

164900

妇 产 科 学

(试 用 教 材)

中山医学院妇产科学教研组编

毛主席语录

我们的教育方针，应该使受教育者在德育、智育、体育几方面都得到发展，成为有社会主义觉悟的有文化的劳动者。

救死扶伤，实行革命的人道主义。

中国的妇女是一种伟大的人力资源。必须发掘这种资源，为了建设一个伟大的社会主义国家而奋斗。

14.7 / 251

14.7 / 251



前 言

教材改革是一场深刻的思想革命。遵照伟大领袖毛主席关于“教材要彻底改革”的教导，我们在1971年所编教材的基础上，再一次进行了修订。这次修订，是在批修整风运动不断深入发展的大好形势下，广大教师提高了阶级斗争和路线斗争觉悟，总结了近两年来教育革命的实践经验的基础上进行的。我们以批修整风为纲，认真开展学科领域的革命大批判。在毛主席教育革命路线指引下，按照毛主席“把医疗卫生工作的重点放到农村去”的指示及理论和实际统一的原则，把计划生育、正常妊娠及分娩和农村、工矿及城市的妇产科常见病与多发病为重点；力求以辩证唯物观点阐明疾病的发生、发展、诊断及治疗等问题；注意贯彻“预防为主”的方针；对于中西医结合方面，我们在实践中证明有一定疗效的都作了必要的介绍。由于我们的路线斗争觉悟不高，业务水平有限，经验不足，本教材一定存在不少缺点和错误，诚恳地希望同志们提出批评及改进意见。我们将在教育革命的实践中边教边改，不断总结经验，逐步提高教材的革命性、科学性和实践性，以适应教育革命不断深入发展的需要。

中山医学院妇产科学教研组

一九七三年七月

目 录

绪 言	(1)
第一章 女性骨盆及生殖系统的解剖生理	(2)
第一节 女性骨盆	(2)
第二节 骨盆底	(5)
第三节 外生殖器	(7)
第四节 内生殖器	(8)
第五节 女性生殖系统的血管、淋巴、神经	(11)
第六节 女性性生理的发育过程	(14)
第七节 月经周期	(14)
第八节 检查卵巢功能的常用方法	(17)
第九节 月经期卫生	(19)
第二章 妊娠生理	(20)
第一节 受精及胚泡种植	(20)
第二节 胎儿附属物的形成及其功能	(20)
第三节 胎儿的发育	(22)
第四节 妊娠期母体变化	(24)
第五节 妊娠诊断	(25)
第六节 孕期保健	(26)
第三章 正常分娩	(35)
第一节 分娩动因	(35)
第二节 决定分娩的因素	(35)
第三节 正常分娩(枕先露)的过程	(37)
第四节 分娩的临床经过	(40)
第五节 分娩处理	(41)
第六节 家庭接生及急迫情况下的分娩处理	(46)
第四章 产褥期保健	(47)
第五章 新生儿保健	(49)
第六章 妊娠病理	(50)

第一节	妊娠早期出血	(50)
	流产	(50)
	异位妊娠	(53)
	葡萄胎、恶性葡萄胎、绒毛膜上皮癌	(56)
第二节	妊娠晚期出血	(62)
	前置胎盘	(62)
	胎盘早期剥离	(66)
第三节	妊娠剧吐	(68)
第四节	妊娠中毒症	(70)
第五节	妊娠合并心脏病	(75)
第六节	多胎妊娠	(78)
第七节	羊水过多	(81)
第八节	早产	(82)
第九节	过期妊娠	(83)
第七章	分娩病理	(84)
第一节	分娩异常	(84)
	产力异常	(84)
	产道异常	(87)
	胎位异常	(93)
	臀位	(93)
	横位	(97)
	持续性枕后位, 持续性枕横位	(99)
	胎头高直位	(101)
	额先露	(101)
	颞先露	(102)
第二节	子宫破裂	(103)
第三节	产后出血	(106)
第四节	胎盘滞留	(110)
第八章	胎儿宫内窘迫、新生儿窒息	(111)
第一节	胎儿宫内窘迫	(111)
〔附〕	脐带脱垂	(112)
第二节	新生儿窒息	(113)
第九章	产褥感染	(117)
第十章	计划生育	(119)

