

高等医药院校試用教科书

妇 产 科 学

王 淑 貞 主 編

人 民 卫 生 出 版 社

供医疗、卫生、兒科、口腔科专业用

妇 产 科 学

王 淑 貞 主 編

嚴仁英 金問淇 王淑貞 編 著
俞 霽 岑 司 徒 亮

林 巧 稚 評 閱

人 民 卫 生 出 版 社

一 九 六 三 年 · 北 京

妇 产 科 学

开本: 787×1092/16 印张: 27 插页: 8 字数: 632千字

王 淑 贞 主 编

人 民 卫 生 出 版 社 出 版

(北京书刊出版业营业许可证出字第〇四六号)

·北京崇文区横子胡同三十六号·

北 京 新 华 印 刷 厂 印 刷

新华书店北京发行所发行·各地新华书店经售

统一书号: 14048·2701

定 价: 2.80 元[K]

1963 年 1 月第 1 版—第 1 次印刷

1963 年 5 月第 1 版—第 2 次印刷

印 数: 11,001—53,000

序 言

本书乃遵照卫生部指示编写，供高等医学院校作为试用的妇产科学教材。本书曾分上下两册，分别于1960年4月及1961年4月先后出版，上册为产科学部分，下册为妇科学部分。兹为读者们的便利起见，特将上下两册合订为一。

本书于1957年即开始编写，数载之内，国内、国外妇产科工作有了极大发展，尤其在国内外大跃进以来的发展更为显著。为了尽量反映这些成就，在编写过程中，曾先后经过数次修改，但还是赶不上形势的发展，书中难免保存了一些旧的内容，而遗漏了很多新的资料；另方面，也可能过早地推荐了某些不够成熟的经验。在最近一、二年中，编者们通过学习毛泽东著作和祖国医学，在思想认识上有所提高，但是水平毕竟有限，因此，书内可能还有引用不当之处。由于缺乏编写经验，考虑问题不够周密，因此，各章节取材比例可能不尽恰当，文字方面尚欠简炼，加之产科学与妇科学系分段编写，脱稿时间相隔年余，在此期间学术方面也有些新的发展，因而书中对某些问题的看法，前后可能略有不同。此外，在同道们和同学们试用本书之后，定会发现更多缺点，请多多提出批评意见，可作编者们在修订时的宝贵资料。

王 淑 贞 1961.4.13

目 录

妇产科学概论	1
--------------	---

第一部分 女性生殖系统的解剖生理

第一章 女性生殖系统的解剖	4	第二章 女性生殖系统的生理	20
第一节 骨盆	4	第一节 卵巢生理	21
第二节 骨盆底	7	第二节 子宫内膜周期变化	24
第三节 外生殖器	9	第三节 性周期的调节机制	26
第四节 阴道	11	第四节 生殖器官其它部分的周期性变化	28
第五节 内生殖器	12	第五节 月经的临床表现	29
第六节 邻近器官	16	第六节 月经期卫生	29
第七节 生殖系统的血管	17	第七节 妇女一生的各个阶段	29
第八节 生殖系统的淋巴	18		
第九节 生殖系统的神经	19		

第二部分 生理产科学

第一篇 妊娠生理	32	第一节 神经系统的变化	47
第三章 卵的成熟与受精	32	第二节 内分泌系统	47
第一节 卵的成熟	32	第三节 新陈代谢的变化	48
第二节 卵的迁移	33	第四节 各种器官的变化	49
第三节 卵的受精	33	第七章 妊娠的诊断	52
第四节 受精卵的植入	34	第一节 妊娠各期的征候	52
第五节 受精卵的发育	34	第二节 辅助诊断方法	54
第四章 胎儿附属物的形成及其功能	36	第三节 妊娠的诊断	55
第一节 胎盘及胎膜的形成	36	第八章 胎产式、胎先露和胎方位	58
第二节 早期妊娠的胎盘	38	第九章 孕期保健	64
第三节 晚期妊娠的胎盘	38	第一节 孕期保健的目的及范围	64
第四节 胎盘的生理	39	第二节 产前检查	64
第五节 脐带	41	第三节 一般卫生及营养指导	69
第六节 羊水	41	第二篇 分娩生理	72
第五章 胎儿的发育及生理	42	第十章 分娩开始的动因及其决定因素	72
第一节 妊娠逐月中胎儿的发育	42	第一节 分娩开始的动因	72
第二节 成熟胎儿的特点	42	第二节 决定分娩的因素	73
第三节 胎头	43	第十一章 枕先露的分娩机转	77
第四节 胎儿生理	44	第一节 枕前位的分娩机转	77
第六章 妊娠期母体变化	46	第二节 枕后位的分娩机转	80

第三节 儿头变形	80
第十二章 分娩的临床经过	81
第一节 分娩的先兆	81
第二节 分娩各期的临床现象	81
第三节 分娩活动对母体的影响	84
第四节 产程的长短	85
第十三章 分娩的处理	86
第一节 分娩前的准备	86
第二节 开口期的处理	88
第三节 娩出期的处理	89
第四节 胎盘期的处理	91

第五节 家庭接生及准备	93
第十四章 无痛分娩法	94
第一节 分娩疼痛的原因	94
第二节 精神预防性无痛分娩法	95
第三节 其他无痛分娩法	97
第三篇 产褥妇及新生儿	99
第十五章 产褥期的生理及保健	99
第一节 产褥期母体的变化	99
第二节 产褥期的临床现象	101
第三节 产褥期保健	102
第十六章 新生儿的生理及保健	105

