

萎縮性陰道炎

文/陳進明 張舜智*

林口長庚醫院家醫科 婦產科*

前言

行醫多年來，張醫師發現年長女性接受子宮頸抹片檢查時，常出現點狀出血。內診有很嚴重的萎縮性陰道炎，還有的症狀，如灼熱感、乾澀等，不時有尿道感染的現象。性生活也會造成出血，令他意外的是停經彷彿是性生活休眠期的鐘聲，隨著月經的結束，夫妻間的畫眉樂就此畢業了。在許多的國際婦產科會議中，針對停經婦女的性行為為主題的討論，不斷有新的藥物或方法，可以得到很好的性生活滿意度。反觀台灣，談到房事，總是以「老不修」的表情來回應，張醫師感歎，無知讓女人放棄了應得的性福，也葬送了男人性福。其實不只是陰道的健康，全身的健康與心理的健康都受到的傷害。

在跨國的研究，涵蓋已開發及開發中國家，有陰道的萎縮症狀的女性，高達70%以上並不會主動向醫護人員提起，甚至迴避。她們認為這是一個正常的老化過程。在很多文化，宗教及社會的認知裏，會讓女性覺得關心生殖泌尿系統健康是不合乎年齡，或不合乎禮教的。談論生殖系統是隱私，讓人感到不舒服的。這其中最大的障礙是她們並不知道這些狀況是可以治療而改善的，這些症狀可算是疾病，並不是上帝給予年長婦女的「天譴」，更不是不能治療與改善的。

大部分有萎縮性陰道炎的女性會選擇改變生活型態來適應症狀，如因為陰道乾澀的行房不適，她們就停止了性生活。重覆性的尿道感染，就以無效的健康食品及間斷性的抗生素來處理。對於略微知道補充荷爾蒙會增加一些癌症風險的婦女，則是要命不要性福的心態。其實治療有很多方式，治療可分為荷爾蒙治療以及非荷爾蒙治療二方面。

簡介

陰道萎縮又稱為外陰-陰道萎縮，泌尿生殖系統萎縮，或是萎縮的陰道炎。主要的成因是，由於女性體內的女性荷爾蒙大幅降低或喪失，造成月經終止及陰道上皮缺少女性荷爾蒙因而萎縮。常在停經婦女出現外陰-陰道不適現象(包括乾澀、燒灼感、行房疼痛)，還有頻尿且會有重覆性膀胱感染。

萎縮性陰道炎的盛行率很高，停經早期有4%，停經晚期有21%，停經後3年則高達47%。對於生活的影

響，4,000名停經婦女，有39%有停經相關症狀出現，其中有52%承認對於生活品質有影響。

在生育年齡期的女性，因有女性荷爾蒙的刺激，讓陰道維持一個健康良好上皮組織。同時女性荷爾蒙對於陰道、陰唇、尿道以及膀胱的三角區(trigone)的健康是很重要。女性荷爾蒙會協助上皮組織維持膠原蛋白成份，保持陰道的厚度及彈性，保留酸性黏多醣及玻尿酸，維護陰道上皮的濕潤度，同時提供生殖器官最佳的血流量，進行良好的新陳代謝，這些都是陰道健康不可或缺的重要因素。

陰道內非角質化，分層的鱗狀上皮組織，女性荷爾蒙會讓它們變得厚實有皺褶，且含有大量肝醣。脫落細胞內的肝醣是乳酸菌的食物，同時轉變成葡萄糖以及乳酸，維持陰道成一個弱酸性環境。這樣的酸性有助於維持正常與健康陰道的細菌菌落同時保護泌尿生殖系統區域，避免陰道感染的以及尿道的感染。

停經後女性荷爾蒙大量減少，停經前的與停經後比較大約下降95%。女性荷爾蒙下降，加上正常老化進行，泌尿系統健康更加惡化，陰道明顯萎縮。這些改變大多是逐漸地產生，陰道表面最上層的上皮細胞，彈性喪失，上皮結構下結締組織增生，陰道內皺褶消失，陰道變短且狹窄，擴張性也變差，陰道分泌物減少。

