全国高等教育自学考试指定教材　护理学专业（专科）

妇产科护理学

附：妇产科护理学自学考试大纲

课程代码
3002
[2008年版]

组编/全国高等教育自学考试指导委员会
主编/何仲

北京大学医学出版社

全国高等教育自学考试指定教材
护理学专业（专科）

妇产科护理学

（2008年版）

（附：妇产科护理学自学考试大纲）

全国高等教育自学考试指导委员会　组编

主　编　何　仲

编　者　（以姓氏笔画为序）

刘绍金　何　仲　吴丽萍

李　颖　赵　红　赵玉芳

主　审　郑修霞

参　审　叶蓉华　刘纯艳

北京大学医学出版社

图书在版编目（CIP）数据

妇产科护理学：2008年版/何仲主编．—北京：北京大学医学出版社，2008.1

全国高等教育自学考试指定教材．护理学专业．专科

ISBN 978-7-81116-397-1

Ⅰ．妇… Ⅱ．何… Ⅲ．妇科学；产科学；护理学—高等教育—自学考试—教材 Ⅳ．R473.71

中国版本图书馆CIP数据核字（2007）第190647号

妇产科护理学（2008年版）

主　　编：何　仲

出版发行：北京大学医学出版社（电话：010-82802230）

地　　址：（100083）北京市海淀区学院路38号 北京大学医学部院内

网　　址：http://www.pumpress.com.cn

E - mail：booksale@bjmu.edu.cn

印　　刷：莱芜市圣龙印务有限责任公司

责任编辑：简　浦　　**责任校对**：王怀玲

开　　本：787mm×1092mm　1/16　　**印张**：14　　**字数**：342千字

版　　次：2008年1月第1版　2008年4月第1次印刷　　**印数**：1—3000册

书　　号：ISBN 978-7-81116-397-1

定　　价：22.00元

版权所有　不得翻印　违者必究

（凡属质量问题请与本社发行部联系退换）

组编前言

21世纪是一个变幻莫测的世纪，是一个催人奋进的时代。科学技术飞速发展，知识更替日新月异。希望、困惑、机遇、挑战，随时随地都有可能出现在每一个社会成员的生活之中。抓住机遇、寻求发展、迎接挑战、适应变化的制胜法宝就是学习——依靠自己学习，终身学习。

作为我国高等教育组成部分的自学考试，其职责就是在高等教育这个水平上倡导自学、鼓励自学，为每一个自学者铺就成才之路。组织编写供读者学习的教材就是履行这个职责的重要环节。毫无疑问，这种教材应当适合自学者增强创新意识、培养实践能力、形成自学能力，也有利于学习者学以致用，解决实际工作中所遇到的问题。具有如此特点的书，我们虽然沿用了“教材”这个概念，但它与那种仅供教师讲、学生听，教师不讲、学生不懂，以“教”为中心的教科书相比，已经在内容安排、形式体例、行文风格等方面都大不相同了。希望读者对此有所了解，以便从一开始就树立起依靠自己学习的坚定信念，不断探索适合自己的学习方法，充分利用已有的基础知识和实际工作经验，最大限度地发挥自己的潜能，达到学习的目标。

祝每一位读者自学成功。

本教材由全国考委医药学类专业委员会遴选作者、安排编写、组织审稿，保证了医药学类自考教材的质量。

欢迎读者提出意见和建议。

全国高等教育自学考试指导委员会

2007年10月

目　录

妇产科护理学

第一章　女性生殖系统的解剖与生理 …… (1)
　第一节　女性生殖系统的解剖 …… (1)
　第二节　女性生殖系统生理 …… (7)
第二章　妊娠期妇女的护理 …… (9)
　第一节　妊娠生理 …… (9)
　第二节　妊期母体变化 …… (15)
　第三节　妊娠诊断 …… (19)
　第四节　产前护理评估 …… (23)
　第五节　妊娠期健康指导 …… (27)
　第六节　分娩的准备 …… (33)
第三章　分娩期妇女的护理 …… (35)
　第一节　先兆临产、临产的诊断 …… (35)
　第二节　影响分娩的因素 …… (35)
　第三节　分娩机制 …… (37)
　第四节　产程的分期及护理 …… (39)
第四章　产褥期妇女的护理 …… (46)
　第一节　产褥期母体变化 …… (46)
　第二节　产褥期护理 …… (48)
　第三节　母乳喂养 …… (51)
第五章　正常新生儿护理 …… (53)
　第一节　正常新生儿生理特点 …… (53)
　第二节　正常新生儿护理 …… (55)
第六章　病理妊娠妇女的护理 …… (58)
　第一节　妊娠早期出血性疾病妇女的护理 …… (58)
　第二节　妊娠晚期出血性疾病妇女的护理 …… (62)
　第三节　妊娠高血压疾病妇女的护理 …… (65)
　第四节　高危妊娠的监护 …… (69)
第七章　妊娠合并症妇女的护理 …… (73)
　第一节　妊娠合并心脏病妇女的护理 …… (73)
　第二节　妊娠合并糖尿病妇女的护理 …… (76)

