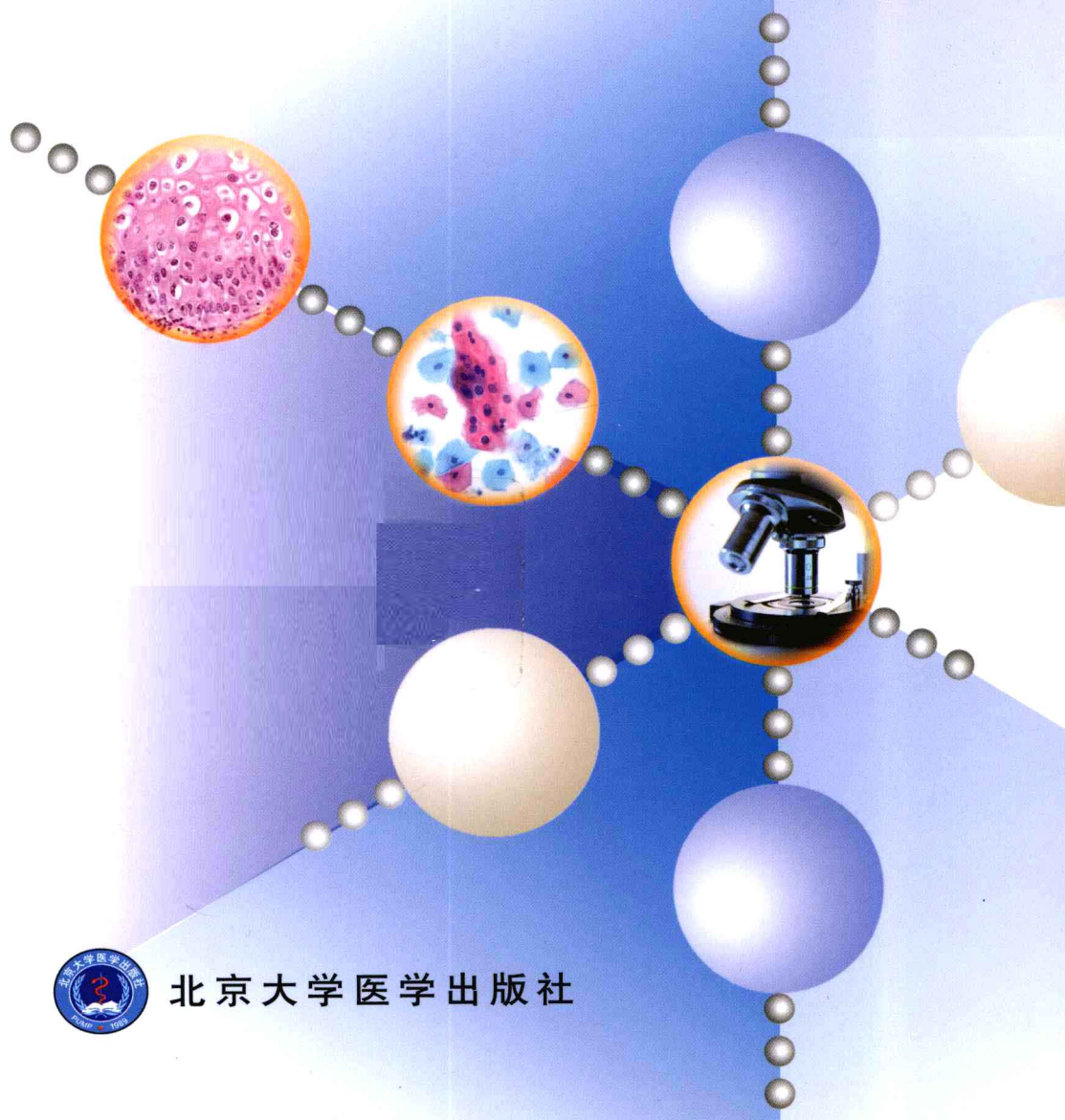


宫颈病变及 宫颈癌检查教程

主编 王临虹 赵更力



北京大学医学出版社

宫颈病变及宫颈癌检查教程

主 编 王临虹 赵更力

北京大学医学出版社

GONGJINGBIAN JI GONGJINGAI JIANCHA JIAOCHENG

图书在版编目 (CIP) 数据

宫颈病变及宫颈癌检查教程/王临虹, 赵更力主编.
—北京: 北京大学医学出版社, 2011.4
ISBN 978-7-81116-764-1
I. ①宫… II. ①王… ②赵… III. ①子宫颈疾病:
癌—诊疗—教材 IV. ①R737.33
中国版本图书馆CIP数据核字 (2011) 第035628号

宫颈病变及宫颈癌检查教程

主 编: 王临虹 赵更力
出版发行: 北京大学医学出版社 (电话: 010-82802230)
地 址: (100191) 北京市海淀区学院路38号 北京大学医学部院内
网 址: <http://www.pumpress.com.cn>
E-mail: booksale@bjmu.edu.cn
印 刷: 北京画中画印刷有限公司
经 销: 新华书店
责任编辑: 许 立 责任校对: 金彤文 责任印制: 张京生
开 本: 889mm×1194mm 1/16 印张: 8 字数: 217千字
版 次: 2011年4月第1版 2011年4月第1次印刷 印数: 1-5000册
书 号: ISBN 978-7-81116-764-1
定 价: 58.00元
版权所有, 违者必究
(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

编写人员

(按姓氏笔画排序)

