医学院试用教材

妇产科学

上海第一医学院　主编

上海人民出版社

R71
3
3

医学院试用教材

妇产科学

主编单位

上海第一医学院

协编单位

山东医学院　　广西医学院
上海第二医学院　中山医学院
重庆医学院　　湖南医学院

hw53/20

北京圖書館藏

上海人民出版社

A441767

医学院试用教材
妇 产 科 学
上海第一医学院 主编
上海人民出版社出版
（上海绍兴路5号）
新华书店上海发行所发行 上海中华印刷厂印刷
开本 787×1092 1/16 印张 16 字数 368,000
1975年12月第1版 1975年12月第1次印刷
统一书号：14171·187 定价：1.00元

毛主席语录

教育必须为无产阶级政治服务，必须同生产劳动相结合。

学制要缩短。课程设置要精简。教材要彻底改革，有的首先删繁就简。

中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

前　言

遵循伟大领袖毛主席有关教育革命和卫生工作的指示，为了教育革命形势的需要，在上海第一医学院党委领导下，由山东医学院、广西医学院、上海第一医学院、上海第二医学院、中山医学院、重庆医学院和湖南医学院共同编写这本《妇产科学》试用教材。

在编写过程中，我们认真学习了毛主席有关教育革命的指示和无产阶级专政理论，开展了革命大批判，走出校门，到农村基层医疗单位进行调查研究，学习和总结了群众实践经验，除编写单位七个省市外，并徵求其他兄弟省市工农兵学员、基层医务人员和革命教师的意见。经过几次讨论修改后，决定将教材内容重点放在常见病、多发病，面向农村，力求理论联系实际；同时，尽量做到中西医结合。还增添了诊断学基础和治疗学基础章节，使初学者对妇产科诊断和治疗概况有所了解。并增加了一些课外辅助材料（以"＊"为标记），作为参考。

由于我们学习马列主义和毛主席著作不够，加以业务水平有限，特别是对祖国医学和新医疗法方面，学习较差，又缺少开门办学的实践经验，本书内容存在着不少缺点和错误，殷切希望广大工农兵学员和革命医务人员批评指正，使本教材不断充实和提高。

《妇产科学》编写组

1974.12

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com

目　录

第一篇　总　论

第　一　章　女性生殖系统解剖和生理 …… 1
第一节　女性生殖系统解剖 …… 1
第二节　女性生殖系统生理 …… 10
第　二　章　妇产科诊断学基础* …… 18
第一节　妇产科病史及检查 …… 18
第二节　妇产科辅助诊断方法 …… 22
第三节　妇产科中医诊断 …… 28
第　三　章　妇产科治疗学基础* …… 29
第一节　常用局部治疗 …… 29
第二节　妇产科常用药物 …… 30
第三节　物理治疗 …… 36
第四节　放射治疗 …… 37
第五节　手术治疗 …… 38
第六节　中医及针灸治疗 …… 41
第　四　章　妇女保健 …… 43

第二篇　生理产科

第　五　章　妊娠生理 …… 48
第一节　受精、受精卵的植入及发育 …… 48
第二节　胎儿的发育 …… 49
第三节　胎儿附属物的形成及其功能 …… 50
第四节　妊娠期母体的变化 …… 53
第　六　章　妊娠诊断 …… 55
第一节　早期妊娠诊断 …… 55
第二节　中、晚期妊娠诊断 …… 56
第三节　胎产式、胎先露和胎方位 …… 56
第　七　章　产前检查 …… 58
第　八　章　分娩生理 …… 62
第一节　决定分娩的因素 …… 62
第二节　正常分娩机转 …… 66
第三节　分娩的临床经过及处理 …… 69
第四节　家庭接生及急迫情况下分娩的处理 …… 75
第　九　章　产褥期生理及保健 …… 76
第一节　产褥期母体变化及临床表现 …… 76
第二节　产褥期保健 …… 77
第　十　章　新生儿保健 …… 79
第一节　正常新生儿保健 …… 79
第二节　早产儿保健 …… 80

第三篇　病理产科

第十一章　异常妊娠 …… 82
第一节　流产及早产 …… 82
第二节　异位妊娠 …… 85
第三节　滋养叶上皮病变(葡萄胎、恶性葡萄胎、绒毛膜上皮癌) …… 89
第四节　前置胎盘 …… 93
第五节　胎盘早期剥离 …… 96
第六节　妊娠剧吐* …… 98
第七节　妊娠中毒症 …… 99
第八节　双胎妊娠* …… 106
第九节　羊水过多* …… 107
第十节　过期妊娠 …… 108

第十二章　妊娠合并症 …… 109
第一节　妊娠合并心脏病 …… 109
第二节　妊娠合并急性传染性肝炎* …… 111
第三节　妊娠合并慢性肾小球肾炎* …… 112
第四节　妊娠合并贫血* …… 112
第十三章　异常分娩 …… 113
第一节　产力异常 …… 113
第二节　产道异常 …… 115
第三节　胎儿、胎位异常 …… 118
第四节　异常分娩的诊断和处理 …… 126
第十四章　分娩期并发症 …… 127
第一节　产后流血 …… 127
第二节　子宫破裂 …… 131
第三节　脐带脱垂 …… 133
第四节　胎儿窘迫 …… 135
第十五章　新生儿常见疾病 …… 136
第一节　新生儿窒息 …… 136
第二节　新生儿颅内出血* …… 138
第十六章　产褥期感染 …… 139

