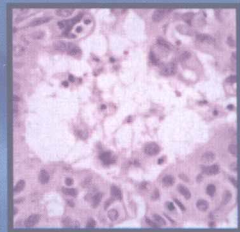
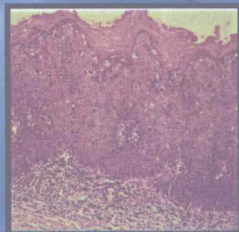
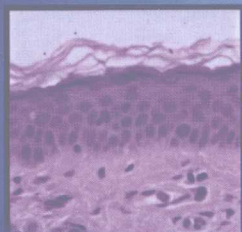
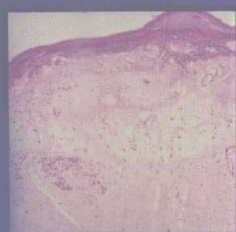


外阴疾病图谱

Atlas of Vulvar Disease

第 2 版




原著 Edward J. Wilkinson

I. Keith Stone

主译 向阳 冯凤芝

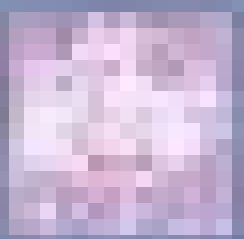
主审 郎景和

 人民卫生出版社

外阴疾病图谱

Atlas of Vulvar Disease

第2版



主编 李华梅, 王梅英
副主编 王梅英, 王梅英
编者 李华梅, 王梅英, 王梅英
编者 王梅英

人民卫生出版社

第2版

外阴疾病图谱

Atlas of Vulvar Disease

译者 (以姓氏汉语拼音排序)

陈蔚琳 冯凤芝 耿 硕 顾 宇 蒋 芳
金 滢 楼伟珍 商 晓 王瑾晖 向 阳
于 昕 周 莹 周希亚

人民卫生出版社

This is a translation of **Atlas of Vulvar Disease 2ed**

by Edward J. Wilkinson et al.

©2008 by LIPPINCOTT WILLIAMS & WILKINS.

All rights reserved. This book is protected by copyright. No part of this book may be reproduced in any form or by any means, including photocopying, or utilized by any information storage and retrieval system without written permission from the copyright owner, except for brief quotations embodied in critical articles and reviews. Materials appearing in this book prepared by individuals as part of their official duties as U.S. government employees are not covered by the above-mentioned copyright.

Published by arrangement with Lippincott Williams & Wilkins, USA. This book may not be sold outside the People's Republic of China.

外阴疾病图谱 第2版 向阳 冯凤芝 主译

敬告：本书的译者及出版者已尽力使书中出现的药物剂量和治疗方法准确，并符合本书出版时国内普遍接受的标准。但随着医学的发展，药物的使用方法应随时作相应的改变。建议读者在使用本书涉及的药物时，认真研读药物使用说明书，尤其对于新药或不常用药更应如此。出版者拒绝对因参照本书任何内容而直接或间接导致的事故与损失负责。

图书在版编目 (CIP) 数据

外阴疾病图谱 / 向阳等主译. —北京：人民卫生出版社，2009.5

ISBN 978-7-117-11395-3

I. 外… II. 向… III. 外阴疾病—诊疗—图谱
IV. R711.72-64

中国版本图书馆CIP数据核字 (2009) 第045381号

图字：01-2008-5517

外阴疾病图谱

主 译：向阳 冯凤芝

出版发行：人民卫生出版社（中继线 010-67616688）

地 址：北京市丰台区方庄芳群园3区3号楼

邮 编：100078

网 址：<http://www.pmph.com>

E - mail：pmph@pmph.com

购书热线：010-67605754 010-65264830

印 刷：北京汇林印务有限公司

经 销：新华书店

开 本：889×1194 1/16 印张：13

字 数：420千字

版 次：2009年5月第1版 2009年5月第1版第1次印刷

标准书号：ISBN 978-7-117-11395-3/R·11396

定 价：89.00元

版权所有，侵权必究，打击盗版举报电话：010-87613394

（凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换）

中文版序言

长期以来，我对外阴疾病（包括阴道疾病）的诊断与治疗有一种心系之、肩负之的沉重感——因为，我们对这一妇科常见病、多发病重视不够，基础研究薄弱（几乎没有重大或重点项目），临床诊断不明确，治疗效果不理想。有关报告和书著寥若晨星，仅见王毓琛著《外阴与阴道疾病》（1987）和石一复著《外阴阴道疾病》（2005，我曾为之作序）。直到2007年12月8日才在重庆召开了首届关于外阴阴道疾病的专题会议，让我们有了一个难忘的命名——VVD（VULVAR-VAGINAL DISEASE）。因此，当向阳、冯凤芝二主译将这本原著交给我时，我油然而升一种振奋和欣喜，我们太需要它了！也许外阴似乎不像子宫、卵巢疾病隐匿于盆腔，是可以看得见、摸得到的，其实并非如此简单，就外阴病而论，由于色泽变化、皮损形态、境界浸润、孤立散在等形成多种多样的表象，有时很难确诊，甚至组织活检亦常意见相左。有些病人去了皮肤科，有些病人来到妇产科。同一区域，分属两地；可合作攻坚，亦常各自疏淡。深入的专门家不多矣！特别是治疗的不确定性及混乱颇为常见，外阴皮肤病的治疗也多不理想，有时甚至开具不出合适的处方。另外是处理或“保健”的不当或过分，所谓“四用”——不洁的卫生用品、不当的用药或清洗、抗生素的滥用和不适宜的媒体用场。专家们呼吁要保护外阴（和阴道）的生态环境！

正是在这种情势下，我们翻译这部外阴疾病的专著就显得非常必要而及时。这是本书的二版新书，以图谱为其特点（也是外阴病之特点），有大体外观，更有镜下所见。以定义、一般特点、临床表现、组织学特点、鉴别诊断及治疗处理为体例，图像清晰，文字简练，既便于查阅，也适宜于精研。对妇科医师、皮肤科医师、病理科医师均有裨益。

