

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2021.02.004

张作舟从“瘀毒”辨治银屑病经验

代丹^{1,2}, 王新苗², 何春燕^{1,2}, 吴浩然^{1,2}, 宋坪²✉

1. 北京中医药大学, 北京市朝阳区北三环东路 11 号, 100029; 2. 中国中医科学院广安门医院

摘要 介绍张作舟教授从“瘀毒”论治银屑病的临证经验。提出“瘀毒热结”是银屑病进行期的核心病机, 立清热解毒、活血化瘀为法。在治疗上秉持“一方治一病”理念, 自拟解毒活血汤为核心方, 随证加减, 灵活用药, 强调慎用虫药; 祛邪不忘扶正, 时时关注对脾胃及阴液的顾护; 改革外用剂型, 提倡采用霜剂代替传统油膏剂。

关键词 银屑病; 瘀毒; 解毒活血汤; 名医经验; 张作舟

张作舟 (1923—2010), 男, 第一批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 北京中医药学会皮外科专业委员会主任委员。早年师从京城疮疡外科名家哈锐川先生, 之后跟随赵炳南、朱仁康工作学习数年。勤于临证, 善于总结, 汲取中医各家学说精华, 并将现代医学融会贯通。其七十载行医生涯中, 专攻中医皮肤病学, 临床疗效显著。

银屑病是皮肤科常见的慢性、复发性、难治性病种, 临床以红斑、丘疹伴鳞屑和不同程度瘙痒为主要表现, 在我国发病率约为 0.47%, 并呈逐年上升趋势^[1]。其不仅影响患者皮肤健康, 还增加罹患肥胖、糖尿病、心血管疾病等的风险^[2], 并引发焦虑情绪, 甚至导致部分患者出现自杀倾向^[3]。西医治疗多使用免疫抑制剂、维 A 酸、生物制剂等, 存在价格昂贵、疗效不稳定、患者耐受性差等问题^[4]。中医学将银屑病归为“白疕”范畴, 近现代医家在中医药治疗银屑病方面积累了丰富的经验。张作舟教授结合临床观察及大量实践, 提出以“瘀毒”论治银屑病。我们搜集整理张老师遗留书稿, 总结其银屑病特色诊疗经验, 报道如下。

1 吐故纳新, 论瘀毒热结之病机

古代文献对银屑病病因病机早有描述, 《诸病源候论·疮病诸候》中记载“风湿邪气, 客于腠理, 复值寒湿, 与血气相搏, 则血气痞涩, 发此疾”, 从外感风、湿二邪立论。当代医家则提倡从

血论治, 以血分有热为主, 同时脏腑、阴阳、邪气的病理变化使疾病过程趋于复杂^[5-6]。张老师在继承赵炳南、朱仁康等名老中医经验基础上, 结合自身临证体会, 提出银屑病进行期的核心病机一为毒热、一为瘀滞, 瘀毒胶结, 相互为患, 或生血燥, 或致血虚。《金匱要略心典·百合狐惑阴阳毒病证治》云“毒者, 邪气蕴蓄不解之谓”, 起病之初, 风、寒、湿、热邪气侵犯肌表, 客于腠理, 蕴积生热, 热聚化毒, 毒为热盛, 故临床多见银屑病患者于上呼吸道感染后出现皮损, 初起可见颜色鲜红, 逐渐蔓延成片。吴又可在《温疫论·蓄血》中指出“邪热久羁, 无由以泄, 血为热搏, 留于经络, 败为紫血”, 毒热稽留气分, 失于疏泄, 波及营血, 可伤血动血, 搏血为瘀, 气血运行不畅, 故见皮疹色红且质地坚硬, 若瘀滞加剧, 则皮疹融合形成坚韧肥厚红斑。瘀而化热, 更助毒盛, 瘀毒交织, 病势迁延, 终成顽疾^[7-8]。现代医学认为, 银屑病进行期出现的红斑、点状出血是因血管通透性增加、血管异常扩张增生、血管周围淋巴细胞浸润等微血管病变所致, 而血管内 T 细胞亚群及相关细胞因子的异常表达可导致机体系统性炎症反应^[9], 银屑病病位在血分的病理基础可能与二者密切相关。同期亦可见皮损上覆银白色鳞屑, 患者肌肤干燥甲错, 这是由于瘀毒聚集于肌肤, 灼血炼液, 营血亏耗, 日久皮肤失养, 内生风燥之象^[8,10]。

