

DOI: 10.13703/j.0255-2930.2018.01.019

中图分类号: R 246.3 文献标志码: A

蠡沟穴循经刺法为主治疗湿热下注型霉菌性阴道炎 30 例

段浩然^{1△}, 曹 煜², 李凌香¹, 周一凡¹, 薛 莉^{3✉}(¹天津中医药大学, 天津 300193; ²重庆医药高等专科学校; ³天津市中医药研究院附属医院针灸科, 天津 300120)

【摘 要】 目的: 观察蠡沟穴循经刺法为主治疗湿热下注型霉菌性阴道炎的临床疗效。方法: 将 30 例辨证为肝经湿热下注型霉菌性阴道炎患者施以针刺治疗, 穴取以蠡沟、曲泉、中极为主, 其中蠡沟穴采用循经刺法, 每日 1 次。以治疗 6 d 为一疗程, 连续治疗 3 个疗程后观察临床疗效。结果: 治疗 3 个疗程后, 患者临床症状及体征较治疗前明显好转, 总有效率达到 93.3% (28/30)。结论: 蠡沟穴循经刺法为主治疗湿热下注型霉菌性阴道炎疗效显著, 可有效改善症状。

【关键词】 霉菌性阴道炎; 穴, 蠡沟; 循经刺法

霉菌性阴道炎, 即阴道假丝酵母菌病 (vulvovaginal candidiasis, VVC), 是由白色念珠菌引起的一种妇科临床常见病。约 75% 的女性一生中至少患 1 次霉菌性阴道炎, 患 2 次或 2 次以上者约 45%, 发病率逐年升高, 给患者带来痛苦^[1]。笔者采用蠡沟穴循经刺法为主治疗湿热下注型霉菌性阴道炎 30 例, 现报道如下。

1 临床资料

30 例患者均来自 2015 年 10 月至 2016 年 12 月天津市中医药研究院附属医院针灸科门诊, 其中年龄最小 22 岁, 最大 40 岁, 平均 (28±5) 岁; 病程最短 3 d, 最长 12 个月, 平均 (4.3±4.0) 个月; 均已婚或有性生活史。全部患者均符合西医霉菌性阴道炎临床表现及诊断标准^[2]: 外阴或阴道瘙痒、灼痛, 尿频, 尿痛, 性交痛, 伴有带下量多、有异味, 呈白色透明黏稠状或黄色凝乳状、豆腐渣状; 妇科检查: 外阴潮红、水肿, 或有少量血渍流出, 可见抓痕或皲裂, 阴道红肿, 阴道及小阴唇内侧附着白色膜状物; 白带常规检查示: 阴道清洁度为Ⅲ级或Ⅳ级, 可检查到霉菌阳性。均符合中医肝经湿热下注夹瘀证^[3]临床表现: 心烦易怒, 胸胁满痛, 口苦口腻, 食欲不振, 小便赤黄, 舌体胖大、色暗红、苔黄腻, 脉弦数或弦细。

2 治疗方法

取穴: 主穴取蠡沟、曲泉、中极; 配穴: 阳陵泉、丰隆、带脉、足三里、阴陵泉、三阴交、血海。操作: 嘱患者排尿后取仰卧位, 全身放松, 穴位皮肤常规消

毒。采用 0.30 mm×75 mm 针灸针, 取蠡沟穴左手捏住皮肤, 右手迅速进针, 进针后缓慢将针沿肝经向近心方向平刺, 刺入约 70 mm, 行提插捻转泻法, 使患者有局部酸胀得气感并且向前阴方向放射; 采用 0.30 mm×60 mm 针灸针, 取中极穴用双手进针法直刺 55 mm, 行提插捻转泻法, 使患者局部有酸胀得气感并且向前阴方向放射; 采用 0.30 mm×50 mm 针灸针, 曲泉、阳陵泉、丰隆、带脉、足三里、阴陵泉、三阴交、血海, 直刺 30~45 mm, 使局部有酸胀感, 其中曲泉、阳陵泉、丰隆、带脉行提插捻转泻法, 足三里、阴陵泉、三阴交、血海行提插捻转平补平泻法。每日 1 次, 每次留针 30 min, 其间行针 1 次加强针感, 治疗 6 d 为一疗程。1 个疗程结束后休息 1 d, 3 个疗程后观察疗效。治疗期间注意个人卫生, 避免性生活, 切勿滥用抗生素。忌甜食、辛辣、发性食物。以上治疗均避开经期。

3 治疗结果

参照《中药新药临床研究指导原则 (试行)》^[4]中有关女性阴道炎的疗效评定标准拟定。痊愈: 治疗后外阴、阴道痒痛消失, 白带量正常, 白带常规检查示阴道清洁度为Ⅰ级或Ⅱ级, 霉菌阴性, 计 16 例; 显效: 外阴、阴道偶有痒痛, 白带量正常, 白带常规检查示阴道清洁度由Ⅲ级转为Ⅱ级, 霉菌阴性, 计 6 例; 有效: 外阴、阴道痒痛明显减轻, 白带量减少, 白带常规检查示阴道清洁度由Ⅳ级转为Ⅲ级, 霉菌数量明显减少, 计 6 例; 无效: 治疗后检查及症状同治疗前, 计 2 例。总有效率为 93.3%。

