

引用:郭志清,何蕴良,张永,等.基于“五体痹-膜腠挛闭-脏腑伏邪”病机结构论治关节病型银屑病[J].现代中医药,2024,44(6):63-68.

## 基于“五体痹-膜腠挛闭-脏腑伏邪” 病机结构论治关节病型银屑病\*

郭志清<sup>1</sup> 何蕴良<sup>2\*\*</sup> 张永<sup>3</sup> 张钟芝<sup>3</sup> 杨炀<sup>2</sup> 罗雅琪<sup>2</sup> 陈东辉<sup>2</sup>

(1. 成都中医药大学附属医院,四川 成都 610000;2. 四川省中医药科学院中医研究所,四川 成都 610000;3. 成都中医药大学,四川 成都 610000)

**摘要:**目的 根据关节病型银屑病的外在病理表现、中间病理环节、内在病理基础构建其病机结构,并以此分析关节病型银屑病的发病、治疗及转归。方法 将《素问·痹论》所提五体痹及其转归规律,以及《素问·调经论》中经隧的生理功能而构成“外-中-内”的“痹证”病机阶段作为本病机结构的源头。进一步结合现代医家陈潮祖教授的“三焦膜腠”理论和全小林教授的“脏腑风湿论”,构建出更加完整的“五体痹-膜腠挛闭-脏腑伏邪”病机结构体系,以归纳关节病型银屑病不同阶段的病机。结果 “五体痹”病机阶段是关节病型银屑病发病的始动起点,概括了风寒湿邪侵袭肌表引起皮损、骨关节病理改变。“膜腠挛闭”病机阶段是其发病及转归的核心环节,反映了同形反应、中轴型关节炎等病情进展的病理特征,而“脏腑伏邪”病机阶段是本病的发病基础。依据此病机结构,该病当三部并治:外以开腠祛邪,通络宣痹;中以解痉透邪,利气行津;内以温阳化瘀,固护脏腑。结论 研究揭示了关节病型银屑病“五体痹-膜腠挛闭-脏腑伏邪”的病变机理及其易反复发作、合并其他系统疾病的特征,并依据其病机结构提出外、中、内三部并治的治则,以期临床治疗本病提供新的思路。

**关键词:**痹证;关节病型银屑病;膜腠三焦;脏腑风湿;黄帝内经

中图分类号:R758.63 文献标识码:A

文章编号:1672-0571(2024)06-0063-06

DOI:10.13424/j.cnki.mtcm.2024.06.012

关节病型银屑病(psoriasis arthropathica)或称银屑病关节炎(psoriasisarthritis,以下简称为PsA),是一种以皮肤银屑病皮损和外周及中轴关节不同程度受累为主要症状的免疫炎症性皮肤病。临床上皮损与关节炎的严重程度不平行,两者发生先后顺序不定,早期诊断困难<sup>[1]</sup>。目前PsA的发病机制尚不明确,但大量研究证明其发生与遗传、免疫因素最为相关<sup>[2]</sup>。西医治疗主要使用非甾体抗炎药、改变病情抗风湿药(DMARD)缓解改善关节炎症,使用生物制剂针对银屑病治疗并改善关节炎的预后,此外还使用了Janus激酶(JAK)抑制剂以及糖皮质激素<sup>[3]</sup>。中医古籍中虽未单独记载PsA,但依据皮损与关节受累认为其分属于“白疔”“痹证”的范畴,目前治疗多从正虚邪侵、痰湿瘀毒、营卫失调、经络闭

阻等病机入手且疗效颇佳<sup>[4]</sup>。本团队结合临床经验,从《内经》所论“五体痹”到“脏腑痹”的基本病机出发,依据脏腑风湿论归纳出PsA皮损及关节炎反复发作、兼其他代谢性疾病的病理基础是邪伏脏腑、引动而作,并结合膜腠三焦理论归纳出银屑病皮肤特征表现(同形反应)以及关节炎进展的核心病机为三焦壅塞、膜腠挛闭。基于此,本文根据PsA的外在病理表现、中间病理环节、内在病理基础构建出“五体痹-膜腠挛闭-脏腑伏邪”病机结构,并从该结构出发论治关节病型银屑病,以期临床认识诊疗本病提供新思路。

