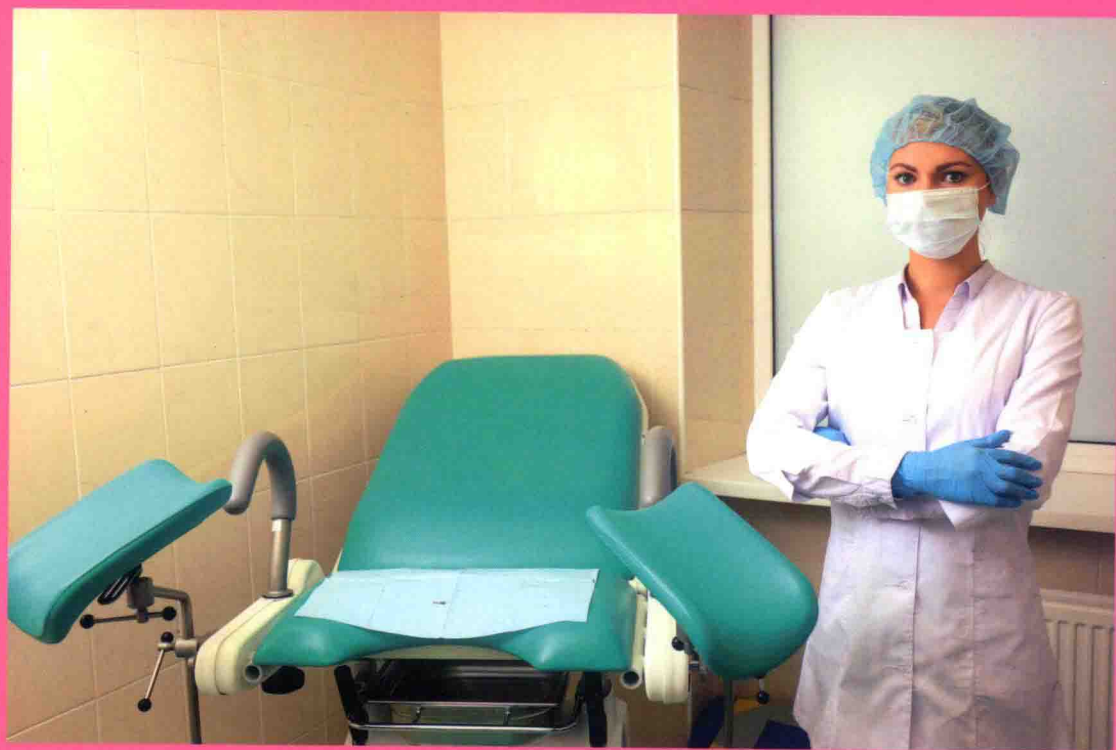


实用妇产科疾病 诊断与护理

张应丽等◎主编



实用妇产科疾病诊断与护理

张应丽等◎主编

图书在版编目 (C I P) 数据

实用妇产科疾病诊断与护理 / 张应丽等主编. -- 长春 : 吉林科学技术出版社, 2018.7

ISBN 978-7-5578-5021-0

I. ①实… II. ①张… III. ①妇产科病—诊断学②妇产科病—护理学 IV. ①R710.4②R473.71

中国版本图书馆CIP数据核字(2018)第174360号

实用妇产科疾病诊断与护理

主 编	张应丽等
出 版 人	李 梁
责任编辑	孟 盟 王凤丽 米庆红
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	368千字
印 张	23
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 978-7-5578-5021-0
定 价	95.00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

编委会

主 编 张应丽 济南市第四人民医院
苏 君 济南市第四人民医院
孙 涛 济南市第四人民医院
王艳丽 吉林大学白求恩第一医院
夏胜男 河南省肿瘤医院
王凌芸 河南省肿瘤医院

副主编 李 敏 河南省肿瘤医院
邢海燕 河南省肿瘤医院
路 红 郑州市第五人民医院
万厚民 郑州市第五人民医院
高 静 济南市第四人民医院
芦昌慧 济南市第四人民医院
韩 莉 济南市第四人民医院
李洁月 济南市第四人民医院

