

- [14]刘卉,曹俊.自拟消疹煎联合西药治疗慢性湿疹的临床效果及对患者血清LTB₄、IL-18、ECP、INF- γ 的影响[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2019,18(4):323-327.
- [15]孔丹暘.中西医结合治疗慢性湿疹80例临床观察[J].内蒙古中医药,2019,38(6):51-52.
- [16]赛提阿洪·阿卜力克木,伊力夏提·热夏提.中西医结合治疗慢性湿疹40例的临床疗效观察[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(52):249,268.
- [17]姚丽萍,张剑,万丽,等.中西医结合治疗手足部慢性湿疹82例疗效观察[J].中国民族民间医药,2019,28(15):77-79.
- [18]魏建华,沈明球,刘娟,等.除湿止痒汤加减联合火针治疗慢性湿疹疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2020,29(15):1627-1630,1710.
- [19]张丽红,闫志华,方明,等.中医祛风除湿法治疗慢性湿疹疗效及对嗜酸性粒细胞和免疫功能的影响[J].现代中西医结合杂志,2021,30(6):662-665.
- [20]李娟.依匹斯汀联合润燥止痒胶囊对慢性湿疹患者的影响[J].实用中西医结合临床,2021,21(20):58-59.
- [21]罗力,刘春茹,余耀和,等.针灸联合活血祛风外洗方治疗2型糖尿病合并慢性湿疹的临床研究[J].深圳中西医结合杂志,2021,31(17):24-27.
- [22]唐娟.自拟祛风除湿汤治疗慢性湿疹疗效及对外周血嗜酸性粒细胞的影响[J].现代中西医结合杂志,2021,30(21):2351-2354.
- [23]张梦鸽,徐菁,陈彦蓉,等.基于远期疗效优势的温阳健脾肺固本方治疗慢性湿疹疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2022,31(10):1342-1346,1368.
- [24]李琼,赵芬.中西医结合治疗慢性湿疹临床观察[J].实用中医药杂志,2022,38(7):1172-1174.
- [25]苏伟团,戚志东,潘海桃.川百止痒洗剂联合盐酸氯环利嗪片治疗慢性湿疹的临床疗效[J].深圳中西医结合杂志,2022,32(12):24-27.
- [26]赵小燕,吴泳,周昆丽,等.乌蛇止痒丸联合依巴斯汀片治疗慢性湿疹临床观察[J].中西医结合研究,2023,15(3):165-167.
- [27]赵玲玲,梅红,许阳.消银颗粒联合他克莫司对慢性湿疹患者T淋巴细胞和可溶性白细胞介素-2受体的影响[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2023,22(3):246-250.
- [28]贺亚杰.润燥止痒胶囊联合氯雷他定治疗慢性湿疹的临床观察[J].实用中西医结合临床,2024,24(6):43-46.
- [29]张元鸿,张径宁,吕紫璇,等.中西医结合治疗阴虚湿热型慢性湿疹59例临床观察[J].中国民族民间医药,2024,33(21):111-114.
- [30]黄丽霞,高晶,陈兴,等.基于LIGHT-HVEM信号通路探讨健脾养血祛风方对脾虚型慢性湿疹小鼠作用机制[J].辽宁中医药大学学报,2023,25(3):1-5,封3.

[收稿日期]2025-06-24

本文引用格式:胡冬玉,阳运忠.中西医结合治疗慢性湿疹随机对照研究的Meta分析[J].中国美容医学,2026,35(6):94-99.

国医大师涂晋文应用刺蒺藜治疗损容性皮肤病经验

张子琦¹, 陈俊², 龙剑文²

(1.湖北中医药大学中医学院 湖北 武汉 430000; 2.湖北中医药大学第一临床学院 湖北 武汉 430000)

[摘要]刺蒺藜为临床常用药,具有平肝解郁、祛风止痒等功效。国医大师涂晋文擅长应用刺蒺藜治疗斑秃,白癜风,黄褐斑,痤疮,扁平疣等多种损容性皮肤病,每获良效。涂教授亦善于应用中药药对,增强疗效,如刺蒺藜与乌梅、刺蒺藜与夜交藤、刺蒺藜与皂角刺、刺蒺藜与牡蛎等,展现了其深厚的中医药学功底。现将涂教授应用刺蒺藜治疗多种损容性皮肤病的经验总结如下,为各位同仁临床提供借鉴。

