

## 陰道分泌：基層醫療中的評估與處置

Michelle Sim, MBBS ; Susan Logan, MD, FRCOG ; 吳儷芬 (Lay Hoon Goh), MMED, FCFP

1 國大醫院 – 國大健康系統 家庭醫學部

2 國大醫院 產科與婦科部（新加坡）

通訊作者：Dr Michelle Sim，Resident, Department of Family Medicine, National University Health System,

1E Kent Ridge Road, NUHS Tower Block, Level 9, Singapore 119228.

E-mail : [sim.michelle92@gmail.com](mailto:sim.michelle92@gmail.com)

---

## 臨床案例

26 歲商務主管 Lim 小姐 因為持續一週的陰道分泌就診。一個月前，她曾因「陰道念珠菌感染」接受單劑口服氟康唑治療並症狀改善；這次她再度出現分泌物與搔癢，六個月內已是第三次復發。她固定與一名男性伴侶性交，並要求再開同樣藥物。

---

## 何謂「異常陰道分泌」？

陰道相關症狀 是美國基層醫師診間最常見的婦科主訴，每年約 1,000 萬次就診。儘管如此，誤診率仍高。陰道分泌可為正常生理現象，也可能是病理表現；在亞洲文化中，女性常因羞於啟齒而未就醫。(1,2)

## 正常生理性分泌

- 量、黏稠度與月經週期變化：排卵期較清澈具延展性，黃體期略稠、微黃。
- 無明顯氣味、搔癢、紅腫。
- 高雌激素時（排卵、青春期的、懷孕、雌激素治療）分泌增加。
- 10% 主訴分泌的婦女實為正常生理分泌。(4)

## 異常陰道分泌

- 顏色、性質、量或氣味改變，合併：搔癢、疼痛、排尿痛、盆腔痛、不規則出血、性交後出血等。(3,5)
  - 問診重點：與以往分泌模式是否有明顯差異。
- 

## 可能病因

感染性病因佔 70%——最常見三大感染：

- 細菌性陰道症（Bacterial Vaginosis, BV）≈ 50%
- 外陰陰道念珠菌病（Vulvovaginal Candidiasis, VVC）≈ 20%–25%
- 陰道滴蟲病（Trichomoniasis, TV）≈ 15%–20%(5-7)

其他感染：子宮頸炎（*Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*）。

非感染性：萎縮性陰道炎、接觸性皮膚炎、異物（如滯留棉條／保險套）、子宮

頸息肉、瘻管、外陰陰道／子宮頸腫瘤。(3)

#### 診斷輔助：發炎性 vs. 非發炎性

- **發炎性**：紅腫、水腫，顯微鏡可見多形核白血球（PMN）。常見於 TV、VVC，也見於萎縮性或脫屑性發炎性陰道炎、黏膜侵蝕性疾病。
- **非發炎性**：缺乏上述徵象與 PMN，BV 為最常見。

---

#### 基層醫師應如何處理？

##### 詳細病史

- 最近一次月經
- 分泌物特徵
- 伴隨症狀
- 性史（伴侶數、避孕方式）
- 既往病史與藥物（特別是抗生素）
- 外陰／陰道手術或器械操作史
- 是否可能有異物殘留

##### 理學檢查

- 建議常規外陰＋窺器檢查（若病人拒絕或處女則例外）。
- 若有發燒、下腹痛、宮頸動痛 → 考慮上生殖道感染。

##### 診間輔助檢測

- **窄域 pH 試紙 (4–7)：**
  - pH < 4.5 → VVC 可能較高
  - pH > 4.5 → BV 或 TV
- **高陰道拭子送檢**（濕片、革蘭染色、培養＋藥敏）之適應症：
  - 慢性／反覆發作（見下 Box 1）
  - 症狀非典型
  - 產後、流產後、器械操作後

**孕婦**：若分泌異常應轉回產科醫師；一般僅於早破水、早產徵象或懷疑 STI 時再行進一步檢驗。

---

#### 治療概要

| 感染  | 基本療法                          | 孕期／哺乳期注意                  | 主要提醒                      |
|-----|-------------------------------|---------------------------|---------------------------|
| VVC | 單劑口服 氟康唑 150 mg 或局部 azole     | 孕婦：僅局部 azole 7 天（口服氟康唑禁用） | 告知局部 azole 可能削弱乳膠保險套†     |
| BV  | 口服 甲硝唑 400 mg bid × 7 d 或克林黴素 | 孕期可用口服甲硝唑／克林黴素            | 服用／停藥後 24 h 內禁酒（替硝唑 72 h） |
| TV  | 口服 甲硝唑 2 g 單次 或替硝唑 2 g 單次     | 孕期：甲硝唑 2 g 單次             | 必須同治伴侶；治療完成前避免性交          |