- 王临虹 中国疾病预防控制中心妇幼保健中心
毕 蕙 北京大学第一医院
刘红刚 北京同仁医院
李 醒 中国疾病预防控制中心妇幼保健中心
李克敏 北京大学第一医院
沈丹华 北京大学人民医院
宋 莉 卫生部妇幼保健与社区卫生司
宋学红 北京朝阳医院
张 岱 北京大学第一医院
张 洵 中国医学科学院肿瘤医院
张小松 北京大学妇儿保健中心
张伶俐 卫生部妇幼保健与社区卫生司
金木兰 北京朝阳医院
赵 昀 北京大学人民医院
赵 健 北京大学第一医院
赵更力 北京大学妇儿保健中心
耿 力 北京大学第三医院
曹 箭 中国医学科学院肿瘤医院
章文华 中国医学科学院肿瘤医院
裘 洁 卫生部妇幼保健与社区卫生司
廖秦平 北京大学第一医院
潘秦镜 中国医学科学院肿瘤医院
薛凤霞 天津医科大学总医院
魏丽惠 北京大学人民医院

前 言

宫颈癌是我国最常见的妇科恶性肿瘤，据世界卫生组织估计我国每年新发病例数为13.15万，严重威胁着广大妇女的生命健康。宫颈癌筛查是有效的预防和降低宫颈癌发生的手段之一。此外，生殖道感染是常见的妇科疾病之一，如不及时发现和正确治疗不仅影响妇女生殖健康，还可增加发生不孕症、宫外孕和宫颈癌的风险。

目前我国基层专业人员有关宫颈癌、生殖道感染等妇女常见疾病的理论知识、实践技能及规范处理的能力欠缺，亟需开展相关培训以提高基层人员的医疗保健服务能力。为此，卫生部妇幼保健与社区卫生司和中华预防医学会妇女保健分会组织我国在生殖道感染、妇科肿瘤、宫颈细胞学、病理学及妇女保健领域的知名专家共同编写了这本培训教程。本教程的主要内容包括：宫颈癌检查项目技术方案、生殖道感染诊治、宫颈癌筛查和阴道镜的应用、宫颈癌前病变的规范化处理、宫颈癌的细胞学筛查、宫颈/阴道细胞学TBS系统判读要点、宫颈癌的病理学检查等。对宫颈病变的早期筛查、诊断及处理从临床、细胞学和组织学三个方面进行了全面的阐述。本教程不仅可作为基层专业人员的培训教材，同时对基层专业人员解决实际工作中的问题也具有指导意义，可帮助基层专业人员更好地开展宫颈癌防治工作，以达到提高妇女健康水平的目的。

本教程以讲义的形式进行编写，条理清晰，文字简洁，突出重点，图文并茂，易于基层医务人员掌握和理解。同时，为加强培训的教学管理和指导，本书还特别制订了为培训师资使用的培训大纲，为基层人员培训教学管理提供了详细的培训计划和要求，可作为开展宫颈癌检查培训活动的指南。

本书虽然力求包含有关宫颈病变的最新信息和内容，但由于编者水平有限，仍然可能存在许多问题。谨请广大同行提出修改意见，使本教程不断得到充实和完善。不足之处希望能于再版时得到更新和改进。

在此感谢卫生部妇幼保健与社区卫生司、卫生部国际交流与合作中心、中华预防医学会妇女保健分会、飞利浦金科威对于本书出版提供的技术和资金支持，并感谢所有帮助和支持本书编写和出版的单位和个人。

主编 王临虹 赵更力

目 录

第一章 课程概述	1
一、使用指南	1
二、培训大纲	1
三、课程表	5
第二章 宫颈癌检查项目技术方案	7
一、检查对象的组织	7
二、检查内容及方法	7
三、检查程序	9
四、检查流程图	10
五、信息收集和管理	11
六、质量控制	11
第三章 宫颈癌检查基本知识和技能	23
一、生殖道感染诊治指南	23
二、醋酸染色肉眼观察/复方碘液染色肉眼观察 (VIA/VILI) 和阴道镜的应用	32
三、组织学确诊的宫颈癌前病变的规范化处理	37
四、宫颈癌的细胞学筛查	41
五、宫颈癌病理学检查	46
第四章 宫颈癌检查妇科临床专业知识和技能	52
一、女性外阴、阴道、宫颈的正常解剖和生理	52
二、女性阴道、宫颈的异常改变	55
三、宫颈细胞学标本取材	58
四、VIA/VILI应用	60
五、阴道镜检查步骤和结果解释	67
六、阴道镜检查的临床应用	77
七、阴道镜检查术语	86
第五章 宫颈癌检查细胞学知识和技能	87
一、宫颈细胞学涂片制作及染色技术	87
二、宫颈/阴道细胞学TBS (2001) 判读要点	88
第六章 宫颈癌检查病理学知识和技能	98
一、宫颈癌检查病理学技术操作	98
二、宫颈组织病变病理学诊断标准	99
常用英文缩略词	113
参考文献	114

第一章 课程概述

一、使用指南

为了提高基层医务工作者有关宫颈癌筛查和早期诊断处理的专业技术水平，卫生部妇幼保健与社区卫生司和中华预防医学会妇女保健分会组织编写了《宫颈病变和宫颈癌检查教程》。本教程主要用于对地市、县和乡级医疗保健机构中从事宫颈癌筛查和早期诊断处理的专业技术人员的培训，其培训对象应包括妇科临床、宫颈细胞学和病理学医生以及妇幼保健管理人员。

本教程内容简单，重点突出，实用性强。内容包括课程概述、宫颈癌检查技术方案、宫颈癌检查基本知识和技能、宫颈癌检查妇科临床、细胞学和病理学专业的知识和技能。一套涵盖生殖道感染、宫颈病变识别和处理、宫颈癌检查技术、宫颈细胞学和病理学的幻灯片是本教程的核心内容。

