

附件 2

复方黄柏液涂剂治疗复发性阴道炎、混合性阴道炎的专家共识  
**Clinical Application Expert Consensus on Compound Phellodendron  
Liquid Coating for the Treatment of Recurrent Vaginitis and Mixed  
Vaginitis**

2026-04-13 发布

---

中国中医药研究促进会发

# 目录

1. 背景.....	4
2. 共识形成方法.....	4
3. 共识范围.....	6
4. 药物基本信息.....	7
5. 临床研究.....	7
6. 临床应用建议.....	10
7. 复方黄柏液涂剂的禁忌人群与使用注意事项.....	10
8. 利益相关说明.....	12
9. 说明.....	12
10. 起草单位及参与人.....	12
参考文献.....	13

**【摘要】**复方黄柏液涂剂由黄柏、连翘、金银花、蒲公英、蜈蚣组成，具有抗菌、消炎、促进伤口愈合、增强非特异性免疫力的作用，临床研究报道其可用于治疗妇科阴道炎，具有良好的临床疗效。为进一步规范复方黄柏液涂剂针对复发性阴道炎及混合性阴道炎的临床应用情况，本学会组织相关领域专家撰写本指南共识。在结合循证证据和专家临床经验的基础上，拟解决复方黄柏液涂剂治疗复发性阴道炎、混合性阴道炎的临床疗效、用法用量、安全性等9个临床问题。

**【关键词】**复方黄柏液涂剂；复发性阴道炎；混合性阴道炎；专家共识

First author: Hu Jiemei, Guangdong Provincial People's Hospital

Corresponding author: He Shanyang, Guangdong Provincial People's Hospital, Guangdong Guangzhou 510000, heshanyang@gdph.org.cn

**[Abstract]** Compound Phellodendron Liquid Coating is composed of Cortex Phellodendri, Fructus Forsythiae, Flos Lonicerae, Herba Taraxaci and Scolopendra.. It exhibits antibacterial, anti-inflammatory, wound-healing-promoting, and non-specific immunity-enhancing effects. Clinical studies have reported that it can be used for the treatment of gynecological vaginitis, with favorable clinical efficacy. To further standardize the clinical application of Compound Phellodendron Liquid Coating in recurrent vaginitis and mixed vaginitis, our society has organized experts in relevant fields to compile this guideline consensus. Based on the integration of evidence-based evidence and experts' clinical experience, this consensus aims to address 9 clinical issues regarding Compound Phellodendron Liquid Coating in the treatment of recurrent vaginitis and mixed vaginitis, including its clinical efficacy, dosage and administration, and safety.

**[Keywords]** Compound Phellodendron Liquid Coating ; Recurrent Vaginitis ; Mixed Vaginitis ; Expert consensus

## 1. 背景

复方黄柏液涂剂（国药准字 Z10950097）是根据河北省名中医谢景龙主任医师 30 多年的临床经验研制的外用纯中药复方制剂，由山东汉方制药股份有限公司独家生产，为国家二级中药保护品种、天然药物（3）类新药，2015 年获得中国中西医结合学会科学技术奖一等奖，2017 年进入国家医保目录，被载于 2025 年版《中国药典》，被收录于多部全国高等中医药院校教材。复方黄柏液涂剂临床应用广泛，疗效良好，诸多临床研究报道其可用于治疗妇科阴道炎，但对复发性阴道炎及混合性阴道炎其适用人群、用药疗程等问题尚缺乏共识的详细规范及指导。因此，有必要结合现有循证医学证据与临床医生经验，通过制定专家共识，明确复方黄柏液涂剂治疗复发性阴道炎及混合性阴道炎的使用剂量、疗程、用药有效性、优势和安全性等问题，形成指导性文件，旨在促进合理用药，优化治疗效果，减少用药风险。

阴道感染性疾病是女性最常见的生殖道感染性疾病。依据病原体的不同，阴道感染性疾病可以划分为 10 余种，较为常见的有细菌性阴道病（bacterial vaginosis, BV）、滴虫性阴道炎（trichomonal vaginitis, TV）、外阴阴道假丝酵母菌病（vulvovaginal candidiasis, VVC）和需氧性阴道炎（aerobic vaginitis, AV）<sup>[1]</sup>。在阴道炎患者经过规范和系统治疗，病原体检测结果为阴性且症状、体征彻底消失后，再次出现相关的感染症状，1 年内发作次数 $\geq 4$  次则将其定义为复发性阴道炎<sup>[2]</sup>。复发性阴道炎具有顽固性、反复性的临床特点，增加治疗的难度及患者痛苦，导致其生活质量降低。一般两种或两种以上病原体合并存在而引发的阴道炎症性疾病，称之为混合性阴道炎<sup>[1,3]</sup>。混合性阴道炎通常伴有复杂阴道微生态环境，若未及时、规范的诊治混合感染，易导致感染反复发作和治疗失败，增加卫生经济负担<sup>[4]</sup>。复方黄柏液涂剂作为一种传统中药复方制剂，在妇科炎症，尤其是复发性阴道炎和混合性阴道炎的治疗中展现出良好的临床价值。为更合理及规范的应用该药治疗复发性阴道炎及混合性阴道炎，考虑药物有效性及安全性问题，由何善阳教授牵头组织妇产科领域专家，结合现有医学循证证据及临床医生用药经验，制定《复方黄柏液涂剂治疗复发性阴道炎、混合性阴道炎的专家共识》（以下简称本共识），旨在明确提高治疗效果的关键配伍药物及联合治疗方案，为临床合理用药提供循证依据。

