引用：蒋青辰，文昌晖，张仲昭，等 . 贾敏基于“血气不和”病机理论治疗银屑病经验［J］. 湖南中医杂志，2026，42（10）：24-27.

贾敏基于“血气不和”病机理论治疗银屑病经验

蒋青辰[1]，文昌晖[1,2]，张仲昭[1,2]，贾　敏[2]
（1. 贵州中医药大学，贵州　贵阳，550002；
2. 贵州中医药大学第一附属医院，贵州　贵阳，550001）

［摘要］ 介绍贾敏教授运用“血气不和”病机理论治疗银屑病的临床经验。贾教授认为，血气不和是银屑病的核心病机，病机呈动态阶段性变化：急性期风热、湿热之邪外侵，气血壅滞、郁而化热，以实证为主；慢性期邪久耗伤气血，血瘀、血虚并见，虚实夹杂；恢复期邪气渐退、正气未复，以气血亏虚、余邪留恋为主。贾教授以调和血气为总治则，结合患者病程分期、皮损形态及兼夹证候辨证施治、随证变通。其创制的白疕汤 1 号方，紧扣血气失和核心病机，兼具清利湿热、活血化瘀、祛风止痒、凉血养阴之功，可治疗寻常型银屑病各阶段病变。附验案 1 则，以资佐证。

［关键词］ 银屑病；白疕；血气不和；白疕汤 1 号方；名医经验；贾敏
［中图分类号］R275.986.3　［文献标识码］A　DOI：10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2026.10.006

银屑病是一种常见的慢性、复发性、炎症性皮肤病，其临床特征为皮肤出现红色斑块、银白色鳞屑、薄膜现象及点状出血，常伴有不同程度瘙痒，严重者可累及关节、指甲甚至全身多个系统[1]。本病全球发病率为 0.1% ~ 3%，我国患病率约为 0.47%，且呈逐年上升趋势[2]。目前临床常用治疗药物包括糖皮质激素、免疫抑制剂、生物制剂等，虽能快速缓解症状，但长期使用易引发感染、肝肾功能损伤、皮肤萎缩等不良反应，且停药后复发率较高，临床应用受限[3]。

银屑病的中医病名为“白疕”，中医药治疗此病历史悠久，历代医家对其病因病机多有探讨，形成了“血热风燥”“湿热蕴结”“血瘀阻络”等多种学术观点，治疗方法亦丰富多样，如清热凉血、祛风润燥、活血化瘀、健脾利湿等[4-5]，在改善症状、减少复发、降低不良反应等方面展现出独特优势。《素问·调经论篇》载“血气不和，百病乃变化而生”，强调血气调和是人体健康的基础，血气失和则邪气易侵，疾病由生[6]。银屑病的病变部位在皮肤，皮肤为人体之藩篱，依赖血气的濡养与温煦，若血气运行失常，濡养不足，卫外不固，则易受风、湿、热等邪气侵袭，导致气血瘀滞、湿热内生，发为红斑、鳞屑、瘙痒等症[7]。贾敏教授为贵州省名中医，笔者（第一作者）有幸师从贾教授，现将其基于“血气不和”病机理论论治银屑病的临床经验总结如下。

1　“血气不和”理论溯源与银屑病病机探析

《黄帝内经》对血气的生理功能、病理变化及与疾病的关系进行了系统阐述，形成了“血气为用”“血气调和”的核心思想。《素问·调经论篇》载“人之所有者，血与气耳”，又载“血气者，喜温而恶寒，寒则泣不能流，温则消而去之”，《素问·生气通天论篇》载“气血以流，腠理以密，如是则骨气以精，谨道如法，长有天命”，可见，血气的正常运行与调和是维持人体生理功能的关键，血气调和则脏腑安和，腠理致密，不易受邪；反之，则邪气易侵，百病由生。《素问·至真要大论篇》提出“诸痛痒疮，皆属于心”，而心主血脉，血气不和则心火偏亢，热邪郁于肌肤，发为痛痒疮疡。《灵枢·百病始生》载

基金项目：国家自然科学基金项目（82460930）；贵州省科技厅临床专项项目［黔科合成果（LC）一般 016］
第一作者：蒋青辰，女，2025 级硕士研究生，研究方向：中医药防治皮肤病
通信作者：张仲昭，女，医学博士，副主任医师，硕士研究生导师，研究方向：中医药防治皮肤病，E-mail：zhangzz818@163.com