第一节	提倡晚婚和实行计划生育	(119)
第二节	避孕方法	(120)
第三节	绝育方法	(124)
第四节	中止妊娠方法	(126)
第十一章	妇科疾病的诊断方法	(130)
第一节	病历采集	(130)
第二节	检查	(130)
第三节	妇科常用辅助检查	(132)
第十二章	月经不调	(134)
第一节	概述	(134)
第二节	闭经	(135)
第三节	功能性子宫出血	(137)
第四节	痛经	(140)
[附]	子宫内膜异位症	(142)
第五节	更年期症状群	(144)
第十三章	女性生殖系统炎症	(146)
第一节	概述	(146)
第二节	外生殖器炎症	(147)
第三节	霉菌性外阴阴道炎	(148)
第四节	滴虫性阴道炎	(149)
第五节	老年性阴道炎	(150)
第六节	子宫颈炎	(150)
第七节	盆器炎	(152)
第八节	女性生殖系统结核	(154)
第十四章	外阴搔痒、外阴白斑	(157)
第一节	外阴搔痒	(157)
第二节	外阴白斑	(158)
第十五章	女性生殖器肿瘤	(159)
第一节	子宫肌瘤	(159)
第二节	卵巢肿瘤	(162)
第三节	子宫颈癌	(165)
第四节	子宫体腺癌	(169)
第五节	外阴癌	(171)

第十六章	女性生殖器异位及损伤	(173)
第一节	子宫脱垂	(173)
第二节	尿瘘	(177)
第三节	粪瘘	(179)
第四节	会阴三度旧裂	(179)
第五节	其他损伤性疾病	(180)
	外阴阴道创伤	(180)
	水蛭咬伤阴道出血	(181)
	子宫穿孔	(181)
第十七章	不孕症	(183)
(附)	妇产科常用手术	(186)
第一节	手术前后的准备及处理	(186)
第二节	产科常用手术	(187)
	会阴侧切缝合术	(187)
	会阴正中切开缝合术	(189)
	引产	(189)
	胎头吸引术	(191)
	产钳术	(192)
	倒转术	(194)
	外倒转术	(195)
	内倒转术	(196)
	臀位助产手术	(197)
	臀位部分牵引术	(197)
	单臀助产术	(199)
	全臀牵引术	(199)
	毁胎术	(201)
	穿颅术	(201)
	断颈术	(202)
	剖腹产术	(203)
	古典式剖腹产术	(204)
	子宫下段剖腹产术	(205)
	徒手剥离胎盘术	(207)
第三节	妇科常用手术	(208)
	子宫颈活体组织检查	(208)
	子宫颈息肉摘除术	(208)

子宫电灼术	(209)
刮宫术	(210)
输卵管通畅检查术	(211)
输卵管通液术	(211)
输卵管通气术	(212)
子宫输卵管碘油造影	(212)
后穹窿穿刺术	(213)
后穹窿切开术	(213)
输卵管切除术	(213)
卵巢切除术	(215)
腹式子宫切除术	(216)

木平因常格气改 (附)

(217)	木平因常格气改	(附)
(218)	木平因常格气改	附一
(219)	木平因常格气改	附二
(220)	木平因常格气改	附三
(221)	木平因常格气改	附四
(222)	木平因常格气改	附五
(223)	木平因常格气改	附六
(224)	木平因常格气改	附七
(225)	木平因常格气改	附八
(226)	木平因常格气改	附九
(227)	木平因常格气改	附十
(228)	木平因常格气改	附十一
(229)	木平因常格气改	附十二
(230)	木平因常格气改	附十三
(231)	木平因常格气改	附十四
(232)	木平因常格气改	附十五
(233)	木平因常格气改	附十六
(234)	木平因常格气改	附十七
(235)	木平因常格气改	附十八
(236)	木平因常格气改	附十九
(237)	木平因常格气改	附二十
(238)	木平因常格气改	附二十一
(239)	木平因常格气改	附二十二
(240)	木平因常格气改	附二十三
(241)	木平因常格气改	附二十四
(242)	木平因常格气改	附二十五
(243)	木平因常格气改	附二十六
(244)	木平因常格气改	附二十七
(245)	木平因常格气改	附二十八
(246)	木平因常格气改	附二十九
(247)	木平因常格气改	附三十
(248)	木平因常格气改	附三十一
(249)	木平因常格气改	附三十二
(250)	木平因常格气改	附三十三
(251)	木平因常格气改	附三十四
(252)	木平因常格气改	附三十五
(253)	木平因常格气改	附三十六
(254)	木平因常格气改	附三十七
(255)	木平因常格气改	附三十八
(256)	木平因常格气改	附三十九
(257)	木平因常格气改	附四十
(258)	木平因常格气改	附四十一
(259)	木平因常格气改	附四十二
(260)	木平因常格气改	附四十三
(261)	木平因常格气改	附四十四
(262)	木平因常格气改	附四十五
(263)	木平因常格气改	附四十六
(264)	木平因常格气改	附四十七
(265)	木平因常格气改	附四十八
(266)	木平因常格气改	附四十九
(267)	木平因常格气改	附五十
(268)	木平因常格气改	附五十一
(269)	木平因常格气改	附五十二
(270)	木平因常格气改	附五十三
(271)	木平因常格气改	附五十四
(272)	木平因常格气改	附五十五
(273)	木平因常格气改	附五十六
(274)	木平因常格气改	附五十七
(275)	木平因常格气改	附五十八
(276)	木平因常格气改	附五十九
(277)	木平因常格气改	附六十
(278)	木平因常格气改	附六十一
(279)	木平因常格气改	附六十二
(280)	木平因常格气改	附六十三
(281)	木平因常格气改	附六十四
(282)	木平因常格气改	附六十五
(283)	木平因常格气改	附六十六
(284)	木平因常格气改	附六十七
(285)	木平因常格气改	附六十八
(286)	木平因常格气改	附六十九
(287)	木平因常格气改	附七十
(288)	木平因常格气改	附七十一
(289)	木平因常格气改	附七十二
(290)	木平因常格气改	附七十三
(291)	木平因常格气改	附七十四
(292)	木平因常格气改	附七十五
(293)	木平因常格气改	附七十六
(294)	木平因常格气改	附七十七
(295)	木平因常格气改	附七十八
(296)	木平因常格气改	附七十九
(297)	木平因常格气改	附八十
(298)	木平因常格气改	附八十一
(299)	木平因常格气改	附八十二
(300)	木平因常格气改	附八十三
(301)	木平因常格气改	附八十四
(302)	木平因常格气改	附八十五
(303)	木平因常格气改	附八十六
(304)	木平因常格气改	附八十七
(305)	木平因常格气改	附八十八
(306)	木平因常格气改	附八十九
(307)	木平因常格气改	附九十
(308)	木平因常格气改	附九十一
(309)	木平因常格气改	附九十二
(310)	木平因常格气改	附九十三
(311)	木平因常格气改	附九十四
(312)	木平因常格气改	附九十五
(313)	木平因常格气改	附九十六
(314)	木平因常格气改	附九十七
(315)	木平因常格气改	附九十八
(316)	木平因常格气改	附九十九
(317)	木平因常格气改	附一百

