

妇产科诊疗技术

临床实践

姜 凌 ◎ 著

天津出版传媒集团



天津科学技术出版社

妇产科诊疗技术临床实践

姜 凌 ◎著

天津出版传媒集团



天津科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

妇产科诊疗技术临床实践 / 姜凌著. -- 天津: 天津科学技术出版社, 2018.3

ISBN 978-7-5576-4889-3

I. ①妇… II. ①姜… III. ①妇产科病-诊疗 IV. ①R71

中国版本图书馆CIP数据核字(2018)第068533号

责任编辑: 王朝闻

责任印制: 兰 毅

天津出版传媒集团

 天津科学技术出版社

出版人: 蔡 颢

天津市西康路35号 邮编 300051

电话(022) 23332369(编辑室)

网址: www.tjkjcs.com.cn

新华书店经销

北京虎彩文化传播有限公司印刷

开本 787×1092 1/16 印张 24.25 字数 570 000

2018年3月第1版第1次印刷 2018年9月第2次印刷

定价: 125.00元

前 言

女性的伟大不仅仅体现在做母亲这一方面,当今女性的伟大可以用这几个字来形容:“女人智,则中国智;女人强,则中国强。”女性的伟大,还可以从哲学故事中窥见一斑,盘古开天地的女娲,慈眉善目的“菩萨”,都是以女性的形象感染人,上善若水,慈悲为怀。然而,女人天生体质比较差,尤其近年来由于遭到环境和生活压力等各方面影响,越来越多的妇科疾病不断困扰着女性朋友们。由此,临床妇产科医师肩负着重大的责任,他们需要更好地掌握临床妇产科诊断与治疗技术,才能更好地为广大女性朋友的健康保驾护航。

本书共十七章,分为两篇,前半部分内容介绍了妇科常见疾病的诊断和治疗,后半部分介绍了产科常见疾病的诊断和治疗。本书的撰写以简明扼要、条理清晰、便于使用为原则,集妇产科疾病和计划生育内容于一体,可供妇产科专业和计划生育、妇幼保健工作者参考阅读使用。

由于医学的发展日新月异,加上本书涉及面比较广泛,在编写过程中难免有局限性,书中内容难免有遗漏之处,望各位同道和读者不吝指正,以便以后完善再版。

编 者

目 录

第一篇 妇 科

第一章 生殖系统炎症	(2)
第一节 外阴及阴道炎	(2)
第二节 宫颈炎	(9)
第三节 盆腔炎	(10)
第二章 生殖器肿瘤	(34)
第一节 外阴肿瘤	(34)
第二节 宫颈癌	(41)
第三节 子宫肌瘤	(58)
第四节 子宫内膜癌	(61)
第五节 子宫肉瘤	(76)
第六节 卵巢肿瘤	(83)
第七节 输卵管肿瘤	(102)
第三章 妊娠滋养细胞疾病	(104)
第一节 葡萄胎	(104)
第二节 侵蚀性葡萄胎和绒毛膜癌	(115)
第三节 胎盘部位滋养细胞肿瘤	(117)
第四章 月经失调	(122)
第一节 功能失调性子宫出血	(122)
第二节 闭经	(126)
第三节 痛经	(135)
第四节 经前期综合征	(139)
第五节 围绝经期综合征	(143)
第六节 多囊卵巢综合征	(151)
第五章 子宫内膜异位症及子宫腺肌症	(163)
第一节 子宫内膜异位症	(163)
第二节 子宫腺肌症	(165)

第六章 女性生殖器官发育异常..... (166)

第一节 处女膜闭锁 (166)

第二节 阴道发育异常 (167)

第三节 子宫发育异常 (171)

第四节 输卵管发育异常 (175)

第五节 卵巢发育异常 (176)

第六节 两性畸形 (177)

第七章 女性生殖器官损伤性疾病 (179)

第一节 阴道脱垂 (179)

第二节 子宫脱垂 (180)

第三节 压力性尿失禁 (183)

第四节 生殖道瘘 (185)

第八章 计划生育 (189)

第一节 避孕效果 (189)

第二节 非激素避孕方法 (190)

第三节 激素避孕 (198)

第四节 绝育术 (211)

第九章 盆腔痛和痛经 (221)

第一节 定义 (221)

第二节 急性疼痛 (221)

