

引用:孟瑶,杜淑敏,高盼,王莹,赵春幸,董春霄,刘盈盈.李军从瘀论治外阴白斑经验[J].中医导报,2024,30(11):135-138.

李军从瘀论治外阴白斑经验*

孟瑶¹,杜淑敏¹,高盼²,王莹²,赵春幸²,董春霄²,刘盈盈²
(陕西中医药大学第二附属医院,陕西 咸阳 712099)

[摘要] 外阴白斑是临床上常见的、容易漏诊的妇科疑难病,具有病程迁延难愈、反复发作可恶变等特点。病变部位特殊、瘙痒干裂色素缺失症状明显,易给患者心理和生理造成严重影响。目前该病病因尚不明确,治疗方法多样,但效果不甚理想。李军认为外阴白斑病理本质为本虚标实,本虚即机体肝肾不足或心脾两虚;标实为血瘀风燥、湿热瘀结等侵袭肌肤、血脉瘀滞,虚实错杂、缠绵难愈。治以活血化瘀、肝脾肾同调,选用桃红四物汤为基础方,标本兼顾、攻补适宜,疗效明显。

[关键词] 外阴白斑;从瘀论治;血脉瘀滞;桃红四物汤;李军;名医经验

[中图分类号] R249 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1672-951X(2024)11-0135-04

DOI: 10.13862/j.cn43-1446/r.2024.11.027

外阴白斑在中医古籍中无病名记载,临床妇科检查见外阴萎缩,小阴唇变小甚至消失;大阴唇变薄,皮肤颜色变白、发亮、皱缩、弹性差,常伴有皲裂及脱皮,皮肤菲薄,阴道口挛缩^[1]。有报道显示患者因延误治疗或者病情缠绵日久不愈,反复发作最终发展为恶性病变,且近年来外阴白斑发病率有明显升高的趋势。因临床医师对外阴白斑诊疗经验不足,故确诊时间长,早期可能存在漏诊情况,其实际发病率可能远高于文献报道。目前该病病因尚不清楚,可能与遗传、自身免疫、内分泌、营养缺乏、外伤、慢性炎症刺激、心理等因素有关^[2]。西医治疗以糖皮质激素外用为主,物理治疗(聚焦超声、液氮冷冻、光动力)为辅,可以改善部分患者临床症状,但停药易反复,远期效果不理想,手术治疗会对局部功能产生负面影响。

李军教授,博士研究生导师,陕西省名中医,全国老中医药专家学术经验继承指导老师,陕西省第二届名中医首席专家,从事临床实践工作四十余载,积累了丰富的临床诊疗经验。李军教授认为外阴白斑病理本质为本虚标实,本虚即机体肝肾不足或心脾两虚;标实为血瘀风燥、湿热瘀结等侵袭肌肤、血脉瘀滞,虚实错杂、缠绵难愈。治疗上,其注重活血化瘀,以桃红四物汤为基础方,活血化瘀以治标、肝脾肾同调以治本,从而避免虚虚实实之误,标本兼顾、攻补适宜。笔者跟随李军教授抄方随诊多年,获益良多,现将其从瘀论治外阴白斑临证经验梳理和总结如下。

1 病因病机

中医学将外阴白斑归属于阴痒、阴痛、阴疮、狐惑、阴蚀等范畴,本病缠绵难愈,严重影响患者生活质量。“外阴白斑”这一术语在中医古籍中并无记载,中医学也没有对本病作专门的论述,临床表现见外阴瘙痒、溃瘍、皲裂、脱皮、色白等^[3]。

*基金项目:陕西省卫生健康科研基金(2018D083)

通信作者:杜淑敏,女,主治医师,研究方向为中西医结合防治妇产科疾病

严重者瘙痒难耐而搔抓,患处多伴见皮肤抓痕、脱屑、增厚、干裂,导致模糊正常解剖结构,影响患者身心健康^[4]。

有诸内者,必形诸外。李军教授通过观察外阴白斑患者的临床表现、情绪、饮食习惯、睡眠、舌苔脉象等方面的异同,提出本病关键病机在于血脉瘀滞。瘀血日久化热,血热则生风化燥,耗伤精血、引起血虚。血虚则气虚,血行不畅,新血不得归经,则四肢百骸、肌肉脏腑、失于濡养。气血生化乏源,机体运化失常,循环往复,形成本虚标实的复杂病理状态^[5]。本虚即机体肝肾不足或心脾两虚;标实为血瘀风燥、湿热瘀结等侵袭肌肤、血脉瘀滞。虚实错杂,缠绵难愈。