### 1 理论内涵

**1.1 病机结构理论溯源** “五体痹-膜腠挛闭-脏腑伏邪”病机结构理论可追溯于《黄帝内经·素问·

\* 基金项目:中央引导地方科技发展项目(2023ZYD0049);四川省省级科研院所基本科研业务费资助项目(2023JDKY0028);成都市医学科研项目(2022120)

\*\* 通讯作者:何蕴良,中医师。E-mail:heyunl194@163.com

痹论篇》中认为痹证的形成主要责之“风寒湿三气杂至,合而为痹”,并据此进一步提出五体痹、五脏痹的概念。按照发病部位与感邪季节可分为五体痹,即“以冬遇此者为骨痹……以秋遇此者为皮痹。”若风寒湿邪久而不去,五体痹则内舍脏腑,发展为脏腑痹,《素问·痹论》具体提出:“骨痹不已,复感于邪,内舍于肾……皮痹不已,复感于邪,内舍于肺。所谓痹者,各以其时,重感于寒温之气也。”故五体痹内舍发为脏腑痹的关键病机是伏邪内舍,复感外邪,内外合病。《痹论》中所论五体痹与五脏痹的发病和转归比较宏观,本章虽未言明五体痹内舍脏腑所过途径以及伏邪伏于人体何处等具象问题<sup>[5-6]</sup>,但在其他章节有迹可寻。《灵枢·贼风》提到:“今有其不离屏蔽,不出室穴之中,卒然病者非不离贼风邪气……此皆尝有所伤于湿气,藏于血脉之中,分肉之间,久留而不去……卒然喜怒不节,饮食不适,寒温不时,腠理闭而不通。其开而遇风寒时,血气凝结,与故邪相袭,则为寒痹。”《内经》认为居于室内却突然发病者多因伏邪所致,且伏邪多为湿气,主要伏于血脉分肉之中,或因饮食情志、外感邪气引动发为痹证。另外对于五体痹邪气深入内舍脏腑的途径,《素问·调经论》有言:“五藏之道,皆出于经隧,以行血气,血气不和,百病乃变化而生,是故守经隧焉。”五脏的通道主要是经隧,经隧主行血气,气血的病理改变则会导致疾病的生成。基于以上《内经》对于痹证、伏邪、经隧的概述,总结出痹证的完整发病阶段是首先感受风寒湿邪,袭于体表发病为五体痹,而后邪气内伏于血脉分肉之间,随经隧而内舍脏腑,因饮食情志不遂,或复感邪气引动最终导致脏腑痹。故“五体痹-膜腠挛闭-脏腑伏邪”结构就是基于内经所论“五体痹-经隧伏邪-五脏痹”病理阶段而构建的由外到内的病机结构。

### 1.2 “脏腑风湿论”与“膜腠三焦”理论的补充

“脏腑风湿论”是现代医家全小林教授基于《内经》中痹证论述,结合临床常见风湿免疫性疾病的发病特点和典型症状总结出的独特中医诊疗理论。全小林教授提出脏腑受邪是病之根本,形成脏腑风湿的原因主要为:外邪侵袭、脏腑功能异常、邪气伏留,并且扩大了脏腑风湿论治疾病的范围<sup>[7]</sup>。其认为大部分免疫相关性疾病发病过程中,免疫复合物的形

成与堆积是关键致病因素,与伏邪的形成和致病机制类似。并且以感染为主的环境因素常是诱发该类疾病的重要诱因,而感染诱因与外邪侵袭类似<sup>[8]</sup>。故大部分自身免疫性疾病可从脏腑风湿论治。关节病型银屑病作为风湿免疫系统疾病与炎症免疫性皮肤病的集合,符合脏腑风湿论诊治范畴,故本团队将《内经》中五脏痹的病理机制用脏腑伏邪总结。

