

慢性宫颈炎的诊断及治疗研究进展综述

倪雯

联勤保障部队第九六〇医院 山东济南

【摘要】慢性宫颈炎是妇科临床常见的生殖道慢性炎症，好发于育龄女性，具有病程长、易复发、症状隐匿等特点，长期炎症状态与人乳头瘤病毒（HPV）持续感染、宫颈上皮内瘤变及宫颈癌的发生密切相关。近年来，随着阴道微生态理论、病原学检测技术、微创治疗手段及健康管理理念的不断发展，慢性宫颈炎的诊疗模式发生显著转变。本文从疾病认知、诊断方法、治疗策略、临床护理等方面对慢性宫颈炎的研究进展进行综述，指出现代诊疗已从传统形态学判断、经验性治疗逐步转向精准诊断、个体化治疗、微生态调节及全程化管理，同时强调规范化护理在促进康复、预防复发中的重要作用。

【关键词】慢性宫颈炎；精准诊断；分层治疗；阴道微生态；长期管理；宫颈健康

【收稿日期】2026 年 5 月 6 日

【出刊日期】2026 年 6 月 4 日

【DOI】10.12208/j.ijcr.20260273

Review of research progress in diagnosis and treatment of chronic cervicitis

Wen Ni

Ninth Six Zero Hospital of Joint Logistics Support Force, Jinan, Shandong

【Abstract】Chronic cervicitis is a common chronic inflammatory disease of the reproductive tract in gynecological clinic, which mainly affects women of childbearing age. It is characterized by a long course, easy recurrence and insidious symptoms. Long-term inflammatory status is closely associated with persistent human papillomavirus (HPV) infection, cervical intraepithelial neoplasia and the occurrence of cervical cancer. In recent years, with the continuous development of vaginal microecology theory, etiological detection technology, minimally invasive treatment methods and health management concepts, the diagnosis and treatment model of chronic cervicitis has undergone significant changes. This article reviews the research progress of chronic cervicitis from the aspects of disease cognition, diagnostic methods, treatment strategies and clinical nursing, pointing out that modern diagnosis and treatment have gradually shifted from traditional morphological judgment and empirical treatment to precise diagnosis, individualized treatment, microecological regulation and whole-course management. It also emphasizes the important role of standardized nursing in promoting rehabilitation and preventing recurrence.

【Keywords】Chronic cervicitis; Precise diagnosis; Stratified treatment; Vaginal microecology; Long-term management; Cervical health

前言

慢性宫颈炎是妇科临床高发的慢性炎症性疾病，多见于 20~45 岁育龄期女性，多由急性宫颈炎治疗不彻底迁延而来，也可因病原体持续感染、分娩或手术损伤宫颈、阴道微生态长期失衡、局部免疫功能低下等因素诱发^[1]。临床表现以白带异常、腰骶部酸痛、下腹坠胀、接触性出血为主，部分患者无明显症状，易被忽视。长期慢性炎症可破坏宫颈黏膜屏障，降低局部免疫清除能力，不仅严重影响患者生活质量，还与人乳头瘤病毒（HPV）持续感染、宫颈上皮内瘤变（CIN）及宫颈

癌的发生发展密切相关。随着医学技术进步与诊疗理念更新，慢性宫颈炎已从传统“凭外观诊断、对症治疗”逐步转向精准病因诊断、分层个体化治疗、微生态调节与全程化护理管理相结合的综合模式^[2]。本文就慢性宫颈炎的疾病认识、诊断、治疗、护理及研究进展进行综述，为临床实践提供科学依据。

1 对慢性宫颈炎的认识

传统医学对慢性宫颈炎的认识较为局限，主要依据妇科检查所见形态学改变进行判断，如宫颈糜烂样改变、纳氏囊肿等，甚至将生理性宫颈柱状上皮异位直

接等同于慢性宫颈炎,导致过度诊断与过度治疗。随着病理与临床研究深入,现代医学对慢性宫颈炎的本质已有更全面、科学的认知。宫颈柱状上皮异位多为育龄期女性雌激素影响下出现的生理性移行,并非炎症;只有在合并病原体感染、炎性细胞浸润、充血水肿、临床症状明显时,才可诊断为病理性慢性宫颈炎。慢性宫颈炎的本质是感染、微生态失衡、局部免疫低下、黏膜屏障受损共同作用形成的持续性低度炎症。常见病原体包括沙眼衣原体、淋病奈瑟菌等,其中性传播病原体是导致炎症迁延不愈的重要原因。阴道微生态失衡,尤其是乳酸杆菌减少、pH 升高、条件致病菌过度增殖,会进一步加重炎症并导致复发^[3]。同时,慢性炎症可降低局部免疫功能,使 HPV 更易持续存在,显著增加宫颈病变风险。因此,现代临床强调将症状、体征、实验室检查、病理结果相结合,优先排除恶性病变,再判断是否为病理性炎症,实现科学认知与精准诊疗。

