



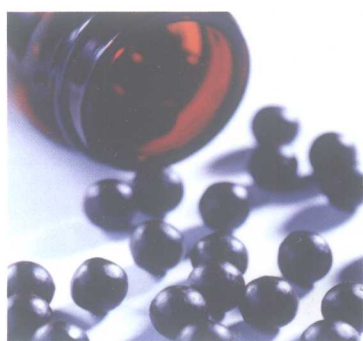
CHANGJIANBING DE YUFANG ZHENZHI YU HULI

常见病

的

预 防 诊 治 与 护 理

王 闯 司 海 涛 主 编



黑 龙 江 科 学 技 术 出 版 社

常见病的预防诊治与护理

王闯 司海涛 主编

黑龙江科学技术出版社

中国·哈尔滨

图书在版编目(CIP)数据

常见病的预防诊治与护理/王闯,司海涛主编. —哈尔滨:黑龙江科学技术出版社,2009.6

ISBN 978-7-5388-6186-0

I. 常… II. ①王…②司… III. ①常见病-防治
②常见病-护理 IV. R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 089822 号

责任编辑 侯文妍

封面设计 刘 洋

常见病的预防诊治与护理

CHANGJIANBING DE YUFANG ZHENZHI YU HULI

王 闯 司海涛 主编

出 版 黑龙江科学技术出版社

(150090 哈尔滨市南岗区湘江路 77 号)

电话 (0451)53642106 电传 53642143(发行部)

印 刷 哈尔滨市工大节能印刷厂

发 行 全国新华书店

开 本 880×1230 1/16

印 张 39

字 数 780 000

版 次 2009 年 6 月第 1 版·2009 年 6 月第 1 次印刷

印 数 1-1 000

书 号 ISBN 978-7-5388-6186-0/R·1597

定 价 88.00 元

《常见病的预防诊治与护理》

编委会

- 主 编 王 闯（鹤岗市中医院）
司海涛（鹤岗市中医院）
- 副主编 邸生文（大庆市林甸县中医院）
王宝峰（大庆市让胡路区人民医院）
李建胜（黑龙江省通河县人民医院）
曲贤友（大庆市让胡路区人民医院）
单景霞（大庆市龙凤区疾控中心）
- 编 委 胡景香（大庆市中西医结合医院）
林宪荣（大庆市大同区卫生局卫生监督所）
刘桂香（大庆市中西医结合医院）
廖昭艳（大庆市中西医结合医院）
马松平（大庆市让胡路区卫生监督所）
孙 晖（大庆市中西医结合医院）
孙 梅（大庆市中西医结合医院）
孙淑芳（大庆市中西医结合医院）
索胜梅（大庆市第六医院）
王长存（大庆市中西医结合医院）
王淑云（大庆市中西医结合医院）
王玉萍（大庆市中西医结合医院）
吴春华（大庆市中西医结合医院）
相龙云（大庆市中西医结合医院）
杨丽杰（大庆市让胡路区人民医院）
杨凤清（大庆市中西医结合医院）
朱会峰（大庆市让胡路区人民医院）
周 梦（大庆市让胡路区卫生监督所）

前 言

本书从临床实用角度出发,介绍了临床常见病的预防和诊治与护理方法,并重点阐述了常见病较前瞻的理论及治疗观点,是广大医务工作者的实用性参考书。

本书中第一编第一章由胡景香撰写;第二章、第三章由王玉萍撰写;第四章由孙晖撰写;第五章由刘桂香撰写;第六章由孙淑芳撰写;第七章由廖昭艳撰写;第八章由王淑云撰写。本书第二编第一章由杨丽杰撰写;第二章由曲贤友撰写;第三章由朱会峰撰写;第四章、第五章由邸生文撰写;第六章由吴春华撰写。本书第三编第一章由王长存撰写;第二章由杨凤清撰写;第三章、第四章、第五章由王闯撰写;第六章由相龙云撰写。本书第四编第一章由司海涛撰写;第二章由王宝峰撰写;第三章由孙梅撰写。本书第五编第一章由林宪荣撰写;第二章由单景霞撰写;第三章由马松平撰写;第四章周梦由撰写。本书第六编第一章由索胜梅撰写。本书第七编第一章、第二章、第三章、第四章由李建胜撰写。

