

李元文教授从毒论治皮肤病经验

付蓉 张丰川 蔡玲玲 姜颖娟 胡博 李元文

(北京中医药大学东方医院皮肤科,北京,100078)

摘要 李元文教授认为,大凡致病邪气均有化毒、产毒、聚毒、酿毒的特性,加上环境恶化,人体正气偏虚,毒邪在皮肤病的发病上已经成为主要的致病因素。皮肤病从毒论治也成为目前临床上重要的治疗法则。解毒法可以广泛应用于皮肤病的治疗。

关键词 内毒;外毒;从毒论治;皮肤病

Discussion on Li Yuanwen's Experience in Treating Skin Disease with Dermatotoxicity Theory

Fu Rong, Zhang Fengchuan, Cai Lingling, Jiang Yingjuan, Hu Bo, Li Yuanwen

(Department of Dermatology, Dongfang Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100078, China)

Abstract Professor Li believes that all pathogenic evil spirits have the characteristics of toxic transformation, toxic production, toxic accumulation and toxic brew, and the deterioration of the environment leads to the deficiency of vital energy in the human body. Toxic evil has become the main pathogenic factor in the pathogenesis of skin diseases. Treatment of skin disease with dermatotoxicity theory has become an important clinical therapeutic principle. Detoxification can be widely used in the treatment of skin diseases.

Key Words Entoxicity; External toxin; Treatment with dermatotoxicity theory; Skin disease

中图分类号:R249.2/.7 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2018.11.006

在谈到皮肤病的病因时,普遍认为风、湿、热、虫、毒、瘀、虚是主要的致病因素,李元文教授认为毒邪是其中重要的致病因子。毒邪作为致病因素在中医古典文献中早有记载,如《素问·生气通天论》云:“虽有大风苛毒,弗之能害”。《素问·刺法论》说:“黄帝曰:五疫之至,皆相染易,无问大小,病状相似,不施救疗,如何可得不相移易者?岐伯曰:不相染者,正气存内,邪不可干。避其毒气,天牝从来,复得其往,气出于脑,即不邪干”。可见毒邪作为致病因素具有很强的致病性。皮肤是人体的外层,是生命的篱笆,容易受到各种致病因素的侵袭发生各种各样的皮肤病。

1 “毒”的原意

东汉许慎编著的《说文解字》记载:“毒,厚也,害人草”。三国魏时张揖所著的《广雅》记载:“毒,犹恶也”。清代光绪 34 年间编撰的《辞源》中“毒”的释义有三:1)恶也,寒也;2)痛也,苦也;3)物之能害人者皆曰毒。1978 年首版的《现代汉语词

典》对“毒”的解释扩大到 6 种:1)进入机体后能与有机体起化学变化,破坏体内组织和生理功能的物质;2)对思想意识有害的事物;3)毒品;4)有毒的;5)用毒物害死;6)毒辣,猛烈。随着社会的进步,生产力的提高,各个学科的发展,“毒”的概念也逐渐扩大。通过总结我国现存的几部具有代表性的字典、词典,可以对“毒”的解释归纳为以下 3 点:1)“毒”是一类植物,具有名词属性,其作用是损害人体,而后其损害从生理方面扩大到精神方面、生理精神方面(毒品);2)“毒”具有“甚”“猛烈”等意思,具有形容词属性,是对程度的描写;3)“毒”亦有动词属性,指用“毒”伤害人体的过程。

2 中医学中的“毒”

2.1 “毒”与“邪” “毒”的原意之一是指代一类植物,这类植物是人体受害的原因,同时这类植物也具有使人受到伤害的能力。《黄帝内经》是我国中医学的奠基之作,也是最早把“毒”作为医学概念提出的典籍,在“毒”原意的基础上,赋予了“毒”更深层

基金项目:国家中医药管理局十三五重点专科经费资助;北京中医药大学教育科研课题(XJY17001)——中医皮肤病辨病与辨证结合的数据库建立与新型教学软件研发;北京中医药大学横向科研项目(HX201706)——复方紫草油治疗慢性湿疹(血虚风燥证)的临床及动物实验研究

