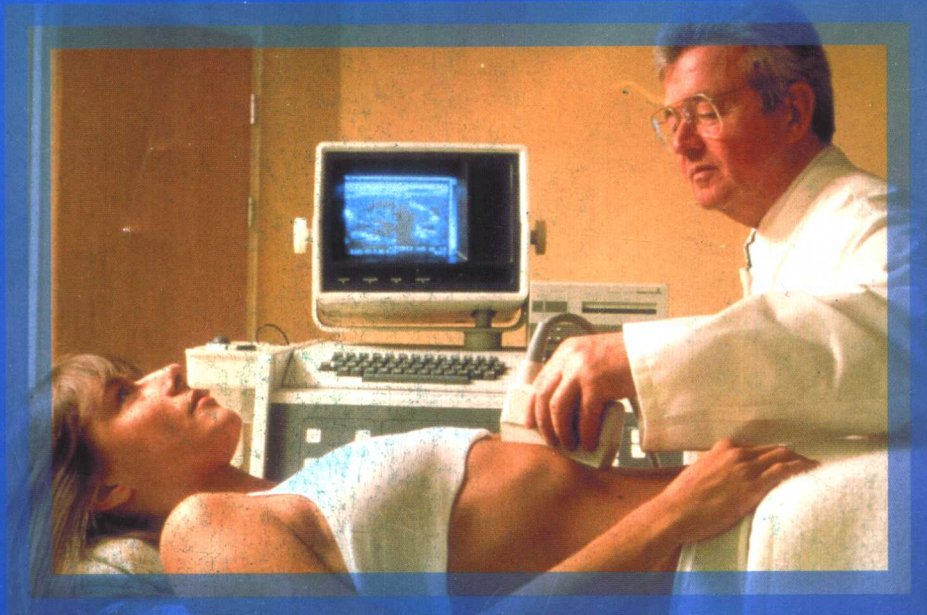


妇科急危重症 救治与手术管理

主 编 高延秀 崔立新 兰秀丽 张孝文
金 英 杨桂霞 王桂红



天津科学技术出版社

妇科急危重症救治与手术管理

主 编 高延秀 崔立新 兰秀丽 张孝文
金 英 杨桂霞 王桂红



天津科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

妇科急危重症救治与手术管理/高延秀等主编. —天津:天津科学技术出版社,2007
ISBN 978-7-5308-4376-5

I. 妇… II. 高… III. ①妇科病:急性病-诊疗②妇科病:险症-诊疗③妇科病:急性病-
妇科外科手术-管理④妇科病:险症-妇科外科手术-管理 IV. R711.059.7 R713

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 124847 号

责任编辑:吉 静 李荔薇

责任印制:白彦生

天津科学技术出版社出版

出版人:胡振泰

天津市西康路 35 号 邮编 300051

电话 (022)23332393(发行部) 23332392(市场部) 27217980(邮购部)

网址:www.tjkjcs.com.cn

新华书店经销

山东新华印刷厂德州厂印刷

开本 787×1092 1/16 印张 17 字数 404 000

2007 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

定价:39.80 元

编者名单

主 编 高延秀 崔立新 兰秀丽 张孝文
金 英 杨桂霞 王桂红

副主编 (按姓氏笔画排序)

于 东	王玉芝	王成春	王明俊
王慧娥	冯德军	刘文一	刘书勇
刘玉娥	刘 梅	刚春玲	李秀华
李桂荣	宋秀芳	张双燕	吴金堂
庞明慧	耿金凤	袁秀清	高春芳

编 委 (按姓氏笔画排序)

王 玉	王玉清	王成春	王志文
王秀芳	王 萍	兰秀丽	刘 梅
李其英	宋秀芳	张孝文	杨海燕
金玉芳	金 英	高延秀	路 平

前 言

由于女性生殖系统的结构与功能复杂，受各种侵袭与损伤的机会较多，故急危重症较为常见。虽医学科学技术发展迅速，但社会生活环境复杂，暴力、吸毒、淫秽等现象仍然存在，女性常为受害者，保健、救治等措施还不能完全满足需要。发达国家如美国，仍有 50% 以上的急危重症得不到及时合理的救治，病情严重者危及生命安全或导致生殖功能损毁。因此，妇产科临床工作者面临的任务十分繁重。有鉴于此，本书作者深感妇产科急症的处理及时正确与否，手术操作及护理妥当与否对预后至关重要。作者总结近 30 年的经验及教训，并参阅新近国内外先进的科技成就，编写了这本《妇科急危重症救治与手术管理》，希望能提高临床医护人员妇产科急救处理能力，以减少误诊、漏诊，改善预后。

