

引用:孙美秀,宋斐,葛畅畅,郑佳舟,丰广魁,金实,韩善夯.金实辨治银屑病关节炎经验[J].中医药导报,2025,31(11):214-216,220.

金实辨治银屑病关节炎经验*

孙美秀¹,宋斐¹,葛畅畅¹,郑佳舟¹,丰广魁¹,金实²,韩善夯²

(1.连云港市第一人民医院,江苏 连云港 222002;

2.江苏省中医院,江苏 南京 210029)

[摘要] 总结金实辨治银屑病关节炎的经验。金实认为本病的致病因素主要概括为风湿热瘀瘀,变生为毒,其中以风邪当先,毒邪为要。治疗方面金实重视审因辨证,提出从血论治银屑病关节炎五法,并自创凉血解毒蠲痹方治疗血热风毒证。经多年临床验证,该方效专力宏。

[关键词] 银屑病关节炎;从血论治;凉血解毒蠲痹汤;金实

[中图分类号] R249 [文献标识码] B [文章编号] 1672-951X(2025)11-0214-03

DOI:10.13862/j.cn43-1446/r.2025.11.038

银屑病关节炎(psoriatic arthritis,PA)是一种慢性自身免疫性疾病,又称关节型银屑病,是银屑病的特殊类型之一。PA异质性显著^[1],发病率为银屑病的6%~13%^[2],可累及患者的皮肤、指甲、关节及周围软组织等多个系统。常见病理变化有滑膜炎伴周围关节骨溶解、关节融合、甲营养不良,部分患者会并发骶髂关节炎、脊柱炎^[3]。PA病程迁延,极易反复,晚期可出现关节畸形及永久性功能丧失^[4]。约15%患者关节炎表现先于银屑病出现,常被误诊为类风湿关节炎,故临床失诊误治率高^[5]。本病发病原因目前尚未完全明确,可能与遗传、免疫、环境、感染等因素有关^[6]。西医治疗药物主要有非甾体抗炎药、免疫抑制剂、生物制剂^[7],但副作用较多,限制了临床的广泛及长期使用,且继发性失效也很常见^[8]。PA目前尚无明确的中医名称,可归属于“痹证”“历节风”“白疕”等范畴^[9]。《外科证治全书》云白疕(一名疒风)“皮肤燥痒,起如疹疥而色白,搔之屑起,渐至肢体枯燥坼裂”。其诊疗与辨治尚未形成共识。金实教授系江苏省名老中医、全国名老中医药专家经验传承指导老师、全国名医工作室专家,擅治内科疑难杂症,对PA的诊疗守正创新,独具匠心。笔者有幸跟随金实教授门诊学习,现将金实教授诊疗PA的经验整理如下。

1 病因病机

1.1 风湿热瘀瘀,变生为毒,其中风邪当先,毒邪为要 本病病因病机,呈现百家争鸣之象。各中医大家各抒己见,如:闵仲生认为湿、瘀、虚是主要的致病因素^[10];娄多峰将本病的发病归结为虚、邪、瘀三大要素^[11];张鸣鹤则认为,风、热、毒、瘀是银屑病关节炎的根本病因^[12]。正如《疮疡经验全书》指出,

“疕”为“肺气风毒”及“脾经湿热”所致。金实教授守正创新,将本病基本病理因素概括为风、湿、热、瘀、瘀、毒,其中以风邪当先,毒邪为要。《金匱要略心典》云:“缘酒客湿本内积,而汗出当风,则湿复外郁,……故历节痛不可屈伸也。”提出本病为风湿相合,内外相召,流注关节所致。清代祁坤《外科大成》亦有阐述:“白疕……由风邪客于皮肤,血燥不能荣。”强调风邪在本病发病过程中起到重要作用。且本病临床表现纷繁复杂,异质性强,起病急骤,发展迅速,常出现同形反应,也与“风性数变”相吻合。

