

临床 妇科病诊治

王 超◎编著

吉林科学技术出版社

临床妇科病诊治

王 超◎编著

图书在版编目 (C I P) 数据

临床妇科病诊治 / 王超编著. -- 长春 : 吉林科学技术出版社, 2018.4

ISBN 978-7-5578-4221-5

I. ①临… II. ①王… III. ①妇科病—诊疗 IV. ①R711

中国版本图书馆CIP数据核字(2018)第090958号

临床妇科病诊治

编 著	王 超
出 版 人	李 梁
责任编辑	许品刚 陆海艳
封面设计	长春创意广告图文制作有限责任公司
制 版	长春创意广告图文制作有限责任公司
幅面尺寸	185mm×260mm
字 数	259千字
印 张	13.5
印 数	650册
版 次	2019年3月第2版
印 次	2019年3月第2版第1次印刷

出 版	吉林科学技术出版社
发 行	吉林科学技术出版社
地 址	长春市人民大街4646号
邮 编	130021
发行部电话/传真	0431-85651759
储运部电话	0431-86059116
编辑部电话	0431-85677817
网 址	www.jlstp.net
印 刷	虎彩印艺股份有限公司

书 号	ISBN 978-7-5578-4221-5
定 价	55.00元

如有印装质量问题 可寄出版社调换

因本书作者较多,联系未果,如作者看到此声明,请尽快来电或来函与编辑部联系,以便商洽相应稿酬支付事宜。

版权所有 翻印必究 举报电话:0431-85677817

前 言

妇科病是女性常见疾患,长期困扰广大妇女。随着医学科学的进步,医疗新技术、新方法不断涌现,妇科学取得了飞速的发展,这在帮助我们提高诊疗水平的同时,也对妇科医务人员的知识结构和医疗水平提出了更高的要求。

全书共 14 章,系统地介绍了妇科炎症、妇科内分泌疾病、妇科肿瘤、不孕症、性传播疾病等常见病的病因、临床表现、诊断及治疗,对性激素的应用和计划生育也做了简要的说明。

由于妇科疾病的诊断技术和治疗发展很快,一些新的治疗手段不断出现,书中难免有疏漏之处,敬请同行谅解并斧正。

目 录

第1章 生殖系统炎症	(1)
第一节 阴道炎	(1)
第二节 宫颈炎	(6)
第三节 子宫炎症	(9)
第四节 盆腔炎	(11)
第2章 外阴疾病	(19)
第一节 外阴炎症	(19)
第二节 外阴瘙痒	(25)
第三节 外阴皮肤病	(25)
第四节 慢性外阴营养不良	(29)
第3章 闭经	(32)
第一节 原发性闭经	(32)
第二节 继发性闭经	(35)
第三节 高催乳素血症	(43)
第四节 卵巢早衰	(46)
第4章 多囊卵巢综合征	(49)
第5章 功能失调性子宫出血	(56)
第6章 子宫内膜异位及子宫腺肌病	(66)
第一节 子宫内膜异位症	(66)
第二节 子宫腺肌病	(74)
第7章 泌尿生殖道损伤疾病	(77)
第一节 阴道壁膨出	(77)
第二节 子宫脱垂	(78)

第三节	子宫直肠窝疝	(82)
第四节	生殖道痿	(83)
第8章	女性泌尿系统疾病	(91)
第一节	女性尿道疾病	(91)
第二节	女性泌尿系感染	(92)
第三节	压力性尿失禁	(94)
第四节	尿潴留	(95)
第9章	女性生殖系统肿瘤	(96)
第一节	外阴肿瘤及阴道肿瘤	(96)
第二节	子宫颈癌	(104)
第三节	子宫肿瘤	(112)
第四节	原发性输卵管癌	(115)
第五节	卵巢肿瘤	(117)
第六节	滋养细胞肿瘤	(120)
第10章	性传播疾病	(128)
第一节	艾滋病	(128)
第二节	梅毒	(129)
第三节	淋病	(133)
第四节	尖锐湿疣	(134)
第五节	非淋菌性尿道炎	(137)
第六节	生殖器疱疹	(139)
第11章	性激素的应用	(142)
第一节	雌激素	(142)
第二节	黄体酮和孕激素	(146)
第12章	不孕症和辅助生殖技术	(150)
第一节	不孕症	(150)
第二节	辅助生殖技术	(164)

第 13 章	女性性功能异常	(181)
第 14 章	计划生育	(188)
第一节	避孕方法	(188)
第二节	人工流产	(199)
第三节	输卵管绝育术	(204)