“膜腠三焦”是现代医家陈潮祖教授基于《内经》中三焦、经隧概念所提出的三焦实质理论。其认为三焦是由有形的膜性组织、管道、与无形的间隙所构成的一个完整而巨大的组织器官<sup>[9]</sup>,并且详细论述了肝生筋,筋延伸为膜,筋膜构成实质性通道经隧,膜外为腠的三焦实质,是中医理论具象化的体现<sup>[10-11]</sup>。《素问·痹论》提出:“凡痹之类,逢寒则虫,逢热则纵。”陈老认为虫是形容筋脉遇寒而呈挛急如虫蜷缩之象,指出痹证导致肢体烦疼或麻木不仁的病机为:风寒湿三气侵犯肢体,腠理凝闭,筋膜挛急,气血运行障碍,津液流通受阻。膜与腠是构成三焦最基本的组织结构,若膜挛腠闭,则筋膜挛急,经隧不通,气血不畅,故膜腠构成的经隧是外感邪气入脏腑的中间环节,膜腠挛闭是痹证发生的核心病机。基于此,本团队将《内经》中所论经隧不通的病机归纳为膜腠挛闭,再依据膜腠挛闭与痹证发病机制的相关性,构建出“五体痹-膜腠挛闭-脏腑伏邪”的病机结构体系,用以下文探讨。

**1.3 “五体痹-膜腠挛闭-脏腑伏邪”病机结构与 PsA 的相关性** “五体痹-膜腠挛闭-脏腑伏邪”病机结构的理论基础源于《内经》痹论,而 PsA 同样依据其临床表现可划属于痹证范畴。PsA 的关节炎特征性表现为关节疼痛、红肿、晨僵,按照受累部位划分为五体痹中骨痹的范畴;PsA 出现的银屑病典型皮损可划分为五体痹中皮痹的范畴,银屑病皮损表现为边界清楚的红斑且上附厚层银白色鳞屑,抓挠可见大量鳞屑脱落,据《诸病源候论·卷三十五·干癣候》<sup>[12]</sup>中言:“干癣,但有匡郭,皮枯索,痒搔,搔之白屑出是也。皆是风湿邪气客于腠理,复值寒湿为血气相搏所生。”可见银屑病皮损产生始于风寒湿外侵肌腠,与痹证相似。另《张氏医通·卷六》<sup>[13]</sup>中言:“皮痹者,即寒痹也,邪在皮毛,瘾疹风疮,搔之不痛,初起皮中如虫行状。”银屑病同样伴

有瘙痒,且从目前临床观察发现,部分患者皮损有银屑样表现<sup>[14]</sup>,这提示了不同皮肤病发生时都具有相似的病理过程,故可以将银屑病皮损视为五体痹中的皮痹。《景岳全书·痹论》<sup>[15]</sup>曰:“若欲辨其轻重,则在皮肤者轻,在筋骨者甚,在脏腑者更甚。”皮痹、骨痹本应属于轻症,但 PsA 具有发病机制复杂、临床上治疗难度较大、病情反复缠绵等情况,究其原因,应是体外受邪,内已成痼。基于此,从“五体痹-膜腠挛闭-脏腑伏邪”病机结构认识 PsA 能深刻理解该病发病机制,以期为临床诊疗该病提供整体性思路。

2 从“五体痹-膜腠挛闭-脏腑伏邪”病机结构分析 PsA 发病机制

“五体痹-膜腠挛闭-脏腑伏邪”病机结构不仅概括了 PsA 从外到内进展的三个病理过程,同时也概括了 PsA 的发生是五体痹(外在病理表现),膜腠挛闭(中间病理环节),脏腑伏邪(内在病理基础)三者互相影响,共同致病的。故在 PsA 整个发病过程中,“五体痹”病机阶段的外在症状和反复发作的特点是由“膜腠挛闭”“脏腑伏邪”共同导致的;“膜腠挛闭”病机阶段的致病因素是由“五体痹”外邪内传和“脏腑伏邪”引动所致的;“脏腑伏邪”病机阶段同样是从“五体痹”到“膜腠挛闭”发展而来的。基于此,探讨每一个病机阶段均要结合其余两者共同分析,以全面掌握该病发病机制。

