

【理论探讨】

伏燥与湿疹发病相关性探赜*

胡紫腾, 王斯曼, 黄小圆, 杨正钊, 袁卫玲[△]

(天津中医药大学中医学院, 天津 301617)

摘要: 湿疹是皮肤科常见的炎症性、变态反应性疾病,可由多种病因病机导致,伏燥即为其一。机体正气亏虚致外感燥邪未被及时祛除而内伏,影响肺主皮毛及宣发功能;或阴虚体质助燥潜伏,伏燥逐渐消耗体内阴液,肌肤失于濡养从而诱发湿疹。若内伏之燥久郁可产生化风、化火、化湿、化瘀等病机演化,从而加重湿疹症状。本文就伏燥与湿疹相关性展开论述,认为其可从多方面对湿疹发病及临床诊疗产生影响,在预防和治疗湿疹的过程中占有重要地位,这不仅可以丰富中医“伏邪温病”的理论基础,也可为防治湿疹提供新的思路。

关键词: 伏燥;湿疹;病因病机;体质

中图分类号: R758.23 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2022)01-0065-03

Study on Correlation Between Incubated Dryness and Attack of Eczema

HU Zi-teng, WANG Si-man, HUANG Xiao-yuan, YANG Zheng-zhao, YUAN Wei-ling[△]

(Chinese Medicine College, Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 301617, China)

Abstract: Eczema is a common inflammatory and allergic disease in dermatology, which can result from a variety of causes, and latent dryness is one of them. The deficiency of vital Qi causes exogenous pathogenic dryness to be not eliminated in time and lurks in the body, effecting the function of lung in controlling skin and ascent; or dryness tends to lurk in Yin constitution deficiency, can consume body fluid and the skin loses nourishment, which can induce eczema. If the internal latent dryness stays in the body for a long time, it can cause pathogenesis evolution such as wind syndrome, fire syndrome, dampness syndrome, and stasis syndrome, which may aggravate the symptoms of eczema. This article discusses the correlation between latent dryness and eczema, and believes that it can affect the incidence and clinical diagnosis and treatment of eczema from many aspects, and it plays an important role in the prevention and treatment of eczema. This can not only enrich the theoretical basis of TCM “incubative pathogenic febrile diseases”, but also provide new ideas for clinical diagnosis and treatment of eczema.

Key words: Incubated dryness; Eczema; Etiology and pathogenesis; Constitution

DOI:10.19945/j.cnki.issn.1006-3250.2022.01.023

湿疹是由多种内外因素所致的皮肤炎症性、变态反应性疾病,该病属于中医学“湿疮”“浸淫疮”等范畴。《证治准绳·疡医》有云:“浸淫疮者,浅搔之,蔓延长不止,搔痒者,初如疥。搔之转生,汁相连着是也。”^{[1]1338}湿疹发病率在逐年上升,约占皮肤科门诊病例的15%~20%^[2]。伏燥的形成对湿疹发病具有重要影响。研究表明,低湿度环境可增加湿疹就诊风险且伴随有滞后性^[3]。这与燥邪潜伏具有一定的相关性。若外感燥邪,或体内津伤化燥,机体未及及时祛除而形成伏燥。伏燥潜伏部位由浅而深,伤津耗血,若未及及时祛除,还能产生化风、化热、化湿、化瘀等病机转化。湿疹反复发作,迁延不愈,时发时止,在一定程度上与“伏燥”缠绵、隐匿及积聚等致病特征有相似性。当代医家较少从“伏燥”

