

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20190804-k0004

中图分类号: R245.31*6 文献标志码: B

复发性前庭大腺脓肿案*

钟沛丽^{1△}, 韦永政², 林国华^{3✉}(¹ 广州中医药大学第二临床医学院, 广东广州 510405; ² 广州中医药大学第一临床医学院; ³ 广州中医药大学第一附属医院, 广东广州 510405)

[关键词] 前庭大腺脓肿; 火针; 针灸

患者, 女, 16 岁, 于 2017 年 3 月 19 日初诊。主诉: 反复外阴肿痛 5 月余, 加重 6 d。现病史: 2016 年 10 月, 进食油炸、辛辣食物后, 出现右侧外阴肿胀疼痛, 就诊于广州中医药大学第一附属医院妇科门诊, 诊断为前庭大腺脓肿, 予抗生素 (具体不详) 内服、外用 14 d 后症状消失; 2016 年 12 月, 无明显诱因, 外阴同一部位出现肿胀疼痛, 予抗生素治疗 1 周后效果不明显, 收入住院部, 脓成后行前庭大腺脓肿切开引流术, 术后予抗炎治疗及定期换药, 出院后门诊规律复诊, 2 周后肿痛消失、伤口愈合、肤色转常; 6 d 前无明显诱因, 外阴同一部位再次出现肿胀疼痛, 予抗生素治疗, 症状未见减轻, 红肿热痛渐致行走困难, 为寻非手术疗法, 遂至广州中医药大学第一附属医院针灸科林国华教授门诊就诊。刻下症: 外阴肿痛, 无发热恶寒, 纳眠可, 二便调。体征: 右侧大阴唇中下部红肿, 可触及一大小约 5 cm×5 cm×4 cm 的囊性肿物, 边界清, 下缘达会阴联合下约 1 cm, 触之痛剧、质软、波动感明显, 局部肤温高, 表面未见破溃, 肿物外侧可触及 2 cm×1 cm 硬结, 左侧大小阴唇未见明显异常; 舌红、苔黄腻, 脉滑。西医诊断: 前庭大腺脓肿 (右侧); 中医诊断: 阴疮 (湿热下注证)。治疗: 火针疗法。取穴: 阿是穴。操作: 初诊, 取膀胱截石位, 0.5% 碘伏从肿物高点向外周作同心圆消毒 2 次, 将粗火针 (0.80 mm×50 mm) 烧至通红、白亮 (烧时针尖稍低, 针身烧灼的长度与刺入的深度相当), 对准脓肿皮肤最薄弱点 (脓头), 快针法穿刺, 深至肿物基底部, 并在入针后稍加捻转, 以助拔毒排脓。如此在脓头附近再围刺 8 针, 并用消毒棉球从肿物四周向脓头部位挤压, 见鲜血为度, 以彻底排出脓毒瘀血。后用跌打万花油涂抹患处保护创口, 用无菌纱布垫压包扎防止伤口感染。从接诊到包扎完毕, 全程不到 30 min, 患处肿胀疼痛已明显减轻。隔日治疗 1 次, 嘱患者戒辛辣燥热饮食, 注意阴部卫生, 如针处出现瘙痒、发热等不适, 可用万花油涂擦, 忌用手抓挠。2 诊, 患者诉治疗后针处有热感持续约 1 h, 次日行走已趋正常。揭开敷料, 创口干爽呈点状, 肿物较前明显变小, 大小减至 4 cm×3 cm×1 cm, 轻触之稍硬、不痛、无波动感, 按压有痛感。消毒后用中粗火针 (0.65 mm×50 mm) 如前法快针穿刺刺中心

点及周围共 7 针, 挤压已无脓液排出, 仅见少量血性渗出物, 涂跌打万花油后包扎, 全程约 10 min。3 诊, 患处已平坦, 肤红区域 2 cm×1 cm, 颜色较前变浅, 按压不痛、稍有不适。予细火针 (0.50 mm×40 mm) 直线排列快刺 3 针, 不捻转, 深度约 5 mm, 涂跌打万花油, 不包扎, 全程约 5 min。4 诊, 患处肤色与周边无异, 按压无不适, 除原手术硬结, 余未见异常, 临床治愈。此案至今已 2 年有余, 回访未有复发。

按语: 前庭大腺脓肿, 临床普遍认为是前庭大腺导管由于各种原因阻塞后引起腺体囊性扩张形成的囊肿, 当囊肿感染后则形成脓肿, 其主要症状为阴唇肿胀疼痛, 局部发红发热, 属于中医“阴疮”范畴。目前现代医学主要采取抗生素、切开引流、前庭大腺造口、前庭大腺摘除等治疗措施^[1], 研究^[2]显示不同措施会产生 2%~25% 的复发率 (12 个月内), 以及瘢痕和性交困难等后遗症。

本案患者经多次抗生素及手术治疗后脓肿仍反复发作, 盖因机体正气不足, 正邪相搏, 不能驱邪外出, 或过用寒凉之法, 造成湿热火毒之邪凉遏冰伏, 郁遏下焦。火针疗法治疗阴疮, 利用火针“借火助阳”“以热引热”“开门祛邪”之独特功效, 强开门户; “火郁发之”, 引邪外出, 使湿热火毒之邪外散而解。正如《景岳全书》所言“痈疽为患, 无非气血壅滞, 留结不行之所致, 凡大结大滞者, 最不易散, 必欲散之, 非借火力不能速也”。火针疗法不仅宣通局部气血, 使得邪有出路, 同时扶助正气、托毒外出, 《医宗金鉴·外科心法要诀》云: “轻者使毒气随火而散, 重者拔引郁毒, 通彻内外”, 是以为愈。治疗时, 参照《备急千金要方》“大块当停针转动须臾为佳”, 即在刺入后稍加捻转, 扩大针孔, 挤出脓毒瘀血, 以增强拔毒排脓、祛瘀生新之效。

火针治疗前庭大腺脓肿, 操作简单快捷, 见效迅速, 可避免手术及减少抗生素使用, 能很好地保留前庭大腺的结构和功能, 保持外阴形态, 若及早干预, 更可缩短疗程。

参考文献

- [1] Dole DM, Nypaver C. Management of bartholin duct cysts and gland abscesses[J]. J Midwifery Womens Health, 2019, 64(3): 337-343.
- [2] Pundir J, Auld BJ. A review of the management of diseases of the Bartholin's gland[J]. J Obstet Gynaecol, 2008, 28(2): 161-165.

(收稿日期: 2019-08-04, 编辑: 张金超)

*国家自然科学基金资助项目: 81574061; 广州中医药大学第一附属医院 2015 年“创新强院”工程项目: 2015ZY01

✉通信作者: 林国华, 教授、主任医师。E-mail: tcmli-801@163.com

△钟沛丽, 广州中医药大学博士研究生。E-mail: candyzhong@sina.com