李军教授强调外阴白斑发病不是简单的虚实之因,辨证论治要求坚守司外揣内、天人合一的原则。结合五脏的生理功能:肝藏血,肾藏精,精血同源;心主血,脾生血,气血相互转化。若肝肾亏虚,一则精血化生无源,导致阴户筋脉肌肤失养,则皲裂、萎缩;二则不能滋养后天,气血生化乏源,外阴气血匮乏,可致肌肤变白;三则脾肾两脏亏虚,不能运化水液,水湿泛滥,浸渍外阴,日久化热,湿热交蒸,可致灼痛;四则血虚生风,风盛则肿胀瘙痒;五则女子多忧思愤懑,气郁化火,火热煎灼外阴精血,可致干燥脱皮。同时,西北地势高,阳热之气不足,气候寒冷,易生燥邪,浸渍外阴。外阴局部气血失和,蕴久血络瘀阻,日久甚至瘀滞不通,故见阴部皮肤增厚^[6]。由此可见血瘀、风燥、湿热侵袭肌肤即为标,脏腑精气血亏虚乏源则为本。血瘀可致血虚,血虚可加重血瘀,循环往复,虚实错杂,缠绵难愈。

1.1 肝肾不足 《乙癸同源论》中言:“肾应北方壬癸,于卦为坎,于象为龙,龙潜海底,龙起而火随之;肝应东方甲乙,于卦为震,于象为雷,雷藏泽中,雷起而火随之。泽也,海也,莫非

水也,莫非下也,故曰乙癸同源。”寓意肝阴、肾阴均源于阴海,肝失去水的滋养,火随之而起。精血合一、肝肾同源,两者一荣俱荣,一损俱损。正如《四圣心源·带下》所言:“肾水失藏,肝木疏泄,故精液淫洩,流而为带。”^[7]

《素问·阴阳应象大论篇》曰:“年四十,而阴气自半也。”即女子七七之后,肾气衰弱,天癸渐竭,阴阳两气失调导致肝肾两虚,元阴枯竭,相火内煽之变。肝脉络阴器,肾藏精而开窍于二阴。肝肾阴虚,虚火内动,灼伤阴血,外阴失于濡养,以致阴部瘙痒,久之则皲裂、萎缩、变白等^[8]。

李军教授引用《景岳全书》“观形质之坏与不坏,即真阴之伤与不伤”。外阴白斑即形质之所坏,肝肾不足则是真阴之所虚^[9]。“邪之所凑,其气必虚”,“两虚相得,乃容其形”。患者素体肝肾不足,外阴脉络空虚,处“局部之虚”之态,易受邪气侵扰,终致外阴白斑的发生。

1.2 心脾两虚 《妇科玉尺》认为“妇人多思恚怒,损伤心脾,血不归经,而患赤白带下”^[9]。《素问·五脏生成篇》载:“诸血者,皆属于心。”心主血脉,为阳中之阳,心阳推动周身气血运行。即人体五脏六腑、肌肉皮毛、四肢百骸生理功能的正常发挥,皆有赖于血液的濡养。脾胃为气血生化之源,机体精气津液的化生,皆赖于此。

《女科经纶》云:“妇人百病皆自心生。”《血证论·脏腑病机论》载:“心为火脏,烛照万物。”心在五行中属火,为阳中之阳,且心为君主之官,主宰五脏六腑的生理活动。心气虚,则无力推动气血的输布;若脾胃虚弱,气血运行和化生不畅,导致肌腠失养,皮肤失泽,外则易出现色素褪失甚至皲裂等症状^[9]。此外,心血不足还易生风化燥,风动则痒^[10]。日钟有气血钟、阴阳钟之分。其中阴阳钟指人体阴阳昼夜的循环,按天地阴阳消长转化规律进行。子时为半夜,属阴中之阴,与足太阴脾经相应,此与多数患者主诉夜间阴痒加剧不谋而合^[11]。

《景岳全书》提出“人乃七情六欲之容器”,“情志之伤,虽五脏各有所属,然求其所由,无不从心而发。”李军认为心经热盛时亦可灼伤带脉,加重阴痒;脾胃虚弱,带脉失约则会阴病缠绵难愈^[12]。

