Traditional Chinese Medicine 中医学, 2026, 15(11), 163-170
Published Online November 2026 in Hans. https://www.hanspub.org/journal/tcm
https://doi.org/10.12677/tcm.2026.1511636

基于玄府理论探讨脂溢性皮炎的病机与治法

栗冉旭[1]，王远红[2*]

[1]黑龙江中医药大学第一临床医学院，黑龙江 哈尔滨
[2]黑龙江中医药大学附属第一医院皮肤科，黑龙江 哈尔滨

收稿日期：2026年9月7日；录用日期：2026年10月29日；发布日期：2026年11月11日

摘　要

玄府理论肇始于《黄帝内经》，经刘完素发展为“玄府气液”学说，揭示了人体微观通道系统在气液流通与神机运转中的枢纽作用。本文基于玄府理论，提出脂溢性皮炎的核心病机为“玄府郁闭，湿热怫郁，肌肤失养”，其病机演化经历“外邪闭玄→热郁玄府→气液失渗→肌肤失荣”的动态过程。同时，将玄府理论与传统肺胃湿热、血虚风燥等理论进行比较，认为玄府理论在解释油腻、鳞屑、瘙痒、反复发作等核心症状方面，具有贯通微观通道、统一干湿两端、连接免疫微环境与皮肤屏障的解释优势，但需进一步操作化。本文试建“玄府郁闭”诊断要点，包括主症、核心表现、舌脉及兼夹证，并明确“开玄通府”中“开玄”指宣透开通玄府门户，“通府”指恢复玄府－络脉－腠理复合通道的气液渗灌、气血运行与神机运转。治疗上以“开玄通府”为总则，内治以风药开玄、清热透郁，兼以化湿、养阴、活血；外治以辛散轻清之品直达病所，佐以毫火针等通调经气。内外合治，恢复玄府通利之性，为脂溢性皮炎的中医辨治提供微观辨证新视角，具有临床拓展价值。验案部分附患者知情同意说明。

关键词

脂溢性皮炎，玄府理论，玄府郁闭，开玄通府，微观辨证

Exploration of the Pathogenesis and Treatment of Seborrheic Dermatitis Based on Xuanfu Theory

Ranxu Li[1], Yuanhong Wang[2*]

[1]First Clinical Medical College, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang
[2]Department of Dermatology, First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: September 7, 2026; accepted: October 29, 2026; published: November 11, 2026

*通讯作者。

文章引用: 栗冉旭, 王远红. 基于玄府理论探讨脂溢性皮炎的病机与治法[J]. 中医学, 2026, 15(11): 163-170.
DOI: 10.12677/tcm.2026.1511636

Abstract

The Xuanfu theory originated in the Huangdi Neijing (Yellow Emperor's Inner Classic) and was developed by Liu Wansu into the "Xuanfu Qi and Fluid" theory, revealing the pivotal role of the human body's micro-channel system in the circulation of Qi and fluids and the operation of Shenji. Based on Xuanfu theory, this paper proposes that the core pathogenesis of seborrheic dermatitis is "Xuanfu obstruction, damp-heat constraint, and skin malnutrition". Its pathogenesis evolves through a dynamic process of "external pathogen obstructing Xuanfu → heat stagnating in Xuanfu → Qi and fluid percolation failure → skin losing nourishment". At the same time, by comparing Xuanfu theory with traditional theories such as lung-stomach damp-heat and blood deficiency with wind-dryness, this paper holds that Xuanfu theory has explanatory advantages in accounting for core symptoms such as oiliness, scaling, pruritus, and recurrent attacks: it links microscopic channels, unifies the two extremes of dryness and dampness, and connects the immune microenvironment with the skin barrier; however, it still requires further operationalization. This paper tentatively establishes diagnostic key points for "Xuanfu stagnation and closure", including main symptoms, core manifestations, tongue and pulse findings, and concomitant patterns. It also clarifies that in "opening Xuan and unblocking Fu", "opening Xuan" refers to diffusing, penetrating, and opening the portals of Xuanfu, while "unblocking Fu" refers to restoring qi-fluid infiltration and perfusion, qi-blood circulation, and spirit-mechanism (shenji) activity within the composite Xuanfu-collateral-couli pathway. Therapeutically, "opening Xuan and unblocking Fu" is taken as the general principle. Internal treatment uses wind medicinals to open Xuan and clear heat to outthrust stagnation, supplemented by resolving dampness, nourishing yin, and activating blood; external treatment uses pungent-dispersing, light-clear agents to reach the affected site directly, supplemented by filiform fire needling and other methods to regulate meridian qi. Combining internal and external treatments restores the unobstructed nature of Xuanfu, providing a new perspective of micro-syndrome differentiation for the TCM diagnosis and treatment of seborrheic dermatitis, and holding value for clinical expansion. A case report section with a statement of the patient's informed consent is included.

