

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2021.08.018

临证心得

基于“火郁发之”探讨升降散在皮肤病中的应用

姜文琦¹, 王瑞洁¹, 闫永钊², 段行武¹✉

1. 北京中医药大学东直门医院, 北京市东城区海运仓 5 号, 100700; 2. 陕西省西安市中医医院

[摘要] 从“火郁发之”理论探析升降散方义及其所主病因病机, 并探讨升降散应用于皮肤病治疗的总体原则。火郁型皮肤病病因包括外感六淫、七情所伤、饮食失节、内生痰瘀等, 常见外寒里热等错综复杂的表现, 临床上应根据舌脉症及皮损表现进行辨证。治疗方面需不离清透, 在了解疾病特点、进展阶段的基础上, 明辨火郁成因, 根据病位病势进行加减用药。

[关键词] 升降散; 皮肤病; 火郁发之

“火郁发之”首见于《素问·六元正纪大论篇》, 即顺应火热之性, 宣散透发, 使气机恢复畅达之意。火郁是由多种病因导致气机郁遏, 火热不得疏泄所致, 是诸多病证的共同病理变化。火郁证临床表现错综复杂, 常随病因、病位、闭郁程度而出现各种变化, 给疾病的治疗增加了难度。火郁理论在多种皮肤病的治疗中具有重要的指导意义^[1]。

升降散原载于龚廷贤《万病回春·瘟疫门》, 名为“内府仙方”。后于杨栗山《伤寒瘟疫条辨》中更名为升降散, 将其列为温病十五方之首。后世医家对升降散一方亦备加推崇, 温病大家赵绍琴将此方用于外感、杂病诸多火郁证中, 心得颇多^[2]。李士懋也认为升降散配伍精妙, 升降并用, 清透共施, 为治疗火郁要方之一, 是“火郁发之”的代表方^[3]。本方应用广泛, 对于多种皮肤病的治疗均有较好效果。本文从理论认识和临床应用角度出发, 就升降散用于多种外因、内因导致的火郁型皮肤病进行探讨如下。

1 皮肤病中的“火郁”

1.1 “火郁”内涵及机理

“郁”即闭塞之意, “火郁”即气机不得宣畅, 久郁成热^[1]。火郁范围十分广泛, 无论外感热病、内伤杂病, 内外妇儿各科皆可见^[4]。《金匱钩玄》

云“郁者, 结聚不得发越也, 当升者不能升, 当降者不能降, 当变化者不能变化。”即“郁”的根本为气机失常、闭塞不通, 气机升降出入不畅, 阳气阻遏, 则郁而发热。

1.2 皮肤病之“火郁”成因阐释

火热伏郁导致皮肤症状, 常见病因包括外感六淫、内伤七情、饮食失节、内生痰瘀等。何梦瑶《医碕》载“六淫七情, 皆足以致郁。”除上述病因外, 凡使气机升降出入不利者, 无论虚实, 皆可致阳气闭阻, 若患者素体阳气偏亢, 则可转化为火热, 火热郁伏不得透发, 从而形成郁热。

六淫邪气中, 寒性收引、凝滞, 阳气受遏, 则郁而化热, 或寒邪热化而成郁热; 湿性黏腻, 易阻滞气机成湿遏郁热, 或湿邪日久蕴而化热, 湿热壅滞, 气机不畅而成热郁; 风、暑、燥、火皆属阳邪, 阳性主升主动, 本不易生郁, 但邪气侵犯皆可使机体气机不畅, 故成郁热^[5]。六淫邪毒蕴生郁热, 困于气分, 侵扰肌肤, 则见斑疹密布。《素问·举痛论篇》曰“怒则气上, 喜则气缓, 悲则气消, 恐则气下, 惊则气乱, 思则气结”, 五志七情太过皆可致气机紊乱, 气有余便是火, 闭郁不通则成郁热, 郁热怫于营血, 外发皮肤而致病。饮食失节包括饥饱无常、饮食偏嗜及进食致敏食物药物, 三者可致痰湿或火热毒邪扰乱气机, 而化郁热。皮肤病往往迁延日久, 痰与瘀皆为常见病因。痰瘀之于火郁而言, 既是病理产物又可为病因。一方面, 郁热闭阻, 血脉不畅而化瘀, 津液失于布散