原作者聪明而巧妙地回避了一个关于外阴疾病的重要而麻烦的问题，那就是分类。外阴皮肤发生色泽变化，萎缩或增生，疹块或溃疡，还有畸形和损伤，各种病变表象都可引起瘙痒、灼热及疼痛等，而对其描述及命名却混乱，又常相矛盾，不仅使临床医生迷惑不解，也使研究缺乏可比性。现今将其通称为外阴上皮非瘤样病变（vulvar non-neoplastic epithelial disorders, VNNED），包括硬化苔藓、鳞状细胞增生和其他皮肤病之类；而外阴上皮内瘤变（vulvar intraepithelial neoplasia, VIN）诊断名称亦未臻一致，除一般VIN外，还有外阴Paget病、鲍温（Bowen）病，可以认为是VIN的特殊类型。很多学者认为系HPV感染（HPV16或HPV31/33），亦和外阴癌有一定关系。关于外阴肿

瘤，特别是外阴癌，倒是研究较深入且趋于共识了。作者不“纠缠”于此，突出图谱之特点，以病变为章节，描述斑疹、丘疹、斑块、溃疡、水疱、疣等，不失为明智之举。没有畸形章节，乃为憾。

因此，我更加深切地感觉到，加强外阴疾病研究的迫切性，应重视外阴疾病的诊断、处理，还包括流行病学、基础医学、病理学、药理学及其他治疗学的研究。这些研究涉及妇产科、皮肤科、病理科以及药剂科等的多学科密切合作。还有遗传学、胚胎发生学、内分泌学、手术学、整复美容学、再生医学等的研究与实践。

所以，有必要形成一支合作的专业队伍，一个亚学科，真正把外阴疾病的临床诊治水平提高上去。妇产科应该有门诊妇科学（Office Gynecology）的亚学科和专家。在相当长的时间里，人们不够重视门诊专业。其实，包括外阴疾病在内的门诊专业大有可为。我们甚至急切地需要这类的经验总结、研究报告和书著，还有像这部书一样的或者更丰富多彩的临床与病理研究和积累的病例、摄影及图谱。

翻译或引入一部好书，犹如移他山之石以攻玉，亦像普罗米修斯取火以亮燃我们之道路。希望这部译著不止于给我们知识，更应是投石于池水，即使未掀起波澜，也能激起涟漪，展现一片令人期盼的图景。

郎景和

二〇〇九年春

前 言

《外阴疾病图谱》是一部针对外阴疾病诊断、治疗以及处理方法的手册，适于在诊所或者门诊工作中使用。本书涵盖了我们在外阴门诊所发现、诊断、治疗以及处理过的多种外阴疾病和皮肤疾病。书中提供了适当的临床彩色图片及其相应的组织病理学图片。对于外阴疾病而言，由于临床病理的相关性是能够恰当诊断和治疗疾病所必需的，所以同时提供临床以及组织病理学的发现，用以辅助临床医生以及病理医生进行诊断和分析。本书选择典型的病例，充分囊括了累及外阴部位的临床疾病。当前已经有许多优秀的皮肤病学教科书涉及了皮肤病和皮肤的肿瘤性疾病，为什么还要有一本有关外阴疾病的图谱呢？在本书中，读者可以从临床图片中发现，能够认清外阴的皮肤病、感染性疾病、肿瘤性疾病的表现形式是相当困难的。究其原因在一定程度上可能是在皮肤病学教科书中，通常缺乏针对外阴疾病的相关文章，也可能是由于外阴区域同时含有角化和非角化上皮，包括覆有毛发的皮肤以及不长毛发的皮肤，同时还具有多种多样的特殊腺体，另外还可能由于外阴紧邻尿道和肛门。为了阐明上述问题，本书设计了“外阴解剖”这一章节。

本图谱中临床指南部分包括了两个目录，其中一个，读者可以根据特定的疾病名称进行查找；另一个，则是以疾病的临床表现作为查找的依据。提供这样的目录，有助于对疾病进行诊断和分类。本书提供了外阴的素描图，用于识别外阴的解剖结构，并且描述所发现的外阴病灶的部位。本书还提供了附加外阴图示的典型的外阴门诊表格，以便指导读者形成适合自己使用的工作表格。另外，针对书中使用的相关皮肤科术语，本书提供一个特定列表对其定义进行描述。

除了通过临床彩色照片显示疾病的外观、提供适当的组织病理学结果外，在每一个章节中，还探讨了相应的特殊治疗方法。随着可被使用的治疗方案愈来愈多，本书按照渐进的治疗选择模式对其进行了叙述。通过这种方式，指导制定患者的治疗计划。外阴的许多疾病需要长期的治疗，当所采用的治疗方法失败或不再继续有效时，渐进的治疗方案能够提供另一个治疗选择。

本书还包括一个针对外阴疾病、性传播疾病以及大疱类疾病的分类表格，有助于进行疾病的鉴别诊断。

目 录

中文版序言	3
前言	5
外阴疾病的交叉参考目录	9
第1章 外阴疾病简介	1
外阴解剖	1
第2章 囊肿	9
巴氏腺囊肿和脓肿	9
角质囊肿（表皮包含囊肿）	12
Skene导管囊肿	15
前庭黏液囊肿	17
第3章 斑疹	19
扁平苔藓	19
硬化性苔藓	24
单纯性雀斑痣	29
外阴黑变病（黑色素斑）	30
前庭炎	32
白癜风	35
第4章 乳头	37
前庭鳞状细胞乳头瘤病	37
第5章 丘疹	39
血管角质瘤	39
传染性软疣	41
痣	43
恶性黑色素瘤	48
化脓性肉芽肿（分叶状毛细血管血管瘤，毛细血管扩张性肉芽肿）	52
脂溢性角化症	54
窦道（肛瘘）	55
第6章 斑块	59
念珠菌病	59
湿疹（过敏性皮炎）	61
慢性单纯性苔藓和鳞状细胞增生	63
Paget病	66
浆细胞外阴炎	73
银屑病	74
脂溢性皮炎	78
外阴上皮内瘤样病变；外阴上皮内鳞状病变，外阴营养不良，外阴原位癌，鲍温病，QUEYRAT红斑瘤，单纯癌，鲍温样丘疹病	79
第7章 肿瘤	89