第 1 章

生殖系统炎症

第一节 阴道炎

一、滴虫性阴道炎

【病因】

滴虫性阴道炎是一种常见的炎症，病原体为阴道毛滴虫，简称滴虫。滴虫属厌氧寄生原虫，呈梨形，后端尖，约为白细胞大小的2~3倍，顶部有4根鞭毛。活的滴虫无色，呈水滴状，鞭毛随波动膜的波动而摆动。滴虫的生活史简单，只有滋养体而无包囊期，滋养体生活能力较强，在25℃~42℃的温度中繁殖，3℃~5℃时仍可存活3周，在普通肥皂水中能生存45~120分钟，脱离人体后能存活至少数小时，故极易感染；滴虫的最适pH值为5.1~5.5，在pH5以下或7以上的环境中则不能生长。滴虫在阴道内生长繁殖，消耗阴道上皮细胞糖原，减少乳酸形成使阴道pH上升，利于其他细菌繁殖，引起炎症。滴虫不仅寄生在阴道内，还常侵入尿道、尿道旁腺，甚至侵入膀胱，肾盂以及男方的包皮褶、尿道或前列腺中。常于月经前后，妊娠期或产后等阴道pH改变时引起炎症发作。

【传染途径】

1. 直接传染 经性交传染，由男性带虫者传给女性，被认为是滴虫感染的主要途径之一，因此已婚女性发病率高，尤其性生活混乱者，被列为性传播疾病。
2. 间接传染 经公共浴池、坐便、游泳池、衣物、敷料、器械等途径传播。

【临床表现】

主要症状是白带增多及外阴瘙痒；间或有烧灼感，疼痛，性交痛等；若尿道有感染，则有尿频、尿痛，甚至血尿；白带呈灰黄色，稀薄的液体，含泡沫；细菌混合感染时呈脓性，可有臭味，严重者混有血液。由于滴虫能吞噬精子，阻碍乳酸生成，故可引起不孕。

检查可见阴道黏膜充血，严重者有散在出血点或草莓状小红疹。阴道后穹隆可见大量白带，呈灰黄色、黄白色稀薄泡沫状或黄绿色脓性。10%~15%的患者阴道内有滴虫存在而无炎症反应，称带虫者，其阴道黏膜可无异常发现。

【诊断】

根据病史及临床表现可做出临床诊断，若能在阴道分泌物中找到滴虫即可确诊。最简单的方法是悬滴法，有症状的患者阳性率可达80%~90%。方法：在玻片上加一滴温生理盐水，于阴道后穹隆处取少许分泌物混于生理盐水中，立即在低倍镜下寻找滴虫，

若有滴虫，可见其移动方式呈波状运动，周围的白细胞等被推移。若悬滴法未发现滴虫，可送培养，准确率达98%左右，要求取分泌物前24~48小时内禁止性交、阴道灌洗或局部用药，不做双合诊，窥器不涂润滑剂。

【预防】

1. 消灭传染源 做好卫生宣传，积极开展普查普治工作，积极治疗带虫者，包括男性带虫者。

2. 切断传染途径 防止交叉感染，加强对公共卫生设施的卫生监督，禁止带虫者或滴虫患者进入公共游泳池，严禁租赁游泳衣裤，医疗单位要做好消毒隔离，以防交叉感染。

【治疗】

1. 全身用药 甲硝唑口服，使用方法如下：甲硝唑2g，1次口服；或0.4g，每日2次，服5日；或0.2g，每日服3次，7日为一疗程。各种服法疗效基本相同。甲硝唑可通过胎盘进入胎儿体内，并可由乳汁排泄，目前尚未排除对胎儿的致畸作用，因此，妊娠早期及哺乳期不用为妥。口服吸收好，疗效高，毒性小，男女双方均能应用，也适于未婚女性。服药后偶有胃肠道反应，如恶心、呕吐，食欲缺乏等，可对症处理；个别患者可有头痛、皮疹、白细胞减少等，一旦发现，应立即停药。

