

DOI: 10. 13288/j. 11-2166/r. 2025. 07. 007

从血浊理论与氧化应激的相关性探讨 银屑病中医辨治

邱泽巨¹, 杨素清²✉, 张琼², 王松岩²

1. 黑龙江中医药大学, 黑龙江省哈尔滨市香坊区和平路24号, 150040; 2. 黑龙江中医药大学附属第一医院

[摘要] 氧化应激可以激活多个炎症通路, 从而诱发、加重银屑病的皮损表现。血浊是人体受到某些有害因素刺激或不良生活习惯影响而导致血液内杂质丛生、稠厚难行的一种病理现象。基于血浊理论与氧化应激的相关性探讨银屑病的中医辨治, 认为脾虚浊伏乃银屑病发病的根源, 提出银屑病的病变过程为脾虚浊伏→痰瘀互结→毒邪内生, 并以氧化应激为靶点, 运用角药进行辨治, 确立了早期健脾降浊、未病先防, 可选取黄芪-茯苓-白术治疗; 中期化痰散瘀、已病防进, 偏痰者可选取半夏-陈皮-泽泻治疗, 偏瘀者可选取紫草-鸡血藤-首乌藤治疗; 后期解毒祛邪、攻补并重, 可选取全蝎-土茯苓-熟地黄治疗。

[关键词] 银屑病; 血浊; 氧化应激; 角药

银屑病是慢性、复发性、炎症性皮肤病, 皮损以红斑、脱屑为主要特征, 其发病机制错综复杂, 治疗困难。氧化应激是指机体受到外界某些刺激, 活性氧 (ROS) 生成过多, 超出机体的防御能力, 以致体内氧化与抗氧化系统失衡, 累积大量自由基并产生负面作用^[1]。皮肤是内、外源氧化应激作用的靶点, 银屑病患者多有氧化还原状态失衡, 氧化应激可以激活多个炎症通路, 诱导角质形成细胞、炎症细胞等表达炎症因子, 从而诱发、加重银屑病的皮损表现^[2]。

银屑病属中医学“白疔”范畴, “血浊”在其发病中具有重要作用。血浊理论是指血液内成分异常, 失去清纯状态或丧失正常循行规律, 从而导致血液内产生污浊物质, 这些污浊物质既属病理产物, 又可酿痰、致瘀、蕴毒继而发展成为致病因素^[3], 与氧化应激的病理状态关系密切^[4]。本文基于血浊与氧化应激的相关性, 分析银屑病的发病机制并提出以健脾降浊、化痰散瘀、解毒祛邪为治则, 旨在丰富银屑病的诊疗思路。

1 血浊与氧化应激的相关性

“血浊”一词始见于《黄帝内经》。《灵枢·逆

顺肥瘦》曰: “刺壮士真骨, 坚肉缓节监监然, 此人则气涩血浊”, 朱震亨《格致余论》言: “或因忧郁, 或因浓味, 或因无汗, 或因补剂, 气腾血沸, 清化为浊, 老痰宿饮, 胶固杂糅, 脉道阻塞, 不能自行, 亦见涩状”, 提示血浊是人体受到某些因素刺激而形成的一种病理状态, 并可酿痰成饮。血浊是人体受到某些有害因素刺激或不良生活习惯影响而导致血液内杂质丛生、稠厚难行的一种病理现象^[5]。氧化应激的致病过程与血浊的产生发展相似: 氧化应激以体内 ROS 或活性氮 (RNS) 过多、机体氧化系统和抗氧化系统失衡开始, 即血浊之始、脾虚浊伏; 继而引起脂类过氧化、蛋白质过氧化, 大量代谢产物堆积, 即血浊之渐、痰瘀互结; 最终造成细胞、DNA 损伤, 释放大量炎症因子, 甚至引起细胞外基质病理性重构, 即血浊之末、毒邪内生。

2 基于血浊理论与氧化应激的相关性探析银屑病的发病

白疔一词始见于清代《外科大成》, 曰: “白疔, 肤如疹疥, 色白而痒, 搔起白疔, 俗称蛇虱, 由风邪客于皮肤, 血燥不能荣养所致”。《外科证治全书》云: “白疔, 一名它风, 皮肤燥痒, 起如疹疥而色白, 搔之屑起, 渐至肢体枯燥拆裂, 血出痛

基金项目: 国家自然科学基金(81973846)