第三部分 病理产科学

第四篇 妊娠病理	108
第十七章 妊娠中毒病	108
第一节 早期妊娠中毒病	108
第二节 晚期妊娠中毒病	112
第三节 妊娠皮肤病	123
第十八章 妊娠期偶发疾病	124
第一节 慢性高血压病	124
第二节 慢性肾炎	125
第三节 肾盂炎	126
第四节 心脏病	128
第五节 贫血	133
第六节 急性传染病	134
第七节 传染性肝炎	136
第八节 肺结核	137
第九节 梅毒	139
第十节 骨软化症	141
第十一节 糖尿病	143
第十二节 阑尾炎	145
第十三节 静脉曲张	147
第十九章 异位妊娠	147
第一节 输卵管妊娠	148
第二节 卵巢妊娠	154
第三节 腹腔妊娠	155
第二十章 流产、早产	155
第一节 流产	155
第二节 早产	162
第二十一章 胎儿附属物异常	163
第一节 水泡状胎块	163
第二节 绒毛膜上皮癌	167

第三节 羊水过多及过少	170
第四节 胎盘异常及其疾病	171
第五节 脐带异常	172
第六节 前置胎盘	173
第七节 胎盘早期剥离	179
第五篇 分娩异常	184
第二十二章 产力异常	184
第一节 子宫收缩力异常	184
第二节 腹肌收缩力异常	189
第二十三章 产道异常	190
第一节 骨盆异常	190
第二节 软产道异常	201
第二十四章 胎位异常	203
第一节 持续性枕后位	203
第二节 胎头高直位	208
第三节 前囟先露、额先露、面先露	209
第四节 臀先露	213
第五节 肩先露	218
第六节 其他胎位异常——复合先露	220
第二十五章 胎儿与其附属物异常	221
第一节 多胎妊娠	221
第二节 过期胎儿	225
第三节 巨大胎儿	227
第四节 胎儿畸形	228
第五节 胎膜早破	230
第六节 脐带先露与脐带脱垂	231
第二十六章 胎儿窘迫	232
第六篇 后产期及产褥初期病理	235

第二十七章 产后出血	235	第三十六章 新生儿窒息	267
第一节 产后出血的一般概况	235	第三十七章 早产儿	267
第二节 子宫乏力性出血	235	第九篇 产科手术	271
第三节 凝血机制障碍性出血	238	第三十八章 手术前的准备	271
第二十八章 胎盘滞留	240	第一节 手术前局部准备	271
第一节 剥离而滞留的胎盘	240	第二节 麻醉	272
第二节 箝闭胎盘	240	第三十九章 终止妊娠的手术	275
第三节 粘连胎盘	241	第一节 人工流产	275
第四节 植入性胎盘	242	第二节 人工引产	277
第二十九章 产道损伤	242	第四十章 改变胎极的手术	279
第一节 会阴和阴道撕裂	242	第一节 外倒转术	279
第二节 外阴部裂伤	243	第二节 内倒转术及双合倒转术	280
第三节 子宫颈损伤	244	第四十一章 准备产道的手术	282
第四节 产道-尿道瘘及产道-肠道瘘	245	第一节 穿刺胎膜	282
第三十章 子宫破裂	246	第二节 子宫颈奴佛卡因浸润	283
第三十一章 子宫翻出	250	第三节 子宫颈切开术	283
第三十二章 产科休克和产妇突 然死亡	252	第四节 牵引胎头术	283
第一节 产科休克	252	第五节 会阴切开术	284
第二节 产妇突然死亡	253	第四十二章 解决分娩的手术	285
第七篇 产褥期病理	254	第一节 产钳术	285
第三十三章 产褥感染	254	第二节 胎头吸引术	292
第三十四章 产褥期其他疾病	262	第三节 臀牵引术	294
第一节 乳房的疾病	262	第四节 剖腹产术	298
第二节 子宫复旧不全	263	第五节 破坏性手术	303
第八篇 新生儿异常	265	第四十三章 胎儿娩出后的手术	306
第三十五章 新生儿创伤	265	第一节 人工剥离胎盘术	306
第一节 颅内出血	265	第二节 子宫腔纱布填塞术	307
第二节 其他损伤	266	第三节 其他手术	307
		第四十四章 绝育手术	307

第四部分 妇 科 学

第四十五章 妇科疾病的一般症 状及检查方法	309	第四节 淋病	324
第四十六章 女性生殖系统炎症 性疾病	313	第五节 女性生殖系统各部炎症的特 征、预防和治疗	328
第一节 概论	313	第四十七章 女阴瘙痒, 干枯, 白 斑症, 息肉, 尖锐湿疣 疣	335
第二节 女性生殖系统结核	315	第一节 女阴瘙痒	335
第三节 其他感染	320	第二节 女阴干枯	336
滴虫性阴道炎	320	第三节 外阴白斑症	336
阿米巴原虫性阴道炎	322	第四节 子宫颈息肉	336
念珠菌阴道炎	324		

第五节 尖锐湿疣·····	337
第四十八章 子宫内膜异位症·····	337
第四十九章 女性生殖器肿瘤·····	341
第一节 女阴肿瘤·····	341
第二节 阴道肿瘤·····	343
第三节 子宫肿瘤·····	344
子宫良性肿瘤·····	344
子宫恶性肿瘤·····	350
子宫癌·····	350
子宫颈癌·····	350
子宫体癌·····	359
子宫肉瘤·····	362
第四节 卵巢肿瘤·····	363
第五节 输卵管肿瘤·····	374
第五十章 女性生殖器位置异常·····	375
第一节 子宫变位·····	375
第二节 阴道脱垂·····	378
第三节 子宫脱垂·····	380
第四节 子宫翻出·····	386
第五十一章 女性生殖器创伤性 疾病·····	388
第一节 女性生殖道瘘·····	388
第二节 陈旧性会阴裂伤·····	391

