



面向21世纪课程教材

临床护理学：生殖

“21世纪护理人才培养模式改革研究与实践”课题系列教材

主编
何仲

中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

临床护理学：生殖/何仲主编．—北京：中国协和医科大学出版社，2002．8
ISBN 7-81072-324-3

I．临… II．何… III．泌尿生殖系统－护理学 IV．R473．6

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2002) 第 056228 号

面向 21 世纪课程教材 临床护理学：生殖

主 编：何 仲
策划编辑：张忠丽
责任编辑：吴桂梅

出版发行：中国协和医科大学出版社
(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65260378)
www.pumcp.com

经 销：新华书店总店北京发行所
印 刷：北京工业大学印刷厂

开 本：850×1168 毫米 1/16 开
印 张：25.5
字 数：631 千字
版 次：2002 年 10 月第一版 2002 年 10 月第一次印刷
印 数：1—5000
定 价：46.50 元

ISBN 7-81072-324-3/R·319

(凡购本书，如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题，由本社发行部调换)

内 容 简 介

本书强调了人类繁衍过程中的参与者——男性和女性两者在生殖健康中的作用。共分上下两篇。上篇围生期，从男女两性的生理解剖入手，介绍了从精卵产生直至新生儿娩出这一过程中的生理变化；同时，针对在围生期不同阶段家庭成员，特别是女性的需求制定了详尽的护理计划，通过对其及家庭进行评估，了解现存、潜在和未满足的生殖方面的需求，提供具体的整体护理和健康教育指导。下篇讨论了影响生殖健康的因素，包括遗传、炎症、肿瘤、不育以及社会文化因素等内容，并提出了评估的内容和方法以及如何根据服务对象的具体情况提供整体护理。本书还在附录中涉及了常用妇产科检查及手术的相关内容，便于在学习过程中查阅。

希望通过对本书的阅读，丰富读者的专业知识与理念，并能够加强对生殖健康的宣传和促进。

序

随着 21 世纪科学技术的发展和知识经济时代的到来,各个国家都日益重视人的价值,重视人的生活质量。人们的健康观念和对健康的需求发生了很大的改变,日益增长的保健需求和卫生资源不足之间的矛盾不断加剧。同时,随着生活节奏加快和压力的增长,影响健康的因素和传统的疾病谱都发生了巨大的变化。所有这些变化,都使得古老而又充满生机和活力的护理专业面临着新的挑战 and 前所未有的机遇。21 世纪社会的发展和健康需求的改变,对护理专业人员赋予了更多的任务。护士的工作从单纯地为病人提供身体和生理的照顾扩展到为病人、家庭和社区人群提供生理护理、心理咨询与疏导、健康指导与教育。护士的角色也相应地扩展到健康教育和指导者、精神卫生和心理支持的提供者、个体和群体健康的管理者、护理对象同家庭以及和其他医务人员的沟通者、健康保健团队的协调者;从单纯的医生的助手改变为健康保健队伍中的合作伙伴。在人类健康从最佳状态到生命濒临尽头的全过程中,“促进和维持健康、预防疾病、协助康复、减轻痛苦”将是 21 世纪护理人员的根本任务。

众多的变化对护理人员的知识结构和能力结构都提出了新的要求。除了传统的生物医学知识,护理人员必须对人、对影响人的健康的所有生理、心理和社会因素、对人是一个整体有更深刻的理解。因此,护理专业教育应该具有综合自然科学和社会科学知识的独立的课程体系 and 教学内容。为了探讨新世纪护理人才培养的新模式,中国协和医科大学护理学院在国家教育部和卫生部的领导和支持下,提出了“体现整体、突出护理、重视素质、优化资源”的新的课程计划,并编写了与之相配套的教材。这套教材坚持了“整体性、综合性、科学性、实用性、先进性”的原则,是一套全部按照护理专业人才培养的要求编写的教材。值得注意的是这套教材分为三部分,以护理专业的知识体系为主线将全部课程分为公共基础课程群、人文科学课程群和护理课程群。本套教材从培养 21 世纪合格护理人才的需要出发,按照护理专业的学科特点 and 工作要求进行编写,形成了同医疗专业既有共性又有自己特色的护理专业用教材体系。相信它的整体出版,必将对我国护理事业的发展发挥积极的促进作用。

