



乡村医生用书——

妇科疾病 诊疗手册

惠 宁 徐明娟 主编

金盾出版社

妇科疾病诊疗手册

主 编

惠 宁 徐明娟

副主编

俞超芹 管 睿 陈 于 张 慧

编著者

惠 宁 徐明娟 俞超芹 管 睿
陈 于 张 慧 刘 安 吴建辉

金 盾 出 版 社

内 容 提 要

本书由第二军医大学长海医院妇产科和中医科专家共同编著。全书共分为十三章,全面、系统地介绍了妇科炎症、损伤、肿瘤、生殖内分泌等相关性疾病的病因,临床表现,辅助检查,中西医结合治疗方法和预防措施,并介绍了妇女保健相关知识。其内容丰富,通俗易懂,实用性强,适合乡村医生和基层医务人员阅读参考。

图书在版编目(CIP)数据

妇科疾病诊疗手册/惠宁,徐明娟主编. —北京:金盾出版社, 2008. 3

(乡村医生用书)

ISBN 978-7-5082-4909-4

I. 妇… II. ①惠…②徐… III. 妇科病-诊疗-手册 IV. R711-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 001717 号

金盾出版社出版、总发行

北京太平路 5 号(地铁万寿路站往南)

邮政编码:100036 电话:68214039 83219215

传真:68276683 网址:www.jdcbs.cn

封面印刷:北京百花彩印有限公司

正文印刷:北京金盾印刷厂

装订:海波装订厂

各地新华书店经销

开本:850×1168 1/32 印张:7.75 字数:194 千字

2008 年 3 月第 1 版第 1 次印刷

印数:1—10000 册 定价:13.00 元

(凡购买金盾出版社的图书,如有缺页、
倒页、脱页者,本社发行部负责调换)

前 言

随着我国新时期农村卫生事业的改革和发展,大部分村(寨)都成立了以乡村医生为主要力量的卫生医疗机构,农民看病难,看病贵的状况有所好转。但是,由于农村地区整体经济基础相对薄弱,农村妇女的卫生保健工作仍较落后。所以,农村妇科疾病发病率、病死率仍然比较高。子宫内膜异位症已成为妇科常见病、多发病,子宫颈癌有年轻化倾向,卵巢癌病死率居高不下,子宫内膜癌发病率增高。这些疾病严重地影响着农村妇女的身体健康。因此,农村妇科疾病的早期发现、早期诊断、早期治疗具有特殊重要的意义,它直接关系到妇女的健康,家庭的幸福。

乡村医生是农村医疗卫生工作的主力军,他们肩负着广大农村的各种疾病的预防与治疗工作。限于条件,有些地区乡村医生的医疗技术水平还有待于进一步提高和更新。因此,我们组织妇产科和中医科的有关专家共同编写了《妇科疾病诊疗手册》一书。全面、系统地介绍了妇科炎症、肿瘤、损伤、生殖内分泌等相关性疾病的病因,临床表现,辅助检查,中西医治疗方法和预防措施,结

合农村的实际情况,重点阐述了妇科疾病早期诊断和中西医药物的治疗方法,并介绍了妇女保健相关知识。虽然书中有些诊疗技术在农村可能很难开展,但对于提高乡村医生的诊疗水平和拓展思路还是有很大帮助的。本书内容丰富,通俗易懂,方法简便,内容全面,实用性强,适合乡村医生和基层医务人员阅读参考。

限于水平及著述时间紧迫,书中不当之处在所难免,尚希同道惠予指正。

作 者

目 录

第一章 外阴及阴道炎症

- 一、非特异性外阴炎 (1)
- 二、前庭大腺炎 (2)
- 三、前庭大腺囊肿 (5)
- 四、滴虫性阴道炎 (7)
- 五、念珠菌性阴道炎 (11)
- 六、细菌性阴道病 (15)
- 七、老年性阴道炎 (18)
- 八、婴幼儿阴道炎 (22)

