·综 述·

海派名医顾乃芳基于“治未病”理论运用膏方防治银屑病思想探讨

张亚南[1]，陈 曦[2]，政永康[3]，迮 侃[1]，唐 烨[1]，王冬梅[3]*
（1. 上海中医药大学附属市中医医院外八科，上海 200071；2. 上海市皮肤病医院中医皮肤科，上海 200443；
3. 上海市嘉定工业区社区卫生服务中心中医科，上海 201815）

摘要：银屑病（psoriasis）是一种以红斑、鳞屑为主要表现的慢性炎症性皮肤病，此病难以治愈，给患者的生活及身心健康带来较大伤害。膏方作为中药常用剂型之一，对一些慢性病的治疗及预防复发具有重要临床价值。顾乃芳教授在治未病理论指导下，通过膏方对银屑病患者进行整体治疗、全面调理，临床取得满意的疗效。该文介绍顾乃芳教授运用膏方防治银屑病的临床经验，并附临证医案 1 例，为临床运用膏方防治银屑病提供思路。

关键词：膏方；治未病；银屑病；临床经验
中图分类号：R758.63 **文献标志码：**A **文章编号：**1672-9188（2024）11-1199-006
引用：张亚南, 陈曦, 政永康, 等. 海派名医顾乃芳基于“治未病”理论运用膏方防治银屑病思想探讨[J]. 世界临床药物, 2024, 45（11）: 1199-1204. DOI：10.13683/j.wph.2024.11.014

Exploration of Gu Naifang, a renowned physician of the Shanghai School, using herbal paste to prevent and treat psoriasis based on the theory of "preventive treatment of disease"

ZHANG Ya'nan[1], CHEN Xi[2], ZHENG Yongkang[3], ZE Kan[1], TANG Ye[1], WANG Dongmei[3]*
(*1. Eight Departments of Traditional Chinese Medicine Surgery, Shanghai Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200071, China;*
2. Department of Traditional Chinese Medicine Dermatology, Shanghai Skin Disease Hospital, Shanghai 200443, China;
3. Department of TTraditional Chinese Medicine, Shanghai Jiading Industrial Zone Community Health Service Center, Shanghai 201815, China)

Abstract: Psoriasis is a chronic inflammatory skin disease characterized by red patches and scales, which is difficult to cure and causes significant harm to the patients' physical and mental health. As one of the commonly used types of traditional Chinese medicine, herbal paste has important clinical value in the treatment and prevention of recurrence of some chronic diseases. Under the guidance of the theory of "preventive treatment of disease" Professor Gu Naifang has achieved satisfactory therapeutic effects through the use of herbal paste for holistic treatment and comprehensive regulation of psoriasis patients. This article introduced Professor Gu Naifang's clinical experience in using herbal paste to prevent and treat psoriasis, and included a case study, in order to provide insights for the clinical application of herbal paste in the prevention and treatment of psoriasis.

Key words: herbal paste; preventive treatment of disease; psoriasis; clinical experience

---

收稿日期：2024-05-16
作者简介：张亚南，博士研究生，研究方向：中医药防治皮肤病。
通信作者：王冬梅，副主任医师，研究方向：中医药防治皮肤病。
基金项目：国家自然科学基金（81904200，82104874）；顾乃芳上海市名老中医学术经验研究工作室（SHGZS-202242，WLJH2022ZY-GZSB001）；顾乃芳上海市名中医工作室基层工作站（JCGZZ-2023083）

银屑病（psoriasis）是一种以红斑、鳞屑为主要表现的慢性炎症性皮肤病，因红斑、鳞屑可出现在身体任何部位，严重影响患者的生活质量及身心健康[1—2]。目前，银屑病的治疗方法包括外用药物、物理治疗和系统治疗[3]，尤其系统治疗中生物制剂的出现，让银屑病治疗进入一个新的时代。生物制剂可以快速清除皮损，达到临床治愈[4—5]，但控制银屑病复发仍然是一大难题。

中药在治疗和控制银屑病复发方面有较大优势，通过调整人体的阴阳气血，恢复机体的阴平阳秘，达到“正气存内，邪不可干”的状态。膏方作为中药的一种剂型，在汉代已开始使用[6]。张仲景在《金匮要略》中将膏方称为“煎”，其中记载有大乌头煎治疗腹满寒疝宿食证，最早的滋补膏方见于南北朝时期《小品方》中单地黄煎用于补虚除热。近现代以江浙沪及岭南地区应用膏方较为普遍，冬令膏方已经形成一套中医独有的应用标准和制作工艺，广泛地用于治未病和某些慢性疾病的治疗，并逐渐在国内推广普及[7]。

