

高等医学院校护理专业大专教材

妇科护理学

主 编 颜景芳



东南大学出版社

1
R473.71-43

YJF

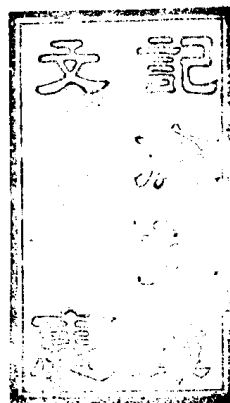
高等医学院校护理专业大专教材

妇产科护理学

24X44115

主编 颜景芳

编者 王兆璇 刘玲珍 郑漪霖
唐伟章 顾平 颜景芳



东南大学出版社



A0278232

(苏)新登字第 012 号

责任编辑 张翠苓

责任校对 张翠苓

妇产科护理学

颜景芳 主编

*

东南大学出版社出版发行

(南京市四牌楼 2 号 邮编 210018)

江苏省新华书店经销

南京航空航天大学飞达印刷厂印刷

*

开本 787×1092 毫米 1/16 印张 12.25 字数 310.4 千

1994 年 11 月第 1 版 1994 年 11 月第 1 次印刷

印数:1—5000 册

ISBN 7-81023-867-1/R·72

定价:10.20 元

(凡因印装质量问题,可直接向承印厂调换)

内 容 提 要

本书由南京医科大学组织有关专家编写而成。全书共 23 章, 主要介绍妇产科的基础理论、生理及病理妊娠; 妇科常见病的病因、病理、评估发现、护理诊断及护理措施; 妇产科手术前后、女性生殖道恶性肿瘤的药物治疗与放射治疗、妇科内分泌药物治疗等的护理诊断和护理措施。

本书以常见病、多发病为重点, 结合护理临床实践, 力求反映护理专业的新理论、新技术。书中内容丰富、体系新颖。

本书可作为护理专业大专教材, 也可供自考、函授、专业证书考试参考, 同时可供各级护理人员参考。

高等医学院校护理学(大专)专业 教材编委会名单

主任委员: 张振声

副主任委员: 陈荣华 董慰慈

编委成员: 王幼林 林厚怡 吴翠贞 张辰官
朱启锭 陈启盛 洪立基 陆凤翔
叶蒙福 姚 堃 董慰慈 杜竞辉
颜景芳 陈荣华 李秀珍 张振声
王明秀 金 均 花翠兰 谈瑗声
常凤阁

责任编辑: 常凤阁

培养高级护理人才

促进护理事业发展

陈敏章

九三年十一月

整套护理大专教材以护理
为中心编写,是符合现代护理
学模式和教改需要的它将
会在大专护理教育中放出
异彩,推动进步!

林菊英

1994.3.

序

高等护理教育是高等医学教育的重要组成部分,对培养高级护理人才,发展护理事业具有十分重要的作用。党的十一届三中全会以来,我国的高等护理教育有了长足的发展。1984年在天津召开的全国护理专业教育座谈会以后,许多医学院校相继增设了五年制护理本科专业和三年制护理专修科,现在已有相当数量的毕业生在护理工作岗位上发挥骨干作用。

提高教学质量是发展高等护理教育的基础,而教材建设是提高教学质量的重要环节。有鉴于此,南京医科大学根据多年高护教学实践,组织有关教师编写了这套包括基础课和临床课在内的高等护理专业大专教材,供三年制护理专修科学生使用。

护理学是一门有明确研究目标和研究范围的学科,随着医学模式由生物医学向生物、心理、社会医学转变,其概念、内容和实质都发生了变化。护理学研究的内容已拓展为社会条件、环境变化、情绪影响与疾病发生、发展的关系;护理工作不再是简单的技能和辅助性劳动;护理工作者必须对病人的具体情况进行分析,寻求正确的护理方法,消除各种不利的社会、家庭、环境、心理等因素,促进病人康复。也就是说,护理模式已经由单纯的疾病护理向以病人为中心的身心整体护理转变。

