· 临证体会 ·

基于“脏虚毒蕴”论治外阴色素减退性疾病经验撷菁

郭华，林寒梅*
（广西中医药大学第一附属医院，广西 南宁 530022）

摘要 外阴色素减退性疾病核心表征为外阴瘙痒，夜间尤甚，并伴随外阴黏膜色素减退，其发病主要责之“脏虚毒蕴”。肾藏精并开窍通二阴，肝藏血而脉络循阴器，肝肾不足，精亏血少，则阴部失养；累及肺脏，致外阴呈白色病变状态。热、湿、瘀“三毒”交织使病理复杂，病情胶着难愈。治疗以滋肾养肝为主，补肺生津、清利湿热、养血活血等随证加减，内外合治，多法并用。本文旨在从“脏虚毒蕴”角度探讨外阴色素减退性疾病的病机演变规律和治疗方法，以期为中医临床治疗外阴色素减退性疾病提供参考。

关键词 外阴色素减退性疾病；中医药；治疗经验；脏虚毒蕴
中图分类号：R271.1 **文献标识码**：A **文章编号**：1002－2392(2025)09－0045－04
DOI：10.19664/j.cnki.1002－2392.250185

外阴色素减退性疾病，亦称外阴白色病变、外阴白斑等，主要以外阴区域剧烈瘙痒为核心临床表现，外阴皮肤色素减退为标志性病理特点的外阴上皮内非肿瘤性病变[1]。西医学认为本病发病可能与免疫、遗传、感染等多重因素相互影响有关[2-3]，主要以局部应用糖皮质激素类药物或钙磷代谢调节剂，同时辅以多种物理疗法作为干预手段[4-7]。病情严重者需手术治疗，但术后存在远期复发风险[8]。外阴色素减退性疾病归属于中医学“阴痒”“阴疮”等范畴。临床多数医家常采用清热解毒利湿、养血润燥以及祛风止痒等治法[9-11]。现归纳林寒梅教授多年临床经验，发现“脏虚毒蕴”是本病主要致病特点，其中“虚”者主要体现在肝肾亏虚，精血不足，致阴部失于濡养；而“毒蕴”则多源于湿、热及瘀对阴部脉络的侵袭，从而使病机复杂多变。林寒梅教授基于“脏虚毒蕴”论治外阴色素减退性疾病，临床取得显著疗效，现将其经验介绍如下。

1 “脏虚为本”是病机基础

《校注妇人良方》云：“妇人阴痒，为三虫在肠胃之间，因脏虚而蚀阴中”，揭示了“脏虚”为阴痒的根本病机。“脏虚”实为肝肾之亏虚。肾主藏精，其窍通于前后二阴；肝主藏血，肝经之脉络循行路径，自股内侧而下，穿越阴毛，环绕阴器，终至小腹。肾之开窍与肝经之行经均与阴器紧密相关，肝肾之精血乃外阴得以滋养、维持其正常形态与功能之根本。若肝肾精血不足，外阴失于濡养，久而久之，则皮色渐失润泽，形态趋于萎缩，并引发一系列功能障碍。本病的显著特征是患处呈白色，体现了肾之精气不足及肺脏功能受累，即“子脏肾”因精气亏虚而盗取“母脏肺”之精气，形成病理上的相互影响。肾，为五行中之水脏，主黑色且开窍于前后二阴；肺属金，主白色并与皮毛紧密相关。当肾精严重亏虚，反过来影响母脏肺，导致原本由肾所主的黑色逐渐消退，转而显现出肺所主的白色。在女性生理中，血液扮演着至关重要的角色，气血的和谐平衡是滋养内外生殖器官的关键。然而，女性月经、产育及房事等，均会不同程度地消耗精血，造成营阴亏损。此外，长期患病、情绪极端波动等亦能损耗阴血，最终导致冲任二脉血虚，阴部失养，从而引发瘙痒、色素减退乃至萎缩等症状。肾，作为生殖之根本及全身脏腑精气之源泉，其精气的虚损，是这一系列病理变化的核心所在。因此，在讨论精虚时，我们主要聚焦于肾精的亏虚状态。中医理论中的“精”，作为脏腑内蕴藏的液态精微物质，本质上归属于阴的范畴。肝，作为血液的贮藏之脏，其血虚状态可引发内风燥生，进而造成阴部的瘙痒症状。追溯此精血不足之根源，实则源于肝肾阴