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com

第三节　妊娠合并急性病毒性肝炎妇女的护理 …… (79)
第四节　妊娠合并贫血妇女的护理 …… (80)
第八章　异常分娩妇女的护理 …… (83)
第一节　产力异常 …… (83)
第二节　产道异常 …… (85)
第三节　胎儿异常 …… (86)
第九章　分娩期并发症妇女的护理 …… (88)
第一节　胎儿窘迫的护理 …… (88)
第二节　产后出血的护理 …… (89)
第十章　异常产褥妇女的护理 …… (92)
第一节　产褥感染妇女的护理 …… (92)
第二节　晚期产后出血妇女的护理 …… (93)
第十一章　产科手术的护理 …… (95)
第一节　会阴切开缝合术 …… (95)
第二节　阴道助产术 …… (95)
第三节　剖宫产术 …… (97)
第十二章　女性生殖系统炎症患者的护理 …… (99)
第一节　概述 …… (99)
第二节　外阴部炎症 …… (100)
第三节　阴道炎 …… (101)
第四节　子宫颈炎 …… (104)
第五节　慢性盆腔炎 …… (106)
第六节　淋病 …… (107)
第十三章　女性生殖系统肿瘤患者的护理 …… (109)
第一节　子宫颈癌患者的护理 …… (109)
第二节　子宫肌瘤患者的护理 …… (114)
第三节　子宫内膜癌患者的护理 …… (116)
第四节　卵巢肿瘤患者的护理 …… (119)
第十四章　滋养细胞疾病患者的护理 …… (124)
第一节　葡萄胎 …… (124)
第二节　侵蚀性葡萄胎与绒毛膜癌 …… (126)
第三节　恶性滋养细胞疾病患者的护理 …… (128)
第十五章　月经失调患者的护理 …… (131)
第一节　功能失调性子宫出血患者的护理 …… (131)
第二节　闭经患者的护理 …… (133)
第三节　围绝经期综合征患者的护理 …… (135)
第十六章　其他妇科疾病患者的护理 …… (138)
第一节　不孕症患者的护理 …… (138)
第二节　子宫内膜异位症及子宫腺肌病患者的护理 …… (140)

第十七章　妇科手术前后护理……（141）
第一节　妇科手术患者的评估……（141）
第二节　妇科手术前后护理……（143）
第十八章　妇科肿瘤患者化疗的护理……（152）
第一节　化疗的基本知识……（152）
第二节　化疗患者的护理……（156）
第十九章　计划生育……（161）
第一节　避孕……（161）
第二节　绝育……（167）
第三节　人工终止妊娠……（169）
附：妇科常用检查方法……（173）
后　记……（183）

附　妇产科护理学自学考试大纲

妇产科护理学课程自学考试大纲出版前言……（187）
目　录……（188）
Ⅰ　课程性质与设置目的……（189）
Ⅱ　课程内容与考核目标……（190）
Ⅲ　有关说明与实施要求……（210）
附录　试题类型举例……（212）
后　记……（213）

第一章　女性生殖系统的解剖与生理

第一节　女性生殖系统的解剖

女性生殖系统包括内、外生殖器官及相关组织。骨盆为生殖系统的重要组成部分，与分娩关系密切。

一、外生殖器的解剖

外生殖器又称外阴，是指从耻骨联合上缘及双股内侧至会阴之间的组织。

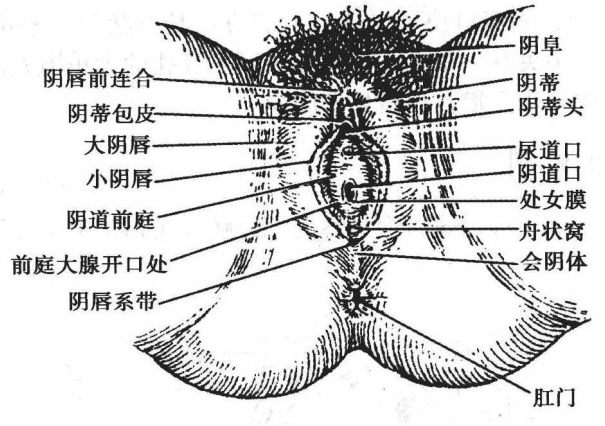

图 1-1　女性外生殖器

（一）阴阜

为耻骨联合前、以脂肪组织为主的隆起部分。青春期后皮肤上覆以阴毛，呈倒三角形分布，为女性第二性征之一。

（二）大阴唇

为外阴两侧的一对隆起的、富有脂肪的皮肤皱襞，上连接阴阜，下接会阴，两侧大阴唇在下方正中部位联合。大阴唇长约 7～8cm，宽约 2～3cm，厚约 1～1.5cm。子宫的圆韧带终止于此。大阴唇皮下脂肪中有丰富的静脉丛。未婚妇女双侧大阴唇合拢，遮盖尿道口及阴道口，但经阴道分娩后，大阴唇分开，绝经后萎缩。

