

中等卫校、中等卫生职业技术学校教材



妇产科学与 妇女保健

(供西医士、乡村医士专业用)

湖南科学技术出版社

中等卫校中等卫生职业技术学校教材

妇产科学与妇女保健

(供西医士、乡村医士专业用)

主编: 王积珊

编者: 刘曼君 文志凤 彭一志

陈泳 王积珊 奚侠望

郭 蕻

主审: 余浣珍

湖南科学技术出版社

中等卫校、中等卫生职业技术学校教材

妇产科学与妇女保健

(供西医士、乡村医士专业用)

主 编：湘潭市卫生学校

责任编辑：石 洪

出版发行：湖南科学技术出版社

社 址：长沙市展览馆路 66 号

印 刷：湖南省新华印刷二厂

厂 址：邵阳市双坡岭

邮 编：422001

(印装质量问题请直接与本厂联系)

经 销：湖南省新华书店

出版日期：1998 年 5 月第 1 版第 6 次

开 本：787mm×1092mm 1/16

印 张：17

字 数：416000

印 数：39101—43100

书 号：ISBN 7—5357—1625—3/R·308

定 价：16.00 元

(版权所有·翻印必究)

《中等卫校中等卫生职业技术学校教材》编委会

主任委员 顾英奇

副主任委员 曾繁友 陈 璋 刘爱华

编 委 (按姓氏笔画为序)

方克家	王翔朴	叶雨文	龙沛之	卢永德	刘友斌	朱 杰
吴丽贞	余浣珍	李学渊	杨永宗	金庆达	周衍椒	陈建雄
许雪娥	易有年	苏先狮	赵尚久	张悟澄	唐先魁	唐起伦
康 平	游孟高	傅敏庄	彭泽南	韩建生	盛昆岚	董来炜
熊声忠						

再版说明

由湖南省政府、省卫生厅和湖南科学技术出版社联合组织编写出版的《中等卫生职业技术学校教材》，自1987年以来，向全国发行、使用已有六年了。它为打通人才通向农村的路子，加强农村卫生队伍的建设起到了积极地推动作用，得到了中央有关领导的充分肯定和国内同行的一致赞扬。为了保证教材的先进性、科学性，适应城乡改革开放的形势，我们与湖南省卫生厅对该教材组织了修订重版。修订教材除可供中等卫生职业技术学校乡村医士专业使用外，亦可供中等卫校和卫生职工中专学校西医士专业使用。

修订后的教材仍在保持医学科学性，完整性的基础上，突出农村、城镇基层的实际需要和防病治病特点。其内容安排和统编中专医士教材相当，但注重实用性，并力求理论上深入浅出，文字上通俗易懂，同时，注意现场急救和应变能力的培养，旨在造就“能防能治”、“能医会药”、“能中能西”，独当一面而又具有90年代医学知识水平的新型乡村医士。

这套修订教材的编者基本上由原教材的编者组成，由湖南省中等卫生学校讲师以上骨干教师为主编写，广东、江苏等省教师协编，湖南医科大学等四所高等医药院校数十名教授、专家主审，并邀请鄂、苏、浙、新等近十个省市区有丰富经验的教师、医师审稿，他们中多数为全国统编中专医士教材的主编。修订教材增至18种，包括医用基础化学、解剖学与组织胚胎学、生物化学、生理学、医学遗传学、医学微生物学与人体寄生虫学、病理学、药理学、诊断学基础、中医学、内科学、外科学、传染病及流行病学、妇产科学及妇女保健、儿科学及儿童保健、卫生学、眼耳鼻喉口腔科学、医学心理学。

为加强对教材编写工作的领导并提高书稿质量，本教材组织了编写委员会，由卫生部顾英奇副部长担任主任委员。

为了便于卫生职校老师安排教学进度并熟悉课程内容，本教材后均附有教学大纲。但教材建设是一项长期而艰巨的工作，中等卫生职业技术教育在我国刚刚兴起，编写适合乡村医士专业的系列教材仍在尝试阶段。因此，书中不可避免地还有一些不足之处，诸如内容详略是否恰当，课程设置是否合理，理论技能是否全面，等等，都有待广大职校师生、本书读者以及专家们的批评指正，以便不断修订完善。

需要说明的是，本教材有关剂量单位均采用国际单位制和我国剂量法的新规定，但为方便学生参考原来出版的各类书刊，因此，又同时列出旧制与国际单位制的对比及其换算方法。

湖南科学技术出版社

1993年5月

再版前言

本教材自1989年出版以来,已广泛使用了5年,曾多次重印,深受广大教师及学生的欢迎。为了保持本教材的先进性与实用性,适应改革开放的进一步深入和中等卫校、中等卫生职业技术学校的发展的形势,湖南省卫生厅和湖南科学技术出版社决定对本套教材进行修订。此次修订是在原教材的基础上进行的,既保留了原教材的特点,又使之更加适合于中等卫生学校及中等卫生职业技术学校的学生使用。

