



## 妇科主治医师考试：《答疑周刊》2019 年第 22 期

问题索引：

一、【问题】请简述滴虫阴道炎的临床表现和治疗？

二、【问题】请简述细菌性阴道病的病因和临床表现？

三、【问题】请简述细菌性阴道病的诊断和治疗？

四、【问题】请简述萎缩性阴道炎的临床表现、诊断和治疗？

具体解答：

一、【问题】请简述滴虫阴道炎的临床表现和治疗？

滴虫性阴道炎的临床表现：

潜伏期为 4~28 日。25%~50% 患者感染初期无症状。主要症状是阴道分泌物增多及外阴瘙痒，间或出现灼热、疼痛、性交痛等。分泌物典型特点为稀薄脓性、泡沫状、有异味。分泌物灰黄色、黄白色呈脓性是因其中含有大量白细胞，若合并其他感染则呈黄绿色；呈泡沫状、有异味是滴虫无氧酵解碳水化合物，产生腐臭气体所致。瘙痒部位主要为阴道口及外阴。若合并尿道感染，可有尿频、尿痛的症状，有时可有血尿。检查见阴道黏膜充血，严重者有散在出血点，甚至宫颈有出血斑点，形成“草莓样”宫颈；部分无症状感染者阴道黏膜无异常改变。

滴虫阴道炎的治疗：

患者可同时存在尿道、尿道旁腺、前庭大腺多部位滴虫感染，治愈此病需全身用药，并避免阴道冲洗。主要治疗药物为硝基咪唑类药物。

1. 全身用药 初次治疗可选择甲硝唑 2g，单次口服；或替硝唑 2g，单次口服；或甲硝唑 400mg，每日 2 次，连服 7 日。口服药物的治愈率达 90%~95%。服用甲硝唑者，服药后 12~24 小时内避免哺乳；服用替硝唑者，服药后 3 日内避免哺乳。

2. 性伴侣的治疗 滴虫阴道炎主要由性行为传播，性伴侣应同时进行治疗，并告知患者及性伴侣治愈前应避免无保护性行为。

3. 随访及治疗失败的处理 由于滴虫阴道炎患者再感染率很高，最初感染 3 个月内需要追踪、复查。若治疗失败，对甲硝唑 2g 单次口服者，可重复应用甲硝唑 400mg，每日 2 次，连服 7 日；或替硝唑 2g，单次口服。对再次治疗后失败者，可给予甲硝唑 2g，每日 1 次，连服 5 日或替硝唑 2g，每日 1 次，连服 5 日。为

避免重复感染，对密切接触的用品如内裤、毛巾等建议高温消毒。

4. 妊娠期滴虫阴道炎的治疗 妊娠期滴虫阴道炎可导致胎膜早破、早产以及低出生体重儿等不良妊娠结局。妊娠期治疗的目的是减轻患者症状。目前对甲硝唑治疗能否改善滴虫阴道炎的不良妊娠结局尚无定论。治疗方案为甲硝唑 400mg，每日 2 次，连服 7 日。甲硝唑虽可透过胎盘，但未发现妊娠期应用甲硝唑会增加胎儿畸形或机体细胞突变的风险。但替硝唑在妊娠期应用的安全性尚未确定，应避免应用。

二、【问题】请简述细菌性阴道病的病因和临床表现？

细菌性阴道病的病因：

正常阴道菌群以乳杆菌占优势。若产生  $H_2O_2$  的乳杆菌减少，阴道 pH 升高，阴道微生态失衡，其他微生物大量繁殖，主要有加德纳菌、还有其他厌氧菌，如动弯杆菌、普雷沃菌、紫单胞菌、类杆菌、消化链球菌等，以及人型支原体感染，导致细菌性阴道病。促使阴道菌群发生变化的原因仍不清楚，可能与频繁性交、反复阴道灌洗等因素有关。

细菌性阴道病的临床表现：

带有鱼腥臭味的稀薄阴道分泌物增多是其临床特点，可伴有轻度外阴瘙痒或烧灼感，性交后症状加重。分泌物呈鱼腥臭味，是厌氧菌产生的胺类物质（尸胺、腐胺、三甲胺）所致。10%~40%患者无临床症状。检查阴道黏膜无明显充血等炎症表现。分泌物呈灰白色、均匀一致、稀薄状，常黏附于阴道壁，但容易从阴道壁拭去。

