

妇产科 检验诊断学

• • • 主编 方 群 • 主审 俞纯山



人民卫生出版社

妇产科检验诊断学

主 编 方 群

主 审 俞纯山

主编助理 冯穗华 周 祎

编者（以姓氏笔画为序）

王艳霞 安 娜 何 勉

吴国华 陈宝江 陈冬梅

陈 争 周 祎 赵继宗

梁晓燕 游泽山 蒋玮莹

彭杨水

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

妇产科检验诊断学/方群主编. —北京:
人民卫生出版社, 2004. 9
ISBN 7-117-06369-6
I. 妇... II. 方... III. ①妇产科病-医学检验
②妇产科病-诊断 IV. R710. 4
中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2004) 第 084784 号

妇产科检验诊断学

主 编: 方 群
出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 67616688)
地 址: (100078) 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼
网 址: [http://www. pmph. com](http://www.pmph.com)
E-mail: [pmph @ pmph. com](mailto:pmph@pmph.com)
印 刷: 北京昌平兴华印刷厂
经 销: 新华书店
开 本: 787 × 1092 1/16 印张: 18.5 插页: 6
字 数: 418 千字
版 次: 2004 年 9 月第 1 版 2004 年 9 月第 1 版第 1 次印刷
标准书号: ISBN 7 - 117 - 06369 - 6/R · 6370
定 价: 39.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究
(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

序

随着临床医学、分子生物学及电子技术的进步与发展,使医学检验技术、检验方法和检验仪器得到迅速发展,医学检验已发展成一门学科,各种医学检验专著不断出现。虽然多种医学检验专著中,许多内容涉及妇产科专业;许多妇产科专著中也包含与妇产科专业相关医学检验内容,而妇产科专业的许多特殊检验项目与技术,需要由妇产科专业技术人员与专业检验室完成,这就需要一本妇产科的检验专著作为蓝本及操作依据和理论指导,而今,恰恰缺少这一妇产科检验专著。从事妇产科临床和实验研究多年的方群教授,组织同事编著的这本《妇产科检验诊断学》,正适应了当今妇产科专业发展的潮流,满足妇产科专业发展的需要。

据国内外资料报道,就我国而言,近年我国每年约有2 000万婴儿出生,然而其中约40万婴儿是肉眼可见的先天性畸形儿,再加上出生后数月或数年才显现出来的缺陷,先天残疾儿高达80万~120万,约占每年总出生人口的4%~6%,这是一个多么庞大的人群。但是,如果这些不幸儿能够在出生前都得到或大部分得到科学诊断,采取有效措施,尽量控制或减少这类先天残疾,对于家庭和社会有多么重大的意义。方群教授领导的实验室,早已能开展并完善这些特殊检测,更迫切感受到要将这些检查技术与方法总结成为一本专著,能够更广泛指导国内更多的实验室也能开展相应的检测,对实现优生优育的意义多么重大。

另一方面,妇科许多疾病的诊治,需要妇科的特殊检验与检查;产科许多生理的或病理的监测也需要专门的检验与检查,这些具有妇产科特点的实验诊断与监测,是常规实验室及检验部门所不能替代及完成的,而分散在各种专著内的技术与方法,已不能满足这种需要,从而需要这本专著作为指南。

本书的各位作者将自己多年从事妇产科临床和实验室实践经验及科研成果撰写入相应的章节,更将国内外最新的理论与技术融入本书各部分,尤其将分子生物学的理论、技术和方法应用于本书多种检测方法中,从而使本书更具先进性与实用性。相信本书的出版发行,将促进医学检验与妇产科临床更有机地结合,也将促进妇产科专业的进步与发展,特此为本书作序。

俞纯山

于中山大学附属第一医院

2004年6月

广州

序

前 言

10 余年来, 由于各种检验技术和检验仪器的迅速发展, 临床检测项目不断增多。妇产科专业的一些特殊的检验项目往往需要专门的实验室来完成。国内由于缺乏有关妇产科检验的专门书籍, 给临床和检验工作带来了许多不便。为了适应妇产科学发展的需要, 我们编写了《妇产科检验诊断学》。本书力求将妇产科常用的检验项目与临床诊断相结合, 并将近年一些新进展编入书中, 例如先天异常的产前筛查、分子生物学的应用等章节, 以满足广大妇产科临床医生以及其他从事妇产科临床或检验的人员的需要。

