

电热针治疗外阴白色病变临床疗效分析

冯秀敏,王荣毓*

基金项目:北京中医药科技发展基金项目(项目编号:JJ2018-14)
作者单位:100026 北京,北京市第一中西医结合医院妇产科
作者简介:冯秀敏,毕业于河北联合大学,硕士研究生,副主任医师,主要研究方向为妇科肿瘤
* 通信作者,E-mail:wry2010@qq.com

【摘要】目的 观察电热针治疗外阴白色病变的临床疗效。**方法** 选取2018年7月至2019年6月在北京市第一中西医结合医院门诊诊治的外阴白色病变患者60例,根据随机数表法分为观察组和对照组,每组各30例。观察组患者给予电热针治疗,对照组使用外用药物治疗,2个疗程后观察治疗效果。**结果** 观察组症状、体征改善优于对照组;观察组总有效率为100.0%,对照组总有效率为50.0%,随诊观察组临床疗效明显优于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 电热针治疗外阴白色病变有效,值得临床推广。

【关键词】 电热针;外阴白色病变;临床疗效

【中图分类号】R 275 **【文献标志码】**A **【文章编号】**1674-4020(2021)01-063-04

doi:10.3969/j.issn.1674-4020.2021.01.16

Analysis of clinical effect of electric acupuncture in the treatment of vulvar white lesions

FENG Xiumin, WANG Rongyu*
Department of Obstetrics and Gynecology, The First Beijing Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Beijing 100026, P. R. China
* Corresponding author, E-mail:wry2010@qq.com

【Abstract】Objective To observe the clinical effect of electric acupuncture in the treatment of vulvar white lesions.
Methods 60 patients with vulvar white lesions who were treated in The First Beijing Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine were randomly divided into observation group and control group, 30 cases with each group. Patients in the observation group were treated by electric acupuncture, patients in the control group were treated by external medicine. After 2 courses of treatment, the clinical effect of two groups were compared. **Results** The symptoms and signs in the observation group were better than those in the control group. The effective rate was 100.0% in the observation group and 50.0% in the control group, the clinical effect of the observation group was better than the control group, the differences was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** The treatment of vulvar white lesions by electric acupuncture is effective and worthy of clinical promotion.

【Key words】 acupuncture; vulvar white lesions; clinical effect

外阴白色病变又称外阴白色病损、外阴白斑或外阴营养不良,是一种女性外阴皮肤发生变性和色素改变的一组慢性疾病,严重影响着女性生殖系统的健康。外阴白色病变主要临床症状为外阴瘙痒,多数伴有外阴及肛周皮肤色素减退变白和变薄萎缩,皮肤弹性消失。传统的西医主要采用局部激素治疗,药物治疗能暂时缓解患者外阴瘙痒症状及改善外阴皮肤弹性,但停药后很快复发;近年研究发现针刺治疗外阴白色病变有一定疗效,但是效果还是没有达到预期。而电热针输入电流后具有火针与灸疗、通经络作用,理论上较单纯针刺治疗外

阴白色病变效果更满意,这方面相关研究文献甚少,因此,为进一步研究电热针治疗外阴白色病变的临床疗效,以期为中医特色电热针的研究提供一定的临床依据,本研究收集 2018 年 7 月至 2019 年 6 月于我院就诊的外阴白色病变患者进行研究,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 7 月至 2019 年 6 月在北京市第一中西医结合医院门诊诊治的外阴白色病变患者 60 例,患者均符合 1987 年国际外阴疾病研究协会 (ISSVD) 通过的外阴白色病变的命名与分类标准,其中皮肤和黏膜上皮非瘤样变,病理诊断排除外阴上皮内瘤样病变、癌变,符合外阴瘙痒伴外阴色素减退的西医诊断标准;同时符合中医“阴痒”诊断标准,治疗前行多点活检病理检查,确定病变性质,排除早期癌变。按随机数表法分为两组,观察组 30 例,年龄 25~68 岁,平均(50.97±7.8)岁,病程 2~21 年,平均(5.93±3.35)年,其中鳞状上皮增生型 19 例、硬化苔藓型 11 例。对照组 30 例,年龄 35~70 岁,平均(51.23±7.6)岁,病程 1~19 年,平均(5.53±3.39)年,鳞状上皮增生型 17 例、硬化苔藓型 13 例。两组患者治疗前均有外阴瘙痒症状,瘙痒评分构成、皮肤黏膜颜色改变构成、患者年龄、病程、病理类型等基础资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断与纳入标准

