

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2024.18.016

基于张景岳阴阳一体观探讨类风湿关节炎相关间质性肺病急性加重的治疗

梁艳霞¹, 李广森¹, 王雯雯¹, 刘峰谷², 苏文文¹, 赵慧颖¹, 邢鸿飞², 樊茂蓉^{1,2}✉

1. 中国中医科学院西苑医院, 北京市海淀区西苑操场1号, 100091; 2. 北京中医药大学

[摘要] 基于张景岳阴阳一体观, 探讨类风湿关节炎相关间质性肺病(RA-ILD)急性加重的病因病机及治法。认为RA-ILD急性加重的基础为真阴不足、阴不制阳; 外邪侵袭是RA-ILD急性加重的常见诱因。治疗时首当潜降相火, 方用引火汤加减; 相火已潜则专注于培补阴阳, 若为真阴亏虚为主, 可选用左归丸加减, 若真阳亏虚亦明显, 可选用右归丸加减。阴阳平衡, 则病情得解。

[关键词] 类风湿关节炎; 间质性肺病; 张景岳; 阴阳一体观; 真阴不足; 阴不制阳

类风湿关节炎(rheumatoid arthritis, RA)是一种以对称性、侵蚀性关节炎为主要临床表现的慢性、全身性、多系统炎症性自身免疫性疾病^[1]。滑膜炎和血管炎是其基本病理改变, 可累及肺、心、肾等多个系统, 以表现为间质性肺病(interstitial lung disease, ILD)的肺部病变为最常见的关节外表现^[2]。ILD病变可累及范围包括肺间质、肺泡及细支气管等肺部组织, 可导致肺功能下降, 严重者甚至危及生命。近年来, 类风湿关节炎相关间质性肺病(rheumatoid arthritis associated interstitial lung disease, RA-ILD)发病率逐年上升, 我国为30.12%^[3]。研究发现, 超过50%的RA患者胸部高分辨CT显示肺部异常, 大约10%的RA患者并发了显著的ILD^[4]。合并ILD可使RA患者的死亡风险增加2~10倍, 是仅次于心血管疾病的第二大死因^[5]。RA-ILD早期由于缺乏典型的临床症状、体征, 易被忽略, 因此对患者潜在影响更大。现有的治疗药物如糖皮质激素、免疫抑制剂或生物制剂等有一定的疗效, 但存在严重感染、ILD病情恶化、急性过敏性肺炎等副作用, 且部分药物费用高昂^[6-7], 给家庭和社会带来了巨大经济负担。我们在临床中以张景

岳阴阳一体观作为切入点, 认为真阴不足、阴不制阳是RA-ILD急性加重的基础, 并以潜降相火、平衡阴阳为主要治则, 现将体会论述如下。

1 从阴阳一体观详辨RA-ILD的病机

1.1 张景岳的阴阳一体观

阴阳理论可追溯至古代哲学, 《素问·阴阳应象大论篇》曰: “天地者, 万物之上下也; 阴阳者, 血气之男女也; 左右者, 阴阳之道路也; 水火者, 阴阳之征兆也; 阴阳者, 万物之能始也”, 指出了阴阳的基本内涵, 即万物皆可分为阴阳。明代医家张景岳重视阴阳理论, 在《景岳全书·传忠录》中提出“凡诊病失治, 必须先审阴阳, 乃为医道之纲领”。并且在前人的基础上提出“阴阳一体观”, 认为万物均由太极一气化生, 动静变化后, 一分为二, 化为阴阳二气, 它们相互作用, 形成一个完整的宇宙, 它们之间的关系是相互依存的, 正如《类经附翼·医易义》所云: “万生于一, 一分为二, 二分为四, 四分为八, 八分为十六, 自十六而三十二, 三十二而六十四, 以至三百八十四爻, 万有一千五百二十策, 而交感之妙, 化生之机, 万物之数, 皆从此出矣”。同时, 阴阳互根、精气互生是“阴阳一体观”的重要内涵, 《景岳全书·本神论》云: “阴阳之理, 原自互根, 彼此相须, 缺一不可, 无阳则阴无以生, 无阴则阳无以化”, 此即张景岳对阴阳理论的进一步发展, 即阴中有阳、阳中有

