

Perimenopause
女性围绝经期

本书献给伟大的女性和深爱着她们的男人们

更年期，女性重要的生理阶段
生理、心理有哪些微妙的变化
易出现哪些疾病
如何进行针对性的中西医治疗
怎样顺利度过
解答女性关切的话题
使您青春永驻

蔡嘉兴主编



青岛出版社

前 言

随着中国经济实力的增强、生活条件和营养状况的明显改善及医疗保健事业的进步,我国妇女的平均寿命已延长至 71 岁。如何避免和减少围绝经期妇女的痛苦,预防此期易发生的疾病,已引起越来越多的广大医务工作者及社会的关注。

围绝经期及绝经后妇女将继续生活 25 年左右,这段时间约占妇女整个生命期的 $1/3$ 。此期妇女由于体内性激素的变化可出现心血管系统的症状、神经精神症状、泌尿生殖道症状、骨质疏松症等,使这个年龄段的妇女身心健康受到极大的影响。因此,减轻或推迟某些症状所引起的干扰,预防疾病的发生,是医务工作者的责任。同时,对女性们来说,了解这一时期的生理、心理变化、病理改变的特点,可以采取针对性的措施,积极做好围绝经期的保健工作。

近年来由于生殖医学研究的新进展,已使我们能从生物学、生理学、神经内分泌学等方面阐明女性围绝经期生殖内分泌功能的生理与病理变化,从而正确地认识围绝经期的各种临床表现及某些疾病的起因。运用现代药理学、药理学、医学检验学等方面的成就,对这一生命时期的妇女进行成功有效的检查及预防性处理,从而减少由于体内性激素变化而产生的不良影响。

科学在发展,临床问题千变万化,本书不可能包容无余。对编写中存在的缺点与不足恳请读者批评指正。

承蒙各方人士大力支持与帮助,在此致以深切的谢意。

目 录

第一章 女性围绝经期概述	(1)
第一节 女性围绝经期的基本概念	(1)
第二节 女性围绝经期保健的重要性	(2)
第二章 女性生殖器官解剖	(4)
第一节 骨盆	(4)
第二节 外生殖器的解剖	(4)
第三节 内生殖器解剖	(8)
第四节 邻近器官	(19)
第三章 围绝经期妇女生理、病理、心理改变	(21)
第一节 围绝经期妇女的生理改变	(21)
第二节 围绝经期妇女的病理改变	(29)
第三节 围绝经期妇女的心理改变	(35)
第四章 围绝经期妇女的性心理改变	(41)
第一节 决定性心理的因素	(41)
第二节 围绝经期妇女的性心理改变特点	(43)
第三节 压抑性心理状态的预防和治疗	(44)
第五章 围绝经期妇女的性功能改变和治疗	(46)
第一节 性反应的改变	(46)
第二节 性生活的改变	(48)
第三节 性问题	(49)
第四节 心血管疾病与性	(52)
第六章 围绝经期疾病的诊治	(55)

第一节	围绝经期功能失调性子宫出血	(55)
第二节	绝经后期骨质疏松症	(75)
第三节	围绝经期妇女子宫脱垂	(100)
第四节	围绝经期妇女外阴瘙痒	(118)
第五节	围绝经期妇女外阴炎性疾病	(122)
第六节	围绝经期妇女阴道炎症	(126)
第七节	绝经后期妇女泌尿系统疾病	(132)
第八节	围绝经期妇女心血管疾病及其防治	(135)
第七章	性激素替代治疗	(142)
第一节	性激素替代疗法的发展史	(142)
第二节	性激素替代治疗的基本原理	(143)
第三节	常用性激素	(144)
第四节	性激素替代疗法的利弊	(162)
第五节	性激素替代疗法的适应证与禁忌证	(169)
第六节	性激素替代治疗中的注意事项	(171)
第八章	围绝经期及绝经后妇女的妇科手术	(175)
第一节	与手术相关的生理、病理及激素的变化	(175)
第二节	手术适应证的选择	(181)
第三节	围绝经期妇科手术病人心理咨询	(187)
第四节	手术前的准备	(189)
第五节	手术方式选择及远期疗效	(194)
第六节	手术术中注意事项	(200)
第七节	术后护理及并发症防治	(202)
第八节	围手术期药物治疗的特殊性	(207)
第九节	围绝经期相对手术禁忌证及相应治疗措施	(211)
第九章	围绝经期妇科手术麻醉与监测	(215)
第一节	围绝经期妇女生理及病理生理学变化特点	(215)
第二节	围绝经期妇女麻醉药药代学与药效学改变	(218)

