本文引用: 陈禹平, 陈邦第, 李小鹏, 席建元, 陈偶英. 银屑病“玄府-血分”同病病机新识与“通玄调血”论治探析[J]. 湖南中医药大学学报, 2026, 46(10): 2125-2131.

银屑病“玄府-血分”同病病机新识与“通玄调血”论治探析

陈禹平[1],陈邦第[2],李小鹏[2],席建元[2]*,陈偶英[1]*
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 410007

〔**摘要**〕银屑病可归属于中医学“白疕”范畴,现代中医以“从血论治”为其主流治疗思路,但临床仍有部分患者疗效欠佳。本文提出“玄府-血分”同病的病机新模式,认为玄府郁闭与血分病变相互交织、互为因果是银屑病核心病机特征。玄府作为气血津液运行的微观门户,其开阖失常可致血分蕴毒、瘀滞、失养;而血分病变又可加重玄府闭郁,形成恶性循环。据此确立“通玄调血”核心治法,以辛温、辛凉、润燥、温阳四法开通玄府,配伍活血通络、凉血解毒、养血润燥调治血分,并根据病程分期协同应用,以期为优化银屑病中医治疗方案提供理论依据。

〔**关键词**〕银屑病;玄府;血分;病因病机;通玄调血
〔**中图分类号**〕R275.9 〔**文献标志码**〕A 〔**文章编号**〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2026.10.020

New insights into the pathogenesis of "mysterious mansion-blood aspect" comorbidity in psoriasis and an exploration of treatment through "unblocking the mysterious mansion and regulating blood"

CHEN Yuping[1], CHEN Bangdi[2], LI Xiaopeng[2], XI Jianyuan[2], CHEN Ouying[1]**
1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 2. The First Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China

〔**Abstract**〕Psoriasis can be classified into the category of "Baibi" in Chinese medicine, and "treating from the blood aspect" is the mainstream therapeutic approach in modern Chinese medicine, yet some patients still respond poorly to this treatment. This paper proposes a new pathogenesis model of "mysterious mansion-blood aspect" comorbidity, holding that the intertwining and mutual causation between the obstruction of the mysterious mansion and the pathological changes in the blood aspect constitute the core pathogenic feature of psoriasis. As a collective term for the microscopic portals where qi, blood, and body fluids circulate, the mysterious mansion, when its opening and closing are disturbed, can cause toxin accumulation, stasis, and impaired nourishment in the blood aspect; in turn, pathological changes in the blood aspect can aggravate the obstruction of the mysterious mansion, forming a vicious cycle. On this basis, the core therapeutic principle of "unblocking the mysterious mansion and regulating blood" is established. The mysterious mansion is unblocked by four methods—pungent-warm, pungent-cool, moistening dryness, and warming yang—and the blood aspect is regulated by cooling the blood and removing toxins and by nourishing the blood and moistening dryness, with these methods applied in a coordinated manner according to the stage of the disease course. This paper aims to provide a theoretical basis for optimizing Chinese medicine treatment strategies for psoriasis.

〔**Keywords**〕psoriasis; mysterious mansion; blood aspect; etiology and pathogenesis; unblocking the mysterious mansion and regulating blood

〔**收稿日期**〕2026-05-19
〔**基金项目**〕湖南省自然科学基金联合基金项目(2026JJ81036);湖南省自然科学基金项目(2024JJ8236);湖南省卫生健康委重大科研专项(R2023158);湖南省卫生健康委科研课题(D202314018561);湖南省教育厅科学研究项目(23A0276);湖南省教育厅自然科学优秀青年项目(25B0339)。
〔**通信作者**〕* 陈偶英,女,博士,教授,博士研究生导师,E-mail:1577554027@qq.com;席建元,男,博士,教授,博士研究生导师,E-mail:xijianyuan2010@126.com。

银屑病是遗传与环境共同诱发的慢性炎症性皮肤病，我国患病率约 0.47%，患病人数超 650 万，其病程迁延、复发率高，严重影响患者生活质量[1-2]。银屑病可归属于中医“白疕”范畴，“从血论治”作为现代中医治疗银屑病的主流思路，历经赵炳南、朱仁康等国医大师传承，构建了血热、血瘀、血燥核心证型体系，临床疗效确切；但部分患者对单一调血治疗反应不佳，尤其是冬季加重、静止期皮损肥厚及皮损无汗者，常存在顽固难消、停药复发的问题[3]。

