

策划编辑 李娜娜 李明辉 全广娜
责任编辑 李明辉 张晓
责任校对 崔春娟
封面设计 张伟
排 版 赵玉霞
责任印制 朱飞

ISBN 978-7-5725-0659-8

9 787572 506598 >
定价：72.00 元

『十四五』职业教育河南省规划教材

妇产科护理学

韩清晓◎主编

河南科学技术出版社



“十四五”职业教育河南省规划教材

妇产科护理学

FUCHANKE HULIXUE

韩清晓◎主编



微信扫一扫关注
核心考点轻松学
海量考题免费练

中原出版传媒集团
中原传媒股份公司

河南科学技术出版社

“十三五”高等职业教育立体化教材
高职高专护理专业“十三五”立体教材

妇产科护理学

韩清晓 主编

河南科学技术出版社

· 郑州 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

妇产科护理学/韩清晓主编. —郑州: 河南科学技术出版社, 2022.1 (2024.8 重印)
ISBN 978-7-5725-0659-8

I. ①妇… II. ①韩… III. ①妇产科-护理学 IV. ①R473.71

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2022) 第 018271 号

出版发行: 河南科学技术出版社

地址: 郑州市郑东新区祥盛街 27 号 邮编: 450016

电话: (0371) 65788625 65788862

网址: www.hnstp.cn

策划编辑: 李娜娜 李明辉 全广娜

责任编辑: 李明辉 张 晓

责任校对: 崔春娟

封面设计: 张 伟

排 版: 赵玉霞

责任印制: 朱 飞

印 刷: 河南新华印刷集团有限公司

经 销: 全国新华书店

开 本: 787mm×1092mm 1/16 印张: 23.5 字数: 557 千字

版 次: 2022 年 1 月第 1 版 2024 年 8 月第 3 次印刷

定 价: 72.00 元

如发现印、装质量问题, 影响阅读, 请与出版社联系并调换。

高职高专护理专业“十三五”立体教材

《妇产科护理学》编写委员会

主编 韩清晓

副主编 赵开建 吴彩琴 王珏辉

编者 (按姓氏笔画排序)

王珏辉 郑州铁路职业技术学院

孙会 南阳医学高等专科学校

吴彩琴 许昌学院

庞攀 河南理工大学医学院

赵开建 黄淮学院医学院

徐佳宁 濮阳市人民医院

韩清晓 濮阳医学高等专科学校

薛光辉 濮阳医学高等专科学校

高职高专护理专业“十三五”立体教材

《妇产科护理学》数字资源制作人员名单

主 编 韩清晓 赵开建

副主编 屈婷婷 吴彩琴 袁俊斋

编 者 (按姓氏笔画排序)

王 淑 濮阳市第三人民医院

王风云 河南应用技术职业学院

王珏辉 郑州铁路职业技术学院

孙 会 南阳医学高等专科学校

杨 敏 濮阳市油田总医院

吴彩琴 许昌学院

张丽军 濮阳医学高等专科学校

张钦云 濮阳医学高等专科学校

张雪葳 濮阳医学高等专科学校

庞 攀 河南理工大学医学院

屈婷婷 河南应用技术职业学院

赵开建 黄淮学院医学院

袁俊斋 濮阳医学高等专科学校

徐佳宁 濮阳市人民医院

常焕娇 濮阳医学高等专科学校

韩清晓 濮阳医学高等专科学校

裴晓娜 濮阳医学高等专科学校

薛光辉 濮阳医学高等专科学校

为加快提升我省高等职业教育信息化整体水平，推进信息技术与教育教学的全面、深度融合，顺应“互联网+”的发展趋势，在“十三五”高职高专护理专业立体教材编审委员会的组织与指导下，编写了《妇产科护理学》。该教材是高职护理专业的专业核心课程，编写团队由高职院校的骨干教师和三级甲等医院医生、护理专家共同组成。纸质教材的编者来自濮阳医学高等专科学校、黄淮学院医学院、许昌学院、郑州铁路职业技术学院、濮阳市人民医院、南阳医学高等专科学校、河南理工大学医学院，数字资源由上述院校专家及河南应用技术职业学院、濮阳市油田总医院、濮阳市第三人民医院专家共同完成。

本教材按照“三基”“五性”“三新”的编写要求、秉承“以人为中心”的整体护理观，按照护理程序编排。在内容结构和表现风格上，力求做到符合高职医学生的认知规律、文化基础和审美情趣，包括女性生殖系统解剖、女性生殖系统生理、妊娠生理、妊娠诊断、正常分娩妇女的护理、异常分娩妇女的护理、分娩期并发症妇女的护理、胎儿窘迫与新生儿窒息的护理、产科手术妇女的护理、计划生育妇女的护理、妇女保健、妇科常用局部护理技术及妇科手术的一般护理等共25章。

编写过程中参照专业培养目标，紧密对接国家职业教育教学标准、母婴服务行业标准，教材内容中融入行业岗位要求、护士执业资格考试大纲要求、1+X证书考试要求，突出能力培养和技能提升，体现职业教育特色，在符合综合、够用、实用和精简的课程优化原则基础上，增加了新理念、新指南和新方法，反映了学科的新进展（如根据我国最新的《孕前及孕期保健指南》编写妊娠期妇女的护理、根据《中国正常分娩临床实践指南》编写正常分娩妇女的护理、根据《新生儿复苏指南》编写新生儿窒息的护理），体现了教材的先进性，实现了教学与临床前沿、适宜技术的同步更新，培养了学生的评判性思维和职业岗位的胜任力，使其能适应当今家庭、社区及临床护理工作岗位的需要。

本书中的学习目标、情景导入、正文、小结、讨论与思考五个部分形成了完整的学习闭环。三维“学习目标”使学生明白学什么、做什么，成为什么样的人；“情景导入”体现问题引领的职业教育理念，突出了情景化教学的应用及设计；“小结”是对每章重要知识点的梳理和强化，有助于学生课后复习和巩固；部分章后还设置了相应的实训课；实训课的流程与步骤可配合数字资源操作视频进行学习，学生可以观看到临床工作过程和技能操作规范，对学生的实践操作有良好的指导作用；课后

“讨论与思考”有效地培养学生的评判性思维能力与解决问题的能力。

本教材附有丰富的数字化资源，建立了立体化教材体系。数字资源包括技能操作视频、微课、动画、知识链接、课程思政音频、PPT课件、课后练习题等，学生通过手机扫码即可学习，能有效辅助教师教学及学生自主学习，培养学生的专业能力、职业精神、劳模精神和工匠精神，并助力学生考取护士执业资格证和母婴护理1+X职业技能等级证书。

