

# 妇科病理诊断

贵阳医学院 病理学 教研组编  
组织胚胎学

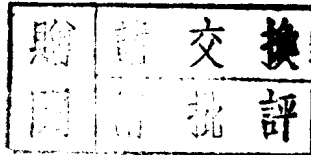
贵州人民出版社

59932

R710  
571B

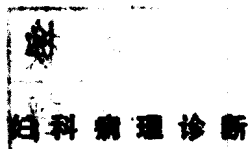
# 妇 科 病 理 诊 断

贵阳医学院 病理学 教研组编  
组织胚胎学



贵 州 人 民 出 版 社





**妇科病理诊断**

贵阳医学院病理学教研组编  
组织胚胎学

贵州人民出版社出版

(贵阳市延安中路5号)

贵州省新华书店发行 贵州新华印刷厂印刷

787×1092毫米16开本 印张7 插页42 字数116千字  
1977年12月第1版 1977年12月第1次印刷

印数1—15,600册

书号14115·35 定价(平)2.40元(精)3.00元

2498/14

# 毛主席语录

应当积极地预防和医治人民的疾病，推广人民的医药卫生事业。

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

## 前 言

无产阶级文化大革命促进了我国卫生事业的蓬勃发展，英明领袖华主席和党中央遵照毛主席和周总理的遗愿，提出在本世纪内实现四个现代化的宏伟目标，这无疑将促使我国的医疗卫生工作出现新的跃进。当前全国各地许多县、社、厂矿基层医疗单位，都开展了病理检验工作，这对各种疾病的确诊和防治，起了重要作用。广大基层病理工作者，在工作实践中迫切需要参考书籍，但目前国内这方面的书籍尚不多见，关于妇科疾病的病理检验参考资料尤为缺乏。为此，我们编写了这本书，并把二十多年累积的妇科疾病活检标本中的典型材料摄制成彩色图谱附后以资对照参考。

本书按女性生殖系统所属器官分为：女阴及阴道疾病、子宫颈疾病、子宫内膜及子宫肌疾病、输卵管及宫旁韧带疾病、卵巢疾病和与妊娠有关的疾病等六章。本书以常见病为重点，对一些少见病也作了简要的介绍。鉴于本书主要是作为妇科病理诊断实际工作的参考，故对有关的理论问题涉及较少。因实际诊断工作中主要用苏木素—伊红染色的病理组织切片，故本书图片除少数注明为特殊染色外，绝大部分都选用苏木素—伊红染色标本。

本书所选用的图片中，有少数系由贵州省水城矿务局职工医院及贵州省人民医院病理室提供。本书的初稿，承贵州省妇幼保健院、遵义医学院病理解剖组、贵州省人民医院病理室和我院妇产科教研组等兄弟单位提供了宝贵意见，特此一并致谢。

由于我们学习马列主义、毛泽东思想不够，专业水平不高，书中必然存在不少缺点和错误，衷心希望广大读者批评指正。

编 者

一九七七年十二月

# 目 录

## 第一章 女阴及阴道疾病

|               |      |
|---------------|------|
| 第一节 女阴及阴道组织学  | (1)  |
| 第二节 女阴炎症      | (2)  |
| 一、肥厚性女阴炎      | (2)  |
| 二、结核性女阴炎      | (2)  |
| 三、女阴白斑症       | (2)  |
| 四、女阴萎缩性硬化性苔癣  | (3)  |
| 五、女阴干枯症       | (3)  |
| 六、前庭大腺炎       | (4)  |
| 七、前庭大腺囊肿      | (4)  |
| 第三节 女阴肿瘤及瘤样病变 | (5)  |
| 一、女阴表皮样囊肿     | (5)  |
| 二、女阴皮脂腺囊肿     | (5)  |
| 三、尖锐湿疣        | (6)  |
| 四、女阴乳头状瘤      | (6)  |
| 五、女阴纤维瘤       | (6)  |
| 六、女阴鲍文氏病      | (7)  |
| 七、女阴派哲特氏病     | (7)  |
| 八、女阴原位癌       | (8)  |
| 九、女阴浸润性鳞状上皮癌  | (8)  |
| 十、女阴基底细胞癌     | (10) |
| 十一、女阴疣状癌      | (10) |
| 十二、女阴黑色素瘤     | (11) |
| 十三、女阴皮脂腺腺瘤及腺癌 | (12) |
| 十四、女阴汗腺瘤      | (12) |
| 十五、前庭大腺癌      | (13) |
| 十六、尿道肉阜       | (14) |
| 十七、尿道口癌       | (14) |
| 第四节 阴道疾病      | (14) |
| 一、滴虫性阴道炎      | (14) |
| 二、阴道息肉        | (15) |
| 三、午非氏管囊肿      | (15) |