2 慢性宫颈炎的诊断

慢性宫颈炎的诊断已形成规范化、分层化、精准化体系,核心目标是明确病因、评估病情、排除癌前病变与恶性肿瘤。首先进行基础评估,详细采集病史,同时行妇科检查,观察宫颈充血水肿、分泌物性状等体征,初步判断炎症存在与否。其次是病原学与微生态诊断,采用核酸扩增技术(NAAT)高灵敏度检测沙眼衣原体、淋病奈瑟菌等关键病原体,明确感染类型;通过阴道 pH 值、菌群多样性、乳酸杆菌丰度等指标评估微生态状态,明确炎症迁延与复发原因,为靶向治疗提供依据。第三是强制性癌前病变筛查,所有患者均需行宫颈细胞学检查(TCT/LCT)联合高危型 HPV 检测,对结果异常者进一步行阴道镜检查及宫颈活检,通过组织病理学明确诊断,避免将 CIN 或早期宫颈癌误诊为慢性宫颈炎。此外,阴道超声可辅助判断深部纳氏囊肿、宫颈肥大、宫颈管内病变,并与子宫内膜炎、宫颈肌瘤等疾病进行鉴别^[4]。

3 慢性宫颈炎的治疗

慢性宫颈炎治疗已从传统“一刀切”模式转变为个体化、分层化、微创化、联合化综合治疗,目标为清除病原体、缓解症状、修复黏膜、恢复微生态、保护生育功能、预防复发。药物治疗为基础治疗,适用于轻中度炎症、以感染为主或有生育要求的患者。根据病原学结果规范使用抗感染药物,严禁经验性滥用抗生素;局部应用保妇康栓、康妇凝胶等药物可抗炎、促进黏膜修复;抗感染后及时补充乳酸杆菌制剂,重建阴道微生态屏障,是降低复发率的关键^[5]。对合并 HPV 感染者,可

联合局部免疫调节剂辅助提升局部免疫力。物理治疗适用于药物治疗效果不佳、糜烂样改变明显、反复出血或分泌物异常的患者,以微创为原则。聚焦超声、激光等技术创伤小、恢复快、对宫颈正常组织损伤少,不影响生育功能,其中聚焦超声因无创、术后出血少、愈合快,成为有生育要求患者的优选方案。冷冻治疗适用于病灶表浅、范围较小者。手术治疗适应证严格,主要用于宫颈息肉摘除术、宫颈管搔刮术,息肉标本常规送病理检查;宫颈锥切术仅适用于合并高级别 CIN 患者,绝不用于单纯慢性宫颈炎,坚决杜绝过度手术治疗。目前临床以序贯与联合治疗为主流,如抗感染联合微生态调节、物理治疗联合创面修复、中西医结合治疗等,多靶点、多环节协同作用,显著提高疗效、降低复发率^[6]。

4 慢性宫颈炎诊疗中存在的问题

尽管目前慢性宫颈炎的诊断与治疗已日趋规范化,但在临床实际工作中仍存在诸多问题亟待改善。首先,疾病认知不足与过度诊疗现象依然存在,部分临床医师仍以宫颈外观改变作为主要诊断依据,将生理性柱状上皮异位误认为病理性炎症,进而采取不必要的药物或物理治疗,造成医疗资源浪费与患者心理负担。其次,病因诊断不够完善,基层医疗机构病原学检测普及率较低,多数治疗仍依赖经验用药,缺乏对衣原体、淋球菌等特异性病原体的精准检测,易导致治疗不彻底、病情反复及耐药性增加。第三,治疗方案缺乏个体化,临床在选择药物、物理或手术方式时,对患者年龄、生育需求等因素考虑不足,治疗同质化现象明显^[7]。第四,重治疗、轻预防、轻随访问题突出,患者治疗后缺乏定期复查、微生态评估与巩固干预,致使疾病复发率居高不下。第五,对慢性炎症与 HPV 感染的关联性重视不足,未能将炎症控制与 HPV 防控进行一体化管理,不利于降低宫颈上皮内瘤变与宫颈癌的发生风险。

