

国家基本药物临床应用培训系列教材

临床分册之泌尿、 生殖疾病及计划生育用药

《国家基本药物临床应用培训系列教材》编委会 组织编写

主 编 王宏丽

副主编 张丽芳



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

《中国药典》2020年版临床用药指南

临床分册之糖尿病、 生殖疾病及计划生育用药

中国药典出版社 中国医药出版社 中国中医药出版社 中国人口出版社

总主编 王学军

副主编 王学军

国家基本药物临床应用培训系列教材

临床分册之泌尿、生殖疾病 及计划生育用药

《国家基本药物临床应用培训系列教材》编委会 组织编写

主 审 郑 莹

主 编 王宏丽

副主编 张丽芳

编 者 (以姓氏笔画为序)

王宏丽 李玉波 张丽芳

陈 新 陈昕昕 唐佳松

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

国家基本药物临床应用培训系列教材. 临床分册之泌尿、生殖疾病及计划生育用药/《国家基本药物临床应用培训系列教材》编委会组织编写. —北京: 人民卫生出版社, 2011. 3

ISBN 978-7-117-14077-5

I. ①国… II. ①国… III. ①泌尿生殖系统-泌尿系统疾病-药物-临床应用-教材②计划生育-药物-临床应用-教材 IV. ①R97

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 011073 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

临床分册之泌尿、生殖疾病及计划生育用药

组织编写: 《国家基本药物临床应用培训系列教材》编委会

主 编: 王宏丽

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 北京人卫印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 8

字 数: 164 千字

版 次: 2011 年 3 月第 1 版 2011 年 3 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-14077-5/R · 14078

定 价: 26.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

《国家基本药物临床应用培训系列教材》

编辑委员会组成人员

主任委员 隋殿军

副主任委员 张湘富 秦海涛

委员 (以姓氏笔画为序)

马 剑	马立新	伍新民	吴 璠
张可佳	杨丽娟	陈艳兰	周 涛
林 吉	夏时畅	贾立明	梁法兴
梅遂章	黄金星	黄新生	傅 强

序

建立国家基本药物制度,是国务院深化医药卫生体制改革五项重点任务之一,李克强副总理明确指出,国家基本药物制度是对现行体制机制的重大创新,要使基本药物制度的各项政策尽快取得实效,降低虚高的药价,真正减轻群众的基本用药负担,让人民群众得到实惠。

为了让广大医务工作者准确把握基本药物配备的方针政策和临床应用,促进科学规范的诊治和用药,引导广大患者建立良好的用药习惯,吉林省卫生厅组织相关人员,不辞辛苦,编写了这套“国家基本药物临床应用培训系列教材”,从临床症状和实验室检查、疾病诊断分析、基本药物治疗方案、预后和注意事项等方面,对基本药物的使用进行指导。这套教材内容详实,通俗易懂,方便基层医务工作者日常查阅和使用,同时对于重点和难点,也有深层次的剖析,能够达到学习与应用相结合的效果。

当前,全国医药卫生体制改革正进入全面推进的新阶段,基层医疗卫生机构承担着城乡居民常见病、多发病的诊治任务,规范并指导基层医院医生安全合理使用国家基本药物任务繁重、紧迫,希望广大医务工作者积极发挥改革主力军的作用,认真学习,锐意进取,为提高人民群众健康水平作出新贡献。



2011年2月

前 言

基本药物的配备使用是实施国家基本药物制度的核心环节,为了促进广大医务工作者了解科学规范的用药方法和形成科学规范的用药观念,有效地服务患者,同时引导广大患者建立良好的用药习惯,我们根据 2009 年版《国家基本药物临床应用指南(基层部分)》、《国家基本药物目录(基层部分)》编写了本系列教材。

本教材的编写力求简明扼要、科学实用,力求符合基层医生在临床诊疗过程中的需求,包括学习目标、任务引领、概述、诊断要点、治疗要点、药物治疗、预后及注意事项 7 个部分。

