
婦 科 學

再 版 本

東北人民政府衛生部

1951



婦 科 學

再 版 本



東 北 人 民 政 府 衛 生 部

1 9 5 1

目 錄

第 一 篇 總 論

第一章 婦科的檢查法	1
第一節 問 診	1
1. 主訴及現症	1
2. 既往病中有無婦科的疾病	1
3. 月經的情況	1
4. 結婚	1
5. 妊娠之有無	1
6. 食慾睡眠大小便	1
7. 關於生殖器以外的疾病	1
第二節 診察室	1
第三節 內 診	2
第四節 雙合診	4
1. 腹壁陰道雙合診	4
① 實施法	4
② 雙合診的檢查事項	4
第五節 直腸診	5
第六節 器械檢查法	5
① 陰道窺器檢查法	5
② 探針檢查法	8
③ 細菌學的檢查法	9
④ 試驗穿刺	9
⑤ 試驗切除(活體檢查法)	10
⑥ 試驗搔爬(刮術)	10
第二章 婦人之生理	11
第一節 婦人一生一般的經過	11
第二節 青春期	11
1. 卵巢的排卵機能	11

2. 性徵之發達	11
第一次性徵之發達	11
第二次性徵之發達	12
第三節 月 經	12
1. 月經一般的性質	12
a 月經之開始	12
b 月經之期限	13
c 月經型	13
d 出血之經過	13
e 月經的性狀	13
f 月經血量	13
g 經閉	13
h 月經時可能發生的症狀	13
2. 月經時之攝生	14
3. 月經與子宮粘膜	14
a 剝脫及再生期	14
b 增殖期	14
c 分泌期	14
4. 子宮粘膜基底層與月經的關係	15
5. 月經性出血之發生機轉	16
6. 卵巢週期與子宮週期之關係	16
第四節 經絕期	16
1. 局部徵狀	16
2. 周身徵狀	17
第五節 女性內泌素	17
1. 卵泡內泌素	17
2. 黃體內泌素	17
3. 大腦垂體前葉向性腺內泌素	18
4. 大腦垂體後葉內泌素	18

第 二 篇 各 論

第一章 女陰之疾病	19
第一節 女陰之發育異常	19
1. 女陰缺損	19
2. 小兒性女陰	19
3. 肛門之位置異常	19

4. 半陰陽	19
第二節 女陰炎	20
1. 單純性女陰炎	20
2. 特殊女陰炎	21
a 淋病性女陰炎	21
b 結核性女陰炎	21

c 女陰鷲口瘡	21
d 女陰黴毒	21
e 女陰軟下疳	21
第三節 女陰癢痒症	21
第四節 女陰萎縮症	22
第五節 女陰之損傷	22
第六節 會陰破裂	22
第七節 女陰腫瘤	23
A 良性腫瘤	23
1. 乳頭狀瘤或尖銳濕疣	23
2. 女陰象皮病	24
3. 女陰囊腫	24
4. 其他女陰良性腫瘤	24
B 惡性腫瘤	25
1. 女陰癌	25
2. 女陰肉瘤	25
第二章 陰道及處女膜疾病	26
發生概要	26
局部解剖	26
第一節 處女膜之發育異常	26
第二節 陰道之發育異常	26
1. 陰道缺損	26
2. 陰道閉鎖	26
3. 重複或中隔陰道	26
第三節 陰道炎	26
d (附)小兒淋病性陰道炎	28
e 特殊之陰道炎	28
① 老人性陰道炎	28
② 滴蟲陰道炎	28
第四節 陰道潰瘍	28
a 陰道結核	29
b 陰道黴毒	29
c 陰道之軟下疳	29
第五節 陰道腫瘤	29
A 陰道囊腫	29
B 陰道肌瘤及纖維瘤	29
C 陰道癌	30
1. 原發性陰道癌	30
2. 續發性陰道癌	30
D 陰道肉腫	31
E 陰道絨毛膜上皮癌	31