顾乃芳教授，上海市名中医，海派顾氏外科第四代传人，临床工作五十余年，主要从事皮肤病的中医药临床研究，尤其擅长于中医药防治银屑病。在长期的临床实践中，顾教授提出“三步治疗法”防治银屑病[8]，并将膏方融入银屑病的防治中，在治疗和控制其复发方面取得确切的效果。笔者有幸跟随顾教授学习，现将其经验总结如下。

1 理论依据

治未病是中医学中重要的防治思想，最早见于《黄帝内经》，其文中多处提及，如《素问·四气调神大论》曰：“圣人不治已病治未病，不治已乱治未乱，此之谓也”，强调诸病当预防于早，掌握疾病的主动权，勿等病成再治。《灵枢·逆顺》曰：“上工刺其未生者也；其次，刺其未盛者也，……上工治未病，不治已病，此之谓也”；《灵枢·刺热》曰：“病虽未发，见赤色者刺之，名曰治未病”，提出既病防变，早期发现，及时处理，防止疾病进一步发展。《金匮要略》中提到“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”，也是体现治未病之既病防变的理念。宋代儿科医家钱乙的“五脏辨证”，以及清代温病学家叶天士提出的卫气营血辨证及相应的治法都是对治未病理论的继承和发展。在《内经》《金匮要略》治未病的理论的指导下，经过历代医家的继承、发扬和实践，随着医学的不断发展，治未病主要包括 3 个层次概念：一是未病先防，强调预防疾病的重要性；二是既病防变，防止疾病的发展和变化；三是病后防复，防止疾病的复发。银屑病的病理特征主要为角质形成细胞的过度增殖和异常分化、炎症细胞浸润及血管扩张，其发病机制复杂，尚未完全阐明。目前普遍认为银屑病是由环境、遗传和免疫等多种因素共同参与的慢性、炎症性、系统性疾病[9—10]，虽然银屑病的治疗手段多种多样，但这些方法都尚不能根治此病，复发仍然是银屑病治疗的难题，新近研究表明银屑病复发主要是由机体免疫反应障碍引起，而驻留在皮肤中的记忆性 T 细胞可能是银屑病复发的主要驱动因素[11—12]。中医药通过调节机体的免疫功能可减轻银屑病皮损、减少复发次数[13—16]。膏方作为中药的一种剂型，也以中医基础理论为指导，以辨证论治为原则，但与传统汤剂不同的是，膏方组方更全面，疗效更稳定，具有补虚强壮、纠偏祛病及预防保健等作用，对一些慢性病的治疗及预防复发具有重要临床价值[17—18]。在治未病理论的指导下，顾教授在“既病防变”层面上通过膏方治疗有效防止银屑病进一步发展，并在“病后防复”层面上通过膏方调理明显减少银屑病的复发次数。

2 适应人群

根据病因病机，银屑病分为血热、血瘀和血燥三型，对于血热证患者，多见于银屑病的进行期，皮损以炎症为主，颜色鲜红，新皮损仍不断出现，鳞屑较多，或伴有剧烈瘙痒、咽喉疼痛、大便干结、

舌质红、苔黄腻、脉滑数等症状，热邪炽盛，进入血分，“入血就恐耗血动血，直须凉血散血”，当用清热凉血、解毒消斑之法。因为膏方在制作过程中会加入收膏用的阿胶、鹿角胶、鳖甲胶及木糖醇等成分，成膏后药物整体会偏于滋补，此期患者不宜服用膏滋和缓之剂。而血瘀和血燥期患者病情已基本稳定，原皮疹颜色变暗，鳞屑减少，虽然热邪已基本消退，但是正气已走向亏虚，正是需要膏滋药物来缓和滋养以纠机体气血之偏衰。对于恢复期患者，皮损已消退，达到临床治愈，患者舌质偏于淡红、苔少、脉沉细，患者体内热蕴日久和长期服用清热凉血解毒之品，都会不同程度的耗伤阴血，生风化燥也建议服用膏方。

