妇产科与儿科检体诊断图解

主　编　王新华　韦　斌　戚仁铎
副主编　岳荣振　丁卫海　王炜振　段翠玉
编　委　(以姓氏笔画为序)
丁卫海　王　霞　王新华　王炜振　韦　斌
刘爱菊　衣京梅　李义召　吴效普　岳荣振
贾　红　孟祥村　段翠玉　戚仁铎
绘　图　曾宪孔　王新华

军事医学科学出版社
·北　京·

需要全本请访问 www.ertongbook.com

内 容 简 介

本书叙述、描绘了妇科、产科和小儿科常用体检规范、检查手法和病人的症状、体征等。通过图解形式，系统、详细地介绍了体格检查目的、内容、方法、步骤和诊断，附以与病人体征、检查姿势密切相关的解剖、生理与病理，可供实习医学生，妇产科、小儿科和妇幼保健单位的医师参考。

图书在版编目（CIP）数据

妇产科与儿科检体诊断图解／王新华等主编．—北京：军事医学科学出版社，2006.6

ISBN 7-80121-…

Ⅰ．妇…　Ⅱ．王…　Ⅲ．①妇产科学：体格检查：图解　②儿科学：体格检查：图解

Ⅳ．①R71-64　②R72-64

中国版本图书馆 CIP 数据核字（2006）第 …号

出　版：军事医学科学出版社

地　址：北京市海淀区太平路 27 号

邮　编：100850

联系电话：发行部：（010）66931049，66931039

66931051，66931052

编辑部：（010）66931127，66931039，66931038

传　真：（010）66931049，66931038

网　址：http://www.mmsp.cn

印　刷：潮河印装厂

装　订：春园印装厂

发　行：新华书店总店北京发行所

开　本：787mm×1092mm　1/16

印　张：9.5

字　数：180 千字

版　次：2006 年 6 月第 1 版

印　次：2006 年 6 月第 1 次

印　数：1—5000 册

定　价：18.00 元

本社图书凡缺、损、倒、脱页者，本社发行部负责调换

前　言

物理诊断学是通过病史的采集、分析和体格检查来达到掌握临床诊断的一门学科，体格检查是临床医师运用自己的感官，借助于传统的检查工具，通过视、触、扣、听、嗅来了解患者身体状况的一组最基本的检查方法。多数疾病通过这一方法即可做出正确的临床诊断，该方法是临床医师必须熟练掌握的基本技能之一，亦是医学生重点学习、掌握的主要内容之一。

随着医学科学的不断发展，临床上各种高新诊断技术广泛、普遍地应用于临床，为临床诊断提供了有力的手段和极大的便利。但基本的物理检查方法，如视诊时检查者视觉所能感受的直观改变，触诊时检查者经触觉所获得的特殊信息，叩诊时所发现的叩诊音的变化，听诊时所闻及的杂音，心音的真实音响等等，既难从高新诊断技术的检查中如实地反映出来，既不能完全取代问诊，也不能完全取代物理检查方法，更不能取代临床诊断思维程序。可以说物理诊断学对于许多疾病的诊断具有不可替代的作用。可以肯定地说，无论现在和将来，最基本的物理诊断方法依然是每位临床医师不可欠缺的基本功。

基于此，我们编写了《妇产科与儿科检体诊断图解》一书，该书以图文结合的形式描述了病人的症状、体征与检查者的手法，便于阅读理解，希望对医学生、青年医师在学习、理解物理诊断方法上有所启发，对一些部门和单位在培训、教育、促进医务人员综合素质的提高上有所帮助。

由于篇幅所限，本书着重叙述、描绘了妇科、产科和小儿科常用体检规范与检查手法，以及病人的体征、病容等 通过图解系统、详细地介绍检查目的、内容、方法、步骤和诊断，穿插进了一些与病人体征、检查姿势密切相关的解剖、生理与病理，引进了最新的病历书写规范。全书共分十章。可供妇科、产科、小儿科和基层妇幼保健单位的医学生和年轻医师参考。

编者　谨识

□□□□年 □月

目　录

第一章　妇产科病史采集…… (员)
第二章　女性生殖系统应用解剖…… (源)
　第一节　骨盆…… (源)
　第二节　女性骨盆的测量…… (远)
　第三节　外生殖器…… (苑)
　第四节　内生殖器…… (怨)
　第五节　血管、淋巴及神经…… (员源)
　第六节　骨盆底 …… (员苑)
　第七节　邻近器官 …… (员怨)
第三章　妇科检查 …… (圆员)
　第一节　一般检查 …… (圆员)
　第二节　妇科检查 …… (圆员)
　第三节　阴道窥器检查 …… (圆源)
　第四节　阴道腹部双合诊 …… (圆远)
　第五节　直肠、阴道、腹部三合诊 …… (圆愿)
　第六节　妇科探针检查 …… (圆怨)
　第七节　活组织检查 …… (猿员)
　第八节　诊断性刮宫 …… (猿员)
　第九节　穿刺检查 …… (猿猿)
　第十节　阴道细胞学检查 …… (猿缘)
第四章　妇科疾病 …… (猿苑)
　第一节　外阴疾病检查 …… (猿苑)
　第二节　子宫疾病检查 …… (源园)
　第三节　宫颈癌 …… (源猿)
第五章　妊娠诊断 …… (源远)
　第一节　早期妊娠的诊断 …… (源远)
　第二节　中期及晚期妊娠的诊断 …… (源愿)
　第三节　妊娠的鉴别诊断 …… (缘员)
　第四节　妊娠月份的诊断及预产期推算 …… (缘员)
　第五节　胎产式、胎先露及胎方位…… (缘园)
第六章　孕期检查和诊断 …… (缘缘)
　第一节　孕期检查保健 …… (缘缘)
　第二节　孕期常见症状 …… (远缘)
　第三节　孕期卫生指导 …… (远远)
　第四节　正常分娩 …… (远苑)
　第五节　先兆临产及临产的诊断 …… (苑园)