第六節 陰道之損傷	32
A 尿瘻	32
B 糞瘻	33
第七節 性交損傷	33
第八節 陰道瘙癢	33
第三章 子宮之疾病	34
第一節 子宮之發育異常	34
A 子宮之發生概要	34
B 子宮畸形之分類	34
1. 兩側苗勒氏管全缺損或發育不全	34
2. 一側苗勒氏管缺損	35
3. 兩側苗勒氏管之癒合不全	35
a 中隔性複子宮	35
b 雙頸兩角形子宮	35
c 單頸兩角形子宮	36
d 縱隔子宮	36
4. 在母體外發育障礙	36
a 胎兒子宮	36
b 幼稚子宮	36
c 子宮發育不全	36
5. 子宮發育異常之療法	36
〔附〕子宮閉鎖或頸管閉鎖	37
第二節 子宮之位置及形態異常	37
A 子宮之正常位置及形態	37
B 子宮位置異常	38
1. 子宮上昇下垂脫出	38
2. 子宮頸部病的延長	38
C 子宮形態異常	39
1. 子宮傾及屈	40
2. 病的子宮前屈症	41
3. 移動性子宮後傾後屈症	41
4. 粘連性子宮後傾後屈症	44
5. 子宮扭轉	44
6. 子宮內翻症	45
第三節 子宮之炎病	46
1. 子宮體部內膜炎	46
a 急性子宮內膜炎	46
b 慢性子宮內膜炎	46
2. 子宮炎	47
a 急性子宮炎	47
b 慢性子宮炎	47

3. 子宮頸內膜炎.....	47	第二節 卵巢之位置異常.....	67
4. 子宮陰道部糜爛及假糜爛.....	47	第三節 卵巢出血.....	67
5. 出血性子宮病.....	49	第四節 卵巢炎.....	73
第四節 粘膜息肉.....	50	第五節 卵巢之腫瘤.....	69
第五節 子宮萎縮症.....	51	A 卵巢腫瘤.....	69
1. 生理的子宮萎縮.....	51	B 卵巢痛.....	73
2. 病的萎縮症.....	51	C 粒膜細胞瘤.....	73
第六節 子宮腫瘤.....	51	D 卵巢皮樣囊腫.....	73
1. 子宮肌瘤.....	51	E 卵巢畸胎瘤.....	74
2. 子宮腺肌瘤.....	54	F 卵巢性甲狀腺腫.....	74
3. 子宮癌.....	55	G 卵巢纖維瘤.....	74
a 子宮癌分類.....	55	H 卵巢肉瘤.....	74
b 關於子宮癌統計的事實.....	55	第六章 骨盆結締織及	75
c 子宮頸癌.....	55	骨盆腹膜疾病	
子宮陰道部癌.....	55	第一節 子宮旁炎或骨盆結締織炎.....	75
1. 鱗花狀癌.....	55	第二節 子宮囊膜炎或骨盆腹膜炎.....	76
2. 浸潤癌.....	56	第七章 女性生殖器結核.....	77
子宮頸管癌.....	56	第八章 婦人淋病.....	78
d 子宮體癌.....	59	第九章 不孕.....	82
4. 子宮肉瘤.....	60	不孕之定義.....	82
5. 子宮絨毛膜上皮癌.....	61	不孕之發生率.....	82
第四章 輸卵管疾病.....	62	不孕之原因.....	82
第一節 發生並解剖概要.....	62	關於男子之不孕原因.....	82
第二節 發育異常.....	62	關於女子之不孕原因.....	82
第三節 輸卵管炎.....	63	不孕之診斷.....	83
第四節 輸卵管腫瘤.....	66	不孕之治療.....	83
第五章 卵巢之疾病.....	67	人工受精.....	83
第一節 卵巢之發育異常.....	67		

第一篇 總 論

第一章 婦 科 的 檢 查 法

第一節 問 診

醫生最根本的任務，就是確定確實的診斷，得到確實的診斷後，才能確立治療方針，唯有依靠詳細的病史，及周密的檢查，纔能解決這個問題。

婦科醫生於問診開始之前，先對患者的年齡，職業，步行狀態，營養程度，體質，生活程度等，在一瞥之下，加以一般的了解，並觀察微細表情的動態。

尤其在婦科對患者的態度必須溫和，優雅，婦人都具有極其纖弱且敏感的感情，因此醫生應深刻體會此點，不要因問的不得當，給患者以難堪。

普通問診於身體檢查之前，按一定的順序去問，為記錄迅速，防止遺漏起見，利用一定格式較為便利。

問診有一定要領，不必為用紙之記事順序所限，記入之先後可以活用，如對患者之教育程度，社會地位，年齡須加以注意。適宜的改變順序，及選擇取捨，盡可能於短時間內，將要點一一記入，同時也可減少患者的不快感，一般根據問診之拙巧，即可推定其專門知識之豐富與否。