|                   |      |
|-------------------|------|
| 四、阴道包涵囊肿·····     | (15) |
| 五、阴道癌·····        | (15) |
| 六、阴道恶性中胚叶混合瘤····· | (16) |
| 七、阴道黑色素瘤·····     | (17) |

## 第二章 子宫颈疾病

|                    |      |
|--------------------|------|
| 第一节 子宫颈组织学·····    | (18) |
| 第二节 子宫颈炎·····      | (18) |
| 一、子宫颈糜烂·····       | (18) |
| 二、慢性宫颈炎·····       | (20) |
| 三、结核性子宫颈炎·····     | (21) |
| 四、子宫颈阿米巴病·····     | (21) |
| 五、子宫颈息肉·····       | (22) |
| 第三节 子宫颈肿瘤·····     | (23) |
| 一、子宫颈平滑肌瘤·····     | (23) |
| 二、子宫颈癌·····        | (24) |
| 三、子宫颈恶性中胚叶混合瘤····· | (30) |

## 第三章 子宫内膜及子宫肌疾病

|                          |      |
|--------------------------|------|
| 第一节 子宫内膜组织学·····         | (31) |
| 一、子宫内膜的组织结构·····         | (31) |
| 二、月经周期子宫内膜的变化·····       | (31) |
| 三、妊娠期子宫内膜的变化·····        | (33) |
| 四、绝经期子宫内膜的变化·····        | (34) |
| 第二节 卵巢内分泌失调之子宫内膜变化·····  | (34) |
| 一、子宫内膜增生过长·····          | (34) |
| 二、子宫内膜发育不良·····          | (36) |
| 三、无分泌变化及分泌变化低下之子宫内膜····· | (36) |
| 四、黄体素过高时的子宫内膜变化·····     | (37) |
| 五、混合型子宫内膜·····           | (37) |
| 第三节 子宫内膜炎症·····          | (37) |
| 一、急性子宫内膜炎·····           | (37) |
| 二、慢性子宫内膜炎·····           | (38) |
| 三、结核性子宫内膜炎·····          | (39) |
| 第四节 子宫内膜肿瘤及瘤样病变·····     | (40) |
| 一、子宫内膜息肉·····            | (40) |
| 二、子宫内膜癌·····             | (41) |
| 三、子宫内膜间质细胞瘤·····         | (43) |

|               |      |
|---------------|------|
| 四、子宫内膜间质细胞肉瘤  | (44) |
| 五、子宫体恶性中胚叶混合瘤 | (45) |
| 六、子宫苗勒氏管腺肉瘤   | (46) |
| 七、子宫内膜异位症     | (46) |
| 第五节 子宫肌疾病     | (48) |
| 一、子宫肌炎        | (48) |
| 二、子宫平滑肌瘤      | (49) |
| 三、子宫平滑肌肉瘤     | (50) |

#### 第四章 输卵管及宫旁韧带疾病

|                     |      |
|---------------------|------|
| 第一节 输卵管、阔韧带及圆韧带组织学  | (52) |
| 第二节 输卵管炎症           | (53) |
| 一、急性化脓性输卵管炎         | (53) |
| 二、慢性输卵管炎            | (54) |
| 三、结核性输卵管炎           | (55) |
| 第三节 输卵管、宫旁韧带肿瘤及瘤样病变 | (56) |
| 一、输卵管癌              | (56) |
| 二、输卵管腺瘤样瘤           | (57) |
| 三、胚胎残留囊肿            | (58) |
| 四、宫旁韧带平滑肌瘤          | (59) |

