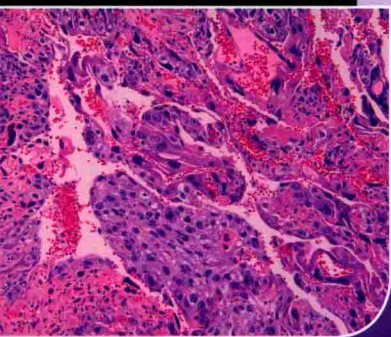


妇产科学 最新诊断与治疗

下 册
第 11 版



CURRENT Diagnosis & Treatment Obstetrics & Gynecology *11th Edition*

主 编 [美] 阿兰·H. 德切尼
劳伦·内森
内里·拉斐尔
阿什利·S. 罗曼
主 译 瞿全新
主 审 糜若然

天津出版传媒集团

◆ 天津科技翻译出版有限公司

WILEY
Graw
Hill
Education

LANGE®

CURRENT Diagnosis & Treatment:
Obstetrics & Gynecology

11 th Edition

妇 产 科 学

最新诊断与治疗

第 11 版 • 下 册

主 编 [美]

阿兰·H.德切尼

劳伦·内森

内里·拉斐尔

阿什利·S.罗曼

主 译 瞿全新

主 审 糜若然

天津出版传媒集团



天津科技翻译出版有限公司

著作权合同登记号:图字 02-2013-265

图书在版编目(CIP)数据

妇产科学最新诊断与治疗 / (美) 阿兰·H. 德切尼
(Alan H. DeCherney) 等主编; 瞿全新主译. —天津:
天津科技翻译出版有限公司, 2018. 1

书名原文: Current Diagnosis & Treatment;
Obstetrics & Gynecology

ISBN 978-7-5433-3776-3

I. ①妇… II. ①阿… ②瞿… III. ①妇产科病-诊
疗 IV. ①R71

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 278136 号

Alan H. DeCherney, Lauren Nathan, Neri Laufer, Ashley S. Roman
Current Diagnosis & Treatment: Obstetrics & Gynecology, Eleventh Edition
ISBN: 0-07-163856-3

Copyright © 2013 by McGraw-Hill Education.

All Rights reserved. No part of this publication may be reproduced or transmitted in any form or by any means, electronic or mechanical, including without limitation photocopying, recording, taping, or any database, information or retrieval system, without the prior written permission of the publisher.

This authorized Chinese translation edition is jointly published by McGraw-Hill Education and Tianjin Science & Technology Translation & Publishing Co., Ltd. This edition is authorized for sale in the People's Republic of China only, excluding Hong Kong, Macao SAR and Taiwan.

Translation Copyright © 2017 by McGraw-Hill Education and Tianjin Science & Technology Translation & Publishing Co., Ltd.

版权所有。未经出版人事先书面许可, 对本出版物的任何部分不得以任何方式或途径复制或传播, 包括但不限于复印、录制、录音, 或通过任何数据库、信息或可检索的系统。

本授权中文简体字翻译版由麦格劳-希尔(亚洲)教育出版公司和天津科技翻译出版有限公司合作出版。此版本经授权仅限在中华人民共和国境内(不包括香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区)销售。

版权©2017 由麦格劳-希尔(亚洲)教育出版公司和天津科技翻译出版有限公司所有。

本书封面贴有 McGraw-Hill Education 公司防伪标签, 无标签者不得销售。

授权单位: McGraw-Hill Education (Asia) Co.

出版: 天津科技翻译出版有限公司

出版人: 刘庆

地址: 天津市南开区白堤路 244 号

邮政编码: 300192

电话: (022) 87894896

传真: (022) 87895650

网址: www.tsttpc.com

印刷: 高教社(天津)印务有限公司

发行: 全国新华书店

版本记录: 787×1092 16 开本 65.5 印张 1200 千字

2018 年 1 月第 1 版 2018 年 1 月第 1 次印刷

定价: 198.00 元(上·下册)

(如发现印装问题, 可与出版社调换)

目 录

第1篇 生殖基础	1
第1章 女性生殖系统解剖	2
第2章 泌尿生殖系统胚胎发育与生殖道先天性异常	39
第3章 遗传性疾病与性染色体异常	68
第4章 女性生殖生理	99
第5章 乳腺	122
第2篇 正常妊娠	145
第6章 正常妊娠	146
第7章 正常及异常临产与分娩	160
第8章 妊娠期母体生理与胎儿及新生儿生理	169
第9章 正常新生儿的评估与护理	187
第10章 正常产褥期	197
第11章 产科影像学检查	222
第3篇 高危妊娠	231
第12章 高危妊娠的评估	232
第13章 早期妊娠的风险	244
第14章 妊娠晚期并发症	260
第15章 胎儿先天性感染	278
第16章 胎儿生长不成比例	302
第17章 多胎妊娠	314
第18章 妊娠晚期阴道出血	324
第19章 胎先露异常与脐带脱垂	332
第20章 手术分娩	349
第21章 产后出血及异常产褥	364
第22章 新生儿复苏	384
第23章 产科危重症	405

第24章 产科麻醉与镇痛	430
第4篇 妊娠期外科与内科合并症	451
第25章 妊娠期外科疾病	452
第26章 妊娠期高血压疾病	474
第27章 妊娠期心脏和肺部疾病	485
第28章 妊娠期泌尿系统疾病	504
第29章 妊娠期胃肠道疾病	514
第30章 妊娠期皮肤病	523
第31章 糖尿病与妊娠	531
第32章 妊娠期甲状腺及其他内分泌疾病	542
第33章 妊娠期神经系统疾病及自身免疫性疾病	557
第34章 妊娠期血液疾病	567
第5篇 普通妇科学	579
第35章 妇科病史、检查与诊断方法	580
第36章 妇科影像学	600
第37章 儿童与青少年妇科学	608
第38章 月经与异常子宫出血	638
第39章 外阴与阴道良性疾病	648
第40章 宫颈良性疾病	676
第41章 卵巢和输卵管良性疾病	692
第42章 尿失禁与盆底疾病	703
第43章 性传播疾病和盆腔感染	733
第44章 抗生素类药物治疗	767
第45章 妇科手术围术期、术中及术后并发症	789
第46章 妇科治疗方法	807
第6篇 妇科肿瘤	831
第47章 外阴及阴道癌前病变与恶性肿瘤	832
第48章 子宫颈癌前病变与恶性肿瘤	846
第49章 子宫内膜癌前病变与子宫体恶性肿瘤	871
第50章 卵巢与输卵管癌前病变与恶性肿瘤	888
第51章 妊娠期滋养细胞疾病	898

