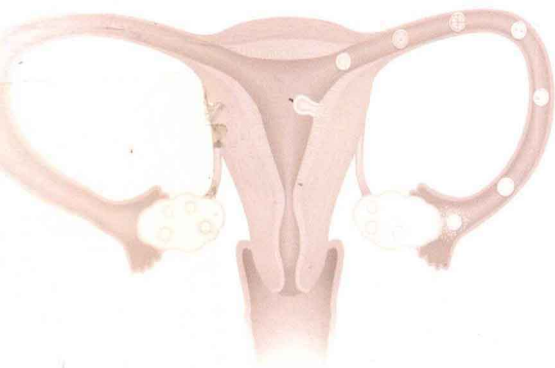




妇科感染诊治指南

解读·病案分析

主编 薛凤霞 廖秦平



人民卫生出版社

PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE



妇科感染诊治指南

解读·病案分析

主编 薛凤瑞 廖海平



人民卫生出版社

妇科感染诊治指南

解读·病案分析

主 编 薛凤霞 廖秦平

编 者 (以姓氏笔画为序)

刘朝晖(北京大学第一医院妇产科)

张 岱(北京大学第一医院妇产科)

陈 姗(中山大学附属第六医院妇产科)

张帝开(中山大学附属第六医院妇产科)

范爱萍(天津医科大学总医院妇产科)

廖秦平(北京大学第一医院妇产科)

樊尚荣(北京大学深圳医院妇产科)

薛凤霞(天津医科大学总医院妇产科)

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

妇科感染诊治指南解读·病案分析/薛凤霞等

主编. —北京: 人民卫生出版社, 2013. 4

ISBN 978-7-117-16840-3

I. ①妇… II. ①薛… III. ①妇科病-感染-诊疗

IV. ①R711

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 032910 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数据库服务, 医学教育资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

妇科感染诊治指南

解读·病案分析

主 编: 薛凤霞 廖秦平

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: 850×1168 1/32 印张: 3

字 数: 87 千字

版 次: 2013 年 4 月第 1 版 2013 年 4 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-16840-3/R·16841

定 价: 15.00 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)

序

医学的长足发展、丰富的临床研究、灼人的研究成果、不断引入的新观念和新技术等,无疑促进和活跃了临床工作。作为“规矩”的临床规范或指南于此时尤为需要,也非常必要,而指南却常常是滞后的。规范或指南是建立在优良而深厚的基础研究、大样本而较长时间的循证且合乎具体情况而求得共识的前提下,由专家切磋讨论拟定,经广泛采纳同行批评建议而完成的。指南具有保证医疗质量、维系合理医疗消费和提高医疗价值、强化组织监督和服务的功能,使临床缜密的诊治决策、恰当优良的实施方法及可操作的监督完善地结合起来,达到上述的优化、安全和经济诊疗之目的。

为此,中华医学会妇产科学分会组织各学组制定和推行常见妇产科疾病的诊治规范,《中华妇产科杂志》在 2009 年推出的 13 种疾病(或问题)的诊治指南汇编的基础上,为庆祝与纪念建刊 60 周年又增加到 32 种。

女性生殖道感染性疾病是最常见的妇科疾病或妇科问题之一。与其常见,恐多混乱。中华医学会妇产科分会感染协作组成立多年,做了大量临床与研究,特别是制定了女性生殖道感染性疾病诊治规范,几经草拟,几经实践,终成定案。以薛凤霞、廖秦平教授为首的专家们,又对规范做精心的解读,乃成书奉献分享,这也是人民卫生出版社所策划的系列丛书之一,实为难能可贵。

在此,还应强调以下几点:①指南虽有,需要循之;指南再好,当应蹈之。不可我行我素,自以为是。当然,也会由于条件限制,有的时候、有的地方难以完全执行指南,但指南的原则应当掌握。②在推行指南之同时,也应注意个体化、人性化。后者都是在符合此规范化基础上实施的,离开或违背规范化,无疑于削足适履。③指南系动态发展,要不断引入新经验、新证据、新观念、新技术、新方法,进行相应修订。④指南