绪言

妇产科学是研究及处理妊娠、分娩、计划生育、妇女保健和女性生殖系统疾病的专门学科。妇女占人口的半数，妊娠与分娩是否正常，直接影响到妇女和新生儿的健康及生命。广大的劳动妇女是社会主义建设中的巨大力量，新生儿是国家未来的接班人。我们是毛泽东思想哺育下成长的医务工作者，必须树立“救死扶伤，实行革命的人道主义”的精神，培养共产主义的高尚品德，为了保障妇女及儿童的健康，学好妇产科学有重大的意义。

妇产科学是医学教育临床课程中的基本组成部份之一，与内、外、小儿等学科的关系密切。我们必须具有整体观念，对各科都应具有基本的知识，防治疾病时才能作出正确的诊断和处理。

计划生育及月经期、孕期、产期、产褥期的保健工作做好与否，对许多妇科疾病的发生有密切关系，如不正常子宫出血、继发性痛经、宫颈炎、盆器炎和损伤性疾患的发生就和四期保健做得好与不好直接有关，而妊娠及分娩过多更增加了上述疾患的发生机会。因此，做好计划生育及四期保健对预防妇科疾病实有重要意义。

我国对妇女保健及妇科病的治疗，已有悠久历史，二千多年前，《内经》已记载了女子的生理发育情况，至宋代专门设立了产科，明代《妇人大全良方》出版后，妇产科的专著不少。清末帝国主义入侵我国，西洋医学亦被利用为入侵的工具。辛亥革命以后，国民党反动派崇洋媚外，歧视与限制中医，使我国医学的丰富经验有被消灭的危险。

解放以后，在中国共产党和毛主席的英明领导下，早在1954年便制订了“预防为主、面向工农兵、团结中西医”的医疗卫生方针，从城市到农村、工矿、边疆，都普遍建立了妇幼保健网；开展了产前保健、新法接生、计划生育、妇科疾病普查普治等工作；对月经期、妊娠期及产褥期的卫生知识进行宣传指导。已基本消灭了淋病及梅毒；子痫、妊娠合并心脏病、产后出血、产褥感染、难产及新生儿破伤风等的发生率显著下降；母婴的死亡率大大减少；影响妇女劳动力较大的子宫脱垂、尿瘘、生殖道炎症等疾病得到了有效的预防与治疗；提高了女性生殖系统肿瘤的早期诊断和治愈率，这是毛主席革命路线的伟大胜利。但由于刘少奇一类骗子所推行的修正主义医疗卫生路线的干扰，使广大的农村、山区缺医少药，破坏了发掘祖国医药学的丰富宝藏及中西医结合的工作。

