

普通高等教育规划教材

妇产科护理学

Obstetric and Gynecological Nursing

何 仲 吴丽萍 主编

中国协和医科大学出版社

普通高等教育规划教材
国家“十一五”重点出版计划项目

妇产科护理学

主 编 何 仲 吴丽萍

主 审 邓 姗 姜 梅

编 者 (按姓氏拼音为序)

薄海欣 北京协和医院

邓寒羽 北京协和医学院护理学院

何 仲 北京协和医学院继续教育学院

李 青 承德医学院护理学院

刘绍金 北京协和医院

陆 虹 北京大学护理学院

单伟颖 承德医学院护理学院

吴丽萍 北京协和医学院护理学院

赵 红 北京协和医学院护理学院

赵玉芳 北京协和医院

中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

妇产科学 / 何仲, 吴丽萍主编. —4 版. —北京: 中国协和医科大学出版社, 2014. 6
ISBN 978-7-5679-0116-2

I. ①妇… II. ①何… ②吴… III. ①妇产科学-护理学 IV. ①R473.71

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 140193 号

普通高等教育规划教材
国家“十一五”重点出版计划项目
妇产科学

主 编: 何 仲 吴丽萍
责任编辑: 邓明俊

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)

网 址: www.pumcp.com
经 销: 新华书店总店北京发行所
印 刷: 北京佳艺恒彩印刷有限公司

开 本: 787×1092 1/16 开
印 张: 33
字 数: 700千字
版 次: 2014 年 8 月第一版 2014 年 8 月第一次印刷
印 数: 1—1000
定 价: 70.00 元

ISBN 978-7-5679-0116-2

(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)

前 言

随着医学科学的飞速发展和护理模式的转变,对护理人员提出了更高的要求,为培养适应临床需求的高素质的护理人才,北京协和医学院护理学院在国家教育部、国家卫生和计划生育委员会、美国CMB基金的支持下,进行了课程设置改革并配套编写了本教材。

本教材参照美国、加拿大等国采用的以生命周期和人的基本需要为主线构建护理课程的模式,在“21世纪护理人才培养模式改革与实践”课题系列教材的基础上,邀请相关专家,尤其是临床护理专家编写了本教材,主要内容为妇产科常见疾病患者的护理。教材内容翔实具体,实用性强,更加贴近临床,更加突出整体护理。教材内容适合高等医学院校护理专业的学生和教师使用,同时适于临床妇产科护士使用。

本教材是普通高等教育规划教材、国家新闻出版总署“十一五”重点出版计划项目临床护理学丛书中的一本。教材编写过程中,得到了北京协和医学院护理学院、北京协和医院、北京大学护理学院、承德医学院护理学院等护理同仁的大力支持。

由于时间仓促和编者的水平有限,教材中难免存在不足之处,恳请护理界同仁及广大读者批评指正。

何 仲 吴丽萍

2014年7月

目 录

绪论	(1)
第一章 女性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	(19)
第二章 妊娠期妇女及其家庭护理	(29)
第一节 妊娠生理	(31)
第二节 妊娠期母体变化	(40)
第三节 妊娠诊断	(46)
第四节 产前护理评估	(51)
第五节 妊娠期健康指导	(58)
第六节 分娩准备	(67)
第三章 分娩期妇女及其家庭护理	(71)
第一节 决定分娩的因素	(73)
第二节 分娩机制	(80)
第三节 产程的分期及护理	(85)
第四节 产程对母亲及胎儿的影响	(99)
第四章 产褥期妇女及其家庭护理	(102)
第一节 产褥期妇女及家庭调适	(103)
第二节 产褥期妇女的护理	(111)
第三节 母乳喂养	(118)
第五章 正常新生儿的护理	(126)
第六章 高危妊娠监护	(135)
第一节 高危妊娠常见的监护方法	(136)
第二节 接受高危妊娠监护孕妇的护理	(142)
第七章 妊娠并发症妇女的护理	(146)
第一节 妊娠早期出血性疾病妇女的护理	(146)
第二节 妊娠晚期出血性疾病妇女的护理	(155)
第三节 妊娠期高血压疾病妇女的护理	(162)
第四节 早产妇女的护理	(168)