的制定、实施与监督,应有相应的组织管理和政策干预,现在进行的医疗卫生体制改革和有关措施规定有利于规范的推广。

最后,我愿意引用两句话:一为中国古话“以戒为师”,戒是戒律、戒是规矩,应从戒守规。二是哲学家称:“规则之后无一物”,简言之,有了规律别无可说。

愿本规范及解读成为读者手头参考书。

是为序。

郎景和 院士

中华医学会妇产科分会主任委员

中国医学科学院北京协和医院妇产科主任

前言

女性生殖道感染性疾病是妇科最常见的疾病,约占妇科门诊的45%左右。女性生殖道感染性疾病不仅危害患者健康,还与性传播疾病密切相关,危害性伴,造成其在社会上传播、蔓延。此外,孕妇的生殖道感染还可危害胎儿及新生儿。目前,国内生殖道感染存在严重的诊治不规范、漏诊漏治以及过诊过治现象,从而导致复发率高、并发症多、抗生素不合理使用率高,严重影响女性的生殖健康,浪费了医疗资源及社会资源。

中华医学会妇产科分会感染协作组从2004年起历经8年时间陆续制订了常见的生殖道感染性疾病的诊治指南,但指南的推广普及率低,读者对指南的理解认识不深刻。为有利于对生殖道感染指南的正确认识及理解,本书对每一个疾病的诊治指南分为指南制订背景解读、指南诊断解读及指南治疗解读三个部分,并且对制订指南中存在的问题以及在实际工作中如何正确运用指南进行了详细解读。此外,每个指南解读后附有病案分析,期望通过病案分析,提高读者运用指南解决实际问题的能力。该书的作者均是各个指南制订中的执笔者,对指南有着深刻的理解,对指南没有涵盖的内容也进行了部分讲解。

由于生殖道感染诊治指南进展较快,并且制订的指南主要参考了国外一些指南,有些内容尚需在今后的工作中积累更多资料以及多中心、前瞻性循证医学的研究,在新的指南中进行更新。

由于编者水平所限,疏漏之处在所难免,希望广大读者予以批评指正。

薛凤霞 廖秦平

2013年1月

目 录

第一章 《外阴阴道假丝酵母菌病诊治规范

修订稿》解读·病案分析	1
-------------------	---

引言	1
----------	---

解读细则	1
------------	---

评价与展望	7
-------------	---

病案分析	7
------------	---

附录一 外阴阴道假丝酵母菌病诊治规范修订稿	11
-----------------------------	----

第二章 《细菌性阴道病诊治指南(草案)》

解读·病案分析	15
---------------	----

引言	15
----------	----

解读细则	15
------------	----

评价与展望	24
-------------	----

病案分析	28
------------	----

附录二 细菌性阴道病诊治指南(草案)	38
--------------------------	----

第三章 《滴虫阴道炎诊治指南(草案)》解读·

病案分析	40
------------	----

引言	40
----------	----

解读细则	40
------------	----

评价与展望	44
-------------	----

病案分析	44
------------	----

附录三 滴虫阴道炎诊治指南(草案)	47
-------------------------	----

第四章 《黏液脓性宫颈炎的诊断和治疗》解读·

病案分析	49
------------	----

引言	49
----------	----

解读细则	49
------------	----

评价与展望	55
病案分析	56
附录四 黏液脓性宫颈炎的诊断和治疗	59

第五章 《盆腔炎症性疾病诊治规范(草案)》

解读·病案分析	62
引言	62
解读细则	62
评价与展望	74
病案分析	75
附录五 盆腔炎症性疾病诊治规范(草案)	84

第一章

《外阴阴道假丝酵母菌病 诊治规范修订稿》 解读·病案分析

刘朝晖 廖秦平

北京大学第一医院妇产科

引 言

外阴阴道假丝酵母菌病(vulvovaginal candidiasis, VVC)是阴道感染中最常见、患者抱怨最多的一类疾病,由于以往没有关于该病的诊治规范,使得该病治疗方法繁杂混乱,病情迁延,容易反复发作。2002年开始,中华医学会妇产科分会致力于该病的诊治规范制订、宣讲和推广,对于该病的正确诊治起到了非常良好的推动作用。两年前,针对VVC诊治过程中的问题及研究进展重新修订了VVC的指南,在此基础上进一步完善后推出新的VVC诊治规范,希望能更贴近临床工作,在实践中得到广泛应用。