5 慢性宫颈炎的护理

慢性宫颈炎护理贯穿预防、诊疗、康复、随访全程,以促进康复、预防复发、提升健康素养为核心,实施个体化、系统化、全程化护理。健康教育是基础护理内容,通过宣教使患者正确认识疾病,消除对“宫颈糜烂”的过度恐慌,明确生理性改变与病理炎症的区别,避免盲目就医^[8];指导患者保持外阴清洁干燥,避免不洁性生活,减少宫腔操作,不进行不必要阴道冲洗,维护阴道微生态平衡。诊疗期护理重点在于配合检查与治疗,协助患者完成病原检测、宫颈癌筛查及物理或手术治疗,做好术前解释、术中配合、术后观察,重点监测阴道出血、分泌物、感染征象,指导术后休息、禁止盆浴

与性生活时间,提升治疗依从性。康复期护理以促进愈合、预防复发为主,指导患者合理饮食、规律作息、适度运动,增强机体抵抗力;对存在焦虑、抑郁情绪的患者及时进行心理疏导,缓解心理压力,保持良好心态。随访护理是降低复发的关键,治疗后 1、3、6 个月定期随访,评估症状改善、宫颈愈合及微生态恢复情况,对反复发作者协助查找原因,调整治疗与护理方案^[9];同时普及定期妇科检查与宫颈癌筛查知识,实现早筛查、早发现、早干预。对合并 HPV 感染的患者,实施专项护理,强调炎症控制与病毒清除的协同管理,提高自我健康管理能力。

6 结语

慢性宫颈炎作为育龄女性常见妇科疾病,其诊疗与护理已进入精准化、个体化、规范化、全程化新阶段。临床对疾病本质的认知不断深化,摒弃了传统以外观判断的误区,建立起先排除恶性病变、再精准评估病因与微生态的现代诊断体系。治疗以分层、微创、联合为原则,兼顾疗效与生育功能保护;护理贯穿全程,注重健康教育、心理疏导、康复指导与长期随访。当前仍存在过度诊疗、经验用药、重治疗轻管理、复发率偏高等问题,需进一步推广规范化诊疗流程与全程健康管理理念。临床应坚持以患者为中心,将精准诊断、个体化治疗、系统化护理有机结合,在避免过度医疗的同时,提升慢性宫颈炎防治水平,降低宫颈病变发生率,切实维护与保障女性长期生殖健康。

参考文献

- [1] 苏燕.中西医联合治疗慢性宫颈炎研究进展[J].中国中医药现代远程教育,2024,22(14):156-159.
- [2] 刘婷艳,胡桂英,康小玲,等.三次宫颈锥切术后残余宫颈管鳞状上皮内病变和原位腺癌行宫颈管内镜治疗 1 例[J].中国妇产科临床杂志,2025,26(02):150-151.
- [3] 杨洋,崔继兰.宫颈病变诊断和治疗中人乳头瘤病毒检测的应用研究[J].贵州医药,2025,49(03):448-449.
- [4] 牛慧虹.高危型 HPV 联合 TCT 检查在筛查早期宫颈癌中的效果分析[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2023,21(01):38-42.
- [5] 周莉.保妇康栓联合养阴清热汤治疗宫颈糜烂的疗效研究进展[J].中国科技期刊数据库医药,2023,23(14):162-171.
- [6] 刘心语,黄琳淇,邓高丕.保妇康栓联合重组人干扰素治疗慢性宫颈炎合并 HPV 感染的有效性及安全性的 Meta 分析[J].Traditional Chinese Drug Research & Clinical Pharmacology,2025,36(09):88-93.
- [7] 宋文榕,崔焱.阴道镜下宫颈活检在宫颈癌前病变诊断中的应用及相关因素分析[J].山西医药杂志,2023,52(13):971-975.
- [8] 张菲菲.探析慢性宫颈炎合并糖尿病患者应用综合治疗的临床效果[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2023,22(05):4.
- [9] 王桂林.慢性宫颈炎合并人乳头瘤病毒感染治疗基础上综合护理的实施效果[J].中国科技期刊数据库医药,2023,13(04):3.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS