

前庭大腺炎 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/305/2021_2022__E5_89_8D_E5_BA_AD_E5_A4_A7_E8_c22_305113.htm 名称前庭大腺炎所属科室妇产科病因前庭大腺炎症，（bartholinitis）多发生于生育期年龄，婴幼儿及绝经后很少发生。病原体多半为葡萄球菌、大肠杆菌、链球菌及肠球菌，少数为淋球菌。临床表现急性期局部疼痛、红肿，前庭大腺脓肿形成时疼痛最为剧烈。常有发热，寒战者较少。有时大小便困难。临床检查可发现大阴唇下1/3处有红肿硬块，触痛明显。如已发展为脓肿，多呈鸡蛋至苹果大小肿块，常为单侧性（图1）。肿块表面皮肤发红变薄，四周组织水肿，炎症严重时可向会阴部及对侧外阴部发展。局部触痛显著，有波动感，腹股沟淋巴结多肿大。诊断根据病史及局部外观与指诊，一般不难诊断。但同时亦应注重尿道口及尿道旁腺有无异常。由于剧痛，***窥器检查已不可能，如无必要，可暂不进行。一般应在前庭大腺开口处及尿道口、尿道旁腺各取分泌物作涂片查病原菌。并发症脓肿如不及时进行处理，偶可向后侧方向播散，形成直肠四周脓肿，有时甚至向直肠溃破。脓肿切开排脓后，多数脓腔可完全闭合而痊愈，但偶亦可形成瘘管，不断有少量分泌物排出，触诊时可扪到小而硬的硬结，有稍微压痛，挤压时有时可从瘘口流出脓液。有时瘘口自行封闭或狭窄，又可蓄积脓液而再次形成脓肿，亦可能反复发作，经久不愈。前庭大腺炎急性期后，由于腺管口阻塞，腺内分泌液不能排出而潴留，形成前庭大腺囊肿。治疗急性期应绝对卧床休息，注重局部清洁，局部冷敷，应用抗菌素。如已形成脓肿，应即切开引流。切口应选择于皮肤最薄处。一般在大阴唇内侧

，作一半弧形切口排脓。亦可在外阴消毒后用18号针头从粘膜侧刺入脓腔，吸出脓液，针头留在原位，缓缓注入20~40万单位青霉素生理盐水。拔出针头后，用纱布或棉球压迫数分钟，防止药液漏出，并加外阴垫，用月经带固定。此法治疗后24小时内炎症多能消退，疼痛即可减轻，如疗效不显著，则再采取切开引流法。亦可应用治疗前庭大腺囊肿的各种方法治疗。 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com