

妇科病普查手册

——妇科病的一般检查及阴道细胞学

湖北医学院附属第二医院编

已建关系

湖北省科学技术情报研究所

R711
FYE

48302

妇科病普查手册

——妇科病的一般检查及阴道细胞学

湖北医学院附属第二医院编



湖北省科学技术情报研究所

毛主席语录

路线是个纲，纲举目张。

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

一九七四年，湖北医学院附属第二医院办了一次“妇癌普查学习班”。在三个多月的时期里，学员们边学习，边实践，对五千五百多名妇女做了普查和治疗。这本《妇科病普查手册》，就是在学习班所用的讲稿的基础上，整理编印而成的。

本书共有三章，主要介绍了女性生殖器官和乳腺的检查，阴道霉菌及滴虫的检查，阴道脱落细胞学检查。供基层卫生工作者在防治妇女病时参考。

由于我们水平有限，书中缺点错误在所难免，热忱地希望同志们批评指正。

目 录

第一章 女性生殖器官和乳腺的检查	(1)
第一节 妇科病史的询问与普查表格的填写	(1)
第二节 妇科检查	(2)
第三节 女性乳房的检查	(9)
第二章 阴道霉菌及滴虫的检查	(11)
第一节 阴道霉菌的检查	(11)
第二节 阴道毛滴虫的检查	(12)
第三章 阴道脱落细胞学检查	(13)
第一节 概述	(13)
第二节 阴道及宫颈的鳞状上皮	(25)
第三节 宫颈管及子宫体的柱状上皮	(30)
第四节 阴道涂片中的非上皮成份	(32)
第五节 成团脱落的上皮细胞的形态特点	(35)
第六节 变形的上皮细胞	(37)
第七节 阴道脱落上皮细胞与卵巢的功能	(41)
第八节 女性生殖道细胞的炎症变化	(43)
第九节 恶性肿瘤细胞的基本形态特点	(49)
第十节 女性生殖道的恶性肿瘤	(55)
第十一节 细胞学诊断的分级及注意事项	(65)

第一章 女性生殖器官和乳腺的检查

第一节 妇科病史的询问与普查表格的填写

有系统地、详细地采集病史，是正确诊断疾病的主要依据，也是科研的重要资料。医务人员在询问病史时要持诚恳、严肃、认真的态度，尽量听取接受检查者的自述，在必要时可给予适当启发和诱导。

妇科病史的内容，除与一般病史相同外，应深入询问与妇科疾病关系比较密切的月经史、婚姻史、生产史等。在普查中，书写的方式均按规定的表格上填写。主要内容如下：

姓名，年龄，职业，工种，籍贯，工作单位，详细住址。

月经史：月经史对于诊断的启示是很大的。一般分成五部分：①初潮年龄，②周期，③经期，④月经量，⑤有否月经痛。月经时有血块排下者谓之“多”。月经痛的程度可用“少痛”，“痛”与“不痛”来表示。有时还要注明是经前、经期还是经后疼痛。

婚姻史：初婚年龄，本人结婚次数，爱人结婚次数，前妻是否患有妇科癌症。

性生活史：性频史（每周超过三次为频），经期是否有性交，产后开始性生活的时间，爱人是否有包皮过长等。45岁以上者要询问本人及爱人是否有冶游史及性病史。

生育史：妊娠、流产及分娩次数、日期及经过；产褥情况；末次流产或分娩日期。

个人史：生活及工作情况，不良嗜好，本人及爱人卫生

习惯。

既往史：不重要的小病不需叙述。应特别注意与现病史及妇科疾病关系比较密切的病症，如肝病、结核、月经失调、妇科肿瘤、生殖道炎症等，以及它的治疗过程或手术经过。

家属病史：应注意了解是否有性病史、结核病史及肿瘤（包括部位及性质）病史。

现病史（半年内）：主要了解是否有异常的分泌物（量、色、性状、气味）；性交出血；经期以外的出血。其他如下腹痛、腰酸、乏力、月经不调等，亦应询问记录。

（陈惠祯）

第二节 妇科检查

所谓妇科检查不是一个单纯的阴道检查，应该也是比较全面性的。但也不是一个从头顶到足尖的普通全身检查。专科工作是有所不同的。一般包括如下几个方面：腹部检查；外阴部检查；阴道检查；双合诊；三合诊。现将检查方法介绍如下：