《妇产科学与妇女保健》一书是由原教材《妇女儿童保健学》中分出来的,此次修订再版,除保持了原教材的特点外,我们还力求反映本专业的基本知识、基本理论及基本技能,并增编了部分目前已确定的新进展。修订时,我们还根据需要对书中的某些章节作了补充和增叙,如新生儿窒息、高危妊娠、辅助检查及性传播性传染性疾病等,在内容上使之更加完善,更适合于教学的需要。全书力求叙述简明扼要,语言通俗易懂,内容由浅入深,循序渐进,以培养学生独立思考和分析问题、解决问题的能力。书中每章设有思考题,教师可根据学生水平和实际情况适当布置作业。

本教材修订完稿后,编写组的同志对稿件内容进行了讨论,并由主审审定,主编统稿。

由于时间仓促,加之编写水平有限,错漏之处在所难免,我们殷切的希望广大教师、学生及读者批评指正,以便修改,使之更臻完善。

编 者

1993年11月

目 录

第一章 概论	(1)	第七节 产前检查	(41)
第一节 妇女卫生工作的意义和重要性	(1)	附：妊娠图产前检查表	
第二节 妇女卫生工作的范围	(2)	第八节 孕期卫生指导及常见症状和处理	(49)
第三节 妇女保健组织结构	(2)	第七章 产时保健	(52)
第四节 妇女卫生工作的方法	(3)	第一节 决定分娩的因素	(52)
第五节 妇女保健的宣传教育	(3)	第二节 枕前位的分娩机转	(56)
第二章 妇女一生的各个时期及解剖生理基础	(5)	第三节 分娩的临床经过及处理	(58)
第一节 妇女一生的各个时期	(5)	第四节 家庭接生和普及新法接生	(66)
第二节 骨盆及盆底组织	(5)	第八章 产褥期保健及新生儿保健	(70)
第三节 内外生殖器及邻近器官	(8)	第一节 产褥期生理特点及保健	(70)
第四节 血管、淋巴、神经	(12)	第二节 哺乳期保健	(72)
第五节 卵巢的周期性变化及其功能	(14)	第三节 新生儿保健	(73)
第六节 子宫内膜及其他器官的周期性变化	(16)	第九章 妊娠病理	(75)
第七节 性周期的调节	(17)	第一节 妊娠剧吐	(75)
第三章 青春期保健	(19)	第二节 妊娠高血压综合征	(76)
第一节 青春期生理特点	(19)	第三节 流产、异位妊娠	(80)
第二节 青春期保健内容	(19)	第四节 前置胎盘、胎盘早期剥离	(87)
第三节 月经的临床表现及经期卫生	(20)	第五节 早产、过期妊娠	(92)
第四章 婚姻保健	(22)	第六节 双胎、羊水过多、死胎	(93)
第一节 婚前检查	(22)	第七节 高危妊娠	(96)
第二节 婚姻指导	(22)	第八节 遗传咨询及产前诊断	(100)
第五章 围产期保健概述	(26)	第九节 围产期用药知识	(102)
第一节 围产期保健的任务	(26)	第十章 妊娠合并症	(105)
第二节 围产期保健工作的方法	(26)	第一节 心脏病	(105)
第六章 妊娠生理及孕期保健	(28)	第二节 病毒性肝炎	(107)
第一节 受精、受精卵的植入和发育	(28)	第三节 肺结核	(108)
第二节 胎儿附属物的形成和功能	(30)	第四节 急性肾盂肾炎	(109)
第三节 胎儿的发育	(32)	第十一章 异常分娩	(110)
第四节 妊娠期母体的变化	(34)	第一节 产力异常	(110)
第五节 妊娠的诊断	(35)	附：催产素(缩宫素)在产科	
第六节 胎产式、胎先露和胎方位	(38)	临床上的应用	(112)
		第二节 产道异常	(113)
		第三节 胎位及胎儿发育异常, 胎位异常	(117)

第四节	异常分娩的诊断和处理	(128)	第四节	滋养细胞疾病	(182)
第十二章	分娩期并发症	(129)	第五节	常见女性生殖器肿瘤	(187)
第一节	子宫破裂	(129)	第六节	子宫内膜异位症	(198)
第二节	会阴、阴道及子宫颈裂伤	(130)	第七节	常见月经病	(200)
第三节	产后出血	(132)	第八节	常见女性生殖器损伤性疾病	(206)
第四节	胎膜早破与脐带脱垂	(134)	第九节	女性生殖器发育异常	(211)
第五节	羊水栓塞	(136)	第十节	不孕症	(214)
第六节	胎儿宫内窘迫及新生儿窒息、胎头血肿	(138)	第十一节	妇科常用的简易治疗	(216)
第十三章	病理产褥	(141)	第十六章	更年期保健	(220)
第一节	产褥感染	(141)	第一节	更年期生理特点及其保健	(220)
第二节	晚期产后出血	(143)	第二节	更年期综合征的防治	(221)
第三节	产褥中暑	(143)	第十七章	妇女劳动保护	(223)
第十四章	产科手术	(145)	第一节	劳动因素对妇女健康的影响	(223)
第一节	会阴切开缝合术	(145)	第二节	妇女劳动保护措施	(224)
	附：会阴Ⅲ度裂伤缝合术	(146)	第三节	妇女病普查普治	(225)
第二节	外倒转术及臀牵引术	(147)	第十八章	计划生育	(230)
第三节	人工剥离胎盘术	(150)	第一节	避孕	(230)
第四节	胎头吸引术及产钳术	(151)	第二节	输卵管绝育术	(238)
第五节	剖宫产术	(154)	第三节	人工流产	(243)
第六节	毁胎术	(157)	第十九章	妇幼保健统计	(252)
第十五章	常见妇科病	(161)	第一节	妇女保健统计	(252)
第一节	妇科病史及检查方法	(161)	第二节	计划生育统计	(253)
第二节	外阴白色病变及外阴瘙痒	(171)			
第三节	常见女性生殖器炎症	(172)			