纤维上皮息肉（软垂疣）	89
子宫内膜异位症	91
颗粒细胞瘤	93
血管瘤	95
乳头状汗腺瘤	96
平滑肌瘤	98
脂肪瘤	100
第8章 溃疡	103
获得性免疫缺陷综合征	104
白塞病（综合征）	106
软下疳	109
褥疮	111
疱疹病毒感染	112
化脓性汗腺炎	117
性病淋巴肉芽肿	120
类天疱疮	122
外阴鳞状细胞癌	126
1 _A 期鳞状上皮癌（见外阴鳞状细胞癌，表8.4）	134
梅毒	135
系统性红斑狼疮	138
外阴克罗恩病	140
第9章 疣	143
尖锐湿疣	143
疣状癌	149
第10章 水疱	151
局限性淋巴管瘤	152
第11章 儿科	155
粘连和黏合	155
儿童尖锐湿疣	156
处女膜（闭锁，筛状）	158
单纯性雀斑痣和外阴黑变病（黑素细胞斑）	159
硬化性苔癣	160
小阴唇过长	161
第12章 创伤	163
粘连	163
肛门会阴瘘	164
枪弹伤	165
肉芽组织	166
血肿	167
昆虫叮咬和蜇伤	168
文身：儿童和成人	170
第13章 外阴的其他肿瘤或疾病	171
词汇表	177
参考文献	179

外阴疾病的交叉参考目录

外阴疾病的组织学分类

粘连..... 第11章

解剖..... 第1章

 外阴和会阴 图1.1. A

 外阴和会阴的局部解剖图 图1.1. B

 Hart线划定外阴前庭的外侧边界..... 图1.2

囊肿

 巴氏腺囊肿和脓肿 第2章

 角质囊肿（表皮包含囊肿） 第2章

 前庭黏液囊肿 第2章

 Skene导管囊肿 第2章

 外阴的其他肿瘤或疾病 第13章

瘘..... 第5章、第12章

词汇表..... 第14章

非瘤样上皮病变

 扁平苔藓 第3章

 硬化性苔藓 第3章、第11章

 慢性单纯性苔藓和鳞状细胞增生 第6章

 外阴的其他肿瘤或疾病 第13章

炎性病变（非感染性）

 白塞病 第8章

 克罗恩病 第8章

 湿疹（过敏性皮炎） 第6章

 化脓性汗腺炎 第8章

 昆虫叮咬 第12章

 类天疱疮 第8章

 浆细胞外阴炎 第6章

 银屑病 第6章

 脂溢性皮炎 第6章

 系统性红斑狼疮 第8章

 前庭炎 第3章

 外阴的水疱大疱性和大疱样疾病的
 鉴别诊断 表10.1

炎性病变（感染性）

 获得性免疫缺陷综合征 第8章

 念珠菌病 第6章

 软下疳 第8章

 尖锐湿疣 第9章、第11章

 疱疹病毒感染 第8章

 淋巴肉芽肿 第8章

 传染性软疣 第5章

 窦道 第5章

 梅毒 第8章

 外阴的感染性疾病 表10.1

上皮肿瘤

 纤维上皮息肉（软垂疣） 第7章

 尖锐湿疣 第9章、第11章

 乳头状汗腺瘤 第7章

 脂溢性角化病 第5章

 前庭鳞状细胞乳头瘤病 第4章

 鳞状细胞癌 第6章

 鳞状细胞癌，1a期 第6章

 疣状癌 第9章

 鳞状细胞癌：病理类型 表8.2

 外阴癌的分期 表8.3

 推荐在最终病理报告中应包括的
 信息 表8.4

 与肿瘤复发及不良预后相关的因素 表8.5

 肿瘤浸润深度的测量 图8.35

 肿瘤厚度的测量 图8.35.A.

 溃疡样肿瘤厚度的测量 图8.35.B.

 外阴的其他肿瘤或疾病 第13章

上皮内瘤变		海绵状血管瘤	第7章
原位黑色素瘤	第5章	平滑肌瘤	第7章
Paget病	第6章	脂肪瘤	第7章
外阴Paget病的病因学分类	表6.1	黑色素瘤	第5章
外阴上皮内瘤变	第6章	化脓性肉芽肿（分叶状毛细血管血管瘤， 毛细血管扩张性肉芽肿）	第5章
外阴上皮内瘤变的组织病理学分级	表6.2	外阴的其他肿瘤或疾病	第13章
痣和黑色素细胞病变		色素性病变	
痣	第5章	白化病见：白癜风	第3章
黑色素瘤	第5章	单纯痣	第3章、第11章
神经内分泌肿瘤		黑变病	第3章、第11章
见外阴的其他疾病	第13章	炎症后色素脱失	见白癜风，第13章
非上皮肿瘤		纹身	第12章
血管角质瘤	第5章	白癜风	第3章
子宫内膜异位症	第7章	外阴的其他肿瘤或疾病	第13章
颗粒细胞瘤	第7章		

第1章 外阴疾病简介

外阴解剖 (图1.1.~1.7., 外阴阴道的咨询表)