（三）小阴唇

为位于大阴唇内侧的一对较薄的上皮皱襞，表面湿润，为暗红色，其上端融合并分为两叶，包绕着阴蒂，形成阴蒂包皮及系带，小阴唇的后方与大阴唇的后方相会合，形成阴唇系带。小阴唇的皮内有丰富的神经末梢，很敏感。

（四）阴蒂

位于阴蒂包皮及系带之间，有勃起功能，类似男性的阴茎海绵体组织，由阴蒂头、体及脚构成，阴蒂头神经末梢丰富，十分敏感。

（五）阴道前庭

为双侧小阴唇所包围的似菱形的区域，前以阴蒂、后以小阴唇联合处为界，其内包括有尿道口、阴道口及前庭大腺的开口，在小阴唇联合处与阴道之间为舟状窝，分娩后常因会阴撕裂而消失。

1. 前庭球：又称球海绵体，位于前庭两侧，由有勃起性的组织构成，其前部与阴蒂相连，后部与前庭大腺相邻，表面为球海绵体肌覆盖。

2. 前庭大腺：又称为巴氏腺，位于大阴唇的后方，左右各一，约为 0.5～1cm 直径大小。性兴奋时可分泌粘液，起润滑作用。平时前庭大腺触不到，由于其管径很细，在因感染腺管阻塞时，腺体增大形成囊肿或脓肿，可看到并触及。

3. 尿道口：位于阴蒂及阴道口之间，为圆形开口。尿道后壁近尿道口处，有两个尿道旁腺导管的开口，尿道旁腺管径很细，是细菌容易潜藏的部位。

4. 阴道口及处女膜：阴道口位于尿道口的后方，其形状及大小常不规则。处女膜覆盖于阴道口表面，较薄，中央有一小孔，处女膜的厚度及孔的大小因人而异。初次性交后处女膜破裂，阴道分娩后进一步受损，仅留处女膜痕。

二、内生殖器的解剖

内生殖器包括阴道、子宫、输卵管及卵巢，后两者在临床中又被称为子宫附件。

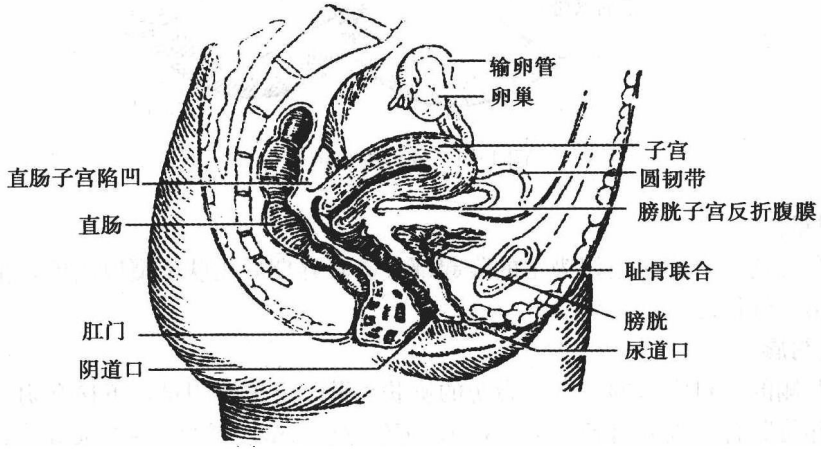

图 1-2　女性内生殖器矢状断面观

（一）阴道

阴道是由肌肉粘膜组成的管道，为性交的器官及排出经血、胎儿娩出的通道。其粘膜由复层鳞状上皮细胞组成，上皮下为富有血管的结缔组织，其肌层为内环外纵的两层平滑肌构成，肌层外覆弹力纤维，有较大的伸展性。阴道的顶端包绕着宫颈的部分称为阴道穹隆，后穹隆较前穹隆为长，因此，阴道前壁长为 7～9cm，而后壁则为 10～12cm，前、后壁均有皱

