

2673-22
1222
大連鐵道醫學院

DALIAN TIEDAO YIXUEYUAN

504852

醫藥論文選編

YIYAO LUNWEN XUAN BIAN

(內部資料 注意保存)

1960年12月

前 言

大連鐵道医学院在党的总路綫、大躍進、人民公社三面紅旗的光輝照耀下，全院师生在院党委的领导下，六〇年以来，在群众性的技术革新、技术革命和科学研究工作方面已有很大的發展，并已取得了一定的成績。这里仅將我院一九六〇年前十个月科学研究的主要論文編选了三十三篇，彙集成冊，以供内部参考。并为进一步促进我院科学研究工作和技术革新、技术革命运动的深入开展。

大連鐵道医学院

一九六〇年十二月

目 录

1. 266例子宫頸癌临床病理分析	1
妇产科 王素梅、崔恩俊、病理教研室組 王啓安、專修科	
2. 2036例子宫頸癌普查工作总结报告分析	9
專修科防癌普查組	
3. 子宫頸癌病理形态学的研究	26
病理教研室	
4. 腹膜間皮瘤一例报告	31
病理教研室、郭踐誠	
5. 發生自終末枝气管并己癌变的巨大枝气管腺瘤一例报告	34
病理教研室, 蘆世博	
6. 振子样外觀扁桃体血管內皮瘤一例报告	37
病理教研室, 蘆世博	
7. 大黃对血压作用的研究	39
藥理教研室, 王維信、張彬、刘桂蘭	
8. 茯苓、龙胆草、草决明对血压作用的研究	41
藥理教研室, 王維信、張彬、刘桂蘭	
9. 强化器对血压的影响观察	45
医疗專修科	
10. 針刺几个穴位对正常人血糖調节机能影响的观察	49
生理教研室, 付多令、周貴容	
11. 中藥复方消渴湯等对重血糖影响	51
藥理教研室	
12. 針灸穴位封閉疗法六十六例之分析	56
內科教研室, 張子彬	
13. 天麻成分的初步分析	61
藥化教研室	
14. 天竺黄成分的初步分析	64
藥化教研室	
15. 54种中藥对5种化膿菌和其它8种致病菌的制菌作用观察	67
微生物教研室	
16. 鹽酸普魯卡因注射液的無菌与疗效研究	71
藥剂教研室	
17. 强化器应用之研究	74
医疗專修科	

18. 食堂食具和工具的帶菌情况的檢查報告.....	78
微生物教研組	
19. 中藥老鸛草初步研究.....	81
藥化教研組	
20. 玻璃容器中炭化附着物的处理.....	82
化学教研組	
21. 三仙丹的試制及其成分分析.....	83
藥化 藥劑 三仙丹科研小組	
22. 对麻疹交叉感染的探討.....	88
防麻小組, 王子建、刘桂嵐	
23. 麻疹200例分析与中藥予防效果分析	92
24. 对傳染性肝炎、肝硬化(包括慢性肝炎、早期肝硬化、晚期肝硬化腹水及肝性昏迷, 出血, 感染)学习后心得和体会(附小兒傳染性肝炎治療)	96
內科 張弘	
25. 結核性漿液纖維素性胸膜炎用鏈霉素及雷米丰合用中藥十棗丸快速治療心得	103
內科 張弘	
26. 二陈湯治疗慢性枝气管炎三例.....	106
內科 黃滙吉	
27. 一例網狀細胞肉瘤中西医结合治疗介紹.....	108
內科 張弘	
28. 中藥及針刺治疗妊娠惡阻13例报告.....	110
婦產科 崔恩俊	
29. 用針灸治疗陣縮痛25例.....	114
婦產科 王素梅	
30. 中西医治疗股骨頸骨折初步报告.....	116
外科 郑大銘	
31. 茵陈蒿湯及五苓散加减治療傳染性肝炎.....	120
內科 石榮年	
32. 通过一例慢性腎炎的治疗初步体会了中医中藥的优越性.....	123
內科 石榮年	
33. 糖尿病的辯証施治及其疗效的觀察.....	128
內科 石榮年	
34. 認真貫徹党的中医政策珍視祖国医学遗产.....	133
內科 石榮年	

