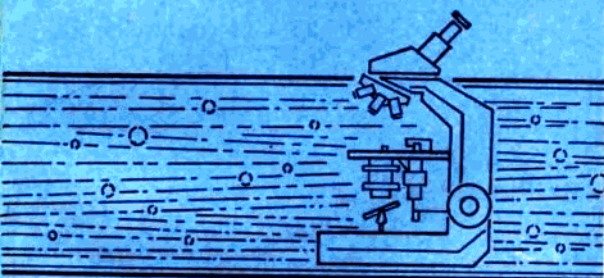




學苑科學技術叢書

女性外阴疾病及 性病防治

严仁英 主编



1.72

學苑出版社

女性外阴疾病及性病的防治

严仁英 主编

学苑出版社出版

(北京西四颁赏胡同四号)

新华书店首都发行所发行

冶金胶印厂印刷厂印刷

开本: 850×11681/32 印张: 5 插页: 1 字数: 124 千字:

印数: 0001~4500册

1990年10月第1版

1990年10月第1次印刷

ISBN7-5077-0136-0/R·11

定价: 5.00元

审 阅

北京医科大学第一医院皮肤科教授郭应年

北京医科大学第一医院泌尿科教授孙昌惕

北京医科大学第一医院检验科教授王淑娟

北京医科大学第一医院病理科主任医师高慧珍

前 言

无论是大面积的妇科学普查或日常临床实践都证明，女性外阴疾病是一种常见病，它不仅给患者带来很大的身心痛苦，而且也给生产和生活带来巨大的影响。因此，不能不引起妇产科医务人员的重视。

但是，外阴病的诊断和治疗也不是很简单的，因为它可能是局部刺激的结果，也可能是全身疾病的一部分；可能是炎症性改变，也可能有潜在的恶性变。而外阴病的疾病谱也在发生着不断变化。确诊一个外阴病常需要细菌学、病理学或其它方面的配合。诊断不明，治疗不对症，不仅延误治疗，还可以增加患者的痛苦。

近年来，国内不少兄弟单位对外阴病的病因、分类、发展规律及防治等方面，进行了观察探索，也积累了许多有益经验。但是，尚有不少问题，特别在分类和诊断名称方面，存在着不同观点和争议，需要进一步研究探讨。

我院妇产科自1970年成立外阴病门诊以来，通过固定人员对患者的长期观察，积累了一些资料和体会。在治疗方面我们也重视中西医结合，特别是巩固疗效方法的研究。虽然这些经验是初步的、不成熟的，有些观点也可能是不符合客观现实的，但是由于国内有关外阴病专著很少，因此特编写这本小册子，希望对年青同志和在基层工作的同志们能有所帮助，使他们能根据自己条件，作出正确判断和有效治疗，既不延误一个重病人，也不给患者以不必要的精神负担。我们更希望抛出这块“砖”能引出同道们的“玉”来，大家共同在攻克外阴病这个顽固堡垒上，搞出一个有中国特色的系列来。

本书在编写过程中，得到学苑出版社等有关单位、个人的大

力支持和协助，特表感谢。

北京医科大学第一医院

妇产科 严仁英

1990年5月于北京

目 录

第一章 概论	(1)
第一节 外阴的发生发育.....	(1)
第二节 外阴的解剖、组织学.....	(2)
第三节 女性生殖器官的生理变化.....	(7)
第四节 外阴病患者的心理变化.....	(9)
第五节 外阴疾病的诊治原则.....	(11)
第二章 外阴发育和性分化的异常	(13)
第一节 外阴发育异常.....	(13)
第二节 性分化异常.....	(15)
第三章 外阴炎症	(20)
第一节 感染性炎症.....	(20)
第二节 非感染性炎症.....	(33)
第四章 性病	(39)
第一节 梅毒.....	(40)
第二节 淋病.....	(44)
第三节 软下疳.....	(45)
第四节 性病性淋巴肉芽肿.....	(46)
第五章 外阴白色病变	(48)
第一节 总述.....	(48)
第二节 妊娠合并白色病变的处理.....	(55)
第三节 幼女白色病变的处理.....	(55)
第六章 外阴囊肿和良性肿瘤	(57)
第一节 来源于上皮组织的囊肿与肿瘤.....	(57)
第二节 来源于皮肤附属器的肿瘤.....	(63)
第三节 来源于结缔组织的肿瘤.....	(66)
第四节 来源于皮肤脉管组织的肿瘤.....	(68)
第五节 来源于神经组织的肿瘤.....	(69)