第四篇　妇　科

第十七章　女性生殖器炎症 …… 141
第一节　外阴炎及前庭大腺炎 …… 142
第二节　阴道炎 …… 142
第三节　子宫颈炎 …… 144
第四节　盆腔炎 …… 146
第五节　女性生殖器结核 …… 149
第十八章　外阴瘙痒及外阴白斑 …… 151
第一节　外阴瘙痒 …… 151
第二节　外阴白斑 …… 152
第十九章　女性生殖器肿瘤 …… 153
第一节　子宫颈癌 …… 153
第二节　子宫体腺癌 …… 157
第三节　子宫肌瘤 …… 158
第四节　卵巢肿瘤 …… 161
第二十章　月经失调 …… 166
第一节　功能性子宫出血病 …… 166
第二节　闭经 …… 171
第三节　痛经* …… 173
第四节　更年期综合征* …… 174
第二十一章　子宫内膜异位症* …… 174
第二十二章　女性生殖器创伤性疾病 …… 176
第一节　子宫脱垂 …… 176
第二节　女性生殖道瘘* …… 179
第三节　外阴阴道创伤* …… 180
第二十三章　女性生殖器发育异常* …… 181
第一节　女性生殖器胚胎学 …… 181
第二节　女性生殖器发育异常 …… 182
第二十四章　不孕症* …… 183
第二十五章　妇产科常见症状* …… 184
第一节　阴道流血 …… 184
第二节　白带 …… 186
第三节　盆腔肿块 …… 187
第四节　急性下腹痛 …… 188

第五篇　计划生育

第二十六章　计划生育 …… 191
第一节　提倡晚婚 …… 191
第二节　避孕 …… 191
第三节　人工流产 …… 198
第四节　绝育 …… 205

第六篇 妇产科常用手术*

第二十七章 产科手术*…… 210
第一节 引产…… 210
第二节 助产手术…… 211
人工扩张宫颈术…… 211
会阴切开缝合术…… 212
胎头吸引术…… 214
产钳术(低位)…… 215
倒转术(外、内) …… 218
臀位牵引术…… 220
剖腹产术(子宫下段、体部) …… 223
断头术…… 228
穿颅术…… 230
第三节 产后会阴Ⅲ度撕裂缝补术 …… 231
第二十八章 妇科手术 …… 233
第一节 前庭大腺囊肿造口术与切除术…… 233
第二节 子宫颈热灼术…… 234
第三节 无孔处女膜切开术…… 235
第四节 诊断性子宫颈扩张及刮宫术…… 236
第五节 经阴道子宫粘膜下肌瘤切除术…… 237
第六节 经腹附件切除术…… 238
第七节 经腹子宫截除术…… 241

第一篇 总 论

第一章 女性生殖系统解剖和生理

了解女性生殖系统的解剖和生理，是学习妇产科的重要基础。骨盆虽非生殖器官，但与分娩有密切关系，故也在本章介绍。

第一节 女性生殖系统解剖

骨盆 女性内生殖器官均在骨盆腔内，而骨盆是胎儿娩出时必经的通道，其大小、形状对分娩有直接影响。因此，必须熟悉骨盆构造及形态特点。

一、骨盆的组成部分

（一）骨盆的骨骼：骨盆是由骶骨、尾骨及左右两块髋骨所组成。每块髋骨均由髂骨、坐骨及耻骨融合而成。骶骨由5块骶椎合成。尾骨由4～5块尾椎合成（图1-1、2）。

（二）骨盆的关节：有耻骨联合、骶髂关节和骶尾关节。两个耻骨之间有纤维软骨，上、下附有耻骨韧带，称为耻骨联合，位于骨盆的前方。骶髂关节位于骶骨和髂骨之间，在骨盆后方，其前后有宽厚的骶髂韧带。骶尾关节为骶骨与尾骨的联合处。

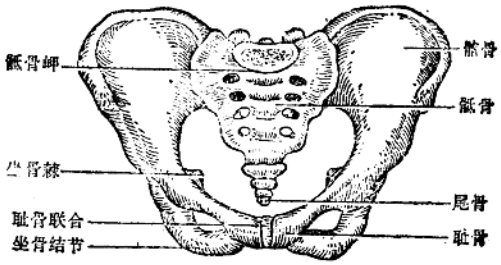

图1-1 正常女性骨盆

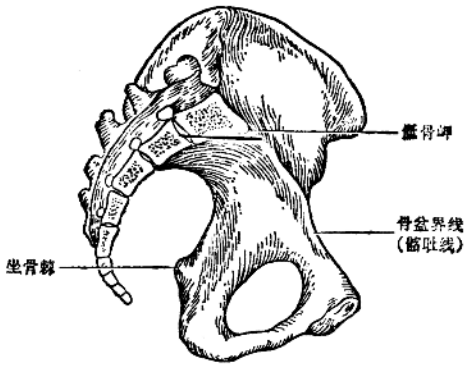

图1-2 骨盆矢状切面

（三）骨盆的韧带：骨盆各部之间的韧带，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。妊娠时，受激素的影响，韧带较松弛，各关节的活动性亦稍有增加，有利于分娩。

