

# 第十三章 女性生殖系统炎症 患者的护理



## 学习目标

通过本章内容的学习，学生应能：

### ◆ 识记

1. 陈述女性生殖系统的自然防御功能。
2. 列举女性生殖系统炎症的主要临床特征及护理措施。
3. 说出女性生殖系统炎症的主要护理问题及构成因素。

### ◆ 理解

1. 比较女性生殖系统炎症的治疗原则。
2. 解释女性生殖系统炎症患者的心理、社会状况。

### ◆ 运用

评估女性生殖系统炎症患者，并且制订护理计划。

## 第一节 概述

女性生殖系统的解剖和生理特点使得健康女性具有比较完善的自然防御功能，不易发生炎症。由于女性生殖系统通过阴道口直接与外界相通，与肛门邻近，易受污染；外阴与阴道又是性生活、分娩及各种宫腔操作的必经通道，易受损伤及各种外界病原体的感染，此外，女性在月经期、妊娠期、分娩期和产褥期（四期），机体抵抗力下降，病原体容易侵入生殖道引发炎症。

女性生殖系统炎症是女性生殖系统的常见病、多发病。主要包括外阴炎、阴道炎，子宫颈炎及盆腔炎性疾病。引起炎症的病原体有细菌、病毒、真菌、原虫等。炎症可以急性发作，也可因患者抵抗力低下、炎症治疗不及时或不彻底而转为慢性炎症，严重者引起败血症甚至感染性休克而致死亡。因此，生殖系统炎症应积极防治。

### 【自然防御功能】

1. 大、小阴唇自然合拢，遮盖尿道口及阴道口，防止病原体侵入。
2. 盆底组织的作用，阴道的前、后壁紧贴，可以防止外界污染。
3. 正常阴道内虽有多种微生物存在，但由于阴道与这些微生物之间形成生态平衡并不致病。在维持阴道生态平衡中，乳杆菌、雌激素及阴道 pH 起重要作用。生理情况下，雌激素能使阴道上皮增生并增加细胞内糖原含量，增强对病原体的抵抗力。同时，阴道乳杆菌能将上皮细胞中的糖原分解为乳酸，使阴道维持酸性环境（pH 3.8 ~ 4.4），可以抑制适于在碱性环境中繁殖的病原体，称为阴道的自净作用。





4. 子宫颈内口平时紧闭, 并且有子宫颈内膜所分泌黏液形成的黏液栓的堵塞, 可防止病原体侵入。同时宫颈阴道表面覆以复层鳞状上皮, 具有较强的抗感染能力。

5. 生育龄女性周期性子宫内膜剥脱, 即月经来潮, 可及时排出侵入子宫内的病原体。

6. 输卵管向子宫腔方向的蠕动及输卵管黏膜上皮细胞的纤毛向宫腔方向的摆动, 可防止病原体侵入输卵管或经输卵管进入盆腔。

#### 【病原体】

1. 细菌 常见的细菌有链球菌、葡萄球菌、大肠埃希菌、厌氧菌、性传播疾病的病原体。葡萄球菌是产后、剖宫产后、妇科手术后感染常见的病原体, 致病力强。大肠埃希菌是阴道和肠道的正常寄生菌, 一般不致病, 当机体抵抗力低下、手术或外伤时, 引起比较严重的感染, 常与其他细菌混合感染。厌氧菌多来源于直肠、结肠、阴道及口腔黏膜, 包括脆弱类杆菌、消化道链球菌及消化球菌等, 容易形成盆腔内脓肿、血栓性静脉炎等。

2. 原虫 常见的原虫是鞭毛原虫及阴道毛滴虫, 其次是阿米巴原虫。原虫感染引起的疾病分布于世界各地不同人群中, 女性发病率为 10% ~ 25%, 滴虫病可通过马桶、浴室、内衣裤等间接传染。

3. 真菌 真菌以假丝酵母菌为主, 感染多见于患糖尿病女性、孕期妇女及使用大量广谱抗生素后引起阴道内菌群失调的女性。

4. 病毒 病毒以人乳头瘤病毒和疱疹病毒为主, 免疫力低下和身体极度衰弱者易于感染。

5. 梅毒 梅毒是以苍白密螺旋体感染所引起的一种性传播疾病, 几乎可侵犯全身各器官, 产生多种不同的临床表现。

6. 沙眼衣原体 沙眼衣原体属于性传播疾病, 多数感染后因没有症状而易被忽略, 急性感染后以宫颈炎和尿道炎为主。

#### 【传染途径】

病原体通过适宜的传染途径引起不同部位的炎症病变, 引起女性生殖系统炎症的主要传染途径是沿生殖道黏膜上行蔓延。女性生殖系统炎症常见传染途径如下。

1. 沿生殖道黏膜上行蔓延 病原体由外阴侵入阴道后, 沿黏膜上行, 通过子宫颈、子宫内膜、输卵管黏膜到达卵巢及盆、腹腔。如葡萄球菌、淋病奈瑟菌、沙眼衣原体。

2. 经血液循环蔓延 病原体先侵入人体其他器官组织, 再通过血液循环侵入生殖器官。如结核杆菌。

3. 经淋巴系统蔓延 病原体由外阴、阴道、宫颈及宫体等创伤处的淋巴管侵入盆腔结缔组织及内生殖器其他部分, 是流产后感染、产褥感染、放置或取出宫内节育器后感染的主要传播途径, 如链球菌、大肠埃希菌、厌氧菌。

4. 直接蔓延 腹腔脏器感染后直接蔓延到内生殖器, 如阑尾炎可引起右侧输卵管炎及卵巢炎症。

#### 【病理生理】

炎症的基本病理变化为局部组织细胞不同程度的变质、渗出和增生。在炎症早期, 增生的改变常较轻微, 而在炎症后期或慢性炎症时, 增生的改变则较明显。急性炎症的早期, 特别是化脓性炎症, 中性粒细胞运动活跃; 急性炎症后期、慢性炎症以及病毒、寄生虫感染时, 单核细胞及巨噬细胞释放内源性致热原, 出现发热反应。

当机体抵抗力较强、病原体致病力弱或正确、及时治疗时, 可完全消灭病原体而控制炎症, 炎性渗出物可被完全吸收而痊愈。如果治疗不及时、不彻底或病原体对抗生素不敏感, 机体防御功能和病原体的作用处于相持状态, 使炎症长期存在, 即可转为慢性感染。当机体抵抗力低下、病原体致病力增强时, 炎症可经淋巴或血液循环扩散或向邻近器官蔓延, 严重时可形成脓毒血症、败血症而危及生命。





## 【护理评估】

### （一）临床表现

1. 下腹痛 为妇科常见症状，多为持续性疼痛，腰骶部坠胀感，月经期或性生活后加重。
2. 发热 病情严重者可以出现寒战、高热等表现。
3. 阴道分泌物增多 正常阴道分泌物呈白色透明稀糊状或蛋清样，无腥臭味，量少，称为生理性白带。若生殖道出现炎症时，特别是阴道炎和宫颈炎时，阴道分泌物量显著增多且有异味。有时外阴、阴道在分泌物的刺激下，可引起瘙痒、疼痛、烧灼感等不适。
4. 其他 炎症形成盆腔脓肿时，可有下腹部包块及局部压迫症状；若形成腹膜炎，可有消化系统症状，如恶心、呕吐、腹胀等；部分患者可因慢性炎症导致盆腔粘连、输卵管堵塞造成不孕。
5. 妇科检查 外阴、阴道潮红充血，阴道分泌物增多并有特殊气味；宫颈充血，有举痛；子宫体活动受限，触痛明显；附件区增厚、有压痛等。

### （二）辅助检查

1. 实验室检查 取少量阴道分泌物涂于玻片上，查找病原体，必要时可做细菌培养加药敏试验。
2. 聚合酶链反应（PCR） PCR方法灵敏度高，特异性强，可确诊人乳头瘤病毒感染、淋病奈瑟菌感染等，但成本较高。
3. B超检查 了解子宫、附件是否有包块、输卵管是否有积水、是否存在盆腔积液等情况。
4. 腹腔镜检查 能直接观察子宫、卵巢、输卵管及盆腔腹膜表面是否有炎症表现，如充血、附着脓性物、形成包块等，可直接取腹腔内液体进行细菌培养，或在病变处做活组织检查，但费用较高。
5. 局部组织活检 凡在外阴、阴道及宫颈发现的异常增生物均可做活体组织检查，可明确诊断，如尖锐湿疣、息肉等，并排除恶性肿瘤。

### （三）与疾病相关的健康史

1. 健康史及相关因素 健康史的评估关系着治疗与护理计划的制订。因此，详细评估患者的年龄、月经史、婚育史、哺乳史、生殖系统手术史、性生活史；以及与本次发病相关的因素，如有无结核、肝炎及糖尿病等慢性病史，有无寒战、发热、腹痛、白带改变，有无排尿、排便改变，外阴有无灼热感、瘙痒、疼痛、肿胀等不适。
2. 一般状况 ①评估外阴皮肤瘙痒、烧灼、疼痛等主观感觉，与活动、性交、排尿、排便等的关系；②评估患者阴道分泌物的量、气味、性状有无改变；③评估患者是否有炎症扩散症状，如腰骶部疼痛、坠胀，性交后或月经前后加剧；是否有恶心、呕吐、腹胀、腹泻等腹膜炎症状及局部包块压迫症状；④评估患者是否有精神不振、食欲减退、发热、乏力及体重下降等全身症状。
3. 局部情况 ①外阴皮肤有无肿胀、充血、溃疡、皮肤增厚或粗糙、色素脱失，有无抓痕、压痛；有无乳头状疣、丘疹或斑疹等；②阴道黏膜有无充血、糜烂、溃疡，阴道后穹隆白带量及性状；③宫颈有无充血、接触性出血、糜烂、肥大的程度，有无息肉、裂伤、外翻及宫颈腺囊肿；有无宫颈举痛等；④双合诊和三合诊检查宫体大小、位置、质地、活动度及压痛情况；检查附件区有无肿块、增粗及压痛，能否扪及肿块，记录肿块位置、大小、质地、表面光滑与否、活动度、有无压痛，与周围脏器关系等。