第 52 章 妇科癌症放化疗	909
第 7 篇 生殖内分泌和不育	917
第 53 章 不育	918
第 54 章 闭经	928
第 55 章 多毛症	940
第 56 章 子宫内膜异位症	951
第 57 章 辅助生殖技术:试管婴儿及相关技术	960
第 58 章 避孕与计划生育	968
第 59 章 更年期与绝经期	988
第 8 篇 心理学和社会问题	1011
第 60 章 家庭暴力与性侵犯	1012
索引	1019

—— 第 5 篇 ——

▶ 普通妇科学

第 35 章

妇科病史、检查与 诊断方法

Charles Kawada, MD

Drorith Hochner-Celnikier, MD

妇科医师在接触每位患者时,不应仅重视其所患某种疾病的医学诊治,更要重视其所存在的多种影响身体健康的因素。本章主要论述妇科疾病诊断过程中涉及的初步问诊与基本检查方法,其他方面的医学检查将在其他相关章节中论述,强调重视患者的整体健康与幸福。

定期健康检查

医师有责任建议患者进行定期健康检查,检查间隔时间应根据患者年龄及身体具体情况而确定。

定期健康检查有助于患有以下疾病的女性患者的早期诊断和治疗:糖尿病;泌尿系及呼吸道感染或肿瘤;高血压;营养不良或肥胖;甲状腺功能异常或肿瘤;胸部、腹部或盆腔肿瘤等。这些疾病可以通过全面检查结合近期出现的异常或功能改变进行判断,测定体重、血压和尿液分析,并与之前测定数值进行比较可以揭示变化。应进行甲状腺功能检查、胸部检查、腹部检查、盆腔检查,盆腔检查中应包括宫颈抹片细胞学检查(Pap)。40岁以上妇女建议行直肠检查以及大便潜血检查。老年(50岁以上)妇女应行血脂检查、骨密度扫描、盆腔超声和乳房X线检查。

除了单纯的身体不适,医师应该关注其他方面的情况。除非患者的问题需要一位精神科

专家或其他方面的专家进行处理,医师应随时准备好充当顾问,在双方同意的情况下,倾听患者的问题,要有耐心,给予支持与建议,提供其所需要的其他帮助。

病史

在病史采集中,建立融洽关系是详细评估妇科患者病情的关键。患者需要一位感兴趣的倾听者来倾听她对病情的叙述,医师不能表现出不耐烦或不感兴趣的肢体语言或面部表情,不要随意打断患者的叙述,因为这样可能遗漏重要的疾病线索或就诊原因。

与常规病史采集不同,在妇科患者诊治过程中,如果按照以下顺序获得病史,能够明确患者的许多问题。

识别信息

年龄

获知患者的年龄是接触患者、获得患者病情发展情况的基础。显然,处于不同生理阶段的妇科患者,采集病史的方法应各不相同(青春期、育龄期、围绝经期及绝经后)。

末次月经

在妇科疾病诊疗中,确定末次月经日期(LNMP)有着重要意义。月经延期、月经紊乱、不规则出血或其他异常都提示存在某些疾病,而确定末次月经日期有助于这些疾病的诊断。

生育史

第6章中详细阐述了产科病史的采集过程,但妇科患者病史中应该包括生育史。我们常用4位数字代码记录,分别表示足月妊娠分娩、早产、流产、存活儿(TPAL)(如2-1-1-3是指足月妊娠分娩2次、早产1次、流产1次、3个存活儿)。

主诉

医师在询问主诉时,最好以“您有什么不适?”或者“您需要什么帮助?”提问方式引出,重要的是仔细聆听患者对提问的回复,允许其详细说明自身的不适情况。只有当患者叙述不清时,才可以打断她。

现病史

医师必须详细询问患者所描述的每个症状,包括症状发生的日期与时间、地点、症状是减轻还是加重、相关的伴随症状或病情对其生活的影响等。如必须详细询问疼痛部位、持续时间及程度,可询问“疼痛影响你站立或行走吗?”,这将有助于评估患者的疼痛程度。

与患者的眼神交流和仔细聆听至关重要。不要根据患者的解剖及医学知识来评估病情,医师应明智地根据患者的知识与词汇来调整其医学术语。以这种方式与患者交流,有助于医师获得准确的病史,并能与患者建立良好的关系。

除了正常的生理变化和周期外,患者的症状可能与其生活变化有关,如开始一份新工作、开始新的人际关系或目前人际关系发生问题、锻炼方式、新的药物以及任何情绪变化。

既往史

在医师确认所有关于患者病情的信息并得出重要的推论后,开始询问既往史。

避孕方法

在询问既往史时,应关注患者是否使用或

者需要使用某种避孕方法。如果患者在使用某种避孕方法,那么需记录患者对这种避孕方式是否满意。如果患者应用口服避孕药,则应记录药物种类、剂量、每天服药时间变化以及对其他生理功能是否有影响。其他避孕方法包括阴道避孕环、皮下埋植剂、注射避孕针,均是现有的有效的避孕方式。在其他病史采集及关键体格检查中需要询问一些重要问题,以确定患者目前所应用的避孕措施是否存在禁忌证。

用药史与习惯

记录患者正在服用的或出现症状时开始服用的任何处方药或非处方药,特别是激素、类固醇和其他可能影响生殖内分泌系统的药物。患者通常不将中草药制剂当作药物,因此应特别注意询问。除了药物治疗外,还应询问患者是否吸食街头毒品。记录患者是否吸烟,如果吸烟,则应详细记录吸烟数量与吸烟时间。饮酒者需记录饮酒量,这些问题提供了可能影响身体健康的各种习惯。