所有患者均符合西医及中医外阴白色病变诊断标准;年龄 20~70 岁;病程 1 年以上;签署知情同意书(告知观察者电热针进针时会有轻微刺痛)。

1.3 排除标准

白癜风、白化病、老年外阴生理性萎缩、特异性外阴炎等患者;未能按疗程接受治疗或中途接受其他治疗方法影响观察者;合并恶性肿瘤、活动性肺结核、精神障碍、感觉异常者。

1.4 治疗方法

1.4.1 对照组 ① 外阴鳞状上皮增生型,采用 0.01% 曲安奈德软膏,外涂外阴病变区,每次 0.5 g,每日 2~4 次,症状缓解后改为 1% 氢化可的松软膏,每次 0.5 g,每日 1~2 次,维持治疗 2 个月,月经期停用。② 外阴硬化性苔藓样型,采用 0.05% 丙酸倍他米松,外涂外阴病变区,每次 0.5 g,每日 2~4 次,症状缓解后改为每日 1~2 次,维持治疗 2 个月,月经期停用。

1.4.2 观察组 采用外阴局部取穴,同时加曲骨穴、会阴穴及循经辨证取穴的综合针刺方法。电热针是选用北京华针圣科技发展有限公司所制造的 DRz-1 型电热针机和六号电热针的组合装置。根据患者病变部位、大小,按电热针的散热面积,外阴左右侧各进针 3 针,针距 2 cm。电热针刺入皮肤黏膜白色区阿是穴,与皮肤呈 15~35°斜刺进针,深度 1.5~2 cm,频率为 50~75 mA,

温度在 38~39℃(±1℃)。将可加热的针体刺入皮肤内,注意以不损伤健康皮肤为度。每次留针 30 min。根据病情每日一次或隔日一次,30 次为 1 个疗程。如患者无不适,疗程间可不休息,继续治疗。月经期停止治疗,持续治疗 2 个疗程。

1.5 临床疗效判定

临床治愈:① 外阴白色病变区域减少 80% 以上;② 瘙痒症状消失,外阴皮肤颜色和弹性恢复正常或接近正常;③ 病理检查提示病变恢复正常或好转,停针后半年未复发者。显效:① 外阴白色病变区域减少 50%~80%;② 瘙痒消失或偶发阴痒,色素减退区域缩小,皮肤颜色变为粉色或淡褐色,皮肤弹性几乎接近正常;③ 增生或萎缩明显好转,停针后仍未加重者。好转:① 外阴白色病变区域减少 30%~50%;② 瘙痒减轻,白色病变区颜色及弹性均有好转者。无效:① 外阴白色病变区域未见明显减少;② 坚持治疗两个疗程无变化者。治愈、显效和好转为有效。

1.6 瘙痒评分

用 0~10 个数代表不同的瘙痒程度,随着数字的增加,瘙痒程度不断加大。评分标准:无痒感:0 分;轻度瘙痒:1~3 分;中度瘙痒:4~6 分;重度瘙痒:7~10 分。

1.7 统计学方法

应用 SPSS 17.0 统计软件进行数据整理及分析,计数资料以例(%)表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组瘙痒程度治疗前后比较

观察组瘙痒程度治疗前后比较,差异有统计学意义($P<0.05$);对照组治疗前后比较,差异无统计学意义($P>0.05$);两组治疗后比较,差异有统计学意义($\chi^2=53.48, P<0.001$),详见表 1。

表 1 两组瘙痒评分治疗前后的比较(例)

