

原 著 Michèle G. Curtis
Shelley Overholt
Michael P. Hopkins

主 译 赵兴波

Glass'

门诊妇科学

Office Gynecology



第 6 版

 人民卫生出版社

Glass'

门诊妇科学

Office Gynecology

第6版

原著 Michèle G. Curtis Shelley Overholt
Michael P. Hopkins

主译 赵兴波

副主译 李明江

主审 李继俊

译者 (以姓氏笔画为序)

王伟 山东大学医学院山东省立医院

王欣 青岛大学医学院附属青岛市立医院

王绍光 青岛大学医学院附属烟台毓璜顶医院

王福玲 山东大学医学院山东省立医院

纪国欣 青岛大学医学院附属青岛市立医院

张秋实 广州医学院附属妇婴医院

张梅娟 山东省千佛山医院

李明江 山东大学医学院山东省立医院

李洪国 徐州妇幼保健院

李继俊 山东大学医学院山东省立医院

孟燕 北京积水潭医院

郑睿敏 中国疾病预防控制中心妇幼保健中心

赵兴波 山东大学医学院山东省立医院

鹿群 北京大学医学部北京人民医院



人民卫生出版社

Glass' Office Gynecology 6e Michèle G. Curtis, etc.

© 2006 by LIPPINCOTT WILLIAMS & WILKINS

All rights reserved. This book is protected by copyright. No part of this book may be reproduced in any form or by any means, including photocopying, or utilized by any information storage and retrieval system without written permission from the copyright owner, except for brief quotations embodied in critical articles and reviews. Materials appearing in this book prepared by individuals as part of their official duties as U. S. government employees are not covered by the above-mentioned copyright.

Glass' 门诊妇科学 第6版 赵兴波 主译

中文版版权归人民卫生出版社所有。本书受版权保护。除可在评论性文章或综述中简短引用外, 未经版权所有者书面同意, 不得以任何形式或方法, 包括电子制作、机械制作、影印、录音及其他方式对本书的任何部分内容进行复制、转载或传送。

图书在版编目(CIP)数据

Glass' 门诊妇科学/赵兴波主译. —北京: 人民卫生出版社,
2007. 12

ISBN 978-7-117-09227-2

I. G… II. 赵… III. 妇科病-诊疗 IV. R711

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 140236 号

图字: 01-2006-5483

Glass' 门诊妇科学

主 译: 赵兴波

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(尚艺)

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 40.5 插页: 2

字 数: 960 千字

版 次: 2007 年 12 月第 1 版 2007 年 12 月第 1 版第 1 次印刷

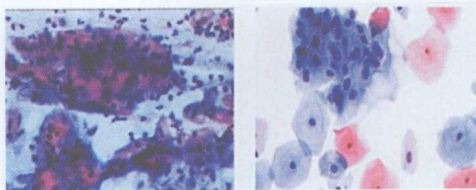
标准书号: ISBN 978-7-117-09227-2/R·9228

定 价: 96.00 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)