本教程设置特点：

1. 强调所有与宫颈癌检查有关的技术人员应该掌握的基本知识和技能，学员由妇科临床、宫颈细胞学和病理学医生以及妇幼保健管理人员组成。主要目的是希望妇科临床医生既要掌握生殖道感染、宫颈癌检查技术以及宫颈病变的规范处理等临床内容，也要对宫颈癌细胞学和病理学有一定的了解，为更好的开展临床工作打下基础。同时，希望宫颈细胞学及病理学的医生对于宫颈癌筛查的临床工作有一定了解，以便更好的进行细胞学和病理学的阅片和诊断；

2. 上课形式以专业组的小课为主，将理论讲座、实习与考试相结合，使学员有更多的时间与教师和同行交流，重点解决实际工作中的问题。要求教师要准备足够的教学所需的临床病例、阴道镜图片及细胞学涂片和组织病理学切片。并对每一位学员进行考核，

做出是否有资格参与此项工作的评估。

由于本教程有大量的实习与考试课程，所以培训班的人数不宜过多，特别是宫颈细胞学和病理学专业组。

本教程还包括了培训大纲和课程安排，培训大纲对于教材中的各部分内容掌握程度提出了要求，并提供相应的考题。

本教程根据培训内容和专业组的特点，课程安排时间有所不同，妇产科临床和组织病理学为3天，宫颈细胞学组为4天，力求以最短的时间，掌握课程的基本内容。

二、培训大纲

（一）妇科临床

1. 目的

提高生殖道感染诊治、宫颈癌筛查、宫颈癌前病变处理和阴道镜正确使用的技能。

2. 要求

（1）掌握常见生殖道感染的诊断、鉴别诊断和正确的处理。

（2）掌握宫颈解剖学结构、宫颈转化区和宫颈生理学变化及异常改变。

（3）掌握人乳头状瘤病毒（HPV）感染与子宫颈癌前病变及子宫颈癌的关系、宫颈癌的自然病史。

（4）掌握宫颈癌前病变的基本处理原则。

（5）掌握宫颈癌的筛查技术，包括醋酸染色肉眼观察/复方碘液染色肉眼观察（VIA/VILI）和宫颈脱落细胞学检查的方法。

（6）掌握阴道镜检查技术。

3. 授课计划

内容	方法	教具	时间	评估
生殖道感染诊治指南	图片, 讲课	投影仪	90分钟	笔试
组织学确诊的宫颈癌前病变的规范化处理	幻灯, 图片, 讲课	投影仪	60分钟	提问 笔试
女性外阴、阴道、宫颈的正常解剖和生理	幻灯, 图片, 讲课	投影仪	60分钟	提问 笔试
女性阴道、宫颈的异常改变	幻灯, 图片, 讲课	投影仪	60分钟	提问 笔试
宫颈脱落细胞学标本取材	幻灯, 图片, 讲课	投影仪	30分钟	提问 笔试
VIA/VILI应用及实习	幻灯, 图片, 讲课	投影仪	90分钟	提问 笔试
阴道镜检查步骤和结果解释	幻灯, 图片, 讲课	投影仪	120分钟	提问 笔试
阴道镜检查临床应用	幻灯, 图片, 讲课	投影仪	120分钟	提问 笔试
VIA/VILI和阴道镜操作见习和实习	见习和实习	阴道镜	240分钟	提问 笔试

4. 考题

- (1) 简述细菌性阴道病的诊断标准及治疗原则。
- (2) 简述外阴阴道假丝酵母菌病的分类。
- (3) 简述宫颈炎的诊断标准和主要致病微生物。
- (4) 简述盆腔炎的诊断标准。
- (5) 简述宫颈柱状上皮异位的处理原则。
- (6) 简述HPV感染自然史。
- (7) 简述醋酸染色肉眼观察及碘液染色肉眼观察(VIA/VILI)原理及优缺点。
- (8) 标出以下图示各部分名称(图1)。
- (9) 王某, 35岁, G3P2。简述该女性VIA所见(图2), VIA拟诊及进一步处理意见。
- (10) 李某, 43岁, G4P1。简述该女性VIA所见(图3), VIA拟诊及进一步处理意见。
- (11) 赵某, 32岁, G1P0。体检细胞学为LSIL, 阴道镜检查所见如下(图4), 请问该妇女的下一步处理?
- (12) 刘某, 56岁, G4P1。体检宫颈细胞学结果为ASC-H, 阴道镜所见如下(图5), 请简述该妇女的

阴道镜所见? 下一步处理?

(13) 张某, 26岁, G2P0。TCT结果为ASC-US, 阴道镜所见如下(图6、图7), 请简述该妇女的阴道镜所见。如宫颈多点活检病理示: CIN2, 3, 下一步处理?

(14) 王某, 45岁, G5P3, 既往无宫颈细胞学筛查史, 1周前因“月经量多”就诊, 妇科检查宫颈所见如下(图8), 行宫颈细胞学检查, 结果示HSIL, 阴道镜所见如下(图9、图10), 宫颈多点活检病理示: CIN3, 累腺, 部分病灶可疑突破基底膜, 此妇女下一步处理?

(15) 高某, 56岁, G3P1。2009年10月因“性交出血”就诊, 宫颈细胞学结果为ASC-H, 阴道镜所见如下(图11), 多点活检病理示: CIN2,3, ECC病理结果示: 腺体中有中度非典型增生。于2009年11月行CKC, 锥宽2.5cm、锥高2.5cm, 术后病理: 宫颈7-8点CIN2, 9-10点CIN2, 切缘净, 颈管浅组织CIN2,3, 腺体中重度非典型增生, 并原位癌变, 深度2mm, 颈管深组织腺体中度非典型增生。该患者的诊断及下一步处理?