1.3 湿热瘀结 《医学心悟》云:“妇人隐疾,前阴诸疾也。有阴肿、阴痒、阴疮、阴挺、下脱诸症。其肿也,如菌、如蛇、如带、如鸡冠,种种不一。而推其因,总不外于湿热也。”^[13]妇人忿怒过度,导致肝郁化热,肝气犯脾,脾虚生湿,湿热互结,损伤任带,带下量多,致湿热浸渍,则阴部痒痛^[14]。热甚成毒,肿胀、紫红、触痛常见,经久不治的可见溃疡、暗紫、烂肉。精血耗伤则干涩,筋脉血肉凹陷,会阴皮肤色泽缺失、组织干瘪,导致外阴阴唇萎缩粘连、色素减退^[15]。湿邪郁积日久成毒,侵袭外阴肌腠,肌肤增厚肿胀、干裂、失润,则为血瘀^[16]。湿毒阻遏气机和或热毒煎灼精血是瘀毒产生的主要源头。瘀毒则是湿、热毒邪交蒸的糟粕。现代医学指出外阴白斑患者反复搔抓会阴皮肤,甚至红肿破溃。再感染其他病原体可以引起局部真皮微血管超微结构改变,切断产生循环和胶原纤维的来源,加重组织损伤。腠理不密、卫外失司,为热毒侵袭创造条件,侧面说明“瘀毒”是外阴白斑发病的重要原因^[17]。

《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,多由热邪所化。”李军指出会阴热

毒的产生除了外邪侵袭之外,心肝郁火下泄、肝脾湿火相互搏结是内源性热毒的重要病因。湿邪内伏,可郁久化热,循经下注,复移客带脉。湿邪阻滞气机,经脉不利,血行不畅,湿热耗伤阴血,均可致瘀血内生。瘀血阻滞脉络影响气机运行,气化不畅反致湿邪内生。以湿为中心,湿热瘀相互影响,郁结不散,而致带下不绝^[18]。

1.4 血瘀风燥 《内经大成》曰:“瘦人中燥,肌理微,血常枯涸,枯涸则生热,热生风……诸痒属风。”《诸病源候论》指出:“肾荣于阴器,肾气虚则血虚,血虚生风化燥,则风邪所乘,邪客腠理,而正气不泄,邪正相干,在于皮肤故痒。”^[19]《医理真传·问十七》言:“津液不行于外,则皮毛、肌肤、爪甲枯槁,燥痒之症立作。”《素问·五脏生成篇》载:“诸血者,皆属于心。”即人体五脏六腑、肌肉皮毛、四肢百骸生理功能的正常发挥,皆有赖于血液的濡养。

李军教授发现多数外阴白斑患者病久不愈之因为阴血不足,新血不得归经,日久化瘀。血瘀生风而化燥,内有瘀血则气为血阻,不得上升,水津涸,不能随气上布。风邪外乘,腠理不密,风盛则痒痒难耐^[20]。入夜时分阴气外出,血虚加重日久则化燥,阴痒更重。久病入络,瘀阻血脉,血行不畅,气血亏虚,卫外不固,风邪乘之,风性开泄则生燥邪,瘀阻、血虚、风燥循环往复、正邪相争。“热盛则肿,燥盛则干”,可见瘙痒患者会阴部皮肤干裂。日久耗伤精血,血虚则血瘀,血行不畅,则皮肤厚重。

2 分期论治,标本同调

李军教授以桃红四物汤为基础方,攻补适宜、标本兼顾,同时结合全身状况进行个体化治疗。发作期以祛邪为主,釜底抽薪,兼顾扶助正气,正本清源。缓解期扶正为主、正本清源,注意清理余邪。固本培元、虚实兼顾,避免虚虚实实之误,达到治疗目的。

2.1 发作期活血祛湿,重在攻邪

2.1.1 活血化瘀以祛邪 治风先治血,血行风自灭。李军教授针对外阴白斑血瘀风燥证,基于消风散、通窍活血汤,自拟“蝉芷桃红四物汤”^[21]。红花、桃仁、延胡索等活血化瘀,通络散结,气血调和,则瘙痒、灼痛消失;熟地黄、当归等甘温之品柔肝疏肝、养血调经,润养肌肤、恢复色泽;白芍变赤芍,补血成活血;赤芍、川芎相配行气活血,使瘀血去、新血生、气机畅,具有补血不滞血、化瘀不伤正的特点^[22]。血瘀日久易生风,生风而化燥,耗伤阴血。白芷、蝉蜕、苦参、蒺藜等可祛风止痒。李军教授指出白芷不仅祛风通鼻窍,亦可通调全身、散瘀去陈,以此为使,瘀化水去,诸症皆消^[23]。蒺藜平肝泻火,祛风化痰以破血。

