

【临床常见疾病诊疗思维技巧丛书】

妇产科

诊疗思维技巧

FUCHANKE ZHENLIAO SIWEI JIQIAO

主 编 张爱荣 陈丽君 荣风年



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

临床常见疾病诊疗思维技巧丛书

妇产科诊疗思维技巧

FUCHANKE ZHENLIAO SIWEI JIQIAO

主 编 张爱荣 陈丽君 荣风年

副主编 张 萍 刘延红 孙晓静

编 者 (以姓氏笔画为序)

王 莉 王国云 亓向群 邓新超

李 苏 刘 媛 刘延红 孙 平

孙晓静 陈丽君 张 萍 张爱荣

张国翔 罗 霞 杨勇霞 荣风年

徐 萍 徐 晖 耿 岩 黄翠萍



人民军医出版社

People's Military Medical Press

北 京

图书在版编目(CIP)数据

妇产科诊疗思维技巧/张爱荣等主编. —北京:人民军医出版社, 2007. 1

(临床常见疾病诊疗思维技巧丛书)

ISBN 978-7-5091-0409-5

I. 妇… II. 张… III. 妇产科病:常见病—诊疗 IV. R71

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 051693 号

策划编辑:丁金玉 文字编辑:于 哲 责任审读:黄栩兵

出 版 人:齐学进

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编:100036

电话:(010)66882586(发行部) 51927290(总编室)

传真:(010)68222916(发行部) 66882583(办公室)

网址:www. pmmp. com. cn

印刷:北京天宇星印刷厂 装订:京兰装订有限公司

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:20 字数:464 千字

版、印次:2007 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

印数:0001~4000

定价:35.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者、本社负责调换

电话:(010)66882585 51927252

内 容 提 要

作者以妇产科临床诊断和治疗方法最新进展为基础,结合自己多年临床诊治实践经验,详细介绍了妇科炎症、肿瘤、子宫内膜异位症、功能失调性子宫出血、闭经、高泌乳素血症、多囊卵巢综合征、痛经、经前紧张综合征、绝经过渡期和绝经后期疾病,女性生殖器官变位、损伤、发育异常、泌尿系统疾病、不孕症,以及正常妊娠、病理妊娠、母子血型不合、妊娠并发症、孕期感染性疾病、异常分娩、分娩并发症、产褥期疾病等临床诊断、治疗思维方式。具有快捷、有效、经济、实用、针对性强的特点。本书对开启各级妇产科医师正确的临床诊疗思维,更好地为广大患者服务必将提供有益的帮助。

前 言

临床医学是一门实践性很强的学科,它与现代科学技术紧密融合,发展迅速。随着医学科学的发展,妇产科常见疾病的诊断方法与治疗措施有了较大的变化,某些疾病的诊断与治疗方法甚至与过去截然不同。疾病的诊断就像法官断案一样,如何从患者提供的病史、医师的体格检查、辅助检查获得的信息中剔除无用的、甚至是假象的信息,通过符合逻辑的推理判断、得出正确的临床诊断,可以体现医师的诊断水平。疾病的治疗同样也遵循一定的原则,同一疾病的不同阶段、患者的年龄、并发症情况不同,治疗方法亦不同。为帮助临床医学生、住院医师、低年资主治医师迅速提高诊断、治疗水平,在医疗实践中少走弯路,减少误诊、漏诊率,提高综合思维能力,我们组织了高等医学院校附属医院有丰富临床经验及表述能力的中青年专家,编写本书。内容包括妇产科常见病、多发病的诊断标准和治疗原则、诊疗过程中的临床思维、容易引起误诊疾病的鉴别点等。本书是作者多年实践经验的总结,不仅写出了疾病的诊断标准、治疗原则,更重要的是从不同的侧面写出如何理解这些标准和原则,而不是机械的去死记、照搬、套用这些标准和原则。因此本书将会受到读者的欢迎,因为它有实用价值。

