

王玉玺教授“毒-瘀-络”理论治疗寻常型 银屑病的临床经验

王炳浩¹, 肖雨晴¹, 朱雅楠¹, 王松岩², 杨素清^{2*}

1. 黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨 150040;

2. 黑龙江中医药大学附属第一医院, 黑龙江 哈尔滨 150040

摘要 银屑病是病因复杂的慢性、炎症性皮肤病, 病情顽固, 迁延不愈, 在生理、心理和经济等层面给患者带来多重负担。王玉玺教授在传统从血论治银屑病的基础上, 突破单一治血局限, 提出毒为始动因素, 外毒侵袭、内毒滋生诱发病机演变, 毒邪与血热、瘀血相互交织, 最终形成“毒-瘀-络”互为因果的核心病理链条, 即毒邪引动血热、热伤络脉, 瘀血助毒邪阻滞络脉、迁延病势, 络脉作为毒瘀互结的载体而引发皮损, 据此确立分期治疗体系。进行期治以清热解毒、凉血通络, 静止期化瘀通络、清解余毒, 退行期通络扶正、清解余毒。该体系以“毒-瘀-络”为理论创新, 并在此理论指导下, 充分彰显中医整体观念与辨证论治在银屑病治疗中的独特优势, 为银屑病诊疗提供了新思路。

关键词 银屑病; 毒; 瘀; 络; 名医经验; 王玉玺

中图分类号: R249

文献标识码: A

文章编号: 1002-2392(2026)08-0041-05

DOI: 10.19664/j.cnki.1002-2392.260158

银屑病是一种以红斑、鳞屑为主要表现的慢性炎症性皮肤病。全球发病率约1%~3%, 我国患病率约0.47%, 且呈逐年上升趋势^[1]。世界卫生组织已将其列为影响人类健康的重要疾病之一^[2]。其病因病机复杂, 与遗传、免疫、环境等因素相关, 临床表现多样, 病情顽固难愈, 严重影响患者身心健康^[3]。随着近年来现代医学的发展, 生物制剂、小分子靶向药的应用, 银屑病的治疗取得了新的突破, 但尚存在治疗反复、终身用药的问题。中医对银屑病的认识历史悠久, 属中医学“白疔”范畴, 历代医家多从“血”论治^[4], 提出血热、血虚、血瘀等核心病机, 但临床中部分患者疗效欠佳, 复发率居高不下。

王玉玺系全国名老中医, 黑龙江中医药大学教授, 博士生导师, 第三、四、五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。王教授从事中医外科临床、教学工作六十余载, 长于皮肤病的中医诊治, 拥有高深的理论造诣和丰富的临床经验。针对银屑病的诊疗困

境, 王教授在继承传统从血论治的基础上, 结合大量临床实践, 提出“毒-瘀-络”三位一体病机理论, 突破单一治血的局限, 将“毒”“瘀”“络”与“血”核心病机深度融合, 强调从解毒、活血、通络三维度分期论治。

1 从“毒-瘀-络”理论认识寻常型银屑病

1.1 毒为始动因素: 诱瘀伤络, 开启病端

银屑病之“毒”并非单一概念, 而是涵盖“外受之毒”与“内生之毒”, 其作为发病始动因素, 在中医古籍中有系统记载。外毒多源于自然环境侵袭, 《素问·风论》言: “风者, 百病之长也, 至其变化, 乃为他病也”, 明确风邪是外毒侵袭人体的首要载体。北方风寒冰冽, 南方湿热蕴蒸, 风邪裹挟寒、湿、热、燥等邪气侵袭肌肤, 若腠理不固则邪入体内, 郁而化毒。《诸病源候论·疮病诸候》言: “风湿邪气客于肌肤, 复值寒湿, 与血气相搏, 则生疮癣”, 这与银屑病患者常因外感, 而后病情加重的临床表现高度契合。此外, 《温疫论》提出的“疫毒”概念, 也涵盖了西医学中感染、环境刺激等诱发银屑病的外源性因素。内毒多生于脏腑失调, 《素问·调经论》载: “气血失和, 百病乃变化而生”。银屑病患者若长期情志不遂则肝郁化火, 饮食不节则脾胃生湿, 久病耗伤则阴虚生燥, 这些病理产物均可酿生热毒、湿毒、痰毒。清代喻昌《寓意草》中更具体指出“内因者, 醇酒厚味之热毒也, 郁怒横决之火毒也”, 指出饮食不节、情志失调等脏腑因素与热毒、