✉ 通讯作者: ysq_6410@163.com

楚，十指间皮厚而莫能搔痒。因岁金大过，至秋深燥金用事，易得此证，多患于血虚体瘦之人。”银屑病总属本虚标实，从血浊理论分析，其发病过程可归纳为“虚→瘀→毒”这一主线。

2.1 脾虚浊伏为发病之本

《脾胃论·脾胃虚实传变论》言：“内伤脾胃，百病由生”，强调了脾在抵御、防卫疾病中的重要性。脾胃虚弱，正气不足，则浊邪入血，易致血浊。《脾胃论·脾胃虚实传变论》曰：“脾胃之气既伤，而元气亦不能充，而诸病之所由生也。”脾强则运化健旺，脏腑充盈，百邪不侵；脾虚则运化失司，水液代谢障碍，生湿酿痰，阻于脉道，成为血浊发生发展的基础。同时，血浊形成后会阻碍气机，影响津液的输布运行，以致化痰成湿，二者互为贼害，形成恶性循环。除此之外，或因饮食不节、嗜食肥甘厚味伤脾；或因情志不畅、肝气郁滞、横克脾土；或因作息不良、吸烟、饮酒等不良习惯致使脾胃受损，皆可导致脾胃亏虚，正气不足，血浊内生。此时脾虚浊伏的病理状态与体内氧化系统与抗氧化系统失衡、自由基过剩的状态基本一致，若浊邪继续产生损伤机体，氧化系统与抗氧化系统失衡进一步发展造成代谢物堆积，释放炎症因子，即可导致银屑病的发病^[6]。现代医学研究发现，银屑病的发病与高血压、高血脂、糖尿病、焦虑及饮食不节、吸烟、饮酒等相关^[7]，而这些因素也与血浊的产生、机体氧化系统与抗氧化系统的失衡密不可分，进一步证实了银屑病的发病与二者的关系。因此，脾虚浊伏乃银屑病发病的根源所在。

2.2 痰瘀互结为病进之势

《景岳全书》曰：“若血浊气浊，则凝聚而为痰。”血浊已成，阻遏气机，影响津液的输布排泄，津液不行则易生痰饮，痰饮内伏，阻塞脉道，此既成瘀。既往研究显示，痰瘀在疾病的发展过程中大多同时存在，而氧化应激所产生的大量自由基吸附于细胞壁上可作为痰湿形成的物质基础^[8]，同时其产生的大量代谢产物堆积在血管内，影响血液的运行，造成血液流变学的改变与血管内皮细胞的损伤，也会加重银屑病皮损表现^[9]。痰瘀的形成是一个动态且持久的过程，与血浊及氧化应激的发展过程相一致。血浊塞于脉道，生痰化瘀，影响血液运行与生成，使肌肤失于濡养，造成银屑病的进一步发展。有研究^[10]发现，银屑病患者存在氧化应激状态，氧化应激过程中释放的大量自由基堆积体内，超氧化物歧化酶水平降低，抗氧化能力减弱，

氧化应激增加，从而使皮肤更易受到氧化损伤，造成银屑病病情的加重。

2.3 毒邪内生为病重之兆

《说文解字》言：“毒，厚也，害人之草。”《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。”中医学将毒引申为一种致病的邪气，毒乃一种致病因素，可导致血浊，血浊日久也可生毒，形成恶性循环，可谓浊为毒之渐，毒为浊之积，积浊可以成毒^[11]。各种不良生活习惯所导致的痰瘀浊物存蓄体内，化生毒邪，以致气血不畅，营卫不调，损伤脏腑，且毒邪可与痰瘀胶结，搏结于肌肤，使银屑病病情缠绵难愈，反复难愈^[12]。现代研究显示，氧化应激会产生大量的炎症因子，如白细胞介素6 (IL-6)、白细胞介素4 (IL-4)、肿瘤坏死因子 α (TNF- α) 等，这些炎症因子、氧自由基等有害物质与中医“毒邪”观念相对应^[13]，会进一步加重银屑病病情程度^[14]。同时，氧化应激可以使银屑病患者有丝分裂原活化蛋白激酶/激活蛋白1 (MAPK/AP-1)、核因子 κ B、JAK 激酶/信号转导及转录活化因子 (JAK/STAT) 等多种信号转导通路异常活化，使银屑病患者真皮层中的成纤维细胞受损^[15]，加重炎症反应，参与银屑病角质形成细胞的病理性增殖，使疾病进展、皮损肥厚加重^[16]。

