

中药治疗女阴白色病损 214 例报告

山西省中医研究所妇科女阴白色病损小组

我们于 1980 ~ 1982 年共收治女阴白色病损患者 329 例,用中药内服及外治方法进行治疗,取得了一定疗效。本文报告的 214 例均系经病理检查确诊且疗程在 1 个月以上者。

一般资料

本组 214 例中年龄最大者 69 岁,最小者 8 岁,其中 9 岁以下 2 例,10~19 岁 1 例,20~29 岁 62 例,30~39 岁 83 例,40~49 岁 43 例,50~59 岁 19 例,60 岁以上 4 例,以 20~49 岁的发病率为最高。病程最长者 30 年,最短者 1 个月,其中 1 年以下 36 例,1~5 年 118 例,6~10 年 47 例,11~15 年 3 例,16~20 年 8 例,20~30 年者 2 例。

本组病例均根据阴痒、阴痛等自觉症状,外阴色白、硬而厚、皲裂、萎缩等体征以及病变部位的活体组织检查而确诊。1980 年以前就诊者 105 例,病理诊断为“白斑病”,未做分类;1980 年以后就诊者 109 例,进行了较详细的病理分类,其中萎缩性硬化性苔癣 73 例(67.0%),非特异性女阴炎 20 例(18.3%),非典型性增生 5 例(4.6%),女阴神经性皮炎 7 例(6.4%),女阴湿疹 4 例(3.7%)。

方法和结果

一、治疗方法

1. 内服中药:本组病例均属肾阳虚损、寒凝血瘀证,用温肾壮阳、活血化瘀、祛风止痒、温经通络法治疗。方用丹参 30 克,当归、赤芍、紫苏、白芷、巴戟天、淫羊藿各 15 克,鸡血藤 30~45 克,丹皮 20 克,桂枝 10~15 克。少气无力、头晕自汗,或局部萎缩明显者加用黄芪 15~30 克,陈皮 5~10 克;口干舌燥、手

足心热者加用女贞子、旱莲草、枸杞子各 15 克;局部肥厚、角化较甚者加用三棱、莪术各 10 克;阴痒甚、带下者加用土茯苓、薏苡仁各 15 克。水煎服,每日 1 剂,每周 4~6 剂。

2. 中药薰洗:马齿苋 30 克,艾叶、川椒、硼砂各 10 克,痒甚者加生蒲黄、当归各 15 克。每日煎汤薰洗 1 次。

3. 外涂药:(1) 治白膏 I 号(血竭 40%,马齿苋 20%,生蒲黄 20%,章丹 10%,元胡 5%,枯矾 5%,制成软膏),每日局部外涂 1 次;(2) 治白膏 II 号(血竭 20%,生蒲黄 50%,章丹 10%,蛤粉 10%,白芷 5%,铜绿 5%,制成软膏),每日局部外涂 1 次;(3) 20%富新钠水溶糊剂,每日局部外涂 1 次;(4) 醋酸去炎松软膏或肤轻松软膏,在局部红肿及痛痒明显时可间断外涂。

二、治疗分组

根据患者局部病变的不同,分三组分别采用不同方法治疗。

第一组:患处局部肥厚、角化或萎缩者,用中药内服、中药薰洗和外涂治白膏 I 号药治疗。如涂治白膏 I 号药后,局部病变显著好转,或对治白膏 I 号药有反应,局部痛痒及皲裂破溃者,改涂治白膏 II 号药。本组共 108 例。

第二组:局部角化不甚,肿痛、皲裂、溃疡、阴痒严重者,或为非特异性女阴炎患者,用中药内服、中药薰洗和外涂 20%富新钠水溶糊剂治疗。本组共 42 例。

第三组:以上两组药物交叉使用,或有时加用扑尔敏、强的松、利血平、安络血内服,醋酸去炎松或肤轻松外涂者,共 64 例。

三、治疗效果

根据局部症状和体征判断疗效。治愈:阴

痒、阴痛消失,患部色泽恢复正常,角化消失,萎缩恢复,弹性佳者;显效:阴痒、阴痛基本消失,局部色泽接近正常,角化、萎缩明显减轻,弹性基本恢复者;好转:阴痒、阴痛减轻,局部病变有所恢复者;无效:症状及体征与治疗前比较均无好转或有加重。按以上疗效标准判定,本组214例,治愈19例,占8.9%;显效57例,占26.6%;好转102例,占47.7%;无效36例,占16.8%。总有效率为83.2%。各组疗效统计见附表。