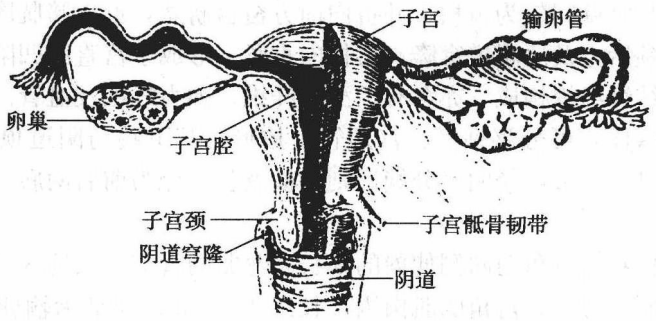

图 1-3　女性内生殖器后面观

褶。阴道后壁与直肠间形成身体最低的部位，称为子宫直肠窝。阴道有丰富的血运供给。

（二）子宫

子宫由于其内膜的周期性变化，每月均有月经排出，子宫亦为精子通往输卵管的通道，受孕后胎儿在子宫内生长发育，分娩时，强而规律的子宫收缩将胎儿及其附属物排出。

1. 解剖特点：子宫位于骨盆的中央，位于膀胱及直肠之间，为倒置的梨形器官，其上部较宽，称为子宫体，宫体的两侧为子宫角，与输卵管相连。宫体上端突起部分为子宫底，其下部较窄，为圆柱状，称为子宫颈，宫体与宫颈间为子宫最狭窄的部分，称为子宫峡部，非孕期长约 1cm，峡部上端很窄，为解剖学的内口，峡部下端，子宫内膜变为宫颈内膜，称为组织学内口。成人的宫体与宫颈的大小比例约为 2∶1。子宫的大小及形状因年龄及产次的不同可有很大的不同，成人未孕子宫的平均重量为 50g，宫腔容量约为 5ml，子宫长约为 7～8cm，宽约为 4～5cm，厚约为 2～3cm。

2. 子宫的韧带：

（1）圆韧带：自宫角两侧的前方，输卵管近端的下方起，向前下方伸展至双侧盆壁，再穿过腹股沟韧带，终止于大阴唇的前端。圆韧带由结缔组织及肌肉构成，使子宫保持前倾的位置。

（2）阔韧带：为子宫两侧向外伸展至骨盆侧壁的翼形腹膜结构。其内 2/3 包绕输卵管，形成输卵管系膜，外 1/3 达盆壁，形成骨盆漏斗韧带。卵巢内侧与宫角处阔韧带增厚形成卵巢固有韧带。阔韧带中有丰富的血管、神经、淋巴管及疏松的结缔组织。

（3）主韧带：位于阔韧带的下方，为自宫颈两侧至骨盆壁间的坚韧的平滑肌及结缔组织构成的纤维束，对固定宫颈的位置十分重要。

（4）宫骶韧带：位于宫颈内口上方，从宫颈后部向两旁，终止于第 2、3 骶骨的前筋膜上，可使宫颈向上、向后牵引，使子宫保持前倾位。

3. 组织学特点：子宫体由浆膜、肌层及内膜三层组织构成。

（1）子宫内膜：为软而光滑的粘膜，子宫内膜分为功能层及基底层。功能层在卵巢激素的作用下，可发生周期性的变化脱落，而靠近子宫肌层的基底层则无此变化。

（2）子宫肌层：肌纤维交错排列，可分为三层，外层为纵行，内层为环行，中层为不同方向交织的排列。肌层中有丰富的血管，发生出血时，由于肌层纤维不同方向的排列，子宫收缩可有效地使血窦关闭而止血。

（3）子宫浆膜层：为紧贴子宫肌层的腹膜，覆盖子宫的前、后面及宫底部。于子宫前靠

近子宫峡部，腹膜与宫壁间较为疏松，并折向前方覆盖膀胱，形成膀胱腹膜反折。子宫后方的腹膜向下覆盖宫颈后方及后阴道穹隆，再折向直肠，形成子宫直肠凹陷。

子宫颈主要由结缔组织构成，亦含有平滑肌纤维、弹力纤维及血管。其粘膜层由高柱状上皮构成，有许多腺体，可分泌粘液。宫颈管呈梭形，其下端与阴道顶端连接处为宫颈外口，未产妇宫颈外口为圆形，经阴道分娩后则为横裂状，分为前后两唇。

（三）输卵管

输卵管为一对自双侧宫角向两侧伸展的细长而弯曲的管道，长约 8～14cm，其形态上可分为 4 部分。间质部包含在子宫角的肌肉内，长约 1～2cm；峡部为输卵管靠近子宫的狭窄部分，长约 2～3cm；向外逐渐扩大成为输卵管最宽大的壶腹部，约 5～8cm 长；输卵管的最外侧为游离的伞端，开口于腹腔。输卵管外为浆膜层，是腹膜的一部分；中为肌层，由外纵内环的两层肌纤维构成；内为粘膜层，含有纤毛细胞，可帮助孕卵的输送。输卵管为精子及卵子受精的部位，受精卵再由输卵管向宫腔运行。

