

妇科学

妇科学

(56級用)

湖南医学院妇产科教研组編

1962年元月

第一章	妇科疾病的一般症候妇科病史及检查法	1
第一节	妇科疾病的一般症候	1
	分泌物 (白带)	1
	疼痛	1
	月经失调	1
	子宫不正出血	2
	不孕	2
第二节	妇科病史及检查法	2
	病史	2
	检查	3
第二章	女性生殖器官炎症	7
第一节	绪论	7
第二节	生殖器官下炎症	11
	女阴炎	11
	前庭大腺炎	11
	阴道炎	12
	子	1
	子	1
	输	16
	盆	19
第三节	生	20
第四节	淋病	23
第五节	炎症所引起的局下组织病变	25
	子宫颈息肉	25
	尿道口息肉	26
	尖头湿疣	26
第三章	良性肿瘤	27
第一节	女阴良性肿	27
	实质瘤	27
第二节	阴道良性瘤	27
	带瘤	27
第三节	子宫肌瘤	28

第四章	恶性肿瘤	33
第一节	外阴恶性肿瘤	33
第二节	阴道恶性肿瘤	35
	阴道癌	35
第三节	宫颈癌	36
第四节	子宫体恶性肿瘤	42
第五章	卵巢癌	44
第六章	女性功能病	48
第一节	功能性子宫出血	49
第二节	痛经	51
第三节	月经失调与闭经	55
第四节	崩漏	55
第七章	生殖道损伤	57
第一节	性交	57
第八章	女性生殖道位置异常	59
第一节	膀胱膨出及直肠膨出	59
第二节	子宫移位	60
第九章	畸形	65
第一节	处女膜无孔	65
第二节	子宫发育异常	66
第十章	不育症	67
第十一章	避孕与绝育	71
第一节	避孕	71
第二节	绝育	72

第一章 妇科疾病的一般症候妇科 病史及检查法

第一节 妇科疾病的一般症候

分泌物（白带）

正常妇女的阴道内通常都有少数淡黄色的分泌物，它主要是由剥落的阴道表皮细胞、白血球（极少）及微生物组成，液体的下份乃是阴道粘膜下层的渗出液，此外还有少量子宫颈管分泌物。正常状态的分泌物，只能使阴道湿润，不给人以不快感，但如果受身体内在或外在的不良条件刺激时可以过多而变为病态。当生殖系统有发炎病变或肿瘤时，皆可产生病理分泌物，分泌物亦过多，黄色浓样分泌物或污秽色肉汁样分泌物，有时有臭味，带有血性使病人感到极端不适（热痒等），还常见于急性淋病，滴虫性阴道炎，子宫颈糜烂等。检查这种分泌物可以发现病原体及癌细胞等。

疼 痛

很多的妇科疾病，以疼痛为主诉，而疼痛不仅局限于发病下位或发病器官，且使附近下位亦感觉疼痛。

有时波及周围脏器（如生殖器官位置异常及较大的肿瘤压迫或牵引），亦可引起疼痛。

有发炎病变时，疼痛十分敏感，最剧烈的疼痛是在骨盆腹膜有发炎病变时。疼痛的下位很多，最常见的是位于腹下。疼痛的程度可能因情形不同而各异（按压腹下、排便、性交等）。

所以在行妇科检查时，必须对这些现象加以判断。

月 经 失 调

正常妇女的月经，平均为每21—35日出现一次，每次来潮经约3—5日，其出血量各有不同，普通约20—120毫升，并不引起任何症状，但当神经或神经体液系统失调时，常见到月经失调的现象，如经量过多，经期延长，经量过少，经期过稀，

经期超前、后退、闭经、痛经甚。

子宫不正^常出血（实质性）

子宫不正^常出血也是妇女疾病常见的现象，血量通常有过多或少的表现；如子宫癌瘤，子宫肌瘤以及流产，外孕，水泡状胎块、绒毛膜上皮癌等皆可致子宫流血。其次盆腔炎症如急性输卵管炎时，使盆腔组织充血，可致子宫出血，某些卵巢肿瘤，如颗粒膜细胞瘤、卵巢癌瘤亦可有子宫流血之情形。