第二章 外阴病变

- 一、外阴硬化性苔藓 (25)
- 二、外阴鳞状上皮细胞增生 (28)
- 三、外阴硬化性苔藓合并鳞状上皮细胞增生 (31)
- 四、其他外阴皮肤病 (31)

第三章 子宫颈炎症

- 一、急性子宫颈炎 (34)
- 二、慢性子宫颈炎 (38)

第四章 盆腔炎症

- 一、急性盆腔炎 (44)

二、慢性盆腔炎 (49)
三、生殖器官结核 (55)

第五章 性传播疾病

一、淋病 (62)
二、梅毒 (67)
三、尖锐湿疣 (72)
四、生殖道沙眼衣原体感染 (76)
五、生殖器官疱疹 (78)
六、获得性免疫缺陷综合征 (82)

第六章 异位妊娠与流产

一、异位妊娠 (86)
二、流产 (92)

第七章 女性生殖器官损伤

一、子宫脱垂 (103)
二、子宫穿孔 (108)
三、子宫内翻 (111)

第八章 女性生殖器官肿瘤

一、外阴恶性肿瘤 (115)
二、子宫颈癌 (119)
三、子宫肌瘤 (128)
四、子宫肉瘤 (134)
五、子宫内膜癌 (138)
六、卵巢癌 (144)
七、原发性输卵管癌 (152)

目 录

八、卵巢囊肿 (154)

第九章 妊娠滋养细胞疾病

一、葡萄胎 (158)
二、侵蚀性葡萄胎 (164)
三、绒毛膜癌 (166)
四、胎盘部位滋养细胞肿瘤 (172)

第十章 子宫内膜异位症和子宫腺肌病

一、子宫内膜异位症 (174)
二、子宫腺肌病 (181)

第十一章 生殖内分泌疾病及不孕症

一、功能失调性子宫出血 (186)
二、痛经 (191)
三、围绝经期综合征 (196)
四、多囊卵巢综合征 (202)
五、高催乳素血症 (208)
六、闭经 (212)
七、不孕症 (219)

第十二章 妇女保健

一、青春期保健 (234)
二、婚姻保健 (235)
三、围绝经期保健 (238)

第一章 外阴及阴道炎症

一、非特异性外阴炎

不是由特异的病原体引起的外阴炎症统称非特异性外阴炎。由于解剖学的特点,外阴与尿道口、阴道口、肛门邻近,经常受到尿液、阴道分泌物刺激,尤其是糖尿病患者的尿糖刺激,或尿瘘、粪瘘患者的尿液或粪便终日浸渍外阴皮肤,易引起外阴炎。

【诊断】

1. 临床表现

(1)各种年龄的女性均有发病的可能,多见于育龄期妇女。表现为外阴皮肤瘙痒、疼痛、灼热、分泌物增多、味臭,于性交、排尿、排便及经期时加重。慢性炎症可使皮肤增厚、粗糙、皲裂,甚至出现苔藓样变。

(2)妇科检查见外阴局部充血、肿胀,常有抓痕,严重时形成溃疡或湿疹。

2. 辅助检查 分泌物涂片,用革兰染色后可在镜下找到非特异性病原菌。常见的致病菌为葡萄球菌、链球菌、大肠杆菌及阴道嗜血杆菌等,无滴虫及真菌。

【治疗】

1. 一般治疗 急性期应注意休息,加强营养,禁止性生活。积极寻找病因,进行针对性治疗,如医治糖尿病,及时修补尿瘘、粪瘘。

2. 西药治疗

(1) 1 : 5 000 高锰酸钾溶液坐浴, 每日 2 次。

(2) 局部涂抗生素软膏, 如氯霉素软膏、金霉素软膏等, 每日 2~3 次, 7~10 次为 1 个疗程。

(3) 慢性期皮肤增厚或已有苔藓样变时, 可加用曲安西龙尿素软膏, 每日 2 次。

3. 中医中药治疗 根据中医理论, 该病由于内蕴湿热, 外感热邪, 邪气不得外泄, 阻于肌肤而发。可用一洗消搽剂, 主要由苦参、土茯苓、大青叶、蒲公英、金银花藤、苍术等组成。具有清热解毒, 祛湿止痒之功效。每次 100~200 毫升, 直接湿敷于患处, 早晚各 1 次, 每次保持 3 分钟以上, 7 日为 1 个疗程。

