

婦 科 學

人 民 衛 生 出 版 社

婦 科 學

宋世誠 齊淑賢 廖翔嬪 譯

高 學 良 校

人 民 衛 生 出 版 社

一 九 五 五 年 • 北 京

內 容 提 要

本書係根據 Textbook of Gynecology (Wilfred Shaw 所著，第五版) 一書逐譯而成，並根據第六版校訂補譯。內容包括 26 章，在各章內詳細敘述了女性生殖器官的解剖學、組織學、生理學和婦科診斷的一般方法和原則。對各種婦科疾病除了說明病原、症狀、診斷、鑑別診斷外，又對各種治療方法和手術步驟作了詳細的討論和比較。除正文外，尚附有插圖 195 幅，以助讀者理解。本書翻譯時，曾由譯者將其中不適我國情況的部分加以刪節，又在結合巴甫洛夫學說方面介紹了有關的文獻，以便讀者參考。在目前，尚缺乏比較完整的婦科書籍，故此書在供醫學生及臨床醫務工作者參考上尚有一定的作用。

婦 科 學

書號: 1788 開本: 787×1092/25 印張: 17 1/5 插頁: 5 字數: 460 千字

宋 世 誠 等 譯

人 民 衛 生 出 版 社 出 版

(北京書刊出版業營業許可證出字第〇四六號)

• 北京崇文區磁子胡同三十六號 •

人民衛生出版社
長春印刷廠印刷 • 新華書店發行

1955年12月第1版—第1次印刷

印數: 1—8,000

(長春版) 定價: (7) 2.35元

TEXTBOOK OF GYNÆCOLOGY .

By

WILFRED SHAW

M.A., M.D.(Cantab.), F.R.C.S.(Eng.), F.R.C.O.G.

Surgeon in Charge of the Obstetrical and Gynæcological Department, St. Bartholomew's Hospital; Examiner in Midwifery and Gynæcology to the University of London and to the Royal College of Obstetricians and Gynæcologists; late Examiner in Midwifery and Gynæcology to the Universities of Oxford and Cambridge and to the Conjoint Board.

FIFTH EDITION

**With 4 Plates in Colour
and 292 Text-figures**



LONDON

J. & A. CHURCHILL LTD

104 GLOUCESTER PLACE, W.1.

1948

目 錄

第一章 解剖學	I
女陰	1
陰道	2
子宮	4
子宮附件	8
骨盆的肌組織	10
卵巢	12
子宮的位置	14
骨盆的蜂窩組織	14
骨盆的血管	16
淋巴系統	17
尿道	19
尿道外口	19
膀胱	19
輸尿管	20
神經	21
女性生殖器官的發育	22
第二章 正常組織學	26
胚胎期的卵巢	26
新生兒的卵巢	26
月經周期	29
排卵	29
子宮的內膜	34
第三章 生理學	42
第二性徵	42
卵巢的激素——動情激素	44
卵巢的激素——孕激素	45
性激素的化學	46

男性激素	47
卵巢激素的劑量	48
腦垂體激素	48
月經的生理	51
月經	54
春機發動期	55
經絕期	56
第四章 婦科診斷	58
引言	58
月經歷史	58
月經異常	59
陰道排出物	60
疼痛	61
以往妊娠	62
泌尿症狀	63
直腸的症狀	63
過去疾病	63
一般健康	63
檢查	64
預後	80
第五章 女性生殖器官的畸形	82
女性生殖器官閉鎖	82
子宮與陰道的重複及畸形	85
子宮畸形的臨床方面	87
發育缺如及發育不全	87
直腸與肛門的畸形	88
兩性畸形與假兩性畸形	89
輸卵管畸形	90
第六章 女性生殖器官的特殊感染	91
淋病	91
女性生殖器官的結核病	97
第七章 女陰疾患	101
概論	101
女陰血循環方面的障礙	101

