

医 ● 学 ● 继 ● 续 ● 教 ● 育 ● 系 ● 列 ● 丛 ● 书

总主编 戴光强

主 编 沙玉成

临 床 医 学

妇产科学

分 册

YIXUE

JIXU JIAOYU

XILIE CONGSHU

fuchankexue fence



安徽科学技术出版社

医学继续教育系列丛书

临床 医学

妇产科学分册

总主编 戴光强

主 编 沙玉成

安徽科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

医学继续教育系列丛书. 妇产科学分册/戴光强总主编.
—合肥:安徽科学技术出版社,2001.4
ISBN 7-5337-2114-4

I. 医… I. 戴… III. 妇产科学-医学教育:终
生教育-自学参考资料 IV. R-4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2001)第 11718 号

*

安徽科学技术出版社出版
(合肥市跃进路1号新闻出版大厦)
邮政编码:230063

电话号码:(0551)2825419
新华书店经销 巢湖印刷厂印刷

*

开本:787×1092 1/16 印张:31.25 字数:800千
2001年4月第1版 2001年4月第1次印刷
印数:5100

ISBN 7-5337-2114-4/R·390 定价:47.00元

前 言

继续教育从 20 世纪初在一些发达国家兴起,到目前已由分散自发的行为发展成为一项有组织、有计划的教育活动。世界上越来越多的国家和有识之士对继续教育的重要性形成共识,认识到继续教育对促进人才资源开发、推动科技进步和经济社会发展的重大作用,使继续教育由自发活动变成一种强制性的教育制度,逐步走上制度化、规范化、法制化的轨道。

我国从 1979 年引进继续教育模式以来,经过 20 多年的探索,确立了继续教育在经济社会发展中的地位。继续教育已逐步成为教育事业的重要组成部分。中共中央、国务院《关于卫生改革与发展的决定》中指出,要完善继续教育制度。从而对深化医学继续教育改革,建立健全系统化、规范化的医学继续教育体系提出了要求。

安徽省卫生厅从当前医学继续教育的现状和卫生事业发展的实际需要出发,紧密结合省情,积极开展改革、充实、完善医学继续教育模式的理性思考和实践探讨,提出实施医学继续教育的四个原则:

1. 分阶段教育原则。第一阶段为住院医师培训阶段;第二阶段为主治医师培训阶段;第三阶段为副主任医师培训阶段;第四阶段为主任医师培训阶段。不同阶段有不同的继续教育内容和要求。

2. 岗位培训为主的原则。即以在职教育和岗位培训为主,自学并根据医疗卫生实践需要举办专题学习班以及新理论、新知识、新技术、新方法培训班,与各级各类学术活动相结合。

3. 考试原则,即水平教育原则。接受不同阶段继续教育的专业技术人员必须参加相应阶段的继续教育全省统一考试,考试合格者发给相应阶段的医学继续教育合格证书。

4. 与技术职称晋升相结合的原则。即各类卫生技术人员只有取得相应阶段的继续教育统一考试合格证书后,才有资格申报高一级的技术职称。同时,按照不同学科和各个阶段的继续教育要求及培养目标组织编写了全套 24 本共约 1 800 多万字的系列丛书。这是一项庞大的、艰巨的开创性工作,是顺应国际继续教育潮流的,既解放思想,又实事求是的尝试,我们相信“一份耕耘,一份收获”,编写者的辛勤付出一定会得到相应的回报。

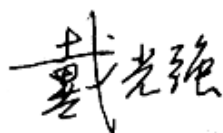
因为医学继续教育是以不同阶段、不同学科的专业技术人员为培养对象,是遵循学科的进展而确立教育内容,是以提高解决防病治病工作中实际问题的能力为目的,是以从完成医学院校基本教育之后,持续大约 40 年的职业岗位培训为目标,所以,编写这套丛书的宗旨是理论与实践紧密结合、实用性与创新性紧密结合、针对性与水平性紧密结合、综合性与专题性紧密结合。书的内容编排和体例力求不同于教科书、工具书、汇编和一般的专著。全套丛书分临床医学、护理学、预防医学、中医学和医院药学五大系列,每个系列中每个专业的内容都分基本篇、提高篇和进展篇三个层次,以适合不同继续教育阶段的需要。