这套教材力求适应这种转变,使之不仅具有科学性、系统性、逻辑性和先进性,而且遵循护理教育规律,突出护理专业特点,符合现代护理学的发展趋势。尽管由于现代护理学发展迅速,而我国高等护理教育的基础还比较薄弱,书中内容难免有不成熟和不完善之处,但仍不失为一套体系结构与内容新颖、质量较高的教材。

张振声

1993年10月于南京医科大学

前 言

医学模式的转变,推动护理工作的发展。护士不仅是医嘱执行者,而且要承担对病人心身健康的整体护理。护理程序是护理学发展到一定水平,以实践和科研相结合的先进工作方法,各级医院已逐步运用它作为改革护理工作的途径,但至今尚无按护理程序编写的妇产科护理学。为此南京医科大学护理教材编写委员会组织我们编写了这本书。

全书共有 23 章,第 1、2 章介绍专业基础理论。生理产科重点介绍妊娠生理,妊娠及分娩各期孕产妇在生理、心理社会因素方面的变化,以围产期保健为中心,系统作好保健护理工作,促进母婴健康,预防或减少并发症和围产期病死率。病理产科和妇科疾病则以常见和多发病为主,除分别阐明其病因、发病机理、病理变化外,主要叙述各个病的评估发现、护理诊断及护理措施。在妇产科特殊检查、手术、化疗及放疗的章节中,以阐述对病人心理护理、器械、仪器、不同手术前后的准备,特殊用药的观察及护理。

本书在编写中参阅有关资料,结合护理实践,具有系统性和实用性。护理专业的学生和自学者通过学习能系统掌握专业基础理论和护理技能。本书是深化护理教学的一次探索和尝试。限于编者水平,书中有错误和不妥之处,欢迎指教。

编 者

1994 年 8 月

目 录

第一章 女性生殖系统解剖	(1)
第一节 骨盆	(1)
第二节 外生殖器	(2)
第三节 内生殖器	(3)
第四节 邻近器官	(5)
第五节 血管、淋巴及神经	(7)
第六节 骨盆底	(10)
第二章 女性生殖系统生理	(11)
第一节 妇女一生各阶段的生理特点	(11)
第二节 月经生理	(12)
第三节 月经调节机理	(14)
第三章 妊娠生理	(18)
第一节 受精及受精卵的输送、发育及着床	(18)
第二节 胎儿附属物的形成及其功能	(19)
第三节 胎儿发育及生理特点	(21)
第四节 妊娠期母体的变化及其护理	(24)
第四章 妊娠期护理	(29)
第一节 妊娠期评估	(29)
第二节 产前检查	(33)
第三节 妊娠期护理诊断	(36)
第四节 妊娠期护理措施	(37)
第五章 正常分娩	(40)
第一节 决定分娩的三因素	(40)
第二节 枕先露的分娩机转	(42)
第三节 分娩的临床经过及其划分	(44)
第四节 分娩各产程的护理	(44)
第六章 正常产褥期	(53)
第一节 产褥期母体变化	(53)
第二节 产褥期护理	(55)
第七章 妊娠病理	(59)
第一节 流产	(59)
第二节 异位妊娠	(60)
第三节 妊娠高血压综合征	(62)
第四节 前置胎盘	(66)
第五节 胎盘早期剥离	(69)