Keywords

Seborrheic Dermatitis, Xuanfu Theory, Xuanfu Obstruction, Opening Xuanfu and Unblocking Fu, Micro-Syndrome Differentiation

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

脂溢性皮炎(seborrheic dermatitis, SD)是发生于皮脂溢出部位的慢性炎症性皮肤病，好发于头面、胸背等皮脂腺密集区域，以红斑、油腻性鳞屑及瘙痒为主要表现，具有反复发作、迁延难愈的特点。现代医学认为其发病与马拉色菌定植、宿主免疫应答异常及皮肤屏障功能受损等因素密切相关[1]，治疗以抗真菌、抗炎为主，短期疗效尚可，但复发率较高。中医将本病归属于“面游风”“白屑风”范畴，传统辨证多从肺胃湿热、风热上攻立论，然临床所见，不少患者清热祛湿而症减，停药而复作，提示现有病机认识尚不能完全解释其缠绵特性[2]。本文基于玄府理论，探讨脂溢性皮炎的病机层次与治疗策略，以期为临床辨治提供新的思路。

2. 玄府理论概述

2.1. 玄府理论渊源

“玄府”一词首见于《黄帝内经》，《素问·水热穴论》云：“所谓玄府者，汗空也”，将玄府训为汗孔，这是玄府概念的初始内涵。同书《素问·调经论》进一步指出：“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”，已初步揭示了玄府闭塞导致卫气郁滞、产生“外热”的病理机制。此外，《素问·六元正纪大论》论及火郁之发时谓“汗濡玄府，其乃发也”，将汗出濡润玄府视为郁热外达的重要途径，为后世“开通玄府以散郁热”的治法提供了经典依据[3]。

玄府理论的重大发展发生在金元时期，刘完素在《素问玄机原病式》中将玄府从狭义的“汗孔”拓展为“无物不有”的普遍性微观结构[4]，明确提出“玄府者，谓玄微府也……乃气出入升降之道路门户也”，认为玄府遍布脏腑、肌肤、四肢百骸，是气液升降出入的基本通道。此外还指出，玄府以“通”为用，一旦闭塞，则“气液、血脉、荣卫、精神不能升降出入”，百病由生。河间学派后学各有发挥：张从正侧重“下以通降”，李东垣重视“升以提清”，朱震亨强调“入以滋阴”，共同丰富了玄府理论的临床内涵[5]。

2.2. 玄府生理功能

综合历代医家论述，玄府的生理功能可归纳为以下几个层面。其一，流通气液。这是玄府最基本的功能，玄府作为气机升降出入之门户，保障人体气与津液在脏腑组织之间的输布与交换。其二，渗灌气血。玄府与络脉相协同，络脉为运行气血之通路，玄府为通路上的门户，二者共同实现“内灌脏腑，外濡腠理”的功能。其三，运转神机。刘完素指出玄府与“精神”的升降出入密切相关，玄府通利是神机正常运转的结构保障。其四，调节阴阳。玄府的通利状态直接影响人体内外、脏腑组织之间的动态阴阳平衡。简言之，玄府是一个以“通”为核心功能的微观调控系统，其通畅与否，关乎全身气液代谢与机能协调。

2.3. 玄府与皮肤的关系

皮肤是玄府分布最为密集的组织之一。狭义之玄府即汗孔，直接位于皮表，是人体内外沟通的门户。广义之玄府则遍布皮肤全层，包括腠理、络脉之门户等微观结构。从生理角度看，皮肤玄府承担着气液渗灌、汗液排泄、卫气宣发等重要功能，皮肤的正常代谢与屏障功能，有赖于玄府的通利。从病理角度看，玄府既是外邪侵袭机体的入口，又是脏腑经络功能失调形于体表之病所，机体诸因所致的阴阳气血津液等各种异常发生，其病理改变必通过玄府表现于皮肤。

