

引用:周媛,赵雅情,张玉凤,杨柳,王琦,席建元.席建元基于“诸痛痒疮,皆属于心”辨治结节性痒疹经验[J].中医药导报,2025,31(3):200-203.

# 席建元基于“诸痛痒疮,皆属于心”辨治 结节性痒疹经验\*

周媛<sup>1</sup>,赵雅情<sup>1</sup>,张玉凤<sup>1</sup>,杨柳<sup>1</sup>,王琦<sup>1</sup>,席建元<sup>2</sup>

(1.湖南中医药大学,湖南长沙 410208;

2.湖南中医药大学第一附属医院,湖南长沙 410000)

**[摘要]** 结节性痒疹是一种以疣状结节性损害、奇痒为特征的慢性炎症性皮肤病。席建元认为结节性痒疹病机总属心火伏血,瘀毒互结皮肤所致。其基于“诸痛痒疮,皆属于心”的理论,主张以清火凉血、调和气血及清心安神为主要治法,自拟清心化痰汤随证加减,以期改善结节性痒疹皮损及瘙痒症状,提高结节性痒疹患者生活质量。验之临床,疗效明显,附1则典型医案以辅证。

**[关键词]** 结节性痒疹;诸痛痒疮,皆属于心;席建元;名医经验

**[中图分类号]** R249 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1672-951X(2025)03-0200-04

**DOI:** 10.13862/j.cn43-1446/r.2025.03.036

结节性痒疹(prurigo nodularis, PN)是一种以疣状结节性损害、奇痒为特征的慢性炎症性皮肤病,好发于四肢,尤以小腿伸侧多见<sup>[1]</sup>。长期持续的剧痒会严重影响患者的工作、生活及心理健康,导致生活质量降低。目前该病的病因和发病机制尚不清楚,皮肤病、系统性疾病、神经性疾病、精神疾病因素等均可能诱发PN的发生。现代医学局部治疗多选用糖皮质激素封闭,系统治疗多采用口服抗组胺药物、免疫抑制剂、抗癫痫类药物等,可配合物理治疗如紫外线光疗。新型靶向治疗的出现也为PN治疗提供了新的方向<sup>[2]</sup>。尽管上述治疗方案在一定程度上能够改善皮损、缓解瘙痒症状,但长期使用可能会导致肝肾功能损害、胃肠功能紊乱、骨髓抑制、脱发等不良反应,并且停药后上述症状容易反复发作,给患者生活带来诸多困扰。

中医治疗该病具有临床疗效明显、不良反应少及安全经济等优势。研究<sup>[3-5]</sup>表明中医药综合治疗PN的疗效显著。结节性痒疹属于中医学“马疥”“粟疮”范畴。中医学认为风湿蕴毒、气滞血瘀为该病的主要病机,病位主要在肝脾等脏腑,临床多采用搜风、祛湿、化痰、解毒等治法,疗效满意<sup>[6]</sup>。

席建元教授,博士研究生导师,湖南省名中医,从事皮肤性病临床、教学、科研工作三十余载,在治疗结节性痒疹方面积累了丰富的临床经验。席建元教授认为结节性痒疹发病主要责之于心之功能失调,心火伏血,气血失和,瘀、毒、痰等病理产物形成,郁结于肌肤,发为疣状结节;同时心神被扰,

愈加重患者瘙痒症状。根据该病的病因病机,席建元教授临床中多以清火凉血、调和气血、清心安神为主要治法辨治结节性痒疹,疗效满意。笔者有幸侍诊左右,收获颇多,现将其基于“诸痛痒疮,皆属于心”辨治结节性痒疹经验总结如下。