二、骨盆腔 骨盆腔是胎儿娩出的必经部分，临床上称为骨产道，产科上极为重要。骨盆腔有上、下两口，即骨盆入口和骨盆出口。其后壁是骶骨及尾骨，两侧为坐骨、坐骨棘、坐骨切迹及其韧带，前壁有耻骨联合，所以骨盆腔呈前浅后深的形态。坐骨棘位于骨盆腔的中部，可自肛门或阴道触知。骶骨前壁呈凹形，称骶窝。第一骶椎向前凸出，形成骶岬，为骨盆内测量的重要据点。耻骨两降支构成耻骨弓，耻骨弓角度平均为90～100°。女性骨盆与男性骨盆不同，正常女性骨盆（妇女型骨盆）的特点是骨质薄、盆腔浅、入口大、

出口宽，有利于胎儿娩出。

骨盆底 系由三层肌肉所组成，每层内外均有筋膜覆盖，封闭骨盆出口，但有尿道、阴道及直肠所贯穿。它是使盆腔脏器保持正常位置的重要组织。分娩时，可能受伤或撕裂。骨盆底由外至内，由浅而深，各层肌肉的排列和组成简述如下：

一、浅层 位于外生殖器、会阴皮肤及皮下组织的下面，是盆低的第一层，包括会阴浅筋膜与其下的三对肌肉（球海绵体肌、坐骨海绵体肌和会阴浅横肌）及环形的肛门外括约肌（图 1-3）。

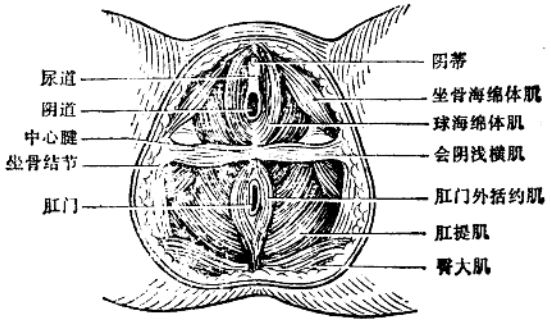

图 1-3 骨盆底浅层肌肉

二、中层 在浅层内，由上、下两层强韧的筋膜及其间一层薄肌肉（尿道括约肌及会阴深横肌）所组成。覆盖在由耻骨弓及两坐骨结节所形成的骨盆出口前部的三角形平面上，亦称尿生殖隔（图 1-4）。

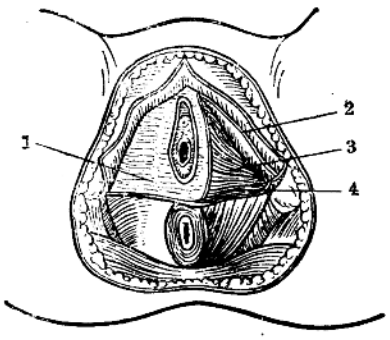

图 1-4 骨盆底肌肉（浅层肌肉已剥去，露出尿生殖隔）
1.尿生殖隔下筋膜（右侧） 2.切断的左侧下筋膜
3.尿道括约肌 4.会阴深横肌

三、深层 即盆隔。是最深的一层，也是最坚强的一层，由肛提肌及其筋膜所组成。肛提肌是一对三角形的肌板，左右对称。每侧肛提肌由三组肌肉组成（耻骨直肠肌、耻骨尾骨肌和髂骨尾骨肌），其肌纤维自耻骨降支内面及盆壁两侧向后、向内及向下行走，于正中会合，而终止于骶骨与尾骨，形成漏斗状，部分肌纤维围绕阴道及直肠，因而有支持和括约的双重作用（图 1-5）。

肛提肌内面的筋膜称盆筋膜。部分盆筋膜特别肥厚，并与盆腔内脏器的肌纤维相汇合形成韧带，如子宫颈主韧带、子宫骶骨韧带等，对支持子宫起重要作用（见内生殖器解剖）。

妊娠时，盆底组织充血、变软，伸展度增加，便于胎儿通过。分娩时，有时能造成损伤。

外生殖器官 外生殖器官亦称外阴。系指耻骨联合至会阴及两侧股内侧间之范围。包括阴阜、大小阴唇、阴蒂、前庭、尿道口、阴道口及处女膜、前庭大腺、会阴等（图 1-6）。

一、阴阜 位于耻骨联合前，内为脂肪组织。女子成年以后，阴阜上长有阴毛。

二、大阴唇 为外阴两侧的一对皮肤皱襞，前接阴阜，后连会阴。大阴唇皮下含多量的脂肪、弹性纤维及丰富的静脉丛。如受伤，

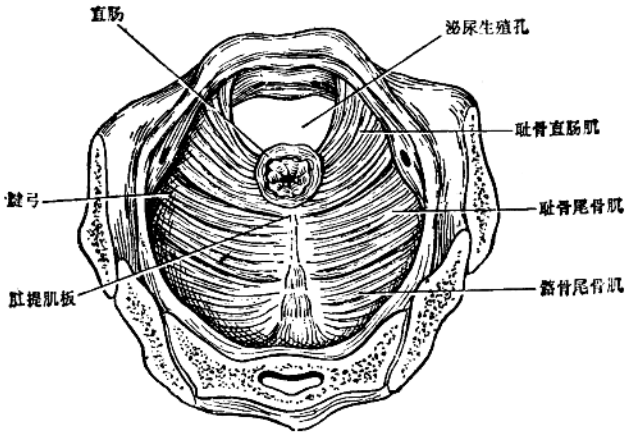

图 1-5　骨盆底深层肌肉(内面观)

