

江西科学技术出版社

XINGQIGUAN

KUIYANG

DE

ZHENDUAN

YU

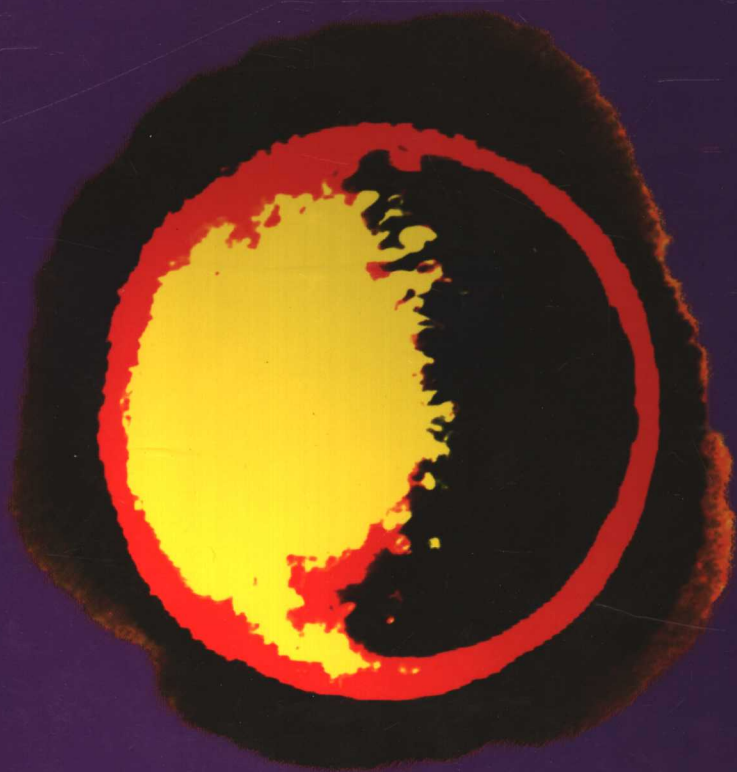
ZHILIAO

主 编
薛 立 伟
薛 少 真
主 审
叶 顺 章
徐 文 严

性器官溃疡的诊断与治疗

——性病与非性病溃疡的难点处理

彩色
图谱



性器官溃疡的诊断与治疗

性病与非性病溃疡的难点处理

图彩色谱

《性器官溃疡的诊断与治疗》编委会

名誉主编

薛大奇

主编

薛立伟 薛少真

主审

叶顺章 徐文严

副主编

薛 笠 薛 徽 顾世锦

主编助理

薛 彤

编委

薛 笠 薛 徽 顾世锦

薛 彤 程雪英 沈 宏

袁钟岱 吴承梅 伊和姿

薛大奇 薛少真 薛立伟

审校

郑中波 张君炎 杨文质

胡佩诚 朱 琪 崔小波

图书在版编目(CIP)数据

性器官溃疡的诊断与治疗/薛立伟,薛少真主编. —南昌:江西科学技术出版社,2006.2

ISBN 7-5390-2782-7

I. 性… II. ①薛…②薛… III. ①男性生殖器疾病:溃疡—诊疗②女生殖器—溃疡—诊疗 IV. ①R697②R711.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 136227 号

国际互联网(Internet)地址:

HTTP://WWW.NCU.EDU.CN:800/

选题序号:KX2004043

赣科版图书代码:05289-101

性器官溃疡的诊断与治疗

薛立伟,薛少真主编

出版	江西科学技术出版社
发行	
社址	南昌市蓼洲街2号附1号
	邮编:330009 电话:(0791)6623341 6610326(传真)
印刷	江西青年报社印刷厂
经销	各地新华书店
开本	787mm×1092mm 1/16
字数	320千字
印张	14
印数	4000册
版次	2006年4月第1版 2006年4月第1次印刷
书号	ISBN 7-5390-2782-7/R·672
定价	120.00元

(赣科版图书凡属印装错误,可向出版社发行部或承印厂调换)

序

当今的社会,已进入知识经济的时代,知识创新是历史发展的潮流,21世纪市场竞争的趋势是实力的竞争,因此,医务工作者需要不断充实知识和能力,一生与学问相伴,才能激发创新的活力。

以生殖器溃疡为特征的性病和非性病性溃疡,在临床上扮演了越来越重要的角色。20世纪60年代初期,由于我国性病的基本消灭,医药院校教材中删除了这方面的内容,使一般医生对性病性溃疡的鉴别比较陌生,而且涉及到如此多专科特征的病症,除经验不足外,也深感专业知识的匮乏。本书很有创意,把握了现阶段性病流行中出现的挑战性问题,并涉及临床各科知识点广泛的现状,以可读性的形式向临床医师提供了性病和非性病性生殖器溃疡疾病的最新知识,为读者开阔了视野,对临床医生拓宽思路提供了一本很实用的参考书。

