

• 临床研究 •

苦参汤熏洗治疗湿热下注型外阴硬化性苔藓的临床疗效观察^{*}

卢 坡, 吴海燕, 刘红霞, 李兰兰[△]

(安徽中医药大学附属铜陵市中医医院妇科, 安徽 铜陵 244000)

[摘要] **目的** 观察苦参汤熏洗对湿热下注型外阴硬化性苔藓的疗效, 并探讨其取效原理。**方法** 根据临床研究的一般惯例和该院妇科门诊的患者量, 选取 2022 年 2 月至 2024 年 2 月该院妇科收治的湿热下注型外阴硬化性苔藓患者 60 例作为研究对象, 采用随机数字表法分为研究组和对照组, 每组 30 例。研究组给予苦参汤熏洗联合复方丙酸氯倍他索软膏外涂治疗, 对照组单用复方丙酸氯倍他索软膏外涂治疗。观察 2 组患者治疗前后中医证候评分变化, 比较 2 组患者总有效率的差异。**结果** 研究组患者总有效率[96.6%(29/30)]明显优于对照组[80.0%(24/30)], 2 组患者治疗后中医证候评分均明显降低, 且研究组患者治疗后中医证候评分[(6.40±3.03)分]明显低于对照组[(8.66±3.20)分], 差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 苦参汤熏洗对湿热下注型外阴硬化性苔藓具有良好的疗效。

[关键词] 湿热下注型; 外阴硬化性苔藓; 苦参汤; 熏洗; 治疗结果

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2025.09.027

中图法分类号:R711.72

文章编号:1009-5519(2025)09-2145-04

文献标识码:A

**Clinical observation on fumigation and washing with Sophora Flavescentis Decoction
in the treatment of vulvar sclerosing lichen with downward flow of damp-heat^{*}**

LU Po, WU Haiyan, LIU Hongxia, LI Lanlan[△]

(Department of Gynecology, Tongling Hospital of Traditional Chinese Medicine, Anhui
University of Traditional Chinese Medicine, Tongling, Anhui 244000, China)

[Abstract] **Objective** To observe the therapeutic effect of fumigation and washing with Kushen Decoction on lichen sclerosing the vulva of damp-heat descending type, and to explore the principle of its effect. **Methods** A total of 60 patients with damp-heat descending vulvar lichen sclerosium admitted to the gynecology department of the hospital from February 2022 to February 2024 were selected as the research objects, according to the general practice of clinical research and the number of patients in the gynecology outpatient department of the hospital. They were divided into the study group and the control group by the random number table method, with 30 cases in each group. The research group was treated with fumigation and washing with Kushen Decoction combined with external application of compound clobetasol propionate ointment, while the control group was treated with compound clobetasol propionate external application ointment alone. Observe the changes in the TCM syndrome scores of the two groups of patients before and after treatment, and compare the differences in the total effective rate between the two groups of patients. **Results** The total effective rate of patients in the study group[96.6%(29/30)] was significantly better than that in the control group[80.0%(24/30)]. The TCM syndrome scores of patients in both groups decreased significantly after treatment, and the TCM syndrome scores of patients in the study group[(6.40±3.03)points] was significantly lower than those in the control group[(8.66±3.20)points] after treatment. The differences were statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Fumigation and washing with Sophora Flavescentis Decoction has a good therapeutic effect on vulvar sclerosing lichen with downward flow of damp heat.

[Key words] Hot and humid betting type; Lichen sclerosus vulvae; Sophora flavescens decoction; Fumigation and washing; Treatment outcome

^{*} 基金项目:安徽省卫生健康委员会科研课题(AHWJ2021b049)。

作者简介:卢坡(1993—), 本科, 住院医师, 主要从事中医药治疗妇科内分泌疾病研究。 [△] 通信作者, E-mail:948679094@qq.com。

网络首发 [https://link.cnki.net/urlid/50.1129.R.20250530.1618.002\(2025-06-03\)](https://link.cnki.net/urlid/50.1129.R.20250530.1618.002(2025-06-03))