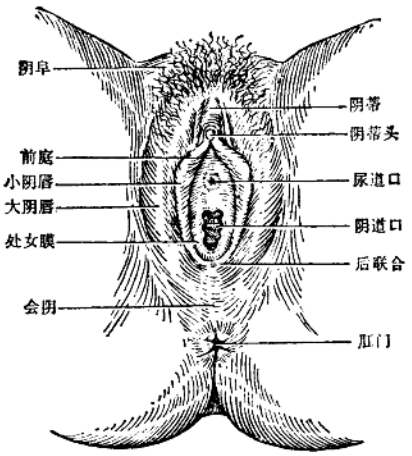

图 1-6　女性外生殖器

易形成血肿。成年以后，大阴唇外侧长有阴毛。幼女的大阴唇两侧并紧，遮闭小阴唇及尿道口。分娩以后，两侧大阴唇分开。绝经以后，呈萎缩状。

三、小阴唇　位于大阴唇内侧，柔软，无毛，无皮下脂肪，有丰富的皮脂腺及汗腺，表面湿润，内侧面呈淡红色，青春期后，受雌激素的影响，表面有色素沉着。其后方与大阴唇后端会合，称阴唇后联合，分娩时常遭破裂。小阴唇粘膜下有丰富的神经分布，故感觉灵敏。

四、阴蒂　位于外阴前端两小阴唇之内，是一种海绵体组织，相当于男子阴茎。在阴蒂头有丰富的神经末梢，故感觉灵敏，又有丰富的静脉丛，受伤后，容易出血。

五、前庭　是两侧小阴唇之间的区域。它的前界是阴蒂，后方是阴唇后联合。前庭的前方有尿道开口，后方有阴道开口。

(一) 尿道口：在阴蒂下方及前庭之前部、为一不规则之椭圆形小孔。其后壁有一对腺体，称为尿道旁腺，开口于尿道口后壁，常为细菌潜伏之处(图 1-7)。

(二) 阴道口及处女膜：阴道口在前庭之后部，周围有一环形薄膜，称为处女膜。处女膜中间有孔，行经时经血由此流出。处女膜孔的大小、形状及厚薄各人不同。分娩后，处女膜成为几个小隆起的组织，称处女膜痕。

六、前庭大腺　位于大阴唇后下方，是阴道口两侧的腺体，为球海绵体肌所覆盖，似黄豆大，腺管开口于阴道口，小阴唇与处女膜之间。性交时，分泌液体以润滑阴道口(见图 1-7)。在正常情况下，前庭大腺不易触及，但容易发生感染，腺口堵塞后可形成囊肿或脓肿。

七、会阴　系肛门与阴唇后联合之间的软组织，也是骨盆底的一部分，厚约 5 厘米，包括皮肤、筋膜、部分肛提肌及中心腱。中心腱由球海绵体肌、会阴浅横肌、会阴深横肌及

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com

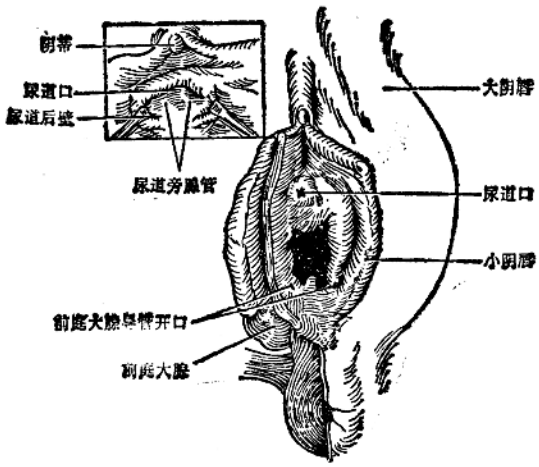

图 1-7 前庭大腺及尿道旁腺

肛门外括约肌的肌腱会合而成。会阴表层部较宽厚，深部则逐渐变窄而成楔状。分娩时，受压力最大，易被撕裂。

内生殖器官 女子内生殖器官包括阴道、子宫、输卵管及卵巢。输卵管及卵巢合称为附件(图 1-8)。

一、阴道 为一可伸展的粘膜管腔。位于骨盆出口的中央，是经血排出和胎儿娩出的通道，也是性交的器官。妇女站立时，阴道取向下及向前的方向，阴道的前方为膀胱及尿道，后方为直肠，均有筋膜相隔；分娩时，如筋膜受损，能使膀胱或直肠由阴道膨出。阴