沈 宁
2002 年 8 月

前 言

随着社会经济的发展，人们对健康特别是生殖健康的需求日益增高；同时随着 WHO 对“生殖健康”的重新定义、医学模式的转变，这些都对护理人员的知识水平和知识结构提出了新的要求。护理人员角色逐渐发生着变化，并被赋予更多的责任。为了适应 21 世纪高等护理人才培养的需要，中国协和医科大学护理学院在国家教育部、卫生部、美国 CMB 基金的支持下，进行了课程设置的改革。本教材是新的课程设置的配套教材之一。《临床护理学：生殖》淡化了专科意识，简化医疗知识，强化护理专业知识，本着突出“以人为中心”的宗旨，面对家庭的重要组成——男女双方，从生理、心理、精神及社会环境等不同层面，分别评估其需要，实施有针对性的整体护理。

在教材编写过程中，得到了中国协和医科大学护理学院、北京协和医院、中国医科大学、北京妇产医院、上海第二医科大学、大连医科大学等护理界同仁们的大力支持。教材审定过程中得到了北京协和医院郁琦等的热心帮助，同时得到了中国协和医科大学出版社的悉心指导，在此一并表示感谢。

限于我们的编写经验和时间有限，教材中难免存在不足之处，殷切希望护理界同仁及广大读者不吝赐教，以便将来得以改进。

编 者
2002. 9

目 录

绪论	(1)
上篇 围生期妇女及其家庭的护理	(4)
第一章 生殖系统解剖与生理	(4)
第一节 女性生殖系统解剖	(5)
第二节 女性生殖系统生理	(14)
第三节 男性生殖系统解剖与生理	(20)
第二章 妊娠期妇女及其家庭的护理	(26)
第一节 妊娠生理	(27)
第二节 妊娠期母体变化	(33)
第三节 妊娠诊断	(38)
第四节 产前护理评估	(43)
第五节 妊娠期营养	(50)
第六节 妊娠期健康指导	(53)
第七节 分娩准备	(59)
第三章 分娩期妇女及其家庭的护理	(63)
第一节 决定分娩的因素	(65)
第二节 分娩机转	(70)
第三节 分娩的分期及护理	(74)
第四节 产程对母亲及胎儿的影响	(85)
第四章 产褥期妇女及其家庭的护理	(88)
第一节 产褥期妇女及家庭调适	(89)
第二节 产褥期妇女的护理	(96)
第三节 母乳喂养	(103)
第五章 新生儿的护理	(110)
附 早产儿的护理	(117)
第六章 孕产妇出血性疾病的护理	(122)
第一节 妊娠早期出血性疾病的护理	(123)
第二节 妊娠晚期出血性疾病的护理	(131)
第三节 产后出血的护理	(140)
第七章 妊娠高血压综合征妇女及其家庭的护理	(146)
第八章 妊娠合并症妇女及其家庭的护理	(153)
第一节 妊娠合并心脏病的护理	(154)

第二节	妊娠合并糖尿病的护理	(159)
第三节	妊娠合并急性病毒性肝炎的护理	(163)
第四节	妊娠合并贫血的护理	(167)
第五节	妊娠合并甲状腺功能亢进的护理	(173)
第六节	妊娠合并急性肾盂肾炎的护理	(177)
第七节	高危妊娠的监护	(179)
第九章	异常分娩的护理	(188)
第一节	产力异常	(188)
第二节	产道异常	(190)
第三节	胎儿异常	(193)
第十章	分娩期并发症的护理	(196)
第一节	胎膜早破的护理	(196)
第二节	子宫破裂的护理	(198)
第三节	胎儿宫内窘迫的护理	(200)
第四节	羊水栓塞的护理	(202)
第十一章	异常产褥期妇女的护理	(205)
第一节	产褥感染的护理	(205)
第二节	乳腺炎的护理	(207)
第十二章	计划生育	(208)
第一节	避孕	(209)
第二节	绝育	(216)
第三节	人工终止妊娠	(219)
第四节	女性计划生育受术者的护理	(223)
第五节	男性生育调节	(225)
下篇	影响生殖健康的因素	(230)
第十三章	遗传与先天因素	(230)
第一节	遗传咨询与产前诊断	(230)
第二节	女性生殖系统发育异常	(239)
第十四章	生殖系统炎症病人的护理	(242)
第一节	外阴炎病人的护理	(243)
第二节	阴道炎病人的护理	(244)
第三节	子宫颈炎病人的护理	(247)
第四节	盆腔炎病人的护理	(249)
第五节	生殖器结核病人的护理	(252)
第六节	淋病与尖锐湿疣病人的护理	(254)
第七节	艾滋病病人的护理	(255)
第八节	生殖系统炎症病人的护理	(257)
附：	性传播疾病简述	(259)