收稿日期：2024－09－01 **修回日期**：2025－04－09
基金项目：国家自然科学基金项目(82160919)
作者简介：郭华(1986－)，女，博士研究生，主治医师，研究方向：中西医结合治疗妇科生殖内分泌疾病。
*通信作者：林寒梅(1963－)，女，主任医师，教授，博士生导师，研究方向：中西医结合治疗妇科生殖内分泌疾病。

虚的体质基础。《素问 · 刺法论》云:“正气存内,邪不可干;邪之所凑,其气必虚。”此论深刻揭示了病邪侵袭外阴的内在机制:患者本就存在肝肾亏虚的体质基础,导致外阴部位脉络空虚,形成一种“局部虚损”的状态,故该区域更易受到外邪的侵扰。

2 “三毒为患”为病机核心

外阴色素减退性疾病的发病区域,其核心特征在于热、湿、瘀三邪交织的复杂病理状态。《金匮要略心典》云:“毒,邪气蕴结不解之谓”,深刻地揭示了邪气在体内积聚、郁结难散,进而导致气正气亏虚,迁延成疾的病机转化[12]。热邪、湿邪及瘀血长期积聚转化为毒,三者相互作用导致疾病,与外阴色素减退性疾病病变关系极为紧密。随着“三毒”在外阴部位日久积蕴,患者常表现一系列典型的热湿瘀症状,包括但不限于红肿、溃疡、肥厚以及肌肤甲错等。在病理学角度,这些症状对应炎症细胞的浸润、组织的增生性变厚以及上皮的过度角化等病理改变,进一步印证了热毒、湿毒与瘀毒在外阴色素减退性疾病发病病变过程中的关键作用。

2.1 热毒

《三因极一病证方论 · 五痿证例》言:“其色白而毛败,名曰皮痿,由肺热叶焦使然也”。热邪过盛可化为毒邪,侵袭外阴区域,初期或致阴唇红肿,触之疼痛,病情加剧则血败肉腐,形成疮疡,长此以往,热毒煎熬精血,致阴道干涩,进一步损伤肌肉与筋脉,终致阴唇萎缩、痿弱,临床常表现为阴唇因失养而日渐萎缩,弹性尽失。由此可见,热毒对外阴皮肤的侵袭,实为导致阴唇萎缩黏连这一病理变化的重要病机之一。笔者认为外阴受热毒侵袭的途径并非仅限于外界热邪的直接作用,还可能源自心肝两经郁火下行,或是肝脾湿热内生而转化成的火毒。现有研究揭示,外阴白色病变的发生与长期摩擦、持续瘙痒的抓挠行为,或是遭受外因创伤、高温灼伤后引发的感染有着紧密的联系[13]。这类局部的刺激与损伤可导致皮肤屏障受损,腠理疏松,卫外功能失守,从而为热毒乘虚而入提供了有利条件。

2.2 湿毒

《疡科纲要》云:“湿生热,蕴热生虫,其痒尤烈”,描述的剧烈瘙痒症状与外阴色素减退性疾病高度一致。外阴部位,作为下焦之所在,其独特的生理位置使其易于遭受湿邪的侵袭。湿热之邪常循经而下,积聚于阴器部位。另外,外阴结构复杂,使湿邪久积不化,侵袭外阴肌肤腠理,引起皮肤组织肿胀等多种病理表现。湿邪久积不散,逐渐凝聚成痰浊之邪,阻碍外阴的正常滋养,导致局部肿胀并伴随表皮的增厚。同时,湿邪瘀积过久可化生热邪,进而在外阴表现为难以忍受的瘙痒与灼痛感。近年来,针对外阴色素减退性疾病病因的研究表明,潮湿环境的持续刺激与该病的发生密切相关[14],这一发现进一步强化了湿浊之邪下注,气化功能受阻,湿毒侵袭外阴,最终引发皮肤萎缩、毛发脱落等病理变化的病机理论。