解 读 细 则

一、指南修订背景解读

2002年9月中秋节全国18家医院的妇产科专家20余人在青岛召开了为期2天的关于制订VVC诊治规范的专题研讨会,会议初步起草了中国VVC诊治规范,后经过多次讨论修改,于2004年刊登在《中华妇产科杂志》第39卷第6期上。2006年7月31日中华医学会妇产科分会关于妇产科感染性疾病的学术会议在北戴河召开,这是中华医学会关于妇产科

感染性疾病第一次规模较大的隆重盛会,不仅有全国知名的妇产科感染专家的精彩讲座,而且中华医学会妇产科分会感染协作组正式成立,组长为廖秦平教授。

在此之后,中华医学会妇产科分会感染协作组的各位专家以及全国诸多关注妇产科感染的专家对此规范进行了多次的宣讲和推广,随着推广的不断深入,临床工作逐步按照诊治规范进行,在实际操作中,许多细心的医生发现了一些规范中没有涵盖的问题,比如:在诊治规范中,定义了单纯性 VVC 和复发性 VVC,1 年内反复发作 4 次及 4 次以上的 VVC 称作复发性 VVC (recurrent vulvovaginal candidiasis, RVVC),而在临床工作中,许多患者 1 年内的发作次数为 2~3 次,那么对于这类患者,按照单纯性 VVC 来处理,疗效不够满意,但又不够 RVVC 的诊断标准,不能采用 RVVC 的治疗方案。对于这样的患者该怎样处理呢?此外,许多中国医生对于重度 VVC 治疗时喜欢全身用药加上阴道局部用药,认为这样会疗效更好,那么是否真的是这样呢?

针对这样一些问题,中华医学会妇产科分会感染协作组在之后的几年内,一直致力于相关的研究。2008 年由廖秦平教授牵头进行了 18 家医院参加的单纯性 VVC 再发治疗方案多中心大型临床实验,以及重度 VVC 联合用药(全身用药加上阴道局部用药)的大型临床实验等。通过一系列循证医学的研究,结合 2010 年美国疾病控制中心(Centers for Disease Control, CDC)关于 VVC 诊治规范,经中华医学会妇产科分会感染协作组各位专家分别于 2007 年 12 月 7 日(重庆)、2008 年 11 月 15 日、2009 年 7 月(内蒙古自治区)、2010 年 12 月 24 日(桂林)以及 2011 年 4 月 16 日(南京)几次讨论研究后,于 2011 年制订出外阴阴道假丝酵母菌病的诊治规范修订稿,刊登在 2012 年 6 月的《中国实用妇科与产科杂志》上,以供临床医生工作中参考使用。

二、诊断重点解读

(一)VVC 致病微生物

80%~90% 的 VVC 由白假丝酵母菌引起,少数由非白假丝酵母菌(如光滑假丝酵母菌、近平滑假丝酵母菌以及热带假丝酵母菌等)引起。有研究认为,近年来非白假丝酵母菌引起

的 VVC 有上升的趋势,特别是在难治性 VVC 或 RVVC 中。一般认为,VVC 是一种内源性疾病,假丝酵母菌是人阴道内 20 多种微生物中的一种,在 10% 的正常女性阴道和 30% 妊娠女性阴道内可以存在而不致病,我们称之为定植。在女性阴道内,占优势的乳杆菌对维持阴道正常菌群及阴道的自净作用起着关键作用,同时它分泌的一些物质(如硬脂酸)可以抑制假丝酵母菌由孢子相转为菌丝相,从而减少其繁殖的机会。任何原因造成的乳杆菌减少或消失,都可以给假丝酵母菌提供繁殖的能源和条件。

(二)关注 VVC 的过敏问题

在就诊的 VVC 患者中,大多数以瘙痒为主要症状,引起瘙痒的原因,除含有孢子、菌丝的阴道分泌物的刺激外,在 VVC 疾病过程中存在着过敏反应。因此,在 VVC 的治疗中不能忽视对于过敏反应的去,特别是对于重度 VVC,可以加用一些局部轻~中度的抗过敏药物来迅速改善患者的过敏状况。

(三)强调 VVC 的评分

在 VVC 的诊断中,一旦做出 VVC 的诊断,在开始治疗前应进行 VVC 的评分,以确定其临床分类。评分标准中有五个观察指标,即瘙痒程度、疼痛程度、阴道充血水肿、外阴有无抓痕皲裂糜烂及分泌物量多少。症状越重,评分越高。评分 ≥ 7 分为重度 VVC, ≤ 6 分为轻中度 VVC。指南修订稿评分标准中 4 个指标无改变,只有一个进行了改变,新的指南将以往的 VVC 症状体征评分中的阴道充血、水肿一项进行了修改,原来是按照阴道黏膜充血水肿的面积评分的,即 1 分是指小于 1/3 阴道面积,3 分指大于 2/3,2 分是在两者之间。而在临床工作中是无法根据充血、水肿的面积评分的,在这次的诊治规范中,采用了轻、中、重作为 1、2、3 分的评判方法,更符合临床的实际情况,更方便医生的观察和评判。

(四)重视 VVC 的临床分类

由于 VVC 的分类情况不同,治疗方案不同,因此在治疗前应做出 VVC 的临床分类。在诊断 VVC 的过程中,建议根据每年内的发作次数、病情轻重的评分情况、假丝酵母菌的种类以及疾病人群进行 VVC 临床分类。VVC 分为单纯性 VVC 和复杂性 VVC。单纯性 VVC 是指正常非孕宿主发生

的、散发的、由白假丝酵母菌所致的轻或中度 VVC。复杂性 VVC 包括:复发性 VVC、重度 VVC、非白假丝酵母菌所致的 VVC、妊娠期 VVC 或宿主为未控制的糖尿病和免疫低下者。

复发性 VVC 是指一年内有症状性 VVC 发作 4 次或 4 次以上。RVVC 过去的定义是指妇女患 VVC 后经过治疗,临床症状和体征消失,真菌学检查阴性后,又出现症状,经真菌检查又阳性,为 VVC 复发。如一年内复发 4 次或以上,称为 RVVC。在这样的定义中,强调每次 VVC 治愈的标准为微生物学的治愈,治愈后又发作,并要求每次要有患者去医院检查及记录。现在的定义是从实际出发,VVC 患者每次发作治疗后临床症状消失,即称为临床治愈,不再强调真菌学检查阴性,由于健康女性阴道内有假丝酵母菌的存在,若无症状也无需治疗。若临床症状再次出现,并且真菌学检查阳性,可以称为一次发作。若一年内有症状的发作达到 4 次或以上,称为 RVVC。因此,RVVC 定义的修改大大接近了临床实际,更便于妇科医生的实际工作。

重度 VVC 是指临床症状体征严重,按 VVC 评分标准(详见附录表 2),评分 ≥ 7 分为重度 VVC。

(五)VVC 的实验室诊断方法

强调了采用 10% KOH 湿片镜检法诊断 VVC,不再推荐使用生理盐水湿片镜检法,因为生理盐水法的阳性率只有 50% 左右,不适合作为临床诊断手段。10% KOH 湿片可以溶解阴道分泌物中的细胞碎片,阳性率可达 70%,提高诊断的敏感性。也不建议对每一个 VVC 患者使用真菌培养。大多数 VVC 患者的诊断,依靠 10% KOH 湿片镜检法或革兰染色法即可满足,但在复发性 VVC 或有些患者的症状或体征符合 VVC,但镜检仅发现芽胞而无菌丝,此时,高度怀疑是否为非白假丝酵母菌的感染,应做真菌培养确诊。

三、治疗重点解读

(一)治疗原则中的关键问题

1. 强调规范化应用抗真菌药物,积极寻找发病诱因 首次发作及首次就诊是规范化治疗的关键时期,但是仍将积极去除 VVC 的诱因放在了治疗原则的第一条,足以说明其重

要性。在 VVC 的治疗过程中,抗真菌药物的正确使用是非常重要的,决定了能否治愈这次 VVC。在 VVC 的临床实际工作中,VVC 的反复发作是治疗中最为困难的问题。其实不是 VVC 的每次发作治不好,而是不能阻止其再次发作。因此,在罹患一次 VVC 发作的时候,积极帮助患者查找可能的诱发因素,是避免造成再次发作的关键。因此要强调治疗的个体化。

2. 性伴侣治疗问题 VVC 是自身感染性疾病,性伴侣无需常规治疗,但其也可以通过性交传播,未治愈之前性交时务必使用安全套。对于 RVVC 患者,要考虑到性传播的可能,性伴侣应同时检查,必要时给予治疗。