此外, 若瘀毒阻塞日久, 气血不通, 不通则

基金项目: 国家自然科学基金(82074448)

✉ 通讯作者: songping@vip.126.com

痛,波及关节,可见关节肿胀疼痛,甚则变形,形成关节病型银屑病;若毒热充斥体肤,燔营灼血,一身尽红,形成红皮病型银屑病;若滥用药物,或妄用大辛大热之品,助毒热更盛,肉腐成脓,形成脓疱型银屑病^[1]。

2 谨守病机,立解毒活血之治法

叶天士《温热论》云“入血就恐耗血动血,直须凉血散血。”基于以上瘀毒热结病机,张老师提出“清热解毒、活血化瘀”(解毒活血法)的银屑病治法。有研究认为,在银屑病进行期应慎用活血化瘀类药物,以防毒邪走散,致使病情加重^[2]。但基于大量临床实践及对核心病机的认识,张老师提倡解毒活血法应贯穿银屑病治疗始终:进行期以毒热炽盛为主要病机,在常规施用清热解毒药物基础上,可适当加用活血化瘀类药物;静止期瘀滞加剧,则需加大活血化瘀力度,当皮损肥厚坚韧时可酌情使用破血行气类药物。银屑病的丘疹与湿疹皮炎临床表现有所不同,湿疹皮炎的丘疹多为丘疱疹,抓后有渗出,治疗上以清热利湿为宜,而银屑病皮疹以增生为主要表现,质地坚硬,治疗上应选用活血化瘀药物以助散结消肿,后期的肥厚斑块为丘疹融合形成,其治疗亦同丘疹一脉相承。

综上,治疗本病应从毒、从瘀论治,解毒不忘活血,活血以解毒为先^[3]。临证时若单用清热凉血解毒药物治疗,则易致寒凝血脉,似冰伏经络血脉,毒邪藏匿毛窍腠理而不散;若单用大剂量活血化瘀之品,则血脉张扬,毒邪乘势四散,遍布周身,反助病势。而二者配合使用,因势利导,给邪以出路,则毒清瘀散,气血和合而诸症悉愈。

3 一方一病,创解毒活血汤之效方

张老师认为,不同种类的皮肤疾病都有其相对稳定、典型的病理改变,因此在临床施治时强调“一方治一病”,遂拟定解毒活血汤为银屑病治疗基本方,药物组成为蒲公英 15 g、白花蛇舌草 20 g、白英 20 g、蛇莓 20 g、三棱 10 g、莪术 10 g、半枝莲 10 g、龙葵 10 g、甘草 10 g。方中蒲公英、白英、蛇莓、半枝莲、白花蛇舌草、龙葵清热解毒,其中蒲公英、白花蛇舌草、龙葵还可使毒热从小便而解;三棱、莪术性温,破血祛瘀、行气止痛,既可助清热解毒之品通行经脉,搜剔经络肌腠藏匿之邪,同时其温性又可防止大队苦寒清热之品伤胃;甘草亦具清热解毒之力,又能调和诸药,全

方共奏解毒活血消斑之效^[4]。此外,张老师十分重视现代中药药理学研究成果在疾病治疗中的运用,考虑到银屑病的病理特点之一是表皮角质形成细胞的过度增生,因此在选择清热解毒药物时结合中药性味与药理作用,应用诸如白花蛇舌草^[5]、白英^[6]、蛇莓^[5]等具有抑制细胞增殖作用的药物治疗银屑病。

同时,在解毒活血汤的基础上,亦需辨证化裁。皮损鲜红者为气营有热,加用白茅根、生石膏、土茯苓;鳞屑黏滞有少许渗出、舌苔黄腻者为湿热之象,加用龙胆草、泽泻、车前子;皮损干燥呈斑块状者属阴虚,加用生地黄、沙参;皮损暗红是血瘀之象,加用当归、丹参、桃仁、红花;皮损浸润明显者加用夏枯草、连翘、玄参;伴有咽痛者加用锦灯笼、射干、麦冬;伴有关节疼痛肿胀者加用伸筋草、秦艽,疼痛日久加独活寄生汤;脓疱型加大清热解毒之品剂量,并加用金银花、连翘、紫花地丁;红皮病型予羚羊角粉冲服,并加用生石膏、芦根、白茅根;疾病日久、舌体胖大者多伴有气阴两虚,加用党参、黄芪、生地黄、玄参。