本书读者对象为妇产科及麻醉手术科室的各级临床医护人员，着重阐述急危重症的诊治理论、救治方法、麻醉选择、手术操作及配合。以严重疾病为主线，分别叙述妇科炎症、阴道出血性疾病、急性下腹痛性疾病、妇科损伤及少女儿童妇科急症等，并着重阐述了妇科急重症的救治基础、原则、麻醉选择、内镜、介入治疗方法及护理配合。本书内容紧密结合临床，体现了实用性和先进性的特点，相信对妇产科急危重症救治工作会有所裨益，但限于作者水平，加之编写时间仓促，可能还有许多不足之处，敬请同道指正。

编著者
2007 年春

目 录

第一章 妇科炎症	1
第一节 外阴炎症	1
一、外阴炎	1
二、前庭大腺炎	2
三、外阴丹毒	3
四、外阴糜烂与湿疹	3
五、外阴接触性皮炎	4
六、外阴结核	4
七、贝赫切特氏病（白塞病）	4
八、外阴瘙痒	5
第二节 阴道及宫颈炎症	6
一、念珠菌阴道炎	6
二、滴虫性阴道炎	8
三、女性生殖器淋病	9
四、急性宫颈炎	12
第三节 盆腔炎症	13
一、急性附件炎	13
二、盆腔脓肿	19
三、急性盆腔蜂窝织炎	21
四、急性盆腔腹膜炎	22
五、化脓性盆腔血栓性静脉炎	23
六、弥漫性腹膜炎	25
七、败血症	27
八、结核性盆腔炎急性播散	28
九、急性子宫内膜炎	34
十、子宫积脓	36
十一、输卵管积脓及输卵管卵巢脓肿破裂	38
第四节 性传播疾病	39
一、急性淋菌性盆腔炎	39
二、播散性淋球菌感染	44
三、急性沙眼衣原体及解脲支原体输卵管炎	45

四、艾滋病发作期	49
五、单纯疱疹病毒感染（全身播散）	54
六、重症软下疳（外阴阴道广泛溃疡及鱼口）	58
第二章 阴道出血性疾病	61
第一节 急性月经过多	61
一、无排卵性功能失调性出血	61
二、子宫肌瘤出血	68
三、子宫肥大症出血	72
四、子宫腺肌病出血	73
五、甲状腺功能低下所致月经过多	74
六、血液病所致月经过多	76
七、特发性月经过多	78
第二节 不规则多量子宫出血	78
一、胎盘残留	78
二、多发性内膜息肉	79
三、子宫内膜癌	80
四、子宫内膜异位症	82
五、慢性盆腔炎	86
六、结核性子官内膜炎	87
第三节 肿瘤所致出血	88
一、宫颈癌所致阴道流血	88
二、子宫内膜癌所致阴道流血	90
三、滋养细胞恶性肿瘤所致阴道流血	92
第四节 绝经后出血	94
第三章 急性下腹痛性疾病	97
第一节 宫外孕	97
一、输卵管妊娠	97
二、宫颈妊娠	104
三、宫角妊娠	106
四、卵巢妊娠	107
五、腹腔妊娠	108
六、残角子宫妊娠	109
第二节 急性附件扭转	111
一、卵巢、输卵管自身扭转	111
二、卵巢肿瘤蒂扭转	114
三、卵巢过度刺激综合征伴卵巢扭转	115
第三节 卵巢破裂	116