不 孕

不孕亦为妇科疾病常见症状之一，许多患者结婚二年或三年以上尚未受孕，或大、小产后经久不再怀孕的情况，统称为不孕。前者为原发性不孕，后者为继发性不孕。一般不孕的患者，并无实质性疾病，其不孕原因在于机能失常，如卵巢机能障碍等。少数大下力的不孕者，是因为生殖道有了实质性病变所致，如输卵管炎、输卵管肉赘、狭窄、子宫肌瘤、阴道瘢痕及肉赘者。

第二节 妇科病史及检查的方法

为了要确定治疗的方针，必须先有准确的诊断。准确的诊断须依靠详细的病史，及周密的检查，因此，研究一个妇科疾病必须有两项（病史与检查）。

病 史

一般妇科病人的病史是比较简单的。但如还有患者是因为不育或性生活不满意而求诊，往往不愿将其求诊目的作为主诉，此类病人言语吞吐，在询问病史时，难了解其求诊目的。更有若干患者因精神上的愉快，或已怀孕而不愿生育，更有长篇的叙述，而与检查结果不相符合。故病史是非常重要的，且询问病史时，宜加以鉴别，方能肯定求诊者之目的何在，应作何种检查，如何解决问题。

普通妇科病史应包括下列各项：

（一）主诉及现在史：因何种症状而来院检查；是否明了发病原因、发病时间与其经过；曾否请其他医生检查及处理

经过如何。

(二) 过去史：一般健康情况，有无妇科疾病，处理与经过如何，以及有无其他疾病。

(三) 月经史：初潮年月，周期是否规律，持续日数（持续日数/周期日数），流血量，有无痛苦；最后一次月经的时日。

(四) 结婚史：已婚或未婚，结婚年月，性生活有无困难，爱人有无疾病，尤其性病与结核病。

(五) 生育史：生过或流产共几次，妊娠、分娩及产褥的经过；现在子女人数，死亡原因；最后一次怀孕的年月。

(六) 家族史：注意有无结核病及遗传性的病。

检 查

一、检查前的准备：在作妇科检查之前，患者必须先排小便，因丰满的膀胱可阻碍盆腔内脏的检查，更可能被误认为一肿块，且可引起疼痛。但如果患者的主诉是有关泌尿系统，则应先作检查，排除是否有尿道炎，或作导尿检查。

二、检查时，患者应仰卧于妇科检查台；头垫低枕，臀下与台边相平；两腿分开，膝下离起，腹壁肌肉放松。

三、普通检查的步骤：

(1) 腹下检查：注意有无块物，如有块物则其位置、大小、硬度、移动性及有无疼痛，都应注意。腹壁肌肉有无强直或痉挛。腹下有无波动或转移性浊音现象。

(2) 乳房检查：乳房的发育与卵巢内分泌有直接关系，并且在妊娠期，乳房有一定的生理变化。检查时，应注意其发育状况，乳头的色素，并且有无分泌物。

(3) 外阴下及其附近的望诊：注意外生殖器口和阴毛的发育。皮肤上有无红肿溃色，静脉曲张，溃疡或肿瘤等；有无腹股沟淋巴结肿胀及压痛；肛门附近有无痔、瘻及湿疣；处女膜是否破裂，如尚未破裂不宜作阴道检查；会阴状态，有无松弛破裂；尿道小管及前庭大腺开口下有无红肿或排液。

(4) 阴道窥器检查：阴道窥器能将阴道扩张，可以显露子宫颈。如移动窥器可观察阴道壁，应注意阴道壁的颜色，结膜，有无溃疡或生长物，以及子宫颈的形状、颜色、外口形状、表面情况，有无糜烂或分泌物之性质状态。

(5) 阴道检查：检查者可用其左手或右手，带指套

橡皮手套或手指套除以润滑剂，但不一定需要用灭苔之物件。月经期应避免检查，如因其他出血而必须检查者，则应先将要外阴下擦洗干净，涂以红汞，并用灭苔手套检查。检查时先将食指轻轻地插入阴道内，向耻骨联合之后压迫尿道，检查有无疼痛或肥厚。再由内方渐向外压握，以检查有无滞留之分泌物，如有，在作涂片检查。应注意阴道之宽度、长短、硬度及粘膜状况；有无触痛，以及左右前后穹窿有无异常。子宫颈阴道下之位置、大小、形状、硬度、移动性、触痛、子宫外口之形状。

