

郑州大学第一附属医院

郑一附院函〔2026〕21号

河南省妇科医疗质量控制中心 关于发布河南省妇科医学专业质控监测 指标（2026年版）的通知

各省辖市、济源示范区卫生健康委、航空港区教卫体局、省直各医疗机构：

为进一步推动全省妇科专业医疗质量持续改进，根据工作需要，河南省妇科医疗质量控制中心（以下简称省质控中心）决定发布《河南省妇科医学专业质控监测指标（2026年版）》（以下简称监测指标）。请以监测指标为导向，切实加强妇科诊疗工作重点环节管理，不断提升规范化诊疗水平，推动医疗质量持续改进。

附件：河南省妇科医学专业质控监测指标（2026年版）

河南省妇科医疗质量控制中心
(郑州大学第一附属医院代章)

2026年3月6日

附件

河南省妇科医学专业质控监测指标 (2026年版)

一、阴道镜报告患者基本情况完成率

定义: 阴道镜检查报告中实际完成全面基本情况采集的患者占同期所有行阴道镜检查的患者总例数的比例。包括姓名, 年龄, 联系方式, 门诊号/住院证号, 末次月经时间, 孕产次, 避孕方式, 如果妊娠需提供孕周, 既往子宫颈及阴道病变的治疗史(包括宫颈锥切、物理治疗等, 或因宫颈或阴道恶性肿瘤行手术及化疗病史)。

计算公式:

$$\text{患者基本情况完成率} = \frac{\text{实际完成全面基本情况采集的患者例数}}{\text{同期所有阴道镜检查报告数}} \times 100\%$$

意义: 基本情况的全面采集是对行阴道镜检查的女性下生殖道病变患者的病情充分了解的前提, 是规范化阴道镜检查和报告内容正确描述的基础。

二、阴道镜检查指征符合率

定义: 阴道镜检查报告中患者符合转诊阴道镜检查指征的比例。阴道镜检查指征目前具体包括以下三大类(1) 宫颈癌筛查结果异常: HPV16 或 18 亚型阳性, 或其他高危 HPV 亚型持续感

染；细胞学检查（TBS）结果为低级别鳞状上皮内病变（LSIL）、不能排除高级别鳞状上皮内病变的不典型鳞状细胞（ASC-H）、高级别鳞状上皮内病变（HSIL）、鳞状细胞癌（SCC）、不典型腺上皮细胞（AGC）、原位腺癌（AIS）或腺癌；细胞学检查（TBS）结果为无明确诊断意义的不典型鳞状细胞（ASC-US）且高危型HPV阳性者。（2）临床可疑癌：症状和体征提示宫颈癌、下生殖道异常出血、反复性交后出血或不明原因的阴道排液。（3）女性下生殖道病变治疗后的随访：如外阴或阴道壁病变物理治疗后的复查，阴道镜检查可直观了解有无病变的残留及复发；宫颈锥切术后切缘阳性者的随访除了HPV和细胞学，还应该包括阴道镜检查。

计算公式：

$$\text{阴道镜检查指征符合率} = \frac{\text{符合阴道镜检查指征的患者例数}}{\text{同期所有阴道镜检查报告数}} \times 100\%$$

意义：减少患者痛苦、降低医疗负担。

三、描述阴道镜检查是否充分的完成率

定义：阴道镜报告中对阴道镜检查是否充分完成描述的比例（做出是否充分的选择项并写出具体原因）。阴道镜检查充分是指阴道镜检查下观察目标（外阴、阴道及宫颈阴道部等）可以充分暴露，无急性炎症、出血以及疤痕等因素影响病情的评估；不充分是指阴道镜下主要观察目标的位置无法充分暴露，或因急性炎症、疤痕等因素影响病情评估，导致无法在目标位置活检，或

者病变无法识别导致无法定位活检，只能随机活检的情况。

计算公式：

$$\text{描述阴道镜检查是否充分的完成率} = \frac{\text{描述阴道镜检查是否充分的例数}}{\text{同期所有阴道镜检查报告数}} \times 100\%$$

意义：阴道镜检查不充分意味着本次阴道镜检查存在部分区域没有观察到，或者因各种原因看不清楚病变情况，很可能造成病变漏诊。

四、阴道镜报告中描述鳞柱交界可见性的完成率

定义：阴道镜报告中描述鳞柱交界可见性的完成比例。鳞柱交界可见性是指在自然暴露宫颈或者借助宫颈管扩张工具的情况下，新的鳞柱交界是否 360° 可见，分为完全可见，部分可见和不可见三种情况。