2.1 “五体痹”病机阶段是 PsA 发病的始动起点  
PsA 的发作具有冬重夏轻的特点,感受风寒可诱发病情加重,故风寒湿邪的侵袭为该病的始动因素。《灵枢·五变篇》曰:“盖粗理肉不坚,则腠理疏而邪易入,乃留滞成痹也。”人体外感风寒湿邪,卫气抗邪外出,若营卫不和,正不胜邪,风寒湿邪将稽留体表。因寒主收引、湿性黏滞,一方面阻滞皮肤肌腠,影响气津运行,邪郁日久则化热,加之正邪交争必生热,热伤血络则迫血旺行、热胜则肿,故出现皮肤高突的红斑或丘疹,为银屑病皮损发病之始。进而热势渐盛,暗耗营血,炼液成痰,炼血成瘀,痰瘀伏于血脉肌肉之间,闭阻经隧膜腠,津血无以濡养肌肤则皮肤干燥成鳞屑,故目前临床治疗银屑病多从血热、血瘀、湿热、血燥论治<sup>[16]</sup>,实为针对皮损继发病因,而“皮痹”阶段还应加之祛风寒湿邪的治法;另一方面

邪气深入肌肉,伤于关节筋膜,寒湿伤阳更甚,所过筋膜遇寒挛急,遇湿阻闭。寒邪过盛则症见关节疼痛,湿邪过盛症见麻木不仁,此为“骨痹”病机。然“五体痹”病机阶段也受其余两病机阶段影响。根据《杂病广要·痹》<sup>[17]</sup>载:“此患多因中气不足,卫护之气不严,使风寒湿三气侵入荣卫肌肉筋骨之间。”卫气亏虚,营卫失和是“五体痹”发作之关键。体表肌腠与关节筋膜均属于三焦膜腠系统,两者受寒湿闭阻,进一步影响连于脏腑之经隧,经隧闭阻,气津不行,血流失常,营阴不能涵养卫气,卫气出入失常护卫不利,故发此病。若邪伏脏腑,脏腑功能失司,营卫无生化之源,亦不能抗邪外出,而病情加重。

2.2 “膜腠挛闭”病机阶段是 PsA 发病的核心环节  
外邪经过体表膜腠进入体内三焦系统后,因其病邪性质首先使经隧挛急,气血津液闭阻无以输送于体表。但此时表证仍在,正邪仍抗争于肌表,邪气欲进而脏腑精气力争排外,欲出而体表郁闭门户不畅。一方面进退两难之际,邪气伏于营血之中,故营血因经隧挛急,又受风热邪气所扰,不循常道,溢于皮损之下,以代偿局部经隧运行气血的功能,此过程与血管生成因子水平升高导致皮下微小血管异常增生相似<sup>[18]</sup>,是经隧挛急和充血表现,故临床可见皮损点状出血(Auspitz 征)的病理特征。其次,因脏腑精气虚衰,病邪随着经隧深入脏腑同时扩散至全身,若此时皮肤再受损,如抓挠皮肤破坏正常的肌腠经隧,等同外邪破血妄行,经隧中的营血夹风寒湿邪外溢,局部又会形成类似“皮痹”的病理改变,故临床可见抓挠破溃之处又新发皮损,即银屑病同形反应(isomorphism)。另一方面,邪气进退无路则会伏于骨节筋膜,待正气已虚或复感外邪,则会深入骨肉筋膜之间,加剧全身筋膜挛急,故大部分 PsA 患者关节损害累及指(趾)间关节、掌指关节、跖趾关节等手足小关节,盖因此时邪气侵袭人体部位轻浅,部分膜腠出现挛闭状态。而累及骶髂关节及脊柱则是因为邪气亢盛,脏腑精气亏虚,故全身三焦膜腠受邪而挛闭不通,病情复杂严重,故治疗上应该首选祛风除湿宣痹之品合上柔筋解痉之品以直抵病机。

