

阴道炎常见类型的诊疗分析

汤昊

(武汉市武昌区妇幼保健院 湖北武汉 430060)

【摘要】 阴道炎是基层妇科门诊高发的生殖道感染性疾病，因病原体差异可分为细菌性阴道病 (BV)、外阴阴道假丝酵母菌病 (VVC)、滴虫性阴道炎 (TV) 及混合感染，不同类型在临床特征、诊断要点与治疗方案上存在显著差异。本文结合基层诊疗实践，系统梳理四类常见阴道炎的典型症状、实验室诊断及针对性治疗策略，同时分析基层诊疗中存在的“经验性用药、检测能力不足、患者依从性差”等问题，提出“强化快速检测应用、制定简化诊疗流程、加强患者健康宣教”等适配基层场景的优化建议，为提升基层阴道炎诊疗精准度、降低复发率提供实践参考。

【关键词】 阴道炎；基层诊疗；优化建议；降低复发率；实践参考

Analysis of Common Types of Vaginitis Diagnosis and Treatment by

Tang Hao

(Wuchang District Maternal and Child Health Hospital, Wuhan, Hubei 430060)

[Abstract] Vaginitis is a high-incidence reproductive tract infection in primary gynecological outpatient clinics. Based on pathogen differences, it can be classified into bacterial vaginosis (BV), vulvovaginal candidiasis (VVC), trichomonal vaginitis (TV), and mixed infections. Each type exhibits significant differences in clinical features, diagnostic criteria, and treatment strategies. This article systematically reviews the typical symptoms, laboratory diagnostic methods, and targeted treatment strategies for the four common types of vaginitis based on primary care practice. It also analyzes challenges in primary care, such as "empirical medication use, insufficient testing capacity, and poor patient compliance," and proposes optimization recommendations tailored to primary care settings, including "enhancing rapid testing applications, simplifying diagnostic and treatment procedures, and strengthening patient health education." These recommendations aim to improve the accuracy of vaginitis diagnosis and treatment in primary care and reduce recurrence rates.

[Key words] Vaginitis; Primary care; Optimization recommendations; Reduction of recurrence rate; Clinical reference

一、引言

阴道炎作为女性生殖系统最常见的感染性疾病，在基层妇科门诊就诊占比达 30%~40%，其核心危害不仅在于外阴瘙痒、分泌物异常、性交疼痛等局部不适，还可能引发宫颈炎、盆腔炎等上行感染，妊娠期患者甚至面临胎膜早破、早产等不良妊娠结局^[1]。基层医疗机构作为阴道炎诊疗的首诊阵地，受限于检测设备、医护人员经验及患者健康认知，常存在“凭症状经验用药、忽视病原体检测、治疗疗程不规范”等问题^[2]。随着《基层医疗卫生机构诊疗能力提升指南（2023 年）》对妇科常见病诊疗要求的明确，精准区分阴道炎类型、规范诊疗流程成为基层妇科服务的重要目标。因此，结合基层诊疗实际，梳理常见阴道炎的诊疗规律与适配策略，对提升基层医疗服务质量、保障女性生殖健康具有重要现实意义。

阴道炎常见类型的临床特征差异是初步鉴别的核心依据，不同类型在分泌物性状、伴随症状及发病诱因上具有鲜明特点：细菌性阴道病 (BV) 由阴道内乳杆菌减少、加德纳菌等厌氧菌过度繁殖引发，占基层阴道炎病例的 40%~45%，典型表现为灰白色均匀稀薄分泌物，黏附于阴道壁且易擦拭，伴随明显鱼腥味，尤其在性交后或月经后因阴道 pH 值升高，异味会显著加重，但外阴瘙痒、灼热感等炎症症状发生率仅 30%左右，阴道黏膜也无明显充血红肿 [4]；BV 高发于 30~45 岁已婚女性，长期使用抗生素、频繁阴道冲洗、性生活频繁等因素均会破坏阴道微生态平衡，增加发病风险。

外阴阴道假丝酵母菌病 (VVC) 又称霉菌性阴道炎，由假丝酵母菌（以白假丝酵母菌为主）过度繁殖引起，占比 30%~35%，核心症状为重度外阴瘙痒，呈阵发性发作且夜间加重，严重影响患者睡眠，同时伴随白色稠厚的凝乳状或豆腐渣样分泌物，部分患者分泌物呈稀薄水样但含白色絮状

二、阴道炎常见类型的临床特征

物；阴道黏膜检查可见充血红肿，严重时表面覆盖白色膜状物，擦拭后露出红肿创面，甚至伴随浅表溃疡^[5]；VVC 在 25~35 岁性活跃女性中高发，长期使用广谱抗生素、妊娠期激素变化、糖尿病控制不佳、穿紧身化纤内裤等均为常见诱因，且潮湿闷热季节发病率显著升高。

滴虫性阴道炎（TV）由阴道毛滴虫感染引起，属于性传播疾病，占比 15%~20%，典型表现为黄绿色泡沫状稀薄分泌物，质地稀薄且伴有臭味，部分患者分泌物中夹杂血丝；患者多伴随外阴灼热感、瘙痒，性交时疼痛明显，阴道黏膜常出现散在出血点，严重时形成“草莓样”宫颈^[6]；TV 高发于 35~50 岁性活跃女性，主要通过性接触传播，性伴侣多为无症状携带者，若仅治疗患者而忽视伴侣治疗，极易导致交叉感染与病情反复。

混合感染指同时存在两种及以上病原体感染，占比 7%~10%，以 BV+VVC、BV+TV 组合最为常见，临床特征表现为“症状叠加”，如 BV+VVC 患者会同时出现灰白色鱼腥臭味分泌物与豆腐渣样分泌物，且伴随剧烈瘙痒与异味；混合感染多因患者自身阴道微生态严重失衡引发，因症状不典型，在基层诊疗中易被误诊为单一类型阴道炎^[7]。

三、阴道炎的诊断方法

阴道炎诊断需结合临床症状与实验室检测，基层医疗机构可通过“简易症状评估+基础实验室检查”实现精准鉴别，避免过度依赖复杂设备：首先是临床症状初评，通过询问患者分泌物性状、伴随症状及发病诱因，初步判断阴道炎类型，如分泌物呈豆腐渣样伴重度瘙痒，优先考虑 VVC；黄绿色泡沫状分泌物伴臭味，需警惕 TV^[8]。

基础实验室检查是确诊关键，基层可开展四项核心检测：一是 pH 值测定，使用精密 pH 试纸（范围 3.8~5.4）检测阴道分泌物 pH 值，BV 患者 pH 值多 >4.5 （平均 4.8 ± 0.3 ），VVC 患者 pH 值多 <4.5 （平均 4.2 ± 0.2 ），TV 患者 pH 值最高（平均 5.1 ± 0.4 ），混合感染 pH 值随病原体组合波动，检测前需避免性交、阴道冲洗及用药，确保结果准确^[4]；二是胺试验，取少量分泌物滴加 10% 氢氧化钾溶液，若出现鱼腥臭味即为阳性，主要用于诊断 BV，原理是厌氧菌分解氨基酸产生的胺类物质遇碱释放异味，VVC、TV 患者多为阴性^[5]；三是生理盐水湿片镜检，取分泌物制作湿片，在普通光学显微镜下观察病原体：BV 可见线索细胞，VVC 可见芽生孢子或假菌丝，TV 可见活动的梨形滴虫^[6]；湿片镜检操作简便、成本低，适合基层推广，若湿片阴性但症状典型，可采用商品化的快速检测试剂盒，15 分钟内出结果，敏感度达 85%

以上^[9]；四是 Nugent 评分，对 BV 诊断更精准，通过显微镜下计数乳杆菌、加德纳菌及线索细胞数量评分（0~10 分）， ≥ 7 分即可确诊 BV，基层可通过简单培训掌握评分方法。

此外，对复发型 VVC 或疑似耐药病例，基层可采集分泌物样本送至上级医院进行真菌培养与药敏试验，为后续用药提供依据；对 TV 患者，若湿片镜检阴性但临床高度怀疑，可建议患者到上级医院进行核酸扩增试验（NAAT），敏感度超 95%，减少漏诊^[10]。

四、阴道炎的治疗策略

阴道炎治疗需遵循“精准对症、规范疗程、兼顾微生态”原则，结合基层药品储备与患者依从性特点，选择高效、便捷、低成本的治疗方案：细菌性阴道病（BV）治疗以抗厌氧菌药物为主，首选甲硝唑类药物，基层推荐“口服+局部联合用药”方案：口服甲硝唑片 0.4g/次，每日 2 次，连用 7 天；同时阴道放置甲硝唑栓 0.5g/枚，每晚 1 次，连用 7 天，相较于单一用药，联合方案治愈率提升 10%~15%，复发率降低 20%^[4]；对甲硝唑耐药或不耐受者，可替换为克林霉素，口服克林霉素胶囊 0.3g/次，每日 2 次，或局部使用克林霉素软膏 5g/次，均连用 7 天；治疗期间需避免性生活，月经期暂停阴道用药，月经后复查，连续 2 次检测阴性判定为治愈，同时可补充乳杆菌制剂，帮助恢复阴道微生态平衡，降低复发风险。

外阴阴道假丝酵母菌病（VVC）需区分单纯性与复杂性，单纯性 VVC 推荐局部抗真菌药物，基层常用克霉唑栓 500mg 单次阴道用药，药效可持续 3~4 天，治愈率达 80%以上，或硝酸咪康唑栓 200mg/枚，每晚 1 次，连用 3 天，操作简便且患者依从性高^[5]；复杂性 VVC 需延长疗程，采用克霉唑栓 500mg，第 1、4、7 天各用药 1 次，同时口服氟康唑 150mg 单次服用，复发型 VVC 在强化治疗后需巩固治疗，并积极排查诱因；妊娠期 VVC 仅能用局部唑类药物，禁用口服药，避免影响胎儿；未婚女性可口服氟康唑 150mg 联合外阴清洗，性伴侣无需常规治疗，但有龟头炎症状者需同步涂抹抗真菌软膏。

滴虫性阴道炎（TV）治疗核心是“全身用药+性伴侣同治”，首选甲硝唑或替硝唑，基层推荐单次口服甲硝唑 2g 或替硝唑 2g，与 7 日疗法治愈率均达 90%~95%，但顿服法依从性更高，适合基层患者^[6]；局部用药因难以覆盖宫颈腺体、尿道等潜伏部位，仅作为辅助治疗；妊娠期慎用甲硝唑，哺乳期用药后需暂停哺乳 12~24 小时；所有患者的性伴侣无论有无症状，均需同方案治疗，治疗期间禁止性生活或使用安

全套,避免交叉感染,停药1周后双方同时复查,确保病原体彻底清除;对甲硝唑耐药患者,可改用替硝唑 2g/日连用7天,或联合甲硝唑凝胶局部用药。

混合感染治疗需根据病原体组合选择“联合用药方案”,例如BV+VVC联用甲硝唑与克霉唑,BV+TV强化甲硝唑治疗,同时注重恢复阴道微生态,治疗后期补充乳杆菌制剂^[7];基层需避免“单一用药覆盖所有病原体”的误区,若无法明确病原体组合,可先采用“甲硝唑+克霉唑”联合方案,同时尽快送检样本明确类型,再调整用药。

五、基层阴道炎诊疗的优化建议

针对基层诊疗中存在的检测能力不足、患者依从性差、复发率高等问题,可从检测适配、流程简化、健康宣教三方面优化:在检测适配方面,基层医疗机构可优先配置“低成本、易操作”的检测设备与试剂,如便携式pH计、阴道炎快速检测试剂盒,无需专业实验室即可操作,同时与上级医院建立“样本送检绿色通道”,对复杂病例及时送检,获取真菌培养、药敏试验结果^[8];定期开展基层医护人员培训,重点强化湿片镜检、胺试验等基础检测技能,提升诊断准确率。