“故邪不能独伤人，此必因虚邪之风，与其身形，两虚相得，乃客其形”，认为邪气侵袭人体需以正气亏虚为前提，而血气不足、血气失和是正气亏虚的重要表现。银屑病以皮肤红斑、鳞屑、瘙痒为主要表现，其病变本质正是血气失和、邪气郁滞的结果[8]，与《黄帝内经》“血气不和”病机理论高度契合。

历代医家在《黄帝内经》血气失和理论基础上逐步完善对白疕的病机认知，形成了层次递进的辨治思路。仲景《伤寒论》载桃核承气汤、抵当汤，开创活血散瘀辨治思路；隋代《诸病源候论》专论“干癣候”，提出风邪搏结、血行涩滞是其发病的关键，奠定祛风活血的治疗基础。金元朱丹溪补充湿热、血热相搏的发病机制，完善清热利湿和血治法；至清代，叶天士的“久病入络”和王清任的“血瘀致斑致痒”的观点，进一步拓宽了通络破瘀的治疗思路，二者均重视虫类搜络、活血行血的用药思路，也是贾教授在白疕汤1号方中配伍水蛭、乌梢蛇等虫药以通络消斑的指导思想。

贾教授认为银屑病以“血气不和”为核心病机，与外感邪气、饮食不节、情志失调以及久病耗伤等因素相关。风为百病之长，易袭阳位，若外感风热之邪，或风寒之邪郁而化热，热邪侵袭肌肤，灼伤脉络，导致血气运行不畅，热邪郁滞则发为红斑，风热伤津则生鳞屑，热邪扰动则见瘙痒。湿邪黏滞重浊，易阻遏气机，外感湿邪或内生湿浊与热邪相合形成湿热，阻滞肌肤血气运行，导致红斑肿胀、糜烂渗出，病程缠绵。脾胃为气血生化之源，脾胃受损则气血生化不足，肌肤失养，同时水湿内停郁而化热，加重血气不和。肝主疏泄，情志不畅则肝气郁结，气机逆乱，血气运行受阻，郁而化热，肝气横逆犯脾，进一步导致湿浊内生，湿热瘀阻。银屑病病程日久，反复发作，邪气郁滞肌肤脉络，导致血气运行不畅，瘀血内生，瘀血阻滞则红斑暗红、浸润肥厚，新血不生则肌肤失养，鳞屑增厚、瘙痒加剧。先天禀赋不足或久病耗伤气血，导致血气亏虚，肌肤失养，卫气不固，易受外邪侵袭，病情反复。

2 “血气不和”理论指导下的白疕分期辨治思路

2.1 白疕“血气不和”病机的阶段性特征 从病程动态演变视角分析，贾教授认为银屑病的“血气不和”具有显著的阶段性特征，不同病程阶段的病机重点与表现形式各有差异，但其核心始终围绕“血气失和”展开。急性期多由外感风热、湿热之邪引发，邪气侵袭肌肤，与体内血气交争，导致“血气郁热”“湿热阻滞”，表现为红斑色泽鲜红、瘙痒剧烈、鳞屑增多，病机以“实”为主，血气运行不畅源于邪气阻滞，治疗核心在于“祛邪以和血气”，通过清热利湿、祛风清热之法，清除阻滞血气的外邪，恢复血气正常运行。慢性期多因急性期治疗不当或病程迁延，邪气郁滞日久，耗伤气血，导致“血瘀气滞”“血虚风燥”，表现为红斑色泽暗红、浸润肥厚、鳞屑干燥增厚，病机以“虚实夹杂”为主，血气不和源于瘀血阻滞和气血亏虚，治疗需“扶正祛邪、调和血气”，即在活血化瘀的同时，兼顾养血润燥。恢复期则以“血气亏虚、余邪未净”为主要病机，皮损逐渐消退，但肌肤仍失于濡养，残留色素沉着或轻微瘙痒，此时“血气不和”表现为气血不足、余邪留恋，治疗核心在于“益气养血、清解余邪”，通过补益气血以增强正气，清除余邪以防止复发，体现了《黄帝内经》“正气存内，邪不可干”的思想[9-10]。