#### 第五章 卵巢疾病

|                     |      |
|---------------------|------|
| 第一节 卵巢胚胎学与组织学       | (60) |
| 一、卵巢的组织发生           | (60) |
| 二、卵巢组织学             | (60) |
| 第二节 卵巢炎症            | (62) |
| 一、急性卵巢炎与卵巢脓肿        | (62) |
| 二、慢性卵巢炎             | (63) |
| 三、卵巢结核              | (63) |
| 第三节 卵巢非肿瘤性囊肿        | (64) |
| 一、卵泡囊肿              | (64) |
| 二、黄体囊肿              | (65) |
| 三、卵泡膜黄素囊肿及粒层卵泡膜黄素囊肿 | (65) |
| 四、多囊性卵巢             | (66) |
| 五、生发上皮包涵囊肿          | (67) |
| 第四节 卵巢上皮性肿瘤         | (67) |
| 一、浆液性肿瘤             | (67) |
| 二、粘液性肿瘤             | (70) |

|                      |      |
|----------------------|------|
| 三、囊腺纤维瘤及恶性囊腺纤维瘤      | (73) |
| 四、子宫内膜样肿瘤            | (74) |
| 五、纤维上皮瘤              | (74) |
| 六、透明细胞癌              | (75) |
| 七、未分化癌               | (76) |
| <b>第五节 性索——间叶性肿瘤</b> | (76) |
| 一、粒层——卵泡膜细胞肿瘤        | (77) |
| 二、支持——间质细胞肿瘤         | (80) |
| 三、其他性索——间叶性肿瘤        | (82) |
| <b>第六节 生殖细胞来源的肿瘤</b> | (83) |
| 一、种子细胞瘤              | (83) |
| 二、胚胎性癌               | (84) |
| 三、内胚窦瘤               | (85) |
| 四、卵巢原发性绒毛膜癌          | (85) |
| 五、畸胎瘤                | (86) |
| <b>第七节 卵巢其他肿瘤</b>    | (89) |
| 一、恶性中胚叶混合瘤           | (89) |
| 二、克洛根勃氏瘤             | (89) |

## 第六章 与妊娠有关的疾病

|                      |       |
|----------------------|-------|
| <b>第一节 植入与胎盘形成</b>   | (91)  |
| 一、受精卵的植入             | (91)  |
| 二、胎盘的形成              | (91)  |
| 三、妊娠各时期胎盘绒毛的特点       | (92)  |
| <b>第二节 流产及异位妊娠</b>   | (92)  |
| 一、流产                 | (92)  |
| 二、异位妊娠               | (94)  |
| <b>第三节 胎盘的非肿瘤性疾病</b> | (96)  |
| 一、植入性胎盘              | (96)  |
| 二、轮廓胎盘               | (96)  |
| 三、胎盘结核               | (96)  |
| 四、胎盘血管瘤              | (97)  |
| <b>第四节 滋养叶细胞肿瘤</b>   | (97)  |
| 一、葡萄胎                | (97)  |
| 二、恶性葡萄胎              | (98)  |
| 三、绒毛膜癌               | (99)  |
| 四、合体细胞性子宫内膜炎         | (100) |

# 第一章 女阴及阴道疾病

## 第一节 女阴及阴道组织学

女阴包括阴阜、大阴唇、小阴唇、阴蒂、处女膜、尿道口及前庭大腺。

阴阜：外被皮肤，皮下有脂肪，性成熟后生有阴毛。皮肤内有毛囊、皮脂腺、汗腺和大汗腺。

大阴唇：大阴唇是一对纵行的皮肤皱褶，青春期开始发育。它有两面，外面为皮肤，多色素，富毛囊、皮脂腺、汗腺及大汗腺，内面无毛，湿润似粘膜。皮下有脂肪、弹性纤维和静脉丛，受伤时易形成血肿或出血(图1—1)。

小阴唇：两侧大阴唇内另一对皮肤皱褶。表面为复层鳞状上皮，角质层很薄，基层色素多，上皮下结缔组织内弹性纤维丰富，有很多血管及少量平滑肌，感觉末梢丰富，没有脂肪细胞，也无毛囊，但有大的皮脂腺(图1—2)。

阴蒂：主要由海绵体组织构成，表面复有薄层的复层鳞状上皮，上皮下的结缔组织中有丰富的血管和感觉神经末梢。

处女膜：处女膜为粘膜组织，粘膜两面皆被复复层鳞状上皮，两层上皮间为致密结缔组织，其中有丰富的血管。

尿道口：尿道粘膜大部为移行上皮，仅在其开口部为复层鳞状上皮。尿道口之两侧下缘为尿道旁腺管之开口处。此腺管细小弯曲，与尿道并行约1.5厘米，由1~2层与移行上皮相似的分泌上皮细胞所被复。腺管周围则为尿道旁腺组织，其形态与粘液腺相似。腺管阻塞时可致囊肿形成，如伴有感染则可形成尿道下脓肿，这两种情况都可成为尿潴留的原因。