† 局部油性製劑（栓劑／乳膏）均有此影響。

### 衛教重點

1. 避免緊身合成衣料、香味衛生用品、沖洗。
2. 性交後及治療期間內注意安全措施，TV 患者完成治療前應禁慾。
3. 目前益生菌對陰道健康之證據尚不足。

### STI 篩檢

- 一旦確診 TV，建議做 STI 篩檢（披衣菌、淋病、HIV、梅毒、HBsAg）。
- 高危性行為女性（Box 2）亦建議篩檢，無論此次分泌物診斷結果為何。

### 反覆感染

| 感染  | 定義               | 大致復發率       | 處置                     |
|-----|------------------|-------------|------------------------|
| VVC | 年 $\geq 4$ 次     | 5%          | 排除糖尿病、免疫抑制＋專科培養／長期維持療法 |
| TV  | 3 月內再感染常見        | 12.5–18.5%  | 3 月建議複檢；加強伴侶治療         |
| BV  | 文獻多以年 $\geq 3$ 次 | $\leq 50\%$ | 可長期陰道甲硝唑凝膠；避用 IUD      |

### 轉診指標（Box 3）

- 近期生殖道手術／器械操作
- 殘留異物
- 宮頸外翻、息肉或疑似腫瘤
- 上生殖道感染症狀
- 孕婦有異常分泌
- 反覆 VVC 或常規治療失敗

### 重點整理

1. 先問分泌模式改變：有無顏色、氣味、量與以往不同。
2. 視診紅腫、水腫等發炎跡象，有助區分病因。
3. pH 試紙為簡易臨床工具；慢性或復發個案宜取拭子檢驗。
4. 高危或 TV 患者應例行 STI 篩檢。
5. 考慮轉診：若疑上生殖道感染、異物、腫瘤、術後、孕婦、治療失敗或復發。

以下內容為《Vaginal discharge: evaluation and management in primary care》一文中「臨床特徵表、治療表與輔助框」的完整繁體中文翻譯，並附上案例結語。

若需引用，請以原刊物為準。

表一 最常見三種陰道分泌病因之臨床特徵(5, 9)

| 臨床特徵        | 細菌性陰道症                | 陰道滴蟲病                                  | 外陰陰道念珠菌病                         |
|-------------|-----------------------|--|----------------------------------|
| 症狀          | 稀薄、有氣泡之分泌物；魚腥味；無不適或搔癢 | 黃綠色、稀薄至大量泡沫分泌物；惡臭；外陰搔癢、性交痛、排尿痛、不適      | 白色濃稠「凝乳狀」分泌物；無臭味；外陰搔癢、性交痛、排尿痛、不適 |
| 體徵          | 外陰無發炎                 | 外陰、陰道發炎；草莓子宮頸                          | 外陰紅斑、水腫、裂隙、衛星形丘疹                 |
| 陰道 pH       | > 4.5                 | > 4.5                                  | < 4.5                            |
| 顯微鏡         | 線索細胞                  | 可動滴蟲                                   | 酵母菌／假菌絲                          |
| 是否須篩檢其他 STI | 若具高風險因素（見框 2）建議篩檢     | 需。滴蟲病使 HIV 風險增 2–3 倍；應同時檢測 HIV 及其他 STI | 毋須                               |
| 是否須複驗       | 毋須                    | 需。治療後 28 天起至 3 個月內複驗                   | 毋須                               |
| 是否須治療性伴侶    | 否                     | 須                                      | 否                                |

