

实用

妇产科药物治疗学

主编 郭燕燕 高世梅

人民卫生出版社

R11.05
118

V4.07.12

实用妇产科药物治疗学

主编 郭燕燕 周世梅

编者 (按姓氏笔画)

王 苹 左文莉 刘书文 刘凤喜 李克敏
杨 欣 周世梅 周应芳 郭燕燕 温宏武
廖秦平 樊尚荣 顾海琴



A0292885

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目(CIP)数据

实用妇产科药物治疗学/郭燕燕,周世梅主编. —北京:人民卫生出版社,1998

ISBN 7-117-03165-4

I. 实… I. ①郭… ②周… II. 妇产科病-药物治疗法
N. R711.05

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (98) 第 33344 号

ISBN 7-117-03165-4



9 787117 031653 >

实用妇产科药物治疗学

郭燕燕 周世梅 主编

人民卫生出版社出版发行

(100078 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼)

北京市卫顺印刷厂印刷

新华书店经销

787×1092 16 开本 25.75 印张 572 千字

1999 年 4 月第 1 版 1999 年 4 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 00 001—4 000

ISBN 7-117-03165-4/R · 3166 定价: 38.00 元

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

前 言

随着妇产科学的进展,药物治疗也不断发展。新药及新的制剂不断涌现,老药新用也日益增多。合理用药可起到预期的治疗效果,但如用药不当不但贻误治疗,还会带来许多不良后果。为帮助妇产科医生更好地掌握临床用药,我们编写了本书。对妇产科疾病的药物治疗做了较为全面、系统、正确的介绍。

本书对妇产科常用药物及近年来国内外使用的新药,并结合作者的实践经验,尽可能地加以收编。使其体现出妇产科用药的完整性、科学性、先进性及实用性,更好地为妇女和新生儿健康服务。

本书不同于一般药物手册,也不同于一般诊疗手册。本书的特点是从临床疾病出发,在明确诊断及处理原则的前提下,介绍了妇产科常用药物,并重点详尽地介绍了具体用药方案。

本书的编写是由北京医科大学第一附属医院妇产科郭燕燕、周世梅二位教授及另外十一位经验丰富的正、副教授组成编写小组,参阅了大量国内外文献,并得到了有关科室的帮助和指导。

我们愿将此书奉献给广大妇产科工作者。

但终因水平所限,不妥或错误在所难免。还望同道批评指正。

编 者

目 录

第一章 女性生殖系统炎症	1
第一节 女性生殖系统感染的微生物学	1
一、女性下生殖道内常见的微生物.....	1
二、细菌对抗感染药物的敏感试验.....	2
三、体液中抗生素浓度测定.....	2
四、临床常见细菌分类.....	2
第二节 外阴炎症	4
一、非特异性外阴炎.....	4
二、前庭大腺炎.....	4
三、外阴前庭炎综合征.....	5
第三节 阴道炎症	6
一、非特异性阴道炎.....	6
二、细菌性阴道病.....	7
三、外阴阴道念珠菌病.....	8
四、滴虫性阴道炎.....	11
五、老年性阴道炎.....	13
六、幼女性外阴阴道炎.....	13
七、阿米巴性阴道炎.....	15
第四节 子宫颈炎	15
一、急性子宫颈炎.....	15
二、慢性子宫颈炎.....	16
第五节 盆腔炎症性疾病	18
一、急性盆腔炎.....	18
二、慢性盆腔炎.....	21
第六节 女性生殖器结核	22
第七节 性传播疾病	23
一、生殖器和肛门疣(尖锐湿疣).....	23
二、生殖器官沙眼衣原体感染.....	26
三、淋病奈瑟菌感染.....	28
四、生殖器单纯疱疹病毒感染.....	33
五、梅毒.....	34
六、软下疳.....	37

七、性病性淋巴肉芽肿	39
八、腹股沟肉芽肿（杜诺凡病）	39
九、阴虱病	40
十、股癣	41
十一、获得性免疫缺陷综合征	42
第八节 女性下泌尿道感染	43
一、急性尿道炎	43
二、急性膀胱炎	44
第九节 抗感染药物的药效学和药动学	45
一、概述	45
二、基本概念	46
三、FDA 妊娠药物分类	46
四、抗感染药物的应用原则	47
第十节 抗感染药物	47
一、抗生素	47
二、磺胺类药物	94
三、喹诺酮类药物	100
四、呋喃类药物	103
五、硝咪唑类	105
六、具有抗细菌感染作用的中草药	107
七、抗结核药	107
八、抗真菌药	111
九、抗病毒药	117
第二章 外阴白色病变及外阴其它皮肤病	122
第一节 外阴白色病变	122
一、外阴白色病变	122
二、妊娠合并白色病变的处理	125
三、幼女白色病变的处理	125
第二节 外阴其它皮肤病	125
一、接触性皮炎	125
二、湿疹	126
三、脂溢性皮炎	128
四、固定性药疹	128
五、神经性皮炎	129
六、银屑病	130
七、扁平苔藓	130
八、白癜风	131
九、急性女阴溃疡	131