目 录

第一章 女性生殖系统炎症患者.....	(1)
第一节 概述.....	(1)
第二节 外阴部炎症.....	(3)
第三节 阴道炎症.....	(4)
第四节 子宫颈炎症.....	(6)
第五节 盆腔炎性疾病.....	(7)
第六节 性传播疾病.....	(8)
第二章 月经失调	(12)
第一节 功能失调性子宫出血病	(12)
第二节 闭经	(14)
第三节 痛经	(16)
第四节 经前期综合征	(17)
第五节 围绝经期综合征	(18)
第三章 异常妊娠	(20)
第一节 早产	(20)
第二节 流产	(23)
第三节 过期妊娠	(26)
第四章 异位妊娠	(29)
第一节 输卵管妊娠	(29)
第二节 宫颈妊娠	(32)
第三节 腹腔妊娠	(35)
第四节 卵巢妊娠	(37)
第五节 残角子宫妊娠	(38)
第六节 宫角妊娠	(39)
第五章 胎儿附属物疾病	(41)
第一节 羊水过多	(41)
第二节 羊水过少	(43)

第三节 脐带异常及脱垂	(45)
第四节 胎盘异常	(46)
第五节 胎膜早破	(47)
第六章 难产	(49)
第一节 产道性难产	(49)
第二节 产力性难产	(55)
第三节 胎儿性难产	(59)
第四节 异常头位	(64)
第五节 胎先露异常	(69)
第七章 妊娠并发症	(76)
第一节 妊娠合并原发性高血压	(76)
第二节 妊娠合并心脏病	(79)
第三节 妊娠合并阑尾炎	(83)
第四节 妊娠合并急性病毒性肝炎	(84)
第五节 妊娠合并急性妊娠脂肪肝	(88)
第六节 妊娠合并肝内胆汁淤积症	(90)
第七节 妊娠合并缺铁性贫血	(92)
第八节 妊娠合并急性肾盂肾炎	(93)
第九节 妊娠合并慢性肾盂肾炎	(95)
第十节 妊娠合并糖尿病	(97)
第十一节 妊娠合并甲状腺功能亢进症	(101)
第十二节 妊娠合并肺结核	(105)
第十三节 妊娠合并卵巢肿瘤	(106)
第八章 分娩并发症	(109)
第一节 前置胎盘	(109)
第二节 胎盘早剥	(113)
第三节 胎盘滞留	(116)
第四节 子宫破裂	(119)
第五节 子宫内翻	(123)
第六节 产后出血	(126)
第七节 羊水栓塞	(130)
第八节 空气栓塞	(135)
第九节 产道损伤	(136)

第十节 产科 DIC	(137)
第十一节 产科休克	(143)
第九章 妊娠合并内外科疾病	(156)
第一节 心脏病	(156)
第二节 病毒性肝炎	(159)
第三节 贫 血	(161)
第四节 特发性血小板减少性紫癜	(162)
第五节 急性阑尾炎	(163)
第六节 急性胰腺炎	(163)
第十章 妊娠合并感染性疾病	(165)
第一节 淋 病	(165)
第二节 梅 毒	(165)
第三节 尖锐湿疣	(166)
第四节 生殖器疱疹	(166)
第五节 生殖道沙眼衣原体感染	(167)
第六节 支原体感染	(167)
第七节 获得性免疫缺陷综合征	(168)
第十一章 会阴部手术患者	(169)
第一节 会阴部手术患者	(169)
第二节 外阴、阴道创伤	(170)
第三节 外阴癌	(171)
第四节 处女膜闭锁	(172)
第五节 先天性无阴道	(172)
第六节 尿 痿	(173)
第七节 子宫脱垂	(174)
第十二章 子宫内膜异位症与子宫腺肌病	(177)
第一节 子宫内膜异位症	(177)
第二节 子宫腺肌病	(181)
第十三章 盆底功能障碍性疾病	(184)
第一节 子宫脱垂	(184)
第二节 阴道前后壁膨出	(187)
第三节 尿 痿	(189)
第四节 粪 痿	(192)