在本书的编审过程中得到了俞纯山教授的倾力相助, 在此表示真诚的感谢。

由于时间与编者的学识有限, 本书难免有缺点及错误, 希望广大读者予以指正。衷心希望本书的出版, 对妇产科同道的工作有所帮助。

方 群

于中山大学附属第一医院

2004 年 6 月

前
言

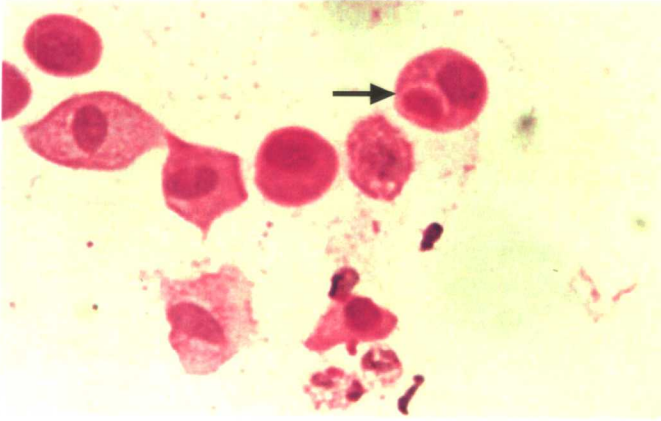


图 4-1 包涵体

底层鳞状上皮细胞内可见包涵体，包涵体周围有亮晕。HE × 400

图 5-1 宫颈粘液 I 型结晶：典型羊齿状结晶，主梗直而粗硬，分支密而长

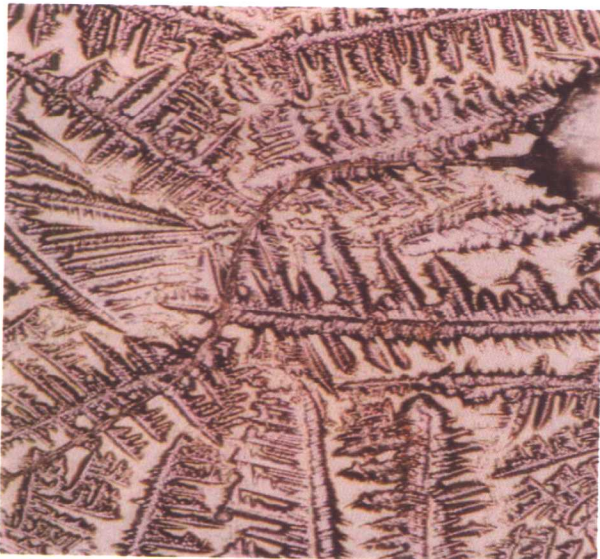


图 5-2 宫颈粘液 II 型结晶：类似 I 型但主梗弯曲较软，分支少而短，似树枝着雪后的形态

图 5-3 宫颈粘液Ⅲ型结晶：不典型结晶，其特点为树枝形象较模糊，分支少而稀疏，呈离散状态

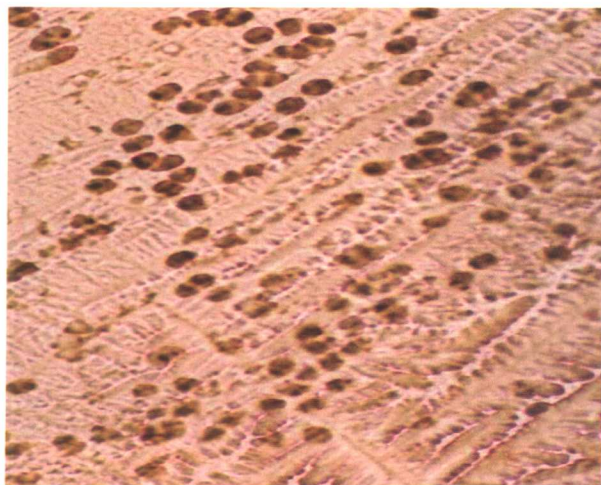