本书在编写过程中,得到山东大学医学院潘祥林教授的热心指导和帮助;得到山东大学第二医院、齐鲁医院、千佛山医院领导的支持,在此表示衷心感谢。

由于我们学识水平与经验有限,书中难免存在缺点、错误和不妥之处,敬请广大同仁、学者提出批评指正。

张爱荣 陈丽君 荣风年

于山东大学

2006年10月

目 录

第一篇 妇 科

第 1 章 女性生殖系统炎症	(3)
第一节 外阴炎症	(3)
第二节 阴道炎症	(9)
第三节 宫颈炎	(14)
第四节 盆腔炎	(16)
第五节 女性生殖器结核	(21)
第 2 章 妇科肿瘤	(24)
第一节 外阴肿瘤	(24)
第二节 阴道肿瘤	(28)
第三节 宫颈癌	(32)
第四节 子宫肌瘤	(37)
第五节 子宫肉瘤	(40)
第六节 子宫内膜癌	(41)
第七节 原发性输卵管癌	(45)
第八节 卵巢肿瘤	(47)
第九节 妊娠滋养细胞疾病	(52)
第三章 子宫内膜异位症	(58)
第一节 盆腔子宫内膜异位症	(58)
第二节 子宫腺肌症	(61)
第 4 章 功能失调性子宫出血	(64)
第一节 无排卵性功血	(64)
第二节 有排卵性月经失调	(68)
第 5 章 闭经	(70)
第 6 章 高泌乳素血症	(76)



第7章 多囊卵巢综合征	(80)
第8章 痛经	(84)
第9章 经前期紧张综合征	(86)
第10章 绝经过渡期和绝经后疾病	(88)
第11章 女性生殖器官变位	(92)
第一节 子宫脱垂	(94)
第二节 阴道壁膨出	(97)
第12章 女性生殖器官损伤	(100)
第一节 外生殖器损伤	(100)
第二节 子宫损伤	(104)
第三节 尿瘘	(109)
第四节 粪瘘	(111)
第13章 女性生殖器官发育异常	(114)
第一节 女阴发育异常	(114)
第二节 阴道发育异常	(117)
第三节 子宫、输卵管发育异常	(120)
第14章 女性泌尿系统疾病	(123)
第一节 女性泌尿系统感染	(123)
第二节 尿失禁	(129)
第三节 尿潴留	(131)
第四节 尿道疾病	(133)
第15章 女性不孕症	(137)

第二篇 产 科

第16章 妊娠诊断	(145)
第一节 早期妊娠	(145)
第二节 中、晚期妊娠	(146)
第三节 胎姿势、胎产式、胎先露、胎方位	(147)
第17章 病理妊娠	(148)

第一节 流产	(148)
第二节 早产	(151)
第三节 过期妊娠	(153)
第四节 异位妊娠	(154)
第五节 妊娠剧吐	(162)
第六节 妊娠期高血压疾病	(163)
第七节 前置胎盘	(167)
第八节 胎盘早剥	(169)
第九节 胎盘异常	(172)
第十节 脐带异常	(173)
第十一节 多胎妊娠	(174)
第十二节 胎儿发育异常	(176)
第十三节 羊水异常	(178)
第 18 章 母儿血型不合	(182)
第 19 章 妊娠合并症	(185)
第一节 妊娠合并心血管疾病	(185)
第二节 妊娠合并呼吸系统疾病	(191)
第三节 妊娠合并消化系统疾病	(197)
第四节 妊娠合并糖尿病	(205)
第五节 妊娠合并内分泌系统疾病	(208)
第六节 妊娠合并血液系统疾病	(213)
第七节 妊娠合并泌尿系统疾病	(223)
第八节 妊娠合并结缔组织疾病	(228)
第九节 妊娠痒疹	(232)
第 20 章 孕期感染性疾病	(234)
第一节 妊娠期 TORCH 感染	(234)
第二节 妊娠合并性传播疾病	(246)
第 21 章 异常分娩	(265)
第一节 产力异常	(265)
第二节 产道异常	(269)
第三节 胎位异常	(274)
第 22 章 分娩并发症	(286)
第一节 产后出血	(286)
第二节 羊水栓塞	(289)



第三节	脐带脱垂.....	(294)
第四节	子宫破裂.....	(295)
第五节	胎儿窘迫.....	(298)
第六节	产科休克.....	(299)
第七节	胎膜早破.....	(303)
第 23 章	产褥期疾病	(306)
第一节	产褥期感染.....	(306)
第二节	产褥期中暑.....	(309)
第三节	晚期产后出血.....	(310)