第十四章	妇科肿瘤患者	(196)
第一节	宫颈癌	(196)
第二节	子宫内膜癌	(197)
第三节	卵巢癌	(197)
第四节	恶性滋养细胞肿瘤	(198)
第五节	外阴癌	(199)
第六节	阴道癌	(200)
第七节	妇科肿瘤的主要措施	(200)
第十五章	子宫肉瘤	(203)
第一节	子宫肉瘤简介	(203)
第二节	分 类	(203)
第三节	诊 断	(203)
第四节	转 移	(205)
第五节	治 疗	(205)
第六节	复发子宫肉瘤的治疗	(206)
第十六章	女性生殖系统肿瘤	(207)
第一节	外阴良性肿瘤	(207)
第二节	外阴恶性肿瘤	(209)
第三节	子宫颈癌	(212)
第四节	子宫肌瘤	(217)
第五节	子宫内膜癌	(220)
第六节	输卵管恶性肿瘤	(223)
第七节	卵巢肿瘤	(228)
第八节	葡萄胎	(233)
第九节	绒毛膜癌	(236)
第十七章	卵巢恶性肿瘤	(240)
第一节	卵巢恶性肿瘤简介	(240)
第二节	诊 断	(240)
第三节	卵巢恶性肿瘤的处理原则	(242)
第四节	随访与监测	(246)
第五节	卵巢交界性肿瘤或低度潜在恶性肿瘤的处理	(247)
第六节	早期卵巢上皮性癌的处理	(248)
第七节	晚期卵巢上皮癌的处理	(249)

第八节	复发卵巢上皮癌的诊断与治疗·····	(250)
第九节	卵巢恶性生殖细胞肿瘤的治疗·····	(252)
第十节	卵巢性索间质肿瘤的处理·····	(254)
第十八章	妊娠滋养细胞疾病·····	(256)
第一节	葡萄胎·····	(256)
第二节	妊娠滋养细胞肿瘤·····	(259)
第三节	胎盘部位滋养细胞肿瘤·····	(264)
第四节	滋养细胞肿瘤的化疗方案·····	(265)
第十九章	妇科恶性肿瘤保留生育功能临床诊治指南·····	(267)
第一节	引 言·····	(267)
第二节	子宫颈癌保留生育功能治疗·····	(268)
第三节	子宫内膜癌患者保留生育功能治疗·····	(270)
第四节	卵巢恶性肿瘤患者保留生育功能治疗·····	(273)
第五节	滋养细胞肿瘤保留生育功能治疗·····	(274)
第六节	保留生育功能的生殖内分泌治疗·····	(275)
第七节	指南的不足·····	(277)
第二十章	孕产期的护理·····	(278)
第一节	妊娠期护理·····	(278)
第二节	分娩期护理·····	(291)
第三节	产科紧急情况的处理·····	(308)
第四节	产褥期护理·····	(313)
第五节	新生儿母亲床旁护理·····	(319)
第二十一章	产科疾病护理·····	(324)
第一节	异常妊娠患者的护理·····	(324)
第二节	妊娠特有疾病护理·····	(332)
第三节	妊娠合并内外科疾病护理·····	(345)
参考文献	·····	(359)

第一章 女性生殖系统炎症患者

第一节 概述

女性生殖系统炎症包括来自下生殖道的外阴、阴道、宫颈至盆腔内的子宫、输卵管、卵巢、盆腔腹膜、盆腔结缔组织的炎症。炎症可局限于一个或多个部位同时受累。

病情可轻可重，轻者无症状，重者可引起败血症甚至感染性休克死亡。女性生殖系统炎症不仅危害患者，还可危害胎儿、新生儿。

一、女性生殖系统的自然防御功能

女性生殖器的解剖和生理特点具有比较完善的自然防御功能，增强了对感染的防御能力。

(1) 外阴：外阴皮肤为鳞状上皮，抵御感染能力强。

(2) 阴道：由于盆底肌的作用，阴道口闭合，阴道前后壁紧贴，减少外界微生物的侵入。阴道正常的酸性环境（pH 在 3.8~4.4 之间）使适应于弱碱性环境中繁殖的病原体受到抑制。