## 2. 共识形成方法

本共识起草过程中参考研究对象、干预措施、对照、结局（PICO）原则，以及国内共识制定经验、国际通用的共识制订流程与证据等级标准。

### 2.1 临床问题的构建

在充分考虑临床研究证据和专家经验的基础上，按照 PICO 模式进行拟定，并召开工作

组会议研究讨论，形成拟解决的 9 个临床问题，见表 1。

表 1 拟解决的 9 个临床问题

序号	临床问题
1	复方黄柏液涂剂是否可以用于治疗阴道炎？
2	复方黄柏液涂剂治疗阴道炎的药理作用机制是什么？
3	复方黄柏液涂剂是否可以改善混合性阴道炎症状？如何评估？
4	复方黄柏液涂剂是否可以改善复发性阴道炎症状？如何评估？
5	复方黄柏液涂剂治疗阴道炎的规范使用方法及用药疗程？
6	复方黄柏液涂剂是否可以与其他药物联合使用增强疗效？
7	复方黄柏液涂剂冲洗用药是否会影响阴道微环境（pH 值、阴道菌群多样性、阴道菌群密集度）？
8	复方黄柏液涂剂治疗阴道炎时有哪些注意事项？
9	复方黄柏液涂剂有哪些常见不良反应？

## 2.2 文献检索

截至 2025 年 1 月 31 日，在中国知网、万方数据知识服务平台、维普中文科技期刊数据库中，以“复方黄柏液涂剂”、“复方黄柏液”、“复发性阴道炎”及“混合性阴道炎”等为关键词进行文献检索，共检索到中文文献 184 篇，最终纳入 14 篇。在 PubMed、Embase、Cochrane 等英文文献库中，以“Compound Phellodendron Liquid”、“Huangbai liniment”等为关键词进行文献检索，共检索到文献 49 篇，最终纳入 4 篇。

## 2.3 文献纳入与排除标准

纳入标准：根据 PICOS 原则制定研究的纳入标准：

研究对象：明确诊断为混合性阴道炎、复发性阴道炎

(1) 干预措施：复方黄柏液涂剂联合/不联合西医疗法或联合确有疗效的中医疗法。

(2) 对照措施：单纯西医疗法或确有疗效的中医疗法。

(3) 结局指标：文献中明确关于复方黄柏液涂剂治疗混合性阴道炎、复发性阴道炎感染者的疗效评价指标。

(4) 研究类型：以系统评价 Meta 分析为主，若无则扩展至随机对照研究(randomized controlled trial, RCT)、非 RCT、观察性研究。

排除标准：

摘要以及未发表的临床研究。重复发表、无法下载全文的文献。

非人体试验，如动物实验、细胞实验等。

结局指标相关数据报道不完全。

## 2.4 证据等级

采用推荐等级的评估、制定与评价 (grading of recommendations assessment, development, and evaluation, GRADE) 系统对文章进行证据质量评价，证据质量分为高级质量、中级质量、低级质量和极低级质量<sup>[5]</sup>。推荐强度分为强推荐、推荐和不推荐。

表 2 GRADE 证据质量等级

分类	等级	具体内容
证据级别	高 (A 级)	非常确信估计的效应值接近真实效应值：进一步研究也不可能改变该估计效应值的可信度
	中 (B 级)	对估计的效应值确信程度中等：估计值有可能接近真实值，但仍存在二者不相同的可能性，进一步研究有可能改变该估计效应值的可信度
	低 (C 级)	对估计的效应值确信程度有限：估计值与真实值可能大不相同，进一步研究极有可能改变该估计效应值的可信度
	极低 (D 级)	对估计的效应值几乎没有信心：估计值与真实值很可能完全不同，对效应值的任何估计都很不确定