前庭大腺：位于阴道口两侧，形如豌豆。腺体分腺泡与导管。腺泡呈葡萄状，上皮细胞立方形；导管开始的上皮为扁平形，随管径加大而变成柱状及移行上皮，开口处为复层鳞状上皮。该腺开口于小阴唇与处女膜之间的沟内(图1—3)。

阴道：阴道壁分三层：粘膜层、肌层(内环行肌、外纵行肌)和纤维层外膜。纤维层来自盆筋膜。粘膜层由复层鳞状上皮和固有膜组成，乳头明显，基膜呈波浪形。在青春期以前，上皮层很薄，仅6~8层细胞，到青春期时，在雌激素作用下，上皮增厚。正常上皮无角质层，当子宫Ⅱ度脱垂伴有阴道外翻时，阴道粘膜暴露于空气，其上皮可有显著的角化，而与

皮肤者相似。正常时,阴道组织中一般没有腺体,但有时在阴道穹窿部可见到迷位的宫颈腺,或由午非氏管残余而来的腺样组织(图1—4)。

## 第二节 女 阴 炎 症

### 一、肥厚性女阴炎

肥厚性女阴炎(女阴象皮病),乃是由于淋巴管阻塞而致的女阴水肿以及该部皮肤的慢性炎症。最常见的原因因为丝虫病的感染,但也可以是局部淋巴结及淋巴管炎所造成的后果。

#### 【病理变化】

肉眼所见:增生性的病变可累及整个女阴,但也可局限于阴唇及阴蒂包皮部。女阴皮肤肥厚、变硬,呈结节状增生,犹如象皮。由于以上改变,致使女阴部特别隆起。常伴有溃疡形成。

镜下所见:表皮细胞增生,层次增多,上皮脚过度生长;但有的部位表皮也可因营养不良而萎缩变薄。真皮水肿,结缔组织增生,有多量慢性炎细胞浸润,特别在靠近表皮下的组织中明显。结缔组织中淋巴管增多,并显著扩张,静脉血管也可呈扩张(图1—5)。

### 二、结 核 性 女 阴 炎

结核性女阴炎非常罕见,常为一种外源性原发病变。病变开始为一结节,以后形成不规则形的边缘高起的溃疡。多见于阴唇及前庭部。镜下可见到结核结节及干酪样坏死(图1—6)。

### 三、女 阴 白 斑 症

女阴白斑症(白斑性女阴炎)是女阴皮肤和粘膜的一种慢性炎症性疾患。其特点是在女阴部皮肤或粘膜上形成高出于表面的灰白色斑块。本病多发生于中年及绝经后的妇女,其平均发病年龄为55.2岁。

#### 【病理变化】

肉眼所见:病变可分两类。一类病变仅侵及女阴的小部分,形成单个或多个略高出于表面的灰白色、厚而硬的斑块。多数斑块可对称地发生,也可互相融合。另一类病变则广泛地侵及大、小阴唇、阴蒂、会阴部及肛门周围的皮肤,可见大片灰白色增厚、变硬的区域。

镜下所见:本病表现两种组织图象:

1. 肥厚性病变:上皮层增厚,发生过度角化,上皮脚肥厚,增长,并向下陷入结缔组织内。基底细胞活跃增生。上皮下结缔组织中有淋巴细胞、组织细胞及浆细胞浸润。

根据基底细胞增生情况,可将白斑症分为二级:

I级:基底细胞虽呈活跃增生,但异型性不明显(图1—7)。

II级:基底细胞增生活跃,呈明显的异型性,胞核大小不等,深染,排列密集。棘层中偶而也可出现异型细胞和个别角化细胞。

2.萎缩性病变:上皮层变薄,然其角化层明显增厚,甚至可占整个上皮层厚度的 $\frac{2}{3}$ 。上皮下区域呈明显水肿,弹力纤维消失,因而形成一明显的均匀一致的浅染带。在此浅染带下,则见多量慢性炎细胞浸润(图1—8)。