组别	例数	时间	无	轻度	中度	重度	P 值
观察组	30	治疗前	0	1	8	21	<0.001
		治疗后	28	2	0	0	
对照组	30	治疗前	0	5	10	15	0.415
		治疗后	0	9	10	11	

2.2 两组临床疗效比较

观察组治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=42.98, P<0.001$),详见下页表 2。

2.3 两组临床疗效随诊结果

治疗停止后随诊 6 月发现,观察组基本保持治疗后效果,与对照组比较差异有统计学意义($\chi^2=50.40, P<0.001$),详见下页表 3。

表 2 两组临床疗效比较(例)

组别	例数	治愈	显效	好转	无效	有效率(%)
观察组	30	7	20	3	0	100
对照组	30	0	2	13	15	50.0

表 3 两组临床疗效随诊结果(例)

组别	随诊时间	治愈	显效	好转	无效
观察组	1 月	7	20	3	0
	3 月	7	20	3	0
	6 月	7	19	4	0
对照组	1 月	0	1	10	19
	3 月	0	0	8	22
	6 月	0	0	6	24

3 讨论

外阴白色病变主要临床表现为外阴瘙痒,以外阴及肛周皮肤萎缩变薄、色素减退变白为主要特征,病变继续发展有癌变可能,是妇科常见、难治及易复发疾病^[1]。外阴白色病变病因及发病机制不明,文献报道多与外阴炎症长期刺激、免疫异常^[2]、性激素因素及遗传因素^[3]等有关,因此本病无针对病因的根本治疗。Scrimin 等^[4]研究认为局部治疗可缓解患者的瘙痒症状,但是全身用药无明显效果。因其病因及发病机制不详,目前治疗方法有限。主要包括外阴局部药物治疗,如 0.025% 氟轻松软膏、0.01% 曲安奈德软膏等,将药物均匀涂于色素减退病变部位,患者瘙痒症状会有所缓解或者控制,但药物治疗只针对于表皮,因此治标不治本,病变的病灶依然存在,所以远期疗效并不满意。而对于瘙痒症状严重或者外用药物治疗无效者,一些学者采用局部物理治疗如激光^[5]、光动力疗法^[6]等,临床上也取得一定疗效,但患者治疗时、治疗后疼痛明显,依从性差,且外阴病变创面愈合时间长、疗程长,容易使病变更加萎缩,从而再次出现瘙痒症状,此方法也是针对表皮病变的治疗。近年来通过对高强度超声聚焦^[7]、射频治疗^[8]的进一步研究,一些学者将其应用于外阴白色病变的治疗,因其可穿透表皮,取得了有效率达 90% 左右的近期疗效,但其远期疗效还需进一步观察研究。外阴白色病变的超微结构显示病理变化主要在真皮层微小血管和胶原纤维,真皮层毛细血管呈闭塞状态,微血管障碍及胶原纤维生成障碍,真皮内细胞出现程度不同的退行性变^[9-10]。继而引起表皮的退行性变,表现为细胞变性,黑色素细胞的减少甚至消失,同时伴有不同程度的白细胞及淋巴细胞的浸润。上述所有的治疗方法主要作用于表皮浅层,皮肤深部组织的药物浓度有限或照射剂量相对不足,不能彻底治愈病变,因而临床治疗后效果不满意或者疾病短期内复发。本研究中应用 0.01% 曲安奈德软膏、丙酸倍他米松治疗外阴白色病变临床有效率仅

