

# 第一章 医家小传

李斌教授出生于医学世家，祖父是当地有名的中医，并有自己的中药铺子。后因大火把中药房烧毁，只留下为数不多的医学书籍。祖父的愿望是希望子孙有人能够继承其衣钵，李教授自幼聪慧，年少时学习成绩一直在学校名列前茅，在读高中仅上两年时就参加高考。1983年春夏，李斌参加全市高考预考，考试成绩在全市名列前茅，按此成绩，名校在望。可在预考之后，由于多次生病、住院等原因，高考中马失前蹄，以当时的高考成绩可以在安徽中医学院和蚌埠医学院中录取。李教授选择了安徽中医学院中医专业，年轻时就抱有“不为良相，便为良医”的鸿鹄之志，5年寒窗苦读，学习成绩在年级之中一直遥遥领先。1988年毕业之时，李斌放弃留校机会，回到父母身边，来到蚌埠医学院附属医院工作，开始2年在西医科室轮转，全面系统地学习西医知识。

1992年李教授报考上海中医药大学硕士研究生，拜师于著名中医外科专家唐汉钧教授门下，成为唐汉钧教授硕士、博士开门弟子，系统研究中医药促进创面修复的机制，和唐教授共同提出“祛瘀生肌”治疗皮肤溃疡的学术理论，在国内率先采用分子生物学技术研究中医药对创面生长因子的影响。上学期间，先后协助导师申请到国家自然科学基金、国家中医药管理局科研项目、上海市教委博士点基金等多项课题，由于李教授今后有志在皮肤科发展，在完成正常工作之余，唐汉钧教授又派李教授到瑞金医院进修西医皮肤科，跟随罗邦国教授、郑捷教授学习，收获颇丰，体会到西医名家的谦和、温雅。在此期间的经历，为李教授在继承海上顾氏外科学术思想基础上，又为在中西医结合皮肤科领域崭露头角打下良好的基础。

1997年李教授博士毕业，放弃在龙华医院中医外科工作的机会，主动要求到上海中医药大学附属岳阳医院中医外科工作，拜夏氏外科传人孙世道教授为师，跟随孙世道教授门诊抄方多年，对夏氏外科用药特点进行了全面的学习和继承，在以后的上海市“医苑新星”培养计划中，孙世道教授正式成为李教授的指导教师。由此，李教授在系统学习沪上两大学派顾氏、夏氏外科临床经验的基础上，对这两大家的学术思想进行有机的融合、汇通，学术

水平有了很大提高。刚到岳阳医院第2年,李教授获得了国家自然科学基金青年基金资助,打破了当时岳阳医院10年未获得国家自然基金的“魔咒”,由此获得上海中医药大学突出贡献科研工作者、上海市青年岗位能手称号。1999年,李教授开始招收硕士研究生,研究方向是中医药治疗皮肤疾病和促进创面修复,经常和学生一起加班加点,白天完成临床工作之余,晚上夜以继日地在实验室里埋头苦干。

2003年,李教授担任岳阳医院中医外科(皮肤科)主任,当时就提出“错位发展”皮肤科,把中西医结合防治皮肤疾病作为学科重点发展方向,先后在银屑病、湿疹、痤疮方面都取得了可喜的研究成果。2004年,李教授作为上海中医药大学的交换教授,到韩国大田大学工作半年,积极促进中韩在传统医学领域中的交流。2004年李教授晋升为主任医师,同年当选为上海市中医药学会皮肤科分会副主任委员,并成为第一届中华中医药学会皮肤科分会委员。

由于李教授为人谦和、忠厚、上进,受到中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会主任委员秦万章教授的赏识,收为徒弟,在很多次全国会议上力推李教授。在秦教授的指导下,李教授于2005年获得中国中西医结合学会学术论文一等奖,李教授由此在国内中西医结合皮肤科界崭露头角。2006年成为国内最年轻的全国中西医结合学会皮肤性病专业委员会常委兼秘书,同年受聘为上海中医药大学教授、博士生导师,也是国内为数不多的中医皮肤科博士生导师。

每当李教授门诊时,总是门庭若市,在繁忙的临床工作之时,他十分注重学科建设和中医皮肤科的科研。2011年李教授成为上海市优秀学科带头人,他提出“化瘀利于生肌,生肌不致成癥”的中医药治疗皮肤溃疡的理论,受到国内同行的肯定;在治疗湿疹上提出“潜阳利湿”;在银屑病治疗上提出“凉血潜阳”学术观点,在临床上取得了很好的效果,并采用数学方法,与集对分析创始人赵克勤教授一起,对中医中药辨证规律进行研究,获得了多项国家自然科学基金的资助,并先后获得两项国家教育部科技进步二等奖、上海市科技进步二等奖等多项科研奖励,多次在全国中医、中西医结合大会上做专题演讲,扩大了其在全国中医、中西医结合皮肤科领域的学术影响力,并成为国家“十二五”规划教材《中西医结合皮肤性病学》的副主编。

2012年,李教授当选为第三届上海中医药学会皮肤科分会主任委员,带领学科成为上海唯一的国家中医药管理局“十二五”重点专科、重点学科,

同时成为上海市高校中医皮肤病创新团队、上海市中医特色专科、上海市市级医院重点专科，使岳阳医院皮肤科整体实力有了较大幅度提高，为了能让学生出国进修学习，在科室人手不够的情况下，自己以身作则，亲自替学生值班，为学生创造进修学习的机会，多名学生入选上海中医药大学后备业务专家、上海市卫计委优秀青年、上海市科技启明星等多项荣誉。