（四）卵巢

为一对灰白色的扁椭圆形的性腺器官，位于输卵管的后下方，由卵巢系膜连于阔韧带后叶的部位为卵巢门，血管从该处进入卵巢。卵巢主要的功能是产生及排出卵子，并分泌雌、孕激素。成年妇女的卵巢大小约为 4cm×3cm×1cm，绝经后卵巢萎缩。卵巢分为皮质及髓质，皮质于外层，含有大量的卵泡，髓质在内，含有血管、神经及淋巴管。

三、女性生殖器的邻近器官

（一）尿道

位于耻骨联合后方，长约 4cm 的狭窄的膜状管道。尿道有三层组织所构成，即肌层、勃起组织层及粘膜层。近膀胱三角区为尿道内口，尿道穿过尿生殖膈筋膜，外口开口于阴道口的上方，近外口处有一对尿道旁腺的开口。由于女性尿道短而直，且开口于前庭，因此，容易引起泌尿系感染。

（二）膀胱

位于子宫前方，耻骨联合后方的一个中空器官，分为膀胱顶及底部，由浆膜、肌层及粘膜构成，其大小、形状与膀胱的充盈及临近器官的情况有关，由于膀胱与子宫的解剖关系密切，因此，进行妇产科检查或手术前，排空膀胱很重要。

（三）输尿管

起自肾盂终止于膀胱的一对腹膜后的圆索状的管道，长约 30cm，粗细不一，由粘膜、肌层及外膜构成。自肾盂沿腰大肌前下行，于骶髂关节处，经髂外动脉起点的前方进入骨盆后下行，于阔韧带底部向内、向前，于宫颈旁 2cm 处，在子宫动脉后与之交叉，再经阴道穹隆顶端向前进入膀胱壁，于壁内斜行 1.5～2cm，开口于在膀胱三角区的底部。

（四）直肠

前为阴道及子宫，后为骶骨，上接乙状结肠，下连肛管。腹膜于直肠中段折向前上方，覆盖于子宫颈及子宫的后壁，形成子宫直肠凹陷，是人体最低的部位，腹腔液体容易积聚于此，盆腔的肿瘤也易转移该处。肛管长约 2～3cm，周围有提肛肌及肛门内、外括约肌。妇科手术及分娩处理时应注意避免损伤肛管、直肠。

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com

（五）阑尾

长约 7～9cm，上接盲肠，位于右髂窝内，其长短、粗细及位置常因人而异，阑尾的下端接近右输卵管及卵巢，因此在诊断上常与妇科疾患难以鉴别。阑尾的位置在妊娠期因子宫的增大而向上、向外移位，诊断上需加注意。

四、血管、淋巴及神经

（一）血管

女性内外生殖器主要的血液供给来自卵巢动脉、子宫动脉、阴道动脉及阴道内动脉，并有同名静脉伴行。在相应器官及其周围形成静脉丛，再相互吻合。

1. 卵巢动脉：自腹主动脉分出，在腹膜后沿腰大肌前下行至盆腔，跨过输尿管及髂总动脉下段，经骨盆漏斗韧带向内横行，经卵巢系膜入卵巢门。卵巢动脉在输卵管系膜处分支，供应输卵管，其末梢在子宫角与子宫动脉的卵巢支吻合。左侧卵巢动脉可来自左肾动脉，左卵巢静脉回流至左肾静脉。

2. 子宫动脉：为髂内动脉前干的分支，在腹膜后向下、向前，至阔韧带底部向内，在宫颈内口水平外侧约 2 厘米处跨过输尿管，达子宫侧缘，在相当于阴道穹隆顶部水平的宫颈处分为上下两支，上支沿子宫侧缘迂回上行到达宫角部，又分为分布到宫底的子宫底支、在卵巢系膜与卵巢动脉相吻合的卵巢支及分布于输卵管的输卵管支。下支分布于宫颈、阴道上部为宫颈-阴道支。

3. 阴道动脉：为髂内动脉前干的分支，主要分布于阴道的中、下段及膀胱的顶、颈部，与子宫动脉的阴道支及阴道内动脉的分支相吻合。

4. 阴道内动脉：为髂内动脉前干的终末支，经坐骨大孔梨状肌下方穿出骨盆腔，绕过坐骨棘再经坐骨小孔达会阴及肛门，分四支供外阴、肛门及直肠下段。

（二）淋巴

淋巴管及淋巴结均与相应的血管相伴行，首先汇集髂淋巴，再注入腰淋巴，最后注入胸导管乳糜池。

1. 内生殖器淋巴：分为髂淋巴、腰淋巴及骶前淋巴三组。阴道上段的淋巴引流，大部分汇入闭孔及髂内淋巴结，小部分汇入髂外淋巴结，经宫骶韧带入骶前淋巴结。宫体及底部淋巴结与输卵管、卵巢淋巴汇入腰淋巴结，宫体两旁的淋巴沿圆韧带入腹股沟浅淋巴结。

