

蔡小荪治疗外阴白色病变的经验

陈旦平*

主题词 外阴干皱症/中医药疗法 名医经验 @ 蔡小荪

外阴白色病变,属中医“阴痒”、“阴疮”范畴,其因尚疑,今称外阴深部结缔组织中神经血管营养失调者居多。由于本病在临床上较为难治,且患者奇痒无比而又难于启齿,故给妇女患者带来极大的痛苦。吾师蔡小荪,全国500名医之一,上海蔡氏妇科七世传人。现将其治疗外阴白色病变的经验介绍如下,以供同道参考。

1 治病重脾气

历来中医治痒,非湿即风,治阴痒,非湿即虫。蔡师认为此虽圣言,但不可统而论之,更不可单纯套用。清·沈金鳌《杂病源流犀烛》中有云:“阴痒有虫,止是一端?有痒而无虫者……宜归脾汤”。因此,蔡师根据本病系自身内分泌失调造成的局部皮肤粘膜营养不良性疾病的病因病理以及外阴局部的皮肤、粘膜变化的特点,提出在治疗中要善于吸收现代医学这一正确的观点,审因论治,主张治病首重脾气。因脾主肌肉,为气血生化之源,若脾虚失于健运,一则肌肤失于濡养,久之皴裂、萎缩;二则脾虚生湿,湿浊蕴积,故治疗本病要抓住根本从健脾入手,大补脾气,脾健则肌肤得养,脾健则湿无所生,如此病源自消。同时稍佐化湿之品,此乃治疗的关节。用药以炒党参、生黄芪、炒白术、云茯苓、怀山药、生苡仁、白芷、海螵蛸、蛇床子等为主。

2 治本当调经

蔡师常言:妇人之经、带二物,多则伤身,无则身伤,多少适中,方可言阴平阳秘,冲任调和。因此,在妇科领域告诫学生“治妇人之病,当以经血为先”(张景岳),不论治何病患,调经最为

基础。经、带的正常与否是一种现象,反映出妇人身体内各种性激素、内分泌的正常、平衡与否。在临床上,外阴白色病变的患者,往往十之八九均有经之期、量、色、质等的变化,且本病病因复杂,在治疗时更应谋求治病求本,遣药处方着眼于更深、更早、更全。清·萧勋著《女科经纶》有云:“妇人有先病而后致经不调者,有因经不调而后生诸病者,如先因病而后经不调,当先治病,病去则经自调,若因经不调而后生病,当先调经,经调则病自除”。这说明了调经与治病、调经与人体阴阳平衡与否的辩证关系。月经调和,冲任调和,也就阴平阳秘,如此造成外阴白色病变的病理基础也就自然消除。

然调经之法,无非从肝、肾、冲、任、气、血入手,片言只语,难道其详。蔡师调经大法可以“求因为主,适应周期,因势利导”十二字概括。

3 治标先止痒

《胎产心法》形容阴痒为:“或痛痒如虫行状”。可见此症奇痒之甚,然而又因痒之所隐晦,欲搔不能,坐立不安,难言之隐,苦不堪言。曾遇一患者因患此病久治不愈,寝食不安,神志恍惚,几欲自杀。因此治疗本病的另一要点是迅速、有效的止痒,痒止则自觉病已去大半。蔡师止痒手段有干湿二种,奏效称速。“湿”为煎剂熏洗,方以蛇床子、野菊花、蔷薇花、紫地丁、鱼腥草、土茯苓、白芷、细辛等组成。“干”则以蔡氏祖传“爽阴粉”(主要有川芎、白芷、细辛、防风、蛇床子、川柏等中药研细末组成)以薄雾状喷施患处,喷后当即有凉爽舒适之感,令患者破涕为笑。然不论干湿之剂,其外治的次数疏密与症状的改善成正比。

4 治愈应断根

外阴白色病变一病,得之者非一朝一夕,除之者如抽丝样,故临床中每遇此类病人,蔡师每告诫:切勿被暂时瘙痒得减而中止治疗,即使

* 上海市北站医院,上海市西藏北路240号
(200085)

收稿日期:1996-10-21

经过外敷内治症状体征有所好转,也不能停止治疗,当“治病求本”,宜追穷寇,如若不然,药退病进,再治更难。值此,蔡师每以健脾丸、二妙丸续服1月,以断其根。

近3年中共治疗外阴白色病变60例,其中治愈、好转55例,有效率为91%,无效5例,占9%。从临床资料分析,无效者大多为65岁以上的老年妇女和病程3年以上者。由此可见,此病早治、根治亦为关键。