2013年，李教授当选为中华中医药学会皮肤科分会副主任委员、世界中医药学会联合会皮肤科分会副会长，成为上海乃至华东地区中医皮肤科领域的领军人物。在此期间，他积极拓展与海外的交流与合作，建立多个国外学术合作平台，成为上海市中医药领军人才，并当选为中华医学会科普分会委员、上海市医学会科普分会副主任委员，带领并督导科室人员撰写科普文章，实现学科建设“雅俗共赏”，把深奥的医学知识用通俗易懂的言语来进行表达，通过“微信公众号”来及时回答患者的困惑，向老百姓普及中西医结合皮肤科科普知识。

由于岳阳医院皮肤科不断发展壮大，在行业处于领先地位，李教授在医院的支持下，向上海中医药大学、上海市中医药研究院正式提出申请成立“上海市中医药研究院皮肤病研究所”，经过专家论证和大学学术委员会批准，2015年6月正式发文成立大学皮肤病研究所，由此成为国内第一家中医大学系统的皮肤病研究所，为中医药防治皮肤疾病搭建了强有力的科研平台。为了使学科能有更好的发展，李教授主动提出把皮肤病研究所所长让给上海市“千人计划”获得者、美国宾夕法尼亚大学皮肤病理学教授徐小威来担任，自己则甘当配角，担任皮肤病研究所的常务副所长。同年，李教授获得上海市医学领军人才称号，并被聘任为上海市药理学会皮肤药理专业委员会执行主任委员。在首届上海市“仁心医师奖”评选中，李教授作为唯一的一名中医代表，以及唯一的皮肤科医生代表入选“仁心医者”。

李教授在带领学科发展的同时，对后备学科带头人倾注了大量心血，积极为他们创造、争取机会，让他们在国内学术领域中得到充分的展示，诸如李福伦、范斌、王一飞、徐蓉、李欣等都在上海及全国学术界有一定名气。李教授第一个留在自己身边的学生李福伦，目前是中国整形美容协会中医美容分会副会长、中国中医药促进会皮肤科分会副主任委员，银蛇奖获得者，以第一负责人的身份有3项国家自然科学基金项目在做研究。李欣以优秀的成绩摘得上海市科技启明星桂冠，在筹建皮肤病研究所过程中立下了汗马功劳。范斌是国内皮肤科外科领域一颗冉冉升起的新星。王一飞入选上海市“杏林

新星”培养计划，科室里的年轻人几乎都有国家自然科学基金项目。

2016年，李教授获得第十届“中国医师奖”，作为卫生行业里最高荣誉奖项，在全国皮肤科界仅有李教授一人摘得。在国家“十三五”行业规划教材《中西医结合皮肤性病学》主编遴选的激烈竞争中，李教授脱颖而出成为这本教材的第一主编。同时，他受聘于上海中医药大学讲席教授这一学术荣誉，在上海中医药大学中医外科系统里，仅李教授一人获此荣誉。

“路漫漫其修远兮，吾将上下而求索”，中医、中西医结合在皮肤病防治中发挥着重要作用，李教授也已经年届50岁，进入了人生的知天命之年，他清楚地认识到，岳阳医院皮肤科从一个名不见经传的小学科，发展到今天的规模，是大家共同努力的结果，未来还有很多事情要做，还需要付出更多的努力，更大的艰辛。如果生命的意义在于被别人所需要，李教授时常说他的生命意义是为患者所需要！

## 第二章 学术思想

### 第一节 学术渊源

魏征曰：“求木之长者，必固其根本；欲流之远者，必浚其泉源。”中医学，源远流长，名师高徒，代代相继。李斌教授之学术思想，绝不是无本之木，而是继承了历代中医学，特别是中医外科学的主要成果，结合 20 世纪 3 位中医外科、皮肤科大师的学术经验而产生的。3 位导师对李教授一生影响重大，一步一步地引领着他登入学术的新殿堂、新高峰。

#### 一、师从顾氏外科传人——唐汉钧教授

1992 年，李教授考入上海中医学院（现上海中医药大学）攻读硕士学位，师从于著名中医外科专家、上海龙华医院的唐汉钧教授，并成为唐教授的开山大弟子，主攻皮肤疮疡的中医药防治，至此由硕士而博士，五年寒暑，五年艰辛，在唐教授的言传身教下，打下了扎实的科研功底，养成了严谨求实的作风。

唐汉钧教授是我国著名中医外科流派——“顾氏外科”杰出代表顾伯华先生的高足，深得顾先生真传。顾氏外科由顾云岩创立，百年来，誉满江南。顾氏外科莫基于《内经》《难经》，取法于明代陈实功之《外科正宗》。顾氏外科流派的形成，起源于顾云岩，莫基于顾筱岩。民国时中医外科的疾病谱以痈、疽、疖、疔的疮疡为主。顾筱岩继承和发展了前贤的经验，研制内服芩连消毒饮，外用秘制“疔疮虫”，起死回生，挽救了不少疔疮走黄险症，因此被誉为“疔疮大王”，每日门诊数百，名噪一时，与当时伤科名医石筱山、妇科名医陈筱宝并称“上海三筱”。顾氏外科第三代传承人顾伯华，是顾氏外科最杰出的继承者和发展者，也是现代中医外科学的奠基人。在百年的传承过程中，顾氏外科形成了融顾氏特色理论、特色诊治、特色外治法、特色方药等于一体的学术体系。顾氏倡导整体观念，重视整体治疗；强调疮疡论治首辨阴阳；注重部位辨证、经络辨证及局部辨证；强调疮疡初起以消为

