线及骶骨岬上缘连成线，称为骨盆界线，此线上方为假骨盆（大骨盆），下方为真骨盆（小骨盆）。假骨盆在妇产科方面无重要意义，但其径线长短与真骨盆的形状和某些径线的大小有一定的关系，所以测量假骨盆对了解真骨盆有一定参考价值。女性的真骨盆，为胎儿娩出的必经之路，应对其有较深刻的了解。

真骨盆居骨盆界线以下，腔形为一弯曲的筒状。四壁由骨骼及韧带构成。后壁为骶骨，其上缘向前方突出，形成骶骨岬，为骨盆内测量的重要标志；两侧壁为坐骨、坐骨切迹及韧带；前方为闭孔、耻骨联合及坐骨上支；两侧壁上有坐骨棘，可自阴道或直肠中触知，诊断胎头衔接骨盆部位的高低即以此为根据。

女性骨盆（图1—1）的特点是低而宽，真骨盆入口呈横卵圆形或肾形，出口也较宽大，两侧坐骨结节距离较远，由两侧耻骨降支构成的耻骨弓角度约 90° 左右，尾骨也不象男性那样显著前突。此外，女性在妊娠后期，由于内分泌的影响，韧带松弛，骨盆各关节活动度可略有增加，其中以骶尾关节最显著（分娩时可使尾骨后移1—2厘米）。这些特点均有利于分娩。

为了便于了解分娩时胎儿先露部位在产道中所处位置，通常将骨盆分为三个假想平面：

（一）入口平面：即真骨盆的分界面，有四条径线（图1—2）：

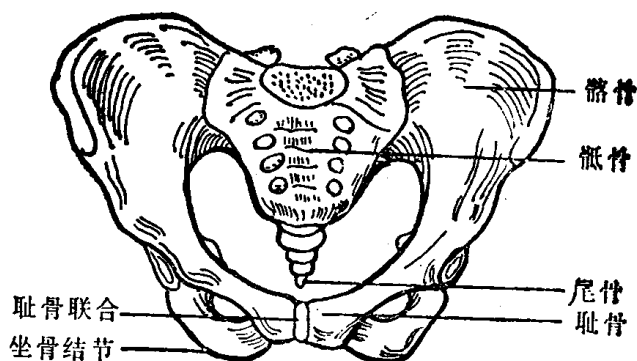


图 1—1 女性骨盆

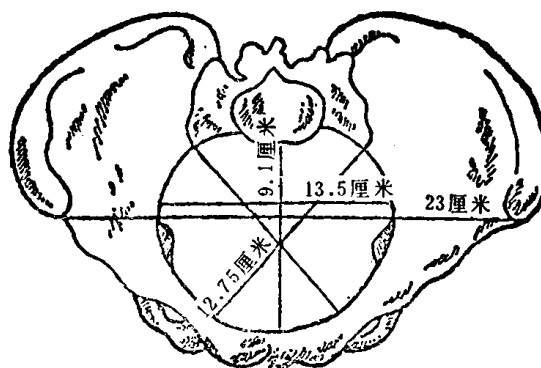


图 1—2 骨盆入口平面及其径线

1.前后径：也叫真结合径，为由骶骨岬上缘中点至耻骨联合上缘中点的连线，平均长11厘米。但从产科角度来看，由于耻骨联合内侧面距上缘下1厘米处最为凸起，由此点与骶骨岬上缘中点的连线最能代表入口平面的前后径，所以定此径线为产科结合径。真结合径与产科结合径均无法直接测量，能测量到的只是耻骨联合下缘中点与骶骨岬上缘中点的距离，即对角径或名骶耻斜径，正常长约12.5厘米。由此减去1.5~2厘米可估计为真结合径的数值。