陰道的上皮變薄更容易受傷，導致出血，有出血點，有時稍為用力壓，如子宮抹片時就會產生潰瘍。上皮變薄也會將下方的結締組織暴露出來，更容易發炎以及感染。因為性行為時陰道內的潤滑減少，造成陰唇或陰道疼痛不適(在陰道內或在入口處)，陰唇以及陰道容易出血，如在性交後出現裂縫或陰道分泌物，白帶或黃色有異味。上皮細胞內肝醣少，造成乳酸減少，升高陰道的酸鹼值。改變陰道環境讓非酸性菌落生長增加。

尿道結構是與陰道有相同的胚胎源頭，同樣會受到女性荷爾蒙的影響，膀胱、尿道、骨盆底肌肉及骨盆內的筋膜都受影響的。造成尿道萎縮、尿道不適、頻尿、血尿、解尿疼痛同時增加尿道感染頻率。停經還會讓骨盆的器官脫垂，產生應力性尿失禁。

治療時機

最主要的治療時機包括：(1)行房不適，這是非常

重要的一個時機，但經常受到忽略或漠視。良好健康的性生活是身心健康以及陰道健康的基石。停經或其他原因造成的女性荷爾蒙不足的女性，出現陰道萎縮的症狀等不適症狀：(2)外陰-陰道症狀如陰道乾澀、燒灼感、搔癢，陰道的分泌物大幅減少、出血或點狀出血；(3)尿道症狀，包括解尿疼痛、頻尿、尿道不適，或少見的血尿。(4)曾接受外陰-陰道手術。此時給予全身性或是陰道的女性荷爾蒙治療，目的是要讓傷口組織癒合加強^(1,2)。

治療時的注意事項：(1)停經後的陰道出血，要排除有內膜增厚或癌症可能性；(2)有尿道症狀，應看有沒有尿道感染或其他狀況(間質性膀胱炎或是尿路惡性的可能性)。

禁忌症

並沒有絕對禁忌症，只有相對的禁忌症或是衡量優缺點的選擇。包括女性女性荷爾蒙相關的腫瘤，長期給予全身性的女性荷爾蒙加上黃體激素會增加乳癌危險等。

治療的選擇

治療的選擇有三種：(1)局部的非荷爾蒙治療，有潤滑劑、保濕劑；(2)局部的荷爾蒙治療、陰道乳膏、錠劑、陰道環；(3)全身性的荷爾蒙治療，主要是口服。

非荷爾蒙治療

局部的非荷爾蒙治療(潤滑劑、保濕劑)，可廣泛使用。陰道乾澀或行房疼痛合併陰道萎縮，即可使用陰道保濕劑及潤滑劑。如果仍無法緩解症狀時，可使用女性荷爾蒙治療。維持規律的性行為或陰道擴張器可以維持健康陰道上皮組織。改善性交舒適度且增加陰道濕潤度。不會恢復萎縮陰道變化，可舒適性生活。

有研究認為保濕劑與陰道女性荷爾蒙，在緩解陰道乾澀，重建正常陰道的酸鹼值效果是類似的^(3,4)。保濕劑有水溶性，矽膠為底以及油性的。一些醫師認為含有甘油潤滑劑會增加外陰-陰道的黴菌感染。但某些研究資料暗示甘油會抑制黴菌的生長⁽⁵⁾。

局部的荷爾蒙治療、陰道乳膏、錠劑、陰道環

中等到嚴重陰道萎縮症狀的女性，使用女性荷爾蒙治療效果最好。沒有禁忌症的女性(包括女性荷爾蒙相關的腫瘤)，建議使用女性荷爾蒙來治療有陰道的萎

縮症狀。足夠的女性荷爾蒙可以重建正常陰道的酸性酸鹼值同時增厚陰道上皮，增加陰道的分泌物且減少陰道的乾澀。補充女性荷爾蒙也可以治療尿道相關不適，可以減少尿道感染發生率及膀胱過度敏感症狀，急迫性尿失禁及壓力性尿失禁。若治療無效時，應該評估造成病人的症狀的其他病因。