贵；重视脾胃及饮食调摄在治疗疮疡中的作用；强调内外结合治疗外科疾病；在临证诊治方面，强调辨病与辨证相结合，先辨病、后辨证等。

作为顾伯华先生的得意弟子，唐汉钧教授在继承顾氏外科学术经验的基础上，进一步将其拓展、深化并发扬光大。唐汉钧教授在学术上重视辨证与辨病相结合、崇尚“治外必本诸内”“治病必求其本”的学术思想，主张外病内治。唐汉钧教授既精研外科诸法，又有深厚内科功底，重视调治脏腑、阴阳、气血、经络的平衡；治本中尤重脾、肾，扶土益肾为扶正根本，祛邪则广用清热解毒、和营活血、化痰软坚、祛瘀消肿等法。他擅用敷贴、熏洗、垫棉、缠缚、结扎、药捻、挂线、拖线、切开、针砭等法，内外合治，对乳腺癌、甲状腺病、周围血管病、下肢慢性溃疡、痔瘘病、皮肤顽疾、皮肤淋巴瘤肿块、乳癌术后放化疗调治及外科疑难杂病等均有精深、丰富的临床经验。

李教授在投入唐教授门下后，刻苦钻研，白天在临床跟师临诊为患者解除病痛，晚上翻阅国内外文献，掌握最新的研究动态，设计实验方案，或在实验室埋头工作。对于慢性皮肤溃疡常经久不愈或愈后复发的情况，唐汉钧教授提出，疮面脓腐虽净，而新肌难生或不生，其关键在于疮周“瘀滞”与全身“虚”的存在，在传统“祛腐生肌”的基础上，率先在国内提出了“祛瘀生新”“补虚生新”的学术观点，丰富了中医学愈创的理论与方法，为中医药治疗慢性皮肤溃疡提供了全新的思路和途径，其研制的“复黄生肌愈创油膏”在临床取得了满意疗效。如何在老师已经实现的临床疗效的基础上，从基础研究角度来阐明其物质基础、效应机制，成为李教授应当考虑的问题。在一次偶然出差的火车上，邻座恰巧是上海肿瘤研究所的一位教授，两人闲聊过程中，李教授得知当时肿瘤基础研究方面正在关注一个叫做“生长因子”的指标，与细胞的增殖、生长密切相关。这时他脑中忽然灵光一现：肿瘤的增殖是个坏事，但慢性皮肤溃疡的上皮细胞增殖、生长是个好事，如果从肿瘤学研究抑制细胞增殖的角度做个逆向思维，采用类似的研究方法、模式，来研究中医药促进上皮细胞增殖、生长，不是一个很好的研究角度和思路吗？回到上海后，李教授又专程前去拜访了这位教授，他就是唐汉钧教授，最后与唐教授共同设计了一套研究方案，并参与了国家自然科学基金的投标，出人意料地获得了立项资助，成为当年少有的国家自然科学基金中医药中标课题之一。自此以后，李教授的科研思路一下得到了极大拓宽，新思维、新角度、新想法层出不穷，为日后获得的5项国家自然科学基金课题、12项专利、3项省部级科技进步二等奖的成就奠定了坚实的基础。

## 二、师从夏氏外科传人——孙世道教授

1997年7月，李教授获得了博士学位，离开了唐汉钧教授，从龙华医院毕业来到上海中医药大学的另一所附属医院——岳阳医院的皮肤科工作，在这里开始了他人生、事业的新旅程。岳阳医院皮肤科由沪上另一著名中医外科流派——“夏氏外科”传人夏涵教授创立。来到岳阳医院工作的第5年，李教授获得了原上海市卫生局“医苑新星”人才培养项目的资助，指导教师为孙世道教授。

孙世道教授曾先后担任原上海中医学院附属曙光医院中医外科主任，中医外科学教研室主任，原上海中医学院学位评审委员会中医外、伤科分会副主任委员，原上海中医学院高级职称评审委员会中医外科、伤科学科组委员，《上海中医药杂志》《中医药年鉴》编委等职，是沪上“夏氏外科”流派主要传承人夏涵教授的嫡传弟子，时任岳阳医院中医外科、皮肤科顾问。

“夏氏外科”肇始于清道光年间，由夏松泉、夏少泉先生创立，至四世医夏墨农先生奠定坚实基础后，由五世医夏少农、夏涵等先生发扬光大。150余年来，“夏氏外科”不断发展壮大，既善于总结实践经验并加以创新发展，又善于兼收并蓄，融合别家所长为我所用，从而充实了“夏氏外科”的学术内涵，形成了独特的诊治方法，发展成为独具中医特色和优势的中医外科学术体系。其中，夏墨农先生是“夏氏外科”发展巅峰时期的代表性传承人。墨农先生自幼从父——“夏氏外科”三代医夏少泉学习岐黄之术，穷研经典，熟读《内经》《难经》《伤寒论》及《本草纲目》。至弱冠学成，即随父悬壶德清乡里，后至吴兴县菱湖镇行医，立志以仁术济人。夏墨农擅外科，尤长于诊治疗、疖、痈、疽、流注、瘰癧诸证，外治善用刀法，内治注重扶正祛邪；临证体察幽微，细辨阴阳，用药唯求精当，叮咛尤恐欠详。由于医术高明，每多一次性为患者解决问题，而获治病“一趟头”（即一次性治愈）之誉。10年间医名大振，誉满杭嘉湖地区，远至浙北、皖南、苏南等地亦有患者慕名求治，江浙同道争以子弟请为授业者。1938年为避战火，夏墨农移居上海，先设诊于黄河路，后又在北京西路行医，日诊人次达两三百余号，遂成申城外科名流之一。墨农先生行医40余年，门生遍及江、浙、沪等地，其长子夏少农、次子夏涵均得其真传，分别就职于上海中医药大学附属曙光医院和岳阳医院，任中医外科主任。至此，“夏氏外科”流派主要分为两支，传承至今。其中曙光医院夏少农一支，擅于诊治甲状腺、肛肠疾病；岳阳医院

