

本文引用: 杨 柳, 周 媛, 赵雅情, 张玉凤, 王 琦, 席建元. 席建元基于“风、痰、瘀、虚”论治原发性皮肤淀粉样变[J]. 湖南中医药大学学报, 2025, 45(3): 548–552.

席建元基于“风、痰、瘀、虚”论治原发性皮肤淀粉样变

杨 柳¹, 周 媛¹, 赵雅情¹, 张玉凤¹, 王 琦¹, 席建元^{2*}

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〕 原发性皮肤淀粉样变是指淀粉样蛋白沉积在真皮内的一类代谢性疾病, 归属于中医学“顽癣”“松皮癣”范畴。席建元教授治疗原发性皮肤淀粉样变拥有丰富的临床经验, 提出从“风、痰、瘀、虚”4种不同病机出发探讨疾病本质, 将其主要分为风痰阻络、痰瘀互结、血虚风燥3种证型, 临床上运用祛风通络、化痰祛瘀、养血润燥等治法, 以缓解瘙痒、消除皮损, 临床疗效显著。

〔关键词〕 原发性皮肤淀粉样变; 顽癣; 松皮癣; 瘙痒; 名医经验; 内外合治

〔中图分类号〕R275

〔文献标志码〕A

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2025.03.025

XI Jianyuan's approach to treating primary cutaneous amyloidosis based on "wind, phlegm, stasis, and deficiency"

YANG Liu¹, ZHOU Yuan¹, ZHAO Yaqing¹, ZHANG Yufeng¹, WANG Qi¹, XI Jianyuan^{2*}

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〕 Primary cutaneous amyloidosis (PCA) refers to a metabolic disease characterized by the deposition of amyloid protein in the dermis, which falls under the category of "stubborn tinea" (neurodermatitis) and "loose skin tinea" (psoriasis) in Chinese medicine. Professor XI Jianyuan has rich clinical experience in treating PCA. He proposes exploring the nature of the disease from four different pathogeneses of "wind, phlegm, stasis, and deficiency", and classifies it mainly into three patterns, namely, wind phlegm obstructing the meridians pattern, intertwined phlegm and blood stasis pattern, and blood deficiency-induced wind dryness pattern. In clinical practice, he employs treatment methods such as dispelling wind and unblocking the collaterals, dissolving phlegm and dispelling stasis, nourishing blood, and moistening dryness to alleviate itching and eliminate skin lesions, achieving remarkable clinical efficacy. A verified medical record is attached to share with fellow practitioners.

〔Keywords〕 primary cutaneous amyloidosis; stubborn tinea; loose skin tinea; itching; famous doctors' experience; combined internal-external therapy

原发性皮肤淀粉样变(primary cutaneous amyloidosis, PCA)指淀粉样蛋白仅沉积在真皮内, 而无内脏器官受累的一类慢性代谢障碍性皮肤病, 归属于中医学“松皮癣”“顽癣”范畴^[1], 其特征为皮肤损害和真皮内淀粉样蛋白沉积。PCA可见皮肤上融合

为网状、波纹状的色素斑, 或呈念珠状排列的、半球形的密集不融合的丘疹, 常常伴有剧烈瘙痒感, 好发于躯干四肢, 尤其是四肢伸侧、背部^[2]。其病程迁延难愈反复发作, 易对患者外观及心理造成不利影响。

席建元教授师从国医大师禩国维教授, 从事中

〔收稿日期〕2024-09-17

〔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“一方”研究生创新项目(2023YF07);湖南中医药大学国家级预研项目(2022YYZK005)。

〔通信作者〕* 席建元, 男, 博士, 主任医师, 教授, 博士研究生导师, E-mail: xijianyuan2010@126.com。

医和中西医结合皮肤性病临床工作30余年,对于治疗PCA拥有丰富的经验。席建元教授认为,PCA多与“风、痰、瘀、虚”4种病理因素有关,致病时既具有独立性,又相互影响。笔者有幸跟师学习,获益匪浅,现将席建元教授从“风、痰、瘀、虚”论治PCA的经验总结如下,以飨同道。

