

# 中西医结合治疗滴虫细菌混合感染并严重外阴溃疡 1 例

田玉琴 潘秀琴

(陕西省南郑县圣水中心医院 南郑 723103)

关键词 滴虫性阴道炎 细菌性阴道病 外阴溃疡 宫颈糜烂 中西医结合疗法

中图分类号 R 711.31

文献标识码 B

文献编号: 1671-4040(2004)06-0051-01

## 1 病例报告

患者 45 岁, 结婚 23 年, 经常自觉外阴潮湿搔痒、疼痛, 白带量多色黄、有异味。近 2 个月, 上述症状加重, 近周感尿频尿急尿痛。经多处治疗效果不佳于 2003 年 9 月 18 日来我院检查, 外阴大小阴唇红肿溃烂, 肛周多处溃疡, 疼痛搔痒难忍, 坐卧不安。入院前阴道放甲硝唑泡腾片, 口服甲硝唑、抗菌优 1 周疗效不佳。查体: 体温 36.9℃, 口腔无溃疡, 眼结膜无水肿, 溃疡。两侧大小阴唇及肛周大面积溃疡, 局部红肿, 表面有脓性苔样物, 触痛明显; 阴道潮红, 宫颈、前后穹隆有红色斑点, 宫颈有 I 级糜烂。血、尿常规正常, 阴道 pH6.5, 胺臭味试验 (+), 阴道分泌物涂片找到线索细胞: 滴虫, 脓细胞 (+++)。套式 PCR 检测: 人型支原体 (+), 解脲支原体 (-), 沙眼衣原体 (-), 生殖支原体 (-), 加德纳杆菌 (+)。临床诊断: 滴虫性阴道炎合并细菌性阴道病, 外阴溃疡, 宫颈糜烂。给予口服甲硝唑 0.4g, 每日 3 次; 红霉素 0.3g, 氟哌酸 0.6g, 每日 1 次顿服; 连服 7d。中药自拟外洗方: 银花 30g、连翘 30g、黄柏 10g、苦参 2.0g、百部 15g、白鲜皮 15g、白矾 10g、

花椒 6g、苍术 10g、蛇床子 15g。3 剂, 每剂药煎 4 次, 每次将上清液 100mL 装入冲洗器中, 做阴道冲洗, 剩余部分药液趁热熏洗外阴病坐浴, 每日 2 次连用 7d; 双唑太酸 0.2g, 阴道塞入, 每晚 1 栓, 连用 8d。用药 4d 后外阴红肿渐消退, 疼痛搔痒消失, 外阴溃疡渐渐减少, 用满疗程后, 停药 5d 复查: 阴道分泌物涂片未见滴虫, 脓细胞 (+), pH 值 5.5, 胺臭味检验 (-)。套式 PCR 检测: 加德纳杆菌 (+)。外阴溃疡痊愈, 滴虫性阴道炎、细菌性阴道病还需继续巩固治疗。

## 2 讨论

细菌性阴道病是正常寄生在阴道内的细菌生态平衡失调而引起的一种临床病况, 滴虫性阴道炎是阴道酸碱平衡失调毛滴虫污染而致病<sup>[1]</sup>。单纯患滴虫性阴道炎的病人有一半以上没有自觉症状, 因别的原因做妇科检查时才发现。滴虫性阴道炎、细菌性阴道病是引起白带增多和异味的最普遍原因, 而并发泌尿系感染和外阴严重溃疡十分罕见。可能与下列原因有关: 阴道上皮细胞减少, 皱襞变薄, 抵抗、防御能力降低。多年的慢性妇科炎症未引起重视, 是(下转第 78 页)

法。处方: 生地 15g, 麦冬 10g, 五味子 8g, 太子参 15g, 炒白术 8g, 茯苓 15g, 草薢 10g, 刺藜 20g, 鸡血藤 15g, 桃仁 10g, 红花 5g, 知母 5g, 水煎温服, 每日 1 剂, 分 2 次服, 进药 7 剂。复诊时见眼周及口周放射状皲裂消失, 皮肤干燥感减轻, 四肢屈侧苔藓样皮疹变薄, 瘙痒感明显减轻。效不更方, 守方再进 10 剂。眼周及口周皮肤已基本恢复正常, 仅留下淡暗红斑。四肢屈侧苔藓变已明显变薄, 瘙痒已罢。舌质红, 原光剥苔消失已长出薄白苔。饮食正常, 大便日 1 次, 上方去鸡血藤加猪苓 10g, 续服半月, 以巩固疗效, 随访 3 年未有复发。

