

现代妇产科 诊疗与手术学(上)

周剑利等◎主编

现代妇产科诊疗与手术学

(上)

周剑利等◎主编

图书在版编目 (C I P) 数据

现代妇产科诊疗与手术学/周剑利等主编. -- 长春 :
吉林科学技术出版社, 2016. 4
ISBN 978-7-5578-0460-2

I. ①现… II. ①周… III. ①妇产科病—诊疗②妇科
外科手术③产科外科手术IV. ①R71

中国版本图书馆CIP数据核字(2016) 第069623号

现代妇产科诊疗与手术学

XIANDAI FUCHANKE ZHENLIAO YU SHOUSHUXUE

主 编	周剑利	吴月丽	史登玉	马 丽	江 红	郭瑞新
副 主 编	吕秀花	奈嫚嫚	李 莉	董红涛		
	黄玉琴	霍晓景	李雪华	李 玲		
出 版 人	李 梁					
责任编辑	张 凌	张 卓				
封面设计	长春创意广告图文制作有限责任公司					
制 版	长春创意广告图文制作有限责任公司					
开 本	787mm×1092mm 1/16					
字 数	991千字					
印 张	40.5					
版 次	2016年4月第1版					
印 次	2017年6月第1版第2次印刷					

出 版	吉林科学技术出版社				
发 行	吉林科学技术出版社				
地 址	长春市人民大街4646号				
邮 编	130021				
发行部电话/传真	0431-85635177	85651759	85651628		
	85652585	85635176			
储运部电话	0431-86059116				
编辑部电话	0431-86037565				
网 址	www.jlstp.net				
印 刷	虎彩印艺股份有限公司				

书 号 ISBN 978-7-5578-0460-2
定 价 160.00元

如有印装质量问题 可寄出版社调换

因本书作者较多,联系未果,如作者看到此声明,请尽快来电或来函与编辑部联系,以便商洽相应稿酬支付事宜。

版权所有 翻印必究 举报电话:0431-86037565



周剑利

1976年出生。副主任医师，副教授。1994年考入河北医科大学临床医学系，1999年本科毕业后继续于该校攻读妇产科学硕士学位。2002年硕士毕业后于华北理工大学附属医院（原华北煤炭医学院附属医院）工作至今。从事妇产科医疗、教学、科研工作已13年，在妇科生殖内分泌、微创手术、围产医学、高危妊娠诊治方面积累了丰富的临床经验。共发表论文10余篇，参与编写专著2部，负责和参与多项市级科研课题并取得成果，获得市厅级科技进步二等奖。



吴月丽

1979年出生。就职于山东菏泽市立医院妇科，高年资主治医师。2006年毕业于大连医科大学妇科专业，获硕士学位。从事妇科临床，教学，科研工作，泰山医学院兼职讲师。2015年于山东大学齐鲁医院进修妇科肿瘤。执业10年，有扎实的理论基础，丰富的临床经验，尤其擅长妇科良恶性肿瘤的诊断与治疗。



史登玉

1975年出生。武当山特区医院妇产科（太和医院武当山分院），副主任医师，妇产科主任。从事妇产科临床工作18年，曾在武汉同济医院、湖北省妇幼保健院、湖北省人民医院进修学习，擅长妇产科各种疑难杂症的诊治及妇产科各种手术，如剖宫产、卵巢囊肿剥除或切除术、经腹或经阴道子宫全切术、腹腔镜下异位妊娠、卵巢囊肿剥除术或切除术、子宫全切术、宫腔镜检及电切术等。十堰市中医学会妇科、医学遗传学、围产医学第一届专业委员会委员。曾在省级及国家级期刊上发表论文10余篇，参编著作3部。

编 委 会

主 编 周剑利 吴月丽 史登玉
马 丽 江 红 郭瑞新

副主编 吕秀花 奈嫚嫚 李 莉 董红涛
黄玉琴 霍晓景 李雪华 李 玲

编 委 (按姓氏笔画排序)

