



普通高等教育“十五”国家级规划教材
全国高等医药教材建设研究会·卫生部规划教材·全国高等学校教材

供高职高专护理专业用

妇产科护理学

第2版

主 编·夏海鸥

副主编·顾 炜

人民卫生出版社

全国高等医药教材建设研究会·卫生部规划教材

全国高等学校教材

供高职高专护理专业用

妇产科护理学

第 2 版

主 编 夏海鸥

副主编 顾 炜

编 者 (按姓氏笔画排列)

王席伟 (天津医科大学)

李艳华 (四川大学)

张廷香 (泰山医学院)

杨 艳 (中国医科大学)

顾 平 (南京医科大学)

顾 炜 (西安交通大学)

夏海鸥 (复旦大学)

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目(CIP)数据

妇产科护理学/夏海鸥主编. —2版. —北京:人民
卫生出版社, 2006. 1

ISBN 7-117-07259-8

I. 妇… II. 夏… III. 妇科学:产科学:护理学-
教材 IV. R473. 71

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 137824 号

本书本印次封底贴有防伪标。请注意识别。

妇产科护理学
第 2 版

主 编: 夏 海 鸥
出版发行: 人民卫生出版社(中继线 67616688)
地 址: (100078)北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼
网 址: <http://www.pmph.com>
E - mail: pmph@pmph.com
邮购电话: 010-67605754
印 刷: 三河市富华印刷包装有限公司
经 销: 新华书店
开 本: 850×1168 1/16 印张: 19
字 数: 483 千字
版 次: 2001年1月第1版 2006年1月第2版第15次印刷
标准书号: ISBN 7-117-07259-8/R·7260
定 价: 27.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究
(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

全国高等学校高职高专护理专业第二轮 卫生部规划教材出版说明

为适应我国高职高专护理专业教育与改革的需要,经过全国高等医药教材建设研究会和护理学专业教材评审委员会的审议和规划,卫生部教材办公室决定从2004年6月开始对第一轮规划教材进行修订。

在调查和总结第一轮卫生部规划教材质量和使用情况的基础上,提出了第二轮教材的编写原则:①体现“三基五性”的教材编写基本原则:“三基”即基本知识、基本理论、基本技能;“五性”即思想性、科学性、先进性、启发性、适用性。其基本理论和基本知识以“必需,够用”为度,可适当扩展,强调基本技能的培养。②符合和满足高职高专教育的培养目标和技能要求:教材编写以专业培养目标为导向,以职业技能的培养为根本,满足3个需要(学科需要、教学需要、社会需要),力求体现高职高专教育的特色。③注重全套教材的整体优化,处理好不同教材内容的联系与衔接,避免遗漏和不必要的重复。④充分体现护理专业特色:基础课程的内容构架为护理专业课程服务;专业课程体现“整体护理”的理念,并时刻浸透人文关怀的精神。⑤反映教改成果和学科的发展,注重培养学生的综合素质和创新能力。

经研究确定第二轮高职高专护理专业教材共23种,包括医学基础课程和护理专业课程。本套教材实行双轨制,以满足不同院校的教学需要。《母婴护理》、《儿童护理》、《成人护理》为一个轨道,其中《母婴护理》的主体内容为孕产妇和新生儿的护理;《儿童护理》的主体内容为新生儿后至18岁病人的护理;《成人护理》为18岁至60岁病人的护理,其学科范围包括内科护理(含神经内、传染)、外科护理(含神经外、皮肤性病)、妇科护理、眼耳鼻喉口腔科护理。《内科护理学》、《外科护理学》、《妇产科护理学》、《儿科护理学》、《眼耳鼻喉口腔科护理学》为另一个轨道。其余课程为两个轨道共用课程,其中《临床营养学》、《急危重症护理学》为专、本科共用教材。《妇产科护理学》、《中医护理学》与《急危重症护理学》为普通高等教育“十五”国家级规划教材。

本套教材主要供三年制高职高专护理专业用。全套教材由人民卫生出版社分两批出版,《母婴护理》、《儿童护理》、《成人护理》、《老年护理》于2005年秋季出版,其余教材于2006年春季全部出版,以供全国高等学校使用。

