

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2016.20.007

思路与方法

银屑病本虚标实本质探微

卢传坚^{1,*}, 郭洁²

(1. 广东省中医院, 广东省广州市越秀区大德路 111 号, 510120; 2. 广东省中医药科学院)

摘要 回顾“从血论治”病机理论的形成过程, 总结该理论发展现状及不足之处, 并对病机理论中的几个关键问题, 结合流行病学证据展开分析, 提出“脾肾阳虚是根本, 外邪触发是诱因, 血热瘀滞是标象”的银屑病病机理论新观点。倡导银屑病中药治疗应“从血论治治其标, 健脾固肾治其本”, 将控制和减少复发作为中医治疗的切入点。

关键词 银屑病; 本虚标实; 病机理论; 健脾固肾

银屑病是一种具有遗传倾向的系统性、慢性皮肤病, 其典型特征为反复发作的鳞屑性红斑或丘疹, 伴瘙痒或疼痛。在中医古籍中, 自隋朝起已有类似银屑病的疾病记载^[1], 并陆续出现了“干癣”“松皮癣”“蛇虱”“银钱风”“白疔”等多个病名^[2]。中医治疗银屑病的历史悠久, 但由于其病因病机较为复杂, 故难控制、易复发成为本病治疗的难点。在数十年的临床实践中, 诸多名家提出银屑病的中医治疗应以“从血论治”为核心, 并逐渐形成了相应的病机理论体系。在这一主流思想的指导下, 临床上收效颇佳者虽有, 但仍有相当一部分患者令医生束手无策, 且目前的治疗方药未能很好地控制银屑病的反复发作, 关于银屑病复发机制的中医理论也尚有待完善。面对这一局面, 亟需反思原有病机理论的不足, 构建新的病机理论并用于指导临床实践以提升疗效。

我们认为, 创新病机理论可以充分利用现代流行病学调查所获得的大样本数据及客观的研究结果, 从中医角度对疾病的临床特征展开分析, 有助于使病机理论探讨脱离各种“个人经验总结”的局面, 立足于更客观可靠的证据。我们谨就目前银屑病的流行病学现状, 结合古籍资料及临床相关报道等材料, 在诠释传统“从血论治”源流、现状的基础上, 就其指导临床实践过程中存在的诸多疑

惑进行分析, 并提出银屑病“脾肾阳虚是根本, 外邪触发是诱因, 血热瘀滞是标象”的病机理论新观点, 进而探求银屑病本虚标实本质及其临床指导意义。

1 “从血论治”源流及发展现状

在隋朝至唐宋间, 医家多由外因论治银屑病。明清以后, 《外科大成》提出“由风邪客于皮肤, 血燥不能荣养所致”的病因观点, 银屑病的病机认识逐渐向内外合邪的方向发展, 并重视患者内在“血分”的异常。自近代以来, 以赵炳南^[3]、秦万章^[4]、朱仁康^[5]等为首的名老中医基于银屑病皮损表现及四诊情况, 提出其病机总不离阳盛化火, 入血而成血热, 久则化燥化瘀, 建立了“从血论治”的理论体系。随着这一理论逐渐验证于临床, 单纯的“血热论”不足以解释银屑病反复发作的原因, 故后世医家亦对“血分论”进行了各种补充改进, 主要可分为三大类观点: 一是血瘀论。张志礼^[6]在原有分型的基础上明确提出了血瘀证, 并认为血瘀为“血受热则煎熬成块”所致, 继发于血热; 秦万章则强调各型均与血瘀密切相关; 国医大师禚国维近年进一步提出血瘀贯穿于银屑病的整个病程, 是其迁延不愈的重要原因。目前血瘀因素的存在已被学界高度重视, 血瘀证与血热证、血燥证被并列为银屑病的三大主要证型。二是“兼夹他邪”论。有学者从兼夹邪气的角度进行分析, 认为银屑病中兼夹了毒邪、湿邪等伏邪, 是造成疾

基金项目: “十二五”国家科技支撑计划(2013BAI02B03)