第一章 概 论

妇女约占我国人口的二分之一,妇女保健工作是我国人民卫生事业的重要组成部分。加强妇女卫生保健工作,不仅降低妇女的发病率及孕产妇死亡率;而且是关系到促进民族健康,提高民族素质的工作。

第一节 妇女卫生工作的 意义和重要性

妇女卫生工作是我国人民卫生事业的重要组成部分,属于预防医学的范畴,在基层卫生工作中占有重要的位置。它是根据妇女的生理特点,运用现代医学和祖国医学的科学技术,采取有效的防治措施,对妇女进行经常性的预防保健的工作。保障妇女身心健康是关系到每个家庭的幸福和整个中华民族素质的提高,以及计划生育这一国策的贯彻落实的大事,直接影响到整个人群的健康水平。据联合国世界卫生组织资料,1978年全世界总人口数约为四十二亿一千九百万,其中育龄妇女占24%,15岁以下儿童占36%。尽管各国人口的实际比例有所差异,但这两组人群构成了世界几乎所有国家的大多数人口。因此,这两组人口的健康直接影响到整个人群的健康水平。

自从1975年世界卫生组织提出“2000年人人享有健康”的战略目标,并强调“加强初级卫生保健”是实现这一战略目标的关键措施以后,妇女保健工作更显重要。实践证明,加强妇女卫生保健工作,妇女的发病率就明显降低,孕产妇死亡率就下降。建国前,我国孕产妇死亡率高达15‰,建国后,随着妇女卫生保健工作的全面开展,孕产妇死亡率大幅度下降。以湖南省长沙市为例,1985

年孕产妇死亡率为0.29‰,围产儿死亡率亦由建国前的100‰以上,下降到12.72‰。我国1974~1976年12省市儿童死亡率及死亡原因的回顾性分析资料中,婴儿死亡率占儿童死亡率的49.29%,新生儿死亡占婴儿死亡的56.11%,而新生儿死亡中63.32%发生在第一周。婴儿死亡率的高低直接影响一个国家、一个地区的平均期望寿命。因此,孕产妇死亡率及婴儿死亡率是衡量一个国家卫生事业及人民健康水平的一个重要标志。要搞好妇女卫生保健工作,降低孕产妇及婴儿死亡率,提高整个人群的健康水平。

妇女卫生工作是促进民族健康,提高民族素质的基础工作。随着医学科学的发展,健康的涵义也起了相应的变化,健康不仅指人们不死亡、不生病、不残废,而且要求保持身体在生理上、心理上、社会上的全面正常,能很好地参加各种社会生产活动。因此,卫生工作的目标也已经从降低死亡率到降低发病率,进而到提高人的生活质量。妇女卫生保健工作就是在生命形成的最早阶段所开始的保健工作,是维持人体健康的一个基础工作,是社会所深切关怀的优质生命、健康的起点,它对增强人体素质、提高人的生命质量关系重大。因此,妇女卫生保健被认为是实施“人人享有保健”战略的一个重要支柱,也在加强“初级卫生保健”战术中占着重要地位。妇女卫生保健工作的任务,应在儿童成长后,继续做好青春期保健、婚姻保健,使

