



国家卫生和计划生育委员会“十二五”规划教材
全国高等医药教材建设研究会规划教材
全国高等学校医药学成人学历教育（专科起点升本科）规划教材

供临床、预防、口腔、护理、检验、影像等专业用

妇产科学

第**3**版

主 编 王建六 漆洪波

副主编 刘彩霞 孙丽洲



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

R11
20146.3

- ▶ 国家卫生和计划生育委员会“十二五”规划教材
- ▶ 全国高等医药教材建设研究会规划教材
- ▶ 全国高等学校医药学成人学历教育（专科起点升本科）规划教材
- ▶ 供临床、预防、口腔、护理、检验、影像等专业用

妇产科学

第3版



主 编 王建六 漆洪波

副主编 刘彩霞 孙丽洲

编 者（按姓氏笔画排序）

王子莲（中山大学附属第一医院）

王建六（北京大学人民医院）

向 阳（中国协和医科大学北京协和医院）

刘兴会（四川大学华西第二医院）

刘彩霞（中国医科大学附属盛京医院）

安瑞芳（西安交通大学医学院第一附属医院）

孙丽洲（南京医科大学第一附属医院）

孙莹璞（郑州大学第一附属医院）

李 坚（首都医科大学附属北京妇产医院）

应 豪（同济大学附属第一妇婴保健院）

辛 虹（河北医科大学第二医院）

汪宏波（华中科技大学同济医学院附属协和医院）

张 华（重庆医科大学附属第一医院）

张松灵（吉林大学白求恩第一医院）

陈晓军（复旦大学附属妇产科医院）

陈敦金（广州医科大学附属第三医院）

赵爱民（上海交通大学医学院附属仁济医院）

崔保霞（山东大学齐鲁医院）

鹿 群（北京大学人民医院）

程晓东（浙江大学医学院附属妇产科医院）

漆洪波（重庆医科大学附属第一医院）

薛凤霞（天津医科大学总医院）

图书在版编目 (CIP) 数据

妇产科学 / 王建六, 漆洪波主编. —3 版. —北京:
人民卫生出版社, 2013
ISBN 978-7-117-18119-8

I. ①妇… II. ①王… ②漆… III. ①妇产科学—
医学院校—教材 IV. ①R71

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 236119 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数据库服务, 医学教育资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!



妇产科学
第 3 版

主 编: 王建六 漆洪波

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 三河市双峰印刷装订有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 32

字 数: 799 千字

版 次: 2001 年 7 月第 1 版 2013 年 12 月第 3 版

2013 年 12 月第 3 版第 1 次印刷 (总第 10 次印刷)

标准书号: ISBN 978-7-117-18119-8/R·18120

定 价: 48.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

全国高等学校医药学成人学历教育规划教材第三轮

修订说明

随着我国医疗卫生体制改革和医学教育改革的深入推进,我国高等学校医药学成人学历教育迎来了前所未有的发展和机遇,为了顺应新形势、应对新挑战和满足人才培养新要求,医药学成人学历教育的教学管理、教学内容、教学方法和考核方式等方面都展开了全方位的改革,形成了具有中国特色的教学模式。为了适应高等学校医药学成人学历教育的发展,推进高等学校医药学成人学历教育的专业课程体系及教材体系的改革和创新,探索医药学成人学历教育教材建设新模式,全国高等医药教材建设研究会、人民卫生出版社决定启动全国高等学校医药学成人学历教育规划教材第三轮的修订工作,在长达2年多的全国调研、全面总结前两轮教材建设的经验和不足的基础上,于2012年5月25~26日在北京召开了全国高等学校医药学成人学历教育教学研讨会暨第三届全国高等学校医药学成人学历教育规划教材评审委员会成立大会,就我国医药学成人学历教育的现状、特点、发展趋势以及教材修订的原则要求等重要问题进行了探讨并达成共识。2012年8月22~23日全国高等医药教材建设研究会在北京召开了第三轮全国高等学校医药学成人学历教育规划教材主编人会议,正式启动教材的修订工作。

本次修订和编写的特点如下:

1. 坚持国家级规划教材顶层设计、全程规划、全程质控和“三基、五性、三特定”的编写原则。

2. 教材体现了成人学历教育的专业培养目标和专业特点。坚持了医药学成人学历教育的非零起点性、学历需求性、职业需求性、模式多样性的特点,教材的编写贴近了成人学历教育的教学实际,适应了成人学历教育的社会需要,满足了成人学历教育的岗位胜任力需求,达到了教师好教、学生好学、实践好用的“三好”教材目标。

3. 本轮教材的修订从内容和形式上创新了教材的编写,加入“学习目标”、“学习小结”、“复习题”三个模块,提倡各教材根据其内容特点加入“问题与思考”、“理论与实践”、“相关链接”三类文本框,精心编排,突出基础知识、新知识、实用性知识的有效组合,加入案例突出临床技能的培养等。

本次修订医药学成人学历教育规划教材临床医学专业专科起点升本科教材30种,将于2013年9月陆续出版。

全国高等学校医药学成人学历教育规划教材临床医学专业

（专科起点升本科）教材目录

教材名称	主编	教材名称	主编
1. 人体解剖学	黄文华 徐 飞	16. 传染病学	李 刚
2. 生理学	管茶香 武宇明	17. 医学心理学与精神病学	马存根
3. 病理学	唐建武	18. 医用化学	陈莲惠
4. 生物化学	林德馨	19. 医学遗传学	傅松滨
5. 病原生物学	景 涛 吴移谋	20. 预防医学	肖 荣
6. 医学免疫学	沈关心 赵富玺	21. 医学文献检索	赵玉虹
7. 药理学	刘克辛	22. 全科医学概论	王家骥
8. 病理生理学	王学江 姜志胜	23. 卫生法学概论	樊立华
9. 诊断学	郑长青	24. 医学计算机应用	胡志敏
10. 医学影像学	郑可国 朱向明	25. 皮肤性病学	邓丹琪
11. 内科学	周宪梁 杨 涛	26. 急诊医学	黄子通
12. 外科学	白 波 吴德全	27. 循证医学	杨克虎
13. 妇产科学	王建六 漆洪波	28. 组织学与胚胎学	郝立宏
14. 儿科学	薛辛东 赵晓东	29. 临床医学概要	闻德亮
15. 神经病学	肖 波	30. 医学伦理学	戴万津

注：1~17为临床医学专业专科起点升本科主干课程教材，18~30为临床医学、护理学、药学、预防医学、口腔医学和检验医学专业专科、专科起点升本科共用教材或选用教材。

第三届全国高等学校医药学成人学历教育规划教材

评审委员会名单

顾问 何 维 陈贤义 石鹏建 金生国

主任委员 唐建武 闻德亮 胡 炜

副主任委员兼秘书长 宫福清 杜 贤

副秘书长 赵永昌

副主任委员 (按姓氏笔画排序)

史文海 申玉杰 龙大宏 朱海兵 毕晓明 佟 赤

汪全海 黄建强

委员 (按姓氏笔画排序)

孔祥梅 尹检龙 田晓峰 刘成玉 许礼发 何 冰

张 妍 张雨生 李 宁 李 刚 李小寒 杜友爱

杨克虎 肖 荣 陈 廷 周 敏 姜小鹰 胡日进

赵才福 赵怀清 钱士匀 曹德英 矫东风 黄 艳

谢培豪 韩学田 漆洪波 管茶香

秘 书 白 桦

目 录

第一章 绪论	1
第二章 女性生殖系统解剖	4
第一节 骨盆	4
第二节 外生殖器	7
第三节 内生殖器	9
第四节 骨盆底	14
第五节 血管、淋巴及神经	15
第六节 邻近器官	18
第三章 女性生殖系统生理	20
第一节 女性一生各阶段的生理特点	20
第二节 卵巢功能及周期性变化	22
第三节 子宫内膜的周期性变化及月经	29
第四节 其他生殖器官的周期性变化	31
第五节 月经周期的调节	32
第六节 其他内分泌腺功能对月经周期的调节	35
第四章 正常妊娠	37
第一节 妊娠生理	37
第二节 妊娠诊断	48
第三节 产前检查与孕期保健	53
第五章 病理妊娠	69
第一节 自然流产	69
第二节 异位妊娠	73
第三节 妊娠剧吐	79
第四节 妊娠期高血压疾病	81
第五节 前置胎盘	90