## 1 “诸痛痒疮,皆属于心”理论内涵

“诸痛痒疮,皆属于心”,出自《素问·至真要大论篇》,为病机十九条之一。历代医家对“诸痛痒疮,皆属于心”理解的分歧主要在于对“心”的注解。以刘完素为代表的医家认为“诸痛痒疮,皆属心火”,“心”为“火”之误。而王冰则持不同观点,否认“心”为“火”之误。《黄帝内经素问》注:“心寂则痛微,心躁则痛甚,百端之起,皆由心生,痛痒疮疡,生于心也。”<sup>[7]</sup>另有医家则认为“心属火”。《类经·疾病类一》言:“热甚则疮痛,热微则疮痒。心属火,其化热,故疮疡皆属于心也。”<sup>[8]</sup>各医家对此经典条文的理论含义各抒己见,观点虽各有倾向但肯定的是此条文概括了痛、痒、疮三证的病机,即疼痛、瘙痒、疮疡等病症。尽管病因、病机、证候各不相同,但主要与心有关<sup>[9]</sup>。席建元教授认为PN表现的症状属于此范围内,故可以此条文作为治疗PN的指导思想。

## 2 基于“诸痛痒疮,皆属于心”阐释PN病机

### 2.1 心火伏血

《素问·刺禁论篇》:“脏有要害,不可不察。肝生于左,肺藏于右,心部于表,肾治于里,脾为之使,胃为之市。”<sup>[10]</sup>此条文指心位于人体上焦,主司皮表健康<sup>[9]</sup>。席建元教授指出心的功能失常不仅仅局限于心系,还会累及皮肤。心在

\*基金项目:湖南省自然科学基金部门联合基金项目(2023JJ60490);长沙市自然科学基金项目(kq2202457);湖南中医药大学国家级预研项目(2022YYZK005)

通信作者:席建元,男,主任医师,研究方向为中西医结合防治皮肤病

五行属火,为阳中之阳,被称为火脏、阳脏。若机体寒热不调,再感受火热之邪,或嗜食辛辣之品,或肝郁化火致心火炽盛,犹如火上浇油,鼓动原本上炎之心火浸淫血脉。脉中气血内不得疏泄,外不得透达,郁结于肌肤腠理之间而发为结节,肌肤受火熏蒸则发为瘙痒,正如《黄帝内经素问吴注》所言:“热甚则痛,热微则痒,疮则热灼之所致也,故火燔肌肉,近则痛,远则痒,灼于火则烂而疮也。”<sup>[7]</sup>

**2.2 血气失和** 《素问·痿论篇》云“心主身之血脉”<sup>[8]</sup>。心主血脉包括心主血与心主脉。心主血指心是主持血液运行的动力。脉者,血之府也。血液运行于脉管中,依靠心气的推动和调控流注全身,发挥营养和滋润的作用。故只有心气充沛、血液充盈、脉道通利,血液才能流行全身,布散周身肌表,濡养四肢百骸<sup>[9]</sup>。席建元教授认为若心主血脉功能失常,不止会出现胸闷痛、气促、心悸、疲倦乏力等症状,发于肌肤则“营气不从,逆于肉理,乃生痈肿”(《素问·生气通天论篇》)。若心气虚弱,行血无力,血行不畅,瘀滞脉中,郁结肌肤则为结节。结节处皮肤血行受阻,气血不荣表皮,则肌肤颜色深褐。《金匱要略·水气病脉证并治第十四》云:“少阳脉卑,少阴脉细,男子则小便不利,妇人则经水不通。经为血,血不利则为水,名曰血分。”<sup>[12]</sup>再者血行不畅产生瘀血,瘀血阻滞肌肤脉络,津液转输不利,聚而成湿成痰,瘀血与痰湿凝结肌肤,亦可发作疣状结节。《医述·痹》云:“诸痒为虚,血不荣于肌腠,所以痒也。”<sup>[13]</sup>心血不足或血行停滞,皮肤失养,血虚生风,则皮肤枯槁粗糙,发为瘙痒。《诸病源候论》曰:“虚则为风邪所乘,邪客腠理,而正气不泄,邪正相干,在于皮肤故痒。”<sup>[14]</sup>血虚生风,风邪善行,袭于皮肤,导致肌肤气血失和,肌肤失去正常的“内环境”而致瘙痒。

