

基于“虚气留滞”理论探讨针刺治疗银屑病的辨治思路

周夕入, 朱海燕, 黄蜀*

成都中医药大学针灸推拿学院, 四川 成都

收稿日期: 2026年5月18日; 录用日期: 2026年6月15日; 发布日期: 2026年6月30日

摘要

本文是基于“虚气留滞”理论, 探讨针刺治疗银屑病的辨治思路。现代的“虚气留滞”理论指的是由于元气亏虚, 气血相失, 气血津液运行失常, 从而导致气滞、血瘀、痰凝、经络阻滞的病理过程。根据银屑病不同分期的病因病机特点, 以该理论为指导依据, 利用针刺达到扶正以祛邪、通滞以安正的作用, 提供治疗银屑病的新思路。

关键词

虚气留滞, 针刺, 银屑病, 辨治思路

Based on the Theory of “Deficiency Qi Stagnation”, Exploring the Differentiation and Treatment Approach of Acupuncture in the Treatment of Psoriasis

Xiru Zhou, Haiyan Zhu, Shu Huang*

School of Acupuncture & Moxibustion and Tuina, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

Received: May 18, 2026; accepted: June 15, 2026; published: June 30, 2026

Abstract

This article explores the differentiation and treatment approach of acupuncture for psoriasis based

*通讯作者。

on the theory of “Deficiency Qi Stagnation”. The modern theory of “Deficiency Qi Stagnation” refers to a pathological process in which deficiency of primordial qi leads to the loss of mutual reinforcement between qi and blood, as well as abnormal circulation of qi, blood, and body fluids, resulting in qi stagnation, blood stasis, phlegm coagulation, and meridian blockage. According to the etiological and pathogenic characteristics of psoriasis at different stages, guided by this theory, acupuncture is used to strengthen the body resistance to eliminate pathogenic factors and to unblock stagnation to pacify the body’s healthy qi, thereby providing a new approach for the treatment of psoriasis.

Keywords

Deficiency Qi Stagnation, Acupuncture, Psoriasis, Differentiation and Treatment Approach

Copyright © 2026 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

银屑病是一种由免疫介导的慢性炎症性系统性疾病，主要的皮损特征表现为红斑、鳞屑，病情易缠绵反复、迁延不愈，严重影响患者身心健康与生活质量[1]。目前西医治疗虽能在短期内控制皮损，但存在停药复发、药物不良反应及经济负担重等问题。中医外治法如走罐、药浴、火针等虽有一定疗效，但多偏于攻邪，对疾病“本虚”重视不足，导致远期疗效不佳。

近年来，针刺治疗银屑病的研究逐渐增多，但仍存在不足：一是多数研究为小样本、非随机、观察性设计，缺乏高质量随机对照试验支持；二是不同研究之间在选穴原则、针刺手法、疗程设定等方面差异较大，导致结论可比性差；三是部分研究虽采用数据挖掘方法总结选穴规律，但多停留于频次统计，缺乏对分期辨治、病机演变的深入结合，难以指导临床个体化治疗。此外，现有文献中单纯应用针刺治疗者较少，多联合其他疗法，使得针刺本身的独立疗效难以评估。

“虚气留滞”理论由王永炎院士提出，已从脑病拓展应用于许多其他领域，强调虚与实的动态演变。就银屑病而言，其病程较长，针刺对于该病的三个分期呈现出的类似规律，可以针对性地通过选穴、补泻手法调节脏腑功能，达到扶正以祛邪、通滞以安正的作用，兼顾银屑病元气虚衰与病理产物停滞的双重问题。为此类患者的临床针刺治疗方案提供新的思路与方法，对提高临床疗效、降低复发率具有重要的理论与实践意义。

