



DIAGNOSIS AND TREATMENT OF EMERGENCY MEDICINE

丛书主编 王德炳 张树基
本书主编 李自新

危重急症的诊断与治疗

妇 产 科 学
OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

中国科学技术出版社

1
R910.527
WDB

YH 100/26

DIAGNOSIS AND TREATMENT OF EMERGENCY MEDICINE

危重急症的诊断与治疗

妇产科学

OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

丛书主编 王德炳 张树基
本书主编 李自新



A0280449

中国科学技术出版社

· 北京 ·

(京)新登字 175 号

图书在版编目(CIP)数据

危重急症的诊断与治疗:妇产科学/王德炳,张树基主编.
北京:中国科学技术出版社,1995.5
ISBN 7-5046-1237-5

I. 危… II. ①王…②张… III. ①妇产科-急性病-诊疗
②急性病-妇产科-诊疗 IV. R710.597

中国版本图书馆 CIP 数据核字(94)第 13943 号

中国科学技术出版社出版

北京海淀区白石桥路 32 号 邮政编码:100081

新华书店北京发行所发行 各地新华书店经售

朝阳区京精印刷厂印刷

*

开本:787×1092 毫米 1/16 印张:27.75 字数:660 千字

1995 年 5 月第 1 版 1995 年 5 月第 1 次印刷

印数:1—6000 册 定价(平装):48.00 元

发展急救医学
保障人民健康

一九九四年冬月 吴阶平

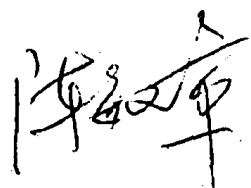


序

急救医学是临床医学的重要组成部分，历来被各级卫生行政管理部门和临床医学界所重视。我国自80年代始，急救医学逐渐作为一门新兴的独立学科与国际接轨，并得到迅速发展。同时，我们也看到，由于缺少这一领域的专业医学人才，从而不能满足急救医学发展的需要。因此，培养更多的、合格的急救医学专业和管理人才，既是学科发展的需要，也是一项长期而艰巨的任务。

现在，北京医科大学组织了所属各临床学院的100多位副教授以上专家，历经近三年的时间，数易其稿，集体编写《危重急症的诊断与治疗》丛书，确是一件十分有意义的工作。参加此套丛书编写的专家教授们多年从事临床医疗教学工作，对临床危重急症的诊断与治疗积累了丰富的经验。他们将宝贵的经验，紧密结合现代医学的新概念、新技术、新疗法，以新、精、简明易懂、实用为特色编撰成书，考虑到各临床专业和各级医务人员的需要，分内、外、妇、儿、五官科分册，以丛书的形式出版。这套丛书的问世对培养急救医学人才是有益的，相信会受到广大医务工作者的欢迎。

借此丛书出版之际，我衷心地希望社会各有关部门，对急救医学的发展给予更多的关心和支持，为推动我国急救医学事业的发展而共同努力！



1995年1月

前 言

急诊医学在国际上作为一门独立学科进展十分迅速，在临床医学领域里具有重要地位。危重急症，病情危殆多变，病死率高。因此，迅速而准确地做出诊断，及时而正确地进行治疗尤为重要。临床工作者，为了做好本职工作，要对日新月异的危重急症发病机理、诊断与治疗的现代进展进行不懈的学习与掌握，并还需认识到一个危重急症可能涉及到多个专业与科室，这就要善于识别判断、组织协调。为了满足临床急诊工作的需要，提高临床工作者对危重病患者的诊断与治疗水平，北京医科大学组织所属各临床医学院教授专家一百余人，根据他们多年的临床实践经验与业务专长，参考近代国内外文献报导，并针对有关疾病在诊断与治疗工作中，中低年医师在临床诊治过程中可能存在的难点与疑点进行阐述，编写了包括内科学、外科学、妇产科学、儿科学及五官科各科《危重急症的诊断与治疗》丛书。在编写过程中，力求做到：（1）新颖。丛书能够反映当代急诊医学的新理论、新概念、新技术、新疗法；（2）全面。丛书除重点介绍急诊医学中常见疾病外，对临床诊治中可能遇到的较为少见的疾病也加以叙述；（3）实用。丛书力求突出各作者的实践经验、更新急诊医学的理论知识，使之既适用于大的综合性医院的住院医师与主治医师，又能对基层医疗单位的医务工作者有所帮助；（4）清晰。丛书对每一疾病的诊断要点与依据，治疗原则，危重指征，治疗方法的选用及药物的使用等介绍，均力求主次分明、重点突出。但限于编辑水平，加上编写的时间紧迫，本书不足之处，尚希同道惠予指正。

