



祛白止痒汤联合红外光治疗外阴白色病变的临床探讨

郑满翠

(湖南省永州市祁阳县中医医院 邮编:426100)

摘要:目的:探讨祛白止痒汤联合红外光治疗外阴白色病变的临床疗效。方法:用电脑随机对照观察 102 例外阴白色病变患者,均收治于 2017 年 10 月—2018 年 10 月,其中常规组 51 例行红外光治疗,研究组 51 例行祛白止痒汤联合红外光治疗。结果:研究组临床治疗效果达到了 96.08%,显著高于常规组 86.27%,组间差异显著 ($p < 0.05$)。结论:对于外阴白色病变患者而言,行祛白止痒汤与红外光照射联合治疗的效果更佳,值得临床进一步借鉴、应用。

关键词:祛白止痒汤;红外光;外阴白色病变;治疗效果

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 16-195-01

外阴白色病变属于慢性疾病,在临床中较为常见,指的是女性外阴皮肤以及黏膜组织变性,主要有外阴硬化性苔藓、鳞状上皮增生。该病的恶变倾向比较大,发生癌变的几率约为 1%-5% 左右,在外阴疾病中大约占比 50%,以围绝经期女性患者居多^[1]。外阴白色病变的机制十分复杂,目前尚未完全明确该病的病因,临床症状主要表现为外阴皮肤黏膜褪色变白、外阴道瘙痒、外阴皮肤粘连、萎缩、粗糙、破溃、皲裂、疼痛,容易反复发作,加重了患者生理上的痛苦,更甚至影响着患者的安全健康。现阶段并无有效、系统的治疗措施。对于该病,本文以 102 例外阴白色病变患者作为观察对象,特此对祛白止痒汤与红外光照射联合治疗方案的效果进行了探讨。现做如下报道:

1. 一般资料与方法

1.1 一般资料

本文观察的对象为 102 例外阴白色病变患者,收治的时间为 2017 年 10 月—2018 年 10 月,利用电脑随机的方式进行对照观察,分为常规组、研究组各 51 例。研究组年龄 27-68 岁,平均 (45.5 ± 1.3) 岁;常规组年龄 26-69 岁,平均 (46.1 ± 1.5) 岁。两组资料客观对比, P 值 > 0.05 ,无差异统计学意义,可分组研究。均签署研究同意书;通过医学伦理委员会审查。排除用药过敏以及放疗过敏的患者。

1.2 方法

常规组 51 例患者实施红外光照射治疗,具体操作如下:采用红外光照射治疗仪器,光源与外阴相距 6-7cm,输出级数为 35,每次照射治疗之前,先清洗外阴,然后在患处涂抹抑菌洗液或抑菌油等抑菌生物制剂,并予以手法按摩 30min。

研究组 51 例患者在红外光照射治疗的同时服用祛白止痒汤,中

药方组包括:30g 苦参、茵陈,20g 蒲公英、黄柏、当归、蛇床子、土茯苓、防风,15g 白鲜皮、地肤子、蛇舌草、川芎。用清水煎煮,制成药液,进行中药熏洗,而后再予以 20min 的坐浴,1 剂/d。再进行红外光照射治疗,方法参照常规组。一个疗程为 8d。

1.3 临床疗效评定标准

有治愈、显效、有效、无效之分,总体疗效=(总例数-无效的例数/总例数)。其中①治愈为:外阴皮肤以及黏膜颜色正常,恢复弹性,无瘙痒、痛感。结束治疗后 6 个月未复发。②显效为:临床症状有所减轻,轻微瘙痒,病变区域明显缩小,颜色为褐色或粉红色,萎缩、增生减轻,恢复弹性,治疗停止后并未加重,随访 6 个月,观察指标稳定。③有效为:临床症状改善,病变区域有一定的缩小,外阴皮肤弹性和颜色均有所改善。④无效为:持续 3 个疗程治疗后,临床症状表现以及体征无任何改变,皮肤弹性、颜色以及皮损范围加重,萎缩、增生、瘙痒加重。

1.4 统计学分析

用 SPSS22.0 统计学软件分析本文研究中获得的数据,用卡方检验 $[n(X^2)]$ 计数资料差异;用 t 检验 $(\bar{x} \pm s)$ 计量资料差异。最后以 $P < 0.05$ 表示统计学意义。