又如可預想為特殊之疾病時，可專向某一方面更詳細的探究其既往病史。

據著者之經驗，按下記的順序施行問診時，比較妥當，並也能經濟時間。

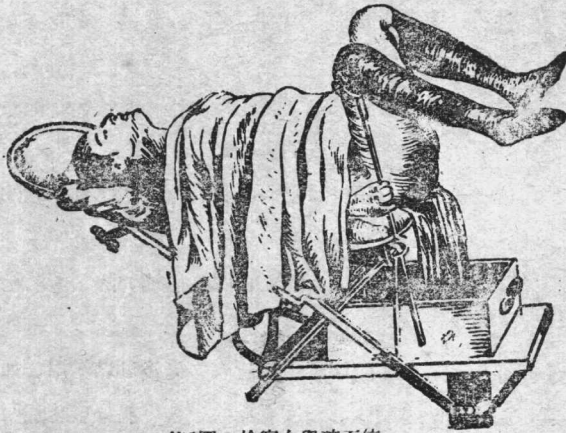
1. 主訴及現症：因何種自覺的障礙來院檢查，是否明瞭發病原因，發病時間與其經過，是否曾請其他的醫生檢查過，處置與經過如何。
2. 既往病中有無婦科疾病 處置與經過如何。
3. 月經的情況 初經來潮的年月，是否準確，持續日數，月經時有無痛苦，最末次月經的時日。
4. 結婚 已婚或未婚，再婚，結婚的年月，(歲)愛人有無性病，結核，健康情形。
5. 妊娠之有無 (包括流產)回數，妊娠，分娩產褥之經過，嬰兒營養法，現存子女人數，死亡原因。
6. 食慾，睡眠，大小便，有無障礙。
7. 關於生殖器以外的疾病。

第二節 檢 查 室

與他科同，須有候診室，預診室，及檢查室。檢查室又分為外診室及內診室。

內診室，須完全避免他人之視線，及設有手及器械之消毒裝置。

令患者取碎石位，最便於內診，檢查台上裝有腳架，盡可能使女陰能與醫生之肘關節同高。盡量減弱患者腹壁之緊張，露出女陰，容易窺視內診以後，可以立即做器械檢查，及洗滌陰道等條件亦須具備。



第1圖—檢察台與碎石位

外診室與普通內科之檢查室相同，亦可設一更衣室。

第三節 內 診

用手指插入陰道內，施行檢查，為婦科之重要檢查法。

檢查者不可單獨一人施行，至少有護士，或助手一人同時在場。

處女，或少女盡可能避免陰道內診，應作直腸檢查，或徵取家人之同意後，並注意使患者不感痛苦。

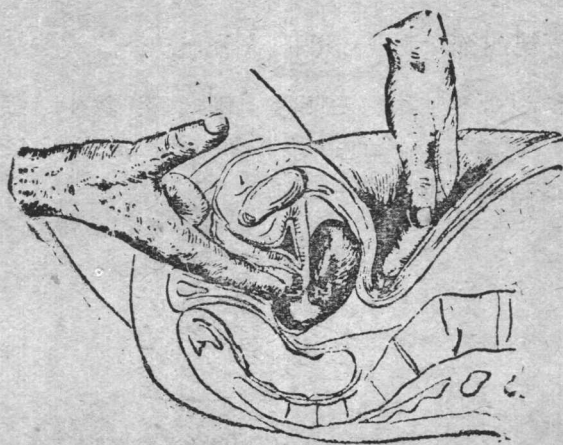
檢查前必使膀胱及直腸空虛，否則觸診極為困難，甚或完全不可能，且容易誤診。

檢查時必先消毒手指，以毛刷，肥皂，洗滌，再用昇汞液，或來蘇液，同時如檢查多數患者，應注意因介手指而引起患者間的傳染。

子宮癌患者常排泄多量惡臭之白帶，在此種分泌物中含有無數的化膿菌，故為預防起見，宜用膠皮手套較為安全。

又如淋菌性疾等，手指即或有一很小的創傷，也易受傳染，檢查後亦當留意手指的消毒。

但膠皮手套易壞，應小心用之，其質無論如何良好，亦有碍觸感，在特殊情形下可以不帶。



第2圖A—內診時手的位置

內診左右手均可使用，根據經驗而定，慣用右手者，用左手，習用之手如不污染，檢查後可立即記錄，又外手於手術時持各種之器械及作煩雜的操作，又於雙合診時，常常需要相當強的力量，因此習用之手，做外手，對以上各點均為方便。

內診普通使用食，中二指，唯對未產婦插二指有時不可能，或給以強度的不快感，故可用一指。拇指伸向手背面，不插入陰道內的其他三指，屈於手掌裡，手指插入之前，先浸來蘇液中使手指滑潤既便於插入，又能減低病菌的傳染。

