

第一章 医家小传

吴绍熙教授为新中国成立以来最早的中西医结合专家之一。1929 年他出生于江南一个小职员家庭，3 岁开始背诵三字经，4 岁上小学，8 岁时因日本侵略逃难到了农村，由于不愿意在日本人开办的小学就读而宁可上私塾，在私塾中学习背诵了《大学》《中庸》《论语》和《古文观止》等。14 岁入读苏州中学高中。

1946 年吴绍熙考入国立上海医学院本科。1950 年参加解放军 20 军的血吸虫病防治工作，并首立军功，同年又参加由黄家驷带领的上海市第一批抗美援朝手术医疗队，再立军功。1951 年毕业分配至今华山医院皮肤科，先后任住院医师、总住院医师等。1955 年作为新中国成立后第一个皮肤科研究生入学上海第一医学院内科学院。

1958 年吴绍熙毕业被分配至中国医学科学院皮肤性病研究所，任中医室负责人，跟随赵炳南老中医学习，每周 3 次门诊和大查房，并一起上山采药等。1959 ~ 1962 年参加卫生部第三届西学中学习班中医药学专业学习，毕业获卫生部西医学习中医一等奖。此后全面开展中医皮肤科常规诊疗研究工作，先后任中医室负责人、中西医结合研究室主任，皮肤病研究室主任、麻风病研究室主任和真菌病研究室主任，并任国家科学技术委员会中国微生物菌种保藏管理委员会委员及医学真菌中心主任。1969 年被派往卫生部江西五七干校医疗队、五七医院任队长。1970 年随所搬迁至江苏泰州。1984 年至今，先后晋升主任医师、副研究员、研究员、教授、全所首批博士生导师，并荣获国务院特殊津贴。先后招收了中西医结合博士和硕士研究生多名，并带领他们开展了大量的中医药临床与科研工作。1988 年起受聘为国家药品审评委员会委员。1989 年受聘为国家自然科学基金审评组成员。1990 年，获得美国针灸委员会证书，并在美国针灸授课。2007 年在中华医学会皮肤性病分会 70 周年大会上荣获大会表彰。2012 年荣获中国医师协会皮肤科医师分会杰出贡献奖。2015 年荣获江苏省医师终身荣誉奖及中国菌物学会终身成就奖。

2008 年，陈洪铨院士在给吴绍熙的生日贺词中写道：“您是一位德高望重的皮肤性病学家，同时也是我国医学真菌学界的泰斗，在国内外享有崇高的

声望。您数十年如一日，在医疗、教学和科研中坚持以人为本，坚持临床与实践结合，兢兢业业，将自己的全部精力都奉献给新中国皮肤性病学事业。您为我国皮肤性病学及医学真菌学事业做出了重要贡献。您言为世则、行为道范、德才双馨，重视人才培养，如今您桃李满天下，春晖遍四方”。

在继承和发扬中医学，特别是继承和发展赵炳南名老中医的临床经验方面，吴绍熙教授做了大量的临床与科研工作，成果显著。1958年吴绍熙教授跟随赵炳南老中医学习皮肤病中医诊疗经验和思想，继承了即将失传的中药药捻——用羊皮纸将中药卷起来，成为药捻用于痈、疽、窦道引流，独具中医特色。1960年，“黑布药膏治疗癰痕疙瘩的进一步观察”一文于《中华皮肤科杂志》上发表。1971~1979年在《皮肤病防治研究通讯》上多次发表《草药榄核莲治疗神经性皮炎》等的研究报告。1971年开始尝试将雷公藤应用于皮肤科临床。1972年，由卫生部主办中国医学科学院皮肤病研究所承办的麻风工作会议，吴绍熙教授作为麻研室主任负责了此次会议。大会上，根据福建省雷公藤治疗麻风反应的报告，将雷公藤正式引入皮肤科领域并推广。

吴绍熙教授对许多少见疑难皮肤病更有其独特的研究与防治思想。通过血液流变学的研究阐明银屑病血瘀证的发病机制、雷公藤的临床研究、丹参酮治疗痤疮的研究、自由基与中药抗衰老的研究等均走在了中医皮肤科研究的前列。在2015年中国中西医结合皮肤性病学术年会上，吴绍熙教授又特别强调了皮肤病精准治疗的问题，引领了中西医皮肤学科的前进与发展。

现年已八旬有余的吴绍熙教授仍然以饱满的热情工作在临床第一线 and 学术第一线，服务患者，指导后辈，这种生命不息，奋斗不止，为中医皮肤科医学事业奉献一切的精神，是我们终身学习的楷模。

(张怀亮 陈正琴)