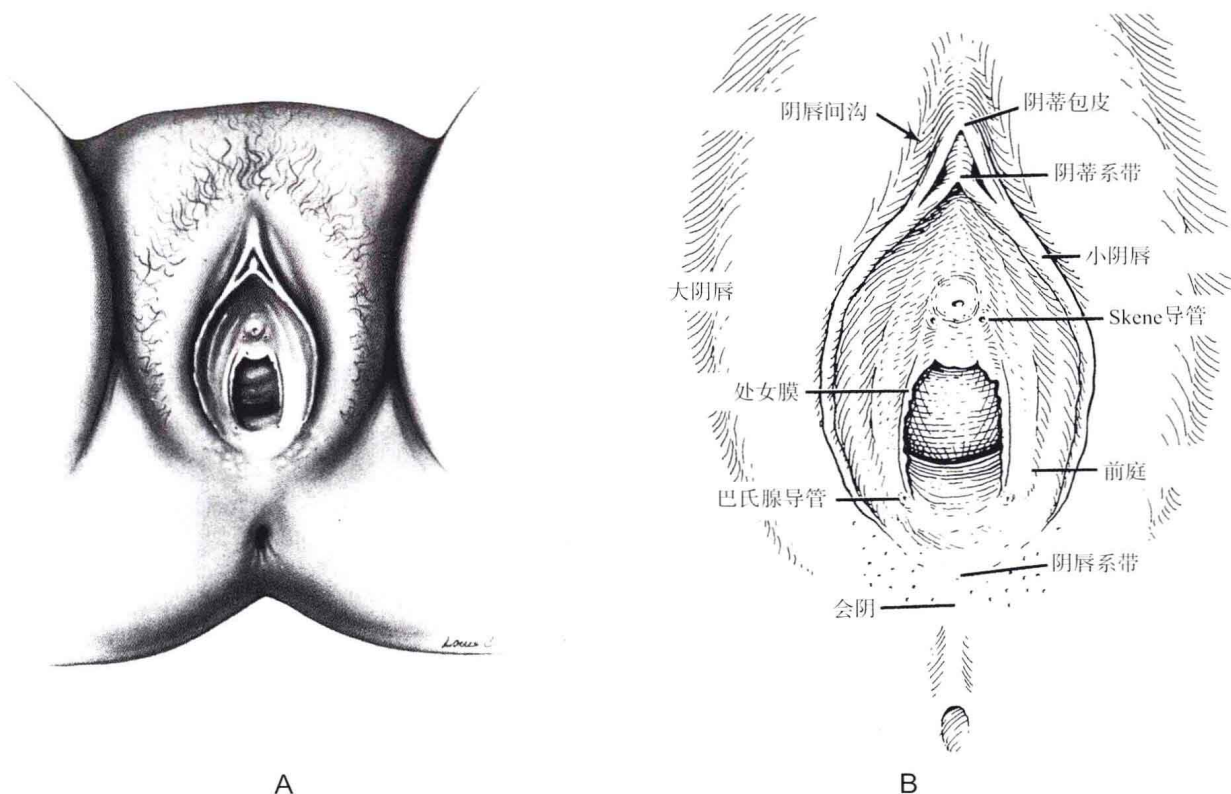


图1.1. A: 外阴和会阴。B: 外阴和会阴的局部解剖图

如果需要获得活检组织标本，那么了解外阴的正常外观解剖结构，对于正确认识外阴部位的病理学改变，以及指导病理学医生进行恰当的鉴别诊断均有着重要的价值。由于外阴皮下组织以及其可能含有的皮肤附属物种类繁多，所以外阴的上皮结构具有较大的变异性。外阴重要的解剖位点均在图1.1.A.中显示。

定义

外阴包括前庭、阴蒂、小阴唇、大阴唇以及阴阜。前庭是指从处女膜的外表面向前延伸至阴蒂系带，向后延伸至阴唇系带，两侧延伸至Hart线的外阴区域，前庭区域的非角化的鳞状上皮在Hart线处与双侧小阴唇区域的角化上皮汇合（图1.1.A.）。这层复层非角化鳞状上皮的厚度接近1mm。前庭内含有尿道

口、Skene导管开口、巴氏腺导管开口、小前庭腺开口以及阴道口等结构。

阴阜

阴阜是指位于耻骨联合上方圆形丰满的突出部分。阴阜的上皮层为复层鳞状上皮，并有毛发生长。阴阜的皮肤与大阴唇相似，毛囊皮脂腺遍布其中。毛囊的深度可达到2.72mm。阴阜的下层结构主要由脂肪组织构成。

外阴前庭

外阴前庭是指从处女膜的外表面向前延伸至阴蒂系带，向后延伸至阴唇系带，两侧延伸至Hart线的外阴区域。因此，前庭非角化鳞状上皮与其周边部位角化鳞状上皮的连接处便构成了前庭的边界，比如在小阴唇的外侧，其角化上皮乳头样突起的外观较内侧明