夏涵一支,则以诊治痛风、皮肤疾病为长。

孙世道教授在“夏氏外科”临床医疗经验的基础上,不断创新,努力学习,吸收中、西医学新成果、新疗法,在中西医结合治疗湿疹皮炎、银屑病、血管炎、闭塞性动脉硬化、糖尿病坏疽、甲状腺功能亢进症、桥本病、甲状腺瘤术后、慢性皮肤溃疡等方面有独到的见解和经验。皮肤疾病的自觉症状非痒即痛,孙教授在临床中善用镇逆平肝、清化软坚的重镇药物如灵磁石、龙齿、珍珠母及生牡蛎等,辨证治疗皮肤痒痛性疾病,如带状疱疹、皮肤瘙痒症等,往往取得意外疗效。银屑病是皮肤科顽疾之一,且多冬剧夏轻,孙教授细究其因,认为冬寒时腠理致密,肤燥无汗,营血难于外润肌肤而易发,夏令则反之,故在师法前人凉血解毒或养阴活血之基础上试加辛温发散之麻、桂等药,均获较好疗效。对于结节性红斑等下肢血管炎性疾病,孙教授认为其病损处皮色鲜红故属热,凝聚成节故为瘀,位在下肢故挟湿,所以多用清热利湿、凉血化瘀之法,且主张必须加重行瘀活血之品。对于外科临床上常用的清热解毒之法,孙教授每多分为两种:一曰清火法,即扬汤止沸;二曰泻火法,即釜底抽薪法。如热在阳明经,则用清火法;热在阳明腑,则用泻火法,而在外科中属于阳明有关之病则釜底抽薪是常用法。如面部丹毒、咽喉部的喉风以及乳房的乳痈等,用扬汤止沸每多无效,而用釜底抽薪,其效显著。

在“顾氏外科”流派学术经验的基础上,跟师“夏氏外科”传人孙世道教授临诊,李教授觉得更是如鱼得水,触类旁通,将顾、夏两大中医外科流派的经验、专长融于一体,逐渐形成了自己个人临证的辨治风格以及学术观点,如治疗慢性皮肤溃疡,既有顾家重视清热除湿、活血祛瘀、益气生肌的内治,又有夏家重视局部疮面传统祛腐生肌药物清创换药处理的外治,形成了“清-化-补”三阶段动态序贯诊疗方案;治疗银屑病,既有顾家凉血解毒、活血化瘀之法,又有夏家平肝重镇、辛散透邪之方,形成了“血分论治”银屑病的系列学术观点和诊疗方案;治疗湿疹,既有顾家清热凉血利湿的风格,又兼有夏家重镇潜阳的用药特色,提出了“血热为病之本,阳浮为病之标”的学术观点,倡用“凉血潜镇”治疗湿疹皮炎类疾病;再如治疗痤疮,既秉承了顾家重视补肾阴、清虚热的观点,又兼有夏家凉血热、清肺胃的遣方风格,形成了凉血育阴法治疗痤疮的新思路。

可以说,在跟随唐汉钧、孙世道两位先生临诊学习的过程中,李教授个人的临床诊治思路、观念方法、风格特点逐渐形成,并在日后的临证过程中

逐渐成熟起来。

### 三、师从杰出的中西医结合皮肤科大家——秦万章教授

2012年8月，李教授获得了原上海市卫生局“中医药领军人才”培养项目的资助，秦万章教授任指导老师。

秦万章教授是复旦大学附属中山医院皮肤科终身教授、主任医师，博士生导师，中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会名誉主任委员，上海名老中医药专家，享有国务院特殊津贴。1957年毕业于原上海医科大学医疗系，1964又毕业于原卫生部西学中研究班，曾师从著名的中医皮肤科泰斗——赵炳南老先生，深受南北两派大师的教益，是我国第一代中西医结合医学家。秦教授毕生致力于中西医结合皮肤科事业，学贯中西，治学严谨，从医40余年来始终坚持不懈地应用现代科学包括西医学知识和方法，继承、研究和发展我国传统中医学。20世纪60年代初，在国际上首先发表了“养阴补肾法治疗红斑狼疮”的论文，并指出对该病的治疗，不应仅限于抑制体液免疫的上升，还应该调节和提高细胞免疫功能的状况，其新见解引起国内外专家的广泛关注，并获得原卫生部嘉奖。20世纪70年代始，积极开展活血化瘀研究，成为全国活血化瘀研究的组织者和奠基人，并发表了多篇有创见的关于“活血化瘀”的论文，其研究成果受到原卫生部和国家领导人的重视和医学界的赞赏。1975年始，秦教授率先开展用中草药雷公藤治疗系统性红斑狼疮的研究，在中华医学杂志外文版发表了著名的论文，向全世界介绍了雷公藤治疗红斑狼疮突出的疗效和作用原理，受到国内外同行的重视，并被认为是“对现代医学和人类生命科学的发展作出了贡献”，其论文被多种文字翻译转载，20余个国家和地区要求进行合作和深入研究，其研究成果已列入了国家专利，为此受到了日本平成天皇和国家风湿病学会主席的特别接见。近年来在“新血证论”研究方面，秦万章教授应用凉血、活血、养血等方法治疗自身免疫病，其中三藤糖浆等多种制剂，疗效卓著，蜚声海内外……秦万章教授热爱中医学和中西医结合事业，坚持不懈地应用现代科学方法继承发展我国传统医药学，为中西医结合事业做出了突出贡献，俨然已经是中西医结合皮肤科领域的一面旗帜。

跟师秦万章教授是李教授学术生涯中的另一个起点。与前两位纯中医出身的导师不同，秦万章教授是学西医出身，通过西学中班逐渐接触中医，并最终热爱上中西医结合事业，所以其眼界、思维方式、对中西医结合的理解

