

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2024.06.003

当代名医

禩国维从脾论治非特异性外阴炎经验

陈彤¹, 张思君², 段可欣¹, 李红毅³, 廖列辉³✉ 指导: 禩国维³

1. 广州中医药大学第二临床医学院, 广东省广州市白云区机场路12号, 510403; 2. 广东省河源市妇幼保健院; 3. 广东省中医院

[摘要] 总结禩国维教授从脾论治非特异性外阴炎的临证经验。认为非特异性外阴炎的核心病机为脾虚湿蕴, 其中急性期病机以脾虚为本、湿热毒邪结于外阴为关键, 慢性期病机以脾虚湿蕴为主, 兼有肾虚。临证主张以健脾除湿为基本治法, 自拟健脾渗湿方为基本方, 急性期辅以清热解毒之品, 慢性期辅以健脾固肾、益气养阴之品; 同时重视内外合治、中西医结合和患者日常预防调护, 并创制中药外用制剂消炎止痒霜。

[关键词] 非特异性外阴炎; 脾虚湿蕴; 健脾除湿; 名医经验; 禩国维

禩国维(1937—), 男, 国医大师, 主任医师, 教授, 博士研究生导师。从事皮肤科临床、教学、科研工作60余载, 擅长治疗各种皮肤科常见病及疑难杂症, 创立岭南皮肤病学术流派, 主张标本兼顾、内外合治、中西并用, 提出“阴阳之要、古今脉承, 平调阴阳、治病之宗”的皮肤病治疗思想。

非特异性外阴炎是指外阴皮肤黏膜的炎症病理改变, 多由阴道分泌物、经血、尿液或长期使用卫生用品等物理化学因素的刺激, 而非特异病原体导致^[1]。本病临床表现主要为外阴瘙痒、灼痛等不适感, 易反复发作, 尤好发于潮湿环境。现代医学治疗方法主要有消除病因、保持外阴清洁干燥及对症治疗(如局部外用抗生素、激素等), 但存在对部分患者疗效欠佳和易复发的问题。本病可归属于中医学“阴痒”“阴痛”等范畴, 中医药治疗在缩短疗程、降低疾病复发率等方面发挥了一定作用^[2-3]。禩国维教授根据长期临床实践经验, 结合岭南地区的地理气候和生活习惯特点, 认为非特异性外阴炎以脾虚湿蕴为核心病机, 临证主张从脾论治, 自拟健脾渗湿方为基本方, 并根据分期随症加减治疗。现将禩老师从脾论治非特异性外阴炎的经验总结如下。

1 脾虚湿蕴为核心病机

岭南地区的六淫邪气以湿为首, 临床多以湿

热、暑湿、寒湿、风湿等邪气为患^[4]。《岭南卫生方》载:“地卑而土薄……故阳燠之气常泄; 濒海地卑, 故阴湿之气常盛”, 指出岭南地区独特的地理气候使湿邪偏盛。湿为阴邪, 易阻遏气机, 损伤脾脏, 加之当代人生活节奏快, 或起居无时, 或饮食不节、贪食生冷, 或忧思多虑, 均可内伤于脾。脾为气血生化之源, 主运化水谷精微, 脾散精至肺, 宣发于皮毛, 滋养肌肤腠理, 如《太平圣惠方》所云:“脾胃者, 水谷之精, 化为气血, 气血充盛, 营卫流通, 滋养身形, 荣以肌肉也”。脾虚则运化无权, 水液停滞而内生湿邪。湿性趋下, 易袭阴位, 外感之湿与内生之湿相合, 下注于外阴, 又因脾虚致气血津液无以润养外阴, 发为阴痒、阴痛。故禩老师认为脾虚湿蕴为非特异性外阴炎的核心病机。

