

[妇幼卫生服务研究]

## 常见阴道炎基层规范化诊疗专家建议

(北京妇产学会社区与基层分会,北京 100032)

**[摘要]**为规范基层妇女保健人员常见阴道炎诊疗,北京妇产学会社区与基层分会组织有关专家,结合基层诊疗情况,参考国内外相关医学证据,制定常见阴道炎基层规范化诊疗专家建议。建议基层接诊外阴阴道不适的患者,首先要进行诊断性评估,寻找外阴阴道不适发生的原因,对于诊断明确者针对病因进行治疗;同时要及时发现疑似外阴、阴道、宫颈的恶性肿瘤、性传播疾病以及生殖系统疾病的患者,及时转诊,减少误诊和漏诊的发生;对于诊断不明确者,可以结合基层医疗机构状况,及时转诊或者根据中医辨证给与中医药治疗。

**[关键词]**阴道炎;基层诊疗;专家建议

Doi:10.3969/j.issn.1673-5293.2025.11.001

**[中图分类号]**R173

**[文献标识码]**A

**[文章编号]**1673-5293(2025)11-0001-08

### Expert recommendations on standardized diagnosis and treatment of common vaginitis in primary care

(The Community and Primary Care Branch of the Beijing Institute of  
Obstetrics & Gynecology, Beijing 100032, China)

**[Abstract]** To standardize the diagnosis and treatment of common vaginitis among primary-level women's health care providers, the Community and Primary Care Branch of the Beijing Institute of Obstetrics & Gynecology organized relevant experts to develop expert recommendations for the standardized diagnosis and treatment of common vaginitis in primary care settings. These recommendations integrate practical conditions at the primary level and refer to relevant medical evidence from both domestic and international sources. It is advised that when patients present with vulvovaginal discomfort in primary care, a diagnostic evaluation should first be conducted to identify the underlying cause. For cases with a definitive diagnosis, targeted treatment should be provided based on the etiology. At the same time, patients suspected of vulvovaginal, vaginal and cervix malignant tumors, sexually transmitted diseases and genital fistula should be timely found, and timely referral should be made to reduce the occurrence of misdiagnosis and missed diagnosis. For those with unclear diagnosis, referral to higher-level facilities should be considered based on the capacity of the primary institution, or traditional Chinese medicine (TCM) treatment may be provided according to TCM pattern differentiation.

**[Key words]** vaginitis; primary care; expert recommendation

阴道炎是生殖道感染发生率较高的疾病,是女性就医的最常见原因之一<sup>[1-2]</sup>。目前社区女性生殖道感染保健服务需求较高<sup>[3]</sup>,基层医疗机构基本具备开展生殖道感染诊疗的相关人员配置及硬件设施,可以在基层开展阴道炎诊疗<sup>[4]</sup>。为规范基层妇女保健人员常见阴道炎诊疗,北京妇产学会社区与基层分会基于国内外循证医学证据和相关指南及专家共识,结合基层诊疗情况,针对常见阴道炎基层规范化诊疗提出建议,旨在提高基层社区妇女保健人员阴道炎诊疗水平,规范基层医疗机构阴道炎诊疗

工作。

### 1 阴道炎概述

阴道内存在多种微生物,形成阴道微生态环境,在乳杆菌、雌激素及阴道 PH 值共同作用下,阴道微生态处于平衡状态。正常情况下,育龄期女性阴道分泌物为每 24 小时 1~3mL,呈白色或透明状,通常无异味<sup>[5]</sup>,阴道呈酸性环境。这种酸性有助于维持正常的阴道菌群,并抑制常见病原微生物的生长。

当阴道正常微生态系统破坏会引起阴道炎。阴

**[收稿日期]**2025-06-16

**[基金项目]**国家卫生健康委员会妇幼健康司委托项目《基层妇女保健服务能力研究》

**[执笔]**安瑞芳,主任医师;孙艳格,主任医师;赖爱鸾,主任医师;宋梅英,主任医师;倪婧,副主任医师;蒋贵林,主任医师;赵浩伊,博士。

**[通讯作者]**安瑞芳,主任医师;孙艳格,主任医师。

道炎可由感染性和非感染性病因所致。感染性阴道炎比较常见,感染导致 70%~90% 的阴道症状(发生率因研究人群而异)<sup>[6-7]</sup>。最常见的是细菌性阴道病(bacterial vaginosis, BV, 40%~50%)、外阴阴道假丝酵母菌病(vulvovaginal candidiasis, VVC, 20%~25%)和阴道毛滴虫病(trichomoniasis vaginalis, TV, 15%~20%)<sup>[8-9]</sup>。阴道炎的非感染性病因最常见的是雌激素水平降低导致的阴道萎缩,即萎缩性阴道炎,另外还有异物(如留置的卫生棉条或避孕套)、刺激物和变应原(如阴道灌洗)、皮肤病等。外界环境如卫生设施等对阴道炎的发生有一定的影响<sup>[10]</sup>。本文根据妇女阴道疾病发生情况以及基层诊疗现状,着重介绍以下四种疾病。

