

- [12] Qu ZH, Yang ZC, Chen L, et al. Inhibition airway remodeling and transforming growth factor- β 1/Smad signaling pathway by astragalus extract in asthmatic mice [J]. *Int J Mol Med*, 2012, 29 (4): 564 - 568.
- [13] 张守琳. 补肾健脾、利湿化痰法治疗慢性肾炎血尿临床研究 [J]. *吉林中医药*, 2013, 33(2): 161, 174.
- [14] 罗年翠, 丁雯, 钱大玮, 等. 当归补血-活血药对功效取向研究 [J]. *中国实验方剂学杂志*, 2013, 19(4): 240 - 246.

- [15] 张毫, 徐满卿, 丁舸. 茵陈蒿汤中茵陈、大黄的核心作用 [J]. *长春中医药大学学报*, 2013, 29(6): 1112 - 1114.
- [16] Huang D, Yang J, Lu X, et al. An integrated plasma and urinary metabolomic study using UHPLC-MS: Intervention effects of *Epimedium koreanum* on 'Kidney-Yang Deficiency syndrome' rats [J]. *J Pharm Biomed Anal*, 2013, 76: 200 - 206.

收稿日期: 2014 - 08 - 19 修回日期: 2014 - 09 - 19 编辑: 王娜娜

· 中医药 · 中西医结合 ·

中药内服外洗法治疗外阴营养不良临床观察

张爱萍

郑州市中医院, 河南 郑州 450000

摘要: **目的** 探讨中医药治疗外阴营养不良的临床效果。**方法** 选择 2010 年 5 月至 2013 年 12 月收治的 210 例外阴营养不良患者, 随机分成两组: 观察组 107 例, 辨证分型后口服中药配合中药方 (院内制剂) 外洗、熏蒸、热敷患处, 每日 2 次, 每次 20 min。对照组 103 例, 口服维生素 E 胶丸, 增生型用氟轻松软膏、氢化可的松软膏涂抹患处, 硬化苔藓型用 2% 丙酸睾酮油膏涂抹患处; 混合型两种药膏交替使用。1 月为 1 个疗程, 3 ~ 6 个疗程后评定疗效。**结果** 观察组治疗总有效率 90.65%, 对照组总有效率 79.61%, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组治疗后患者痒痛症状均减轻, 病损范围均明显减小, 色素均明显加深 (P 均 < 0.05), 且观察组优于对照组 (P 均 < 0.05)。**结论** 中药内服外洗法治疗外阴营养不良疗效显著, 不但能有效治疗瘙痒症状, 而且能改善和治疗局部体征, 是外阴营养不良较为理想的治疗方法。

关键词: 外阴营养不良; 中药; 内服; 外洗

中图分类号: R 271.19 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674 - 8182(2015)01 - 0111 - 03

女性外阴营养不良 (chronic vulval dystrophy, CVD) 又称外阴白色病变, 是一组女性外阴皮肤、黏膜组织发生色素改变和变性的一组慢性疾病, 包括外阴硬化性苔藓、鳞状上皮增生及其他外阴皮肤病, 晚期常伴有外阴萎缩、阴道狭窄和性交痛等, 甚至癌变, 为妇科难治性疾病之一。至今病因仍不十分清楚。目前临床医学上尚未找到确切可行的治疗措施, 多以激素、冷冻、手术为治疗手段^[1], 效果不甚理想。我院的自制外洗方剂治疗本病取得了较好的临床疗效, 我科自 2010 年 5 月至 2013 年 12 月, 采用中药内服、外洗综合治疗该病 107 例, 取得较好的疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 全部 210 例均为郑州市中医院妇产科门诊患者, 近 1 个月内未接受任何治疗, 均无其他

