

妇 产 科 学

山东省革命委员会卫生局教材编写组编

一九七三年一月

毛主席语录

教育必須为无产階級政治服务，必須同生产劳动相結合。

要提倡唯物辯証法，反对形而上学和煩瑣哲学。

实践、認識、再实践、再認識，这种形式，循环往复以至无穷，而实践和認識之每一循环的内容，都比較地进到了高一級的程度。

中国医药学是一个伟大的宝庫，应当努力发掘，加以提高。

备战、备荒、为人民。

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

前 言

遵照毛主席“教材要彻底改革”、“学制要缩短”的伟大教导，在“九大”团结、胜利路线的指引下，在批修整风的基础上，我们组织全省医学专科学校和中等医药学校的部分教师，成立了医用教材编写组，编写了一套二年制医疗专科试用教材。其中包括医用化学、人体解剖学、人体生理学、病原生物学、病理学、药理学、卫生防疫学、内科学、外科学、妇产科学、儿科学、五官科学、中医学基础。这套教材除供医疗专科使用外，中等医药学校的医士、助产医士、护士、卫生医士等专业也基本适用。此外，并为护士专业编写了基础护理学；为卫生医士专业编写了卫生学、传染病防治学等几门专业课教材。

为使教材内容做到理论与实践的统一，编写组的同志认真学习了毛主席有关教育革命的论述，以毛泽东思想为武器，狠批了刘少奇一类骗子散布的反动谬论，深入进行调查研究，认真总结无产阶级教育革命的经验，特别是近年来培养工农兵学员的实践经验，制订了统一的教学计划与教学大纲。在编写过程中，他们到工厂、农村、学校、基层卫生单位广泛征求意见，反复进行修改，并将部分章节对工农兵学员进行了试讲，在此基础上，又邀请全省医学院校和有关卫生防治机构的部分教师和专业技术人员，进行了审查和修改。

由于我们对马列主义、毛泽东思想学习不够，教学实践不多，又加时间仓促，缺点和错误在所难免，希望广大革命师生和医务工作者提出宝贵意见，以便再版时修订。

山东省革命委员会卫生局

一九七三年一月

目 录

第一部分 女性生殖系统解剖及生理

第一章 女性骨盆	1
骨盆的组成	1
骨盆的平面及其径线	2
骨盆的倾斜度	3
骨盆轴	3
骨盆的发育	3
骨盆底	3
第二章 女性生殖系统解剖	5
第一节 外生殖器	5
第二节 内生殖器	6
第三节 女性生殖系统的血管、淋巴和神经	9
第四节 女性生殖器之邻近器官	11
第三章 女性生殖系统生理	12
第一节 女性一生各个时期的特点	12
第二节 垂体激素与卵巢周期	13
第三节 卵巢激素	14
第四节 生殖器官的周期性变化	14
第五节 月经	15
第六节 性周期的调节	16

第二部分 妇科诊断学基础

第四章 妇科诊断学基础	19
第一节 妇科常见的症状	19
第二节 妇科病史特点	21
第三节 妇科检查	22
第四节 辅助检查	24
附 阴道细胞学检查	28

第三部分 生 理 产 科

第五章 妊娠生理	33
----------	----

第一节	受精与植入	33
第二节	受精卵的发育	34
第三节	胎儿附属物的形成及其功能	34
第四节	胎儿	39
第五节	妊娠期母体的变化	41
第六章	妊娠的诊断	42
第一节	早期妊娠的诊断	42
第二节	中期及晚期妊娠的诊断	44
第三节	妊娠的鉴别诊断	45
第四节	妊娠月份的诊断及预产期的推算	45
第五节	胎产式、胎先露与胎方位	46
第六节	胎产式及胎方位的诊断	47
第七章	孕期检查	50
	孕期检查的目的	50
	孕期检查的时间	50
	孕期检查的内容	50
第八章	分娩的生理、临床经过及处理	54
第一节	分娩的决定因素	55
第二节	分娩机转	57
第三节	分娩开始的征象	59
第四节	分娩的分期、各期的临床经过及处理	59
第五节	分娩的准备	66
第六节	产家接生	69
第九章	胎儿窘迫及新生儿窒息	70
第一节	胎儿窘迫	70
第二节	新生儿窒息	71
第十章	产褥期的生理和处理	73
第一节	产褥期生理	73
第二节	产褥期护理和处理	74