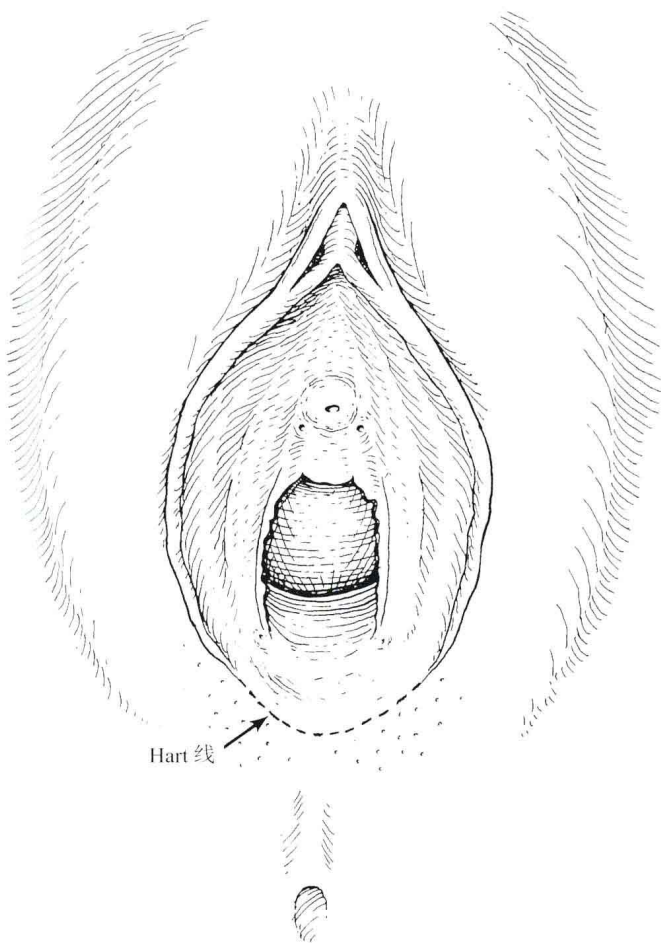


图1.2. Hart线划定外阴前庭的外侧边界。

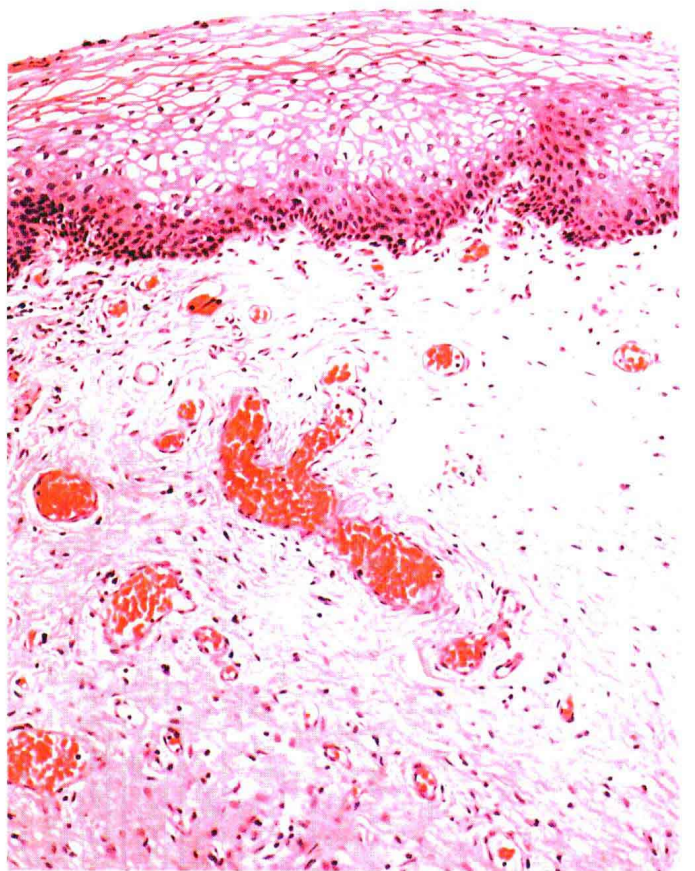


图1.3. 外阴前庭，绝经后妇女。上皮菲薄，非角化，并有皮肤海绵层轻度水肿。上皮下组织含有许多小血管以及丰富的胶原纤维。

显、此处即为前庭的界限（图1.1.B.）。

由复层非角化的鳞状上皮构成的黏膜厚度接近1mm（图1.2.）。在生育期的妇女或在雌激素的影响下，前庭的非角化鳞状上皮黏膜可以产生糖原，并且与阴道黏膜相似。

外阴前庭内所包含的结构有尿道口，Skene导管开口，阴道口，巴氏腺导管开口以及前庭线。接近1/4的新生儿女婴可出现前庭线，并位于前庭的后部。前庭线表现为在前庭后部中线上并延伸至后联合的白色条纹状或点状改变。

阴蒂

阴蒂与男性阴茎海绵体组织同源。阴蒂由两个阴蒂脚和一个阴蒂头组成。由白膜样组织包绕的勃起组织构成阴蒂脚（图1.4.）。阴蒂通过阴蒂系带附着于双侧的小阴唇上，它长约 $16 \pm 1.4\text{mm}$ ，在成年女性中，阴蒂的横向直径为 $3.4 \pm 1.0\text{mm}$ ，纵向直径为 $5.1 \pm 1.4\text{mm}$ （图1.1.B.）。尽管身高和体重并不影响

阴蒂的大小，但是经产妇的阴蒂往往较大（Verkauf等，1992）。

阴蒂的上皮为鳞状上皮构成的黏膜，不含有腺体、表皮突以及真皮乳头。与大小阴唇相似，阴蒂富含感觉感受器。

小阴唇

阴唇间沟将小阴唇从侧面与大阴唇分开（图1.1.B.）。小阴唇与阴茎海绵体同源。小阴唇的平均长度约为5cm，平均厚度大约0.5cm；但是，其长度变化范围相当大。小阴唇的前方分开，自阴蒂下方融合形成阴蒂系带，在阴蒂上方形成阴蒂包皮（图1.1.B.）。

小阴唇上皮为复层鳞状上皮，前庭表面的上皮为非角化上皮，而在两侧Hart线表面的上皮则为薄层的角化上皮（图1.5.）。尽管绝大多数妇女的小阴唇内不含有皮肤的附属器官，但有时小阴唇内也可能含有，并通常出现在阴唇的最外侧。