彩图 4.2 传统细胞学和液基细胞学的对照



彩图 4.8 阴道镜下宫颈的螺旋形(非典型)血管



彩图 4.9 阴道镜下宫颈的乙酸白上皮



彩图 4.10 阴道镜下宫颈的镶嵌样和刻点状外观



彩图 4.11 阴道镜下 Lugol 碘着色的宫颈



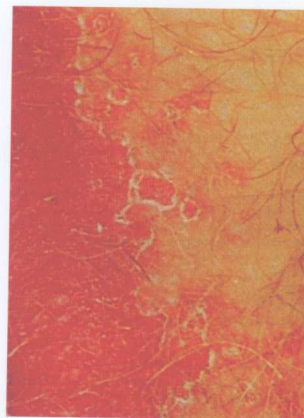
彩图 4.12 阴道镜下外阴上皮内瘤变



彩图 5.2 外阴瘙痒 3 年的中度外阴红斑, 临床印象为湿疹, 使用低致敏性肥皂后, 症状缓解

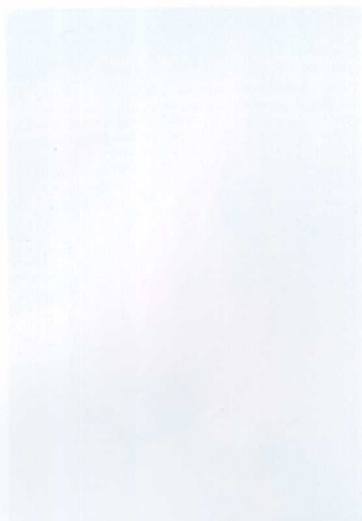


彩图 5.3 放大后的红斑皮损, 不规则的边界

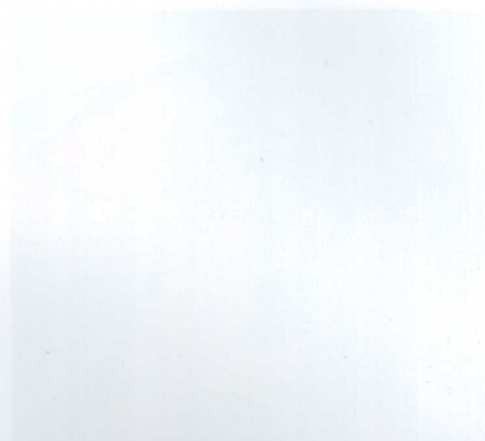
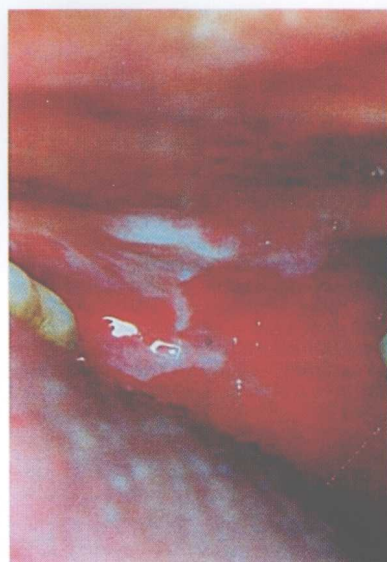


彩图 5.4 性交困难 8 个月, 外阴呈扁平苔藓样改变, 病变累及前庭和阴道。急性阴道阻塞后行阴道扩张, 局部应用类固醇栓剂治疗

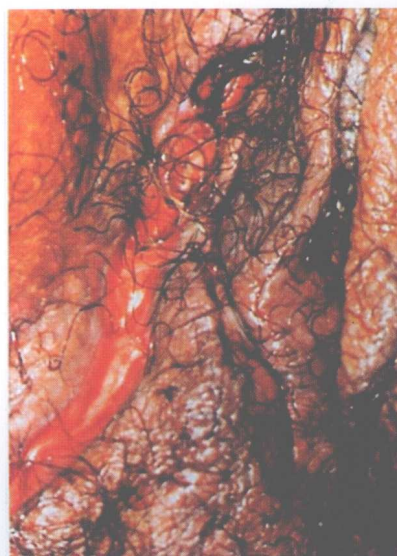




彩图 5.5 外阴阴道扁平苔藓的病人,粘膜呈网状皮损

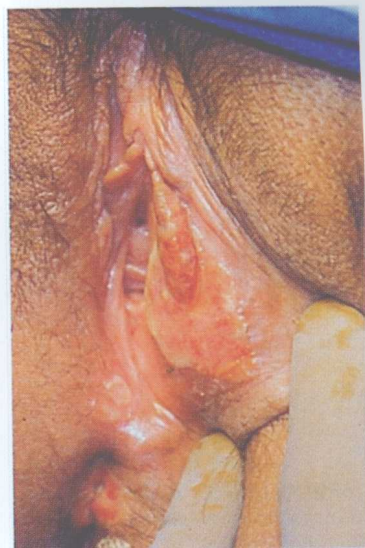


彩图 5.6 外阴肠道 Crohn 病 9 年的病人,外阴的纵深溃疡。对口服 60mg/日强的松和 500mg 3 次/日甲硝唑的治疗无反应,外阴溃疡加重。开始服用依木兰(Imuran)



彩图 24.2 右侧小阴唇下部 1cm 的皮肤损伤





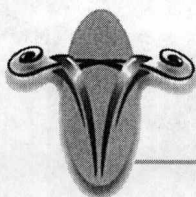
彩图 24.3 外阴左侧 2cm×3cm 的生殖道溃疡皮肤病损



彩图 24.4 晚期生殖道溃疡



彩图 24.5 无环鸟苷治疗 2 周后,图 24.2 病人的皮肤病损



中文版序

现代社会中,女性在政治、经济、科学和文化领域中发挥的作用和做出的贡献越来越大,是一支推动社会进步和历史发展的重要力量。同时,女性在工作、家庭、生育、子女教育和生殖健康等方面也承受巨大的压力和负担,因此加强女性健康保健是医学领域重要的任务。

现代妇产科学的发展,以循证医学为指导,越分越细,越分专业化越强,这既是现代社会发展的趋势,也是现代医学的发展必然。现代妇产科学从加强女性健康保健入手,发展和开创了许多新的医学分支,其中门诊妇科学是突出的代表,其形成和发展的重要意义在于强调门诊妇科学是一门具有独特医学特点和结构的科学,而进一步加强和提高妇科门诊第一线的工作质量和学术水平具有重要的社会现实意义。

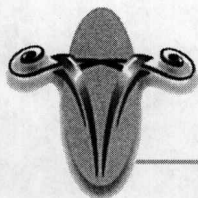
2006年仲夏,受人民卫生出版社委托,由山东大学医学院山东省立医院妇产科教授赵兴波博士担任主译和组织翻译的美国妇产科学专家 Michèle G. Curtis 等主编的第6版《Glass 门诊妇科学》(*Glass' Office Gynecology*)一书,编纂新颖、别具一格,突出门诊妇科学医学特点,重点阐明了妇科门诊常见疾病的防治进展和相关医学问题,特别是有关儿童和青春期妇科学、性心理障碍、性传播感染(STDs)、泌尿妇科学、健康生活方式指导、获得性免疫缺陷综合征(AIDS)、人乳头瘤病毒(HPV)感染与子宫颈癌、乳腺疾病以及职业环境暴露对妇女健康的影响等内容在其他同类著作很少论及,而又是妇科门诊常见并亟需解决的医学问题。