阐释湿疹病因病机,故本文试从“伏燥”对湿疹的重要影响展开论述,以期临床治疗提供参考。

1 病因病机

“伏燥”属于中医学“伏邪”范畴,最早由清·刘吉人在《伏邪新书·伏邪病明解》中提到:“感六淫而不即病,过后方发者,总谓之曰伏邪。已发者而治不得法,病情隐伏,亦谓之曰伏邪……夫伏邪有伏燥,有伏寒,有伏风,有伏湿,有伏暑,有伏热”^[4],阐述了外邪侵袭不即时发病、伏而后发的特点。“伏燥”包含了伏邪与燥邪两层含义,其中伏邪具有“动态变化性”“隐匿性”和“自我积聚性”等特征^[5],与湿疹反复发作、缠绵难愈、时发时止的病情特点联系紧密。《素问·六元正纪大论篇》云:“燥胜则干。”湿疹发作时皮肤燥痒、肥厚等表现与燥邪伤津耗液的致病特点有关。而燥邪的潜伏与人体正气亏虚及体质因素等密切相关。

1.1 外感燥邪,因虚而伏

外燥侵犯人体的条件有三,一是燥气提前出现于其所主节气,即“未至而至”;二是燥气在其所主节气中出现的太过强烈,超出人体正常承受范围,即“至而太过”;三是燥气正常而至,但人体处于正虚

*基金项目:国家自然科学基金面上项目(81273613)-基于天人相应的过敏性鼻炎的研究-季节气候变化对过敏性鼻炎免疫应答的研究
作者简介:胡紫腾(1998-),女,江西高安人,在读本科,从事中医“天人相应”理论与实验研究。

△通讯作者:袁卫玲(1979-),女,河南信阳人,教授,博士研究生,从事中医“天人相应”理论与实验研究, Tel: 022-59596204, E-mail: yweiling_000@163.com。

状态,燥气趁虚而入。肺主皮毛,喜润恶燥。外燥侵袭机体最易伤肺。张从正《儒门事亲·嗽分六气毋拘以寒述二十五》言:“燥乘肺者,气壅不利,百节内痛,头面汗出,寒热往来,皮肤干枯,细疮燥痒,大便秘涩,涕唾稠黏。”^[6]外燥伤肺,肺气失于宣发,肺气闭塞。肺与大肠相表里,肺气壅滞则腑气不通而致大便秘结,代谢产物滞于体内发于皮肤而见皮肤丘疹或糜烂。且燥邪影响肺通调水道功能,使津液输送障碍,皮肤失于濡养而干燥脱屑、粗糙瘙痒,日久可发为湿疹。

此时若机体正气不足,无力祛邪外出,致正邪交争潜伏,燥邪内伏。即所谓正盛易即发,正虚易留邪^[7]。此时伏燥并未致病且无明显临床表现。而新邪的产生及机体正气渐弱是伏燥致病的重要因素。外界气候环境的变化对伏燥致病有一定的影响。正如《时病论·冬伤于寒春必病温大意》所言:“盖春温者,由于冬受微寒,至春感寒而触发。”^[8]此后若外界环境异常干燥,机体再次感受燥邪,使脏腑生理功能失调,新感之燥引动内伏燥邪共与正气相搏,正气不敌而发病。《素问·金匮真言论篇》云:“夫精者,身之本也,故藏于精者,春不病温。”“精”,可归属于正气,说明正气充足与否对于机体是否发病起重要作用。若伏燥未及时祛除,在体内逐渐积聚,暗耗正气,损伤津血,邪盛正衰,肌肤失于润泽而色暗、干燥、瘙痒等,从而导致湿疹。

1.2 阴虚之质,助燥潜伏

《医门棒喝·六气阴阳论》言:“邪之阴阳,随人身之阴阳而变也。”^[9]素体阴虚、津亏血耗者,易热化燥。有研究显示,阴虚质在血虚风燥型湿疹中排在首位^[10]。阴虚质患者本身体内阴液不足,又阳亢之热内耗阴液,从而导致内燥化生。机体长期处在一种津亏燥盛的状态,正气不足以祛邪外出,此时燥邪易潜伏,进一步消灼津液,使肌肤失于濡养发为湿疹。正如《医原·燥气论》所言:“盖阴血虚则不能营运乎百体,津液耗则不能滋养乎三焦。由是邪热怫郁,燥变多端,或燥于外而皮肤皴裂,或燥于内而精血枯涸。”^[11]伏燥损伤肺气,卫外不固,外邪袭体,内伏之燥与外感六淫之邪相搏结,可出现皮肤糜烂渗出、瘙痒难忍等症状。《素问·至真要大论篇》云:“诸痛痒疮,皆属于心。”阴虚质患者体内虚火旺盛,又燥伏于血分,郁久而化热。心主血脉与神志,血热入心而心火盛,神志燥郁而感瘙痒疼痛。心火盛,血脉失调,浸淫于肌肤而为湿疹。