第七章　产科疾病检查 …… (96)
第一节　妊娠合并急性阑尾炎 …… (96)
第二节　异位妊娠 …… (96)
第三节　双胎 …… (96)
第四节　产道异常 …… (96)
第五节　会阴及阴道撕裂 …… (96)
第六节　产力异常 …… (96)
第八章　妇产科常用特殊检查 …… (96)
第一节　超声检查 …… (96)
第二节　阴道镜检查 …… (96)
第三节　子宫镜检查 …… (96)
第四节　胎儿镜检查 …… (96)
第五节　输卵管通畅试验 …… (96)
第九章　儿科基本检查法 …… (96)
第一节　小儿病史采集 …… (96)
第二节　生长发育 …… (96)
第三节　意识状态 …… (96)
第四节　面容与表情 …… (96)
第五节　儿童体格检查特点 …… (96)
第六节　皮肤和皮下组织检查 …… (96)
第十章　儿科疾病检查法 …… (96)
第一节　头部检查 …… (96)
第二节　颌面部检查 …… (96)
第三节　口腔、咽部检查 …… (96)
第四节　颈部及淋巴结检查 …… (96)
第五节　胸部检查 …… (96)
第六节　心脏检查 …… (96)
第七节　腹部检查 …… (96)
第八节　脊柱与四肢检查 …… (96)
第九节　神经系统检查 …… (96)
第十一章　产褥期、新生儿期的检查 …… (96)
第一节　产褥期母体的变化 …… (96)
第二节　正常产褥 …… (96)
第三节　异常产褥 …… (96)
第四节　新生儿定义和特点 …… (96)
第五节　新生儿生后观察 …… (96)
第六节　新生儿体格检查 …… (96)
第七节　早产儿检查 …… (96)
第八节　新生儿先天畸形 …… (96)

需要全本请访问 www.ertongbook.com

第九节　新生儿产伤……（猿猿）
第十二章　全身体格检查……（猿缘）
第一节　全身体格检查的基本要求……（猿缘）
第二节　全身体格检查的基本项目……（猿远）
第十三章　病历书写……（猿愿）
第一节　病历书写的基本要求……（猿愿）
第二节　病历书写的种类、格式与内容 ……（猿愿）
附录 病历书写基本规范（试行）……（猿怨）
参考文献……（缘源）

☞ 第一章

妇产科病史采集

病史又称疾病档案（或称病案），是医务人员对病人进行诊断和治疗等各项工作的记录。一份完整的病历是对疾病进行诊断、治疗、预防和评价后果的重要依据，也是总结经验，不断提高医疗质量不可缺少的重要资料。因此，病历记录必须准确、及时、实事求是，用辩证唯物主义的思想方法对一些情况进行分析，而不仅是一个客观记录。

妇产科病历　既具有一般病历的基础内容，又有妇科病的特点，如主诉多为白带、出血、腹部包块、疼痛、不孕、功能障碍、体质异常等。对于过去史，除既往病史（包括手术史）以外，须重点询问个人发育史、月经史、婚姻史、分娩史、性病史、家族史（特别是肿瘤患者），因这些与疾病的发生和发展往往密切关联。

在检查中做好妇科检查的同时，要做好全身检查，否则就不能对病人健康状况全面了解，不利于疾病的处理，如功能性子宫出血患者，同时有风湿性心脏病、心力衰弱，就不宜采取手术切除子宫的治疗方法；又如子宫颈癌患者，锁骨上淋巴结已肿大、变硬，就应首先弄清淋巴结肿大的性质。

妇科检查　对妇科疾病的诊断具有十分重要的作用，但也要结合病史，方能得出正确诊断。如妇科检查为下腹包块，则应结合包块生长速度、与月经的关系、有无疼痛等做出正确诊断。在询问病史和查体后，得出初步诊断或印象，然后根据需要选择特殊检查。

