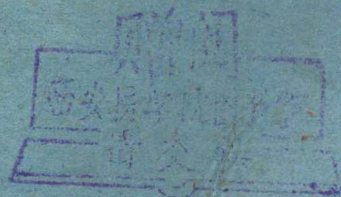


161958

妇 产 科 学

(试 用 教 材)



西 安 医 学 院 革 命 委 员 会

1972.1.

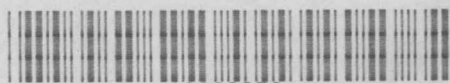
号 14.7/XA

总 记 号

161

161958

救死扶傷實
革命的人道主義
白求恩



A0038853

14.1/XA

毛主席语录

备战、备荒、为人民。

教育必须为无产阶级政治服务，必须同生产劳动相结合。

为什么人的问题，是一个根本的问题，原则的问题。

学生也是这样，以学为主，兼学别样，即不但学文，也要学工、学农、学军，也要批判资产阶级。

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。

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。

前 言

在伟大领袖毛主席无产阶级教育思想的光辉指引下，在驻院工、军宣队和革委会的领导下，在学习清华大学和兄弟院校宝贵经验的基础上，结合我院教育革命实践，我们试编了这套教材，包括《医用理化基础》、《外文》、《人体形态学》、《人体机能学》、《病原病理学》、《临床药理学》、《中医学》、《卫生学》、《疾病防治学基础》、《内儿科防治学》、《外科防治学》、《妇产科防治学》、《五官科防治学》、《放射线学》，计十四种，供我院医疗专业普通班教学使用。这套新教材的诞生，是工人阶级领导我院斗、批、改所取得的成果，是毛主席无产阶级教育革命路线的胜利！

教材改革是一场深刻的思想革命。教材编写人员只有认真解决“为谁写书”和“怎样写书”的问题，才能写出革命化的教材。为此，我们组织全体编写人员深入农村、厂矿，接受工人阶级和贫下中农的再教育，提高阶级斗争和路线斗争觉悟水平，为编写新教材奠定思想基础。在编写中，我们遵照毛主席关于“教材要彻底改革”的伟大教导，力求做到用马克思主义、列宁主义、毛泽东思想统帅教材；在内容选择上，我们以毛主席关于“备战、备荒、为人民”的教导的光辉的《五·七指示》、《六·二六指示》为指针，根据理论联系实际的原则，以讲述常见病、多发病的诊断和防治方法为主要内容，着重培养学员分析问题和解决问题的能力；我们还力求较好地贯彻中西医结合的方针，为创造我国统一的新医学新药学而努力奋斗。

由于我们学习马列主义、毛泽东思想不够，教育革命实践很少，加上时间仓促，错误缺点一定很多。希望广大工农兵学员、革命医务人员在学习和使用中，提出宝贵意见，以便进一步修改。

西安医学院教育革命组

1971.9

目 录

第一章 女性生殖器的解剖与生理	(1)
第一节 外生殖器的解剖	(1)
第二节 阴道与盆底	(2)
第三节 内生殖器的解剖	(3)
附 生殖器官的血管、淋巴及神经	(6)
第四节 女子一生各阶段	(9)
第五节 月经及经期卫生	(10)
第六节 卵巢的周期性变化	(11)
第七节 子宫内膜的周期性变化	(11)
第八节 性周期的调节机制	(13)
第二章 妊娠生理	(15)
第一节 受精与着床	(15)
第二节 胎儿附属物的形成与胎儿发育	(15)
第三节 妊娠的诊断及妊娠期母体变化	(17)
第三章 计划生育	(20)
第一节 计划生育的意义	(20)
第二节 计划生育的措施	(20)
第四章 孕期保健	(25)
第一节 产前检查	(25)
第二节 孕期卫生	(36)
第五章 正常分娩	(37)
第一节 决定分娩的条件	(37)
第二节 头位分娩机转	(41)
第三节 分娩的临床经过与处理	(43)
第四节 新生儿窒息	(48)
第五节 家庭接生及紧急情况的处理	(50)
第六章 产褥期与新生儿保健	(52)
第一节 产褥期母体变化	(52)
第二节 产褥期临床表现与保健	(53)
第三节 产褥感染	(55)
第四节 产后缺奶、断奶及漏奶	(58)

第五节 新生儿的生理与保健	(59)
第七章 怀孕期疾病	(62)
第一节 妊娠中毒症	(62)
一、早期妊娠中毒症	(62)
二、晚期妊娠中毒症	(63)
第二节 流产	(68)
第三节 宫外孕	(73)
第四节 葡萄胎	(78)
第五节 子宫绒毛膜上皮癌	(80)
第六节 妊娠晚期出血	(83)
一、早产	(83)
二、前置胎盘	(84)
第七节 胎盘早期剥离	(87)
第八节 妊娠伴发病	(89)
第九节 妊娠伴发心脏病	(90)
第八章 双胎	(93)
附 羊水过多症	(95)
第九章 难产	(96)
第一节 产力异常形成的难产	(97)
一、子宫收缩乏力	(97)
二、子宫收缩力过强	(99)
第二节 骨盆狭窄形成的难产	(100)
第三节 胎位异常形成的难产	(104)
一、持续性枕后位及低在枕横位	(104)
二、臀位	(107)
三、横位	(115)
附 胎膜早破及脐带脱垂	(117)
第四节 子宫破裂	(119)
第五节 产后出血	(122)
附 胎盘植入	(128)
第十章 妇科疾病诊断法	(129)
第一节 妇科病史及检查	(129)
第二节 妇科辅助检查	(132)
第十一章 白带症	(138)
第一节 非炎性带症	(138)
第二节 炎性带症	(138)
第十二章 盆腔炎	(142)

一、急性盆腔炎	(142)
二、慢性盆腔炎	(143)
第十三章 子宫脱垂	(145)
第十四章 月经病	(149)
第一节 闭经	(149)
第二节 月经不调	(152)
第三节 子宫出血病	(157)
第四节 痛经	(161)
第五节 更年期综合征	(162)
第十五章 常见女性生殖器肿瘤	(164)
第一节 子宫肌瘤	(164)
第二节 子宫颈癌	(166)
第三节 子宫体癌	(171)
第四节 卵巢瘤	(172)
第十六章 不孕症	(177)

妇 产 科 常 用 手 术

第一章 手术前准备及手术后处理	(180)
第一节 手术前准备	(180)
一、外阴、阴道手术前准备	(180)
二、腹部手术前准备	(180)
第二节 手术后处理	(181)
第二章 计划生育手术	(183)
第一节 吸刮流产术	(183)
第二节 扩刮流产术	(185)
第三节 节育环放置术	(186)
第四节 节育环取出术	(187)
第五节 女性绝育术	(188)
第三章 产科常用手术	(192)
第一节 人工引产术	(192)
一、剥离胎膜术	(192)
二、刺破胎膜术	(193)
三、新针及药物穴位注射引产法	(193)
四、药物引产法	(194)
第二节 会阴切开及缝合术	(194)
第三节 胎头吸引术	(196)

第四节	低位产钳术.....	(197)
第五节	内倒转术.....	(201)
第六节	臀位牵引术.....	(202)
第七节	剖腹产术.....	(206)
	一、子宫上段剖腹产.....	(206)
	二、子宫下段剖腹产.....	(207)
第四章	妇科常用手术.....	(212)
第一节	前庭大腺囊肿造口术.....	(212)
第二节	无孔处女膜切开术.....	(213)
第三节	子宫颈手术.....	(214)
	一、子宫颈活检术.....	(214)
	二、子宫颈息肉摘除术.....	(214)
	三、子宫颈电凝或电灼术.....	(216)
第四节	子宫手术.....	(217)
	一、诊断性刮宫术.....	(217)
	二、经腹子宫切除术.....	(218)
第五节	子宫附件手术.....	(225)
	一、输卵管截除术.....	(225)
	二、输卵管卵巢截除术.....	(226)
第六节	输卵管通水术.....	(229)

第一章 女性生殖器的解剖与生理

“马克思主义的哲学认为，对立统一规律是宇宙的根本规律”。人体是一个对立统一体，体内各部分之间保持着密切的联系，彼此互相依存，又互相制约。当生殖器官发生病理变化时，可以影响整个机体或其它器官，而全身状况又可影响生殖器官的变化。同时人体与外界环境之间又是相互联系的，当外界环境改变时，人体生殖器官的功能也可受到影响。因此处理妇产科疾患时必须全面地辨证地认识和妥善处理这种局部与整体、外因与内因的关系，才能正确认识疾病，取得防治的主动权。

我们学习妇产科这门学科，也同其它学科一样，要坚持无产阶级政治挂帅，对待患病的阶级姐妹要怀着深厚的无产阶级感情全心全意地为她们解除痛苦。同时还要端正学习态度，既要有为革命学好本领的雄心壮志，又要有科学求实严肃认真的学习精神，只有这样才能成为工农兵所欢迎的医务人员。

第一节 外生殖器的解剖

外生殖器又称外阴。包括耻骨联合至会阴及两侧大腿内侧之间的区域，其中有阴阜、大阴唇、小阴唇、阴蒂、阴道前庭及处女膜。另外还可见到尿道口。

（一）阴 阜：

为耻骨联合前面隆起的脂肪垫。成熟女性有阴毛，分布呈倒三角形。发育不全者阴毛稀少或无。

（二）大阴唇：

系靠近两侧大腿内侧的一对皮肤皱襞。前接阴阜，后达会阴。皮下有脂肪组织与静脉丛，受伤时易形成血肿，孕期多见静脉曲张。

（三）小阴唇：

位于大阴唇内侧，为一对薄的皮肤皱襞，色淡红湿润似粘膜。粘膜下主要是结缔组织，血管和淋巴管。神经分布较丰富，故极敏感。

（四）阴 蒂：

为小阴唇顶端突出的海绵状组织。富于神经末梢、感觉锐敏，为性感器官的一部分。

（五）阴道前庭：

为两侧小阴唇之间的菱形空隙。前有尿道口，后有阴道口。在小阴唇与处女膜之间的沟内有前庭大腺的开口，此腺位于阴道两侧，大阴唇后方，性交时分泌粘液起润滑作用。感染时呈炎性肿大，甚至发展成为脓肿。脓液吸收后，可形成囊肿。

尿道及尿道口：尿道开口于阴道前庭，长2——4厘米，因女性尿道短而直，故易

致泌尿系感染。

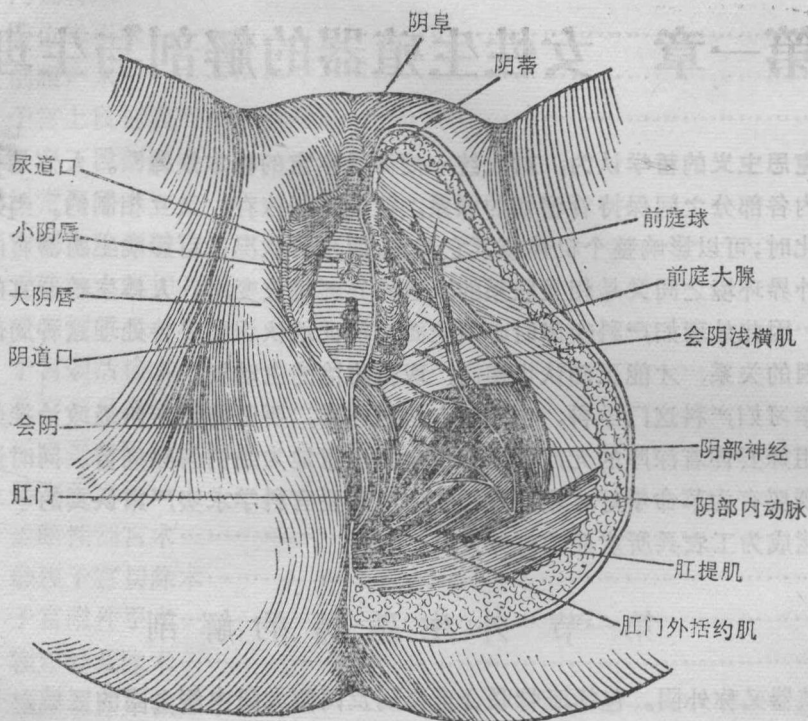


图 1—1 女性外生殖器与盆底解剖

(六) 处女膜:

阴道口有一环形薄膜称处女膜。未婚时完整，中间呈圆形或半圆形开口。性交或剧烈运动后破裂。产后则成不规则小突起称处女膜痕（图 1—1）。

第二节 阴道与盆底

一、阴 道

阴道为内外生殖器之间的管道，与外生殖器共同形成性交器官，也是宫腔内容物排出的通路。前有膀胱及尿道，后有直肠。阴道下端较狭窄，开口于外阴，上达宫颈，围绕宫颈的部分称穹窿，可分前后左右四个。阴道后穹窿上与直肠子宫凹陷处腹膜相邻，为腹膜腔最低部分，有妇科疾病患的病人可在该处行穿刺术，以助诊断，称后穹窿穿刺。

二、盆 底

是指封闭骨盆腔下口的软组织而言，有承载和支托盆内脏器的功能，若盆底松弛，



易发生子宫脱垂。盆底由以下几层组织构成：

（一）浅层筋膜与肌肉：包括会阴浅筋膜和其下部的浅肌肉层（球海绵体肌，会阴浅横肌，坐骨海绵体肌及肛门括约肌）（图1——2）。

（二）尿生殖膈：上下为坚韧的筋膜，中间为肌肉层（为会阴深横肌与尿道括约肌构成），阴道与尿道穿过此膈。

（三）盆膈：由提肛肌及其上下筋膜所组成，中线被尿道、阴道及直肠所贯穿。

会阴：系盆底的一部分，指阴道与肛门之间包括皮肤、肌肉及筋膜在内的软组织。盆底各对肌肉均终止于此，称中心腱。因分娩时承受压力最大，故接生时如保护不当可发生裂伤。

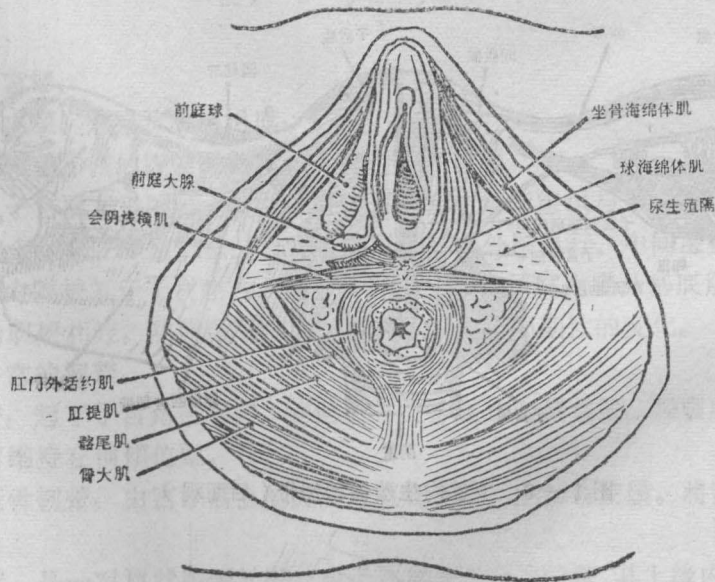


图1—2 女性盆底解剖

第三节 内生殖器的解剖

内生殖器主要包括卵巢、子宫及输卵管。

一、卵 巢

卵巢位于子宫两侧，为一对如拇指端大小的扁椭圆体，表面凹凸不平，呈灰白色。其外端与骨盆漏斗韧带（即卵巢悬韧带）相连，内端由子宫卵巢韧带（即卵巢固有韧带）与子宫相连，其前缘经卵巢系膜与阔韧带相连，后缘为独立缘。卵巢的血管和神经由骨盆漏斗韧带经卵巢系膜入卵巢。卵巢有产生卵子和分泌女性激素的功能。在女性激素影响下，发生月经和出现女性第二性征（系指生殖器以外的女性特有的体征，如乳房发育，变得隆起且丰满，出现腋毛，骨盆变宽大，皮下脂肪在臀、胸及肩部更加丰满等）。

二、子 宫

子宫为位于盆腔中央的空腔器官，是产生月经及孕育胎儿的地方，呈倒置的前后略扁的梨形。未产妇女子宫长7——8厘米，宽4——5厘米，厚约2——3厘米，宫腔正常长度为7——8厘米。子宫分子宫底（为输卵管以上的隆凸部分）、子宫体（上方较宽大的部分）、子宫颈（子宫体以下的狭窄部分）三部分（图1——3）。子宫颈开口于阴道，未产妇宫颈口呈圆形，经产妇因分娩宫颈裂伤呈横裂状。

宫腔呈下窄上宽的三角形，上部两侧通输卵管，下部经宫颈通阴道。宫腔下端的狭窄部称子宫峡部，其上界因解剖上最狭窄称解剖内口（又称宫颈内口），下界因宫腔内膜在此处变为子宫颈内膜，故称组织内口，峡部长约1厘米，在妊娠末期及临产时逐渐扩展为子宫下段，为软产道的重要组成部分（图1——3，1——4，1——5）。

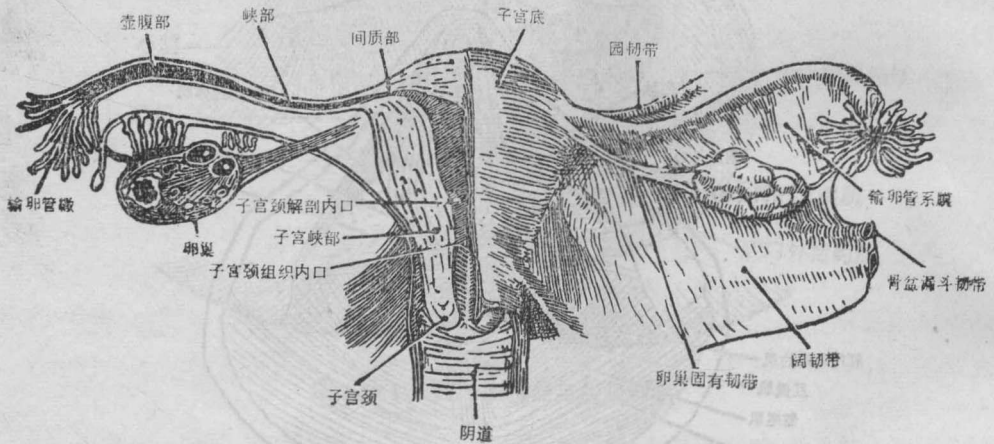


图1—3 女性内生殖器和韧带（后面观）

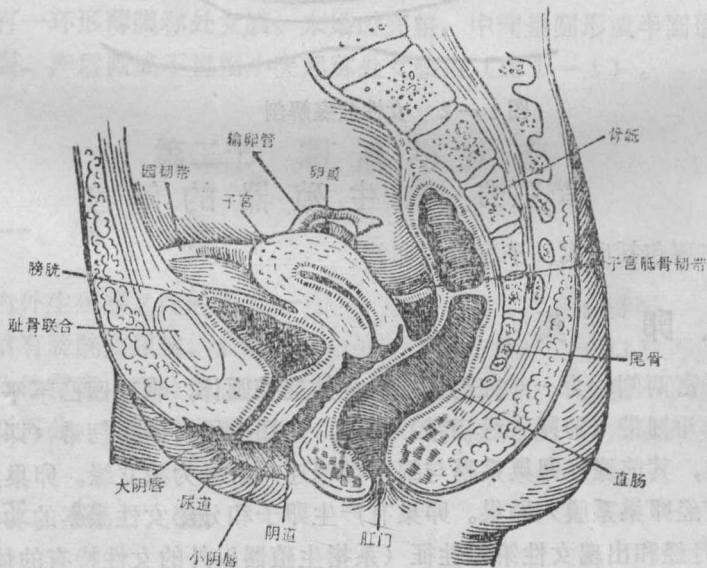


图1—4 女性内生殖器（侧面观）

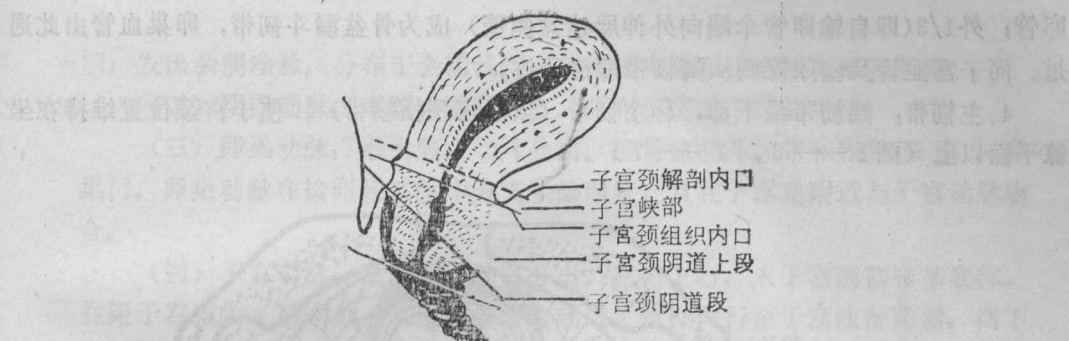


图 1—5 子宫矢状断面

(一) 子宫壁:

子宫壁有内膜、外膜及肌层组成:

1. 外膜: 覆盖子宫的腹膜即外膜, 又称子宫浆膜层。
2. 肌层: 子宫肌层极肥厚, 是由含有弹力纤维的结缔组织与平滑肌组织构成, 在肌层组织中有许多血管。子宫肌壁分三层: 内层环行、外层纵行、中间层呈交错排列。
3. 内膜: 内膜被复于子宫腔内, 其中有许多腺体。子宫内膜分基底层与功能层两部分, 基底层与肌层相连, 功能层受卵巢激素的影响, 有周期性的变化。