现代药理学研究^[24]表明,桃仁、红花、延胡索等活血类中药可促进血液循环,而且维生素B₁₂/E物质丰富,可消除免疫复合物,改善代谢,提高免疫力,促进皮肤恢复。黄芩、当归、川芎、生地黄能增强抵抗力、发动变态反应,提高巨噬细胞的吞噬能力;赤芍能抑制抗体生成减弱免疫应答^[25]。

2.1.2 清热利湿以止痒 毒邪浸淫,结聚于子口。李军认为湿性重浊,瘀久不去,着注胞宫,渐进化热,热甚成毒,湿毒内侵,阻遏胞宫,湿热毒邪滞留于内、不得透发于表而为病,强调火郁发之。方选丹栀桃红四物汤合龙胆泻肝汤加减,方中

牡丹皮、栀子等清热解毒、分清泄浊以疏通道路、调达气机；龙胆草清利下焦湿热、泻肝胆实火；车前子清热利湿、化痰通络，则湿邪可化、毒邪外出。“寓消于补”，所谓祛邪勿忘扶正，桃红四物汤化痰通络。气行则血行，血行则痒消，血畅则皮润。气血共调、湿热瘀同治。

药理学研究^[24,26]指出龙胆多糖、龙胆总黄酮皆为龙胆草提取物，具有增强免疫、抗炎、抗过敏和抵抗病原微生物感染的作用；牡丹皮具有较强的抑菌作用，是现代外阴抗菌喷雾药的基础。综上，该组方不仅对湿热瘀结型外阴白斑疗效显著，也符合现代药理学理论。

2.2 缓解期补脾固肾，重在扶正

2.2.1 滋补肝肾以燮理阴阳

外阴白斑治疗过程中多以祛邪、泻火、解毒等治标之法，忽略了祛邪易伤正、泻则阴阳不平，加之女子禀赋不足、房劳多产易伤肝肾之本，引起本病缠绵难愈、虚实难辨。李军教授治疗本病常以活血化痰为基本大法。肝郁日久化火，热极动风。风性开泄，损耗肾阴。肾阴亏虚，水不涵木，化燥生风。阴户为肝之分野，循经下移阴部。拟方二至桃红四物汤，方中女贞子、墨旱莲等份为君药，濡养外阴以止痒、消除皲裂、干燥从而润泽肌肤；臣以生地黄、熟地黄清热养血、养阴生津，当归、白芍补肾坚阴、养血柔肝；佐以川芎、红花、桃仁活血化痰。诸药合用，补肾养肝、活血通络，达平补肝肾之阴、血行风自灭之功。现代医学^[27]指出二至丸可以调节免疫、抵抗衰老、消除疲劳、抗血栓等。

阴阳互根互用。阴损及阳，则阳气虚损不能温煦血液，血脉瘀滞，血不化气，卫外不固，形成下焦阴冷下坠、小便频数、白带量多而湿痒、会阴色白、腰膝酸软等肝肾阳虚之证。基于阴中有阳，阳中有阴，李军教授创制的“二仙桃红四物汤”应运而生。仙茅归肝肾两经，与淫羊藿共为君药，以温肾补肝，祛寒除湿。药理学指出有类雄激素作用的仙茅，可以改善性功能、抗缺氧，增强免疫，解热镇痛；淫羊藿能增强下丘脑-垂体-性腺轴功能，调血脂，促进造血，降血糖，增强免疫抵御病原微生物的疗效^[28]。以上药物与四物汤合用，可活血通络，加强君药温通血脉、温补阳气的作用。