第四部分 计划生育

第十一章	计划生育	77
第一节	提倡晚婚	78
第二节	避孕	79
第三节	人工流产	84
第四节	绝育术	89

第五部分 病理产科

第十二章 妊娠中毒症	93
第一节 早期妊娠中毒症——妊娠剧吐	93
第二节 晚期妊娠中毒症	95
轻度妊娠中毒症	95
妊娠水肿	95
妊娠高血压	96
中度妊娠中毒症	96
重度妊娠中毒症	97
先兆子痫	97
子痫	98
第十三章 妊娠常见合并症	100
第一节 妊娠合并心脏病	100
第二节 妊娠合并其他疾病的处理原则	102
第十四章 妊娠前半期出血	103
第一节 流产	103
先兆流产	104
难免性流产	104
不完全流产	105
完全流产	105
过期流产	105
习惯性流产	106
第二节 宫外孕	106
第三节 葡萄胎	112
第四节 恶性葡萄胎	113
第五节 绒毛膜上皮癌	114
第十五章 妊娠后半期出血	116
第一节 前置胎盘	116
第二节 胎盘早期剥离	119
第十六章 早产、过期妊娠	122
第一节 早产	122
第二节 过期妊娠	123
第十七章 双胎及羊水过多	124
第一节 双胎	124
第二节 羊水过多	126
第十八章 胎盘及脐带异常	127

第一节	胎盘异常	127
第二节	脐带异常	127
第十九章	产力异常	128
第一节	子宫收缩乏力	128
第二节	协调性子宫收缩力过强	131
第三节	痉挛性子宫收缩	132
第二十章	产道异常	133
第一节	骨产道异常	133
第二节	软产道异常	137
第二十一章	胎儿异常	139
第一节	胎位异常	139
	臀位	139
	横位	143
	持续性枕后位及低在性枕横位	145
	面位	147
第二节	胎儿发育异常	149
	巨大胎儿	150
	脑积水	150
	无脑儿	151
	其他畸形胎儿	151
第二十二章	胎膜早破与脐带脱垂	151
第一节	胎膜早破	151
第二节	脐带脱垂	152
第二十三章	分娩损伤	154
第一节	子宫破裂	154
第二节	子宫颈裂伤	156
第三节	会阴阴道损伤	157
	阴道裂伤	157
	外阴阴道血肿	157
第二十四章	胎盘滞留	158
	剥离而滞留的胎盘	158
	未剥离或未全部剥离的胎盘	158
	附 徒手剥离胎盘术	158
第二十五章	产后出血	159
第二十六章	异常产褥及护理	163
第一节	产褥感染	163
第二节	产后中暑	166

第三节 产后晚期出血	167
第四节 其他产褥期疾病	168
乳头皲裂	168
尿潴留	168

第六部分 妇 科 学

第二十七章 女性生殖器官炎症	170
第一节 概论	170
第二节 外阴炎	171
第三节 前庭大腺炎	172
第四节 阴道炎	172
滴虫性阴道炎	172
霉菌性阴道炎	174
老年性阴道炎	175
幼女阴道炎	175
第五节 慢性宫颈炎	176
第六节 盆腔炎	178
第七节 女性生殖器官结核	182
第二十八章 外阴瘙痒、外阴白斑症、外阴干枯	185
第一节 外阴瘙痒	185
第二节 外阴白斑症	186
第三节 外阴干枯	187
第二十九章 月经失调	187
第一节 概论	187
第二节 闭经	187
第三节 功能失调性子宫出血	190
第四节 痛经	193
第五节 更年期综合征	195
第三十章 女性生殖器官肿瘤	196
第一节 子宫肌瘤	196
第二节 子宫颈癌	199
第三节 子宫体癌	205
第四节 卵巢肿瘤	206
第五节 外阴癌	211
第三十一章 子宫内膜异位症	212
第三十二章 女性生殖器官发育异常	213
第一节 无孔处女膜	214