**2.3 火热扰心** 《素问·灵兰秘典论篇》曰:“心者,君主之官,神明出焉。”<sup>[10]</sup>心主神明,心神主宰人体的生命活动、精神意识和思维活动。心血是心神发挥作用的物质基础,火热扰心,心火煎熬心血,心血耗伤,心神失养,则对皮肤的正常自我感受出现障碍,即发为瘙痒。结节性痒疹的最主要症状就是剧烈瘙痒。瘙痒是人体的一种主观感受,受心神调控。心神宜静。长期剧烈的瘙痒又会扰乱心神,表现为焦虑、抑郁、失眠等心神不宁的症状<sup>[15]</sup>。席建元教授指出PN的奇痒与反复发作导致患者烦躁,形成慢性瘙痒-搔抓的恶性循环,加重心神不安,导致疾病缠绵难愈。有研究表明PN作为一种慢性瘙痒性皮肤病,精神心理因素是常见的诱因之一<sup>[15]</sup>。因此,情志因素是PN发病的关键病因,情志失调,扰动心神为PN的重要病机。同时,心神主宰心主血脉,心神失调,不能调控心血运行,血行阻滞,瘀血生成,结于肌肤则为结节;心神不安致心火亢盛,煎熬血液,亦可形成瘀血。席建元教授重视调整人体整体平衡,认为局部病变往往是整体的病理反应。心为脏腑之主,心神失调也会对其他脏腑产生影响<sup>[16]</sup>。正如《灵枢·邪客》所言:“心者,五脏六腑之大主也,精神之所舍也。”<sup>[10]</sup>心神不安,致肺之治节、脾之运化、肝之疏泄、肾之温化等功能失调,使气血津液运行紊乱,瘀、湿、痰等病理产物生成,聚结在肌肤亦可发作结节。而肺、脾、肝、肾功能失常又影响心神安养,导致心主血脉的功能失司,从而形成恶性循环,致使病情迁延难愈。

### 3 基于“诸痛痒疮,皆属于心”辨治PN

**3.1 清火凉血** 《血证论》言“心为火脏,烛照事物”<sup>[17]</sup>。心为

阳脏而主通明,心阳温运血脉,振奋精神,心阳与心阴合化为心气<sup>[18]</sup>。席建元教授指出饮食失调、情志失畅等导致心火亢盛,心火伏于血分,灼烧肌肤,发为疮。火热煎熬津液,炼液成痰,痰聚疮部,形成PN特殊的疣状结节。肌肤失养,皮肤粗糙干燥,加重瘙痒症状,患者痛苦不堪,心神难安。席建元教授强调治疗应以清火凉血为要,除需关注PN特殊皮损之外,还应注意患者全身的不适症状。心火分为实火和虚火,两者证候不同。实火盛者,主要表现为口舌生疮、舌尖红、苔黄、口干、口苦、心烦易怒、面红、小便短赤、灼热涩痛等;虚火盛者,主要表现为舌尖红、少苔或无苔、咽干口燥、失眠多梦、潮热盗汗等。席建元教授主张根据患者体质虚实辨证用药。(1)实火者,选用清心凉血且入心经的药物,如连翘、金银花、黄连、生地黄、牡丹皮、玄参等。其中,连翘性微寒,入心经,可清泻心火,解毒消肿。《本草纲目》谓连翘:“少阴心经、厥阴包络……诸痛痒疮疡,皆属心火,故为十二经疮家圣药。”<sup>[19]</sup>金银花甘寒清泻,清扬疏透,入肺、心经,以清为主,清中透热。《本草纲目》言金银花治“一切风湿气,及诸肿毒、痈疽疥癣、杨梅诸恶疮。散热解毒”<sup>[19]</sup>。两药配伍,可以增强透热解表、清热解毒之功,还能疏通脉络瘀滞之气血,以消散肌肤疣状结节。黄连苦寒清心火,能降泻一切有余之湿火。生地黄清热凉血,滋养心阴,敛降心火。牡丹皮、玄参清热凉血散瘀,可防火热煎灼血分之瘀。(2)虚火者,以养心阴为主,可以生地黄、玄参、百合等为君药。病情严重者,可入酒黄精、女贞子、墨旱莲等中药滋补肾阴,以期肾水滋润上行制约心火,而达到“水火既济”的平衡状态。另火郁之病还应因势利导,顺应火热上炎之性,给病邪以出路,即“火郁发之”,达到宣热解郁的目的。僵蚕味辛,善升清散火,拔邪外出;蝉蜕可疏散风热,宣毒透达。两药相配,升浮宣透,使火热发散于外而解<sup>[20]</sup>,亦可祛风止痒,散结平疹。

