

# 得了阴道炎不用药 能自愈吗

不少女性都有过这样的经历:突然觉得外阴痒得难受,白带也变得不对劲,要么发黄有异味,要么呈豆腐渣样。这时候很多人心里都会犯嘀咕:这是得了阴道炎吧?能不能不用药,自己扛过去?其实阴道炎能不能自愈,全看发病原因、症状轻重和自身免疫力,没有统一的答案。盲目等待自愈,很可能耽误治疗,让小毛病越拖越严重。

## 不同类型阴道炎,自愈情况大不同

健康的阴道里有一套自己的防护系统,主力是乳酸杆菌这类有益菌。它们能稳住阴道的酸性环境,把有害菌管住。一旦这个平衡被打破,有害菌疯狂繁殖,阴道炎就找上门了。常见的主要有滴虫性阴道炎、霉菌性阴道炎(也称外阴阴道假丝酵母菌病)、细菌性阴道病,它们能自愈的概率天差地别。

细菌性阴道病,如果只是刚出现轻微不适,症状特别轻,自身抵抗力也不错,通过调整

生活习惯(如做好清洁、不随便吃抗生素、不熬夜),确实有少数人能慢慢恢复。但这种情况仅限于刚发病、症状轻且没有其他合并感染的患者,绝大多数人无法靠此方法自愈。

滴虫性阴道炎和霉菌性阴道炎,想靠自己好基本不可能。滴虫性阴道炎是阴道毛滴虫感染引起,病原体生命力顽强,不用专门药物无法杀灭。拖着不治,瘙痒、分泌物异常会越来越重,还可能累及尿道、宫颈发炎,甚至会通过性生活传给伴侣。霉菌性阴道炎是假丝酵母菌过度繁殖导致,熬夜、抵抗力差、乱用洗液都可能诱发。不用抗真菌药物,无法抑制真菌繁殖,不仅好不了,还会反复发作,影响正常生活。

## 盲目自愈不可取,科学处理是关键

关于阴道炎的规范处理,《中华妇产科学》(第4版)明确指出,治疗核心是找准病因、规范用药。拖延不治或自行乱用药,不仅会让病情转为慢性,还可能让病菌产生耐药性,增加

后续治疗难度。临床数据显示,约70%的阴道炎患者因延误治疗,最终症状加重或引发其他炎症,甚至反复发作。细菌性阴道病长期不愈,可能增加盆腔炎、不孕的风险;霉菌性阴道炎反复发作,不仅影响身体,还会影响情绪和夫妻生活。

出现外阴瘙痒、白带异常时,最靠谱的做法是及时到正规医院妇科就诊。查白带常规即可明确阴道炎类型,遵医嘱规范治疗即可。治疗时需足量、足疗程用药,不能刚觉得不痒了就私自停药。日常注意外阴清洁干燥,穿宽松透气的纯棉内裤,治疗期间避免同房,少吃辛辣刺激食物,这些都助于康复并减少复发。

需要特别提醒的是,很多人一觉得外阴痒,就自行去药店买洗液、栓剂使用,这是很大的误区。很多人分不清是阴道炎还是普通外阴瘙痒,乱用药反而会彻底打乱阴道菌群平衡,加重病情。用碱性洗液冲洗阴道,容易诱发霉菌性阴道炎;随意使用抗生素类栓剂,也

会让细菌性阴道病反复发作。

阴道炎能自愈的情况极少,仅限于极少数轻微病例。对绝大多数人而言,及时就医、规范治疗才是最安全、最有效的办法。女性生殖健康无小事,出现不适不要硬扛或自行处理,避免把小毛病拖成慢性病,及时诊治才是对自己身体负责。

记住,阴道炎就像感冒一样常见,但也需要科学对待。不恐慌、不忽视、不盲从偏方,相信医生的专业判断,配合规范治疗,绝大多数阴道炎都能在短期内治愈。同时,保持良好的生活习惯——规律作息、均衡饮食、适度运动、注意个人卫生,都是预防复发的有力保障。关爱自己,从关注身体发出的每一个信号开始,用科学的态度守护健康,才能让生活更加安心、从容。

(作者:岳灵霞 永泰县城峰镇卫生院 主管护师)