第二章 学术思想与认识

一、中医对皮肤病的认识

《外科启玄》云：“凡疮疡，皆由五脏不和，六腑壅滞，则令经脉不通而生焉。”故有“有诸内必形诸外”“有诸外必本诸内”之说。因此，外科疾病的发生与脏腑功能失调有关。

仅就皮肤病来说，则多是病形于外，而发之于内。例如肝经湿热过盛，而常生缠腰火丹（带状疱疹）、湿热性风湿疡（急性湿疹）等。脾失运化，水湿不利，则生湿疡（湿疹），津水浸淫作痒。肺火失肃，胃热过盛，湿热之气上蒸，易患肺风粉刺（痤疮）、酒渣鼻。又如人体阴阳失和，水火不济，肾水上泛，肾之色溶于面则生黧黑斑（肝斑）。心经火毒炽盛，易生疮疮。此外，在七情变化方面，医家也有“急气怒恼易生疔”的说法。机体脏腑功能失调、七情变化的影响，皆可诱发皮肤病。

关于六淫邪气伤人肌肤而发病，则更为明显，其中尤其以风湿热毒为主。风为百病之长，风邪善行而数变，故风邪致病变化迅速。湿性黏腻，湿为重浊有质之邪，故湿之伤人，缠绵难愈。热邪致病，患处焮肿灼痛，热盛肉腐，肉腐则生脓，故热毒之邪常为化脓性皮肤病的发病因素。六淫邪气伤人致病，多为两三种外邪同时侵蚀肌肤，单一淫邪致病者罕见。因此皮肤病患者除去自觉痛痒等症状外，同时在皮肤上也表现有肤色潮红、粟米样的小疙瘩、水疱、脓疱、津水、湿烂、结痂、脱皮、皲裂、肥厚和皮色褐斑等复杂的病理损害。所以治疗皮肤病要根据辨证求因，审因论治的原则，也要根据各种皮肤损害的不同表现，掌握用药的机动灵活性，严格而适宜地审证标本、轻重、缓急、正确地贯彻急者治标，缓者治本或标本兼治的原则，以达到治病必求其本的目的。

二、内治法治疗原则

关于治疗方法，在内经治则篇中早就提出“虚者补之”“实者泻之”“寒者热之”“热者寒之”等大法；后代又有汗、吐、下、和、温、清、消、补等

八法,这些治则都有效地指导着临证实践工作。在这里仅仅就皮肤病的内治方法,作一简单介绍。

根据病因、病程、病情等不同情况,提出以下几种内治方法。

1. 疏风解表法

表证初起,由于风邪客于肌表,常常诱发皮肤干燥奇痒,出现粟米样红色小疙瘩或风疹块。由于感受风寒或风热的不同,故常兼有身热、恶寒,口渴咽痛,脉浮等表证。治宜疏风解除表邪,正如内经所说“汗出则疮已”,但是陈疾久痼,疮溃不敛,此法切当慎用。

【常用方剂】荆防方、麻黄方、荆防败毒散。

【习用药物】荆芥、防风、麻黄、桂枝、牛蒡子、蝉蜕、薄荷、桔梗等。

2. 渗湿利水法

大多数皮肤病都与水湿之邪有着密切关系。内湿困脾,外湿浸肤,常常内外合邪,皮肤呈现水肿、水疱、糜烂、浸淫津水作痒,根据不同的病情,采取健脾利水,渗湿利水的法则。当风湿或湿热邪致病时,亦拟疏风利湿,清热除湿之法。

【常用方剂】除湿胃苓汤、清脾除湿饮、白术膏、苍术膏、除湿丸、二妙丸。

【习用药物】茯苓、猪苓、苍术、白术、薏苡仁、茵陈、泽泻、滑石、防己、木通、砂仁等。

3. 清热解毒法

火热之毒浸伤肌表,易患热毒性皮肤病,使患处红肿灼热,痛痒兼作。清热之法应先考虑人体正气盛衰和症情虚实,凡是实者宜苦寒清热,虚者宜甘寒养阴的法则治疗。当风湿热等淫邪旺盛,伤人太过导致成湿毒或热毒,或有邪气伤人病久不愈者,常称为“病久便生毒”。在治疗处方上经常应用清热解毒,祛湿解毒等方法。

【常用方剂】五味消毒饮、龙胆泻肝汤、赛金化毒散、五福花毒丹等。

【习用药物】生石膏、黄连、黄芩、黄柏、山栀、金银花、菊花、紫花地丁、蒲公英、龙胆草、生地、车前子等。

4. 止痒安神法

皮肤病患者,常有不同程度的瘙痒症状,虽然造成瘙痒有各种原因,但是较重的瘙痒会影响患者的饮食和睡眠,心神不安,故在治疗时除依据八纲辨证寒热虚实,投以相应的药物外,尚须应用安神药物。有时这一止痒安神

