

譯 者 序

近几年来，我国病理学工作有很大的发展，临床活組織檢查及尸体解剖日益增多，而妇产科方面的檢查材料很多，因此，在实际工作中感觉需要一本有关妇产科病理学的参考書。Novak氏所著的“妇产科病理学”一般認為是比較实用的，該書对女性生殖系統各疾患的病理学叙述得較全面而深入，尤其对病理形态方面的描写更为詳細。此外，本書也充分地討論了各疾患的主要临床表現及有关的內分泌問題，所以对妇产科医师亦有所帮助。

譯文中的術名，絕大多數是根据高氏医学辞汇，仅有极少数医学辞汇上未載有的罕見名詞，系按詞意譯出。

本書之譯成，得深深感謝教研組对我們的关怀。在譯作过程中，又蒙教研組正副主任林振綱教授和黄陵教授的鼓励和帮助，在此，謹致以衷心的感謝。

本書譯成后，虽經数次复閱和修改，但因我們能力和經驗有限，在文句和內容方面难免有晦涩和錯誤之处，尚祈同道专家，不惜指正。

雷道年 黄受方

于北医病理解剖教研組 1958 年 1 月

目 录

第一章 月經周期与妊娠期的內

分泌学	1
月經的激素	1
妊娠的激素	3
妇女无卵性月經周期	4

第二章 女阴疾患

正常組織学	7
炎症性疾患	11
潰瘍性疾患	15
干枯症和白斑病	19
慢性肥厚性女阴炎	23
良性肿瘤	24
恶性肿瘤	33

第三章 阴道疾患

正常組織学	41
阴道的組織学周期	41
炎症性疾患	42
潰瘍性疾患	44
良性肿瘤	44
良性实性肿瘤	46
恶性肿瘤	47

第四章 子宮頸的組織学

与子宮內膜之比較	50
子宮頸粘膜可能有的周期性变化	51
妊娠期子宮頸的变化	52

第五章 子宮頸的良性疾患,子宮頸

炎、子宮頸糜烂及子宮頸息肉	56
---------------	----

第六章 子宮頸癌

子宮頸癌的分类	72
子宮頸表皮样癌	72
本位癌	78
子宮頸腺癌	94
子宮頸癌的蔓延及轉移	96
放射治疗对子宮頸癌的作用	98

第七章 子宮內膜的組織学

子宮肌层和子宮浆膜层	108
絕經期后及老年性子宮內膜的变化	108

第八章 子宮內膜周期性和妊娠性

变化的总结	112
月經周期的組織学分期	112
妊娠期的子宮內膜(蜕膜)	121

第九章 子宮內膜增殖症

功能性子宮出血的病理生理学	123
子宮內膜的眞性增殖	124
伴有功能性出血而具有輕度增生性变化的子宮內膜	128
增生型及假惡性型	129

第十章 子宮內膜炎,子宮內膜息

肉,子宮肌炎	137
--------	-----

第十一章 子宮之肌瘤及其他良性

肿瘤	154
----	-----

第十二章 子宮之子宮內膜异位

(腺肌瘤)	168
間質性子宮內膜异位	174

第十三章 子宮肉瘤

混合性中胚叶肿瘤	183
癌肉瘤	184

第十四章 子宮內膜癌

表皮样癌	198
------	-----

第十五章 輸卵管的組織学

輸卵管上皮的周期性变化	206
-------------	-----

第十六章 輸卵管炎

病因和类型	210
急性和亚急性輸卵管炎	211
慢性輸卵管炎	213
結核性輸卵管炎	219

第十七章 輸卵管、卵巢冠及子宮

韧带的肿瘤	223
輸卵管癌	223
輸卵管的其他肿瘤	226
卵巢冠囊肿	227
圓韧带肿瘤	230
闊韧带肿瘤	232

子宮骶骨韌帶腫瘤·····	232
第十八章 卵巢的胚胎學和	
組織學·····	234
胚胎學·····	234
組織學——	
卵泡及其衍化物·····	236
月經周期中的黃體·····	238
妊娠期間的黃體·····	246
卵泡閉鎖·····	247
卵巢髓質·····	249
向交感神經性細胞或卵巢門細胞··	250
第十九章 卵巢的炎症性疾患 ·····	252
第二十章 卵巢腫瘤的分類 ·····	256
第二十一章 卵巢的非贅生性	
囊腫·····	258
卵泡囊腫·····	258
黃素囊腫·····	260
第二十二章 卵巢囊腺瘤 ·····	267
假粘液性或假粘液瘤性囊腺瘤·····	267
漿液性囊腺瘤·····	273
皮樣囊腫·····	281
第二十三章 卵巢的原發性癌瘤 ·····	283
原發性實性癌·····	283
原發性囊性癌·····	290
蔓延和轉移·····	295
第二十四章 轉移性卵巢癌 ·····	299
克洛根勃氏瘤(粘液細胞癌)·····	301
第二十五章 卵巢勒勃納氏瘤 ·····	309
第二十六章 卵巢無性細胞瘤 ·····	318
第二十七章 顆粒細胞癌,卵膜瘤	
和黃體瘤(卵巢的女性化間葉細	
胞瘤)·····	325
組織發生·····	325
顆粒細胞癌的病理學·····	326
卵膜瘤的病理學·····	331
顆粒細胞瘤的黃素化及黃體瘤·····	333
顆粒細胞瘤及卵膜瘤對子宮	
內膜的作用·····	334
臨床特點·····	338
第二十八章 卵巢的男性細胞瘤,卵	
巢的腎上腺性瘤,男化卵巢母細胞	