为了满足社会需求及临床需要,本书参阅国内外著名专家学者的论著及相关资料。其内容丰富、文字精练、层次分明、浅显易懂。

本书全体编者以高度认真负责的态度参与了编写工作,但因时间仓促和水平限制,内容难免存在不当之处。殷切期望广大读者批评、指正。

编 者

2009年5月

目 录

第一编 妇产科.....	1
第一章 女性生殖系统炎症.....	3
第一节 外阴炎及前庭大腺炎.....	3
第二节 阴道炎.....	4
第三节 宫颈炎.....	7
第四节 盆腔炎.....	9
第五节 女性生殖器结核.....	14
第六节 淋病.....	18
第七节 梅毒.....	19
第八节 沙眼衣原体感染.....	21
第九节 女性生殖器病毒感染.....	22
第十节 获得性免疫缺陷综合征.....	25
第二章 子宫内膜异位症和子宫腺肌病.....	27
第一节 子宫内膜异位症.....	27
第二节 子宫腺肌病.....	35
第三章 妊娠滋养细胞疾病.....	39
第一节 葡萄胎.....	39
第二节 侵蚀性葡萄胎.....	43
第三节 绒毛膜癌.....	45
第四章 女性生殖系统肿瘤.....	49
第一节 外阴肿瘤.....	49
第二节 阴道肿瘤.....	54
第三节 子宫肿瘤.....	59
第五章 月经失调.....	71
第一节 闭经.....	71
第二节 功能失调性子宫出血病.....	80
第三节 痛经.....	89
第六章 妊娠期异常.....	93
第一节 妊娠剧吐.....	93
第二节 流产.....	95
第三节 异位妊娠.....	98
第四节 妊娠高血压综合征.....	103
第六节 胎儿窘迫.....	111
第七章 产科病人的护理.....	117
第一节 妊娠高血压综合征.....	117
第二节 妊娠合并心脏病.....	121
第三节 胎盘早期剥离.....	124
第四节 前置胎盘.....	125
第五节 胎膜早破.....	126

第六节 早产	128
第七节 胎儿窘迫	131
第八节 子宫翻出	133
第九节 羊水栓塞	135
第十节 急性羊水过多	136
第十一节 子宫破裂	138
第八章 妇科疾病病人的护理	141
第一节 女性生殖器官肿瘤	141
第二节 女性生殖器官损伤	151
第三节 常见女性生殖道畸形	156
第二编 内科常见病	161
第一章 消化系统疾病	163
第一节 急性胰腺炎	163
第二节 上消化道出血	168
第三节 消化性溃疡	174
第二章 循环系统疾病	181
第一节 慢性心力衰竭	181
第二节 急性心力衰竭	188
第三节 阵发性室上性心动过速	189
第四节 心房颤动	192
第五节 急性心肌梗死	193
第三章 中医治疗内科疾病	201
第一节 咳嗽	201
第二节 肺病	203
第三节 哮喘	205
第四节 喘证	207
第五节 肺癆	209
第六节 肺癆	210
第七节 肺胀	211
第八节 胸痹	213
第九节 不寐	215
第十节 癫狂	217
第十一节 痫证	218
第十二节 中风	220
第十三节 胃痛	223
第十四节 呃逆	225
第十五节 噎膈	227
第四章 中西医结合治疗循环系统疾病	229
第一节 中西医结合治疗高血压病	229
第二节 中西医结合治疗冠心病	230
第三节 中西医结合治疗肥厚型心肌病	234
第四节 中西医结合治疗扩张型心肌病	235
第五节 中西医结合治疗心律失常	238