1 中西医认知

《医宗金鉴·外科心法要诀》记载:“松皮癣,状如苍松之皮,红白斑点相连,时时做痒。”指出PCA主要症状特点为皮肤可见红斑,上覆有粗糙干燥皮疹,瘙痒明显。在病机认知上,明代陈实功在《外科正宗·顽癣第七十六篇》中记载:“顽癣乃风、热、湿、虫四者为患……总皆血燥风毒克于脾、肺二经。”古代医家常以为本病的主要病机为风湿热外邪或内生湿热侵袭人体,结聚于体内,一方面使气血不行,凝滞于肌肤;另一方面,湿热久蕴,化燥伤阴,阴血不足,使肌肤失于滋润濡养而成。

在西医认知中,PCA常与环境及遗传因素有关,同时可继发特异性皮炎、干燥综合征等自身免疫性疾病,但其发病核心环节是在慢性抓挠后导致角质细胞凋亡,从而在真皮下层的小球体中产生淀粉样蛋白沉积^[3]。PCA主要症状表现为淀粉样蛋白沉积产生的隆起半球形丘疹及小纤维神经病变导致的剧烈瘙痒等^[4]。目前,西医治疗PCA的手段包括糖皮质激素、维A酸类、环孢素、环磷酰胺等药物治疗^[5],以及激光治疗、光疗、手术切除等物理治疗^[6]。治疗主要是通过减轻瘙痒、改善皮损外观以延缓病情发展,但往往存在治疗不彻底、复发率高、费用高昂等局限^[7]。

2 病机探讨

2.1 病之始在风

风邪常为百病之长,PCA最初起病常与风邪相关。风邪常可分为内、外风之别。外风多由外而感,其病势迅猛,风盛则痒,风邪侵袭皮肤肌表则皮肤瘙痒剧烈;风生则燥起,风性属阳,清扬开泄,易伤津液,皮肤失去润泽,故皮肤干燥、脱屑。《千金要方·论杂风状》有言:“风邪客于肌肤,虚痒而成瘙疮。”血为阴液,风为阳邪,外风日久不解入里,与血气互结,耗伤营血,灼伤津液,故皮肤瘙痒同时可伴见皮屑质硬干燥。同时风邪常与他邪夹杂、善行而数变,常易与

湿邪相合,外风侵袭肌表,湿邪留滞盘踞,腠理难开,经络不通,气血津液循行不畅,故皮损多色红且病程较为缠绵。在风邪初起时,应结合风邪多夹湿的特点,以祛风化湿为基本治法。

内风多为内生之风,虽与风邪特点相似,但非风邪所致,故称为内风。内风致病主责之于血,包括血热生风、血瘀生风、血虚生风^[8]。血热炽盛,热盛风动,热邪灼烧脉络,发为瘙痒时临床可见皮肤红斑等症。瘀血内结则致局部气血不畅、络脉不通,营卫不和而化为痒风,临床可见皮肤干燥瘙痒、肌肤甲错等症。《丹溪治法心要·卷四》曰:“诸痒为虚,血不荣于肌腠,所以痒也。”血液具有濡养肌腠之功,血虚生风而致瘙痒,临床可见肌肤色泽黯淡少荣。李中梓在《医宗必读·卷十·痹》曾言:“治风先治血,血行风自灭。”席建元教授在治疗内风致病时,常祛风不忘兼顾血分,兼以补血、活血、凉血等治法,以达阴血充盛、内风自息之效。

2.2 病之源在痰

所谓痰邪,是指人体水液代谢障碍所形成的一种病理产物。如《素问·缪刺论篇》言:“今邪客于皮毛,入舍于孙络,留而不去,闭塞不通,不得入于经,流溢大络而生奇病。”痰为湿之渐,外感风邪挟湿入里,脾胃运化失司,痰邪停滞肌表,阻滞经络,最终可发为PCA。

