

奈特妇产科 彩色图谱

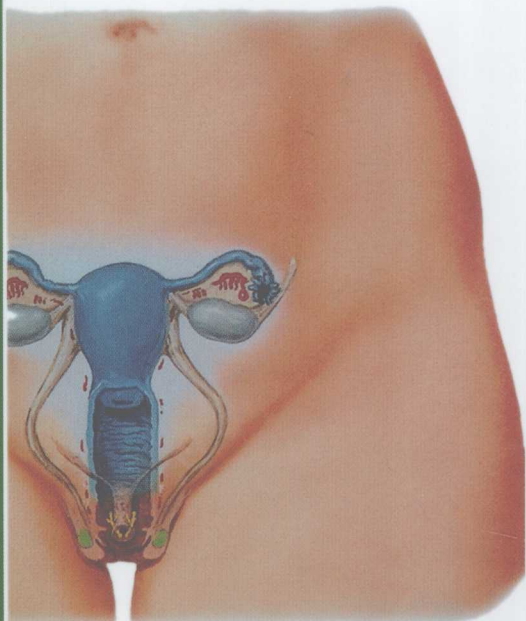
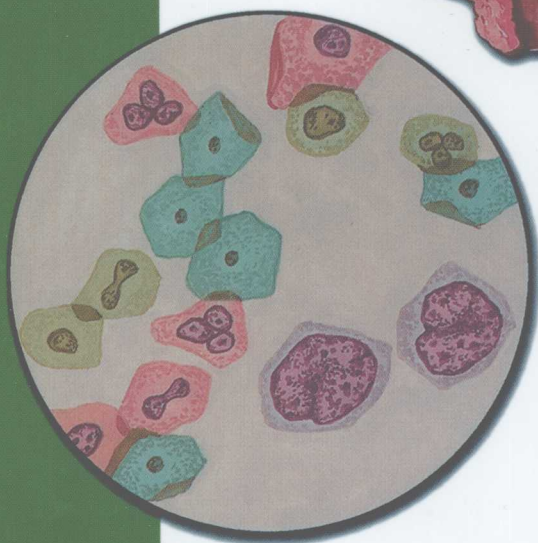
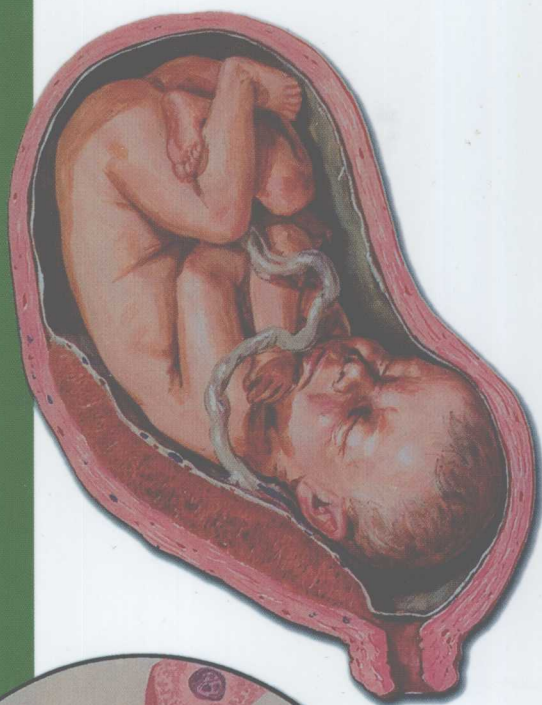
**Netter's
Obstetrics,
Gynecology
and
Women's
Health**

原著 Roger P. Smith

主译 乔 杰



人民卫生出版社



奈特妇产科 彩色图谱

**Netter's
Obstetrics,
Gynecology
and
Women's
Health**

原著 Roger P. Smith

绘图 Frank H. Netter

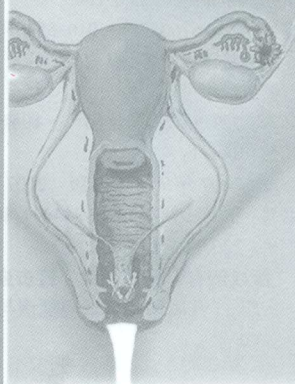
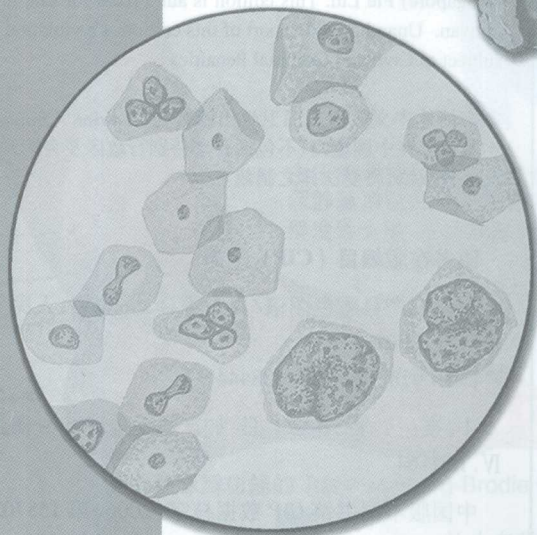
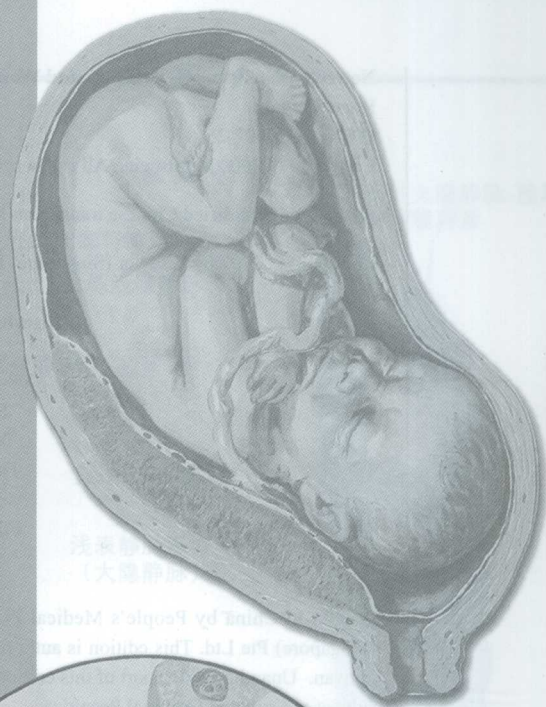
图片提供 John A. Craig