脾虚则水湿不化, 湿邪壅滞外阴, 郁而化热, 热以湿为依附, 难散难解, 则热愈炽、湿愈重, 蕴久化毒, 或外感湿热邪气, 内外合邪而加重化毒之势。湿热毒邪浸淫血脉, 血热生风, 风胜则痒, 可见外阴瘙痒剧烈; 湿性黏滞, 阻碍气血运行, 不通则痛, 可见外阴疼痛; 湿热毒邪损伤血络、肌肤, 可见外阴灼热疼痛、红肿充血、糜烂渗液甚至溃疡, 如《景岳全书·妇人规》所云:“妇人阴痒者……微则痒, 甚则痛, 或为脓水淋漓, 多由湿热所化”。此属非特异性外阴炎的急性期, 病机以脾虚为本、湿热毒邪结于外阴为关键。

禩老师认为, 外阴属下焦阴湿之地, 阴道分泌

基金项目: 国家中医药管理局国医大师传承工作室建设项目

✉ 通讯作者: 13808879218@163.com

物、尿液等秽浊之物均属湿属阴，机体降浊排泄时可刺激外阴，助长湿邪。湿性重浊黏滞，致病具有缠绵难愈的特征，临床可见非特异性外阴炎反复发作、缠绵不愈而发展至慢性期。脾为太阴湿土之脏，喜燥恶湿，得阳气温煦则健旺运化。湿邪易伤阳气，非特异性外阴炎日久湿邪不去，损伤脾阳，致清阳下陷，可见白带量多质稀；湿与热、毒之邪胶结不解，暗耗阴血，化燥生风，可见外阴反复瘙痒；脾虚久则气血化生无源，津液输布无权，外阴失于濡养，不荣则痛，可见外阴皮肤黏膜增厚、干燥粗糙、疼痛反复，如《素问病机气宜保命集·病机论》云：“涩枯者，水液气衰少，血不荣于皮肉，气不通利，故皮肤皴揭而涩也”。《景岳全书·经脉诸脏病因》曰：“五脏之伤，穷必及肾。”脾虚迁延日久，化源不足，无力充养先天之本，终累及肾。《诸病源候论·虚劳阴疮候》云：“肾荣于阴器，肾气虚……虚则为风邪所乘，邪客腠理，而正气不泄，邪正相干，在于皮肤，故痒”，肾开窍于二阴，外阴为肾之延续^[5]，肾虚则外阴易受风邪侵袭而见瘙痒。禡老师认为，肾是水火之源、阴阳之根，肾虚是许多皮肤顽症反复发作、缠绵难愈的主要因素。综上，非特异性外阴炎慢性期病机以脾虚湿蕴为主，兼有肾虚。

2 健脾除湿为基本治法

禡老师主张从脾论治非特异性外阴炎，提出以健脾除湿为基本治法，急性期兼以清热解毒，慢性期兼以益气养阴固肾；同时本病以外阴瘙痒为最典型临床表现，为避免“瘙痒-搔抓-瘙痒”恶性循环对病情的影响，治疗全程应贯以疏风之法。临证自拟健脾渗湿方为基本方，用药强调以和为贵，补而不燥、滋而不膩，不可过用攻伐及苦寒伤脾之品。

2.1 自拟健脾渗湿方为基本方

健脾渗湿方药物组成：太子参 15 g，茯苓 15 g，山药 15 g，薏苡仁 20 g，防风 10 g，紫苏叶 15 g，徐长卿 15 g，蝉蜕 10 g，灯心草 10 g，生地黄 10 g，布渣叶 15 g，甘草 5 g。该方由《太平惠民和剂局方》中参苓白术散化裁而来，研究表明参苓白术散具有抗炎、修复黏膜、调节免疫等作用^[6]。方中太子参药性平和，具有健脾益气养阴之功，禡老师指出岭南气候炎热潮湿，湿热之邪易耗气伤阴，用药宜以平补为主。若患者伴有纳呆、倦怠乏力等明显气虚表现，可将太子参改为五指毛桃以增强补益脾气兼化湿通络之效。五指毛桃为岭南地方药材，与