学习目标强调了本部分内容学习应达到的目的。

任务引领精选了临床典型病例,通过分析病例使学员能够迅速进入学习情境中。

概述部分主要包括疾病的病因和临床表现等内容。

诊断要点是根据疾病的主要临床症状、体征和辅助检查,并综合分析病史、流行病学等资料进行诊断和鉴别诊断。

治疗要点主要介绍了治疗疾病的主要措施及方法。

药物治疗是按照疾病诊断并结合国家基本药物目录介绍了药物的作用机制、使用方法、不良反应、疗效等,为基层医生的临床规范用药提供参考。(* 为国家基本药物)

预后及注意事项主要针对疾病的预后和转归,疾病的预防及影响康复治疗的主要因素加以叙述,使医生进一步全面了解疾病。

本教材以临床病例入手,按照诊疗过程组织教材,将基层的常见病、多发病与 307 种化学药品和生物制品类基本用药紧密结合,促进了基层医生对国家基本用药的了解,规范了医疗过程中药物的应用。

本套教材在编写过程中得到了吉林省卫生厅主要领导的支持和帮助,在此表示衷心的感谢。但由于编写时间仓促、编者水平有限,在一定程度上还有不足之处,敬请专家和学者批评指正。

编 者

2010 年 12 月

目 录

第一篇 妇产科疾病及计划生育

第一章 妇科疾病	1
第一节 单纯性外阴炎	1
第二节 前庭大腺炎	2
第三节 滴虫阴道炎	4
第四节 外阴阴道假丝酵母菌病	6
第五节 细菌性阴道病	8
第六节 萎缩性阴道炎	9
第七节 生殖器疱疹	10
第八节 宫颈炎	11
第九节 盆腔炎	16
第十节 生殖器结核	26
第十一节 功能失调性子宫出血	31
第十二节 痛经	39
第十三节 经前期综合征	41
第二章 产科疾病	45
第一节 早产	45
第二节 妊娠期高血压疾病	47
第三节 子宫收缩乏力	58
第四节 产后出血	63
第三章 不孕症与计划生育	70
第一节 不孕症	70
第二节 药物避孕	74
第四章 妇产科常用基本用药物	79
第一节 性激素	79
第二节 子宫收缩剂	88
第三节 抗滴虫药物	91
第四节 抗真菌药物	91
第五节 抗菌药物	93

第二篇 男性生殖与泌尿系统疾病

第五章 男性生殖疾病	97
第一节 良性前列腺增生	97
第二节 前列腺炎	101
第三节 附睾炎	104
第四节 睾丸炎	105
第五节 包皮龟头炎	106
第六章 肾和输尿管疾病	108
第一节 肾和输尿管结石	108
第二节 肾病综合征	111



第一篇 妇产科疾病及计划生育

学习目标

识记:

1. 能叙述妇产科常见疾病的药物治疗;
2. 能叙述妇产科临床常见疾病的病因、诊断。

理解:

妇产科临床常见疾病的发病机制及临床表现。

应用:

1. 利用所学知识能够对妇产科临床常见疾病实施基本的诊断和基本药物治疗;
2. 临床诊治中培养关心、爱护、尊重病人的品质及救死扶伤的精神;
3. 推广国家基本药物在临床上的合理应用。

第一章

妇 科 疾 病

第一节 单纯性外阴炎



任务引领

患者 27 岁,自觉外阴部灼热、瘙痒、疼痛,排尿时尤甚 5 天就诊,查体:T 38.1℃,WBC $15 \times 10^9/L$ 。妇科检查:见外阴局部充血、肿胀、糜烂,有抓痕。腹股沟淋巴结肿大,压痛。

请思考:

1. 诊断是什么?
2. 如何用药?

【概述】

外阴与尿道、肛门邻近,经常受到经血、阴道分泌物、尿液、粪便的刺激,若不注意皮肤卫生易引起外阴炎;其次糖尿病患者糖尿的刺激、粪瘘患者粪便的刺激以及尿瘘患者尿液的长期浸渍等,也易引起外阴炎;此外,穿紧身化纤内裤、经期使用卫生巾导致局部通透性差、潮湿,均可引起非特异性外阴炎。