3. 阴道冲洗问题 在上一版的 VVC 诊治指南中,关于阴道冲洗的建议是不给予阴道冲洗,此次修改为不常规进行阴道冲洗。在 VVC 感染的过程中,引起瘙痒的原因除分泌物的刺激以外,存在真菌感染后引起的过敏反应,因此 VVC 患者的瘙痒症状比较严重。在治疗过程中,清理大量的豆渣样分泌物(内含孢子、菌丝体及阴道分泌物),减少或去除过敏原,无疑对改善症状是有好处的。另外,应用阴道抗真菌药物的时候,大量分泌物的存在不利于药物的崩解和吸收利用。基于这样的考虑,可以对阴道进行冲洗或擦洗。但是,为了保护阴道正常的菌群环境,不建议长期进行阴道冲洗。而且,对于口服用药者或瘙痒症状不严重者,完全可以不做阴道冲洗。所以,在此次诊治规范修订版中的建议是:不常规进行阴道冲洗。

(二)强调治疗的个体化

抗真菌治疗的方法包括阴道用药和口服用药两种。不同类型 VVC 的治疗方案不同。

1. 单纯性 VVC 的治疗 第一版的推荐治疗为首选阴道用药,此次的修改不再以阴道用药为首选,而是列出的 4 种抗真菌药物(阴道用药物:咪康唑栓/软胶囊、克霉唑栓/片以及制霉菌素泡腾片;口服药物:氟康唑)中任选一种,由于是单纯性 VVC,治疗效果相对较好,无论是口服或阴道用药,均选择短疗程方案。

2. 重度 VVC 的治疗 强调了两点:第一,无论选择口服或阴道用药,应在治疗单纯性 VVC 方案基础上,延长疗程;第

二,症状严重者,局部应用低浓度糖皮质激素软膏或唑类霜剂。未再强调口服药物为首选。

3. 妊娠期 VVC 的处理 强调了选择对胎儿无害的唑类阴道用药,如:克霉唑和制霉菌素,咪康唑尚有争议,禁用口服抗真菌药物治疗,并提出长疗程方案疗效会优于短疗程方案。

4. 复发性 VVC 的处理 比较复杂。治疗原则包括强化治疗和巩固治疗。根据培养和药物敏感试验选择药物。在强化治疗达到真菌学治愈后,给予巩固治疗至半年。

关于巩固治疗,目前国内外尚无成熟的治疗方案,本次指南提出了这样的建议:对每月规律性发作一次者,可在每次发作前预防用药一次,连续 6 个月。对无规律发作者,可采用每周用药一次,如每周一次口服氟康唑 150mg 或克霉唑栓 500mg 每周一次阴道用预防发作,连续 6 个月。这样只是个建议,对于 RVVC 患者的处理,更应强调治疗的个体化,寻找并去除诱因是成功的关键。多数病人无诱因,这也是处理的难点所在。

四、应用重点解读

在诊治规范的本次修订中,关注了临床应用的具体问题,比如 VVC 治疗中的一些特殊情况。

(一)关于 VVC 再发

曾经有过 VVC,再次确诊发作,由于 1 年内发作次数达不到 4 次,不能诊断为复发性 VVC,称为 VVC 再发。对于这类 VVC,国内外尚无统一规范的治疗方案,建议根据此次发作严重程度,按照单纯性 VVC 或重度 VVC 治疗,根据发作规律可以适当在月经前或月经后巩固 1~2 个疗程。要重视寻找及去除这类患者的好发因素。

(二)混合感染

VVC 易合并其他病原体感染,常见的混合感染有 VVC 合并细菌性阴道病、滴虫阴道炎以及需氧菌性阴道炎等,其中最常见的是需氧菌性阴道炎(aerobic vaginitis, AV)与 VVC 的混合感染,积极寻找是否存在合并感染,也是增强治疗效果的关键。对于阴道混合感染的发生率,国外报告为 30%,在北京大学第一医院 2009 年的研究中发现阴道的混合感染率为 41.9%,而对于混合感染的治疗,并没有统一的处理规范。

一般原则是:如有可能,应同时治疗;重点先治疗症状重的(如VVC)、危害大的(如滴虫阴道炎)阴道炎;建议选用针对各种阴道炎的规范治疗方案。在治疗方法的选择上,可以同时使用阴道局部治疗,也可以选择一种药物口服,一种药物局部应用。目前也有使用针对多种致病微生物混合感染的阴道用药,如一些阴道杀菌剂和中药等。