## 5 讨论与体会

异位性皮炎, 现代医学又称遗传过敏性湿疹, 其定义是与遗传相关, 具有血清 IgE 增高, 易伴发哮喘、过敏性鼻炎的一种慢性复发性、瘙痒性、炎症性皮肤病, 其发生与遗传、免疫、以及生理和药理性介质反应异常有关, 且三者是密切关联的。它包括祖国医学文献中的奶癣、浸淫疮、血风疮、四弯风等病。陈实功在《外科正宗》中叙述本病时称: “儿在胎中, 母食五辛, ……遗传与儿, 生后头面全身发为奶癣, 脂屑成片, 睡卧不安, 瘙痒不绝。”认为本病与遗传和其母过食辛热之品有关。

中医认为本病的发生是由于先天不足、脾失健运, 湿热内生, 复感风湿热邪蕴积肌肤而成。临床症状可分为婴儿期、儿童期、成年期 3 个类型。临床皮疹表现呈 2 种倾向: 湿疹性肥厚和苔藓样变。前者常在婴儿期或急性发作时表现为主,

后者则以儿童期、成年期或平时表现为主。因此, 至儿童期或成年期, 由于反复发作, 病久不愈, 流滋日久, 则会耗伤气阴, 营血不足, 脾虚血燥血瘀, 肌肤失养。故临床上此型患者皮疹多呈苔藓样变, 皮肤干燥、粗糙、皲裂及暗红色增厚斑块等改变, 由于气阴耗伤, 肺气不足, 卫外不固, 脾肾亏损, 易复感风寒湿邪, 故合并有哮喘, 过敏性鼻炎慢性支气管炎等病史, 和出现面容苍白、眶周黑晕等现象。由此可见, 异位性皮炎的发病原因较为复杂, 它既有湿热内蕴、血瘀阻络、郁阻肌肤之实, 又有气阴不足、肺脾肾亏损之虚, 本虚标实。加之湿邪缠绵, 病程往往迁延数年。

因此, 治疗异位性皮炎不能一味地清热利湿, 要依据患者的皮疹、舌脉来辨证处方。太子参取其清补益气、补气而不碍湿; 五味子酸温、敛肺气生津液; 麦冬润肺滋水, 清心泻热; 生地滋阴凉血; 四药合之能补肺清心、益气养阴以治其本; 对改善苔藓样变伴有皲裂的皮疹, 舌面光滑无苔或苔薄少津有较好的疗效。炒白术、茯苓、猪苓健脾胃, 运水湿, 配合桃仁、红花行血祛瘀利水, 标本兼治, 能使增厚性暗红斑变薄, 甚至消失; 防风善解表祛风, 刺藜祛风止痒, 配以生地、桃仁、红花以治其标, 能活血清热、祛风止痒, 改善自觉症状——痒, 减轻因搔抓而对皮疹的恶性刺激。共奏利湿不伤阴、益气不碍邪、活血又祛风的效果。

(收稿日期: 2004-06-12)

病人脱臼一侧的腋下,利用病人自身的重量下坠,使肩胛骨脱臼重新复位。而对脊椎骨折的治疗,更是创造性的发明“用软绳从脚吊起,坠下身直,其骨使自回窠”。其方法与现代的“悬吊复位法”相类似。这种方法在欧洲直到 1927 年为英国医生戴维斯所发现,但已经比危亦林的发明整整晚了 600 年。特别是危亦林对骨折,主张在麻醉状态下进行整复手术,即在复位之前,先给患者予麻药,然后再行手法。他指出:“骨折损伤,肘臂腰膝出臼蹉跌,须用法整顿归元,先用麻药与服,使不知痛,然后可动手。”并创新了以蔓陀罗花、草乌、皂角、木鳖子、当归、川芎等 10 多味药物组成的“草乌散”,作为手术麻醉药,这在当时是十分先进的理论和治疗措施。此法早于欧洲 19 世纪中叶发明乙醚、哥罗芳等现代麻醉药之前,也比日本外科医生华岗青于 1805 年使用蔓陀罗作为手术麻醉药,被誉为世界麻醉史上的佳话和先例,要早 450 年。危亦林还在书中详细叙述了内服麻醉剂和外用麻醉药的方法,并且地提出了服用麻醉剂的原则,提出在应用麻醉药的时候,其剂量须依患者的不同情况而有所区别,指出受伤者“有老有幼,有无,有血出甚者,此药逐时相度入用,不可过多”。为后世医家正确掌握和使用中药麻醉方法提供了经验,从而为我国骨伤学科的发展作出了重大的贡献。