近年来，玄府理论为银屑病治疗提供了新视角，然而，既往研究存在两方面不足：其一，玄府论治多将玄府郁闭视为独立病理环节，以开通玄府为单一治法，未系统阐释玄府与血分之间的内在病理关联；其二，气血津液辨证属于宏观辨证框架，未能聚焦玄府这一微观结构与血分这一病理层次之间的内在联系。张仲景在《伤寒杂病论》中构建的气血理论，深刻揭示了“营卫郁滞-血分瘀热”的传变规律，为二者的深度融合提供了学术渊源[4]。基于此，本文提出“玄府-血分”同病的病机新模式，认为二者并非独立病理环节，而是以气血津液为纽带形成的一体化同病体系；此模式强调玄府闭郁与血分病变互为因果的恶性循环，并据此确立“通玄调血”核心治法以截断病理链条，以期弥补单一辨证的不足，为优化临床治疗方案提供理论依据。

1 玄府与血分理论溯源

玄府概念首见于《素问·水热穴论篇》，其载“所谓玄府者，汗空也”。《金匮要略·脏腑经络先后病脉证第一》曰：“腠者，是三焦通会元真之处，为血气所注；理者，是皮肤脏腑之纹理也。”张仲景虽未明确使用“玄府”二字，却通过对腠理的阐释，间接揭示其功能，认为腠理既是外邪侵袭的通道，也是五脏元真、气血交会之处。后经刘完素拓展，明确玄府为“气出入升降之道路门户”（《素问玄机原病式·六气为病》），广泛分布于脏腑、皮毛、肌肉等部位，具有流通气液、渗灌气血、运转神机的生理功能[5-6]。玄府开阖通利是维持皮肤正常生理功能的基础。

血分理论源于《黄帝内经》。《素问·调经论篇》云“人之所有者，血与气耳”，确立了血在人体生命活动中的核心地位；《灵枢·本脏》言“血和则经脉流行，营复阴阳，筋骨劲强，关节清利”，阐明了血的濡养与运行功能。张仲景在《伤寒论》和《金匮要略》中创立蓄血证、热入血室、瘀血证等血分相关证治体系，提出“血自下，下者愈”（《伤寒论·辨太阳病脉证并治》），“瘀血在里，当下之（《金匮要略·惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治第十六》）”等治则，奠定了血分病变辨证论治的基础。至清代叶天士创立卫气营血辨证，明确将“血分”列为温病发展的最深层次，提出“入血就恐耗血动血，直须凉血散血”（《温热论》），以犀角地黄汤为代表方，标志着血分辨证体系的成熟[7]。上述理论为后世从血分辨治皮肤病提供了理法依据。

2 玄府-血分的生理关联与病理耦合

2.1 玄府与血分生理同源的协同机制

玄府和血分以气血津液为物质基础，构建了“门户-载体”的协同体系，共同维持皮肤的正常生理功能。玄府为血分津液渗灌肌肤的必经门户，血中津液需通过玄府渗灌至皮毛肌腠，方能濡养皮肤、润泽毛发；同时玄府也是血分邪气外泄的重要门户，郁热、瘀毒等病邪可通过玄府随汗而出。玄府通利是津液输布的前提；若玄府闭塞，即使血分津液充足，亦无法到达肌肤表面，从而导致皮肤干燥脱屑。血分气血充盛是玄府开阖正常的物质基础，玄府需赖血中气血津液的濡养与温煦，方能维持正常开阖功能。血分充盈则玄府通利，血分亏虚则玄府失养，血分瘀滞则玄府气血灌注不足而致功能衰退[8]。现代研究佐证，玄府与皮肤角质形成细胞间隙、真皮层微循环血管内皮间隙、汗腺导管等微观结构具有相似性，血分正常循环对应真皮层血管网的结构与功能完整性[9]。由此，玄府与血分共同构成了皮肤屏障保护、营养物质输送、代谢产物排出的完整体系。

2.2 玄府与血分病理共因的恶性循环

“气血不通则百病生”之说可作为阐释二者病理联动的核心理论。外感邪气致营卫郁滞，或内伤致血分瘀热，皆可致气血津液运行障碍。玄府闭郁是气血运行的微观体现，血分病变是气血失调的宏观表现，二者均以气血不通为核心，与“不通则郁热内生”之机相契。

玄府闭郁可致血分病变。玄府开阖失司，气机升降失常，气血津液运行受阻，血分热毒不得宣泄而蕴结，形成血热；津液耗伤，血燥生风则肌肤失养；气

血瘀滞，脉络不通则形成血瘀[10]。《素问·调经论篇》所言“上焦不通利，则皮肤致密，腠理闭塞，玄府不通，卫气不得泄越，故外热”，揭示了玄府闭塞致热郁血分的病理过程。血分病变又可加重玄府闭郁。血分热毒炽盛，灼伤玄府脉络，致玄府启闭失司；血燥津亏，玄府失于濡润，开合不利；血瘀日久，脉络阻滞，玄府气血灌注不足，功能衰退，血分瘀滞可进一步阻滞玄府，加剧病情缠绵。正如《临证指南医案·积聚》所言“初为气结在经，久则血伤入络”。

