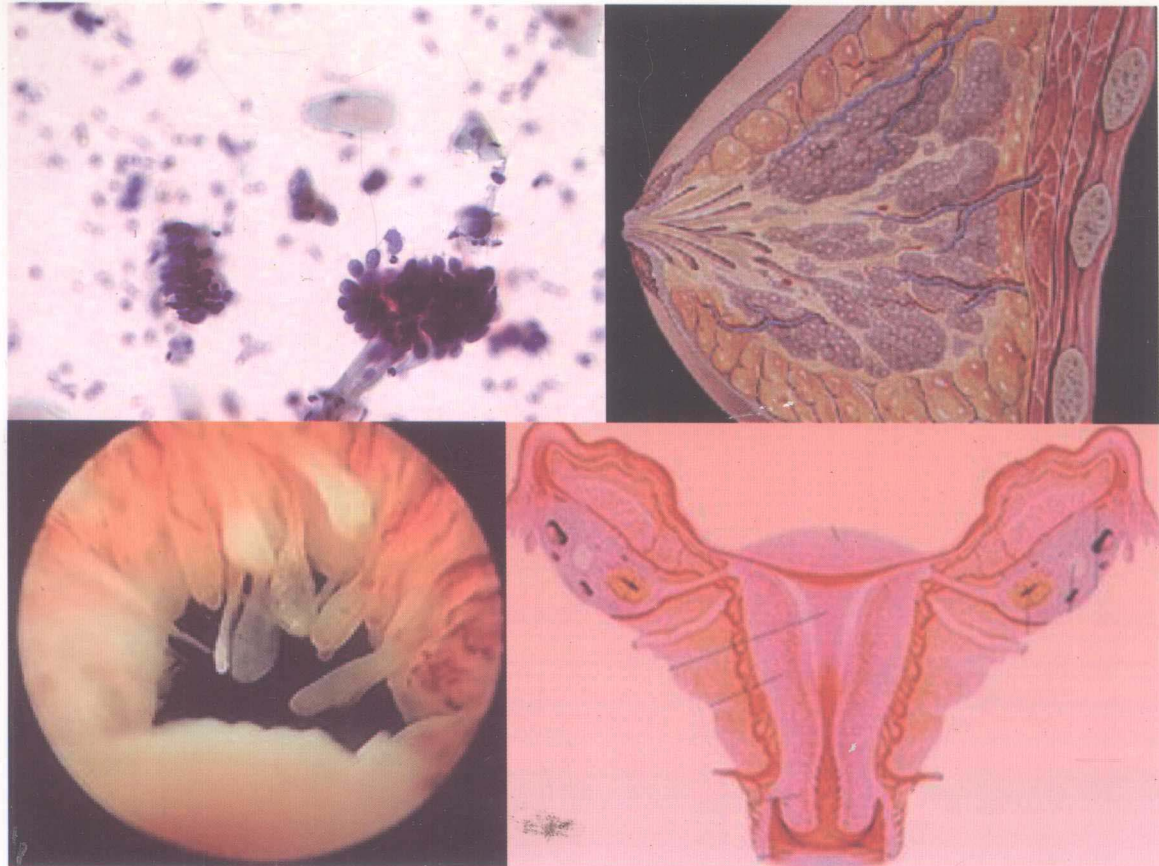




SHIYONG FUKE JIBING
ZHENZHI DUICE

实用妇科疾病 诊治对策

王燕 编著



科学技术文献出版社
SCIENTIFIC AND TECHNICAL DOCUMENTATION PRESS

实用妇科疾病诊治对策

王 燕 编著



科学技术文献出版社
SCIENTIFIC AND TECHNICAL DOCUMENTATION PRESS

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

实用妇科疾病诊治对策/ 王燕编著. -北京: 科学技术文献出版社, 2013.7
ISBN 978-7-5023-8182-0

I .①实… II.①王… III.①妇科病—诊疗 IV.①R711

中国版本图书馆CIP数据核字 (2013) 第160403号

实用妇科疾病诊治对策

策划编辑: 薛士滨 责任编辑: 薛士滨 责任校对: 赵文珍 责任出版: 张志平

出 版 者 科学技术文献出版社
地 址 北京市复兴路15号 邮编 100038
编 务 部 (010) 58882938, 58882087 (传真)
发 行 部 (010) 58882868, 58882874 (传真)
邮 购 部 (010) 58882873
官方网址 <http://www.stdp.com.cn>
发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销
印 刷 者 天津午阳印刷有限公司
版 次 2013 年 7 月第 1 版 2013 年 7 月第 1 次印刷
开 本 787 × 1092 1/16
字 数 403 千
印 张 17
书 号 ISBN 978-7-5023-8182-0
定 价 45.00 元