医疗情况

询问并记录患者是否存在严重的药物治疗史、精神病史及是否需要住院治疗很重要,特别是一些涉及重要脏器的疾病。了解患者是否存在内分泌失调也很重要。详细记录发病后体重的明显增加或减少。其他重要情况包括最近一次体检结果,包括盆腔检查和宫颈细胞学检查结果。

手术史

手术史包括所有手术、手术日期及术后发生的手术相关与麻醉相关并发症等。

过敏史

询问药物、食物过敏史,出现的过敏反应(如皮疹、胃肠道不适)及发生的大致时间,实验室检查确定或否定过敏原。由于乳胶过敏者非常普遍而且严重,因此在取血、盆腔检查及测量血压等医疗前,应确定患者是否存在乳胶过敏。

出血与血栓性疾病

明确患者在既往手术中或外伤中是否有大量出血史,生活中是否刷牙时出现牙龈出血、擦伤后易出血等,有助于判断。询问患者或其近亲中是否存在静脉血栓栓塞病史,有助于指导医师进行相关治疗。对于怀疑有出血或血栓疾病者,需要进一步行实验室检查评价。

生育史

按时间前后顺序记录患者分娩史,包括出生日期、新生儿性别与体重、妊娠时间、产程、分娩方式、麻醉方式以及并发症。

妇科病史

妇科病史中最重要的是月经史:初潮年龄、月经周期、经期、经量、经期伴随症状和绝经年龄,月经史常是诊断的重要线索。

询问患者是否有过性传播性疾病(STD)史,以往妇科医师大多关注梅毒和淋病,现在记录 HIV(人类免疫缺陷病毒)、乙型肝炎、疱疹病毒、衣原体、乳头状瘤病毒感染病史也很重要。应详细询问并记录既往因输卵管炎、子宫内膜炎、输卵管卵巢脓肿进行的相关治疗或住院治疗过程。尝试评估这些病变与异位妊娠、不孕症、避孕方式之间的关系。

虽然阴道炎不像上述疾病一样重要,但是其发病不容忽视。应重视阴道炎发病率以及治疗阴道炎的药物。在这类感染病例中,重要的是了解其发作的病理情况,或明确阴道炎仅是对生理情况的一种误解。

性生活史

性生活史是妇科病史的关键部分,医师需要客观、不带任何偏见地进行询问。

可能涉及以下问题:现在是不是性活跃期?性生活是否满意?如不满意存在什么问题?患者是异性恋还是同性恋这个问题很重要,但是很难询问,因为这种问题可能会使部分患者感到被冒犯。因此,重要的是不要假定患者是异性恋,否则会在不经意间引发医患

矛盾。

社会史

社会史可以由婚育史、性生活史延伸而来。了解患者从事的职业、教育背景、社区活动情况,有助于明确患者所处的环境。

询问患者个人健康情况,包括饮食健康、定期检查、娱乐及规律的锻炼情况。

家族史

患者的家族史包括直系亲属的健康状况(父母、兄弟姐妹、祖父母及子女)。除这些亲属外,还应记录其他3代内有相关遗传性疾病的亲属情况。

应记录家族遗传性心脏病、高血压肾病或血管疾病、糖尿病(胰岛素依赖型或非胰岛素依赖型)、血管意外和造血系统异常等疾病。如果患者出现多毛症或头发异常增长,则需询问其家族中是否有相似患者。乳腺癌、卵巢癌、直肠癌家族史至关重要,因为有家族史的患者需要密切随访、监测。母亲或祖母的更年期时间非常重要,有助于确定骨质疏松的发病情况。

American Cancer Society guidelines for breast cancer screening: update 2003. *CA Cancer J Clin* 2003;53:141-169. PMID: 12809498.

American College of Obstetricians and Gynecologists. Cervical cytology screening. ACOG Practice Bulletin No. 45. *Obstet Gynecol* 2003;102:417.

Marrazzo JM, Stine K. Reproductive health history of lesbians: implications for care. *Am J Obstet Gynecol* 2004;190:1298-1304. PMID: 15167833.

Nustaum MR, Hamilton CD. The proactive sexual health history. *Am Fam Physician* 2002;66:1705-1712. PMID: 12449269.

体格检查

在舒适环境下进行体格检查有助于安抚患者情绪。应选择适合的着装,以避免检查期间导致患者不适。通常医师助手要陪同患者至更衣区,告诉患者需要脱掉什么衣服,帮助患者更换适合的检查服。

在检查室内,医师可能会选择女性助手,必要时协助检查患者,但是否需要助手则取决于当地习俗及患者与医师的意愿。助手并不是法律规定的,因此女性或男性医师要有良好的判断力,特别是在检查乳房或者盆腔时。如果患者希望她的伴侣、亲属或者朋友在场,这种情况应该允许,除非医师认为他们在场会干扰检查或者影响病史采集的准确性。特别建议医师向患者说明检查的步骤,尤其是盆腔检查,因为此时患者与医师没有眼神的接触。

一般检查

如果妇科医师是患者的初级保健医师,则应每年或者条件允许时进行常规检查。显然全面的检查能够提供更多的信息,证实医师的判断,建立融洽的医患关系。

总体评价

生命体征

不论是特殊问题检查、年度常规检查或者既往诊断后复查,每个患者都应该进行体重、血压测量,这是每次检查的一部分。绝经后患者应该测量并记录身高,判断骨质疏松和椎体骨折等导致的身高降低。在患者排空膀胱前,确定是否需要行尿液分析、尿培养及妊娠试验等。

胸部检查应包括视诊是否存在皮肤病变以双侧胸廓活动的对称性。肺部听诊和叩诊非常重要,可以排除原发性肺部疾病,如哮喘和肺炎。心脏检查包括叩诊确定心脏大小,听诊确定是否存在心率失常及明显的杂音。

乳房检查

(参见第 5 章)