图 5-4 宫颈粘液Ⅳ型结晶：主要为椭圆体或梭形物体，顺同一方向排列成行，比白细胞长 2 ~ 3 倍，但稍窄，透光度大

图 5-5 宫颈粘液Ⅳ型结晶：主要为椭圆体或梭形物体，顺同一方向排列成行，比白细胞长 2 ~ 3 倍，但稍窄，透光度大



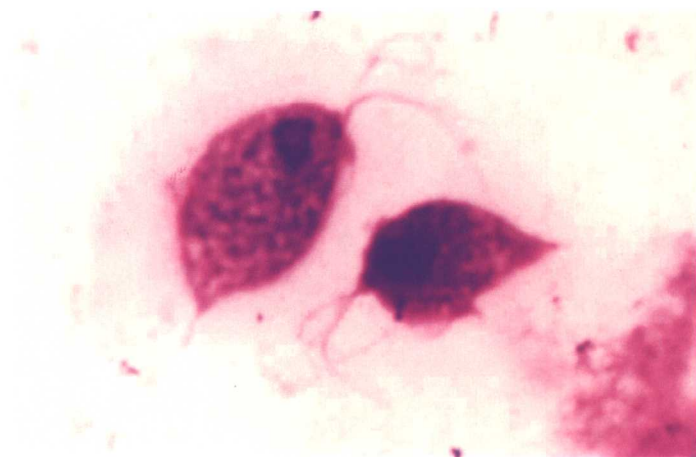


图 6-1 阴道毛滴虫

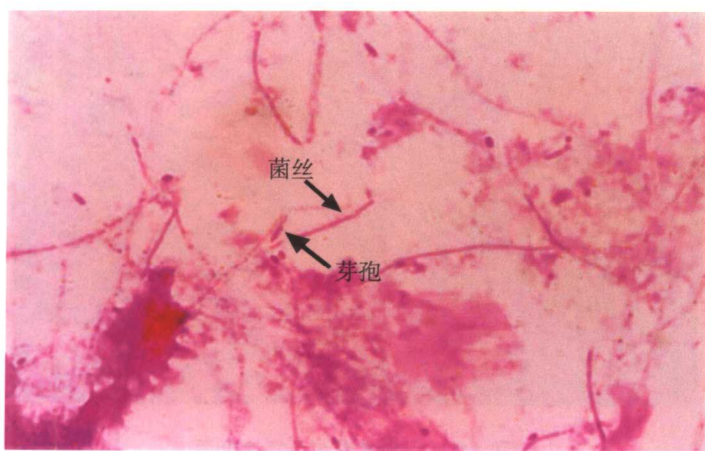


图 6-2 白色念珠菌

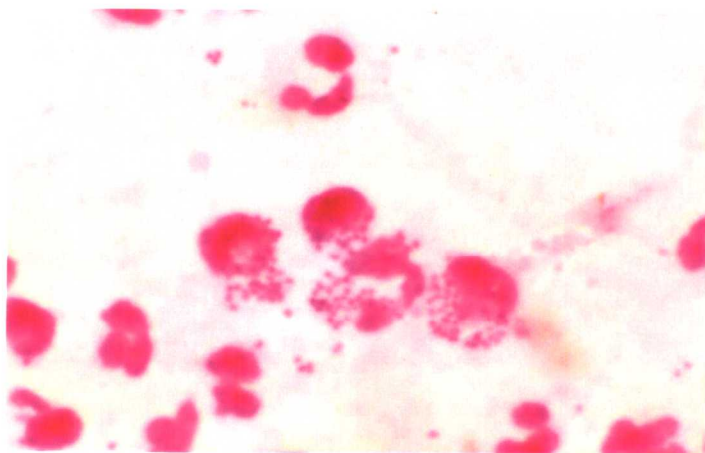


图 6-3 淋病奈瑟菌

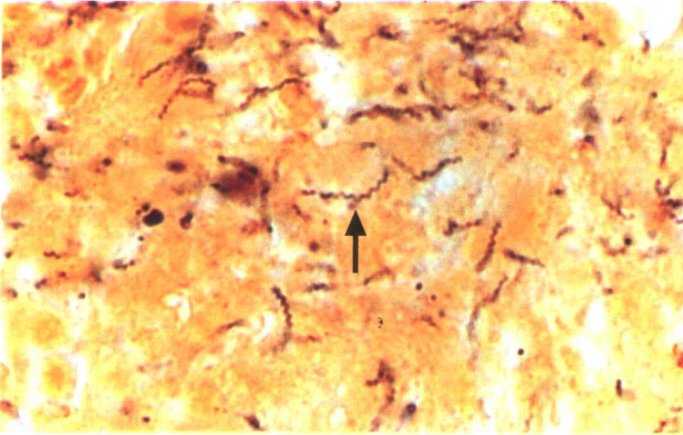


图 6-4 梅毒螺旋体

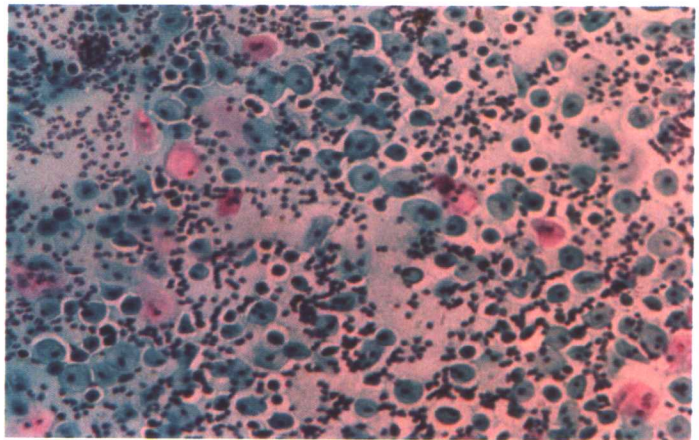


图 11-1 雌激素水平高度低落

内底层及外底层细胞达 90% 以上，少量中层细胞。背景较多中性白细胞。巴氏 × 200

