

# 复发性外阴阴道念珠菌病中西医结合治疗专家共识

中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会性病学组  
执笔: 范瑞强、袁娟娜

【关键词】 复发性外阴阴道念珠菌病; 中医治疗; 中西医结合治疗; 专家共识

【中图分类号】 R 519.3 【文献标识码】 B 【文章编号】 1673-3827(2017)12-0325-03

为了给临床医生提供中西医结合治疗复发性外阴阴道念珠菌病的指导性意见, 由中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会性病学组牵头组织国内皮肤性病学、真菌学和妇科学专家参考国内外文献, 就复发性外阴阴道念珠菌病中西医结合治疗方案开展多次讨论, 最终形成专家共识, 供临床医生参考使用。参与讨论的专家有 (按姓氏笔画为序): 史宏晖、刘维达、李小毛、李若瑜、梁雪芳、温海、廖万清、廖秦平及性病学组全体委员。

外阴阴道念珠菌病 (vulvovaginal candidiasis, VVC) 是由不同种念珠菌所致的外阴阴道皮肤和黏膜感染性疾病, 复发性外阴阴道念珠菌病 (recurrent vulvovaginal candidiasis, RVVC) 是指 1 年内有 4 次或 4 次以上的症状性 VVC 发作, 且真菌学检查阳性。临床表现为反复发作的外阴瘙痒、灼痛, 外阴红肿, 白带增多, 还可伴有尿痛以及性交痛等症状, 严重影响患者生活质量<sup>[1-2]</sup>。VVC 有较高的发病率, 约 10%~15% 的无症状女性中阴道有念珠菌的定植, 70%~75% 的女性一生中至少患过一次外阴阴道念珠菌病, 其中 50% 经历过一次以上的复发, 约 5%~10% 则可能演变为 RVVC<sup>[3-5]</sup>。

中医学历代著作中未见有与复发性外阴阴道念珠菌病相对应的病名记载, 从临床症状来看, 该病属中医“带下病”“阴痒”范畴。

## 1 外阴阴道念珠菌病的分类

目前 VVC 采用 Sobel 分类法, 分为单纯性 VVC 和复杂性 VVC<sup>[3,6]</sup>。单纯性 VVC 是指正常非孕宿主发生的、散发、由白念珠菌引起的轻或中度 VVC。复杂性 VVC 包括: RVVC、重度 VVC、

非白念珠菌引起的 VVC 或宿主为妊娠期、未控制的糖尿病、免疫缺陷者 (如 HIV 感染)、免疫抑制治疗者 (如糖皮质激素)。见表 1。

表 1 VVC 的分类

Tab.1 The Classification of VVC

单纯性 VVC	复杂性 VVC
散发 VVC	RVVC
白念珠菌	非白念珠菌
轻、中度 VVC	重度 VVC
正常宿主	特殊宿主: 如妊娠期、未控制的糖尿病、免疫缺陷者、免疫抑制治疗者

## 2 RVVC 的发病机制

### 2.1 西医发病机制

RVVC 病原菌以白念珠菌为主, 非白念珠菌在 RVVC 中所占的比例比单纯 VVC 高, 约 20%~30% 为热带念珠菌、光滑念珠菌、近平滑念珠菌等非白念珠菌<sup>[5]</sup>。念珠菌在正常情况下呈酵母相, 且菌量极少, 并不引起症状; 在一定诱因下可大量繁殖, 并转变为菌丝相, 侵袭能力增强而致病。RVVC 反复发作的机制尚不完全明确, 可能与免疫功能失衡和阴道微生态平衡紊乱有关, 常见的发病和复发诱因主要有妊娠、糖尿病、长期大量应用广谱抗生素或免疫抑制剂、过度的阴道冲洗等<sup>[7]</sup>。

### 2.2 中医发病机制

中医认为外阴阴道念珠菌病主要由湿、热、虫三邪所致, 反复发作则耗伤正气, 伤及肝、脾、肾三脏, 导致病情虚实夹杂, 缠绵难愈<sup>[8]</sup>。发病与肝、脾、肾三脏关系最为密切, 肝胆脾胃湿热或脾肾不

通信作者: 范瑞强, E-mail: fanrq54@126.com

足体质的人容易患外阴阴道念珠菌病并反复发作。常见病因包括饮食失调伤脾生湿,湿郁化热,湿热下注生虫;或生活不洁,下阴从外感染虫毒;或素体脾虚生湿,湿浊下注,蕴久生虫;或带下日久,阴液耗损,损伤肝肾,肝肾阴虚,相火偏旺。如隋代名医巢元方的《诸病源候论》认为“妇人阴痒是虫食所为……,其虫作势,轻则痒,重则乃痛。”