计算公式：

$$\text{描述鳞柱交界可见性的完成率} = \frac{\text{描述鳞柱交界可见性的完成例数}}{\text{同期所有阴道镜检查报告数}} \times 100\%$$

意义：鳞柱交界部分可见或者不可见，说明宫颈管内隐藏病变风险增加，临床医生需要重视宫颈管搔刮的结果。

五、阴道镜报告中描述宫颈转化区类型的完成率

定义：阴道镜报告中描述宫颈转化区类型的完成比例。在自然暴露宫颈状态下新鳞柱交界完全可见为 1 型转化区 (TZ1 型)；借助宫颈管扩张工具后可达成的新鳞柱交界完全可见为 2 型转化区 (TZ2 型)；新鳞柱交界部分可见或者不可见的情况为 3 型

转化区（TZ3型）。

计算公式：

$$\text{描述宫颈转化区类型的完成率} = \frac{\text{完成宫颈转化区类型描述的例数}}{\text{同期所有阴道镜检查报告数}} \times 100\%$$

意义：正确判断患者的宫颈转化区类型可以更好地指导患者的后续管理。

六、阴道镜图像特征正确描述的完成率

定义：阴道镜报告中按照通用阴道镜术语对阴道镜图像特征的描述符合最低标准的完成比例。根据 IFCPC 在 2011 版阴道镜术语及国内指南的推荐，详细记录阴道镜下所见：包括外阴肛周有无异常，生理盐水清除分泌物后阴道壁和宫颈全貌有无异常的描述，醋白试验结果和碘染色情况，病变的位置、边界是否可见、面积大小、累及的象限、病变与转化区的关系等描述。为了解患者病变的大致情况，此处最低标准的描述至少包括：宫颈和阴道的醋白试验结果和碘染色情况，如有异常写出位置；外阴肛周异常给出描述。相关术语具体如下表：

表 1 与宫颈相关的阴道镜检查术语

类别	内容
正常阴道镜所见	原始鳞状上皮（成熟、萎缩）、柱状上皮（正常、异位）、化生鳞状上皮、纳氏囊肿、腺体开口、妊娠期蜕膜样变
异常阴道镜所见	病变部位：转化区内或外，并以时钟点数标识病变位置 病变大小：病变所覆盖 4 个象限的数目，病变占子宫颈的百分比 低级别病变特征：细镶嵌、细点状血管、薄醋酸白上皮、不规则边界 高级别病变特征：粗镶嵌、粗点状血管、边界锐利、内部边界标志、隆起标志、厚醋酸白上皮、醋白出现速度快、袖口状腺开口

	非特异性异常：白斑、糜烂、碘染色（阳性）或不染色（阴性） 可疑癌：非典型血管、脆性血管（触血阳性）、表面不规则、外生型肿瘤、坏死、溃疡
杂类	先天性转化区、湿疣、息肉、炎症、先天性异常、治疗后改变、子宫内膜异位症

表 2 与阴道相关的阴道镜检查术语

类别	内容
正常阴道镜所见	鳞状上皮：成熟、萎缩
异常阴道镜所见	病变部位：阴道上 1/3 或下 2/3，前壁、后壁、侧壁（右或左） 低级别病变的特征：薄醋酸白上皮、细点状血管、细镶嵌 高级别病变的特征：厚醋酸白上皮、粗点状血管、粗镶嵌 可疑癌：非典型血管，脆性血管、表面不规则、外生型肿瘤、坏死、溃疡 非特异性异常：柱状上皮、复方碘溶液染色（染色或不染色）、白斑
杂类	糜烂（创伤造成）、湿疣、息肉、囊肿、子宫内膜异位症、炎症、阴道狭窄
杂类	先天性转化区、湿疣、息肉、炎症、狭窄、先天性异常、治疗后改变、子宫内膜异位症

计算公式：

$$\text{阴道镜图像特征正确描述的完成率} = \frac{\text{阴道镜图像特征的描述符合最低标准的例数}}{\text{同期所有阴道镜检查报告数}} \times 100\%$$

