

高 等 教 育 创 新 教 材

(供劳动与社会保障、市场营销、应用
心理学、社会工作、健康管理、公共事
业管理等专业用)

妇产科学

主编 陈卫文 李红

高等教育出版社

高等教育创新教材

(供劳动与社会保障、市场营销、应用心理学、社会工作、健康管理、公共事业管理等专业用)

妇 产 科 学

Fuchankexue

主 编 陈卫文 李 红

副主编 李洪英

编 者 (以姓氏笔画为序)

丁雪梅 马 霞 王云鹤 龙金会 冯 媛

李 红 李洪英 杨春惠 吴立涛 何红芬

何杰英 余俊峰 沈亚娟 陈卫文 陈雪芹

秘 书 陈雪芹 魏子淳

高等教育出版社·北京

图书在版编目(CIP)数据

妇产科学 / 陈卫文, 李红主编. -- 北京: 高等教育出版社, 2017.11

ISBN 978-7-04-047879-2

I. ①妇… II. ①陈… ②李… III. ①妇产科学
IV. ①R71

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 273085 号

策划编辑 瞿德竑 席 雁 责任编辑 瞿德竑 封面设计 于文燕 责任印制 刘思涵

出版发行	高等教育出版社	网 址	http://www.hep.edu.cn
社 址	北京市西城区德外大街4号		http://www.hep.com.cn
邮政编码	100120	网上订购	http://www.hepmall.com.cn
印 刷	山东鸿君杰文化发展有限公司		http://www.hepmall.com
开 本	787mm×1092mm 1/16		http://www.hepmall.cn
印 张	15	版 次	2017年11月第1版
字 数	360千字	印 次	2017年11月第1次印刷
购书热线	010-58581118	定 价	32.50元
咨询电话	400-810-0598		

本书如有缺页、倒页、脱页等质量问题, 请到所购图书销售部门联系调换
版权所有 侵权必究
物 料 号 47879-00

前言

《妇产科学》是由昆明医科大学委托曲靖市第一人民医院专家组编写的系列丛书之一，本书供与临床医学相关的非医学类专业本科阶段学生学习使用。

随着我国医药卫生事业改革的逐步推进，对具有医学知识的非医专业人才的需求越来越大，非医、近医专业教育也迅速崛起。为了使非医、近医专业的教育更加系统、科学和规范，昆明医科大学组织曲靖市第一人民医院妇产科教研室十余位教师参编本教材，参加编写的教师均来自妇产科临床教学一线。

本书注重介绍妇产科常见多发疾病的临床表现、诊断、治疗及预防，突出讲述诊断及常用治疗方法，并体现近年该学科在国内外的最新和成熟的研究成果，同时配有简明易懂的图片。全书由总论、产科学、妇科学三部分组成，共 33 章。第 1 章至第 3 章为总论，主要介绍女性生殖系统的解剖和生理；第 4 章至第 17 章为产科部分，主要按产前、产时、产后的顺序介绍；第 18 章至第 33 章为妇科部分，介绍内容按普通妇科、妇科肿瘤、生殖内分泌、计划生育的顺序排列。

本教材着重体现“以就业为导向，以能力为本位，以发展技能为核心”的培养理念，内容上贯彻全球最低医学教育标准精神，本着一切为了读者的思想，力求在教学中做到“易教、易学、易懂”，最大程度地提高读者的学习效率和学习质量，能够满足用人单位对非医、近医专业学生医学知识水平的要求。

本教材编写内容参考国内外多种相关资料，同时得到昆明医科大学人文学院的大力支持和帮助，在此我们深表谢意。由于我们的学识有限，本教材编写难免有不妥之处，敬请使用本教材的师生及同仁批评指正。