【诊断要点】

外阴皮肤黏膜瘙痒、疼痛、烧灼感,于活动、性交、排尿及排便时加重。检查



见局部充血、肿胀、糜烂,常有抓痕,严重者形成溃疡或湿疹。慢性炎症可使皮肤增厚、粗糙、皲裂,甚至苔癣样变。

【治疗要点】

1. 治疗原则 消除病因,保持局部清洁、干燥,局部应用抗生素。
2. 病因治疗 积极寻找病因,若发现糖尿病应及时给予治疗,若有尿瘘、粪瘘应及时行修补术。

【药物治疗】

局部治疗可用 0.1% 聚维酮碘液或 1:5000 高锰酸钾液坐浴,每日 2 次,每次 15~30 分钟。坐浴后涂抗生素软膏或紫草油。此外,可选用中药水煎后,熏洗外阴部,每日 1~2 次。急性期还可选用微波或红外线局部物理治疗。

第二节 前庭大腺炎



任务引领

女,32 岁,会阴部长了一个小小的硬块,有点疼也有点痒,稍稍有些凸起,肉眼看几乎是平的,只有用手触摸才能感觉到,也没有颜色。

请思考:

1. 诊断是什么?
2. 如何用药治疗? 如何处理?

一、前庭大腺脓肿

因前庭大腺解剖部位的特点,其位于两侧大阴唇后 1/3 深部,腺管开口于处女膜与小阴唇之间,在性交、分娩或其他外阴部感染时,病原体侵入前庭大腺引起炎症称前庭大腺炎。此病以育龄妇女多见,幼女及绝经后妇女少见。

【概述】

主要病原体为葡萄球菌、大肠埃希菌、链球菌、肠球菌。随着性传播疾病发病率的增加,淋病奈瑟菌及沙眼衣原体已成为常见病原体。急性炎症发作时,病原体首先侵犯腺管,引起急性化脓性炎症,其黏膜充血、肿胀并分泌大量的炎性渗出或脓性液体。腺管开口往往因肿胀或渗出物凝聚而阻塞,脓液不能外流、积存而形成脓肿,称前庭大腺脓肿(abscess of Bartholin gland)。

【诊断要点】

炎症多为一侧。初起时局部肿胀、疼痛、灼热感,行走不便,有时会导致大小便困难。检查见局部皮肤红肿、发热、压痛明显,患侧前庭大腺开口处有时可见白色小点。形成脓肿时,局部可触及波动感,疼痛加剧,脓肿直径可达 3~6cm。部分患者可有发热等全身不适,腹股沟淋巴结可呈不同程度增大。当脓肿内压力增大时,体表皮肤变薄,脓肿自行破溃,若破口大,可自行引流,炎症较快消退而痊愈;若破口小,引流不畅,则炎症持续不消退,并可反复急性发作。



【治疗要点】

急性炎症发作时,应卧床休息,保持外阴清洁。可取前庭大腺开口处分泌物作细菌培养,确定病原体。

【药物治疗】

1. 根据病原体全身应用抗生素

(1) 青霉素*(benzylpenicillin / penicillin)又被称为青霉素 G、penicillin G、盘尼西林、配尼西林、青霉素钠、苄青霉素钠、青霉素钾、苄青霉素钾。青霉素是抗生素的一种,是指从青霉菌培养液中提制的分子中含有青霉烷、能破坏细菌的细胞壁并在细菌细胞的繁殖期起杀菌作用的一类抗生素,是第一种能够治疗人类疾病的抗生素。青霉素类抗生素是 β -内酰胺类中一大类抗生素的总称。

肌肉注射,一日 80 万~200 万单位,分 3~4 次给药;静脉滴注,一日 200 万~2000 万单位,分 2~4 次给药。或头孢氨苄胶囊(Toubao' Anbian Jiaonang),本品为胶囊剂,口服一日 1~2g,分 3~4 次服用。

(2) 喹诺酮类

1) 诺氟沙星*一次 400mg,一日 2 次口服,疗程 3~7 日。

2) 环丙沙星*0.5~1.5g,分 2 次口服;或静脉滴注每日 200~600mg,但速度不宜过快,分 2 次滴注,每次时间约 1 小时,疗程 3~7 日。

2. 可选用清热、解毒中药局部热敷或坐浴。脓肿形成后需行切开引流及造口术,并放置引流条,每日坐浴后更换,直至炎症消退。

二、前庭大腺囊肿

【概述】

前庭大腺囊肿是因前庭大腺管开口处阻塞,分泌物积聚于腺腔而形成。阻塞前庭大腺管的原因有:

1. 前庭大腺脓肿消退后,腺管阻塞,脓液吸收后由黏液分泌物所代替。
2. 先天性腺管狭窄或腺腔内黏液浓稠,分泌物排出不畅,导致囊肿形成。
3. 前庭大腺管损伤,如分娩时会阴与阴道裂伤后瘢痕阻塞腺管口,或会阴后-侧切开术损伤腺管。前庭大腺囊肿可继发感染形成脓肿并反复发作。

【诊断要点】

前庭大腺囊肿多由小逐渐增大,囊肿多为单侧,也可为双侧,可持续数年不变。若囊肿小且无感染,患者可无自觉症状,往往于妇科检查时方被发现;若囊肿大,患者可有外阴坠胀感或性交不适。检查见囊肿多呈椭圆形,大小不等,位于大阴唇下 1/3 有一囊肿,并可向大阴唇外侧突起。

【治疗要点】

行前庭大腺囊肿造口术取代以前的囊肿剥出术,造口术方法简单,损伤小,术后还能保留腺体功能。手术方法还可采用 CO₂ 激光或微波作囊肿造口术效果良好,术中无出血,无需缝合,术后不用抗生素,局部无瘢痕形成并可保留腺体功能。



第三节 滴虫阴道炎(trichomonal vaginitis)



任务引领

29岁,外阴瘙痒伴多量阴道分泌物4~5天,妇科检查:阴道黏膜散在红色斑点,阴道内多量稀薄泡沫状分泌物,有臭味。

请思考:

1. 诊断是什么?
2. 如何用药?

【概述】

滴虫阴道炎是常见阴道炎,由阴道毛滴虫引起。阴道毛滴虫适宜在温度 $25\sim 40^{\circ}\text{C}$ 、 $\text{pH } 5.2\sim 6.6$ 的潮湿环境中生长,在 pH 小于5或大于7.5的环境中则不生长。滴虫的生活史简单,只有滋养体而无包囊期,滋养体生命力较强,能在 $3\sim 5^{\circ}\text{C}$ 生存21日;在普通肥皂水中也能生存45~120分钟。月经前、后阴道 pH 发生变化,经后接近中性,故于月经前、后常得以繁殖,引起炎症发作。滴虫能消耗或吞噬阴道上皮细胞内的糖原,阻碍乳酸生成,使阴道 pH 升高。滴虫阴道炎患者的阴道 $\text{pH } 5\sim 6.5$ 。滴虫不仅寄生于阴道,还常侵入尿道或尿道旁腺,甚至膀胱、肾盂以及男方的包皮皱褶、尿道或前列腺中。

(一) 传播方式

1. 经性交直接传播 由于男性感染滴虫后常无症状,易成为感染源。
2. 间接传播 经公共浴池、浴盆、浴巾、游泳池、坐式便器、衣物、污染的器械及敷料等传播。

(二) 临床表现

潜伏期为4~28日。25%~50%患者感染初期无症状。主要症状是白带增多及外阴瘙痒,间或有灼热、疼痛、性交痛等。典型白带特点为稀薄脓性、黄绿色、泡沫状、有臭味。白带呈脓性是因分泌物中含有白细胞,若合并其他感染则呈黄绿色;呈泡沫状、有臭味是因滴虫无氧酵解碳水化合物,产生腐臭气体。瘙痒部位主要为阴道口及外阴,系炎症及白带刺激所致。若合并尿道感染,可有尿频、尿急、尿痛,甚至血尿。阴道毛滴虫能吞噬精子,并能阻碍乳酸生成,影响精子在阴道内存活,可致不孕。检查见阴道黏膜充血,严重者有散在出血点,宫颈甚至有出血斑点,形成“草莓样”宫颈,后穹窿有多量灰黄色或黄绿色、泡沫状、脓性分泌物。带虫者阴道黏膜无异常改变。