### （四）心理社会状况

由于生殖系统部位的特殊性，其健康与否关系着患者的生活质量与尊严。因此，患病后总是拖延就诊而贻误病情，对治疗疗程较长难以治愈的疾病十分担心，害怕影响正常夫妻生活，





要详细了解患病后是否到正规医疗机构就诊过,是否有反复发作的症状,是否因难以启齿而有延误诊治疾病的可能。社会支持系统直接影响到患者的治疗与康复。在了解患者心理状态的同时,要评估患者家属的支持力度、经济状况、工作压力等,减轻这些因素给患者带来的心理负担。

#### (五) 治疗原则

1. 病因治疗 针对不同病因进行相应的治疗,方法有保守治疗或手术治疗。
2. 控制炎症 不同病原体选用相应的抗生素治疗,要求及时、足量、规范、有效。给药途径全身或局部使用,必要时加用辅助药物以提高疗效。
3. 物理或手术治疗 物理治疗有微波、短波、激光、冷冻、离子透入等。手术以彻底治愈为原则,避免遗留病灶有复发的可能。
4. 中药治疗 根据不同病情,选用活血化瘀、清热解毒、清热利湿的中药。

#### 【主要护理诊断/合作性问题】

1. 焦虑 与治疗效果不佳及相关知识缺乏有关。
2. 睡眠型态紊乱 与局部瘙痒不适、住院环境改变有关。
3. 组织完整性受损 与炎性分泌物刺激引起局部组织受损有关。

#### 【护理措施】

1. 一般护理 炎症较轻者,适量休息,避免劳累,增加营养,增强机体抵抗力;炎症较重或急性炎症期取半卧位,以利于盆腔积液积聚于子宫直肠陷窝而使炎症局限或便于引流。对发热患者做好物理降温护理,保持床单位及衣服干燥、整洁。

(1) 心理护理:由于炎症部位的特殊性,患者多因害羞心理未及时就医。提供保护隐私的环境,缓解患者不安和恐惧。耐心向患者解释病情,讲解及时就医的重要性,并鼓励其坚持治疗和随访。对待慢性炎症患者要及时了解其心理问题,耐心倾听其诉说,主动解释各种诊疗的目的、方法、副反应和注意事项,并向家属讲明治疗、护理方案,减轻患者恐惧和焦虑的程度,同时也应争取家属的理解和支持,必要时提供直接帮助。

(2) 会阴部护理:生殖系统炎症患者会阴部护理十分重要,保持会阴部清洁,勤更换内衣及消毒会阴垫,每日清洗会阴1~2次,清洗时遵循由前向后、从尿道到阴道,最后肛门的原则。坐浴和涂药前均需清洗会阴,一般清洗用温热水即可,炎症严重时协助医师使用药液清洗,保证治疗效果。

#### 2. 症状护理

(1) 病情观察:观察患者生命体征的变化、分泌物的量和性状、用药反应等客观情况并详细记录,如发现异常情况及时协助医师处理。观察的过程中认真对待患者的主诉,对明显疼痛者,应遵医嘱给予止痛剂;局部奇痒难忍时可酌情给予止痒药膏,避免抓伤而加重病变。

(2) 用药护理:药物治疗前详细讲解药物的使用方法及注意事项,特别是局部用药的具体方法要教会患者应用,讲解时使用通俗易懂的语言,认真回答患者的疑问,治疗性用药要达到一定的疗程,指导患者严格按医嘱执行,以保证治疗疗程和治疗效果。

3. 健康教育 生殖系统炎症患者除全身用药和局部用药治疗外,个人的预防保健也很重要。因此,要向患者及家属讲解常见妇科炎症的病因、诱发因素及预防措施,告知患者使用纯棉织内裤可减少局部刺激,有利于疾病康复。治疗期间勿去公共浴池、游泳池,浴盆、浴巾等个人卫生用品应消毒专用,告知严格禁止性生活的意义。注意四期个人卫生。与患者及家人共同讨论适用于个人、家庭的防治措施,并鼓励其实际应用。指导患者定期进行妇科检查,以便早发现、早诊治。





## 第二节 外阴部炎症

外阴部炎症是妇女的常见病,发生在各个年龄段。发病原因较多,从解剖结构上讲,由于外阴与尿道及肛门邻近,容易污染,同时外阴是女性生殖道的门户,易受潮湿、摩擦、创伤等机械性刺激而致病。糖尿病患者糖尿刺激、粪瘘患者粪便刺激以及尿瘘患者尿液长期浸渍等,也是引发外阴部炎症的主要因素。另外,穿紧身化纤内裤、月经期使用卫生巾导致局部通透性差,局部潮湿,均可引起外阴部炎症。最常见的外阴部炎症有外阴炎及前庭大腺炎。

### 一、外阴炎

外阴炎(vulvitis)是指外阴部皮肤与黏膜的炎症。以大、小阴唇炎症为多见。由于外阴部经常受阴道分泌物、月经血、大小便的刺激,其本身皮肤薄嫩,易受外界刺激而引发炎症,特别是长期穿化纤紧身内裤,以及使用卫生巾不当,致外阴不洁、细菌感染而发病。

#### 【护理评估】

##### (一) 临床表现

外阴部皮肤红肿、瘙痒、疼痛、灼热感,性生活、排便、活动时加重。病情严重时表皮和黏膜破溃,糜烂,疼痛加剧。慢性炎症时,因反复感染,局部刺激使得外阴局部皮肤或黏膜增厚、粗糙、皲裂等。

##### (二) 辅助检查

1. 外阴检查 观察外阴发育、阴毛多少及分布情况,有无畸形、水肿、皮炎、溃疡、赘生物或肿块,注意皮肤和黏膜色泽或色素减退及质地变化,有无增厚、变薄或萎缩。分开小阴唇,暴露阴道前庭观察尿道口和阴道口。查看尿道口周围黏膜色泽及有无赘生物等。

2. 阴道分泌物检查 寻找病原体。

##### (三) 与疾病相关的健康史

1. 诱发因素 有无阴道分泌物增多,粪便刺激等。  
2. 疾病史 了解起病时间及发病过程,有无分娩史、手术史,了解疾病治疗、用药情况及效果等。

##### (四) 心理社会状况

了解患者对症状的反应,有无烦躁、不安等心理状况。了解患者及家属对病症的看法,有无社会障碍及对疾病的担忧。

##### (五) 治疗原则

治疗原则是保持局部清洁、干燥,局部应用抗生素,消除病因。

1. 局部治疗 可用0.1%聚维酮碘液或1:5000高锰酸钾液坐浴,水温40℃左右,每日2次,每次15~30min。坐浴后涂抗生素软膏或紫草油。也可选用中药水煎熏洗外阴部,每日1~2次。急性期可选用微波或红外线局部物理治疗。

2. 病因治疗 寻找病因,若发现糖尿病、尿瘘、粪瘘应及时治疗。

#### 【主要护理诊断/合作性问题】

1. 皮肤完整性受损 与外阴痛痒有关。
2. 舒适的改变 与外阴肿胀、灼痛及痛痒有关。

#### 【护理措施】

1. 一般护理 观察患者生命体征、外阴皮肤情况,以及分泌物的量和性状,做好记录。嘱患者不要搔抓皮肤,避免皮肤破溃或合并细菌感染。

2. 症状护理 正确执行医嘱,局部坐浴时注意溶液浓度、温度及坐浴时间,配制坐浴溶





液时浓度适宜,防止烧伤皮肤黏膜,如配制1:5 000的高锰酸钾坐浴液,肉眼观淡粉红色即可,月经期禁止坐浴。局部瘙痒难忍时,遵医嘱给予止痒药膏涂抹,疼痛症状明显时遵医嘱给予止痛剂。采用微波等物理治疗时,注意温度、距离和时间的控制,避免造成新的损伤。

### 3. 健康教育

(1) 保持会阴部清洁、干燥,每日清洗外阴、更换内裤。内裤最好为透气性较好棉制材料,清洗后在日光下晒干,避免潮湿。

(2) 外阴皮肤尽量避免搔抓,勿用刺激药物或碱性皂液清洗,做好四期卫生保健。急性期注意休息,禁止性生活。

(3) 尊重患者隐私,耐心倾听其诉说,及时与患者或家属沟通,消除焦虑心理,积极接受规范治疗。

## 二、前庭大腺炎

前庭大腺炎(bartholinitis)是致病菌侵入前庭大腺而引起的感染性疾病,包括前庭大腺导管炎、前庭大腺脓肿(abscess of bartholin gland)和前庭大腺囊肿(bartholin cyst)。前庭大腺腺管开口于小阴唇与处女膜之间,在性生活、分娩等情况下污染外阴部易发生炎症,多见于育龄妇女。

当流产、性生活、分娩等情况污染外阴部时,病原体入侵导致炎症。常见病原体为葡萄球菌、链球菌、大肠埃希菌、肠球菌等,随着性传播疾病发病率的增加,淋病奈瑟菌及沙眼衣原体已成为常见病原体。急性炎症发作时,病原体首先侵入腺管,导致前庭大腺导管炎,腺管开口因肿胀而阻塞,阴道分泌物及渗出物排出受阻,蓄积形成脓肿,称前庭大腺脓肿。炎症消退后,脓液被吸收,腺体内的液体被黏液代替,腺管口粘连堵塞,阴道分泌物不能排出而形成前庭大腺囊肿。

### 【护理评估】

#### (一) 临床表现

一般为单侧发病。初起时局部肿胀、疼痛、灼热感,行走不便,有时出现排便困难。体格检查见局部皮肤红肿、发热、有压痛,脓肿形成时,疼痛加剧,肿块大小不一,表面皮肤发红、变薄,触及有波动感,周围组织水肿。部分患者出现发热等全身症状,腹股沟淋巴结可呈不同程度增大。