Carlos A. G. Machado

主译 乔杰

副主译 王妍

译者	王永清	王威	卢珊	叶蓉华
	朱馥丽	宋雪凌	张璐芳	张坤
	李蓉	李莉	李华	杨立春
	杨艳	陈蕾	赵红梅	梁华茂
	熊光武	魏媛		



人民卫生出版社

Netter's Obstetrics, Gynecology and Women's Health

Roger P. Smith

ISBN: 1-929007-25-6

Copyright © 2002 by Elsevier. All rights reserved.

Authorized Simplified Chinese translation from English language edition published by the Proprietor.

Copyright © 2007 by Elsevier (Singapore) Pte Ltd. All rights reserved.

Elsevier (Singapore) Pte Ltd.

3 Killiney Road

#08-01 Winsland House I

Singapore 239519

Tel: (65) 6349-0200

Fax: (65) 6733-1817

First Published 2007

2007 年初版

Printed in China by People's Medical Publishing House under special arrangement with Elsevier (Singapore) Pte Ltd. This edition is authorized for sale in China only, excluding Hong Kong SAR and Taiwan. Unauthorized export of this edition is a violation of the Copyright Act. Violation of this Law is subject to Civil and Criminal Penalties.

本书简体中文版由人民卫生出版社与 Elsevier (Singapore) Pte Ltd. 在中国大陆境内合作出版。本版仅限在中国境内(不包括香港特别行政区及台湾)出版及标价销售。未经许可之出口,视为违反著作权法,将受法律之制裁。

图书在版编目 (CIP) 数据

奈特妇产科彩色图谱/乔杰主译. —北京:人民卫生出版社, 2007. 7

ISBN 978 - 7 - 117 - 08444 - 4

I. 奈… II. 乔… III. 妇产科病 - 诊疗 - 图谱
IV. R71-64

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 158702 号

图字: 01-2006-1709

奈特妇产科彩色图谱

主 译: 乔 杰

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京人卫印刷厂(宏达)

经 销: 新华书店

开 本: 787 × 1092 1/16 印张: 36.5

字 数: 864 千字

版 次: 2007 年 7 月第 1 版 2007 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-08444-4/R · 8445

定 价: 229.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

前言

无论过去还是现在，没有一位医学生不知道 Frank Netter 博士所创作的一系列的精彩医学插图作品；这项难以置信的工作在 Frank Netter 博士去世后是由 John Craig 博士进行了进一步的创作后完成的。年长的医生非常遗憾在他们学习的时候没有看到这些图片；已经有所建树的医生把它当成可靠的信息资料来源；而年轻的医生可以从中找到大量的信息，帮助他们将复杂的临床概念简单化。简明的参考书目和信息的精髓是这本书的基础。

本书中 Netter 博士的传统图片经过了 Craig 博士的重新润色。另外，Craig 博士为本书新添加的图片是由两位绘画家 Enid Hatton 女士和 David Mascaro 先生绘制的。在这本书中还有 Carols Machado 博士所绘的大量优秀的插图。

本书对妇产科临床工作中的常见疾病提供了快速简洁的诊断和治疗方案。在编排上采取了统一的格式，以便大家可以迅速找到所需的内容。选择进行总结的部分并不是觉得该部分已经是陈词滥调了，而是希望强调这些疾病和面临的挑战。

奈特博士简介

(Frank H. Netter)

奈特博士于 1906 年生于美国纽约市。他曾在学生艺术联合会和美国国家设计院学习绘画艺术，后进入纽约大学医学院学习医学，于 1931 年获得医学博士学位。在学习期间，他的素描就引起了医学界的注意，并纷纷聘请他为一篇文章和著作绘制插图。在 1933 年成为职业外科医生后，奈特继续在业余时间从事绘画工作，但他最终放弃了医生的职业，全身心地投入到钟爱的绘画艺术中。在第二次世界大战期间，他在美国军队服役，退役后便开始了与 CIBA 制药公司（现为 Novartis 制药公司）的长期合作。长达 45 年的合作使他积累了宝贵的医学艺术财富，成为世界各国的医生和其他医务工作者十分熟悉的医学绘画艺术家。

2000 年 7 月，Icon 公司获得了奈特博士的图集，并根据新的资料对奈特博士的原作不断进行修正，并增补一些新的插图，而这些插图都是由接受过奈特博士风格训练的画家所制作的。

