从气血水理论辨治寻常型银屑病*

潘佳璇，张丰川，蔡玲玲，任雪雯，侯培蓉，杨碧莲

北京中医药大学，北京 100029

摘要：寻常型银屑病进展期多因脏腑气滞，影响津液代谢，导致湿热交缠，瘀留皮下，多种致病因素交阻而发病；静止期气血阴液损耗，由虚致瘀，加之余邪未清，稍有痰瘀阻滞，致使机体呈现本虚标实、虚实夹杂的病理状态；消退期邪气久留、气机不畅，致血水互化而瘀滞络脉，则皮损经久难消。临床诊治寻常型银屑病，可基于气血水理论创新辨证思路及方法，注重维持气、血水三者的平衡状态，同时根据分期各有侧重。进展期发病以热毒炽盛、痰湿胶结为主，治以疏理气机、清热除痰；静止期以正虚为主，稍夹有形实邪，治以扶正健脾为主，配以消法；消退期络脉瘀阻明显，治以化瘀通络为要。

关键词：寻常型银屑病；气血水理论；犀角地黄汤；龙胆泻肝汤

DOI：10.16368/j.issn.1674－8999.2025.06.191

中图分类号：R275.958.63　　**文献标志码**：A　　**文章编号**：1674－8999(2025)06－1187－06

Treating Common Psoriasis Based on Theory of Qi－Blood－Water

PAN Jiaxuan，ZHANG Fengchuan，CAI Lingling，REN Xuewen，HOU Peirong，YANG Bilian

Beijing University of Chinese Medicine，Beijing China 100029

Abstract：The progression of common psoriasis is often due to the Qi stagnation of Zang and Fu，which affects the metabolism of body Fluids，leading to Damp－Heat entanglement and retention under the skin. Various pathogenic factors interact and cause the disease. During the stationary phase，there is a loss of Qi，blood and body Fluids，causing stasis and stagnation due to deficiency. With residual Evil Factors and even slight obstruction by Phlegm and stasis，a pathological state of mixed condition of deficiency and excess would be resulted in. During the regression phase，residual pathogenic Qi and obstruction of the Qi mechanism leads to mutual transformation of blood and Water，causing stasis in the meridians and collaterals，making skin lesions difficult to resolve over time. In clinical diagnosis and treatment of common psoriasis，innovate differential diagnosis ideas and methods based on the theory of Qi，blood and Water can be applied，with emphasis on maintaining a balanced state among the three，while the focus varies by stage. The onset of the progressive phase is primarily characterized by severe Heat and Toxin as well as Phlegm－Dampness accumulation，so the treatment should be focus on regulating the Qi mechanism and clearing Heat to eliminate Phlegm. The stationary phase is mainly characterized by Zheng Qi deficiency，slightly mixed with substantial Evil Factors，so the treatment should be primarily supporting the Zheng Qi and strengthening the Spleen，supplemented by eliminating method. In the regression phase，there is significant obstruction in the collaterals，so the treatment should focus on resolving stasis and unblocking the meridians.

Key words：common psoriasis；theory of Qi－Blood－Water；Xijiao Dihuang Decoction；Longdan Xiegan Decoction

寻常型银屑病是一种以皮肤出现片状红斑、上覆银白色鳞屑、刮去鳞屑后有点状出血为特点的慢性炎症性皮肤病，属中医“白疕”范畴。气血水理论源于《金匮要略》，认为疾病不论虚实，均受气、血、水三者动态变化的影响[1]。就寻常型银屑病而言，疾病由气滞所起，进展期气郁化火、气滞成湿，病理产物留于皮下而发病；静止期热毒已祛，但正气亏虚，痰瘀留着；消退期气血水流通不利，阻于络脉。其病机演变亦不离气血水三端，可根据三者的变化

*基金项目：北京“十四五”中医药重点专科项目(BJZKBC0015)；北京中医药大学横向课题项目(HX202119)

灵活辨证施治。近年来，气血水理论广泛应用于中风、心力衰竭、慢性肺源性心脏病、慢性肾炎、皮肤病等疾病的治疗，取得了良好疗效[2-6]，但鲜见其用于治疗寻常型银屑病。故笔者从气血水理论出发，探讨气血水在寻常型银屑病发展中的动态演变，并分析辨证论治思路。