此外,在运用解毒活血法治疗时,部分银屑病患者临床使用虫类药物之后红斑迅速蔓延扩大,以致红皮病发生。因虫类药性善走窜,药力峻猛,热毒循经入血,迅速蔓延全身,毒热炽盛,燔营灼血,则一身尽红,故临床治疗银屑病,尤其是进行期时,应避免使用虫类药或小剂量谨慎使用。

4 圆机活法,祛邪不忘扶正固本

张老师受陈实功《外科正宗·痈疽门》中“脾胃为要”学术思想影响颇深,“脾胃者,脾为仓廪之官,胃为水谷之海,……至于周身气血,遍体脉络、四肢百骸、五脏六腑,皆以此生养”,因此他在临床施治时尤其注重对脾胃的顾护。一方面,皮肤疾患其症虽形于外,但其内与脏腑经脉通连,是脏腑经脉疾患的外在表现。正常情况下,脾主健运,肺卫得以宣发,以发挥充身、熏肤、泽毛的作用。当脾失健运,肺卫失宣,气血不荣,则出现皮肤干枯、脱屑等肌肤失养症状。另一方面,银屑病的治疗过程中常用的清热解毒、活血化瘀类药物,过用易伤脾胃,且今人起居无常,嗜好肥甘厚味、辛辣刺激等物,脾胃易伤,故治疗中切不可一味攻邪而伤正,即使一时邪盛,也要注意祛邪而不伤正,中病即止^[4]。因此,常在用药 2~3 周时,

在解毒活血之外加用苍术、白术、茯苓等益气健脾类药物调理中焦，灵活应用，莫不奏效。

银屑病稳定期或消退期，常以鳞屑叠起、层层搔落，皮损淡暗不红，肌肤干燥甲错等血虚、血燥等表现为主要特征，缠绵难愈。其形成一方面由于瘀血内停，脉络瘀滞，血行不畅，阻滞气机，阴液不能正常敷布，肌肤枯燥失养；另一方面则是毒热为患，耗伤营阴，营血亏虚，血虚蕴热，则肌肤失濡、生风生燥。此时张老师往往会在解毒活血的基础上，配合一些养阴润燥类药物如生地黄、北沙参、胡麻仁等，顾护阴液，提升疗效。银屑病的脱屑与湿疹皮炎的渗出、疮疖的脓液均不同。湿疹皮炎的渗出是湿热排出体外表现，不能收敛；疮疖的脓液是毒热，不能内陷；而银屑病的皮屑是皮肤血肉化生，受水谷精微所养，大量脱落耗伤气血阴津，脱屑愈多，津液损伤愈甚^[7]。因此，应适时滋阴养血，不忘扶助正气，与活血化瘀药物合用以养血活血、益阴润肤，肌肤得以濡养、脉络通调，则脱屑得以改善。

5 内外同治，革外用中药之剂型

张老师提倡改革外用药物的剂型，提高银屑病中医药外治疗效^[8]。他认为传统剂型如油膏剂有不易吸收、易污染衣物等不足，不能满足临床需求，提倡医者施用外用制剂时，应考虑疾病不同时期特点及患者依从性，主张使用霜剂代替传统油膏剂。在银屑病的进行期，皮损以红、热为主，有时还伴有渗出，此时应以水包油的乳剂为最佳，其透气性良好，且可加入黄柏、青黛等清热敛湿凉血之品，直接作用于皮损，提高疗效，此时若以油膏涂敷皮肤，在肌肤表面形成一层不透气的薄膜，则有使热邪、渗液不易排出，反使皮损恶化；在银屑病静止期和消退期，鳞屑层层脱落，甚至皮损干燥皲裂，此时若使用油膏，虽然能够滋润皮肤，但透气性不足，且易污染衣物，而油包水霜剂保湿润肤作用强，渗透性佳，透气性好，有助于恢复皮肤屏障，且避免衣物污染，患者涂后感觉舒适，依从性好。此外在油包水基质中加入青黛等凉血清热之品，以及硫磺、水杨酸等薄肤之品，根据皮损轻重程度调整用药剂量，往往收到事半功倍的效果。