马 丽 郑州大学附属洛阳中心医院
史登玉 十堰市武当山旅游经济特区医院
(十堰市太和医院武当山分院)
吕秀花 兰州市妇幼保健院
江 红 湖北省襄阳市中心医院
(湖北文理学院附属医院)
杜亚萍 湖北省荆州市第二人民医院
李 玲 潍坊市中医院
李 莉 长江大学附属第一医院
荆州市第一人民医院
李雪华 河南省平顶山市第一人民医院
吴月丽 菏泽市立医院
张志军 十堰市太和医院
(湖北医药学院附属医院)
张金荣 郑州人民医院
奈嫚嫚 郑州大学第三附属医院
罗丽娟 湖北医药学院附属人民医院

周剑利	华北理工大学附属医院
底建敏	河北医科大学第三医院
郭瑞新	潍坊市中医院
黄玉琴	湖北医药学院附属襄阳医院
梁蕊	甘肃省妇幼保健院国际医疗部A
董红涛	安阳市肿瘤医院
霍晓景	郑州市第七人民医院

前 言

随着社会经济的发展，人们的生活水平不断提高，医学模式有了巨大的变化，传统医学观念不断更新，同时，妇产科疾病的发病率逐年上升，严重影响人们的身心健康，给社会、家庭以及个人带来沉重的负担，引起了社会的广泛关注。

伴随着科学技术的不断创新和发展，妇产科疾病的诊疗与研究也日渐活跃起来，各种理论和方法不断更新和完善，妇产科疾病的正确诊断，要求每一位妇产科医师既要有扎实的理论基础又要有丰富的临床经验，只有不断学习，才能提高诊断水平，更好地诊治疾病，减轻患者负担。

本书重点介绍妇产科疾病的诊治方法及相关护理技术，内容比较详实，选材较新颖，图表清晰，详细而不繁杂，实用性较强，对于妇产科医务工作者处理相关问题具有一定的参考价值，也可作为各基层医生和医务工作者学习之用。

在编写过程中，由于作者较多，写作方式和文笔风格不一，再加上时间经验有限，难免存在疏漏和不足之处，望广大读者提出宝贵意见和建议，谢谢。

编 者
2016 年 4 月

目 录

第一篇 妇产科基础

第一章 妇产科一般检查	1
第一节 生殖道细胞学检查	1
第二节 女性生殖器官活组织检查	7
第三节 输卵管通畅检查	12
第四节 阴道 pH 测定	16
第五节 阴道清洁度检查	17
第六节 阴道分泌物酶谱检查	18
第七节 子宫颈黏液检查	20
第八节 子宫内膜检查	24
第九节 常用性激素测定	26
第十节 常用内分泌功能试验	29
第二章 妇产科内镜检查	32
第一节 羊膜镜检查	32
第二节 胎儿镜检查	34
第三节 阴道镜检查	35
第四节 宫腔镜检查	40
第三章 妇产科超声检查	45
第一节 妇科超声诊断	45
第二节 产科超声诊断	57
第三节 计划生育科的超声诊断	65
第四节 不孕不育的超声诊断	67
第五节 彩色多普勒超声和三维超声	68
第四章 妇产科手术麻醉	75
第一节 常用麻醉药物与麻醉方法	75
第二节 妇产科常用麻醉方法	76
第三节 妇科手术麻醉特点及麻醉选择	79
第四节 产科手术麻醉特点及麻醉选择	80
第五节 妇产科手术后镇痛	82
第六节 无痛分娩	84