老年或闭经患者可同时服用己烯雌酚0.25~0.5mg，每日1次，7~10日为一疗程，乳腺癌、子宫内膜癌患者禁用。

2. 局部用药

(1) 阴道冲洗：1%乳酸或0.5%醋酸溶液或者1:5 000高锰酸钾溶液阴道冲洗或坐浴，每晚1次，以改善阴道内环境，提高疗效。

(2) 阴道用药：甲硝唑阴道栓或片剂，每晚置入阴道1枚或1片，10次为一疗程。

3. 治愈标准 治疗后检查滴虫阴性后，仍应每次月经过后复查白带，若经3次检查均为阴性，方为治愈。

【注意事项】

为避免重复感染，已婚者应暂停性生活，丈夫同时检查是否有生殖器滴虫病，前列腺液有无滴虫，若为阳性，同时治疗，如不停止性生活应使用避孕套；患者夫妇的内裤、床单、浴巾应煮沸消毒5~10分钟；治疗后检查滴虫阴性时，仍应于下次月经干净后继续治疗一疗程，方法同前，以巩固疗效。

二、念珠菌性阴道炎

【病因】

念珠菌性阴道炎是一种常见的阴道炎，习称真菌性阴道炎。病原体是白念珠菌，该菌呈卵圆形，有芽生孢子和菌体发芽伸长而形成的假菌丝，对热的抵抗力不强，加热60℃ 1小时即死亡；但对于干燥、日光、紫外线及化学制剂等抵抗力较强。最适pH值4.0~5.0。白念珠菌为条件致病菌，通常存在于人的口腔、呼吸道、肠道、阴道黏膜，无症状，当人体免疫力下降时发病，以上各部位的念珠菌可相互感染，但与引起手癣和足癣

的真菌无关。

据统计,约10%的非孕妇女及30%的孕妇阴道中有此菌寄生,无明显症状。当长期大量应用广谱抗生素,造成阴道菌群失调;长期应用肾上腺皮质激素、雌激素、妊娠以及患糖尿病时阴道酸度升高可诱发此病。

【传染途径】

1. 间接传染 经公共设施如浴池、游泳池、厕所及妇科检查床、手套、盥洗用具等传染。

2. 直接传染 通过性交传染,男性的包皮、阴囊均可能是念珠菌的潜伏部位,故本病被视为性传播疾病。

【临床表现】

1. 外阴瘙痒 为最突出症状,约占90%。痒的程度差异很大,可有轻微的痒感,也可以是难以忍受的奇痒,部位多自小阴唇内侧开始,蔓延至整个外阴,以至影响休息和工作;其次是烧灼感及性交痛;还可有尿频、尿痛及排尿困难,易误诊为膀胱炎。白带增多,特点为白色豆渣样或凝乳状,有时呈水样,含有白色片状物。

2. 检查所见 可见小阴唇内侧及阴道黏膜上附着白色膜状物,擦除后露出红肿黏膜面,严重时可见糜烂面或浅溃疡,糖尿病和妊娠期妇女糜烂面或溃疡可向大阴唇、会阴及肛门周围侵犯,可出现小阴唇水肿等。

【诊断】

根据病史和临床表现诊断并不难。若分泌物中找到白念珠菌即可诊断。一般采用悬滴法或棉蓝染色法可查到孢子和假菌丝,必要时可作培养。

【预防】

妊娠妇女应注意保持外阴清洁,防止公共污染,注意擦拭大便的方向应从前到后,合理应用抗生素及激素,积极治疗糖尿病,医护人员应严格防止医源性交叉感染。

【治疗】

1. 消除诱因 若有糖尿病,给予积极治疗;及时停用广谱抗生素及激素。

2. 改变阴道酸碱度 用2%~4%碳酸氢钠阴道冲洗或坐浴,每日1次。

3. 全身用药

(1) 依曲康唑 200 mg,每日2次口服,服1日,治愈率为51%~84%。

(2) 酮康唑 200 mg,每日2次口服,服5日,治愈率为53%~100%。

(3) 氟康唑 150 mg,服1次,治愈率为63%~71%。

4. 局部用药

(1) 制霉菌素片 50 万 U,每晚1次,置入阴道,连用7~10日,治愈率为75%~80%。

(2) 三苯甲咪唑(克霉唑) 100 mg,每晚1次,置入阴道,连用7日。

(3) 益康唑 0.15 g,阴道用药1次。

(4) 达克宁(硝酸咪康唑)栓剂,每晚1粒,置入阴道,连用7日。

(5) 米可定阴道泡腾片,每晚1片,置入阴道,连用5日。

5. 妊娠期患病 为避免感染新生儿应积极治疗,以局部治疗为主,常用药有制霉菌素 50 万 U 或三苯甲咪唑 100 mg,每晚 1 次,置入阴道,因妊娠期易反复发作,应反复治疗,一般产后自愈。