角度对李教授来说都是崭新的。尤其是秦万章教授关于中西医结合的形式和层次的观点，给李教授以深深的启迪。我国皮肤性病学科的中西医结合的研究模式，在早期主要表现为验证和探究中药加西药治疗某种疾病的疗效水平方面，如根据中医“扶正祛邪”的理论，采用中药扶正培本配合砒类药物治疗麻风病，大大减轻了西药的毒副反应；又如在防治头癣中除了外用雄黄和铜绿等中药外，内服中药茵陈亦大大提高了灰黄霉素的抗真菌效用，降低了毒副反应的发生。

到了20世纪70年代，中西医结合皮肤性病学科的研究逐渐发展形成了将中医辨证和西医辨病相结合的模式。秦万章教授认为这是中西医结合的初级阶段，但也是结合的要点。在明确西医学诊断的基础上按照中医理论体系进行辨证，进而作出分型或分期诊断，既重视局部的病理损害，又重视疾病过程中的整体反应与动态变化，对原有的西医与中医诊断都有补充与发展。至20世纪80年代后期开始，皮肤性病学科的中西医结合研究发展逐渐转入了以临床为导向的基础研究方面，广泛采用现代科学的诊断技术、检测手段与中医的“证”相结合（证包括病因、病机、标、本等），进行同病异治、异病同治及辨证微观化实质规律的研究。由于历史条件关系的限制，中医的“四诊”只能限于感官直觉的观察。而西医学诊断皮肤病，不仅依靠皮疹、体征和病史资料，还要结合许多物理、化学、组织病理、免疫学检查和细胞因子测定等现代新技术手段的帮助。由此秦万章教授指出，要在当代新形势情况下提高辨证论治的水平，必须将辨证引向微观化，这是中西医结合新发展的方向。这些观点都给李教授以深刻的触动和启迪，也对他近年来的皮肤病领域的科研思路 and 方向产生了重要的影响。在秦万章教授的指导和启迪下，李教授开展了一系列新的科学研究。例如他将探讨事物确定性与不确定性以及确定性与不确定性相互作用的联系数学方法——“集对分析”引入到对慢性皮肤溃疡中医辨证规律与疗效评价中来，对慢性皮肤溃疡疮面病证特点“热”“瘀”“虚”及其中夹杂的不确定性做部分同、异、反分析、研究，建立相应联系数学模型，为寻找具体的致病因子提供临床数据和数学物理空间，同时也对中医辨证治疗、西医综合治疗所产生的治疗结局“愈显”“有效”“无效”进行客观评价和对比分析，并对相同、相异、相反性做联系数描述，从而为评价中西医结合临床疗效提供了崭新的科学方法。再如，有关组织免疫微环境在皮肤疾病发生发展中的作用日益受到重视，中医药复方复杂体系的网络协调机制与皮肤免疫微环境的交互作用成为李教授目前主要的研究方

向，并将之引入到中医药防治银屑病的研究中来，探索不同证候相关的敏感基因，通过在体和离体实验相结合，从不同细胞组分的免疫微环境角度，探求不同证候背景与正常人组织中相关基因、蛋白表达差异，并进一步运用以方测证的方法研究并筛选有效中医治则治法相关的药物敏感基因，以印证和反证标志性差异基因，以深入研究银屑病免疫微环境差异以及有效复方中药制剂的网络化调控机制，相关课题已经获得国家自然科学基金的立项资助。

漫长、艰辛的求学之路，也是学术特色、学术思想逐渐形成并渐臻成熟的过程。回顾过去，李教授总是感慨自己的幸运并充满感恩：有幸入得3位名师门下，得到各位老师的悉心指导和帮助，唐汉钧教授的睿智严明、孙世道教授的博学宽仁、秦万章教授的高屋建瓴，都在李教授身上深深地留下了印迹。如今，李教授自己也已经桃李遍天下的老师，发现人才、培养人才、提携后学，也是李教授一直在做的事情。他常说他希望他自己一生最大的成就就是培养出的学生能超越自己，这样才不至于辜负诸多老师对他的栽培和帮助。

## 第二节 学术思想

### 一、中西结合，融会新知

#### （一）中医辨证为核心，西医辨病要先行

李教授强调，现代医师应当不同于传统中医，不但要准确地辨证论治，更应该在此基础上关注“辨病”，搞清楚每个疾病的具体发病机制，将更有利于灵活用药。《伤寒论》为一部辨证与辨病于一体的经典之作，书中以病名分类立篇，以六经辨证为核心贯穿始终，自成书之后，一直为历代医家所垂范，而辨病与辨证作为一个矛盾共同体，孰先孰后，孰主孰次，也一直是后世医家争论的话题。

“证”是中医理论的精华之一，指通过“望、闻、问、切”收集来的信息经过综合分析，运用六经辨证、八纲辨证、脏腑经络辨证等理论与方法，结合患者的具体情况，并联系客观条件的相关因素，对疾病进行分析、归纳、推理、总结，进而做出对目前疾病一定阶段综合反应的认识。李教授说，“证”是对疾病现阶段正邪斗争情况进行分析归纳而得出来的判断结果，这种

判断是动态的、宏观的,随着疾病的发展“证”也会发生变化。中医学历史悠久,在其发展过程中,受到各种哲学思想和古代天文、气象、地理等学科的影响,其研究思想主要是古代朴素的唯物论和辩证法思想,注重自然科学的横向研究,对生命过程的研究居多,而对人体的结构研究以及生命的微观研究不如西医那么深入,由于历史条件限制,中医对疾病的认识缺乏精确的客观指标作为依据,这也是中医学发展缓慢的原因之一。所谓“病”,是指包括一群症状,具有一定特点,有自己的变化规律,包括不同阶段的不同“证”的健康状况而言。“病”反映疾病的基本矛盾,辨病、定位、定量是西医学的特点,这种方法是纵向研究,根据致病因子的特点和原发病灶的特异性损害部位进行辨病治疗,是西医学的主要方法。辨病是认识疾病的基础,每个疾病背后都有其独特的病因,病机相对恒定,也是该病区别于他病不同之处,而辨证则是在认识疾病的基础上,抓住其主要矛盾的重要手段,证候特征的临床多变性,正是在不同阶段疾病的矛盾转化。

