

中西医结合治疗外阴营养不良 45 例临床观察

杨正爱¹, 杨恂²

1. 临洮县人民医院妇产科, 甘肃 临洮 730500; 2. 甘肃省康复中心医院, 甘肃 兰州 730012

[摘要] 目的: 观察补肾消风汤内服联合糖皮质激素外用治疗外阴营养不良 (VD) 肝肾阴虚证的临床疗效。方法: 将 90 例 VD 肝肾阴虚证患者随机分为对照组和观察组各 45 例, 对照组以糠酸莫米松乳膏外用治疗, 观察组在对照组的基础上加用补肾消风汤内服治疗。2 组疗程均为 4 周。治疗前后评定外阴瘙痒、外阴色素减退、皮损范围等主要症状评分与肝肾阴虚证评分, 比较 2 组的疾病疗效和中医证候疗效。结果: 治疗后, 2 组外阴瘙痒、外阴色素减退和皮损范围 3 项评分均较治疗前降低 ($P < 0.01$); 观察组 3 项评分均低于对照组 ($P < 0.01$)。2 组肝肾阴虚证主症、次症和总积分均较治疗前下降 ($P < 0.01$); 观察组 3 项分值均低于对照组 ($P < 0.01$)。观察组的疾病疗效、中医证候疗效均优于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$, $P < 0.01$)。结论: 采用补肾消风汤内服联合糠酸莫米松乳膏外用的中西医结合疗法能有效控制 VD 肝肾阴虚证患者的主、客观症状, 效果优于单纯外用糠酸莫米松乳膏治疗, 值得在临床上使用。

[关键词] 外阴营养不良 (VD); 肝肾阴虚证; 中西医结合疗法; 补肾消风汤; 糠酸莫米松乳膏

[中图分类号] R711.72 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 08-0121-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.08.036

Clinical Observation of Integrated Chinese and Western Medicine Therapy for 45 Cases of Vulvar Dystrophy

YANG Zheng'ai, YANG Xun

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of Bushen Xiaofeng tang combined with the external application of glucocorticoid for vulvar dystrophy (VD) with yin deficiency of liver-spleen syndrome. **Methods:** Divided 90 cases of VD patients with yin deficiency of liver-spleen syndrome into the control group and the observation group randomly, 45 cases in each group. The control group received the external application of mometasone furoate cream for treatment, while the observation group additionally received the oral administration of Bushen Xiaofeng tang for treatment. The course of treatment for both groups lasted for 4 weeks. Before and after treatment, evaluated the main symptom scores of pruritus vulvae, vulval hypopigment and the extent of skin lesions, scores of liver-spleen deficiency syndrome, and compared the clinical effect on the disease and Chinese medicine syndrome in both groups. **Results:** After treatment, the three main symptom scores of pruritus vulvae, vulval hypopigment and the extent of skin lesions in both groups were lower than those before treatment ($P < 0.01$); the three scores in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.01$). The scores of subjective and objective symptoms of yin deficiency of liver-spleen syndrome and the total scores in both groups were lower than those before treatment ($P < 0.01$); the three scores in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.01$). The clinical effect on the disease and Chinese medicine syndrome in the observation group were all better than those in the control group, differences being significant ($P < 0.05$, $P < 0.01$). **Conclusion:** The integrated Chinese and western medicine therapy of the oral administration of Bushen Xiaofeng tang combined with the external application of mometasone furoate cream can effectively control the subjective and objective symptoms of VD patients with yin deficiency of liver-spleen syndrome. Its clinical effect is better than that of the simple external application of mometasone furoate cream, and it is worthy of the clinical application.