我们十分欣慰的是在组织编写这套系列丛书的过程中,得到省内外医学界有关专家和教授们特别一致的认同和热情支持,他们充分地表现出一种历史的责任感、责无旁贷的使命感和极大的荣誉感。

1999 年 12 月 5 日我省正式启动新的医学继续教育模式,对于如何编写这套继续教育丛书经过了较长一段时间的酝酿和讨论,在认真分析我省医疗卫生队伍现状和当前人民健康需

求的基础上,充分听取专家的意见和建议,逐步形成编写体例框架和规范要求。此后,再组织同行专家对每本书的编写大纲进行反复修订。编写和审稿任务主要由省内专家承担,同时特邀一些省外著名医药学家参加部分篇章的编写和审稿。在本套丛书出版之际,我谨代表安徽省卫生厅并以我个人的名义向所有参加编写和审稿工作的省内外专家、教授表示诚挚的谢意!感谢有关医疗卫生单位和医学院校的领导以及专业技术人员的通力合作和支持,感谢所有支持和帮助我省实施新的医学继续教育模式和继续教育丛书编写工作的朋友和同志。

如上所述,编写这套系列丛书毕竟在我省乃至全国还是一项全新的尝试,其体例、内容、规范以及表述等方面多有不周和欠妥之处,诚难尽如人愿。加之,受我省医疗卫生整体技术水平所限,编审时间短促,书中难免出现一些错误和不足,敬祈诸位名家和读者不吝赐教,批评指正。



2000年12月

医学继续教育系列丛书

编 委 会

总主编 戴光强

副总主编 徐荣楠 杨任民 龚西瑜 刘自林 权循珍 高开焰
邓大学 陈学奎 邓顺华 黄连帅 杨德普

编 委 (按姓氏笔画排列)

丁学庭	丁佩玉	马宗华	马珊珊	马筱玲	邓大学
邓顺华	王功立	王元勋	王心箴	王荣鑫	王德群
王刚	王维	王锐	方成武	牛丽娟	尹惠萍
龙子江	叶茂昌	史晓群	刘自林	刘认华	刘金旗
刘青云	刘学公	刘殿文	权循珍	许戈良	许明德
许冬梅	孙忠实	孙业桓	孙敏文	朱禧庆	李大魁
李玉兰	李涤臣	杜昌智	陈邀	陈学奎	张玉山
张国政	沙玉成	芮正祥	吴华强	吴国忠	吴基
吴琳	邱林霞	汪涛	余永强	宋向东	杨任民
杨文明	杨正修	杨德普	罗兆庄	孟晓梅	武义华
屈建	周宜轩	周建民	房彤	螳国峰	侯勇
祖光怀	胡兆平	胡是华	胡葆诚	费勤福	高开焰
高世明	钱元太	徐荣楠	徐元洪	徐伏牛	徐经凤
袁华音	夏祥厚	耿小平	郭仁荣	倪进发	黄连帅
龚西瑜	彭代银	蒋玉麟	韩明向	董明培	潘延存
臧桐华	戴光强				

医学继续教育系列丛书·临床医学

妇产科学分册

主 编 沙玉成

副主编 孙敏文 邱林霞

编写人员 (以姓氏笔画为序)

刁晓娣	卫 兵	孔丽娜	丛 林	刘雨生
孙芳林	孙祥熙	孙敏文	吴大保	邱林霞
汪秀娟	沙玉成	张正荣	张庆玲	张秀英
张明华	张扶清	张雪芬	张缔华	陈 玲
罗永明	胡承阅	胡蔼卿	祝艺虹	晋茂生
倪观太	徐 翔	郭 才	席玉玲	凌 斌
曹云霞	崔可椿	缪士霞		