作为一名出色的皮肤科临床医师,应当充分认识到“辨病”与“辨证”结合的重要性。首先“辨病”,其次“辨证”。例如,西医学的湿疹疾病,中医临床首先辨病为“湿疮”病,基本病因以“湿邪”为患,但围绕湿邪存在于机体的不同部位,不同时间,间杂其他邪气,以及所患机体的生理状态,应当结合整体进行综合考虑。因此划分出“利湿、化湿、燥湿、渗湿”等解决湿邪这一矛盾主题的不同治法。再例如,银屑病以“血热”为其核心病机,“热邪”为患当作为核心病理因素贯穿治疗的始终,但在治疗的不同阶段,“清热”之法有着不同的侧重。有如难愈性皮肤溃疡,虽然临床上均以皮肤组织的缺损为客观表现,但糖尿病溃疡、静脉曲张性溃疡、放射性溃疡显然存在不同的发病机制,其基本病因不同,即导致溃疡产生的基本病机也不同,但在溃疡愈合的过程中却存在不同阶段的“共性”,这就是辨证论治的基础所在。李教授认为每一疾病特别是皮肤病都有各自的临床特点,其发病原因、病机变化与转归、预后也都有一定的规律可循,因此临床应先辨病,明确诊断;但同一疾病在发病不同阶段,患者的个体差异,其临床症状存在差异,治法也不尽相同,故在辨病基础上尚需辨证,应将辨病与辨证有机地结合起来。既要为病寻药,又要重视辨证论治,同时重视借鉴现代科学对该疾病的研究成果,将使中医临床疗效得到提高,中医学术得到发展。具体到银屑病的治疗,以“凉血潜阳、发散宣透”立法,选用药物多为现代药理研究表明具有抗炎、抗病毒、改善血液循环、抗肿瘤、抗过敏及免疫调节等作用的药

物,使所用处方不但有效,而且这种有效性能够从西医学的研究角度得以解释。

“辨病”是在更高的层次上把握疾病自身的规律,是共性的存在,具有广泛的适应性、规律性。而“辨证”则是个体性、灵活性的,在不同患者上具有千变万化的特点。目前中医皮肤病的薄弱环节在于对疾病本身的认识不足,即辨病相对比较薄弱,对于其核心病机的认识深度不够。

例如,李教授对慢性皮肤溃疡中“煨脓长肉”理论就有其独特的认识与发展。“煨脓长肉”法是中医外科临床促进创面愈合的常用特色疗法,临床实践证明能有效促进创面愈合。诸多学者还运用该理论在疮疡、肛肠、伤骨及药物制备领域。尽管近年来中医外治法临床研究逐步深入,机制阐释也得到极大的发展。然而,李教授在临床实践中发现,溃疡病理表现以中性粒细胞浸润为主的血管源性疾病应当谨慎使用该法,对“煨脓长肉”应当区别对待。“煨脓长肉”的论述,最早见于申斗垣《外科启玄·明疮疡宜贴膏药论》中:“在凡疮毒已平,脓水来少,开烂已定,或少有疼痒,肌肉未生,若不贴其膏药,赤肉无其遮护,风冷难以抵挡,故将太乙膏等贴之则煨脓长肉。”“煨脓长肉”主要用于疮毒脓泻后,新肉不长,经外敷膏药,托脓拔毒外出,促进疮口生长愈合。唐代孙思邈在《备急千金要方》中提出“夫痈坏后,有恶肉者,宜猪蹄汤洗去秽,次敷蚀肉膏散,恶肉尽后,敷生肌散,及摩四边令好肉速生”的药物清创(祛腐)和生肌的方法。至明清时期,陈实功在《外科正宗》中,详述升丹制剂的炼制,将红升丹、三仙丹用于溃疡创面以提脓祛腐。《外科全生集》更进一步指出:“毒之化必由脓,脓之来必由气血。”疮疡的出脓,是正气载毒外出的正常现象,气血充足,则脓出色黄稠厚,量多,疮口易于愈合,预后良好;反之则预后不良。煨脓之法又特别关注脓液的变化,往往以“形、色、质、味”论之,并作为判断预后及制定治疗措施的依据。代红雨对“提脓祛腐”与“煨脓长肉”进行了区别阐述,提出煨脓法中的脓液是气血化生的产物,坏死组织脱尽后,脓水转化为微黄明澈类似血浆的滋水,含有创面愈合所不可缺少的白细胞、蛋白质、氨基酸及多种生长因子等,可为创面愈合提供了良好的环节。因此,“提脓祛腐”与“煨脓长肉”体现了中医外科对溃疡发展的不同阶段中外治原则随证变化的思想。20世纪90年代中后期,许多学者从创面愈合中毛细血管通透性、巨噬细胞功能活化及纤维蛋白、成纤维细胞、胶原代谢等在创面愈合过程中的动态研究中医外科“煨脓长肉”法的现代机制,结果证实“煨脓长肉”法能增加创面毛细血