一、卵巢黄体囊肿破裂·····	116
二、卵巢巧克力囊肿破裂·····	117
三、卵巢肿瘤破裂·····	118
第四节 出血性输卵管炎·····	119
第五节 子宫或子宫肌瘤扭转·····	119
第六节 子宫肌瘤红色变性·····	120
第七节 非产科因素的子宫破裂·····	121
第八节 痛经·····	122
第四章 妇科损伤·····	125
第一节 性行为所致损伤·····	125
第二节 强奸、性虐待所致创伤·····	126
一、外阴阴道裂伤·····	126
二、肛内性交所致肛肠裂伤·····	127
三、尿道前庭损伤·····	127
四、口-生殖道性虐待·····	127
第三节 非性行为外伤·····	129
一、阴道异物所致裂伤·····	129
二、车祸骨盆骨折·····	129
三、盆腔刺割伤·····	130
四、骑跨摔跌伤·····	130
五、外阴阴道血肿·····	130
六、阴道医疗器械伤·····	131
七、阴道药物损伤·····	132
第四节 妇科手术损伤·····	132
一、输尿管损伤·····	132
二、膀胱损伤·····	133
三、肠道损伤·····	135
四、子宫穿孔·····	139
第五章 儿童少女妇科急症·····	142
第一节 月经初潮前期儿童(<13岁)的妇科急症·····	142
一、外阴阴道炎·····	142
二、阴道异物·····	146
三、外阴阴道损伤·····	146
四、阴唇粘连, 阴道闭锁·····	148
五、尿道黏膜脱垂·····	148
六、生殖道肿瘤·····	148
七、卵巢肿瘤·····	150

第二节 青春期少女急症 (13 ~ 17 岁)	154
一、生殖道积血 (隐经)	154
二、月经期偏头痛 (menstrual migraine)	155
三、青春期功能失调性子宫出血	156
四、中毒性休克样综合征	158
五、生殖道肿瘤	159
第六章 妇科手术急症	163
第一节 腹爆开	163
第二节 经阴道脏器脱出	163
第三节 切口疝	164
第四节 阴道脱垂	165
第五节 术后感染	165
一、坏死性筋膜炎	165
二、梭状芽胞杆菌肌坏死	166
三、盆腔蜂窝织炎及多发性脓肿	166
四、脓毒性盆腔血栓性静脉炎	168
五、脓毒性休克	168
第六节 静脉血栓病	169
第七节 急性肺栓塞	176
第八节 多系统器官功能衰竭	181
第七章 妇科急救	184
第一节 现代化急救设施	184
第二节 重病监护室在妇产科的临床意义及作用	188
第三节 循环、呼吸骤停的诊断	190
第四节 心肺脑复苏的步骤和操作技术	191
一、呼吸复苏的技术操作——人工呼吸法	191
二、心脏复苏的技术操作	192
三、复苏术中的用药	194
四、紧急体外循环	195
五、心肺复苏后的脑复苏与其他处理	195
第八章 介入疗法在妇产科急诊中的应用	199
第一节 子宫血管介入性手术	199
一、子宫动脉栓塞术治疗子宫肌瘤出血	199
二、动脉栓塞术 (TAE) 治疗难治性产后出血	200
三、介入技术治疗异位妊娠	202
第二节 妇科恶性肿瘤的介入手术	202

第三节 滋养细胞疾病血管介入手术	203
第四节 非血管介入性手术	205
一、经皮引导穿刺治疗子宫肌瘤出血	205
二、经输卵管插管注药术	206
第九章 妇科手术病人麻醉管理	208
第一节 常用麻醉方法	208
一、吸入全身麻醉	208
二、静脉全身麻醉	209
三、硬膜外阻滞麻醉	209
四、蛛网膜下隙阻滞麻醉	210
五、骶管麻醉	211
六、局部浸润麻醉	211
第二节 麻醉选择	211
一、病情与麻醉选择	212
二、手术要求与麻醉选择	212
第三节 妇科手术的麻醉	212
一、妇科手术麻醉特点	212
二、麻醉选择	213
三、常见妇科手术的麻醉	213
四、宫腹腔镜手术的麻醉	214
第十章 妇科微创手术的护理配合	218
第一节 妇科微创手术概述	218
一、腹腔镜	218
二、宫腔镜	218
三、高频电波刀在宫颈病变中的临床应用	219
第二节 妇科腹腔镜手术的护理配合	219
第三节 急诊腹腔镜下诊治妇科腹腔内出血手术配合	221
第四节 腹腔镜辅助阴式子宫切除的手术配合	222
第五节 宫腔镜下子宫内膜电切术的手术配合	223
第六节 腹腔镜手术治疗妇科恶性肿瘤的手术配合	224
第十一章 妇产科诊疗手术病人的护理	226
第一节 宫颈活组织检查术	226
第二节 诊断性刮宫术	226
第三节 前庭大腺开窗术	227
第四节 慢性宫颈炎的物理疗法	228
第五节 后穹窿穿刺术	229