版权所有 违法必究

购买本社图书, 凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者, 本社发行部负责调换

前 言

妇科学是一门研究妇女生殖系统的一切病理改变并对其进行诊断、处理的医学科学，是临床医学科学的组成部分，是属于涉及面广、整体性强的学科。随着基础学科不断发展，妇科学近年也取得许多新进展，表现在女性内分泌学的飞跃发展、妇科腔镜技术的不断提高、妇科肿瘤的诊疗的极快进展，及 B 超、妇科急诊急救技术的进步，妇科保健学也逐步完善起来。为了更好地解除广大妇女心理、生理上的病痛，编写了本书。

本书涵盖了妇科疾病、计划生育、妇科检查等内容，在系统介绍妇科常见病、多发病的病因、诊断和治疗细则的同时，也重点介绍了妇科特有的专科检测手段、诊断技术和治疗方法。全书编写以现代性、实用性为特色。

虽然编者投入大量精力在本书的编写工作中，尽管如此，难免会有失误之处，希望读者提出宝贵意见，以便今后改进。

王 燕

2013 年 6 月

目 录

第一章 妇科疾病诊治思维	1
第一节 医患沟通	1
第二节 妇科病史和检查	4
第三节 临床诊疗思维	22
第二章 内分泌疾病	26
第一节 女性生殖功能的内分泌调节轴	26
第二节 闭经	32
第三节 高催乳素血症	35
第四节 多囊卵巢综合征	37
第五节 功能失调性子宫出血	41
第六节 痛经	46
第七节 经前期综合征	49
第八节 围绝经期综合征	50
第三章 外阴疾病	54
第一节 外阴各部的组织学特征	54
第二节 外阴良性肿瘤	56
第三节 外阴营养不良	64
第四节 外阴上皮内瘤变	67
第五节 外阴恶性肿瘤	69
第四章 阴道疾病	75
第一节 阴道部组织学特点	75
第二节 细菌性阴道病	76
第三节 老年性阴道炎	77
第四节 外阴阴道假丝酵母菌病	79
第五节 滴虫阴道炎	81
第六节 阴道良性肿瘤	82
第七节 阴道上皮内瘤样病变	83
第八节 阴道恶性肿瘤	85
第五章 子宫肿瘤	92
第一节 子宫各部组织学及解剖学特点	92
第二节 宫颈良性肿瘤	95
第三节 宫颈上皮内瘤样病变	98
第四节 宫颈恶性肿瘤	107
第五节 子宫体良性肿瘤	124

第六节 子宫体恶性肿瘤·····	137
第六章 宫颈炎·····	152
第一节 急性宫颈炎·····	152
第二节 慢性宫颈炎·····	153
第七章 卵巢疾病·····	156
第一节 卵巢各部组织学及解剖学特点·····	156
第二节 卵巢良性肿瘤·····	159
第三节 卵巢恶性肿瘤·····	160
第四节 卵巢增生性疾病·····	163
第八章 输卵管疾病·····	164
第一节 输卵管各部的组织学及解剖学特点·····	164
第二节 输卵管炎症·····	164
第三节 输卵管良性肿瘤·····	165
第四节 输卵管癌·····	168
第九章 滋养细胞肿瘤·····	171
第一节 葡萄胎·····	171
第二节 侵蚀性葡萄胎·····	172
第三节 绒毛膜癌·····	173
第四节 胎盘部位滋养细胞肿瘤·····	177
第十章 盆腔炎症·····	179
第一节 急性盆腔炎·····	179
第二节 慢性盆腔炎·····	183
第三节 生殖器结核·····	186
第十一章 妇科急腹症·····	188
第一节 异位妊娠·····	188
第二节 黄体破裂·····	189
第三节 卵巢肿瘤破裂·····	190
第四节 卵巢肿瘤蒂扭转·····	191
第十二章 子宫内膜异位症和子宫腺肌病·····	193
第一节 子宫内膜异位症·····	193
第二节 子宫腺肌病·····	198
第十三章 不孕与辅助生殖技术·····	200
第一节 不孕症·····	200
第二节 辅助生殖技术·····	201
第十四章 女性生殖器官发育畸形·····	206
第一节 阴道发育异常·····	206
第二节 宫颈及子宫发育异常·····	207
第三节 处女膜闭锁·····	208
第四节 两性畸形·····	209

第十五章	女性泌尿系感染	210
第十六章	盆底功能障碍性及生殖器官损伤疾病	212
第一节	女性盆底组织解剖及功能	212
第二节	盆底功能障碍性疾病	213
第三节	生殖道瘘	216
第十七章	微创妇科概述	219
第一节	微创妇科的现状与展望	219
第二节	妇科无创微创诊断方法	224
第十八章	宫腔镜	227
第一节	概述	227
第二节	宫腔镜检查术	228
第三节	宫腔镜子宫内膜切除术	231
第四节	宫腔镜粘连分离术	238
第五节	宫腔镜宫内异物取出术	241
第六节	宫腔镜子宫组织活检术	243
第七节	宫腔镜子宫内膜息肉切除术	244
第十九章	腹腔镜	246
第一节	腹腔镜基本器械和配套设备	246
第二节	腹腔镜操作概述	248
第三节	腹腔镜在妇科临床上的应用	254
第四节	腹腔镜手术常见并发症的预防与治疗	256
第二十章	妇女保健	258
第一节	妇女保健的意义	258
第二节	青春期保健	259
第三节	围生期保健	260
第四节	围绝经期及绝经后妇女保健	261
参考文献		263