(3) 子宫颈：子宫颈内口紧闭，宫颈管黏膜为分泌黏液的高柱状上皮所覆盖，分泌大量黏液形成胶冻状黏液栓，为上生殖道感染的机械屏障。

(4) 子宫内膜：育龄期妇女子宫内膜周期性剥脱，是消除宫腔感染的有利条件。

(5) 输卵管：输卵管黏膜上皮细胞的纤毛向子宫腔方向摆动以及输卵管的蠕动，均有利于阻止病原体的侵入。

(6) 生殖道的免疫系统：生殖道黏膜聚集有不同数量的淋巴组织及散在的淋巴细胞，在局部有重要的免疫功能，发挥抗感染作用。

二、传染途径

(1) 沿生殖器黏膜上行蔓延。

(2) 经血液循环蔓延。

(3) 经淋巴系统蔓延。

(4) 直接蔓延。

三、临床表现

(1) 阴道分泌物增多：正常白带呈白色稀糊状或蛋清样，高度黏稠，无腥臭味，

量少,对妇女健康无影响,称为生理性阴道分泌物。若生殖道出现炎症,特别是阴道炎和宫颈炎时,白带量显著增多,有臭味,且性状也有改变,称为病理性阴道分泌物。

(2) 外阴不适:外阴受到阴道分泌物的刺激,若不注意皮肤清洁可引起瘙痒、疼痛、烧灼感。

(3) 不孕:黏稠性阴道分泌物不利于精子穿过,或慢性炎症导致盆腔淤血,可造成不孕。

四、处理原则

(1) 加强预防:注意个人卫生,经常更换内裤,保持外阴清洁、干燥。增加营养,增强体质,提高机体免疫力,定期进行妇科检查。

(2) 控制炎症:针对病原体选用敏感的抗生素进行治疗,要求及时、足量、规范、彻底、有效地使用。

(3) 病因治疗:寻找病因,针对病因进行治疗或手术修补。

(4) 局部治疗:采用药物局部热敷、短波、超短波或熏洗,或抗生素软膏局部涂抹。

(5) 物理或手术治疗:物理治疗有微波、短波、超短波、激光、冷冻等。

(6) 中药治疗:据具体情况选用清热解毒、清热利湿或活血化瘀的中药。

五、护理措施

(1) 一般护理:嘱患者多休息,避免劳累,急性炎症期应卧床休息。指导患者加强营养,发热时多饮水。

(2) 缓解症状,促进舒适:保持会阴部清洁,炎症急性期宜取半卧位。发热患者做好物理降温,疼痛症状明显者,遵医嘱给予止痛剂,奇痒难忍时,给予止痒膏。

(3) 执行医嘱,治疗配合。

(4) 心理护理,精神支持:护理人员应耐心向患者解释,告知就医的重要性,并鼓励坚持治疗与随访。

(5) 病情观察,做好记录:注意观察生命体征、分泌物的量和性状、用药反应等,如有异常及时与医生联系。

(6) 健康指导:

1) 卫生宣教:指导妇女穿用棉织品内裤,以减少局部刺激。注意经期、孕期、分娩期和产褥期的卫生。

2) 普查普治:定期进行妇科检查,及早发现异常,积极治疗。

3) 指导用药:耐心教会患者自己用药的方法及注意事项,讲解药物的作用、不良反应、用药途径,以保证疗效。

4) 传授疾病知识:向患者及家属讲解常见妇科炎症的病因、诱发原因、预防措施,共同制定家庭防治措施。

第二节 外阴部炎症

一、非特异性外阴炎

(1) 概述：非特异性外阴炎主要是指外阴部的皮肤与黏膜的炎症，由于外阴部暴露于外，又与尿道、肛门、阴道临近，与外界接触较多，因此外阴易发生炎症，其中以大、小阴唇为最多见。

(2) 病因

- 1) 阴道分泌物、月经血、恶露、尿液、粪便刺激。
- 2) 紧身化纤内裤、月经垫通透性差均可引起外阴炎症。

(3) 临床表现

- 1) 瘙痒、疼痛、红肿、灼热感，重者外阴溃疡。
- 2) 检查见局部充血、肿胀、糜烂，常有抓痕。

(4) 处理原则

- 1) 病因治疗：积极寻找病因并处理。
- 2) 局部治疗。

(5) 护理措施

- 1) 治疗指导：坐浴、微波、红外线。
- 2) 健康教育：保持外阴清洁，做好经期孕期、分娩期及产褥期卫生。

二、前庭大腺炎

(1) 概述：前庭大腺位于两侧大阴唇的后 1/3 处深部，腺管开口于小阴唇内侧，邻近处女膜处。在外阴受到污染时易被细菌感染而发炎，称为前庭大腺炎。如腺管肿胀或渗出物凝聚而阻塞，脓性分泌物不能外流而形成脓肿，称为前庭大腺脓肿。

(2) 临床表现

- 1) 多为单侧。
- 2) 局部肿胀、疼痛、灼烧感。
- 3) 检查见局部皮肤红肿热痛明显，患侧前庭大腺开口处可见白色小点。
- 4) 可呈鸡蛋大小肿块，有波动感。