第二节 阴道畸形	215
阴道纵隔	215
阴道横膈	215
阴道闭锁或狭窄	215
第三节 子宫发育异常	216
第三十三章 女性生殖器官位置异常	217
第一节 子宫后位	218
第二节 子宫脱垂	219
附 阴道壁膨出	221
第三十四章 女性生殖器官瘘管	222
第三十五章 不孕症	224

第七部分 妇女劳动保护

第三十六章 妇女劳动保护	228
第一节 经期卫生	228
第二节 孕期卫生	229
第三节 产褥期卫生	229
第四节 哺乳期卫生	230

第八部分 妇产科治疗学

第三十七章 妇产科常用药物	231
第一节 激素类药物	231
第二节 子宫收缩药	234
第三节 灭滴虫药物	235
第四节 妇产科其他常用药物	235
第三十八章 引产术	236
第一节 药物引产法	237
第二节 器械引产法	237
第三十九章 常用妇产科手术	238
第一节 手术前准备	238
第二节 常用产科手术	239
会阴切开及缝合术	239
阴部神经阻滞麻醉	241
胎头吸引术	242
产钳术	243
回转术	249
外回转术	249

内回转术	250
臀牵引术	252
毁胎术	256
穿颅术	256
头臂斜断术及断头术	258
内脏剝除术	259
剖腹产术	259
第三节 常用妇科手术	264
宫颈扩张刮宫术	264
前庭大腺囊肿造口术	265
附件切除术	265
第四节 手术后处理	268

妇 产 科 学

遵照伟大领袖毛主席关于“为了建设伟大的社会主义社会，发动广大妇女群众参加生产活动，具有极大的意义”的教导，保护妇女劳动大军的身体健康，是我们医务工作者的一项光荣任务。妇产科学就是专门研究妇女特有的解剖、生理和病理以及这些病理情况的诊断、预防和处理的一门科学。它包括产科学、妇科学及计划生育三部分。产科学专门研究妇女在妊娠、分娩和产褥期的生理和病理以及胎儿与新生儿的生理和病理；妇科学专门研究妇女在非妊娠状态下，生殖系统的生理和可能发生的特殊变化；计划生育则是专门研究妇女在生育上的计划与节制的科学。

第一部分 女性生殖系统解剖及生理

第一章 女性骨盆

骨盆除支持上身、联系下肢并承托腹腔部分脏器外，在女性还是产道的重要组成部分。它的大小和形状直接影响分娩，因此，产科工作者必须掌握女性骨盆的解剖。

骨盆的组成 骨盆由骶骨、尾骨及两块髋骨组成。彼此之间由软骨及坚强的韧带相连（图1-1）。每块髋骨又由髂骨、坐骨及耻骨构成，至十六岁时则融合为一，无明显界限。骶骨内面凹；外面凸；上缘向前方突出，形成骶骨岬，与第五腰椎相连；下端与尾骨相连，形成骶尾关节。两髋骨在前方借软骨相连，形成耻骨联合，其内面构成骨盆腔的前壁和两侧壁。两髋骨后缘与骶骨侧缘相接，形成活动度很小的骶髂关节。骶骨前面即为骨盆之后壁。妊娠后，由于韧带松弛，各关节活动度略增，可使骨盆径线在分娩时稍大，其中骶尾关节活动度最大（分

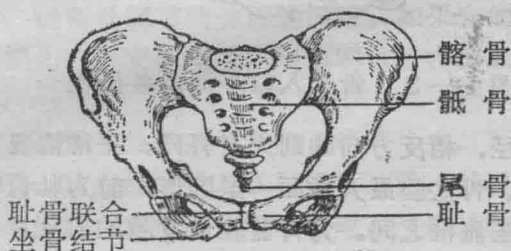


图1-1 正常女性骨盆

娩时可使尾骨向后移动1~2厘米)，骶髂关节次之。

骨盆各部之间，有韧带连接。在产科方面有意义者为骶结节韧带和骶棘韧带。前者起自骶、尾骨，止于坐骨结节，构成骨盆出口之侧界；后者起自骶、尾骨，止于坐骨棘，为骨盆测量时之重要标志。