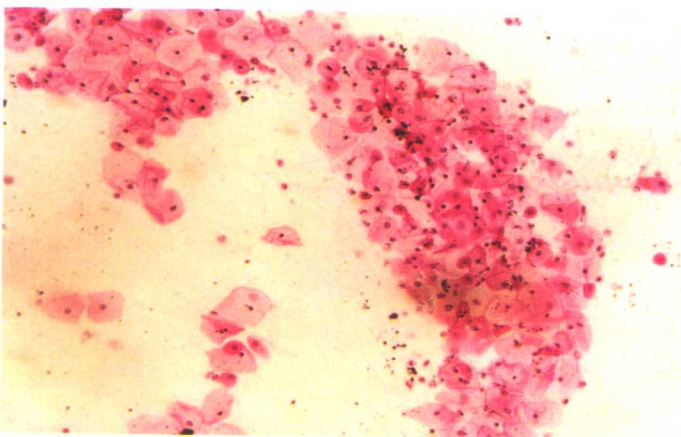


图 11-2 雌激素水平轻度低落

以钝角表层细胞为主，混杂中层、底层细胞。HE × 100

图 11-3 雌激素轻度影响
以角化前表层细胞为主，混少量角化细胞，较多中性白细胞。巴氏 $\times 100$

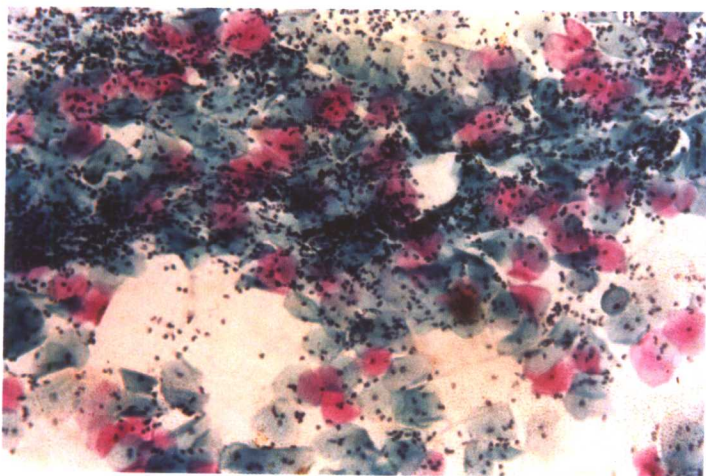
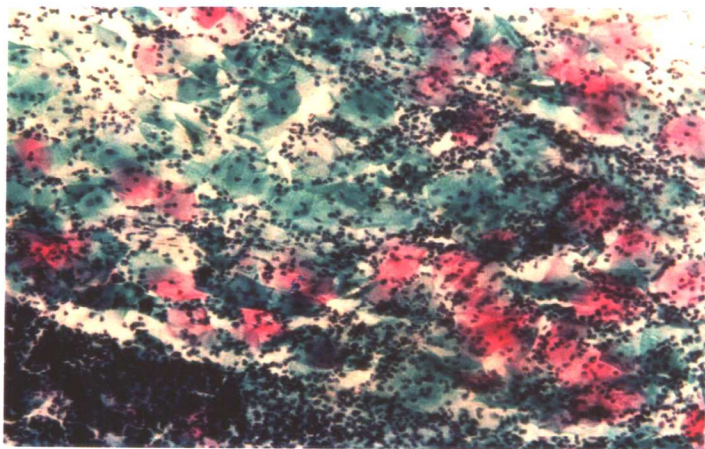
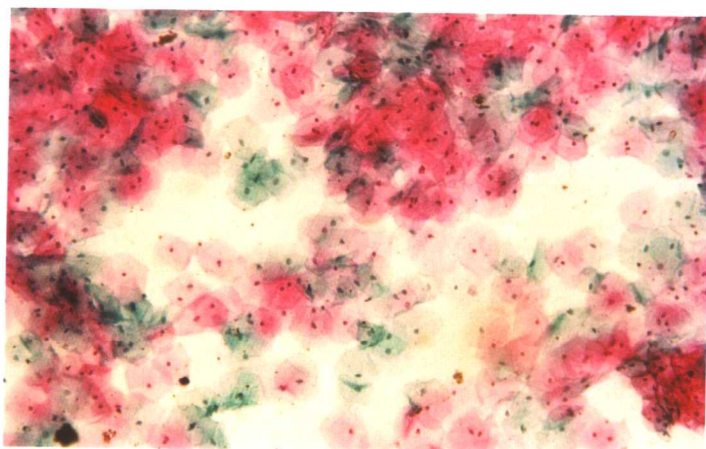


图 11-4 雌激素中度影响
角化细胞达 30% 以上，少量中性白细胞 巴氏 $\times 100$

图 11-5 雌激素高度影响
角化细胞达 60% 以上，背景清晰，红蓝相间的角化前和角化细胞特别鲜艳。巴氏 $\times 100$



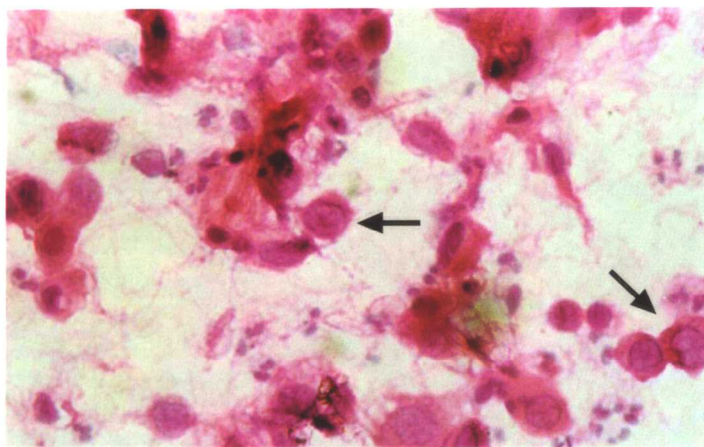


图 11-6 不典型鳞状上皮细胞
(ASCUS)