Keywords: Vulvar dystrophy (VD); Yin deficiency of liver-spleen syndrome; Integrated Chinese and western medicine therapy; Bushen Xiaofeng tang; Mometasone furoate cream

[收稿日期] 2018-03-16

[作者简介] 杨正爱 (1974-), 女, 副主任医师, 研究方向: 外阴白斑的治疗。

外阴营养不良(VD)表现为外阴皮肤、黏膜处出现白色病变、粗糙、萎缩或增生皲裂等,并有明显的外阴瘙痒、干涩疼痛等表现,治疗困难、易复发,对患者的身心健康及生活质量造成了严重的影响^[1]。VD的发病机制至今未明,治疗措施多,但效果欠佳,无公认有效的治疗措施,是现代妇科的常见病、难治病。现代医学采用的物理疗法(超声聚焦疗法、微波、激光)、高压氧疗法、激素、抗病毒药、免疫调节剂,内治、外用及内外合治,甚至手术治疗,收效均不满意,且不良反应多,复发率高^[2]。有研究总结指出,采用中药内服、外治(熏洗)、针灸可起到缓解症状、延缓病程进展的作用,配合现代医学治疗疗效显著,复发及癌变率低,且价格低廉、患者依从性好,能有效地解除患者的痛苦^[3]。本研究观察以补肾消风汤联合糖皮质激素外用治疗VD的临床疗效,现将研究结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 共纳入临洮县人民医院和甘肃省康复中心医院妇科2016年9月—2017年10月收治的90例患者作为研究对象,根据随机数字表法分为对照组和观察组各45例。对照组年龄23~55岁,平均(45.16±12.75)岁;病程5~49月,平均(17.53±14.77)月;已婚43例,未婚2例;阴道炎史36例;手术史4例;绝经5例;鳞状上皮增生型18例,硬化苔藓型20例,混合型7例;生育次数平均(1.09±0.15)次,顺产次数平均(0.56±0.10)次,剖宫产次数平均(0.49±0.08)次。观察组年龄24~57岁,平均(46.28±13.37)岁;病程8~54月,平均(19.26±15.48)月;已婚44例,未婚1例;阴道炎史33例;手术史3例;绝经6例;鳞状上皮增生型19例,硬化苔藓型16例,混合型10例;生育次数平均(1.13±0.19)次,顺产次数平均(0.53±0.11)次,剖宫产次数平均(0.55±0.12)次。2组年龄、病程、婚育史、临床类型等基线资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准^[4] 有外阴或肛周皮肤瘙痒、性交痛或烧灼感的症状,查体可见外阴皮肤变白、增厚、粗糙、变软,皮肤黏膜增厚,湿疹样变或变薄,干燥,易皲裂,失去弹性等;病理检查可确诊并明确分型。

1.3 辨证标准 参照《中医妇科学》^[5]拟定肝肾阴虚证辨证标准。主症:外阴瘙痒,外阴局部皮肤、黏膜色素减退或消失,呈白色。次症:皮肤、黏膜萎缩,弹性减弱;外阴局部干燥、灼热、疼痛;性交困难;阴蒂及小阴唇萎缩平坦,甚或粘连;形体消瘦;眩晕耳鸣;腰膝酸软;五心烦热;两目干涩;口干不欲饮;带下量少、色黄。舌象:舌红、少苔或无苔;脉象:脉沉细或细数。主症必备,加次症2项,结合舌脉可确诊。

1.4 纳入标准 符合VD的诊断标准;符合肝肾阴虚证辨证标准;年龄18~65岁;病程≥3月;同意配合治疗,自愿签署知情同意书。

1.5 排除标准 患外阴白癜风、白化病、外阴白色念珠菌感

染、慢性外阴皮炎、外阴神经性皮炎等疾病者;外阴肿瘤患者;妊娠期和哺乳期患者;合并精神疾病或严重神经官能症的患者;合并心、脑、肝、肾、血液系统、分泌系统等严重疾病者;对多种药物成分过敏者,严重过敏体质者。