细菌性阴道病是一种由于阴道内产过氧化氢的正常乳酸杆菌被高浓度的厌氧菌(如普雷沃菌、动弯杆菌)、兼性厌氧菌阴道加德纳菌、脲原体属、支原体属和许多难培养或无法培养的厌氧菌替代而导致的多种菌群改变的临床综合征<sup>[11]</sup>。BV 影响育龄妇女,大约 50% 的妇女有症状,有阴道异味、分泌物、瘙痒和阴道 pH 增加。BV 患者性传播感染(sexually transmitted infections, STIs)的风险增加<sup>[12]</sup>。

外阴阴道假丝酵母菌病主要诱发因素是假丝酵母菌<sup>[13]</sup>,正常情况假丝酵母菌在健康女性阴道内存在,处于酵母相,无明显症状,此种情况并不属于外阴阴道假丝酵母菌病。机体免疫力下降时假丝酵母菌大量繁殖并转化为菌丝相,才会出现相应症状。

阴道毛滴虫病曾称“滴虫阴道炎”,病因是阴道毛滴虫感染,是最常见的性传播疾病<sup>[14]</sup>之一,除累及生殖道外,还会对泌尿道产生影响,可引起阴道炎、尿道炎、膀胱炎等疾病。妊娠期患病可能导致早产、胎膜早破、新生儿低体重等问题<sup>[15]</sup>,患者感染阴道毛滴虫后也可无明显症状。

萎缩性阴道炎的病因是卵巢功能减退,雌激素水平低下,可见于自然绝经、人工绝经、产后闭经及假绝经治疗的妇女<sup>[16]</sup>,2014 年“绝经泌尿生殖综合征(genitourinary syndrome of menopause, GSM)”被推荐用来描述与绝经后发生的雌激素减退相关的外阴、阴道、尿道和膀胱的症状和体征<sup>[17]</sup>,萎缩性阴道炎是 GSM 表现之一,本文仅介绍雌激素减退导致的阴道萎缩问题,故仍使用萎缩性阴道炎定义。

## 2 诊断性评估

### 2.1 评估目的

基层接诊外阴阴道不适患者,首先要进行诊断性评估,评估目的是基于基层诊疗条件,通过病史采集、妇科检查和必要的实验室检查,寻找外阴阴道不适发生的原因,对于诊断明确者针对病因进行治疗,同时及早发现疑似外阴、阴道、宫颈的恶性肿瘤、性传播疾病以及生殖器瘻等疾病的患者,及时转诊。

### 2.2 评估方法

具体评估方法包括病史采集、妇科检查,以及实验室检查有无感染证据。

#### 2.2.1 病史采集

病史常提示特定诊断,但因为常见感染的症状有重叠,而且可能存在多种病因<sup>[6]</sup>,所以仅凭病史不足以准确诊断。针对病史的初始问题应聚焦患者的症状细节。

2.2.1.1 询问主要症状及伴随症状。阴道分泌物异常是最常见阴道炎症之一,包括阴道分泌物的量、颜色、气味等异常。阴道炎也可表现为下述一种或多种非特异性外阴阴道症状,比如外阴瘙痒、外阴烧灼感、外阴刺激性、外阴红斑、性交痛、阴道点滴出血、排尿困难等等。症状询问主要包括以下问题:

是否有阴道分泌物的异常?一般情况下,典型的 BV 分泌物通常稀薄、呈灰白色、有鱼腥味,在性交后或经期可能更明显<sup>[18]</sup>。典型的 VVC 分泌物通常表现为分泌物多、呈豆腐渣样<sup>[13]</sup>。典型的阴道毛滴虫病分泌物特点是分泌物增多,有异味,分泌物灰黄或绿色泡沫样<sup>[19]</sup>。萎缩性阴道炎分泌物呈稀薄淡黄色,严重者可呈脓性<sup>[16]</sup>。

是否有外阴瘙痒、烧灼感、刺激性、性交痛或其他不适? BV 仅伴随极轻微的炎症和极少的刺激症状。VVC 患者外阴瘙痒是最主要的症状,可伴有外阴部烧灼痛、性交痛及尿痛,症状常常在月经前 1 周加重<sup>[20-21]</sup>。有 11%~17% 确诊阴道毛滴虫急性感染者阴道分泌物异常的同时伴烧灼感、瘙痒、尿痛、尿频、下腹痛和/或性交痛<sup>[19]</sup>。而萎缩性阴道炎可有外阴灼热不适、瘙痒、性交痛等不适<sup>[16]</sup>。

是否有阴道出血?一般情况下,阴道炎症很少导致阴道出血。若发生阴道出血,应排查阴道黏膜

否有损伤、宫颈是否有问题和/或是否是子宫来源的出血。

2.2.1.2 症状出现时间、有无诱发因素、既往治疗情况等。频繁性交使阴道碱化可能会导致菌群失调,出现细菌性阴道病。长期应用广谱抗生素、妊娠期糖尿病等是 VVC 的诱发因素。多个性伴侣或有新的性伴增加性传播疾病的风险,包括阴道毛滴虫病。绝经后妇女和育龄期产后未恢复月经者有萎缩性阴道炎的可能。