2.2 基于“血气不和”病机的分期辨治路径 贾教授根据皮损表现及病程区分三期病机，全程以调和血气为核心治则，随邪气虚实调整施治重心。急性期治疗以祛邪为先，清利湿热、疏散风邪，解除气血壅滞；慢性期需在活血散瘀的同时养血固本，防止活血耗伤阴血；恢复期侧重益气养血巩固正气，减少复发。临床调和血气可分四条施治路径，无须刻板割裂：湿热阻滞者，选用苍术、黄柏清利湿热，气机通畅则气血自行周流；瘀血络阻者，予水蛭、红花破瘀通络，瘀散新血得以濡养肌肤；风邪束表瘙痒明显者，予乌梢蛇、蜂房祛风搜络，解除风邪对气血的束缚；久病气血不足者，予生地黄、当归、白芍滋阴养血，充盈气血以固护肌表。

2.3 白疕汤1号方组方解析及临证加减规律 白疕汤1号方组成：苍术10 g，黄柏10 g，水蛭3 g，蜂房10 g，乌梢蛇10 g，浙贝母10 g，红花6 g，桃仁10 g，生地黄5 g，牡丹皮10 g，紫花地丁15 g，金银

花10 g，连翘10 g，蒲公英15 g。全方配伍严谨，主次分明。本方适用人群有明确界定，年龄为18～65岁，西医分型以寻常型银屑病为主，伴轻中度甲损害但未累及关节的患者，不适用于脓疱型、红皮病型、关节病型重症银屑病，病情严重程度对应银屑病面积与严重程度指数3～21分区间，包含急性期中度皮损、慢性期肥厚斑块皮损及恢复期残留色素沉着皮损，中医辨证统一归属血气不和基础病机，可兼夹湿热、血瘀、风燥、血虚等复合证候。该方同步囊括清利湿热、活血散瘀、祛风止痒、凉血滋阴四类功效，全方以疏通血气、调和周身气血为总纲领，瘀血阻滞为银屑病全程核心病理基础，故水蛭、红花、桃仁为方中主力药组，专司破瘀通络，疏通肌肤络脉壅滞，令气血通行有路。湿热邪气是诱发红斑肿胀渗出的关键实邪，苍术、黄柏配伍金银花、连翘、紫花地丁、蒲公英为辅助药组，燥湿清热、解毒散痈，祛除阻滞气血运行的湿热毒邪。乌梢蛇、蜂房、浙贝母专入肌肤络脉，为佐药，专行祛风搜邪，散结止痒，解除风邪束表带来的气血拘滞。生地黄、牡丹皮入血分凉血养阴，兼顾制约活血清热药物耗伤阴血之弊，为调和佐药。全方药力层次分明，主药专攻瘀血，辅药清解湿热标邪，佐药祛风散结兼护阴血，多药协同作用，共奏调和血气之功。