* 通讯作者: luchuanjian888@vip.sina.com

病缠绵难愈的重要原因^[7-8]。三是“脏腑论”与“血分论”相结合。部分医家提出,银屑病固然与血分的异常密切相关,但某些脏腑在其发病中亦扮演了关键角色。如马绍尧认为,肝火郁结是造成血热、血瘀的重要原因,因此提出从肝论治银屑病^[9];朱其杰则依据“心主血”而倡导从心论治^[8]。

20 世纪 80 年代后,银屑病病机理论开始进入复杂化和多样化的阶段。虽然不同研究者的辨证分型各有侧重,传统的“血分论”依旧占据了重要地位^[8],但从目前的银屑病中医诊疗现状看来,这一学说也逐渐显露出不足之处。

2 对于“从血论治”观点的几点疑惑

2.1 “血热”的产生

在“从血论治”的病机理论中,其主流思想以“热、燥、瘀”为核心,其中“血热”一直被认为是起病环节。但是银屑病并没有表现出温病“热入营血”的神昏谵语、壮汗高热等全身症状。“血热论”的构建者之一朱仁康老中医^[10]也曾指出,温病血热发斑为营血外溢而成的瘀斑,压之不褪色;而银屑病的皮损为充血性皮疹,压之褪色,可见其并非纯粹的血分之病。据此朱老师较为提倡的治法是温病的透热转气,而非当下所以为的凉血散血。由此可以得出两个推论,一是银屑病的血热乃是局部肌肤之热而非整体证候之热;二是银屑病的血分有热实为气分原有郁热,波及血分所致,非热邪直接入血。如此血热及其后所产生的血燥、血瘀更倾向于是一种结果,而非原因。

对于银屑病热邪的来源,诸家或以情志不畅,郁而化火,或以饮食过于辛辣肥腻,或以外感风热湿毒,瘀滞所致而论。目前公认的几大诱发因素分别是感染、外伤、情绪压力及饮食^[11-12],许多患者常在遭遇上述事件后发病,或病情明显加重。多项研究结果均显示,感染是最常见的诱因,尤其是上呼吸道的感染,而对于因外感诱发的患者,中医以疏风解表之法治疗也确有疗效,由此可以推断,肌表之气的闭郁在银屑病的发病中是一个重要环节。再细察情志、外伤等诱发因素,它们都先致使人体的气机郁滞,进而产生热邪,而并非直接入血化热。由此可推断,银屑病之血热来源于气郁^[13],热不得散,瘀滞于局部脉络而波及血分。

2.2 “血热”与银屑病发病特点的关系

根据现代流行病学调查结果,银屑病人群有几个发病特点颇值得探究。一是季节性,银屑病的发

病及病情轻重常随着季节的更替而波动,多数患者具有冬重夏轻的特点。二是皮损分布部位,国外研究显示银屑病的好发部位依次为头皮、肘部、膝部、间擦部位,或四肢伸侧为主^[14]。三是银屑病具有一定的遗传倾向及中医体质特点。

2.2.1 “血热”与季节和皮损部位的关系 既往持“血分论”观点者多认为,银屑病“冬重夏轻”的变化与冬季“血燥”更甚有关,或认为冬季腠理闭塞,气血不能外达以致肌表病邪更甚。这就使得病机理论中出现了自相矛盾之处。首先,如果银屑病在阴阳层面上是阳盛阴亏的状态,而四季中夏季为阳,冬季为阴,那么阴寒为主导的冬季应该可以平衡患者过盛的阳旺血热,继而减少阴分的耗伤。从这个角度来说,秋冬季节对于银屑病血热和血燥都是有利的,反之夏季则会加重血热和津液的丢失。为何“阳热过旺”的银屑病反而会出现冬重夏轻的表现?其次,假设病情的加重是由于冬季气血不能外达,那也不能解释为何部分患者仅在秋冬季发病,因为“气不外达”与“血热过盛”并无紧密联系。因此,仅从寒热偏盛的角度不能完全解释季节对于银屑病的影响。我们认为,银屑病的季节性变化与四季阳气升降浮沉的运动密切相关。《素问·四时刺逆从论》云“春者天气始开,……故人气在脉。夏者经满气溢,入孙络受血,皮肤充实。长夏者,经络皆盛,内溢肌中。秋者天气始收,腠理闭塞,皮肤引急。冬者,盖藏血气在中”;“是故春气在经脉,夏气在孙络,长夏气在肌肉,秋气在皮肤,冬气在骨髓中”。由上文可知,季节转变对人体气血的升降出入有直接影响,春夏季是肌表气血较为充盛的阶段,腠理疏通,皮肤充实,而银屑病正好在这一阶段得到缓解;反之秋冬气血内收,毛窍闭塞而阳气难出,银屑病的病情便随着气温下降而逐渐加重。由此可推断银屑病的发病可能与表气不足密切相关。

