



北京大学医学出版社

第十二章 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：

1. 解释女性生殖器官的自然防御功能。
2. 说出滴虫阴道炎、外阴阴道假丝酵母菌病、细菌性阴道病、萎缩性阴道炎、子宫颈炎、盆腔炎性疾病、性传播疾病的概念。
3. 介绍常见阴道炎的病因、传染方式、护理措施及健康教育内容。
4. 阐述子宫颈炎、盆腔炎性疾病的临床表现、处理原则及护理措施。
5. 描述尖锐湿疣、淋病、梅毒的临床表现、护理措施。
6. 归纳女性生殖系统性传播疾病患者的心理变化及健康教育内容。
7. 介绍女性生殖系统炎症的预防性措施。





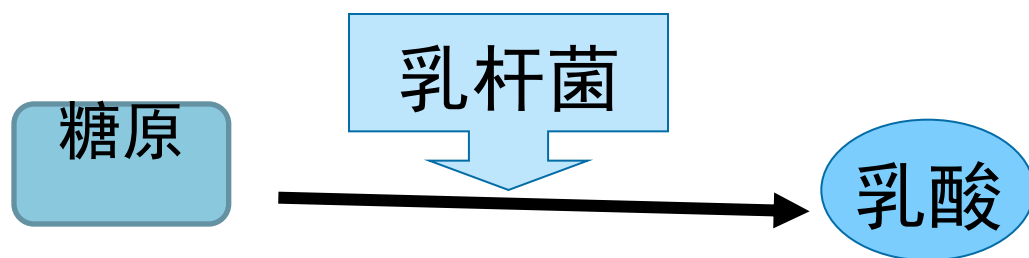
北京大学医学出版社

第一节 概述



【女性生殖系统的自然防御功能】

1. 外阴：大阴唇自然合拢
2. 阴道：阴道口闭合，阴道壁紧贴，酸性环境
3. 阴道自净作用：pH 3.8~4.4



4. 子宫颈：阴道部鳞状上皮，宫颈黏液栓
5. 子宫内膜周期性剥脱
6. 输卵管单向蠕动



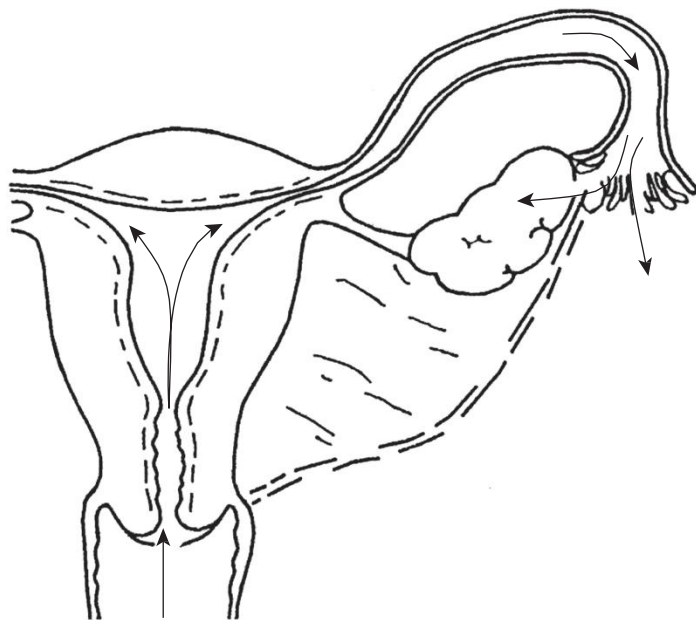


