

引用:桂雯洁,王桂萍,李惠玲. 针刺联合中药坐浴治疗外阴硬化性苔藓 52 例[J]. 湖南中医杂志,2022,38(9):69-71.

针刺联合中药坐浴治疗外阴硬化性苔藓 52 例

桂雯洁¹,王桂萍²,李惠玲¹

(1. 天津中医药大学,天津,301617;

2. 天津市中医药研究院附属医院,天津,300120)

[摘要] 目的:观察针刺联合中药坐浴治疗外阴硬化性苔藓(VLS)的临床疗效。方法:选取 52 例 VLS 患者,采用针刺联合当归补血汤加減坐浴治疗,疗程为 3 个月。采用 Cattaneo 临床症状体征评分表对外阴瘙痒、萎缩程度、皮肤颜色、病变范围及皮肤弹性(皲裂)情况进行评分,采用 SF-36 生活质量调查表对患者一般健康状况、躯体症状、精力、社会功能、精神健康进行评价,并观察不良反应发生情况。结果:52 例患者中,痊愈 5 例,显效 11 例,有效 33 例,无效 3 例,总有效率为 94.23%(49/52);治疗后患者 Cattaneo 临床症状体征积分、SF-36 各项目积分均较治疗前降低,差异有统计学意义($P<0.01$);2 组均未发生不良反应。结论:针刺联合中药坐浴治疗 VLS 具有良好的治疗效果,值得临床推广应用。

[关键词] 外阴硬化性苔藓;外治法;针刺;中药坐浴

[中图分类号] R271.917.2,R246.3 **[文献标识码]** A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2022.09.018

外阴硬化性苔藓(vulvar lichen sclerosus, VLS)是一种常见的慢性炎症性非瘤样皮肤病变^[1]。其以外阴及肛周的皮肤和黏膜萎缩变薄、色素减退呈白色病变为主要特征,呈慢性进展伴反复发作。该病因尚不明确,可能与慢性炎症、长期刺激、自身免疫性疾病、遗传及内源性性激素降低等有关^[2-4]。目前 VLS 的治疗以糖皮质激素为一线药物,可缓解或消除瘙痒症状,但不能治愈且容易复发^[5]。王桂萍副主任医师临床运用针刺联合当归补血汤加減坐浴治疗 VLS 52 例,收到良好的临床效果,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取天津市中医药研究院附属医院妇科门诊收治的 VLS 患者 52 例,其中 11~20 岁 1 例,21~30 岁 4 例,31~40 岁 7 例,41~50 岁 13 例,51~60 岁 16 例,61~65 岁 11 例;已婚 44 例,未婚 8 例;病程 3 个月至 20 年,平均(8.17±5.03)年。

1.2 西医诊断标准 符合《妇产科学》^[6]中 VLS 的诊断标准。症状:主要表现为病损区瘙痒、性交痛及外阴烧灼感,晚期可出现性交困难。幼女患

者瘙痒症状多不明显,可在排尿或排便后感外阴或肛周不适。体征:病损区常位于大阴唇、小阴唇、阴蒂包皮、阴唇后联合和肛周,多呈对称性。一般不累及阴道黏膜。早期皮肤红肿,出现粉红、象牙白色或有光泽的多角形小丘疹,丘疹融合成片后呈紫癜状;若病变发展,可出现外阴萎缩,表现为大阴唇变薄,小阴唇变小甚至消失,阴蒂萎缩而其包皮过长;皮肤变白、发亮、皱缩、弹性差,常伴有皲裂及脱皮,病变通常对称,并可累及会阴及肛周而呈蝴蝶状。晚期病变皮肤菲薄、皱缩似卷烟纸或羊皮纸,阴道口挛缩狭窄。由于幼女病变过度角化不似成年人明显,检查见局部皮肤呈珠黄色或与色素沉着点相间形成花斑样,若为外阴及肛周病变,可呈现锁孔状或白色病损环。多数患者的病变在青春期可自行消失。病理学诊断为其金标准,病理结果为以下情况:表皮萎缩、基底细胞空泡变性、滤泡堵塞、角化过度、淋巴细胞浸润、表皮下硬化带、真皮乳头层胶原透明化等。有典型 VLS 临床症状及体征者不需外阴皮肤病理活检亦可确诊。

1.3 中医辨证标准 参照《中医妇科学》^[7]拟定肝肾阴虚证及湿热下注证辨证标准。1)肝肾阴虚证:阴部干涩,奇痒难忍,或阴部皮肤变白、增厚或萎缩,皲裂破溃;五心烦热,头晕目眩,时有烘热汗出,腰酸膝软;舌红、苔少,脉弦细而数。2)湿热下注证:阴部瘙痒灼痛,带下量多,色黄如脓,稠黏臭秽,头晕目眩,口苦咽干,心烦不宁,便秘溲赤;舌红、苔黄腻,脉弦滑而数。

1.4 纳入标准 1)符合上述西医诊断和中医辨证标准;2)近3个月内未接受过任何系统治疗;3)自愿接受且积极配合治疗。

1.5 排除标准 1)有晕针史;2)对本研究所使用药物有过敏史;3)患有精神疾病;4)患有免疫系统疾病或正接受免疫调节剂、糖皮质激素治疗;5)患有心脑血管、糖尿病等严重疾病或近半年进行过重大手术。