1.3 以燥感燥,同气相求

伏燥之内燥、外燥在湿疹发病中可同时存在。伏燥之外燥初始伏于腠理之间,若失治误治则会逐渐入里,侵及血分,耗伤阴液,皮肤失于滋养而干燥脱屑。若津液耗伤严重而失于补充时,则会进一步化生内燥。内燥伏于体内耗损气血,气血亏虚而加

重上述表现,久则可诱发湿疹。《医原·燥气论》载:“凡此燥病,多生于阴亏之辈,劳苦之人,夏月炎蒸,液为汗耗,水竭金枯,里气已燥,以燥感燥,同气相求,最为易易。”^[11]伏燥之内燥损伤正气后,机体卫外不固,易感受外界燥邪,外燥犯肺,伤肺津,耗肺阴,影响肺的生理功能。肺主皮毛功能受损,肌肤失养,皮肤干燥、瘙痒、丘疹等为其主要症状。故临床在治疗湿疹时,既要辨别伏燥之内、外,亦要分清两者是否同时存在及作用主次,从而辨证施治。

1.4 燥邪潜伏,郁久转化

伏于体内之燥若未被及时清除,可以产生化风、化火、化湿、化瘀等病机变化。燥伏血分,营卫运行失常,血液燥动而生风,则湿疹患者皮肤瘙痒、脱屑等症状加重。正如《外科证治全书·论痒》所载:“他如皮肤瘙痒,由血燥而风生,疥癣延绵,属风淫而虫蚀。”^[12]《灵枢·刺节真邪论》曰:“阴气不足则内热。”伏燥伤津耗液,机体阳亢阴虚、内生火热,加之燥邪久伏于内,邪无出路,郁久化热,从而使火热更盛。《证治准绳·伤燥》说:“阴中伏火,日渐煎熬,血液衰耗,使燥热转甚为诸病,在外则皮肤皴揭。”^[1]火热盛于内则皮肤潮红灼热且暗耗阴津,加重内燥,从而加重湿疹表现。《医原·百病提纲论》:“阴虚甚者,阳亦必虚,灯残油涸,焉能大发其辉光?血虚甚者,气亦必虚,水浅舟停,焉能一往而奔放?往往始也病燥,继则燥又夹湿。”^[11]阴阳互根,阴损日久易累及脾阳,脾阳虚失于运化而生湿,津液内停,脏腑肌肉失养,湿疹症状加重。又或血燥使血行滞缓,久而致瘀。瘀血不去则新血不生,肌肤失去濡养,表现为皮肤甲错,夜间症状加重。

2 致病特点

伏燥具有隐匿性、积聚性等致病特点。一方面,伏燥潜伏时间长短与其对湿疹发病滞后性的长短密切相关;另一方面,燥邪潜伏过程中积聚强弱与湿疹患者临床症状的轻重有较大联系。潜伏时间较短,燥性较弱,无明显临床症状或症状较轻;潜伏时间较长,燥性较强,临床表现较剧烈。

2.1 燥伏之时,新久各异

伏燥致病具有一定的潜伏期,潜伏时间可长可短。有研究表明,上海地区湿疹发病率与相对湿度呈显著负相关,即天气越干燥湿疹发病率越高。而相对湿度对湿疹影响存在滞后性,滞后天数可达6 d甚至以上^[13],说明燥邪侵犯机体时并未及时发病,而是伏于体内。此时伏燥潜伏时间相对较短,当环境毒邪或其他六淫之邪侵及机体时,即可诱发湿疹。秋冬之季气候干燥,伏燥不易发作。待至春季阳气升发,体内伏燥随阳而动,伤津耗血发为湿疹,此时伏燥潜伏时间相对较长。