1　气血水理论与寻常型银屑病

1.1　气血水理论溯源　《黄帝内经》论述了气血水的生成、运行和输布过程，并指出其是维持人体生命活动的基本物质。张仲景在《金匮要略·水气病脉证并治》中明确提出了气分、血分、水分的概念，指出气、血、水在病理上是动态变化的，形成了气血水理论的雏形，但并未详细论述三者的转化过程[7]。朱丹溪在《格致余论》中提出："气腾血沸，清化为浊，老痰宿饮，胶固杂糅，脉道阻涩。"详细分析了气血水作为致病因素的病机并进行论治，进一步发展了这一理论[8]。清代唐容川在《血证论》中详细论述了气、血、水三者的关系，即："水病则累血，血病则累气。气分之水阴不足，则阳气乘阴而干血；阴分之血液不足，则津液不下而病气[9]。"并提出当以"水为血之倡，气行则水行，水行则血行"为原则进行治疗，至此，气血水理论基本成型。

1.2　气血水理论的内涵　气属阳，血水属阴，三者互资互制，共同维持机体的动态平衡：水液的输布、代谢需要阳气的推动温煦，血、水的滋养也使气得以生化有源。在病理状态下，气的功能失常则血液不行、水聚不散，形成瘀血、痰饮等病理产物。同时，由于津血同源，痰瘀互化，胶结不解，可进一步阻滞气机。故气分、血分、水分任意一者为病，均可导致三者动态关系失调，引起新的病理变化，故治疗时当兼顾三者，可有效防止疾病反复。

1.3　寻常型银屑病病程中气血水的动态演变　发病前患者素有阳热偏盛之象，血液受煎熬而运行迟缓，形成了血行瘀滞的病理基础。遇外邪侵袭、饮食不节及情志内伤等诱因致使气机不畅，郁而酿生痰湿，并加重原有热象，致使血溢脉外、湿留皮下，热、瘀、湿相互为患，郁于肌肤而发病。静止期热毒之势渐减，病情趋于稳定，但气血阴津亏损未复，加之进展期所蓄积的病理产物未清而滞留体内，形成虚实夹杂、疾病凝滞不退的状态。消退期久病入络，血水互化，痰瘀胶结，则病情缠绵难愈，具体演变见图 1。

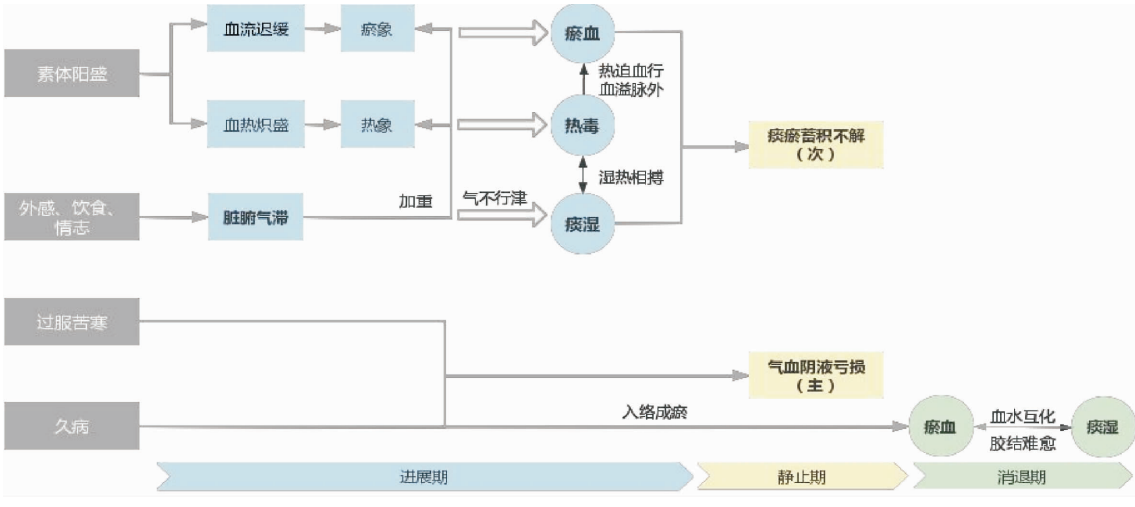


图 1　寻常型银屑病病程中气血水的动态演变

2　基于气血水理论解析寻常型银屑病各期病机

寻常型银屑病进展期的病理产物主要是气郁所化的热毒及气不行津产生的痰湿、湿热相搏难解难分。随着清热利湿药物的运用，湿热之患渐减，气血阴液亏损占据主导，疾病进入静止期。瘀血贯穿病程始终，进展期与静止期多在皮下，至消退期进入络脉，与痰湿胶结互化，难以祛除[10]。