本教材的编写得到了各编者所在单位的大力支持，在此深表感谢。由于编写水平所限，本教材内容上如存在不足之处，敬请广大师生和同仁提出宝贵意见，以期不断完善。

韩清晓

2023年8月

第一章 绪论 / 1	第三节 子宫内膜周期性变化及月经 / 21
一、妇产科护理学发展简史 / 1	一、子宫内膜周期性变化 / 21
二、妇产科护理学发展趋势 / 2	二、月经 / 21
三、妇产科护理工作的特点 / 3	第四节 月经周期的调节 / 23
四、妇产科护理学的内容、学习目的及方法 / 3	一、下丘脑对腺垂体的调节作用 / 23
第二章 女性生殖系统解剖 / 5	二、腺垂体对卵巢功能的调节作用 / 23
第一节 女性生殖器 / 6	三、卵巢性激素的反馈调节作用 / 24
一、外生殖器 / 6	第四章 妇产科护理评估与护理计划制订 / 26
二、内生殖器 / 7	第一节 护理评估 / 26
三、女性生殖系统的血管、淋巴和神经 / 10	一、健康史 / 27
四、生殖器官的邻近器官 / 11	二、身体评估 / 28
第二节 女性骨盆与骨盆底组织 / 11	三、辅助检查 / 30
一、骨盆 / 11	四、心理-社会状况评估 / 30
二、骨盆底结构 / 13	第二节 护理计划制订 / 31
第三章 女性生殖系统生理 / 16	一、护理诊断/问题 / 31
第一节 女性一生各阶段的生理特点 / 16	二、护理目标 / 31
一、胎儿期 / 17	三、护理措施 / 31
二、新生儿期 / 17	四、护理评价 / 32
三、儿童期 / 17	第三节 妇科常用特殊检查与护理配合 / 32
四、青春期 / 17	一、妇科常用特殊检查 / 32
五、性成熟期 / 17	二、护理配合 / 34
六、绝经过渡期 / 18	实训课 盆腔检查及护理配合 / 36
七、绝经后期 / 18	实训课 妇科常用特殊检查物品准备及护理配合 / 37
第二节 卵巢功能及其周期性变化 / 18	第五章 妊娠生理 / 39
一、卵巢功能 / 18	第一节 受精、受精卵的发育、
二、卵巢周期性变化 / 18	
三、卵巢分泌激素的周期性变化及生理作用 / 19	



输送与着床 / 39	实训课 产科腹部检查 / 73
一、受精 / 39	实训课 电子胎心监护技术 / 74
二、受精卵的发育与输送 / 40	第八章 正常分娩妇女的护理 / 77
三、着床 / 40	第一节 决定分娩的因素 / 78
四、蜕膜的形成 / 41	一、产力 / 78
第二节 胎儿附属物的形成及其功能 / 41	二、产道 / 79
一、胎盘 / 41	三、胎儿 / 82
二、胎膜 / 43	四、产妇精神心理状态 / 82
三、脐带 / 43	第二节 枕先露的分娩机制 / 83
四、羊水 / 44	第三节 临产诊断、产程分期及其临床表现 / 85
第三节 胚胎、胎儿发育特征 / 44	一、临产诊断 / 85
一、胎儿发育 / 44	二、产程分期 / 85
二、胎儿的生理特点 / 45	三、各产程的临床表现 / 85
第四节 妊娠期母体的变化 / 47	第四节 各产程产妇的护理 / 87
一、生理变化 / 47	一、第一产程产妇的护理 / 87
二、心理-社会变化 / 50	二、第二产程产妇的护理 / 89
第六章 妊娠诊断 / 52	三、第三产程产妇及新生儿的护理 / 91
第一节 早期妊娠诊断 / 52	实训课 产时外阴消毒 / 94
一、症状与体征 / 52	实训课 正常分娩第二产程处理 / 95
二、辅助检查 / 53	实训课 正常分娩第三产程对产妇的处理 / 97
第二节 中、晚期妊娠诊断 / 53	实训课 正常分娩第三产程对新生儿的处理 / 98
一、症状与体征 / 54	第九章 正常产褥期妇女的护理 / 100
二、辅助检查 / 54	第一节 产褥期妇女的身心变化 / 100
第三节 胎产式、胎先露、胎方位 / 55	一、产褥期妇女的生理特点 / 101
一、胎产式 / 55	二、产褥期妇女的心理变化与心理调适 / 102
二、胎先露 / 55	第二节 产褥期妇女的护理 / 103
三、胎方位 / 55	第十章 妊娠并发症妇女的护理 / 109
第七章 妊娠期妇女的护理 / 58	第一节 流产 / 109
第一节 孕期监护及护理 / 58	第二节 早产 / 113
第二节 评估胎儿健康的技术 / 66	第三节 过期妊娠 / 115
一、胎儿宫内情况的监护 / 66	第四节 异位妊娠 / 117
二、胎盘功能检查 / 69	
三、胎儿成熟度检查 / 70	
第三节 分娩的准备 / 70	
一、先兆临产 / 70	
二、分娩的物品准备 / 70	
三、产前运动 / 71	

第五节 妊娠期高血压疾病 / 122	第十四章 胎儿窘迫与新生儿窒息的护理 / 209
第六节 前置胎盘 / 126	第一节 胎儿窘迫 / 210
第七节 胎盘早剥 / 129	第二节 新生儿窒息 / 212
第八节 胎膜早破 / 132	第十五章 产褥期疾病妇女的护理 / 219
第九节 双胎妊娠 / 135	第一节 产褥感染 / 219
第十节 羊水量异常 / 137	第二节 晚期产后出血 / 222
一、羊水过多 / 137	第三节 产褥期抑郁症 / 225
二、羊水过少 / 139	第十六章 产科手术妇女的护理 / 229
实训课 异位妊娠案例讨论 / 141	第一节 会阴切开术 / 229
实训课 妊娠高血压疾病	第二节 胎头吸引术 / 232
案例讨论 / 143	第三节 产钳术 / 233
第十一章 妊娠合并症妇女的护理 / 145	第四节 剖宫产术 / 235
第一节 妊娠合并心脏病 / 145	第五节 人工剥离胎盘术 / 237
第二节 妊娠合并急性病毒性肝炎 / 150	实训课 会阴切开缝合技术训练 / 239
第三节 妊娠合并糖尿病 / 154	第十七章 生殖系统炎症妇女的护理 / 241
第四节 妊娠合并盆血 / 158	第一节 外阴炎及前庭大腺炎 / 241
第五节 妊娠合并急性阑尾炎 / 161	第二节 阴道炎 / 243
第六节 妊娠合并性传播疾病 / 164	一、滴虫性阴道炎 / 243
一、淋病 / 164	二、外阴阴道假丝酵母菌病 / 244
二、梅毒 / 166	三、萎缩性阴道炎 / 245
三、尖锐湿疣 / 169	四、细菌性阴道病 / 245
四、获得性免疫缺陷综合征 / 172	五、疾病护理 / 245
第十二章 异常分娩妇女的护理 / 177	第三节 子宫颈炎症 / 248
第一节 产力异常 / 178	一、急性子宫颈炎 / 248
第二节 产道异常 / 183	二、慢性子宫颈炎 / 249
一、骨产道异常 / 183	三、子宫颈炎的护理 / 249
二、软产道异常 / 185	第四节 盆腔炎性疾病 / 251
第三节 胎儿异常 / 188	一、急性盆腔炎 / 252
一、胎位异常 / 188	二、慢性盆腔炎 / 253
二、胎儿发育异常 / 190	三、盆腔炎性疾病的护理 / 254
三、护理 / 190	第十八章 生殖系统肿瘤妇女的护理 / 258
实训课 产力异常案例讨论 / 194	第一节 子宫颈癌 / 258
第十三章 分娩期并发症妇女的护理 / 195	第二节 子宫肌瘤 / 264
第一节 产后出血 / 195	第三节 子宫内膜癌 / 267
第二节 子宫破裂 / 200	第四节 卵巢肿瘤 / 272
第三节 羊水栓塞 / 203	
实训课 产后出血案例讨论 / 208	