黄芪功效相同可补益脾肺之气，且其性较黄芪平和，补而不燥，故被称为“南芪”，临床用量较大，一般为 30~60 g。若伴有口干、舌红等明显阴伤表现，可改用北沙参增强养阴生津之效。茯苓、山药、薏苡仁健脾和胃、淡渗利湿；防风祛风于肌腠之间，为风药之润剂、治风之通用药^[7]，配伍疏风解表之紫苏叶可增强祛风除湿之效，正如《医方考》所云：“以风药而治湿，如卑湿之地，风行其上，不终日而湿去矣”。防风、紫苏叶是禡老师治疗皮肤病的临床常用药对，认为二者配伍有增强免疫力及抗过敏的作用^[8]。徐长卿、蝉蜕可增强祛风止痒之效；外阴瘙痒剧烈常导致患者心烦不安、夜不能寐，灯心草性微寒，长于降心火，“生地黄入手少阴”（《本草纲目》），可清心火、养阴津，二者配伍可敛心火、宁心安神；布渣叶为岭南地方药材，可清热利湿且无苦寒败胃之弊，《生草药性备要》载其“味酸，性平，无毒，解一切蛊胀，清黄气，消热毒。作茶饮，去食积。又名布渣”，现代药理研究^[9]表明其具有调节胃肠动力、抗炎等作用。甘草健脾和中兼调和诸药。全方标本兼顾，补而不滞，祛邪而不伤正，共奏健脾除湿、疏风止痒之功。

2.2 急性期：健脾除湿，清热解毒

非特异性外阴炎急性期治疗常在健脾除湿的基础上辅以清热解毒法。针对湿热毒邪，症见黄脓液渗出者，常加萆薢、土茯苓、火炭母清热除湿解毒。其中火炭母为岭南特色药材，《广西中药志》载其“味甘，性平无毒，清热解毒，除湿，清肿止痛治痢疾；外治皮肤湿毒、痈肿疼痛”^[10]，现代药理研究表明其具有抗炎止痛、抗病毒、抗菌、护胃的作用^[11]；瘙痒剧烈者，加白鲜皮、地肤子、苦参燥湿祛风止痒；外阴皮肤黏膜红肿或红斑明显者，加木棉花、金银花、鸡蛋花、牡丹皮清热凉血。禡老师临证治湿善以花入药，认为花类药多芳香轻清，辛散可宣透湿气，有辟秽化湿、理气活血之功，无论外湿、内湿皆可用之。若伴见口干口苦、阴道分泌物色黄臭秽、舌红、苔黄、脉弦等肝经湿热表现者，加黄芩、茵陈、鱼腥草清肝利湿；伴见心烦多梦、小便黄赤等心火炽盛表现者，改茯苓为茯神，加莲子心、百合清心安神，淡竹叶、通草清热利尿。需注意的是，此期苦寒清热药不可久用，需中病即止，以免伤及脾气。

2.3 慢性期：健脾固肾，益气养阴除湿

非特异性外阴炎慢性期因湿热毒邪蕴结日久，

易耗气伤阴, 临床常见气阴两虚证, 故治宜健脾固肾、益气养阴除湿。对于外阴皮肤黏膜干燥粗糙脱屑明显者, 常将生地黄加量至 20~50 g, 同时加麦冬、玄参、首乌藤养阴, 使阴血得复, 肌肤得养; 对于瘙痒夜间明显而难以入睡者, 加首乌藤、酸枣仁、蒺藜养血润燥祛风; 久病伤正, 若伴见食少纳呆、神疲乏力者, 加鸡内金、炒神曲健运脾胃, 五指毛桃、党参、白术等补气助阳, 而少用桂枝、人参、黄芪等偏温燥之品, 以防其伤阴动血; 肾元亏虚之腰膝酸软、畏寒肢冷、带下量多清稀者, 常用黄精、女贞子、芡实、山药等补先天以滋后天, 养其本以充其源。