卫生部教材办公室

2005年8月

第二轮教材目录

1. 正常人体结构	第 2 版	主编 窦肇华	副主编 武有祯
2. 正常人体功能	第 2 版	主编 白 波	副主编 刘粤梅
3. 病原生物与免疫学	第 2 版	主编 刘荣臻	副主编 马爱新
4. 病理学	第 2 版	主编 吴继锋	副主编 徐军全
5. 药理学	第 2 版	主编 弥 曼	副主编 吴国忠
6. 护理学导论	第 2 版	主编 冯先琼	
7. 基础护理学	第 2 版	主编 李小萍	副主编 王克芳 段功香
8. 心理学基础		主编 杜昭云	
9. 健康评估	第 2 版	主编 刘成玉	副主编 靳 艳 朱大乔
10. 内科护理学	第 2 版	主编 李秋萍	副主编 范秀珍 高丽红
11. 外科护理学	第 2 版	主编 熊云新	副主编 李 津 孙田杰
* 12. 妇产科护理学	第 2 版	主编 夏海鸥	副主编 顾 炜
13. 儿科护理学	第 2 版	主编 范 玲	副主编 林晓云
14. 眼耳鼻喉口腔科护理学	第 2 版	主编 陈燕燕	副主编 蒋腊梅
* 15. 中医护理学	第 2 版	主编 贾春华	
16. 精神科护理学	第 2 版	主编 马风杰	
17. 临床营养学	第 2 版	主编 张爱珍	
* 18. 急危重症护理学	第 2 版	主编 周秀华	副主编 张 静
19. 社区护理学	第 2 版	主编 李春玉	
20. 老年护理	第 2 版	主编 孙建萍	
21. 母婴护理		主编 王玉琼	副主编 张新宇
22. 儿童护理		主编 梅国建	副主编 董 玲
23. 成人护理		主编 郭爱敏 张 波	副主编 李晓玲 顾 平

* 为普通高等教育“十五”国家级规划教材。

全国高等学校 第二届护理学专业教材评审委员会

- 顾问：林菊英（卫生部北京医院 南丁格尔奖获得者）
巩玉秀（卫生部医政司护理处）
杨英华（复旦大学护理学院）
- 主任委员：沈 宁（中国协和医科大学）
- 副主任委员：尤黎明（中山大学护理学院）
殷 磊（澳门理工学院高等卫生学校）
左月燃（中国人民解放军总医院）
- 委员：李秋洁（哈尔滨医科大学护理学院 南丁格尔奖获得者）
郑修霞（北京大学医学部护理学院）
姜安丽（第二军医大学）
崔 焱（南京医科大学护理学院）
李小妹（西安交通大学医学院）
李继平（四川大学华西护理学院）
胡 雁（复旦大学护理学院）
李小寒（中国医科大学护理学院）
段志光（山西医科大学）
汪婉南（九江学院）
熊云新（柳州医学高等专科学校）
姜渭强（苏州卫生职业技术学院）
梅国建（平顶山卫生学校）

前 言

《妇产科护理学》(第一版)自2001年出版以来,取得了很好的社会效益和经济效益,对培养高职高专护理专业人才起到了积极的作用。在此基础上,《妇产科护理学》(第二版)被确定为普通高等教育“十五”国家级规划教材。随着社会和护理学科的发展,近年来,我国的高职高专护理专业教育发展迅速,对教材知识更新、体系完善的需求也日益迫切。2004年,全国高等医药教材建设研究会和卫生部教材办公室决定对第一轮规划教材进行修订。

《妇产科护理学》(第二版)根据主编人会议精神和全国护理学教材评审委员会的建议,并在征求部分使用教材的师生意见后,确定了第二版教材的编写思想、结构和内容。

根据妇产科学的基本知识和技能要求,本书按正常妊娠及分娩妇女的护理、异常妊娠及分娩妇女的护理、妇科病人的护理、计划生育妇女的护理、妇产科诊疗手术病人的护理及妇产科护理操作技术的顺序组织内容;根据用书对象的教学要求及需要,本书突出了技能性及实用性;按照现代护理学注重人的整体护理的思想,本书兼顾了生理、心理、社会各个方面的内容。本书在第一版的基础上,突出了妊娠期妇女的监护和营养护理;增加了妊娠期肝内胆汁淤积症、产后心理并发症、子宫内膜异位症及肌腺病、辅助生殖技术等内容;删除了羊水异常、多胎妊娠、早产儿、新生儿产伤、新生儿特发性呼吸窘迫综合征、性传播疾病等内容。同时,对一些章节的顺序进行了调整。