4 典型病例

患者, 女, 26 岁, 于 2016 年 3 月 4 日以“阴部

✉通信作者: 薛莉, 主任医师。E-mail: xueli711@hotmail.com

△段浩然, 天津中医药大学硕士研究生。E-mail: 645787257@qq.com

瘙痒、带下量多半年，加重 3 d”为主诉来我科就诊。现病史：半年前无明显诱因出现阴部瘙痒，坐卧不安，白带增多色黄，于社区医院诊断为霉菌性阴道炎，采用口服酮康唑胶囊及阴道用达克宁栓治疗，病情反复。3 d 前病情加重，痒痛难忍，遂来我科针灸治疗。刻下症：阴部瘙痒灼痛，坐卧不安，白带量多，呈黄色凝乳状，稍有异味，心烦口苦，口渴，胁肋满痛，纳差，寐欠安，尿频，排尿有灼热感，小便黄，舌暗红、苔黄腻，脉弦数。妇科检查：外阴及阴道潮红、水肿，可见抓痕。白带常规检查示：阴道清洁度Ⅳ级，霉菌（++）。中医诊断：阴痒（湿热下注型）；西医诊断：霉菌性阴道炎。治则：清热利湿，杀虫止痒。治法：按以上方法每日治疗 1 次，每次留针 30 min，其间行针 1 次加强针感，治疗 6 d 为一疗程，1 个疗程结束后休息 1 d。2016 年 3 月 15 日二诊，患者自述阴部瘙痒明显减轻，纳寐明显改善，心情舒畅。2016 年 3 月 29 日三诊，患者自述阴部瘙痒已消失，诸症消除，白带量正常，无气味，纳佳，寐安，舌淡红、苔薄白，脉弦。白带常规检查示阴道清洁度为Ⅰ级，霉菌阴性。2016 年 4 月 29 日电话随访，患者诉诸症未见复发。

5 体会

霉菌性阴道炎属于中医学“阴痒”“带下病”等范畴。《景岳全书·妇人规》言：“妇人阴痒者，必有阴虫，微则痒，甚则痛，或为脓水淋漓，多由湿热所化。”《丹溪心法》指出：“血受湿热，久必凝浊”。《素问·风论》曰：“风者，百病之长也”，寒、湿、燥、热等邪多依附风邪侵犯人体，又《诸病源候论·妇人杂病诸候》曰：“肾荣于阴器，肾气虚……为风邪所乘，邪客腠理，而正气不泄，邪正相干，在于皮肤故痒。”《医宗必读·卷十·痹》曰：“治风先治血，血行风自灭。”故本病主因脾虚湿盛，湿浊内蕴生热，肝经湿热下注，血虚血瘀所致。治疗以清热利湿、活血祛风、杀虫止痒为其大法。本着“有诸内者，必形诸外”的原则，中医治疗应该标本兼治，攻补兼施，止痒的同时要祛邪扶正。《灵枢·经脉》记载：“肝足厥阴之脉，起于大指丛毛之际……循股阴入毛中，环阴器，抵少腹，挟胃属肝络胆。”阴器，外生殖器也。《太素》注：“循阴器一周，名环也。”足厥阴肝经之

络脉亦与生殖器有联系。《灵枢·经脉》载：“足厥阴之别，名曰蠡沟，去内踝上五寸，别走少阳，其别者，循胫上臑，结于茎。”《灵枢·经筋》载：“足厥阴之筋……结于阴器。”由此可见，足厥阴之经脉、络脉及经筋均与外生殖器官有联系。蠡沟首见于《灵枢·经脉》。蠡，盛水之瓢，啮木之小虫；沟，沟渠、水道之义。蠡沟为足厥阴肝经别走足少阳胆经之络穴，能通调二经之经气，以其经别分支经胫骨上结于阴部，故用循经刺法针刺蠡沟穴，使经气循经到达阴器，可增强治疗肝胆经病变及前阴病变之功，主治阴门瘙痒，如有虫行，泻之则能清利肝胆湿热^[5]。曲泉为足厥阴肝经经气所入之合穴，五行属水，如水之泉，泻之能清利肝胆湿热。《针灸甲乙经》载：“阴痒及痛，中极主之”。中极，为任脉经气之所发，任脉与足三阴之会，泻之能治疗下焦水湿血瘀所致生殖系统疾病。3 穴相配，能够清热利湿、活血祛风、杀虫止痒。阳陵泉为足少阳胆经五输穴之合穴，火经之土穴，“实则泻其子”，故有疏肝解郁、清利肝胆湿热之功；带脉为足少阳胆经与带脉之交会穴，泻之能清肝胆湿热，调经止带；阴陵泉健脾化湿；丰隆清热化痰，疏通经络；足三里升清降浊，调理气机；三阴交为足三阴经交会之处，功善健脾利湿、补血养血；血海为足太阴脾经穴，为脾血归聚之海，功善扶脾养血、清热活血。诸穴合用，共奏清热利湿、活血化瘀、健脾止带、杀虫止痒之功。

综上，蠡沟穴循经刺法为主治疗湿热下注型霉菌性阴道炎疗效显著，值得临床推广。

参考文献

- [1] 周月芬. 霉菌性阴道炎的诊治进展[J]. 中国实用医药, 2011, 6(18): 239-240.
- [2] 杨慧霞, 樊尚荣. 外阴阴道念珠菌病诊治规范(草案)[J]. 中华妇产科杂志, 2004, 39(6): 430-431.
- [3] 包红桃, 武权生. 武权生教授辨证治疗霉菌性阴道炎经验[J]. 新中医, 2015, 47(9): 4-5.
- [4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 246.
- [5] 张智龙. 针灸临床穴性类编精解[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009.

(收稿日期: 2017-03-23, 编辑: 王晓红)