

# 纪峰针刺治疗外阴硬化性苔藓临床经验<sup>\*</sup>

余菁<sup>1</sup> 叶巧玲<sup>1</sup> 梁佳慧<sup>2</sup> 王宝莲<sup>3</sup> 卢秀梅<sup>1</sup> 纪峰<sup>1,3,▲</sup>

**摘要** 纪峰教授认为外阴硬化性苔藓基本病机为肾阴亏虚,肝木失养,外邪乘虚而入。临证治疗以“滋水涵木,固本清秽”为核心,调神与治疗并重,临床把握病机演变,分期论治,选用中极、三阴交、蠡沟、百会等为主穴,配合局部围刺与揲针以固本,为本病提供了疗效确切的针灸新思路。

**关键词** 外阴硬化性苔藓;滋水涵木;周期调治;纪峰;临证经验

外阴硬化性苔藓(vulvar lichen sclerosis, VLS),又称外阴白斑、外阴营养不良等,是一种慢性、炎症性皮肤病黏膜疾病。其主要临床特征为外阴部皮肤出现白色斑块、萎缩、瘙痒及质地改变;病情迁延,易反复发作,常伴有性交困难及排尿不适,对患者的生活质量、心理健康及社会交往造成严重且持久的负面影响<sup>[1]</sup>。本病确切的发病机制尚不明确,目前认为与自身免疫、性激素水平等多种因素密切相关<sup>[2]</sup>。本病可发生在任何年龄段,青春期前(4~6岁)及围绝经期或绝经后妇女为发病高峰<sup>[3]</sup>。据统计,VLS全球患病率为0.1%~1.7%<sup>[4]</sup>,且由于其就诊率低、误诊率高,实际患病情况可能被严重低估,故而该病是妇科及皮肤科领域不容忽视的疑难病之一<sup>[3]</sup>。现代医学治疗以激素、激光等为主<sup>[4-6]</sup>,虽能有效缓解瘙痒,但面临着复发率高、治标难治本、不良反应多等问题。纪峰教授从事针灸临床数十载,学验俱丰,尤擅诊治妇科疾病。针对本病,纪峰教授以“滋水涵木,固本清秽”为纲,辨证施治,临床疗效显著。现将其治疗VLS思路与临证经验概述如下。

## 1 选穴原则及思路

中医典籍中并无外阴硬化性苔藓之病名,然根据其临床典型症状,该病可归属为“阴痒”“阴蚀”“阴疮”等范畴<sup>[7,8]</sup>。纪峰教授认为,本病病机总属本虚标实,

肝肾阴虚为本,虚则内生湿、瘀、浊、秽,诸邪缠结为标,或兼外邪,搏于阴器,发为本病。

**1.1 滋水涵木,固本清秽** 本病有两个发病高峰,其病机关乎机体所处的特定生理阶段。在围绝经期及绝经后女性中,肾水渐衰是其生理特点。《素问·上古天真论》指出:“七七,任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭。”此阶段肾精亏虚,天癸枯竭。乙癸同源,肾水不能涵养肝木,则肝血亏虚、肝失濡养,冲任失调,外阴失于濡润。《诸病源候论》言:“肾荣于阴气,肾气虚……为风邪所成……故痒。”肾开窍于二阴,肾气已虚,无力清秽,浊秽搏结于阴器而发病。而在小儿群体中,其病机与《育婴家秘》所述小儿生理特点“肝常有余……肾常不足”相符。小儿脏腑娇嫩,肾精未充,外阴失于温煦濡养,加之肝阳偏旺,若调护失宜、饮食不节,则易酿生湿热,循肝经下注,浸淫阴器,亦发为本病。综上所述,尽管二者的生理特点不尽相同,却皆因肾、肝二脏功能失衡,终致正虚邪犯而致病。

肾为先天之本,女子“以肝为先天”。“固本”即固护肝肾、调补冲任,旨在滋水涵木、培补先天;“清秽”乃清除病邪。正气充盛则邪易去,故治疗以固本为主,穴取中极、阴交、三阴交(双)、蠡沟(双)、太冲(双)、太溪(双)及局部阿是穴。中极为“任脉之要穴”。任脉为“阴脉之海”,通于阴器,能总调一身之阴,尤善调理下焦阴血。阴交亦为任脉经穴,《针灸大成》谓其乃“任脉、少阴、冲脉之会”(“少阴”在这里特指足少阴肾经)。其位于脐下一寸,邻近传统所称“下丹田”区域,即《难经》所云“脐下肾间动气之所”,为人体气血汇聚、元气生发之关键部位。肾为先天之本,藏精主水。太溪为肾之原气所驻,是滋阴补肾、强腰健骨之第一要穴;太冲为肝之原穴。太溪滋水,太冲

