

妇产科感染性疾病

掌中宝

(第二版)

董悦 樊尚荣 刘朝晖 编著

北京大学医学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

妇产科感染性疾病掌中宝/董悦, 樊尚荣, 刘朝晖编. 2 版. —北京: 北京大学医学出版社, 2008

ISBN 978-7-81116-573-9

I. 妇… II. ①董…②樊…③刘…
III. 妇产科病—感染—诊疗 IV. R71

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)
第 065686 号

妇产科感染性疾病掌中宝 (第二版)

编 著: 董悦 樊尚荣 刘朝晖

出版发行: 北京大学医学出版社 (电
话: 010-82802230)

地 址: (100083)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: 北京东方圣雅印刷有限公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 靳新强 责任校对: 杜悦
责任印制: 郭桂兰

开 本: 850mm×1168mm 1/60

印张: 1.625 字数: 49 千字

版 次: 2008 年 7 月第 2 版 2008
年 7 月第 1 次印刷

印 数: 1-5000 册

书 号: ISBN 978-7-81116-573-9

定 价: 7.00 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)

前 言

近年来，随着我国对外开放、国际交往增多、旅游事业飞速发展，以及吸毒、药瘾人群增加，使育龄妇女生殖道感染明显上升，其中性传播疾病已成主因。随之而来的是妊娠期感染性疾病的增加。如不及时诊断和规范化治疗，必将影响我国下一代的人口素质。

目前性传播疾病已不限于大城市、沿海地区、西南边境，内地大中城市均有发生。同时未经培训的“游医”、个体医生趁机乱诊、乱治，坑害患者，造成诊治上的混乱。本书旨在帮助广大妇产科医师对常见女性生殖道感染性疾病，尤其是妊娠合并生殖道感染进行规范化诊断与治疗。

董悦

再 版 前 言

《妇产科感染性疾病掌中宝》出版后 5 年，受到广大同道们的厚爱，对我们是很大的鞭策和鼓舞。

随着时间的发展，国内外对女性生殖道感染在理念上、诊治上又有了飞跃的进展。为了跟上形势发展，与国际接轨，帮助我们不断更新这方面的知识，为此，我们将国际上符合循证医学的诊治理念，结合我国实际来丰富我们的“掌中宝”。

希望第二版“掌中宝”能继续为同道们在繁忙的临床工作中服务，成为临床医师的亲密朋友。

董悦

2008 年 2 月

目 录

绪论	(1)
一、育龄妇女的天然防御机制	(2)
二、阴道微生态环境的维持	(2)
三、机体的免疫反应	(3)
外阴炎症	(4)
一、非特异性外阴炎	(4)
二、前庭大腺炎	(5)
三、外阴前庭炎综合征	(7)
阴道炎症	(9)
一、非特异性阴道炎	(9)
二、细菌性阴道病	(11)
三、外阴阴道假丝酵母菌病	(13)
四、滴虫性阴道炎	(17)
子宫颈炎症	(21)
一、急性子宫颈炎	(21)
二、慢性子宫颈炎	(21)
盆腔炎症性疾病 (PID)	(24)
附：慢性盆腔痛	(32)
女性生殖器结核	(33)
附 1：妊娠合并结核	(37)

附 2: 新生儿先天性结核病	(38)
性传播疾病	(39)
一、生殖器 HPV 感染	(39)
附 1: 妊娠合并生殖器湿疣的 处理	(47)
附 2: 育龄妇女有 STD 病史或 STD 门诊妇女子宫颈癌筛查	(48)
二、淋病	(51)
附: 新生儿淋病奈瑟菌感染	(57)
三、生殖道沙眼衣原体感染	(58)
附 1: 妊娠期宫颈沙眼衣原体 感染	(61)
附 2: 新生儿沙眼衣原体感染	(62)
四、生殖器单纯疱疹病毒感染	(64)
附 1: 妊娠合并生殖器疱疹	(68)
附 2: 新生儿疱疹	(70)
五、梅毒	(70)
六、获得性免疫缺陷综合 征 (AIDS)	(82)
附: 妊娠期 HIV 感染	(85)

妊娠期 B 族链球菌筛查 (89)

一、妊娠期 GBS 与妊娠不良

结局 (89)

二、妊娠期 GBS 筛查 (89)

参考文献 (91)

英文缩写的汉语名称 (93)

绪论

生育年龄女性生殖道与外界相通。健康妇女下生殖道有多种微生物，相互依赖、相互制约，维持其间的平衡。上生殖道通常是无菌的，但下生殖道的微生物可通过月经、手术器械、异物等上行达子宫腔、输卵管或盆腔腹膜，造成生殖道感染（reproductive tract infections, RTIs）。其中如系性传播疾病原引起，则称性传播感染（sexually transmitted infections, STIs）。