在同一病例中常可见以上两种病变同时存在。有的区域见肥厚性病变,有的区域则见萎缩性病变。

#### 【鉴别诊断】

1.女阴白皮症(Virtiligo):为女阴皮肤的色素消失,致使皮肤变白,但并不形成高出皮肤表面的斑块。镜下也没有白斑症时的表皮增生和慢性炎症改变。表皮缺少色素是唯一的组织变化,而病区附近表皮的色素却往往增多。

2.女阴干枯症及萎缩性硬化性苔癣:详见下节。

【临床病理联系】女阴白斑症的主要临床表现,除白斑外,并有局部难以忍受的痒感。广泛性病变可造成性交困难。

一般认为,女阴白斑症是一种癌前期病变。据统计,半数以上的女阴癌发生于白斑症的基础上,而女阴白斑症发展成癌者约为25%。

### 四、女阴萎缩性硬化性苔癣

女阴萎缩性硬化性苔癣(Lichen sclerosis et atrophicus)是与女阴白斑症相似的一种病损。多发生在中年以上的妇女。病变侵及大、小阴唇及邻近皮肤。初起时,多呈对称的灰白色扁平丘疹。丘疹融合,形成灰白色斑。最后病变区域变得苍白、发干、萎缩而菲薄,但有时仍可见有的区域呈肥厚现象。显微镜下,其主要的组织图象与白斑症萎缩性病变极相似,表现为:(1)显著的表皮角化过度。(2)表皮层变薄,其棘细胞层萎缩,上皮脚常完全消失。(3)真皮层上部呈显著水肿和均质化,形成浅染带。(4)浅染带下有慢性炎细胞浸润。此外,在肥厚区域,则可见上皮脚向下呈不规则增生。不论是萎缩或是增生的区域,均可见基底细胞呈水性变,这种变化在白斑症中从未发现,而白斑症时基底细胞却可呈现异型性。以上两点可作为本病与白斑症鉴别要点。

本病在临床亦伴有痒感。病变发展可导致女阴萎缩、硬化而造成性交困难,偶可发生癌变,但很少见。

### 五、女阴干枯症

女阴干枯症(Kraurosis vulvae)也是一种类似女阴白斑症的疾患,多发生于绝经后

的妇女,可能与卵巢功能降低或消失有关。病变范围多不超过大阴唇内侧。初起时,女阴略微发红及肿胀。以后,女阴皮肤及粘膜逐渐萎缩,表面平滑而有光泽,呈淡白色或灰白色,常夹杂有红色斑点。最后,小阴唇及阴蒂可以消失,阴道口狭窄,大阴唇变扁平。镜下可见有角化过度,棘细胞层萎缩,上皮脚消失,真皮层出现浅染带及浅染带下炎细胞浸润等与萎缩性硬化性苔癣相同的病变。

女阴干枯症与女阴萎缩性硬化性苔癣在组织学改变方面极难鉴别,因此有人认为两者实为同一疾病。仅是病变范围及起病形式不同而已。女阴干枯症亦伴有严重瘙痒,并可造成性交困难。少数病人可并发白斑病甚而发生癌变。

## 六、前庭大腺炎

前庭大腺炎常由化脓菌感染引起。

在急性期,腺体表面皮肤充血,水肿,并有脓性渗出物由导管口溢出。镜下见间质充血,水肿及中性粒细胞浸润。腺体及导管上皮溃脱,其腔中有多量脓性渗出物积存。炎症继续发展时,坏死组织增多,加之导管引流不畅可导致脓肿形成。

由于致病菌的长期存在,机体的反应能力低下或炎性渗出物的引流不畅等因素,急性炎症可转为慢性。这时腺体肿大变硬,在外阴部可扪及结节形成。镜下见腺小叶间纤维结缔组织增生,其中有大量慢性炎细胞浸润。腺小叶则因结缔组织的分割而变形。有的腺管呈明显扩张,其中充有分泌物或炎性渗出物。导管上皮被破坏,并有肉芽组织增生。有的病例可形成慢性脓肿。

前庭大腺炎的主要症状为局部的红肿、疼痛和压痛,脓肿形成时症状加剧。

## 七、前庭大腺囊肿

因前庭大腺慢性炎症,造成腺体导管阻塞,致使分泌物不能排出,导致前庭大腺囊肿。

### 【病理变化】

肉眼所见:在大阴唇皮下可见一圆形或椭圆形的囊性肿物。如腺体的主要导管被阻时,囊肿的体积可较大,直径达数厘米。因炎症已消散,故皮肤无红肿等炎症现象。囊腔中充有清亮的或粘液状液体。