2.1　进展期——脏腑气滞，湿热搏结　寻常型银屑病的发生与特殊禀赋人群感受多种诱因有关，进展期病理产物以痰湿、热毒多见，气滞是其产生的前提，病性以实为主。

有研究表明，本病多数患者属"太阳火形之人"，具有体质盛壮、躁动不宁等阳亢特质，火热郁久累及血分，形成血液黏稠、血行滞涩的体质特点，

每遇诱因则可引发本病[11]。预防不当，由外感诱发者，外邪郁遏卫气，外闭肌腠，内壅肺脏，影响肺之宣肃，可出现鼻塞、咳嗽等肺气壅滞的前驱症状；发病前突遇焦虑、郁怒等情志障碍者，正如《灵枢·百病始生》所载："若内伤于忧怒，则气上逆，气上逆则六输不通，温气不行。"出现肝疏不利、气郁不舒等病理变化；病前过食肥甘厚腻者，谷食堆积，致中焦气机转枢不利、壅滞脾胃。气有余便是火，各脏腑气机久郁不解化生内火，与机体原有热势相合，聚而成毒，热毒内蕴无路可出则营血受累，瘀象更著。

《血证论》云："气之所至，水亦无不至。"可见津液在体内的运行与各脏腑的气机疏调密切相关。水谷入于脾胃，经其运化后上输津液于肺，肺气宣肃正常则津液洒陈于周身。另有肝疏通气机、畅通水道。现患者脏腑气滞不行，首病为皮肤腠理津液输布、排泄不能，痰湿聚于皮下。李元文等[12]发现，本病进展期皮肤组织病理可见真皮乳头毛细血管扩张充血，皮损红肿明显。正如唐容川言："肿胀者，水病也，气病也。"可以佐证寻常型银屑病进展期存在气滞不行、痰湿内蕴的病机。

本阶段病机复杂多样，不同病理产物间相互为患，导致皮损迭起，向全身蔓延。《医原·湿气论》云："湿之化气，为阴中之阳，氤氲浊腻，故兼证最多，变迁最幻。"湿邪易于从化，与热毒相搏如油入面，无形之热附于有形之湿，难解难分，出现口干口黏、尿黄便黏等一系列症状；与瘀相合则成痰瘀兼夹之势，主要表现为皮损肥厚、斑块形成。另外，湿热毒盛，迫血妄行，血液离经成瘀，可进一步加重瘀象。上述病理产物阻于脉道，进一步阻滞气机，形成"气滞→湿热瘀互结→气滞"的恶性循环，使病情进展不休。

2.2　静止期——气血津亏，余邪未清　随着疾病进展及前期的辨证施治，各类诱因对机体的影响逐渐减弱。此时患者热象不显，气、血、阴液亏损在病机演变中逐渐占据主导，另有痰、瘀等病理产物遗留不解，形成了静止期本虚为主、虚实夹杂的病变特点。

《血证论·阴阳水火气血论》云："水火两藏，全赖于脾[10]。"脾胃为后天之本，调和气血化生运行的中心，脾胃受损则气血生化乏源。久病多虚，静止期处于机体气亏血少、无力抗邪之态，加之部分患者由于进展期热毒炽盛、痰湿停滞的病机，有过服苦寒药物、损伤脾胃之弊，进一步消耗维持生命活动的基本物质，造成疾病静止、不进不退。另外，血水相倚而行，血虚可伤及津液，造成机体气血不足、阴津亏损，水津不布而化燥，肌肤失于濡润，出现干燥、皲裂等表现。

静止期病情稍微平稳，但体内蓄积的痰湿、瘀血未解，加之患者脾虚明显，不能运化水液、统运血液，故疾病出现虚中夹实之象。气血津亏则皮损总体表现为颜色淡红、鳞屑较多、瘙痒剧烈，其中稍夹痰瘀表现，出现部分皮损肥厚、鳞屑厚积等症状。这一阶段由于津血不足、痰瘀缠绵，皮肤津液的生成、运行出现障碍，皮损干燥瘙痒较著。此时患者应当局部涂抹润肤剂，避免因搔抓刺激皮损。若患者护理不当引发同形反应，则局部津亏更甚，燥热与痰、瘀搏结，阻滞气机，皮肤破损处复现寻常型银屑病样改变，皮损迅速蔓延，疾病可重新进展。