银屑病皮损多见于头部、四肢外侧等,即其多见于人体的“阳面”。既往病机理论中多认为这是阳热过盛所致。但是从治疗难度上看,光照及暴露部位的皮损反而好转较快,西医亦将适当的日光浴作为推荐的治疗手段之一^[15]。同时国外有研究^[16]揭示了一个有趣的现象“胡须浓密部位的银屑病损害在胡须剃除后很快消失;而且有部分脱发的男患者无毛头皮处的皮损比有毛部位少”。可见银屑病“阳面”易治、“阴面”难疗,假设银屑病确实为单纯的阳亢血热,便难以解释为何温热的日光及

见于阳面这些因素均有利于疾病痊愈。从另一个角度看,人体的“阳面”是抵御外邪的第一道防线,皮损好发于此,恐怕正说明本病与阳气卫外而为固的功能失常有关。陈凯^[4]根据临床观察提出了银屑病的“四难治”之一是:发于多皮、多筋、多骨、少气、少血部位。这一观点也得到了皮肤科名医徐宜厚^[5]的认同。由此可见,银屑病好发的位置亦多为少气少血之处,皮损发于此更可能是因为气血不充足。

综上所述,我们认为,银屑病的皮损虽然表现出血热之征,但结合好发季节及发病部位,其起病则皆与气血不足,尤其是表气不足密切相关。

2.2.2 “血热”与遗传和体质的关系 流行病学调查显示,银屑病具有家族史和一定的遗传倾向。按照发病年龄是否大于 40 岁,银屑病可分为早发型和晚发型两大类,早发型患者的病情较晚发型严重^[6]。有研究在调查了 990 例银屑病患者后发现,相对来说无家族史的患者在发病前后受到环境因素的影响更大,患者常常在经历了感染、外伤、压力、饮酒等负面事件后发病^[7]。结合以上资料,我们推断银屑病的产生必定具有内因和外因两部分因素:有家族史者发病早,说明此类患者先天不足的一面突出;而无家族史者则是因为遭遇了外因对体质的削弱后发病,由中医的角度看来,这正是正气受损之处。以上流行病学现象均提示银屑病患者具有素体亏虚、阳气不足的一面,这一点在近年来已经得到了诸多医家的认同^[8]。

近年来开展的几项规模较大的银屑病患者体质调查提供了相对客观的依据。这些研究均统一使用了国医大师王琦制定的中医体质分类与判定表,姜桂仙等^[9]调查了 660 例北京地区银屑病患者居于前 5 位的偏颇体质是湿热质,阴虚质,气虚质,气郁质,阳虚质;李斌等^[10]对 583 例新疆维吾尔自治区银屑病患者进行了体质分析,发现每年复发次数越多的患者中气虚质所占的比例越高;对广东地区 195 例银屑病患者调查结果显示,前 3 位偏颇体质是阳虚质、阴虚质、气虚质。以上调查来自不同地区的不同研究者,虽然结果并非完全一致,但偏颇体质中都出现了气虚质,而瘀血质从总体比例上看反而并不突出^[11]。由于体质量表反映的是一个人的整体状态,因此,体质调查能更全面地展现银屑病人群的整体状况。从总体上看,银屑病患者体质以气虚不足为突出。