3 从血浊理论运用角药论治银屑病

角药的运用最早见于张仲景《伤寒论》小青龙汤，其“干姜、细辛、五味子”，可谓角药之起源，既可独立成方，也可作为处方的主要部分或次要部分^[17]。从血浊理论论治银屑病，根据不同时期不同证型的变化运用角药，在治疗过程中将角药配伍其中或选取不同角药组合成方进行随证加减。

3.1 健脾降浊，未病先防

《丹溪心法·不治已病治未病》言：“与其救疗于有疾之后，不若摄养于无疾之先。”未病先防在银屑病发展的早期以及未有明显皮损表现阶段至关重要，降浊降脂、调整饮食、保持良好的生活习惯在疾病尚未有明显表现前显得尤为重要。已有研究指出，银屑病具有遗传倾向^[18]，故家族中有银屑病史人群更应该注重饮食的结构，戒烟戒酒，减少高糖高脂饮食的摄入，避免浊邪的生成以及机体陷入氧化失衡的状态，导致后续疾病的发作。若皮损形成初期，轻微瘙痒，此时属早期脾虚浊伏之态。脾胃为诸病之源，治以扶正益气、健脾降浊，争取

在早期将机体状态调整正常,避免皮损加重以及疾病的发展^[19]。可选取黄芪-茯苓-白术进行治疗,黄芪健脾益气,其主要成分黄芪多糖具有调节炎症与免疫功能的作用,可以有效抑制银屑病皮损的发展^[20]。茯苓健脾渗湿,其主要成分茯苓酸具有免疫调节、抗氧化、抗炎的多种作用,可减轻皮损的过度增殖^[21];茯苓多糖能够降低 ROS 水平,增强机体的抗氧化应激能力^[22]。白术健脾补中,其所含倍半萜类成分具有良好的抗炎作用,能有效降低血清炎症因子水平,抑制银屑病的皮损表现^[23];白术多糖可通过抑制 P38 蛋白激酶(p38MAPK)信号通路的激活,减少 ROS 生成,进而抑制氧化应激,阻断银屑病的进展^[24]。三者相须为用,补气健脾之功更强,脾健则运化功能正常,从根本上抑制了浊邪的产生。

3.2 化痰散瘀,已病防进

银屑病继续发展,痰瘀互结,皮损逐渐肥厚但不再继续扩大,趋于稳定状态,此时属中期,即静止期。病进此时,治疗须有侧重,偏痰者,可见皮损肥厚、肢体困重、舌腻且脉滑,治以化痰利水,可选取半夏-陈皮-泽泻进行治疗。三者中以半夏为君,化痰散结,陈皮、泽泻为臣,辅以健脾降浊。研究证明,半夏多糖能够有效清除羟基自由基,半夏生物碱对超氧阴离子自由基、羟基自由基和 1,1-二苯基-2-三硝基苯肼(DPPH)也有一定的清除率,两者均可抑制氧化应激,缓解病情发展^[25];陈皮提取物可以阻断核因子 κ B(NF- κ B)、氨基末端激酶(JNK)、细胞外调节蛋白激酶(ERK)信号通路发挥抗炎作用^[26];泽泻所含泽泻醇 B 能够降低 TNF- α 、IL-6 的转录水平、三萜类化合物能有效利水、泽泻乙腈提取物能显著调节血脂,达到降浊作用^[27]。偏瘀者,可见皮损紫暗、胸中困闷、舌有瘀点且脉涩,治以散瘀通络,选取紫草-鸡血藤-首乌藤。三者以紫草为君,活血透疹消斑;鸡血藤、首乌藤为臣,辅以通络养血祛风。紫草活血透疹之功强,为皮肤科常用中药,紫草提取物具有抗氧化活性,能够有效清除自由基和提高组织抗氧化损伤能力,以此抵抗氧化应激所造成的病理状态^[28]。鸡血藤、首乌藤可活血通络,络脉通则血行顺畅,肌肤得以濡养。鸡血藤内含鸡血藤黄酮具有强抗氧能力,可有效减轻氧化应激的水平^[29];首乌藤提取物可抑制一氧化氮的释放并增强氧自由基的清除,提高机体的抗氧化能力^[30]。鸡血藤、首乌藤辅助紫草,在活血散瘀通络的同时兼顾养血护阴、祛风止痒。