#### (二) 辅助检查

白细胞计数检查,穿刺液细菌培养。

#### (三) 与疾病相关的健康史

1. 诱发因素 有无不良卫生习惯。
2. 疾病史 了解既往有无前庭大腺炎或外阴阴道炎患病史,婚育史、月经史有无异常。

#### (四) 心理社会状况

了解患者有无因炎症反复发作影响生活,家人的支持程度,患者及家属对疾病的认识及应对情况。

#### (五) 治疗原则

治疗原则是局部保持清洁,抗生素的应用,手术治疗。

1. 局部治疗 局部热敷或坐浴,使炎症早期消散,热敷可选用清热、解毒中药,脓肿形成较大时需切开引流,切口处放置引流条防止粘连,也便于引流。若脓肿较小,直径小于3cm,也可采用CO<sub>2</sub>激光治疗,微创,局部无瘢痕形成,对腺体功能保护良好。

2. 全身治疗 根据病原体选择敏感性抗生素口服或肌内注射。





#### 【主要护理诊断 / 合作性问题】

1. 皮肤完整性受损 与手术或脓肿自行破溃有关。
2. 疼痛 与局部炎症刺激有关。

#### 【护理措施】

1. 一般护理 观察局部皮肤和体温变化情况；脓肿切开术后，观察患者自觉症状，观察引流是否通畅，引流条有无滑脱现象；观察用药后反应。
2. 症状护理 遵医嘱落实各项治疗。急性期嘱患者卧床休息，减少走动时引起的摩擦性疼痛，每日温水坐浴 1 ~ 2 次。脓肿或囊肿切开手术后，局部放置引流条引流，每日局部换药必要时更换引流条。外阴部用 0.5% 聚维酮碘擦洗，每日 2 次。
3. 健康教育 耐心向患者解释，解除思想顾虑；保持会阴部日常清洁卫生；做好四期卫生保健，预防感染。

### 三、外阴鳞状上皮增生

外阴鳞状上皮增生 (squamous hyperplasia of vulva) 是以外阴瘙痒为主要症状的鳞状上皮细胞良性增生为主的外阴疾病，是最常见的外阴上皮非瘤样病变。多见于 50 岁左右的女性，恶变率 2% ~ 5%。

外阴鳞状上皮增生的病因目前尚不清楚，可能与外阴局部潮湿、阴道分泌物刺激，或外来刺激后瘙痒而反复搔抓有关。搔抓时刺激较大神经纤维，抑制瘙痒神经纤维反射，瘙痒得到暂时缓解，但搔抓又加重皮损使痒感加重，表现为反复搔抓与瘙痒，形成恶性循环。妇科检查病变早期皮肤暗红或粉红色，角化过度部位呈白色；病变晚期皮肤增厚、色素增加、皮肤纹理明显，出现苔藓样变，似皮革样增厚，且粗糙、隆起，严重有抓痕、皲裂、甚至溃疡等。

外阴鳞状上皮增生的治疗原则是局部对症治疗。

外阴鳞状上皮增生的护理重点是保持外阴部清洁、干燥，忌食过敏、辛辣食物，少饮酒，不用刺激性强的肥皂、清洁剂或药物擦洗外阴，不穿紧身化纤内裤。加强心理疏导，分散注意力，减少紧张情绪，减轻痒感。局部物理治疗，如聚焦超声治疗 (HIFU)、CO<sub>2</sub> 激光或氩氦激光、液氮冷冻、波姆光等，可消灭异常上皮组织和破坏真皮层内神经末梢，阻断瘙痒和搔抓所引起的恶性循环。应特别注意观察局部皮肤变化，倾听患者感受，确保不再增加新的皮肤损害情况。

## 第三节 阴道炎症

阴道炎症在女性生殖系统炎症中最为常见，包括滴虫性阴道炎、外阴阴道假丝酵母菌病、萎缩性阴道炎。由于致病因素的不同，其临床特征和病情变化亦有所不同。

#### 案例 13-1 A

江女士，35 岁，自诉 3 天来外阴奇痒，灼痛，坐卧不宁，伴有尿频、尿痛。  
妇科检查：阴道黏膜红肿并附有白色膜状物，皮肤有抓痕，阴道分泌物似豆渣样。

#### 问题与思考：

该患者护理评估内容有哪些？最可能的医疗诊断是什么？





## 一、滴虫性阴道炎

滴虫性阴道炎 (trichomonal vaginitis) 是由鞭毛原虫即阴道毛滴虫引起的阴道炎症。较为常见。

滴虫属厌氧寄生原虫, 生活史简单, 只有滋养体, 无包囊期。滋养体生命力强, 能在  $3 \sim 5^{\circ}\text{C}$  环境中生存 21 日, 在半干燥环境中生存约 10h, 在  $46^{\circ}\text{C}$  生存 20 ~ 60min, 外观呈梨形或球形, 其顶端有 4 根鞭毛, 体侧有波动感, 无色透明如水滴。鞭毛随波动膜的波动而活动 (图 13-1)。适宜滴虫生长的温度为  $25 \sim 40^{\circ}\text{C}$ 、pH 为 5.2 ~ 6.6 的潮湿环境。滴虫性阴道炎患者的阴道 pH 一般在 5.0 ~ 6.5 之间, 月经前后阴道酸碱度变化后接近中性, 故隐藏在腺体及阴道皱襞中的滴虫于月经前后容易繁殖, 引起炎症的发作。当妊娠期、哺乳期阴道环境改变时, 滴虫大量生长繁殖也易发生滴虫性阴道炎。滴虫可通过性生活直接传播, 或经公共浴室、浴巾、坐式便器、内衣裤及各种卫生用具等间接传播, 极少数通过污染的器械及敷料传播。

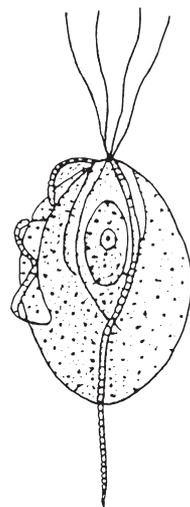


图 13-1 阴道毛滴虫

### 【护理评估】

#### (一) 临床表现

滴虫性阴道炎潜伏期 4 ~ 28 日。临床表现为阴道分泌物异常增多, 常为稀薄的泡沫状阴道分泌物, 如果合并其他细菌感染阴道分泌物呈脓性, 有臭味, 是因滴虫无氧酵解碳水化合物, 产生腐臭气体。伴外阴、阴道口瘙痒, 有灼热、疼痛、性生活痛等。由于阴道毛滴虫有吞噬精子的能力, 并能阻碍乳酸生成, 大量脓性分泌物存在, 可影响精子在阴道内存活而致不孕; 若合并尿道感染, 可有尿频、尿痛, 有时可见血尿及尿道口红肿。妇科检查见阴道黏膜及宫颈阴道部充血, 有散在出血点, 后穹隆有大量灰黄色或黄白色稀薄泡沫状分泌物。少数患者阴道内有滴虫存在而未导致炎症反应, 称为带虫者。

#### (二) 辅助检查

1. 悬滴法 在玻片上加 1 滴温生理盐水, 自阴道后穹隆处取少量分泌物混于生理盐水中, 在低倍镜下检查。显微镜下可见到呈波状运动的滴虫及增多的白细胞被推移, 阳性率可达 80% ~ 90%。

2. 培养法 悬滴法未见滴虫的可疑患者, 取阴道分泌物用培养基培养, 准确率达 98%。

#### (三) 与疾病相关的健康史

1. 诱发因素 了解患者年龄, 有无发病诱因。如个卫生习惯、接触传染等。
2. 疾病史 评估既往有无阴道炎病史, 发病具体时间, 治疗情况如何。

#### (四) 心理社会状况

外阴瘙痒干扰人的正常生活, 患者会产生焦虑等心理反应。观察患者有无心理状况变化, 有无行为异常表现。

#### (五) 治疗原则

治疗原则是消除病因、药物治疗、性伴侣同时治疗。

1. 局部治疗 采用 1% 乳酸液或 0.1% ~ 0.5% 醋酸液清洗后, 甲硝唑阴道泡腾片 200mg 或替硝唑栓 250mg 每晚塞入阴道 1 次, 7 日为 1 个疗程。对于复发患者可全身和局部联合用药。

2. 全身治疗 口服甲硝唑 200mg, 每日 3 次, 7 日为 1 个疗程; 初次感染者单次口服甲硝唑 2g 作冲击疗法, 疗效较好。也可采用替硝唑 800mg 口服, 每日 2 次, 7 日为 1 个疗程。哺乳期用药不宜哺乳。

3. 性伴侣的治疗 为切断性生活时传播, 性伴侣应同时接受治疗, 治疗期间避免无保护性生活。





### 【主要护理诊断 / 合作性问题】

1. 焦虑 与治疗效果不佳,反复发作为有关。
2. 舒适的改变 与外阴瘙痒、灼痛有关。
3. 知识缺乏 缺乏此病预防和治疗相关知识。

### 【护理措施】

1. 一般护理 观察分泌物的量、性状和气味,用药反应及治疗效果,观察外阴及阴道色泽的变化情况,外阴有无抓痕及皮肤破损等,做好记录。

2. 症状护理 正确执行医嘱,阴道用药者应掌握正确用药方法,月经期暂停阴道用药。口服甲硝唑后有不同程度的胃肠道反应,如厌食、恶心、呕吐,偶见头痛、皮疹、白细胞减少等,及时报告医生处理,必要时停用此药。孕早期及哺乳期妇女用药应谨慎。

#### 3. 健康教育

(1) 滴虫性阴道炎常于月经后复发,故应在下次月经干净后再治疗1个疗程,治疗后于每次月经后复查阴道分泌物,连续3次检查滴虫均阴性方可称为治愈。因此,应向患者说明坚持按照医嘱正规治疗的重要性。

(2) 指导患者留取阴道分泌物检查,检查前3日避免性生活、阴道灌洗或局部用药。阴道分泌物取出后应注意保暖并及时送检,避免影响滴虫的活动力而致诊断困难。

(3) 甲硝唑、替硝唑用药期间及停药24h内,禁止饮酒,由于甲硝唑抑制乙醇在体内氧化而产生有毒的中间代谢产物,故用药期间禁止饮用含乙醇的饮料。

(4) 指导患者养成良好卫生习惯,保持外阴清洁、干燥。治疗期间禁止性生活、勤换内裤。注意将使用后的内衣裤、坐浴用物、毛巾等煮沸消毒,或用消毒剂浸泡消毒,避免交叉和重复感染。