结合个人体质、病理特征及阴阳失衡的相关临床表现，阴中求阳、阴阳互生，达到阴阳同调、协调肝肾的效果。同时，强化自身免疫机能^[29]，进一步抵御外邪。

2.2.2 补益心脾以润燥安神

李军教授强调治疗外阴白斑应讲究整体辨治，三因制宜。随着现代社会生活节奏的加快，现代女性身心压力繁重，精神紧张。这也是外阴白斑的一个致病因素。诸痛痒疮，皆属于心。杂事纷纭，思虑过重，心血暗耗，心神失养，甚则心神抑郁，心脾两虚。病发于肌表，则见瘙痒、干裂、燥灼。当下正虚邪恋特点突。方选参芪桃红四物汤化裁^[30]。方中人参补脾生津安神。气血生化有源、心血充足，则君主之官可以通调各脏腑，强身健体减少阴痒，避免皲裂。人参合用黄芪大补元气、托疮生肌，补充缺失的色素、丢失的阴津改善外阴白斑。现代医学^[30]认为，大脑皮层-下丘脑-垂体-性腺轴调节性激素分泌，影响靶器官会阴功能，心理状态通过会阴皮肤瘙痒、皲裂等不适体现（诸痛痒疮、皆属于心）。人参与黄芪为君药，强心肌、提高免疫力，并抵抗外源性刺激；桃仁、红花为臣药，助君药益气活血、化痰通络；佐以熟地黄、

川芎、白芍、当归，活血化瘀、养血调经；使以远志、龙眼、白术、酸枣仁，补益心脾、养血安神，行气活血并重，活血不留瘀，行气不伤血^[31]。

3 验案举隅

患者，女，57岁，2023年2月2日初诊。主诉：外阴白斑6年，加重伴瘙痒2个月。患者6年前发现外阴白斑，右侧大阴唇色素减退明显，偶有瘙痒不适，曾行外阴活检提示外阴表皮增生性改变。曾予丙酸氟替乳膏联合莫匹罗星外用、聚维酮碘外用洗、甲硝唑阴道纳药等治疗，效果欠佳，病程中色素减退逐渐加重。近2个月来外阴增生明显、皮肤增厚皲裂、瘙痒难忍，自行外用茵米松乳膏症状未见明显缓解。刻下症见：外阴瘙痒难忍，皮肤色素缺失、表皮增厚、散在充血，阴道分泌物不多，色黄，口苦、黏腻，小便灼痛。舌暗红，苔腻，脉弦滑。西医诊断：外阴白斑。中医诊断：阴痒；辨证：湿热瘀结证。治法：清热利湿，化痰通络。方选丹栀桃红四物汤加减，处方：牡丹皮15g，栀子20g，苦参30g，茯苓15g，桃仁15g，红花15g，泽泻10g，龙胆草3g，当归15g，生地黄10g，川芎12g，赤芍15g，川牛膝20g，车前子9g，钩藤10g，炒苍术10g，醋柴胡12g，牛膝10g，黄芩15g。7剂，1剂/d，水煎4次，第1、2次浓药分早晚温服，第3、4次淡药分早晚熏洗坐浴。

2诊：2023年2月8日，患者诉瘙痒明显减轻，易受凉，食欲欠佳。舌暗红，苔白腻，脉弦细。予原方去生地黄、炒苍术、牛膝，加荆芥15g，防己20g，熟地黄10g，炒白术20g，桂枝10g，酒萸肉9g，升麻10g。7剂，1剂/d，水煎4次，第1、2次浓药分早晚温服，第3、4次淡药分早晚熏洗坐浴。

3诊：2023年2月15日，患者诉无明显瘙痒，皲裂皮肤较前光滑，心情欠佳，感乏力、怕冷。舌红，苔白腻，脉细。辨证：肝肾不足证。治法：滋补肝肾，燮理阴阳。方选二至桃红四物汤加减，处方：女贞子20g，墨旱莲20g，茯苓15g，桃仁12g，红花12g，泽泻10g，当归20g，熟地黄15g，川芎10g，赤芍15g，钩藤12g，炒白术10g，醋柴胡15g，牛膝10g，炙黄芪20g，山药12g，酒萸肉9g，牡丹皮15g。7剂，1剂/d，水煎4次，第1、2次浓药分早晚温服，第3、4次淡药分早晚熏洗坐浴。