### 3 治疗原则

(1)积极寻找并去除诱因。

(2)规范应用抗真菌药物。

(3)强调治疗的个体化,推荐选择中西医结合方法治疗 RVVC。

(4)分发作期和缓解期进行治疗。发作期抑菌消炎,控制症状,治疗至真菌镜检和培养阴性,为达到临床治愈和真菌学控制,可延长初始治疗时间;缓解期积极维持治疗,调护身体,防止复发。

### 4 中西医结合治疗方案

临床实践显示,中西医结合方法治疗 RVVC 可以起到整体调理,抑菌增效,减轻症状,减少复发作用。

#### 4.1 发作期

发作期临床症状明显,建议西医、中医联合治疗,以西药治疗为主,中医治疗为辅,根据病情选择以下药物。

根据药敏口服抗真菌西药 氟康唑 150 mg,第 1、4、7 天口服,共 3 次<sup>[7]</sup>;或伊曲康唑 200 mg,每日 2 次,共 7 d。

中药内服 RVVC 病情严重或口服西药疗效欠佳时可加服中药,发作期中医辨证多为湿热下注证<sup>[8]</sup>。

主证:外阴瘙痒,带下量多,色黄粘稠或豆渣样,或阴部坠胀,瘙痒灼热疼痛,或伴少腹疼痛,胸胁、乳房胀痛,口干口苦,尿黄,大便干或粘滞,舌红苔黄或黄腻,脉弦细或数。

治法:清热、利湿、止痒。

方药:龙胆泻肝汤加减。

龙胆草 10 g,柴胡 10 g,生地 15 g,猪苓 15 g,茯苓 15 g,车前草 15 g,泽泻 15 g,茵陈 20 g,白芍 15 g,苍术 10 g,白癣皮 10 g,甘草 5 g。每日 1 剂水煎服,连服 7 d 为 1 个疗程。

外用抗真菌西药或外用中药制剂 阴道分泌

物多,症状重的患者在第 1 次外用药物治疗时建议先冲洗阴道。

(1)外用抗真菌西药<sup>[9]</sup>:克霉唑栓(片)500 mg,第 1、4、7 天阴道用药;或咪康唑栓(软胶囊)400 mg,每日 1 次阴道用药,共 6 d;或 1%克霉唑乳膏,每次 5 g,每日 1 次阴道用药,共 7~14 d。

(2)外用中药制剂:选用具有清热燥湿、杀虫止痒中药煎水外洗、坐浴或制作成中药散、中药栓等剂型阴道用药<sup>[8]</sup>。可选用以下方药。

A.苦参 50 g,黄柏 30 g,大飞扬 30 g,百部 30 g,石榴皮 20 g,煎水外洗或坐浴 10~15 min,每日 1 次,7 d 一个疗程<sup>[8]</sup>。

B.苦参 30 g,蛇床子 15 g,地肤子 15 g,白鲜皮 15 g,野菊花 30 g,紫花地丁 30 g,黄柏 15 g,土茯苓 30 g,赤芍 15 g,当归 15 g,淫羊藿 15 g。煎水外洗或坐浴 10~15 min,每日 1 次,7 d 一个疗程<sup>[10]</sup>。

C.保妇康栓:每晚睡前 1 粒塞入阴道,连续 7 d 一个疗程<sup>[11-12]</sup>。

D.香莲外用栓:每晚睡前 1 粒塞入阴道,连续 6 d 一个疗程<sup>[13-14]</sup>。

其他国家批准生产治疗 RVVC 的外用中成药制剂亦可选择应用<sup>[15]</sup>。

#### 4.2 缓解期

RVVC 缓解期建议以中医治疗,调护身体为主,中医辨证多为脾虚湿蕴或肝肾不足证<sup>[8]</sup>。亦可采用西医的维持疗法。

中医治疗

(1)脾虚湿蕴证

主证:带下偏多,清稀色白,偶有外阴瘙痒。口淡纳差,面色萎黄,大便溏稀,舌质淡或淡胖,苔薄白或白腻,脉细或濡。

治法:健脾、化湿、止痒。

方药:参苓白术散合萆薢渗湿汤加减。

党参 15 g,白术 15 g,扁豆 20 g,山药 15 g,莲子 20 g,北芪 20 g,陈皮 10 g,萆薢 15 g,薏苡仁 20 g,茯苓 20 g,黄精 15 g,茵陈 15 g,藿香 15 g,甘草 5 g。每日 1 剂水煎服,连服 3 周为 1 个疗程。