收稿日期: 2025-12-04 修回日期: 2026-05-02

基金项目: 国家自然科学基金项目(82474505)

作者简介: 王炳浩(2001-), 男, 硕士研究生, 从事中医药治疗疑难性皮肤病的研究。

*通信作者: 杨素清(1964-), 女, 博士, 教授, 主任医师, 博士生导师, 从事中医药治疗疑难性皮肤病的研究。

火毒等内毒生成的紧密联系。

毒邪侵袭人体后,通过两种方式导致疾病生成。其一,阻滞气机而诱瘀。《素问·五脏生成》明确气行则血行,气滞则血瘀^[5]。毒邪初入肌表,先扰卫气,使气机升降失常,血随气滞,渐成瘀滞。银屑病初发时,临床可见皮损边缘模糊,红斑游走不定,这正是毒阻气机、血行不畅的早期表现。其二,直接损伤络脉而伤络。《灵枢·痈疽》言:“大热不止,热胜则肉腐,肉腐则为脓。然不能陷,骨髓不为焦枯,五脏不为伤,故命曰痈”,揭示了毒邪(尤其是热毒)的腐蚀性——毒邪炽盛时可直接损伤络脉管壁,导致络脉破损、血溢脉外,形成瘀点,这与银屑病典型的点状出血征(Auspitz征)病理机制相吻合。

1.2 瘀为病理产物:助毒滞络,迁延病势

瘀血既是毒邪作用的产物,又会转变为新的致病因素。瘀血通过助毒滋生、阻滞络脉使银屑病缠绵难愈,这一病理特点与《血证论》中“瘀血为病,多缠绵难去”的认识一致。瘀血在经络脏腑之间,周身作痛;皮肤出现紫斑,皆为瘀血所致。这便印证了瘀血不仅是病理产物,更会引发新的病变。

从“瘀助毒”的角度看,瘀血阻滞络脉后,气血津液的输布通道受阻,正如《血证论·脏腑病机论》所云“瘀血不去则新血不生,津液不行则湿浊内生”。津液瘀积于肌表可酿生湿毒,使银屑病鳞屑变得厚腻黏着;瘀血郁而化热可加重热毒,导致皮损颜色鲜红、灼热疼痛^[6]。临床中,静止期银屑病患者皮损暗红、鳞屑厚坚,正是瘀助毒生的典型表现。同时,《金匱要略·惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治》提出“瘀热在里,身必发黄”,揭示了瘀与热(毒)协同致病的特性,这也解释了为何银屑病患者在瘀血基础上,易出现病情反复加重的现象。

从“瘀滞络”的角度看,络脉是毒邪排出的重要通道,络脉通利则毒邪易解,络脉瘀阻则毒邪内蕴。瘀血阻滞络脉后,不仅气血无法濡养肌肤,还使毒邪失去外出路径,只能在局部积聚,形成毒瘀互结的态势。如《外科正宗·白疔》所描述的“白疔初起如疹疥,久则延及遍身,燥痒不常,抓之起白屑,愈抓愈厚,皆由血燥瘀滞,毒邪留结”,精准概括了瘀血阻滞络脉后,毒邪内蕴、病情迁延的病理过程。此时,瘀血已从病理产物转化为致病核心,与毒邪形成恶性循环。

1.3 络为病变载体:毒瘀互结,终成皮损

络脉作为经络系统的末梢分支,既是气血津液濡养肌肤的终端作用环节,也是银屑病病变的核心载体。《灵枢·脉度》载:“经脉为里,支而横者为络,络之别

者为孙,指出络脉遍布全身肌表;《灵枢·痈疽》载:“中焦出气如露,上注谿谷,而渗孙脉……血和则孙脉先满溢”,指出水谷精微化为气血后,通过渗灌孙络的方式,抵达肌肤腠理,说明络脉也承担着输布气血、濡养腠理的关键功能。《素问·皮部论》进一步强调“凡十二经络者,皮之部也。是故百病之始生也,必先于皮毛,邪中之则腠理开,开则入客于络脉”,指出络脉是邪气侵袭肌肤的“门户”,也是肌肤病变的“靶点”,肌肤为络脉所布,络阻则肌肤失养。