如果患者的主诉与严重刺激或炎症有关,要与外阴皮炎鉴别。外阴皮炎是一种过敏性或化学诱导的刺激性皮炎,是外阴阴道瘙痒、刺激或烧灼感伴炎性改变的最常见非感染性病因。患者的阴道 pH 值正常。变应原/刺激物包括肥皂、乳膏、杀菌剂、厕纸、洗涤剂和卫生巾等,详细了解症状和接触的物品会有所帮助<sup>[22]</sup>。

2.2.1.3 有无诱发因素。如应用广谱抗生素、糖尿病、大量应用免疫抑制剂的人群,易发生阴道假丝酵母菌病;经常阴道灌洗容易导致阴道菌群失调,发生细菌性阴道病。放疗化疗等导致卵巢功能耗竭者,易出现萎缩性阴道炎。

2.2.1.4 一般情况。月经史、孕产史、绝经时间、性生活状态、既往疾病史、盆腹腔手术史、放疗史、化疗史、过敏史及用药史等。

2.2.2 体格检查

诊室要有妇科检查床,良好照明,备有一次性臀垫、窥阴器、手套、载玻片、生理盐水、10% 氢氧化钾溶液等。检查范围包括外阴、阴蒂、前庭、阴道、宫颈和盆腔等。

2.2.2.1 观察外阴。看有无湿疹、溃疡、疣、红斑、水肿或裂口等。BV 外阴无明显变化<sup>[18]</sup>。VVC 妇科检查见外阴充血、水肿,如果症状较为严重,可能会出现皲裂、糜烂等症状<sup>[13]</sup>。阴道毛滴虫病查体可见外阴阴道红斑<sup>[14]</sup>。萎缩性阴道炎者可见外阴呈萎缩性改变<sup>[16]</sup>。

2.2.2.2 用窥阴器检查。评估阴道、阴道分泌物及宫颈。检查阴道是否有异物、疣、肉芽组织等,黏膜是否有充血、出血点、溃疡等,宫颈是否有肥大、裂伤、出血、柱状上皮异位、息肉、赘生物、溃疡等,注意应充分暴露宫颈和后穹窿避免阴道异物遗留在后穹

隆不易发现。

BV 阴道黏膜无明显变化,分泌物灰白色,均质,稀薄,常粘附于阴道壁,容易从阴道壁擦除<sup>[18]</sup>。VVC 可见阴道黏膜充血,阴道分泌物稠厚豆腐渣样改变<sup>[13]</sup>。阴道毛滴虫病可见阴道红斑、水肿,灰黄或绿色泡沫样分泌物,可出现草莓样宫颈<sup>[23]</sup>。萎缩性阴道炎检查阴道呈萎缩性改变<sup>[16]</sup>。

需要注意的是,阴道分泌物的特征可能提示感染类型,但分泌物的外观并不完全可靠,不应作为确诊的依据<sup>[6]</sup>。

2.2.2.3 盆腔双合诊检查。进行双合诊检查评估盆腔压痛和/或解剖结构异常。有盆腔压痛或宫颈举痛的患者应进行盆腔炎性疾病的相关评估。

2.2.3 实验室检查

基层医疗机构可以结合自身条件,选择适宜的实验室检查,基层常用的检查可以选择阴道 pH 检测,阴道分泌物显微镜下检查、胺试验等,有条件的可以开展阴道微生态检测和分泌物培养。

2.2.3.1 阴道 pH 值。育龄女性的正常阴道分泌物 pH 值为 3.8~4.5(但也有更高值的报道)<sup>[2,6,24]</sup>;不同情况下阴道 pH 值不同(见表 1),测定 pH 值有助于诊断,需要注意的是,初潮前和绝经后女性的雌激素水平较低,正常阴道分泌物 pH≥4.5。因此,该方法对年幼或老年患者不太适用。

表 1 不同状态下阴道 pH 值

Table 1 Vaginal pH values under different conditions

| 阴道状态      | pH 值    | 阴道状态       | pH 值    |
|-----------|---------|------------|---------|
| 育龄期女性     | 3.8~4.5 | 外阴阴道假丝酵母菌病 | <4.5    |
| 初潮前和绝经后女性 | ≥4.5    | 阴道毛滴虫病     | 5.0~6.5 |
| 细菌性阴道病    | >4.5    | 萎缩性阴道炎     | 5.0~7.0 |

2.2.3.2 阴道分泌物显微镜下检查。分泌物悬滴法:分泌物混入生理盐水(最好是温盐水)悬滴片上,显微镜低倍镜下观察,看到活动的毛滴虫,可诊断阴道毛滴虫病;高倍镜下见到线索细胞,有助于诊断 BV;分泌物混入 10% 氢氧化钾溶液湿片见到芽生孢子和假菌丝,则可确诊为 VVC。

分泌物涂片:分泌物涂片革兰染色后油镜镜检,发现假丝酵母菌菌丝提示 VVC。

2.2.3.3 胺臭味试验。将少许分泌物涂玻片上,滴 1~2 滴 10% 氢氧化钾溶液,即产生鱼腥样臭味。

氨臭味试验阳性,提示 BV。

2.3 评估结果

根据病史、妇科检查和实验室检查,评估结果分为三类。

2.3.1 警示性发现者

体格检查过程中发现外阴、阴道、宫颈溃疡或肿物等,不排除外阴、阴道、宫颈恶性肿瘤者,外阴溃疡怀疑性传播疾病者,以及怀疑生殖器瘻者,需警示。

2.3.2 明确诊断者

在接受评估的患者中,大部分可以诊断为以下 4 种阴道炎,具体诊断标准如下:

