

2011年临床助理：霉菌性外阴炎 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_E4_B8_B4_c22_654948.htm

本文介绍了霉菌性外阴炎的病因、临床表现、鉴别诊断、治疗措施！概述 在机体抵抗力减弱或微生物丛间的拮抗作用失去平衡时，本菌即引起念珠菌病。妊娠、糖尿病、外阴损伤或浸渍，口服避孕药及抗生素等免疫抑制药时都易促使念珠菌外阴、阴道炎发生。在妊娠期细胞间的免疫力或糖代谢改变，或阴道上皮糖储存丰富，有利于外阴、阴道炎的发生。糖尿病患者血液及组织中含糖量高，也易发生念珠菌感染。口服肾上腺皮质激素可降低机体的免疫力或改变糖代谢。长期应用抗菌素可能抑制肠道或皮肤的其他细菌而导致念珠菌活跃。病因病理 霉菌性外阴炎（fungal vulvitis）是由一种类酵母菌所致的外阴部炎症。最常见的病原菌是白色念珠菌（*Candida albicans*）。常与霉菌性阴道炎并存而称霉菌性外阴阴道炎。临床表现 霉菌性外阴炎的临床症状为瘙痒、灼热感及小便痛（并发尿道炎），许多妇女主诉性交疼痛。外阴周围常发红、水肿。表皮的变化多种多样：可发生很浅的水疱丘疹，成群出现；亦可形成湿疹状糜烂，局限于外阴或向周围扩展至会阴、肛门周围及股生殖皱襞，直至大腿内侧，外表完全类似急性或亚急性湿疹，阴唇之间及阴蒂附近粘膜增厚，互相接触的皮肤表面潮红糜烂；个别可引起微小的白色脓疱，严重时发生溃疡，患处疼痛，局部淋巴结发炎。诊断鉴别 严重及顽固性外阴瘙痒，首先应考虑是否霉菌感染，可通过局部分泌物直接涂片检查与培养明确诊断，镜下容易看到霉菌的菌丝分枝和芽胞。白色

念珠菌为卵圆形，革兰氏染色阴性，但染色常不均匀，约3~5 μm（较葡萄球菌大数倍），常产生芽而不脱落（芽胞），以致形似菌丝而实非菌丝，故称之为假菌丝（pseudomycelia）。治疗洗净外阴或1:5000高锰酸钾液坐浴，局部涂2%龙胆紫液。近年应用制霉菌素（nystatin）效果显著。用法：10万U阴道栓剂，早、晚各1次，塞入阴道深处，共5日。洗净外阴，局部涂搽制霉菌素软膏（10万U/g）2~3次/d。治疗后为了促进阴道上皮再生，可应用少量雌激素（己烯雌酸0.25~0.5mg/日，3~5天）。复发病例应考虑消化道带菌，可同时加服制霉菌素50万U/次，1日4次。目前尚未发现对制霉菌素抗药的白色念珠菌。复发者多为用药剂量不够，治疗不彻底，或治疗期间未严格执行禁欲；或男性未予治疗。此外，近年应用杀霉菌剂如酮康唑、曲古霉素、克霉唑均有效，详霉菌性阴道炎。 小编推荐：[#0000ff>2011年临床助理医师：月经疹汇总](#) [#0000ff>2011年临床助理：先兆流产的病因](#) [#0000ff>2011年临床专业妇产科怀孕警惕葡萄胎](#) 特别推荐：[#ff0000>2011年临床助理医师考试大纲](#) [#0000ff>考试时间](#) 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