第三节	围绝经期妇女妇科手术麻醉选择和常用 麻醉方法·····	(220)
第四节	围绝经期妇科手术的麻醉管理与监测·····	(223)
第五节	围绝经期妇科病人手术后管理·····	(225)
第十章	围绝经期及绝经后期妇科疾病的中医治疗·····	(227)
第一节	妇科病因病机·····	(227)
第二节	妇科疾病的主要治疗原则·····	(231)
第三节	围绝经期妇女用药特点及对症用药选择·····	(234)
第四节	围绝经期妇女的摄生与保健·····	(235)
第五节	围绝经期综合征(更年期综合征)·····	(236)
第六节	阴道炎·····	(239)
第七节	外阴营养不良·····	(241)
第八节	乳腺癌·····	(245)
第九节	子宫脱垂·····	(251)
第十节	宫颈癌·····	(255)
第十一节	外阴癌·····	(258)
第十一章	围绝经期妇女的保健·····	(261)
第一节	心理保健·····	(261)
第二节	体格锻炼·····	(266)
第三节	几种适宜的运动·····	(268)
第四节	合理安排生活·····	(271)
第五节	定期体检、合理用药·····	(273)
第六节	健康教育·····	(276)

第一章 女性围绝经期概述

第一节 女性围绝经期的基本概念

围绝经期是每一个妇女都必须经历的生理过渡时期。在此期间,最突出的表现是绝经。在绝经前后的一段时间内,机体会出现一系列的生理和心理变化,如月经失调、面部潮红、出汗、烦躁易怒、蚁行感、失落感、易激动等症状。由于存在着极大的个体差异及受社会环境和个性特征的影响,妇女的绝经年龄各有差异,而且其症状出现的程度也有所不同。大多数妇女通过神经内分泌系统的自身调节及适宜的保健服务,都能够适应这种变化并保持良好的健康状况,顺利地度过更年期。但也有一部分妇女,更年期症状明显,严重影响了她们的正常工作和生活,并给家庭和社会带来一定的影响和负担。如果在此期间得不到良好的保健和治疗,还会在绝经后出现骨质疏松、心血管疾病、早老性痴呆症等疾病。

随着社会的进步和发展,人的寿命逐渐延长,如何避免或减少更年期妇女的痛苦,预防更年期和老年期的疾病,已越来越多地引起妇女保健工作者的关注。

更年期(climacterium)是指妇女从生育旺盛和性生活正常逐渐衰退到老年的一段过渡时期,即从卵巢功能开始衰退到完全停止的阶段。临床主要表现为月经紊乱、停经、植物神经系统失调和性格特征改变等症状。目前,多将更年期分为绝经前期(pre-menopause)、绝经期(menopause)和绝经后期(postmenopause)3

个阶段,通称为围绝经期(perimenopause)。

绝经前期,过去指卵巢功能开始衰退到绝经前的一段时间。此时,卵巢中虽有卵泡发育但不能成熟,或排卵前虽仍能分泌一定量的雌激素但无黄体形成。临床表现为月经周期不规则、月经量增多或减少及潮红、出汗等症状。现在则指绝经前整个生育期。

绝经期,一般认为年龄超过45岁、停经已达1年者的最后一次月经期可称之为绝经期。临床表现为月经停止。

绝经后期,指月经停止后至卵巢内分泌功能完全消失的时期,即进入老年期之前的一段时间。绝经后期一般要持续6~8年,妇女至65岁便进入了老年期。

由于卵巢内分泌功能衰退的过程是逐渐发展的,并且存在很大的个体差异,所以很难肯定围绝经期开始和结束的确切时间,目前多数学者将40~60岁定为围绝经期。

第二节 女性围绝经期保健的重要性

妇女一生从出生到衰老是一个渐进的生理过程,可以按年龄划分为新生儿期、幼年期、青春期、性成熟期、更年期及老年期,但并不存在截然的界限,可因遗传、环境、营养等条件的影响而有个体上的差异。