(三)随访问题

不再延用以往的随访要求,只对症状持续存在或2个月内再发作者进行随访,也就是说大多数的VVC患者经治疗后症状消失,无需随访,大大减少了患者没必要的负担,也避免了医疗资源的浪费。对于RVVC,还是建议在治疗结束后7~14天、1个月、3个月和6个月各随访一次,3个月及6个月时建议同时进行真菌培养。

评价与展望

从2002年开始制订VVC诊治指南到2011年再次修订VVC指南,VVC诊治指南已经被大多数妇产科医生接受理解,解决并澄清了临床VVC诊治中常见的问题及困惑,但还存在一些问题,如VVC再发的处理、VVC合并感染何种治疗方案最佳以及RVVC反复发作的病因,这些问题还需要将来在临床工作及科研工作中进行多中心、前瞻性的随机研究来提供更多的数据支持。经过几年的研究,期望在下次VVC诊治指南的修订中会解决这些问题。

病案分析

患者女性,30岁,公务员。

患者自述:“我一年前得过一次阴道炎,治好了。前几天感冒了,吃了1周的消炎药,这次阴道炎好像比上次厉害了,外阴特别痒,白带像豆腐渣一样。曾去别的医院看过,医生说我是阴道真菌感染。先是用一种栓剂,一粒就很贵,放进去,火辣辣的实在受不了,大夫就给我取出来了。然后建议我吃另一种抗真菌药物,我可不想吃了。我想咨询几个问题:①我得的什么病?②怎么治?③我平时挺注意卫生的,天天

用药店买的外阴阴道清洗剂清洗,为什么会得这种病?能让它不再发作吗?”

诊断过程

妇科检查:外阴充血较明显,有抓痕,阴道黏膜充血明显,阴道内有大量豆渣样分泌物,宫颈光滑,子宫前位,大小正常,无压痛,双侧附件区未及异常。

辅助检查:阴道分泌物 pH 测定:4.2,胺臭味实验(一)。10% KOH 湿片镜检:见假丝酵母菌的芽胞和菌丝。生理盐水湿片镜检:AV 评分 1 分,未查到滴虫或线索细胞,WBC 小于 10/HPF。

案例分析及专家点评

1. 该患者的诊断是 VVC,基于以下理由:①根据病史,具有发生 VVC 的高危因素,曾经有使用抗生素 1 周的历史。广谱抗生素可以杀死阴道优势菌——乳杆菌,促进真菌的生长繁殖。②患者有外阴瘙痒症状。各种阴道炎和宫颈炎均可以引起瘙痒,但以 VVC 为重。③妇科检查发现外阴充血有抓痕,阴道充血、水肿明显,有豆渣样白带,体征符合 VVC。细菌性阴道病患者常表现为阴道分泌物增多,灰白色,匀质稀薄,有腥臭味。滴虫阴道炎患者的分泌物呈稀薄脓性,有泡沫。④为明确是否为 VVC,并且有无需氧菌性阴道炎、细菌性阴道病以及滴虫阴道炎的混合感染,阴道分泌物检查除采用 10% KOH 湿片镜检有无芽胞及菌丝外,还应做生理盐水湿片镜检。结果显示,AV 评分 1 分,线索细胞(一),滴虫(一),pH 不高,胺试验(一),排除合并需氧菌性阴道炎、细菌性阴道病或滴虫阴道炎,诊断为 VVC。

2. 对该例患者开始 VVC 治疗之前,应该明确该患者的分类为单纯性 VVC 还是复杂性 VVC,需要对该患者进行 VVC 评分。单纯性 VVC 是指正常非孕宿主发生的、散发的、由白假丝酵母菌所致的轻或中度 VVC。复杂性 VVC 包括:复发性 VVC、重度 VVC、妊娠期 VVC、非白假丝酵母菌所致的 VVC 或宿主为未控制的糖尿病和免疫低下者。根据该患者的症状及体征,瘙痒程度评 3 分,阴道充血水肿评 3 分,外阴抓痕评 3 分,大量分泌物评 3 分,总分为 12 分,应该诊断为重度 VVC。该患者可以选用口服药物(氟康唑)或阴道局部用药物(咪康唑栓/软胶囊、克霉唑栓/片以及制霉菌素泡腾