2.横径：即两侧弓状线间最宽的距离，长13~13.5厘米。

3.斜径：有两条，由右侧髂髌关节上缘至左侧髂耻隆起的连线为右斜径；由左侧髂髌关节上缘至右侧髂耻隆起的连线为左斜径，平均长为12~12.75厘米。从解剖上看来二者是等长，但因左斜径后方有乙状结肠占据，所以从临床实际应用上较右斜径稍差。在临床分娩过程中枕左前位之所以较枕右前位多见，原因就在这里。

如果初孕妇在妊娠末期或分娩开始后胎头迟迟不能入盆，应考虑此平面狭窄。

(二)中段平面：即最窄平面，也叫中骨盆，是由耻骨联合下缘、两侧坐骨棘及第四、五骶椎之间形成的平面。它有两条径线：

1.前后径：即耻骨联合下缘中点与四、五骶椎间的距离，平均为11.5厘米。

2.横径：即两坐骨棘之间的距离，平均为10厘米。

分娩时，胎头在此平面进行内回转。

(三)出口平面：呈菱形，乃由两个同一底边、但不同平面的三角形组成(图1—3)。前三角形的顶端为耻骨联合下缘，两侧边为耻骨、坐骨支；后三角形的顶点为骶尾关节，两侧边为骶结节韧带和坐骨结节。分为：

1.前后径：即从耻骨联合下缘至骶尾关节的连线，长为11.5厘米。

2.横径：为两坐骨结节间的距离，长为8.5~9厘米。

3.矢状径：是出口平面的两个三角形的垂直线，由耻骨联合下缘至出口横径中点的垂直线为前矢状径，长为6厘米；由骶尾关节至出口横径中点的垂直线为后矢状径，长约9.3厘米。在产科方面，后矢状径较为重要，因后三角形两侧主要由韧带组成，可以伸展，使胎头有向后回旋的余地。当出口横径较短而后矢状径够长时，胎儿仍有自阴道娩出的可能。一般认为后矢状径+出口横径>15厘米时，不致于发生难产。

连接上述三个平面的中心点所形成的连线称骨盆轴。直立时，上段向下后，中段向下，下段向下前，分娩时，胎儿沿此线娩出，故又称产轴(图1—4)。

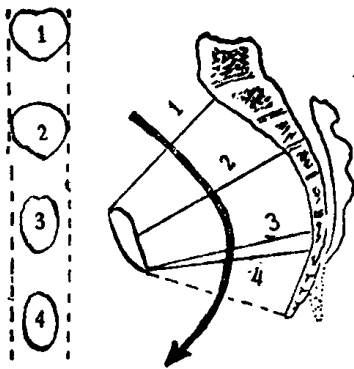


图 1—3 骨盆出口的径线(斜面观)

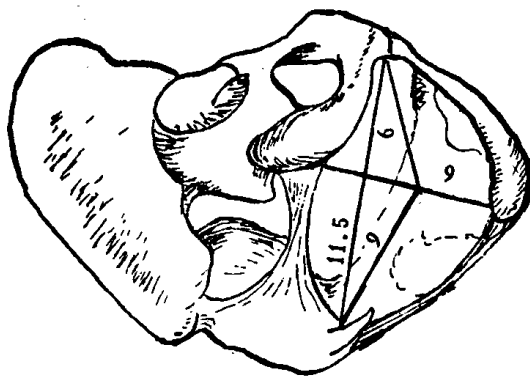


图 1—4 骨盆轴

从上述骨盆各平面径线长度的不同和骨盆轴的方向来看，盆腔有如一弯曲的椭圆筒，从入口到出口，前后径依次稍增长，而横径则依次明显地缩短，使圆筒的形状由入口的横椭圆形转变为出口的竖椭圆形。这种变化直接关系到胎儿的娩出机理，即胎儿娩出时呈被动性的螺旋形下降。

