

· 经验交流 ·

中西医结合治疗外阴白色病变 114 例临床观察

马福光

外阴白色病变是妇科常见病之一,是外阴皮肤或粘膜的生长和营养紊乱,而引起的外阴局限性或弥漫性的白色病变,临床症状以外阴瘙痒为主。我院妇科自 1988 年 9 月~1997 年 8 月采用中西医结合治疗 114 例外阴白色病变患者,疗效显著,现报告如下。

临床资料

1 病例选择 本组 114 例来源于我科门诊,均表现有不同程度的外阴皮肤增厚、粗糙、变硬、变白或有破溃,外阴瘙痒;病变皮肤缺乏弹性;均经活组织检查确诊⁽¹⁾。114 例中,年龄<19 岁者 8 例,20~39 岁者 48 例,40~59 岁者 47 例,>60 岁者 11 例。病程 3 个月~12 年,平均 1 年 4 个月。其中妇科检查发现有宫颈炎 46 例,阴道炎 15 例,盆腔炎 6 例;全身检查诊断高血压病 5 例,糖尿病 3 例,神经衰弱 8 例,过敏体质 2 例。

2 病理分型 增生型营养不良 68 例,硬化苔藓型营养不良 22 例,混合型 18 例,非典型增生型 6 例。本组患者病理检查均采取多点取材,用 1% 甲苯胺兰染色取活检。

3 辨证分型 本组中医辨证分型采取局部辨证与全身辨证相结合的方法⁽²⁾,共分四型:(1)肝郁滞络型(39 例):症见外阴皮肤及粘膜增厚、粗糙,色泽暗红或色白,瘙痒,带下色黄,情志不舒,胸闷时欲叹息,经前乳胀,苔黄,脉弦。(2)肝经湿热型(23 例):症见外阴皮肤变白,粗糙、皲裂,病损处湿润,外界界限不清楚,皮肤弹性较差,带下多而黄臭秽,局部奇痒,心烦易怒,胸胁胀痛,口苦,大便干,小便黄,舌苔黄腻,脉弦滑或数。(3)心脾两虚型(24 例):症见外阴有硬化性苔藓,萎缩性改变,皮肤变白,夜间痒甚,头晕目眩,面色萎黄,心悸乏力,舌淡苔薄,脉细或细弱。(4)脾肾阳虚型(28 例):症见外阴皮肤、粘膜色素减退,干燥皲裂,萎缩变形与增厚粗糙相间出现或二者相邻近,弹性消失,阴毛脱落,全身乏力,头晕耳鸣,腰膝酸软,小便清长,

大便溏,性欲淡漠,舌质胖嫩边有齿痕,舌紫苔薄润,脉沉细或细涩。

治疗方法

1 一般治疗 进行卫生宣教,注意外阴及经期卫生,宜穿宽大柔软透气的棉织物内裤,不用过烫的水或酸碱性强药物洗擦外阴。饮食宜清淡,忌辛辣食物及酒。及时有效治疗局部感染及全身性疾病,对睡眠差者可予少量镇静、安眠药,或根据患者的性格予心理暗示疗法。

2 西医治疗 维生素 B₁ 10mg,每日 3 次口服。维生素 A 5 万 u,每日 3 次口服治疗。并根据不同病理分型予相应外用药。增生型营养不良者,用肤轻松软膏 10g 加乙烯雌酚 20g 的软膏涂患处,每日 2 次。硬化苔藓型营养不良者,用 25% 黄体酮鱼肝油软膏涂患处,每日 2 次。混合型营养不良者,用 25% 黄体酮鱼肝油软膏和雌激素肤轻松软膏交替涂用,每日 2 次。2 个月为 1 个疗程。

3 中医治疗 本组 114 例均采用中药内服外洗。外洗方药:苦参 30g 白鲜皮 15g 蛇床子 15g 艾叶 15g 千里光 60g 生白矾 10g(后下)。上述药物煎取药汁 1500ml,将药渣用干净纱布包裹后局部熏敷;药汁用于外洗患处,早晚各 1 次,1 个月为 1 个疗程。

中药根据辨证施治。肝郁滞络型治宜疏肝解郁,活血止痒;药用当归 15g 赤芍 12g 益母草 25g 柴胡 10g 白术 15g 茯苓 12g 何首乌 25g 马鞭草 30g 白鲜皮 15g 薄荷(后下)5g。肝经湿热型治宜清肝泻热,除湿止痒;药用薏苡仁 15g 茵陈 15g 黄柏 10g 苦参 12g 萆薢 12g 地肤子 15g 防风 10g 六一散(包煎)20g 地龙 10g。心脾两虚型治宜补益心脾,和营润肤;药用当归 15g 党参 15g 白术 15g 黄芪 15g 茯苓 12g 酸枣仁 15g 远志 10g 木香 5g 鸡血藤 15g 蛇床子 10g 熟地 15g 麦冬 10g 龙眼肉 10g 莲子肉 10g。脾肾阳虚型治宜健脾补肾,调和阴阳;药用淫羊藿 20g 巴戟天 15g 威灵仙 15g 蛇床子 15g 何首乌 15g 当归 15g 赤芍 12g 白芷 10g。以上各型均每日 1 剂,水煎服。2 个