## 二、外阴阴道假丝酵母菌病

外阴阴道假丝酵母菌病(vulvovaginal candidiasis, VVC)曾称外阴阴道念珠菌病,是由假丝酵母菌引起的一种生殖道炎症,常见于外阴炎和阴道炎。

外阴阴道假丝酵母菌病80%~90%是由白假丝酵母菌引起,它是一种真菌,成群分布,芽生,10%~15%的健康女性阴道带有白假丝酵母菌而无症状,约75%女性一生中至少有一次发病。白假丝酵母菌为条件致病菌,其繁殖、致病取决于宿主的抵抗力及阴道内环境的变化,当阴道内糖原增多,酸度增高时,最适于病菌大量繁殖而引起炎症。孕妇、糖尿病患者、长期使用抗生素、激素及免疫抑制剂者最易感染白假丝酵母菌,肥胖、穿紧身化纤内裤、性生活过频等因素均与发病有关。白假丝酵母菌除寄生于阴道外,还可寄生于人的口腔及肠道,这三个部位的白假丝酵母菌可互相传染,当局部环境条件适合白假丝酵母菌繁殖时而发病,少部分患者可通过性生活途径直接传染。有时接触感染的衣物、毛巾等生活用品也可引起间接传染。

### 【护理评估】

#### (一) 临床表现

外阴阴道假丝酵母菌病的主要临床表现为阴道分泌物增多,外阴及阴道瘙痒、灼热感,患者常因痒痛而坐卧不安,严重时伴尿频、尿痛及性生活痛。典型的阴道分泌物特征是白色稠厚凝乳状或豆渣样,略带臭味。阴道检查可见阴道黏膜被白色豆渣样分泌物所覆盖,擦除后可见黏膜面充血、糜烂或浅表溃疡形成。

#### (二) 辅助检查

1. 湿片法 可用生理盐水溶液湿片法或10%氢氧化钾溶液湿片法或革兰染色检查分泌物中的芽生孢子和假菌丝。由于10%氢氧化钾溶液可溶解其他细胞成分,假丝酵母菌检出率高





于生理盐水溶液。

2. 培养法 若有症状而多次湿片法检查为阴性,或者是顽固病例,为提高诊断率可采用培养法。

3. pH测定  $\text{pH} < 4.5$ ,可能为单纯假丝酵母菌感染,若  $\text{pH} > 4.5$ 可能存在混合感染,尤其是细菌性阴道病的混合感染。

### (三) 与疾病相关的健康史

1. 诱发因素 了解有无穿紧身内裤的习惯,身体其他部位有无假丝酵母菌的感染,有无接触性感染等。

2. 疾病史 以前有无患过假丝酵母菌感染,治愈情况如何,有无糖尿病史,是否长期应用广谱抗生素、雌激素、皮质类固醇激素等。

### (四) 心理社会状况

由于外阴阴道假丝酵母菌病治疗周期比较长,如果治疗不彻底会反复发作,配偶也需同时治疗,会产生烦躁不安的情绪反应,了解导致心理问题的真正原因,做好相应处理。

### (五) 治疗原则

治疗原则是消除诱因,选择性局部用药或全身治疗。

1. 消除诱因 积极治疗糖尿病,长期应用广谱抗生素、雌激素及皮质类固醇激素者应停药。防止菌群失调而继发感染。

2. 局部治疗 用2%~4%碳酸氢钠溶液冲洗阴道,然后选用咪康唑栓剂、克霉唑栓剂或片剂、制霉菌素栓剂或片剂等药物放于阴道内,效果显著,一般需2~3个疗程。

3. 全身治疗 对不能耐受局部用药者、未婚女性及不愿采用局部用药者,可选用伊曲康唑、氟康唑、酮康唑等药物口服治疗。

### 【主要护理诊断/合作性问题】

1. 焦虑 与反复发作有关。
2. 舒适的改变 与外阴瘙痒、灼痛有关。
3. 皮肤完整性受损 与搔抓外阴有关。

### 案例 13-1 B

该患者医疗诊断为外阴阴道假丝酵母菌病。经过护理评估,目前主要的护理问题是外阴部瘙痒、焦虑。

#### 问题与思考:

应该采取哪些护理措施?选用何种溶液冲洗阴道?

### 【护理措施】

1. 一般护理 观察阴道分泌物量、颜色和气味,观察用药后反应,并做好记录。关注患者的心理状况,做好心理疏导。

#### 2. 症状护理

(1) 外阴阴道假丝酵母菌病症状易反复出现,应坚持规范用药,不随意中断疗程。反复发作应采取全身和局部联合用药的方法并巩固治疗。为预防交叉感染而引起的反复发作,其性伴侣也应进行白假丝酵母菌检查及治疗,双方治疗期间均应禁止性生活。

(2) 妊娠期合并感染者,以局部治疗为主,禁止口服用药,可选用制霉菌素栓剂、克霉





唑栓剂等局部治疗。

(3) 杀灭真菌类的药物, 毒副作用较多, 特别是较大剂量口服给药, 胃肠道及肝功能有一定的影响, 要指导患者正确用药, 减少毒副作用的发生。

### 3. 健康教育

(1) 注意个人卫生保健, 治疗期间内裤、毛巾、洗具专用并消毒后使用, 禁止用毛巾反复擦洗或搔抓外阴, 防止局部皮肤损伤后加重感染。

(2) 做好随访工作。若症状持续存在或诊断后 2 个月内复发者, 需复诊。必要时做真菌培养。

## 三、萎缩性阴道炎

萎缩性阴道炎 (atrophic vaginitis) 又称老年性阴道炎 (senile vaginitis), 是由于卵巢功能退化、雌激素水平降低而出现的阴道黏膜组织改变导致局部抵抗力降低, 致病菌侵入繁殖引起的炎症。常见于老年女性, 自然绝经前或人工绝经后妇女, 亦可见于产后闭经或药物假绝经治疗的妇女。

绝经后妇女因卵巢功能衰退, 雌激素水平明显低于正常, 阴道黏膜萎缩变薄, 上皮细胞内糖原含量减少, 阴道内 pH 增高, 局部抵抗力弱, 杀灭病原体能力降低, 细菌容易入侵是其主要致病因素。外阴部卫生保健不良, 营养不良, 维生素 B 缺乏等也易患此病。另外, 手术切除双侧卵巢、盆腔放疗后而致卵巢功能丧失、长期哺乳等, 而又未及时补充雌激素均可引起本病的发生。

### 【护理评估】

#### (一) 临床表现

萎缩性阴道炎的主要临床表现为阴道分泌物增多, 呈水样, 因感染的病原体不同, 阴道分泌物也可呈脓性, 有时带有血性。患者有外阴瘙痒、灼热感, 如炎症侵犯尿道, 可出现尿频、尿痛等泌尿系统症状。检查可见阴道黏膜萎缩, 阴道皱襞消失, 阴道黏膜充血, 有点状出血, 甚至可形成表浅溃疡。

#### (二) 辅助检查

1. 阴道分泌物检查 取阴道分泌物少许进行检查, 镜下见大量基底层细胞及白细胞而无滴虫及假丝酵母菌。

2. 宫颈细胞学检查 主要是行宫颈刮片细胞学检查, 排除子宫恶性肿瘤。

#### (三) 与疾病相关的健康史

1. 诱发因素 评估年龄、月经情况, 有无外阴、阴道黏膜损伤等。

2. 疾病史 评估阴道有无血性分泌物, 阴道黏膜有无溃疡, 有无手术切除卵巢或盆腔治疗史, 有无乳腺癌和子宫内膜癌病史等。

#### (四) 心理社会状况

通过与患者交谈, 了解患者有无情绪、心理状态的改变, 有无焦虑、烦躁、失眠现象。耐心倾听患者对病情的诉说, 防止产生心理压力。

#### (五) 治疗原则

治疗原则是增加阴道抵抗力、抵制细菌生长。

1. 局部治疗 雌三醇软膏局部涂抹, 每日 1~2 次, 连用 14 日。阴道内放入甲硝唑栓剂或诺氟沙星栓剂杀灭或抑制局部细菌生长, 每晚 1 次, 7~10 日为 1 个疗程; 阴道干涩者可涂抹甲硝唑乳膏或润滑剂。用 1% 乳酸液或 0.1%~0.5% 醋酸液冲洗阴道可增加其酸度抑制细菌生长。

2. 全身治疗 为防止阴道炎复发, 可用雌激素全身用药, 对同时需要性激素替代治疗的





患者,可给予替勃龙 2.5mg,每日 1 次,也可选用其他雌孕激素制剂连续联合用药。

#### 【主要护理诊断 / 合作性问题】

1. 焦虑 与治疗效果不佳、反复发作有关。
2. 睡眠型态紊乱 与局部瘙痒不适、住院环境改变有关。
3. 知识缺乏 与缺乏围绝经期保健知识有关。

#### 【护理措施】

1. 一般护理 观察患者治疗效果,观察阴道分泌物量和性状有无改变,有无用药反应,做好记录。应特别关注老年女性的心理状况,以乐观的心态接受其身体变化,积极配合治疗。

2. 症状护理 补充雌激素是萎缩性阴道炎的主要治疗措施,应按医嘱坚持治疗。局部用药前注意洗净双手及会阴,以减少感染机会。自行阴道上药困难者,在医护指导下进行,保证药物使用的正确性。

萎缩性阴道炎与其他阴道炎的区别,见表 13-1。

表13-1 萎缩性阴道炎与其他阴道炎的区别

	萎缩性阴道炎	滴虫性阴道炎	假丝酵母菌阴道炎	细菌性阴道炎
病因	雌激素低	滴虫	假丝酵母菌	乳杆菌低
传播方式	自身感染	直接或间接	直接或间接	自身感染
分泌物特点	增多、水样	稀薄、泡沫状	白色、豆渣样	白色、腥臭味
阴道黏膜	充血、小出血点	散在出血点	水肿、红斑	正常
首选药物	雌激素	甲硝唑	氟康唑	甲硝唑
阴道冲洗液	酸性溶液	酸性溶液	碱性溶液	酸性溶液