王德炳

1995年1月于北京医科大学

目 录

第一章 妇产科症状学	(1)
第一节 急性阴道出血	(1)
第二节 白带异常	(3)
第三节 外阴瘙痒	(6)
第四节 急性下腹痛	(8)
第五节 盆腔肿块	(12)
第二章 妇科炎症性疾病	(16)
第一节 急性非特异性外阴炎	(16)
第二节 外阴单纯疱疹病毒感染	(17)
第三节 急性非特异性前庭大腺炎	(21)
第四节 滴虫性外阴阴道炎	(22)
第五节 霉菌性外阴阴道炎	(24)
第六节 婴幼儿外阴阴道炎	(25)
第七节 急性宫颈炎	(27)
第八节 急性子宫内膜炎	(28)
第九节 急性盆腔炎及盆腔脓肿	(29)
第十节 女性生殖器淋球菌感染	(33)
第十一节 急性膀胱炎	(36)
第三章 妇科急性腹痛疾病	(39)
第一节 输卵管妊娠	(39)
第二节 卵巢妊娠	(45)
第三节 腹腔妊娠	(46)
第四节 残角子宫妊娠	(48)
第五节 宫角妊娠	(50)
第六节 卵巢滤泡或黄体破裂	(52)
第七节 卵巢子宫内膜异位囊肿破裂	(54)
第八节 卵巢肿瘤蒂扭转	(56)
第九节 卵巢肿瘤破裂	(57)
第十节 处女膜闭锁	(59)
第十一节 原发性痛经	(61)
第十二节 子宫内膜异位症	(63)
第四章 妇科出血疾病	(67)
第一节 功能失调性子宫出血	(67)
第二节 子宫肌瘤	(71)
第三节 子宫颈癌	(75)

第四节	子宫内膜癌	(80)
第五节	侵蚀性葡萄胎	(85)
第六节	绒毛膜癌	(87)
第七节	子宫全切除术后阴道断端出血	(90)
第八节	宫颈糜烂治疗后出血	(92)
第九节	绝经后出血	(92)
第五章	女性生殖器官损伤	(96)
第一节	外阴裂伤及血肿	(96)
第二节	阴道损伤	(97)
第三节	处女膜损伤	(99)
第四节	阴道尿瘘	(99)
第五节	阴道直肠瘘	(102)
第六节	阴道异物	(103)
第六章	早期妊娠出血	(104)
第一节	流产	(104)
第二节	葡萄胎	(109)
第三节	宫颈妊娠	(114)
第七章	晚期妊娠出血	(118)
第一节	前置胎盘	(118)
第二节	前置血管	(122)
第三节	胎盘早期剥离	(124)
第八章	产后出血	(129)
第一节	早期产后出血	(129)
第二节	晚期产后出血	(134)
第九章	产科急性腹痛疾病	(137)
第一节	妊娠合并卵巢囊肿扭转	(137)
第二节	妊娠合并子宫肌瘤红色变性	(138)
第三节	妊娠合并急性阑尾炎	(140)
第四节	妊娠合并急性胆囊炎	(143)
第五节	妊娠合并子宫破裂	(146)
第十章	早产	(151)
第十一章	胎膜早破	(154)
第十二章	妊娠期并发症及合并症	(156)
第一节	妊娠剧吐	(156)
第二节	重度妊娠高血压综合征	(158)
第三节	子痫	(168)
第四节	羊水过多	(171)
第五节	羊水过少	(173)
第六节	妊娠合并原发性高血压病	(175)
第七节	妊娠合并心脏病	(177)
第八节	妊娠合并缺铁性贫血	(185)
第九节	妊娠合并巨幼红细胞性贫血	(188)
第十节	妊娠合并血小板减少性紫癜	(190)

