

DANGDAI YIXUE YU LINCHUANG

当代医学与临床

妇 幼 医 学

—— 主编 郑 跃 赵丽杰 龙 燕 ——

FU YOU YI XUE



華齡出版社

当代医学与临床

妇幼医学

《当代医学与临床·妇幼医学》编委会 编

主编 郑跃 赵丽杰 龙燕

华龄出版社

责任编辑:赵 海 高志红
责任印刷:李未圻
装帧设计:田 超

图书在版编目(CIP)数据

妇幼医学 / 郑跃, 赵丽杰, 龙燕主编. -- 北京 :
华龄出版社, 2015.5
(当代医学与临床 / 郑跃, 姜春水, 李迎春主编)
ISBN 978-7-5169-0581-4

I. ①妇… II. ①郑… ②赵… ③龙… III. ①妇科学
②儿科学 IV. ①R711②R72

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 126310 号

书 名:《当代医学与临床·妇幼医学》
作 者:郑 跃 赵 丽 杰 龙 燕 主 编
出版发行:华龄出版社
印 刷:北京中献拓方科技发展有限公司
版 次:2015 年 5 月第 1 版 2015 年 5 月第 1 次印刷
开 本:787×1092 1/16 印 张:18
字 数:400 千字
定 价:180.00 元(全套 3 册)

地 址:	北京市西城区鼓楼西大街 41 号	邮 编:	100009
电 话:	84044445(发行部)	传 真:	84039173
网 址:	http://www.hualingpress.com		

《当代医学与临床·妇幼医学》

编委会

- | | | |
|-----|-----|--------------------|
| 主 编 | 郑 跃 | 黑龙江中医药大学附属第一医院 |
| | 赵丽杰 | 江苏省徐州市第三人民医院 |
| | 龙 燕 | 新疆生产建设兵团第二师库尔勒医院 |
| 副主编 | 贾国华 | 河北省阜平县中医医院 |
| | 王艳丽 | 河北省承德县妇幼保健院 |
| | 尹 维 | 四川省绵阳市人民医院 |
| 编 委 | 王军梅 | 新疆维吾尔自治区阿克苏地区妇幼保健院 |
| | 石 红 | 新疆维吾尔自治区阿克苏地区妇幼保健院 |
| | 郑玉峰 | 新疆维吾尔自治区阿克苏地区妇幼保健院 |

目 录

第一章 外阴及阴道炎症	(1)
第一节 前庭大腺炎	(1)
第二节 前庭大腺囊肿	(3)
第三节 非特异性外阴炎	(4)
第四节 念珠菌阴道炎	(6)
第五节 滴虫阴道炎	(9)
第六节 老年性阴道炎	(15)
第二章 盆腔炎	(18)
第一节 盆腔炎的概述	(18)
第二节 盆腔炎的诊断	(26)
第三节 盆腔炎的治疗	(30)
第四节 盆腔炎的预防	(36)
第五节 盆腔炎与不孕	(38)
第三章 月经病	(43)
第一节 初潮时间异常	(43)
第二节 闭经	(43)
第三节 功能性子宫出血	(47)
第四节 痛经	(53)
第五节 更年期综合征	(55)
第六节 子宫内膜异位	(56)
第七节 经期前综合征	(60)
第四章 外阴道肿瘤	(63)
第一节 外阴良性肿瘤	(63)
第二节 外阴常见恶性肿瘤	(71)
第三节 外阴上皮内瘤样病变	(77)
第五章 子宫肌瘤	(81)
第一节 病因学说	(81)

第二节 子宫肌瘤的诊断	(86)
第三节 子宫肌瘤的治疗	(90)
第六章 卵巢癌	(98)
第一节 上皮性卵巢癌的流行病学及危险因素	(98)
第二节 上皮性卵巢癌的转移与扩散及手术分期	(105)
第三节 上皮性卵巢癌的治疗	(112)
第七章 乳腺癌	(121)
第一节 乳腺癌病因学	(121)
第二节 乳腺癌的治疗	(123)
第八章 输卵管肿瘤	(131)
第一节 输卵管恶性肿瘤	(131)
第二节 其他输卵管恶性肿瘤	(134)
第三节 输卵管良性肿瘤	(135)
第九章 滋养细胞肿瘤	(138)
第一节 葡萄胎	(138)
第二节 侵蚀性葡萄胎	(142)
第三节 绒毛癌	(145)
第十章 常见妇科肿瘤手术方法与技巧	(151)
第十一章 妊娠期生理变化	(158)
第一节 妊娠期的心血管系统变化	(158)
第二节 妊娠期内分泌和代谢系统改变	(161)
第三节 妊娠期免疫系统的改变	(163)
第四节 妊娠期其他系统变化	(165)
第十二章 产科急症	(168)
第一节 产科急症概论	(168)
第二节 前置胎盘	(169)
第三节 妊娠肝内胆汁淤积症	(174)
第四节 急性羊水过多	(177)
第五节 羊水栓塞	(179)
第六节 子痫	(183)
第七节 早产	(186)
第八节 过期妊娠	(190)

