

妇 产 科 学

(试 用 本)

湖南医学院革命委员会教育组

毛主席教导

我们的教育方针，应该使受教育者在德育、智育、体育几方面都得到发展，成为有社会主义觉悟的有文化的劳动者。

学生也是这样，以学为主，兼学别样，即不但学文，也要学工、学农、学军，也要批判资产阶级。

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

改革旧的教育制度，改革旧的教学方针和方法，是这场无产阶级文化大革命的一个极其重要的任务。

学制要缩短。课程设置要精简。教材要彻底改革，有的首先删繁就简。

前 言

遵照伟大領袖毛主席“教材要彻底改革”的教导，在驻院工、军宣队和革委会的领导下，两年来，我们抽调部分教师、干部组成教材编写组，多次深入农村、工矿、部队，接受工农兵的再教育，进行调查研究，经过反复讨论、修改，编写了“内科学”、“外科学”、“妇产科学”、“五官科学”四门教材，供三年制普通班临床教学试用。由于我们政治思想水平不高，实践经验很少，教材的科学性、革命性等方面难免存在不少缺点和错误，恳切希望广大工农兵和革命师生提出批评建议，我们将在三大革命实践中边教边改，不断总结、改进、提高、更新，使教材更好地适应我国社会主义革命和社会主义建设事业发展的需要。

湖南医学院革委会教育组

1971、10、29

目 录

第 一 篇 女性生殖系统的解剖生理

第 一 章 女性生殖系统的解剖	3
第一节 外生殖器	3
第二节 内生殖器	4
第三节 骨盆和骨盆底	8
第 二 章 女性生殖系统的生理	13
第一节 女性一生各个阶段的特征	13
第二节 月经及经期卫生	14

第 二 篇 生理产科学

第 一 章 妊娠生理	18
第一节 胎儿的形成	18
第二节 胎儿附属物的形成及其功能	18
第三节 胎儿的发育	22
第四节 妊娠期母体的变化	23
第五节 妊娠的诊断	25
第六节 孕期保健	26
第 二 章 分娩生理	33
第一节 决定分娩的因素	33
第二节 胎儿正常娩出的步骤	35
第三节 正常分娩经过及其处理	37
第 三 章 产褥生理	45
第 四 章 计划生育	47
第一节 避孕	47
第二节 人工流产	52

第三节 绝育.....	56
-------------	----

第三篇 病理产科学

第一章 妊娠病理.....	58
---------------	----

第一节 妊娠中毒症.....	58
----------------	----

第二节 流产.....	68
-------------	----

第三节 早产.....	73
-------------	----

第四节 异位妊娠.....	75
---------------	----

第五节 良性葡萄胎.....	80
----------------	----

第六节 恶性葡萄胎.....	84
----------------	----

第七节 绒毛膜上皮癌.....	85
-----------------	----

第八节 前置胎置.....	90
---------------	----

第九节 胎盘早期剥离.....	93
-----------------	----

第十节 羊水过多.....	97
---------------	----

第二章 妊娠合并心脏病.....	98
------------------	----

第三章 异常分娩.....	100
---------------	-----

第一节 产力异常.....	101
---------------	-----

第二节 产道异常.....	104
---------------	-----

第三节 胎位异常.....	110
---------------	-----

第四节 双胎与脐带脱垂.....	121
------------------	-----

第五节 子宫破裂.....	124
---------------	-----

第四章 产褥病理.....	127
---------------	-----

第一节 产后流血.....	127
---------------	-----

第二节 胎盘滞留.....	132
---------------	-----

第三节 软产道损伤.....	135
----------------	-----

第四节 产褥感染.....	140
---------------	-----

第四篇 妇科学

第一章 妇科病史和妇科检查.....	145
--------------------	-----

第二章	女性生殖器炎症	148
第三章	月经失调	157
第四章	卵巢肿瘤	165
第五章	子宫肿瘤	170
第一节	子宫肌瘤	170
第二节	子宫颈癌	174
第三节	子宫体癌	181
第六章	子宫脱垂	182
第七章	不孕症	186

第五篇 妇产科常用手术

第一章	术前及术后护理	191
第二章	产科手术	194
第一节	会阴剪开和缝合术	194
第二节	产钳术	195
第三节	胎头吸引助产术	199
第四节	内倒转术	200
第五节	臀牵引术	201
第六节	穿颅术	204
第七节	断头术	206
第八节	剖腹产术	208
第九节	人工剥离胎盘术	213
第十节	引产术	214
第三章	妇科手术	216
第一节	刮宫术	216
第二节	附件切除术	217
第三节	子宫切除术	220
第四节	膀胱阴道瘘修补术	229