中文版《Glass 门诊妇科学》出版发行顺应现代妇产科学发展趋势、适应妇产科门诊工作需要,是一本内容丰富和实用性较强的参考书,适合于广大妇产科医生、研究生、医学生和妇女保健者学习参考。本书的出版发行也填补了国内门诊妇科学的空白,充实和丰富了国内妇产科学知识文库,也必将进一步促进我国门诊妇科学的发展和繁荣。

我与主译和所有参与翻译工作的医生共事多年,多次合作翻译和编写出版多部妇产科专著。他们刻苦学习和不断进取,在临床、教学、科研和妇女保健工作中做出显著成绩,是一个团结协作和奋发向上的学术群体。我通读了本书英文原著和审校了全部章节的译文。在中文版《Glass 门诊妇科学》出版之际,谨此做序对他们所做的有益工作表示衷心祝贺和敬意。

李继俊

2007年10月于山东省立医院



英文版序

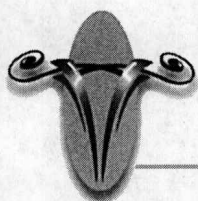
现代妇女健康保健事业日新月异的发展是现代社会政治、经济 and 环境保护事业进步的反映。现代科学技术从数量和质量两个方面促进临床医学和妇女保健事业的发展。新知识和新技术的不断涌现促使我们必须不断学习才能跟上科学进步的步伐，并将现代医学知识应用于临床以满足社会和广大妇女健康保健的需要。尽管现代科学进步具有可预见性，但却难以完全驾驭，因人类健康状况不仅受病理生理学因素的影响，也受遗传学、社会、经济、人文和环境等因素的影响。

遵循循证医学原则，并根据临床治疗的需要，我们编写的这本妇女健康保健教科书，侧重于介绍门诊妇科学的相关知识，但其涉及的知识范围却远远超出门诊妇科学范畴。为便于读者学习和诊治病人，我们参考了许多最新出版的专著，介绍了许多最新科研进展并汇集了具有权威性的新观点和新知识，以满足广大妇产科医生临床工作的需要。

现代社会中，越来越多的妇女希望从临床医生那里了解到防治疾病的知识，同时也具有对疾病治疗的知情选择权。在妇科门诊，许多妇女或为健康保健查体，或为诊治疾病而来，而现在越来越多的妇女是为医学咨询而来，并向医生提出许多除妇科学范畴以外的医学问题。为此，本书从第6版开始增加了有关行为科学和生殖健康保健的内容，以帮助临床医生全面地了解与门诊妇科疾病相关医学分支的发展趋势和满足广大妇女对医学咨询的需求。

我们十分高兴地把第6版《Glass 门诊妇科学》奉献给广大妇科医生和读者，希望它能成为您们临床工作中所需要的内容丰富、通俗易懂和实用性较强的参考书。

(赵兴波 译)



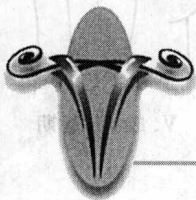
目 录

第 1 章	儿童期和青春期妇科学	1
第 2 章	围绝经期和绝经后妇女保健	31
第 3 章	女同性恋、双性恋和易性癖	65
第 4 章	子宫颈细胞学异常和人类乳头瘤病毒	79
第 5 章	外阴阴道良性疾病	106
第 6 章	乳腺良性疾病	130
第 7 章	经前期综合征	154
第 8 章	异常子宫出血	169
第 9 章	多毛症	192
第 10 章	外阴阴道炎	210
第 11 章	性传播疾病	235
第 12 章	慢性盆腔疼痛	262
第 13 章	子宫内膜异位症	295
第 14 章	孕前咨询和检查	311
第 15 章	避孕	329
第 16 章	不孕症和重复性流产	364
第 17 章	手术与药物流产	395
第 18 章	泌尿妇科学和盆底功能障碍	411
第 19 章	改善生活方式	443
第 20 章	妇科补充和替代治疗	466
第 21 章	性暴力伤害	500
第 22 章	妇女与性	530
第 23 章	精神病	546
第 24 章	HIV 感染妇女的治疗	566
第 25 章	遗传性肿瘤的诊断和治疗	596
第 26 章	职业和环境暴露	614

儿童期和青春期妇科学

原著 Andrea L. Zuckerman

译者 赵兴波



儿童期和青春期少女妇科疾病较少见，因此儿科医生多不熟悉妇科疾病，而妇科医生也多不会诊治儿童期和青春期少女疾病，以致贻误她们的疾病治疗。女性儿童期疾病的妇科检查不同于成人，因需要使用特殊的医疗器械和更多的耐心和爱心。青春期少女的妇科检查类似于成年妇女，但检查前应做好少女病人的心理思想准备工作，并充分考虑到少女疾病的特殊性和相关问题。