第七节 麻醉期间病人的管理	86
第五章 损伤性疾病修复术	89
第一节 女性生殖器官支持结构的解剖	89
第二节 外阴血肿手术	92
第三节 陈旧性会阴Ⅲ度裂伤修补术	93
第四节 阴道口狭窄手术	95
第五节 阴道瘢痕性狭窄手术	96
第六节 阴道前壁、后壁修补术	97
第七节 压力性尿失禁矫治术	99
第八节 宫颈损伤修复术	102
第九节 子宫脱垂手术	105
第十节 子宫全切术后阴道穹隆脱垂矫治术	111
第十一节 慢性子宫翻出还纳术	118
第十二节 生殖道瘘修补术	119
第六章 腹壁切开缝合和腹腔镜基本操作技巧	123
第一节 腹壁切开	123
第二节 腹壁缝合	128
第三节 伤口并发症	130
第四节 腹腔镜操作基本技巧	132
第七章 妇产科超声介入治疗	136
第一节 超声引导下羊膜腔穿刺	136
第二节 脐血管穿刺术	138
第三节 超声引导下取卵术	139
第四节 盆腔肿物穿刺检查与治疗	141

第二篇 妇科疾病

第八章 妇科炎症性疾病	146
第一节 妇科炎症性疾病概述	146
第二节 非特异性外阴炎	148
第三节 非特异性前庭大腺炎	149
第四节 急性宫颈炎	151
第五节 急性子宫内膜炎	153
第六节 宫腔积液	157
第七节 急性输卵管卵巢炎	158
第八节 急性出血性输卵管炎	160
第九节 急性输卵管炎及盆腔脓肿	163
第九章 妇科不孕症疾病	169
第一节 输卵管性不孕	169

第二节 排卵障碍·····	172
第三节 其他原因引起的不孕症·····	182
第十章 妇科急腹症疾病·····	186
第一节 卵巢破裂·····	186
第二节 卵巢肿瘤蒂扭转·····	189
第十一章 女性生殖内分泌疾病·····	192
第一节 功能失调性子宫出血·····	192
第二节 原发性痛经·····	200
第三节 闭经·····	202
第四节 绝经期综合征·····	207
第五节 多囊卵巢综合征·····	210
第六节 高泌乳素血症·····	212
第十二章 外阴上皮内非瘤变疾病·····	216
第一节 硬化性苔藓·····	216
第二节 外阴鳞状上皮增生·····	218
第三节 外阴硬化性苔藓合并鳞状上皮增生·····	220
第四节 其他外阴皮肤病·····	220
第十三章 女性生殖系统鳞状上皮内瘤变疾病·····	222
第一节 外阴上皮内瘤变·····	222
第二节 阴道上皮内瘤变·····	223
第十四章 外阴肿瘤疾病·····	225
第一节 外阴良性肿瘤·····	225
第二节 外阴恶性肿瘤·····	228
第十五章 宫颈肿瘤疾病·····	236
第一节 子宫颈良性肿瘤·····	236
第二节 宫颈上皮内瘤变·····	238
第三节 子宫颈癌·····	245
第十六章 子宫肿瘤疾病·····	254
第一节 子宫肌瘤·····	254
第二节 子宫内膜癌·····	275
第三节 子宫肉瘤·····	279
第十七章 妊娠滋养细胞疾病·····	283
第一节 葡萄胎·····	283
第二节 妊娠滋养细胞肿瘤·····	286
第三节 胎盘部位滋养细胞肿瘤·····	290
第十八章 阴道恶性肿瘤的手术治疗及妇科肿瘤心理治疗·····	292
第一节 阴道鳞状细胞癌·····	292
第二节 阴道透明细胞癌、肉瘤、内胚窦瘤、黑色素瘤·····	295
第三节 肿瘤患者心理治疗的方法·····	300

第四节	妇科肿瘤患者的心理	305
第五节	放射治疗时患者的心理行为	307
第六节	肿块切除等待病理结果期间的心理	311
第十九章	子宫内膜异位症疾病	313
第一节	概述	313
第二节	发病机制和病理生理学	314
第三节	子宫内膜异位症的病理学	321
第四节	子宫内膜异位症的临床分期	326
第五节	临床表现及临床诊断	336
第六节	子宫内膜异位症的特殊检查	341
第七节	子宫内膜异位症的药物治疗	346
第八节	子宫内膜异位症的手术治疗	358
第九节	药物与手术联合治疗	367
第二十章	异常子宫出血与功能性子宫出血疾病	369
第一节	正常子宫出血(月经)	369
第二节	异常子宫出血和 FIGO 育龄妇女 AUB 病因新分类系统	372