瘤,門細胞瘤(男性化腫瘤)·····	342
第二十九章 卵巢的其他腫瘤(纖維	
瘤,皮樣囊腫,畸胎瘤,肉瘤)·····	355
第三十章 异位妊娠 ·····	368
輸卵管妊娠——	
病因學·····	369
輸卵管內着床·····	371
結局·····	374
子宮內膜的变化·····	376
診斷性刮宮的價值·····	380
外出血的來源·····	381
妊娠試驗·····	381
卵巢妊娠·····	381
原發性腹腔妊娠·····	383
子宮頸妊娠·····	383
并合妊娠·····	383
第三十一章 盆腔子宮內膜异	
位·····	385
卵巢的子宮內膜异位及卵巢的子宮	
內膜囊腫·····	385
子宮骶骨韌帶的子宮內膜异位·····	391
直腸阴道隔的子宮內膜异位·····	392
圓韌帶的子宮內膜异位·····	393
膈部的子宮內膜异位·····	393
剖腹術瘢痕內的子宮內膜异位·····	393
其他部位的子宮內膜异位·····	395
子宮內膜异位的組織發生·····	396
子宮內膜异位是卵巢癌的一個來源··	398
子宮內膜异位的臨床特點·····	399
第三十二章 种植和胎盤形成 ·····	401
第三十三章 水泡状胎块及恶性	
絨毛膜上皮癌·····	408
水泡状胎块·····	408
恶性水泡状胎块(破坏性絨毛膜	
腺瘤)·····	411
恶性絨毛膜上皮癌(絨毛膜癌)·····	415
合体細胞性子宮內膜炎(合体	
細胞瘤)·····	416
用刮宮法診斷絨毛膜上皮癌·····	418
水泡状胎块及絨毛膜上皮癌的	
大体特點·····	419
主要臨床特點·····	421

蔓延及轉移.....	422
惡性程度.....	423
異位的絨毛膜上皮癌.....	425
輸卵管和卵巢的水泡狀胎塊及 絨毛膜上皮癌.....	425
伴有的卵巢變化.....	426
生物學試驗.....	430
臨床醫師應有的態度.....	431
第三十四章 胎盤及其附件的異常	
及疾患(不包括水泡狀胎塊及絨 毛膜上皮癌).....	434
胎盤的異常及疾患.....	434

胎盤的特殊性疾患.....	447
種植及剝離的異常.....	450
腫瘤.....	453
臍帶的異常.....	455

第三十五章 婦科常見的乳房

疾患.....	459
不同年齡時期的乳房.....	460
乳房的異常發育.....	461
炎症性疾患.....	461
乳腺結構不良——慢性乳腺炎.....	462
良性腫瘤.....	465
惡性腫瘤.....	466

第一章 月經周期与妊娠期的內分泌学

引言 妇产科病理仅仅是病理学的一般原則在女性生殖系統这一特殊范畴內的应用。这一系統是十分特殊的，这不仅是由于組織和器官的构造特殊，还有其他因素，其中主要的是在月經期和妊娠时，內分泌所引起的組織变化。所以，在病理学中沒有比妇产科病理学更应重視解剖学和生理学之間的关系了。大家知道，月經周期的生理学与內分泌学有很大关系，因此为了要正确地解釋女性生殖系統各器官所显现的周期性組織学变化，就必先具有生殖系統內分泌学的基本知識。故在討論生殖道各疾患的病理学之前，簡要地复习一下月經周期和妊娠的內分泌学，似为必要。

月經的激素

卵巢卵泡的內分泌功能 討論月經周期，最好从行經剛一停止后作为起点。此时，在卵巢內有許多卵泡开始成熟，并产生愈来愈多的求偶素。不知何故，其中一个卵泡比其他的生长得更快；而其余者，在发育不同阶段先后发生退化，此謂之**卵泡萎縮**。那个卵泡独特地繼續生长直至完全成熟并排卵，它在通常四星期的月經周期的中期长得最大，但有时要早些或迟些。

从近代內分泌学的观点看来，必須強調，随着卵泡的成熟，产生了一种激素，其量逐漸增加，此激素在以往有很多不同的名称，如**女性性激素**，**卵泡素**(folliculin)，**求偶素**及**卵泡激素**(theelin)。它包含有多种相似的物质，这类物质的共同特性是它們的某些成分能使切除卵巢的动物产生求偶现象。因此目前对此激素統称为**求偶素**。它在体内主要的存在形式有：**求偶素酮**，**求偶素二醇**，及**求偶素三醇**。三者皆出現于生育期妇女的尿內。而卵巢产生的激素实为求偶素二醇。

各种求偶素性物质在求偶素作用的强度方面，有显著差别。现今对这些物质已很了解，其化学成分及分子結構都已知道，并能提炼出結晶体。不但如此，亦能借合成法制备，并能用多种方法如酯化等来提高它的作用。这类物质尚有其他有趣的性质，如与多种致癌物质有关系，又与某些具有求偶素作用的化学物质如**甾类的衍化物**有关系。甾类的衍化物虽然与天然的內分泌在化学結構上沒有关系，然而它具有很强的求偶素性作用。其中最主要的代表系**己烯雌酚**。目前在临床上，当采取求偶治疗时，它比天然激素便宜而已被作为有效的代用品，广泛地应用着。

黃体的內分泌功能 卵泡破裂排卵后，萎縮之卵泡变形为黄体。所以黄体并非一完全新的結構，而仅为变形之卵泡，从此进入了卵泡生命的第二期即**黄体期**。一直由卵泡产生之求偶素，現在改由黄体分泌了，此时黄体更产生了第二种激素即**黃体素**，它較求偶素具有更大的特性。此二激素对子宫的作用虽然很不相同，但在化学結構上却密切相关，因为黄体与卵泡有亲密的关系。由上面可明显地看出，求偶素出現于整个月經周期中，起始由卵泡产生而后由黄体分泌。而黃体素仅出現于排卵后，单独

由黄体产生。

与求偶素一样,黄体素也能被提純呈結晶体,并有多种衍化物。又根据 Venning 及 Browne 两氏的研究,已确定黄体素以孕二醇的形式由尿中排泄。

Astwood 氏描述了第三种激素,即黄体营养素,他認為此激素在动物身上能促进黄体素之释放,但在人类,它是否具有这样的作用,还很不肯定。事实上,更多的学者相信黄体营养素就是促乳激素。

求偶素的作用 首先,最好将求偶素看作一生长激素,它对胚源于苗勒氏管的組織如輸卵管、子宮、及阴道上部具有特殊作用。它促使这些組織生长及充血,此作用自停經后就开始,并逐漸增强,直到下一次行經开始前为止。这些生长作用涉及子宮内膜及子宮肌层,而以子宮内膜最为明显。除此之外,它还能引起子宮肌肉正常之节律性活动。求偶素甚至在青春前期亦有作用,能使月經周期及各种第二性征出現,促使乳腺組織內的导管增生。

黄体素的作用 黄体素作用于曾受过求偶素作用的子宮内膜,使之产生分泌期組織象,此即所謂妊娠前期(progestational phase),在行經开始前最为明显。至于黄体素对子宮肌肉的作用,意見不一。虽然很多学者一直認為黄体素是子宮肌肉特殊性收縮的正常抑制因子,但愈来愈多的学者却証明黄体素并无此作用。然而無論如何,黄体素却是排卵的抑制因子,所以当有正常功能的黄体存在时,从不发生排卵。黄体素在某些动物例如兔子,是維持早期妊娠所絕對必需的,而在人类,它对妊娠虽有相当的重要性,但并不是必要的因素。最后,黄体素还能促使乳腺的小叶发育,此有别于求偶素的导管增生作用。

脑下垂体前叶促性腺激素 在月經的生理学中,与卵巢内两激素同样重要的还有其它有关的激素。早已知道,脑垂体与性腺有某种連系,但直到 1926 年主要通过 Philip Smith 氏及其同事以及 Zondek, Aschheim (在德国)等氏的研究,两者間相互关系的性質才被确定。現已肯定,垂体前叶支配着卵巢的功能,这一控制是通过两个促性腺激素来实现的。其中的一个能促使卵泡成熟而产生卵泡激素,故名为卵泡成熟激素或卵泡刺激素。另一种激素即黄体生成素,促使黄体生成而产生黄体素。卵巢的二激素已能提成結晶体,而垂体促性腺激素迄今尚未被分离出来,且其化学結構式也不知道。

抗激素(antihormones) 在 1932 年,由于 Collip 氏提出激素在血液中能引起抗激素的产生,在内分泌問題中,特別在治疗上就产生了一些紊乱思想。很显然地假如接受了这个概念,势必影响到实验的和临床的内分泌学,因根据这种說法可以想象,抗激素的产生将减弱或消除长期应用求偶素的作用。同时亦产生了一个至今尚未完全解决的爭論,即抗激素的产生是否具有特异性抑或仅系一种蛋白反应。然無論如何,这个問題大概只限于促性腺激素,而卵巢及甲状腺的諸激素似乎并不涉及。因此不能認為抗激素的概念在临床的脏器疗法(organotherapy)上已起了多大作用。

月經激素的总结 求偶素由生长着的卵泡产生,能使子宮内膜出現进行性增生的組織象。卵泡破裂后即有新黄体形成,并分泌黄体素及求偶素,促使子宮内膜进一步的发育,而以黄体素引起的分泌性反应为其特征。根据近来 Brewer 氏的研究,黄

体在月經周期的第二十二或第二十三天就开始退化。而卵巢激素的消退被認為是月經出血的原因。

有关月經出血的发生机轉还不十分清楚，然无疑的这些激素的变化对子宮內膜血管的影响系其直接因素。Daron, Markee 及其他学者們所进行的重要的研究工作，有助于对这个问题的了解。他們提出，行經时子宮內膜的退变及脫落是由于子宮內膜螺旋小动脉强烈而持久地痙攣所引起的缺血所致。

子宮內膜的血液供給来自两组小动脉，即直的和螺旋状或弯曲的动脉。直的血管仅具营养功能，而螺旋动脉自子宮內膜基底层向上进入功能层，对子宮內膜的生理学的和组织学的周期性变化具有重要作用。

根据 Markee 氏将子宮內膜移置于猴子眼前房內的研究，他观察到螺旋血管經常有周期性的血管收縮及血管扩张的变化，产生所謂“紅-白”現象，每收縮及扩张一次須时 60~80 秒鐘。

随着月經周期的进展，螺旋小动脉的长度較子宮內膜的厚度增长得更快，所以血管在子宮內膜的弯曲度增加，至行經前期达于頂点，以至引起血流緩慢及停滯。Markee 氏認為血流停滯引起了子宮內膜的坏死及血管的退行性变，而后者又引起血管破裂及渗血而导致出血。动静脉間的吻合是否起着作用，仍在爭論中。

在行經发生前不久，血管扩张被强烈的血管痙攣所代替。至于血管痙攣的发生，某些学者特别是 Smith 及 Smith 两氏相信这是由于具有毒性的蛋白质产物称为优球蛋白者所引起，而另一些学者則認為系一种叫做坏死素或月經毒素的毒性物质所引起。

妊娠的激素

絨毛膜促性腺激素 討論性腺激素时，除涉及两种卵巢激素及两种脑垂体激素外，还必须包括第三对激素，后者发现于孕妇的尿內，即使是在妊娠很早期亦能找到。在 Zondek 和 Aschheim 两氏的早期工作中发现即或在妊娠早期孕妇之尿內亦含有大量之激素，它的生理作用在很多方面与垂体性激素相同。所以起初的确曾認為此物质系垂体活动亢进，性激素生成过多而排泄在尿中之激素。然而现已知道尿中的所謂“普育兰”(prolan)对实验动物之作用与垂体性激素相同，而在某些足以鉴别它們的場合下，两者却是很不相同的。

所以近来把“普育兰”称为垂体前叶样激素，而不称为垂体前叶激素。事实上現已确定垂体前叶样激素是来源于受精卵的滋养叶細胞，所以目前应正确地称为**滋养叶或絨毛膜促性腺激素**。和垂体前叶性激素一样，絨毛膜促性腺激素也具有两种性质，即使使卵泡成熟及黄体生成。然而需补充說明，至今仍有許多学者認為垂体性激素与垂体前叶样激素間不同的作用，仅系同一激素的活性的不同表现而已。

胎盘激素 妊娠时，产生了一种新的相互联系的内分泌調节机制。妊娠后，黄体并不立即退化，而在胎盘的絨毛膜促性腺激素的支持下繼續作用，直至妊娠后期，其作用時間較前所認為的更长。因妊娠后期孕妇之尿中仍有不少的孕二醇，而 Browne 及 Venning 氏証明孕二醇系黄体酮的排泄物。因之有理由相信，胎盘对黄体素的产

生起着重大作用,且于黄体退化后接替黄体的功能。

胎盘也产生促性腺性激素,后者从尿中排泄,最近已証明这种激素可由生长在組織培养中的滋养叶細胞形成。滋养叶或絨毛膜的激素在孕妇尿內的出現(即使是早期的孕妇)是各种妊娠試驗的生物学基础。最后早已知道,胎盘还是整个妊娠期間大量求偶素产生的主要来源。所以在妊娠早期即使卵巢切除后,求偶素的量也并不因之减少。

在妊娠早期,黄体素对孕卵的着床起着重要的支持作用,在某些动物尤其是兔子,黄体素是必不可少的。而在人类似乎并非如此,因为在妊娠早期时切除了双侧的卵巢,虽然常常发生了流产,但是有許多病例并未发生流产。

可能引起分娩的内分泌因素 Heckel 及 Allen 氏的研究指出,黄体素的消失或大量减少可能是分娩开始的主要的内分泌因素。而很多学者却認为求偶素的增加及相应的子宫肌肉的感受性增高才是主要因素。然而 Heckel 及 Allen 两氏的實驗指出,連續注射求偶素,由于維持了黄体的功能而防止了分娩,但如黄体退化則随即发生分娩。他們認为黄体素量的减少引起了求偶素量的减少,这可能是由于胎盘衰老之故,因在妊娠晚期胎盘代替了卵巢的黄体素形成功能。激素对分娩发动的問題,还有其他多种学說,所以这問題需認为迄今尚未解决。

妇女无卵性月經周期

現已完全肯定,有时月經的性質、量及周期全属正常而不伴有排卵。这种情况远在 1906 年即由 van Herwerden 氏在猴体上观察到,但很多年以后还未注意到这对人类有什么意义。后来 Corner 氏証实了 van Herwerden 氏的观察,并指出无卵性月經周期在猴体上很常見,同时有时也可能見于人类。

惟当时的月經学說反对这种观点,認为排卵是月經周期中必不可少的部分。而目前大家已完全贊同 Corner 氏的观点。在此不拟詳述其理由,而仅提出一点,即近代常于行經刚开始时进行診斷性刮宮,由此而取得的檢材中,有許多病例的子宫内膜毫无分泌性变化,即无黄体活动及排卵的迹象。

关于妇女无卵性月經周期的发生率不宜随便估計。这确是一个不平常的机轉,因絕大多数的月經周期是有排卵的。事实上,这一問題曾在少数探求不育原因的妇女中研究过,即使在这种情况下,各家报告的无卵性月經的病发数,亦大不相同。然无论如何,即使在經产妇及不考虑不育問題的年輕女孩和中年期妇女中,无排卵性月經亦非罕見。

无卵性周期的月經現象是单独由于卵泡的功能性活动之故,它代替了构成通常有卵性月經周期的卵泡和黄体的順次作用。在这种情况下,卵泡发育成熟甚或过于成熟,但并无卵泡破裂及排卵,而代以卵泡的退化,随即求偶素的生成停止或其量銳减。

由于求偶素突然消失,数日后就有月經出血产生,所以行經的周期及出血量与排卵的妇女可能十分相似。此种周期称为“不完全”的月經周期。查其病因,和功能性出血者相似,归根到底是排卵的紊乱,虽然其直接原因尚不詳知,然而必定起源于垂体。

可以想得到的，这种病例的子宫内膜仅呈不同程度的增生性变化而无分泌性变化。有时象有卵性周期的排卵前期的組織象。而在另一些病例，因求偶素的生长作用更强，以致行經前的子宫内膜呈显著的瑞士干酪式 (Swiss-cheese pattern) 的增殖，犹如功能性出血的病例中所見者。所以后者仅系无卵性周期現象的病理性加剧。根据临床上出血的严重度較观察組織象更能鉴别正常与不正常的出血。某些功能性出血者同样可能有分泌性子宫内膜，这不过是正常有卵性周期的激素分泌量不正常而已。

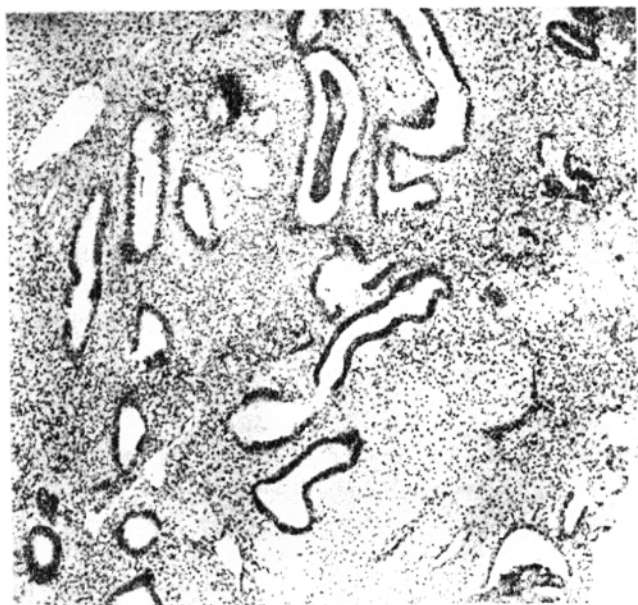


图1 行經刚开始前取材的无卵型的子宫内膜，与图151及153比較。

某些作者認為无卵性周期是病理性的，因为它很少見，且強調这种周期性的出血不是真月經而是“假月經”。持有这种观点的作者認為行經必先要有排卵、黄体形成及子宫内膜的蜕膜前变化。作者認為这种狹隘的月經定义是不完善的。