3 综合治疗, 重视调护

3.1 中西医内外合治

《理瀹骈文》云: “外治之理, 即内治之理; 外治之药, 即内治之药, 所异者法耳。” 禰老师认为, 外治法在皮肤病的治疗中占有重要地位, 且临床主张中西医结合治疗, 常在皮肤病治疗初期使用小剂量西药, 认为中西医结合治疗能够阻断病情恶性循环, 有利于尽快控制病情, 提高疗效^[12-13]。针对非特异性外阴炎瘙痒、红肿、渗液严重, 一般在 1~2 周内局部外用激素类药膏与中药外用药膏, 待病情控制后可逐渐减停激素类药膏或改为非激素类制剂, 经长期临床观察发现此法可减少激素类药膏用量以及减轻激素的不良反应。同时对使用激素治疗的患者, 嘱其不可骤然停药, 需逐渐减停以防病情反弹。

消炎止痒霜 (广东省中医院院内制剂, 规格 15 g/支) 是由禰老师经验方研制而成的中药外用药膏, 由苦参、徐长卿、甘草、薄荷、冰片组成, 具有清热润燥、祛风止痒之功。每日可根据病情轻重外搽患处若干次, 注意对本品成分过敏者禁用。消炎止痒霜的主要活性成分丹皮酚、甘草次酸等具有抗炎、抗变态反应等药理作用, 且本品在改善皮损和缓解瘙痒症状方面有显著疗效且无明显不良反应^[14-16]。此外, 禰老师还常用经验方消炎止痒洗剂 (广东省中医院院内制剂, 规格 18 g/袋, 由苦参、地榆、徐长卿、飞扬草、地肤子、蛇床子、荆芥组成, 具有燥湿收敛、清热止痒之功), 使用时将 1 或 2 袋颗粒剂用 2 L 左右开水浸泡 10 min 或煮沸 5 min, 待水温合适后冲洗或湿敷患处, 每日 1 或 2 次, 切忌内服, 月经期、妊娠期及哺乳期妇女慎用。

3.2 重视预防调护

除药物治疗外, 禰老师还特别重视患者日常预防与调护, 强调饮食方面应以清淡饮食为主, 少食生冷、辛辣之物, 勿饮酒, 以避免损伤脾胃; 个人卫生方面应勤换内裤, 保持外阴清洁、干燥, 做好月经期、妊娠期、分娩期及产褥期卫生, 同时注意保持安全、规律、适度的性生活; 作息方面应注意劳逸结合, 避免过度劳累、熬夜, 以增强机体免疫力; 精神方面应避免情绪焦虑紧张, 同时医生需加强对患者的心理疏导, 增强其战胜疾病的信心。

4 验案举隅

患者, 女, 63 岁, 长期居住广东省, 2022 年 1 月 12 日初诊。主诉: 反复出现外阴刺痛、瘙痒 6 年余, 加重 1 周。患者 6 年前无明显诱因出现外阴刺痛、瘙痒, 曾多次查阴道分泌物示细菌及真菌均为阴性, 诊断为非特异性外阴炎, 口服抗组胺药, 外用抗生素、激素及尿素软膏等 (具体药物不详) 治疗后外阴瘙痒稍有缓解, 但上述症状反复发作, 遇阴雨天气尤甚。1 周前因阴雨天气、失眠自觉外阴瘙痒、刺痛症状加重。刻下症见: 外阴瘙痒剧烈, 少许灼痛感, 外阴皮肤有成片淡红斑、伴脱屑、可触及颗粒状隆起, 未见明显糜烂、溃疡及渗液; 口干, 纳差, 入睡困难, 每晚辗转反侧 2~3 h 方可入睡, 常因瘙痒易醒, 每晚睡眠 4~5 h, 带下量多质稀色偏黄、气味腥, 小便调, 大便溏烂、每日二三行。舌暗红、苔白腻, 脉弦滑。西医诊断: 非特异性外阴炎; 中医诊断: 阴痒 (脾虚湿热证)。治以健脾除湿、清热疏风止痒为法, 予健脾渗湿方加减, 处方: 太子参 15 g, 土茯苓 20 g, 山药 15 g, 薏苡仁 30 g, 防风 10 g, 紫苏叶 15 g, 徐长卿 15 g, 蝉蜕 10 g, 僵蚕 10 g, 芡实 15 g, 火炭母 10 g, 酸枣仁 10 g, 炙甘草 10 g。7 剂, 每日 1 剂, 水煎早晚 2 次分服。同时配合外用药复方尿素软膏 (规格 10 g/支)、消炎止痒霜 (规格 15 g/支)、糠酸莫米松乳膏 (规格 5 g : 5 mg/支), 取三种药膏适量, 按照 1 : 1 : 1 比例调匀后涂抹于外阴处, 每日 1 次。嘱患者注意保持外阴皮肤清洁、干燥, 注意皮肤防护, 清淡饮食, 避免过度劳累、熬夜和情绪焦虑紧张。