外阴硬化性苔藓是妇科一种常见疑难病,主要表现为外阴、肛周皮肤变薄、色素减退呈白色病变,同时,伴外阴瘙痒、灼热、疼痛等。任何年龄段女性均可患本病,但绝经期前后女性发病率最高。据统计,该病发病率为 1/1 000~1/300,恶变率为 2%~5%^[1],病程缠绵,容易复发^[2],影响患者日常生活。若不及时治疗,有发展为不可逆的外阴解剖结构改变和恶性的风险,严重危害患者身心健康^[3],且该病具有一定遗传倾向,影响下一代,也是幼女患该病的首要原因,需引起重视,及时治疗。现代医学治疗该病多使用糖皮质激素,以 0.05% 丙酸氯倍他索软膏为首选药物^[4],临床治疗有效,多数患者可减轻症状,但收效缓慢,容易复发。中医认为,外阴硬化性苔藓的发生多责之于肝、脾、肾,肝血亏虚,脾虚湿盛,肾精不足是主要发病因素^[5]。本院妇科医生在临证中观察到中药熏洗联合激素药物外用治疗该病效果更佳。苦参汤是本院妇科医生根据外阴硬化性苔藓的中医发病原理组方,并经大量患者反馈疗效后进一步完善的有效方剂。本研究探讨了苦参汤熏洗治疗湿热下注型外阴硬化性苔藓患者的临床疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 资料

1.1.1 一般资料 根据临床研究的一般惯例和本院妇科门诊的患者量,选取 2022 年 2 月至 2024 年 2 月本院妇科收治的湿热下注型外阴硬化性苔藓患者 60 例作为研究对象,采用随机数字表法分为研究组和对照组,每组 30 例。研究组患者年龄 40~65 岁,平均(49.16±2.02)岁;病程 3 个月至 10 年,平均(2.46±1.33)年;治疗前平均中医证候评分(12.86±2.22)分。对照组患者年龄 41~65 岁,平均(49.20±1.94)岁;病程 4 个月至 10 年,平均(2.44±1.40)年;治疗前平均中医证候评分(12.83±2.10)分。2 组患者年龄、病程、治疗前中医证候评分等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究获本院伦理审查委员会审批(伦审 2022-Y01)。

1.1.2 诊断标准

1.1.2.1 西医诊断标准 参考《妇产科学(第九版)》^[6]教材和《女性外阴硬化性苔藓临床诊治专家共识(2021 年版)》^[7],并结合临床拟定外阴硬化性苔藓的诊断标准:(1)临床表现为外阴瘙痒或伴灼热,瘙痒严重时影响生活与睡眠,伴外阴疼痛、排尿困难、性交疼痛等;(2)体格检查见外阴皮肤纹理呈白斑片样改变,病损区皮肤脆弱,可伴不规则过度角化。

1.1.2.2 中医诊断标准 参照《中医妇科学(第九版)》^[8]教材中关于外阴瘙痒的相关内容结合临床拟定湿热下注型外阴硬化性苔藓的诊断标准:(1)主症为外阴瘙痒、灼热;外阴弹性减弱、颜色变淡;(2)兼症

为带下增多、色黄白相兼、质地黏稠或有臭秽味;口渴、口苦、口臭;心烦易怒;大便干;小便黄;舌红苔黄腻;脉滑数或濡数。具备主症中的 2 项、兼症 2 项及以上即可确诊。

1.1.3 纳入标准 (1)符合上述中、西医诊断标准;(2)无明显心、肝、肾功能异常;(3)1 个月内身体健康,未患其他疾病;(4)临床资料完备,能及时回访;(5)了解本研究并签署知情同意书。