會陰撕傷	101
處女膜畸形	101
女陰損傷	102
女陰部炎症	102
女陰潰瘍	104
女陰真菌感染	106
女陰象皮病	106
女陰瘙癢	106
女陰白斑病	108
女陰乾枯	109
女陰囊腫	110
女陰瘤腫	112
女陰繼發性瘤腫	116
第八章 陰道的疾病	117
陰道的生物學	117
白帶	119
陰道炎	121
白帶及陰道炎的治療	123
陰道潰瘍	124
陰道瘢痕、狹窄及閉鎖	125
陰道囊腫	125
陰道的瘤腫	126
第九章 女性生殖系統的損傷	129
性交損傷	129
其他的損傷	130
會陰的損傷	130
直腸陰道瘻	134
陰道撕傷	136
子宮頸撕傷	136
尿瘻	137
第十章 泌尿系統的疾病	142
尿潴留	142
排尿困難	143
尿痛	143

排尿頻繁	144
尿失禁	144
壓迫性尿失禁	145
膀胱炎	146
婦科方面特殊型的膀胱炎	147
腎盂炎	148
女性尿道疾患	148
第十一章 受孕的病理	152
陰道痙攣	153
性交困難	154
不肯及不孕症	155
習慣性流產	165
第十二章 妊娠的病理——流產	168
病原	168
流產的機理	170
流產的病理解剖	171
流產後子宮內膜炎、子宮內膜的復舊不全	173
流產的臨床情況	174
併發症	178
第十三章 妊娠的病理——水泡狀胎塊和絨毛膜上皮癌	181
水泡狀胎塊	181
絨毛膜上皮癌	185
第十四章 妊娠的病理——子宮外孕	188
病原	188
病理解剖	189
病狀和診斷	193
治療	196
第十五章 月經的疾患	198
早發月經	198
經閉	198
稀發月經	202
月經過少	202
月經前不適	203
痛經	203

月經過多	209
月經過頻	213
血崩症	214
出血性子宮病	214
其他種類的機能不良性流血	217
第十六章 婦科的激素療法	218
動情激素類的臨床應用	218
孕酮的臨床應用	220
促性腺激素的臨床應用	221
男性激素療法的婦科臨床應用	221
第十七章 子宮的炎症	222
急性子宮內膜炎	222
慢性子宮內膜炎	223
子宮頸炎	224
子宮頸糜爛	225
外翻	226
慢性子宮頸炎和子宮頸糜爛的症狀	227
慢性子宮頸炎和子宮頸糜爛的診斷	227
慢性子宮頸炎的治療	228
子宮炎	232
第十八章 子宮脫垂	234
骨盆底的解剖	234
脫垂的病原	240
脫垂的解剖	242
脫垂的症狀	245
研究和診斷	246
脫垂病例的治療	247
前陰道縫補術	250
陰道會陰縫補術	253
脫垂病例施行陰道手術後的處理	262
脫垂病例施行陰道手術後的併發病	262
第十九章 子宮變位	264
可動的後屈	265
固定的後屈	270

後屈病例施行手術的適應證	273
後屈矯正術	273
妊娠子宮的後屈	274
子宮的銳角狀前屈	276
子宮的側面變位	276
其他的變位	276
子宮內翻	277
第二十章 子宮的贅瘤——結締組織瘤	280
肌瘤	280
子宮肉瘤	304
子宮頸葡萄狀肉瘤	305
第二十一章 子宮的贅瘤——子宮的上皮瘤腫	306
子宮癌	306
子宮息肉	328
第二十二章 婦科的放射療法	331
鐳	331
X線	332
放射治療的物理基礎	332
X線和鐳的生物影響	333
放射療法在婦科上的應用	334
放射療法的危險	340
放射治療的結果	341
第二十三章 肌腺瘤、子宮內膜異位病及出血性卵巢囊腫	343
歷史	343
病原	344
病理解剖學及組織學	346
症狀	350
治療	351
第二十四章 卵巢的疾病	352
緒論	352
卵泡系統的囊腫	352
卵巢的瘤腫	355
卵巢瘤腫的病理學	356
由卵巢的表面上皮所發生的瘤腫	356