无产阶级文化大革命以后，在毛主席“把医疗卫生工作的重点放到农村去”的光辉指示的指引下，广大的医务工作者上山下乡，改变了农村、山区的缺医少药状态，我国医学又发出了灿烂的光辉，中西医结合工作蓬勃发展，已取得了初步成果。新针治疗已普遍应用于月经病、生殖器炎症、子宫脱垂、麻醉、矫正胎位、子宫乏力及新生儿窒息抢救等方面；中药治疗月经病、慢性盆器炎、安胎及产后疾患等方面有良好疗效；用中药治疗癌症及用于计划生育方面有了新的苗头。但妇女保健工作与形势的要求还相差很远，近年来医学科学的进展很快，我们必须努力学习和掌握妇产科学的知识，才能当好一个一专多能的人民医生。

第一章 女性骨盆及生殖系统的解剖生理

第一节 女性骨盆

女性骨盆是产道的重要组成部分，它的大小与形状，直接影响到分娩的过程，故必须清楚地了解女性骨盆的结构和特点。

骨盆的组成（图 1—1）



图 1—1 女性骨盆的组成

骨盆由两块髋骨（每块髋骨包括髂骨、耻骨、坐骨）及骶骨和尾骨组成。骶骨与髂骨、骶骨与尾骨的联合处分别称为骶髂关节及骶尾关节。两耻骨连接处称耻骨联合，它由韧带相连接。妊娠后因韧带松弛，各关节的活动性略有增加。

以骶骨岬、两髋骨的髌耻线与耻骨联合上缘为界，把骨盆分为上下两部分：上部称大骨盆（假骨盆）；下部称小骨盆（真骨盆）。小骨盆四周都由骨骼构成，是胎儿娩出的通路，其大小及形态与分娩的关系密切。但临床上难以直接测之，一般可通过测量大骨盆而间接估计小骨盆的情况。

骨盆的假设平面（图 1—2）

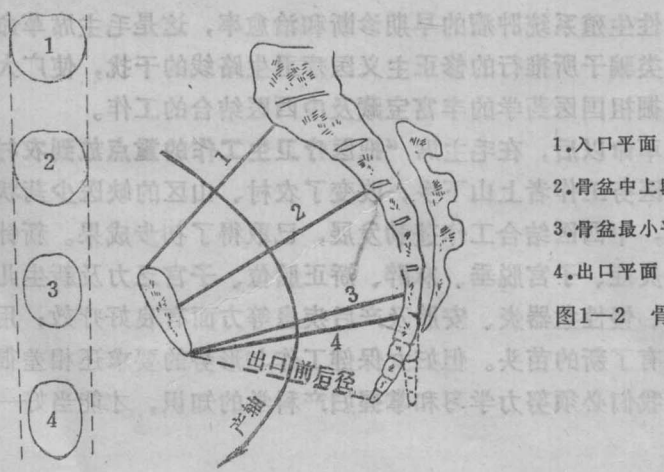


图 1—2 骨盆的各个平面

为了了解分娩时胎儿先露部通过骨盆的过程，通常将骨盆分为四个假设平面，分述如下：

一、入口平面：即大小骨盆的交界面。分前后径、横径及斜径，成横椭圆形(图1—3)。

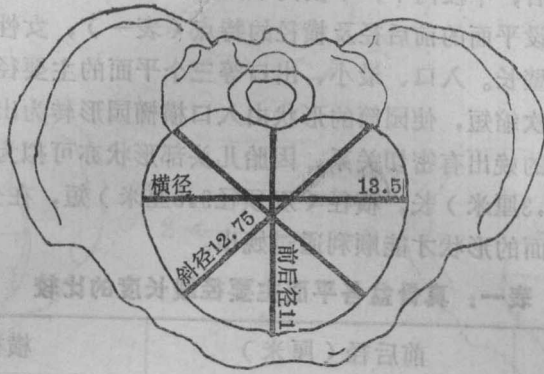


图1—3 骨盆入口平面

前后径：由耻骨联合上缘正中至骶骨髂前缘中点的距离，平均为11厘米。

横径：是两侧髂耻线间最宽的距离，平均为13.5厘米。

斜径：左右各一，由左侧骶髂关节至右侧髂耻粗隆的连线，称左斜径，另一侧为右斜径，平均为12.75厘米。

二、骨盆最宽平面：前界是耻骨联合后面的中点，后界为第二、三骶椎间，侧界为髂白中心所联成的平面。前后径及横径各平均为12.75与12.5厘米，接近圆形，是骨盆腔的最宽部分。分娩时胎头常在此平面作内旋转。

三、骨盆最小平面：前界为耻骨联合下缘，后界为第四、五骶椎关节（骶尾关节稍高处），两侧为坐骨棘。前后径(11.5厘米)较横径(坐骨棘间径—10厘米)长。成纵椭圆形。