儿童期和青春期少女的检查

对于出生后的新生儿，医生均应进行认真的泌尿生殖器官检查，以确定是否具有正常的外生殖器和可见的阴道。尽管如此，仍有许多阴道发育异常少女到 18 岁才被发现。因此儿童期进行一次外生殖器官常规检查可早期发现先天性异常，避免青春期才发现发育异常引起的尴尬。

幼女进行妇科检查时，应让其充分放松并分散其注意力，先让幼女看看和触摸检查所用的器具。检查前应让幼女及其父母或监护人解释进行妇科检查的必要性。为缓解和分散幼女注意力和思想紧张情绪，先进行耳孔、心脏听诊等非妇科检查项目，然后进行乳房检查、Tanner 分期（图 1.1）和腹部检查。如幼女拒绝妇科检查也不应勉强，或下一次进行妇科检查，或让另一位医生检查。如病情需要立刻进行妇科检查，则应在麻醉下施行，以减少对精神和心理的创伤。重要的是应告知儿童父母，医生不会用阴道镜或窥器进行检查，也不会损伤女孩处女膜，即使需要使用一种特殊器械进行妇科检查引起处女膜某些微小形态的结构变化，也不会影响女孩未来的身心健康或性发育。

妇科检查时，父母或监护人应立于幼女头侧，以安抚孩子和减少其焦虑。妇科检查应包括外生殖器视诊和阴道检查，个别情况下可进行肛腹诊。不同的体位有利于进行阴道观察，如蛙-腿体位或膝-胸体位，年长少女可采用膀胱截石位或倚卧在监护人腿上分开双腿进行检查。儿童和幼女不应进行阴道窥器检查，除非孩子非常合作或能容忍这种检查。原因不明的阴道流血，需要进行阴道检查时，应在麻醉下进行阴道镜检查。

仰卧截石位进行检查时，应先把双侧大阴唇向侧后方牵拉分开。膝-胸位时则将大阴唇向侧前方牵拉分开，以便于检查处女膜和阴道（图 1.2）。膝-胸卧位虽便于观察子宫颈，但需要女童很好地配合。由于幼女处女膜较为肥厚和富有皱褶，因此难以直接观