现在国内外已逐渐认识并重视生殖道感染，一方面可引起盆腔炎、异位妊娠、不育等疾病损害妇女生育功能，另一方面也影响妊娠结局——如早产、早产胎膜早破、羊膜炎、低出生体重儿、新生儿感染等。

此外，下生殖道的 HPV 感染，能够增加宫颈癌的患病风险，造成生殖道黏膜的损害，还能够增加 HIV 感染的风险。

因此在 RTI 的诊治中，要尽量做到有针对性，不扩大或过度治疗，尽量维护生殖道内环境的稳定，保护妇女生育功能与生殖健康。

一、育龄妇女的天然 防御机制

(一) 生殖道上皮 外阴、阴道、宫颈的阴道端为复层鳞状上皮覆盖，而外阴皮肤为角化上皮，可以抵御一般外来及阴道内微生物的侵犯，如无破损，病原一般不易入侵。

(二) 阴道口闭合 阴道前后壁紧贴，使其与外界隔绝。

(三) 宫颈口有黏液栓，阻止阴道微生物上行，使宫腔保持无菌状态。

二、阴道微生物生态环境的维持

阴道内常见的微生物多达 20 多种，其中细菌占多数，其他有真菌、原虫类及病毒等。细菌中乳酸杆菌在维持阴道微生物环境稳定中占主导作用。

乳酸杆菌为阴道内生性细菌，占阴道微生物群的 85%~90%。其通过三方面调节阴道微生物群。

1. 产生乳酸 约 80%~90% 的乳酸杆菌产生乳酸，主要作用为维持阴道酸碱度，使其 pH 值在 3.8~4.4 之间，抑制适应碱性环境繁殖的病原如加德纳菌、类杆菌、大肠埃希菌及其他厌氧菌

的生长。

2. 产生过氧化氢 (H_2O_2) H_2O_2 与乳酸共同调节阴道 pH 值, 并抑制如加德纳菌、类杆菌、大肠埃希菌。

3. 产生细菌素 细菌素能够抑制阴道致病菌, 尤其是加德纳菌的繁殖。但细菌素作用受阴道 pH 值的影响, 即 pH 上升, 其作用下降。

三、机体的免疫反应

阴道微生物的定植, 刺激机体产生局部与全身反应:

1. 外阴皮肤及黏膜 红肿、痒、痛。

2. 阴道中产生微生物因子 如分泌型白细胞蛋白酶抑制因子 (secretory leukocyte protease inhibitor, SLPI)、防御因子 (defensin) 如 HBD-2、HBD-1、HNP1-3、溶菌酶、calprotectin、lactoferrin 等。上述因子浓度越高, 其抗微生物 (如大肠埃希菌、GBS 等) 的作用越强。

3. 宫颈上皮也产生抗微生物成分如 SLPI、溶毒素、lactoferrin 与防御素 HNP 等, 是抗微生物的生物屏障。

外阴炎症

一、非特异性外阴炎

外阴部皮肤和黏膜由非特异性病原体感染而发炎，称为非特异性外阴炎。邻近部位如尿道、阴道前庭及会阴部均可同时发炎。

病原：通常为混合细菌感染，包括葡萄球菌、链球菌、大肠埃希菌及变形杆菌等。临床上表现为单纯性外阴炎、外阴毛囊炎、外阴脓疱病、外阴疖肿及汗腺炎等。

(一) 诊断要点

1. 症状与体征

- 外阴疼痛、灼热或肿胀感。外阴局部充血、水肿，以小阴唇及处女膜部位最明显。
- 湿疹性外阴炎：病情加剧时，有浆液状、黏液状或脓性分泌物，形成湿疹。
- 毛囊炎：炎症累及大阴唇的毛囊。
- 外阴疖肿：毛囊炎症向深层发展，并常伴有腹股沟淋巴结肿大。
- 由急性期转入慢性阶段时，局部红肿消退，黏膜及皮肤粗糙，并

常有瘙痒感。

2. 辅助检查

从病变部位取标本进行细菌学检查。

(二) 处理原则

- 经常保持外阴部清洁，勤换内裤，去除病因。
- 严重者，须卧床休息，以 1 : 5000 高锰酸钾液坐浴，每日 2 次；外涂以磺胺或其它抗生素软膏；同时口服抗生素；当腹股沟淋巴结肿大时，需肌注抗生素治疗。
- 外阴毛囊炎时，在病灶处涂碘酊；如有脓头时，用消毒针剔出脓汁，局部涂抗生素软膏。
- 外阴疖肿时，敷以 50% 鱼石脂软膏，并加用局部热敷或红外线照射。
- 有过敏因素者，口服抗过敏药。
- 慢性患者可加用 1% ~ 2% 石炭酸炉甘石洗剂。