1.1.4 排除标准 (1)合并其他疾病;(2)对本研究使用药物过敏;(3)依从性差,无法及时回访;(4)中途退出本研究;(5)妊娠期及哺乳期。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 对照组使用复方丙酸氯倍他索软膏(江苏知原药业有限公司,国药准字:H20040122,规格:10 g),取适量药物外涂患处,每天 1 次,连续使用 3 个月,经期停用。研究组在使用复方丙酸氯倍他索软膏基础上加用苦参汤熏洗治疗。药方为苦参 30 g、黄柏 30 g、防风 15 g、风仙透骨草 20 g、白鲜皮 20 g、蛇床子 30 g、荆芥 15 g、川楝子 30 g、土茯苓 20 g、百部 15 g、冰片 10 g。用砂锅煎药,头煎时用足量清水充分浸泡药物 30 min 后再煎药,先用大火煮沸,后改为小火,煎取 200 mL 药液,熏洗患处,每天晚上使用 1 次,每次 20 min,每副中药使用 2 次,二煎时加清水适量,直接煎药,不需额外浸泡。熏洗温度以自身耐受为宜,连续使用 3 个月,经期停用。

1.2.2 疗效判定标准 参照《常见疾病的诊断与疗效判定标准》^[8]相关内容分为痊愈、显效、好转和无效。痊愈为外阴、阴道瘙痒、灼热等均消失,患处皮肤颜色恢复正常,带下、口渴、心烦等消失。显效为患处瘙痒、灼热等基本消失,偶尔发作,病损范围明显缩小,患处皮肤颜色变为浅褐色或粉红色,带下、口渴、心烦等明显减轻。好转为患处瘙痒、灼热等有所减轻,病变范围缩小,患处皮肤颜色有所恢复,带下、口渴、心烦等稍减轻。无效为症状与体征均未改善,甚至有所加重。总有效率=(痊愈例数+显效例数+好转例数)/总例数×100%。

1.2.3 中医证候评分标准 根据外阴瘙痒、皮肤弹性、皮肤颜色、病变范围、带下情况、口渴程度、心烦程度等进行评分。见表 1。

1.3 统计学处理 应用 SPSS22.0 统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用独立样本 t 检验、配对样本 t 检验;计数资料以率或构成比表示,组间比较采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组患者临床疗效比较 研究组患者总有效率明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

见表 2。

表 1 中医证候评分标准

分值(分)	外阴瘙痒	皮肤弹性	皮肤颜色	病变范围(%)	带下	口渴	心烦
0	无	正常	正常	0	正常白带	无	无
1	轻	稍差	红色	<30	黄白相间	轻	轻
2	中	皮肤菲薄	粉红	30~50	色黄	中	中
3	重	皮肤皴裂	白色	>50	色黄量多	重	重

表 2 2 组患者临床疗效比较[n(%)]

组别	n	痊愈	显效	好转	无效	总有效
对照组	30	1(3.3)	10(33.3)	14(46.6)	6(20.0)	24(80.0)
研究组	30	3(10.0)	17(56.6)	9(30.0)	1(3.3)	29(96.6) ^a

注：与对照组比较， $\chi^2=4.04$ ，^a $P<0.05$ 。

2.2 2 组患者治疗前后中医证候评分比较 2 组患者治疗后中医证候评分均明显降低，且研究组患者治疗后中医证候评分明显低于对照组，差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 2 组患者治疗前后中医证候评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	30	12.83±2.10	8.66±3.20 ^a
研究组	30	12.86±2.22	6.40±3.03 ^{ab}

注：与同组治疗前比较，^a $P<0.05$ ；与对照组治疗后比较，^b $P<0.05$ 。

3 讨 论

现代医学对外阴硬化性苔藓的发病机制尚未完全阐明，一般认为，其发生可能与患者自身免疫低下、长期阴部感染、炎症刺激、性激素缺乏等密切相关，诊断方式较为明确，治疗手段也颇为丰富，一般治疗方法包括药物治疗、物理治疗、手术治疗等，糖皮质激素外用是该病的一线治疗药物，钙磷酸酶抑制剂、维生素 E 霜、鱼肝油软膏等为常用药物^[7]。物理疗法常见有激光治疗、红光治疗、聚焦超声治疗、二氧化碳冷冻等。手术切除病灶适用于常规治疗无效或具有癌变倾向者，该病的癌变是长期炎症刺激和免疫功能低下共同作用的结果。外阴硬化性苔藓发病时常伴外阴局部的慢性炎症，炎症细胞持续释放炎症介质，对局部组织造成损伤，长期刺激可导致细胞基因突变和异常增殖，增加癌变风险；外阴部的免疫平衡被打破，免疫细胞不能及时识别与清除异常细胞，使变异细胞得以存活与增殖，也增加了癌变风险；此外，该病长期存在也可能出现外阴细胞的原癌基因激活与抑癌基因失活，导致细胞过度增殖，促使正常细胞向癌细胞转变。现行治疗手段大多数可在一定程度上改善患者外阴瘙痒、灼热、疼痛等症状，但难以实现根治，且治疗周期长，见效缓慢，容易复发，即使手术切除病灶也