2.3 “脏腑伏邪”病机阶段是 PsA 发病的病理基础  
在前面两个阶段中,外邪经过与正气对抗,产生了新的病理产物,其中热邪、痰湿、瘀血最为明显。当

病邪或病理产物通过三焦膜腠系统进入脏腑时,势必会扰乱脏腑的生理功能。与 PsA 最相关的脏腑为肺和肾,因肺主皮毛,肾主骨,故邪气侵袭肺肾两脏会直接加重病情,若邪气此时不发而伏于脏腑,每复感外邪或饮食劳倦不当,引动宿邪,PsA 又会反复发作。而其他脏腑功能紊乱还会带来其他疾病,PsA 患者临床表现除了关节、皮肤表现,半数以上至少有一种以上的共病,包括心血管疾病、代谢综合征、高尿酸血症与痛风、肝病、炎症性肠病、眼病、抑郁和焦虑等<sup>[3]</sup>。故在治疗 PsA 整个过程中应该始终注意脏腑精气虚实变化,贯彻祛除病理产物,充养五脏气血的治法。

综上,PsA 的发生发展契合“五体痹-膜腠挛闭-脏腑伏邪”病机结构,是三层次病机协同影响的恶性渐进结果,从此三者病机结构分析该病的发病机制,有助于临床辨证和治疗方法的创新。

### 3 从“五体痹-膜腠挛闭-脏腑伏邪”病机结构论 PsA 的治法

关节病型银屑病病因繁多,病机复杂,病情缠绵。治疗时应该辨明该病所处病机阶段,分阶段用药。同时因为“五体痹-膜腠挛闭-脏腑伏邪”病机结构三阶段互相影响、共同致病,故无论处于何种阶段,辨证时都应重视邪气性质、正气亏虚程度、正邪交争趋势、膜腠挛闭情况、病理产物生成、脏腑功能异常等辨证要点。基于此,立足于“五体痹-膜腠挛闭-脏腑伏邪”病机结构,将 PsA 分三阶段论治。

**3.1 外以开腠祛邪,通络宣痹** 《灵素节注类编·诸痹证》<sup>[19]</sup>曰:“其成痹者,以风寒湿气错杂之邪,表发未透,留滞于合、于俞,着而成痹,由浅入深,如上所明者是也。”“皮痹”“骨痹”始于风寒湿邪侵袭肌表,壅遏腠理,继而营卫失合,血络失养。临床虽皮损症见红色丘疹或斑丘疹、皮温升高、甚者全身皮肤弥漫性潮红等热盛之象,但用药不应一派寒凉。盖寒湿困阻肌腠,气郁化热,热邪外迫血络浸淫肌肤,内蒸筋膜关节失养,故治疗首当开泄腠理以祛风寒湿邪,同时兼以通络以复气血畅行。开腠应首选麻黄,《名医别录》直言麻黄能“止好睡,通腠理。”《药性论》亦言其“能治身上毒风疹痹,皮肉不仁。”麻黄辛、微苦,温,其性“纯阳”,不仅能外通腠理、宣达皮毛,也能“发其阳”而散寒除湿、发汗解表<sup>[20]</sup>。

麻黄轻灵宣透,开宣肌肤散寒除湿的同时,又能深入肌肉骨节以通血脉,为“皮兼骨痹”之要药,正如《本经疏证》言“麻黄气味轻清,能彻上彻下,彻内彻外,故在里则使精血津液流通,在表则使骨节肌肉毛窍不闭。”若寒湿困阻愈甚,症见皮损淡红坚硬,甚者浸润浮肿,骨节冷痛异常,应增添散寒除湿之品以助麻黄之力,可选羌活、独活<sup>[21]</sup>、乌头<sup>[22]</sup>、桂枝<sup>[23]</sup>等;若湿热蕴结日久,症见皮损潮红或猩红,鳞屑黄白兼见,皮温增高,关节红肿热痛明显。应增添清热利湿之品佐以麻黄开腠祛邪<sup>[24]</sup>,可选防己、连翘、生薏苡<sup>[25]</sup>、忍冬藤<sup>[26]</sup>、秦艽<sup>[27]</sup>等。此外,治疗还应重视其他兼症以治其标。若瘙痒严重,可加紫荆皮、蝉蜕“以皮治皮”<sup>[28]</sup>;若关节变形严重、麻木不仁明显,可加桑寄生、桑枝“以形治形”<sup>[29]</sup>。