[关键词]国医大师;涂晋文;刺蒺藜;损容性皮肤病;名医经验

[中图分类号]R275.905 **[文献标志码]**B **[文章编号]**1008-6455(2026)06-0099-04

Chinese Medical Master TU Jinwen's Experiences in Treating Discosmetic Dermatitis by Tribulus Terrestris

ZHANG Ziqi¹, CHEN Jun², LONG Jianwen²

(1. Chinese Medicine College, Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan 430000, Hubei, China; 2. The First Clinical Medical College, Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan 430000, Hubei, China)

基金项目:国家中医药管理局“涂晋文国医大师传承工作室建设项目”(编号:国中医药办人教函(2022)245号);第五批全国中医临床优秀人才研修项目(编号:国中医药人教函(2022)1号);湖北省自然科学基金项目(编号:2024AFD239)

通信作者:龙剑文,主任医师;研究方向为中西医结合防治皮肤病。E-mail:984625812@qq.com

第一作者:张子琦,硕士研究生;研究方向为中医药治疗皮肤疾病及医学美容研究。E-mail:2806341276@qq.com

Abstract: Tribulus terrestris, as a commonly used medicine in clinic, has the effects of calming liver, relieving depression, dispelling wind and relieving itching. Chinese medical master Tu Jinwen achieves good curative effect in applying Tribulus terrestris to treat alopecia areata, vitiligo, chloasma, acne, verruca plana and other discosmetic skin diseases. Professor Tu is also good at applying couplet medicines to enhance the clinical efficacy, such as Tribulus terrestris and Fructus Mume, Tribulus terrestris and Polygoni multiflori Caulis, Tribulus terrestris and Gleditsiae Spina, and Tribulus terrestris and Ostreae Conch, which demonstrates his profound expertise in traditional Chinese medicine. This article summarizes Professor Tu's clinical experiences in utilizing Tribulus terrestris for treating various discosmetic dermatosis, aiming to provide valuable references for clinical practitioners.

Key words: Chinese medical master; TU Jinwen; tribulus terrestris; discosmetic dermatosis; famous TCM doctor's experiences

刺蒺藜，又名“蒺藜”“蒺藜子”“白蒺藜”，西汉的《五十二病方》最早将其作为药材使用。李时珍《本草纲目》言：“刺蒺藜状如赤根菜子及细菱，三角四刺，实有仁”“蒺，疾也；藜，利也。其刺伤人，甚疾而利”，指出刺蒺藜得名之由来。唐《药性论》记载刺蒺藜：“味甘，有小毒。治诸风痲痹，破宿血，去燥热”，将刺蒺藜用于治疗“诸风痲痹”的皮肤类疾病；至《本草衍义》，首次提出了用刺蒺藜治疗白癜风的方法；据《中国药典》记载，刺蒺藜归肝经，有平肝解郁、活血祛风、明目止痒的功效。由此可见，从古至今，刺蒺藜常被应用于各类皮肤病的治疗。

涂晋文是国医大师、中国中医科学院学部委员、湖北中医药大学二级教授、博士生导师。涂教授从事中西医结合临床工作50余年，精通《伤寒论》《金匱要略》等中医典籍，具有丰富的临床诊疗经验，对各类皮肤病的诊疗有独到见解，临床上常应用刺蒺藜治疗多种损容性皮肤病，颇有疗效。现将其应用刺蒺藜治疗损容性皮肤病的经验报道如下，以供同道学习、借鉴。