第六节	内镜检查术·····	230
第七节	阴道脱落细胞检查·····	232
第八节	输卵管通畅术·····	233
第十二章	妇产科护理操作技术·····	234
第一节	会阴擦洗·····	234
第二节	阴道冲洗·····	234
第三节	会阴湿热敷·····	235
第四节	阴道或宫颈上药·····	236
第五节	坐浴·····	236
第十三章	计划生育妇女的护理·····	238
第一节	计划生育妇女的一般护理·····	238
第二节	避孕方法及护理·····	239
第三节	女性绝育方法及护理·····	244
第四节	终止妊娠方法及护理·····	245
一、	药物抗早孕·····	246
二、	人工流产术·····	246
三、	乳酸依沙吖啶引产·····	247
四、	水囊引产·····	247
第十四章	ICU 与 CCU ·····	249
第一节	任务与人员配置·····	249
第二节	收治范围与规模和设计·····	249
第三节	主要监护设备·····	250
第四节	ICU 病室管理·····	250
第五节	危重病情监测·····	251
第六节	ICU 的护理·····	254
第十五章	现代输血新概念·····	256
第一节	成分输血的概念·····	256
第二节	成分输血在妇产科的应用·····	256
第三节	全血输注·····	257
第四节	合理输血·····	257
第五节	药物替代输血·····	258

第一章 妇科炎症

第一节 外阴炎症

一、外阴炎

外阴炎 (vulvitis): 主要指外阴的皮肤与黏膜的炎症。由于外阴部暴露于外, 又与尿道、肛门、阴道邻近, 与外界接触较多, 因此外阴易发生炎症, 其中小阴唇发炎最为常见。

【病因】

非特异性外阴炎多为混合感染, 常见的病原菌有葡萄球菌、乙型溶血性链球菌、大肠杆菌以及变形杆菌等。宫颈炎、阴道炎的分泌物, 宫颈腺的分泌物, 月经血或产后恶露的刺激等均可引起不同程度的炎症。其他如尿瘘的尿液, 粪瘘的粪便, 糖尿病带糖的尿液以及一些物理、化学的刺激, 加上外阴不洁, 穿化纤内裤导致局部透气性差, 经常湿润刺激等也易引起外阴部的炎症, 外阴瘙痒时, 因抓伤大、小阴唇, 细菌自伤口侵入而致的发炎较为常见。

【临床表现】

炎症多发生于小阴唇内、外侧或大阴唇, 严重时波及整个外阴部, 多诉外阴部痛、痒、红肿、有灼热感, 由于病变程度不同, 表现不同, 如毛囊的感染形成毛囊炎、疖肿、汗腺炎以及外阴皮肤的脓疱病等。如病情严重, 可发展为外阴部蜂窝织炎、外阴脓肿、腹股沟淋巴结肿大, 也可引起外阴溃疡而致行走不便。慢性外阴炎多主诉外阴部瘙痒, 局部皮肤或黏膜增厚、粗糙、破裂等。

【诊断】

根据病史及临床所见不难诊断, 最好作外阴局部涂片看有无滴虫、霉菌、淋菌、衣原体等, 必要时可查一些化脓菌, 如葡萄球菌、链球菌、大肠杆菌等, 并作细菌过敏试验。此外尚须查尿糖, 肛门周围有无蛲虫等。

【治疗】

须经常保持外阴部的清洁、干燥, 不穿化纤内裤, 进行病因治疗, 急性期应卧床休息, 避免性生活, 停用引起外阴部刺激的外用药品, 每日用 1:5 000 高锰酸钾液洗外阴部 2~3 次, 擦干后用抗生素软膏涂抹, 如用 1% 新霉素软膏或金霉素软膏, 或敏感试验药膏及可的松软膏等。

由糖尿病的尿液刺激引起的外阴炎, 则应治疗糖尿病, 由尿瘘、粪瘘引起的外阴炎则应对尿瘘、粪瘘进行修补, 由阴道炎或宫颈炎引起者则应对阴道炎及宫颈炎进行治疗。

急性外阴炎可用物理治疗。

1. 紫外线疗法 用紫外线照射局部, 第 1 次用超红斑量 (约 10~20 个生物剂量), 如炎症控制不满意, 每日再增加 4~8 个生物剂量, 急性期控制后可隔日照射 1 次, 直至痊愈。

2. 超短波治疗 超短波可用单极法, 距离 4~6 cm, 无热量每次 5~6 min, 每日 1 次, 炎症逐渐控制后可改用微热量, 每日 1 次, 每次 5~8 min。