基金项目: 北京中医药大学东直门医院青苗人才培养计划(DZMYS-201705)

✉ 通讯作者: xwduan@sina.com (010) 84013167

而成痰; 另一方面, 痰瘀阻滞, 气升降失常, 有形之邪蕴久可随阳化热, 故成郁热。

1.3 火郁证皮肤病的辨证要点

火郁证为热郁于内不得透散, 故里热不显于外, 呈现表里症状不一的错杂症状^[2]。临床上需与火热证相鉴别, 二者都存在里热, 但火热证为里热张扬于外, 故无论表里上下均呈现热象。

李士懋从舌、脉、面色、神志、症状方面阐述火郁证特点^[3], 火郁型皮肤病亦可根据这些要点辨别。在皮肤表现上, 郁火流窜于气分、血分, 外淫皮肤, 则发为斑、疹。火郁证在皮损上多呈现热兼郁滞表现, 可见色暗红或暗紫的多种形态皮疹, 或皮疹透发不畅, 或根盘深结, 还可伴灼痛、瘙痒、心烦; 少数患者因火郁而见虚性或寒性表现, 或皮疹色淡暗, 或局部气血不足而麻木、酸痛。火郁可与他邪并存, 若有兼证, 皮损亦可随兼证而变化。如火郁兼湿热或由湿致火郁者, 可见水疱、渗出或水肿型斑块、风团; 兼血瘀者, 皮损多位置固定、颜色紫暗, 或肌肤甲错, 或呈肥厚斑块; 兼风燥者, 可见皮肤干燥、皲裂、脱屑^[6]。

在一般表现上, 因火郁症状具有矛盾性, 多呈现外寒里热, 既可为全身改变, 也可仅表现在手足、皮损等局部。如烦躁不安、大便干结而兼见四肢不温、皮损结聚或范围局限。或仅见阳郁症状, 需与阴证区别, 但细查病情必能发现内热实据^[7]。在舌象方面, 舌苔可见多样表现, 而舌质是反应本质的根本, 火热郁闭见舌质红, 根据轻重程度、传变阶段舌红的程度和部位亦有区别。在脉象上, 郁热存在气血不畅, 故主脉见沉象, 因弦主郁、数主热, 兼可见弦脉或数脉, 若郁闭严重, 气血泣而不行, 又可呈沉涩、沉迟之象。在面色上, 火热上犯则面赤, 气血滞涩则面色晦暗, 故火郁者可见面色红暗晦浊或不均匀的色素沉着。

2 从“火郁发之”解析升降散

火郁成因复杂多样, 如单纯将“发之”理解为汗法未免狭隘。张景岳《类经》对于“火郁发之”的理解为“因其势而解之散之升之扬之, 如开其窗, 揭其被, 皆谓之发”, 即所谓发之应取发越之意, 因势利导, 通过调畅气机, 顺应火热开散之势, 使郁热透发而解^[8]。火郁发之的内涵丰富, 根据火郁不同成因, 属瘀者应散之, 属痰者应化之, 属积滞者治以消导, 属表邪侵袭者治以透发, 其旨皆在于使气机灵动畅达, 给邪出路, 以助火热消散^[9]。李士懋继承了赵绍琴治疗火郁“祛其雍