<sup>\*</sup>基金项目 福建省自然科学基金项目(No.2025J01940);福建中医药大学针灸学科开放课题(No.XZJ2024006)

▲通信作者 纪峰,女,教授,硕士研究生导师。研究方向:针灸调节生殖内分泌基础与临床研究。E-mail:34516432@qq.com

• 作者单位 1.福建中医药大学针灸推拿学院(福建 福州 350122);2.福建中医药大学附属人民医院(福建 福州 350004);3.福建中医药大学国医堂门诊部(福建 福州 350001)

疏木,一补一泻,使肾水得充,肝气得舒。肝经绕阴器,疏肝即直接疏通病所之气血。《灵枢·经脉》载:“足厥阴之别,名曰蠡沟……其病气逆则睾肿卒疝。实则挺长,虚则暴痒。取之别也。”此言明确指出蠡沟主治阴部瘙痒。三阴交能同时调补肝、脾、肾三经之气血。故针刺中极、阴交、三阴交、蠡沟、太冲、太溪,可调节肝肾阴血,改善VLS患者局部白色斑块、瘙痒等症状。

**1.2 阴阳消长,周期调治** 纪峰教授认为,本病的发生、发展与月经周期中阴阳气血之消长息息相关。在不同周期阶段,阴阳失衡会通过不同病理环节影响疾病进程。经后期,血海空虚,阴血渐生。肾阴亏虚,则阴长不及,而外阴作为肝经循行、肾精所荣之处,不得阴血濡养,则局部组织“不荣”,故临证可配关元、照海以滋阴填精。经间期生理特点为重阴转阳。肝肾阴虚易导致阴阳转化不利,而外阴部位气机不利,局部络脉运行不畅,不仅可加重失养,更可为秽浊之邪的积聚创造条件,故临证可配气海、地机以助阳转气、活血通络。经前期阳气渐长,若肾阴素亏,阴不敛阳,则虚阳亢盛,化为虚火。虚火夹湿、夹瘀,循肝经下扰阴器,灼伤阴络,耗伤津血,临床可见此期外阴瘙痒突然加重,并伴灼热感、干燥皲裂等,故临证可配行间、阴陵泉以清泻虚火、健脾利湿。行经期局部阿是穴一般不予针刺,若患者伴见痛经、经量异常,可选取远部膈穴进行针刺。如此依据各期生理特点,在主穴基础上分期配穴,通过周期性调节,使阴阳气血恢复节律性变化,终达调和气血、荣养阴器之目的。

**1.3 谨守病机,分期论治** 纪峰教授临证还强调把握病机演变,分期论治。其将病程大致划分为以下四个阶段。①疾病初期:邪气轻浅,客于肝肾之络,正邪在络脉中轻微交争,气血运行略受阻滞,尚未伤及脏腑精气与局部之“形”。“风为百病之长”“无风不作痒”,故主要表现为轻微瘙痒,未见白色病变。治宜滋水涵木,祛风止痒,穴取太溪、太冲、三阴交、血海、蠡沟、风市。②进展期:病邪由络入经,由经传脏,持续耗伤肝血肾阴,外阴皮肤失去营养,出现进行性色素减退、变白、干燥;阴虚生内热,与湿邪互结,炼灼津血,气血运行不畅,阻塞于肝经冲任,故见瘙痒剧烈,甚则带下色黄、局部灼热感。治宜滋水涵木,清热燥湿,穴取太溪、太冲、蠡沟、急脉、行间、阴陵泉、阿是穴、神庭。③晚期:“阴损及阳”,肾阳虚无以温煦,精血无以濡养,血瘀络闭,故外阴组织出现萎缩、塌陷、弹性减退,甚则外阴口狭窄、粘连融合。治宜滋水涵