毒邪内蕴是PA发生、发展的关键。《金匱要略心典》云:“毒者,邪气蕴蓄不解之谓。”提出外感邪气过盛或久而不解,壅滞蕴结于内,浸淫机体,可变生毒邪;病至后期,火热之邪灼津炼液化毒,瘀瘀厚积阻滞生毒。由邪至毒,病邪已发生了质的转变^[13]。毒邪性恶多变,具有暴戾性、内损性、顽固性、危重性、从化性等性质^[14]。根据其病性不同,毒邪又可分为风毒、湿毒、热毒、瘀毒、瘀毒等类型。如唐代孙思邈《备急千金要方》云“夫风毒之气,皆起于地”,详细阐述了风毒多通过脏腑经络侵犯人体而致病,为后世用祛风解毒法治疗风毒奠定了理论基础。《素问·五常致大论篇》云“阳明在泉,湿毒不生,其味酸,其气湿”“太阳在泉,热毒不生,其味苦”,指出了湿毒、热毒的概念及特点。本病急性发作期多因外毒犯肺,风毒、湿毒、热毒等内蕴之毒壅滞导致气血运行不畅,脏腑气机失调,脉络曲瘀,瘀瘀内结,化生瘀毒、瘀毒。这与现代研究发现PA患者皮损处微血管生成,且血管多细长、扩张、弯曲相吻合^[15]。毒邪外犯是PA病情恶化、危重的表现,也是病机转化之关键。

*基金项目:2022年全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教函[2022]75号)

通信作者:宋斐,男,副主任中医师,研究方向为风湿免疫

现代医学中导致PA发生的相关物质,如氧自由基、炎症因子^[16]等物质的过度释放,均可视为毒邪。

1.2 血分伏热,时邪外受是PA病机特点 金实教授将本病病理机制概括为“血分伏热,时邪外受,内外相合”而发病。关于本病病因病机的阐述,《诸病源候论》记载“干藓……皮枯索,痒,搔之白屑出是也”,认为本病病因为风湿邪气,客于腠理,寒湿与血气相搏。《诸病源候论》云:“热毒气从脏腑出,攻于手足,手足则焮热赤肿疼痛也。”提出脏腑内有热毒,外攻关节致痹的观点。《格致余论·痛风论》曰:“彼痛风者,大率因血受热已自沸腾,其后或涉冷水,或立湿地,或扇取凉,或卧当风……污浊凝涩,所以作痛。”此处痛风并非局限于现代医学所指血尿酸升高之痛风病,而是泛指四肢胫骨厉节走痛之证。血分伏热,复受时邪,或风或湿或热或寒,内外相合,脏腑内伏之热得外邪相助热毒更甚,引气血败浊,无以为出而犯溢肌肤,常致疮疹,致使皮肤时时瘙痒难耐。外感之邪气得伏热之内应邪气更猖,入里从阳化热,客搏经络,气血留而不行,蓄于四肢骨节,每每肿痛难忍。

1.3 久病入络,虚瘀相兼 叶天士对于痹久不愈者,有“久病入络”之说,提出用活血化瘀及虫类药,搜剔宣通经络。《外科证治全书》言“因岁金太过……多患于血虚体瘦之人”,提示本病好发于素体血虚体弱之人。正虚之处,便是容邪之所。本病最是顽固,先损肺脾,再及肝肾。正气亏虚,外邪趁虚而入,留滞肌表及骨节,使气血运行不畅,肌肤失于润泽,肌肉失于荣养,关节失于濡润,从而导致肌肤干痒脱屑,肌肉萎缩无力,关节屈伸活动不利等症;或风热湿毒流注关节,日久壅闭经络,使血行不畅、瘀血内生,损及肢体筋脉,阻滞经络关节,客于皮表肌肤,导致皮疹色暗,关节肿痛、畸形^[17]。《素问·痹论篇》曰:“痹在于骨则重,在于脉则血凝而不流,在于筋则屈不伸……在于皮则寒。”《素问·五脏生成篇》亦言“血凝于肤者为痹”。清代王清任《医林改错》云:“痹证有瘀血。”瘀血这一病理产物在痹证发病过程中具有重要作用。临幊上或因虚致瘀或因瘀致虚,二者常常互为因果,相互兼杂,深入骨骼,遂成其咎。临床见因关节融合^[18],肌肉萎缩等残毁性关节炎,如末节指节呈“笔帽征”“腊肠指”样改变。病若至此,骨节蹉跌,实难痊愈。