此外,银屑病的西医治疗药物主要是激素类及

免疫抑制、调控类的药物,这类药物在快速控制症状和短期消除皮损方面有着良好的效果,然而却无法解决复发的问题。在不规范使用某些强效药物的情况下,会出现更严重的“反跳”现象。从中医学的角度来看,激素类的药物往往是通过调动人体储备的元气以压制局部的失衡,是一种对抗性的治疗方式,而在与病邪的反复激战后,即使作为胜利的一方,也消耗了极大的精力^[12],因此,对于反复接受各种治疗手段的患者,其体质的虚损程度可能更加突出。

我们认为,银屑病发病的深层因素是素体不足,或因外因削弱正气,表气不足,气行郁滞;气郁化热而波及血分,继而发为血热、血燥、血瘀。对此,我们从认识疾病的本质出发,提出银屑病“脾肾阳虚是根本,外邪触发是诱因,血热瘀滞是标象”的观点,并建议可在原有“从血论治”的基础上,从脾肾入手固本以提高中医药疗效。

3 银屑病本虚标实本质探微

综上所述,我们认为,银屑病发病的根源是表气不足,即营卫亏虚,外邪侵袭肌表,或内伤七情阻滞气机,营卫运行不畅,郁而生热,气热不能散,波及血分,发为银屑病。初起尚见点滴状丘疹,日久瘀滞便成大片斑块;郁久则热邪越盛,阴分耗伤,炼血成块,便见血燥、血瘀之征。“阳者,卫外而为固也”,故银屑病之本虚与卫阳亏虚更为相关。《黄帝内经》曰“卫气者,所以温分肉,充皮肤,肥腠理,司开合者也。”卫气剽悍,行于脉外,以护卫肌表及通行三焦腠理。如卫阳不足,则外邪侵犯肌表而流连不去,皮肤腠理不通而气血郁滞,此两点皆可导致银屑病的产生。然而卫气之护卫无力及郁结日久不解,皆与其本原不足相关,尤与脾肾关系密切。首先,《灵枢·营卫生会》曰“营出于中焦,卫出于下焦”。卫气起源于下焦,如唐宗海云“盖人身之气,生于脐下丹田气海之中,脐下者肾与膀胱,……气既生,则随太阳经脉为布护于外,是为卫气”,故肾为化生卫气之脏。《灵枢注证发微》曰“下焦之气阴中有阳者,升于中上二焦以生阳气,乃谓之卫气也”,此阴中涵阳者正指肾脏。《灵枢·本脏》又曰:“肾合三焦膀胱,三焦、膀胱者,腠理毫毛其应。”卫气发源于肾,因此,腠理皮毛抵御外邪的能力强弱是肾气充足与否的外在表现,此即《黄帝内经》所云“肾者主外”。如卫气护卫之力不够周密,则

与先天肾气亏虚密切相关。临床上银屑病患者在发病后容易罹患各种感染^[25-26]，尤其是皮肤类的感染^[27]，提示肌表抵御外邪的能力的确遭到了削弱，故治卫阳不足当从固肾入手，以补先天之不足。