镜下所见:在囊肿形成的早期,囊壁内衬典型的移行上皮。当囊肿内压逐渐增加时,其上皮则变为单层立方上皮或扁平上皮。囊肿极度扩张时,其上皮可完全消失。囊壁为纤维结缔组织,其中有时可见到残存的腺体。囊腔中则为粘液性的分泌物所充满(图1—9)。

【鉴别诊断】 前庭大腺囊肿的诊断,主要依据其内衬的移行上皮及囊壁中残存的前庭大腺腺体。如上述的特点消失,则难与其它囊肿鉴别。

1. 皮脂腺囊肿:其囊壁内衬上皮为皮脂上皮,囊壁中可见到皮脂腺组织;而前庭大腺囊壁内衬移行上皮或扁平上皮,壁内则有残余前庭大腺腺体。皮脂腺囊肿内容物为油脂样

物质,而前庭大腺囊肿内则为粘液。

2.包涵囊肿:囊肿壁内衬复层鳞状上皮,囊腔内为角化的鳞状上皮。

【临床病理联系】 较小的前庭大腺囊肿一般不引起明显的临床症状。较大的囊肿可引起外阴坠胀感。如有炎症复发,则可发生疼痛、压痛等。

### 第三节 女阴肿瘤及瘤样病变

#### 一、女阴表皮样囊肿

表皮样囊肿位于女阴的皮内或皮下,使表面皮肤略为隆起。囊肿常为圆形,直径约0.2~0.5厘米。囊腔内含豆渣样物质。

镜下见囊壁由真性表皮组成,具有表皮各层,角化层向内,囊壁边缘可见上皮脚。囊腔内含角化物质,常排列成层。若囊肿破裂,其内容物侵入周围组织,可引起异物巨细胞反应(图1—10)。

表皮样囊肿生长缓慢,极少数可恶变成低恶性的鳞状细胞癌。

表皮样囊肿与皮脂腺囊肿在临床上常不易区别。二者在病理方面的鉴别见下节。

#### 二、女阴皮脂腺囊肿

皮脂腺囊肿的发生,是由于皮脂腺导管的阻闭而造成腺体和导管的高度扩张所致。女阴部皮脂腺较为丰富,因此这种囊肿也较多见。

##### 【病理变化】

肉眼所见:囊肿最常见于大阴唇和小阴唇,可为单发或多发。囊肿体积通常很小,但有时也可达到象鸽蛋样大小。囊腔中含有灰黄色油脂状物质。在有继发感染时,可形成脓肿。

镜下所见:囊肿壁内衬上皮与皮脂腺上皮相似,上皮细胞排列不规则,胞核深染,胞浆透明。囊壁为纤维结缔组织,其中有时尚可见到萎缩的皮脂腺存在。由于囊腔中分泌物的刺激,囊壁上也可见到异物巨细胞反应。囊腔内为无定形的分泌物,内含胆固醇结晶(图1—11)。

【鉴别诊断】 皮脂腺囊肿应与表皮样囊肿鉴别。鉴别点如下:(1)肉眼检查时,前者所含内容物为半流质油脂性物,有恶臭;后者所含则为豆渣样角化物质。(2)镜检时,前者内衬上皮为皮脂腺上皮,细胞胞浆透明,无细胞间桥,囊壁周边不见上皮脚;后者囊壁为真性表皮,可见表皮分层,有细胞间桥,周边可见上皮脚。(3)镜下前者所含内容为无定形物质,有胆固醇结晶;后者所含为角化物质,排列成层。

【临床病理联系】 皮脂腺囊肿生长缓慢,极少数可发展成基底细胞癌。

### 三、尖 锐 湿 疣

尖锐湿疣是女阴及其周围皮肤的疣状增生,由病毒感染所致。多见于中年妇女。有的病例,病变发生于妊娠期,或在妊娠期迅速长大,而在产后自行消失。

本病病变通常是多发性的疣状增生,呈菜花或桑椹状突出于皮肤或粘膜的表面。其表面湿润,复有分泌物或渗出物。最常见的发生部位为阴唇、阴道外口周围、肛门周围大腿内侧根部以及阴道下段。