第六节 过期妊娠	(71)
第八章 妊娠合并症	(74)
第一节 急性病毒性肝炎	(74)
第二节 心脏病	(76)
第三节 贫血	(79)
第九章 高危妊娠	(81)
第十章 异常分娩	(85)
第一节 产力异常	(85)
第二节 产道异常	(88)
第三节 胎位异常	(90)
第四节 胎儿发育异常	(94)
第十一章 分娩期并发症	(96)
第一节 子宫破裂	(96)
第二节 产后出血	(98)
第三节 胎膜早破	(100)
第四节 胎儿宫内窘迫	(101)
第十二章 异常产褥	(103)
第一节 产褥感染	(103)
第二节 晚期产后出血	(105)
第十三章 妇科病绪论	(107)
第一节 女性一生各阶段的护理特点	(107)
第二节 女性生殖道疾病的常见症状及护理	(109)
第三节 妇科病史、体格检查	(114)
第十四章 女性生殖系统炎症	(117)
第一节 外阴炎、前庭大腺炎	(117)
第二节 阴道炎	(118)
第三节 宫颈炎	(120)
第四节 盆腔炎	(123)
第五节 生殖器结核	(125)
第六节 常见生殖道性病	(126)
第十五章 女性生殖系统肿瘤	(128)
第一节 子宫颈癌	(128)
第二节 子宫肌瘤	(131)
第三节 子宫内膜癌	(133)
第四节 卵巢肿瘤	(135)
第十六章 妊娠滋养细胞疾病	(140)
第一节 葡萄胎	(140)
第二节 侵蚀性葡萄胎与绒毛膜癌	(142)
第十七章 子宫内膜异位症	(144)
第十八章 月经病	(147)

第一节	痛经	(147)
第二节	经前期紧张综合征	(148)
第三节	更年期综合征	(149)
第四节	功能失调性子宫出血病	(150)
第五节	闭经	(154)
第十九章	女性生殖器损伤性疾病	(157)
第一节	子宫脱垂与阴道前后壁膨出	(157)
第二节	生殖道瘘	(159)
第二十章	计划生育与不孕症	(163)
第一节	计划生育	(163)
第二节	不孕症	(167)
第二十一章	妇产科常用特殊检查的护理	(169)
第二十二章	妇科手术的护理	(173)
第一节	妇科手术术前护理	(173)
第二节	妇科手术术后护理	(175)
第二十三章	妇科恶性肿瘤化疗、放疗的护理	(177)
第一节	妇科恶性肿瘤化疗的护理	(177)
第二节	妇科恶性肿瘤放疗的护理	(179)
主要参考文献		(181)

第一章 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与邻近器官。骨盆虽无生殖功能,但生殖器官位于盆腔内,且与分娩关系密切,故预先述。

第一节 骨 盆

骨盆是胎儿娩出的通道,其大小、形态直接影响胎儿能否顺利娩出。因此,首先应该了解骨盆结构和体表骨性标志。

一、骨盆的组成

1. 骨盆的骨骼 骨盆是由左、右两块髋骨和一块骶骨、尾骨组成。每块髋骨由髂骨、坐骨和耻骨融合而成;骶骨由5~6块骶椎融合而成三角形,前面光滑有一定的弧度。尾骨由4~5块尾椎骨组成(图1-1)。

2. 骨盆的关节 左、右两髋骨在前面的连接以纤维软骨连接形成耻骨联合,其间宽度一般不超过1公分;左右髋骨后面与骶骨连接的部分髂骨耳状面,是骨性连接,称骶髂关节;骶骨与尾骨的连接为骶尾关节,它有关节囊,所以它有一定的移动度。耻骨联合与骶髂关节依靠坚强的韧带使其固定,几无移动。

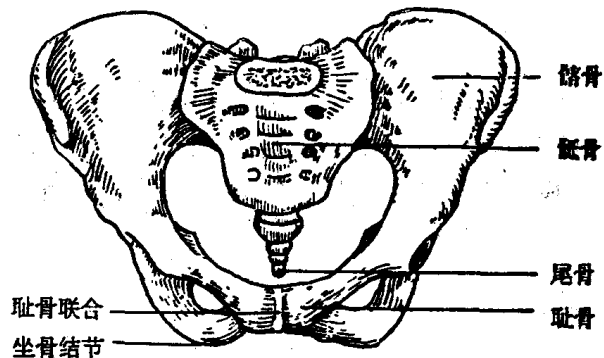


图1-1 正常女性骨盆

3. 骨盆的韧带 骶、尾骨与两侧坐骨棘之间有骶棘韧带;骶骨与两侧坐骨结节间有骶结节韧带。这两对韧带组成骨盆侧壁的一部分。妊娠期因受激素影响,这些韧带稍松弛,增加了骨盆关节的活动性,有利分娩,但也因关节的松弛妊娠晚期常有疼痛。