3 用药特色

顾教授使用膏方防治银屑病，常用基础方：生地 150 g，赤芍 150 g，牡丹皮 100 g，板蓝根 150 g，紫花地丁 150 g，土茯苓 300 g，石见穿 150 g，龙葵 150 g，蜀羊泉 150 g，白花蛇舌草 150 g，蛇莓 150 g，鹿衔草 150 g，知母 60 g，黄柏 60 g，熟地 150 g，山药 150 g，山茱萸 120 g，泽泻 60 g，茯苓 120 g。

3.1 突出清热解毒凉血

在银屑病病因病机方面，顾教授与目前多数医家的观点一致[19—20]，其病因病机主要包括血热、血瘀、血燥。血热是银屑病发病的直接病因，血瘀和血燥既是其发展过程中形成的病理产物，又是致病原因。但顾教授强调“血分有热”是银屑病发病之根本，贯穿整个发病过程。在临床用药上，选择地黄、赤芍、牡丹皮、板蓝根、紫花地丁、土茯苓、蜀羊泉、石见穿、龙葵、白花蛇舌草、蛇莓及鹿衔草这些清热凉血解毒中药作为膏方的基础方。方中地黄、赤芍、牡丹皮作为清热凉血药，无论是中医名家验方[21]，还是数据挖掘中银屑病用药规律[22]，均是治疗银屑病的经典用药。

3.2 善用具有抗肿瘤作用的清热解毒药

在清热解毒药的选择上，顾教授更多选择具有抗肿瘤作用的药物。银屑病一大病理特点角质形成细胞的过度增殖，有似恶性肿瘤细胞一样无限增殖，肿瘤的病因病机“热”“瘀”，与银屑病“血热”有相通之处。临床报道也表明，银屑病与一些肿瘤共病，如肺癌（lung cancer）、基底细胞癌（basal cell carcinoma）及甲状腺癌（thyroid carcinoma）等[23—25]，且银屑病可能增加这些肿瘤的发生风险。越来越多的研究表明，银屑病与肿瘤有诸多相同的致病基因和作用靶点[26—27]，多种抗肿瘤中药用于银屑病治疗也可取得较好疗效。白花蛇舌草、鹿衔草及蛇莓均是具有抗肿瘤作用的清热解毒类中药，且被很多医家用于治疗银屑病。目前白花蛇舌草已作为治疗银屑病的经典用药。石见穿、龙葵及蜀羊泉亦是抗肿瘤中药，顾教授将其作为对药用于银屑病的治疗，临床上也收到满意的效果。目前，龙葵相关中药制剂已被报道用于临床治疗银屑病[28—29]，疗效确切、安全性高，但具体机制目前尚不清楚。石见穿和蜀羊泉也是一些医家治疗银屑病的经验用药[30—31]，临床报道相对较少，治疗银屑病的作用机制亦不明确，有待于进一步研究。

3.3 注重平补肝肾、滋阴清热

银屑病日久，邪热渐衰，但正气已不足，营阴耗伤，阴血亏虚，加之大量的清热凉血中药也会耗伤阴血，患者皮损变薄、颜色淡红、口干咽燥、舌质偏淡红、苔少、脉细数，辨证阴虚血热，顾教授会选用知柏地黄丸（知母、黄柏、地黄、山药、山茱萸、茯苓、牡丹皮、泽泻）平补肝肾，滋阴清热。对于恢复期银屑病患者，顾教授也会选用天冬、麦冬、玉竹、石斛及芦根等药物，让患者平时作为日常调理之用，清热养阴而不伤正气。

3.4 顾护脾胃，以资后天之本

脾胃作为后天之本，气血生化之源，又是人体气机升降之枢纽，《金匮要略》有“四季脾旺不受邪”之说，脾胃学派创始人李东垣也提出“内伤脾胃，百病由生”，说明脾胃对人体的生命活动起着至关

重要的作用。皮肤病发病多与湿邪有关，湿邪困脾，脾失健运，湿热内生浸淫肌肤发为水疱和丘疹；加之江浙沪一带位于亚热带，气候温热潮湿，易生内湿，所以顾教授治疗皮肤病很注重健脾利湿。对于膏方中药物虽多选用易于脾胃运化吸收和易于出膏之品，但这些药物时常会阻碍脾胃运化功能，顾教授在组方时常选用运脾健胃之品。顾教授临床遣药组方时除对脾胃素有虚损者予以健脾和胃之品，脾胃康健者，也常予以炒白术和山药等健脾助运。