**3.2 调和气血** 《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》云:“经络受邪,入藏府,为内所因也……四肢九窍,血脉相传,壅塞不通,为外皮肤所中也。”<sup>[21]</sup>席建元教授强调脏腑失和,气血留滞,阻塞脉络,邪聚结成疮是结节性痒疹形成疣状结节损害的核心病机。无论是外感病邪,或是脏腑失调内生痰、湿、毒等病理产物,均可阻滞气血正常输布;瘀血留滞脉中,与诸邪结聚,病情缠绵不愈。现代研究<sup>[22]</sup>证实,PN皮损内细胞因子如白细胞介素-4(IL-4)、IL-3、IL-17、IL-31等表达增多,其在PN发病过程中起了重要作用。这些过表达的细胞因子即中医学中的“邪气”。诸多“病邪”郁积于肌肤而发病,与中医学对结节性痒疹病机的认识不谋而合。治疗上席建元教授主张以通为用。心脉通利,气血畅行,则邪无再生之源,肌肤得以濡养,结节亦可消除。气血瘀滞者,临时时席建元教授多选用当归、川芎、紫草、丹参、三棱、莪术等活血祛瘀、破血消癥之品。当归味甘,善补血活血。其中当归尾能破血,当归身能和血。《血证论》云:“载气者,血也,而运血者,气也。”<sup>[17]</sup>活血同时要注重气机调畅,可配伍川芎、柴胡、香附等以助血行。川芎为血中气药,升阳开郁,活血行气。现代药理学证实川芎可改善局部血液微循环。PN患者久病耗气伤阴,血虚化燥生风,肌肤失养,皮肤暗沉粗糙且瘙痒反复、剧烈,“治风先治血,血行风自灭”,故治疗上兼以补气养血、祛风止痒,常用党参、白芍、防风、苏叶、刺蒺藜等中药相配。党参甘平,能补脾益肺,养心生

津。现代研究证实党参具有抗炎、调节免疫等作用<sup>[23]</sup>。席建元教授常在方中加用党参以调节免疫力,改善患者疲劳的精神状态。久病入络,结节性痒疹皮损好发于四肢伸侧,故可配伍丝瓜络、鸡血藤、炒芥子、牛膝等中药通络,引诸药到达病所。《血证论》载“血积既久亦能化为痰水”<sup>[17]</sup>。血瘀则水不化,水滞则血瘀,两者相兼为病。PN为“顽湿聚结”,突出“湿”即“水”在PN发病中的作用。席建元教授倡导血水同治,在活血药中加入益母草、川牛膝等甘淡利水之品<sup>[23]</sup>。

3.3 清心安神 现代研究<sup>[24]</sup>表明,PN真皮中的炎症因子可以直接影响感觉神经元,降低瘙痒的阈值,并增加感觉神经元对致痒因子的敏感性,导致瘙痒反复,进而诱导瘙痒-搔抓循环持续加重。人之所以知觉,神主之也。PN患者剧烈瘙痒,扰动心神。心不藏神,出现烦躁、焦虑等不良情绪,且长期的皮损也会增加患者的精神负担,致使心神失调更甚,进一步加重病情。因此,PN患者除皮损的治疗外,还需注重心理治疗,正如《灵枢·本神》所言:“心怵惕思虑则伤神,神伤则恐惧自失,破腠脱肉,悴色夭。”<sup>[10]</sup>席建元教授在临床治疗中注重疏导患者不良情绪,缓解疾病带来的焦虑紧张情绪,增强其治疗信心;组方时注意调养心神,常常配伍黄连、百合、莲子心等清心安神,或龙骨、琥珀等重镇安神之品,或远志、灵芝、茯神、合欢皮等养心安神之品,以恢复心神主明的功能。