第三节 慢性盆腔痛 (229)

第二篇 产 科

第十章 正常妊娠 (242)

第一节 妊娠生理 (242)

第二节 妊娠诊断 (252)

第三节 孕期监护 (254)

第四节 遗传筛查和产前诊断 (258)

第十一章 正常分娩 (260)

第一节 分娩动因 (260)

第二节 影响分娩的因素 (261)

第三节 枕先露的分娩机制 (264)

第四节 分娩的临床经过及处理 (265)

第十二章 正常产褥 (271)

第十三章	病理妊娠	(273)
第一节	流产	(273)
第二节	早产	(276)
第三节	过期妊娠	(280)
第四节	异位妊娠	(283)
第五节	妊娠剧吐	(289)
第六节	妊娠期高血压疾病	(292)
第七节	前置胎盘	(302)
第十四章	胎儿及附属物异常	(308)
第一节	胎儿窘迫	(308)
第二节	胎儿生长受限	(310)
第三节	多胎妊娠	(312)
第四节	巨大胎儿	(315)
第五节	胎儿畸形	(317)
第六节	死胎	(320)
第七节	脐带异常	(323)
第八节	胎盘异常	(325)
第十五章	异常分娩	(328)
第一节	产力异常	(328)
第二节	骨产道异常	(330)
第三节	软产道异常	(334)
第四节	胎位异常	(336)
第五节	胎儿因素	(340)
第十六章	分娩期并发症	(342)
第一节	产后出血	(342)
第二节	子宫破裂	(346)
第三节	羊水栓塞	(350)
第四节	子宫翻出	(366)
第十七章	产褥期及产褥期疾病	(370)
第一节	产褥感染	(370)
第二节	晚期产后出血	(371)
第三节	产褥期抑郁症	(373)
第四节	产褥中暑	(375)
第五节	乳腺炎	(377)
参考文献		(378)

第一篇 妇 科

第一章 生殖系统炎症

第一节 外阴及阴道炎

一、外阴炎

(一)非特异性外阴炎

各种病原体侵犯外阴均可引起外阴炎,以非特异性外阴炎多见。

【诊断标准】

1.临床表现

(1)病史:糖尿病、尿屡、粪瘘,阴道灌洗史等。

(2)症状:外阴部瘙痒、疼痛及灼热感,阴道分泌物增多。

(3)妇科检查:急性炎症时小阴唇内外侧红肿,可呈片状湿疹,严重时可见脓疱形成或浅小溃疡。慢性炎症时外阴皮肤粗糙增厚,可出现皲裂以及腹股沟淋巴结肿大。

2.辅助检查

需除外特异性外阴炎。

(1)阴道分泌物生理盐水悬液检查滴虫、真菌,除外特异性阴道炎引起的外阴炎。

(2)阴道分泌物检查清洁度、pH(一般清洁度多为Ⅲ度, $\text{pH} > 4.5$);宫颈分泌物检查衣原体、淋病奈瑟菌。必要时行阴道分泌物细菌培养及药物敏感试验。

(3)外阴部溃疡必要时做活体组织病理检查及梅毒血清学检查。

(4)检查尿糖及血糖。

【治疗原则】

1.一般治疗

(1)保持外阴干燥,避免搔抓。

(2)0.02%高锰酸钾溶液坐浴,每日2~3次;或3%~5%硼酸水坐浴,每日1~2次。

(2)药物治疗

应针对病原体选择抗生素治疗。

(二)尿道旁腺炎

尿道旁腺开口位于尿道口后壁两侧,当尿道发生感染时,致病菌可潜伏于尿道旁腺而致尿道旁腺炎。致病菌主要为淋球菌、葡萄球菌、大肠埃希菌和链球菌等。

【诊断标准】

1.临床表现

(1)病史:有尿道炎病史。

(2)症状:尿频、尿急、尿痛及排尿后尿道灼热感和疼痛。

(3)妇科检查:尿道口后壁两侧腺管开口处充血、水肿,用手指按压有脓性分泌物溢出。

2.辅助检查

(1)在腺管开口处取脓性分泌物做涂片及细菌培养,如涂片及培养有淋球菌或其他致病菌生长即可明确诊断。

(2)中段尿镜检尿液中有较多的白细胞,表示存在泌尿系感染。

【治疗原则】

(1)抗生素治疗,如为淋病奈瑟菌感染按淋病奈瑟菌性尿道炎治疗,可用第三代头孢类药物。如对头孢类药物过敏可应用大观霉素 2g,一次肌内注射。性伴同时治疗。其他细菌感染时可按细菌培养及药敏试验结果给药。