一、腹部检查：

许多盆腔疾病，如炎症及肿瘤等等向腹腔扩展。因此在诊断妇科疾病或与腹部其他原发性疾病鉴别时，必须对腹部进行详细的、系统的视诊、触诊、叩诊及听诊。

（一）被检者的准备：

采仰卧位，胸部挺起，膝与髋关节微弯曲，并施行呼吸运动，腹壁放松。

（二）检查方法：

望诊：腹部是否因增大而隆起，或因瘦弱而内凹，有否

因一凸起而变形。腹壁静脉有否怒张，脐部是否突起，腹壁有否疤痕等。

触诊：检查者用双手轻轻平放在被检查者的腹壁上，在指尖处微微用力向腹腔内压，如有疼痛或腹肌挛缩时，应先在周围打压来探测其范围，然后打压中央处测知其程度。如果发现肿块，必须确定它的形状、大小、位置、硬度、压痛、活动性，以及与腹内脏器的关系。

叩诊：自脐部起至耻骨弓上，有系统地先自腹部中央，然后两侧。如有肿块存在，叩诊时呈浊音，其他部分因有肠子围绕而呈鼓音。如有腹水，腹部中央因有肠子存在而呈鼓音。腹水流向腹之两侧而呈浊音，并可出现移动性浊音。

听诊：疑有胃肠道梗阻时进行检查。

二、一般器官检查：

在必要时对胃部、肝部、肾部等处检查。这里不作详细介绍。

三、外阴部检查：

（一）检查内容：

①大小阴唇的望诊；②阴蒂及尿道口的望诊；③尿道口的挤压；④处女膜或处女膜残留的望诊；⑤前庭大腺部的望诊与扪诊；⑥会阴部的望诊。

（二）检查方法：

首先通过望诊，注意阴毛多少及分布，外阴部有无白斑、畸形、湿疹、新生物或炎症，以及损伤性变化和尿道口是否有息肉等等。然后用一手之拇指与食指分开阴唇有系统地检视前庭、阴道、尿道口及前庭大腺口等。同时按摩揉压尿道后壁，来探测有否脓液自尿道口排出。检查前庭大腺有否肿大、波动，或不正常的疼痛等。最后让被检查者向下用

力，以测知会阴部、阴道前后壁是否松弛，以及子宫是否有脱垂现象。

四、阴道检查：

（一）阴道窥器视诊：

在外阴部检查完毕后，用一手之食指及拇指轻轻分开大小阴唇，将润湿的窥器插入阴道，观察白带的量、性状，阴道壁有无充血、溃疡、红斑。进一步暴露子宫颈，以便详细视诊子宫颈的大小、色泽，表面是否光滑，有无糜烂（轻、中、重）、触血、旧裂，腺体囊肿、白斑、溃疡或肿瘤，子宫颈外口大小、形状、开放或闭合，有无息肉。

（二）阴道指诊：

用戴有橡皮手套的左手或右手的一指或两指（食指或食指及中指），顺着阴道方向轻轻地伸入。检查阴道的松紧、形状、宽度及长度，阴道壁有无肿物，瘢痕或畸形。然后检查子宫颈的位置、硬度、活动度、有无瘢痕或新生物。最后触诊子宫颈外口的形状，有无裂痕，颈管是否扩张，以及穹窿的情况。

五、阴道腹壁双合诊（简称双合诊）：

（一）检查前准备：

首先让被检查者排尿一次，因为膀胱膨满可以造成许多的错误诊断。检查时，一切使腹壁紧张的腰带都应解除，仰卧于检查台上，双腿弯曲，充分向外伸展，并架于腿架上，使腹肌松弛，以利检查。检查者站立在患者两腿之间进行检查。检查动作要轻柔，需在腹壁上施用压力时，应慢慢加压。相反，若动作粗暴，给被检者一个恶劣的印象，腹壁可以始终紧张，以致检查失败。

（二）检查方法：

双合诊主要目的是检查盆腔内生殖器官的状态。在阴道检查完毕后，手指仍留在阴道内，将子宫颈及子宫往上推动，用另一手平放于腹部，并轻轻下压，使内生殖器居于内外两手之间。可扪出子宫的轮廓、大小形状、位置、硬度、活动性及有无压痛等等；然后可将阴道内的手指移向侧面，先检查左右两穹窿，在腹部的手可以向盆腔侧边深处推压。此时，子宫旁组织、卵巢、输卵管等就居于内外两手之间。在正常情况下，卵巢偶可触知，但输卵管却不能扪及。两手之间如触到增厚组织或肿块，往往表示输卵管、卵巢或子宫旁组织有炎症或肿瘤。这种肿块有时可在后穹窿触到。