考题图示

图1

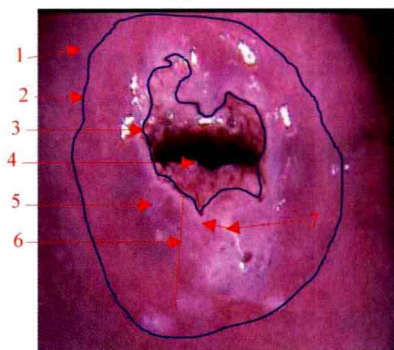


图2



图3



图4

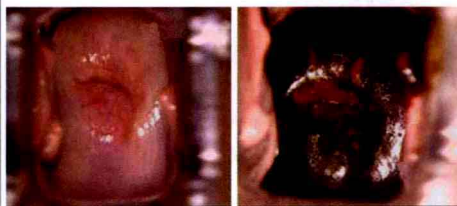


图5



图6



图7

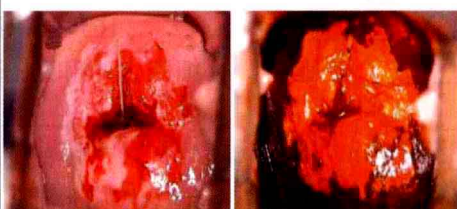


图8



图9

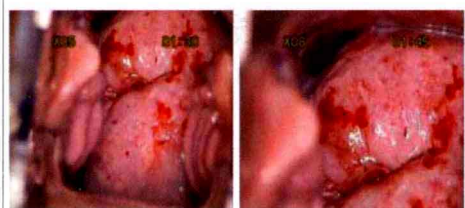


图10

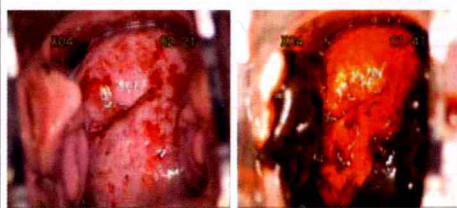
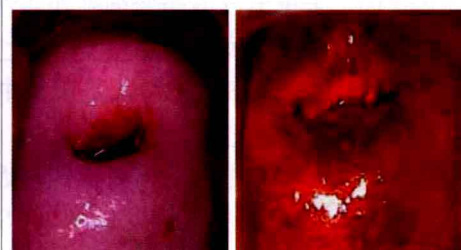


图11



(二) 宫颈细胞学

1. 目的

提高宫颈细胞学制片技能，以及对宫颈/阴道细胞学诊断报告系统（TBS）的认识及判读能力。

2. 要求

- (1) 掌握宫颈细胞学制片技术。
- (2) 掌握宫颈细胞学标本满意度的判断标准。

3. 授课计划

内容	方法	教具	时间	评估
宫颈癌的细胞学检查	讲课	投影仪	60分钟	提问 考试
宫颈细胞学制片技术	讲课	投影仪	60分钟	提问
宫颈细胞学TBS系统判读	讲课及带教	投影仪	420分钟	提问 考试
实习	涂片，阅片	1. 显微镜 2. 教学涂片平均40例/天/人 3. 教学涂片中各种病变比例：上皮细胞不正常至少1/3，病原菌至少1/4，余为各种非瘤变发现 4. 备考试片至少10例/人	660分钟	提问 考试

4. 考题

(1) 巴氏涂片所用固定液是_____，固定液浓度是_____，最短固定时间是_____分钟。

(2) 巴氏染色液中的EA50含有_____。

(3) 巴氏染色时涂片进苏木素液前需_____。

(4) 一张满意的传统巴氏涂片_____细胞不少于_____个。

(5) 鳞状细胞异常包括_____。

(6) 颈管腺细胞异常包括_____。

(7) 子宫内膜细胞异常包括_____。

(8) 在_____岁以后的妇女宫颈涂片中见到脱落的宫内膜细胞应报告。

(9) TBS宫颈细胞学判读的总体分类是_____。

(10) 未见上皮内病变细胞和恶性细胞包括_____。

(11) 非瘤变发现包括_____。

(12) ASC-US的核增大是正常中层鳞状细胞核的_____倍，染色质_____。

(13) ASC-H细胞的核浆比例接近_____。

(14) 鳞状上皮内低度病变（LSIL）的核增大，至少是正常_____细胞核的_____倍，不正常改变一般限于_____鳞状细胞。

(3) 掌握鳞状上皮细胞不正常的分类及各类的判读标准。

(4) 掌握腺上皮细胞不正常的分类及各类的判读标准。

(5) 掌握非瘤变发现的类别及细胞形态学。

(6) 掌握各类病原体的形态学特点。

(7) 了解相关的鉴别诊断内容。

(15) 鳞状上皮内高度病变(HSIL)的细胞较低度病变的细胞_____而_____，_____显著升高，_____明显增多，_____十分不规则，一般无_____。

(16) 鳞状细胞癌除呈现出_____的特点外，细胞大小和形态显著_____，可以有明显的单个或多个_____，染色质有明显的_____，涂片背景中常有_____。

(17) 非典型颈管腺细胞，无其特殊指定是指颈管腺细胞不典型改变超过了_____改变但缺乏_____的特点。

(18) 非典型颈管腺细胞倾向瘤变的颈管腺细胞形态学改变无论在数量上还是在质量上均不足以诊断为_____。

(19) 颈管原位腺癌的形态学改变特点_____。

(20) 除腺癌、鳞癌外，写出3种以上原发于宫颈和宫体的不常见肿瘤名称。

(三) 宫颈病理学

1. 目的

提高宫颈癌检查病理技术规范操作的技能，统一宫颈癌和癌前期病变的病理诊断标准。

2. 要求

- (1) 掌握正确的病理切片、制片及染色技术。
- (2) 了解正常宫颈黏膜的组织学改变，特别注重移行区（转化带）的组织学和生理学特征。
- (3) 了解急慢性宫颈炎以及常见病原体感染所致宫颈病变的病理学特征。
- (4) 重点掌握宫颈癌前期病变的命名、分级以及