贾教授认为该方以“血气不和”为核心病机，临床应用时需根据患者具体症状、舌脉特点及兼证进行灵活加减，以提高疗效。若风邪偏盛，表现为皮肤红斑色泽鲜红、瘙痒剧烈、鳞屑较多，伴口干咽痛、发热恶寒，舌尖红、苔薄黄，脉浮数，治宜加强祛风清热之力，可加防风、荆芥、牛蒡子各10 g，蝉蜕6 g，防风、荆芥疏散风热、祛风止痒，牛蒡子、蝉蜕清热利咽、祛风透疹，增强全方祛风清热止痒之效。若湿热偏盛，表现为皮肤红斑肿胀、糜烂渗出、鳞屑油腻，伴口苦口黏、腹胀便溏、小便黄赤，舌红、苔黄腻，脉滑数，治宜加强清热利湿之力，加苦参10 g，龙胆草6 g，薏苡仁30 g，车前子15 g，苦参、龙胆草清热燥湿、泻火解毒，薏苡仁、车前子利水渗湿、清热健脾，清除体内湿热之邪。若血瘀偏盛，表现为皮肤红斑色泽暗红、浸润肥厚、鳞屑增厚，伴疼痛、肌肤甲错，舌暗红或有瘀斑瘀点、苔薄白，脉涩，治宜加强活血化瘀之力，可将水蛭增至5 g，加丹参15 g，赤芍、川芎各10 g，丹参、赤芍、川芎活血化瘀、通络止痛，增强全方活血化瘀消斑散结之效。若见血虚风燥，表现为皮肤红斑色泽淡红、鳞屑干燥、瘙痒夜间加重，伴头晕乏力、面色苍白、心悸失眠，舌淡红、苔薄白，脉细弱，治宜养血祛风、润燥止痒，去苍术、黄柏，加当归、麦冬各10 g，白芍、何首乌各15 g，当归、白芍、何首乌养血滋阴、祛风润燥，麦冬养阴生津，滋养肌肤，改善血虚失养之证。若阴虚火旺，表现为皮肤红斑色泽鲜红、反复发作、口干咽燥、手足心热、盗汗，舌红少苔、脉细数，治宜滋阴降火、清热凉血，加玄参、地骨皮各15 g，麦冬、知母各10 g，玄参、麦冬滋阴生津，知母、地骨皮清热降火、凉血退热，减轻阴虚火旺之象。若脾胃虚弱，表现为皮肤红斑颜色淡暗、鳞屑薄白、反复发作，伴食欲不振、腹胀便溏、神疲乏力，舌淡胖、苔白腻，脉濡缓，治宜健脾益气、祛湿和血，加黄芪、党参、炒白术、茯苓各15 g，黄芪、党参健脾益气，炒白术、茯苓健脾祛湿，增强脾胃功能，使气血生化有源，改善血气不足之证。

3 典型病案

李某，女，50岁，2025年10月24日初诊。主诉：全身反复出现红斑、鳞屑伴瘙痒5年，加重1个月。现病史：患者3年前无明显诱因出现头皮、四肢伸侧红斑，上覆银白色鳞屑，伴瘙痒，就诊于当地医院，诊断为银屑病，予外用糖皮质激素药膏治疗后症状缓解，此后病情反复发作，每遇感冒、劳累、情志不畅后加重。1周前因熬夜加班后病情加重，红斑蔓延至躯干、四肢，瘙痒剧烈，夜间难以入睡，自行外用药物治疗无效，患者自行连续外用糠酸莫米松乳膏共计7天（每次0.2 g，每天3次），用药期间仅短暂缓解瘙痒，皮损红斑范围持续扩大，鳞屑厚度无明显减轻，停药后瘙痒即刻加重，遂来贵州中医药大学第一附属医院就诊。刻诊：头皮、躯干、四肢可见大小不等的红色斑块，边界清楚，上覆银白色厚鳞屑，刮除鳞屑后可见薄膜现象及点状出血，瘙痒剧烈，伴口干口苦、心烦易怒、大便干结、小便黄赤，舌红、苔黄腻，脉弦滑。专科检

查皮损面积占体表面积约30%。同步采用银屑病面积与严重程度指数以及皮肤病生活质量指数开展量化评估，初诊银屑病面积与严重程度指数评分为18.6分，皮肤病生活质量指数评分为17分。西医诊断：银屑病。中医诊断：白疕·血气不和、湿热瘀阻证。治法：清热利湿、活血消斑、祛风止痒。予白疕汤1号方加减治疗，药物组成：苍术10 g，黄柏10 g，水蛭3 g，蜂房10 g，乌梢蛇10 g，浙贝母10 g，红花6 g，桃仁10 g，生地黄5 g，牡丹皮10 g，紫花地丁15 g，金银花10 g，连翘10 g，蒲公英15 g，防风10 g，荆芥10 g，龙胆草6 g。14剂，水煎，每天1剂，分早、晚2次温服。外用中药湿敷，药物组成：白鲜皮5 g，黄柏5 g，牡丹皮6 g，白芷5 g，莪术5 g。水煎取汁，冷敷患处，每天2次，每次20 min。嘱患者忌食辛辣刺激、肥甘厚味及海鲜类食物，避免熬夜，保持心情舒畅，适当运动。12月13日二诊：患者服药后红斑颜色较前变淡，鳞屑减少，瘙痒减轻，夜间可入睡，大便通畅，小便黄赤改善，口干口苦、心烦易怒缓解，舌红、苔黄腻减轻，脉弦滑。复查银屑病面积与严重程度指数评分为10.2分，皮肤病生活质量指数评分为10分。效不更方，上方去龙胆草，加当归10 g，继服7剂，煎服法同前，外用治疗同前。12月23日三诊：红斑进一步变淡、缩小，部分皮损消退，鳞屑基本消失，瘙痒偶作，无口干口苦，大便正常，舌淡红、苔薄白，脉弦。复查银屑病面积与严重程度指数评分为4.1分，皮肤病生活质量指数评分为4分。二诊方去防风、荆芥，加白芍15 g，麦冬10 g，继服7剂，煎服法同前。2026年1月8日四诊：全身皮损基本消退，仅残留少量色素沉着，无瘙痒症状，精神状态良好，舌淡红、苔薄白，脉和缓。复查银屑病面积与严重程度指数评分为0.7分，皮肤病生活质量指数评分为1分。为巩固疗效，调整处方：苍术10 g，黄柏10 g，红花6 g，桃仁10 g，生地黄10 g，牡丹皮10 g，金银花10 g，连翘10 g，当归10 g，白芍15 g，麦冬10 g，炙甘草6 g。14剂，煎服法同前。随访2个月，患者病情稳定，未复发，皮肤恢复正常，生活质量明显改善，末次随访银屑病面积与严重程度指数评分为0.3分，皮肤病生活质量指数评分为0分。