4 临证医案

患者，女，67岁，2020年9月26日初诊。主诉：全身红斑、鳞屑反复发作十余年，复发1月余。现病史：10年前，患者感冒后，躯干、四肢出现散在的大小不等的红斑，未予重视，后红斑逐渐发展到全身，累及到面部和头皮，于外院就确诊为“银屑病”，用药后好转，但反复发作，冬重夏轻。6年前，曾于顾教授处就诊，诊断为“银屑病”，服用4个月中药，皮损消退，期间未再复发。1个月前（2020年8月），患者咽喉疼痛，躯干、四肢又出现皮疹，遂来就诊，查体：患者躯干、四肢可见泛发性的大小不等的斑块，颜色鲜红，其上覆盖较厚的鳞屑；头皮也有皮疹，呈束状发；舌质鲜红、苔黄腻，脉弦滑。西医诊断：银屑病。中医诊断：白疕（血热证）。治法：清热凉血，解毒消斑。处方：地黄18 g，赤芍9 g，牡丹皮9 g，板蓝根15 g，紫花地丁15 g，土茯苓30 g，石见穿9 g，龙葵9 g，蜀羊泉9 g，白花蛇舌草15 g，蛇莓9 g，鹿衔草9 g，茜草9 g，地榆9 g，玄参9 g，桔梗9 g，鱼腥草9 g，水煎服，每日1剂，上方加减治疗3月余。

患者2020年12月26日复诊，查体：躯干、四肢部大部分皮疹都已消退，但仍有散在的大斑块，颜色淡红，其上鳞屑明显减少（图1），皮肤干燥伴口干咽燥，舌淡红、苔少，脉细。考虑患者服用汤剂已有3月余，目前病情稳定，中医辨证为血燥证，正值冬令膏方进补的季节，故改中药汤剂为膏方，组方：生地150 g，赤芍150 g，牡丹皮100 g，板蓝根150 g，紫花地丁150 g，土茯苓300 g，石见穿150 g，龙葵150 g，蜀羊泉150 g，白花蛇舌草150 g，蛇莓150 g，鹿衔草150 g，威灵仙150 g，夏枯草90 g，黄柏60 g，知母60 g，熟地150 g，山茱萸120 g，山药150 g，茯苓120 g，泽泻60 g，川芎60 g，当归150 g，白芍150 g，天冬150 g，麦冬150 g，玉竹150 g，石斛150 g，芦根150 g，焦白术120 g，冬凌草150 g，另加西洋参100 g，龟甲125 g，鳖甲125 g，黄明胶125 g，木糖醇150 g，共制成膏。

2021年12月复诊，患者服用膏方后，近1年皮疹无复发，查体：患者躯干、四肢和头部的皮疹都已消退，皮肤干燥、脱屑（图2），患者舌质淡红、苔薄白，脉弦。上方去威灵仙、夏枯草、白花蛇舌草、蛇莓及鹿衔草，加女贞子150 g、墨旱莲150 g、桑葚120 g和制首乌150 g。

按语：白疕是一种以红斑、鳞屑为主要表现的慢性复发性难治性皮肤病，该患者病程10年余，期间反复发作，就诊时躯干、四肢可见泛发性的大小不等的斑块、颜色鲜红，其上覆盖较厚的鳞屑，头皮也有皮疹，呈束状发，舌质鲜红、苔黄腻，为银屑病进行期，辨证为血热证，予中药汤剂治疗，以清热凉血，解毒消斑。经过3个月的治疗，患者复诊时，皮疹大部分消退，但仍有散在的斑块，颜色淡红，皮屑也明显减少，皮肤干燥，舌淡红、苔少，脉细，辨证为血燥证，此时正值冬令进补的佳节，所谓“冬令进补，来年打虎”，顾教授改用膏方治疗。方中在选用生地、赤芍、牡丹皮、板蓝根、紫花地丁、土茯苓、石见穿、龙葵、蜀羊泉、白花蛇舌草、蛇莓及鹿衔草等凉血清热解毒之品的同时，加用知柏地黄丸，滋补肝肾，养阴清热，四物汤滋养阴血，天冬、麦冬、玉竹、石斛及芦根等滋阴药，清热而不伤阴，攻邪而不伤正。