3.4 配合中医特色外治法——火针 临证时席建元教授还重视中医特色外治法,如火针,并运用到PN治疗中。《灵枢·刺节真邪》云:“火气已通,血脉乃行。”<sup>[10]</sup>中医常常运用火针治疗皮肤病,火针作为中医特色外治法之一,既有针的刺激作用,又有灸的温通作用,虚实兼治。其治病机制乃借助火之高温刺激局部,有鼓舞正气、祛邪外出、活血通络及软坚散结等作用<sup>[6]</sup>。临床治疗PN常运用火针或联合其他治疗方案,多获得明显疗效<sup>[24-25]</sup>。现代研究<sup>[26]</sup>证实,火针基于热效应能改善微循环,调节皮肤神经,使局部皮损区血液循环加速,促进炎症反应及代谢物吸收,达到增强免疫力、消炎的作用。

#### 4 验案举隅

患者,女,68岁,2023年9月11日初诊。主诉:四肢起半球状结节伴剧烈瘙痒4个月。4个月前患者四肢伸侧无明显诱因出现多个红色丘疹,伴瘙痒,未予重视,反复搔抓后,丘疹形成坚实性半球状,瘙痒加重。当地医院诊断为“结节性痒疹”,曾口服地氯雷他定片及外涂丁酸氢化可的松软膏,后皮疹和瘙痒稍有好转,停药后皮疹反复。刻下症见:四肢伸侧多发丘疹、结节,瘙痒剧烈,影响睡眠,平素急躁易怒,纳可,喜食辛辣之品,大便秘结,两三日一行,小便黄。舌暗红,苔薄黄,脉弦数。既往病史:冠心病(不稳定型心绞痛心功能Ⅱ级)病史2年,不规律服用氯吡格雷片、普伐他汀片等药物治疗。专科检查:四肢可见大量散在褐色丘疹、结节,结节角化明显,孤立存在,暗褐色,呈半球形,黄豆大小,质地坚实,散在大量抓痕、血痂。西医诊断:结节性痒疹。中医诊断:马疥;辨证:火毒瘀阻证。治法:清心凉血,祛风化痰。自拟清心化痰汤加减,处方:紫草5g,醋莪术10g,生地黄15g,牛膝10g,紫苏叶10g,牡丹皮10g,炒芥子10g,炒僵蚕10g,当归10g,川芎10g,连翘10g,炒蒺藜10g,甘草5g,防风5g,党参10g,黄连3g,金银花5g。10剂,1剂/d,水煎服,早晚饭后30min温服。外治法:(1)

适量肤痒清软膏,2次/d,直接涂擦于患处。(2)火针疗法:火针在酒精灯外焰烧红后迅速直刺进痒疹,进针2~3mm,每个皮疹直刺4次,皮疹大多可分2~3个区域进行。每5d1次或每周2次,针刺后24h内不宜沾水。嘱患者生活作息规律,避免熬夜,忌食辛辣、肥甘厚腻之品,适量运动,避免搔抓,保持心情舒畅。

2诊:2023年9月23日,患者诉无新发皮疹,四肢结节部分较前变平,颜色较前变淡,部分结节消散,瘙痒缓解,睡眠时间延长,但仍容易惊醒,精神转佳,大便通畅,每日一便,小便颜色变淡。舌暗红,苔薄黄,脉弦数。辨证同前,予初诊方去黄连,加百合15g。10剂,煎服法同前。外治法同前。

3诊:2023年10月3日,患者诉诸症好转,四肢结节部分消散,大部分结节较前变平,颜色较前变淡,瘙痒较前减轻,纳眠尚可,二便正常,舌脉同前。予2诊方去莪术、炒蒺藜、炒僵蚕,加酒黄精15g。14剂,煎服法同前。外治法同前。