乐清市皮肤病防治研究所地处东海边特殊的地理环境,1978年就有淋病、梅毒等性病的病例报告。20世纪80年代初他们曾内部发行了“淋病的防治”、“梅毒的防治”等专著,颇有影响。该所是全国性病控制中心淋球菌耐药监测点,2002年4月全国第六次淋球菌耐药监测工作会议在该所召开。

本书的主编和副主编在20世纪90年代都曾在我所学习过。全国淋球菌耐药监测工作就是由本书主编薛立纬等完成的。在我所三年学习期间,我看到他热心于科研和临床的结合(近年来又从事教学工作),对工作满腔热情,注重资料的积累。他写过不少论文,编写过参考书和某些书的章节,使我看到他作为一个医生的使命感,反映了他对皮肤性病学科领域的远见。

我曾数次赴该所督导工作,和主编父子二代人在业务上有所交往。我看到他们孜孜不倦地在医疗、科研、教学工作中的不懈努力,看到患者就诊的艰辛和书市上以生殖器溃疡为特征专著的稀缺。本书能给疾控和临床医生对该特殊临床领域疾病的诊断和鉴别诊断有所裨益。深信该书的出版会得到广大同道们的欢迎。

中国医学科学院皮肤病研究所

中国CDC性病控制中心

叶顺章

2005.11.1 于南京

叶顺章教授现任卫生部性病专家咨询委员会主任委员

原中国CDC性病控制中心主任、医学科学院皮肤病研究所所长、协和医科大学皮肤病医院院长

前言

在医学模式从生物医学模式向生物-社会-心理医学模式转变的新时期里,疾病谱发生了变化,给临床医师带来了新问题。尤其是生殖器部位溃疡性疾病,就更有其特殊性。笔者 1997~1999 年在中国医学科学院皮肤病研究所和全国性病控制中心学习期间,发现生殖器部位溃疡临床表现错综复杂,更有将非性病性生殖器部位皮损误诊为性病现象发生,给患者及家庭带来了巨大的经济负担和心理压力。对此,原医科院皮研所所长叶顺章等资深教授于 1998 年将“生殖器溃疡”作为课题立项上报。

现在我们在临床上发现生殖器部位溃疡性疾病逐年增多,已成为常见病、多发病,临床医生很需要一本关于性接触器官溃疡疾病之类的参考书。因此,多年来笔者一直注重有关资料的收集和临床照片的积累,查阅了国内外文献,结合父辈的经验体会,在徐天民、叶顺章等资深专家的指导下,编写了此书。全书共分五章,第一章简述了性接触器官的解剖学,第二章阐述了性病与微生态学关系,第三章详细叙述了以梅毒为主的 5 种以性器官溃疡为特征的 STD,第四、五章简述了常见非性病性溃疡和非性病性疑似溃疡疾病。

梅毒在性病(除艾滋病外)中还是最主要的。1991 年全国性病控制中心报告梅毒发病 1870 例,1993 年后增幅大,年均增长 83%,1999 年报告 80406 例,是 1993 年的 40 倍,2000 年福州市发病率 273.43/10 万;胎传梅毒直线上升,性病控制中心报告,2003 年全国发病 1155 例,2004 年 2035 例,2004 年比 2003 年病例数增加 76.19%。其危害性大,传染性强,还可遗传给下一代。但近年来梅毒在临床上误诊、漏诊颇多,故本书将之作为重点。特别值得一提的是,当前一些性生活变态,生殖器部位的白色念珠菌感染等疾病增多,本书作了专题阐述。另外,由于与国际接轨,性学家们将乳房划归性接触器官,本书则把湿疹样乳房癌(paget 病)列入作为尝试。本书还对硬化性萎缩性苔藓、鲍温病、下疳样脓皮病、会阴部化脓性汗腺炎等也作了简单阐述。临床上遇到的问题是千变万化的,往往碰到一种疾病可涉及几种症状,一种症状可涉及到几十种疾病。由于临床医生知识和经验的差别,皮肤性病的临床表现易难又不一样,特别是本书所涉及的性生殖器问题,有性病性溃疡和非性病性溃疡,非性病性溃疡又有明显的溃疡与疑似溃疡性疾病之差,这给临床医生的诊治带来了好多难题。本书介绍的以生殖器溃疡为特征的 STD 和非