陈卫文 李 红

2017 年 6 月

目 录

第一章 绪论	1
第二章 女性生殖系统解剖	3
第一节 外生殖器	3
第二节 内生殖器	4
第三节 血管、淋巴及神经	8
第四节 骨盆	8
第五节 骨盆底	10
第六节 邻近器官	10
第三章 女性生殖系统生理	12
第一节 女性一生各阶段的生理特点	12
第二节 月经及月经周期的临床表现	13
第三节 卵巢功能与卵巢周期	14
第四节 子宫内膜及生殖器其他部位的周期性变化	17
第五节 下丘脑 - 垂体 - 卵巢轴的相互关系	19
第六节 肾上腺皮质、甲状腺及前列腺素	19
第四章 妊娠生理	21
第一节 受精及受精卵发育、输送与着床	21
第二节 胚胎、胎儿发育	21
第三节 胎儿附属物的功能	22
第四节 妊娠期母体的变化	23
第五章 妊娠诊断	26
第一节 早期妊娠的诊断	26
第二节 中、晚期妊娠的诊断	26
第三节 胎姿势、胎产式、胎先露、胎方位	27
第六章 产前检查与妊娠期保健	29
第一节 产前检查	29
第二节 胎儿监护	30
第三节 妊娠期营养	31
第四节 产科合理用药及孕妇管理	32
第五节 妊娠期常见症状及其处理	33

第七章 遗传咨询、产前筛查、产前诊断	34
第一节 遗传咨询	34
第二节 产前筛查	35
第三节 产前诊断	35
第八章 正常分娩	37
第一节 分娩动因及影响因素	37
第二节 枕先露的分娩机制	39
第三节 先兆临产、临产与产程	41
第四节 第一产程的临床经过及处理	42
第五节 第二产程的临床经过及处理	43
第六节 第三产程的临床经过及处理	43
第九章 正常产褥	45
第一节 产褥期母体变化	45
第二节 产褥期临床表现	47
第三节 产褥期处理及保健	48
第十章 异常分娩	50
第一节 产力异常	50
第二节 产道异常	52
第三节 胎位异常	52
第十一章 分娩期并发症	55
第一节 产后出血	55
第二节 羊水栓塞	57
第三节 子宫破裂	59
第十二章 产褥期并发症	61
第一节 产褥感染	61
第二节 晚期产后出血	63
第三节 产褥期抑郁症	64
第十三章 病理妊娠	66
第一节 早产	66
第二节 过期妊娠	67
第三节 前置胎盘	68
第四节 胎盘早剥	70
第五节 胎膜早破	72
第六节 羊水过多	73
第七节 羊水过少	74
第八节 脐带异常	74
第十四章 胎儿异常与多胎妊娠	77
第一节 胎儿先天畸形	77
第二节 胎儿生长受限	78

第三节 巨大胎儿·····	81
[附] 肩难产·····	82
第四节 胎儿窘迫·····	83
第五节 死胎·····	84
第六节 多胎妊娠·····	85
第十五章 妊娠特有疾病·····	88
第一节 妊娠高血压综合征·····	88
[附] HELLP 综合征·····	89
第二节 妊娠肝内胆汁淤积症·····	90
第三节 妊娠糖尿病·····	92
第四节 妊娠剧吐·····	93
第十六章 妊娠合并内外科疾病·····	95
第一节 心脏病·····	95
第二节 急性病毒性肝炎·····	96
第三节 贫血·····	99
第四节 特发性血小板减少性紫癜·····	100
第五节 急性阑尾炎·····	101
第六节 急性胰腺炎·····	102
第十七章 妊娠合并感染性疾病·····	104
第一节 淋病·····	104
第二节 梅毒·····	105
第三节 尖锐湿疣·····	106
第四节 生殖器疱疹·····	107
第五节 生殖道沙眼衣原体感染·····	108
第六节 支原体感染·····	109
第七节 获得性免疫缺陷综合征·····	110
第十八章 妇科病史及体格检查·····	112
第一节 妇科病史·····	112
第二节 体格检查·····	113
第十九章 女性生殖系统炎症·····	117
第一节 概述·····	117
第二节 非特异性外阴炎·····	118
第三节 前庭大腺炎·····	118
第四节 前庭大腺囊肿·····	119
第五节 细菌性阴道病·····	120
第六节 外阴阴道假丝酵母菌病·····	121
第七节 滴虫阴道炎·····	123
第八节 萎缩性阴道炎·····	124
第九节 宫颈炎·····	124