在病史采集过程中，医务人员应树立全心全意为人民服务的思想，以救死扶伤的人道主义精神，关心体贴病人的疾苦，耐心细致地询问病史。态度要和蔼，言语要通俗易懂，避免暗示和主观臆测，对病情危重的病人应边抢救边检查和询问病史，以免贻误病机。如为转诊或曾在外地、外院就诊过，应注意索取过去诊治资料，以资参考。病史可向病员、病员家属或了解情况者探询，并应注意可靠性。

妇产科完整病史应包括以下内容：

一、一般项目

包括病人的姓名、性别、年龄、籍贯、职业、民族、地址、入院及病历记录日期，并注明病史陈述者。

二、主　诉

病人就诊的主要症状及其发生时间、严重程度。

如前所述，妇科患者主诉常为白带、出血、腹部包块、腹痛、功能障碍等。主诉一般即为疾病的主要表现，但也有不少例外，如早期宫颈癌就可能有因为其他不适来就医，而在仔细检查宫颈，经过其他辅助诊断方法方被发现者。

三、现病史

现病史是疾病出现最初的症状到就诊时发展变化过程。现病史应围绕主诉症状以时间顺序或症状演变的过程依次描述。应注意出现症状或体征的时间、部位、程度，有关的病因或诱因，伴随的主要症状和体征，就诊前在外治疗的情况，包括手术、药物、理疗、中药等以及外地检查诊断结果和依据。

如病人主诉“白带增多，外阴瘙痒半月”，则应详细询问白带性状、量、色、味，有无伴随症状（如外阴瘙痒、泌尿系症状等）及其程度，瘙痒是否呈持续性，是否影响睡眠，是否因发热而加重，与月经有无关系，在外经过何种治疗，效果如何等等。

在现病史中除对主要阳性症状和体征进行描写外，对有鉴别意义的阴性症状，亦应注意提及。如腹痛患者须与肠梗阻鉴别者，即应提及有无呕吐、排气或大便等。

四、过去史

现病症的发生与发展往往与过去某一器官系统的疾病有关，因此，系统地回顾既往史对弄清现病症的发生有一定意义。如现病症疑为附件包块，则应询问过去有无类似发作，曾做过哪些手术及有关手术的详细情况。如疑阴道闭锁为婴幼儿时患病所致，则应向患者的母亲了解患者在婴幼期得过什么病症。

五、月经史

月经史很重要。应包括的内容有 初潮年龄、月经周期、经期时间、月经量及经血的性状，经前、经期、经后的周身情况，有无经前紧张、痛经、经间痛、经间点滴或不规则流血，有无经期血尿、黑便、鼻出血、皮肤紫癜等，经期卫生情况，末次月经日期。有不少患者总把阴道流血误认为月经，如宫外孕常有不规则点滴流血，经仔细询问和比较，方能识别出真正的末次月经时间和异常的点滴出血，则有助于诊断。

六、婚姻史

包括结婚年龄（如再婚，应分别注明初婚、再婚年龄）、配偶的年龄、健康情况、职业、喜好、性生活情况、丧偶年龄及原因。

七、生育史

应了解初孕年龄、分娩、早产、流产（包括可能原因），人工流产次数、间隔时间，分娩方式，产前、产时、产后特殊情况，有无产后流血、感染，乳房疾患，哺乳时间，末次分娩、早产或流产时间，有无死胎、死产、畸形、羊水过多等，有无产科或计划生育手术史，指征、经过情况等。

实行计划生育否？方法、措施、效果，有无并发症或副作用。

八、家族史

应注意询问父系或母系亲属尤其是父母亲的情况。如已死亡应询问死亡原因及年龄。若为遗传性或传染性疾病，如血液病、变态反应性疾病、梅毒、结核、癌肿、高血压病、糖尿病等，尤应注意该病与家族史的关系。

（戚仁铎　王新华）

☞ 第二章

女性生殖系统应用解剖

女性生殖系统包括内、外生殖器官及相关组织与邻近器官。骨盆为生殖器官的所在地，且与分娩有密切关系。

第一节　骨　盆

女性骨盆（[illegible]）是胎儿娩出时必经的骨性产道，其大小、形状对分娩有直接影响。通常女性骨盆较男性骨盆宽而浅，有利于胎儿娩出。

一、骨盆的组成

[illegible]骨盆的骨骼　骨盆由骶骨（[illegible]）、尾骨（[illegible]）及左右两块髋骨（[illegible]）组成。每块髋骨又由髂骨（[illegible]）、坐骨（[illegible]）及耻骨（[illegible]）融合而成；骶骨由 缘 远块骶椎合成；尾骨由 源 缘块尾椎合成（图 圆原员）。