基金项目: 中国中医科学院中央级公益性科研院所基本科研业务费(ZZ15-WT-07-02); 中国中医科学院科技创新工程(CI2021A01105); 国家中医药管理局第五批全国中医临床优秀人才研修项目[国中医药人教函〔2022〕239号]

✉ 通讯作者: fanmr1974@qq.com

阴，二者相互化生，密不可分。

1.2 真阴不足、阴不制阳是 RA-ILD 急性加重的基础

《景岳全书·传忠录》云：“凡人之阴阳，但知以气血、脏腑、寒热为言，此特后天有形之阴阳耳。”人体之气血可分阴阳，气为阳，血为阴。《景岳全书·传忠录》云：“肾有两者，非皆肾也。左者为肾，右者为命门”，“命门为元气之根，为水火之宅”，指出命门为水火之宅，内寄真阴真阳。真阳主动，主生发，卫外而保护人的身体；真阴主静，主闭藏，阴在内为阳之根本。肾者主骨，若其人真阴不足，易出现骨节酸楚、空痛；同时，真阴不足，阳气不固，风、寒、湿、热之邪乘虚而入，凝滞气血，或因饮食、情志、劳倦等因素造成痰浊、瘀血痹阻，筋骨失养，则易出现关节部位疼痛、肿胀、僵硬、拘急，符合 RA 患者的临床表现。《景岳全书·传忠录》云：“五脏之阴气，非此不能滋，五脏之阳气，非此不能发”，指出命门中真阴真阳滋养五脏之阴阳，故真阴不足可累及他脏，累及肺脏则肺中阴阳亦不足，难以化生肺气。临床中，RA 患者日久引发 ILD，出现喘息、气短的表现，并且随着病情的进展喘息气短逐渐加重，甚至静息时亦喘，肺 CT 病理类型可表现为普通型间质性肺炎（UIP），且表现为 UIP 的类型预后不佳。此外，肺脏之阴亏虚，津血亏空，加之肺气推动不足，肺络中瘀血、痰浊阻滞，患者亦可见口唇紫绀，咳吐少量黏痰；肺脏阴精亏损，肺阳亦不足，难司卫外，外邪更容易入侵，导致 ILD 进一步加重。

《素问·阴阳应象大论篇》云：“阴胜则阳病，阳胜则阴病”，《景岳全书·传忠录》曰：“阴根于阳，阳根于阴”。一方面，真阴亏耗，则阳无以化生，故临床中 RA-ILD 患者除见腰膝酸软、五心烦热、潮热盗汗等真阴不足的表现外，亦会出现畏寒肢冷、小便清长、夜尿频多甚至浮肿等真阳不足的症状。另一方面，真阴亏虚，阴不制阳，容易造成相火妄动，直趋于上，故 RA-ILD 患者急性加重时会出现面红如妆、心烦、咽干等相火离位居于上的表现。《景岳全书·传忠录》曰：“后世诸家咸谓相火寄在命门，是固然矣。然以予之见，则见君相之义，无脏不有。又何以辨之？盖总言大体，则相火当在命门，谓根茎在下，为枝叶之本也。析言职守，则脏腑各有君相，谓志意所出，无不从乎形质也。”故肾中真阴不足所造成的相火妄动亦能引起肺脏阴阳失衡、相火趋上诱发 ILD 急性加重，患者