第十九章 妊娠滋养细胞疾病妇女的护理 / 279	
第一节 葡萄胎 / 279	
第二节 妊娠滋养细胞肿瘤 / 283	
第二十章 生殖内分泌疾病妇女的护理 / 290	
第一节 异常子宫出血 / 290	
第二节 闭经 / 296	
第三节 痛经 / 300	
第四节 绝经综合征 / 302	
第二十一章 妇科其他疾病妇女的护理 / 307	
第一节 子宫内膜异位症和子宫腺肌病 / 307	
一、子宫内膜异位症 / 307	
二、子宫腺肌病 / 311	
第二节 子宫脱垂 / 312	
第三节 不孕症 / 315	
第四节 辅助生殖技术 / 319	
第二十二章 计划生育妇女的护理 / 323	
第一节 常用避孕方法及护理 / 323	
一、工具避孕 / 324	
二、药物避孕 / 326	
三、其他避孕方法 / 327	
第二节 女性绝育方法及护理 / 328	
一、经腹输卵管结扎术 / 328	
二、经腹腔镜输卵管绝育术 / 329	

第三章 人工终止妊娠方法及护理 / 329	
一、药物流产 / 329	
二、人工流产术 / 330	
三、中期妊娠引产术 / 331	
第四章 计划生育措施的选择 / 333	
实训课 计划生育相关问题	
咨询与指导 / 334	
第二十三章 妇女保健 / 337	
第一节 妇女保健工作的目的、意义及组织机构 / 337	
第二节 妇女保健工作内容 / 339	
第三节 妇女保健统计指标 / 342	
第二十四章 妇科常用局部护理技术 / 344	
第一节 会阴擦洗/冲洗 / 344	
第二节 坐浴 / 345	
第三节 会阴湿热敷 / 346	
第四节 阴道灌洗/冲洗 / 347	
第五节 阴道及子宫颈上药 / 348	
实训课 妇科常用局部护理技术训练 / 350	
第二十五章 妇科手术的一般护理 / 352	
第一节 腹部手术妇女的护理 / 352	
第二节 会阴部手术妇女的护理 / 355	
参考文献 / 359	
附录 / 360	

绪 论

学习目标

1. 知识目标 掌握妇产科护理学的概念，妇产科护理学的内容、学习目的及方法；熟悉妇产科护理工作的特点；了解妇产科护理学的发展简史与发展趋势。
2. 能力目标 能概述祖国医学对妇产科护理的贡献；能概述妇产科护理学的主要内容与框架，会解释妇产科护理核心理念和护理模式的变化。
3. 素质目标 能深刻理解妇产科护理在保障母婴健康、提高人口素质、促进家庭幸福方面的关键作用；将守护新生命和女性健康视为崇高使命，激发对专业的热爱，树立高度的责任心、同理心和团队合作精神。

妇产科护理学是护理专业的一门核心课程，是对妇女现存和潜在的妇产科范畴内的健康问题进行诊断、处理及护理，为妇女健康提供服务的学科。学习妇产科护理学，首先要了解妇产科护理学的发展简史及发展趋势，还要掌握妇产科护理学的内容、学习目的及方法。

一、妇产科护理学发展简史

妇产科护理有着悠久的历史，其最早源于产科护理，大约在公元前 1500 年，古埃及埃伯斯 (Ebers) 古书中就有关于妇产科学的专论，记述了古埃及民间对产科阵痛的处理，胎儿性别的判断及妊娠诊断方法，也有关于月经、流产、分娩及一些妇科疾病处理方法的描述。Ebers 古书被公认是最早记述妇产科学及妇产科发展的史书。在 14 世纪，埃及医学资料记载了利用尿来检验胎儿性别的方法，用疑似妊娠妇女的尿液每日湿润装有大麦和小麦的布袋，若大麦发芽认为是女性胎儿，小麦发芽认为是男性胎儿。公元前 1300 年至公元前 1200 年间，在以甲骨文撰写的卜辞中，有王妃分娩染疾病的记载，这是我国关于妇产科疾病的最早记录。2000 多年前的《黄帝内经》中的《素问》篇记载了对女子成长、发育、月经疾患、妊娠诊断及对相关疾病治疗的认识和解释。唐代医学家孙思邈 (581—682) 著的《千金要方》和《千金翼方》分别记录了妊娠、胎产、调经、养胎、临产、产后护理及崩漏等诸症。书中还记载葱管导尿法，是当时护理操作技术的重大突破。唐代昝殷著的《经效产宝》(9 世纪中叶) 是我国现存最早的一部妇产科专著，至宋朝嘉祐五年 (1060 年)，产科已确立为独立学科。从宋朝到清朝大约 1000 年间，有较多中医妇产科



扫码听思政之音

专著问世，其中宋代陈自明的《妇人大全良方》记载的内容更为系统、详尽，反映了我国当时中医妇产科学的发展水平。

近代妇产科学及妇产科护理学发展更加迅速，产科学由以母亲为中心的母体医学转向母胎统一管理的母胎医学，并由此衍生出围生医学和胎儿医学。1978年英国人 Edwards 和 Steptoe 采用体外受精和胚胎移植技术诞生了世界上第一例试管婴儿，标志着人类在生殖医学领域的重大突破。1988年，我国大陆首例试管婴儿在北京医科大学第三附属医院诞生。产前诊断技术不断创新，大大降低了围生儿死亡率和病残儿出生率。辅助生育助孕技术不断改进，如体外受精与胚胎移植、人卵单精子显微注射受精、种植前遗传学诊断、配子输卵管内移植、宫腔内配子移植、供胚移植等，促进了优生科学和生殖生理学的进步。女性内分泌疾病的研究得到了迅速发展，已从器官水平进入了分子水平，极大地提高了月经失调、生殖功能失调、绝经综合征的治疗效果。妇科肿瘤学已成为发展极快的专门学科，各种肿瘤标志物的发现、影像及内窥镜技术的应用，化疗及放疗的发展，手术方法的改进，腹腔镜及宫腔镜下微创手术的大力开展，使妇科肿瘤得以早期发现、早期诊断、早期治疗，显著降低了复发率及死亡率。妇女保健学成为一门新兴学科，我国通过建立健全妇幼三级保健网，对保障妇女身心健康做出了巨大贡献。妇产科护理学的内容随着妇产科学内涵的拓展而变得更加丰富。

二、妇产科护理学发展趋势

随着社会的进步和医学科学的发展，人们对健康、生育、疾病、保健的认知和需求不断发生改变，妇产科诊疗技术的进步、国际妇产科护理经验、国际助产新技术及新理念，均对我国妇产科护理的发展产生了重要影响，如护理工作范畴及护理模式发生了改变，护士除了需关注患者本身之外，还需关注患者所处的环境、心理状态等对疾病康复的影响，护士需重视患者生理、心理、社会、文化、精神等多方面的需求，为患者提供最适合的整体护理。在护理模式方面，表现为由“以疾病为中心的护理”转变为“以患者为中心的护理”，“以孕产妇为中心的护理”转变为“以家庭为中心的产科护理”。在护理模式改变的同时，护理场所也由医院扩展到家庭及社区。

“以家庭为中心的产科护理”是指确定并针对个案、家庭、新生儿在生理、心理、社会等方面的需求及调适，向他们提供安全的和高质量的健康照顾，尤其强调提供促进家庭成员间的凝聚力和维护身心健康安全的母婴照顾。“以家庭为中心的产科护理”为减轻家庭成员间的“分离性焦虑”，鼓励家庭成员积极参与孕产妇生育过程，降低产妇与其家庭成员的焦虑和恐惧，建立类似家庭环境的待产、分娩单位，如 LDRP 单房间产科系统（待产、分娩、恢复及产后一体化）、非固定式的分娩中心等；住院期间护士提供高质量的产科照顾，正常孕产妇具有自我护理能力，也应主动承担相应的自我护理活动。在产妇及新生儿无异常时，提倡产妇早出院，并在出院前进行有效的健康教育，从而达到出院时产妇无异常情况、对护理新生儿有信心、家庭成员之间互相信赖并与责任护士建立良好的互信关系。