第九节 妇产科急症救治与急救医疗服务体系	(193)
第十三章 妊娠合并疾病	(197)
第一节 妊娠合并心脏病	(197)
第二节 妊娠合并肝炎	(203)
第三节 妊娠合并急性胰腺炎	(208)
第四节 妊娠合并阑尾炎	(213)
第十四章 妊娠期生殖泌尿系统疾病	(217)
第一节 妊娠期母体生殖系统变化	(217)
第二节 TORCH 综合征	(219)
第三节 弓形虫病	(220)
第四节 梅毒	(226)
第十五章 避孕和流产	(231)
第一节 避孕	(231)
第二节 流产	(240)
第十六章 新生儿与新生儿疾病	(244)
第一节 概 述	(244)
第二节 正常足月儿和早产儿的特点与护理	(246)
第三节 小于胎龄儿和大于胎龄儿	(252)
第四节 新生儿窒息	(254)
第五节 新生儿缺氧缺血性脑病	(258)
第六节 新生儿颅内出血	(261)
第七节 吸窘迫综合征	(263)
第八节 新生儿黄疸	(267)
第十七章 儿童保健	(272)

第一章 外阴及阴道炎症

第一节 前庭大腺炎

前庭大腺因解剖部位的关系在性交、分娩、月经血等污染外阴时,病原体侵入腺体而引起感染,称前庭大腺炎。多发生于育龄妇女。病原体为葡萄球菌、链球菌、大肠埃希菌、肠球菌等混合感染,淋菌也是引起前庭大腺炎的致病菌之一。

前庭大腺炎症(bartholinitis)多发生于生育期年龄,婴幼儿及绝经后很少发生。急性期局部疼痛、红肿,前庭大腺脓肿形成时疼痛最为剧烈。常有发热,寒战者较少。有时大小便困难。临床检查可发现大阴唇下 1/3 处有红肿硬块,触痛明显。如已发展为脓肿,多呈鸡蛋至苹果大小肿块,常为单侧性。肿块表面皮肤发红变薄,周围组织水肿,炎症严重时可向会阴部及对侧外阴部发展。局部触痛显著,有波动感,腹股沟淋巴结多肿大。

一、病因

前庭大腺位于两侧大阴唇后 1/3 深部,腺管开口于处女膜与小阴唇之间。因解剖部位的特点,在性交、分娩等情况污染外阴部时,病原菌容易侵入而引起前庭大腺炎。主要病原菌为葡萄球菌、大肠杆菌、链球菌、肠球菌,随着性传播疾病发病率的增加,淋病奈氏菌及沙眼衣原体已成为常见的病原体。急性炎症发作时,病原菌首先侵犯腺管,腺管呈急性化脓性炎症,腺管开口往往因肿胀或渗出物凝聚而阻塞,脓液不能外流而形成脓肿,称前庭大腺脓肿。

二、临床表现

(一)急性期

- 1.炎症多发生于一侧,初起时局部肿胀、疼痛、灼热感,行走不便,有时会导致大小便困难。
- 2.检查见局部皮肤红肿、发热,压痛明显。
- 3.若为淋病奈氏菌感染,挤压局部可流出稀薄、淡黄色脓汁。
- 4.当脓肿形成时,可触及波动感,脓肿直径可在 5~6cm,患者出现发热等全身症状。
- 5.当脓肿内压力增大时,表面变薄,脓肿自行破溃,若破孔大,可自行引流,炎症较快消退而痊愈;若破孔小,引流不畅,则炎症持续不消退,并可反复急性发作。

