



重庆市妇科 常见疾病诊疗指南

CHONGQINGSHI
FUKE CHANGJIAN JIBING
ZHENLIAO ZHINAN

主 编 熊正爱 钟 玲 刘 建



重庆大学出版社
<http://www.cqup.com.cn>



重庆市妇科 常见疾病诊疗指南

编写单位 重庆市妇科临床质量控制中心
主 编 熊正爱 钟 玲 刘 建

编写人员（按姓氏笔画排名）

孙江川 刘其芬 刘 云 刘 建
刘维超 李小木 林明杰 杨锡蒂
钟 玲 常淑芳 蔡汉中 熊正爱

校 对 罗小东 华媛媛 李 敏 丹 阳

重庆大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

重庆市妇科常见疾病诊疗指南/熊正爱,钟玲,刘建主编.
重庆:重庆大学出版社,2009.10
ISBN 978-7-5624-5144-0

I. 重… II. ①熊…②钟…③刘… III. 妇科病:常见病—诊疗—指南 IV. R711-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 177576 号

重庆市妇科常见疾病诊疗指南

主 编 熊正爱 钟 玲 刘 建
责任编辑:梁 涛 版式设计:梁 涛
责任校对:谢 芳 责任印制:赵 晟

*

重庆大学出版社出版发行

出版人:张鸽盛

社址:重庆市沙坪坝正街174号重庆大学(A区)内

邮编:400030

电话:(023) 65102378 65105781

传真:(023) 65103686 65105565

网址:<http://www.cqup.com.cn>

邮箱:fxk@cqup.com.cn(营销中心)

全国新华书店经销

重庆科情印务有限公司印刷

*

开本:787×1092 1/32 印张:4.75 字数:107千

2009年10月第1版 2009年10月第1次印刷

印数:1—6 000

ISBN 978-7-5624-5144-0 定价:13.00元

本书如有印刷、装订等质量问题,本社负责调换

版权所有,请勿擅自翻印和用本书

制作各类出版物及配套用书,违者必究

前 言

本书是由重庆市卫生局医政处组织我院妇产科专家编写的规范妇科医务人员诊断治疗的行为指南。

随着基础与临床医学科学技术的进步,妇产科学取得了飞速发展,各种新的治疗手段不断涌现,这在帮助我们提高诊疗水平的同时,医疗费用也明显上升,只有正确合理地使用这些新的医疗技术,才能在保证医疗质量与医疗服务的同时不更多地增加患者的经济负担。有鉴于此,重庆市卫生局医政处委托作为重庆市妇科医疗质量控制中心的我院组织相关妇科专家编写了《重庆市妇科常见疾病诊疗指南》一书,对妇科医务人员临床诊断、治疗工作进行具体的指导,使从业人员在诊疗工作中有章可循,有据可依,不断提高妇科学诊疗水平,避免过度医疗及医疗错误。

本书内容丰富翔实,具有科学性、先进性、指导性、操作性强的鲜明特点。对妇科常见疾病的临床表现、诊断和治疗及妇科的常规操作技术提出了一些基本要求,同时也增加了一些本学科的新进展,希望能对临床诊疗起到积极的指导作用。内容力求规范化,简明扼要、重点突出,有较高的实用性和可操作性,能符合不同地区、层次和条件的医务人员和医疗单位的需要。本书是妇科临床工作者日常必备的参考书,可供各级妇科医师、临床研究生、进修生及其他相关专业医师参考,而且对非医学界亦有参考作用,从而使社会各界,包括妇科疾

重庆市妇科常见疾病诊疗指南

病患者对医生的要求有章可循。

为保证编写质量,在本书编写过程中,得到了重庆市卫生局医政处、重庆医科大学附一院卞度宏教授、第三军医大学西南医院史常旭教授、梁志清教授、第三军医大学大坪医院李力教授、第三军医大学新桥医院杨鹰教授、重庆市妇幼保健院但阳主任医师及重庆市急救中心周晓主任医师的帮助与支持,并给我们提出了宝贵的意见和建议,在此一并致谢。

重庆医科大学附属第二医院 张 玲

2009 年 6 月

序

随着医学科学的迅速发展,妇产科在诊断技术和治疗手段等方面亦不断提高和改进,从而为改善广大女性生殖健康提供了良好的条件。但如何贯彻妇科疾病的诊疗更是保证医疗质量的关键。为此,重庆市卫生局医政处组织相关专家编写了《重庆市妇科常见疾病诊疗指南》一书,以期为医务人员诊治有关妇科疾病过程中提供有益的参考。