【病原体】

- ❖ 细菌
- ❖ 原虫
- ❖ 真菌
- ❖ 病毒
- ❖ 螺旋体
- ❖ 衣原体
- ❖ 支原体

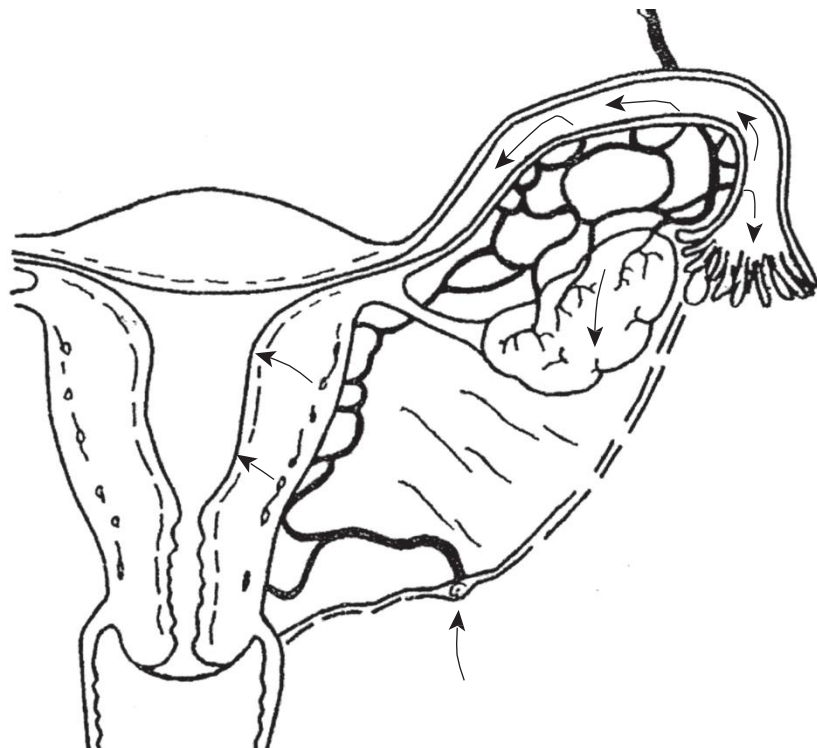
【传染途径】

- ❖ 上行蔓延
- ❖ 血液传播
- ❖ 淋巴蔓延
- ❖ 直接蔓延



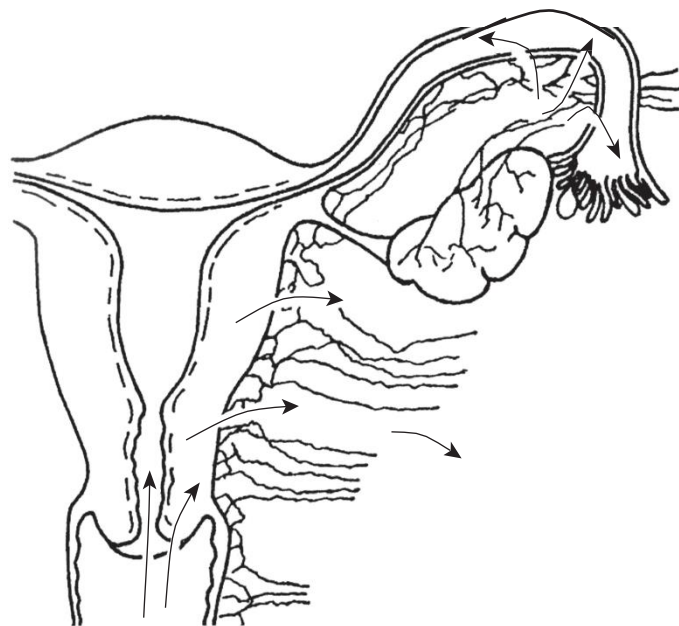
【传染途径】

- ❖ 上行蔓延
- ❖ 血液传播
- ❖ 淋巴蔓延
- ❖ 直接蔓延



【传染途径】

- ❖ 上行蔓延
- ❖ 血液传播
- ❖ 淋巴蔓延
- ❖ 直接蔓延





【炎症的转归】

1. **痊愈：** 当患者机体的防御功能占优势、病原体致病力稍弱或得到及时、有效的治疗时，病原体完全被消灭，炎症局限，炎性渗出物完全被吸收，称为痊愈
2. **转为慢性：** 如炎症得不到及时、彻底的治疗，机体的防御功能和病原体的作用力处于相持状态，使得炎症长期存在。
3. **扩散与蔓延：** 当机体的防御功能降低或遭受破坏、病原体的致病力很强或突然大量侵入，又没有得到及时、有效的治疗时，炎症可很快经淋巴和血行扩散或蔓延