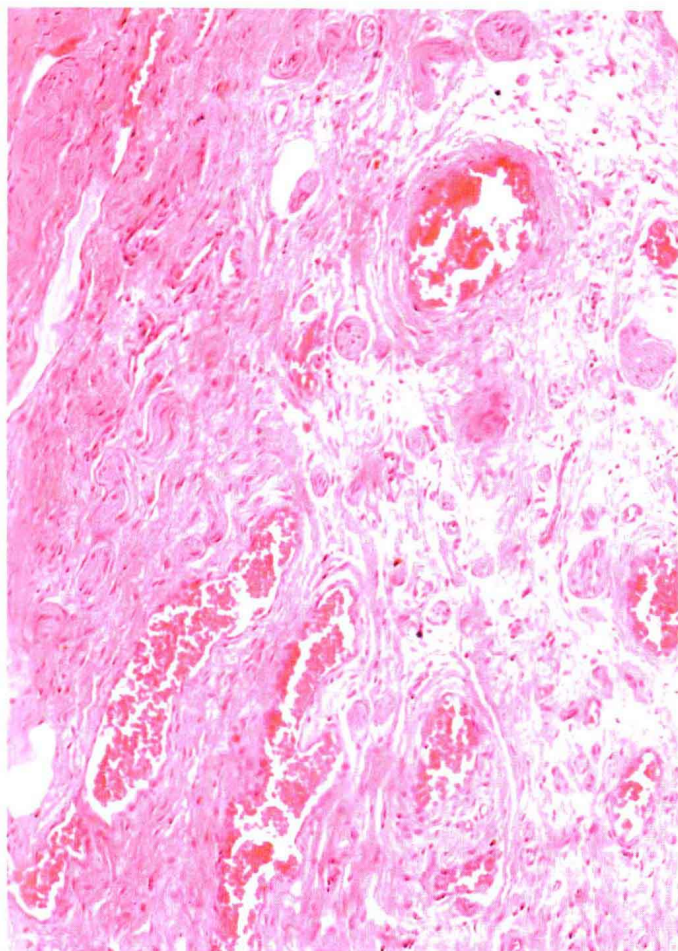


图1.4. 勃起组织，阴蒂。血管的肌层十分明显，并被纤维组织包绕。

皮下组织

尽管小阴唇含有由弹性组织支撑的勃起组织，并含有丰富的血管，但却缺乏脂肪组织。前庭球在小阴唇的深部，含有由球海绵体肌支撑的勃起组织。

大阴唇

大阴唇的内侧由阴唇间沟、小阴唇和外阴前庭为界。外侧由腹股沟-臀肌间皱褶为界，并融入其中，该皱褶将大阴唇与大腿分开（图1.1.）。青春期内，大阴唇不断的增大，主要是与大阴唇内皮下脂肪的增加有关。大阴唇的前方在阴阜处相融合，后方融合于会阴体。

大阴唇由复层鳞状上皮覆盖，阴唇表面的两侧和中央长有毛发，而内侧表面则没有毛发（图1.6.）。这些毛发的毛干与毛囊皮脂腺单位中的皮脂腺和顶浆分泌的汗腺相关。而在大阴唇的内侧，与毛发无关，皮脂腺直接深入上皮层（图1.7.）。大阴唇内侧面的这些皮脂腺，在临床上可以表现为Fordyce斑。由于被覆角

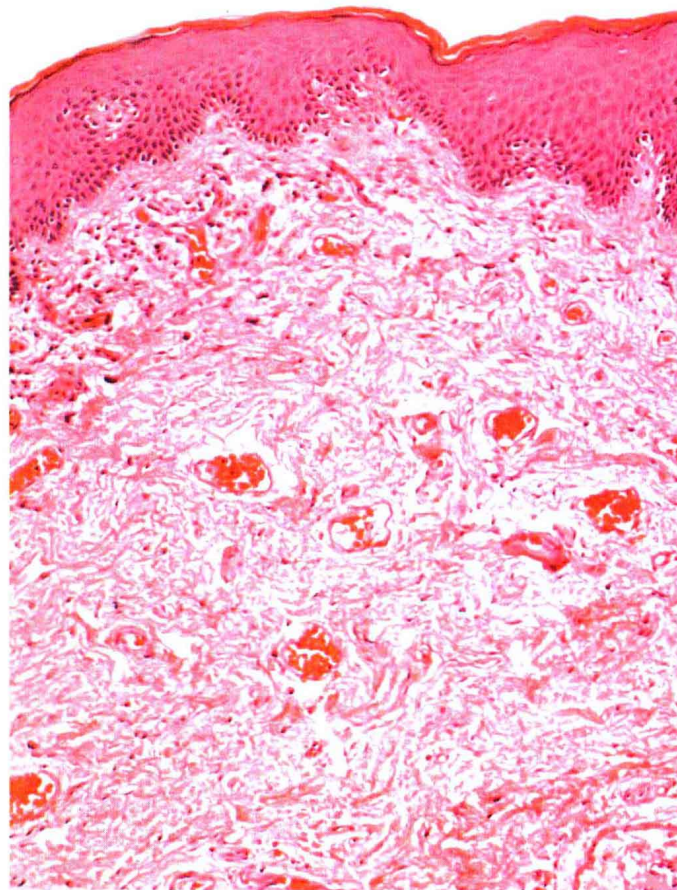


图1.5. 小阴唇。上皮的角化层菲薄。不含有皮肤的附属结构。其下方的真皮层含有丰富的血管以及丰富的胶原纤维。

化上皮，大阴唇内侧的下方至Hart线的区域内，上皮内缺乏皮脂腺。交界部位作为前庭的后外侧边界。

大阴唇、阴蒂包皮、前庭后部、会阴体内的顶浆分泌腺，与其他部位的顶浆分泌腺一样，在初潮时被激活，受性激素的刺激。外分泌（局部分泌）汗腺主要与热调节功能有关，并贯穿人的一生。大阴唇内皮脂腺的深度大约2.03mm。毛囊深度大约2.38mm。阴阜处的毛囊深度可以达到2.72mm。外阴内不含有毛发和腺体的正常上皮厚度大约为1mm。

尿道

前庭上皮在尿道口以及尿道旁腺（Skene）、前庭大腺（巴氏腺）、前庭小腺的导管开口处转为移行上皮。

Skene腺

成对的Skene腺与男性前列腺同源，开口于前庭外部黏膜面，位于尿道开口两侧，沿尿道的后外方分布（图1.1.B.）。Skene腺导管覆盖移行上皮，内有分泌黏液的假复层柱状上皮。



图1.6. 大阴唇覆盖有角化的鳞状上皮，并且具有相关的毛囊以及顶浆分泌腺体。

巴氏腺

成对的前庭大腺（巴氏腺）左右对称分布。巴氏腺为分枝状的管泡样腺体，腺泡为单层柱状上皮，具有分泌黏液功能（图2.5.）。巴氏腺的导管开口于前庭内处女膜环后外侧。巴氏腺导管长约2.5cm，导管内不同的部位，覆盖有三种不同的上皮。在导管的近中心端，接近腺泡处，为分泌黏液的上皮；远端导管为移行上皮；邻近以及与外阴前庭交界处的上皮则为鳞状黏膜上皮。