2 治疗方法

基础指导:避免搔抓、热水烫洗;忌辛辣、刺激、过敏食物;禁用肥皂或其他刺激性药物擦洗;保持外阴清洁、干燥、卫生等。

2.1 对照组 糠酸莫米松乳膏[拜耳医药(上海)有限公司],适量外用,每天2次。瘙痒缓解后改为每天1次。

2.2 观察组 外用药物同对照组,并加用补肾消风汤内服。处方:熟地黄、鸡血藤各30g,黄精、女贞子、刺蒺藜、墨旱莲、白芍各20g,制何首乌、白鲜皮各15g,柴胡、防风、当归各10g,红花、甘草各5g,每天1剂,常规水煎,分2次口服。1周就诊1次。

2组疗程均为4周,经期停用药物。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 (1)主要症状评分:①外阴瘙痒程度:采用视觉模拟评分法(VAS),患者在0~10cm标尺上标出目前的瘙痒程度,0为无瘙痒,10为无法忍受的瘙痒。②外阴色素减退:6分:白色;4分:花白色;2分:淡红色;0分:淡褐色。③皮损范围:皮肤面积共分18区,即阴蒂区,小阴唇(双侧)上、中、下共6区,大阴唇(双侧)上、中、下共6区,会阴、肛口左右两侧共4区,阴道区。I度(1~3分):皮损累及阴蒂和小阴唇;II度(4~7分):皮损累及阴蒂、小阴唇、阴唇沟和大阴唇;III度(8~10分):皮损累及阴蒂、小阴唇、阴唇沟、大阴唇、会阴、肛门。IV度(11~12分):皮损累及阴蒂、小阴唇、阴唇沟、大阴唇、会阴、肛门和阴道。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。治疗前后各评价1次。(2)肝肾阴虚证评分:评分标准参照《中药新药临床研究指导原则》^[6],主症分为无、轻、中、重4级,分别记0、2、4、6分,次症根据无、轻、中、重分别记0、1、2、3分。治疗前后各评价1次。

3.2 统计学方法 采用SPSS20.0统计学分析软件进行数据处理。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用独立样本 t 检验,组内治疗前后比较采用配对 t 检验。疾病疗效和中医证候疗效分析采用有序数据的 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[6]制定。①疾病疗效标准: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;显效:痒痛症状基本消失,病损范围明显缩小,表皮层软化,色泽由白色转为粉红色;有效:痒痛症状有所缓解,病变局部皮肤呈粉红色或花斑状;无效:症状和体征均无改善。②中医证候疗效标准:临床

痊愈：疗效指数 $\geq 90\%$ ；显效： $60\% \leq$ 疗效指数 $< 90\%$ ；有效： $30\% \leq$ 疗效指数 $< 60\%$ ；无效：疗效指数 $< 30\%$ 。疗效指数 = (治疗前肝肾阴虚证总积分 - 治疗后肝肾阴虚证总积分) \div 治疗前肝肾阴虚证总积分 $\times 100\%$ 。

4.2 2组治疗前后主要症状评分比较 见表1。治疗后，2组外阴瘙痒、外阴色素减退和皮损范围3项评分均较治疗前降低($P < 0.01$)；观察组3项评分均低于对照组($P < 0.01$)。

表1 2组治疗前后主要症状评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	时间	外阴瘙痒	外阴色素减退	皮损范围
对照组	45	治疗前	6.21 \pm 1.36	5.07 \pm 0.78	32.53 \pm 8.19
		治疗后	2.67 \pm 0.72 ^①	1.95 \pm 0.54 ^①	12.81 \pm 3.32 ^①
观察组	45	治疗前	6.35 \pm 1.47	5.11 \pm 0.82	31.77 \pm 8.46
		治疗后	1.42 \pm 0.60 ^②	1.08 \pm 0.31 ^②	7.25 \pm 2.63 ^②

与治疗前比较，^① $P < 0.01$ ；与对照组治疗后比较，^② $P < 0.01$

4.3 2组治疗前后肝肾阴虚证评分比较 见表2。治疗后，2组肝肾阴虚证主症、次症和总积分均较治疗前下降($P < 0.01$)；观察组3项分值均低于对照组($P < 0.01$)。