我国现代产科护理正逐步与国际接轨，例如：“温馨待产”“导乐分娩”“自由体位分娩”“母婴同室”“爱婴医院”等形式，均属于提供类似家庭环境的待产与分娩举措，是“以家庭为中心的产科护理”的具体体现。

随着我国二孩、三孩政策的实施，将有一批年龄在35岁甚至40岁以上的育龄妇女面临



生育二孩、三孩，再生育妇女和家庭的生育咨询、孕产期保健，产后护理、新生儿喂养等方面，给护士工作带来新的挑战。随着经济的发展和社会的进步，护理人员必将为保障妇女和下一代的健康提供更为完善的、高质量的护理服务。



扫码看知识链接

三、妇产科护理工作的特点

1. 护理对象具有特殊性 产科护理对象包括孕产妇和胎儿、新生儿。孕妇和胎儿是相互联系的，又是相对独立的。因此产科护理既要考虑到孕、产妇的健康安全，又要考虑到胎儿在宫内的生长发育和新生儿的健康。妊娠分娩已不只是孕产妇的个人行为，而是孕产妇和家庭共同参与的家庭行为，在护理过程中要考虑到对家庭成员提供相应的护理支持。妇科护理主要是针对生殖系统疾病的护理，生殖系统又直接与婚姻、家庭及生育有着密切关系，患者思想顾虑较多，常存在害羞心理，且容易涉及隐私。因此妇科护理应注意保护患者的隐私，避免侵权行为发生。

2. 产科工作急症多 夜间来诊的多，如产前出血、急性胎儿窘迫、子痫抽搐、羊水栓塞、子宫破裂、产后出血、新生儿窒息等，因此妇产科护士应具备良好的身体素质，要有高度的责任心、爱心及熟练的护理技术。遇到急危病症时，能准确地做出判断，并制订相应的护理措施，动作敏捷，有条不紊。

四、妇产科护理学的内容、学习目的及方法

1. 妇产科护理学的内容 妇产科护理学的内容与妇产科护理的任务密不可分。该课程主要研究女性生殖系统在妊娠和非妊娠状态下的生理、病理以及胎儿和新生儿的生理与病理，并提供相应的身体和心理护理。其内容包括：女性生殖系统解剖、生理，产科护理，妇科护理，计划生育和妇女保健等。其中产科护理主要围绕孕产妇、胎儿及新生儿的生理、病理及心理改变开展护理；妇科护理主要针对非妊娠期妇女生殖系统的生理与病理改变开展护理；计划生育主要对女性生育调节开展指导工作；妇女保健主要为健康女性提供自我保健指导，以及预防疾病并维持健康的相关知识。

2. 妇产科护理学的学习目的 妇产科护理学是一门实践性很强的临床护理学科。学习本课程的目的是掌握妇产科临床护理技能，培养评判性临床思维能力及护患沟通能力，发挥护理的特有职能，为护理对象提供缓解痛苦、促进康复的护理活动，帮助护理对象尽快获得生活自理能力；同时，为健康妇女提供预防疾病和维持健康的相关知识。

3. 妇产科护理学的学习方法 随着社会的发展与护理模式的转变，对专科护士的文化基础水平、专业实践能力、工作经验、工作责任心及职业道德等方面提出了更高的要求。学习妇产科护理学除具有医学基础学科和社会人文学科的知识外，还应具有护理学基础、内科护理学及外科护理学等知识。理解生殖系统与其他系统疾病的相互影响，培养“以人为核心的整体护理”观念，在学习过程中，能够做到刻苦努力，理论联系实际，加强妇产科护理基本技能训练，提高自己的技能操作水平和评判性思维能力，为进入后期临床护理实习打下坚实的基础。在今后的护理工作中，才能更好地针对护理对象的差异提供个体化整体护理方案，运用护理程序及科学的管理方法为护理对象提供高质量的护理。



扫码看微课

活动。

小结

妇产科护理学的发展历史悠久，随着社会发展和医学科学的进步，妇产科护理的理念、工作范畴及护理模式均发生了变化。护理模式由“以疾病为中心的护理”转变为“以患者为中心的护理”；“以孕产妇为中心的护理”转变为“以家庭为中心的护理”；护理场所也由医院扩展到了家庭及社区。更加关注人的健康和疾病的预防，重视患者生理、心理、社会、文化、精神等多方面的需求。在妇产科护理实践中，容易涉及护理对象的隐私，护士应注意保护其隐私，关爱妇女，避免侵权行为的发生。学习妇产科护理学，要注重理论和实践相结合，还要注意与机体不同系统疾病之间的相互联系，加强妇产科护理基本技能训练，努力提升技能操作水平和评判性思维能力。

讨论与思考

1. 简述妇产科护理工作的特点。
2. 简述学习妇产科护理学的方法。
3. 试述以家庭为中心的产科护理内涵。

(韩清晓)



扫码看本章 PPT



扫码做本章练习题

女性生殖系统解剖

学习目标

1. 知识目标 掌握内生殖器解剖位置、功能、组织结构特点；女性骨盆的组成、分界、骨性标记；熟悉外阴的范围及组成，女性生殖器与邻近器官的关系、骨盆底结构；了解女性生殖器的血管、淋巴、神经。
2. 能力目标 能在人体模型、标本或影像资料上准确指认女性生殖器官的位置和形态；能说出女性生殖器官与邻近器官的位置关系，以及骨盆底结构对生殖器官的支持和保护作用。
3. 素质目标 培养职业素养，养成严谨、细致、专注的职业习惯，对待解剖知识一丝不苟，了解临床工作中因解剖位置不熟悉可能带来的严重后果；女性生殖系统承载着生命繁衍的重任，应对女性患者尊重、关爱，提供温暖且专业的医护服务。

情景导入

张女士，23岁，既往月经规律。因意外妊娠2个月到某诊所行人工流产手术，现流产后3个月至今未来月经，到医院咨询，行B超检查，医生告诉她很可能是刮宫过度引起的闭经，向她开具促使子宫内膜修复的药物。张某很紧张，怕今后不会怀孕。医生让李护士给她讲解女性生殖器官的组成及功能，教她学会如何保护自己的生殖器官。

请思考：（1）为何刮宫过度会引起闭经？

（2）作为护士，你如何对张某讲解生殖器官的组成和功能？

第一节 女性生殖器

一、外生殖器

女性外生殖器 (external genitalia) 又称外阴, 指生殖器官的外露部分, 位于两股内侧, 前为耻骨联合, 后为会阴, 包括阴阜、大阴唇、小阴唇、阴蒂和阴道前庭 (图 2-1)。

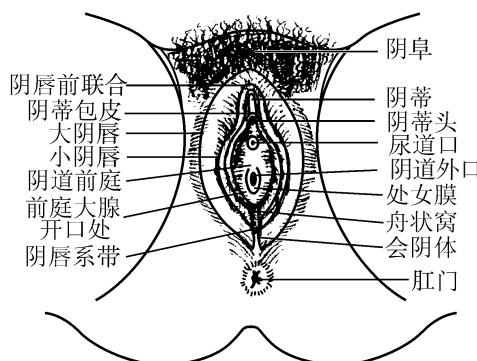


图 2-1 女性外生殖器

(一) 阴阜 (mons pubis)