第十一节	妊娠合并再生障碍性贫血	(193)
第十二节	妊娠合并白血病	(195)
第十三节	妊娠合并病毒性肝炎	(198)
第十四节	妊娠合并急性肾盂肾炎	(205)
第十五节	妊娠合并急性肾功能衰竭	(208)
第十六节	妊娠合并糖尿病	(214)
第十七节	妊娠合并甲状腺机能亢进	(218)
第十三章	产时并发症	(223)
第一节	急产	(223)
第二节	滞产	(224)
第三节	软产道损伤	(227)
第四节	忽略性横位	(232)
第五节	羊水栓塞	(235)
第六节	产科弥漫性血管内凝血	(242)
第七节	子宫内翻	(249)
第八节	脐带脱垂	(251)
第九节	胎儿窘迫	(254)
第十四章	产褥期并发症	(258)
第一节	产褥期感染	(258)
第二节	产后血栓栓塞性静脉炎	(263)
第三节	产后急性乳腺炎	(266)
第四节	产褥中暑	(269)
第十五章	妇产科重症抢救	(272)
第一节	心肺复苏	(272)
第二节	妊娠与肺水肿	(275)
第三节	失血性休克	(277)
第四节	感染性休克	(282)
第五节	过敏性休克	(286)
第十六章	新生儿并发症	(288)
第一节	新生儿窒息	(288)
第二节	新生儿肺炎	(291)
第三节	新生儿呼吸窘迫综合征	(297)
第四节	新生儿颅内出血	(299)
第五节	新生儿败血症	(301)
第六节	新生儿骨折	(304)
第七节	新生儿臂丛神经麻痹	(306)
第十七章	计划生育危重急症	(309)
第一节	子宫穿孔	(309)
第二节	人工流产术流产不全	(311)
第三节	人工流产综合征	(314)
第四节	中期妊娠引产胎盘并发症	(316)
第五节	中期妊娠引产导致宫颈阴道瘘	(319)
第六节	中期妊娠引产并发羊水栓塞	(321)

第七节	卵巢过度刺激综合征	(323)
第十八章	妇产科常用特殊检查	(327)
第一节	妊娠试验	(327)
第二节	阴道脱落细胞检查	(328)
第三节	子宫颈粘液检查	(330)
第四节	基础体温测定	(331)
第五节	B超在妇产科急症的应用	(331)
第六节	雌激素测定	(335)
第七节	孕激素测定	(337)
第八节	垂体促性腺激素测定	(337)
第九节	输卵管通液	(338)
第十节	输卵管通气	(339)
第十一节	子宫输卵管造影	(340)
第十二节	诊断性刮宫	(341)
第十三节	阴道镜检查	(342)
第十四节	腹腔镜检查	(344)
第十五节	宫腔镜检查	(345)
第十六节	羊膜镜检查	(348)
第十七节	阴道后穹窿穿刺术	(349)
第十八节	宫颈活体组织检查	(350)
第十九节	腹腔穿刺术	(351)
第二十节	腹部X线平片检查	(352)
第二十一节	阴道清洁度检查	(352)
第十九章	妇产科特殊用药	(353)
第一节	雌激素	(353)
第二节	孕激素	(356)
第三节	雄激素	(358)
第四节	氯蔗酚胺	(359)
第五节	促性腺激素	(361)
第六节	黄体生成素释放激素	(363)
第七节	催产素	(365)
第八节	前列腺素	(366)
第九节	丹那唑	(367)
第十节	溴隐停	(368)
第十一节	米非司酮	(369)
第十二节	普拉雄酮	(370)
第二十章	妊娠及哺乳期用药	(371)
常用实验室检查正常(参考)值		(375)
妊娠期常用实验室检验(参考)正常值		(399)
抗生素的临床应用		(404)
急诊常用药		(412)
汉英对照索引		(427)

