

妇产科临床诊疗常规

FUCHANKE LINCHUANG ZHENLIAO CHANGGUI

及用药指导

JI YONGYAO ZHIDAO

主编 胡咏梅 孟宏霞
谷 新 谭雪梅

湖北科学技术出版社

妇产科临床诊疗常规 及用药指导

主 编 胡咏梅 孟宏霞
谷 新 谭雪梅

湖北科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

妇产科临床诊疗常规及用药指导 /胡咏梅等主编 .—武汉:湖北科学技术出版社,2007.8

ISBN 978-7-5352-3867-2

I. 妇… II. 胡… III. ①妇产科病-诊疗②妇产科病-用药法 IV. R71

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 134867 号

妇产科临床诊疗常规及用药指导

©胡咏梅 孟宏霞 谷 新 谭雪梅 主编

责任编辑:赵襄玲

封面设计:王 梅 湛淦昭

出版发行:湖北科学技术出版社

电话:87679468

地址:武汉市雄楚大街 268 号湖北出版文化城 B 座 12-13 层

邮编:430070

印 刷:湖北省恩施日报社印刷厂

邮编:445000

880 毫米 × 1230 毫米

16 开

13 印张

400 千字

2007 年 8 月第 1 版

2007 年 8 月第 1 次印刷

定价:38.50 元

编 委 会

主 编 胡咏梅 孟宏霞 谷 新 谭雪梅

副主编 刘春雷 黄卫东 王 翔 潘宗琼 苏春芳

编 委 胡咏梅 孟宏霞 谷 新 谭雪梅 刘春雷

黄卫东 王 翔 潘宗琼 苏春芳

目 录

妇

科

第一章 外阴及阴道炎症	(3)
第一节 外阴炎	(3)
第二节 前庭大腺炎	(4)
第三节 前庭大腺囊肿	(5)
第四节 滴虫性阴道炎	(5)
第五节 外阴阴道假丝酵母菌病	(6)
第六节 细菌性阴道病	(8)
第七节 婴幼儿阴道炎	(9)
第八节 老年性阴道炎	(9)
第二章 宫颈炎	(11)
第一节 急性宫颈炎	(11)
第二节 慢性宫颈炎	(12)
第三章 盆腔炎	(14)
第一节 急性盆腔炎	(14)
第二节 慢性盆腔炎	(17)
第四章 女性性传播疾病	(19)
第一节 淋病	(19)
第二节 梅毒	(20)
第三节 尖锐湿疣	(22)
第四节 生殖器疱疹	(23)
第五节 非淋菌性尿道炎	(25)
第五章 外阴肿瘤	(26)
第一节 外阴良性肿瘤	(26)
第二节 外阴恶性肿瘤	(27)
第六章 宫颈癌	(29)
第七章 子宫肿瘤	(33)
第一节 子宫肌瘤	(33)
第二节 子宫肉瘤	(39)
第三节 子宫内膜癌	(41)

第八章 输卵管肿瘤	(46)
第一节 输卵管良性肿瘤	(46)
第二节 原发性输卵管癌	(47)
第九章 卵巢肿瘤	(50)
第十章 妊娠滋养细胞疾病	(57)
第一节 葡萄胎	(57)
第二节 侵蚀性葡萄胎	(59)
第三节 绒毛膜癌	(60)
第四节 胎盘部分滋养细胞肿瘤	(63)
第十一章 女性生殖内分泌疾病	(65)
第一节 女性性早熟	(65)
第二节 功能失调性子宫出血	(66)
第三节 痛经	(70)
第四节 原发闭经	(71)
第五节 继发闭经	(72)
第六节 多囊卵巢综合征	(73)
第七节 高催乳素血症	(76)
第八节 围绝经期综合征	(77)
第十二章 子宫内膜异位性疾病	(80)
第一节 子宫内膜异位症	(80)
第二节 子宫腺肌病	(83)
第十三章 女性不孕症	(85)
第十四章 女性生殖器官发育异位	(88)
第一节 处女膜闭锁	(88)
第二节 先天性无阴道	(89)
第三节 两性畸形	(90)
第四节 子宫发育异常	(92)
第十五章 女性生殖器官损伤性疾病	(93)
第一节 阴道前后壁脱垂	(93)
第二节 子宫脱垂	(94)
第三节 生殖道瘘	(96)
第四节 张力性尿失禁	(98)