1 白癜风

白癜风是一种局限性或泛发性色素脱失性皮肤病^[1]，皮损表现为大小不等、形态不一的乳白色或瓷白色色素脱失斑，境界清楚，可发生于体表任何部位。本病常无明显自觉症状，但影响美观，对患者心理健康造成影响。研究表明，约有63%的白癜风患者存在如抑郁症或焦虑状态等相关精神类疾患^[2]。中医学将白癜风称为“白驳风”“白癩”“白斑”等。《诸病源候论》记载：“白癩者，面及颈项身体皮肉色变白，与肉色不同，亦不痒痛，谓之白癩。”白癜风起病急骤、发无定处的特点与风性类似，且其初起多发于头面部，符合风邪易侵犯人体上部的特点，加之白癜风患者多有情志不畅，肝气郁滞。因此，涂晋文教授认为，白癜风的成因与风邪外袭，气血不和有关。内外相应，以致气血失和，肌肤失养，毛发变白。涂教授常以自拟祛白方治疗白癜风，方用刺蒺藜、熟地黄、乌梅、女贞子、丹参、鸡血藤、柴胡、玫瑰花、补骨脂、当归等。其中，刺蒺藜能疏肝解郁，祛风行血，《本草求真》

言刺蒺藜：“凡因风盛而见目赤肿翳，并通身白癩痒痒难当者服此治无无效”，可见刺蒺藜能疏风，行气，活血，对治疗白癜风有重要作用。涂教授根据中医色相理论，认为白癜风表现为肤色黑白不均，属于中医阴阳失调的范畴。临床常使用“乌梅，刺蒺藜”药对，令黑白相配，起到调和阴阳的作用。方中柴胡、玫瑰花疏肝解郁；当归、丹参、鸡血藤和血通络；熟地黄、女贞子、补骨脂阴阳双补，共奏祛风解郁，调和气血，补益肝肾之功，临床取得很好疗效。有研究报道^[3]刺蒺藜的提取物蒺藜皂苷具有抗氧化作用，可以增强氧化应激环境下黑素细胞的活力，减少其凋亡，保护黑素细胞，从而控制白癜风的病程进展。此外，现代药理研究表明^[4]，黑素细胞刺激素（ α -Melanocyte Stimulating Hormone, α -MSH）能够促进黑素细胞酪氨酸酶的表达，增加黑色素合成；而高浓度的刺蒺藜能提高小鼠毛囊 α -MSH的含量，从而使毛发变黑。这也为临床上应用刺蒺藜治疗白癜风提供了药理学基础。一项基于网络药理学和分子对接的研究^[5]发现RAC- α 丝氨酸/苏氨酸蛋白激酶（ATK1）、肿瘤坏死因子（Tumor Necrosis Factor, TNF）、雌激素受体1（Estrogen Receptor 1, ESR1）等可能是刺蒺藜活性成分治疗白癜风的主要作用靶点，推测刺蒺藜可能通过调节机体炎症反应、细胞凋亡、免疫功能、氧化应激等多途径发挥治疗作用。

2 黄褐斑

黄褐斑是一种色素增多性皮肤病，表现为面部对称性黄褐色色素沉着斑，好发于中青年女性。黄褐斑病因复杂，包括内分泌因素，遗传因素和物理因素等。黄褐斑属于中医“黧黑斑”范畴。《医宗金鉴》云：“黧黑斑初起色如尘垢，日久黑似煤形，枯暗不泽，大小不一”。涂晋文教授认为，黄褐斑主要病位在肝脾肾，其起病多与忧思抑郁，肝失条达，肝郁气滞；或饮食不节，劳倦过度，脾失健运，气血生化无源；或肾阴不足，虚火上炎，肾阳不足，阴气弥散，肾之本色泛于颜面等有关。治当疏肝解郁，健脾养血，补益肝肾。对此，涂晋文教授主张“以白治黑”，主要使用刺蒺藜、白僵蚕、白花蛇舌草、炒白术、白芍、白芷、白茯苓等白色或浅色药物，配伍柴胡、

当归、黄芩、薄荷、香附、丹皮、党参、山药、枸杞子、菟丝子、甘草等进行辨证治疗。值得注意的是，涂教授通过多年临床，体会到刺蒺藜对黑色素生成有双向调节作用，治疗黄褐斑的常用剂量为10~15 g，而在治疗白癜风的常用剂量为20~30 g。现代研究^[6-7]发现，刺蒺藜对黑素细胞增殖、酪氨酸酶活性具有高浓度激活、低浓度抑制的作用。高剂量（30 g）的刺蒺藜对黑素细胞增殖及黑色素合成有促进作用，而低剂量（10 g）的刺蒺藜则对其表现出抑制作用。这一发现也进一步证实了刺蒺藜对黑色素生成有双向调节作用。临床上，可通过调整刺蒺藜的剂量将其灵活运用于色素类疾病的治疗。