在短时间内出现喘息、憋闷加重，可见血氧饱和度下降，肺 CT 可见弥漫性磨玻璃密度影。

1.3 外邪侵袭是 RA-ILD 急性加重的常见诱因

陈士铎《辨证录》云：“肺痹之成于气虚尽人而不知也”，指出肺痹是由于肺气受伤、无力抗邪导致，而在临床中观察 RA-ILD 急性加重亦与感受外邪相关。RA-ILD 患者在感受风、寒、暑、湿、燥、火等邪气之后，部分患者在短期内出现喘息、憋闷明显加重，严重时讲话、穿衣均受到影响，患者此时会出现氧合指数下降，甚至出现呼吸衰竭，肺 CT 可见弥漫性磨玻璃密度影，故可知感受外邪后 ILD 具有急性加重的风险。临床中，部分 RA-ILD 患者存在真阴不足，若患者寒温得适，虚邪贼风避之有时，虽存在真阴亏虚，真阴或可制约真阳，相火可安守其位，病情平稳；一旦因寒温不适等导致外邪侵袭，激起卫阳奋起抗邪，真阳浮越，引动相火趋于上，诱发 ILD 急性加重。

2 潜降相火、平衡阴阳为 RA-ILD 急性加重的核心治法

2.1 首当潜降相火

当 RA-ILD 病情急性加重时，可见患者短期内稍动则喘息、憋闷加重，严重者出现张口抬肩，喘促难以平卧。根据张景岳阴阳一体观可知病机为真阴亏耗，阴不制阳，相火妄动。治疗当以潜降相火为要，方选引火汤。引火汤出自陈士铎《辨证录·咽喉痛门》，原方主治阴蛾，方中以三两熟地黄为君药，以现代剂量换算约为 90 g，起到大补肾水之效；麦冬、五味子补肺益肾，金水相生；巴戟天通阴助阳，水火既济；茯苓引火归元。引火汤所治相火乃肾中虚火，而非实火，故不可用苦寒直折之清热药，《辨证录·咽喉痛门》云：“斯少阴肾火，下无可藏之地，直奔而上炎于咽喉也。治法宜大补肾水，而加入补火之味，以引火归藏”。一方面，方中重剂熟地黄大补肾水，峻补真阴，正如陈士铎认为熟地黄“真阴之气非此不生，虚火之焰非此不降”；另一方面，引火汤中使用少量巴戟天从阴引阳，符合张景岳“善补阳者，必于阴中求阳，则阳得阴助而生化无穷”^[8]。由此观之，将引火汤用于 RA-ILD 急性加重期之相火妄动亦符合张景岳之阴阳一体观。

潜降相火时可以根据症状侧重加用四阴煎、贞元饮。四阴煎出自《景岳全书·新八方阵》，组成：“生地二、三钱，麦冬二钱，白芍二钱，百合

二钱，沙参二钱，生甘草一钱，茯苓一钱半”。原文称之为“保肺清金之剂，故曰四阴。治阴虚劳损，相火炽盛，津枯烦渴，咳嗽吐衄多热之等症”。当 RA-ILD 急性加重时，患者出现干咳甚或咳吐少量黏痰、口干咽燥，提示肺脏相火炽盛，治疗时可在引火汤的基础上加用四阴煎。若患者喘促甚者，提示下元不固，治疗时可在引火汤基础上加用当归、炙甘草，蕴含贞元饮之意。贞元饮由熟地黄、当归、炙甘草组成，方中重用熟地黄至一、二两，以现代剂量换算约为 30 g、60 g，以实元海之根，正如《景岳全书·新八方阵》云贞元饮“治气短似喘，呼吸促急，提不能升，咽不能降，气道壅塞，势剧垂危者”。当归补血和血，以防熟地黄之壅滞，炙甘草补脾和胃，益气复脉，使气血得以运行。若 RA-ILD 患者急性加重时伴有肺部感染，出现咳吐黄痰、舌红苔黄、脉滑等表现，提示痰热壅肺，可加用鱼腥草、竹茹、浙贝母、败酱草清热化痰；若兼有大便不通，舌苔黄，脉滑而实，选用瓜蒌、大黄清泄肺热，釜底抽薪；若患者恶寒，头项强痛，提示外邪稽留，加用紫苏叶、薄荷、荆芥、防风等解表达邪之品。