当孕妇站立时，骨盆入口平面与水平面所成的角度，称为骨盆倾斜度，正常为 60° （图1—5），如角度过大，有碍儿头入盆。

骨盆底：系由肌肉和筋膜组成，起承载并支持盆腔内脏器的作用。于分娩时，略伸展成为产道的一部分，能帮助调节胎先露的前进。

骨盆底组织由浅入深依次分为三层：

1.浅层：为会阴浅肌膜及其深部的浅肌肉层——会阴浅横肌、球海绵体肌及肛门括约肌。这些浅层肌的肌腱，会集于会阴中央，形成中心腱（图1—6）。当球海绵体肌收缩时，可以紧缩阴道，所以又称阴道缩肌。

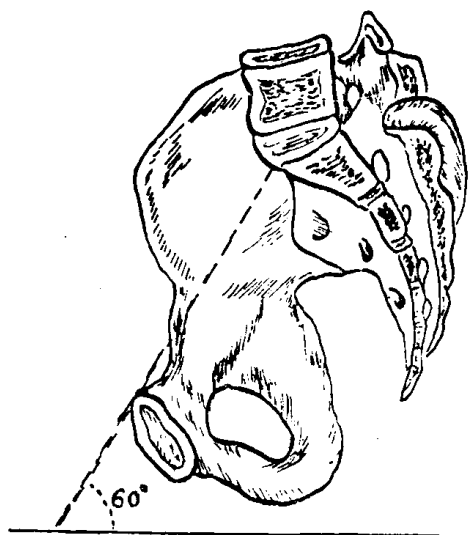


图 1—5 骨盆倾斜度

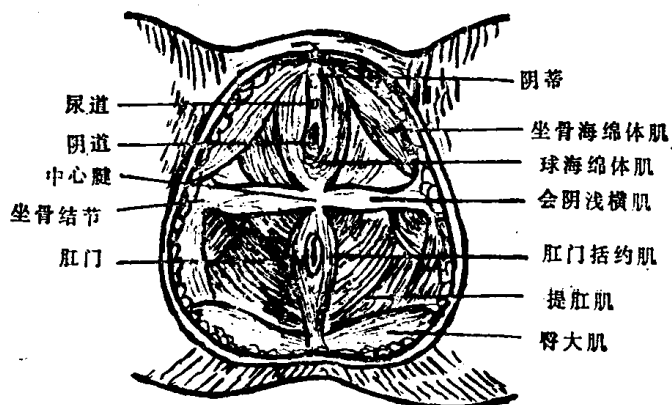


图 1—6 骨盆底浅层肌肉

2.中层：为尿生殖隔，具有两层坚强的肌膜，附着于耻骨弓及坐骨结节，呈三角形，底向后与会阴中心腱相连。会阴深横肌及尿道外括约肌即在这两层肌膜之间（图1—7）。

3.深层：为盆隔，由提肛肌及其肌膜所组成（图1—8），为最深、最坚强的一层。提肛肌分耻骨直肠肌、耻骨尾骨肌、髂骨尾骨肌和坐骨尾骨肌四部。两侧提肛肌相会于中线，由于周边附着部位高而中间低，形成漏斗状。围绕阴道和直肠的肌纤维，可以加强二者括约肌的作用。覆盖在提肛肌浅层的肌膜称为盆隔下肌膜，在提肛肌深面的称盆肌膜。部分盆肌膜特别肥厚，并与盆腔内脏器的肌纤维相汇合而形成韧带，如子宫颈横韧带、子宫颈骶骨韧带等，对支持子宫起重要作用。

