

妇科病

名家验案精选

FUKEBING MINGJIA YAN'AN JINGXUAN

主 编 包素珍 张爱琴



人民军医出版社

图书在版编目(CIP)数据

妇科病名家验案精选/包素珍,张爱琴主编. —北京:人民军医出版社,2008.8

ISBN 978-7-5091-1966-2

I. 妇… II. ①包…②张… III. 妇科病—医案—汇编
IV. R271.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 106124 号

策划编辑:周 垒 文字编辑:谢 娟 责任审读:余满松

出 版 人:齐学进

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927270;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8709

网址:[www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印刷:北京天宇星印刷厂 装订:京兰装订有限公司

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:11.5 字数:295 千字

版、印次:2008 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

印数:0001~4000

定价:29.90 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

内 容 提 要

中医中药治疗妇科病历史悠久,且有其独特的优势。本书共分 10 章,详细介绍了各种常见妇科疾病的病因、发病机制、主要临床表现和常规检查,并列举中医名家对相关疾病的治疗经验和典型病例。本书内容丰富、翔实,名家的临证诊治经验有重要借鉴意义,可供中医师、中医院校学生以及中医爱好者参考。

前 言

妇科疾病是危害女性身体健康的主要疾病之一,现今社会越来越多的妇女受到各种妇科疾病的困扰,给家庭生活和身心健康带来极大影响,成为威胁女性身体健康的“杀手”。实践证明,中西医结合治疗妇科疾病有其独特的优势,并有着较好的疗效,给广大妇科病患者带来了福音。既充分反映了现代医学先进的检测手段及诊疗标准,又体现了中医中药治疗妇科疾病的特色。

本书共分为 10 章,从理论到临床,突出中西医结合的特点,集众专家,教育之长,较系统全面地介绍了中西医对各种妇科疾病的病因病机、临床表现、检查手段、鉴别诊断的认识,并汇集了国内众多著名中医妇科医家的诊疗经验和典型病例,为广大医务工作者,特别是妇科医护人员提供了一部系统、全面、实用的中西医结合防治妇科病的参考书,也可作为医学生、医学爱好者的学习参考书。

由于水平有限,对于书中错误或不当之处,恳请读者给予批评指正。

编 者

2008 年 6 月

目 录

第 1 章	外阴病及阴道炎	(1)
第一节	外阴瘙痒	(1)
第二节	外阴营养不良改变	(7)
第三节	阴道炎	(18)
第 2 章	宫颈炎症	(29)
第 3 章	盆腔炎	(37)
第 4 章	宫颈癌	(65)
第 5 章	子宫肌瘤	(79)
第 6 章	卵巢癌	(99)
第 7 章	生殖内分泌疾病	(112)
第一节	功能失调性子宫出血	(112)
第二节	闭经	(157)
第三节	多囊卵巢综合征	(192)
第四节	痛经	(207)
第五节	经前紧张征	(238)
第六节	绝经期综合征	(250)
第 8 章	子宫内膜异位症	(274)
第 9 章	子宫脱垂	(300)
第 10 章	不孕症	(311)

第 1 章 外阴病及阴道炎

第一节 外阴瘙痒

【概述】

外阴瘙痒是由多种原因引起的一种症状,是妇科疾病中较常见的症状之一。瘙痒的部位常在阴蒂、小阴唇、大阴唇、会阴及肛门周围。各年龄的妇女及少女均有发生,瘙痒程度不一,严重者坐卧不安,以致影响生活和工作。中医称“阴痒”,首见于《肘后备急方》。

【病因病机】

1. 中医 中医学认为,本病发生的病因病机主要与肝、脾、肾三脏功能失常有关。肝脉绕阴器,脾主运化,肝主藏血,肾主藏精,开窍于二阴。若肝经郁热,脾虚生湿,湿热互结,蕴郁伤阴,或肝肾不足,年老体衰或久病精血亏耗,血虚生风化燥,阴部失于濡养,致成阴痒,前者为实证,后者为虚证,此为内因。