镜下见表面复盖的鳞状上皮呈乳头状增生,角层轻度增厚,几乎全为不全角化细胞组成。棘层肥厚异常显著。上皮脚变粗并增长,末端形成分枝。增生的鳞状上皮与纤维间质之间有明显的界限,显示了完整的基底膜。真皮层乳头增长迂曲,在靠近表皮的间质中有许多扩张的毛细血管及淋巴管并有大量慢性炎症细胞浸润。对病理诊断有价值的组织特征是许多表皮细胞内有空泡形成,在增厚的表皮上半部分内此种病变更加明显。具有空泡的表皮细胞较正常表皮细胞肥大,细胞浆透明,细胞核圆形或椭圆形,染色深,位于细胞中央(图1—12)。

尖锐湿疣是一种良性病变,偶有恶变者,但很少见。

### 四、女 阴 乳 头 状 瘤

女阴真性乳头状瘤是一种较少见的良性肿瘤,可发生于任何年龄的成年妇女。

#### 【病理变化】

肉眼所见:此瘤通常发生于阴唇,在皮肤或粘膜表面形成乳头状突出的肿块。一般为单发性,多发性者较少。肿瘤一般较小,个别直径有达4~5厘米的。

镜下所见:肿瘤呈树枝状结构,其表面被复复层鳞状上皮。上皮之表层呈过度角化,棘细胞肥厚,层次增多,基底部上皮脚增长,陷入于间质中。间质为纤维结缔组织,其中含有血管,并有多少不等的炎细胞浸润。因肿瘤易于受到摩擦和损伤,故表面溃疡形成,出血及继发性炎症变化也常见到(图1—13)。

【鉴别诊断】 乳头状瘤应与尖锐湿疣鉴别。前者常为单发性,而后者为多发性。镜下,乳头状瘤常显示明显的角化亢进,尖锐湿疣则呈角化不全;乳头状瘤真皮的炎细胞浸润不如尖锐湿疣明显;乳头状瘤增厚的表皮中一般很少见尖锐湿疣时的空泡细胞。

【临床病理联系】 乳头状瘤有恶变趋势,恶变机会较尖锐湿疣为多。上皮之分化不良,层次的消失以及基底膜的破坏为恶变之证据。

### 五、女 阴 纤 维 瘤

女阴纤维瘤为一少见的良性肿瘤。其大小不等,较大的肿瘤可形成有蒂的肿块自外阴下垂,其表面可发生溃疡及继发感染。

肿瘤具有包膜,切面呈灰白色,致密。镜下见瘤组织为分化良好的成纤维细胞和胶原纤维。有的肿瘤其纤维排列致密,呈编织状。有的肿瘤,其纤维排列疏松。肿瘤组织中常见粘液性变、透明性变及囊性变(图1—14)。

较小的肿瘤一般不引起明显症状,较大者则可引起外阴坠胀,有溃疡形成或继发感染时可发生疼痛或出血。少数肿瘤可恶变成纤维肉瘤。

## 六、女阴鲍文氏病

女阴鲍文氏病(Bowen's disease)是女阴原位癌的一种特殊形式。多发生在25~75岁的妇女,可与子宫颈癌同时存在。

### 【病理变化】

肉眼所见:在女阴皮肤发生一个或多个暗红色丘疹或界线清楚但外形不整齐的斑块,表面有痂皮形成。痂皮脱落后留下渗血性颗粒状创面。病变可向周围扩大,多发性病灶可互相融合,形成不规则大片,累及女阴的大部,甚或整个女阴。

镜下所见:表皮角化过度,并有角化不全和棘层肥厚。上皮脚增长变宽,致使真皮乳头狭窄。有时乳头消失。基底细胞层和基底膜完整。棘层细胞排列紊乱,呈异型性,核分裂象很多。棘层中还出现一些含有大而深染的单核或双核的空泡细胞,称为鲍文氏细胞,是本病的显著特点。病变的另一特点是棘层内出现个别的角化细胞,其胞浆呈均匀一致的嗜酸性染色。有时表皮内还可出现角化珠(图1—15)。