将耻骨联合上缘、两侧髂骨弓状线、耻骨梳及骶骨岬上缘连成线，称为骨盆界线。以此线将骨盆分为假骨盆（大骨盆）和真骨盆（小骨盆）两部分（图1-2）。假骨盆对于产科意义不大，真骨盆为胎儿娩出必经之路，如有异常，则可影响分娩，在产科上十分重要，故临床上所称之骨盆系指真骨盆而言。

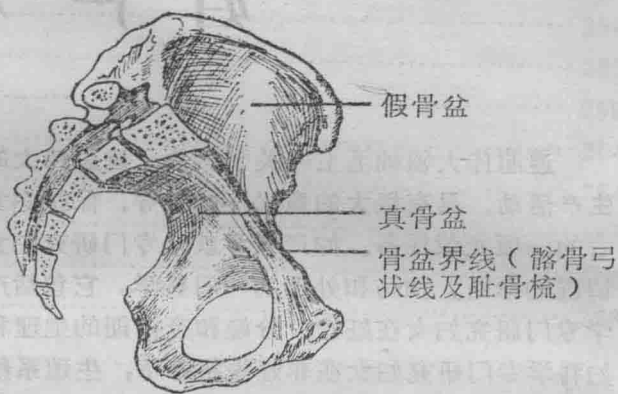


图1-2 骨盆矢状切面

骨盆的平面及其径线 为了便于实际应用，通常将骨盆分为四个假想平面：

一、骨盆入口平面 即真假骨盆之分界面，为横椭圆形（图1-3）。其周界即骨盆界线。有前后径、斜径及横径。其中，前后径最短，与分娩关系最大。

（一）前后径 又叫真结合径。系由骶骨岬上缘中点至耻骨联合上缘的距离，平均11厘米。临床上除用X线摄片外，无法直接测量，故常借测量骶耻外径或对角径（骶耻内径）间接推算之。耻骨联合内面，自上缘向下1厘米处，稍凸起。由此至骶骨岬上缘中点间之径线，是骨盆入口之最短前后径，称产科结合径，与真结合径仅差0.2~0.5厘米，故临床上多不严格区分。

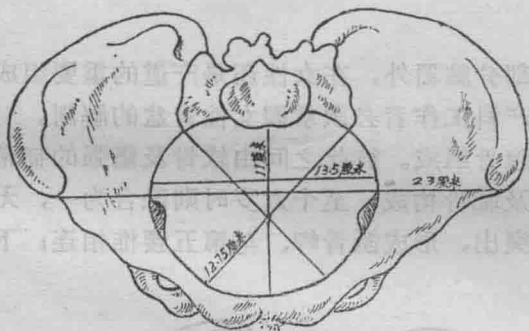


图1-3 骨盆入口平面及各径线

（二）横径 与前后径垂直，为两侧界之间最宽的距离，平均13~13.5厘米。

（三）斜径 左右各一。由左髂髌关节上缘至右髂耻隆起之间的距离为左斜径，相反方向的则为右斜径。正常情况下，左右相等，均为12~12.75厘米。

二、骨盆腔最大平面 呈圆形，前为耻骨联合后面中点，两侧相当于髂臼中心，后为二、三骶椎之间。为骨盆腔最宽敞的部分。

三、骨盆腔最小平面 又称中骨盆。系由耻骨联合下缘、两侧坐骨棘及骶尾关节之间共同形成的平面。坐骨棘用为测定胎头入盆程度之重要标志，可经肛门或阴道查知。

(一) 横径 两坐骨棘之间的距离, 平均值为10~10.5厘米。

(二) 前后径 耻骨联合下缘中点至骶尾关节中点间的距离, 平均11.5厘米。

四、骨盆出口平面 即真骨盆之出口, 为共同底边的两个三角形组成(图1-4) 前三角形之顶为耻骨联合下缘, 侧边为两耻骨及坐骨下支; 后三角形之顶为骶尾关节, 两侧边为骶结节韧带和坐骨结节。坐骨结节间径是两三角形之共同底边, 即出口横径, 平均长8.5~9厘米。两侧耻骨下支在耻骨联合下形成耻骨弓。正常妇女之耻骨弓呈 $80^{\circ}\sim 90^{\circ}$ 角。