性病性接触器溃疡疾病知识,正是目前国内临床医生所渴望了解并掌握的,这就是我们编写本书的主要目的。

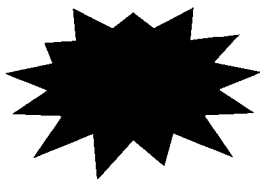
鉴于皮肤性病的临床表现直观性强,本书收集了彩色照片 98 幅、黑白照片 14 幅,使读者能看图识病,有利于自学。本书内容力求广泛、新颖、系统、扼要,内容覆盖着皮肤性病科、泌尿科、内科、外科、妇产科、肿瘤科、病理科、医学心理学、预防医学等知识点和一些边缘学科知识,但以皮肤性病科为主,有些性病国内少见,有些未见,对科研和临床有一定的参考价值。经信息网络查询,国内尚未见性病性和非性病性接触器溃疡疾病难点处理的专著。希望本书能抛砖引玉,为这个领域的临床医生和疾控战线上的工作人员提供有用的信息和实用的临床方法。

在本书的编写过程中,我们得到卫生部性病专家咨询委员会主任委员,原中国医学科学院皮肤病研究所所长、协和医科大学皮肤病医院院长、中国CDC性病控制中心主任叶顺章教授的大力支持,并为本书审稿、作序;德高望重的皮肤病学界泰斗徐文严教授在百忙之中为本书审稿;得到中国性学会理事长徐天民教授,中国性学会副理事长胡佩诚教授,中国性学会副理事长、北京协和医院王家璧教授的重视和指导;中国性学会副理事长朱琪教授,原中国医学科学院皮肤病研究所副所长张君炎教授,北京大学第三医院杨文质教授,原卫生部疾控司郑中波教授,首都医科大学崔小波教授为本书审稿;也得到了江西科学技术出版社编审胡会林博士的无私帮助。值此出版之际,表示衷心的感谢!

薛立纬 薛少真

2005年10月

于浙江省乐清市皮肤病防治研究所



目录

序

前言

第一章 性器官的解剖学

第一节 男性生殖器	1
第二节 女性生殖器	2
一、内生殖器	2
二、外生殖器	5
三、乳房	5
四、会阴	7

第二章 性病与微生物学的关系

第一节 微生物学的基本概念	8
第二节 口腔、阴道、龟头主要菌群	9
第三节 交媾方式与疾病	9
一、口腔与阴茎方式	9
一、口—肛门与肛交方式	9

第三章 以生殖器溃疡为特征的性传播疾病的诊断与治疗

第一节 以生殖器溃疡为特征的性传播疾病	10
一、以溃疡为特征性病的病因学	10
二、以溃疡为特征性病的临床流行病学	10
三、以溃疡为特征性病的临床表现	11
四、以溃疡为特征性病的诊断要点	12
五、以溃疡为特征性病的鉴别诊断	13
六、以溃疡为特征性病的治疗简介	16
第二节 生殖器疱疹的诊断与治疗	18
一、生殖器疱疹的病因学	18

二、生殖器疱疹的传染和流行	19
三、生殖器疱疹的发病机理	19
四、生殖器疱疹的临床表现	20
五、生殖器疱疹的诊断	26
六、生殖器疱疹的鉴别诊断	30
七、生殖器疱疹的治疗	32
八、生殖器疱疹的预防要点	33
第三节 梅毒的诊断与治疗	34
一、梅毒的病因学	34
二、梅毒的发病机理	40
三、梅毒的临床表现	45
四、梅毒的诊断	76
五、梅毒的鉴别诊断	97
六、梅毒的组织病理诊断	104
附录:中华人民共和国梅毒诊断标准及处理原则	112
七、梅毒的治疗	114
第四节 软下疳的诊断与治疗	125
一、软下疳的病因学	125
二、软下疳的流行病学	126
三、软下疳的发病机理	126
四、软下疳的临床表现	126
五、软下疳的诊断	128
六、软下疳的鉴别诊断	130
七、软下疳的治疗	132
八、软下疳的预防要点	133
第五节 性病性淋巴肉芽肿(LGV)的诊断与治疗	133
一、LGV 的病原学	133
二、LGV 的流行病学	136
三、LGV 的发病机理	136
四、LGV 的临床表现	136
五、LGV 的诊断	139
六、LGV 的治疗	143
第六节 腹股沟肉芽肿的诊断与治疗	144
一、腹股沟肉芽肿的病原学	144
二、腹股沟肉芽肿的流行病学	145