(2)肝肾不足证

主证:带下正常或微黄,偶有外阴瘙痒。腰膝酸软,夜尿频,失眠多梦,口干,舌质淡红,苔薄白或微黄,脉细或细数。

治法:补益肝肾。

方药:六味地黄汤加味。

熟地 15 g, 山萸肉 15 g, 丹皮 10 g, 泽泻 15 g, 山药 15 g, 茯苓 15 g, 白芍 15 g, 牛膝 15 g, 杜仲 20 g, 黄精 20 g, 菟丝子 15 g, 甘草 5 g。每日 1 剂水煎服, 连服 3 周为 1 个疗程。

亦可以选择参苓白术丸、六味地黄丸等中成药内服治疗。或配合每月月经干净后阴道塞用具有清热燥湿、杀虫止痒的中药制剂, 每日 1 次, 连续 3 d, 共 3~6 个月。

西医维持疗法<sup>[16]</sup> 目前国内外还没有较为成熟的维持治疗方案。推荐口服氟康唑每次 150 mg 或 200 mg 剂量, 每周 1 次持续 6 个月治疗, 或每月 1 次间歇性阴道局部抗真菌用药维持治疗。抗真菌维持治疗可以降低 RVVC 复发, 然而一旦停止维持疗法, 仍有 30%~50% 的女性复发。对于长期应用口服抗真菌药物者, 应定期检测肝、肾功能。

## 5 其他事项

(1) 避免过度阴道冲洗或过度使用阴道清洁剂。(2) 发病期间减少性生活并建议使用安全套。(3) 均衡饮食, 适量运动。(4) 保证充足睡眠, 注意个人卫生。(5) 同时治疗其他性传播疾病, 有感染的性伴侣也要同时治疗。(6) 长期口服抗真菌药物要注意监测肝、肾功能及其他有关毒副作用。(7) 可根据患者具体情况, 局部短程应用含有弱效皮质类固醇激素的复方抗真菌外用药<sup>[17]</sup>。(8) 妊娠早期权衡利弊慎用抗真菌药物, 可选择对胎儿无害的唑类阴道用药, 不能使用口服抗真菌药物<sup>[18-21]</sup>。(9) 对 RVVC 在治疗结束后 7~14 d、1 个月、3 个月和 6 个月各随访 1 次, 其中 3 个月及 6 个月时建议同时进行真菌培养。(10) 调整阴道微生态平衡可以作为 RVVC 的辅助治疗, 具有一定的疗效<sup>[22-24]</sup>。

## 6 结 语

由于复发性外阴阴道念珠菌病给女性的工作和生活带来诸多困扰, 其已成为一个备受关注的女性健康问题。

本共识参考国内、外文献介绍了复发性外阴阴道念珠菌病的中西医发病机制, 提出复发性外阴阴道念珠菌病的中西医结合治疗原则和初步提出中西医结合治疗方案, 目的是为了发挥中西医各自优势, 提高治疗复发性外阴阴道念珠菌病的疗效。今后应加强对复发性外阴阴道念珠菌病的研究, 本共