月为 1 个疗程。

结 果

1 疗效标准 (1)痊愈:自觉症状消失,病变区皮肤粘膜颜色、弹性及病理变化恢复正常。(2)显效:自觉症状基本消失或偶有痒感,白色斑点变为粉红色或褐色,角化萎缩明显减轻,弹性基本恢复者。(3)好转:阴痒症状减轻,病变范围缩小,颜色弹性均好转。(4)无效:连续治疗 2 个月以上症状无减轻,病变无变化,或治疗初期有效,后又加重。

2 结果 本组 114 例采用中西医结合治疗 2 个疗程,0.5 年后随访,痊愈 96 例(84.2%),总有效率为 99.1%,病理分型治疗结果见表 1。中医分型疗效见表 2。

表 1 114 例患者不同病理分型疗效 [例(%)]

类型	例数	痊愈	显效	好转	无效	总有效
增生型	68	61(89.7)	6(8.8)	1(1.5)	0	68(100.0)
硬化苔藓型	22	19(86.4)	3(13.6)	0	0	22(100.0)
混合型	18	12(66.7)*	4(22.2)	2(11.1)	0	18(100.0)
非典型增生型	6	4(66.7)	1(16.6)	0	1(16.7)	5(83.3)
合计	114	96(84.2)	14(12.3)	3(2.6)	1(0.9)	113(99.1)

注:与增生型比较,* $P < 0.05$

表 2 114 例患者不同中医证型疗效 [例(%)]

中医证型	例数	痊愈	显效	好转	无效	总有效
肝郁滞络	39	33(84.6)	5(12.8)	1(2.6)	0	39(100.0)
肝经湿热	23	22(95.7)	1(4.3)	0	0	23(100.0)
心脾两虚	24	20(83.3)	3(12.5)	1(4.2)	0	24(100.0)
脾肾阳虚	28	21(75.0)	5(17.9)	1(3.5)	1(3.6)	27(96.4)
合计	114	96(84.2)	14(12.3)	3(2.6)	1(0.9)	113(99.1)

表 2 示,各型疗效无显著性差异,均 $P > 0.05$ 。

讨 论

1 体内黄体生成素(LH)低落与外阴营养不良病变发生有关⁽²⁾。我们对本组病例中 40 岁以上的患者采血化验,结果发现 LH 值下降 45 例,占 95.74%,表明绝经前后妇女,垂体功能低下或下丘脑促性腺激素释放不足,继之卵巢功能低落,雌激素减少或缺乏,使女性性器官和副性征发育及生理平衡受到影响,可导致外阴皮肤营养不良。

2 局部不良刺激,导致表皮抑素(Ch α Ione)平衡失调亦是发病原因。本组 58.8% 患者同时伴有妇科慢性炎症性疾病。由于慢性炎症对外阴的局部刺激,致使表皮组织自稳调节失去平衡,痒感阈值降低。若

抑素分泌下降,表皮细胞的增生率超过丧失率,致表皮细胞大量分裂与生长,使外阴皮肤粗糙变硬增厚,局部瘙痒;若抑素分泌过多,可使表皮的分化与生长受到抑制,而引起皮肤萎缩改变。

3 应积极治疗内分泌腺疾病。尤应有效治疗与垂体、丘脑、卵巢功能有关疾病。大脑皮层接受各种内外环境刺激,传受给下丘脑,可使下丘脑促性腺激素释放不足,影响垂体功能,LH 分泌减少。故积极治疗全身性疾病,可减少或避免不良因素的刺激,纠正外阴皮肤神经血管营养失调,以利缓解症状,促使皮肤白色病变向正常方向演变。

4 病理分型与辨证分型的关系。本组 114 例临床观察表明:增生型营养不良多属肝经湿热或肝郁滞络;硬化苔藓型营养不良多属心脾两虚;混合型及非典型增生型大多属脾肾阳虚。从 114 例病理分型治疗结果与中医分型疗效也可表明相互间的关系。外阴白色病变不属癌前病变,不典型增生也不是不可逆的,但要积极治疗,密切随访,定期复查。

5 舒肝解郁、活血止痒中药,可以纠正外阴营养不良。以往单纯用西医手术治疗或中医以利湿、祛风、解毒为治则,虽有一定治疗效果,但治愈率不高。我们采取局部治疗和全身治疗相结合,中西药互用的方法治疗本病,所以疗效明显。舒肝解郁治疗外阴营养不良的机理,可能通过舒肝理气中药作用,而达到脾健运、气行血畅,血行则养肌肤,使真皮层血运正常滋养上皮基底层、棘细胞层,使营养不良之症得以治愈的功效⁽²⁾。特别在辨证基础上,酌情加用养血活血药物疗效更佳。一是能明显缓解临床症状,二是可改善病变部位的血液循环,能改变皮肤组织细胞的超微结构,使线粒体增多,核糖体减少,病变皮肤转化正常。本研究临床治疗结果表明,以疏肝解郁、活血止痒为主,酌情加用益气养血药物,是治疗该病的良方。

参 考 文 献

1. 张克强,王灵玉,陈业慧,等.妇产科学.北京:人民卫生出版社,1986:168.
2. 洪用森,钟达锦,王 蔓,等.中西医结合临床研究进展.杭州:浙江医科大学,浙江中西医结合研究会编.1988:226—230.

(收稿:1998-03-02 修回:1998-10-23)