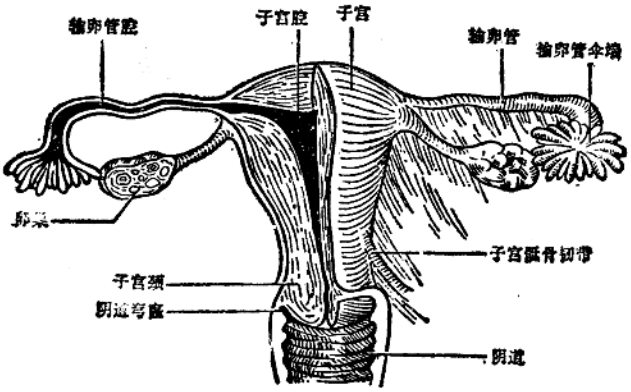

图 1-8 女性内生殖器(后面观)

道下端较狭窄，开口于外阴；上端较宽，与子宫颈阴道部分相连。围绕子宫颈的阴道部分称阴道穹窿，它分前、后、左、右四部分。后穹窿较前穹窿深，故阴道后壁(9～12 厘米)较前壁(7～9 厘米)为长。后穹窿离盆腔最低部分——子宫直肠陷凹最为接近。临床上，经后穹窿可进入盆腔作穿刺、切开排脓、引流及结扎输卵管等手术(图 1-9)。

组织结构：阴道壁由粘膜、平滑肌纤维及大量弹性纤维所组成，富有静脉丛。平时阴道前后壁互相贴紧，阴道粘膜呈皱襞状，色淡红，由复层鳞状上皮细胞所覆盖，无腺体。通常所见到的稀薄、糊状、乳白色阴道液，是由阴道渗出少量液体和上皮的脱落细胞、细

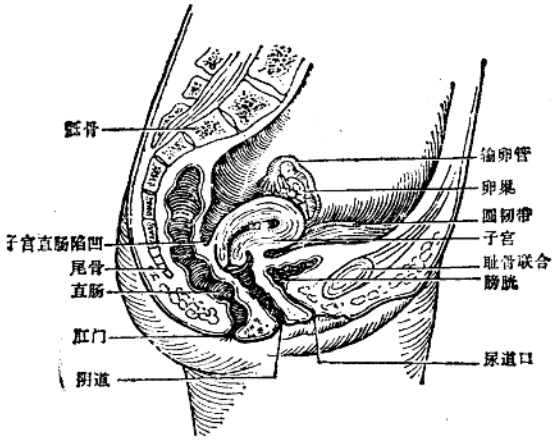

图 1-9　骨盆矢状切面显示生殖器各部之间的关系

菌，以及子宫颈腺体分泌物等混合而成，称为白带。成年妇女的阴道上皮细胞内含有糖元，糖元经过寄生在阴道内的一种细菌——阴道杆菌的分解而成乳酸，使阴道内保持一定的酸度，可以防止致病细菌的繁殖。幼女或绝经期后，阴道粘膜上皮层薄，皱襞少，伸展性小且缺少阴道杆菌和糖元，故易感染。

二、子宫　为一空腔器官，呈倒置扁梨状。位于盆腔的中央，前与膀胱后与直肠相邻。子宫的上部宽大，称为子宫体，其顶部在输卵管入口以上的隆凸部分称子宫底。子宫下部狭窄，呈圆柱形，称为子宫颈，部分突入阴道内，为子宫颈阴道部分。子宫平均的长宽、厚分别为 7.5×5×2.5 厘米。经产妇的子宫较未产者稍大。正常子宫稍向前倾、前屈，子宫体与子宫颈之间形成一个钝角。妇女站立时，子宫体几与地面平行，子宫底在膀胱上，子宫颈向后，其下端接近坐骨棘水平。

子宫的内腔呈上宽下窄的三角形，称为子宫腔。子宫腔的两侧上端与输卵管相通，称为子宫角（图 1-10）。

子宫颈的内腔呈梭形，称为子宫颈管；上口与子宫腔相连称子宫颈内口，下口通入阴道称子宫颈外口。子宫颈管的上段为子宫峡部，在非妊娠时很不明显，长约 1 厘米。子宫颈外口光滑，呈圆形，分娩后，子宫颈外口变为大小不一的横裂口（图 1-11）。