第三节 常用药物.....	132
一、抗组胺药.....	132
二、外用抗感染药.....	138
三、外用激素类.....	140
四、角质促成剂及角质松解剂.....	142
五、收敛及其它药.....	143
第三章 更年期综合征	145
第一节 更年期的有关概念.....	145
第二节 更年期综合征的症状.....	145
第三节 更年期综合征的诊断.....	146
第四节 更年期综合征的非雌激素治疗.....	146
第五节 更年期综合征的激素替代治疗.....	147
一、激素替代治疗.....	147
二、雌激素总论.....	149
三、常用雌激素.....	150
四、孕激素总论.....	155
五、常用孕激素.....	157
第六节 绝经后骨质疏松症.....	157
一、概念.....	157
二、诊断.....	157
三、高危因素.....	158
四、骨质疏松症药物治疗的种类.....	158
五、骨质疏松症的非雌激素治疗.....	159
第四章 月经失调	172
第一节 功能失调性子宫出血病.....	172
一、无排卵型功血.....	172
二、有排卵型功血.....	184
第二节 闭经.....	186
第三节 多囊卵巢综合征.....	193
第四节 痛经.....	195
第五节 性早熟.....	200
第六节 子宫肌瘤.....	203
第五章 子宫内膜异位症及子宫腺肌病	207
第一节 子宫内膜异位症.....	207
第二节 子宫腺肌病.....	212

第六章 不孕症	214
第一节 药物诱发排卵的作用机制	214
第二节 血泌乳素水平正常患者的治疗	214
第三节 高泌乳素血症患者的治疗	221
第四节 黄体期缺陷的治疗	222
一、黄体期缺陷的诊断	222
二、常用药物	223
三、治疗方案	224
第五节 辅助受孕技术中的药物应用	224
一、定义	224
二、ART 中药物的应用	225
第七章 产科	226
第一节 孕期合理用药	226
一、孕妇的药物代谢	226
二、胎盘和药物转运	227
三、胎儿的药物代谢特点	227
四、新生儿药物代谢特点	228
五、药物对胎儿、新生儿产生不良影响的因素	229
六、妊娠期用药原则	229
七、孕期用药选择	230
第二节 流产	232
第三节 妊娠高血压综合征	239
第四节 妊娠剧吐	257
第五节 异位妊娠	262
第六节 早产	264
第七节 母子血型不合	268
第八节 羊水栓塞	269
第九节 引产	279
第八章 新生儿疾病	282
第一节 新生儿窒息	282
第二节 新生儿感染	284
一、新生儿细菌性感染	284
二、新生儿病毒感染	286
第三节 新生儿先天性感染	286
一、先天性弓形体病	287
二、先天性巨细胞病毒感染	288

三、新生儿单纯疱疹	288
四、先天性风疹病毒综合征	289
五、新生儿先天梅毒	289
第四节 新生儿黄疸	290
第五节 新生儿缺氧缺血性脑病	292
第六节 新生儿常见心血管病	293
一、新生儿动脉导管未闭	293
二、新生儿充血性心力衰竭	294
第七节 新生儿呕吐	295
第八节 新生儿惊厥	296
第九节 新生儿出血症	298
第十节 新生儿感染性腹泻	299
第十一节 新生儿硬肿症	300
第十二节 新生儿代谢性疾病	301
第十三节 新生儿其它疾病	303
一、新生儿脓疱病	303
二、新生儿尿布疹	304
三、新生儿肺炎	304
四、新生儿口腔炎	304
第九章 计划生育用药	305
第一节 避孕药	305
一、口服避孕药	305
二、长效避孕针	311
三、缓释系统	313
四、外用避孕药	314
第二节 抗早孕药	316
一、前列腺素	316
二、米非司酮	318
三、爱波斯坦 Epostane	319
第三节 中期妊娠引产药	319
一、利凡诺	319
二、前列腺素药 (PG)	320
三、天花粉	321
四、芫花苷	322
第四节 人工流产止痛药	322
一、全身镇静止痛药	323
二、局部麻醉药	325
三、宫颈扩张药	325