2022 年 1 月 21 日二诊: 外阴瘙痒较前缓解, 无灼痛感, 皮肤淡红斑及脱屑情况基本同前, 仍有口干、纳差, 带下较前减少、质稀色白、气味稍腥, 睡眠较前好转, 每晚 1~2 h 方可入睡, 痒醒频次减少, 每晚睡眠 5~6 h, 大便质稀、每日一二行。

舌暗红、苔白腻，脉弦滑。予初诊方去火炭母，加百合 15 g、粉萆薢 15 g、鸡内金 10 g，7 剂，煎服法同前。外用药膏用法同前；加用消炎止痒洗剂（规格 18 g/袋）每日 1 袋，用 2 L 开水浸泡 10 min 后待水温合适冲洗患处，每日 1 次。

2022 年 1 月 28 日三诊：外阴瘙痒明显好转，皮肤淡红斑消退，遗留干燥脱屑，口干、纳差好转，现每晚 1 h 内可入睡，基本无痒醒，每晚睡眠 6 h 左右，无带下，大便质软、每日一行。舌暗红、苔薄白，脉弦滑。予二诊方去太子参、蝉蜕、僵蚕、粉萆薢，改土茯苓为茯苓，加北沙参 30 g、生地黄 20 g，14 剂，煎服法同前。嘱减少糠酸莫米松乳膏用量配比，上述三种药膏按照 2:2:1 比例调匀后用法同前；消炎止痒洗剂用法同前。

2022 年 2 月 11 日四诊：外阴偶有轻微瘙痒，皮肤干燥脱屑较前减少，纳可，眠欠佳，每晚 1~2 h 方可入睡，偶有痒醒，每晚睡眠 5~6 h，二便调。舌暗红、苔薄白，脉弦滑。将三诊方中茯苓改为茯神，酸枣仁加量至 20 g，14 剂，煎服法同前。外用药膏将糠酸莫米松乳膏改为他克莫司软膏（规格 10 g:3 mg/支），用法同三诊，消炎止痒洗剂用法同前。嘱此次外用药膏和消炎止痒洗剂使用 14 天后可停用，可在瘙痒明显时适当使用外用药膏。

后根据患者症状在四诊方基础上随症加减，巩固治疗 3 个月余，期间病情稳定，偶有轻微外阴瘙痒。2022 年 12 月电话随访，患者病情未再复发。

按语：本案患者长期居住广东省，处于炎热潮湿环境中，易外感湿热之邪，加之年老脾胃渐衰，水湿内生，内外合邪，阻滞气血运行，损伤外阴血络、肌肤，发为非特异性外阴炎。结合既往反复外阴刺痛、瘙痒病史，属慢性期急性发作。口干、纳差、大便溏烂为脾虚之象；外阴部皮肤淡红斑、失眠及带下症状等为湿热所致；脾虚则气血化源不足，致血虚生风，加之热入血分致血热生风，故外阴瘙痒剧烈。结合舌脉辨证为脾虚湿热证，方用健脾渗湿方加减以健脾除湿、清热疏风止痒。方以土茯苓易健脾渗湿方原方中茯苓，火炭母易原方中布渣叶，增强清热除湿解毒之效；加僵蚕增强疏风止痒之效，芡实增强健脾止泻、除湿止带之功。禩老师常用芡实 15~20 g 治疗脾肾亏虚兼湿盛证，赞同《本草新编》所言：“芡实补中去湿，性又不燥，故能去邪水而补真水，与诸补阴药同用，尤能助之以添精，不虑多投以增湿也”。患者因外阴瘙痒失眠，但方中苦寒清热药已较多，故去原方中灯心草、生