檢查未產婦當插入手指時，為預防陰毛，小陰唇等，被卷入內方，事先須先將陰唇分開，以同手之拇，小二指即可，陰蒂對接觸極為過敏，不宜輕易觸動之，內診時應檢查之事項如下。

1. 女陰及其附近之望診：

大陰唇，小陰唇，陰蒂等之發育，陰毛之發育狀態，水腫，靜脈曲張，潰瘍，腫瘤，等之有無。大腿內側，腹股溝附近之狀況，有無淋巴腺腫脹，靜脈曲張，着色狀態，疝等。

肛門之附近有無脫出，痔，痔瘻，濕疣等。

會陰之狀態，會陰破裂，癍痕，潰瘍。

尿道口，尿道小管開口部，前庭大腺開口部，處女膜等情形若何。

女陰之清潔狀態濕潤程度。

2. 內 診：

將食指徐徐插入陰道內，向耻骨聯合之後面壓全尿道，檢查有無疼痛，左右移動手指，判定是否肥厚，次由內方漸向外方壓擠，以檢查尿道內有無滯溜之分泌物。

陰道之寬度，長短，硬度，陰道粘膜之性狀，即平滑，或粗糙，皺襞之多少，有無癍痕，伸展性如何，有無觸痛，前後兩陰道穹窿部有無異常。

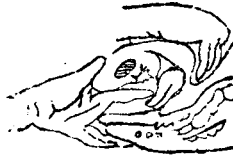
子宮頸陰道部：於陰道內之位置，大小形狀，硬度，表面性狀，移動性，壓痛等。

子宮外口之形狀，大小，邊緣之性狀。

小骨盆之寬度，骨盆結締組織有無浸潤，或腫瘤。

第四節 雙合診(腹壁陰道雙合診)

一側之手指插入陰道內，他側之手按於腹壁上，使子宮及其他內生殖器，或由此等器管發生之腫瘤等，挾於兩手之間，施行觸診。婦科的檢查唯有經過雙手檢查，方得謂之完全檢查，對於被檢物之大小，立體的位置，移動性等，能得到充分的判定。



第2圖B—雙合診將子宮挾於兩手間

檢查者立於仰臥於檢查台上之患者兩腳間，左食指插入陰道內，右肘部略抬高，右手置腹壁上，內手按上述之步驟依次檢查，外手相應壓迫腹壁，使被檢器官挾於兩手之間，完全依觸感以判定之。

當檢查時，盡量使內手達於骨盆深部，特別是兩側附件附近，須加相當的力量，與內手同側之足登在踏台上，內手之肘置股中央部作支架，介大腿使軀幹之力量加助內手，便能容易壓入深處。或內手之同側脚稍移前方，內手之肘部與同側之髻前上棘附近相接觸，介軀幹的力量以助內手深入。

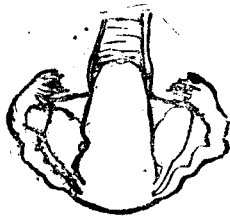
因此初學者，極感困難，但由於熟練，或於檢查後之開腹手術所見，相對照，則漸能增高其正確性。故有『手指就是婦科醫生的眼睛』之說，因此婦科醫生對於自己的手指應深加愛護。

當檢查時患者腹壁緊張，尤其是羞恥心強的患者，常因不安和恐怖，於不自覺間腹壁已現緊張，唯有令患者精神安靜，對患者提出種種的質問，以轉變其情緒，或令其張口施行深呼吸等。

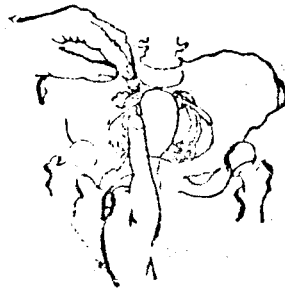
◎雙合診的檢查事項

子宮及附件及韌帶之位置，大小，形狀，硬度，移動性，壓痛。

於檢查附件之際，內指可當盡量向深部壓入，內外兩手自子宮之一角，順輸卵管漸向深部移動，子宮與附件的生理位置，恰似將兩臂合攏於背後的模樣，兩側卵巢輸卵管之位置亦同樣位於子宮之後



第3圖—內生殖器之生理的位置



第4圖—附件觸診模型圖

面，兩者幾相接觸，檢查附件時，須於子宮之後方深部探尋之，有時誤認以子宮前方之圓韌帶為輸卵管，或誤認子宮骶骨韌帶為子宮周圍炎之浸潤。

若發現腫瘤時，須注意記載其大小，形狀，硬度，表面形狀，移動性，界限，腫瘤與內生殖器之關係，及發生的部位。

腫瘤於外診時如能觸知則常以恥骨聯合，臍窩劍突等為標準，並以橫指徑表示之。

第五節 直腸診(腹壁直腸陰道雙合診)