【处理原则】

消除病因，积极控制炎症，切断感染途径，增强机体抵抗力。



■ 病史

■ 身心状况

- ✓ 外阴
- ✓ 白带
- ✓ 阴道出血
- ✓ 邻近器官不孕
- ✓ 全身及局部症状
- ✓ 心理状态

■ 诊断性检查

- ✓ 妇科检查：生殖系统局部炎性反应
- ✓ 实验室检查：血尿常规、阴道分泌物检查、
宫颈刮片、分段诊刮术、局部活检等
- ✓ 其他：B超、阴道镜、宫腔镜等

根据评估作出护理诊断或找到合作性问题

- ❖ 组织完整性受损：与炎性分泌物刺激有关
- ❖ 焦虑：与治疗效果不佳有关



【预期目标】

1. 患者积极配合各种检查及治疗。
2. 患者能简述病因，并列举保健及预防措施。



1. 一般护理

- 常规护理：休息、营养，观察、记录病情
- 心理支持：解释、倾听、精神支持

2. 缓解症状，促进舒适

- 保持舒适：会阴清洁，会阴擦洗顺序：前→后、尿道→阴道→肛门
- 执行医嘱：体位及各种治疗措施，做好检查与治疗配合。准确执行医嘱，及时、准确给药，正确采集各种标本，协助医生完成诊疗措施。炎症急性期，取半坐卧位。
- 用药指导：教会患者自己用药的方法及注意事项

3. 健康教育

1. 讲解常见生殖器官炎症的病因、诱发因素、预防措施。
2. 指导妇女穿棉制品内裤，炎症期间避免去公共浴池、游泳池，浴盆、浴巾应煮沸消毒，并禁止性生活。解释某些疾病夫妻双方同时接受治疗的必要性及坚持治疗的重要性。注意经期、孕期、分娩期及产褥期卫生。
3. 指导患者做到定期检查，及早发现异常并积极治疗。出现哪些症状和体征时需要及时就诊。

1. 患者接受治疗后舒适感增加，表现为积极配合并坚持治疗。
2. 患者能正确复述预防及保健措施。
3. 患者知晓预防妇科炎症的卫生保健常识，养成良好的卫生习惯。



北京大学医学出版社

第二节 外阴部炎症





1

非特异性外阴炎

- 阴道分泌物、月经血、恶露、尿液、粪便刺激
- 紧身化纤内裤，月经垫通透性差



【临床表现】

- 瘙痒、疼痛、红肿、灼热感，重者外阴溃疡。
- 检查见局部充血、肿胀、糜烂，常有抓痕。

❖ 以去除病因及局部清洁治疗为主。

1. **一般护理：**保持外阴清洁，急性期应卧床休息，避免性生活，停用刺激性药物。告知疾病预防的知识，减轻心理负担。
2. **缓解症状：**
 - (1) 积极寻找病因，及时发现并治疗阴道炎、尿瘘、粪瘘、糖尿病。
 - (2) 局部治疗：坐浴，熏洗，微波或红外线局部物理治疗，软膏外涂。
3. **健康教育：**保持外阴清洁，做好经期、孕期、分娩期及产褥期卫生。



2

前庭大腺炎



- 性交、分娩或其他情况污染外阴部时，病原体侵入引起炎症



【临床表现】

- ❖ 炎症初起时外阴部疼痛、肿胀、灼热感，排尿痛、步行困难。
- ❖ 检查见局部皮肤红肿、发热、压痛明显，部分患者伴发热等全身症状，还可伴腹股沟淋巴结肿大。
- ❖ 脓肿多为单侧，大小不等，局部可触及波动感。急性炎症消退后形成前庭大腺囊肿，多为单侧，患者往往无自觉症状，若囊肿大，局部有坠胀感或性交不适。