在银屑病病程中,毒邪与瘀血最终都会郁结于络脉,导致络脉出现壅塞、破损、失养三种病理改变,进而形成典型皮损。其一,络塞则毒瘀难散。毒瘀互结于络脉,使络道狭窄壅塞,气血津液运行停滞,《临证指南医案·积聚》云:“积伤入络,气血皆瘀,则流行失司”,此时皮损表现为边界清晰的暗红色斑块,质地坚硬,这是静止期银屑病的典型特征。其二,络损则气血外溢。毒邪损伤络脉管壁或瘀血阻滞,导致络脉压力增高而破损,气血外溢于肌表,即《金匱要略·惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治》所言“脉浮,目睛晕黄,衄未止,晕黄去,目睛慧了,知衄今止”,对应银屑病的点状出血征,这也是其诊断的核心依据之一。其三,络失养则肌肤失润。络脉壅塞导致气血津液无法濡养肌肤,肌肤失于濡润则干燥、脱屑、肥厚,《血证论·脱发》言:“血不养肤,则皮枯毛落”,这与银屑病患者皮损处鳞屑厚积、瘙痒剧烈的表现相契合。

综上,络脉是毒瘀作用的最终靶点,也是皮损形成的病变载体,毒瘀阻络、络损失养的终末病理状态直接决定了银屑病的临床特征。

2 “毒-瘀-络”理论指导下的治疗

基于“毒为始动、瘀为关键、络为载体”的核心认识,王玉玺教授构建了“解毒以断病源、化瘀以破症结、通络以畅路径”的治疗体系,强调分期辨证、随证调方,实现邪去、瘀散、络通、肤润的治疗目标。该体系既传承传统从血论治精髓,突破单一治血局限,又兼顾疾病不同阶段的病理侧重。解毒为首要环节:针对毒启病端的病机特点,区分外毒与内毒精准施治。外毒以祛邪透表为要,风毒为主者佐以祛风散邪,湿热毒盛者重清热利湿;内毒需清脏腑伏毒,肝郁火毒者清肝解毒,脾虚湿毒者健脾化湿,阴虚燥毒者滋阴解毒,防范余毒稽留、病证复发。化瘀为核心枢纽:瘀血作为毒邪产物与新邪根源,化瘀需贯穿治疗全程。初期瘀轻以凉血散瘀防其加重,中期瘀重以活血破瘀通其阻滞,后期虚瘀夹杂则活血养血并行,遵循王清任《医林改错》“活血以逐瘀,瘀去则新血生”的思想,又规避破血伤

正的弊端。络脉为关键路径:络脉作为毒瘀互结的载体,其通畅关系毒瘀的排出。急性期络伤以轻清通络疏通气机,慢性期络壅需搜络剔毒,深入伏邪以透达伏邪,恢复期络虚则通络扶正,重建濡养通道,践行叶天士《临证指南医集》“久病入络,当以搜络之品通之”的学术主张。

2.1 进行期:清热解毒为主,凉血通络为辅

进行期需急则治其标,以迅速遏制亢盛的毒邪为首要目标,同时阻断毒生瘀的病理进程,兼顾保护初伤之络脉。

精准解毒分治。外毒为主者重祛邪透表,风毒偏盛则佐防风、荆芥等祛风之品疏泄肌表毒邪;热毒偏盛则以金银花、连翘、蒲公英等清热解毒散结;湿热毒盛则以清热利湿药清利肌肤湿毒,常用土茯苓、白花蛇舌草等清湿热、解肌表毒邪。内毒为主者需清脏腑伏毒,肝郁火毒者清泻肝火,常用柴胡、栀子等;脾虚湿毒需健脾化湿,用白术、茯苓、薏苡仁等;阴虚燥毒者滋阴解毒,用生地黄、玄参等,避免毒邪残留复燃。另外,需凉血散瘀防变。针对毒邪致瘀的早期特点,选用凉血散瘀之品,既防热毒深入血分加重瘀滞,又能修复初伤络脉,以赤芍、牡丹皮等凉血护络,既清又散,使毒邪从表而解、瘀滞初化。同时,祛邪兼顾脾胃。“脾为之卫”(《灵枢·五癰津液别》),酌加砂仁、陈皮、甘草等顾护脾胃之药,既可使腠理得固而减少毒邪再侵之机,又可防止苦寒解毒之药伤胃,避免单一解毒的片面性。对脾胃虚弱患者,更需控制用药剂量与疗程,以防毒邪未去而正气先伤,反而延长病程。