管通透性,促进细胞之间和细胞与体液之间的相互作用,增加创面的非特异性免疫能力和组织的修复能力。目前认为:中药所煨之脓不是坏死组织溶解而产生的,而是血浆内的各种成分自血管向外渗出的物质,如单核巨噬细胞、中性粒细胞、淋巴细胞、成纤维细胞等。其中巨噬细胞被认为是细胞修复的“指导员”,它刺激成纤维细胞产生伤口血管生长因子促进肉芽形成,同时,中药外敷增加脓液渗出,从免疫学角度研究,它可以通过调整机体,增强机体抗病能力。可见,目前大多学者的研究基本一致:“煨脓长肉”法与单核巨噬细胞、中性粒细胞、淋巴细胞等炎症细胞激活有关。基于以上研究,李教授提出,中医外用“煨脓”之法,促进中性粒细胞、巨噬细胞等炎症细胞活化、聚集,当有利于创面坏死组织清除。即所谓:“祛腐生新”的功效。然而,对于免疫紊乱,炎症亢进类疾病则当谨慎。以中性粒细胞浸润为主要病理表现的疾病,采用“煨脓长肉”之法,不但不能取得良好疗效,反而会扩大溃疡面积。该类溃疡涉及坏疽性脓皮病、各种血管炎等疾病所诱发的溃疡。坏疽性脓皮病是一种皮肤复发性破坏性溃疡,局部疼痛,常与炎性肠病、关节病和血液病等内在疾病并发。其病理表现为真皮内嗜中性粒细胞为主的浸润,血管壁肿胀或纤维素样变性,表皮不同程度坏死,其余以淋巴细胞浸润为主。血管炎则是以下肢发生红斑结节、紫癜甚至溃疡坏死等皮损为特征。皮肤组织病理表现为血管壁有炎性细胞浸润,主要为多核白细胞及纤维蛋白沉积,血管周围有多核白细胞浸润,伴有核尘及红细胞渗出。可见,此类疾病的病理特点均显示有大量中性粒细胞浸润,当为疾病之“本”。临床中若见脓液增多,提示病情进展,损害进一步加重,治疗法则以清热燥湿解毒为主。尽管渗出亦可表现为黄色脓液,但多为逆证,为恶色,伴有异味,应当引起高度重视。与此相反,我们外用稳定肥大细胞膜、减低白细胞趋化因子释放的色苷酸钠滴眼液,却能辅助达到创面渗出减少,干燥,上皮生长迁移的良好效果。该种治疗方法也从侧面证明,减少脓液,抑制分泌物出现对于该类疾病的治疗具有重要意义,切不可“煨脓”治之。此外,尽管脓液中可以培养出各种条件致病菌,但并非是该类溃疡的根本原因。甚至出现了耐甲氧西林金黄色葡萄球菌(MRSA),也并不影响部分患者的愈合病程,也可出现溃疡“带菌愈合”的现象。综上所述,李教授认为,尽管中医外科理论历史悠久,但传统中医学辨证信息仅限于通过四诊获取资料,这是由于历史的局限性所造成的。包括组织病理、影像、生化、血液、微生物、分子生物学等西医学的检验数据是人体生理和病理状态的记录,从理论上讲,这些信息也可

能成为中医学辨证论治的重要依据。李教授认为,在临床运用时,应当“辨病”与“辨证”相结合,切不可拘泥古法。

## (二) 西医扭转病势,中医整体治疗

重症药疹、大疱性皮肤病、系统性红斑狼疮急性活动期等疾病,糖皮质激素常为首选药物,可扭转病势,迅速控制病情,稳定患者生命体征,但糖皮质激素同时也能带来种种不良反应,以及难以控制的激素反跳反应。若同时采用中医中药治疗,不仅能减轻激素带来的副作用,减少激素用量,缩短激素使用时间,同时还能增强临床疗效。治疗剥脱性皮炎型药疹,李教授在运用激素治疗的同时,常用清营汤加天冬、麦冬、玉竹、玄参、黄精等药物,养阴清热、凉血解毒,不仅可以缩短激素的使用时间,还可以有效缓解患者干燥脱屑等症状。再如带状疱疹,初起时簇集状红斑水疱伴有针刺样疼痛,使用抗病毒药物如伐昔洛韦疗效确切、起效迅速,这一阶段的治疗以西医为主,但如出现后遗神经痛时,西药多疗效不佳、副反应较大,而此时中药、针灸等传统疗法就显出其优势了,此为取长补短。很多国内知名皮肤病专家都有共同的观点,中国的银屑病患者是幸运的,因为中国有丹参,中国有中药,中西医结合在皮肤病领域的发展前景广阔,阿维 A 胶囊作为治疗银屑病的主要药物,可影响人体的脂质代谢,从而出现高脂血症、脂肪肝以及心血管疾病等并发症,有研究表明,国内银屑病患者并发症的发病率明显低于国外,这与中医药的广泛使用不无关系。

## (三) 中医整体论治,以治其本

根据“急则治其标,缓则治其本”的中医治则,对某些慢性疾病在急性发作期,以西药治标控制急性期病情,缓解后再以中医药辨证施治巩固疗效、防止复发,如系统性红斑狼疮、皮炎等,急性期采用糖皮质激素控制症状,至缓解期则采用补肾活血、益气健脾、调养气阴等中药以图本。李教授治疗寻常型银屑病、慢性荨麻疹、痤疮、扁平疣等疾病,常从调理整体功能入手,以培补本源为主治疗,病情总是随着体质的好转而得到改善。

## (四) 积极利用现代中药药理学的研究成果,有选择性地遣方用药

在利用现代中药药理学的研究成果来指导用药时,还是有一定原则的,即同时要符合中医理论体系。如在治疗寻常型银屑病进展期时,李教授辨证为血热证,方以犀角地黄汤加减为主,也常会根据银屑病的发病机制和现代药理研究成果,选择一些具有抗感染和免疫抑制剂样作用的清热解毒药和