在妇科检查中，如何确定内生殖器官或肿块的大小，位置、硬度、活动性、敏感、形状等六个“特性”呢？这是一个较困难的问题，现将每项检查方法介绍如下：

1. 大小的确定：

内生殖器或肿块的体积是用腹壁上手指及阴道内手指夹住器官或肿块来约略估计的。先用阴道手指在子宫体或肿块最近一点处尽可能举起，然后腹壁手指用螺旋形动作使腹壁柔软后轻施压力，划出器官或肿块的范围，估计其大小（见图1）。

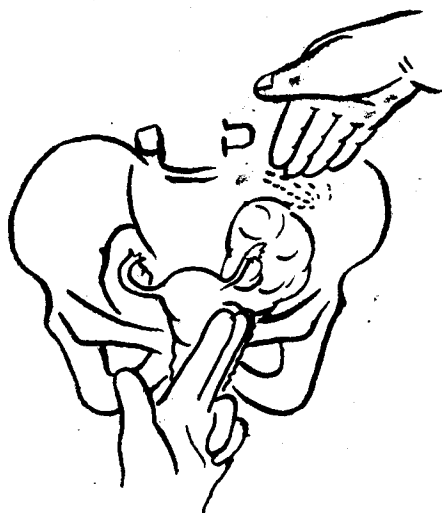


图 1

2. 位置的测定：

(1) 子宫位置：由于子宫体位置的不同，尤其在子宫后倾时，不熟练的检查者，常犯子宫体位置错误的诊断。下面介绍两种检查子宫体位置的方法：①检查者用阴道内之中指放在子宫颈尖上，食指放在子宫颈之前面（见图2），肘



图 2

部低于检查台之水平，尽可能推动子宫颈，同时在腹壁上施

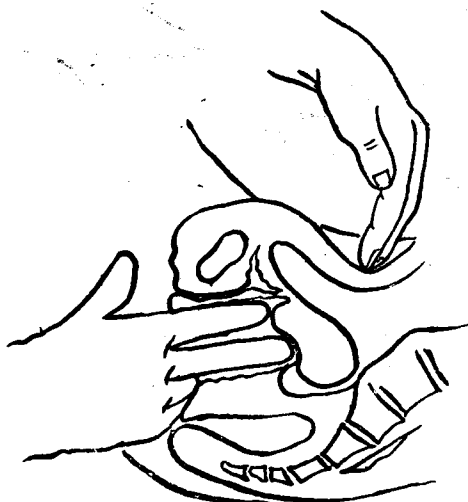


图 3

行螺旋形动作，渐渐增加压力至找到子宫底时为止；②如遇后倾的子宫体，上法不可能施行时，可用阴道内食指放在子宫颈尖上，中指放在子宫颈后壁，或二指皆放在子宫颈后壁，推起子宫体，同时在腹壁上之手指固定子宫体（见图3）。