奈特博士的作品是用图画形象地传授医学知识的典范。13 卷《奈特医学图集》收入了奈特博士创作的 20 000 多幅插图中的大部分，是最著名的世界医学巨著之一。《奈特人体解剖彩色图谱》于 1989 年首次出版，现已译为 11 种语言（中文版也已由人民卫生出版社出版），成为全世界医学及相关科学学生在学习的首选的解剖学图谱。

奈特博士的作品之所以受到人们的青睐，不仅由于其超常的美学水平，更重要的是其丰富的知识内涵。正如奈特博士于 1949 年所说，“……阐明主体是图画的根本目的和最高目标。作为医学艺术作品，不管绘制得多么美，艺术构思和主体表达多么巧妙，如果不能阐明其医学观点，就将失去价值。”奈特博士的绘画设计、对艺术的理解构想、观察和处理问题的方式，以及对事业的追求，全部淋漓尽致地表现在他的绘画作品中，使他的作品达到了艺术性和科学性的完美结合。

奈特博士，这位杰出的医学工作者和艺术家，于 1991 年与世长辞。

弗兰克·H·奈特

(Frank H. Knight)

单位换算表

1 磅 (lb) $\approx$ 0.454 千克 (kg)

1 盎司 (oz) $\approx$ 48.35 克 (g)

1 英寸 (in) $\approx$ 2.54 厘米 (cm)

奈特博士于1908年生于美国伊利诺斯州芝加哥市。1931年，毕业于芝加哥大学，获经济学学士学位。1934年，在芝加哥大学继续攻读博士学位，并于1937年毕业。奈特博士在芝加哥大学任教多年，曾担任该校教授、系主任等职。1954年，奈特博士离开芝加哥大学，前往加利福尼亚大学伯克利分校任教。1961年，奈特博士再次回到芝加哥大学，担任该校教授。1971年，奈特博士退休。奈特博士在经济学领域有着广泛的影响力，他的著作《自由、竞争与资本主义》被认为是现代经济学的经典之作。

奈特博士的著作《自由、竞争与资本主义》于1925年出版，是他在芝加哥大学任教期间的代表作。该书探讨了自由、竞争与资本主义之间的关系，被认为是现代经济学的经典之作。奈特博士在芝加哥大学任教期间，曾担任该校教授、系主任等职。1954年，奈特博士离开芝加哥大学，前往加利福尼亚大学伯克利分校任教。1961年，奈特博士再次回到芝加哥大学，担任该校教授。1971年，奈特博士退休。奈特博士在经济学领域有着广泛的影响力，他的著作《自由、竞争与资本主义》被认为是现代经济学的经典之作。

奈特博士的著作《自由、竞争与资本主义》于1925年出版，是他在芝加哥大学任教期间的代表作。该书探讨了自由、竞争与资本主义之间的关系，被认为是现代经济学的经典之作。奈特博士在芝加哥大学任教期间，曾担任该校教授、系主任等职。1954年，奈特博士离开芝加哥大学，前往加利福尼亚大学伯克利分校任教。1961年，奈特博士再次回到芝加哥大学，担任该校教授。1971年，奈特博士退休。奈特博士在经济学领域有着广泛的影响力，他的著作《自由、竞争与资本主义》被认为是现代经济学的经典之作。

奈特博士于1908年生于美国伊利诺斯州芝加哥市。1931年，毕业于芝加哥大学，获经济学学士学位。1934年，在芝加哥大学继续攻读博士学位，并于1937年毕业。奈特博士在芝加哥大学任教多年，曾担任该校教授、系主任等职。1954年，奈特博士离开芝加哥大学，前往加利福尼亚大学伯克利分校任教。1961年，奈特博士再次回到芝加哥大学，担任该校教授。1971年，奈特博士退休。奈特博士在经济学领域有着广泛的影响力，他的著作《自由、竞争与资本主义》被认为是现代经济学的经典之作。

目录

第一章 外阴疾病

1

前庭大腺脓肿 / 感染	2
前庭大腺囊肿	5
接触性外阴炎	7
性交插入困难	9
女性外阴环形切除术	12
化脓性汗腺炎	15
处女膜狭窄	17
增生型外阴营养不良（鳞状细胞 增生）	19
处女膜闭锁	21
外阴粘连	23
扁平苔藓	25
硬化性苔藓	27
外阴癌	30
外阴血肿	32
外阴病变	34
外阴前庭炎	40

第二章 阴道疾病

43

膀胱膨出 / 尿道膨出	44
肠疝	47
肠痿和尿痿	49
直肠膨出	52
葡萄状肉瘤	54
阴道横膈	56
阴道囊肿	59
阴道干涩	61
阴道裂伤	63
阴道脱垂	65
萎缩性阴道炎	68

细菌性（非特异性）阴道炎和细菌性

阴道病	70
念珠菌性阴道炎	73
滴虫性阴道炎	75

第三章 宫颈疾病

77

异常 PAP 涂片：未明确诊断意义的非

典型鳞状细胞或腺细胞	78
异常 PAP 涂片：低度鳞状上皮内病变 和高度鳞状上皮内病变	81
宫颈原位癌	84
宫颈恶性肿瘤	88
宫颈糜烂	91
宫颈外翻	93
宫颈息肉	94
宫颈狭窄	96
宫颈炎	98
子宫颈腺囊肿	101