活血化瘀药,如土茯苓、大青叶、白花蛇舌草、菝葜、莪术、乌梅等等,在临床治疗中取得了比较好的作用。李教授指出,一般而言中药应该在中医理论体系的指导下,遵循药物的性味、归经,在辨证论治原则的指导下使用,但这并非是一成不变的定规,如果西医学、药理学的研究确有疗效则大可不必拘泥,如丹参具有活血调经、凉血消痈之功,西医学研究发现丹参具有多种生物活性,可有效抗炎并具有改善血液循环的作用,因此在临床上对于以红斑、鳞屑为主要表现的疾病,李教授常用丹参注射液进行治疗,疗效卓著。有研究表明,生地、甘草具有糖皮质激素样作用,在湿疹皮炎治疗中应用广泛,但若见患者渗出淋漓、舌苔厚腻、大便黏滞不爽等湿浊之象较为明显和严重之时则需慎用。

### (五) 中医的微观辨证与辨证的微观化

一般认为,中医注重整体调理,西医则头痛医头、脚痛医脚,其实不然,中医学也有对症处理,如外伤出血之人,有“云南白药”;休克之人,有“参附汤”“生脉饮”等;西医也有系统治疗,如现代生物—心理—社会医学模式的建立,使西医学走上了整体医学的道路。我们惊奇地发现,随着科学的进步与人类对人体自身认识的深入,二者已经不期然走在了一起,中西医已经开始慢慢开始有融合之势,这种融合一是体现在宏观层面,一是体现在微观层面,而我们目前要研究的重点,主要是微观层面。

目前中西医结合皮肤病研究的成果喜人,从中西医结合研究思路与方法来说,有一方一药的结合,有辨证与辨病的结合,还有微观辨证与辨证微观化的结合。李教授认为,许多疾病的中医发病机制已达成共识,如药疹有热毒、血热、阴虚之分,银屑病有血热、血燥、血虚、血瘀之别,痤疮有肺风、肺热、湿热、血瘀、痰凝之说,脱发有心脾气虚、肝肾不足、气血两虚、肝郁血瘀之见解。临床以证施药,确有疗效,但其作用机制的阐明,则需要广泛和深入的微观化研究。中西医结合治疗皮肤病,主要是辨证论治和辨病论治两方面的研究,实践证明,要突出特点就要深入开展辨证论治的研究。许多皮肤病病情复杂,多有兼证,在整个病程中常有变化,因而临床研究的关键在于摸索辨证论治的规律。要提高辨证论治水平,必须将辨证引向微观化。为了证候辨证微观化,应该以识病辨病为基础。西医学诊断皮肤病,不仅依靠皮疹、体征和病史资料,还有许多理化、组织病理、免疫学检查和细胞因子测定等帮助诊断。因此,微观辨证和微观辨病,可以从西医诊断的许多客

观化指标中,提供一些中医辨证微观化的线索。西医学以微观辨病、试验定量为核心,是一个稳态调控治疗系统,中医学以客观辨证,整体论治为核心,是一个动态的调控模式,辨证微观化既能对疾病的病因和特异病理有深入的认识,准确辨病反过来能提高辨证的预见性,辨证施治又能丰富西医稳态调控之不足,拓宽对疾病纵向、横向认识的视野,在中医辨证论治的前提下,实现客观化的定性、定量分析,是中西医理论结合的主要途径。西医学的研究表明,“证”是有其物质基础的。中医的脏象、经络、脉象、舌象及经络辨病的原理,将补充西医的不足,如复旦大学上海医学院在30年前即开始研究肾的本质,得到肾虚证具有小丘脑—垂体—肾上腺轴功能紊乱的结论,这一结论得到了全国多省市与日本京都病院的重复验证。用植物和生物化学方法研究中药,也在西医药理学与临床应用上取得了可喜的成果,如屠呦呦团队之青蒿素走向世界、砷制剂诱导细胞分化凋亡等。

李教授在治疗慢性难愈性皮肤溃疡方面,将中医微观化与微观化辨证发挥到新的高度。慢性难愈性皮肤溃疡的修复是临床上常见的难题,传统观点认为,“热”为皮肤溃疡发病阶段的关键病机,主张“腐”是慢性难愈性溃疡不愈的主要因素,以“祛腐生肌”作为主要理论,指导着慢性难愈性皮肤溃疡治疗,取得了一定的临床疗效。但是大量的临床实践中又常可发现,相似的慢性皮肤溃疡创面,经过规范的“祛腐生肌”等常规治疗后,有的创面可以迅速愈合,有的却出现腐祛而肌不生,病情缠绵反复的情形。李教授认为,皮肤溃疡早期多表现为“疮周红肿,肉腐成脓”的“热”象,而慢性难愈性皮肤溃疡则多处于病程中、后期,大多表现为“疮周皮肤暗黑,疮口下陷,脓液稀少,肉芽灰白或暗淡”等“虚”和“瘀”的征象,其“难愈”之关键病机在于病久正虚,气血瘀滞,营卫不畅,肌肤失养,即所谓“久病必瘀,久病必虚”。因此,提出“祛瘀生肌”的新观点,临床也取得了很好的疗效。为了能深入地阐释这一观点,李教授在国内较早地提出,从皮肤溃疡肉芽组织中I、Ⅲ型胶原和MMP-1 mRNA表达的动态影响为切入点进行实验研究,并获得国家自然科学基金的支持,实验结果也证实了李教授的假设。之后,李教授继续带领团队从细胞因子、蛋白组学乃至基因水平探讨了祛瘀生肌的机制,通过短短10年的努力,取得了丰硕的成果。近年来,李教授继续深入该项研究,基于长期的临床实践和前期研究的基础,认为在“补虚祛瘀”治则中应进一步突出“祛瘀”的重要性,只有祛除局部瘀滞才能断生腐之源,方能生肌长皮并减少瘢痕的形成,并由此提出了“化瘀利于生肌,生肌不致