3 “玄府-血分”同病与银屑病病机探讨

3.1 “玄府-血分”同病模式的立论基础与现代病理内涵

基于前述玄府与血分在生理上的相互依存及病理上的双向影响，本文提出银屑病“玄府-血分”同病模式。所谓同病，并非指两种疾病并存，亦非玄府郁闭与血分病变两种病机的简单叠加，而是指二者在银屑病发生发展过程中以气血津液运行失常为核心纽带，相互影响、相互促发并动态演变，形成贯穿疾病全过程的复合病机状态。根据上述玄府与血分的双向病理联系，银屑病的病机演变可概括为“玄闭致血病，血病促玄闭”的循环，该循环演变可贯穿银屑病全过程，而不同病程阶段二者又存在主次、轻重的动态差异。

银屑病的临床表现为构建这一同病模式提供了证候基础。玄府为气血津液输布及邪气透达的重要门户，其开阖失司，则气血津液难以正常布散于肌肤，可出现皮损干燥脱屑、局部无汗或汗出不畅、遇寒加重等表现。宋坪等[11]从玄府理论论治银屑病，认为开通玄府、透达郁邪有助于改善皮损灼热、烦躁等症状。血分则是银屑病辨治的重要病理层次，血热、血瘀、血燥分别可见皮损鲜红灼热、肥厚暗红及干燥脱屑等不同表现。赵炳南、禤国维、朱仁康等医家均重视从血分辨治银屑病，并形成凉血、活血、养血等具有代表性的治法体系[12-14]。相关数据挖掘研究亦显示，生地黄、牡丹皮等凉血药及丹参、当归等活血养血药为银屑病临床常用药物[15]。由此可见，玄府开阖失司与血分病变并非彼此孤立，而可能从不同层面共同参与银屑病皮损的形成与演变。

从临床治疗角度来看，单一治法常面临两难困境：单用凉血解毒之品，虽能清泻血分热毒，但苦寒之性易冰伏玄府，使邪无出路，导致病情迁延难愈；单用辛温发散之品开玄发汗，虽能宣通玄府，却易助热生火，加重血分热毒；单纯活血化瘀之品又恐耗伤阴血，致血燥更甚[16]。由此，“玄府-血分”同病模式的意义，不在于增加新的孤立病机，而在于将既往玄府论治与从血论治纳入同一动态病机框架，以解释部分单一治法疗效不佳及病情迁延、反复的临床现象。从现代病理角度来看，常富业等[17]提出“玄府-细胞间隙”假说，认为玄府在结构微细性、腔隙性及流通气液、渗灌气血等功能特点方面与细胞间隙具有相似性；同时指出二者相似而非等同，玄府属中医学概念，细胞间隙属现代组织学概念，分属不同医学理论体系。亦有研究认为，玄府与皮肤屏障功能、微循环及组织间隙密切相关，玄府闭塞可影响皮肤屏障功能及气血津液的微观输布[18]。据此，玄府闭郁或可类比于皮肤屏障功能障碍、汗腺分泌异常及角质形成细胞间物质交换障碍。在血分病变方面，银屑病不同血分证型存在客观指标差异：血热证患者血清血管内皮生长因子水平显著升高，真皮浅层毛细血管扩张、炎症细胞浸润明显[19]；血瘀证真皮微血管新生程度、血小板活化程度高于其他证型，提示微循环障碍与血瘀密切相关[20]；血燥证则与角质层含水量下降、皮肤屏障修复能力受损相关[21-22]。上述病理过程并非孤立，而是相互影响：屏障破坏可促进炎症因子释放，炎症反应可诱导微血管新生，微循环障碍可加重组织缺氧与代谢废物蓄积，进而进一步破坏屏障结构[23]。这种交互作用与中医“玄府闭郁-血分病变”恶性循环的认识具有一定的相通性。

3.2 “玄府-血分”同病模式随银屑病病程的动态演变

银屑病进行期以“血分热毒壅盛-玄府热闭不通”的恶性循环为核心。此期多由外感风热、情志化火或饮食辛辣诱发，初起即见血分热毒炽盛，灼伤脉络、壅滞气血，热郁于内不得外达，进而闭阻玄府；亦可因外感寒邪直闭玄府，气机郁遏，热毒内壅而成。玄府一旦闭塞，血分热毒便失去外泄通道，只能内壅肌肤、燔灼营血，进一步加重血热，形成“热盛-闭玄-热更盛”的急性循环。临床表现为皮损鲜红灼热、新疹不断出现、同形反应阳性、瘙痒剧烈，常伴皮损部位无汗或汗出不畅以及心烦口渴、大便干结、舌红苔黄、脉数等全身热象。