第一章 妇科疾病诊治思维

第一节 医患沟通

一、医患关系

医患关系是医务活动中基本的人际关系，从广义上讲，医患关系泛指所有医务人员与患者、家属及其他人员在医务活动中形成和建立起来的人际关系。从狭义上说，医患关系特指医生与患者之间的人际关系。良好的医患关系是良好医疗护理质量的保证。

二、医患关系的特点

建立良好的医患关系的目的在于通过医患双方互动作用使双方认识上趋向于一致、情感上趋向于相容、行为上趋向于协调，患者健康问题得以解决。其基本特征有以下几点：

1. 互动性

医患关系不仅是医生与患者的关系，而是帮助者系统与受助者系统之间的关系。

2. 暂时性

人际关系按维持时间长短可分为长期与短期关系。医患关系是在人患病来医院就医的情况下形成的，患者一旦康复，这种关系也就终结。可见，医患关系也是短期关系，是暂时的。

3. 可选择性

人际关系有的是先天的，不可选择的，如血缘关系。有的是后天的，可以选择，如医患关系。患者可以选择医院，也可以选择医生。

4. 以患者为中心

患者经受疾病的折磨，来医院就医，寻求医务人员的帮助，自然处于被动地位。而医务人员的责任是帮助患者，自然处于主导地位，应承担更多的责任。在与患者交往中，应以患者为中心，不但注重患者躯体因素，更要注重心理社会因素对患者的影响，充分调动患者的积极性，挖掘潜能，战胜疾病。

三、医患沟通

（一）医护人员与患者的关系沟通

医护人员与患者的关系沟通，从患者住院开始，至患者康复出院为止，是一个发展动态的过程。一般可将其分为4个阶段。

1. 准备期

本期发生在医护人员与患者直接见面之前，其目标是为建立医患关系做好准备。此期，医护人员要先知道将要接诊什么样的患者，见面时将完成哪些事情。同时避免对这个患者产生先入为主的错觉以及对本次沟通坚持一些不切实际的期望。

2. 开始期

本期是医患接触并建立关系的初始阶段,其目标是医患双方互相了解并初步信任。医护人员对患者的第一印象直接影响沟通的效果与医患关系的建立。医护人员应通过热情、真诚的态度,和蔼、得体的言行,给患者以良好的“第一印象”。

3. 沟通期

随着医患关系的建立,医患双方互相了解、彼此信任,沟通进入实质性阶段。本期目标是进一步巩固医患关系,并通过有效的沟通为患者提供优质的健康服务。

4. 结束期

本期是指医务人员已经帮助解决了患者的健康问题,并达到预期目标而需要终止医患关系的阶段。此期的主要目标是顺利结束医患关系。

(二) 医护人员与患者家属的关系沟通

医护人员与患者的沟通,在很多情况下是通过患者家属进行的,特别是在与一些特殊患者沟通时,如婴幼儿等,患者家属发挥着十分重要的作用。实际上这种关系沟通是对医护人员与患者关系沟通的一种补充。具体体现在以下几个方面。

(1) 协调医患关系:医护人员与家属关系良好,可促使医患关系的协调与融洽;反之,则妨碍医患沟通,造成医患关系紧张,影响患者康复。

(2) 传递沟通信息:患者家属正确传递沟通信息在医患关系沟通中起着十分重要的作用,尤其对意识障碍、语言表达障碍的患者,更为重要。同时,医务人员应及时向家属传递患者的健康信息,及时收集患者及家属对院方的意见、建议等信息。

(3) 促进健康服务措施落实:由于家属长期与患者相处,了解患者个性、心理与生理需要、发病情况、疾病感受,因此家属可提供或帮助收集诊断所需的健康资料,共同参与治疗(护理)计划的拟订,促进健康服务措施落实。

(4) 提供心理支持:医护人员与家属是患者最重要的心理支持者。人患病后,往往会产生否认、焦虑、退化、孤独、自卑、恐惧、失助自怜、悲观失望、适应障碍等心理行为反应。医护人员可通过与家属良好的关系沟通,共同给予患者安慰、解释、劝导、鼓励、启发、同情、保证、关爱等支持性措施,帮助和指导患者分析与认识所面临的问题,消除不良心理反应,学会自我疏导与发泄。

四、影响医患沟通的因素

(一) 医务人员方面因素

1. 改变话题

利用谈话内容中无意义的部分来改变话题或转移谈话重点,甚至答非所问,均会妨碍沟通。

2. 态度不妥

用“说教式的语言”谈话,不礼貌地阻止患者说话,不耐烦倾听,都可能妨碍患者陈述自己的看法。而“温暖式的语言”谈话,尊重关心患者,给予患者诚实可信之感,就会取得良好沟通效果。