2 治疗要点

2.1 邪实繁复,审因辨证 金实教授治疗PA重视辨证,选方用药以简应繁。若风邪为患,关节疼痛游走不定,皮疹瘙痒,鳞屑较大,舌淡苔薄白,脉弦,金实予防风汤加减,多用防风、当归、川芎、蝉蜕等药。《神农本草经》言防风主“风行周身”,当归主“寒热洗洗在皮肤中”,而川芎又主“筋挛缓急”^[19]。诸药合用,祛风活血止痒,有“治风先治血,血行风自灭”之意。如湿邪偏甚者皮损湿烂或起脓疱,关节漫肿,皮疹渗出,阴雨天为甚,舌胖大苔白腻,脉滑者,金实予四妙散加减,并加以茯苓、泽泻、萆薢、薏苡仁等渗湿利水。而热毒明显关节热痛,皮疹色红呈斑块状,舌红苔黄脉数者,金实常选金银花、黄芩、蒲公英、土茯苓、知母、石膏等清热解毒消肿。《神农本草经》曰黄芩主“诸热”,可“逐水”,同时知母有主“肢体浮肿,下水”

之功^[19],故用于此。另有少部分患者皮损红斑不显,鳞屑色白而厚,关节痛剧,甚夜不能寐者。此为寒邪侵体之象,金实认为可添雷公藤、鸡血藤、青风藤、威灵仙等药以消肿止痛、通利关节。其中雷公藤为治风湿顽痹之要药,具有蠲痹通络止痛之效。

2.2 瘾疹难除,从血论治

2.2.1 清热凉血,祛风解毒法 血热风毒证为临床常见证型,多为疾病初期或进行期。血热毒盛,热势鸱张,蒸腾肌肤,焦灼肌表,主要表现为关节红肿热痛,斑疹红赤,皮肤鳞屑生长快,口干喜饮,便干溲赤,舌红,苔黄,脉滑数或弦滑。本证型多见于泛发性脓疱型及红皮病型。泛发性脓疱型在寻常型银屑病基本损害基础上出现无菌性小脓疱,部分可融合成脓湖或环形红斑。此为热毒深重,蕴酿成脓之象。红皮病型病理见真皮上部水肿,血管扩张充血^[20],均与血热内蕴,扩充血脉相吻合。金实教授自拟凉血解毒蠲痹方。方药组成:生地黄12 g,牡丹皮10 g,赤芍10 g,紫草8 g,蜈蚣3 g,防风15 g,甘草3 g。方中生地黄为君药,性甘寒而入营血,清热凉血解毒,“逐血痹”^[19]而不燥。牡丹皮、赤芍、紫草共为臣药,其中牡丹皮可“除瘀坚,瘀血留舍”^[19];赤芍凉血散瘀;紫草“通水道”^[19]。三药合用,有凉血活血散瘀、解毒消疹之效。蜈蚣、防风共为佐药,其中蜈蚣性走窜,搜风邪,透关节,通经络,止蠲痛;防风辛温轻散,为血中润剂,能发邪气从毛窍出,为治疮痍风癧诸证之要药。此外,防风既能祛风透疹,又可蠲痹止痛,主风行周身,骨节疼痛而烦满。甘草为使药,调和诸药。全方配伍严谨,共奏凉血解毒蠲痹之功。若风毒不显,唯血热作乱,犀角地黄汤即可;若湿热较重,皮疹伴糜烂及渗出兼见脂溢性皮炎症状者,如湿疹样银屑病及脂溢性皮炎样银屑病,金实常在凉血解毒蠲痹汤基础上合用当归拈痛汤化湿解毒,此即血静则疹除。

2.2.2 活血补血,解毒消斑法 血虚瘀毒证病程较久。脉络痹阻,所载之气血不行。气滞不能调精津,血涩不能荣肌骨,则症见关节夜间痛甚,刺痛,肌肤甲错,皮疹干燥暗红,关节畸形,肌肉瘦削,皮疹干燥暗红,鳞屑细碎,小便少,大便干,舌暗苔净,舌暗红或有瘀点瘀斑,苔薄白,脉细涩。方选养血解毒汤加减,常用药有黄芪、当归、川芎、熟地黄、白芍、丹参、鸡血藤、紫草等。有形之血生于无形之气,故黄芪用量倍于当归。黄芪主“补虚”^[19],可补肺脾之气,滋生化源;当归养血活血;熟地黄、白芍、当归、川芎为四物汤组成,补而不滞,活血而不伤血;丹参、鸡血藤活血通络;紫草解毒。关节痛甚者,金实常加用延胡索、白芷、乳香、没药以行气活血止痛,此即血活则疹消。