第六节 中西医结合治疗病毒性心肌炎	240
第七节 中西医结合治疗病态窦房结综合征	243
第五章 中西医结合治疗胰腺炎	247
第一节 中西医结合治疗急性胰腺炎	247
第二节 中西医结合治疗慢性胰腺炎	250
第六章 循环系统疾病病人的护理	253
第一节 概述	253
第二节 运用护理程序对循环系统疾病病人的护理	255
第三节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	258
第四节 心绞痛	259
第五节 心肌梗死	263
第六节 高血压病	268
第七节 心律失常	273
第八节 病态窦房结综合征	275
第九节 过早搏动	275
第三编 外科常见病	277
第一章 基础麻醉	279
第一节 全身麻醉常规	279
第二节 静脉麻醉	283
第三节 吸入全身麻醉	289
第四节 静吸复合麻醉	292
第五节 全身麻醉并发症及预防	294
第六节 椎管内麻醉常规	301
第七节 神经阻滞麻醉常规	307
第二章 腹腔手术的麻醉	311
第一节 一般注意事项	311
第二节 常用的麻醉方法	312
第三节 腹腔消化系手术的麻醉	314
第四节 腹腔内分泌腺泌尿系统疾病手术的麻醉	320
第三章 骨折	331
第一节 骨折的定义、病因、分类	331
第二节 骨折的诊断	333
第三节 骨折的治疗原则	334
第四节 骨折愈合过程及护理对策	336
第五节 骨折愈合标准	338
第六节 影响骨折愈合的因素	338
第七节 骨折并发症及预防护理措施	339
第八节 开放骨折的处理原则	341
第四章 上肢骨折	343
第一节 锁骨骨折	343
第二节 肱骨外科颈骨折	344
第三节 肱骨干骨折	345
第四节 肱骨髁上骨折	347

第五节 肱骨外踝骨折	349
第六节 尺桡骨干骨折	349
第七节 孟氏骨折	350
第八节 盖氏骨折	351
第九节 桡骨远端骨折	352
第五章 下肢骨折	355
第一节 骨盆骨折	355
第二节 股骨颈骨折	355
第三节 股骨粗隆间骨折	359
第四节 股骨干骨折	360
第五节 股骨髁上骨折	363
第六章 普外科疾病病人的护理	365
第一节 概述	365
第二节 胆管疾病病人的护理	372
第三节 腹外疝病人的护理	378
第四节 胃、十二指肠疾病病人的护理	380
第四编 五官科	385
第一章 眼科疾病的诊治	387
第一节 泪器疾病的诊治	387
第二节 结膜疾病的诊治	388
第三节 角膜疾病的诊治	392
第四节 巩膜疾病的诊治	396
第五节 晶体疾病的诊治	397
第六节 青光眼的诊治	400
第七节 视网膜疾病的诊治	402
第八节 视神经疾病的诊治	403
第九节 眼科常用药物	404
第十节 黏弹剂	416
第二章 口腔系统化治疗的临床应用	419
第一节 牙体病的治疗	419
第二节 牙髓病及根尖周病的治疗	424
第三节 牙周病的处理	432
第四节 显微镜在口腔治疗中的应用	434
第五节 修复前的正畸治疗	435
第六节 修复前外科准备	437
第七节 无痛技术	438
第三章 支架修复技术	441
第一节 概论	441
第二节 铸造支架的组成、要求及作用	441
第三节 支架修复前的准备	450
第四节 义齿铸造支架的设计要点	451
第五节 试戴	457
第六节 铸造金属支架中的常见问题及预防措施	458

第七节 铸造支架的修理	460
第八节 烤瓷与支架的联合应用	461
第五编 预防医学	463
第一章 流行性脑脊髓膜炎的监测与控制	465
第一节 病原学	465
第二节 流行病学	467
第三节 诊断和鉴别诊断	469
第四节 免疫预防	472
第五节 流脑的监测	475
第六节 流行性脑脊髓膜炎的实验室检测	480
第二章 结核病的免疫预防与控制	489
第一节 病原学	489
第二节 流行病学	492
第三节 诊断与治疗	495
第四节 免疫预防	498
第五节 结核病的监测与控制	506
第三章 乙型病毒性肝炎的预防与控制	511
第一节 病原学	511
第二节 流行病学	516
第三节 临床表现与诊断	518
第四节 免疫预防	522
第五节 乙型肝炎防制策略	528
第四章 麻疹的监测与控制	533
第一节 麻疹的病原学	533
第二节 麻疹的流行病学	535
第三节 麻疹的临床表现与诊断	537
第四节 免疫预防	541
第五节 麻疹的监测	544
第六节 麻疹的控制与消除	549
第六编 药理学	555
第一章 药理学	557
第一节 药物效应动力学	558
第二节 吸收	559
第三节 生物转化	560
第四节 排泄	561
第五节 阿托品和阿托品类生物碱	561
第六节 阿托品的合成代用品	564
第七节 肾上腺素受体激动药	564
第八节 α 受体激动药	565
第九节 α, β 受体激动药	567
第十节 β 受体激动药	570
第十一节 α 肾上腺素受体阻断药	571
第十二节 β 肾上腺素受体阻断药	573