作者简介:付蓉(1979.12—),女,博士,主治医师,研究方向:皮肤真菌病学,E-mail:catibeauty@163.com

通信作者:李元文(1962.01—),男,学士,主任医师,教授,博士研究生导师,北京中医药大学皮肤病研究所所长,北京中医药大学深圳医院皮肤科学科带头人,研究方向:中医皮肤病、性病,E-mail:15810104902@163.com

次、更多元化的意义。将“毒”引申为病因、致病因子。如《素问·生气通天论篇》中记载：“故风者，百病之始也，清静则肉腠闭拒，虽有大风苛毒，弗之能害，此因时之序也”。又如《素问·刺法论篇》记载：“五疫之至，皆相染易……正气存内，邪不可干，避其毒气”。“毒”究竟是何种病因？具有何种致病特点？临床各家亦有诸多论述。王黎等^[1]通过分析《黄帝内经》和其他中医典籍的相关论述，认为“人体之毒”的本质是指人体气血阴阳的失衡状态，亦为病因。姜良铎教授^[2]从病因病机层面总结出“毒”的概念——凡是对机体有不利影响的因素，无论来源于外界或体内，统称为“毒”。从“毒”的角度来认识病因病机，是根据病因作用于人体后所产生的影响——无论这种病因对整个机体产生怎样的影响，都经高度概括后抽象出一个概念——毒。周仲英教授的“伏毒”理论^[3]指出毒邪具有潜藏于人体、待时而发的病理特质。感邪之后并未立即发病，邪气伏藏，遇感而发，且发病迟早不一，一旦发病，既可以表现为猛烈急骤，亦可以表现为病势缠绵、迁延难愈。伏毒最主要的特点是隐伏。“毒邪”伏而待发，未发之时即受体质、环境等诸多因素影响，且往往发病之时病情复杂。伏毒之“毒”可为风、寒、暑、湿、燥、火任意一端，亦可为痰、为瘀，其毒既可以是外感病因，又可以成为病理产物。

值得注意的是中医学中对“邪气”的论述——“邪气”，泛指各种致病因素，简称“邪”。人体是否发病，取决于“正邪斗争”的结果。如将“毒”作为“失衡状态”或者“不利因素”，那么“毒”与“邪”这2个概念则有部分重合，临床上“毒邪”的描述亦不罕见。如果简单地将“毒”和“邪”等同观之，那么周仲英教授提出的“伏毒”理论似乎也可以称为“伏邪”理论。分析“伏毒”理论，其重点并不在“毒”上，而是在“伏”上，强调的是动态的过程。根据上文对“毒”的分析，“毒”亦有“毒害人体的过程”的意义，而“邪”则不具该含义。那么“毒”是否能替代“邪”？“毒”和“邪”这2个概念之间究竟是何种关系呢？《黄帝内经》中对“邪”的描述共441处^[4]，其中425处均为“不正”之义，并成为各种致病因素的代称。因此用“邪”指代一切致病因素已是一种习惯的、并且被接受的、被承认的说法。与此相较，“毒”的概念则略显狭窄，因此我们认为，“邪”包含了“毒”，“毒”是一种病因，也就是“致病之邪”的一种。

2.2 “邪盛谓之毒” 东汉张仲景所著《金匱要略》指出：“千般灾难，不越三条，一者，经络受邪入脏腑，

为内所因也；二者，四肢九窍，血脉相传，壅塞不通，为外皮肤所中也；三者，房室、金刃、虫兽所伤。以此详之，病由都尽”。宋代陈无择在《金匱要略》的基础上引申出“三因学说”，即内因、外因和不内外因。“毒”作为病因的一种，究竟何为“毒”呢？有研究者认为“邪盛谓之毒”。“毒”作为病因而言，亦有内外之分。“六气”是自然界6种不同的气候变化，是无害于人体的。然而“六气”异常则变生“六淫”，“淫”为太过，太过则引起疾病，有害于人体。而“六淫”太过则成毒^[5]。《素问·五常政大论篇》记载：“寒热燥湿，不同其化也。故少阳在泉，寒毒不生，其味辛，其治苦酸，其谷苍丹。阳明在泉，湿毒不生，其味酸，其气湿，其治辛苦甘，其谷丹素。太阳在泉，热毒不生，其味苦，其治淡咸，其谷粳稬。厥阴在泉，清毒不生，其味甘，其治酸苦，其谷苍赤，其气专，其味正。少阴在泉，寒毒不生，其味辛，其治辛苦甘，其谷白丹。太阴在泉，燥毒不生，其味咸，其气热，其治甘咸，其谷粳稬。化淳则咸守，气专则辛化而俱治”。此段论述出现了大量以“毒”为名称的病因，目前临床亦认同“寒毒”“湿毒”等是由“邪气”衍生而来，同时比“邪气”所引起的疾病更为复杂，更为难治。可见“毒”作为病因亦可看作是对“毒”的第二种意义（现代字典、词典）的引申，即“甚者为毒”^[6]。