在不同章节的编写过程中,力求全书的体例一致。书中对临床常见或典型疾病的内容介绍包括基础医学知识和护理过程两部分。在基础医学知识部分,重点叙述和描写临床护理必需的理论知识,并与其后的护理过程相呼应,如在“临床表现”一般都分为“生理方面”和“心理社会方面”两个部分,既叙述了处于某一阶段人们的生理变化,也描写了同时可能存在的心理、社会方面的改变。而对护理过程的描写,则在其“护理评估”部分,按病史、身体评估和心理社会评估三部分组织编写。在“护理诊断”方面,编者重点列出了典型或主要的护理问题,但它不是个体化的护理诊断,即不是所有处于这一阶段的人都具有这些问题或者说不可以有其他的问题。教师和学生还需根据每个病例的具体评估资料作出完整的、个体化的护理诊断。

本教材供全国高等学校高职高专护理专业师生、在职护士及相关人员学习、参考之用。

本教材得到了北京大学护理学院郑修霞教授的热情帮助和指导,也得到了第一版用书单位宝贵的修改意见,在此深表感谢,并向过去、现在、将来关心和支持本教材的护理界同仁和朋友们表示敬意。

鉴于护理学专业的快速发展,也限于编者们的知识面和护理实践的区域局限性,本书难免存在错误和不当之处,热忱欢迎广大读者的批评指正及宝贵意见。

夏海鸥

于复旦大学

2005年11月

目 录

第一章 女性生殖系统解剖与生理	1
第一节 女性生殖系统解剖	1
第二节 女性生殖系统生理	8
第二章 妊娠期妇女的护理	15
第一节 妊娠发生	15
第二节 胎儿的发育及生理特点	18
第三节 孕妇的变化	20
第四节 妊娠诊断	24
第五节 妊娠期监护	27
第六节 妊娠期营养	31
第七节 妊娠期护理管理	33
第三章 分娩期妇女的护理	41
第一节 影响分娩的因素	41
第二节 分娩机制及临产诊断	44
第三节 分娩的护理管理	47
第四章 产褥期母婴的护理	56
第一节 产褥期妇女的身心健康	56
第二节 产褥期的护理管理	58
第三节 新生儿的身心健康	66
第四节 新生儿的护理管理	68
第五章 妊娠并发症妇女的护理	74
第一节 流产	74
第二节 异位妊娠	77
第三节 妊娠期高血压疾病	81
第四节 前置胎盘	87
第五节 胎盘早剥	90
第六章 妊娠合并症妇女的护理	95

第一节	心脏病	95
第二节	糖尿病	100
第三节	急性病毒性肝炎	103
第四节	贫血	107
第五节	妊娠期肝内胆汁淤积症	111
第七章	异常分娩妇女的护理	115
第一节	产力异常	115
第二节	产道异常	120
第三节	胎位异常	123
第四节	过度焦虑与恐惧	126
第八章	分娩并发症妇女的护理	129
第一节	胎膜早破	129
第二节	产后出血	131
第三节	子宫破裂	134
第四节	羊水栓塞	137
第九章	产后并发症妇女的护理	141
第一节	产褥感染	141
第二节	产后心理并发症	143
第十章	高危儿的护理	146
第一节	胎儿窘迫	146
第二节	新生儿窒息	148
第十一章	妇科病人护理计划的制定	152
第十二章	女性生殖系统炎症病人的护理	158
第一节	概述	158
第二节	外阴部炎症	159
第三节	阴道炎症	161
第四节	慢性宫颈炎	165
第五节	慢性盆腔炎	167
第十三章	妇产科腹部手术病人的护理	170
第一节	腹部手术病人的一般护理	170
第二节	子宫颈癌	175
第三节	子宫肌瘤	180