第六节 胎盘早剥	94
第七节 早产	98
第八节 过期妊娠	100
第九节 羊水过多	103
第十节 羊水过少	105
第十一节 胎膜早破	107
第十二节 胎儿窘迫	109
第六章 胎儿异常及多胎妊娠	112
第一节 胎儿畸形	112
第二节 胎儿生长受限	113
第三节 巨大胎儿	117
第四节 死胎	119
第五节 多胎妊娠	120
第七章 妊娠合并内外科疾病	125
第一节 妊娠合并心脏病	125
第二节 病毒性肝炎	130
第三节 妊娠期肝内胆汁淤积症	134
第四节 妊娠期急性脂肪肝	136
第五节 糖尿病	138
第六节 甲状腺疾病	142
第七节 血液系统疾病	147
第八节 TORCH 感染	151
第九节 急性阑尾炎	154
第十节 妊娠合并急性胰腺炎	155
第八章 遗传咨询、产前筛查、产前诊断与胎儿干预	157
第一节 遗传咨询	157
第二节 产前筛查	160
第三节 产前诊断	162
第四节 胎儿干预	164
第九章 正常分娩	167
第一节 分娩动因	167
第二节 决定分娩的因素	168
第三节 枕先露的分娩机制	174
第四节 分娩及其临床经过	176

第十章 异常分娩	186
第一节 概论	186
第二节 产力异常	189
第三节 产道异常	194
第四节 胎位异常	200
第十一章 分娩期并发症	212
第一节 产后出血	212
第二节 羊水栓塞	217
第三节 子宫破裂	220
第四节 脐带异常	222
第十二章 产褥期及产褥期疾病	225
第一节 产褥期的母体变化	225
第二节 产褥期的临床表现	227
第三节 产褥期的处理	228
第四节 产褥感染	230
第五节 晚期产后出血	233
第六节 产褥期抑郁症	235
第十三章 妇科病史和体检	237
第一节 妇科病史	237
第二节 体格检查	238
第三节 妇科常见症状的鉴别要点	241
第四节 临床思维	244
第五节 医患沟通技巧	245
第十四章 女性生殖系统炎症	246
第一节 女性生殖系统炎症的诊断要点	246
第二节 外阴及阴道炎症	247
第三节 宫颈炎症	256
第四节 盆腔炎性疾病	260
第五节 生殖器结核	268
第十五章 性传播疾病	272
第一节 淋病	272
第二节 梅毒	275
第三节 尖锐湿疣	278

第四节	生殖道衣原体感染	280
第五节	生殖器疱疹	282
第六节	获得性免疫缺陷综合征	285
第七节	性传播疾病的预防	288
第十六章	外阴上皮内非瘤样病变	290
第一节	外阴硬化性苔藓	290
第二节	外阴鳞状上皮细胞增生	292
第三节	硬化性苔藓合并鳞状上皮细胞增生	293
第四节	其他外阴皮肤病	294
第十七章	女性生殖系统鳞状上皮内瘤变	296
第一节	外阴鳞状上皮内瘤变	296
第二节	阴道上皮内瘤变	298
第三节	宫颈上皮内瘤变	299
第十八章	女性生殖器肿瘤	303
第一节	外阴肿瘤	303
第二节	阴道肿瘤	307
第三节	宫颈癌	308
第四节	子宫肌瘤	313
第五节	子宫内膜癌	317
第六节	子宫肉瘤	322
第七节	卵巢肿瘤	324
第八节	输卵管恶性肿瘤	332
第十九章	妊娠滋养细胞疾病	334
第一节	葡萄胎	334
第二节	妊娠滋养细胞肿瘤	338
第三节	胎盘部位滋养细胞肿瘤	343
第二十章	子宫内膜异位症和子宫腺肌病	345
第一节	子宫内膜异位症	345
第二节	子宫腺肌病	351
第二十一章	女性生殖内分泌疾病	353
第一节	功能失调性子宫出血	353
第二节	闭经	360

