

主编 孙中慧

妇产科学课间实习手册

北京科学技术出版社

ZH

妇产科学课间实习手册

主编 孙中慧

北京科学技术出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

妇产科学课间实习手册/孙中慧主编. - 北京: 北京科学技术出版社, 1998.8 重印

ISBN 7-5304-2100-X .

I. 妇… II. 孙… III. ①妇科学-医学院校-实习-手册
②产科学-医学院校-实习-手册 IV. R71

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (98) 第 02364 号

北京科学技术出版社出版

(北京西直门南大街 16 号)

邮政编码: 100035

各地新华书店经销

三河腾飞胶印厂印刷

*

787×1092 毫米 32 开本 5.625 印张 126 千字

1998 年 2 月第一版 1998 年 8 月第二次印刷

印数: 4001—9000 册

定价: 10.00 元

加強實踐掌握最新

技術培養為和平的臨江

醫師。

徐曉剛

△建青女學

《妇产科学课间实习手册》编写人员

主 编 孙中慧

主 审 翁梨驹

副主编 王 辉

著 者 (以姓氏笔画为序)

王 辉 孙中慧 吴蕴球

张春风 张惠敏 赵春燕

贾晓芳 傅玉静 赖爱鸾

内 容 简 介

医学生临床课间实习（亦称临床见习）是临床教学的重要环节，目前尚无全国统一的教材，为提高临床教学质量，规范课间实习教学，首都医科大学临床教学处组织临床医学专业各系及儿科系二部妇产科教研室联合编写了《妇产科学课间实习手册》供妇产科理论教学课间实习使用。该手册根据首都医科大学临床医学专业妇产科学统一教学大纲要求设置，主要内容依据卫生部全国统编教材《妇产科学》第四版。该手册内容扼要、重点突出，便于带教教师指导学生学习 and 操作，具有较强的实用性。全书共十二单元，约 12 万字。编著者主要根据各教研室多年教学实践，适当参考有关书籍进行编写，由于经验不足，难免有缺点和不足之处，恳请读者及同仁批评指正。

前 言

在世纪之交，所有的教育工作者都在认真思考如何培养出适应 21 世纪我国经济建设和医学科学技术发展的合格人才。高等医学教育肩负着教学改革的重任。全面加强对学生的知识、能力和素质的培养是我们教育教学改革的重要课题。

医学是一门实践性很强的学科，医学课程从基础课到专业课几乎每门都设有实验、实习课，并特别重视对医学生临床基本技能的培养和训练。首都医科大学拥有十几所全国一流的三级甲等医院做为教学基地，并有较强的临床师资队伍，多年来我们紧紧抓住课间实习这个教学环节，并严格规范了教与学的基本内容，从而使临床各科的基本理论、基本知识和基本技能达到较好的结合。

这次我们编写的内、外、妇、儿等各科《课间实习手册》，是学校在原来各系自编的《课间见习指导》基础上，组织全校各科多年从事临床教学工作的专家、教师，根据卫生部第四版统编教材，按照“教学大纲”的要求编写的。是第四版统编教材的配套教材。各科《课间实习手册》，特别强调理论与实践的结合，在强调该章节的基本知识的同时，简明扼要地突出基本技能、基本操作的要求，并通过“提问与思考”来巩固已学的知识并培养学生综合分析问题和解决实际问题的能力，从而为各科实习和毕业实习打好基础。