只治療陰道萎縮症狀時，一般建議使用低劑量陰道給予女性荷爾蒙治療(陰道低劑量)而不是全身性的女性荷爾蒙治療(經由口服，經皮膚吸收，或陰道給予較高劑量)。若合併有其他停經症狀〔包括血管舒縮(vasomotor)症狀〕，低劑量陰道治療是無效的。

一般定義低劑量陰道的女性荷爾蒙為(1) ≤ 50 微克雌素二酮 或；(2) ≤ 0.3 毫克複合的女性荷爾蒙。

低劑量陰道給予的女性荷爾蒙治療，對於治療陰道萎縮，比起全身性的治療更有效。統合分析58個泌尿生殖系統萎縮女性的症狀緩解比較性研究發現，陰道女性荷爾蒙治療明顯較口服女性荷爾蒙治療效果好⁽⁶⁾。根據觀察性研究資料顯示：陰道治療效果大約在80到90%，全身性的治療效果則約75%⁽⁷⁾。

北美停經協會(The American Menopause Society)認為對只有泌尿生殖系統萎縮的治療，以局部陰道給予女性荷爾蒙治療即可。

血中的女性荷爾蒙濃度

使用低劑量陰道女性荷爾蒙治療，血清的雌素二酮濃度若使用常用的女性荷爾蒙檢驗方法與沒有使用組是差不多。換句話說，全身性的危險雖是可能的，但是很低。

系統性回顧19個隨機的臨床研究，總共超過4,000女性，局部女性荷爾蒙治療，包括乳膏、錠劑、陰道環對於陰道萎縮緩解效果類似⁽⁸⁾。

對於有症狀的陰唇萎縮(包括裂縫)的女性，可以將乳膏塗抹到受影響的萎縮陰唇區域。當陰唇的萎縮改善，再根據病人喜好，轉換成陰道錠劑或陰道環。對於想要長期使用的女性，可以先用陰道的錠劑，再轉換到陰道環，讓病人覺得較舒適。

陰道環

加入雌素二酮矽橡膠陰道環，可以釋放女性荷爾蒙到陰道局部位置⁽⁹⁻¹¹⁾。陰道環設計每天釋放7.5微克雌素二酮到陰道為期90天，到期時女性可以自己或請醫師換一個新陰道環。對症狀改善低劑量雌素二酮陰道

環與口服女性荷爾蒙差不多。陰道環接受度很高且不會干擾性生活。但子宮切除女性會有一些陰道環留置的問題。對於低劑量雌素二酮陰道環，60名停經後女性隨機分配到陰道環或沒有治療共12個月⁽¹²⁾。二組在超音波的評估發現子宮內膜厚度沒有明顯增加。

陰道乳膏

陰道乳膏含女性荷爾蒙劑量差異很大。乳膏是放在一個管子中，用塗抹器標記來決定不同的劑量。複合的女性荷爾蒙(0.625毫克複合的女性荷爾蒙/1克乳膏) – 劑量範圍由0.5到2.0克乳膏。相當於 0.3到1.25毫克複合女性荷爾蒙。建議用在外陰-陰道萎縮病人，陰道內給予乳膏0.5到2.0克可以持續每週二次的給予，或循環陰道環的配方(每天給連續21天之後休息7天)。

至於症狀較嚴重的女性，可以由較大劑量的陰道女性荷爾蒙乳膏(≥ 0.5 克乳膏)開始，然後漸減減量到低劑量的女性荷爾蒙劑量。在停經後婦女每天給予陰道內 0.5克複合的女性荷爾蒙，陰道的細胞學形態會改變成與正常停經前的女性一般⁽⁹⁾。

陰道錠劑

10微克雌素二酮錠劑，386 女性每週二次，共52週⁽¹³⁾後切片，然有一個案例有複雜性內膜增生沒有非典型變化的報告。

其他注意事項

停經後陰道出血，應適當評估。對於荷爾蒙治療，少數女性會有陰道刺激，陰道出血，或乳房脹痛。有些女性不喜歡乳膏的黏黏感受，可以使用錠劑或陰道環。在性交之中男性性器官接觸到陰道的女性荷爾蒙，可能會吸收，但很少有達到臨床的意義。