鳞状上皮细胞核明显增大、轻度畸形，染色质略增粗且不均匀。背景可见中性白细胞。HE × 400

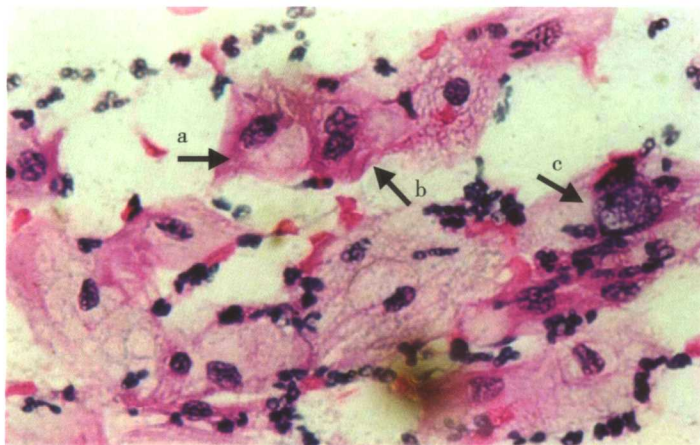


图 11-7 宫颈细胞人乳头瘤
病毒感染

a 挖空细胞；b 双核细胞；c 细胞核增大，HE × 400

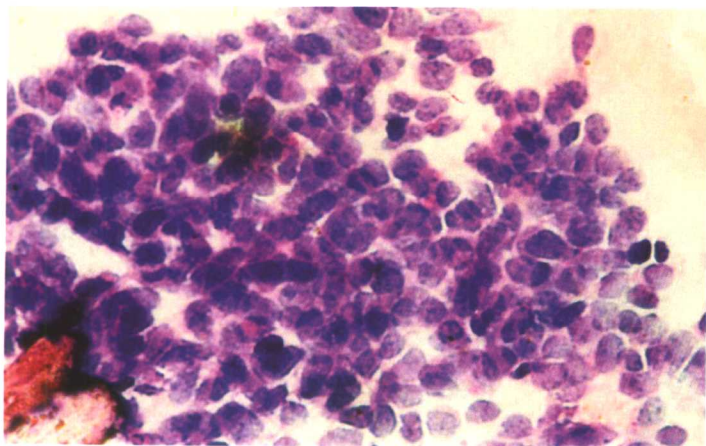


图 11-8 未分化鳞癌

成片癌细胞，核增大，染色质粗糙，高度深染。胞浆少，仅绕核周，核浆比例失常。HE × 400

图 11-9 角化癌细胞

成片鳞癌细胞，核明显增大，多核，染色质极度深染，呈煤块状。病人61岁，组织活检为鳞癌。HE × 400

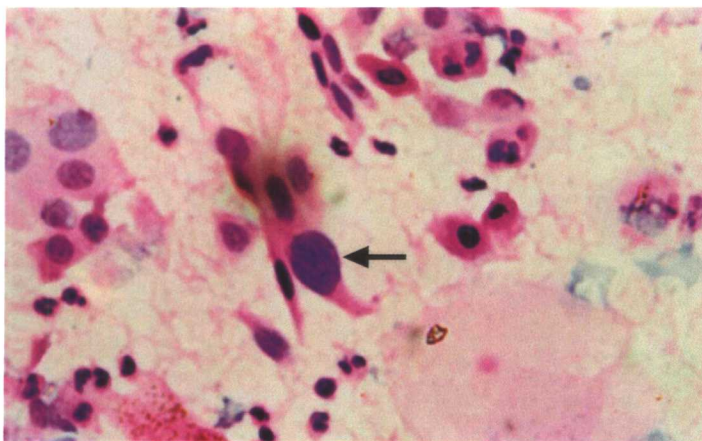
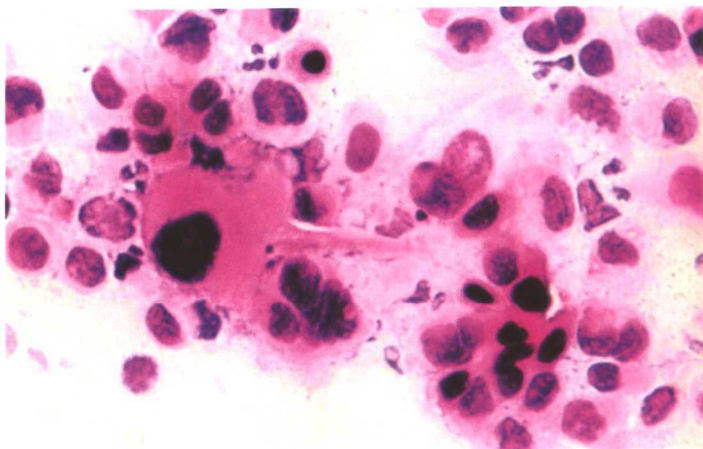
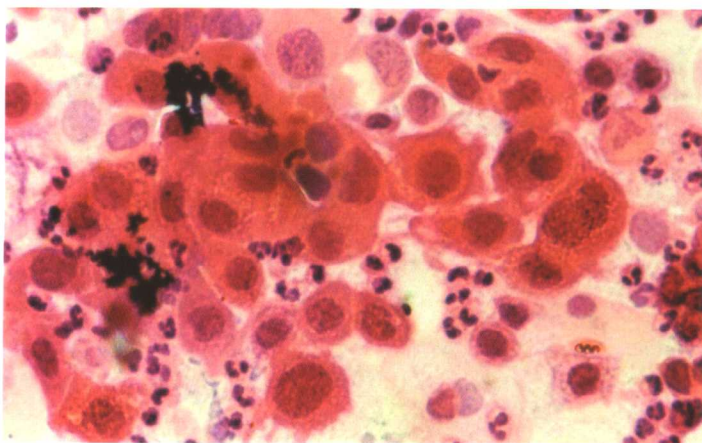