第四章 子宫疾病

103

子宫腺肌病	104
Asherman 综合征（宫腔粘连）	106
功能失调性子宫出血	108
子宫内膜癌	111
子宫内膜增生：单纯性和复杂性	114
子宫内膜息肉	116
子宫内膜炎	118
宫腔积血	122
月经期出血	124
不规则月经周期	127
月经过多	130

绝经后阴道出血	133
子宫肉瘤	136
子宫畸形: 双角子宫、纵隔子宫及 单角子宫	138
子宫肌瘤	141
子宫脱垂	144

第五章 产科疾病

147

胎盘种植异常	148
流产	151
积极的产程处理	155
妊娠期急性脂肪肝	157
羊水栓塞	160
分娩前胎儿监测	163
臀先露	165
胎头水肿	168
妊娠合并心血管疾病	170
宫颈功能不全	173
妊娠合并胆囊炎	176
宫缩激惹试验	179
产后抑郁	181
妊娠期糖尿病	184
胎儿酒精综合征	187
妊娠滋养细胞疾病	190
妊娠期牙龈炎	193
HELLP 综合征	195
妊娠合并肝炎	197
胎儿宫内生长受限	200
羊水过少	203
前置胎盘	206
胎盘早剥	209
羊水过多	212
先兆子痫和子痫	214
产褥感染	218
Rh 不相容性	221
妊娠期外伤	224
子宫收缩乏力(产后)	227
子宫破裂	230

第六章 输卵管及卵巢疾病

233

腺纤维瘤	234
透明细胞癌	236
皮样囊肿	239
无性细胞瘤	242
异位妊娠	244
子宫内膜异位症	248
卵巢上皮间质肿瘤	252
生殖细胞肿瘤	255
颗粒细胞瘤	258
输卵管积水(慢性盆腔炎症性 疾病)	262
Krukenberg 瘤	265
粘液性卵巢囊肿	267
卵巢癌	270
卵巢囊肿	274
卵巢纤维瘤	276
卵巢扭转	279
盆腔感染性疾病	282
腹膜假粘液瘤	286
浆液性卵巢囊肿	288
Sertoli-Lydig 细胞瘤	291
移行细胞(Brenner)肿瘤	293

第七章 乳腺疾病

295

乳腺: 副乳头	296
乳腺癌	298
乳腺囊肿	302
乳腺导管扩张	304
乳腺脂肪坏死	306
乳腺纤维腺瘤	308
乳腺纤维囊性改变	311
乳腺囊性扩张	314
乳腺导管内乳头状瘤	316
Mondor 病	318
乳头溢液	320
乳腺: 疼痛(乳房痛、乳腺痛)	322

乳腺产后肿胀	325
乳腺 - 哺乳 (哺乳期)	327
溢乳	329
乳腺 X 线片	332
乳腺炎 (哺乳期)	334
乳腺 Paget 病	336

第八章 遗传与内分泌

339

复发性流产	340
原发性闭经	343
继发性闭经	346
雄激素不敏感综合征	349
无排卵	352
辅助生育	355
唐氏综合征	359
性腺发育不全	362
多毛症	365
高泌乳素血症	368
不孕症	372
绝经	375
多囊卵巢综合征	379
性发育异常	381
性成熟: 正常程序	384
性分化异常	386
Sheehan 综合征	389
Turner 综合征	391
子宫畸形: 子宫发育不全	394
阴道发育不全	396
男性化	398