# 心血管患者抗凝治疗期间 如何安心治牙

如果你是冠心病、房颤、脑梗术后、支架术后的心血管病人,日常离不开阿司匹林、氯吡格雷、华法林等抗凝血药,大概率遇到过这样的两难处境:

牙齿疼得睡不着、牙龈肿得张不开嘴,想去拔牙、做牙周治疗,可一听说常年吃抗凝药,要么担心拔牙后血流不止,不敢治;要么怕擅自停药诱发血栓、心肌梗死,不敢停药。

针对心血管病患者服用抗凝药期间的口腔诊疗难题,国内口腔与心血管领域专家联合发布最新共识,彻底破解“治牙怕出血、停药怕血栓”的死循环,提供最实用、最安全的应对方法,帮助患者安心治牙。

## 先搞懂:为什么吃抗凝药,治牙就变“危险”

抗凝药的核心作用是防止血液凝固,避免血管内形成血栓。拔牙、牙周刮治等操作会形成创口,抗凝药抑制凝血功能,可能导致术后出血不止、牙龈渗血、血肿等情况。

## 对号入座:不同抗凝药,治牙风险大不同

不是所有服用抗凝药的患

者治疗风险都一样,取决于药物种类、用药方案和口腔治疗类型,根据特殊情况处理才安全。

阿司匹林(日常75~100mg,心血管病二级预防):简单拔牙、常规牙周洁治、补牙等低风险操作,无需停药,术后局部止血即可;只有复杂牙槽手术、多颗牙拔除,才需心内科评估后调整。

氯吡格雷(日常75mg):单药服用时,常规口腔小操作不停药;复杂口腔手术需心内科评估,术前5天左右停药。

华法林(传统抗凝药):风险相对偏高,必须监测凝血功能(INR值),安全范围为INR 2.0~3.0。INR超标需心内科调整药量,达标后再治疗。

新型口服抗凝药(利伐沙班、达比加群等):半衰期短、代谢快,简单口腔操作无需停药,可安排在下次服药前(药物浓度低谷)进行,出血风险更低。

## 最大坑:硬扛不治牙,比规范治疗更危险

服用抗凝药的患者拖着牙病不治,危害远超治牙出血风险。口腔病灶中的细菌可能在心脏手术或术后进入血液,引

发极难治疗的感染性心内膜炎,还会影响凝血功能,增加出血和血栓双重风险。

专家共识明确建议:必须治的牙包括严重牙周炎、根尖周炎、炎症无法保守控制的患牙;谨慎处理的牙包括无症状蛀牙、轻微牙龈出血,可暂缓拔牙等有创操作。

## 必须做有创治疗?牢记4件事,把风险降到最低

主动告知完整病史:务必向口腔科医生说明所服用的所有药物、用药时长、心血管病史(支架/房颤/脑梗)、近期凝血报告,缺一不可。

多学科会诊评估:复杂治疗必须心内科与口腔科联合判断,严禁自行停药、减药。华法林患者提前查INR,新型抗凝药提前告知服药时间。

先控制炎症:术前1~2周洗牙、做牙周基础治疗,消除牙龈红肿,减少术中出血,术前用抗菌漱口水清洁口腔。

## 尽量避免术前使用抗生素。停药指南:这3个关键原则一定要记牢

能不停就不停:简单口腔

操作,全程不停抗凝药,局部止血足够安全。

短期停药,快速恢复:对于必须停药的复杂操作,停药时间尽可能短(氯吡格雷5天左右,华法林根据INR调整),术后无活动性出血应在24小时内尽快恢复用药。

内科治疗不忽视:对于华法林高血栓风险患者,停药期间心内科会评估是否需要低分子肝素桥接,避免血栓空窗期。

下次再遇到牙疼、牙烂,别再硬扛,直接到医院口腔科,医生会联合心内科制定专属方案,既保住心血管安全,又能治好牙病,远离“治牙怕出血、停药怕要命”的焦虑。

(作者:陈玉英 福州大学附属省立医院 主治医师)

医学科普专栏投稿邮箱:

fujianwsbcp@126.com

联系电话:0591-88369123

联系人:杨老师