### 3. 健康教育

(1) 指导患者保持会阴部清洁,勤换内裤,阴道干涩者注意涂油保护,防止因黏膜损伤而加重感染。

(2) 引导患者保持良好的心态,正确理解和认识疾病的变化,积极干预,早期治疗。

## 四、细菌性阴道病

细菌性阴道病(bacterial vaginosis, BV)是阴道内正常菌群失调所致的一种混合感染,但临床及病理特征无炎症改变。生理情况下,阴道内以产生过氧化氢的乳杆菌占优势,细菌性阴道病时,阴道内能产生过氧化氢的乳杆菌减少,导致其他微生物大量繁殖,如加德纳菌、厌氧菌、人型支原体等。其中以厌氧菌居多,数量可增加 100 ~ 1 000 倍。引起细菌性阴道病的原因可能与频繁性生活、多个性伴侣或阴道灌洗使阴道碱化有关。

细菌性阴道病的临床症状主要是阴道分泌物增多,有鱼腥臭味(是由于厌氧菌繁殖的同时产生胺类物质所致,如尸胺、腐胺、三甲胺等),性生活后加重,伴轻度外阴瘙痒或烧灼感。妇科检查阴道黏膜无充血,有灰白色稀薄分泌物黏附于阴道壁,但这些黏附的分泌物很容易拭去。

细菌性阴道病的治疗原则是选用抗厌氧菌药物治疗。包括甲硝唑、替硝唑、克林霉素。甲硝唑口服或阴道上药,效果较理想,因甲硝唑能抑制厌氧菌生长,不影响乳杆菌生长,但对支原体效果差。

细菌性阴道病的护理重点是做好个人卫生防护,指导患者正确用药。





## 五、婴幼儿外阴阴道炎

婴幼儿外阴阴道炎 (infantile vaginitis) 常见于 5 岁以下幼女, 因婴幼儿外阴发育不成熟、雌激素水平低及阴道内异物等造成继发感染所致。常见病因: ①婴幼儿解剖、生理特点为外阴发育不成熟, 大小阴唇不能遮盖尿道口及阴道前庭, 细菌容易入侵; ②婴幼儿的阴道环境与成人不同, 雌激素水平低, 阴道上皮薄, 糖原少, 乳杆菌为非优势菌, 抵抗力低, 易受细菌感染; ③婴幼儿卫生习惯不良, 如外阴不洁、大便污染、外阴损伤或蛲虫感染等, 亦可引起炎症; ④阴道误放异物导致感染, 但很少见。偶见阴道内放置橡皮、铅笔头、纽扣等异物造成感染。常见病原体有大肠埃希菌、葡萄球菌、链球菌等。

婴幼儿外阴阴道炎的临床症状为阴道分泌物增多, 呈脓性。因分泌物刺激引起外阴痛痒, 患儿哭闹、烦躁不安或用手搔抓外阴, 部分患儿伴有泌尿道感染, 出现尿频、尿急、尿痛, 或尿不成线。妇科检查外阴、阴蒂、尿道口、阴道口黏膜充血、水肿, 有时可见脓性分泌物自阴道口流出。

婴幼儿外阴阴道炎的治疗原则是对症处理, 保持外阴清洁、干燥, 减少摩擦, 针对病原体选择性应用抗菌药物。

婴幼儿外阴阴道炎的护理重点是保护患儿, 鼓励家长细心看护。由于婴幼儿语言表达能力差, 采集病史应仔细询问看护者, 查明致病原因, 取分泌物检查时用细棉纤或用细管吸出阴道内分泌物, 以保护患儿阴道的完整性。

## 第四节 子宫颈炎症

子宫颈炎 (cervicitis) 是妇科常见疾病之一。正常情况下, 子宫颈具有多种防御功能, 包括黏膜免疫、体液免疫及细胞免疫, 是阻止下生殖道的病原体进入上生殖道的重要防线。但由于子宫颈易受到分娩、宫腔操作及性生活等的损伤, 而且宫颈管黏膜上皮为柱状上皮, 抗病能力差, 极易发生感染。临床多见的子宫颈炎是急性子宫颈管黏膜炎, 若急性子宫颈炎未经及时诊治或病原体持续存在, 可导致慢性子宫颈炎。

### 一、急性子宫颈炎

急性子宫颈炎 (acute cervicitis) 习称急性宫颈炎, 指子宫颈发生急性炎症, 包括局部充血、水肿, 上皮变性、坏死, 黏膜、黏膜下组织、腺体周围见大量中性粒细胞浸润, 腺腔中可有脓性分泌物。

引起急性宫颈炎的病因很多, 主要见于阴道急性炎症未能得到很好控制, 不洁性生活, 宫颈损伤等, 也可见于感染性流产, 产褥期感染和阴道异物并发感染等。病原体主要有支原体感染、淋病奈瑟菌、沙眼衣原体、细菌性感染等。

#### 【护理评估】

##### (一) 临床表现

大部分患者无症状。有症状者主要为阴道脓性分泌物增多, 有臭味, 由于阴道分泌物的刺激引起外阴瘙痒及灼热感, 性生活后有出血现象, 合并泌尿系统感染时伴尿急、尿频、尿痛。妇科检查见宫颈充血、水肿, 有脓性分泌物从宫颈管流出, 宫颈触痛, 触之易出血。

##### (二) 辅助检查

1. 白细胞检查 子宫颈管分泌物或阴道分泌物中白细胞增多, 后者需排除引起白细胞增多的阴道炎症。





2. 病原体检测 做衣原体及淋病奈瑟菌的检测, 以及有无细菌性阴道病及滴虫阴道炎的检测。

### (三) 与疾病相关的健康史

1. 诱发因素 评估有无感染性流产、产褥期感染、宫颈损伤或阴道炎症, 有无不洁性生活等诱发因素。

2. 疾病史 评估以前有无宫颈疾病史, 采取过何种治疗。了解生育史。

### (四) 心理社会状况

了解患者情绪及心理状况, 有无焦急、恐惧现象, 家庭支持情况如何。

### (五) 治疗原则

治疗原则是抗生素对症治疗。

1. 全身治疗 针对不同病原体感染用不同的抗生素治疗。选择药物做到有针对性、足量、有效。如衣原体感染可用多西环素、阿奇霉素、氧氟沙星等; 单纯急性淋病奈瑟菌宫颈炎, 可用头孢曲松钠、头孢克肟等。

2. 性伴侣治疗 若子宫颈炎患者的病原体为沙眼衣原体及淋病奈瑟菌, 对其性伴侣进行相应检查及治疗。

### 【主要护理诊断/合作性问题】

1. 焦虑 与担心治疗效果不佳有关。
2. 舒适的改变 与分泌物增多有关。
3. 知识缺乏 缺乏此病预防和治疗相关知识。

### 【护理措施】

1. 一般护理 观察阴道分泌的量、性状、气味, 外阴部瘙痒或灼热变化情况, 患者的情绪、睡眠状况有无改善, 特别注意观察抗生素药物反应及效果。

2. 对症护理 遵医嘱接受规范治疗, 必要时请性伴侣配合相应检查和治疗。

3. 健康教育

(1) 指导患者保持外阴清洁卫生, 勤换内裤, 注意月经期卫生保健。杜绝不洁性生活。

(2) 加强心理护理, 正确认识疾病的转归。

### 案例 13-2 A

江女士, 36岁, 自诉1年前患过外阴阴道假丝酵母菌病, 经过正规治疗后治愈。近2个月来阴道分泌物明显增多, 腰骶部疼痛, 每次性生活后有出血现象。

妇科检查: 宫颈表面有颗粒状的红色区, 面积占整个宫颈的2/3以上; 阴道黏膜潮红、分泌物浅黄色。

#### 问题与思考:

该患者护理评估中应注意哪些内容? 可能的医疗诊断是什么?

## 二、慢性宫颈炎

慢性宫颈炎 (chronic cervicitis) 习称慢性宫颈炎, 指子宫颈间质内有大量淋巴细胞、浆细胞等慢性炎细胞浸润, 伴有子宫颈腺上皮及间质的增生和鳞状上皮化生。慢性宫颈炎可由急性宫颈炎未经治愈转为慢性, 也可以为病原体持续感染所致。绝大部分患者并没有明显的发病过程, 而且患病后也没有明显不适症状, 或仅表现为阴道分泌物增多, 在妇科检查时才发现患病。





正常情况下,子宫颈阴道部被复层鳞状上皮所覆盖,抵抗力较强,宫颈管黏膜为一层柱状上皮,对炎症的抵抗力弱。鳞状上皮与柱状上皮交界于宫颈外口。当分娩、流产或分娩损伤宫颈后,病原体可以自柱状上皮覆盖处侵入宫颈组织。由于宫颈管黏膜皱襞多,病原体浸入后潜伏期长,不易清除,迁延日久,导致子宫颈的慢性炎症。常见的病原体有葡萄球菌、链球菌、大肠埃希菌和厌氧菌,其次是淋病双球菌、结核杆菌,原虫中有滴虫和阿米巴。特殊情况下为化学物质和放射线所引起。不良卫生习惯、局部抗感染能力弱、宫颈损伤等是其诱发因素。

### 【护理评估】

#### (一) 临床表现

慢性宫颈炎的主要临床表现是阴道分泌物增多,呈乳白色黏液状,或淡黄色脓性,有时出现血性分泌物,当炎症沿宫骶韧带扩散到盆腔时,有腰骶部酸痛及下腹部坠痛。妇科检查:宫颈呈糜烂样改变,或肥大、充血,有时质较硬,也可表现宫颈息肉及宫颈腺囊肿等。

1. 子宫颈糜烂样改变 是指子宫颈外口处的宫颈阴道部外观呈细颗粒状的红色区,这些红色区为柱状上皮覆盖,由于柱状上皮菲薄,其下间质透出而呈红色。过去将此情况称为“子宫颈糜烂”,并认为是慢性宫颈炎最常见的病理类型之一。目前认为“子宫颈糜烂”并不是病理学上的上皮溃疡、缺失所致的真性糜烂,也与慢性宫颈炎的定义即间质中出现慢性炎细胞浸润并不一致。因此,宫颈糜烂样改变只是一个临床征象,可为生理性改变,也可为病理性改变。青春期、妊娠期或口服避孕药的女性,由于雌激素水平增高,子宫颈管柱状上皮外移,肉眼观子宫颈呈糜烂样改变,并非病理性宫颈糜烂。除慢性宫颈炎外,子宫颈的生理性柱状上皮异位、子宫颈上皮内瘤变、早期宫颈癌均可呈现宫颈糜烂样改变,应注意鉴别。