(二) 子宫的韧带:

1. 圆韧带: 起于子宫角前下方, 并向前外方伸展达两侧盆壁, 经腹股沟管终止于大阴唇, 使子宫维持在前倾位置。
2. 子宫骶骨韧带: 由宫颈后上侧方绕过直肠达第二骶椎前筋膜。将宫颈牵向后上方。
3. 阔韧带: 是一对翼状腹膜皱襞, 由子宫两侧伸延达盆壁。其上缘内侧之2/3包绕输

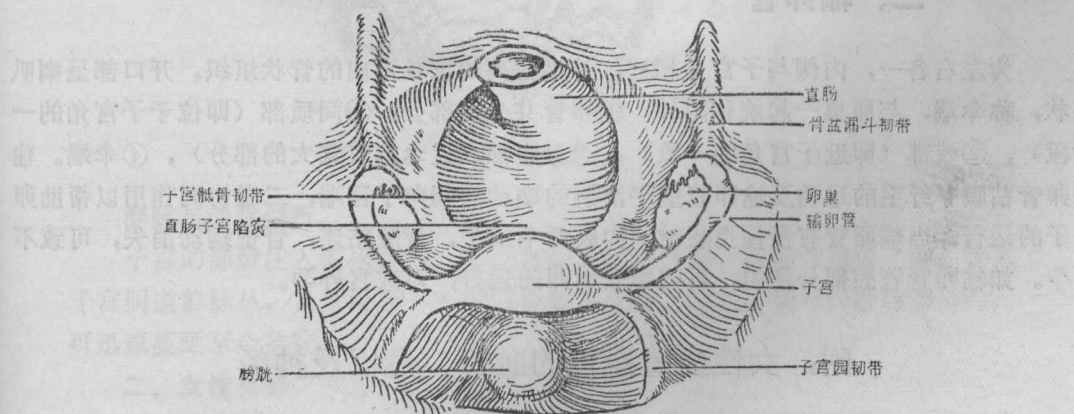


图 1—6 子宫的韧带

卵管；外1/3(即自输卵管伞端向外伸展达盆侧壁)成为骨盆漏斗韧带，卵巢血管由此通过。而子宫血管及输尿管则从阔韧带底部经过。

4.主韧带：阔韧带最下部，称主韧带(或子宫颈横韧带)，使子宫颈位置维持在坐棘平面以上(图1——6, 1——7)。

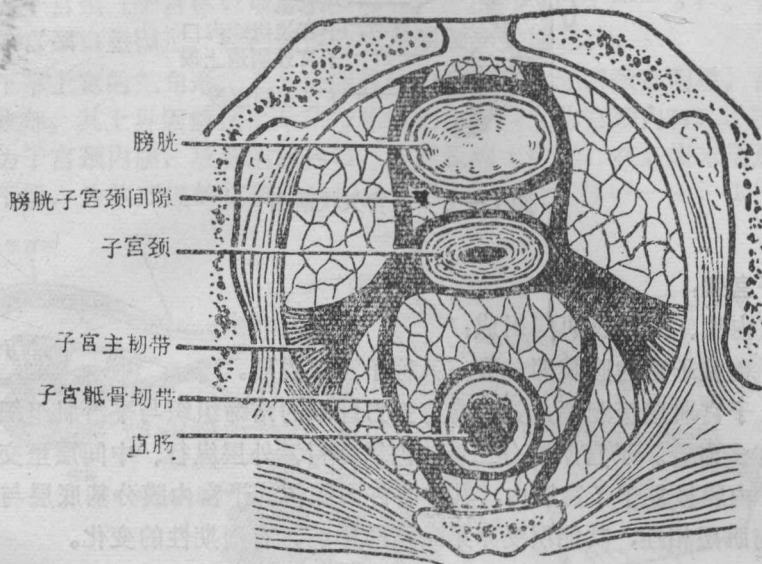


图1—7 子宫颈周围的韧带(模式图)

在正常情况下，由于盆底肌肉和筋膜的支托，坚强的主韧带的支撑，使子宫颈维持在坐骨棘水平以上，在圆韧带与子宫骶骨韧带的协同作用下，使子宫维持在前倾前屈的位置，如产时导致盆底肌肉和筋膜的损伤或韧带的松弛，即可造成子宫脱垂。