3 斑秃

斑秃是一种常见的非瘢痕性脱发，好发于头皮，皮损表现为单个或多个圆形或椭圆形的斑片状脱发区，边界清晰。脱发累及整个头皮毛发者称“全秃”；病情严重，累及全身所有毛发者称“普秃”^[8]。现代医学^[9]认为，斑秃的发病机制复杂，与精神、内分泌失调、遗传、微循环障碍、免疫功能异常等因素有关。尽管没有明显的自觉症状，但斑秃会对患者的心理健康和社交活动产生影响。斑秃在祖国医学属“油风病”范畴，《外科证治全书》记载油风病“又名鬼薙刺，俗称落发，头发干枯，成片脱落，皮红光亮”。涂教授认为油风之病位首在肝肾，病性多属本虚标实。肝主藏血，发为血之余；肾主藏精，精血同源，其华在发。肝肾精血不足，加之风邪趁虚攻注，血虚风燥，致使毛发失养，成片脱落而成斑秃。治当补益肝肾，养血活血，祛风生发。涂教授临床上自拟养血生发方，主要组成为：刺蒺藜，夜交藤，枸杞子，菟丝子，当归，川芎，白芍，防风，荆芥，蝉蜕，天麻，蔓荆子等。方中刺蒺藜活血祛风，夜交藤养血安神，两者合用，共奏和血祛风之效；枸杞子，菟丝子补益肝肾，阴阳双补；当归、川芎、白芍养血活血；防风、荆芥、蝉蜕祛风；天麻、蔓荆子载药上行，直达病所。临床上，涂教授常使用“刺蒺藜、夜交藤”这一药对来治疗斑秃，他指出，刺蒺藜平肝疏肝，活血祛风，郭璞注《尔雅》言其生长“布地蔓生”，与头发生长状态相应；夜交藤有养血安神，祛风通络之功效，可补血养阴，治疗脱发。《本草纲目》称其“苗蔓相交，久而方解，解了又交”，取其似发丝缠绕之意，根据中药法相思维，涂教授常将这一药对运用于斑秃等脱发类疾病的治疗。

4 痤疮

痤疮是一种慢性炎症性毛囊皮脂腺疾病，主要累及面部，好发于青春期。超过95%的人患有不同程度的痤疮，少部分病情严重者遗留瘢痕。痤疮好发于颜面，影响患者的形象，给患者的生活、工作等造成负面影响^[10-11]。西医认为，痤疮发病机制主要与雄激素、皮脂腺分泌旺盛、毛囊

皮脂腺导管角化异常、痤疮丙酸杆菌等毛囊微生物增殖及炎症免疫反应等有关^[12]。痤疮在祖国医学属“粉刺”“酒刺”范畴，《验方新编》：“面上粉刺，又名酒刺，由肺经血热而生，发于面鼻，碎黍如粟，色赤肿痛，破出粉汁”。临床上以囊肿型痤疮治疗较为棘手。涂教授认为，本型多为脾虚生痰，郁而化热，阻滞经络，痰瘀互结而成。治当活血化瘀，化痰散结。方用桃红二陈汤加减，主要包括桃仁、红花、丹皮、赤芍、陈皮、制半夏、贝母、薏苡仁、刺蒺藜、皂角刺、炙甘草等。方中桃仁、红花活血化瘀；丹皮、赤芍凉血散血；陈皮、制半夏行气化痰；贝母、薏苡仁健脾化痰；刺蒺藜、皂角刺取“刺能透脓”之意，对于痤疮脓未成者可促其消散，成脓未溃者可促其破溃；炙甘草益气和缓，调和诸药。《神农本草经》载刺蒺藜子：“味苦温，主恶血，破癥结积聚”；《本草备要》载皂角刺“搜风杀虫，直达患处，溃散痈疽”。以上论述指出刺蒺藜、皂角刺药对能破癥结积聚，散痈疽肿毒，可用于囊肿型痤疮的治疗。此外，《千金翼方》云：“蒺藜蔓净洗，三寸截之，取得一斗，以水三升，煮取二升。去滓，内铜器中，煮取一升，内小器中，煎如稠糖，下取涂疮肿”，涂教授据此，常将刺蒺藜与黄柏各30 g，煎水500 ml，塌渍痤疮皮损处，每日1次，有显著抑制患者油脂分泌，减轻炎症反应的作用。现代药理研究也证实^[13]，刺蒺藜提取物对须癣毛癣菌、铜绿假单胞菌、金黄色葡萄球菌等多种真菌和细菌均有良好的抑制作用。

