

诊断鉴别 根据患者的主诉、病史、临床表现和特有的黄绿色带泡沫的白带，以及阴道窥器检查，可见阴道及宫颈粘膜红肿，并有散在的出血点或草莓状突起，后者一般不超过5%，可以做出诊断。但有时患者的阴道分泌物并不如此典型，故仍需从阴道分泌物中查到阴道毛滴虫方能确诊。阴道毛滴虫的检查方法，以用悬滴法直接镜检较快，操作简便。在有症状的病例中，其阳性率可达80~90%。方法是在双合诊以前，用消毒棉棒在阴道较深部位取少许分泌物，立即与已滴在玻片上之少量温生理盐水调和后镜检。悬滴法必须在生理盐水冷却之前进行检查，因滴虫离体时间越久，动力越差，有时呆滞不动，或仅有鞭毛摆动，这时只能依靠邻近白细胞的煽动状态而推测其存在，有的严重患者在悬滴片整个镜下视野布满白细胞，看不到滴虫，即使看到也不活跃。如遇此情况，可用0.1%沙黄溶液代替生理盐水，因为沙黄能使白细胞染成淡红色，而滴虫不染色，其运动也不受影响，故滴虫在淡红色的背景中显得特别清楚。涂片法是将标本涂在玻片上，用瑞氏或姬姆液染色镜检。培养法适用于上述检查阴性，临床又怀疑患有滴虫者，其准确度可高达98%。滴虫性阴道炎的治疗方法很多，也有效，但往往不易彻底治愈。治疗必须针对阴道滴虫的生活特点（包括抗药性及宿主机体的情况），选择适宜的疗法才能获得理想的疗效。

一、局部治疗（一）增强阴道的防御能力：用0.5~1%乳酸或醋酸或1:5000高锰酸钾溶液冲洗阴道

，或加用葡萄糖粉撒入阴道，以恢复阴道的正常生理防御功能，抑制滴虫的生长繁殖，以达到预防发病的目的。（二）抗滴虫药物：灭滴灵（metronidazole）片剂200~400mg或栓剂（0.5g），于阴道冲洗后放入阴道，每晚1次，10天为1疗程。或用卡巴砷（carbarson）200mg或滴维净（devegan）1片，用法同上。为了预防复发，并于第二、三次月经干净后重复用药1周。同时取阴道分泌物检查，经连续3次检查均阴性者为治愈。

二、全身治疗 由于滴虫在人体内多处寄生的特点，滴虫性阴道炎患者常伴有肠道或泌尿系滴虫感染。因此，滴虫不仅可寄生在阴道及阴道粘膜的皱襞内，还可寄生在泌尿道及宫颈腺体的深处。单纯局部用药不易彻底根治，往往需要结合全身用药治疗。灭滴灵为高效杀灭滴虫的药物，口服吸收好，疗效高，毒性小，应用方便，男女皆宜，灭滴灵200mg，每日3次，共用7天；同时每晚用灭滴灵200mg作为阴道坐药。近年，应用灭滴灵2g，作一次性投药，比200mg每天3次连服7天效果好。单次量经济、可靠，疗效高，病人用药后24小时内不能饮用含酒精的饮料。一次大剂量无效者，可改用0.5~1g，每日2次，共7天。必要时可做灭滴灵敏感试验，如属敏感者再投药效果更好。服灭滴灵后，特别是大剂量一次性投与，个别人可出现恶心、呕吐、眩晕及头痛或皮疹、粒细胞减少等。早孕期服用，有导致胎儿畸形的可能，故在孕20周之前以局部用药为宜，应避免口服。曲古霉素对滴虫、霉菌、阿米巴原虫等都有抑制作用，必要时可口服曲古霉素10~20万U，每日2次，服5~7天。在治疗期间应注意卫生，避免性交，每天换内裤，对反复发作的患者，应令其爱人同时治疗，口服灭滴灵，用法同上。预防 由于滴虫对变化的环境

适应力比较强，在不同浓度的肥皂水中亦具有相当强的抵抗力，容易被传播。百考试题网站收集因此，做好卫生预防工作尤为重要。应注意以下几点：1.消灭传染源。由于本病极易感染，流行极广，而且有相当比例的健康带虫者，因此，应尽可能做到对妇产科门诊及住院患者常规进行白带毛滴虫检查，争取早期发现和及时治疗，消灭传染源。要达到防治目的，更应在工厂、学校、乡镇企业和居民中，定期开展普查和治疗，并要注意对患者配偶的防治。2.杜绝传播途径。改善公民生活福利，提倡淋浴，废除公共浴池，改坐式便所为蹲式，严禁滴虫患者入游泳池，不出租公共游泳衣及毛巾。医院用过的检查器械及被服应严格消毒，检查台上的消毒巾，必须每人一块，用过随即更换。3.做好卫生宣教工作，提高人们的预防意识。4.严格管理隔离治疗患者及带虫者。复诊为杜绝藏匿的滴虫再度繁殖复发，必须进行随访，即在治愈后3个月，每次月经干净后即进行复查，阴性者，局部仍应治疗1~2次，以巩固疗效。男性尿道和前列腺内所藏匿之滴虫，常为妇女复发的重要原因，故检查复发患者之丈夫的小便及前列腺液，应列为常规，并应同时进行治疗

。"#F8F8F8" 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](http://www.100test.com)