图 11-10 纤维形癌细胞

癌细胞大小不一，核明显增大，轻度畸形，染色质粗糙，呈粗颗粒状。HE × 400

图 11-11 圆形癌细胞

癌细胞呈蜂窝状排列，核增大，染色质增粗呈颗粒状，胞浆红染。背景可见白细胞。HE × 400



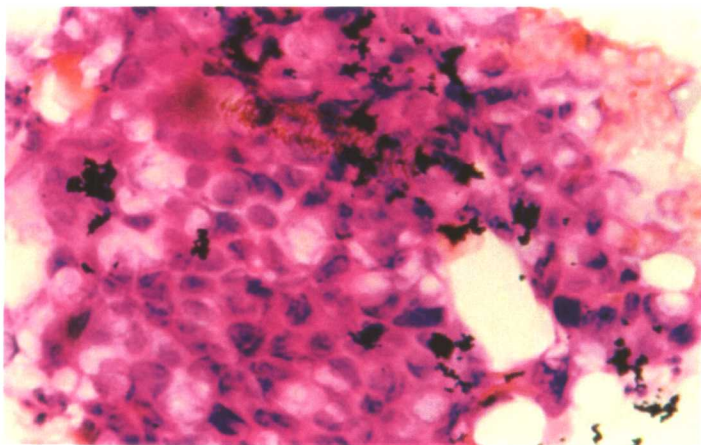


图 11-12 宫颈腺癌

成团癌细胞，核增大，染色质增粗，呈粗颗粒状，重度深染，胞浆较多粘液。病人70岁，组织活检为腺癌。HE × 400

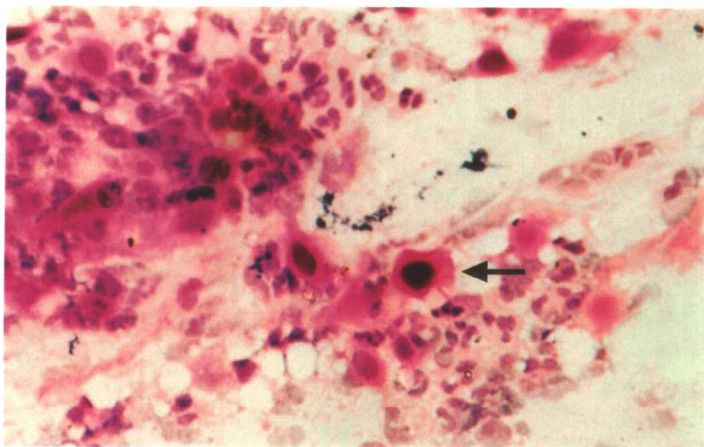


图 11-13 CIN I

异形细胞，核稍增大，染色质增粗，呈细颗粒状，中度深染，个别呈重度深染。背景较多白细胞。HE × 400

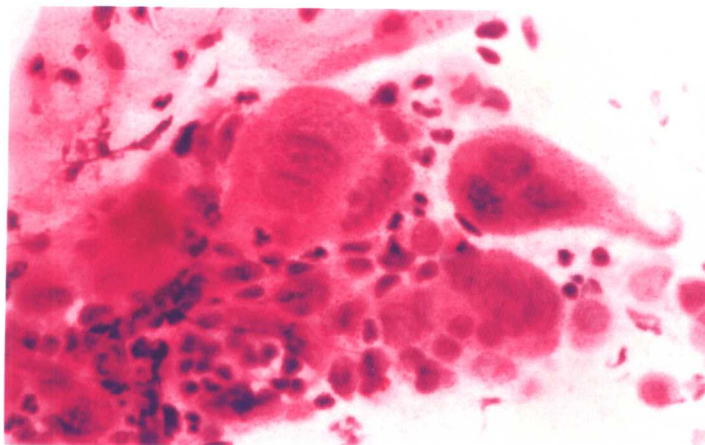


图 11-14 CIN II

成堆异形细胞，居中心三个多核异形细胞，核明显增大，染色质粗糙，核膜增厚，呈颗粒状，中度深染。病人26岁，组织活检为中度不典型增生。HE × 400