遷徙性癌	361
由卵巢結締組織發生的瘤腫	364
由卵發生的瘤腫	364
由原始間葉發生的瘤腫	366
卵巢瘤的組織發生論	368
卵巢瘤的併發症	370
卵巢瘤腫的臨床徵象	372
良性卵巢瘤腫	373
惡性卵巢瘤腫的臨床徵象	376
經絕後流血及卵巢的瘤腫	377
卵巢瘤腫的治療	377
第二十五章 子宮附件的炎症——輸卵管及卵巢炎症、	
輸卵管卵巢炎	381
緒論	381
病原	381
病理解剖	382
症狀與診斷	385
鑑別診斷	387
治療	388
第二十六章 闊韌帶、輸卵管及子宮旁結締組織的疾病	391
闊韌帶囊腫	391
輸卵管的瘤腫	392
輸卵管的腫塊	392
闊韌帶和子宮旁結締組織的疾病	392
闊韌帶及子宮旁組織的瘤腫	393
附錄 生育節制	394
索引	397
中西名詞對照表	411
人名地名對照表	416
譯者的話	419
校者的話	420

第一章 解剖學

女 陰

女陰是由兩對陰脣及陰蒂形成的。大陰脣自陰阜開始而止於會陰體後面的皮膚。它們是由兩個縱行的皺襞所構成，內含不定量的脂肪。在生育期，大陰脣發育得最好。青春期前及停經後的婦女，大陰脣的皮下脂肪較少，同時兩脣間的裂縫也較明顯。在青春陰阜及大陰脣外面皆長有陰毛，有的人會陰處的皮膚也有陰毛。大陰脣內面的皮膚則沒有毛且比外面的柔軟、濕潤，顏色也較紅。

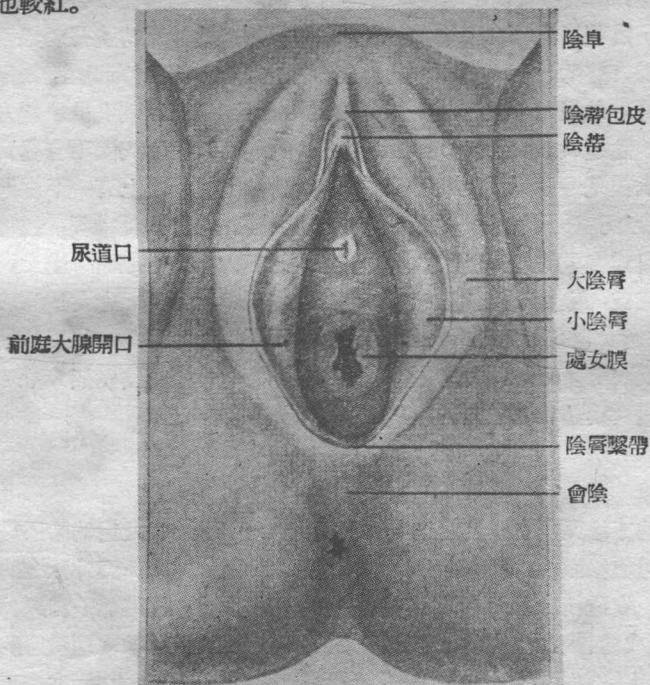


圖 1 女陰的解剖

前庭大腺：在大陰脣之內，位於大陰脣中 $\frac{1}{3}$ 及後 $\frac{1}{3}$ 的交界處，直徑約為 $\frac{1}{2}$ 吋。腺導管長約 $\frac{1}{2}$ 吋，向前向內而開口於小陰脣內面及處女膜外側。除非

在發炎時，通常此腺是捫不到的。如果在腺處加壓力，則可見到很稀的粘液分泌物自管口流出。在急性淋病時，腺及導管皆可受染，這時，陰道口的一側，即小陰脣內面的變紅的管口，就很容易識別出來。前庭大腺是一種葡萄狀的腺體，其腺泡內層為短柱狀上皮細胞。在靠近腺泡處的導管，其上皮細胞為立方形，但逐漸變形，至管口處則變成鱗狀。前庭大腺的功用是當性交時分泌一種有潤滑性的粘液。左右大陰脣在後面連合形成脣後連合，為女陰後面的界限。（圖1）