第三节 外阴-阴道损伤·····	392
第四节 子宫穿孔·····	393
第五十二章 女性生殖器发育异 常·····	395
第一节 女性生殖器的胚胎学概述·····	395
第二节 卵巢发育异常·····	397
第三节 输卵管发育异常·····	398
第四节 子宫发育异常·····	398
第五节 子宫颈发育异常·····	400
第六节 阴道发育异常·····	400
第七节 处女膜闭锁·····	402
第八节 女阴发育异常·····	402
第九节 雌雄同体(两性畸形)·····	402
第五十三章 月经失调·····	403
第一节 闭经·····	404
第二节 月经过少·····	408
第三节 功能性子宫出血·····	409
第四节 痛经·····	414
第五十四章 不孕症·····	416
第五十五章 计划生育和绝育·····	423
第一节 计划生育·····	423
第二节 绝育·····	426

婦产科学概論

妇产科学的范围 妇产科学是临床医学中的一门专科，它专门研究妇女所特有的解剖、生理和病理。一般分两个方面进行研究，其中的一部分是产科学部分，专门研究妇女在妊娠、分娩和产褥期的生理和病理，这一部分亦包括胎儿及新生儿的生理和病理；另一部分是妇科学部分，专门研究在非妊娠状态下妇女生殖系统可能遇到的一切特殊变化。

虽然妇产科学主要是和女性生殖系统有关的一门专门科学，但是由于人体的整体性，不论在妊娠期或非妊娠期，妇女的生殖系统是和身体其他系统有密切关系的。因此，在研究妇产科学时，必须同时注意到全身其他部分所发生的变化；同样地，在研究身体其他部分的生理和病理情况时也必须注意到生殖系统可能发生的变化。

学习妇产科学的目 的 学习妇产科学的目的是要掌握妇女在妊娠、分娩及产褥期的各种正常的和病理的变化及其正确的处理方法；并要掌握妇女生殖系统在非妊娠期的生理情况及可能有的各种疾病的预防及其早期诊断和治疗，以不使妇女因生育或患生殖系统疾病而有损健康。

学习妇产科学的另一目的，是要掌握胎儿在子宫内与娩出过程中的生理和病理以及正确处理的方法，以使娩出的新生儿处于健康状态，为他们日后的成长打下良好的基础。

绝大多数孕产妇的妊娠与分娩等过程应该是生理的，不该是异常的。少数孕产妇，即使有些异常情况，倘能及早发现并及时正确处理，仍可转危为安，使妊娠和分娩等过程顺利进展。仅有极少数例子，病理状态比较严重。虽然如此，并不等于说在所有正常的、生理的妊娠和分娩过程中绝不会遇到意外，假如处理不当或不及时，仍可发生危害妇女健康的事故。我国妇女目前已经成为社会主义建设队伍中的巨大力量，保护妇女的劳动力对加速社会主义建设具有重要意义；而且，新生儿是国家将来的接班人，而他们的健康，与母亲的妊娠、分娩等都有密切的关系。因此，学习妇产科的意义是非常重大的。

祖国医学在妇产科学方面的成就简述 早在春秋战国时代以前，我国已经累积了一些妇产科方面的知识，例如“山海经”内载有治不孕的药，并且已有妇产科的专门医生秦越人（号扁鹊）。汉代张仲景曾著“金匱要略”一书，其中有妊娠病、产后病及妇人杂病等内容，专门讨论妊娠呕吐、腹痛、带下及闭经等等。隋代巢元方所著的“诸病源候论”中亦有妇人杂病、妊娠、将产、难产及产后等病的原因和临症所见，内容较为丰富。唐代孙思邈著有“千金要方”，将妇人胎产列于卷首。元代杨子建著有“十产论”，对各种异常胎位作了叙述。明、清两代的妇产科著作，有王肯堂著“六科准绳”中的“女科证治准绳”，武之望编的“济阴纲目”，以及吴谦主编的“医宗金鉴”内的“妇科心法”等。

在祖国医学中，对妇产科方面的各种问题也有比较详细而有科学价值的记载。例如“黄帝内经素问”上古天真论中说：“女子七岁肾气盛，齿更发长，二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故有子。三七肾气平均，故真牙生而长极。四七筋骨坚，发长极，身体盛壮。五七阳明脉衰，面始焦，发始堕。六七三阳脉衰于上，面皆焦，发始白。七七任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通，故形坏而无子也。”从这段话可以看出，远在2,000多年之前，祖国医学中已经明确女子月经的初潮年龄大致为14岁，而绝经年龄大致为49

岁,而且亦明确了月经与生育的关系。

我国古代就不主张早婚,宋代陈自明称:“男子虽十六而精通,必三十而娶。女子虽十四而天癸至,必二十而嫁。皆欲阴阳完实,然后交而孕,孕而育,育而子坚壮强寿。”

关于妊娠期卫生方面,祖国医学中亦多有记载,孙思邈著“千金要方”中称:“凡受孕之日,要坐卧端正,节嗜欲,和性情,不见不祥之物。”明代“妇人秘科”称:“妇人受胎之后,最宜调饮食,淡滋味,避寒暑,常得清纯和平之气,以养其胎。”又说:“妇人受胎之后,凡行立坐卧,俱不宜久,久则筋骨肌肤受伤,子在腹中,气通于母,必有伤者。”

至于胎儿发育过程,孙思邈在他所著“千金要方”一书中已有说明,他说:“妊娠一月始胎,二月始育,三月始胞,四月形体成,五月能动,六月筋骨立,七月毛发生,八月脏腑具,九月谷气入胃,十月诸神备,月满即产矣。”明代李梴又对怀孕的日数作出了决定,据记载,他是以三九二十七日作为一月计算,十个月共270天,胎儿发育成熟,即将临产。