2. “虚气留滞”的理论内涵

古代文献对于“虚气留滞”理论的记载是比较零散的，“虚气”和“留滞”代表的意义在各个朝代有不同的理解。“虚气留滞”最早见于《伤寒明理论》，当中提到：“《金匱要略》曰：腹满时减复如故，此虚寒从下上也，当以温药和之。盖虚气留滞，亦为之胀，但比之实者，不至坚痛也，大抵腹满属太阴证也”[2]，表示的是虚气留滞之胀满与实性的不同之处。“虚气”一词最早可以追溯至《黄帝内经》，《素问·经脉别论》中记载：“太阳脏独至，厥，喘，虚气逆，是阴不足阳有余也”[3]，书中提到的“虚气”是某种与太阳经脉之气有关的逆气。而在《肘后备急方》中记载：“切商陆二升……凡此满，或是虚气，或是风冷气，或是水饮气，此方皆治之”，此处是治疗“肿满”时提出的，是将“虚气”作为一种邪气[4]。

“留滞”的定义则较为明确，大多是指聚留、凝滞。现代的“虚气留滞”理论是由王永炎院士提出的，指

的是由于元气亏虚, 气血相失, 气血津液运行失常, 从而导致气滞、血瘀、痰凝、经络阻滞的病理过程, 该理论强调气血相失、因虚而留滞、以经络阻滞多见[5]。《丹溪心法》指出: “气血冲和, 万病不生, 一有怫郁, 诸病生焉” [6]。起初该理论是用于解释各种脑病[7]的病理过程, 但目前该理论已逐渐应用于肿瘤[8]、妇科杂病[9]、慢性皮肤病[10]等疾病的治疗中。

3. “虚气留滞”理论与银屑病发病过程的内在联系

3.1. “虚气留滞”理论分析银屑病病因病机

银屑病的病程漫长, 从进行期、静止期到消退期, 其病机呈现出由实转虚、虚实夹杂的动态过程。以“虚气留滞”理论观之, 本病的病机可以概括为: 脾肾亏虚为“虚气”之本, 湿热瘀毒为“留滞”之标, 二者互为因果, 贯穿疾病始终。

3.1.1. “虚气”为本: 脾肾亏虚, 正虚失养

“虚气”并非一般意义上的气虚, 而是一种病态的元气, 其致病特点包括容易留滞、容易上冲、游走周身以及易与外邪相合等, 在致病特点、脉证及治疗方药上与一般的气虚证、元气亏虚证存在显著差异[11]。就银屑病而言, 其“虚气”主要体现为脾肾两脏的元气亏虚, 以及由此导致的气血相失。

脾胃为后天之本, 气血生化之源, 营卫之气皆赖脾胃运化水谷精微而生成。《金匱要略》云: “四季脾旺不受邪” [12], 若素体禀赋不足、饮食失节、劳倦过度或情志内伤, 损伤脾胃, 则气血生化乏源, 营卫之气不充, 腠理失养, 外邪易侵, 内外相合, 会诱发或加重银屑病。脾胃又为气机升降之枢纽, 脾虚则升降失调, 水湿不化, 停聚为湿, 蕴结生热, 湿热之邪浸淫肌肤, 则表现为皮损鲜红、浸润肿胀等急性期症状。脾虚日久, 气血乏源, 肌肤失养, 则出现皮损色淡、干燥脱屑等血虚风燥之象。肾为先天之本, 藏精主水, 内蕴元阴元阳。肾藏精, 精血同源, 肾精不足则血虚不荣, 肌肤失于润泽; 肾主封藏, 为气之根, 元气根于肾, 肾气虚则元气亏乏, 推动无力, 气血运行迟滞, 瘀血内生; 肾阳虚则温煦失职, 水液代谢失常, 寒湿内停; 肾阴虚则虚火内扰, 灼伤营血, 血热生风。脾虚与肾虚并非孤立存在, 而是相互资生、相互影响。脾运化水谷有赖于肾阳的温煦推动, 肾精的充养亦赖脾土运化水谷精微, 银屑病患者病程迁延, 反复发作, 日久必伤及肾气, 肾虚则更难以驱邪外出, 导致邪气伏留, 病情缠绵难愈。

3.1.2. “留滞”为标: 湿热瘀毒, 蕴结肌肤

“留滞”是“虚气”基础上的继发性病理产物。因脾肾亏虚, 气机推动无力, 气血津液运行失畅, 湿浊、瘀血、热毒等邪气留滞体内, 蕴结于皮肤腠理之间, 发为银屑病。

1) 湿热内蕴

脾虚失运, 水湿内生。肾虚气化不利, 水液代谢失常。湿邪久蕴, 郁而化热, 湿热相搏, 外透肌表。进行期皮损鲜红、浸润肿胀、鳞屑黏腻、瘙痒剧烈, 即是湿热蕴结肌肤的典型表现。湿热既是“虚气”的病理产物, 又是诱发和加重皮损的直接因素。