第一章 妇产科症状学

第一节 急性阴道出血

急性阴道出血是指生殖道任何部位如外阴、阴道、子宫颈、子宫等处的急性出血。表现可先为少量出血，而后急性大量出血，也可突然大量出血。为妇产科常见的急症之一。

【病因和发病机制】

一、女子生殖系统的功能活动是在大脑皮层和下丘脑—垂体—卵巢轴的控制下进行的，子宫内膜周期性的变化及剥脱，发生子宫出血，这就是月经。这种周期性子宫出血是正常的生理现象。但当大脑皮层和性调节轴受外界环境与机体内在诸多因素的影响，如精神紧张、营养和代谢紊乱、气候环境的突变等，干扰了下丘脑—垂体—卵巢轴的相互调节与制约，使卵巢功能失调时，就可导致功能失调性子宫出血。常见者如青春期及更年期无排卵性功能性子宫出血，生育期黄体功能不健全性子宫出血等。

二、病理性妊娠和异常分娩所致生殖道出血，常见的病因有以下几种：

(一) 妊娠早期阴道出血 当绒毛膜与蜕膜部分或全部分离，蜕膜中开放的血窦不能关闭，引起子宫出血，如不全流产、难免流产、稽留性流产、葡萄胎流产、宫颈妊娠流产等。

(二) 妊娠晚期阴道出血

1. 前置胎盘 胎盘着床于子宫下段或覆盖子宫颈内口，妊娠晚期子宫下段伸展，附着在下段的胎盘不能随之伸展，发生错位，使胎盘血窦破裂而发生出血。

2. 胎盘早期剥离 正常位置的胎盘因蜕膜螺旋小动脉痉挛或硬化，引起毛细血管缺血、坏死以致破裂出血，引起胎盘剥离；或因腹部受外伤，胎盘与宫壁分离，因胎儿未娩出，蜕膜中出血的血窦不能闭合，而造成严重的出血，如合并凝血功能障碍则造成致命的出血，威胁母儿生命。

3. 帆状胎盘血管前置破裂出血 脐带附着在胎膜上，脐带血管通过羊膜与绒毛膜之间进入胎盘，当帆状附着的血管经过子宫颈内口，且位于胎先露之前方，在胎膜破裂时血管断裂，阴道出血。

(三) 分娩期子宫收缩乏力，胎盘滞留，产道损伤，均可引起大出血。

(四) 产褥期出血，胎盘附着面复旧不良，剖腹产子宫切口裂开，引起出血。

三、生殖器官器质性病变，组织溃疡，子宫内膜面积增大、剥脱，造成大出血，常见的原因有以下几种：

(一) 良性肿瘤 由于子宫粘膜下肌瘤、子宫肌壁间肌瘤、子宫腺肌瘤或子宫血管瘤，使子宫内膜面积增大，经期内膜剥脱出血量增加，又因肌瘤影响子宫肌收缩，更使阴道出血加重。

(二) 恶性肿瘤 宫颈癌坏死破溃，子宫内膜癌破溃剥脱，卵巢颗粒细胞癌等，使子宫内膜增生肥厚剥脱，滋养细胞肿瘤阴道转移病灶坏死致破裂，均可引起急性阴道出血。

四、外阴阴道因血运丰富发生创伤后，易引起急性出血。如阴道静脉曲张破裂，性交或意外事故使外阴阴道裂伤，子宫全切后阴道断端出血，也均可引起急性阴道出血。

五、全身性疾病，如血小板减少、再生障碍性贫血、白血病、凝血机制障碍、除全身性出血外还合并有急性阴道出血。

【诊断要点及注意事项】

一、病史

(一) 年龄

1. 幼女阴道出血要注意有无宫颈葡萄状肉瘤。
2. 青春期阴道出血多为无排卵性功能性子官出血。
3. 生育期年龄要注意与妊娠有关疾病的出血。
4. 更年期及绝经期要多考虑与肿瘤有关疾病的出血。