三、输卵管

为左右各一，内侧与子宫角相连，外端游离的细长弯曲的管状组织。开口部呈喇叭状，称伞端，与卵巢一起统称附件。输卵管共分四部分：①间质部(即位于子宫角的一段)，②峡部(即近子宫角的一段)，③壶腹部(近伞端较宽大的部分)，④伞端。输卵管粘膜下纤毛的运动及输卵管壁平滑肌的蠕动均朝向子宫端，二者协同作用以帮助卵子的运行。当输卵管有慢性炎症时，内膜纤毛消失，管腔粘连，管壁蠕动消失，可致不孕。如输卵管管腔部分梗阻，可影响受精卵的运行，可致宫外孕。

附：女性生殖器官的血管、淋巴及神经

一、女性生殖器的血管：

(一)阴部内动脉：系髂内动脉分支，阴部内动脉又发出肛门动脉，分布于肛

门，发出会阴动脉，分布于会阴浅层，其终末支分布于会阴深部和阴蒂。

(二) 阴道动脉：系髂内动脉分支，分布于阴道下段前后壁。

(三) 卵巢动脉：系由腹主动脉分出，经骨盆漏斗韧带和卵巢系膜入卵巢门，卵巢动脉在输卵管系膜中分支至输卵管，且在子宫角附近与子宫动脉吻合。

(四) 子宫动脉：系由髂内动脉分出，向内下行，入子宫阔韧带基底部，在距子宫颈约2厘米处，从输尿管前方越过，折向内行至子宫峡部两侧，向下发出阴道支，分布于阴道上部，主干沿子宫侧缘弯曲向上，行于子宫阔韧带两层之间，分布于子宫，至子宫角处又分为三支：一支滋养卵巢，并与卵巢动脉吻合，称为卵巢支；一支滋养子宫底，称为子宫底支；另一支分布于输卵管，与卵巢动脉的输卵管支吻合，称输卵管支（图1—8）。

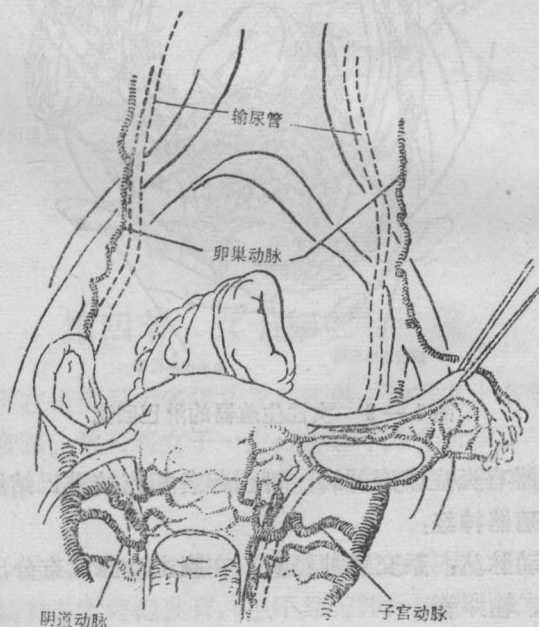


图1—8 子宫的血液供应

静脉与动脉伴行。

子宫的静脉注入髂内静脉，其在宫颈及阴道两侧、阔韧带两层之间，形成子宫阴道静脉丛，且与膀胱、直肠的静脉丛交通。故在阔韧带内静脉感染时，可迅速蔓延至全盆腔。

二、女性生殖器淋巴：

(一) 外生殖器淋巴：阴道下部、阴唇、会阴、肛门部的淋巴，汇流至腹股沟淋巴结。

(二) 内生殖器淋巴：子宫颈和体下部的大部淋巴随子宫动脉注入髂内淋

巴结和髂外淋巴结；小部沿子宫骶骨韧带至位于直肠与骶骨之间的骶前淋巴结。子宫体上部的大部分淋巴与卵巢和输卵管的淋巴管共同沿卵巢动脉注入腰淋巴结；小部分随子宫圆韧带至腹股沟浅淋巴结（图1——9）。