在致病机制方面,痰的流动性使其可以四散流注、变化多端,而痰的黏稠性则让其易于停滞于局部、阻滞气血,可流至全身肌表各处停聚,发为半球形状丘疹^[9]。痰邪为阴邪,郁遏卫气,引动内风,内不得疏泄,外不得透达,则瘙痒难忍;“故病痰者,必淹延久”,痰邪一旦形成则黏滞难去,故PCA往往病程反复、缠绵难愈。同时,《外证医案汇编·痰饮门》中记载:“蓄则凝结为痰,气渐阻,血渐瘀。”痰邪阻滞经络日久,导致局部气血壅滞,化生为瘀,因此在PCA后期可见丘疹颜色向暗红色转变;痰邪阻滞经络,肌表气血不畅失其濡润,可见皮损表面干枯萎燥。所谓脾为生痰之源,可运化水湿、输布津液至全身。席建元教授认为,在治痰邪时应重在健脾,行全身水液代谢,化局灶痼结之痰,以达祛痰止痒、平疹消斑之效。

2.3 病之本在瘀

王清任在《临证指南医案·积聚》提到:“初为气结在经,久则血伤入络……久病入络为瘀。”PCA病

变日久入里常结为瘀血,瘀血形成之后又与痰湿互结进一步阻滞经脉,成为推动疾病进一步发展的病理因素。《素问·脉要精微论篇》载:“夫脉者,血之府也。”在 PCA 过程中瘀血形成的本质在于经络不通,脉道通利则气血和畅。若脉道壅滞,气血运行不畅,则瘀血内阻,新血难生。

经络壅滞原因有二:一则脾胃虚弱,痰湿阻络。痰与瘀之间的关系则是津血之间的关系,脾主运化和统血,使气血津液输布全身经脉,血行脉中而津行脉外,津失其道则痰盈脉中,血失其常则瘀血内停。《丹溪心法·痰》提到:“痰挟瘀血,遂成窠囊。”顽痰与血瘀互相交杂,进一步加重了经络中的气血痰湿壅滞。二则气血推动无力,血停局灶,络脉不通,日久化瘀。瘀血为秽浊之物,停滞于内,阻塞经络,影响血脉功能,气机不利,新血不生,肌肤失养,风从内生,发为皮肤瘙痒^[10]。而瘀血留伏影响体内精微物质的正常运行,离经之血稽留体内,久成瘀血,瘀血不祛,新血不生,循环反复,正是 PCA 反复发作、缠绵难愈的原因之一。席建元教授认为,在治疗血瘀证型时,首先强调寻瘀血之源,补脾胃、除痰湿、补益气血,防止瘀血再生,断瘀血之根;其次是重用血分药,如川芎、牡丹皮等,以达活血化瘀之效。

2.4 病之根在虚

在 PCA 中,虚证往往表现为气血两虚:所谓“血为气之母,气为血之帅”,血虚则气无所依,无以推动血液运行,从而导致气机不畅,生风化燥;气虚血亦虚,不能濡养肌肤,使得皮毛和筋脉得不到充足的滋养。《杂病广要·虚劳篇》载:“诸痒为虚,血不荣肌。”皮毛失去气血濡润,肌肤失养表现为皮肤干燥、粗糙;筋脉失养则见皮肤瘙痒、疼痛等症状^[11]。《医林改错·论抽风不是风篇》载:“元气既虚,必不能达于血管;血管无气,必停留而瘀。”气血两虚导致运行无力,留滞经络久而化瘀,亦可导致皮肤瘙痒、红斑、丘疹等症状加重。虚邪所致的 PCA 往往病情日久迁延,非一朝一夕形成,治疗也应从缓不从急。

