



*Baituo fuke zhongliu ji
xiangguan jibing de kunao*

掌握健康主动权



摆脱妇科肿瘤 及相关疾病的困扰

编著 张秉琪 王雨艳



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

中国抗癌协会
肿瘤预防与控制专业委员会
妇科肿瘤学组



摆脱妇科肿瘤 相关疾病的困扰

主编 王凤英 王 健

中国抗癌协会
肿瘤预防与控制专业委员会
妇科肿瘤学组



*Baituo fuke zhongliu ji
xiangguan jibing de kunrao*

掌握健康主动权



摆脱妇科肿瘤 及相关疾病的困扰

编著 张秉琪 王雨艳



人民军医出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北京

图书在版编目 (CIP) 数据

摆脱妇科肿瘤及相关疾病的困扰 / 张秉琪, 王雨艳编著. —北京: 人民军医出版社, 2010.5

ISBN 978-7-5091-3682-9

I. ①摆… II. ①张… ②王… III. ①妇科病: 肿瘤—诊疗 IV. ①R737.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 064541 号

策划编辑: 于 岚 文字编辑: 谢秀英 责任审读: 余满松

出 版 人: 齐学进

出版发行: 人民军医出版社

经销: 新华书店

通信地址: 北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编: 100036

质量反馈电话: (010) 51927290; (010) 51927283

邮购电话: (010) 51927252

策划编辑电话: (010) 51927300-8119

网址: www.pmmp.com.cn

印刷: 三河市祥达印装厂 装订: 京兰装订有限公司

开本: 787mm×1092mm 1/16

印张: 11 字数: 207 千字

版、印次: 2010 年 5 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 0001~5000

定价: 29.80 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换



内容提要

本书从科普的角度系统介绍了妇科常见肿瘤，包括妇科良性肿瘤、恶性肿瘤及其相关疾病的发病因素、临床表现、治疗方法及预防知识，特别对治疗妇科肿瘤的最新研究成果及中医中药有效方剂进行了精选及介绍。本书内容翔实，通俗易懂，适合基层临床医生及广大女性预防、治疗妇科疾病时阅读参考。

前言

妇科癌症已是常见的妇科疾病，对妇女的健康构成极大的危害，妇科癌症的发生与妇科的良性肿瘤、甚至与妇科炎症密切相关。编著一本妇科肿瘤及相关疾病的科普书，是广大女性的需要。乳腺癌是当今仅次于宫颈癌的多发癌症，不仅发病率在不断提高，而且年轻化趋势明显。由于乳腺的生理特点，其与女性内分泌及性生活关系十分密切，许多学者主张把乳腺列为性器官。本书系统介绍了妇科常见肿瘤及其相关疾病，并对乳腺癌及乳腺的良性肿瘤也予以介绍。从科普的角度介绍这些疾病的发病因素、临床表现、各种治疗方法及预防知识，对于最新研究成果及中医中药有效方剂也作了介绍。愿这本书对广大女性在预防与治疗妇科疾病过程中，为战胜癌症提供帮助。

由于作者学术水平不高，临床经验有限，本书定有不少缺点和不足，诚盼读者朋友批评指正。在本书的编写过程中，承蒙安煜致、郭淑珍两位帮助策划，并得到唐志强、赵宁远、白春林、朱平和陈庆华等同道的帮助，在此一并致谢。