#### 框 1 慢性與反覆感染之定義

- 慢性陰道感染：使用標準療法仍持續症狀。
- 反覆陰道感染：治療後症狀消失，但隨後再次出現。

表二 最常見三種陰道分泌病因之治療方案\*

|      | 細菌性陰道症  | 陰道滴蟲病                                     | 外陰陰道念珠菌病   |
|------|---|---|--|
| 建議療程 | 甲硝唑 400 mg 口服 bid × 7 天（\$）性伴侶無須治療                                | 甲硝唑 2 g 口服單次（\$）或 替硝唑 2 g 口服單次（\$\$）需同治伴侶 | 陰道栓劑：克黴唑 100 mg 每晚 × 6 天（\$）或 口服氟康唑 150 mg 單次（\$）性伴侶無須治療 |
| 替代療程 | 克林黴素 300 mg 口服 bid × 7 天（\$\$）或 替硝唑 2 g 口服 qd × 2 天（）<br><br>或替硝唑 | 甲硝唑 400 mg 口服 bid × 7 天（\$）               | —  |

|                  |   |  |   |
|------------------|---|--|---|
|                  | 1g 口服 qd×5 天<br>( ) <br>或 替硝唑 1 g 口服 qd × 5 天 ( )                   |  |   |
| 孕<br>期           | 甲硝唑 400 mg 口服 bid × 7 天 (\$ ) 或 克林黴素 300 mg 口服 bid × 7 天 (\$\$ )    | 甲硝唑 2 g 口服單次 (任何孕期) (\$) 或 甲硝唑 400 mg 口服 bid × 7 天 (\$) 或 甲硝唑+制黴素陰道栓 (flagystatin) 每晚 × 10 天 (\$\$\$ ) | 克黴唑 100 mg 陰道栓 每晚 × 6 天 (\$) )  |
| 反<br>覆<br>感<br>染 | - 首次復發：重用原方案或改用替代方案- 多次復發：每月口服甲硝唑 2 g + 口服氟康唑 150 mg (\$\$-\$\$\$ ) | - 區分慢性感染與再感染<br>- 若 2 g 單次失敗→ 400 mg bid × 7 天- 再失敗→ 2 g qd × 7 天 (甲硝唑或替硝唑) - 持續失敗→ 考慮送藥敏試驗            | - 真菌學根除：局部azole 7–14 天 (\$-\$\$ ) 或口服氟康唑 150 mg 每 3 天 3 劑 (\$) - 維持療法：氟康唑 100–200 mg 口服每週一次 × 6 月 (\$\$\$ )   無法口服可間歇局部使用 |

\*根據新加坡本地處方環境，參考 CDC 指引；\$ : <SGD 5；\$\$ : SGD 5–15；\$\$\$ : >SGD 15。

BD：每日兩次。

## 框 2 性傳染病高風險因子

- 年齡 < 25 歲
- 最近 3 個月有新性伴侶
- 最近 6 個月有 2 位性伴侶
- 未使用保險套
- 伴侶有症狀或確診 STI
- 既往 STI 病史

## 框 3 婦科轉診指標

1. 近期生殖道器械／手術處置
2. 滯留異物
3. 子宮頸外翻或息肉
4. 檢查疑似腫瘤
5. 上生殖道感染症狀（發燒、下腹痛）
6. 反覆外陰陰道念珠菌感染

7. 孕婦出現異常分泌
  8. 常規治療無效，需排除皮膚／疼痛性疾病
- 

### 病例結語

你檢查 Lim 小姐，見到**白色凝乳狀、無惡臭**分泌物。基於反覆發作，你採高陰道拭子送檢，並先給予口服**氟康唑 150 mg** 單劑。數日後檢驗證實念珠菌感染，症狀已改善。她詢問預防復發方法，你告知：目前無確定有效之藥物或補充品；建議避免緊身合成衣、香味清潔劑與沖洗，並於復發時回診、避免「巡醫」或自行購藥。Lim 小姐接受建議，承諾若再復發即回診追蹤。

---

### 臨床重點

1. 與既往相比的「分泌改變」是判斷是否異常的關鍵。
2. 視診發炎徵象有助區分病因；pH 試紙可作門診輔助。
3. 慢性／復發個案或症狀非典型者，應採拭子送顯微鏡、培養及藥敏。
4. TV 或高風險族群應同時做 STI 篩檢並治療伴侶。
5. 遇器械操作史、滯留異物、上行感染或治療失敗等情況，應轉介婦科。