然而银屑病患者营卫亏虚并非完全源自先天因素，后天所遭遇事件也是发病的重要诱因。外感六淫是银屑病发病的外因，属于“外伤”营卫；而内在因素，如情绪压力、过度的劳累、饮食习惯失常等均可导致“内伤”，同样影响了营卫的正常运行。《内外伤辨惑论》云“遍观《内经》所说，变化百病，其源皆由喜怒过度，饮食失节，寒温不适，劳役所伤而然”；其下文云“夫元气、谷气、营气、清气、卫气，生发诸阳上升之气，此六者，皆饮食入胃，谷气上行，胃气之异名，其实一也”。李东垣认为，在内伤病中，升发于周身的清阳之气即包括了卫气和营气，其本质均为胃气，故压力、劳累等内伤因素首先耗伤脾胃元气，脾胃内伤则诸经阳气均不得升发，而运行周身的营卫之气便首当其冲，故补益营卫必从脾入手，因脾乃秉气于胃，主升发清阳而供奉周身。脾阳得升，营卫方得上行而外出，周流于四肢百骸，故针对银屑病的表气不足，当从脾肾入手，以充养营卫之气。营卫运行通畅，一则外邪不能侵犯，二则气流畅通而无郁结，阻断了“热、燥、瘀”形成的循环链条。在具体实践中，通过对宋坪^[41]例临床患者的回顾性分析证实了“补肾开玄”法治银屑病确有疗效^[28]。唐钰秋等^[29]运用温阳化瘀、健脾补肾的武文胶囊治疗银屑病患者 252 例也收到了一定临床疗效。郭菲等^[30]运用健脾解毒汤开展 58 例银屑病随机对照研究，结果提示，其疗效与阿维 A 胶囊组相当。其余研究者如戴东羲等^[31]、荆夏敏等^[32]亦开展了相关临床研究并取得了良好的疗效。

此外，我们认为，本病虽起于营卫亏虚，然而病机中的血分郁结则是疾病治疗的难点所在。银屑病发病前期以郁热为主，后期则以瘀血为要，其本质皆为郁结，而银屑病的缠绵难愈正因此。热郁于肌肤而不得散，则逐渐深入血分，郁热结于血，透发既难，寒降又与邪在肌表不宜，故其难治如此；郁结日久而成血瘀，则为邪气成形，气机之郁结化为有形之瘀滞，治疗难度更大。而临床上所见患者多已非新发，因热致瘀，因瘀而更郁热，故解郁化瘀之法常需贯穿治疗始终。

总而言之，银屑病的产生是内外因共同作用的结果，本虚源自脾肾不足，标实源自郁热血瘀。从

中医角度而言，外来因素直接产生了郁结，而内伤的本质则造成了患者素体气虚，易化生“火亢血亏”的体质；内外合邪，则发为缠绵难愈，虚实夹杂的银屑病。在这其中，脾肾阳虚是其根本，外邪触发是其诱因，血热瘀滞是其标象。病起于脾肾阳虚，营卫不足，因虚致郁，因郁生热，继发为血热瘀滞，其发病机制复杂，故给临床治疗带来很大困难。“从血论治”乃从其病位入手，但亦需结合患者体质特点，将治本之法与治标之法相结合。

4 本虚标实的临床指导意义

4.1 以“从血论治治其标，健脾固肾治其本”为治疗原则

如前文所述，银屑病病机十分复杂，其本虚标实之象也非齐头并现。临床上根据病情的发展，可将银屑病分为三期，即进行期、静止期、消退期。何泽慧等^[33]展开的多中心、横断面调查表明，血热证对应于进行期，血瘀证和血燥证分别对应稳定期和消退期。这一结论与张广中、陈维文、姜春燕、李桃花等^[34-37]研究者的结论相一致。目前学术界多数认为，银屑病进行期以血热为主，热邪较为突出；转入静止期时热邪已部分消退，气血胶着以致病情静止，此时即以血瘀突出；消退期邪实渐退，正虚不足的一面显露，以热邪耗伤后血燥为突出。即在不同的阶段“热、燥、瘀”的变化各有偏重，这也反映了病机由本虚向标实，再由标实回归本虚的演变过程。

从病机角度分析，在外邪诱发下出现病情进展，不断新发是热邪亢盛所致，反映出此期以继发的标象为主要矛盾；而病情进入静止期时，为元气不足以退邪，热邪受正气所制亦不能发展，则为标本并重；消退期热势渐消，局部阻滞消失，此时当固护元气，以补病后不足，预防复发，即以治本为主。以“急则治其标，缓则治其本”作为治疗本病的中医策略，对于病情在短期内出现快速进展的，当重在清热凉血；病情长期稳定，无发展也无消退的，当补益脾肾与活血化瘀并举；处于消退期或夏季皮损缓解期的，当以健脾固肾为主，增强体质，预防复发。虽不同时期各有侧重，但健脾固肾始终为本病治本之法，解郁散瘀则贯穿治疗的整个过程。控制复发的重点在于增强患者自身的正气，在缓解期或者皮损暂未发作时就要以固本为主，从根本上切断病程的循环。已经有部分研究者在这方面开展了临床研究，如刘朝霞^[38]运用健脾固肾汤