3. 不恰当保证

虚假的保证,会引起患者反感与不信任,无法表达真正的感觉,妨碍医患交流。

4.草率结论或解答

对患者的健康问题,不充分收集资料,不仔细分析,就草率做出结论或解答,都是不利的。

5.知识贫乏

医务人员缺乏与沟通有关的医学、心理学、社会学、人际沟通学等方面知识,与患者沟通时缺乏自信,分析问题片面、主观,回答问题含糊不清,沟通难以有效。

6.缺乏沟通技巧

良好医患关系能否建立,医患沟通是否成功,关键在于医务人员是否恰当运用沟通技巧。

(二) 患者方面因素

1.缺乏信心

由于医护人员态度不妥、知识贫乏、技术不熟练或不善于沟通,使患者对医务人员产生不信任感,对医疗条件产生不满,影响沟通。

2.缺乏信息

人不仅是自然的人,更是社会的人,患者即使抱病在床也需要及时了解有关信息,如果信息缺乏,就会沟通障碍,影响医患关系。

3.回忆不良

由于疾病、情绪障碍或不良个性,患者对医务人员发出的信息,不能回忆或错误的回忆,均会影响沟通。

4.遵医行为不良

久病的、受教育水平高的社会地位高的或对医务人员不信任的患者,往往不能认真执行医嘱,从而影响沟通。

5.主动性差

医学知识贫乏者、农村患者、初次住院者、病情严重者,在医患沟通中,往往处于被动地位、主动性差,也会影响沟通效果。

6.个性与病情

不同个性的患者,对疾病的感受与反应不同,乐于接受的沟通方式不同。病情较轻的患者,乐于沟通;病情重的患者,难以沟通;意识障碍的患者,无法直接沟通。因此,在沟通时,应根据不同个性、不同病情的患者,运用有效沟通技巧,采取恰当沟通方式进行沟通。

(三) 医患双方因素

1.角色不明

角色是指个体在多维人际关系网络中的地位和身份。医务人员有医务人员的权利和义务,患者有患者的权利和义务。在医患双方对各自的角色及对方角色不理解时,往往妨碍沟通的进行及医患关系的建立。

2.情绪障碍

在焦虑、抑郁、冷漠、愤怒、悲伤、情绪不稳定或情绪脆弱时,人常常不思言语、懒于行动、兴趣减退、意志消沉、心烦意乱,往往妨碍沟通,甚至导致沟通障碍。

3.理解分歧

医患之间因语言不通、文化背景不同或受教育水平不同而引起的沟通障碍。其具体表现有：①医务人员使用的专业术语不能被患者理解或错误理解；②患者使用的方言土语不能被医务人员理解或准确把握；③医患双方对同一名词的理解不同，甚至相反。

第二节 妇科病史和检查

一、妇科病史

病史是诊断疾病的重要依据之一，要求全面、准确、完整而系统。妇科病史除具有一般病史的基本内容外，还具有其本身的特殊内容。完整准确病史的获得，不但要熟悉有关疾病的基本知识，而且还要掌握采集病史的基本方法。在采集病史时，要注意妇女的生理和心理特点，在尊重患者隐私的情况下，将病史采集完整，切勿遗漏关键性病史内容，做到态度和蔼亲切，有耐心，善于启发和引导。妇科病史的主要内容包括以下几个方面：

1.一般项目

包括患者姓名、性别、年龄、籍贯、职业、民族、住址、入院日期、病史记录日期、病史陈述者、可靠程度等。

2.主诉

指患者就诊的主要症状（或体征）及持续时间。妇科主要症状有阴道出血、白带异常、腹痛、腹部包块、不孕等。

3.现病史

是指患者本次疾病的发生、演变、诊疗等方面的详细情况，为病史的主要组成部分，应按时间顺序书写。围绕主要症状，系统地记述主要症状的演变、有无伴随症状及伴随症状与主要症状之间的相互关系、发病后诊疗情况及结果、睡眠、饮食等情况，以及与鉴别诊断有关的阳性或阴性资料等。常见主要症状描述如下：

（1）阴道出血：阴道出血的日期、持续时间、血量、有无血块、颜色、有无组织排出及排出组织的性状、诱因、伴随症状、出血量与月经的关系、末次月经及前次月经的日期等。

（2）白带异常：发生时间、量、颜色、性状、有无异味、是否伴有外阴瘙痒以及和月经的关系等。

（3）腹部包块：包块发生的时间、部位、大小、活动度、硬度、增长速度、有无疼痛及伴随症状。

（4）腹痛：发生时间及持续时间、部位、性质、程度、是否放散及放散的部位、与月经的关系、有无诱因、全身反应及伴随症状等。

4.既往史

是指患者过去的健康和疾病情况。包括以往的健康状况、疾病史、传染病史、手术外伤史、输血史、药物过敏史。

5. 月经史

包括初潮年龄、月经周期及经期持续时间、经量多少、经期伴随症状、末次月经时间（LMP），必要时还需询问前次月经时间（PMP）。若已绝经，应询问绝经年龄及绝经期、绝经后情况等。如 13 岁初潮，周期为 28~30 天，经期持续 5 天，可简写为 $13\frac{5}{28\sim 30}$ 。