2.2 初伏较弱,渐聚而强

燥伏初期燥性较弱,人体正气尚能抵抗,阴液轻

微耗伤,临床表现不明显。湿疹早期皮肤稍痒,轻度丘疹。此后,伏燥渐聚或感受新邪,其所致的湿疹症状比一般病邪所致症状要重,有时亦可导致一些肺系症状。若外感新邪与伏燥相搏,因邪盛正虚,邪气伤及脏腑,脏腑功能受损,可致皮肤糜烂、瘙痒剧烈等症状。有调查显示,在69例湿疹患者中,有41例合并肺系症状,多表现为鼻塞、流涕、喷嚏、鼻痒等^[14]。这些可由燥邪长期伏于体内,燥性变强,从而诱发肺系症状所致。

3 辨证论治

3.1 顾护正气,调和阴阳

《素问·四气调神大论篇》明确指出:“圣人不治已病治未病”,说明“治未病”在疾病治疗原则中占有重要地位。《灵枢·百病始生》云:“风雨寒热不得虚,邪不能独伤人。”燥邪侵袭与正气亏虚密切相关,所以顾护正气在湿疹预防中尤为关键。故在生活中要注意“顺四时,适寒暑,和喜怒,安居处,节阴阳,调刚柔(《灵枢·本神》)”。低湿度环境下湿疹发病率增高,故可适当使用加湿器及皮肤保湿剂等,以减少低湿度环境对机体可能造成的危害。《医原·百病提纲论》云:“阴虚体质,最易化燥。”^[11]对于湿疹的预防,调理体质,使机体从整体上达到阴平阳秘的状态也是重要的一方面。故阴虚质患者平时要注重固护阴液,平素多食清润滋养之品,忌辛辣苦寒食物,忌熬夜^[15];亦可使用生地、麦冬、丹皮、酸枣仁等育阴生津的药物泡水服用;或辅以针刺太溪、阴郄、三阴交等具有滋阴功效的穴位^[16]。因此,顾护正气、保持空气及皮肤适当湿润、调理阴虚体质等都是预防湿疹的重要手段。

3.2 燥伏防发,见微知著

《医学源流论·防微论》云:“病之始生浅,则易治;久而深入,则难治。”^[17]伏燥之外燥潜伏初期,邪气未盛,正气未衰,邪伏较浅,无明显临床表现。阴虚质患者初期体内虚火尚不旺盛,机体正气尚能抗邪,新邪不易侵犯机体,体内亦未产生燥邪郁而化热等病机变化,故此时治疗较易,且能防止内外燥同气相求,合而致病。因伏燥前期症状不显,故需医者仔细观察及询问患者,明确病因病机,及时预防。若患者出现轻度瘙痒、皮肤少许丘疹、食欲不振、疲乏等类似于亚健康的表现,此时应谨防湿疹的发病。《临证指南医案·痹》中提到:“唯通则留邪可拔耳”^[18],故临床上可采用针刺、艾灸及刺络放血等方法治疗,针刺可选用肺俞、心俞、膈俞等穴位,艾灸可选用任脉、督脉上的穴位^[19],以达到扶助正气、透散伏燥的目的。