【处理原则】

- ❖ 休息，局部热敷或坐浴，根据病原体选用抗生素；脓肿形成或囊肿较大时切开引流或行造口术。



【护理措施】

- （一）一般护理：**外阴清洁卫生，急性期卧床休息。尊重、关心患者，帮助其建立信心。
- （二）缓解症状：**局部热敷或坐浴。如有体温升高，给予相应的降温措施。遵医嘱给予抗生素，镇痛药。协助医生进行脓肿切开引流术或造口术，注意术后伤口护理，局部用引流条引流，引流条需每天更换。
- （三）健康教育：**进行疾病预防知识的指导，在经期、产褥期禁止性交，每日清洗外阴；月经期应使用消毒卫生垫预防感染；术后按时擦洗、坐浴。





北京大学医学出版社

第三节 阴道炎症

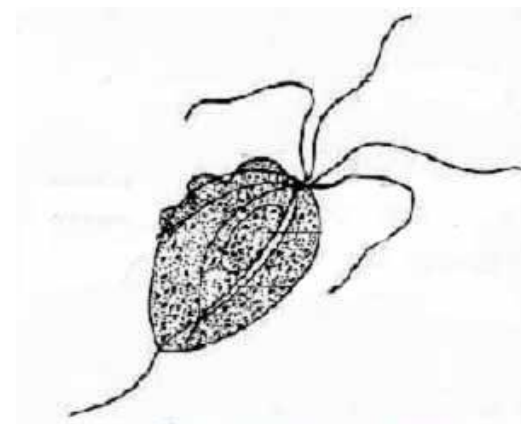




1

滴虫阴道炎

- 病原体 阴道毛滴虫
- 生存环境 25~40℃, pH 5.2~6.6
乳酸↓ pH↑, 月经前后易繁殖
- 寄生部位 阴道/尿道/尿道旁腺/膀胱/肾盂,
男方的包皮褶皱/尿道/前列腺中





【传染方式】

- **直接传播：**性交传播
- **间接传播：**公共浴池、浴盆、浴巾、游泳池、坐便器、衣物、污染的器械及敷料等





【临床表现】

主要症状：阴道分泌物增多伴外阴瘙痒
分泌物典型特点：稀薄脓性、黄绿色、泡沫状、有臭味



【临床表现】

检查:

- 阴道黏膜充血，“草莓状”宫颈
- 后穹隆有大量白带，呈稀薄液体、脓性、泡沫状分泌物



【处理原则】

- ❖ 切断传染途径，彻底杀灭阴道毛滴虫，恢复阴道正常pH，保持阴道自净功能。性伴侣需同时治疗。



【护理措施】

❖ （一）一般护理

- ❖ 1. 保持外阴部清洁，避免搔抓。介绍疾病的相关知识。
- ❖ 2. 检查配合 取分泌物前24 ~ 48h 避免性交、阴道灌洗或局部用药，分泌物取出后应及时送检并注意保暖。阴道分泌物检查滴虫的方法包括：湿片法，培养法。



【护理措施】

❖ （二）缓解症状

- ❖ 1. 配合治疗方案 ①全身用药：甲硝唑或替硝唑。用药期间禁止饮酒。哺乳期用药不宜哺乳。服药后有副作用应报告医师并停药。②局部用药：酸性药液冲洗阴道后再用阴道栓剂。③性伴侣的治疗，治愈前应避免无保护性交。
- ❖ 2. 专科护理 治疗后有症状者需进行随访。治疗期间内裤及洗涤用物应煮沸消毒5~10min以杀灭滴虫，便盆和外阴用盆应隔离，用后要消毒。



【护理要点】

- ❖ （三）健康教育
- ❖ 注意个人卫生，保护外阴部清洁、干燥，避免外阴搔抓和皮肤破损。治愈前避免到游泳池、浴池等公共场所游泳或洗浴。向患者解释坚持按医嘱正规治疗的重要性。





2

外阴阴道假丝酵母菌病





【病因】

- **病原体** 80%~90%为白假丝酵母菌
- **生存环境** 怕热，对于干燥、日光、紫外线、化学制剂抵抗力强
- **条件致病菌** 阴道内糖原↑、免疫力↓易发病