其实，月經这一名詞是一个很古老的字，很多世紀以前，当人們还不知道排卵及激素时，在聖經中已屢次用到。久被沿用的月經的定义是指子宫内膜周期性的生理性出血，似乎并不涉及其发生机轉。犹如分娩就是分娩，不管其机轉为最普通的头位，抑为少見的臀位或面位。

参 考 文 献

- Allen, E.: Sex and Internal Secretions, 2 Ed. Williams and Wilkins Co., Baltimore, 1939.
 Astwood, E. B.: Regulation of Corpus Luteum Function by Hypophysial Luteotropin. Endocrinology, 28: 309, 1941.
 Collip, J. B.: Placental Hormones. Internat. Clin., 4: 51, 1932.
 Corner, G. W.: Quantitative Studies of Experimental Menstruation-like Bleeding Due to Hormone Deprivation. Am. J. Physiol., 124: 1, 1938.
 Engle, E. T. and Smith, P. T.: Endometrium of Monkey and Estrone Progesterone Balance. Am. J. Obst. & Gyn., 63: 349, 1938.

- Evans, H. M.: Present Position of Our Knowledge of Anterior Pituitary Function. J.A.M.A., 101: 425, 1933.
- Fluhmann, C. E.: Menstrual Disorders. W. B. Saunders Co., Philadelphia, 1939.
- Frank, R. T.: The Female Sex Hormone. Charles C Thomas, Springfield, Ill., 1929.
- Gey, G. O., Jones, G. E. S. and Hellman, L. M.: Production of a Gonadotrophic Substance (Prolan) by Placental Cells in Tissue Culture. Science, 88: 106, 1938.
- Hamblen, E. C.: Endocrine Gynecology. Charles C Thomas, Springfield, Ill., 1939.
- Hartman, C. G.: Time of Ovulation in Women. Williams and Wilkins Co., Baltimore 1936.
- Heckel, G. P. and Allen, W. M.: Maintenance of the Corpus Luteum and Inhibition of Parturition in the Rabbit By Injection of Estrogenic Hormone. Endocrinology, 24: 137, 1939.
- Henry, J. S. and Browne, J. S. L.: Contractions of Human Uterus During Menstrual Cycle. Am. J. Obst. & Gyn., 45: 927, 1943.
- Hisaw, F. L. and Greep, R. O.: Inhibition of Uterine Bleeding With Progesterone and Associated Endometrial Findings. Endocrinology, 23: 1, 1938.
- Kurzrok, R.: The Endocrines in Obstetrics and Gynecology. Williams and Wilkins Co., Baltimore, 1937.
- Kurzrok, R. and Wilson, L.: Cystic Endometrial Changes in Ovulatory Cycles; Mixed Endometrium. Am. J. Obst. & Gyn., 36: 302, 1938.
- Levan, A. B. and Szanto, P. B.: Frequency of Anovulatory Menstruation as Determined by Endometrial Biopsy. Am. J. Obst. & Gyn., 48: 75, 1944.
- Markee, J. E.: Morphological Basis for Menstrual Bleeding. Anat. Rec., 94: 481, 1946.
- Mazer, C. and Goldstein, L.: Clinical Endocrinology of the Female. W. B. Saunders Co., Philadelphia, 1932.
- Meyer, R.: Anovulatory Cycle and Menstruation. Am. J. Obst. & Gyn., 51: 39, 1946.
- Morton, D. G. and Hayden, C. T.: Incidence of Ovulation as Determined by Biopsy. West. J. Surg., 49: 5, 1941.
- Novak, E.: Physiology of Reproductive Cycle. Section ii, Vol. i, Curtis' Obstetrics and Gynecology. W. B. Saunders Co., Philadelphia, 1932.
- Pratt, J. P.: Normal Menstrual Cycle. South M. J., 44: 812, 1951.
- Schröder, R.: Der mensuelle Genitalzyklus des Weibes und seine Störungen. Veit-Stoeckel Handb. d. Gynäk. Erster Bd. Zweit. Hälfte. München, 1928.
- Smith, G. V. S. and Smith, O. W.: Observations Concerning the Metabolism of Estrogens in Women. Am. J. Obst. & Gyn., 36: 769, 1938.
- Stewart, H. L.: Hormone Secretion by Human Placenta Grown in Eyes of Rabbits. Am. J. Obst. & Gyn., 61: 990, 1951.
- Venning, E. M. and Browne, J. S. L.: Urinary Excretion of Sodium Pregnanediol Glucuronide in the Menstrual Cycle (an Excretion Form of Progesterone). Am. J. Physiol., 119: 417, 1937.
- Wilson, L.: Contractions of Human Uterus During Pregnancy and Labor. Am. J. Obst. & Gyn., 43: 955, 1942.
- Wilson, L. and Kurzrok, R.: Studies on Motility of Human Uterus in Vivo. Endocrinology, 23: 79, 1938.
- Zondek, B.: Hormone des Ovariums und des Hypophysenvorderlappens, 2 Ed. Julius Springer, Vienna, 1935.