**3.2 中以解痉透邪,利气行津** PsA 病情的进展与肌肤腠理、骨节筋膜、五脏经隧的挛急闭塞和邪气侵袭有关。因风性劲急,寒主收引、湿邪粘滞,故三焦膜腠受邪张弛失约、收缩挛急,气津不行,内外不通又闭郁邪气,邪气伏于经隧深部,侵袭脏腑。故治疗一方面应舒筋柔络以重开气津行进之道,一方面应轻清宣透以清膜腠幽深之邪。陈潮祖教授在《中医治法与方剂》中提出,舒筋柔络之品有三<sup>[30]</sup>。一为祛风宣痹药,如羌活、独活、防风、细辛,此类药物辛温如风,能祛邪出表,消除病因;二为舒缓筋脉药,如木瓜、白芍、甘草、大枣,此类药物甘润通络,柔肝缓急;三为虫药,如白僵蚕、地龙、蝉蜕、蜈蚣等,此类药物走窜善动,深入经隧膜腠以搜邪外出,临床上也有虫类药治疗银屑病的运用<sup>[31]</sup>。

此外,PsA“膜腠挛闭”日久多生郁热,故治疗应当兼顾热邪辨证选药。风热壅盛,症见寻常型银屑病进行期有新发皮损,多丘疹或斑丘疹,颜色红润鲜亮伴瘙痒,鳞屑银白密布,可用柴胡、薄荷、葛根<sup>[32]</sup>,三药其性均辛凉甘润,祛风舒筋,故能兼顾解痉透邪<sup>[33]</sup>,且能利气行津,临床还可与黄芩、白芍、赤芍配伍<sup>[34]</sup>,以和解三焦。湿热壅盛,症见关节灼痛隐隐,绵长不休,皮损多见浮肿,鳞屑脱落可伴有渗液,用药应当寒温并用,可选苍术、白术、马齿苋、猫爪草、菊花等<sup>[35]</sup>,二术辛温燥湿,马齿苋<sup>[36]</sup>清热除湿能透疮毒,猫爪草解毒祛痰,菊花辛凉解表。热毒壅盛,症见红皮型银屑病皮损弥漫潮红,浸润红肿伴大

量糠状鳞屑,关节炎症发展至脊柱或骶髂关节疼痛,用药应清热解毒,活血化瘀<sup>[37]</sup>,用药可选梔子、黄连、黄芩、黄柏、生地、赤芍、姜黄、白花蛇舌草<sup>[38]</sup>,甚者可用水牛角、大黄<sup>[39]</sup>等,但切记用药不可一味寒凉,恐本有寒邪,又覆寒药,冰覆邪气又加剧膜腠挛闭,故应联用温阳散寒之品,或辛温发散之品。另外,“膜腠挛闭”病机阶段理应在“五体痹”之后,但治疗却不分先后,应开腠驱邪、解痉透邪并治,方能斩获佳效。

**3.3 内以温阳化瘀,固护脏腑** 《中藏经·论痈疽疮肿第四十一》指出:“夫痈疡疮肿之所作也,皆五脏六腑,畜毒不流则生矣,非独因荣卫壅塞而发者也。”文中“畜毒”乃“伏邪”也,故祛除脏腑伏邪乃治疗该病之根本。PsA 的伏邪并非单一的外来之邪,邪气经过前两个阶段后,已然产生了各种病理产物蓄积于人体,“脏腑伏邪”阶段总病机可概括为“虚、瘀、痰、湿”。故治法应以祛除病理产物,补益脏腑精气,临床治疗应辨明疾病本质后论治。补虚应当注意阴阳之分,PsA 患者因其发病阶段不同,皮损多出现热象,治疗上多运用滋阴之法,实际上该病病起寒湿<sup>[40]</sup>。寒湿郁久所化之热为郁热,虽阴液确有耗损,但正气抗邪,阳气更虚,故在热盛滋阴之时,应加入补阳之品,如补骨脂、肉苁蓉、紫河车、何首乌等,补阳兼顾补精,再合适量滋阴之剂便有奇效,正如《景岳全书·新方八略引》<sup>[15]</sup>言:“善补阳者,必于阴中求阳。”另《王氏医存》<sup>[41]</sup>中言:“伏匿诸病,六淫、诸郁、饮食、瘀血、结痰、积气、蓄水、诸虫皆有之。”故痰湿凝滞者,法当攻补兼施,扶正驱邪,方选二陈平胃散、苓桂术甘汤、胃苓汤等;瘀血阻络者,法当活血通络、推陈促新,方选补阳还五汤、丹参饮、温经汤等;寒湿内盛者,法当温阳祛邪,散寒除湿,方选理中丸、小建中汤等。