编者的话

自1999年底起,我省开始改革医学继续教育的模式。为适应形势的发展,在省卫生厅组成的《安徽省医学继续教育丛书》编委会的直接领导下,我们组织了省内30多位副主任医师以上职称的专家、教授编写了这本《妇产科学分册》。其内容分三部分:①基本篇。主要是妇产科的基本理论、基本知识和基本技能,共有20章。上述内容适合于住院医师学习和掌握。②提高篇。在基本篇的内容基础上更提高一步,所涉及的内容更广、更深、更新,共14章。主要适用于主治医师学习和掌握。③进展篇。共有15个专题和进展,基本上涵盖了当今妇产科领域内的热点和趋势,为副主任医师应当了解及熟知的内容,并能在实际工作中加以应用和推广。

由于我们水平有限,加上编写时间仓促,本书内容难免有不妥甚至错误之处,敬请广大同道和其他读者批评指正!并且推荐数本参考书予以借鉴。

编者

2001年2月

内 容 提 要

本书系医学继续教育系列丛书之一,供广大各级各类妇产科医师学习和参考。主要内容包括了妇产科学的基本知识、基本理论和基本技能,同时对妇科内窥镜、妇科手术前后的有关问题、高危妊娠监护和妊娠合并危急重症的诊断和处理,以及辅助生殖技术等内容作了较为详尽的介绍。另外,将全国拟订的妇科常见恶性肿瘤诊断与治疗规范(草案)辑入本书,以规范妇科恶性肿瘤的诊断和治疗。最后还编写了15个专题进展,基本反映了当今妇产科领域内的热点和发展动向。

目 录

基 本 篇

第一章 妇科常见症状分析	3	第三节 不孕症治疗的重要性	84
第一节 外阴瘙痒	3	第七章 妇科内窥镜	85
第二节 白带异常	4	第一节 妇科腹腔镜的临床应用	85
第三节 阴道流血	6	第二节 宫腔镜的临床应用	89
第四节 下腹疼痛	8	第八章 妇科围手术期的有关问题	95
第五节 盆腔包块	11	第一节 术前准备与术后处理	95
第二章 女性生殖系统炎症	14	第二节 输液与输血	98
第一节 女性生殖系统生理防御功能	14	第三节 妇科手术麻醉选择	103
第二节 几种常见阴道炎的诊治要点	14	第九章 妇产科病理的基本知识	106
第三节 细菌性阴道病	16	第一节 病理组织的获取	106
第四节 宫颈炎	17	第二节 细胞学检查的要求	107
第五节 盆腔炎	20	第三节 大体标本的识别	111
第六节 生殖器结核	25	第四节 怎样填写病理检查申请单	116
第七节 常见性传播疾病	27	第五节 如何看懂病理报告	118
第三章 子宫内膜异位症	35	第十章 产前检查	122
第一节 子宫内膜异位症的诊断与治疗	35	第十一章 正常分娩	126
第二节 子宫腺肌病的诊断与治疗	38	第一节 影响分娩的因素	126
第四章 妇科肿瘤概述	40	第二节 枕先露的分娩机制	128
第一节 子宫肌瘤	40	第三节 分娩的临床经过	129
第二节 子宫颈癌	43	第四节 产程图	130
第三节 子宫内膜癌	45	第十二章 正常产褥	133
第四节 卵巢肿瘤	52	第一节 产褥期母体变化	133
第五节 妊娠滋养细胞疾病	59	第二节 产褥期临床表现	134
第五章 生殖内分泌学	64	第三节 产褥期处理及保健	134
第一节 女性生殖生理	64	第十三章 妊娠合并症	136
第二节 生殖内分泌功能的调节	68	第一节 妊娠合并心脏病	136
第三节 常见内分泌疾病	72	第二节 妊娠合并肝病	138
第六章 不育与不孕	79	第三节 妊娠合并慢性肾小球肾炎	144
第一节 女性不孕症	79	第四节 妊娠合并急性阑尾炎	149
第二节 男性不育症	82	第五节 妊娠合并急性胆囊炎	151