第十六章 妊娠特有疾病	(101)
-------------	-------

第一节 妊娠剧吐	(101)
第二节 妊娠期高血压疾病	(102)
第三节 妊娠期肝内胆汁淤积症	(106)
第十七章 妊娠时限异常	(108)
第一节 自然流产	(108)
第二节 早产	(110)
第三节 过期妊娠	(112)
第十八章 异位妊娠	(114)
第十九章 妊娠晚期出血	(117)
第一节 胎盘早剥	(117)
第二节 前置胎盘	(118)
第二十章 胎儿异常	(120)
第一节 多胎妊娠	(120)
第二节 巨大胎儿	(121)
第三节 胎儿生长受限	(122)
第四节 死胎	(124)
第五节 胎儿先天畸形	(125)
第二十一章 羊水及胎膜异常	(127)
第一节 羊水过多	(127)
第二节 羊水过少	(128)
第三节 胎膜早破	(129)
第四节 胎儿窘迫	(130)
第二十二章 妊娠合并内科疾病	(133)
第一节 心脏病	(133)
第二节 急性病毒性肝炎	(139)
第三节 糖尿病	(144)
第四节 缺铁性贫血	(149)
第五节 巨幼红细胞性贫血	(151)
第六节 再生障碍性贫血	(152)
第七节 特发性血小板减少性紫癜	(154)
第八节 甲状腺功能亢进症	(156)
第九节 肺结核	(158)
第十节 急性肾盂肾炎	(161)
第二十三章 妊娠合并外科疾病	(163)
第一节 急性阑尾炎	(163)
第二节 急性胆囊炎和胆石病	(165)
第三节 急性肠梗阻	(166)
第二十四章 异常分娩	(169)
第一节 产力异常	(169)

第二节 产道异常.....	(172)
第三节 胎位异常.....	(175)
第二十五章 分娩期并发症.....	(180)
第一节 产后出血.....	(180)
第二节 羊水栓塞.....	(182)
第三节 子宫破裂.....	(183)
第二十六章 异常产褥.....	(185)
第一节 产褥感染	(185)
第二节 晚期产后出血.....	(186)

妇 产 科 用 药

表 I 雌激素药物使用说明表.....	(191)
表 II 孕激素药物使用说明表.....	(194)
表 III 雄激素药物使用说明表.....	(197)
表 IV 促性腺激素药物使用说明表.....	(198)

妇

科

第一章 外阴及阴道炎症

第一节 外阴炎

【概念】

各种病原体侵犯外阴均可引起外阴炎,以非特异性外阴炎(non-specific vulvitis)多见。宫颈、阴道的炎性分泌物刺激,尿、粪瘘患者的尿液浸渍或粪便刺激,糖尿病患者的含糖尿液刺激,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,通常为混合性化脓性细菌感染。由真菌、衣原体、支原体、淋菌等感染所致的相应外阴炎为特异性外阴炎(specific vulvitis)。

【诊断】

(一)病史

1. 现病史

(1)外阴皮肤有瘙痒、疼痛、烧灼感,于活动、性交、排尿、排便时加重。

(2)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,甚至苔藓样变。

2. 过去史 了解有无慢性病如糖尿病史;有无相关手术史,如直肠手术;膀胱手术后反复出现阴道分泌物的增多等。

3. 个人史 了解是否注意个人卫生,经常换内裤,穿纯棉内裤;是否穿过分紧身的裤子,有无保持外阴清洁、干燥。

(二)体格检查

检查见外阴局部充血、肿胀、糜烂,常有抓痕。严重者形成溃疡或湿疹。急性炎症时外阴皮肤、黏膜充血、肿胀、糜烂,常有抓痕,有时呈一片湿疹样,严重时可见脓疱形成或浅小溃疡。慢性炎症时外阴皮肤增厚、粗糙,有时出现皲裂;甚至苔藓样变。阴道口黏膜充血,分泌物增多呈泡沫状或凝乳块状或呈脓性。