【预防】

注意个人卫生, 保持外阴清洁干燥, 避免穿紧身和不透气内裤, 防止致病菌的侵袭。

积极医治原发病, 如糖尿病、尿瘘、粪瘘等。

二、前庭大腺炎

前庭大腺位于两侧大阴唇后部, 腺管开口于小阴唇内侧靠近处女膜处。因解剖部位的特点, 在性交、分娩或其他情况污染外阴时, 病原体容易侵入腺体而引起炎症, 称前庭大腺炎。

【诊断】

1. 临床表现

(1) 多发生于生育期妇女, 婴幼儿及绝经后妇女很少发生。炎症常为单侧性, 急性期局部疼痛、红肿、灼热感, 行走不便。脓肿形成时, 常伴有发热, 寒战者较少。有时大小便困难。

(2) 检查见局部红肿、发热、触痛明显。脓肿形成时直径可达 5~6 厘米, 可触及波动感, 偶伴腹股沟淋巴结肿大。脓腔内压力

增大时,脓肿自行破溃。若破孔大,引流通畅,炎症消退而痊愈;若破孔小,引流不畅,炎症持续不消退而反复发作。

2. 辅助检查 一般在前庭大腺开口处及尿道口、尿道旁腺各取分泌物做涂片查病原菌。病原体多为葡萄球菌、大肠杆菌、链球菌及肠球菌,少数为淋球菌。

3. 鉴别诊断

(1) 外阴疖肿:疖肿位于大阴唇后半部时常需要与前庭大腺炎相鉴别。开始为红、肿、痛的硬结,几天后硬结扩大,呈锥形隆起,中央形成脓点,肿胀局限,范围多在3厘米左右,以后化脓坏死,排出血性脓液后逐渐愈合。

(2) 前庭大腺癌:发生部位与前庭大腺炎部位一致,但前庭大腺癌无红肿、发热等炎症症候群,局部为无痛的实质性肿块。

【治疗】

1. 一般治疗 急性期应卧床休息,注意局部清洁,局部冷敷,忌食辛辣食物。

2. 西药治疗

(1) 1:5000高锰酸钾溶液坐浴,每日2次。

(2) 一般选用青霉素80万单位,每日2次,肌肉注射;头孢氨苄片或头孢拉定胶囊500毫克,每日3次,口服;若有条件可取分泌物做涂片确定病原菌,根据病原体选用抗生素。

3. 中医中药治疗

(1) 验方:本病属中医学“阴肿”、“阴疮”范畴,多因外受湿热、郁于阴部所致。治疗宜清热利湿,消肿止痛。

① 生大黄9克,牡丹皮9克,桃仁12克,冬瓜皮30克,金银花30克,穿山甲12克,皂角刺12克,沉香6克,制乳香6克,制没药6克,蒲公英30克,天花粉12克。水煎,每日1剂,每剂煎2次,分3次口服,2日为1个疗程。大便溏者用熟大黄代替生大黄,发热者加黄连9克。

②野菊花 15 克,金银花 30 克,连翘 15 克,赤芍 12 克,皂角刺 10 克,玄参 15 克,穿山甲 10 克,防风 10 克,香附 10 克,栀子 10 克,白芷 10 克,甘草 6 克。水煎,每日 1 剂,每剂煎 2 次,分早、中、晚口服,3~5 日为 1 个疗程。