第四节	子宫内膜癌·····	184
第五节	卵巢肿瘤·····	186
第十四章	外阴阴道手术病人的护理·····	192
第一节	外阴阴道手术病人的一般护理·····	192
第二节	外阴、阴道创伤·····	194
第三节	外阴癌·····	195
第四节	先天性无阴道·····	198
第五节	尿瘘·····	199
第六节	子宫脱垂·····	202
第十五章	妊娠滋养细胞疾病病人的护理·····	205
第一节	葡萄胎·····	205
第二节	侵蚀性葡萄胎·····	208
第三节	绒毛膜癌·····	210
第四节	化疗病人的护理·····	212
第十六章	女性生殖内分泌疾病病人的护理·····	216
第一节	功能失调性子宫出血·····	216
第二节	闭经·····	222
第三节	痛经·····	227
第四节	经前期综合征·····	229
第五节	围绝经期综合征·····	231
第十七章	子宫内膜异位症和子宫腺肌病病人的护理·····	236
第一节	子宫内膜异位症·····	236
第二节	子宫腺肌病·····	239
第十八章	不孕症妇女的护理·····	242
第一节	不孕症·····	242
第二节	辅助生殖技术·····	247
第十九章	计划生育妇女的护理·····	251
第一节	避孕方法及护理·····	251
第二节	女性绝育方法及护理·····	258
第三节	终止妊娠方法及护理·····	261
第二十章	妇产科诊疗手术病人的护理·····	266
第一节	会阴切开缝合术·····	266

第二节	阴道助产术	267
第三节	剖宫产术	272
第四节	阴道脱落细胞检查	274
第五节	宫颈活组织检查术	275
第六节	诊断性刮宫术	276
第七节	前庭大腺开窗术	277
第八节	慢性宫颈炎的物理疗法	278
第九节	后穹窿穿刺术	279
第十节	内镜检查术	280
第十一节	输卵管通畅术	282
第二十一章	妇产科护理操作技术	285
第一节	会阴擦洗	285
第二节	阴道冲洗	285
第三节	会阴湿热敷	286
第四节	阴道或宫颈上药	287
第五节	坐浴	287
主要参考文献		289
中英文核心名词对照		291

第一章 女性生殖系统解剖与生理

第一节 女性生殖系统解剖

女性生殖系统包括内生殖器、外生殖器及其相关组织和邻近器官。生殖器官位于骨盆内。

一、外生殖器

女性外生殖器指生殖器官的外露部分,又称外阴,包括两股内侧从耻骨联合到会阴之间的组织(图 1-1)。

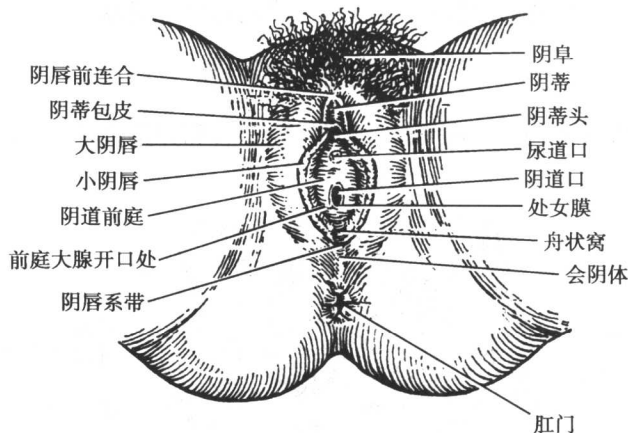


图 1-1 女性外生殖器

(一) 阴阜

为耻骨联合前面隆起的脂肪垫。皮下有丰富的脂肪组织与神经,青春期开始生长阴毛,呈尖端向下的三角形分布,阴毛为第二性征之一。

(二) 大阴唇

为靠近两股内侧的一对隆起的皮肤皱襞,起于阴阜,止于会阴。大阴唇外侧面与皮肤相同,皮层内有皮脂腺和汗腺,青春期长出阴毛;其内侧面皮肤湿润似粘膜。大阴唇有很厚的皮下脂肪层,内有丰富血管、淋巴管和神经。未婚女子两侧大阴唇自然合拢,遮盖尿道口及阴道口;经产妇的大阴唇因分娩影响常常向两侧分开;绝经后的大阴唇呈萎缩状,阴毛稀少。

(三) 小阴唇

是一对位于大阴唇内侧的薄皱襞。表面湿润、褐色、无毛,富含神经末梢,极为敏感。两侧小阴唇在前端相互融合,并分成两叶包绕阴蒂,前叶形成阴蒂包皮,后叶形成阴蒂系带。小阴唇的后端与大阴唇后端在正中中线会合形成阴唇系带。

(四)阴蒂

位于两侧小阴唇之间的顶端,与男性阴茎海绵体组织相似,有勃起性,分为阴蒂头、阴蒂体、阴蒂脚三部分。仅有阴蒂头显露,阴蒂头含有丰富神经末梢,极为敏感。

(五)阴道前庭

指两侧小阴唇之间的菱形区。前为阴蒂,后为阴唇系带,在此区域内有下列各部:

1. 前庭球 也称球海绵体,位于前庭两侧,由具有勃起性的静脉丛构成。其前部与阴蒂相接,后部与前庭大腺相邻,表面被球海绵体肌覆盖。

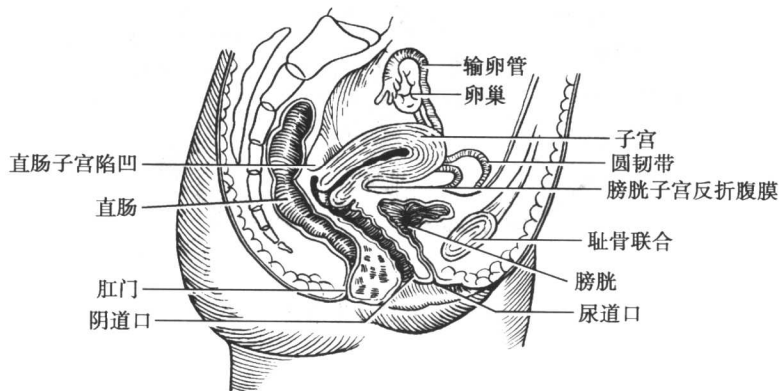
2. 前庭大腺 又称巴多林腺,位于大阴唇后部,如黄豆大小,左右各一。腺管细长(1~2cm),向内侧开口于前庭后方小阴唇与处女膜之间的沟内。性兴奋时分泌黄白色粘液起润滑作用。正常情况下不能触及此腺体,若腺体感染,管口堵塞形成脓肿或囊肿时多可触及。

3. 尿道口 位于阴蒂头的后下方及前庭前部,略圆形,其后壁上有一对腺体称为尿道旁腺,其分泌物有润滑尿道口的作用。

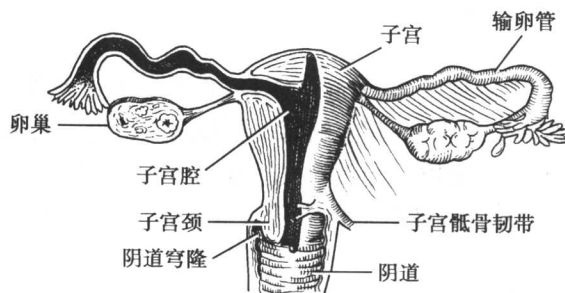
4. 阴道口及处女膜 阴道口位于尿道口后方的前庭后部,为阴道的开口。其周缘覆有一层较薄的粘膜称为处女膜。在处女膜中央有一孔,孔的形状、大小及膜的厚薄因人而异,处女膜可在初次性交或剧烈运动时破裂,分娩后变为数个小隆起称处女膜痕。

二、内生殖器

女性内生殖器包括阴道、子宫、输卵管及卵巢,输卵管和卵巢合称子宫附件(图 1-2)。



(1) 矢状断面观



(2) 后面观

图 1-2 女性内生殖器

(一) 阴道

阴道是性交器官,也是月经血排出及胎儿娩出的通道。它位于真骨盆下部的中央,呈上宽下窄的管道,前壁长约7~8cm,后壁长约10~12cm。其前壁与膀胱及尿道相邻,后壁与直肠相近,上端包绕子宫颈,下端开口于阴道前庭后部。环绕子宫颈周围的部分称为阴道穹隆,按其位置可分为前、后、左、右四部分,后穹隆较深,是腹腔的最低部分,在临床上具有重要意义。平时阴道前后壁紧贴,有利于阻断子宫口与外界相通。阴道壁由粘膜层、肌层和纤维层构成。阴道粘膜淡红色,由复层鳞状上皮覆盖,无腺体,受性激素影响发生周期性变化。阴道壁富有许多皱襞及弹力纤维,伸展性较大。幼女及绝经后妇女因卵巢功能低下致阴道粘膜上皮甚薄,皱襞少,伸展性小,容易创伤而感染。

(二) 子宫

是孕育胚胎、胎儿和产生月经的器官。

1. 形态 子宫是空腔性器官,呈前后略扁的倒置梨形,成人非孕时子宫长约7~8cm,宽约4~5cm,厚约2~3cm,宫腔容量约为5ml,重约50g。子宫上部较宽称为子宫体,其上端隆突部分为子宫底,宫底两侧为子宫角,与输卵管相通。子宫下部较窄呈圆柱形称子宫颈,子宫体与子宫颈的比例,婴儿期为1:2,成年女子为2:1,老人为1:1(图1-3)。

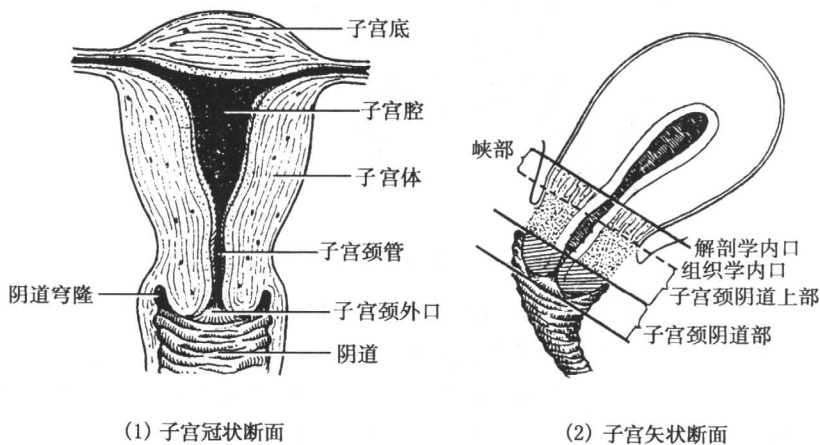


图1-3 子宫

子宫腔为上宽下窄的三角形,两侧通输卵管,尖端朝下通宫颈管。在子宫体与子宫颈之间形成最狭窄的部分,称子宫峡部,在非孕期长约为1cm,子宫峡部的上端,因在解剖上较狭窄又称解剖学内口,下端因粘膜组织在此处由子宫腔内膜转变为子宫颈粘膜,又称组织学内口。子宫颈内腔呈梭形称宫颈管,成年妇女长约3cm,其下端为子宫颈外口,宫颈下端伸入阴道内的部分称宫颈阴道部。未产妇的子宫颈外口为圆形;已产妇的宫颈外口因分娩裂伤形成横裂,分为前、后唇。

2. 组织结构 子宫体壁由三层组织构成,内层为粘膜层即子宫内膜,中间层为肌层,外层为浆膜层即脏腹膜。子宫内膜质软而光滑为粘膜组织,因形态与功能上的不同分为两层,其表面2/3能发生周期性变化称功能层,从青春期开始功能层内膜受卵巢激素的影响发生周期性变化,剥脱出血形成月经。靠近肌层的1/3内膜为基底层,无周期性变化。

子宫肌层较厚,非孕时厚约0.8cm,由平滑肌束和弹力纤维组成,肌束排列交错,外层纵行,内层环行,中层交叉排列。肌层中含有血管,子宫收缩时血管被压缩可有效地制止出血。

子宫浆膜层即脏腹膜,与肌层紧贴,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隆再折向直肠,形成直肠子宫陷凹。

宫颈主要由结缔组织构成,含有平滑肌纤维、血管及弹力纤维,宫颈管粘膜为单层高柱状上皮,粘膜内腺体能分泌碱性粘液,形成颈管内粘液栓,堵塞宫颈管。宫颈阴道部为复层鳞状上皮覆盖,表面光滑。在宫颈外口柱状上皮与鳞状上皮交界处是子宫颈癌的好发部位。宫颈粘膜受卵巢激素的影响而有周期性变化。

3. 位置 子宫位于骨盆腔中央,膀胱与直肠之间。下端接阴道,两侧是输卵管和卵巢。正常情况下子宫颈下端在坐骨棘水平稍上方,成人子宫的正常位置呈轻度前倾前屈位,主要靠子宫韧带及骨盆底肌和筋膜的支托作用。

4. 子宫韧带 子宫有4对韧带。韧带与骨盆底肌肉和筋膜共同维持子宫的正常位置(图1-4)。

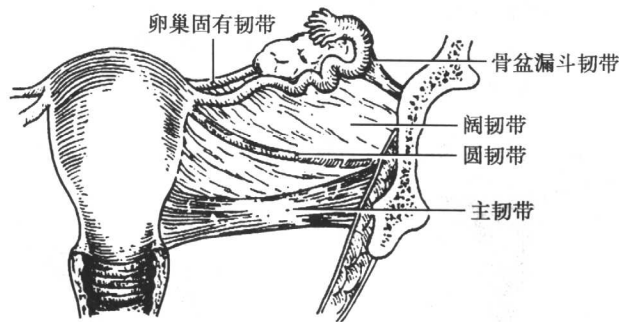


图1-4 子宫各韧带(前面观)