3. 脂溢性皮炎的病机探讨

3.1. 玄府理论与现代医学对 SD 研究互参

现代医学认为马拉色菌的过度增殖是 SD 发病的重要启动因素，该菌在皮脂丰富区域大量定植后，其代谢产物刺激皮肤产生炎症反应。从玄府视角审视，皮脂腺开口正是玄府在体表的密集分布区域，玄府的“开阖”状态直接影响皮脂的排出与微环境的稳态。当玄府开阖失司，皮脂排泄不畅，局部微环境改变，则会为马拉色菌的异常增殖创造条件。

免疫学研究的进展进一步印证了这一认识。近期研究发现，SD 患者皮损中 IL-23/Th17 和 Th22 通路显著上调，并伴有皮肤屏障相关蛋白的改变，提示 SD 的炎症反应具有 Th17/Th22 偏倚的特征[6]。从玄府理论观之，Th17 通路的激活可类比为“阳气怫郁”在免疫层面的表达，玄府闭塞导致局部气机郁滞，郁而化热，触发免疫炎症级联反应。皮肤屏障功能的受损，则与玄府“气液失渗”所致的肌肤失养相对

应。现代学者也指出，玄府调节新陈代谢的作用“与现代医学的微循环和细胞膜功能有相似之处”。

3.2. 基于玄府理论探讨 SD 的病因病机

玄府遍布肌肤腠理，以通为用，贵开忌阖，是气液升降出入之门户。而玄府郁闭这一核心环节则与风邪外袭、阳明内热、阴虚火旺等多重因素交互作用有关。现代名医对本病的辨治各具心得，程宏斌教授提出，面游风“病因病机始终不离一个‘风’字”，风邪外感，腠理开泄，则犯玄府，致玄府开阖失司。程宏斌教授将面游风的核心病机概括为“阳明热体当风”[7]，阳明内热循经上蒸头面，与外闭之玄府相互作用，形成“热郁玄府”之格局。王玉玺教授认为脂溢性皮炎病机分为干、湿两端[8]，素体血燥阴伤，肌肤失养，故见干燥脱屑，此属玄府失养；机体湿热内蕴，郁阻玄府，气液失渗，津液不循常道而出，故见肌表糜烂渗出，此属玄府郁闭。喻文球教授从“热盛油出，水升油浮”的角度阐释了脂溢性皮肤病的油脂溢出表现[9]，揭示了玄府郁闭导致气液代谢失常，正津液不能循玄府渗灌肌肤，反被湿热煎灼而化为异常之“油”，外溢皮表。溷国维教授认为皮脂溢出性皮肤病以肾阴虚证多见[10]，阴虚则玄府失于濡养，开阖之动力不足，火旺则进一步灼伤津液。玄府既失濡养之润，又受虚火之灼，玄府通利之性难以恢复，郁闭之态缠绵不解。

综上，本文提出 SD 核心病机为“玄府郁闭，湿热怫郁，肌肤失养”，其病机演化可概括为“外邪闭玄→热郁玄府→气液失渗→肌肤失荣”。其中，玄府郁闭是枢机，湿热怫郁是主要病理因素，肌肤失养是局部结果。风、湿、热、虚、瘀可在不同阶段兼夹，导致干、湿、油、屑、痒、反复等复杂表现。

3.3. “玄府郁闭”证的操作化诊断与鉴别

为增强“玄府郁闭”病机的临床可操作性，本文试拟以下诊断要点，供临床辨证与鉴别参考。

(1) 主症

① 皮损位于头皮、眉弓、鼻翼、胸背等皮脂溢出区域；② 红斑或淡红斑，伴油腻性鳞屑或干燥细屑；③ 瘙痒，常反复发作。

(2) 玄府郁闭核心表现

① 局部油腻与干燥脱屑并见，或油脂溢出而汗出不畅；② 遇风、熬夜、饮酒、嗜食辛辣肥甘后加重；③ 瘙痒夜甚，或情绪波动时加重；④ 病程反复，停药易发；⑤ 外用滋润厚重之品后加重，辛散外洗后减轻。

(3) 舌脉

舌红或淡红，苔黄厚腻、白腻或薄黄少苔；脉滑数、弦滑、细数或涩。

(4) 兼夹证

湿热偏盛：口苦口干、脘痞、大便黏滞臭秽、小便黄；阴虚火旺：口干咽燥、五心烦热、便干、舌红少苔；血瘀阻络：皮损暗红、肥厚、舌暗或有瘀点；风邪偏盛：遇风痒甚、皮损游走或阵发加重。