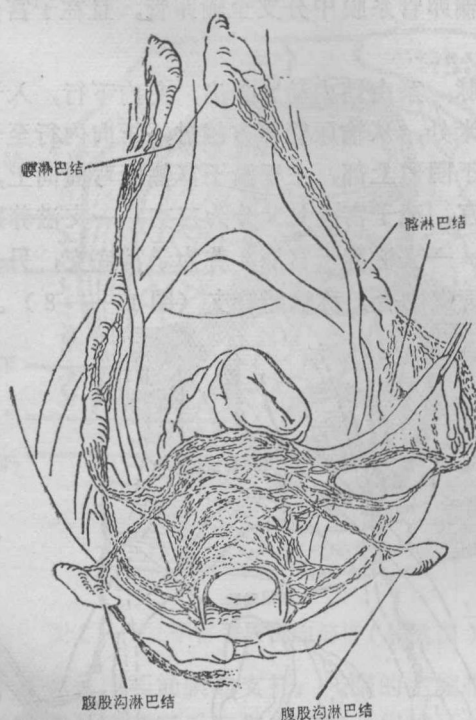


图1—9 女性生殖器的淋巴回流

在内外生殖器有炎症或癌肿时，可引起各相应的淋巴结肿大。

三、女性生殖器神经：

（一）腹主动脉丛：系交感神经丛，在腹主动脉前方分出卵巢丛，伴卵巢动脉，支配卵巢、输卵管。

（二）骨盆神经丛：由腹主动脉丛向下延伸形成骶前丛，又在直肠壶腹两侧形成盆丛，盆丛除交感神经纤维外，还接受骶神经来的付交感神经纤维，盆丛发出子宫阴道丛，位于阔韧带中，分布于子宫和阴道。其中交感纤维来自第十、十一、十二胸脊髓节，付交感神经来自第二、三、四骶脊髓节（图1——10）。

外阴部皮肤及盆腔随意肌系由阴部神经所支配，阴部神经绕坐骨棘的下方内行，在坐骨结节内侧深部，分成三支：肛门神经、阴唇后神经及会阴神经，分布于肛门和外阴。了解了这些神经的分布，有助于作外阴部的神经阻滞麻醉。

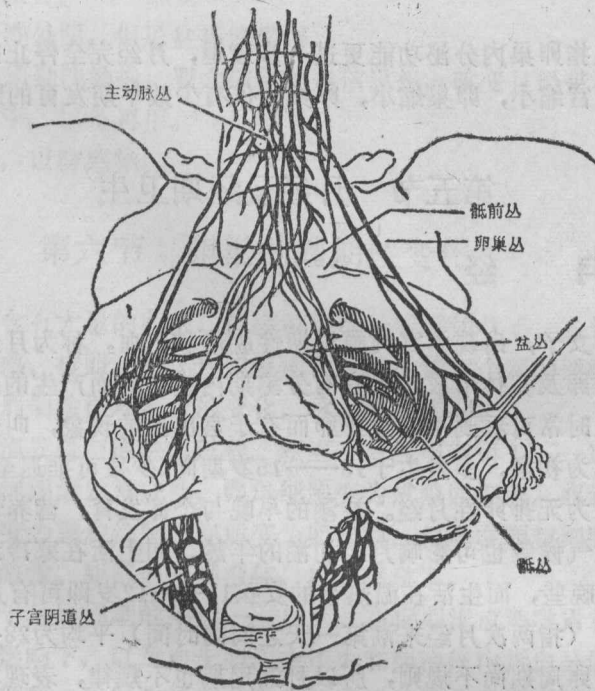


图 1—10 子宫的神经

第四节 女子一生各阶段

女性生殖系统必须在出生后十多年才发育成熟，约有三十多年的性成熟期，然后生育功能及性机能逐渐衰退。故可将女子一生分为以下几个阶段：

1. 胎儿及新生儿期：见第六章第五节新生儿的生理与保健中新生儿生理性乳腺肿胀及阴道流血部分。

2. 婴儿及儿童期：从两个月到十岁，儿童身体发育很快，但生殖器并不发育。至10岁左右时，卵巢中开始有少数卵泡发育，但不经排卵而闭锁；女性特征也开始出现。至11—12岁时，乳房开始发育且隆起。

3. 青春期：指从月经初潮至生殖器发育成熟之间的时期，约为13—18岁之间。本期生理特点为身体及生殖器官均很快地生长，第二性征出现及月经来潮。

3. 性成熟期：为卵巢功能（排卵及内分泌功能）最旺盛的时期，一般从18岁开始，可持续30年左右。本期妇女生殖器官完全发育成熟，出现卵巢周期性排卵和子宫内膜周期性变化，月经规律，有生育功能。

4. 更年期：系自卵巢功能逐渐减退到最后消失的一个过渡时期，约发生在45—52岁之间。卵巢虽有卵泡发育，但不再排卵，故生殖机能先减退，而内分泌机能尚继续一段时期。当卵巢内分泌机能减退比较缓慢时，无不适感觉，如内分泌机能减退得比较快，或者比较突然，以致植物神经系统不能很好的适应而发生一系列临床症状时，则称为更