

妇产科感染性 疾病掌中宝

董悦 樊尚荣 刘朝晖 编著

北京大学医学出版社

妇产科感染性 疾病掌中宝

董悦 樊尚荣 刘朝晖 编著

北京大学医学出版社

FUCHANKE GANRANXING JIBING ZHANG ZHONGBAO

图书在版编目(CIP)数据

妇产科感染性疾病掌中宝/董悦,樊尚荣,刘朝晖编著. —北京:北京医科大学出版社,2002.3(2007.8重印)

ISBN 978-7-81071-276-7

I. 妇… II. ①董…②樊…③刘…
III. 妇产科病:传染病-诊疗 IV. R71

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)
第 007372 号

北京大学医学出版社出版发行

(100083 北京市海淀区学院路 38 号北京大学医学部院内)

责任编辑:靳新强

责任校对:王怀玲

责任印制:张京生

北京东方圣雅印刷有限公司印刷 新华书店经销
开本:850mm×1168mm 1/60 印张:1.5 字数:43 千字

2002 年 2 月第 1 版 2007 年 8 月第 4 次印刷

印数:25001-30000 册 定价:6.00 元

版权所有 不得翻印

前 言

近年来,随着我国对外开放、国际交往增多、旅游事业飞速发展,以及吸毒、药瘾人群增加,使育龄妇女生殖道感染明显上升,其中性传播疾病已成主因。随之而来的是妊娠期感染性疾病的增加。如不及时诊断和规范化治疗,必将影响我国下一代的人口素质。

目前性传播疾病已不限于大城市、沿海地区、西南边境,内地中大城市均有发生。同时未经培训的“游医”、个体医生趁机乱诊、乱治,坑害患者,造成诊治上的混乱。本书旨在帮助广大妇产科医师对常见女性生殖道感染性疾病,尤其是妊娠合并生殖道感染进行规范化诊断与治疗。

董悦

目 录

外阴炎症	(1)
一、非特异性外阴炎	(1)
二、前庭大腺炎	(2)
阴道炎症	(4)
一、非特异性阴道炎	(4)
诊断要点	(4)
处理原则	(4)
二、细菌性阴道病	(5)
特点	(5)
诊断要点	(6)
处理原则	(7)
三、外阴阴道念珠菌病	(9)
特点	(9)
诊断要点	(9)
处理原则	(10)
四、滴虫性阴道炎	(12)
诊断要点	(13)
处理原则	(14)
五、老年性阴道炎	(15)
诊断要点	(15)
处理原则	(15)
六、幼女性外阴阴道炎	(16)

诊断要点	(16)
处理原则	(17)
子宫颈炎	(19)
一、急性子宫颈炎	(19)
特点	(19)
诊断要点	(19)
处理原则	(20)
二、慢性子宫颈炎	(20)
诊断要点	(21)
处理原则	(21)
盆腔炎症性疾病	(24)
概论	(24)
一、急性盆腔炎	(25)
特点	(25)
诊断要点	(25)
处理原则	(26)
二、慢性盆腔炎	(29)
诊断要点	(29)
处理原则	(31)
女性生殖器结核	(33)
特点	(33)
诊断要点	(33)
处理原则	(34)
性传播疾病	(38)
一、生殖器和肛门疣(尖锐湿疣)	
.....	(38)
特点	(38)

诊断要点	(39)
处理原则	(40)
二、淋病	(43)
特点	(43)
诊断要点	(44)
处理原则	(45)
三、生殖道沙眼衣原体感染	
.....	(50)
特点	(50)
诊断要点	(52)
处理原则	(52)
四、生殖器单纯疱疹病毒感染	
.....	(57)
特点	(57)
诊断要点	(57)
处理原则	(58)
五、梅毒	(60)
特点	(60)
诊断要点	(60)
处理原则	(63)
六、获得性免疫缺陷综合征	
.....	(71)
特点	(71)
诊断要点	(72)
处理原则	(72)
女性下泌尿道感染	(74)
急性泌尿系感染	(74)

特点	(74)
诊断要点	(75)
处理原则	(75)
参考文献	(78)