第五节 双胎妊娠妇女的护理	(171)
第六节 母子血型不合妇女的护理	(174)
第七节 胎儿生长受限妇女的护理	(177)
第八节 羊水异常妇女的护理	(181)
第八章 妊娠合并症妇女的护理	(186)
第一节 妊娠合并心脏病妇女的护理	(186)
第二节 妊娠合并糖尿病妇女的护理	(193)
第三节 妊娠合并急性病毒性肝炎妇女的护理	(201)
第四节 妊娠合并贫血妇女的护理	(206)
第五节 妊娠合并急性肾盂肾炎妇女的护理	(213)
第九章 异常分娩妇女的护理	(217)
第一节 产力异常	(218)
第二节 产道异常	(224)
第二节 胎儿异常	(229)
第十章 分娩期并发症妇女的护理	(234)
第一节 胎膜早破的护理	(234)
第二节 子宫破裂的护理	(237)
第三节 胎儿窘迫的护理	(240)
第四节 羊水栓塞的护理	(243)
第五节 产后出血的护理	(245)
第十一章 异常产褥妇女的护理	(251)
第一节 产褥感染妇女的护理	(251)
第二节 晚期产后出血妇女的护理	(255)
第三节 产褥期抑郁症妇女的护理	(257)
第十二章 遗传咨询与产前诊断	(262)
第一节 遗传咨询	(262)
第二节 遗传筛查	(269)
第三节 产前诊断	(271)
第十三章 女性生殖系统炎症患者的护理	(275)
第一节 概述	(275)
第二节 外阴炎患者的护理	(277)
第三节 阴道炎患者的护理	(280)
第四节 宫颈炎患者的护理	(290)
第五节 盆腔炎性疾病患者的护理	(295)
第六节 生殖器结核患者的护理	(301)
第七节 淋病与尖锐湿疣患者的护理	(306)

第八节 梅毒患者的护理	(311)
第九节 获得性免疫缺陷综合征患者的护理	(314)
第十四章 女性生殖器官肿瘤患者的护理	(318)
第一节 外阴癌患者的护理	(319)
第二节 子宫颈癌患者的护理	(323)
第三节 子宫肌瘤患者的护理	(329)
第四节 子宫内膜癌患者的护理	(334)
第五节 卵巢肿瘤患者的护理	(339)
第十五章 妊娠滋养细胞疾病患者的护理	(347)
第一节 葡萄胎患者的护理	(348)
第二节 侵蚀性葡萄胎与绒毛膜癌患者的护理	(352)
第十六章 妇科内分泌疾病患者的护理	(367)
第一节 功能失调性子宫出血患者的护理	(367)
第二节 经前期综合征患者的护理	(373)
第三节 闭经患者的护理	(376)
第四节 围绝经期综合征患者的护理	(380)
第十七章 子宫内膜异位症和子宫腺肌病患者的护理	(386)
第一节 子宫内膜异位症患者的护理	(386)
第二节 子宫腺肌病患者的护理	(393)
第十八章 女性盆底功能障碍性疾病患者的护理	(395)
第一节 盆腔器官脱垂患者的护理	(395)
第二节 压力性尿失禁患者的护理	(401)
第三节 生殖道瘘患者的护理	(404)
第十九章 不孕症妇女的护理	(409)
第一节 不孕症妇女的护理	(409)
第二节 辅助生殖技术及护理	(416)
第二十章 妇科手术患者的护理	(421)
第一节 妇科腹部手术患者的护理	(421)
第二节 妇科阴式手术患者的护理	(425)
第三节 妇科腹腔镜手术患者的护理	(427)
第二十一章 妇科化疗与放疗患者的护理	(431)
第一节 化疗患者的护理	(431)
第二节 放疗患者的护理	(441)
第二十二章 计划生育	(447)
第一节 避孕	(448)
第二节 绝育	(461)