第十章 妇科恶性肿瘤	327
第一节 抗肿瘤药物的作用和应用原理	327
一、药物治疗生物学	327
二、抗肿瘤药物的作用机制及作用于细胞周期部位特点	328
三、影响化疗效果的因素	329
四、联合化疗	330
五、化疗途径	331
六、合理用药	331
第二节 常用抗肿瘤药物	332
一、烷化剂类	332
二、抗生素类	337
三、抗代谢类	342
四、植物类	345
五、其它类	349
第三节 滋养细胞肿瘤化疗方案	352
一、葡萄胎	352
二、恶性滋养细胞肿瘤	352
第四节 卵巢恶性肿瘤、输卵管癌化疗方案	354
一、卵巢上皮性癌	355
二、卵巢恶性生殖细胞肿瘤	357
三、卵巢性腺间质肿瘤	358
四、输卵管癌	359
第五节 子宫恶性肿瘤化疗方案	361
一、子宫内膜癌	361
二、子宫肉瘤	362
第六节 外阴、阴道、宫颈恶性肿瘤化疗方案	363
一、外阴癌	363
二、阴道恶性肿瘤	366
三、宫颈癌	366
第七节 化疗副作用及处理	368
一、毒副作用出现时间及程度分级	369
二、造血功能障碍	370
三、消化道反应	372
四、内脏损害	374
五、神经毒性	377
六、皮肤损害	378
七、过敏反应	379
八、化疗对女性生殖功能的影响	379
九、致癌作用	380

十、常用治疗副作用的药物.....	380
中文索引.....	385
英文索引.....	395

第一章 女性生殖系统炎症

女性生殖系统炎症是妇科常见病。其致病微生物种类及其对抗生素的敏感性在最近几年发生了很多变化。主要有以下特点：

1. 在急性子宫颈炎和急性盆腔炎中，淋病奈瑟菌和沙眼衣原体感染率增高；
2. 淋病奈瑟菌对青霉素类和喹诺酮类抗感染药物的敏感性降低；
3. 伴随广谱抗生素大量应用，外阴阴道念珠菌病的发生率增高，并出现耐药菌株和复发性外阴阴道念珠菌病；
4. 对急性子宫颈炎和急性盆腔炎的不恰当诊断和治疗，常常导致疾病迁延和发展，可引起不育症、异位妊娠及慢性盆腔疼痛等后遗症。

第一节 女性生殖系统感染的微生物学

一、女性下生殖道内常见的微生物

由于微生物广泛分布于自然界，故在人体粘膜及与外界相通的腔道，如口腔、鼻咽腔、肠道及泌尿生殖道，均存在着一定数量和一定种类的正常微生物群，包括细菌、放线菌、螺旋体、支原体、真菌及原虫。由于对细菌和真菌了解较多，习惯上将健康妇女下生殖道内存在的微生物称为正常菌群。由于某种原因破坏了正常菌群内各种微生物之间的相互制约关系，使其在质和量上失去了平衡，这种生态失调称为菌群失调。如表 1-1 所列与生殖器官感染有关的常见微生物。

表 1-1 与生殖器官感染有关的常见微生物

细菌	金黄色葡萄球菌	肺炎克雷伯菌
	表皮葡萄球菌	奇异变形杆菌
	腐生葡萄球菌	淋病奈瑟菌
	化脓链球菌	芽胞梭菌属
	无乳链球菌	坏死梭杆菌
	粪肠球菌	消化链球菌属
	屎肠球菌	消化球菌属
	产气肠杆菌	双向拟杆菌
	聚团肠杆菌	普通拟杆菌
	阴沟肠杆菌	脆弱拟杆菌
	大肠埃希菌	产黑色素拟杆菌
	阴道加德纳菌	

续表

病 毒	人乳头状瘤病毒 巨细胞病毒 疱疹病毒 人类免疫缺陷病毒
真 菌	白色念珠菌
原 虫	阴道毛滴虫
寄生虫	阴虱
螺旋体	梅毒螺旋体
衣原体	沙眼衣原体
支原体	人型支原体 解脲脲原体