全身性疾病和感染表现, 采用单盲法随机分为两组。观察组 107 例, 年龄 20 ~ 56 岁, 平均 38.69 岁; 病程 3 ~ 18 个月, 平均 8.97 个月; 病理分型: 增生型 47 例, 硬化苔藓型 45 例, 混合型 15 例。对照组 103 例, 年龄 25 ~ 59 岁, 平均 42.23 岁; 病程 2 ~ 19 个月, 平均 9.67 个月; 增生型 46 例, 硬化苔藓型 42 例, 混合型 15 例。两组一般资料比较差异无统计学意义 (P 均 > 0.05), 具有可比性。

1.2 诊断依据 参照《中药新药临床研究指导原则》^[2] 及《妇产科学》^[3] 根据临床表现、体征及活组织病理检查确诊, 排除外阴白癜风, 外阴白色念珠菌感染, 慢性外阴皮炎, 外阴牛皮癣; 排除合并妇科肿瘤者, 病理检查确诊为原位癌, 浸润癌者; 排除合并有糖尿病及其他严重的心、肝、肾等重要器官的器质性疾病者等。

1.3 方法 (1) 观察组采用中医辨证论治配合外治法治疗。依据临床症状及舌苔、脉象分为五型, 肝肾阴虚证、脾肾阳虚证、血虚风燥证、肝郁气滞证、湿热下注证, 分别选用左归丸合二至丸加减、二仙汤合理

中汤加减、归脾汤加减、清肝引经汤加减、龙胆泄肝汤加减(均由我院制剂室提供)。每日 1 剂,水煎 2 次共 400 ml,分早晚 2 次口服。中药外洗方(院内制剂)药物组成:蛇床子 30 g、肉苁蓉 30 g、鹿衔草 30 g、苦参 20 g、雄黄 2 g、冰片 1 g、制香附 20 g、丹皮 10 g、赤芍 15 g、地肤子 30 g、木贼草 15 g、防风 10 g、补骨脂 15 g。以水煎煮外洗、熏蒸、热敷,每日 2 次,每次 20 min。(2)对照组口服维生素 E 胶丸,0.1 g/次,每日 2 次。外治法:用 1:5 000 的高锰酸钾粉清洗局部后,增生型用 0.025% 氟轻松软膏涂抹患处,每日 3~4 次,症状缓解后改为 1% 氢化可的松软膏,每日 1~2 次。硬化苔癣型用 2% 丙酸睾酮油(200 mg 丙酸睾酮加入 10 g 凡士林油膏)涂抹患处每日 3~4 次,3~4 周后改为每日 1~2 次,混合型两种药膏交替使用,每日 3~4 次。两组均以 1 个月为 1 个疗程,经期停用,用 3~6 个疗程后评定疗效,观察期间不得服用对主症起治疗作用的其他药物。在治疗过程中均须保持外阴皮肤清洁干燥,忌用肥皂或其他刺激性药物擦洗,避免抓伤,忌食辛辣刺激性食物。

1.4 观察项目 主要观察治疗前后患者的症状、体征变化,包括痒痛程度、病损皮肤程度及范围、色素减退范围。症状轻重评分标准^[2]:(1)病损范围及程度评分。病损范围,Ⅰ度(1~3 分):皮损累及阴蒂,1 分;小阴唇每侧各 1 分。Ⅱ度(4~7 分):皮损累及阴蒂,1 分;小阴唇每侧各 1 分;阴唇沟每侧各 1 分;大阴唇每侧各 1 分。Ⅲ度(8~9 分):皮损累及阴蒂、小阴唇、阴唇沟、大阴唇、会阴、肛门(前面各项计分同前,后两项各 1 分)。病损程度评分,正常:无皲裂破溃 0 分;轻度:轻微皲裂 1 分;中度:皲裂,破溃,少许渗出 2 分;重度:苔藓化,皲裂,糜烂 3 分。(2)色素减退范围评分:根据外阴皮肤色素减退程度分为 4 种颜色,即白色、花白色、淡红色、淡褐色,计分依次为 4 分、3 分、2 分、1 分。整个病变皮肤面积共分 17 区,