(二)慢性期

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

4.妇科炎症。

(三)辅助检查

从病变部位取标本做细菌及沙眼衣原体等病原学检查。

(四)诊断

感染多为单侧性,细菌首先侵犯腺管,管口发红肿胀,炎症累及整个腺体时,形成炎性肿块,局部肿胀、疼痛。如形成脓肿时,因管口堵塞脓汁不能外流,脓肿不断增大,疼痛加剧,有时并发全身症状,如发热、寒战,有时腹股沟淋巴结肿大,触痛明显。检查可见大阴唇后 1/3 部分红肿,有触疼性硬结。如已形成脓肿时,肿块不断增大,有时可达鸡卵大,有波动感,触痛明显,表皮发红变薄;有时自行破溃,脓汁流出后,炎症很快消退。如破口小、引流不畅、炎症持续不散,可反复急性发作。

(五)鉴别诊断

本病需与以下疾病相鉴别。

1.外阴囊肿 位于大阴唇后半部时很像前庭大腺炎,应予鉴别。囊肿初起时位置较浅,逐渐在根部形成硬结,由顶端开始化脓,脓排出后,脓腔不大,炎症迅速减轻。

2.前庭大腺癌 与前庭大腺炎两者部位相同,但前庭大腺癌无炎症征群,局部为无痛的实质性肿块。

三、最佳治疗方案

(一)一般治疗

在前庭大腺炎早期,可以使用全身性抗生素治疗。由于近年淋球菌所致的前庭大腺炎有增加的趋势,所以在用药前最好挤压尿道口,或者取宫颈管分泌物送细菌培养,并做细菌药敏试验。在药敏试验结果出来之前,根据经验选择抗生素药物。一般而言,青霉素类药物疗效较好,也可以根据情况,使用局部热敷或理疗,促使炎症消退。同时应保持外阴局部清洁卫生,不穿化纤内裤。

(1)急性期应休息,用 1:5 000 高锰酸钾或 0.0125%呋喃西林坐浴,并应用抗生素,如肌注青霉素 80 万单位,2 次/日,共 5~7 天,或庆大霉素 8 万单位,2 次/日,共 5~7 天,或口服甲硝唑 2 片 2 次/日,共 5~7 天,或磺胺药如复方新诺明 2 片,2 次/日等。

(2)有脓肿时切开引流,可同时做前庭大腺造口术。排脓后腔内填塞浸有青霉素 20 万~40 万单位的 0.9%氯化钠溶液或庆大霉素 8 万~16 万单位纱条引流,1~2 次/日,并更换纱条。无条件手术时可以穿刺抽脓,同时注射青霉素 40 万单位,观察疗效。

(3)慢性期做囊肿造口术。

(二)中医治疗

1.辨证论治 多为热毒型。

症候:本病初期阴唇一侧或两侧忽然肿胀疼痛,行动艰难,或肿处高起,形如蚕茧,不易消退,3~5 日便欲成脓,并易向大阴唇内侧黏膜处溃破,溃后脓多臭秽而稠;伴恶寒发热,口干纳少,大便秘结,小便涩滞,舌苔黄腻,脉沉而数。

治法:清热解毒,活血化瘀。

方药:五味消毒饮合仙方活命饮加减 蒲公英 15g,银花 15g,野菊花 12g,紫花地丁 12g,天葵子 12g,穿山甲 12g,皂角刺 12g,当归尾 12g,赤芍 1g,天花粉 12g,贝母 10g,白芷 10g,甘草 6g。