第三节 人工终止妊娠	(465)
第四节 计划生育妇女的心理调适及健康指导	(473)
附 I 妇产科常用检查方法	(476)
一、妇科盆腔检查	(476)
二、生殖道细胞学检查	(479)
三、宫颈活体组织检查术	(483)
四、穿刺术	(484)
五、基础体温测定	(488)
六、诊断性刮宫	(489)
七、输卵管通畅术	(491)
八、腹腔镜检查	(492)
九、子宫镜检查	(494)
十、阴道镜检查	(496)
十一、羊膜镜检查	(497)
附 II 妇产科常用护理技术	(500)
一、会阴擦洗/冲洗	(500)
二、阴道灌洗/冲洗	(501)
三、会阴湿热敷	(502)
四、阴道及宫颈上药	(503)
五、坐浴	(504)
附 III 妇产科常见手术	(506)
一、会阴切开缝合术	(506)
二、胎头吸引术	(508)
三、产钳术	(510)
四、臀位助产术	(512)
五、剖宫产术	(513)
六、人工剥离胎盘术	(516)
七、中期引产术	(517)
八、晚期妊娠引产术	(518)
参考文献	(519)

绪 论

妇产科护理学是与内科、外科、儿科护理学并驾齐驱的主干专业课程，是一门涉及面较广和整体性较强的学科。

一、妇产科护理学的定义及范畴

妇产科护理学是一门诊断并处理妇女对现存和潜在健康问题的反应，为妇女健康提供服务的科学，是现代护理学的重要组成部分。护理对象包括生命各阶段不同健康状态的女性，以及相关的家庭和社会成员，以确保妇女在整个生命周期不同生理阶段的健康、安全和幸福，保证胎儿、新生儿的生存及健康成长。主要包括产科护理学、妇科护理学、计划生育、妇女保健四部分内容。

产科护理学包括产科学基础（女性生殖系统解剖及生理等）、生理产科学（妊娠生理、妊娠诊断、孕期监护及保健、正常分娩、正常产褥等）、病理产科学（妊娠病理、妊娠合并症、异常分娩、分娩期并发症、异常产褥等）、胎儿及新生儿护理四大部分。

妇科护理学包括妇科学基础（妇女一生生理变化、月经生理、女性内分泌等）、女性生殖器官炎症（各部位炎症、性传播疾病等）、女性生殖器肿瘤（各部位良性和恶性肿瘤等）、月经失调（功能失调性子宫出血、闭经、痛经等）、女性生殖器损伤（子宫脱垂、生殖道瘘等）、女性生殖器畸形（主要是先天畸形等）、女性其他生殖器疾病（子宫内膜异位症、不孕症等）。

在我国，妇产科护理学还包括计划生育。计划生育是我国的一项基本国策，它不是孤立地控制生育、降低人口数量，而是与妇幼保健、妇女健康密切结合。要求每对夫妇和个人实现其生育目标，对生育数量、间隔和时机，自由地、知情地和负责地做出选择。计划生育部分包括选择生育时期、避孕指导以及处理非意愿妊娠等内容。

妇女保健学是根据女性生殖生理特征，以保健为中心，以群体为对象的一门新兴学科。主要研究妇女一生各时期的生理、心理、社会适应能力的保健要求。

二、妇产科护理学的发展史及新进展

妇产科护理最早源于产科护理。自有人类以来，就有专人参与照顾妇女的生育过程，这就是最早的产科及产科护理雏形。在当时无任何消毒和护理措施情况下，产科并发症、产妇产及新生儿的发病率和死亡率极高。公元 500 年，印度外科学家 Susruta 首次报告了产褥感染，分析了感染原因，从此强调助产人员在接生前必须修剪指甲并洗净双手。此后，经历了很长一段时间，伴随着社会进步和医学发展，医疗和护理学逐渐摆脱了宗教和神学色彩，患病妇女开始求助于医疗机构。1625 年后，H·Van·Roonhyze 著有《现代妇科和产科学》，记述了为子宫破裂和宫外孕患者实施剖宫产术、膀胱阴道瘘修补术。此后，剖腹探查术开始兴

起。妇科学和外科学的结合由 W·Hunter (1718~1783 年) 医师开始, C·White (1728~1813 年) 首先提出产科无菌手术的概念和产褥感染的理论。至 19 世纪, J·Simpson (1811~1870 年) 通过自身实验, 创立了麻醉学, 使外科和妇产科学发展达到新的阶段。在 1600~1900 年的 300 年间, 妇产科及其护理学的发展与医学总体发展密不可分。