配合迪银片治疗静止期银屑病，并与单纯使用迪银片者对比，结果显示，健脾固肾汤组有效率明显优于对照组。潘军等^[39]运用三伏天穴位贴敷法预防银屑病的冬季复发也取得了一定效果。

4.2 以“标本兼顾”指导银屑病不同分型及并发症治疗

银屑病主要有四个分型，即寻常型、关节型、红皮型和脓疱型。关节型即指伴发关节症状者，红皮型指病情进展至皮损累及面积超过体表面积 90% 者，脓疱型指在红斑基础上成批发生小脓疱。在西医的观点中，寻常型银屑病转化为其他类型是一种病情的进展，因此，预防寻常型的进展也是治疗目的之一。而在中医看来，类型的转变是病机向湿热毒瘀的方向发展所致，即邪实的进一步加重。如陈秀敏等^[40]在分析了近 35 年银屑病关节炎文献后，总结出居于前 6 位的证素为热、痰湿、风、燥、虚、血瘀，可见关节型中实邪因素较多。瞿幸^[41]则在银屑病的分型治疗中体现出红皮型着重清火毒，脓疱型着重化湿毒的特点。从本虚标实的病机角度分析，邪气亢盛的深层因素是本气的亏耗。在其他三型中，关节型的病位是由皮毛肌肤进展至筋骨关节中，显然病邪更为深入；红皮型乃热邪由局部泛滥至全身，皮损虽看似热证，但亦有文献提出红皮型患者整体常见四肢不温、面色青白、舌质淡、脉沉之象^[42]，可见红皮型本虚的程度较寻常型亦更加突出；脓疱乃热盛肉腐所致，气血不能荣润而化为脓液，亦是对人体正气的耗伤。因此，对于寻常型以外的分型，更应同时加强治本的力度；同时为预防寻常型进展为其他类型，也应从补益脾肾入手，以绝湿、热、毒、瘀化生之源。并发症是银屑病反复发作，导致异常的免疫反应波及多脏器及系统所产生的结果。中医治疗并发症的切入点在于控制病情，减少复发，如果能将病情稳定在一个极少发作的状态，就可尽量避免长期的免疫紊乱导致的并发症。

5 结语

银屑病虽然以红斑鳞屑作为特征表现，但从其冬重夏轻的季节变化、感冒外伤等因素易诱使发作、有家族史者更早发病、阳光有助治疗及“阳面”皮损更易痊愈等流行病学表现上看，银屑病是一种本虚标实的复杂疾病。正因其发病根源为素体正气不足，故好发于阴寒的冬季，易在正气被削弱的前提下发作，同时也好发于先天不足的人群，

而阳气不足部位的皮损更难痊愈这一点，也从侧面证实了疾病本虚的一面。银屑病患者在正气不足、外邪入侵的情况下出现气郁不行而生血热，继而产生热、燥、瘀的病理循环链条，最终成为虚实夹杂的复杂疾病。在病情发展的不同时期，银屑病标实的重心有所变化，而本虚则是其中不变的因素，贯穿于疾病的产生、发作、复发及进展全过程，故银屑病的治疗必须重视标本兼顾，即“从血论治治其标，健脾固肾治其本”，以达到从根本上控制疾病发展的目的。