2. 外生殖器淋巴：分为腹股沟浅及深淋巴两组。前者一部分收集外阴、阴道下段及肛门的淋巴，另一部分收集大隐静脉、下肢及会阴的淋巴，其输出管入腹股沟深淋巴结。腹股沟深淋巴结位于股管内，收集阴蒂、股静脉及腹股沟浅淋巴，注入髂内、闭孔等淋巴结，再入髂总淋巴结。

（三）神经

1. 外生殖器的神经支配：支配外阴部的是阴部神经，由第Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ骶神经的分支所组成，在坐骨结节内侧下方分为痔下、阴蒂背及会阴神经，分布于肛门、阴蒂、阴唇及会阴。

2. 内生殖器的神经支配：由交感及副交感神经支配，交感神经自腹主动脉前神经丛分出，入骨盆又分为卵巢神经丛（支配卵巢及输卵管）及骶前神经丛，后者在直肠壶腹部后又分为左、右腹下神经丛，主要在阔韧带底部、宫颈旁形成骨盆神经丛，支配宫体、宫颈及膀

胱上部。骨盆神经丛含有向心传导的感觉神经纤维，并可支配子宫肌肉的活动。

五、骨盆

骨盆是胎儿娩出时必经的通道，其大小、形状对分娩有直接影响。

（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。每块髋骨又由髂骨、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。

2. 骨盆的关节：有耻骨联合、骶髂关节和骶尾关节。两耻骨之间有纤维软骨，形成耻骨联合，位于骨盆的前方，其上、下附有耻骨韧带。骶髂关节位于骶骨和髂骨之间，在骨盆后方。骶尾关节为骶骨与尾骨的联合处。

3. 骨盆的韧带：骨盆各部之间的韧带，以骶、尾骨与坐骨结节之间的骶结节韧带和骶、尾骨与坐骨棘之间的骶棘韧带较为重要。妊娠期受激素影响，韧带较松弛，各关节的活动性也稍有增加，有利于分娩时胎儿通过。

（二）骨盆的分界

以耻骨联合上缘、髂耻缘及骶岬上缘的连线（所谓分界线即髂耻线）为界，将骨盆分为假骨盆和真骨盆。假骨盆又称大骨盆，与产道无直接关系。真骨盆又称小骨盆，位于骨盆分界线以下，是胎儿娩出的通道，故又称骨产道。真骨盆有上、下两口，即骨盆入口与骨盆出口，两口之间为骨盆腔。骨盆腔的后壁是骶骨与尾骨，两侧为坐骨、坐骨棘、坐骨切迹及其韧带，前壁为耻骨联合。骨盆腔呈前浅后深的形态，坐骨棘位于真骨盆的中部，可经肛诊或阴道诊触到，骶骨的前面凹陷形成骶窝，第 1 骶椎向前凸出形成骶岬，为骨盆内测量的重要据点。耻骨两降支的前部相连构成耻骨弓。通常女性骨盆较男性骨盆宽而浅，有利于胎儿娩出。

（三）骨盆的类型、骨盆轴和骨盆倾斜度

1. 骨盆的类型：根据骨盆的形状可分为女型、男型、类人猿型和扁平型，多数妇女为混合型。骨盆的类型可构成骨产道对分娩的影响。

2. 骨盆轴：为连接骨盆各假想平面中点的曲线，代表骨盆轴。此轴上段向下向后，中段向下，下段向下向前。分娩时，胎儿即沿此轴娩出。

3. 骨盆倾斜度：指妇女直立时，骨盆入口平面与地平面所形成的角度，一般为 60°。若角度过大，常影响胎头衔接。

（四）骨盆底

骨盆底由多层肌肉和筋膜所组成，封闭骨盆出口，而尿道、阴道和直肠则经此贯穿而出，并可使盆腔脏器赖以承载并保持正常位置。骨盆底的前面为耻骨联合，后面为尾骨尖，两侧为耻骨降支、坐骨升支及坐骨结节。骨盆底有三层组织：