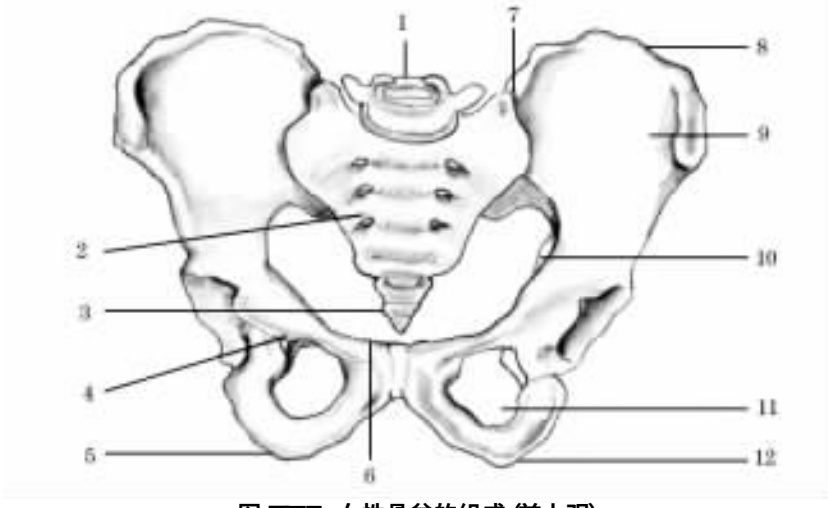


图 圆原员　女性骨盆的组成（前上观）

[illegible]骶岬　圆骶骨　猿尾骨　源耻骨　缘坐骨　远耻骨弓

苑骶髂关节　愿髂嵴　怨髂骨　员园坐骨棘　员员闭孔　员圆坐骨结节

圆骨盆的关节　有耻骨联合、骶髂关节（滑膜关节）和骶尾关节（软骨连接）。两耻骨之间有纤维软骨，形成耻骨联合，位于骨盆的前方。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。

猿骨盆的韧带　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，另一对是骶、尾骨与坐骨棘韧带，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（图 圆原圆）。妊娠期受激素影响，韧带较松弛，各关节的活动性亦稍有增加，有利于分娩时胎儿通过骨产道。

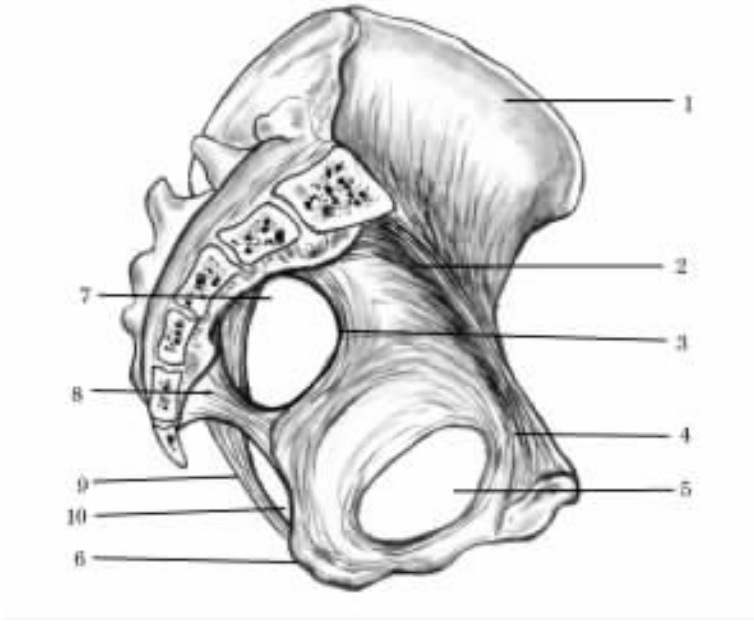


图 圆原圆　骨盆的分界及韧带（侧面观）

员髂骨　圆髂耻缘　猿坐骨大切迹　源耻骨　缘闭孔　远坐骨
苑坐骨大孔　愿骶棘韧带　怨骶结节韧带　员园坐骨小孔

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两部分。假骨盆又称大骨盆，位于骨盆分界线之上，为腹腔的一部分，其前为腹壁下部，两侧为髂骨翼，其后为第 缘腰椎。假骨盆与产道无直接关系，但假骨盆某些径线的长短关系到真骨盆的大小，测量假骨盆的这些径线可作为了解真骨盆的参考。真骨盆又称为小骨盆，位于骨盆分界线之下，又称骨产道（骨产道是胎儿娩出的通道）。真骨盆有上、下两口，即骨盆入口（骨盆上口）与骨盆出口（骨盆下口），两口之间为骨盆腔（骨盆腔）。骨盆腔的后壁是骶骨与尾骨，两侧为坐骨、坐骨棘、骶棘韧带，前壁为耻骨联合。耻骨联合全长约源园皿，骶骨弯曲的长度约 员猿皿，骶岬至骶尖的直线长度约 怨园皿。骨盆腔呈前浅后深的形态。坐骨棘位于真骨盆中部，可经肛诊或阴道触诊到，在分娩过程中是衡量胎先露部下降程度的重要标志。骶骨前面凹陷形成骶窝，第 员骶椎向前凸出形成骶岬（产科上的重要标志），为骨盆内

需要全本请访问 www.ertongbook.com

测量对角径的重要依据点。耻骨两降支的前部相连构成耻骨弓。

三、骨盆的类型

根据骨盆形状（按[illegible]分类）分为[illegible]种类型

[illegible]女型（[illegible]）　骨盆入口呈横椭圆形，髂骨翼宽而浅，入口横径较前后径稍长，耻骨弓较宽，两侧坐骨棘间径≥[illegible]。最常见为女性正常骨盆。在我国妇女骨盆类型中占[illegible]～[illegible]。