二、骨盆的形态

骨盆分界 骨盆分大骨盆、小骨盆或称假骨盆和真骨盆两部分。前以耻骨联合上缘,两侧以髂耻线,后为骶岬前缘连线为界,其上为大骨盆,下为小骨盆。小骨盆是胎儿娩出的通道,前壁为耻骨联合,高约4~5cm。后壁为骶骨、尾骨,前缘为凹面。高度约11~12cm,凹度约1.5~2cm。侧壁为坐骨、坐骨棘和骶棘韧带、骶结节韧带,坐骨棘位于小骨盆中位。因此,骨盆前缘平直而短,后缘长而凹陷,两侧壁有轻度向腔内凸起的、不整形的弯曲的骨性管道。

骨盆平面 小骨盆腔在不同的断面上其前后与左右的横径长短不一。胎头又是不规则球

形,为便于理解胎儿娩出时通过产道的过程,将小骨盆腔假设分四个平面。

1. 入口平面 即大、小骨盆的分界。其前为耻骨联合上缘中点,后为骶岬前缘中点,两侧为髂耻线围成的平面。它的前后径稍短于横径。因此,典型女性骨盆入口平面呈近似圆形的横椭圆形。

2. 最宽平面 耻骨联合后缘中点通过两侧髋骨的髋臼中心到第2、3骶椎的前缘,是骨盆的最大平面。

3. 最小平面 以耻骨联合下缘,两侧通过坐骨棘到骶尾关节,亦称中骨盆平面,是小骨盆腔内最小的平面,其横径即坐骨棘间径小于前后径,呈椭圆形。

4. 出口平面 它由两个不在同一平面上的三角形组成。前三角区以耻骨联合下缘为顶,耻骨降支为边,坐骨结节间径为底和骶尾关节为顶,两侧骶结节韧带为腰的后三角区组成。

第二节 外生殖器

女性外生殖器指显露在耻骨联合和两股内侧至会阴之间的组织。

一、阴阜

即在耻骨联合前面隆起的部分,皮下有丰富的脂肪组织。并富有血管和神经末梢,青春开始生长阴毛,呈三角形分布,尖端向会阴,底与耻骨联合上缘平行。

二、大阴唇

为两股内侧的一对隆起的皮肤皱襞,前起阴阜后止会阴。大阴唇外侧面与皮肤相同,皮层内有皮脂腺、汗腺,青春开始生长阴毛;大阴唇内侧面皮肤较薄而湿润似粘膜。大阴唇富含脂肪、淋巴、血管和神经。未婚女性两侧大阴唇合拢,遮盖尿道口和阴道口,经产妇女常常向两侧分开。

三、小阴唇

位于大阴唇内侧的一对较薄的皮肤皱襞,表面湿润、褐色、无毛、富有神经末梢,极为敏感。两侧小阴唇前端融合后分前后两叶,包绕阴蒂形成阴蒂包皮,后叶形成阴蒂系带。小阴唇后端与大阴唇后端相互会合形成横形的阴唇系带。

四、阴蒂

为两侧小阴唇前端阴蒂包皮包裹,是海绵体组织,相当于男性阴茎,富有神经极为敏感,有勃起性。阴蒂分头、体和脚,仅阴蒂头露见,其直径约6~8mm。

五、阴前庭

两侧小阴唇之间的菱形区,前为阴蒂后为阴唇系带,尿道外口和阴道口在此区域内。此区域内有以下各部:

1. 前庭球 又称球海绵体,在前庭两侧,前端与阴蒂海绵体连接,后部与前庭大腺相邻,表面有球海绵体肌覆盖,有勃起性。

2. 前庭大腺 在大阴唇后部,黄豆粒大小,左右各一,腺管细长,开口于前庭后部处女膜

与小阴唇间沟内。性兴奋时分泌黄白色粘液,有润滑作用。当有感染时腺管阻塞形成脓肿,则有炎症改变时可触及。

3. 尿道口 开口于前庭前部,近圆形,后壁有一对尿道旁腺开口,此腺常为细菌潜藏之处。

4. 阴道口与处女膜 阴道口在前庭后部,周边复有较薄的粘膜为处女膜,表面被覆鳞状上皮,中间为结缔组织、血管、神经末梢,阴道口大小形态因人而异且与处女膜厚薄有关。剧烈运动或性交可使菲薄的处女膜破裂,分娩使处女膜进一步多处裂伤而留处女膜痕迹(图 1-2)。

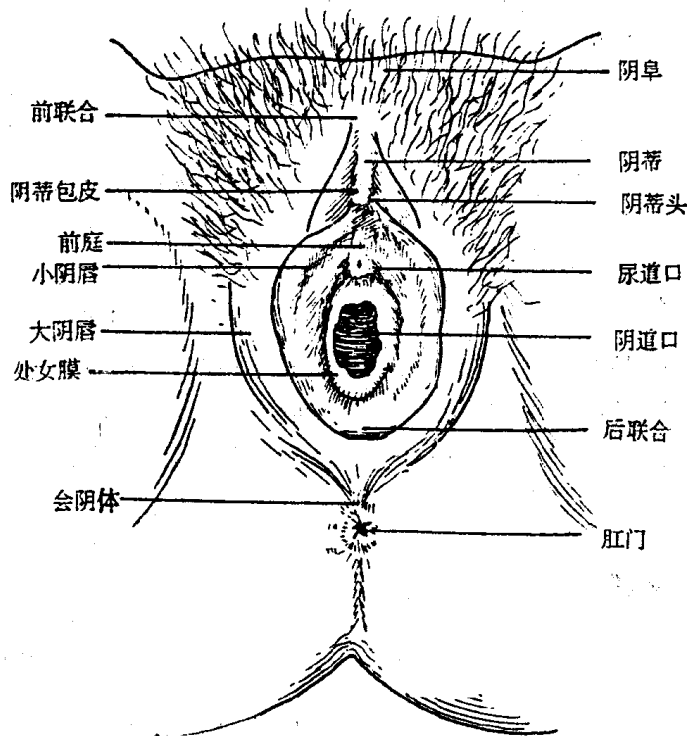


图 1-2 女性外生殖器

第三节 内生殖器

内生殖器指内藏部分,阴道、子宫、输卵管和卵巢。

一、阴道

在小骨盆下部中央,是性交器官和月经或胎儿娩出的通道。上端连接子宫颈,下端开口于前庭后部。前邻膀胱和尿道,后邻直肠。腔面为复层鳞状上皮,壁为肌肉和纤维组织构成。前壁约 7~8cm,后壁长约 10cm,与宫颈连接部较膨大称为穹窿,分前、后、左、右四部,阴道粘膜有很多横形皱襞,壁内富有弹力纤维,故伸展性较大。平时前后壁贴紧密合呈 H 形,有利阻断子宫口与外界相通。阴道上皮细胞受卵巢分泌激素的影响而发生周期改变。阴道壁周围富有静脉丛故在局部外伤或分娩损伤易形成血肿。

二、子宫

是腔性器官，分子宫颈、体和子宫底部。腔内为粘膜层，受卵巢激素影响规则地发生周期改变并产生月经。子宫腔既是精子授精运行的通道，受孕后又是胚胎发育、成长的所在，分娩时，子宫收缩，使胎儿及其附属物娩出。