2) 瘀血阻滞

湿热久蕴, 煎熬津液, 血黏成瘀。病久入络, 元气亏虚推动无力, 血行迟滞, 络脉瘀阻。血瘀一旦形成, 皮损即由鲜红转为暗红或紫暗, 浸润肥厚, 鳞屑层叠, 经久不退, 形成顽固性斑块。

3) 热毒留滞

湿热久蕴化毒, 瘀血久停生毒, 情志郁结化火成毒。毒邪深伏血分, 灼伤营阴, 搏结肌肤, 发为红斑鳞屑。毒邪不去, 则病情反复, 迁延难愈。进行期以热毒炽盛为主, 静止期以瘀毒胶结为要, 消退期以余毒未清为患。

3.1.3. “虚气”与“留滞”的动态演变关系

“虚气”与“留滞”互为因果。脾肾亏虚导致湿热内生、血行瘀滞、毒邪留结。留滞形成后，湿热伤脾、瘀血耗气、热毒损阴，又反伤元气，加重虚候。这一“因虚致实、因实更虚”的动态演变，高度契合寻常型银屑病的分期特征：进行期以湿热毒邪留滞为主，“留滞”重于“虚气”；静止期湿热瘀毒胶结，“虚”与“滞”并重；消退期邪退正未复，“虚气”仍成为主要矛盾。以此为据，治疗当以“补虚通滞”为总则，分期权衡补虚与祛邪之主次。

3.2. 银屑病“虚气留滞”理论的现代医学支撑

3.2.1. 从“虚气”角度：免疫失衡与皮肤屏障功能障碍

银屑病患者免疫失衡分为两方面，首先是免疫过度激活，以树突状细胞异常活化为起始，以 IL-23/Th17 轴过度激活为核心通路，导致 IL-17、TNF- α 、IL-1 β 等促炎细胞因子大量释放；其次是免疫调节不足，Treg 细胞功能缺陷和 Breg 细胞数量减少，使得免疫调节机制受损[13]。这种免疫亢进与免疫抑制之间的平衡失调，恰与中医“正气亏虚”所致的防御失司、邪气易侵有异曲同工之妙。

银屑病持续的炎症，导致角质细胞失控增殖和功能性分化障碍，皮肤屏障功能被破坏[14]，中医认为皮肤功能的正常运行依赖于营卫之气的温煦濡养，而脾胃虚弱则气血生化不足，营卫之气不充，皮肤屏障功能下降。

3.2.2. 从“留滞”角度：慢性炎症反应与微循环障碍

首先从局部来看，银屑病皮损部位存在明显的慢性炎症反应，表现为 TNF- α 、IL-6、IL-17、IL-23 等促炎因子的持续升高，炎症细胞浸润、炎症因子释放增多，导致局部组织充血红肿、增生、皮温升高，皮损颜色鲜艳，可迅速扩大或融合成片，这与中医“热毒留滞”有相似之处。皮损部位存在显著的微循环障碍，表现为血管内皮细胞损伤、血管新生异常、血液黏稠度增加、血流速度减慢，局部血液瘀滞，皮损色暗红、色泽滞暗，肥厚浸润明显与中医“血瘀留滞”的内涵比较契合[15]。此外，从整体角度来看，肠道菌群失调通过“肠-皮轴”引起的代谢产物堆积、免疫稳态失衡，与中医饮食不节，脾虚失运所致的“湿浊留滞”亦有共通之处[16]。

4. 基于“虚气留滞”理论的针刺治疗银屑病分期思路

“虚气留滞”是贯穿银屑病全程的核心病机，脾肾元气亏虚为本，湿热瘀毒蕴结肌肤为标，二者互为因果。“虚气留滞”理论强调形神一体、标本兼顾的整体观念，能够指导针灸临床实践。银屑病在不同分期中“虚”与“滞”的轻重主次各异，故临证时应依据各期病机特点与皮损表现，制定相应的治疗原则。