第十三节 抗癫痫药	576
第十四节 抗惊厥药	579
第七编 影像	581
第一章 X线检查	583
第一节 X线发展简史	583
第二节 X线的性质和成像原理	583
第三节 主要X线检查方法及适应症	584
第四节 X线诊断原则和如何分析X线片	586
第五节 X线检查的新进展和影像诊断学	587
第二章 计算机体层摄影(CT)	591
第一节 发展简史	591
第二节 工作原理	591
第三节 主要检查方法及适用范围	593
第四节 主要特点与不足	595
第五节 诊断原则与阅片程序	595
第三章 磁共振成像术	597
第四章 超声	601
第一节 超声的物理基础	601
第二节 超声在人体内的传播	602
第三节 声源、声束、声场与分辨力	606

第一编 妇产科

第一章 女性生殖系统炎症

第一节 外阴炎及前庭大腺炎

一、非特异性外阴炎

外阴皮肤与全身其他部位皮肤一样，都可受到一般细菌的感染，但由于解剖上的特点，外阴部与尿道、阴道、和肛门邻近，行动时易受摩擦，故是炎症的好发部位，其致病菌为葡萄球菌、链球菌、大肠杆菌及阴道嗜血性杆菌等。

1.病因

(1) 阴道分泌物刺激。宫颈、阴道的炎性白带、恶露或经血等均为诱发炎症因素。

(2) 细菌感染。外阴部寄生各种细菌，正常情况下不致病，一旦生理防御机制改变或皮肤受损，即导致继发性感染。

(3) 其他刺激因素。如外阴部出汗、潮湿、外阴不洁、皮肤受摩擦破溃，糖尿病尿糖刺激，尿瘘、粪瘘及蛲虫感染的刺激等。

2.临床表现

(1) 急性炎症。外阴部有烧灼感，瘙痒或疼痛，排尿时症状加重。外阴部肿胀、充血、糜烂，有时形成溃疡或泡状湿疹。严重时腹股沟淋巴结肿大，压痛，体温升高以及白细胞增多。

(2) 慢性炎症。除外阴瘙痒、疼痛不适外，常有抓痛及皮肤苔癣化。

(3) 外阴毛囊炎。该症发病初期为多个散在性米粒大小红色表浅的毛囊性丘疹，毛发周围皮肤有炎性红晕、丘疹；继续发展可相互融合形成脓泡；多为金黄葡萄球菌感染。

(4) 外阴疖肿。该症为葡萄球菌侵入毛囊所致的皮肤深部化脓性炎症。好发于大阴唇外侧面，与一般疖肿一样，常引起腹股沟淋巴结肿大伴有压痛。

3.诊断

除根据病史及临床表现外，常规检查阴道分泌物。除一般细菌学检查外，应查有无霉菌、滴虫等，必要时查尿糖，大便查找蛲虫卵。

4.治疗

(1) 病因治疗。糖尿病、肠蛲虫针对原发病进行病因治疗。尿道瘘、粪瘘等进行修补术。宫颈炎和阴道炎局部治疗。急性期少活动，增强机体的抵抗力。

(2) 根据细菌学的检查选用敏感抗生素治疗。

(3) 局部治疗。保持外阴部清洁、干燥。可用1:5000高锰酸钾液坐浴，然后涂紫草油和抗生素软膏。疖肿可切开引流。

二、霉菌性外阴炎

本症常与霉菌性阴道炎并存，常见的病原菌为白色念珠菌。其感染方式：常为共同使用浴盆，夫妇相互感染和直肠粪便感染。近年来抗生素或雌激素的应用导致菌群失调，使发病率上升。