是將雙合診之內手插入直腸內的檢查法，又稱為直腸腹壁雙合診。

或中指插入直腸內，食指插入陰道內之檢查法，則名直腸陰道腹壁雙合診，做直腸診時常着用膠皮手套。



第5圖一直腸陰道腹壁雙合診

檢查子宮後面直腸子宮陷凹骨盆結締織；子宮骶骨韌帶，直腸陰道中隔子宮骶骨韌帶之局部解剖的關係；骨盆內腫瘤等，診斷上有必要時，可根據情形做腹壁直腸陰道雙合診。

如手指不可能插入陰道，或不適於做內診時，例處女，或於插入時感劇痛，陰道缺損，或陰道狹窄等；手指不能插入時均適應直腸診。

檢查時酌情可行全身麻醉，於深麻醉時，挿入二指亦無防，若感覺食指挿入不充分，可用雙鉤鉗子固定於子宮頸陰道部，向下牽引之，如此即能做好子宮後面之觸診。

第六節 器械檢查法

為手指觸診的補助檢查法。

1. 陰道窺器檢查法

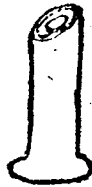
用陰道窺器將陰道擴開，對子宮頸陰道部；陰道穹窿；陰道粘膜炎等施行視診，陰道窺器種類很多，各有其特長，可大別為以下三種：管狀陰道窺器，溝狀陰道窺器，及瓣狀陰道窺器。

① 管狀陰道窺器

如圓筒狀，對子宮頸陰道部之一端較細，且適應較深之後穹窿部，其末端稍為傾斜，以 Carl

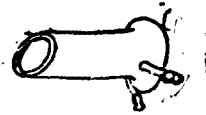
Meyer氏乳白玻璃陰道窺器爲佳，價廉又耐煮沸消毒，普通應用有大中小三種。

使用時，一手將陰道外口分開，他手持尖端已塗好橄欖油之管狀陰道窺器，使尖端貼近後連合輕輕向後方壓迫，不令尿道隆起處感覺疼痛，徐徐旋轉插入，此種窺器有以下的缺點；即挿入法如不得



第6圖—管狀陰道窺器

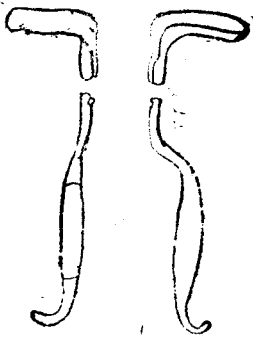
當則甚感疼痛；並不能窺視全陰道壁；對於子宮頸陰道部不能再加以手，或器械的處置，但於子宮頸陰道部，或子宮腔內塗布注入腐蝕劑，或燒灼時，本窺器則有保護陰道壁之特長。



第7圖—金屬製陰道窺器

② 溝狀陰道窺器

如縱斷之圓筒，呈半溝狀板，並有把柄如Simon氏陰道窺器



第8圖—Simon氏陰道窺器



第9圖—Hegar氏側板



第10圖—Doyen氏陰道窺器

挿入法用左手分開陰唇，右手持後板之柄部，稍傾斜徐徐挿入，挿入陰道內後再轉向水平，次換左手持柄部，向下方壓迫會陰部，陰道入口自然張開，右手將前板挿入，向上壓迫前陰道壁，陰道腔完全開大，子宮頸陰道部亦能露出於兩板之間，令護士把持之。醫生可再作洗滌等項處置。

應注意勿使陰道粘膜挾於兩板之間，使患者感覺疼痛，取出時應先取前板後取後板。

又因可將陰道腔開張至最大限度，對於子宮頸陰道部之觸診，及器械的使用頗爲方便，可供精細

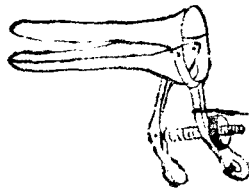
的診斷用或手術用最為適宜。



第11圖—插入陰道窺器

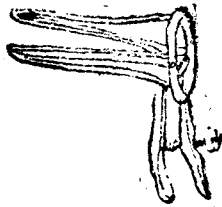
瓣狀陰道窺器

為兩片之金屬製瓣狀板，以蝶翼狀柄連接之。插入時可以閉鎖，插入後可以離開。其代表者為Gusco氏陰道窺器，其外形恰如鴨嘴，可使兩瓣徐徐開大，有螺旋可防其閉鎖，取出之前先弛緩柄