如感染湿毒之邪,虫浊于阴部所致阴痒,为发病的外因,多为实证,临床上常见的有湿热下注,肝肾阴虚,血虚生风。

(1) 湿热下注:脾虚生湿,湿壅化热;或郁怒伤肝,积郁化热,肝旺侮土,脾虚湿盛,湿热互结,流注下焦,蕴积生浊,发为阴痒。

(2) 肝肾阴虚:素体肝肾不足,孕育频多,久病大病,房劳过度,肝肾重伤,精血不足,外阴失于濡养。

(3) 血虚生风:素体虚弱,久病大病后,或失血过多,阴血暗耗,

心肝失养,化燥生风,风胜痒作。以阴户为肝之分野,肝主藏血,心主血故也。

2. 西医

(1)病因:外阴瘙痒发病原因甚多,主要有慢性局部刺激,原发于外阴的疾病及全身因素。

①生物因素:如阴虱、蛲虫、真菌、滴虫等感染。

②局部刺激:化学制品的刺激,或外阴不洁如月经、白带、粪便、尿液、皮肤腺异常分泌刺激,或因穿着化学纤维内裤,橡皮塑料月经带刺激所致。

③外阴疾病:慢性外阴营养不良以及外阴局部擦伤,寻常疣、疱疹、湿疹、尖锐湿疣、疥疮及肿瘤,均可发生瘙痒。

④全身疾病:如糖尿病、黄疸、维生素 A 和维生素 B 缺乏、贫血、白血病及妊娠期与绝经期的内分泌改变,均可导致本病的发生。目前对不明原因的外阴瘙痒,有些学者认为可能与精神或心理方面因素有关。

(2)病理:以上某种原因刺激,内皮组胺样物质增多,使血管扩张,内皮水肿,刺激神经而传至中枢引起瘙痒。

【诊断】

1. 病史 常有虫菌感染或局部药物过敏史,或原发外阴皮肤病如外阴营养不良,湿疹等;或存在糖尿病、黄疸、维生素 A、维生素 B 缺乏,贫血、白血病及妊娠期,绝经期的内分泌改变等。

2. 临床表现 外阴瘙痒多发生于阴蒂、小阴唇,也可波及大阴唇,会阴甚至肛门周围。常系阵发性发作,也可为持续性。可因夜间床褥过暖或精神紧张,劳累或食用刺激性食物而加重。

