

外阴白色病变外治法的疗效观察

北京中医学院东直门医院妇科 周青梅 杨俊明

外阴白色病变是一种慢性前阴病。古人常用清热、利湿、杀虫兼以补虚扶正等内服、外洗中药治疗。我们根据辨证分型，外阴涂敷白斑膏，并用白斑外洗方坐浴治疗63例，获得较满意效果，报道如下。

临床资料

一、一般资料：本组63例，年龄7~74岁，其中30岁以下8例，31~40岁19例，41~50岁12例，51~60岁18例，60岁以上6例。病程3个月~50年，平均7.4年。

根据阴痒、阴痛等自觉症状，以及外阴皮肤变白、粗糙、硬化萎缩、干裂、粘连、溃破等体征，按病理检查确诊。其中，外阴皮肤粘连色素脱失者41例，局部色素减退者13例，白色间粉红色者9例，伴有皮肤粘膜皲裂者9例，合并溃疡者15例，阴唇阴蒂萎缩粘连者13例，累及会阴及肛周者20例，伴有宫颈糜烂者8例，附件炎者3例，细菌性阴道炎者3例，子宫肌瘤1例，巴氏腺囊肿1例。凡已婚者均检查激素水平，其结果与患者之年龄相符合。

二、病理检查：63例均做病理检查：硬化性萎缩性苔藓31例，增生性外阴炎22例，混合型7例，外阴上皮轻度非典型增生3例。

三、中医分型

1. 肝郁血热型：共20例。证见胸胁痞满，口苦咽干，白带量多色黄。苔薄黄或舌紫有点，脉弦或滑数。外阴痒重，皮肤粘膜增厚粗糙，或伴有红肿和溃疡。病理分型以慢性增生性外阴炎为多见，占85% (17/20)。临床按血热增生型论治。

2. 肝肾阴虚型：共27例。证见腰酸腿痛，头晕目眩，耳鸣心烦，手足心热。舌质淡红苔薄白，脉沉细。外阴常见阴唇、阴蒂皮肤萎缩变硬，皮肤粘膜变薄粘连。病理分型以硬化性萎缩性苔藓为多见，占92% (25/27)。临床按血枯萎缩型论治。

3. 脾肾阳虚型：共13例。证见周身倦怠无力，四肢不温或下肢稍见轻微浮肿，纳呆便溏。舌质胖淡有齿痕，脉沉迟。外阴皮肤多为萎缩变薄与粗糙肥厚相间出现。病理分型多以硬化性萎缩性苔藓间有增生性改变为多见，占46% (6/13)。临床按混合型论治。

治疗方法

一、白斑软膏：(1)增生型白斑膏：生马钱子60g，紫草、白芷、蚤休、当归各10g，蜈蚣10条，用麻油和凡士林做成膏，再加入雄黄6g，麝香1.5g，硃砂、硼砂各0.3g，生蒲黄10g，冰片3g等药之细末混匀即可。(2)萎缩型白斑膏：主药和制法同上，去硃砂、硼砂、冰片加鹿含草30g，仙灵脾、仙茅各15g。(3)混合型白斑膏：主药为生马钱子、蜈蚣，制法同上，另加入赤芍10g，血竭3g等药末。

二、外洗药主方：地肤子30g，苦参、蛇床子、蒲公英、紫草、黄柏各15g。痒甚者加川椒、枯矾、鹤虱；溃疡者加五倍子、狼毒；干涩者加仙灵脾、地骨皮。

三、用法及疗程：据病理分型采用相应的白斑软膏，涂于病损区，每日2~3次，不可间断，3个月为1疗程。

外洗药煎汤每日熏洗坐浴1次，洗后涂敷药膏，3个月为1疗程。本组治疗1个疗程者38例，两个疗程者10例，3个疗程者11例，4个疗程以上者4例。

结果

一、疗效评定标准：(1)痊愈：临床症状消失，病变区皮肤粘膜色泽正常，原病变萎缩或增生现象消失，恢复正常弹性者。(2)显效：临床症状基本消失，色素脱失部位变为粉红色，角化或萎缩明显减轻，弹性基本恢复者。(3)有效：阴痒、阴痛减轻，局部病变有所好转者。(4)无效：症状和体征与治疗前相比较均无好转或有加重者。

二、结果：本组治愈4例 (6.3%)，显效29例 (46.0%)，有效30例 (47.6%)，总有效率为100%。硬化性萎缩性苔藓31例，治愈2例，显效15例，有效14例。增生型22例，治愈1例，显效9例，有效12例。混合型7例，治愈1例，显效3例，有效3例。非典型增生3例，显效2例，有效1例。

治疗1个疗程者38例，治愈2例，显效19例，有效17例。两个疗程10例，治愈1例，显效4例，有效5例。3个疗程11例，显效3例，有效8例。4个疗程4例，治愈1例，显效3例。

典型病例 王××, 7岁, 学生。因外阴严重搔痒, 局部变白于1986年5月12日来门诊治疗。患儿2岁时, 外阴痒痛红肿, 3年来外阴部变白, 长期按湿疹治疗无效。妇科检查: 大小阴唇、阴蒂、会阴及肛门周围色素明显脱失变白, 右侧大阴唇皮肤粗糙、角化, 左侧有萎缩现象, 皮下有瘀血点。会阴有皲裂、溃疡及小出血点。霉菌检查为阴性, 尿糖阴性。病理检查为扁平苔癣。诊断: 混合型外阴炎, 用混合型白斑膏外涂, 并用外洗方熏洗。半个月后痒止, 病变区皲裂及溃疡消失, 1个月后白色区着色。1986年8月11日门诊复查, 白斑区消失, 皮肤粘膜光泽度及弹性均恢复正常。