祖国医学发展历史悠久, 公元前 1300~1200 年, 在以甲骨文撰写的卜辞中就有王妃分娩时染疾的记载, 此为我国关于妇产科疾病的最早记录。在 2000 多年前诞生的《黄帝内经·素问》中详细记录了女子成长、发育、月经疾患、妊娠的诊断及相关疾病治疗的认识和解释, 这些妇产科学知识对后人有很重要的启示。在晋朝太医令王叔和(公元 210~285 年) 所著《脉经》里也有不少关于妇科疾病病因和诊断的描述。至隋朝, 巢元方(公元 605~616 年) 著有《诸病源候论》, 其中有关妇人杂病、妊娠病、产病、难产及产后病等妇产科病因、病理方面的进一步解释。至唐代, 孙思邈(公元 581~682 年) 先著有《千金要方》, 其中有三卷专论《妇人方》: 上卷论妊娠和胎产, 中卷论杂病, 下卷论调经; 后著有《千金翼方》。孙思邈对种子、恶阻、养胎、妊娠等疾病的治疗, 临产注意事项、产后护理及崩漏诸症皆有较详尽的分析和论述。唐朝大中初年(公元 8 世纪中叶) 昝殷所著《经效产宝》是我国现存最早的一部中医妇产科专著, 产科与内科从此时起开始分立; 至宋朝嘉祐五年(公元 1060 年) 产科已正式确定为独立学科, 为当时规定的九科之一。从宋朝到清朝的大约 1000 年间, 随着中医学的发展, 妇产科学也发展到一定规模, 更不乏妇产科专著, 其中尤以宋代陈子明的《妇人大全良方》及清代乾隆御篆的《医宗金鉴·妇科心法要诀》的内容系统、详尽, 反映了我国当时中医妇产科学的发展水平。

至近代, 妇女选择的分娩场所也由家庭转为医院。随着分娩场所的变迁, 参与产科护理的人员结构和性质也在发生根本性变化。最初只有女性才能参与妇女生育过程的照顾。这些人往往拥有较多子女, 有着丰富的生育经历, 所具有的接生技术通常是以学徒的学习方式从他人获得。当分娩场所由家庭转移到医院时, 即需要一批受过专业培训, 具备特殊技能的护理人员参与产科的护理工作。第二次世界大战以前, 妇产科照顾的重点仅限于急症、重症状态的护理, 以及预防妇产科传染病方面的工作。当时, 护士的角色有很大的局限性。近年来, 为了应对人口与发展的问題, 世界卫生组织(WHO) 提出“2015 年人人享有生殖健康”, 我国政府对实现生殖保健做出承诺, 并制定分阶段服务目标。当代妇产科护理工作内容和范畴有了新的内涵和扩展, 对妇产科护理工作提出了新的要求, 也指明了发展方向。护理模式由单纯“以疾病为中心的护理”到“以病人为中心的护理”向“以整体人的健康为中心”转变, 护理场所逐渐由医院扩大到家庭和社会, 服务人群由非健康人群扩大到亚健康和健康人群。

随着基础学科、妇产科学和医学模式的不断发展, 妇产科护理模式也发生了很大的转变。以往的产科学是“以母亲为中心”的理论体系, 着重研究孕妇在妊娠期的生理变化、正常分娩的机制、妊娠并发症的防治、异常分娩的处理、产褥期母体变化等, 相比之下对胎儿、新生儿的研究明显不足, 致使胎儿、新生儿死亡率降低速度不能让人满意。近年, 产科学理论体系有着显著转变, 代之以母子统一管理的理论体系, 甚至有学者提出产科学应改为母子医学。这一新理论体系的出现, 导致围生医学、新生儿学等分支学科诞生。相应地, 产科护理模式转向

“以家庭为中心”，确定并针对个案、家庭、新生儿在生理、心理、社会等方面的需要及时调适，向他们提供具有安全性和高质量的健康照顾，尤其强调提供促进家庭成员间的凝聚力和维持身体安全的母婴照顾。分娩环境的改善、分娩技术的提高以及“母婴同室”的建立、围产期服务模式的探索等是实现“以家庭为中心的产科护理”的具体表现。