2.3 瘀毒

外阴色素减退性疾病的外阴皮肤多表现为粗糙、角质层增厚等特征,这类表现与中医所描述的“肌肤甲错”贴切。随着病程的迁延,血络瘀阻逐渐加剧,乃至形成瘀滞不通的病理状态,进而在局部引发外阴组织增厚,此即反映了瘀血证候的核心病理特质。瘀毒的形成,与热邪灼伤血络及湿邪壅遏气机的过程紧密相连,是湿热与毒邪相互交织、共同作用下的病理结果,也是推动外阴色素减退性疾病病变进程的核心因素。近期病因学的研究成果进一步印证了这一观点,发现局部真皮微血管的细微结构变化,不仅影响血液的流通,也对胶原纤维的生成造成障碍,从而干扰色素颗粒的正常沉积,间接说明了瘀毒在外阴色素减退性疾病发展中的关键角色[15]。

3 临证思辨

外阴色素减退性疾病的发病根源可归结为肝肾功能的不足,而热邪、湿邪与瘀邪的侵袭则为疾病的外因。外因的作用往往受到内因的制约与影响,内因是疾病发生的根本,外因则是其表现形式,二者相辅相成,共同作用于疾病过程。针对本虚不足显著者,临床不仅重视滋肝补肾,同时采用金水相生之法治疗外阴色素减退性疾病。肺属金,色白,主皮毛。根据中医经典五行相生理论,肺为水之上源,肾为水脏,故金水相生,虚则补其母。治疗上采用经验方滋养消斑汤加减,全方由熟地黄 15 g,山萸肉 10 g,枸杞子 10 g,菟丝子 10 g,女贞子 10 g,制首乌 6 g,当归 10 g,白芍 10 g,南沙参 10 g,北沙参 10 g,麦冬 10 g,黄芩 6 g,牡丹皮10 g 组成。方中熟地黄、山萸肉、枸杞子、菟丝子、女贞子、制首乌、当归、白芍滋肝养肾;南沙参、北沙参、麦冬补肺生津,以滋肾水之母,使“肺有养而水自生”(《石室秘录》);黄芩、牡丹皮兼顾湿热瘀三邪,达清热活血之功效。若血虚症状明显,可加入人参、黄芪、阿胶、白术、茯苓、山药、砂仁等,补益心脾,促进阴血生成。对于阴虚日久,进而累及阳气的患者,常需加入补骨脂、肉苁蓉及巴戟天、覆盆子等,阴阳双补,助力精血化生。因地域、气候原因,华南地区单纯湿毒或热毒较为少见,多为湿、热并重,针对此类患者,则选经验方清利消斑汤。该方组成为枸杞子10 g,菟丝子 10 g,女贞子

10 g,黄连 10 g,黄柏 6 g,连翘 10 g,金银花 10 g,蒲公英 10 g,败酱草10 g,半夏6 g,茯苓 10 g,泽泻 10 g,陈皮 10 g,苍术 10 g,土茯苓 15 g,苦参 10 g,蛇床子10 g,百部 10 g。方中枸杞子、菟丝子、女贞子滋养肝肾,黄连、黄柏、连翘、金银花、蒲公英、败酱草清热解毒,半夏、茯苓、泽泻、陈皮、苍术、土茯苓、苦参、蛇床子、百部利湿止痒。全方在滋养肝肾以固本的基础上,清除湿热邪毒。另外,瘀毒为主者,则以经验方活化消斑汤加减,其组成为枸杞子10 g,菟丝子 10 g,女贞子 10 g,白芍 10 g,当归 10 g,牡丹皮 10 g,红花 10 g,桃仁 10 g,茯苓 10 g,泽泻 10 g,土茯苓 15 g,苦参 10 g。方中枸杞子、菟丝子、女贞子、白芍滋养肝肾,当归、牡丹皮、红花、桃仁养血活血,茯苓、泽泻、土茯苓、苦参利湿止痒。全方在祛邪不伤正的基础上,缓解因瘀血内阻而致的病症。此外,治疗全程辅以特制外洗方抑痒养护合剂,其主要成分包括蛇床子 10 g,百部 10 g,野菊花 10 g,苦参 12 g,黄柏10 g,白鲜皮 10 g 及冰片 3 g,该方具有清热止痒,利湿止带之功。使用方法:首先将药物加水煎煮,持续沸腾约20 min,随后滤取药液。利用药液的温热蒸汽熏蒸外阴区域,待药液温度降至适宜范围(大约 40 ℃,即温热而不烫手),即可用于清洗外阴 10 ~ 15 min,亦可选择坐浴方式加深疗效。建议每日进行一次熏洗治疗,月经期间暂停。同时,叮嘱患者尽量避免搔抓外阴,保持该区域的清洁与干燥状态。若不慎抓破皮肤,则应避免使用上述外洗方剂,以免加重局部刺激。