(6) 腹壁阴道双合诊：一侧的手指仍在阴道内，将另一手置腹壁上，使子宫及其他内生殖口，或此等器官所发生的瘤肿，放在两手之间，施行触诊。图1。

注意子宫附件口，韧带的位置、大小、形状、硬度、移动性及触痛。若发现有肿块，亦应注意其大小、形状、硬度、移动性、触痛以及肿块与生殖口的关系。

如在腹下检查时，曾发现有肿块或压痛，在双合诊时亦作复查，并肯定他与生殖口的关系。

(7) 阴道取门腹壁三合诊：食指在阴道内，中指在耻骨内，另一手按在腹壁，如此能更清楚地检查盆腔内情况，并且可以触到阴道直肠间隔，直肠壁陷凹，子宫后壁以及子宫颈骶骨韧带。图2。

(8) 取门腹壁合诊：如还未婚女子，应避免作阴道检查，而可作取门腹壁合诊以代替之。虽则取门检查不及阴道检查清楚，但在年幼少女，骨盆浅，腹壁薄，如有不正常的情况，亦可查到。

(9) 涂片检查：如有不正常宫颈或阴道排出物，在作阴道检查前作涂片或悬滴检查，以免手套上涂用之润滑剂影响检查之结果。

四、特种检查：

(1) 活体组织检查：此为确定组织病变性质的重要方法，故凡见有不正常组织或溃疡时，在作活体组织切片检查。

方法：暴露采取组织的区域，选择疑为恶性病变处，用活体组织钳取一小块组织，通常有一下分认为正常的组织。如可有出血，用纱布填塞，嘱病人在12—24小时后取出。取下的组织置于10%福尔马林内送检。

(2) 子宫内膜检查：目的为 1. 作诊断用，如可不

孕病人，检查内膜是否有分泌期。最好在月经来潮前1—2日实行。

2. 删除恶性肿瘤，如疑有内膜恶性肿瘤，应改行大出血可赦，不宜在门诊进行手术。

方法：病人取膀胱切石位，查清子宫方向，扩张阴道，用子宫颈钳夹住子宫颈前唇，用碘酒及酒精消毒子宫颈外口，按子宫腔方向伸入刮匙，刮取子宫内膜。可以在门诊做，但如果需要扩张子宫颈，则须在手术室施行。腔

(3) 探针检查：目的在于测知子宫、高度及子宫体方向，多用于子宫颈扩张刮术和拉卵管通气放置导管前。

方法：在消毒条件下，做双合诊检查，了解子宫大小、方向，用阴道窥口暴露子宫颈，以单钩钳夹子宫颈前唇，做为牵引用。探针沿子宫体方向轻轻深入，直达子宫底。如过阻有不可勉强通过。探针如使用不当可以穿通子宫，或引起感染。故除谨慎的用于子宫颈扩张刮术和放置拉卵管通气导管前，一般很少使用。凡有以下情况者禁止使用如妊娠或疑为妊娠时；生殖器官有急性炎症时；月经时。

(4) 涂片检查：

1. 尿道口分泌物涂片：用棉花签蘸尿道口排出的浓液，或伸手入阴道，轻压前阴道壁，采取尿道口排出的分泌物，轻涂在玻璃片上，做成一个薄的涂片，染色后检查。

2. 阴道滴虫检查法：玻璃试管内盛少量生理盐水，用棉花签取子宫颈或阴道后穹窿下的分泌物，放入盐水中，然后取出二滴在显微镜下检查。

3. 阴道涂片检查：生殖器官的脱落细胞多积聚于后穹窿。可以用吸管吸取少量分泌物作涂片，用苏尔95%酒精及乙醚固定即可。以特殊的染色，可以检查细胞的类型、形状、结构及其排列情况作为测知内分泌的辅助诊断，并也可以发现癌细胞。如为检查癌细胞时，需将子宫颈拭净，作子宫颈刮片及子宫颈管内吸片，以同法固定及染色，则癌细胞的发现率高，对子宫颈癌的早期诊断上有一定的价值。在今后开展防癌工作具有很大的意义。作涂片前病人不可以盆浴或性交，同时检查时的器械不可以指有肥皂、石蜡油、滑润油以及化学药品，避免妨碍正确诊断。