“七情”是七种情志变化，是机体的精神状态，也是人体对客观事物的不同反应，正常情况下不会使人致病，而异常的情志刺激，其变化超过了人体正常的生理活动范围，则就会导致疾病发生，成为“内伤七情”。饮食、劳逸亦是如此。七情不遂，五志过极化毒，饮食不节，脾胃功能受损生毒^[6]，均是在原有内伤基础上程度加重，由“内伤”质变为“内毒”。“痰饮”“瘀血”等病理产物亦为致病内因，甚者则为“痰毒”“瘀毒”。现代关于“毒”的理论也十分丰富。浊毒^[7]既是一种对人体脏腑经络及气血阴阳均能造成严重损害的致病因素，同时也是由于多种原因导致脏腑功能紊乱、气血运行失常，致使机体内产生的代谢产物不能及时正常排出，蓄积于体内而化生的病理产物。“浊”性黏滞、重浊，易结滞脉络、伤气浊血、阻塞气机。结合上文对“毒”的分析，拆分“浊毒”的概念，可知“浊”是“毒”的定语，是对“毒”特点的描述。

2.3 “毒邪”的标准 根据“毒”的原意，结合对现有病因理论的分析，我们将“毒”作为一种独立的致病因素，归入内外因中则为“六气-六淫-六毒”“七情、饮食、劳逸-内伤-内毒”“痰饮-痰毒”“瘀血-瘀

毒”等等。众所周知,从六气到六淫,情志、饮食、劳逸到内伤,水液到痰饮等的变化是一个从量变到质变的过程,是以是否引起疾病作为判断标准的。而从六淫到六毒,内伤到内毒,痰饮到痰毒,或者从六气、七情直接变化到毒,亦是一个量变到质变的过程,也就是说“毒”为病更甚。

遗憾的是目前普通病邪发展到何种程度则成为“毒”,临床各家尚无明确的判断标准。临床上对“毒邪”的判断也是莫衷一是。我们认为“六淫”“七情”“饮食劳逸”等普通病邪致病,无论轻重缓急,痊愈后不遗留器质性损伤;而“毒邪”致病,无论“风毒”“热毒”等,治愈后会遗留器质性损伤。以是否存在器质性损伤来区分“普通病邪”与“毒邪”具有以下优势。其一,通过西医学方法评价,有统一的标准和指标,更具客观性。其二,随着医学的发展,评价手段的进步,区分“普通病邪”和“毒邪”的标准也随之变动。

3 毒邪的分类

在古代文献中毒与邪最早是分而论之,毒与疫密切相关,是对人体损伤最为严重的致病因素。邪一般与气密切相关,如《黄帝内经》中有关病因方面的论述,言及某气者,多指某种邪气。如《素问·痹论》说:“风寒湿三气杂至,合而为痹也。其风气胜者为行痹,寒气胜者为痛痹,湿气胜者为著痹也”。这里所说的“三气”,即指3种邪气。“风气”“寒气”“湿气”分别指风邪、寒邪、湿邪。随着邪气与正气概念的形成,毒作为一种邪气被称为毒邪。如《金匱要略心典》解释毒为“毒,邪气蕴结不解之谓”。近年来,人们注重了毒邪的致病性,有各种关于毒邪治病的论述。但清晰的毒邪概念还没有完全形成。李教授认为,毒邪大致可分为内毒与外毒2种。外来毒邪和内生毒邪在致病时互为因果,相互影响,相互促进。外毒侵入人体,可造成脏腑功能失常,气血运行障碍,由此而产生内毒。内毒生成之后,耗伤正气,正气虚衰,又可招致外毒。二者往往互为依存,共同伤害人体,使病情更为凶险、顽恶^[8]。