此期王教授常用经验方清毒凉血饮治疗。土茯苓 30 g,白花蛇舌草 20 g,金银花 15 g,连翘 15 g,蒲公英 20 g,赤芍 12 g,牡丹皮 12 g,紫草 10 g,防风 10 g,柴胡 10 g,生地黄 15 g,玄参 12 g,甘草 6 g。全方清热解毒、凉血通络、疏肝散邪。方中土茯苓、白花蛇舌草为君,重剂清热解毒、清利肌肤湿毒;金银花、连翘、蒲公英助君药增强清热解毒、散结透表之力,针对外毒与内生热毒;赤芍、牡丹皮、紫草凉血散瘀、护络止血,阻断毒生瘀进程;防风祛风散邪,柴胡疏肝理气,兼顾外感余邪与情志郁结所致的气机阻滞;生地黄、玄参滋阴解毒,防热毒耗伤阴液;甘草调和诸药,顾护脾胃。全方紧扣进行期热毒炽盛、瘀初成络伤病机,标本兼顾,解毒而不伤正。

2.2 静止期:化瘀通络为核,清解余毒为佐

静止期以化瘀通络开其路,清解余毒除其根为核心,化瘀通络可疏通脉络瘀阻、畅达气血运行,清解络中郁毒、消散局部蕴热。

活血破瘀需兼顾行气。王清任强调“气行则血行”,瘀血阻滞常伴气机不畅,故应用紫草、桃仁、红花等化瘀药,同时需酌加川芎等行气之品,使瘀去气行,增强络脉通利之效。对瘀滞深重甚者,需用三棱、莪术、水蛭等破血之力稍强的药物,但需配当归、白芍等养血之品,防破血伤正。另外,需搜络剔瘀,清除伏毒。络脉细微幽深,深伏之瘀毒非普通活血药可及^[7]。王玉玺教授常选用蜈蚣、乌梢蛇等虫类药^[8],其性善走窜,能深入络脉搜剔瘀毒,改善络脉壅塞状态。应用虫类药虽效佳,但需注意患者体质,对过敏体质者需慎用,且临床中需把握化瘀力度,对年老体弱或久病体虚者,应缓治其瘀,以熟地黄、丹参、鸡血藤等药养血活血为主,避免强攻,防止正气受损。同时,清解余毒防其复燃。针对瘀郁化热、津液停聚所生的残余毒邪,需选用土茯苓、白花蛇舌草等清热利湿、解毒散结之品,避免余毒再次诱发瘀滞,形成“化瘀-通络-解毒”的良性循环。

此期王教授常用经验方化瘀清毒汤治疗。土茯苓 30 g,白花蛇舌草 20 g,金银花 15 g,连翘 15 g,赤芍 12 g,牡丹皮 12 g,紫草 10 g,柴胡 10 g,生地黄 15 g,玄参 12 g,丹参 15 g,桃仁 10 g,鸡血藤 20 g,麦冬 10 g,甘草 6 g。全方化瘀通络、清解余毒、滋阴润燥。方中土茯苓、白花蛇舌草、金银花、连翘清解余毒之品,避免毒邪复燃;丹参、桃仁活血破瘀,鸡血藤通络行血,针对静止期瘀阻络脉核心病机,活血以逐瘀;麦冬、生地黄、玄参滋阴润燥,兼顾瘀热耗伤阴液之弊;柴胡疏肝理气,助瘀血行散;赤芍、牡丹皮、紫草凉血护络,防瘀热互结;甘草调和诸药,顾护脾胃。全方以化瘀通络为核心,清解余毒为佐,滋阴为补,适用于皮损暗红、鳞屑厚坚、无新疹的静止期患者。