(4) 后穹窿穿刺：目的在于以子宫直肠陷凹中抽出液体，以助诊断。如在拉卵管妊娠流产或破裂，致腹腔内积血时，就

可以抽出血液，如系取卵就可抽出卵泡液，也为后穹窿脓腔切开引流的前一步骤。

方法：病人取膀胱切口卧位，外阴消毒后，扩开阴道，暴露后穹窿，该处涂以碘酊，以子宫颈钳持其后唇，将10—15厘米长针头装于10毫升注射器上，沿子宫颈中线，距子宫颈约1厘米处，向后穹窿阴道壁穿入，当有失去抵抗力时，即进入了子宫直肠陷处，然后向外吸引，但应注意不要向后或过深而误穿入直肠。

(6) 输卵管通气：作为不孕症的检查，测定输卵管通畅与否，决定是否由于输卵管阻塞而致不孕。图3。

方法：病人取膀胱切口卧位，消毒外阴，先作双合诊了解子宫位置，大小和附件情况，扩开阴道，暴露子宫颈，如係正常者，用红汞液消毒，用子宫颈钳持其前唇，用子宫探针刺入子宫腔，并明确其方向。一手持子宫颈钳，另一手将通气管用之导管顺腔道方向置入，两手要协调，不可用暴力。按紧导管后，就可缓慢的通气。注意压力表上指针的波动，如输卵管阻塞则空气送入后压力表之指针仅上升而不上降，至150毫米而仍不上降者，即示输卵管阻塞。如输卵管通畅，则压力表上之指针上升至100毫米左右后随即下降至20—40毫米，并有波动可见，表示空气已进入腔内，若有助手可听取下腹两侧有气水声音。同时要随时注意受术者的感觉与表情，如有胸膈现象或剧烈腹痛应立即停止手术。通气完后，卧床休息约半小时，即可恢复正常，如病人有肩下酸痛，可以为输卵管通畅，必要时可以透视腹下，有无气腹。

可能发生的危险

1. 气体被压入血管中引起气体栓塞，为避免气体栓塞，最好用二氧化碳气，因该气易溶解于血；子宫内腹有创伤时，不作输卵管通气术，注入气体不可太多，且要缓慢每分钟60毫升；压力不能超过180毫米汞柱。

2. 卵管破裂，多因压力太高。

3. 腹腔内感染，故操作时要严格消毒，生殖器官有炎症时不能作输卵管通气。

4. 引起子宫内粘连，故在子宫内粘连时（如排卵后）不作输卵管通气术，最好作通气时间是在月经后6—9

天，子宫出血，月经期或子宫刮术之后都不能作卵管通气术。

(7) 输卵管造影：此法用于不孕症的诊断，可以明确输卵管阻塞的下位，以为手术的决策，或用于研究内生殖道的畸形。

方法：与输卵管通气大致相同，由导管注入造影剂碘酊 (Lipiodol) 5—10 毫升，最好能并用透视观察注入的造影，然后摄片。导管取出后，以纱布塞于阴道内，六小时后再取出。

第二章 女性生殖道官炎症

第一节 绪论

妇女生殖道官炎症在临床上很常见，几乎佔妇科门诊病人半数以上。这种疾病不仅常见而且其治疗时间往往常时很长，因为疾病的过程多有重复加剧然后较为慢性期，以致生殖道官的功能被破坏甚至整个机体丧失了劳动力。对于这种疾病的诊断与治疗在临床上有时不是太容易的，因为它的症状如腰痛，月经不调等并非很特殊，而且它还可引起内分泌官失调的一些症状。

生殖道炎症的原因有外来的和内在的二种：

1. 外来的原因有：细菌、病毒、偶而亦有寄生虫。机械或化学刺激等因子亦可引起炎症，当然其中最主要的是细菌的感染。

2. 内在的原因有：组织坏死，血栓形成或由于各种原因所引起的广泛性出血等都有利于炎症的发生，但是病人中把神经系统的状态和他的高级神经活动在炎症发生过程中起主要作用，因此说炎症的强度和经过，不但决定于病因性质（例如细菌的种类、毒力强度），也决定于整个机体反应性、炎症发生的下位，以及局部组织的解剖生理等特点等。