4 验案举隅

患者,女性,60 岁,2018 年 6 月 13 日首诊。主诉:外阴瘙痒持续四年。其间伴有外阴干涩,夜间瘙痒与灼热感显著加重,严重干扰睡眠。起初自行用药无显著改善,病情加重后于外院就诊,诊断为“外阴硬化性苔藓”,患者出于个人原因未接受激素治疗方案。刻下症:常感疲惫,手足心发热,白带减少,阴道干燥。伴随排便不畅,2 ~ 3 日一行,舌偏红,少苔,脉沉而细弱。妇科专项检查发现,大小阴唇及肛周区域的皮肤粗糙、弹性显著降低、颜色变浅。于外阴黏膜病变处行活检,结果提示表皮层萎缩、角化过度、棘层变薄,并同时伴有基底层细胞呈液化空泡变性的病理改变。西医诊断:外阴硬化性苔藓;中医诊断:阴痒,肝肾气阴两亏证。治疗方案:内服方为当归 10 g,白芍 15 g,熟地黄 15 g,制首乌 10 g,山药 10 g,枸杞子 10 g,菟丝子 10 g,茯苓 10 g,黄芪 15 g,生甘草 6 g,荆芥 15 g,防风 10 g,白芷 10 g,水煎温服,日 1 剂,共 20 剂;外洗方为蛇床子 10 g,百部 10 g,苦参 10 g,黄柏 10 g,白鲜皮 10 g,野菊花 10 g,冰片 6 g,水煎煮沸 20 min,利用热气熏蒸外阴,待水温适中时(约 40 ℃)再清洗外阴 10 ~ 15 min。日 1 次,经期停用,建议患者避免搔抓外阴,保持其清洁干燥,若抓破则暂停外洗。

2018 年 7 月 5 日复诊,患者表示瘙痒症状显著改善,继续调整用药。2018 年 9 月 20 日复诊,患者表示症状几乎消失。妇科专项检查显示外阴皮肤黏膜色素部分恢复,阴唇弹性良好。继续予间断性熏洗以巩固治疗效果。

按:本病患者肝肾不足,精亏血少,外阴失于濡养,导致外阴皮肤粗糙、弹性显著降低、颜色变浅。病情日久,气阴两伤,故见带下量减少、阴道干涩、大便干结、乏力、手足心热。结合舌质偏红而少苔,脉象沉而细弱,辨证为肝肾气阴两亏证。治疗以补益肝肾,益气养阴为治疗原则。方选滋养消斑汤加减,以当归、白芍、熟地黄、制首乌、山药、枸杞子、菟丝子补益肝肾之阴;该病位居于下焦,易受湿邪侵袭,病情缠绵难愈,以茯苓、黄芪、生甘草益气利湿;此外,久病入络,气血不达,正气虚损,风邪开泄走窜,可致阴部奇痒难忍,故配伍荆芥、防风、白芷祛风止痒,取表里同治之意。同时配合经验方清洗外阴,增强局部逐邪止痒效果。在复诊阶段,患者症状基本消退,妇科专项检查显示患处皮肤黏膜颜色和弹性均有不同程度的恢复,继续予间歇性的熏洗,以巩固疗效。