法则，在治疗的某一阶段，可占主要地位。

【常用方剂】柏子养心丹、朱砂安神丹、全虫方、痒疡立效丸、斩痒丹。

【习用药物】茯神、远志、当归、生地、白鲜皮、地肤子、刺蒺藜、蛇床子等。

5. 理气活血法

“气为血之帅”，气行则血行，气滞则血瘀。凡外证疮疡肿痛，多与气血瘀滞不通有关，故有“不通则痛”之说。

【常用方剂】柴胡疏肝饮、逍遥丸、金铃子散、血府逐瘀汤。

【习用药物】郁金、香附、柴胡、延胡索、红花、紫草、丹皮、乳香、没药等。

6. 破瘀软坚法

气血凝聚，日久不散，病损坚硬不化，如锯痕症（癥痕疙瘩）、瘰疬（淋巴结结核）。当用破瘀软坚法治疗。

【常用方剂】小金丹、五灵脂丸、琥珀黑龙丹。

【习用药物】桃仁、大黄、三棱、莪术、水蛭、廔虫、海藻、昆布等。

7. 补益气血法

凡疮疡寒冷，疮形平塌，久不成脓，或成脓后久溃不敛，津水清稀。气血过伤，脉细神倦，虚肿乏力，乃气血不足，无力以抗病邪之象。结合症状，当辨气虚还是血虚，分别轻重补益。气血双虚常需双补，但疮疡余毒未尽者，不能偏投峻补之品，以防火毒重炽之象。

【常用方剂】八珍汤、十全大补汤。

【习用药物】党参、肉桂、黄芪、白术、茯苓、当归、白芍、川芎、熟地等。

8. 泻下通便法

疮疡毒邪在里，病家表现一派实热之象，口干烦热，潮赤便结，疮疡潮红或焮肿，脉数而实，当用泻下通便之法。因为疏通脏腑，可去燥结凝滞之邪。用大黄芒硝峻下，郁李仁、大麻仁缓下，亦当随证应用。泻下通便法如用之不当，反伤脾胃，使毒热之邪内陷，医者不可不知。

【常用方剂】大承气汤、增液承气汤、麻子仁丸。

【习用药物】制大黄、芒硝、厚朴、枳实、生地、麦冬、郁李仁、麻子仁等。

9. 养胃和中法

“胃为水谷之海，气血生化之源”，胃气旺盛，气血充沛，腐易去，肌易生，疮疡诸症易消退。故在治疗皮肤病的工作中，也很重视养胃和中这一环节。

【常用方剂】香砂六君子汤、平胃散。

【习用药物】陈皮、厚朴、木香、砂仁、谷芽、稻芽等。

以上各种内治方法，有其不同的特点和适应证。在病情复杂时，可用以上一法和数法，亦可灵活选用汤剂、丸剂、散剂、膏剂和丹剂等不同的剂型。

三、外治法治疗原则

《医统源流》云：“外科之证，最重外治。”外治法在皮肤病的治疗中占有重要地位，故有疮疡之证，最重要外治之说法。

外治法的应用，亦须辨证施治，皮肤病发于体表，肉眼可见，依其分布部位、范围、色泽及丘疹、水疱、脓疱、湿烂、津水、结痂、肥厚、脱屑等不同的疹型和自觉症状，分别外用不同功能的药物治疗。常用的有渗湿药（黄柏粉、去湿药粉、三妙散）、收干药（海螵蛸粉、云苓粉、粉色干燥药粉）、清热药（黄连粉、青黛粉、清凉膏）、解毒药（化毒散、雄黄解毒散）、软坚药（黑布药膏、新拔膏）、化腐药（紫色疽疮膏）、生肌药（收干生肌膏）、润肤药（去湿药膏）、杀虫药（百部酒）、止痒药（薄荷、冰片、熏药）等方药。

关于皮肤病外用药的用药原则，不仅要考虑到药物的性味功能，还要根据不同的皮肤损害正确地选用适宜的药物剂型，否则由于外用药物剂型不宜，同样可使病情不能好转，甚至恶化。此外，外用药的配制过程，成分的多少等问题，对治疗效果亦起着很大的作用，这里把常用的皮肤病外用药剂型简述如下。

1. 粉剂

由植物药、矿物药或动物药的极细粉末配制成。作用浅表，有收湿吸水和清凉镇静的作用。适用于现发湿热性而又没有渗出的皮肤病如痱子、风湿痒（丘疹性湿疹）。常用粉剂有二妙散、滑石粉等。

2. 水剂

为水煎草药所成药液，可供湿敷及清洁皮损之用。适用于急性渗出性皮肤病，如湿热性风湿痒（急性渗出性湿疹）；或用于慢性脱屑性炎性皮肤

病的水浴，如白疟风（银屑病）。常用水剂有黄柏水、楮桃叶水、苍耳秧水等。

3. 油剂

由植物油制的药油，作用较浅，有润肤、止痒、清洁的功能。适用于干粗的皮损，如蛇皮癣（鱼鳞病）、癣证（神经性皮炎）。常用油剂有大风子油、甘草油、花椒油，后二者亦可用于清洁药垢和肉芽疮面。