第十五章	女性生殖器官肿瘤病人的护理	(261)
第一节	外阴癌病人的护理	(262)
第二节	子宫颈癌病人的护理	(266)
第三节	子宫肌瘤病人的护理	(273)
第四节	子宫内膜癌病人的护理	(280)
第五节	卵巢肿瘤病人的护理	(284)
第十六章	滋养细胞疾病病人的护理	(292)
第一节	葡萄胎	(292)
第二节	侵蚀性葡萄胎与绒毛膜癌	(295)
第三节	滋养细胞疾病病人的护理	(299)
第四节	滋养细胞肿瘤化学治疗病人的护理	(303)
第十七章	月经失调病人的护理	(313)
第一节	功能失调性子宫出血病人的护理	(313)
第二节	闭经病人的护理	(319)
第三节	围绝经期综合征病人的护理	(322)
第十八章	子宫内膜异位症和肌腺病病人的护理	(327)
第一节	子宫内膜异位症病人的护理	(327)
第二节	子宫肌腺病病人的护理	(331)
第十九章	不育症	(333)
第二十章	乳腺疾病病人的护理	(340)
第一节	概述	(341)
第二节	急性乳腺炎病人的护理	(344)
第三节	乳腺囊性增生病病人的护理	(345)
第四节	乳腺癌病人的护理	(348)
第二十一章	男性生殖功能异常	(358)
第一节	男性生殖系统评估	(358)
第二节	男性生殖器官常见疾病的护理	(360)
第三节	男性性功能障碍	(362)
第二十二章	社会因素对生殖健康的影响	(368)
第一节	婚姻家庭对生殖健康的影响	(368)
第二节	社会文化因素对生殖健康的影响	(369)
第三节	社会因素对性观念和性行为的影响	(371)
附 I	常见手术的护理	(373)
一、	会阴切开缝合术	(373)
二、	阴道助产术	(374)
三、	剖宫产术	(376)
四、	中期引产术	(378)
五、	晚期妊娠引产术	(381)

六、羊膜腔穿刺术·····	(381)
七、经腹全子宫切除术·····	(382)
八、阴式子宫切除术及阴道前后壁修补术·····	(383)
附Ⅱ：常用检查方法·····	(384)
一、盆腔检查·····	(384)
二、阴道脱落细胞检查·····	(386)
三、子宫颈粘液检查·····	(387)
四、宫颈活体组织检查·····	(388)
五、基础体温测定·····	(389)
六、诊断性刮宫·····	(390)
七、阴道后穹窿穿刺术·····	(391)
八、阴道镜检查·····	(392)
九、腹腔镜检查·····	(392)
十、输卵管通液术·····	(394)

绪 论

一、生殖与围生期的概念

生殖是生命基本特征之一，是生物繁衍后代的现象。对人类而言，生殖即是通过两性性生活繁殖后代的过程。广义的生殖过程包括：生殖系统的发育→第二性征的出现→性生活→精子与卵子完成受精→受精卵的着床与发育→胎儿的发育。

围生期是指产前、产时和产后的一段时期。这段时期对人的一生显得短暂，但孕产妇却要经历妊娠期、分娩期和产褥期 3 个阶段。新生命要经历受精、细胞分裂、繁殖、发育、从不成熟到成熟和出生后开始独立生活的复杂变化过程。国际上对围生期的规定有 4 种：①围生期Ⅰ：从妊娠满 28 周（胎儿体重 $\geq 1000\text{g}$ 或身长 $\geq 35\text{cm}$ ）至产后 1 周；②围生期Ⅱ：从妊娠满 20 周（胎儿体重 $\geq 500\text{g}$ 或身长 $\geq 25\text{cm}$ ）至产后 4 周；③围生期Ⅲ：从妊娠满 28 周至产后 4 周；④围生期Ⅳ：从胚胎形成至产后 1 周。我国采用围生期Ⅰ计算围生期死亡率。