2.3.2.1 细菌性阴道病。确诊 BV 至少要符合以下条件中的三条<sup>[18]</sup>:①检测出线索细胞;②氨实验结果显示阳性;③pH 值结果大于 4.5;④阴道分泌物稀薄。线索细胞是必备条件。

2.3.2.2 外阴阴道假丝酵母菌病。VVC 诊断标准是有阴道炎症症状或体征,同时阴道分泌物中找到假丝酵母菌的芽生孢子或者假菌丝。VVC 临床分类可分单纯性和复杂性<sup>[13]</sup>。单纯性 VVC 是指发生于正常非孕宿主的、散发的、由白色念珠菌引起的轻度 VVC(评分<7 分者)。复杂性 VVC 包括复发性 VVC(recurrent vulvovaginal candidiasis,RVVC)、重度 VVC 和妊娠期 VVC、非白色念珠菌所致的 VVC 或宿主为未控制的糖尿病、免疫功能低下者。

RVVC 是指 1 年内 VVC 发作 4 次或以上者。重度 VVC 是指临床症状严重,外阴或阴道皮肤黏膜有破损,按 VVC 评分标准(见表 2),评分 $\geq 7$  分者,评分标准见表 2。有症状而多次显微镜检查为阴性、治疗效果不佳的难治性或复发性 VVC 患者,可转诊行真菌培养和抗真菌药物敏感试验<sup>[13]</sup>。

表 2 VVC 临床评分标准

Table 2 Clinical scoring criteria for vulvovaginal candidiasis

| 症状    | 0 分 | 1 分       | 2 分    | 3 分       |
|-------|-----|-----------|--------|-----------|
| 瘙痒    | 无   | 偶有发作,可被忽略 | 能引重视   | 持续发作,坐立不安 |
| 疼痛    | 无   | 轻         | 中      | 重         |
| 充血,水肿 | 无   | 轻         | 中      | 重         |
| 抓痕,皲裂 | 无   | —         | —      | 有         |
| 分泌物量  | 无   | 较正常稍多     | 量多,无溢出 | 量多,有溢出    |

2.3.2.3 阴道毛滴虫病。显微镜检查,如果发现阴道毛滴虫,可判断为是阴道毛滴虫病<sup>[14]</sup>。需注意温度对阴道毛滴虫活动有很大影响,采集分泌物后需要立即进行检查,否则易漏诊。分泌物悬滴法敏感性差,症状典型,多次湿片未能发现滴虫者可转诊进一步检查。如核酸扩增试验、培养法、抗原检测等<sup>[25]</sup>。

2.3.2.4 萎缩性阴道炎。根据绝经史(包括自然绝经和人工绝经)、药物性闭经或产后未恢复月经等病史和临床表现诊断一般不难,但应除外阴道毛滴虫病、VVC 等疾病方可诊断<sup>[16]</sup>。阴道分泌物镜检见大量基底层细胞及白细胞而无病原体。

2.3.3 未确定病因者

经过上述评估无法发现具体病因者。

3 处理:根据不同评估结果采取不同处理措施

有警示性发现者建议立即转诊上级医院,1 个月内随访结果。明确诊断者应根据病因给予针对性治疗。对于未确定病因者不建议给予针对性治疗,可直接转诊到上级医院进一步检查,或根据中医辨证进行治疗,效果欠佳者转诊进一步检查。

3.1 针对病因治疗

明确诊断者,根据病因不同给与针对性治疗。

3.1.1 细菌性阴道病

确诊 BV 有症状者需要治疗,无症状者妇产科手术前也需要治疗<sup>[18]</sup>。治疗选用抗厌氧菌药物,可同时使用阴道局部乳杆菌制剂<sup>[26]</sup>、苦参凝胶等中

药<sup>[27]</sup>辅助恢复阴道微生态平衡。

3.1.1.1 治疗方案。全身用药:最常用的方案是甲硝唑 0.4g,口服,每天2次,连续1周;也可选择替硝唑、克林霉素等<sup>[18]</sup>。

局部用药可选择甲硝唑凝胶、甲硝唑阴道泡腾片、克林霉素软膏、克林霉素栓剂等。不同剂型不同浓度使用时间不同,临床应用需注意<sup>[18]</sup>。

3.1.1.2 注意事项。妊娠期有症状的患者在充分知情同意的情况下建议口服甲硝唑或克林霉素治疗,方案同上;哺乳期选择阴道用药;服药后避免哺乳,甲硝唑时限为24小时,替硝唑为72小时;服药后应禁酒,甲硝唑时限为48小时,替硝唑为72小时。

### 3.1.2 外阴阴道假丝酵母菌病

初次就诊就应该规范化应用抗真菌药物,同时积极去除诱因,急性期尽量避免性生活,或性交时使用安全套,不需要常规治疗性伴侣<sup>[13]</sup>。

3.1.2.1 治疗方案<sup>[13]</sup>。不同类型选择不同治疗方案。

3.1.2.1.1 单纯性 VVC。阴道用药可选择克霉唑、咪康唑、制霉菌素等,不同剂量使用时间不同,如克霉唑 0.5g,单次即可,0.15g 或 0.2g,则需每晚1次,连续7天;咪康唑有1.2g、0.4g、0.2g三个剂型,每晚一次,疗程分别是1天、3天、7天;制霉菌素10万U,每晚1次,疗程14天。选择药物时需注意<sup>[13]</sup>。口服用药可选择氟康唑,0.15g,一次顿服<sup>[13]</sup>(以上方案可以任选一种)。