第一篇

妇 科

第 1 章

女性生殖系统炎症

第一节 外阴炎症

一、外 阴 炎

外阴炎(vulvitis)主要指外阴皮肤与黏膜的炎症。外阴部暴露在外,与外界接触机会多,且与尿道、肛门、阴道比邻,易感染发生炎症,其中以小阴唇为多见。

【诊断依据】

1. 病史采集

(1)发病诱因:阴道炎、宫颈炎,白带多,外阴潮湿;常穿紧身化纤内衣的习惯;流产、分娩、月经期;糖尿病患者;尿路感染、尿瘘、粪瘘;外阴痒而抓伤外阴。

(2)主要临床表现:①急性炎症:外阴部痛、痒、红肿、灼热感。②慢性炎症:外阴部瘙痒,局部皮肤或黏膜增厚、粗糙、皲裂等。

2. 体格检查 外阴红肿、皮肤黏膜皲裂或增厚、粗糙。

3. 并发症 可继发外阴部毛囊炎、疖肿、汗腺炎、脓疱病,病变严重可形成外阴部蜂窝织炎、外阴脓肿、腹股沟淋巴结肿大、外阴溃疡。

4. 辅助检查

(1)外阴部涂片、白带常规、细菌培养。

(2)尿糖测定。

(3)肛门周围蛲虫检查。

【诊断中临床思维】

根据病史、临床表现诊断不难,最好通过分泌物检查确定有无滴虫、真菌、淋球菌、衣原体等感染。

【治疗】

1. 一般治疗 保持外阴部清洁、干燥,不穿化纤紧身内衣,去除诱因。急性期应卧床休息,避免性生活。



2. 局部治疗

(1)每日1:5 000高锰酸钾洗外阴部2~3次,或温高锰酸钾水坐浴;抗生素软膏局部涂抹。

(2)理疗:可用紫外线、超短波、微波治疗。

【治疗中的临床思维】

1. 绝大多数患者在系统治疗3~5d后痊愈,各种症状消失。

2. 部分患者出现病程迁延、反复,要明确诱因,去除诱因,针对病因进行治疗。如由阴道炎、宫颈炎引起者则应对阴道炎、宫颈炎同时治疗;由糖尿病的尿液刺激引起的外阴炎,则应治疗糖尿病。

二、前庭大腺炎

前庭大腺炎(bartholinitis)系由各种病原侵入前庭大腺引起的炎症。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,在月经期、性交、分娩或其他情况污染外阴时,病原体易侵入而引起腺管呈急性化脓性炎性变化。此病以育龄妇女多见,幼女及绝经后妇女少见。该病主要病原体为葡萄球菌、大肠埃希菌、链球菌、肠球菌。近年随着性传播疾病发病率增加,淋病奈瑟菌、沙眼衣原体已成为常见病原体。

【诊断依据】

1. 病史采集

(1)发病诱因:是否有流产、分娩、月经或性交卫生不良等情况。

(2)主要临床表现:炎症多为一侧。①局部症状初期表现:初起发病,局部肿胀、疼痛、灼热感,行动不便,有时会致大小便困难等。脓肿形成:慢慢的脓肿形成,疼痛加剧,行动更加不便。随脓肿内压力增大,脓肿可自行破溃,若破孔较大,可自行引流,炎症较快消退而痊愈;若破孔较小,引流不畅,炎症持续反复发作。②全身症状:部分患者出现发热、腹股沟淋巴结不同程度肿大等全身症状。

(3)既往史:有无反复前庭大腺炎病史,有无阴道炎及性传播疾病病史。

2. 体格检查

(1)初起检查见局部皮肤红肿、发热、压痛明显,患侧前庭大腺开口处有时可见白色小点。

(2)脓肿形成时直径可达3~6cm,局部可触及波动感。

3. 辅助检查 细菌培养:取前庭大腺开口处分泌物做细菌培养,确定病原体,根据病原体选用合理抗生素。

【诊断中临床思维】

根据病史及局部体征与指诊,一般不难诊断,但同时亦应注意尿道口及尿道旁腺有无异常。由于剧痛,阴道窥器检查已不可能,如无必要,可暂不进行。一般应在前庭大腺开口处及尿道口、尿道旁腺各取分泌物作涂片查病原菌。