6. 婚育史

婚次及每次结婚年龄，是否近亲结婚。对方年龄、职业、健康状况、有无危险性生活史及性病史，双方性伴侣情况等。生育史可简写为：足月产数-早产数-流产数-现存子女数。如足月产 1 次，无早产，流产 2 次，现存子女 1 人，可简写为 1-0-2-1，亦可写为孕 3 产 1（G3P1）。分娩方式、有无难产史、新生儿出生情况、产后有无大出血或感染史。自然流产或人工流产情况。末次分娩或流产日期。采用何种避孕措施及其效果和不良反应。

7. 个人史

包括生活和居住情况，出生地和曾居住地区，有无烟酒等嗜好。曾患何种疾病，药物过敏史和手术史等。

8. 家族史

家族中有无遗传病史，即可能与遗传有关系的疾病或传染病史。

二、体格检查

体格检查是诊断疾病的重要依据。妇科的体格检查包括一般检查、腹部检查及盆腔检查，盆腔检查又称妇科检查，是妇科特有的检查。

1. 一般检查

除测量体温、脉搏、呼吸、血压及必要时测身高、体重外，还应检查患者的精神状态、神志、发育及营养、体态、毛发分布、第二性征发育情况、皮肤、浅表淋巴结、头部器官、颈、乳房、心、肺及四肢。检查乳房时注意其发育、皮肤有无凹陷、有无包块及分泌物。

2. 腹部检查 观察腹部形态，有无隆起、瘢痕、妊娠纹等。触摸腹壁厚度，肝、脾、肾是否增大，腹部有无压痛、反跳痛及肌紧张，有无包块，包块的位置、大小、范围、软硬度、活动度、是否光滑、是否有压痛。叩诊有无移动性浊音。听诊了解肠鸣音情况。如合并妊娠，应检查宫底高度、胎位、胎心、胎儿大小等。

3. 盆腔检查 包括外阴、阴道、宫颈、宫体及双附件的检查。

（1）注意事项

- ①所有检查器具必须消毒。
- ②检查前患者需排空膀胱，直肠充盈者应排空大便。
- ③每检查一人，应更换臀下垫单一次，以防交叉感染。
- ④患者取膀胱截石位，臀部置于检查台边缘，头略抬高，两手平放身旁，使腹肌尽量松弛。检查者面向患者，站立于患者两腿之间。
- ⑤经期及阴道出血时应尽量避免进行阴道和窥器检查，必要时在严格消毒下进行。
- ⑥未婚女性禁止作阴道和窥器检查，了解盆腔器官情况可做直肠-腹部诊。
- ⑦如确需检查，应征得本人及家属签字同意后方可进行。

⑧检查时要关心体贴患者，态度要严肃认真，动作要轻柔。男医生作妇科检查时，应有其他医护人员在场，以消除患者紧张心理和避免不必要的误会。

(2) 检查内容及方法

①外阴检查：观察外阴发育及阴毛多少和分布、阴阜、阴蒂、大小阴唇、会阴、前庭大腺情况，注意有无畸形、炎症、溃疡、瘢痕、肿瘤等，观察皮肤和黏膜色泽及质地，然后分开小阴唇，暴露阴道前庭、尿道口、处女膜及阴道口，注意黏膜色泽及有无赘生物，处女膜形态，有无损伤和畸形。嘱患者向下屏气，观察有无阴道前后壁膨出、子宫脱垂、尿失禁等。

②阴道窥器检查：将阴道窥器两叶合拢，涂以润滑剂。检查者用左手食指及拇指分开两侧小阴唇，暴露阴道口，右手将窥器斜行沿着阴道后壁缓慢插入阴道内，边推进边将两叶转平（图 1-1），缓慢张开两叶，充分暴露宫颈。旋转窥器清楚地显露阴道前后壁（即两侧壁）。注意两叶顶端勿碰伤宫颈，以防出血。观察阴道黏膜颜色、是否有阴道隔或双阴道等畸形，有无红肿、结节、溃疡、肿物、损伤、瘢痕。注意阴道内分泌物量、性质、色泽、气味等。阴道分泌物异常者应作滴虫、念珠菌、淋菌及线索细胞等检查。观察宫颈大小、颜色、外口形状，有无出血、糜烂、撕裂、外翻、腺囊肿、息肉、赘生物，宫颈管内有无出血或分泌物，必要时作宫颈刮片、宫颈管分泌物检查。