第十节 盆腔炎·····	126
第十一节 生殖器结核·····	130
第二十章 外阴上皮非瘤样病变·····	132
第一节 外阴鳞状上皮增生·····	132
第二节 外阴硬化性苔癣·····	133
第三节 其他外阴皮肤病·····	133
第二十一章 外阴肿瘤·····	135
第一节 外阴良性肿瘤·····	135
第二节 外阴上皮内瘤变·····	135
第三节 外阴恶性肿瘤·····	136
第二十二章 宫颈肿瘤·····	138
第二十三章 子宫肿瘤·····	142
第一节 子宫肌瘤·····	142
第二节 子宫肉瘤·····	145
第三节 子宫内膜癌·····	147
第二十四章 卵巢肿瘤与输卵管肿瘤·····	151
第一节 卵巢肿瘤概论·····	151
第二节 卵巢上皮性肿瘤·····	156
第三节 非卵巢上皮性肿瘤·····	157
第四节 输卵管肿瘤·····	159
第二十五章 妊娠滋养细胞疾病·····	162
第一节 葡萄胎·····	162
第二节 妊娠滋养细胞肿瘤·····	164
第二十六章 子宫内膜异位症和子宫腺肌病·····	168
第一节 子宫内膜异位症·····	168
第二节 子宫腺肌病·····	169
第二十七章 女性生殖器官损伤性疾病·····	171
第一节 阴道脱垂·····	171
第二节 子宫脱垂·····	172
第三节 生殖道瘘·····	174
第二十八章 妇科急症·····	177
第一节 自然流产·····	177
第二节 异位妊娠·····	179
第三节 剖宫产瘢痕妊娠·····	182
第四节 卵巢囊肿或肿瘤蒂扭转·····	183
第五节 卵巢黄体囊肿破裂·····	184
第六节 卵巢巧克力囊肿破裂·····	184
第七节 外阴血肿·····	185

第二十九章 生殖内分泌疾病	186
第一节 功能失调性子宫出血	186
第二节 闭经	189
第三节 多囊卵巢综合征	195
第四节 痛经	198
第五节 经前期综合征	199
第六节 围绝经期综合征	200
第七节 高催乳素血症	202
第三十章 不孕症与辅助生殖技术	204
第三十一章 计划生育	208
第一节 避孕	208
第二节 输卵管绝育术	213
第三节 避孕失败的补救措施	213
第四节 计划生育措施的选择	215
第三十二章 妇产科常用特殊检查	216
第一节 女性内分泌激素测定	216
第二节 阴道及宫颈细胞学检查	218
第三节 基础体温测定	219
第四节 超声检查	220
第五节 宫颈活组织检查	221
第六节 诊断性刮宫与分段刮宫	222
第七节 输卵管通液术	222
第八节 腹腔穿刺	223
第三十三章 妇产科内镜	225
第一节 阴道镜检查	225
第二节 宫腔镜检查	225
第三节 腹腔镜检查	226
参考文献	228

第一章 绪 论

妇产科学 (obstetrics and gynecology) 是专门研究女性特有的生理、病理变化及生殖调控的一门临床医学学科, 与内科学、外科学和儿科学一样, 是临床医学生的必修课程、主干课程。

一、妇产科学的范畴

妇产科学包括妇科学 (gynecology)、产科学 (obstetrics) 和计划生育三部分。

妇科学是研究非妊娠女性生殖系统生理及病理的临床医学分支学科。其主要亚学科包括普通妇科学、妇科肿瘤学、妇科泌尿学和盆底重建外科学以及生殖内分泌学。

产科学是一门研究女性正常和异常妊娠、分娩和产褥的临床医学分支学科, 涉及母儿两个方面。

我国的妇产科学还包括计划生育 (family planning), 主要研究女性生育调控, 包括避孕、绝育和优生等内容。实行计划生育是我国长期以来的一项基本国策。

二、妇产科学近代进展

近年来, 妇产科学发展迅速, 新理论和新技术不断地改变着临床实践, 突出表现在以下几方面:

1. 围生医学的发展 产科学已经由普通的妊娠期保健、分娩处理发展为围生医学、母胎医学, 致力于降低孕产妇死亡率和围生儿死亡率, 开展遗传咨询、产前筛查和产前诊断, 减少出生缺陷, 以保证母婴健康和提高人口素质。

2. 妇科内镜手术的发展 近 30 年来, 妇科内镜技术 (包括腹腔镜及宫腔镜) 不断发展成熟, 改变了传统手术模式和观念, 使过去许多需要开腹的手术通过内镜即可完成, 尤其是宫颈癌和子宫内膜癌的手术治疗。以人为本的观念及手术的微创化, 已经成为 21 世纪妇科手术的主题。远程手术、机器人手术已经成为现实。