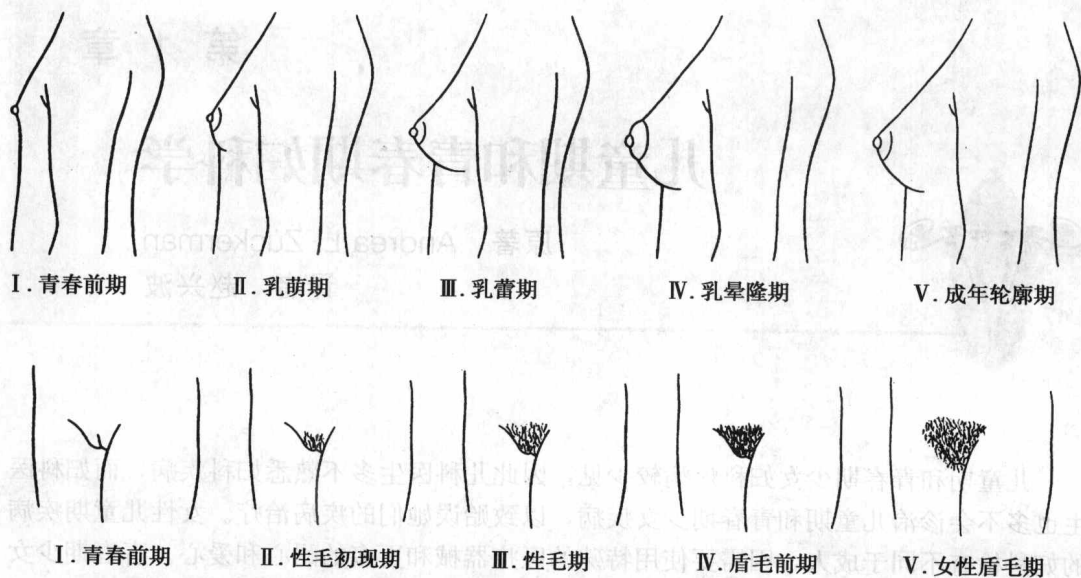


图 1.1 乳房和外阴的 Tanner 分期诊断性早熟或青春期延迟

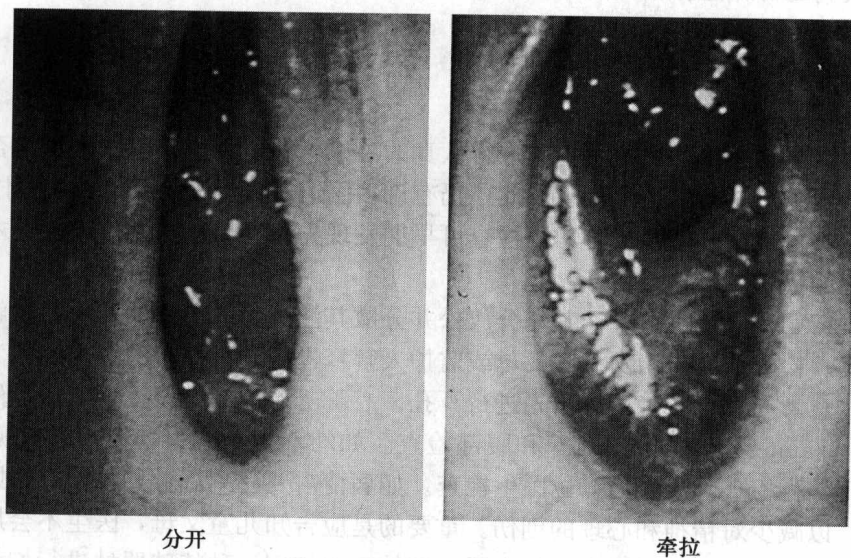


图 1.2 示教分开阴唇和侧牵拉观察青春期前女孩的处女膜

察阴道内部变化，而 Valsalva 手法（咽鼓管充气检查法）常有助于展开处女膜。膀胱截石位或膝-胸卧位时，应用耳镜或眼底镜光源，进行阴道镜检查也是可行的。

如需要确定有无阴道内感染，应进行阴道分泌物培养。即使用湿 Calgi 拭子（微小棉拭子，像男性尿道分泌物培养的拭子）采取阴道内分泌物，也应在检查前让孩子看一下拭子，以便取得孩子的配合。如采用成年女性用大干棉拭子直接插入干涩的阴道内，则易引起处女膜裂伤、擦伤或创伤。

青春前期少女外阴不同于青春期，此时由于缺乏雌激素分泌，小阴唇尚未发育，处女膜菲薄，阴蒂细小（图 1.3）。然而，受母体性激素的影响，新生儿处女膜较为肥厚，

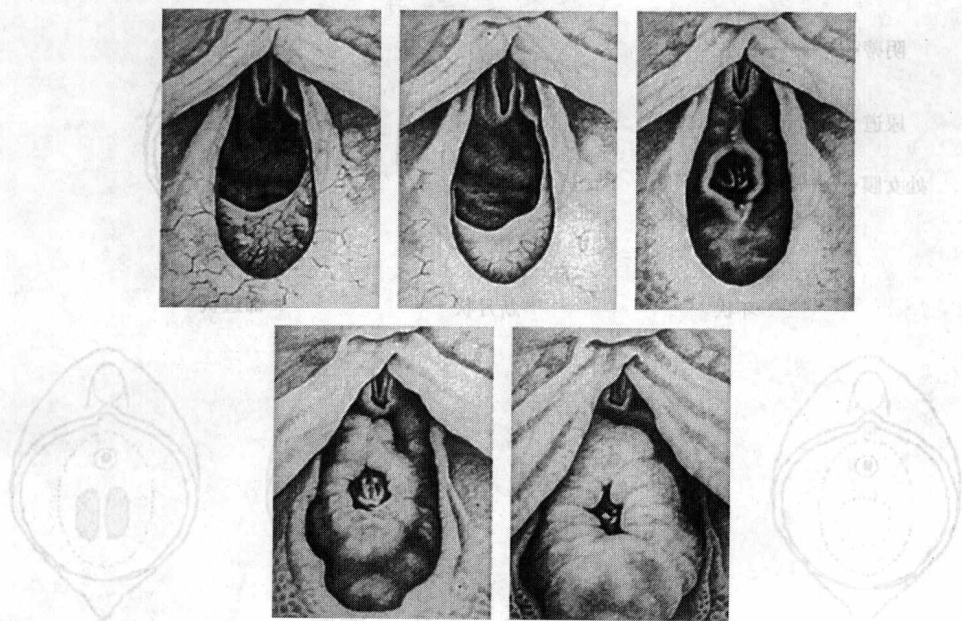


图 1.3 青春前期至整个性发育过程，雌激素对处女膜和阴道前庭组织的渐进性影响

并可持续至出生后2年。此外，女性新生儿外阴多呈水肿状，可有少量阴道分泌物和/或阴道出血，以及乳房胀大。新生儿中10%可出现撤退性出血，2/3乳房出现类初乳分泌物，早产儿较少出现，但其阴蒂相对肥大，以上变化可在产后最初6~8周观察到。另外，新生儿可出现处女膜息肉或“垂下物”，多与母体高雌激素分泌相关，可自然消退。如息肉状物持续存在或父母过度担心，可予以切除，但应先进行阴道镜检查排除阴道肿瘤。

常见处女膜形态包括3种：环状（圆周形的）、新月形和饰边形（褶皱样）（图1.4A）^[1]。Berenson等研究发现，新生儿均存在某种处女膜组织，其中多数为环状^[1]。值得注意的是，如处女膜环前部出现裂隙（即处女膜缘裂口）是正常现象，如以上裂隙出现于处女膜后半部分，多提示发生过处女膜创伤，这是评估性暴力的重要依据^[1]。