4. 糊剂

由植物油调药粉所制成。根据临证需要，调至一定黏稠度的糊状物。适用于稍有渗水性的皮损，有一定的收干作用，如奶癣（婴儿湿疹）、湿热性风湿痒（急性湿疹）。常用去湿药油或甘草油调新三妙散、去湿药粉、去毒药粉等。

5. 膏剂（软膏）

以药粉和油蜡，或凡士林配制成。作用较深达，有保护皮肤作用，不利于水分蒸发。可用于浸润明显的皮损或疮面，如白疟风（银屑病）、臃疮（下肢溃疡）。常用有紫色疽疮膏、收干生肌药膏。

6. 膏药（硬膏）

由药油加铅丹配制成，附着性良好，作用深达，有软化坚皮的作用。用于慢性炎症浸润及肥厚增生性皮肤病，如癣证（神经性皮炎）、顽湿聚结（结节性痒疹）、鸡眼、胼胝等等，常用有新拔膏棒。

7. 药捻

以棉纸卷药粉成细捻，可用于脓腔、痿管，有化腐生肌、提毒引流的作用。常用的药捻有红肉药捻、红血药捻等。

8. 药布（即药膏纱条）

将软膏加温，使熔化在纱布条上，敷布均匀，可代替药膏和药捻。

在运用外治法治疗皮肤病时，除了解药物功能和正确选用剂型以外，关于用药的方法、药物的厚薄、搽药时间的次序，以及包扎敷料等，都是影响治疗的要素，这里不多赘述。此外尚须提及的就是应用外用药物时，要注意患者皮肤的特性、病情，才不至影响疗效，浪费药物。

（许昌春 张怀亮）

第三章 辨证论治心得

皮肤病在中医学文献中常与其他外科疾病并列统称为外科学。除了明代陈司成的《霉疮秘录》、沈云问的《解围元藪》、清代肖晓亭的《疯门全书》等少数皮肤专著外，皮肤病的资料比较零散地分布在其他专著中。

中医对皮肤病的辨证论治随着实践、认识的深入而不断深化，以下我们简单地对皮肤病的中医辨证论治规律作一初步探讨。

第一节 病因分析

与中医学其他学科的特点一样，中医对皮肤病的治疗亦是遵循着整体观念、辨证论治的思想。辨证论治是建立在审证求因，析因探变的基础上的。首先从具体症状结合四诊八纲来分析致病之因，再从分析病因中探测疾病的转归。一般说来，皮肤病的病因亦可归纳为外因、内因和不内外因三方面，这里简要地分析如下。

一、外因

外因主要是指各种外界所可能引起疾病的因素，特别是六气在不正常的情况下对人体产生了不良的影响而形成了风、寒、暑、湿、燥、火六淫。兹就外因所致皮肤病的情况作一简要说明。

（一）风

正如《内经》所云：“风者，百病之长也，善行而数变。”对风的特点可说是一语道破。因风而致皮肤病《内经》早有记载，如“劳汗当风，薄为郁，乃痤痂”。后世亦屡有记载。的确是这样，皮肤病常见的几个症状，均与风有密切关系。

1. 瘙痒

因风性燥烈，除其本身可致皮肤干燥而痒外，当风久留体内，亦可使血燥，而血燥时久可转致血虚，血虚又可生风，辗转相因，使血液不足营养肌

肤而致皮肤发痒。

2. 迅速传播

因风性善行而数变，故凡是皮肤疾患迅速传播蔓延或游走不定的，中医认为可能与风有关，如荨麻疹中医亦称风疹块（痞瘤），即认为与风有关。

3. 干燥脱屑

如上所述，风性燥烈，久留人体，可致血燥，血燥日久，又可致血虚，血虚不能营养肌肤，则可致肌肤甲错或干燥脱屑，故对皮肤病变有痒感或干燥脱屑者，中医认为可能与风邪有关。不过，一般说来，病至血虚生风，则血虚情况一定比较严重，常同时兼有许多血虚见证。

4. 病位大多偏于上部

因风性向上，故当风邪致病时，病位常偏于上部。

从上述分析中可看出，风邪致病有两种情况：一种是风邪外袭，束于人体肌表而致皮肤病变，这与一般内科疾患风邪外束之外风相似；另一种则为患者体内血虚，因血虚而生风，这亦与内科疾患的内风相似，而这种外风与内风的致病关系，又是互为因果，彼此相关的。

因风引致的皮肤病很多，如上海中医学院等编纂之中医外科学讲义所记载的53种皮肤病中，因风所致者共29种，占一半以上（54.75%）。

（二）寒

皮肤病因寒所致者种类虽不多，然亦时有所见，最普通的如冻疮、冻伤之类，在很大程度上就与寒冷有关。另外，有时寒郁体内，久而化热，又可致血瘀如脉管炎之类。其性质虽变，但根源则一。