二、生殖健康的概念、内容、意义

生殖健康是生殖的系统、功能及过程中体质、精神、社会适应的完好状态，没有任何的生理以及心理上的疾病或不适，涉及到生命的整个过程，包括满意、安全而且负责的性生活；有生殖能力；自主地决定是否生育、生育时间和数目；安全、有效、价格合适、可接受的计划生育方法及其他不违法的生育调节措施，并能使用这些方法；满意而且安全的性生活意味着不必担心意外妊娠，一旦发生意外妊娠有安全的人工流产来终止妊娠；妇女有权得到适当的卫生保健服务以安全地度过妊娠期及分娩期；为夫妇提供生育健康婴儿的最佳机会。生殖健康意味着生殖系统、生殖功能和生殖过程的完好状态，首先是没有疾病。生殖健康的任务是，为实现 WHO 提出的“2000 年人人享有卫生保健”和“2015 年人人享有生殖健康”的国际卫生目标而奋斗。

生殖健康的重要意义不仅仅停留在个人和家庭的水平，在人体的所有生理活动中，唯有生殖活动至少涉及三个不同的个体（父体、母体及子体），因此从生理上来说有复杂的“人间”关系；从社会学上来说有复杂的“人际”关系，涉及伦理、道德及法律等一系列问题，更重要的是生殖不仅影响当前的社会，还能直接影响人类社会的未来。

三、目前生殖健康的状况

根据世界卫生组织报告，全球生殖健康状况在过去的 20 年中已经有相当大的改善，但也出现一些新的问题。不同地区、不同国家、甚至一个国家的不同地区生殖健康状况的发展不平衡。全球避孕药物的使用有了很大增长，发展中国家已婚妇女避孕率增长迅速，已从 1965 年~1970 年的 9% 上升到 1985 年~1990 年的 50%，增长速度最快的是东亚地区。不同国家、不同地区主要采用的避孕方法不同，发达国家以避孕套为主，发展中国家则以绝育、宫内节育器、口服避孕药为主，中国宫内节育器的使用率是全世界最高的，约占 30%。生育率随避孕普及率的上升而下降，东亚地区下降最快。孕产妇死亡率、婴儿死亡率、儿童死亡率在全世界范围内都表现为下降趋势，但不同国家、不同地区下降程度不同，全世界每年

有 50 万妇女的死亡与怀孕及分娩有关。孕产妇死亡率在发展中国家多在 2‰ ~ 10‰，婴儿死亡率在发达国家多在 6‰ ~ 10‰ 之间，但发展中国家多在 50‰ ~ 100‰ 之间。全世界每年婴儿死亡约 2.5 万例，儿童死亡为 1.4 万例。

中国的生殖健康状况经过 20 多年的努力，已取得巨大的进步。根据 1988 年的中国生育抽样调查资料，已婚育龄妇女的节育率为 71.10%。婴儿死亡率从 20 世纪 50 年代的 122.3‰ 下降到 80 年代的 39.3‰，减少了 68 个千分点。中国的生殖健康状况在城乡之间、不同地域之间、不同民族之间存在很大差异，城市因为经济发达、医疗条件完善，计划生育工作开展得好，生殖健康状况明显好于农村，但青少年妊娠、未婚人流及性传播疾病高于农村。贫困地区因为医疗条件的限制，婴儿死亡率及孕产妇死亡率仍较高，四川、广西、云南及陕西四省 155 个贫困县婴儿死亡率为全国一般农村的 3 倍左右，其中云南省贫困县婴儿死亡率高达 98‰；孕产妇死亡率为 200/10 万左右。