(三)辅助检查

外阴炎症的致病原因或病原体仅仅局限于外阴的机会比较少,多数是来自于阴道,因此在检查时除了要要进行外阴分泌物的检查以外,还要重点对阴道和宫颈进行检查。

(1)对阴道分泌物以生理盐水悬液检查,了解是否有滴虫、真菌等病原体的存在。

(2)对阴道和宫颈分泌物进行检查,了解是否有衣原体、支原体、淋球菌。

(3)如果外阴部溃疡长期不愈合,或是怀疑有恶变的可能时,应做活体组织病理检查。

(4)对于炎症反复发作的患者,要考虑糖尿病的可能,要检查尿糖及血糖。

(5)如果怀疑是直肠阴道瘘或膀胱阴道瘘,可以进行亚甲蓝试验:在阴道内塞入干净的纱布后向直肠或膀胱注入亚甲蓝稀释液,过数分钟后取出纱布观察是否有亚甲蓝的颜色,如果纱布上有相应颜色则证明存在直肠阴道瘘或膀胱阴道瘘。

【鉴别诊断】

本病应与慢性湿疹和相关皮肤疾病相鉴别:一般阴道炎阴道壁充血,阴道内有大量分泌物流出,而患外阴湿疹时,外阴相对比较干燥。

【治疗】

(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、粪瘘应及时行修补术。

2. 局部治疗 可用 1:5000 高锰酸钾液坐浴,每日 2 次,若有破溃应涂抗生素软膏或紫草油。此外可选用中药苦参、蛇床子、白鲜皮、土茯苓、黄柏各 15g,川椒 6g,水煎熏洗外阴部,每日 1~2 次。

(二)药物治疗

1. 细菌性外阴炎 一般情况下,对细菌感染引起的非特异性外阴炎可用抗生素软膏涂擦,如复方新霉素软膏、红霉素软膏等。如果感染严重,有全身发热出现,可选择培养敏感的药物口服或肌内注射 3~5 天。

2. 念珠菌性外阴炎 用 2%~4% 碳酸氢钠溶液冲洗外阴,局部用 3% 克霉唑软膏或达克宁霜涂擦,口服伊曲康唑每次 200mg,每日 1 次,共 3~5 日,夫妇须同时治疗。

3. 淋球菌或衣原体性外阴炎 一般是淋球菌或衣原体感染在外阴的表现,治疗以全身治疗为主,青霉素为首选,青霉素 480 万 IU,分两侧臀部一次肌内注射(皮试阴性后用),注射前 1h 口服丙磺舒 1g,以延长青霉素作用并增强疗效。

第二节 前庭大腺炎

【概念】

病原体侵入前庭大腺引起的炎症称前庭大腺炎(bartholinitis)。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,病原体容易侵入而引起前庭大腺炎。

【诊断】

(一)病史

1. 现病史

(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,有时会致大小便困难。

(2) 检查见局部皮肤红肿、发热、压痛明显。若为淋病奈瑟菌感染,挤压局部可流出稀薄、淡黄色脓汁。

(3) 当脓肿形成时,可触及波动感,脓肿直径可达 5~60mm,患者常出现发热等全身症状。当脓肿内压力增大时,表面皮肤变薄,脓肿可自行破溃。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。

(4) 严重时同侧腹股沟淋巴结可肿大。

2. 过去史 由于前庭大腺位置特殊,一般与其他疾病无明显关系,因此通常无慢性病史以及相关手术史。

3. 个人史 本病的发生与个人卫生有密切关系,需要了解病人是否经常换内裤、穿纯棉内裤,是否注意保持外阴清洁、干燥。

(二)体格检查

发病常为单侧性,大阴唇下 1/3 处有硬块,表面红肿,压痛明显。当脓肿形成时,肿块迅速增大、有波动感、触痛明显。当脓肿增大,表皮变薄时可自行破溃,流出脓液。同侧腹股沟淋巴结肿大。若为双侧脓肿,淋球菌感染可能性大。