（三）暑

因暑所致的皮肤病亦属屡见不鲜，如暑疖、痱子等，都与暑邪不可分开，而且暑必挟湿，二者常“狼狈为奸”，同时暑与热亦不可分割，彼此相互为害。

（四）湿

因湿而致的皮肤病很多，《内经》早有“汗出见湿，乃生痱痹”的记载，其致病可为外因中湿，内因中湿和土虚蕴湿三方面。

（1）外因中湿：凡霜雨雾露、汗出入水或湿衣湿地等之水气，侵入肌肤，郁结熏蒸，即可致外因中湿。

（2）内因中湿：一切膏粱厚味、酒糟乳酪、生冷瓜果等损伤胃家，而胃

病及脾，脾弱不运则致内因中湿。

(3) 土虚蕴湿：由于中土自病，七情所伤或他脏影响，使胃虚不化，脾虚不运，运化不健，即可致水湿内蕴。

内因中湿和土虚蕴湿均为内有所伤，易召湿入，或蕴郁化湿，故可结合起来看作是广义的内因中湿，亦即《内经》所称之“诸湿肿满，皆属于脾”的意思。

一般来说，皮肤病病因的湿，很多是外因中湿，因皮肤为人体之藩篱，湿邪侵犯，首当其冲，然外因中湿又常与内因中湿相互为因，不可孤立对峙。而且，湿邪在外感为六淫之一，当其一旦侵入人体，则又与机体的功能反应相互作用，构成种种湿象。这种湿又可进一步影响脾的健运而酿成内湿，如此内外相因，互为因果，使湿邪为病，错综复杂。湿邪所致皮肤病有下列几个特点。

1. 广泛性

湿邪为病，非常广泛，上自头，下至足，外自肌肤，内迄脏腑，凡其留着之处，均可为病。

2. 复杂性

湿为六淫之一，然其致病，比较复杂，常非单纯，多与他因相兼，尤其是与风、寒、暑、湿相兼者为多见。同时，其致病更随气候、季节、地理环境、居住条件等情况而异。

3. 多变性

湿邪入体，除其本身具有上述这些特点外，更随个体素质、身体情况而可转化为其他几种情况出现：①湿从热化：脾为湿困，湿郁过久，可以热化，而呈湿热相兼之证。②湿从寒化：脾为阴土，湿亦为阴寒黏腻之邪，当其留滞体内，如遇脾阳不振之时，对湿之运转乏力，则湿又可从寒化，而呈寒湿相兼之证。

4. 黏滞性

湿邪为病，至为黏腻，常留着难去，如湿淫于上，则致头重如蒙；注于下，则呈淋浊带下；留于经络，则为麻痹；溢于肤表，则为湿疹；滞于肌腠，则致浮肿；停于胸膈肠胃，则成痰饮；羁于脏腑，则为胀满泄泻等。这些疾病常迁延日久，缠绵难愈，皆因湿性氤氲黏腻，故一般因湿所致的皮肤病常缠绵不去，久治难愈。

5. 多形性

湿散则为弥漫重浊的水气，一旦凝聚则成随处流动的液体，留于体内则成痰饮之类为患，滞于皮肤则成渗出物而致津流脂水。

6. 重浊性

如上所述，湿聚则为随处流动之液体，散则成弥漫重浊之水气，当其停留身体，即可给人以沉重酸胀等感觉，正是由于这种重浊性，故湿之为病，尤其是因湿所致的皮肤病，其病位常偏于身体之下部。

从这些湿邪的特点中可看出，由于湿邪致病复杂多变，广泛黏滞，重浊难去，其所构成的临床病变亦是错综复杂，而且为病至广的，如据中医外科学讲义所编之 53 种皮肤病中，因湿引起的有 33 种，占 62.26%，为六淫导致皮肤病之最多见者。

（五）燥

因燥所致的皮肤病亦常可见到，如冬季西北风起后所引起的皮肤皲裂，即其一例。另外，由于血虚不能荣于皮毛，亦可引起皮肤干燥，毛发脱落等情况，中医术语常称肌肤甲错，一般就是指因燥所引起的皮肤改变。

（六）火

这里也包括热，因二者只是程度不同而已，如古人曾明确指出“火为热之极”，说明二者只是轻重有异。因火所致皮肤病之特点如下。

1. 潮红

火性炎上，其势紧张旺盛，故其所引起之皮肤病在临床上的征象多呈红色。

2. 疼痛

因火（热）所致之皮肤病，有时可伴疼痛之感，这可能与火势紧张旺盛，灼烁肌肤有关。

3. 温热

这亦是火的特点之一，一般来说，凡由火（热）所引起之皮肤病，临床上常表现为皮肤温度升高。

因火（热）所致的皮肤病亦很多，据中医外科学讲义所编之 53 种皮肤病中，因火（热）所致的有 23 种，占 43.40%。

从上述病因分析中可以看出，外感六淫所致皮肤病中，以风、湿、热三因所致者最为多见。但应指出的是，六淫致病，常非单独，多为两种或两种以上病因同时存在，如外因中之风、湿、热三因，常常并存，尤其是湿热二