3. 微波治疗 用圆形电极, 距离 10 cm, 电流 30~60 A, 每次 5~10 min, 每日或隔日 1 次。

对亚急性或慢性期应采用下列治疗方法。

1. 超短波治疗 用单极, 微热量, 每次 10~15 min, 隔日 1 次, 10~15 次为一疗程。

2. 微波治疗 圆形电极, 距离 10 cm, 电流 90~100 A, 每次 20 min, 隔日 1 次。

3. 红外线疗法 距离 40 cm, 每次 20~30 min, 每日 1 次, 8~12 次为一疗程。

4. 坐浴 用 1:5 000 高锰酸钾液, 水温 40℃左右, 每次 15~30 min, 5~10 次为一疗程。

【护理措施】

1. 保持外阴清洁、干燥, 尤其在经期、孕期、产褥期, 每天清洗外阴, 更换内裤。

2. 对妇女进行外阴清洁及疾病预防知识的教育, 不穿化纤内裤和紧身内衣, 穿着棉织内裤。

3. 寻找病因, 积极治疗原发病。

4. 局部坐浴时注意溶液浓度、温度及坐浴时间, 月经期免作。

嘱患者不要搔抓皮肤, 避免破溃或合并细菌感染。

(崔立新)

二、前庭大腺炎

前庭大腺炎 (bartholinitis) 是前庭大腺的炎症。前庭大腺位于两侧大阴唇下 1/3 深处, 其直径约为 0.5~1.0 cm, 它们的出口管长约 1.5~2.0 cm, 腺体开口处位于小阴唇内侧近处女膜处。在性交的刺激下, 分泌出黏液, 以资滑润。在流产、分娩等情况污染外阴部时, 病原体易侵入引起炎症。

【病因】

国内发现本病的病原体多为葡萄球菌、

链球菌、大肠杆菌、淋菌等, 国外以淋菌最为常见, 此外, 尚有厌氧菌。据 Swenson (1974 年) 抽取前庭大腺脓肿的脓汁, 进行细菌培养, 在 15 例中有 10 例培养出厌氧菌, 其中以类杆菌多见。Wren (1977 年) 对 28 例前庭大腺脓肿的脓液作需氧菌、微需氧菌及厌氧菌培养, 单独培养出厌氧菌 16 例, 占 57%, 其中类杆菌最多见, 因类杆菌属是正常阴道内寄居者, 感染机会较多。本病常为混合感染, 急性炎症发作时, 细菌先侵犯腺管, 腺管口因炎症肿胀阻塞, 渗出物不能排出可形成脓肿。

【临床表现】

本病多发生于一侧前庭大腺, 急性炎症发作时, 患者诉患侧外阴部肿胀, 剧烈疼痛, 甚至发生排尿痛, 步行困难。检查时, 触知患侧外阴肿胀处有肿块, 如已形成脓肿, 则可触知肿块有波动感, 触痛明显, 如未处理, 脓肿继续增大, 壁薄后可自行破溃, 脓流出后, 患者自觉轻快。但破口较小, 脓液不能全部流出, 其症状可反复发作。前庭大腺炎常伴有腹股沟淋巴结肿大。

【诊断】

根据病史及临床所见诊断不难, 外阴单侧肿大, 疼痛, 触知包块, 与外阴皮肤有粘连或无粘连, 可自其开口部压挤出的分泌物作病原微生物检查及对抗生素的敏感试验。

【治疗】

急性期须卧床休息, 给以抗生素治疗。如青霉素 80 万单位, 肌肉注射, 每日 2 次; 先锋霉素 4 号或 6 号, 每次 500 mg, 每日 3 次; 喹诺酮类药物如环丙沙星或氟哌酸 200 mg, 每日 3 次。如尚未化脓则服药促使其症状逐渐好转、吸收, 如已形成脓肿则可将脓肿切开引流。此外, 外阴局部须保持清洁卫生, 不穿化纤内裤, 与外阴炎处理相同。

也可根据病情给予理疗。

【护理措施】

1. 饮食 因炎症消耗蛋白质,嘱患者进食高蛋白、高热量食物,如急性期发热、全身症状影响食欲,可进半流质饮食,鼓励多喝开水。

2. 活动 急性期由于局部疼痛、肿胀厉害,行动不便,加之发热、全身乏力,需卧床休息,急性期过后逐渐增加活动量。

3. 保持外阴清洁 外阴如经常受潮湿、摩擦,经血、白带、尿液、粪便等污染或不洁性生活,都容易发生细菌感染,诱发前庭大腺炎。因此必须保持外阴清洁干燥,急性期禁性生活,用2%碘伏(含有效碘0.2%)抹洗会阴,每日2次。大小便后要清洗外阴,勤换柔软舒适的内裤,减少异物刺激。