第六节	来源于脂肪、肌肉组织的肿瘤·····	(71)
第七节	色痣·····	(72)
第七章	外阴恶性肿瘤·····	(74)
第一节	外阴上皮内肿瘤·····	(74)
第二节	鲍纹氏病·····	(77)
第三节	鳞状细胞癌·····	(78)
第四节	疣状鳞形细胞癌·····	(80)
第五节	外阴基底细胞癌·····	(81)
第六节	前庭大腺癌·····	(82)
第七节	派杰氏病·····	(82)
第八节	外阴恶性黑色素瘤·····	(83)
第九节	外阴肉瘤·····	(85)
第八章	外阴损伤与生殖器异位·····	(87)
第一节	外阴损伤·····	(87)
第二节	外阴的生殖器异位·····	(89)
第九章	外阴的其它皮肤病·····	(93)
第十章	尿道疾病·····	(103)
第十一章	外阴的转移性病变与其它全身疾病的并发症·····	(113)
第一节	外阴的转移性病变·····	(113)
第二节	全身疾病的并发症·····	(116)
第十二章	外阴疾病的诊断技术·····	(118)
第一节	滴虫病·····	(118)
第二节	霉菌病·····	(118)
第三节	疱疹病毒的实验室检查·····	(119)
第四节	淋病的实验室检查·····	(119)
第五节	梅毒的实验室检查·····	(120)
第六节	活体组织检查·····	(122)
第七节	染色体与性染色质的检查·····	(122)
第十三章	外阴疾病的治疗技术·····	(124)
第一节	针灸和穴位封闭治疗·····	(124)

第二节	激光治疗·····	(130)
第三节	冷冻治疗·····	(134)
第四节	手术治疗·····	(136)
第五节	其它治疗方法综述·····	(142)

第一章 概论

女性外阴疾病是指发生在女性外生殖器部位的疾病。长期以来，该部位的疾病没有受到医务人员的足够重视，因此，患者得不到恰当的诊治，不仅躯体上痛苦，而且心理负担沉重。从保护广大妇女的身心健康出发，医务人员应积极开展女性外阴疾病的研究，探索其发生发展的规律和有效地防治方法。

第一节 外阴的发生发育

女性外阴的发生发育可划分两个阶段：性分化前期和性分化期。

一、性分化前期

大约在胚胎发育到第六周时，胚胎的脐下腹部与尾部之间，尿生殖窦膜的腹侧发生了一个小突起，此突起称为生殖结节（genital tubercle），也叫Müller氏结节。继而，在生殖结节的两旁又各发生一个膨大的部分，被称为生殖隆凸（genital swelling）。在生殖结节的尾侧正中线上形成一条浅沟，此沟叫尿道沟（urethral groove）。尿道沟的两侧也隆起称为尿道襞（urethral fold），沟的底部即尿生殖窦膜。此时，胚胎虽然有了外阴的原基，但不能区别男女性别，为外阴的性分化前期状态。（图1）

二、性分化期

胚胎发育到第7—8周时，开始向男性或女性方向发育，第10周时外阴是男性或女性正式分明。外阴向女性发育时，生殖结节稍微增长形成阴蒂。左、右生殖隆凸大部分形成大阴唇，小部分在尿道沟与肛门之间迁合形成阴唇后连合。在尿道沟两边的尿道

壁不闭合而形成小阴唇。尿生殖窦除一小部分形成尿道外，其余大部分显著加宽变浅，尿生殖窦膜破裂后，尿生殖窦与尿道沟共同形成阴道前庭。尿生殖窦上皮向两侧陷入形成前庭大腺。