2 治疗方法

采用针刺联合当归补血汤加减坐浴治疗。

2.1 针刺治疗 1)肝肾阴虚证。取穴:肝俞、肾俞、蠡沟、阴廉、三阴交、会阴、皮损局部阿是穴。其中肝俞、肾俞均向脊柱方向斜刺1寸,施捻转补法;蠡沟、三阴交直刺1~1.5寸,施捻转补法;阴廉直刺1寸,施捻转之平补平泻法;会阴穴直刺0.5~1寸,施提插泻法,不留针;皮损部位取2~3个阿是穴,进针0.3~0.5寸,施捻转补法。2)湿热下注证。取穴:肝俞、脾俞、曲骨、阴陵泉、三阴交、阿是穴。肝俞、脾俞向脊柱方向斜刺1寸,施捻转平补平泻法;曲骨直刺1~1.5寸,施捻转补法;阴陵泉、三阴交直刺1~2寸,施提插补法;阿是穴进针0.3~0.5寸,施捻转平补平泻法。起针时若有出血,勿止,挤之多出为佳。每次留针30 min,每3 d针刺1次。

2.2 中药坐浴治疗 当归补血汤加减方药物组成:黄芪30 g,紫草、大血藤、败酱草、蜜百部、地肤子、黄柏、荆芥穗、白芍、白鲜皮、野菊花各15 g,防风12 g,川芎9 g,当归6 g。每天1剂,水煎坐浴,水温不超过40℃,每次15~20 min,早晚各1次,症状改善后改为每天1次。

上述治疗方案经期停用。以1个月为1个疗程,共治疗3个疗程。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)临床症状体征积分。参照《女性外阴硬化性苔藓临床诊治专家共识(2021年版)》^[1]中的Cattaneo临床症状体征评分表,于治疗前后对患者外阴瘙痒、萎缩程度、皮肤颜色、病变范围及皮肤弹性(皲裂)进行评分,分为无(正常)、轻、中、重4个等级,分别计0、1、2、3分,积分越高,病情越严重。2)生活质量评价。参照《SF-36健康调查量表中文版的研制及其性能测试》^[8]中的SF-36生活质量调查表对患者生活质量进行评分,包括一般健康状况、躯体症状、精力、社会功能、精神健康5个项目,每项以非常好、好、一般、差进行评价,分别计0、1、2、3分。3)不良反应发生情况。

3.2 疗效标准 参照文献^[9]中有关标准判定。疗效指数=(治疗前积分总和-治疗后积分总和)/治疗前积分总和×100%,其中积分总和=Cattaneo临床症状体征积分+生活质量积分。痊愈:疗效指数>80%;显效:80%≥疗效指数>60%;有效:60%≥疗效指数>20%;无效:疗效指数≤20%。

3.3 统计学方法 采用SPSS 22.0软件进行统计学处理和分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验,以P<0.05为差异具有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 综合疗效 治疗后,52例患者中痊愈5例,显效11例,有效33例,无效3例,总有效率为94.23%。

3.4.2 治疗前后Cattaneo临床症状体征积分比较 治疗后患者Cattaneo临床各症状体征积分与治疗前比较均降低,差异有统计学意义(P<0.01)。(见表1)

表1 治疗前后Cattaneo临床症状体征积分比较($\bar{x} \pm s$,分)

时间节点	外阴瘙痒	萎缩程度	皮肤颜色	病变范围	皮肤弹性(皲裂)
治疗前	1.98±1.01	1.71±1.10	1.85±0.97	1.96±0.81	1.63±1.00
治疗后	0.40±0.63 ^a	0.92±0.70 ^a	1.06±0.66 ^a	1.35±0.55 ^a	0.92±0.65 ^a

注:与治疗前比较,^aP<0.01。

3.4.3 治疗前后SF-36评分比较 治疗后SF-36各项积分与治疗前比较均降低,差异有统计学意义(P<0.01)。(见表2)

表 2 治疗前后 SF-36 积分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

时间节点	一般健康状况	躯体症状	精力	社会功能	精神健康
治疗前	1.98±0.84	1.87±0.83	1.44±0.77	1.54±0.75	1.69±0.80
治疗后	1.02±0.60 ^a	0.98±0.64 ^a	0.73±0.65 ^a	0.85±0.66 ^a	0.98±0.66 ^a