按语：本例患者病程日久，初感风热阻滞气血，熬夜、情志失调使肝郁气滞，湿浊内生，形成湿热瘀阻、风邪外束的复合病机。初诊以白疕汤1号方清湿热、散瘀结、祛风止痒，加防风、荆芥祛风，加龙胆草燥湿；二诊湿热减轻，去除专攻体内壅盛湿热的龙胆草，加当归滋养阴血，兼顾活血与养阴，规避活血伤阴弊端；三诊皮损明显消退，风邪已散，去除祛风药，增白芍、麦冬滋养阴血；四诊皮损基本消退，精简寒凉清利之品，侧重养血和血巩固疗效。全程紧扣血气不和核心病机，分期调整方药，标本兼顾，使皮损消退且远期病情稳定。

参考文献

[1] Grayson M. Psoriasis[J]. Nature, 2012, 492(7429): S49.
[2] Chen T L, Lee L L, Huang H K, et al. Association of psoriasis with incident venous thromboembolism and peripheral vascular disease: A systematic review and meta-analysis[J]. JAMA Dermatol, 2022, 158(1): 59-67.
[3] Armstrong A W, Gondo G C, Merola J F, et al. Defining on-treatment remission in plaque psoriasis: A consensus statement from the national psoriasis foundation[J]. JAMA Dermatol, 2025, 161(8): 863-869.
[4] 李瑞婷, 赵梦, 刘燕, 等. 凉血消斑颗粒联合常规西药治疗血热风燥型银屑病的临床观察[J]. 皮肤性病诊疗学杂志, 2025, 32(10): 715-721.
[5] 张步鑫, 王丽, 王庆兴, 等. 薏苡败酱汤加减治疗寻常型银屑病湿热蕴结证的临床研究[J]. 中国中药杂志, 2022, 47(11): 3105-3110.
[6] 李紫健, 牛建海, 刘文英, 等. 基于“血气不和，百病乃变化而生”理论运用通法治疗脂肪肝[J]. 陕西中医, 2022, 43(10): 1436-1438.
[7] 刘佳, 毕德昭, 郭顺, 等. 三妙散加味方联合本维莫德治疗寻常型银屑病湿热证41例[J]. 湖南中医杂志, 2025, 41(8): 38-42.
[8] 刘伟. 通痹祛湿活血汤对血虚风燥型银屑病患者症状积分及血清因子的影响[J]. 中华养生保健, 2024, 42(21): 23-27.
[9] 严家凤. 中医“正气存内，邪不可干”的防疫思维释义[J]. 医学与哲学, 2022, 43(1): 63-66.
[10] 徐世红, 赵军, 王兴盛, 等. 中医“正气存内，邪不可干”与机体内源性抗损伤反应的相关性初探[J]. 中医临床研究, 2024, 16(27): 144-148.

（收稿日期：2026-06-04）
[编辑：徐琦]