4. 局部TDP灯照射和PP溶液坐浴 通过红外线、水温及药物作用,促进局部血液循环,增进局部抵抗能力,减轻炎症及疼痛,使创面清洁,以利于组织恢复。

5. 复查时间及指征 出院1个月后门诊复查,如外阴有红、肿、热、痛需及时就诊。

(杨桂霞)

三、外阴丹毒

【病因】

外阴丹毒(erysipelas of vulva)是一种由乙型溶血性链球菌感染引起的疾病。炎症迅速蔓延,病原菌产生的毒素通过外阴部的创伤如轻微的抓伤,侵入皮肤后引起局部红肿及全身中毒症状,如病者身体虚弱,免疫功能低,则可发生严重的症状。病变主要位于真皮及表皮。

【临床表现】

外阴丹毒发病急剧,常有发热等前驱症

状,然后出现皮疹,皮疹初起为一结节状红斑,迅速向周围蔓延形成一片红斑,局部红肿、发热、疼痛,严重者红斑表面可呈境界明显的发亮,有的患者可起大水疱及坏疽,腹股沟淋巴结肿大。

【治疗】

应卧床休息,给抗生素治疗,如青霉素80万单位肌内注射,每日2次,或先锋霉素4号或6号0.5g,每日3~4次,局部可用0.1%雷夫诺尔溶液冷敷。

(王桂红)

四、外阴糜烂与湿疹

【病因】

外阴糜烂多发生于肥胖妇女,阴道分泌物多、出汗、漏尿以及穿不透气的化纤内裤、外阴部经常湿润而引起,在大小阴唇处、会阴部、大腿内侧以及腹股沟等处多见。

【临床表现】

病变部发痒、灼热,皮肤发红、肿胀,搔抓后可呈浸渍糜烂,也可有渗出液,如处理不当,可引起细菌感染。

【治疗】

应注意局部清洁,保持干燥,不穿化纤内裤,可用1:5 000高锰酸钾液坐浴,早晚各1次,擦干后扑以粉剂,以保持干燥;也可理疗,如用电灯照射,每日2~3次,每次10~15 min即可。为避免感染也可给抗生素,如青霉素、喹诺酮类药物等。此外,如阴道分泌物增多时需治疗阴道炎、宫颈炎;漏尿等可针对病因进行治疗。

(崔立新)

五、外阴接触性皮炎

【病因】

外阴接触性皮炎为外阴部皮肤接触某种刺激性物质或过敏物质而发生的炎症。如接触了较强的酸碱类消毒剂、阴道冲洗剂,以及一些染色衣物,或青霉素及其他过敏性药物等,均可发生外阴部的炎症。

【临床表现】

外阴部接触一些刺激性物质后,在接触部位有灼热、疼痛感,出现皮疹、水疱、水肿,重者可发生坏死及溃疡。过敏性皮炎发生在接触过敏物质的部位,该部所见与接触一些刺激物的所见相同。

【治疗】

根据病史及临床表现诊断不难,须尽快除去病因,避免用刺激性物质如肥皂清洗,避免搔抓等。对过敏性皮炎症状严重者可应用肾上腺皮质激素类药物,局部用生理盐水洗涤或用3%硼酸溶液冷敷,然后擦炉甘石洗剂。如有继发感染可涂擦抗生素软膏如金霉素软膏或1%新霉素软膏等。

(王桂红)

六、外阴结核

生殖器结核中,外阴部结核最少见。本病多系血行传播,多由内生生殖结核或肾结核而来,也可由性交接触感染而来(原发性外阴结核)。本病多为继发性。

【临床表现】

外阴结核好发于外阴的阴唇及前庭黏膜,感染初期常呈硬性小结节,不久即形成溃疡,溃疡边缘软、薄,成穿凿状浅溃疡,基底部被干酪样物覆盖,多无疼痛。溃疡经久不愈合,可向周围组织扩散,如会阴、尿道及肛门,也可形成瘘管。

【诊断】

追问有无肺、肠、腹膜结核史,有无与结核患者的接触史,患者本人有无不育史,结合外阴病变可能诊断,但需与外阴溃疡及外阴癌鉴别,多需依靠病理活体组织检查确诊。此外病灶涂片如能找到结核菌即可确诊。