2.3　消退期——气血不畅，痰瘀交阻　疾病发展至本阶段，经过前期的适当攻补，患者热毒已解，正气得到补充，病情已有消退趋势。然疾病日久，病位不断向深向内发展，有形实邪积滞体内、互化互患，导致皮损经久不愈，故消退期病变以顽固实邪为主，可稍夹久病虚象。

有学者认为，寻常型银屑病病邪初起在体表皮肤，经过不断传变，最终进入络脉[13]。络脉密如蛛网，遍及全身，是人体气血运行的通路，并能渗灌津血，促进二者相互转化，故络脉病变多有气血不畅、痰浊阻滞的特点[14]。另外，由于络脉狭窄迂曲，络中气血运行缓慢，容易产生瘀滞，且难以消除。正如叶天士所云："病久气血推行不利，血络之中，必有瘀凝，故致病气缠绵不去。"本病后期邪毒深入络脉，影响络中气血运行输布，导致络中气滞、血瘀。气为血帅，血为气母，气机不行则血流不利，血络瘀阻进一步加重气滞，形成络脉瘀滞之象，故本阶段患者皮损紫暗，上覆多层肥厚鳞屑，消退缓慢。同时，消退期患者存在广泛的微循环障碍，主要表现为凝血因子激活、血小板功能亢进、血液流速迟缓和血浆黏度增加。现代研究证实，络病与微循环的相关性，证明了消退期寻常型银屑病具有络脉气血壅滞的病理生理基础[15-16]。

消退期亦存在血水互化的病机。《血证论》云："血与水本不相离，病血者未尝不病水，病水者未尝

不病血。”津血同源，有形之瘀血阻于络脉，影响水液代谢，水聚成湿留于络中，阻滞气机、加重瘀血，着而不行，遂成积滞。湿性黏滞，痰湿为患本有缠绵难愈的特点，此时络中兼有气滞、血瘀，三者互结互病，病邪交缠不清，则皮损局部表现为斑块肥厚、顽固难消。

3　从气血水理论治疗寻常型银屑病思路

治疗本病应抓住每个阶段的主要病变特征，根据气、血、水间的动态关系精准用药。进展期应以疏调脏腑气机为要，注重湿、热之邪的祛除；静止期以扶正为主，稍加化痰行瘀之品；消退期血水病变突显，当以痰瘀同祛之法清除病理产物。瘀血病变方面，进展期热郁致瘀、瘀热互结，活血当与凉血相配，应用寒凉入血药物为多；静止期气血生化乏源，阴液亏损，则根据病机采用益气养血、活血润燥之法；消退期瘀血入络，当以走窜之品拔除沉疴。

3.1　进展期——理气通腑，清热利湿　进展期多种病理产物堆积引起脏腑气滞，治疗时当审证求因，酌情运用疏理脏腑气机之品，清除痰、热形成的病理基础。由情志不遂诱发，有焦虑抑郁、胸闷太息等伴随症状者，可用柴胡、香附、郁金等疏肝理气之品；若患者以食少纳呆、腹胀腹痛等脾胃症状为主，则用白术、陈皮等健运脾胃、疏调中焦气机；由外感诱发，致肺宣肃失常，出现胸满咳喘等症者，则加桔梗、杏仁等疏通气机、宣降肺气。

此期血分伏蕴之热皆由气机怫郁所化，当取《素问·六元正纪大论》中“火郁发之”之义，以金银花、连翘等清轻宣散之品透发郁火，使火热之邪向气分透达，便于清除。火热亦有炎上之性，本应在清宣的基础上重用羚羊角、生地黄、石膏、黄连等苦寒直折之品清降郁热，然寒性凝滞，过用寒凉恐影响气血津液的正常运行，有留瘀之弊，加之患者体内略有瘀象，可加赤芍、牡丹皮等凉血活血并举，或少加当归，取其温运血脉之力达到反佐的目的。现代药理研究表明，上述寒凉药味均具有抗炎、抑菌、调节免疫等作用，与寻常型银屑病的发病机制吻合，能够缓解皮肤症状，进而达到治疗效果[17-23]。气滞湿阻明显者，临证可根据有形实邪停滞的部位灵活加减，常用佛手、香橼等疏肝理气燥湿，或半夏、厚朴等运化中焦湿浊，亦有杏仁、白豆蔻等清开上焦、宣气化湿。由于湿邪与热邪易相互胶结，进展期湿热搏结的情况更为多见，此时应配合黄芩、苦参、白鲜皮等除湿而不助热、清热而不留湿，与凉血解毒药物配合可收分消湿热之效。