第 六 篇 妇 产 科 常 用 药

一、子宫收缩药.....	233
二、性激素.....	235
三、避孕药.....	237
四、其他.....	238

毛主席教导

中国的妇女是一种伟大的人力资源。

为了建设伟大的社会主义社会，发动广大的妇女群众参加生产活动，具有极大的意义。

妇 产 科 学

妇产科学的范围包括产科学和妇科学两部分。产科学主要学习生理和病理妊娠、分娩和产褥，以及胎儿的发育和有关因素。妇科学主要学习非孕期女性生殖器官的一些生理和病理的情况，预防和治疗妇科疾病的方法。除此以外，还学习有关计划生育的理论知识和技术操作方法。

“中国的妇女是一种伟大的人力资源。”学习妇产科学的目的是为了保护妇女的健康，使妇女能积极地参加社会主义革命和社会主义建设；同时也是为了保护胎儿的健康，为它以后的成长打下良好的基础。

在解放前，劳动人民深受三座大山的压迫，广大劳动妇女和婴儿的生活和健康得不到保障，因而孕产妇和婴儿的死亡率很高。解放后，这种情况有了根本的改变。在伟大领袖毛主席的无产阶级卫生路线指引下，我国的妇女保健工作得到蓬勃的发展。但叛徒、内奸、工贼刘少奇疯狂地反对毛主席的无产阶级革命路线，推行一条为少数人服务的反革命修正主义卫生路线，使妇女保健工作受到很大的干扰。通过无产阶级文化大革命，广大的革命医务人员提高了政治觉悟，深刻地批判了刘少

奇反革命修正主义卫生路线，坚决贯彻执行毛主席关于“把医疗卫生工作的重点放到农村去”的伟大教导，使农村的妇女保健事业呈现出崭新的面貌，因此，在减少难产的发生和治疗妇产科疾病方面，取得了优异的成绩。

妇科疾病关系到“半边天”的大问题，产科学关系到母儿生命和健康的问题，因此我们一定要带着无产阶级感情，为阶级姐妹的健康，为祖国下一代的健康，学好妇产科学。要掌握好妇产科学这门科学，就必须努力学习毛主席的哲学思想，用政治统帅业务，确立为人民服务的思想，今后在保护广大劳动妇女和婴儿的健康方面，作出很好的贡献。

第一篇 女性生殖系統 的解剖生理

学习女性生殖系統的解剖生理知识，是为学好产科学、防治妇科疾病和开展计划生育工作打下必要的基础。

第一章 女性生殖系統的解剖

第一节 外生殖器

女性外生殖器又称女阴，包括阴阜、阴蒂、大小阴唇、前庭、处女膜、前庭大腺及会阴。

阴阜：为耻骨联合上的部分，皮下脂肪肥厚，使表面隆起，皮上生有阴毛。

大阴唇：靠近双股内侧的一对纵行的唇状隆起，起自阴阜止于会阴。大阴唇有两个面：外面为皮肤，富于皮脂腺，并有阴毛；内面似粘膜，无阴毛。皮下有脂肪、弹性纤维板及静脉丛，受伤时可引起血肿。

小阴唇：在大阴唇内侧，为一对薄的皮肤皱襞，前端分为两叶包围阴蒂头，上叶称为阴蒂包皮，下叶为阴蒂系带。后端与大阴唇的后端相合，而两侧又在正中线会合成一条横皱襞，称为阴唇系带。

阴蒂：位于两侧小阴唇的前方，阴蒂包皮及系带之间，系海绵体组织，富于神经及血液供应，非常敏感，损伤时常出血较多。

阴道前庭：两小阴唇之间的菱形区域，前为阴蒂，后为阴

唇系带。前庭上半部有尿道口，后半部有阴道口。阴道口周围有一环形薄膜称为处女膜。

前庭大腺：共有一对，位于阴道口两侧大阴唇后部，腺体园形似黄豆大，腺管细长约1~2厘米，腺管开口于前庭后方，在处女膜与小阴唇之间，正常情况下，不易触知此腺。若遇感染时，前庭大腺易发炎，有时可形成脓肿；如腺管闭塞，可形成前庭大腺囊肿，常须手术治疗。