内毒即内生之毒^[9],由于人体脏腑功能失调,气血失常,从内而生的病邪不但有内风、内热、内湿,而且可以出现内毒。从其物质属性来说,其来源主要有3个方面^[10]:一是机体在代谢过程中产生的各种代谢废物,由于其在生命过程中无时无刻不在产生,因而它是内生之毒的主要来源,也是机体排毒系统功能紊乱时存留体内危害人体健康的主要因素。二是指那些本为人体正常所需的生理物质,由于代谢

障碍,超出其生理需要量,也可能转化为致病物质形成毒。三是指本为生理性物质,由于改变了它所存在的部位,也成为一种毒。可见内毒既是一种生理物质,又是一种病理产物,都是脏腑功能失调的反映,一旦产生,便又加剧脏腑功能失调,形成复杂的病证。内毒往往夹杂其他病邪共同致病如夹瘀成瘀毒,夹痰成痰毒,夹热成热毒,夹湿成湿毒,夹燥成燥毒。在皮肤病的发病中很多慢性难治性疾病内生毒邪尤为突出,毒邪夹杂其他邪气共同致病成为复杂病机的主要原因。如银屑病患者常因情绪烦扰,工作家庭压力增大,脏腑功能失调,气血逆乱,出现红斑、鳞屑、瘙痒等症状,发病急骤,泛发全身,中医辨证常为血热证,但此血热凉血治疗不足以解热,凉血解毒治疗常获佳效。究其原因,情绪等使脏腑功能失调,气血营养失常,血热郁而成毒,或热毒互扰,使病情复杂而难愈。某些已有的疾病其代谢产物或病理产物也可以产生大量的毒邪损伤人体产生皮肤疾患。如糖尿病患者可以产生内生性糖毒,出现皮肤的瘙痒、红肿或疔肿疼痛,尿毒症患者内生性尿毒也会引起皮肤瘙痒干燥及色沉等表现。其治疗要解其内毒,而获效。

外毒^[9],即外感毒邪,分为邪化之毒、毒气、虫兽毒、药毒、食毒及漆毒、光毒等。当前环境污染较为严重,尘螨、花粉、可吸入颗粒物等可视因环境恶化产生的外来毒气或毒邪。这一致病邪气不容小觑。邪化之毒是指致病邪气蕴于体内不能及时排除,进而转化为对人体损伤更加严重的毒邪,常见有风、湿、热转化而来的风毒或风湿热毒,热毒或湿热毒邪。在皮肤病致病中虫邪也是最常见的致病因素,一般的虫咬不会产生严重的问题,但虫邪夹毒邪致病则病情异常严重,如隐翅性皮炎,毒蛇咬伤等甚至于可危及生命。药毒也是皮肤病最常见的致病因素之一,凡药三分毒是指但凡能治病的药物必然有一定的毒性,如严格的无毒则只能是食品。但有些药物有严重的药毒反应,如剥脱性皮炎药疹,大疱性表皮松解性药疹,红皮病性药疹,这些被视为严重的药毒作用于人体出现的剧烈反应,有的甚至于危及生命。食物中某些食物是明确有毒的如有些蘑菇,未经加工的生扁豆、生黄花菜、白果等,但也有原本没有毒的食物由于污染农药等如误食后出现了中毒的症状,也被视为是食物之毒引起。漆毒是古代就有明确记载的,又名漆疮。隋·巢元方《诸病源候论》:“人有禀性畏漆,但见漆便中其毒……亦有性自耐者,终日烧煮,竟不为害也”。此系因人禀性畏

漆,感受漆气而发。多发生在身体的暴露部位,所接触的皮肤突然红肿,焮热作痒,起小丘疹或水疱,抓破则糜烂流水。重者可遍及全身,并见形寒、发热、头痛等全身症状。漆毒目前泛指可以引起接触性皮炎的物质。光毒可引起日晒伤,引起皮肤的红肿热痛,及脱皮瘙痒。由于环境的恶化,臭氧层黑洞的形成,紫外线对人体的损伤会逐渐加重,皮肤癌、皮肤老化及白癜风等都与光毒有关系。