后患者定期复诊，以3诊方为基础方随症加减治疗，服药3周。随访至今，患者状况平稳，外阴皮肤红润、瘙痒不显，未出现复发。

按语：本案患者临床表现见外阴白斑、瘙痒明显，应归属中医阴痒病范畴。妇人忿怒过度，病程日久，导致肝郁日久化热，肝气犯脾，脾虚生湿，湿热互结，损伤任带，致湿热浸渍外阴，则瘙痒难忍。湿邪郁积日久成毒，肌肤增厚肿胀、干裂、失润，则为血瘀。精血耗伤则干涩，筋脉血肉凹陷，会阴皮肤色泽泽缺失。考虑湿毒阻遏气机和或热毒煎灼精血是瘀毒产生的主要源头，瘀毒则是湿、热毒邪交蒸的糟粕。李军教授治疗强调“火郁发之”。方选丹栀桃红四物汤加减以清肝泻火，活血化痰为治则。本方是在桃红四物汤基础上加减化裁而来。主要变化是将原方中熟黄改为生地黄，白芍改为赤芍，再加入牡丹皮、栀子两药。本证乃肝郁气滞日久化火，熬血成瘀，瘀毒阻络为患。方中牡丹皮味苦而微辛，辛能散结，寒能清热，为血中气药，入血能泄血中伏火，并凉血兼活血，使凉而不凝滞，活血而不妄行。栀子味苦性寒，能泻三焦火热，兼可除烦，

为气中之血药,善清气分郁火,并具凉血作用。牡丹皮和栀子均可清热。其中牡丹皮清热凉血,并除骨蒸;栀子清热泻火,兼可除烦。牡丹皮和栀子一行气分,一入血分。两药为伍,有气血两清之功。两药既以清肝火,又活血化瘀,共为君药。桃红四物汤中桃仁、赤芍、红花凉血活血、化瘀通络,为臣药;生地黄、川芎、当归共为佐药。诸药共用,共奏清肝泻火、活血化瘀之功。3诊时患者诉无明显瘙痒,皲裂皮肤较前光滑,心情欠佳,感乏力、怕冷。李军教授认为肝阴、肾阴均源于阴海,肝肾同源,两者一荣俱荣,一损俱损。邪之所凑,其气必虚,故其用活血化瘀、清肝泻火的原则以治实证。正邪相争、热极动风,风性开泄,损耗肾阴。肾阴亏虚,水不涵木,化燥生风,又阴户为肝之分野,循经下移阴部。外阴脉络空虚,处“局部之虚”之态。李军教授创制二至桃红四物汤以达调补肝肾,活血化瘀的目的。本证为肾阴亏虚不能涵养肝木,以致肝阴不足兼致血脉瘀滞之证。女贞子和旱莲草两药等份为用,即为二至丸。二至丸可平补肝肾之阴,治疗肝肾阴虚而致的神疲乏力、怕冷、小便清长等。二至丸合桃红四物汤组方。女贞子和墨旱莲草药补益肝肾为君药;生地黄、熟地黄、白芍、当归滋肾柔肝养血共为臣药;桃仁、川芎、红花活血通络,为佐药。诸药合用,共奏滋肾柔肝、养血活血之功。祛邪勿忘扶正,桃红四物汤化瘀通络。气行则血行,血行则痒消,血畅则皮润,气血共调、湿热瘀同治。

4 结 语

外阴白斑临床特征明显,但病机虚实夹杂、变化多端,形成本虚标实的复杂病理状态,治疗将扶正与祛邪独立,易犯正气难复、邪毒瘀滞即虚虚实实之误。临证时,李军教授强调阴平阳秘,应以虚实辨证为基础,遵循道法自然、天人合一,因时因地因时制宜,师古而不泥古,标本兼顾、治病求本。桃红四物汤全方配伍得当,养血活血、祛瘀生新,使瘀血去、新血生、气机畅,具有补血不滞血、化瘀不伤正的特点,尤其适宜血瘀、湿热者的外阴病症。此外,李军教授还强调,疑难杂病病程长,往往迁延难愈,体内多积痰化瘀,故应在治疗的基础方上佐以活血化瘀,使瘀血去则症自消。

