

第十届中华女性生殖道感染峰会在京召开 感染是妇科疾病的元凶

▲医师报记者 袁佳 见习记者 张晶

8月19~20日，第十届中华女性生殖道感染分会（白云会）在京召开。作为一年一度的妇产科感染大会，参会专家们将一年来妇科感染领域内荟萃的新研究、新理念分享与众，并通过研讨交流，助力妇产科感染诊疗蓬勃发展。

中国医师协会妇产科分会副会长、中华医学会妇产科分会感染协作组组长、白云会牵头人廖秦平教授十分感慨，她回忆十年前创建大会之初，“为将女性生殖道感染的国内外先进理念传递给全国广大妇产科医生，推动妇女生殖健康而举办了‘白云会’。十年栉风沐雨，今日聚首，收获更多的是共同成长与进步。希望未来十年不忘初心，继续为我国广大女性生殖健康保驾护航。”

中华医学会妇产科分会主任委员、中国医师协会妇产科分会会长协和医院郎景和院士也为大会题词：“风雨十年砥砺前行，白云盛会不忘初心。”



廖秦平 教授



金哲 教授



刘朝晖 教授



郑建华 教授



薛凤霞 教授

外阴阴道念珠菌病

阴道上皮细胞参与抗念珠菌病免疫应答

北京大学第一医院刘朝晖教授介绍，阴道感染性疾病治疗理念已由杀灭微生物为主的生物医学时代转变为杀菌、修复阴道微生态环境、提高宿主阴道局部免疫力的生态医学时代。

刘教授指出，外阴阴道念珠菌病（VVC）作为最常见的阴道炎症之一，困扰了很多妇女。研究证实，人体血管内皮细胞

（VEC）能够表达非B细胞源性IgG，这种IgG可能参与宿主抗VVC的免疫应答，以及药物治疗VVC的过程，发挥“保护性抗体的作用”。

白假丝酵母菌侵袭VEC主要通过诱导吞噬作用（早期多见）和主动穿透作用（晚期多见）两种机制。体外实验得出，当白色念珠菌感染阴道黏膜时，上皮细胞发挥潜在

的先天局部免疫反应以防御真菌感染；卷曲乳杆菌具有修复感染受损后的上皮细胞、促进上皮细胞对白色念珠菌的诱导吞噬等作用，并能增强上皮细胞局部的免疫功能； β -雌二醇可削弱黏膜的局部免疫；VEC能表达非B细胞来源的IgG，IgG在阴道局部黏膜的抗白色念珠菌的免疫反应中与各种免疫因子协同发挥重要作用。

阴道微生态

微生态平衡理念诊疗生殖道炎症

廖秦平教授就人体微生态研究进展及中国阴道微生态现状进行了分析。她介绍，微生态系统是人体的有机组成部分，人体肠道中微生物种类数量最多，其次是女性阴道。大量研究发现，人体阴道菌群大致分为4~5类，常见的是卷曲乳杆菌、詹氏乳杆菌、嗜性乳杆菌、加氏乳杆菌以及加德纳氏厌氧菌。

人体微生物学研究自21世纪进入到高通量

时代，现在又出现了宏基因组学、代谢组学、蛋白质组学等“多组学联合研究”。廖教授介绍，在生殖道感染性疾病的诊断中应想到女性阴道内非一种微生物，而是多种微生物的平衡。应把微生态平衡的理念加入到治疗中来。在抗炎的基础上加用微生态调节剂进行治疗、恢复健康。我国自主研发的阴道微生态评价系统及下生殖道诊断平台特别适合于诊断混合性阴道炎，并能

评估预后，有利于制定治疗方案，同时对于何时使用、终止使用微生态调节剂有循证依据。

廖教授表示，我国2014年成立了中国女性微生态专业委员会，2016年推出《阴道微生态评价的临床应用专家共识》，这有划时代的意义。但在认识微生物与人类健康、与人类疾病关系的道路上，我们还有更多的难点和问题等待更进一步研究。