关于临产时的处理,祖国医学很重视产妇情绪上的安宁,据孙思邈称:“凡产妇第一不得匆匆忙忙,旁人极须稳审,皆不得预缓预急及忧悒,忧悒则难产……。”宋代陈自明说:“欲产时,不可多人喧闹惶惶,但用老妇二人扶行及凭物站立,若见浆水,腰腹痛甚,是胎离其经,令产妇仰卧,令儿转身,头向产门,用药催生。”又说:“将产时,须要调养心神,爱惜气力,若能上床闭口安睡片时最好,若腹中痛,且令扶行,或痛或止,当痛得慢,名曰弄胎,非正产也,不可使稳婆试手探,亦不可屈腰眠卧。产时,切不可轻易临盆,若听信稳婆说孩儿头已在此,以致用力太早,悞尽大事。此乃天地自然之理,若当其时,小儿自会寻路钻出,何须着急,从来瓜熟蒂落,水到渠成,自然而然,不得勉强。及至生下,即产妇亦不知其所以然也。”以上这些都说明在祖国医学中,对分娩的处理力求避免慌张忙乱,主张静待其自然娩出。此外,祖国医学中也有叙述难产的记载,如陈自明著的“妇人大全良方”一书中就谈到横产、儿先露头或先露臂,他并且细致地描写了如何纠正这种异常胎位的手法。

根据以上所述的一些简单史料,即可看出祖国医学(包括妇产科学)是祖国文化遗产的一部分,其中有丰富、宝贵的内容,是一个伟大的宝库。自从进一步贯彻党的中医政策以来,全国广大的医药卫生人员,贯彻党的中医政策继承和发扬祖国医学遗产,西医学习中医,中西医团结合作,广泛地运用中医中药和中西医综合疗法来治疗疾病,并普遍地展开了对中医中药疗效机制的研究。短短的几年中,在妇产科领域内,已发掘出许多中医中药的治疗方法并采取了中西医结合的综合措施,提高了疗效,解决了不少疑难问题。这些成就,充分证明了党的中医政策的英明和正确。

保健事业的发展与社会制度的关系 祖国妇产科学虽然有很悠久光辉的历史,但是在过去,一方面由于受了封建制度的约束,未能更好的发展;另一方面也是因为近百年来自从西方医药输入我国以后,在一定程度上引起了轻视祖国医药的风气,以致进一步影响了祖国医药的发展。在解放前,由于反动政府毫不关心人民健康,妇女和儿童的疾病生死更是无人过问。广大妇女的生育问题也从来没有人予以关心,绝大部分分娩是由民间妇女相互帮助,或由经验较多的老年妇女专门担任收生。由于她们缺乏系统的学习,往往遇到困难时就束手无策,因而每年孕产妇的死亡率高达13%;婴儿的死亡率则更高,竟至200%左右。其中,妇女往往死于产褥感染,婴儿则常死于破伤风。

解放以后,这种情况有了根本的改变。在中国共产党和毛主席的英明领导下,我国妇女在政治、经济、文化等各方面得到了与男子同样的地位,而且妇女在健康方面还得到了

保护。1949年颁布的共同纲领第48条规定：“提倡国民体育。推广卫生医药事业，并注意保护母亲、婴儿和儿童的健康。”宪法中更明确规定：“中华人民共和国妇女在政治的、经济的、文化的、社会的和家庭的生活各方面享有同男子平等的权利。婚姻、家庭、母亲和儿童受国家的保护。”1950年卫生部召开了第一次全国妇幼卫生工作者座谈会，并决定在妇产科方面应以消灭产褥热和新生儿破伤风为妇幼保健方面的奋斗目标。在劳动保险条例中还规定女工分娩前后享有56天产假。在国家机关工作的干部同样享受同等的公费医疗待遇。一九五六至一九六七年全国农业发展纲要中第24条规定：“根据妇女的特点，合理地安排和组织妇女劳动力”；第29条规定：“对于妇女的生产劳动，坚决实行同工同酬的原则。农业合作社在必要和可能的条件下，可以成立适合需要的临时简便的农忙托儿组织。在分配工作的时候，对于女社员的生理特点应当予以照顾。对于农村儿童参加农忙时期的辅助劳动，应当根据他们的年龄和体力，做出适当的规定。卫生部门应当为农村训练助产员，积极推广新法接生，保护产妇和婴儿，降低产妇的染病率和婴儿的死亡率”。由于实行了上述各项规定与措施，特别是在人民公社化以后，我国妇女的健康得到了充分的保证。

由于党和政府的巨大关怀，妇幼保健事业有了飞速的发展。从1957年起开始建立农村产院，随着人民公社的建立，农村产院得到了更大的发展，因有这些优越条件，保证了新法接生的普遍推广，产褥热和新生儿破伤风的发生率不断下降，已经接近消灭。产妇与新生儿的死亡率也已显著降低。

自1952年起，全国推行精神预防性无痛分娩法后，使妇女对于分娩疼痛有了正确的认识，解除了过去不必要的畏惧心理。

不仅如此，在全国大城市中还实行了产科分级分工制。这样可使各级医务人员都能够更好地发挥作用，从而提高了工作效率和医疗质量。

从1957年起，在全国各地对工厂女工、地段居民以及部分农村妇女进行了妇科检查，对妇女的常见疾病与危害妇女健康最严重的疾病作了较全面的了解，并进行了必需的治疗。这一措施，乃是走向预防疾病的重要步骤。