二、细菌对抗感染药物的敏感试验

细菌对抗感染药物的敏感试验（简称药敏试验）通常采用两种方法：即琼脂扩散法和稀释法。琼脂扩散法是将含抗菌药物的纸片（或纸条）置于已接种被检菌的平板上，药物通过向培养基内扩散，抑制细菌的生长，从而出现抑菌环。抑菌环的大小与细菌对药物的敏感度呈正相关，按照敏感、中度敏感和耐药进行报告。所谓敏感是指细菌对药物而言，即临床上使用常规剂量药物可收到治疗效果。中度敏感是指需加大药物剂量才能抑制或杀灭病原体。耐药菌株是指即使加大用药剂量也不能抑制或杀灭病原体。稀释法是将抗菌药物稀释为不同浓度，作用于被检菌株，定量测定药物对细菌的最低抑菌浓度（MIC）或最低杀菌浓度（MBC），细菌对药物的 MIC 值低，则表明细菌对该药敏感，MIC 值高则提示细菌对该药敏感性差或耐药。在一批试验中，能抑制 50% 和 90% 受试菌株所需药物的 MIC，分别称为该药的 MIC₅₀ 和 MIC₉₀。一般而言，抗菌药物的组织及体液浓度低于血药浓度，前者通常为后者的 1/2~1/10。因此，如果要使感染病灶处药物浓度达到有效杀菌或抑菌水平，血药浓度应为 MIC 的 2~10 倍。

药敏试验有助于确定有效的抗菌药物，提示所需剂量，帮助临床医师选用最佳药物及剂量治疗感染性疾病，也可进行流行病学调查，了解耐药菌株的流行情况，为抗菌药物应用提供依据。

三、体液中抗生素浓度测定

体液中抗菌药物浓度的测定，通常采用微生物测定法，即利用不同浓度的标准药液作用于标准菌株，根据所测得的抑菌环直径（或抑菌带宽度）与标准药液浓度对比，在半对数坐标纸上绘制标准曲线；在完全相同条件下，进行体液样品检查，根据样品对标准菌株产生抑菌环直径，从标准曲线上查出检测样品中抗菌药物的浓度，或了解体内药物浓度是否过高，避免造成药物毒性反应和浪费。其它抗生素浓度测定方法包括：酶免疫测定法、放射免疫测定法、化学测定法、荧光测定法及气相色谱法等。

四、临床常见细菌分类

细菌分类学是一门独立的分类学科，了解和理解细菌类别关系有助于在临床上对细

菌感染性疾病进行正确和合理诊治。对正确选择抗感染药物有重要意义。细菌的分类与其它生物分类相同,从上至下有界、门、纲、目、科、属及种。细菌分类的最小单位是种,种由菌株构成。对临床分离到的菌株通常需鉴定到属和种水平。例如大肠杆菌在细菌学上称为大肠埃希菌(*E. coli*) (种名),为埃希菌属(*Escherichia*) (属名)、肠杆菌科细菌(科名);绿脓杆菌在细菌学上称为铜绿假单胞菌(*P. aeruginosa*) (种名),为假单胞菌属(*Pseudomonas*) (属名)。淋球菌在细菌学上称为淋病奈瑟菌(*N. gonorrhoeae*) (种名),为奈瑟菌属(*Neisseria*) (属名)细菌。表 1-2 示与生殖器官感染有关的常见细菌临床分类。

表 1-2 与生殖器官感染有关的常见细菌临床分类

类 (Section)	科 (Family)	属 (Genus)	种 (Species)		
需氧菌					
革兰阳性球菌	细球菌科	葡萄球菌属	金黄色葡萄球菌		
			表皮葡萄球菌		
	链球菌科	链球菌属	腐生葡萄球菌		
			化脓链球菌		
			肠球菌属	无乳链球菌	
奈瑟菌科	奈瑟菌属	粪肠球菌			
	不动杆菌属	屎肠球菌			
革兰阳性杆菌		乳酸杆菌属	淋病奈瑟菌		
革兰阴性杆菌	肠杆菌科	乳酸杆菌属	乳酸杆菌		
		李斯特菌属			
		枸橼酸杆菌属	枸橼酸杆菌		
		埃希菌属	大肠埃希菌		
		肠杆菌属	阴沟肠杆菌		
			产气肠杆菌		
			坂崎肠杆菌		
			铜绿假单胞菌		
			荧光假单胞菌		
	假单胞菌科		恶臭假单胞菌		
			产碱假单胞菌		
			洋葱假单胞菌		
		假单胞菌属			
			克雷伯菌属		
			变形杆菌属		
沙雷菌属					
爱德华菌属					
沙门菌属					
志贺菌属					
耶耳森菌属					
哈夫尼亚菌属					
加德纳菌属			阴道加德纳菌		
厌氧菌			归属未定		
			消化球菌科	消化球菌属	消化球菌
				消化链球菌属	消化链球菌
			拟杆菌科	拟杆菌属	脆弱拟杆菌
			归属未定	梭杆菌属	坏死梭杆菌
归属未定	芽胞梭菌属	破伤风梭菌			
		肉毒芽胞梭菌			