③野菊花 30 克,金银花 30 克,蒲公英 30 克,川花椒 15 克,黄柏 15 克,丹参 30 克,赤芍 15 克,紫花地丁 30 克,冰片(后入)3 克。将上药用纱布包裹,加水约 3 000 毫升,煮沸 15 分钟,待药液转温时坐浴,每次 15 分钟,每日 1~2 次。

治疗期间忌食辛辣等刺激性食物,注意保持外阴清洁干燥,如伴有阴道炎症,应同时治疗。

(2)外治法

①芒硝散外敷治疗前庭大腺炎。芒硝 60 克,冰片 3 克。将芒硝、冰片混匀,装入两层纱布制成的药袋,敷于患处,以卫生带固定,日夜使用,若被脓液或阴道分泌物污染则更换之。10 日为 1 个疗程,月经期停用。

②局部敷药及口服用药相结合治疗。每日早晚用清水洗外阴后,用珍珠末 0.5 克加冷开水数滴调成糊状敷于患处,每次 30 分钟。配合珍珠末,每次 2 克,每日 3 次,口服,7 日为 1 个疗程。局部治愈后,还需巩固治疗 2 个疗程,每次 1 克,每日 3 次,口服,每个疗程为 7 日,疗程间隔 1 个月。该治疗法则为泻肝清热,解毒除湿。珍珠末药性甘、寒,归肝经,有泻肝清热,收敛生肌等作用,对湿热毒邪蕴积于肝经的阴疮为治本之药。

(3)中成药

①三黄片 5 片,每日 3 次,吞服。适用于热毒型前庭大腺炎。

②一清胶囊 3 丸,每日 3 次,吞服。适用于热毒型前庭大腺炎。

③补中益气丸 6 克,每日 2 次,吞服。适用于寒凝型前庭大腺炎。

4. 手术治疗 如已形成脓肿,应即切开引流。切口应选择皮肤最薄处,一般在小阴唇内侧,做一半弧形切口排脓。冲洗脓腔,内填塞碘仿纱条,24 小时后取出,保持切口开放,以防止脓肿再次形成。术后用 1:5 000 高锰酸钾溶液坐浴。

脓肿切开排脓后,多数脓腔可完全闭合而痊愈,但偶尔可形成瘘管。有时瘘口自行封闭或狭窄,又可蓄积脓液而再次形成脓肿,亦可能反复发作,经久不愈。

【预防】

前庭大腺炎主要因为前庭大腺被细菌感染,进而引起腺管开口引流不畅所致。因此,注意个人卫生是预防感染的主要方法,如勤换内裤,保持外阴清洁,月经期避免性交,避免穿不透气内裤。

三、前庭大腺囊肿

前庭大腺囊肿又名巴氏腺囊肿。前庭大腺位于两侧大阴唇后部,腺管开口于小阴唇内侧靠近处女膜处,前庭大腺管阻塞,分泌物不能排出,或在前庭大腺炎急性炎症消退后,脓液逐渐转为清液而形成囊肿。也有在分娩时发生会阴裂伤或侧切损伤腺管,缝合后形成瘢痕,腺管管口闭塞,分泌物不能排出而形成囊肿。若有继发感染则形成脓肿反复发作。

【诊断】

1. 临床表现

(1)前庭大腺囊肿多为单侧性,大小不定,一般不超过鸡蛋大,可持续数年不增大。若囊肿小且无感染,患者可无自觉症状。肿物增大后,在大阴唇外侧明显隆起,患者可感到外阴坠胀感或有性交不适。