参考文献

[1] 王梅,余雨枫,秦煜,等.中西医结合治疗外阴白斑疗效的Meta分析[J].中医临床研究,2023,15(29):118-123.
 [2] 叶德晓,游泽芳,柴将红.细菌性阴道病的治疗进展[J].皮肤性病诊疗学杂志,2023,30(6):567-573.
 [3] 李梦,杨正望.杨正望教授治疗外阴白斑病案举隅[J].亚太传统医药,2021,17(1):87-89.
 [4] 王泽华.妇产科学[M].5版.北京:人民卫生出版社,2004.
 [5] 詹新林,谢芳,江雪芳,等.复发性外阴阴道念珠菌病的中医病因病机探讨[J].亚太传统医药,2013,9(12):101-102.
 [6] 戴铭.班秀文医学文集[M].北京:科学出版社,2012.
 [7] 王浩,程玲,丁永芬,等.中医药治疗外阴及阴道炎性疾病的临床研究进展[J].湖北中医杂志,2020,42(9):61-66.
 [8] 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.
 [9] 邵含.针刺治疗外阴硬化性苔藓的临床观察及治疗前后

VEGF和CD34的表达[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2017.
 [10] 曾倩,杨方纬,洪威阳,等.论心肺与外阴白色病变因证之相关性[J].辽宁中医药大学学报,2007,9(4):3-4.
 [11] 卢雯滢,任青玲.任青玲基于己亥年运气学说从脾论治外阴硬化性苔藓[J].中医学报,2021,36(2):340-344.
 [12] 李伯华,朱慧婷,刘帅,等.“补肾固元”法论治老年外阴瘙痒症[J].中华中医药杂志,2021,36(11):6489-6492.
 [13] 程国彭.医学心悟[M].田代华,整理.北京:人民卫生出版社,2006:256.
 [14] 石海银,翟婷婷.加味五味消毒饮熏洗坐浴治疗外阴白斑病验案2则[J].中国民间疗法,2021,29(6):104-106.
 [15] 王越,王昕.银丹膏联合远红外线外治法治疗外阴白斑临床疗效观察[J].辽宁中医药大学学报,2018,20(1):151-153.
 [16] 谢兴奎,张正娥,朱思宇,等.女性外阴硬化性苔藓的病因及治疗新进展[J].现代妇产科进展,2023,32(8):627-629.
 [17] LI Y Z, WU Y, ZHANG Q H, et al. Hypoxia-ischaemia is involved in the pathogenesis of vulvar lichen sclerosus[J]. Clin Exp Dermatol,2009,34(8):e531-e536.
 [18] 叶金飞,李茂飞,王松露,等.岭南罗氏妇科朱玲分期论治RVVC经验[J].中国中医基础医学杂志,2022,28(1):148-150.
 [19] 夏奇卉.中医辨治女阴白斑体会[J].中国中医急症,2004,13(5):330.
 [20] 刘承鑫,王子焱,魏佳明,等.郭志华基于“虚、瘀、痰”辨治痹证经验[J].中医药导报,2023,29(12):163-166.
 [21] 袁丽,李军.李军治疗肺胃瘀热型痤疮经验总结[J].山东中医杂志,2019,38(5):465-468.
 [22] 李军.活用桃红四物汤辨治脑病临证探析[J].陕西中医药大学学报,2020,43(2):36-41.
 [23] 戴常梅,周海哲.李军教授从痰瘀论治脑病验案三则[J].现代中医药,2004,24(6):15-16.
 [24] 阳刚,陈璟怡,张伟,等.龙胆草醇提取物对肉种鸡后期生产性能、蛋品质、免疫功能和繁殖性能的影响[J].饲料工业,2022,43(17):26-30.
 [25] 朱可可,周蓉,陈明,等.桃红四物汤治疗口腔黏膜下纤维性变分子作用机制的网络药理学分析[J].中医药导报,2020,26(13):129-133.
 [26] 刘小凤,刘东玲,侯雯倩,等.药食同源中药联合抑菌作用及抑菌喷雾剂的研制[J].中兽医医药杂志,2023,42(2):15-20.
 [27] 蔡秀江,黄美艳,丁安伟,等.二至丸考源及药理作用研究进展[J].中国实验方剂学杂志,2011,17(23):272-275.
 [28] 陈栋炜,蒙一纯,方湘娟,等.肾阳虚证本质的现代医学研究进展和展望[J].现代中西医结合杂志,2005,14(23):3175-3177.
 [29] 陆怡衡,裴霞,张水艳.“和”法思维治疗复发性念珠菌性阴道炎[J].中医药导报,2021,27(3):193-195.
 [30] 杨海燕,龚东方,黄梅,等.乳病从心论治初探[J].新中医,2004,36(7):3-4.

(收稿日期:2023-07-12 编辑:时格格)