四、出口平面：前界为耻骨联合下缘，后界为骶尾关节，两侧为坐骨结节。实际上由两个不同平面的三角形组成(图1—4)，坐骨结节间径为共同的底线(约9厘米)。前后径是耻骨联合下缘至骶骨尖(平均11.5厘米)。由耻骨联合下缘至坐骨结节间径中点的连线称骨盆出口前矢状径(约6厘米)；从骶尾关节至坐骨结节间径中点的连线称后矢状径

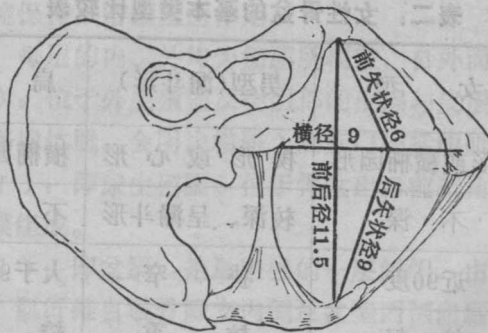


图1—4 骨盆出口平面

(约为9厘米)。骨盆出口狭窄时,多伴有骨盆最小平面的狭窄。

骨盆轴(产轴)(图1-2)

骨盆轴是连接骨盆各个假设平面的前后径中点的假设轴线,分娩时胎儿顺此轴线的方向娩出。其上段向下往后,中段向下,下段向下向前。

根据真骨盆各个假设平面的前后径及横径的特点(表一),女性骨盆的形状如一弯曲的椭圆筒,前壁短而后壁长。入口、最小、出口等三个平面的主要径线长度各不相同,前后径依次增长而横径依次缩短,使圆筒的形状由入口横椭圆形转为出口的直椭圆形(表一)。此种形态对胎儿的娩出有密切关系,因胎儿头部形状亦可拟为一椭圆形筒状,衔接时其前后径(枕额径11.3厘米)长,横径(双顶径9.3厘米)短,在分娩过程中,胎头形状必须适应骨盆各个平面的形状才能顺利通过娩出。

表一:真骨盆各平面主要径线长度的比较

平 面	前后径(厘米)	横径(厘米)
入 口 平 面	11.0	13.0
最 小 平 面	11.5	10.0
出 口 平 面	11.5	9.0

耻骨弓

耻骨弓由两耻骨降支组成。正常为80—90度角,耻骨弓大的,出口横径亦宽;若耻骨弓重度狭窄,足月胎头不能娩出,轻度狭窄者,胎头娩出时迫使向后移位,增加了分娩的困难,并使会阴的破裂率增高。