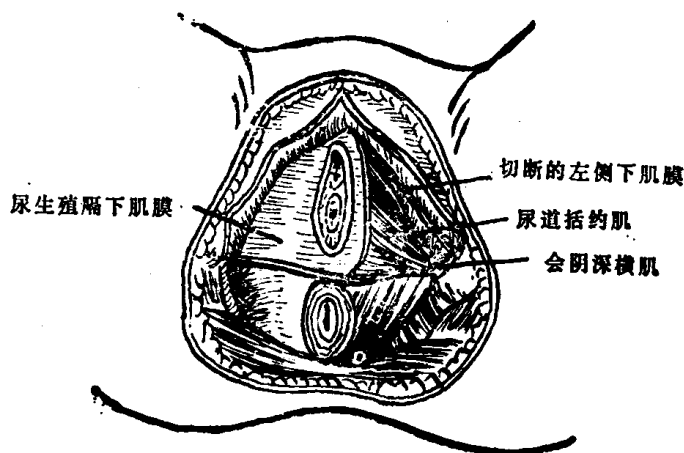


图 1—7 尿生殖隔

骨盆底第一、二层组织仅遮盖骨盆出口的前半部，而第三层则覆盖整个骨盆出口。

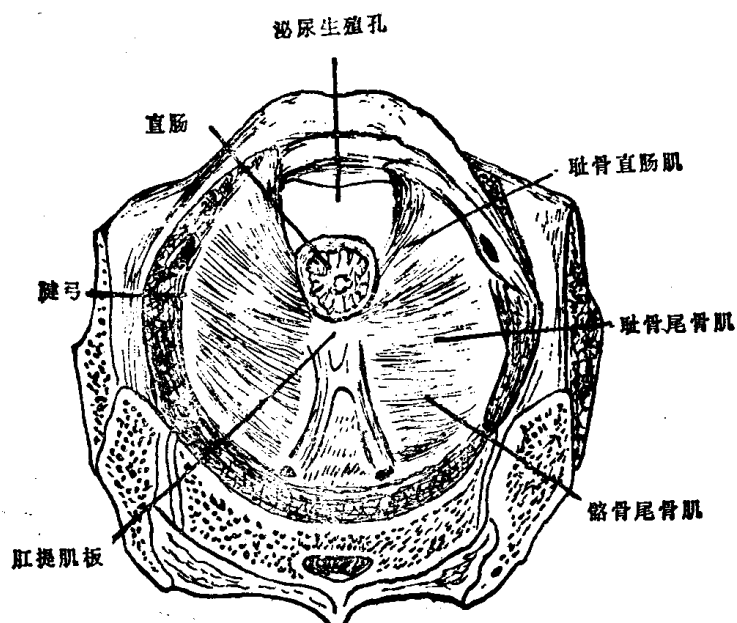


图 1—8 盆隔（内面观）

思考题

1. 骨盆由哪几块骨骼组成，真、假骨盆如何划分？
2. 真骨盆的四壁怎样组成？
3. 女性骨盆有何特点？
4. 试述骨盆的三个假想平面及其径线。
5. 骨盆轴是怎样形成的，有何临床意义？
6. 试述骨盆底三层组织的结构。

第二章 女性生殖器官

第一节 外生殖器

女性外生殖器或称外阴，即暴露在体外的生殖器部分，包括阴阜、大阴唇、小阴唇、阴蒂、前庭部及会阴（图 1—9）。

（一）阴阜：为位于耻骨联合前面隆起的脂肪垫。青春期后受激素的影响，皮肤上生有阴毛，呈一尖端向下的三角形，下部向两侧分布，覆盖于大阴唇上，其疏密、粗细与颜色因人或种族而异。

（二）大阴唇：为位于阴阜下两股内侧的一对皮肤皱襞，后端于会阴处互相靠近，遮盖阴道口，即为后联合。大阴唇外侧面与皮肤相同，有汗腺与皮脂腺，青春期后也有阴毛生长。大阴唇皮下脂肪组织中有丰富的血管、淋巴管和神经，受伤后，可引起出血与血肿。

（三）小阴唇：位于大阴唇内侧，是一对较小的皮肤皱襞，很似粘膜，左右各一。每侧小阴唇前端又分为两个皱襞，在中线上与对侧者相连，包绕阴蒂。于阴蒂上方者称阴蒂包皮，下方者称阴蒂系带。小阴唇内有较多皮脂腺与少数汗腺，神经末梢丰富，很敏感。