机体发生的炎症性反应表现为组织代谢改变（变质），由于组织营养不良和破坏，血管反应（液体渗出和白血球游走），吞噬，和组织细胞的增生（细胞增殖机能的恢复）。

维希涅夫斯基发展了巴甫洛夫的神经营养学说及维金斯基的

神经传导替竹学说应用在炎症等方面。在维希涅夫斯基应用稀釈以佛卡因溶液治疗关节炎的经路中，总结出炎症过程与组织的新陈代谢障碍有关。他认为炎症对神经系统有程度不同的传导替竹现象，因而使神经营养机能发生程度不同的障碍。当病人患严重的败血症时，由于神经系统有严重的神经传导替竹现象，神经营养机能发生障碍，使体内组织发生高度的物质代谢障碍，甚至可以有休克症状。

以上所谈的这些过程是相互联系着的，即有时是损伤和破坏的过程佔优势（病理过程），有时是渗出过程或新的组织成分增生过程佔优势（生理性保护过程）。因此在临床上炎症的过程可分为急性、更急性和慢性三个时期，不过严格区分更急性和慢性期有时很困难。

生殖口炎症可有如下的结局：

1. 全愈
2. 组织未完全恢复，形成瘢痕。
3. 较为慢性期
4. 组织有严重破坏或病人死亡。

(一) 女性生殖口的特点：

女性生殖口是一空管，管腔的下端就是阴道口，与外阴相通；管腔的上端就是输卵管的緻下，通至腹腔。由于女性的腹腔经生殖口直通体外，所以生殖道的感染与其他器官感染的意义不相同。女性生殖道可分为两部分：在子宫颈内口以上是生殖道上下，平时是无菌的；在子宫颈内口以下的是生殖道下下，常有与外阴物体接触的机会，经常寄生着各种不同的细菌。

一 解剖学上的特点：

(1) 阴道的组织：自阴道外口直至子宫颈外口全被盖着复层的鳞状上皮细胞粘膜。成年的妇女有十数层细胞的粘膜，细菌不易侵入。在未发育的女孩和老年妇女的粘膜仅有数层细胞，细菌容易侵入，阴道壁上没有任何腺体的出口，阴道壁弹性强，有很大的伸张力，阴道壁不易因伸展而破裂，且阴道四壁平时相合，使细菌不易侵入。

(2) 小阴唇经常潮湿，紧合在大阴唇的内侧，将阴户口盖闭。

(3) 处女的处女膜可以防止细菌侵入。

(4) 子宫颈管腔内的粘液：子宫颈内腺体经常分泌具有粘性的分泌物，堵塞子宫颈管，可以防止细菌上升，尤其在月经时，这种功能更为重要。

二、生理学上的特点：阴道排物，发育成熟的女子，因受到求偶素的作用，在阴道表皮细胞中含有大量的动物淀粉；寄生在阴道的 Doderleyn 氏桿菌将动物淀粉发酵变成乳酸，经常维持阴道排物的酸性。在 $PH 4 - 5$ 的中间，使外来细菌不易生长，这就称为阴道自洁度。根据阴道内存在的细菌，自洁度可以分成四度。第一度：阴道涂片显微镜检查，可看到完全是阴道杆菌及表皮细胞；无其他细菌及白血球。第二度：阴道杆菌虽然很多，但同时也散见到白血球及球菌。第三度：阴道杆菌较少，主要是球菌，白血球也很多。第四度：根本没有阴道杆菌，表皮细胞少，球菌很多，有链球菌及其他细菌，白血球非常多。图4。

新生儿的血液中有胎盘的求偶素。所以阴道表皮细胞内亦富有动物淀粉，婴儿出生后不久，阴道杆菌就寄生在阴道内使阴道排物呈酸性。当胎盘求偶素排液完了以后，阴道排物即成碱性，适合不细菌的生长，所以女孩子的阴道易受感染。