注:与治疗前比较,^a $P<0.01$ 。

3.4.4 不良反应情况 52 例患者在治疗过程中及治疗结束后均未见晕针、发热、皮肤丘疹、风团、水泡等不良反应。

4 讨 论

VLS 以顽固性外阴瘙痒、烧灼感为主要症状,不及时规范地治疗可导致外阴萎缩、粘连、瘢痕形成,甚至外阴丧失正常解剖及功能,局部发生癌变的风险亦有所升高^[10]。

中医学中并无此病名,根据其临床症状及体征,可将其归于“阴痒”及“阴疮”的范畴。国医大师禩国维教授指出肝肾功能失调是本病致病关键,风、热、燥、湿邪是发病的重要因素,其以皮损辨证与整体辨证相结合,概括本病主要病机为肝经湿热、肝肾阴虚^[11]。《疡医大全·阴痒门主论》载:“妇人阴户作痒,乃肝脾风湿流注,亦有肝火郁结而成。”湿热内盛,热蕴阴部,日久入络生风而瘙痒不止;经络受阻,气血不畅,肌肤失养而变白;阴血亏虚,不能滋养阴部,血虚而生风化燥,而出现瘙痒、皲裂、疼痛、萎缩、粘连等症状。

本研究将患者分为肝肾阴虚证和湿热下注证分别治疗。肝肾阴虚证取肝俞、肾俞以直补二脏;三阴交为三阴经交会之所,调养肝肾阴分为其所长;蠡沟为足厥阴之络,阴廉亦属肝经,配合应用,可收滋养肝肾、调养肝肾之阴的功效;会阴为任脉首穴,既能滋阴,又有局部治疗作用;阿是穴可改善局部气血运行障碍。湿热下注证取肝俞柔肝泻肝,脾俞补中健脾,均为治病图本之法;曲骨为任脉要穴,《针灸大成》谓其主治“妇人赤白沃,阴中干痛,恶合阴阳”,故取其改善阴部皮肤之失养;阴陵泉为足太阴之合穴,取之既可补脾和中,又具祛湿化浊之功;三阴交为三条阴经交会之处,能通三阴,健脾补肾养肝均为其所长;局部针刺阿是穴,调整患处气血运行,疏通经络,出血则可清利湿热之邪。

中药坐浴方以当归补血汤为基础方,该方首载于《内外伤辨惑论》,为金元时期李东垣所著益气补血经典名方,由黄芪和当归二味药物组成。方中黄

芪作为君药,其用量 5 倍于当归,一则滋阴补血固里不及,二则大补脾肺之气,以资化源,使气旺血生。配以少量当归养血和营,则浮阳秘敛,阳生阴长,气旺血生。坐浴方中再配伍大血藤、白芍清热养血滋阴;紫草、败酱草、黄柏、蜜百部、野菊花清热解毒;地肤子、白鲜皮清热利湿、祛风止痒;荆芥穗、防风解表散风;川芎行气开郁、祛风燥湿、活血止痛。

临床实践证明,中医药采用内服汤剂和局部涂擦、洗、坐浴、针刺等多种治疗方式,可较好地缓解 VLS 临床症状及体征,具有一定优势^[12]。本观察结果显示,针刺联合当归补血汤加减坐浴能改善 VLS 患者的临床症状,提高生活质量,值得临床推广。

参考文献

- [1] 中国医疗保健国际交流促进会妇儿医疗保健分会外阴阴道疾病项目专家委员会. 女性外阴硬化性苔藓临床诊治专家共识(2021 年版)[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2021, 37(1): 70-74.
- [2] MARFATIA Y, SURANI A, BAXI R. Genital lichen sclerosis et atrophicus in females: An update [J]. Indian J Sex Transm Dis AIDS, 2019, 40(1): 6-12.
- [3] C. A. HIGGINS, M. E. CRUICKSHANK. A population-based case-control study of aetiological factors associated with vulval lichen sclerosis [J]. Journal of Obstetrics and Gynaecology, 2012, 32(3): 271-275.
- [4] ANDREW LEE, GAYLE FISCHER. Diagnosis and treatment of vulvar lichen sclerosis: An update for dermatologists [J]. American Journal of Clinical Dermatology, 2018, 19(5): 695-706.
- [5] 陆皓, 高佳音, 霍利婷, 等. 光动力治疗外阴硬化性苔藓的研究进展 [J]. 中国生育健康杂志, 2020, 31(1): 90-92.
- [6] 谢幸, 孔北华, 段涛. 妇产科学 [M]. 9 版. 北京: 人民卫生出版社, 2019.
- [7] 罗颂平, 谈勇. 中医妇科学 [M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2012.
- [8] 李鲁, 王红妹, 沈毅. SF-36 健康调查量表中文版的研制及其性能测试 [J]. 中华预防医学杂志, 2002, 36(2): 38-42.
- [9] HASWGAWA, TADAHIRO T, STEVEN M, et al. Diagnostic criteria, severity classification and guidelines of lichen sclerosis et atrophicus [J]. J Dermatol, 2018, 45(8): 891-897.
- [10] 解士海. 1% 吡美莫司乳膏治疗外阴硬化性萎缩性苔藓的临床观察 [J]. 北方药学, 2015, 12(4): 85, 125.
- [11] 司卫振, 党若楠, 卢积坪, 等. 国医大师禩国维治疗外阴硬化性苔藓经验 [J]. 中国医药导报, 2020, 17(6): 149-152.
- [12] 孙津, 刘铁洵, 徐铁锋, 等. 中西医结合治疗硬化萎缩性苔藓 50 例临床研究 [J]. 四川中医, 2015, 33(4): 142-143.

(收稿日期: 2021-10-29)