会阴：系指肛门与阴道口之间的软组织，分娩时会阴所受的压力最大，故容易发生撕裂。

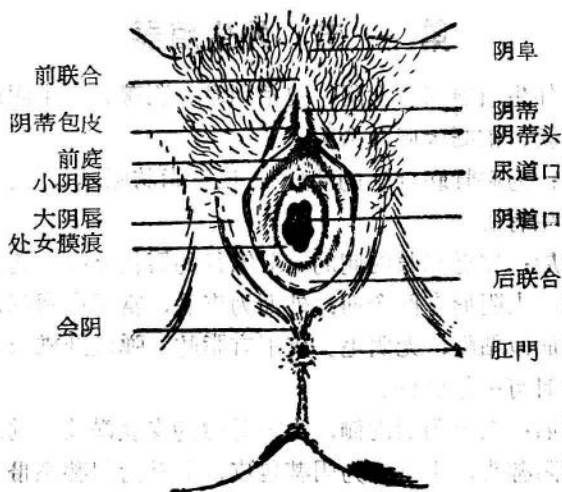


图1 女性外生殖器

第二节 内生殖器

女性内生殖器包括阴道、子宫、输卵管及卵巢。

阴道：是内外生殖器之间的通道，可以伸展的粘膜管腔，也

是月经及胎儿排出的通路。下端为阴道口开口于前庭下方，上端连接子宫颈阴道部，围绕子宫颈的部分称为阴道穹窿，分为前、后、左、右四部。后穹窿较深，故阴道后壁也较长。阴道前壁以富有静脉丛的疏松结缔组织与膀胱及尿道相连，（女性尿道长约4厘米）；后壁与直肠贴近，下接会阴。阴道后穹窿的上面为子宫直肠凹陷，此处为腹腔的最低部分，经此处可进入腹腔，在临床上具有重要意义，因为可以利用此处作后穹窿穿刺，协助诊断。

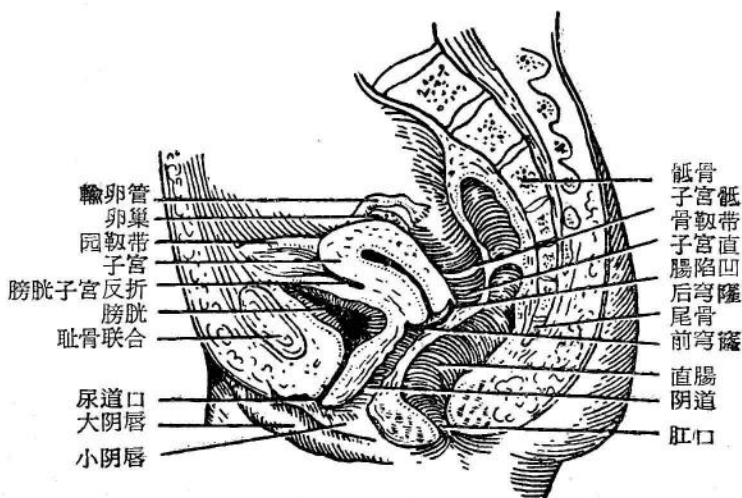


图2 骨盆矢状断面显示生殖器各部之间的关系

子宫：位于骨盆腔的中央，为一空腔器官，长约7~8厘米，宽约4~5厘米，厚约2~3厘米，似倒置的梨形，上部较宽大的部分为子宫体；在输卵管入口以上的隆凸部分为子宫底；下部狭窄呈圆柱形伸入阴道为子宫颈。子宫体与子宫颈之

间的部分，为宫腔最狭的部分，长约1厘米，称为子宫峡部。峡部在非妊娠期不很明显，分娩期峡部可伸长达7~10厘米，即子宫下段。子宫颈因部分伸入阴道内，故分为阴道上及阴道内两部分。子宫颈内腔称子宫颈管，上口通宫腔为宫颈内口，下口开于阴道称宫颈外口。未产妇女宫颈外口呈圆形，经产妇多呈“一”字形，并将宫颈分为上下两唇，或称为前唇及后唇。

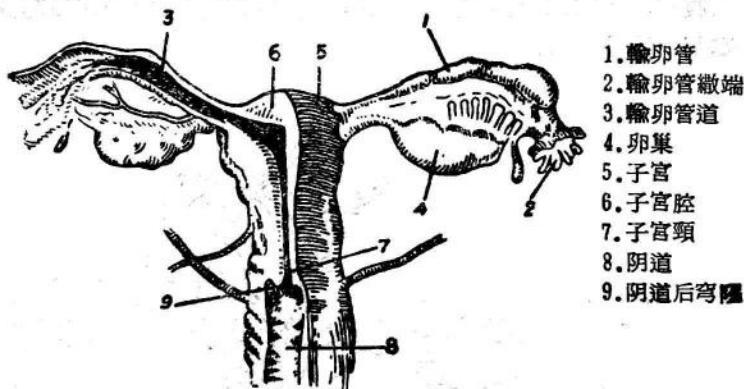


图3 女性内生殖器（后面观）

子宫壁分为三层：①子宫内膜层：组织学上为单层柱状上皮，富有腺体，受卵巢激素作用而发生周期性的变化（即月经周期）。②子宫肌层：为子宫壁最厚的一层，妊娠期间可增厚至2.5厘米，由有弹性纤维的结缔组织与平滑肌束组成，含有多量血管，特别是大静脉。③子宫浆膜层：即覆盖在子宫底及子宫前后面的腹膜，与肌层紧贴，在子宫前面近峡部处，腹膜与子宫壁结合疏松，折向前方并复盖膀胱，形成子宫膀胱凹陷。在子宫后面，腹膜沿着子宫壁下降，至宫颈后方及阴道后穹窿的上面，然后折向直肠形成子宫直肠凹陷。

子宮的韌帶：

1. 闊韌帶：為一對翼形的腹膜皺襞，由遮蓋子宮前后壁的腹膜，向子宮二側伸展而成。闊韌帶上緣是游离的；內側的2/3部包圍着輸卵管；外側的1/3部則由輸卵管繖端向外伸展達骨盆側壁，成為骨盆漏斗韌帶，卵巢的動靜脈及神經從此韌帶中通過。在輸卵管下面，卵巢附着處以上的闊韌帶稱為輸卵管系膜，卵巢內側與子宮角之間，闊韌帶稍有增厚，稱為卵巢韌帶。在子宮及子宮頸兩側的闊韌帶內有大量疏松結締組織稱子宮旁組織。闊韌帶基底部增厚，內有纖維組織和少量肌纖維，位于陰道上子宮頸部兩旁與骨盆壁之間，稱主韌帶，此韌帶非常堅韌，為固定子宮頸位置的主力。子宮動靜脈及輸尿管都要從闊韌帶底部穿過。

2. 圓韌帶：為一對扁平索狀帶，由結締組織與平滑肌組成，各起自子宮角的前面、輸卵管內下方，經闊韌帶上段向前下伸展達兩側腹壁，再經腹股溝而終止于該側大陰唇內，主要使子宮底維持在前傾的位置。

3. 子宮骶骨韌帶：左右各一，起自子宮頸后側相當于子宮頸內口處，向后向外上繞過直腸而達第二及第三骶骨前的筋膜上。主要作用是將子宮頸向后及向上牽引，間接地協助子宮底部保持在向前傾的位置。

子宮的位置：在正常情況下，當婦女直立時，子宮頸下端接近坐骨棘平面。子宮體向前傾，靠在膀胱的上面，而子宮頸則向后，子宮頸口朝向陰道后壁，兩者之間形成一直角。子宮的位置是由多方面的因素來維持的，其中包括骨盆底的肌肉、筋膜、有力地從下面支托子宮；圓韌帶將子宮牽向前方；子宮骶骨韌帶將子宮頸牽向后上方，兩者協同作用使子宮維持在前傾位置。子宮的位置還可受膀胱、直腸充盈程度的不同及隣近

器官的改变而稍有变化。

输卵管：为一对细长弯曲的管，长约8~14厘米，由浆膜、肌肉和粘膜三层组成，自两侧子宫角向外后发出，外端游离，开口处呈漏斗形。输卵管共分四部分：

1. 间质部：子宫壁内的部分，既窄又短。
2. 峡部：紧接间质部的比较狭窄部分，长约3~6厘米。
3. 壶腹部：输卵管外端较宽大的部分，长约5~8厘米。
4. 漏斗部或伞端：输卵管的末端，成伞状，开口于腹腔。