子宫形如倒置梨，前面扁平，后面稍凸出。婴幼儿子宫较小，子宫体与子宫颈的比约为1:2，成年人为2:1，重约50g，宫腔容量约5ml，子宫长度约为7~8cm，宽约4~5cm，厚约2~3cm。子宫分体部和子宫颈部。子宫体与子宫颈连接部较狭窄，为子宫峡部，长约1cm，上端为解剖学上狭窄部，但是，其粘膜组织结构与宫腔内膜一致，下端的粘膜组织与宫颈管粘膜一致，所以称组织学内口。峡部在妊娠晚期和分娩期形成“子宫下段”。成年女子子宫颈长度约3cm，与阴道连接部宫颈口亦称子宫外口，未产女子呈圆形，经产女子因宫颈扩张而呈横形，分前、后两唇。

(一) 子宫组织结构

分浆膜层、肌层和内膜层。子宫浆膜层是腹膜移行，紧贴于子宫肌层的腹膜称浆膜。子宫肌层较强厚，有三层，外层纵行，内层环形，两层之间向不同方向交织，当肌层收缩时，有利于血管扭曲，血管壁受压，管腔变狭，故能有效地制止产后子宫出血。子宫内膜分功能层和基底层，功能层受卵巢激素影响，发生增生、分泌和脱落，而基底层紧靠子宫肌层，无粘膜下层，也不发生周期改变。子宫颈管粘膜呈高柱状上皮，富含腺体，分泌粘液，受卵巢激素影响也有所变化。子宫颈组织以结缔组织弹力纤维为主，少量平滑肌纤维和血管。无浆膜层。子宫颈阴道段上皮是覆层鳞状上皮，与宫颈管粘膜交界处为移行区，是宫颈癌的好发部位(图1-3, 1-4)。

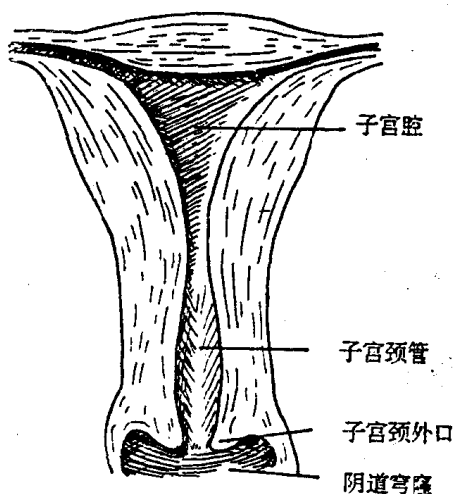


图 1-3 子宫额状面

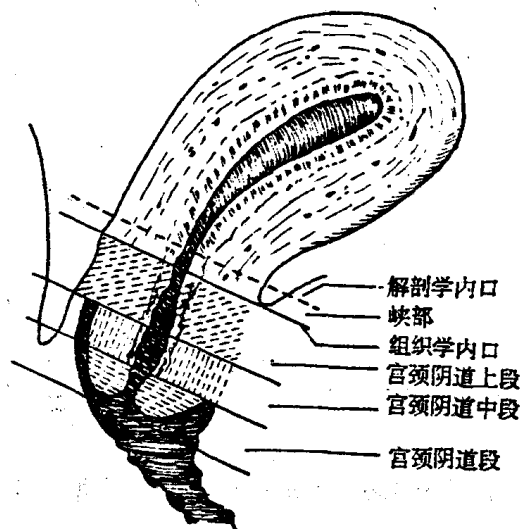


图 1-4 子宫颈各部

(二) 子宫韧带

子宫共有四对韧带，借以维持正常子宫位置，还受骨盆底肌肉及筋膜的支托作用。

1. 圆韧带 子宫圆韧带呈条索状，长约12~14cm，起自子宫两角的前面、输卵管近侧端的下方，然后向前下方伸展达骨盆侧壁，进腹股沟内环穿过腹股沟管，终止于同侧大阴唇前端。圆韧带由结缔组织和平滑肌组成，肌纤维与子宫的肌纤维连接，表面为阔韧带前叶的腹膜层覆盖。它使子宫底保持前倾的位置。