作者

2009年10月于辽宁医学院附属第一医院



目 录

第 1 章 外阴疾病与外阴癌

第一节 外阴瘙痒症 / 1

- 一、病因 / 1
- 二、诊断 / 2
- 三、治疗 / 2

第二节 外阴白斑症 / 3

- 一、概念与分型 / 3
- 二、治疗 / 4

第三节 尖锐湿疣 / 5

一、病因 / 5

- 二、发生尖锐湿疣的危险因素 / 5
- 三、临床表现和诊断 / 6
- 四、治疗 / 6

第四节 外阴癌 / 9

- 一、临床表现 / 10
- 二、诊断 / 10
- 三、治疗 / 11

第 2 章 阴道疾病与阴道癌

第一节 阴道炎症 / 14

- 一、病因分类 / 14
- 二、临床分型 / 15
- 三、治疗 / 17

第二节 阴道癌 / 20

- 一、病理类型 / 20
- 二、临床表现 / 21
- 三、病理分期 / 22
- 四、诊断 / 22
- 五、治疗 / 23

第 3 章 子宫颈疾病

第一节 子宫颈糜烂 / 26

- 一、致病原因 / 27
- 二、临床表现 / 27
- 三、临床检查 / 27

四、诊断 / 28

五、治疗 / 28

第二节 子宫颈息肉 / 28

第三节 子宫颈腺囊肿(纳氏囊肿) / 29



第四节 子宫颈上皮内瘤变 / 29

第五节 子宫颈管炎与子宫颈炎 / 30

- 一、子宫颈管炎 / 30
- 二、子宫颈炎 / 30
- 三、子宫颈管的危害 / 31
- 四、子宫颈管的诊断 / 31
- 五、治疗 / 32

第六节 子宫颈癌 / 34

- 一、病因 / 34
- 二、病理类型 / 35
- 三、转移途径 / 35
- 四、临床表现 / 36
- 五、临床检查与检测 / 36
- 六、临床分期 / 37
- 七、治疗 / 37

第 4 章 子宫内膜疾病

第一节 子宫内膜增生症 / 41

- 一、子宫内膜与月经周期 / 41
- 二、临床类型 / 42
- 三、临床表现 / 43
- 四、诊断 / 44
- 五、治疗 / 45

第二节 子宫内膜炎 / 51

- 一、临床表现 / 51
- 二、病因 / 52
- 三、病理变化 / 52
- 四、危害 / 53
- 五、诊断 / 54
- 六、治疗 / 55
- 七、预防 / 56

第三节 子宫内膜息肉 / 57

- 一、病因 / 57
- 二、诊断 / 58
- 三、治疗 / 58

第四节 子宫内膜异位症 / 59

- 一、发病率 / 59
- 二、临床类型 / 59
- 三、形成原因 / 60
- 四、临床症状 / 61
- 五、体征 / 62
- 六、临床检查 / 63
- 七、诊断与鉴别诊断 / 64
- 八、治疗 / 65
- 九、预防 / 69

第五节 子宫内膜癌 / 70

- 一、发病因素 / 70
- 二、临床症状 / 72
- 三、病理类型 / 73
- 四、转移途径 / 73
- 五、临床分期 / 73
- 六、临床检查 / 74
- 七、治疗 / 78

第 5 章 子宫肌肿瘤性疾病

第一节 子宫肌瘤 / 82

- 一、病因与易发人群 / 82

- 二、分类 / 83
- 三、继发性 / 84

四、临床症状 / 85

五、体征 / 85

六、诊断 / 85

七、鉴别诊断 / 86

八、治疗 / 86

第二节 子宫肉瘤 / 94

一、病理改变 / 94

二、临床表现 / 95

三、诊断依据 / 96

四、转移途径 / 96

五、治疗 / 97

第 6 章 妊娠滋养细胞疾病

第一节 葡萄胎 / 101

一、临床分类 / 101

二、病理机制 / 102

三、临床表现 / 103

四、并发症 / 104

五、诊断 / 104

六、治疗 / 105

七、治疗后的随诊 / 107

第二节 恶性葡萄胎 / 107

一、病理改变与转移、播散特性 / 108

二、临床分期 / 108

三、临床表现 / 109

四、诊断与鉴别诊断 / 109

五、治疗 / 110

六、预后 / 113

第三节 绒毛膜上皮癌 / 114

一、发病因素与分类 / 114

二、病理特点 / 114

三、临床表现 / 115

四、临床分期 / 115

五、诊断与鉴别诊断 / 115

六、治疗 / 116

七、随访 / 119

第 7 章 卵巢肿瘤

第一节 卵巢良性肿瘤 / 120

一、特点 / 120

二、分类 / 121

三、临床表现 / 122

四、临床检查 / 122

五、诊断依据 / 122

六、治疗原则 / 123

第二节 卵巢恶性肿瘤 / 124

一、病因 / 124

二、病理类型 / 125

三、播散与转移 / 127

四、临床表现 / 127

五、临床检查 / 128

六、诊断与鉴别诊断 / 129

七、治疗 / 131





第8章 乳腺疾病

第一节 乳腺炎与授乳 / 138

- 一、病因和发病机制 / 138
- 二、临床表现 / 139
- 三、治疗 / 140
- 四、珍惜乳腺——母乳喂养是最佳育儿方法 / 141

第二节 副乳腺 / 142

- 一、临床表现 / 142
- 二、诊断 / 143
- 三、治疗 / 143

第三节 乳腺增生 / 143

- 一、什么是乳腺小叶增生 / 144
- 二、为什么会发生小叶增生 / 144
- 三、什么是乳腺囊性增生 / 145
- 四、乳腺囊性增生的症状 / 145
- 五、诊断与鉴别诊断 / 146