第12圖—Gusco氏陰道窺器

部之螺旋裝置，輕取出，兩瓣自然閉鎖容易滑脫。



第13圖—Gusco氏形鐵絲製陰道窺器

上述之陰道窺器於使用時陰道壁之大部均被遮覆，不便於視診，及洗滌，為考慮此點又有用粗金屬條製成之陰道窺器。

〔注意事項〕①將已插入之陰道窺器使漸向外脫出，自穹窿部向外方觀察陰道壁之色澤，皺襞之情形，及有無腫脹潰瘍，損傷，癍痕。

②子宮頸陰道部之檢查，即前後兩唇之長寬度，形狀；色澤；表面性狀；子宮外口之形狀；大小；邊緣之形狀；頸管分泌物之性狀；及量等。

成年非孕婦人之陰道，及子宮頸陰道部粘膜之色澤除於月經前後各部為均勻之淺薔薇色，未產婦之陰道粘膜形成多數明顯的皺襞，經產婦幾無，滑澤而濕潤。

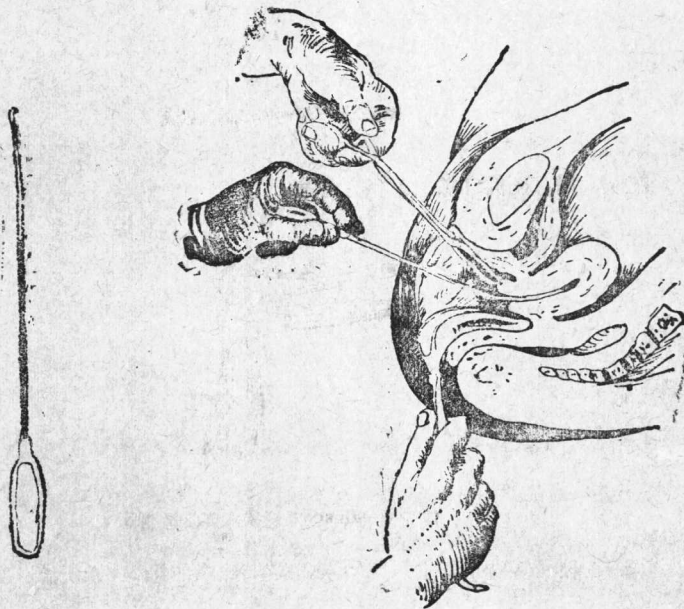
未產婦之子宮頸陰道部，如圓椎形，表面平滑，子宮外口為圓形，或橫橢圓形，邊緣滑澤之小孔。經產婦之子宮頸陰道部稍呈茸狀，表面稍凹凸不平，子宮外口哆開，成橫裂，邊緣不整如鋸齒狀。

2. 探針檢查法

〔方法〕：子宮探針約長25—30釐，金屬製，其尖端圓鈍略呈小球形，約7釐長，系純銀製成，有刻度，極易彎曲，以便於適合子宮腔之曲方向。正常子宮腔長為7釐，相當於銀製部分，因連接處金屬色澤之不同，大致可識別其長短。

用充分煮沸滅菌之探針，使銀部適合於內診時子宮之位置加以彎曲，由陰道窺器露出之子宮外口插入，如感抵抗大時，可稍轉換方向，如仍不成功可暫取出，再作內診，確定子宮之位置後，用雙鉗鉗子鉤於子宮頸陰道部前唇稍向前下方牽引，便可除去子宮頸管之屈曲，多能容易插入。

為預防傳染預先將陰道充分洗滌，拭清子宮外口之分泌物，用酒精棉消毒塗佈2%之紅汞，再用煮沸滅菌之探針。施行插入時注意勿接觸女陰或陰道壁。



第14圖—子宮探針

第15圖—正確之子宮探針插入法（持陰道窺器者為助手）

插探針時不可用暴力。初學者常將子宮穿孔，為造成腹膜炎之原因。為防止此事，持探針之姿勢最好如執筆狀徐徐插入，尤其應當事先詳檢子宮位置。

〔適應症〕

- a 欲精細測知子宮腔之長度；
- b 於子宮體發生腫瘤時；或於非常肥滿之婦人，確定子宮腔之方向時；
- c 爲判定子宮粘膜之性狀時；
探針之尖端向子宮腔之各方面觸診以檢查粘膜之性狀。
- d 爲測知子宮腔內有無腫瘤或胎盤之遺殘等；
- e 爲知子宮體有無移動性；
子宮體與附近器官有無粘連只依內診常不易判定。
- f 爲檢查於子宮頸陰道部發生之腫瘤的硬度時，如癌極爲脆弱容易將探針插入以作爲鑑別診斷之補助。