地黄以防损伤脾胃之弊，加酸枣仁养血安神，以炙甘草易原方中生甘草以增强健脾和胃益气之效。二诊时外阴无灼痛感，带下较前减少、颜色由黄转白，大便质稀，结合舌脉提示热邪渐去而湿邪仍存，故去苦寒之火炭母，加粉萆薢利湿祛浊；仍外阴皮肤脱屑、睡眠欠佳，加百合养阴安神；纳差加鸡内金健运脾胃。三诊时外阴症状明显好转，外阴皮肤遗留干燥脱屑，提示邪实去，当扶正以益气养阴为主，故去蝉蜕、僵蚕减轻疏风之力，去粉萆薢、土茯苓防除湿过度伤阴，去太子参改为北沙参、生地黄加强滋阴润燥之效，加茯苓健脾益气。四诊时外阴皮肤干燥脱屑有所好转、纳可，提示阴气渐复，脾运转佳；睡眠欠佳，将茯苓改为茯神，酸枣仁加量增强安神助眠之功。治疗过程中配合外治法，注重中西医结合治疗，其中激素类外用药把握逐渐减停原则。全程紧扣脾虚湿热之病机，内外合治，中西医结合，寓祛邪于扶正之中，使诸邪去而正气复，则疾病可愈。

参考文献

- [1] 谢幸,孔北华,段涛. 妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2018:239.
- [2] 杨帆,刘笑梅. 地锦草冲剂联合莫匹罗星软膏治疗非特异性外阴炎临床疗效观察[J]. 亚太传统医药,2017,13(13):148-150.
- [3] 于祥兰. 中药熏洗治疗非特异性外阴炎 60 例疗效观察[J]. 实用中西医结合临床,2018,18(6):91-92.
- [4] 孔炳耀. 试论岭南医学的临床特色[J]. 中医杂志,1997,38(12):712-714.
- [5] 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.
- [6] 蔚志仁,石晶,王彩霞,等. 参苓白术散加减治疗脾虚蕴型急性湿疹临床疗效及对炎症因子和外周血 T 淋巴细胞亚群的影响[J]. 中国实验方剂学杂志,2019,25(5):63-67.
- [7] 周祯祥,唐德才. 中药学[M]. 北京:中国中医药出版社,2016:49.
- [8] 李红毅,欧阳卫权. 当代中医皮肤科临床家丛书:禩国维[M]. 北京:中国医药科技出版社,2014:46.
- [9] 孙冬梅,汪梦霞. 布渣叶化学成分和药理作用研究进展[J]. 世界中医药,2015,10(1):143-147.
- [10] 广西壮族自治区卫生厅. 广西中药志[M]. 南宁:广西少数民族出版社,1963:346.
- [11] 韦安达,朱华,谢凤凤,等. 民族药材火炭母的研究进展[J]. 中国现代中药,2020,22(9):1580-1586.
- [12] 刘亚梅,李红毅. 禩国维从肝肾阴虚论治斑秃的临证

- 经验[J]. 中医杂志, 2020, 61(1): 13-16.
- [13] 刘浩林, 丁超, 吴科锐, 等. 浅谈国医大师禰国维治疗皮肤病经验[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(2): 566-568.
- [14] 陈国勤, 周聪和, 周兰. 利湿止痒片联合消炎止痒霜治疗肛周湿疹临床观察[J]. 湖北中医杂志, 2009, 31(5): 39-40.
- [15] 姚劲斌, 王浩, 范超, 等. 消炎止痒霜配合珍珠层粉治疗肛门瘙痒症疗效观察[J]. 新中医, 2015, 47(6): 215-217.
- [16] 梁瑞, 禰国维, 李红毅, 等. 消炎止痒霜治疗湿疹、皮肤瘙痒症 40 例疗效观察[J]. 新中医, 2004, 36(10): 45-46.