【治疗】

1. 一般治疗 急性发作时,要卧床休息,保持局部清洁,可局部热敷。

2. 抗感染治疗 常用广谱抗生素口服或静脉点滴。

3. 手术治疗 脓肿形成后行切开引流及造口术,并放置引流条。

4. 其他治疗 1:5 000高锰酸钾液坐浴,也可选用清热、解毒中药局部热敷或坐浴。达



到抗炎、消肿的目的。

【治疗中的临床思维】

1. 绝大多数患者在1周内炎症控制,或脓肿形成,需进行手术。
2. 部分患者经治疗病情好转后又反复,再次出现前庭大腺炎症或脓肿,可能有以下原因:
①治疗后卫生习惯不良,前庭大腺再次感染。②术后护理不当,未清洗外阴、及时换药致炎症未恢复而腺口过早阻塞。③治疗不彻底。

三、前庭大腺囊肿

前庭大腺囊肿(bartholin cyst)系因前庭大腺管阻塞,分泌物积聚而成。在急性炎症消退后腺管堵塞,分泌物不能排出,脓液逐渐转为清液而形成囊肿,有时腺腔内的黏液浓稠或先天性腺管狭窄排液不畅,也可形成囊肿。或因分娩时会阴与阴道裂伤、会阴侧切术损伤腺管,阻塞腺管口所致。若有继发感染则形成脓肿反复发作。

【诊断依据】

1. 病史采集
(1)发病诱因:是否有前庭大腺炎病史;分娩会阴裂伤病史。
(2)主要临床表现:囊肿小时,患者多无自觉症状,若囊肿大,患者可有外阴坠胀感或有性交不适。
2. 体格检查 前庭大腺囊肿位于阴唇后部的前庭大腺所在处,多为单侧性,大小不定,一般不超过鸡蛋大,在大阴唇外侧明显隆起,无压痛。

【诊断中临床思维】

通过囊肿的所在位置及体征与局部触诊不难诊断,必要时可行局部穿刺,由其内容与脓肿鉴别,整个切除的囊肿则可送病理诊断。应注意与大阴唇腹股沟疝相鉴别,后者与腹股沟环粘连,有冲动感,挤压能复位,包块消失,向下屏气,肿块又出现。根据这些特点,鉴别一般无大困难。

【治疗】

现多行前庭大腺囊肿造口术,因手术方法简单、损伤小,术后还能保留腺体功能。近年有报道采用激光或高频电刀做囊肿造口术,效果良好、术中出血少、无需缝合。

【治疗中的临床思维】

现多行前庭大腺囊肿造口术代替以前的囊肿剥除术,但对于年龄大、囊肿继发感染反复发作,仍可考虑行前庭大腺囊肿剥除术。

四、外阴接触性皮炎

外阴部皮肤接触某种刺激性物质或过敏性物质而发生的炎症,如酸碱类消毒剂、阴道洗剂以及一些染色衣物。青霉素等过敏性药物也可引起。

【诊断依据】

1. 病史采集
(1)发病诱因:有刺激性物质或过敏性物质接触史。
(2)主要临床表现:外阴接触部位灼热感、疼痛,出现皮疹、水疱,重者可发生坏死及溃疡。
2. 体格检查 过敏性皮炎发生在接触过敏物质的部位,该部所见同接触一些刺激物的所



见相同。

【诊断中临床思维】

根据病史、临床表现诊断不难,主要为接触性皮炎的表现。

【治疗】

1. 一般治疗 保持外阴部清洁,去除病因。避免用刺激性物质如肥皂,避免搔抓等。
2. 局部治疗 局部生理盐水洗,外涂肾上腺皮质激素类药物。可擦炉甘石洗剂。若继发感染可涂擦抗生素软膏。

五、外阴尖锐湿疣

外阴尖锐湿疣(condyloma acuminata)是由人类乳头瘤病毒(human papiloma virus, HPV)感染引起的鳞状上皮增生性病变。多半通过性交直接传染,泌尿生殖器和肛门是好发部位。病毒可自身接种,因此发生于肛门等部位的损害常出现于两侧接触面。传染性很强,与患有尖锐湿疣的人发生性接触后,约有 2/3 的性伴侣受到感染。本病也可通过非性接触传播,如接触被污染的浴巾、浴盆等而感染。

【诊断依据】

1. 病史采集

(1)发病诱因:有婚外不洁的性乱史。

(2)主要临床表现:尖锐湿疣多发生在女性生殖器的体表部位,也可发生在阴道内、宫颈和肛周。本病潜伏期通常为 3 个月,短者 1 个月,长者可达 8 个月以上。临床表现多种多样,症状多不明显,部分患者有外阴瘙痒、烧灼感或性交后疼痛。