木,温阳通结,穴取太溪、关元、肾俞、血海、足三里、三阴交、阿是穴(外阴局部)、蠡沟、太白。④临床缓解期:邪气已退,肾气未充。治宜滋水涵木,穴取太溪、照海、关元、蠡沟、足三里、上巨虚、下巨虚、阿是穴。临床上应选择经后早期作为此期治疗节点,乃因此时经血方净,血海空虚,呈现“不足于血,有余于气”的生理状态,正值阴长之初。“阴”主要指天癸之水,亦涵盖肾阴<sup>[9]</sup>。若此期肾阴匮乏,易致本病复发。现代研究<sup>[2]</sup>佐证,本病复发与体内雌激素水平明显降低有关,而女性经期至经后早期,正值雌激素水平的低谷,故选择经后期针刺可降低本病复发的概率。

**1.4 形神兼治,心身共疗** 纪峰教授指出,VLS不仅病变在于形,更在于神,正如《类经》所载“形者神之质,神者形之用”,形神一体,互为根本。VLS病程缠绵,症状复杂,患者常因瘙痒不休、病情反复而心神受扰,以致焦虑不安、夜寐难眠;神伤则难以驭形,气血运行不畅,五脏功能失调。基于此,纪峰教授主张“调神以安其形”。“督脉”上入络脑,擅通调脑神,故临床常取百会、神庭二穴。百会为诸阳之会,统摄神机,《针灸大成》载其主“心神恍惚”,针之可安摄浮越之神;神庭乃神志所居之庭,《医宗金鉴》释其为“神之所司”。现代研究<sup>[10]</sup>亦证实,神庭穴深部对应大脑额叶,与情绪调控密切相关,刺之可安定心神。《素问·骨空论》载:“督脉者,起于少腹以下骨中央……其络循阴器合篡间。”督脉起于小腹以下,其络脉循行经过外阴,因此针刺百会、神庭既可调神,又可改善VLS局部症状。

## 2 施术要领

**2.1 重视刺法,因证施术** 纪峰教授在针刺时,重视针刺深度与补泻。对于病程的不同阶段,其刺法亦有所别。疾病初期,邪客皮部络脉,病位尚浅,故远部膈穴宜浅刺,瘙痒局部配合梅花针轻叩,以引邪外出;进展期,邪气入经,虚实夹杂,当深刺结合平补平泻或补泻兼施,以调经通络、扶正祛邪;疾病晚期,病邪深伏于脏腑,则当深刺久留,重用补法,并配合温针,以期气至病所,温通深层之瘀结。此正如《灵枢·阴阳清浊》所言:“刺阴者,深而留之;刺阳者,浅而疾之。”

**2.2 围刺清秽,通络荣阴** “围刺”之法,源于《灵枢·官针》所载“扬刺”,是以病灶为中心,行多针、浅刺之密集刺激,旨在引经气以聚于病所,散邪气以通调局部,从而显著增强疗效。本病基本病机为肝肾阴虚,

局部络脉失于濡养。随着病情进展,气血运行不畅,进一步阻滞肝经冲任。外阴局部围刺之法,可使经气汇聚外阴,从而疏通局部郁滞之气血,破除络脉之瘀结。络脉通畅则新血得生,精微输布,外阴得以荣润,从而改善萎缩干燥之象,促进局部色泽恢复。

临证施治时,于外阴局部阿是穴施以数针,针尖皆朝向病灶中心,以引导经气汇聚,直达病所。正如《针灸大成》所言“转针向上气自上,转针向下气自下”,通过调控针尖方向,实现引气攻邪、散结通络之效。具体操作:局部皮肤常规消毒后,选用 0.30 mm×25 mm 一次性针灸针进行围刺,各针间距约 1.5 cm,施以平补平泻手法,以局部出现酸胀感为度,留针 30 min 后取针。

**2.3 巧用揞针巩固疗效** VLS 在临床上病程迁延,容易反复发作。纪峰教授为加强针刺之持续效应,将揞针与拔罐技术合用:于针刺后,精选 2~4 组腧穴埋入无菌揞针,并于其上施以留罐 5 min。十二皮部位位于人体之最外层,与经络气血相通,具有治疗内在脏腑疾病的作用<sup>[11]</sup>。揞针长时间埋藏于皮部,是对“浅刺理论”与“静而久留”法之发挥<sup>[12,13]</sup>。《针灸大成》载:“罐者,以火排气,则毒邪随气而出。”拔罐之负压吸引能“开门祛邪”,将病邪从深处引至体表。二者结合,能有效引导深部经气向埋针的浅层输布,从而增强疗效。