(1)圆韧带:起自子宫角前面、输卵管近端的下方,然后向前下方伸展达骨盆壁,再穿过腹股沟管终止于大阴唇前端。圆韧带由结缔组织和平滑肌组成,其作用是维持子宫呈前倾位置。

(2)阔韧带:为一对翼形的腹膜皱襞,由覆盖子宫前后壁的腹膜自子宫侧缘向两侧延伸达骨盆壁而成。阔韧带内2/3包裹输卵管(伞部没有腹膜覆盖),外1/3移行为骨盆漏斗韧带(卵巢悬韧带),在输卵管以下、卵巢附着处以上的阔韧带称为输卵管系膜,卵巢与阔韧带后叶相接处称卵巢系膜,卵巢与宫角之间的阔韧带稍增厚称卵巢韧带。在宫体两侧的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宫旁组织。阔韧带的作用是保持子宫位于盆腔中央的位置。

(3)主韧带:在阔韧带的下部,横行于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,其作用是固定宫颈位置,保持子宫不致下垂的主要韧带。

(4)宫骶韧带:起自宫颈后面的上侧方,向两侧绕过直肠达第2、3骶椎前面的筋膜。其含平滑肌和结缔组织,外有腹膜覆盖,短厚有力,作用是将宫颈向后向上牵引,间接地保持子宫前倾位置。

(三)输卵管

为一对细长弯曲的肌性管道,位于阔韧带的上缘内,内侧与子宫角相连,外端游离,与卵巢相近,全长8~14cm,根据输卵管的形态由内向外分为间质部、峡部、壶腹部和伞部四个部分:①间质部:为通入子宫壁内的部分,狭窄而短,长约1cm。②峡部:在间质部外侧,宫腔较窄长约2~

3cm。③壶腹部:在峡部外侧,宫腔较宽大,长约5~8cm。④伞部:为输卵管的末端,开口于腹腔,游离端呈漏斗状,又称漏斗部,长度多为1~1.5cm,有“拾卵”作用。输卵管是精子与卵子相遇结合成为受精卵的部位。也是向宫腔运送受精卵的通道。输卵管外覆浆膜,中为平滑肌层,内为粘膜层。当平滑肌收缩时,能引起输卵管由远端向近端蠕动。输卵管也受卵巢激素影响有周期性变化。

(四)卵巢

为一对扁椭圆形的性腺,具有生殖和内分泌功能。卵巢位于输卵管后下方,其外侧以骨盆漏斗韧带连于骨盆壁,内侧以卵巢固有韧带与子宫相连。青春期前,卵巢无排卵,表面较光滑,青春期开始排卵后,表面逐渐凹凸不平,成年妇女的卵巢约4cm×3cm×1cm,重5~6g,呈灰白色,绝经后萎缩变小变硬。

卵巢表面无腹膜,由单层立方上皮也称生发上皮覆盖。其内为卵巢组织,分为皮质与髓质两部分,皮质在外层,内有数以万计的始基卵泡及致密结缔组织,髓质在卵巢的中央,无卵泡,但有疏松结缔组织及丰富的血管、神经、淋巴管等(图1-5)。

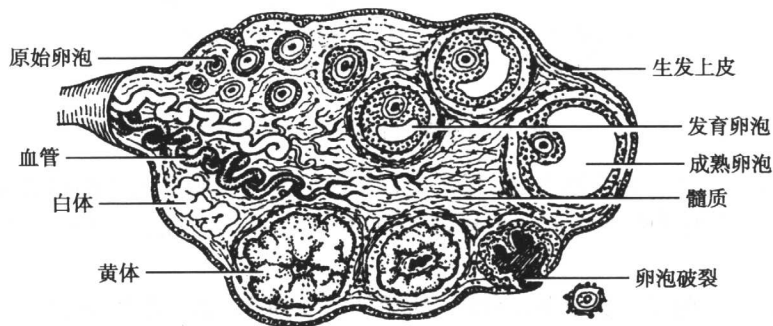


图 1-5 卵巢的构造(切面)