【病因】

■ 诱发因素：

- ✓ 妊娠
- ✓ 糖尿病
- ✓ 长期接受雌激素、糖皮质激素、抗生素、免疫抑制剂
- ✓ 穿紧身化纤内裤、肥胖等



【传播方式】

- **内源性感染：**主要方式
- **直接传染：**性交传染
- **间接传染：**污染衣物



【临床表现】

主要表现：外阴瘙痒、灼痛、性交痛及排尿痛，阴道分泌物增多，特征为白色稠厚呈凝乳状或豆渣样。

妇科检查：外阴红斑、水肿，伴抓痕。小阴唇内侧及阴道黏膜附有白色膜状物，擦除后露出红肿黏膜面。





【处理原则】

- ❖ 消除诱因
- ❖ 局部用药：咪康唑/克霉唑/制霉菌素等
- ❖ 全身用药：氟康唑/伊曲康唑等



【护理措施】

❖ （一）一般护理

- ❖ 关心体贴患者，讲解注意事项。注意个人卫生

❖ （二）缓解症状

- ❖ 1. 配合治疗 ①消除诱因：积极治疗糖尿病，停用广谱抗生素、糖皮质激素、雌激素及免疫抑制剂，用物开水烫洗。②全身用药：氟康唑。③局部用药：咪康唑或克霉唑栓剂塞入阴道深部。用药前2% ～ 4% 碳酸氢钠溶液坐浴或阴道冲洗，以提高疗效。
- ❖ 2. 专科护理 有症状男性应进行检查及治疗，预防女性重复感染。若症状持续存在或诊断后2 个月内复发，需复诊。





【护理措施】

❖ （三）健康教育

- ❖ 积极治疗糖尿病，正确使用抗生素、雌激素。
- ❖ 鼓励并督促患者坚持用药，不要随意中断，完成正规疗程。
- ❖ 妊娠期合并感染者要积极治疗。





3

细菌性阴道病



为阴道内正常菌群失调所致的一种混合感染。

与多个性伴侣、阴道灌洗、未使用避孕套等有关



【临床表现】

- 主要表现为阴道分泌物增多
- 分泌物特点为灰白色，均匀一致，稀薄，黏度低，有鱼腥臭味
- 性交后加重，可伴有轻度外阴瘙痒或烧灼感。





【处理原则】

❖ 以抗厌氧菌药物为主。

❖ （一）一般护理

- ❖ 解释相关知识，养成良好卫生习惯，鼓励坚持治疗。

❖ （二）缓解症状

- ❖ 1. 配合治疗 ①全身用药：甲硝唑/替硝唑/克林霉素。②局部用药：甲硝唑栓剂；或2% 克林霉素软膏阴道涂抹。
- ❖ 2. 专科护理 性伴侣不需常规治疗；有症状的孕妇均需接受筛查及治疗；治疗后无症状者不需常规随访；症状持续或症状重复出现者，应复诊接受治疗。

❖ （三）健康教育

- ❖ 消除顾虑，积极就医
- ❖ 每天洗外阴、换内裤
- ❖ 治疗期间避免性交
- ❖ 用药期间应禁止饮酒。
- ❖ 口服甲硝唑后出现恶心、呕吐等胃肠道反应的患者，应指导其在饭后服用。



4

萎缩性阴道病



卵巢功能衰退，雌激素水平降低，上皮细胞糖原减少，阴道内pH增高，乳杆菌不再为优势菌，局部抵抗力降低。

常见于绝经后的老年妇女、手术切除双侧卵巢、卵巢功能早衰、盆腔放射治疗后、长期闭经、长期哺乳者。



【临床表现】

主要症状：阴道分泌物增多及外阴瘙痒、灼热。

阴道分泌物：稀薄，呈淡黄色，严重者呈脓血性。

妇科检查：阴道呈萎缩性改变，黏膜变薄，皱襞消失，黏膜充血，常伴有小出血点或点状出血斑，严重者可能出现表浅溃疡、狭窄、粘连，阴道弹性消失。





【处理原则】

❖ 补充雌激素，增加阴道抵抗力，抑制细菌生长。



❖ （一）一般护理

- ❖ 做好卫生指导，减轻其焦虑。对卵巢切除、放疗患者给予激素替代治疗的指导。

❖ （二）缓解症状

- ❖ 1. 配合治疗 ①增加阴道抵抗力：雌激素制剂。②抑制细菌生长：诺氟沙星。
- ❖ 2. 专科护理 指导阴道用药方法，操作前洗净双手、消毒器具。雌激素严格按医嘱用药，以小剂量局部用药为主。老人自己用药有困难者，指导协助。