## 2.5 共识形成过程

采用德尔菲法形成相关陈述的总结，构建的陈述内容先通过三轮线上会议征询相关专家意见并完成共识初稿。2025 年 9 月 3 日组织初次审稿会议，邀请专家就所有陈述意见进行表决并提出相关意见，2025 年 9 月 20 日组织二次审稿会议，邀请专家就所有陈述意见进行表决并提出相关意见。表决意见分为 3 个等级：强推荐、推荐、不推荐。表决意见强推荐+推荐占比之和 $\geq 80\%$ 纳入专家共识的推荐内容，并列出具强推荐和推荐的比例，以供基层临床医生在实际工作中参考应用。

## 3. 共识范围

本共识全面解析复方黄柏液涂剂治疗复发性阴道炎和混合性阴道炎的药理作用机制，明确适应症及禁忌人群。针对复发性阴道炎及混合性阴道炎，探讨其治疗优势与作用原理。本

共识适用于全国各级医院、以基层医疗卫生机构为主的各级临床医师（中医、西医、中西医结合专业）和药师，护理人员可参考使用。

#### 4. 药物基本信息

##### 4.1 药物组成

黄柏、连翘、金银花、蒲公英、蜈蚣。

##### 4.2 组方分析

方中黄柏清热燥湿、泻火解毒，连翘、金银花增强清热解毒之力，蒲公英利湿通淋、助黄柏除下焦湿热，蜈蚣通络止痒，引药下行，诸药合用，共奏清热燥湿、解毒止痒之效，正切中阴道炎"湿热下注"的基本病机。黄柏中的小檗碱等生物碱成分能抑制炎症因子表达<sup>[6]</sup>，干扰细菌 DNA 合成<sup>[7]</sup>、抑制拓扑异构酶活性；连翘中的连翘苷可增加细菌细胞膜通透性<sup>[8]</sup>，导致胞内物质外泄。这种多成分协同抗菌的模式极大降低了细菌耐药性产生的风险，对复发性阴道炎常见的耐药菌株仍保持良好效果。实验数据显示，复方黄柏液涂剂对临床分离的耐药金黄色葡萄球菌(MRSA)的最低抑菌浓度(MIC)仅为常规抗生素的 1/4-1/8<sup>[9]</sup>。蒲公英中的蒲公英甾醇和三萜类化合物能够破坏真菌细胞膜中的麦角甾醇结构，改变膜通透性<sup>[10]</sup>；同时黄柏成分可抑制真菌生物膜形成，减少其黏附于阴道上皮的能力<sup>[11]</sup>。这种双重作用使其对念珠菌性阴道炎提高治疗效果，尤其适合混合感染的病例。研究证实，该制剂对引起阴道炎的多种病原体均有显著抑制效果，包括金黄色葡萄球菌、表皮葡萄球菌、化脓性链球菌等革兰阳性球菌，以及大肠杆菌、沙门氏菌等革兰阴性杆菌<sup>[12-14]</sup>。

#### 5. 临床研究

《妇产科学》第十版报道萎缩性阴道炎、需氧菌性阴道炎提及阴道局部应用乳杆菌等微生态调节剂、中成药等有一定治疗作用<sup>[15]</sup>。《实用中医妇科学》中记录细菌性阴道炎可用复方黄柏液涂剂进行冲洗治疗<sup>[16]</sup>。

##### 5.1 复发性阴道炎

针对阴道炎患者的常规抗生素治疗有效率仅为 60%，其复发率高达 30%~40%，高复发率已是临床上妇科治疗的难题，严重影响女性生殖健康<sup>[17]</sup>。

##### 5.1.1 复方黄柏液涂剂联合西药可用于治疗复发性阴道炎。(强推荐:67.86%；推荐:32.14%)

1 项针对复发性阴道炎患者的 RCT<sup>[18]</sup>，37.2%患者微生态失调，其中真菌者占比最高。复方黄柏液涂剂联合常规西药组阴道健康良好率显著优于常规西药组 ( $P<0.05$ )，患者总有效率显著高于常规西药组 (99.60% vs. 96.80%， $P<0.05$ )，复发率显著下降，治疗后外阴情况、尿道情况、阴道黏膜情况、阴道壁弹力等显著改善。（证据级别：B）

5.1.2 复方黄柏液涂剂联合西药可用于治疗老年性阴道炎。(强推荐:57.14%; 推荐:42.86%)

老年性阴道炎, 又称为萎缩性阴道炎, 多因老年患者卵巢功能降低, 雌激素分泌减少, 机体免疫力下降所致, 易复发, 据报道, 绝经期女性萎缩性阴道炎发病率高达 30%~50%<sup>[19,20]</sup>。

1 项针对老年性阴道炎患者的 RCT<sup>[21]</sup>, 复方黄柏洗液涂剂稀释液坐浴治疗基础上, 阶段性使用普罗雌烯阴道胶丸治疗老年性阴道炎患者临床总有效率为 96.49%, 治疗后带下量、阴道瘙痒及灼热感等情况显著改善。(证据级别: B)