文 摘

1. 高血压的病因研究.....	138
2. 芡蓬的藥理作用及降压机制.....	139

266例子宮頸癌臨床 病理分析

婦產科教研組 王素梅 崔恩俊
病理教研組 王啓安
醫療專修科同學

子宮頸癌為婦女生殖器官中常見的惡性腫瘤，對婦女身體健康有嚴重的威脅。解放後在黨的領導下，千方百計想辦法，制服癌瘤，如中西醫結合治療，開展放射治療，手術治療，開展宮頸癌普查工作等，都取得很大收效，致使死亡率大大下降，這充分說明了社會主義制度的優越性，是黨領導的偉大勝利。國內外文獻對子宮頸癌報導已不少，曾說明某些因素與子宮頸癌發病的關係。我們願將大連鐵路醫院自1956年至1960年266例住院病歷加以分析總結，進一步了解子宮頸癌的發病因素以及臨床和病理的關係，但盡于病歷記載不詳和追蹤觀察不夠，治療效果及愈後不能加以分析，有待今後努力。

年齡分布：

266例中發病年齡最小者20歲，最大者67歲，其平均年齡為44.8歲，發病率最高的年齡為36~45歲，發病率主要分布在36~55歲之間占65.1%，55歲以上占14.55%，35歲以下僅占13.76%。見表一。

年齡分布與國內外文獻統計比較表

№ 1

年 齡	本 組		曾 氏 651例	СепебоВ 1957年	Tmlsetu 2918例	maliphaut 1200例	marus Bmeigs 1938例
	例 數	%	%	%	%	%	%
20—25	1	0.36	0.46	3.4	0.2	0.4	0.4
26—30	11	4.1	4.6	3.4	2.5	1.2	2.8
31—35	25	9.3	10.6	17.7	8.3	4.4	4.6
36—40	56	21.5	14.6	17.7	13.1	10.2	9.0
41—45	55	20.5	16.6	32.8	14.3	13.5	13.2
46—50	44	16.5	19.6	32.8	15.7	17.1	17.3
51—55	35	13.2	16.1	27.6	15.0	17.6	16.2
56—60	27	10.2	9.7	27.6	12.0	15.6	12.1
60 以上	12	4.5	8.3	18.9	18.5	20.2	22.8
平均年齡	44.8	—	45	48.6	48.4	49	51
合 計	266	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

本組患者發病率最高年令為36~45歲，平均年令44.8歲與國內北京協和醫學院曾氏統計分析相似，與國外比較稍低。

子宮頸癌與月經的關係：

北京協和醫學院曾氏報導651例宮頸癌，初潮平均年令為15.6歲本組初潮年令最小12歲，最大20歲，平均年令為15.8歲，發病最多的初潮年令為16和17歲占47%。見表二

子宮頸癌與初潮年令關係

№ 2

初潮年令	本 組		北京協和醫學院		熊 榮 超	
	例 數	%	例 數	%	例 數	%
9	—	—	—	—	1	0.2
10	—	—	—	—	1	0.2
11	—	—	2	0.4	3	0.6
12	—	—	8	1.5	18	3.7
13	10	3.8	39	7.2	54	11.1
14	38	14.7	84	15.5	126	25.9
15	55	21.4	130	24.0	127	26.2
16	60	23.4	134	24.8	100	20.6
17	61	23.8	80	14.8	39	8.0
18	17	6.6	41	7.1	11	2.3
19	11	4.3	17	3.1	6	1.2
20	3	1.2	6	1.1	—	—
平均年令	15.8	—	15.6	—	14.8	—
合 計	257	100.0	記不詳110	—	48.6	100.0

月經周期：

子宮頸癌與月經周期關係，本組分析254例，月經周期規則者占83%，不規則者只占17%，即可說明癌前月經周期無何紊亂現象，因此癌與月經周期變化關係不大。見表三：

子宮頸癌與月經周期關係

№ 3

例 數		例	數	%
規律否				
規 則		211		83
不 規 則		43		17

結婚年令：

子宮頸癌與結婚年令有一定關係，本組發病最多的年令為19~21歲占53.51%，最少者為26~30歲僅占7.9%，平均年令為19.8歲，說明在20歲以內結婚者發病率最高。

見表四：

子宮頸癌与結婚年令关系

№ 4

	未 婚	18歲以下	19—21	22—25	26—30	平均年令	合 計
例 數	0	32	137	32	5	19.8	256
%	0	31.95	58.5	12.5	1.95	—	100.0

生育史:

子宮頸癌多为經产妇,至于孕次、产次和子宮頸癌的关系,文献中尚未取得一致意見,本組孕次在6次以上者占45.66%,产次在6次以上者占42.27%,經产妇241例,占7.2%,未产者仅7例占2.8%。 見表五:

子宮頸癌与孕次、产次关系

№ 5

孕 次	次 數	0	1	2	3	4	5	6以上	合 計
	例 數	7	19	25	24	28	35	116	254
	%	2.74	7.48	9.8	9.46	11.0	13.78	45.66	100.0
产 次	次 數	—	1	2	3	4	5	6以上	合 計
	例 數	—	18	26	27	34	27	104	246
	%	—	7.3	10.5	10.9	13.85	15.1	42.28	100.0