银屑病霜就是改革传统外用药剂型的成功案例。张老师在临床中观察到朱仁康所制湿毒膏（青黛 150 g，黄柏 310 g，煅石膏 310 g，炉甘石 180 g，五

倍子 90 g，均打粉加入凡士林，调成含药量为 30% 的外用油膏剂）治疗银屑病有效^[9]，但由于银屑病丘疹处皮温较高，而其油膏剂型严密包裹皮损，不利于散热，患者舒适度较差。因此，在不改变原有处方的基础上，将其剂型改为霜剂，命名为银屑病霜，提高其透气性以助散热，并促进药物渗透，减轻局部炎症反应，帮助修复皮肤屏障，且不容易污染衣物，患者依从性高，使得疗效得以提升。

6 验案举隅

患者，男，43 岁，1998 年 7 月 21 日初诊。主诉：全身泛发红斑鳞屑 26 年，加重 1 个月。患者 26 年前无明显诱因双侧小腿出现片状红斑，上覆细薄鳞屑，伴轻度瘙痒，就诊于当地医院，诊断为银屑病，予药物治疗（具体不详）后皮疹稍有好转。之后患者病情反复发作，且逐年加重，冬重夏轻。1995 年起患者皮损终年不消，浸润肥厚，大量脱屑，瘙痒明显。曾间断口服“乙双吗啉”等药物，并长期外用糖皮质激素类软膏治疗，效果不佳。1 个月前无明显诱因出现皮损增多，泛发全身，瘙痒无度，夜不能寐。刻下症见：肌肤干燥甲错，皮损瘙痒疼痛，伴有低热，恶热不畏寒，平素情志抑郁，口干，眠不宁，大便偏干，小便短赤。舌质红、苔薄白，脉弦滑。体格检查：头皮、躯干、四肢泛发大小不等红色或暗红色斑块，肥厚增生，皲裂渗血，呈蛎壳状，边缘围绕炎性红晕，上覆厚灰白色鳞屑，抚之脱落如雪片，红斑周围散在点滴状红色鳞屑丘疹。西医诊断：寻常型银屑病进行期；中医诊断：白疔（血热毒盛、络脉瘀阻证）；治法：清热解毒，化瘀通络；处方：生石膏 50 g（先煎），龙胆草 12 g，蒲公英 20 g，白花蛇舌草 20 g，赤芍 10 g，三棱 10 g，莪术 10 g，牡丹皮 10 g，紫草 10 g，白英 30 g，蛇莓 30 g，半枝莲 20 g，龙葵 15 g，甘草 10 g。14 剂，每日 1 剂，水煎分早晚两次温服。同时予银屑病霜外用，早晚各 1 次。

1998 年 8 月 5 日二诊：皮疹颜色转暗，边缘炎性红晕消失，可见白色假性萎缩纹，浸润肥厚，鳞屑同前，瘙痒疼痛略缓解，未见新发皮疹，无发热，咽干咽痛，纳可，眠尚安，大便不干，小便仍黄。舌质暗红、苔薄白，脉弦。宗上方，去生石膏、龙胆草、龙葵、紫草、牡丹皮，加当归 10 g、麦冬 10 g、白鲜皮 10 g、牛膝 10 g，42 剂，每日 1

剂,水煎分早晚两次温服。银屑霜继用,用法同前。

1998 年 9 月 16 日三诊:皮损大部分消退,颜色淡暗,浸润不显,鳞屑细碎、量少,无瘙痒疼痛,纳眠可,二便调。舌质暗稍红、苔薄白,脉弦。处方以二诊方去牛膝、麦冬、半枝莲、白鲜皮,赤芍改为 15 g,加夏枯草 15 g、红花 6 g、黄芪 25 g、白术 15 g,30 剂,每日 1 剂,水煎分早晚两次温服。银屑霜继用,用法同前。

1998 年 10 月 20 日四诊:仅于腰部、双小腿残存数片 1.5 cm × 1.5 cm 大小淡红色斑片,鳞屑不多,轻度瘙痒,纳眠可,二便调,舌脉同前。仅外用银屑霜,未予中药内服。