3. 检查

(1)妇科检查:如因白带浸渍可见局部潮湿发红;若因长期搔抓或反复刺激,可使皮肤出现抓痕、增厚、粗糙或色素减退。

(2)辅助检查:血、尿检查弄清是否为糖尿病、黄疸、维生素 A 缺乏症、过敏性疾病、神经性外阴瘙痒等。

分泌物涂片或涂片鉴别外阴炎、外阴溃疡、外阴白色病变、滴虫性或真菌性阴道炎及淋病等。

活检排除癌前病变及癌变。

【鉴别诊断】

1. 糖尿病阴痒 糖尿病患者除阴痒外,还可伴有多饮、多食、多尿、身体消瘦或尿浊、尿有甜味等。尿糖和血糖检查有助于鉴别。

2. 非特异性外阴炎瘙痒 非特异性外阴炎患者除外阴瘙痒外,还有外阴疼痛烧灼感,检查可见外阴充血、肿胀、糜烂。常有抓痕,或溃疡,或湿疹,或皮肤增厚、粗糙、皲裂。

3. 黄疸或贫血阴痒 黄疸或贫血患者阴痒还伴有其他全身症状,如全身黄疸、头晕眼花、心悸乏力、贫血貌等,可通过实验室检查如血常规、肝功能等检查有助于鉴别。

4. 阴虱阴痒 阴虱患者在阴毛处可找到阴虱或虱卵。

5. 药物过敏或化学品刺激阴痒 药物过敏或化学品刺激阴痒患者在阴痒出现之前有与某些化学品或药品的接触史。一般去除过敏原即可愈。

【名医诊治经验】

1. 班秀文

班秀文认为,本病的治疗原则,要根据寒热虚实的不同而采取或温或清或补或泻之法。阴痒的致病原因,前人的论述很多,归纳起来,有虚实两方面。实者,多属湿热下注和外感邪毒。肝为风木之脏,性喜疏泄条达,如七情过极,郁怒伤肝,肝气郁结,疏泄的功能失常,则津液不能输布,郁久生湿化热,湿热下注,遏结阴中,化浊生虫,浸渍阴部,虫动则痒;外阴居下焦,为阴湿之地,性最娇嫩,凡房事不慎,或经、产用纸不洁,或沐浴用水污浊,最易为邪毒侵入之机,食蚀于阴部,轻则瘙痒,重则痒痛并作。虚者,多属肝肾阴虚,或血虚化燥生风的病变。肝藏血,是体阴而用阳,肝脉络阴器;

肾藏精，而开窍于二阴，肝肾精血同源而内寄相火。肝肾阴虚，则精血不足，津液亏少，不能濡养阴道，外阴不荣；尤其是阴血亏损，则水不能涵木，木失水养，最易化燥生风，风动则火动，火动则灼伤津液，以致阴道枯涩痒痛。除此之外，还有由于情欲不遂，相火内煽，波及阴道而痒者。老年妇人已到“任脉虚，太冲脉衰少”的衰退阶段，因而病变又多属虚证。

本病的治疗原则，要根据寒热虚实的不同，而采取或温或清或补或泻之法。如湿热蕴结，阴中生虫而痒者，当用清热渗湿，杀虫止痒之法，可用龙胆泻肝汤加土茯苓、苦参、白鲜皮、槟榔之类。感染邪毒为患而痒者，当有湿热与寒湿之分。属寒湿为患，则用温化燥湿，杀虫止痒之法，可仿《伤寒论》附子汤加蛇床子、苍耳子、槟榔之类治之。老妇的阴痒，多属虚证，当“虚则补之”。属肝肾阴虚，精血亏少，不能濡养阴部而干枯瘙痒，治之当用滋肾之阴而养肝之血为主，佐以泻火止痒之法，常用麦味地黄丸，加生首乌、知母、黄柏、鱼腥草、墨旱莲之类治之；如带下夹有血丝，宜加茜草、鸡冠花、藕节之类，以清热凉血；症见阴部瘙痒，入夜痒痛加剧，带下甚少，甚或无带，阴部干涩不润，甚或脱屑破裂，属阴血亏虚，化燥风动之证，治宜养血润燥为主，佐以祛风止痒之法，常用地骨皮饮，加生首乌、柏子仁、白鲜皮、防风、苍耳子之类治之。总之，老年妇人阴痒，多属阴血不足，不能濡养阴道，以致阴道失荣而引起的病变，治之当以甘润养血为主，在此基础上，佐以祛风止痒之品，则疗效可期。由于证本属阴血不足，阴户苦涩萎缩，因而渗湿通利之品，宜慎用或不用。风药多燥，最易伤阴，应用时亦以辛润之风药为宜，如防风之辛甘微温，既能祛风化湿，又不伤阴，是血虚使用风药之佳品。

少女阴部瘙痒，应该根据病程的长短新旧，采取不同的治疗方法。一般来说，病程长的旧病，多是本虚标实，宜扶正祛邪为主。如阴部瘙痒不已，阴中吊痛，入夜尤甚，宜用养血益气，息风止痒之法，以当归芍药散加黄芪、防风、白鲜皮、苍耳子、蛇床子之类治之。以当归芍药散养血疏肝，健脾化湿；黄芪甘温扶正，增强抗邪能力；