## 5.2 混合性阴道炎

临床上常见细菌性阴道病合并念珠菌感染, 或滴虫性阴道炎合并厌氧菌感染等复杂情况。这类混合感染诊断困难, 治疗棘手, 单一靶点药物往往效果有限<sup>[22]</sup>。

5.2.1 复方黄柏液涂剂联合西药可用于治疗混合性阴道炎。(强推荐:67.86%; 推荐:32.14%)

1 项 RCT<sup>[18]</sup>报道复方黄柏液涂剂联合克霉唑栓治疗混合感染复发性阴道炎, 观察组阴道健康状况评分更高, 且复发率更低, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。(证据级别: B)

5.2.2 复方黄柏液涂剂联合西药可用于治疗细菌性阴道病。(强推荐:60.71%; 推荐:39.29%)

细菌性阴道病主要是因阴道内乳杆菌减少或消失, 兼性厌氧菌及厌氧菌增多而导致的阴道感染, 是育龄期女性最常见的下生殖道疾病<sup>[23,24]</sup>, 在妇科门诊阴道炎患者中占 36%~60%<sup>[25]</sup>。

1 项针对细菌性阴道炎患者的 RCT<sup>[26]</sup>, 复方黄柏液涂剂联合甲硝唑治疗组总有效率显著高于单用甲硝唑组 (95.83% vs. 79.17%,  $P < 0.05$ ), 复发率显著下降, 治疗后阴道 pH 值、阴道清洁度、菌群密集度评分均显著低于对照组。(证据级别: B)

1 项针对细菌性阴道炎患者的 RCT<sup>[27]</sup>, 复方黄柏液涂剂联合常规西药治疗总有效率显著高于对照组 (98.33% vs. 88.33%,  $P < 0.05$ ), 治疗后能显著改善患者阴道 pH 值、菌群多样性及菌群密度。(证据级别: B)

1 项针对例细菌性阴道炎患者的临床研究<sup>[28]</sup>, 研究结果显示, 复方黄柏液涂剂联合康妇炎胶囊治疗后 pH 值 $>4.5$  的患者比例明显低于单用康妇炎胶囊组 (39.68% vs. 69.84%,  $P < 0.05$ ), 复发率显著下降, 治疗后阴道菌群密集度情况及阴道菌群多样性显著改善。(证据级别: C)

## 5.3 疗效特点

5.3.1 复方黄柏液涂剂联合西医常规治疗阴道炎可改善患者外阴疼痛瘙痒、白带异常、性交痛等临床症状, 提高临床有效率。(强推荐:60.71%; 推荐:39.29%)

4 项 RCT<sup>[18,29-31]</sup>和 3 项临床研究<sup>[21,28,32]</sup>的结果表明, 阴道炎患者接受复方黄柏液涂剂联合西医常规治疗后, 患者外阴疼痛瘙痒、白带异常、性交痛等临床症状均得到显著改善,

且与单独常规西医治疗相比，患者临床有效率得到显著提升 ( $P<0.05$ )。(证据级别: B)

5.3.2 复方黄柏液涂剂联合西医常规治疗阴道炎可改善患者阴道微环境。(强推荐:60.71%; 推荐:39.29%)

女性阴道微生态环境是人体微生态的组成之一，是由机体的自身免疫、女性周期性内分泌调节、阴道内在菌群的自我调节和生理解剖结构等方面联合组成，共同影响着阴道微环境<sup>[33]</sup>。经研究发现,目前临床上对于阴道炎的明确诊断和不明原因引起的阴道炎患者均表现出不同程度的阴道微生态失衡<sup>[34]</sup>。随着生活方式的改变，阴道炎的致病菌以及感染模式均发生改变，使得混合性阴道炎的发病率逐渐上升。患者接受药物治疗时，不仅会杀死致病菌，正常的菌群也可能会遭到破坏，加之抗生素的过度使用，导致耐药菌株的增加，进而导致阴道炎反复发作<sup>[35]</sup>。

5 项 RCT<sup>[18,26,27,30,31]</sup>的结果表明,复方黄柏液涂剂联合西医常规治疗组的阴道健康状况评分高于西医常规治疗组，包括阴道 pH 值、阴道清洁度、阴道菌群密集度、多样性等。

(证据级别: B)

5.3.3 复方黄柏液涂剂联合西医常规治疗阴道炎可降低患者复发率。(强推荐:60.71%; 推荐:39.29%)

2 项 RCT<sup>[18,26]</sup>的结果表明，复方黄柏液涂剂联合西医常规治疗的复发率低于西医常规治疗组，差异有统计学意义( $P<0.05$ )。(证据级别: B)