即阴蒂区,小阴唇左右两侧分上中下共 6 区,大阴唇两侧亦分上中下 6 区,会阴、肛门均分左右两侧共 4 区,每区 1 分。以颜色得分与病区范围的乘积作为色素改变范围及程度的客观指标。(3)痒痛程度评分:正常,无阴部瘙痒和疼痛 0 分;轻度,阴痒时发时止,时隐时痛,不影响工作、生活 2 分;中度,阴痒时轻时重,轻度疼痛,影响睡眠工作学习生活 4 分;重度,持续剧痒,明显触痛,难以忍受,严重影响睡眠、工作 6 分。

1.5 疗效标准 参照 2002 年《中药新药临床研究指导原则》。(1)临床痊愈:痒痛症状消失,外阴皮肤黏膜颜色、弹性恢复正常,或基本恢复正常。病理复查组织细胞形态恢复正常。综合积分减少 $\geq 95\%$ 。(2)显效:痒痛症状减轻,病损范围明显减小,色素明显加深,诸症状及体征减轻或消失,综合积分减少 $\geq 70\%$ 。(3)有效:痒痛症状减轻,诸症状及体征较治疗前减轻,综合积分减少 $\geq 30\%$ 。(4)无效:治疗 1 个疗程后症状和体征均无改善,综合积分减少 $< 30\%$ 。判定综合疗效的标准计算公式(尼莫地平法): $[(\text{治疗前积分} - \text{治疗后积分}) / \text{治疗前积分}] \times 100\%$

1.6 统计学方法 采用 SPSS 18.0 统计软件包进行统计学分析,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用独立样本 t 检验,组内比较采用配对 t 检验;计数资料用 χ^2 检验。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组总有效率 90.65%,对照组总有效率 79.61%,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组症状积分比较 两组治疗后患者痒痛症状均减轻,病损范围均明显减小,色素均明显加深(P 均 < 0.05),且观察组优于对照组(P 均 < 0.05)。

表 1 两组临床疗效比较 例(%)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	107	28(26.17)	40(37.38)	29(27.10)	10(9.35)	90.65*
对照组	103	19(18.45)	31(30.10)	32(31.07)	21(20.39)	79.61

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

表 2 两组症状积分比较 ($\bar{x} \pm s$)

指标	观察组($n = 107$)		对照组($n = 103$)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
痒痛程度	2.97 \pm 0.508	0.89 \pm 0.653**	3.01 \pm 0.142	1.53 \pm 0.628*
病损程度及范围	7.21 \pm 0.603	3.05 \pm 0.496**	7.19 \pm 0.508	3.88 \pm 0.658*
色素改变范围	3.81 \pm 1.742	1.38 \pm 1.742**	3.71 \pm 1.605	1.98 \pm 1.742*

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,** $P < 0.05$ 。

见表 2。

2.3 两组毒副作用比较 治疗组服药后无 1 例出现毒副作用;对照组中 2 例患者因外用氟轻松软膏而出现皮肤黏膜变薄、萎缩。

3 讨论

CVD 是个多学科交叉的疾病,该病确切的发病率很难统计,国外统计其发病率为 1/1 000 ~ 1/3 00^[4],国内陆大春等^[5]进行当地流行病学调查,于 35 002 人中外阴上皮内非瘤样病变患者 1 236 人,发病率为 3.53%,50 岁以上占 94.01%。并对患病的相关危险因素进行调查统计分析,其主要诱发因素按危险性大小依次为:精神压力,情绪易怒,过敏体质,尿道炎或阴道炎反复发作,喜欢吃辣食。其确切的病因不详,就病因而言,可能与免疫功能缺陷、性激素及其受体、人体表皮生长因子、细胞增殖和凋亡等因素有关^[6-9]。除局部症状外,部分患者还伴有心慌气短、心烦乏力、饮食减少、失眠多梦、性冷淡等全身症状,病情严重者,可进一步发展为外阴癌,癌变率高达 10% ~ 15%。因此,应警惕此病的危害性,尽量做到早发现、早治疗、早康复^[10]。目前临床多采用局部注射、激光、穴位注射、光疗等方法治疗,治疗过程痛苦大,复发率高,患者往往难以接受或坚持。