4 从毒论治的临床依据

毒邪致病的临床表现复杂多变^[10],各种毒邪致病特点不一,但共同特点表现为:一是峻烈性:致病力强,传变迅速,危害严重,极易致死,病情多呈急、危之象;二是顽固性:毒邪凝结气血,燔灼津液,胶着不化,缠绵难愈;三是相兼性:毒邪往往相兼为病,如湿热毒、痰湿毒等。对于毒邪所致皮肤病一般有以下特点:首先是发病前常有服药、吃发物、接触某些特殊的物质、暴晒、皮肤感染、虫咬等诱因,患者常有家族性禀赋不耐的体质。其次皮疹的特点是来势暴急,发展迅速,皮疹多形性,广泛对称分布,可伴有严重的全身症状,甚至于危及生命。

毒邪致皮肤病其实存在于皮肤病发生发展的各个环节中^[11],需要临床大夫细辨毒邪特点,及时予以解毒功毒治疗。如银屑病是常见的难治性皮肤病,皮疹特点是红斑和银白色鳞屑,如何辨识患者血热是否夹毒,血瘀是否夹毒,血燥是否夹毒需要认真甄别。患者发病初期始于咽喉肿痛,扁桃体肿大,或有发热口渴,这是风热毒邪从口鼻而入,侵入人体后外发肌肤,皮疹红斑鲜红,搔之出血,或有小的脓丘疹,此乃毒邪所致病,治法当清热凉血解毒。病入中期,皮疹发展停止,皮疹淡红干燥,或有肥厚,鳞屑不厚此乃血燥,但如何甄别是否有毒邪侵入,须从病史看有没有外感咽痛的症状,同时查看咽部是否有充血、滤泡等慢性炎症反应,患者是否有大便干结、急躁易怒、口干口渴等夹毒的症状。血瘀证也同样需要判定是否夹毒。有时候确实没有典型的夹毒症状,但考虑到疾病的全身发病,发病急骤,皮疹广泛,治疗困难,顽固难愈等特点符合毒邪致病的基本特点也需要从毒论治,以增加疗效。

5 从毒论治的治疗方法

《诸病源候论》是我国现存的第一部论述病因、病机、证候学专著,书中首次对毒邪进行系统分类,并论述了临床各科44种毒邪致病的病因病机及证候。由于历史的原因,大多数病证名称没有被继续推广使用,在治法上仅保留“清热解毒”“以毒攻毒”

之法。在皮肤病的治疗上,解毒功毒可以说是广泛应用。

5.1 疏风解毒 皮疹可见红色斑丘疹,或有鳞屑,瘙痒,伴有咽干咽痛,口干口渴,舌边尖红,太薄黄,脉滑小数等,如玫瑰糠疹、银屑病早期、过敏性皮炎、湿疹、荨麻疹等治疗当疏风解毒,方用消风散、银翘解毒汤等加减。常用药物如:金银花、连翘、薄荷、板蓝根、牛蒡子、锦灯笼、蝉蜕、柴胡、生石膏、知母、防风等。

5.2 清热解毒 皮疹表现为红斑鲜红或焮红,或有脓疱、水疱、血疱、肿胀,或有疔肿疼痛,常伴有身热、口干、口苦、尿赤、便秘,舌红苔黄、脉滑数。常见疾病如丹毒、疔病、疱疹、银屑病、紫癜、血管炎等。治疗当清热解毒,常用方剂如黄连解毒汤,五味消毒饮,泻心汤。常用药物如:黄连、黄柏、黄芩、栀子、金银花、连翘、板蓝根、蒲公英、紫花地丁、野菊花等。

5.3 除湿解毒 皮疹表现为水肿性红斑,丘疱疹,水疱,糜烂,渗液,皮疹一般广泛,病程较长,瘙痒明显。常伴有口渴不喜饮,小便黄赤,舌红苔黄腻,脉滑数等。常见于湿疹、疱疹、天疱疮、接触性皮炎、足癣感染等。常用方剂为龙胆泻肝汤、萆薢渗湿汤、茵陈蒿汤等。常用药物如:龙胆草、苦参、白鲜皮、地肤子、黄连、六一散、茵陈蒿、萆薢、木通、竹叶等。