(三)辅助检查

在前庭大腺开口处或破溃处取脓液做涂片及细菌培养,可检出病原菌,检查时应同时做药敏试验。

【鉴别诊断】

1. 尿道旁腺炎 尿道旁腺炎位置比较高,很少位于小阴唇的下方。

2. 腹股沟疝 嘱病人咳嗽,会感觉到肿块冲动;挤压局部时,肿块可消失,有时候肿块可以突然长大,叩之呈鼓音。

3. 外阴疖 一般在皮肤的表面且较小,质硬,无脓液形成。

4. 外阴血肿 一般有明确的外伤史,血肿在短时间内迅速形成,疼痛不如脓肿明显,也无腹股沟淋巴结的肿大。

【治疗】

1. 一般治疗 急性炎症发作时须卧床休息,局部保持清洁,可用 1:5000 高锰酸钾溶液坐浴,其他溶液如肤阴洁、肤阴泰等皮肤外洗剂也可选用。

2. 药物治疗 对前庭大腺炎可以使用全身性抗生素,治疗时应根据病原体选用抗生素。常用青霉素每次 80 万 IU 肌内注射(皮试阴性后用),每日 2 次,连用 3~5 天。或青霉素 800 万 IU、甲硝唑 1g 静脉滴注,每日 1 次,连用 3~5 天。对青霉素过敏者,可选用洁霉素、克林霉素等广谱抗生素。

3. 手术治疗 脓肿形成后,单纯使用抗生素是无效的,此类病人须切开引流并做造口术。

第三节 前庭大腺囊肿

【概念】

前庭大腺囊肿(bartholin cyst)系因前庭大腺管开口部阻塞,分泌物积聚于腺腔而形成的囊肿。前庭大腺管阻塞的主要原因: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,或会阴行一侧切开术损伤腺管。前庭大腺囊肿可继发感染而形成脓肿反复发作。

【诊断】

(一) 病史

1. 现病史 本病多为单侧性,也可以双侧发生。如果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. 过去史 可有前庭大腺急性炎症史或有淋病史。

(二) 体格检查

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。小型囊肿呈椭圆形或梭形,大型囊肿可占据整个大阴唇中下 1/3 部位,致小阴唇被完全展平,阴道口被挤向健侧。囊肿可持续数年不变。按压时没有疼痛,或有轻微的压痛。

(三) 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药敏试验。

【鉴别诊断】

本病主要与前庭大腺脓肿相鉴别,脓肿的特点是症状明显,发病过程急,局部表现为肿胀、疼痛、灼热感,行走不便。

【治疗】

确诊后一般需要实施手术治疗。

1. 囊肿切除术 将囊肿全部切除,然后一期缝合,因为创伤较大,现在已经比较少用。

2. 前庭大腺造口术 现多行此术治疗本病,即在囊肿最低处切开引流囊液,清洗后局部缝合使囊腔开放,待其自然愈合。

第四节 滴虫性阴道炎

【概念】

滴虫性阴道炎(trichomonal vaginitis)是常见的阴道炎,由阴道毛滴虫引起。阴道毛滴虫在 pH 值为 5.0 以下或 7.5 以上的环境中并不生长,滴虫阴道炎患者的阴道 pH 值一般在 5~6.6,多数 pH 值大于 6。

由于在月经前后阴道 pH 值发生变化,经后接近中性,故隐藏在腺体及阴道皱褶中的滴虫于月经前后常得以繁殖,引起炎症的发作,它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褶、尿道或前列腺中。滴虫性阴道炎可由性交直接传染,也可经浴池浴具、游泳池、衣物及污染的器械间接传播。