〔禁忌症〕

- a 妊娠或可疑妊娠；以免刺戟子宮肌，或將胎膜刺破以致流產。
- b 子宮附件，陰道，女陰或其附近有急性生炎時，免使生炎增劇或傳佈感染。
- c 月經時，因容易發生細菌性傳染。

〔危險〕

- a 將病原菌送入子宮腔內；
- b 子宮壁穿孔；
- c 出血；

因之有時發生生命的危險，除於不得已時當嚴禁使用，並應養成僅依雙手檢查，及陰道窺器檢查，即能治療之習慣，則極爲重要。

3. 細菌學的檢查法

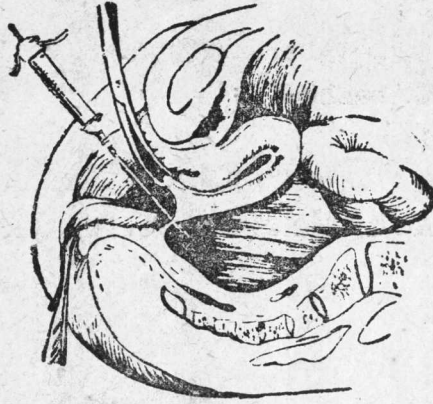
常就陰道，尿道，子宮分泌物行細菌學的檢查，主要爲淋菌，或陰道滴蟲的檢查，又有時檢查陰道分泌物之清潔度。

4. 試驗穿刺

於直腸子宮陷凹疑有液體瀰留，或對腫瘤內容發生疑惑時，施行穿刺，對診斷上甚有補助，多因而能得確定診斷，婦科少自腹壁施行穿刺，幾乎均自陰道後穹窿部施行之。其主要適應症；有子宮後血腫；輸卵管妊娠，輸卵管積膿；骨盆腹膜炎；或子宮旁炎之滲出物的類症鑑別；特別是子宮外孕中絕之診斷，用試驗的穿刺法檢查，可以即時確定，鑑別腹水與巨大卵巢囊腫等特殊情形時則於腹部施行之。

於陰道穿刺時，須先用陰道窺器將子宮頸陰道部露出，沖洗陰道後，用雙鉤鉗子固定子宮頸陰道部後唇，再以陰道窺器之後葉，壓迫陰道後壁，使後穹窿緊張，塗佈2%紅溴汞或碘酒，以煮沸滅菌

之穿刺針於直腸子宮陷凹刺入，如疑有液體潑溜時，最好沿子宮之後面穿刺，如能觸知腫瘤時則針對最明顯之方向刺入。一邊牽引注射器內管，同時將穿刺針徐徐拔出，針尖如正通過有液體存溜之部



第16圖—子宮直腸陷凹之診查穿刺

分，則極易將液體吸出，即或其量極少，或其性質比較濃厚，粘稠，亦應將注射器向潔白之紗布上噴射檢查之，如為子宮外孕，血腫中之凝血塊等，一旦被發現時診斷即可確定。

如不用陰道窺器，僅於內指觸診有波動，或於抵抗部施行穿刺時，則用特殊之穿刺針，裝於金屬性外套內，可不被陰道分泌物所污染。

5. 活體檢查(試驗切除)

一般消毒如前，再用酒精充分消毒，用雙鉤鉗子固定，自可疑處，以刀或切除器切除，楔形的組織小片，當注意選擇健康部與病變部之交界處，應將兩者包含於施行切除之部分內，如僅將病變部切除，當檢查時對判斷上常感困難。



第17圖—試驗切除器

通常切除後有中等量之出血，可用電灼止血；或壓入碘仿紗布，不久即能止血。

6. 試驗刮術

目的為檢查子宮體粘膜炎之變化，與活體檢查時相類似。先消毒固定子宮頸陰道部，用探針查明子

宮腔之方向，長度，內面之性狀等，如必要時用黑格爾氏擴張器擴張子宮頸管後，再將已消毒之刮匙插入，達子宮底，對必要之部分，自上而下刮之。內膜刮後，如出血多時，可用棉棍塗佈氯化高鐵溶液但多無此必要，經產婦可不用任何麻醉，但未產婦申訴劇痛，亦有發生腦貧血者，可使用腰椎麻醉，或納安眠朋Evipan Sodium靜脈麻醉，對患者及術者均感方便。