第二章 女 阴 疾 患

正常組織学 女阴是由一些組織結構不同的部分組成。

大阴唇乃縱行之脂肪皺褶，并包含有一层相当于男性阴囊肉膜之結締組織或筋膜。大阴唇在幼年儿童期实际上是缺如的，它們到青春期始发育，乃是第二性征表現之一。大阴唇皮肤多色素，顏色較深，并富于毛囊、皮脂腺及汗腺。

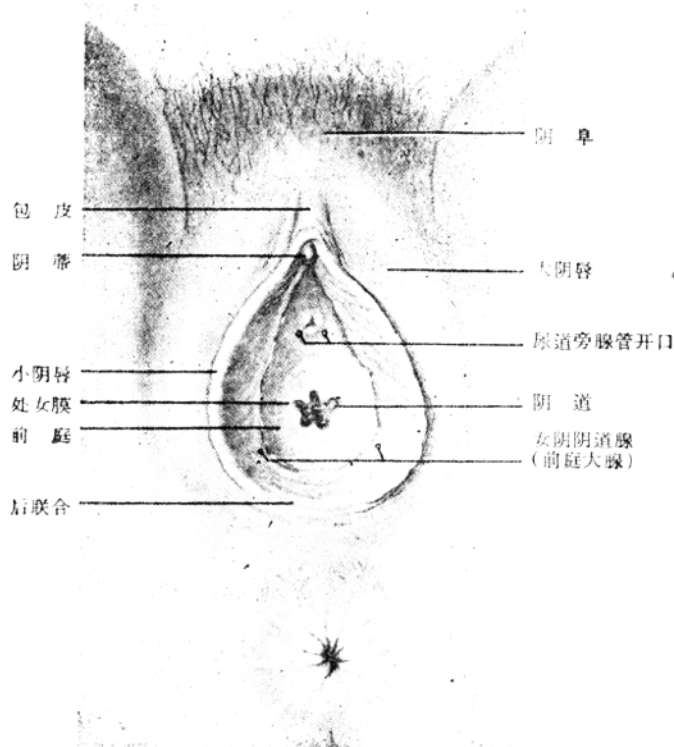


图2 女 阴

阴阜为被有皮肤之脂肪垫，具有多数毛囊、皮脂腺及汗腺。小阴唇較大阴唇坚实，由致密的結締組織組成，具有許多較大的靜脉及一些平滑肌，所以近似于勃起組織。被复之皮肤略有向粘膜移行之趋向，因其角化較大阴唇为輕，且无毛囊，虽然有許多皮脂腺，且据权威人士称还有一些汗腺。

阴蒂和男性相应的器官一样是由勃起組織組成，但无男性器官中之海绵体。惟从胚胎学的观点看来，位于阴唇下端之下有靜脉聚集的两个阴道前庭球，实相当于女性已分离之海绵体。

女性尿道向外开口于尿道外口，大部均被以复层移行上皮，惟靠近外口处的上皮系由女阴之复层鳞状上皮稍內陷而成，內陷之多少因人而异。尿道口下緣兩側角之

直下是尿道旁腺管的开口，它們是細小弯曲的盲管，行經于尿道下，約深入1.5厘米。尿道旁腺管的主要临床意义，在于它是淋病感染的好发部位，局部用藥显然是难于治愈的。Huffman 氏的研究已指出这些管道周圍还繞有迂曲的尿道旁腺，他認為这相当于男性的前列腺。有些尿道旁管汇入尿道，有些則汇入尿道旁腺管。

处女膜 系由两层被以复层鱗状上皮的粘膜組成，遮閉部分的阴道腔。此两层粘膜間是一层发育完善，血液丰富而較致密的結締組織。

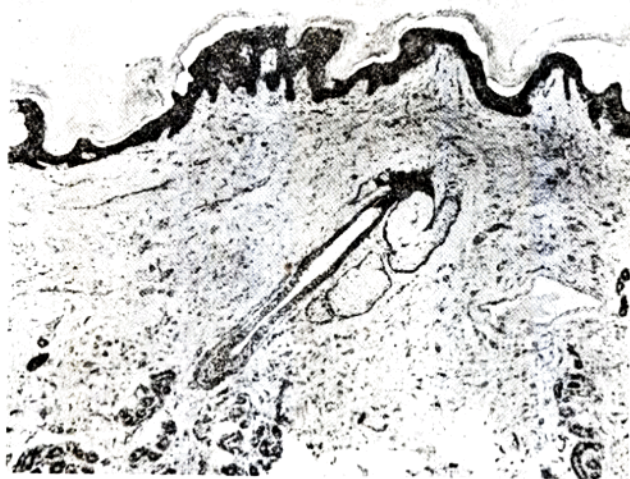


图3 大阴唇的切面，角化的皮肤复盖着皮脂腺、汗腺及毛囊。



图4 小阴唇的切面，有皮脂腺但无汗腺。

最后，女阴的结构中还包括有前庭大腺（即巴索林氏腺 Bartholin's gland，或女阴阴道腺），它深位于筋膜之下，在阴唇后部下方，左右各一个。腺之开口，即使在正常妇女亦能見到，在阴道口侧界之中央。慢性淋病感染时，常侵及此腺，致使腺管开口十分明显，周圍常繞有直径6~8毫米之桃色或紅色之暈。这种紅暈有力地指示着有

