

电热针治疗女阴白色病变 55 例临床报告

北京针灸学院 夏玉卿 齐若梅 许化龙 李 莉

女阴白色病变是一种常见而难治的妇科疾病。根据国内外文献记载,本病有 1~5% 发展为外阴癌。由于病因不明,病程较长,治疗比较困难,易于复发,目前国内外尚无理想的治疗方法。本组研究采用电热针治疗,把热效应直接作用于病所,以通调气血,舒通经络,软坚散结,从而达到治疗的目的。我们临床观察 55 例,现总结报告如下:

临 床 资 料

一、一般情况

本组患者来自北方七个省市。年龄最小 5 岁,最大 72 岁,其中 21~40 岁者 39 例 (70.9%)。病程半年以内 4 例 (7.3%),半年至 7 年 32 例 (58.2%),7 年以上 19 例 (34.5%)。

二、临床表现及病理诊断

主要症状为女阴瘙痒 (46 例),皮肤粘膜颜色改变 (55 例),女阴灼热痛 (17 例),白带量多 (24 例),性交困难 (9 例)。

主要体征为皮肤粘膜颜色变白 37 例,变灰白 11 例,变粉 4 例。按皮肤粘膜色素减退变化范围分为四度。I 度:病变涉及到阴蒂及小阴唇部位,共 9 例;II 度:病变涉及到一侧或两侧大阴唇部位,共 12 例;III 度:病变涉及到会阴及肛门周围部位,共 24 例;IV 度:病变涉及到阴道壁者共 10 例。

55 例中女阴有萎缩病变者 20 例,增殖肥厚改变者 29 例,二者兼有者 6 例 (内有 3 例以后转为鳞癌);合并慢性宫颈炎者 9 例,女阴溃疡 5 例,粘膜皲裂者 7 例,滴虫阴道炎 2 例,霉菌阴道炎 2 例。乙型肝炎表面抗原阳性 2 例。血沉快 4 例,有风湿结节 5 例,类风湿 8 例,慢性关节炎 32 例,内分泌失调 6 例,

重症神经官能症 6 例。

55 例全部作病理切片,经过北京医院病理科会诊确定,其中增生型 29 例 (52.7%),萎缩型 20 例 (36.4%),混合型 3 例 (5.4%),转为鳞状细胞癌 3 例 (5.4%)。

治 疗 方 法

采用局部取穴加曲骨、会阴及循经取穴的综合针刺方法,并选用中蒙医研究所制造的 DRI—I 型电热针机和五号电热针的组合装置。

根据病人发病部位、病损大小,按电热针的散热面积,计算进针的多少,一般间距 2 厘米进针一支。电热针刺入皮肤粘膜白色区,进针方向与皮肤呈 35° 或 15° 斜刺。进针深度必须达到 1.5 厘米,将可加热的针体送入皮肤内,注意不损伤健康组织为度。进针后 5~10 分钟用北京 1412 所制造的半导体型测温仪在病变表面针距之间进行皮肤表面温度监测。控制温度在 37~42℃ 之间。每次留针 30~40 分钟。根据病情每日一次或隔日一次,30 次为一个疗程。如患者无不适时,疗程间可不休息,继续治疗。

结 果 与 分 析

一、疗效判定标准

全部病例在治疗后都进行病理活检,作为疗效判断的主要依据。临床治愈:自觉症状消失,女阴皮肤粘膜颜色、弹性恢复正常或接近正常,病理变化恢复正常或好转,停针后半年未复发者;显效:症状消失或偶发痒感,白色病区缩小,颜色变为粉色,或淡褐色,增生或萎缩明显好转,停针后仍未加重者;好转:症状减轻,白色病区缩小,颜色及弹性均有好转

者;无效:坚持治疗两个疗程无变化者。

二、疗效分析

1. 治疗结果:电热针治疗女阴白色病变55例,临床治愈44例(80.0%),显效8例(14.5%),好转1例(1.8%),无效2例(3.6%)。总有效率96.4%,未见恶化癌变病例。

临床治愈的44例中,治疗次数最少28次,最多为90次,60次以内者40例(90.9%)。我们认为30~60次为一疗程较为合适。

2. 治疗前后女阴皮肤粘膜病变范围和皮肤色素的变化:表1示,经治疗后有78.2%病例的女阴皮肤粘膜恢复正常,治疗前后比较有显著性差异($P < 0.001$)。表2示,治疗后有80%病例女阴皮肤色素恢复正常,治疗前后比较有显著性差异($P < 0.001$)

表1 治疗前后女阴皮肤粘膜变化比较

	女阴皮肤粘膜病变范围				
	正常	I度	II度	III度	IV度
治疗前例数	0	9	12	24	10
治疗后例数	43	3	4	3	2

表2 治疗前后女阴皮肤色素变化比较

	女阴皮肤脱色程度					
	正常	变白	灰白	花白	粉色	淡褐色
治疗前例数	3	37	11	0	4	0
治疗后例数	44	0	1	1	5	4

3. 病理分型与病理疗效的关系:表3示,病理疗效与病理分型改变没有明显关系,各型之间无明显差别,疗效均较好。

4. 治疗前后实验室指标变化情况:

(1) 免疫球蛋白的定量试验:表4示,治疗后免疫球蛋白三项指标均有显著性增高,表明本疗法对体液免疫有促进作用。

(2) E-玫瑰花结试验:本组34例治疗前后作E-玫瑰花结形成试验,治疗前为 $49.03 \pm 12.2\%$,治疗后为 $64.2 \pm 11.95\%$,治疗

表3 病理分型与病理疗效的关系

病理分型	总例数	正 常	明显好转	好 转	无变化
增生型	29	11	10	3	5
萎缩型	20	7	8	2	3
混合型	3	1	2	0	0
鳞 癌	3	1	1	1	0
合 计	55	20	21	6	8

表4 治疗前后免疫球蛋白变化情况

项 目	例数	治疗前 均 值	治疗后 均 值	治疗后-治疗前 均值±标准差
IgG	33	126.2	167.7	$41.5 \pm 6.06^*$
IgA	33	178.2	246.7	$68.5 \pm 12.63^*$
IgM	33	178.0	253.0	$75.0 \pm 11.11^*$

* 治疗前后比较 $P < 0.001$

后与正常人31例($69.49 \pm 9.01\%$)比较,已无显著性差异($P > 0.05$)。

讨 论

一、过去认为手术治疗本病是唯一治疗方法,但目前绝大多数学者均不主张手术,认为不仅失去泌尿生殖器屏障还影响健康。我们同意这一观点,应采取保守治疗,坚持随访,早期发现非典型增生,及时治疗即可减少癌变。本组有3例非典型增生,其中一例转为鳞癌I级,另两例转为鳞癌II级,经过电热针治疗,两例鳞癌消失,创口愈合。以上事实说明,I、II级鳞癌采用电热针治疗是可以收效的。因此,对非典型增生病变早期发现早期治疗是预防癌变的关键,而电热针又是防治癌前病变的有效方法。本组病人积极采用电热针治疗,总有效率可达96.4%。该疗法疗效高,疗程短,方法简便容易推广。

二、本组实验结果表明,E-玫瑰花结形成试验,女阴白色病变患者明显低于正常人,治疗后与正常人已无显著性差异。对患者治疗前后体液免疫球蛋白(IgG、IgA、IgM)定量测定表明,治疗后比治疗前明显增高。由此可见电热针对人体体液及细胞免疫均有加强作用。