二、前庭大腺炎

病原：以葡萄球菌、大肠埃希菌、链球菌、肠球菌为主，现多见淋病奈瑟菌和沙眼衣原体等。

(一) 诊断要点

1. 症状与体征

急性期

- 患侧外阴局部红、肿、热、痛，前庭大腺管开口处充血，脓肿形成时有波动感，并可见脓液自腺管口流出。
- 可有发热等全身症状。
- 脓肿破溃时有脓液流出。
- 脓液引流不畅时炎症持续不退或反复急性发作。

慢性期

- 无明显自觉症状，或仅外阴一侧或双侧略有不适感。
- 于前庭大腺部位一侧或双侧的外阴处可触及圆形囊性肿物，单侧多见，无压痛，有波动感，可持续数年不变。
- 继发感染时再次形成脓肿，有急性期表现。

2. 辅助检查

从病变部位取标本作细菌（包括淋菌）及沙眼衣原体等病原学检查。同时检查有无淋菌性宫颈管炎。

（二）处理原则

- 急性期应休息。局部热敷或 1 : 5000 高锰酸钾坐浴；并应用针对性抗生素。
- 有脓肿时切开引流，可同时作前庭大腺造口术。

- 慢性时做囊肿造口术。

三、外阴前庭炎综合征

1987 年 Friedrich 首先将性交困难的外阴不适称外阴前庭炎综合征，其特征包括：

- 接触外阴前庭部位或性交时疼痛。
- 外阴前庭局部压痛，外阴前庭部位呈现不同程度的充血。

分为急性外阴前庭炎综合征和慢性外阴前庭炎综合征。

(一) 发病因素

急性外阴前庭炎综合征：

- 感染：真菌、滴虫、细菌性阴道病。
- 刺激：肥皂、凉水等过分清洗。
- 化学药物：杀菌剂、栓剂、油剂、5-氟尿嘧啶等。
- 破坏性治疗：三氯醋酸、鬼臼毒素、激光及冷冻治疗。
- 药物反应。

慢性外阴前庭炎综合征：

- 亚临床人类乳头状瘤病毒 (HPV) 感染。
- 反复发作的细菌性阴道病。
- 反复发作的真菌感染。
- 阴道微生态失调，如雌激素缺

乏、乳酸杆菌缺乏、抗生素导致菌群失调等。

- 其它：全身化疗、肠炎及膀胱炎等。

(二) 诊断要点

1. 症状和体征

- 最主要的表现为性交疼痛。常较严重，性交后外阴灼疼持续 1~24 小时，患者因此拒绝性交，致性交频数减少。严重者穿紧身衣裤也会疼痛。
- 检查可见：(1) 小阴唇内侧弥散乳头状突起，涂 5% 醋酸后病变更清晰可见。(2) 在前庭上至尿道开口下至处女膜环及巴氏腺开口附近，表现为平滑斑片状红斑。

2. 辅助检查

- 外阴、阴道分泌物作真菌、滴虫检查。
- 子宫颈刮片做细胞学检查。
- 取阴道及宫颈内分泌物作淋菌及沙眼衣原体等病原体检查。
- 在外阴前庭压痛最明显部位做活体组织检查：镜下可见轻中度炎症反应，有淋巴细胞及浆细胞浸润，少数有多核白细胞。

3. 本病需与特异性外阴炎、外阴

白塞病、外阴白色病变、外阴皮炎及外阴湿疹等相鉴别。

(三) 处理原则

急性外阴前庭炎综合征：

- 发现有特异病原体者，给予针对性治疗，如抗生素或抗真菌治疗。
- 停止所有可能导致本病的局部或全身治疗。
- 不是手术指征。

慢性外阴前庭炎综合征：转有关专家诊治。

阴道炎症

一、非特异性阴道炎

- 由于各种原因，如阴道异物遗留、长期子宫出血、流产或产时损伤或全身慢性疾病，使机体抵抗力降低或破坏了阴道的自然防御机制，阴道内菌群失调而致病。主要指脱屑性阴道炎。包括老年性阴道炎和幼女性阴道炎。
- 病原：以需氧菌为主的如葡萄球菌、大肠埃希菌、链球菌、肠球菌等。