(二) 阴道出血与月经周期的关系

1. 有停经史者多考虑与妊娠有关疾病。
2. 周期正常，出血量多 多考虑子宫肌瘤、子宫内膜息肉、子宫内膜不规则脱卸。
3. 不规则出血 要考虑生殖器官肿瘤。

(三) 合并症状

1. 下腹疼痛 根据腹痛的部位、性质、剧烈程度，鉴别是何种流产，或为异位妊娠。
2. 阴道排出组织 如有排出物，应鉴别是蜕膜管型、绒毛组织还是水泡样组织。
3. 晕厥 应注意有无内出血。

(四) 出血前有无阴道异常白带史，有无外伤及性交史。

(五) 近期有无剖宫产或子宫全切史。

(六) 服用性激素史。

(七) 有无全身性凝血机制障碍疾患，如血液病、肝病、肾炎、心脏病，或心脏置瓣术后长期应用抗凝剂。

二、体格检查及妇科检查

(一) 注意检查有无与心、肝、肾、血液病有关体征。

(二) 腹部有无压痛、反跳痛、肌紧张及下腹肿物。

(三) 妇科消毒检查 未婚妇女和幼女征得家长同意，可选小窥具或鼻镜进行阴道检查。

1. 外阴阴道有无裂伤，静脉曲张破裂，或紫蓝色结节破溃出血，尤其注意后穹窿部的环形裂伤。

2. 子宫颈表面有无癌肿，宫颈口是否扩张，有无胎囊或肿物脱出，宫颈管是否膨大(宫颈管妊娠)。

3. 子宫大小，表面是否光滑，软硬度，及有无压痛。

4. 附件有无肿块、压痛。

(四) 如为晚期妊娠，检查子宫大小是否与孕周符合，子宫有无收缩，能否放松，子宫有无压痛，胎儿情况，耻骨联合上有无胎盘杂音。

三、辅助检查

(一) 血常规、血小板、红细胞压积。

(二) 血 hCG 定量检查，尿妊娠免疫抑制试验定性试验，或测尿中 β -hCG。

(三) B型超声诊断 对诊断流产、异位妊娠、胎盘早剥、前置胎盘、葡萄胎、子宫肌瘤有很大帮助。

(四) 诊断性刮宫 对难免流产、不全流产、功能性子宫出血等，刮宫既有诊断价值，又有治疗意义；对疑有子宫内膜癌者应进行分段诊刮；如可疑宫颈妊娠万不可冒然刮宫，以免造成不可收拾的大出血。

【鉴别诊断】

一、生育期年龄妇女，停经后阴道血量多，伴下腹阵发性坠痛，检查宫颈口扩张，可见胎囊或组织，子宫增大，为难免流产；如已有绒毛组织排出，阴道出血未减少，腹痛未减轻，可能为不全流产；如检查子宫小于停经时间，可能为稽留性流产；如子宫大于停经月份，未触及胎儿肢体，亦无胎心可闻，应怀疑为葡萄胎。

二、妊娠晚期阴道急性出血，如无痛，无子宫收缩，胎心好，可能为前置胎盘；如阴道出血伴胎心突然消失，可能为帆状胎盘血管前置破裂；如伴有疼痛性阴道出血，子宫有收缩，不放松，局部有压痛，胎心消失或慢于120次/分以下，快于160次/分以上，胎盘早剥可能性大；产程中阴道出血，伴剧烈腹痛，胎心消失，子宫破裂可能性大。

三、产后出血，胎儿娩出后即有阴道活动性出血，可能为产道裂伤出血；胎盘娩出后阴道出血，检查胎盘不完整或有副胎盘残存，为胎盘剥离不全引起出血；如阴道出血呈阵发性，检查胎盘完整，无产道裂伤，子宫体柔软，为宫缩乏力性出血。