诊断条件：具备主症 ≥2 项，玄府郁闭核心表现 ≥2 项，并有舌脉支持，排除银屑病、特应性皮炎、玫瑰痤疮等其他皮肤病，即可考虑“玄府郁闭”为核心病机。玄府郁闭可单独存在，也可兼夹肺胃湿热、血虚风燥、阴虚火旺、血瘀等证。

鉴别要点：

① 与肺胃湿热证鉴别：后者以口苦口臭、脘痞、便黏臭、舌红苔黄厚腻、脉滑数为要点；玄府郁闭证可兼湿热，但必见皮损开阖失司之象，如遇风加重、汗出/油脂排泄异常、辛散外洗有效。

② 与血虚风燥证鉴别：后者病程较久，皮损干燥脱屑、色淡，舌淡红少苔，脉细；玄府郁闭证可兼玄府失养，但常伴油腻、渗出或遇风加重。

③ 与阴虚火旺证鉴别：后者五心烦热、口干咽燥、舌红少苔、脉细数；玄府郁闭证可兼阴虚，但以玄府闭遏、气液失渗为主。

④ 与血瘀证鉴别：后者皮损暗红肥厚、舌暗瘀点、脉涩；玄府郁闭日久多兼血瘀，活血通络即所以助开玄通府。

3.4. 玄府理论与传统辨证对 SD 核心症状解释力比较

传统辨证多从肺胃湿热、血虚风燥、风热上攻等立论，各有优势，但对 SD 的油腻、鳞屑、瘙痒、反复发作四大核心症状，解释力各有侧重。就油腻而言，传统肺胃湿热/风热理论多以湿热上蒸、油脂外溢解释，血虚风燥理论则较难说明油腻，而玄府理论认为玄府开阖失司、皮脂排泄不畅，正津被湿热煎灼为“油”，局部微环境失衡；其优势在于可连接皮脂腺开口、马拉色菌定植与屏障受损，不足在于尚需微生物、皮脂检测等指标支持。就鳞屑而言，传统肺胃湿热/风热理论多从热盛伤津或湿热浸淫解释，血虚风燥理论从血虚失养、肌肤干燥解释，玄府理论则强调气液失渗、肌肤失荣，且干湿两端均可出现；其优势在于能统一干性、湿性鳞屑，不足在于玄府微观状态难以直接观测。就瘙痒而言，传统肺胃湿热/风热理论多归于风热上攻、扰及肌肤，血虚风燥理论归于血虚生风、肌肤失养，玄府理论则解释为怫郁化热、卫气不得泄越、神机不宁；其优势在于可解释夜甚、遇风加重及情绪相关瘙痒，不足在于与神经免疫机制的对应仍需研究。就反复发作而言，传统肺胃湿热/风热理论多从湿热缠绵、正虚邪恋解释，血虚风燥理论从阴血难复、风燥留恋解释，玄府理论则强调玄府闭遏、气液不通、伏邪留滞、开阖失司；其优势在于可解释停药复作及屏障/免疫异常，不足在于尚需长期临床验证。总体而言，传统理论长于从脏腑、气血、八纲宏观把握病机，方药体系成熟；玄府理论长于从微观通道、气液渗灌、开阖通闭角度补充解释 SD 的缠绵与复发。二者并非替代关系，而应相互结合：以传统辨证定脏腑气血之偏，以玄府理论定“通闭”之枢，从而提高辨治精度。

4. 基于玄府理论指导 SD 的治疗

玄府以通为用，以闭为病，脂溢性皮炎的治疗核心在于恢复玄府通利之性。然玄府之闭，非单一因素所致，风邪外袭、湿热内蕴、阴虚火旺、血瘀阻络皆可导致或加剧玄府郁闭，故开玄之法亦非一端。内治当以“开玄通府”为纲，根据风、湿、热、虚、瘀之偏重灵活配伍，使郁闭之玄府得以开通，怫郁之邪得以透达；外治则借辛散轻清之品直达病所，从体表开通玄府，使药力循玄府渗入，发挥局部治疗作用。内外合治，方能切中“玄府郁闭”之核心病机。