❖ （三）健康教育

- ❖ 对绝经期及绝经后期的妇女应加强保健知识宣教，使其掌握预防萎缩性阴道炎的措施，保持外阴部清洁。



北京大学医学出版社

第四节 子宫颈炎症



【临床表现】

- ❖ **主要症状：** 阴道分泌物增多、经间期出血、性交后出血等。分泌物呈脓性黏液，刺激外阴可引起瘙痒、灼热感。炎症累及泌尿系统可有尿频、尿痛。
- ❖ **妇科检查：**
 - ❖ 子宫颈充血、水肿，有黏液脓性分泌物，可有接触性出血。淋病奈瑟菌感染还可见尿道口、阴道口黏膜充血、水肿，以及多量脓性分泌物。
 - ❖ 部分患者子宫颈外口处的子宫颈阴道部外观呈细颗粒状的红色区，称为宫颈糜烂样改变。可能是宫颈原始鳞-柱状细胞交界部的外移；也可能是病理性。



- ❖ 针对病原体选择足量抗生素治疗，或物理治疗子宫颈局部病变。

❖ （一）一般护理

- ❖ 1. 耐心讲解有关知识，给予心理支持。
- ❖ 2. 加强会阴部护理，保持外阴清洁，减少局部刺激。

❖ （二）缓解症状

- ❖ 1. 配合治疗
 - ❖ （1）按医嘱选择有效的抗生素
 - ❖ （2）合并细菌性阴道炎者，应同时治疗。

❖ （二）缓解症状

❖ 1. 配合治疗

❖ （3）接受物理治疗患者的护理：

- ❖ ①术前常规做子宫颈刮片细胞学检查，除外宫颈癌。手术时间选在月经干净后3 ~ 7 日内进行；有急性生殖道炎症者列为禁忌。
 - ❖ ②物理治疗后患者有阴道大量水样排液，术后1 ~ 2 周脱痂时可有少量出血。
 - ❖ ③指导患者勤换会阴垫，保持外阴清洁干燥。在创面尚未完全愈合期间（4 ~ 8 周）禁盆浴、性生活及阴道冲洗。
 - ❖ ④治疗2 个月后于月经干净后3 ~ 7 日到医院复查。
- ### ❖ 2. 专科护理
- 由淋病奈瑟菌及沙眼衣原体引起的子宫颈炎，性伴侣应进行检查及治疗。治疗期间避免性交；治疗后症状持续存在者，应告知患者随诊。

❖ （三）健康教育

- ❖ 1. 指导妇女定期做妇科检查。
- ❖ 2. 保持外阴清洁，注意性卫生，避免感染。有生殖器炎症应及时治疗。
- ❖ 3. 提高产科手术质量，产后发现宫颈裂伤及时缝合。



北京大学医学出版社

第五节 盆腔炎性疾病



- ❖ 女性上生殖道的一组感染性疾病
- ❖ 包括子宫内膜炎、输卵管炎、输卵管卵巢脓肿、盆腔腹膜炎
- ❖ 盆腔炎性疾病后遗症



【病原体及其致病特点】

- ❖ **内源性病原体：** 寄居于阴道内的菌群
- ❖ **外源性病原体：** 性传播疾病的病原体





【高危因素】

- ❖ 性活动与年龄
- ❖ 下生殖道感染
- ❖ 宫腔内手术后感染
- ❖ 性卫生及经期卫生不良
- ❖ 邻近器官炎症蔓延
- ❖ 盆腔炎性疾病再次急性发作





【病理及发病机制】

- 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
- 急性盆腔腹膜炎
- 急性盆腔结缔组织炎
- 败血症、脓血症
- 肝周围炎
- 盆腔炎性疾病后遗症：盆腔炎性疾病未得到及时正确的诊断和治疗，可能会发生一系列后遗症，既往称慢性盆腔炎。