2. 子宫颈肥大(cervical hypertrophy) 是由于慢性炎症的长期刺激,子宫颈组织充血、水肿,腺体及间质增生,使子宫颈呈不同程度的体积增大,子宫颈硬度增加,但表面多光滑。

3. 子宫颈息肉(cervical polyp) 由于慢性炎症长期刺激使子宫颈管局部黏膜增生,增生的黏膜逐渐向子宫颈外口突出而形成息肉,息肉一般为单个或多个再现,大小不等,外观呈舌形、质软而脆,触之易出血,蒂细长。炎症不能有效控制时,切除息肉后仍可复发,但恶变率较低。

4. 子宫颈腺囊肿(Naboth cyst) 子宫颈转化区内鳞状上皮取代柱状上皮过程中,新生的鳞状上皮覆盖子宫颈腺体管口处或伸入腺管内,将腺管口阻塞,或腺管周围的结缔组织增生压迫腺管,使腺管变窄或阻塞,腺体分泌物引流受阻、潴留形成囊肿。妇科检查时可见子宫颈表面呈现一个或数个半透明状囊泡,内含无色黏液,若伴感染,则囊泡呈白色或淡黄色。

5. 子宫颈黏膜炎(endocervicitis) 病变局限于子宫颈管黏膜和黏膜下组织,子宫颈阴道部外观光滑,仅见子宫颈外口有脓性分泌物,有时宫颈管黏膜增生向外口突出,可见宫颈口充血。由于子宫颈管黏膜皱襞较多,感染后容易形成持续性子宫颈黏膜炎,表现为子宫颈管黏液及脓性分泌物,反复发作。

#### (二) 辅助检查

1. 细胞学检查 子宫颈刮片进行细胞学检查,排除癌变的可能。
2. 组织学检查 子宫颈异常增生组织切除后进行病理组织学检查。

#### (三) 与疾病相关的健康史

1. 诱发因素 评估有无不良卫生习惯、宫颈损伤,有无局部感染灶存在等诱发因素。
2. 疾病史 评估有无急性宫颈炎病史,有无生殖器官其他炎症史,治疗情况如何。了解婚育史、阴道分娩史、妇科手术史等。

#### (四) 心理社会状况

评估患者有无焦虑、紧张情绪,家属心理支持情况,有无其他压力等造成的心理社会状况。



**案例 13-2 B**

江女士患的是慢性宫颈炎。根据治疗原则，目前可选择的治疗方法有硝酸银腐蚀法、中药内服、激光治疗、全子宫切除、抗生素治疗等。

**问题与思考：**

该患者目前应选择何种治疗最为恰当？如何护理？

**（五）治疗原则**

1. 治疗原则是消除病因，对症支持治疗。

2. 局部治疗 慢性宫颈炎以局部治疗为主，不同病变采用不同的治疗方法。糜烂样改变无症状的生理性柱状上皮异位无需治疗；伴有分泌物增多、乳头状增生或接触性出血时，给予物理治疗。如微波、电熨、激光、冷冻及红外线等方法，治疗后宫颈可恢复光滑外观。治疗前须做宫颈涂片检查，排除宫颈上皮内瘤样病变及宫颈恶性病变。

3. 药物治疗 适用于炎症浸润较浅和糜烂样改变较轻的患者。治疗前取宫颈管分泌物做培养及药敏试验，同时查找淋病奈瑟菌及沙眼衣原体，根据检测结果采用相应的抗感染药。

4. 手术治疗 有宫颈息肉者应行息肉摘除术。将切除的息肉及时送病理组织学检查。

**【主要护理诊断 / 合作性问题】**

1. 焦虑 与害怕癌变有关。

2. 舒适的改变 与分泌物增多有关。

3. 知识缺乏 缺乏此病预防和治疗相关知识。

**【护理措施】**

1. 一般护理 观察阴道分泌物颜色、气味和量有无改变，外阴瘙痒状况改善情况，用药治疗后的反应情况，心理压力状况等，并做好记录。

**2. 症状护理**

(1) 物理治疗后分泌物增多，甚至多量水样排液，术后 1 ~ 2 周脱痂时可有少量出血，指导患者保持镇静，异常情况及时向医生反映。

(2) 物理治疗时间一般选在月经干净 3 ~ 7 日内进行，治疗前 3 日禁止性生活。治疗后有暂时性阴道分泌物增多现象，在宫颈创面痂皮脱落前，阴道有大量黄水流出，1 ~ 2 周脱痂时可有少量血水或少许流血，为正常过程，出血量较多需急诊处理，并定期随访。

**3. 健康教育**

(1) 指导患者在物理治疗前做宫颈刮片细胞学检查，月经干净后 3 ~ 7 日内进行，物理治疗后保持外阴清洁，每日清洗外阴，禁止性生活和盆浴 2 个月。

(2) 注意休息，避免辛辣、冷凉刺激。

(3) 指导患者定期做妇科检查，避免分娩时或器械损伤子宫颈，做好避孕，尽量减少行人工流产手术，产后发现宫颈裂伤应及时缝合。

**三、常见的性传播疾病**

性传播疾病 (sexually transmitted diseases, STD) 俗称为性病，是指通过性接触、类似性行为间接触传播的一组传染性疾病，病变可在泌尿生殖器官，也可侵犯到泌尿生殖器官所属的淋巴结，甚至可以通过血液循环侵犯到全身重要组织和器官。常见的性传播疾病有淋病、尖锐湿疣、梅毒、艾滋病等。性传播疾病对人类危害极大，已成为世界性严重的社会和公共卫生





问题,是当今危害人群健康的重要疾病之一。

引起女性生殖道性传播疾病的病原体主要有淋球菌、沙眼衣原体、溶脲支原体和人型支原体、阴道毛滴虫、白假丝酵母菌、人类乳头瘤病毒(human papilloma virus, HPV)等。性生活是主要的传播途径,占95%以上,其次是非性接触传播,如生殖道分泌物污染的衣服、用具、物品、被褥、便器,血液及医源性传播等。医源性传播(iatrogenic infection)是指在医疗、预防工作中,由于未能严格执行规章制度和操作规程,而人为地造成某些传染病的传播。如医疗器械消毒不严,药品或生物制剂被污染,患者在输血时感染艾滋病、丙型肝炎等。

临床特征因病原体不同临床表现也有所不同。

1. 淋病(gonorrhea)是最常见的女性性传播疾病,由淋病奈瑟菌(简称淋球菌)感染引起的化脓性传染性疾病。潜伏期3~7日,但60%~80%女性感染后无症状,易被忽视或引起他人感染。感染初期病变局限于下生殖道及泌尿道,随着病情发展逐渐累及上生殖道。表现为阴道脓性分泌物增多,伴泌尿道感染症状。妇科检查子宫颈红肿、触痛,重者有糜烂现象。上生殖器感染患者表现为寒战、高热、恶心、呕吐、下腹部疼痛等。

治疗原则是及时、足量、规则应用抗生素,性伴侣同时治疗。护理重点是加强性隔离和心理支持护理。治疗期间禁止性生活,患者用过的生活用品要严格消毒,防止交叉感染。保护患者隐私,解除患者不必要的心理负担,鼓励坚持治疗,注意个人卫生保健。

2. 尖锐湿疣(condyloma acuminata, CA)是由人类乳头瘤病毒感染所致的性传播疾病。多见于20~40岁女性,性生活过早、免疫力低下、多个性伴侣、吸烟及高性激素水平等为发病的高危因素,主要为性接触传播,好发于潮湿温暖的黏膜和皮肤交界处,皮损初期为细小淡红色丘疹,逐渐增大并增多,形似菜花样,由于病变多发生于阴唇后联合、小阴唇内侧、阴道前庭尿道口、阴道黏膜等处,性生活时易摩擦引起疼痛,或出血。

治疗原则是去除外生疣体,改善症状和体征。护理重点是指导患者正确用药,激光或冷冻治疗后保持局部创面干燥,防止继发感染,促进皮损早期愈合。保护患者隐私,做好心理疏导,坚持正规治疗。做好个人卫生保健,防止再感染。

## 第五节 盆腔炎性疾病

盆腔炎性疾病(pelvic inflammatory disease, PID)是指女性内生殖器及其周围组织的炎症,包括子宫内膜炎(endometritis)、输卵管炎(salpingitis)、输卵管卵巢脓肿(tubo-ovarian abscess, TOA)、盆腔腹膜炎(peritonitis)。炎症可局限于一个部位,也可同时累及多个部位,最常见的是输卵管炎、输卵管卵巢炎。盆腔炎多发生在性活跃期、有月经的妇女,初潮前、绝经后或未婚者很少发生。盆腔炎症疾病若未能得到及时、彻底治疗,可导致不孕、输卵管妊娠、慢性盆腔痛,炎症反复发作,从而影响女性生殖健康,给家属和社会带来一定的负担。

盆腔炎性疾病的常见病原体为葡萄球菌、链球菌、大肠埃希菌、厌氧菌及性传播病原体,如淋球菌、支原体、衣原体等。病原体经淋巴、血液循环或由邻近组织直接蔓延至盆腔而引起发病,也可因盆腔炎性疾病再次急性发作等发病。常见分娩后或流产后感染导致急性子宫内膜炎及子宫肌炎,急性输卵管炎、输卵管积脓、输卵管卵巢脓肿,急性盆腔结缔组织炎、盆腔腹膜炎,严重者可引起败血症及脓毒血症。如不及时控制,可出现感染性休克甚至死亡。另外,宫腔内手术操作、经期卫生不良等也可引起盆腔炎性疾病。



**案例 13-3 A**

杨女士, 32岁, 自诉1年前行人工流产后当晚腹痛, 出血量多, 经对症治疗后好转。曾以“子宫内膜炎”在某医院行消炎止血药物治疗, 治疗后月经周期基本正常, 但下腹部疼痛时有发生。近2个月, 患者感到下腹部坠胀疼痛有所加剧, 有灼热感, 阴道分泌物量多、色黄、有异味, 月经2个月未来潮。因症状反复发作, 来院就诊。

妇科检查: 阴道潮红, 有脓性分泌物, 宫颈呈糜烂样改变, 宫体后位偏大质稍硬, 有压痛。附件双侧增厚, 有压痛。

**问题与思考:**

如何对该患者进行护理评估? 最可能的医疗诊断是什么?