4.1. “开玄通府”的内涵与实现

“开玄通府”中，“开玄”指以辛散、升浮、走窜之品宣透开通玄府门户，解除闭塞；“通府”之“府”非仅指六腑，而是玄府及其所属腠理、络脉、气液通道所构成的微观功能复合体。“通府”具体包括四层含义：一为通门户，开汗孔、腠理之闭；二为通气液，恢复津液渗灌，使正津濡养肌肤，异常油脂得以代谢；三为通络脉，行气血，防玄府郁久血滞；四为通神机，恢复肌肤感觉与调节功能，以安神止痒。开玄是前提，通府是目的；通府又助开玄，二者一体。

其实现方法包括：内治以风药开玄为先导，配伍清热、化湿、养阴、活血、虫类搜剔之品；外治以辛散轻清之品熏洗、湿敷、外搽，佐以毫火针、放血、针灸等通调经气；同时重视忌辛辣酒甜腻、规律作息、调畅情志，以绝玄府复闭之因。切忌单纯苦寒直折、黏腻厚重堵塞玄府。

4.2. 开玄通府，清热透郁

内治法以“开玄通府”为总则，重在恢复玄府气液流通之性，使内蕴之湿热、怫郁之火热有外达之

路。程宏斌教授指出，“玄府闭塞，可用风药理气开玄”，风药具有“升、散、行、动”之性，其轻灵上行、宣透开散的特点恰合玄府“喜通恶阖”之性，故风药在 SD 内治中具有不可替代的地位。临证组方，清热之品须与风药相伍，使内清之热有外达之路，避免单纯苦寒直折而致玄府更加闭遏。

以肺胃湿热、玄府郁闭为主证者，治宜清热化湿、开玄透郁。常用黄芩、桑白皮清肺热，生薏苡仁、苍术化脾胃之湿，配伍防风、白芷、薄荷等风药以开玄府、透郁热。若热象较著，可加白花蛇舌草、栀子以清热透邪。全方以风药为先导，开通玄府，使湿热之邪随气液流通而外散，此即“因势利导”之意。

以阴虚火旺、玄府失养为主证者，治宜养阴清热、润玄通府。从玄府视角观之，阴虚则玄府失于濡养，开阖动力不足；火旺则灼伤津液，使玄府内气液环境黏滞不畅。故治疗当以生地、玄参、麦冬、女贞子、知母、黄柏等养阴清热之品为主，佐以蝉蜕、僵蚕等虫类风药以搜剔玄府之郁滞。李松莲等基于“玄府气液学说”论治血虚风燥证皮肤病，强调“养血开玄法”的重要性[11]，认为阴血得充则玄府得其濡养而自开，此论于 SD 慢性期之治疗颇具参考价值。若湿热与血瘀并见，皮损增厚、色泽暗红者，则当在开玄清热的基础上加入丹参、桃仁、红花、赤芍等活血之品。玄府郁闭日久，气液郁滞可渐成血郁，活血即所以助玄府之通。陆德铭教授在养阴清热的同时，特别注意加入丹参、生山楂、茶树根等具有抑制皮脂腺分泌作用的药物，从玄府理论来看，正是通过调节玄府内气液代谢的“质”与“量”，为玄府通利创造物质条件。

4.3. 辛散外达，直达病所

外治法是玄府理论“直达病所”治疗思想的直接体现。皮肤玄府位于体表，外用药物可经玄府直接渗入，发挥局部治疗作用，安全性高，副作用小，明显降低复发率[12]。外治核心原则亦在“开玄”，用药宜辛散、轻清、灵动，切忌黏腻厚重之品堵塞玄府。外洗方多取辛散、清热、燥湿之品。如侧柏叶、皂角刺、凤仙透骨草等药煎汤外洗，可疏通头皮玄府，改善局部气液流通。控油祛屑散(由侧柏叶、凤仙透骨草、皂角刺等组成)外洗治疗头皮脂溢性皮炎的临床研究已证实了此类方药的疗效[13]。苦参、黄柏煎液外搽，可清解玄府郁热；马齿苋、蒲公英煎水湿敷，适用于急性期红肿明显者，能收敛炎症、减少渗出。外治方的配伍宜“轻清灵动”，以辛散开玄为先，使药力循玄府直达病所。毫火针治疗也可视为开玄通府的重要外治手段，具有安全、微创、不易复发、经济简便等优点。毫火针外治以“开门祛邪、以热引热”为要，借助火力助开外门，使塞结之火毒直接外泄[14]；针体物理性开通玄府，温热刺激温通气血，恢复其正常开阖通利功能。临床研究证实，毫火针结合放血疗法治疗肺胃热盛型面部脂溢性皮炎疗效确切，可显著改善皮损及症状。内外合治，内以开玄通府、清热透郁，外以辛散开玄、直达病所，使玄府得通、气液得行、肌肤得养，则红斑可消、鳞屑可除、瘙痒可止，恢复玄府通利之性，减少复发。