阴阜为耻骨联合前方隆起的脂肪垫。青春期开始生长阴毛, 分布呈倒置三角形, 阴毛为女性第二性征, 其色泽、疏密、粗细因人和种族而异。

(二) 大阴唇 (labium majus)

大阴唇为两股内侧一对纵行隆起的皮肤皱襞, 前起阴阜, 止于会阴。大阴唇外侧面为皮肤, 有阴毛生长, 皮肤内含皮脂腺和汗腺, 大阴唇内侧面湿润似黏膜。大阴唇皮下脂肪组织和疏松结缔组织内富含血管, 局部损伤时易出血形成血肿, 是女性外阴最易发生血肿的部位。

(三) 小阴唇 (labium minus)

小阴唇为大阴唇内侧的一对薄皮肤皱襞, 富含神经末梢, 较敏感。前端融合包绕阴蒂体, 后端与大阴唇在中线处会合形成阴唇系带, 可因分娩损伤而消失。

(四) 阴蒂 (clitoris)

阴蒂位于小阴唇顶端的下方, 分阴蒂头、阴蒂体和阴蒂脚三部分, 仅阴蒂头露于外阴, 阴蒂与男性阴茎同源, 由海绵体组织组成, 极为敏感, 性兴奋时有勃起性。

(五) 阴道前庭 (vaginal vestibule)

阴道前庭为两侧小阴唇之间的菱形区, 前为阴蒂, 后为阴唇系带。此区域内有以下结构:

1. 前庭球 (vestibular bulb) 又称球海绵体, 位于前庭两侧, 由具勃起性的静脉丛构成, 前端邻接阴蒂脚, 后端邻前庭大腺, 表面覆盖球海绵体肌。
2. 前庭大腺 (major vestibular gland) 位于大阴唇后部, 被球海绵体肌覆盖, 左右各



一，如黄豆大小，腺管长1.5~2 cm，开口于处女膜与小阴唇之间的沟内。性兴奋时，前庭大腺分泌黏液润滑阴道口。前庭大腺正常情况下不能触及，感染时常因开口被阻塞而形成前庭大腺脓肿或前庭大腺囊肿。

3. 尿道外口 (urethral orifice) 位于阴道前庭部的前部, 其后壁有一对并列的尿道旁腺, 细菌容易在此处潜伏。

4. 阴道口与处女膜 阴道口 (vaginal orifice) 位于阴道前庭的后部, 其周缘覆盖一层薄膜为处女膜 (hymen), 膜中央有一小孔, 孔的大小和形状变异较大, 处女膜多在初次性交时破裂, 分娩后形成残缺的处女膜痕。



扫码看知识链接

二、内生殖器

女性内生殖器位于真骨盆腔内，包括阴道、子宫、输卵管及卵巢，其中输卵管和卵巢合称为子宫附件（图2-2）。

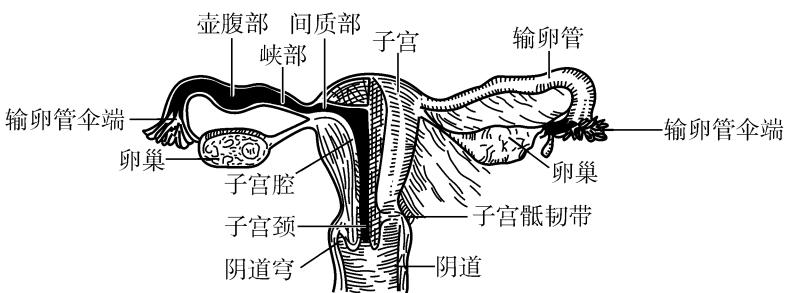
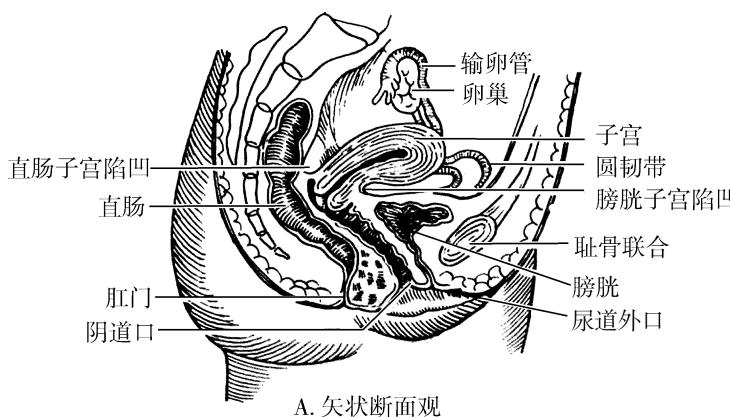


图 2-2 女性内生殖器

(一) 阴道 (vagina)

1. 功能 阴道为性交器官，也是经血排出及胎儿娩出的通道。
 2. 解剖及组织结构 阴道位于真骨盆下部中央，阴道腔上宽下窄，下端开口于阴道前庭后部，上端环绕子宫颈形成前、后、左、右穹。阴道后壁长 10~12 cm，前壁长 7~9 cm，后穹较前穹深，后穹顶部与直肠子宫陷凹紧贴。阴道壁有许多横行皱襞，伸展性大，阴道黏膜呈淡红色，由复层鳞状上皮覆盖，无腺体，受性激素影响有周期性变化。



(二) 子宫 (uterus)

1. 功能 子宫产生月经；为精子到达输卵管的通道；孕育胎儿的场所；分娩时子宫收缩将胎儿及其附属物排出。

2. 解剖结构 子宫位于真骨盆腔中央，坐骨棘水平之上，膀胱与直肠之间，呈前倾前屈位。成年女性子宫呈倒置的梨形，长7~8 cm，宽4~5 cm，厚2~3 cm，重50~70 g，容量约5 mL。子宫上部较宽称子宫体，下部较窄呈柱状为子宫颈。子宫体上端称子宫底，子宫底两侧为子宫角。子宫体与子宫颈的比例因年龄而异，儿童期早期为1:2，成年妇女为2:1，老年期为1:1。

子宫体腔呈上宽下窄的三角形，上端两侧与输卵管相通，下端通连子宫颈管。子宫颈与子宫体相连接处的狭窄部分称子宫峡部，非妊娠期长约1 cm，峡部上端因在解剖形态上较狭窄，称子宫颈解剖学内口，峡部的下端处子宫内膜转变为子宫颈黏膜称为子宫颈组织学内口。子宫颈管内腔呈梭形，长2.5~3 cm，其下端为子宫口，与阴道相通。子宫颈以阴道顶端为界分为子宫颈阴道上部和子宫颈阴道部（图2-3）。未产妇子宫口呈圆形，经产妇呈横裂状。