四、生殖健康的影响因素

在影响生殖健康的众多因素中，疾病占最重要的地位。另外，生长发育的不同阶段、遗传、环境、社会文化、婚姻家庭、烟酒毒品也起到很重要的作用。生殖系统的疾病范围很广，如生殖器官发育异常、生殖道炎症、性传播性疾病、肿瘤、不育等，提高生殖健康也应从此入手。在影响生殖健康的诸多因素中，生育调节、计划生育无疑是重要的因素之一，占有核心地位，因为它与非意愿妊娠及其后果（不安全流产等）的预防、性传播疾病与不育的预防、性、婴儿生存与健康、母亲安全都有关。WHO 强调“没有生育调节，妇女权利与健康仅仅是一句空话”，“妇女的健康有助于保证儿童的健康，生育调节是人类幸福和未来的一项投资”。

五、性与生殖健康

人类不仅具有自然属性，也具有社会属性，直立行走和手的解放不仅使人可以运用工具生产物质生活资料，而且在人自身的再生产方面，即男女两性关系上也发生了丰富多彩的形式。一方面，人类的性行为具有欢悦功能、养生功能和生殖功能；另一方面，生殖健康包括了性健康的内容，因为性健康不仅与生殖及性传播性疾病的知识与防治有联系，同时也与增进生活乐趣、改善人际关系有关。生殖崇拜是人类社会早期普遍存在的现象，基督教的教义宣解说性交的目的就是为了生育。我国禁欲严重的年代，虽然宣传说性交是罪过的，但又说为了生育而性交是合乎人道的。由于对这种生殖功能的过分宣传和对生殖功能的无力控制，世界人口增长很快，我国人口已达 12 亿，全世界人口超过 50 亿，人口增长过快是对人类的严重挑战。这种单纯的生殖观念导致忽略超过生育年龄的老年人的性的需求，把女人当作“生育机器”而否定男女两性在性生活上的平等地位。我们在注重生殖健康的同时应更重视性健康，并采取有效的人口控制政策，从而促进家庭生活美满、个体健康和社会稳定与经济增长。

六、特殊人群的生殖健康

人类从出生、发育成熟到衰老过程中，时时有性生理和心理的变化，因此生殖健康不仅关注生殖期个体，还包括其他不同年龄段人群如儿童、青少年、中老年等。

儿童早期所接受的有关性问题的准则和观念，是青少年及成年后性心理的基础，对一个人的性格乃至一生有着直接的、重要的影响。对儿童进行性教育主要在 14 岁以前，尤其是

在6岁以前。根据儿童成长阶段的特征进行性教育,正确回答儿童对与性有关事情的提问,使儿童保持正常的“性别同一性”,接受正确的性教育。

青春期渴求性知识,性欲望客观存在,性行为问题日益重要。青春期性教育的目的在于促进青少年的性健康。教授生殖生理过程及相关的性知识与讲解性道德缺一不可。一个理想完备的性教育计划必须包括:教授生殖生理过程的知识,让青少年懂得人体的基本构造以及生殖系统运作的全过程;讲解性道德,使青少年懂得不负责任的轻率的性行为是一种性灾难,反对婚前性行为,提倡性伴专一,即是传统美德,也对生殖健康有利。青春期教育应由学校、家庭、社会共同参与。以学校系统教育为主,家庭同步配合,社会给予支持,提供必要的条件,三者形成一股合力,创造一个良好的教育环境。

人到中老年,随着机体衰老及各组织器官的功能减退,生育能力也逐渐下降和丧失,但这并不意味着中老年人的性欲必然减退和性功能、性高潮能力必然丧失,中老年人仍需要性爱和性生活。当然,由于更年期后激素分泌不足会出现性功能改变,如性生活时感到阴道分泌物不足而产生粗糙感等不适和性交疼痛等,而且阴道壁变薄而易受损伤,还有一些失去部分生殖器官病人,只要给予充分的准备和适当的处理便可以进行正常的性生活。

七、护理人员在生殖健康中的作用

生殖健康的研究涉及多个学科,如妇产科学、生育调节、男性学、皮肤性病学、心理学、教育学及社会学等,是个跨学科的课题。护理人员应熟悉各个学科知识以及相关护理理论,诸如家庭理论、Orem自我护理模式、Roy的适应模式及Maslow人类基本需要层次论等,在临床护理、社区保健、卫生宣教等方面发挥多元化的作用。在医院中,护士与患者接触机会最多,护士不单单是对病人进行生活护理和执行护理操作,对病人实施心理护理也占有很重要的位置,这样才能使患者保持最佳的心理状态,迎接手术、治疗或分娩。