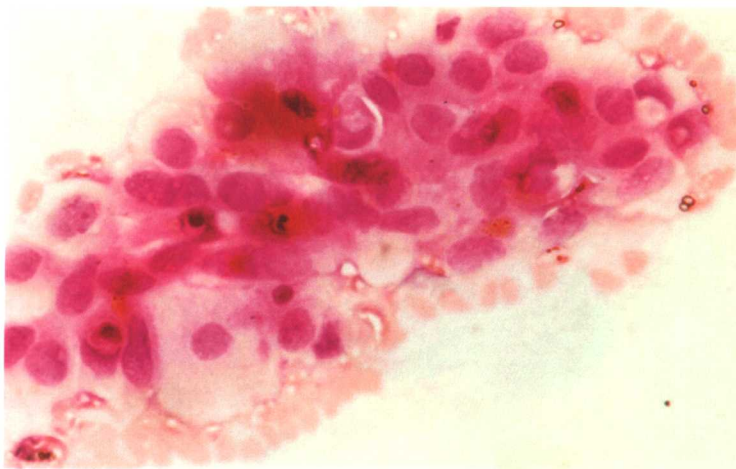


图 11-15 CIN III

成片异形细胞，核明显增大，染色质粗糙，呈粗颗粒状，中度深染。血性背景。病人 41 岁，组织活检为原位癌。HE $\times 400$

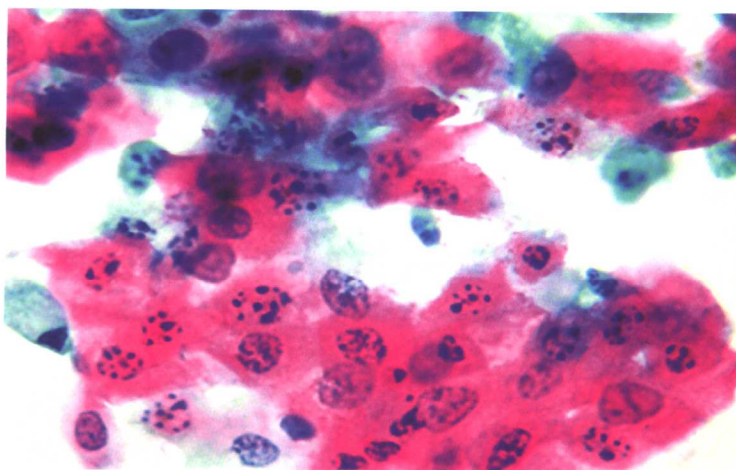


图 11-16 不典型鳞状细胞 (ASCUS)

表层鳞状细胞核大，染色质略粗，轻度深染。
巴氏 $\times 400$ (液基细胞学制片)

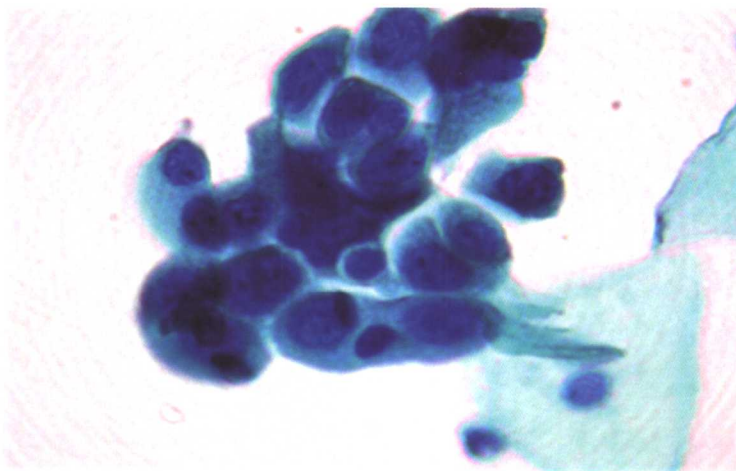


图 11-17 不典型腺细胞 (AGUS)
宫颈管腺细胞大小不均匀，核大，染色质略粗。巴氏 $\times 400$ (液基细胞学制片)

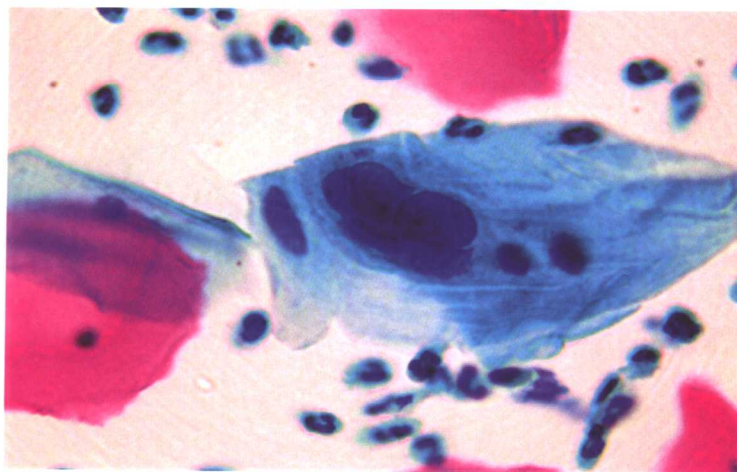


图 11-18 低度鳞状上皮内病变 (LSIL)
表层鳞状细胞核增大，多核，染色质增粗，呈细颗粒状，轻度深染。巴氏 $\times 400$ (液基细胞学制片)