同样的妇女在行经后求偶素减少，阴道即容易得到感染。

平时在行经期间、产褥期间，或流产后，因阴道内经常有血使阴道排物呈碱性，也很容易得到感染。

(二) 病后体生殖道感染主要的病原体可分为四大类。

一、产后及流产后感染或生殖道各下继发性之感染，如产褥期感染等。

(1) 大肠杆菌

(2) 化脓菌（链球菌、葡萄球菌）

二、结核病结核杆菌。

三、其他：寄生虫和霉菌。

四、性病。

(1) 淋病：淋菌。

(2) 梅毒：梅毒螺旋体

(3) 其他花柳病：过滤菌……等。

(三) 感染来源：

一、接触感染：生殖道感染主要的是由接触感染而来，如分娩后伤口易得感染，又性交可得淋病。

二、由邻近器官直接蔓延，如阑尾炎可引起输卵管炎及结核腹膜炎，也可直接蔓延至输卵管。

三、经血液循环，例如生殖道结核病变大多由身体上的

其他下分之结核病灶，经血液循环而来。

四、经淋巴管而来的感染较少。

(四) 蔓延途径：

一、沿着生殖道腔粘膜直接蔓延，如淋病。图5a。

二、经淋巴道蔓延：化脓灶及大肠杆菌多半经淋巴道蔓延。例如在产后细菌在胎盘剥离处侵入淋巴道，蔓延至子宫旁的结缔组织。图5b。

三、经血液循环而散布：一般细菌都可经血液循环而散布，当细菌深入任何子宫组织后，破坏了血管壁，侵入血循环，可散布至全身各处。如结核病产后的败血症和肺炎。图5c。

四、生殖道感染直接蔓延到邻近组织，如继发性的泌尿系统感染。

(五) 临床种类及症状：

一、急性感染：症状为高热、下腹下疼痛以及白带增多。

二、慢性感染：在急性感染时期，如无适当治疗即可变为慢性感染。当局部或全身抵抗力差时，又可有急性发作。临床上常见的为慢性输卵管炎有急性发作，但病后仍可触与急性感染时不同，如急性淋菌性之输卵管炎变为慢性后，倘有急性发作，那时的病原体可能是杆菌或链球菌等。

慢性感染可有下例之症状：

(1) 骨盆腔内疼痛和腰酸背痛：感染从子宫蔓延到骨盆内组织和韧带下分，这是慢性骨盆腔内疼痛的原因，这种症状最常见于慢性输卵管炎。

(2) 白带增多：正常的阴道内分泌物只是足够使阴道壁润湿，如果分泌过多，润湿程度就不正常，称为白带。但在月经前后及怀孕期因局部充血能使分泌物增多。

轻度的白带增多，常因患者不注意局部清洁所致；严重的，可以因恶性肿瘤所致；但最普通的还是因为感染的缘故。

(3) 不育：不育为生殖道感染主要症状之一。有些患者无上述之症状，仅因不育而求诊，经检查后，才发现已有生殖道感染，故有不育史者，应想到生殖道感染之可能性。

(4) 月经失调：月经期延长、月经量增多。

第二节 生殖器官炎症

女 阴 炎

女阴处的皮肤与身体其他部份相同，所以普通皮肤上之疾病如梅毒、疱疹、疔病及湿疹等，均可在女阴处见到，治疗也与一般皮肤上的疾病相同。

〔非特异性女阴炎〕

女阴炎多因不注意个人卫生或白带过多，经带刺激而引起。多系继发性，即先有子宫颈炎或阴道炎而后引起女阴炎。

〔特异性女阴炎〕

一、淋病：患急性淋病时，有大量脓液由阴道流出，刺激女阴，造成女阴炎。

二、粉尿病：粉尿病患者的小便中有大量的粉，发生奇痒，搔破后，又可引起球菌的继发性感染。

三、急性女阴溃疡（营养性）：青年女子一般体弱甚佳，此时易患此症。溃疡的面积大小不一，治疗在于注意营养，使病灶迅速愈合。

四、女阴象皮肿：为血丝虫或因淋巴肉芽肿将女阴淋巴管堵住所致。

〔治 疗〕

先寻找病因再给予治疗，局部治疗包括热水坐浴，以及保持局部清洁。

前庭大腺炎

前庭大腺的开口在小阴唇内侧，若阴道内有感染很易传至前庭大腺。最常见的是淋菌感染，发生在淋病的早期，最初是腺管发炎肿胀，局部有红肿有疼痛称为前庭大腺炎；以后腺管被阻塞分泌物存留其间，成为脓肿，称为前庭大腺脓肿；感染转为慢性时，脓肿内的腺细胞被吸收成为囊肿。