5. 验案举隅

知情同意说明：本验案资料经患者知情同意，患者已被告知诊疗资料可能用于学术研究、教学及发表，并同意在匿名化处理、隐去姓名、住址、联系方式等可识别信息的前提下使用。本研究符合医学伦理相关要求。

患者，男，32 岁，2024 年 3 月 12 日初诊。主诉：头皮、面颊红斑伴油腻鳞屑、瘙痒反复 2 年余，加重 1 周。现病史：2 年前因工作压力大、嗜食辛辣肥甘，头皮出现红斑、油腻鳞屑，瘙痒时作，渐累及眉弓、鼻翼两侧。曾外用酮康唑洗剂及糖皮质激素，短期缓解，停药即复发。近 1 周因熬夜、饮酒后加重，头皮油腻，鳞屑增厚，瘙痒夜甚，抓破后少量渗液，口苦口干，脘痞，大便黏滞臭秽，小便黄，心烦少寐，舌质红，苔黄厚腻，脉滑数。中医诊断：面游风(湿热内蕴，玄府郁闭)；西医诊断：脂溢性皮炎。治宜开玄通府，清热化湿，透郁止痒。方药：防风 10 g，白芷 10 g，薄荷 6 g (后下)，蝉蜕 6 g，僵蚕 10

g，黄芩 10 g，桑白皮 15 g，生薏苡仁 30 g，苍术 10 g，白花蛇舌草 15 g，栀子 10 g，苦参 10 g，丹参 15 g，赤芍 10 g，生甘草 6 g。7 剂，水煎服，日 1 剂，早晚温服。外治：侧柏叶 30 g，皂角刺 15 g，凤仙透骨草 15 g，苦参 15 g，黄柏 15 g，煎汤外洗头皮及皮损，每周 3~4 次。嘱忌辛辣、酒及甜腻之品，规律作息。

2024 年 3 月 19 日二诊：瘙痒减轻，鳞屑变薄，红斑色淡，渗液止，口苦减，大便转爽。舌红，苔黄腻稍退，脉滑。原方去苦参、栀子，加茯苓 15 g、白术 10 g，继服 14 剂，外洗同前。

2024 年 4 月 5 日三诊：皮损基本消退，仅眉弓少量细屑，偶痒，口干，舌红苔薄黄，脉细滑。考虑湿热渐去，阴液略伤，玄府失濡，治以养阴清热、润玄通府，佐以祛湿：生地 15 g，玄参 15 g，麦冬 10 g，女贞子 15 g，知母 10 g，黄柏 6 g，蝉蜕 6 g，僵蚕 10 g，丹参 15 g，生薏苡仁 20 g，白鲜皮 10 g，生甘草 6 g。14 剂，外洗减为每周 1~2 次。随访 3 个月未复发。

按语：本案以头皮、面颊红斑、油腻鳞屑、瘙痒为主，属中医“面游风”范畴。四诊合参，乃湿热内蕴、阳明热盛，外受风邪，闭遏玄府。玄府以通为用，贵开忌阖；玄府郁闭则气液失渗，正津不能循玄府渗灌肌肤，反被湿热煎灼为“油”，外溢皮表；热郁玄府，怫郁不得外达，故见红斑、灼热、瘙痒；湿热下注则大便黏臭、小便黄；舌红苔黄厚腻、脉滑数，皆为湿热怫郁之象。其病机演化正合“外邪闭玄→热郁玄府→气液失渗→肌肤失荣”之过程。治以“开玄通府”为纲，方中防风、白芷、薄荷、蝉蜕、僵蚕等风药辛散轻灵，开通玄府、透达郁热，即“风药开玄”之意；黄芩、桑白皮清肺胃之热；生薏苡仁、苍术化湿；白花蛇舌草、栀子清热透邪；苦参清热燥湿止痒；丹参、赤芍活血通络，防玄府郁久血滞。全方以风药为先导，使湿热怫郁之邪随气液流通而外散。外洗方中侧柏叶、皂角刺、凤仙透骨草、苦参、黄柏辛散清热燥湿，直达病所，从体表开玄。二诊湿热渐减，去苦寒之栀子、苦参，加茯苓、白术健脾渗湿，以绝生湿之源。三诊湿热已去大半，阴液略伤，玄府失濡，故转为养阴清热、润玄通府，佐以虫类风药搜剔余郁，体现“开玄”之法随证变通。内外合治，使玄府通、气液行、肌肤得养，故红斑消、鳞屑除、瘙痒止。本案例已获患者知情同意并作匿名化处理。

