

阴道瘙痒病例综合分析报告

患者基本情况

项目	内容
主诉	反复尿路感染8+月，强调阴道瘙痒
婚育史	已婚已育，产2
LMP	2025-12-14

已确认诊断

- 压力性尿失禁 (Stress Urinary Incontinence)
- 阴道前壁脱垂 (Anterior Vaginal Wall Prolapse / Cystocele)
- 宫颈ASCUS
- 子宫内膜息肉

检查报告关键发现

检查项目	结果	临床意义
白带常规	阴性	排除念珠菌、滴虫、BV
HPV	阴性	排除HPV感染
衣原体	阴性	排除衣原体感染
TCT	ASCUS	需随访，建议2026-6复查TCT+HPV
尿常规隐血	± (0.3 mg/L)	轻度异常
B超	宫腔内稀高回声团14×8mm	内膜息肉可能
左侧卵巢	囊性占位灶21×14mm	O-RADS 2类，随访

阴道瘙痒可能原因分析

1. 泌尿生殖综合征 (GSM) / 萎缩性阴道炎 ★ 最可能

依据：

- 检查显示HPV阴性、衣原体阴性、白带常规阴性（排除感染）
- 患者同时存在：反复UTI + 压力性尿失禁 + 阴道前壁脱垂
- 这三者常共同出现于雌激素下降的情况

机制：

- 雌激素下降导致阴道黏膜变薄、干燥
- 阴道pH值改变，易发生瘙痒、灼热感
- 同时增加UTI风险和盆底功能障碍

Mayo Clinic指出：GSM可能导致阴道瘙痒、灼热感、反复UTI、尿失禁，这些症状常同时出现。

2. 尿液刺激导致的外阴皮炎

依据：

- 患者有压力性尿失禁 (咳嗽漏尿)
- 尿液长期刺激外阴皮肤可导致瘙痒
- 属于刺激性外阴皮炎 (Irritant Vulvar Dermatitis)

3. 阴道菌群失调

依据:

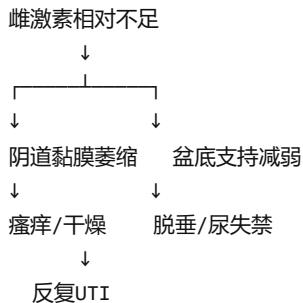
- 虽然白带常规阴性, 但菌群失调仍可能存在
- 反复UTI治疗中使用抗生素可能破坏阴道正常菌群
- 菌群失调可导致轻度瘙痒不适

4. 阴道前壁脱垂相关

依据:

- 脱垂导致阴道黏膜部分暴露、干燥
- 可引起瘙痒和不适感
- 体检已确认: 前壁轻度脱垂

核心病理机制



患者的阴道瘙痒、压力性尿失禁、阴道前壁脱垂、反复UTI形成一个**相互关联的综合征**, 核心机制可能是**雌激素相对不足**。

应对思路

一、针对阴道瘙痒

1. 评估雌激素水平

- 建议检测: FSH、E2 (雌二醇)
- 若确认雌激素低下 → **阴道局部雌激素治疗**
 - 雌激素乳膏 (如普罗雌烯)
 - 雌激素栓剂
 - 雌激素阴道环

Mayo Clinic推荐: 阴道局部雌激素是GSM的首选治疗, 剂量低、全身吸收少、安全性好。

2. 排除刺激因素

- **✗** 避免使用香皂、护理液清洗外阴
- **✗** 避免使用含香料的卫生巾/护垫
- **✓** 仅用温水清洗外阴
- **✓** 穿棉质透气内裤
- **✓** 及时更换尿垫 (若在使用)

3. 阴道保湿

- 可使用无香料的阴道保湿剂

- 如: Replens、K-Y Liquibeads等

二、针对压力性尿失禁和脱垂

保守治疗 (已在执行)

- 盆底肌锻炼 (Kegel运动)
 - 快缩: 收缩后放松, 20次
 - 慢缩: 收缩5秒放松5秒, 20次
 - 早中晚各一次
- 避免提重物、抱小孩
- 防止便秘、咳嗽
- 控制体重

进一步治疗选项

- 子宫托 (Pessary)
- 手术修复 (根据脱垂程度)

三、针对子宫内膜息肉

- 患者选择暂观察
- 建议月经干净后复查B超
- 若持续存在 → 宫腔镜检查 + 手术切除

四、随访计划

时间	项目
月经干净后	复查B超 (内膜息肉)
2026年6月	复查TCT + HPV
定期	盆底功能评估

小结

患者的阴道瘙痒很可能与泌尿生殖综合征(GSM)或尿液刺激性外阴炎相关, 而非感染性原因 (感染指标均阴性)。

建议:

1. 进一步检查激素水平 (FSH、E2)
2. 考虑阴道局部雌激素治疗
3. 继续盆底康复训练
4. 避免外阴刺激因素

参考来源

- [Mayo Clinic - Vaginitis](#)
- [Cleveland Clinic - Vaginitis](#)
- [Mayo Clinic - Vaginal Atrophy/GSM](#)
- [Cleveland Clinic - Vaginal Atrophy](#)
- [Mayo Clinic - Anterior Vaginal Prolapse](#)
- [Cleveland Clinic - Vulvar Dermatitis](#)
- [Mayo Clinic - Stress Urinary Incontinence](#)