## 一、盆腔炎性疾病

### 【护理评估】

#### (一) 临床表现

盆腔炎性疾病典型的临床表现是发热, 下腹疼痛, 有明显的压痛、反跳痛和腹肌紧张。阴道分泌物量多, 呈脓性。伴乏力, 腰痛, 月经失调。病情严重时伴寒战、高热、头痛、厌食。如有腹膜炎则出现恶心、呕吐、腹胀等消化系统症状; 如有脓肿形成, 可刺激膀胱出现尿频、尿急、尿痛等膀胱刺激症状, 同时刺激直肠出现里急后重、肛门坠胀、腹泻和排便困难等直肠刺激症状。

妇科检查时, 阴道、宫颈充血, 有大量脓性分泌物, 宫颈举痛明显。子宫压痛, 活动受限, 输卵管炎时可触及子宫一侧或两侧索条状增粗, 压痛明显。结缔组织炎时, 子宫一侧或两侧片状增厚, 宫骶韧带增粗, 触痛明显。盆腔脓肿形成时, 可触及边界不清的囊性肿物, 压痛。后穹隆穿刺抽出脓液。

#### (二) 辅助检查

1. 悬滴法 取宫颈黏液脓性分泌物, 或阴道分泌物涂片检查。
2. B超 查看盆腔器官有无炎性改变。
3. 腹腔镜 查看输卵管表面有无充血, 输卵管壁有无水肿, 输卵管伞端或浆膜面有无脓性渗出物。

#### (三) 与疾病相关的健康史

1. 诱发因素 评估年龄、个人卫生习惯、个人性生活情况, 近期有无生殖系统感染等。



### 知识链接

#### 盆腔炎性疾病的高危因素

目前盆腔炎性疾病致病原因与如下高危因素有关: 年龄(据美国资料显示, 盆腔炎性疾病的高发年龄为15~25岁, 可能与频繁性活动、宫颈柱状上皮异位、宫颈黏液机械防御功能较差有关)。性活动(盆腔炎性疾病多发生在性活跃期妇女, 尤其是初次性生活年龄小、有多个性伴侣、性生活过频以及性伴侣有性传播疾病者)。下生殖道感染(如淋病奈瑟菌性子宫颈炎、衣原体性子宫颈炎、细菌性阴道病等与盆腔炎性疾病的发生密切相关)。子宫腔内手术操作后感染(如刮宫术、输





### 知识链接

卵管通液术、子宫输卵管造影术、宫腔镜检查等，由于操作致生殖道黏膜损伤、出血、坏死，导致下生殖道内源性病原体上行感染。性卫生不良（经期性生活，使用不洁月经垫等）。另外，阴道冲洗者盆腔炎性疾病的发生率高。

2. 疾病史 重点评估有无生殖系统疾病史，邻近器官的炎症，疾病发展情况及诊疗经过，腹痛、腰痛的时间及程度。

#### （四）心理社会状况

评估患者的精神状况，疾病对工作、生活有无影响，家庭支持情况，有无其他社会性压力。

#### （五）治疗原则

治疗原则：采用支持疗法、药物治疗、中药治疗和手术治疗等措施控制炎症、消除病灶。在阴道分泌物的细菌培养和药物敏感试验基础上选择合适的抗生素。急性期应及时彻底治疗，不应以症状暂时缓解作为治愈标准，同时进行对症支持治疗，减少并发症的发生。形成盆腔脓肿时及时手术治疗。

#### 【主要护理诊断 / 合作性问题】

1. 焦虑 与疾病引发的不适及相关知识缺乏有关。
2. 疼痛 与炎症引起的下腹部疼痛有关。
3. 自我形象紊乱 与疾病的迁延不愈及疼痛刺激有关。

#### 案例 13-3 B

该患者医疗诊断为慢性盆腔炎急性发作，选用敏感抗生素控制急性发作，结合对症支持治疗。经过全面护理评估，目前最主要的护理问题是下腹部疼痛、焦虑。

#### 问题与思考：

缓解下腹部疼痛的护理措施有哪些？如何进行健康教育？

#### 【护理措施】

1. 一般护理 观察患者的生命体征，有无寒战、高热及腹痛情况，观察药物反应及治疗效果，做好记录。

2. 症状护理 遵医嘱合理应用抗生素，高热者行物理降温，注意纠正电解质紊乱和酸碱平衡失调。如需手术者做好术前准备、术中配合、术后护理。对盆腔炎性疾病出现症状 60 日内接触过的性伴侣进行检查和治疗。

#### 3. 健康教育

(1) 指导患者在急性期卧床休息，半卧位有利于盆腔积液积聚于直肠子宫陷窝而使炎症局限。给予高蛋白质、高热量、高维生素饮食。

(2) 指导患者注意个人卫生，特别是做好月经期保健，治疗期间避免无保护性生活。

(3) 积极锻炼身体，增强体质，及时彻底治疗盆腔炎性疾病，防止转为盆腔炎性疾病后





遗症。

(4) 做好心理支持,减轻患者的心理压力。

## 二、盆腔炎性疾病后遗症

盆腔炎性疾病后遗症(sequelae of PID)若盆腔炎性疾病未得到及时正确的诊断或治疗,可能会发生盆腔炎性疾病后遗症,既往称慢性盆腔炎。

致病菌如链球菌、大肠埃希菌、厌氧菌淋病奈瑟菌、沙眼衣原体及葡萄球菌等,通过生殖道感染。长期炎性刺激破坏组织、广泛粘连、增生及瘢痕形成,导致:①输卵管阻塞、输卵管增粗;②输卵管卵巢粘连形成输卵管卵巢肿块;③若输卵管伞端闭锁、浆液性渗出物聚集形成输卵管积水或输卵管积脓,脓液吸收,被浆液性渗出物代替形成输卵管积水或输卵管卵巢囊肿;④盆腔结缔组织表现为主韧带、骶韧带增生、变厚,若病变广泛,可使子宫固定。

### 【护理评估】

#### (一) 临床表现

盆腔炎性疾病后遗症全身症状一般不明显,有时可有低热,易疲劳。病程时间较长,部分患者可有神经衰弱症状。其主要临床表现为月经紊乱、阴道分泌物增多、腰骶部疼痛及不孕等,慢性炎症形成的瘢痕粘连以及盆腔充血,可引起下腹部坠胀、疼痛及腰骶部酸痛,常在劳累、性生活、月经前后加剧。由于盆腔炎性疾病后遗症造成的输卵管组织结构的破坏,局部防御功能减退,出现再次感染,导致盆腔炎性疾病反复发作,约25%有盆腔炎性疾病者可再次发作。输卵管粘连阻塞导致不孕,发生率为20%~30%,导致异位妊娠发生率是正常女性的8~10倍,约20%急性盆腔炎发作后遗留慢性盆腔痛,发作后4~8周出现症状。

妇科检查子宫后倾、后屈,活动受限或粘连固定。输卵管炎症时子宫一侧或两侧输卵管触及呈条索状的增粗,伴有压痛;输卵管积水或输卵管卵巢囊肿,盆腔一侧或两侧可触及囊性肿物,活动受限;盆腔结缔组织炎时,子宫一侧或两侧有片状增厚、压痛,宫骶韧带增粗、变硬,有触痛。

#### (二) 辅助检查

1. 实验室检查 可行血常规、C反应蛋白、红细胞沉降率等检查。
2. 悬滴法 取宫颈管分泌物及后穹窿穿刺液涂片检查,查找病原体。
3. B超 可了解有无子宫增大,有无输卵管、卵巢肿块和粘连。
4. 腹腔镜 取感染部位的分泌物做培养或药敏试验。

#### (三) 与疾病相关的健康史

1. 诱发因素 评估年龄,起病的诱因,腹痛、腰痛的时间、程度,月经期卫生习惯等。
2. 疾病史 了解孕产史、宫内手术史,急性盆腔炎发作史,治疗方法,使用的药物及效果等。

#### (四) 心理社会状况

评估患者的心理反应,有无手术治疗恐惧或无助不安,家属的支持情况,个人心理有无压力表现。

#### (五) 治疗原则

治疗原则是以抗生素治疗感染为主,辅以支持疗法、中药、理疗等。

1. 抗生素治疗 以经验性、广谱、及时和个体化为原则。选择细菌培养和药敏试验敏感性抗生素,要求达到足量,注意毒性反应。

2. 支持治疗 加强营养和心理治疗,以提高抗病能力。输入电解质或酸碱平衡液,维持液体平衡,必要时输血,发热时给予降温处理。

3. 局部理疗 因温热的良性刺激可促进盆腔局部血液循环,改善组织的营养状态,提





高新陈代谢,以利炎症的吸收和消退,常用的物理治疗有短波、超短波、离子透入(可加入各种药物如青霉素、链霉素等)、蜡疗等。

4. 手术治疗 有肿块如输卵管积水或输卵管卵巢囊肿可行手术治疗;存在小的感染灶,反复引起炎症发作者宜手术治疗。手术以彻底治愈为原则,避免遗留病灶再有复发的机会,行单侧附件切除术或子宫全切除术加双侧附件切除术。对年轻女性应尽量保留卵巢功能。