银屑病静止期以“玄府顽闭不宣-血分瘀滞不通”的顽固循环为核心。此期病程较长，急性炎症逐渐消退，但玄府因长期热毒熏蒸、气血瘀滞而形成“顽闭”状态。玄府持续闭塞导致气血运行长期受阻，血行不畅渐成瘀血，瘀血又进一步阻滞玄府的气血灌注，使玄府闭郁更甚，形成“玄闭-血瘀-玄更闭”的慢性循环。临床表现为皮损肥厚暗红、鳞屑紧密黏着、顽固难消，多伴面色晦暗、舌暗有瘀斑、脉涩等血瘀表现。

银屑病消退期以“血分津亏血燥-玄府失润闭郁”的恶性循环为核心。此期热毒渐清、瘀势渐缓，但久病耗伤阴血，导致血分津亏血燥。血燥不能濡养玄府，使玄府失于滋润而开合不利，玄府闭郁又进一步阻碍津液向肌肤输布，加重皮肤干燥，形成“血燥-玄失润-燥更甚”的虚性循环。临床表现为皮损逐渐变薄、颜色转淡、鳞屑减少，伴皮肤干燥瘙痒、色素沉着或减退、口干咽燥、舌淡苔少、脉细等血燥阴亏表现。

综上，银屑病各期虽病机侧重各异，但玄府郁闭与血分病变的互动贯穿始终。即使进入消退期，皮损消退亦不等于病机痊愈，往往存在“玄府未通、血分未和”的残留状态，这正是银屑病反复发作的核心病机基础。临床中，许多患者皮损消退后即停药，此时血分余毒未清，玄府功能未完全恢复，一旦感受外邪、饮食不节或情志失调，即可再次诱发玄府郁闭，进而导致血分病变复发。这也解释了为何银屑病患者常在冬季复发——冬季寒邪易袭，寒主收引凝滞，最易使玄府复闭，触发“玄府郁闭-血分病变”的病理循环[24]。

4 “通玄调血”论治策略

历代医家创立的凉血、活血、养血等调血方法及其代表方，如《备急千金要方·胆腑方》所述犀角地黄汤凉血解毒、《医宗金鉴·妇科心法要诀》所述桃红四物汤活血化瘀、《千金翼方·妇人二》所录当归建中汤养血和营，为“通玄调血”治法提供了直接借鉴。张仲景提出的“汗法开表”“通阳散郁”的思路，为开通玄府提供了方法论支撑，如麻黄汤、桂枝汤通过调和营卫、开泄腠理，间接实现玄府通利，与“辛温开玄”治法异曲同工[25]。基于“玄府-血分”同病病机及张仲景的气血理论，本文确立以“通玄调血”为核心治法，遵循“开通玄府以畅气血，调治血分以复本源”的原则，并传承张仲景“辨证施治、标本兼顾”的思路，根据病机侧重灵活配伍。

4.1 “通玄调血”的治法内涵与配伍

“通玄”旨在恢复玄府开阖功能，为血分邪毒外泄与气血津液输布创造通路；“调血”旨在纠正血分核心病机，为玄府功能恢复提供物质基础。二者并非各自独立，而是根据病机侧重相须为用，形成“通玄调血”一体化的治法体系。临证当分清虚实主次，在“通玄”与“调血”的总纲下分化出具体治法，精准配伍方药，兹分述如下。

辛温开玄、活血通络适用于寒邪凝滞、玄府闭塞兼血行瘀滞者。患者症见皮损遇寒加重、无汗、畏寒，皮损肥厚暗红，舌暗有瘀斑。治宜辛温发散，活血化瘀。辛温发散之品开泄腠理、宣通玄府，为血分瘀滞的消散创造通路；活血化瘀之品通行血脉、消散瘀结，与辛温药相须为用，使寒散玄通、瘀去新生。药用麻黄、桂枝、细辛辛温开玄，丹参、三棱、莪术、鸡血藤活血通络。此法传承麻黄汤、桂枝汤辛温发散、调和营卫之旨，借鉴桃红四物汤及桂枝茯苓丸活血化瘀之法，与席建元教授以汗法开玄、配合活血化瘀治疗银屑病的经验相符[26]。秦万章教授亦强调，“血瘀”为银屑病的核心病机之一，临床需重用活血化瘀药[27]。