第三篇 产科疾病

第二十一章	正常分娩	377
第一节	孕前咨询	377
第二节	孕期检查	382
第三节	营养指导	397
第四节	产前筛查和产前诊断	400
第五节	妊娠期用药咨询	401
第二十二章	妊娠时限疾病	403
第一节	先兆流产	403
第二节	复发性流产	407
第三节	稽留流产	410
第四节	早产	413
第五节	过期妊娠	419
第二十三章	分娩决策与产程处理	423
第一节	促宫颈成熟引产	423
第二节	产程处理	430
第二十四章	妊娠合并疾病	437
第一节	妊娠期高血压疾病	437
第二节	妊娠期急性脂肪肝	441
第三节	妊娠合并心脏病	446
第四节	妊娠合并病毒性肝炎	452

第五节	妊娠合并糖尿病	460
第六节	妊娠合并贫血	464
第七节	妊娠合并急性胰腺炎	470
第八节	妊娠合并支气管哮喘	474
第九节	妊娠合并泌尿系统感染	475
第十节	妊娠合并特发性血小板减少性紫癜	477
第十一节	妊娠合并阑尾炎	479
第十二节	妊娠合并胆囊炎和胆石病	482
第十三节	妊娠合并甲状腺疾病	485
第十四节	妊娠合并生殖道感染	487
第二十五章	分娩期并发症疾病	493
第一节	羊水栓塞	493
第二节	子宫破裂	497
第三节	脐带脱垂	502
第四节	胎儿窘迫	506
第五节	产后出血	514
第六节	产后休克	518
第七节	产后 DIC	524
第八节	软产道损伤	528
第二十六章	胎儿附属物异常疾病	534
第一节	前置胎盘	534
第二节	胎盘早剥	538
第三节	胎膜早破	542
第四节	羊水过多	545
第五节	羊水过少	547
第二十七章	胎儿窘迫疾病	550
第一节	胎儿窘迫的定义	550
第二节	胎儿窘迫的病因及机制	553
第三节	胎儿窘迫的诊断	557
第四节	胎儿窘迫的临床表现与处理	560
第五节	胎儿监护	568
第六节	产前胎儿监护	577
第二十八章	异常产褥疾病	581
第一节	产褥感染	581
第二节	晚期产后出血	585
第三节	产褥中暑	588
第四节	产后尿潴留	591
第五节	子宫复旧不良	595
第六节	产后抑郁症	597

第四篇 妇产科护理

第二十九章 妇科护理	601
第一节 会阴擦洗/冲洗	601
第二节 阴道灌洗	602
第三节 会阴湿热敷	604
第四节 坐浴	604
第五节 阴道、子宫颈上药	605
第六节 不孕症患者的护理	606
第七节 外阴、阴道手术患者的一般护理	607
第八节 子宫内膜异位症	609
第九节 子宫脱垂	611
第三十章 产科护理	616
第一节 产力异常	616
第二节 产道异常	621
第三节 胎位异常	626

妇产科基础

第一章 妇产科一般检查

第一节 生殖道细胞学检查

女性生殖道细胞包括来自阴道、宫颈、子宫和输卵管的上皮细胞。生殖道脱落细胞包括阴道上段、宫颈阴道部、子宫、输卵管及腹腔的上皮细胞，其中以阴道上段、宫颈阴道部的上皮细胞为主。临床上常通过生殖道脱落细胞检查来反映其生理及病理变化。生殖道上皮细胞受性激素的影响出现周期性变化，因此，检查生殖道脱落细胞可反映体内性激素水平。此外，此项检查还可协助诊断生殖器不同部位的恶性肿瘤及观察其治疗效果，既简便又经济实用。但是，生殖道脱落细胞检查找到恶性细胞只能作为初步筛选，不能定位，还需要进一步检查才能确诊。