1.临床表现

外阴部奇痒，白带多，呈豆渣状，大小阴唇红肿，表面有白色雾状物覆盖，病程长者，皮肤肥厚、干燥，外阴表皮皲裂。

2. 诊断和治疗

分泌物中查到或培养出念珠菌。用 1:5000 高锰酸钾液坐浴后局部涂 2% 龙胆紫或 3% 克霉唑软膏；制霉菌素片 25 万 U 放入阴道，每晚 1 次，连续 5~7d。亦可将克霉唑片剂 100mg 放入阴道深部，连用 6~14d。中药决明子水煎洗，亦有抑制霉菌作用。

三、前庭大腺炎

前庭大腺又称巴氏腺，位于两侧大阴唇下方，腺管开口于小阴唇内侧近处女膜处。不论性交、分娩或外阴部各种感染，病原体均易侵入而发生炎症。常见葡萄球菌、链球菌和大肠杆菌的混合感染。近年来淋菌感染增多，病变多为单侧，主要累及腺管。

1. 临床表现

初期仅限于腺管开口处，局部微红、肿胀、分泌物增多，外阴部轻度不适等。挤压时从腺口流出少量稀薄分泌物。炎症累及腺体时则局部红、肿、疼、热明显。腺管炎症可导致粘连闭锁，分泌物不能排出，此时形成前庭大腺脓肿，严重时可出现高烧，腹股沟淋巴结肿大。若炎症得不到控制，可造成局部蜂窝组织炎。

2. 诊断

大阴唇内侧下部有肿块，局部红、肿、热，前庭大腺开口处充血，压之有分泌物排出，可取分泌物检查病原菌。

3. 急性期卧床休息

全身应用抗生素控制感染，局部热敷或理疗。若已形成脓肿，可切开引流，切口需够大，保持引流通畅。

四、前庭大腺囊肿或脓肿

前庭大腺囊肿或脓肿多为外阴非特异性炎症感染造成腺管阻塞，腺体分泌物不能排出，造成潴留性囊肿。急性炎症后，脓液被吸收，亦可形成囊肿。相反，囊肿可继发感染，形成脓肿，反复发作。囊肿可为单侧，大小不一，病程可由一年到数年。囊肿是由腺管扩张而成，因而多为单房性，内容物为黏稠而透明的黏液，镜下为破碎的上皮细胞和胆固醇结晶。囊肿内侧紧贴小阴唇黏膜，无移动性，但外侧位于大阴唇皮下，具有移动性。

该症诊断较容易，但应与腹股沟疝及前庭大腺瘤鉴别。治疗以手术为主，目前主张行前庭大腺囊肿造口术，手术简单，又能保留腺体功能。切口与囊肿长度一致，深达囊腔，排出内容物，用盐水冲洗囊腔，皮肤与囊壁黏膜缝合。这样术后近似自然开口，以利分泌物排出。脓肿需做切开引流，术后坐浴。

第二节 阴道炎

一、滴虫性阴道炎

滴虫性阴道炎（*Trichomonas vaginitis*）是妇科常见病。是由阴道毛滴虫引起的阴道炎症。

1. 病因

阴道毛滴虫是一种厌氧的寄生原虫，呈梨形，平均 15~20μm 大小，顶端有鞭毛活动，其对环境适应能力很强，故易传播。生长繁殖最适宜温度为 25~42℃，pH 为 5.5~6.0。一般寄生于泌尿生殖道，主要存于阴道，其次尿道，尿道旁腺、甚至膀胱。男性常存在于尿道及前列腺。性交时可以