第九章 女性健康及初级护理

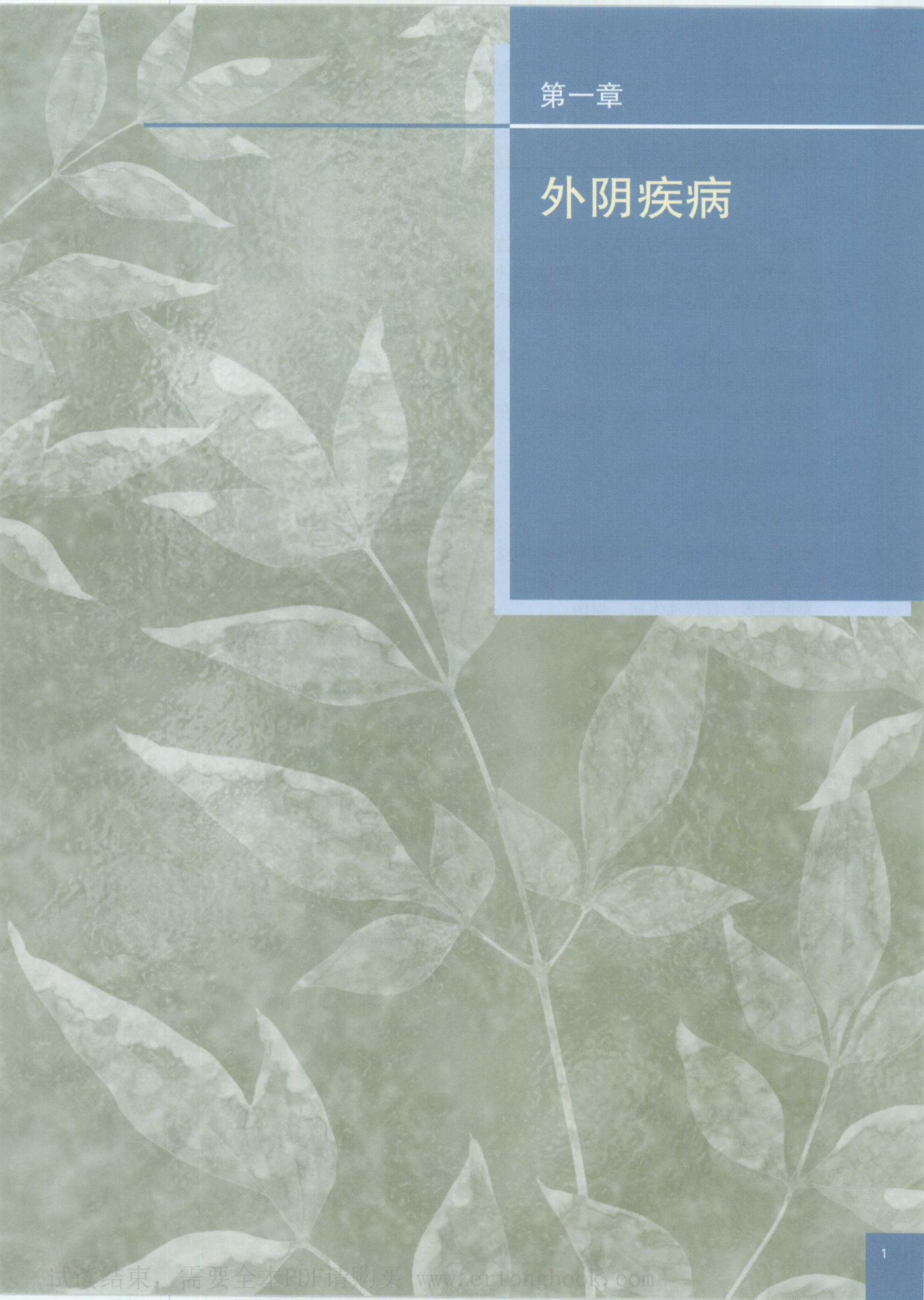
401

身体虐待与性虐待	402
痤疮	406
阿尔茨海默病	409
贫血	412
肛瘘	415
焦虑症	418

哮喘	421
胆石症	424
便秘	427
克罗恩病	429
抑郁症	431
憩室性疾病	434
痛经: 原发性和继发性	437
深部性交痛	440
排尿困难	443
饮食失调: 神经性厌食症和 贪食症	446
胃炎	449
胃食管反流性疾病	452
脱发	454
头痛: 张力性头痛、放射性头痛和 偏头痛	457
血尿	464
痔疮	467
甲状腺功能亢进	470
甲状腺功能低下	473
不孕症	476
肠易激综合征	478
腰 (背) 痛	481
黑色素瘤	484
肌筋膜症候群	487
肥胖症	490
骨质疏松症	493
子宫托治疗法	498
性交后出血	500
经前期综合征	502
肛门瘙痒	505
强奸和强奸创伤综合征	507
性传播疾病: 软下疳	511
性传播疾病: 沙眼衣原体	513
性传播疾病: 尖锐湿疣	516
性传播疾病: 淋病	519
性传播疾病: 腹股沟肉芽肿	522
性传播疾病: 疱疹	524
性传播疾病: 人免疫缺陷病毒	527

性传播疾病：性病淋巴肉芽肿	530
性传播疾病：传染性软疣	532
性传播疾病：寄生虫感染	535
性传播疾病：梅毒	538
性传播疾病：滴虫性阴道炎	543
血栓性静脉炎	546
中毒性休克综合征	550

溃疡性结肠炎	553
尿失禁：分流性尿失禁（尿瘘），充盈性尿失禁，压力性尿失禁，急迫性尿失禁	556
泌尿系统感染	564
尿动力学检查	568
静脉曲张	572



第一章

外阴疾病

前庭大腺脓肿 / 感染

概述

定义：一侧或双侧前庭大腺感染引起的肿胀或脓肿形成。通常为单侧，以疼痛和肿胀为主要特征。除严重病例外，全身症状轻微。

患病率：2% 的成年女性发生过一侧或双侧前庭大腺感染或增大。

好发年龄：85% 的前庭大腺感染发生在生育年龄。

遗传学：没有遗传倾向。

病因学和发病机制

病因：淋球菌感染，其他病原体的继发感染（如埃希菌属）。

危险因素：性传播疾病，损伤。

临床特征

症状与体征

- 在阴唇前庭大腺区域（阴部的 5 点和 7 点）在 2~4 天内迅速形成疼痛、肿胀明显的囊肿，其直径可达 8cm 或更大。
- 发热和乏力（少见）。

诊断

鉴别诊断

- 蜂窝织炎
- 坏死性筋膜炎
- 中胚层来源的阴道壁囊肿
- 脂肪瘤
- 纤维瘤
- 疝
- 积水
- 表皮肿物或者脂肪性囊肿
- 恶性的前庭大腺囊肿（少见）
- 神经性纤维瘤

合并症：性交困难。

检查和评估

实验室检查：因为前庭大腺炎或者前庭大腺脓肿多起源于淋球菌感染，所以对其他性传播疾病的进一步评价应谨慎。大多数情况下，囊肿培养阳性的是继发的大肠杆菌或是多种病菌，限制了囊肿常规培养的价值。

影像学：无。

特殊检查：无。

诊断步骤：体格检查。

病理学

炎症，前庭大腺导管扩张，脓肿形成。

处理和治疗

非药物治疗

一般处理：评估，注意会阴卫生。

特殊处理：轻度的感染抗生素或外用药物局部治疗一般都会有效。温热水盆浴能够缓解局部肿胀并促进脓液排出。机体一般会在 1~4 天自行排出脓液，单纯引流容易复发，所以，放置引流管，外敷碘纱或者行前庭大腺导管造口术效果更佳。