2. 阔韧带 是一对翼状的腹膜皱襞，由子宫两侧开始，达到骨盆壁，将盆腔分为前后两

部,前部有膀胱,后部有直肠。

阔韧带分前后两叶,上缘游离,其内侧2/3覆盖输卵管,外侧1/3部延伸达骨盆侧壁称骨盆漏斗韧带或卵巢悬韧带,卵巢动静脉经此穿过。输卵管伞部穿过阔韧带上缘游离在腹腔。输卵管以下,卵巢附着处以上的阔韧带称为输卵管系膜,其中有结缔组织和中肾管遗迹。卵巢与阔韧带后叶相接处称卵巢系膜,卵巢内侧与子宫角之间阔韧带增厚称卵巢固有韧带。在子宫体两侧的阔韧带前后叶之间,含丰富的血管、神经、淋巴管、大量疏松结缔组织及中肾管遗迹,通称宫旁组织。子宫动静脉和输尿管均从阔韧带基底部经过。

3. 主韧带 在阔韧带下部横行于子宫颈两侧和骨盆侧壁之间,一对坚韧的平滑肌和结缔组织纤维束,也称子宫颈横韧带,固定子宫颈位置的作用。

4. 子宫骶韧带 在子宫颈峡部后面,向两侧绕过直肠,终于2、3骶椎骨筋膜。含平滑肌与结缔组织,短而粗,牵引子宫颈向后上,间接地维持子宫前倾位。

由于这些韧带和盆底筋膜、肌肉的支托,使子宫维持在一个前倾的正常水平。当这些韧带因某些因素影响而松弛时,子宫则发生变位。

三、输卵管

为一对细长弯曲管道,长约8~14cm。近端与子宫连通,外侧端游离腹腔,而靠近卵巢。输卵管的形态可分四部:与子宫连通进入子宫内壁的部分为间质部,或称壁内部,长约1cm,管腔狭窄;峡部,为间质部外侧的一段长约2~3cm,管腔也较狭窄;壶腹部在峡部外侧,长约5~8cm,管腔较宽大,是卵子受精的部位;伞部或称漏斗部为输卵管的游离端,开口于腹腔,呈漏斗状有许多须状组织,长约1~1.5cm,有“拾卵”的作用。

输卵管壁有三层组织构成,外层浆膜层为腹膜的一部分,即阔韧带上缘。中层为平滑肌层,两层肌纤维,其走向内层为环形,外层纵行,输卵管平滑肌收缩时,由远侧端向近端蠕动,有助于受精卵向宫腔运行。内层为粘膜层,有单层高柱状纤毛细胞、无纤毛细胞、楔形细胞及未分化细胞组成,纤毛细胞的纤毛可以摆动,无纤毛细胞有分泌功能,楔形细胞可能为无纤毛细胞的前身,未分化细胞为上皮的储备细胞,其它上皮细胞可能由它产生或补充。粘膜层多纵形皱襞,以壶腹部为多。输卵管粘膜与子宫内膜一样,受卵巢性激素的影响发生周期改变,但不如子宫内膜明显。

四、卵巢

为一对扁椭圆形性腺,其功能产生卵子同时分泌性激素。成年女子卵巢约4cm×3cm×1cm大小,5~6g重,呈灰白色。青春期前卵巢无排卵,表面较光滑,青春期后卵巢周而复始的排卵,表面逐渐凹凸不平,更年期后卵巢开始萎缩,绝经后萎缩变小、变硬。