### 參考文獻

1. Paavonen J, Brunham RC. Bacterial vaginosis and desquamative inflammatory vaginitis. N Engl J Med 2018; 379:2246-54.
2. Sumudrika Ilankoon IM, Evangeline Goonewardena CS, Fernandopulle R, Rasika Perera PP. Women's understanding and cultural practices related to vaginal discharge: a qualitative study. Nurs Midwifery Stud 2018; 7:74-80.
3. Singh K, ed. Integrated Approach to Obstetrics and Gynaecology. New Jersey: World Scientific, 2016.
4. Quan M. Vaginitis: diagnosis and management. Postgrad Med 2010; 122:117-27.
5. NHS Oxfordshire Clinical Commissioning Group. Investigation and Management of Vaginal Discharge in Adult Women [online]. Available at: <https://www.ouh.nhs.uk/microbiology/diagnostic-tests/atoz/documents/discharge.pdf>. Accessed May 13, 2020.
6. Paladine HL, Desai UA. Vaginitis: diagnosis and treatment. Am Fam Physician 2018; 97:321-9.
7. Neal CM, Kus LH, Eckert LO, Peipert JF. Noncandidal vaginitis: a comprehensive approach to diagnosis and management. Am J Obstet Gynecol 2020; 222:114-22.
8. Rao VL, Mahmood T. Vaginal discharge. Obstet Gynaecol Reprod Med 2020; 30:11-8.
9. US Centers for Disease Control and Prevention. Diseases Characterized

by Vaginal Discharge. In: 2015 Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines. Available at: <https://www.cdc.gov/std/tg2015/vaginal-discharge.htm>. Accessed October 13, 2019.

10. Tan H, Fu Y, Yang C, Ma J. Effects of metronidazole combined probiotics over metronidazole alone for the treatment of bacterial vaginosis: a meta-analysis of randomized clinical trials. Arch Gynecol Obstet 2017; 295:1331-9.
11. Sherrard J. Management of recurrent/persistent vaginal infections. Prescriber 2012; 23:12-6.
12. Seña AC, Bachmann LH, Hobbs MM. Persistent and recurrent Trichomonas vaginalis infections: epidemiology, treatment and management considerations. Expert Rev Anti Infect Ther 2014; 12:673-85.
13. Fought BM, Reyes S. Characterization and treatment of recurrent bacterial vaginosis. J Womens Health (Larchmt) 2019; 28:1218-26.
14. Achilles SL, Austin MN, Meyn LA, et al. Impact of contraceptive initiation on vaginal microbiota. Am J Obstet Gynecol 2018; 218:622.e1-e10.

**新加坡醫學委員會 3B 類持續醫學教育 (CME) 課程**  
(編號: SMJ 202006A)

請判斷下列敘述「正確」或「錯誤」。

|     | 翻譯內容  | 正確                       | 錯誤                       |
|-----|---|--------------------------|--------------------------|
| 1.  | 部分女性的陰道分泌屬正常生理現象。                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.  | 陰道分泌會隨月經週期變化，在高雌激素狀態下通常減少。                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.  | 若陰道分泌在顏色與氣味上出現明顯改變、含有血液，並伴隨搔癢或不適，較可能屬異常。              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.  | 陰道分泌最常見的原因是陰道感染。                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5.  | 外陰陰道念珠菌感染 (VVC) 是最常見的陰道感染原因。                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6.  | 在性活躍女性中，若出現化膿性子宮頸分泌及輕觸即出血，應懷疑披衣菌與淋病感染。                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7.  | 發炎性陰道炎常見外陰紅腫等理學徵象，多見於念珠菌病與陰道滴蟲病 (TV)。                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8.  | 除非病人拒絕或仍為處女，否則應為所有主訴陰道分泌的女性進行外陰及窺器檢查，以排除萎縮性陰道炎、異物及腫瘤。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9.  | 一項簡易的現場檢驗是測量分泌物的 pH 值，可協助診斷。                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. | 陰道 pH 值 < 4.5 常見於 VVC 與 TV。                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. | TV 為性傳播疾病，因此需同時治療性伴侶。                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. | 懷孕婦女若出現異常陰道分泌，應轉介回產科專科醫師評估。                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|     |                                   |                          |                          |
|-----|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 13. | 在治療 VVC 時，局部 azole 的效果與單劑口服氟康唑相當。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. | 對孕婦而言，局部 azole 與口服氟康唑皆可用於治療 VVC。  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. | 局部 azole 製劑可削弱乳膠保險套及子宮帽。          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. | 甲硝唑可用於治療 BV 與 TV，且可用於孕婦。          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. | 陰道沖洗有助於減少陰道分泌的頻率與量。               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. | 目前有證據支持使用益生菌以維護陰道健康。              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. | 對於診斷 TV 的病人或高風險性活躍女性，建議做性傳染病篩檢。   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. | 有復發性 BV 病史並且想避孕的女性不應使用子宮內避孕器。     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

說明：請在「正確」或「錯誤」欄打勾。