中医古籍中无此病名记载,但依据本病的症状、体征,可划分为前阴病诸如“阴痒”、“阴疮”、“阴痛”等疾病范畴。本病与肝、脾、肾三脏功能失调及气血运行失常有关,发病机制多因肝肾阴血不足,阴部血虚生风化燥而致奇痒难忍。或因脾气亏虚,一则气虚血少,不能滋养阴部,脾虚又可生湿,流注于阴部,形成气血不足而湿浊停滞的虚实夹杂局面。或因湿热内盛,热蕴阴部皮肤而致阴痒,皮肤粗糙。久病入络,气血运行不畅而成瘀滞。治疗原则为滋养肝肾,健脾除湿,活血祛风。熏洗中药方中肉苁蓉、补骨脂补益肝肾,补骨脂现代药理研究表明含有补骨脂素,具有促使皮肤黏膜血液循环、抗菌消炎的功效,同时具有色素新生作用^[11];苦参、白鲜皮均为苦寒之品,可祛风燥湿,止痒杀虫;鹿衔草、蛇床子、黄柏、地肤子清热祛湿杀虫;木贼草、防风祛风止痒,雄黄、冰片散瘀止痛,清热止痒;丹皮、赤芍清热凉血、活血祛瘀。诸药

合用,共奏滋补肝肾、养血活血、祛风止痒之功。熏洗方先熏后洗,熏,取其蒸汽上升,借药力与热力作用,使腠理疏通,气血流畅,以达治疗目的。

从本研究结果看,中药内服配合中药熏洗治疗本病,疗效优于对照组,临床症状消失或减轻,局部皮损消退或明显改善。但是通过临床观察我们也注意到,患者的皮肤色素减退症状恢复较慢,故需患者坚持用药。可在此疗程后(病情已控制)减半用药继续治疗 2 ~ 3 个疗程。该外洗方为我院自制方剂,在内服中药同时应用上述方药外洗,在改善瘙痒症状及局部组织弹性、颜色恢复方面有显著疗效。同时避免了皮质类固醇激素和丙睾丸酮等激素长期应用所带来的副作用,同时治疗过程中要告知患者保持外阴皮肤清洁干燥,忌用肥皂或其他药物擦洗,避免抓伤,避免穿用化纤类内裤,忌食辛辣刺激之品^[12]。

参考文献

- [1] 付玉静,常铃. 外阴营养不良的研究现状[J]. 实用妇产科杂志, 2001,17(3):137-139
- [2] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,1993:281-283.
- [3] 丰有吉,沈铿. 妇产科学[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社, 2013:306-309.
- [4] Shirer JA Jr, Ray MC. Familial occurrence of lichen sclerosus et atrophicus: case reports of a mother and daughter[J]. Arch Dermatol, 1987,123(4):485-488.
- [5] 陆大春,姚金艳,冉永国,等. 宜都市女性外阴白色病变的流行病学调查[J]. 中国妇幼保健,2012,27(8):96-98.
- [6] 边瑞民,刘明华,张循格,等. 外阴营养不良药物治疗进展[J]. 药学研究,2014,33(5):292-294.
- [7] 陈阳阳. 外阴白色病变的病因探讨及治疗进展[D]. 长春:吉林大学,2013.
- [8] 张璞,邓新粮. 外阴上皮内非瘤样病变病因学研究进展[J]. 中国医学创新,2013,10(12):146-148.
- [9] 边瑞民,刘明华,张循格,等. 外阴营养不良药物治疗进展[J]. 药学研究,2014,33(5):292-295.
- [10] 李艳波. 谈中西医结合治疗慢性外阴营养不良[J]. 中国实用医药, 2009,4(14):158.
- [11] 张新. 补骨脂外用治疗外阴营养不良[J]. 中医杂志,2002,43(5):332.
- [12] 刘涛,李丽,汪青霞. 中医药内服外治外阴白斑临床疗效研究[J]. 内蒙古中医药,2007(1):2-3.

收稿日期:2014-08-17 修回日期:2014-09-16 编辑:王娜娜