综上,PsA 治疗应该外以开腠祛邪、中以解痉透邪、内以温阳扶正三法并用、内外并治,同时临床运用应当视病情而有所偏重,可分阶段治疗。

#### 4 小结与展望

“五体痹-膜腠挛闭-脏腑伏邪”病机结构是围绕“痹证”的发生及转归而构建的诊疗体系。从《内经》所论“五体痹”“五脏痹”“经隧”等基础概念出发,结合现代医家理论的补充,将“痹证”从外到内

的发病机制具象化展现。结合 PsA 的临床表现和病理特征,以本病机结构更能够从中医视角理解该病,为治疗该病提供新思路。三阶段病机虽不尽相同,但联系紧密,治疗时应重视邪气性质、膜腠挛闭、脏腑精气的情况,辨证选方用药,以达到调一治三的临床疗效。

#### 参考文献

[1] 苏茵,王彩虹,高晋芳,等.银屑病关节炎诊疗规范[J].中华内科杂志,2022,61(8):883-892.

[2] RITCHLIN CT, COLBERT RA, GLADMAN DD. Psoriatic Arthritis [J]. New England Journal of Medicine, 2017, 376(10):957-970.

[3] 蔡晓萱,乔建军,方红.关节病型银屑病治疗进展——国际国内最新治疗建议与诊疗共识解读[J].中国皮肤性病学杂志,2023,37(5):489-495.

[4] 王凯,王建峰,欧阳雪晴,等.中医药在关节病型银屑病治疗中的应用[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(62):62-63,65.

[5] 李湛,贾春华.中医思维范畴下的隐喻与象思维比较研究[J].中华中医药杂志,2023,38(8):3555-3558.

[6] 张肿,杨化冰,王平.象思维的思维特点探析[J].中国中医基础医学杂志,2018,24(10):1341-1342,1356.

[7] 仝小林,刘文科,田佳星.论脏腑风湿[J].中医杂志,2013,54(7):547-550.

[8] 黄一珊,鲍婷婷,赵林华,等.脏腑风湿理论在自身免疫性疾病中的应用[J].中国科学基金,2023,37(1):92-97.

[9] 和靖,李炜弘,欧阳双,等.基于陈潮祖“膜腠三焦”学说再探三焦的形质与功能[J].中华中医药杂志,2021,36(4):1969-1971.

[10] 姚春鹏,姚升.象思维与六腑命名[J].中医杂志,2019,60(22):1891-1894.

[11] 宋兴.陈潮祖教授“膜腠三焦”说[J].成都中医学院学报,1994(2):6-9.

[12] 巢元方.诸病源候论[M].北京:人民卫生出版社,1955.

[13] 张璐.张氏医通[M].上海:上海科学技术出版社,1963.

[14] 郭岱炯,杨玉峰,黄艳红,等.健脾祛湿法在银屑病湿疹样变中的临床应用研究[J].广州中医药大学学报,2019,36(8):1160-1164.

[15] 张介宾.景岳全书下[M].上海:上海科学技术出版社,1959.

[16] 中华中医药学会皮肤科分会.皮肤科分会银屑病中医治疗专家共识(2017年版)[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2018,17(3):273-277.

[17] 丹波元坚.杂病广要[M].李洪涛,主校.北京:中医古籍出版社,2002.

[18] 罗权,赵恬,张芳,等.促血管生成素-2和血管内皮生长因子在寻常型银屑病血管生成机制中的相关性研究[J].皮肤性病诊疗学杂志,2015,22(5):357-360.

[19] 章楠.灵素节注类编医门棒喝三集[M].杭州:浙江科学技术出版社,1986.11.