该书由重庆市妇科临床质量控制中心(重庆医科大学附属第二医院妇产科)组织具有丰富临床经验的妇科专家撰写。全书内容丰富,几乎囊括了当今妇科所有常见疾病的最新诊治进展。书中有关诊断条例清楚,治疗方法确切,具有通俗易懂,易于操作的特点。该书不仅可作为高等医学院校教师、学生的参考书,更为各级医院,特别是基层医院及妇幼保健院医生在诊治妇科疾病时提供了良好的指导。

值得一提的是,该书的出版得到了重庆医科大学、第三军医大学及重庆市妇科专家的帮助,并得以顺利评审通过,其科学性、先进性和实用性获得了专家们的一致认可。希望各级妇科医生通过对此书的学习,掌握妇科疾病的诊治手段及技术,用更好的医疗技术服务于广大妇女,为我国的妇产科医学事业作出卓越贡献。

重庆医科大学附属第一医院 卞度宏
2008年11月21日

目 录

一、妇科常见疾病诊疗常规	1
非特异性外阴炎	1
前庭大腺炎	2
前庭大腺囊肿	3
滴虫性阴道炎	4
外阴阴道念珠菌病	5
细菌性阴道病	8
老年性阴道炎	10
宫颈炎症	12
盆腔炎	15
生殖器结核	22
淋 病	26
尖锐湿疣	29
梅 毒	31
生殖器疱疹	34
生殖道沙眼衣原体感染	36
生殖道支原体感染	38

流 产	39
异位妊娠	42
外阴上皮内非瘤样病变	46
外阴肿瘤	50
宫颈上皮内瘤样变	59
子宫颈癌	63
子宫肌瘤	67
子宫内膜癌	70
子宫肉瘤	75
卵巢肿瘤	77
输卵管癌	83
妊娠滋养细胞疾病	85
子宫内膜异位症	92
子宫腺肌病	96
功能失调性子宫出血	96
闭 经	102
多囊卵巢综合征	106
痛 经	109
绝经综合征	111
高催乳素血症	114
不孕症	115
阴道脱垂	121
尿 痿	125
粪 痿	127

二、妇科常用操作常规	129
阴道镜检查常规	129
宫腔镜操作常规	132
腹腔镜操作常规	134
子宫输卵管造影操作常规	137
子宫热球仪治疗操作常规	139

一、妇科常见疾病诊疗常规

非特异性外阴炎

各种病原体侵犯外阴均可引起外阴炎,以非特异性外阴炎(non-specific vulvitis)多见。外阴与尿道、肛门邻近,经常受到经血、阴道分泌物、尿液、粪便等刺激,穿紧身化纤内裤、局部潮湿也可引起非特异性外阴炎。

【临床表现及诊断要点】

1. 外阴皮肤黏膜瘙痒、疼痛、烧灼感,于性交、活动、排尿及排便时加重。
2. 外阴充血、肿胀、糜烂,常有抓痕,严重者可形成溃疡或湿疹。
3. 慢性炎症者皮肤增厚、粗糙、皲裂,甚至苔癣样变。
4. 诊断时应常规化验白带,排除滴虫、念珠菌感染等才能确立非特异性外阴炎的诊断。

【治疗】

1. 保持局部清洁和干燥,不穿紧身化纤内裤。
2. 局部可用 1/5 000 高锰酸钾液坐浴,每日 2 次,每次 15 ~ 30 min。

3. 坐浴后涂红霉素或四环素软膏或紫草油。
4. 亦可选用中草药煎水熏洗外阴,每日1~2次。
5. 糖尿病患者应及时治疗。
6. 如有尿瘘、粪瘘应行修补手术。

前庭大腺炎

因前庭大腺解剖部位的特殊性,在性交、分娩等情况污染外阴时,病原体容易侵入前庭大腺而引起前庭大腺炎(Bartholinitis)。主要由葡萄球菌、大肠埃希菌、链球菌、肠球菌、淋病奈瑟氏双球菌及沙眼衣原体引起,育龄妇女多见。

【临床表现及诊断要点】

1. 炎症多发生于一侧。
2. 局部外阴皮肤瘙痒、充血、肿胀、疼痛、灼热感,行走不便。
3. 有时可发生大小便困难。
4. 检查时见局部皮肤红肿、发热、压痛明显,患侧前庭大腺开口处可见白色小点。
5. 腺管开口处往往肿胀,被渗出物阻塞,脓液不能外流,积聚形成脓肿。
6. 炎症严重时伴发热,腹股沟淋巴结增大,疼痛及白细胞计数升高及体温升高。
7. 可反复急性发作。
8. 取前庭大腺开口处分泌物作细菌培养,可确定病原体,应同时作药敏试验。

【治疗】

1. 急性炎症发作时需卧床休息,局部保持清洁。
2. 根据病原体选用口服或肌注抗生素。常用青霉素类或喹诺酮类及抗厌氧菌药物。
3. 可选用清热、解毒的中药行局部热敷或 1/5 000 高锰酸钾液坐浴。
4. 脓肿形成后需行切开引流及造口术,并放置引流条。