处女膜先天性异常（图1.4B）包括无孔处女膜（无开口）、微孔处女膜（仅有小孔与阴道相通）、筛状处女膜（多个小开口）和隔膜状处女膜（软组织分隔形成2个处女膜孔）。隔膜状处女膜少女多因不能取出月经用卫生棉条，而急症就医，结扎并切断隔膜后，便可取出卫生棉条。先天性处女膜异常需要手术时，多使用针式电灼器切除多余的处女膜组织，操作简单，但应在面罩吸入麻醉下进行，也有部分父母宁愿等到孩子长大些再行手术，但青春前期施行手术效果更好。

青春前期少女不应贸然进行阴道检查，而应先仔细询问病史，特别是性行为 and 妇科相关问题。青春期是一段过渡期，少女十分敏感，特别是有关性发育、性交和性交往方面，因此医生应循循善诱，花费时间耐心和体贴地询问和回答少女提出的问题，而不会让病人有匆忙或受责备的感受。

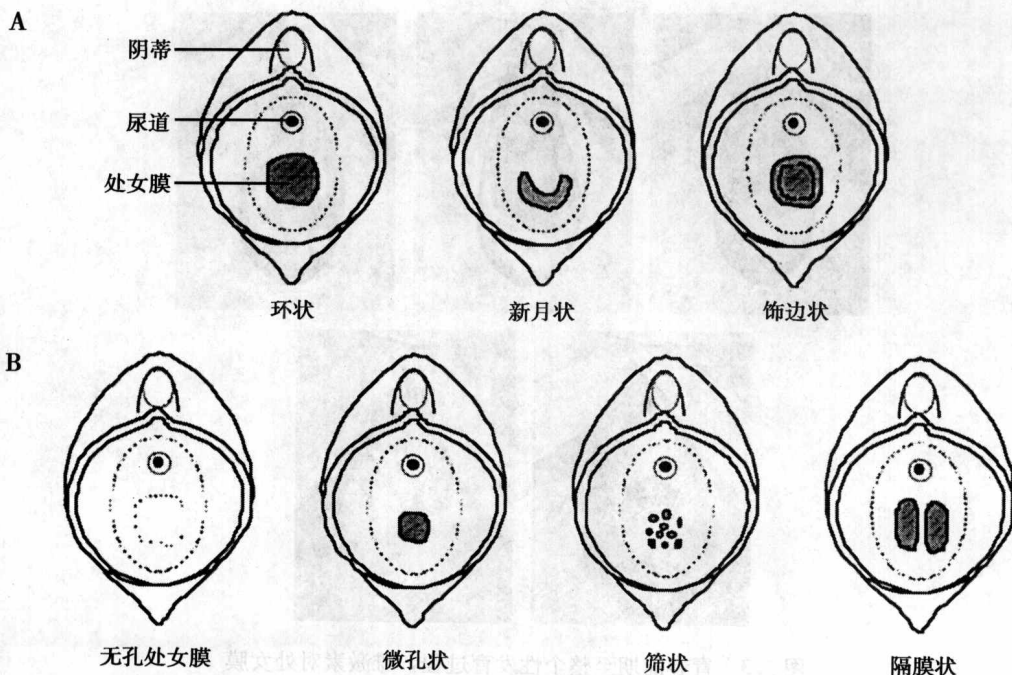


图 1.4 A: 正常处女膜的各种形态: 环状、新月状和饰边状 B: 先天性处女膜异常: 无孔处女膜、微孔状、筛状、隔膜状

青春期少女检查应包括乳房检查和 Tanner 分期。盆腔检查之前应同病人商量并示范一下窥器检查, 每一步检查都应征得病人的同意, 让病人控制其感知, 这样有利于盆腔检查。Huffman 窥器较 Pederson 窥器叶片薄, 其设计易于观察青春期病人的子宫颈, 在第一次盆腔检查时使用这种窥器 (图 1.5), 绝大部分病人能很好的忍受检查带来的不适。从未有过性生活的女性, 由于处女膜环较为紧缩, 因此进行双合诊检查时应行单指诊阴道检查, 而非双指诊阴道检查。如双合诊检查难以进行则应行肛腹诊检查。青春前期女童, 子宫体与子宫颈大小的比值是 1:3, 青春期少女为 1:1, 成年女性为 3:1。

保护隐私

个人隐私内容包括个人健康状况和特许性相关信息, 少女就诊情况属于隐私内容范围。如医生不能提供父母要求的就医环境, 或就医环境不适合保护病人隐私则不能为病人提供充分和安全的医学服务。