气血虚衰与五脏皆有密不可分的关系。脾胃为气血生化之源,统摄一身之血;心主血脉,血动于心,助心可奉阳化赤;肝主藏血,司疏泄,亦可助他脏生血;肺主气司呼吸,主宣发肃降,肺朝百脉,助心行血;肾主封藏,血根于肾,可充肾气化血。席建元教授认为,在治疗虚邪所致 PCA 时,应审慎辨明疾病之根,根据病之脏腑采用相应治法,如健脾生血、疏肝

理气等,在此基础上辅以祛风止痒、润肤化疹等药物。

3 辨证论治

席建元教授在治疗 PCA 时强调辨病与辨证结合,在结合疾病自身固有特点基础上,根据不同患者的证型表现选用针对性药物加减。临床上,席建元教授常将本病分为风痰阻络、痰瘀互结、血虚风燥 3 种证型论治。

3.1 风痰阻络证

患者因感受外来邪风,风聚肌表,阻滞经络,痰湿运行失畅,与风邪互结,症见皮肤瘙痒明显,皮肤干燥,皮疹密集,伴有细小灰白色脱屑,舌淡红或红,苔白腻,脉浮滑。席建元教授运用全虫方加减:全蝎、威灵仙、白鲜皮、麻黄、徐长卿、炒僵蚕、酒乌梢蛇、地肤子、苦参、芥子、茯苓、甘草。方中全蝎以毒攻毒,有息风解毒散结、消肿通络止痛的功效,性善走窜,且走而不守,能息内外表里之风;白鲜皮、地肤子、徐长卿,表里同治,具有祛风止痒之效;威灵仙、酒乌梢蛇、炒僵蚕通经活络;麻黄发汗使玄府通利有序,配合苦参、芥子排内里之湿邪,祛皮表之痰结茯苓健脾祛湿,甘草调和诸药。全方共奏化痰散结、祛风止痒之功^[12]。

3.2 痰瘀互结证

患者此时病程日久,外风已去或内伏于里,痰湿未去而血瘀又存,痰瘀互结,经络不畅,肌肤失养,症见皮肤粗糙增厚,皮疹坚硬、色紫暗,呈荔枝壳样改变,舌色紫暗,舌苔白腻,舌下络脉迂曲,脉弦滑。席建元教授运用乌紫解毒汤加减:乌梅、紫草、紫花地丁、蒲公英、薏苡仁、土茯苓、莪术、栀子、甘草。方中乌梅、紫草,入肝经,乌梅滋阴解毒,紫草透疹解毒消斑;薏苡仁、土茯苓共济健脾祛湿之效;莪术入肝,为血中气药,扫荡血分瘀毒;栀子清热利湿,凉血解毒;紫花地丁、蒲公英清热解毒;甘草调和诸药,同时入心经,可以甘平补益。全方共奏化痰祛瘀、活血通络之功^[13]。

3.3 血虚风燥证

患者素体虚衰,气血不足,津液耗伤,血流运行缓慢,血虚生风发为瘙痒,虚、瘀、风三者内结于里,症见皮肤干燥、皲裂,皮疹坚硬、粗糙,皮疹色呈淡褐色,丘疹鳞屑较多,可见口干舌燥、大便干结,面色或唇色淡白,精神不济,舌淡,少苔,脉细或缓。席建元教授运用当归饮子加减:生地黄、赤芍、当归、川芎、

荆芥、防风、何首乌、炒蒺藜、黄芪、甘草。方中当归补血活血,赤芍滋阴养血,川芎行气活血,生地黄滋阴润燥,黄芪益气固表,荆芥、防风、蒺藜祛风止痒,何首乌补益精血,甘草调和诸药,诸药合用取“治风先治血,血行风自灭”之意。全方共奏养血润燥、祛风止痒之功^[14]。