第三节 多囊卵巢综合征·····	364
第四节 高泌乳素血症·····	367
第五节 痛经·····	370
第六节 经前期综合征·····	371
第七节 绝经综合征·····	373
第二十二章 不孕症与辅助生殖技术·····	376
第一节 不孕症·····	376
第二节 辅助生殖技术·····	380
第二十三章 女性生殖器官发育异常·····	383
第一节 女性生殖器官的发育·····	383
第二节 处女膜闭锁·····	385
第三节 阴道发育异常·····	386
第四节 宫颈及子宫发育异常·····	388
第五节 输卵管发育异常·····	390
第六节 卵巢发育异常·····	391
第七节 两性畸形·····	391
第二十四章 女性盆底功能障碍性疾病及慢性损伤性疾病·····	394
第一节 盆底功能障碍性疾病·····	394
第二节 生殖道瘘·····	398
第二十五章 计划生育·····	402
第一节 工具避孕·····	402
第二节 药物避孕·····	407
第三节 其他避孕方法·····	412
第四节 输卵管绝育术·····	413
第五节 人工流产·····	415
第六节 计划生育措施的选择·····	418
第二十六章 妇女保健·····	419
第一节 妇女保健的意义及组织机构·····	419
第二节 妇女各时期保健·····	420
第三节 妇女保健统计指标·····	424
第二十七章 妇产科常用特殊检查·····	426
第一节 妊娠试验·····	426

第二节 生殖道细胞学检查	427
第三节 基础体温	431
第四节 宫颈黏液检查	432
第五节 女性内分泌激素测定	433
第六节 常用影像学检查	439
第七节 女性生殖器官活组织检查	445
第八节 输卵管通畅检查	448
第九节 常用穿刺检查	452
第十节 羊水检查	456
第十一节 妇科肿瘤标志物检查	458
第二十八章 妇产科常用特殊药物	461
第一节 雌激素类药物	461
第二节 孕激素类药物	462
第三节 雄激素类药物	463
第四节 子宫收缩药物	465
第五节 抑制子宫收缩药物	466
第二十九章 内镜在妇产科的临床应用	468
第一节 阴道镜检查	468
第二节 宫腔镜检查与治疗	470
第三节 腹腔镜检查与治疗	472
第四节 输卵管镜检查与治疗	474
第五节 胎儿镜检查与治疗	475
中英文名词对照索引	478
参考文献	492

第一章

绪 论

妇产科学 (obstetrics and gynecology) 是研究妇女特有的生理、病理和生殖调控的一门学科, 属于临床医学中独立性较强且涉及面较广的一门学科, 与内科学、外科学、儿科学一起成为医学生必修的主干课程。

一、妇产科学的研究范畴及发展简史

一般将妇产科学分为产科学、妇科学、计划生育和生殖医学。产科学 (obstetrics) 专门研究与妇女妊娠有关的生理和病理, 即研究妇女在妊娠、分娩和产褥三个时期所发生的生理现象和心理、病理改变, 以及胎儿的生理和病理改变。产科学又分为普通产科学、母体医学及胎儿医学。妇科学 (gynecology) 是专门研究妇女非妊娠期生殖系统的生理与病理的学科, 包括妇科学基础、女性生殖器炎症、女性生殖器肿瘤、生殖内分泌、女性生殖器损伤和盆底功能障碍、女性生殖器畸形及其他疾病等。计划生育 (family planning) 和生殖医学 (reproduction medicine) 主要研究女性生育调节, 包括避孕、绝育、优生和助孕等。