3.1.2.1.2 重度 VVC。在单纯性 VVC 治疗方案的基础上,延长疗程。阴道用药克霉唑 0.5g 和咪康唑 1.2g 均需用两次,第1、4天各一次。口服药氟康唑 0.15g,应口服两次,第1、4天各一次<sup>[13]</sup>。症状严重者,阴道用药或口服用药同时可局部应用低浓度糖皮质激素软膏或唑类霜剂<sup>[13]</sup>。

3.1.2.1.3 复发性 VVC。首先要强化治疗。可口服氟康唑 0.15g,3次,分别为第1、4、7天。或阴道用药,克霉唑 0.5g 或咪康唑 1.2g 每晚一次,三次,分别为第1、4、7天。制霉菌素10万U阴道用药,需每晚1次,连续14天<sup>[13]</sup>。

强化治疗真菌学检查阴性后,需巩固治疗半年。可选用氟康唑 0.15g 口服,每周1次。也可选择阴

道用药,如克霉唑 0.5g 或咪康唑 1.2g,每周1次<sup>[13]</sup>。

3.1.2.1.4 妊娠期 VVC。禁口服抗真菌药物。可选克霉唑 0.5g,第1、4天,阴道用药;或 0.2g,每晚1次,共7d,阴道用药<sup>[13]</sup>。

3.1.2.2 注意事项。症状持续存在短期内再次发作者,应随访。必要时可转诊进行真菌培养和抗真菌药物敏感试验。

### 3.1.3 阴道毛滴虫病

治疗人群应包括有症状的患者和无症状的带虫者。因阴道毛滴虫病常合并其他部位的滴虫感染,局部用药疗效较低,故不推荐局部用药。

3.1.3.1 治疗方案<sup>[14]</sup>。甲硝唑 2g,单次顿服;或替硝唑 2g,单次口服;胃肠道反应重者也可采用替代方案,即甲硝唑 0.4g,口服,每日2次,共7天。妊娠期患者可知情选择使用甲硝唑口服,方案同前。

3.1.3.2 注意事项。服用甲硝唑和替硝唑应避免哺乳和禁酒,时限同上;内裤、毛巾等用品建议煮沸5~10分钟以杀灭病原体;需要强调的是性伴侣应同时进行治疗,甲硝唑或替硝唑 2g,单次口服,治愈前建议用安全套避免传播。

3.1.3.3 随访。治疗后2~4周需重新进行检测评价疗效<sup>[14]</sup>。

### 3.1.4 萎缩性阴道炎

3.1.4.1 治疗原则。针对病因补充雌激素,增加阴道壁厚度,提高局部抵抗力;抗菌药抑制细菌生长。

#### 3.1.4.2 治疗方案

3.1.4.2.1 雌激素治疗。无绝经激素治疗禁忌症者首选阴道局部应用雌激素制剂,如雌三醇乳膏、结合雌激素软膏、普罗雌烯乳膏、氯喹那多-普罗雌烯阴道片等。长期使用者应监测子宫内膜<sup>[28]</sup>。

3.1.4.2.2 抗菌药物。感染严重者可加用抗菌药物,如甲硝唑片/凝胶/栓,阴道用药,每日一次,7~10天为一个疗程。

3.1.4.2.3 其他治疗。保妇康栓等中药制剂或微生态调节剂改善阴道微生态<sup>[16,29]</sup>,人源Ⅲ型胶原蛋白可改善萎缩症状,缓解性交痛,改善泌尿生殖道萎缩所致的阴道症状<sup>[30-31]</sup>。

### 3.2 中医药治疗

#### 3.2.1 常见阴道炎辨证论治

基层遇到病因不明确者可根据辨证给与中医药治疗,病因明确者针对病因治疗同时也联合中成药

物也可提高疗效,降低复发率<sup>[32]</sup>。

临床常见阴道炎症辨证论治常用药物具体见表 3。

表 3 常见阴道炎症辨证论治

Table 3 Syndrome differentiation and treatment for common vaginitis

| 证型    | 主要症状                     |                          | 全身伴随症状                              | 舌象;脉象          | 常用方药      | 常用中成药                                            |                                                                                               |
|-------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|----------------|-----------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
|       | 带下异常                     | 局部症状                     |                                     |                |           | 内服                                               | 外用                                                                                            |
| 肝经湿热  | 量多,脓性,或泡沫状,或淘米水样,稠黏臭秽    | 瘙痒灼痛,坐卧不宁                | 心烦易怒,口苦咽干,胸胁部发胀隐痛,睡眠差,尿量少色黄,大便干     | 舌红苔黄腻;脉弦滑数     | 龙胆泻肝汤     | 龙胆泻肝丸                                            |                                                                                               |
| 湿虫滋生  | 量多,色黄如泡沫,或色白如凝乳,臭秽难闻     | 瘙痒,有虫行感,甚则奇痒难忍,灼热疼痛      | 心烦少寐,口苦咽干,小便黄                       | 舌红苔黄腻;脉滑数      | 萆薢渗湿汤     |                                                  | 复方沙棘籽油栓 <sup>[33]</sup>                                                                       |
| 湿毒内蕴  | 黄绿色带下,或五色杂下,量多,质稠,臭秽难闻   |                          | 小腹或腰骶胀痛,烦热头昏,口苦咽干,尿黄,大便干            | 舌红苔黄腻;脉滑数      | 五味消毒饮     | 康妇炎胶囊 <sup>[34]</sup>                            | 百草妇炎清栓 <sup>[29]</sup><br>妇宁栓 <sup>[35]</sup><br>保妇康栓 <sup>[35]</sup><br>康妇特栓 <sup>[35]</sup> |
| 湿热下注  | 量多,色黄或脓性,臭秽难闻            | 瘙痒或灼热                    | 全身困重,四肢乏力,胸闷食欲差,下腹隐痛,口苦口腻,小便黄,大便粘腻  | 舌红苔黄腻;脉滑数      | 止带方       | 妇科千金片,花红片 <sup>[33]</sup> ,康妇炎胶囊 <sup>[34]</sup> | 保妇康栓 <sup>[33,29]</sup><br>苦参凝胶 <sup>[33,29]</sup><br>妇科千金凝胶 <sup>[33]</sup>                  |
| 阴虚夹湿热 | 量较多,稠厚,黄色或白带带血,有异味       | 瘙痒,灼热,干涩,甚则局部皮肤变白皲裂,外阴萎缩 | 手心,脚心,胸口发热,烦躁失眠,多梦,口干,头晕耳鸣,腰部和膝酸软无力 | 舌红苔薄黄或黄腻;脉细数   | 知柏地黄汤     | 知柏地黄丸 <sup>[34]</sup>                            |                                                                                               |
| 脾虚证   | 量多,白色稀薄,无异味              |                          | 面色萎黄或㿗白,乏力,精神差,少气懒言,倦怠嗜睡,食欲欠佳,大便溏   | 舌淡胖,苔薄白或白腻;脉细缓 | 完带汤       | 参苓白术散 <sup>[34]</sup>                            |                                                                                               |
| 肾阳虚   | 量多色淡,水样,连绵不尽             |                          | 面色晦暗,畏寒肢冷,腰背冷痛,小腹冷,夜尿频,小便清长,大便溏     | 舌淡苔白;脉沉迟       | 内补丸       | 金贵肾气丸 <sup>[34]</sup>                            |                                                                                               |
| 热毒蕴结  | 带下量多,黄色或黄绿色,脓性,粘稠,可有血性白带 | 外阴灼烧感,瘙痒                 | 小腹胀痛,腰骶酸楚,小便黄赤                      | 舌红苔黄;脉滑数       | 止带方合五味消毒饮 | 妇科千金片,康妇炎胶囊                                      | 保妇康栓                                                                                          |

#### 3.2.2 中药外洗方法

除中药内服外用以外,也可以采用中药外洗的方法。中药洗剂可去除过多的分泌物,清除病原体,改善局部环境。常用清热解毒药物如白花蛇舌草、大黄、黄柏、连翘、苦参、土茯苓、蛇床子、地肤子等为主<sup>[36]</sup>。可用蛇床子散<sup>[33-34]</sup>煎汤,熏洗后坐浴。还可用于苦参洗方煎水坐浴。也可用妇阴康洗液等中成药外洗<sup>[37]</sup>。