初产年令:

本組統計176例中初产年令18~25岁为最多占83.5%,17岁以下者占7.3%,31岁以上仅占0.62%,可能結婚年令多在此范围之故,与癌有何关系尚需进一步探討。見表六:

子宮頸癌与初产年令关系

№ 6

年 令	13—17	18—25	26—30	31—35	36 以 上	合 計
例 數	13	147	15	0	1	176
%	7.3	83.5	8.4	—	0.62	100.0

未产年令:

本組統計182例,未产年令36~40岁最多占27.44%,41以上只占15.6%,不难看出未产年令在41岁以后的發病率是較少的。 見表七:

發病距未产時間:

本組統計172例,發病距未产6年以上者有118例占68.5%,其次一年以內者21例占12.25%,其余統計数字均較少。 見表八:

子宮頸癌与未产年令关系

№ 7

年 令	25 以下	26—30	31—35	36—40	41—45	46—50以上	合 計
例 數	29	36	33	50	26	3	182
%	15.9	19.7	18	27.44	14.0	1.6	100.0

子宮頸癌發病距未产時間

№ 8

年 數	1	2	3	4	5	6 以上	合 計
例 數	21	7	11	10	5	118	172
%	12.25	4.07	6.3	5.8	2.8	68.5	100.0

絕經年令:

本組201例發生于絕經前, 占76.6%, 65例發生于絕經后占24.4%, 与曾氏报导的絕經前患者占77.2%, 絕經后患者占22.8%相接近。其中59例中30例在絕經5年以內出現症狀占50.5%, 22例發生在5~10年內占37.3%, 7例發生在絕經10年以上始出現症狀占12.2%。

子宮頸癌与絕經年令关系

№ 9

絕 經 年 令	本 組		北京協和醫學院		Harnett	
	例 數	%	例 數	%	例 數	%
40 以下	5	7.7	5	3.4	23	4.5
40 — 43	21	17.0	23	15.4	66	12.9
44 — 47	23	35.4	35	23.5	150	29.3
48 — 51	17	26.1	48	32.2	182	35.5
52 — 55	9	13.2	18	12.1	81	15.8
56 以上	—	—	2	1.3	10	2.0
記載不詳	—	—	18	12.1	—	—
合 計	65	100.0	149	100.0	512	100.0

絕經后至出現症狀時間

年 數	本 組		北京協和醫學院		Harnett	
	例 數	%	例 數	%	例 數	%
5 年以內	30	50.5	45	30.2	137	26.8
5—10年	22	37.3	49	26.2	101	19.7
10年以上	7	12.2	51	34.2	274	53.5
記載不詳	—	—	14	9.4	—	—
合 計	59	100.0	149	100.0	512	100.0

与梅毒，并發病合并症关系：

本組統計43例有梅毒史（包括本人及受人有梅毒史），占总例数的 16.1%，較一般文獻記載多。其次并發病和合并症有：卵巢囊腫 2 例，甲狀腺腫 2 例，子宮肌瘤 1 例，外陰癌 1 例，繼發貧血 5 例，腦轉移 1 例，膀胱轉移 1 例，直腸瘻 1 例，風濕性心臟病 6 例，妊娠 4 例。

症狀：

子宮頸癌患者最常見的症狀有多种多样，随其癌瘤進展情况有所不同，不过其主要症狀如下：

一、种 类：

1. 陰道流血：是最常見和最早期症狀之一。本組有陰道流血198例占77.15%，尤以發生在經期之間或經經后的不規則陰道流血对早期診斷价值。由于性交出血者 89例占33.5%。

2. 陰道分泌物增加：这也是最多見最早期症狀，本組白帶增加者228例占85.7%，其中有白帶和臭味者139例占60.9%，以白色和黃色分泌物較多；有白帶無臭味者89例占39.1%以白色和黃色分泌物較多。

3. 疼痛：由于癌腫浸潤压迫盆腔神經，故出現下腹痛，腰背痛、大腿疼等。本組有下腹痛111例占41.7%，腰痛者121例占45.5%，腿痛者50例占18.7%，并多为臨床三期患者。