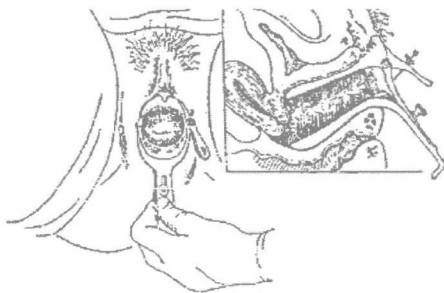


图 1-1 阴道窥器检查

③双合诊：检查者一手戴手套，将中、食指放入阴道，另一手在腹部配合检查，称双合诊，是妇科的一种基本检查方法。目的在于检查阴道、宫颈、宫体、输卵管、卵巢、宫旁结缔组织以及盆腔内壁有无异常，适合已婚妇女。检查者一手戴无菌手套，中、食指涂以润滑剂，沿阴道后壁轻轻插入，检查阴道有无畸形、通畅度、深度、有无结节及肿块。阴道内手指经阴道前壁压迫尿道，注意尿道口有无脓液流出。检查后穹隆有无饱满及结节。再触摸宫颈，检查其大小、形态、硬度、长度、位置、宫颈外口情况以及有无接触性出血。向上或向两侧摇动宫颈，患者感到疼痛时称为宫颈举痛。将阴道内两指放在宫颈后方，另一手掌心朝下，手指平放在患者腹部平脐处，当阴道内手指向上、向前方抬举宫颈时，腹部手指往下往后按压腹壁，并逐渐向耻骨联合部移动，通过内外手指协调抬举和按压，即可摸清子宫的位置、大小、形状、软硬度、活动度以及有无压痛（图 1-2）。正常子宫位置一般是前倾略前屈。

“倾”指宫体纵轴与身体纵轴的关系，若宫体朝向耻骨称前倾，朝向骶骨称后倾。“屈”指宫体与宫颈的关系，若两者之间的纵轴形成的角度朝向前方为前屈，形成的角度朝向

后方为后屈。摸清子宫情况后，将阴道内两指由宫颈后方移至一侧穹窿部，尽可能往上向盆腔深部扪触，同时另一手从同侧下腹壁髂嵴水平开始，由上往下按压腹壁，与阴道内手指相互对合，以触摸该侧附件区有无肿块、增厚或压痛（图 1-3）。若扪及肿块，应查清其位置、大小、形状、软硬度、活动度、与子宫的关系以及有无压痛等。正常卵巢偶可扪及，约 $4\text{cm} \times 3\text{cm} \times 1\text{cm}$ 大小可活动的块物，触之有酸胀感。正常输卵管不能扪及。

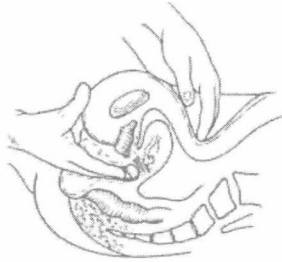


图 1-2 双合诊（检查子宫）

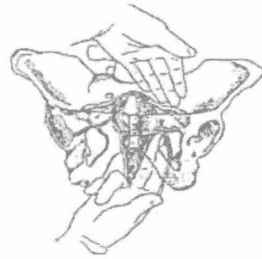


图 1-3 双合诊（检查附件）

④三合诊：一手食指放入阴道，中指放入直肠，另一手在腹部配合检查的方法称三合诊。其余检查步骤同双合诊（图 1-4）。主要能弥补双合诊的不足，更清楚地了解位于骨盆后部及子宫直肠陷凹部肿物与子宫或直肠的关系，也可查清后倾或后屈子宫的大小、子宫后壁、宫底韧带及直肠的病变。对诊断盆腔肿物、子宫颈癌分期、子宫内膜异位症、盆腔炎、生殖器结核等盆腔病变，三合诊是必不可少的检查方法。

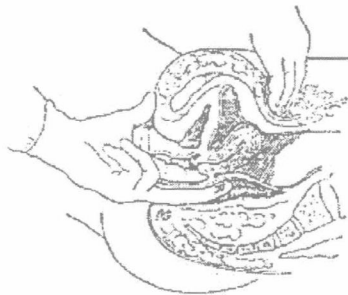


图 1-4 三合诊

⑤直肠-腹部诊：一手食指伸入直肠，另一手在腹部配合检查的方法称为直肠-腹部诊。一般用于未婚、阴道闭锁或其他不宜进行双合诊及三合诊检查的患者。

（3）记录内容：盆腔检查结果按生殖器解剖部位顺序记录。外阴：发育，婚产式（未婚、已婚未产或经产式），异常情况。阴道：是否通畅，黏膜情况，分泌物量、色、性状、气味，异常发现。宫颈：大小、硬度、有否撕裂，光滑否，糜烂及程度，息肉，囊肿，接触性出血，举痛，异常发现。子宫体：位置、大小、硬度、活动度、形态、压痛，异常发现。附件：有无肿块、增厚或压痛。若扪及肿块，记录其位置、大小、硬度，表面光滑与否，活动度，有无压痛，与子宫、盆壁的关系等。要分别记录两侧附件的情况。