第六节 妊娠合并贫血	152	第三节 胎位异常	203
第十四章 妊娠病理	158	第四节 胎儿异常	207
第一节 流产	158	第十七章 产褥期疾病	210
第二节 妊娠剧吐	159	第一节 产褥中暑	210
第三节 异位妊娠	160	第二节 产褥感染	211
第四节 双胎妊娠	164	第三节 晚期产后出血	213
第五节 妊高征的诊断与治疗	166	第十八章 晚期妊娠引产的指征和方法	215
第六节 早产	168	第十九章 产科特殊检查	218
第七节 过期妊娠	170	第一节 羊膜腔穿刺	218
第八节 羊水过多、过少	172	第二节 胎儿胎盘功能检查	221
第九节 胎膜早破	174	第三节 胎儿宫内安危情况的检查	223
第十节 前置胎盘	175	第四节 胎儿成熟度的检查	223
第十一节 胎盘早剥	178	第二十章 产科手术	225
第十二节 胎儿窘迫	181	第一节 人工破膜术	225
第十三节 胎儿宫内发育迟缓	182	第二节 会阴切开及缝合术	225
第十四节 死胎	183	第三节 会阴撕裂修补术	229
第十五章 分娩期并发症	185	第四节 手取胎盘术	232
第一节 子宫破裂	185	第五节 宫腔填塞纱条术	233
第二节 羊水栓塞	187	第六节 胎头吸引助产术	235
第三节 脐带脱垂	190	第七节 低位产钳助产术	238
第四节 产后出血	191	第八节 宫颈、宫腔探查术	240
第五节 新生儿产伤防治	194	第九节 剖宫产术	240
第十六章 难产	198		
第一节 产力异常	198		
第二节 产道异常	201		

提 高 篇

第一章 外阴白色病变	247	第四章 妇科肿瘤的诊断	264
第二章 少见性传播疾病的诊断与治疗	251	第一节 肿瘤标志物	264
第一节 软下疳	251	第二节 妇科肿瘤的影像学诊断	266
第二节 腹股沟淋巴肉芽肿	252	第三节 术中如何鉴别卵巢肿瘤的良恶性	271
第三节 传染性软疣	253	第五章 妇科常见恶性肿瘤诊断与治疗规范(草案)	273
第四节 获得性免疫缺陷综合征	254	第一节 外阴癌	273
第三章 子宫内膜异位症	259	第二节 子宫颈癌	276
第一节 子宫内膜异位症的临床分期及其对策	259	第三节 子宫内膜癌	284
第二节 子宫腺肌病的鉴别诊断及非手术疗法	262	第四节 卵巢恶性肿瘤	291
		第五节 妊娠滋养细胞肿瘤	298
		第六章 某些内分泌疾病	311

第一节 高催乳素血症·····	311	第一节 妇科手术前常见合并症的处理·····	345
第二节 多囊卵巢综合征·····	312	第二节 老年妇科患者围手术期的处理·····	348
第三节 绝经后骨质疏松症·····	314	第三节 妇科手术中并发症的预防和处理·····	351
第四节 卵巢早衰·····	315	第四节 围手术期抗生素的应用·····	354
第五节 性早熟·····	317	第十章 受孕及胚胎发育·····	358
第六节 卵泡未破裂黄素化综合征·····	318	第十一章 高危妊娠的监护及处理·····	361
第七节 卵巢过度刺激综合征·····	319	第十二章 妊娠合并危急重症的诊断及处理·····	366
第七章 辅助生殖技术·····	321	第一节 中、重度妊高征及其并发症的诊治·····	366
第一节 人工授精·····	321	第二节 特殊类型心脏病与妊娠·····	371
第二节 体外受精和胚胎移植·····	322	第三节 妊娠期急性脂肪肝·····	374
第三节 配子输卵管移植·····	326	第四节 糖尿病与妊娠·····	378
第八章 妇科内窥镜·····	327	第五节 母儿血型不合·····	383
第一节 腹腔镜在输卵管妊娠诊治中的价值·····	327	第六节 产科失血性休克·····	387
第二节 腹腔镜在子宫内膜异位症诊治中的价值·····	329	第七节 产科弥散性血管内凝血·····	390
第三节 腹腔镜子宫切除术术式探讨·····	332	第十三章 头位难产的识别和处理·····	395
第四节 宫腔电切镜的临床应用·····	334	第十四章 新生儿窒息复苏技术·····	401
第五节 内镜手术并发症的防治·····	337		
第六节 显微腹腔镜的应用·····	340		
第七节 阴道镜的临床应用·····	341		
第九章 妇科手术特殊情况的处理·····	345		