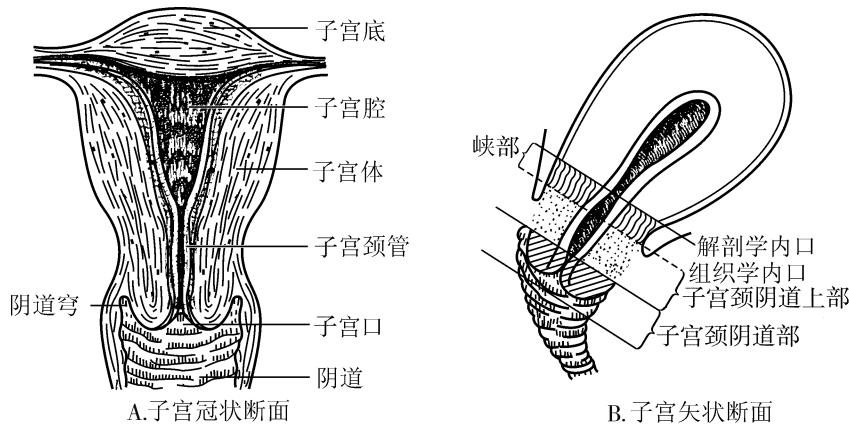


图 2-3 子宫

3. 组织结构

(1) 子宫体：由内向外依次为内膜层、肌层、浆膜层。内膜层表面2/3为致密层和海绵层，合称为功能层，从青春期开始受卵巢激素影响发生周期性变化。月经期功能层脱落。下1/3为基底层，紧贴子宫肌层，无周期性变化。肌层较厚，非孕时约0.8 cm，由内环、外纵、中交叉排列的平滑肌束和少量弹力纤维组成，内有血管贯穿。浆膜层即覆盖子宫底及子宫前、后壁的腹膜。子宫前面浆膜在子宫前下方向前返折覆盖膀胱，形成膀胱子宫陷凹；子宫后面浆膜沿子宫壁向下至子宫颈后方，覆盖阴道后穹再折向直肠，形成直肠子宫陷凹。

(2) 子宫颈：主要由结缔组织构成，含少量平滑肌和弹力纤维。黏膜内腺体能分泌碱性黏液，形成黏液栓，堵塞子宫颈管，其腺体分泌量、性状受性激素影响发生周期性变化。子宫颈管黏膜为单层高柱状上皮，子宫颈阴道部表面为复层鳞状上皮，子宫颈外口鳞-柱状上皮交界处是子宫颈癌好发部位。

4. 子宫韧带 共有4对，维持子宫正常位置（图2-4）。



扫码听思政之音



(1) 子宫圆韧带 (round ligament of uterus)：圆索状，起于子宫角的前面，向前外侧行走，穿过腹股沟管止于大阴唇前端，维持子宫前倾位置。

(2) 子宫阔韧带 (broad ligament of uterus)：子宫前后壁的浆膜向两侧延伸达骨盆壁而形成，为双层腹膜皱襞，呈翼状，维持子宫于盆腔正位。子宫动静脉和输卵管从子宫阔韧带基底部穿过。子宫阔韧带上缘游离，内2/3包裹输卵管，形成输卵管浆膜层；外1/3部移行为骨盆漏斗韧带或称卵巢悬韧带，卵巢动静脉由此穿过。卵巢内侧与子宫角之间的子宫阔韧带增厚，称为卵巢韧带或卵巢固有韧带。在子宫体两侧的子宫阔韧带中有丰富的血管、神经、淋巴管及疏松结缔组织，称为宫旁组织。

(3) 子宫主韧带 (cardinal ligament of uterus)：又称子宫颈横韧带。在子宫阔韧带的下部，横行于子宫颈侧方和骨盆壁之间，是固定子宫颈位置的主要韧带。

(4) 子宫骶韧带 (uterosacral ligament)：起于子宫颈侧后方，绕过直肠止于第2、3骶椎前面的筋膜。将子宫颈向后上方牵引，间接维持子宫前倾位置。



扫码看知识链接

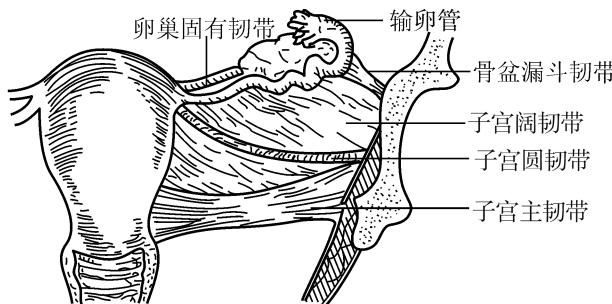


图 2-4 子宫各韧带

(三) 输卵管 (fallopian tube)

输卵管为一对细长而弯曲的管道，长8~14 cm，内侧与子宫角相连通，外端游离与卵巢接近。输卵管从内向外依次为：①间质部：为潜行于子宫角内的部分，管腔最狭窄，长约1 cm。②峡部：长2~3 cm，是临幊上输卵管结扎的部位。③壶腹部：其内膜皱襞丰富，长5~8 cm，为精子与卵子相遇受精的部位。④伞部（漏斗部）：其表面无腹膜覆盖，长1~1.5 cm，有“拾卵”作用。

输卵管壁由三层构成，外层为浆膜层，中间为肌层，内层为黏膜层。黏膜层表面覆盖单层高柱状上皮，上皮纤毛细胞的纤毛摆动能协助运送卵子及受精卵。肌层蠕动及黏膜层均受性激素影响而发生周期性变化。

(四) 卵巢 (ovary)

为一对扁椭圆形的性腺，是产生卵子及性激素的器官。卵巢位于输卵管的下方，借卵巢系膜连接于子宫阔韧带后叶，该处有供应卵巢的血管和神经出入称卵巢门。卵巢外侧由骨盆漏斗韧带连于骨盆壁，卵巢内侧以卵巢固有韧带连于子宫侧方。成年女性的卵巢约为4 cm×3 cm×1 cm，重5~6 g，灰白色，青春期前表面光滑，青春期后由于排卵而表面凹凸不平，绝经后卵巢萎缩变硬。

卵巢表面无腹膜，由外向内依次为：①生发上皮：为单层立方形上皮。②卵巢白膜：

为一层致密纤维组织。③卵巢皮质：有数以万计的始基卵泡和各级发育卵泡及致密结缔组织组成。④卵巢髓质：在中央，为疏松结缔组织，内含丰富的血管、神经、淋巴管及少量平滑肌纤维（图 2-5）。

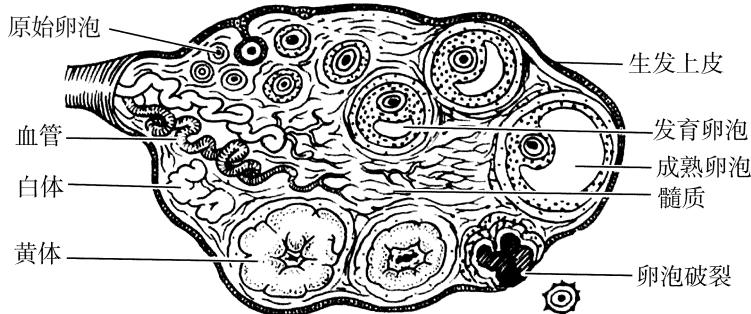


图 2-5 卵巢 (切面观)

三、女性生殖系统的血管、淋巴和神经

女性生殖器官的血管与淋巴管伴行，各器官之间静脉、淋巴管以丛、网状吻合。

(一) 血管

女性内外生殖器官的血液供应主要来自卵巢动脉、子宫动脉、阴道动脉和阴部内动脉。卵巢动脉自腹主动脉发出，左侧卵巢动脉也可来自左肾动脉。子宫动脉、阴道动脉及阴部内动脉均来自髂内动脉。子宫动脉经骨盆侧壁向下向前行，经子宫阔韧带下缘折向内，在距子宫颈约 2 cm 处相当于子宫颈内口水平横跨输尿管至子宫侧缘，由此分上下两支，上支称为子宫体支，较粗，沿宫体侧缘迂曲上行，至子宫角分为子宫底支、输卵管支、卵巢支，卵巢支与卵巢动脉末梢吻合；下支称为子宫颈-阴道支，较细，分布于子宫颈及阴道上段。

