

DOI:10.13703/j.0255-2930.2015.01.024

中图分类号:R 246.3 文献标志码:B

医案选辑

阴痒案

赵朝庭^{1,2△} 刘旭光² 罗海鸥^{1✉}

(1. 第三军医大学附属新桥医院中医科,重庆 400037; 2. 成都中医药大学针灸推拿学院,成都 600075)

患者,女,45岁,于2011年12月9日初诊。主诉:外阴瘙痒、刺痛9年。病史:9年前无明显诱因出现外阴瘙痒,诊断为“阴道炎”,予以抗感染、消炎治疗效果不明显。2007年因精神刺激,阴部瘙痒加重,夜间瘙痒明显,求诊于某妇幼儿童医院。查阴道滴虫、霉菌、支原体、衣原体、淋菌等均为阴性;血糖、尿糖均正常;活体组织检查:外阴鳞状上皮增生。给予氢化可的松软膏外用,口服甲硝唑,病情短暂缓解。后求诊数家综合性医院妇科专家门诊,均诊断为外阴白斑病变,予以抗过敏药物(扑尔敏等)和局部药物(肤轻松软膏、丙酸睾酮软膏、莫匹罗星等),因严重失眠给予安定等镇静安神药物,间断使用微波、中药汤剂口服及坐浴并配合针灸治疗效果均不理想。刻症:外阴持续瘙痒,白天尚能忍受,每逢凌晨1:00左右外阴瘙痒剧烈,伴中等程度刺痛,精神焦虑急躁,饮食清淡,大便正常,小便频数,每晚6~9次;舌尖红赤、边有齿痕,脉弦细。查体:双侧大阴唇上段内侧局部增厚,似皮革样隆起,少许鳞屑、呈暗红色,界限清晰的白色斑块,周围黏膜及皮肤组织搔抓痕明显。经脉诊查:太冲、蠡沟、肝俞、心俞压痛明显,太溪穴肉眼可见动脉搏动。诊断:阴痒症(阴血亏虚、少阴厥阴经脉失调)。治法:以滋阴养血止痒、交通心肾为原则;针刺太冲、太溪、蠡沟、然谷、少海、列缺、承浆,上、下唇穴(上唇穴位于膝盖下缘,髌骨韧带上;下唇穴位于上唇穴下1寸);太冲、太溪行捻转补法,其他穴位行捻转泻法。针刺当夜瘙痒明显缓解,安然入睡;后在以上穴位基础上交替使用心俞、膈俞、肾俞,心俞及膈俞行斜刺捻转泻法,肾俞行烧山火针刺补法。每日1次,针刺7天后,瘙痒未再发作,睡眠佳。后每半月针刺1次,连续3个月,病情稳定,1年及2年随访病情稳定未见复发,自诉外阴色泽已基本正常。

✉ 通信作者:罗海鸥(1974-),女,主治医师。研究方向:中医内科疾病及针药结合治病临床与基础研究。E-mail:haiouluo1@hotmail.com

△赵朝庭(1983-),男,住院医师,成都中医药大学2013级针灸学博士研究生。E-mail:zhaochaoting@163.com

按语:Robert Weir 于 1875 年率先描述外阴白斑变性瘙痒,后病名几经修改,1987 年国际外阴疾病研究协会建议采用“皮肤和黏膜上皮内非瘤样病变”代替^[1]。目前,主要采用局部止痒对症处理,包括各种局部药物及微波、激光等手段。对于顽固病变患者采用手术治疗,但术后复发率较高(50%)。从中医视角认识本病,就其临床表现,应归属“阴痒”“阴蚀”范畴。本病的发生多因湿热内盛,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;或因阴血亏虚,不能滋养阴部,血虚生风化燥,故出现外阴及周围皮肤黏膜组织瘙痒、萎缩等病变。

本案患者外阴瘙痒于丑时肝经气血流注时加重,经脉诊查肝经原穴太冲、络穴蠡沟压痛明显,舌脉象以肝郁为表现,并且病症表现符合肝经络脉循行及病候“足厥阴之别,名曰蠡沟……实则挺长,虚则暴痒”。从太溪动脉异常跳动,失眠,舌尖红,可见与少阴水火不济、心神失养有关。现代研究^[2]表明,本病的发生与心理精神有极大相关性,与“诸痛痒疮皆属于心”的论断一致。综合考虑,本病定位以足厥阴为主,兼少阴病变。穴位配伍主要以循经取穴为主、脏腑辨证为辅、经外奇穴为用的配穴思路。“病时间甚则取之输”,故选用肝经原、输穴太冲;厥阴络脉病候选蠡沟;承浆乃任脉末端穴位,首尾穴位经气相激;列缺乃肺经络穴,肺主皮毛,且八脉交会通任脉,加强治疗阴部疾患;少海配然谷,使水火既济,以安神止痒。间断使用背俞穴,治病求本。参考董氏奇穴取穴取类比的思维,选用上、下唇穴以及承浆穴针刺,因外阴与唇类形,是取类比象、以形治形对应思路的具体实践。

参考文献

- [1] Ayhan A, Guvendag Guven ES, Guven S, et al. Medical treatment of vulvar squamous cell hyperplasia[J]. Int J Gynaecol Obstet, 2006, 95(3): 278-283.
- [2] 李谊明,姜巍,祖淑静. 54 例慢性外阴营养不良的临床分析[J]. 中国医药指南, 2010, 8(12): 101-102.

(收稿日期:2014-03-23,编辑:朱琦)