另類及補充療法，包括口服 vitamin D及陰道的 vitamin E，都曾被提出來但效果研究資料是有限且不一致的。女性使用另類以及互補療法應該要確認製造廠商是否含有女性荷爾蒙或其他荷爾蒙成分。

摘要及建議

陰道的萎縮(也做外陰-陰道萎縮、泌尿生殖系統萎縮，或萎縮的陰道炎)因為女性荷爾蒙喪失，經常造成陰道的不適(包括乾澀、燒灼感、行房疼痛)，會讓停經的女性，有頻尿且重覆性膀胱感染發生。經常且規律的性生活可以維持陰道的健康，同時會減少陰道

萎縮的狀況。

陰道萎縮症狀第一線治療在陰道，性交之中使用陰道的保濕劑。當陰道的保濕劑及潤滑劑不夠時，若同時其他停經症狀不明顯，建議低劑量陰道女性荷爾蒙而不是全身性的女性荷爾蒙治療。選用陰道做釋放系統(錠劑、陰道環、乳膏)時，要視病人喜好而決定，所有的製劑效果是類似的。對於短期用低劑量陰道女性荷爾蒙，如女性陰道環(7.5 微克/天)或錠劑(10 微克每週2至4次)或微小劑量複合的女性荷爾蒙乳膏(0.25 毫克 二次 每週的)，並不建議常規使用對抗性黃體激素來避免子宮內膜增生。

參考文獻

1. Pushkar D, D'lakov VV, Godunov BN, et al.: Ovestin in preparation for transvaginal surgeries. *Urologia* 2002;5:34-36.
2. Vesna A, Neli B: Benefit and safety of 28-day transdermal estrogen regimen during vaginal hysterectomy (a controlled trial). *Maturitas* 2006;53:282-298.
3. Bygdeman M, Swahn ML: Replens versus dienestrol cream in the symptomatic treatment of vaginal atrophy in postmenopausal women. *Maturitas* 1996;23:259-263.
4. Nachtigall LE, Comparative study: Replens versus local estrogen in menopausal women. *Fertil and Steril* 1994;61:178-180.
5. Strandberg KL, Peterson ML, Lin YC, et al.: Glycerol monolaurate inhibits *Candida* and *Gardnerella vaginalis* in vitro and in vivo but not *Lactobacillus*. *Antiviral Chemother* 2010;54:597-601.
6. Cardozo L, Bachmann G, McClish D, et al.: Meta-analysis of estrogen therapy in the management of urogenital atrophy in postmenopausal women: second report of the Hormones and Urogenital Therapy Committee. *Obstet Gynecol* 1998; 92:722-727.
7. Long CY, Liu CM, Hsu SC, et al.: A randomized comparative study of the effects of oral and topical estrogen therapy on the vaginal vascularization and sexual function in hysterectomized postmenopausal women. *Menopause* 2006;13:737-743.
8. Suckling J, Lethaby A, Kennedy R: Local oestrogen for vaginal atrophy in postmenopausal women. *Cochrane*

- database of systematic reviews 2006; (4), CD001500.
9. Baker VL: Alternatives to oral estrogen replacement. Transdermal patches, percutaneous gels, vaginal creams and rings, implants, other methods of delivery. *Obstet Gynecol Clin N Am* 1994;21:271-297.
 10. Henriksson L, Stjernquist M, Boquist L, et al.: A comparative multicenter study of the effects of continuous low-dose estradiol released from a new vaginal ring versus estriol vaginal pessaries in postmenopausal women with symptoms and signs of urogenital atrophy. *Am J Obstet Gynecol* 1994; 171:624-632.
 11. Barnabei VM, Cochrane BB, Aragaki AK, et al.: Menopausal symptoms and treatment-related effects of estrogen and progestin in the Women's Health Initiative. *Obstetrics and Gynecology* 2005;105 :1063-1073.
 12. Naessen T, Rodriguez-Macias K: Endometrial thickness and uterine diameter not affected by ultralow doses of 17beta-estradiol in elderly women. *Am J Obstet Gynecol* 2002;186: 944-947.
 13. Simon J, Nachtigall L, Ulrich LG, et al.: Endometrial safety of ultra-low-dose estradiol vaginal tablets. *Obstet Gynecol* 2010;116:876-883.