6. 顽固病例的治疗 找出病因,查血糖、尿糖等;因该病有时与滴虫并发,应注意有无滴虫感染;为防止肠道念珠菌感染,口服制霉菌素 50 万~100 万 U,每日 3 次,7~10 日为一疗程,治疗 2 个疗程,巩固治疗可选用酮康唑,每日 100 mg 口服(急、慢性肝炎患者禁用),或三苯甲咪唑 500 mg 阴道上药,疗程通常 3~6 个月。

三、细菌性阴道病

细菌性阴道病(BV)是育龄妇女最常见的阴道感染,占阴道感染性疾病的 33% 左右,是由加德纳菌及厌氧菌混合感染而引起的综合征。多年来,由于对其病原体认识的不同,曾多次易名,如嗜血杆菌阴道炎、棒状杆菌阴道炎、非特异性阴道炎等。1984 年在瑞典召开的国际会议上正式命名为细菌性阴道病。

【病因】

细菌性阴道病是由于阴道内乳酸杆菌减少而其他细菌大量繁殖引起的混合感染,目前认为加德纳菌是细菌性阴道病的主要病原体之一,加德纳菌呈小杆状或球状,大小 1.5~2.5 μm ,无鞭毛,不形成荚膜和芽孢,初次分离的细菌为革兰阴性,或不定性。除此之外,还包括各种厌氧菌、mobilineus 菌(一种弯曲的革兰阳性杆菌)和人型支原体。

【临床表现】

主要表现是阴道排液增多,颜色灰黄或灰白,稀薄,有腥臭味,可伴有轻度外阴瘙痒和烧灼感。月经过后或性交后腥臭气味加重,有时可见泡沫,系厌氧菌产生的气体所致。

阴道黏膜无明显充血的炎症表现。检查无滴虫、真菌和淋菌。

【诊断标准】

1. 白带增多,呈灰黄色或灰白色,稀薄。
2. 阴道 pH>4.7,由于厌氧菌产氨所致。
3. 胺试验阳性,取阴道分泌物少许放玻片上,加入 10% 氢氧化钾 1~2 滴,产生一种烂鱼样腥臭味即为阳性。
4. 线索细胞阳性,取少许分泌物放在玻片上,加一滴生理盐水混合,置于高倍显微镜下见到 20% 以上的线索细胞即为阳性,线索细胞即阴道脱落的表层细胞被大量的小杆菌(加德纳菌)所覆盖,以致细胞边界不清,呈锯齿状。
5. 涂片革兰染色镜下见混合细菌群,即大量革兰阴性或革兰染色不定的小杆菌,革兰阳性大肠杆菌缺乏。正常妇女阴道菌群应以乳酸杆菌为主,即革兰阳性大肠杆菌,仅合并少量小杆菌。

以上 5 项中,第 5 项必备,前 4 项具备 2 项即可诊断。

【治疗】

首选药物甲硝唑,妊娠早期和哺乳期禁用。

1. 全身用药

(1) 标准疗法：甲硝唑 500 mg，每日 2 次口服，连用 7 日。治愈率达 95%，连用 3 个疗程最好。

(2) 口服甲硝唑的推荐剂量为每日 800 ~ 1 200 mg，分 2 次口服，连用 7 日，治愈率 80% ~ 90%。

(3) 甲硝唑 2 g，1 次口服，即单剂量一日疗法，效果同标准疗法。

(4) 克林霉素 300 mg，每日 2 次口服，连服 7 日，有效率 94%。

2. 局部用药

(1) 阴道冲洗：1% 乳酸溶液或 0.5% 醋酸溶液阴道冲洗或坐浴。

(2) 甲硝唑 200 mg，置入阴道内，7 日为一疗程；或涂 2% 的克林霉素膏剂，每晚 1 次，连用 7 日。

四、老年性阴道炎

老年性阴道炎又称萎缩性阴道炎，常见于绝经后的老年妇女，亦可发生于雌激素缺乏的中年妇女。

【病因】

绝经后妇女，卵巢切除、盆腔放射治疗或哺乳过久的妇女因卵巢功能有不同程度的衰退，雌激素水平降低，阴道壁萎缩，黏膜变薄，上皮细胞内糖原减少，阴道 pH 值上升，局部抵抗力下降，易被细菌感染而引起炎症。常为一般化脓菌混合感染。