【诊断】

(一)病史

1. 现病史

(1)询问病史会发现约有半数带虫者无明显症状。

(2)可有白带增多病史,分泌物呈灰黄色、乳白色或黄白稀薄液体,或为黄绿色脓性分泌物,常呈泡沫状,有腥臭味。严重时,白带可混有血性。

(3)外阴可有瘙痒、灼热感,有性交痛。

(4)有尿道感染时,可有尿频、尿痛甚至血尿。

2. 过去史 反复发作者往往有既往滴虫感染史、慢性病史或相关手术史。

3. 个人史 了解是否注意个人卫生,是否经常换内裤、穿纯棉内裤,是否注意保持外阴清洁、干燥。

(二)体格检查

妇科检查时可发现阴道及宫颈黏膜红肿,常有散在红色斑点或草莓状突起,后穹隆有多量液性或脓性泡沫状分泌物。

(三)辅助检查

(1)采用阴道分泌物生理盐水悬滴法检查,可以在显微镜下找到滴虫。

(2)疑有滴虫性阴道炎而多次悬滴法未能发现滴虫时,可取阴道分泌物做滴虫培养。

【鉴别诊断】

有时,其他阴道炎的表现可能与滴虫性阴道炎相类似,若于阴道分泌物中找到滴虫,则诊断较容易。

【治疗】

1. 全身用药

(1)甲硝唑(灭滴灵)片 300mg,口服,每日 3 次,7 日为一疗程;或 400mg,口服,每日 2 次,5 日一疗程。

(2)替硝唑(快服净)片 500mg,单次口服 4 片。

2. 局部用药

(1)以 1:5000 高锰酸钾溶液冲洗阴道或坐浴,每日 1 次。

(2)甲硝唑(灭滴灵)栓 500mg,每晚 1 次塞阴道深部,10 日为一疗程;或甲硝唑阴道泡腾片 200mg,每晚 1 次塞阴道深部,7~10 日为一疗程。

第五节 外阴阴道假丝酵母菌病

【概念】

外阴阴道假丝酵母菌病(vulvovaginal candidiasis,)是一种常见的阴道炎,也称外阴阴道念珠菌病。本病 80%~90% 的病原体为白假丝酵母菌,白假丝酵母菌属于条件致病菌,约 10% 非孕妇女及 30% 孕妇阴道中有此菌寄生,但临床上并不引起症状。有假丝酵母菌感染的阴道 pH 值在 4.0~4.7,通常 pH 值小于 4.5。当阴道内糖原增加、酸度增高、局部细胞免疫力下降,适合假丝酵母菌的繁殖则引起炎症,故本病多见于孕妇、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,应用糖皮质激素或罹患免疫缺陷

综合征,使机体的抵抗力降低;穿紧身化纤内裤、肥胖而使会阴局部的温度及湿度增加,也易使假丝酵母菌得以繁殖而引起感染。

【诊断】

(一)病史

1. 现病史

(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)急性期白带增多,白带特征是白色稠厚呈凝乳或豆渣样。检查见外阴抓痕,小阴唇内侧及阴道黏膜附有白色膜状物,去除后露出红肿黏膜面,急性期还可能见到糜烂及浅表溃疡。

2. 过去史 往往有慢性病史如糖尿病,或有长期服用抗生素、避孕药史等。

3. 个人史 了解是否注意个人卫生,经常换内裤,穿纯棉内裤,注意保持外阴清洁、干燥。

(二)体格检查

检查见外阴抓痕,小阴唇内侧及阴道黏膜附有白色膜状物,去除后露出红肿黏膜面,急性期还可能见到糜烂及浅表溃疡。

(三)辅助检查

1. 直接镜检 悬滴法是加温 10% 氢氧化钾或生理盐水一小滴于玻片上,取少许阴道分泌物混于其中,在光镜下寻找白假丝酵母菌孢子和假菌丝。也可用革兰染色后镜检,其阳性发现率也比较高。

2. 培养法 若有症状而多次悬滴法检查均为阴性,或顽固复发的病例可用此法检查,可以明确诊断是哪一种念珠菌造成的感染,是最可靠的检查方法。

3. 尿糖及血糖检查 经常复发的顽固病例应检查尿糖及血糖,以了解是否有糖尿病。

【鉴别诊断】

主要须与滴虫性阴道炎鉴别:两者都有白带多和外阴瘙痒的临床表现,但两者在阴道分泌物的质和量上有显著不同,念珠菌阴道炎患者的阴道分泌物呈白色凝乳状而量不甚多,滴虫性阴道炎患者的阴道分泌物呈脓性且量甚多。妇科检查时阴道壁的表现也不同,念珠菌阴道炎有白色膜状物形成,有红斑似鹅口疮;而滴虫性阴道炎则呈点状充血和乳头状增生似杨梅。在实验室诊断上,分泌物涂片革兰染色鉴别意义较大。