辛凉开玄、凉血解毒适用于热毒壅滞、玄府闭阻兼血分蕴毒者。患者症见皮损鲜红灼热、新疹不断、瘙痒剧烈，心烦口渴，舌红苔黄。热毒壅滞，既可灼伤血络，又可熏蒸玄府，致启闭失司、邪无出路。治宜辛凉透表、开通玄府，使热毒从外而透，同时清泻血分热毒，外透内清并用。药用薄荷、蝉蜕辛凉透表、宣通玄府，金银花、连翘、蒲公英清热解毒，生地黄、牡丹皮、紫草、水牛角清热凉血、解毒散瘀。此法借鉴银翘散辛凉透表、清热解毒及犀角地黄汤凉血散瘀之思路，与宋坪教授以麻杏石甘汤合银翘散治疗进行期银屑病的经验相符[28]，亦契合李萍等[29]提出的“血分蕴毒”病机理论及凉血解毒汤的用药思路。

润燥开玄、养血和营适用于津亏燥结、玄府失润兼血燥失养者。患者症见皮损干燥脱屑、瘙痒，口干咽燥，舌淡苔少。玄府以津液为濡润之基，血燥津亏则玄府失于滋润而开合不利，若纯用辛散开玄则更伤津液，若纯用滋阴养血则玄府不开、药力难达肌肤。治宜滋阴润燥、养血和营，使津液得充、玄府得

润，自复开合，此即“以润为通”之法。药用当归、麦冬、玄参滋阴润燥以润养玄府，熟地黄、何首乌、黄精养血滋阴以濡养肌肤。此法借鉴当归补血汤补气生血及炙甘草汤滋阴养血之思路，与熊家青等[30]以润肤止痒乳养血润燥治疗银屑病的经验相符，亦承袭朱仁康教授克银二方养血润燥的治法[14]。

温阳开玄、活血通络适用于阳虚寒凝、玄府闭塞兼血行瘀滞者。患者症见皮损顽固难消、色暗肥厚、畏寒肢冷、小便清长、舌淡胖、脉沉迟。此型多见于病程日久，或素体阳虚，或过用寒凉之品伤阳者，与辛温开玄所治之实寒证不同，其本在阳虚。阳虚则玄府失于温煦而开合无力，寒凝则血脉瘀滞。治宜温补肾阳、散寒通脉，佐以活血化瘀，使阳气振奋、玄府自开、血行畅达。药用附子、仙灵脾、仙茅温补肾阳、散寒通脉，丹参、鸡血藤活血通络。此法传承附子汤、麻黄附子细辛汤温阳散寒、宣通玄府之旨，与赵云等[31]以开玄泄浊方温阳开玄治疗银屑病的经验相符。

4.2　通玄与调血的分期协同应用

“玄府-血分”同病的核心在于两者的病理交织，故治疗的关键在于针对各期核心矛盾，合理配伍通玄与调血治法。

银屑病进行期邪毒炽盛，以实证为主，治疗核心是透邪外出，使血分热毒表里分消——外以辛凉宣透、开通玄府，内以凉血解毒、清泻营热，同时避免过用苦寒导致热毒冰伏。方以麻杏石甘汤合犀角地黄汤为基础。方中麻黄配石膏，辛温之性得石膏寒凉制约而转为辛凉宣泄，合杏仁、甘草清宣肺热、开通玄府之闭；水牛角、生地黄、牡丹皮、赤芍清热凉血、散瘀解毒。临证可根据症状加减：热毒炽盛者，加蒲公英、紫花地丁、白花蛇舌草增强清热解毒之力；瘙痒剧烈者，加白鲜皮、地肤子、苦参祛风止痒；大便干结者，加生大黄通腑泄热，使热毒从下而泄。治疗时，忌单用大剂量苦寒凉血药，以免闭阻玄府，导致热毒内陷、病情迁延；亦忌用大队辛温燥烈之品，以免助热生火。

银屑病静止期邪毒稽留、瘀阻日久，虚实夹杂，治疗核心是开通顽闭，开通玄府可为活血药物到达病灶创造条件。方以麻黄附子细辛汤合桃红四物汤为基础，兼寒凝者可佐辛温开玄，兼阳虚者可佐温阳通玄。方中麻黄、附子、细辛温阳散寒、通经活络，可强力开通玄府之顽闭；桃仁、红花、当归、川芎、白芍、熟地黄活血化瘀、养血和血。临证可根据症状加减：皮损肥厚坚硬者，加三棱、莪术、皂角刺软坚散结；阳虚明显者，加仙灵脾、巴戟天、肉桂温补肾阳；兼湿邪者，加苍术、薏苡仁、苦参健脾祛湿。治疗时，需重用辛温通络之品，必要时可适当增加麻黄、细辛的用量，但需中病即止，避免耗伤正气；同时活血药需兼顾养血，防止破血伤阴。