### 3 验案举隅

林某,女,50 岁,2024 年 9 月 21 日初诊。主诉:外阴瘙痒 10 余年。现病史:患者自 10 余年前出现外阴瘙痒,夜间加剧。平素月经周期延后,量少,末次月经:2024 年 8 月 2 日。刻下症:外阴瘙痒难耐,带下量少,无明显拉丝样分泌物,焦虑,入睡较难,眠浅易醒,二便尚可。舌质暗红,苔白厚,脉细。妇科检查:外阴萎缩肿胀,阴部皮肤色素减退呈白色,伴有苔藓样变。西医诊断:外阴硬化性苔藓。中医诊断:阴痒,辨为肾精不足、脉虚络瘀证。治法:滋水涵木,温阳通结。针刺取穴:中极、阴交、三阴交(双)、蠡沟(双)、急脉(双)、太冲(双)、太溪(双)、百会、神庭、阿是穴(外阴局部)为主穴,配伍关元、照海、血海(双)、肾俞(双)、命门。操作:关元、中极、太溪行温针灸,阿是穴行围刺(沿外阴四周针尖向内围刺),蠡沟、急脉向外阴方向平刺,余穴以 0.30 mm×40 mm 毫针常规针刺,留针 30 min。起针后,命门、肾俞行揞针埋针并配合拔罐。

每周治疗 2 次。

2024 年 10 月 5 日二诊:针刺 4 次后,外阴瘙痒明显减轻,睡眠改善。患者诉双耳见黄色分泌物,舌暗红,苔薄白兼微黄,脉细。此为湿热蕴结少阳之象,遂于主穴基础上加刺听会,并配侠溪、外关行捻转泻法以清利少阳,同时根据月经周期调整配穴。

2024 年 10 月 19 日三诊:针刺 8 次后,患者自述外阴瘙痒症状基本消失,外阴皮肤弹性、色泽较前明显好转。嘱患者避免搔抓,忌食海鲜、牛羊肉、辛辣刺激之物,作息规律,并于经后期复诊巩固,防止复发。

按 本案患者年至“七七”,天癸将竭,肾精亏虚,阴损及阳。肾水不能上济心火,肝血不足难以涵养魂志,加之阴虚生内热,虚火扰及心神,故见入睡困难、眠浅易醒、焦虑不安;冲任气血不足,血海不充,故见月经延后、量少;肾精亏则天癸乏源,氤氲之时无足够阴精化为带液,故白带量少、无明显拉丝;阴血不足,外阴失濡,故见外阴萎缩、皮肤干燥;夜间阳入于阴,阴血亏少,阳气失敛而浮动,化风生热,故瘙痒夜间加重;阳虚失温,气血不畅,络脉瘀结,故见局部色素减退、苔藓样变。舌质暗红、苔白厚、脉细均为肾精不足、脉虚络瘀之象。治疗以滋水涵木与温阳通结并举,在主穴基础上配伍血海、肾俞、命门、关元、照海,其中关元合肾俞、命门以温阳益气、活血通络,关元配照海以滋阴填精、涵养冲任。关元、中极属任脉而位于小腹,太溪为肾之原穴,三者配合行温针灸,可温煦下焦、调和冲任、通络散结。治疗过程中患者出现耳部黄浊分泌物,为湿热循少阳经上扰之征,故加用侠溪、外关以清利肝胆,并配合听会疏泄少阳湿热。本案全程遵循分期论治原则,将月经周期变化与病程阶段相结合,动态调整针刺策略,终获良效。

### 4 小结

VLS 存在不容忽视的癌变风险<sup>[14]</sup>。当前中医治疗以中药外用和内服为主,针刺应用较少<sup>[15]</sup>。针灸治疗应立足肝肾阴虚之基本病机,以滋养肝肾、调补冲任为核心大法。治疗中宜整体调护与安神并重,并依据病情阶段动态调整治法,尤其重视远期疗效之巩固。

### 参考文献

- [1] 李乔,牛晓宇,陈悦悦,等.2024 年欧洲硬化性苔藓指南解读[J].实用妇产科杂志,2025,41(6):469-474.

(下转第 26 页)