一、生殖道细胞学检查取材、制片及相关技术

（一）涂片种类及标本采集

采取标本前 24 小时内禁止性生活、阴道检查、灌洗及阴道用药，取材用具必须清洁干燥。

1. 阴道涂片 主要目的是了解卵巢或胎盘功能。对已婚妇女，一般在阴道侧壁上 1/3 处用小刮板轻轻刮取浅层细胞（避免将深层细胞混入影响诊断），薄而均匀地涂于玻片上；对未婚阴道分泌物极少的女性，可将卷紧的已消毒棉签先经生理盐水浸湿，然后伸入阴道，在其侧壁上 1/3 处轻轻卷取细胞，取出棉签，在玻片上向一个方向涂片。涂片置固定液内固定后显微镜下观察。值得注意的是，因棉签接触阴道口可能影响涂片的正确性。

2. 宫颈刮片 是筛查早期宫颈癌的重要方法。取材应在宫颈外口鳞柱状上皮交接处，以宫颈外口为圆心，将木质铲形小刮板轻轻刮取一周，取出刮板，在玻片上向一个方向涂片，涂片经固定液固定后显微镜下观察。注意应避免损伤组织引起出血而影响检查结果。若白带过多，应先用无菌干棉球轻轻擦净黏液，再刮取标本。该取材方法获取细胞数目较少，制片也较粗劣，故目前应用已逐渐减少。

1996 年美国 FDA 批准了改善的制片技术——薄层液基细胞学（liquid-based cytology）

技术,以期改善由于传统巴氏涂片上存在着大量的红细胞、白细胞、黏液及脱落坏死组织等而造成的 50%~60% 假阴性。目前有 Thinprep 和 AutoCyte Prep 两种方法,两者原理类似。液基细胞学与常规涂片的操作方法不同在于,它利用特制小刷子刷取宫颈细胞,标本取出后立即洗入有细胞保存液的小瓶中,通过高精密度过滤膜过滤,将标本中的杂质分离,并使滤后的上皮细胞呈单层均匀地分布在玻片上。这种制片方法几乎保存了取材器上所有的细胞,且去除了标本中杂质的干扰,避免了细胞的过度重叠,使不正常细胞更容易被识别。利用薄层液基细胞学技术可将识别宫颈高度病变的灵敏度和特异度提高至 85% 和 90% 左右。此外,该技术一次取样可多次重复制片并可供作 HPV DNA 检测和自动阅片。

3. 宫颈管涂片 疑为宫颈管癌,或绝经后的妇女由于宫颈鳞-柱交接处退缩到宫颈管内,为了解宫颈管情况,可行此项检查。先将宫颈表面分泌物拭净,用小型刮板进入宫颈管内,轻刮一周作涂片。此外,使用特制“细胞刷”(cytobrush)获取宫颈管上皮细胞的效果更好。将“细胞刷”置于宫颈管内,达宫颈外口上方 10mm 左右,在宫颈管内旋转 360° 取出,旋转“细胞刷”将附着于其上的细胞均匀地涂于玻片上,立即固定。小刷子取材效果优于棉拭子,而且其刮取的细胞被宫颈管内的黏液所保护,不会因空气干燥造成细胞变性。

4. 宫腔吸片 怀疑宫腔内有恶性病变时,可采用宫腔吸片检查,较阴道涂片及诊刮阳性率高。选择直径 1~5mm 不同型号塑料管,一端连于干燥消毒的注射器,另一端用大镊子送入宫腔内达宫底部,上下左右转动方向,轻轻抽吸注射器,将吸出物涂片、固定、染色。应注意的是,取出吸管时停止抽吸,以免将宫颈管内容物吸入。宫腔吸片标本中可能含有输卵管、卵巢或盆腹腔上皮细胞成分。另外,还可通过宫腔灌洗获取细胞。用注射器将 10ml 无菌生理盐水注入宫腔,轻轻抽吸洗涤内膜面,然后收集洗涤液,离心后取沉渣涂片。此项检查既简单、取材效果好,且与诊刮相比,患者痛苦小,易于接受,特别适合于绝经后出血妇女。