小陰脣亦是兩個縱行皺襞，內含靜脈及彈性組織，位於大陰脣內面；其前端包住陰蒂，在上面的形成陰蒂包皮，在下面形成陰蒂繫帶；後端聯合形成陰脣繫帶。陰脣繫帶是一很薄的皮膚皺褶，將陰脣分開時即可認出，分娩時常被撕裂。舟狀窩是在處女膜與陰脣繫帶之間的一小凹。小陰脣沒有陰毛，但自青春開始即長有無數皮脂腺，而且在生育時期一直存在。陰蒂相當於男性的陰莖，由懸韌帶而附着於恥骨聯合下面。海綿體脚使陰蒂附着於恥骨枝的下緣。陰蒂富有神經末梢，故感覺非常銳敏，當性交時陰蒂勃起且為引起女性性慾亢盛的一個主要部分。前庭即左右小陰脣之間的間隙，後面以陰脣繫帶為界。外尿道口在陰蒂的後面，其形狀不定，有成圓孔狀或成左右脣的裂隙狀。陰道口或陰道入口，在外尿道口的後面，它的周圍附有處女膜。處女的處女膜是一層薄膜，其上下表面皆為鱗狀上皮，膜上有一不規則偏側的小孔，其大小還不能容一個指尖插入。處女膜在性交後便破裂，這種性交撕裂的裂痕為多數的，且呈放射性的排列。在分娩後撕裂更甚。處女膜大部分被擴張撕破，最後只餘下像皮膚的附屬物，稱處女膜痕。處女膜的形狀不一，甚至在處女也有很多變異，例如環狀處女膜、篩狀處女膜、鐮刀狀處女膜及無孔處女膜等。此外，如處女膜堅韌，在性交時可阻礙陰莖插入，反之，有時處女的處女膜是相當敞開的，可容兩個指頭插入。

陰 道

陰道的下端與處女膜及陰道入口位於同一平面上，在此處的陰道被前庭球體的勃起組織圍繞，相當於男性的尿道球。陰道的方向與真骨盆緣的平面近於平行：陰道稍自上面向下凹，其前後壁互相緊接。陰道部子宮頸伸入陰道上端，形成前、後、左、右陰道穹窿。穹窿的深度依陰道部子宮頸發育的情形而定，年紀大的婦女，其子宮在停經後發生萎縮，穹窿很淺。然而在先天性陰道部子宮頸變長的婦女，其穹窿特別明顯。陰道與子宮在後面相連的平面較他處為高，因此，後穹窿最深，而且陰道後壁也比前壁長（後壁長4½吋，前壁長3½吋）。處女的陰道壁有顯著的橫皺襞，這些皺襞可以使陰道在性交或

分娩時伸展擴張，在生產過幾胎的婦女，其陰道壁的橫皺襞不甚明顯。陰道前壁有三條溝紋：**尿道口下溝**，在外尿道口之下（參閱圖 98）；**陰道橫溝**，在尿道下溝上方約 $1\frac{1}{2}$ 吋之處，相當於尿道與膀胱交界處；再上則為**膀胱溝**，即膀胱與陰道前壁相依的終界。在靠近尿道口下溝處兩旁各有一斜皺襞。陰道內面為鱗狀上皮，此上皮含有三層細胞：基底層為立方形細胞；中層為棘細胞；淺層為角細胞。此處的上皮較皮膚者纖弱得多，且較柔軟，顏色也較紅。新生兒的陰道上皮細胞幾乎全為變移性，同時其角細胞至青春前一直都很少。陰道沒有腺組織，其分泌物一部分為子宮頸的粘液分泌物；另一部分為陰道上皮滲透而成。上皮下層含有許多血管及勃起組織。上皮下層之外有一肌肉層，由內層環狀纖維和外層縱纖維的平滑肌組成（圖 2）。比較大的血管埋



圖 2 陰道壁顯示皺褶的鱗狀上皮，下面是成束的平滑肌細胞。

存在環繞陰道四圍的結締組織中。健康婦女的陰道分泌物的量很少，內含有白色凝結物質，將分泌物放在顯微鏡下檢查，可找到從陰道上皮脫落的鱗狀細胞及陰道桿菌。陰道桿菌呈革蘭氏陽性反應，厭氧，生長於酸性培養基。嬰兒在出生後的第一個星期內即可在陰道中發現此種桿菌。用染片法檢查陰道分泌物時，可以將其中內容物分成不同程度的「純淨度」。這種技術在鑑別各種不同的陰道排液時很有用。陰道分泌物因含乳酸故呈酸性，可阻止病原菌的生長。乳酸的來源尚未確知。賽特蘭氏認為是由於陰道桿菌與子宮頸分泌物內的粘液蛋白起發酵作用所產生的，因為粘液蛋白含有糖基的糖蛋白類，但是新學說認為乳酸的產生應歸功於陰道的鱗狀細胞，因為最近已經發