3.2　静止期——扶正补虚，健运脾胃　静止期以本虚为主，气血津亏明显，其中稍夹痰、瘀之邪，治疗重在培补后天，并养成良好的护理习惯，防止实邪再起，破坏气、血、水的动态平衡，导致疾病复发。选择药物以固护脾胃为先，多用茯苓、猪苓、白术等药物益气健脾，使得气血生化有源，亦可加入当归、黄芪等补气生血之品，补充滋润皮肤毛发的物质基础。另外，静止期皮损多干燥皲裂、瘙痒明显，这与血虚脉络不充、津液失布、生风化燥有关，可用生地黄、玄参、花粉等滋阴养血润燥，亦有“治风先治血，血行风自灭”之义。除虚象外，进展期体内蓄积的痰、瘀尚存，可在健脾的基础上佐以醒脾运脾，稍加苍术、佩兰等芳香之品，帮助脾胃气机升降，发挥运化水湿之功；另有鸡血藤行而不破、补而不滞，是补血活血的佳品，针对静止期血虚血瘀的病理变化具有良好疗效。

3.3　消退期——行气化瘀，祛痰通络　消退期病情基本稳定，病理产物以络脉瘀血为主，另有气滞、痰湿滞留络中，致疾病顽缠不解，治疗当以化瘀为主，结合行气化痰通络之法，促进皮损消退。《血证论》云：“血之运，气运之。即瘀血之行，亦气之行。”活血化瘀的关键是促进气机流通，况且本病消退期瘀血少与他邪夹杂，故常以川芎、当归、郁金等血中气药并通气血，或用三棱、莪术开气血之闭，畅通三焦气机，调气以行血，从而达到消散瘀血之功。本阶段患者体内的痰湿来源于血水互化，治疗时应当痰瘀同祛，运用猫爪草、夏枯草、浙贝母等化痰软坚散结之品，配以丹参、泽兰等活血利水[24]。针对病邪入络的情况，可取“凡藤类之属，皆可通经入络”之意，运用鸡血藤、夜交藤等藤类药物活血通络。此类药物多兼养血之功，祛瘀的同时不忘生新，防止行瘀过度引起的血虚不足。若络中瘀滞日久，形成沉疴痼疾，草木类药物难以深入，则用地龙、全蝎等虫类药走窜入络，搜剔络中久积之血气。

4　验案举隅

患者，男，29 岁，2021 年 9 月 17 日初诊。主诉：

全身红斑、丘疹伴脱屑 3 年，加重 7 d。患者 3 年前无明显诱因双下肢出现红斑、丘疹伴瘙痒、脱屑，而后皮疹逐渐增多，累及全身，遂就诊于当地医院，诊断为寻常型银屑病，其间口服复方青黛胶囊及中药汤剂（具体不详），间断外抹各类中药软膏（具体成分不详），未见明显好转。患者自诉 7 d 前与家人争吵后全身新发针尖大小鲜红皮疹，时有瘙痒，当地医院建议应用生物制剂，患者不愿使用，遂来就诊。刻下症见：胸背部及四肢散在鲜红色斑丘疹，部分融合成斑片，上覆白色鳞屑，基底部皮肤浸润明显，时有瘙痒，自觉喉间有痰，口干口苦，急躁易怒，纳眠可，小便黄，大便调。舌红苔黄腻，脉弦滑。西医诊断：进展期寻常型银屑病。中医诊断：白疕，肝郁化火、湿热阻滞证；治以疏肝凉血、清热利湿，给予犀角地黄汤合龙胆泻肝汤加减。方药组成：羚羊角 4 g，生地黄 10 g，牡丹皮 10 g，赤芍 10 g，板蓝根 10 g，大青叶 10 g，白花蛇舌草 15 g，土茯苓 15 g，金银花 10 g，连翘 10 g，荆芥 10 g，防风 10 g，龙胆 6 g，黄芩片 10 g，炒栀子 10 g，车前草 15 g，泽泻 10 g，当归 6 g，淡竹叶 10 g，郁金 10 g，陈皮 10 g，半夏 6 g，生姜 6 g，甘草片 6 g。14 剂，每日 1 剂，水煎，早晚分服。嘱患者皮损部位少量多次涂抹润肤剂，避免清洁时对局部的搔抓、搓擦。