乳房检查是体格检查的一部分。在美国,每 8 位妇女中就有 1 位患乳腺癌,医师应指导患者进行乳房自查,这是发现乳腺疾病最准确

的筛查方法。

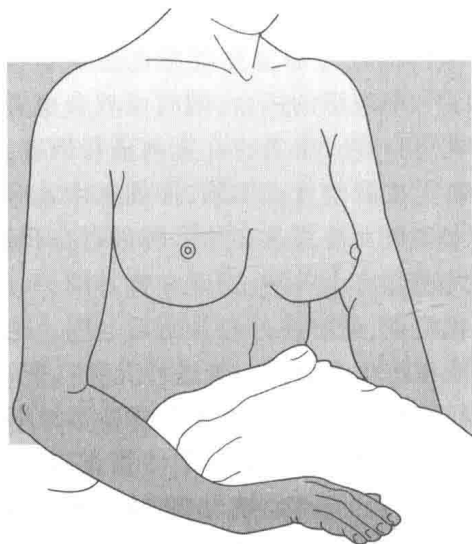
体格检查为确定乳房自查的频率和方法提供了一个理想的机会,同时可教会患者如何进行乳房自查。患者应在镜前进行检查,观察乳房有无皮肤改变或凹陷,仔细触诊乳房各象限。大多数女性喜欢在沐浴时进行自我检查。如果发现乳房小肿物,则应在每月同一时间进行自我检查,最好在月经开始后一周。绝经后女性应在每个月的一天进行乳腺自查。

行乳房 X 线检查的频率或是否早期行乳房 X 线检查取决于患者个体情况及其家族史。如果患者的母亲、姨母、姐妹在绝经前发生乳腺癌,那么该患者应在年轻时进行乳房 X 线检查。一般情况下,40~50 岁女性应每 1~2 年进行一次乳房 X 线检查,50 岁以后每年检查一次。目前,乳腺超声能鉴别实性病变与囊性病变,但不能完全取代乳房 X 线检查。乳房自查、体检、乳房 X 线检查和超声检查相辅相成,用于乳腺癌的早期发现。每年行 MRI 检查仅用于 BRCA1/2 基因突变或者有明显家族史的女性,这种检查只是其他检查的补充,不能取代其他检查。

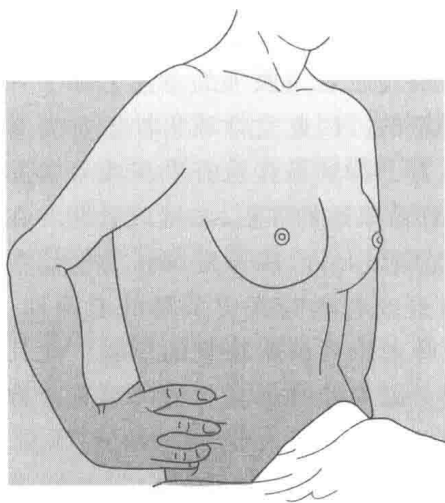
乳房检查的正确步骤如图 35-1 所示。检查发现异常时,需进一步行乳房 X 线检查(或者其他影像检查)。除非妇科医师接受过乳房组织活检的培训,否则应将患者直接转诊至乳腺外科医师处就诊。皮肤病变,特别是乳头周围湿疹样改变应密切观察;如果经简单方法不易治愈,则需行组织活检。乳头或乳晕部位湿疹可能提示佩吉特癌。

腹部检查

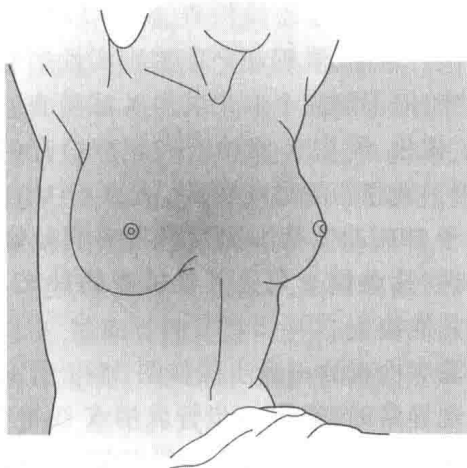
患者应仰卧放松,膝部微屈、支撑,有助于腹部肌肉松弛。观察是否存在外形不规则或颜色异常。听诊应在视诊之后、触诊之前进行,因为触诊可能改变肠道蠕动情况。全腹触诊,首先应轻柔,然后根据情况增加力度,可发现腹壁张力、肌紧张、肿物及压痛。如果患者主诉腹



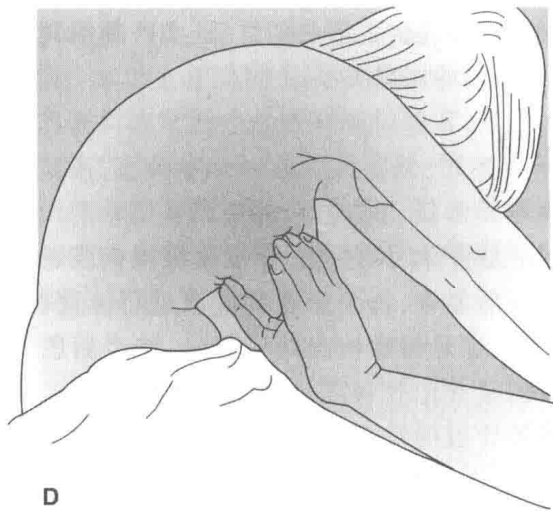
A



B



C



D

图 35-1 医师进行乳房检查。(A)患者取坐位,双臂放在身体两侧,在适宜光线下进行视诊,注意观察乳房是否有肿块、凹陷或者皮肤皱褶。(B)患者取坐位,双手置于髋部,使胸肌紧张,重复进行视诊。(C)患者取坐位,双手抱头,重复视诊乳房,并注意观察腋窝。(D)患者取前倾坐位,双手放在检查者肩部、髌骨或者患者自己的膝盖上。检查者进行双侧触诊,需特别注意乳房腺体部分的触诊。(待续)

