

针药结合治疗外阴白色病变 115 例临床观察

王芳妮 阎润茗

(中国中医研究院西苑医院, 北京 100091)

摘要: 外阴白色病变, 国内外报导与外阴癌有一定的关系。我们选用肾俞、横骨、脾俞、止痒穴、阴廉、三阴交、蠡沟等穴远近结合, 标本兼治, 再配以局部外用中药治疗, 取得了较为满意的疗效。

关键词: 外阴白色病变、针刺治疗、穴位注射、中药外用结合

中图分类号: R271.1 文献标识码: B 文章编号: 1005-9903(2000)06-0051-03

Clinical Observation on 115 Cases of White Lesions of Vulva Treatment by Combining Acupuncture with Medicinal Medicines

WANG Fang-ni, YAN Reng-ming (Xiyuan Hospital, China Academy of Traditional Chinese Medicine, Beijing 100091)

Abstract: A white lesion of vulva is related to carcinoma of vulva in literatures world-wide. We observe the principle of combination of far and near superficiality and origin, to select point, e. g. Shenyu, Henggu, Piyu, Antipruritic point, Yinlian, Sanyinjiao, Ligou etc. Furthermore, Chinese medicines are employed for external local use. Finally, we achieve approving curative effect.

Key words: lesions; acupuncture therapy; drug injection therapy; Chinese medicine for external use

外阴白色病变是妇女中极为痛苦的一种外阴生殖器病变。据国内外报道此病与外阴癌有一定关系, 无论手术与非手术治疗均可复发, 复发率高达 45~49%, 给患者及患者家庭带来沉重的精神负担, 因此积极防治外阴白色病变具有一定的现实临床意义。我们于 1981 年至 1999 年采用针刺和穴位注射结合中药外用临床观察本病 115 例, 现将临床观察情况介绍如下:

1 一般资料

观察者 115 例中, 最小年龄 22 岁, 最大年龄 62 岁, 平均年龄为 42.6 岁。30 岁以上者 99 例, 占 86.09%; 病程最短 4 个月, 最长 28 年, 3 年以上 68 例, 占 59.13%; 观察病例中有 60 例患者进行了病变部位的病理检查,

其中 40 例外阴白斑中有 6 例伴有鳞状上皮非典型增生。同时对观察患者进行了尿糖化验、白带检查, 排除糖尿病、滴虫及霉菌性阴道炎引起的外阴瘙痒症。

2 诊断标准

外阴部呈局限性或弥漫性的白色病变, 阴部瘙痒或伴有烧灼样疼痛, 病变部位皮肤干裂、增厚、弹性减退或有炎性渗出与溃疡者, 病理检查排除白癜风及外阴癌者。

3 治疗方法

3.1 针刺组: 共 68 例。主穴为肾俞、横骨、止痒穴、三阴交或蠡沟。萎缩加脾俞、血海; 瘙痒甚加阴廉、坐骨点。(止痒穴位于阴阜两侧, 大阴唇上方; 坐骨点位于大转子与尾骨尖连线的中点下方坐骨结节内侧。)

3.2 穴位注射组: 共 47 例。分肾俞、阴廉组和脾俞、坐骨点组, 两组交替注射, 每次每穴

注射丹参液 1 毫升, 搔痒加止痒穴。(由阴阜向大阴唇方向斜刺)

两组病例根据病情可每日治疗 1 次或隔日治疗一次, 10 次为一疗程, 月经期暂停治疗。一疗程后休息 7~ 10 天, 再进行下一个疗程。

中药止痒洗剂: 蛇床子 15 克, 苦参 15 克, 川槿皮 12 克, 生艾叶 10 克, 仙灵脾 10 克, 地肤子 10 克。干枯皲裂加当归 12 克, 赤芍 10 克; 红肿疼痛加双花 12 克, 白藓皮 12 克。每日煎水坐浴 15~ 20 分钟, 经期停用。