三、妇产科护理学的学习目的及方法

学习妇产科护理学目的在于学好理论和掌握技术，运用护理程序为护理对象实施整体护理，达到减轻痛苦、促进康复、预防疾病发生、提供保健指导的目的。

妇产科护理学虽然有专科性，但是人体是一个有机的整体，妇产科疾病和内科、外科、儿科等疾病有着不可分割的联系。学好妇产科护理，首先要重视前期课程和相关学科知识如护理学基础、内科护理学、外科护理学、儿科护理学的学习，只有这样才能提高对妇产科护理学的认识和理解。其次，由于当前妇产科护理工作的内容和范畴比传统的妇产科护理扩展很多，而且还具有独立和日趋完善的护理相关理论体系如 Orem 自我护理理论、Maslow 人类基本需要层次论等，因此对专科护士的文化基础水平、沟通交流能力、责任心及职业道德等方面提出更高的要求，因此在学习基本理论、基本知识和基本技能的同时，还要树立整体观念，重视妇女的心理状态和社会因素，运用相关的护理理论科学有效地实施护理活动。最后，必须充分认识到妇产科护理是一门实践性学科，在学习的全过程强调理论联系实际，注重实践能力和职业行为规范培养，通过临床实践，进一步培养和提高实际工作能力，正确运用整体护理程序管理护理对象。

四、妇产科护士应具备的素质

妇产科的护理对象大多数处于妇女一生当中的特殊时期，从事妇产科护理工作的人员除了具备扎实的理论知识和娴熟的操作技术外，还应具备以下几点。

1. 高尚的人文修养 在护理实践中，人文精神体现在对妇女生命与健康、权利与需求、人格和尊严的关心和关注。由于妇产科疾病涉及患者隐私部位，大多有紧张、不安的复杂心理。当护士实施操作时，体现人文关怀的悉心呵护，可以化解妇女的恐惧和担心。由于工作中常常能接触到其他科室接触不到的患者隐私，作为妇产科护士应保护妇女隐私，尊重并帮助她们渡过难关。

2. 高度的责任心 妇产科工作关系到母婴的安危，工作中稍有不慎和疏忽很可能会给母婴生命带来意外，甚至威胁母婴的生命安全，影响下一代的健康和质量，影响家庭的幸福和稳定。因此，妇产科护士应牢记自己肩上的责任和使命，在工作中把好每一关，以高度负责的态度护理每一位孕产妇和妇科患者。

3. 良好的协作精神 妇产科工作有较多的协作环节，比如接生过程中助产士与护士之间的协作、手术过程中医护之间的合作等。作为妇产科护士在工作中要有团队精神，并且逐步加强彼此间合作的默契。

(吴丽萍)

第一章 女性生殖系统解剖与生理



关键词

pelvis	骨盆
pelvic floor	骨盆底
vulva	外阴
mons pubis	阴阜
labium majus	大阴唇
labium minus	小阴唇
clitoris	阴蒂
vaginal vestibule	阴道前庭
vagina	阴道
uterus	子宫
cervix	子宫颈
endometrium	子宫内膜
myometrium	子宫肌层
serosa of uterus	子宫浆膜层
round ligament	圆韧带
broad ligament	阔韧带
cardinal ligament	主韧带
utero-sacral ligament	宫骶韧带
oviduct	输卵管
ovary	卵巢
urethra	尿道
urinary bladder	膀胱
ureter	输尿管
rectum	直肠
vermiform appendix	阑尾
estrogen	雌激素
progesterin	孕激素
androgen	雄激素
follicle stimulating hormone, FSH	卵泡刺激素
luteinizing hormone, LH	黄体生成素
prolactin, PRL	催乳素
hypothalamus-pituitary-ovary axis, H-P-O axis	下丘脑-垂体-卵巢轴

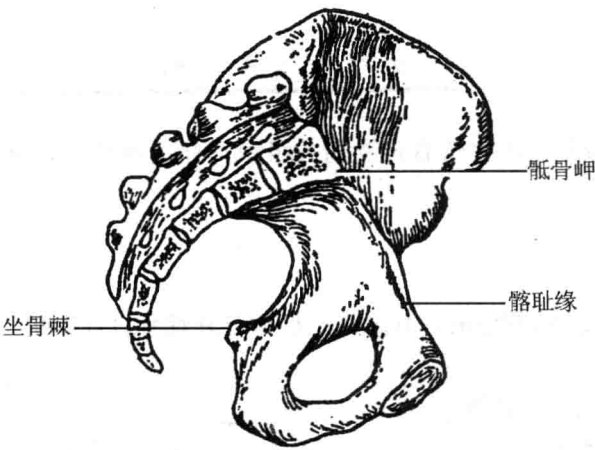


图 1-3 骨盆的分界（侧面观）

某些径线的长短可作为了解真骨盆大小的参考。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，即骨盆入口与骨盆出口，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、坐骨棘和骶棘韧带，前壁为耻骨联合和耻骨支。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 根据骨盆形状（按 Callwell 与 Moloy 分类），分为 4 种类型（图 1-4）。