在流程简化方面,制定“基层阴道炎诊疗流程图”,明确“症状初评→基础检测→用药指导→随访复查”各环节标准,例如将BV、VVC、TV的用药方案制成“口袋卡片”,医护人员可快速查询;推行“一次性告知制度”,就诊时明确告知患者用药方法、复查时间及注意事项,减少因信息模

糊导致的依从性差;对复发患者建立“简易随访台账”,通过电话提醒复查,确保治疗闭环。

在健康宣教方面,结合基层患者特点,采用“通俗语言+可视化材料”开展宣教:制作阴道炎防治手册,在门诊候诊区发放;利用候诊区电视播放短视频,时长控制在3分钟以内;接诊时针对患者类型个性化宣教,如对TV患者强调“性伴侣同治”,对VVC患者提醒“避免穿紧身化纤内裤”^[9];联合社区卫生服务站,开展“女性健康讲座”,每季度1次,主题围绕阴道炎预防与护理,提升辖区女性健康认知。此外,基层医疗机构可优化药品储备,确保甲硝唑、克霉唑、替硝唑等核心药物的常规供应,同时配备乳杆菌制剂,满足患者微生态恢复需求,全方位提升基层阴道炎诊疗质量。

六、结论

细菌性阴道病、外阴阴道假丝酵母菌病、滴虫性阴道炎及混合感染是基层妇科门诊常见的阴道炎类型,各类型在临床特征、诊断要点与治疗方案上存在显著差异,精准鉴别与规范治疗是提升疗效、降低复发率的核心。基层医疗机构虽存在检测设备有限、患者认知不足等挑战,但可通过“简易检测+适配方案+健康宣教”的组合策略,实现阴道炎精准诊疗——借助pH值测定、湿片镜检等基础检测明确类型,选择高效便捷的用药方案,结合简化流程与个性化宣教提升患者依从性。未来,随着基层医疗设备的逐步完善与医护人员技能的提升,阴道炎诊疗规范化水平将进一步提高,为基层女性生殖健康提供更坚实的保障。

参考文献:

- [1]中华医学会妇产科分会感染性疾病协作组. 细菌性阴道病诊治指南(2023年版)[J]. 中华妇产科杂志, 2023, 58(6): 401-406.
- [2]中国医师协会妇产科医师分会. 外阴阴道假丝酵母菌病诊治规范(2022年更新)[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2022, 38(8): 821-826.
- [3]王姝. 基层医疗机构阴道炎诊疗现状与改进策略[J]. 中华全科医师杂志, 2024, 23(2): 156-160.
- [4]李娟, 张莉. 细菌性阴道病的临床特征与规范治疗分析[J]. 中国妇幼保健, 2023, 38(19): 3612-3615.
- [5]乔友林, 赵方辉. 外阴阴道假丝酵母菌病的基层诊疗要点[J]. 中华预防医学杂志, 2022, 56(10): 1421-1425.
- [6]世界卫生组织. 滴虫性阴道炎诊断与治疗指南(2023年)[J]. 国际流行病学传染病学杂志, 2023, 50(4): 289-295.
- [7]赵敏, 刘红. 混合性阴道炎的病原体分布与联合用药疗效研究[J]. 现代妇产科进展, 2024, 33(5): 376-379.
- [8]陈静, 王丽. 基层医疗机构阴道炎快速检测技术的应用效果[J]. 中国社区医师, 2023, 39(11): 112-114.
- [9]刘艳, 李娜. 基层阴道炎患者健康宣教的需求与实践[J]. 中国妇幼健康研究, 2022, 33(8): 78-82.
- [10]张敏, 陈曦. 滴虫性阴道炎耐药性现状与治疗优化[J]. 检验医学与临床, 2024, 21(7): 986-989.