围绝经期是每个妇女一生中必须经历的一个生命阶段。半个世纪前,妇女的平均寿命仅约50岁,多数妇女在生育期结束后不久即先后去世,因此围绝经期妇女保健的重要性未被充分认识。

近年来,随着社会的发展,各国经济实力的增强,营养状况和生活条件的改善,医疗保健事业的进步,20世纪80年代发达国家妇女的平均寿命已延长至75~80岁,我国则为71岁左右。1990年,根据有关的人口调查,全世界50岁以上的妇女约为4.7亿,预计到2030年,将达到12亿。据统计,全世界不同地区妇女绝经的

平均年龄为 50 岁,绝经后妇女将继续生活 20~30 年,这段时间约占妇女整个生命期的 1/3。

虽然绝经后妇女的某些生理功能已经逐渐衰退,并正在向老年期过渡,一些疾病如心脑血管疾病、骨质疏松症、更年期忧郁症、老年性痴呆等往往在此时开始出现;但是,这个年龄段的妇女对社会及家庭正担负着重要的历史责任,发挥着承上启下的作用,其中不少人在事业上正处于顶峰时期。因此,如何使这些具有丰富的生活、工作和社会经验的妇女,避免、减轻或推迟某些症状所引起的干扰,预防疾病的发生,使她们身心健康,继续在各自的岗位上发挥其聪明才智,对社会及家庭作出更大的贡献,这是广大更年期妇女的迫切心愿,是社会进步、国家民族兴旺的需要,也是医务工作者义不容辞的职责。

近 20 多年来,随着生殖医学研究的新进展,已使医务工作者能够从生物学、生理学、神经内分泌学等方面,较清楚地阐明女性青春期、生育期、围绝经期及绝经后期生殖内分泌功能的生理与病理变化,从而正确地认识围绝经期及绝经后期的各种临床表现及老年期某些疾病的起因;并且运用科学知识及现代药学、药理学、医学检验学等方面的成就,对围绝经期的妇女进行成功有效地检查及预防性处理,从而推迟由于卵巢功能衰退而产生不良影响的出现。目前,围绝经期妇女的保健正受到全世界范围的广泛重视。

第二章 女性生殖器官解剖

第一节 骨 盆

成年妇女的骨盆,由4块骨,即髌骨、尾骨和左、右两块髌骨所组成。每块髌骨又是由髌骨、坐骨和耻骨融合而成。两块髌骨藉髌髌软骨与髌骨联接,并在耻骨联合处互相接合。

第二节 外生殖器的解剖

女性生殖器,可分为外生殖器和内生殖器两部分。外生殖器官一般是指位于耻骨联合下缘与会阴之间所能见到者(图2—1),分述如下:

1. 阴阜

阴阜是耻骨联合前方以脂肪组织为主组成的垫子样结构。在青春期后,这里的皮肤上长有毛发。在女性,阴毛分布为一个倒三角形区域;其基线相当于耻骨联合的上缘,从这里少量阴毛往后下方扩展,直达大阴唇外面。在男性,阴毛的分布不如此局限;阴毛可以向上分布,朝向脐部,或朝下扩展而达左右大腿的内侧。

2. 大阴唇

大阴唇是由阴阜开始,向下、向后扩展的左、右两堆盖有皮肤的脂肪组织。这里的皮肤,在多数妇女,有色素沉着。大阴唇的外形根据所含脂肪量的多少而不同。妇女的大阴唇在解剖上相当于