【临床表现】

主要症状是白带增多，呈黄水样，严重者可为血性或脓性白带，有臭味；常有外阴瘙痒或烧灼感，盆腔坠胀不适。检查时可见外阴、阴道潮红，阴道黏膜萎缩变薄、皱襞消失，阴道黏膜充血，可有小出血点，有时有浅表溃疡。经久不愈的慢性炎症或溃疡可引起阴道狭窄、粘连甚至闭锁。

【诊断】

根据病史、年龄及临床表现不难诊断。但仍应取白带查滴虫和念珠菌，血性白带应与子宫颈癌、子宫内膜癌鉴别，须常规作宫颈刮片细胞学检查，必要时作局部活体组织检查或分段诊断性刮宫术。

【治疗】

治疗原则是抑制细菌生长及增加阴道抵抗力。

1. 全身用药 尼尔雌醇口服，首次剂量 4 mg，以后每 2 ~ 4 周 1 次，每次 1 ~ 2 mg，维持 2 ~ 3 个月；或己烯雌酚 0.25 ~ 0.5 mg，每日 1 次口服，7 ~ 10 日为一疗程。乳腺癌、子宫内膜癌患者禁用。

2. 局部治疗 1% 乳酸或 0.5% 醋酸溶液阴道冲洗，每日 1 次，或 10% 洁尔阴阴道冲洗，冲洗后取甲硝唑 200 mg 放入阴道深部，7 ~ 10 日为一疗程；或己烯雌酚 0.125 ~ 0.25 mg 每日放入阴道 1 次，7 日为一疗程。当伴有外阴症状时，局部可涂己烯雌酚软膏。

五、婴幼儿外阴阴道炎

婴幼儿患阴道炎常与外阴炎并存，女婴出生时阴道保持无菌状态，在出生后的 15 日左右阴道菌群主要是阴道杆菌和各种杂菌，婴幼儿由于体内缺乏雌激素，阴道上皮抵抗力低，易受感染。常见的病原体有大肠杆菌、葡萄球菌、链球菌等，滴虫、白念珠菌也可引起感染，较严重的是淋球菌感染。

病原体可通过患病的母亲、婴儿的尿布、幼儿园的衣物、浴盆等传播，婴幼儿因穿开裆裤，又不注意卫生易被感染。

因大量脓性分泌物刺激引起外阴瘙痒、疼痛，患儿啼哭不安，用手抓外阴，检查时可见阴唇、阴蒂、尿道口及阴道前庭黏膜红肿，有脓性分泌物流出，感染一般不向上蔓延，但如果炎症被忽略或延误治疗，可形成慢性外阴阴道炎，两侧小阴唇可粘连，患儿出现尿流变细，往往易误诊为生殖道畸形。

根据症状和体征可诊断，必要时可取阴道分泌物涂片检查或进行培养查找病原体，注意阴道有无异物。

治疗原则为保持外阴清洁、干燥、减少摩擦，应用敏感抗生素。抗生素可口服或肌注，也可外用，用 1:5 000 的高锰酸钾坐浴后，外阴涂敷金霉素或红霉素软膏，或涂雌激素软膏，必要时阴道内放置己烯雌酚片 0.1~0.2 mg，每日 1 次，持续 2~3 周，以增强阴道黏膜的抵抗力，改善阴道环境。

已经有小阴唇粘连者，可消毒后用手分开粘连，局部涂消毒的凡士林软膏或己烯雌酚软膏，以防再粘连。

第二节 子宫颈炎

子宫颈炎是妇科常见病，半数以上已婚妇女患本病。宫颈炎分为急性与慢性两类，以慢性宫颈炎最为常见，可引起白带过多、腰痛、下腹坠胀等。慢性宫颈炎与宫颈癌关系密切，子宫颈炎的诊治应引起高度重视。

一、急性子宫颈炎

急性宫颈炎是指从子宫颈外口到子宫颈内口的宫颈黏膜、黏膜下组织发生急性感染。感染的病原体主要为淋病奈瑟球菌及沙眼衣原体，其他病原体如链球菌、葡萄球菌、肠球菌等可直接引起急性宫颈炎。普通细菌感染多发生于产后或流产后，由于宫颈撕裂或宫颈内膜损伤引起，常被较为严重的宫腔内感染的症状所掩盖。

【临床表现与诊断】

急性宫颈炎的主要症状是白带过多、脓性，可伴有腰痛、下腹坠胀以及排尿症状如尿频、尿急、尿痛。有的患者有性交痛，亦可有轻度体温升高。检查时可见宫颈充血、肿大、有大量脓性白带从宫颈流出，宫颈可有触痛，有时可见尿道、尿道旁腺或前庭大