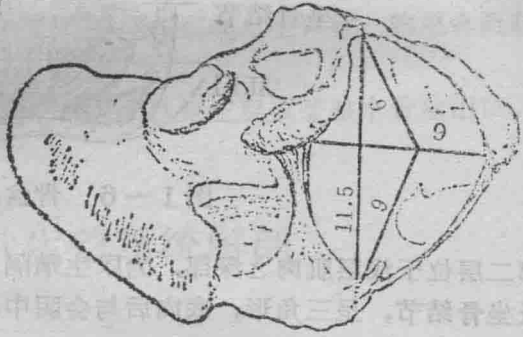


图1-4 骨盆出口的斜面观

出口的前后径是耻骨联合下缘至骶尾关节的距离, 长约11.5厘米。由骶尾关节至出口横径中点的垂直线为后矢状径, 长约9厘米。

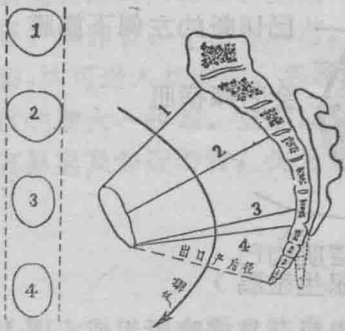


图1-5 骨盆各平面及产轴

骨盆的倾斜度 妇女直立时, 骨盆入口面与水平面形成的角度称骨盆的倾斜度, 正常者呈 $50^{\circ}\sim 60^{\circ}$ 角, 如角度过大, 将阻碍儿头入盆。

骨盆轴 为连接骨盆四个假想平面中心的曲线(图1-5)。其上段向下稍向后, 中段向下, 下段向下向前。分娩时, 胎儿沿此曲线娩出, 故又称产轴。

骨盆的发育 新生儿骨盆由骨及软骨构成, 出生后日渐骨化, 八岁至二十岁间为骨化过程之重要阶段。若此期躯干或下肢施加于骨盆的力量不均衡或患影响骨化的疾病, 皆可影响骨盆的发育, 致成畸形。

肢施加于骨盆的力量不均衡或患影响骨化的疾病, 皆可影响骨盆的发育, 致成畸形。

骨盆底 骨盆底由肌肉和筋膜组成, 封闭骨盆出口。有尿道、阴道及直肠贯通, 形成三个孔道: 前为尿道, 中为阴道, 后为肛门。骨盆底承载和支持着盆腔内的各个器官; 分娩时, 略伸展, 形成产道的一部分, 能帮助调节胎先露的前进。如果它的结构或机能发生异常, 可致分娩困难; 如分娩时损伤之, 发生松弛, 可影响盆腔内部脏器的位置和功能。骨盆底由浅入深依次分为三层:

第一层为浅层筋膜与肌肉(图1-6)。如将外生殖器及皮下组织除去, 可见会阴浅筋膜, 其深部为浅肌肉层, 即会阴浅横肌、球海绵体肌及肛门外括约肌, 其肌腱会集于会阴中央, 形成中心腱。两侧有坐骨海绵体肌。球海绵体肌收缩时, 可以紧缩阴道, 故又称阴道缩肌。

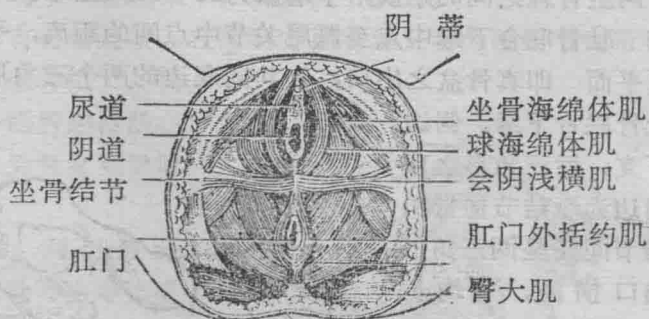


图 1—6 骨盆底浅层肌肉

第二层位于浅层肌肉之深部，为尿生殖隔。具有两层坚固而有力的筋膜，附着于耻骨弓及坐骨结节，呈三角形，底向后与会阴中心腱相连。会阴深横肌及尿道外括约肌在两层筋膜之间（图 1—7）。