塞, 展布气机”之法, 将郁热的治则概括为“清透”二字, 在方药的应用上, 首推升降散一方^[3]。

《伤寒瘟疫条辨》中升降散的组成为白僵蚕(酒炒)二钱、蝉蜕(去土)一钱、广姜黄(去皮)三分、川大黄(生)四钱, 共为细末, 合研匀, 并以黄酒、蜂蜜冲调。其中米酒性热, 味辛苦而甘, 可上行头面, 下至足膝, 外达皮肤, 内通脏腑, 故为引; 蜂蜜性凉, 可清热和润导下, 故为导。后世医家多去掉黄酒、蜂蜜二药, 因黄酒辛热, 易促使郁热上逆; 蜂蜜味甘, 易致中满。方中僵蚕为君, 其味辛苦, 性喜燥恶湿, 能清热解郁, 祛风除湿, “辟一切怫郁之邪气”; 蝉蜕性寒, 味咸, 可祛风胜湿、清热解毒, 为臣药。杨栗山《伤寒瘟疫条辨》将升降散列为温病十五方之总方, 其余各方为原方基础上加入升降散全方或部分药物组成的化裁方, 诸方皆用僵蚕、蝉蜕^[10], 认为二者入肝、肺经, 质轻升浮宣透, 能透发郁热, 用于温病初期有表证者, 可散郁透邪; 对于热邪深陷至气分、血分者, 热郁内闭之势更重, 虫类药物善走窜剔络, 可“散结行经”, 宣发里热。因此, 僵蚕、蝉蜕二药为“火郁发之”的配伍典范。姜黄味辛苦, 性大寒, 入心脾二经, 可行气破血、散郁祛邪, 既防止温燥药物耗伤阴液, 又无伤正之厄, 为佐药。大黄味苦, 性大寒, 清热降浊、逐瘀生新, 使里热泄下而解, 有通行上下、降阳之效, 可与行气之姜黄共奏调和气血之功, 达到杨栗山所谓“开导其里热, 里热除而表证自解”的效果。四药共用, 升降并举, 使内郁之火得以消散, 内外畅达^[11], 故名升降散。

目前关于升降散治疗皮肤病的基础实验研究不够充分, 但已有研究^[12-13]结果表明, 升降散可调节免疫相关因子的分泌、调节 Th1/Th2 平衡及 Th17/Treg 平衡等, 为多种皮肤病的治疗提供了思路。此外, 多项实验研究^[12, 14-16]发现, 升降散有抗炎、抗自由基损伤、抗纤维化、提高脑肠肽水平、调节肠道菌群、抗病毒等作用, 广泛应用于治疗呼吸、消化、神经、免疫、内分泌等多个系统的疾病。基于网络药理学和分子对接研究^[17-18]发现, 升降散对于治疗扁桃体炎、抗新型冠状病毒等方面具有潜在疗效。

3 升降散在火郁型皮肤病中的应用

3.1 升降散在皮肤病中的应用概述

《伤寒瘟疫条辨》所载升降散适应症涵盖了斑疹、血症等 60 余种, 近现代医家亦多将其用于皮

肤病的治疗中。王瑞屏等^[19]将其用于治疗慢性荨麻疹、神经性皮炎、痤疮、带状疱疹等皮肤病的治疗。陈进川等^[20]认为此方为“开窗散热”的要方,主治三焦表里热证,可作为基础方用于痤疮的治疗。梁坤等^[21]认为升降散与气机升降关系密切,用于银屑病、湿疹等的治疗。郭勇等^[22]基于辨病、辨证、辨病位,将升降散用于银屑病、皮肤瘙痒症、过敏性皮炎等皮肤病的治疗。总之,对于湿疹、荨麻疹等过敏性皮肤病,带状疱疹、丹毒等感染性皮肤病,及红皮病、银屑病、过敏性紫癜、皮肤瘙痒症等其他皮肤病,凡属三焦郁火者,升降散均有良好效果^[23]。

3.2 升降散治疗火郁型皮肤病用药加减

“清透”法为治疗火郁的总则,升降散的加减应不离方义,围绕清透二字灵活进行。

第一,在用于治疗郁热型皮肤病时,用药加减应在正确辨病的基础上,契合疾病本身的特点及进展阶段进行。如银屑病病位在血分,初期多为血分有热,故可加用清热凉血药,如生地黄、赤芍、牡丹皮等;病情迁延日久易耗伤营血,肌肤失养,故可酌加养血活血润燥药,如丹参、当归、鸡血藤等;斑块型银屑病皮损肥厚者,若处于稳定期可加破血逐瘀药促进斑块消退^[24];湿疹的发生离不开湿,且多与热并存^[25],故须清利湿热、健脾化湿,常用药如黄芩、龙胆草、茯苓、白鲜皮等。疾病的不同进展阶段用药亦有不同,如过敏性炎症性皮肤病急性期不宜用僵蚕等虫类药,一方面避免动物蛋白引起过敏反应,另一方面因虫类药性走窜,可引起原有皮损加重。可用连翘、薄荷、藿香等升浮宣散之品,透热外达。至于疾病后期多存在肌肤不荣,可在清透的同时酌用滋养,以补气血津液,荣润肌肤。