患者共服药1个月余,病情已基本稳定。停药后随诊3个月未见复发。

按语:本案患者为老年女性,既往有冠心病病史,即为“胸痹”。胸痹者,心脉痹阻也,加之平素急躁易怒,嗜食辛辣之品,致心火炽盛,煎熬血液成瘀,更阻滞血脉运行,局部津液代谢受阻成痰湿,瘀、湿互结成毒,结聚四肢肌肤发作结节;“热甚则痛,热微则痒”,心火引动内风,故见身体瘙痒难忍,诸邪扰乱心神,故夜寐差。舌暗红,苔薄黄,脉弦数,综其脉症,辨证属火毒瘀阻,故拟清心化痰汤加减。方中连翘、牡丹皮清火解毒,化痰散结,为君药。黄连、金银花泻火败毒,紫草、生地黄清热凉血,莪术破血行气,解火毒,散瘀结,共为臣药。佐以紫苏叶、防风、炒蒺藜祛风止痒;僵蚕、蝉蜕疏风透毒;牛膝、当归补血止血,祛瘀不伤正;党参补气养血,防诸药耗气耗血;炒芥子散结通络,引药直入病所。使以甘草调和诸药。诸药合用,活血散结,祛风止痒。2诊时患者结节较前变平,部分消散,瘙痒缓解,睡眠稍差,但整体情况好转,故去大苦大寒之黄连,以防脾胃受损,加百合养心安神助眠。3诊时患者瘀毒阻滞证渐解,加之长期活血祛风易耗伤气血,应中病即止,故去莪术、炒蒺藜、炒僵蚕,加酒黄精补气养阴,安脏腑。患者治疗期间通过口服中药汤剂并配合火针,取得了良好的治疗效果。纵观整个治疗过程,治心之法贯穿治疗始终。前期以清心解毒、化痰散结、祛风止痒为主;后期瘀毒化,风邪除,则以补气养阴为要。内外并治,故获良效。

#### 5 结 语

PN病因多样,发病机制尚不明确,可涉及免疫系统异常、心理情绪、炎症反应等多方面,复杂的病因病机给临床治疗带来挑战,剧烈的瘙痒及疾病的高复发率使患者失去治疗的信心。席建元教授基于“诸痛痒疮,皆属于心”理论,通过清火凉血、调和气血及清心安神等治法,运用中药汤剂同时配合火针治疗,使患者机体阴阳平衡、血脉通明、气血调达,进而恢复心之功能,病自向愈。

#### 参考文献

- [1] 张学军,何春淦,崔勇.皮肤性病学图谱[M].2版.北京:人民卫生出版社,2019.
- [2] 张丽,夏立新,安倩,等.结节性痒疹发病机制和治疗[J].中

- 华临床免疫和变态反应杂志,2023,17(2):162-168.
- [3] 邹文娟,向丽萍.中医火针联合温阳散结汤治疗湿热风毒型结节性痒疹临床疗效研究[J].中医临床研究,2023,15(34):111-116.
- [4] 万祖霖,肖战说,沈冬,等.基于“久病入络”理论辨治结节性痒疹摘要[J].江苏中医药,2023,55(10):45-47.
- [5] 杨嫣然,孙占学,范子怡,等.孙占学治疗结节性痒疹摘要[J].中医药导报,2022,28(11):121-124.
- [6] 姜宇箏,张理涛.结节性痒疹中医药治疗研究进展[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2023,22(1):78-81.
- [7] 黄帝内经素问[M].王冰,撰.北京:人民卫生出版社,1963.
- [8] 张介宾.类经[M].北京:人民卫生出版社,1965.
- [9] 江雪华,王黎.对“诸痛痒疮,皆属于心”之再认识[J].广州中医药大学学报,2005,22(6):491-493.
- [10] 黄帝内经[M].徐嘉青,主编.北京:民主与建设出版社,2018.
- [11] 余思邈,王亚超,朱云,等.从“诸痛痒疮,皆属于心”探讨胆汁淤积性肝病继发皮肤瘙痒的诊治[J].中医杂志,2019,60(7):622-624.
- [12] 张仲景.金匱要略[M].北京:中医古籍出版社,2018.
- [13] 程杏轩.医述[M].合肥:安徽科学技术出版社,1983.
- [14] 巢元方.诸病源候论[M].黄作阵,点校.沈阳:辽宁科学技术出版社,1997.
- [15] 杨旭,窦侠.结节性痒疹与精神心理疾病共病的研究现状[J].中国皮肤性病学杂志,2022,36(10):1099-1103.
- [16] 李明婧,迟慧彦,郎娜,等.基于“诸痛痒疮,皆属于心”探析艾灸治疗特应性皮炎[J].中医杂志,2023,64(16):1725-1728.
- [17] 唐容川.血证论[M].金香兰,校注.北京:中国中医药出版社,1996.
- [18] 王键,张光霁.中医基础理论[M].3版.上海:上海科学技术出版社,2018.
- [19] 青葫芦.图解本草纲目[M].福州:福建科学技术出版社,2020.
- [20] 高玥璇,贾苑凝,刁若涵,等.浅析从心论治银屑病[J].环球中医药,2022,15(3):483-486.
- [21] 范国娟,魏淑相.结节性痒疹发病机制的部分研究进展[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2022,21(5):465-468.
- [22] 赵小强,汪丽娜,索强,等.党参及其有效成分的抗肿瘤作用研究进展[J].中医药导报,2024,30(3):121-125,155.
- [23] 黄雪英,闫小宁,李文彬,等.《伤寒杂病论》祛瘀“角药”在结节性痒疹中的应用进展[J].河北中医,2023,45(5):876-880.
- [24] 古丽米热·奥布力喀斯木,罗小军.中医外治法在结节性痒疹中的运用概述[J].新疆中医药,2023,41(4):138-140.
- [25] 解翠林,付曼妮,石年,等.火针治疗结节性痒疹疗效观察[C]/2023全国中西医结合皮肤性病学术会议论文集,2023:102.
- [26] 陈朝霞,张广中,赵京霞,等.火针治疗皮肤科疾病的临床研究进展[J].医学综述,2022,28(4):771-777.