部疼痛或者出现腹部压痛,检查者应让患者用手指指出疼痛或压痛最显著的部位。耻骨联合上触诊可发现子宫、卵巢异常或充盈的膀胱。疼痛最明显的部位应最后进行深部触诊检查,否则患者易出现全腹腹肌紧张。最后,应仔细检查腹部器官是否存在异常,包括肝、胆、胰、脾、肾、肠等。在某些情况下,腹肌异常收缩有

助于明确诊断。腹部叩诊有助于鉴别脏器增大、肿瘤或腹水。

盆腔检查

许多女性害怕盆腔检查,所以医师应打消患者的顾虑。尤其是第一次行盆腔检查时,患者常紧张不安,因此医师应消除患者的恐惧,

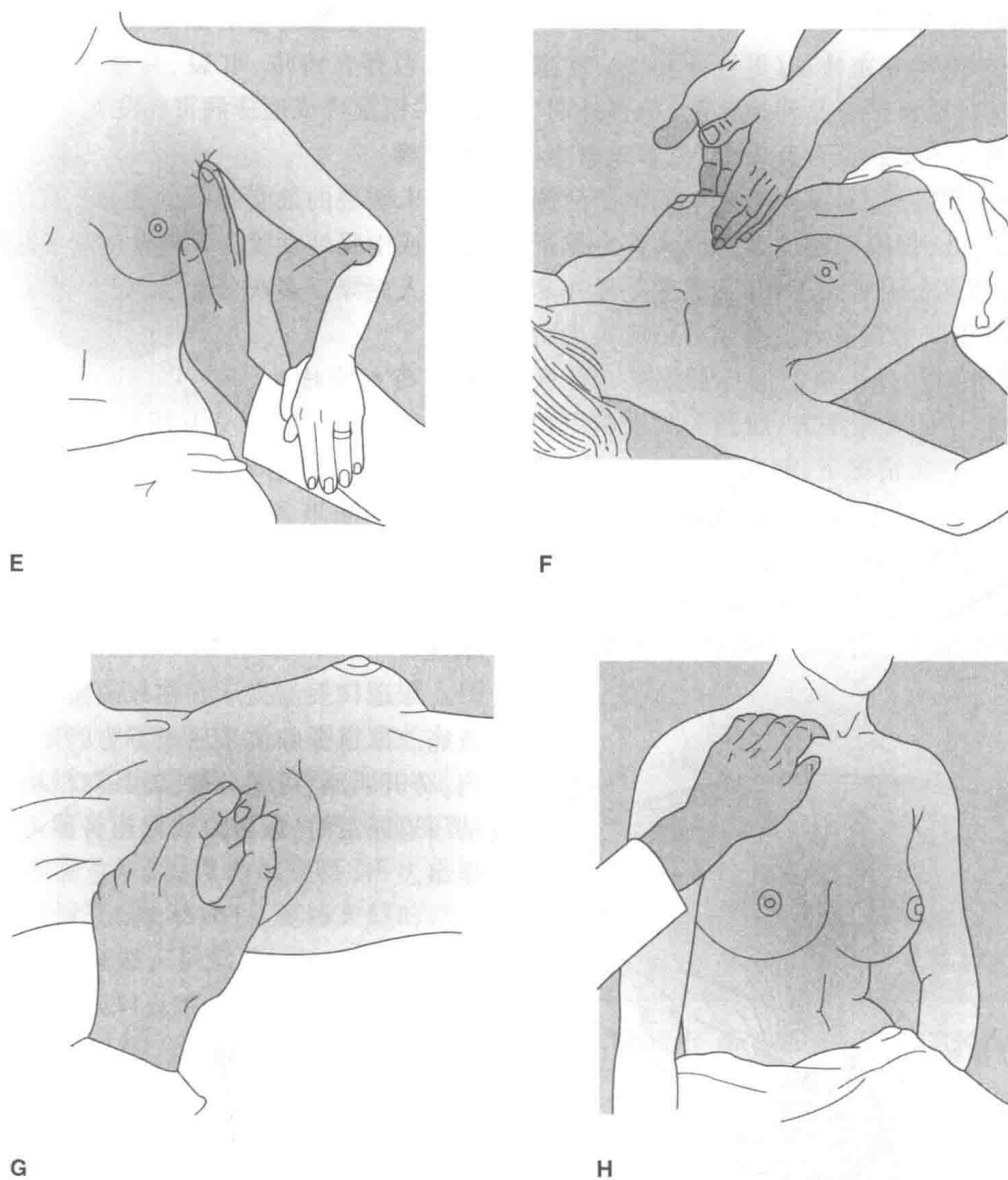


图 35-1(续) (E)患者取坐位,手臂外展 $60^{\circ}\sim 90^{\circ}$,对腋窝进行触诊。(F)患者取仰卧位,双臂放松在身体两侧。进行双侧乳房的触诊(每个象限逐步进行,对于较大乳房进行更小范围触诊)。患者仰卧、双手抱头重复进行 C、E 和 F 步骤检查。(G)患者取仰卧位,双臂放松,用拇指和食指对乳头、乳晕进行触诊以检查有无肿物或乳头溢液。(H)患者取坐位或仰卧位,触诊锁骨上区。

鼓励患者配合检查十分重要。医师通常发现,病史采集及一般体检顺利者,多能获得满意的盆腔检查。轻松的环境、必要时有助士或女伴在场、检查器械温度适宜、动作轻柔、不慌不忙、不断向患者说明检查步骤等有助于患者放松与配合,尤其是对从未进行过盆腔检查的女

性,必要时可采用一指及小窥器检查。某些情况下,不能进行阴道检查,这时只能进行指肛检查。如果患者腹肌不能充分放松,则应行超声检查,有助于确定患者盆腔器官大小及结构是否存在异常。如果必须行确切的盆腔检查,则可选择麻醉下进行。

外生殖器(图 35-2)