孕产期系统保健需建立一套妇女保健和产科工作的常规,建立建全妇幼三级保健网。护理人员在从事社区保健工作中,可通过讲座、板报、宣传单、定期访视、建立保健卡、预防接种宣传等形式,向妇女及其家庭进行健康指导,使她们认识到妊娠、分娩是妇女生命中的一个特殊生理阶段,正常孕产妇应摆脱“病人”角色,承担起相应的自我护理活动;使男女双方共同参与家庭生育计划的实施。

上篇 围生期妇女及其家庭的护理

第一章 生殖系统解剖与生理

关键词：

骨盆	pelvis
骨盆底	pelvic floor
阴阜	mons pubis
大阴唇	labium majus
小阴唇	labium minus
阴蒂	clitoris
阴道前庭	vaginal vestibule
阴道	vagina
子宫	uterus
子宫颈	cervix
子宫内膜	endometrium
子宫肌层	myometrium
子宫浆膜层	serosa of uterus
圆韧带	round ligament
阔韧带	broad ligament
主韧带	cardinal ligament
宫骶韧带	utero - sacral ligament
输卵管	oviduct
卵巢	ovary
尿道	urethra
膀胱	urinary bladder
输尿管	ureter
直肠	rectum
阑尾	appendix
雌激素	estrogen

孕激素	progestin
雄激素	androgen
卵泡刺激素	follicle stimulating hormone, FSH
黄体生成素	luteinizing hormone, LH
催乳素	prolactin, PRL
男性生殖器	organa genitalia virilia
阴茎	penis
阴囊	scrotum
精索	funiculus spermaticus
附睾	epididymis
输精管	ductus deferens
精囊腺	vesicul seminalis
前列腺	prostata
射精	ejaculation
性高潮	orgasm

第一节 女性生殖系统解剖

女性生殖系统包括内、外生殖器官及相关组织与邻近器官。骨盆为产道的重要组成部分，与分娩关系密切。

一、骨盆

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。

(一) 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5~6块骶椎合成；尾骨由4~5块尾椎合成（图1-1）。

2. 骨盆的关节 包括耻骨联合、骶髂关节和骶尾关节。两耻骨之间有纤维软骨，形成

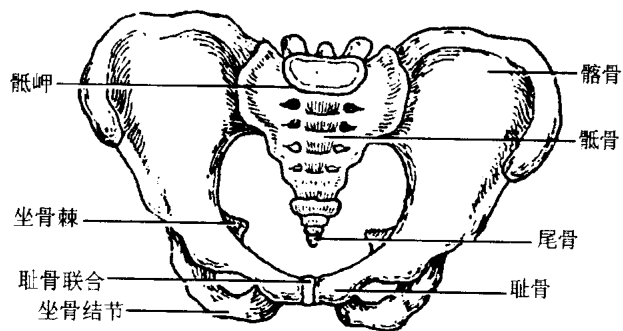


图1-1 正常女性骨盆（前上观）

耻骨联合，位于骨盆的前方，其上、下附有耻骨韧带。骶髂关节位于骶骨和髌骨之间，在骨盆后方。骶尾关节为骶骨与尾骨的联合处。

3. 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（图1-2）。妊娠期受激素影响，韧带较松弛，各关节的活动性也稍有增加，有利于分娩时胎儿通过。