5. 局部印片 用清洁玻片直接贴按病灶处作印片,经固定、染色、镜检。常用于外阴及阴道的可疑病灶。

(二) 染色方法

细胞学染色方法有多种,如巴氏染色(papanicolaou stain)法、邵氏染色法及其他改良染色法。常用的为巴氏染色法,该法既可用于检查雌激素水平,也可用于查找癌细胞。

(三) 辅助诊断技术

包括免疫细胞化学、原位杂交技术、影像分析、流式细胞测量及自动筛选或人工智能系统等。

二、正常生殖道脱落细胞的形态特征

(一) 鳞状上皮细胞

阴道及宫颈阴道部被覆的鳞状上皮相仿,均为非角化性的分层鳞状上皮。上皮细胞分为表层、中层及底层,其生长与成熟受雌激素影响。因而女性一生中不同时期及月经周期中不同时间,各层细胞比例均不相同,细胞由底层向表层逐渐成熟。鳞状细胞的成熟过程是:细胞由小逐渐变大;细胞形态由圆形变为舟形、多边形;胞浆染色由蓝染变为粉染;胞浆由厚变薄;胞核由大变小,由疏松变为致密。

1. 底层细胞 相当于组织学的深棘层, 又分为内底层细胞和外底层细胞。

(1) 内底层细胞: 又称生发层, 只含一层基底细胞, 是鳞状上皮再生的基础。其细胞学表现为: 细胞小, 为中性多核白细胞的 4~5 倍, 呈圆形或椭圆形, 巴氏染色胞浆蓝染, 核大而圆。育龄妇女的阴道细胞学涂片中无内底层细胞。

(2) 外底层细胞: 细胞 3~7 层, 圆形, 比内底层细胞大, 为中性多核白细胞的 8~10 倍, 巴氏染色胞浆淡蓝, 核为圆形或椭圆形, 核浆比例 1:2~1:4。卵巢功能正常时, 涂片中很少出现。

2. 中层细胞 相当于组织学的浅棘层, 是鳞状上皮中最厚的一层。根据其脱落的层次不同, 形态各异。接近底层者细胞呈舟状, 接近表层者细胞大小与形状接近表层细胞; 胞浆巴氏染色淡蓝, 根据储存的糖原多寡, 可有多量的嗜碱性染色或半透明胞浆; 核小, 呈圆形或卵圆形, 淡染, 核浆比例低, 约 1:10。

3. 表层细胞 相当于组织学的表层。细胞大, 为多边形, 胞浆薄, 透明; 胞浆粉染或淡蓝, 核小固缩。核固缩是鳞状细胞成熟的最后阶段。表层细胞是育龄妇女宫颈涂片中最常见的细胞。

(二) 柱状上皮细胞

又分为宫颈黏膜细胞及子宫内膜细胞。

1. 宫颈黏膜细胞 有黏液细胞和带纤毛细胞两种。在宫颈刮片及宫颈管吸取物涂片中均可找到。黏液细胞呈高柱状或立方状, 核在底部, 呈圆形或卵圆形, 染色质分布均匀, 胞浆内有空泡, 易分解而留下裸核。带纤毛细胞呈立方形或矮柱状, 带有纤毛, 核为圆形或卵圆形, 位于细胞底部, 胞浆易退化融合成多核, 多见于绝经后。

2. 子宫内膜细胞 较宫颈黏膜细胞小, 细胞为低柱状, 为中性多核白细胞的 1~3 倍; 核呈圆形, 核大小、形状一致, 多成堆出现; 胞浆少, 呈淡灰色或淡红色, 边界不清。

(三) 非上皮成分

如吞噬细胞、白细胞、淋巴细胞、红细胞等。

三、生殖道脱落细胞在内分泌检查方面的应用

阴道鳞状上皮细胞的成熟程度与体内雌激素水平成正比, 雌激素水平越高, 阴道上皮细胞分化越成熟。因此, 阴道鳞状上皮细胞各层细胞的比例可反映体内雌激素水平。临床上常用四种指数代表体内雌激素水平, 即成熟指数、致密核细胞指数、嗜伊红细胞指数和角化指数。