【诊断要点】

典型病例容易诊断,若在阴道分泌物中找到滴虫即可确诊。最简便的方法是生理盐水悬滴法,具体方法是:于玻片上滴一滴温生理盐水,在阴道侧壁取典型分泌物混于生理盐水中,立即在低倍光镜下寻找滴虫。显微镜下可见到呈波浪状运动的滴虫及增多的白细胞被推移。此方法的敏感性60%~70%。对可疑患者,若多次悬滴法未能发现滴虫时,可送培养,准确性达98%左右。取分泌物前



24~48 小时避免性交、阴道灌洗或局部用药,取分泌物前不做双合诊,取分泌物时窥器不涂润滑剂,分泌物取出后应及时送检并注意保暖,否则滴虫活动力减弱,造成辨认困难。目前国外有报道聚合酶链反应(PCR)用于滴虫的诊断,敏感性及特异性均与培养法相似。

【治疗要点】

因滴虫阴道炎可同时有尿道、尿道旁腺、前庭大腺滴虫感染,治愈此病,全身用药疗效好,治疗药物首选甲硝唑。

【药物治疗】

(一) 全身用药

初次治疗可选择甲硝唑大剂量疗法即 2g, 单次口服;或甲硝唑 *400mg, 每日 2~3 次, 连服 7 日。口服药物的治愈率为 90%~95%。服药后个别患者有胃肠道反应, 如食欲减退、恶心、呕吐。此外, 偶见头痛、皮疹、白细胞减少等, 一旦发现应停药。甲硝唑能通过乳汁排泄, 若在哺乳期用药, 用药期间及用药后 24 小时内不宜哺乳, 哺乳期妇女也可选择局部用药。

(二) 局部用药

不能耐受口服药物或不适宜全身用药者, 可选择阴道局部用药。单独局部用药疗效不如全身用药, 局部用药的治愈率 $\leq 50\%$ 。1% 乳酸或 0.5% 醋酸或 1:5000 高锰酸钾溶液, 亦可于 500ml 水中加食醋 1~2 汤匙灌洗阴道或坐浴, 每日一次, 后用甲硝唑阴道泡腾片 200~400mg 置入阴道, 每晚 1 次, 连用 7 日。

(三) 妊娠期滴虫阴道炎治疗

妊娠期滴虫阴道炎是否用甲硝唑治疗, 目前尚存在争议。国内药物学仍将甲硝唑作为妊娠期禁用药物。美国 FDA 已将甲硝唑归为妊娠期用药的 B 类药物。美国 CDC 2002 年推荐甲硝唑 2g, 单次口服。美国 FDA 推荐甲硝唑 250mg, 每日 3 次, 连服 7 日。

(四) 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, 治疗期间禁止性交。

【预后及注意事项】

(一) 随访

部分滴虫阴道炎可于月经后复发, 治疗后需随访至症状消失, 三次月经后复查白带均为阴性方可治愈。对治疗失败患者增加甲硝唑疗程及剂量仍有效。若为初次治疗失败, 可重复应用甲硝唑 400mg, 每日 2~3 次, 连服 7 日。若治疗仍失败, 给予甲硝唑 2g, 每日 1 次, 连服 3~5 日。

(二) 治疗中的注意事项

有复发病症的病例多数为重复感染, 为避免重复感染, 内裤及洗涤用的毛巾, 应煮沸 5~10 分钟以消灭病原体, 并应对其性伴侣进行治疗, 治疗期间禁止性生活。

(刘玉梅 唐佳松)



第四节 外阴阴道假丝酵母菌病

(vulvovaginal candidiasis, VVC)



任务引领

患者,女,30岁,因腹痛静脉滴注抗生素半月,近3日自觉阴道分泌物明显增多,白色豆渣样伴外阴瘙痒就诊。妇科查体见阴道黏膜红肿,附有白色膜状物,分泌物量多,呈豆渣样。

请思考:

1. 诊断是什么?
2. 如何用药?