妇产科学是在医学发展的过程中逐步形成的, 最早可追溯到公元前数千年。产科学可能是医学中最古老的学科, 起源于原始部落的妇女在“接生”过程中的经验积累, 但人们真正传授助产知识和技术开始于 12 世纪医学堂的建立。17 世纪发明的产钳成功地挽救了许多难产孕妇和新生儿。18 世纪发现了母亲和胎儿血循环的关系, 总结了产褥热的发病原因, 提出了产科无菌手术和无菌接生。虽然据称最早的剖宫产术始于公元前 600 年, 但真正应用于临床并成为处理难产的有效方法开始于 19 世纪。妇科学发展的记载较早见于古希腊医生希波克拉底对白带、痛经、月经失调、不孕及盆腔炎症等疾病的观察和描述。随着 13~16 世纪解剖学的创立和发展, 明确了子宫、输卵管和卵巢的结构, 也逐渐开始了各种手术。一般认为, 19 世纪以前的妇产科学属于单纯的医术阶段, 而真正科学意义上近代妇产科学的开始以 Roonhyze 于 1912~1924 年所著的《现代妇产科学》为标志。

我国在清代以前一直推行祖国医学。最早可追溯到公元前 12~13 世纪, 由甲骨文所记载。现存最古老的医书《黄帝内经》已有女子发育、衰老、妊娠及其诊治的描述。公元 2 世纪问世的《金匱要略》为祖国医学第一部妇产科专著。公元 8 世纪中叶又出现第一部产科专著《产宝》, 妇产科与内科也自此分立。此后, 大量妇产科专著陆续问世, 推动了中医妇产科学的不断发展。19 世纪末, 西医妇产科开始传入我国, 但由于受封建礼教和旧社会制度的

影响,妇产科学在我国的发展较为缓慢。直至1949年新中国成立,我国的妇产科学才开始迅速地发展,特别是改革开放以来,注重学科发展,加强对外交流,妇产科学科发生巨大变化,许多领域已经达到国际先进水平。

二、近代妇产科学的重要进展

随着基础科学的发展,妇产科学在近50年来取得了许多重要的进展。新理论的提出和新技术的发明,促进了学科间的交叉与渗透,同时也产生了一些新兴学科和交叉学科。

1. 产科学进展 最初的产科学是以接生为中心的普通产科,主要内容是助产和处理难产。近代出现的一系列产前诊断和宫内监护的技术,如超声诊断胎儿畸形和评估胎儿发育状况,电子胎儿监护技术监测胎儿宫内状况等,不仅显著降低了母婴死亡率和出生缺陷率,而且改变了早年以母亲为中心的产科学体系即母体医学(maternal medicine),提出了母胎同等重要并统一管理的体系即母胎医学(maternal-fetal medicine),并产生了专门研究分娩前后母婴安全与健康的交叉学科,即围产医学(perinatology)。20世纪末开始,细胞和分子遗传学、血清学筛查技术、分子诊断新技术等的发展和渗透,给产科学领域带来了革命性的飞跃。特别是“胎儿也是人”概念的确立和逐渐被接受,胎儿医学(fetal medicine)从母胎医学中独立出来,成为一门亚专科且发展迅速。其中,产前诊断技术更是突飞猛进,如超声引导下的各种胎儿取样技术、胎儿非侵入性影像技术(如磁共振成像)、单核苷酸多态性(SNP)芯片、微阵列比较基因组杂交(array-CGH)、基于第二代高通量测序的无创产前检测(NIPT);介入性宫内手术(如胎儿镜手术、射频消融减胎技术等)逐渐被应用于临床,使产科医师在深入地了解妊娠生理学和病理生理学的基础上,处理产前复杂的胎儿问题成为可能。纵观而论,母体医学主要研究妊娠合并症和并发症(即高危妊娠)的处理;胎儿医学主要研究产前诊断和胎儿内外科情况的处理;围产医学的研究重点是围产期并发症,如早产、胎儿生长受限、胎儿缺氧和新生儿窒息复苏等。