附表 214例女阴白斑治疗效果统计

组别	总例数	治愈例(%)	显效例(%)	好转例(%)	无效例(%)
第一组	108	8(7.4)	17(15.7)	59(54.6)	24(22.2)
第二组	42	8(19.0)	18(42.9)	12(28.6)	4(9.5)
第三组	64	3(4.7)	22(34.4)	31(48.4)	8(12.5)
合计	214	19(8.9)	57(26.6)	102(47.7)	36(16.8)

本组病例疗程最短1个月,最长21个月,以治疗1~3个月为多。治愈病例疗程最短1个月,最长16个月,平均疗程为6.7个月。所用药量内服中药最少4剂,最多300剂,以服30剂以下者居多,占服药治疗人数的55.8%。外用熏洗中药亦以30剂以下者居多,占熏洗治疗人数的57.5%。

在临床治愈病例中,有8例在治愈后对原病变明显部位的活体组织进行复查。组织学可见表皮由角化过度变为轻度角化;棘细胞层恢复正常层次,少数棘细胞呈空泡变性;基底层轻度液化;真皮浅层轻度水肿,有轻度炎细胞浸润。病理切片复查结果表明,与治疗前比较有不同程度好转,呈恢复期病变。

讨 论

女阴白色病损在祖国医学中无此名称,但根据其症状表现似可属于“阴痒”、“阴蚀”、“阴匿”、“阴肿”范畴。前人认为此类疾患多因脾虚湿胜、肝郁生热、湿热下注所致,常以清热解毒、健脾利湿、祛风止痒等法治之。

本病以阴痒及外阴色白为主症,发病多呈

慢性经过,病人常多伴有头目眩晕、腰膝痠痛、下肢无力、小便频数、腰下冷感、性欲淡漠等肾阳不足之症。根据中医色白属寒,血遇寒则凝的理论,结合本病临床表现,中医辨证为肾阳虚损,寒凝血瘀证,治宜补肾壮阳、活血化瘀、温经通络、祛风止痒。我们自拟方药,采用内外并治方法,经过两年来的临证实践,初步取得了一定疗效。

本组病例的治疗,以内服中药为主,局部熏洗、外涂为辅。个别患者,仅坚持内服中药,不用任何外用药,也同样取得良好疗效。对于几种外涂药物的选用,我们体会治白膏I号药对于角化层较厚者脱落快,恢复色泽作用较显著,有一定止痒作用。但部分患者(本组有15例)用药后阴痒加重,有的局部红肿起疹或皲裂破溃;少数患者(本组有7例)用药后全身皮肤瘙痒,起红疹,故治白膏I号药对儿童及局部皮肤粘膜菲薄患者宜慎用。治白膏II号药性较温和,反应较少,可以较长时间连续用于病情已好转或用于对治白膏I号药有反应者。富新钠的止痒作用明显,对局部红肿、皲裂、溃疡等病变有良好疗效,尤对兼有炎性反应或过敏性改变者甚宜。

关于“外阴白斑”的病名问题,目前国内外均有争论。通过临床实践我们认为,单从临床症状及体征初步诊为女阴白色病损的这类疾患,如果一概笼统称为“外阴白斑”是不够恰当的。因为只有当女阴白色病损通过病理检查有非典型增生时方可认为是真性白斑,列为癌前期病变之中。本组女阴白色病损患者均未见有癌变者。

(孟渝梅整理)

本文病理检查部分承我所病理室协助完成,特此致谢。

参 考 文 献

- (1) 廖松林: 外阴白斑病理诊断问题的商讨。北京医学院学报(1):15, 1978。
- (2) 范光华等: 中医中药治疗外阴白斑。内部资料, 1976。
- (3) 濮存滋等: 外阴白色病损的临床意义。中华妇产科杂志(1):15, 54, 1980。
- (4) 阎润若等: 针药结合治疗外阴白色病损50例临床观察。中医杂志23(4):53, 1982。