在治疗相关证型时,席建元教授不拘泥于固定方剂,但常有自身用药特点。一则重视玄府发汗。玄府乃气血津液出行的门户,玄府开阖功能失常,气血津液运行障碍,实际病因为皮肤分泌和排泄功能失调。治疗上注重郁者达之、闭者开之的原则,佐以麻黄、荆芥等发汗开腠药物,调节玄府功能^[15]。二则重视调理脾胃。脾胃为后天气血生化之源,主津液输布,脾胃强盛则气血充盛,滋养肌肤腠理,脾胃调和则津液运行和调,可化内里痰湿,佐以消疹散结。治疗上常予以茯苓、厚朴、苍术、山药等药物健脾燥湿,配合黄芪、党参益气生血。三则重视祛痰通络。在通经活络过程中,除了予以僵蚕、蝉蜕、乌梢蛇等疏经活络药物以外,席建元教授认为经络不通其病在痰邪,尤善用白芥子一药,白芥子具有温肺豁痰利气、散结通络止痛的功效,能“祛皮里膜外之痰”,现代药理研究表明其具有抗炎镇痛、消肿止痛等多种作用^[16]。

4 内外合治

《素问·至真要大论篇》提出:“从内之外者调其内,从外之内者治其外。”在席建元教授治疗 PCA 过程中,外治法是与内治法相辅相成、不可或缺的重要一步。PCA 治疗常配合火针、梅花针、穴位注射等多种治法相互配合。

《素问·皮部论篇》言:“凡十二经络脉者,皮之部也。是故百病之始生也,必先于皮毛。”无论是火针还是梅花针,都是通过针刺刺激皮肤表层,以祛瘀化痰、疏通经络。火针配合热力刺激,两者通过刺激皮损部位促进局部经络气血循环和新陈代谢,增加皮肤的营养供应,促进细胞代谢和再生,从而促进皮肤淀粉样物质的代谢和清除;利用火针刺刺激穴位还可以调节身体内部的平衡,提高身体免疫力,从而减少 PCA 的复发^[17-18]。

穴位注射是将药物注射至特定穴位以防治疾病的一种外治方法,通过结合穴位相关效用及药物的自身作用,达到疏通经络、调节脏腑的目的。在通过穴位注射治疗 PCA 时,常选择腺苷钴胺、甲钴胺等

药物,可有效改善过敏性炎症反应,药液刺激朗格汉斯细胞和肥大细胞,从而参与免疫调节、释放过敏介质,这可能是穴位发挥抗炎作用的主要机制^[19]。在穴位选择上,实证可选取曲池,曲池为手阳明大肠经之合穴,可祛卫分之风邪、和营卫之气血,风邪止、营卫和则痒痒息而疾病愈,是治疗皮肤科要穴。虚证取三阴交、血海,三阴交生化气血,血海和营理血,同时作为脾经腧穴,兼顾健脾祛湿的功效^[20],以达化湿祛痰、疏通经络之效。

5 验案举隅

欧某某,女,51岁。初诊:2024年4月11日。主诉:双下肢起丘疹伴瘙痒2年余。现病史:患者于2年前无明显诱因双下肢起丘疹伴有瘙痒,患者未予以重视,未行特殊处理。随后丘疹范围扩大伴瘙痒症状加重,患者自行予以糠酸莫米松乳膏等药物外用(具体不详),瘙痒稍缓解但反复发作,患者为求进一步诊治前往湖南中医药大学第一附属医院皮肤科门诊就诊。现症见:患者双小腿可见片状分布棕色斑块,上覆有密集分布丘疹,凸起于皮肤,质坚硬,色紫暗,皮肤干燥,伴有剧烈瘙痒;偶有腹胀,大便偏稀,小便正常;舌质胖大,色暗红,苔白腻,脉涩。既往史:否认高血压、冠心病、糖尿病等慢性病史,否认传染病史。月经史:14岁初潮,47岁绝经,既往月经规律。专科检查:双小腿背伸处可见条带状棕色斑块,上覆有密集粟粒样褐色丘疹,质地坚硬,伴有少量鳞屑、抓痕,未见渗血渗液。西医诊断:原发性皮肤淀粉样变;中医诊断:顽癣(痰瘀互结证)。治以化痰祛瘀,活血通络。予以乌紫解毒汤加减。处方:乌梅10g,紫草10g,牡丹皮10g,炒白芥子10g,僵蚕10g,龙胆5g,甘草5g,陈皮10g,薏苡仁15g,姜厚朴10g,野菊花10g,怀牛膝10g,生地黄10g,黄芩10g,防风10g,徐长卿10g,醋莪术10g,酒黄精10g,茯苓15g。14剂,每日1剂,水煎服,早晚温服。配合复方氟米松软膏(香港澳美制药厂,批准文号:HC20140031,规格:15g×1支)、止痒润肤乳剂(湖南中医药大学第一附属医院自制药剂,批准文号:20240108,规格50g×1支)外用,每日2次。梅花针外扣患处。