组织结构：子宫分三层，外层为浆膜层，内层为内膜层，也称子宫内膜，中间层为肌层。

浆膜层——系腹膜，子宫的底部及其前

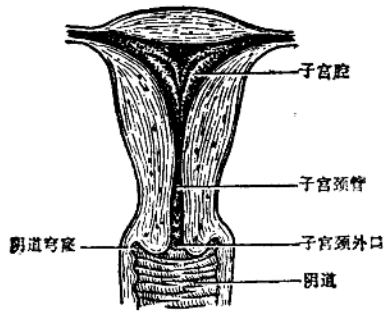

图 1-10　子宫额状断面

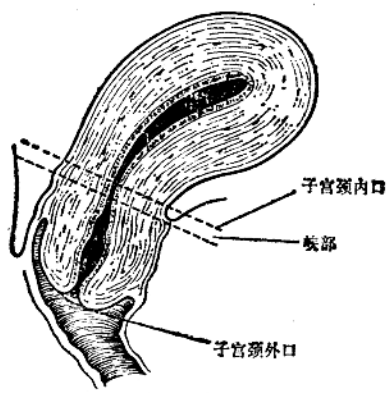

图 1-11　子宫颈各部（子宫矢状断面）

后壁大部分均为腹膜所覆盖，与肌层紧贴不能分离。它与膀胱顶部及直肠前壁的腹膜相连接。

肌层——为三层中最厚的一层，由平滑肌束及弹性纤维所组成；肌束排列互相交错，有血管贯穿其间，子宫收缩时血管被压迫，能有效地制止产后子宫出血（图 1-12、13）。

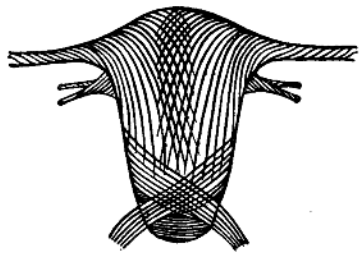

图 1-12 子宫肌浅层

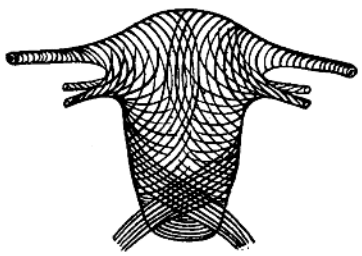

图 1-13 子宫肌深层

内膜层——子宫内膜为淡红色绒样组织，由单层柱状上皮和结缔组织所组成，含有大量腺体、血管和淋巴管。从青春期开始，子宫内膜受卵巢激素的影响，其表面的 2/3 能发生周期性变化，称为功能层；余下 1/3 即靠近子宫肌层的内膜，无周期性变化，称为基底层。子宫内膜在月经周期中及妊娠期间有很大的改变，将在月经生理及妊娠生理中叙述。

子宫颈主要是由纤维组织、弹性纤维及平滑肌组成。子宫颈管有棕榈叶状皱襞。其粘膜表面为高柱状纤毛上皮细胞，粘膜内有腺体能分泌粘液。腺体分泌物的量、质、粘稠度受卵巢激素的影响，而有周期性的改变。子宫颈管上段的峡部其内膜与子宫腔相似，子宫颈的阴道部分为鳞状上皮细胞覆盖。子宫颈外口为柱状上皮与鳞状上皮交界处，子宫颈炎和子宫颈癌常发生于此。

子宫韧带：

阔韧带——左右各一，自子宫两侧伸出达骨盆侧壁，每侧韧带由两层腹膜组成，其间为结缔组织。韧带的上缘呈游离状，其内侧的 2/3 包盖输卵管，称为输卵管系膜；外侧的 1/3 自输卵管伞端延伸至盆壁，称为骨盆漏斗韧带或卵巢悬韧带，卵巢血管及淋巴管由此通过。子宫动、静脉和输尿管都经阔韧带底部穿过。在子宫体及子宫颈两旁之阔韧带内，有大量疏松结缔组织，称子宫旁组织，其中有丰富的血管、淋巴及神经组织。子宫体或子宫颈发生炎症或恶性肿瘤时，可沿阔韧带扩散。

子宫颈主韧带——亦称横韧带。为阔韧带下部增厚的结缔组织及少量肌纤维所组成。与骨盆底之结缔组织（盆筋膜）相连，位于子宫颈两侧及骨盆后侧壁之间，维持子宫在盆腔正中的位置上（图 1-14）。

圆韧带——由结缔组织及平滑肌组成。表面为阔韧带前叶的腹膜层遮盖，始于两侧子宫角前面输卵管的下方，向前斜行，经腹股沟管而终止于大阴唇上端，维持子宫于前倾位置。

子宫骶骨韧带——从子宫峡部及子宫颈后上侧方，向后伸、向两旁绕过直肠，至第二及第三骶骨前的筋膜，由平滑肌及结缔组织组成，外有腹膜遮盖，两条韧带内侧形成子宫直肠陷凹的两侧边，它的作用系将子宫颈向后及向上牵引，间接地协助子宫底部保持前倾的位置。