因不同病理类型、炎症轻重而不同

- 常见阴道分泌物增多、持续性下腹痛伴发热。
- 月经期发病：经量增多、经期延长。
- 腹膜炎患者：消化系统症状，如恶心、呕吐、腹胀、腹泻等。
- 脓肿形成者：下腹包块及局部压迫刺激症状。
- 盆腔炎性疾病后遗症主要表现为慢性盆腔痛，不孕、异位妊娠，月经异常，盆腔炎性疾病反复发作。
- 妇科检查：阴道及子宫颈充血、水肿、有脓性臭味分泌物，子宫颈举痛；子宫稍大、压痛；可触及输卵管增粗，压痛明显；可触及压痛明显的包块。



【处理原则】

- ❖ 选择有效抗生素消除病原体，积极控制感染，减少后遗症，采用支持疗法，中药治疗，必要时手术治疗。
- ❖ 盆腔炎性后遗症多采用支持疗法、药物治疗、中药治疗、物理治疗和手术治疗等综合性治疗措施控制炎症、消除病灶。

❖ （一）一般护理

- ❖ 1. 卧床休息，半坐卧位。
- ❖ 2. 鼓励进食进水，给予高热量、高蛋白、高维生素流食或半流食。
- ❖ 3. 高热者宜给予物理降温。
- ❖ 4. 保持床单位清洁舒适，维持会阴部的清洁。
- ❖ 5. 建立良好护患关系，稳定患者情绪，鼓励其积极参与治疗，减轻患者的恐惧和忧虑。

❖ （二）缓解症状

❖ 1. 配合治疗

- ❖ ①按医嘱准确给予有效的抗生素：经验性、广谱、及时和个体化。纠正电解质紊乱、酸碱失衡状态。
- ❖ ②中药治疗：主要为活血化瘀、清热解毒药物。
- ❖ ③手术治疗：对药物治疗无效的输卵管卵巢脓肿或盆腔脓肿、脓肿破裂需手术治疗的患者，遵医嘱做好术前准备、术中配合和术后护理。

❖ 2. 专科护理

- ❖ ①正确收集化验标本。②病情观察。③做好床边消毒隔离。④避免不必要检查。⑤性伴侣的治疗：有些患者的性伴侣可能有淋病奈瑟菌及沙眼衣原体的感染但无症状，为预防再感染，应进行检查和治疗。患者治疗期间应避免无保护性交。

❖ （三）健康教育

- ❖ 1. 认真做好经期、孕期及产褥期的公共卫生宣教；指导性生活卫生，减少性传播疾病，经期禁止性交。
- ❖ 2. 及时治疗下生殖道感染。
- ❖ 3. 积极治疗盆腔炎性疾病，防止发生后遗症。



北京大学医学出版社

第六节 性传播疾病





【概念】

- ❖ **概念：** 指通过性行为或类似性行为为主要传播途径的一组传染病。
- ❖ **病原体：** 螺旋体、衣原体、支原体、细菌、病毒、真菌及寄生虫等
- ❖ **传播方式：** 除性行为为主要传播方式外，也可经污染的衣物、便器等间接传播，或经血液及医源性传播，孕妇感染后可经母婴传播感染胎儿。
- ❖ **危害：** 流产、早产、死胎或胎儿感染、新生儿感染





1

尖锐湿疣





【病因】

❖ 病原体：人乳头瘤病毒



【传播途径】

- **直接传播：**绝大多数为性传播
- **间接传播：**污染衣物、器械
- **婴幼儿可通过患病母亲的产道感染**



【临床表现】

- ❖ **潜伏期：**3周～8个月
- ❖ **典型体征：**
- ❖ 初起为单个或多个淡红色小丘疹，顶端尖锐，呈乳头状突起，孤立、散在或呈簇状。病灶逐渐增大、增多，互相融合成鸡冠状或菜花状，顶端可有角化或感染溃烂。