3.3 既病防变,分期而治

《灵枢·百病始生》云:“虚邪之中人也,始于皮肤……留而不去,则传舍于络脉……留而不去,传舍于经。”伏燥若未及时祛除,传变深入,积聚变强,津液

耗损严重,从而诱发湿疹,具有明显的临床表现。此时应及时治疗,以免病情加重及诱发其他疾病。

正气亏虚是伏燥发病的根本原因,故治疗时扶正应贯穿始终。伏燥潜伏初期,病性以伏邪、正虚为主,此时正气损伤尚未严重,故治疗时主以清燥透邪,如桑叶、薄荷、杏仁、芦根等味,同时佐以滋阴扶正。方用清燥润肤饮加减治疗,药物组成主要包括桑叶、苦杏仁、北沙参、栀子、生石膏、淡豆豉、麦门冬、天门冬、丹参、黑芝麻、甘草等^[20]。何廉臣在《重订广温病论·论温热伏气与新感不同》云:“邪伏既久,气血必伤……故灵其气机,清其血热,为治伏邪第一要义”^[21],指出伏邪后期渐次入里化热伤及气血,治疗时应清血热,需要去除薄荷、芦根等,加入麦冬、生地、玉竹、丹皮等清血分燥热的药物^[22]。可选用清燥救肺汤^[23]合当归饮子加减治疗,从而使肌肤滋润,疹消痒止。

4 结语

湿疹是皮肤科常见的疾病,其发病率亦在逐年上升。无论是外感燥邪或是素体阴虚,若正气亏虚,无力祛邪外出,或邪气较微,正气无意于邪气相争,都可以形成伏燥。伏燥逐渐积聚,暗耗正气,损伤脏腑,消耗津液,使津液不能充养于肌肤,肌肤干燥、瘙痒、丘疹、疼痛等而发为湿疹。临证治疗时首先要重视未病先防,扶助正气,调理阴虚体质;其次要尽早施治,以防伏燥深入与传变。

参考文献:

- [1] 王肯堂.王肯堂医学全书[M].陆拯,主编.北京:中国中医药出版社,1999:1338.
- [2] 李广瑞,杨嗣福,欧阳恒.湿疹治疗的难点及中医对策[J].中国中西医结合皮肤性病学期刊,2010,9(4):253-255.
- [3] 武奕.兰州地区气象因素对湿疹日就诊人次影响的研究[D].兰州:兰州大学,2018:22.
- [4] 刘吉人.伏邪新书[M].长沙:岳麓书社,1990:777.
- [5] 赵明芬,安冬青,汪建萍.试论伏邪理论的源流及发展[J].中医杂志,2016,57(3):189-192.
- [6] 张子和.儒门事亲[M].邓铁涛,赖峙,整理.北京:人民卫生出版社,2005:97.
- [7] 郝斌.伏气学说的源流及其理论的文献研究[D].北京:北京中医药大学,2007:32.
- [8] 雷丰.时病论[M].何永,校注.北京:中国医药科技出版社,2011:1.
- [9] 章楠.医门棒喝[M].李玉清,曹金虎,黄娟,等,校注.北京:中国医药科技出版社,2011:3.
- [10] 武李莉.300例湿疹患者的体质分型及中医证型研究[D].北京:北京中医药大学,2014:52.
- [11] 石寿棠.医原[M].王新华,点注.南京:江苏科学技术出版社,1983:122.
- [12] 许克昌,毕法.外科证治全书[M].曲祖贻,点校.北京:人民卫生出版社,1987:9.
- [13] 李乔.气候因素对湿疹发病和皮肤屏障功能的影响[D].上海:复旦大学,2014:16.
- [14] 李运同.湿疹、荨麻疹兼见常见肺系过敏性疾病症状的临床调查研究[D].乌鲁木齐:新疆医科大学,2015:10.

(下转第79页)

ROS 调节多种生物过程,包括激素合成、钙信号传导、细胞迁移和免疫^[25]。中枢神经系统在发育和成年期均表达不同的 NOX 亚型,其中 NOX1、NOX2 和 NOX4 都与神经系统有关^[26]。本实验结果显示,缺血性卒中模型小鼠的 NOX1、NOX2 和 NOX4 表达显著增多,通过益脑康干预后,NOX1、NOX2 和 NOX4 表达较少,说明益脑康对缺血性卒中模型小鼠的抗氧化作用靶点可能与 NOX 有关。