美国各州均制定相关法律和法规保护个人隐私。尽管美国无统一的联邦保护隐私法律, 但各州有特定的法律规定, 如同意年龄 ≤ 18 岁少女自己处理个人生活事物, 包括妊娠、计划生育、性传播性疾病 (sexually transmitted disease, STD) 的防治、突发事件健康管理和吸食毒品的治疗等。美国多数州法律赋予青春期少女自己决定妊娠、养育子女、婚配或独立生活的权利, 但各州之间, 对于流产的合法性各不相同。美国法律规定, 年龄 < 18 岁时, 法院裁决可不再受父母的监护, 可在军队中工作和/或不依靠父母独立生活^[2]。“成熟”年轻人指能够对治疗作出决定的人, 因其已能够理解和确定治疗

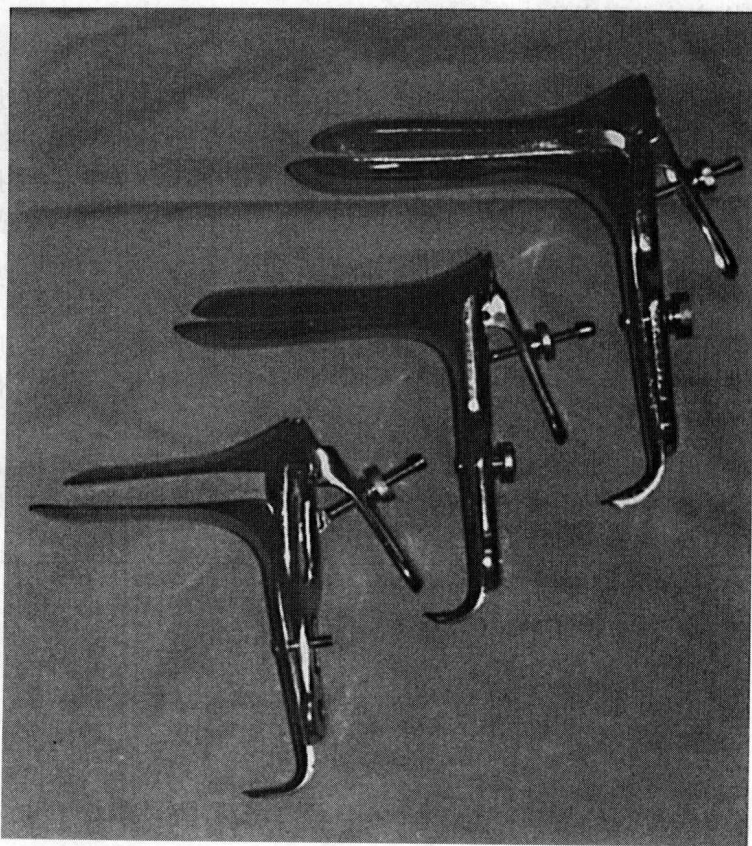


图 1.5 儿童期和青春期妇科检查用窥器较短窄。下：Pedersen 窥器，窄短。中：Huffman 窥器，专为青春期少女阴道设计。上：Graves 窥器，可引起青春期少女痛苦，甚至未经阴道分娩过的女性也会有不适感。

的利益和风险。各州法律对“成年”人的认定年龄不同，其重要依据是医生对性成熟和认知能力的评估标准^[2]。

影响青春期少女医学保密性服务的主要因素是经济问题，因少女如利用父母医疗保险支付就诊费用或付现金均需要建立一个支付计划，这样就难以实现保密性，但某些私人诊所则对要求保密的年轻病人提供保密性账目发票^[3,4]。

儿童性虐待

儿童性虐待发生率难以确定。由于许多案例被漏报，因此实际发生率高于统计数字。对女性儿童进行性虐待评估时，应由训练有素的性虐待专家采集完整的病史，并进行医学评估。医学检查应详细记录相关的检查结果，并注意排除感染性疾病。提供一个舒适的医学评估环境很重要，检查过程中要有足够的耐心，避免胁迫性检查。

对于性虐待可能存在的医学征象，医生和父母均应仔细检查儿童的行为性痕迹和精神心理变化，包括焦虑、睡眠不安、孤独、各种模糊的身体不适、增多的性玩耍、不相称的性行为、受教育问题、沮丧和自尊心降低等。经系统培训的医学专家通过仔细询问

性虐待病史和临床检查可容易地鉴定性虐待儿童。

本章不包括关于儿童期性虐待的完整指南。简化之，体格检查时应注意对生殖器的检查，性虐待的阳性体征常常轻微或没有。由于所有的女婴出生时都有处女膜组织^[1]，因此处女膜组织完整性是确定有无性虐待的重要依据。检查处女膜时应注意有无处女膜裂口和断裂，其中处女膜裂口是位于处女膜边缘的 V 型缺口，而断裂是指延伸至处女膜基底部的裂痕。处女膜前部或 9~3 点处的缺口是正常的，而位于后部或 4~8 点处的缺口则视为异常。新鲜或已愈合的处女膜、阴唇系带破口、延伸至基底部和肛门周围的伤痕为性虐待体征。然而，有时即使阴茎已插入阴道或肛门内，而处女膜仍为完整或正常。如受害者和性虐待人均声称阴茎已插入阴道或肛门内（表 1.1），则应吸取阴道分泌物进行淋病菌和衣原体培养，抽血检测 HIV、B 和 C 型肝炎、梅毒。性传播疾病在被强暴儿童中并不常见，发生率为 1%~26%。