【治疗】

与一般结核病的治疗相同。要保持局部清洁卫生,所用衣物要消毒,避免传染给他人。

(李秀华)

七、贝赫切特氏病(白塞病)

贝赫切特氏病(Behcet's disease)又名眼-口-生殖综合征(oculo-oral-genital syndrome),是以反复发作的口腔黏膜溃疡、外阴溃疡、眼炎和其他皮肤损害为主要特征的疾病,还可能伴有心血管、关节甚至中枢神经系统损害。

【病因】

病毒,免疫、凝血功能障碍,细菌和生态因素等均曾认为与此病有关,但迄今未能证实。对人类白细胞抗原(HLA)的研究结果表明,患贝赫切特病者HLA-B51和HLA-DRw-52抗原阳性率远较正常妇女高,故认为有上述基因者易感此病。

【临床表现】

此病好发于20~40岁的年轻人,最初出现口腔溃疡,继而外阴发病,眼部病变出现较晚,多呈周期性发病及缓解,但各部位病变先后发作的间隔不一。

1. 口腔病变 口腔溃疡可发生在唇、舌、口腔黏膜、软腭、扁桃体甚至咽和鼻腔内。溃疡为单个或多个,直径2~10 mm不等,边缘界限分明,四周发红,底部呈污秽

灰色。患者因溃疡剧痛进食困难，口臭很明显。

2. 生殖道病变溃疡 可发生在外阴、宫颈、阴道，亦可见于会阴、肛门、股生殖皱襞或直肠。病损类似口腔溃疡，急性期可引起发热和腹股沟淋巴结肿大。溃疡发生在外阴时有明显疼痛不适，但阴道或宫颈溃疡除分泌物增加外，无疼痛感。

3. 眼部病变 起病时患者眼周疼痛、怕光。最初出现结膜炎、视网膜脉管炎（即后葡萄膜炎），晚期可出现眼前房积脓，最终波及双眼，如不治疗，可因视神经萎缩、青光眼或白内障而导致失明。

4. 其他皮肤病变 可表现为脓疮、疖肿、痤疮、结节性红斑，多见于头、面、颈、躯干。皮肤有非特异性过敏，在皮下、肌肉或静脉注射处的皮肤可出现丘疹或小脓疮。

5. 关节痛及关节炎 膝、踝、趾、腕关节均可累及，但短期发作后又可恢复正常。

6. 心血管系统病变 血栓性静脉炎是本病特征。视网膜静脉，上、下腔静脉均可受累。肺部血栓性脉管炎可引起肺梗死和咯血，并可因肺动脉血栓形成而导致肺原性心脏病。

7. 神经系统症状 多表现为中枢神经系统症状，类似多发性硬化病，时好时发为其特征。

【诊断】

当早期病变仅限于口腔时，诊断较难。但如具备两个主要症状或伴有其他系统症状时，不难做出诊断。皮肤穿刺试验有助于确诊。其方法为：将 0.1 mL 生理盐水注入皮内或仅用消毒针头针刺皮肤，24 h 后在穿刺部位出现丘疹或小脓疱即应诊断为此病，如穿刺结果为阴性，应重复穿刺数处以排除此病。在急性期，白细胞中度增加，血沉加

快，但溃疡局部病理检查无特异性。

【治疗】

溃疡一般均可自行痊愈，但在急性期，给予皮质激素如口服强的松 20 ~ 40 mg/d，可加速其愈合，每日给 15 mg 强的松可防止其复发。反应停亦有类似强的松的治疗和预防作用，服法为 200 mg，每日 2 次，连用 5 d，以后 100 mg，每日 2 次，用 15 ~ 60 d，可防止其复发。

（杨桂霞）

八、外阴瘙痒

外阴瘙痒（pruritus vulvae）是外阴各种不同病变所引起的一种症状，但也可发生于外阴完全正常者。当瘙痒严重时，患者多坐卧不安，以致影响生活和工作。

【病因】

1. 局部原因

（1）特殊感染 念珠菌阴道炎和滴虫阴道炎是引起外阴瘙痒最常见的原因。阴虱、疥疮也可导致发痒。蛲虫病引起的幼女肛门周围及外阴瘙痒一般在夜间发作。

（2）鳞状上皮细胞增生 以奇痒为主要症状，可伴有外阴皮肤发白。

（3）药物过敏或化学品刺激 肥皂、避孕套、新洁尔灭等可因直接刺激或过敏而引起接触性或过敏性皮炎，出现外阴瘙痒症状。

（4）不良卫生习惯 不注意外阴局部清洁。皮脂、汗腺、经血、阴道分泌物甚至尿、粪浸渍，长期刺激外阴可引起瘙痒；经期使用卫生巾，平时穿不透气的化纤内裤均可因湿热郁积而诱发瘙痒。