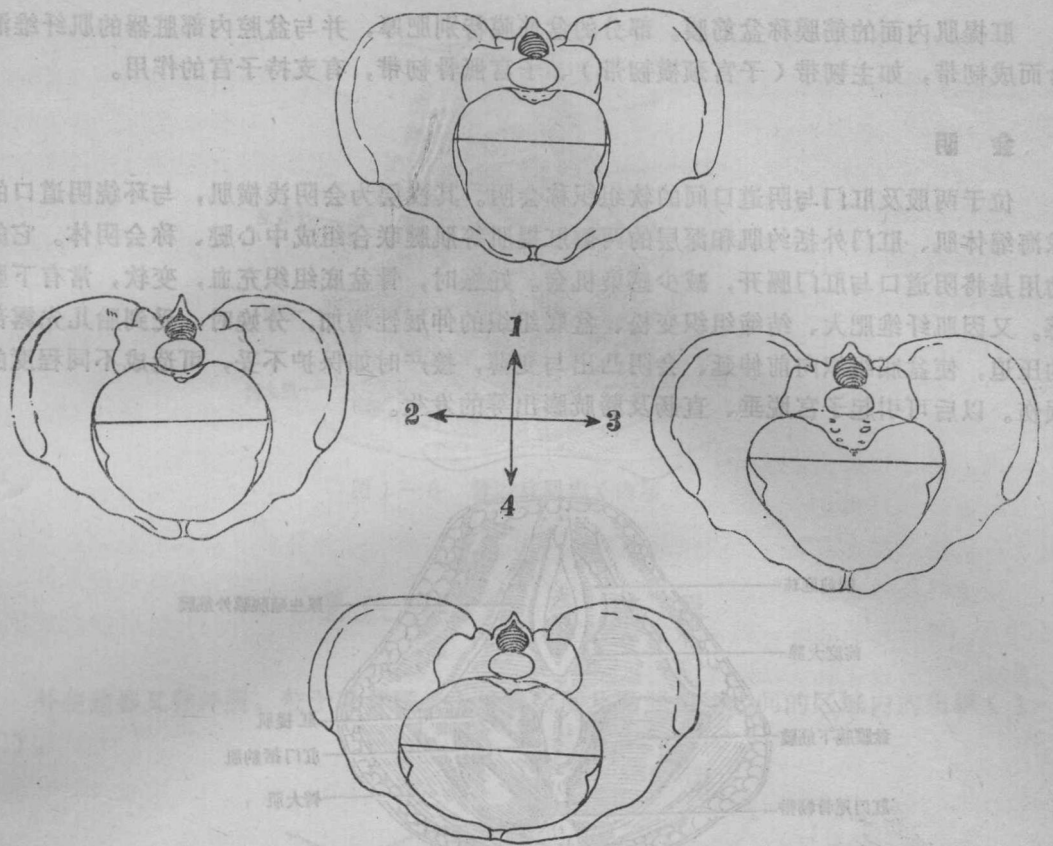
女性骨盆的基本类型

根据骨盆的形态差异,临床上将女性骨盆分为女型骨盆、男型骨盆(漏斗型)、扁型骨盆及长狭型(猿型)骨盆等四种(图1-5)。

各型骨盆的特点比较如下(表二):

表二:女性骨盆的基本类型比较表

类型 差异部分	女 型	男型(漏斗形)	扁 型	长狭型(猿型)
入 口	园形或横椭圆形	楔形或心形	横椭圆形	纵椭圆形
骨 盆 腔	不 深	较深、呈漏斗形	不 深	骨盆侧壁内聚、骶骨长狭
耻骨弓角度	近90度	狭 窄	大于90度	中等大小
骨 质	较 轻	较 重	较 轻	



1.长狭型骨盆 2.女型骨盆 3.男型骨盆 4.扁型骨盆

图1-5 女性骨盆的基本类型

第二节 骨盆底

骨盆底

骨盆底由三层肌肉及筋膜等软组织所组成，封闭骨盆出口。尿道、阴道及直肠贯穿其间。有支持盆腔脏器、使保持正常位置的作用。

骨盆底肌肉分三层，每层的内、外均为筋膜所覆盖，自外而内每层简述如下：

一、浅层（图1-6）：位于外生殖器及会阴部的皮层与皮层下组织之下，包括三对肌肉（球海绵体肌、坐骨海绵体肌、会阴浅横肌）及肛门外括约肌。

二、中层（图1-7）：即尿生殖膈。位于骨盆出口前三角形的平面上，由尿道括约肌，会阴深横肌及其筋膜组成。

三、内层（图1-8）：即盆膈。是最坚强的一层组织，由肛提肌及其筋膜组成。肛提肌是一对三角形肌板，肌纤维自耻骨降支内侧及盆壁两侧向后、向内及向下行，于正中会合，终于骶骨、尾骨，成漏斗状。部分肌纤维围绕阴道及直肠，有支持及括约的作用。

肛提肌内面的筋膜称盆筋膜。部分的盆筋膜特别肥厚，并与盆腔内部脏器的肌纤维汇合而成韧带，如主韧带（子宫颈横韧带）、子宫骶骨韧带，有支持子宫的作用。

会阴

位于两股及肛门与阴道口间的软组织称会阴。其浅层为会阴浅横肌，与环绕阴道口的球海绵体肌、肛门外括约肌和深层的两侧肛提肌等肌腱联合组成中心腱、称会阴体。它的功用是将阴道口与肛门隔开，减少感染机会。妊娠时，骨盆底组织充血，变软，常有下坠感。又因肌纤维肥大、结缔组织变松、盆底组织的伸展性增加，分娩时，受到胎儿先露部的压迫，使盆底组织向前伸延、会阴凸出与变薄，接产时如保护不妥，可造成不同程度的损伤。以后可引起子宫脱垂、直肠及膀胱膨出等的发生。