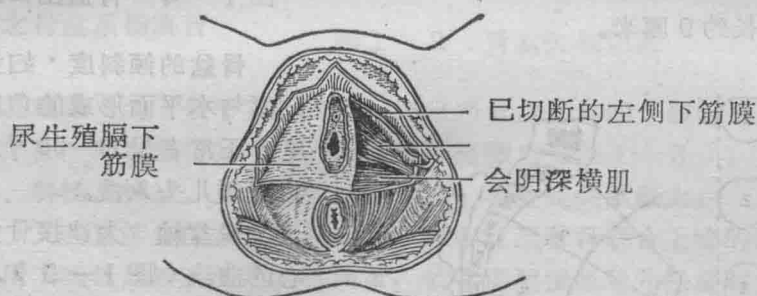


图 1—7 骨盆底（浅层肌肉已除去，露出尿生殖隔）

第三层即盆膈，位置最深，结构最坚强，系由肛提肌及其筋膜所组成（图 1—8）。覆盖在肛提肌浅层的筋膜称为盆膈下筋膜。在肛提肌深面的称盆筋膜，是一层强韧的

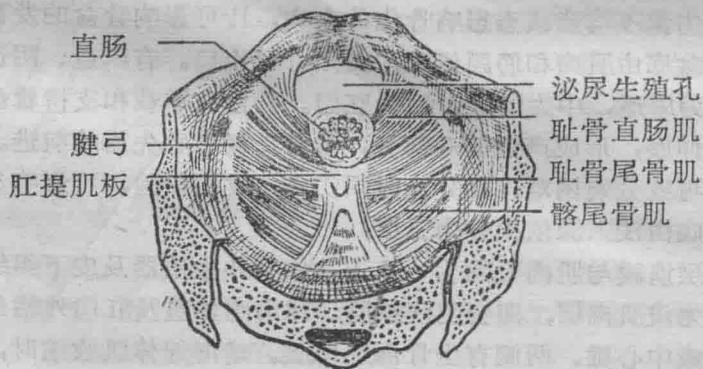


图 1—8 骨盆底深层肌肉（内面观）

结缔组织膜，覆盖在骨盆壁及骨盆底上，其某些部分的结缔组织特别肥厚，并与骨盆脏器的肌肉纤维汇合而形成韧带。

肛提肌系由耻骨尾骨肌、髂尾骨肌及坐尾骨肌等共同组成的一组肌肉，左右相会于中线。周边附着部位高而当中低，近似漏斗状，为承担骨盆托力的重要组织。耻骨尾骨肌起自耻骨下支内面，沿阴道、会阴及直肠两侧向后，止于尾骨。其部分纤维在阴道与直肠周围密切交织，有加强二者括约肌的作用。坐尾骨肌起自坐骨棘，髂尾骨肌起自骶弓，二者均止于骶尾骨。

骨盆底之第一、二层只遮盖骨盆出口前半部，唯独第三层遮盖整个骨盆出口。

第二章 女性生殖系统解剖

女性生殖器官包括内、外生殖器两部分。

外生殖器位于会阴尿生殖三角部。内生殖器则是女性盆腔内脏的重要组成部分。盆腔中，由前向后依次为泌尿、生殖和消化三个系统的器官所占据，前方为膀胱、尿道，中部有卵巢、输卵管、子宫和阴道，后方为直肠。部分小肠襻、乙状结肠，有时阑尾，甚至横结肠，均可进入盆腔中。各器官之间，血管、淋巴和神经密切联系，相互影响。不但某一器官的增大、收缩、空虚或充盈可以影响其他器官的位置，而且某一器官的病变或损害也容易累及邻近器官，使之发生异常。

