

生殖器和肛门疣_妇产科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式
，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/609/2021_2022__E7_94_9F_E6_AE_96_E5_99_A8_E5_c22_609461.htm 生殖道尖锐湿疣是人乳头瘤病毒(hpv)感染的一种类型，是现代最最常见的性传播疾病(std)之一。它具有高度接触传染性，通常通过不洁性交，经受损的皮肤和黏膜感染。长期以来认为生殖道hpn感染的表现为尖锐湿疣，但最近由于临床学与病毒学的发展，揭示尖锐湿疣仅代表大冰山的尖峰，真正的hpv感染远较目前诊断的多。【诊断】1.潜伏期:长短不一，平均2~3月，最长可达8个月。2.症状和体征:外阴瘙痒，分泌物多，污浊或脓性，常伴有滴虫、真菌及淋病奈瑟菌感染。检查见大、小阴唇、阴蒂、肛周、阴道及宫颈可见桑椹状或鸡冠状疣状物，有时可融合成大块菜花状，质软，表面湿润，为粉红、暗红或污秽灰色。【鉴别诊断】泌尿生殖器和肛门疣需要与生殖器乳头状瘤及生殖器癌鉴别；与二期梅毒的扁平湿疣、假性湿疣及鲍温样丘疹病等进行鉴别。【治疗】一、任何情况下，凡非典型性、色素沉着性或持续性疣，均有必要进行活组织检查。二、女性肛门生殖器疣患者，每年应作一次脱落细胞检查。三、对尖锐湿疣治疗的观念变化要点（一）生殖道尖锐湿疣属良性病变；（二）治疗的目的包括美观方面的原因及防止性侣感染；（三）治疗生殖道疣时应尽量减少对患者身体的损害；（四）目前没有任何疗法可根治hpv感染。各种费用昂贵的疗法、有毒的疗法或可产生疤痕的疗法，均不应首选应用。四、治疗方法（包括药物治疗、物理治疗及手术治疗。）（一）冷冻治疗对外生殖器和会阴部疣液氮冷冻疗法

可为首选治疗。冷冻疗法无毒性，不需要进行麻醉，若应用得当，不致引起疤痕形成。（二）激光治疗适用于处理广泛性疣，特别是对冷冻疗法无效者。（三）手术治疗对带蒂的较大，孤立的疣体，可考虑手术切除。（四）药物治疗适用于处理各种类型的泌尿生殖器疣，特别是冷冻治疗、激光治疗及手术治疗后复发者。

1.0.5%鬼臼毒素(疣敌，wartec):用单孔或多孔塑料小棒，将药液涂于疣灶上，使药液慢慢渗透到疣基底。注意涂药不可过多，以免药液流到病变周围的健康黏膜及皮肤组织。涂药后4小时后用清水洗去。每日涂药2次，3日为一疗程。休息4天后重复上述治疗，共4周期。治疗阴道或子宫颈疣时需用窥器暴露病变部位，待局部涂药干后，再取出窥器。每次治疗面积 $lt.0.5ml$ 。并于4小时内，予以彻底洗脱。每次治疗面积 $lt.2 m^2$ 。每周复治1次。

3.爱宝疗:局部涂药，每日1~2次，每疗程共7~10日。

4.50%~90%三氯醋酸:局部涂药，每周1次，共6次。涂抹前先用棉球蘸2%的卡因贴敷于病变局部3~5分钟，再用棉签蘸50%~90%三氯醋酸，涂抹于病变局部，使药液达到病变基底部。涂药时注意勿伤及周围健康黏膜组织，经期勿用。

5.5%5-氟尿嘧啶软膏:局部涂药，每周2次，共10周。涂时需注意保护好周围健康组织。

6.干扰素:局部注射或全身用药治疗。干扰素由于疗效较低，毒性反应发生率高，价格昂贵，故不推荐首选。

7.局部涂药疼痛者可在涂药前用局部表面麻醉药（如局部涂2%的卡因）止痛。上述所有治疗方法均不能根除病毒，因而常常出现治疗后复发，故强调对所有患者在治疗后随诊。

五、患者的性侣，应进行有关疣方面的检查。肛门生殖器疣患者，必须意识到本身对未受感染的性侣具有传染性。同房时应使用避

孕套，以减少传播。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