三、输卵管 为一对细长而弯曲的管子，自子宫角伸出达卵巢旁，长约 8～14 厘米。由内侧向外侧可分为四部分：

间质部——为通过子宫壁内的一段，管腔甚细。

峡部——紧接间质部，管腔也较细，临床上作输卵管结扎绝育术即在此段进行。

壶腹部——为最宽的部分，卵子与精子

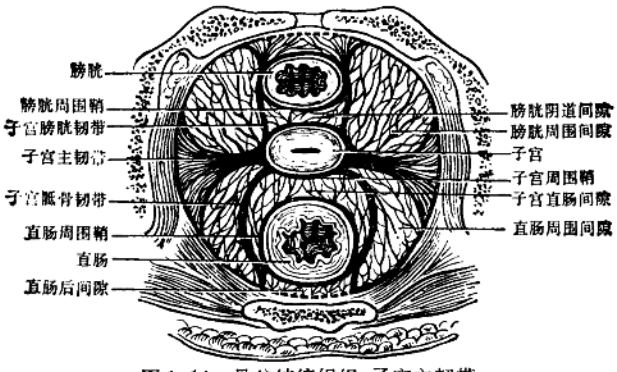

图 1-14　骨盆结缔组织，子宫主韧带

在此会合。

伞部——开口于腹腔内，呈伞状。其边缘为伞状，部分与卵巢紧接，有摄卵作用。

组织结构：输卵管由浆膜、肌肉及粘膜三层组成。浆膜层即腹膜，为阔韧带的上缘（见阔韧带）。肌层分内、外两层；内层肌纤维成环形，外层肌纤维为纵行。肌纤维收缩时引起输卵管的蠕动，蠕动的方向是由输卵管的伞端扩向子宫，它有助于卵子的输送。输卵管的蠕动在排卵期最为活跃，妊娠期最弱。粘膜层呈皱襞状，愈近壶腹部皱襞愈多。粘膜层的细胞呈高柱状，部分细胞有纤毛，纤毛也自伞端向子宫方向摆动，协助卵子的输送。

四、卵巢　是一对灰白色扁平椭圆形体。成年女子的卵巢约为 4×3×1 厘米大小。其表面无腹膜遮盖。青春期前，表面光滑。开始排卵后，表面逐渐凹凸不平。绝经期后，卵巢逐步萎缩。

卵巢位于子宫两侧，贴附于阔韧带之后，以卵巢系膜相连。其血管、淋巴管及神经均由此进入，此处也称卵巢门。卵巢的一端以子宫卵巢韧带连于子宫角，另一端以骨盆漏斗韧带连于骨盆壁。

组织结构：卵巢表面为一层立方形上皮细胞所覆盖，称为生发上皮；在其下面有一层致密结缔组织，再往内即为卵巢的实质部分，分为皮质和髓质（内质）。外层的皮质是卵巢的主要部分，其中含有发育至不同阶段的卵泡。未发育的卵泡称始基卵泡或原始卵泡。在女婴出生时有数以万计的始基卵泡，在青春期后才开始发育，但妇女一生中仅有 400～500 个卵泡发育成熟，余者发育到不同阶段自行退化。髓质居卵巢中心，为疏松结缔组织所组成，其中含有血管、淋巴管和神经（图 1-15）。

五、盆腔腹膜　腹壁腹膜自前移行至膀

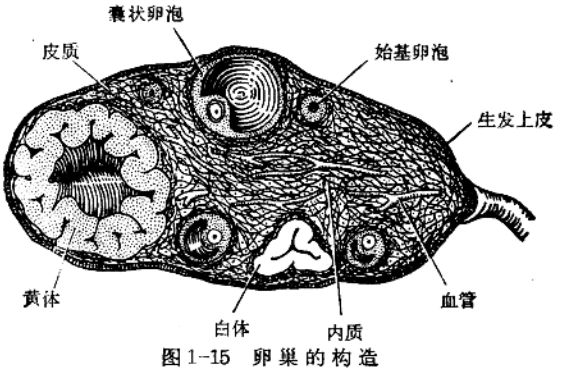

图 1-15　卵巢的构造

胱顶，在顶部与膀胱紧密相连，形成膀胱横襞，继续向后遮盖膀胱后壁大部，进入子宫前壁峡部，再向上覆盖子宫前壁。子宫与膀胱之间的浅凹称膀胱子宫陷凹，该处腹膜称为膀胱子宫反折腹膜，其下之结缔组织较疏松，易于分离，子宫下段剖腹产术即由此处进入宫腔。腹膜经子宫底部至子宫后壁，遮盖部分子宫颈后壁及阴道后顶部，再反折至直肠前壁，在直肠与子宫之间形成较深之凹陷，即子宫直肠陷凹，为盆腔最低之处，与阴道后穹窿部仅隔一层阴道壁。子宫前后腹膜向两侧延伸，形成阔韧带（图 1-16）。

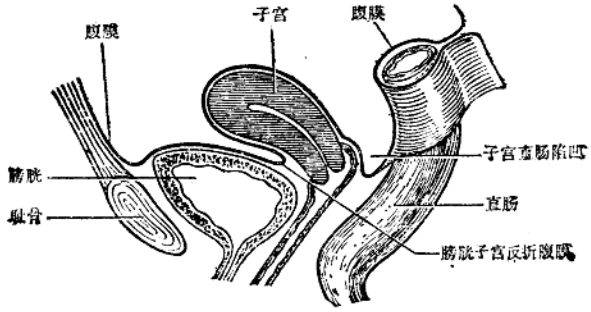

图 1-16 女性盆腔器官与腹膜关系（示意图）

血管、淋巴与神经

一、血管系统 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。各处静脉均与动脉伴行，回流至相应静脉内（图 1-17、18）。

（一）卵巢动脉：卵巢动脉自腹主动脉分出（左卵巢静脉回流至左肾静脉，故左侧盆腔静脉曲张较多见），下行至骨盆漏斗韧带处，向内横行进入卵巢，另有分支分布于输卵管及子宫角，与子宫动脉分支吻合（图 1-19）。