讨 论

一、有关本病证型分类的探讨: 女阴白色病变中医学虽无此病名, 但其证候在有关阴疮、阴痒、阴蚀等章节中多有记载。前阴部与肝、脾、肾三经有关。肝经络阴器及女子胞, 肾开窍于二阴, 脾主肌肉。情志抑郁化火, 损伤肝脾, 湿热下注, 导致外阴部发生痒、痛、肿、破溃, 皮肤变白, 病久脾虚失运, 致使外阴部发生萎缩。肾虚精血不足也可使外阴部皮肤变白、干燥、萎缩。

结合外阴活体组织检查, 对本病加以分型。病理确诊为慢性增生性外阴炎多为肝郁血热型; 硬化性萎缩性苔癣多为肝肾阴虚型; 混合型者多为脾肾阳虚型。由于证型分类带有一定的主观因素, 所以与病理分类的符合率可能出现一定的差异。

二、3种白斑膏的主要成分为生马钱子、紫草、白芷、蚤休、当归、蜈蚣。其中马钱子苦寒, 入肝脾二经, 有通络止痛, 散结消肿的作用。紫草甘寒入肝经, 蚤休苦寒入肝经, 均有清热止痛, 凉血解毒功效, 可用于多种热毒疮疡及阴痒、阴蚀; 当归、蜈蚣辛温入肝经, 白芷辛温入胃经, 其功效为散瘀消肿, 生肌, 攻毒散结, 祛风止痛。为增加消瘀通络作用, 软膏中加用麝香、雄黄、蒲黄, 其中雄黄是治湿疹、疥疮、疗疔疮肿毒的外用要药。

坐浴方中蛇床子、苦参、黄柏、地肤子, 皆有清热燥湿、杀虫止痒的作用。蒲公英清热解毒, 上述药物抑菌和杀虫的作用较强, 是治疗阴痒的常用药。

三、中医药治疗本病, 不但可以改善局部组织细胞的营养状态、促进组织的新生和色素的代谢, 而且可以降低复发率, 其疗效优于单纯西医疗法。据国内多家医院统计, 中医治疗女阴白色病变, 有效率在83~96%左右, 复发率在5~20%以下。如果对巩固阶段加强治疗, 复发率还可以降低。本组治愈的4例患者, 最长者经过1年零9个月观察, 尚未见复发。

四、按病理分型用药, 临床疗效显著性差异不大。3例轻度非典型增生患者, 均治疗一个疗程, 其中2例显效, 1例有效。提示本方药可以逆转非典型增生的组织细胞, 为预防真性外阴白斑癌变, 增加了新的中药剂型。另据本组病例可见疗效与疗程关系不成正比, 即增加了疗程后, 疗效并未见明显提高。这可能与多疗程的患者坚持系统治疗的比例有所下降有关。反复中断疗程也会严重影响疗效。

卷地明粉治疗褥疮3例报告

解放军第二六六医院 刘德贵 冯小杰

病例介绍 例1 丁×, 男, 73岁, 住院号33197, 1986年3月21日以脑软化住院。查体有褥疮5处: 左肩胛和右股骨大转子疮面均为10×6cm; 右肩胛疮面为6×5cm; 左股骨大转子处和骶尾骨右侧疮面均为5×3cm, 各疮面均有黄色水样渗出物和少量脓性分泌物, 并有真皮层坏死组织(呈黑色), 均达Ⅳ度褥疮。例2 丁×, 男, 70岁; 双臀部褥疮达Ⅳ度。例3 杨×, 男, 70岁, 住院号19782; 右臀部褥疮面积3×3cm, 达Ⅱ度褥疮。

治疗方法 卷地明粉的配制: 卷柏5g, 地榆10g, 明矾5g(按此比例配制所需药量)碾成粉末, 过筛后, 将细末装瓶密封, 高温消毒后, 存阴凉干燥处备用。使用方法: 生理盐水棉球清洁疮面, 用1%新洁

尔灭消毒, 然后均匀涂撒卷地明粉, 量以覆盖疮面为宜, 用无菌纱布覆盖固定。避免疮面受压, 床面保持清洁干燥无皱。每日换药1次, 疮面结痂时不要强行剥离, 以免撕伤新生肉芽组织。

结 果 Ⅳ度疮面治疗第2天分泌物和坏死组织均见消失形成结痂, 第3天明显结痂或部分结痂脱落, 4~5天结痂全部脱落痊愈。例3 Ⅱ度疮面3天结痂脱落痊愈, 临床效果极为显著。

讨 论 卷地明粉具有解毒、消炎、收敛、燥湿、止痒之功效, 有利于促进褥疮面的干燥、结痂与愈合。药理研究证实对金黄色葡萄球菌、绿脓杆菌等均有较强的抑制作用, 可控制疮面感染, 且制作简易, 药源充足而经济, 方法简便, 易推广普及。