六、治疗 / 147

七、预防 / 147

第四节 乳房的良性肿瘤 / 148

第五节 乳腺癌 / 150

- 一、致病因素 / 151
- 二、临床表现 / 152
- 三、临床分期 / 152
- 四、早期发现 / 152
- 五、高危人群 / 154
- 六、病理组织类型 / 154
- 七、转移途径 / 156
- 八、临床检查 / 158
- 九、治疗 / 160
- 十、饮食调养 / 165
- 十一、预防 / 165





的发生率很高。贫血、维生素缺乏以及精神因素等，也会引起外阴瘙痒。还有一些原因，如内裤太紧、内裤摩擦、月经带的刺激，尤其是化纤内裤、不合格月经带的刺激等；由于对外阴的卫生重视不够，阴道分泌、汗液等刺激，局部潮湿、浸渍或毛糙卫生纸的刺激，外阴及阴道内用药，如使用某些避孕药引起的过敏，以及经常用肥皂洗外阴等均可引起外阴瘙痒。此外，患有疥疮、阴虱、癣、萎缩性角化苔藓、黏膜白斑病、蛲虫病、接触性皮炎、子宫颈炎等，都是导致外阴瘙痒症的原因。在查找外阴瘙痒原因时，不要忽略全身性疾病，如糖尿病、贫血、白血病、红细胞增多症、皮肤病、肝胆疾病（如黄疸）、肾脏疾病、淋巴瘤等，要一一予以排除。值得重视的是饮食和精神因素，食物中缺乏铁、维生素B₂、维生素A、维生素E、脂肪等，可使外阴皮肤干燥、脱屑、瘙痒；精神因素如忧虑、忧郁、紧张、烦躁时常不自觉地出现外阴瘙痒，越挠越痒。必须指出，相当部分患者难找出原因，即所谓特发性外阴瘙痒，这些患者原因不明，可能与情绪干扰或某些轻微刺激有关。可于数月、甚或数年后，症状悄然消失。

二、 诊断

患有外阴瘙痒症的人，尤其是年轻未婚者，多羞于求医而得不到及时治疗，日久变成顽固性瘙痒，以至于影响心理健康，严重时影响学习和工作。值得注意的是由于长期的抓挠可引发局部皮肤增厚、苔藓化和慢性炎症，并有可能引发外阴癌。

有的患者用皮质激素类软膏涂抹局部，时间长了局部皮肤会出现色素减退或消失，患者常怀疑是否得了白斑症。关于这一点不难鉴别，只要阅读下一节“外阴白斑症”后就会明白。

三、 治疗

治疗外阴瘙痒症要详细了解治疗史，因人而异。一般情况下，应从以下方法入手：

1. 排除上述可能引发的疾病和原因，治疗原发性疾病，并治疗局部继发病变。
2. 加强营养，多食高蛋白、高维生素饮食，禁忌刺激性食物，如辛辣、酒类等。
3. 避免精神紧张、烦躁，控制情绪变化。
4. 改善内裤松紧度，宜选择松软、肥大、质量好的内裤，以丝、棉织品为佳。

5. 在医生指导下试用药物，必要时可给予地西洋帮助镇静，也可给予催眠药物，睡着后就不痒了，持续加深睡眠有可能缓解恶性循环过程；服用中药湿毒清胶囊（主要成分有地黄、当归、丹参、蝉蜕、黄芩、白鲜皮、茯苓、甘草等。具有养血润燥、化湿解毒、祛风止痒之功效。证属血虚湿蕴者）；局部试行涂搽2%苯海拉明霜或皮质类固醇激素软膏；或用中药苦参煎剂外洗。

6. 中药治疗。有报道下列中药对部分患者有效，主要处方为：

(1) 塌痒汤：由鹤虱、苦参、威灵仙、当归、蛇床子、狼毒组成，煎汤熏洗，临洗时加猪胆汁2个更佳，1次/日，10天为1个疗程。外阴并发溃疡者禁用。

(2) 蛇床子散：由蛇床子、花椒、明矾、苦参、百部组成，煎汤趁热先熏后坐浴，1次/日，10天为1个疗程。阴痒破溃者去花椒。

(3) 外搽方：适用于阴痒皮肤破溃者。

珍珠散：由石决明（煅）、龙骨（煅）、白石脂（煅）、石膏（煅）、珍珠、麝香、冰片组成。具有祛腐生肌，收湿敛疮之功效。此药外用于痈疡溃烂，流脓溢水，新肉不久，久不收口之患者。