2.3 退行期:通络扶正为要,清解余毒为佐

退行期以通络扶正固根本,清解余毒防复发为核心,重点在于修复受损络脉、充养气血,为肌肤重建防御与濡养体系。

健脾益气充养络脉。王玉玺教授强调脾健则络脉得充,常用黄芪、白术等健脾益气药,增强气血生化功能,气血充足而能濡养络脉;辅以熟地黄、当归等养血滋阴之品,为络脉修复提供物质基础,络脉通则气血濡。另外,需轻清通络改善输布。此期络脉虽失养但无重瘀,忌用峻猛通络药,宜选鸡血藤、丝瓜络等补血而不滞血,行血而不伤血的轻清之品,改善络脉输布功能,使气血津液能直达肌肤。同时,清解余毒杜绝隐患。针对少量残余毒邪,可用金银花、连翘等平和解毒药清解,避免滋腻扶正药助毒留滞;同时加麦冬、生地

黄等滋阴润燥药,改善肌肤干燥,防止血燥生风而引发瘙痒。

此期王教授常用经验方养正通络汤治疗。黄芪 15 g,白术 12 g,当归 12 g,熟地黄 15 g,白芍 12 g,鸡血藤 20 g,丝瓜络 10 g,麦冬 10 g,金银花 10 g,连翘 10 g,甘草 6 g。全方通络扶正、养血滋阴、清热解毒。方中黄芪、白术健脾益气,脾胃健运则气血生化有源;当归、熟地黄、白芍养血滋阴,为络脉修复提供物质保障;鸡血藤、丝瓜络轻清通络,补血而不滞血,行血而不伤血,通络而不耗气,改善络脉输布功能;金银花、连翘平和解毒,杜绝残余毒邪隐患;麦冬滋阴润燥,缓解肌肤失养所致的干燥脱屑;甘草调和诸药。全方紧扣退行期瘀散络通但络脉失养病机,以扶正通络为主,清热解毒为辅,实现络通肤润的目标,降低复发率。

3 验案举隅

患者,男,45 岁,企业管理人员,2025 年 3 月 10 日就诊于黑龙江中医药大学皮肤科门诊。主诉:7 年前无明显诱因出现头皮、双肘部红斑脱屑,外院诊断为“寻常型银屑病”,外用糖皮质激素软膏(具体不详)后症状时轻时重。1 月前加班劳累后外感风寒,次日皮损骤重,躯干、四肢新疹频发,瘙痒剧烈致夜不能寐,遂来求诊。否认高血压、糖尿病、冠心病等慢性病史,否认药物过敏史。个人史:长期熬夜(每日凌晨 1 点后入睡),喜食辛辣油腻,近 1 月因项目压力情绪烦躁易怒。刻下症:头皮、躯干、四肢散在淡红至鲜红色斑片,边界模糊,部分融合,上覆银白色疏松鳞屑,刮除后见薄膜现象及点状出血(Auspitz 征阳性),腰背部新疹持续出现。舌质红,苔黄腻;言语有力,偶有烦躁叹息;瘙痒剧烈,夜寐 < 3 h,口干口苦,渴喜冷饮,大便秘结(3 日一行),小便黄赤,轻微咽痛;脉滑数,双尺脉稍弱。西医诊断:寻常型银屑病;中医诊断:白疔(进行期)。治法:清热解毒,凉血通络,兼顾疏肝。处方:土茯苓 30 g,白花蛇舌草 20 g,金银花 15 g,连翘 15 g,蒲公英 20 g,赤芍 12 g,牡丹皮 12 g,紫草 10 g,防风 10 g,柴胡 10 g,生地黄 15 g,玄参 12 g,甘草 6 g。14 剂,日 1 剂,水煎 400 mL,早晚温服。并嘱患者饮食上忌辛辣、油腻、海鲜及酒类;23 点前入睡,避免熬夜及搔抓皮损;继续规律服用降压药,每日监测血压并记录。