(2)查体见肿物有囊性感,无压痛,与大小阴唇和基底部均无粘连。若肿物发生破溃,囊肿内容为透明的黏液,很少为浆液

性,有时混有血液而呈红色或棕红色。

2. 鉴别诊断

(1)前庭大腺脓肿:根据局部是否有红、肿、热、痛,必要时可行局部穿刺,根据其内容物性质可与前庭大腺囊肿鉴别。

(2)大阴唇腹股沟疝:疝与腹股沟环相连,一般在过度用力后突然出现,向下屏气或咳嗽时肿块增大,叩诊呈鼓音,推压后肿物可还纳、复位。

【治疗】

1. 一般治疗 保持外阴清洁、干燥;忌食辛辣食物。

2. 西药治疗 囊肿较小者可暂不处理,定期检查。可用1:5 000高锰酸钾溶液坐浴,预防感染。

3. 中医中药治疗

(1)验方:本病归属中医“阴疮”范畴。究其病因乃初为热毒入侵,气血壅滞不通,致阴户肿痛;邪热毒邪与气血搏结,肿块高起,且疼痛剧烈而碍于活动。邪热若能外泄,则肿消痛止。可用党参25克,黄芪50克,熟地黄50克,鹿角胶15克,白芥子10克,肉桂5克,炮姜炭10克,麻黄5克,五灵脂15克,白胶香10克,乳香15克,没药15克,皂角刺15克,生甘草10克。每日1剂,每剂煎2次,合并煎液300毫升,分早晚口服。

(2)外治法

①中药外敷。雄黄、白矾、枯矾(白矾加热煨干而成)各等量研成细粉,加香油、凡士林调成膏,呈金黄色,称之为金丝膏。用温开水清洗外阴后,将金丝膏直接敷于患处,以无菌纱布敷盖、固定,每日1次,直至痊愈。金丝膏中雄黄对疮毒的解毒作用极强;白矾具有消肿散结,止痛疗肿之功效,故能除湿解毒,消肿软坚,敛疮。金丝膏是治疗痈症圣方,故治疗本病亦得良效。

②囊腔内注射。抽吸前庭大腺囊肿内囊液,吸净后注入鸦胆子乳剂或复方丹参注射液于囊腔内。

4. 手术治疗 若囊肿较大有明显自觉症状或急性反复发作，应争取行囊肿造口术。在囊肿肿胀最明显处切开，放出囊液，切缘间断缝合，保持切口开放，防止闭合。术后用抗生素预防感染，1:5 000 高锰酸钾溶液坐浴，每日 2 次。近年采用二氧化碳激光囊肿造口引流术，该方法操作简单，门诊可做，手术中出血少，无需缝合，无瘢痕，且可保留腺体功能。

【预防】

加强卫生宣传，注意个人卫生，保持外阴清洁干燥。饮食宜清淡，忌辛辣刺激。阴道分娩时防止会阴裂伤，损伤腺管。

四、滴虫性阴道炎

滴虫性阴道炎是常见的阴道炎之一，是由阴道毛滴虫引起的阴道炎症。阴道毛滴虫属于厌氧的寄生原虫，它仅有滋养体期，无包囊期，滋养体生命力强，在 25℃~40℃，pH 值 5.5~6.0 的条件下易繁殖，在半干燥环境下可生活 6 小时，所以滴虫在脱离人体后也能传播。滴虫性阴道炎传染途径：①直接传播。可通过性交，从男性泌尿系统传染，患者的尿液及粪便也可能是来源。②间接传播。主要通过浴池、浴具、游泳池等途径传播。③医源性传播。通过未彻底消毒的医疗器械、敷料传播。

【诊断】

1. 临床表现

(1)潜伏期 4~28 日。患者自觉阴道分泌物增多，有黄绿色或灰色泡沫样分泌物流出，有腥臭味，有时混有少许血液或为脓性；外阴瘙痒，灼热，性交时疼痛，并可有尿痛、尿频等症状。

(2)查体见外阴发红，甚至出现炎性溃疡；阴道及子宫颈黏膜充血，严重时出现红色小颗粒或淤点；后穹隆见多量的黄绿色或灰色泡沫样分泌物。

2. 辅助检查 取阴道分泌物进行下列检查,即可确诊。

(1)悬滴法:是检查滴虫最简便的方法。玻璃片上加1滴温生理盐水,取阴道后穹隆处分泌物少许,滴入玻璃片上的生理盐水中混匀,在镜下可找到活动的滴虫即可确诊,其阳性率为80%~90%。