5.4 凉血解毒 皮疹红斑广泛,或有红肿,或有明显肥厚增生,皮疹不易消退,或有出血,紫癜等损害。伴有口渴喜饮,急躁易怒,大便干结,小便黄赤,舌红或绛,脉滑数。常见于银屑病、过敏性紫癜、药疹等。治疗当凉血解毒。常用方剂为犀角地黄汤、清营汤、普济消毒饮、凉血五根汤等。常用药物为:水牛角、生地黄、赤芍、牡丹皮、白茅根、生槐花、土茯苓、白花蛇舌草、拳参、半枝莲、大青叶等。

5.5 滋阴润燥解毒 皮疹干燥脱屑,瘙痒明显,皮疹经久不消,或肥厚、龟裂,伴有咽干口渴,舌淡红苔少或花剥。见于银屑病静止期,角化湿疹,鱼鳞病等。治疗当滋阴润燥解毒。常用方剂为四物汤,当归饮子丸,二至丸、大补阴丸加减。常用药物如:生地黄、玄参、白芍、川芎、何首乌、女贞子、墨旱莲、麦冬、天冬、石斛、天花粉、白花蛇舌草、拳参、半枝莲、蛇莓、板蓝根、金银花等。

5.6 理气活血解毒 皮疹暗红肥厚,或有色素沉着,或有疤痕结痂,或有溃疡不愈,或有疼痛。常伴有胸腹胀满,情志不畅,舌淡暗苔白,脉沉涩。如银屑病血瘀证、带状疱疹后遗症、慢性湿疹等。治疗当理气活血解毒。方用柴胡疏肝散、桃红四物汤、血府

逐瘀汤、大黄廔虫丸等加减。常用药物为：柴胡、白芍、郁金、香附、川芎、桃仁、红花、地龙、徐长卿、熟地黄、姜黄、水蛭、廔虫、白花蛇舌草、半枝莲、黄连、黄柏等。

5.7 益气解毒 皮疹干枯,或干燥脱屑,病程长,伴有气短懒言,大便干结,舌淡苔白。如慢性湿疹、扁平疣、结缔组织病、银屑病、皮肤肿瘤、复发性疱疹等。治疗当益气解毒,方用生脉饮、玉屏风散加减。常用药物:人参、党参、太子参、麦冬、五味子、生黄芪、防风、金银花、黄连、白花蛇舌草、半枝莲、马齿苋等。

5.8 补肾解毒 皮疹灰暗色素沉着,病程长,伴有腰膝酸软,月经量少,大便干结,舌淡或嫩,脉沉细。如红斑狼疮肾炎、斑秃、黄褐斑等。治疗当补肾解毒,方用肾气丸、二仙汤、二至丸等加减治疗。常用药物如:熟地黄、枸杞子、附子、肉桂、山药、山萸肉、女贞子、墨旱莲、仙茅、淫羊藿、巴戟天、杜仲、菟丝子、金樱子、五味子、白花蛇舌草、拳参、半枝莲、黄连、黄柏等。

6 从毒论治的注意事项

皮肤病病因复杂^[12],毒邪作为主要的致病因素,需要引起足够的重视。毒邪致病可以贯穿皮肤病发生发展的全过程。急性病可以由毒邪引起,慢性病也可以因毒而生。治疗时,要抓住毒邪致病的特点,仔细询问病史,对于发病峻烈,发展迅速,或有红肿脓疱、溃疡疼痛者,结合舌脉应该考虑从毒论治。毒邪往往与其他邪气合并致病,如热毒、湿毒、瘀毒等,但凡有毒邪者其对人体的损伤一定较为明显,人体组织修复一般较慢,容易出现慢性复发性病变。解毒药的应用,要依据毒邪的特点有所选择,如发生在头面可以选择金银花、野菊花、黄芩等轻扬上