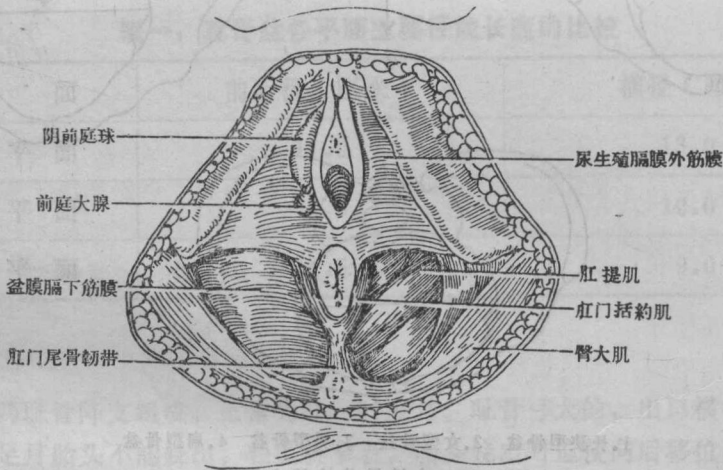


图 1—6 骨盆底肌肉（浅层）

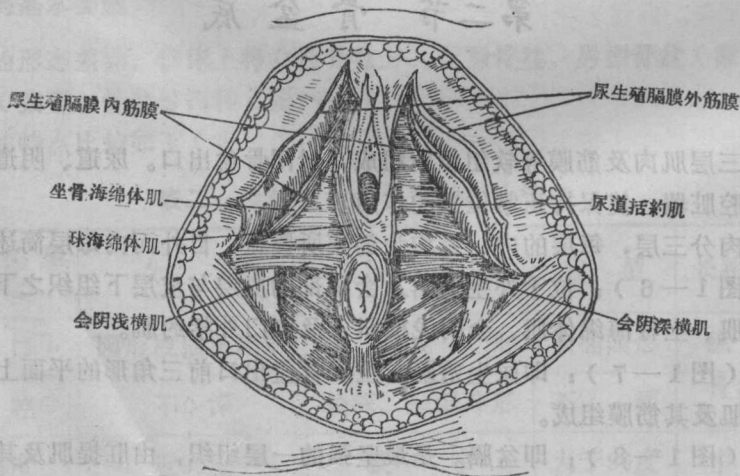


图 1—7 骨盆底肌肉（中层）

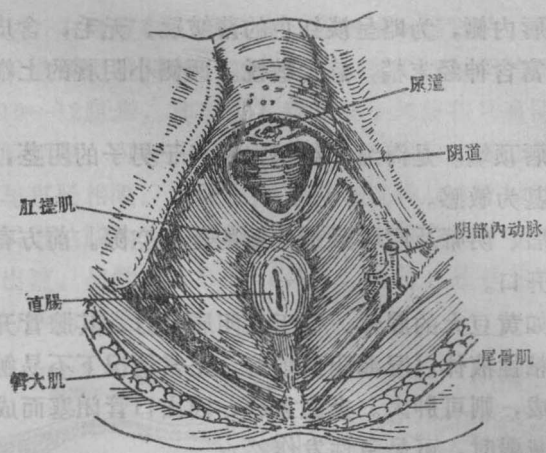


图 1—8 骨盆底肌肉(内层)

第三节 外生殖器

外生殖器又称外阴，位于耻骨联合上缘至会阴及两腿内侧之间的区域内的组织（1—9）。

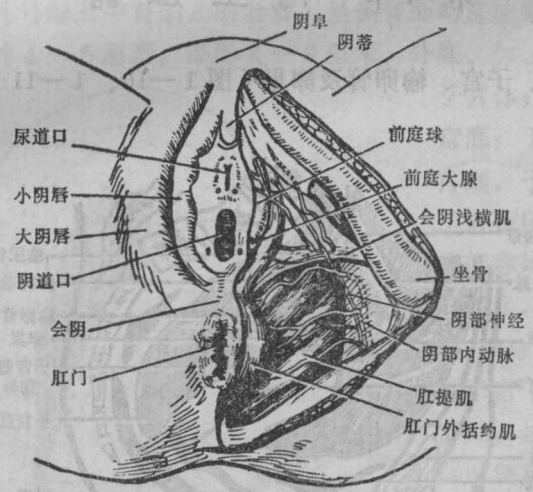


图 1—9 女性外生殖器与盆底解剖

阴阜：是耻骨联合前面的隆起部分，富含脂肪组织。青春期开始长出阴毛，呈三角形分布，尖端向下。

大阴唇：即靠近两腿内侧的一对皮肤皱襞。前接阴阜，后达会阴。外侧有阴毛，皮下有脂肪组织、弹性纤维板及静脉丛，受伤后易成血肿。幼女两侧的大阴唇常并紧，遮盖小阴唇及阴道口。

小阴唇: 位于大阴唇内侧, 为略呈淡红色的薄皱襞, 无毛, 含皮脂腺及少许汗腺, 表面较湿润, 血管丰富, 富含神经末梢, 感觉敏锐。两侧小阴唇的上端包围阴蒂头, 合成阴蒂包皮。

阴蒂: 位于两小阴唇顶端。是海绵体组织, 相当于男子的阴茎, 有一头一体二脚, 阴蒂头富含神经末梢, 故甚为敏感。

阴道前庭: 为小阴唇、阴蒂及阴唇系带内侧的菱形空隙。前方有尿道口, 后方有阴道口, 两侧是前庭大腺的开口。

前庭大腺: 是两个如黄豆大的腺体, 位于大阴唇后方, 其腺管开口于小阴唇下 1/3 内侧。当性刺激时, 分泌粘性液体以湿润阴道前庭。正常情况下不易触知, 但遇感染(尤易为淋菌感染)或脓肿形成, 则可肿大。炎症愈后, 因出口管闭塞而成囊肿, 致病菌隐藏于腺体内, 遇身体抵抗力减弱时, 可呈急性发作。