3. 辅助生殖技术的发展 1978 年, 世界上第一例“试管婴儿”诞生, 标志着人类辅助生殖技术的成功, 开创了生殖医学发展史上的新纪元。随后, 输卵管内配子移植 (GIFT)、宫腔内配子移植 (GIUT)、单精子卵细胞质内注射 (ICSI) 和种植前遗传学诊断 (PGD) 等新技术已应用于临床, 其技术标准、伦理原则日趋规范。

4. 女性生殖内分泌学的飞跃发展 随着许多新药物的问世, 女性月经失调和生殖功能异常的临床治疗效果显著提高; 围绝经期女性性激素补充治疗的推广应用, 使女性生殖内分泌学发展成为妇产科学中的一门专科学科。

5. 妇科肿瘤学的发展 近年来, 宫颈液基细胞学及 TBS 分类系统的推广、高危型

人乳头瘤病毒（HPV）检测、阴道镜及宫颈环形电切术的广泛应用等，提高了对子宫颈病变和宫颈癌的诊治水平。滋养细胞肿瘤的化学药物治疗取得了近乎根治的效果。卵巢恶性肿瘤的手术和化学治疗明显提高了患者的长期生存率。

此外，在女性盆底功能障碍性及生殖器官损伤性疾病的诊治、女性保健与生殖健康、计划生育等方面也取得了较大的进展。

三、妇产科学的特点

第一，妇产科学虽然主要研究女性生殖系统，但与人的整体密不可分。例如，女性正常月经来潮，绝不仅是子宫内膜发生变化，而是由大脑皮质－下丘脑－垂体－卵巢等一系列神经内分泌调节的结果，其中任何一个环节出现异常，均能影响正常月经。

第二，妇产科学虽然人为地分为妇科学、产科学和计划生育三部分，但三者有共同女性生殖系统的生理与解剖学基础，且产科疾病和妇科疾病常互为因果。例如，产后大出血休克造成腺垂体促性腺激素分泌细胞缺血坏死，引起腺垂体功能低下，导致闭经；分娩所致的盆底肌损伤导致子宫脱垂的发生；输卵管慢性炎症可引起输卵管妊娠等。

第三，妇产科学不仅是临床医学，也是预防医学。许多妇产科疾病通过预防措施可以避免或减轻危害，如做好定期产前检查能够预防和及早发现妊娠并发症，遗传筛查、产前诊断有可能及早发现胎儿遗传性疾病和先天畸形，开展女性疾病普查能筛查早期宫颈癌等。

四、怎样学习妇产科学

妇产科学的学习过程分为两个阶段：理论学习和毕业前临床实习。理论学习主要为系统学习《妇产科学》理论知识，同时参加临床见习；毕业前临床实习是一个很重要的学习阶段，须认真参加查房、手术、临床病例讨论和实践技能操作，培养正确的临床思维。此外，还必须具备高尚的医德和良好的医风，才能充分发挥已掌握的医疗技术水平，更好地为患者服务。因此，在学习妇产科学的过程中，学生必须充分认清理论学习和临床实习两个阶段学习的重要性，在不断理论学习和反复临床实践中，逐步把自己培养成一名合格的医师。

（李 红）

第二章 女性生殖系统解剖

第一节 外生殖器

女性生殖系统包括内、外生殖器及其相关组织。女性外生殖器又称外阴，指位于两股内侧间的外露部分，前后分别以耻骨联合和会阴分界（图 2-1）。

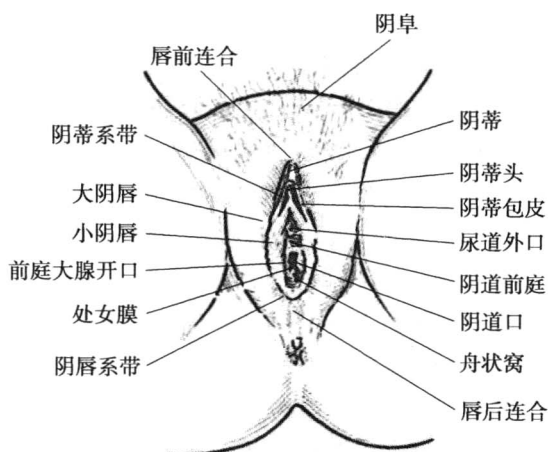


图 2-1 女性外生殖器

一、阴阜

阴阜即耻骨联合前面隆起的脂肪垫。青春期开始生长阴毛，分布呈倒三角形。阴毛疏密、色泽存在个人和种族差异。

二、大阴唇

大阴唇为邻近两股内侧的一对纵行隆起的皮肤皱襞，前端与阴阜延续，后端融入会阴。大阴唇外侧面同皮肤，有色素沉着，内含皮脂腺和汗腺，青春期末长出阴毛；内侧面湿润似黏膜。大阴唇皮下为疏松结缔组织和脂肪组织，含丰富血管、淋巴管和神经，外伤后易形成血肿。未产女性的两侧大阴唇自然合拢，遮盖阴道口及尿道外口；产后大阴唇由于分娩影响向两侧分开；绝经后大阴唇呈萎缩状，阴毛变稀。