3.3 解毒祛邪,攻补并重

银屑病后期,血浊存蓄体内日久而化生毒邪,影响脏腑气血运行,致肌肤失养,同时毒邪也可煎熬津血致津血亏虚,此时皮损多范围较大,鳞屑肥厚伴瘙痒。治以解毒祛邪、扶正养血,可选用全蝎-土茯苓-熟地黄。全蝎、土茯苓攻毒力强,配合熟地黄滋养精血,扶助正气,三者相辅相成。现代药理学研究显示,全蝎具有显著的抗炎作用,对于氧化应激后期大量释放炎症因子所导致银屑病皮损反应加大具有良好的治疗效果^[31];土茯苓提取物具有良好的抗氧化、抗炎能力,其能有效清除 DPPH 和 2,2'-联氨-双-3-乙基苯并噻唑啉-6-磺酸(ABTS+)自由基^[32],对氧化应激炎症因子的表达具有显著拮抗作用^[33];熟地黄主要活性成分地黄多糖能够增加细胞内超氧化物歧化酶(SOD)、谷胱甘肽过氧化物酶(GSH-Px)、过氧化氢酶(CAT)的活力,恢复氧化应激所造成的线粒体功能损伤,并能通过抑制细胞凋亡途径来减轻细胞的氧化损伤,对于由氧化应激所导致的银屑病患者皮损炎症反应强烈、难以愈合具有明显的治疗效果^[34]。

4 小结

本文基于“血浊理论”概括银屑病的发病过程为前期脾虚浊伏,中期痰瘀互结,后期毒邪内生。并以氧化应激为靶点,运用角药理论针对性地进行治疗,确立健脾降浊、未病先防,化痰散瘀、已病防进,解毒祛邪、攻补并重的治疗思路,可为中医药治疗银屑病提供借鉴。

参考文献

- [1]FORMAN HJ, ZHANG H, Targeting oxidative stress in disease: promise and limitations of antioxidant therapy[J]. Nat Rev Drug Discov, 2021, 20(9):689-709.
- [2]焦晓燕,郭在培,陈涛,等.氧化应激与银屑病[J].临床皮肤科杂志,2012,41(3):189-191.
- [3]马一铭,徐云生,王新陆.王新陆基于“血浊”辨治代谢综合征经验[J].中医杂志,2023,64(22):2287-2290, 2299.
- [4]贾思涵,连妍洁,尚菊菊,等.基于血浊理论探讨氧化应激与心肌纤维化的关系及中医辨治[J].北京中医药大学学报,2024,47(6):741-746.
- [5]王新陆.血浊理论产生的历史背景和现实意义[J].天津中医药,2019,36(10):937-941.
- [6]吴治民,段行武,李峻崎,等.寻常型银屑病患者焦虑与病情、氧化应激及炎症因子的相关性研究[J].海南医学院学报,2023,29(3):203-209.