#### 5.4 用法用量

经过两轮文献审查后，发现使用中药煎剂、复方中成药进行阴道冲洗治疗阴道炎可提高临床疗效，具有良好的安全性及耐受性，其主要中药成员包含黄柏、蒲公英、苦参等<sup>[36-39]</sup>。同时多部指南共识均有推荐采用中成药阴道冲洗治疗阴道炎<sup>[19,24,40]</sup>。说明阴道冲洗这一给药方式可以用于治疗阴道炎。

5.4.1 复方黄柏液涂剂用于治疗阴道炎急性发作时，可选用阴道冲洗的给药方式，且阴道冲洗前需用温水将涂剂稀释 5-10 倍。(强推荐:64.29%; 推荐:35.71%)

2 项 RCT<sup>[18,31]</sup>和 1 项临床研究<sup>[21]</sup>采用复方黄柏液涂剂 10mL、20mL 温水稀释 5-10 倍深部清洗阴道，非月经期间使用，每日 1 次。(证据级别: B)

5.4.2 复方黄柏液涂剂治疗阴道炎急性发作时可以外洗。(强推荐:67.86%; 推荐:32.14%)

4 项 RCT 研究<sup>[26-28,30]</sup>采用复方黄柏液涂剂稀释后，温度 38-41 °C 的温开水中坐浴治疗，每次 15-20min，每日 1 次。(证据级别: B)

## 6. 临床应用建议

6.1 建议复方黄柏液涂剂治疗混合性阴道炎、复发性阴道炎疗程：（1）使用复方黄柏液涂剂 3-5 天后症状应有所改善，如瘙痒减轻、分泌物减少等，如无明显效果或病情加重，建议及时进行阴道分泌物常规检查，阴道微生态指标评估，避免长期无效使用导致病情延误(强推荐:67.86%；推荐:32.14%)；（2）每 7 日为一个疗程，若一个疗程后未愈，可在医生指导下使用第 2、3 个疗程(强推荐:64.29%；推荐:32.14%)；（3）建议急性期/发作期患者早晚各使用一次，治疗期患者连续使用至少 2 周，或直至症状完全消失、复查白带常规转阴；（4）巩固期，即症状消失后，建议勿立即停药，需继续巩固治疗至少 2 周，频次可调整为每日 1 次或隔日 1 次(强推荐:53.57%；推荐:42.86%)。

6.2 建议复方黄柏液涂剂治疗混合性阴道炎、复发性阴道炎用法用量：（1）稀释：取 10-20ml 药液，用 2-5 倍的温开水稀释（具体稀释比例请遵说明书或医嘱）(强推荐:60.71%；推荐:39.29%)；（2）阴道冲洗：使用阴道冲洗器，将稀释后的药液灌入，冲洗阴道穹窿及阴道壁。(强推荐:53.57%；推荐:46.43%)；（3）盆浴、坐浴：将稀释后的药液倒入干净的坐浴盆中，水量以能淹没外阴部为宜，坐浴 15-20min(强推荐:60.71%；推荐:39.29%)。

6.3 单一用药效果有限，建议联合用药治疗复发性阴道炎及混合性阴道炎：（1）应用复方黄柏液涂剂冲洗或坐浴，可联合抗菌/抗真菌剂。(强推荐:67.86%；推荐:28.57%)；（2）口服抗真菌药物联合复方黄柏液涂剂治疗复发性霉菌性阴道炎；口服抗菌药物治疗联合复方黄柏液涂剂治疗滴虫性或需氧菌性阴道炎，口服药物必须由医生处方(强推荐:71.43%；推荐:28.57%)；（3）如确需多种口服药物联合用药，需谨慎评估，复发性阴道炎做病原菌培养加药敏试验，混合性阴道炎明确具体病原体，并建议密切观察用药后反应(强推荐:64.29%；推荐:35.71%)。

## 7. 复方黄柏液涂剂的禁忌人群与使用注意事项

### 7.1 禁忌人群

对本品及所含成份过敏者禁用<sup>[41]</sup>。复方黄柏液涂剂含有黄柏、连翘、金银花、蒲公英、蜈蚣五种中药成分，其中任一组分都可能成为过敏原。初次使用建议小范围试用，观察 30 分钟无不良反应后再正式治疗。

### 7.2 慎用人群

#### 7.2.1 孕妇

孕妇慎用<sup>[41]</sup>。该制剂为局部用药，其中蜈蚣等成分可能具有轻微毒性，且缺乏足够的安全性数据支持其在孕妇中的使用。

### 7.2.2 哺乳期妇女

哺乳期妇女慎用。虽然尚无证据表明该制剂成分会通过乳汁分泌，但为避免潜在风险，哺乳期如非必要应暂缓使用。如必须使用，建议用药期间暂停哺乳，待停药 2-3 天后再恢复。这一人群使用前应咨询医生，权衡治疗的必要性与对婴儿的潜在影响。