无法根治，术后仍需药物配合治疗。

外阴硬化性苔藓在中医无专门的病名，根据其临床表现，历代医家多将该病归入“阴痒”“阴门瘙痒”“阴疮”等范畴。中医理论认为，该病虽然表现在外阴局部，其实质是脏腑功能衰退、病理产物蓄积后表现在局部的一种病变。肝失疏泄，肝血亏虚；脾胃运化功能减弱，内生痰湿，痰湿日久化热，湿热下溜；肾精亏虚、肾阴不足均是该病发生的重要环节，也是治疗该病的切入点。

古今医家对外阴硬化性苔藓的发病机制有着深刻的解析，对治疗该病具有重要的指导意义。《读医随笔》云：“妇人阴疮，乃七情郁火，损伤肝脾，湿热下注。”《景岳全书·妇人规》言：“妇人阴中生疮，多由湿热下注。”《沈绍功女科临证精要》明确指出：“多因湿热下注所致……治疗以熏洗、外涂为主，坚持用药，可以治愈。”古今医家均强调郁火、湿热为该病的关键病理因素，也指出肝、脾与该病的发生密切相关。从发病部位来看外阴部属足厥阴肝经部位，肝经“循股阴，入毛中，环阴器”^[9]，足厥阴肝经直接经过外阴部位，因此，外阴硬化性苔藓也首先考虑与肝经、肝脏有关。肝为藏血之脏，女子以肝为先天，绝经前后女性肾精、肝血日渐亏乏，肝血失养的症状逐渐显现。且肝主疏泄，为风木之脏，肝血亏虚日久，可致血虚化燥或血虚生风，同时，虚风内动又进一步消耗肝血，使肝血愈加匮乏。肝血亏耗日久可致外阴部位缺少阴血之濡养，出现外阴皮肤变薄、干燥、皴裂等；同时，虚风内动也可使外阴部出现瘙痒。脾胃为“后天之本，气血生化之源”^[10]，现代女性多嗜食水果、冷饮等寒凉食物，以及辛辣炙搏、甜腻之品，且常暴饮暴食，休息不规律，工作生活压力大，思虑过多，情绪不稳，肝气内郁，种种不良饮食习惯和生活习惯，以及肝气郁结、横逆反胃均可损伤脾胃，致使脾胃虚弱，运化水谷不及，食

积、痰湿浊气内生，湿浊蕴积，日久化热，变生湿热。湿性重浊，其性下趋，外阴部处于盆腔最低处，湿热下注多影响至此，引发外阴病变。湿性黏腻、阻滞气血影响局部血运，也易使外阴局部皮肤缺乏气血濡养，出现外阴变白，弹性减弱等病理改变^[11]。此外，肝脏也易染湿热邪气，当肝经湿热循经下扰、熏蒸外阴时也可导致外阴瘙痒与灼热，并且湿热蕴积日久，往往出现湿热生虫的现象，可进一步加剧外阴瘙痒症状。