进 展 篇

我国性传播疾病的现状及防治策略·····	411	绝经后子宫出血·····	443
子宫内膜异位症的研究进展·····	416	先天性 TORCH 感染的防治概况·····	447
妇科肿瘤癌基因·····	420	羊膜腔感染综合征·····	453
肿瘤研究中常用的分子生物学技术·····	426	胎儿宫内治疗·····	459
妇科常见恶性肿瘤预后相关因素的研究进展·····	430	有关剖宫产的现代观点·····	465
胚胎种植前遗传学疾病诊断进展·····	434	妊娠高血压综合征诊治进展·····	470
妇科保留功能性手术的临床进展·····	437	围生期用药·····	477
		产科镇痛·····	483

基 本 篇

第一章 妇科常见症状分析

第一节 外阴瘙痒

外阴瘙痒(pruritus vulvae)是妇科常见的症状,可以是外阴各种不同病变引起,也可以是全身疾患引起。瘙痒的部位多见于阴蒂及小阴唇区。瘙痒严重时,患者多坐卧不安,影响工作和生活。

一、病因

(一)慢性局部刺激

(1)有刺激性的阴道排液:常见于各种类型的阴道炎。阴道排液量与瘙痒的关系不如液体性质与瘙痒的关系密切。

(2)尿液刺激:糖尿、高尿酸尿液、脓尿及尿失禁或尿瘘时不断的尿液刺激。

(3)直肠、肛门的疾患:蛲虫病、肛裂、肛瘘、股癣、肛周湿疹。

(4)肥胖妇女阴唇皱褶中的污垢、局部摩擦;紧身化纤内裤、护垫使局部湿热不透气。

(5)化学药品的刺激:肥皂、长期使用各种阴道洗剂使外阴皮肤脱脂或药物护垫引起过敏反应。

(二)外阴部疾病

1. 外阴慢性营养不良 其发病的确切病因不明,可能是外阴深部结缔组织中神经血管营养失调,导致覆盖在其上的皮肤发生病变。有人发现真皮中存在着一种刺激物,使局部结缔组织增生和促进该处表皮代谢,而表皮中则另有一种抑素(chalone)能抑制表皮细胞分裂与生长,这种抑素是一种作用于表皮局部有组织特异性的蛋白质激素,正常情况下二者处于平衡状态,一旦平衡遭到破坏,即产生病变。当真皮中刺激物活跃而表皮中抑素减少时细胞大量分裂与生长,表皮增厚;而当抑素过多,表皮生长受抑制则变薄。