（二）子宫动脉：子宫动脉是髂内动脉（腹下动脉）前干的分支，在腹膜后沿盆腔侧壁向下、向前直达阔韧带底部，再向内斜行至离子宫峡部 1～2 厘米处，跨过输尿管（切除子宫时，应注意不要误伤输尿管）（图 1-19），

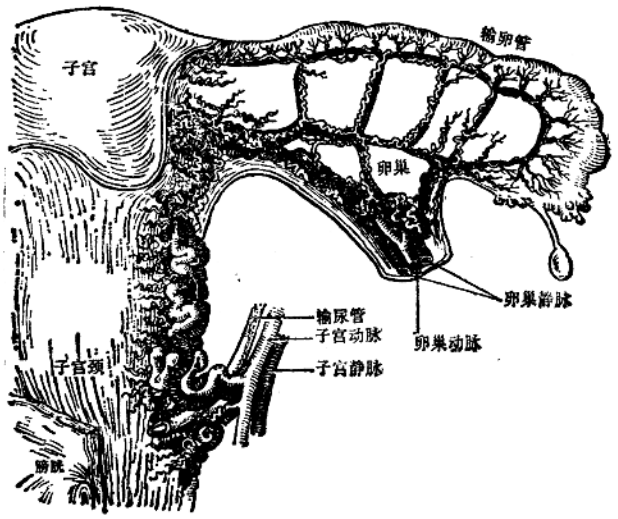

图 1-17 子宫和卵巢动脉

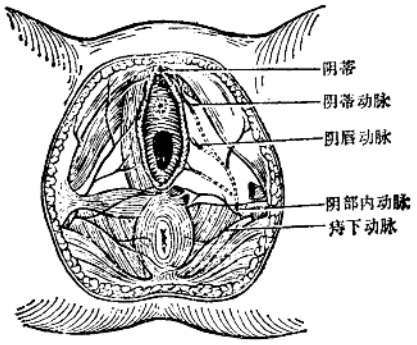

图 1-18　外阴部血管分布

此后子宫动脉分上、下两支。上支较大，沿子宫侧缘迂回上行，分出无数前后小支，分布于子宫颈上部及子宫前后壁，达子宫底时，分出输卵管支与卵巢动脉吻合；下支较小，为子宫阴道动脉，供给子宫颈下部及阴道上部的血液。

（三）阴道动脉：也为髂内动脉的分支，分布于膀胱顶及阴道。

（四）阴部内动脉：为髂内动脉的分支，从坐骨大孔穿出骨盆腔，绕过坐骨棘，再经坐骨小孔而进入会阴肛门部，分出痔下动脉、阴唇动脉、会阴动脉等，其末支成为阴蒂动脉。供应直肠下段、肛门、会阴及外阴部的血液。

二、淋巴系统　生殖系统淋巴分为外生殖器淋巴和内生殖器淋巴。它们的淋巴管和淋巴结都伴随着血管而行，首先集结进入沿髂动脉的各淋巴结，然后转入沿腹主动脉周围的腰动脉淋巴结，最后在第二腰椎部注入胸导管的乳糜池（图 1-20）。当外生殖器官或内生殖器官发生感染或癌肿转移时，其淋巴回流之相应部位的淋巴结常会肿大。

（一）外生殖器淋巴：分为深浅两部，均输入髂外淋巴结。腹股沟浅淋巴结一部分居腹股沟韧带的下方，一部分在大隐静脉两侧，收容阴道下部、阴唇、会阴、肛门淋巴管。腹股沟深淋巴结位于股静脉周围，收容阴蒂淋巴管及腹股沟浅淋巴管。

（二）内生殖器淋巴：髂淋巴结包括髂总、髂外及髂内淋巴结，位于髂总、髂外及髂内动脉周围，收容阴道上部、子宫颈、子宫体及膀胱的淋巴管，淋巴结与脂肪一起附着于各血管外。腰淋巴结位于腹主动脉周围，收

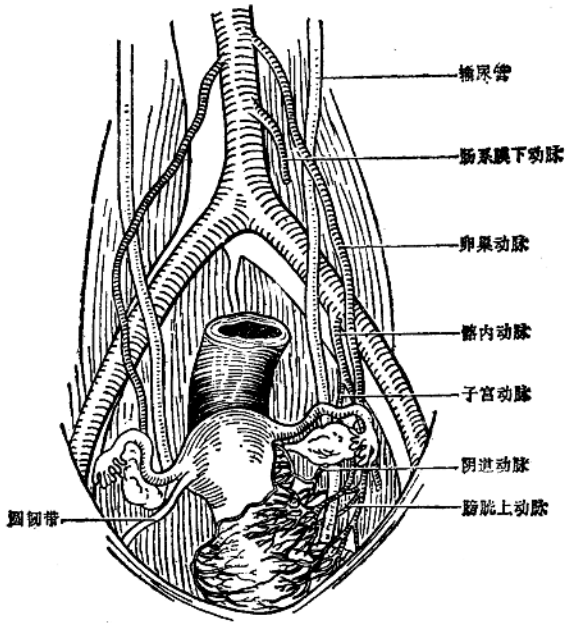

图 1-19　子宫和卵巢的动、静脉，输尿管与子宫血管之关系

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com