（王雨艳）

第二节 外阴白斑症

外阴白斑症也称外阴白色病变、外阴营养不良改变、外阴营养障碍等。发病率占妇女总数的0.5%~1%，无传染性，但遗传概率很高，国际卫生组织已正式将外阴白斑症列为癌前病变，中国中医研究院也将此病列为世界性难治病。

一、概念与分型

外阴白斑症是因女性外阴皮肤局部色素脱失而引起的皮肤黏膜发白、粗糙、增厚、变硬、皲裂、脱屑或外阴皮肤黏膜弹性减退，大、小阴唇甚至萎缩消失等病理现象，临床以患者自觉瘙痒或奇痒难忍为特点，应注意与外阴瘙痒症鉴别。早期患者外阴皮肤可见米粒大小红点或丘疹。随着抓挠破溃而逐渐流黄水并逐渐融合成片状，且颜色逐渐变白，常伴有外阴灼热肿痛。临床常见的颜色有纯白若霜、灰白色、粉白色、黑斑或白斑。白斑面积可达整个外阴、会阴区及肛门周围。近年来，国际上把外阴白斑病系统地划分为增生型、萎缩型、混合型和苔藓型等四种类型。外阴白斑症的癌变率约占患者总数的5%，其中增生型外阴白斑易癌变，萎缩型严重时，可造成阴道口狭窄、性欲淡漠，影响夫妻正常的性生活。未生育者若怀孕，常不能从阴道分娩而需改为剖宫产，此外还可出现小便或大便不畅等症状。

当前，认为外阴白斑症的根本原因在于外阴皮肤的营养不良，色素缺失。只有解决外



阴皮下组织的营养供给障碍，恢复组织的生理活性，才能从根本上解决外阴白斑。这种粗略的认识反映对此病的病理和病理生理机制了解得还很少，所以治疗效果甚差。出于对癌变的预防，多主张做外阴切除手术。

二、治疗

近年来，对外阴白斑症的治疗尝试很多，用得较多的方法有以下几种：

1. 竹红菌素治疗法 竹黄是我国特有的一种药用真菌，寄生在箭竹属肉座菌科植物，其主要药用成分为竹红菌素，是一种光疗药物。目前以软膏的剂型外用，属于光疗的范畴。竹红菌素制剂是国内惟一的准字号药物，治疗机制是增强皮肤的营养，通过增强营养改善代谢状态。但疗效仍不理想。

2. 物理疗法 如局部冷冻、波姆红外线、激光、微波、超声等，有些患者获得较好的治疗效果，但此类治疗方法只是破坏病变组织，同样不能恢复外阴局部微循环、代谢功能以及皮下组织的营养供给，而且操作不当容易形成烧灼、水疱、水肿、局部组织的溃破，甚至加重症状。有效病例的复发率在 80% 以上。

3. 手术治疗 可以直接切除病变的皮肤，消除病灶。但外阴白斑症是外阴部真皮下微循环功能障碍所致，手术并不能解决微循环的问题，复发率在 80% 左右。但对可疑癌变的病例还是有意义的。

4. 中药治疗 温肾祛瘀止痒汤。

(1) 内服方：丹参 30g，当归、赤芍、紫苏叶、白芷、巴戟天、淫羊藿、桂枝各 15g，鸡血藤 45g，牡丹皮 20g，水煎服。每日 1 剂，分 2 次服。

随证加减：少气无力，头晕自汗，局部萎缩明显者加黄芪 30g，陈皮 10g；口干舌燥，手足心热者加女贞子、旱莲草、枸杞子各 15g；角化较甚者加三棱、莪术各 10g；阴痒甚，带下多者加茯苓、薏苡仁各 15g。

(2) 外洗方：马齿苋 30g，艾叶、花椒、硼砂各 10g，水煎，外洗患处。每日 2~4 次。

随证加减：阴痒甚者加生蒲黄、当归各 15 克。

(3) 外涂药：治白膏 1 号。血竭 40%，马齿苋 20%，生蒲黄 20%，章丹 10%，蛤粉 5%，白芷 5%，铜绿 5%，制成软膏。每日局部外敷 1 次（此方摘自中国中医秘方大全）。