淋菌感染的存在,因此早在许多年前, Snger 氏称它为“淋病斑”。

前庭大腺本身呈葡萄状,其分叶结构具有外科意义,因当慢性感染或形成囊肿时常需作腺体切除。前庭大腺囊肿常仅由引流一叶之导管阻塞而引起,所以假如仅仅



图5 靠近阴蒂处之小阴唇切面,有极多的皮脂腺。

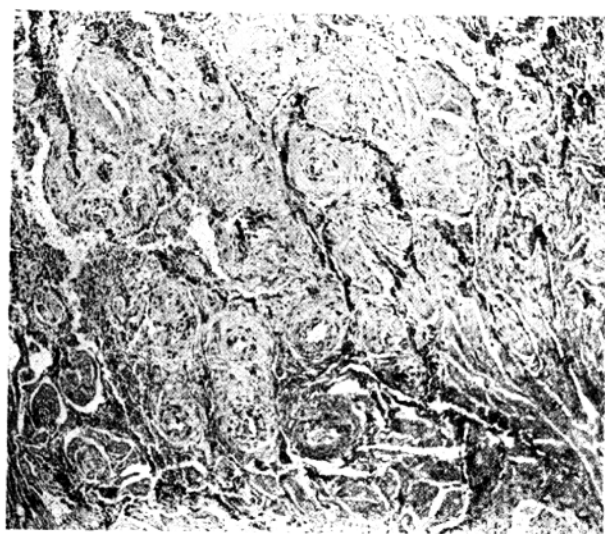


图6 阴蒂勃起组织之切面

将囊肿剥出,那么许多有感染的腺体可能仍被留下,如此必将引起后患。

腺体之主要导管除管口之一短段被以内陷之复层鳞状上皮外,余皆被复移行上皮。随着导管分枝一分再分,上皮层亦愈来愈薄,但浅层细胞总保持柱状或梨形。在

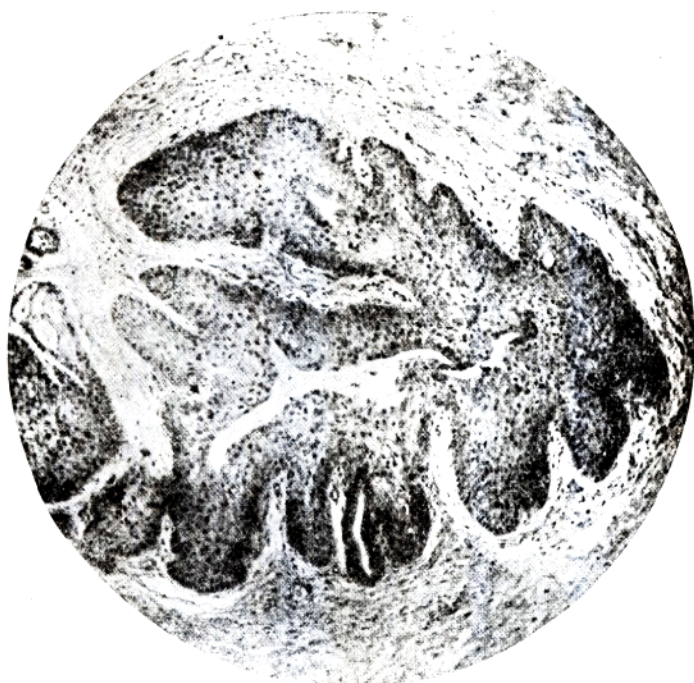


图7 尿道旁腺管横切面之鏡下觀

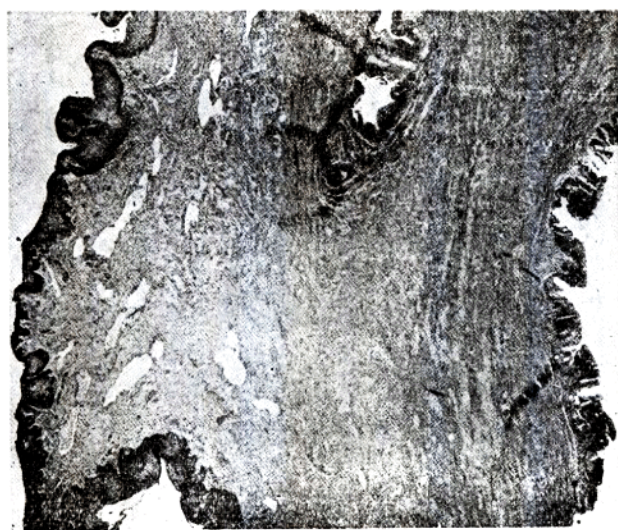


图8 处女膜的切面

导管之小分枝中,仅有一层逐渐变扁的細胞,故实际上在最細的导管中是单层鱗状上皮。腺泡本身被以立方形分泌上皮,胞核靠近基底膜。

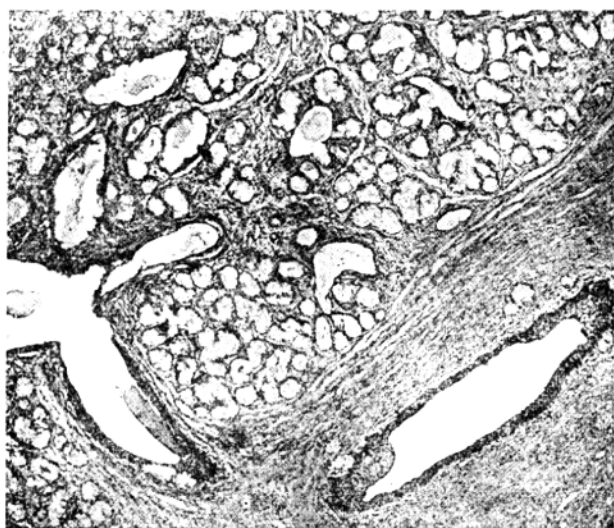


图9 正常前庭大腺之鏡下观,注意大导管中之移行上皮、小导管中之扁平上皮及腺泡中之立方形分泌上皮。

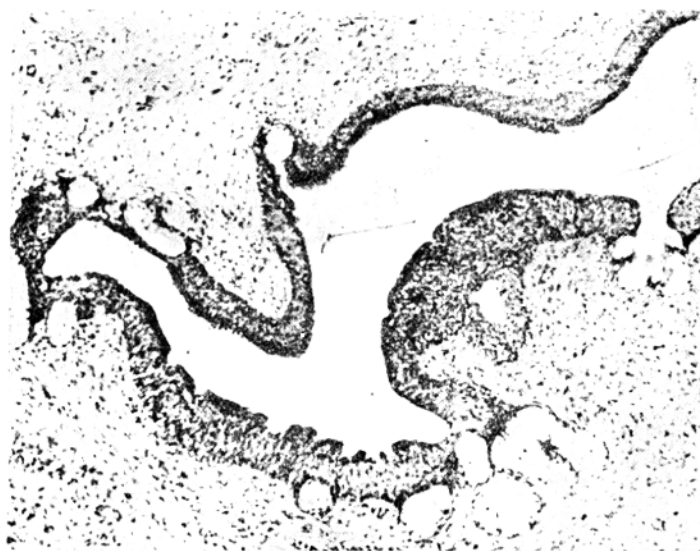


图10 高倍鏡下前庭大腺主要导管中之移行上皮

女阴的炎症性疾患

因女阴被复着基本上与身体其他部分一样的皮肤,故可能发生类似他处皮肤的急性或慢性炎症。关于这方面,在此似毋需作詳細討論。皮炎、丹毒、疱疹、湿疹或其他普通的皮肤疾患,都常可发生于女阴部。因女阴部具有許多毛囊,所以好发慢性