真皮浅层有中等量的炎细胞浸润,多为淋巴细胞和浆细胞。

### 【鉴别诊断】

1. 女阴原位癌:鲍文氏病呈暗红色丘疹或斑块,原位癌则为灰白色斑块。镜下见原位癌表皮细胞虽亦呈异型性及个别细胞角化现象,但无鲍文氏细胞。

2. 派哲特氏病:详见下节。

【临床病理联系】 鲍文氏病常有女阴搔痒。病程发展缓慢,经数年后可发展成浸润癌。发展成浸润癌者约占2%。

## 七、女阴派哲特氏病

女阴派哲特氏病(Paget's disease)为乳房外派哲特氏病的一种形式,极少见。发病平均年龄为62.6岁。

### 【病理变化】

肉眼所见:病变最常见于大阴唇,发生于小阴唇者较少。病变部呈砖红色,边缘清楚,隆起。其表面湿润,或有结痂。

镜下所见:病变早期表皮层显示棘层肥厚,上皮脚增长;晚期上皮脚变扁平。最具有特点的病变是表皮中派哲特细胞的出现。此种细胞存在于表皮基底层之间,或靠近基底层

上部。细胞体积较大,胞浆淡染透明,细胞间没有细胞间桥。胞核大而圆,呈异型性,染色浅。细胞常排成腺体状,或沿毛囊伸展。表皮之基底层内如有大量这种细胞存在,可使基底层细胞排列紊乱(图1—16, 1—17)。象乳腺派哲特氏病时皮肤病变与导管癌同时存在一样,仔细检查常见表皮病变与表皮下大汗腺的微小的腺癌并存。这种腺癌可以是腺管内的原位癌,也可为浸润癌。现已证明,表皮中的派哲特细胞以及腺癌细胞都是由未分化的基底细胞异常分化而来。有的病例,仅具典型的表皮病损,而无大汗腺癌并存。

#### 【鉴别诊断】

1. 鲍文氏病:鲍文氏病时,上皮中出现大而具有空泡的表皮细胞。此种细胞间有细胞间桥存在,而派哲特氏细胞间没有细胞间桥。派哲特氏细胞内无糖元存在,而鲍文氏细胞有糖元;派哲特氏细胞孤立散在于表皮内,而鲍文氏细胞则与其周围的异型性上皮密切相关。派哲特氏病没有个别的角化细胞这种组织象。鲍文氏病的病变局限于上皮之内,而不象派哲特氏病时侵及皮肤附件。

2. 交界痣及早期黑色素瘤:若派哲特细胞密集于表皮深层,则应与交界痣及早期黑色素瘤鉴别。以粘液卡红或PAS染色时,派哲特细胞呈阳性反应,痣细胞及黑色素瘤细胞则呈阴性反应。痣细胞及黑色素瘤细胞中含黑色素(有时在苏木素—伊红染色切片中,黑色素不明显,可用银染色及杜巴染色法显示),派哲特细胞则不含黑色素。

【临床病理联系】 派哲特氏病一般发展缓慢,病程较长。但有的病例发展成为浸润性癌,并发生局部淋巴结和远处器官的转移。在无大汗腺癌并存的病例,预后较好。

### 八、女 阴 原 位 癌

女阴原位癌是一种少见的病变,多由女阴白斑症发展而来。近年来发现女阴原位癌病例逐渐增多。有时可与子宫颈原位癌同时存在。其发病年龄比女阴浸润癌早。

女阴原位癌的发生常为多病灶性。在女阴皮肤或粘膜上形成小的糜烂或灰白色斑。在白斑症基础上发生者,肉眼检查则仅可见白斑症的病变。镜下见表皮增厚,上皮脚变宽、增长。各层细胞排列极向紊乱,呈明显异型性。其细胞核大而深染,排列密集,核分裂象多。有时个别细胞出现角化。基底膜完整,无浸润破坏现象。可有过度角化(图1—18, 1—19)。

女阴原位癌与女阴白斑症(Ⅱ级)的鉴别,在于后者的异型细胞主要见于表皮的基底部,而前者却呈现表皮全层的异型性。女阴原位癌与鲍文氏病的鉴别,在于前者的表皮中不见特殊的鲍文氏细胞。

女阴原位癌发展缓慢,可经历数年而发展成浸润癌。

### 九、女阴浸润性鳞状上皮癌

女阴的浸润性鳞状上皮癌可在女阴白斑症、女阴原位癌、鲍文氏病或派哲特氏病的基础上发生,但也可发生于没有任何先驱病变的女阴皮肤或粘膜。据统计,约半数以上的病