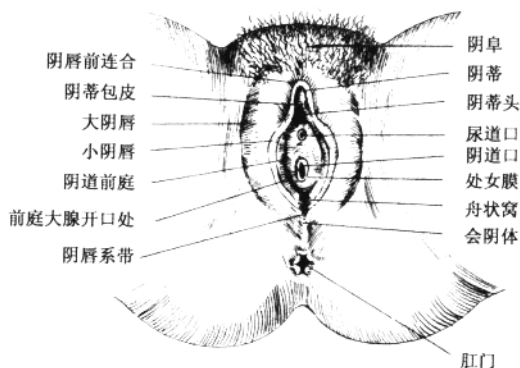


图 2—1 女性外生殖器

男性的阴囊。子宫的圆韧带终止在大阴唇的上缘。生育期妇女，大阴唇往往丰满而富有弹性，长约 7~8 厘米，宽 2~3 厘米，厚 1~1.5 厘米。而在老年妇女，大阴唇则呈萎缩状。未婚女子，两侧大阴唇往往互相靠拢而没完全盖住位于它们后面的组织，而经产妇左右大阴唇多数是分开的。大阴唇在前上方和阴阜相连，后方则逐渐并入会阴部。左右大阴唇在后方的正中形成会阴联合。大阴唇外面的皮肤与邻近皮肤相似，在青春期后长有毛发。在未产妇，大阴唇内侧面渐润似粘膜；在经产妇则变为与外面的皮肤一样，有许多皮脂腺，但没有阴毛。在大阴唇的皮肤下面，有一层厚的结缔组织，其中有丰富的弹力纤维和脂肪组织，这里形成外阴部形状的主体。在脂肪层中有较多的静脉，因此如果大阴唇受到外伤，容易发生血肿。

3. 小阴唇

分开大阴唇，可见到小阴唇。左、右小阴唇在外阴的前上方互相靠拢，它们的大小和形状可以因人而异，有很大差别。在未产妇，

小阴唇往往被大阴唇所遮盖；而在经产妇，则小阴唇可暴露于大阴唇之外，左右小阴唇分别由两片薄薄的组织所组成。在一般情况下，小阴唇呈湿润状，颜色微红，犹如粘膜一样，但是盖在小阴唇上面的则是复层鳞状上皮。这里没有阴毛而有許多皮脂腺，偶有少数汗腺。小阴唇的内部含着有勃起功能的组织、许多血管和少数平滑肌纤维。小阴唇富有多种神经末梢，非常敏感。

左右两侧小阴唇在前方互相靠拢，并且各自的上端分为两层：左右侧的下层互相结合，成为阴蒂的系带，而左右两侧的上层则与阴蒂包皮合在一起。两侧小阴唇在后方，或者分别与大阴唇结合，或者在中线形成小阴唇后联合。

4. 阴蒂

阴蒂是小而长且有勃起功能的小体，其头位于阴蒂的包皮和系带之间。阴蒂由一个阴蒂头、一个阴蒂体和两只阴蒂脚所组成，它相当于男性的阴茎。阴蒂头是由梭形细胞组成。阴蒂体包括两个海绵体，在它们的壁中有平滑肌纤维。长而狭的阴蒂脚分别起源于左、右两侧坐骨支的下面。阴蒂即使在勃起的情况下，长度也很少超过2厘米。由于小阴唇的牵拉，所以阴蒂呈一定程度的弯形，其游离端指向下内方，朝着阴道口。阴蒂头的直径很少超过0.5厘米，它被富有神经末梢的复层上皮所覆盖，因而是女性的性敏感主要器官。

外生殖器的神经分布：大阴唇、小阴唇和阴蒂都含有纤细的神经末梢网和触觉盘；生殖神经小体（一种感觉小体）则多见于小阴唇，特别多见于阴蒂的包皮和阴蒂头，而很少分布于大阴唇。

5. 前庭

前庭是指左、右小阴唇所包围的长圆形区域，为胚胎期尿生殖窦的残余部分。在前庭的前面有阴蒂，后方则以小阴唇联合为界。

在前庭的范围内有尿道口、阴道口和左、右前庭大腺（即巴氏腺）的出口。前庭的后半部，即小阴唇联合与阴道之间，是所谓的舟

状窝。除未产妇外，此窝很少能被观察到，因为经产妇在分娩时，多数妇女的舟状窝由于受到损伤而消失。

6. 前庭大腺

前庭大腺是一对小小的复腺，其直径各约为 0.5~1.0 厘米；位于前庭下方阴道口的左、右两侧。它们的出口管长 1.5~2 厘米，开口于前庭的两侧，正好在阴道口两侧边缘之外。前庭大腺的管径很小，一般仅能插入细小的探针。在性交的刺激下，腺体分泌粘液，以起到润滑作用。