因，经常并见，而湿热蕴蒸，有时极易生虫，这又使皮肤病多一致病因素。

二、内因

除上述外因致病外，中医亦很重视内伤七情，即人之精神活动对皮肤病之影响。因七情所伤可引起内脏功能一系列变化，而皮肤是内脏的镜子，有诸内必形诸外。故当人体伤于七情，则皮肤上亦可有一系列改变，如黧黑黹黯等。内伤七情所引起的皮肤病有很多，这里不一一列举。

三、不内外因

凡是恣食膏粱厚味，炙煨丹石或误食毒物以及跌仆、金刃、虫兽所伤、烫伤和房劳过度所引起的皮肤病变都属于不内外因，可将其简单地概括如下。

(一) 先天性

如胎毒。

(二) 后天性

1. 外伤

- (1) 生物性：虫兽所伤。
- (2) 物理性：跌仆损伤。
- (3) 化学性：漆气所伤。

2. 内伤

- (1) 饮食所伤：鱼腥海鲜诱发痞瘤（荨麻疹）。
- (2) 劳役所伤：窄鞋远行、长途跋涉。
- (3) 房劳所伤：房事过度耗伤肾精。

应该指出的是，上述皮肤病致病因素的三个方面并非完全孤立，而为相互影响，相得益彰。因人体的构成外有皮、脉、肉、筋、骨，内有五脏、六腑，皮肤和内脏是互相联系，不能分割的。二者由经络相通，故其外应皮肉，内应脏腑。如《内经》有云“肺之合皮也，其荣毛也”，说明皮属肺。又称“脾之合肉也，其荣唇也”，示脾主肌肉。而皮与心亦有密切关系，如“心之合脉也”“诸痛痒疮，皆属于心”等，均示皮与心密切有关。故皮肤与内脏有着千丝万缕的、不可分割的关系，而与肺、脾、心三脏的关系尤为密切。故内因与外因虽然是从不同角度引致病发，然二者关系至为密切。如许多皮肤病是由于心火内炽或脾胃湿热，溢于肌肤，与外来虚

邪贼风相搏而致各种不同病变。巢氏《诸病源候论》对此分析甚详，如“肺主气，候于皮毛，脾主肌肉，气虚则腠理开，为风湿所乘，内热则脾气温，脾气温则肌肉生热也，湿热相搏，则头面身体皆生疮也”，就充分说明了内外相因的关系。

当然，如上分析，并非外因就是外来的，而是相当于哲学上变化条件的外因，内因是内在的，相当于哲学上变化根据的内因。然而，中医内因、外因、不内外因三者的关系应该是：有时单独一方面即可致病，有时则两方面甚至三方面同时并存，共同起作用；如外伤于湿，可因湿而致皮肤病，然有时单独是一外因中湿尚不足以致病，若遇七情所伤，忧思过度，脾阳受损，则可致脾弱不运，水湿不化，当其再受外湿，则二者相因，就较易致病，如果再兼有饮食所伤，脾阳受戕，不能健运输化水谷，三种病因加在一起，就更易致病。因之，从这里可看出，三因致病不可孤立对待，应该有机地将其结合起来，这样才不至于在处理时有所偏废而难收预期之效。这也是中医学整体观念的一种反映。正如《内经》所指出的：“正气存内，邪不可干”“内外调和，邪勿能害”“邪之所凑，其气必虚”。这些记载的意思主要是告诫我们不可有所偏执。而对作为机体内脏功能反应的正气，更不能忽视，尤其是对皮肤病来说，万不可因其位于皮表而忽视其内在反应。根据我们的肤浅体会，由于皮肤为人体的躯表，内脏的屏障，气血的藩篱，因之邪之所凑，亦即六淫所伤，常先反映于皮肤而有种种改变，然而绝对不能因此而忽视内在反应的重要性。如在临床工作中常遇到一些疾病，不易用单纯外因或内因来解释，其病理变化或许是在内外因相互作用下所产生的。如有些皮肤病或许与瘀血或血液凝泣有关，这种情况就非单纯外感六淫或内伤七情所致，可能是内外相因作用下所引起的综合反应，对待这样的综合反应就不可单纯针对外因或内因来处理，而应该根据这种综合反应的特点来分析其病因是由于气滞抑或血瘀而进行不同的处理，这样才可收到预期的效果。