2.2.3 温阳补血,散寒通络法 血虚寒凝证在临幊中较为少见。血得温则行,得寒则凝。寒凝经络,气血凝滞,临幊见皮损红斑不显,冬季易加重或复发,关节拘急冷痛,形寒肢冷,舌淡或暗紫,苔薄白,脉弦细或弦紧。《景岳全书·新方八阵》言“用热之法……散寒邪也”,指出治疗痹证中辨证属于寒证者当用温热药,治以益气温阳,散寒通络。方用黄芪桂枝五物汤加减,常用药有黄芪、当归、白芍、桂枝、川芎、姜黄、生姜、大

枣等。方中黄芪益气，当归、白芍养血活血，桂枝和营通络，川芎、姜黄行气活血。此即气血流畅，痹痛自已。血虚寒凝证较为少见，且易转化为其他证型，故临床治疗不宜过用药性辛温的祛风、散寒、化湿方药，以免助热、伤阴、化燥，而加重病情。此为血温则疹散。

2.2.4 滋阴养血，祛风润燥法 血虚风燥证治宜滋阴养血，祛风润燥。清代吴谦提出白疕为“血燥不能荣养所致”，强调了养血润燥的重要性。诸多银屑病表皮皮损组织病理表现出的角化不全、颗粒层变薄^[21]，均可从血燥论治。血燥即血虚风燥，燥易伤阴，常见关节疼痛隐隐，皮疹时发时止，干燥脱屑，舌淡苔薄白，脉细数无力等症。方用当归饮子加减，其中生地黄、鸡血藤、制首乌、当归、白芍等养血补血；麦冬、天冬滋阴润燥；荆芥、防风、川芎祛风消疹。运用补血药时，方中常配补气理气之品，如黄芪、党参、升麻等补气升阳之药，意在使气行血行，气顺血畅；陈皮、枳壳等理气和胃之品，以免补血药过于滋腻，而使胃气受阻。此即血荣则疹去。

2.2.5 破血逐瘀，剔骨消癥法 对于久病入络证、病症顽固、一般草药不效者，金实常在常规辨证用药基础上酌情加用全蝎、蜈蚣、穿山甲、地鳖虫、乌梢蛇、地龙、蝉蜕等虫类药以加强搜剔消顽之功，常获卓效。其中全蝎、蜈蚣善搜风剔络；穿山甲、地鳖虫专活血消癥；乌梢蛇祛风除湿，虽效浅功弱，胜在性平无毒；地龙性寒兼可清热；蝉蜕祛风清热消疹。虫蛇之品辛温走窜，易加重银屑病皮损或引起泛发，使用需谨慎。因此临床应小剂量起用，衰大半即止，忌始投大剂量、多种类共使、长时间不减。且虫药破血消癥之力强盛，常伴小毒，易伐正气，用时应注意顾护胃气，并定期复查肝肾功能。

3 验案举隅

患者，女，43岁，2022年4月3日就诊。主诉：全身皮疹伴关节疼痛反复发作十余年，加重1周。患者10年前无明显诱因出现全身皮疹反复发作，关节肿痛，1周前涉雨感冒后皮疹及关节肿痛加剧。既往多次于外院皮肤科、风湿科就诊，诊断为银屑病关节炎，予甲氨蝶呤、塞来昔布、独一味等中西药物治疗，效果欠佳。既往有慢性胃炎病史。2022年4月1日查血沉66 mm/h，C反应蛋白27.47 mg/L，血常规、肝肾功能未见明显异常。刻下症见：头面部、胸部、上肢皮疹满布，色红，瘙痒，抓挠后少量渗黄水，右腕关节、右手中指远端指尖关节肿痛，身热喜凉，口干口苦，胃部时有不适，阴痒，纳寐可，小便黄，大便偏干，舌红苔黄微腻，脉细。西医诊断：银屑病关节炎；中医诊断：痹证（血热湿毒证）。治法：清热利湿，凉血解毒。拟方凉血解毒蠲痹汤合当归拈痛汤加减。处方：生地黄30 g，牡丹皮10 g，紫草15 g，赤芍10 g，蜈蚣3 g，当归10 g，防风12 g，苦参15 g，泽泻20 g，黄芩15 g，知母10 g，石膏30 g，苍术10 g，蒺藜15 g，茵陈8 g，甘草5 g。14剂，1剂/d，水煎早晚饭后分服。

2诊：2022年4月20日，患者全身皮疹均有好转，未见新发，瘙痒减轻，关节疼痛减轻，皮疹颜色由鲜红转暗红，胃部仍有不适，阴痒已除，大便畅，舌脉同前。原方去茵陈，加茯苓10 g，陈皮8 g。14剂，1剂/d，水煎早晚饭后分服。