2. 结果

研究组临床治疗效果达到了 96.08%,常规组临床治疗效果达到了 86.27%,两组治疗效果比较,研究组高于常规组 ($p < 0.05$),统计学意义成立。详情见表 1。

表 1 两组临床治疗效果对比

小组	病例	治愈	显效	有效	无效	总体疗效
研究组	51	32 (62.75%)	10 (19.61%)	7 (13.73%)	2 (3.92%)	49 (96.08%)
常规组	51	29 (56.86%)	9 (17.65%)	6 (11.76%)	7 (13.73%)	44 (86.27%)
X^2	-	-	-	-	-	5.980
p	-	-	-	-	-	0.014

3. 讨论

现阶段,临床医学尚未完全明白外阴白色病变的发生原因,也没有有效、系统的治疗措施,且该病反复发作。西医指出该病的发生与性激素、免疫、表皮生长因子、遗传等因素有关^[2]。

外阴白色病变属于中医“阴蚀”、“阴痒”、“阴疮”范围,中医指出该病的发生与脾脏、肝脏、肾脏等有关。肾藏精,二阴开窍,足厥阴肝经循行经过前阴部位,肝主疏泄、藏血;脾有生血的功能,统摄血液,运行于经脉中^[3]。而外阴白色病变患者内湿热之气旺盛,阴部存在热蕴,久而久之入侵经络,生邪风而瘙痒;经络阻塞,导致气血无法正常循环,肌肤失去供养而变白、萎缩、增生;或者是因为阴血缺失,无法对阴道进行滋养,血虚而生成邪风,使得外阴皮肤越来越干燥,进而皲裂、瘙痒、疼痛。

传统临床治疗外阴白色病变,多以局部外阴切除或者是单纯外阴切除术为主,但是术后具有较高的复发率,所以治疗方案逐步被药物治疗取代。现阶段,临床治疗外阴白色病变所采用的药物以糖皮质激素为主,虽然药物治疗具有一定的效果,但长时间应用糖皮质激素治疗容易引起诸多不良反应,比如皮肤过敏、萎缩、感染等等,影响患者临床治疗效果^[4]。随着现代医疗技术不断的发展,近些年来,临床开始用放疗对外阴白色病变患者进行治疗,比如光动力学治疗、激光治疗、超声聚焦等诸多方式。

中医治疗外阴白色病变具有独特的优势。祖国医学指出该病的病机是由于阴部湿养、肝肾亏虚、湿浊下注、脾肾阳虚所致,故而中医

治疗主张化痰、活血、解热、解毒、补肝、益肾。外阴白色病变发生于经络、表皮,与气血具有密切的关系^[5]。本文中采用祛白止痒汤中药组方对外阴白色病变患者进行治疗,结果研究组总体疗效显著高于常规组,组间差异显著 ($p < 0.05$)。祛白止痒汤具有行气、活血、解热、止痒、除湿之功效。苦参为方组中的君药,可以止痒、解热、杀虫、除湿;黄柏、茵陈、土茯苓为臣药,发挥除湿、解热之功效;以蛇舌草、白鲜皮、地肤子和防风为佐药,发挥止痒、杀虫之功效;另外,当归、川芎可以活血、行气。上述诸多药材共奏行气活血、解热除湿、止痛杀菌之功效。先中药熏洗,然后再予以坐浴,同时辅以红外光照射,行手法按摩,故而临床治疗效果突出。

参考文献:

- [1] 郇宇,刘丽敏.自拟白班膏联合氮氦激光照射治疗外阴白色病变的临床疗效观察[J].中国卫生标准管理,2017,8(19):111-112.
- [2] 莫瑞玲,王鲁梅,林雪香,李俊杰.光动力疗法治疗外阴白色病变的疗效观察和护理[J].中国药物与临床,2017,17(05):773-775.
- [3] 张钰.外阴白色病变的病因研究及治疗进展[J].中外女性健康研究,2016(21):15-16+24.
- [4] 肖芬.中西医结合治疗外阴白色病变 30 例疗效观察[J].基层医学论坛,2016,20(27):3839-3840.
- [5] 冯晓玲,孙巍,陈璐.中西医结合治疗外阴白色病变现代研究展望[J].辽宁中医药大学学报,2015,17(09):11-13.