表 1.1

女童受到性虐待的体征记录

会阴/阴唇

裂口、擦伤、红斑、瘀伤的位置，注意任何分泌物

前庭部位的红斑，留意尿道周围的任何损伤

后部的阴唇系带处粘连、新生血管形成和组织脆性

处女膜

处女膜的外形轮廓（图 1.4A 和 B）和边缘的形状（薄、锐利、厚、波纹、凸出或凹口、血管分布）

测量水平和垂直径线，注明体格检查时的体位

阴道

如能显露，描述皱襞和分泌物

如不能显露，注明原因

外阴阴道炎

外阴阴道炎是指外阴和阴道的炎性过程，约占青春期前儿童妇科疾病疾病的 70%。炎症可始发于阴道或外阴，并可累及临近区域。许多因素可引起幼女外阴阴道炎，外阴卫生不良和阴道上皮缺乏雌激素作用，是造成幼女容易患外阴和阴道炎症与感染的两个最主要的因素。此外，幼女的阴唇不能完全覆盖阴道前庭部，且阴道与肛门的距离临近，容易产生外阴阴道的炎症^[5]。

典型的外阴阴道炎表现为外阴瘙痒、疼痛、灼热感、阴道分泌物增加（黏液脓性或脓性）、排尿困难和阴道出血等，但确诊前应排除其他原因，包括创伤和异物。典型的体征包括局部红斑、表皮脱落、分泌物增加、血迹、皸裂或裂隙，长期慢性炎症刺激可引起外阴苔藓样硬化。外阴皮疹也多继发于感染（如葡萄球菌）或皮炎（接触毒漆藤）。青春前少女外阴阴道炎包括感染性和非感染性两大类病因，但是，大多数情况下找不到

特殊的病因(表1.2)。为确定病原体应进行外阴阴道分泌物细菌培养,使用一个浸湿盐水的小棉拭子,经处女膜孔轻轻插入阴道内获取分泌物。分泌物湿性涂片也可用于查找真菌、滴虫、寄生虫和红细胞白细胞。如有阴道出血,应尝试看清阴道和宫颈,以排除阴道异物。

表 1.2

青春前期外阴阴道炎的鉴别诊断

感染性因素	阴道毛滴虫
呼吸道病原体	阴道加德纳菌(可疑有关)
A 组 β -溶血性链球菌	其他
肺炎链球菌	假丝酵母菌(念珠菌)
脑膜炎奈瑟菌	蠕形住肠线虫(蛲虫病)
金黄色葡萄球菌	非感染性因素
流行性感嗜血杆菌	异物
肠道病原体	卫生不良
志贺杆菌	硬化性苔藓
性传播的病原体(某些可能是围生期获得)	银屑病
淋病奈瑟菌	皮脂溢出
沙眼衣原体	接触性皮炎
单纯疱疹病毒	持续性暴露于尿液
人类乳头瘤病毒	

感染性因素

青春前期少女感染性外阴阴道炎多由非性传播或性传播微生物引起,其中呼吸道和肠道微生物最常见,因此通过询问病史可获知近期患过呼吸道或耳部感染。病原体包括 A 组 β -溶血性链球菌、肺炎链球菌、脑膜炎奈瑟菌、金黄色葡萄球菌或流行性感嗜血杆菌。外阴和肛门周围炎症多发生于 A 组 β -溶血性链球菌引起的上呼吸道感染后 7~10 天,表现为阴道流血或淡血性分泌物,青霉素(商品名: Pen-Vee, Veetide)治疗 10 天, 25~50mg/(kg·d),分为 2~4 次,最大剂量 125~250mg,每日 4 次。嗜血杆菌感染呈现绿色阴道分泌物,可采用阿莫西林(商品名: Amoxil, Polymox)治疗 7 天, 20~40mg/(kg·d),分为 3 次,最大剂量 250~500mg,每日 3 次。肠道微生物引起外阴阴道炎多为志贺菌感染,多呈现为血性阴道分泌物,但多无腹泻症状,推荐应用甲氧苄啶/磺胺甲基异噁唑即复方磺胺剂(trimethoprim/sulfamethoxazole, SXT, 商品名: Bactrim, Septra, Co-trimoxazole) 40/200 每 5ml 液剂, 5ml/10kg 每剂,每日 2 次,最大剂量为 20ml 每日 2 次,治疗 7 天。青春前期少女外阴阴道念珠菌病罕见,如出现多为糖尿病或免疫功能减退者。近期使用大剂量抗生素也可引起外阴阴道念珠菌感染,首选抗真菌霜治疗。人类乳头瘤病毒(human papilloma virus, HPV)感染可于出生时或性虐待时感染^[6]。蛲虫病也可引起外阴阴道炎,表现外阴和肛门周围瘙痒,夜间瘙痒加重,体格检查可发现肛门周围表皮脱落,其多发生于幼儿园和小学儿童中。2 岁以上