病理组织学特征。注意需与之鉴别的病变。

(5) 掌握宫颈原位腺癌的病理形态学特征，注意需与之鉴别的良性病变。

(6) 掌握微小浸润性鳞状细胞癌的诊断标准，了解浸润深度和宽度的测量方法。

(7) 了解浸润性鳞状细胞癌和腺癌的组织学类型。

3. 授课计划

内容	方法	教具	时间	评估
宫颈癌的病理学检查讲课	讲课	投影仪	60分钟	提问 考试
宫颈癌检查病理学技术操作	讲课	投影仪	60分钟	提问 考试
宫颈组织病变病理学诊断标准	讲课	投影仪	240分	提问 考试
实习	阅片	1. 显微镜 2. 教学切片100例	180分钟	提问 考试

4. 考题

(1) 名词解释

- 转化区（移行区）
- 淋巴瘤样病变
- CIN
- AIS
- 宫颈微小浸润癌

(2) 问答题

- 在筛查中病理组织取材及制片中应注意哪些环节？
- 宫颈炎症性病变有哪些，诊断要点是什么？
- CIN病理诊断中应综合哪三方面的表现来判断？
- 需与CIN鉴别的病变有哪些？
- 如何测量微小浸润癌的浸润深度？
- 需与宫颈原位腺癌鉴别的病变有哪些？

三、课程表

第一天

时间	内容	主讲人
9:00~9:30	开幕式	
9:30~10:30	宫颈癌检查项目技术方案	
10:40~12:10	生殖道感染诊治指南	
14:00~15:00	VIA/VILI和阴道镜的应用	
15:00~16:00	宫颈癌的细胞学检查	
16:00~17:00	宫颈癌的病理学检查	
17:00~18:00	组织学确诊的宫颈癌前病变规范化处理	

第二天

分组	时间	内容	主讲人
妇科临床	8:00~9:00	外阴、阴道、宫颈的正常解剖和生理	
	9:00~10:00	女性阴道、宫颈的异常改变	
	10:00~10:30	宫颈脱落细胞学标本取材	
	10:30~12:00	VIA/VILI 应用及实习	
	14:00~16:00	阴道镜检查步骤和结果解释	
	16:00~18:00	阴道镜检查临床应用	
宫颈细胞学	8:00~9:00	宫颈细胞学涂片制作及染色技术	
宫颈病理学	9:00~17:00	宫颈/阴道细胞学TBS判读要点	
	8:00~9:00	宫颈癌检查病理学技术操作	
	9:00~12:00	宫颈组织病变病理学诊断标准	
	14:00~17:00	实习：病理切片，显微镜阅片	

第三天

分组	时间	内容	主讲人
妇科临床	8:00~12:00	VIA/VILI和阴道镜检查操作见习和实习	
	14:00~17:00	考试：笔试	
宫颈细胞学	8:00~12:00	实习：涂片，显微镜阅片	
	14:00~17:00	实习：显微镜阅片	
宫颈病理学	8:00~12:00	实习：显微镜阅片	
	14:00~17:00	考试：笔试及阅片	

第四天

分组	时间	内容	主讲人
宫颈细胞学	8:00~12:00	实习：显微镜阅片	
宫颈细胞学	14:00~17:00	考试：笔试及阅片	

第二章 宫颈癌检查项目技术方案

宫颈癌已成为威胁妇女健康的常见疾病，位居全球女性癌症发病率之首。据世界卫生组织国际癌症研究中心最新估计，每年我国女性宫颈癌新发病例约13.15万人，约有3万名妇女死于宫颈癌。因此，宫颈癌已对广大妇女，特别是农村妇女的健康与生命构成了严重威胁。对宫颈癌进行定期检查，及早发现癌前病变或早期癌症，已被公认是恶性肿瘤防治中最能有效提高患者生存率和降低死亡率措施。因此，开展普遍性的妇女宫颈癌检查是关注公共卫生和提高妇女健康水平的重要举措。

2009年卫生部妇幼保健与社区卫生司组织相关专家编写了宫颈癌检查项目技术方案。其主要内容包括：检查对象的组织、检查内容和方法、检查程序、资料收集和管理及质量控制等。

一、检查对象的组织

宫颈癌检查项目可分为机会性和以人群为基础的检查。前者为妇女因某种原因到医院就诊并同时接受宫颈癌检查，而后者是医疗保健机构专人有计划的组织妇女进行宫颈癌检查。本方案主要针对以人群为基础的检查工作。建议从当地乡（镇）或街道获得该地区的总人口、妇女人数和结构的详细信息，以便有计划、合理地安排应接受检查的妇女人群，保证每一位应接受检查的妇女在3年内接受一次检查。

检查对象建议为35~59岁有性生活的妇女。入选条件为：自愿参加并且能接受检查者。因非宫颈癌或非宫颈病变原因行子宫全切除术者除外。

对所有接受检查对象的个人资料进行统一编码。编码共15位，第1~6位为项目地区编码，是由国家统一编制的行政区划代码，7~8为乡镇/街道编码，9~10

为行政村/居委会编码，第11~15位为检查对象顺序编码（详见附件1）。

二、检查内容及方法

妇女宫颈癌检查内容包括询问病史、妇科检查、阴道分泌物湿片显微镜/阴道分泌物或宫颈分泌物涂片革兰染色显微镜检查、宫颈脱落细胞检查。在资源匮乏、没有宫颈脱落细胞检查条件（包括人员和能力等）的地区，可采用醋酸染色肉眼观察（VIA）/复方碘染色肉眼观察（VILI）进行检查。对宫颈脱落细胞检查或VIA/VILI结果可疑或异常者，需进一步进行阴道镜检查。对阴道镜检查结果可疑或异常者，需进一步进行组织病理学诊断。

