

中西医结合治疗外阴营养不良的效果

刘亚君 张晓琴

武警江苏总队医院

DOI:10.32629/ffcr.v3i8.18374

[摘要] 目的：分析中西医药物联合红光治疗方案，对比单纯激素软膏治疗，在改善患者临床症状、降低复发率方面的综合疗效。方法：选取我院2021年4月至2024年12月期间符合标准的123例患者随机分为两组。观察组接受中西医药物联合红光治疗方案，对照组仅使用激素软膏。结果：治疗8周后，观察组在总有效率显著高于对照组，瘙痒评分降幅显著大于对照组，复发率明显低于对照组 ($P < 0.05$)。结论：中西医药物联合红光治疗方案，在缓解外阴营养不良患者的症状上有明确效果。

[关键词] 慢性外阴营养不良；糖皮质激素；复发率

中图分类号：R711.7 文献标识码：A

The Effect of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine in Treating Vulvar Dystrophy

Yajun Liu, Xiaoqin Zhang

Jiangsu Armed Police Corps Hospital

Abstract: Objective: To analyze the comprehensive efficacy of the combined treatment regimen of traditional Chinese and Western medicines with red light therapy in comparison to the treatment with hormone ointment alone in terms of improving patients' clinical symptoms and reducing the recurrence rate. Methods: A total of 123 eligible patients admitted to our hospital from April 2021 to December 2024 were randomly divided into two groups. The observation group received the combined treatment regimen of traditional Chinese and Western medicines with red light therapy, while the control group only used hormone ointment. Results: After 8 weeks of treatment, the observation group had a significantly higher overall response rate than the control group, a significantly greater reduction in pruritus scores compared to the control group, and a markedly lower recurrence rate than the control group ($P < 0.05$). Conclusion: The combined treatment regimen of traditional Chinese and Western medicines with red light therapy has a definite effect in alleviating the symptoms of patients with vulvar dystrophy.

Keywords: Chronic vulvar dystrophy; Glucocorticoids; Recurrence rate

引言

外阴营养不良在临床病理上被归类于外阴上皮内非瘤样病变。特征为外阴皮肤和黏膜组织出现色泽减退，弹性降低且有顽固性瘙痒和疼痛^[1]。该病程迁延，反复发作，对患者的生活质量及社会功能都有明显的负面影响。目前，西医治疗的首选方案为局部应用强效糖皮质激素，通过抗炎和免疫抑制作用缓解瘙痒。但是在临床实践中得知，部分患者对激素治疗反应不佳，或在药物减量后面临症状的迅速反弹。长期使用强效激素所潜在的皮肤萎缩、毛细血管扩张等不良反应，也使得现在在治疗策略的选择上趋于谨慎^[2]。本研究通过设立严谨的对照，对这一中西医结合方案的临床价值进行系统评价，以期为该病的治疗提供更优化、更具远期效益的临床路径。

1 对象和方法

1.1 研究对象

选取我院在2021年4月至2024年12月期间妇科门诊确诊为外阴营养不良的患者共123例作为研究对象，采用随机数字表法分为观察组与对照组，两组患者的病程、病理类型等基线资料差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。见表1。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准：

(1) 符合《外阴皮肤病临床诊疗专家共识》中关于外阴营养不良的诊断标准；

(2) 年龄介于20~65岁之间的女性；

(3) 入组前2周内未接受过相关局部或系统性治疗；

- (4) 瘙痒、疼痛等临床症状评分 ≥ 2 分；
- (5) 自愿参与研究并能配合完成随访。

排除标准：

- (1) 合并外阴上皮内瘤变或恶性肿瘤者；
- (2) 对研究中使用的中药成分或激素软膏有过敏史者；
- (3) 合并严重的系统性疾病或局部存在活动性感染；
- (4) 处于妊娠期或哺乳期；
- (5) 严重沟通障碍或精神类疾病。

1.3 干预方法

1.3.1 观察组方法

观察组治疗方案是中西医药物联合红光治疗。具体操作如下：

1.生理盐水清洗外阴，待皮肤完全干燥后，再于患处均匀涂抹一层软膏。软膏使用黄体酮胶囊 1000mg，维生素 B6 2000mg，维生素 E2500mg，维生素 AD50ml，氢化可的松 30mg，白癣皮 20g，尿素软膏 4000mg，甲硝唑 800mg，调配成乳膏剂型。涂抹范围略大于皮损区域，以指腹轻柔打圈按摩以助吸收。

2.使用能量 120 焦耳/平方厘米、能量密度 204 毫瓦/平方厘米的红光，治疗头与皮肤保持 5—10cm 距离，照射时间通常为 20—30 分钟。每日一次，连续十次，而后每周两次，共维持治疗 2 月。