二诊：2021 年 10 月 8 日。上方服尽后恰逢国庆假期，患者自行抄方继服 7 d，复诊患者未见新发皮损，原皮损颜色转淡，鳞屑变薄，片状融合皮损边缘较中央肥厚，瘙痒减轻，偶有乏力，余伴随症状较前好转，舌淡红苔薄黄腻，脉弦滑。初诊方去羚羊角、板蓝根、大青叶、牡丹皮、赤芍、银花、连翘、黄芩、栀子减至 6 g，加茯苓 15 g，猪苓 12 g，太子参 10 g，14 剂。

三诊：2021 年 10 月 23 日。上方服尽后患者皮损范围较前缩小，颜色暗红，鳞屑减少，部分斑片肥厚，偶有瘙痒，乏力改善，患者自觉心情舒畅，余同前，舌暗苔薄白，脉弦。于二诊方基础上去车前草、泽泻、郁金、淡竹叶，加猫爪草 15 g，三棱 6 g，川芎 10 g，鸡血藤 10 g，14 剂。

1 个月后随访，患者诉皮损大部分消退，其余皮损中央颜色转淡，未诉其他不适。

按：患者平素急躁易怒，机体内热明显，发病前与家人争吵后情绪郁闷，肝气郁而化火，与内热相和则热势更盛，煎熬血液外溢而发为鲜红皮疹，肝火上炎，津不上承则口干口苦；肝郁不舒，津液停聚酿生痰湿，阻于咽喉则喉间不适；湿热相搏停于下焦可见小便黄赤；舌红苔黄腻、脉弦滑均为肝火内扰、湿热蕴结之象，故治疗给以犀角地黄汤加板蓝根、大青叶清血分热毒，土茯苓、白花蛇舌草解毒利湿，金银花、连翘轻浮引热外达，荆芥、防风祛风止痒，并以龙胆泻肝汤清利肝经湿热，郁金疏肝理气，使气行湿去，淡竹叶清心除烦，肝郁日久易横逆犯脾，故给予陈皮、半夏取二陈汤之义健脾理气化痰。诸药合用，共奏疏肝理气、清热利湿之功。二诊时皮损颜色转淡、鳞屑变薄，患者偶见乏力，提示热毒已基本祛除，气血津液亏虚占据主导，故去大剂量清热凉血解毒之品，给予猪苓、茯苓健脾以滋气血之源，太子参清补元气防止热势回复。三诊患者皮损、舌脉均提示瘀象较著，乏力改善、心情尚可，提示脾胃之气恢复、肝气条达，于前方巩固正气、行气化痰的同时，加川芎补气四物汤以养血活血，并加猫爪草、三棱、鸡血藤化瘀散结，促进肥厚皮损消退。

5　结语

寻常型银屑病易诊难治，严重影响患者身心健康[25]。本病发病受多种因素影响，病机复杂，病情多变，故关于本病发病机制及辨治思路仍在不断研究。气、血、水三者的循环往复是机体有序运作的基础，故在寻常型银屑病临床治疗中，应时刻把握三者的动态变化，这对于更准确地辨证论治、处方用药具有重要意义，也为本病的诊治提供了新的思路。

参考文献：

[1]董诗乐，罗保平，闵凡，等. 基于“气血水理论”探析从“气血水”同治肝癌血性腹水的机理[J]. 中西医结合肝病杂志，2024，34(11)：1030－1032.

[2]李昌明，陈健，黄佳钦，等. 从气血水理论探讨中风病分期诊疗新思路[J]. 环球中医药，2021，14(9)：1598－1604.

[3]温玉，胡琨建，邓林华，等.《金匮要略》气血水三分论治心力衰竭探究[J]. 中国中医基础医学杂志，2022，28(8)：1217－1219，1228.