第一节 外生殖器

女性外生殖器又称女阴或外阴。包括阴阜、阴蒂、大小阴唇、前庭大腺及会阴等各部分（图2—1）。

阴阜 为耻骨联合前的隆起部分。由皮及脂肪组织构成，下接阴唇，青春期后，有阴毛生长。

大阴唇 为两股内侧的皮肤皱襞，左右各一。前接阴阜，两相会合形成阴唇前联合；后达会阴，两侧合成阴唇后联合。大阴唇分为内外两侧面：外侧面与皮肤相同，有阴毛、汗腺及皮脂腺；内侧面湿润似粘膜。大阴唇皮下富有脂肪组织、弹性纤维板及静脉丛，若受伤，易出血，形成血肿。

小阴唇 位于大阴唇内侧，为类似鸡冠状的皮肤皱襞，酷似粘膜。左右各一，围绕阴道前庭。上方分为两个皮褶，左右相会包围阴蒂头，其上称阴蒂包皮，其下称阴蒂系带。于大阴唇中、下1/3交界处，大小阴唇连成一片，左右两片又在正中中线会合而成为一条横皱襞，称为阴唇系带。小阴唇内有较多皮脂腺与少数汗腺，神经末梢丰富，甚为敏感。

阴蒂 分为阴蒂脚、阴蒂体及阴蒂头三部分。两阴蒂脚在耻骨联合下部前方汇合成

为阴蒂体，阴蒂体向下向前突出而成阴蒂头。仅阴蒂头显露于外，如豌豆大小，富有神经末梢，故感觉灵敏。阴蒂为海绵体组织，性欲冲动时，可勃起胀大。

阴道前庭 系两侧小阴唇环抱的区域。前半部有尿道口，后半部有阴道口。阴道口上覆盖一层环形薄膜，称为处女膜。处女膜有孔，多呈半月形或圆形。一般在初次性交后破裂，分娩后则被破坏，仅留痕迹存在，称为处女膜痕。

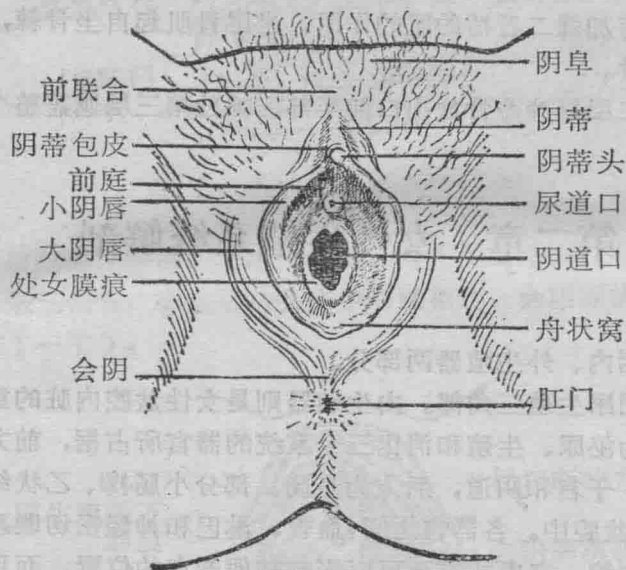


图 2—1 女性外生殖器

前庭大腺 左右各一，位于大阴唇深部，被球海绵体肌所覆盖，约似黄豆大，腺管长且细，开口于小阴唇和处女膜之间的沟内，相当于阴道外口中、下 $1/3$ 处。性交时，分泌黄白色液体以作滑润之用。

会阴 系指后联合与肛门之间表面的皮肤部分而言。如包括皮下脂肪、肌肉及其筋膜，则称为会阴体，尖端向上呈楔形。分娩时，会阴延长变薄，初产妇可因胎儿通过而致裂伤。

第二节 内生殖器

女性内生殖器包括阴道、子宫、输卵管及卵巢等四部分（图 2—2）。

阴道 阴道系位于内外生殖器之间的，富有弹性的管腔，既是月经排泄的通路；又是交媾器官和产道的组成部分。上端承接子宫颈阴道部，环绕子宫颈周围的阴道称为穹窿部，按其方向分为前、后、左、右四部分；下端开口于阴道前庭，即阴道口。阴道前壁上 $2/3$ 与膀胱隔以疏松结缔组织，甚易剥离，下 $1/3$ 与尿道紧贴，不易分开。后壁上、中、下各部，分别与直肠子宫陷凹、直肠及会阴体相邻。成年妇女的阴道前壁长约 7~8 厘米，后壁长约 9~10 厘米，粘膜呈粉红色，无腺体，有许多横纹皱襞，使之