第二,遵“急则治其标,缓则治其本”,在疾病缓解期应着手病因治疗,即明辨火郁产生的原因,进行辨证加减,以祛除壅滞之源^[26]。如因于寒者,应以辛温发散之品透邪散寒,如桂枝、麻黄等;因于痰湿者,应以芳香化湿及渗利之品分消内外之湿,如藿香、泽泻等;因于火热者,应以清热泻火之品消散热结,如石膏、栀子;因于七情内伤者,应调畅情志、疏理气机,如郁金、枳壳等;因瘀致郁者,应加用活血化瘀之品,如丹参、牡丹皮等。若有脏腑亏损、正虚不足,需权衡正虚、郁热二者偏重,若正虚为著,在补虚与清透之间应着重补虚,以鼓动正气,恢复脏器功能,以助气机和畅,使郁热得解。

第三,病位也是加减的依据。如上肢皮损,可

予桑枝引药上行;下肢皮损,可予牛膝、紫草引药下行^[27];头面部皮损,予花类药上行;若皮损循经而发,可予相应引经药,载药入病所。若病位在气分而热象不甚,可重用宣透解表药物,诸如柴胡、淡豆豉;若属气血两燔或郁热深入营血,应以清热、凉血为重,用药如石膏、知母、玄参、生地黄。

4 验案举隅

4.1 银屑病

患者,男,27岁,2018年12月6日初诊。主诉:双下肢反复起皮疹伴瘙痒半年,加重1周。患者于半年前冒雨发热后双下肢出现红色斑块,伴瘙痒,搔抓后易出血,诊断为寻常型银屑病,予糠酸莫米松软膏、卡泊三醇软膏外用。1周前因饮酒、食用海鲜致皮疹加重。刻诊:双下肢、躯干可见暗红色丘疹、斑块,伴明显瘙痒,入夜痒甚,影响睡眠,口干口苦,手足不温,纳可,大便偏干,两日一行,小便色稍黄。舌暗边红有齿痕,苔黄腻,脉弦数,沉取搏指。查体:双下肢、下腹部、下背部密集分布0.2cm×0.2cm至1.5cm×1.5cm大小暗红至暗紫色丘疹、斑片,散在抓痕、血痂。中医诊断:白疕;西医诊断:寻常型银屑病。辨证:湿热瘀滞;治法:清热凉血,祛湿散郁。处方:黄芩15g,白术15g,藿香10g,龙胆10g,紫草15g,生地黄20g,赤芍15g,牡丹皮10g,姜黄10g,生大黄6g,板蓝根10g,忍冬藤20g,陈皮6g。中药免煎颗粒14剂,每日1剂,分早晚两次开水冲服。

2018年12月20日二诊:患者服药后,双下肢皮疹少量新发,原皮疹颜色较前转暗,瘙痒稍减轻,口干口苦减轻,舌暗边红有齿痕,苔黄腻,脉弦数,沉取搏指。处方在初诊方基础上去板蓝根、龙胆草,加首乌藤20g、泽兰10g、透骨草15g、僵蚕10g、蝉蜕6g。中药免煎颗粒14剂,用法同前。

2019年1月3日三诊:患者服药后,皮疹未见新发,大部分丘疹消退,余皮疹颜色变暗,舌暗边红,苔白,脉弦数。处方在二诊方基础上去赤芍、生大黄、忍冬藤、紫草,加丹参15g、茜草10g。中药免煎颗粒14剂,用法同前。14剂服用后,患者皮疹基本消退。

按语:银屑病多从血热、血瘀、血燥论治,但除此之外,银屑病亦可存在表证^[28]。本例患者依据病史可推断,初发病时为外感寒湿入里化热,蕴于血分,外发肌肤而发为本病,此时应治以解表透邪、清热解毒,但因失治导致湿热蕴结,阻滞气