[illegible]平型（[illegible]）　骨盆入口前后径短而横径长，呈扁椭圆形。耻骨弓宽，骶骨失去正常弯度，变直向后翘或深弧型，故骶骨短而骨盆浅。在我国妇女中较常见，占[illegible]～[illegible]。

[illegible]人猿型（[illegible]）　骨盆入口呈长椭圆形，骨盆入口、中骨盆和骨盆出口的横径均缩短，前后径稍长。骶坐切迹较宽，两侧壁稍内聚，坐骨棘较突出，耻骨弓较窄，但骶骨向后倾斜，故骨盆前部较窄而后部较宽。骶骨往往有[illegible]节且较直，故较其他型深。在我国妇女中占[illegible]～[illegible]。

[illegible]男型（[illegible]）　骨盆入口略呈三角形，两侧壁内聚，坐骨棘突出，耻骨弓较窄，骶坐切迹窄呈高弓形，骶骨较直而前倾，致出口后矢状径较短。因男型骨盆呈漏斗形，往往造成难产。较少见，在我国妇女中占[illegible]～[illegible]。

骨盆的形态、大小除种族差异外，其生长发育还受遗传、营养与性激素的影响。上述四种基本类型只是理论上归类，临床多见为混合型骨盆。

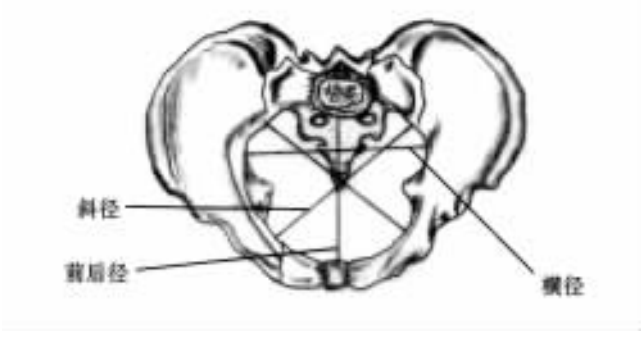
（吴效普　王　霞）

第二节　女性骨盆的测量

为了便于产科临床的实际应用，理解胎儿通过骨盆的机理，将骨盆分为四个假想的平面。

一、入口平面

入口平面的界限：即真假骨盆之间的分界面，为横椭圆形（图[illegible]）。



图[illegible]　正常女性骨盆入口径线

[illegible]入口前后径　又名真结合径。为耻骨联合上缘中点的连线，平均长[illegible]。由于耻骨联合有一定的厚度，故实际胎儿通过的径线是有耻骨联合内面，自上缘向下[illegible]处至骶骨岬上缘中点的连线，称产科结合径。产科结合径比真结合径短[illegible]～[illegible]，是入口平面中最短的径线，也是胎儿能否衔接通过的关键径线。

[illegible]入口横径　与前后径垂直为髂耻线之间的最大间距，平均长[illegible]。

猿援入口斜径　从左或右髂骶关节到对侧右或左髂耻隆突的径线，分别称为左斜径、右斜径，平均长 员猿援缘糎。左右对称，否则为畸形骨盆。

二、最大平面

最大平面前为耻骨联合内面中点，后为第 圆猿骶椎之间，两侧相当于髋臼中心，近似圆形，为骨盆最宽敞部分。其前后径、横径均为 员猿援缘糎。

三、最小平面

最小平面又称中骨盆平面，前为耻骨联合下缘，后为骶骨下端，两侧为坐骨棘和骶棘韧带，呈椭圆形，是盆腔最窄平面（图 圆原源）。

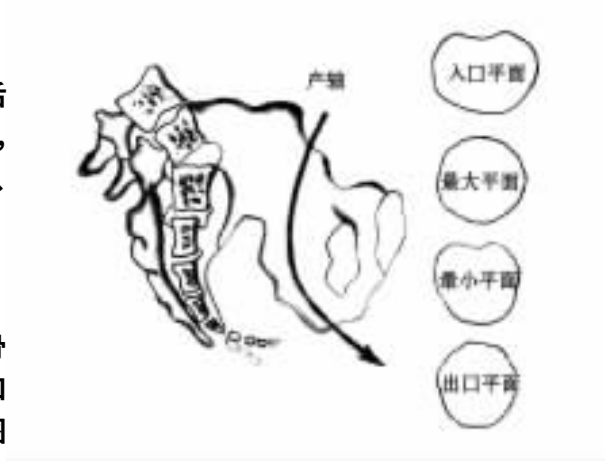


图 圆原源　骨盆各平面及产轴

员援前后径在耻骨联合下缘中点至第 源 缘骶椎中点间距离，平均长 员猿援缘糎。

圆援横径两坐骨棘之间的径线，平均 员园援缘糎。

猿援坐骨切迹底部宽度：坐骨棘到骶骨边缘附有骶棘韧带，它代表坐骨切迹底部宽度，正常可容三横指。

四、出口平面

出口平面前为耻骨联合下缘，后为骶尾关节，两侧为坐骨结节，由两个不在同一平面的三角形所组成（图 圆原缘）。两三角形的底为坐骨结节间径，前三角顶为耻骨联合下缘，两侧为耻骨降支；后三角顶为骶尾关节，两侧为骶结节韧带。。



