

基于“伏瘀理论”治疗银屑病

雷晶晶¹, 雷志强², 叶建州^{3*}

¹云南中医药大学第一临床医学院, 云南 昆明

²豫北医学院智行书院, 河南 新乡

³云南省中医医院皮肤科, 云南 昆明

收稿日期: 2025年10月4日; 录用日期: 2025年10月28日; 发布日期: 2025年11月4日

摘要

银屑病又称民间俗称的“牛皮癣”，是一种较为普遍且易复发的顽疾。是由环境和遗传因素共同影响其发病的一种慢性、炎症性、复发性、系统性免疫介导疾病。其典型临床表现是皮肤上红斑、丘疹、鳞屑损害。这些症状给病人带来生理上的痛苦，给病人的心理健康造成不良影响。这种疾病可能导致患者产生自卑感，影响他们的社交活动和人际关系，进一步影响患者的生活质量。其确切的病因仍未完全明确，随着科技进步，人们对于银屑病的理解越来越深入，但是现有的治疗方法仍难以根治此病。因此，研究银屑病的发病机制，以及银屑病的转归特点，和预后康复情况是极其重要的，这可以帮助我们寻找更有效的治疗方法。

关键词

银屑病, 伏瘀理论, 中医药

Treatment of Psoriasis Based on the “Theory of Latent Stasis”

Jingjing Lei¹, Zhiqiang Lei², Jianzhou Ye^{3*}

¹The First Clinical Medical College of Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming Yunnan

²Zhixing Academy, North Henan Medical University, Xinxiang Henan

³Department of Dermatology, Yunnan Provincial Hospital of Chinese Medicine, Kunming Yunnan

Received: October 4, 2025; accepted: October 28, 2025; published: November 4, 2025

Abstract

Psoriasis, also known as “Niupixuan” among the people, is a common and recurrent chronic disease.

*通讯作者。

文章引用: 雷晶晶, 雷志强, 叶建州. 基于“伏瘀理论”治疗银屑病[J]. 临床医学进展, 2025, 15(11): 248-252.

DOI: 10.12677/acm.2025.15113091

It is a chronic, inflammatory, recurrent and systemic immune-mediated disease affected by environmental and genetic factors. Its typical clinical manifestations are erythema, papules and scale damage on the skin. These symptoms bring physical pain to patients and have adverse effects on their mental health. This disease may cause patients to feel inferior, affect their social activities and interpersonal relationships, and further affect the quality of life of patients. The exact cause of psoriasis is still not completely clear. With the progress of science and technology, people have a deeper understanding of psoriasis, but the existing treatment methods are still difficult to eradicate the disease. Therefore, it is extremely important to study the pathogenesis of psoriasis, as well as the characteristics of psoriasis's prognosis and rehabilitation, which can help us find more effective treatment methods.

Keywords

Psoriasis, The Theory of Latent Stasis, Traditional Chinese Medicine

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

银屑病又称白疔, 以表皮过度增殖和慢性炎症为特征的免疫介导性疾病, 其发病与遗传易感性、免疫失调及环境因素存在复杂关联。全球流行病学数据显示, 该病平均患病率约为 2%, 但呈现显著地域差异: 北欧地区患病率高达 8%~11%, 而亚洲人群发病率普遍低于 0.3% [1]。临床分型中, 斑块型银屑病(寻常型)占有病例的 75%~90%, 典型表现为界限清晰的红色斑块, 覆盖多层银白色鳞屑, 常伴有点状出血(Auspitz 征)、甲剥离或关节病变, 部分患者可合并代谢综合征、心血管疾病等全身性并发症[2]。尽管现代医学在发病机制研究上取得进展, 但 IL-23/Th17 轴异常激活、角质形成细胞周期缩短至 3~5 天(正常为 28 天)等核心问题尚未完全阐明, 导致治疗仍面临高复发率与药物耐受性等瓶颈[3]。目前研究证实, IL-23/Th17 免疫通路的过度活化是银屑病发病的核心机制。IL-23 通过促进 Th17 细胞分化, 刺激 IL-17A 等促炎因子释放, 进而引发角质形成细胞异常增殖与炎症级联反应[4]。此外, 环境刺激(如感染、创伤)、精神压力及药物因素也可通过表观遗传修饰影响疾病进程[5]。现代医学治疗策略根据病情严重程度分层: 轻症患者多采用局部治疗, 如糖皮质激素软膏、维生素 D3 衍生物等; 中重度患者需联合光疗(如窄谱中波紫外线)或系统用药, 包括甲氨蝶呤、环孢素等免疫抑制剂。近年来, 针对 IL-17、IL-23 等靶点的生物制剂显著提高了临床疗效, 但长期使用可能增加感染风险, 且部分患者出现耐药现象[6]。值得注意的是, 传统疗法虽能缓解症状, 却难以阻断疾病复发, 约 60%患者在停药后 1 年内出现病情反复[7]。因此, 探索更安全持久的治疗方案, 特别是早期干预策略, 已成为当前研究的重点方向。

近年来, 研究表明免疫系统的异常反应, 特别是以 CD8⁺T 细胞为主的细胞免疫机制, 在银屑病的发病和复发过程中扮演了核心角色[7]。CD8⁺T 细胞的激活通过多种途径引发了皮肤中的持续性炎症反应, 成为银屑病反复发作的关键因素之一。银屑病患者的皮肤中往往存在一种称为组织驻留记忆 T 细胞(TRM 细胞)的特殊免疫细胞亚群。TRM 细胞, 尤其是 CD8⁺TRM 细胞, 在疾病消退后依然驻留于皮肤组织中, 并在受到特定触发因子(如感染、环境刺激或其他免疫激活因素)时重新激活, 导致皮损的再发。这类细胞不仅具有免疫记忆的特性, 还能够自我扩增并迅速激活局部炎症反应, 形成银屑病的复发“记忆”机制[8]。

“伏”者，藏匿者也，伏邪即藏匿之邪，具有发则有证可辨、伏则无迹可寻的特点[9]。清代王燕昌《王氏医存·卷十一》所言：“伏匿诸病，六淫、诸郁、饮食、瘀血、结痰、积气、蓄水、诸虫皆有之”，若瘀滞藏匿，潜于血分，则成伏邪。清代医家刘吉人曰：“邪伏日久可致脱营血枯，久则成干血癆症”，强调伏邪日久阻滞气血运行，导致干血内结，进而瘀血内滞。《血证论》将伏邪理论进一步践行，云：“失血何根？瘀血即其根也。故凡复发者，其中多伏瘀血”，瘀血内伏，根深不移，病甚疾革，则导致疾病反复发作。因此，伏邪致病既有“遗邪内伏，后又复发”的特征，又有“瘀血固定不移”的特性，与银屑病“病情反复、复发多在首次发病部位”高度契合[10]。伏邪导致银屑病皮损复发的原因有二：一则始于微而发于著，伏邪在体内的存在并非单一、静止的，而是不断自我蓄积的过程，正本不足无力驱邪外出，加之不断暗耗，病势渐沉。随着正邪消长不断变化，正愈虚而邪渐长，初觉不显，当量变达到质变时，如“溃”堤之水，则宿疾发之[11][12]。二则为因加而发，如《灵枢·贼风》载：“若有所堕坠，恶血在内而不去。卒然喜怒不节，饮食不适，寒温不适，腠理闭而不通，其开而遇风寒……虽不遇贼风邪气，必有因加而发焉”，伏邪日久根深，受各种致病因素引动，由表外鼓，在同一病变部位直接发作。除了原皮损复发外，若伏邪因触生变，蕴化火热，火热随即循经上炎，由里透表，搏结于肌肤，导致全身皮损的急性骤发。相对于伏邪隐匿，伏邪复萌及引发变证的过程具有显露于外的典型表现，是病情反复、加重的重要标志。从西医学来看，各种有效治疗虽然恢复了病变皮肤，使得表皮厚度正常化，但是驻留记忆 T 细胞在首次发病后已经产生，且在痊愈部位持续存在，后续可能在各种刺激下进一步激活。从微观角度来看，记忆 T 细胞被自身抗原、环境刺激激活是中医学理念正溃而发、因加而发的诠释。有研究发现，TRM 细胞包括 CD4⁺和 CD8⁺亚群，在银屑病患者活动性和已治愈的皮肤病变中均不断富集，若受到自身抗原刺激如黑素细胞抗原血小板反应蛋白解整合素金属肽酶 5、抗菌肽 LL-37，或受到感染、外伤等的诱导，可能加速 IFN- γ 、IL-17A 和 IL-22 等炎症因子的释放，从而驱动表皮过度增殖和血管生成，重新激活银屑病样组织学表现[13][14]。经免疫记忆诱导的炎症性病变通常具有在同一区域的复发、皮损界限清晰的特点，这与伏邪复萌发病位置相对固定、致病有形的特征十分一致。此外，记忆 T 细胞除了能诱发原皮损的复发外，还能导致全身炎症的发作。当 TRM 被激活后，在一定条件下，可分化为 TCM 和 TEM，进而参与全身的免疫炎症反应，导致全身皮损的急性发作[15]。而记忆 T 细胞激活和再分化导致的炎症反应与伏邪因触化热的中医学病机相符合，且有证据证实，皮肤病的全身的炎症反应状态即是中医血热证的表现[16]。因此，从伏邪论治银屑病是抑制免疫记忆、维持机体免疫稳态的重要途径，对减少银屑病的复发具有重要意义。

2. 病因病机

《黄帝内经》里的诸多原文从营卫二气互根互用，协同运转，由经络相互沟通来论证了银屑病的发生发展，并且为该病提供了一定的治疗思路。该理论也进一步阐释了营卫与皮肤的关系，皮部作为人体卫外的屏障，是银屑病发生、发展的关键因素，卫气行防御功能，于内运行于周身，既起到了防止外感六淫入侵又有温煦肌肤和调护腠理的功用。卫气不足，卫外功能难以发挥，则外邪入侵，发为白疔，《灵枢·刺节真邪》说：“虚邪之中人也，洒淅动形，……其气外发，腠理开，毫毛摇，气往来行，则为痒。”说明了邪气与卫气相搏于肌肤间发为痒，因而银屑病的瘙痒症状也得以解释[17]。

3. 辨证施治

补阳还五汤出自清代名医王清任撰写的《医林改错》，为理血剂，具有补气活血，通络止痛之功。刘复兴教授通过多年的临床实践经验总结后对补阳还五汤进行加减，可以用于治疗多种皮肤外科疾病[18]。临床实践中发现，补阳还五汤加减治疗银屑病具有良好疗效，方由生黄芪、当归、川芎、桃仁、红花、赤

芍、地龙组成。方中重用生黄芪为君药，具有补气升阳的作用，是全方的基础，发挥“益气活血”的核心功效。黄芪[19]益气固表、升阳举陷，能够增强患者的正气，从而提高免疫功能，促进血液循环，为改善皮损和缓解皮肤干燥提供了强力支撑[20][21]。当归作为臣药，具有活血补血、润肤养血的作用，调理血脉、滋润肌肤，与黄芪配伍可达到“气血双补”。川芎以其活血行气、祛风止痛之效，疏通气血，促进微循环，改善皮肤病变区域的气血运行。川芎既活血又行气，有助于增强当归的活血作用，缓解局部的瘙痒和红斑症状。桃仁和红花二药配伍具有较强的活血化瘀、祛瘀散结作用。赤芍清热凉血、活血止痛，具有疏风祛湿之效，有助于缓解银屑病患者红斑、肿痛等皮肤病变症状。同时，赤芍[22]作为血分药物，能够调理血液运行，强化活血化瘀效果，减少局部炎症。补阳还五汤加减方通过益气活血、祛瘀通络、清热解毒的协同作用，形成多维度、多靶点的治疗体系。该方剂整体上兼具扶正祛邪和攻补兼施的特点，不仅有效减轻皮损症状，还能调整免疫、减少复发风险，为银屑病患者提供了安全且效果持久的治疗方案。多项研究发现，补阳还五汤所含单药中多种活性成分可以通过多种途径发挥调节免疫的作用：其中黄芪甲苷在自身免疫性疾病中可调控 Th17/Treg 细胞平衡，起到免疫抑制作用[23][24]，故该方的用药以黄芪为君，该方用于伏瘀致病的复发性银屑病治疗，切中其病机。在临床实践中发现，针对气虚血瘀的患者，该方常起到意想不到的效果，为无数病人解除了病痛。

4. 验案举例

验案

2025年2月10号王某，男，35岁，患银屑病5年余，2周前无明显诱因出现四肢、躯干散在红斑、丘疹，上覆鳞屑，未曾至外院治疗，自行外用药膏(具体不详)，上症未见明显好转，现症见：四肢、躯干散在红斑、丘疹伴瘙痒，上覆鳞屑，指甲未见明显改变，咽稍痛，无口干口苦，纳可眠差(因痒)，二便调。舌暗红，苔薄白，脉细涩。西医诊断：寻常型银屑病。中医诊断：白疔(气虚血瘀证)。治法：益气化瘀，通络止痒。方药：予补阳还五汤加减。处方：该方重用生黄芪30g为君，气旺则血行，瘀去络通，为君药，当归尾15g活血通络而不伤血，用为臣药，赤芍30g、川芎15g、桃仁、红花10g协同当归尾以活血祛瘀；紫草15g凉血活血；昆明山海棠20g通络；地龙8g通经活络，立专善走，周行全身，以行药力，为佐药。在该方基础上加入马勃、青黛15g以利咽解毒，白鲜皮30g、地肤子20g以止痒，全方紧扣病机，标本兼顾，诸药合用共奏活血祛瘀之功。同时外用卡泊三醇。日1剂，水煎服日3次。2月17号二诊：患者瘙痒减轻，皮损变淡，咽部不适消失，余无特殊，故在上方基础上去马勃、青黛，继服用6剂，余不变。2.25号三诊：患者自诉红斑、鳞屑稍变淡，瘙痒明显减轻，皮肤仍干燥，舌暗苔薄白脉细。故上方白鲜皮改为20g，地肤子15g，加丹参20g，外用不变。患者2周后至门诊复查，皮损变暗，自觉症状减轻，纳眠可，二便调。嘱患者避风寒，适起居，不要感冒，警惕复发。该方是经典与经验之结合，不仅基于补阳还五汤之经典方剂，而且包含多年的治疗经验的总结，可为临床之良方，银屑病至今仍是一个非常困扰医生和病人的疾病，病人经常因患病而怀有病耻感，因此医者不仅要在治疗上治愈患者，更应在心理上安慰患者，缓解患者焦虑，以促进疾病向愈。

按语：本案以补阳还五汤活血化瘀，遵循气旺则血行之法，瘀去络自通，同时兼顾止痒、利咽等法，治疗中始终紧扣伏瘀之理论，且中病即止，根据患者病机演变，辩证加入凉血药、滋阴药、补血药等，为银屑病患者的诊疗提供了新的思路。

结语：综上所述，以活血化瘀为核心治疗银屑病，体现了中医治病求本的思想，验案表明，基于伏瘀理论治疗银屑病，紧扣病机，灵活变动，不仅能减缓瘙痒，而且可以减轻皮损状态，甚至可以减少激素的运用，验之临床，充分发挥了中医药优势，为银屑病的临床治疗提供了参考。

伦理声明

该病例报道已获得病人的知情同意。

参考文献

- [1] Rendon, A. and Schäkel, K. (2019) Psoriasis Pathogenesis and Treatment. *International Journal of Molecular Sciences*, **20**, Article 1475. <https://doi.org/10.3390/ijms20061475>
- [2] 晋红中, 唐珂韵. 炎症性皮肤病——传统与现代: 疾病概念、发病机制、治疗方法的演变历程[J]. 中华临床免疫和变态反应杂志, 2024, 18(4): 335-342.
- [3] 张学军, 郑捷. 皮肤性病学[M]. 第9版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 133.
- [4] Armstrong, A.W. and Read, C. (2020) Pathophysiology, Clinical Presentation, and Treatment of Psoriasis. *JAMA*, **323**, 1945-1960. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.4006>
- [5] 史玉玲. 《中国银屑病诊疗指南(2023版)》解读[J]. 同济大学学报(医学版), 2023, 44(5): 631-633.
- [6] Ryan, G.E., Harris, J.E. and Richmond, J.M. (2021) Resident Memory T Cells in Autoimmune Skin Diseases. *Frontiers in Immunology*, **12**, Article 652191. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2021.652191>
- [7] Tokura, Y., Phadungsaksawasdi, P., Kurihara, K., Fujiyama, T. and Honda, T. (2021) Pathophysiology of Skin Resident Memory T Cells. *Frontiers in Immunology*, **11**, Article 618897. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2020.618897>
- [8] Ma, F., Plazyo, O., Billi, A.C., Tsoi, L.C., Xing, X., Wasikowski, R., et al. (2023) Single Cell and Spatial Sequencing Define Processes by Which Keratinocytes and Fibroblasts Amplify Inflammatory Responses in Psoriasis. *Nature Communications*, **14**, Article No. 3455. <https://doi.org/10.1038/s41467-023-39020-4>
- [9] 聂红明, 董慧琳, 高月求, 等. 从“伏邪学说”论述慢性乙型肝炎从肾论治的理论渊源[J]. 中医杂志, 2012, 53(7): 541-543.
- [10] 李煜, 林鹏, 王红梅. 王红梅基于伏邪温病论治银屑病[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(11): 1723-1725.
- [11] 张雪珥, 庞尧斌, 王栩芮, 等. 艾儒棣运用“伏瘀”理论治疗慢性荨麻疹复发经验[J]. 中医杂志, 2022, 63(12): 1113-1117.
- [12] 周洁良. 基于伏瘀理论治疗复发性口腔溃疡验案一则[J]. 中国乡村医药, 2024, 31(1): 28-29.
- [13] Nestle, F.O., Kaplan, D.H. and Barker, J. (2009) Psoriasis. *New England Journal of Medicine*, **361**, 496-509. <https://doi.org/10.1056/nejmra0804595>
- [14] Kurihara, K., Fujiyama, T., Phadungsaksawasdi, P., Ito, T. and Tokura, Y. (2019) Significance of IL-17a-Producing CD8⁺CD103⁺ Skin Resident Memory T Cells in Psoriasis Lesion and Their Possible Relationship to Clinical Course. *Journal of Dermatological Science*, **95**, 21-27. <https://doi.org/10.1016/j.jdermsci.2019.06.002>
- [15] Chen, L. and Shen, Z. (2019) Tissue-resident Memory T Cells and Their Biological Characteristics in the Recurrence of Inflammatory Skin Disorders. *Cellular & Molecular Immunology*, **17**, 64-75. <https://doi.org/10.1038/s41423-019-0291-4>
- [16] 秦万章. 血热证理论在皮肤科中的应用研究[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2015, 14(4): 205-214.
- [17] 马晓宇, 杨帆, 何佳明. 基于《黄帝内经》营卫理论探讨银屑病的发生发展[J]. 天津中医药大学学报, 2024, 43(2): 176-180.
- [18] 廖承成, 赵丽娟, 杨瑾, 等. 刘复兴教授治疗银屑病经验举隅[J]. 云南中医学院学报, 2016, 39(2): 88-89, 94.
- [19] 王丹阳, 冯毅晖, 潘加豪, 等. 黄芪的主要化学成分及药理作用[J]. 新民, 2024(24): 126-128.
- [20] 程馨玮, 高萍. 基于自噬调控的黄芪药理作用研究进展[J]. 中成药, 2024, 46(1): 198-203.
- [21] 吴娇, 仝芳超. 黄芪的化学成分、药理作用及临床应用[J]. 滨州医学院学报, 2024, 47(1): 68-75.
- [22] 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.
- [23] 梁莉, 鲁佑瑜, 劳小平, 等. 黄芪甲苷通过 PPAR γ 抑制 Th1、Th17 分化改善自身免疫性脑脊髓炎[J]. 免疫学杂志, 2021, 37(11): 954-961.
- [24] 黄武祯, 陈斯宁, 黎展华. 黄芪活性成分调控 Th17/Treg 细胞免疫平衡作用的研究进展[J]. 中华医院感染学杂志, 2024, 34(22): 3515-3520.