血，郁结于内，复因饮食不节，湿热引动伏郁之火热，血热泛溢肌肤致皮疹加重。患者处于急性进展期，遵急则治标，治以清热凉血、祛湿散郁。初诊处方未按升降散原方，但仍遵其法度，重“清透”之意。其中生地黄、赤芍清热凉血，黄芩、龙胆清热利湿，板蓝根、忍冬藤清热解毒，大黄清热泄下逐瘀给郁热以出路，为方中之“清”；藿香芳香化湿，陈皮、姜黄行气疏达气机，牡丹皮、紫草活血凉血、散血分伏热，为方中之“透”；加白术健脾，以防寒凉损伤脾胃。银屑病因急性进展期皮疹有加重趋势，若无外邪而过早用蝉蜕、僵蚕等透散药物，恐加重皮疹。二诊时皮疹减轻，加用僵蚕、蝉蜕以增透散郁热之力。后期皮疹渐退，可酌加活血药物以利于皮疹的消退。

4.2 过敏性紫癜

患者，男，10岁，2018年4月27日初诊。主诉：双下肢皮疹5日。患者5日前发热后出现双足踝部出血点，面积逐渐增大成小斑片，并蔓延至大腿。刻诊：双下肢散在0.1cm×0.1cm至0.5cm×0.5cm大小紫色斑片，口干咽痛，心烦面赤，无关节疼痛，无腹痛，纳可，眠欠安，大便干结，小便黄。查体：双下肢散在0.1cm×0.1cm至0.5cm×0.5cm大小紫红色斑片，略高出皮肤，压之不褪色。咽红，扁桃体Ⅰ度肿大。舌红，苔黄燥，脉沉数。辅助检查：血尿便常规未见异常。中医诊断：葡萄疫；西医诊断：过敏性紫癜。辨证：温毒血热证；治法：清热解毒，凉血消斑。处方：紫草10g，天花粉10g，连翘6g，蝉蜕6g，僵蚕6g，山豆根6g，板蓝根10g，白茅根15g，姜黄10g，生大黄3g，栀子6g，知母10g。中药免煎颗粒7剂，每日1剂，早晚两次开水冲服。

2018年5月7日二诊：服药后下肢瘀点、瘀斑颜色变浅，无新发皮疹，口干、咽痛好转，小便偏黄，大便可，舌红，苔黄，脉沉数。处方以初诊方去山豆根，加牡丹皮10g、赤芍10g，中药免煎颗粒7剂，用法同前。

2018年5月14日三诊：服药后瘀斑基本消退，无明显口干咽痛，纳眠佳，二便调。处方以二诊方为基础去紫草、天花粉、连翘、板蓝根、栀子，加生地黄15g、当归10g、川芎10g、桃仁6g、白术10g，中药免煎颗粒14剂，用法同前。半年后随访未见复发。

按语：过敏性紫癜为气不摄血或血热妄行，血不循经，溢于脉外，凝滞成斑而成，初起多归咎于血分蕴热^[29]。本例为外感风热毒邪，气病及血，

郁热迫血妄行，若单用凉血消斑，郁热难除，故气血同调，治以清热解毒、凉血消斑。初诊处方为升降散加味，因其有热盛阴伤之象，故在其“清透”的基础上，加以滋阴清热。其中山豆根、板蓝根清热解毒，栀子清热除烦，白茅根、大黄清泻里热，引热从二便而去，是为“清”；僵蚕、蝉蜕疏散风热、辛凉宣透，连翘升浮宣散、透热外达，姜黄行气活血化瘀，紫草活血消斑、散血中伏火，是为“透”；天花粉、知母滋阴清热，是为“滋”。至于疾病后期，表邪已清，热势渐退，故去连翘、山豆根、栀子等清热解毒药物，加用生地黄、当归、川芎、桃仁、白术养血健脾化瘀，以补虚损，使离经之血循于常道。