7. 尿道口

尿道口位于前庭的中央，耻骨弓下方约 1.0~1.5 厘米处，稍高于阴道口的水平。尿道口往往呈轻度折叠状，排尿时，尿道口的直径可以放松到 4~5 厘米。尿道下 2/3 经过阴道的前壁，与它相应处紧密相连，阴道下 1/3 的环状肌肉围绕尿道的上端和下端。

8. 前庭球

前庭球是位于前庭两侧粘膜下的一对静脉聚集体，其长 3.0~4.0 厘米、宽 1.0~2.0 厘米、厚 0.5~1.0 厘米。它们与坐耻支并列，并部分被坐骨肌海绵体和阴道缩肌所覆盖。前庭球的下端，一般处于阴道口的中部，而其前端则向上朝着阴蒂伸展。从胚胎学的角度看，前房球相当于男性阴茎的海绵体。

9. 阴道口和处女膜

阴道口位于前庭的后半部，其形状和大小可因人而异。在处女，阴道口往往被小阴唇所遮盖，如果推开小阴唇，则可见到阴道口几乎完全为一层膜所封闭。这就是处女膜。

处女膜的形状和坚固度均有明显的差异。它大部分是由弹性和胶原性的结缔组织所组成。处女膜的两面均被未角化的复层纳状上皮所覆盖。处女膜没有腺性或肌性成分，亦没有很多神经纤维。在新生女孩，处女膜有很多血管；妊娠妇女的处女膜上皮较厚，并富有糖原；绝经后妇女的处女膜上皮变薄，并可以出现轻微的角度。

化。成年处女的处女膜,仅是或多或少围绕阴道口的一片不同厚度的膜,并有一个小到如针尖、大到能容纳一个或两个指尖的孔。此开口往往是新月形或圆形,但也偶可是筛状。

一般说来,处女膜多数是在第一次性交时被撕裂,裂口可以分散在数处,多数撕裂位于处女膜的后半部,撕裂的边缘往往很快结成疤痕,此后处女膜即成为若干分段的组织。首次性交时,处女膜会被撕裂多深可因人而异。一般认为,处女膜被撕裂时往往伴有少量出血,但很少引起大出血。个别处女,处女膜组织比较坚韧,需外科手术切开,但极为罕见。

由分娩而引起处女膜解剖上的改变,往往比较明显、清楚,因而易被识别而作出诊断。

10. 会阴

会阴是由尿生殖膈、盆膈的肌肉以及筋膜所组成。尿生殖膈经过耻骨弓,处于浅会阴筋膜之上;它是由深横会阴肌肉和尿道的缩肌所构成。盆膈是由两块肌肉,即尾骨肌和提肛肌所组成,后者是由3部分,即髂尾肌、耻骨—尾骨肌和耻骨直肠肌构成。这些肌肉为骨盆形成一条悬带,尿道、阴道和直肠从它们中间经过。耻骨直肠肌和耻骨尾骨肌使阴道和直肠收缩而成为良好功能的括约肌,处于阴道和肛门之间的中缝即会阴缝,球海绵体肌、浅横会阴肌和肛门外括约肌在它的上面会聚。以上这些结构共同成为会阴体的主要支撑,在分娩时,它们往往被撕伤。