识将随着对复发性外阴阴道念珠菌病的基础及临床研究进展进行修改和更新。

## 参 考 文 献

- [1] Zhu YX, Li T, Fan SR, et al. Health-related quality of life as measured with the Short-Form 36 (SF-36) questionnaire in patients with recurrent vulvovaginal candidiasis [J]. Health Qual Life Outcomes, 2016, 14: 65.
- [2] Ferrer J. Vaginal candidosis: epidemiological and etiological factors [J]. Int J Gynaecol Obstet, 2000, 71 (Suppl 1): S21-27.
- [3] Sobel JD, Faro S, Force RW, et al. Vulvovaginal candidiasis: epidemiologic, diagnostic, and therapeutic considerations [J]. Am J Obstet Gynecol, 1998, 178 (2): 203-211.
- [4] Sobel JD. Genital candidiasis [J]. Medicine, 2010, 33 (10): 62-65.
- [5] Sobel JD. Vulvovaginal candidosis [J]. Lancet, 2007, 369 (9577): 1961-1971.
- [6] U.S. Department of Health and Human Services. Sexually transmitted diseases treatment guidelines [J]. MMWR, 2015, 64 (3): 75-78.
- [7] Yue XA, Chen P, Tang Y, et al. The dynamic changes of vaginal microecosystem in patients with recurrent vulvovaginal candidiasis: a retrospective study of 800 patients [J]. Arch Gynecol Obstet, 2015, 292 (6): 1285-1294.
- [8] 范瑞强. 浅部真菌病中西医结合治疗 [M]. 第 1 版. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 184-198.
- [9] 刘朝晖, 廖秦平. 外阴阴道假丝酵母菌病 (VVC) 诊治规范修订稿 [J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2012, 28 (6): 401-402.
- [10] 马晓霞, 杜敏, 冯丽萍. 参菊洗剂治疗外阴阴道假丝酵母菌病的临床研究 [J]. 河北中医, 2016, 38 (8): 1145-1148.
- [11] Li T, Niu X, Zhang X, et al. Baofukang suppository promotes the repair of vaginal epithelial cells in response to *Candida albicans* [J]. AMB Expr, 2016, 6 (1): 109.
- [12] 赵桂芳, 王俊霞. 保妇康栓治疗念珠菌性阴道炎疗效观察 [J]. 内蒙古医科大学学报, 2015, 37 (S2): 68-70.
- [13] 吴盘红, 范瑞强, 陈信生, 等. 香莲栓联合咪康唑栓对单纯性外阴阴道念珠菌病增效作用研究 [J]. 广州中医药大学学报, 2015, (3): 415-417, 422.
- [14] 范瑞强, 陈信生, 杨洁, 等. 香莲栓治疗复发性外阴阴道念珠菌病的前瞻双盲多中心随机对照研究 [J]. 中华中医药杂志, 2016, 31 (2): 696-700.
- [15] 凌雅静, 刘锦丽, 刘艳平, 等. 加味蛇床子洗剂为主对复发性外阴阴道念珠菌病巩固治疗的疗效观察 [J]. 河北中医药学报, 2012, 27 (2): 11-12.
- [16] Rosa MI, Silva BR, Pires PS, et al. Weekly fluconazole therapy for recurrent vulvovaginal candidiasis: a systematic review and meta-analysis [J]. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 2013, 167 (2): 132-136.
- [17] Sobel JD. Factors involved in patient choice of oral or vaginal treatment for vulvovaginal candidiasis [J]. Patient Prefer Adherence, 2013, 8: 31-34.

(下转第 324 页)

学杂志, 2014, 9(6): 335-338.

[13] Wilson M, Bender S, Lynfield Y, et al. Two feet-one hand syndrome[J]. J Am Podiatr Med Assoc, 1988, 78(5): 250-253.

[14] Zhan P, Ge YP, Lu XL, et al. A case-control analysis and laboratory study of the two feet-one hand syndrome in two dermatology hospitals in China[J]. Clin Exp Dermal, 2010, 35(5): 468-472.

[15] 李春阳, 李诚菊, 徐永豪, 等. 2% 酮康唑乳膏治疗浅部真菌病开放性、随机对照临床研究[J]. 中国真菌学杂志, 2011, 6(2): 112-114.

[16] 王爱平, 温海, 赖维, 等. 1% 联苯苄唑霜治疗足癣长期疗效观察[J]. 中国真菌学杂志, 2008, 3(4): 224-227.

[17] 符美华, 李岷, 李若瑜, 等. 不同疗程 1% 卢立康唑乳膏治疗足癣的多中心、随机双盲对照研究[J]. 中华皮肤科杂志, 2014, 47(7): 453-456.

[18] Jarratt M, Jones T, Adelglass J, et al. Efficacy and safety of once-daily luliconazole 1% cream in patients  $\geq 12$  years of age with interdigital tinea pedis: a phase 3, randomized, double-blind, vehicle-controlled study[J]. J Drugs Dermatol, 2014, 13(7): 838-846.

[19] Korting HC, Kiencke P, Nelles S, et al. Comparable efficacy and safety of various topical formulations of terbinafine in tinea pedis irrespective of the treatment regimen: results of a meta-analysis[J]. Am J Clin Dermatol, 2007, 8(6): 357-364.

[20] James IG, Loria-Kanza Y, Jones TC. Short-duration topical treatment of tinea pedis using terbinafine emulsion gel: results of a dose-ranging clinical trial[J]. J Dermatolog Treat, 2007, 18(3): 163-168.