意义：使用相对统一的阴道镜术语书写阴道镜报告，可提高阴道镜检查 and 诊断的一致性。

七、阴道镜印象拟诊完成率

定义：阴道镜印象拟诊的完成率是阴道镜报告上的阴道镜印象拟诊完成的比例。阴道镜印象拟诊指阴道镜医生做完详细的检查后，综合阴道镜下见到的所有图像特征，结合患者 HPV、细胞学等结果，在活检病理结果未回示之前，所给出的初步诊断，一般包括：正常、低级别病变或者高级别病变（宫颈、阴道、外阴

肛周)，可疑癌。

计算公式：

$$\text{阴道镜印象拟诊完成率} = \frac{\text{阴道镜印象拟诊完成的例数}}{\text{同期所有阴道镜检查报告数}} \times 100\%$$

意义：判断真实病情，减少漏诊风险。

八、阴道镜下活检的正确标注完成率

定义：阴道镜检查报告中对活检情况正确标注的完成比例。正确的标注方法如下：如未行活检，说明理由；如有活检，记录阴道镜下每一处活检的准确部位（以时钟标识宫颈病变部位并在示意图上体现与宫颈口距离，如行 ECC 在示意图正中标记，阴道壁的活检位置按照阴道上 1/3 或下 2/3，前壁、后壁、右侧壁或左侧壁行文字描述，外阴活检按照外阴解剖位置行文字描述）。

计算公式：

$$\text{阴道镜下活检的正确标注完成率} = \frac{\text{活检的正确标注完成例数}}{\text{同期所有阴道镜检查报告数}} \times 100\%$$

意义：阴道镜下活检的正确标注可让阴道镜报告阅读者准确获得患者的病变分布情况，精准制定个体化的管理或治疗方案。

九、保存典型阴道镜图像的完成率

定义：阴道镜检查报告中保存 2-6 张典型阴道镜图像的完成比例。阴道镜检查过程中对于典型呈现病变特征的阴道镜图像应给予拍摄保存，一般包括外阴及肛周的异常情况，宫颈及阴道壁清理分泌物后原始全貌，醋酸棉球湿敷 60s 后，放大显示宫颈及

阴道壁的醋白情况，异形血管情况及病变边界，不同时间之后醋白的消退情况，宫颈和阴道壁一般还要拍摄碘染色之后病变边界显示情况，以方便后续的治疗定位。

计算公式：

$$\text{阴道镜报告中保存典型图像的完成率} = \frac{\text{保存 2-6 张典型图像的例数}}{\text{同期所有阴道镜检查报告数}} \times 100\%$$

意义：用于指导后续的治疗方案，也是阴道镜医生之间交流的重要媒介，是体现阴道镜检查质量和阴道镜报告书写质量的最直观指标。

十、阴道镜检查后建议的完成率

定义：阴道镜检查报告中阴道镜检查后建议的完成比例。阴道镜检查完成后应根据是否同时进行了活检给予不同建议：如未行活检，一般只建议注意适当休息；如已行活检，建议患者适当口服预防感染药物 3 天，24 小时后取出阴道内压迫止血的纱布条，2 周内禁止性生活，避免剧烈活动，警惕出血情况，出血量大于月经量立即就近医院妇科处理。

计算公式：

$$\text{阴道镜报告中阴道镜检查后建议的完成率} = \frac{\text{阴道镜检查后建议的完成例数}}{\text{同期所有阴道镜检查报告数}} \times 100\%$$

意义：体现了对患者的人文关怀，也是向患者交代注意事项的有效医疗文书，不可或缺。

十一、活检患者的病理结果填写完成率

定义：行阴道镜下活检的患者阴道镜检查报告中对病理结果填写的完成率。如本次阴道镜检查仅行评估，可于检查完成后，完成阴道镜检查报告中的前十项内容，并发出阴道镜报告；如检查后实施活检，最终的阴道镜报告中应填写本次活检的病理结果。

计算公式：

$$\text{活检患者的病理结果填写完成率} = \frac{\text{活检患者阴道镜报告中病理结果填写的完成例数}}{\text{同期所有行活检的阴道镜检查报告数}} \times 100\%$$

意义：阴道镜报告中设置病理结果的内容，便于阴道镜图片和病理结果进行对照，有利于阴道镜专业医师经验的积累和水平的提升，更方便医生分析患者筛查结果，阴道镜图片特征及术后病理三者是否一致，综合患者全面信息，制定更精准合理的管理方案。