5 扁平疣

扁平疣是一种由人乳头瘤病毒感染引起的常见皮肤病，属于中医“扁瘡”范畴，多发于面部、手背等部位，表现为正常肤色或淡黄色扁平丘疹。中医认为外感风热毒邪是疣形成的主要外因，内因则是情志不遂，郁怒伤肝，郁而化火，暗耗肝血，血虚肝旺，气滞血凝，郁于肌肤而生。正如薛己《外科枢要》中所言：“疣属肝胆少阳经，风热血燥，或怒动肝火，或肝客淫气所致”。涂教授根据其特点采用平肝祛疣汤进行治疗，组成：刺蒺藜，牡蛎，板蓝根、马齿苋、薏苡仁、香附、川芎、赤芍、桃仁、红花等。方中刺蒺藜，牡蛎平肝散结；板蓝根、马齿苋、薏苡仁清热解毒；香附、川芎、赤芍、桃仁、红花、陈皮行气活血散结。其中刺蒺藜，牡蛎是涂教授常用的平肝散结药对，《本草便读》：白蒺藜，善行善破，专入肺、肝，宣肺之滞，疏肝之瘀，故能治风痹目疾，乳痈积聚等症。《本草备要》言牡蛎：“咸以软坚化痰，消瘰疬结核，老血痼疝；涩以收脱，治遗精崩带，止嗽敛汗，固大小肠”。二药配伍，一散一化，共奏平肝疏肝，软坚散结之效。

6 伴有情志问题的其他损容性皮肤病

涂教授强调，损容性皮肤病常影响外观，病程长，迁延难愈，常给患者带来极大的心理压力，易导致患者情

志不畅、肝气郁结，而肝气郁结又会导致紧张、失眠、焦虑等症状的产生，进一步加重原有的疾病，形成恶性循环。因此，对于损容性皮肤病的治疗，涂教授强调要重视患者的情志因素。临床上，涂晋文教授常在伴有情志问题的损容性皮肤病患者的治疗中加用刺蒺藜、合欢皮药对。《植物名实图考》：蒺藜，近时《临证指南》一书，用以开郁，凡胁上、乳间横闷滞气，痛胀难忍者，炒香入气药，服之极效。盖其气香，可以通郁，而能横行排荡，非他药直达不留者可比。郭曼琳等^[14]通过绝望模型，证实刺蒺藜总皂苷对小鼠的抑郁行为有明显改善作用，认为刺蒺藜总皂苷可能通过提高小鼠血清中5-羟色胺（5-hydroxytryptamine, 5-HT）的水平，发挥抗抑郁作用。《雷公炮制药性解》记载，合欢皮“主安五脏，利心志”“令人欢乐无怒”。王怡涵等^[15]报道，合欢皮可通过降低下丘脑-垂体-肾上腺轴活性、保护脑神经、调节单胺类神经递质等多种途径发挥抗抑郁作用，且疗效确切。刺蒺藜疏肝平肝，合欢皮解郁安神，二药共奏疏肝解郁、调畅情志之效，能够改善患者焦虑、抑郁状态，促进患者康复。

7 小结

国医大师涂晋文教授灵活运用中医阴阳理论，经络理论，藏象理论，中药色象理论与中药法相思维，在应用刺蒺藜治疗白癜风，黄褐斑，斑秃，痤疮，扁平疣等损容性皮肤病时取得了满意的疗效，也为同道提供了宝贵的用药经验。涂教授常说，作为一名中医药工作者，务必勤求古训、博采众方，悉心探究中药的本源药性；同时又要守正创新、与时俱进，积极关注现代药理研究成果，做到“以古为轴，以今为翼”，融会贯通。如此临床审因求机，辨证论治，方能得心应手，效如桴鼓。

[参考文献]

[1]中华中医药学会皮肤科分会. 白癜风中医治疗专家共识[J]. 中国中西医结合皮肤性病学期刊, 2017,16(2):191-192.