見這些細胞含有糖原(動物澱粉)，同時也很有理由可以相信陰道上皮的滲出物至少為陰道分泌物的一部分。在產後期及有白帶的病人，陰道酸度減少，因此病原菌在這種環境下有生存機會。陰道鱗狀細胞加碘後便染成深褐色，如果細胞發生惡性變化則無此反應。

子 宮

子宮呈梨狀，長約3吋，寬約2吋，厚約1吋。依解剖及其機能可分為子宮體及子宮頸，兩者的分界線相當於子宮內口的平面。子宮體的粘膜與子宮頸管的粘膜在此處相連；子宮前面的腹膜也在此處反折到膀胱上面。此平面又是子宮動脈橫貫骨盆至子宮，而自原來的路線轉90°，沿子宮側壁向上直行之處。子宮頸分為陰道部及陰道上部二段。陰道部子宮頸伸入陰道時在處

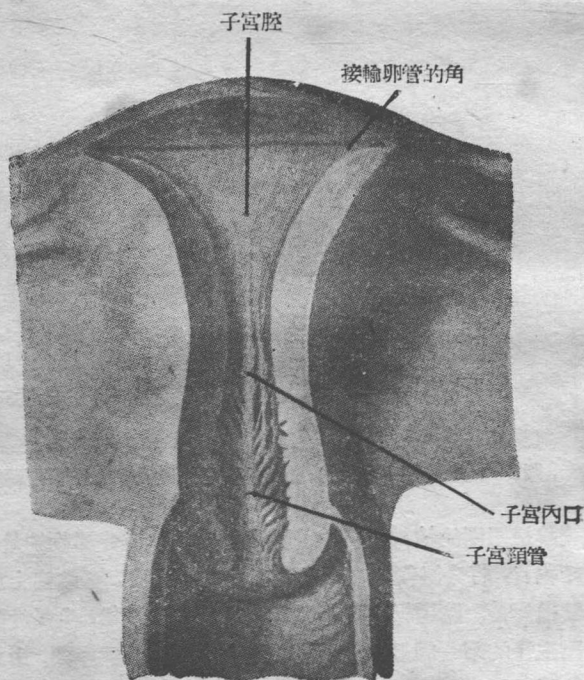


圖3 一個未分娩過的子宮，從後面剖開。

女時呈圓錐形，在經產婦則較短且肥大。子宮底即子宮體在輸卵管止點的平面以上的部分。子宮腔在子宮內口處縮小，並從內口通到子宮頸管，在上面則與輸卵管的開口相通，並藉輸卵管的腹部開口而直接與腹腔相通。子宮

內口與子宮外口間的頸管，各向其兩終點收窄作梭形，因為二口皆較頸管的其他部分狹小，頸管在外口處通至陰道。子宮體的粘膜除非在月經期呈暗淡色及不規則狀外，都很光滑發亮。子宮頸管的粘膜類似陰道下部的粘膜呈皺襞狀，並有斜溝紋自前後縱嵴發出。

子宮壁有三層：即腹膜被覆層或子宮外膜；肌肉層或子宮肌層；粘膜層或子宮內膜。（圖3）

子宮外膜

子宮外面腹膜的被覆不完全，整個子宮體的前面皆有腹膜被覆，在子宮內口部位即子宮體與子宮頸交界處，腹膜反折到膀胱，因此，前面的子宮頸完全無腹膜被覆。後面的子宮體與陰道上部的子宮頸皆有腹膜被覆，陰道上部子宮頸的腹膜在後穹窿處反折到陰道後壁。子宮兩側的腹膜層也不完全，因為有輸卵管、圓韌帶、卵巢韌帶進入子宮，同時在它們之下還有二層構成闊韌帶的腹膜自兩側離開而成赤裸區。大部分的子宮體皆有一層腹膜被覆，惟子宮頸有腹膜被覆的部分甚少。