病变部位萎缩干枯者可加用灵桂散(仙灵脾、肉桂、赤芍, 比例为 3: 1: 2, 共研细末), 用植物油或鱼肝油调成糊状, 外敷患部,

每日 1~ 2 次, 经期停用。

4 疗效观察

4.1 疗效标准: 1. 临床治愈: 阴痒、阴痛、皲裂、溃疡等症状消失, 患处色泽复原, 萎缩恢复, 皮肤弹性正常者。2. 显效: 阴痒、阴痛、皲裂、溃疡消失, 病变局部色泽呈粉红色或灰黄色, 萎缩明显减轻, 皮肤弹性基本恢复者。3. 有效: 阴痒、阴痛、皲裂、溃疡减轻或部分症状消失, 病变部位色泽较前好转者。4. 无效: 症状及病变部位色泽均无变化或加重者。

4.2 疗程 115 例中治疗最短的为一个疗程。最长达 8 个疗程, 其中 2~ 4 个疗程的 93 例, 占总数的 80.87%。

4.3 疗效与病程: 见表 1。

表 1 疗效结果

病程 \ 疗效	1 年以内	2 年	3 年	4 年	5 年以上	合计
全愈 (%)	8(40)	7(25.92)	3(12.00)	2(10.53)	1(4.17)	21(18.26)
显效 (%)	9(45)	10(37.04)	12(48.00)	11(57.89)	14(58.33)	56(48.69)
有效 (%)	3(15)	10(37.04)	9(36.00)	4(21.05)	5(20.83)	31(26.96)
无效 (%)	0(0)	0	1(4.00)	2(10.53)	4(16.67)	7(6.09)
合计 (%)	20(17.39)	27(23.48)	25(21.74)	19(16.52)	24(20.87)	115(100)

若将针刺组与穴位注射组对比观察, 针刺组有效率为 92.65%, 穴位注射组有效率为 95.74%, 两组疗效经统计学处理无显著差异(P > 0.05)。参见表 2。

表 2 针刺与穴注疗效比较

组别 \ 疗效	全愈	显效	有效	无效	合计
针刺组 (%)	14 (20.59)	33 (48.53)	16 (23.53)	5 (7.35)	68 (100)
穴注组 (%)	7 (14.89)	23 (48.94)	15 (31.91)	2 (4.26)	47 (100)

5 讨论

外阴白色病变是一种慢性、非特异性的疾病, 发病原因还不十分清楚。本病可发生在任何年龄的妇女, 但以中青年妇女为多。国内普查报告女阴癌同时患有外阴白色病变者占 19~ 45%, 国外则为 12~ 82%。自 1885 年 Brelsky 氏发现白斑以来, 国内外学者不断研究探讨, 报导该病有一定的恶变潜能, 认为外阴白斑有鳞状上皮非典型增生时, 应视为恶性病变前期。我们治疗的 115 例患者中, 有 6 例伴有鳞状上皮非典型增生, 2 例随访 6 年无恶变, 有 4 例经治疗 4 个疗程后病理检查由中度非典型增生转为轻度非典型增生。因此我们认为对外阴白斑有鳞状上皮伴有非典

型增生的患者,只要积极治疗,密切观察,有可能防止癌变。同时认为该病症有一定的可逆性。由于治疗例数较少,有待今后进一步观察。

外阴白色病变的特征为外阴部局限性或弥漫性色素脱失变白,阴痒、阴痛、皮肤干裂、增厚、失去弹性。属祖国医学的“阴痒”、“阴囊”或“阴疮”范畴。病因多为劳伤经络或七情郁结损伤肝脾,又兼湿热下注,而致阴痒、阴痛、干裂、失弹,与肝、脾、肾三经有着密切的关系,肝经经络绕行阴器,脾肾二经结于阴器,病邪伤及三经经脉而致本病发生^[1~4]。我们选用肾俞、横骨、脾俞、血海、三阴交、阴廉、蠡沟、止痒穴、坐骨点等穴远近结合,标本兼

治,再配以局部外用中药治疗,取得了较为满意的效果。在我们治愈的21例患者中,有9例随访3~8年,均未发现复发者。针刺能否防止本病的复发,还有待今后继续随访观察。

参考文献:

- [1] 明·王肯堂.《证治准绳》[M].上海科学技术出版社影印,1959.418.
- [2] 清·武文望.《济阴纲目》[M].科技卫生出版社出版,1958.213.
- [3] 李润琴.妇科的老年病问题[J].国外医学参考资料(妇产科学分册),1978(5):218.
- [4] 青岛医学院附属医院妇产科.女阴“白斑”的研讨——附126例分析[J].中华妇产科杂志,1979,14(4):303.