【概述】

外阴阴道假丝酵母菌病是常见外阴、阴道炎症,也称外阴阴道白色念珠菌病。国外资料显示,约75%妇女一生中至少患过1次外阴阴道假丝酵母菌病。

(一) 病原体及诱发因素

80%~90%病原体为白假丝酵母菌,10%~20%为光滑假丝酵母菌、近平滑假丝酵母菌、热带假丝酵母菌等。假丝酵母菌适宜在酸性环境生长,假丝酵母菌的阴道最适pH多在4.0~4.7,通常<4.5。白假丝酵母菌为双相菌,有酵母相及菌丝相,酵母相为芽生孢子,在无症状寄居及传播中起作用;菌丝相为芽生孢子伸长成假菌丝,侵袭组织能力加强。假丝酵母菌对热的抵抗力较弱,加热至60℃1小时即死亡;但对于干燥、日光、紫外线及化学制剂等抵抗力较强。

白假丝酵母菌为条件致病菌,10%~20%非孕妇女及30%孕妇阴道中有此菌寄生,但菌量极少,并不引起症状。只有在全身及阴道局部细胞免疫功能降低时,假丝酵母菌大量繁殖,才出现症状。常见发病诱因有妊娠、糖尿病、大量应用免疫抑制剂及广谱抗生素。妊娠及糖尿病时机体免疫力下降,阴道组织内糖原增加,酸度增高,有利于假丝酵母菌生长。大量应用免疫抑制剂如皮质类固醇激素或免疫缺陷综合征,使机体抵抗力降低。长期应用抗生素,抑制乳杆菌生长,从而利于假丝酵母菌繁殖,导致菌群失调。其他诱因有胃肠道假丝酵母菌、应用避孕药、缺乏维生素、慢性消耗性疾病、穿紧身化纤内裤及肥胖等均可诱发疾病。

(二) 传染途径

1. 内源性传染为主要方式,假丝酵母菌除作为条件致病菌寄生阴道外,也可寄生于人的口腔、肠道,一旦条件适宜可引起感染且可互相传染。
2. 少部分患者可通过性交直接传染。
3. 通过接触感染的衣物间接传染。

(三) 临床表现

主要表现为外阴瘙痒、灼痛,严重时坐卧不安,异常痛苦,还可伴有尿频、尿痛及性交痛。部分患者阴道分泌物增多,分泌物特征为白色稠厚呈凝乳或豆



腐渣样,因其由脱落上皮细胞和菌丝体、酵母菌和假菌丝组成。若为外阴炎,妇科检查外阴可见红斑,水肿,常伴有抓痕。若为阴道炎,阴道黏膜可见水肿、红斑,小阴唇内侧及阴道黏膜上附有白色膜状物,擦除后露出红肿黏膜面,急性期还可能见到糜烂及浅表溃疡。目前根据其临床状况可分为单纯性外阴阴道假丝酵母菌病(uncomplicated VVC)和复杂性外阴阴道假丝酵母菌病(complicated VVC)。

【诊断要点】

典型病例不难诊断。若在分泌物中找到白假丝酵母菌即可确诊。取少许凝乳状分泌物,放于盛有 10% KOH 玻片上,混匀后在显微镜下找到芽胞和假菌丝。此外,可用革兰染色检查。若有症状而多次湿片检查为阴性,或为顽固病例,为确诊是否为非白假丝酵母菌感染,可详细询问病史,并采用培养法。pH 测定具有重要鉴别意义,若 $\text{pH} < 4.5$,可能为单纯假丝酵母菌感染,若 $\text{pH} > 4.5$,并且涂片中有大量白细胞,可能存在混合感染。

【治疗要点】

消除诱因,根据患者情况选择局部或全身应用抗真菌药物。

1. 消除诱因,若有糖尿病应给予积极治疗。
2. 及时停用广谱抗生素、雌激素及皮质类固醇激素。
3. 勤换内裤,用过的内裤、盆及毛巾均应用开水烫洗。

【药物治疗】

1. 局部用药 用 2%~4% 碳酸氢钠溶液冲洗外阴及阴道,以改变阴道酸碱度,不利于白色念珠菌的生长。可选用下列药物放于阴道内:

(1) 咪康唑栓剂,每晚 200mg,连用 7 日;或每晚 400mg,连用 3 日。

(2) 克霉唑栓剂,每晚 150mg,连用 7 日;或每日早、晚各 150mg,连用 3 日;或 500mg,单次用药。

(3) 制霉菌素 * 栓剂,每晚 1 次,每次 10 万 U,连用 10~14 日。

2. 全身用药 对不能耐受局部用药者、未婚女性及不愿采用局部用药者可选用口服药物。常用药物有氟康唑 * 150mg,顿服。也可选用:伊曲康唑每次 200mg,每日 1 次,连服 3~5 日;或采用 1 日疗法,口服 200mg,每日 2 次。