2 个月后患者皮损全部消退,电话随访 3 年余,未见复发。

按语:本例为典型的瘀毒热结型进行期银屑病。患者久病,热毒之邪稽留血分,遍布游走周身,煎熬阴血,加之平素情志不舒,肝气郁结,气机不利,血行不畅,导致瘀血内停,脉络瘀滞。瘀毒胶结,相互为患,日久病甚,故皮损迁延不愈。治以清热解毒、化瘀通络为法,予解毒活血汤加减,配合银屑霜外用,内外同治。二诊血热之证稍减,血瘀、血燥之证仍著,故治疗时加强活血养血润燥之力,投以当归、麦冬、牛膝等品,去生石膏、龙胆、龙葵等减清热解毒之力。三诊皮损虽已好转,但余热未清,血瘀仍在,而病程已久,正气已耗。治疗当在凉血活血的同时,加强健脾益气、活血养血功效,故加用黄芪、白术、红花,佐以夏枯草清肝泻火,调畅情志。四诊患者皮损几近消退,故仅予外用药物,嘱患者避免感冒以防反复,身心放松调畅气血,此后三年余未见复发。

7 小结

张作舟教授在长期临床中体会到银屑病治疗有其独有的辨治体系,并进行系统研究,提出“瘀毒”理论,突出了疾病的主要矛盾和辨病要点,利于临证时执简驭繁,对于丰富完善中医银屑病理论体系、进一步提高中医药治疗银屑病的临床疗效具有极其重要的意义。本文管中窥豹,不足以囊括“瘀毒”理论之全貌,仅以此文略述张老师“瘀毒”理论在银屑病中的治疗经验,以冀对皮肤科同道治疗此病提供参考。

参考文献

[1] 丁晓岚,王婷琳,沈佚葳,等.中国六省市银屑病流行

病学调查[J].中国皮肤性病学杂志,2010,24(7):598-601.

[2] JENSEN P, SKOV L. Psoriasis and obesity [J]. Dermatology, 2016, 232(6): 633-639.

[3] LIANG SE, COHEN JM, HO RS. Screening for depression and suicidality in psoriasis patients: A survey of US dermatologists [J]. J Am Acad Dermatol, 2019, 80(5): 1460-1462.

[4] DAUDEN E, CARRETERO G, RIVERA R, et al. Long term safety of nine systemic medications for psoriasis: a cohort study using the Biobadaderm Registry [J]. J Am Acad Dermatol, 2020, 83(1): 139-150.

[5] 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.

[6] 张晓彤,高云逸,宋坪.寻常型银屑病中医辨证特点概况及思考[J].中医杂志,2019,60(20):1732-1736.

[7] 孟云辉,王强.瘀毒理论浅析[J].中西医结合心脑血管病杂志,2012,10(11):1374-1376.

[8] 郝淑贞,宋坪.张作舟教授从毒论治皮肤病初探[J].中国社区医师(综合版),2007,9(23):150.

[9] 李萍,王莒生,赵京霞,等.银屑病“血分蕴毒”病机解析[J].首都医科大学学报,2009,30(4):413-417.

[10] 徐昌,黄琴.瘀血致燥浅析[J].湖南中医杂志,2018,34(1):126-127.

[11] 刘瓦利,方平,张作舟.解毒活血汤治疗银屑病 51 例[J].中医杂志,1993,34(9):549-550.

[12] 魏黎.银屑病中医分期分型治疗体会[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(47):9146-9147.

[13] 邹香妮,闫璐.白花蛇舌草抗肿瘤化学成分及作用机制研究进展[J].化学工程师,2020,34(3):47-49,56.

[14] 赫军,马秉智,田雪峰,等.白英化学成分和抗肿瘤药理作用的研究进展[J].中国药房,2014,25(39):3713-3718.

[15] 李明,赫军,马秉智,等.中药蛇莓化学成分和抗肿瘤药理作用的研究进展[J].中国医院用药评价与分析,2017,17(5):595-596,600.

[16] 张大萍,方平,刘瓦利.京城著名皮科专家:张作舟[J].北京中医,1997(2):5-8.

[17] 刘瓦利,方平.张作舟治疗顽固性湿疹经验介绍[J].中级医刊,1995,30(1):47-49.

[18] 张作舟,张大萍.皮肤病中医外治法及外用药的配制[M].北京:人民卫生出版社,2009:5-6.

[19] 中国中医科学院广安门医院.朱仁康临床经验集:皮肤外科[M].北京:人民卫生出版社,2005:275-276.