### 7.2.3 过敏体质慎用<sup>[41]</sup>

### 7.2.4 带下病、阴疮阴证者

带下病有疲乏、肢冷、便溏、带下清稀、月经量过多等虚证表现者慎用。

### 7.2.5 阴道黏膜严重破损

阴道黏膜严重破损的患者需特别注意。虽制剂本身有促进伤口愈合的作用，但大面积深溃疡或急性期黏膜严重糜烂时直接使用可能引起剧烈疼痛或刺激。此类患者应先控制急性炎症，待黏膜修复至一定程度后再考虑使用，或采用更低浓度稀释液进行温和冲洗。

### 7.2.6 特殊体质

特殊体质人群，如气血虚弱、脾胃虚寒者，中医辨证需谨慎使用。复方黄柏液涂剂性质寒凉，长期大量使用可能损伤脾胃阳气，表现为食欲减退、腹部冷痛、腹泻等症状。这类患者如需使用，建议配合健脾温中药，并严格控制疗程和用量。

## 7.3 注意事项

### 7.3.1 给药途径

本品供外用，不可内服<sup>[41]</sup>。

### 7.3.2 药物保存

复方黄柏液涂剂开瓶后不宜久存，使用过程中请勿将棉签、纱布等伸入瓶内蘸取使用。开瓶后在冷藏条件(2~8℃)下密封保存，并在 7 天内使用，若出现絮状物、霉变等现象，请立即停止使用<sup>[41]</sup>。

### 7.3.3 不良反应监测

监测数据显示，本品有局部皮肤出现瘙痒、红肿、疼痛、皮疹灼热刺激感等过敏反应的不良反应报告<sup>[41]</sup>。研究数据显示，在规范操作下应用复方黄柏液涂剂，其过敏反应发生率低于 0.5%，且目前尚无系统性毒性报道，但在用药期间仍要密切观察局部和全身反应，确保用药风险可控<sup>[42]</sup>。

用药期间出现过敏反应者应及时停药并用清水冲洗，出现严重过敏反应者，应立刻停药并及时就医。治疗期间应避免性生活，防止交叉感染和药物流失。

### 7.3.4 特殊时期的使用

月经期间应暂停阴道给药，以免经血影响药效或增加感染风险。月经干净 2-3 天后再恢复使用。手术治疗后的患者，应在医生指导下确定开始用药时间，避免影响伤口愈合。

## 8. 利益相关说明

本共识参与专家在参加项目工作前均实名签署了“利益冲突声明书”。在共识制定过程中，所有相关参与者均无利益冲突。企业人员主要负责组织、服务等事务性工作，不参与共识研制中的决策工作。

## 9. 说明

临床应用本共识时，对于实践中遇到的特殊情况应结合实际进行处理。本共识未来将根据新证据和实践情况进行更新。

## 10. 起草单位及参与者

### 共同执笔人

何善阳（广东省人民医院）、李小利（广东省人民医院）、胡洁媚（广东省人民医院）、陈静（广东省人民医院）、卜俊敏（广东省人民医院）

### 参与者（按姓氏汉语拼音排序）

卜俊敏（广东省人民医院）；常青（广西医科大学附属第三医院）；陈诚（重庆大学附属人民医院）；陈静（广东省人民医院）；陈伟芳（广东省妇幼保健院）；邓凯贤（南方医科大学顺德医院）；何丽（成都市妇女儿童中心医院）；何善阳（广东省人民医院）；胡洁媚（广东省人民医院）；黄晓斌（佛山市妇幼保健院）；蒋燕明（广西壮族自治区人民医院妇科）；李明娥（深圳市人民医院）；李小利（广东省人民医院）；陆义芹（北京中医药大学东直门医院）；莫劲思（阳江市人民医院）；任旭（南方医科大学第七附属医院）；谈海英（大连市妇女儿童医疗中心）；唐翔（广州医科大学附属妇女儿童医院）；万颖（北京市通州区妇幼保健院）；王根生（安庆市立医院）；熊员焕（江西省妇幼保健院）；杨越波（中山大学附属第三医院）；曾朝阳（南方医科大学中西医结合医院）；张蓉（上海市老年医学中心）；张伟健（江门市中心医院）；张瑜（中南大学湘雅医院）；赵成志（重庆市妇幼保健院）；周金婷（襄阳市中心医院）；周颖（中国科学技术大学附属第一医院）；朱伟艳（清远市人民医院）