四、月经周期正常，发病前阴道有异常血性白带，突然阴道急性出血，可能为宫颈恶性肿瘤，或子宫内膜癌；如月经渐进性增多，可能为肌瘤所致。

五、青春期年龄，月经周期不正常或有停经史，突然阴道急性出血，检查无异常发现，多为无排卵功能性子宫出血；生育期年龄妇女，在分娩后或流产后，月经周期缩短，出血量多，持续时间长，多为黄体功能不健全有排卵性功能性子官出血。

(刘新华)

第二节 白带异常

白带是由阴道上皮、宫颈腺体及少量子宫内膜分泌物混合而成。正常情况下白带呈白色稀糊状或蛋清样，量不多，无异味，使阴唇皮肤及阴道保持湿润，无不适感。白带量的多少与雌激素水平高低及生殖器官充血情况有关；育龄妇女随卵巢周期变化，白带的性状也有周期性改变，接近排卵期宫颈内膜腺细胞分泌旺盛，白带以宫颈粘液成分为主，清澈透亮如生蛋清，量较多；排卵后白带渐变混浊呈稠糊状，量少；月经前因盆腔充血，阴道上皮渗出物增多，白带量又增多，这些变化不会引起不适感。当白带在量及性状上超出正常改变，即会引起症状。

【病因和发病机制】

一、阴道的自净作用被削弱

阴道上皮在雌激素作用下，表层细胞增生并含有糖元，在阴道正常寄生的阴道杆菌作用下，产生乳酸，使阴道排出液呈酸性pH4~5以阻止致病菌的生长；宫颈管分泌物呈碱性，

不利于嗜酸性细菌侵入颈管，保持阴道自净作用。如卵巢功能低下、手术损伤或性交等情况，削弱或破坏了阴道的自然防卫机制，利于致病菌生长，即会引起发病。

二、阴道是排出一切分泌物的通道，当生殖器官因感染、肿瘤，产生异常分泌物时，经阴道排出，此时，白带即发生异常。

常见的病因有以下几类：

(一) 阴道感染性疾病引起白带增多。

1. 特异性感染 如滴虫、白色念珠菌、淋菌。
2. 非特异性感染 如大肠杆菌、链球菌、肺炎双球菌等。

(二) 子宫急慢性炎症 如宫颈糜烂、宫颈炎、宫颈结核、子宫内膜炎。

(三) 生殖器官肿瘤

1. 良性 如子宫粘膜下肌瘤。
2. 恶性 如阴道、宫颈、子宫内膜及输卵管的上皮癌，或少见的宫颈葡萄状肉瘤。

(四) 阴道异物 阴道手术时遗留纱布或棉球，经期遗留的卫生栓，幼女无知将钮扣或其他异物放入阴道。

(五) 服用大量雌激素。

【诊断要点及注意事项】

一、病史

(一) 年龄

(二) 起病的缓急，以往有无类似症状。

(三) 白带的颜色、性状、量、特殊气味等。

(四) 有无以下伴随症状

1. 外阴搔痒，灼热。
2. 尿道刺激症状。
3. 下腹及腰骶部疼痛。
4. 发热。
5. 少量阴道出血。

(五) 发病诱因

1. 不洁盆浴史，游泳池游泳史。
2. 近期阴道手术史。
3. 服用广谱抗生素史，或雌激素史。

(六) 丈夫或性伴侣有无滴虫性尿道炎、慢性前列腺炎及性病史。

(七) 既往糖尿病史，结核病史。

二、体格检查及妇科检查

(一) 体温。

(二) 外阴皮肤粘膜、前庭大腺口、尿道旁腺口及尿道口有无脓液。

(三) 阴道粘膜有无出血点、癌肿，白带的性状。

(四) 子宫颈有无糜烂、息肉、肿瘤、颈管脓液或肿物脱出，宫颈硬度，有无触血。

(五) 子宫大小、软硬度及压痛。

(六) 附件有无肿物及压痛。

三、辅助检查

- (一) 白带生理盐水悬滴，检查滴虫及清洁度。
- (二) 白带涂片染色，找霉菌。
- (三) 宫颈管、尿道口、尿道旁腺液涂片染色，找淋球菌。
- (四) 宫颈刮片染色，找癌细胞。
- (五) 尿常规及尿糖化验。
- (六) 必要时做阴道、宫颈管分泌物细菌培养。
- (七) B型超声检查 对宫腔积脓、输卵管癌、卵巢性索间质肿瘤可提供诊断依据。