之成为健康生命起点的父母，孕育强壮的新一代，降低病残儿的出生，增强民族素质，提高人口质量。

~~~~~第二节 妇女卫生保健 工作的范围

妇女卫生保健工作系根据妇女一生各个时期的生理特点，采用科学的卫生指导和系统的保健措施，对妇女常见病、多发病进行有效的防治。建国以来，妇女卫生工作发展很快，目前已进入了优生优育系列保健服务的新时期。优生优育系列保健服务包括婚前保健、孕产妇系统管理、围产期保健、产前检查和诊断、优生、遗传咨询和出生缺陷的监测等，预防和减少先天性、遗传性疾病的延续。为此，妇女卫生工作应包括下列范围：

1. 防治危害妇女健康的主要疾病：危害妇女健康的主要疾病可因时因地而异，但可以通过对妇女因怀孕、分娩及妇科疾病所发生的死亡原因，进行经常性的资料积累和调查分析，找出发病因素，制订防治措施，降低发病率，提高治愈率。

2. 推广科学接生，实行孕产妇系统管理，做好围产期保健工作：孕产妇系统保健包括孕期保健，防治孕期各种并发症，如胎儿发育迟缓、死胎、早产等；产时保健，在总结新法接生经验的基础上扩大及推广科学接生，提高产科质量，防治妊娠并发症，减少孕产妇死亡和围产儿死亡率；指导产褥期卫生和哺乳期卫生等。

3. 加强计划生育技术指导工作：实行计划生育是我国一项基本国策，加强计划生育技术指导是使计划生育工作深入发展的重要保证。通过计划生育技术指导，落实以避孕为主的综合节育措施，减少人工流产和引产率，有利于保护妇女健康。同时，应执行《计划生育技术工作管理条例》和《节育手术常规》，提高手术质量，杜绝事故，减少和防止手术并发症，确保受术者的安全。

4. 建立健全妇女劳动保护制度：由于妇女在解剖生理及体格发育上与男子不同，因此，研究劳动对妇女特殊生理条件的影响，从而提出一些保护措施，是保护妇女健康和提高妇女劳动生产力的重要措施。随着工农业生产的发展，对农村、厂矿、企业、城市妇女的劳动环境和劳动条件进行卫生学调查，针对妇女在经期、孕期、产褥期、哺乳期、更年期等特殊生理时期，提出劳动保护和卫生保健的建议（包括卫生制度和卫生设施）并督促实施。

~~~~~第三节 妇女保健组织结构

妇女保健组织机构可分行政机构、专业机构及基层卫生组织。

1. 妇女保健行政机构：中央卫生部设妇幼卫生司，各省、直辖市、自治区卫生厅（局）设妇幼处，地、市（州、盟）卫生局设妇幼卫生科（组），县卫生局配有兼职或专职干部，大的工矿、企事业单位，在卫生行政部门内设有妇幼卫生科（组）或配备专职干部。各级行政机构业务都受上一级的领导。

2. 妇女保健专业机构：妇女保健专业机构包括各级妇幼保健院、所、站，妇产医院、妇女保健院、所等，这些机构均是防治结合的卫生事业单位，受同级卫生行政部门领导，受上一级妇女保健专业机构的业务指导。

全国各地根据中央卫生部建议，凡设有正式床位的妇幼保健机构，统称为“院”。凡不设床位，但开展门诊业务（包括设置少量观察床位）的统称“所”。凡既不设床位，又不开展门诊，而是到基层开展业务指导工作的统称“站”。在妇幼保健专业机构内均应设保健部分和临床部分，负责本地区内妇幼保健业务技术指导，有步骤、有计划地做到以临床为基地，把保健、医疗、科研、培训密切结合起来，针对危害妇女儿童健康的主要问题，进行工作。

3. 妇女保健基层组织：乡卫生院、街道医院、农场和大工厂的职工医院等基层卫生机构内的妇幼保健组，均为基层妇女保健组织，业务上受区、县妇女保健院、所的领导。

4. 妇女保健网：建立健全妇女保健网是做好妇女保健工作必须具备的一个重要条件。妇女保健网可由三级或四级组成。

省、市妇幼保健院、妇幼保健所为三级；区、县的上述机构为二级；区、县以下的街道医院妇幼保健组、乡卫生院妇幼保健组、农场医院妇产科为一级妇女保健机构。最基层还有街道里弄医生、乡村医生、工人医生及幼托机构的保教人员等。这些基层卫生保健人员与一、二、三级妇幼保健机构在业务上有着密切的联系，上下结合形成了一个完整的妇女保健网。妇女保健网可以与儿童保健分开形成两条线，也可与儿童保健合在一起。各区、县妇女保健所（或妇幼保健所）在整个妇女保健网组织中应起枢纽作用。正常情况下，各级妇女保健机构之间，应有定期的联席会议制度，布置研究和讨论有关问题，上一级妇女保健组织有责任对下一级在业务上进行技术指导，并协助做好培训工作。下级基层机构遇有疑难危急情况，可向上一级或越级请求协助解决。

~~~~~第四节 妇女卫生工作的方法

妇女卫生工作是以预防保健为主要内容，以提高整个人群的健康水平为目标。同时，妇女卫生工作不单纯是一门医学科学，妇女的健康水平常常受许多社会因素，如社会经济、科学文化水平、风俗习惯、法令政策等的影响。因此，妇女卫生工作是自然科学与社会科学的结合。妇女卫生工作需要依靠各级领导，争取各有关部门的协作，持之以恒，才能取得预期效果，因而妇女卫生工作必须具有相应的工作方法。

1. 调查研究，掌握情况，制订计划：定

期或不定期对本地区妇女保健状况进行调查，根据调查资料研究分析，找出存在的问题，制订出符合当地人民群众的经济状况，文化卫生知识水平，以及完成任务条件的计划。

2. 抓好典型，取得经验，推广全面：妇女卫生工作的特点之一是面广量大，必须先试点，以点带面，才能推动妇女卫生工作的开展。

3. 有计划地培训和复训专业队伍：为了适应妇女保健事业的发展，各级妇女保健机构应将培训、复训下一级专业人员列入议事日程。农村中级医务人员是开展妇女保健工作的主力，应有计划地培训。初级人员如乡村医生、接生员、保健员、保育员等要定期复训。

4. 建立健全有关规章制度，加强检查督促，提高妇女保健工作质量：所有妇女保健专业机构及综合医院的妇产科及儿科应制订各种常规制度，如业务联系制度、指导检查制度、保健工作制度及临床业务科室的工作常规和制度等。制订制度后，在实践中应检查、督促，以利制度的完善及妇女保健工作质量的提高。

5. 注意资料积累，做好统计分析：为了掌握妇女保健工作的进度、质量和水平，应设制各种记录表格及报告单等，要求填写完整，定期整理统计，作为以后工作参考。

6. 做好与其他组织的协作：妇女保健既是技术性又是群众性很强的工作，要做好这项工作不仅要发动各级妇女保健专业机构和妇产科及儿科工作者，还要善于联络有关单位和群众团体，如计划生育办公室、工会、妇联、共青团及教育部门等，依靠和充分发挥各方面的力量，共同努力才能将妇女保健工作做得更好。