1.3.2 对照组方法

对照组患者遵循当前外阴营养不良的常规西医治疗路径，使用糖皮质激素。我们为对照组患者提供与观察组相同调制配比的氢化可的松软膏，并遵循统一用药指南。要求患者每日两次，于早晚固定时间点使用。彻底清洁擦干外阴后，将软膏均匀涂抹于患处。为确保治疗的规范性与可比性，我们特别向患者强调了用药剂量。应从食指指尖到第一指节长度的药膏量，大约足以涂抹相当于两个手掌面积的皮肤，以此避免因药量不足影响疗效或药量过度增加副作用风险。

在研究的前 2 周，我们要求患者遵循每日两次的频率，以快速控制炎症与症状。第 3~4 周，根据症状缓解情况指导其逐渐减量为每日 1 次或隔日一次。最后 4 周则进一步过渡至隔日 1 次或每周 2 次的维持治疗。

两组患者的治疗总周期均为 8 周。在研究期间，我们统一对所有参与者进行了详尽的健康教育，内容包括建议穿着宽松、透气的纯棉内裤，避免使用任何有刺激性的沐浴露、肥皂清洗外阴，饮食上减少辛辣、海鲜等发物的摄入，并竭力告诫其克服搔抓的冲动，以最大程度减少可能加重病情的物理性刺激。

1.4 观察指标

临床症状与体征评分：于治疗 8 周后，由同一名不知分

组情况的护士进行评估。评分标准参考国内外通用量表，包括：瘙痒程度、疼痛程度、皮肤色泽、皮肤弹性。

临床疗效判定：治疗 8 周后进行评估。痊愈：症状体征完全消失，总积分减少 $\geq 95\%$ ；显效：症状体征明显改善，总积分减少 70%~94%；有效：症状体征有所好转，总积分减少 30%~69%；无效：症状体征无改善或加重，总积分减少 $< 30\%$ 。总有效率 = (痊愈例数 + 显效例数 + 有效例数) / 总例数 $\times 100\%$ 。

复发情况：治疗结束后，对所有有效病例进行为期 6 个月的随访。记录两组患者中症状（瘙痒或疼痛）再次出现，且评分 ≥ 2 分的例数，计算复发率。

1.5 统计学方法

使用 SPSS 22.0 软件分析，使用 t 和 “ $\bar{x} \pm s$ ” 表示计量资料，使用卡方和 % 表示计数资料， $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 患者基线资料比较

两组患者在平均年龄、病程、婚姻状况、绝经状态等基线资料方面，均无统计学差异 ($P > 0.05$)，具有良好可比性。见表 1。

表 1 两组患者基线资料对比 [n, (%), ($\bar{x} \pm s$)]

组别	观察组	对照组	χ^2	P	
例数	63	60	-	-	
平均年龄 (岁)	45.32 \pm 8.71	46.11 \pm 9.05	0.493	0.623	
病程 (年)	3.85 \pm 1.92	3.97 \pm 2.14	0.328	0.744	
婚姻状况 (已婚/未婚)	57/6	55/5	0.054	0.817	
已/未绝经	28/35	30/30	0.381	0.537	
病理类型	硬化性苔藓	35 (55.56)	32 (53.33)	0.061	0.805
	鳞状上皮增生	18 (28.57)	19 (31.67)	0.140	0.708
	混合型	10 (15.87)	9 (15.00)	0.018	0.893
治疗前 VAS 瘙痒评分	7.12 \pm 1.35	6.98 \pm 1.41	0.563	0.575	

2.2 患者治疗后临床症状与体征评分比较

治疗 8 周后观察组患者的瘙痒评分、疼痛评分及皮肤色泽评分均显著低于对照组患者，其差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者治疗后临床症状与体征评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	瘙痒评分	疼痛评分	皮肤色泽评分
观察组	63	0.42 \pm 0.13	0.38 \pm 0.11	0.85 \pm 0.31
对照组	60	0.81 \pm 0.25	0.75 \pm 0.22	1.22 \pm 0.41
t	-	10.929	11.882	5.663
P	-	0.001	0.001	0.001

2.3 患者临床疗效及复发率比较

在治疗 8 周后，观察组患者临床总疗效显著高于对照组，

且复发率明显低于对照组,其差异有统计学意义($P<0.05$)。见表3。

表3 两组患者临床疗效及复发率对比[n,(%)]

组别	观察组	对照组	χ^2	P
例数	63	60	-	-
痊愈	18 (28.57)	9 (15.00)	3.30	0.069
显效	29 (46.03)	21 (35.00)	1.55	0.213
有效	13 (20.63)	18 (30.00)	1.430	0.232
无效	3 (4.76)	12 (20.00)	6.664	0.010
总有效	60 (95.24)	48 (80.00)	6.664	0.010
复发	4 (6.35)	14 (23.33)	7.096	0.008