[21] Li RY, Wang AP, Xu JH, et al. Efficacy and safety of 1% terbinafine film-forming solution in Chinese patients with tinea pedis: a randomized, double-blind, placebo-controlled, multicenter, parallel-group study[J]. Clin Drug Investig, 2014, 34(3): 223-230.

[22] 李岷, 顾军, 毕志刚, 等. 1% 盐酸布替萘芬乳膏治疗体股癣、足癣疗效观察[J]. 临床皮肤科杂志, 2006, 35(7): 471-472.

[23] Gupta AK. Butenafine: an update of its use in superficial mycoses[J]. Skin Therapy Lett, 2002, 7(7): 1-2, 5.

[24] Stein Gold LF, Parish LC, Vlahovic T, et al. Efficacy and safety of naftifine HCl Gel 2% in the treatment of interdigital and moccasin type tinea pedis: pooled results from two multicenter, randomized, double-blind, vehicle-controlled trials[J]. J Drugs Dermatol, 2013, 12(8): 911-918.

[25] 王爱平, 余进, 陈伟, 等. 0.25% 盐酸阿莫罗芬霜治疗足癣疗效和安全性评价[J]. 中国真菌学杂志, 2007, 2(5): 293-295.

[26] 王爱平, 王端礼, 虞瑞尧, 等. 1% 环吡酮胺软膏治疗皮肤真菌病疗效观察[J]. 中华皮肤科杂志, 1998, 31(5): 337.

[27] Aly R, Fisher G, Katz I, et al. Ciclopirox gel in the treatment of patients with interdigital tinea pedis[J]. Int J Dermatol, 2003, 42 (Suppl 1): 29-35.

[28] 王英, 沈永年, 朱红梅, 等. 利拉萘酯乳膏治疗体股癣及足癣的多中心随机双盲对照观察[J]. 中华皮肤科杂志, 2007, 40(8): 476-478.

[29] Gupta AK, Foley KA, Versteeg SG. New antifungal agents and new formulations against dermatophytes[J]. Mycopathologia, 2017, 182(1-2): 127-141.

[30] Tsunemi Y. Oral Antifungal drugs in the treatment of dermatomycosis[J]. Med Mycol J, 2016, 57(2): J71-75.

[31] 张瑞峰, 冉玉平, 王鹏, 等. 1% 萘替芬-0.25% 酮康唑乳膏与 2% 酮康唑乳膏和 1% 特比萘芬乳膏的体外抗真菌谱及抗真菌活性对比研究[J]. 中国循证医学杂志, 2011, 11(5): 508-514.

[收稿日期] 2017-08-27  
[本文编辑] 卫凤莲

(上接第 327 页)

[18] Czeisel MT, Rockenbauer M. No teratogenic effect after clotrimazole therapy during pregnancy[J]. Epidemiology, 1999, 10(4): 437-440.

[19] Mastroiacovo P, Mazzone T, Botto LD. Prospective assessment of pregnancy outcome after first-trimester exposure to fluconazole[J]. Am J Obstet Gynecol, 1996, 176(6): 1645-1650.

[20] Molgaard-Nielsen D, Pasternak B, Hviid A. Use of fluconazole during pregnancy and risk of birth defects[J]. N Engl J Med, 2013, 369(9): 830-839.

[21] Aguin TJ, Sobel JD. Vulvovaginal candidiasis in pregnancy[J]. Curr Infect Dis Rep, 2015, 17(6): 462.

[22] Palacios S, Espadaler J, Fernández-Moya JM, et al. Is it possible to prevent recurrent vulvovaginitis? The role of Lactobacillus plantarum I1001 (CECT7504)[J]. Eur J Clin Microbiol Infect Dis, 2016, 35(10): 1701-1708.

[23] Falagas ME, Betsi GI, Athanasiou S. Probiotics for prevention of recurrent vulvovaginal candidiasis: a review[J]. J Antimicrob Chemother, 2006, 58(2): 266-272.

[24] Pirotta M, Gunn J, Chondros P, et al. The PAV trial: does Lacto-bacillus prevent post-antibiotic vulvovaginal candidiasis? Protocol of a randomized controlled trial [ISRCTN24141277][J]. BMC Fam Pract, 2004, 5: 5.

[收稿日期] 2017-11-01  
[本文编辑] 王 飞