综上所述,益脑康对缺血性卒中模型小鼠具有一定的神经保护作用,其机制可能与调节 AR/NOX 氧化轴对抗神经损伤有关,本研究可为益脑康应用于临床提供一定的实验依据。

参考文献:

- [1] FEIGIN VL, NGUYEN G, CERCY K, et al. Global, Regional, and Country-Specific Lifetime Risks of Stroke, 1990 and 2016[J]. *N Engl J Med*, 2018, 379(25): 2429-2437.
- [2] GAUBERTI M, POTZEHA F, VIVIEN D, et al. Impact of Bradykinin Generation During Thrombolysis in Ischemic Stroke[J]. *Front Med (Lausanne)*, 2018, 5: 195.
- [3] CHENG YC, SHEEN JM, HU WL, et al. Polyphenols and Oxidative Stress in Atherosclerosis-Related Ischemic Heart Disease and Stroke[J]. *Oxid Med Cell Longev*, 2017, 26: 8526438.
- [4] 党肖萍, 李亚军. 缺血性卒中静脉溶栓后出血转化发生机制的研究进展[J]. *卒中与神经疾病*, 2019, 26(6): 764-766.
- [5] 吴泮, 彭金香. 灯盏细辛胶囊治疗缺血性脑卒中的药理机制研究[J]. *世界中医药*, 2020, 15(17): 2561-2564.
- [6] 陈冠廷, 崔应麟, 王雪可, 等. 从炎症角度探讨中医药防治缺血性脑卒中[J]. *中华中医药学刊*, 2021, 39(3): 140-143.
- [7] 张羽凡, 柴玉梅, 张斌. 三七通舒胶囊对缺血性卒中阿司匹林抵抗患者相关指标的影响[J]. *现代中西医结合杂志*, 2019, 28(32): 3597-3600.
- [8] 朱磊, 潘华峰, 黄燕, 等. 益脑康对动脉粥样硬化性急性缺血性大鼠组织中 vWF、TM 影响的研究[J]. *新中医*, 2012, 44(8): 156-158.
- [9] GUO JW, CHEN C, HONG Y, et al. Combinatorial effects of NaomaiYihao Capsules (脑脉一号胶囊) and vascular endothelial growth factor gene-transfected bone marrow mesenchymal stem cells on angiogenesis in cerebral ischemic tissues in rats[J]. *J Tradit Chin Med*, 2012, 32(1): 87-92.
- [10] 李跃, 孙景波, 黄燕. 益脑康胶囊对脑梗死大鼠溶栓后血脑屏障的保护作用及对 ZO-1 蛋白表达的影响[J]. *中国实验方剂学杂志*, 2013, 19(11): 268-271.
- [11] 张彦红, 朱磊, 黄燕, 等. 益脑康对动脉粥样硬化性缺血中风大鼠脑组织和血液 ICAM-1 表达的影响[J]. *中医药临床杂志*, 2013, 25(7): 568-570.
- [12] SUN JB, LI Y, CAI YF, et al. Scutellarin protects oxygen/

glucose-deprived astrocytes and reduces focal cerebral ischemic injury[J]. *Neural Regen Res*, 2018, 13(8): 1396-1407.