5 病例介绍

杨某某,女,30岁,新闻记者。初诊日期1995年6月24日。月经史:16岁初潮,月经周期24天,行经期4天。生育史:妊娠1次,足月顺产1胎。末次月经5月27日。3月前始觉阴部瘙痒,初未予重视,自用“洁尔阴”外洗,略有减轻,继而效不显,故至某妇产科医院治疗,并取大阴唇白斑区域组织作病理切片证实:混合型营养不良型。曾用1%氢化可的松软膏、2%

丙酸睾酮鱼肝油软膏等治疗,但效果不佳,阴痒不分昼夜,严重影响工作及生活,遂来本院求治于蔡师。诊时但见神疲乏力,胃纳不佳,经期先后2周不定期、量中色清,带下色白略黄稠且多,舌淡体胖边有齿印、苔薄白腻,脉细滑。辨证:脾运不健,冲任不调,湿浊蕴下,治当:健脾化湿、调理冲任,佐以止痒。方用:炒党参12g,炒白术10g,云茯苓12g,生苡仁20g,怀山药10g,白芷3g,赤白芍各10g,当归10g,制香附6g,鱼腥草12g,蛇床子10g,淡竹叶10g,7剂,水煎服。另用:蛇床子15g,野菊花12g,紫地丁12g,土茯苓12g,蔷薇花12g,川黄柏10g,细辛3g,鱼腥草12g,白芷3g,7剂,水煎熏洗,每日3~4次,熏洗后复以“蔡氏爽阴粉”薄施于患处。1周后瘙痒得减,能忍而工作,此法再治3周,痒止,外阴皮肤粘膜颜色基本恢复正常。后以三妙丸合健脾丸、乌鸡白凤丸连服1月以资巩固,3个月后随访未见复发,经行正常。

吕仁和治疗糖尿病坏疽1例

范 冠 杰*

陈某某,男,70岁,1996年5月16日初诊。1975年发现并诊断为“胰岛素依赖型糖尿病”,一直用胰岛素控制血糖,其血糖、血脂、体重基本正常,但有口渴多饮,手足心热,于1996年1月开始出现手足麻木,怕冷,逐渐双足小趾紫暗并有间歇性跛行发生。查体:舌暗有裂纹、苔黄,脉沉细涩;双足皮肤色暗、发凉,双足小趾紫暗、但未破溃,双足背动脉搏动减弱。空腹血糖7.6mmol/L,餐后2小时血糖10.6mmol/L,下肢体位试验(+). 诊为糖尿病小趾坏疽。辨证阴伤化热、瘀阻受寒。治法内服以养阴清热、化瘀通络,外用以温通散寒。内服方:细生地30g,元参30g,黄柏10g,牛膝30g,木瓜30g,丹参30g,莪术10g,三七粉3g(冲服),水煎服,每日1剂,分两次服。外洗方:川乌30g,草乌30g,伸筋草30g,芒硝30g,苏木30g,水煎外洗,每日1剂,熏洗3次。继续用胰岛素控制血糖,带药回原籍治疗。

10月28日来京复诊时,述上方内服及外用各12

剂后,口渴多饮、手足心热等减轻,双足小趾紫暗部分脱厚皮一层,但无破溃。继续内服及外洗10剂后,双小趾又脱厚皮一层,紫黑部分全部消失,双小趾呈嫩红色,此后间歇性跛行、手足麻木、怕冷等症均明显好转,自己停用外洗药。坚持内服药共45剂,双小趾皮色完全恢复正常,间歇性跛行消失,双足背动脉搏动增强,经超声多谱勒检查示:左、右足背动脉内径分别为0.18cm、0.20cm,左、右足背动脉血流量分别为6.48ml/分钟、8.46ml/分钟,嘱其坚持用胰岛素控制血糖,间断服用中药,以防其它并发症发生。

按:此病人虽然早已用胰岛素,但血糖控制不甚理想,血管和神经病变仍不断发展而出现间歇性跛行遂致足小趾变黑。此例患者,属阴伤化热,耗灼营血,瘀阻脉络,肌肤筋脉失养,遂致气血瘀阻,外受寒邪所伤,而呈阴虚化热、瘀阻受寒之证。在继续用胰岛素控制血糖的基础上,内服生地、元参大补阴液,黄柏清热,牛膝、木瓜通经活络、丹参、莪术、三七粉、血竭粉、水蛭粉活血通经。外以川乌、草乌温经散寒,伸筋草、芒硝、苏木通经活络,使病人得到康复。

* 北京中医药大学附属第一临床医学院,北京市海运仓5号(100700)

收稿日期:1996-12-25