

陰道炎的治療

內容下載：

何謂陰道炎？

爲了保持陰道的濕潤，婦女的陰道都會有適量的分泌物以避免陰道乾燥，通常分泌物呈透明或白色且無味，而接觸空氣，會氧化轉變成黃棕色。而正常陰道主要菌種爲陰道乳酸桿菌，使陰道的 pH 值約介於 4-4.5，使陰道維持在酸性狀態，防止致病菌滋長。生理性的分泌物通常不需治療，但若是陰道分泌物的量、顏色、氣味、黏稠度發生變化時，就要特別注意是否是發生陰道炎了，女性使用局部香水、陰道清潔劑、穿著厚重以致外陰部不通風或是長期使用抗生素等，都可能會改變正常陰道的酸鹼值，而這些都是可能導致發生陰道炎的原因。陰道炎是婦科門診最常見的疾病，在美國每年約有一千萬位婦女因陰道炎前往婦科就診。要預防和治療它，必須先弄清它的病因，才能對症下藥。

引起陰道炎的原因有很多，通常是因爲感染、陰道酸鹼值變化或是菌叢改變，而最常見的陰道炎類型有三種：細菌性陰道炎（bacterial vaginosis）占陰道炎總比例 40-50 %、念珠菌陰道炎（vulvovaginal candidiasis）占 20-25 %、滴蟲感染陰道炎（trichomonas vaginitis）15-20 %。雖然陰道炎一般都可以投藥治癒，但若是沒有找出真正的致病原因，反而可能導致治療失敗並反覆發生。

細菌性陰道炎

細菌性陰道炎是最常見的陰道炎，約有 50-75 %的婦女細菌培養後確定診斷卻沒有症狀，若有症狀，典型的特徵是陰道會產生灰白色、有惡臭的分泌物。細菌性陰道炎是由於陰道內微生物族群生態的改變造成，其中正常的乳酸桿菌的減少，而厭氧菌或是革蘭氏陰性桿菌等細菌大量生長，而這些菌種的代謝產物會使陰道分泌物酸鹼值增加，超過 4.5。擁有多重性伴侶、經常性的陰道灌洗、性行爲和抽菸等，都可能改變正常的陰道菌叢而誘發細菌性陰道炎。

藥物治療

針對有症狀的未懷孕婦女，美國疾病管制局（Centers for Disease Control and Prevention；CDC）建議，應以緩解症狀以及預防未來進行婦科手術（如流產、子宮切除術等）時引發的感染

併發症為前提，積極的給予藥物治療，另外，治療還能減少愛滋病等性病散佈的風險。而感染細菌性陰道炎的懷孕婦女，為了預防陰道炎誘發的羊膜破裂而造早產、生產後造成子宮內膜炎及傷口感染的風險，即便沒有症狀的懷孕婦女若發現患有細菌性陰道炎應積極給予藥物治療，建議藥物治療請見表一。細菌性陰道炎復發復發比例高，若復發，應將建議療法或是替代療法的療程皆延長至 10-14 天。

表一、細菌性陰道炎的藥物治療

藥物	未懷孕婦女	懷孕婦女
建議藥物及療程		
Metronidazole (Flagyl [®])	口服，一天 2 次，一次 500 毫克，治療 7 天。	口服，一天 2 次，一次 500 毫克，治療 7 天。 口服，一天 3 次，一次 250 毫克，治療 7 天。
Metronidazole (Metrogel [®] 0.75% 15 g/tube)	陰道給藥，一天 5 克，治療五天	現有資料不建議用於懷孕婦女。
替代療法		
Metronidazole (Flagyl [®])	單次劑量，一次 2 克。	資料不足
Clindamycin (Clindamycin [®])	Clindamycin (Clindamycin [®])	口服，一天 2 次，一次 300 毫克，治療 7 天。

念珠菌陰道炎

在血糖控制不佳的糖尿病病人、近期使用抗生素、後天免疫功能不全患者、免疫功能低下、懷孕、使用高劑量雌激素的口服避孕藥，較容易感染念珠菌陰道炎。其分泌物呈白色、無臭、棉絮乾酪狀且黏稠度高，pH 值介於 4-4.5，主要的症狀以外陰搔癢、腫脹最為嚴重，甚至出現丘疹，另外，排尿或是性交時會疼痛有灼熱感。根據美國性傳染病治療指引中，念珠菌陰道炎可以依病人本身的情況、臨床症狀、菌種、發作頻率等因素區分為單純性念珠菌陰道炎和複雜性念珠菌陰道炎，80 % 以上的感染是由白色念珠菌（Candida albicans）造成的，但也有可能是其他少見種的念珠菌感染，若為其他種的念珠菌感染可能對於一般的抗生素治療有更高的阻抗性，發現後應及早就醫，勿根據自己的判斷買藥治療，以免延誤病情。