(下转第 137 页)

Xuanbai Chengqi Decoction (宣白承气汤) Combined with Western Medicine Conventional Treatment For ALI/ARDS: A Systematic Review and Meta-analysis

JIA Yuanping^{1,2}, LI Yujuan^{1,2}, DOU Dan^{1,2}, ZHANG Hongchun²

1. Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100029; 2. Center of Respiratory Medicine, China-Japan Friendship Hospital

ABSTRACT **Objective** To systematically evaluate the effectiveness and safety of *Xuanbai Chengqi Decoction (宣白承气汤)* combined with Western medicine conventional therapy in the treatment of acute lung injury (ALI) and acute respiratory distress syndrome (ARDS). **Methods** Electronic databases (CNKI, Wanfang, VIP, CBM, TCMLARS, PubMed, Embase, and the Cochrane Library) and clinical trial registration platforms (ChiCTR, ClinicalTrials.gov) were searched from inception to January 31st, 2020. Randomized controlled trials (RCTs) of *Xuanbai Chengqi Decoction* or the modified *Xuanbai Chengqi Decoction* for ALI/ARDS were included. The Cochrane risk of bias tool was used to evaluate the methodological quality of included RCTs. RevMan 5.3 software was used to calculate the outcomes including effective rate, mortality, oxygenation index, interleukin 6 (IL-6), interleukin 10 (IL-10) and tumor necrosis factor alpha (TNF- α). Trial sequential analysis (TSA) was performed regarding effective rate. Grading quality of evidence and strength of recommendations (GRADE) approach was used to assess the certainty of the evidence. **Results** Twelve RCTs involving 705 patients were included. The results from meta-analyses showed that *Xuanbai Chengqi Decoction* combined with Western medicine conventional therapy improved the effective rate [relative risk (RR) = 1.45, 95% confidence interval (CI) 1.28 to 1.65], reduced mortality (RR = 0.55, 95% CI 0.38 to 0.81), increased oxygenation index [mean difference (MD) = 26.11, 95% CI 21.90 to 30.32], increased IL-10 level (MD = 26.76, 95% CI 17.67 to 35.85), and reduced IL-6 level (MD = -2.04, 95% CI -2.61 to -1.47) and TNF- α level [standard mean difference (SMD) = -0.55, 95% CI -0.82 to -0.29]. The difference were all significant, and no serious adverse events occurred. The TSA result accepted the anticipated effect of *Xuanbai Chengqi Decoction* on effective rate. According to GRADE, the certainty of evidence on effective rate, mortality, oxygenation index and TNF- α were of low quality, and that of IL-6 and IL-10 were of very low quality, which made a weak recommendation of the treatment. **Conclusion** *Xuanbai Chengqi Decoction* combined with conventional Western medicine therapy can increase the effective rate, reduce mortality, relieve the inflammatory reaction, and is safe for the treatment of ALI and ARDS. However, the conclusion needs to be further confirmed due to small sample size and low quality.

Keywords acute lung injury; acute respiratory distress syndrome; *Xuanbai Chengqi Decoction (宣白承气汤)*; meta-analysis; GRADE evaluation

(收稿日期: 2020-03-09; 修回日期: 2020-05-14)

编辑: 柴倩云

(上接第 107 页)

Professor ZHANG Zuozhou's Experience in Treatment of Psoriasis from the Pathogenesis of Blood Stasis and Toxin

DAI Dan^{1,2}, WANG Xinmiao², HE Chunyan^{1,2}, WU Haoran^{1,2}, SONG Ping²

1. Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100029; 2. Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences

ABSTRACT The paper summarized professor ZHANG Zuozhou's experience in treating psoriasis from the pathogenesis of blood stasis and toxin. Professor ZHANG Zuozhou puts forward that "blood stasis and heat toxin accumulation" is the core pathogenesis of psoriasis, and the therapeutic methods are clearing heat, resolving toxins, invigorating blood circulation and dissolving stasis. Upholding the concept that "one recipe corresponds to one disease", he develops the self-made *Jiedu Huoxue Decoction (解毒活血汤)* as basic recipe, and modifies it based on syndromes. He advocates the flexible use of herbs and emphasizes the precaution on insect medicine. In his opinion, the healthy *qi* should be reinforced simultaneously when the pathogen is dispelled, and the spleen-stomach and *yin*-fluids should be cared always. He also advocates to reform the herbal preparation type for external application, and suggests using cream instead of traditional paste.

Keywords psoriasis; blood stasis and toxin; *Jiedu Huoxue Decoction (解毒活血汤)*; experience of famous doctors; ZHANG Zuozhou

(收稿日期: 2020-07-23; 修回日期: 2020-11-21)

编辑: 侯建春