该书不仅适合医学院校本科生和专科生学习临床课时作

为指导手册，而且也适合在医学成人教育和继续教育中临床工作者做为参考。

在此，我向参加此书编写的所有专家、教师表示衷心地感谢，并希望广大教师在教学实践中不断总结、修改、完善，让我们共同为高等医学教学改革做出新的贡献。

首都医科大学副校长

陈 嫒

1997 岁末

目 录

第一单元 女性生殖系统解剖 (Anatomy of the Female Reproductive System)	(1)
第二单元 产前检查、孕期监护、保健 (Prenatal Examination, Care during Pregnancy)	(15)
第三单元 正常分娩 (Normal Labour)	(20)
第四单元 正常产褥、异常产褥、正常新生儿 (Normal and Abnormal Puerperium Normal Newborn Infant)	(32)
第五单元 高危妊娠、胎儿监护 (High-Risk Pregnancy, Monitoring of Infant)	(40)
第六单元 产科手术 (Obstetric Operation)	(51)
第七单元 妇科检查与妇科炎症 (Gynecologic Examination Gynecologic Inflammation)	(72)
第八单元 妇科肿瘤与妇科手术 (一) (Gynecologic Tumors & Gynecologic Operation) (I)	(87)
第九单元 妇科肿瘤与妇科手术 (二) Gynecologic Tumors & Gynecologic Operation) (II)	(100)
第十单元 妇科出血性疾病 (Gynecologic Hemorrhagic Diseases)	(107)
第十一单元 计划生育 (Contraception & Family Planning)	(115)

第十二单元 妇产科常用特殊检查及新技术 (Common
Special Exammination & New Techniques in
Obstetrics & Gynecolo) (138)

第一单元 女性生殖系统解剖

(Anatomy of the Female Reproductive System)

一、目的要求

- (一) 掌握内外生殖器的解剖及与邻近器官的关系。
- (二) 熟悉女性骨盆的形态、大小与分娩有关的解剖特点。
- (三) 熟悉骨盆底解剖。
- (四) 了解盆腔血管、神经、淋巴分布。

二、实习内容

(一) 外生殖器组织结构及功能

外生殖器指生殖器官的外露部分，位于耻骨联合下缘至会阴之间的组织，包括：

1. 阴阜 (mons veneris) 耻骨联合前面隆起的脂肪垫，青春期开始长阴毛，呈倒三角形分布。

2. 大阴唇 (labium majus) 起自阴阜，止于会阴。

(1) 组织结构：皮肤，皮下组织（富含血管、淋巴管、神经）；

(2) 特点：局部受伤，易出血形成血肿；

(3) 功能：两侧大阴唇互相靠拢，遮盖其后面组织。

3. 小阴唇 (labium minus)：大阴唇内侧的一对薄皱襞，

表面湿润，犹如粘膜。

(1) 组织结构：含皮脂腺与血管，少量汗腺及平滑肌纤维。富含多种神经末梢，非常敏感。

(2) 解剖上在小阴唇前端分成两叶包绕阴蒂，前叶形成阴蒂包皮；后叶形成阴蒂系带。两侧大、小阴唇在后端会合，形成一条横皱襞称为阴唇系带。

4. 阴蒂 (clitoris)：位于两侧小阴唇顶端之间，有勃起性。分为头、体、脚，其两脚分附着于各侧耻骨支上。阴蒂头富于神经末梢，极为敏感。

5. 阴道前庭 (vaginal vestibule)：两小阴唇间菱形区。其前为阴蒂，后为阴唇系带。包括：

(1) 尿道口与尿道旁腺：尿道口位于阴蒂头后下方，其后壁上有一对尿道旁腺，此腺常为细菌潜伏所在（如淋菌）。

(2) 前庭球：位前庭两侧，是一对静脉聚集团，前与阴蒂相接，后与前庭大腺相邻，表面为球海绵体肌覆盖。

(3) 前庭大腺 (major vestibular glands)：又称巴氏腺。

①形态：黄豆大。位于阴唇后部，表面为球海绵体肌覆盖，腺管开口于前庭后方小阴唇与处女膜之间沟内；

②功能：性兴奋时分泌粘液起润滑作用；

③特点：正常情况下触及不到，感染时形成囊肿或脓肿。

(4) 阴道口和处女膜 (vaginal orifice and hymen)：

①阴道口位于尿道口后方；

②处女膜：为位于阴道口的一层膜状组织，一般中央有孔。多在性交时撕裂，分娩后进一步破损。

③处女膜闭锁：致阴道被完全闭锁，经血潴留，周期性腹痛，需行手术切开。

(二) 内生殖器官组织结构及功能

1. 阴道 (vagina)