(2)治疗结束后需继续随访,在感染部位再取分泌物做涂片及细菌培养,以观察疗效。

(三)急性前庭大腺炎及前庭大腺脓肿

前庭大腺炎多发生于生育年龄妇女、婴幼儿。急性炎症期因腺管口肿胀或渗出物凝聚而阻塞,脓液不能外流积存而形成脓肿,称前庭大腺脓肿。慢性期脓液逐渐吸收而成为清晰透明黏液,称为前庭大腺囊肿。主要病原为淋球菌及其他细菌。

【诊断标准】

1.临床表现

(1)症状:一侧外阴局部疼痛、肿胀,当脓肿形成时疼痛加剧。

(2)妇科检查:大阴唇下 1/3 处有硬块,表面红肿,压痛明显。当脓肿形成,可有波动感,当脓肿增大,表皮可自行破溃。

2.辅助检查

前庭大腺开口处或破溃处取脓液做涂片及细菌培养。

【治疗原则】

1.急性前庭大腺炎

(1)卧床休息,保持局部清洁。

(2)局部用。

(3)针对病原应用抗生素。

2.前庭大腺脓肿

当脓肿局限,边界清晰,有波动感时应及时切开引流。脓液引流后放置引流条,24 小时后取出,0.02%高锰酸钾溶液坐浴。

(四)前庭大腺囊肿

【诊断标准】

1.病史

有前庭大腺急性炎症史或有淋病史。

2.临床表现

(1)症状:外阴部坠胀感,性交不适。

(2)妇科检查:在一侧大阴唇后部下方有囊性包块,常向大阴唇外侧突出,无触痛,边界清楚。

3. 辅助检查

诊断困难时,可做局部穿刺,抽得的黏液送细菌培养和做药物敏感试验。

【治疗原则】

囊肿较小且无症状可随访。囊肿较大或反复急性发作宜行囊肿造口术,术后仍可保持腺体功能。

(五) 外阴溃疡

外阴溃疡可因外阴炎症(特异性外阴炎、单纯疱疹病毒感染、外阴结核、梅毒、软下疳等)、白塞病、外阴癌等引起。

【诊断标准】

1. 临床表现

(1) 非特异性外阴炎搔抓后,局部疼痛,可伴低热、乏力等,溃疡周围有明显炎症。

(2) 疱疹病毒感染,起病急,疱疹破后形成溃疡,可伴或不伴发热、腹股沟淋巴结肿大及全身不适。溃疡基底灰黄色,多伴疼痛,明显充血水肿,可自愈,但常复发。

(3) 白塞病发展中的一个阶段可为急性外阴溃疡,与眼、口腔病变先后出现,可分为坏疽、下疳粟粒型。

(4) 梅毒、软下疳见性病。

(5) 外阴结核及外阴癌可表现为慢性溃疡。

2. 辅助检查

(1) 分泌物做细菌培养、血清学检测。

(2) 久治不愈者应做活组织检查,除外结核与癌。

【治疗原则】

(1) 保持外阴干燥、清洁,避免摩擦搔抓。

(2) 0.02%高锰酸钾坐浴。

(3) 非特异性外阴炎引起的溃疡局部用抗生素软膏。白塞病需注意改善全身情况,急性期可用皮质类固醇激素缓解症状。局部用复方新霉素软膏,1%~2%硝酸银软膏。其他原因引起的溃疡按不同的病因采取不同的治疗。