（四）阴蒂：位于两侧小阴唇之间，分为三部，即两个阴蒂脚、一个阴蒂体、一个阴蒂头。阴蒂脚长约 4 厘米，起于两侧耻骨降支的骨膜，行至耻骨联合下部的前方，与对侧阴蒂脚相合，构成阴蒂体。阴蒂体向下及向前突起形成阴蒂头，其上有丰富的神经末梢，很敏感。阴蒂为海绵状组织，与男性阴茎相似，性冲动时可勃起。

（五）前庭部：为两侧小阴唇所环抱的区域。顶部有阴蒂，下后方为两侧小阴唇会合形成的阴唇系带。其前半部有尿道开口，后半部为阴道开口处。尿道旁腺开口于尿道外口的后壁，该部的慢性炎症为尿道肉阜的成因之一。阴道口被覆一层薄膜，称处女膜，上面有半月状、圆形或呈筛状的开口，一般在初次性交后破裂，产后仅留痕迹，称为处女膜痕。在小阴唇和处女膜之间的沟内，相当于阴道外口中、下 $1/3$ 处，有前庭大腺的开口，左、右前庭大腺均位于大阴唇深部，被球海绵体肌所覆盖，大如黄豆，腺管细长，在性交时能分泌黄白色液体以润滑阴道。

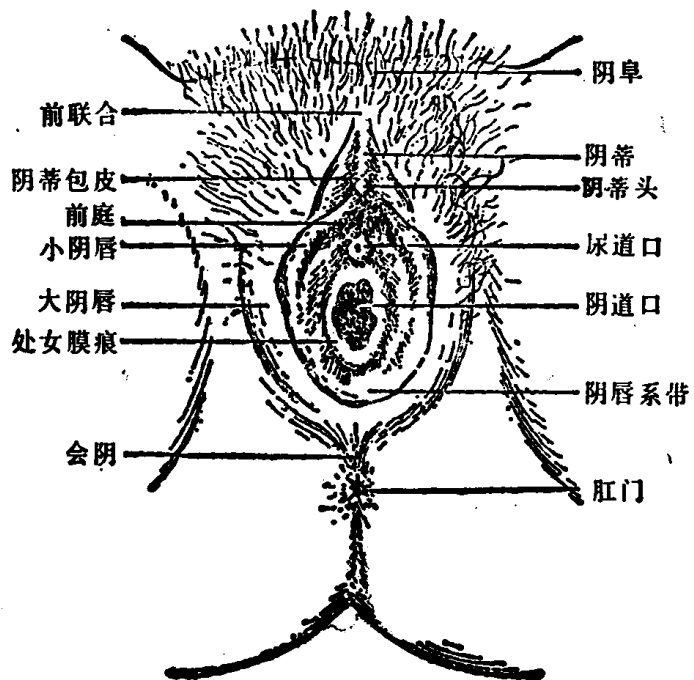


图 1—9 女性外生殖器

(六)会阴：在临床上是指阴道口与肛门之间的软组织，包括皮肤、肌肉及肌膜，也可视为骨盆底的一部分。会阴伸展性很大，妊娠后组织变松软。分娩时，由于局部承受压力大，如不注意保护，容易引起不同程度的裂伤。裂伤后应及时修补缝合，否则可因盆底组织松弛，造成子宫脱垂。