2.2 相火已潜，注重培补阴阳

2.2.1 补法专纯，妙用左归 根据张景岳阴阳一体观，真阴亏虚是 RA-ILD 的基础，故当患者相火已潜后应着眼培补真阴。张景岳用药纯补不泻，选药精粹^[9]，正如《景岳全书·传忠录》中云：“故凡施治之要，必须精一不杂，斯为至善。与其制补以消，孰若少用纯补以渐而进之为愈也；与其制攻以补，孰若微用纯攻而再之为愈也……若用治不精，则补不可以治虚，攻不可以去实”。张景岳补益真阴的代表方是左归丸^[10]，该方出自《景岳全书·新八方阵》，组成为“熟地八两，山药四两，枸杞四两，山萸肉四两，川牛膝三两，菟丝子四两，鹿胶四两，龟胶四两”，主治真阴肾水不足。方中以熟地黄填补真阴，配伍山药补益肺脾肾三脏之阴，枸杞子、山萸肉兼顾肝阴，菟丝子补益肾精，以鹿角胶、龟甲胶血肉有情之品填补真阴。本方方后注炼蜜为丸，长久服用以图缓补真阴。若 RA-ILD 患者咳嗽甚，可在左归丸的基础上加用炙麻黄、杏仁、前胡、紫苏子宣降肺气；夜间咳嗽为主，加用穿山龙、地龙解痉平喘；吸入异味及冷空气咳嗽加重，咽痒而咳，加用紫苏叶、钩藤祛风止咳；伴有咳吐大量白痰，痰壅气急，提示痰浊阻肺，可选用金水六君煎，方中以熟地黄补肺益肾，

当归活血，防止熟地黄壅滞，配伍二陈汤起到燥湿化痰之效；若患者兼有口唇紫绀，舌质紫暗，舌下脉络迂曲，提示血脉不通，可在左归丸的基础上加用赤芍、川芎、桂枝活血通脉；若关节痛甚，加用威灵仙、青风藤、海风藤宣痹通络。

2.2.2 阴阳互根，精气互生 《景岳全书·新方八略引》中提出“善补阳者，必于阴中求阳，则阳得阴助而生化无穷；善补阴者，必于阳中求阴，则阴得阳升而泉源不竭。”若 RA-ILD 患者出现畏寒肢冷、小便清长、夜尿频多等真阳不足的表现，可以选用张景岳治疗元阳不足的代表方右归丸^[10]。右归丸出自《景岳全书·新八方阵》，该方在左归丸的基础上去牛膝、龟甲胶，加制附子、当归、杜仲、肉桂，主治元阳不足。方中制附子、杜仲温补肾阳，肉桂引火归元，当归活血温通，全方共奏阴阳互生、温补命门之功。若患者咳吐大量清稀白痰，提示寒饮不化，加用干姜、细辛、五味子；若出现喘促、下肢浮肿，提示水饮停肺，加用葶苈子。

3 病案举隅

患者，男，72 岁，2023 年 1 月 28 日初诊。主诉：喘憋 10 年，加重 1 个月。患者 10 余年前无明显诱因出现喘憋，于当地医院查肺功能减退，患者自诉肺 CT 示边缘钙化，未予重视。1 个月前因新型冠状病毒感染出现喘息加重，于当地医院查肺功能示：小气道功能障碍，弥散功能重度减退，一口气呼吸法下的肺一氧化碳弥散量占预计值百分比（DLCO SB%pred）37.2%。肺部 CT 显示：双肺支气管血管束增粗紊乱，双肺可见网格状及磨玻璃样高密度灶，分布以双肺胸膜下及双肺下叶为著，边界不清，双肺可见多发泡状低密度透亮影。患者既往类风湿关节炎病史 30 余年，胃溃疡病史 20 余年，家族肺纤维化病史。辅助检查：C 反应蛋白（CRP）17 mg/L，类风湿因子（RF）356 IU/ml，免疫球蛋白 A（IgA）、免疫球蛋白 M（IgM）、免疫球蛋白 G（IgG）、补体 C3、补体 C4、抗链球菌溶血素 O（ASO）未见异常，糖类抗原 125（CA125）86.29 U/ml，糖类抗原 153（CA153）61.63 U/ml，非小细胞癌抗原 4.8 ng/ml，静息血氧饱和度 88%。患者刻下动则喘息，行走 20 m 即憋气，动则咳嗽，少痰难咳，少汗，畏寒，烧心，手心烦热，纳眠佳，口干口黏，饮水多，大便黏，小便黄、夜尿 1 次，舌质红、苔黄腻，脉虚数、尺脉弱。西医诊断为 RA-ILD，给予塞来昔布胶囊（每次 0.2 g，每日 2 次）、雷公藤多苷片（每