2. 体格检查 典型体征为皮肤黏膜部位出现多发性乳头瘤样或疣状损害。在生殖器温度较低而且干燥部位的损害常常表现为小而扁平状,而在温热、湿润部位者常呈丝状或乳突瘤状,初发时为少数微小淡红色乳头样疣,或为小而尖的丘疹,散在或呈簇状或融合成大团块呈菜花样或鸡冠样,红色或污灰色。其根部常有蒂,易发生糜烂、渗液,触之易出血。宫颈病变多扁平状,肉眼难以发现,常需阴道镜检查。

3. 辅助检查

(1)细胞学检查:可见挖空细胞,表现为中层细胞核大,核周有大空泡。特异性高,但检出率低。

(2)阴道镜检查:镜下典型的表现,病变部位涂醋酸后见白上皮。

(3)HPV-DNA 检查:敏感性高,特异性高,不但可以确诊 HPV 感染,还可确定 HPV 亚型。

(4)病理组织学检查:镜下尖锐湿疣呈外生性生长,细小而密集,表皮细胞有角化不全或过度角化;棘细胞层高度增生,有挖空细胞出现;基底细胞增生,真皮水肿,毛细血管扩张,周围有慢性炎细胞浸润。

【诊断中临床思维】

典型病例,根据病史及肉眼检查即可作出诊断。外阴有尖锐湿疣者,应检查阴道、宫颈。由于 HPV 感染与宫颈癌关系密切,故患者应进行宫颈癌筛查。体征不典型者应进行辅助检查。应与以下疾病相鉴别。

1. 扁平湿疣 是二期梅毒的一种表现,生殖部位出现扁平状丘疹,分布成群,湿润而光

滑,可在损伤组织中找到梅毒螺旋体,梅毒血清学检查阳性。

2. 生殖器癌 癌有明显浸润,常形成溃疡,病理组织学检查有癌细胞。

3. 假性湿疣 为独立的良性病变,丘疹样,小阴唇黏膜面呈沙粒状有局限性,症状轻,常并发其他阴道炎。HPV 病毒(-),无传染性。

【治疗】

尚无根除 HPV 药物,治疗目的是治疗病变,去除疣体,消除症状,而非治疗病毒。

1. 局部药物治疗

(1) 5% 5-氟尿嘧啶(5-FU)软膏,涂于患处,每周 1~2 次。

(2) 1% 肽丁胺膏涂擦,每日 3~5 次,4~6 周可望痊愈。

(3) 安息香酸酊涂擦,用后病灶变白,并有烧灼感,每周涂 1 次,5~6 次可望脱痂痊愈。

(4) 50% 三氯醋酸病灶局部涂擦。每周 1 次,用药前局部可涂 1% 丁卡因溶液,可减轻局部疼痛。

2. 电灼疗法 用高频电刀烧灼,无论大小,操作方便简单,效果好,尤其适用于阴道、宫颈湿疣。

3. 手术切除 适用于较大带蒂的疣体。

4. 冷冻疗法 适用于较扁平的疣体,用液氮或二氧化碳干冰冷冻,使疣组织坏死。

【治疗中的临床思维】

1. 因目前尚无根除 HPV 药物,且体内病毒主要靠自身免疫反应清除,治疗以去除病变为主。病毒检查阳性,而无临床病变可不予治疗,定期复查 HPV 病毒至转阴。

2. 本病为性传播疾病,性伴侣同时治疗,注意个人卫生,避免交叉感染。

3. 疣体较多,弥漫于外阴,尤其阴道散在、多发性病灶时,可分次治疗,直到疣体全部消失,但易复发,需定期复查治疗,至体内 HPV 病毒转阴。

4. 妊娠期尖锐湿疣患者,病灶小,局限于外阴,仍可行冷冻或电灼疗法切除病灶,治愈后可经阴分娩。若病灶广泛存在于外阴、阴道、宫颈,且近足月者,应剖宫产终止妊娠,产后治疗尖锐湿疣。