表2 2组治疗前后肝肾阴虚证评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	时间	主症	次症	总积分
对照组	45	治疗前	8.57 \pm 1.94	16.82 \pm 2.64	25.59 \pm 4.35
		治疗后	3.26 \pm 0.88 ^①	6.91 \pm 1.27 ^①	10.37 \pm 2.49 ^①
观察组	45	治疗前	8.66 \pm 2.02	17.21 \pm 2.73	26.15 \pm 4.57
		治疗后	1.81 \pm 0.65 ^②	4.42 \pm 1.53 ^②	6.26 \pm 1.83 ^②

与治疗前比较，^① $P < 0.01$ ；与对照组治疗后比较，^② $P < 0.01$

4.4 2组疾病疗效比较 见表3。观察组的疾病疗效优于对照组，差异有统计学意义($\chi^2=5.781$, $P < 0.05$)。

表3 2组疾病疗效比较 例

组别	n	临床痊愈	显效	有效	无效
对照组	45	26	9	6	4
观察组	45	33	10	2	0

4.5 2组中医证候疗效比较 见表4。观察组的中医证候疗效优于对照组，差异有统计学意义($\chi^2=11.262$, $P < 0.01$)。

表4 2组中医证候疗效比较 例

组别	n	临床痊愈	显效	有效	无效
对照组	45	21	12	7	5
观察组	45	34	9	2	0

5 讨论

VD可归属于中医学阴痒、阴疮等范畴，病位在外阴。中医学认为，前阴为宗筋所聚，与肾相通，生殖为肾所主，肝藏血，其经脉绕阴器，可见本病与肝、肾密切相关。肝肾亏虚，精血不足，致使阴器肌肤失养，而出现皮肤变白之状，阴虚化燥生风则见外阴瘙痒、干燥、皲裂、萎缩、干枯诸症。《诸病源候论》有云：“肾荣于阴器，肾气虚……邪正相干，在于皮肤故痒”。有学者的调查显示，肝肾阴虚是VD的主要证型，占43%^[6]。针对该证型患者，笔者采取滋补肝肾、养血润燥、祛风止痒之法。本研究所用的补肾消风汤以熟地黄补血养阴、填精益髓，当归补血活血，黄精健脾补气、滋肾阴，制何首乌养血润燥，鸡血藤补血、活血、通络，白芍柔肝养阴，柴胡疏肝解郁，女贞子、墨旱莲补益肝肾、滋阴止血，刺蒺藜、防风祛风止痒，白鲜皮清热燥湿、祛风解毒，红花活血化瘀，甘草解毒、调和诸药。全方共奏补肝益肾、滋阴养血、活血、祛风止痒之功。

本研究结果显示，治疗后，观察组外阴瘙痒、外阴色素减退、皮损范围评分和肝肾阴虚证主症评分、次症评分、总积分均低于对照组，疗效优于对照组，提示采用补肾消风汤内服联合糠酸莫米松乳膏外用的中西医结合疗法能有效控制VD肝肾阴虚证患者的主、客观症状，效果优于单纯外用糠酸莫米松乳膏治疗，值得在临床上使用。

【参考文献】

- [1] 阿提凯木·买买提, 米哈古丽·阿布力孜. 外阴营养不良的维吾尔医病因及治疗进展[J]. 中国民族医药杂志, 2016, 22(10): 66-69.
- [2] 范红伟, 郝国荣, 李清雪, 等. 外阴营养不良的病因探讨及中西医结合治疗进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(23): 2615-2619.
- [3] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学[M]. 8版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 206-207.
- [4] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 2版. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 257-260.
- [5] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则: 第1辑[S]. 1993: 281-283.
- [6] 赵党生, 郭月季, 包小英, 等. 100例外阴营养不良患者的病因调查及中医证型分布研究[J]. 中医研究, 2011, 24(4): 29-31.

(责任编辑: 吴凌)