炎症即形成毛囊性女阴炎，这种感染及炎症，主要局限于毛囊，出现多数与毛囊相连的细小的脓疱。

某些女阴炎常有特别的名称来标示它们的病因或临床特点。例如糖尿病性女阴炎，其特点为女阴部皮肤呈暗红色或牛肉色，同时在临床上具有搔痒症状，且常甚强烈。鹅口疮性女阴炎和鹅口疮性口腔炎一样同为霉菌感染，但颇少见。较单纯的女阴炎可由任何局部刺激引起；诸如阴道分泌物、不洁、手淫、月经带的刺激，尿失禁或尿道的尿液滴漏等。

淋病性炎症 对女阴的淋病性感染似需特别地提一提。如所熟知，成人女阴的粘膜具有多层的复层鳞状上皮，能抵抗淋菌的感染。在女阴发生感染的地方是女阴阴道腺及尿道同其邻近的尿道旁腺管。此外，淋病性女阴阴道炎常发生于年轻儿童，因其女阴阴道粘膜菲薄之故。此将于第三章内详细讨论。

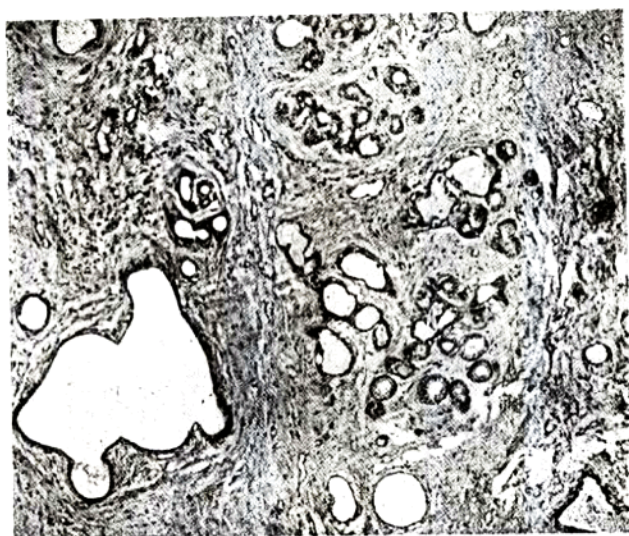


图 11 轻度慢性前庭大腺炎，中等量的圆形细胞浸润及轻度导管扩张。

前庭大腺炎 在绝大多数病例中，女阴阴道腺的炎症是由淋病性感染引起，虽则有时亦可由其他致病菌引起，甚至如寄生虫性的阴道滴虫。在炎症的急性期，腺体增大、水肿、肿胀及疼痛。同时该部皮肤发红且甚疼痛。炎症常为化脓性，故轻压腺体，即有脓液自管口流出。

在急性期作镜下检查，则见有急性化脓性炎症变化，具有广泛的多形核白血球浸润、充血、水肿及上皮细胞变性甚或脱落。此过程可有两种结局。

在多数病例中，并发脓肿形成，如此则肿胀和疼痛较前更著，且有波动出现。假如按理切开脓肿，一定有相当量的脓液排出。如不切开，亦常会发生自动穿破，惟往往仅形成一小穿孔以致引流不畅，所以除非将脓肿完全切开，否则急性过程之消退将大大延长。

在轻度的感染中，炎症可自行消退而不形成脓肿。显然地这是由于腺导管保持通畅而渗出物可沿此道引流之故。然而消散很少是会完全的，因腺体内还继续有慢性炎症存在，正如脓肿切开或脓肿自动破裂后所发生的那样。

慢性前庭大腺炎在临床上表现为腺体肿大而坚实,所以很易在女阴深部捫得。这种状况,可持續数年而不加剧,且不痛、不肿,也无其他症状。然而在大部分病例,病变确有加剧,屡有膿肿形成或因导管阻塞而形成囊肿。

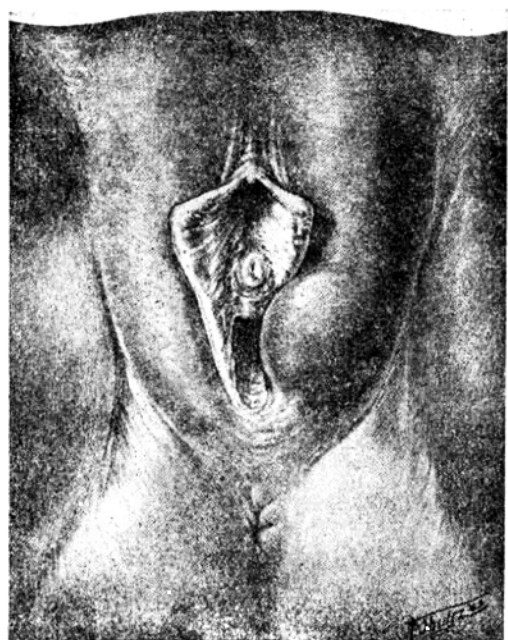


图 12 前庭大腺囊肿



图 13 前庭大腺囊肿,被复着移行上皮并在囊肿壁中见有腺体。

假如堵塞的是主要导管,那么由此而引起的囊肿可能是很大的。在囊肿形成的早期,囊肿被复着导管特有的移行上皮,但随着囊腔内压力的增加,上皮渐变扁,且由