2. 外阴静脉曲张 静脉曲张引起皮肤营养紊乱,神经末梢兴奋改变产生瘙痒。妊娠期和使用雌激素者,外阴充血也可致瘙痒。

3. 外阴皮肤病变 擦伤、软疣、湿疣、寻常疣、疱疹、湿疹、癣及阴虱等。

4. 更年期 外阴皮肤在老年退化的过程中,结缔组织皱缩、硬化,刺激神经末梢,外阴过于干燥亦可导致瘙痒。

(三)全身因素

1. 维生素缺乏 维生素A、B缺乏症。

2. 糖尿病 尿糖对外阴皮肤有刺激,当并发念珠菌感染反复发作时,应高度警惕有无糖尿病。

3. 黄疸、妊娠期肝内胆汁淤积症 外阴瘙痒是全身皮肤瘙痒的一部分。

4. 痛风 主要是高尿酸尿液刺激外阴。

5. 精神因素 找不到明显的全身或局部因素,外阴瘙痒的症状却十分严重。

二、诊断

1. 病史 了解发病的时间、过程及可能的诱因,治疗中使用过的药物及疗效。

2. 体征 注意检查外阴皮肤有无明显病变,包括阴毛毛囊的情况,肛门、阴道分泌物的性

质和宫颈的情况。

3. 辅助检查 阴道分泌物和/或尿液的常规检查,外阴阴道病变组织的活检。

三、治疗

1. 病因治疗 消除引起外阴瘙痒的局部和全身因素,针对病因积极治疗全身或局部疾患。

2. 一般治疗 注意外阴部卫生和保持清洁干燥,忌烫洗、搔抓及局部擦洗。内裤应宽松透气,忌食辛辣刺激食物。

3. 对症治疗 有急性外阴炎时可选用1%雷锁辛+1%利凡诺液或3%硼酸液湿敷,尔后涂以40%氧化锌油膏。慢性瘙痒也可用皮质激素或2%苯海拉明软膏。症状严重时可服扑尔敏、苯海拉明或异丙嗪以镇静脱敏止痒。

附几种外阴疾患的治疗:

(1)阴虱病(参见妇科基本篇第二章第七节)。

(2)外阴静脉曲张,非孕期少见。孕期无症状者可不需治疗。症状明显者可使用丁字带或弹性裤,分娩后常自然消退。

(3)外阴慢性营养不良(参见妇科提高篇第一章)。

第二节 白带异常

一、生理性白带

白带为无色、带有粘性的液体,一般无味,由阴道粘膜渗出物、宫颈腺体及子宫内膜分泌物、前庭大腺分泌物、大小阴唇皮脂腺分泌物组成。

(一)生理性白带的形成

正常大小阴唇含有丰富的皮脂腺,分泌粘稠乳汁状皮脂润湿皮肤。前庭大腺分泌一种无色微酸的液体,维持阴道前庭的粘膜湿润,性兴奋时分泌明显增加。阴道粘膜被覆的是鳞状上皮,并无腺体,但可以渗出白色稀糊样液体,pH为5,其中有角化脱落的上皮及白细胞。宫颈粘液似鸡蛋清样,偏碱性,子宫内膜分泌物较少,更为稀薄。

(二)生理性白带的周期性变化

生理性白带以阴道渗出液和宫颈腺体的分泌液为主,受体内雌孕激素的影响。女性胎儿在母体内受母体高雌激素水平的影响,出生时可见乳白色白带自阴道口流出,出生后数日消失。在幼儿期,因卵泡处于静止状态,雌激素水平低,阴道中白带少。青春期后,随卵巢中卵泡的发育、成熟到排卵,白带渐增多。特别近排卵期时,阴道上皮变厚,宫颈管内膜腺体分泌旺盛,宫颈粘液占主要成分,致白带清澈透明,稀薄如蛋清,以利精子通过。排卵后因黄体形成,体内孕激素水平升高,阴道上皮脱落,宫颈粘液变稠厚混浊、量少。在经前因盆腔充血,阴道粘膜渗出物增多,白带量也增加。进入绝经期后,因卵巢功能衰退,体内雌激素水平下降,宫颈移行带内移,宫颈腺体减少,阴道粘膜变薄,白带明显减少。

二、异常白带

(一)非炎性白带

凡使盆腔及子宫充血的情况都可造成宫颈腺体、子宫内膜分泌功能增加、阴道粘膜渗出增多,出现白带过多。如盆腔静脉曲张血症、子宫后屈、盆腔内膜异位症、极度消瘦脏器下垂、肥胖者腹压增加、慢性心衰、结核、糖尿病、贫血等。部分精神分裂症患者亦可能出现白带增多。