图 圆原缘　骨盆出口

员援前后径　从耻骨联合下缘到骶尾关节，平均长 员猿援缘糎。

圆援横径　坐骨结节间距即坐骨结节间径或出口横径，平均长度 怨糎。

猿援后矢状径　骶尾关节到坐骨结节间径的中点垂直线，平均长度 苑援缘糎，外侧量为 怨糎。

（吴效普　王　霞）

第三节　外生殖器

女性外生殖器又称外阴，指生殖器官的外露部分，位于两股内侧之间，前面为耻骨联合，后面以会阴为界（图 圆原远）。

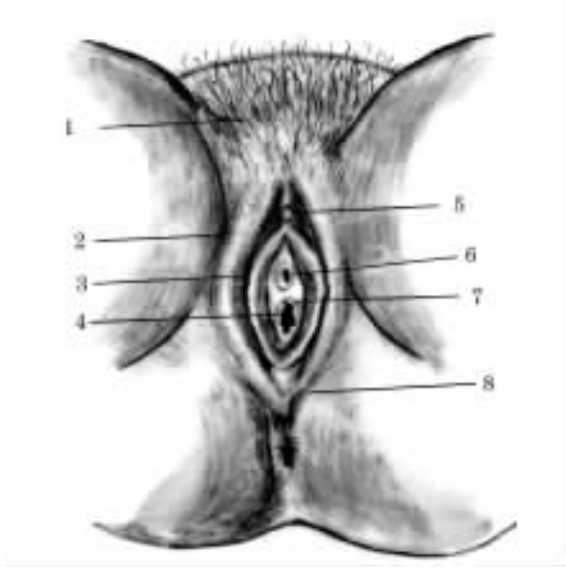


图 圆原远 女性外生殖器

员阴阜 圆大阴唇 猿小阴唇 源阴道口 缘阴蒂 远尿道口 苑处女膜 愿会阴体

(一) 阴阜 (皂燥择荒遭泽

即耻骨联合前面隆起的脂肪垫。青春期该部皮肤开始生长阴毛,分布呈尖端向下的三角形。阴毛疏密、粗细、色泽可因人或种族而异。

(二) 大阴唇 (遭藻藻皂 皂彩糙泽

为邻近两股内侧的一对隆起的皮肤皱襞,起自阴阜,止于会阴。两侧大阴唇前端为子宫圆韧带终点,后端在会阴体前相融合,形成大阴唇的后连合。大阴唇外侧面与皮肤相同,皮层内有脂腺和汗腺,青春期长出阴毛;其内侧面皮肤湿润似黏膜。大阴唇皮下脂肪层含丰富血管、淋巴管和神经。当局部受伤,出血易形成大阴唇血肿。未婚妇女的两侧大阴唇自然合拢,遮盖阴道口及尿道外口。经产妇大阴唇由于分娩影响向两侧分开;绝经后大阴唇呈萎缩状,阴毛稀少。

(三) 小阴唇 (遭藻藻皂 皂燥择泽

为位于大阴唇内侧的一对薄皱襞。无毛,富含神经末梢,故敏感。两侧小阴唇前端相互融合,再分为两叶包绕阴蒂,前叶形成阴蒂包皮,后叶与侧叶结合形成阴蒂系带。小阴唇后端与大阴唇后端相会合,在正中线形成横皱襞称阴唇系带 (藻燥泽藻 遭藻藻皂 责燥蒂燥造),此系带经产妇受分娩影响已不明显。

(四) 阴蒂 (糟造糙躁泽

位于两小阴唇顶端的联合处,它与男性阴茎海绵体相似,具有勃起性。它分为三部分,前端为阴蒂头,富含神经末梢,极敏感;中为阴蒂体;后部分为两个阴蒂脚,附着于各侧的耻骨支上,仅阴蒂头露见,其直径 远~愿皂皂。

(五) 阴道前庭 (增有糙皂造 遭藻藻皂 责燥蒂燥造)

为两小阴唇之间的裂痕。其前为阴蒂,后为阴唇系带。在此区域内,前方有尿道外口,后方有阴道口,阴道口与阴唇系带之间有一浅窝,称舟状窝 (又称阴道前庭窝)。此窝经产妇受分

娩影响不复见。在此裂隙内有以下各部：

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。其前部与阴蒂相接，后部与前庭大腺相邻，浅层为球海绵体肌覆盖。