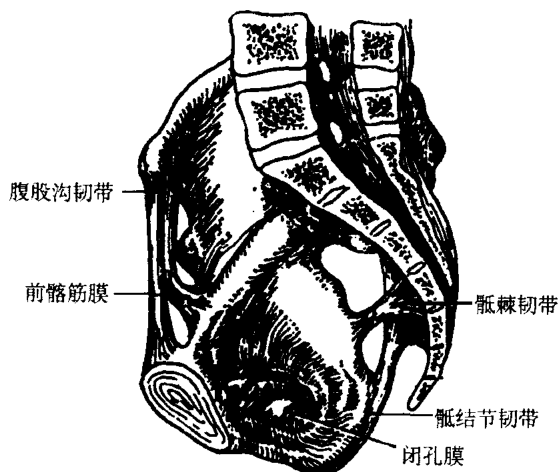


图1-2 骨盆的韧带

（二）骨盆的分界 以耻骨联合上缘、髌耻缘及骶岬上缘的连线（所谓分界线即髌耻线）为界，将骨盆分为假骨盆和真骨盆（图1-3）。假骨盆又称大骨盆，与产道无直接关系。真骨盆又称小骨盆，位于骨盆分界线以下，是胎儿娩出的通道，故又称骨产道。真骨盆有上、下两口，即骨盆上口与骨盆下口，两口之间为骨盆腔。骨盆腔的后壁是骶骨与尾骨，两侧为坐骨、坐骨棘、骶棘韧带，前壁为耻骨联合。骨盆腔呈前浅后深的形态，坐骨棘位于真骨盆的中部，可经肛诊或阴道诊触到，骶骨的前面凹陷形成骶窝，第1骶椎向前凸出形成骶岬，为骨盆内测量的重要标志。耻骨两降支的前部相连构成耻骨弓。通常女性骨盆较男性骨盆宽而浅，有利于胎儿娩出。

（三）骨盆的类型

根据骨盆的形状可分为女型、男型、类人猿型和扁平型，典型的基本类型并不如混合型多见。骨盆的类型可构成骨产道对分娩的影响。

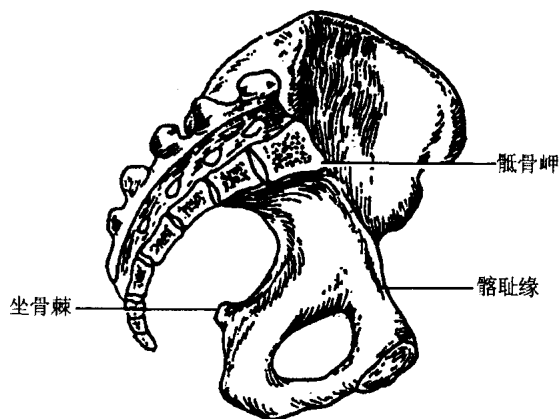


图1-3 骨盆的分界（侧面观）

(四) 骨盆底 骨盆底由多层肌肉和筋膜组成, 封闭骨盆出口, 尿道、阴道和直肠则经此贯穿而出, 盆腔脏器赖以承载并保持正常位置。骨盆底的前面为耻骨联合, 后面为尾骨尖, 两侧为耻骨降支、坐骨升支及坐骨结节。骨盆底有三层组织:

1. 外层 即浅层筋膜与肌肉。在外生殖器、会阴皮肤及皮下组织的下面为会阴浅筋膜, 它的深面有球海绵体肌、坐骨海绵体肌、会阴浅横肌及肛门外括约肌组成盆底浅层肌肉 (图 1-4)。