Clinical Experience of XUAN Guowei in Treating Non-Specific Vulvitis from Spleen

CHEN Tong¹, ZHANG Sijun², DUAN Kexin¹, LI Hongyi³, LIAO Liehui³

1. The Second Clinical Medical College of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou, 510403; 2. Heyuan Woman and Children Hospital; 3. Guangdong Province Traditional Chinese Medical Hospital

ABSTRACT This paper summarized the clinical experience of professor XUAN Guowei in treating non-specific vulvitis from spleen. He believes that the core pathological mechanism of this condition lies in spleen deficiency and dampness accumulation; in the acute phase, spleen deficiency is taken as the root cause and damp-heat toxins accumulated in the vulva as the key; in the chronic phase, spleen deficiency and dampness accumulation is the main pathogenesis, accompanied by kidney deficiency. In clinical practice, the basic method of fortifying spleen and eliminating dampness is used, and self-made *Jianpi Shenshi Formula* (健脾渗湿方) is recommended as the basic prescription. During the acute phase, the medicinals of clearing heat and resolving toxins are supplemented, while during the chronic phase, medicinals aims at fortifying the spleen and consolidating the kidneys, boosting *qi* and nourishing *yin* are added. Simultaneously, there is an emphasis on integrated treatment combining internal and external treatment, and both Chinese and western medicine, and he highlights the importance of daily prevention and care for patients. Additionally, external used *Xiaoyan Zhiyang Cream* (消炎止痒霜) is created.

Keywords non-specific vulvitis; spleen deficiency leading to dampness accumulation; fortify spleen to eliminate dampness; experience of famous doctors; XUAN Guowei

(收稿日期: 2023-09-06; 修回日期: 2023-11-15)

[编辑: 姜冰]

广告

欢迎订阅 2024 年《中医杂志》

《中医杂志》(ISSN 1001-1668, CN 11-2166/R)是由中华中医药学会和中国中医科学院主办的全国性中医药综合性学术期刊。创刊以来始终坚持“以提高为主, 兼顾普及”的办刊方针, 是我国中医药界创刊早、发行量大、具有较高权威性和学术影响力的国家级中医药期刊之一, 是中文核心期刊和科技核心期刊、中国精品科技期刊、首届国家期刊奖获得者和中国期刊方阵双奖期刊、新中国 60 年有影响力的期刊、中国百强科技期刊、中国百种杰出学术期刊, 中医药科技期刊分级目录 T1 级期刊。荣获第五届中国出版政府奖期刊奖, 第二届、第三届、第四届中国出版政府奖期刊奖提名奖。

《中医杂志》主要栏目中当代名医和临证心得分别介绍名老中医和临床医生辨证用药治疗疑难病的经验; 临床研究介绍中医药治疗的新方法、新成果; 学术探讨、思路与方法、循证中医药、病例讨论、综述、百家园等栏目, 提供最新学术观点、研究成果与治疗方法, 成为学习中医药、研究中医药, 不断提高临床及研究水平的良师益友。

《中医杂志》为半月刊, 每月 2 日和 17 日出版, 每期定价 40.00 元, 全年 960 元。国内读者可以到全国各地邮局办理订阅手续(邮发代号: 2-698), 也可以与本刊读者服务部联系邮购, 邮购免邮费。电话: 010-64035632, 010-64089195。国外发行: 中国国际图书贸易集团有限公司(北京 399 信箱, 邮编: 100044, 代号: SM140)。

本社地址: 北京市东城区东直门内南小街 16 号, 邮政编码: 100700。

网址: <http://www.jtcm.net.cn>。