苍耳子、蛇床子、白鲜皮、防风祛风解毒，杀虫止痒。标本并治，则疗效可期。病程短暂的新病，阴部痛痒不已，但脉证尚无特殊者，当用祛毒息风为主，予木槿汤。本病的治疗，以瘙痒着眼，而痒所以发作，均与风邪、火邪、湿邪、毒邪有关。肝藏血而主风，故治之用养血柔肝，祛风解毒之剂。阴部居于下焦，属于阴湿之地，故燥湿理气之品，在所常用。由于病变主要表现在局部阴道，因而不论病程的新旧长短，均用外洗之药，如蛇床子、花椒、土茯苓、冬青叶、鲜火炭母、枯矾之类，煎水熏洗，每日2~3次。内外并治，其效较捷。

2. 丛春雨

外阴瘙痒是一种症状，有时波及阴道、肛门。除某些疾病（如外阴炎、阴道炎）的分泌物刺激外阴引起外，外阴寄生虫感染，糖尿病外阴皮肤病、外阴白斑等也可引起外阴瘙痒。中医学统称之为“阴痒”。

由于平素易怒，久怒伤肝，肝经郁火下注阴户而致，或素体虚弱，精血不足，血虚生风化燥，外阴脉络失濡而致瘙痒。

(1)肝郁化火证：外阴瘙痒疼痛，夜间尤甚，带多色黄，脉弦为其特征。治法：泻肝止痒。方药：加味龙胆泻肝汤：龙胆草9g，山栀子9g，黄芩9g，柴胡15g，当归9g，生地黄9g，泽泻9g，车前子9g（包煎），生甘草4.5g，苍耳子10g，蒺藜10g。若心悸失眠者，加夜交藤15g，合欢皮15g；若便秘者，加大黄9g（后下）。

(2)血虚生风证：是以外阴瘙痒夜间加剧，病程已久，皮肤干燥或粗糙。舌淡、苔黄、脉细为其特征。治法：养血祛风止痒。方药：自拟养血祛风止痒汤。当归9g，川芎6g，生地黄、熟地黄各12g，赤芍9g，党参9g，土炒白术10g，何首乌30g，乌梅6g，生甘草9g，蒺藜15g。若腰酸头晕，加续断9g，杜仲9g，枸杞子9g；若瘙痒失眠，加磁石30g（先煎），珍珠母30g（先煎），首乌藤15g，鸡血藤15g。

除用内服药外还可用以下方法。

外治法:舌床止痒方。蛇床子 90g,花椒 9g,明矾 15g,百部 15g,苦参 15g。煎汤外洗,痒不止者,上方加狼毒 15g。

水针:取三阴交(双侧),关元。用 1%普鲁卡因注射液每穴 0.5ml,或盐酸异丙嗪 12.5mg,穴位注射。每日 1 次,7 次为 1 个疗程。

【验案举例】

1. 王红翠

治肝肾阴虚案。

张某,女,55 岁,初诊时外阴瘙痒 2 个月,伴白带色黄,有味,尿频量多,曾口服尼尔雌醇及外用己烯雌酚治疗,效果不佳。刻诊:口渴多饮,五心烦热,头昏乏力,腰膝酸软,烦躁易怒,眠差易醒,舌红,苔薄白,脉细数。化验尿常规未见异常,血糖 5.7mmol/L。妇科检查外阴萎缩,皮肤干涩,左侧大阴唇内侧有一约 0.4cm×0.4cm 的溃疡,阴道皱襞减少,有点状出血,宫颈光,宫体 5cm×3cm,附件未见异常。诊断为外阴瘙痒症。

辨证:证属年老体弱,肝肾阴虚。

治法:治宜调补肝肾,祛风止痒。

方药:服知柏地黄丸,每次 2 丸,每日 2 次。溃疡局部用五倍子 30g 研细末,蜜调外敷,厚度 0.5cm,每日 5~6 次。用药 3d,瘙痒减轻,溃疡面肉芽色红,继治 1 周病愈。