4. 泌尿及消化系統症狀：

包括尿頻，血尿、小便刺痛，排尿困难等症狀40例占15%，包括食欲不振，便秘、便頻、便血、消瘦等症狀100例占37%。見表十：

症 狀 情 况

№ 10

			例數	%	合 計	占總數%				
陰 道 流 血			198	77.15	198	77.15				
陰 道 分 泌 物 增 多	有 和 白 帶	白 色 色 色 粉 色	64 49 26	60.9	228	85.7	尿 頻	30	40	15
							血 尿	1		
							小 便 刺 痛	5		
				排 尿 困 難			4			
	有 無 白 帶	白 色 色 色 粉 色	50 24 15	39.1			食 慾 不 振	21	100	37
							便 秘	19		
							便 頻	4		
						便 血	3			
疼 痛	下 腹 痛		110	41.7			消 瘦	53		
	腰 痛		121	45.5						
	腿 痛		50	18.7						

二、出現症狀至就診時間：

本組統計248例中出現症狀至就診時間發生在1~4个月就診者占22.5%，5~8个月就診者占31.8%，9~12个月就診者占15.7%，13~18个月就診者占8.0%，18个月以上占22.1%，总的在一年內就診者占70%，1年后就診者占30%，見表十一：

三、臨床分期：

按國際標準分期法，屬於原位癌4例，Ⅰ期有47例，Ⅱ期有126例，Ⅲ期75例，不分期者9例。

症狀出現至就診時間

№ 11

月數	1—2	3—4	5—6	7—8	9—10	11—12	13—18	18個月以上	合計
例數	24	32	48	30	9	30	20	55	248
%	9.6	12.9	19.7	12.1	3.6	12.1	8.0	22.1	100.0

病 理:

肉眼所見: 本組子宮頸癌均系住院病人, 臨床多為Ⅱ~Ⅲ期, 其病理形態變化較明顯, 但由於病志記載不詳, 僅將部分癌腫外觀做簡單分析。原位癌有4例, 菜花型108例, 浸潤型23例, 不分型109例。

顯微鏡所見: 本組86例做病理組織學檢查, 其中82例為鱗狀上皮癌, 占95.3%, 4例為腺癌占4.7%。

癌瘤形態與病理分類

№ 12

	例 數	%	分 類	例 數	%
原 位 癌	4	1.5	鱗 狀 上 皮 癌	82	95.3
菜 花 型	108	40.5	腺 癌	4	4.7
浸 潤 型	22	8.2			
結 節 型	23	8.6			
洞 空 型	—	—			
不 分 型	109	40.9			
合 計	266	100.0		86	100.0

癌瘤形態與症狀關係:

本組統計除不分型外, 陰道流血, 白帶增多, 疼痛均以菜花型為最多, 原位癌以, 白帶增多為主。 見表十三:

癌瘤形態與主要症狀關係

№ 13

	原 位 癌	菜 花 型	浸 潤 型	結 節 型	空 洞 型	不 分 型	合 計
陰道流血	1	59	19	16	—	103	198
白帶增多	3	63	18	10	—	134	228
疼 痛	—	30	6	12	—	65	103

臨床分期與症狀關係:

本組統計Ⅱ期陰道流血, 白帶增多為最多, Ⅲ期腰痛者也較多。 見表十四

主要症狀与临床分期关系

№ 14

	0 期	I 期	II 期	III 期	IV 期	合 計
陰道流血	1	40	98	49	4	192
白帶增多	3	29	90	40	2	164
下 腹 痛	—	21	52	30	3	106
腰 痛	—	12	56	32	2	102

外觀形态与临床分期关系:

本組分析結果: 菜花型在 II ~ III 期为最多占 89 例, 原位癌在 0 期。空洞型很少見。見表十五:

癌瘤形狀与临床分期关系

№ 15

期別	0	I	II	III	IV	不分期	合 計
類型							
原 位 型	3	4	—	—	—	—	4
菜 花 型	—	18	44	45	1	—	108
浸 潤 型	—	3	8	10	1	—	22
結 節 型	—	—	12	10	1	—	23
空 洞 型	—	—	—	—	—	—	—
不 分 型	—	25	62	10	3	9	103
合 計	3	47	126	75	6	9	266

临床分期与病理分級关系:

本組統計 51 例, 以临床分期为主做分級分类, 不能表明临床分期与分級有何关系, 来闡明癌的变化情况。 見表十六:

分 期	分 級	分 化 程 度				浸 潤 級					細 胞 分 裂 像			
		原位	1 級	2 級	3 級	結狀	索狀	網狀	乳狀	未分	1—5 個	6—10 個	11—15 個	16 以上
一	期	—	1	10	7	10	3	4	—	1	13	3	—	2
二	期	2	3	19	4	13	6	5	1	3	23	4	1	—
三	期	—	1	2	2	3	1	1	—	—	4	—	—	1
合	計	2	5	31	13	26	10	10	1	4	40	7	1	3

討論:

一、子宮頸癌發生的原因, 至今學說未統一, 其中主張內分泌失調及局部慢性刺激, 为主要病因較多。前者認為子宮頸癌病人血中動情素水平較高, 另有認為患者激素水平較高是由于营养不高, 肝功能不全, 不能破坏体内動情素所致。后者認為子宮頸癌的慢性刺激及生育和宮頸的外伤, 腐爛是誘發子宮頸癌的因素。据我們分析結果, 很明显的說明婚合过早發病率較高, 20 岁以內發病率最高占 85.4%, 平均年令 19.8 岁, 22 岁以后結婚者仅占 14.6%, 又产妇占 97.26%, 未产妇很少仅占 2.74%; 与孕次产次过多又有

一定关系，均在6次以上各占45.66%，和42.27%；月經初潮年令多在15~17岁之間占68.4%，与月經不規律似無关系仅占16.93%。

二、本組分析結果：發病率最高年令为36~45岁，平均年令44.8岁，其中169例（除32例記載不詳外）發生于絕經前占72.3%，發生于絕經后有65例仅占27.7%，这些情况說明我們統計的年令是較年輕的，因此在实际工作中要时刻警惕年青妇女癌瘤早期症狀的發生，以便早期治療。

三、关于临床早期症狀問題：从統計中充分証明一般文献記載的正确性。最多見的最早期症狀有陰道流血，陰道分泌物增多和疼痛等，本組陰道分泌物增多228例占85.7%，有白帶和嗅味者占69.9%，有白帶無嗅者占39.1%，陰道流血198例占77.15%，在最早期有时無症狀，然后出現性交出血和絕經期后出血对診斷有价值，应注意癌的可能。至于疼痛和其他症狀均屬晚期症狀。但原位癌的早期症狀以白帶增多为主，陰道流血少見，Ⅰ——Ⅲ期子宮頸癌病人陰道流血，腰腿痛症狀为最多。

四、关于子宮頸癌的病理形态与临床分期关系的分析：外观菜花型中其陰道流血，白帶增多，疼痛等症狀为最多，結节型者發生症狀較少。关于病理分級似与临床分期無明显关系，其中以Ⅱ級，結狀为最多，細胞分裂像1~5个为最多，很無規律的分布在临床ⅠⅡⅢ期中，因此不能根据鏡檢时的分級和細胞排列方式进行分类，更不應該只根据核的分裂多少或角化程度来判定宮頸癌的惡化程度。

参考文献：

1. 166例子宮頸癌临床分析初步总结。

中山医学院腫瘤科妇产教研組。

2. 中国医学科学院青年抗癌突击队。

中华病理学杂志 4: 261; 1958。

3. 651例子宮頸癌临床分析：

中华妇产科杂志 5: 454; 1958。

2036例子宮頸癌普查工作總結

報告及統計分析

專修科防癌普查組

前言：

为进一步貫徹預防为主的衛生工作方針；貫徹教育為無產階級政治服務，教育與生產勞動相結合的方針；體現醫學理論和實踐相結合的原則。在總路綫、大躍進、人民公社的三面紅旗光輝照耀下，在院黨委直接領導下，組織子宮頸癌普查小組，從1960年2月11日至2月25日對大連等地區部份鐵路家屬進行子宮頸癌普查工作，共普查了2036名，其中發現子宮頸癌者12名，發病率占0.59%。

一、子宮頸癌普查工作的目的：

子宮頸癌是婦女各種惡性腫瘤中最常見的，嚴重威脅婦女生命的疾病。據國內文獻材料12108例分析：子宮頸癌的發病率占女性生殖器腫瘤之72.3—93.1%，占婦女所有惡性腫瘤的35.5—72.63%，一經診斷此病，雖經放射性治療和根治手術，其治療情況也是不好的，存活5年或5年以上者只占20—30%，一般多在2—3年內死亡。如能早期發現，早期治療，其治癒情況較好，存活者占75—90%，晚期癌者不可挽救而死亡。從此可以看出，癌瘤是多麼可惡的疾病，喪失無數婦女的生命。在舊社會里，由於勞動婦女受剝削和壓迫，有病得不到醫治，這種現象更加悲慘。

解放後由於黨和毛主席對婦女身體健康的關懷和重視，大力開展了預防为主的除害滅病工作，為解決癌瘤對婦女身體健康的威脅，在防治和研究癌瘤工作中採取了一系列措施。自1956年在北京開始子宮頸癌普查工作後，全國各大城市都很快的有計劃有步驟開展普查工作，收效很大，是早期發現子宮頸癌的主要方法。據中國醫學科學院普查統計，子宮頸癌0—I期占84.4%，II期占12.5%，這樣早期診斷，早期治療，就大大提高了治癒率，減少了死亡率；同時提供了寶貴的科研材料，對研究腫瘤的原因，誘因發病機制、防治等問題，開辟廣闊的途徑，從而保護了婦女的身體健康和生命。我們按着黨的指示：“教育為無產階級政治服務，教育與生產勞動相結合的方針，向癌瘤鬥爭，讓癌瘤低頭，保護婦女身體健康”的口號下開展普查工作的。