若脓已溃破,去皂角刺、穿山甲。

2.中药外治

(1)金黄散 浓茶调敷患处,3次/日,适用于红肿未溃脓时。

(2)冰硼散 扑撒患处,2次/日。

(3)蛇床子散 蛇床子、花椒、明矾、百部、苦参各10g。煎汤熏洗外阴,1~2次/日,15~20分钟/次。

(4)石膏30g、寒水石30g、野菊花30g。煎汤熏洗外阴,1~2次/日,15~20分钟/次。

(5)新鲜蒲公英60g,捣烂敷患处。

四、预防措施

注意个人卫生,经常换内裤,穿纯棉内裤,保持外阴清洁、干燥,忌辛辣、宜清淡而富营养之品。

第二节 前庭大腺囊肿

一、病因

前庭大腺囊肿系因前庭大腺管开口部阻塞,分泌物积聚于腺腔而形成囊肿。前庭大腺管阻塞的原因如下。

(1)前庭大腺脓肿消退后,腺管阻塞,脓液吸收后,被黏液分泌物所代替而形成囊肿。

(2)腺腔内的黏液浓稠或先天性腺管狭窄,分泌物排出不畅,导致囊肿形成。

(3)非特异性炎症阻塞,如分娩时会阴与阴道裂伤后瘢痕阻塞腺管口,或会阴后一斜切开术损伤腺管。前庭大腺囊肿可继发感染形成脓肿反复发作。

二、临床表现

(一)诊断

(1)前庭大腺囊肿小且无感染,患者可无自觉症状,若囊肿大。患者可感到外阴有坠胀感或有性交不适。

(2)检查见囊肿多为单侧,也可为双侧,囊肿呈椭圆形,大小不等,可持续数年不变。肿物有囊性感,无压痛,与大小阴唇及基底部均无粘连,扪之有一定的游离性,多为单房性。

(3)如破溃,其内容物为清亮透明的黏液,有时混有少量血液,呈棕红色。

(4)如继发感染,有局部炎症表现及全身症状。

(二)鉴别诊断

应与大阴唇股沟疝相鉴别。疝与腹股沟环相连,咳嗽时肿块有冲动感,推压后可以复位,肿块消失,向下屏气时肿块增大。

三、最佳治疗方案

(一)一般治疗

(1)现多行前庭大腺囊肿造口术取代以前的囊肿剥出术,因造口术方法简单,损伤小,术后还能保留腺体功能。

(2)近年来用激光做囊肿造口术效果良好,术中无出血,无需缝合,术后不用抗生素,局部无瘢痕形成并可保留腺体功能。

(二)中医治疗

1.辨证论治

(1)寒凝

症候:肿块坚硬,皮色不变,不甚肿痛,经久不消,或反复溃脓,疮久不敛;伴神疲体倦,纳谷不馨,心悸烦躁,舌质淡嫩,苔淡黄腻,脉细软无力。

治法:益气养血,托毒外出。

方药:托里消毒散加减 生黄芪 15g,当归 10g,白芍 10g,金银花 10g,川芎 6g,白术 10g,皂角刺 12g,茯苓 12g,甘草 6g,白芷 10g,桔梗 6g。

(2)湿热下注

症候:外阴囊肿溃破,红肿,疼痛,活动时加剧,溃口流液,质稠异味,或夹血液,心烦易怒,低热不适,小便赤短,大便于结,舌质红,苔黄稍腻,脉弦或弦滑。

治法:清热解毒,渗湿收敛。

方药:清热祛湿汤加减 龙胆草 15g,当归 10g,生地黄 10g,野菊花 15g,栀子 10g,茯苓 10g,黄芩 10g,板蓝根 10g,薏苡 15g,车前子 10g(包煎),丹皮 10g,泽泻 10g,甘草 6g。

2.中成药治疗

(1)妇科千金片 4片/次,3次/日,口服。

(2)小金丹 3片/次,3次/日,口服。

3.中药外治

(1)黄连 10g,黄柏 10g,青黛 10g,樟丹 10g,蛇床子 10g,乳香 10g,没药 10g,松香 1g,煅蛤粉 15g,血竭 15g,冰片 8g,硼砂 8g,硼砂 8g,共研细粉储于瓶内。每次取少许药粉喷撒患处,3次/日,用于破溃合并感染者。

(2)儿茶、海螵蛸、樟丹各等份,混合研成散剂储瓶内。每次取少许药粉喷撒患处,3次/日,用于破溃者。

(3)苍术 15g,百部 15g,蛇床子 15g,黄柏 15g,苦参 15g,连翘 15g,荆芥 15g,土槿皮 15g。水煎,1剂/日,熏洗外阴,连续 5~7 次。适用于红肿疼痛患者。

四、预防措施

注意个人卫生,经常换内裤,穿纯棉内裤,保持外阴清洁、干燥,改善饮食结构,勿食刺激性食物。

第三节 非特异性外阴炎

不是由特异的病原体引起的外阴炎症统称为非特异性外阴炎,表现为阴道分泌物增多。月经垫或尿瘘患者的尿液等刺激、外阴皮肤不洁及糖尿病患者的尿液刺激均易引起外阴炎。常见的致病菌为葡萄球菌、链球菌及大肠埃希菌等。