5 总结

外阴色素减退性疾病作为妇科领域内一种迁延不愈的慢性顽疾,其非特异性症状常导致确诊与治疗时机的延误,从而增加了治疗的难度。然而,对于部分病情尚属轻微的患者,通过综合治疗,仍有望实现病情的有效逆转。笔者在治疗时严格遵循中医辨证施治的原则,既重视对疾病本质的调理,也不忽视对症状表现的缓解,内外兼治,以达到标本同治的效果,从而取得令人满意的疗效。

参考文献:

[1] 杜惠兰. 中西医结合妇产科学[M]. 4 版. 北京:中国中医药出版社,2021:325 - 326.
[2] 关心怡,赵春梅. 外阴色素减退性疾病的研究进展[J]. 中国当代医药,2021,28(29):35 - 38.
[3] 陈子玉,陈子姝,段大航. 外阴白斑的中西医结合治疗进展[J]. 中国中医药现代远程教育,2020,18(15):155 - 157.
[4] 屈红,王磊,郑君,等. 聚焦超声联合参菊洗剂治疗外阴上皮内非瘤样病变的单中心回顾性分析[J]. 西部中医药,2022,35(7):115 - 118.
[5] 李静然,张晓薇,隋龙,等. 点阵激光用于常见外阴色素减退性疾病治疗的专家共识[J]. 中国妇产科临床杂志,2021,22(2):222 - 224.

[6] 张春贤,冯淑娴,窦应芳,等. ATP 红外生物效应治疗外阴色素减退性疾病的临床疗效分析[J]. 华南国防医学杂志,2021,35(7):535 - 536,545.
[7] 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.
[8] 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.
[9] 宫美丽. 外阴白色病变的中医药研究进展[J]. 山西中医学院学报,2018,19(1):60 - 62,65.
[10] 马彦苗,张立环,党琼,等. 中西医治疗外阴白斑的研究进展[J]. 中外医学研究,2023,21(3):162 - 166.
[11] 马苗娟,姚永仁,蒋月英. 中药治疗外阴白色病变 82 例临床观察[J]. 中医杂志,1983,24(12):18 - 20.
[12] 罗运凤,高洁,柴艺汇,等. 基于"虚、毒、瘀"病机论治疑难疾病[J]. 湖北民族大学学报(医学版),2021,38(1):59 - 62.
[13] 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.
[14] 范红伟,郝国荣,李清雪,等. 外阴营养不良的病因探讨及中西医结合治疗进展[J]. 现代中西医结合杂志,2016,25(23):2615 - 2619.
[15] 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.

Experience in Treating Vulvar Pigmentary Loss Diseases Based on the Theory of "Visceral Deficiency and Toxin Accumulation"

GUO Hua, LIN Hanmei

(*The First Affiliated Hospital of Guangxi University of Chinese Medicine*, *Nanning* 530022, *China*)

Abstract The core clinical manifestation of vulvar pigmentary loss diseases is vulvar itching, which worsens at night, accompanied by hypopigmentation of the vulvar mucosa. Its pathogenesis is primarily attributed to "visceral deficiency and toxin accumulation." The kidney stores essence and connects with the two lower orifices, while the liver stores blood and its meridian courses through the external genitalia. Deficiency of the liver and kidney leads to insufficiency of essence and blood, resulting in malnutrition of the vulvar region. Involvement of the lung results in white lesions of the vulva. The interweaving of the "three toxins"—heat, dampness, and stasis—complicates the pathology, making the condition stubborn and refractory. Treatment is based on nourishing the kidney and liver, supplemented by lung - tonifying and fluid - promoting, dampness - heat clearing, blood nourishing, and blood circulation activating, tailored to the syndrome. Internal and external therapies, as well as multiple approaches, should be employed. This article aims to explore the pathogenesis evolutionary pattern of the disease and treatment methods for vulvar pigmentary loss from the perspective of "visceral deficiency and toxin accumulation," with the goal of providing references for clinical Traditional Chinese Medicine (TCM) treatment of such conditions.

Key words Vulvar pigmentary loss diseases; Traditional Chinese Medicine; Treatment experience; Visceral deficiency and toxin accumulation