3 讨论

外阴营养不良,在现代医学中称为外阴上皮内非瘤样病变,是一种病因未明的外阴皮肤与黏膜组织退行性病变。因局部皮肤细胞的正常生长与代谢功能出现紊乱而出现^[4]。典型特征为外阴皮肤和黏膜出现不同程度的色泽减退、组织弹性显著下降甚至出现硬化、萎缩,并伴有难以忍受的剧烈瘙痒,部分患者还会感到灼痛、性交痛或排尿不适。这种疾病病程漫长,反复发作,其带来的生理与心理不适常给患者造成巨大的心理压力与社会功能困扰,严重影响生活质量^[5]。

目前针对此病的常规治疗,关键是控制症状延缓进展,尚无法实现根治。一线治疗方案主要围绕局部强效糖皮质激素的应用展开。这类药物有抗炎和免疫抑制作用,能有效抑制局部的异常免疫反应和炎症^[6]。因此多数患者在使用数天至数周后症状能得到明显控制。但是这种治疗模式有几个明显的局限性。其治疗靶点相对单一,主要是抗炎,但对于改善色素脱失及恢复弹性等方面,效果一般。并且该病的病理基础并未被扭转,因此一旦减量或遇到诱因,症状便容易卷土重来,导致相当一部分患者重复用药。对于那些激素治疗效果不佳或无法耐受其副作用的患者,临床也会尝试使用钙调神经磷酸酶抑制剂或进行物理治疗^[7],但这些替代方案的远期疗效与安全性仍需更多证据支持,且同样面临复发挑战。

本研究的结果显示,在常规糖皮质激素治疗的基础上配伍中草药、维生素、孕激素等,联合红光治疗,在外阴营养不良的治疗效果更好。其症状与体征评分降幅更大,远期复发率显著降低。这一发现具有重要的临床意义。红光治疗是一种利用特定波长红光进行物理治疗的方法,主要用于外阴炎症、硬化性苔藓等疾病的辅助治疗。从现代药理学角度分析,白癣皮具有抗炎作用,能减轻皮肤炎症反应,其作用机制可能与中和局部组织中的炎症因子(如白介素-8)有关,从而减少中性粒细胞聚集,缓解外阴部位的炎症表现;维生素B6作为辅酶的重要组成成分,参与糖、蛋白质和脂肪的

正常代谢,并与白细胞、血红蛋白生成有关,在外阴营养不良治疗中,可能通过改善局部组织代谢和促进细胞修复发挥作用;维生素E是一种强效抗氧化剂,能防止细胞膜和其他细胞结构的多价不饱和脂肪酸受自由基损伤,保护神经与肌肉组织,在外阴治疗中,可减轻氧化应激对皮肤的损害,维持皮肤正常功能;维生素A维持上皮组织结构的完整性,促进皮肤修复;维生素D调节钙磷代谢,促进皮肤细胞分化,二者联合可改善外阴皮肤的营养状态,促进病变组织修复;黄体酮是一种天然类固醇激素,能促进子宫内膜转化,在外阴治疗中,可能通过调节局部激素水平,改善外阴皮肤组织的代谢和营养状态;尿素能使角质蛋白溶解变性,增强角质层水合作用,从而使皮肤柔软,防止干裂,在外阴营养不良治疗中,尿素软膏主要用于缓解皮肤干燥、皲裂等症状。

综上所述,中西医药物联合红光治疗方案,在提升近期疗效和遏制疾病复发趋势方面,展现出了明确的优势。

[参考文献]

- [1]董玲燕,强琰,刘艳波,等.二氧化碳激光治疗外阴白色病变15例疗效观察[J].安徽医药,2020,24(1):156-159.
- [2]陈冬琼,李钦,张亚嘉,等.妇爽散联合丙酸睾酮对慢性外阴营养不良患者的临床观察[J].云南中医中药杂志,2021,42(1):47-51.
- [3]李晓霞,岳光丽,行俊秀,等.中药熏洗加中药口服治疗外阴营养不良(肾虚血瘀型)的临床疗效观察[J].内蒙古中医药,2024,43(11):130-132.
- [4]吕珊珊,刘琼辉,杨德钱.补肾祛湿法治疗外阴营养不良验案[J].实用中医药杂志,2021,37(2):320-321.
- [5]陈畅乾.王小云从肝论治外阴营养不良经验采撷[J].中医药导报,2020,26(15):190-191+198.
- [6]宋丹,周科宇.谢萍教授中西医结合内外联合治疗外阴营养不良经验[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(16):218-219.
- [7]张茂祥,于洋,张铭阳,等.中药熏洗联合局部手法治疗老年外阴白斑的临床疗效[J].中国老年学杂志,2023,43(6):1360-1363.
- [8]付艳萍,刘琼辉.左归四妙饮联合外阴熏洗治疗外阴营养不良肾虚湿热证临床研究[J].中医药临床杂志,2021,33(11):2207-2211.

作者简介:

刘亚君(1979.07-),女,汉族,江苏靖江人,本科,主任医师,研究方向为妇科。