3诊：2022年5月5日，患者皮疹明显消除，关节肿胀疼痛

已无，胃部无明显不适，纳寐可，二便调，舌淡红，苔薄白，脉细。2022年5月4日查血沉16 mm/h，C反应蛋白5.23 mg/L，血常规、肝肾功能未见明显异常。2诊方生地黄减至20 g，苦参减至10 g，去知母、石膏、蜈蚣。28剂，1剂/d，水煎早晚饭后分服。嘱其定期查血常规、肝肾功能、血沉、C反应蛋白。

后连续随访3个月，患者病情稳定，未见复发，中药已停，定期复查血常规、肝肾功能、血沉、C反应蛋白指标未见明显异常。

按语：该患者初诊时皮疹满布，色红，伴瘙痒，抓挠后少量渗黄水，舌红，苔黄微腻，脉细。四诊合参，证属血热湿毒。病机为血分伏热日久，外感湿邪引动体内热毒蒸腾，形成湿热毒邪，进一步泛溢肌肤，侵袭关节，经络痹阻，造成疾病复发。治疗上予生地黄、牡丹皮、紫草、赤芍凉血解毒；苦参、泽泻、黄芩、苍术、茵陈清利湿热；蜈蚣、当归通络止痛；知母、石膏、蒺藜清热止痒。2诊时患者皮疹及瘙痒不显，胃部不适，恐药性偏寒有伤脾胃，加茯苓、陈皮顾护胃气。3诊时诸症明显减轻，去石膏、蜈蚣等，即遵《黄帝内经》衰其大半即止之意。

参考文献

- [1] FITZGERALD O, HAROON M, GILES J T, et al. Concepts of pathogenesis in psoriatic arthritis: Genotype determines clinical phenotype[J]. Arthritis Res Ther, 2015, 17(1): 115.
- [2] 张华,戴生明.银屑病关节炎的诊治进展[J].现代实用医学,2021,33(12):1543-1546.
- [3] LÓPEZ-FERRER A, LAIZ A, PUIG L. Psoriatic arthritis[J]. Med Clin (Barc), 2022, 159(1): 40-46.
- [4] 杨大伟,李莹,李志军.银屑病关节炎的诊断及治疗[J].中华全科医学,2020,18(9):1437-1438.
- [5] RITCHLIN C T, COLBERT R A, GLADMAN D D. Psoriatic arthritis[J]. N Engl J Med, 2017, 376(10): 957-970.
- [6] FURST D E, BELASCO J, LOUIE J S. Genetic and inflammatory factors associated with psoriatic arthritis: Relevance to diagnosis and management[J]. Clin Immunol, 2019, 202: 59-75.
- [7] 中华医学会皮肤性病学分会银屑病专业委员会,张学军.中国银屑病诊疗指南(2023版)[J].中华皮肤科杂志,2023,56(7):573-625.
- [8] 戴生明.银屑病关节炎的诊治现状与挑战[J].内科理论与实践,2022,17(3):186-189.
- [9] 王硕,于静,金明秀.银屑病性关节炎中西医治疗研究进展[J].中医临床研究,2024,16(12):86-89.
- [10] 王丹旭,闵仲生.闵仲生对关节病型银屑病辨证论治经验[J].浙江中医药大学学报,2017,41(11):870-872.
- [11] 陈小朋,郝继红.娄多峰教授治疗银屑病关节炎经验浅谈[J].光明中医,2016,31(8):1075-1077.

(下转第220页)