三、腹股沟肉芽肿的发病机理	145
四、腹股沟肉芽肿的临床表现	145
五、腹股沟肉芽肿的诊断	146
六、腹股沟肉芽肿的鉴别诊断	147
七、腹股沟肉芽肿的治疗	149

第四章 常见非性病性性器官溃疡疾病

第一节 固定性药疹	150
一、药疹的病因	150
二、药疹的发病机理	150
三、固定性药疹的临床表现	152
四、固定性药疹的诊断与鉴别诊断	155
五、固定性药疹的治疗	156
六、药疹的预防要点	157
第二节 糜烂性龟头包皮炎	157
一、糜烂性龟头包皮炎的病因	157
二、糜烂性龟头包皮炎的临床表现	158
三、糜烂性龟头包皮炎的诊断	161
四、糜烂性龟头包皮炎的治疗	161
第三节 白塞病	162
一、白塞病的病因与发病机理	162
二、白塞病的临床表现	162
三、白塞病的诊断要点	164
四、白塞病的治疗要点	165
第四节 阴茎结核疹	166
一、阴茎结核疹的病因	166
二、阴茎结核疹的临床表现	167
三、阴茎结核疹的诊断	167
四、阴茎结核疹的治疗	168
第五节 多形红斑	169
一、多形红斑的病因	169
二、多形红斑的临床表现	169
三、多形红斑的诊断要点	171
四、多形红斑的治疗要点	171
第六节 黏膜白斑	172

一、黏膜白斑的病因	172
二、黏膜白斑的临床表现	172
三、黏膜白斑的诊断要点	173
四、黏膜白斑的治疗要点	174
第七节 皮肤基底细胞癌和鳞状细胞癌	175
一、皮肤恶性肿瘤的诱发因素	175
二、基底细胞癌	175
三、鳞状细胞癌	177
四、皮肤鳞状细胞癌和基底细胞癌的治疗要点	179
第八节 下疳样脓皮病	179
一、下疳样脓皮病的病因	179
二、下疳样脓皮病的临床表现	179
三、下疳样脓皮病的诊断要点	179
四、下疳样脓皮病的治疗	181
第九节 硬化性萎缩性苔藓	181
一、硬化性萎缩性苔藓的病因	181
二、硬化性萎缩性苔藓的临床表现	182
三、硬化性萎缩性苔藓的诊断要点	183
四 硬化性萎缩性苔藓的治疗要点	184

第五章 常见非性病性性器官疑似溃疡疾病

第一节 生殖器念珠菌病	185
一、白色念珠菌的生物学特性	185
二、白色念珠菌病的临床表现	186
三、白色念珠菌病的诊断要点	189
四、白色念珠菌病的治疗要点	190
第二节 湿疹样乳房癌	191
一、湿疹样乳房癌的病因	191
二、乳房癌的病理分类	192
三、湿疹样乳房癌的临床表现	192
四、湿疹样乳房癌的诊断要点	193
五、湿疹样乳房癌的实验室检查	193
六、湿疹样乳房癌的治疗要点	194
第三节 鲍温病	194
一、鲍温病的病因	194

二、鲍温病的临床表现	195
三、鲍温病的诊断要点	195
四、鲍温病的治疗要点	196
第四节 Queyrat 增殖性红斑	196
一、Queyrat 增殖性红斑的临床表现	196
二、Queyrat 增殖性红斑的诊断要点	197
三、Queyrat 增殖性红斑的治疗要点	197
第五节 增殖型天疱疮	198
一、增殖型天疱疮的病因与发病机理	198
二、增殖型天疱疮的临床表现	198
三、增殖型天疱疮的诊断要点	198
四、增殖型天疱疮的治疗要点	200
第六节 化脓性汗腺炎	201
一、化脓性汗腺炎的病因	201
二、化脓性汗腺炎的临床表现	201
三、化脓性汗腺炎的诊断要点	202
四、化脓性汗腺炎的治疗要点	202
第七节 疥疮	203
一、疥疮的病因	203
二、疥疮的临床表现	203
三、疥疮的诊断与鉴别诊断	207
四、疥疮的治疗	210

第一章 性器官的解剖学

男、女性生殖器都可分为内生殖器和外生殖器两部分:内生殖器位于盆腔内,主要包括产生生殖细胞的生殖腺和输送生殖细胞的输送管道;外生殖器则露于体表,主要为性的交接器官。生殖器的主要功能是产生生殖细胞和分泌性激素。