盆腔静脉均与同名动脉伴行，在相应器官周围形成静脉丛，并相互吻合。右侧卵巢静脉汇入下腔静脉，左侧卵巢静脉汇入左肾静脉，因回流阻力较大，故盆腔左侧易发生静脉曲张，若发生盆腔血栓性静脉炎，以左侧盆腔多见。

(二) 淋巴

女性生殖器官具有丰富的淋巴管和淋巴结，与相应血管伴行，分外生殖器淋巴与盆腔淋巴两大组。外生殖器淋巴分腹股沟浅淋巴结和腹股沟深淋巴结。盆腔淋巴分三组，即髂淋巴组（髂内、外及髂总淋巴结）、骶前淋巴组、腰淋巴组。外生殖器淋巴主要汇入盆腔淋巴组的髂外淋巴结，内生殖器官淋巴主要汇入盆腔淋巴组的腰淋巴结，但子宫体两侧淋巴沿圆韧带汇入腹股沟浅淋巴结。生殖器官淋巴液最后汇入第 2 腰椎前方的乳糜池。当内外生殖器官发生感染或癌瘤时，可沿各部位回流的淋巴管扩散，导致相应的淋巴结肿大。如外阴癌、子宫体癌可引起腹股沟浅淋巴结肿大。

(三) 神经

女性内、外生殖器官由躯体神经和自主神经共同支配。外阴部主要由阴部神经支配，与阴部内动脉伴行，在坐骨结节内侧下方分成会阴神经、阴蒂背神经及肛门神经，分布于会阴、阴唇、阴蒂、肛门周围。内生殖器由交感神经和副交感神经支配。子宫平滑肌有自



律活动，完全切断其神经后仍有节律性收缩，并能完成分娩活动。外阴部的手术以及分娩过程中行会阴切开术时，常采取阴部神经阻滞麻醉。

四、生殖器官的邻近器官

女性生殖器官与尿道、膀胱、输尿管、直肠、阑尾相邻，发生疾病时可相互影响。

(一) 尿道 (urethra)

尿道位于阴道前方，起自膀胱三角尖端，开口于阴道前庭部前方，长4~5 cm，直径约0.6 cm，因女性尿道短而直，且邻近阴道口和肛门，较易引起泌尿系统感染。

(二) 膀胱 (urinary bladder)

膀胱为囊状空腔器官，位于耻骨联合与子宫之间，膀胱空虚和充盈时易影响子宫位置，在手术时容易受损伤，故妇科检查及术前应排空膀胱；膀胱底部与子宫颈及阴道前壁相邻，盆底组织损伤时，膀胱、尿道可随子宫颈及阴道前壁一并脱出。

(三) 输尿管 (ureter)

输尿管为一对肌性圆索状管道，起自肾盂，长约30 cm，在腹膜后沿腰大肌前面偏中线下行（腰段），在骶髂关节处跨过髂外动脉起点前方进入盆腔（盆段），沿髂内动脉下行达子宫阔韧带基底部向前内行，在子宫颈旁约2 cm处经子宫动脉后方与之交叉（图2-6），向内下斜穿膀胱壁（壁内段），开口于膀胱。在施行附件切除或结扎子宫动脉时，应高度警惕输尿管损伤。

(四) 直肠 (rectum)

直肠上接乙状结肠，下连肛管，全长15~20 cm。直肠前壁与阴道后壁贴近，阴道后壁损伤可累及直肠。盆底组织损伤时，直肠前壁可与阴道后壁一并脱出。肛管长2~3 cm，周围有肛门内、外括约肌。肛门外括约肌为盆底浅层肌的一部分，在妇科手术及分娩时应注意避免损伤直肠和肛管。

(五) 阑尾 (vermiform appendix)

阑尾上接盲肠，通常位于右髂窝内，长7~9 cm，与右侧输卵管及卵巢邻近，妇女患阑尾炎时易累及右侧输卵管及卵巢，两者可相互影响。妊娠期阑尾的位置随增大的子宫向外上方移位，给妊娠期阑尾炎的诊断增加了难度，应注意鉴别。

第二节 女性骨盆与骨盆底组织

一、骨盆

骨盆（pelvis）为生殖器官所在处，是胎儿自然娩出的通道。女性骨盆具有承托上部躯体的重量、支持和保护盆腔内器官的作用。其大小、形态对分娩有直接影响。

(一) 骨盆的组成

1. 骨盆的骨骼 由骶骨、尾骨及左右两块髋骨组成。骶骨由5块骶椎融合成，其上缘明显向前突出，称为骶骨岬；尾骨由4~5块尾椎融合成；每块髋骨又由髂骨、坐骨、耻骨融合而成（图2-7）。

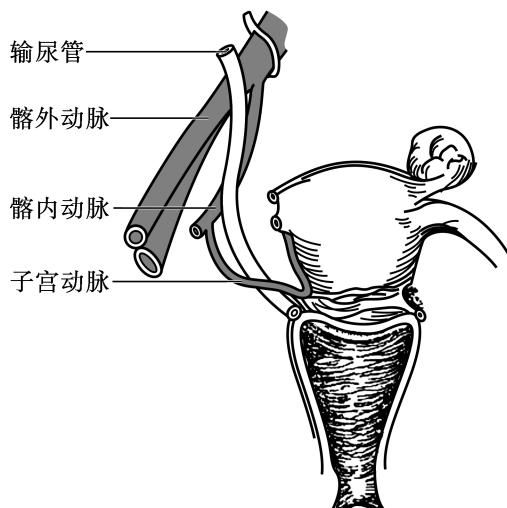


图 2-6 胎尿管与子宫及子宫动脉的解剖关系

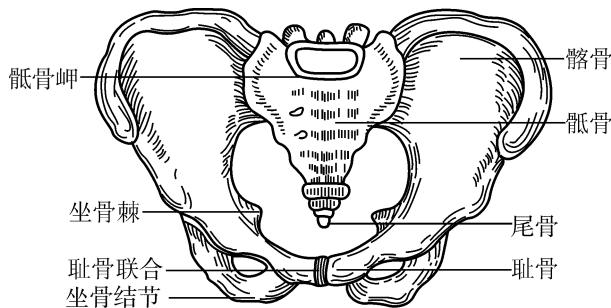


图 2-7 正常女性骨盆 (前上观)

2. 骨盆的关节与韧带 骨盆的关节包括耻骨联合、骶髂关节和骶尾关节。骨盆的韧带主要有骶结节韧带、骶棘韧带。

(二) 骨盆的分界

以耻骨联合上缘，两侧髂耻缘及骶骨岬上缘的连线为分界，将骨盆分为上方的假（大）骨盆和下方的真（小）骨盆。真骨盆即骨产道，位于骨盆分界线以下，有上、下两口，上口即骨盆入口，下口即骨盆出口，骨盆入口和出口之间为骨盆腔。骨盆腔呈前浅后深的形态，其前壁为耻骨联合，两侧壁为坐骨、坐骨棘、骶棘韧带，后壁为骶骨与尾骨。



扫码看知识链接

(三) 骨盆的类型

根据骨盆上口形态，骨盆可分为 4 种基本类型。



扫码看知识链接

1. 女型 (gynecoid type) 为女性正常骨盆，较常见。上口呈横椭圆形，髂骨翼宽而浅，骶骨岬不过分突出，侧壁直，坐骨切迹宽，坐骨棘不突出，耻骨弓角度较宽，约 90°。该型占我国妇女的 52%~58.9%。