三、【问题】请简述细菌性阴道病的诊断和治疗？

诊断：

主要采用 Amsel 临床诊断标准，下列 4 项中具备 3 项，即可诊断为细菌性阴道病，多数认为线索细胞阳性为必备条件。

1. 线索细胞阳性 取少许阴道分泌物放在玻片上，加 1 滴 0.9%氯化钠溶液混合，于高倍显微镜下寻找线索细胞。镜下线索细胞数量占鳞状上皮细胞比例大于 20%，可以诊断细菌性阴道病。线索细胞即为表面黏附了大量细小颗粒的阴道脱落鳞状上皮细胞，这些细小颗粒为加德纳菌及其他厌氧菌，使得高倍显微镜下所见的鳞状上皮细胞表面毛糙、模糊、边界不清，边缘呈锯齿状。

2. 匀质、稀薄、灰白色阴道分泌物，常黏附于阴道壁。

3. 阴道分泌物 pH>4.5。

4. 胺试验阳性 取阴道分泌物少许放在玻片上，加入 10%氢氧化钾溶液 1~2 滴，产生烂鱼肉样腥臭气味，系因胺遇碱释放氨所致。

除上述临床诊断标准外，还可应用 Nugent 革兰染色评分，根据阴道分泌物的各种细菌相对浓度进行诊断。目前有研究显示厌氧菌预成酶的检测有助于细菌性阴道病的辅助诊断，大部分患者唾液酸苷酶阳性。细菌性阴道病由阴道微生物菌群失调造成，因此细菌培养在诊断中意义不大。

治疗：

选用抗厌氧菌药物，主要有甲硝唑、替硝唑、克林霉素。甲硝唑可抑制厌氧菌生长而不影响乳杆菌生长，是较理想的治疗药物。

1. 全身用药 首选为甲硝唑 400mg，口服，每日 2 次，共 7 日；其次为替硝唑 2g，口服，每日 1 次，连服 3 日；或替硝唑 1g，口服，每日 1 次，连服 5 日；或克林霉素 300mg，口服，每日 2 次，连服 7 日。不推荐使用甲硝唑 2g 顿服。

2. 局部用药 甲硝唑制剂 200mg，每晚 1 次，连用 7 日；或 2%克林霉素软膏阴道涂抹，每次 5g，每晚 1 次，连用 7 日。哺乳期以选择局部用药为宜。

3. 注意事项 ①BV 可能导致子宫内膜炎、盆腔炎性疾病及子宫切除后阴道残端感染，准备进行宫腔手术操作或子宫切除的患者即使无症状也需要接受治疗；②BV 与绒毛膜羊膜炎、胎膜早破、早产、产后子宫内膜炎等不良妊娠结局有关，有症状的妊娠期患者均应接受治疗；③细菌性阴道病复发者可选择与初次治疗不同的抗厌氧菌药物，也可试用阴道乳杆菌制剂恢复及重建阴道的微生态平衡。

#### 四、【问题】请简述萎缩性阴道炎的临床表现、诊断和治疗？

临床表现：

主要症状为外阴灼热不适、瘙痒，阴道分泌物稀薄，呈淡黄色；感染严重者阴道分泌物呈脓血性。可伴有性交痛。检查时见阴道皱襞消失、萎缩、菲薄。阴道黏膜充血，有散在小出血点或点状出血斑，有时见浅表溃疡。

诊断：

根据绝经、卵巢手术史、盆腔放射治疗史及临床表现，排除其他疾病，可以诊断。阴道分泌物镜检见大量白细胞而未见滴虫、假丝酵母菌等致病菌。萎缩性阴道炎患者因受雌激素水平低落的影响，阴道上皮脱落细胞量少且多为基底层细胞。对有血性阴道分泌物者，应与生殖道恶性肿瘤进行鉴别。对出现阴道壁肉芽组织及溃疡情况者，需行局部活组织检查，与阴道癌相鉴别。

治疗：

治疗原则为补充雌激素，增加阴道抵抗力；使用抗生素抑制细菌生长。

1. 补充雌激素 补充雌激素主要是针对病因的治疗，以增加阴道抵抗力。雌激素制剂可局部给药，也可全身给药。局部涂抹雌三醇软膏，每日 1~2 次，连用 14 日。口服替勃龙 2.5mg，每日 1 次，也可选用其他雌孕激素制剂连续联合用药。
2. 抑制细菌生长 阴道局部应用抗生素如诺氟沙星制剂 100mg，放于阴道深部，每日 1 次，7~10 日为 1 个疗程。对阴道局部干涩明显者，可应用润滑剂。

妇科主治医师考试：《答疑周刊》2019 年第 22 期（word 版下载）

〔医学教育网版权所有，转载务必注明出处，违者将追究法律责任〕