有一定的扩张性。

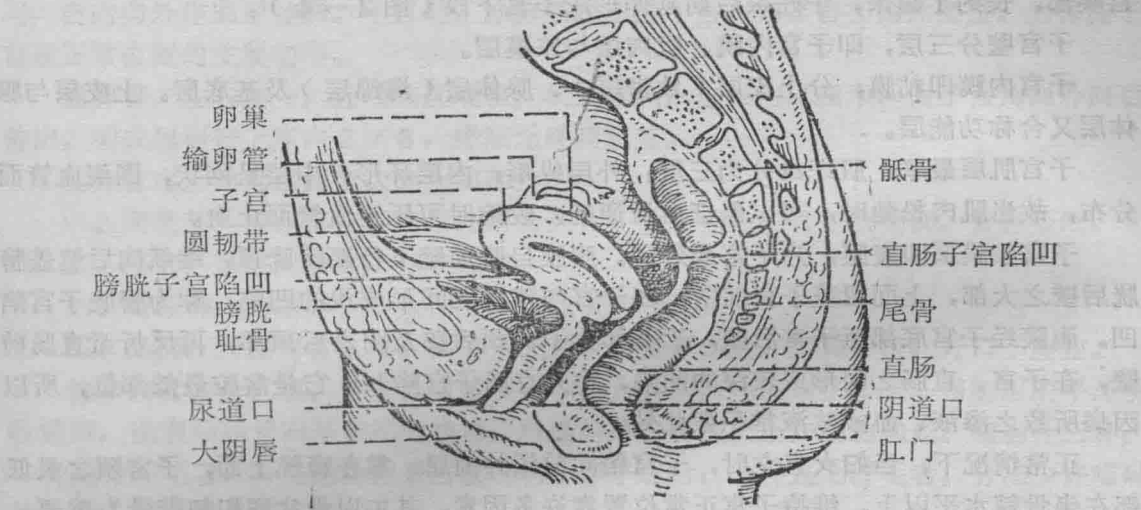


图 2—2 骨盆矢状断面显示生殖器各部之间的关系

子宫 为前面略扁平，后面稍凸起，状如倒置梨形的、有腔的肌肉器官。上部较大为子宫体，其输卵管附着部以上的弓形部分称子宫底；下部较细呈园管状者为子宫颈。由于阴道的附着，将子宫颈分为阴道上段及阴道段两部分。子宫颈的阴道段下端有一开口，即子宫颈外口。未产妇之外口呈园形；分娩后则多呈扁园形。

子宫的大小和形状，因年龄和生育情况而异。在婴儿时期，子宫颈为子宫体的二倍；幼女期，子宫体与子宫颈大小相等；成年妇女的子宫体为子宫颈的二倍。子宫重40~50克，全长约7.5厘米，子宫体长5厘米，子宫颈长2.5厘米，子宫体最宽处5厘米，厚2.5厘米。经产妇的子宫稍大些，未产妇的子宫可稍小些。

将子宫额状面切开（图 2—3），可见子宫腔呈倒三角形，底边两端与输卵管相通处称子宫角，子宫颈之腔道为梭形，称子宫颈管。子宫腔与子宫颈管相接之狭窄部称子

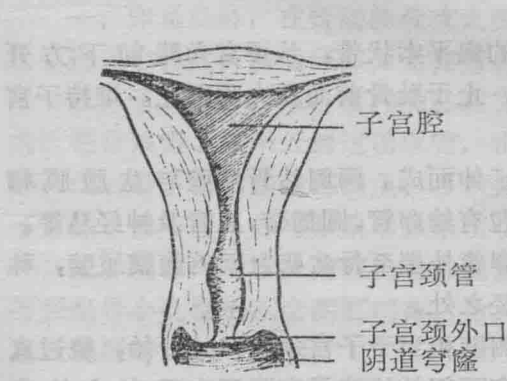


图 2—3 子宫额状断面



图 2—4 子宫颈各部