第二节 辨证论治

一、辨证

中医对皮肤病亦是从主观和客观症状来辨认的。

1. 主观症状

(1) 瘙痒：是皮肤病常见症状之一，如上所述，痒多属风，如巢氏《诸病源候论·风瘙痒候》即曾指出：“风瘙痒者是体虚受风，风入腠理，与气血相搏，而俱往来在于皮肤之间，邪气微，不能冲击为痛，故但瘙痒也。”对痒的病机分析得非常详尽。然而，并非所有瘙痒都是外风所引起，如《丹溪心法》曾称“诸痒为虚”，这可能是由于血虚不能荣润肌肤所致的瘙痒；或为血虚生风，亦即内风所引起，故有“风盛则痒”，盖风为火之标，风盛则血燥，燥久则血虚，血虚不能营养肌肤而痒。因之，这种风与一般外风是迥然不同的，故《医宗金鉴·外科心法要诀》亦曾指出：“痒属风亦各有因，……它如疥癣作痒，皆属风湿，勿视为类也。”说明临床上辨别痒的病机时，应审证求因，详细分析。

(2) 麻木：主要见于麻风。皮肤麻木，不知痛痒，中医认为这是感受天地间的疠气而致病。正如《内经》所指：“风气与太阳，俱入引诸脉，合散于分肉之间，……卫气有所凝而不行，故其同有不仁也。”故麻木是因风盛血燥，肌肤枯燥所引起的知觉差损。这里尚应根据其程度不同而分辨其麻和木的区别，如中医认为：“气虚则麻，血虚则木。”前者似乎程度较轻，后者则程度较重，其间关系如何，值得今后进一步探讨。

(3) 痛：亦是皮肤病主观症状之一。主要是由于气血壅滞，经络阻隔不通引起。中医常称“不通则痛”，或许就是指的气血壅滞，经络阻隔而引起疼痛。临床上又应分析其寒热虚实，因气因血之不同。一般说来，寒痛虚痛得热得按则减，遇寒则剧；热痛则相反。气滞之痛，痛无定处；血瘀之痛则兼有其他血瘀见症。临床亦应详加分辨。

(4) 酸胀：在皮肤病中虽然不很常见，然其出现多反映湿之存在。

(5) 温热：皮损有温热的感觉常表示病的急性程度和有火或热邪存在。

其他全身症状如壮热烦渴、形寒畏冷、面色少华、肌肤不泽等，因篇幅所限，不再一一罗列。

2. 客观症状

(1) 斑疹：《丹溪心法》曾指出：“斑乃有色点而无头粒者是也，疹为浮小而有头粒者。”对斑疹之鉴别简明扼要。一般说来，斑为微有高肿然无头，疹为丘疹小粒突起而有头。斑疹又随其色而在辨证上有所不同。一般色红为热，色白则属寒，色红属血分病，色白属气分病，色紫黑者为瘀血凝滞。

(2) 痞：状如麻豆，甚者渐大，抓之成疮，多因暑热或高热所致。

(3) 水疱：为疱内有水，视其大小又有不同。大疱如天疱疮，小疱如缠腰火丹，多属湿热为患。

(4) 风块：形如麻豆，抓之可大，多因腠理不密，汗出当风，风热相搏，结于肌肤。亦随病因不同，其色或红或白，一般说来，红者属热，白者属寒。

(5) 脓疱：为疱内含脓。其因亦多为暑湿或热毒所引起。

(6) 肌肤甲错或粗厚皴裂：皮肤干燥、脱屑或粗厚皴裂。主要是由于风热之邪过盛，袭于肌肤，致营血一时供应不继或体虚血燥不能荣于肌肤，也可能是由于风寒致气血瘀滞，肌肤失荣。

(7) 齿燥：多因热邪炽盛，津枯液涸。

(8) 发稿：可能是由于气血俱虚，血不能荣。此外，亦可能是由于气滞血瘀，发失所养。

(9) 脂水：有脂水常表示有湿。如果脂水色黄多属湿而兼热，凡脂水所至之处即有皮疹新发者，则示其有毒。

(10) 腥臭：有些皮肤病可有特殊的气味，如体气（腋臭），示其可能是从母体那里得来的湿热之邪。

二、论治

对皮肤病的治疗，中医亦是贯穿着辨证论治的精神。就是根据上述这些主客观症状来分析其因，亦即审证求因，再针对其因和证进行全面的治疗，即辨证论治。所以尽管有时病变似在表皮，然仍从整体出发，根据患者全身情况，天时气候，饮食起居以及思想情绪等情况，周密考虑。正如《内经》所云：“合人形，以应四时五行而治。”就是由于这样从整体出发，全面考虑，所以中医治疗皮肤病的方法很多，现在仅从内治和外治两方面作一简要探讨。

（一）内治方面

中医对此非常重视，有时尽管病变仅位于体表，然治疗却从内部着手，即“治外必本诸内。”其具体方法亦是审证求因，析因探变，随证论治，标本兼顾。现在根据上述所列因证结合临床实践，将常用的内治方法简要地归纳成下列几种。