饮食：正常饮食。

活动：无限制。

健康宣教：详见美国妇产科医师协会健康宣教手册 AP088（外阴疾病）AP009（如何防止性传播疾病）。

药物治疗

氨苄西林 500mg，口服，每日 4 次，如有蜂窝织炎也可选用其他广谱抗生素。

禁忌证：超敏或过敏性体质。

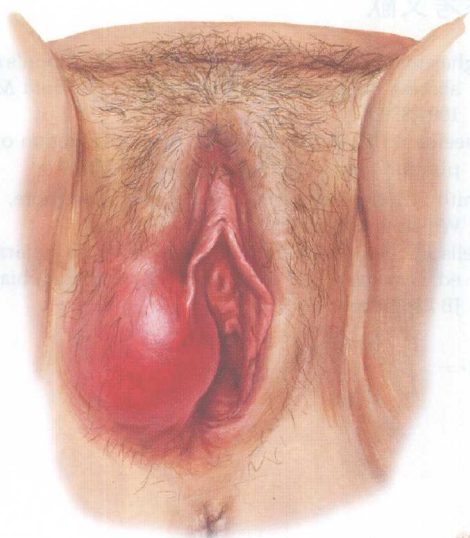
其他治疗

囊肿切除术操作困难，易导致术中出血、术后血肿及瘢痕形成、继发感染、性交困难等，所以并不推荐。

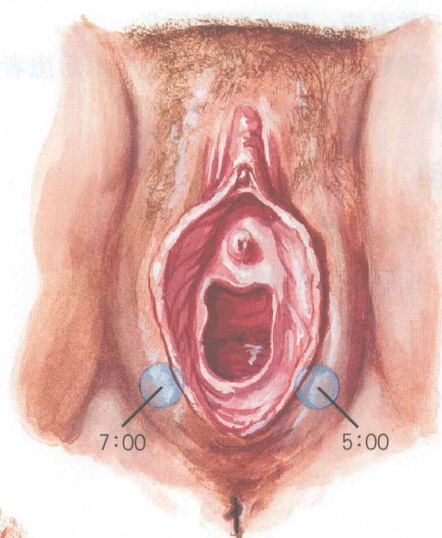
随访

监测：随访监测脓肿是否自发性消退以及是否需要手术干预。

预防：减少性传播疾病的感染和会阴

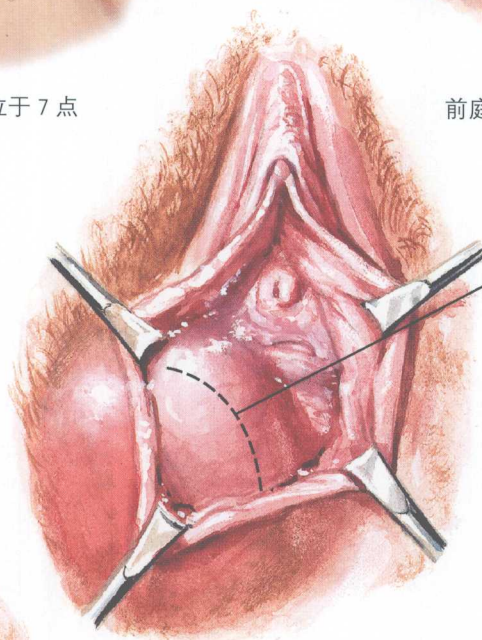


前庭大腺脓肿位于 7 点



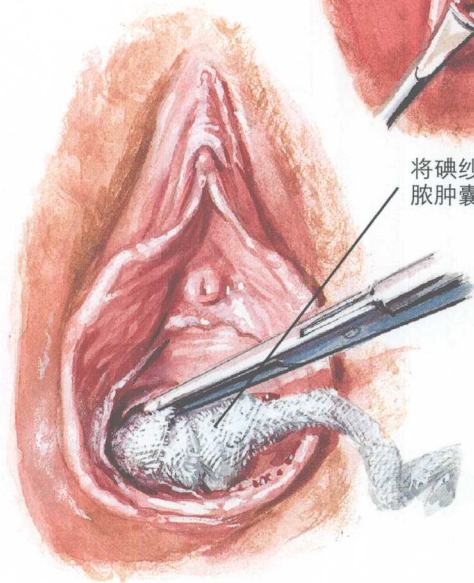
前庭大腺腺体位于 7 点和 5 点

切开并排出前庭
大腺脓肿脓液



在前庭大腺脓肿
表面粘膜处切开

J. Natter M.D.
JOHN A. CRAIG M.D.
with
D. Mascaro
SAUNDERS
ELSEVIER



将碘纱填入
脓肿囊腔

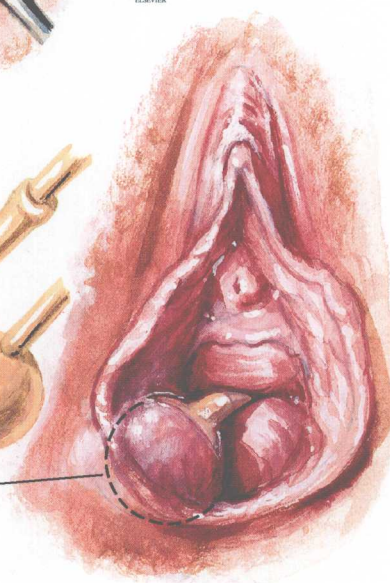


缩小

膨胀后



脓肿空腔内可放
入膨起的导管



外伤。

并发症：慢性囊肿形成。

预后：前庭大腺脓肿造口术后患者的复发率为 5% ~ 10%。

其他

妊娠：无影响。

ICD-9-CM 编码：616.3。

参考文献

- Aghajanian A, Bernstein L, Grimes DA. Bartholin's duct abscess and cyst: a case-control study. *South Med J* 1994;87:26.
- Cheetham DR. Bartholin's cyst: marsupialization or aspiration? *Am J Obstet Gynecol* 1985;152:569.
- Smith RP. *Gynecology in Primary Care*. Baltimore, Md: Williams & Wilkins; 1997:603.
- Wells EC. Simple operation of the vulva. In: Sciarra JJ, ed. *Gynecology and Obstetrics*. Vol 1. Philadelphia, Pa: JB Lippincott; 1997;11:6.

前庭大腺脓肿造口术

前庭大腺脓肿造口术

前庭大腺脓肿造口术
术后创面缝合

前庭大腺脓肿造口术
术后创面缝合

小阴唇

前庭大腺脓肿造口术
术后创面缝合

前庭大腺

前庭大腺脓肿造口术
术后创面缝合

前庭大腺囊肿

概述