2. 扁平型 (platypelloid type) 骨盆上口呈扁椭圆形，上口前后径短而横径长，骶骨短、骨盆浅。该型占我国妇女的 23.2%~29%。



3. 类人猿型 (anthropoid type) 骨盆上口呈纵椭圆形, 骨盆各平面的横径均较短而前后径较长, 骨盆腔较深, 骨盆前部较宽后部较窄。该型占我国妇女的 14.2%~18%。

4. 男型 (android type) 又称漏斗型。骨盆上口略呈三角形, 两侧壁内聚, 坐骨棘突出, 耻骨弓角度较小, 坐骨切迹窄, 下口横径及后矢状径较短, 少见。该型占我国妇女的 1%~3.7%。

上述 4 种类型是理论上的归类, 临幊上以混合型骨盆最多见。骨盆的形态、大小受种族、遗传、营养、性激素的影响。



扫码看微课

二、骨盆底结构

骨盆底 (pelvic floor) 封闭骨盆下口, 具有承载、支托盆腔脏器并保持其正常位置的功能, 由三层肌肉和筋膜构成 (图 2-8)。

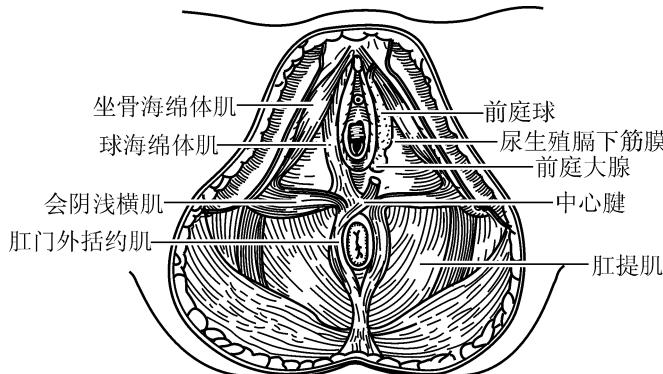


图 2-8 骨盆底肌层

(一) 外层

骨盆外层位于外生殖器、会阴皮肤及皮下组织的下面, 由会阴浅筋膜、会阴浅横肌、球海绵体肌、坐骨海绵体肌及肛门外括约肌组成。此层肌肉的肌腱汇合于阴道口与肛门之间, 形成会阴中心腱。

1. 球海绵体肌 覆盖前庭球和前庭大腺, 由会阴中心腱向前走行, 经阴道两侧, 附着于阴蒂体部。

2. 坐骨海绵体肌 起始于坐骨结节内侧, 沿坐骨升支及耻骨降支走行, 止于阴蒂脚处。

3. 会阴浅横肌 起于两侧坐骨结节内侧面向中线走行, 止于会阴中心腱。

4. 肛门外括约肌 为围绕肛门的环形肌束, 前端汇合于会阴中心腱。

(二) 中层

骨盆中层即尿生殖膈 (urogenital diaphragm), 位于骨盆下口前三角平面, 由上、下两层坚韧的筋膜及尿道括约肌、会阴深横肌组成, 其间有尿道和阴道穿过。尿道括约肌围绕尿道周围, 会阴深横肌位于会阴浅横肌的内面, 起于坐骨结节内面止于会阴中心腱。

(三) 内层

骨盆内层即盆膈 (pelvic diaphragm), 由肛提肌及其内、外两层筋膜组成。为骨盆底最坚韧的一层, 封闭骨盆下口, 有尿道、阴道、直肠穿过。外层为盆膈下筋膜; 内层为盆

筋膜，与盆腔内脏器的肌纤维汇合，分别形成相应的韧带，如子宫骶韧带、子宫主韧带。肛提肌向内下合成漏斗状，每侧肛提肌自前内向后外由三部分组成，即耻尾肌、髂尾肌、坐尾肌。①耻尾肌：起于耻骨降支内面，绕过阴道、直肠，向后止于尾骨。其中小部分肌纤维终止于阴道和直肠周围，分娩时耻尾肌受损可导致产后膀胱和直肠脱垂。②髂尾肌：起于闭孔内肌的腱弓后部，与耻尾肌汇合，绕肛门两侧，止于尾骨。③坐尾肌：起于两侧坐骨棘，止于尾骨和骶骨。

会阴（perineum）是指阴道口与肛门之间的软组织，属于骨盆底的一部分。会阴体由外向内逐渐变窄呈楔形，厚3~4 cm，包括皮肤、皮下脂肪、会阴浅筋膜和会阴中心腱。妊娠后会阴组织变软，伸展性大，有利于分娩。分娩时会阴易裂伤，应注意保护。



扫码观看动画



扫码观看动画

小结

女性外生殖器（又称外阴）包括阴阜、大阴唇、小阴唇、阴蒂、阴道前庭。阴道前庭内有尿道口、阴道口，侧方有前庭大腺、前庭球。外阴受伤最易发生血肿的部位是大阴唇。女性内生殖器包括阴道、子宫、输卵管和卵巢。子宫呈前倾前屈位，长7~8 cm，宽4~5 cm，厚2~3 cm，容积约5 mL，重50~70 g，子宫分为子宫体和子宫颈两部分，子宫体与子宫颈的比例因年龄而异。峡部位于子宫体和子宫颈相连处，非孕期长1 cm，峡部上端为子宫颈解剖学内口，峡部下端为子宫颈组织学内口；子宫体壁由内向外依次为内膜层、肌层和浆膜层，内膜层分功能层和基底层，功能层月经期脱落，之后由基底层再生出功能层。直肠子宫陷凹是盆腔最低部位，临幊上可经阴道后穹穿刺或引流。子宫颈外口柱状上皮与鳞状上皮交界处，是子宫颈癌的好发部位。输卵管全长8~14 cm，由内向外依次分为间质部、峡部、壶腹部和伞部，峡部是输卵管结扎的部位，壶腹部是受精的部位。卵巢是女性的性腺，卵巢皮质内有数以万计发育程度不同的卵泡，是卵巢的功能部位。女性生殖器官的邻近器官有尿道、膀胱、输尿管、直肠和阑尾。骨盆由骶骨、尾骨及左右两块髋骨组成。骨盆的基本类型有4种，即女型、扁平型、类人猿型、男型，临幊上以混合型最多见。女性骨盆的骨性标记有坐骨棘、骶骨岬、耻骨弓、坐骨结节、髂前上棘、髂嵴，是产前检查时骨盆测量的重要据点。骨盆底分外层、中层、内层，均由肌肉和筋膜组成，内层又叫盆膈，为骨盆底最坚韧的一层，由肛提肌及上下筋膜组成。会阴指阴道口与肛门之间的软组织，会阴体呈楔形，厚3~4 cm，包括皮肤、皮下脂肪、会阴浅筋膜和会阴中心腱，分娩时会阴易裂伤，应注意保护。

讨论与思考

1. 请介绍女性内、外生殖器各部分的解剖特点。
2. 请解释女性内生殖器与邻近器官的解剖关系。



3. 对于临床疑似“输卵管妊娠破裂”的病例，应选择哪个部位进行穿刺协助诊断？为什么？
4. 请介绍女性骨盆的特点和骨性标志。
5. 临幊上做会阴侧-斜切幊时，能切断哪几块肌肉？

(韩清晓)



扫码看本章 PPT



扫码做本章练习题