银屑病消退期邪毒渐清、瘀势渐缓，以虚证为主，治疗核心是养血润燥、濡养玄府，通过滋养阴血以恢复玄府濡润，促其开阖复常，兼顾透达余邪，以防复发。方以当归饮子合沙参麦冬汤为基础。方中当归、生地黄、白芍、川芎、何首乌、黄芪养血活血、益气固表，荆芥、防风、白蒺藜祛风止痒，沙参、麦冬、玉竹、天花粉滋阴润燥。临证可根据症状加减：皮肤干燥甚者，加玄参、石斛滋阴生津；瘙痒剧烈者，加蝉蜕、地肤子增强祛风止痒之力；脾虚便溏者，加白术、茯苓、山药健脾益气、资气血生化之源；余毒未尽、皮损仍有潮红者，加金银花、连翘清解余毒。治疗时忌过用辛散祛风之品，以免耗伤阴液，也忌用苦寒清热之品，以免损伤脾胃。此外，此期虽皮损渐退，但“玄府未通、血分未和”的残留状态仍在，不宜骤然停药，宜缓缓调治，以巩固疗效、减少复发。

5　验案举隅

患者，男，52 岁。初诊：2025 年 1 月 15 日。主诉：全身红斑鳞屑伴瘙痒 10 年，加重 1 个月。患者 10 年前无明显诱因出现头皮及四肢红斑鳞屑，于外院诊断为寻常型银屑病，予药物口服、外用后症状缓解，但每于冬季加重。1 个月前因受凉后皮损加重，自行服用“凉血解毒中药”（具体不详）后无明显改善，遂来湖南中医药大学第一附属医院皮肤科就诊。刻下症见：全身散在红斑鳞屑，以四肢伸侧为重，皮损鲜红伴灼热感，新疹不断，部分皮损肥厚暗红，鳞屑紧密，皮损部位无汗，瘙痒剧烈，夜间尤甚；伴心烦口渴，畏寒肢冷，大便干结，小便清长。舌暗红，苔薄黄，脉沉细弦。西医诊断：寻常型银屑病。中医诊断：白疕（玄府郁闭、血热夹瘀证）。治法：辛温开玄、凉血活血、解毒散结。方剂：自拟通玄凉血方。处方：麻黄 6 g，桂枝 10 g，细辛 3 g，生地黄 20 g，牡丹皮 15 g，赤芍 15 g，紫草 15 g，丹参 20 g，鸡血藤 30 g，金银花

15 g,连翘 15 g,白鲜皮 15 g,地肤子 15 g,生大黄(后下)6 g,甘草 6 g。14 剂,每日 1 剂,水煎服,早晚分服。

二诊:2025 年 1 月 29 日。患者诉服药后全身微微汗出,皮损鲜红、灼热感均减轻,原有肥厚暗红皮损稍变薄、质地渐软,鳞屑较前减少,皮损部位已可微微透汗,无新疹出现,瘙痒缓解;心烦口渴减轻,畏寒肢冷较前好转,大便通畅,小便清长。舌暗红,苔薄白,脉沉弦。在初诊方基础上去生大黄,加三棱 10 g、莪术 10 g。14 剂,煎服法同前。

三诊:2025 年 2 月 12 日。患者诉皮损颜色转暗、已无灼热感,皮损明显变薄,鳞屑减少,皮损部位汗出正常,但仍有轻微瘙痒;无心烦口渴、畏寒肢冷,二便调。舌淡暗,苔薄白,脉细。辨证:玄府渐通、瘀滞未尽、血燥失养证;治法:通玄通络、养血活血、润燥止痒。方剂:当归饮子加减。处方:麻黄 3 g,桂枝 6 g,当归 15 g,熟地黄 15 g,白芍 15 g,川芎 10 g,丹参 15 g,鸡血藤 20 g,防风 10 g,荆芥 10 g,麦冬 15 g,玄参 15 g,甘草 6 g。14 剂,煎服法同前。

四诊:2025 年 2 月 26 日。患者诉大部分皮损消退,遗留色素沉着,无瘙痒,二便调。舌淡红,苔薄白,脉细。在三诊方基础上去麻黄、桂枝,加黄芪 20 g、白术 15 g,巩固疗效。14 剂,改为每两日 1 剂,煎服法同前。