(1) 位置：真骨盆下部中央，上端围绕宫颈形成阴道前、后、左、右穹窿，下端开口于阴道前庭后部。

(2) 组织结构：粘膜（由复层鳞状上皮覆盖，无腺体，肌层和纤维层构成）。

(3) 特征：

①具很大伸展性，具横纹皱襞，外覆弹力纤维；

②阴道壁富静脉丛，局部受损易形成血肿；

③粘膜上皮受性激素影响，有周期性变化。

(4) 功能：

①性交器官；

②经血及胎儿娩出通道；

③后穹窿顶端与子宫直肠陷凹贴接，是某些疾病诊断和手术的途径。如后穹窿穿刺术。

④阴道前、后壁互相贴近，可防止病原体上行。

2. 子宫 (uterus)

(1) 位置：骨盆腔中央；

(2) 形态：呈倒置梨形，为空腔器官。子宫长 7~8cm，宽 4~5cm，厚 2~3cm，重约 50g。子宫腔为上宽下窄的三角形，容积约 5ml。子宫分宫底、宫体、宫颈 3 部分。宫体与宫颈间最狭窄部称子宫峡部，上为解剖学内口，下为组织学内口。在妊娠后子宫峡部逐渐伸展为子宫下段。

(3) 组织结构：为以肌肉组织为主的器官，由浆膜层（脏层腹膜）、肌层和内膜层构成。

①子宫内膜：分功能层（表面 2/3）和基底层（靠子宫肌层）。正常情况下其厚度变化在 0.5mm~5mm 间；子宫内膜由高柱状上皮构成，具有腺体。其功能层受性激素影响发生

周期性变化。

②子宫肌层：由平滑肌束及弹性纤维所组成；分为外层（纵行）、内层（环行）与中层（交织）。肌层中含血管，收缩时可压迫血管而止血。

③子宫浆膜层：即覆盖子宫体底部及前后面的腹膜，并形成：

膀胱子宫陷凹(vesicouterine pouch)：在子宫前面近子宫峡部处，腹膜与子宫壁结合较疏松，向前返折以覆盖膀胱形成。覆盖此处的腹膜称膀胱子宫反折腹膜，与前腹壁腹膜相连续；

直肠子宫陷凹(rectouterine pouch)：亦称道格拉斯陷凹在子宫后面，腹膜至宫颈后方及阴道后穹窿再折向直肠形成，向后与后腹膜相连续；

(4) 宫颈(cervix uteri)：

①形态：成年人宫体与宫颈比为2：1；其以阴道附着部为界分阴道上部与阴道部。子宫颈内腔呈梭形称宫颈管，成年妇女长约3cm；其下端为宫颈外口，未产妇呈圆形，经产妇呈横裂分为前后两唇。

②组织结构：主要由结缔组织构成，亦含平滑肌及弹力纤维、血管。宫颈管粘膜上皮细胞呈高柱状，粘膜层有腺体分泌碱性粘液；

③特点：宫颈粘膜受性激素影响有周期性变化。子宫颈的阴道部分为鳞状上皮覆盖，在宫颈外口鳞状上皮与柱状上皮交界处是宫颈癌的好发部位。

(5) 子宫韧带：

①圆韧带(round ligament)：起于双侧子宫角前面，向前下方伸展达骨盆壁，穿过腹股沟终于大阴唇前端。由结缔

组织、平滑肌组成，表面由阔韧带前叶的腹膜层覆盖。长 12~14cm，其作用使宫底保持前倾位置。

②阔韧带 (broad ligament)：覆盖在子宫前后壁的腹膜，在两侧前后叶会合，并向侧方延伸达盆壁。其中含有：

骨盆漏斗韧带（或卵巢悬韧带 infundibulo-pelvic ligament）：自输卵管外侧 1/3 部向外侧延伸达盆壁。卵巢的动、静脉由此穿过。

输卵管系膜 (mesosalpinx)：输卵管以下，卵巢附着处以上的阔韧带，其中有结缔组织及中肾管遗迹。

卵巢系膜：卵巢与阔韧带后叶相接处。

卵巢固有韧带 (ovarian ligament)：卵巢内侧与子宫角之间增厚部分的阔韧带。

宫旁组织：子宫体两侧的阔韧带。其中有丰富的血管、神经、淋巴管及大量疏松结缔组织。子宫动、静脉和输尿管从其基底部穿过。

③主韧带：(cardinal ligament) 横行于宫颈和骨盆侧壁间，为坚韧的平滑肌与结缔组织纤维束，起固定子宫颈位置的作用。

④宫骶韧带 (uterosacral ligament)：宫颈后面上侧方，向两侧绕过直肠达第 2、3 骶椎前筋膜。含平滑肌和结缔组织，间接地保持子宫于前倾的位置。