除肝、脾一系列病理改变诱发外阴硬化性苔藓外肾脏的病理变化，也在该病的发生发展中起到重要作用。肾藏精，肝藏血，精血之间相互滋生，绝经前后女性“任脉虚、冲脉衰、天癸竭”已是肝肾亏损，精血两衰，阴阳两虚之态。肾司前后二阴，当精血亏虚不能滋养外阴时常有外阴皮肤萎缩、薄脆、局部刺痒等表现。又肾阳不足，温煦冲任不及可致下焦虚寒，阴寒凝滞，使局部气血运行受阻，也可导致外阴皮肤变白、萎缩等。可见该病的发生与肝、脾、肾三脏功能失调密切相关，病理产物涉及湿、热、风、虚、瘀、寒等，虽然该病症状表现在外阴局部，但其发病机制仍与脏腑密切相关，发病机制明确，即能有良好疗效。古人言：“外治之理即内治之理。”因此，对外阴硬化性苔藓患者中药外用熏洗与中药口服同样有效，相较而言，中药外用使药物直接作用于患处皮肤，取效更快。根据中医基本原理结合古今医家对外阴硬化性苔藓的认识，现代中医使用中西医结合或纯中医手段治疗外阴硬化性苔藓取得较好疗效，如石海银等^[12]使用五味消毒饮加味熏洗治疗湿热下注型外阴硬化性苔藓取得了良好效果。孟君等^[13]使用电热针针刺足三里、三阴交、太溪、天枢、中极、曲骨穴等补肾健脾、调补冲任，结合毫针针刺病损区阿是穴，经大量临床验证后确认效果肯定，有效率达 100%，半年回访未见复发病例。吴小兰^[14]观察了 60 例外阴硬化性苔藓患者，研究组使用外阴白斑熏洗方（清热燥湿、杀虫止痒、活血化瘀），对照组使用 0.1% 糠酸莫米松乳膏（艾洛松），结果显示，与对照组比较，研究组患者外阴瘙痒、疼痛、灼热等改善更明显。邹勇健等^[15]观察了 68 例外阴白色病变患者，研究组使用中药熏蒸（清热解毒燥湿，佐以温阳活血药物）联合氦氖激光治疗，对照组使用氦氖激光治疗，结果显示，研究组患者疗效明显优于对照组。

外阴硬化性苔藓按中医分型论治原则分类具有多个证型，本院妇科门诊在长期的临床观察中发现，就诊患者以湿热下注型外阴硬化性苔藓最为多见，因此，本研究选取该型患者作为研究对象。本研究中研究组使用的苦参汤具体药物为苦参 30 g、黄柏 30 g、防风 15 g、风仙透骨草 20 g、白鲜皮 20 g、蛇床子 30 g、荆芥 15 g、川楝子 30 g、土茯苓 20 g、百部 15 g、冰片 10 g。方中苦参为大苦大寒之药，归心、肝、大

肠、膀胱经，能清热燥湿利尿、杀虫、止痒等，对湿热蕴结导致的各种疾病具有良好效果，且本药煎汤外洗具有良好的杀虫、止痒效果，契合湿热下注型外阴硬化性苔藓的病机与临床表现为本方君药。黄柏味苦、性寒，归肾与膀胱经，具有清热燥湿、泻火解毒之功效，善于治疗下焦湿热蕴结导致的各类疾病，与苦参同用专清下焦湿热，增强苦参杀虫、止痒效果，为本方臣药。川楝子味苦、性寒，清泻肝火、疏肝解郁、杀虫等；蛇床子辛、苦、温，温肾壮阳、燥湿、杀虫止痒等可治外阴瘙痒^[16]；百部甘、苦、平，能灭虱杀虫，煎汤外洗对阴部瘙痒效果良好，本药与苦参、川楝子、蛇床子同用时具有强力杀虫、止痒之功效；白鲜皮味苦、性寒，可清热解毒、除湿、止痒等；土茯苓具有解毒除湿之功效，善祛除下焦湿毒以止痒；凤仙透骨草能祛风除湿止痒且活血化瘀、消肿止痛等，与白鲜皮、土茯苓同用具有良好的除湿止痒之功效；荆芥祛外风、祛血脉中风邪，防风既治外风，又疗内风，且现代药理研究表明，二者均具有抗过敏作用，具有止痒之功效；以上诸药均为佐药，杀虫、除湿、疗风以止痒；冰片辛、苦、微寒，能清热、止痛、止痒等，外用止痒药中加入冰片增强药物穿透皮肤，促使药物更好地吸收^[17]，为本方使药。苦参汤诸药合用共奏清热燥湿解毒、杀虫、止痒、疗风等功效，符合湿热下注型外阴硬化性苔藓的病机，因此，临床使用效果良好。