检查阴毛的分布特征(男性或女性),注意有无阴虱卵、毛囊感染及其他异常。检查外阴、阴阜、会阴区的皮肤是否有皮炎、色素减退等。轻轻分开皮肤皱褶,暴露阴蒂。阴蒂位于两侧小阴唇联合处,长度不超过 2.5cm,大部分位于皮下。两侧大小阴唇大小相同,适度差异并非异常。局部皮肤突起或者皮下结节可能是皮脂腺囊肿或肿瘤,外生殖器湿疣常发生在此区域。尿道位于阴蒂正下方,颜色与周围组织相同,无突起。正常情况下,前庭大腺(巴氏腺)既不能看到,也不能触摸到,增大提示前庭大腺异常,将食指放在阴道内,拇指于阴道外可触及前庭大腺增大或压痛(图 35-3)。外阴炎或阴道炎症可导致会阴部皮肤充血。产科裂伤或

者手术后会遗留会阴部瘢痕。此外,应同时检查是否存在痔疮、肛裂、易激惹、肛周感染等(如尖锐湿疣或疱疹病毒病变)。

处女膜

未破裂的处女膜因人而异,仅完全无孔、筛状或中膈处女膜为病理性的。处女膜破裂后亦因人而异。多次分娩后,处女膜几乎完全消失。

会阴的支持结构

检查者以两指分开阴唇,嘱患者屏气用力,以确定是否存在盆底组织松弛。这一检查有助于诊断患者是否存在尿道膨出、膀胱膨出、直肠膨出、子宫脱垂等,必要时可站立检查,确定有无显著脱垂。

尿道

尿道口发红提示存在尿道感染、尿道肉阜或癌。尿道旁腺位于尿道下方,开口于尿道口内。分开阴唇,可充分暴露尿道口。由近端向远端压迫尿道时,尿道口或尿道旁腺可见分泌物排出。

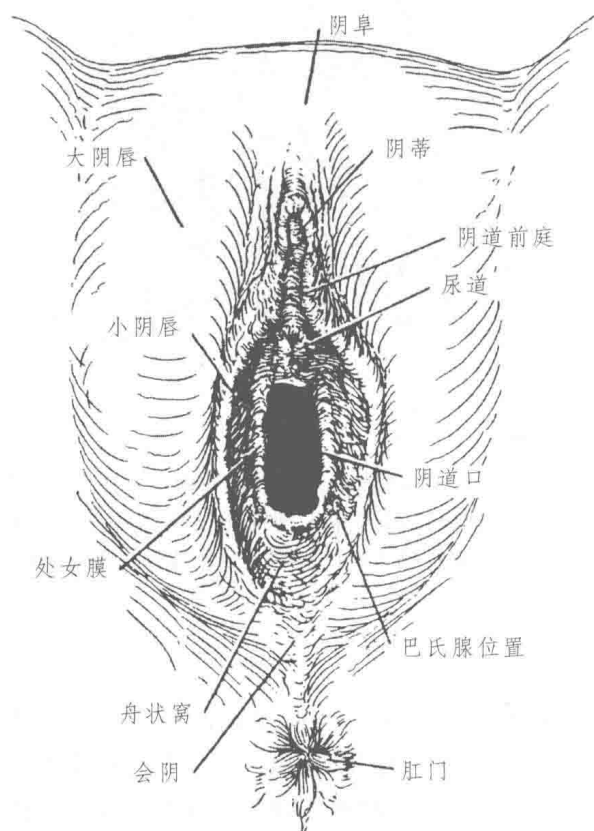


图 35-2 成熟女性的正常外生殖器。(Reproduced, with permission, from Pernoll ML. Benson & Pernoll's Handbook of Obstetrics and Gynecology. 10th ed. New York, NY: McGraw-Hill; 2001.)

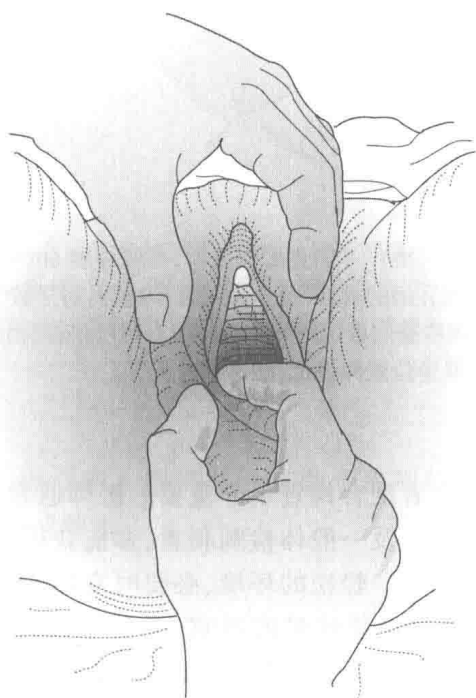


图 35-3 前庭大腺触诊。

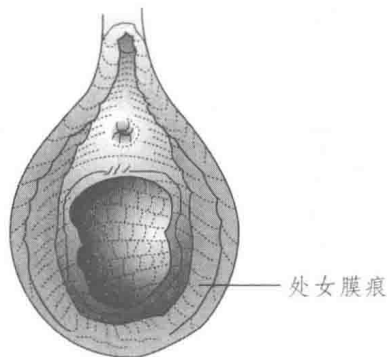


图 35-4 处女膜破裂。

阴道检查

首先放置窥器检查阴道是否有异常,并在进一步检查前行宫颈抹片检查。窥器不要应用润滑剂,可以蘸温水湿润,然后轻柔地插入阴道,暴露宫颈和穹隆(图 35-5)。观察宫颈分泌物、色泽、糜烂或其他病变。取宫颈分泌物进行微生物学、病毒学或显微镜涂片进一步检查。备好子宫颈涂片后,缓慢撤出窥器,再次仔细观察阴道壁情况(图 35-6)。窥器类型的选择取决于医师的偏好,虽然 Graves 窥器能提供较大的视野,但对有性生活者, Pederson 窥器最能满足检查需要(图 35-7)。阴道狭窄者可选用小号 Pederson 窥器。当需要更大视野时,可选择大号 Graves 窥器。 Huffman 窥器、鼻窥器、大号耳窥器、Kelly 空气膀胱镜等均可用于儿童阴道检查。