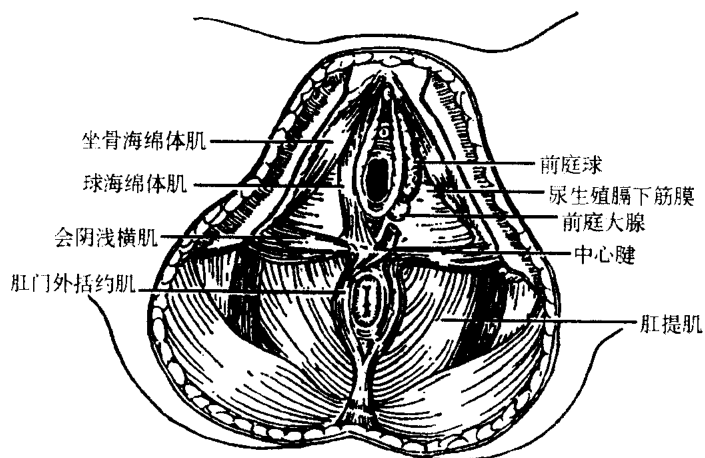


图 1-4 骨盆底浅层肌肉

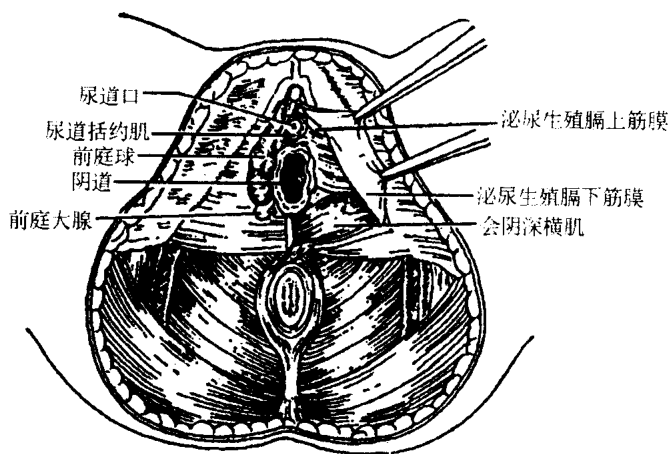


图 1-5 泌尿生殖膈上下两层筋膜及肌肉

2. 中层 为泌尿生殖膈, 由上、下两层坚韧的筋膜及会阴深横肌, 尿道括约肌组成, 覆盖骨盆出口的前三角区, 亦称为三角韧带。尿道及阴道穿过泌尿生殖膈 (图 1-5)。

3. 内层 由肛提肌及筋膜组成的盆底最内、最坚韧的一层, 亦称为盆膈。尿道、阴道

及直肠均穿过。肛提肌由一对三角形的肌肉板所组成，两侧对称，呈漏斗状，每一肛提肌由耻尾肌、髂尾肌及坐尾肌三部分组成（图1-6）。肛提肌有加强盆底托力的作用，并有加强肛门及阴道括约肌的作用。肛提肌的内、外层各覆有一层筋膜，内层为覆盖盆底及盆壁的坚韧的结缔组织即盆筋膜，与盆腔脏器相联系的部分形成韧带，对盆腔脏器有坚强的支托作用。盆筋膜上面为盆腔腹膜，二者间有一层疏松的结缔组织称为盆腔结缔组织，盆腔血管、神经、淋巴及输尿管均在此层受到保护。

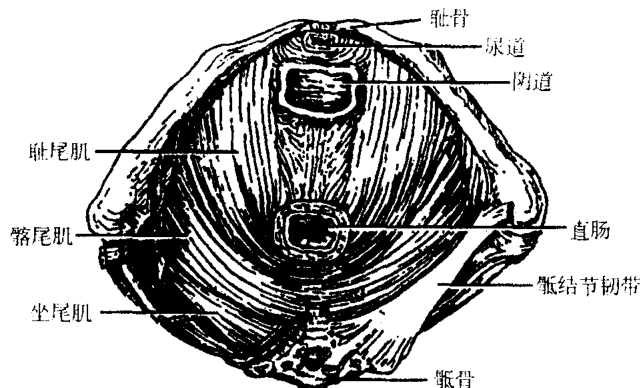


图1-6 骨盆底深层肌肉

二、外生殖器

外生殖器又称外阴，是指从耻骨联合及双股内侧至会阴之间的组织（图1-7）。

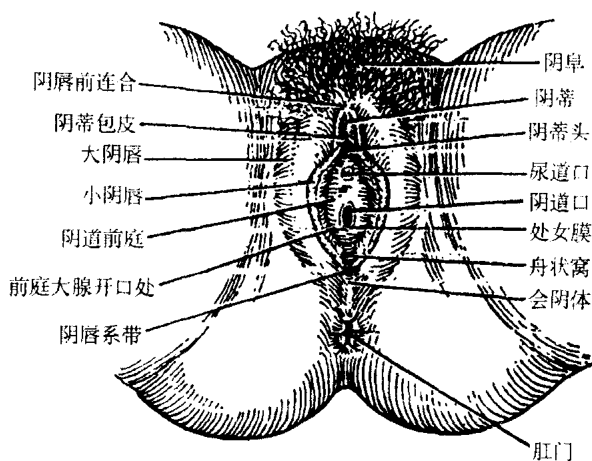


图1-7 女性外生殖器

（一）阴阜 为耻骨联合前面隆起的脂肪垫。青春期后该部皮肤上覆以阴毛，呈倒三角形分布，为女性第二性征之一。