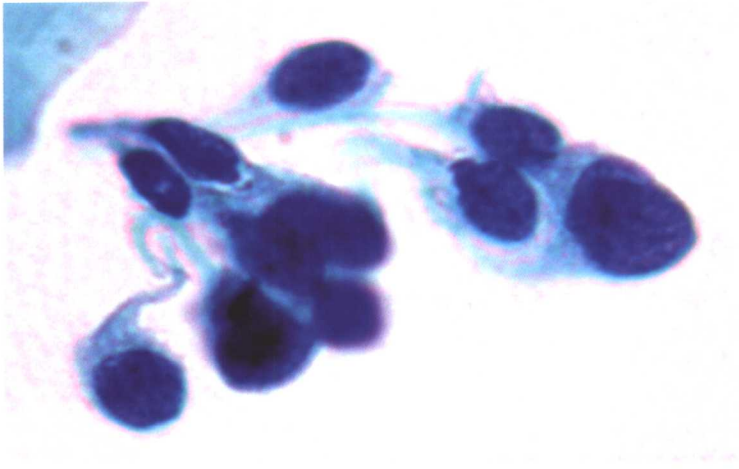


图 11-19 高度鳞状上皮内病变 (HSIL)

底层鳞状细胞核明显增大，轻度畸形，染色质增粗，呈细颗粒状，重度深染。巴氏 × 400 (液基细胞学制片)

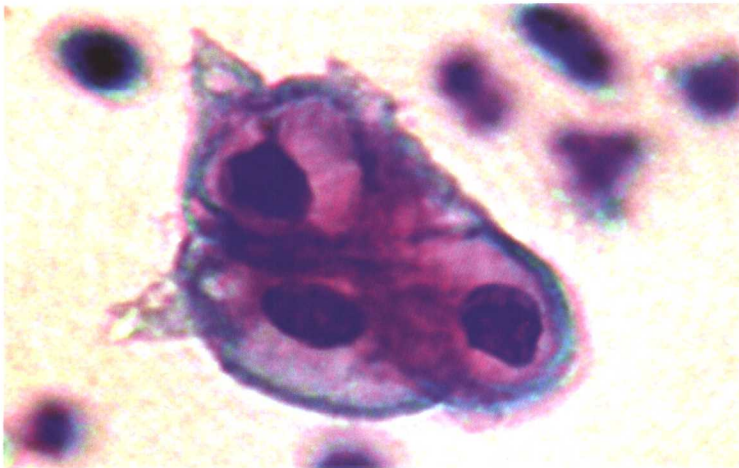


图 11-20 人乳头瘤病毒感染

鳞状细胞核大，核周穴样空泡，边缘厚薄不整齐，胞浆呈蓝色，外观似套圈状。巴氏 × 400 (液基细胞学制片)



图 12-30 脆性 X 染色体综合征患者像

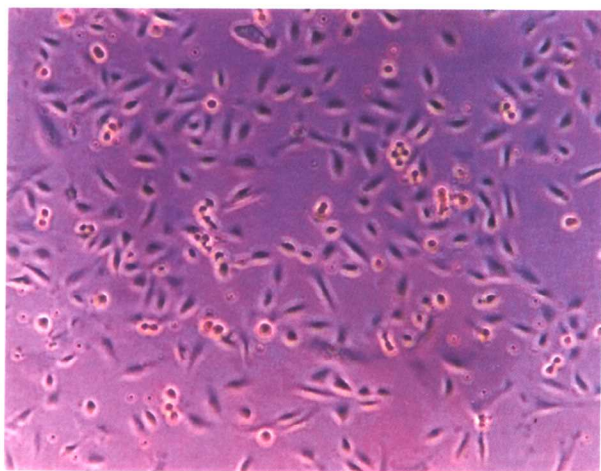


图 12-31 培养中的羊水细胞

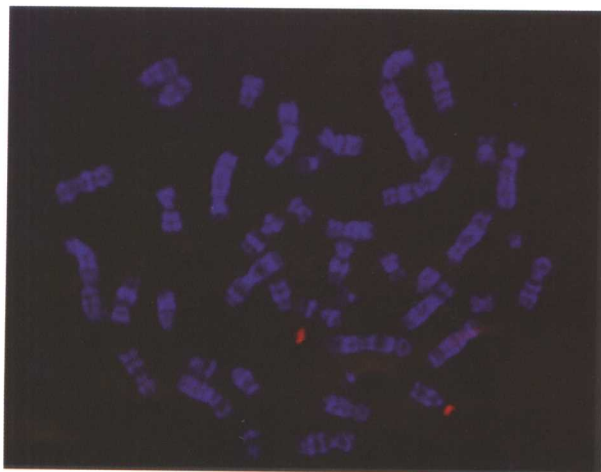


图 12-32 荧光原位杂交 (FISH)

解放军医学图书馆[书]



C0243198