50%,而随诊发现多数患者半年后临床疗效全部消失,患者再次出现瘙痒症状,与既往研究结论基本一致。

中医学外阴白色病变属于“阴痒”、“阴痛”、“阴疮”等疾病范畴。祖国医学认为人体是一个有机的整体,局部与整体相辅相成。肾开窍于二阴;足厥阴肝经主干循行过前阴;足太阴脾经通过经筋与前阴联系;冲、任、督脉均与前阴联系,这就形成了全身各脏腑气血荣衰与前阴密切相关。脏腑功能失调、气血不足或运行不畅,则前阴失养,寒邪乘虚而入则致局部气血瘀滞,而前阴受病则又通过诸经脉影响脏腑功能。因此临床上外阴白色病变患者常伴有不同脏腑功能失调的证候。近年中药、针刺治疗^[11-14]外阴白色病变取得了一定疗效,而电热针是中医学理论与现代科学技术相结合而形成的新型针具,电热针刺入机体后,输入电流后具有火针与灸疗的双重作用,此作用渗透入机体的深部并可逐渐传导扩散,不至于烫伤表面皮肤。视患者感受,调节电流的强度,电热针温度随之增高,则具有“焐刺”(火针)的作用,并且温度可恒定持久。故除具有针刺疏通经络的作用外,同时将人为可控的温热施于病体。因此,电热针具有“通”和“温”这两个方面的功效。“焐刺”可以治疗“诸痹”、“经筋病”等疾病,已经被诸多学者在长期实践中证实^[15-16]。电热针可以温通经络、疏风散寒、改善气血运行;通过经络从而改善全身的状况。其温通经络,驱寒邪,行气血,也同时在局部发挥作用。这样全身与局部相辅相成,在治疗外阴白色病变的过程中形成了良性循环。本研究结果显示电热针治疗外阴白色病变无论瘙痒症状还是病损皮肤颜色、弹性等效果明显好于药物治疗组,临床有效率达 100.0%;且随诊半年发现几乎全部患者保持治疗后临床效果,无复发病例,临床疗效明显好于传统治疗方法。

总之,电热针治疗外阴白色病变,对于外阴瘙痒、外阴皮肤弹性及颜色、外阴病变程度等疗效显著,其“通”和“温”的功效调节全身状况,随诊观察疗效满意持久。目前电热针技术成熟,具备针灸能力的医生都可以操作,治疗方法简单、适应性强,值得临床推广。

【参考文献】

[1] 谢幸,孔北华,段涛. 妇产科学 [M]. 第 9 版. 北京:人民卫生出版社,2018:234-235.

[2] Goldstein A T, Mitchell L, Govind V, et al. A randomized double-blind placebo-controlled trial of autologous platelet-rich plasma intradermal injections for the treatment of vulvar lichen sclerosis [J]. Journal of the American Academy of Dermatology, 2019, 80(6): 1788-1789.

[3] Haefner H K, Kathryn C W, Rolston A M, et al. Genomic profiling of vulvar lichen sclerosis patients shows possible pathogenetic disease mechanisms [J]. Journal of Lower Genital Tract Disease, 2019, 23(3): 214-219.

[4] Scrimin F. Vulvar lichen sclerosis: an immunologic study [J]. Obstetrics & Gynecology, 2000, 95(1): 147-150. (下转第 70 页)