~~~~~第五节 妇女保健的宣传教育

妇女卫生工作是以提高整个人群的健康

水平为目标的保健工作。组织群众，宣传群众，使之掌握妇女保健科学知识，破除迷信，同旧传统和旧习惯作斗争，同疾病作斗争，使群众愿意并主动地接受妇女保健及计划生育的科学知识。宣传内容要有针对性，要科学，要群众易懂。宣传形式要多样化，如利用宣传栏、卫生知识挂图、幻灯和各种形式的会

议、座谈及咨询等。

复习思考题

1. 妇女卫生工作有何意义及重要性？
2. 妇女卫生工作的范围包括哪些？

〔湖南省妇幼保健院 刘曼君〕

第二章 妇女一生各个时期及解剖生理基础

妇女的一生，从出生到衰老，是一个不断发展的过程，这个过程可以分为六个阶段。

女性生殖系统包括骨盆及内、外生殖器，是女性机体的重要组成部分，有独特的解剖生理功能，其基本知识是妇女保健的重要基础。

故又称生育期。

第一节 妇女一生各个时期

女性从出生到衰老可划分成六个阶段，各阶段虽无截然的年龄界限，但每个阶段有其不同的生理特点，分述如下：

一、新生儿期

出生后脐带结扎至满 28 天称新生儿期。女性胎儿在宫内受其母亲性腺和胎盘内分泌的影响，子宫和乳房均有一定程度的发育。出生后，阴道排出状似白带的白色粘液，个别可有少量阴道出血；乳房也可稍大，甚至分泌少量乳汁，这些属生理现象，伴随着性激素的减退，上述现象于数日内消失。

二、幼年期

从出生 28 天后到 12 岁左右为幼年期。10 岁前身体生长发育快，但生殖器为幼稚型。10 岁以后，卵巢有少量卵泡发育并分泌少量雌激素，但不排卵；乳房及内外生殖器开始发育，女性第二性征开始出现。

三、青春期

一般在 13~18 岁之间。此期特点是身体及生殖器发育生长快，开始有月经。同时精神和心理发生较大的变化。

四、性成熟期

约从 18 岁开始，持续 30 年左右。此期特征为有周期性排卵和月经，具有生育能力，

五、更年期

妇女由性成熟期进入老年期的一个过渡时期，可始于 40 岁而历时 10~20 年。此阶段卵巢功能逐渐减退，失去周期性排卵，直至不再排卵，最后绝经。绝经年龄在 44~54 岁之间，少数妇女可因卵巢功能减退，植物神经系统功能失调而出现更年期综合征。

六、老年期

妇女 60 岁以后称老年期。卵巢功能衰退使骨代谢失常而易引起骨质疏松发生骨折。脂肪代偿失调而伴血压升高、动脉硬化、肥胖等。

第二节 骨盆及盆底组织

骨盆即骨产道，是胎儿娩出时必经的通道。它的大小、形状对分娩影响很大。因此，对骨盆的结构应有比较清楚的了解。

一、骨盆的组成

骨盆由骶骨、尾骨、左右髋骨组成。髋骨由 5 块骶椎合成。尾骨由 4~5 块尾椎合成。每块髋骨由髂骨、耻骨、坐骨融合而成。骨骼之间由韧带和软骨相连构成关节。骶骨与髌骨相接处，形成骶髌关节；骶骨与尾骨的联合处为骶尾关节；两耻骨之间有纤维软骨连接形成耻骨联合。妊娠期韧带受激素的