前庭小腺

前庭小腺为小的、表浅的、单管状腺体，具有腺泡，表面覆盖分泌黏液的单层柱状上皮。腺体位于表浅的黏膜下层，大约在黏膜表面以下1~2.5mm内，与前庭上皮相连接，并开口于黏膜表面（图3.25.）。这些腺体可以发生鳞状上皮化生，化生的过程可能彻底取代黏膜上皮，从而导致前庭裂形成。这些小腺体具

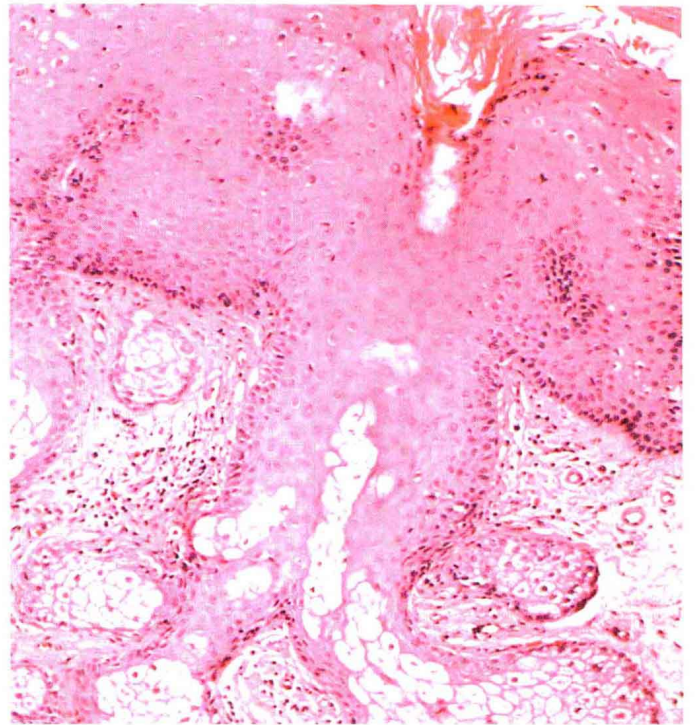


图1.7. 大阴唇，内侧面。皮脂腺，直接开口于表面。

有高度的变异性，它可能在某些女性中存在于前庭的各个部位。前庭小腺也可以存在于各处，从尿道口两旁的阴蒂系带，到包绕处女膜环基底部的外表面，再到阴唇系带。

肛门生殖道的特殊汗腺

特殊的肛门生殖道汗腺（乳腺样腺体）已经在外阴的阴唇间沟部分进行了描述，位于大阴唇的内侧面，在会阴以及肛周部位腺体的数量较少。这些腺体具有长的、卷曲的导管，开口于上皮的表面。分泌上皮为单层柱状上皮，在腺体顶端有开口，与乳腺导管上皮类似，腺上皮下方为肌上皮。这些腺体是绝大多数外阴乳头状汗腺腺瘤的起源，不再被认为是异位的乳腺组织。

皮下组织

在大阴唇的前方，紧邻腹股沟管以及腹股沟管外表面有一深平滑肌层（提睾肌），其上方与圆韧带相连接。由于圆韧带内腹膜的内陷（鞘状突），导致在Nuck管内形成一个囊腔，从而使阴唇增大。这些囊腔与腹股沟疝可能十分相似。