互相直接传染，故目前已列入性传播性疾病。阴道毛滴虫也可以通过浴池、游泳池、衣物或各种器械的污染间接传染。妊娠期和经期阴道 pH 升高，故发病率亦增高。

2.临床表现

(1) 白带增多，典型白带呈稀薄泡沫状，灰黄色或绿色，如有其他细菌混合感染则呈脓性、有时为血性，有臭味。

(2) 外阴部瘙痒、疼痛或烧灼感，阴道前庭部、阴道黏膜等处充血、轻度水肿，或散在出血斑点。

(3) 侵犯尿道时，则出现尿频、尿急和性交痛。

(4) 多合并其他细菌感染，阴道毛滴虫消耗阴道上皮细胞内糖原。改变阴道内酸碱环境，破坏了阴道正常防御机制，导致致病菌的生长繁殖，因此急性期多合并有细菌性阴道炎。

(5) 有时阴道内滴虫存在，而无临床症状，称带虫者。此类病人既是传染源，又可在环境适宜时发病，如月经期前后、妊娠期或产后 pH 值改变时发病。

3.诊断

根据病史、症状和体征可作出诊断，但白带内查见毛滴虫则可肯定诊断。查找滴虫常用的方法为悬滴法；即置一滴盐水于玻片上，取阴道分泌物少许与盐水混匀，即刻在低倍显微镜下观察，可看到无色透明呈水滴状活动的滴虫。如标本离体过久或已冷却，则滴虫活动差或不活动，故应注意保温，取标本后立刻送检。此方法简便迅速而且可靠性高。涂片亦可经革兰氏染色、瑞氏或巴氏染色检查。如多次镜下查不到滴虫，可考虑进行滴虫培养法。此法准确，但需时间长，操作较上两方法复杂。在进行以上滴虫检查前，不应做阴道灌洗或局部用药，和双合诊检查，窥器不涂润滑剂等，检查前 24~48h 避免性交。

4.预防

重视夫妇双方的检查和治疗，开展普查工作，早期发现及时治疗，消灭传染源。杜绝各种传染途径，做好卫生宣传，提倡淋浴和蹲式便池，废除游泳衣裤和浴巾的出租，医疗单位严格进行各种检查器械消毒，防止交叉感染。

5.治疗

(1) 全身用药。口服灭滴灵（甲硝唑）200~400mg，每日 3 次，7~10d 为一个疗程，或 1 次口服 2g 大剂量用药。如果疗效不满意可加大剂量，每日用 400~500mg，每日 3 次，5~7d 为 1 疗程。治疗后查滴虫转阴性时，应于下次月经后继续治疗 1 疗程，巩固疗效。灭滴灵是一种高效口服杀滴虫药物，有人服药后，特别是大剂量用药后发生恶心、呕吐、眩晕和头痛等。一旦出现白细胞减少应停药。在妊娠早期用药可致胎儿畸形，故妊娠早期和哺乳期不宜服用（此药可从乳汁分泌），应以局部用药为主。

(2) 局部用药。可采用 0.5%~1.0% 乳酸或醋酸冲洗阴道或 1:5000 过锰酸钾溶液冲洗阴道，每晚 1 次，然后置入灭滴灵片 200~400mg。地维净片、曲古霉素片 10 万单位或卡巴砷片 200mg 等，10 次为 1 疗程。滴虫性阴道炎极易感染和经后复发，因此，通过以上治疗后，滴虫已转为阴性时，仍应于月经后重复治疗 1 疗程，并于每次经后复查滴虫，直至连续 3 次白带内查不到滴虫方为治愈。

二、霉菌性外阴阴道炎

霉菌性外阴阴道炎亦属妇科常见病，其发病仅次于滴虫性阴道炎。

1.病因

90%以上为白色念珠菌（*Candida albicans*）引起。该菌寄生在正常人的皮肤、黏膜、口腔、消化道及阴道而不致病。例如与带菌者性交，长期服用广谱抗生素而致菌群失调，长期服用皮质类激素或免疫抑制剂，患有糖尿病、贫血、口服避孕药等都是本病的易感因素。妊娠期肾脏的糖阈降低，尿糖含量增高，亦可使霉菌加速繁殖。

2.临床表现

(1) 外阴阴道奇痒,甚至坐卧不安,异常苦恼。外阴烧灼痛和性交痛。如尿道口感染,排尿时可有尿频、尿痛、甚至出现血尿。

(2) 阴道分泌物白色黏稠,呈白色豆渣状或凝乳样,有时白色稀薄,含有白色片状物。

(3) 小阴唇内侧及阴道黏膜附有白色片状薄膜。擦除后,可见整个阴道黏膜红肿或有表浅溃疡,表面渗血。慢性患者外阴部可出现皮肤皲裂、苔癣样或湿疹样改变。

3.诊断

根据病史及临床表现不难做出诊断,但确诊需找到病原菌,常用方法有:

(1) 悬滴法:直接自阴道内取分泌物置玻璃片上,加数滴 10% 氢氧化钾溶液,在高倍视野下,找到成群卵圆形芽孢和假菌丝,阳性率约 60%。若将分泌物直接涂片革兰氏染色镜下观察,可见成群革兰氏阳性芽孢和假菌丝,阳性率 80%。

(2) 霉菌培养:如疑有念珠菌性外阴阴道炎而涂片不能证实时,可考虑培养。将标本直接接种含抗生素的沙氏培养基,置 37℃ 温箱内,3~4 日后出现菌落。镜检可见成群芽孢和菌丝。

(3) 对顽固性病例,应查尿糖、血糖,详细追问病史,以探索病因及发病条件。

4.治疗

(1) 霉菌性外阴阴道炎一般疗效较好,但易复发。因此,治疗前应通过病史和实验室检查,明确诱发原因和致病条件,如检查血糖排除糖尿病,查血红蛋白排除贫血。病人是否长期服用过皮质类固醇、免疫抑制剂和抗生素等药物,在治疗前应适当调整或纠正。

(2) 利用 2%~3% 碳酸氢钠溶液行外阴阴道冲洗,改变局部的酸碱度,使其不利于霉菌的生长繁殖,一般 10 次为 1 疗程。

(3) 药物治疗。

① 制霉菌素 (Nystatin) 粉剂、片剂、栓剂或软膏皆可涂抹局部或填入阴道内,每次剂量为 10 万~20 万 U,每晚 1 次,共 10~14d 为 1 疗程。也可口服制霉菌素 50 万~100 万 U,一日 3 次,5~7d 为 1 疗程,以消灭肠道念珠菌,防止肠道念珠菌的相互感染。3% 克霉唑软膏药每晚局部用药共 1 周,效果良好。复方康纳乐霜软膏 (含制霉菌素) 外用也可。

② 1% 龙胆紫 (Gentian Violet) 每晚碳酸氢钠溶液阴道冲洗后,局部涂抹,隔日 1 次,连 2 周,对缓解症状有效,但易弄脏衣裤。6%~10% 大蒜浸液、1% 山梨醇钾、冰硼散和青黛等中药亦有疗效。一般治疗必须坚持 2~4 周,以免复发。

③ 目前国内报道用达克宁 (硝酸咪康唑) 栓剂治疗念珠菌性外阴阴道炎,每晚 1 粒 (200mg/粒) 放入阴道内,7d 为 1 疗程,有效率 94.6%。用里素劳片 (酮康唑) 口服每日 1 次,每次 2 片,连用 5d,或粉剂外用也可。口服治愈率 95%,外用治愈率 87%,二者均为广谱抗真菌药物。甲帕霉素也是目前可以口服治疗念珠菌性外阴阴道炎较好的药物。

(4) 对顽固性念珠菌性外阴阴道炎局部治疗的同时,更重要的是针对病因和发病条件予以治疗,才能取得良好效果。合并妊娠者局部用药,治疗期可延长到 8 个月,以防复发。本病可通过性交感染,治疗期间应避免性生活,夫妇应同时治疗,才能达到根除目的。

三、老年性阴道炎

老年性阴道炎常见于绝经后老年妇女,这是因为此年龄者雌激素水平下降,阴道黏膜萎缩,自然防御能力下降,容易遭受损伤及感染。少数中青年妇女因手术切除卵巢 (双侧) 或其他原因造成卵巢功能减退,亦易患此病。

1.临床表现

该症的主要症状为白带增多,呈淡黄色、脓性,常有臭味,有时可混少量血或阴道出血。常诉有下腹及阴道坠胀感,外阴及会阴皮肤受分泌物刺激,可产生轻度瘙痒或烧灼感。如炎症侵及尿道口