随访 3 个月,患者诉皮损未复发。

按:本案患者罹患白疕十载,宿瘀伏于肌腠,每于冬季寒盛而加重,此次因受凉诱发,又妄服寒凉解毒之剂,寒凝肌肤玄府,邪毒无以外泄。初诊见皮损鲜红伴灼热感、新疹迭出,为血热燔灼肌肤;部分皮损肥厚暗红、鳞屑紧密,乃久病瘀血固结;皮损部位无汗、畏寒肢冷,系寒邪束表、玄府郁闭;瘙痒夜甚、心烦口渴、大便干结,为血热耗伤津液;小便清长提示热邪专于肌表血分,未伤及下焦;舌暗红、苔薄黄、脉沉细弦,提示外寒内热、血热夹瘀之证。西医诊断为寻常型银屑病,中医诊断为白疕,辨为玄府郁闭,血热夹瘀证,为典型的“玄府-血分”同病状态,治以辛温开玄、凉血活血、解毒散结,予自拟通玄凉血方。方中麻黄、桂枝、细辛辛温宣散、开通玄府,给邪毒以外泄通路;生地黄、牡丹皮、赤芍、紫草、丹参、鸡血藤凉血散瘀通络;金银花、连翘清解血分毒邪;白鲜皮、地肤子祛风止痒;生大黄通腑泻热;甘草调和诸药。全方通玄与调血并举,辛温而不助热,凉血而不闭邪。二诊时,患者服药后全身及皮损部位均有微微汗出,是玄府渐开之象;皮损鲜红、灼热感减轻,原肥厚暗红皮损稍变薄、质地渐软,鳞屑较前减少,无新疹出现,为瘀热渐散、邪势不再新发之征;大便通畅,是腑气已畅、血热随腑气下泄之效,故去泻热通腑之生大黄;但此时宿瘀尚未完全消除,故加三棱、莪术破血逐瘀,针对肌腠固结顽瘀。三诊时,患者皮损颜色转暗、已无灼热感,皮损明显变薄,鳞屑减少,汗出如常,是热象尽退,玄府已通之明证;仅余轻微瘙痒,畏寒肢冷消失,二便调和,为表寒已散、腑气通利之象;舌淡暗、苔薄白,脉细,提示瘀滞尚未尽化,且血热久耗阴血,肌肤失于濡养。故辨为玄府渐通、瘀滞未尽、血燥失养证,治宜通玄通络、养血活血、润燥止痒,改予当归饮子加减。方中轻用麻黄、桂枝微通玄府;以四物汤(当归、白芍、熟地黄、川芎)合麦冬、玄参养血润燥;丹参、鸡血藤活血散余瘀;荆芥、防风疏风止痒,顾护阴液而祛残留邪滞;甘草调和诸药。四诊时,患者皮损大部分消退,考虑玄府已通、瘀滞渐化,然病延十载,肌肤久耗失养,正气未充,仍需顾护根本以防复发,故撤麻黄、桂枝此类辛散开玄之品,加黄芪、白术健脾固表,改为间日服药,缓图固本。全程动态权衡开玄、活血、养血、扶正之主次,体现“通玄调血”一体化思想,故获良效。

6 结语

银屑病“玄府-血分”同病模式弥补了单一辨证思路的局限,其理论内核与张仲景气血理论一脉相承。玄府闭郁与血分病变相互交织、互为因果,是银屑病病情缠绵、易复发的重要病机基础,据此确立的“通玄调血”治法,通过开通玄府以畅达气血,调治血分以复本源,实现了玄府功能状态与血分病变层次的协同调节。但该理论体系仍是基于经典理论与临床经验总结,尚缺乏大样本、多中心的随机对照临床研究验证其疗效。此外,其现代科学内涵,如玄府开阖与皮肤免疫、微循环的具体分子机制,仍需进一步的基础实验研究加以阐释。

参考文献

[1] 中华医学会皮肤性病学分会银屑病专业委员会. 中国银屑病诊疗指南(2023 版)[J]. 中华皮肤科杂志, 2023, 56(7): 573-625.

[2] 王文秋, 李承新, 王睿. 生物制剂治疗银屑病后复发的研究现状[J]. 中华皮肤科杂志, 2025, 58(11): 1090-1095.

[3] 李燕霞, 朱雅楠, 薛凯元, 等. 基于血分理论探讨银屑病的发病机制研究进展[J]. 中国医药导报, 2024, 21(25): 52-55.

[4] 石雅馨, 丁元庆, 徐丽, 等. 从“营卫倾移”理论阐释阳虚血瘀型子宫腺肌病的辨治内涵[J]. 时珍国医国药, 2026, 37(17): 3316-3320.

[5] 常富业, 王永炎, 高颖, 等. 玄府概念诠释(六): 玄府为神机运转之道路门户[J]. 北京中医药大学学报, 2005, 28(5): 12-13.