## 4 转诊

### 4.1 转诊指征

4.1.1 体格检查有警示症状者立即转诊专科评估与诊疗。

4.1.2 对于诊断性评估未确定病因,要求进一步

检查明确病因者,可转诊上级医院进一步诊治。

4.1.3 对于诊断性评估未确定病因者,经中医药治疗效果不佳者,建议转诊专科进一步诊治。

4.1.4 诊断明确,在针对性治疗后症状持续存在或症状频频复发(排除依从性不良后)者,建议转诊专科进一步诊治。

### 4.2 随访

转诊后 1 个月内要进行随访,了解进一步诊治情况。

总之,阴道炎症是女性常见健康问题,基层医疗机构基本具备阴道炎症诊治条件,规范阴道炎症诊治工作,可以提高基层医务人员诊疗水平,促进女性生殖健康。

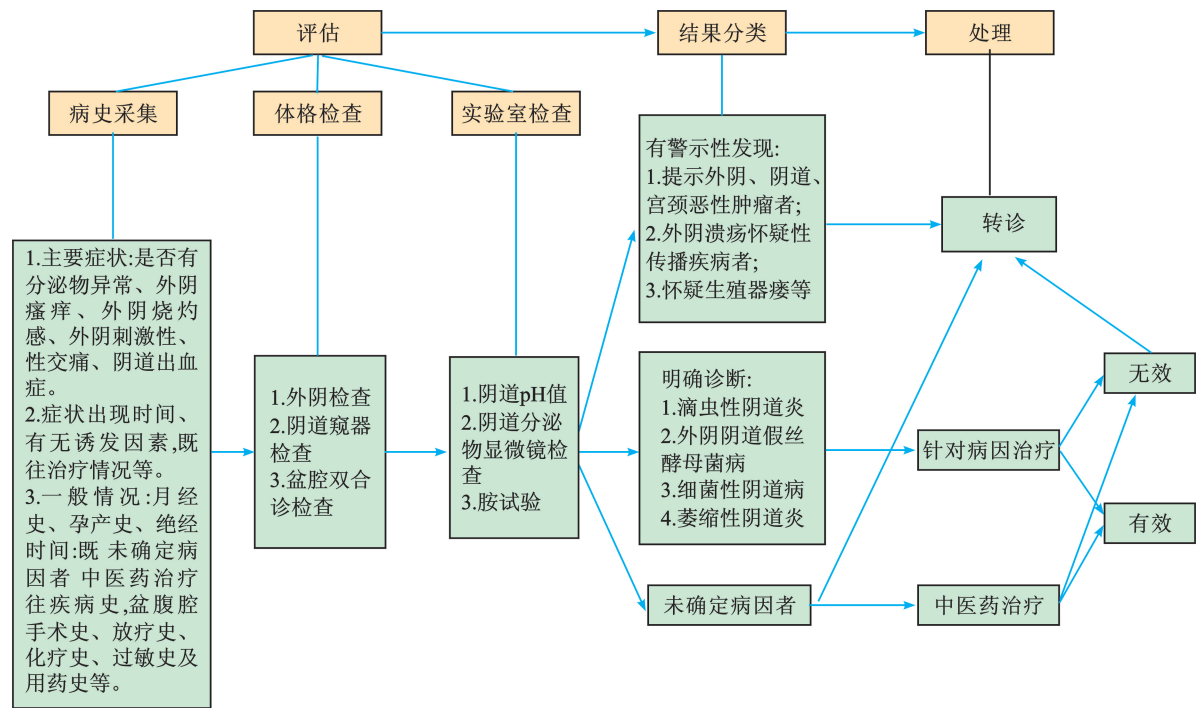


图 1 常见阴道炎症基层规范化诊疗流程图

Fig.1 Flowchart of standardized diagnosis and treatment of common vaginitis in primary care

编写组成员

〔执笔专家〕

安瑞芳 西安交通大学第一附属医院,主任医师  
孙艳格 首都医科大学附属复兴医院月坛社区卫生服务中心,主任医师  
赖爱鸾 首都医科大学附属复兴医院,主任医师  
宋梅英 首都医科大学附属复兴医院,主任医师  
倪婧 首都医科大学附属复兴医院月坛社区卫生服务中心,副主任医师  
蒋贵林 江西中医药大学附属医院,主任医师  
赵浩伊 西安交通大学第一附属医院,博士  
〔审阅与讨论〕  
肖冰冰 北京大学第一医院,主任医师  
张李松 首都医科大学附属复兴医院,主任医师  
於堃 首都医科大学附属复兴医院月坛社区卫生服务中心,主任医师  
阮祥燕 首都医科大学附属北京妇产医院,主任医师  
代荫梅 首都医科大学附属北京妇产医院,主任医师  
鞠蕊 首都医科大学附属北京妇产医院,主任医师  
王以新 首都医科大学附属北京安贞医院,主

任医师

马秀华 北京市大兴区人民医院,主任医师  
孔桂茹 青海省中医院,主任医师  
王雪梅 北京市通州区中西医结合医院,主任医师  
闫岩 首都医科大学附属复兴医院月坛社区卫生服务中心,副主任医师  
吴杰 首都医科大学附属北京宣武医院,主治医师

〔参考文献〕

[1]Shroff S.Infectious vaginitis,cervicitis,and pelvic inflammatory disease[J].Med Clin North Am,2023,107(2):299-315.  
[2]Workowski K A,Bachmann L H,Chan P A,et al.Sexually transmitted infections treatment guidelines,2021[J].MMWR Recomm Rep,2021,70(4):1-187.  
[3]荆玉霞,杜雪平,孙艳格,等.北京月坛社区妇女保健需求调查[J].中国全科医学,2010,13(3):268-270.  
[4]吕凯敏,孙艳格,闫岩,等.北京市社区卫生服务中心妇女卫生保健服务能力调查[J].中国全科医学,2018,21(19):2369-2373.  
[5]Karasz A, Anderson M. The vaginitis monologues: women's experiences of vaginal complaints in a primary care setting[J].Soc Sci Med,2003,56(5):1013-1021.