参考文献

- [1] 李委谕. 银屑病相关古文献的整理及治疗用药规律分析 [J]. 广州: 广州中医药大学, 2012.
- [2] 姚丹霓, 卢传坚. 银屑病中医古代病名及病因病机探析 [J]. 中医杂志, 2013, 54(24): 2152-2154.
- [3] 石云. 赵炳南治疗银屑病经验介绍 [C] // 中华中医药学会. 中华中医药学会皮肤科分会第六次学术年会暨赵炳南学术思想研讨会论文集. 北京: 2009.
- [4] 范斌, 王洁, 李斌, 等. 秦万章辨治银屑病经验 [J]. 上海中医药杂志, 2013, 47(1): 17-19.
- [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] 王根林. 张志礼辨证治疗寻常型银屑病的经验 [J]. 山西中医, 2007, 23(5): 10-11.
- [7] 李咏梅. 从肝论治银屑病临床撷英: 师从顾氏外科传人马绍尧教授临床经验总结 [C] // 中华中医药学会. 银屑病中医药防治交流会论文集. 北京: 2011.
- [8] 罗梅梅, 朱其杰. 朱其杰教授单纯运用中药治疗寻常型银屑病临床经验介绍 [J]. 新中医, 2011, 43(12): 156-157.
- [9] 王莒生, 张苍, 姜春燕, 等. 20 世纪北京中医名家银屑病辨证思路演变文献初探 [J]. 北京中医, 2006, 25(10): 590-591.
- [10] 李林, 李博鉴. 朱仁康老中医治疗银屑病的经验 [J]. 中医杂志, 1985, 26(1): 12-14.
- [11] 范雪莉. 银屑病的流行病学和遗传学 [J]. 国外医学: 皮肤性病学分册, 1995, 21(5): 293-295.
- [12] 李怀军. 银屑病临床相关因素的回顾性分析 [J]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2009.
- [13] 张英栋. 银屑病病机实质为郁 [N]. 中国中医药报, 2011-07-22(4).
- [14] 王福喜, 张学军, 杨森, 等. 寻常型银屑病患者皮损类型及分布情况分析 [J]. 安徽医科大学学报, 1999, 34(3): 31-33.
- [15] 范平. 自然疗法与银屑病康复治疗 [J]. 中国疗养医学, 2012, 21(10): 882-885.
- [16] 孙丽蕴. 陈凯教授治疗银屑病经验集萃 [C] // 中华中

