

2011年妇产科辅导：婴幼儿外阴炎 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/654/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E5_A6_87_c22_654393.htm

本文介绍了婴幼儿患外阴炎的病因、临床表现、鉴别诊断、治疗措施以及预后预防！

一、概述 由于生理特点，婴幼儿外阴炎（infantile vulvitis）与成人在病因、表现、后果、治疗方面均有所不同。

二、病因病理 新生儿出生15天内，阴道粘液呈显著酸性反应，其酸碱度约为5.5，此后pH值上升而呈中性或碱性。女婴出生时阴道保持无菌状态，新生儿在娩出前后数天内，由于受母体的高雌激素影响，阴道上皮类似成人水平，糖元丰富，阴道pH为4.2~4.5。3天后其中细胞群即全部由阴道杆菌组成。在15天左右，阴道杆菌。阴道上皮维持低激素水平至青春期。婴幼儿穿开档裤，如不注意卫生易于污染。婴儿尿布如不及时更换，则大小便刺激，可引起皮肤感染，急性传染病量，全身抵抗力降低，局部不洁，易于感染。少数幼儿外阴炎系因阴道异物存在所致。大便揩擦肛门不当，以致大便污染外阴，外阴用肥皂水或其他清洁剂擦洗过度，内裤太紧或穿尼龙、人造纤维内裤，均可引起发病。致病菌多为化脓菌，如葡萄球菌、链球菌、大肠杆菌。

三、临床表现 大孩可述说外阴疼痛、痒感、分泌物增多。婴幼儿则常因局部痛苦而啼哭不安。外阴、阴蒂、尿道口及阴道口粘膜充血、水肿、并有脓性分泌物。父母注意时可发现婴幼儿内裤上经常有脓性干痂形成，或有稀水样的痕迹，外阴发红、水肿，甚至皮肤剥脱。有的患儿因痛痒而抓局部致局部有抓痕、出血等现象有的出现尿痛、尿频、烧灼感。但亦有在此急性期被父母疏忽，或因症

状很轻而至急性期后造成小阴唇粘连，尿流变细，才被发现，误为生殖器官畸形而来就诊。检查时发现两侧小阴唇粘连，在上方或下方留一小孔尿液从此处排出，尿道口及阴道口均被遮盖，仔细检查可发现小阴唇粘连的地方较薄，比较透亮。四、诊断鉴别 外阴疼痛、痒感、分泌物增多。外阴、阴蒂、尿道口及阴道口粘膜充血、水肿、并有脓性分泌物。内裤上经常有脓性干痂形成，或有稀水样的痕迹，外阴发红、水肿，甚至皮肤剥脱。局部致局部有抓痕、出血等现象。小阴唇粘连，尿流变细。检查可发现小阴唇粘连的地方较薄，比较透亮。五、治疗 应首先排除特殊感染，先将分泌物送检有无滴虫、霉菌。必要时可作培养，明确致病菌，给以恰当的抗菌素。局部以1：5000高锰酸钾坐浴。外阴涂紫草油、黄连素软膏、抗菌素可的松软膏等。保持外阴清洁、干燥。比较顽固的病倒，可在紫草油中或上列软膏中加乙酚局部涂抹。已形成粘连者，可于消毒后用手指向下向外分离，一般都能分开。粘连较牢固者可用弯蚊式血管钳从小孔处伸入，随即垂直向后，将透亮区分开。分开后必须涂紫草油或消毒凡士林软膏，以防再粘连，每日以高锰酸钾液坐浴1~2次后涂紫草油，直至上皮正常时为止。六、预后预防 父母及保育人员应注意婴幼儿外阴清洁，并进行有关宣传，婴幼儿罩裤应用密裆，并教会幼儿每次大便后由前向后擦肛门，以避免粪便污染外阴，内裤应用棉织品，较宽松为宜。家属中或幼儿园中有患生殖系统感染者，应注意应用器皿的隔离。婴幼儿患急性传染病时，应注意外阴卫生。 小编推荐：

#0000ff>2011年临床妇产科：子宫颈残端癌 #0000ff>2011年临床妇科：常见的宫腔镜手术 #0000ff>2011年临床妇科：细菌性

阴道病 特别推荐：#ff0000>2011年临床执业医师考试大纲
#0000ff>考试时间 欢迎进入 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