(3) 处理原则

- 1) 选择敏感的抗生素。
- 2) 脓肿形成后切开引流并作造口术。

(4) 护理措施

- 1) 卧床休息，保持局部清洁；按医嘱给予敏感抗生素及止痛剂。
- 2) 脓肿切开术后，局部用引流条引流，引流条需每日更换。外阴用消毒液常规擦洗，伤口愈合后可改用坐浴。

三、前庭大腺囊肿

(1) 概述：前庭大腺囊肿系因前庭大腺腺管开口部阻塞、分泌物集聚于腺腔而

形成。

(2) 病因

1) 前庭大腺脓肿消退后,腺管口粘连,脓液吸收后由黏液分泌物代替。

2) 先天性腺管狭窄或腺腔内黏液浓稠,分泌物排出不畅。

3) 前庭大腺管损伤。

(3) 处理原则:行前庭大腺囊肿造口术取代以前的囊肿剥出术,还可采用 CQ 激光或微波行囊肿造口术。

(4) 措施:同前庭大腺炎患者的护理。

第三节 阴道炎症

一、滴虫性阴道炎

(1) 概述:滴虫性阴道炎是常见的阴道炎,是由阴道毛滴虫所引起。可发生于任何年龄组。

(2) 传播方式:

1) 经性交直接传播。

2) 间接传播:公共浴池。

(3) 临床表现:浴盆、浴巾、游泳池、坐式便器、衣物、污染的器械及敷料等。

1) 稀薄的泡沫状阴道分泌物增多/外阴瘙痒。

2) 伴随症状:外阴灼热、疼痛、性交痛;尿道感染症状有尿频、尿痛、血尿;滴虫吞噬精子,改变阴道内环境,可导致不孕。

3) 妇科检查:阴道黏膜充血,“草莓样”宫颈;后穹隆有大量白带,呈灰黄色、黄白色稀薄液体或黄绿色脓性分泌物。

(4) 处理原则:

切断传染途径,杀灭阴道毛滴虫,恢复阴道正常 pH 值,保持阴道自净功能。

全身用药——甲硝唑(灭滴灵)。

局部用药——阴道放置甲硝唑阴道泡腾片。

(5) 措施:

1) 指导患者配合检查:取分泌物前 24~48h 避免性交、阴道灌洗及局部用药。标本注意保暖,及时送检。

2) 指导患者正确用药:指导患者正确阴道用药,用药期间禁酒,月经期暂停坐浴、阴道冲洗及阴道用药,孕 20 周前及哺乳期禁用,观察用药反应。

3) 健康教育:保持外阴清洁、干燥;用物煮沸消毒;治愈前避免去游泳池、浴池;治疗期间避免性生活;夫妻同治。

二、外阴阴道假丝酵母菌病

(1) 概述:外阴阴道假丝酵母菌病是由假丝酵母菌引起的一种常见外阴阴道炎。

酸性环境适宜假丝酵母菌生长，假丝酵母菌感染的患者阴道 pH 多在 4.0~4.7，假丝酵母菌对热的抵抗力不强，加热 60℃ 后 1h 可死亡，但对干燥、日光、紫外线及化学制剂等抵抗力较强。

(2) 临床特点：

1) 主要症状：外阴瘙痒、灼热痛。症状严重时坐卧不安，常伴有尿频、尿痛及性交痛。白带增多，呈凝乳状或豆腐渣样。

2) 体征：检查见小阴唇内侧及阴道黏膜有白色膜状物附着，擦除后见黏膜充血、水肿，甚至糜烂或表浅溃疡。

3) 实验室检查：取阴道分泌物涂片检查，用悬滴法在显微镜下找到假丝酵母菌的芽孢和菌丝。若有症状而多次检查为阴性，可采用培养法。

(3) 治疗要点：

1) 消除病因：及时了解存在的诱因并消除，如治疗糖尿病，停用广谱抗生素及雌激素等。勤换内裤，洗涤用具均应用开水洗烫，注意皮肤及外阴清洁。

2) 改变阴道酸碱度：用 2%~4% 碳酸氢钠液冲洗阴道或坐浴，每日 2 次，10d 为一疗程。

3) 药物治疗：①阴道局部用药：单纯性外阴阴道假丝酵母菌病主要以局部短程抗真菌药物为主，唑类药物的疗效高于制霉菌素。可选用下列药物放于阴道内：A. 咪康唑栓剂，每晚 1 粒 (200mg)，连用 7d；或每晚 1 粒 (400mg)，连用 3d；或 1 粒 (1200mg)，单次用药；B. 克霉唑栓剂，每晚 1 粒 (150mg)，塞入阴道深部，连用 7d；或每日早、晚各 1 粒 (150mg)，连用 3d；或 1 粒 (500mg)，单次用药；C. 制霉菌素栓剂，每晚 1 粒 (10 万 U)，连用 10~14d。②全身用药：若不能耐受局部用药者、未婚妇女及不愿用局部用药者可采用口服药。如伊曲康唑 (斯皮仁诺)、氟康唑 (大扶康)、制霉菌素。