（一）妇科检查

1. 询问病史 包括月经史、性生活史、避孕史、生育史、现病史、既往病史、家族史（家族肿瘤史）。
2. 外阴及阴道检查 主要观察外阴、阴道、宫颈有无肿物、疣状物；阴道分泌物性状；宫颈有无溃疡及接触性出血等。
3. 阴道/宫颈分泌物检查方法及取材部位见表2-1。

表2-1 阴道/宫颈分泌物检查方法及取材部位

检查方法	取材部位及方法	检查目的
阴道分泌物湿片显微镜检查	阴道侧壁上1/3处	滴虫、假菌丝或芽生孢子、线索细胞、清洁度
阴道分泌物涂片革兰染色显微镜检查	阴道侧壁上1/3处	线索细胞、加德纳菌、厌氧菌、假菌丝或芽生孢子、乳杆菌等
宫颈分泌物涂片革兰染色显微镜检查	宫颈管内1~2cm取分泌物，停留10~30秒后取出	中性粒细胞、淋病奈瑟菌

4. 盆腔检查 盆腔检查应在阴道和宫颈分泌物取材、宫颈脱落细胞检查取材完成后进行。

盆腔检查按顺序分别触及和感知以下部位：阴道是否通畅、有无结节及赘生物；宫颈大小、外观、软硬度、有无触痛、举痛，有无接触出血；子宫位置、大小、形态、软硬度及活动度，有无突出结节，有无压痛；双侧附件区有无压痛、增厚及包块。

(二) 宫颈脱落细胞检查或VIA/VILI检查

1. 宫颈脱落细胞检查

(1) 取材

在宫颈管内及宫颈外口移行带处取材。用宫颈细胞刷以宫颈外口为圆心旋转1~2周，不要过分用力，以免损伤宫颈引起出血，而影响检查结果。如宫颈口分泌物过多，可先用灭菌干棉球轻轻擦去，再刷取标本。窥器除生理盐水外不能使用其他润滑剂。避免短期内重复取材。对不满意的标本，建议1周后重新取材。

(2) 固定

将刮取标本顺序涂抹在载玻片上，涂片要均匀，不宜太厚，切忌反复涂抹。趁涂好的标本还潮湿时立即放入95%的酒精固定液内固定，固定时间不能少于15分钟。经常测定固定液浓度，保持浓度在90%以上。如需送标本至其他医疗机构进行染色检查，可将已固定的涂片标本取出晾干，装寄。标本标记要准确无误。宫颈脱落细胞检查申请单应完整填写。

(3) 染色

负责接受染色检查的医疗保健机构在收到寄送来的标本后，将标本重新放入固定液，然后按照巴氏染色要求的步骤进行染色。染液要新鲜，染液和洗液要经常更换（一般染1000例/500ml染液）。染色后的涂片要立即用树胶和盖玻片封闭，以防污染或磨损。检查结果阴性涂片应保存一年，阳性涂片要长期保存。

(4) 阅片

1) 子宫颈/阴道细胞学诊断报告系统(TBS)诊断标准：

总体分类：未见上皮内病变细胞或恶性细胞、其他(子宫内膜细胞出现在40岁以后妇女涂片中)和上皮细胞异常。

① 未见上皮内病变细胞和恶性细胞

A. 病原体

B. 非瘤变发现

a) 反应性细胞改变

- 与炎症有关的反应性细胞改变
- 与放疗有关的反应性改变
- 与宫内节育器放置有关的反应性改变

b) 子宫切除术后的腺细胞

c) 萎缩(有或无炎症)

② 其他(子宫内膜细胞出现在40岁以上妇女的涂片中，未见上皮细胞不正常)

③ 上皮细胞异常

A. 鳞状细胞异常

a) 不典型鳞状上皮细胞(ASC)

- 未明确意义的非典型鳞状上皮细胞(ASC-US)
- 非典型鳞状上皮细胞-不排除高度鳞状上皮内病变(ASC-H)

b) 鳞状上皮内病变(SIL)

- 低度鳞状上皮内病变(LSIL)
- 高度鳞状上皮内病变(HSIL)

c) 鳞状细胞癌(SCC)

B. 腺细胞异常

a) 不典型腺上皮细胞，无其他具体指定或在注释中具体指定(AGC-NOS)

- 不典型颈管腺细胞
- 不典型子宫内膜腺细胞

b) 不典型宫颈管腺细胞倾向瘤变

c) 宫颈管原位癌

d) 腺癌(宫颈管、子宫内膜、子宫以外或不能明确来源)

- 宫颈管腺癌
- 子宫内膜腺癌
- 子宫以外的腺癌

④ 其他恶性肿瘤

A. 原发于宫颈和宫体的不常见的肿瘤

- a) 小细胞未分化癌
- b) 类癌
- c) 恶性混合中胚叶肿瘤
- d) 肉瘤
- e) 恶性黑色素瘤

B. 转移癌

2) 巴氏分级标准

① 巴氏 I 级：正常。为正常宫颈细胞涂片。

② 巴氏 II 级：炎症。细胞核普遍增大，一般属良性改变或炎症。临床分为 II_A 及 II_B。II_B 指个别细胞核异质明显，但不支持恶性；其余为 II_A。