（王雨艳）



第三节 尖锐湿疣

尖锐湿疣 (CA) 也称外阴湿疣、尖锐疣、尖圭湿疣或性病疣, 我国中医古籍还称之为臊瘕、千日疮、枯筋箭等。

一、病因

尖锐湿疣是由人类乳头瘤病毒 (HPV) 感染所引起的表皮肿瘤样增生, 是与性接触传染密切相关的疾病。近年来在我国的发病率剧增, 仅次于淋病。人类乳头瘤病毒是一种裸露型的 DNA 病毒, 目前已知其分子生物学分型有 70 多种, 其中 HPV1、2、6、11、16、18、31、33 及 35 型等与人类外阴生殖器尖锐湿疣关系最为密切。人类是 HPV 的惟一宿主, 主要通过直接接触传染, 亦有小部分通过间接接触而感染。尖锐湿疣的发病、发展和复发与细胞免疫功能低下有很大关系。由于 HPV 亚临床感染和潜伏感染以及细胞免疫功能低下的原因, 致使尖锐湿疣治疗后极易复发。其中 HPV16 和 18 型如长期感染还可能引发癌变。

目前此病在增多, 成为性传染病中最常见的疾病, 在年轻成人中患病率可达 0.5%~1%。英国尖锐湿疣发病率从 1970 年的 30/10 万增至 1988 年的 260/10 万, 几乎增加了 8 倍, 美国此病的发病率从 1966 年至 1984 年增加了 6 倍。和艾滋病相似, 有症状的尖锐湿疣仅代表感染者的“冰山一角”, 所以如考虑亚临床感染患者在内, 人类乳头瘤病毒感染是发病率占第一位的性病。此病的传播方式包括直接与间接传播, 但以性接触最为常见, 一次性接触约有 50% 被传染; 其次为直接非性接触, 如自体传染以及新生儿经产道受染; 再其次为间接接触, 也有可能通过污染物传染, 但因此病病毒尚不能培养, 所以未能证实。

二、发生尖锐湿疣的危险因素

1. 性行为 性伴多及过早性交是引发 HPV 感染的重要因素。
2. 免疫抑制 HPV 感染和与 HPV 有关的癌症似乎是慢性免疫功能抑制的晚期并发症。肾异体移植者中患 CA 的危险性增加。
3. 人类乳头瘤病毒 (HPV) 感染 发生 HPV 感染及 HPV 相关肿瘤的概率都在增加。
4. 妊娠年龄 在妇科涂片中检测 HPV 高峰流行率的年龄为 20~40 岁, 随着年龄增加, 流行率稳步下降; 妊娠期间的 HPV 检出率高, 产后 HPV 检出率下降。



三、临床表现和诊断

人类乳头瘤病毒（HPV）感染后发生尖锐湿疣的潜伏期为 5 周至 5 个月，平均 2 个月，多见于性活跃的青、中年男女，发病高峰年龄为 20~25 岁，病程 3~5 个月，其性接触者在接触后不久即发病。多数患者一般无症状。损害大小及病变形态也不一，可仅为数个，亦可为多数针头样大小的损害：在外阴、会阴或肛门口可长成大的肿瘤样物，有压迫感，有恶臭味，有时出现在阴部的小湿疣仅有痛感、痒等不适，可出现尿血和排尿困难；长在直肠内的尖锐湿疣，患者则可感觉疼痛，出现便血，在直肠内大的湿疣还可引起里急后重感。

了解以上的知识后，就可以进行自查：尖锐湿疣患者皮损初期为小的淡红色丘疹，以后逐渐长大，表面呈凹凸不平的柔软乳头样病变，有的呈菜花状，根部可有蒂，表面湿润呈污灰色，时间较久者表面可有糜烂渗液，时有痒感而搔抓，可继发细菌感染，表面出现脓性分泌物，有臭味和疼痛。根据这些症状可以初步认定，应该找专科医生诊治。医生将根据以下要点进行确诊：