【鉴别诊断】

一、黄色脓性白带

(一) 发病急，近期有盆浴史，白带黄而稀，伴外阴搔痒，阴道红，白带黄色泡沫状，多为滴虫性阴道炎，白带悬滴检查，找到滴虫即可诊断。

(二) 发病急，在性交后发生脓性白带，伴尿频、尿急、尿痛症状，检查时在尿道口及宫颈管为脓性分泌物时，可能为淋菌性阴道炎，脓汁涂片染色，查见白细胞内革兰染色阴性双球菌即可诊断。

(三) 绝经期妇女或幼女，白带脓性，外阴灼热，阴道红，白带悬滴检查，见较多白细胞，即为老年性阴道炎、幼女性阴道炎。

二、白色乳酪状白带

发病急，多有服用广谱抗生素病史，或慢性反复发作史，白带稀，有乳酪样渣片，伴外阴奇痒，阴道红，可见典型乳酪样白带。涂片染色检查见芽孢即可诊断白色念珠菌性阴道炎。

三、黄色粘稠白带

病程较长，多合并腰骶部坠痛，为慢性宫颈炎症状，检查可见宫颈糜烂或外翻。宫颈管衣原体感染往往出现此类白带。

四、血性脓白带

(一) 病程较长，有性交出血或不规则出血史，阴道分泌物稀，混有脓血，有特殊臭味，应警惕有宫颈癌的可能。

(二) 病程长，绝经后阴道流血性白带，应怀疑有子宫内膜癌的可能。

(三) 周期性一侧下腹疼痛，同时伴有阴道流血性稀水样分泌物，应想到少见的输卵管癌的可能。

(四) 生育期年龄妇女，慢性病程，有月经多伴经期腹痛史，阴道出血后伴阴道血性水样白带，可能为粘膜下子宫肌瘤脱出于阴道内，继发性有破溃感染。

五、透明蛋清样白带

为雌激素分泌过多的症状，查体注意有无卵巢颗粒细胞瘤，注意有无服用大量雌激素病史。

(刘新华)

第三节 外阴瘙痒

外阴瘙痒是由各种有害刺激引起的一种皮肤不快感觉。多从阴蒂开始，然后波及至小阴唇、外阴部及大腿内侧。常为发作性，也可为持续性，在夜间加重，剧痒难忍，影响睡眠及工作。

【病因和发病机制】

瘙痒机理尚不完全清楚，一般认为会阴表皮内有广泛分布的感觉神经末梢分支与真皮乳头层的神经末梢相联系。当各种内在或外来的物理性、化学性有害因素的刺激，首先导致局部组织胺、激肽和蛋白分解酶等化学介质的释放，作用在表皮神经末梢，引起神经兴奋，痒觉沿痛觉神经纤维中无髓鞘纤维传导，经脊髓丘脑束至丘脑，最后达大脑皮质感觉区。

瘙痒是一种脊神经反射，在某种程度上受大脑中枢的制约，其目的是为了排除皮肤表面的有害刺激物。搔抓能止痒的原因可能是因为改变了神经冲动向中枢神经传导的特性和节律，或与化学介质的局部消耗有关。但搔抓的止痒作用是暂时的，常因搔抓导致皮肤进一步损伤，引起新的搔抓反应，这样愈抓愈痒，愈痒愈抓，造成恶性循环。

精神紧张、激动、焦虑能降低瘙痒阈，诱发瘙痒加剧，炎症、温度增高、夜深人静时瘙痒阈降低。

女性外阴接近尿道、阴道和肛门，经常受到尿液及阴道分泌物的浸渍；外阴皮肤有皱褶，陷于两大腿内侧，不易保持干燥；外阴部感觉神经丰富、娇嫩，受到有害因素刺激等均能诱发瘙痒。