5. 治愈标准为疣体消失。治愈后反复发作者应及时取活体组织检查排除恶变。

六、外阴色素减退性疾病

外阴色素减退性疾病是指女阴皮肤、黏膜组织发生变性、色素改变的一组慢性疾病。因病变部位皮肤和黏膜多呈白色,故称为外阴白色病变。以前称“慢性外阴营养不良”(Chronic Vulvar dystrophy),现已废止,改称为“外阴皮肤黏膜上皮内非瘤样病变”(nonneoplastic epithelial disorders of skin and mucosa),并根据组织病理变化的不同,将其分为 3 种不同的类型:硬化性苔藓、鳞状上皮增生、其他皮肤病(包括接触性皮炎、外阴擦烂、外阴毛囊炎、银屑病等)。如病变有不典型增生,则称为“外阴上皮内瘤样病变”。

(一) 外阴鳞状上皮增生

外阴鳞状上皮增生(squamous hyperplasia)是一种以外阴瘙痒为主要症状但病因不明的外阴疾病。

【诊断依据】

1. 病史采集 多见于绝经后妇女,也可发生于生育年龄。主要症状为外阴奇痒难忍,阴



蒂部最重,夜间加重影响工作与睡眠。

2. 体格检查 大阴唇、阴唇间沟、阴蒂包皮处的皮肤明显隆起增厚,有较粗糙的皱襞,厚似皮革,也可出现局部表皮角化伴有鳞屑或湿疹样改变。病变部位颜色多呈暗红或粉红色,部分皮肤或黏膜呈白色斑块状改变,一般无萎缩或粘连。如搔抓过度,病变区常见抓痕及上皮缺损,若合并感染可能出现疼痛或溃疡。

3. 辅助检查 病变部位活检病理检查,主要组织病理变化为表皮层角化过度或伴有角化不全,棘细胞层不规则增厚,上皮脚向下延伸。真皮浅层有不同程度的淋巴细胞和少数浆细胞浸润。无不典型增生。

【诊断中临床思维】

除病史及体征外,本病主要依靠病理确诊。如溃疡长期不愈,特别是结节隆起时,应注意有无不典型增生和癌变。活检应在有皲裂、溃疡、隆起、硬结或粗糙处进行,并应选择不同病变部位多点取材。为做到取材适当,可先用1%甲苯胺蓝涂病变区,待自干后,再用1%醋酸液擦洗脱色。凡不脱色区表示该处有裸核存在,提示在该处活检,发现不典型增生或甚至癌变的可能性较大。如局部破损区太广,应先治疗数日,待皮损大部愈合后,再选择活检部位以提高诊断准确率。要与以下疾病鉴别:

1. 白癜风 外阴出现界限分明的发白区,表面光滑润泽,质地完全正常,无任何自觉症状。

2. 外阴炎 皮肤增厚,发白或红,伴有瘙痒且阴道分泌物增多,需进一步检查病原体及阴道炎情况。

【治疗】

1. 一般治疗 经常保持外阴皮肤清洁干燥,禁用肥皂或其他刺激性药物擦洗,避免用手或器械搔抓,不食辛辣或过敏食物,衣着要宽大,不穿不透气的人造纤维内裤,以免湿热郁积而加重病变。可用镇静、安眠和抗过敏药物以加强疗效。

2. 药物治疗 主要控制局部瘙痒。一般主张采用皮质激素局部治疗。临床常用药物有0.025%氟轻松软膏,0.01%曲安奈德软膏或1%氢化可的松软膏,每日涂擦患处3~4次,当瘙痒控制后停药。给予一般治疗。

3. 手术治疗 凡症状明显,经药物治疗无效,或有重度不典型增生,或局部出现溃疡、结节等病变者,均可行局部病灶切除或单纯外阴切除术,切除后标本送病检,观察切缘有无残留不典型增生病变,术后仍应定期随访。

4. 激光治疗 一般采用二氧化碳激光或氦氛激光治疗,但与手术治疗相同,都有复发的可能。

【治疗中的临床思维】

由于外阴鳞状上皮增生发生癌变的机会仅5%,且外科手术后约50%患者发生远期复发,故目前主张药物治疗为主。手术治疗仅适用于:①已有恶变或恶变可能者;②长期药物治疗无效者。

(二)外阴硬化性苔癣

外阴硬化性苔癣(lichen sclerosus of vulva)是一种以外阴及肛周皮肤萎缩变薄为主的皮肤病。以皮肤萎缩为特征。

【诊断依据】

1. 病史采集 可发生在任何年龄,但以绝经后妇女和青春期少女多见。临床症状主要为