第三节 内生殖器解剖

内生殖器包括阴道、子宫、输卵管和卵巢(图2—2)。

1. 阴道

阴道的起源问题,在胚胎学家之间,尚无统一的意见。阴道上皮来源,有3种不同的看法:①苗勒氏系统;②午非氏管;③尿生

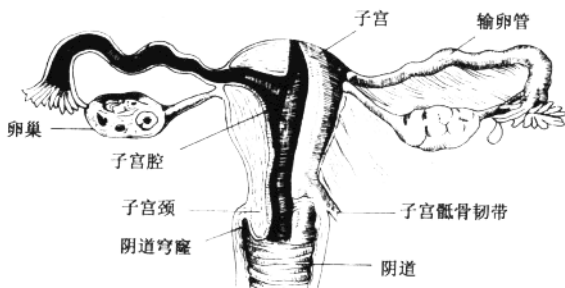


图 2-2 女性内生殖器官

殖窦。多数人接受的看法是，阴道部分起源于苗勒氏管和部分来自尿生殖窦。

阴道是个由肌肉、粘膜组成的管道。从上下而论，它位于外阴部之上、子宫颈之下；从前后而言，则处于膀胱之后、直肠之前。

阴道是子宫的排泄管道，经过阴道，子宫排出经血。它亦是女性的性交器官，同时又是分娩时产道的一部分。

阴道在前方与膀胱及尿道相邻近，它们之间被一层结缔组织膈所分开。在后方，于阴道下段和直肠之间，亦有由类似组织所形成的膈。在正常情况下，阴道前壁与后壁的中间部分互相靠得较近，而在阴道的左、右两旁的侧壁之间，则有一定距离。这样便使阴道的横切面看来犹似空心的 H 字形状。

阴道的伸缩性很大，在足月妊娠时，它可以被扩张到足以使正常足月胎儿顺利娩出；而在产后，它又能逐渐恢复到产前状态。

阴道的顶端是个盲穹窿，子宫颈的下半部伸入此处。阴道穹窿可以分为 4 部分，即左、右、前、后穹窿。因为阴道和子宫颈的连接处在子宫颈的后方要比子宫颈的前方高些，故阴道后穹窿比前穹窿深一些，而且在进行手术时经后穹窿易进入盆腔后下方。由于阴

道和子宫相连之处形成锐角,因而它的前壁要比后壁稍短;前壁与后壁分别为6~8厘米和7~10厘米。阴道腔的前后壁上,有纵行的阴道皱褶。在未经产妇女中,还可以在此处见到与纵皱褶成直角的横脊。当这些皱褶到达侧壁时渐渐消失,在妇女绝经以后,阴道壁往往渐变为平滑。

阴道的粘膜是由典型的不角化复层鳞状上皮细胞组成,在上皮层下有一层结缔组织,其中血管丰富,偶尔有淋巴小结。阴道粘膜仅松松地与下面的组织相连,因此在做手术时,可以容易地把阴道粘膜与位于下面的结缔组织分开。

阴道的肌层可分为两层平滑肌,外层纵行,内层环行,但整个肌层并不明显。在阴道的下端,可见有一横纹肌带,它是阴道缩肌或括约肌,然而,主要关闭阴道的是肛提肌。在肌层的外面有结缔组织把阴道与周围的组织连接起来。这些结缔组织内含有弹性纤维和静脉。

阴道有丰富的血管供应。它的上1/3是由子宫动脉的宫颈—阴道支供应;中1/3,由膀胱下动脉供应;下1/3由直肠中动脉和阴部内动脉供应。直接围绕阴道的是一个广泛的静脉丛,静脉与动脉伴行,最后流入髂内静脉。阴道下1/3的淋巴与外阴的淋巴一起,大部分流入腹股沟淋巴结;中1/3的淋巴流入髂内淋巴结;上1/3的淋巴则流入髂总淋巴结。

人的阴道没有特殊的神经末梢(生殖小体),但是在它的乳头中偶尔可见到游离的神经末梢。

2. 子宫

子宫是一个以肌肉为主组成的器官,它的外面被腹膜所覆盖。子宫腔内面由子宫内膜所覆盖。在妊娠期,子宫接纳和保护受孕产物,并供以营养;妊娠足月时,子宫收缩,娩出胎儿。

在非妊娠期,子宫位于盆腔内,处于膀胱与直肠之间,它的下端伸入阴道,子宫的后壁几乎全部被腹膜所覆盖,它的下段形成直

肠子宫陷凹的前界。子宫前壁仅上段盖有腹膜,因为它的下段直接与膀胱后壁相联,在它们中间有一层清楚的结缔组织。

子宫的形状上宽下窄,可分为大小不同的上下两部:上部是三角形,即宫体;下部呈圆筒形或梭形,即宫颈。宫体的前壁几乎是平的,而其后壁则呈清楚的凸形。双侧输卵管起源于子宫角部,即子宫上缘和侧缘交界之处。两侧输卵管内端之间的上面凸出的子宫部分,称为子宫底。自子宫的左、右侧角至盆腔底部之间的部分是子宫的侧缘,未被腹膜所直接覆盖,但有阔韧带附着于此。