二诊:2024年4月26日。患者瘙痒较前缓解,丘疹稍平,颜色较前变淡,肌肤仍干燥。舌暗红,苔白腻,脉细涩。前方酒黄精增至15g,加酒乌梢蛇10g、黄芪10g,去生地黄。14剂,每日1剂,水煎服,早晚

温服。去复方氟米松乳膏,继续予以止痒润肤乳剂外用,每日 2 次。梅花针外扣患处。

三诊:2024 年 5 月 10 日。患者瘙痒较前明显缓解,丘疹较前减少变平。舌暗红,苔白腻,脉细涩。前方继服,共 10 剂,每日 1 剂,水煎服,早晚温服。

3 个月后随访,患者皮损处丘疹明显变平,颜色变淡,现无明显瘙痒。

按:患者天癸渐亏,五脏渐衰,脾气渐虚,津液凝滞化为痰,血行不畅化为瘀,痰瘀互结发为丘疹;血虚生风,风盛则痒,故患者瘙痒剧烈;内风化热,灼伤津液,皮肤失津液荣养,故皮肤干燥;患者素体脾虚,故常腹胀,大便偏稀,此乃虚实夹杂之病证,中医诊断为顽癣,辨为痰瘀互结证,中药予以乌紫解毒汤加减。方中紫草、乌梅为君,入肝经,乌梅滋阴解毒,紫草透疹解毒消斑;醋莪术入肝,为血中气药,扫荡血分瘀毒;陈皮理气健脾,薏苡仁、姜厚朴、茯苓共健脾祛湿,合用祛经络之湿;黄芩清泻三焦相火,给邪以出路,龙胆清热利湿,生地黄清热凉血,野菊花清热解毒,合用清内生之热,以防热灼经脉;僵蚕、防风、徐长卿祛风止痒;炒白芥子化痰散结,牡丹皮活血通络,祛痰通络平疹;怀牛膝引药下行,黄精补气养阴、润肤止痒;甘草调和诸药、甘平补益。诸药合用以化痰祛瘀、活血通络,兼以健脾理气。配合复方氟米松抗炎止痒、止痒润肤乳润肤止痒,避免患者搔抓加重皮损病情。梅花针叩击患处促进局部气血循环。二诊时患者肌肤仍干燥,同时皮疹稍平,去寒凉之生地黄顾护脾胃,黄精增量以润燥养肤,加酒乌梢蛇增强祛风通络之效,黄芪扶正益气,促进血液畅行。同时患者瘙痒好转,可去复方氟米松乳膏避免长期使用造成皮肤刺激。三诊时患者症状较前明显好转,继服前方巩固疗效。3 个月后随访,患者情况稳定未复发。全方标本兼治,取得良好的疗效。

6 结语

PCA 往往病程迁延、病症反复,严重影响患者生活质量。中医药治疗效果显著,席建元教授从“风、痰、瘀、虚”论治,指出致病的重要因素,辨证论治,随症加减。在治疗过程中,重视汗法,顾护脾胃,以达祛风化痰、活血补虚、通络止痒之功效,内外合治,标本兼治,最终达到改善症状、提高患者生活质量、降低复发率的根本目的。