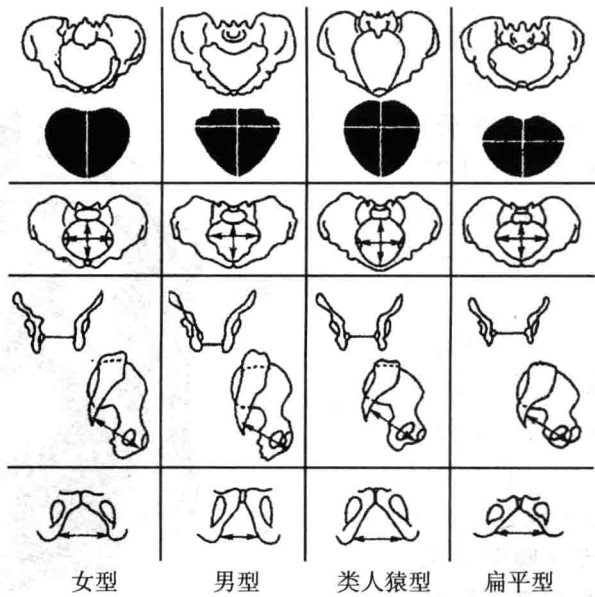


图 1-4 骨盆的类型

骨盆的类型可构成骨产道对分娩的影响。

1. 女型 骨盆入口呈横椭圆形，髂骨翼宽而浅，入口横径较前后径稍长，耻骨弓较宽，两侧坐骨棘间径 $\geq 10\text{cm}$ 。最常见，为女性正常骨盆。在我国妇女骨盆类型中占 52%~58.9%。

2. 扁平型 骨盆呈扁椭圆形，入口前后径大于横径。耻骨弓宽，骶骨失去正常弯度，变直向后翘或深弧型，故骶骨短而骨盆浅。在我国妇女中较常见，占 23.2%~29%。

3. 类人猿型 骨盆入口呈长椭圆形，入口前后径大于横径。骨盆两侧壁稍内聚，坐骨棘较突出，坐骨切迹较宽，耻骨弓较窄，但骶骨向后倾斜，故骨盆前部较窄而后部较宽。骶骨往往有 6 节，故较其他型深。在我国妇女中占 14.2%~18%。

4. 男型 骨盆入口略呈三角形，两侧壁内聚，坐骨棘突出，耻骨弓较窄，坐骨切迹窄，呈高弓形，骶骨较直而前倾，致出口后矢状径较短。骨盆腔呈漏斗形，往往造成难产。较少见，在我国妇女中仅占 1%~3.7%。

骨盆的形态、大小除种族差异外，其生长发育还受遗传、营养与性激素的影响。上述四种基本类型只是理论上归类，临床多见为混合型骨盆。

(四) 骨盆底 骨盆底由多层肌肉和筋膜组成，封闭骨盆出口，承托并保持盆腔脏器于正常位置。若骨盆底结构和功能发生异常，可影响盆腔脏器位置与功能，甚至引起分娩障碍，而分娩处理不当，亦可损伤骨盆底。

骨盆底的前方为耻骨联合和耻骨弓，后方为尾骨尖，两侧为耻骨降支、坐骨升支及坐骨结节。两侧坐骨结节前缘的连线将骨盆底分为前、后两部：前部为尿生殖三角，向后下倾斜，有尿道和阴道通过；后部为肛门三角，向前下倾斜，有肛管通过。骨盆底由外向内分为 3 层：

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，它的深面由 3 对肌肉及一括约肌组成盆底浅肌肉层（图 1-5）。