- [7]林朝悦. 银屑病患病情况及发病因素的 logistic 回归分析[J]. 慢性病学杂志, 2024, 25(5): 748-751.
- [8]李以义, 李普海, 史玲, 等. 中医痰证现代研究指标的探讨[J]. 中国中医基础医学杂志, 1997, 3(6): 51-52.
- [9]毛文星, 李冰, 王志梅, 等. 氧化应激、血管内皮功能障碍与高血压[J]. 现代生物医学进展, 2014, 14(19): 3770-3774.
- [10]尉莉, 郜玉玲, 赵旭传. 超氧化物歧化酶与皮肤病[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2007, 23(9): 802-804.
- [11]庄慧魁, 王栋先, 王新陆. 血浊与湿、痰饮、瘀、毒之间的病机关系探讨[J]. 天津中医药, 2020, 37(8): 844-848.
- [12]刘越, 王建青. 王建青从湿、毒、瘀论治顽固性斑块型银屑病经验[J]. 中国民间疗法, 2021, 29(9): 44-46.
- [13]黄淑敏, 王梓仪, 张倩, 等. 基于“毒邪学说”探讨炎症在慢性心力衰竭发展中的作用[J]. 中国实验方剂学杂志, 2022, 28(18): 198-204.
- [14]吴治民, 段行武, 李峻崎, 等. 寻常型银屑病患者焦虑与病情、氧化应激及炎症因子的相关性研究[J]. 海南医学院学报, 2023, 29(3): 203-209.
- [15]麦莉莉, 罗晓苑, 何海春, 等. 氧化应激相关因子及肿瘤坏死因子与寻常型银屑病疾病活动的相关性研究[J]. 中国当代医药, 2017, 24(19): 15-17.
- [16]孙冷冰, 龚坚, 刘巧. 银屑病角质形成细胞增殖机制的研究进展[J]. 天津医药, 2021, 49(5): 545-549.
- [17]纪朋成, 刘纳文, 唐硕, 等. 浅析茯苓“角药”在《伤寒杂病论》中的配伍与应用[J]. 天津中医药, 2020, 37(6): 680-684.
- [18]RIJNVAN MJE, SCHUT AF, AULCHENKO YS, et al. Heritability of blood pressure traits and the genetic contribution to blood pressure variance explained by four blood-pressure-related genes [J]. J HYPERTENS, 2007, 25(3): 565-570.
- [19]张蕊, 闵仲生. 闵仲生从脾论治寻常型银屑病经验[J]. 山东中医药大学学报, 2018, 42(4): 330-331, 341.
- [20]陈若玺, 郑胜, 郭春燕, 等. 黄芪多糖对咪喹莫特诱导小鼠银屑病样皮炎的干预作用及其机制[J]. 中国应用生理学杂志, 2022, 38(2): 154-159.
- [21]郑树茂, 王华, 王淑惠, 等. 茯苓酸对银屑病小鼠皮损组织 IRS-1/ERK1/2 通路及角质形成细胞增殖的影响[J]. 中国老年学杂志, 2024, 44(9): 2138-2143.
- [22]宋祯彦, 黄亚琦, 王也彤, 等. 茯苓多糖在秀丽隐杆线虫中的抗氧化和抗衰老作用及其作用机制[J]. 中草药, 2024, 55(4): 1133-1144.
- [23]张楠, 陶源, 李春燕, 等. 白术的化学成分及药理作用研究进展[J]. 新乡医学院学报, 2023, 40(6): 579-586.
- [24]巩克民, 季宏建. 白术多糖对 Ang- II 诱导的血管平滑肌细胞增殖及氧化应激的作用[J]. 中成药, 2022, 44(1): 235-239.
- [25]耿晓桐, 刘琦, 花娇娇, 等. 半夏化学成分及药理作用研究进展[J]. 山西化工, 2023, 43(9): 53-54, 61.
- [26]关徐涛, 杨鹤年, 张津铖, 等. 陈皮的化学成分和药理作用研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2024, 42(6): 41-49, 266.
- [27]肖先, 荆云, 李春燕, 等. 泽泻主要化学成分及药理作用研究进展[J]. 新乡医学院学报, 2024, 41(4): 378-382.
- [28]韩洁, CHRISTOPHER J. BRANFORD-WHITE, 朱利民, 等. 紫草提取物抗氧化作用研究[J]. 精细化工, 2008, 25(7): 636-638.
- [29]何梦杰, 刘莹莹, 任瑞华, 等. 益母草与鸡血藤及其配伍的抗氧化活性比较[J]. 药学研究, 2021, 40(1): 6-8, 28.
- [30]刘琼丽, 黄信全, 易继涛, 等. 夜交藤提取物对大鼠完全性脑缺血再灌注损伤保护作用的研究[J]. 临床和实验医学杂志, 2014, 13(18): 1481-1483.
- [31]张珂洋, 张永清, 杨春森, 等. 全蝎的炮制历史沿革、化学成分及药理作用研究进展[J]. 中国中药杂志, 2024, 49(4): 868-883.
- [32]张岩, 梁松杰, 王文君, 等. 土茯苓提取物的抗氧化性和酪氨酸酶激活作用[J]. 食品工业, 2021, 42(5): 239-242.
- [33]雍晨, 鲁璐, 汪悦. 基于网络药理学研究土茯苓的活性成分及药理机制[J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46(9): 1926-1930.
- [34]王清泉, 宋景, 李亚男, 等. 地黄多糖的提取纯化及药理作用研究进展[J]. 中草药, 2023, 54(11): 3734-3744.