第二节 内生殖器

女性内生殖器包括阴道、子宫、输卵管及卵巢（图1—10）。

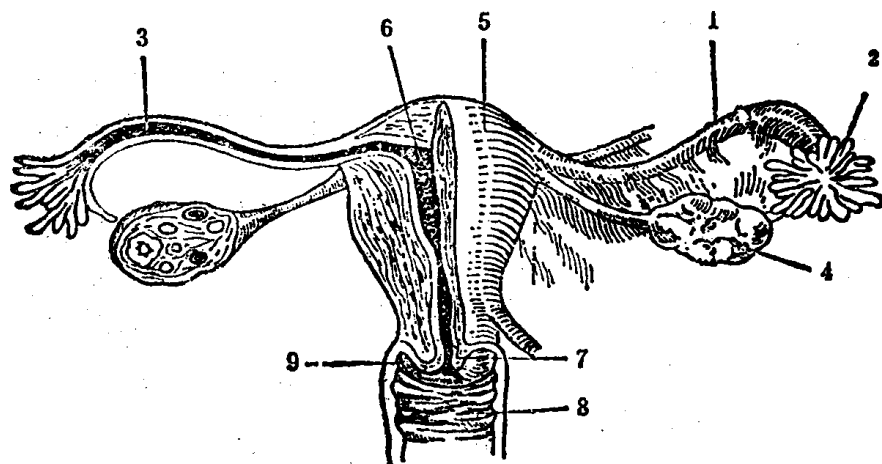


图1—10 女性内生殖器模式图

1. 输卵管峡部 2. 输卵管伞部 3. 输卵管壶腹部 4. 卵巢
5. 子宫底 6. 子宫腔 7. 子宫颈外口 8. 阴道 9. 阴道穹窿

(一)阴道：为性交及排泄经血的器官，分娩时则构成软产道的一部分。位于内外生殖器之间，长约8~10厘米，为富有伸展性的管腔。上端较宽，与宫颈突出在阴道内的部位相接。环绕宫颈周围的阴道称为穹窿部，分前、后、左、右四部分，后穹窿较前穹窿为深，所以阴道后壁较阴道前壁为长。后穹窿上方为子宫直肠陷凹，是盆腔的最低部分，临床上常于此处作盆腔穿刺、引流术。阴道下端较狭窄，开口于外阴。妇女于站立时，阴道呈向下、向前的方向，前后壁紧贴。阴道前壁上2/3与膀胱隔以疏松的结缔组织，甚易分离；阴道下1/3与尿道紧贴，不易剥离。阴道后壁，由上而下，与子宫直肠陷凹、直肠及会阴体紧邻。阴道壁由粘膜、平滑肌及弹力性纤维组织构成，富有静脉丛。粘膜面有许多横纹皱襞，使阴道具有一定的伸展性。成年妇女的阴道上皮细胞内含有糖元，经阴道杆菌分解后成为乳酸，使阴道内保持一定的酸度，不利于病菌的生长与繁殖，这种作用称为阴道的自洁作用。

(二)子宫：为孕育胎儿及产生月经的主要脏器。形状似一倒置的梨，前面略扁平，后面稍凸起。成年未生育妇女之子宫，长为7~8厘米；最宽处4~5厘米，厚2~3厘米，重40~50克，宫腔容量4~6毫升，经产后子宫则稍大。上部较大称宫体，下部较细呈圆管状称为宫颈，宫体左右两角连接输卵管，输卵管附着部以上的弓形宫体部分称为子宫底。宫体与宫颈之间的狭窄段称子宫峡部，该部在平时仅数毫米至1厘米，待妊娠后期和临产时能伸长到6~9厘米，形成广阔柔软的子宫下段。宫颈由于阴道的附着，分为阴道上及阴道内两部分，前壁附着较低，后壁较高。阴道上的宫颈后壁有腹膜覆盖，前壁以疏松结缔组织和膀胱毗邻，两侧壁与阔韧带旁的结缔组织相连。宫颈外口在未分娩的女子呈圆形，产后则成

横裂或扁圆形。阴道部宫颈鳞状上皮细胞与宫颈管粘膜柱状上皮细胞以宫颈外口为分界，该处为宫颈癌好发的部位。正常子宫颈管内有粘液栓堵塞，使子宫腔和阴道隔开。宫腔的额状切面，呈倒三角形（图 1—11），底边两端与输卵管相通处称子宫角，顶部向下通向子宫颈管。子宫颈管腔呈梭形，梭形上端狭窄部，即与宫腔连接处，称子宫颈解剖内口，但子宫内 膜与宫颈粘膜交界线，却在解剖内口下方数毫米处，称为子宫颈组织内口。两内口之间为子 宫峡部（图 1—12）。