- [13] WANG J, LIU Y, SHEN H, et al. Nox2 and Nox4 Participate in ROS-Induced Neuronal Apoptosis and Brain Injury During Ischemia-Reperfusion in Rats[J]. *Acta Neurochir Suppl*, 2020, 127: 47-54.
- [14] LO AC, CHEUNG AK, HUNG VK, et al. Deletion of aldose reductase leads to protection against cerebral ischemic injury[J]. *J Cereb Blood Flow Metab*, 2007, 27(8): 1496-509.
- [15] CHENG X, YEUNG PKK, ZHONG K, et al. Astrocytic endothelin-1 overexpression promotes neural progenitor cells proliferation and differentiation into astrocytes via the Jak2/Stat3 pathway after stroke[J]. *J Neuroinflammation*, 2019, 16(1): 227.
- [16] BEDERSON JB, PITTS LH, TSUJI M, et al. Rat middle cerebral artery occlusion: evaluation of the model and development of a neurologic examination[J]. *Stroke*, 1986, 17(3): 472-476.
- [17] BREA D, ROQUER J, SERENA J, et al. Oxidative stress markers are associated to vascular recurrence in non-cardioembolic stroke patients non-treated with statins[J]. *BMC Neurology*, 2012, 12: 65.
- [18] RODRIGO R, FERNÁNDEZ-GAJARDO R, GUTIÉRREZ R, et al. Oxidative stress and pathophysiology of ischemic stroke: novel therapeutic opportunities[J]. *CNS Neurol Disord Drug Targets*, 2013, 12(5): 698-714.
- [19] 周莹, 孟繁兴, 傅晨, 等. 中医药保护神经血管单元治疗缺血性脑卒中的研究进展[J]. *环球中医药*, 2020, 13(6): 1112-1118.
- [20] 刘茂才, 黄燕, 卢明. 中医脑病临证治法[M]. 广州: 广东人民出版社, 2006: 110.
- [21] SCHNEIDER C, PORTER NA, BRASH AR. Routes to 4-hydroxynone-nal: fundamental issues in the mechanisms of lipid peroxidation[J]. *J Biol Chem*, 2008, 283(23): 15539-15543.
- [22] 王晓凤, STEVE D TM, 杜国强, 等. 血清 8-OHdG 水平和 T-SOD 活力在脑梗塞和脑出血诊断中的价值[J]. *解剖科学进展*, 2019, 25(6): 618-621.
- [23] SRIVASTAVA SK, YADAV U, REDDY A. Aldose Reductase Inhibition Suppresses Oxidative Stress Induced Inflammatory Disorders[J]. *Chem Biol Interact*, 2011, 191(1-3): 330-338.
- [24] BEDARD K, KRAUSE KH. The NOX family of ROS-generating NADPH oxidases: physiology and pathophysiology[J]. *Physiol Rev*, 2007, 87(1): 245-313.
- [25] AVIELLO G, KNAUS UG. NADPH oxidases and ROS signaling in the gastrointestinal tract[J]. *Mucosal Immunol*, 2018, 11(4): 1011-1023.
- [26] TERZI A, SUTER DM. The role of NADPH oxidases in neuronal development[J]. *Free Radic Biol Med*, 2020, 154: 33-47.

收稿日期: 2021-02-22

(责任编辑: 梁媛)

(上接第 67 页)

- [15] 汪乃一. 中医不同体质调护在干燥综合征患者中临床研究[J]. *辽宁中医药大学学报*, 2018, 20(9): 211-213.
- [16] 王敏, 张青青, 阮芳花, 等. 从伏燥论治过敏性鼻炎[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2018, 24(6): 748-750.
- [17] 申荣旻, 张妍, 王济, 等. 辨体-辨病-辨证诊疗模式在针灸治疗过敏性疾病中的应用[J]. *中医杂志*, 2015, 56(4): 289-292.
- [18] 徐大椿. 医学源流论[M]. 万方, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 74.
- [19] 叶天士. 临证指南医案[M]. 苏礼, 焦震廉, 张琳叶, 等, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 346.

- [20] 朱霄霄, 翟晓翔. 翟晓翔教授运用肺主皮毛理论治疗皮肤病验案[J]. *天津中医药*, 2018, 35(6): 436-438.
- [21] 高黎. 基于文献整理的外感病因之“燥邪”探讨[D]. 北京: 北京中医药大学, 2015: 27-29.
- [22] 戴天章. 重订广温热论[M]. 何廉臣, 重订, 张家玮, 点校. 福州: 福建科学技术出版社, 2005: 13.
- [23] 李金娥, 张琴, 程仕萍, 等. 清燥救肺汤治疗皮肤病验案 3 则[J]. *新中医*, 2008, 40(8): 85.

收稿日期: 2021-03-15

(责任编辑: 郑齐)