#### 【主要护理诊断/合作性问题】

1. 体温过高 与炎症反应有关。
2. 疼痛 与炎症引起的下腹疼痛、肛门坠胀有关。
3. 焦虑 与病程长、治疗效果不明显有关。

#### 【护理措施】

1. 一般护理 观察患者生命体征及病情变化,观察腹痛程度、部位、性质,是否伴有恶心、呕吐、腹胀等,做好记录。

2. 症状护理 遵医嘱坚持治疗,抗生素不宜长期使用,停用地塞米松时应逐渐减量。高热患者饮食宜清淡,鼓励多喝水。腹痛、腰痛时遵医嘱使用镇静剂以缓解症状。

#### 3. 健康教育

(1) 盆腔炎性疾病后遗症病程长,甚者反复发作,难免有些心理压力,要关心和体贴患者,解释相关疾病知识,解除思想顾虑,增强战胜疾病的信心。同时,多与患者家属沟通,取得家人的理解与支持,减轻患者的心理压力。

(2) 指导患者养成良好的卫生习惯,选择宽松棉制品内裤,并勤换、勤洗、勤消毒。月经期禁止性生活,做好四期及妇科手术后的卫生保健。

(3) 适量运动,加强营养,增强抗病能力。

(4) 指导患者积极配合治疗,去除感染病灶。

### 三、结核性盆腔炎

结核性盆腔炎(genital tuberculosis)又称生殖器结核,是由结核分枝杆菌引起的女性生殖器官炎症。多见于20~40岁及绝经后老年女性,近年来结核性盆腔炎发病率有上升趋势。

结核性盆腔炎常继发于肺结核、肠结核、腹膜结核等,潜伏期长达1~10年之久,病原体主要经血液循环传播,由于输卵管黏膜有利于结核菌的潜伏感染,故结核杆菌首先侵犯输卵管,然后依次扩散至子宫内膜、卵巢,侵犯子宫颈、阴道,引起生殖器官的结核。如结核杆菌感染肺部后,大约1年内可感染内生殖器。

结核性盆腔炎依据病情轻重、病程长短,器官受累及临床症状有所差异。

1. 输卵管结核 占女性生殖器结核的90%~100%,几乎所有的生殖器结核均累及输卵管,双侧居多,但双侧病变程度可能不同。由于输卵管黏膜破坏与粘连,输卵管管腔阻塞,黏膜纤毛破坏,输卵管蠕动受限,阻碍受精卵运输、着床与发育,导致不孕。

2. 子宫内膜结核 常因输卵管结核蔓延而致,占生殖器结核的50%~80%。病变常累及子宫内膜,使子宫腔粘连变形、缩小,出现月经失调。早期因子宫内膜充血及溃疡,出现月经量过多,晚期因子宫内膜不同程度被破坏出现月经量稀少或闭经。

3. 卵巢结核 占生殖器结核的20%~30%。主要由输卵管结核蔓延而来,因卵巢有白膜包围,很少能侵犯到卵巢深层,仅表现为卵巢周围炎。

4. 子宫颈结核 是由子宫内膜结核蔓延而来或经淋巴及血液循环传播,很少见,占生殖器结核的10%~20%。子宫颈表现为乳头状增生或溃疡,外观易与子宫颈癌混淆。

5. 盆腔腹膜结核 盆腔腹膜结核多合并输卵管结核。病变特点有渗出型和粘连型,渗出物为浆液性草黄色澄清液体,积聚于盆腔,有时因粘连形成多个包裹性囊肿,腹膜增厚,与邻





近脏器紧密粘连, 出现下腹部坠痛。如果结核分枝杆菌处于活动期, 患者常有发热、盗汗、乏力、食欲减退、体重下降等全身症状。

结核性盆腔炎的治疗原则是抗结核药物的应用及对症支持治疗。

结核性盆腔炎的护理重点是抗结核药物不良反应观察和心理支持护理。目前用于临床的抗结核药主要分为杀菌剂和抑菌剂两大类, 也叫第一线药物和第二线药物。杀菌剂, 有异烟肼、利福平、吡嗪酰胺、乙胺丁醇等; 抑菌剂, 有对氨基水杨酸、氨硫脲、卷曲霉素、乙硫异烟胺等。①异烟肼: 主要不良反应为周围神经炎、肝功能损害, 偶尔可有癫痫发作, 服药期间应定期查肝功能, 若有四肢远端麻木或烧灼感等神经症状出现, 应加服维生素 B<sub>6</sub> 每日 30 ~ 60mg 以改善症状。②利福平: 主要不良反应是厌食、恶心、呕吐及腹泻等消化道症状。应避免空腹用药, 加强预防; ③吡嗪酰胺: 主要不良反应是肝损害, 药物剂量不可过大, 疗程在 3 个月以内为好, 老年人用药更应谨慎。④乙胺丁醇: 主要不良反应较少, 偶见球后视神经炎, 一般于大剂量用药时发生, 应定期检查视力、色觉、视野及眼底, 若有异常, 及时对症处理。⑤对氨基水杨酸: 最常见的不良反应是厌食、恶心、呕吐、胃烧灼感、腹上区疼痛、腹胀及腹泻等胃肠道症状, 应于饭后服药, 必要时与氢氧化铝或碳酸氢钠同服, 以减轻对胃肠黏膜的刺激。

虽然结核性盆腔炎药物治疗效果良好, 但治疗后妊娠成功率很低, 患者会因长期治疗和不孕产生很大的心理压力, 做好心理疏导, 争取家庭和社会的支持。

## 小结

1. 概述 引起女性生殖系统炎症最常见的病原体有细菌、病毒、支原体、衣原体、原虫等, 当自然防御功能受到损伤时容易发病。
2. 外阴部炎症 是由于月经血、阴道分泌物、卫生巾等非病原体因素造成。临床表现为外阴瘙痒、灼热感、前庭大腺炎时局部肿胀、疼痛。治疗原则是积极消除病因、局部治疗。护理要点是症状护理和健康教育。
3. 阴道炎症 不同的病原体感染引起不同的阴道炎症。主要症状是外阴瘙痒、灼痛, 阴道分泌物异常增多, 分泌物颜色和气味与病原体不同而有所区别。治疗原则对症治疗、阴道用药。护理要点是阴道用药指导和健康教育。
4. 宫颈炎炎症 病原体引起宫颈炎, 当治疗不及时、彻底, 机体抵抗力低下时迁延致慢性, 反复发作, 经久不愈。主要表现是阴道分泌物异常和子宫颈变化。治疗原则是抗生素应用及对症支持治疗。护理要点是病情观察和健康教育。
5. 盆腔炎性疾病 是女性上生殖道感染性疾病, 炎症可局限于一个部位, 也可同时累及几个部位发病, 若不及时、彻底治疗, 可遗留慢性盆腔痛、不孕、异位妊娠等盆腔炎性疾病后遗症。严重影响女性的身心健康。健康指导非常重要, 同时加强心理护理, 减少身心压力。

## 自测题

### 一、选择题

1. 维护阴道自净作用的主要激素是  
A. 促卵泡素  
B. 雌激素  
C. 促甲状腺素





- D. 孕激素  
E. 促性腺激素释放激素
2. 滴虫性阴道炎的传染方式**不包括**
- A. 性交传播  
B. 公共浴池传播  
C. 宫内传播  
D. 游泳池传播  
E. 不洁器械传播
3. 萎缩性阴道炎下列认识正确的是
- A. 阴道分泌物稀少, 稠厚  
B. 可用碱性溶液冲洗阴道  
C. 雌激素可改善症状  
D. 常见于绝经过渡期妇女  
E. 阴道 pH 下降
4. 外阴阴道假丝酵母菌病阴道分泌物的特点是
- A. 泡沫性  
B. 血性  
C. 白色豆渣样  
D. 黄色水性  
E. 脓性
5. 滴虫性阴道炎的治愈标准是
- A. 连续 3 次月经期后检查滴虫阴性  
B. 连续 3 次月经期前检查未找到滴虫  
C. 全身及局部用药 3 个疗程可治愈  
D. 阴道分泌物悬滴法检查滴虫转阴性  
E. 临床症状消失
6. 需夫妻双方同时治疗的炎症是
- A. 盆腔炎  
B. 慢性宫颈炎  
C. 滴虫性阴道炎  
D. 萎缩性阴道炎  
E. 前庭大腺炎
7. 下列哪项**不属于**慢性子宫颈炎的临床类型
- A. 宫颈糜烂样改变  
B. 子宫颈息肉  
C. 子宫颈腺体囊肿  
D. 子宫颈肥大  
E. 子宫颈陈旧裂伤
8. 适宜用碱性溶液冲洗阴道的疾病是
- A. 慢性宫颈炎  
B. 滴虫性阴道炎  
C. 萎缩性阴道炎  
D. 前庭大腺炎  
E. 外阴阴道假丝酵母菌病
9. 慢性宫颈炎患者主要的症状是
- A. 下腹部痛  
B. 不孕  
C. 血性分泌物  
D. 阴道分泌物增多  
E. 痛经
10. 滴虫性阴道炎患者阴道分泌物的典型改变为
- A. 呈脓性, 有恶臭味  
B. 呈泡沫状稀薄样  
C. 呈豆渣样  
D. 呈黄色水样  
E. 呈红色水样
11. 急性盆腔炎的主要治疗方法是
- A. 卧床休息  
B. 物理治疗  
C. 手术治疗  
D. 抗生素治疗  
E. 中药活血化瘀和清热解毒
12. 51 岁, 多产妇, 因接触性出血而就诊。妇检, 宫颈中度糜烂颗粒状, 宫颈刮片细胞学检查结果Ⅲ级, 应选用哪项检查来确诊
- A. 碘试验  
B. 宫颈活检  
C. 诊断性刮宫  
D. 阴道镜检查  
E. 宫腔镜检查

## 二、案例题

1. 某慢性宫颈炎患者, 长期阴道分泌物增多, 妇科检查可见宫颈糜烂面明显凸凹不平, 无乳头状突起, 宫颈活检排除宫颈癌。

请问: 该患者可能的医疗诊断是什么? 采用何种治疗方案最好? 护理中应该注意哪些问题?





2. 某女, 31岁, 经后第5天出现寒战, 高热,  $T 39.2^{\circ}\text{C}$ , 检查: 下腹部压痛明显, 阴道分泌物呈脓血性, 量多且有臭味, 子宫体大、软、压痛明显。诊断为急性盆腔炎。

请问: 护士协助患者检查哪些项目? 采取哪些护理措施? 如何进行健康指导?

(何荣华)