3. 单纯性 VVC 的治疗 全身用药与局部用药的疗效相似,治愈率 80%~90%。对于复杂性 VVC,如临床表现严重的 VVC,不良宿主的 VVC,无论局部用药还是口服药物,均应延长治疗时间,若为局部用药,延长至 7~14 日;若为口服氟康唑 150mg,则 72 小时后加服 1 次。

4. 复发性外阴阴道假丝酵母菌病(RVVC)的治疗 由于外阴阴道假丝酵母菌病容易在月经前复发,故治疗后应在月经前复查阴道分泌物。若患者经治疗临床症状及体征消失,真菌学检查阴性后又出现真菌学证实的症状称为复发,临床上约有 5% 患者有复发现象,若 1 年内发作 4 次或 4 次以上称 RVVC。抗真菌治疗分为初始治疗及维持治疗,初始治疗若为局部治疗,延长治疗时间至 7~14 日;若口服氟康唑 150mg,则 72 小时后加服 1 次。常用的维持治疗:氟康唑 150mg,每周 1 次,共 6 个月;或克霉唑栓剂 500mg,每周 1 次,连用 6 个月;



伊曲康唑 400mg, 每月 1 次, 连用 6 个月。在治疗前应真菌培养确诊, 治疗期间定期复查阴道分泌物监测疗效及药物副作用, 一旦发现副作用, 立即停药。

5. 性伴侣治疗 约 15% 男性与女性患者接触后患有龟头炎, 对有症状男性应进行假丝酵母菌检查及治疗, 预防女性重复感染。无症状者无需治疗。

6. 妊娠合并外阴阴道假丝酵母菌病的治疗 局部治疗为主, 禁用口服唑类药物。可选用克霉唑栓剂、硝酸咪康唑栓剂、制霉菌素栓剂, 以 7 日疗法效果好。

第五节 细菌性阴道病 (bacterial vaginosis)



任务引领

患者, 38 岁, 已婚女性, 白带增多, 腥臭 1 个月余, 外阴不痒就诊。妇科查体: 阴道黏膜未见异常, 分泌物灰白色, 均匀一致, 稀薄, 有臭味。

请思考:

1. 诊断是什么?
2. 如何用药?

【概述】

(一) 病因

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, 但临床及病理特征无炎症改变。正常阴道内以产生过氧化氢 (H_2O_2) 的乳杆菌占优势。细菌性阴道病时, 阴道内产生过氧化氢的乳杆菌减少而其他细菌大量繁殖, 主要有加德纳菌、动弯杆菌、普雷沃菌、紫单胞菌 (porphyromonas)、类杆菌、消化链球菌等厌氧菌以及人型支原体, 其中以厌氧菌居多, 厌氧菌数量增加的同时可产生胺类物质, 使阴道分泌物增多并有臭味。促使阴道菌群发生变化的原因仍不清楚, 推测可能与频繁性交、多个性伴侣或阴道灌洗使阴道碱化有关。

(二) 临床表现

10%~40% 患者无临床症状, 有症状者主要表现为阴道分泌物增多, 有鱼腥臭味, 尤其性交后加重, 可伴有轻度外阴瘙痒或烧灼感。分泌物呈鱼腥臭味是由于厌氧菌繁殖的同时可产生胺类物质 (尸胺、腐胺、三甲胺) 所致。检查见阴道黏膜无充血的炎症表现, 分泌物特点为灰白色, 均匀一致, 稀薄, 常黏附于阴道壁, 但黏度很低, 容易将分泌物从阴道壁拭去。细菌性阴道病除导致阴道炎症外, 还可引起其他不良结局, 若处于妊娠期, 可导致胎膜早破、早产及绒毛膜羊膜炎; 若为非妊娠妇女, 则可引起子宫内膜炎、盆腔炎及子宫切除术后阴道断端感染。

【诊断要点】

下列 4 项中有 3 项阳性即可临床诊断为细菌性阴道病。

1. 匀质、稀薄、白色阴道分泌物, 常黏附于阴道壁。
2. 阴道 pH>4.5。