胡明慧等[17]通过分析近 20 年针灸治疗银屑病的 26 篇文献梳理后发现，高频选穴前 5 位为“阿是穴、肺俞、膈俞、肝俞、肾俞”。张玉琴等[18]采用数据挖掘技术分析针刺治疗银屑病的 45 篇文献后结果显示，使用频次前 5 位的穴位依次为“曲池、三阴交、血海、肺俞、膈俞。”并且在目前的报道中，单纯应用针刺治疗较少见，多配合其他治疗方法，如口服汤药、刺络拔罐、火针、走罐、穴位埋线等。以下根据银屑病进行期、静止期、消退期的不同病机特点，分期论述针刺治疗方案。

4.1. 进行期——清热祛邪，兼以健脾

银屑病进行期以邪盛为主，湿热毒邪留滞占主导地位，“留滞”重于“虚气”。进行期湿热蕴结，热毒炽盛，搏结肌肤，皮损新出不断，色鲜红或深红，浸润肿胀明显，鳞屑黏腻或干燥银白，同形反应阳性，瘙痒剧烈，常伴心烦口渴、小便黄赤、大便干结等实热证候。在“虚气留滞”理论指导下，此期治疗

应以清热祛邪为主、兼以健脾，重在“通滞”。虽然热毒但盛，脾气已虚于内，不可一味苦寒攻伐，徒伤脾胃，故在清热泻火的同时，当兼顾健脾益气，以扶正托邪。针刺治则上应辨证选取具有清泄血热、祛湿解毒功效的腧穴，操作手法以泻法为主。在进行期应减少外界刺激，因此在选择穴位方面，穴位宜少而精。结合数据挖掘结果可选取曲池、血海、大椎、委中穴。曲池为手阳明大肠经合穴，善于清泄阳明经热与血热，采取捻转泻法；血海为足太阴脾经穴，是凉血润燥之要穴，同使用泻法；大椎为督脉与诸阳经交会穴，可泻阳经之热，用泻法或轻轻点刺放血；委中为膀胱经合穴，用刺络拔罐之法可泄血分之热毒。留针 20 min，密切观察针刺后是否出现同形反应，如未发生不适，可继续治疗，每周 2~3 次。贺普仁教授在治疗银屑病时，常运用耳背青筋处、委中、膈俞等穴，配合三棱针放血的“强通法”以清泻血热[19]。有研究表明[20]，刺络放血虽在理论上存在诱发“同形反应”的风险，但目前未出现相关的报道，并且此疗法治疗有效率均高于 80%。需注意的是，若皮损处于急性感染状态或患者体质虚弱，则不宜过度放血。

4.2. 静止期——活血化瘀，兼以补肾

银屑病静止期病程较长，邪气留结日久，湿热瘀毒胶结于肌肤，“虚”与“滞”并重。此期“留滞”以瘀血为主，热毒煎熬津液，血黏成瘀；元气亏虚推动无力，血行迟滞；病久入络，络脉瘀阻，瘀血不去则新血不生。皮损基本稳定，无明显新发，但原有斑块顽固不退，色暗红或紫暗，浸润肥厚明显，鳞屑层叠紧附，难以脱落，舌质紫暗或有瘀点瘀斑，脉沉涩。“虚气”方面，脾肾两虚日益显现，气血乏源，肌肤失养。在“虚气留滞”理论指导下，结合此期症状与病机特点，应以治标与治本并重，治疗当活血化瘀、软坚散结与健脾补肾并举，补虚与通滞兼顾。在针刺选穴方面，数据挖掘研究显示，膈俞在针刺治疗银屑病中使用频次高达 32 次，足三里居于共现频次前列，且膈俞与肾俞、肝俞间存在较强关联[18]。据此，静止期可取膈俞、血海、足三里、三阴交、肝俞、肾俞、曲池，配合皮损局部围刺疏通局部气血。膈俞为八会穴之血会，是活血化瘀之要穴；血海活血凉血，二者相合可增强化瘀通络之力，均用捻转泻法。足三里、三阴交健脾益胃，补益气血，可用捻转补法。肝俞疏肝理气，肾俞培补肾元，二穴合用可补肾填精，为化瘀通络提供动力，宜行捻转补法。留针 30 min，每周 2~3 次。同时，在局部皮损处配合火针治疗的效果更佳，用火针治疗后需告知患者避免感染。火针在静止期及消退期均可使用，火针本身具有温通散结之效，对于静止期肥厚顽固性斑块尤为适宜。已有临床研究表明[21]-[23]，火针治疗斑块状银屑病可显著改善皮损面积和严重程度指数评分，减少瘙痒程度。

4.3. 消退期——扶正固本，兼清余邪

银屑病消退期邪气已退大半，但正气未复，“虚气”成为主要矛盾。湿热瘀毒渐消，皮损明显消退，红斑转淡，鳞屑减少，遗留色素沉着或色素减退斑，瘙痒减轻。然脾肾元气亏虚之象凸显：脾虚气血生化不足，肾虚精气不充，患者常见神疲乏力、少气懒言、面色萎黄、纳差便溏、腰膝酸软等脾肾两虚证候。此期虽邪退正虚，然余邪尚未尽清，湿热瘀毒仍有伏留之势，若调摄不当，极易复发。在“虚气留滞”理论指导下，消退期内虚逐渐加重，应结合其病机特点，治疗当以治本为主、兼以治标，重在健脾补肾、养血润肤，兼清余邪，意在“补虚”以巩固疗效、防止复发。目前针对消退期的研究较少，笔者认为针刺可选足三里、三阴交、脾俞、肾俞、太溪、关元、气海为主，行补法，留针 30 min，每周 2~3 次。足三里、脾俞健脾益气，为气血生化之源；三阴交为肝脾肾三经交会穴，可健脾补肾、养血润燥；肾俞、太溪、关元补肾填精，培元固本；气海益气升阳，激发元气。诸穴合用，共奏补脾肾、益气血、润肌肤之效。若阳虚明显的患者，可利用艾灸的温通作用促进气血运行，于足三里、气海、关元穴处灸 10~20 min，以局部温热发红为度，隔日一次[24]。此外，针对残留色素沉着或轻度鳞屑者，可酌情在皮损处加用局部围刺，以清余邪。

5. 小结

银屑病作为一种免疫介导的慢性炎症性系统性疾病,具有病程漫长、易于复发、身心共损的特点。目前西医治疗虽可在短期内控制皮损,但存在停药复发、不良反应及经济负担重等问题;中医外治许多治法偏于攻邪,对机体本虚重视不足,远期疗效有限。本文基于王永炎院士提出的“虚气留滞”理论,重新审视银屑病的核心病机,认为脾肾元气亏虚为本,湿热瘀毒蕴结肌肤为标,二者互为因果,形成“因虚致实、因实更虚”的动态演变过程,贯穿疾病之进行期、静止期与消退期始终。

在“虚气留滞”理论指导下,针刺治疗银屑病应以“补虚通滞”为总则,分期权衡补泻主次:进行期邪盛“留滞”为重,治以清热祛邪为主,兼以健脾,选穴宜精,重用曲池、血海、大椎、委中等以泻热凉血;静止期虚实并重,治以活血化瘀、软坚散结与健脾补肾并举,取膈俞、血海、足三里、肝俞、肾俞等穴,并可配合火针以温通散结;消退期正虚邪恋,治以健脾补肾、养血润燥为主,兼清余邪,选足三里、三阴交、脾俞、肾俞、关元、气海等穴,并可加用艾灸以温养气血、巩固疗效。

与现有针刺治疗银屑病的研究相比,本文提出的基于“虚气留滞”理论的分期辨治思路具有以下优势:第一,将“虚气”贯穿在每一期的治疗方案中,强调补虚与通滞的动态平衡,兼顾了扶正与祛邪,更符合银屑病慢性迁延、本虚标实的临床特征;第二,现有临床研究多用一套固定的主穴,数据挖掘研究多停留于穴位频次统计,均缺乏与病机演变或相结合的治疗方案,本文将选穴与分期病机紧密关联,使治疗更具针对性和可操作性;第三,该理论框架为解释不同研究之间的选穴差异(如进行期多用曲池、血海,静止期多用膈俞、肾俞)提供了病因病机的逻辑。