4.3 痤疮

患者，女，30岁，2019年7月15日初诊。主诉：面部皮疹反复发作8年。患者8年前开始出现面部皮疹，反复发作，间断治疗，效果不佳，每于行经前加重。刻诊：面部可见红色至暗红色皮疹，伴触痛，畏寒肢冷，纳可，眠欠安，醒后难以入睡，二便调。经期4~6天，月经周期35~45天，经色红量少，经前乳房胀痛。舌暗边尖红，苔黄腻，脉沉细数。查体：面色暗红晦浊，可见散在暗红至暗紫色毛囊性丘疹、脓疱，伴触痛，面部油脂较多。西医诊断：寻常痤疮；中医诊断：粉刺；辨证：肝郁化火；治法：疏肝清热解郁。处方：北柴胡6g，白芍20g，黄芩15g，当归10g，白术15g，薄荷6g，僵蚕6g，蝉蜕6g，姜黄10g，炒栀子6g，车前子10g，丹参15g，川楝子10g，藿香10g。中药免煎颗粒14剂，每日1剂，早晚两次开水冲服。

2019年7月29日二诊：服药后仍有新发丘疹、脓疱，较前数量减少，原皮损范围较前缩小，面部出油晦浊较前稍有好转，余无不适，舌暗尖红，苔白中黄，脉沉细数。处方以初诊方去车前子，黄芩减至10g，继服14剂，用法同前。

2019年8月11日三诊：前药后未见明显新发皮疹，面部皮脂减少，余无不适，舌尖红，苔薄白，脉沉数。处方以二诊方去柴胡，加北沙参10g、麦冬10g、枸杞子10g，14剂，用法同前。3个月后随访未见新发皮疹，无明显不适。

按语：痤疮从脏腑辨证角度多从肺胃论治，病因病机与热、瘀、湿有关，但除此以外亦与肝脾关系密切^[30]。若平素多情志不遂，忧思恼怒伤肝，肝失疏泄，气机郁滞化热，亦可发为痤疮。女子以血为本，肝体阴而用阳，行经前气血下注则全身气血不足，肝失所养，而郁热更甚。本例患者根据皮

损、症、经、舌脉可辨为肝郁化火证，兼有湿热，总治则为疏肝清热解郁，早期先治实，祛郁热、气滞、湿浊，处方为升降散合加味逍遥散加减，方中黄芩、黄连清热利湿，和栀子清热除烦，为“清”法；僵蚕、蝉蜕疏透郁遏，薄荷辛凉宣散，擅解郁疏风；藿香化湿发表；柴胡、姜黄、川楝子疏肝理气，均为“透”；白芍、当归养血和血柔肝，白术健脾以利气血化生，同补虚损。后期随着湿浊、郁热减轻，加北沙参、麦冬等养肝体而助肝用，恢复疏泄功能。

目前就火郁病机证治的论述以内科疾病为多，但在皮肤科亦常见火郁证。升降散在多种火郁证中可灵活运用，需谨守清透之法，从舌脉、症状、皮损表现 3 个方面入手，明辨病机，分析个人体质、生活环境的差异性，认清传变及转归，调整相应治法，并将调畅气机贯穿始终。历代医家对于火郁的阐释各有特色，在继承前人经验的同时，还应该继续探索以升降散为代表的火郁证常用方剂，提高临床疗效。