三、小阴唇

小阴唇为位于大阴唇内侧的一对薄皱襞，无毛，富含神经末梢。两侧小阴唇前端相互融合，分为前后两叶，前叶形成阴蒂包皮，后叶与对侧结合形成阴蒂系带。小阴唇后端与大阴唇后端相会合，在正中线上形成横皱襞，称阴唇系带，经产妇此系带不明显。

四、阴蒂

阴蒂位于两小阴唇顶端的联合处，与男性阴茎海绵体相似，具有勃起功能。它分为三部分，前为阴蒂头，富含神经末梢，极敏感；中为阴蒂体；后部分为两个阴蒂脚，附着于各侧的耻骨支上。

五、阴道前庭

阴道前庭为两侧小阴唇、阴蒂及阴唇系带所形成的菱形区，该区域前方有尿道外口，后方有阴道口，阴道口与阴唇系带之间有一浅窝，称舟状窝（又称阴道前庭窝），此窝经产妇受分娩影响消失。在此裂隙内有以下结构：

1. 前庭球 又称球海绵体，位于前庭两侧，由具有勃起性的静脉丛组成，表面为球海绵体肌覆盖。其前端与阴蒂相接，后端膨大，与前庭大腺相邻。

2. 前庭大腺（major vestibular gland）又称巴多林腺，位于大阴唇后部，亦为球海绵体肌所覆盖，如黄豆大，左右各一。向内侧开口于前庭后方小阴唇与处女膜之间的沟内。性兴奋时，分泌黏液起润滑作用。正常情况下不能触及，腺管口阻塞可致囊肿或脓肿形成，则两者均能看到或触及。

3. 尿道外口 位于阴蒂头的后下方及前庭前部，为尿道的开口，略呈圆形。其后壁上有一对并列腺体称尿道旁腺，其分泌物有润滑尿道口的作用，此处常有细菌潜伏。

4. 阴道口及处女膜 阴道口位于尿道口后方、前庭的后部，其大小、形状常不规则。阴道口周缘覆有一层有孔薄膜，称处女膜。膜的两面均为鳞状上皮所覆盖，中间为结缔组织、血管与神经末梢，多在中央有一孔，孔的形状、大小及膜的厚薄因人而异。处女膜多在初次性交时或可因剧烈运动破裂，分娩后仅留有处女膜痕。

（何杰英）

第二节 内生殖器

女性内生殖器位于真骨盆，包括阴道、子宫、输卵管及卵巢，后两者称子宫附件（图2-2）。

一、阴道

阴道（vagina）位于小骨盆（又称真骨盆）下部中央，为性交器官，也是月经血排出及胎儿娩出的通道。

阴道呈上宽下窄的管道，上端包绕子宫颈阴道部，下端开口于阴道前庭后部。前壁长

7~9 cm，与膀胱和尿道相邻；后壁长 10~12 cm，与直肠相贴。环绕子宫颈周围的部分称阴道穹。按其位置分为前、后、左、右 4 部分，其中后穹隆最深，与直肠子宫陷凹紧密相邻，为盆腔最低部位，临床上可经此处穿刺或引流。