第一节 男性生殖器

男性内生殖器由生殖腺(睾丸)、输送管道(附睾、输精管、射精管)和附属腺体(精囊、前列腺、尿道球腺)组成。睾丸是产生精子和分泌男性激素的器官。睾丸产生的精子,先贮存于附睾内,当射精时经输精管、射精管和尿道排出体外。前列腺、精囊和尿道球腺分泌的液体与精子合成精液,供给精子营养并有利于精子的活动。外生殖器包括阴囊和阴茎。

1. 阴囊

阴囊(scrotum)为一皮肤囊袋,位于阴茎的后下方。皮肤薄而柔软,颜色深暗,成人有少量阴毛,正中有一纵行的阴囊缝。阴囊壁由皮肤和肉膜组成。肉膜(dartoscoat)是阴囊的浅筋膜,含有平滑肌纤维。平滑肌可随外界温度变化而舒缩,以调节阴囊内的温度,使其低于体温1~2℃,有利于精子的发育。肉膜在正中线向深部发出阴囊中隔,将阴囊腔分为左、右两部。各容纳一侧的睾丸和附睾。

在肉膜的深面有包绕睾丸和精索的被膜,由外向内为:

- ①精索外筋膜:是腹外斜肌腱膜的延续;
- ②提睾肌:来自腹内斜肌和腹横肌,有上提睾丸的作用;
- ③精索内筋膜:来自腹横筋膜;

④睾丸鞘膜:来源于腹膜,只包睾丸和附睾,分脏、壁两层。脏层紧贴睾丸和附睾表面,壁层衬于精索内筋膜的內面,两层在睾丸后缘互相移行,共同围成封闭的鞘膜腔,内有少量浆液。腔内可因炎症液体增多,形成睾丸鞘膜积液。

2. 阴茎

阴茎(penis)(图1-1-1)可分为头、体、根三部分。后端为阴茎根,附于耻骨下支、坐骨支及尿生殖膈。中部为阴茎体,呈圆柱形,悬于耻骨联合的前下方。前端膨大为阴茎头,其尖端有矢状位的尿道外口。在头与体交界处为阴茎颈。阴茎主要由两个阴茎海绵体和一个尿道海绵体组成,外面包以筋膜和皮肤。阴茎海绵体(cavernous body of penis)左、右各一,位于阴茎的背侧。左、右两侧紧密结合向前延伸,前端变细嵌入阴茎头后面的凹陷内。阴茎海绵体后端分开,形成左、右阴茎脚,分别附于两侧的耻骨下支和坐骨支。尿道海绵体(cavernous body of urethra)位于阴茎海绵体的腹侧,尿道贯穿其全长。尿道海绵体中部呈圆柱形,其前、后端膨大为尿道球(bulb of urethra)。尿道球位于两阴茎脚之间,附于尿生殖膈的下面。

每个海绵体的表面均包有一层坚厚的纤维膜,称海绵体白膜。海绵体由许多海绵体小梁和腔隙组成,腔隙是与血管相通的窦隙。当腔隙充血时,阴茎即变硬勃起。三个海绵体外面共同包有阴茎深、浅筋膜和皮肤。阴茎浅筋膜疏松而无脂肪组织。阴茎皮肤薄而柔软,富有伸展性。皮肤在阴茎颈处游离,向前延伸并返折成双层的皮肤皱壁包绕阴茎头,称阴茎包皮(*prepuce of penis*)。在阴茎头腹侧中线上,包皮与尿道外口下端相连的皮肤皱襞,称包皮系带(*frenulum of prepuce*)做包皮环切手术时,注意勿伤及包皮系带,以免影响阴茎的正常勃起。

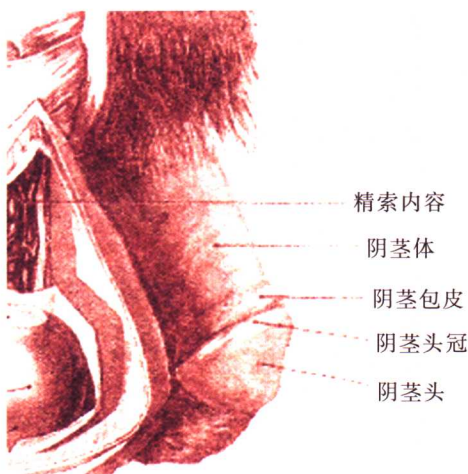


图1-1-1 男性外生殖器

第二节 女性生殖器

女性内生殖器由生殖腺(卵巢)和输送管道(输卵管、子宫和阴道)组成(图1-1-2、图1-1-3)。卵巢是产生卵子和分泌女性激素的器官。成熟的卵子突破卵巢表面排至腹腔,再经输卵管腹腔口进入输卵管,在管内受精后移至子宫,植入子宫内膜发育成为胎儿。成熟的胎儿在分娩时,出子宫口经阴道娩出。卵子在输卵管内如未受精,即退化而被吸收。女性外生殖器即女阴(图1-1-2)。另外,女性乳房与生殖功能密切相关。