参考文献

- [1] 崔海燕, 梁文郁, 王文利, 等. “火郁发之”的临床应用[J]. 现代中医临床 2014 21(6): 58-60.
- [2] 赵绍琴, 刘景源. 谈火郁证的治疗及体会[J]. 中医杂志 1980 21(10): 24-26.
- [3] 李士懋, 田淑霄. 火郁发之[M]. 北京: 中国中医药出版社 2012: 1-32.
- [4] 刘建设, 薛燕星. “火郁发之”浅议[J]. 中医杂志 2011, 52(22): 1973-1974.
- [5] 谭东宇, 王叶, 杨阳. 国医大师李士懋新加升降散的理论探讨与临床应用[J]. 现代中医临床 2016 23(6): 13-16.
- [6] 赵炳南, 张志礼. 简明中医皮肤病学[M]. 北京: 中国中医药出版社 2014: 71-83.
- [7] 顾然, 于河, 张嘉鑫, 等. 升降散证治探析[J]. 中华中医药杂志 2018 33(7): 2897-2900.
- [8] 齐文升. 论“火郁发之”[J]. 现代中医临床 2015 22(2): 4-7.
- [9] 李全, 张晓红. “火郁发之”的临床应用[J]. 中华中医药杂志 2008 23(6): 555-556.
- [10] 李培菡, 张永忠, 许沂鹏, 等. 基于升降散类方的杨栗山治疫思想探要[J]. 中华中医药杂志 2019 34(6): 2547-2550.
- [11] 王靖怡, 高嘉良, 王阶. “火郁发之”探微[J]. 中医杂志 2019 60(13): 1081-1084.
- [12] 奚耀, 赵雷, 朱亮, 等. 升降散对脓毒症患者 Th1/Th2 失衡及相关调节因子的干预[J]. 实用医学杂志 2017, 33(16): 2784-2788.
- [13] 朱亮, 奚耀, 赵雷, 等. 升降散对脓毒症患者 Th17/Treg 失衡及相关调节因子的干预作用[J]. 临床急诊杂志 2017 18(6): 406-410.
- [14] 史江峰, 马健, 郭春晖. 升降散治疗血管性痴呆模型大鼠的疗效及作用机制[J]. 中国老年学杂志 2017 37(6): 1341-1344.
- [15] 杨成林, 周语平. 理肺化纤方对肺纤维化大鼠的防治作用和对肺功能及血清、组织羟脯氨酸含量的影响[J]. 中国实验方剂学杂志 2011 17(9): 194-198.
- [16] 高成林, 王瑞旋, 陈娟. 加味升降散对血管性痴呆模型大鼠海马神经元表达的影响[J]. 中华中医药杂志 2019 34(4): 1757-1760.
- [17] 贺红安, 王骁, 陈雅桐, 等. 基于网络药理学和分子对接探讨升降散治疗儿童慢性扁桃体炎的作用机制[J]. 中国中药杂志 2021 46(4): 877-884.
- [18] 杨小林, 袁永亮, 张杰, 等. 基于网络药理学和分子对接探寻升降散抗新型冠状病毒潜在作用机制研究[J]. 中草药 2020 51(7): 1795-1803.
- [19] 王瑞屏, 郝璇. 论升降散及其在皮肤病中的运用[J]. 中医药通报 2007 6(4): 28-29.
- [20] 陈进川, 林裕华, 黄苏萍. 升降散加味治疗痤疮探析[J]. 福建中医药 2020 51(1): 61-62.
- [21] 梁坤, 吴春丽, 邵元欣, 等. 升降散治疗皮肤病[J]. 山东中医杂志 2016 35(9): 833-835.
- [22] 郭勇, 舒鸿飞. 升降散治疗火郁肌肤皮肤病体会[J]. 上海中医药杂志 2018 52(2): 78-80.
- [23] 段行武. 升降散在皮肤科临床中应用体会[J]. 中国中医药信息杂志 2007 14(4): 86-87.
- [24] 刘瓦利, 王俊慧, 崔炳南, 等. 寻常型银屑病中医辨证论治规律探讨[J]. 北京中医药 2014 33(4): 269-271.
- [25] 马卉, 李建红, 黄敏, 等. 段行武教授治疗湿疹经验[J]. 中国中西医结合皮肤性病杂志 2017 16(5): 461-463.
- [26] 扈有芹. 火郁发之理论在妇科血证治疗中的应用[J]. 环球中医药 2019 12(11): 1696-1698.
- [27] 段行武. 加味逍遥散在皮肤科临床中的应用[J]. 中国医学文摘(皮肤科学) 2017 34(2): 151-156.
- [28] 段行武. 银屑病的辨证论治体会[J]. 中国中西医结合杂志 2015 35(11): 1299-1301.
- [29] 郭颖, 尹仲衡, 段行武, 等. 从五脏辨治过敏性紫癜的中医理论与临床应用探讨[J]. 环球中医药 2019 12(1): 112-115.
- [30] 贾忠武. 当代中医临床家治疗痤疮经验总结[J]. 中华中医药杂志 2018 33(10): 4545-4547.

(收稿日期: 2020-09-28; 修回日期: 2020-11-23)

[编辑: 贾维娜]