【治疗】

(一)一般治疗

若有糖尿病应积极治疗;及时停用广谱抗生素、雌激素、糖皮质激素,勤换内裤,用过的内裤、盆及毛巾均应用开水烫洗。

(二)药物治疗

1. 局部用药 可选用下列药物之一:①咪康唑栓剂,每晚 1 粒(200mg),放于阴道内,连用 7 日。②克霉唑栓剂,每晚 1 粒(150mg),放于阴道内;或片剂,1 片(250mg),口服,连用 7 日。③制霉菌素栓剂,每晚 1 粒(10 万 IU),放于阴道内;或片剂,1 片(50 万 IU),口服,连用 10~15 日。

2. 全身用药 若局部用药效果差或病情较顽固,可选用下列药物之一:①伊曲康唑每次 200mg,每日 1 次口服,连用 3~5 天。②氟康唑 150mg,顿服。③酮康唑每次 200~400mg,每日 1 次口服,连用 5 日,由于酮康唑损害肝脏,用药前及用药中应监测肝功能,有肝炎病史者禁用,孕妇禁用。

3. 复发病例的治疗 外阴阴道假丝酵母菌病治疗后容易在月经前复发,故治疗后应在月经前复查白带。对复发病例应检查原因,如是否有糖尿病,有无长期应用抗生素、雌激素或糖皮质激素,有无穿紧身化纤内裤、局部药物的刺激等,有者应消除这些诱因;性伴侣应进行假丝酵母菌的检查及治疗。

由于肠道念珠菌及阴道深层念珠菌是重复感染的重要来源,故治疗时应全身使用配合局部使用抗真菌剂为主,加大抗真菌剂的剂量及应用时间。如氟康唑 150mg,每周 1 次,连用 6 个月;伊曲康唑 400mg,每

月1次,连用6个月。一旦发现副作用,立即停药。

4. 妊娠合并外阴阴道假丝酵母菌病的治疗 以局部治疗为主,禁用口服唑类药物。上述栓剂可选用,以7日疗法效果好。

第六节 细菌性阴道病

【概念】

细菌性阴道病(bacterial vaginosis)曾被命名为嗜血杆菌阴道炎、加德纳菌阴道炎、非特异性阴道炎,现称细菌性阴道病。命名为“细菌性”是由于阴道内有大量不同的需氧菌和厌氧菌,称“阴道病”是由于临床及病理特征无炎症改变,并非阴道炎。

【诊断】

(一)病史

1. 现病史 本病有10%~40%患者临床无症状,有症状者的主要表现为阴道分泌物增多,有恶臭味,可伴有轻度外阴瘙痒或烧灼感。

2. 过去史 多数无特殊。

3. 个人史 了解是否注意个人卫生,经常换内裤,穿纯棉内裤,保持外阴清洁、干燥。并询问是否有多个性伴侣,对于这一项大多数的病人会否认,医生不必一定追问。

(二)体格检查

阴道检查时见分泌物呈灰白色,均匀一致,稀薄,黏度很低,容易将分泌物从阴道壁拭去。阴道黏膜无充血的炎症表现。

(三)辅助检查

1. 阴道分泌物pH值检测 pH值大于4.5,常为5.0~6.0。

2. 胺反应试验 将阴道分泌物拭子放在10%氢氧化钾溶液试管内,或将阴道分泌物与10%氢氧化钾溶液放在载玻片上混合,可引出难闻味或鱼腥味,是为阳性。

3. 阴道分泌物显微镜检查 见线索细胞(clue cell)、白细胞、乳酸杆菌类、背景细菌、Mobiuncus菌,本病以需氧菌和厌氧菌异常增加为特征,而乳酸杆菌量减少。