2. 陈芷玲

治血虚夹瘀,湿热内侵案。

朱某,32 岁,已婚,1991 年 4 月初诊。患者 8 个月前自觉阴部瘙痒不适,医务室给予达克宁霜涂治半个月,不见好转,日渐加重,遂多次辗转于市内各医院妇科诊治,均排除局部或全身性原因引起的外阴瘙痒,诊为不明原因外阴瘙痒,中西医对症治疗无效,后

来我处诊治。症见：患者痛苦面容，坐立不安，自述外阴瘙痒难忍，苦不堪言，尤以夜间为甚，夜寐不佳，饮食二便尚可，月经周期正常，但经量较前减少，色紫夹有少量血块。查外阴：大小阴唇及阴阜处皮肤干燥略增生，有搔抓的新旧痕迹，左侧大阴唇有一处皮肤破溃，肉红、有渗液，面积约 $0.5\text{cm} \times 0.5\text{cm}$ 。舌质黯红，苔薄黄，脉细涩而数。

辨证：血虚夹瘀，湿热内侵。

治法：补血活血，清热利湿。

方药：用上方加茵陈 15g，地肤子 15g，鸡血藤 20g，苦参 9g，5 剂。治疗后，患者称外阴瘙痒已减大半，继用 10 剂而告痊愈，半年后随访未复发。

第二节 外阴营养不良改变

【概述】

外阴部皮肤和黏膜由于营养障碍而发生组织变性及色素改变的疾病，称为营养不良改变，或称外阴白色病变。

本病有奇痒难忍，灼热疼痛，阴蒂、阴唇萎缩，甚则粘连，性交困难等症。是妇科常见的慢性疾病，可发生在任何年龄，以 40～50 岁妇女多见。本病以往称“外阴白斑”并认为具有潜在恶变，视为癌前病变。随着研究的深入，临床实践的积累而渐渐改变了这一观点。1975 年外阴疾病国际研究会根据组织学的特征，命名为外阴白色病变（外阴营养不良），并分为增生型营养不良，硬化苔藓型营养不良及混合型营养不良之类。癌变率仅为 1%～5%。中医古籍无此病名，但根据症状及体征表现，可属“阴痒”、“阴疮”、“阴痛”等范畴。此病的论述首见于《金匱要略·妇人杂病脉证并治》。后世历代中医妇科及中医外科书籍如《诸病源候论》、《外科正宗》、《疡医大主》都有较多的论述，内服，外治的方药至今仍沿袭应用，可作为临床诊治疾病的借鉴。

【病因病机】

1. 中医 外阴营养不良,其表现在皮肤黏膜,其根在脏腑之血的虚损。本病的发生与肝、脾、肾有关,因前阴为肝经循行的部位,肝为风木之脏,主藏血及疏泄;脾司生化之血,主肌肉;肾藏精,开窍于二阴。若肝、脾、肾三脏功能紊乱,则生化气源、清血不充、气血失和、外阴失于濡养;血虚则营燥,血虚生风,是以外阴瘙痒、干燥、灼热疼痛,为本病之本。一旦正虚邪侵或湿毒内袭,或肝经郁热,湿热下注而外阴破溃,为病之标。不注意局部卫生,劳累过度,房事不节,外阴局部过度刺激等,常为本病发生的诱因。临床以虚证为主,实证少,且为本虚标实。

(1)血虚化燥:脾虚化源不足,或因久病耗伤,冲任血虚,不能滋养肌肤,使外阴皮肤干燥而致病。

(2)肝肾阴虚:久病或年老体弱,肝肾不足,或房劳过度,肾精受损,精血两伤,不能润肤而致外阴干枯。

(3)脾肾阳虚:素体肾阳虚弱或久病伤阳,阳虚内寒,冲任虚寒,阴部失于温煦,阴寒凝滞阴部肌表,气血流通受阻,故外阴皮肤变色、萎缩。

(4)肝经湿热:多由素体抑郁或郁怒伤肝,肝气郁结,郁久化热,湿热之邪流注下焦,浸渍外阴而致。

2. 西医

(1)病因:本病的确切病因尚不清楚,一般认为系外阴深部结缔组织中血管神经功能紊乱,导致外阴局部组织生长和代谢功能障碍所致。局部刺激及卵巢功能低下或消失,雌激素缺乏者与本病的发生有关。