解放至今仅仅十年，但在妇女保健事业方面已取得了巨大的成绩。有了这个基础，今后必将继续得到更大的发展。毫无疑问，这是社会主义制度优越性的又一铁证。

妇产科工作的努力方向 我国妇产科工作是整个医药卫生工作中的一个组成部分，它关联到全国广大妇女和下一代的健康和安全，因此，与其他各项医药卫生工作一样，在妇产科工作中必须坚决贯彻党的各项卫生方针政策，使妇产科工作能更好地为社会主义建设服务。为了完成党和人民交给我们的光荣任务，妇产科工作者必须努力学习马克思列宁主义和毛泽东思想，确立为社会主义生产建设服务的观点，同时，还须继续从祖国医学遗产的伟大宝库中发掘宝藏，学习苏联和其他各兄弟国家的先进经验以及其他国家的科学优秀成果，以提高业务水平。我们要做一个又红又专的妇产科工作者，在党的领导下，与广大的群众密切配合，做到哪里有妇幼我们就到哪里，下工矿、下农村、下地段、深入公社，深入基层，为工农业生产战线上的妇女服务、向妇女最易罹患的各种疾病作斗争，保卫妇女和新生儿的健康。

第一部分 女性生殖系统的解剖生理

第一章 女性生殖系统的解剖

第一节 骨 盆

女性骨盆是产道的最重要部分。它的大小、形状直接影响到分娩机制。因此,学习产科学时,必须对女性骨盆的构造和特点有清楚的了解。

骨盆的组成部分 骨盆系由骶骨、尾骨及两块髋骨所合成(图1-1)。在四块骨骼之间有坚强的关节,由韧带或软骨相连接。每块髋骨均由髌骨、坐骨及耻骨所合成,但是当到达成年期时,髋骨的两个组成部分即混合在一起,分不出明显界限。骶骨也是由5—6块(多数是5块)骶椎融合而成的。它的内表面呈凹形,外表面呈凸形,上缘向前方突出而形成骶岬(promontarium),并与第五腰椎相连。尾骨系由4—5块尾椎所合成,上缘与骶骨相连而形成骶尾关节。两髋骨的前方在两耻骨之间有软骨联合,称为耻骨联合(symphysis pubis),两髋骨连合后,即形成骨盆的前壁及两侧壁。在骨盆后方,两髋骨后缘与骶骨侧缘之间有骶髂关节(sacroiliac synchondrosis)。此关节很坚强,平时很少活动,而骶骨与尾骨之间的骶尾关节则有一定的活动性。在妊娠时期,由于韧带松弛,各个关节的活动性均略有增加,其中主要是骶尾关节,其次是耻骨联合,再次是骶髂关节。关节的松弛,可使骨盆径线在分娩时略有增大,但是仍旧是很有限的。

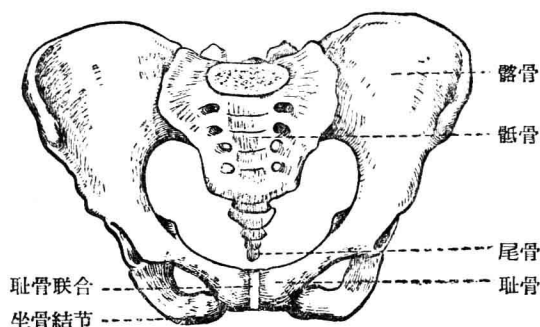


图 1-1 正常女性骨盆

在骨盆各部之间,尚有韧带,其中有两对特别重要,一对是在骶尾骨与坐骨结节之间的骶结节韧带(ligamentum sacrotuberosum);另一对是在骶尾骨与坐骨棘之间的骶棘韧带(ligamentum sacro-spinosum)。

骨盆的分界及骨盆各部在产科上的重要性 如将耻骨联合上缘、两侧骨盆界线(linea terminalis)(髌耻线)及骶岬上缘连成一线时,可将骨盆分为两部;上部为大骨盆,又称假骨盆。下部为小骨盆,又称真骨盆(图1-2)。大骨盆前部为腹壁下部,两侧为髌骨翼,后面为腰椎,在妊娠期间,大骨盆虽能支持增大的子宫,但与产道毫无关系,故从产科观点来看,它的重要性不大。但是,因为大骨盆某些径线的大小与小骨盆的形状和某些径线的大

小有一定关系,所以大骨盆的测量可以作为了解小骨盆的参考。

小骨盆为胎儿娩出时必经的道路,除了后侧壁外,四周都由骨骼组成,且其间关节的活动性也很有限,故小骨盆稍有异常时,就可在分娩时发生困难。因此,小骨盆在产科上极为重要。下面所提到的“骨盆”,都是指的小骨盆。

骨盆壁各平面 骨盆的前壁系由耻骨联合、耻骨、坐骨上支及闭孔所组成;侧壁为坐骨内面,坐骨切迹,骶棘韧带及骶结节韧带;后壁为骶骨内面。耻骨联合约长4.5—5厘米;骶骨全长约12厘米,且向前弯曲,这样就使骨盆腔呈前短后长的弯圆柱形。

为了便于了解分娩时胎儿先露部在产道中行经的过程,通常将骨盆分为四个假想平面,兹分述于下:

一、入口平面:即大小骨盆间的交界面,形状为横椭圆形。它的前方以耻骨联合上缘为界线;两侧以髂耻线为界线;后方则以骶岬上缘为界线。在入口平面上有前后径、横径和两条斜径。

