



主编 李元文

ZHONGYI PIFUKE LINZHENG BIBEI

中医

中医皮肤科临证必备



人民卫生出版社

中医皮肤科临证必备

ZHONGYI PIFUKE LINZHENG BIBEI

主 编	李元文				
副主编	张丰川	杨碧莲			
编 者	孔宇虹	付 蓉	孙占学	任 琳	
	李元文	李 伟	李 楠	宋 雪	
	张丰川	杨碧莲	段庭国	姜颖娟	
	姚 荣	姚 旭	聂 晶	萧 明	
	隗小晴	蒋 静			



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

中医皮肤科临证必备 / 李元文主编. —北京: 人民军医出版社, 2014.4
ISBN 978-7-5091-7357-2

I. ①中… II. ①李… III. ①中医学—皮肤病学 IV. ①R275

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 066640 号

策划编辑: 刘 立 文字编辑: 毛俊惠 袁朝阳 责任审读: 赵晶辉

出版发行: 人民军医出版社 经销: 新华书店

通信地址: 北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编: 100036

质量反馈电话: (010) 51927290; (010) 51927283

邮购电话: (010) 51927252

策划编辑电话: (010) 51927300-8708

网址: www.pmmp.com.cn

印、装: 北京国马印刷厂

开本: 710mm×1010mm 1/16

印张: 17.5 字数: 304 千字

版、印次: 2014 年 4 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 0001-3500

定价: 38.80 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

前言

皮肤病在中医学中属于外科范畴。因其发生于身体外部，疡、疮、疥、癣形态各异，风、湿、热、毒病因不同，给诊断和治疗带来很大的困惑。中医皮肤性病学又是中医学中最具发展潜力的学科，近年来，由于环境污染、生活压力增加、饮食结构不合理、部分人性观念不健康、滥用抗生素及化妆品等因素，皮肤性病发病率明显上升。因皮肤病变发生于人体的最外层，中医辨证直观明了，疗效更加显著。

中医在治疗皮肤病上有明显的优势。在中医学中，治皮肤病，常常根据“有诸于外，必诸于内”的论述，外病内治，治病求本。内外结合、中西互补成为治疗皮肤病的特色。中医皮肤性病学继承了传统中医外科的理论方法，内容既有中医外科的“丸、散、膏、丹”，也有各地医家的经验妙法。近年来，中西医结合从病理生理上进一步认识皮肤病，对皮肤病的诊断和治疗有显著的提高，一个由中医和中西医结合治疗皮肤病的医疗群体已经得到广大患者和医学界的广泛认同。而这一医疗群体是十分庞大的。他们中间有医学院校的教师和学员，也有基层的医生。为了向广大从事中医和中西医结合皮肤性病专业的医务工作者提供便捷的参考资料，应人民军医出版社的邀请，我们编写了这本《中医皮肤科临证必备》，供中医皮肤科医师和实习医师学习、使用。全书突出临床疗效的实用性和讲解的简洁明了。

本书收集了常见皮肤病的中医诊疗方法，兼顾中医的治疗手段及中医的基础知识。我们在疾病的收录中，以临床常见病为主，这些均为中医有疗效的病种。对少见及中医和中西医结合治疗无效或目前没有治疗方法的疾病没有收录。在病名的使用上，我们考虑到保持传统中医特点，而统一用中医病名，但均写明西医里相当的病名。本书的一大亮点是加入作者的临证经验和有效病案，便于读者领会、应用。对疾病的诊断力求简洁明了，重点是治疗方法和对治疗方法的快速掌握。

李元文

2013年12月8日

目录

第1章 感染性皮肤病	1
第一节 热疮	1
第二节 蛇串疮	4
第三节 水痘	10
第四节 疣	14
第五节 疖与疖病	20
第六节 痈	24
一、颈痈	25
二、腋痈	26
第七节 丹毒	29
第八节 鹅掌风	34
第九节 脚湿气	39
第十节 紫白癜风	44
第十一节 杨梅疮	46
第十二节 花柳毒淋	54
第十三节 臊瘰	60
第十四节 阴部热疮	63
第2章 过敏性及虫类皮肤病	69
第一节 瘾疹	69
第二节 湿疮	75
第三节 四弯风	82
第四节 漆疮	87



