

霉菌性阴道炎 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文
https://www.100test.com/kao_ti2020/304/2021_2022__E9_9C_89_E8_8F_8C_E6_80_A7_E9_c22_304760.htm 名称霉菌性阴道炎所属科室妇产科病因 霉菌（fungus）有许多种，在人体最主要的为白色念珠菌属。阴道感染80~90%系白色念珠菌引起，其余是别种念珠菌和球拟酵母菌属（Tomlopsis），故霉菌性阴道炎实际上即念珠菌阴道炎或阴道念珠菌病（vaginal candidiasis）。白色念珠菌呈卵圆形，由芽生孢子及细胞发芽伸长形成假菌丝，假菌丝与孢子相连成分枝或链状。念珠菌通常是一种腐败物寄生菌，可生活在正常人体的皮肤、粘膜、消化道或其他脏器中，经常在阴道中存在而无症状。白带增多的非孕妇女中，约有10%、孕妇中约有30%在阴道内有此菌寄生，当阴道糖原增加、酸度升高时，或在机体抵抗力降低的情况下，便可成为致病的原因，长期应用广谱抗生素和肾上腺皮质激素，可使霉菌感染大为增加。因为上述两种药物可导致机体内菌群失调，改变了阴道内微生物之间的相互制约关系，抗感染的能力下降。此外，维生素缺乏（复合维生素B）、严重的传染性疾病，和其他消耗性疾病均可成为白色念珠菌繁殖的有利条件。妊娠期阴道上皮细胞糖原含量增加，阴道酸性增强，加之孕妇的肾糖阈降低，常有营养性糖尿，小便中糖含量升高而促进白色念珠菌的生长繁殖。临床表现 念珠菌感染最常见的症状是白带多，外阴及阴道灼热瘙痒，外因性排尿困难，外阴地图样红斑（霉菌性或念珠菌性外阴阴道炎）。典型的白带呈凝乳状或为片块状，阴道粘膜高度红肿，可见白色鹅口疮样斑块附着，易剥离，其下为受损粘膜的糜烂基底，或形成浅溃疡，严重者可遗留瘀斑

。但白带并不都具有上述典型特征，从水样直至凝乳样白带均可出现，如有的完全是一些稀薄清沏的浆液性渗出液，其中常含有白色片状物。妊娠期霉菌性阴道炎的瘙痒症状尤为严重，甚至坐卧不宁，痛苦异常，也可有尿频、尿痛及性交痛等症状。另外，尚有10%左右的妇女及30%孕妇虽为霉菌携带者，却无任何临床表现。诊断根据典型的临床表现及目检阴道排泄物，诊断霉菌性阴道炎，通常并无困难。但对非典型病例，为了证实诊断，凡疑为带霉菌者，或了解治疗效果，必须作阴道分泌物检查。可直接取阴道分泌物置玻片上，加一小滴等渗氯化钠溶液或10%~20%氢氧化钾溶液，加盖玻片，微加热镜检，红、白细胞及上皮细胞立即溶解，而霉菌即以线样纤维或菌丝体（mycelia）的形式显示，并有微芽或分子孢子（conidia）贴附。但此法可靠性较低（60%）。如取阴道分泌物涂片经革兰染色，镜下可找到成群革兰阳性浓染的卵圆形孢子，或可见到假菌丝与出芽细胞相连成链状或分枝状，轻易辨认，可靠性可提高至80%。最可靠的方法是进行霉菌培养。此外，亦要注重相关的诱因，如有应用大剂量甾体激素或广谱抗生素史，及糖尿病患者需做尿糖及血糖检查等。治疗 1.改变阴道的酸碱度，如用碱性药物冲洗阴道，可用2~4%苏打液冲洗阴道，以改变霉菌的生活环境。 2.投与杀菌剂：（1）制霉菌素（nystatin）阴道栓（含制霉菌素25万U），塞入阴道深部，早、晚各1次或每晚1次，共2周。（2）口服制霉菌素50万U，每日4次。（3）复方制霉菌素冷霜局部涂擦，每日2次。（4）口服酮康唑（ketoconazole）400mg，每日2次，共5天。（5）曲古霉素（trichomycin），详见滴虫性阴道炎的治疗。另外，口服克霉唑

(clotrimazole) 或氯苯咪唑0.5 ~ 1g , 每日3次 , 或局部用1 ~ 5%软膏霜剂或搽剂 , 每日3 ~ 4次 , 疗效亦佳。 (6) 1 ~ 2%龙胆紫溶液局部涂抹 , 是由来已久的疗法 , 亦极有效 , 应用极广 , 但有污染内裤之弊。 孕妇患霉菌性阴道炎 , 产后虽有自愈可能 , 但新生儿有被感染的危险 , 故仍需及时治疗 , 以局部用药为宜 , 方法同上。 3.对于男性带菌者也必须进行常规治疗 , 这是杜绝女性患者复发的重要措施之一。 预防及预后 1.消除发病诱因。如积极治疗糖尿病 , 及时停用广谱抗生素或雌激素。 2.讲究卫生 , 勤换内衣尤其是裤头。换下的衣物一定要煮熟消毒处理 , 避免公共场所的交叉感染。 3.阴道霉菌常与其他部位霉菌感染、并存或交互感染 , 如口腔及肠道的霉菌等。必要时要在这些部位取材作霉菌镜检或培养。对有典型临床表现或/及霉菌阳性者 , 应及时治疗。 4.对于顽固性或经常反复发作的霉菌性阴道炎患者 , 性传递也是导致复发的原因之一。女方有症状者至少有10%的男方患有霉菌性尿道炎 , 应同时给予合理治疗以防交互感染。 100Test 下载频道开通 , 各类考试题目直接下载。详细请访问

www.100test.com