三、血管、淋巴及神经

(一)血管

女性生殖器的血液供应,主要来自卵巢动脉、子宫动脉、阴道动脉及阴部内动脉。各部位的静脉均与同名动脉伴行,静脉数量较多,在相应器官及其周围形成静脉丛且互相吻合,所以盆腔感染易于蔓延。

(二)淋巴

女性生殖器官和盆腔有丰富的淋巴系统。均伴随相应的血管而行,分为外生殖器淋巴与盆腔淋巴两组。当内、外生殖器发生炎症或癌症时,可沿各部回流的淋巴管扩散,导致相应的淋巴结肿大。

(三)神经

女性外生殖器官由阴部神经支配。阴部神经由第Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ骶神经分支所组成,含感觉神经纤维和运动神经纤维,与阴部内动脉并行。女性内生殖器官由交感神经和副交感神经所支配,交感神经纤维由腹主动脉前神经丛分出,进入盆腔后分为卵巢神经丛和骶前神经丛,分布于卵巢、子宫、输卵管、膀胱上部等。子宫平滑肌有自律活动,完全切除其神经后仍有节律性收缩,并能完

成分娩活动。

四、骨 盆

女性骨盆是躯干和下肢之间的骨性连接,是支持躯干、保护盆腔脏器的重要器官,也是胎儿自阴道娩出的必经途径,又称为骨产道。骨盆的大小、形态与分娩有重要的关系。

(一)骨盆的组成

1. 骨盆的骨骼 骨盆由一块骶骨、一块尾骨及左右两块髋骨组成。每块髋骨又由髌骨、坐骨及耻骨融合而成。骶骨由5~6块骶椎合成,尾骨由4~5块尾椎合成(图1-6)。

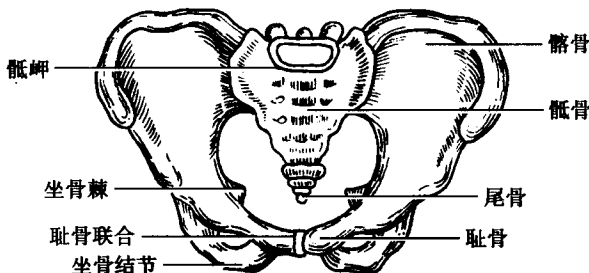


图1-6 正常女性骨盆(前上观)

2. 骨盆的关节 包括耻骨联合、骶髌关节和骶尾关节。两耻骨之间的纤维软骨形成耻骨联合,位于骨盆前方;骶骨和髌骨之间形成骶髌关节,位于骨盆后方;骶骨与尾骨之间为骶尾关节,有一定活动度。

3. 骨盆的韧带 骨盆的关节和耻骨联合周围均有韧带附着。骶骨、尾骨与坐骨棘之间为骶棘韧带,骶骨、尾骨与坐骨结节之间为骶结节韧带。妊娠期受激素影响韧带较松弛,关节的活动性增加,有利于分娩时胎儿通过骨产道。

(二)骨盆的分界

以耻骨联合上缘、髌耻缘及骶岬上缘的连线为界,将骨盆分为假骨盆和真骨盆两部分。假骨盆又称大骨盆,位于骨盆分界线之上,为腹腔的一部分,前面是腹壁下部,两侧为髌骨翼,其后为第五腰椎。测量假骨盆的径线可以间接了解真骨盆的大小。真骨盆也称小骨盆,位于骨盆分界线之下,是胎儿娩出的通道。又称骨产道或硬产道。真骨盆有上下两口,即骨盆入口与骨盆出口,骨盆入口和出口之间为骨盆腔。骨盆腔的前壁是耻骨联合,耻骨两个降支构成耻骨弓,后壁是骶骨与尾骨,两侧为坐骨、坐骨棘、骶棘韧带。

(三)骨盆标记

1. 骶岬 第一骶椎向前突出形成,是骨盆内测量的重要据点。
2. 坐骨棘 位于真骨盆的中部,是坐骨后缘突出的部分。
3. 耻骨弓 耻骨两降支的前部相连构成耻骨弓,女型骨盆耻骨弓角度 $>90^{\circ}$ 。

五、骨 盆 底

骨盆底由内、中、外三层肌肉和筋膜组成,封闭骨盆出口,承托盆腔脏器。

骨盆底的前方是耻骨联合下缘,后方是尾骨尖,两侧是耻骨降支、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,前部是尿生殖三角,有尿道和阴道通过。后部是