6. 结语

玄府作为气液升降出入之门户，以通为用，贵开忌阖；皮肤玄府密集，其开阖通利关乎皮脂排泄、气血渗灌与屏障稳定。据此提出脂溢性皮炎的核心病机为“玄府郁闭，湿热怫郁，肌肤失养”，其病机演化经历“外邪闭玄→热郁玄府→气液失渗→肌肤失荣”的动态过程，并与马拉色菌定植、Th17/Th22 免疫偏倚及皮肤屏障受损等现代认识形成理论呼应。治疗上以“开玄通府”为总则：内治以风药开玄、清热透郁，依湿热、阴虚、血瘀之偏重灵活配伍化湿、养阴、活血；外治以辛散轻清之品直达病所，佐以针灸通调经气。内外合治，使玄府通、气液行、肌肤得养，则红斑、鳞屑、瘙痒可减，复发可望降低，为脂溢性皮炎的中医辨治提供了微观辨证新视角。未来可进一步开展玄府郁闭证候量表、皮肤微循环/屏障/免疫指标关联研究，以提升其客观化与可推广性。

参考文献

[1] 谢君, 张凡, 李锴. 脂溢性皮炎的中西医诊疗专家共识(2024 版) [J]. 中国皮肤性病学杂志, 2025, 39(1): 1-9.

[2] 田佳慧, 吴景东, 郑迪. 中医治疗脂溢性皮炎研究现状[J]. 实用中医内科杂志, 2025, 39(11): 67-70.

[3] 吕阳婷, 张凯歌, 曹克刚. 基于李士懋“汗法新论”对玄府理论的思考[J]. 环球中医药, 2021, 14(3): 421-423.

[4] 张凯文, 陈家旭, 王君, 等. 试论中医玄府理论的演变及影响[J]. 中国中医基础医学杂志, 2022, 28(7): 1022-1025, 1034.

[5] 周雨慧, 李晓宁, 武博文, 等. 河间学派之玄府探微[J]. 环球中医药, 2019, 12(4): 547-549.

[6] Ungar, B., Manson, M., Kim, M., Gour, D., Temboonnark, P., Metukuru, R., *et al*. (2025) Tape-Strip Profiling Identifies

Unique Immune and Lipid Dysregulation in Patients with Seborrheic Dermatitis. *Journal of the American Academy of Dermatology*, **92**, 1277-1287. https://doi.org/10.1016/j.jaad.2025.01.082

[7] 刘滢, 杨芳清, 彭梓, 等. 从“阳明热体当风论”探讨风药治疗面游风的机理及验案分析[J]. 四川中医, 2023, 41(10): 18-21.

[8] 潘学东. 王玉玺教授治疗脂溢性皮炎的经验[J]. 吉林中医药, 2008(8): 557-558.

[9] 张圣燕, 吴宇翔, 赵文杰. 喻文球基于“热盛油出, 水升油浮”论治脂溢性皮肤病经验[J]. 长春中医药大学学报, 2026, 42(1): 45-48.

[10] 江光明, 范瑞强, 池凤好. 禤国维教授治疗脂溢性皮肤病良方例析[J]. 中医药学刊, 2001(3): 203-204.

[11] 李松莲, 范洪桥, 陈柏屹, 等. 从“玄府气液”探讨“养血开玄法”治疗神经性皮炎血虚风燥证[J]. 湖南中医药大学学报, 2020, 40(11): 1342-1345.

[12] 李天浩, 邹大涛, 张蕾, 等. 头皮脂溢性皮炎中医外治进展[J]. 云南中医中药杂志, 2019, 40(2): 81-83.

[13] 林巧敏, 赖丽艳, 龙熙涵, 等. 控油祛屑散外洗治疗头皮脂溢性皮炎的临床疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2025, 42(12): 3022-3028.

[14] 刘玉蕊. 毫火针结合放血疗法治疗肺胃热盛型面部脂溢性皮炎的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 成都: 成都中医药大学, 2016.