- (1):62-66.
- [5] 宋茜茜,李志红,郭淑芹,等. 妊娠糖尿病伴亚临床甲减对孕妇骨密度及骨钙素、25-羟基维生素 D 的影响 [J]. 中国计划生育学杂志,2020,28(1):56-59.
 - [6] 谭开卷,余意贵,洪秀红,等. 妊娠期糖尿病对新生儿并发症及骨密度的影响 [J]. 海南医学,2019,30(8):1024-1027.
 - [7] 李冰,孔燕. 钙营养综合干预对孕妇骨密度影响的研究 [J]. 中国计划生育学杂志,2016,24(5):319-321.
 - [8] Puthanakit T, Wittawatmongkol O, Poomlek V, et al. Effect of calcium and vitamin D supplementation on bone mineral accrual among HIV-infected Thai adolescents with low bone mineral density [J]. Journal of virus eradication, 2018, 4(1):6-11.
 - [9] 牛晓虎,冯佩. 孕中期骨钙素水平与妊娠期糖尿病的关系研究 [J]. 中国骨质疏松杂志,2018,24(12):1582-1585.
 - [10] 陈典玲,李晓红. 孕妇妊娠糖尿病发病状况及其与血清中营养素含量关系探讨 [J]. 山西医药杂志,2019,48(9):1063-1066.
 - [11] Tahririan M A, Motifard M, Omidian A, et al. Relationship between bone mineral density and serum vitamin D with low energy hip and distal radius fractures: A case-control study [J]. Archives of Bone & Joint Surgery, 2017, 5(1):22-27.
 - [12] 高兆燕. 妊娠期高血压疾病危险因素及预防的研究进展 [J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版),2018,5(28):3-4,9.
 - [13] 汪之项,苏宜香. 中国孕期妇女面临双重营养挑战 [N]. 中国食品报,2011-3-1(8).
 - [14] 赵莹莹,滕越,王杰,等. 孕早期补充维生素 D 对妊娠期糖尿病高危人群的干预作用 [J]. 卫生研究,2019,48(2):226-231.
 - [15] 周芳,厉平. 维生素 D 缺乏与妊娠期糖尿病及其母婴结局研究进展 [J]. 中国全科医学,2019,22(29):3533-3538.
 - [16] 王志松,陈嘉辛. 妊娠期合理膳食及适量补充微量营养素对新生儿骨密度影响研究 [J]. 中国妇幼保健,2015,30(36):6504-6505.
 - [17] 《中华儿科杂志》编辑委员会,中华医学会儿科学分会儿童保健学组,全国佝偻病防治科研协作组. 维生素 D 缺乏性佝偻病防治建议 [J]. 中华儿科杂志,2008,46(3):190-191.
 - [18] 丁莉,顾海燕,陈玲英. 妊娠期妇女骨密度及骨代谢特征研究 [J]. 中国妇幼健康研究,2019,30(2):236-239.
 - [19] 黄泳标,卓海燕,朱建国. 血清 BGP、BALP、TRACP-5b 在老年骨质疏松性骨折病人中的水平及意义 [J]. 实用老年医学,2017,31(3):237-239.

(收稿日期:2020-03-21 编辑:李金桃)

(上接第 65 页)

- [5] 钱虹,刘成,洪莉,等. 超脉冲 CO₂ 激光系统治疗妇科外阴白斑的临床疗效分析 [J]. 生殖医学杂志,2019,28(1):61-65.
- [6] 赵慧霞,贾振宇,张嘉,等. 盐酸氨酮戊酸光动力治疗外阴硬化性苔藓的疗效观察 [J]. 中国现代医学杂志,2018,28(10):113-116.
- [7] 李成志,王智彪,陈文直,等. 聚焦超声治疗外阴白色病变的研究 [J]. 中华妇产科杂志,2004,39(6):373-377.
- [8] 杨慧芝,谭志琴,周欣,等. 射频治疗外阴白斑 70 例临床分析 [J]. 海南医学,2019,30(21):2814-2816.
- [9] 林新生. 外阴营养不良的超微结构观察 [J]. 徐州医学院学报,1994,14(3):239-244.
- [10] Li Chengzhi, Bian Duhong, Chen Wenzhi, et al. Focused ultrasound therapy of vulvar dystrophies: a feasibility study [J]. Obstetrics & Gynecology, 2004, 104(5, Part 1): 915-921.
- [11] 杨甜. 胡小荣自拟白斑止痒汤治疗外阴白斑经验 [J]. 江西中医药,2015,46(1):29-30.
- [12] 齐娜,冯聪,韩延华. 韩延华诊治外阴白斑经验 [J]. 河南中医,2017,37(6):974-976.
- [13] 王蕾,李宁. 耳穴埋针联合氦氖激光照射与复方白斑膏治疗外阴白色病变疗效观察 [J]. 北京中医药,2017,36(5):461-464.
- [14] 李智慧,李灵芝. 温灸法联合外搽白斑膏和波姆光照射治疗外阴白色病变疗效观察 [J]. 山西中医,2016,32(10):40-41,57.
- [15] 陈冬,庄金刚,程肖芳. 内热针疗法治疗慢性软组织损伤性疼痛研究概述 [J]. 上海针灸杂志,2019,38(6):699-702.
- [16] 石爱华,陈光. 电热针配合毫针针刺治疗椎动脉型颈椎病 50 例 [J]. 中国医药科学,2016,6(23):74-76.

(收稿日期:2020-02-16 编辑:吕永胜)