(2)病理

①增生型营养不良:表层角化过度或伴有角化不良,棘细胞层不规则增生,上皮脚向下延伸。真皮浅层有不同程度的淋巴细胞和可数浆细胞浸润。

②硬化性苔藓型营养不良:表层过度角化甚至出现角柱,表层

萎缩变薄伴有甚低细胞液化变性,黑色素细胞减少,上皮角变钝或消失。真皮浅层水肿,胶原纤维结构消失而称为均质化。用特殊染色方法,可见弹性纤维减少消失,真皮中层有淋巴细胞浸润带。

③混合型营养不良:在同一患者的外阴不同部位同时有上述两种病变存在。在混合型和增生型中,仅有5%~10%可出现非典型增生。

【诊断】

1. 增生型营养不良 一般多发生在30~60岁的妇女。临床表现主要为外阴奇痒,抓破并伴有局部疼痛。妇科检查见大阴唇、阴唇间沟、阴蒂包皮和后联合等处皮肤增厚似皮革、隆起,有皲裂,或有鳞屑、湿疹样变。外阴颜色多暗红或粉红,夹杂有界限清晰的白色斑块,一般无萎缩或粘连。

2. 硬化苔藓型营养不良 多见于40岁左右妇女,10岁以内少女偶有发生。临床主要表现为病损区发痒,但较增生型病变时为轻,晚期出现性交困难。少女患此病多在小便或大便自感外阴及肛周不适。妇科检查见大阴唇或肛周皮肤及黏膜变白、变薄、干燥、皲裂,并失去弹性,阴蒂多萎缩,且与包皮粘连,小阴唇平坦,消失。晚期皮肤菲薄,皱缩似卷烟纸,阴道口挛缩狭窄,甚至仅容指尖。少女检查可见在外阴与肛门区出现锁孔状珠黄色花斑样或白色病损,但一般到青春期,病变可自行消失。

3. 混合型营养不良 临床表现为菲薄的外阴发白区的邻近部位,或在其范围内伴有局灶性皮肤增厚或隆起。

4. 增生型或混合型伴上皮不典型增生 通常认为5%~10%可出现不典型增生。不典型增生无特殊临床表现。但若外阴局部出现溃疡或界限清楚的白色隆起时,在该处活检发现不典型增生或甚至癌变的可能性较大。

辅助检查:活组织检查应在有破裂、溃疡、隆起、硬结或粗糙处进行,用1%甲苯胺蓝涂病区染色质,在涂染区取材活检,发现不典型增生或早期癌变的可能性较大。若局部破损范围太大,应先

治疗数月，待皮损大部愈合后，再选择活检部位以提高诊断准确率。

【鉴别诊断】

1. 外阴白癜风 白癜风的病变是边缘清楚的片状色素脱失，其皮肤的光泽、厚薄及弹性等均与正常皮肤相同，无症状。镜下除色素脱失外，上皮与真皮均正常。

2. 外阴白化病 为全身性遗传性疾病，仅外阴局部发病为外阴白化病，无自觉症状，也不致癌，不必治疗。

3. 继发性外阴过度角化 各种慢性外阴病变，如糖尿病外阴炎，真菌性外阴炎，外阴擦伤，湿疣等长期刺激后，均可使外阴表皮过度角化。经渗出物浸渍，角化表皮常脱屑而呈白色，此类患者多有局部瘙痒、灼热、疼痛等自觉症状。