- 医药学会. 银屑病中医药防治交流会论文集. 北京: 2011.
- [7] 徐宜厚. 解析银屑病治疗中的五个拐点 [C] // 中华中医药学会. 银屑病中医药防治交流会论文集. 北京: 2011.
- [8] 彭永年, 汤占利, 邵长庚. 银屑病早发型和晚发型的研究 [J]. 中华皮肤科杂志, 2002, 35(2): 24-26.
- [9] 李伟. 寻常型银屑病发病特征分析 [D]. 合肥: 安徽医科大学, 2006.
- [10] 荆夏敏, 吴刚, 荆宁. 银屑病血热、血瘀、肾虚属性关系的探讨 [J]. 中医药导报, 2010, 16(11): 80-81.
- [11] 姜桂仙, 崔炳南. 寻常型银屑病中医体质分布规律的横断面研究 [J]. 辽宁中医杂志, 2013, 40(3): 462-464.
- [12] 李斌, 张成会, 刘红霞. 583 例寻常型银屑病患者中医体质特征研究 [J]. 四川中医, 2010, 28(10): 62-64.
- [13] 卢传坚, 姚丹霓, 吴大嵘. 寻常型银屑病患者体质与病情严重程度的相关研究 [J]. 辽宁中医杂志, 2011, 38(7): 1255-1257.
- [14] 康永. 温阳活血法治疗银屑病 252 例临床报告 [C] // 中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会. 2003 中国中西医结合皮肤性病学术会议论文汇编. 北京: 2003.
- [15] 师茸. 银屑病及合并疾病的相关影响因素分析 [D]. 银川: 宁夏医科大学, 2014.
- [16] 庞晓文, 杨雪琴. 350 例住院银屑病患者伴发疾病的临床分析 [J]. 空军总医院学报, 2006, 22(4): 187-188, 191.
- [17] 张瑞峰, 何才通, 林文聪, 等. 银屑病 57 例及合并感染情况临床分析 [J]. 皮肤病与性病, 2015, 37(2): 111-112.
- [18] 庄晨. 宋坪主任医师运用“开通玄府、补肾培元”法治银屑病经验总结及机理初探 [D]. 北京: 北京中医药大学, 2015.
- [19] 唐钰秋, 唐景华. 温阳活血法治疗银屑病 252 例临床报告 [J]. 内蒙古中医药, 2002, 21(6): 19.
- [20] 郭菲, 刘朝霞, 张成会, 等. 健脾祛湿法治疗银屑病脾虚湿盛证的相关研究: 健脾解毒汤治疗脾虚湿盛证银屑病的临床研究 [J]. 新疆医科大学学报, 2012, 35(4): 411-415.
- [21] 戴东羲, 薛耀. 当归四逆汤治疗血虚风寒型银屑病 32 例 [J]. 中国中医药科技, 1996, 3(5): 5.
- [22] 荆夏敏, 吴刚, 荆宁. 活血消银汤治疗寻常型银屑病 100 例临床体会 [J]. 内蒙古中医药, 2012, 31(10): 7.
- [23] 何泽慧, 王冬梅, 卢传坚, 等. 银屑病主要中医证型分布及其与病情分期的对应分析 [J]. 中国皮肤性病学杂志, 2014, 28(1): 22-25.
- [24] 张广中, 王萍, 王莒生, 等. 2651 例寻常型银屑病中医证候分布和演变规律研究 [J]. 中医杂志, 2008, 49(10): 894-896.
- [25] 陈维文, 张广中, 姜春燕, 等. 吸烟、饮酒与银屑病病情及中医证型的相关性分析 [J]. 中国皮肤性病学杂志, 2011, 25(8): 636-638, 656.
- [26] 陈维文, 王萍, 张广中, 等. 寻常型银屑病中医证候与年龄、病程关系的研究 [J]. 首都医科大学学报, 2011, 32(4): 445-448.
- [27] 李桃花. 银屑病中医证候及辨证论治研究 [D]. 北京: 北京中医药大学, 2007.
- [28] 刘朝霞. 健脾益肾汤治疗寻常型静止期银屑病的临床观察 [D]. 乌鲁木齐: 新疆医科大学, 2006.
- [29] 潘军. 穴位贴敷法预防冬季型银屑病复发的临床观察 [D]. 北京: 北京中医药大学, 2009.
- [30] 陈秀敏, 卢传坚, 黄清春, 等. 近 35 年文献的银屑病关节炎中医证候分布特点分析 [J]. 广州中医药大学学报, 2015, 32(4): 603-606.
- [31] 瞿幸. 特殊类型银屑病(白疙)的中医治疗 [C] // 中华中医药学会. 银屑病中医药防治交流会论文集. 北京: 2011.
- [32] 洪勇, 陈胜男, 黄蜀. 运用温阳法治疗红皮病型银屑病的证治体会 [J]. 四川中医, 2013, 31(5): 31-32.

Exploration of the Nature of Psoriasis: Asthenia in Origin and Sthenia in Superficiality

LU Chuanjian^{1,2}, GUO Jie²

(1. Guangdong Hospital of Chinese Medicine, Guangzhou, 510120; 2. Guangdong Academy of Chinese Medicine)

ABSTRACT The authors review the formation of the psoriasis pathogenesis theory of “treatment from blood”. The development status and deficiencies of the theory is summarized. Aiming at some important issues of the pathogenesis theory, combining with the analysis of epidemiological evidence, the authors put forward new ideas for psoriasis pathogenesis theory that “Yang deficiency of spleen and kidney is the basis, with the incentive of exogenous pathogen invading, while the symptoms are heat in blood and blood stasis”. The authors advocate that Chinese medicine treatment of psoriasis should “treat the symptoms from blood and treat the root from invigorating spleen-consolidating kidney”. Controlling and reducing recurrence are taken as the entry point in Chinese medicine treatment.

Keywords psoriasis; asthenia in origin and sthenia in superficiality; pathogenesis theory; invigorating spleen-consolidating kidney

(收稿日期: 2016-03-01; 修回日期: 2016-05-07)

编辑: 柴倩云