- [6]Anderson M R, Klink K, Cohn A. Evaluation of vaginal complaints[J]. JAMA, 2004, 291(11): 1368-1379.
- [7]Sobel J D. Vulvovaginitis in healthy women[J]. Compr Ther, 1999, 25(6-7): 335-346.
- [8]Danby C S, Althouse A D, Hillier S L, et al. Nucleic acid amplification testing compared with cultures, gram stain, and microscopy in the diagnosis of vaginitis[J]. J Low Genit Tract Dis, 2021, 25(1): 76-80.
- [9]Paladine H L, Desai U A. Vaginitis: diagnosis and treatment[J]. Am Fam Physician, 2018, 97(5): 321-329.
- [10]Czapar A E, Paul S, Zulaika G, et al. Water source, latrine type, and rainfall are associated with detection of non-optimal and enteric bacteria in the vaginal microbiome: a prospective observational cohort study nested within a cluster randomized controlled trial[J]. BMC Infect Dis, 2024, 24(1): 1419.
- [11]王辰, 范爱萍, 薛凤霞. 《2015 年美国疾病控制和预防中心关于阴道炎症的诊治规范》解读[J]. 国际妇产科学杂志, 2015, 42(6): 676-679.
- [12]Coudray M S, Madhivanan P. Bacterial vaginosis-A brief synopsis of the literature[J]. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 2020, 245: 143-148.
- [13]中华医学会妇产科学分会感染性疾病协作组. 外阴阴道假丝酵母菌病中国诊治指南(2024 版)[J]. 中华妇产科杂志, 2024, 59(7): 499-504.
- [14]中华医学会妇产科学分会感染性疾病协作组. 阴道毛滴虫病诊治指南(2021 修订版)[J]. 中华妇产科杂志, 2021, 56(1): 7-10.
- [15]Workowski K A, Bolan G A. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2015[J]. MMWR Recomm Rep, 2015, 64(Rr-03): 1-137.
- [16]孔北华, 马丁, 段涛. 妇产科学[M]. 第 10 版. 北京: 人民卫生出版社, 2024: 233-243.
- [17]Doust J, Huguenin A, Hickey M. Genitourinary syndrome of menopause: does everyone have it? [J]. Clin Obstet Gynecol, 2024, 67(1): 4-12.
- [18]中华医学会妇产科学分会感染性疾病协作组. 细菌性阴道病诊治指南(2021 修订版)[J]. 中华妇产科杂志, 2021, 56(1): 3-6.
- [19]Centers for Disease Control and Prevention. Trichomoniasis-CDC Fact Sheet [EB/OL]. <https://www.cdc.gov/trichomoniasis/about/index.html>.
- [20]Sobel J D. Vulvovaginal candidosis[J]. Lancet, 2007, 369(9577): 1961-1971.
- [21]Eckert L O. Clinical practice. Acute vulvovaginitis[J]. N Engl J Med, 2006, 355(12): 1244-1252.
- [22]van der Meijden W I, Boffa M J, Ter Harmsel B, et al. 2021 European guideline for the management of vulval conditions[J]. J Eur Acad Dermatol Venereol, 2022, 36(7): 952-972.
- [23]Bouchemal K, Bories C, Loiseau P M. Strategies for prevention and treatment of trichomonas vaginalis infections[J]. Clin Microbiol Rev, 2017, 30(3): 811-825.
- [24]Murta E F, Filho A C, Barcelos A C. Relation between vaginal and endocervical pH in pre- and post-menopausal women[J]. Arch Gynecol Obstet, 2005, 272(3): 211-213.
- [25]Vaginitis in nonpregnant patients: ACOG practice bulletin, number 215[J]. Obstet Gynecol, 2020, 135(1): e1-e17.
- [26]Cohen C R, Wierzbicki M R, French A L, et al. Randomized trial of Lactin-V to prevent recurrence of bacterial vaginosis[J]. N Engl J Med, 2020, 382(20): 1906-1915.
- [27]杜惠兰, 魏绍斌, 谈勇, 等. 苦参凝胶临床应用指导意见[J]. 中草药, 2020, 51(8): 2088-2094.
- [28]中华医学会妇产科学分会绝经学组. 中国绝经管理与绝经激素治疗指南 2023 版[J]. 中华妇产科杂志, 2023, 58(1): 4-21.
- [29]杜惠兰. 全国中医药行业国等教育“十三五”规划教材·中西医结合妇产科学(新世纪第 3 版)[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 165-174.
- [30]绝经生殖泌尿综合征临床诊疗专家共识[J]. 中华妇产科杂志, 2020, 55(10): 659-666.
- [31]迪丽努尔·吾布力, 刘新莲, 黄修菊, 等. 4 种不同方案治疗绝经后萎缩性阴道炎疗效评价[J]. 国际妇产科学杂志, 2019, 46(4): 387-391.
- [32]Yu F, Zhang L, Zhang X, Zhang J, et al. Kushen Gel combined with antifungal drugs for the treatment of vulvovaginal candidiasis: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials[J]. J Ethnopharmacol, 2025, 338(Pt 3): 119107.
- [33]中华中医药学会. 中医妇科常见病诊疗指南[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012, 46: 110-113.
- [34]冯晓玲, 张婷婷. 中医妇科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021: 142-146.
- [35]王永炎, 晁恩祥, 王贵强. 中成药临床应用指南-感染性疾病分册[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 150-156.
- [36]曲志瑶, 李珊山, 曲悦, 等. 10 种中药单体对球形孢子丝菌的体外抗真菌作用研究[J]. 中国真菌学杂志, 2020, 15(3): 145-149.
- [37]叶新越, 刘仔翔, 何枢衡, 等. 妇阴康洗剂的抑菌抗炎活性及对大鼠阴道炎的药效学研究[J]. 中成药, 2023, 45(6): 2022-2028.

[专业责任编辑: 于学文]

[中文编辑: 牛 惠; 英文编辑: 杨 寅]