在青春期以前，女性外阴无阴毛，大、小阴唇及阴蒂均为幼稚形。青春期以后，外生殖器逐渐发育成熟。进入更年期以后，外生殖器逐渐萎缩。

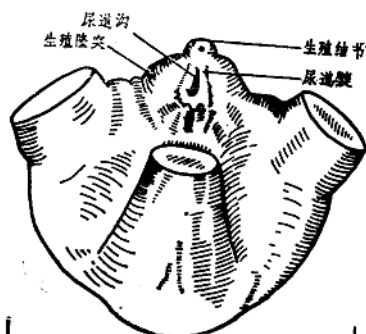
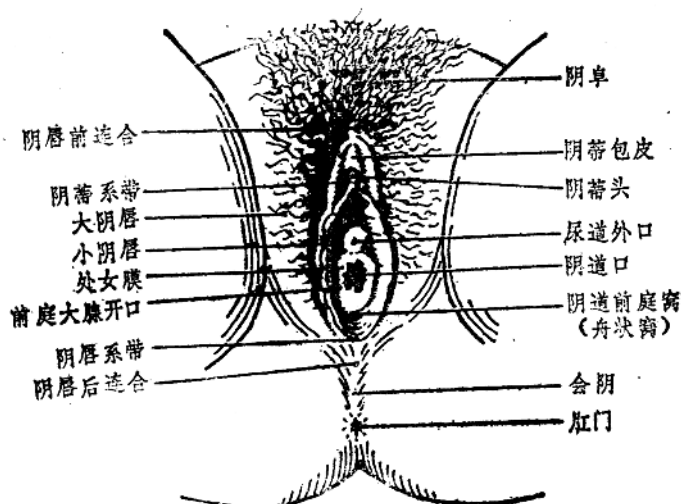


图1 胚胎第7周

第二节 女性外阴的解剖、组织学

女性外阴系指女性生殖器的外露部分，也称外生殖器，位于

两股内侧，前面以耻骨联合、后面以会阴为界，包括阴阜、阴蒂、大阴唇、小阴唇、阴道前庭等。（图2）



〔图2〕 女性外生殖器

一、阴阜

阴阜 (mons pubis) 位于耻骨联合的前面，表面隆起，青春开始皮肤上长出阴毛，其分布呈尖端向下的三角形。阴阜的皮肤富有汗腺和皮脂腺，皮下脂肪发达。

虽然阴毛的疏密、粗细、颜色因人或种族而异，但是阴毛也可因疾病或体内激素水平的变化而出现过多或过于稀少的现象，此时要考虑到是病理变化的可能性。

二、大阴唇

大阴唇 (labium majus) 是前接阴阜、后达会阴的一对隆起的皮肤皱襞。两侧大阴唇于肛门前3—4cm处会合，形成阴唇后连合。两侧大阴唇间的缝隙称阴裂。成年处女及肥胖妇女两侧大阴唇多是合拢的，阴裂闭合常遮蔽尿道口和阴道口。经产妇大阴

唇失去弹力而松弛，阴裂张开。

大阴唇的表皮为复层鳞状上皮，分为五层；最底层是底细胞层，系单层圆柱状细胞，其中夹杂着黑色素细胞，位于基底膜上，核稍大，核上方也有黑色素颗粒。基底细胞有丝分裂活跃，分裂后变为棘细胞，并逐渐向上推移。基底细胞间和基底细胞与棘细胞间，借桥粒互相连接。基底细胞层上为棘细胞层，系多角形细胞，自下而上逐渐变扁，核圆形或椭圆形，胞质嗜碱性。棘细胞层在真皮乳头上较薄，由4—8层细胞组成，而表皮上皮脚的棘细胞层较厚，可达10—12层。棘细胞间由细胞间桥连接。棘细胞层之上有颗粒层，由2—4层扁平细胞组成，细胞间隙小，借桥粒相互连接，胞质中含有不规则的颗粒。颗粒浅层是透明层，由2—3层扁平细胞组成，细胞间的界限不清，含角母蛋白，常规染色呈均质透明状。表皮最外的一层是角质层，是数层扁平角质细胞组成的板层状结构，细胞结构模糊，无细胞核。表皮下是真皮，由胶原纤维、弹力纤维、网状纤维和基质组成，含有血管、神经和腺体等。真皮下面是皮下组织，由疏松结缔组织和脂肪小叶构成。皮下组织中还有平滑肌、神经和较大的血管、淋巴管、毛囊和汗腺等。