二、組織領導及准备工作：

為實現預防为主，理論和實踐相結合，勝利完成黨交給的防癌普查工作，組織準備工作是重要的基礎。

1. 組織領導及成員：在院黨委關懷和領導下，在大連鐵路醫院密切配合下，建立普查領導小組，制定防癌普查工作計劃，全面指導普查工作。由專修科58年級45名同學劃分陰道檢查細胞塗片，細胞塗片染色，癌細胞診斷三個小組，負責具體普查工作。

2. 組織技術訓練及品準備：防癌普查是一項新的技術性群眾性的工作，做好技術訓練有重要意義。在普查工作前利用三天的時間，採取講課和實踐（塗片、染片、看片）相結合的方法，很迅速的掌握了技術工作。在組織技術訓練的同時，以因陋就簡，勤儉辦院的精神準備各種器械、玻璃片、藥品，普查卡片等。

三、普查條件和檢查項目：

1. 普查條件：

I、一般已婚婦女25—65歲為主要對象，少數不及25歲者亦有受檢的。

II、適合受檢年齡，在月經期，妊娠期，分娩期及產後一個月以內者均未檢查。

III、未婚婦女一律未檢。

IV、適合受檢年齡，現患嚴重心、肝、腎、肺和內分泌疾病者未予檢查。

2. 檢查項目：

I、對受檢婦女一律進行月經史，生產史，腫瘤史等登記調查。

II、一律進行內外生殖器檢查。

III、一律進行宮頸刮片和穹窿部刮片二種塗片方法。

IV、對診斷為癌可疑或癌者，再复查塗片一次，後經活體組織病理切片檢查證實。

四、普查工作步驟及方法：

普查工作分四個步驟：第一，組織和宣傳教育工作，第二，陰道檢查和塗片工作，第三，細胞塗片染色工作，第四，癌細胞檢查診斷工作。我們的工作方法是：在黨的領導下，充分發揮戰鬥員的幹勁，密切聯繫群眾，依靠和團結家屬幹部，做好與衛生所或地段醫務人員的合作，採取分片包干，大搞協作，登門或集中檢查的方法。

第一，組織和宣傳教育工作：

宣傳教育工作是普查工作的先鋒，直接影響到受檢人數問題。

普查工作中的宣傳教育工作：我們先家屬幹部後家屬，層層動員，反復說服教育，自願受檢。採用邊宣傳，邊登記，邊檢查的方法，並通過具體實例說明癌瘤的可怕，使家屬認清防癌普查是消滅癌瘤禍根的主要方法。為消除害羞，怕疼等思想顧慮，發動幹部代頭檢查起到很大作用，對有顧慮的人啟發和教育很大，就容易自願受檢了。宣傳工作越細，醫務人員態度愈耐心和靄，受檢人數愈多。

第二，陰道檢查和陰道細胞塗片工作：

1. 陰道檢查和陰道細胞塗片的準備條件：在檢查前將一切用品备好（如子宮鏡、玻璃片、塗片板、95%酒精固定液等），先詢問受檢者進行登記，然後再開始檢查。

2. 陰道檢查和採取標本方法：

先令受檢者仰臥，兩腿分開，觀察外陰有無變化，然後將子宮鏡從陰道外口慢慢的，輕快的插入陰道內，把子宮鏡擴開固定，用日光或燈光觀察子宮頸及分泌物情況。其次開始標本塗片，取木刮片二條，分別從子宮鏡口伸入，一個從陰道穹窿部四周取分泌物，均勻的不要過厚的塗在干净的有A標記的玻璃片上；另一個從宮頸外口周圍刮取分泌物（粘液過多，先擦去再刮），同樣操作塗在有B標記的玻璃片上。將二張塗片置入固定液中固定10——15分鐘即可。每次固定液使用後必須過濾還能再用，以防塗片的細胞

被冲沉下来沾染第二張玻片。

3. 注意的几个問題:

I、檢查前使用器械一律进行严格消毒，沒有消毒鍋利用臉盆代替煮沸消毒。

II、受檢者，臀部要垫高些、以助窺視。如受檢人多时，为消除害羞顧慮，应在另一房間或隔开檢查。

III、檢查者，工作認真，細致，态度和藹，動作輕快，不粗心大意，在插子宮鏡时更应注意；如遇有陰道过紧有抵抗感，子宮脫出，陰道出血，或受檢者發生疼痛时，都应停止或慢慢操作，以防意外损伤。