次 30 mg, 每日 3 次)、奥美拉唑肠溶胶囊 (每次 20 mg, 每日 1 次)、乙酰半胱氨酸胶囊 (每次 0.6 g, 每日 2 次)、尼达尼布胶囊 (每次 150 mg, 每日 2 次)、醋酸泼尼松片 (每次 30 mg, 每日 1 次), 以上药物同时口服, 但患者未遵医嘱, 从未服用尼达尼布胶囊及醋酸泼尼松片。中医诊断: 肺痹, 辨证为真阴亏虚、阴不制阳、相火妄动。予填补真阴、潜降相火治疗, 以引火汤加减。处方: 黄芪 30 g, 熟地黄 90 g, 巴戟天 10 g, 茯苓 12 g, 麦冬 24 g, 五味子 9 g, 山萸肉 30 g, 陈皮 15 g, 神曲 15 g。7 剂, 每日 1 剂, 水煎早晚饭后各温服 200 ml。塞来昔布胶囊、雷公藤多苷片、奥美拉唑肠溶胶囊、乙酰半胱氨酸胶囊服用如前。

2023 年 2 月 4 日二诊: 患者自诉服药后喘息减轻, 平地行走 200 m 憋气, 体力增, 偶有吹风后咳嗽, 夜间咳嗽重, 双膝关节疼痛未缓解, 烧心消失, 畏寒, 仍有手心烦热, 纳眠佳, 口干无, 大便调, 夜尿无, 舌偏红、苔薄腻, 脉弱。静息血氧饱和度 90%。考虑相火已潜, 以填补真阴为法, 以左归丸加减。处方: 黄芪 30 g, 熟地黄 30 g, 茯苓 12 g, 麦冬 15 g, 五味子 6 g, 山萸肉 15 g, 山药 12 g, 枸杞子 12 g, 菟丝子 12 g, 川牛膝 12 g, 鸡血藤 12 g, 威灵仙 15 g, 桔梗 9 g, 苦杏仁 8 g, 紫苏叶 15 g, 穿山龙 30 g。14 剂, 每日 1 剂, 水煎早晚饭后各温服 200 ml。塞来昔布胶囊、雷公藤多苷片、奥美拉唑肠溶胶囊、乙酰半胱氨酸胶囊服用如前。

2023 年 2 月 18 日三诊: 患者服药后喘息进一步减轻, 平地可行走 400 m, 夜间咳嗽减轻, 偶有吹风后咳嗽, 双膝关节疼痛减轻, 时有口苦, 纳佳, 偶有入睡困难, 二便调, 舌偏红、苔薄腻, 左脉弦, 右脉偏弱。静息血氧饱和度 93%。治疗仍以填补真阴为法, 以左归丸加减。处方: 二诊方基础上加竹茹 30 g, 郁金 15 g。14 剂, 每日 1 剂, 水煎早晚饭后各温服 200 ml。停用塞来昔布胶囊, 雷公藤多苷片、奥美拉唑肠溶胶囊、乙酰半胱氨酸胶囊服用如前。