定义：既往前庭大腺感染后腺体和导管慢性扩张形成的肿物。

患病率：2%的成年女性发生过一侧或双侧前庭大腺感染或增大。

好发年龄：85%的前庭大腺囊肿发生在生育年龄。

遗传学：没有遗传倾向。

病因学和发病机制

病因：前庭大腺腺体感染或腺体脓肿导致前庭大腺导管堵塞。

危险因素：传播疾病感染，外伤，既往前庭大腺脓肿史。

临床特征

症状与体征

- 前庭大腺导管堵塞形成体积较小的慢性炎症囊肿，在大阴唇底部可以摸到。质地偏硬、平滑，与囊肿的硬化程度及表面充血有关。囊肿多为清亮、黄色或偏蓝色。

诊断

鉴别诊断

- 表皮肿物或者脂肪性囊肿
- 中胚层来源的阴道壁囊肿
- 脂肪瘤
- 纤维瘤
- 疝
- 积水
- 恶性的前庭大腺囊肿（少见）
- 神经性纤维瘤

合并症：性交困难。

检查和评估

实验室检查：无。80%以上的前庭大腺囊肿液体细菌培养结果是阴性。

影像学：无。

特殊检查：无。

诊断步骤：体格检查。

病理学

腺体或导管扩张，通常伴有慢性硬化或炎症。

处理和治疗

非药物治疗

一般处理：评估，注意会阴卫生。

特殊处理：无症状的小前庭大腺囊肿不需治疗。较大或有症状的需行手术造口，期间要保证无菌。

饮食：正常饮食。

活动：无限制。

健康宣教：参见美国妇产科医师协会健康宣教手册 AP088（外阴疾病）。

药物治疗

无。

其他治疗

囊肿切除术操作困难，术中术后容易发生出血，血肿、瘢痕形成、继发感染和性交困难等情况，一般不推荐切除术。

随访

监测：定期体检。

预防：减少其他性传播疾病的感染和会阴外伤。

并发症：性交困难，反复炎症。

预后：前庭大腺囊肿造口术后患者的复发率 5% ~ 10%。

其他

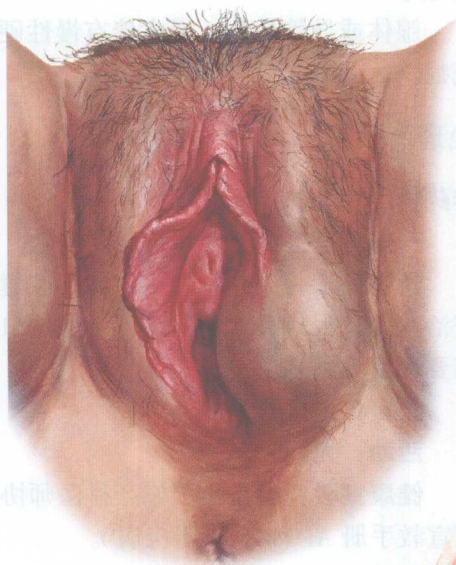
妊娠：无影响。

ICD-9-CM 编码：616.2。

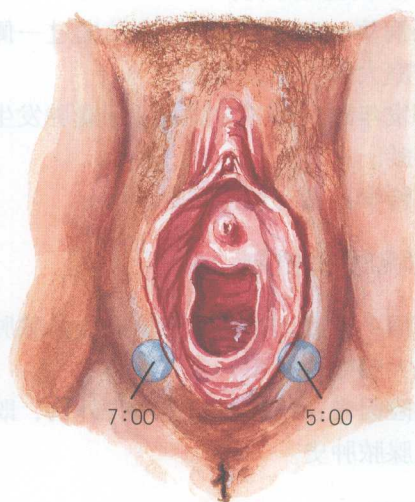
参考文献

- Aghajanian A, Bernstein L, Grimes DA. Bartholin's duct abscess and cyst: a case-control study. *South Med J* 1994;87:26.
- Cheetham DR. Bartholin's cyst: marsupialization or as-

- piration? *Am J Obstet Gynecol* 1985;152:569.
- Smith RP. *Gynecology in Primary Care*. Baltimore, Md: Williams & Wilkins; 1997:603.
- Wells EC. Simple operation of the vulva. In: Sciarra JJ, ed. *Gynecology and Obstetrics*. Vol 1. Philadelphia, Pa: JB Lippincott; 1997;11:6.