影响略有松弛，关节活动度增加，有利分娩 图（2—1）。

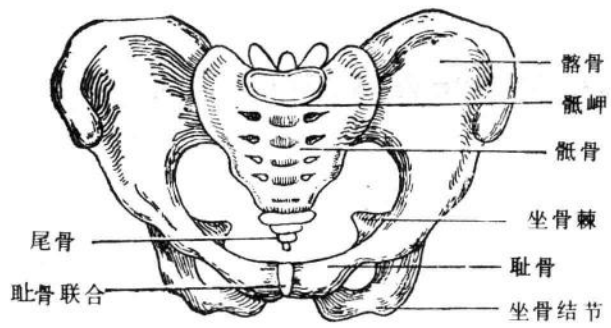


图 2—1 正常女性骨盆

二、骨盆的分界

以耻骨联合上缘、髂耻缘及骶岬上缘的连线为界，将骨盆分为假骨盆和真骨盆两部分。假骨盆又称大骨盆，位于骨盆界线以上，为腹腔的一部分，与产道无直接关系，但假骨盆某些径线的长短关系到真骨盆的大小。真骨盆又称小骨盆，位于骨盆界线以下，是胎儿娩出的通道，故又称骨产道，在产科学

上有重要的临床意义。
三、骨盆腔平面及径线

为了便于理解分娩时胎儿通过骨盆腔的过程，将骨盆腔分为三个平面，每一平面各有与其分娩相关的径线（图 2—2）。

（一）入口平面及其径线

即真假骨盆的交界面，呈横椭圆形，有四条径线（图 2—2）。

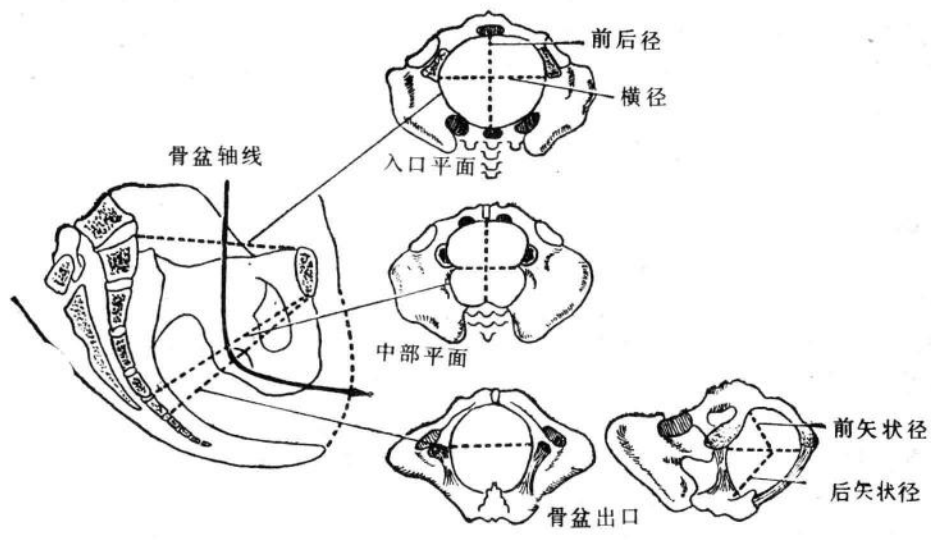


图 2—2 骨盆各平面及骨盆轴线

1. 入口前后径：又名真结合径，由耻骨联合上缘中点至骶岬前缘正中之间的距离，平均约 11 厘米，是先露进入骨盆入口的重要径线，其长短与分娩有密切关系。

2. 入口横径：两侧髂耻线间最大间距，平均长约 13 厘米。

3. 入口斜径：左右各一，左髋髂关节到右髋耻隆突间的距离为左斜径；右髋髂关节到左髋耻隆突的距离为右斜径。平均长约 12 厘米。

(二) 中骨盆平面及其径线

此平面为骨盆腔最窄平面，呈椭圆形，其前为耻骨联合下缘，两侧为坐骨棘，后为第 4、5 骶椎关节中点，有两条径线（图 2—2）。

1. 中骨盆前后径：从耻骨联合下缘正中到第 4、5 骶椎之间的距离，平均长约 11.5 厘米。

2. 中骨盆横径：两侧坐骨棘间的距离，平均长约 10 厘米。

(三) 出口平面及其径线

出口平面系由两个不在同一平面，但有一共同底边的三角形构成。前三角的顶端是耻骨联合下缘，两侧是耻骨降支。后三角的顶端是骶骨的末端。两侧为骶结节韧带。两个三角形的共同底边是坐骨结节间径。有四条径线（图 2—2）。

1. 出口前后径：耻骨联合下缘到骶尾关节间的距离，平均长约 11.5 厘米。

2. 出口横径（坐骨结节间径）：为两侧坐骨结节间的距离，平均长约 9 厘米，是出口的重要径线。

3. 出口后矢状径：为骶骨末端至坐骨结

节间径中点的距离，平均长约 9 厘米。如出口横径稍短，而后矢状径较长，两径相加大于 15 厘米，一般大小的足月胎儿，可利用出口后三角区经阴道娩出。故此径在产科学上有重要的临床意义。