常见的病因：

一、慢性局部刺激所致外阴瘙痒

(一) 阴道异常分泌物的刺激 霉菌性阴道炎、滴虫性阴道炎等排出大量异常分泌物可引起瘙痒，尤以前者为剧。

(二) 尿液刺激 尿失禁、尿痿时尿液浸渍外阴。

(三) 粪液刺激 肛门痿、直肠阴道痿，粪液浸渍肛门及外阴。

(四) 大小阴唇汗腺、皮脂腺分泌物积存，尤多见于外阴不洁、肥胖妇女。

(五) 阴虱、蛲虫所致会阴瘙痒。

二、外阴原发性疾患所致外阴瘙痒

(一) 细菌或病毒感染，如外阴湿疣、霉菌性外阴炎。

(二) 外阴白色病变（外阴营养不良）。

(三) 外阴皮肤病 如神经性皮炎、慢性湿疹、脂溢性皮炎、外阴湿疹样癌（Paget's disease）等。

(四) 药物、肥皂、化纤内裤引起的接触性皮炎。

三、全身性疾病引起外阴瘙痒

(一) 全身慢性疾病 糖尿病早期、尿毒症、肝脏疾患、甲状腺功能亢进或低下，可引起全身瘙痒与外阴瘙痒。

- (二) 内分泌失调 卵巢雌激素分泌不足。
- (三) 维生素 A、B₂、C 等缺乏，引起全身瘙痒。
- (四) 精神因素。
- (五) 妊娠瘙痒。
- (六) 药物 如口服避孕药。

【诊断要点及注意事项】

一、病史

- (一) 起病的急骤或缓慢。
- (二) 发病的可能诱因 有无公共盆浴史、服大量抗生素史、使用阴道坐药史等。
- (三) 白带的性状。
- (四) 有无肝、肾、内分泌及代谢性疾病。

二、体格检查

除注意有无内科慢性疾病外，要注意有无全身性皮肤病，如神经性皮炎、体癣、股癣、银屑病。

三、妇科检查

(一) 外阴皮肤颜色，有无萎缩、粘连、皲裂；有无肥厚、破溃及硬结；有无搔痕及异常分泌物；有无疣状突起。

(二) 阴道有无痿管，分泌物的颜色、量及异味，阴道壁有无癌肿。

(三) 子宫颈、子宫及附件常规检查。

四、辅助检查

(一) 白带悬滴找滴虫，涂片染色找霉菌。

(二) 尿常规检查。

(三) 粪便找虫卵。

(四) 血液生化检查肝、肾功能及血糖。

(五) 外阴皮肤刮片找体癣菌。

(六) 外阴皮肤取活体组织病理检查。

【鉴别诊断】

一、外阴瘙痒伴白带异常者常见有以下三种疾病

(一) 霉菌性阴道炎 常伴有霉菌性外阴炎，外阴顽固性瘙痒，白带呈乳酪状，外阴红肿，小阴唇内有白色片状白膜，可有糜烂或溃疡。多发生于妊娠晚期、糖尿病患者，或近期服用大量抗生素患者。白带涂片染色检查可见念珠菌芽孢或菌丝即可诊断。

(二) 滴虫性阴道炎 白带呈脓性，混有泡沫，有腥臭味，伴外阴瘙痒及灼热，外阴有脓性白带，潮红，阴道红，有大量脓性白带。近期有公共盆浴史。白带悬滴中找到滴虫即可诊断。

(三) 外阴尖锐湿疣 常伴外阴瘙痒，白带增多，局部检查在小阴唇或阴道口可见乳头状、蕈状、鸡冠状突起，质软，表面湿润或有糜烂，活体病理检查可确诊。

二、外阴瘙痒伴局部皮肤发白

(一) 硬化性萎缩性苔癣 慢性过程，外阴干痒，性交困难，尿液浸渍后引起刺痛。外