1. 外层：即浅层筋膜与肌肉。在外生殖器、会阴皮肤及皮下为会阴浅筋膜，它的深面有球海绵体肌、坐骨海绵体肌、会阴浅横肌及肛门外括约肌组成盆底浅层肌肉。

2. 中层：为泌尿生殖膈，由上、下两层坚韧的筋膜及其间的会阴深横肌、尿道括约肌组成，覆盖骨盆出口的前三角区，亦称为三角韧带。尿道及阴道穿过泌尿生殖膈。

3. 内层：又称盆膈。由肛提肌及筋膜组成的盆底最内、最坚韧的一层，亦为尿道、阴道及直肠贯通。肛提肌由一对三角形的肌肉板所组成，两侧对称，呈漏斗状，每一肛提肌由

耻尾肌、髂尾肌及坐尾肌三部分组成。肛提肌有加强盆底托力的作用，并有加强肛门及阴道括约肌的作用。肛提肌的内、外层各覆有一层筋膜，内层为覆盖盆底及盆壁的坚韧的结缔组织膜即盆筋膜，与盆腔脏器相联系的部分形成韧带，对盆腔脏器有坚强的支托作用。盆筋膜上面为盆腔腹膜，二者间有一层疏松的结缔组织称盆腔结缔组织，盆腔血管、神经及淋巴均在此层受到保护。

第二节　女性生殖系统生理

一、月经及月经期的临床表现

月经是由于卵巢及子宫内膜周期性的变化而引起的子宫内膜周期性脱落及出血，是生殖器官功能成熟的表现。

（一）初潮

月经第一次来潮称为初潮。多在13～15岁发生，亦可早或晚。因地区、气候、种族、营养状况及个体差异，可有不同。

（二）周期

自月经第一日起至下次月经第一日的时间间隔为月经周期。一般为28～30天，提前或延后7日之内仍属正常。月经周期的长短因人而异，但每位正常妇女的月经都有自己的规律性。

（三）出血时间及出血量

每次月经持续时间称经期，一般约为2～7天，多为3～5天。月经量多为30～50ml，超过80ml表明量过多，在月经的第2～3天出血最多。

（四）月经血的特点

为暗红色，其中含有子宫内膜碎片、宫颈粘液和阴道脱落的上皮细胞，月经血有不凝的特点。

（五）月经期的症状

有些妇女经期可有腰酸、下腹疼痛及下坠感，个别妇女有恶心、呕吐、腹泻等胃肠道症状，也可有头疼、失眠等神经系统的症状，或有膀胱刺激的症状，一般不影响工作及生活。

二、下丘脑-垂体-卵巢轴的相互关系

月经周期的调节受下丘脑-垂体-卵巢轴的控制。下丘脑的神经分泌细胞可产生卵泡刺激素释放激素（FSH-RH）及黄体生成素释放激素（LH-RH），其分泌为脉冲式，一般间隔是60～90分钟，通过下丘脑及垂体间的门脉系统进入垂体前叶，脑垂体在其作用下，分泌卵泡刺激素（FSH）及黄体生成素（LH），控制卵巢的周期变化。

FSH在整个月经周期均有分泌，在排卵前1～2天达最高峰。其作用是促使卵泡发育，并促使卵泡在排卵后形成黄体，产生雌、孕激素。LH作用于已分化的卵泡膜细胞，促进其分泌性激素。垂体还分泌催乳素（PRL）与雌、孕激素共同作用下，促进乳房的发育及乳腺的分泌。

卵巢在垂体的FSH及LH作用下，排卵并产生性激素，性激素作用于子宫内膜，使其

发生周期性的变化。

当卵巢分泌的激素增多时，可使下丘脑分泌受抑制，此为负反馈。下丘脑兴奋分泌促性腺激素增多时为正反馈。下丘脑、垂体及卵巢激素相互依存，又相互制约，以调解正常的月经周期。这些生理活动都是在大脑皮层中枢神经系统的控制、调节下进行的。此外，肾上腺、甲状腺等对这些生理活动也产生一定的影响。

第二章　妊娠期妇女的护理

妊娠是胚胎和胎儿在母体内发育成熟的过程，成熟卵子受精是妊娠的开始，胎儿及其附属物自母体排出为妊娠的终止，全过程约为 38 周。为便于临床计算，妊娠通常是从末次月经第一日算起，约为 40 周。全过程的变化非常复杂，又极为协调。可分三个时期：妊娠 12 周末以前称为早期妊娠；妊娠 13 周至 27 周末称为中期妊娠；妊娠第 28 周以后称为晚期妊娠。

第一节　妊娠生理

一、胚胎的形成

（一）受精

是精子与卵子结合形成合子，即受精卵的过程。

精液射入阴道内，精子离开精液经宫颈进入宫腔与子宫内膜接触，子宫内膜白细胞产生 α 与 β 淀粉酶，使精子顶体酶上的“去获能因子”解除，精子获能。此时，精子具有受精能力。获能的主要部位是子宫及输卵管。

卵子从卵巢排出后进入输卵管，在壶腹部与峡部连接处等待受精。当精子与卵子相遇后，精子发生顶体反应释放出顶体酶，在酶的作用下，精子得以穿过卵子的放射冠和透明带，已获能的精子穿过次级卵母细胞的透明带为受精过程的开始，卵原核与精原核融合形成合子为受精过程的结束。受精卵的形成是新生命诞生的标志。