中医称本病为“阴痒”、“阴疮”、“阴痛”。由湿毒内侵或肝经郁热,脾虚生湿,蕴而化热,湿热下注外阴所致。

一、病因

1. 外阴与尿道、肛门临近,经常受到经血、阴道分泌物、尿液、粪便的刺激,若不注意皮肤清洁易引起外阴炎。

2. 糖尿病患者糖尿的刺激,粪瘘患者粪便的刺激以及尿瘘患者尿液的长期浸渍等。

3. 穿紧身化纤内裤,导致局部通透性差,局部潮湿以及经期使用卫生巾的刺激,均可引起非特异性外阴炎。

二、临床表现

1. 外阴皮肤瘙痒、疼痛、烧灼感,于活动、性交、排尿时加重。

2. 病情加剧时,有浆液状、黏液状或脓性分泌物,易形成湿疹,成为湿疹性外阴炎。

3. 炎症累及大阴唇的毛囊,形成毛囊炎,若炎症向深层发展,可以形成外阴囊肿,疼痛剧烈,并常伴有腹股沟淋巴结肿大。

4. 检查见局部充血、肿胀、糜烂,常有抓痕,严重者形成溃疡或湿疹。慢性炎症可使皮肤增厚、粗糙、皲裂,甚至苔癣样变。辅助检查,从病变部位取标本进行细菌学检查。

三、诊断

1. 外阴皮肤瘙痒、疼痛或烧灼感,于活动、性交、排尿时加重。

2. 局部充血、肿胀,常有抓痕,有时形成溃疡或成片的湿疹,长期慢性炎症可使皮肤增厚甚至皲裂。

3. 阴道分泌物镜检可找到一般病原菌,无滴虫、念珠菌。

四、最佳治疗方案

(一)一般治疗

1. 病因治疗,积极寻找病因,若发现糖尿病应治疗糖尿病。若有尿瘘、粪瘘,应及时进行修补术。

2. 严重者须卧床休息,以 1:5 000 高锰酸钾液坐浴,每日 2 次,外涂以磺胺类或其他抗生素软膏,同时口服抗生素,当发生腹股沟淋巴结肿大时,可以注射抗生素治疗。

3. 外阴毛囊炎时,在病灶处涂碘酊,如有脓头时,用消毒针剔出脓液,局部涂抗生素软膏,如红霉素软膏或磺胺软膏。如 2~3 天后脓疮不干燥结痂,应排除是否有念珠菌感染,以进一步治疗。

4. 有局部疖肿形成时,敷以 50% 鱼石脂软膏,促使炎症消散,并加用局部热敷或红外光照射或微波理疗,可减轻疼痛及促进疖肿软化。选用抗生素如青霉素类肌注,同时可在疖肿周围行青霉素封闭疗法,方法为用 40 万单位青霉素溶于 0.25% 普鲁卡因液 10~20ml 局部封闭囊肿边缘外 2~3cm 处,效果良好。疖肿变软有波动感,证明已形成脓肿可手术切开,以利脓液及坏死组织排出,但不应挤压。

5. 有过敏因素者,口服抗过敏药如扑尔敏 2~4mg,3~4 次/日。息斯敏 1 片(10mg),1 片/日等。

6. 慢性者可加用 1%~2% 碳酸炉甘石洗剂。

(二)中医治疗

1. 辨证论治

(1) 湿热下注

症候:外阴肿胀瘙痒,灼热疼痛,充血或糜烂、溃疡,局部分泌物增多;烦躁易怒,口干口苦,尿黄便秘,舌质红,苔黄腻,脉弦数。

治法:清热利湿。

方药:龙胆泻肝汤 龙胆草 10g, 栀子 10g, 黄芩 10g, 柴胡 10g, 车前子(包煎)10g, 木通 10g, 泽泻 10g, 生地 12g, 当归 12g, 生甘草 6g。