四、骨盆轴

为连接骨盆腔各平面中点的假想曲线，此轴线上段向下向后，中段向下，下段向下向前。分娩时，胎儿即沿此轴线方向娩出（图 2—2）。

五、女性骨盆的特点

女性骨盆的特点为骨质薄、盆腔浅、入口大、出口宽、耻骨弓角度约为 90 度，这些特点有利于胎儿娩出。

六、盆底组织

骨盆底由三层肌肉及相应之筋膜所组成，封闭骨盆出口，但被尿道、阴道及直肠所贯穿。它承托盆腔脏器，使之保持正常位置；分娩时成为软产道之一部分，协助胎儿完成正常分娩动作；但如分娩损伤了盆底组织，可发生生殖器官位置异常及功能障碍，如子宫脱垂及难产等。

1. 外层（浅层）：位于外生殖器及会阴部皮下组织的下方，由会阴浅筋膜及其下的三对肌肉（球海绵体肌、坐骨海绵体肌、会阴浅横肌）及肛门括约肌组成。这层肌肉的肌腱会合于阴道口与肛门之间的中心腱（图 2—3）。

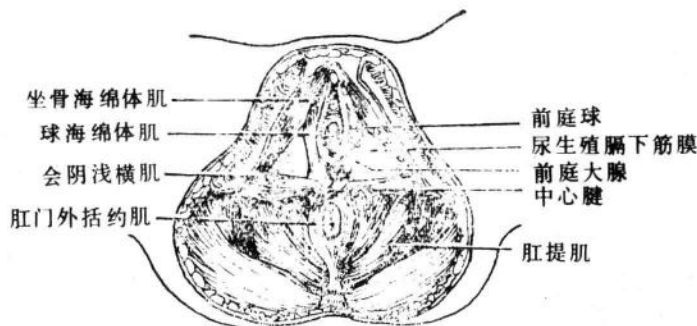


图 2—3 骨盆底浅层肌肉

2. 中层（尿生殖膈）：位于外层深部，覆盖于由耻骨弓与两坐骨结节所形成的骨盆出

口前部的三角形平面上，又称三角韧带。由位于尿道周围的尿道括约肌和两侧坐骨结节

至中心腱的会阴深横肌及其上下两层强韧的筋膜所组成，其上有尿道及阴道穿过（图 2—4）。

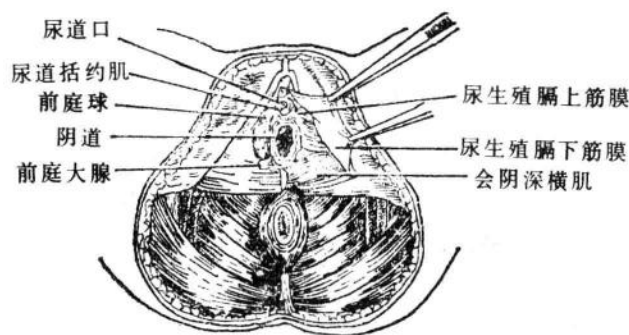


图 2—4 骨盆底中层筋膜及肌肉

3. 深层（内层）：即盆膈。为骨盆底最里面最坚韧的一层，由肛提肌及筋膜所组成，有尿道、阴道及直肠贯穿。

肛提肌是一对三角形肌肉板，左右对称。每侧肛提肌由三组肌肉组成（耻尾肌、髂尾肌、坐尾肌）。其肌纤维由前向后，由外向内及向下于正中会合于骶骨与尾骨，形成漏斗状。部分肌纤维在阴道及直肠周围密切交织，因而有加强肛门与阴道括约肌的双重作用。

肛提肌的内外面还各覆有一层筋膜。外层称肛筋膜，也就是盆膈的下筋膜。此筋膜在骨盆底前半部分裂为两层，即上述的尿生殖膈的上下筋膜；内层位于肛提肌的上面，又称盆筋膜，为坚韧的结缔组织膜，覆盖骨盆底及骨盆壁。盆筋膜的某些部分的结缔组织特别肥厚，与盆腔脏器的肌纤维汇合，分别形成相应的韧带，如子宫骶骨韧带等，对盆腔脏器有强大的支持作用（图 2—5）。

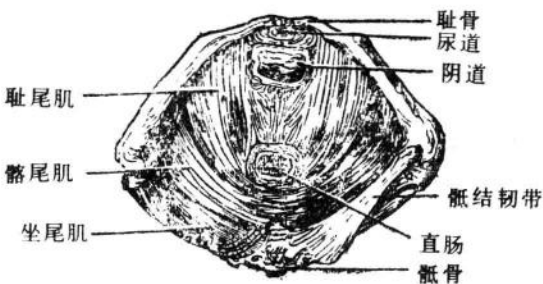


图 2—5 骨盆底深层肌肉

4. 会阴及会阴体：会阴是指阴道口与肛门之间的软组织，包括皮肤、肌肉及筋膜，为骨盆底的一部分。会阴体厚约 3~4 厘米，由外向内逐渐变窄，呈楔形。外表为皮肤和皮下组织，内层为会阴中心腱和部分肛提肌及筋膜。分娩时会阴承受压力最大，它虽有一定的伸展性，但如处理不当，可引起不同程度的裂伤，甚至可延及直肠。