1. 检查病变所见。典型皮损为生殖器或肛周等潮湿部位出现丘疹，乳头状、菜花状或鸡冠状肉质赘生物，表面粗糙角化。
2. 不洁性交史。患者多有不洁性生活史或配偶感染史，少数尖锐湿疣也可通过接触污染的用具感染，新生儿可通过产道受感染。潜伏期 1~8 个月不等，平均为 3 个月。
3. 醋酸白试验阳性。用 3%~5% 醋酸溶液涂搽可疑增生物，3~5 分钟后如变白则为醋白试验阳性，则可以确诊为尖锐湿疣。本试验的原理：变白现象是蛋白质凝固的结果，由于 HPV 感染细胞产生的角蛋白与正常未感染上皮细胞产生的角蛋白不同，前者可被醋酸脱色变白而后者则不变白。醋酸白试验的敏感性很高，对确诊 HPV 感染特别是亚临床感染很有帮助。
4. 对于较疑难病例的诊断，可做核酸杂交检出 HPV-DNA 相关序列，多聚酶链反应（PCR）检测可见特异性 HPV-DNA 扩增区带。

四、治疗

尖锐湿疣的治疗应遵循以下原则：

1. 治疗诱因。治疗白带过多、包皮过长、淋病等疾病。
2. 提高机体免疫力。
3. 应用抗病毒药物。一般只要坚持规范的综合治疗都可治愈。
4. 注意患者是否伴有淋球菌、衣原体、支原体、滴虫、真菌等病原体感染，应同时治疗，并应同时对性配偶进行治疗。

治疗尖锐湿疣的主要方法有：

1. 手术疗法 对于单发、面积小的湿疣，可手术切除；对巨大尖锐湿疣，可用 Mohs 手术切除，Mohs 手术是在显微镜观察下切除病变组织（主要是皮肤癌），以达到最高的根除率和最大限度的保留正常组织和功能的一种手术方法。手术时用冷冻切片检查皮损是否切除干净。

2. 冷冻疗法 利用 -196°C 低温的液体氮，采用压冻法治疗尖锐湿疣，促进疣组织坏死脱落。本法适用于数量少、面积小的湿疣，可进行1~2次治疗，间隔时间为1周。

3. 激光治疗 通常用 CO_2 激光，采用烧灼法治疗尖锐湿疣。本疗法最适用于女阴、阴茎或肛周的湿疣。对单发或少量多发湿疣可进行一次性治疗，对多发或面积大的湿疣可分2~3次治疗，间隔时间一般为1周。

4. 电灼治疗 采用高频电针或电刀切除湿疣。方法为局部麻醉下行电灼。本疗法适用于数量少、面积小的湿疣。

5. 微波治疗 采用微波治疗机，在利多卡因局麻下，将杆状辐射探头尖端插入尖锐湿疣体直达基底，当看到疣体变小、颜色变暗、由软变硬时，则热辐射凝固完成，即可拔出探头。凝固的病灶可以用镊子去除。为防止复发，可对残存的基底部重复凝固1次。

6. β -射线治疗 β -射线为电子射线，穿透力很弱，不会造成深部损伤。国内应用 β -射线治疗尖锐湿疣取得了较为满意的效果。该方法疗效好，无痛苦、无损伤、不良反应小，复发率低，在临床上有推广价值。

7. 药物治疗

(1) 鬼臼毒素（足叶草酯，Podophyllotoxin, Wartec, 尤脱欣，疣敌）：本药适用于湿润区域的湿疣，如发生于包皮过长而未曾做包皮环切除手术的龟头及会阴部的湿疣。但宫颈尖锐湿疣不能用本药治疗。用20%鬼臼毒素酊剂涂到皮损处，或用药前先用油质抗菌药膏保护皮损周围的正常皮肤或黏膜，然后涂药，用后4~6小时再用30%硼酸水或肥皂水清洗，必要时3天后重复用药。该药是国外用于本病治疗的首选药，一般用1次即可治愈。其缺点为对组织破坏性大，使用不当可引起局部溃疡。用量过大则毒性也大，可出现恶心、肠梗阻、白细胞及血小板减少、心动过速、尿闭或少尿等不良反应，应谨慎使用，一旦发现上述不良反应，应立即停药。

(2) 抗病毒药治疗：可用5%酞丁胺霜剂，或用0.25%碘苷（疱疹净）软膏，2次/日外涂。阿昔洛韦（无环鸟苷）口服，5次/日，200mg/次，或用其软膏外用， α -干扰素每日注射300万单位，每周用药5天，或干扰素300万单位注入疣体基部，每周2次。连用2~3周，主要不良反应为流感样综合征。

(3) 腐蚀剂或消毒药：常用30%~50%三氯醋酸或饱和二氯醋酸，或18%过氧乙酸。