使用苦参汤时可根据患者伴随症状适当加味，以增强疗效。临床实践中常用如下加减法可供参考：（1）饮食减少、大便溏薄、带下量多、脉濡弱者，说明脾虚湿重，加用白术、茯苓、党参、薏苡仁、泽泻等；（2）心烦不寐、口渴重、带下黄稠、脉象急数、舌尖尖红赤者为心肝火旺，加用黄连、栀子、连翘、龙胆草等；（3）外阴萎缩明显、皮肤薄脆、大便干结、脉细数者为阴血、阴液亏虚，不能濡养，加用白芍、女贞子、墨旱莲、麻子仁等；（4）外阴皮肤暗红、舌质紫暗、脉兼涩滞者为瘀血重，加用丹参、赤芍、鸡血藤、三七等；（5）性情焦虑、抑郁、胸胁苦满、大便溏结不调、脉弦者为肝气郁结，加用柴胡、香附、佛手、枳壳等；（6）头晕目眩、腰膝酸软、双下肢乏力、两尺脉弱者为肾虚，加用杜仲、续断、怀牛膝等。总之，要视患者具体脉象、舌象、症状，根据其兼有病机，对证化裁使用。另外，也可在苦参汤熏洗治疗基础上针刺足三里、阴陵泉、地机、丰隆、三阴交、太冲、行间、内庭、曲池、中极、曲骨、天枢、复溜、百会穴等，随证选用，起到清热化痰、健脾除湿、调节冲任等功效，针药并用，效果益佳。

综上所述，苦参汤对“湿热下注”这一关键病机具有良好的治疗作用，加减之法及针刺治疗是在苦参汤基础上的增效之策。本研究 2 组患者治疗前后中医证候积分的变化，以及 2 组患者总有（下转第 2152 页）

种甲基化状态有关,目前只是一种推测,明确还需进一步的实验验证。

参考文献

[1] ANGELI V, LIM H Y. Biomechanical control of lymphatic vessel physiology and functions[J]. Cell Mol Immunol, 2023, 20(9):1051-1062.

[2] MTSHALI Z, MOODLEY J, NAICKER T. An insight into the angiogenic and lymphatic interplay in pre-eclampsia comorbid with HIV infection[J]. Curr Hypertens Rep, 2020, 22(5):35.

[3] BECKER J, TCHAGOU TCHANGOU G E, SCHMIDT S, et al. Absence of lymphatic vessels in term placenta [J]. BMC Pregnancy Childbirth, 2020, 20(1):380.

[4] CASTRO E, TONY PARKS W, GALAMBOS C. Neither normal nor diseased placentas contain lymphatic vessels [J]. Placenta, 2011, 32(4):310-316.

[5] LIU H, LI Y, ZHANG J, et al. The defect of both angiogenesis and lymphangiogenesis is involved in preeclampsia [J]. Placenta, 2015, 36(3):279-286.

[6] ORTEGA M A, SAEZ M A, FRAILE-MARTÍNEZ O, et al. Increased angiogenesis and lymphangiogenesis in the placental villi of women with chronic venous disease during pregnancy[J]. Int J Mol Sci, 2020, 21(7):2487.

[7] 吴海艳. 妊娠期慢性静脉疾病增加胎盘绒毛血管和淋巴管生成及绒毛细胞凋亡[J]. 细胞与分子免疫学杂志, 2021, 37(6):538-545.

[8] RONCATI L, BARBOLINI G, PUSIOL T, et al. New advances on placental hydrops and related villous lymphatics [J]. Lymphology, 2015, 48(1):28-37.

[9] WANG P L, CHENG Y B. Gene expression profile of lymphatic endothelial cells [J]. Cell Biol Int, 2011, 35(12):1177-1187.

[10] WONG H L X, JIN G X, CAO R H, et al. MT1-MMP sheds LYVE-1 on lymphatic endothelial cells and suppresses VEGF-C production to inhibit lymphangiogenesis [J]. Nat Commun, 2016, 7:10824.