腺有脓液流出。阴道检查时须注意是否同时患有子宫内膜感染。上述典型症状、体征即可诊断。

【治疗】

1. 青霉素 G 每日 480 万 U，分 4 次肌肉注射。同时口服丙磺舒 500 mg，7~10 日为 1 个疗程。
2. 头孢曲松钠 每日 2 g，分 2 次肌肉注射。7 日为一疗程。
3. 巴沙片（司帕沙星） 每次口服 100 mg，每日 1 或 2 次，6 日为 1 个疗程。约有 25%~60% 淋病患者同时有生殖器官衣原体感染，故巴沙片有效。近年来淋病耐药菌株出现较多，如用青霉素无效，可用第 3 代头孢类抗生素静脉滴注。
4. 其他 用酸性阴道冲洗液冲洗阴道后，放置含有抗生素的阴道栓，每日 1 次。

二、慢性宫颈炎

慢性宫颈炎多见于分娩、流产或手术损伤宫颈后，病原体侵入而引起感染。病原体主要为葡萄球菌、链球菌、大肠杆菌及厌氧菌。衣原体及淋菌感染亦应引起注意。近年的研究显示单纯疱疹病毒 2 型（HSV-2）和人乳头瘤病毒 16 型（HPV-16）与宫颈糜烂的发生密切相关。急性宫颈炎治疗不彻底可转为慢性宫颈炎。

【临床表现与诊断】

1. 宫颈糜烂 宫颈外口处的宫颈阴道部外观呈细颗粒状的红色区，称为宫颈糜烂。主要症状为白带增多，轻度慢性宫颈炎通常无症状或仅有轻微症状，不为患者所重视，常在查体时发现。因此当白带增多或阴部有刺激症状，或有性交出血，腰骶部疼痛、下腹坠胀时才引起注意，黏稠脓性白带不利于精子穿过，可造成不孕。检查时可见宫颈有不同程度的糜烂，按其面积大小分为三度：1/3 以内为轻度，1/3~2/3 为中度，大于 2/3 为重度。宫颈糜烂典型表现很易诊断，但它常与宫颈上皮内瘤样病变或早期宫颈癌从外观上难以鉴别，须常规做宫颈刮片检查，必要时在阴道镜下做活检以明确有无不典型增生或癌变。

2. 宫颈肥大 子宫颈组织水肿、充血，腺体和间质增生，比正常可大 2~4 倍。

3. 宫颈腺囊肿 由于新生的鳞状上皮覆盖宫颈腺管口或伸入腺管，将腺管堵塞，使腺体分泌物潴留于腺腔内，形成表面光滑，半透明状，内含白色的黏液的小囊肿，略突出于宫颈的表面。

4. 宫颈息肉 息肉根部多在子宫颈外口或宫颈管内，直径多在 1 cm 以下，色红，质软而脆，易出血，蒂细长，其发生是由于慢性炎症的长期刺激，使颈管局部黏膜增生而形成。由于炎症存在，除去后仍可复发。宫颈息肉虽罕有恶变，但手术摘除后，必须送病理检查。

5. 子宫颈管炎 病变局限于宫颈管内的黏膜及黏膜下组织，宫颈阴道部可以很光滑，仅见宫颈外口有脓性分泌物，有时宫颈管黏膜增生向外口突出，即可见宫颈口充血发红。

【预防】

避免分娩时或器械损伤宫颈；产后发现宫颈裂伤应及时缝合；定期妇科检查，以便

及早发现宫颈炎症予以积极治疗。

【治疗】

慢性宫颈炎在治疗前应先做宫颈刮片,排除早期宫颈癌,以免将早期癌误认为炎症而延误治疗。可采用全身及局部治疗,以局部治疗为主,使糜烂面柱状上皮坏死,脱落后为新生的鳞状上皮覆盖,为期3~4周,病变深者需6~8周。可用下列方法治疗:

1. 药物治疗 适用于轻、中度宫颈糜烂及未生育妇女。

(1) 玉清抗宫颈炎片:每次口服0.75 g,每日3次,20日为一个疗程。

(2) 奥平栓:为 α -干扰素制剂,具有抗病毒、抗肿瘤及免疫调节活性,且可促进组织再生修复。治疗各类型宫颈糜烂的总有效率达88.5%。于月经干净2~3日后用药,睡前置入阴道后穹隆,隔日1次,6次为1个疗程,一般须用药3个疗程,用药期间禁性交。