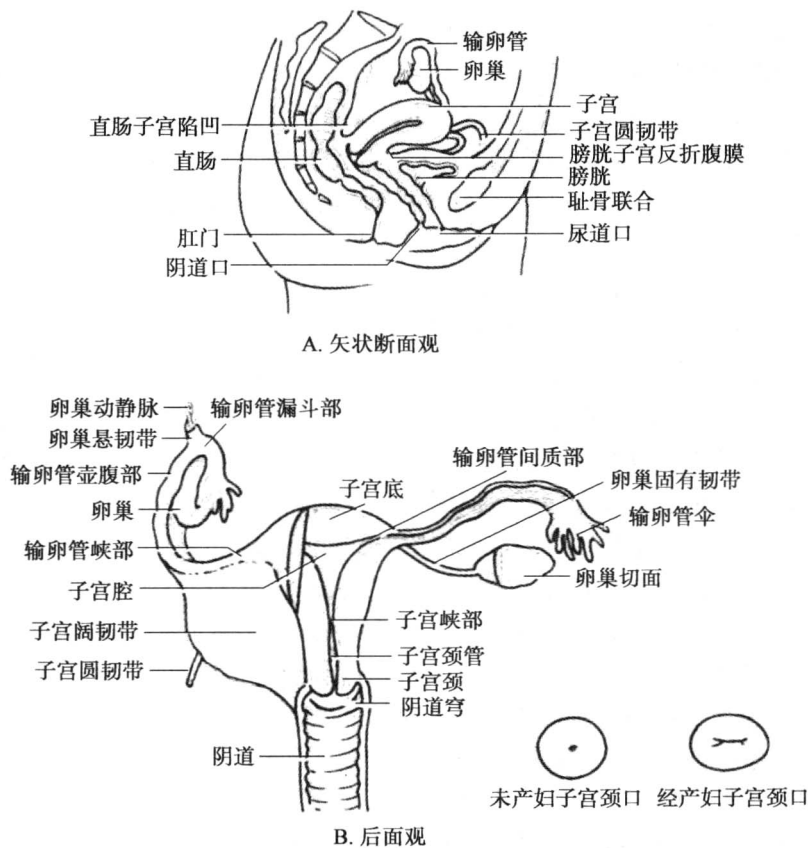


图 2-2 女性内生殖器

阴道壁表面有很多横纹皱襞，故有较大的伸展性。自内向外由黏膜、肌层和纤维组织膜构成。黏膜呈淡红色，由复层鳞状上皮细胞覆盖，无腺体，受性激素影响有周期性变化。幼女及绝经后女性的阴道黏膜上皮甚薄，皱襞少，伸展性小，容易创伤，易感染。阴道壁因富有静脉丛，故损伤易出血或形成血肿。

二、子宫

子宫（uterus）为一壁厚、腔小、以肌肉为主的器官。腔内覆盖黏膜称子宫内膜，青春期受性激素影响发生周期性改变并产生月经；子宫为精子到达输卵管的通道；妊娠期为胎儿发育、成长的部位；分娩时，子宫收缩使胎儿及其附属物娩出。

（一）位置和形态

子宫位于盆腔中央，膀胱与直肠之间，下端接阴道，两侧有输卵管和卵巢。子宫的正常位置呈轻度前倾前屈位。成年人未妊娠时子宫呈前后略扁的倒置梨形，质量为 50~70 g，长 7~8 cm，宽 4~5 cm，厚 2~3 cm，子宫腔容量约 5 mL。子宫上部较宽称子

宫体，其上端隆突部分称子宫底。子宫底两侧为子宫角，与输卵管相通。子宫下部较窄呈圆柱状称子宫颈，子宫体与子宫颈的比例，青春期为1:2，成年女性为2:1，老年期为1:1。

子宫腔为上宽下窄的三角形，在子宫体与子宫颈之间形成最狭窄的部分称子宫峡部，在非妊娠期长约1 cm，其上端因解剖上较狭窄，又称解剖学内口；其下端因黏膜组织在此处由子宫腔内膜转变为宫颈黏膜，又称组织学内口。子宫颈内腔呈梭形称子宫颈管（cervical canal），成年女性长2.5~3.0 cm，其下端称子宫颈外口。子宫颈下端伸入阴道内的部分称子宫颈阴道部，在阴道以上的部分称子宫颈阴道上部（图2-3）。未产妇的子宫颈外口呈圆形；已产妇的子宫颈外口受分娩影响形成大小不等的横裂，分为前唇和后唇。