外阴炎症

一、非特异性外阴炎

● 外阴部皮肤和粘膜由非特异性病原体感染而发炎。

● 病原：通常为混合细菌，包括葡萄球菌、链球菌、大肠杆菌及变形杆菌等。

诊断要点

1. 症状与体征

- 外阴疼痛、灼热或肿胀感。
- 病情加剧时，有浆液状、粘液状或脓性分泌物，易形成湿疹性外阴炎。
- 局部充血、水肿，以小阴唇及处女膜部位最明显。
- 炎症累及大阴唇的毛囊，形成毛囊炎；若炎症向深层发展，可以形成外阴疖肿，疼痛剧烈，并常伴有腹股沟淋巴结肿大。
- 由急性期转入慢性阶段时，局部红肿消退，粘膜及皮肤粗糙，并常有瘙痒感。

2. 辅助检查

从病变部位取标本进行细菌学检查。

处理原则

- 外阴部清洁，去除病因。

- 严重者以 1:5000 高锰酸钾液坐浴，每日 2 次；外涂以磺胺或其他抗生素软膏；可同时口服或肌注抗生素治疗。
- 外阴毛囊炎时，在病灶处涂碘酊；如有脓头时，用消毒针剔出脓汁，局部涂抗生素软膏。
- 有过敏因素者，去除过敏源并口服抗过敏药。

二、前庭大腺炎

病原以需氧菌(如金黄色葡萄球菌、大肠杆菌等)、厌氧菌等为主，现多见为淋菌感染。

诊断要点

1. 症状与体征

急性期

- 患侧外阴局部红、肿、热、痛，腺管开口处充血，脓肿形成时局部有波动感，并可见脓液自腺管口流出。
- 可有发热。
- 脓肿自行破溃时有脓液流出。
- 脓液流出不畅、炎症持续不退时可反复急性发作。

慢性期

- 无明显自觉症状，或仅外阴一侧或双侧略有不适感。
- 外阴一侧或双侧可触及圆形囊性肿

物,位于前庭大腺部位,单侧多见,无压痛,可持续数年不变。

- 继发感染时再次形成脓肿,有急性期表现。

2. 辅助检查

从病变部位取标本作细菌(包括淋菌)及沙眼衣原体等病原学检查,同时检查有无淋菌性宫颈管内膜炎。

处理原则

- 急性期应休息。局部 1:5000 高锰酸钾坐浴;并应用针对性抗生素。
- 有脓肿时切开引流,可同时作前庭大腺造口术。
- 慢性前庭大腺囊肿时做囊肿造口术。

阴道炎症

一、非特异性阴道炎

由于各种原因,如阴道异物遗留、长期子宫出血、流产或产时损伤、重度宫颈糜烂等破坏了阴道的自然防御机制;或全身慢性疾病,使机体抵抗力降低,病原微生物在阴道内繁殖而致病。

诊断要点

1. 症状和体征

- 脓性或浆液性阴道分泌物增多,常伴下坠感和阴道灼热感。
- 阴道粘膜充血、水肿,并有触痛。

2. 辅助检查

阴道分泌物检查, $\text{pH} > 4.5$, 见较多的病原, 阴道清洁度 II ~ III°。未查到滴虫或真菌。

处理原则

- 去除病因, 防止再感染。
- 局部药物治疗 (选择以下方案之一)
 - ◆ 局部用硼酸等冲洗阴道。
 - ◆ 甲硝唑栓 200mg, 阴道上药, 每晚一次, 共 7 ~ 10 天。
 - ◆ 2% 氯洁霉素膏, 阴道上药, 每晚

一次,共7天。

◆ 爱宝疗栓,阴道上药,每晚一次,共7~10天。

● 全身药物治疗方案包括(选择以下方案之一)

◆ 甲硝唑 200mg,口服,每日3次,共7天。

◆ 甲硝唑 2g,口服,共1次。

◆ 替硝唑 2g,口服,共1次。

◆ 氯洁霉素 300mg,口服,每日二次,共7天。

● 局部用药和全身用药相配合则效果更佳。

二、细菌性阴道病

特点

- 是生育年龄最常见的阴道炎。
- 有关的微生物:主要是阴道菌群紊乱,为阴道加德纳菌及厌氧革兰阴性菌,如类杆菌和革兰阳性菌,如肠链球菌及弯曲弧菌等增多而乳酸杆菌减少。
- 细菌性阴道病可导致生殖系统其他部位感染及并发症如盆腔炎及子宫全切后感染等。
- 妊娠合并细菌性阴道病时,羊膜绒毛膜炎、胎膜早破、早产、产后子宫内膜炎及剖宫产后感染等发生率增