大阴唇有内、外两面：外侧面略褐与皮肤相同；内侧面淡粉红色，类似粘膜，表皮上无阴毛并且角质层较薄。

子宫圆韧带经腹股沟管穿出后止于大阴唇上部，该部位可发生阴唇疝或圆韧带囊肿。大阴唇的皮下有较厚的疏松脂肪组织，其中含有丰富的血管、淋巴管和神经，局部受伤时易发生出血和血肿。

三、小阴唇

小阴唇(labium minus)为大阴唇内侧的一对薄的皱襞，表面光滑无毛、湿润、淡红色似粘膜，富有皮脂腺。小阴唇的复层鳞状上皮和真皮均较薄，皮下组织无脂肪而有大量的弹力纤维、少量的平滑肌以及丰富的血管和敏感的神 经末梢，性冲动时，小阴唇可充血、肿胀，似勃起组织。

小阴唇的前端分为两叶包绕阴蒂，上叶形成阴蒂包皮，下叶形成阴蒂系带。小阴唇的后端与大阴唇后端融合，在阴唇后连合前正中线形成一条横行皱襞，称为阴唇系带。

小阴唇外伤后也容易形成血肿和剧痛，阴蒂包皮、阴蒂系带处发生炎症或白色病变时极易粘连，后连合和阴唇系带处发生白色病变时容易萎缩、弹性下降、发生皱裂。

四、阴蒂

阴蒂 (clitoris) 位于两侧小阴唇之间的顶端，是小而长且有勃起功能的小体，分头、体、脚三部分，表面被覆复层扁平上皮，无角质层。阴蒂头位于阴裂前端，为圆形的小结节，突出于阴蒂包皮下面，富有神经末梢，感觉灵敏，易引起勃起。阴蒂体的大部及阴蒂脚位于阴阜及大阴唇深部。阴蒂体向后于耻骨弓下缘，两海绵体分开，称阴蒂脚，贴附于耻骨下支和坐骨上支。上脚的表面有坐骨海绵体肌遮盖，此肌收缩，可协助阴蒂充血而勃起。

阴蒂部位发生白色病变时，阴蒂可以萎缩或肥大，且易与包皮粘连。阴蒂部位发生慢性炎症，特别是合并溃疡时，疼痛较剧烈，治愈也较慢。

五、前庭

前庭系两小阴唇之间的菱形区，前为阴蒂，后为阴唇系带。在前庭范围内有尿道口、阴道口和左、右前庭大腺的开口，其深层有前庭球。阴道口与阴唇系带之间有一浅窝，称舟状窝，经产妇因分娩时撕伤阴唇系带，故此窝不明显。

(一) 尿道口 为一不规则的圆形孔，周围稍隆起，口缘有2—3个乳头样的小突起。尿道后壁有一对尿道旁腺，开口于尿道下端外侧壁粘膜下组织内的尿道旁管，该管在尿道口内后壁或尿道口外开口。尿道旁管是淋菌易潜伏的场所，也可以形成囊肿，尿道腺癌也可起源于此管。

(二) 阴道口 为不规则的裂口，其周围有处女膜 (Hymen)，为阴道和前庭的分界。处女膜呈环形或半月形，其厚薄因

人而异。初次性交后处女膜撕裂，经分娩仅留残迹。

(三) 前庭球 (bulbus vestibuli) 位于前庭的两侧深部，是由白膜包绕的静脉丛构成的海绵样结构，具有勃起性。前庭球表面有海绵体肌覆盖，该肌收缩可压迫前庭球，缩小阴道口。前庭球的下端处于阴道口的中部两侧，上端向上朝着阴蒂伸展，并联合成中间部，故呈蹄铁形。