子宫的大小和形状,随女性的年龄和产次而可有较大差别。女性新生儿的子宫的长约2.5~3.0厘米,成年而未产者的子宫约为5.5~8.0厘米长,而经产妇的子宫则约为9.0~9.5厘米。未产妇和经产妇的子宫重量,亦有很大差异,前者约为45~70克,后者约为80克或更重一些。在不同年龄的对象中,宫体与宫颈长度的比率,亦有很大差异。在婴儿中,宫体的长度仅为宫颈长度的一半;在年轻未产者中,则二者的长度约相等;在经产妇中,宫颈长度仅为子宫总长度的1/3。子宫的主要组成成分是肌肉,宫体的前壁与后壁几乎互相接触,中间的子宫腔又为一裂缝。宫颈呈梭形,在其上、下两端各有一小孔,既颈内口和外口。在其额面,子宫体呈三角形,而子宫颈管则仍保留其梭形。经产妇子宫腔的三角形,变得较不明显,因为原来凸出的侧缘,往往变为凹进。绝经期妇女,由于子宫肌层和内膜层萎缩,子宫的体积较小。子宫的峡部在产科方面有特别重要的意义,它在妊娠期逐渐参加形成所谓的“子宫下段”。

(1)子宫颈:是指子宫峡部和子宫颈内口以下那部分子宫,在子宫的前方。子宫颈的上界,几乎是相当于腹膜开始反折到膀胱上之处。子宫颈被阴道的附着处分为阴道上和阴道两部分。阴道上的那部分子宫颈的后面被腹膜所覆盖,而前面和左、右侧面与膀胱和阔韧带的结缔组织相接触。子宫颈的阴道部分伸入阴道,它的下端是子宫颈外口。

子宫颈外口的形状可以因人而异。在未产妇,它是个小而整齐的卵圆形孔;在经产妇,因为子宫颈在生产时受到一定的损伤(损伤最容易发生于外口的两旁),使子宫颈外口往往变为一条横行的缝道,这样,就把子宫颈外口分成为所谓前唇和后唇。有时,在初产妇子宫颈口遭到较严重的多处撕裂时,它的外口变得很不规则。

子宫颈主要由结缔组织所组成,偶有平滑肌纤维,但这里有许多血管和弹性组织。宫颈的胶原性组织与宫体的肌肉组织,一般界限明显,但亦可以是逐渐转变的,延伸至10毫米左右。宫颈的物理性能是根据它的结缔组织的状态而决定,而且在妊娠和分娩期,子宫颈之所以能扩张是和宫颈中的胶原组织的离解有关。

宫颈管的粘膜是由一层高柱形上皮所组成,它处在—层薄的基底膜之上。因为这里没有粘膜下层,所以宫颈的腺体直接从粘膜的表层伸入到下面的结缔组织。这里的粘液细胞为宫颈管分泌厚而粘的分泌物。

子宫颈阴道部的粘膜直接与阴道的粘膜相连,二者都由复层鳞状上皮组成,有时子宫颈管的腺体可以伸展到粘膜面。假如这些腺体的出口被阻塞,则会形成所谓的潴留囊肿。在正常情况下,阴道部的鳞状上皮与宫颈管的柱状上皮之间,在宫颈外口处,有清楚的分界线,遇有感染或损伤,则复层鳞状上皮可扩展到宫颈管的下1/3,甚至更高一些。这种变化在有宫颈前、后唇外翻的经产妇中,更为显著。

(2)子宫体:宫体的壁由3层组织所组成,即浆膜层、肌肉层和粘膜层。浆膜层是由覆盖在子宫外面的腹膜所组成,它和宫体紧密粘连。宫体的粘膜层位于子宫腔里面,即为子宫内膜,它是一层薄而淡红色的绒样的膜。仔细观察,可以见到有许多微小的孔,即子宫腺体的开口。在生殖年龄的妇女,其子宫内膜有周期性变化,即为月经周期。总的来说,正常子宫内膜在月经期后是相当薄的,它的管形腺体互相分开;但在下次月经之前,内膜又复迅速增厚。在