(一) 成熟指数 (maturation index, MI)

是阴道细胞学卵巢功能检查最常用的一种。计算方法是在低倍显微镜下观察计算 300 个鳞状上皮细胞, 求得各层细胞的百分率, 并按底层/中层/表层顺序写出, 如底层 5、中层 60、表层 35、MI 应写成 5/60/135。若底层细胞百分率高称左移, 提示不成熟细胞增多, 即雌激素水平下降; 若表层细胞百分率高称右移, 表示雌激素水平升高。一般有雌激素影响的涂片, 基本上无底层细胞; 轻度影响者表层细胞 <20%; 高度影响者表层细胞 >60%。在卵巢功能低落时则出现底层细胞: 轻度低落底层细胞 <20%; 中度低落底层细胞占 20%~40%; 高度低落底层细胞 >40%。

（二）致密核细胞指数（karyopyknotic index, KI）

即鳞状上皮细胞中表层致密核细胞的百分率。计算方法为从视野中数 100 个表层细胞及其中致密核细胞数目，从而计算百分率。例如其中有 40 个致密核细胞，则 KI 为 40%。KI 越高，表示上皮细胞越成熟。

（三）嗜伊红细胞指数（eosinophitic index, EI）

即鳞状上皮细胞中表层红染细胞的百分率。通常红染表层细胞在雌激素影响下出现，所以此指数可以反映雌激素水平，指数越高，提示上皮细胞越成熟。

（四）角化指数（cornification index, CI）

是指鳞状上皮细胞中的表层（最成熟的细胞层）嗜伊红性致密核细胞的百分率，用以表示雌激素的水平。

四、阴道涂片在妇科疾病诊断中的应用

（一）闭经

阴道涂片可协助了解卵巢功能状况和雌激素水平。若涂片检查有正常周期性变化，提示闭经原因在子宫及其以下部位，如子宫内膜结核、宫颈或宫腔粘连等；若涂片中中层和底层细胞多，表层细胞极少或无，无周期性变化，提示病变在卵巢，如卵巢早衰；若涂片表现不同程度雌激素低落，或持续雌激素轻度影响，提示垂体或以上或其他全身性疾病引起的闭经。

（二）功血

1. 无排卵型功血 涂片表现中至高度雌激素影响，但也有较长期处于低至中度雌激素影响。雌激素水平高时右移显著，雌激素水平下降时，出现阴道流血。

2. 排卵性功血 涂片表现周期性变化，MI 明显右移，中期出现高度雌激素影响，EI 可达 90% 左右。但排卵后，细胞堆积和皱褶较差或持续时间短，EI 虽有下降但仍偏高。

（三）流产

1. 先兆流产 由于黄体功能不足引起的先兆流产表现为 EI 于早孕期增高，经治疗后 EI 下降提示好转。若再度 EI 增高，细胞开始分散，流产可能性大。若先兆流产而涂片正常，表明流产非黄体功能不足引起，用孕激素治疗无效。

2. 过期流产 EI 升高，出现圆形致密核细胞，细胞分散，舟形细胞少，较大的多边形细胞增多。

（四）生殖道感染性疾病

1. 细菌性阴道病 常见的病原体有阴道嗜酸杆菌、球菌、加德纳尔菌和放线菌等。涂片中炎性阴道细胞表现为：细胞核呈豆状，核破碎和核溶解，上皮细胞核周有空晕，胞浆内有空泡。

2. 衣原体性宫颈炎 涂片上可见化生的细胞胞浆内有球菌样物及嗜碱性包涵体，感染细胞肥大多核。

3. 病毒性感染 常见的有单纯疱疹病毒 II 型（HSV - II）和人乳头状瘤病毒（HPV）。

（1）HSV 感染：早期表现为：感染细胞的核增大，染色质结构呈“水肿样”退变，染