子宮肌層

子宮肌層是子宮壁三層中最厚的一層，在子宮頸處的子宮肌層是由平滑肌及多量的纖維組織組成，這些纖維組織使子宮頸的硬度增加，它們與肌肉纖維相混合而成無順序的排列。子宮體肌肉層約厚 $\frac{1}{2}$ 吋。肌肉層又可分為三層，在妊娠或產後的子宮，此三層的區別特別顯著，外層即在腹膜之下為縱纖維，纖維的方向是從子宮頸的前面經子宮底而至子宮頸的後面。此層甚薄，在未分娩過的子宮裡不易識別。中層最厚，包含平滑肌及結締組織，兩者的相對比例隨年齡而異。在生育時期尤其是在妊娠時，平滑肌組織非常顯著，但在青春前期及經絕期後則不很發達。子宮肌層中層的肌肉組織排列成束，在各束之間有結締組織將各束分開。肌肉束有互相交織的趨向，因此分布在結締組織中以供給子宮營養的血管，其口徑也一部分受肌肉細胞收縮的管制。子宮肌層的内層包含環狀纖維，此層不甚明顯，只有在子宮內口及輸卵管開口處較明顯。

子宮內膜

子宮體內膜與子宮頸內膜的結構不同，子宮體內膜的厚度約為3—4毫米，是由表面上皮、腺與基質所組成。在月經周期內，子宮體內膜的構造與厚度有不同的變異，月經前期內膜呈過長現象，而當行經時淺層呈壞死。妊娠時

內膜更加過長形成子宮蛻膜。表面上皮的細胞呈立方或短柱狀，細胞核位於細胞中央，細胞原漿略成粒狀，這些細胞具有纖毛，它們向着子宮內口作向下運動。在子宮肌瘤及子宮增生過盛時，表面上皮細胞有時呈長柱狀。子宮體內膜裡的腺在月經後期是單管狀，但將近月經期時，腺因內膜過長而自單管狀變成囊狀最後成螺旋狀。含腺的上皮與表面上皮相似，但在月經周期內也隨着有很大的變異。基質呈蜂窩織狀，夾在表面上皮與子宮肌層之間，內含有梭形細胞、血管及淋巴管，在內膜的底部有少數分散着的淋巴結，在其附近的淋巴細胞可以和基質間的梭形細胞區別出來。在靈長類的子宮內膜也可找到同樣的淋巴結。正常的子宮內膜與子宮肌層有很明顯的界限，但在子宮壁內膜異位病時，基質與腺組織皆自內膜侵入子宮肌層。子宮內膜具有極迅速的再生能力，因為內膜的修補在分娩後3星期內及月經後數天內就可完成。（圖4）

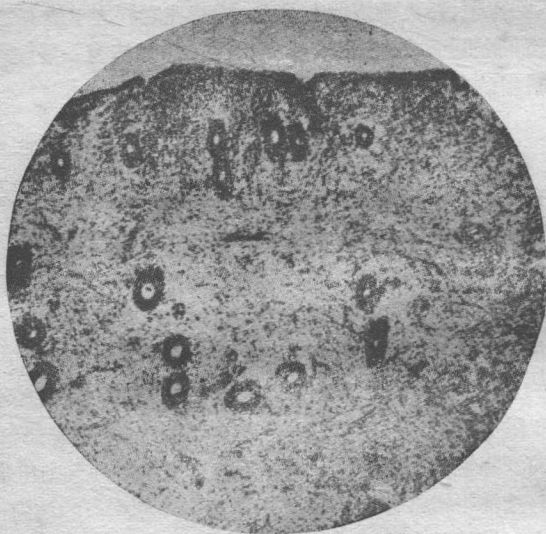


圖4 增生期的正常的子宮內膜。腺都是單管的。間質有水肿，表皮以下的小深色細胞是血管外面的紅血球。

子宮頸內膜沒有粘膜下層，這是和子宮體內膜基本上不同之處，子宮頸管的上皮與腺和子宮頸肌肉層直接相觸。子宮頸的腺成泡狀，較子宮體的複雜得多，它們所分泌的粘液堆積成團而填塞在子宮頸管，因此可以阻止感染上升。當子宮頸有淋病傳染時，細菌堆塞在子宮頸腺交錯的隱窩內，所以它們可免受到塗敷在子宮頸管上的抗菌劑的作用。子宮頸管與子宮頸腺的上皮細