[6] 江昀峰, 贺娟. 王冰学术思想索隐: 玄府、天真与怫热[J]. 中国中医基础医学杂志, 2026, 32(4): 725-729.

[7] 蒯仂, 王瑞平, 李欣, 等. 银屑病“新血证论”辨治银屑病理论溯源及实践[J]. 世界临床药物, 2023, 44(3): 293-297.

[8] 李荣枝, 赵长普, 张雨, 等. 基于“玄府-气血-络脉”理论探析肝炎癌转化机制及论治[J]. 中医药导报, 2026, 32(2): 117-123.

[9] 曹兴旺, 杨露银, 江花, 等. “络玄府”理论初探[J]. 四川中医, 2023, 41(12): 51-55.

[10] 王晓瑾, 张建英, 张守亮, 等. 中医药防治银屑病的机制研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2022, 28(21): 243-253.

[11] 宋坪, 杨柳, 吴志奎, 等. 从玄府理论新视角论治银屑病[J]. 北京中医药大学学报, 2009, 32(2): 136-138.

[12] 曲剑华, 陈彤云. 赵炳南学术特色与用药特点分析[J]. 北京中医药, 2019, 38(8): 750-754.

[13] 曾秋菊, 禤国维, 吴美达, 等. 国医大师禤国维从血论治银屑病经验[J]. 中国医药导报, 2022, 19(20): 152-156.

[14] 张益生, 郎婧, 孔维丽, 等. 朱仁康皮科流派治疗银屑病经验[J]. 浙江中医药大学学报, 2026, 50(3): 330-333.

[15] 仪凡, 但文超, 王晓旭, 等. 基于数据挖掘从血论治银屑病的用药规律探究[J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(13): 1859-1864.

[16] 何志远, 赵林华, 雷烨, 等. 津络新识及其临床应用探讨[J]. 中医杂志, 2026, 67(6): 596-601.

[17] 常富业, 王永炎, 高颖, 等. 玄府与细胞间隙的比较[J]. 安徽中医学院学报, 2005, 24(2): 1-3.

[18] Rousel J, Mergen C, Bergmans M E, et al. Lesional psoriasis is associated with alterations in the stratum corneum ceramide profile and concomitant decreases in barrier function[J]. Experimental Dermatology, 2024, 33(10): e15185.

[19] Chihaoui I, Abbes A, Zidi W, et al. Plasma levels and diagnostic utility of VEGF, MMP-9 and TIMP-2 in the diagnosis of psoriasis forms[J]. Growth Factors, 2024, 42(4): 188-197.

[20] Yue H Y, Mo H R, Su H J, et al. Platelet hyperactivation plays a critical role in exacerbating skin lesions in rats with psoriasis and blood stasis syndrome[J]. Journal of Inflammation Research, 2025, 18: 14941-14959.

[21] Yang J D, Li G H, Yue L X, et al. The impacts of seasonal factors on psoriasis[J]. Experimental Dermatology, 2025, 34(3): e70078.

[22] 邱玥, 卢春茜, 李冠汝, 等. 壳聚糖纳米技术的加减润肌膏治疗寻常型银屑病血燥证疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2023, 32(21): 2935-2940.

[23] Wang L Y, Liu R L, Tang Y L, et al. Advances in psoriasis research: decoding immune circuits and developing novel therapies[J]. International Journal of Molecular Sciences, 2025, 26(18): 9233.

[24] 黄珊, 白彦萍. 基于中医理论探究银屑病的季节规律性[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(10): 6209-6211.

[25] 张冰, 李建伟, 刘学伟, 等. 经方在银屑病辨治中的应用[J]. 国医论坛, 2023, 38(6): 12-14.

[26] 刘阁, 席建元, 蒋佳琪, 等. 席建元基于玄府理论运用汗法辨治寻常型银屑病经验[J]. 中医药导报, 2023, 29(3): 210-213.

[27] 陈思婷, 迮侃, 周蜜, 等. 秦万章从“瘀热”辨治寻常型银屑病经验拾萃[J]. 时珍国医国药, 2021, 32(12): 3016-3018.

[28] 张丹丹, 赵月纯, 宋坪. 宋坪教授从“玄府理论”分期辨证论治银屑病经验[J]. 世界中西医结合杂志, 2025, 20(2): 283-287.

[29] 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.

[30] 熊家青, 刘丽芳, 李逵, 等. 基于“玄府理论”探讨润肤止痒乳外治银屑病血燥证机制[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(4): 1310-1312.

[31] 赵云, 刘朝圣, 钟昕, 等. 开玄泄浊方治疗寻常型银屑病(阳虚外寒证)临床观察[J]. 光明中医, 2022, 37(18): 3333-3336.

(本文编辑　陈　晨)