三、妇科特殊检查

(一) 探针检查

1. 适应证

- ①探测子宫腔的深度、方向和屈度，常作为子宫颈和子宫腔手术的前趋步骤。
- ②探测宫颈和宫体的长度，以了解子宫发育情况。
- ③了解盆腔内肿物和子宫的关系。当双合诊不易分辨子宫和肿物时，施行探针检查，可解子宫的位置、大小及方向。
- ④生殖道畸形，如阴道纵隔、横膈、双角子宫、双子宫及阴道瘢痕等，可借探针检查，了解畸形的性质及情况。
- ⑤鉴别子宫本身的某些病变，如子宫肌瘤，探针入后可感到子宫腔变形；子宫肥大，则宫腔长度增加；子宫腔积液，则有液体排出；宫腔粘连，则感到进针时有阻力。
- ⑥了解生殖道瘘管的位置、方向、深度、部位。腹壁瘘管亦可施行探测。

2. 方法

- ①先行妇科双合诊检查，了解外阴、阴道、宫颈、子宫倾屈情况及附件情况。
- ②消毒外阴阴道。
- ③探测子宫：用阴道窥器暴露宫颈，再次消毒宫颈，以宫颈钳夹持宫颈前唇做牵引固定，然后将子宫探针循子宫的屈度和方向轻轻送入。应注意记录宫颈长度，以了解子宫发育情况，对不孕症的患者尤为重要。探测时切勿使用暴力，如有阻力，可能为探测方向不对，应将宫颈向下牵引以减小子宫的弯曲度或改变探针弯度，再进行探测，以免造成损伤和穿孔。

3. 禁忌证

- ①急性外阴、阴道炎症或宫颈重度糜烂，并伴有脓性分泌物时，则不能操作，如需检查，可在炎症控制后施行。
- ②月经期不宜检查，但如为功能失调性子宫出血并行刮宫术时例外。
- ③妊娠期禁忌。

4. 并发症及防治

- ①穿孔：多为用力过大、方向错误，或癌瘤侵犯导致宫壁薄弱所致。探针穿孔时可表现下腹轻微疼痛或毫无感觉，只是探针进入超过原先估计长度仍探不到底，应立即停止操作，以免加重损伤。对疑有癌变、炎症以及哺乳期子宫探测时，尤应小心。若已疑有穿孔，应令患者休息观察，一般不需特殊处理，若原有手术指征的患者，以早行手术为宜。

- ②感染：多因操作不洁所致。故应严格掌握手术指征并严格无菌操作，以免给患者造成痛苦。

(二) 活组织检查

活组织检查是采取病灶的小部分组织作病理检查，以确定某些病变的重要诊断方法。子宫颈活组织检查较为常见。

1. 适应证

疑有子宫颈癌或慢性特异性炎症，如结核等要进一步明确诊断者。

2.方法

临床常用钳取法及锥形切取法两种。

(1) 钳取法分单点钳取与多点钳取。单点钳取用于病灶比较典型,临床已初步确诊为浸润癌者;多点钳取用于病灶不典型,以及宫颈刮片找到癌细胞或可疑癌细胞须确定病灶性质或程度者。操作方法如下:①常规消毒阴道,用窥器暴露宫颈,再对宫颈进行局部消毒。②用宫颈活组织钳在所需检查部位,钳取组织,放入盛有 10% 甲醛液的小瓶内固定,在瓶上贴好标记,填写病理检查单,送病理检查。③钳取组织部位,用无菌纱布压迫止血,一端露出阴道口外,嘱患者 12h 后取出。钳取部位宜选择病灶明显处,不明显者可在子宫颈外口鳞状与柱状上皮交界处。多点活检,一般在子宫颈的 3, 6, 9, 12 点处(截石位)分别钳取,应将各部位所取组织分装小瓶、标记送检。

(2) 锥形切取法目的同多点钳取法。但检查部位广泛,准确性高。由于该法工作量大,术后局部出血及感染处理困难,故除特殊病例外一般可不选用此法。具体操作如下:①消毒并暴露宫颈。②用宫颈钳夹持宫颈前唇,在宫颈范围内并深入颈管 2cm 作锥形切除,残端止血。③标记切除标本的前后部,置于甲醛液中固定,送检方法同前。④用无菌纱布卷压迫止血,如次日安排子宫切除术者,可将宫颈前后唇缝合,封闭创面。并给予抗生素控制感染。⑤24h 后取出压迫之纱布卷,如出血量多,应给予止血处理,可用明胶海绵放置局部再加纱布卷压迫。锥形切取宫颈不宜用电刀,以免破坏边缘组织,影响诊断。另外此法最好行于子宫切除手术前一天,以免局部出血及感染影响下步手术的进行。