前庭大腺　又称巴多林腺，位于大阴唇后部，亦为球海绵体肌所覆盖，如黄豆大，左右各一。腺管细长，向内侧开口于前庭后方小阴唇与处女膜之间的沟内。性兴奋时分泌黄白色黏液起润滑作用。正常情况检查时不能触及此腺。若因感染腺管口闭塞，形成前庭大腺脓肿。若仅腺管开口闭塞使分泌物积聚，形成前庭大腺囊肿，则两者均能看到或触及。

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，其大小、形状常不规则。阴道口周缘覆有一层较薄黏膜称处女膜。膜的两面均为鳞状上皮所覆盖，其间含结缔组织、血管与神经末梢，有一孔，多在中央，孔的形状、大小及膜的厚薄因人而异。处女膜多在初次性交时破裂，受分娩影响产后仅留有处女膜痕迹（图 ）。



图　阴道口与处女膜

尿道口　位于阴蒂头的后下方及前庭前部，为尿道的开口，略呈圆形。其后壁上有一对并列腺体称尿道旁腺或斯基思腺，其分泌物有润滑尿道口作用，但此腺亦常为细菌潜伏所在。

（吴效普　王　霞）

第四节　内生殖器

女性内生殖器（图 ）包括阴道、子宫、输卵管及卵巢，后二者称子宫附件，邻近组织。

（一）阴道

为性交器官、月经血排出及胎儿娩出的通道。

位置和形态　位于真骨盆下部中央，呈上宽下窄的管道，前壁长 ，与膀胱和尿道

相邻，后壁长 [illegible] 与直肠贴近。上端包围宫颈，下端开口于阴道前庭后部。环绕宫颈周围的部分称阴道穹隆（阴道穹，[illegible]）。按其位置分为前、后、左、右 [illegible] 部分，其中后穹隆最深，与直肠子宫陷凹紧密相邻，为盆腔最低部位，临床上可经此处穿刺或引流。

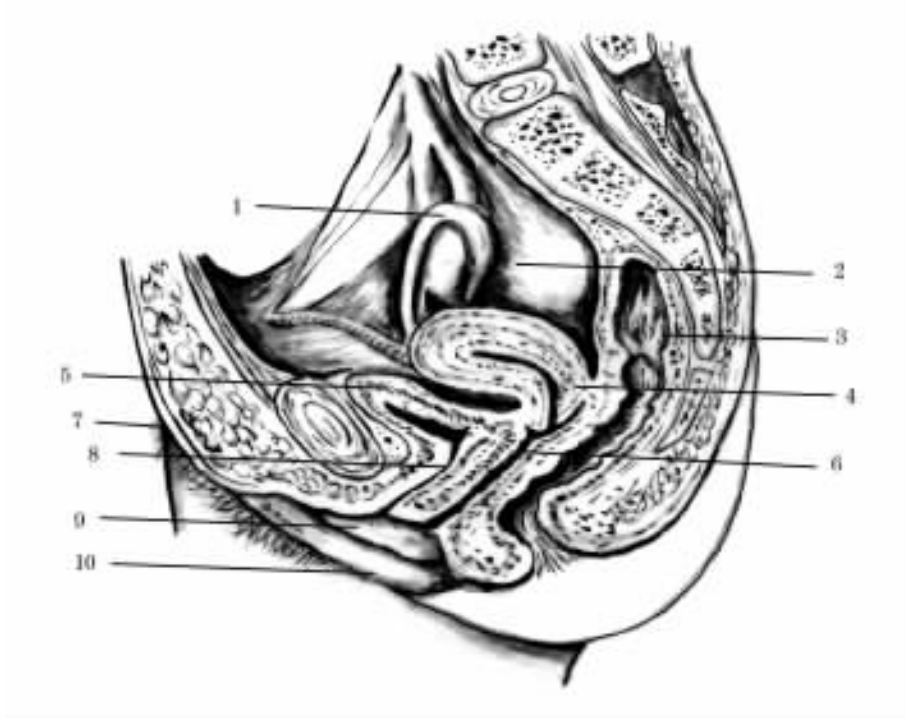


图 [illegible] 女性内生殖器矢状切面

[illegible] 输卵管 [illegible] 卵巢 [illegible] 直肠 [illegible] 子宫 [illegible] 膀胱 [illegible] 阴道 [illegible] 阴阜 [illegible] 尿道 [illegible] 小阴唇 [illegible] 大阴唇