卵巢附着于阔韧带后叶,输卵管后下方,表面无腹膜覆盖,由单层立方上皮覆盖,称生发上皮。其内为一层纤维组织,称卵巢白膜。白膜内为卵巢皮质,其中有数以万计的始基卵泡及致密结缔组织,卵巢的中心部位为髓质,不含卵泡,含有丰富的血管、神经、淋巴、结缔组织及平滑肌纤维。骨盆漏斗韧带穿行的血管、神经组织经卵巢门进入髓质。

第四节 邻近器官

邻近器官虽然不属生殖系统,但同在盆腔,位置毗邻,而且血管、神经支配及淋巴回流也都

有相互联系,生殖器官的损伤、感染、肿瘤很易波及邻近器官,同样,邻近器官的疾病或者生理改变如收缩、充盈或排空,也会影响生殖器官。所以,妇产科疾病的诊断或治疗时也必须考虑邻近器官的影响。

一、尿道

位于耻骨联合后面,阴道前面,起自膀胱三角尖端,穿过尿生殖隔,终于阴前庭尿道外口,长约4cm。尿道壁主要由粘膜构成,在泌尿生殖隔部的尿道粘膜周围,有较丰富的平滑肌纤维,近膀胱三角的尿道内括约肌为不随意肌,尿道外口部的外括约肌为随意肌,与盆底会阴深横肌密切联合。尿道粘膜为纵形皱襞,近外口处有一对尿道旁腺开口。女性尿道短而直,又开口于阴前庭,故容易引起尿路逆行感染。

二、膀胱

为一空腔器官,位于耻骨联合后方,子宫前面。膀胱充盈时呈膨大球形向盆腔甚至腹腔凸起,排空时回纳至耻骨联合后面。膀胱分顶部和膀胱底两部分,其壁有浆膜、肌层和粘膜三层构成。前腹壁腹膜覆盖膀胱顶部,向后下移行达子宫前壁,膀胱与子宫之间形成膀胱子宫陷凹,膀胱底部粘膜形成一三角区即膀胱三角,三角尖端向下为尿道内口连接尿道,三角底两侧为输尿管开口。三角区后方与子宫颈及阴道前壁相邻,其间组织较松弛形成膀胱宫颈间隙和阴道膀胱间隙。

三、输尿管

为一对肌性长索状管,起自肾盂止于膀胱,长约30cm,直径最细3~4cm,最粗约7~8cm。输尿管在腹膜后,从肾盂开始向下沿腰大肌前缘下降,在骶髂关节处进入盆腔继续下行,在阔韧带底部向内向前,临近子宫颈外侧约2cm处在子宫动脉的后方,经阴道侧穹窿顶端绕向前方进入膀胱壁向斜行1.5~2cm,开口于膀胱三角底外侧,二口相距约2.5cm。输尿管壁厚约1mm,亦分粘膜、肌层和外膜三层,外膜有丰富的血管丛营养输尿管壁。

四、直肠

乙状结肠末端约在第三骶椎骨面与直肠续接,结肠带中的网膜带与游离带,向直肠前壁与侧壁集合,另一结肠带则集中到直肠后壁,因此直肠壁都比较厚。直肠长约16cm,末端终止于肛管,肛门终于会阴。直肠无结肠带,上段前面侧面有腹膜包裹,中段只有前面有腹膜,并在子宫颈管外口水平向前上方折起,包裹阴道上段及子宫后面,形成子宫直肠陷凹,直肠下段无腹膜覆盖,前面与阴道后壁相邻。肛管长约2~3cm,周围有肛门内外括约肌及提肛肌,肛门外括约肌是盆底浅层肌肉的一部分。

五、阑尾

长约8cm左右,上端接盲肠,约半数在右髂窝的髂筋膜上,但是阑尾的长短、粗细、位置的变异很大。盆腔位的阑尾下端与卵巢、输卵管部位接近,因此如有炎症容易波及子宫附件。而妊娠期阑尾位置又可因妊娠子宫的增大使其位置上移(图1-5)。