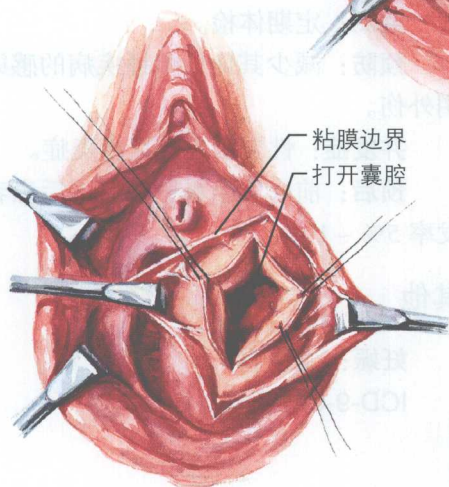
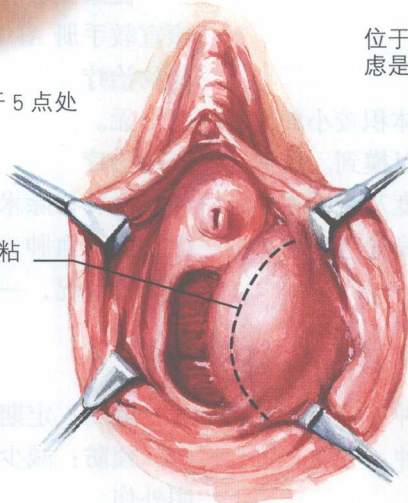


前庭大腺囊肿位于 5 点处

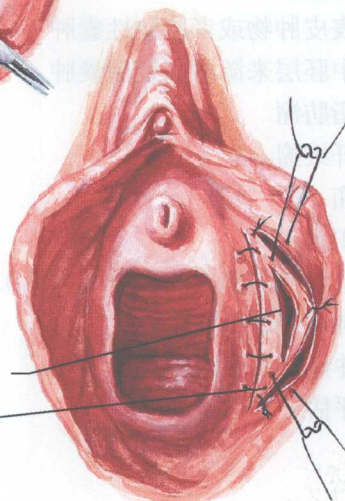


位于 5 点和 7 点的病变,应考虑是否来源于前庭大腺腺体

在前庭大腺囊肿表面粘膜处切开并排出囊液



粘膜边界
打开囊腔



腺体开口
缝合囊肿造口术时切开的粘膜边缘

F. Netter M.D.
JOHN A. CRAIG, MD
with
D. Mascaro
SAUNDERS
ELSEVIER

接触性外阴炎

概述

定义：因接触刺激性物质或过敏原引起的外阴炎。

患病率：相对常见。

好发年龄：任何年龄均可发病，多见于生育年龄或绝经期女性。

遗传学：没有遗传倾向。

病因学和发病机制

病因：刺激性物质多具有引起异体免疫反应的特征。刺激性物质范围广泛，包括“女性卫生护理”喷雾剂、除臭剂、除臭香皂、卫生巾和卫生护垫（尤其带除臭剂和香剂的），紧身的或人工合成的化纤内衣，有颜色的或香味的卫生纸，肥皂、纤维柔软剂残留物；即使是外用避孕工具，橡胶避孕套、润滑剂、性辅助工具或精液都可能是引发外阴炎的刺激物。外阴表面被尿液或粪便污染也有可能出现特异性症状。更严重的外阴皮炎通常是因接触有毒物质引起。

危险因素：皮肤暴露于刺激物或过敏原（大部分是化妆品或局部外用药物），免疫抑制性疾病，或糖尿病。

临床特征

症状与体征

- 外阴弥漫性红肿，伴瘙痒感或灼热感
- 组织呈对称性红肿
- 形成疼痛剧烈的外阴溃疡，甚至可能继发感染

诊断

鉴别诊断

- 阴道炎
- 局部真菌感染
- 外阴皮肤病

• 萎缩性外阴炎

• 外阴营养不良

• 寄生虫

• 牛皮癣

• 脂溢性皮炎

• 神经性皮炎

• 脓疱疮

• 化脓性汗腺炎

合并症：性交困难，排尿困难。

检查和评估

实验室检查：将阴道分泌物滴到生理盐水和 10% 的氢氧化钾中镜检能帮助排除有无阴道感染。

影像学：无。

特殊检查：虽然外阴活检可以确诊，但临床上很少进行活检。

诊断步骤：仔细询问病史，尤其是可能致病的诱因，有助于明确诊断并确定治疗方法。

病理学

外阴活检表现为慢性的炎症性改变和组织增生。

处理和治疗

非药物治疗

一般处理：保持会阴部清洁、干燥；不穿紧身和合成材料的内裤，重视预防，鼓励坚持完成治疗。

特殊处理：去除已明确或可能的过敏原，局部治疗。

饮食：正常饮食。

活动：无限制。

健康宣教：解释病因，尽量避免或减少接触刺激性物质，详见美国妇产科医师协会健康宣教手册 AP088（外阴疾病），AP116（女性经期用品）。

药物治疗

用醋酸铝溶液浸泡，每日 3~4 次，每次 30~60 分钟，或湿纱外敷，然后在空气中干