[治疗]

急性感染时，除药物治疗外，局部需要热敷，有时可以使它消退。若形成脓疱则需作切开排脓术。若转成成为脓肿，小而无症状者，可以不须治疗，若较大者，需作手术切除。

阴 道 炎

(一) 滴虫阴道炎

一、病原体：阴道滴虫是梨形的原虫，较白血球稍大，有四条鞭毛。图6。

滴虫可在生理盐水悬液中找到，它以阴道表皮内的动物淀粉为养料，所以在女子成熟期很少有此病。滴虫可以穿过表皮细胞层生入深处，故不易根除。患此症者阴道内的酸度（PH）大约5—7。

二、传染方式：

(1) 性交：滴虫寄居在男子包皮下，或泌尿生殖道其他下分，性交时可传给女子。

(2) 盥浴或作阴道冲洗时，可将滴虫由直肠尿道带进阴道。

(3) 有感染的手巾用臭着亦可传播此病。

三、征状及诊断：

白带增多，黄色，呈泡沫状，阴道和阴户有刺痒疼痛感觉，以及性交不快。阴道子宫颈及阴道可有红色斑点。

将阴道分泌物悬滴于生理盐水中镜下检查，可见活动滴虫。

四、预防及治疗：

预防：在集体生活中，如果不注意卫生很容易传染滴虫病，浴池、浴盆、洗脚盆以及厕所中的马桶是主要的感染媒介物，其次为性交（由于男性有滴虫病），妇科检查或治疗用具消毒不严格，均可成为感染的来源。因此防止滴虫感染的重要措施应该是改善卫生设备，特别是澡堂应改为淋浴，厕所应改为盥洗式的，同时应注意加强群众性的卫生教育，使有滴虫病的患者不但积极治疗而且能自觉的与别人隔离，不可共用盆具、毛巾、马桶等。此外，滴虫患者在治疗期间应劝爱人同时检查，如果爱人也有滴虫病应当同时治疗，以免日后重复感染。

治 方： 阴道滴虫虽然容易被杀死，但它在阴道深处的滴虫不易被药物杀死，故能引起屡次复发。尤其在月经后，因阴道内酸性降低，更适于滴虫的生长。目前治疗滴虫阴道炎的藥物很多，但多不能根除，可能由于治疗不彻底，但也可能用于重复感染所致。

方 法：

(一) 伊凡诺夫氏法：

(1) 先用纱布沾肥皂水彻底擦洗外阴，阴道及尿道口。

(2) 以1:5000高锰酸钾溶液冲洗外阴及阴道后，擦干。

(3) 在阴道内散布醋同种，葡萄糖及硼酸各0.3克的等量药物，共三天为一疗程。

(二) 植物杀苔素：

利用葱、蒜、萝卜中所含的抗生素物质（杀苔素）对滴虫的杀苔作用。将以上的一种捣成糊浆汁，将纱布条浸于汁中，放置阴道内约15分钟，连续12—15次为一疗程。

(三) 用乳酸或醋酸溶液冲洗阴道，擦干，最后喷入苦参合剂、蛇床子栓剂、复方黄莲散，及其他砷剂化合物。

治疗期间注意事项：在治疗期间应避免性交，勤换内裤，每次治疗后应换下内裤，用煮沸消毒，或用开水浸泡。

(二) 老年性阴道炎：

老年阴道炎是非特异性阴道炎的一种。多发生于年老经绝后的妇女，因体内雌激素减少，使阴道壁表皮细胞萎缩，阴道排泄之酸性降低所致。白带呈水状，有时带红色。阴道内有出血点可能有溃疡。阴道壁可发生粘连，冰断时须先擦除恶性癌肿的可能性，治疗时每晚含口服雌激素0.5毫克——1毫克，1—2星期后白带逐渐减少，服用1—2个月，每日以0.5%乳酸或醋酸冲洗阴道。

子 宫 颈 炎

阴道下的子宫颈盖有复层的鳞状上皮细胞，对感染具有相当的抵抗力，但子宫颈管腔仅盖有单层柱状细胞并有许多腺体，使细菌易侵入，且能隐藏在腺体的深下，造成持久性的感染。