2025 年 3 月 24 日二诊。患者原有皮损鲜红转淡红,新疹未再出现,鳞屑减少,Auspitz 征弱阳性。舌质红,苔黄稍腻,瘙痒减轻,夜寐 5 ~ 6 h,口干口苦缓解,大便日一行、质偏干,小便淡黄,咽痛消失,脉滑(较前和缓)。前方去蒲公英、防风,加丹参 15 g,桃仁 10 g,鸡血藤 20 g,麦冬 10 g。14 剂,日 1 剂,煎服法同前。

2025 年 4 月 7 日三诊。躯干、四肢皮损大部分消退,仅遗留淡褐色色素沉着斑,少量皮损呈淡红色、上覆极薄鳞屑,无新疹。舌质淡红,苔薄白,偶有轻微瘙痒,口干不明显,二便调畅,精神佳、情绪稳定,脉细缓。处方:黄芪 15 g,白术 12 g,当归 12 g,熟地黄 15 g,白芍 12 g,鸡血藤 20 g,丝瓜络 10 g,麦冬 10 g,金银花 10 g,连翘 10 g,甘草 6 g。21 剂,日 1 剂,煎服法同前,巩固治疗。嘱患者坚持 22 点前入睡,避免过度劳累;均衡膳食,增加山药、莲子等健脾食物摄入;每月复诊 1 次,连续 3 个月,监测病情变化。

按语:本案以王玉玺教授“毒-瘀-络”理论为核心指导,精准把握寻常型银屑病不同阶段的病机重点,实现分期辨证,随证调方。初诊患者因长期熬夜耗阴、饮食不节生湿、情志烦躁化火,酿生内生之毒。复感风寒郁而化热,内外毒邪交织为发病始动因素。湿热毒炽侵袭肌表,阻滞气机则瘙痒剧烈,损伤络脉则新疹频发、点状出血;气机不畅致血行初滞,故皮损边界模糊,瘀象尚轻;口干便秘、舌红苔黄腻、脉滑数,皆为热毒内盛之征。核心病机为热毒炽盛,瘀初成络伤,治以清热解毒、凉血通络,予清毒凉血饮。方中重用土茯苓、白花蛇舌草清解湿热毒邪;金银花、连翘透达表邪;赤芍、牡丹皮、紫草凉血散瘀以阻断“毒生瘀”;防风祛风、柴胡疏肝,兼顾外感与情志诱因;生地黄、玄参滋阴,甘草调和诸药。二诊时服药后热毒减退,新疹停止,瘙痒减轻,但瘀滞渐显,皮损暗红,鳞屑黏着,病机转为热毒减退,瘀阻渐显。遂去蒲公英、防风之苦寒辛散,防伤正气;加丹参、桃仁活血破瘀,鸡血藤通络行血,麦冬滋阴润燥,体现化瘀通络,清热解毒的治法转折。三诊时毒邪已清、瘀滞渐散,络脉通利,故皮损消退;但久病耗伤气血,络脉失养致肌肤濡润不足,故遗留色素沉着、轻微瘙痒;舌质淡红苔薄白、脉细缓,为气血不足之征,此期需以扶正通络为主,巩固疗效以防复发。予养正通络汤,方中黄芪、白术健脾益气;当归、熟地黄、白芍养血滋阴;鸡血藤、丝瓜络轻清通络,避免峻猛药耗气伤血;麦冬滋阴润燥、防血燥生风;金银花、连翘清热解毒,杜绝复发隐患;甘草调和诸药、顾护脾胃。本案治疗同步重视管控诱因,针对患者熬夜、饮食、情绪等致内毒因素提出针对性调护建议,与药物治疗形成协同。随访 6 个月,患者皮损未复发,印证了“解毒、化瘀、通络”三位一体治疗体系“邪去、瘀散、络通、肤润”的治疗目标,彰显中医整体观念、辨证论治在慢性复发性皮肤病中的独特优势。