- [2]Ezzedine K, Eleftheriadou V, Jones H, et al. Psychosocial effects of vitiligo:A systematic literature review[J]. Am J Clin Dermatol, 2021,22(6):757-774.
- [3]刘国艳. 蒺藜首乌汤治疗白癜风及蒺藜皂苷对黑素细胞的影响机制研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2014.
- [4]张金良, 安丽凤, 黄敬文, 等. 白蒺藜在色素障碍性皮肤病中的应用及机制初探[J]. 药物与人, 2014,27(6):79.
- [5]彭怡, 李伟佳, 黄巧, 等. 基于网络药理学和分子对接探讨蒺藜治疗白癜风的作用机制[J]. 皮肤性病诊疗学杂志, 2024,31(3):180-189.
- [6]邓燕, 杨柳, 安胜利. 不同浓度的中药刺蒺藜对黑素细胞和酪氨酸酶的作用[J]. 第一军医大学学报, 2002,(11):1017-1019.
- [7]杨柳, 谢家宝, 洪逊强, 等. 刺蒺藜血清对小鼠B16黑素瘤细胞增殖及黑素合成的影响[J]. 中国美容医学, 2011,20(1):63-65.
- [8]Pratt C H, King L E Jr, Messenger A G, et al. Alopecia areata[J]. Nat Rev Dis Primers, 2017,3:17011.
- [9]安佳旭, 王雅清, 张洲, 等. 斑秃发病机制及治疗的研究进展[J]. 疾病监测与控制, 2020,14(4):333-336.
- [10]鞠强. 中国痤疮治疗指南(2019修订版)[J]. 临床皮肤科杂志, 2019,48(9):583-588.
- [11]罗莎, 白彦萍, 杨皓瑜, 等. 白彦萍教授运用调中舟法治疗痤疮的经验[J]. 中国医药导报, 2022,19(25):103-105,110.
- [12]管宁, 陈文静, 万月, 等. 痤疮后遗皮损严重程度的影响因素分析[J]. 中国美容医学, 2024,33(12):100-106.
- [13]葛诗慧, 黄敬文, 安丽凤, 等. 蒺藜在皮肤科的药理作用机制及临床应用进展[J]. 医学研究杂志, 2024,53(5):182-185.
- [14]郭曼琳, 王淑英, 曹梦瑶, 等. 刺蒺藜总皂苷对小鼠抑郁样行为及神经递质的调节作用[J]. 河南科技大学学报(医学版), 2018,36(4):261-264.
- [15]王怡涵, 桑希生. 合欢皮治疗抑郁症作用机制的研究进展[J]. 中国临床保健杂志, 2024,27(5):711-716.

[收稿日期]2025-03-17

本文引用格式: 张子琦, 陈俊, 龙剑文. 国医大师涂晋文应用刺蒺藜治疗损容性皮肤病经验[J]. 中国美容医学, 2026,35(6):99-102.

· 告作者和读者 ·

关于中英文摘要书写格式的要求

本刊中的论著文稿正文前附 300 字以内的中英文摘要，包括目的、方法、结果、结论四要素，并采用第三人称撰写，不得使用“作者”、“我们”等主语。关键词 5 ~ 8 个，撰写应正确选用中国医科院情报所出版《医学主题词注释字顺表》(MeSHAAL)内所列的词语，必要时可采用自由词语，每个词组(汇)间用分号(;)隔开。英文摘要要与中文摘要基本对应，略有扩展以便对外交流。英文摘要格式要求：文题中实词首字母为大写，作者需要全部列出，姓名及省、市名用汉语拼音，姓氏每个字母均大写，名字首字母大写。文题及单位用英文书写，英文关键词均小写，不能使用缩写词，应与中文关键词序一致。

希望作者读者在投稿或(和)修改稿件时，按上述要求认真补充完整，并注意规范使用医学专业词汇。