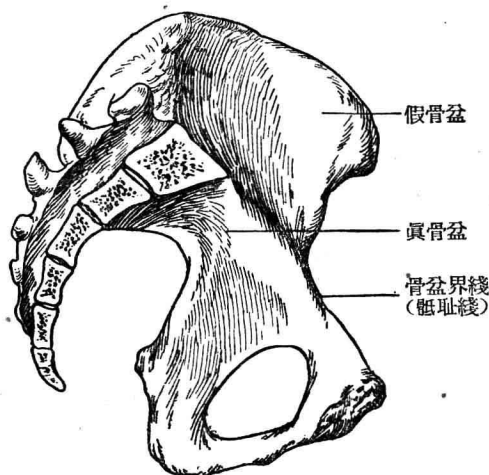


图 1-2 骨盆矢状切面

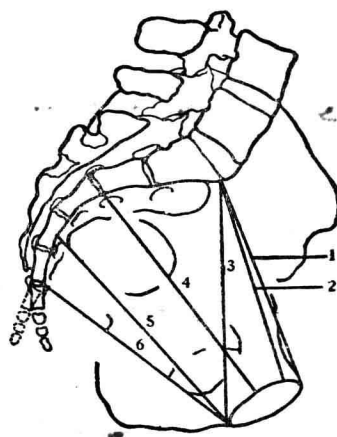


图 1-3 骨盆各平面的前后径

1. 真结合径 2. 产科结合径 3. 对角结合径
4. 最宽平面 5. 最狭平面 6. 出口前后径

1. 入口前后径: 前后径为入口平面中与分娩机制关系最大的径线。它从骶岬上缘正中开始,直至耻骨联合上缘,它又称为真结合径(conjugata vera)(图1-3)。此径通常为11厘米。由于耻骨内面上缘以下约1厘米处稍有凸起,所以胎儿在通过骨盆入口平面时所必经的最短前后径,并不是上述的真结合径,而是由此凸出点至骶岬之间的径线。因为此径是骶耻间最短的径线,与分娩有直接关系,故称为产科结合径(conjugata obstetrica)。虽然在数值上产科结合径与真结合径是不同的,但是相差仅0.2—0.5厘米,故在临床上常不将它们区别开。临床上除用X线摄片外,无法直接测量骨盆入口的任何径线。为了临床应用方便起见,一般可在测量由耻骨联合下缘至骶岬正中的径线,即所谓骶耻内径或称对角径(conjugata diagonalis)后,再来估计产科结合径或真结合径。对角径约为12.5厘米,按照耻骨联合的高低和倾斜度,对角径约比产科结合径或真结合径长1.5—2厘米(耻骨联合高的,相差多些)。将测得的对角径数值减去1.5—2厘米,即可得出产科结合径或真结合径的大概长度(表1-1)。

2. 入口横径：横径为两侧骶耻线之间的最远距离，它与前后径垂直。在正常妇女的骨盆中，此径离骶岬较离耻骨联合为近，平均约为13—13.5厘米。

3. 入口斜径：斜径有左右两条。左斜径是从左髋髂关节至右髋耻隆突之间的距离；右斜径是从右髋髂关节至左髋耻隆突之间的距离。在正常妇女的骨盆中，斜径平均为12—12.75厘米。

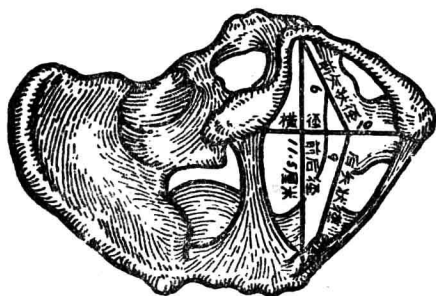


图 1-4 骨盆出口斜面

二、出口平面：出口平面系由两个在不同平面的三角形所组成（图 1-4）。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、骶棘韧带及坐骨结节，而坐骨结节间径又是两个三角形的共同底线。坐骨结节间径亦即出口横径。它的平均长度为8.5—9厘米。两侧耻骨降支在耻骨联合下部合成弓形，称为耻骨弓。正常妇女的耻骨弓角度约为80—90°，一般坐骨结节间径长者，耻骨弓的角度亦大。

出口前后径系自耻骨联合下缘至骶骨尖端的距离，通常约为11.5厘米。由耻骨联合下缘至坐骨结节间径中点的垂直径叫做前矢状径，平均长度约6厘米。从骶骨尖端至坐骨结节间径中点的垂直径叫做后矢状径，平均长度约9厘米。

三、骨盆腔最大平面：骨盆腔最大平面系盆腔内最宽敞的部分，是由耻骨联合后面中点开始至第二与第三骶椎之间的平面，在髋臼中心的水平，穿过坐骨内面。它的前后径平均为12.75厘米，横径平均为12.5厘米，因此，它是接近圆形的。

四、骨盆腔最小平面：骨盆腔最小平面系通过耻骨联合下缘至两侧坐骨棘的平面。在骨盆后部，这个平面往往穿过骶尾关节处，或稍高。平面呈前后长的椭圆形。此平面前后径平均长度为11.5厘米，横径（即坐骨棘间径）平均长度为10.0厘米（表 1-1）。

表 1-1 中国女性骨盆径线

径 线 名	报 告 者 测 量 值		天津中心妇产科医院(1956) (正常分娩 1,000 例)	
	平 均 值	限 度	平 均 值	限 度
髋 棘 间 径	24.27	19—30	25.2	20.5—29
髋 嵴 间 径	26.64	21—33	28.4	24—32
大 转 子 间 径	29.25	24.5—35	—	—
外 结 合 径	19.57	15—23	20.5	18—23.5
对 角 结 合 径	—	—	12 ⁺	—
中 骨 盆 前 后 径	—	—	11.5	10—13.5
坐 骨 棘 间 径	—	—	10.0	7—11.5
出 口 横 径	8.44	6—10.25	9.0	6.5—11.0
出 口 后 矢 状 径	7.89	5.5—10	9.3	6.0—12.0
耻 骨 弓 角 度	—	—	84.2°	60°—112°