【处理原则】

- ❖ 以局部治疗去除疣体为主。性伴侣需同时进行检查和治疗。治愈标准为疣体消失。但易复发，必要时应取活检排除恶变。



2

淋病





【病因】

❖ **病原体：**是由淋病奈瑟菌引起的以泌尿生殖系统化脓性感染为主要表现的性传播疾病



【传播途径】

- **直接传播**：绝大多数为**性交感染**
- **间接传播**：污染器械、衣物等
- **幼女**：分娩时经产道感染





【临床表现】

❖ **潜伏期：** 1~14天

❖ **急性：** 最早症状为尿频、尿急、尿痛，白带增多、呈脓性，外阴红肿、烧灼样痛；继而出现前庭大腺炎、急性子宫颈炎的表现，检查见子宫颈红肿、触痛和脓性分泌物。如发展至上生殖道，可发生急性子宫内膜炎、急性输卵管炎及积脓、输卵管卵巢脓肿、盆腔脓肿、弥漫性腹膜炎，甚至中毒性休克。患者下腹两侧疼痛，发热、寒战、恶心、呕吐等。

❖ **慢性：** 慢性尿道炎、慢性子宫颈炎、慢性输卵管炎、输卵管积水等。患者下腹坠胀、腰酸背痛、白带较多、经量增多。





【处理原则】

- ❖ 急性淋病以药物治疗为主，力求及早彻底治愈
- ❖ 慢性淋病患者则采用综合治疗方案，要求配偶或性伴侣同治，治疗期间禁止性生活。



3

梅毒





【病因】

❖ 病原体：苍白密螺旋体



【传播途径】

- **直接传播：**绝大多数为性交传播
- **间接传播：**输血、衣裤、被褥、浴具等
- **垂直传播：**经胎盘传给胎儿



【临床表现】

潜伏期：2~4周

- ❖ **一期梅毒：**硬下疳，常见表浅溃疡或糜烂面，溃疡边缘整齐、隆起。多见于大小阴唇、阴蒂和子宫颈等部位。
- ❖ **二期梅毒：**梅毒疹，梅毒性脱发，黏膜斑，关节、眼、神经系统的损害。
- ❖ **三期梅毒：**皮肤黏膜、心血管系统、神经系统、骨骼、眼等损害



【处理原则】

- ❖ 早期确诊，及时治疗。用药要尽早、足量、规范。性伴侣应接受检查和治疗。治疗期间禁止性生活。

❖ （一）一般护理

- ❖ 1. 消除患者就医顾虑，提供精神心理支持。
- ❖ 2. 耐心讲解疾病相关知识，强调急性期及时彻底治疗的重要性和必要性，解释及时、足量、正规用药治疗的作用和效果，帮助患者建立治愈疾病的信心，鼓励坚持接受正规的诊治。

❖ （二）缓解症状

- ❖ 1. 尖锐湿疣患者：根据具体情况选择治疗方案。例如按医嘱选用0.5%鬼臼毒素酊（足叶草毒素酊）、5%咪喹莫特乳膏、50%三氯醋酸等药物进行局部治疗。也可进行激光、微波、电灼、冷冻等物理治疗；大病灶或多次复发者宜采用手术方法切除湿疣主体，待痊愈后再采用药物局部治疗。
- ❖ 2. 淋病患者：需按医嘱首选头孢曲松钠或其他头孢类药物。急性淋病患者应卧床休息，作好严密的床边隔离。治疗后7日复查分泌物，以后每月查1次，连续3次阴性方能确定治愈。教会患者自行消毒隔离的方法。孕妇应于产前常规筛查淋病奈瑟菌。
- ❖ 3. 梅毒患者：遵医嘱用药。常用苄星青霉素。经过正规治疗后应按医嘱进行随访。第1年每3个月复查1次，以后每半年复查1次，连续2～3年。如发现异常或复发，应加倍剂量复治。

❖ （三）健康教育

- ❖ 1. 进行性知识教育，懂得预防为主的重要性，被污染衣裤、生活用品及治疗用物需要及时消毒，避免交叉感染。
- ❖ 2. 避免不洁性交和混乱的性关系。
- ❖ 3. 需在正规医院诊断、治疗，以免延误治疗时机。
- ❖ 4. 治疗期间严禁性交，性伴侣应同时接受检查和治疗，治愈后随访。