一、内生殖器

1. 子宫

子宫(*uterus*)为一壁厚、腔小的肌性器官,胎儿在此发育成长。

(1)子宫的形态:成年未产妇的子宫略似前后稍扁的倒置梨形,长7~8cm,最宽径约4cm,厚2~3cm。子宫形态可分为底、体、颈三部:上端在两侧输卵管子宫口以上圆凸的部分为子宫底(*fundus of uterus*);下端呈细圆柱状的部分为子宫颈(*neck of uterus*),子宫颈为肿瘤的好发部位;底与颈之间的部分为子宫体(*body of uterus*)。成年女性子宫颈长2.5~3.0cm,其下端伸入阴道内的部分称子宫颈阴道部(*vaginal part of cervix*),在阴道以上的部分称子宫颈阴道上部。子宫颈阴道上部的上端与子宫体相接,且较狭细称子宫峡(*isthmus of uterus*)。非妊娠期,子宫峡不明显,长仅1cm;在妊娠期,子宫峡逐渐扩张伸长,形成子宫下段,妊娠末期可长达7~11cm。产

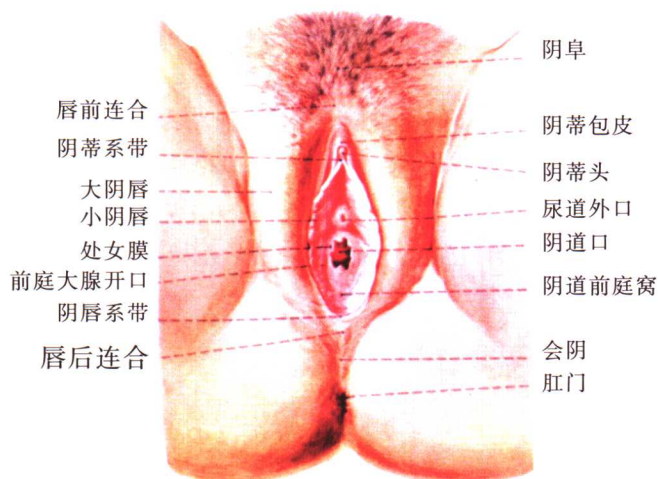


图1-1-2 女性外生殖器

科常在此处进行剖腹取胎术,可避免进入腹膜腔,减少感染的机会。

子宫的内腔狭窄,分上、下两部。上部由子宫底、体围成,称子宫腔(cavity of uterus)。子宫腔呈三角形,底向上,两侧角通输卵管;尖向下,通子宫颈管。子宫内腔的下部在子宫颈内,称子宫颈管(canal of cervix of uterus)。子宫颈管呈梭形,上口通子宫腔,下口通阴道称子宫口(orifice of uterus)。未产妇的子宫口为圆形,边缘光滑整齐;分娩后呈横裂状,子宫口的前、后缘分别称前唇和后唇,后唇较长,位置也较高。

(2)子宫的位置(图1-2-2):子宫位于盆腔的中央,在膀胱和直肠之间,下端突入阴道,两侧连有输卵管和子宫阔韧带。成年未孕的子宫底位于小骨盆入口平面以下,子宫颈下端在坐骨棘平面稍上方。成年女性子宫的正常位置呈前倾前屈位。前倾是指整个子宫向前倾斜,子宫的长轴与阴道的长轴形成一个向前开放的钝角;前屈是指子宫体与子宫颈之间凹向前的弯曲,亦呈钝角。当人体直立。膀胱空虚时,子宫体伏于膀胱上面,几乎与地面平行。膀胱和直肠的充盈程度可影响子宫的位置。临床上可经直肠检查子宫的位置和大小。

位于子宫测后方的卵巢及输卵管,临床上常称为子宫附件。

2. 卵巢

卵巢ovarium:位于髂内、外动脉分叉处的卵巢窝内,其前界为脐外侧韧带,后界为髂内动和输尿管,它们及窝底均盖有腹膜。卵巢的后缘游离,前缘中部血管神经出入处称卵巢门,并借卵巢系膜连于子宫阔韧带的后层。卵巢下端借卵巢固有韧带(卵巢子宫素)与同侧子宫角相连;其上端以卵巢悬韧带(骨盆漏斗韧带)连于盆侧壁,此韧带为隆起的腹膜皱襞,内有卵巢血管、淋巴管及卵巢神经丛等穿行。