【名医诊治经验】

1. 夏桂成

夏桂成认为外阴白斑的发生，在于年高肾衰，或先天肾气不足，或病后肾气亏损，七情及房事损伤太过，多产多育，或失血过多，致肝肾两经损伤。肾藏精，而寓阴阳，开窍于二阴。肾精不足，肾阴亏虚，天癸不充，阴器失养；肾阳不足，阳虚寒胜，则阴凝而血脉不充，外阴缺乏阳气之温煦和阴血之润泽，亦将干枯变色。肝脉绕阴器，心肝血少，血不足以养阴器，血燥生风，风淫及外阴皮肤，同样致干枯变色；肝经湿热下注，影响气血运行，肝脉失养及抑郁，必致气机不利，气滞则血瘀，加以湿热郁腐，则外阴皮肤黏膜增厚、变硬、变色等。西医在近年来，对外阴白斑病因的认识有新的突破，认为其发生原因，系黄体生成素明显低于正常人所致。中医学认为，本病主要是肝肾阴亏，冲任血虚，阴部失于充养；或复感湿热之邪，或阴虚及阳，阳虚寒凝，阴部失于温煦，以致阴部皮肤呈不同程度之白色病变，且局部皮肤变脆、干燥、粗糙、变薄或增厚，阴部萎缩、发痒、溃疡、灼热疼痛，性交困难。西医在治疗上，以往多主

张手术切除,但术后复发率较高。

临床治疗上,近年来通过对本病的长期随访、研究、发现,其癌变率仅为 2%,即使有上皮非典型增生者,也仅有一小部分发展为癌。故目前多主张采用非手术治疗。中医治疗以调理肝肾为要法。肝郁宜疏,肝虚宜养,填补肾精,温调肾阳,兼以活血化瘀,复其根本,外阴之营养充实,则病变可日渐转愈。临床证明中西医结合治疗,可以缩短疗程,提高疗效,改变局部组织细胞的营养状态,促使组织的祛旧生新,可使萎缩的组织加快恢复,细胞生长得以调整,色素代谢恢复正常。夏桂成认为滋肾阴、补肾阳,有助于提高或调节激素失调,菟丝子、肉苁蓉、淫羊藿、补骨脂、巴戟天等,无疑对减弱的肾上腺皮质功能及雌激素分泌产生良好的影响。另外还发现,巴戟天、菟丝子、肉苁蓉等补肾阳药,能增加实验大白鼠的垂体和卵巢重量,又能使卵泡活跃,这对低下的生殖内分泌激素可以起到调节和增强作用,而对这些激素控制下的靶器官——外阴,起到保健和促进疾病康复作用。外治法,应针对肥厚型或混合型,运用莪术油(莪术提取挥发油),加冰片、补骨脂、淫羊藿、蛇床子、何首乌、白鲜皮、苦参各 30g。水煎后取浓缩液外用,每日 2 次。总的是以活血化瘀,清利湿热为主,化瘀清燥为次。上方去莪术油,加鱼肝油调敷,效果较好。但治疗后仍应该继续随访,尤其对增生型营养不良而有溃疡、硬结者,更应提高警惕,以防癌变。

2. 蔡小荪

(1)治病重脾气:蔡小荪根据本病系自身内分泌失调造成的局部皮肤黏膜营养不良性疾病的病因病理及外阴局部的皮肤、黏膜变化的特点,提出在治疗中要善于吸收西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,失久皲裂、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,此乃治疗的关键。用药以炒党参、生黄芪、炒白术、云茯苓、怀山药、生薏苡仁、白芷、海螵蛸、蛇床子等为主。

(2)治本当调经:治妇人之病,当以经血为先。不论何患,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,往往十之八九均有月经期、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,遣方用药着眼于更深、更早、更全。清代《妇科经纶》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者当先治病,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辨证关系。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。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:本病奇痒之甚为临床一大特点,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,寝食难安,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。止痒手段有干湿两种,奏效较速。“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”则以蔡小荪祖传“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,故切勿被暂时瘙痒得减而中止治疗,即使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。每以健脾丸、二妙丸续服1个月,