二、阴道炎

(一) 滴虫性阴道炎

滴虫性阴道炎是由阴道毛滴虫感染引起的生殖道炎症。主要经性接触直接传播,也可间接传播。

【诊断标准】

1. 临床表现

(1) 阴道分泌物增多,多呈泡沫状、黄绿色。

(2) 外阴瘙痒、灼热感。

(3) 部分患者有尿频等症状。

(4) 少数女性表现轻微,甚至没有症状。

(5) 妇科检查:体检可见外阴阴道黏膜充血,阴道分泌物多呈泡沫状、黄绿色。

2.辅助检查

下列方法任何一项阳性即可确诊：

(1)悬滴法：在阴道分泌物中找到阴道毛滴虫，但其敏感性仅为 60%~70%，且需要立即湿片检查以获得最佳效果。

(2)培养法：最为敏感及特异的诊断方法，准确率达 98%。对于临床可疑而悬滴法结果阴性的女性，可做滴虫培养。

【治疗原则】

1.治疗方案

主要是硝基咪唑类药物。滴虫性阴道炎经常合并其他部位的滴虫感染，故不推荐局部用药。

(1)推荐方案：全身用药——甲硝唑 2g，单次口服；或替硝唑 2g，单次口服。

(2)替代方案：全身用药——甲硝唑，400mg，口服，2 次/天，共 7 天。

对于不能耐受口服药物或不适宜全身用药者，可选择阴道局部用药，但疗效低于口服用药。

(3)注意事项：患者服用甲硝唑 24 小时内或在服用替硝唑 72 小时内应禁酒。

2.性伴的治疗

对性伴应同时治疗，并告知患者及性伴治愈前应避免无保护性交。

3.随访

治疗后无临床症状者不需随访。

(二)外阴阴道假丝酵母菌病

外阴阴道假丝酵母菌病(VVC)主要由假丝酵母菌感染引起的阴道炎症。VVC 分为：单纯性 VVC 和复杂性 VVC。单纯性 VVC 是指正常非孕宿主发生的散发由白色念珠菌所致的轻度 VVC。复杂性 VVC 包括：复发性 VVC、重度 VVC、妊娠期 VVC、非白念珠菌所致的 VVC 或宿主为未控制的糖尿病、免疫低下者。重度 VVC 是指临床症状严重，外阴或阴道皮肤黏膜有破损，按 VVC 评分标准(表 1-1)，评分≥7 分为重度 VVC。复发性外阴阴道假丝酵母菌病(RVVC)是指一年内有症状性 VVC 发作≥4 次。

表 1-1 VVC 的评分标准

评分项目	0	1	2	3
瘙痒	无	偶有发作，可被忽略	能引起重视	持续发作，坐立不安
疼痛	无	轻	中	重
充血、水肿	无	<1/3 阴道充血	1/3~2/3 阴道壁充血	>2/3 阴道壁充血
抓痕、皲裂、糜烂	无			有
分泌物量	无	较正常稍多	量多，无溢出	量多，有溢出

【诊断标准】

1.临床表现

(1)外阴痒，可伴外阴、阴道烧灼感。

(2) 白带增多,呈白色豆渣样或凝乳样。

(3) 妇科检查外阴局部充血、肿胀,小阴唇内侧及阴道黏膜表面有白色片状薄膜或凝乳状物覆盖。

2. 辅助检查

(1) 悬滴法:10% KOH 镜检,菌丝阳性率 70%~80%。生理盐水法阳性率低,不推荐。

(2) 涂片法:革兰染色法镜检,菌丝阳性率 70%~80%。

(3) 培养法:RVVC 或有症状但多次显微镜检查阴性者,应采用培养法,同时进行药物敏感试验。

【治疗原则】

1. 基本原则

(1) 积极去除 VVC 的诱因。

(2) 规范化应用抗真菌药物,首次发作或首次就诊是规范化治疗的关键时期。

(3) 性伴无需常规治疗;RVVC 患者的性伴应同时检查,必要时给予治疗。

(4) 不常规进行阴道冲洗。

(5) VVC 急性期间避免性生活或性交时使用安全套。

(6) 同时治疗其他性传播疾病。

(7) 强调治疗的个体化。

(8) 长期口服抗真菌药物要注意监测肝、肾功能及其他相关不良反应。

2. 抗真菌治疗

(1) 治疗方法包括阴道用药和口服用药两种。

(2) 治疗方案:

1) 单纯性 VVC:下列方案任选一种,具体方案如下。

① 阴道用药:

咪康唑软胶囊 1200mg,单次用药。

咪康唑栓/软胶囊 400mg,每晚 1 次,共 3 日。

咪康唑栓 200mg,每晚 1 次,共 7 日。

克霉唑栓/片 500mg,单次用药。

克霉唑栓 100mg,每晚 1 次,共 7 日。

制霉菌素泡腾片 10 万 U,每晚 1 次,共 14 日。

制霉菌素片 50 万 U,每晚 1 次,共 14 日。

② 口服用药:氟康唑,150mg,顿服,共 1 次。

2) 重度 VVC:应在治疗单纯性 VVC 方案基础上,延长疗程。症状严重者,局部应用低浓度糖皮质激素软膏或唑类霜剂。氟康唑:150mg,顿服,第 1、4 天应用。其他可以选择的药物还有伊曲康唑等,但在治疗重度 VVC 时,建议 5~7 天的疗程。

3) 妊娠期 VVC:早孕期权衡利弊慎用药物。选择对胎儿无害的唑类阴道用药,而不选用口服抗真菌药物治疗。具体方案同单纯性 VVC,但长疗程方案疗效会优于短疗程方案。

4) 复发性 VVC:治疗原则包括强化治疗和巩固治疗。根据培养和药物敏感试验选择药

物。在强化治疗达到真菌学治愈后,给予巩固治疗半年。下述方案仅供参考。

①强化治疗:治疗至真菌学转阴。具体方案如下。

口服用药,氟康唑 150mg,顿服,第 1,4,7 天应用。

阴道用药,咪康唑栓/软胶囊 400mg,每晚 1 次,共 6 日。咪康唑栓 1200mg,第 1、4、7 天应用。克霉唑栓/片 500mg,第 1、4、7 天应用。克霉唑栓 100mg,每晚 1 次,7~14 日。

②巩固治疗:目前国内、外没有较为成熟的方案,建议对每月规律性发作一次者,可在每次发作前预防用药一次,连续 6 个月。对无规律发作者,可采用每周用药一次,预防发作,连续 6 个月。对于长期应用抗真菌药物者,应监测肝肾功能。

3. 随访

症状持续存在或 2 个月内再发作者应进行随访。对 RVVC 在治疗结束后 7~14 天、1 个月、3 个月和 6 个月各随访一次,3 个月以及 6 个月时建议同时进行真菌培养。

(三) 细菌性阴道病

细菌性阴道病(BV)是以阴道乳杆菌减少或消失,相关微生物增多为特征的临床症候群。与 BV 发病相关的微生物包括:阴道加德纳菌、普雷沃菌属、动弯杆菌、拟杆菌、消化链球菌、阴道阿托普菌和人型支原体等。

【诊断标准】

大约半数 BV 患者无临床症状,有症状者可表现为白带增多伴腥臭味,体检见外阴阴道黏膜无明显充血等炎性反应,阴道分泌物均质稀薄。

BV 主要根据临床诊断(Amsel 标准),下列 4 项临床特征中至少 3 项阳性可诊断为 BV:

①线索细胞阳性;②氨试验阳性;③阴道 pH 大于 4.5;④阴道均质稀薄分泌物。其中线索细胞阳性是必备条件。

有条件者可采用阴道涂片 Nugent 评分诊断。

【治疗原则】

1. 治疗指征

有症状患者、妇科和产科手术前患者、无症状孕妇。

2. 具体方案

(1)首选方案:甲硝唑 400mg,口服,每日 2 次,共 7 天;或甲硝唑阴道栓(片)200mg,每日 1 次,共 5~7 天;或 2%氯洁霉素膏(5g),阴道上药,每晚 1 次,共 7 天。

(2)替换方案:氯洁霉素 300mg,口服,每日 2 次,共 7 天。

(3)可选用恢复阴道正常菌群的微生态制剂。

3. 性伴的治疗

无需常规治疗性伴。

4. 随访

治疗后若症状消失,无需随访。对妊娠合并 BV 需要随访治疗效果。

(四) 幼女性阴道炎

幼女性阴道炎常与外阴炎并存,多见于 1~5 岁幼女。常见病原体有葡萄球菌、链球菌、大肠埃希菌、变形杆菌等。可因外阴不洁或直接接触污物引起,也可由阴道异物所致。

【诊断标准】

1. 病史

有接触污物史或有阴道异物史。

2. 临床表现

(1) 患儿因外阴痒痛而哭闹不安, 常用手抓外阴。

(2) 妇科检查:

1) 外阴红肿, 前庭黏膜充血, 有脓性分泌物自阴道口流出。有时可见小阴唇相互粘连, 严重者甚至可致阴道闭锁。

2) 用小指作肛指或用鼻镜、宫腔镜、B超检查, 注意有无阴道异物, 如有血性分泌物时应排除生殖道恶性肿瘤。任何阴道排出物都应送病理检查。

3. 辅助检查

(1) 取分泌物找滴虫、真菌、蛲虫卵。

(2) 分泌物涂片染色找致病菌。

(3) 必要时取分泌物做细菌、衣原体、淋病奈瑟菌等培养, 并做药敏试验。

【治疗原则】

(1) 去除病因, 如有阴道异物应取出。保持外阴清洁、干燥。

(2) 0.5%~1%乳酸溶液通过小号导尿管冲洗阴道或清洗外阴, 局部敷以红霉素软膏。

(3) 久治不愈或反复发作, 可在外敷软膏内加入少量己烯雌酚(0.05mg以下)。

(4) 根据致病菌及药敏试验, 选用敏感抗生素口服或肌内注射。

(五) 老年性阴道炎

老年性阴道炎是由于卵巢功能衰退, 雌激素水平降低, 阴道黏膜抵抗力减弱, 致病菌易于侵入而引起的阴道炎。

【诊断标准】

1. 病史

月经史、绝经时间、卵巢手术史、有关疾病史或盆腔放射治疗史。

2. 临床表现

(1) 白带增多, 多为黄水状, 感染严重时白带可呈脓性或脓血性, 有臭味。

(2) 外阴瘙痒、灼热感, 可伴盆腔腹胀不适。

(3) 妇科检查阴道黏膜皱襞消失, 上皮菲薄, 黏膜充血, 表面有散在小出血点或点斑状出血。

3. 辅助检查

(1) 阴道涂片底层细胞多, 清洁度差。

(2) 取阴道分泌物查滴虫及真菌。

【治疗原则】

1. 全身用药

可考虑激素替代治疗。

2. 局部用药

(1) 1%乳酸溶液或0.5%醋酸溶液或3%硼酸液清洗外阴, 每日1次。

(2)针对致病微生物治疗。

3.治疗注意点

(1)有血性白带或少量不规则阴道流血的患者,应除外子宫恶性肿瘤。

(2)若行激素治疗,应除外生殖器肿瘤,治疗期间应严密监测,定期复查。

第二节 宫 颈 炎

宫颈炎是常见的女性下生殖道炎症。宫颈炎包括宫颈阴道部及宫颈管黏膜炎症。因宫颈阴道部鳞状上皮与阴道鳞状上皮相延续,阴道炎症可引起宫颈阴道部炎症。临床多见的宫颈炎是宫颈管黏膜炎。若宫颈管黏膜炎症得不到及时彻底治疗,可引起上生殖道炎症。

【病因及病原体】

病因包括:①机械性刺激或损伤长期慢性刺激是宫颈炎的主要诱因,如已婚妇女多发,与性生活有一定的关系。分娩、人工流产、诊断性刮宫等可引起宫颈裂伤或损伤而导致细菌感染引起炎症。加之宫颈内膜皱襞多,易藏细菌,感染后不易清除,且宫颈分泌物多而有利于细菌生长。②与化学药物刺激、腐蚀或对药物及男性精液的过敏反应有关。

宫颈炎的病原体有:①性传播疾病病原体,淋病奈瑟菌及沙眼衣原体,主要见于性传播疾病的高危人群;②内源性病原体,部分宫颈炎的病原体与细菌性阴道病、生殖支原体感染有关。

【临床表现】

大部分患者无症状。有症状者主要表现为阴道分泌物增多,可为白色、淡黄或脓性或血性,有时有接触性出血,可伴有外阴瘙痒、下腹坠痛、腰骶部酸胀,经期劳累后加重。黏稠脓性白带不利于精子存活及穿过,可引起不孕症。此外,可出现经间期出血、性交后出血等症状。若合并尿路感染,可出现尿急、尿频、尿痛。妇科检查见宫颈充血、水肿、黏膜外翻,有黏液脓性分泌物附着,甚至从宫颈管流出,宫颈管黏膜质脆,容易诱发出血。