卵巢由卵巢动脉及子宫动脉的卵巢支供应,前者在肾动下方起自主动脉腹部,下行至骨盆上口处跨过髂总血管,经卵巢悬韧带进入卵巢系膜内,分布于卵巢,并发支营养输卵管,向内与子宫动脉的卵巢支吻合。卵巢的静脉出卵巢门后先形成静脉丛,再逐渐汇成两条卵巢静脉,与

同名动脉伴行,右侧者汇入下腔静脉,左侧者汇入左肾静脉。卵巢的淋巴管伴随卵巢血管,注入主动脉前淋巴结及主动脉外侧淋巴结。

3. 输卵管

输卵管thba uterina:位于子宫韧带的上缘内,长8~12cm,从子宫角向外延伸,邻近卵巢上端。输卵管由内侧向外侧分为四部:①子宫部,穿行于子宫角的肌壁内,经输卵管子宫口与子宫腔相通。②输卵管峡,短则狭细,壁厚腔窄,附件炎时,有可能导致管腔堵塞。该部位置较固定,活动度小,为输卵管结扎术的常用部位。③输卵管壶腹,为输卵管外侧的大部分,长5~8cm,该部宽而弯曲,壁厚腔大,卵子多在此部受精,再送至子宫腔着床。④输卵管漏斗,为输卵管外侧端的膨大部分,形如漏斗,其开口称输卵管腹腔口,通向腹膜腔。女性的腹膜腔借子宫、阴道与外界相通,故有感染的可能。漏斗的周缘有许多指状突起,称输卵管 繖,其中最长的一条连至卵巢上端,称卵巢 繖。

输卵管的子宫部和输卵管峡由子宫动脉的输卵管支供应,输卵管壶腹与输卵管漏斗则由卵巢动脉分支供应,两条动脉之间有广泛吻合。输卵管的静脉一部分汇入卵巢静脉,一部分汇入子宫静脉。

4. 阴道

阴道(vagina)(图1-1-3)为前后略扁的肌性管道,连接子宫和外生殖器,是导入精液、排出月经和娩出胎儿的管道。阴道下端以阴道口(vaginal orifice)开口于阴道前庭。阴道的上端较宽,包绕子宫颈阴道部,二者间形成的环形凹陷,称阴道穹(fornix of vagina)。阴道穹分为前、后部和两侧部,以阴道穹后部为最深,并与直肠子宫陷凹紧密相邻,二者间仅隔以阴道后壁和腹膜。当直肠子宫陷凹有积液时,可经阴道穹后部进行穿刺或引流。

阴道前壁邻膀胱和尿道,后壁邻直肠。如邻接部位损伤,可发生尿道阴道瘘或直肠阴道瘘,致使尿液或粪便进入阴道。阴道下部穿尿生殖膈处,膈内的尿道括约肌,对阴道有括约作用。



图1-1-3 阴道和子宫位置图

二、外生殖器

女性外生殖器又称女阴(图1-1-2),包括阴阜、大阴唇、小阴唇、阴道前庭、阴蒂、前庭球和前庭大腺等。

1. 阴阜

阴阜(mons pubis)为耻骨联合前面的皮肤隆起,深面有较多的脂肪组织。性成熟期以后,皮肤生有阴毛。

2. 大阴唇

大阴唇(greater lip of pudendum)为一对纵长隆起的富有色素和生有阴毛的皮肤皱襞。大阴唇的前端和后端左右互相连合,形成唇前连合和唇后连合。

3. 小阴唇

小阴唇(lesser lip of pudendum)是位于大阴唇内侧的一对较薄的皮肤皱襞,表面光滑无阴毛。两侧小阴唇后端互相连合形成阴唇系带。小阴唇的前端分为二个小皱襞,内侧的在阴蒂下面与对侧者结合成阴蒂系带,向上连于阴蒂;外侧的在阴蒂背面与对侧者连合形成阴蒂包皮。

4. 阴道前庭

阴道前庭(vaginal vestibule)是位于两侧小阴唇之间的裂隙,其前部有较小的尿道外口,后部有较大的阴道口。处女的阴道口周缘有环形或半月形的黏膜皱襞称处女膜,破裂后成为处女膜痕。

5. 阴蒂

阴蒂(clitoris)位于尿道外口的前方,由两个阴蒂海绵体组成,相当于男性的阴茎海绵体。后端以两个阴蒂脚附于耻骨下支和坐骨支,两脚在前方结合成阴蒂体,表面盖以阴蒂包皮。露于表面的为阴蒂头,富有神经末梢,感觉敏锐。