[20] 宋玮,张钟艺,贾波,等. 解痉法分型辨治皮肤瘙痒症[J]. 中华中医药杂志,2022,37(5):2471-2474.

[21] 宋玮,张钟艺,贾波,等. 运用疏达三焦法内外合治慢性荨麻疹[J]. 中医杂志,2024,65(4):414-418.

[22] 刘茜,陈爱林,王颖,等. 徐玲治疗风湿寒性关节痛用药规律分析[J]. 陕西中医,2024,45(5):679-682.

[23] 欧阳丹,李鑫,湛港香,等. 乌头汤通过下调 HIF-1 $\alpha$ /VEGFA/Ang 信号通路抑制 AIA 风寒湿痹证大鼠血管翳形成[J]. 中国实验方剂学杂志,2024,30(9):10-18.

[24] 刘扬,王欢. 基于法象思维探究《伤寒论》桂枝应用[J]. 北京中医药大学学报,2023,46(6):775-779.

[25] 何鑫,张钟艺,宋玮,等. 基于数据挖掘的艾儒棣治疗湿疹方药规律研究[J]. 成都中医药大学学报,2023,46(5):14-19.

[26] 孙宇洁,付书璠,李慧,等. 近 30 年中医药治疗痛风临床用药规律数据挖掘研究[J]. 中药药理与临床,2020,36(4):208-213.

[27] 李如,姚澜,胡玉馨,等. 基于“络以通为用”理论探讨藤类药在治疗类风湿关节炎中的运用[J/OL]. 中华中医药学刊,1-6 [2024-07-11]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1546.R.20231016.0742.002.html>.

[28] 龚丽,龚冰璐,周啟秀,等. 秦艽的化学成分及抗炎保肝活性研究[J]. 中草药,2024,55(10):3238-3247.

[29] 俞鹏飞,薛凯元,林立,等. 单味中药调控 PI3K/Akt 信号通路对银屑病的治疗作用研究进展[J]. 山东医药,2024,64(11):111-114.

[30] 仪凡,刘博文,李林昌,等. 基于中气升降理论辨治银屑病[J]. 中医杂志,2023,64(23):2476-2479.

[31] 刘静,许霞,孙广瀚,等. 基于数据挖掘探析《景岳全书》痹证用药特色及组方规律[J]. 陕西中医药大学学报,2024,47(4):66-71.

[32] 刘志刚,柴程芝. 基于药性结合药理的麻黄药证研究[J]. 中国中药杂志,2019,44(18):3883-3889.

[33] 陈潮祖. 中医治法与方剂[M]. 北京:人民卫生出版社,2016.

[34] 杨素清,张琼,王姗姗. 应用虫类药物治疗银屑病的经验总结[J]. 四川中医,2017,35(8):32-34.

[35] 宋玮,肖敏,陈明岭,等. 艾儒棣中药药浴分期辨治寻常型银屑病经验[J]. 中华中医药杂志,2022,37(7):3893-3897.

[36] 陈霞,樊官伟,陈云志,等. 基于网络药理学和动物实验探讨马齿苋对变应性接触性皮炎小鼠皮肤瘙痒的作用[J]. 中成药,2024,46(5):1700-1706.

[37] 王若伊,宋珏娴,宋坪. 从脏腑风湿理论探讨皮肤损害的辨证论治[J]. 中医杂志,2018,59(21):1877-1879.

[38] 沈博芳,刘彬. 基于网络药理学探讨半枝莲-白花蛇舌草治疗银屑病的作用机制[J]. 中医临床研究,2024,16(11):132-138.

[39] 黄晶,孙宏伟. 掌叶大黄对寻常型银屑病患者肠黏膜免疫调节作用及机制研究进展[J]. 中国药物滥用防治杂志,2024,30(5):975-978.

[40] 穆毅,乔燕,何方,等. 太白草医治疗疾病常用方法钩玄[J]. 陕西中医药大学学报,2021,44(4):15-20.

[41] 王燕昌. 王氏医存[M]. 黄竹友斋刊,清同治十三年(1874).

(修回日期:2024-07-12 编辑:崔春利)