4 小结

银屑病顽固难愈,传统只从血论治,易因未能兼顾

毒邪侵袭、络脉瘀阻的关键环节,导致部分患者皮损改善不彻底、复发率居高不下,且病机失衡难纠,使病程迁延、治疗难度增加。全国名老中医王玉玺教授基于六十余年临床经验,在传承从血论治的基础上,创新性地提出“毒-瘀-络”三位一体病机理论,构建解毒、化瘀、通络与调血相结合的三维诊疗体系。该理论明确毒为始动因素、瘀为关键环节、络为病变载体的核心逻辑,据此确立随证调方的分期治法。进行期以清热解毒、凉血通络;静止期以化瘀通络、清解余毒破除瘀结,善用虫类药搜络剔毒;退行期以通络扶正、清解余毒修复络脉。临床验案印证了该体系通过精准辨证、方药随证调整,既能快速改善皮损症状,又能通过调理气血与络脉降低复发率,充分彰显中医整体观念与辨证论治在银屑病治疗中的独特优势,为银屑病的诊疗提供了新思路。

参考文献:

[1] KAUFMAN B P, ALEXIS A F. Author correction to: psoriasis in skin

- of color: Insights into the epidemiology, clinical presentation, genetics, quality – of – life impact, and treatment of psoriasis in nonwhite racial/ethnic groups[J]. *Am J Clin Dermatol*, 2018, 19(3): 425.
- [2] GRIFFITHS C E M, ARMSTRONG A W, GUDJONSSON J E, et al. Psoriasis[J]. *Lancet*, 2021, 397(10281): 1301 – 1315.
- [3] MILLER I M, ELLERVIK C, YAZDANYAR S, et al. Meta – analysis of psoriasis, cardiovascular disease, and associated risk factors[J]. *J Am Acad Dermatol*, 2013, 69(6): 1014 – 1024.
- [4] 宋坪, 李博鉴. 从血论治诸法合用——朱仁康研究员治疗银屑病经验(一)[J]. *中国中西医结合皮肤性病学杂志*, 2004, 3(1): 1 – 2.
- [5] 胡潇. 基于《黄帝内经》情志致郁理论挖掘清代医案中郁证的因机证治规律[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2024.
- [6] 杨素清, 葛宏, 安月鹏. 从瘀论治银屑病[J]. *江苏中医药*, 2020, 52(1): 16 – 18.
- [7] 赵力, 李若楠, 李萍, 等. 基于“伏毒”理论探讨银屑病复发的证治思路[J]. *中医学报*, 2025, 40(9): 1827 – 1831.
- [8] 程振中, 王玉玺. 王玉玺运用虫类药物治疗皮肤病经验[J]. *山东中医杂志*, 2005, 24(11): 691 – 693.

Professor Wang Yuxi's Clinical Experience in Treating Psoriasis Vulgaris Based on “Toxin – Stasis – Collateral” Theory

WANG Binghao¹, XIAO Yuqing¹, ZHU Ya'nan¹, WANG Songyan², YANG Suqing²

1. Graduate School, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin 150040, China;

2. First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin 150040, China

Abstract Psoriasis is a chronic, inflammatory skin disease with complex causes. It is stubborn, persistent, and difficult to cure, imposing multiple burdens on patients both physiologically, psychologically, and economically. Based on the traditional approach of treating psoriasis through the concept of blood, Professor Wang Yuxi broke through the limitation of treating only the blood and proposed that the disease starts with toxins. External toxins invade and internal toxins accumulate, triggering disease progression, which intertwines with blood heat and blood stasis, ultimately forming a core pathological chain of “toxins – blood stasis – collaterals” where each factor causes the other: toxins induce blood heat, burning the collaterals; blood stasis assists toxins in stagnating the collaterals and prolonging the disease; and the collaterals serve as carriers for the entanglement of toxins and blood stasis, causing skin lesions. Based on this, a phased treatment system was established: during the active phase, clear heat and detoxify, cool the blood and open the collaterals; during the stationary phase, resolve stasis and open the collaterals, eliminate residual toxins; during the regression phase, unblock the collaterals and support the body, nourish the blood and yin. This system is theoretically innovative with its focus on toxins – blood stasis – collaterals, and under this guidance, it fully highlights the unique advantages of the holistic view and syndrome differentiation in traditional Chinese medicine for the treatment of psoriasis, providing a new and effective approach for diagnosis and treatment.

Key words Psoriasis; Toxicity; Stasis; Collaterals; Experience of renowned physicians; Wang Yuxi