(2)湿毒浸渍

症候:外阴疼痛、肿胀、充血、溃疡,分泌物多,呈脓样;大便于结或臭秽,小便黄;舌红,苔黄糙,脉数。

治法:清热解毒。

方药:五味消毒饮加减 蒲公英 15g, 银花 10g, 野菊花 12g, 紫花地丁 12g, 土茯苓 12g, 薏苡仁 10g, 连翘 12g, 甘草 6g。

2.中药外治 茵陈、蒲公英、地肤子各 30g, 紫花地丁 15g, 冰片 1.5g(后下)。煎汤熏洗外阴,1次/日,共 10 日。

五、预防措施

1.注意个人卫生,经常换内裤,穿纯棉内裤,保持外阴清洁、干燥。保持外阴清洁、干燥,避免搔抓。

2.急性期应注意休息,减少外阴部摩擦,禁止性生活。

3.寻找病因,进行针对性治疗。

第四节 念珠菌阴道炎

一、病因

念珠菌阴道炎是指念珠菌(80%~90%)的病原体为白念珠菌侵犯阴道浅表上皮细胞所致的炎症。念珠菌对热的抵抗力不强,加热至 60℃ 1 小时即可死亡,但对于干燥、紫外线、日光及化学制剂的抵抗力较强,白念珠菌为条件致病菌,约 10%非孕妇女及 30%已孕妇女阴道中有此菌寄生,并不引起症状。有念珠菌感染的阴道 pH 值在 4.0~4.7,通常小于 4.5。当阴道内糖原增加、酸度增高、局部细胞免疫力下降时,适合念珠菌的繁殖,引起炎症,故多见于孕妇、糖尿病患者及接受大量雌激素治疗者。此外,长期应用抗生素,改变了阴道内微生物之间的相互制约关系;皮质类固醇激素或免疫缺陷综合征,使机体的抵抗力降低;穿紧身化纤内裤、肥胖可使会阴局部的温度及湿度增加,也易使念珠菌得以繁殖而引起感染。念珠菌阴道炎的发病率在妊娠期增加 2~20 倍,且受胎盘激素的影响妊娠期复发率增加。

二、传染方式

念珠菌除寄生阴道外,还可寄生于人的口腔、肠道,这三个部位的念珠菌可自身互相传染,当局部环境条件适合时易发现,多数阴道念珠菌病与手足癣疾病无关。此外,少部分患者可通过性交直接传染或接触感染的衣物间接传染。

三、临床表现

1.主要表现为外阴瘙痒、灼痛,严重时坐卧不宁,异常痛苦,还可伴有尿频、尿痛及性交痛。

2.急性期的白带增多,白带特征是白色稠厚呈凝乳或豆渣样。

3.检查见外阴抓痕,小阴唇内侧及阴道黏膜附有白色膜状物,擦除后露出红肿黏膜面,

急性期还可能见到糜烂及浅表溃疡。

四、辅助检查

- 1.阴道分泌物涂片镜检,见典型白色念珠菌孢子及假菌丝。
- 2.若症状典型而阴道分泌物阴性时,可用培养法确诊。
- 3.阴道 PH 正常(≤ 4.5)。
- 4.线索细胞阴性。

五、诊断与鉴别诊断

(一)诊断

- 1.外阴、阴道部瘙痒,有时奇痒至坐卧不安。
- 2.白带增多呈凝乳或豆渣样。
- 3.检查可见小阴唇内侧及阴道黏膜附着白色膜状物,擦净后见黏膜红肿。
- 4.在分泌物中找到白念珠菌孢子和假菌丝即可诊断或取分泌物培养确诊。
- 5.对顽固病例,应查尿糖及血糖,并详细询问病史,有无服用大量激素或长期应用抗生素病史,以查找病因。

(二)鉴别诊断

本病需与以下疾病相鉴别。

1.滴虫性阴道炎

- (1)白带增多呈泡沫样,外阴瘙痒。
- (2)妇检可见阴道口充血,阴道黏膜有散在红斑点。
- (3)阴道分泌物培养或涂片可找到滴虫。

2.老年性阴道炎

- (1)有妇女绝经或双侧卵巢已切除或盆腔放疗后或长期闭经或长期哺乳史。
- (2)外阴瘙痒或灼热感,白带增多呈黄水样。
- (3)妇检阴道呈老年性改变,阴道黏膜充血,有小出血点,有时见浅表溃疡。
- (4)辅助检查:阴道分泌物镜检清洁度为Ⅲ度、Ⅳ度。

3.淋病奈氏菌感染

- (1)有不洁性接触史或性伴侣有淋病奈氏菌感染病史。
- (2)白带增多,呈黄绿脓性,有时白带中带血,伴外阴瘙痒或灼热感。妇检见宫颈口有脓性分泌物流出,宫颈红肿、糜烂,有触痛,接触性出血。

(3)辅助检查:宫颈分泌物涂片检查见到白细胞内有肾形、革兰阴性双球菌,若见多数(6对以上)白细胞内革兰阴性双球菌即可诊断。若宫颈分泌物检查可疑时,可做宫颈分泌物培养确诊。