[11] KAZENWADEL J, VENUGOPAL P, OSZMIANA A, et al. A Prox1 enhancer represses haematopoiesis in the lymphatic vasculature[J]. Nature, 2023, 614(7947):343-348.

[12] KOUKOURA O, SIFAKIS S, ZARAVINOS A, et al. Hypomethylation along with increased H19 expression in placentas from pregnancies complicated with fetal growth restriction[J]. Placenta, 2011, 32(1):51-57.

[13] MONTENEGRO-NAVARRO N, GARCÍA-BÁEZ C, GARCÍA-CABALLERO M. Molecular and metabolic orchestration of the lymphatic vasculature in physiology and pathology [J]. Nat Commun, 2023, 14(1):8389.

[14] XU C, CORCES V G. Nascent DNA methylation mapping reveals inheritance of hemimethylaton at CTGF/cohesion sites[J]. Science, 2018, 359(6380):1166-1170.

(收稿日期:2025-02-18 修回日期:2025-05-25)

(上接第 2148 页)

效率的对比也表明,苦参汤能有效改善湿热下注型外阴硬化性苔藓患者外阴瘙痒、灼热、带下及患处皮损等症状与体征,在使用复方丙酸氯倍他索软膏治疗的同时加用苦参汤熏洗可明显增加疗效,症状改善更明显,有效率更高,值得临床推广使用。

参考文献

[1] 李桂华,李灵芝,陈萍. 白斑组方治疗肝肾阴虚型外阴白色病变的临床研究[J]. 黑龙江中医药, 2018, 47(2):38-40.

[2] 宋美英,李红梅. 外阴硬化性苔藓中医证治研究进展[J]. 现代中医药, 2024, 44(3):12-16.

[3] 程诗语,石洁,李艳丽,等. 外阴硬化性苔藓的临床研究进展[J]. 国际生殖健康/计划生育杂志, 2024, 43(3):261-263.

[4] 李静然,赵丽君,李明珠,等. 外阴苔藓类疾病诊治专家共识[J]. 中国妇产科临床杂志, 2023, 24(2):220-224.

[5] 马宝璋. 中医妇科学[M]. 9 版. 北京:科学出版社, 2004:243.

[6] 谢幸,孔北华,段涛. 妇产科学[M]. 9 版. 北京:人民卫生出版社, 2018:235-236.

[7] 中国医疗保健国际交流促进会妇儿医疗保健分会外阴阴道疾病项目专家委员会. 女性外阴硬化性苔藓临床诊治专家共识(2021 年版)[J]. 中国实用妇科与产科杂志,

2021, 37(1):70-74.

[8] 吴少祯,吴敏. 常见疾病的诊断与疗效判定(标准)[M]. 北京:中国中医药出版社, 1999.

[9] 人民卫生出版社. 灵枢经[M]. 北京:人民卫生出版社, 2012:34.

[10] 郑洪新. 中医基础理论[M]. 10 版. 北京:中国中医药出版社, 2016:52.

[11] 李翠翠,陈艳,王世雷. 经络辨治外阴白斑[J/CD]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(24):1.

[12] 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.

[13] 孟君,娄晓君,夏玉清. 夏玉清教授治疗难治性外阴硬化性苔藓经验撷英[J]. 深圳中西医结合杂志, 2024, 34(8):65-68.

[14] 吴小兰. 外阴白斑熏洗方治疗外阴硬化性苔藓的临床观察[D]. 长沙:湖南中医药大学, 2022:3-20.

[15] 邹勇健,谢春花,曾琦. 中药熏蒸联合氦氖激光用于外阴白色病变的临床效果研究[J]. 黑龙江中医药, 2024, 37(1):54-56.

[16] 韩学杰,沈宁,连智华. 沈邵功临证经验辑要[M]. 北京:中国中医药出版社, 2020:66.

[17] 王绪前. 本草心悟-五十年临证经验讲透中药[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2022:212.

(收稿日期:2024-09-19 修回日期:2025-03-12)