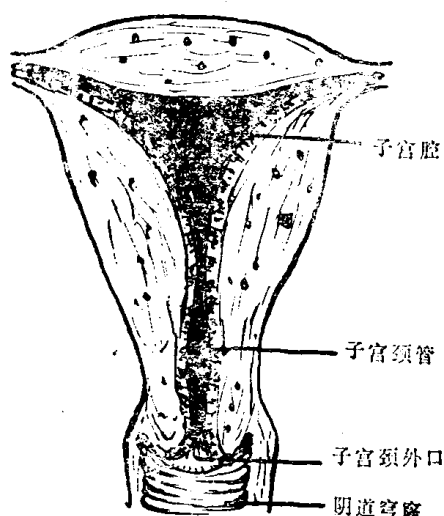


图 1—11 子宫额状切面

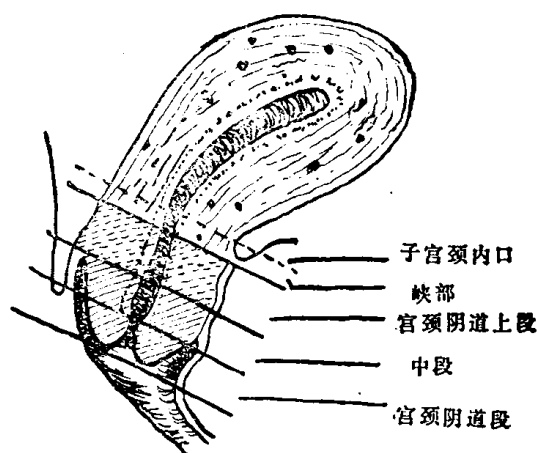


图 1—12 子宫颈各部

子宫壁分三层，由内向外为子宫内膜、肌肉层与浆膜层。子宫内膜即粘膜，分上皮层（致密层）、腺体层（海绵层）及基底层。上皮层与腺体层合称功能层。上皮为柱状细胞，向基质内伸展成管形腺体。功能层随月经周期而改变，在妊娠期间也有很大变化。基底层与肌肉层紧密相邻，由基底层生发出功能层。肌层最厚，由三层平滑肌纤维组成，外层纵列，内层环形，中层呈网状并围绕血管分布，所以当肌肉松弛时血流通畅，收缩时挤压血管而止血。外面的浆膜层就是脏层腹膜，前与膀胱、后与后腹膜连续。

正常未孕子宫，于站立时，稍向前倾并前屈，宫颈最低部在坐骨棘水平线以上。维持子宫于正常位置的因素很多，其中最重要的是骨盆底和子宫韧带的支持能力。

主要的子宫韧带有四对：

1. 圆韧带：为一对由纤维组织和平滑肌组成的扁平索状物，起于子宫角前下方，向前下入腹股沟内环，经腹股沟管出外环，止于耻骨前面与大阴唇上，以维持子宫呈前倾位。
2. 阔韧带：由覆盖子宫前后壁的腹膜向两侧延伸而成，至骨盆侧壁与盆部腹膜相连，维持子宫位于盆腔正中。阔韧带上缘游离，内侧的 $2/3$ 包裹输卵管，外侧的 $1/3$ 则自输卵管伞部延伸至盆壁，成为骨盆漏斗韧带或称卵巢悬韧带，内有卵巢血管和淋巴管。
3. 子宫颈横韧带：又叫主韧带，位于阔韧带基底部、子宫颈两旁和骨盆侧后壁之间，自内向外作扇形伸展（图 1—13），为一对坚韧的肌纤维束组织，为保持子宫颈正常位置的主要韧带。子宫动、静脉经此韧带进出子宫，输尿管也由此经过。