六、治疗

(一)西医治疗

- 1.消除诱因:如治疗糖尿病,停用广谱抗生素及雌激素等。
- 2.局部治疗
 - (1)2%~4%碳酸氢钠液冲洗外阴阴道,1次/d,10d为1个疗程。

(2)制霉素(又名米可定泡腾阴道片):100 000~250 000U/次,1次/d,每晚塞入阴道,10d为1个疗程。

(3)克霉唑栓剂:1枚/次,1次/d,塞入阴道,7d为1个疗程。

(4)霉康唑:1枚/次,1次/d,塞入阴道,7d为1个疗程。

(5)曲古霉素片:2片/次,1次/d,塞入阴道,7d为1个疗程。

(6)克霉唑软膏:外阴、阴道涂擦,1~2次/d。

(7)1%甲紫:涂擦阴道,1次/隔日,连用2个周。

(8)制霉素软膏:涂擦患处,1~2次/d。

3.全身治疗:肛门周围痒,为防止肠道念珠菌互相感染,可选用:

(1)制霉素:500 000 U/次,4次/d,连服10d。

(2)酮康唑:200mg/次,2次/d,连服5d。

4.注意事项

(1)为避免新生儿受感染。孕妇患念珠菌阴道炎时,仍应治疗,但以局部治疗为主,手法应轻柔以防流产。

(2)注意外阴清洁卫生,防止交叉感染。

(3)夫妇应同时治疗。

(4)治疗期间应禁止性生活,经期勿用阴道冲洗或抹洗。

(二) 中医治疗

1.辨证论治

(1)湿热内蕴

症候:带下量多,色黄或黄白相兼,质稠,外阴瘙痒;心烦易怒,胸胁胀痛,口干口苦但不欲饮,舌红,苔黄腻,脉弦数。

治法:疏肝清热,利湿止带。

方药:龙胆泻肝汤加减 龙胆草 10g,栀子 10g,黄芩 10g,车前子 12g(包煎),木通 6g,泽泻 12g,当归 10g,椿根皮 10g,柴胡的,生甘草 6g。

(2)湿毒内侵

症候:外阴瘙痒,灼热疼痛,带下量多,色黄或黄绿,质稠厚,伴腥臭;小腹胀痛,腰骶酸楚,小便黄赤,舌红,苔黄糙,脉弦数。

治法:清热泄毒,燥湿止带。

方药:五味消毒饮合止带方加减 蒲公英 12g,金银花 15g,野菊花 15g,茯苓 10g,猪苓 10g,泽泻 10g,车前子 10g(包煎),黄柏 10g,栀子 10g,赤芍 10g,丹皮 10g,甘草 6g。

(3)脾肾阳虚

症候:带下量多色白,清稀如水,外有瘙痒,头晕腰酸,形寒肢冷,腹胀便稀,小便频数,舌淡,苔薄白,脉细尺弱。

治法:温补肾阳,固涩止带。

方药:内补丸合四君子汤加减 党参 15g,黄芪 15g,白术 10g,菟丝子 10g,桑螵蛸 10g,肉豆蔻 10g,制附子 5g,白蒺藜 10g,赤石脂 15g,甘草 6g。

2.中药外治

(1)阴道冲洗剂 苍术 10g,百部 10g,蛇床子 10g,黄柏 10g,苦参 10g,连翘 10g,荆芥 10g,枯矾 5g,土槿皮 15g。浓煎成 250ml,对已婚妇女作阴道冲洗,1 剂/日,6 日为一疗程。

(2)阴道冲洗方 蛇床子 30g,五倍子 10g,枯矾 10g,雄黄 3g,水煎至 150~200ml,用注射器或阴道冲洗器冲洗阴道,1 剂/日,1 次/日。

(3)苦参熏洗剂 苦参 40g,薏苡仁 30g,白藓皮 30g,土茯苓 30g,黄柏 15g,银花 15g,鹤虱 15g,甘草梢 15g,苍术 15g,白芷 10g,蝉蜕 4g 水煎至 500~1000ml,先熏后洗,1 剂/日,2~3 次/日。

(4)芒硝参柏煎 芒硝 15g,苦参 15g,黄柏 15g,川椒 15g,蛇床子 15g,石榴皮 15g。加水 1 500ml,煎至 1 000ml,去渣,温热适度时坐浴。15~20 分钟/次,1 剂/日,1~2 次/日,可连用 3~6 天。