尿道: 尿道长 3—4 厘米, 开口于阴道前庭。因短且较直, 故女性比男性易发生泌尿系上行感染。在尿道两旁各有一尿道旁腺, 亦是致病菌(多为淋菌)潜伏的地方。

阴道口及处女膜: 阴道口周围有一薄膜, 称处女膜。处女膜孔的大小及形状不一, 多呈圆形、半月形或筛形, 婚后或偶因剧烈运动时, 破裂后边缘不整齐; 分娩时因过度扩张而破损, 产后残留乳头状隆起的遗痕。

第四节 内生殖器

内生殖器包括阴道、子宫、输卵管及卵巢(图 1—10、1—11)。输卵管及卵巢合称附件。



图 1—10 女性内生殖器(侧面观)

阴 道

阴道呈管状, 下通外阴、上连子宫颈, 外窄内宽, 站立时取向向下向前方向。在子宫颈

的周围形成前、后、左、右穹窿部。阴道前后壁平时互相紧贴。前壁长约7—9厘米，隔一层薄的结缔组织与尿道及膀胱相邻。遇难产时被胎头长时间的压迫，使组织缺血坏死，可成尿瘘。后壁长约10—12厘米，其上段（后穹窿）与腹腔只有阴道粘膜、粘膜下结缔组织及子宫直肠窝的腹膜相隔，可在此处作腹腔穿刺，或患盆腔脓肿时切开引流；中段以一层薄的疏松结缔组织与直肠相隔；下段及阴道口与直肠及会阴毗邻。阴道壁有皱褶及弹力纤维，扩张性较大。阴道粘膜内含有糖原，经阴道杆菌及酵母菌等的分解，而成乳酸。故平时阴道有乳白色渗出液，呈酸性（PH=4.5），有防止致病菌繁殖的作用。阴道上皮细胞受卵巢内分泌活动的影响而呈周期性变化。

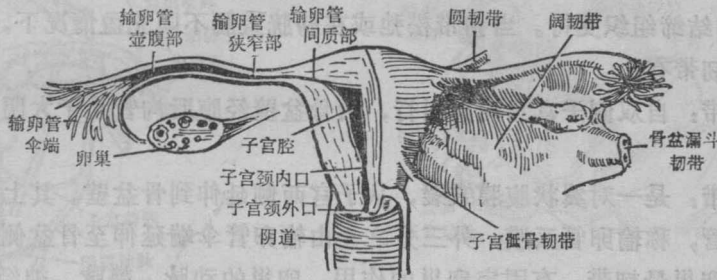


图 1—11 女性内生殖器（后面观）

子 宫

子宫是发生周期性月经及孕育胎儿的器官。呈倒置而略扁的梨形。成熟妇女的子宫长约7—8厘米，底宽约4—5厘米，厚约2—3厘米。分底、体、颈三部。上三分之二为

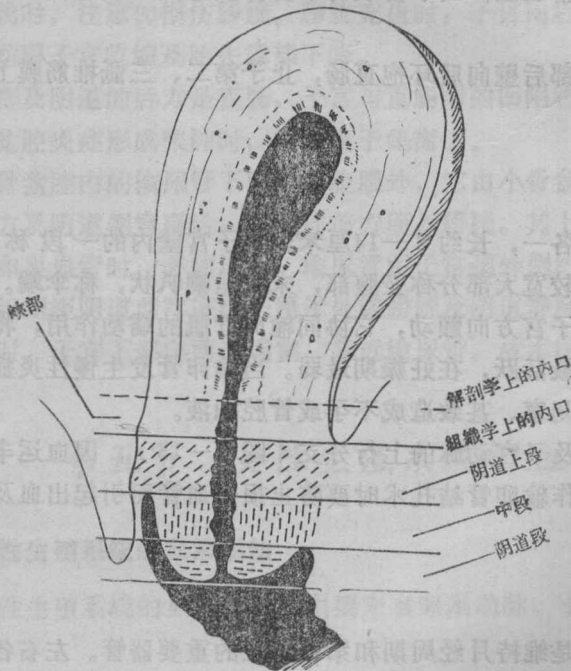


图1—12 子宫颈峡部

子宫体；体的上端稍隆突部为子宫底；下三分之一呈圆柱状为子宫颈，子宫颈下部伸入阴道，称子宫颈阴道部。子宫体与子宫颈之间称峡部（图1—12），长约一厘米，峡部在妊娠后期逐渐扩展，于分娩时可扩至8—10厘米，称子宫下段。子宫体的内腔称子宫腔，呈上宽下窄的三角形，上部两侧角通输卵管。子宫颈内腔成梭形，称子宫颈管。子宫颈管包括峡部，与子宫腔相通处，称子宫颈内口（解剖内口）。峡部下界是子宫内膜与子宫颈粘膜的交界处（子宫颈的组织内口）。子宫颈管下端通阴道，称子宫颈