## 参考文献

- [1] 张帝开,秦君璞.混合性阴道炎的诊治辨析[J].中国实用妇科与产科杂志, 2017, 33(8):804-806.DOI:10.19538/j.fk2017080109.
- [2] 陈曦,刘朝晖.无症状及复发性细菌性阴道病的诊治[J].中国实用妇科与产科杂志,2021,37(02):261-263.DOI:10.19538/j.fk2021020132.
- [3] Sobel JD, Subramanian C, Foxman B, et al. Mixed vaginitis-more than coinfection and with therapeutic implications[J]. *Curr Infect Dis Rep*, 2013, 15(2):104-108.DOI: 10.1007/s11908-013-0325-5.
- [4] 中华医学会妇产科学分会感染性疾病协作组,刘朝晖.混合性阴道炎诊治专家共识(2021 版)[J].中华妇产科杂志, 2021, 56(1):4.DOI:10.3760/cma.j.cn112141-20200603-00472.
- [5] Guyatt G, Oxman AD, Akl EA, et al. GRADE guidelines: 1. Introduction-GRADE evidence profiles and summary of findings tables. *J Clin Epidemiol*. 2011 Apr;64(4):383-94.DOI:10.1016/j.jclinepi.2010.04.026.
- [6] 周芳芳,谷雪妹,林明,等.小檗碱对金黄色葡萄球菌差异基因表达的调控作用及其机制[J].中华医院感染学杂志,2024,34(23):3526-3532.DOI:10.11816/cn.ni.2024-240298.
- [7] Sun, Y, Lenon, GB, Yang, AWH. Phellodendri Cortex: A Phytochemical, Pharmacological, and Pharmacokinetic Review. *EVID-BASED COMPL ALT*. 2019; 2019 7621929. doi: 10.1155/2019/7621929
- [8] Pei H,Lu M,Long L,et al.Antibacterial mechanism of forsythoside A against *Pseudomonas syringae* pv.*Actinidiae*[J].*Microb Pathog*,2022,173(Pt A):105858.DOI:10.1016/j.micpath.2022.105858.
- [9] 李金泽,崔开宇,李东影,等.复方黄柏液涂剂对耐甲氧西林金黄色葡萄球菌毒力和生物膜的影响[J].中国实验方剂学杂志,2022,28(08):54-62.DOI:10.13422/j.cnki.syfjx.20220609.
- [10] 杨建婷,梁引库,王全华.蒲公英提取物对白念珠菌的抑制作用及机制研究[J].*中南药学*,2022,20(09):2089-2094.DOI:10.7539/j.issn.1672-2981.2022.09.021.
- [11] 冯艺洋,冯文莉,杨静,等.黄柏抗白念珠菌的关键药效物质基础及其作用机制研究[C]//中国菌物学会·中国菌物学会 2023 年学术年会论文摘要——学生组.山西医科大学,第二临床医学院,皮肤性病科;,2023:69.
- [12] 孙绪丁,刘振勋,樊苗,等.复方黄柏液涂剂体外抑菌效果研究[J].*临床医药文献电子杂志*,2020,7(09):9-10.
- [13] 宋丰安.复方黄柏液涂剂对大肠杆菌及其生物被膜的抑制作用及分子机制研究[D].安徽中医药大学,2023.
- [14] 张硕峰,贾占红,吴金英,等.复方黄柏液对家兔皮肤破损创口愈合的影响及其抗菌活性[J].*中国新药杂志*,2014,23(11):1330-1332+1236.
- [15] 孔北华,马丁,段涛.妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,第 10 版,2024 年.
- [16] 刘敏如,欧阳惠卿.实用中医妇科学[M].上海:上海科学技术出版社,第二版,2010 年.