(1) 球海绵体肌 位于阴道两侧，覆盖前庭球及前庭大腺，向前经阴道两侧附于阴蒂海

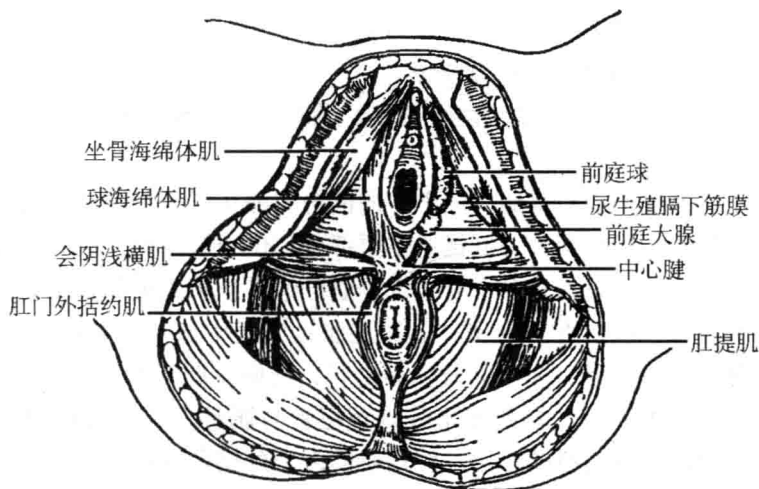


图 1-5 骨盆底浅层肌肉

绵体根部，向后与肛门外括约肌互相交叉而混合。此肌收缩时能紧缩阴道，又称阴道缩肌。

(2) 坐骨海绵体肌 从坐骨结节内侧沿坐骨升支内侧与耻骨降支向上，最终集合于阴蒂海绵体（阴蒂脚处）。

(3) 会阴浅横肌 从两侧坐骨结节内侧面中线向中心腱汇合。

(4) 肛门外括约肌 为围绕肛门的环形肌束，前端汇合于中心腱。

2. 中层 为尿生殖膈，由上、下两层坚韧的筋膜及其间的一对会阴深横肌及尿道括约肌组成，覆盖于由耻骨弓与两坐骨结节所形成的骨盆出口前部三角形平面的尿生殖膈上，亦称为三角韧带。尿道及阴道穿过尿生殖膈（图 1-6）。

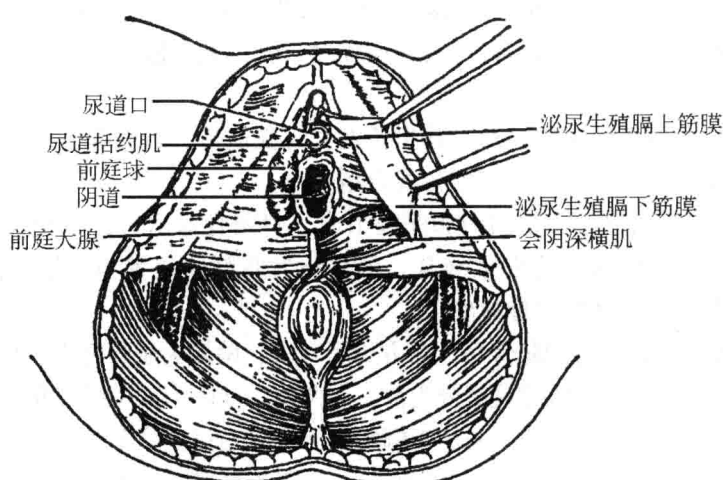


图 1-6 泌尿生殖膈上下两层筋膜及肌肉

(1) 会阴深横肌 自坐骨结节的内侧面伸展至中心腱处。

(2) 尿道括约肌 环绕尿道，控制排尿。

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。

肛提肌是位于骨盆底的成对扁肌，向下、向内合成漏斗形。每侧肛提肌由前内向后外由 3 部分组成（图 1-7）。①耻尾肌：为肛提肌主要部分，位于最内侧，肌纤维从耻骨降支内面沿阴道、直肠向后，终止于尾骨，其中有小部分肌纤维终止于阴道和直肠周围，经产妇的此层组织易受损伤而导致膀胱、直肠膨出；②髂尾肌：为居中部分，从腱弓（即闭孔内肌表面筋膜的增厚部分）后部开始，向中间及向后走行，与耻尾肌汇合，再经肛门两侧至尾骨；③坐尾肌：为靠外后方的肌束，自两侧坐骨棘至尾骨与骶骨。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，