藥物治療

超過八成的病例都屬於單純性念珠菌陰道炎，症狀輕微，致病菌為白色念珠菌（*Candida albicans*），病人通常是免疫力正常的婦女，且並非頻繁發作，局部給予短期的抗黴菌藥物可以治癒，口服的抗黴菌藥也有相當高的治癒率，建議藥物治療請見表二。複雜性念珠菌陰道炎則多見於血糖控制不佳的糖尿病病人、免疫功能低下、反覆的念珠菌陰道感染、長期使用抗生素治療，症狀嚴重，非白色念珠菌（*Candida albicans*）造成的，而是（*Candida glabrata*），對於azole類藥物治療效果不佳，這類的病人應延長療程至10-14天。而懷孕的婦女只建議給予局部性的azole類陰道栓劑，避免使用口服azole類藥物。

有少於5%的健康女性，一年反覆罹患4次以上的念珠菌陰道炎，定義為反覆性念珠菌陰道炎，其中只有少數女性可能是因為血糖控制不佳或是有免疫缺陷，但真正病因未明。研究建議可先給予局部給予陰道栓劑治療7-14天或是fluconazole口服單一劑量，一次150毫；然後再以抗黴菌藥物連續治療6個月，可以有效控制疾病復發，其中藥物選擇包括ketoconazole（一天100毫克）、itraconazole（一天50-100毫克）、fluconazole（一週100毫克）。

表二、單純性念珠菌陰道炎的藥物治療

藥物	劑量
Fluconazole (Diflucan [®])	口服單一劑量，一次150毫克。
Nystatin (Statin Vaginal Tablet [®])	陰道栓劑，一天一顆，治療7-14天。

滴蟲感染陰道炎

滴蟲陰道炎是因感染陰道滴蟲（*Trichomonas vaginalis*）此單細胞寄生蟲而引起的，致病原因主要是透過性行為感染，屬於性病的一種，此族群可能得到後天免疫功能低下症候群的風險也會較高，因進一步評估多重感染的可能性。其分泌物呈黃到黃綠色、泡沫狀、稀薄黏稠度低成水狀且帶有惡臭，pH值介於5-6，有部份的滴蟲感染病人不會產生症狀，有症狀的則是會有外陰部搔癢、解尿或是性交時會疼痛有灼熱感。

藥物治療

CDC 建議給予口服單一劑量 2 克的 metronidazole，也可選擇一天 2 次，一次給予 500 毫克的 metronidazole，連續治療 7 天，由於陰道滴蟲會移生在尿道、陰道上皮以及周邊腺體中，局部的治療效果較差。由於 metronidazole 是唯一治療滴蟲陰道炎的藥物，考量近來許多病例對於 metronidazole 敏感性較差，可給予服單一劑量 2 克的 metronidazole 後，再連續 3-5 天，每天口服 2 克 metronidazole，但此療法仍在進行臨床試驗。確定診斷後，性伴侶也必須接受完整的治療與追蹤，且必須停止性生活至感染痊癒，方可避免交互感染。針對懷孕婦女感染滴蟲，若是沒有治療，可能會導致懷孕婦女早產或是進行婦科手術後感染的風險，CDC 建議針對有症狀的懷孕婦女應給予口服單一劑量 2 克的 metronidazole 治療，而無症狀的懷孕婦女則不建議給予藥物治療。

衛教事項

陰道炎是種常見病症，但症狀從輕微為症狀到嚴重的搔癢疼痛都有，一旦有不適，應盡速找醫師檢查，找出真正病因，對症下藥，日常生活以及治療期間並需注意避免發生性行為，預防交叉感染，另外治療期間注意個人衛生，以中性不刺激的肥皂清洗，並保持患部乾燥通風，另外，不要任意使用陰道灌洗，以免破壞正常菌叢，導致其他病菌滋生，且治療過程必須持之以恆，才能達到顯著的療效。

參考資料:

1. Clenney TL et al. Vaginitis. In: Clinics in Family Practtice. 2005 Mar; 7(1); 57-66
2. Sobel JD. Vaginitis. N Engl J Med 1997; 337: 1896-1903.
3. Sobel JD. Bacterial vaginosis. UpToDate®2012
4. Sobel JD. Trichomonas vaginalis. UpToDate®2012
5. Sobel JD. Candida vulvovaginitis. UpToDate®2012
6. Micromedex:. DISEASEDEXTM General Medicine Clinical Reviews; Vaginitis

藥劑部藥師 林佳濃