(6) 子宫功能：

①子宫内膜受卵巢激素影响发生周期性改变，并产生月经。

②子宫是精子到达输卵管的通道。

③子宫是晚期囊胚着床，发育、生长的场所。

④分娩时，子宫产生收缩迫胎儿及其附属物娩出。

3. 输卵管 (fallopian tube)

内侧与子宫角相通连，外端游离呈漏斗状开口于腹腔。

(1) 形态：全长 8~14cm，分为间质部（通入子宫壁内的部分）、峡部、壶腹部、伞部；

(2) 组织结构：管壁由浆膜层（腹膜的一部分），肌层和粘膜层构成。粘膜层由单层高柱状上皮组成，分为纤毛细胞、无纤毛细胞、楔状细胞、未分化细胞。粘膜层有多数纵形皱襞。

(3) 特征：纤毛细胞的纤毛可以摆动，无纤毛细胞有分泌作用；输卵管粘膜也受性激素影响，有周期性的组织学变化，但不如子宫内膜明显。

(4) 功能：为卵子与精子相遇的场所，受精卵由输卵管向宫腔运行。纤毛的摆动及输卵管的蠕动，有利于阻止病原体的侵入。

4. 卵巢 (ovary)

(1) 形态：为扁椭圆形性腺器官，成年妇女约 4cm×3cm×1cm 大。

(2) 组织结构：由生发上皮、白膜、皮质及髓质构成。皮质在外层，有数以万计的始基卵泡及致密的结缔组织；髓质位卵巢的中心部分，含有疏松的结缔组织、血管、神经、淋巴管及与卵巢悬韧带相连续的平滑肌纤维。

(3) 功能：具有产生卵子与性激素的功能。

(三) 与邻近器官的关系

女性生殖器官与盆腔其他器官不仅在位置上互相邻接，而且血管、淋巴、神经也相互有密切联系。某一器官的增大、收缩、充盈或排空可以影响其他器官，而某一器官的创伤、感染、肿瘤等更易累及邻近器官，在妇产科疾病的诊断、治疗

上也互有影响。

1. 尿道：位阴道前面，长约 4cm 且直，易引起泌尿系感染。

2. 膀胱：位于子宫之前，耻骨联合之后。其壁由浆膜、肌层及粘膜构成。膀胱底部粘膜形成一三角区（称膀胱三角），尖向下，为尿道内口，三角底的两侧为输尿管口，此部与宫颈及阴道前壁相邻。膀胱充盈可影响子宫及阴道，故妇科检查及手术前必须排空膀胱。

3. 输尿管：于腹膜后，起自肾盂，沿腰大肌下降，在髂关节处经髂外动脉起点前方入盆腔，下行于阔韧带底部距宫颈 2cm 处与子宫动脉交叉（桥下流水），经阴道侧穹窿顶端绕向前方入膀胱壁，开口于膀胱底的外侧角。其管壁分为外膜、肌层、粘膜层，厚约 1mm。了解其走行，妇科手术时避免损伤。

4. 直肠：前为子宫及阴道，后为骶骨。直肠下连肛管，肛管长 2~3cm，其周围有肛门内外括约肌和肛提肌，肛门外括约肌为盆底浅层肌肉的一部分。在手术及分娩处理时应避免损伤直肠及肛管。

5. 阑尾：位右髂窝内。有的下端可达右输卵管及卵巢部位，妊娠期其位置可随月份的增加渐向上外方移位。妇女患阑尾炎时有可能累及子宫附件。

（四）盆腔血管、神经、淋巴

1. 血管：

（1）卵巢动脉（a. ovarica）：自腹主动脉分出（左侧可来自左肾动脉），于腹膜后沿腰大肌下行至骨盆腔，跨过输尿管与髂总动脉下段，经骨盆漏斗韧带，向内横行经卵巢系膜入卵巢门；在输卵管系膜内分出若干支供应输卵管，其末梢在