[4]王浩，张涛，刘浩宇，等. 基于气血水辨治慢性肾炎思路探析[J]. 中医学报，2023，38(1)：33－37.

[5]马超宇，高聪聪，张诏. 基于《金匮要略》“气血水”理论分

期辨治慢性肺源性心脏病[J]. 江苏中医药,2024,56(8):9 - 12.
[6]刘权威,姚鹏宇,栾光一. 基于气血水并调理论当归芍药散治疗血管神经性水肿病[J]. 中国中医药现代远程教育,2019,17(17):19 - 20.
[7]于方海,梁凤鸣. 基于“气血水”理论对于糖尿病视网膜病变的初探[J]. 中国中医眼科杂志,2024,34(6):553 - 557.
[8]黄艳霞,江健俐,潘爱珍. 从气血水论治溃疡性结肠炎的理论探索及应用[J]. 中医药临床杂志,2025,37(1):23 - 27.
[9]徐巧笑,张家增,张臻,等. 从气血水理论探讨肝硬化腹水辨证思路[J]. 环球中医药,2023,16(5):990 - 993.
[10]陈思婷,连侃,周蜜,等. 秦万章从“瘀热”辨治寻常型银屑病经验拾萃[J]. 时珍国医国药,2021,32(12):3016 - 3018.
[11]张益生,李元文,蔡玲玲,等. 基于刘完素“阳热怫郁”理论论治寻常型银屑病[J]. 中医杂志,2019,60(18):1603 - 1606.
[12]李元文,王京军,孙占学,等. 银屑病的宏观与微观辨证应用探讨[J]. 中华中医药杂志,2016,31(4):1281 - 1283.
[13]郭雯,曹继伟,郭建辉,等. 从络病论治银屑病的理论探讨[J]. 中医临床研究,2014,6(4):74 - 75.
[14]雷燕. 络病理论探微[J]. 北京中医药大学学报,1998,21(2):17 - 22,71.
[15]盛泽伟,王树东,董宝强. 基于“络病 - 微循环相关性”探讨针刺治疗膝骨关节炎[J]. 陕西中医,2022,43(12):1763 - 1767.
[16]王芳. 寻常型银屑病(血瘀证)从络论治的理论探讨与临床研究[D]. 石家庄:河北中医学院,2021.
[17]周玉媛,周萌,王起成等. 赤芍在银屑病各型血证中的临床应用及现代药理研究[J]. 西部中医药,2022,35(8):150 - 153.
[18]吴娇,王聪,于海川. 金银花中的化学成分及其药理作用研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志,2019,25(4):225 - 234.
[19]李雄英,艾瑛,徐云. 复方生地提取液对银屑病模型小鼠炎症水平的影响[J]. 江西中医药,2021,52(2):70 - 73.
[20]李楚,甘海芳,段德鉴,等. 凉血解毒汤联合连蓉膏封包治疗寻常型银屑病血热证的疗效观察[J]. 广州中医药大学学报,2022,39(9):2033 - 2038.
[21]吴东海,吴婧,周玮,等. 当归补血汤的药学、药理作用及临床应用研究进展[J]. 湖南中医药大学学报,2025,45(3):577 - 582.
[22]龚星星. 凉血消疒合剂联合窄谱中波紫外线治疗寻常型银屑病患者临床疗效及其对免疫功能、复发率的影响[J]. 湖北中医杂志,2023,45(7):8 - 10.
[23]彭静,王爱娟,李孜怡,等. 基于 16S rRNA 基因测序探究参地消银颗粒对血热湿滞毒蕴型银屑病患者肠道菌群的影响[J]. 中医药信息,2024,41(11):48 - 56.
[24]周红梅,蔡玲玲,李元文,等. 浅析以痰湿为主要病机的银屑病治疗[J]. 环球中医药,2021,14(12):2245 - 2247.
[25]吴治民,李峻崎,邓欢欢,等. 不同中医证型银屑病患者皮损特征、精神因素的差异性及相关性研究[J]. 皮肤病与性病,2024,46(1):40 - 43,47.

收稿日期:2024 - 12 - 17

作者简介:潘佳璇(1998 -),女,山西太原人,硕士研究生,研究方向:中医药治疗皮肤病。
通信作者:杨碧莲(1971 -),女,医学硕士,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中医药治疗皮肤病。E - mail:yangbiliandaifu@126.com

编辑:秦小川