（二）组织结构

子宫为腹膜间位器官，子宫体和子宫颈的组织结构不同。

1. 子宫体 子宫体壁由内向外分为子宫内膜层、肌层和浆膜层3层。①子宫内膜层：为一层粉红色的黏膜组织，从青春期开始受卵巢激素的影响，其表面2/3能发生周期性变化，称功能层；余下1/3靠近子宫肌层的内膜无周期性变化称基底层。②子宫肌层：较厚，由平滑肌束、弹力纤维及胶原纤维组成。非妊娠期时厚约0.8 cm，由外向内分3层：外层多纵行，内层环行，中层多各方交织。肌层中含血管，子宫收缩时血管被压缩，能有效制止产后子宫出血。③子宫浆膜层：为与肌层紧贴的脏腹膜，覆盖子宫体底部及前后后面，但在子宫前面近子宫峡部处，腹膜与子宫壁结合较疏松，向前反折以覆盖膀胱，形成膀胱子宫陷凹；在子宫后面，腹膜沿子宫壁向下，至子宫颈后方及阴道后穹再折向直肠，形成直肠子宫陷凹（亦称道格拉斯陷凹），并向上与后腹膜相连续（见图2-2）。

2. 子宫颈 主要由结缔组织构成，含有少量平滑肌纤维、血管及弹力纤维。子宫颈管黏膜上皮细胞呈单层高柱状，黏膜层有许多腺体能分泌碱性黏液，形成子宫颈管内的黏液栓，将子宫颈管与外界隔开。子宫颈阴道部为复层鳞状上皮覆盖，表面光滑。在子宫颈外口柱状上皮与鳞状上皮交界处是宫颈癌的好发部位。宫颈黏膜受性激素影响也有周期性变化。

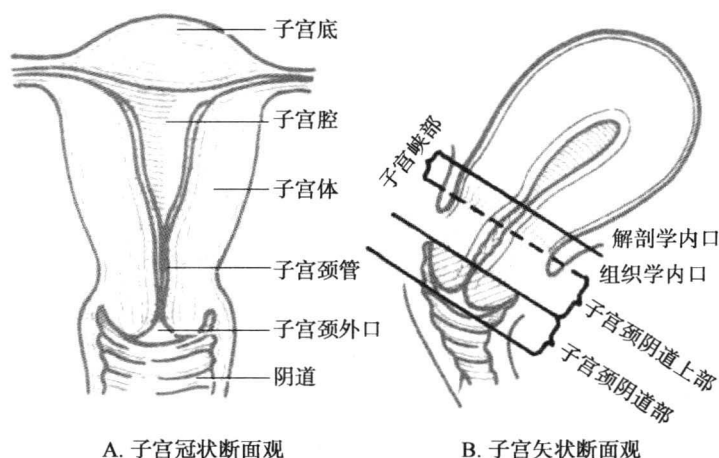


图2-3 子宫各部

(三) 子宫韧带

子宫韧带共有 4 对 (图 2-4)。

1. 子宫圆韧带 呈圆索状, 长 12~14 cm, 由结缔组织和平滑肌组成。起于双侧子宫角的前面、输卵管近端的下方, 穿行于子宫阔韧带间向前外侧伸展达两侧骨盆壁, 再穿过腹股沟管终于大阴唇前端。子宫圆韧带肌纤维与子宫肌纤维连接, 是维持子宫前倾的主要结构。

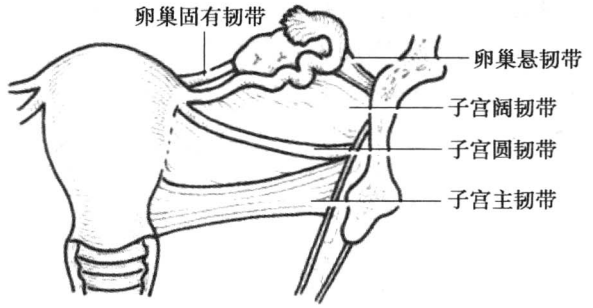


图 2-4 子宫各韧带

2. 子宫阔韧带 覆盖在子宫前后壁的腹膜自子宫侧缘向两侧延伸达到骨盆壁, 形成一对双层腹膜皱襞。子宫阔韧带分为前、后两叶, 其上缘游离, 内 2/3 部包围输卵管 (伞部无腹膜遮盖), 在输卵管和卵巢附着处之间的阔韧带称输卵管系膜, 外 1/3 部移行为卵巢悬韧带 (或称骨盆漏斗韧带), 卵巢动静脉由此穿过。卵巢与子宫阔韧带后叶相接处称卵巢系膜。卵巢内侧与子宫角之间的阔韧带稍增厚, 称卵巢固有韧带或卵巢韧带。在子宫体两侧的子宫阔韧带中有丰富的血管、神经、淋巴管及大量疏松结缔组织, 称子宫旁组织。子宫动静脉和输尿管均从子宫阔韧带基底部穿过。