骨盆轴(pelvic axis) 骨盆轴为连接骨盆各平面中心点的假想轴线。在分娩时，胎儿

即沿着此线娩出。轴线上段向下及向后;中段向下;下段则向下及向前(图1-5)。

骨盆倾斜角度 骨盆倾斜角度系妇女站立时骨盆入口平面与地平面之间的角度,此角约为 60° (图1-6)。

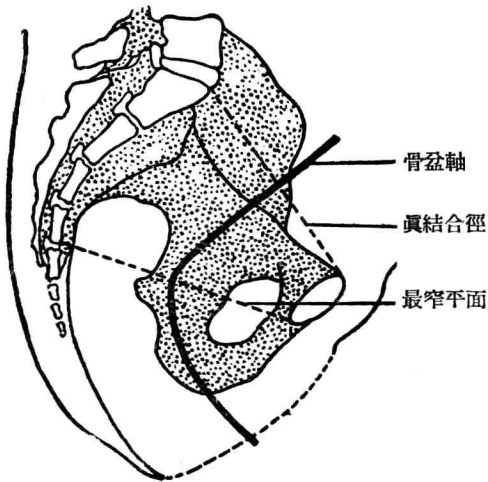


图 1-5 骨盆轴

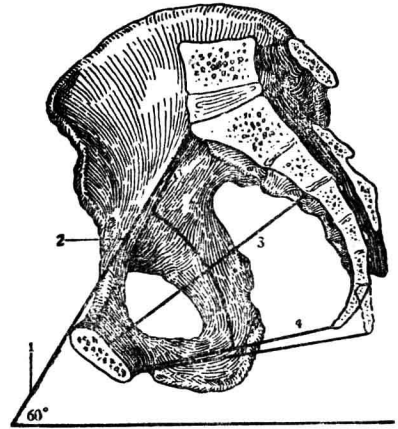


图 1-6 骨盆入口平面倾斜度

1. 骨盆倾斜角 2. 入口直径 3. 中骨盆直径
4. 出口直径

第二节 骨 盆 底

骨盆底系封闭骨盆出口的,由肌肉及筋膜所形成的软组织层。它承载和支持着盆腔内的各个器官。分娩时,骨盆底向前伸展而形成软产道的一部分,能帮助调节胎先露部在产道内前进的机制。如果骨盆底的结构或机能异常时,可使分娩的进展发生困难。分娩时如损伤骨盆底,可使骨盆底发生松弛,以致影响盆腔内脏器的位置和功能。

骨盆底的前面有耻骨联合,后面有尾骨尖,两侧有耻骨降支、坐骨降支及坐骨结节。骨盆底主要是由肌肉及筋膜所组成。

浅层筋膜与肌肉 在外生殖器、会阴皮层及皮下组织的下面,骨盆底的第一层为会阴浅筋膜(Colle's fascia)。在这层筋膜的深部有由三对肌肉和一个括约肌所组成的浅肌肉层(图1-7)。这层肌肉的肌腱均会合于阴道外口与肛门之间,而形成所谓中心腱(central tendon)。浅层肌肉包括下列几对:

一、肛门外括约肌(sphincter ani externa): 它是一个围绕肛门的环形肌束,一端与肛尾韧带相连,另一端组成中心腱的一部分。

二、球海绵体肌(m. bulbo-cavernosus): 这一对肌肉处在阴道两侧,复盖着前庭球及前庭大腺。在后方,它们与肛门外括约肌互相交叉而混合。因为这对肌肉收缩时可以缩紧阴道,故又称阴道缩肌(m. constrictor cunni)。

三、会阴浅横肌(m. transversus perinei superficialis): 这是从左右两侧坐骨结节的内面开始,向中线汇合于中心腱的一对肌肉。

四、坐骨海绵体肌(m. ischio-cavernosus): 坐骨海绵体肌从坐骨升支内侧(近坐骨结节处)沿坐骨升支与耻骨降支向上,最后集合于阴蒂海绵体。

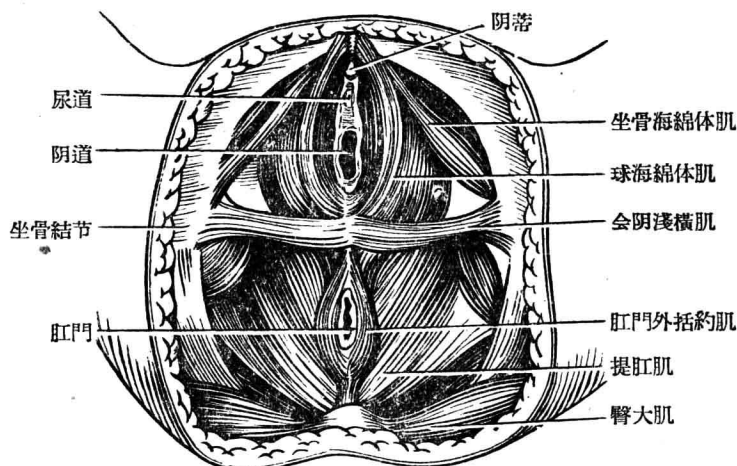


图 1-7 骨盆底浅层肌肉

尿生殖隔(diaphragma urogenitale) 位于前述的浅层肌肉的上部,复盖在由耻骨弓及两坐骨结节所形成的骨盆出口前部的三角形平面上,因此亦称为三角韧带(ligamentum triangulare urethrae)(图 1-8)。

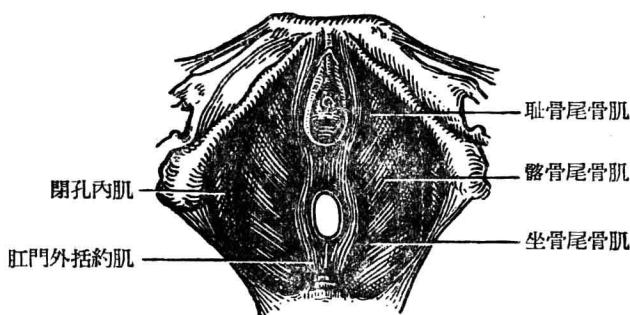


图 1-8 骨盆底深层肌肉

尿生殖隔包括上下两层强韧的筋膜与中间的一层薄肌肉,阴道及尿道穿过此隔。肌肉层包括一对由两侧坐骨结节至中心腱的会阴深横肌(m. transversus perinei profundus)以及位于尿道周围的尿道括约肌(m. sphincter urethrae externa)。