(3) 治糜灵栓:每日1枚,阴道用药,15日为一疗程。

2. 物理疗法 物理治疗的原理是用各种物理方法将宫颈糜烂面上皮破坏,使之坏死脱落后,为新生鳞状上皮覆盖,为期3~4周,病变较深者约需6~8周,宫颈转为光滑。临床常用的物理疗法有电凝、激光、冷冻、红外线凝结疗法(波姆光)、微波疗法等。治疗时间选在月经干净后3~7日内进行,有急性生殖器炎症者列为禁忌。各种物理疗法后均有阴道分泌物增多,在术后1~2周脱痂时有少量出血,个别患者有多量出血,可采取局部填塞压迫止血,在创面尚未完全愈合期间(4~8周)禁盆浴、性交和阴道冲洗。治疗后必须定期复查,观察创面愈合情况直到痊愈。

(1) 电凝:将外阴、阴道及子宫颈消毒后,选大电凝头接触子宫颈糜烂面,温度选择100℃~110℃,一次电凝时间为8秒,再选择适宜插入颈管的小电凝头电凝宫颈管内,有子宫颈腺体囊肿时,刺破、抹去囊液后再电凝,术后禁性交2个月。

(2) 激光:消毒外阴、阴道及子宫颈后,将激光对准糜烂面,距离子宫颈约3~5 cm,以平行光束辐照,自下而上,由外向内,辐照范围应超出糜烂面约2 mm,较重病例也可用YAG激光直接接触烧灼。烧灼深度轻症者2~3 mm,重症者可达4~5 mm。激光不仅能溶解组织,且有极强的穿透作用,使病变表层立即凝固、脱水、炭化,痂皮脱落后,创面为新生的鳞状上皮覆盖。激光治疗的痊愈率为80%。

(3) 冷冻:消毒后选用大小能完全覆盖糜烂面的液氮冷冻头,将冷冻头置于糜烂面处,用力按1~3分钟,待冷冻头自然复温后移离子宫颈。冷冻装置以液氮为制冷源,治疗时使接触的组织迅速降温到-40℃。冷冻疗法术后,阴道分泌物较多。

3. 宫颈锥切术 对宫颈肥大,糜烂面较深且累及宫颈管者,如上述方法无效,可考虑宫颈锥切术。

对未生育的妇女患有宫颈糜烂最好采用药物治疗,慎用物理疗法,以免影响受孕机会及分娩时宫颈瘢痕裂开致宫颈撕伤。

第三节 子宫炎症

子宫体部的炎症以子宫内膜炎为主,当炎症发展至严重阶段时可影响子宫肌层,成为子宫肌炎,后者是内膜炎的延伸。子宫内膜炎为妇科常见病,引起子宫内膜炎的病原体有多种,大多系经阴道沿宫颈、宫腔上行感染。在正常情况下阴道内寄生着大量细菌,但由于阴道液呈酸性($\text{pH } 3.5 \sim 4$),这些细菌在酸性环境中不致病,同时宫颈管为黏稠的宫颈黏液所充填,阴道内的细菌不易上行至宫腔。当阴道发生感染或月经来潮时,改变了阴道的酸性状态,或分娩、流产时宫颈扩张,致阴道与宫腔相通,阴道内的细菌则大量繁殖,并上升至宫腔引起子宫内膜炎。

一、急性子宫内膜炎

导致急性子宫内膜炎的主要原因是与妊娠有关的情况改变,如阴道分娩后、剖宫产后、胎膜早破及流产后常发生急性子宫内膜炎。此外如长期阴道流血、刮宫术后、放置宫内节育器或置镗针亦有可能引起急性子宫内膜炎。坏死性的内膜息肉、黏膜下子宫肌瘤或子宫内膜癌偶尔可导致急性子宫内膜炎。病原体多为寄生于阴道及宫颈上的菌丛以及外源性感染,常见为大肠杆菌、副大肠杆菌、链球菌、葡萄球菌、淋球菌和厌氧菌等。

【临床表现与诊断】

在分娩或流产后所发生的急性子宫内膜炎,由于宫腔内有较大的创面或部分胎盘残留,或因细菌的致病力强可导致较严重的临床表现,如盆腔疼痛及压痛、白带增多、阴道流血反复不净,有时恶臭(厌氧菌感染)、体温上升、血中白细胞增多等。有上述临床表现一般不难诊断。