接下来是阴道触诊,如果患者阴道过于狭窄,则仅以食指或中指轻轻放入阴道进行触诊,阴道壁光滑、有弹性、无触痛。

双合诊检查

检查者一只手的两指放入阴道,另一只手在腹部配合检查,触摸子宫及附件结构(图 35-8)。轻柔地触诊和操作有助于明确盆腔结构的位置、大小、形状、活动度、硬度及压痛,但肥胖或不配合、因恐惧或压痛而出现腹肌紧张

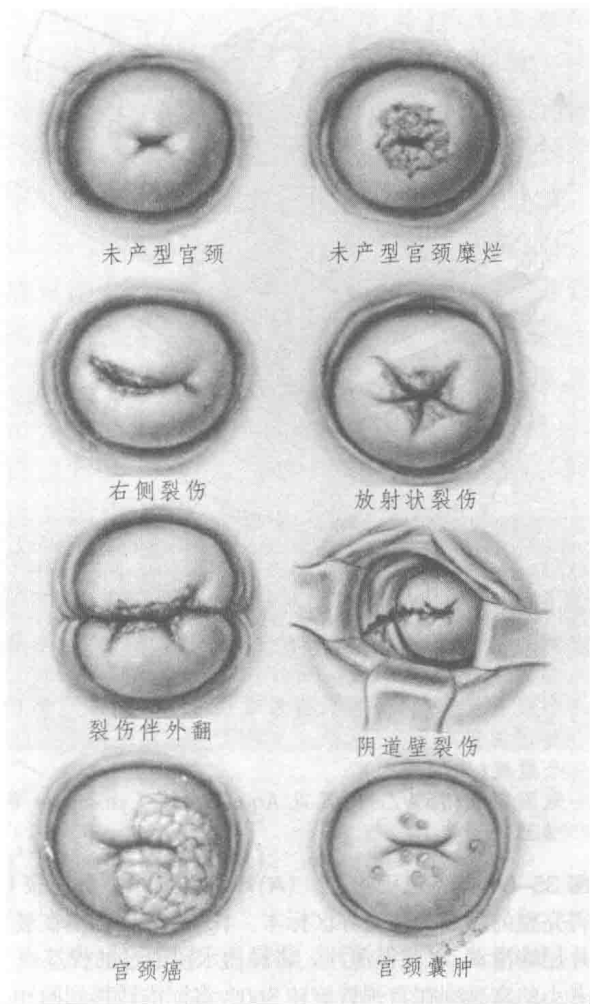
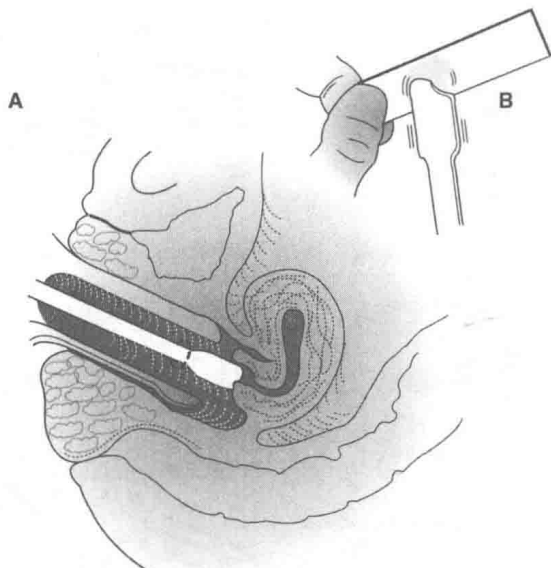


图 35-5 正常宫颈和病理性宫颈外观。

的患者除外。直接接触或移动、牵拉盆腔结构均可引起疼痛。

宫颈

宫颈是一质硬结构,通常描述其硬度与鼻尖部相同。正常宫颈呈圆形,直径为 3~4cm。图 35-5 展示了宫颈各种形态。宫颈外口为圆形,通常呈闭合状态。经产妇宫颈外口有裂伤。一个或数个宫颈那波囊肿可导致宫颈形状不规则或呈结节状。如果宫颈硬度增加,则可能存在宫颈肿瘤,甚至宫颈癌。正常宫颈(随着子宫体)可以适度移动,可向任意方向移动 2~4cm,而且不会产生不适感(检查患者时,应告知患者移动宫颈是正常的,不会导致疼痛)。炎症、



所需材料

宫颈刮板、压舌板,为获取宫颈管上皮细胞,需准备棉签或小刷子。
一个载玻片(一端磨砂),将患者姓名用铅笔写在磨砂处以便识别。
一个窥器(无润滑剂)。
一瓶固定液(75%乙醇)或以 Aqua-Net 或 Cyto-Spray 等喷洒剂固定。

图 35-6 制备巴氏涂片。(A)环绕宫颈外口 360°获得完整的宫颈鳞柱交界区标本。(B)将采样标本在玻片尾端滑动,以获得薄片。将经盐水浸泡过的棉签或者小的宫颈刷在宫颈管旋转 360°,将标本转移到同一张玻片上,然后快速固定。(Reproduced, with permission, from Pernoll ML. *Benson & Pernoll's Handbook of Obstetrics and Gynecology*. 10th ed. New York, NY: McGraw-Hill; 2001.)

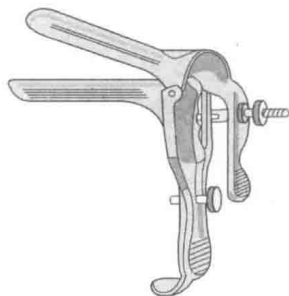
肿瘤或手术可导致子宫颈或宫体活动受限。

子宫体

子宫大小约是患者拳头的一半,重量为 70~90g。外形规则,按压或适度活动时无疼痛。大多数女性子宫为前倾位,约 1/3 女性子宫为后倾位(见第 42 章)。子宫后倾并非异常,在子宫内膜异位或既往输卵管炎患者中,病变过程导致的粘连可造成子宫后倾位。通常要描述子宫大小、位置、活动度、硬度等。

附件

在多数超重女性中,阴道检查时通常不能



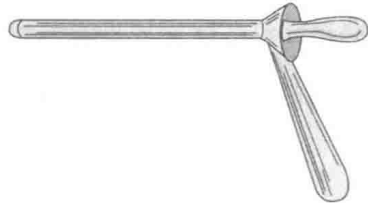
Graves 阴道窥器



Pederson 阴道窥器



Sims 阴道拉钩



Kelly 空气膀胱镜

图 35-7 窥器。(Reproduced, with permission, from Pernoll ML. *Benson & Pernoll's Handbook of Obstetrics and Gynecology*. 10th ed. New York, NY: McGraw-Hill; 2001.)