2023 年 4 月复查肺 CT 显示: 双肺支气管血管束增粗较前减轻, 双肺磨玻璃样高密度灶较前减轻, 双肺胸膜下及双肺下叶可见网格影。患者间断调理 6 个月, 服药期间自觉效佳, 平地行走基本无喘息, 受凉、吹风后流清涕、微咳, 静息血氧饱和度维持在 91%~93%。8 月份复查肺 CT 显示: 与 4 月份相比无明显变化, 肺功能未复查。嘱继续使用雷公藤多苷片 (每次 30 mg, 每日 3 次)、奥美拉唑

肠溶胶囊 (每次 20 mg, 每日 1 次)、乙酰半胱氨酸胶囊 (每次 0.6 g, 每日 2 次), 不适随诊。

按语: 患者类风湿关节炎 30 余年, 因新型冠状病毒感染出现喘息加重, 综合患者症状、查体、胸部 CT、肺功能、血清学检查, 可明确 RA-ILD 诊断。患者初诊时表现为动则喘息, 行走 20 m 即憋气, 动则咳嗽, 当属于 RA-ILD 急性加重, 结合患者烧心、手心烦热、舌质红、苔黄腻、脉虚数、尺脉弱, 提示病机为真阴亏虚、相火妄动, 治疗首当封潜相火。故首诊方以陈士铎引火汤为基础方, 重用 90 g 熟地黄峻补真阴、潜降相火; 配伍陈皮、神曲行脾胃之气, 黄芪补益肺气, 防止熟地黄壅滞。真阴得补, 真阳得敛, 故喘息减轻。二诊时患者喘息减轻, 脉虚象已退, 可知相火已潜, 当以填补真阴为主, 方选张景岳左归丸为主。患者夜间咳嗽, 加用穿山龙解痉平喘; 吹风后咳嗽, 予紫苏叶祛风, 桔梗、苦杏仁宣降肺气; 双膝疼痛, 加用威灵仙、鸡血藤活血通脉。三诊时患者口苦、入睡困难、左脉弦, 在前方基础上加用竹茹清化痰热, 郁金疏解肝气、行气活血。其后患者间断服药, 仍以左归丸加减, 药证相符, 故病情稳定。

参考文献

- [1] AKIYAMA M, KANEKO Y. Pathogenesis, clinical features, and treatment strategy for rheumatoid arthritis-associated interstitial lung disease [J]. *Autoimmun Rev*, 2022, 21(5): 103056.
- [2] KADURA S, RAGHU G. Rheumatoid arthritis-interstitial lung disease: manifestations and current concepts in pathogenesis and management [J]. *Eur Respir Rev*, 2021, 30(160): 210011-210028.
- [3] LI L, LIU R, ZHANG Y, et al. A retrospective study on the predictive implications of clinical characteristics and therapeutic management in patients with rheumatoid arthritis-associated interstitial lung disease [J]. *Clin Rheumatol*, 2020, 39(5): 1457-1470.
- [4] YOO H, HINO T, HWANG J, et al. Connective tissue disease-related interstitial lung disease (CTD-ILD) and interstitial lung abnormality (ILA): Evolving concept of CT findings, pathology and management [J]. *Eur J Radiol Open*, 2022, 9(7): 100419-100430.
- [5] RAIMUNDO K, SOLOMON JJ, OLSON AL, et al. Rheumatoid arthritis-interstitial lung disease in the United States: prevalence, incidence, and healthcare costs and mortality [J]. *J Rheumatol*, 2019, 46(4): 360-369.
- [6] KALYONCU U, BILGIN E, ERDEN A, et al. Efficacy and safety of tofacitinib in rheumatoid arthritis-associated

- interstitial lung disease: TReasure real-life data[J]. Clin Exp Rheumatol, 2022, 40(11): 2071-2077.
- [7] CASSONE G, MANFREDI A, VACCHI C, et al. Treatment of rheumatoid arthritis-associated interstitial lung disease: lights and shadows[J]. J Clin Med, 2020, 9(4): 1082-1116.
- [8] 张瑶, 梅俊, 徐凤芹, 等. 运用引火汤治疗不寐的辨治思路探讨[J]. 现代中医临床, 2023, 30(2): 109-112.
- [9] 寿越敏, 沈钦荣. 沈钦荣运用张景岳“真阴为本”思想治疗筋骨病经验[J]. 浙江中医杂志, 2019, 54(6): 396-397.
- [10] 何丽娟, 初杰, 宋囡, 等. 从左归丸与右归丸探究张景岳之阴阳观[J]. 中医杂志, 2014, 55(1): 83-85.