2. 妇科学进展 基础学科的发展同样也促进了妇科学的迅速发展,并形成了一些新的学科。如生殖内分泌学,其诞生和发展又促进了各种助孕技术的发展,其中最令人瞩目的是体外受精-胚胎移植技术的问世。助孕技术的进展不仅解决了妇女的不孕,而且也促进了生殖生理的发展。手术方法的改进及各种新的化疗药物的出现和应用,使得一些妇科肿瘤的预后有了很大的改善。其中最突出的成就是绒癌成为第一个经化疗而得以治愈的恶性实体瘤。在普通妇科方面,以腹腔镜为代表的微创手术已使妇科手术发生了革命性的变化。许多以前需要剖腹方能完成的手术现在可以在内镜下完成。腹腔镜及宫腔镜下微创手术的大力发展,标志着妇科手术已进入到一个崭新的阶段。随着人均寿命的延长和生活质量要求的提高,近年来对女性盆底功能障碍性疾病的诊治引起了广大妇产科医师的关注,新的理论、诊断方法和治疗手段不断用于临床,又形成了一门新兴的交叉学科,即泌尿妇科学(urogynecology)。

3. 妇女保健学进展 妇女保健学是根据女性生殖生理的特点,以保健为中心,以群体为对象的一门学科,主要研究女性一生各时期的生理、心理特点、病理变化及社会适应能力及其保健要求。妇女保健学的建立和发展,对妇女的身心健康起到了重要的作用。

4. 计划生育进展 计划生育是我国的基本国策,在节育、绝育和助孕、优生优育方面,我国积累了丰富的经验,特别是近年来生殖医学的快速发展,解决了广大不孕不育患者的疾

苦,推动了学科发展,有助于构建和谐社会。

三、妇产科学的特点及学习要点

在妇产科学中,产科学与妇女的妊娠有关,关系到母亲和孩子的安危与健康,甚至关系到人口素质和国家及民族的兴亡。因此在学习产科学内容时,注意培养良好的医德医风和高度的责任心。妇科学主要解决女性生殖系统的疾病,其特殊之处是较其他人体系统的疾病具有更多的隐私,因此,妇科患者更需要得到理解、关心和爱护,所以要特别尊重和关心患者,要有更多的同情心,并注意保护患者的隐私。另外,虽然妇产科学分为产科学、妇科学、计划生育和生殖医学,但各部分之间相互关联,许多疾病具有共同的原因及病理生理基础,或互为因果,所以妇产科学的学习一定要有系统观念,要完整理解妇产科学的理论体系。

虽然妇产科学发展至今已成为一门独立学科,但女性生殖系统作为人体的一部分,与身体其他系统不可分割,许多疾病或病理生理状况相互影响。另外,妇产科学与许多基础学科,甚至社会科学关系密切,在学习时一定要思路开阔,融会贯通。

妇产科学不仅是临床医学,同时也是预防医学。许多妇产科疾病可通过一些预防措施来避免发生,如做好妊娠期保健和产前检查可预防许多不良产科结局的发生。所以学习妇产科学一定既要强调临床医学的实践性,学会诊治技能,又要熟悉各种预防知识和措施,贯彻“预防为主”的方针。

总之,妇产科学是一门重要的临床医学主干课程,和内科学、外科学及儿科学等其他学科一样,通过系统的课程学习掌握基本理论和基本知识,又通过临床见习和毕业实习掌握基本技能。学好妇产科学是成为一名合格的妇产科医生的必要前提。

(王建六 漆洪波)

第二章

女性生殖系统解剖

学习目标

掌握女性内外生殖器官和邻近器官的解剖特点；熟悉女性骨盆特征及临床意义；了解女性骨盆底解剖特征及血管、淋巴和神经分布。

女性生殖系统包括内、外生殖器官及其相关组织。骨盆与分娩关系密切，为生殖器官所在部位。

第一节 骨盆

女性骨盆 (pelvis) 具有支持躯干、传承载力和保护盆腔脏器的重要作用，更是胎儿娩出的骨性产道，因此，其大小、形状与妊娠及分娩密切相关。

一、骨盆组成

(一) 骨盆的骨骼

骨盆由骶骨 (sacrum)、尾骨 (coccyx) 及左、右两块髋骨 (coxae) 构成。每块髋骨又由髌骨 (ilium)、坐骨 (ischium) 及耻骨 (pubis) 融合而成；骶骨由 5~6 块骶椎合成，形似三角，前面呈凹形，上缘向前方突出，形成骶岬 (promontory)，为骨盆内测量对角径的重要标志；尾骨由 4~5 块尾椎合成 (图 2-1)。