第三节 内外生殖器及邻近器官

一、外生殖器

女性外生殖器指生殖器官外露部分，又称外阴。包括耻骨联合至会阴及两股内侧之间的组织（图 2—6）。

1. 阴阜：为耻骨联合前面隆起的脂肪垫。青春期开始长阴毛，分布呈尖端向下的三角形，为第二性征的表现之一。

2. 大阴唇：位于外阴两侧，前接阴阜，后连会阴，前后端相融合各形成阴唇前、后联合。大阴唇外侧面与皮肤相同，青春期开始长阴毛。内侧面皮肤湿润似粘膜。大阴唇皮下有很厚的脂肪层，内含有丰富的血管，当局部受伤时易形成大阴唇血肿。未婚妇女两侧大阴唇自然合拢，分娩后大阴唇向两侧分开，绝经后则呈萎缩状。

3. 小阴唇：位于大阴唇内侧的一对薄粘

膜皱襞。呈褐红色，富于皮脂腺及神经末梢，感觉敏锐。两侧小阴唇的前端包绕阴蒂，后端与大阴唇的后端相会合，在正中形成阴唇系带。

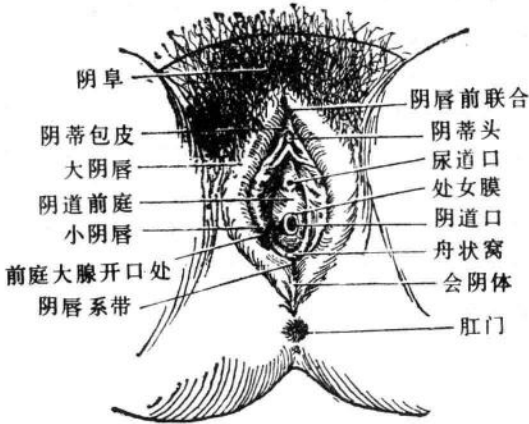


图 2—6 女性外生殖器

4. 阴蒂：位于两侧小阴唇之间的顶端，是一种海绵体组织。有丰富的神经末梢，极为敏感，又有丰富的血管丛，创伤后出血较多。

5. 前庭：为两侧小阴唇之间的菱形区。其前为阴蒂，后为阴唇系带，前方有尿道口，后方有阴道口。

6. 前庭大腺：又称巴氏腺，位于大阴唇后部，左右各一，如黄豆大小。腺管开口于前庭后方小阴唇与处女膜之间的沟内。正常情况不能触及此腺，如因炎症使腺管堵塞形成脓肿或囊肿，方可看到或触及。

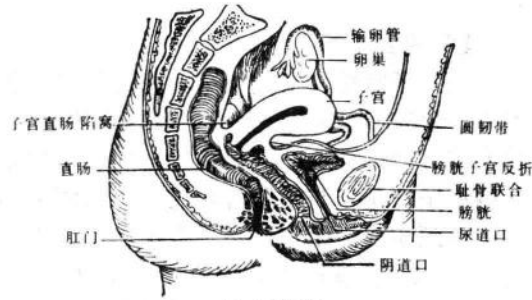
7. 尿道口：位于阴蒂与阴道口之间，呈不规则椭圆形小孔。其后壁上有一对并列的尿道旁腺，常为细菌潜伏之处。

8. 阴道口及处女膜：阴道口位于尿道口后方，前庭的后部，为阴道的开口。阴道口周围有一层环形薄粘膜，称处女膜。其大小、形状及厚薄因人而异，常在第一次性交时破裂，分娩后进一步破损，仅残留数个小隆起状的处女膜痕。

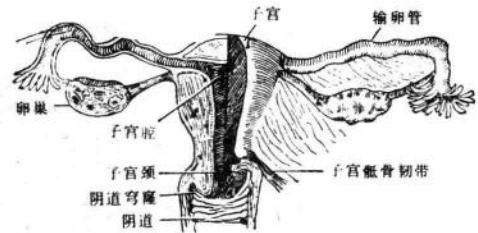
二、内生殖器

女性内生殖器指生殖器的内藏部分，包

括阴道、子宫、输卵管及卵巢。后二者常被称为子宫附件（图 2—7）。



(1) 矢状面观



(2) 后面观

图 2—7 女性内生殖器

1. 阴道：介于膀胱、尿道和直肠之间，是性交器官及月经血排出与胎儿娩出的通道。阴道下端较窄，开口于前庭，上端宽敞，环绕宫颈形成阴道穹窿，分为前、后、左、右四部分。前壁长约 7~9 厘米，后壁长约 10~12 厘米，故后穹窿较深。其顶端与子宫直肠陷凹贴接，为盆腔最低部分，是脓、血积聚之处，为某些疾病诊断或手术的途径，具有重要的临床意义。

阴道壁表层为复层鳞状上皮覆盖的粘膜组织，有许多横纹皱襞，但无腺体，受卵巢激素的影响，呈周期性变化；中层为平滑肌；外层为富于弹力纤维的结缔组织，故阴道有