3. 子宫主韧带 在子宫阔韧带的下部, 横行于子宫颈两侧和骨盆侧壁之间, 为一对坚韧的平滑肌与结缔组织纤维束, 又称子宫颈横韧带。起固定子宫颈位置的作用, 为防止子宫下垂的主要结构。

4. 子宫骶韧带 从子宫颈后面的上侧方 (相当于组织学内口水平), 向两侧绕过直肠到达第 2、3 骶椎前面的筋膜。韧带含平滑肌和结缔组织, 外有腹膜遮盖, 短厚有力, 将子宫颈向后、向上牵引, 维持子宫处于前倾位置。

若上述韧带、骨盆底肌和筋膜薄弱或受损伤, 可导致子宫位置异常, 形成不同程度的子宫脱垂。

三、输卵管

输卵管 (oviduct, fallopian tube) 为卵子与精子相遇的场所, 也是向子宫腔运送受精卵的管道。为一对细长而弯曲的肌性管道, 位于子宫阔韧带的上缘内, 内侧与子宫角相通, 外端游离, 与卵巢接近, 呈伞状, 全长 8~14 cm。根据输卵管的形态由内向外可分为间质部、峡部、壶腹部和伞部, 伞部呈漏斗状, 有许多指状突起, 有“拾卵”作用。

输卵管壁由 3 层构成: 内层为黏膜层, 由单层高柱状上皮覆盖; 中层为平滑肌层, 由内环、外纵的两层平滑肌组成; 外层为浆膜层, 为腹膜的一部分。输卵管肌肉的收缩和黏膜上皮细胞的形态、分泌及纤毛摆动均受性激素的影响, 有周期性变化。

四、卵巢

卵巢 (ovary) 是产生与排出卵子、分泌甾体激素的性腺器官。为一对扁卵圆形的性腺, 位于输卵管的后下方。卵巢系膜连接于子宫阔韧带后叶的部位称卵巢门, 卵巢血管与神经即经此处出入卵巢, 故名。卵巢外侧以卵巢悬韧带连于骨盆壁, 内侧以卵巢固有韧带

与子宫连接。青春期前卵巢表面光滑；青春期开始排卵后，表面逐渐凹凸不平；成年女性的卵巢大小约 $4\text{ cm} \times 3\text{ cm} \times 1\text{ cm}$ ，呈灰白色；绝经后卵巢萎缩变硬。

卵巢表面无腹膜，覆盖的单层立方上皮称表面上皮；其内有一层纤维组织称卵巢白膜。白膜下为卵巢实质，分皮质和髓质。皮质在外层，其内有数以万计的原始卵泡（又称始基卵泡）及致密结缔组织；髓质在中心，无卵泡，含疏松结缔组织及丰富的血管、神经、淋巴管等。

（何杰英）

第三节 血管、淋巴及神经

一、血管

女性内、外生殖器的血液供应主要来自卵巢动脉、子宫动脉、阴道动脉及阴部内动脉。盆腔静脉均与同名动脉伴行，并在相应器官及其周围形成静脉丛，且互相吻合，故盆腔静脉感染容易蔓延。

二、淋巴

女性盆部具有丰富的淋巴系统，均有相应的血管伴行，其数目、大小和位置均不恒定。主要分为外生殖器淋巴和盆腔淋巴两组。淋巴液首先汇集进入沿髂动脉的各淋巴结，然后注入腹主动脉周围的腰淋巴结，最后汇入第2腰椎前方的乳糜池。当内、外生殖器发生感染或癌肿时，可引起相应淋巴结肿大。

三、神经

女性内、外生殖器由躯体神经和自主神经共同支配。支配外生殖器的神经主要是阴部神经，系躯体神经，由第Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ骶神经分支组成，分为会阴神经、阴蒂背神经及肛门神经（又称痔下神经）3支，分布于会阴、阴唇、阴蒂、肛门周围。支配内生殖器的神经主要为交感神经和副交感神经。子宫平滑肌有自律性，完全切除其神经后仍能有节律性收缩，也能完成分娩活动。临床上可见下半身截瘫的产妇仍能自然分娩。

（陈雪芹）

第四节 骨 盆

女性骨盆是保护盆腔脏器的重要器官，又是胎儿阴道娩出时必经的骨性产道。其大小、形状、结构对分娩有直接影响。

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。骶骨由5~6块骶椎合成，