(收稿日期:2024-04-19 编辑:时格格)

(上接第191页)2022,38(1):206-209.

- [10] 许晓娜,许二平,王晓鸽.羌活胜湿汤治疗强直性脊柱炎的网络药理学分析[J].中医学报,2022,37(7):1503-1509.
- [11] WANG F, LI R L, WANG W J, et al.  $\alpha$ -Boswellic acid ameliorates acute kidney injury by inhibiting the TLR4-mediated inflammatory pathway[J]. J Chin Pharm Sci, 2023, 32(7):539-550.
- [12] 李探,徐宏彬,张潇月,等.没药甾酮下调TLR4/NF- $\kappa$ B通路减轻脓毒症相关性脑病神经炎症反应机制探究[J].中国中医急症,2022,31(10):1726-1729,1738.
- [13] 李心怡,林生,林怡,等.中药复方治疗疼痛的用药规律[J].中国中药杂志,2023,48(12):3386-3393.
- [14] 俞琪芳,丁红生,吴淮.附子汤加减联合西药治疗强直性脊柱炎寒湿痹阻证临床研究[J].新中医,2020,52(19):27-30.
- [15] 王晓赞,陈晓旭,金舒纯,等.八味肾气丸治疗肾阳亏虚型强直性脊柱炎随机、双盲、安慰剂对照临床研究[J].上海中医药杂志,2022,56(4):56-61.
- [16] 徐晴,陈婷,温艳东.“无湿不成泄”理论探微[J].辽宁中医药大学学报,2024,26(5):43-46.
- [17] 常甜,姜泉,彭秋伟,等.姜泉症-证结合论治活动期银屑病关节炎经验[J].吉林中医药,2024,44(1):1-4.
- [18] 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.
- [19] 谭婕,陈斌,王晓明,等.小柴胡汤和附子山萸汤治疗强直性脊柱炎30例疗效观察[J].中国校医,2017,31(3):166.
- [20] 鞠梅,唐梁.升阳法在内科杂病中的运用举隅[J].四川中医,2020,38(11):69-71.
- [21] 朴雪梅,吴香香,薛鸾.右归丸结合西药治疗强直性脊柱炎患者Th17相关因子的影响[J].中国中医基础医学杂志,2014,20(5):608-610.
- [22] 林佳,宁晓军,王蓉.火龙灸联合右归丸及麦肯基疗法治疗强直性脊柱炎肾阳亏虚证临床研究[J].河北中医,2022,44(2):292-297.
- [23] 唐心浩,郝赛楠,田心语,等.《神农本草经》对“邪气”的认识[J].中医药导报,2022,28(6):107-111.
- [24] 吴晓惠,李敏,王贵梅,等.调肝治疗对改善强直性脊柱炎脊柱核心肌群运动能力的影响[J].中华中医药杂志,2021,36(6):3754-3757.
- [25] 袁振江,唐纯志,李素荷.针药并用治疗强直性脊柱炎患者41例[J].环球中医药,2019,12(2):289-292.

(收稿日期:2024-04-10 编辑:时格格)