盆隔(diaphragma pelvis) 盆隔系骨盆底的最坚强与最里面的一层,它是由肛提肌(m. levator ani)及其筋膜所组成,且为尿道、阴道及直肠所贯穿。肛提肌系由一对三角形的肌肉板所组成,两侧肌肉互相对称,合成漏斗状。每侧的肛提肌有三个组成部分:

一、最内侧部分: 这个部分系从耻骨降支内面开始,沿阴道、会阴及直肠侧方向后面而终止于尾骨,因此称为耻骨尾骨肌(m. pubo-coccygeus),其中也有一部分纤维终止于直肠及阴道的周围。

二、中间部分: 这个部分从腱弓(arcus tendinus)(腱弓系闭孔内肌表面盆筋膜壁层的肥厚部分;它的前部从耻骨联合开始,后面达坐骨棘)开始,终止于尾骨及骶骨,称为骶尾骨肌(m. iliococcygeus)。

三、靠外侧后方的肌束,系由坐骨棘开始,终止于尾骨与骶骨,称为坐尾骨肌(m. ischio-coccygeus),它与骶棘韧带密切结合。

从骨盆里面来看,上述三对肌肉组成圆顶形的、坚强的肌肉板。它的最内侧肌纤维取前后排列的方向,外侧肌纤维则取斜的或横的方向,而使整个肛提肌呈扇形。肛提肌的主要作用为加强骨盆底的托力,其中一部分纤维并与阴道及直肠周围密切交织,它有加强肛门与阴道的括约肌的作用。

复盖在肛提肌外面的筋膜称为肛筋膜(anal fascia),也就是盆隔的下筋膜。此筋膜到达骨盆底前半部时即分裂为两层,而形成前述的尿生殖隔的上下筋膜。

在肛提肌上面的筋膜称为盆筋膜(pelvic fascia),它是一层强韧的结缔组织膜,复盖在骨盆壁和骨盆底上,并与腹壁上的腹横肌筋膜相连。盆筋膜某些部分的结缔组织特别肥厚,并与盆腔脏器的肌肉纤维汇合而形成韧带。如耻骨-宫颈韧带,子宫-骶骨韧带及子宫颈横韧带等等。耻骨-宫颈韧带(或筋膜)(pubo-cervical ligament or fascia)系两条平行带,它的前端起源于耻骨内面,后端和子宫颈阴道上段相连,中间与膀胱的底部密切连接。此韧带加强盆底肌肉对阴道前壁及膀胱的支持作用。至于子宫-骶骨韧带及子宫颈横韧带将在子宫的韧带一节中详细介绍。

盆筋膜的上面是腹膜,在它们的中间有一层结缔组织,称为盆腔结缔组织,或称腹膜外结缔组织。它是盆腔脏器周围的软垫,盆腔血管、神经、淋巴结或淋巴管及输尿管等都位于这层组织中,并受到它的保护。盆腔结缔组织中最重要的部分是阔韧带之间的组织,通常称为子宫旁结缔组织。

会阴(perineum) 从狭义方面解释,会阴系指肛门与阴裂之间的软组织,其中包括皮肤、肌肉及筋膜,它也是骨盆底的一部分。组成会阴的肌肉有肛提肌的中部及会阴的中心腱。会阴体约有3—4厘米深,表层部较宽厚,深部则逐渐变狭窄而成楔形。因在分娩时会阴所受的压力最大,故容易被撕裂。

第三节 外生殖器

女性外生殖器又称女阴 它包括耻骨联合至会阴及两股内侧之间的区域内所见到的组织(图1-9)。

阴阜 阴阜位于耻骨联合的前方,它有肥厚的皮下脂肪,使表面隆起,皮上生有阴毛。阴毛分布在一个以尖端向下的三角形地区,它的上界平且宽,一般不超过耻骨联合上缘,下部则略狭小。

大阴唇 大阴唇系靠近两股内侧的一对皮肤皱襞。每侧的大阴唇长约7—8厘米,宽约2—3厘米,厚约1—1.5厘米,前接阴阜,后达会阴。子宫圆韧带经腹股沟终止在大阴唇的上端。

大阴唇有两面,它的外面与皮肤相同,并有阴毛、汗腺及皮脂腺;内面无毛,湿润似粘膜;皮下有脂肪组织、弹性纤维板及静脉丛,但无肌肉。如大阴唇受伤时,可引起出血或形成血肿。幼女的两侧大阴唇往往是完全闭合的,并且遮盖小阴唇及阴道口。在成年妇女中,系按照小阴唇的发育程

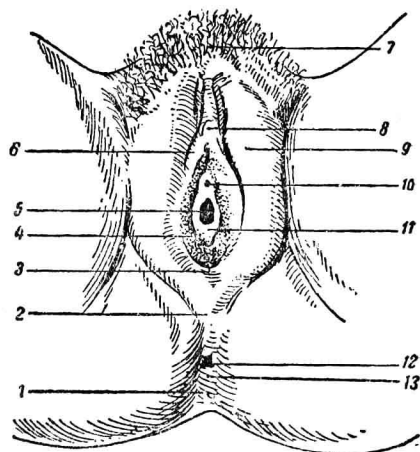


图1-9 女性外生殖器

1.尾骨尖 2.会阴 3.阴唇系带 4.小阴唇 5.阴道口 6.阴蒂系带 7.阴阜 8.阴蒂 9.大阴唇 10.尿道口 11.处女膜 12.肛门 13.后会阴部