(三)特殊期治疗

1.妊娠期用药 妊娠前 3 个月应避免使用口服甲硝唑。在妊娠 3 个月之后,如无其他适当治疗,可选用甲硝唑全身或局部用药。

2.哺乳期用药 可使用甲硝唑全身或局部治疗,但用药后至少 24 小时内暂停哺乳。

3.对无症状细菌性阴道病 无需常规治疗,但对拟进行手术如人工流产术、宫腔镜检查术、诊刮术及子宫全切术等的无症状细菌性阴道病患者应进行治疗。

(四)注意事项

1.对复发性和难治性细菌性阴道病患者应检查是否有滴虫、念珠菌、沙眼衣原体、支原体、淋病奈氏菌等感染,有则选择相应的治疗措施。

2.治疗期间禁止性生活。

3.月经期间禁止阴道冲洗,宜月经干净后 3 天冲洗治疗。

(五)疗效评价

通常在治疗完成后 1~2 周及 4~6 周(或月经后)进行疗效评价,将治疗效果分为治愈及未愈。

治愈:湿片上线索细胞少于 20%,再加上以下三项评价指标中至少一项:①白带正常。②阴道 pH<4.5。③线索细胞阴性。

未愈:未达到上述治愈标准者。

七、预防措施

1.注意个人卫生,穿宽松透气内裤,避免紧身裤、束裤,内裤最好烫洗、晒干,保持外阴清洁干燥。

2.在月经期尽量少用卫生护垫,以避免不透气。

3.卫浴设备注意清洁,避免多人共享,以减少感染概率。

第五节 滴虫阴道炎

一、病因

滴虫阴道炎是常见的阴道炎,由阴道毛滴虫引起。适宜滴虫生长温度为 25~40℃,pH 值

为 5.2~6.6 的潮湿环境。滴虫的生活史简单,只有滋养体而无包囊期,滋养体生活力较强,能在 3~5℃ 生存 21 天,在 46℃ 生存 20~60 分钟,在半干燥环境中约生存 10 小时,在普通肥皂中也能生存 45~120 分钟。在 pH 为 5.0 以下或 7.5 以上的环境中则不生长。滴虫阴道炎患者的阴道 pH 一般在 5.0~6.6,多数大于 6.0。月经前后阴道 pH 发生变化,经后接近中性,故隐藏在腺体及阴道皱襞中的滴虫于月经前后常得以繁殖,引起炎症的发作。

能消耗或吞噬阴道上皮细胞内的糖原,阻碍乳酸生成。滴虫不仅寄生于阴道,还常侵入尿道或尿道旁腺,甚至膀胱、肾盂以及男方的包皮皱襞、尿道或前列腺中。

二、传染途径

(1)经性交直接传播。

(2)经公共浴池、浴盆、浴巾、游泳池、坐式便器、衣物等间接传播。

(3)医源性传播:通过污染的器械及敷料传播。

三、临床表现

潜伏期为 4~28 日。主要症状是稀薄的泡沫白带增多及外阴瘙痒,若有其他细菌混合感染则分泌物呈脓性,可有臭味。瘙痒部位主要为阴道口及外阴,间或有灼热、疼痛、性交痛等。因阴道毛滴虫能吞噬精子,并能阻碍乳酸生成,影响精子在阴道内存活,故可导致不孕。若尿道口有感染,可有尿频、尿痛,有时可见血尿。

阴道内有滴虫存在而无炎症反应的患者称为带虫者。带虫者常在月经期前后、妊娠或产后阴道 pH 改变时,引起炎症发作。妊娠合并滴虫性阴道炎时,流产、胎膜早破、早产、低体重儿及产褥病率均增高。

检查时见阴道黏膜充血,严重者有散在出血斑点,后穹窿有多量白带,呈灰黄色、黄白色稀薄液体或黄绿色脓性分泌物,常呈泡沫状。带虫者阴道黏膜常无异常改变。

四、诊断与鉴别诊断

(一)症状与体征

1.白带增多,呈泡沫样,若合并其他细菌感染则白带可呈脓性。

2.外阴瘙痒。

3.外阴阴道口充血灼热感,可见阴道黏膜有散在红色斑点。

(二)辅助检查

1.阴道分泌物显微镜悬滴法可找到阴道毛滴虫。

2.显微镜悬滴法结果阴性而临床可疑时可进一步做滴虫培养。

3.阴道 pH>5.0(5.2~6.6)。

4.线索细胞阳性。

取分泌物前 24~48 小时避免性交、阴道灌洗或局部用药,也不做双合诊,窥器不涂润滑剂,分泌物应及时送检并注意保暖,否则滴虫活动力减弱,造成辨认困难。

(三)鉴别诊断

本病需与以下疾病相鉴别。

1.念珠菌阴道炎

(1)白带增多呈凝乳状或豆渣样,外阴阴道部瘙痒。