1. 祛风宣表法

主要是针对因风邪引起的皮肤病，如主观症状有皮肤瘙痒或麻木等，客观上表现为发无定处，或偏于身体上部之皮肤病。常用方如消风散、祛风换

肌散等。药物如荆芥、防风、牛蒡子、薄荷、蝉蜕、浮萍、羌活、独活、苍耳子、地肤子、白鲜皮、海桐皮、豨莶草、石菖蒲、白蒺藜、钩藤、全蝎、乌梢蛇、白花蛇之类。

2. 清热泻火法

适于皮肤潮红或紫黑之斑疹以及风块之类，并有灼热疼痛以及全身壮热、烦躁等一系列热或火之见象，或病变位于身体中部者。常用方剂如银翘散、普济消毒饮、黄连解毒汤、龙胆泻肝汤、化斑解毒汤、犀角地黄汤、清营汤、银花解毒汤等。药物如金银花、连翘、桑叶、菊花、黄芩、黄连、黄柏、山梔、龙胆草、青黛、板蓝根、玄参、知母、丹皮、紫草、茜草、生地、赤芍、人工牛黄、犀角（水牛角代）、羚羊角之类。

3. 渗湿利水法

适于因湿而引起的皮肤病，如客观症状有水疱、糜烂、出水、浮肿等，主观感觉有沉重、发胀或病发于人体下部者。常用方剂如萆薢渗湿汤、除湿胃苓汤等。药物如萆薢、茯苓、猪苓、防己、白术、苍术、半夏、薏苡仁、木通、滑石、车前子、茵陈、蚕沙、冬瓜皮、大腹皮之类。

4. 养血润燥法

主要适用于因风或燥所引起的皮肤病。症状有皮肤瘙痒、干燥起屑或肥厚皲裂、毛发枯槁甚或脱落者。常用方剂如四物汤、地黄饮子、神应养真丹、养血润肌饮等。药物如当归、熟地、白芍、川芎、首乌、橐豆衣、胡麻仁、丹参、阿胶、女贞子、枸杞子、鸡血藤等。

5. 消肿软坚法

适于病变聚结成肿块，顽固难消如瘰癧、结核之类。常用方如消瘰丸等。药物如昆布、海藻、贝母、僵蚕、蛤壳、牡蛎之类。

6. 祛风杀虫法

主要适用于风、湿、虫所致之麻风。常用方如扫风丸、蝮蛇酒等。药如大风子、蝮蛇、苍耳草、白蒺藜、皂角刺之类。

7. 搜风解毒法

主要适用于因气化或精化所引起的梅毒之类，常用方如透骨搜风散、三仙丹等。药如土茯苓、槐花、透骨草、轻粉、蜈蚣、穿山甲之类。

8. 理气活血法

适于气滞血瘀所致的皮肤病如结节红斑、油风、紫癜之类。常用方如复元活血汤、活血散瘀汤等。药如青皮、陈皮、枳壳、香附、郁金、桃仁、红

花、三棱、莪术之类。

9. 补养调理法

主要适用于患者气血俱虚之慢性病变，如瘰癧、麻风等久病体弱者。常用方如八珍汤、十全大补汤、人参养荣丸等。药如人参、黄芪、白术、沙参、党参、山药、山萸肉、菟丝子之类。

10. 特殊经验方

这里主要包括一些单方、验方之类，如白蒺藜治疗白癜风，皂角刺治疗麻风等。

上述这些内容方法只是举例说明。由于皮肤病的症候类型千变万化，临床情况错综复杂，因之上述这些治疗方法只是举常用的几种，不可能概括全面。而且临床应用，有时常需综合数法并用，以应临床症状的复杂多变，所以这里只是举例介绍，临诊时尚需权变机宜、灵活运用。

（二）外治方面

中医不仅重视治外必本诸内，而且更重视内外同治，齐头并进。故中医对皮肤病的外治方法亦有多种多样，如药物治疗、熏烟疗法、针灸疗法等。单是药物治疗，又根据其用药方式可分为鲜汁、药液、药粉、糊膏、膏药等不同类型；根据其作用性质亦可分为：祛风、清热、收湿、解毒、杀虫等类。临床亦应根据具体情况辨证论治，因限于篇幅，这里不再一一列举。

应该指出的是，中医对皮肤病的治疗不论是内治或外治，始终贯穿着辨证论治的原则，而且随时权变机宜、灵活选用其适应的几种治法进行综合治疗，以取得最好效果。

第三节 临证验案

为了具体阐明中医对皮肤病辨证论治的规律，这里特介绍几个实际治例如下。

例一：萧某某，女性，24岁。1961年7月6日初诊。

【现病史】3年来时发风团，片片斑斓如红云，越抓越痒，严重时浮肿，昨日发得甚厉害。

【查体】体温37.2℃，舌苔薄白，脉平。

【辨证论治】此系风热袭于凑理，外泄肌表使热，唯时时发作，卫气亦