第二章 婦 人 的 生 理

第一節 婦人一生一般的經過

由婦科學的觀點因生殖機能即卵巢機能之改變，而將婦人之一生分爲以下的五箇時期：

1. 幼年期
2. 青春期
3. 成熟期
4. 經絕期
5. 老年期

在此五期中最主要，且爲婦人生殖機能最強的時期，即成熟期。因之婦科的疾病於此時期內最多。幼年期，及老年期不多加敘述。

第二節 青 春 期

即幼年期至生殖器成熟時之交替期，約自13—14歲起。婦人當進入此期時，身體及精神發現顯着的變化，尤以排卵機能的開始，性徵之發達，及月經的開始最爲顯着。

1. 卵巢的排卵機能

卵由卵巢排出的現象叫做排卵。卵胞在卵巢中發育增大，漸次達於抵抗薄弱的卵巢表面，向外膨隆，其頂點即卵胞斑，該處極薄，此時卵胞已達成熟，不受任何外力，便自然破裂，存於卵胞內之卵遂排於腹腔中。

排卵後卵胞內壁形成黃色之黃體，含有黃素 Lutein 此黃體漸行退行性變，黃素被吸收，隨變爲癍痕狀之白體，乃至消失。

2. 性徵之發達

性徵，即性的特徵，以識別男女兩性在身體，精神形態上的生理的性狀之不同。

普通分爲第一次及第二次性徵。第一次性徵爲生殖器兩性差別的特徵；第二次性徵是與生殖器無直接關係的身體其他部份，及精神上之多種特徵。

第一次性徵之發達

新生兒 缺乏脂肪，臀部不發達，恥骨聯合向前上方，即於兩足併齊伸展之狀態，女陰亦可露出。

幼年期 子宮之發育幾乎停止，有時反小，新生兒時期之子宮，至末期子宮體始漸次發育卵巢亦同。

青春期 全生殖器系統，發育加速，即陰阜，大陰脣，因皮下脂肪增加而隆起，發生陰毛，小陰脣亦肥大且濃厚着色，陰道之寬，長度均增加。陰道柱強度突出，子宮體部迅速肥大，由小兒型一變而為成熟型，子宮粘膜上皮，於此時期開始發生纖毛，輸卵管之屈曲逐漸減少，而達成熟型。卵巢顯着肥大開始具有排卵機能。

第二次性徵之發達

a 骨系統 女子之骨骼均較纖弱，且肌肉附着之突起亦弱，骨系統中有最顯着有性別者，為骨盆，女骨盆比較男子者幅度寬，扁平且纖弱，即骨盆上口近於橢圓形，骶岬之突出亦小，骨盆腔廣潤，全體如圓筒狀。

b 肌肉 一般女子之肌肉較男子者菲薄軟弱，如握力男子大於女子4倍

c 皮下脂肪 比較男子豐富且發育良好。

d 皮膚 女子皮膚菲薄柔弱，稍透明，由於皮下脂肪豐厚，使之平滑，且緊張。又各種人種女人皮膚均一般較男子缺乏色素，即色白。女子因月經妊娠等生理關係，常見身體各部出現色素。

e 生毛狀態 女子之頭髮較男子多且長，細小而柔軟。

男子多於青春期脫毛並有成禿頭之傾向，但女子至青春期反而增進發育。

女子若於經絕期，或卵巢機能廢絕時，常有鬚髮痕跡出現。女子於顏面，頸部，軀幹等殘存多數初出兒之毳毛，女子陰毛之上界於耻骨聯合上劃成水平線。

f 聲音 亦有改變。

g 乳房 乳房最顯著性徵之一，形成半球形。於青春之女子，乳房發育，主要為蓄積脂肪，乳腺之發育至妊娠時期始開始。

h 精神作用 其中最重者為性慾，及母性，後者為養育子女之本能，女子強而男子弱。

此外一般女子富於感動性，情緒之轉變劇烈，一般第二次性徵之出現，女子早於男子，即女子較男子早達於成熟之狀態。

第三節 月 經

按規律的有週期性的，自子宮腔排出血液，此現象叫做月經。此種出血完全由於內分泌的關係，與普通由於外因發生的出血不同。

I 月經一般的性質

a 月經的開始

生後第一次來月經，叫月經的初潮，或初經，初經的年齡平均為15歲，由15—18歲間均為生理的月經初潮期間，約佔全數35%其發生早晚常受到種×因子的影響；

① 氣候 一般氣候愈溫暖初經的來潮亦愈早，熱帶地方的住民多在8—9歲即來潮，反之寒帶地方的住民，一般較晚，平均18歲。