高。

诊断要点

1. 症状和体征

- 临床主要表现为伴鱼腥臭味的白带增多。
- 检查见有灰白色均匀一致白带贴附于阴道壁。
- 阴道粘膜无炎症表现。

2. 辅助检查

用刮板自阴道口内 4cm 处采集阴道分泌物进行以下检查：

- pH 值测定：用精密 pH 试纸(pH 3.8 ~ 5.4)直接浸于刮板上阴道分泌物中半秒取出，30s 后读取 pH 值 > 4.5。
- Whiff 试验(氨试验)：在阴道分泌物中加 2 滴 10% 的氢氧化钾，出现氨味者为 Whiff 试验阳性。
- 线索细胞检查：取阴道分泌物做 0.1% 美兰湿片或革兰染色，在 100 和/或 400 倍显微镜下检查清洁度为 I°、线索细胞(即边缘不整齐的上皮细胞)阳性。线索细胞需占全部上皮细胞 20% 以上者为线索细胞阳性。

3. 诊断标准：下述四项指标中具备 3 项或以上者诊断为细菌性阴道病。

- 白带增多

- 阴道 pH > 4.5
- 线索细胞阳性
- 氨试验阳性。

其中线索细胞阳性为必备诊断标准。

4. 本病需与外阴阴道念珠菌病、滴虫性阴道炎及子宫颈淋病或沙眼衣原体感染相鉴别。

处理原则

- 所有有症状的确诊细菌性阴道病者均应治疗。
- 全身用药方案(选择以下方案之一)——全身治疗效果优于局部治疗。
 - ◆ 甲硝唑 200mg, 口服, 每日 3 次, 共 7 天。
 - ◆ 甲硝唑 2g, 口服, 共 1 次。
 - ◆ 替硝唑 2g, 口服, 共 1 次。
 - ◆ 氯洁霉素 300mg, 口服, 每日 2 次, 共 7 天。
- 局部用药方案(选择以下方案之一)
 - ◆ 甲硝唑栓 200mg, 阴道上药, 每晚一次, 共 7~10 天。
 - ◆ 2% 氯洁霉素膏, 阴道上药, 每晚一次, 共 7 天。
 - ◆ 爱宝疗栓, 阴道上药, 每晚一次, 共 7~10 天。
- 无须对患者的性伴进行治疗。
- 无症状细菌性阴道病: 无需常规对

无症状细菌性阴道病患者进行治疗,但对拟进行手术的无症状细菌性阴道病患者应进行治疗。

- 难治性和复发性细菌性阴道病:应注意检查有无沙眼衣原体和支原体感染,对合并沙眼衣原体的细菌性阴道病患者应选择相应的抗生素治疗。

- 妊娠期处理:

- ◆ 妊娠期治疗推荐全身用药,过去认为早孕期应尽量避免使用甲硝唑,现经 FDA 审定,甲硝唑属孕期 B 类药,早孕期可以使用。

- ◆ 不必对所有孕妇做细菌性阴道病筛查。

- ◆ 妊娠期无症状者不必治疗,但如有早产、胎膜早破史或早产高危者,虽无症状亦应治疗;并应在妊娠中期做 BV 筛查。

- ◆ 哺乳期可使用甲硝唑全身或局部治疗。

- 疗效评价

通常在治疗完成后 1~2 周及 4~6 周(或月经后)进行疗效评价。将治疗效果分为治愈及未愈。

- ◆ 治愈:是指线索细胞少于 20%,加上以下 3 项评价指标中至少 1 项:(1)白带正常;(2)阴道 pH <

4.5;(3)氨试验阴性。

◆ 未愈:是指未达到上述治愈标准者。

三、外阴阴道念珠菌病

特点

- 是仅次于细菌性阴道病的最常见的阴道炎。
- 外阴阴道念珠菌病主要由白色念珠菌感染所致。
- 好发因素 孕妇、糖尿病患者、接受大量雌激素治疗、长期应用抗生素及/或肾上腺皮质激素等。
- 复发性外阴阴道念珠菌病定义:外阴阴道念珠菌病经抗真菌治疗后症状、体征消失,真菌学检查阴性3周后,再次发作。故一年发作4次或以上者称复发性外阴阴道念珠菌病。

诊断要点

1. 症状和体征

- 阴部瘙痒。
- 白带增多,呈凝乳块或豆渣样。
- 检查可见外阴充血水肿或表浅糜烂、溃疡,小阴唇内侧及阴道粘膜附着白色膜状物,擦净后见粘膜红肿。

2. 辅助检查

- 阴道 pH 正常(<4.5),但有混合感