前庭大腺囊肿

前庭大腺管开口部阻塞,分泌物积聚于腺腔内而形成前庭大腺囊肿 (Bartholin cyst)。前庭大腺管阻塞的原因有:①前庭大腺脓肿消退后,腺管阻塞;②腺管因分娩时会阴阴道裂伤后疤痕影响,阻塞腺管管口或会阴侧切术损伤腺管。前庭大腺囊肿可继发感染形成脓肿,并反复发作。

【临床表现及诊断要点】

1. 囊肿大小不等,多由小逐渐增大,可向外突,无触痛。
2. 多为单侧,亦可为双侧。
3. 囊肿小且无感染,患者多无自觉症状,妇科检查时被发现,也可由患者扪及发现。
4. 囊肿大时可出现外阴坠胀或性交不适。
5. 检查囊肿位于大阴唇后 1/3 深部,多呈椭圆形向外侧突起。

【治疗】

1. 囊肿较大者行造口术,锁边缝合,放引流条,亦可用激

光、微波、高频电刀行造口术。术后口服甲硝唑 400 mg, 每日 3 次, 连用 5 日; 或氟哌酸 200 mg, 每日 3 次, 连用 5 日。

2. 囊肿小者可暂时观察, 定期随访。

滴虫性阴道炎

滴虫性阴道炎 (Trichomonal Vaginitis) 是常见的阴道炎, 由阴道毛滴虫引起。阴道毛滴虫适宜在 pH 5.2~6.6 的环境中生长繁殖。主要通过性交直接传播, 也可经公共浴池、游泳池、坐式便器、衣物、污染的器械或敷料等间接传播。

【临床表现及诊断要点】

1. 白带增多, 常为稀薄、黄绿色、泡沫状。严重时可混有血液, 伴有细菌感染时白带呈脓性。

2. 外阴瘙痒: 部分患者诉外阴瘙痒。

3. 尿路感染: 伴有尿道感染时, 有尿频、尿急、尿痛等症状。

4. 妇检见阴道黏膜和宫颈阴道部明显充血, 常有散在出血点, 宫颈呈草莓样。伴有尿道感染时, 尿道口红肿, 严重时可见尿道口溢脓。

5. 阴道分泌物生理盐水悬滴法查到滴虫可确诊。对可疑患者, 若多次悬滴法未能发现滴虫时, 可进行培养。

【治疗】

1. 全身用药: 滴虫性阴道炎常伴有泌尿系统及肠道内滴虫感染, 单纯局部用药, 不易彻底消灭滴虫, 应结合全身用药。

1) 甲硝唑: 400 mg 口服, 每日 3 次, 共用 7 日; 亦可 2 g 单

次口服。用药期间或用药 24 小时内不能饮用含酒精的饮料。用药期间及用药后 24 小时内不宜哺乳。

2) 其他:对甲硝唑有抗药性或副反应重者,可考虑采用:

①奥硝唑 500 mg 口服,每日 2 次,连续 7 日;②硝呋太尔, 200 mg 口服,每日 3 次,连续 7 日。

2. 阴道局部用药:甲硝唑 200 mg 或甲硝唑阴道泡腾片 200 mg 置入阴道内,每晚 1 次,7 日 1 个疗程。1% 乳酸、0.5% 醋酸或 1 : 5 000 高锰酸钾溶液冲洗后用药可提高疗效。

3. 性伴侣治疗:滴虫性阴道炎主要通过性交传播,故应对性伴侣同时进行治疗,治疗期间禁止性生活。

4. 妊娠期滴虫性阴道炎治疗:妊娠期滴虫性阴道炎是否用甲硝唑治疗,目前尚存在争议。国内药理学仍将甲硝唑作为妊娠期禁用药物。美国 FDA 将甲硝唑归为妊娠期用药的 B 类药物,推荐甲硝唑 200 mg,每日 3 次,连服 7 日。

5. 随访:滴虫性阴道炎常在月经期后复发。治疗后,应于每次月经干净后复查分泌物,经连续检查 3 次阴性为治愈。

6. 注意事项:有复发病症的病例多数为重复感染,为避免重复感染,内裤及洗涤用的毛巾,应煮沸 5 ~ 10 min 以消灭病原体,并对其性伴侣进行治疗。

外阴阴道念珠菌病

外阴阴道念珠菌病 (Vulvovaginal Candidiasis) 是一种常见的外阴阴道炎。本病 80% ~ 90% 的病原体为白假丝酵母

菌。酸性环境适宜假丝酵母菌的生长。

【临床表现及诊断要点】

1. 主要症状为外阴瘙痒、灼痛,严重者往往影响工作和睡眠。

2. 白带增多,白带呈凝乳状或豆渣样,白色稠厚,略带臭味,也有患者白带呈水样,稀薄,无臭味。

3. 可伴有尿频、尿痛及性交痛。

4. 妇检发现阴道黏膜被白色膜状物覆盖,擦除后见黏膜充血、水肿或为表浅糜烂。可见外阴红肿,常伴有抓痕。

5. 辅助检查:

1) 阴道分泌物涂片:10% KOH 悬滴法,在显微镜下可找到芽孢和假菌丝。如取标本后用革兰染色,阳性率可达80%。

2) 阴道分泌物培养:阳性率更高。

6. 对年老、肥胖或久治不愈者,应查尿糖、血糖,并详细询问有无应用大剂量雌激素或免疫抑制剂如皮质类固醇及长期应用抗生素史,以寻找病因。

【治疗】

1. 无症状带菌者一般不需治疗。

2. 去除诱因:停用广谱抗生素、雌激素等,合并糖尿病时要同时予以治疗。使用棉质内裤,勤换洗,患者的毛巾、内裤等衣物要隔离洗涤,开水烫洗,以免传播。

3. 改变阴道酸碱度:念珠菌最适宜生长繁殖的环境为pH4.0~4.7,改变阴道酸碱度以造成不利于其生长的环境。常用的方法是用2%~4%碳酸氢钠溶液坐浴。

4. 药物治疗:

1) 局部药物治疗:

(1) 咪康唑栓剂 200 mg 每晚 1 次放入阴道内, 连用 7 日, 或 400 mg 每晚一次连用 3 日或 1 200 mg 单次用药。

(2) 克霉唑栓剂: 每日早、晚各 1 粒 (150 mg) 放入阴道内连用 3 日, 或 1 粒 (500 mg), 单次用药, 3 日后重复 1 次。

(3) 制霉菌素栓 10 万 u/枚, 每晚置入阴道内 1 枚连用 7 日。

(4) 硝呋太尔-制霉菌素阴道栓, 每晚 1 粒, 放入阴道内, 连用 6 日。

2) 全身用药: 对不能耐受局部用药者、未婚妇女及不愿采用局部用药者可选用口服药物。

(1) 氟康唑每片 150 mg, 单剂量口服。

(2) 伊曲康唑, 每片 100 mg 口服, 每日 2 次, 每次 1 片。也可 200 mg 口服, 每日 1 次, 连用 3 日, 或采用 1 日疗法, 400 mg 分两次服用。

(3) 酮康唑, 200 mg 每日 1 次或 2 次口服, 连用 5 日, 疗效与克霉唑或咪康唑阴道给药相近。

3) 复发性外阴阴道假丝酵母菌病的治疗: 假丝酵母菌病容易在月经前后复发, 故治疗后应在月经前或后复查阴道分泌物, 若一年内发作 4 次或以上称复发性外阴阴道假丝酵母菌病。

它包括初始治疗及维持治疗:

初始治疗若为局部治疗, 延长治疗时间至 7~14 日, 若口服氟康唑 150 mg, 则 72 小时后加服 1 次。维持治疗常用: 氟

康唑 150 mg 每周 1 次,共 6 个月,或克霉唑栓剂 500 mg,每周 1 次,连用 6 个月。在治疗前应做真菌培养确诊,治疗期间定期复查,监测疗效及药物副作用,一旦发现副作用,立即停药。

4) 性伴侣治疗:约 15% 男性与女性患者接触后患有龟头炎,对有症状男性应行假丝酵母菌检查及治疗,预防女性重复感染。无症状者无需治疗。

5) 妊娠合并外阴阴道念珠菌病的治疗:局部治疗为主,禁用口服唑类药物。可选用克霉唑栓剂、硝酸咪康唑栓剂阴道上药,以 7 日疗法效果好。

5. 随访:治疗结束后,应于下次月经干净后复查。

细菌性阴道病

细菌性阴道病(Bacterial Vaginosis, BV)是一种多微生物感染性疾病,由阴道加德纳菌与其他细菌包括厌氧菌感染引起的疾病。发病机制为多种致病菌大量繁殖造成阴道生态系统平衡失调。

【临床表现及诊断要点】

1. 阴道分泌物增多,有鱼腥臭味,尤其性交后加重,可伴有轻度外阴瘙痒或烧灼感。

2. 妇科检查可闻到鱼腥臭味,白带稀薄为灰白色,均匀一致,常黏附于阴道壁,但黏度很低,易擦掉。阴道黏膜无充血、斑点等炎症改变。

3. 阴道分泌物检查:

1) 线索细胞:阴道分泌物盐水涂片见 BV 特征的线索