里,次第为法,疗效显著,为改善CKD-aP患者生活质量提供了新思路,值得临床推广。

参考文献

- [1] WEISCHAAR E, SZEPIETOWSKI J C, DALGARD F J, et al. European S2k guideline on chronic pruritus [J]. *Acta Derm Venereol*, 2019, 99(5):469–506.
- [2] SOLAK B, ACIKGOZ S B, SIPAHI S, et al. Epidemiology and determinants of pruritus in pre-dialysis chronic kidney disease patients [J]. *Int Urol Nephrol*, 2016, 48(4):585–591.
- [3] METTANG T, KREMER A E. Uremic pruritus [J]. *Kidney Int*, 2015, 87(4):685–691.
- [4] MAKAR M, SMYTH B, BRENNAN F. Chronic kidney disease-associated pruritus: A review [J]. *Kidney Blood Press Res*, 2021, 46(6):659–669.
- [5] SOLAK Y, BIYIK Z, ATALAY H, et al. Pregabalin versus gabapentin in the treatment of neuropathic pruritus in maintenance haemodialysis patients: A prospective, crossover study [J]. *Nephrology (Carlton)*, 2012, 17(8):710–717.
- [6] 彭电,黄娟,丑安,等.中药治疗慢性肾脏病的研究进展 [J]. *中医药导报*, 2022, 28(3):135–142.
- [7] TITAPICCOLO J I, LONATI C, GOETHEL-PAAL B, et al. Chronic kidney disease-associated pruritus (CKD-aP) is associated with worse quality of life and increased healthcare utilization among dialysis patients [J]. *Qual Life Res*, 2023, 32(10):2939–2950.
- [8] 李雯,卢富华,吴一帆.腹膜透析尿毒症瘙痒患者皮肤瘙痒程度与中医证候的相关性研究 [J]. *中国中西医结合肾病杂志*, 2020, 21(9):818–821.
- [9] 金匮要略 [M]. 范永升, 姜德友, 主编. 3版. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 8, 191.
- [10] 黄帝内经 [M]. 姚春鹏, 译注. 北京: 中华书局, 2012: 12.
- [11] 王肯堂. 证治准绳(五): 幼科 [M]. 陈立行, 点校. 北京: 人民卫生出版社, 1993: 827.
- [12] 巢元方. 诸病源候论 [M]. 刘宇, 孙冬莉, 校注. 北京: 北京科学技术出版社, 2016: 26, 372.
- [13] 陈鼓应. 老子今注今译 [M]. 北京: 商务印书馆, 2020: 233.
- [14] COMBS S A, TEIXEIRA J P, GERMAIN M J. Pruritus in kidney disease [J]. *Semin Nephrol*, 2015, 35(4):383–391.
- [15] 孙思邈. 备急千金要方 [M]. 北京: 中医古籍出版社, 2022: 795.
- [16] 张云飞, 王超, 冯红梅, 等. 从卢氏“扶阳三法”论疾病治疗次第及策略 [J]. *中华中医药杂志*, 2020, 35(11):5669–5671.
- [17] 杜丽, 王均宁. 有毒中药乌头增效减毒配伍方法探讨 [J]. *中国中医基础医学杂志*, 2020, 26(10):1550–1552.
- [18] MATHUR V S, LINDBERG J, GERMAIN M, et al. A longitudinal study of uremic pruritus in hemodialysis patients [J]. *Clin J Am Soc Nephrol*, 2010, 5(8):1410–1419.

(收稿日期: 2024-11-03 编辑: 刘国华)

(上接第216页)

- [12] 王琦, 刘英. 张鸣鹤治疗银屑病关节炎临床经验 [J]. *山东中医杂志*, 2022, 41(4):420–423.
- [13] 吴深涛. 内毒论 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2023: 10.
- [14] 邱丙庆. 论毒邪 [J]. *中医药学报*, 2013, 41(4):7–9.
- [15] LUENGAS -MARTINEZ A, HARDMAN -SMART J, PAUS R, et al. Vascular endothelial growth factor-A as a promising therapeutic target for the management of psoriasis [J]. *Exp Dermatol*, 2020, 29(8):687–698.
- [16] GIROLOMONI G, STROHAL R, PUIG L, et al. The role of IL-23 and the IL-23/TH 17 immune axis in the pathogenesis and treatment of psoriasis [J]. *J Eur Acad Dermatol Venereol*, 2017, 31(10):1616–1626.

- [17] 常甜, 姜泉, 彭秋伟, 等. 姜泉症-证结合论治活动期银屑病关节炎经验 [J]. *吉林中医药*, 2024, 44(1):1–4.
- [18] 张颖, 王俊祥. 发生骨侵蚀的早期银屑病关节炎患者的临床特征 [J]. *河北医学*, 2024, 30(3):511–515.
- [19] 神农本草经 [M]. 曹瑛, 校注. 北京: 中国医药科技出版社, 2020.
- [20] 赵辨. 中国临床皮肤病学 [M]. 2版. 南京: 江苏凤凰科学技术出版社, 2017: 1111.
- [21] 徐虎, 李娜, 赢双, 等. 银屑病的组织病理学表现 [J]. *临床皮肤科杂志*, 2024, 53(11):694–695.

(收稿日期: 2024-11-10 编辑: 蒋凯彪)