5 结语

顾乃芳教授经过长期的临床实践和总结，在治

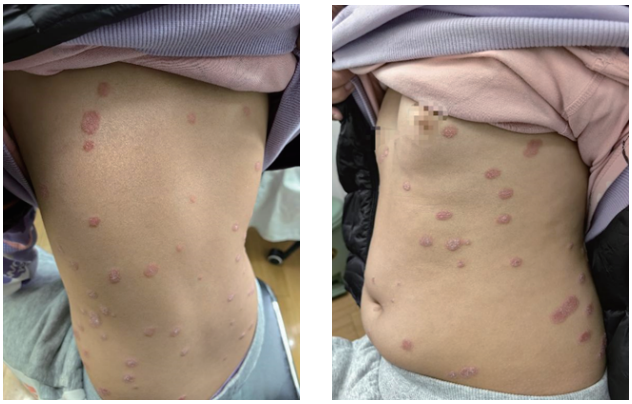


图 1　2020 年 12 月 26 日患者皮疹情况
Figure 1　Patient's rash condition on December 26, 2020

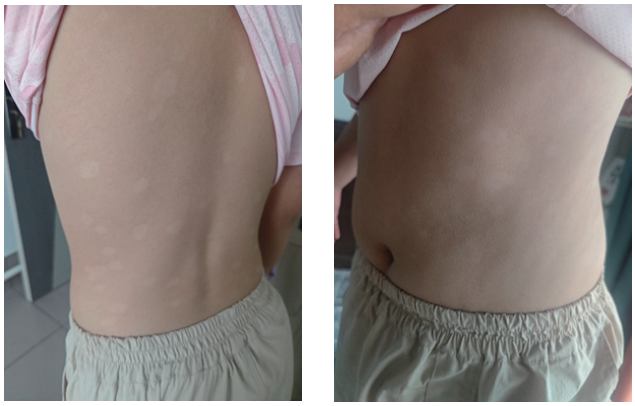


图 2　2021 年 12 月患者皮疹情况
Figure 2　Patient's rash condition in December 2021

未病理论指导下，通过膏方对银屑病患者进行较长一段时间的整体治疗和全面调理，在控制病情和减少银屑病复发方面均取得肯定的疗效。膏方“非单纯补剂，乃包含救偏却病之义”，具有“补中寓治，治中寓补，补治结合”的特点，与传统汤药相比，膏方组方更全面、疗效更稳定，且服用方便，对于膏方治疗银屑病值得临床推广和借鉴。

参考文献：

[1] Schielein MC, Tizek L, Knobloch L, *et al*. Psoriasis and addiction: assessing mental health based on a cross-sectional study in Germany[J]. Eur J Dermatol, 2021, 31(6): 722-729.
[2] Reich K, Gordon KB, Strober BE, *et al*. Five-year maintenance of clinical response and health-related quality of life improvements in patients with moderate-to-severe psoriasis treated with guselkumab: results from VOYAGE1 and VOYAGE2[J]. Br J Dermatol, 2021, 185(6): 1146-1159.
[3] Lee HJ, Kim M. Challenges and future trends in the treatment of psoriasis[J]. Int J Mol Sci, 2023, 24(17): 13313.
[4] Armstrong AW, Read C. Pathophysiology, clinical presentation, and treatment of psoriasis: a review[J]. J Am Med Assoc, 2020, 323(19): 1945-1960.
[5] Ghafoor R, Patil A, Yamauchi P, *et al*. Treatment of scalp psoriasis[J]. J Drugs Dermatol, 2022, 21(8): 833-837.
[6] 李紫嫣, 国大亮, 刘洋, 等. 中医传统膏方的研究进展[J]. 药学研究, 2020, 39(10): 597-600.
[7] 张群群, 钱芳, 徐玲玲, 等. 海派膏方历史发展浅析[J]. 药学实践与服务, 2023, 41(7): 408-410.
[8] 唐烨, 刘闰红, 蔡希. 顾乃芳教授治疗银屑病经验[J]. 西部中医药, 2021, 34(5): 53-56.
[9] Griffiths CE, Barker JN. Pathogenesis and clinical features of psoriasis[J]. Lancet, 2007, 370(9583): 263-271.
[10] Van de Kerkhof PC. From empirical to pathogenesis-based treatments for psoriasis[J]. J Invest Dermatol, 2022, 142(7): 1778-1785.
[11] Tian DN, Lai YP. The relapse of psoriasis: mechanisms and mysteries[J]. JID Innov, 2022, 2(3): 100116.
[12] Puig L, Costanzo A, Munoz-Elias EJ, *et al*. The biological basis of disease recurrence in psoriasis: a historical perspective and current models[J]. Br J Dermatol, 2022, 186(5): 773-781.
[13] Hu XQ, Qi C, Feng F, *et al*. Combining network pharmacology, RNA-seq, and metabolomics strategies to reveal the mechanism of *Cimicifugae Rhizoma-Smilax glabra Roxb* herb pair for the treatment of psoriasis[J]. Phytomedicine, 2022, 105: 154384.
[14] Li TT, Gao S, Han W, *et al*. Potential effects and mechanisms of Chinese herbal medicine in the treatment of psoriasis[J]. J Ethnopharmacol, 2022, 294: 115275.
[15] Wu XX, Zheng Q, Shen F, *et al*. The therapeutic efficacy and mechanism action of Si Cao formula in the treatment of psoriasis: A pilot clinical investigation and animal validation[J]. J Ethnopharmacol, 2024, 323: 117662.
[16] Li GR, Sun LY, Qiu Y, *et al*. Efficacy of nano-modified Runji