（二）受精卵的发育、输送与着床

受精卵开始进行有丝分裂的同时，借助输卵管蠕动和纤毛推动，向子宫腔方向移动，约在受精后第 3 日分裂成由 16 个细胞组成的实细胞团，称桑椹胚，也称早期囊胚。约在受精后第 4 日，早期囊胚进入子宫腔，在子宫腔内继续分裂发育成晚期囊胚。受精后第 6～7 日，晚期囊胚透明带消失后开始着床；晚期囊胚侵入到子宫内膜的过程，称为受精卵着床。着床必须具备的条件有：（1）透明带消失；（2）囊胚细胞滋养细胞分化出合体滋养细胞；（3）囊胚和子宫内膜同步发育并相互配合；（4）孕妇体内有足够的孕酮，子宫有一个极短的敏感期允许受精卵着床。

（三）蜕膜

妊娠的子宫内膜称为蜕膜，具有保护及营养胚胎的功能。按蜕膜与受精卵的部位关系可将蜕膜分为三部分（图 2－1）：

1. 底蜕膜：与极滋养层接触的蜕膜，以后与滋养细胞一起形成胎盘的母体部分。

2. 包蜕膜：围绕及覆盖胚胎上的蜕膜，随妊娠进展，包蜕膜和真蜕膜相贴近逐渐相互融合，到分娩时已无法分开。

3. 真蜕膜：除底蜕膜、包蜕膜外，其余的蜕膜称为真蜕膜，又称壁蜕膜。

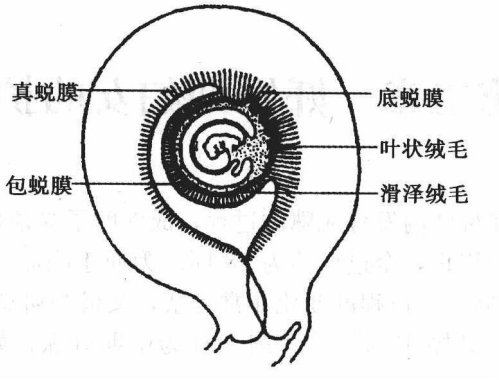

图 2-1　早期妊娠子宫蜕膜与绒毛的关系

二、胎儿发育

妊娠 8 周内（即受精后 6 周内）的胎体称为胚胎，妊娠 9 周起的胎体称为胎儿。

（一）胎儿发育特征

描述胎儿的发育以 4 周为一个孕龄单位。

妊娠 8 周末：面部已初具人形，能分辨出口、鼻、外耳、眼睑、眼球等。四肢已具雏形。B 超声可见胎心搏动。

12 周末：胎儿身长约 9cm，体重约 20g。外生殖器已分化。

16 周末：胎儿身长约 16cm，体重约 100g。胎儿已开始出现呼吸运动，并开始长出头发，可确定胎儿性别，部分孕妇能自觉胎动。

20 周末：胎儿身长约 25cm，体重约 300g。皮肤暗红，全身有毳毛，开始出现吞咽、排尿功能，可听诊到胎心音，出生后可有心跳及呼吸。

24 周末：胎儿身长约 30cm，体重约 700g。各脏器均已发育。

28 周末：胎儿身长约 35cm，体重 1000g。可以有呼吸运动，但肺泡Ⅱ型细胞产生的表面活性物质含量较少，出生后易患特发性呼吸窘迫综合征。若加强护理则可存活。

32 周末：胎儿身长约 40cm，体重约 1700g。出生如注意护理可以存活。

36 周末：胎儿身长约 45cm，体重约 2500g。出生后能哭，有吸吮能力，肺泡表面活性物质已成熟，生活能力良好。

40 周末：胎儿身长约 50cm，体重约 3000g。胎儿成熟，指（趾）甲超过指（趾）端，皮肤粉红色，胎脂消失，肠内含胎粪，双侧睾丸下降至阴囊，出生后哭声响亮，吸吮能力强，能很好存活。

（二）胎儿血循环

解剖学特点：（1）脐静脉一条，来自胎盘的血液经脐静脉进入肝及下腔静脉。出生后闭锁为肝圆韧带，脐静脉的末支静脉导管生后闭锁为静脉韧带；（2）脐动脉两条，来自胎儿的血液经脐动脉注入胎盘与母血进行物质交换，生后脐动脉与相连的闭锁的腹下动脉形成腹下韧带；（3）动脉导管位于肺动脉及主动脉弓之间，生后闭锁成动脉韧带；（4）卵圆孔位于左右心房之间，多在生后 6～8 周完全闭锁，极少终生不闭锁，但很少有临床症状。

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com