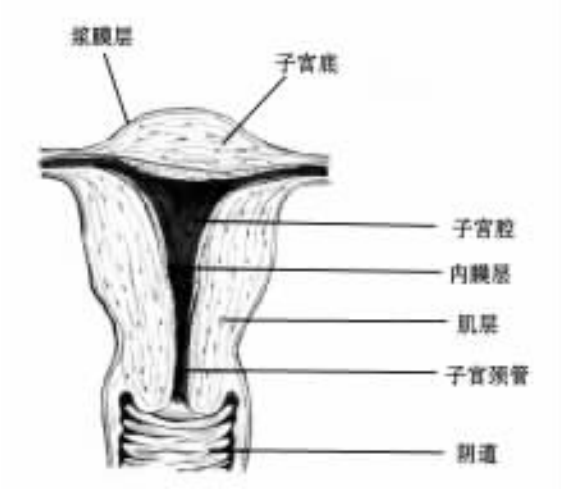


图 [illegible] 子宫额状切面

[illegible] 组织结构　阴道壁由黏膜、肌层和纤维组织膜构成，有很多横纹皱襞，故有较伸大展性。阴道黏膜呈淡红色，由复层鳞状上皮细胞覆盖，无腺体。阴道黏膜受性激素影响有周期性变化。幼女及绝经后妇女的阴道黏膜上皮甚薄，皱襞少，伸展性小，容易创伤而感染。阴道肌层由两层平滑肌纤维构成，外层纵行，内层环行，在肌层的外面有一层纤维组织膜，含多量平滑肌纤维。阴道壁因富有静脉丛，故局部受损伤易出血或形成血肿。

（二）子宫 [illegible]

子宫为一壁厚、腔小、以肌肉为主的器官（图 [illegible]）。腔内覆盖黏膜称子宫内膜，青春期后受性激素影响发生周期性改变并产生月经；性交后，子宫为精子到达输卵管的通道；孕期为胎儿发育、成长的部位；分娩时子宫收缩使胎儿

及其附属物娩出。

形态　成年人子宫呈前后略扁的倒置梨形，重约 50～70g，长 6～8cm，宽 4～5cm，厚 2～3cm；宫腔容量约 5ml。子宫上部较宽称宫体（uterine body），其上端隆突部分称宫底（fundus），宫底两侧为宫角（cornua），与输卵管相通。子宫下部较窄呈圆柱状称宫颈（uterine cervix）。宫体与宫颈的比例，婴儿期为 1∶2，成年妇女为 2∶1。

宫腔（uterine cavity）为上宽下窄的三角形。在宫体与宫颈之间形成最狭窄的部分称子宫峡部（isthmus），在非孕期长约 1cm，其上端因解剖上较狭窄，又称解剖内口；其下端因黏膜组织在此处由宫腔内膜转变为宫颈黏膜，又称组织学内口。宫颈内腔呈梭形称宫颈管（cervical canal），成年妇女长 2～3cm，其下端称宫颈外口，宫颈下端伸入阴道内的部分称宫颈阴道部；在阴道以上的部分称宫颈阴道上部（图 1-2-1）。未产妇的宫颈外口呈圆形；已产妇的宫颈外口受分娩影响形成大小不等的横裂，而分为前唇和后唇（图 1-2-2）。

组织结构　宫体和宫颈的结构不同。

（1）宫体：宫体壁由 3 层组织构成，外层为浆膜层（脏层腹膜），中间层为肌层，内层为子宫内膜。

子宫内膜为一层粉红色黏膜组织，从青春期开始受卵巢激素影响，其表面 2/3 能发生周期性变化称功能层；余下 1/3 靠近子宫肌层的内膜无周期性变化称基底层。

子宫肌层厚，非孕时厚约 0.5cm。肌层由平滑肌束及弹力纤维所组成。肌束纵横交错如网状，大致分 3 层：外层多纵行，内层环行，中层多各方交织。肌层中含血管，子宫收缩时血管被压缩，能有效制止产后子宫出血。



图 1-2-1　子宫矢状切面

子宫浆膜层为覆盖宫体底部及前后面的腹膜，与肌层紧贴，但在子宫前面近子宫峡部处，腹膜与子宫壁结合较疏松，向前返折以覆盖膀胱，形成膀胱子宫陷凹。覆盖此处的腹膜称膀胱子宫返折腹膜，与前腹壁腹膜相连接。在子宫后面，腹膜沿子宫壁向下，至宫颈后方及阴道后穹隆在折向直肠，形成直肠子宫陷凹亦称道格拉斯陷凹，并向上与后腹膜相连续。

（2）宫颈：主要由结缔组织构成，亦含有平滑肌纤维、血管及弹力纤维。宫颈管黏膜上皮细胞呈单层高柱状，黏膜层有许多腺体分泌碱性黏液，形成宫颈管内的黏液栓，将宫颈管与外界隔开。宫颈阴道部为复层鳞状上皮覆盖，表面光滑。在宫颈外口柱状上皮与鳞状上皮交界处是宫颈癌的好发部位。宫颈黏膜受性激素影响也有周期性变化。

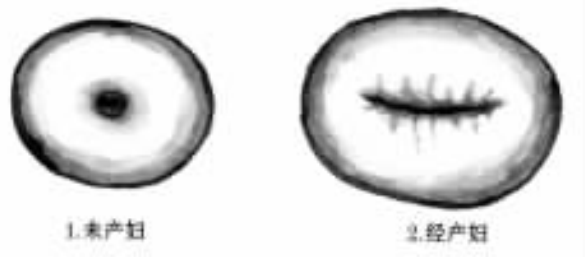


图 1-2-2　子宫颈的外口

位置　子宫位于盆腔中央，膀胱与直肠之间，下端接阴道，两侧有输卵管和卵巢（图 1-2-

需要全本请访问 www.ertongbook.com