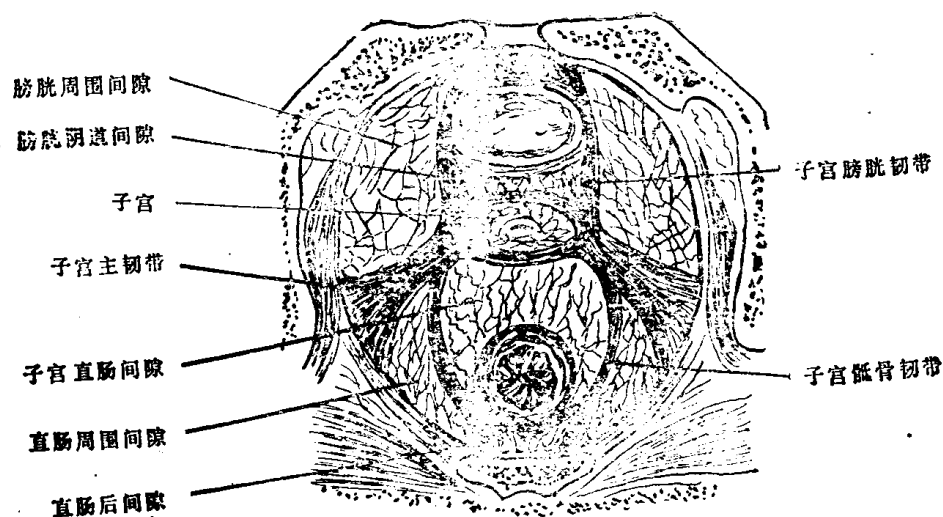


图 1—13 子宫主韧带

4. 子宫骶骨韧带：左右各一，起自子宫颈内口水平的后侧壁，绕过直肠两侧，附着于第二、三骶椎筋膜上，将子宫颈向后上方牵引，间接协助子宫底部保持前倾位。

（三）**输卵管**：左右各一，为输送卵子及精、卵结合的器官。起自子宫角而向外后伸出，近端细远端粗，状如喇叭，全长为12厘米。通过子宫壁的一段，管腔甚小，称为间质部；紧接间质部的为峡部，管腔也细小；峡部向外移行于管腔最宽的壶腹部，精子与卵子即在此相会；输卵管的最远端为伞部，外翻如伞状，开口于腹腔（图 1—10），所以严格说来女性腹腔与外阴相通。

输卵管壁由浆膜、平滑肌及粘膜三层组成。外层浆膜即腹膜，乃阔韧带的上缘。肌层有二，内层的肌纤维排列成环形，外层与输卵管平行；肌纤维收缩时引起输卵管的蠕动，蠕动的方向是自伞端扩向子宫，有助于卵子的输送；输卵管的蠕动在排卵期最活跃，妊娠期最弱。粘膜层呈皱襞，愈近壶腹部皱襞愈多。粘膜层部分细胞有纤毛，摆动方向也是向着宫腔，有助于卵子的运行；另一部分细胞具有分泌功能，分泌少量液体以保持输卵管腔的湿润。

（四）**卵巢**：左右各一（图 1—10），为产生卵子及分泌女性激素的器官。色灰白，呈扁圆形，长3~4厘米、宽2~3厘米、厚约1.5厘米。外端由卵巢悬韧带与骨盆侧壁相连，内端由卵巢固有韧带与子宫连接，下缘为独立缘，上缘借卵巢系膜贴附于阔韧带之后，神经、血管及淋巴均经此进出卵巢，所以此部称之为卵巢门。卵巢表面无腹膜覆盖，发育期前表面光滑，开始排卵后逐渐凸凹不平，绝经期后则渐萎缩。

卵巢的组织结构可分三部分：

1. 卵巢门：即卵巢系膜连接部。

2. 卵巢髓质：紧接卵巢门，呈半月形，组织结构基本上和卵巢门一样。

3. 卵巢皮质：紧接髓质，为卵巢的主体部和功能部，由致密的结缔组织及众多的卵泡组成，在生育期，卵即由此生长发育。在卵巢门与输卵管之间的系膜内，有胚胎发育的午非氏管遗迹，称卵巢冠纵管，有可能演变成囊肿。

第三节 生殖器官的血管、淋巴和神经

（一）**血管**：除卵巢动脉起自腹主动脉外，其余的动脉均来自髂内动脉（图 1—14）。