(二) 癌瘤性白带

- (1) 分泌雌激素的卵巢肿瘤如卵泡膜细胞、颗粒细胞瘤、粘液性囊腺瘤等。
- (2) 宫颈管粘膜腺病: 宫颈管粘膜腺体分泌增加。
- (3) 输卵管癌: 阴道阵发性排液。
- (4) 子宫内膜癌、内膜息肉: 常有白带增多, 并带有血性。
- (5) 宫颈癌: 白带多而臭或血性白带。
- (6) 子宫肌瘤: 白带多。粘膜下子宫肌瘤脱出宫颈口, 白带可为血性或脓血性。

(三) 炎性白带

1. 非特异性感染 正常情况下, 阴道内有寄居的需氧菌与厌氧菌, 此外尚有支原体、念珠菌, 阴道与这些菌群形成一种生态平衡。当机体抵抗力下降, 雌激素水平低落或外来的某种因素破坏了这种生态平衡, 这些寄居的菌群及带入阴道的细菌就可以大量繁殖, 破坏阴道上皮及宫颈上皮, 甚至延及上生殖道导致白带增多。常见:

(1) 幼女及老年性阴道炎: 白带呈脓性。

(2) 慢性宫颈炎: 主要症状是白带增多。由于病原体、炎症的范围及程度不同, 白带的量、性质、颜色及气味也不同, 可以是粘液状或黄色脓性, 有宫颈息肉存在时白带还可以呈血性。

(3) 子宫内膜炎、盆腔炎都可使白带增多。

2. 特异性感染

(1) 滴虫性阴道炎: 稀薄的泡沫状白带, 常合并有其他细菌感染使白带呈稀薄脓性泡沫状。

(2) 霉菌性阴道炎: 白带呈白色或黄绿色豆渣样。

(3) 淋病引起下生殖道感染, 白带呈脓性。延及上生殖道时也有明显的脓性白带。

(4) 支原体衣原体感染: 多引起宫颈的感染, 白带增多呈粘液状, 伴有泌尿系症状。

(5) 病毒感染: 单纯性疱疹病毒 I 型 (herpes simplex virus I, HSV-I) 及人乳头瘤病毒 (human papilloma virus, HPV) 可引起生殖器疱疹、湿疣和宫颈上皮内瘤 (cervical intraepithelial neoplasia, CIN)。白带增多, 性状随病变大小及有无继发感染呈粘液状或粘液脓性。

(四) 宫内节育器

宫内节育器可以使白带增多, 时而白带夹有血丝。

三、白带异常处理

(一) 诊断

- (1) 了解病史: 患者的年龄、性伴侣的情况、采取的避孕措施、身体精神状况及有无慢性病。
- (2) 妇检: 检查外阴、阴道、宫颈有无明显炎症, 盆腔有无包块。
- (3) 辅助检查: 取阴道分泌物送镜检或培养。

(二) 治疗

(1) 病因治疗: 针对引起异常白带的不同病因治疗 (分别参见有关章节)。

(2) 病因不明的可给予对症治疗, 如脓性白带表示有细菌感染, 可给予广谱抗生素; 粘液性白带多是宫颈因素, 可治疗宫颈疾患。

(3) 如因体质因素可使用中西医结合治疗。

1) 脾虚带下: 白带色白、质薄、无臭味, 面色㿔白或萎黄, 纳少, 小腹坠胀, 大便溏薄。治则: 健脾益气、除湿止带。选完带汤: 党参、白术、白芍、山药、苍术、陈皮、柴胡、黑荆芥各 10g, 车前子 12g, 甘草 3g。

2) 肾虚带下肾阴虚型: 白带量多, 黄色或赤白相兼或有阴部瘙痒, 心烦易怒、头晕目眩, 口