(2) 块的位置：
用阴道内手指在阴道
顶部子宫颈周围的任
何一点，推块向上，
同时用腹壁上手指在
同一方向压下而测得
块的位置(见图4)。

3. 硬度的探测：
阴道内手指放在子宫
颈前面，腹壁上手指
放在子宫底上，二手
指施用相反之压力来
测知子宫的硬度。探
测子宫体下部的硬度
是用阴道内手指放在

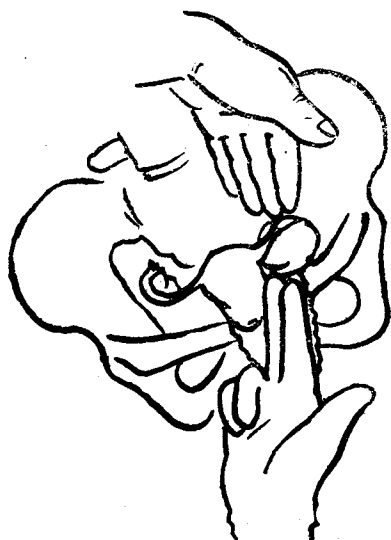


图 4

子宫颈的前面。腹壁上手指放在子宫体后面下部，然后用
相反的压力(见
图5)。

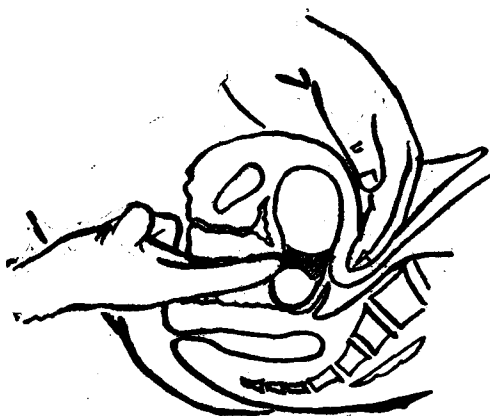


图 5

肿块“硬度”
的探测与子宫硬
度探测相似，用
阴道内手指放在
肿块的下端，尽
可能举起肿块，
腹壁上手指放在
块的上端，施用
相反的压力来测

它的硬度（见图6），或用阴道内之二指相互交替在块上施行压力来探测其“波动”或“囊性感”。

4. 活动性的检查：阴道内与腹壁外二手夹住子宫体或肿块，施行相同的上下、左右、前后等动作来探测其活动性（见图7）。

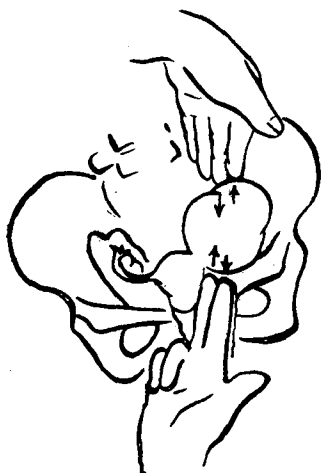


图 6



图 7

5. 形状的探测：用阴道内手指尽可能推起子宫体或肿块，而腹壁上手指压在块上，在块之周围轻轻扪压，划出一条虚线来测知块之形状（见图8）。如遇到在盆腔深处的肿块，应先行螺旋形动作，使腹壁柔软，然后再行扪压。

6. 敏感性的检查：夹块于阴道内及腹壁外二手间，施用压力而得痛觉，有时只须阴道内手指推动子宫颈就会有疼痛。

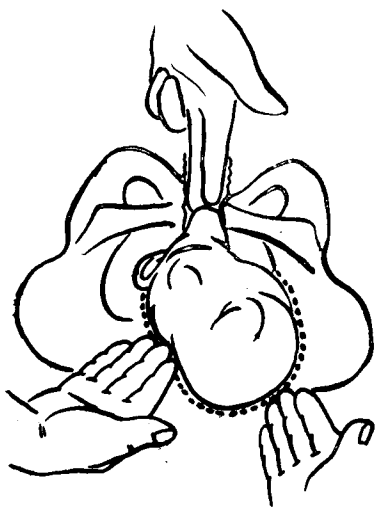


图 8

如系未婚妇女，不便进行阴道检查时，可改用直肠腹部双合诊，就是以一指插入直肠，而将另一手放在腹部检查，检查方法基本同阴道、腹壁双合诊。

六、阴道直肠腹部联合检查（三合诊）：

以一手的食指伸入阴道，中指伸入直肠，另一手仍放在下腹部。动作基本与双合诊相同。此种检查可以更正确地扪出阴道

直肠间的情况，如是否有囊性或实性肿块等。同时更能清晰地测得盆腔肿块与子宫及盆壁之关系，特别是子宫骶韧带的情况。因此，在用双合诊检查不太令人满意时，可以用三合诊。

（陈惠祯）

第三节 女性乳房的检查

一、解剖：

成年女性的乳房呈半球形，位于胸部两侧，胸大肌表面，乳房中央突起形成乳头，乳头周围的皮肤颜色较深的区域称乳晕。在妊娠期间乳晕由于色素沉着而变深。乳房内部主要成份为腺组织和脂肪组织，腺组织被脂肪性结缔组织分隔成12~15个腺小叶，小叶的腺泡通入小导管，小导管集合