在分娩时，前庭球往往被拉到耻骨弓的下面，但因它的尾部是部分环绕阴道，所以容易受到损伤而造成外阴血肿，甚至大量出血。

(四) 前庭大腺 又名巴氏腺 (Bartholin's glands) 是一对位于阴道口两侧大阴唇后部的圆形或卵圆形腺体，豌豆大小，开口于小阴唇与处女膜之间的沟内，性兴奋时分泌黄白色粘液起滑润作用。淋球菌或其它化脓菌感染时，腺管口闭塞可形成囊肿或脓肿。

六、外阴的血管、淋巴和神经

(一) 血管 外阴前部有股动脉的分支外阴部动脉分布；外阴后部由髂内动脉前干的终支阴部内动脉之分支 (阴唇动脉、会阴动脉、阴蒂动脉) 供给。静脉回流：前部经外阴浅静脉流入大隐静脉；后部经会阴静脉至阴部内静脉。阴蒂的静脉回流于耻骨联合后方之阴部丛。

(二) 淋巴 外阴部有丰富的淋巴供给，各淋巴管及淋巴结皆伴随血管而行，淋巴结分浅深两部分，均汇入髂总淋巴结。腹股沟浅层淋巴结位于阔筋膜的上面，一部分沿腹股沟韧带的下方横行分布，收容阴道下段、阴唇、尿道下1/4、会阴及肛门部位的淋巴；另一部分沿大隐静脉纵行分布，即位于大隐静脉的上段并于卵圆孔进入股静脉的附近，收容会阴及下肢表面的淋巴。上述两部分输出管经卵圆窝入腹股沟深淋巴结。腹股沟深淋巴结位于股静脉内侧之股管内，其中以位于腹股沟韧带与旋髂深静脉交叉的三角区内侧的股管淋巴结最重要，收容阴蒂、股静脉区及腹股沟浅淋巴液，后注入髂外、阔孔、髂内淋巴结等，再转至髂总

淋巴结，最后注入腰淋巴结。

外阴炎症或怀疑外阴癌时，除了注意腹股沟浅层淋巴结是否肿大外，也不要忽视腹股沟深层淋巴结，因为阴蒂及前庭部位的炎症或癌转移，不经腹股沟浅淋巴结而注入腹股沟深淋巴结或直接注入闭孔淋巴结。另外，临床上检查淋巴结时，一定要双侧，因为外阴淋巴管之间多借吻合支相连，形成丰富的淋巴侧枝通路，当外阴一侧炎症或恶性肿瘤时，可沿吻合的淋巴管扩散至对侧。

(三) 神经 外阴前部是腰丛的分支髂腹股沟神经和生殖股神经；后部是来自骶丛的阴部神经和股后皮神经分支，其中阴部神经在坐骨结节内侧下方分成三支，即直肠下神经、阴唇后神经及会阴神经，分别分布在肛门、阴唇及会阴。来自盆内脏神经丛一下腹下丛的植物神经支配阴蒂的海绵体。

第三节 女性生殖器官的生理变化

妇女一生经历六个时期：新生儿期、幼年期、青春期、性成熟期、更年期及老年期。每个时期生殖器官有其生理特点，但又没有截然的界限。掌握女性生殖器官的生理变化，对外阴病的诊治、预防有一定的意义。

一、新生儿期

出生后一个月为新生儿期。由于胎儿在母体内受性激素的影响，卵巢内有部分发育的卵泡和闭锁卵泡，外阴、子宫和乳房都有一定程度的发育。出生时外阴圆形，大阴唇隆起，小阴唇肥厚，阴道组织较肥厚，乳房有时肿大。出生一周左右，乳房可分泌少量的乳汁，同时由于母体激素的突然断绝，可出现子宫内膜的撤退性出血。这些都是生理现象，数日内可自然消失。无需处理。