输卵管内膜系由单层高柱上皮组成，上皮细胞中有纤毛细胞，当输卵管平滑肌收缩时，能引起输卵管朝子宫方向的蠕动作用，以上二者都是协助卵子的运行。

卵巢：左右各一，椭圆形，成年人卵巢约4×3×1厘米大小。靠近输卵管伞部的一端与骨盆漏斗韧带相连，卵巢的血管和神经即由此韧带通过；卵巢内端借卵巢韧带与子宫角相连。

卵巢的功能是产生卵子和内分泌激素(雌激素与黄体素)。

第三节 骨盆和骨盆底

女性骨盆：

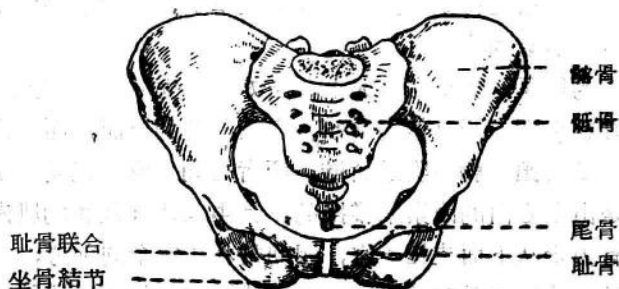


图4 正常女性骨盆

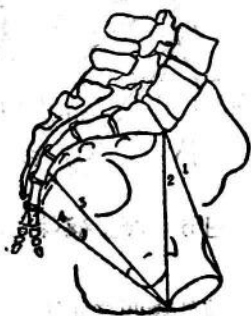
女性骨盆是产道的最重要部分，它的大小和形状直接影响到分娩的进行，因此产科工作者必须了解女性骨盆的构造和特点。

骨盆是由一块骶骨、两块髌骨、一块尾骨合成。四块骨之间由软骨和韧带相联结。两块髌骨在前方于两耻骨之间有软骨联合，称为耻骨联合，在后方两髌骨后缘与骶骨侧缘之间，有髌骶关节相联合。骨盆各部之间的韧带：骶结韧带是在骶尾骨与坐骨结节之间；骶棘韧带是在骶尾骨与坐骨棘之间。

耻骨联合上缘，髌耻线和骶岬上缘若连成一线可将骨盆分成两部分，上方为大骨盆，下方为小骨盆。大骨盆与分娩关系不大，小骨盆为胎儿娩出必经之道，非常重要，以后所提的“骨盆”都是指“小骨盆”。

为了便于了解分娩时胎儿先露部通过产道的过程，常将骨盆分为三个假想平面，分述如下：

一、入口平面：即大小骨盆的交界面，为横椭圆形。其界线：前方为耻骨联合上缘；两侧为髌耻线；后方为骶岬上缘。



1. 真结合径
2. 对角结合径
3. 最狭平面
4. 出口前后径

图5 骨盆各平面的前后径

在入口平面上有前后径、横径和两条斜径，其中以前后径最短，与分娩关系最大。骨盆入口前后径（亦称真结合径）系自髂嵴上缘正中起到耻骨联合上缘间的距离，平均长11.6厘米。

二、中骨盆平面（骨盆腔最小平面）：系通过耻骨联合下缘，经两侧坐骨棘，后方经过骶尾关节或稍高处所形成的平面，呈前后长的椭圆形。有前后径和横径。横径的临床意义较大，系两坐骨棘间之径线，平均长度10.0厘米。

三、出口平面：系由两个在不同平面的三角形组成，以坐骨结节间径为共同底边。前三角形的顶端系耻骨联合下缘，侧边是两侧耻骨的降支；后三角形的顶端系骶骨的下端，侧边是两侧的骶结韧带。

坐骨结节间径（出口横径）为出口平面中重要的径线，平均长8.5~9厘米。两耻骨降支在耻骨联合下方合成弓形称耻骨弓，正常妇女耻骨弓角度约 $80^{\circ}\sim 90^{\circ}$ ，一般坐骨结节间径长者此角度亦大。由骶骨尖端至坐骨结节间径之中点垂直径叫后矢状径，平均长9厘米，临床上在决定出口有无狭窄时有重要意义。

骨盆测量：骨盆的大小及形状对分娩有很大影响，故骨盆测量是产前检查的重要部分。

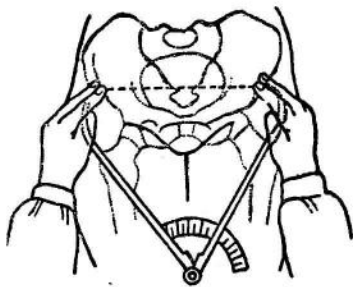


图6 测量坐骨棘间径

一、外测量法：

（一）髂棘间径：两髂前上棘外缘间之距离，平均值24厘米。

（二）髂嵴间径：两髂嵴间最远距离，平均值26厘米。