“虚气留滞”理论为针刺治疗银屑病提供了新的病机认识与辨治思路,有助于提高临床疗效、降低复发风险。然而,目前相关研究仍以临床观察为主,高质量、大样本的随机对照试验较少,未来应进一步加强多中心临床研究及基础实验探索,完善针刺治疗银屑病的证据链,推动该理论的临床推广与应用。

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] 成无己. 伤寒明理论[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2020.
- [3] (战国)佚名. 黄帝内经素问[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2016.
- [4] 葛洪. 肘后备急方[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016.
- [5] 黄世敬, 尹颖辉. 论“虚气流滞”[J]. 北京中医药大学学报, 1996(6): 22-24.
- [6] 朱震亨. 中医临床必读丛书重刊丹溪心法[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2023.
- [7] 黄世敬, 吴萍. “虚气留滞”与血管性抑郁症[J]. 中国中医基础医学杂志, 2006(12): 901-902.
- [8] 张紫沛, 曾钰梅, 许云, 等. 基于“虚气留滞”探讨中医协同肿瘤免疫治疗增效的机理与治法[J]. 中国中医基础医学杂志, 2025, 31(12): 2146-2150.
- [9] 张瑜娟, 朱友华, 赵嘉静, 等. 从“虚气留滞”论治子宫内膜异位症[J]. 中医杂志, 2024, 65(9): 954-957.
- [10] 王慧格, 于文超, 王远红. 基于“虚气留滞”理论论治白癜风[J]. 中国中医基础医学杂志, 2026, 32(2): 420-424.
- [11] 金雨静, 黄世敬, 王永炎. “虚气留滞”病机理论的考证与发挥[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(12): 6310-6318.
- [12] 张仲景. 金匮要略[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2022.
- [13] Grän, F., Kerstan, A., Serfling, E., et al. (2020) Current Developments in the Immunology of Psoriasis. *Yale Journal of Biology and Medicine*, **93**, 97-110.
- [14] Rendon, A. and Schäkel, K. (2019) Psoriasis Pathogenesis and Treatment. >*International Journal of Molecular Sciences*, **20**, Article 1475. <https://doi.org/10.3390/ijms20061475>
- [15] 费文敏, 汤华阳, 杨森, 等. 银屑病皮肤微循环改变研究进展[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2018, 32(6): 714-717.

-
- [16] 兰能静, 李俊琴, 李新华. 肠道菌群在银屑病发病机制与治疗中的研究进展[J/OL]. 海南医科大学学报: 1-10. <https://link.cnki.net/doi/10.13210/j.cnki.jhmu.20260206.001>, 2026-06-15.
- [17] 胡明慧, 段行武, 韩思维, 等. 近 20 年针灸治疗银屑病的临床研究与选穴规律[J]. 针刺研究, 2024, 49(9): 993-1000.
- [18] 张玉琴, 孟昱成, 杜晨续. 针刺治疗银屑病的选穴规律分析[J]. 西部中医药, 2024, 37(6): 47-51.
- [19] 王曦, 王爽, 孙敬青, 等. 贺普仁运用“贺氏针灸三通法”治疗银屑病之经验[J]. 江苏中医药, 2023, 55(8): 19-21.
- [20] 幸运, 陈明岭. 刺络放血诱发银屑病“同形反应”风险探讨[J]. 实用中医药杂志, 2014, 30(4): 342.
- [21] 李晶晶, 陈锐明, 石国傲, 等. 岭南火针治疗斑块型银屑病的临床疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2025, 42(2): 382-389.
- [22] 肖雪, 杨素清. 火针围刺治疗斑块状银屑病疗效观察及对炎症因子的影响[J]. 上海针灸杂志, 2022, 41(1): 65-70.
- [23] 黄蜀, 陈纯涛, 董亦秋, 等. 火针治疗静止期斑块型银屑病疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2014, 33(7): 652-653.
- [24] 万娟, 甘宗容, 黄蜀. 黄蜀运用温阳化瘀法治疗静止期银屑病经验[J]. 湖南中医杂志, 2018, 34(1): 48-49.