盆腔炎 阴道炎

内服外用 辩证论治生殖道感染

北京中医药大学东方医院金哲教授分享了中医药诊疗生殖道感染对策。金教授介绍，中医学认为盆腔炎性疾病的病性多为虚实夹杂，病位多在冲任、胞宫，主要累及脾、肝、肾三脏。血瘀是盆腔炎性疾病后遗症（SPID）的基本病机，SPID患者盆腔内环境长期处于瘀血状态，导致盆腔血瘀微环境产生，即“血瘀微环境”理论。

由此提出，“化瘀通络”法将有利于改善SPID盆腔血瘀微环境。内治可辩证使用妇炎消胶囊、妇科千金片等药物，外用可辩证使用康妇消炎栓。

对于阴道炎，其中医属于“带下病”范畴，主要病因有摄生不洁、不禁房事；妇科手术感邪毒；素体虚弱；外受湿、热。中医药对生殖感染诊治思路主要为通过抗致病原，

修复阴道黏膜，来恢复阴道微生态。

中医药对生殖道感染的诊疗思路主要是改善阴道微生态环境、减少阴道炎反复发作，有中药坐浴、纳药法、阴道冲洗法等外治法。金教授强调，妇科中成药种类繁多，服用简单，但每种中成药性味归经、功能主治不同，因此临床应用中应分清攻补、药性的寒热温凉。

人乳头状瘤病毒感染

人乳头状瘤病毒检测贯穿诊疗始终

哈尔滨医科大学附属第一医院郑建华教授分享了关于HPV检测的相关内容，她指出，近年宫颈癌已成为中国女性第二大最常见的恶性肿瘤，而高危型HPV持续感染与宫颈癌的发生密切相关。HPV检测的适应证包括：对细胞学ASC-US的女性，决定是否需要行阴道镜检查（分流检查），对于30~65岁以上的女性，作为细胞学的辅助检查（联合检查），HPV检

测可用于25岁及以上女性宫颈癌的初筛。通过对HPV阳性妇女再行分流，可以避免过度治疗。

郑教授指出，宫颈上皮瘤变（CIN）治疗方法主要有破坏性治疗和切除性手术，应为每位患者制定个性化治疗方案，子宫全切术不作为CIN的首选治疗。妊娠期CIN，75%患者可在产后半年内消退，故主张保守治疗。

CIN治疗后患者需要继续随诊的同时还要检测

HPV；对于宫颈癌手术的患者，监测HPV十分重要，高危型HPV持续感染可能会引起阴道上皮内瘤变（VAIN）。HPV感染及宫颈癌术后要使HPV转阴的同时，要对阴道微生态进行评价，对于微生态失调者需进行纠正性治疗。

提到HPV疫苗时，郑教授表示，HPV疫苗的接种是预防宫颈癌的重要一步，但还不能取代常规的宫颈癌筛查。

HPV感染者筛查安全期内可考虑妊娠

HPV作为常见的女性下生殖道感染，感染患者能否妊娠？天津医科大学总医院妇产科薛凤霞教授表示，对于HPV感染者计划妊娠的问题，临床建议有：（1）是否合并下生殖道其他感染；（2）需进行宫颈癌筛查；（3）有无尖锐湿疣。对于CIN1、CIN2~3患者，根据指南规定进行筛查，若未发现高级别病变，则

根据患者年龄及对妊娠的期望程度等实际情况，在筛查安全期内可考虑妊娠。

薛教授分别介绍了妊娠期宫颈癌筛查的常用方法，即宫颈细胞学检查、阴道镜检查、阴道镜下活检以及宫颈锥切。关于妊娠期CIN的处理问题，ASCCP2013指南指出，妊娠期CIN1首选随访，不建议治疗。薛教授指出，

组织学诊断为CIN2~3妊娠女性，无浸润性癌时，应在不短于3个月的间隔进行阴道镜检查和细胞学检查，仅对怀疑有浸润性病变的妊娠女性行诊断性锥切术。

薛教授介绍，对于妊娠合并宫颈病变，既往有锥切术史的患者，需按高危妊娠管理，但不应成为剖宫产的指征，无特殊指征者仍以阴道分娩为宜。