- [17] Turovskiy Y, Cheryian T, Algburi A, et al. Susceptibility of Gardnerella vaginalis biofilms to natural antimicrobials subtilisin,  $\epsilon$ -poly-L-lysine, and lauramide arginine ethyl ester. *Infect Dis Obstet Gynecol*. 2012;2012:284762.DOI: 10.1155/2012/284762. Epub 2012 Sep 17.
- [18] 舒琪.复发性阴道炎女性阴道微生态评估及采用复方黄柏液联合常规西药治疗的效果[J]. *临床医学研究与实践*, 2018,3(32):134-135.DOI:10.19347/j.cnki.2096-1413.201832060.
- [19] 《中成药治疗优势病种临床应用指南》标准化项目组.中成药治疗阴道炎临床应用指南(2022年)[J].*中国中西医结合杂志*,2023,43(8):901-910.DOI:10.7661/j.cjim.20230228.132.
- [20] 曹泽毅.中华妇产科学(第3版)[M].北京:人民卫生出版社,2014: 1023-4.
- [21] 柳絮津.阶段性使用普罗雌烯配合黄柏洗液治疗萎缩性阴道炎的疗效及安全性分析[J].*北方药学*,2025,22(07):155-157.DOI:10.3969/j.issn.1672-8351.2025.07.052.
- [22] 欧阳振波,杨欢,钟春蕾,等.2021年中美细菌性阴道病诊治指南解读[J].*现代妇产科进展*,2022,31(05):373-376.DOI:10.13283/j.cnki.xdfckjz.2022.05.013.
- [23] Workowski KA, Bachmann LH, Chan PA, et al. Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021. *MMWR Recomm Rep*. 2021 Jul 23;70(4):1-187.DOI:10.15585/mmwr.rr7004a1.
- [24] 中华医学会妇产科学分会感染性疾病协作组.细菌性阴道病诊治指南(2021修订版).*中华妇产科杂志*, 2021,56(01):3-6.DOI:10.3760/cma.j.cn112141-20200717-00583.
- [25] 中华医学会妇产科学分会感染性疾病协作组,刘朝晖.混合性阴道炎诊治专家共识(2021版)[J].*中华妇产科杂志*, 2021, 56(1):4.DOI:10.3760/cma.j.cn112141-20200603-00472.
- [26] 路云,单远媛,冯霄霄,等.复方黄柏液涂剂联合甲硝唑治疗细菌性阴道炎患者的疗效[J].*中国药物应用与监测*,2025,22(01):116-119.DOI:10.3969/j.issn.1672-8157.2025.01.027.
- [27] 韩知言,王颖,杨雪,等.复方黄柏液涂剂联合甲硝唑凝胶治疗细菌性阴道炎的临床疗效[J].*中国临床药学杂志*,2024,33(10):761-764.DOI:10.19577/j.1007-4406.2024.10.008.
- [28] 张冬玲.复方黄柏洗液坐浴联合康妇炎胶囊对细菌性阴道炎患者阴道微环境的影响[J].*中医外治杂志*,2020,29(03):32-33.DOI:10.3969/j.issn.1006-978X.2020.03.017.
- [29] 翟萌萌. 硝酸咪康唑栓联合复方黄柏液治疗念珠菌性阴道炎的效果及对免疫环境的影响[J]. *中国实用医药*,2025,20(18):159-161.
- [30] 曾媛.复方黄柏液涂剂联合益生菌、硝呋太尔制霉菌素阴道软胶囊治疗滴虫阴道炎的效果[J].*中国医学创新*,2025,22(08):134-138.DOI:10.3969/j.issn.1674-4985.2025.08.031.
- [31] 宋杰.硝呋太尔阴道软胶囊联合黄柏涂剂治疗霉菌性阴道炎的效果[J].*医药临床*, 2024(1):1671.
- [32] 张方.幼女外阴阴道炎的诊疗及护理[J].*世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊)*,2014(24):256-256.

DOI:10.3969/j.issn.1671-3141.2014.24.204.

[33] 中华医学会妇产科学分会感染性疾病协作组.阴道微生态评价的临床应用专家共识[J].中华妇产科杂志,2016,51(10):721-723.DOI:10.3760/cma.j.issn.0529-567x.2016.10.001.

[34] 郝洪超,翟艳红,朱宏远,等.阴道微生态在女性阴道炎中分布特征观察[J].标记免疫分析与临床,2024,31(4):593-595,621.DOI:10.11748/bjmy.issn.1006-1703.2024.04.002.

[35] 关佳灏,归巧娣,赵海,等.西安地区女性患者阴道微生态分析及阴道炎分布特征研究[J].现代检验医学杂志,2024,39(6):174-178,200.DOI:10.3969/j.issn.1671-7414.2024.06.030.

[36] 金哲.中医药在阴道微生态恢复中的作用[J].中国实用妇科与产科杂志,2017,33(8):791-795.DOI:10.19538/j.fk2017080106.

[37] 焦丽,黄元英.中西医结合治疗霉菌性阴道炎疗效观察[J].中国妇幼保健,2008,23(26):3671-3672.DOI:10.3969/j.issn.1001-4411.2008.26.013.

[38] 张惠琴.阴道冲洗配合双唑泰栓治疗滴虫阴道炎疗效观察[J].中国医药导刊,2011,13(5):793-794.  
DOI:10.3969/j.issn.1009-0959.2011.05.031.

[39] 雷福云,高学清.中西医结合治疗霉菌性阴道炎疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2010,19(8):940-941.DOI:10.3969/j.issn.1008-8849.2010.08.019.

[40] 中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会性病学组.复发性外阴阴道念珠菌病中西医结合治疗专家共识[J].中国真菌学杂志,2017,12(6):325-327,324.DOI:10.3969/j.issn.1673-3827.2017.06.002.

[41] 复方黄柏液涂剂药品说明书.2025年版.

[42] 杨会举,刘佃温.复方黄柏液涂剂治疗混合痔临床应用专家共识(2025年)[J].中国新药杂志,2025,34(19):2122-2128.