参考文献

- [1] 杨志波,李元文,谢红付,等. 中西医皮肤性病学[M]. 长沙:湖南科学技术出版社,2020:215.
- [2] GUILLET C, STEINMANN S, MAUL J T, et al. Primary localized cutaneous amyloidosis: A retrospective study of an uncommon skin disease in the largest tertiary care center in Switzerland[J]. *Dermatology*, 2022, 238(3): 579-586.
- [3] MATSUMOTO M E, COLLINS M K, RAPTIS A, et al. Multifocal primary cutaneous nodular amyloidosis[J]. *Dermatology Online Journal*, 2017, 23(5): 13030/qt9511r6bg.
- [4] TEY H L, CAO T, NATTKEMPER L A, et al. Pathophysiology of pruritus in primary localized cutaneous amyloidosis[J]. 2016, 174(6): 1345-1350.
- [5] 邹攀,曹育春,张勇,等. 原发性皮肤淀粉样变的治疗研究进展[J]. *皮肤科学通报*, 2024, 41(1): 106-110.
- [6] 张自晖,杜丹,蒋献. 原发性皮肤淀粉样变的物理治疗现状及展望[J]. *临床皮肤科杂志*, 2018, 47(9): 616-618.
- [7] PÁLLA S, KUROLI E, TÓTH E A, et al. Primary localized cutaneous amyloidosis in central Europe: A retrospective monocentric study on epidemiology and therapy[J]. *Journal of Clinical Medicine*, 2023, 12(24): 7672.
- [8] 杨挺,黎鹏程,程丑夫. 程丑夫从风论治过敏性紫癜经验[J]. *中医药导报*, 2024, 30(5): 168-172.
- [9] 李奕辰,王学军. 从痰论治结节性痒疹[J]. *中外医疗*, 2021, 40(8): 195-198.
- [10] 吴治民,林熙明,邓欢欢,等. 基于“治风先治血”理论治疗糖尿病皮肤痒疹[J]. *北京中医药*, 2024, 43(3): 317-320.
- [11] 严格,王怡,杜欣冉,等. “血虚风燥证”皮肤疾病生物学基础研究进展[J]. *皮肤科学通报*, 2024, 41(3): 229-235.
- [12] 徐晓彤,魏淑相. 全虫方临床应用进展[J]. *中国民间疗法*, 2022, 30(20): 104-107.
- [13] 杨贤平,张子圣,林颖,等. 国医大师禩国维应用乌梅治疗皮肤病经验[J]. *中华中医药杂志*, 2019, 34(3): 1026-1028.
- [14] 曾妮,吴承艳,施庆武,等. 经典名方当归饮子的关键信息考证[J]. *中国现代中药*, 2023, 25(4): 888-899.
- [15] 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.
- [16] 孙新茹,董云鹏,李鑫蕊,等. 白芥子穴位贴敷治疗呼吸系统疾病的临床应用研究进展[J]. *中成药*, 2024, 46(7): 2302-2309.
- [17] 巩育彤,唐志坤. 梅花针治疗皮肤疾病临床研究进展[J]. *河北中医*, 2022, 44(1): 171-176.
- [18] 潘红英,王闯,曹译文. 当归饮子配合火针治疗皮肤淀粉样变临床观察[J]. *实用中医药杂志*, 2023, 39(12): 2318-2319.
- [19] 任善洁,鹿洪秀,苏帆. 不同组织层次穴位注射的作用、机制对比及研究进展[J]. *中国医药导报*, 2022, 19(2): 29-32.
- [20] 李记泉,王巍,戴俭宇,等. 曲池和血海穴对止痒效应的研究进展[J]. *中国医药导报*, 2023, 20(26): 51-54.