③ 巴氏 III 级：可疑癌。出现核异质，表现为细胞核大深染，核型不规则或双核。对不典型细胞，性质尚难肯定。

④ 巴氏 IV 级：高度可疑癌。细胞有恶性特征，但在涂片中恶性细胞较少。

⑤ 巴氏 V 级：癌。具有典型的多量癌细胞。

2. 醋酸肉眼观察/碘液肉眼观察 (VIA/VILI) 检查仅限于医疗资源匮乏、无宫颈脱落细胞检查条件的地区应用。

(1) 醋酸染色肉眼观察：将5%的醋酸涂抹于宫颈表面，1分钟后肉眼直接观察宫颈颜色。如未发生染色变化，提示宫颈正常；如宫颈呈致密的白色反应，提示宫颈异常，应进一步进行阴道镜检查。

(2) 复方碘染色肉眼观察法：将复方碘液（5%的碘液）涂抹在宫颈表面，检查宫颈对复方碘液的染色反应。如宫颈被复方碘液染成深褐色，提示宫颈正常；如出现芥末黄色或橘黄色的不吸碘区，提示宫颈异常，应进一步进行阴道镜检查。

（三）阴道镜检查

需进一步进行阴道镜检查的对象包括：

1. 宫颈脱落细胞检查 TBS 分类诊断标准为未明确意义的不典型鳞状上皮细胞 (ASC-US)、不典型鳞状上皮细胞-不排除高度鳞状上皮内病变 (ASC-H)、低度鳞状上皮内病变 (LSIL)、高度鳞状上皮内病变 (HSIL)、鳞状细胞癌 (SCC)、不典型腺上皮细胞 (AGC) (其中不典型子宫内膜腺细胞应进行分段诊刮术，排除子宫内膜病变)、腺原位癌者。

2. 宫颈脱落细胞检查巴氏分级标准为巴氏 II_B 级及以上者。

3. VIA/VILI 检查提示宫颈异常者。

4. 肉眼可见的宫颈溃疡、肿块或可疑宫颈浸润癌。

（四）组织病理学诊断

对肉眼或 VIA/VILI 检查高度怀疑宫颈浸润癌者、阴道镜检查结果怀疑为宫颈上皮内瘤变 II 级 (CIN2)、III 级 (CIN3) 或宫颈浸润癌者，应进一步取活检，进

行组织病理学诊断。

三、检查程序

（一）登记注册

医疗保健机构的专人在街道（地区）办事处、乡镇政府、村委会有关人员的配合下，登记辖区内符合检查条件的适龄妇女，填写“宫颈癌检查登记册”（见附件2中表1），并动员检查，待妇女签署宫颈癌自愿检查知情同意书（见附件3）后，组织安排检查对象到指定的初检医疗机构进行检查，同时将“宫颈癌检查登记册”报送初检医疗机构。承担宫颈癌检查的初检医疗机构应为乡（镇）级卫生院/社区卫生服务机构（如无相应条件可选择县级医疗保健机构）。

（二）进行宫颈癌检查

1. 初检医疗机构负责对妇女进行盆腔检查，阴道分泌物湿片显微镜/阴道分泌物或宫颈分泌物涂片革兰染色显微镜检查，宫颈脱落细胞检查的取材、涂片、固定或 VIA/VILI 检查，填写“宫颈癌检查个案登记表”（见附件2中表2）。如进行宫颈脱落细胞检查，则集中将固定好的宫颈脱落细胞检查涂片标本、宫颈脱落细胞检查申请单送至指定的县级及以上医疗保健机构，进行宫颈脱落细胞检查涂片的染色及 TBS 分类或巴氏分级报告。如进行 VIA/VILI 检查，则通知 VIA/VILI 可疑或异常者持阴道镜检查申请单到指定的县级及以上医疗保健机构进行进一步的阴道镜检查。

2. 指定的县级及以上医疗保健机构负责进行宫颈脱落细胞检查涂片的染色及阅片，按照 TBS 分类或巴氏分级标准填写宫颈脱落细胞检查报告单（见附件4）；对可疑或异常病例进行登记；将宫颈脱落细胞检查报告单反馈至初检医疗机构，使其完成“宫颈癌检查个案登记表”相关内容的填写。初检医疗机构负责将检查结果反馈给检查对象，并通知可疑或异常者持阴道镜检查申请单到指定的县级及以上医疗保健机构进行进一步的阴道镜检查。

3. 指定的县级及以上医疗保健机构负责对持有阴道镜检查申请单的妇女提供阴道镜检查，并填写阴道镜检查报告单（见附件5）。对阴道镜检查可疑或异常者进行进一步的组织病理学检查，填写宫颈病理检查报告单（见附件6）。并将阴道镜和病理检查结果进行登记，同时将检查结果报告单反馈至初检医疗机构。