【诊断】

1.两个特征性体征

(1)宫颈管或宫颈管棉拭子标本上,肉眼见到脓性或黏液脓性分泌物。

(2)棉拭子擦拭宫颈管时,容易诱发宫颈管内出血。

2.检测宫颈管分泌物或阴道分泌物中的白细胞

(1)宫颈管脓性分泌物涂片作革兰染色,中性粒细胞 >30 /高倍视野。

(2)阴道分泌物湿片检查,白细胞 >10 /高倍视野。

出现两个特征性体征,显微镜检查阴道分泌物白细胞增多,即可作出宫颈炎症的初步诊断。宫颈炎症诊断后,需进一步做衣原体及淋病奈瑟菌的检测,以及有无细菌性阴道病及滴虫阴道炎。

【治疗】

主要为针对病原体的抗生素药物治疗。

(1)单纯急性淋病奈瑟菌性宫颈炎,主张大剂量、单次给药,常用药物有第三代头孢菌素,

如头孢曲松 250mg, 单次肌内注射, 或头孢克肟 400mg, 单次口服; 氨基苷类的大观霉素 4g, 单次肌内注射。

(2) 沙眼衣原体感染所致宫颈炎: 治疗药物主要有四环素类, 如多西环素 100mg, 每日 2 次, 连服 7 日; 红霉素类, 主要有阿奇霉素 1g 单次顿服, 也可红霉素 500mg, 每日 4 次, 连服 7 日; 喹诺酮类, 主要有氧氟沙星 300mg, 每日 2 次, 连服 7 日; 左氧氟沙星 500mg, 每日 1 次, 连服 7 日。

(3) 对于合并细菌性阴道病者: 同时治疗细菌性阴道病, 否则将导致宫颈炎持续存在。

(4) 由于淋病奈瑟菌感染常伴有衣原体感染, 建议如为淋菌性宫颈炎, 可不进行衣原体的检查而直接同时应用治疗淋病及衣原体感染的药物。

第三节 盆 腔 炎

一、概述

盆腔炎(PID)是妇女常见的疾病, 即女性内生殖器(子宫体部、输卵管、卵巢)及其周围的结缔组织、盆腔腹膜炎的总称, 多发生于产后、剖宫产后、流产后以及妇科手术后, 细菌进入创面感染而得病, 发病可局限于一个部位、几个部位或致整个盆腔脏器, 有急性及慢性盆腔炎之分。急性者发病危急, 症状严重, 可因败血症危及生命, 慢性者症状时好时坏, 反复发作, 影响患者的身心健康及工作。根据病原体的差异, 盆腔炎又可分为两大类, 一类为特异性盆腔炎, 包括由淋球菌、结核杆菌等所致的炎症; 另一类为非特异性盆腔炎。

(一) 发病率

盆腔炎是一种较常见的妇科疾病。在一些性生活紊乱及性病泛滥的国家中, 此症尤为常见。据美国 1983 年的统计, 该国全年约有 85 万妇女患盆腔炎, 其中需住院治疗者约为 20 万人。国内因医疗条件的限制或对妇科小手术的无菌操作重视不足以及宫内节育器的广泛应用等原因, 盆腔炎仍较多见, 但目前尚无对发病率的较大量统计数字可资参考。

(二) 病原体

多年来已知淋球菌、结核杆菌、较常见的葡萄球菌、溶血性链球菌以及大肠杆菌等是导致盆腔炎的主要致病菌, 但某些寄生虫, 如丝虫、血吸虫以及流行性腮腺炎病毒亦偶可感染盆腔生殖器官。

近年来, 由于涂片、培养技术以及血清免疫学的改进和提高, 对导致盆腔炎的病原体不断有了新的发现和认识。目前一般认为盆腔炎的病原体可以分为以下两大类。①内源性病原体: 即指这些病原体在正常情况下即寄生于阴道中, 但不致病。这是由于阴道内存在着大量革兰阳性、厌氧阴道杆菌, 而这些杆菌通过对阴道黏膜细胞中糖原的发酵作用而产生大量乳酸, 维持阴道在酸性(pH 4~5)状态, 从而使原可致病的病原体不产生危害, 但一旦环境改变(如 pH 上升)或条件有利(如组织有损伤), 这些病原体即活跃起来而产生破坏作用。此外, 血供障碍及组织坏死则有利于厌氧菌的繁殖与生长, 并起致病作用。②外源性病原体: 即细菌、沙眼衣原体、寄生虫等。