(4) 措施：

1) 指导患者自我护理消除诱因：注意个人卫生，保持外阴部清洁、干燥，尽量避免搔抓外阴以免皮肤破损。若有糖尿病应积极治疗，及时停用广谱抗生素、雌激素及皮质类固醇激素。

2) 指导患者正确阴道用药：告知患者各种剂型的阴道用药方法，为提高效果，可先用 2%~4% 碳酸氢钠坐浴或阴道冲洗，改变阴道酸碱度，再局部使用抗真菌药物。

3) 治愈标准及随访：外阴阴道假丝酵母菌病易复发，应向患者解释按照医嘱正规治疗的重要性。坚持用药，不随意中断疗程。

4) 健康指导：指导患者穿用棉织品内裤，以减少局部刺激。保持外阴清洁，注意个人卫生。向患者讲解外阴阴道假丝酵母菌病的病因、诱发因素及预防措施。告知患者此病主要为性行为传播，性伴侣应同时进行治疗，有助于提高疗效。

三、萎缩性阴道炎

(1) 概述：

常见于自然绝经、卵巢去势后、产后闭经或药物假绝经治疗的妇女。因卵巢功能下降，雌激素水平低，上皮细胞内糖原含量减少，阴道内 pH 值升高，局部抵抗力降低。使其他致病菌过度繁殖或容易入侵引起炎症。

(2) 临床表现：

1) 外阴灼热、瘙痒。

2) 阴道分泌物增多，稀薄，呈淡黄色，感染严重者呈血样脓性白带。

3) 可伴性交痛。

(3) 处理原则：

抑制细菌生长，补充雌激素，增强阴道抵抗力。

(4) 要点：

1) 健康教育：注意保持会阴清洁，勤换内裤，出现症状及时就诊。

2) 用药：讲解用药目的、方法与注意事项。用药前可用 1% 乳酸或 0.5% 醋酸冲洗阴道。

第四节 子宫颈炎

一、概述

子宫颈炎是妇科最常见的下生殖道炎症之一，包括宫颈阴道部炎症及宫颈管黏膜炎症，临床上多见的是宫颈管黏膜炎。如果宫颈管黏膜炎症得不到及时彻底治疗，可引起上生殖道炎症。

二、病因

分娩、流产或手术损伤宫颈后，病原体侵入；宫颈管单层柱状上皮抗感染能力差。

三、临床表现

(1) 阴道分泌物增多，呈乳白色黏液状或淡黄色脓性或血性。

(2) 宫颈充血、水肿，有黏液脓性分泌物。

(3) 宫颈管黏膜质脆，易接触性出血。

(4) 宫颈柱状上皮异位——既往称为“宫颈糜烂”。

(5) 宫颈糜烂样改变：包括生理性和病理性。

四、处理原则

排除早期宫颈癌后，针对病原体及时采用足量抗生素治疗。对于宫颈柱状上皮异位，物理治疗是临床最常用的有效治疗方法。

五、措施

(1) 一般护理：保持会阴清洁干燥、按医嘱用药。

(2) 物理治疗注意事项：时间：月经干净后 3~7d；术前：排除禁忌证；术后：

保持会阴清洁；禁止性生活和盆浴 4~8 周；出现异常随诊；两次月经干净后 3~7d 复查。

(3) 积极预防：定期体检，避免损伤。

第五节 盆腔炎性疾病

一、概述

女性上生殖道的一组感染性疾病，包括子宫内膜炎、输卵管炎、输卵管卵巢脓肿、盆腔腹膜炎。

二、临床表现

(1) 主要症状：症状的轻重可因炎症累及的部位不同而有差异。如急性子宫内膜炎可仅有低热、下腹痛及阴道排液增多。急性输卵管炎、卵巢炎时有下腹痛、发热，形成脓肿时有寒战、高热，有时伴恶心、呕吐、腹胀、腹泻、排便困难，亦可伴尿频、尿痛及排尿困难。严重者可有败血症及感染性休克表现。