第三，陰道細胞塗片染色工作:

1. 染色的目的及原理:

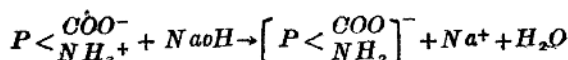
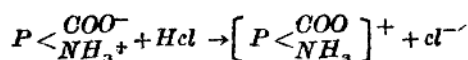
陰道細胞塗片染色要达到三个目的：（一）使細胞核的詳細結構显示出来，对癌瘤診斷意义非常重要。（二）使細胞透明不致因細胞厚度和重疊影响檢查（三）使各种細胞，按其不同染色反应，染成嗜酸或嗜鹼染色。为上达目的，目前較好的染色方法是巴氏（Papanicolaou）染色法。其特点是：用高濃度酒精配制胞漿染料，在染色过程中有严格的加水和脫水，使細胞符合于各个染料染色性能，染色后嗜酸嗜鹼細胞染色鮮明，胞漿很透明，核檢查得清楚是檢查內分泌或癌瘤最好方法。

原理:

目前尚不清楚。一般認為有染色化学現象和染色物理現象兩種。

（一）染色化学現象：染色液有酸鹼兩種性質，對細胞內酸鹼物質有不同的亲和力。酸性染料（黃色伊紅，桔黃）中的陰離子和鹼性物質中的陽離子相結合；鹼性染料（蘇木精，俾士麥褐）中的陽離子和酸性物質中陰離子相結合。因為細胞核，染色質，粘液，軟骨等都是酸性物質被着染鹼性染料成藍色；胞漿和內部的某些顆粒都是鹼性物質，被着染酸性染料成紅色或桔黃色。但是細胞嗜酸或嗜鹼染色不是決定的，如細胞在鹼性染料中置留过久，胞漿也可被着藍色，并与染色液中PH值有一定关系。簡述如下：

我們知道細胞是由蛋白質構成，而蛋白質又是酸鹼兩性物質，它在酸性溶液中蛋白質呈鹼性是帶正電離子與帶負電離子化合；在鹼性溶液中蛋白質呈酸性是帶負電離子與帶正電離子化合，其結構方法：



因此染色液的PH值大于組織細胞等電點时，則組織細胞較為酸性，能染成鹼性染料，反之染色液的PH值小于組織細胞等電點时，則組織細胞較為鹼性，能染成酸性染料。在接近中性染液中，胞核呈鹼性着藍色，胞漿呈酸性着粉紅色。

（二）染色物理現象：染色液中分散均勻的微小色素粒子，侵入被染色物質的粒子間隙中，因受分子引力作用，色素粒子被吸附而着色，或組織細胞吸收染料做牢固的結合而着色。

2. 巴氏染色法的藥品及溶液的配制:

(一) 苏木精液 (Harris Hematoxylin) 的配制

取苏木精 Hematoxylin 1.0g 溶解于95% 酒精10毫升中，再取鋁明矾 (Ammonium aluminum Sulphate) 20.0g 溶于蒸馏水 200 毫升中加热 90°C 至溶解。然后再加上述苏木精液至煮沸，又加黄色氧化汞 0.5g，繼續加热至深紫色时离火，放冷水中冷却后过滤备用。临用时取苏木精液若干加蒸馏水一倍即可。

(二) 桔黄 G^o (Orange G^o)；桔黄 G^o 0.5g 溶于蒸馏水 5 毫升中，待溶解后加純酒精 100 毫升，再加磷鉍酸 0.015g 用时过滤。

(三) EA³⁶ (淡綠，俾士麦褐，黄色伊紅) 应用时現配；

淡綠 (Light, green) 0.5g 加蒸馏水 5 毫升全溶解后加純酒精 100 毫升。

俾士麦褐 (Bismark, brown) 0.5g 加蒸馏水 5 毫升全溶解后加純酒精 100 毫升。

黄色伊紅 (Eosin yello, wish) 0.5g 加蒸馏水 5 毫升全溶解后加純酒精 100 毫升。

配合方法：取淡綠液 45 毫升，俾士麦褐液 10 毫升，黄色伊紅液 45 毫升，混合后加磷鉍酸 0.2g 即可应用。

(四) 酒精：50, 70, 80, 85, 90, 95, 100%

稀积配制法：

公式：1.
$$\frac{\text{所求酒精}\% \text{濃度} \times \text{所求酒精毫升数}}{\text{現有酒精}\% \text{濃度}} = \text{現有酒精濃度毫升数}$$