第二节 外阴炎症

一、非特异性外阴炎

外阴部皮肤和粘膜由非特异性病原体感染而发炎，称为非特异性外阴炎。邻近部位如尿道、阴道前庭及会阴部均可同时发炎。通常为混合细菌感染，包括葡萄球菌、链球菌、大肠埃希菌及变形杆菌等。临床上表现为单纯性外阴炎、外阴毛囊炎、外阴脓疱病、外阴疖肿及汗腺炎等。

(一) 诊断要点

1. 症状与体征

- (1) 外阴疼痛、灼热或肿胀感。
- (2) 病情加剧时，有浆液状、粘液状或脓性分泌物，易形成湿疹，成为湿疹性外阴炎。
- (3) 局部充血、水肿，以小阴唇及处女膜部位最明显。由于行走摩擦，常有表皮脱落。
- (4) 炎症累及大阴唇的毛囊，形成毛囊炎；若炎症向深层发展，可以形成外阴疖肿，疼痛剧烈，并常伴有腹股沟淋巴结肿大。

(5) 由急性期转入慢性阶段时，局部红肿消退，粘膜及皮肤粗糙，并常有瘙痒感。

2. 辅助检查

从病变部位取标本进行细菌学检查。

(二) 处理原则

1. 经常保持外阴部清洁，勤换内裤及洗涤外阴，去除病因。
2. 严重者，须卧床休息，以1:5000高锰酸钾液坐浴，每日2次；外涂以碘胺或其他抗生素软膏；同时口服抗生素；当发生腹股沟淋巴结肿大时，可肌注抗生素治疗。
3. 外阴毛囊炎时，在病灶处涂碘酊；如有脓头时，用消毒针剔出脓液，局部涂抗生素软膏。
4. 有局部疖肿形成时，敷以50%鱼肝脂软膏，并加用局部热敷或红外线照射。
5. 有过敏因素者，口服抗过敏药。
6. 慢性者可加用1%~2%石炭酸炉甘石洗剂。

二、前庭大腺炎

前庭大腺位于两侧大阴唇下方，腺管开口于小阴唇中下1/3内侧近处女膜处。外阴部的葡萄球菌、大肠埃希菌、链球菌、肠球菌及外源性的淋病奈瑟菌和沙眼衣原体等病原体侵入腺体引起感染称前庭大腺炎；因腺管开口堵塞，感染脓液不能外流时，形成前庭大腺脓肿。脓液吸收后，腺内充满粘液性分泌物时，称前庭大腺囊肿。前庭大腺囊肿也可因前庭大腺导管有炎症阻塞，腺腔内分泌液积存而形成。

(一) 诊断要点

1. 症状与体征

急性期:

(1) 患侧外阴局部红、肿、热、痛,腺管开口处充血,脓肿形成时局部有波动感,并可见脓液自腺管口流出。

(2) 可有发热等全身症状。

(3) 脓肿自行破溃时有脓液流出。

(4) 脓液流出不畅时,炎症持续不退或反复急性发作。

慢性期:

(1) 无明显自觉症状,或仅外阴一侧或双侧略有不适感。

(2) 外阴一侧或双侧可触及圆形囊性肿物,位于前庭大腺部位,单侧多见,无压痛,可持续数年不变。

(3) 继发感染时再次形成脓肿,有急性期表现。

2. 辅助检查

从病变部位取标本作细菌及沙眼衣原体等病原学检查。

(二) 处理原则

1. 急性期应休息。1:5000 高锰酸钾坐浴;并应用抗生素,如肌注青霉素,或庆大霉素,或口服灭滴灵,或磺胺药,或中药。

2. 有脓肿时,切开引流,可同时作前庭大腺造口术。无条件手术时,可以穿刺抽脓,同时注入青霉素 40 万单位,观察治疗效果。

3. 慢性期时,做囊肿造口术或挖除前庭大腺囊肿。

三、外阴前庭炎综合征

1987 年 Friedrich 首先将性交疼痛等外阴不适,称为外阴前庭炎综合征,其特征包括:(1) 接触外阴前庭部位或性交时外阴严重疼痛;(2) 外阴前庭局部压痛;(3) 外阴前庭部位呈现不同程度的充血。此综合征好发于性生活活跃妇女。常易误诊为特异性外阴阴道炎给予抗真菌或抗生素治疗。Mann 报道 71 例本病患者,多数患者过去有反复发作病史,少数有尖锐湿疣病史。病因目前尚不清楚。