（5）其他皮肤病变 擦伤、寻常疣、疱疹、湿疹、肿瘤等均可引起外阴刺痒。

2. 全身性原因

（1）糖尿病：由于糖尿对外阴皮肤的刺激，特别是伴发念珠菌外阴炎时，外阴瘙

痒特别严重。不少患者均是先因外阴瘙痒和发红而就医,经过进一步检查才确诊为糖尿病。

(2) 黄疸,维生素 A、B 族缺乏,贫血、白血病等慢性病患者出现外阴痒时,常为全身瘙痒的一部分。

(3) 妊娠肝内胆汁淤积症亦可出现包括外阴在内的全身皮肤瘙痒。

(4) 妊娠期和经前期外阴部充血,偶可导致外阴瘙痒不适。

(5) 不明原因外阴瘙痒:部分患者外阴瘙痒十分严重,甚至萌发自杀念头,但找不到明显的全身或局部原因。目前有学者认为可能与精神或心理方面因素有关。

【临床表现及诊断】

外阴瘙痒多位于阴蒂、小阴唇,也可波及大阴唇、会阴甚至肛周等皮损区。常为阵发性发作,也可持续性,一般夜间加剧。瘙痒程度因不同疾病和不同个体而有明显差异。长期搔抓可引起抓痕、血痂或继发毛囊炎。无原因的外阴瘙痒一般仅发生在育龄或绝经后的妇女,多波及整个外阴部,但也可仅局限于某部或单侧外阴,瘙痒虽十分严重,甚至难以忍受,但局部皮肤和黏膜外观正常,或仅有因搔抓过度而出现的抓痕和血痂。

诊断时应详细询问发病经过,仔细进行局部和全身检查及必要的化验检查,尽可能找出病因。

【治疗】

1. 一般治疗 注意经期卫生,保持外阴清洁干燥,切忌搔抓。不要用热水烫洗,

忌用肥皂。有感染时用高锰酸钾液坐浴,但严禁局部擦洗。衣着特别是内裤要宽松透气。忌酒及辛辣或易引起过敏的食物。

2. 病因治疗 消除引起瘙痒的局部或全身性因素,如滴虫、念珠菌感染或糖尿病等。若发现阴虱,应剃净阴毛,内裤和被褥要煮洗,局部可外用 1% 马拉硫磷粉剂或 25% ~ 50% 百部酊涂擦。

3. 对症治疗

(1) 外用药:急性炎症时可用 1% 雷锁辛加 1% 利凡诺溶液,或 3% 硼酸液湿敷。洗后局部涂擦 40% 氧化锌油膏;慢性瘙痒可用皮质激素软膏或 2% 苯海拉明软膏涂擦。

(2) 内服药:症状严重时,口服扑尔敏 4 mg,苯海拉明 25 mg 或异丙嗪 25 mg,以兼收镇静和脱敏功效。

4. 酒精注射疗法 对外阴皮肤完全正常,但瘙痒严重,其他治疗无效的患者亦可采用皮下注射纯酒精治疗,在区域麻醉阻滞下,皮下注射纯酒精。其方法为先在外阴部每相距 1 cm 作纵和横条直线标记,在每纵横直线十字交叉点皮下各注入 0.1 ~ 0.2 mL 纯酒精,注入后轻轻按摩促使液体弥散。但应注意不能将酒精注入皮内,否则会导致皮肤坏死。皮下注射酒精虽能完全缓解瘙痒,但不能解除外阴局部灼烧感。

【护理措施】

1. 指导病人自我护理,保持外阴清洁、干燥,避免搔抓外阴引起皮肤破损。

2. 每天换内裤,擦洗外阴,擦洗外阴的毛巾用后应煮沸消毒 5 ~ 10 min,以保证治疗效果。

(李秀华)

第二节 阴道及宫颈炎

一、念珠菌阴道炎

念珠菌 (candida) 是单细胞真菌,广

泛存在于自然界,是人体正常菌群之一。在健康人皮肤、黏膜和阴道等部位均存在。在