ointment in the treatment of mild and moderate psoriasis with blood dryness syndrome: a study protocol for a double-blind randomized controlled trial[J]. Medicine(Baltimore), 2021, 100(52): e28178.

[17] 季雅楠, 李星, 田春燕, 等. 李竹英教授膏方治疗哮喘慢性持续期的经验[J]. 现代中西医结合杂志, 2023, 32(16): 2257-2260.

[18] 朱媛媛, 岳兴雯. 膏方联合美容揿针治疗气滞血瘀型黄褐斑临床观察[J]. 四川中医, 2020, 38(11): 174-177.

[19] 徐琴莺, 李福伦, 毛翔, 等. 寻常型银屑病血热期的中医药研究进展[J]. 上海医药, 2021, 42(1): 42-43.

[20] 闫玉红, 卢传坚, 褚国维. 寻常型银屑病核心病机探讨[J]. 辽宁中医杂志, 2012, 39(6): 1013-1015.

[21] 鹿见香. 白彦萍教授应用清热凉血方治疗银屑病经验总结[J]. 中国中医急症, 2014, 23(1): 67.

[22] 陈新荣, 郑继源, 陈达满, 等. 基于数据挖掘和网络药理学探讨名老中医用清热凉血药治疗银屑病的组方规律和作用机制[J]. 中国中医基础医学杂志, 2023, 29(9): 1500-1506.

[23] Luo Q, Chen J, Qin L, *et al*. Psoriasis may increase the risk of lung cancer: a two-sample Mendelian randomization study[J]. J Eur Acad Dermatol Venereol, 36(11): 2113-2119.

[24] Giannopoulos F, Gillstedt M, Laskowski M, *et al*. Methotrexate use for patients with psoriasis and risk of cutaneous squamous cell carcinoma: a nested case-control study[J]. Acta Derm Venereol, 2021, 101(1): adv00365.

[25] Kim SY, Yoo DM, Chung J, *et al*. Thyroid cancer and psoriasis: a nested case-control study[J]. Diagnostics(Basel), 2022, 12(10): 2297.

[26] Loft ND, Vaengebjerg S, Skov L. Cancer risk in patients with psoriasis: should we be paying more attention?[J]. Expert Rev Clin Immunol, 2020, 16(5): 479-492.

[27] Fu Y, Lee CH, Chi CC. Association of psoriasis with colorectal cancer[J]. J Am Acad Dermatol, 2021, 85(6): 1429-1436.

[28] 赵淮波, 王瑞平, 陈曦, 等. 龙葵银消片联合阿维A胶囊治疗中重度寻常型银屑病血热证随机对照研究[J]. 世界临床药物, 2022, 43(3): 248-252.

[29] 章伟, 戴尔红, 张敏, 等. 龙葵银消片治疗寻常型银屑病的疗效观察[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2011, 27(1): 24-25.

[30] 张志坡. 邹铭西治疗银屑病经验[J]. 中医杂志, 2005, 46(7): 503.

[31] 黄英姿. 马绍尧教授治疗寻常型银屑病经验[J]. 贵阳中医学院学报, 2000, 22(2): 9-10.

(编辑：王 佳)