成大导管，更大的导管为输乳管，输乳管开口于乳头。各乳房小叶及其导管以乳头为中心呈放射状排列。

在临床上，为了标出乳房病变的位置，常以乳头为中心划纵横二线，将乳房划分为四个象限——上内象限，下内象限，上外象限，下外象限。

二、乳腺的检查：

（一）视诊：

1. 乳房大小、形状、对称性。
2. 乳头溢液或湿疹样改变。
3. 皮肤有无静脉扩张或水肿；皮肤有无凹点（如酒窝样），乳头回缩。将手高举过头或上身前俯能帮助发现皮肤回缩的区域。
4. 有无溃疡或肿块隆起的征象。

（二）触诊：

检查者用平坦的手轻轻按摸，不要把乳腺组织捏起来，因为捏起来会抓住乳腺组织而误为肿块。

在病人直立或直坐时检查是很难满意的。最好使被检查者仰卧位，手臂举过头后，检查者将手指放在乳房上由内上、内下、外下、外上顺序检查。

如发现肿块，要断定是否与皮肤或下面组织发生固定，以及乳头轮廓是否与对侧对称。并要注意其硬度、大小、形态、轮廓以及皮肤的温度是否较高。作出临床臆断。

检查腋窝淋巴结时，最好让患者坐直，检查者一手托起病员的上臂，以使肌肉松弛，然后将并拢的手自腋窝顶部向胸壁方向扪摸，如有肿大的淋巴结即在指端滑过。注意其数目多少、大小、硬度、活动度，有无压痛或粘连。疑有乳腺癌患者要检查锁骨上下窝淋巴结是否肿大。

(三) 其他方法检查 (在必要时施行) :

1. 乳腺X线平片检查: 可显示乳腺病变的细微变化, 正确率在90%左右, 可查到临床不易触诊的小形肿瘤。

2. 磷³²体外测定: 乳腺癌细胞摄取磷量比正常细胞高。诊断正确率为80%以上。

3. 利用温差进行诊断: 常用液晶薄膜检查, 可以分辨癌、良性瘤及炎症等。正确率在80%以上。此外尚可利用热偶测温器、红外线温度照像等进行检查。

4. 穿刺细胞学进行检查。

5. 活体组织检查。

(陈惠祯)

第二章 阴道霉菌及滴虫的检查

第一节 阴道霉菌的检查

本菌为念珠菌属中的致病菌, 通常存在于正常人的口腔、上呼吸道、肠道及阴道粘膜上。在机体抵抗力减弱, 或机体正常微生物丛间的拮抗作用失去平衡时, 本菌就易引起疾病, 称之念珠菌病。

形态: 白色念珠菌是一种小而圆、生芽、薄壁、酵母样细胞, 2~4微米。细胞生芽伸长而形成假菌丝, 革兰氏染色阳性。

镜检: 于代物玻璃片上, 滴加0.85%生理盐一滴, 取阴道分泌物均匀涂布玻片上, 在镜下可见到长杆状结构的菌丝, 有时见到圆形或椭圆的孢子, 有折光性, 二者可同时出

现（见图9）。

（万建成）

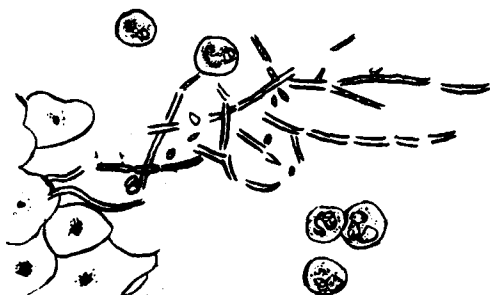


图9 阴道霉菌模式图

第二节 阴道毛滴虫（TV）的检查

阴道滴虫寄生在女性阴道内或尿道内，可引起阴道炎，可使邻近器官感染发炎。在男性的泌尿生殖系统，亦可寄生，引起炎症。

一、形态：

在新鲜标本中，为梨形或园形，长约10~13微米，宽约5~15微米。虫体透明略呈兰色、借鞭毛的松动和波动膜的波动，做螺旋式的运动。虫体的伸缩力很强，常能改变其体形，而穿过阻碍其前进的堆积物。其他结构不易看见（见图10）。

二、致病力：

在生活中比较简单，只有滋养期而无包裹期，滋养体以二分裂法进行繁殖。有些妇女虽被寄生感染而无任何症状，有些人则因感染后分泌物刺激，感到奇痒，白带特别多，稀薄而有臭味，黄白色或黄绿色分泌物。