Discussion on the Treatment of Acute Exacerbation of Rheumatoid Arthritis-Associated Interstitial Lung Disease Based on ZHANG Jingyue's View of Yin-Yang Holism

LIANG Yanxia¹, LI Guangsen¹, WANG Wenwen¹, LIU Fenggu², SU Wenwen¹, ZHAO Huiying¹, XING Hongfei², FAN Maorong^{1,2}

1. Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100091; 2. Beijing University of Chinese Medicine

ABSTRACT This article is based on ZHANG Jingyue's theory of *yin-yang* holism to explore the etiology, pathogenesis, and treatment of acute exacerbation of rheumatoid arthritis-associated interstitial lung disease (RA-ILD). It is believed that the foundation of acute exacerbation of RA-ILD lies in real *yin* insufficiency and *yin* fail to control *yang*; external pathogen attacking is a common cause of acute exacerbation of RA-ILD. For treatment, it is important to first suppress ministerial fire by prescribing modified *Yinhuo Decoction* (引火汤); if ministerial fire submerged, focus should be on nourishing both *yin* and *yang*; if real *yin* deficiency is the main issue, modified *Zuogui Pill* (左归丸) should be used; if real *yang* deficiency is prominent as well, modified *Yougui Pill* (右归丸) can be chosen. When *yin* and *yang* balanced, the disease could be solved.

Keywords rheumatoid arthritis; interstitial lung disease; ZHANG Jingyue; *yin-yang* holism; real *yin* insufficiency; *yin* fail to control *yang*

(收稿日期: 2024-04-10; 修回日期: 2024-05-18)

[编辑: 叶晨]

(上接第 1937 页)

Experience in Combined Internal and External Treatment of White Lesion of Vulva from Liver and Kidney

CHEN Junlu, DUAN Mei, DU Huilan

Hebei University of Chinese Medicine, Shijiazhuang, 050200

ABSTRACT It is believed that the pathogenesis of white lesions on the vulva lies in liver and kidney disharmony, and the principle of regulating liver and kidney is recommended, with a combination of internal and external treatment, and using multiple methods. Clinically, it is differentiated into deficiency and excess. For deficient patients, liver-kidney *yin* deficiency is most common, for which self-made *Zidi Yanghu Decoction* (紫地养户汤) is used for internal treatment to nourish the kidney and liver, invigorate blood and dispel wind; self-made *Shougui Xiyang Formula* (首归息痒方) for fumigation, washing and sitz bath is used as external treatment to supplement and invigorate blood, dispel wind and relieve itching. Damp-heat in the liver channel is the most common excess syndrome, for which the internal treatment is self-made *Xiaoyao Xiegan Decoction* (逍遥泻肝汤) to clear the liver and drain dampness, unblock collaterals and relieve itching, and the external treatment is self-made *Kubai Zhiyang Formula* (苦柏止痒方) for fumigation, washing and sitz bath in order to clear heat, drain dampness and relieve itching. If there is accompanied local hypopigmentation, obvious itching, painful ulcers, or scratching due to itching, self-made *Zima Yukui Oil* (紫麻愈溃油) is often applied topically to eliminate macules and engender flesh.

Keywords white lesion of vulva; liver and kidney disharmony; nourish the kidney and liver; combined internal and external treatment

(收稿日期: 2023-12-21; 修回日期: 2024-01-28)

[编辑: 姜冰]