(2)涂片染色法:将分泌物涂在玻璃片上,待自然干燥后,用不同染液染色,不仅能看到滴虫,还能看到并存的细菌、念珠菌和癌细胞,借以排除其他病理变化。

(3)培养法:对临床症状可疑,而多次悬滴法阴性者,可进行培养,准确率可达98%。采集分泌物前24~48小时应避免性交、阴道冲洗或局部用药,且不宜行双合诊检查,窥阴器不涂抹润滑剂。

3. 鉴别诊断

(1)念珠菌性阴道炎:共有的症状为外阴瘙痒,分泌物增多,但滴虫性阴道炎分泌物为灰黄色,有腥臭味,念珠菌性阴道炎分泌物为乳酪状或豆渣状。直接镜检化验有助于二者的鉴别诊断。

(2)细菌性阴道病:细菌性阴道病也可能出现阴道分泌物增多、外阴瘙痒等症状,症状类似滴虫性阴道炎。但前者查体发现阴道黏膜无充血、红肿等炎症改变,辅助检查氨臭味试验阳性,阴道分泌物涂片找到线索细胞。

【治 疗】

1. 一般治疗 注意个人卫生,保持外阴清洁干燥,忌食辛辣刺激食物。

2. 西药治疗

(1)全身治疗

①甲硝唑 200 毫克,每日3次,口服,7日为1个疗程;亦可甲硝唑 400 毫克,口服,每日2次,5日为1个疗程或2克,单次口服。单剂量治疗总药量少,服药时间短,但因剂量大,可出现食欲缺乏,恶心,腹泻,偶有头晕,皮疹,白细胞减少等不良反应。停药

后这些不良反应即消失。

②替硝唑可减少胃肠道反应,可采用单次顿服 2.0 克;或每次 1 克,每日 1 次,首次剂量加倍,连服 3 日。

(2)局部用药

①局部可用 1%乳酸或 0.5%醋酸溶液,擦洗外阴及冲洗阴道。

②1:5 000 高锰酸钾溶液冲洗阴道,目的是改善阴道内环境,提高疗效。

③甲硝唑 200 毫克,置入阴道内,每晚 1 次,7~10 日为 1 个疗程。

(3)夫妻同治疗:多数滴虫性阴道炎患者的性伴侣有滴虫感染,但无症状,为避免女方反复感染,故应双方同时治疗。

(4)治愈标准:滴虫性阴道炎常在月经期后复发。治愈后,应于每次月经干净后复查分泌物,经连续检查 3 次阴性,即为治愈。

3. 中医中药治疗

(1)验方

①内服药方。茵陈、蒲公英、鱼腥草、苦参各 20 克,栀子、炒黄柏、炒薏苡仁、炒苍术各 15 克,法半夏、车前子(布包)、制乳香、制没药各 10 克。每日 1 剂,水煎分 2 次服,7 日为 1 个疗程。

②外阴坐浴方。苦参、蛇床子、蒲公英、白花蛇舌草、枯矾各 20 克,黄柏、大黄各 15 克。上药水煎 2 次,合并药液 1 500 毫升,取其中 150 毫升用阴道冲洗器冲洗阴道,卧床 10 分钟。再用余液坐浴、清洗外阴 10 分钟。每日 1 次,7 日为 1 个疗程。用药期间禁房事,衣裤消毒。

(2)外治法

①苦参 10 克,黄柏 10 克,百部 10 克,仙鹤草 15 克,大风子 10 克,皂角 10 克,紫草 10 克,土槿皮 6 克,雄黄 1.5 克,冰片 3 克,蛇床子 10 克。上药加水 1 500 毫升,煎至 1 000 毫升,倒入盆内,熏