触及附件(输卵管和卵巢),因为正常输卵管直径只有 7mm 左右,正常卵巢最大径线不超过 3cm。在非常苗条的女性中,可以触及卵巢,某些患者甚至能触及输卵管。绝经后女性通常不能触及附件结构。附件结构压痛或增大者提示需要进一步检查,任何有附件肿物者均应进一步检查。

直肠阴道检查

完成双合诊检查后,应进行直肠阴道检查,特别是对 40 岁以上女性。检查者于中指涂抹润滑剂后,轻柔地插入直肠,检查是否存在压痛、肿块或者其他异常。当检查者手指放入一段距离后,其食指可放入阴道深部(图 35-9)。直肠阴道检查较单纯阴道检查更容易发现骨盆后部病变。以食指将宫颈推向前腹壁,牵拉宫骶韧带。通常这种检查不会引发

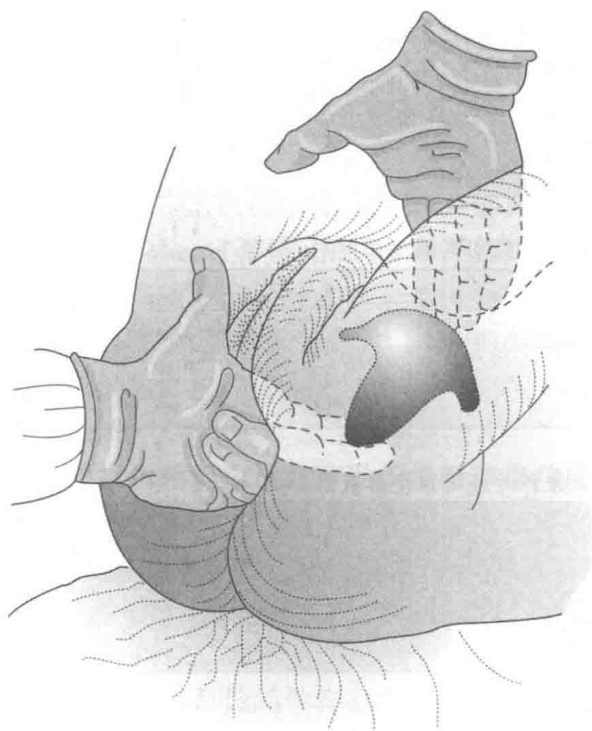


图 35-8 盆腔双合诊检查。

疼痛。如患者感到疼痛,特别是直肠内的手指沿宫骶韧带触及痛性结节时,提示存在子宫内膜异位症。

隐匿性出血的结直肠癌

在美国恶性肿瘤中,大肠癌(CRC)发生率位居第三位,而其死亡率位居第二位。大肠癌可以通过检查和切除腺瘤性息肉来预防,确诊的局限性大肠癌的患者生存率明显较佳。最近的证据显示,旨在监测大便潜血的筛查策略并未被广泛接受,因其检查结果差,未能在筛查时检查出绝大部分大肠癌患者。因此,单次大便潜血试验不足以发现大肠癌,不能用于大肠癌的筛查。医师应鼓励 50 岁以上或有大肠癌家族史的患者进行预防大肠癌的针对性检查(如结肠镜、乙状结肠镜检查或 CT 检查),而不是应用大便潜血试验诊断大肠癌。

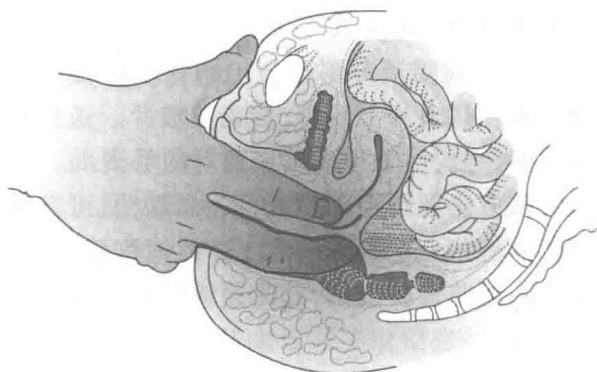


图 35-9 直肠阴道检查。

American College of Obstetricians and Gynecologists. *Routine Pelvic Examination and Cervical Cytology Screening*. ACOG Committee Opinion No 431. Washington, DC: American College of Obstetricians and Gynecologists; 2009.

Levin B, Lieberman DA, McFarland B, et al. Screening and surveillance for the early detection of colorectal cancer and adenomatous polyps, 2008. *CA Cancer J Clin* 2008;58:130-160. PMID: 18322143.

门诊诊断方法

由于不需要特殊复杂设备或全身麻醉,一些检查可在门诊完成。其他门诊特殊检查(如不孕症的相关检查)详见本书相关章节。

阴道感染检查

当阴道分泌物异常时,应进行分泌物检查。以无菌棉拭子在可疑部位取样,然后将标本放在适当的培养基内进行培养检查,由于这种方法在医师诊室内不便于操作,因此多数实验室提供预包装的材料,医师以无菌棉拭子取样后放入无菌容器中,然后将标本送到实验室进行检查。此外,可同时检测阴道分泌物 pH 值, pH 值为 4~5,提示存在真菌感染; pH 值为 5.5~7,则提示存在细菌性阴道病和滴虫感染。宫颈炎可作为阴道炎的一种表现,需在宫颈管内取分泌物,进行淋菌和衣原体检查。