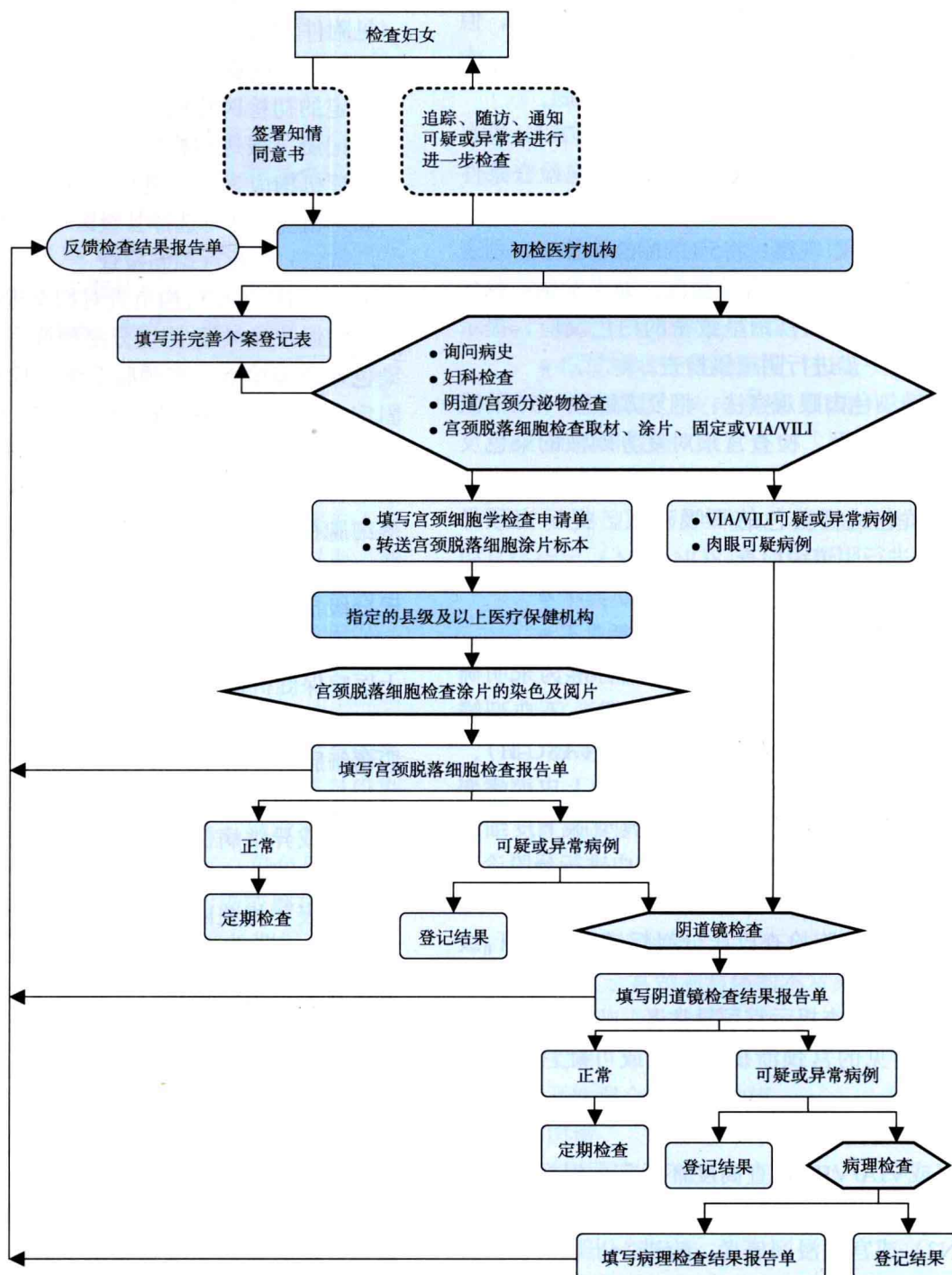
初检医疗机构继续完成“宫颈癌检查个案登记表”相关内容的填写，并负责将检查结果反馈给检查对象，督促确诊患者进行进一步的治疗。

4. 初检医疗机构负责对可疑或异常及确诊患者进行追访随访，并将追访结果记录在“宫颈癌检查个案

登记表”中。

五、信息收集和管理

四、检查流程图



负责填写“宫颈癌检查个案登记表”的初检医疗机构定期将“宫颈癌检查登记册”及“宫颈癌检查个案登记表”相关数据汇总后填写在“宫颈癌检查汇总表”（见附件7）中，并于每年12月10日前将填写的“宫颈癌检查汇总表”上报至辖区妇幼保健机构。辖区妇幼保健机构对上报数据进行核实、整理和分析后，于12月20日前将本辖区内全年的“宫颈癌检查汇总表”数据上报县（区）卫生行政部门办公室和省（直辖市、自治区）妇幼保健机构的妇幼保健信息系统。

六、质量控制

（一）组织管理

1. 各级卫生行政部门负责领导协调及组织实施工作；确定妇幼保健机构作为实施宫颈癌检查的主要负责单位，并确定技术指导单位和专家组成员。

2. 严格按照技术方案实施。对承担宫颈癌检查工作的管理和技术人员进行统一培训，并组织考核，技术人员考核合格后方可参加实施工作。

3. 各级建立质量控制小组，实施质量考核和复核会诊制度，避免误诊、漏诊。

4. 临床检查及辅助检查的各项操作应符合临床检查及辅助检查的操作规程。用于检查的仪器和设备应符合相关仪器设备的标准和要求，定期检查和校验相

关技术指标和参数，以保证检查质量。

5. 严格按照项目方案进行宫颈癌检查和结果填写，完成各类检查表中的每项内容。在工作实施现场完成各种表（册）的初步审核，以保证基本信息的完整性和准确性。

（二）质控标准和方法

1. 宫颈脱落细胞检查的质量控制 阳性涂片按20%抽查，阴性涂片按5%~10%抽查，抽取涂片全部由专家复核，涂片结果合格率应达到90%以上。

2. 妇科检查的质量控制 检查现场的消毒隔离状况，观察所有妇科检查人员的操作程序及卡册填写情况，现场复核5%~10%的检查妇女，诊断结果符合率应达到90%以上。

3. 阴道镜检查的质量控制 分别抽查10%结果为正常的报告和5%的结果为异常的报告，由专家进行复核，报告结果规范率应达到90%以上。

4. 组织病理学检查的质量控制 抽查10%的病理切片，由专家进行复核，诊断结果符合率应达到90%以上。

5. 病例追访 对检查中发现的可疑或异常、确诊病例进行追访随访，追访率应达到90%以上。

6. 数据的质量控制 随机抽取上月3%~5%的各类表册进行检查及复核，错漏项率应小于5%，完整率应达到95%以上。