急性外阴前庭炎综合征与以下因素有关:①感染:霉菌、滴虫、细菌性阴道病;②刺激:肥皂水、凉水等过分清洗;③化学药物:杀菌剂、栓剂、油剂、5-氟尿嘧啶;④破坏性治疗:三氯醋酸、鬼臼毒素、激光及冷冻治疗;⑤药物反应。

慢性外阴前庭炎综合征与以下因素有关:①感染:亚临床人类乳头状瘤病毒 (HPV) 感染、反复发作的细菌性阴道病、反复发作的霉菌感染 (1 年内至少有 4 次霉菌阳性);②阴道酸碱失衡;细菌性阴道病、雌激素缺乏、严重宫颈炎、乳酸杆菌缺乏;③其它:全身化疗、肠炎及膀胱炎等。

(一) 诊断要点

1. 症状和体征

(1) 最主要的表现为性交疼痛。常较严重,性交后外阴灼疼持续 1~24 小时,患者因此拒绝性交,致性交频数减少。严重者穿紧身衣裤也会疼痛。

(2) 检查见到以下两种表现形式:①小阴唇内侧弥漫乳头状突起,涂 5% 醋酸后病变更清晰可见。②在前庭上至尿道开口、下至处女膜环及巴氏腺开口附近,表现为平滑斑

片状红斑。

2. 辅助检查

(1) 从外阴、阴道采集标本作真菌、滴虫检查；从宫颈刮片作细胞学检查；取阴道及宫颈内分泌物作淋病奈瑟菌及沙眼衣原体等病原体检查。

(2) 在外阴前庭压痛最明显部位作活体组织检查。显微镜下可见轻中度炎症反应，有淋巴细胞及浆细胞浸润，少数有多核白细胞浸润。

3. 本病需与特异性外阴炎、外阴白斑病、外阴白色病变、外阴皮炎及外阴湿疹等相鉴别。

(二) 处理原则

1. 发现有特异病原体者，给予抗生素或抗真菌治疗。

2. 有怀疑为亚临床人类乳头状瘤病毒（HPV）感染者可试用 0.5% 鬼臼毒素治疗。

3. β -干扰素治疗：Bornetstein 报告应用 β -干扰素 45×10^6 国际单位皮内注射，可改善患者的症状。

4. 激光或冷冻治疗：对拒绝手术切除前庭者可试用。

5. 前庭切除术：于外阴部沿处女膜内侧边缘作一切口，另一平行切口沿粘膜皮肤交界处向会阴，两切口于 3 点及 9 点处吻合，前庭后部深入 5 毫米作切除术。伤口间断缝合，术后 3 周以直径 2 厘米的扩张器扩大阴道口，逐渐增至用 4 厘米的扩张器。经手术处理后性交一般无疼痛。

第三节 阴道炎症

一、非特异性阴道炎

由于各种原因，如阴道异物遗留、长期子宫出血、流产或产时损伤、重度宫颈糜烂等破坏了阴道的自然防御机制；或全身慢性疾病，使机体抵抗力降低，病原体（主要包括需氧菌如葡萄球菌、大肠埃希菌、链球菌、肠球菌及厌氧菌和支原体等）在阴道内繁殖而致病。

(一) 诊断要点

1. 症状和体征

(1) 脓性或浆液性阴道分泌物增多，常伴下坠感和阴道灼热感。

(2) 阴道粘膜充血、水肿，并有触痛。

2. 辅助检查

阴道分泌物检查见较多的病原体，乳酸杆菌减少，阴道清洁度差。未查到滴虫或霉菌。

(二) 处理原则

1. 去除病因，防止再感染。

2. 局部药物治疗（选择以下方案之一）：局部初次治疗时，用肥皂水棉球擦洗阴道后，再用 1% 乳酸液或 0.5% 醋酸液冲洗阴道。

(1) 灭滴灵栓 200mg，阴道上药，每晚一次，共 7~10 天。

(2) 2% 氯洁霉素膏，阴道上药，每晚一次，共 7 天。