Exploring the Traditional Chinese Medicine Diagnosis and Treatment of Psoriasis from the Perspective of Blood Turbidity Theory and Its Correlation with Oxidative Stress

DI Zeju¹, YANG Suqing², ZHANG Qiong², WANG Songyan²

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

ABSTRACT Oxidative stress can activate multiple inflammatory pathways, triggering and exacerbating psoriasis lesions. In traditional Chinese medicine (TCM), blood turbidity refers to a pathological condition in which harmful stimuli or unhealthy lifestyle habits lead to an accumulation of impurities in the blood, resulting in increased viscosity

and impaired circulation. Based on the correlation between blood turbidity theory in TCM and the pathological changes of oxidative stress in modern medicine, this paper explored the TCM diagnosis and treatment of psoriasis, proposing that spleen deficiency with latent turbidity is the fundamental cause of the disease. The pathological progression of psoriasis was outlined as follows, spleen deficiency with latent turbidity→phlegm and blood stasis intertwining→internal generation of toxic pathogens. Targeting oxidative stress, the study suggests syndrome differentiation and treatment with angle medicine (角药, means three medicinals combination). The treatment strategy divided into three stages. For early stage, strengthening the spleen and directing the turbid downward, emphasizing prevention before onset, with angle medicine of Huangqi (*Astragali Radix*) - Fuling (*Poria*) - Baizhu (*Atractylodis macrocephalae rhizoma*) to treat; for middle stage, resolving phlegm and dispersing blood stasis, preventing disease progression, if patient with more phlegm syndrome treated with angle medicine of Banxia (*Pinelliae rhizoma*) - Chenpi (*Citri reticulatae pericarpium*) - Zhexie (*Alismatis rhizoma*), and if patient with more stasis syndrome treated with Zicao (*Arnebiae Radix*) - Jixueteng (*Spatholobi caulis*) - Shouwuteng (*Polygonum multiflorum Thunb*); for late stage, resolving toxins and dispelling pathogens, balancing both attack and supplementation, with Quianxie (*Scorpio*) - Tufuling (*Smilacis glabrae rhizoma*) - Shudihuang (*Rehmanniae radix praeparata*) to treat.

Keywords psoriasis; blood turbidity; oxidative stress; angle medicine (角药)

(收稿日期: 2024-10-24; 修回日期: 2025-01-10)

[编辑: 叶晨]

珍贵文献 临床科研必备《中医杂志》光盘合订本

广告

《中医杂志》光盘检索系统收录了 1951—2013 年出版发行的《中医杂志》所有期刊(繁体字已转为简体字)。您可借助计算机阅读收录的任意一篇文章,而且可对光盘进行任意词或多组合条件检索,检索结果可以打印或下载保存。您可以在几秒钟内就能检索到某种疾病、某种疗法或某种药的相关文章,本光盘可按自然年、期排序,方便阅读与保存。1951—1986 年光盘还收录了扫描的原文版面图像。

邮购地址: 北京东直门内南小街 16 号中医杂志社, 邮政编码: 100700

电话: (010) 64035632 联系人: 杨秋雷(请在汇款单附言栏写明购买者的电话)

1951—1986 年光盘合订本每套(4 张光盘) 480 元

1987—1994 年光盘合订本每套(1 张光盘) 260 元

1995—2004 年光盘合订本每套(1 张光盘) 280 元

2005—2013 年光盘合订本每套(1 张光盘) 300 元



欢迎关注《中医杂志》公众号

科技精品光盘全文检索管理系统 3.5—《中医杂志》(1987—1994)

工系统工具 检索结果 检索设置 桌面设置 帮助

检索 二次检索 全选

期刊目录

1. 泄泻证治
2. 厥脱与中风的联系
3. 脉法三论
4. 针灸保健益寿选粹
5. 清热解毒法治热证
6. 余无言医方治法选介
7. 中医治疗高热症 21 例
8. 丁仲山外科医案三则
9. 闭经溢乳综合征证治选介
10. 医话二则
11. 甘露消毒丹新用
12. 中药结合法治皮肤切
13. 失眠从气论治 2 例
14. 男性不育症从肝论治
15. 东垣升阳泻火法在针灸
16. 多穴的交通应用法则
17. 萎缩性胃炎 436 例中医
18. 中药熏洗法治痔疮
19. 三种不同治法治疗急性
20. 桑椹对老年便秘及睡眠
21. 利胆合剂治疗小儿肝炎
22. 中药治疗小儿过敏性血
23. 慢性胃炎辨证论治和血
24. 八种验组中药效的对比

作者 中文刊名 年 期

1951 1952
1953 1954
1955 1956
1957 1958
1959 1960
1961 1962
1963 1964
1965 1966
1967 1968

选择年份

《中医杂志》
中国中医药学会
中国中医研究院
主办

1951—1986 年光盘合订本
1987—1994 年光盘合订本
1995—2004 年光盘合订本
2005—2013 年光盘合订本

《中医杂志》
中国中医药学会
中国中医研究院
主办