由其他原因所引起的子宫内膜炎多属轻型,可有低热、阴道分泌物增多或持续少量出血,腹痛症状多不明显。

【治疗】

如子宫内膜炎发于在分娩或流产后,应首先行超声检查了解宫腔内有无组织残留,如有胎盘组织残留或有息肉,应于大剂量抗生素控制感染后予以清除。如宫腔内有异物(节育器、镗针等),则应尽早取出。应根据宫腔细菌培养及药敏试验,选择有效抗生素。在药敏结果出来之前,可先用青霉素 G 800 万 U、庆大霉素 24 万 U、甲硝唑 200 ml (0.5%) 联合用药。青霉素对溶血性链球菌、肺炎球菌、肠球菌、淋球菌、脑膜炎双球菌等有效,庆大霉素对革兰阴性菌效果好,甲硝唑对多种厌氧菌有效。如上述联合用药在 24~48 小时内未能控制病情,宜采用第三代头孢菌素,如头孢三嗪 1 g,肌内注射或静脉滴注,每 12 小时 1 次。头孢哌酮,肌注或静脉滴注 1~2 g,每 12 小时 1 次。若发现宫腔内有黏膜下肌瘤、或息肉,则应考虑手术治疗。

二、慢性子宫内膜炎

急性子宫内膜炎侵入内膜基底层，可成为慢性子宫内膜炎的复发基础，宫内长期放置节育器，可引起慢性子宫内膜炎。分娩或流产后有少量胎盘组织残留或胎盘附着部的复旧不全常是导致慢性子宫内膜炎的原因。绝经后妇女体内雌激素水平低落，内膜菲薄，且无周期性剥脱，易受细菌感染成为慢性子宫内膜炎，子宫腔内存在黏膜下肌瘤、息肉，肌瘤表面的内膜及息肉部的内膜也常存在慢性炎症。

【临床表现与诊断】

轻症慢性子宫内膜炎可无症状。重者可有不规则阴道流血，白带增多，下腹痛或坠胀感，少数患者可有发热。检查可发现子宫有触痛，可能增大，宫旁组织可能有增厚及触痛。老年性子宫内膜炎患者常有绝经后出血伴白带增多，这些症状与子宫内膜癌相似，应进行刮诊以明确诊断。

【治疗】

在应用抗生素的基础上，仔细寻找病因予以去除，如安放的宫内节育器应取出，产后或流产所致的慢性子宫内膜炎，应做细致的刮宫术予以清除可能残留的、机化的胎盘组织，疑有内膜息肉或黏膜下肌瘤者，可行宫腔镜检查，并在镜下电灼切除。

老年患者应行诊刮，以除外内膜恶性病变，扩张宫颈有利于引流，可用少量雌激素治疗，每日口服倍美力 0.625 mg，共约 1 个月，第 16 日加服安宫黄体酮，6 mg/天，连用 10 日。

对慢性子宫内膜炎患者，扩张宫颈有利于引流，去除病因的同时应口服抗生素。

三、宫腔积脓

宫腔积脓较为少见，易被忽略或误诊。

无论急性或慢性子宫内膜炎所导致的宫颈堵塞，如宫腔内的炎性分泌物不能外流或引流不畅，既可形成宫腔积脓。

造成宫颈管狭窄阻塞的原因可能与宫颈电烙、冷冻或宫颈锥切，严重的慢性宫颈炎、宫颈裂伤、阴道炎所致的瘢痕形成有关。

老年妇女宫腔积脓的发生率随年龄的增长而上升，老年妇女抗感染的能力下降，内膜不能周期性脱落，宫颈狭窄、闭锁，宫腔内分泌物排出不畅，久之，感染形成积脓。

【临床表现与诊断】

患者的主要症状是下腹坠胀、发热。也可以无明显症状。检查时发现子宫增大，柔软，有触痛，宫旁结缔组织明显增厚。B 超检查可显示增大的宫腔内有液性暗区，回声较密。以探针轻轻插入颈管，如有脓液流出即可明确诊断。

【治疗】

用宫腔探针探入宫腔即可见脓液流出，必要时扩张宫颈，或宫腔吸引排脓，有时由于宫颈管瘢痕，宫颈管弯曲，以致探针不易插入，可在阴道后穹隆放置米索前列醇 600 μg，以利扩宫，如引流不够满意，可在宫腔内插入双腔导尿管引流，并可防止颈管在短