二、幼年期

出生后一个月至12岁为幼年期。此期内全身发育迅速，而生

殖器官仍属幼稚型。10岁以前，由于卵巢内的卵泡不发育，外阴及阴道上皮薄，细胞内缺乏糖元，使外阴的前庭部与阴道偏碱性，抗感染力弱，加之幼女不知道外阴清洁，容易发生外阴、阴道炎。另外，子宫小，输卵管细，卵巢狭长。10岁以后，卵巢内有少数卵泡开始发育，但不排卵，生殖器官开始发育，女性特征逐渐出现。

三、青春期

一般在13~18岁之间为青春期。此期身体及生殖器官发育均很快，第二性征形成，月经来潮。阴阜隆起，阴毛出现，大阴唇逐渐肥厚，小阴唇变大，色素增多。阴道粘膜逐渐增厚变软，上皮细胞含有糖元，阴道杆菌分解糖元，使分泌物呈酸性，乳样白带也增多。子宫体增大，输卵管变粗，卵巢略增大并有发育的卵泡。月经初潮后，由于卵巢的发育是逐渐的，可以在几个月甚至更长的一段时期内月经不规则。另外，青春期生理变化大，思想情绪不稳定。

四、性成熟时期

自18岁开始，持续25~30年为性成熟期。此期全身发育健壮，精力充沛，卵巢的生殖功能和内分泌功能旺盛，周期性排卵，行经，具有生育能力。此期除易发生与妊娠有关的疾病外，应特别注意预防性传播疾病的发生。

五、更年期

一般始于45岁左右，为期数月到2—3年，甚至达10余年。是妇女从生殖功能旺盛向老年衰退的过度时期，此期又分三个阶段：

1. 绝经前期 卵巢内的卵泡明显减少，虽有正常月经周期，但容易出现不排卵。雌激素的水平往往偏低，而促卵泡素(FSH)较正常月经周期中高。

2. 绝经 卵巢功能进一步衰退，卵泡的性激素分泌量减少以致不足以引起子宫内膜剥脱出血，从而绝经。绝经前也往往有一月经不规则的阶段。

3. 绝经后期 绝经后卵巢萎缩并纤维化, 内分泌功能也逐渐消失, 内外生殖器官也逐渐萎缩。

更年期, 生殖器官、神经系统和其它系统都有一定的变化, 有些妇女适应能力差, 可出现一系列的症状, 称为更年期综合征。这些症状也是暂时的, 一般经过一段适应可自然消退, 严重者进行心理和药物治疗。

六、老年期

一般指60岁以后, 此时卵巢功能消失, 生殖器官逐渐萎缩。阴毛变灰或变白, 阴蒂缩小或消失, 大阴唇及阴阜皮下脂肪消失并有皱褶, 阴道粘膜萎缩变薄, 细胞内糖元消失, 阴道分泌物减少, 呈碱性, 抗感染力变弱, 容易发生老年性外阴、阴道炎。尿道外口弹性纤维减弱, 常有尿失禁或尿淋漓现象, 影响外阴清洁, 也易发生老年性尿道炎。同时因免疫力低下, 也易罹患生殖器官或其它部位的恶性肿瘤。

第四节 外阴病患者的心理变化

随着生物医学模式向生物—心理—社会医学模式的转变, 整体化的观念也渗入到疾病的防治工作中, 即医务人员不仅要重视生物因素在疾病发生、发展和转归中的作用, 而且还应注意到心理、社会因素对其发生的影响, 以使疾病的防治达到最佳效果。

在女性外阴病的研究中, 以往医务人员比较重视生物因素的探讨, 对有些病的社会因素也有所认识, 而心理因素却一直是一个被忽略的问题, 临床实践证明, 心理因素直接影响着外阴病的防治效果。因此, 要提高外阴病的防治效果, 必须用整体化的观点指导临床实践, 即既要重视生物因素、社会因素在外阴病发生、发展中的作用, 又要了解和重视心理因素对外阴病的影响。

一、恐惧心理

恐惧心理在外阴白色病变的病人中普遍存在, 特别是来自基