6. 前庭球

前庭球(bulb of vestibule)相当于男性的尿道海绵体。呈蹄铁形,分为二个外侧部和中间部。外侧部较大,位于大阴唇的深面。中间部细小,位于阴蒂体与尿道外口之间的皮下。

7. 前庭大腺

前庭大腺(greater vestibular gland,又称bartholin)位于阴道口的两侧,前庭球的后端,形如豌豆。导管向内侧开口于阴道口与小阴唇之间的沟内,相当于小阴唇中1/3与后1/3交界处。分泌物有润滑阴道口的作用。

三、乳房

乳房(mamma)为哺乳动物特有的结构。人的乳房为成对器官,男性的乳房不发达。女性乳房于青春期后开始发育生长,妊娠和哺乳期的乳房有分泌活动。

(1)位置:乳房位于胸前部,胸大肌及其筋膜的表面,上起自第2~3肋,下至第6~7肋,内侧至胸骨旁线,外侧可达腋中线。乳头平第4肋间隙或第5肋。

(2)形态(图1-1-4):成年女性未产妇的乳房呈半球形,紧张而富有弹性。乳房的中央有乳头(mammary papilla),其顶端有输乳管的开口。乳头周围有颜色较深的环形区域,称乳晕areola of breast,表面有许多小隆起,其深面为乳晕腺,可分泌脂性物质润滑乳头。乳头和乳晕的皮肤较薄弱,易于损伤。

妊娠后期和哺乳期乳腺增生,乳房明显增大。停止哺乳以后,乳腺萎缩,乳房变小。老年妇女乳房萎缩更加明显。

(3)结构(图1-1-5):乳房由皮肤、乳腺、脂肪组织和纤维组织构成。脂肪组织主要位于皮下。纤维组织主要包绕乳腺,并有纤维隔嵌入乳腺叶之间,将乳腺分为15~20个乳腺叶(lobes of mammary gland)。每一乳腺叶有一排泄管,称输乳管(lactiferous ducts)。输乳管在近乳头处膨大称输乳管窦(lactiferous sinuses),其末端变细开口于乳头。由于乳腺叶和输乳管围绕乳头呈放射状排列,乳房手术时应尽量做放射状切口,以减少对乳腺叶和输乳管的损伤。乳房皮肤与乳腺深面的胸筋膜之间,连有许多纤维组织小束,称乳房悬韧带(suspensory ligaments of breast或Cooper)韧带,对乳房起固定作用。乳癌早期,乳房悬带可受侵犯而缩短,牵拉表面皮肤产生一些凹陷,这是乳癌早期的常见体征。

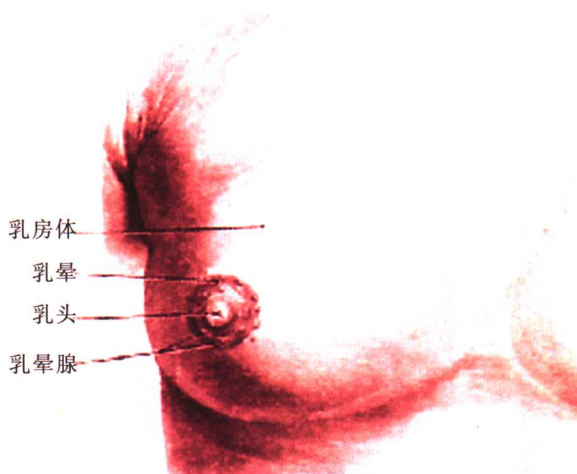


图1-1-4 乳房外观

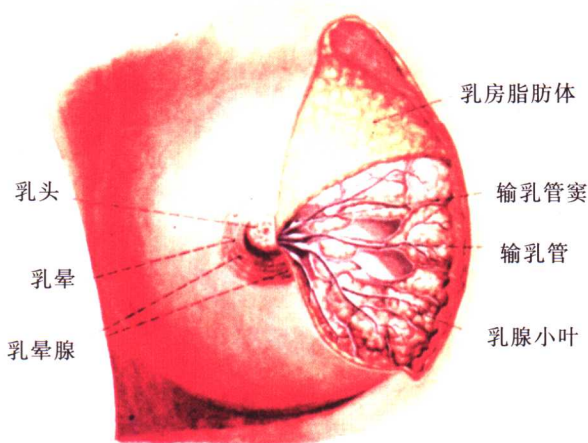


图1-1-5 乳房的结构