(二) 骨盆的关节

骨盆的关节有耻骨联合 (pubic symphysis)、骶髌关节 (sacroiliac joint) 和骶尾关节 (sacrococcygeal joint)。骨盆前方两耻骨之间有纤维软骨，形成耻骨联合。骶髌关节由骶骨和髌骨的耳状面嵌合而成，位于骨盆侧后方。骶尾关节为骶骨与尾骨的联合处，有一定活动度。骶尾关节活动度受限可影响分娩。

(三) 骨盆的韧带

连接骨盆各部之间的韧带中有两对重要的韧带：一对是骶、尾骨与坐骨结节之间的骶结

节韧带 (sacrospinous ligament), 较强韧, 呈扇状; 另一对是骶、尾骨与坐骨棘之间的骶棘韧带 (sacrospinous ligament), 呈三角形 (图 2-2)。两者与坐骨大、小切迹分别围成坐骨大孔和坐骨小孔, 内有血管、肌肉和神经通过。骶棘韧带宽度即坐骨切迹宽度, 是判断中骨盆是否狭窄的重要指标。妊娠期受性激素影响, 韧带较为松弛, 各关节的活动性略增加, 有利于分娩时胎儿通过骨产道。骶棘韧带还是女性盆底重建手术的重要解剖结构。

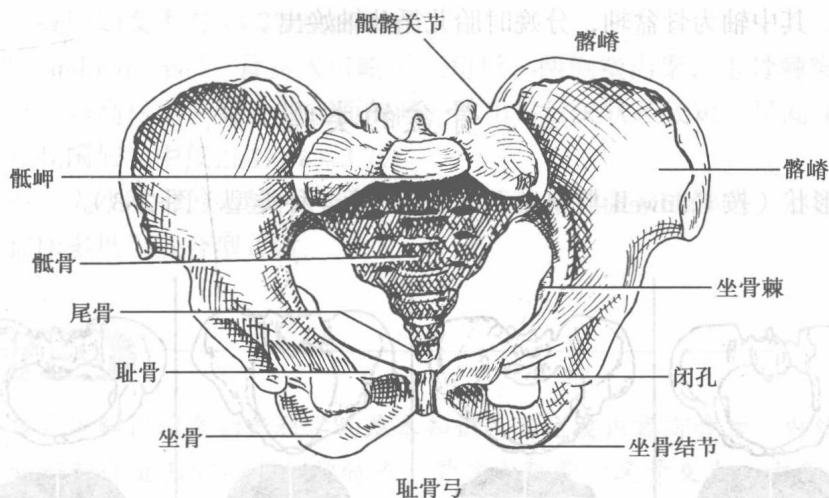


图 2-1 正常女性骨盆 (前上观)

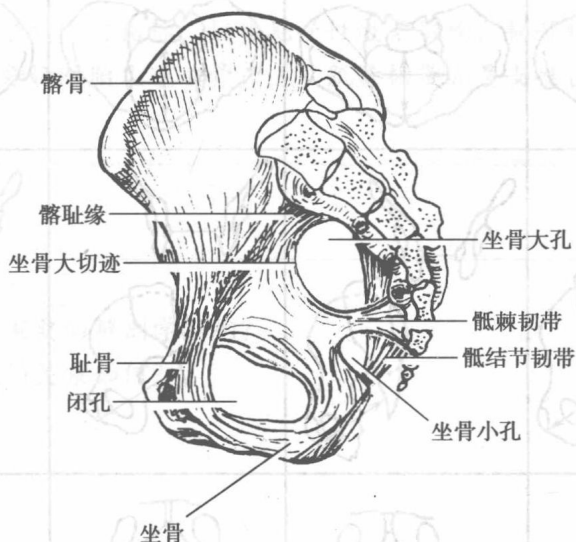


图 2-2 骨盆的分界及韧带 (侧面观)

二、骨盆的分界

以耻骨联合上缘、髌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 (见图 2-2)。上方为假骨盆 (又称大骨盆), 为腹腔的一部分, 其前为腹壁下部, 两侧为髌