【鉴别诊断】

本病应与感染疾病相鉴别,主要应与滴虫性阴道炎和念珠菌性阴道炎相鉴别,细菌性阴道病阴道分泌物为均匀一致的稀薄白带,滴虫性阴道炎常为泡沫状白带,念珠菌性阴道炎则为豆渣样白带。白带检查如发现有滴虫或念珠菌,则可排除细菌性阴道病。

【治疗】

(一)一般治疗

(1) 注意个人卫生,不随使用药物进行阴道冲洗,以减少对阴道正常菌群的破坏。

(2) 阴道放置活的阴道乳酸杆菌,恢复其正常的生理状态,减少阴道炎症的发生。

(二)药物治疗

1. 全身用药 甲硝唑400mg,每日2~3次口服,共7日;或单次给予2g,必要时24~48h重复给药1次。甲硝唑近期有效率达82%~97%。克林霉素300mg,每日2次,连服7日,有效率达94%。

2. 阴道用药 甲硝唑400mg阴道给药,每日1次,共7日;或2%克林霉素软膏涂抹,每晚1次,连用7日。此外可选用过氧化氢溶液冲洗阴道,每日1次,共7日;或用1%乳酸液或0.5%醋酸液冲洗阴道,以改善阴道内环境,提高疗效。

第七节 婴幼儿阴道炎

【概念】

婴幼儿阴道炎(infantile vaginitis)常见于5岁以下少女,多与外阴炎并存。因少女外阴发育差,缺乏雌激素,阴道上皮菲薄,抵抗力差,故而易受感染。常见病原体有大肠杆菌及葡萄球菌、链球菌等。目前,淋病奈瑟菌、滴虫、白假丝酵母菌也成为常见病原体。病原体常通过患病母亲或保育员的手、衣物、毛巾、浴盆等间接传播。此外,卫生习惯不良、外阴不洁、大便污染、外阴损伤或因蛲虫引起瘙痒而抓伤、阴道误放异物等也可造成感染。

【诊断】

(一)病史采集

1. 现病史 主要症状为阴道分泌物增加,呈脓性。由于大量分泌物刺激引起外阴痛痒,患儿哭闹、烦躁不安或用手搔抓外阴,部分患儿排尿时哭吵。

2. 个人史 了解卫生习惯,询问是否注意个人卫生,是否经常换内裤、穿纯棉内裤,保持外阴清洁、干燥。并询问家庭成员有无相似症状等。

(二)体格检查

检查可见外阴、阴蒂、尿道口、阴道口黏膜充血、水肿,有脓性分泌物自阴道口流出。病变严重者,外阴表面可见溃疡,小阴唇可见粘连,粘连的小阴唇遮盖阴道口及尿道口,只在其上、下方留有一小孔,尿自小孔排出。在检查时还应做肛诊,以排除阴道异物及肿瘤可能。

(三)辅助检查

用细棉棒或吸管取阴道分泌物找滴虫、白念珠菌或做涂片染色查细菌(包括淋球菌)、支原体、衣原体,以明确病原体,必要时可做细菌培养。

【鉴别诊断】

本病应与全身感染疾病相鉴别,它可在局部表现为阴道炎,而全身感染疾病的全身症状往往比较明显,如高热、寒战等,而且一般会累及其他器官并表现出相应的临床症状。

【治疗】

(一)一般治疗

保持外阴清洁、干燥,减少摩擦,必要时进行外阴清洗。

(二)药物治疗

针对病原体选择相应抗生素治疗,可以用吸管将抗生素溶液滴入阴道。

(三)其他治疗

(1) 有蛲虫者,给予驱虫治疗。

(2) 小阴唇粘连者应予以分离,并涂以抗生素软膏。

(3) 若阴道有异物,应及时取出,并给予抗生素预防或治疗局部的感染。

第八节 老年性阴道炎

【概念】

老年性阴道炎(senile vaginitis)常见于绝经后的老年妇女,因卵巢功能衰退,雌激素水平降低,阴道壁萎缩,黏膜变薄,上皮细胞内糖原含量减少,阴道内pH值增高,局部抵抗力降低,故致病菌容易入侵繁殖,引起炎症。此外,手术切除双侧卵巢、卵巢功能早衰、盆腔放疗后、长期闭经、长期哺乳等也可引起本