(2) 体征：

- 1) 急性面容、体温高达 39℃ 以上，脉率快。
- 2) 下腹部压痛、反跳痛及肌紧张，肠鸣音减弱或消失。
- 3) 阴道充血，有大量脓性分泌物。

(3) 实验室检查：

1) 血常规检查白细胞明显升高，中性粒白细胞增高、核左移并有中毒颗粒。阴道分泌物检查见大量白细胞，红细胞沉降率升高，血 C-反应蛋白升高。

2) 必要时做血培养或后穹窿穿刺涂片、细菌培养及药敏试验。

3) 特殊检查：B 超或腹腔镜检查有助于诊断。

三、治疗要点

(1) 支持疗法及对症处理：

- 1) 半卧位卧床休息，以利于脓液聚积而使炎症局限。
- 2) 给予高热量易消化的饮食及液体摄入。
- 3) 纠正电解质紊乱及酸碱平衡，必要时少量输血。
- 4) 高热时物理降温。尽量避免不必要的妇科检查以免炎症扩散。

(2) 抗生素治疗：应根据细菌培养及药敏试验选择抗生素。

(3) 中药治疗：治疗原则为清热解毒、活血化瘀。

(4) 手术治疗：

脓肿经药物治疗后不消退或反而增大，应手术切除，以免再次复发。

四、措施

(1) 一般护理：卧床休息，避免劳累。指导患者增加营养，进食高热量、高蛋

白、高维生素饮食。发热时多饮水。

(2) 缓解症状, 促进舒适: 指导患者定时更换消毒会阴垫, 保持局部清洁。取半卧位, 以利于分泌物聚积于子宫直肠陷凹, 以利炎症引流或局限。为发热患者做好物理降温及基础护理。诊断明确的患者, 如疼痛明显, 可遵照医嘱给予止痛剂。

(3) 执行医嘱, 配合治疗: 准确执行医嘱; 若有腹胀遵医嘱行胃肠减压; 给予足量有效抗生素, 纠正水、电解质紊乱和酸碱失衡。

(4) 病情观察, 做好记录: 观察生命体征变化、分泌物的量、性状、用药反应等病情变化, 详细记录, 如有异常情况及时向医师报告。

(5) 心理护理, 精神支持: 尊重患者, 耐心倾听其诉说, 主动向患者讲解诊疗的目的、作用、方法、副反应和注意事项, 减轻患者的恐惧和焦虑。

(6) 健康指导:

1) 指导患者穿用棉织品内裤, 勤清洗更换, 保持外阴清洁、干燥。加强经期、孕期、分娩期及产褥期的卫生; 注意性生活卫生, 减少性传播疾病。经期、治疗期间禁止性生活。

2) 向患者及家属讲解妇科炎症的病因、诱发因素、预防措施, 并与患者及家人共同讨论适用于个人、家庭的防治措施。

第六节 性传播疾病

一、概述

性传播疾病是指以性行为为主要传播途径及可经性行为传播的一组传染病。初发部位除为性行为中直接接触部位生殖器外, 也可在口唇、舌、扁桃体及肛门等处。

二、淋病

(1) 病因: 由淋病奈瑟菌(简称淋菌)引起的以泌尿生殖系统化脓性感染为主要表现的性传播疾病。淋菌以侵袭生殖、泌尿系统黏膜的柱状上皮和移行上皮为特点。

(2) 传播途径:

1) 直接传播: 成人淋病绝大多数是通过性交直接接触传染, 多为男性先感染淋菌后再传播给女性, 可波及尿道、尿道旁腺、前庭大腺处, 以宫颈管受感染最多见。

2) 间接传播: 可通过接触染菌衣物、毛巾、床单、浴盆等物品及消毒不彻底的检查器械等感染外阴和阴道。

(3) 临床表现: 潜伏期 1~10d, 平均 3~5d。感染初期病变局限于生殖道、泌尿道, 随病情发展可累及上生殖道。按病理过程分为急性和慢性两种。急性淋病是在感染淋病后 1~14d 出现尿频、尿急、尿痛等急性尿道炎的症状, 白带增多呈黄色、脓性、外阴部红肿、有烧灼样痛, 继而出现前庭大腺炎、急性宫颈炎的表现。慢性淋病是急性淋病未经治疗或治疗不彻底可逐渐转为慢性淋病。患者表现为慢性尿道炎、慢