(三) 穿刺检查

妇科病灶多集中在下腹部(即盆腔),故可行腹腔穿刺协助诊断,有经腹壁与经阴道后穹窿两种途径,在妇科后者尤为多用。

1. 经腹壁穿刺 通过腹壁穿刺进入腹腔,吸取内容物进行肉眼观察,化验或病理检查,以进一步明确诊断。

(1) 适应证

① 辨明腹腔积液的性质和原因,如疑为异位妊娠破裂、卵巢黄体破裂或腹腔炎症渗出时。

② 鉴别贴近穹窿或腹壁的炎性或出血性肿块。

(2) 方法

① 排尿或导尿。

② 一般取半坐位或侧卧位。

③ 穿刺点一般选择在左下腹、脐与左髂前上棘连线中、外 1/3 交界处。

④ 下腹部按常规消毒铺洞巾。

⑤ 用 0.5% 普鲁卡因数 mL,在穿刺点及其四周做皮下浸润麻醉(术前需试敏)。

⑥ 用普通腰椎穿刺针从选定的穿刺点垂直刺入,经腹壁后有抵抗消失感,拔去针芯,即有腹水或其他液体溢出,安上注射器,依送检项目需要吸取。

⑦ 穿刺取液后,即将穿刺针拔出,局部再次消毒,敷无菌干纱布,加胶布固定。

(3) 注意事项:① 液体过少、无移动性浊音者,不宜经腹壁穿刺。② 吸取穿刺液后,首先观察其性状,包括颜色、浊度以及黏稠度。穿刺液应常规化验及做细胞学检查,

包括比重、总细胞数、红细胞与白细胞数、蛋白定量、李凡他试验及有无癌细胞等。脓性穿刺液应送做细菌培养及药敏试验。

2. 经阴道后穹窿穿刺

阴道后穹窿顶端与子宫直肠陷凹相邻，后者为腹腔最低部位。后穹窿穿刺术是经阴道后穹窿做腹腔穿刺，抽取其积血、积液或积脓，对抽出物进行肉眼观察，化验或病理检查。是一种常用的辅助诊断方法。

(1) 适应证：主要用于疑有腹腔内出血患者，如临床诊断异位妊娠有困难或卵泡囊肿、黄体囊肿破裂等；亦可用于辨明子宫直肠陷凹积液性质，或抽取积液达到治疗的目的。

(2) 方法：①排空膀胱，取截石位，外阴阴道常规消毒，铺无菌洞巾。②双合诊检查了解子宫附件情况，注意后穹窿是否饱满。③用窥器暴露宫颈，再次充分消毒宫颈及穹窿，以宫颈钳夹持宫颈后唇，向前提拉，充分暴露后穹窿。④用 22 号针头接注射器（容量为 5~10mL），取与宫颈平行方向，从后穹窿正中刺入直肠陷凹，深约 2cm，然后抽吸，如抽不出液体，可边抽吸边拔出注射器。⑤吸出的液体如需化验，应立即送检。不需送检，应将吸出的液体置干燥、洁净盘中观察。针管针头拔出后，注意检查穿刺点有无出血，如有出血可用棉球压迫止血。

(3) 结果判断：①如抽出陈旧性、暗红色血液，放置 5min 以上不凝固，说明有腹腔内出血，多为异位妊娠，需结合症状、体征作出临床诊断。②如抽出新鲜血液，放置后凝固，则为血管内血，应改变穿刺方向、部位或深度，重新进行穿刺。③抽出小血块或不凝固的陈旧性血液，见于陈旧性异位妊娠。④后穹窿穿刺未抽出血液，不能完全排除异位妊娠。应与其他检查结合起来做出诊断。

(4) 注意事项：①异位妊娠准备采用非手术方法治疗时，尽量避免做穿刺术，以免引起感染，影响疗效。②高度怀疑异位妊娠，并可叩出腹部移动性浊音者，不必采用穿刺术帮助确诊。③有阴道出血者，术前禁止冲洗阴道。④疑有肠管与子宫后壁粘连者，禁止行后穹窿穿刺术，以免损伤肠管。⑤穿刺时针头不可进入后陷凹过深，这样可超过积液水平而吸不出液体。针头方向必须与宫颈平行，不可过分向前、向后，以免针头刺入子宫或进入直肠。

（四）阴道细胞学检查

阴道细胞学检查主要应用于女性生殖器癌的早期诊断及卵巢内分泌功能的测定。癌的诊断多采用宫颈刮片、子宫腔及颈管吸出物涂片；卵巢功能测定取阴道上段侧壁或后穹窿部细胞涂片。

1. 适应证

- ①宫颈癌普查。
- ②观察体内雌激素水平。
- ③观察有无排卵。

2. 方法

（1）采取标本

①涂标本用的玻片，应进行脱脂处理；取材所用的刮板、吸管或棉球必须进行清洁干燥处理（不粘有任何化学物质）备用。