行之品^[13]。发于阴部、胁肋、耳廓等处,常选用龙胆草、苦参、黄芩等清解肝胆毒热。发于下肢可选用黄柏、土茯苓、泽泻等解毒渗湿的药物。对于皮肤增殖,皮肤肿瘤等一般选择白花蛇舌草、半枝莲、半边莲、拳参、土茯苓等具有抗增殖,抗肿瘤的解毒药。治疗毒邪致病一般可以解毒,也可以以毒攻毒,如应用全蝎、蜈蚣、蕲蛇、蟾蜍等,但中病即止。防止伤及人体正气。

参考文献

- [1]王黎,张瑶.运用《内经》知识,认识人体之毒[J].浙江中医药大学学报,2015,39(4):259-261.
- [2]姜良铎,焦扬,王蕾.从毒论理,以调求平[J].中医杂志,2006,47(3):169-171.
- [3]叶吉晔.周仲瑛教授“伏毒”学说初探[J].中国中医药现代远程教育,2006,4(10):4-7.
- [4]烟建华,张刚敏.《黄帝内经》“邪”概念内涵的学术解读[J].中华中医药杂志,2007,22(8):507-510.
- [5]曹东义,李佃贵,裴林,等.“毒”的启示[J].中医药通报,2009,8(2):30-33.
- [6]朱爱松,郑洪新.论中医病因之“毒”[J].医学信息,2009,22(6):997-998.
- [7]刘启泉,李佃贵,张纨,等.慢性胃炎从毒论治[J].北京中医药大学学报,2010,33(3):153-155.
- [8]马红珍,张小云.毒邪与肾病发病关系探析[J].浙江中医杂志,2006,41(4):189-190.
- [9]裯国维.从毒论治皮肤病[J].中国中医药报,2015,7(3):1-3.
- [10]姜良铎,张文生.从毒论治初探[J].北京中医药大学学报,2008,21(5):2-3.
- [11]周宝宽,周探.从痰、瘀、毒论治病毒性皮肤病验案举隅[J].河北中医,2012,34(8):1158-1159.
- [12]叶密林.论皮肤病从毒论治[J].辽宁中医药大学学报,2010,12(5):131-133.
- [13]周宝宽,周探.从痰、瘀、毒论治面部皮肤病[J].中国民族民间医药,2012,21(3):72-73.

(2018-10-10 收稿 责任编辑:徐颖)

(上接第2684页)

- [3]刘玉良.感悟《黄帝内经》“阳化气,阴成形”[J].中华中医药杂志,2016,31(12):5185-5187.
- [4]夏克春,曾永蕾,郝皖蓉.从“阳化气,阴成形”来探讨恶性肿瘤的形成机制[J].世界中西医结合杂志,2015,10(4):573-574.
- [5]李曰庆.中医外科学[M].北京:中国中医药出版社,2007:12.
- [6]李咏穗(Joyce Lee).自拟美白玉容汤治疗黄褐斑肾虚血瘀证的临床研究[D].北京:北京中医药大学,2014.
- [7]王羽依.黄褐斑的中医体质辨证分型与皮损区生理特征关系的临床研究[D].北京:北京中医药大学,2018.
- [8]姜玉,张丰川,翟焯,等.美白玉容汤口服治疗黄褐斑肾虚血瘀证的临床研究[J].中医临床研究,2015,7(21):4-6.
- [9]林玮华.张丰川主任治疗黄褐斑的辨证思路及用药特色总结

[D].北京:北京中医药大学,2018.

- [10]杨志波,范瑞强,邓丙戌.中医皮肤性病学[M].北京:中国中医药出版社,2010:34.
- [11]白彦萍,周冬梅.中医皮肤病临证心得[M].北京:人民卫生出版社,2016:16-17.
- [12]皮肤外科/中国中医研究院广安门医院.朱仁康临床经验集得[M].北京:人民卫生出版社,2005:299.
- [13]唐农,毛德文,刘力红,等.浅谈“扶阳”的内涵与现代拓展[J].中医药通报,2014,13(5):37-39.
- [14]金丽.唐宗海一脉相承“阳化气,阴成形”重视气化意义辨析[J].光明中医,2011,26(185):63-64.

(2018-10-10 收稿 责任编辑:徐颖)