## 2 论治重辨证,惟求病机符

危亦林临证重视辨证论治,审证求因,治病用方,深思熟虑,遣方用药,立方稳当,药无偏袒,善于在继承前人遗产的基础上做到有所发挥,有所创造。特别是在方剂学和治疗学的研究方面,在书中得到较好的体现,被后世认为不仅是一部方剂学巨著,而且更是指导中医临床辨证论治的临证指南。危亦林在书中以病为纲,以证为目,根据不同的症候,列出不同的治法,充分体现了中医辨证论治,审证求因的特点。例如:在痰饮门将痰饮分为悬饮、支饮、溢饮、痰饮、气痰、风痰、热痰,虚证等不同的证候,其治疗则是悬饮用十枣汤,支饮用茯苓汤,溢饮用大青龙汤,痰饮用参苏饮,气痰用四七汤,风痰用加味寿星丸,热痰用枳壳半夏汤,虚证用顺气散等等。在同病异治方面,如诸痹:风寒湿合痹用乌头汤,寒痹用五积散,痰饮用茯苓汤,血气滞用三痹汤,筋痹用羚羊角汤,热证用升麻汤等。在异病同治方面,如五积散一方,功能调中顺气,除风冷,化痰饮,主治用于脾胃宿冷,腹胁胀满,胸膈停痰,呃逆恶心等多种症候。故在伤寒、阴证、食积、时疫、腰痛、臂痛、腹痛、诸痹、诸积、下痢各章节中,凡出现风寒痰湿之证,均可用此方治之。

## 3 师古不泥古,求实为进取

危亦林禀承祖训,家学渊博,尽得真传,虽在学知上益备,医技上益精,仍然不断寻师访友,博采众长,在学术思想上不因循守旧,极富进取精神,创造性地在当时的骨伤领域率先使用“草乌散”作为麻醉药进行正骨手术,对脊椎骨折发明了类似于“悬吊复位法”的整复手法,终成一代名师。此外,特别需要指出来的是,正是这种求实进取的精神,才使他大胆的冲破师门之规和传统的保守思想的束缚,在书中毫无保留地公开了许多危氏五代储积的秘方。例如:在下痢门中介绍了治疗五色痢的秘方养脏汤,在耳病门中介绍了治疗气壅耳聋的秘方降气汤等等。尤其难能可贵的是,危亦林还将其祖传两套秘方予以公开:一是治疗水肿的秘传八方:芫花丸、牵牛汤、苡蓉散、乌鲤鱼汤、郁李仁散、川活散、红豆散、紫金丸。二是治疗痈疽的秘传十方:如前锋正将、引兵先锋、替丁香丸、生肉神异膏、止痛拔毒膏、敛疮口黄丹散等。要知道所有这些“随试随效,所活者甚众”的秘方,都是危氏家传的“绝招”,如果危亦林没有“从实追求,既不泥古以薄今,复不厚今而废古,惟求理与病相符,药与病对”的求实进取的精神,在当时封建保守思想和师门之规的束缚下,是很难做到这一点的,他这样毫不保守公开秘方的医家,在中医学史上也是十分罕见的。

## 4 吸纳新知,以裕其用

危亦林承传家学,渊源有自,但又能博采众长,不断吸纳新知,以裕其用。在《世医得效方》中,既记述了危氏五代家传的经验方、单方和秘方,又收集了《伤寒论》、《金匱要略》、《千金方》、《肘后方》以及《局方》等古典医籍中的大部分方剂,还搜集到了许多行之有效的民间单方验方。如:在痰厥门中介绍了暴患痰厥、不省人事的单方:用生青油一盞,灌入喉中,须臾,逐出风痰立验。在秘涩门中介绍了治疗小便难、小腹胀的单方:用葱白 3 斤,切细,令炒熟,以帕子裹,分作两份,更替熨脐下等等。正是由于危亦林平时注意吸纳新知,搜集和发掘民间的单方验方,临证加以应用,并收载于《世医得效方》中,从而保存了许多濒于失传的古代单方验方,使其得以流传后世,为后世方书提供了许多翔实的考据资料。《四库全书提要》称之“所载古方至多,皆可以资考据”,这对后世研究方剂具有极为重要的参考价值,也是危亦林对中医药学发展的不朽贡献。

(收稿日期: 2004 -06-01)

(上接第 51 页)细菌性阴道病的发病诱因。(2)可能原有的滴虫性阴道炎常使用醋酸冲洗,酸性的阴道 pH 值有利于乳酸杆菌的粘附和生长,限制阴道加德纳杆菌和其他细菌性阴道病的相关微生物的粘附,该患者阴道 pH 值 6.5,有利于加德纳杆菌的粘附。(3)细菌性阴道病合并人型支原体感染引起外阴溃疡,阴道 pH 值升高使得多种甲胺、腐胺、尸胺产物释放致外阴的皮肤,阴唇粘膜形成溃疡。本组燥湿、杀虫、止

氧剂的局部治疗,配合抗生素的应用,使病情很快得到控制,临床症状在短时间内得到改善,比单用西药治疗见效快,经济、价廉、方便,适用于广大农村基层医院。

### 参考文献

[1]王怡芳.细菌性阴道病并发外阴严重溃疡[J].实用妇产科杂志, 2003,19(4):239

(收稿日期: 2004 -06-07)