富含胶原的外阴真皮层内，含有许多成纤维细胞，在妊娠状态下，具有成肌纤维细胞分化能力。这些成肌纤维细胞的收缩能力被认为与产后外阴和阴道能够迅速恢复至正常状态有关。

外阴阴道疾病咨询

患者姓名: _____ MR#: _____

姓名: _____ 日期: _____ 年龄: _____

身高: _____ 体重: _____ 人种: 白种人 黑种人 亚洲人 西班牙人 其他_____

婚姻状态: 已婚 单身 丧夫 离异 生产情况: 足月产 早产 流产 活产

末次月经: _____ 避孕措施: _____

经期卫生: N/A 卫生棉条 卫生巾 两者 除臭剂 性交频率: _____

职业: _____ 运动/锻炼: _____

目前疾病: _____

主要症状: _____

持续时间: _____

改变原因: 性交 月经 衣物 体位/动作 饮食 其他_____

家庭/伴侣中的相似疾病: _____ 出现在身体其他部位: _____

近期治疗方法: _____

相关病史: _____

外科: _____ 精神病治疗: _____

内科: _____ 药物治疗: _____

国外旅游: _____

脊髓损伤, 手术或者症状: _____

雌激素替代: _____ 过敏: _____ 糖尿病: 亲属_____ 自己_____

既往阴道炎: _____ HPV: _____ HSV: _____ 其他STD: _____

内衣质地: _____ 现在使用的衣物洗涤产品: _____ 失禁状态: _____

外阴卫生: _____ Hx.冲洗: _____

热水盆浴/温泉浴: _____ 曾经插导尿管? _____

检查发现的描述: _____

外阴: _____

阴道: 细胞: 线索细胞 白细胞

pH: _____ 菌群: _____

分泌物: _____

粘膜: _____

宫颈: _____

双合诊: _____

初步诊断: _____

诊疗计划: _____

主管/主治医生

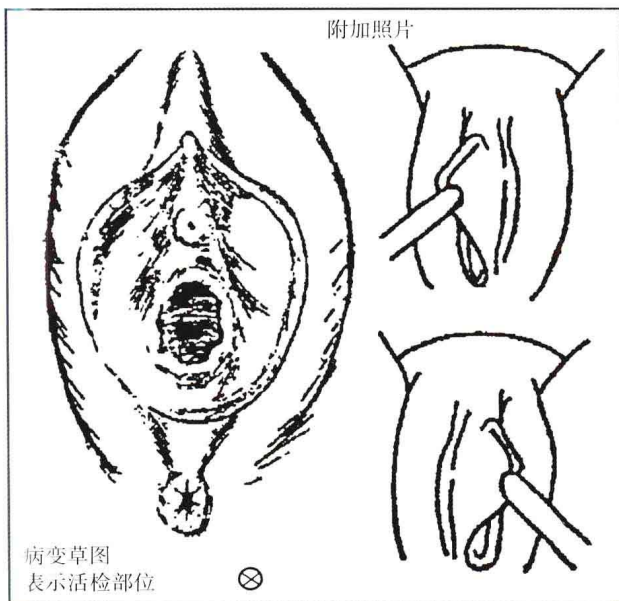


图1.8. 外阴临床情况咨询表

概述

在所有妇科新患者的就诊原因中，外阴病变所占比例小于5%。接近75%的外阴不适主诉需要长时间的治疗，并且在许多情况下是无法治愈的。就诊外阴门诊的众多患者中，38%的新患者的主诉为继发于前庭炎的性交困难。12%的患者患有人乳头瘤病毒（HPV）感染相关的疾病，比如，湿疣或外阴上皮内瘤变（VIN）。11%的患者因硬化性苔藓所导致的慢性瘙痒而前来就诊。6%的新患者因非特异性外阴炎就诊。4%的患者有扁平苔藓。4%的新患者因原发性外阴疼痛就诊。因上述六种疾病而就诊的患者约占外阴门诊所有就诊患者的75%。由于这些患者通常需要长周期的处理方案，所以这些患者也成为了随诊患者的主体部分。其他的外阴疾病还可以包括各种皮肤疾病，比如传染性、感染性疾病或者瘤样病变。

临床表现

绝大多数的普通患者就诊外阴门诊的主要症状为疼痛，常见的疾病有前庭炎、扁平苔藓以及原发性外阴疼痛。位于常见症状第二位的表现为瘙痒，多见于硬化性苔藓和非特异性阴道炎。外阴触及肿块（见于HPV感染相关疾病，比如VIN和尖锐湿疣）也同样是患者就诊的常见主诉。在外阴门诊所遇到的绝大多数情况，常常是了解甚少，或者是对药物或外科治疗效果不佳的疾病。使用咨询表格进行一次彻底的评估是最佳的处理方法（图1.8.）。

外阴疾病可以根据临床上的肉眼外观表现来分类。依据病变外表形状即可对病损作出初步判断。**斑丘疹**（macules）为扁平的病损，不高出周围邻近的皮肤。**丘疹**（papules）为边界清楚，高出皮肤的实性病损。**斑块**（plaque）是一种高出皮肤、但相对扁平的皮肤区域。**疣**（verruca）也是一种高出皮肤的病损，但具有角状的外观。**溃疡**（ulcer）则是一种正常皮肤内的凹陷性缺损，是由于真皮或者表皮的破坏或者缺失造成的。**肿瘤**（tumor）是在皮肤或者皮下组织内的增生组织。一旦确定了外阴病损的基本结构，就需要对病损的颜色特征作出进一步的描述。通常根据病损的结构或颜色这两个参数中的任意一个，就是对病损作出诊断并开始治疗。

在某些情况下，需要作出组织学诊断排除恶性情况后，才能开始治疗。评价色素沉着性病损时，组织学诊断的意义应当引起特别注意。黑色素性病损单靠临床表现是很难做出鉴别诊断的。病损的严重程度可

能变化很大，可能仅仅单纯为不严重的雀斑，也可能是具有恶性潜能的不典型增生的痣，还可能是有致命性的黑色素瘤。只有病理科医生根据对切除病灶的病理学检查，才能做出最终的诊断。

外阴组织的活检应当在无菌的条件下进行，使用消毒液对外阴皮肤进行消毒准备。1%利多卡因局部浸润性麻醉就能达到充分的麻醉效果。有时候，对于有触痛和红肿的病损，在使用利多卡因浸润性麻醉前，局部喷涂20%的苯坐卡因（benzocaine）预麻醉也会有所帮助。尽管可以使用Keyes活检钳对外阴病损进行取样，但为了完整切除病灶以满足组织学评估要求，也可以使用15号刀片的手术刀，切除较大的具有代表性的组织样本。与使用Keyes活检钳相比，使用手术刀活检时，更容易控制切口的深度。当使用尖锐的Keyes活检钳活检时，如果取样深度过深，损伤皮下组织，容易形成外阴血肿。使用含铬的肠线能够很容易地缝合活检部位的伤口。尽管可以使用延迟吸收的缝合线，比如polyglactin910，但是线结通常很麻烦，患者常因此返院要求剪除。由于外阴的皮肤相对松弛，所以很少需要切除下层组织来关闭切口。

在某些组织层面进行切除性活检时，由于在关闭伤口时有张力，或者伤口有延期愈合可能，这种活检需要将持久性缝合材料保留10天，以便实现细胞的附着。小号（5-0）单纤维尼龙线可用于间断褥式缝合。当计划切除较大的色素沉着性病损时，应当特别小心。如果临床上怀疑体积较大的病损为黑色素瘤，其最厚的部位即为有代表性的区域，应在这些部位行活检术。如果确诊为黑色素瘤，需要行切除手术，手术则应在手术室完成。这样可以获得更详细的边缘情况，以便确定黑色素瘤完全包含在组织学标本内。同样的，患有Paget病的患者可以在门诊完成典型病灶的活检，但是进行治疗性切除手术，则应当在手术室完成，以确保完整切除受累组织。

有时，切除组织同时应当进行免疫组化检查。这对于疑诊为天疱疮的患者来说是非常有帮助的。

用于常规组织学检查的手术组织，被分成两部分，一部分放入Michel溶液用于直接行免疫组化检查，另一部分放入标准的固定溶液内，比如10%的福尔马林缓冲液。

辅助检查

对于表现为溃疡的外阴疾病患者，辅助检查对于评价疾病尤其重要。仅仅通过外阴溃疡的临床表现，