2. 所求酒精濃度毫升数 - 現有酒精濃度毫升数 = 加水毫升数。

(五) 0.25% 鹽酸酒精：取 25% Hcl 1 毫升加 70% 酒精 99 毫升即成。

(六) 二甲苯。

3. 巴氏染色法的方法：

(一) 固定：用 95% 酒精固定 15 分鐘 (或塗片后立即固定)，因为酒精是酸化剂有防細胞分离和溶解作用。

(二) 依次用 85% 酒精，70% 酒精，50% 酒精各浸二分鐘。

(三) 加水：从 50% 酒精液中取出，水洗二分鐘，准备染色。

(四) 染色：放苏木精液中十分鐘 (苏木精为鹼性染料，主要是胞核的染液)

(五) 加水：水洗后放在水瓶中五分鐘。經過普通水鹼化，有加强染色化合物固着作用，附着力强：細胞核由紫紅色变为藍色，不易退色。

(六) 分化：放 0.25% 鹽酸酒精中数秒即可，以胞核色明显，胞漿色已退为标准。

(七) 水洗五分鐘。

(八) 脫水：依次用 50% 酒精，70% 酒精，85% 酒精，95% 酒精各浸二分鐘。

(九) 染色：放桔黄 G^o 液中 5 分鐘 (桔黄 G^o 为酸性染料，主要是胞漿的染液)。

(十) 脫水：先用 95% 酒精中冲洗 2—3 次，再置 95% 酒精液中 2 分鐘。

(十一) 染色：EA³⁶ 液中染 5 分鐘，至胞漿染色鮮明为止。

(十二) 脫水：先用 95% 酒精液中冲洗 2—3 次，再置 100% 酒精中 5 分鐘。

(十三) 透明：置二甲苯液中 10 分鐘。

(十四) 封固：取出染色完畢的塗片，加一滴树脂或二甲苯香膠，用潔淨盖片盖好封固。

依巴氏染色法的結果；角化細胞染粉紅色，超角化細胞染成桔黃色，角化前細胞染成淺藍或綠色，核為紫藍色，鮮明清楚。

4、染色过程中几个注意問題：

(一) 染色致关影响細胞形态观察問題，必須認真細致的严格按着操作过程工作。

(二) 配制藥品时，藥量准确，不可合并进行，如配制E A³⁶三种藥品时，一定要分別配制和保管，使用时按比例相混。

(三) 在染色过程中，一定要充分至染色鮮明为止。如在苏木精液中，染置过久，胞核和胞漿染色过濃影响檢查。如時間已足，染色仍淡，証明染液濃度不够，应換新染液。

(四) 在0.25%鹽酸酒精分化时，時間过長，則顏色过淡，胞核不清楚，如过短胞核和胞漿分界不清，都影响檢查。

(五) 加水过程中，不可用水龙头直接冲洗塗片，以防冲掉塗片細胞。用盖片封固时，輕放以免有气泡产生。

第四、陰道細胞檢查診斷工作：

1、陰道細胞塗片的意义：

正常陰道脫落上皮受內分泌的影响，有所不同的变化，在子宮頸癌时由于癌組織細胞异常增殖，發生一种特殊的生物学現象的改变，使癌組織代謝比正常組織細胞为高，細胞脫屑亦較正常細胞为快，同时又因癌細胞之間凝集力小于正常細胞之間凝集力10倍，故容易从子宮頸鱗狀上皮癌和腺上皮癌表面早期脫落，以此道理塗片檢查脫屑細胞診斷子宮頸癌。据北京防癌普查报告，細胞塗片陽性者，再經活体組織切片檢查确诊者占57.7%，其中子宮頸鱗狀上皮癌，細胞脫落較多，診斷准确率在90%以上；子宮頸腺癌，細胞不易脫落或細胞易被破坏診斷准确率較低为60—70%；且早期較晚期癌准确性高。必須明确細胞塗片檢查不能确定癌变程度、性質、及癌与周圍正常組織的关系。

2、女性生殖道細胞的类型及其正常形态：

为正确掌握診斷子宮頸癌，熟悉陰道細胞正常形态是有益处的，陰道外口至子宮頸外口为鱗狀上皮，在正常卵巢功能影响下，可分三層；即基底層相当于正常組織圓柱層，中層相当于淺棘層，外層相当于角質層。子宮頸內膜，子宮內膜，輸卵管內膜腺細胞为柱狀上皮。其細胞形态与年龄，內分泌，炎症，放射綫的影响有一定关系。为簡便起見將正常陰道細胞列表說明鑒別之。