第五节 药毒	90
第六节 水疥	96
第七节 疥疮	99
第3章 红斑鳞屑丘疹性及神经性皮肤病	103
第一节 白疮	103
第二节 副白疮	111
第三节 风热疮	115
第四节 虫斑	120
第五节 猫眼疮	122
第六节 红皮病	127
第七节 紫癜风	134
第八节 牛皮癣	139
第九节 风瘙痒	143
第十节 马疥	148
第4章 血管性及结缔组织性皮肤病	153
第一节 葡萄疫	153
第二节 手足逆冷	158
第三节 血疳	164
第四节 臁疮腿	168
第五节 红蝴蝶疮	172
第六节 皮痹	182
第5章 大疱性及遗传代谢性皮肤病	190
第一节 天疱疮	190
第二节 大疱性类天疱疮	198
第三节 淀粉顽癣	204



第四节	蛇身	209
第五节	脸黄疣	213
第6章	色素性及黏膜性皮肤病	218
第一节	雀斑	218
第二节	蝴蝶斑	221
第三节	白驳风	227
第四节	反唇疔	232
第五节	袖口疳	235
第7章	皮肤附属器病	241
第一节	粉刺	241
第二节	面游风	247
第三节	油风	251
第四节	蛀发癣	258
第五节	蚂蚁窝	264
第六节	臭汗症	268

第 1 章

感染性皮肤病

第一节 热 疮

热疮是指伴随发热过程所发生的一种急性疱疹性皮肤病,常见于高热过程中,也可见于高热过后。宋·《圣济总录》云:“热疮本于热盛,风气因而乘之,故特谓之热疮。”男女老幼均可发病,以成年人居多。热疮相当于现代医学中的单纯疱疹。

【病因病机】中医学认为本病多为外感风热邪毒客于肺胃二经,蕴蒸皮肤而生;或因肝胆湿热下注,阻于阴部而成;或因反复发作,热邪伤津,阴虚内热所致。

西医学认为本病是由人类单纯疱疹病毒(HSV)Ⅰ型引起的感染性皮肤病,多在发热、劳累、月经期、妊娠、肠胃功能障碍等机体抵抗力低下的情况下易复发。

【临床表现】本病可见于身体任何部位,好发于皮肤黏膜交界处,如口角、唇缘、鼻孔周围和外生殖器等处。发生在口腔、咽部、眼结膜等处,称黏膜热疮。发病前,局部有灼痒、紧绷感,重者可有发热、身体不适等全身症状。皮损初为红斑,继而在红斑基础上发生数个或数十个针尖大小的、簇集成群的小丘疱疹或水泡,内含透明浆液,数日后疱破糜烂,轻度渗出,逐渐干燥,结淡黄或淡褐色痂,1~2周痂皮脱落而愈,但易在同一部位复发。发于口角、唇缘或口腔黏膜者,可引起颌下或颈部淋巴结肿痛。

原发性热疮感染主要为婴幼儿的疱疹性龈口炎或女性阴道炎。继发性感染由HSV引起。特殊类型者,由于疱疹病毒的接种和扩散,引起接种性疱疹、疱疹样湿疹、疱疹性脑膜炎、播散性热疮等。

【诊断】

1. 根据典型临床表现不难诊断。

2. 实验室检查

(1) 病毒检查:病毒培养、病毒接种、细胞学法(Tzanck涂片)、电子显微镜、直接免疫荧光、PCR等。

(2) 血清学抗体检查:当不能进行病毒学检查或取材不合适时,可以进行血



清学抗体检查，急性期和恢复期血清抗体相差4倍以上者，可以诊断。

【鉴别诊断】

1. 黄水疮（脓疱疮） 由金黄色葡萄球菌或链球菌感染引起，以脓疱和脓痂为主要表现。儿童夏季多发。

2. 蛇串疮（带状疱疹） 皮损为多个成群的水疱，沿神经走向排列成带状，疱群间有正常皮肤间隔，刺痛明显，很少复发。

【辨证治疗】

1. 肺胃热盛证

〔主要证候〕可出现簇集小疱，灼热刺痒，轻度周身不适，心烦郁闷，大便干，小便黄，舌红，苔黄，脉弦数。

〔治法治则〕疏风清热。

（1）常用中成药：牛黄解毒片。

（2）简易药方：辛夷清肺饮合竹叶石膏汤加减。黄芩 10g，金银花 30g，侧柏叶 10g，木贼草 10g，辛夷 10g，生石膏（先煎）30g，竹叶 10g，黄连 3g。水煎服，每日1剂，分2次服。发热明显者，加金银花、连翘；瘙痒重者，加白鲜皮、地肤子、苦参。

2. 阴虚内热证

〔主要证候〕间歇发作，反复不愈，口干唇燥，午后微热，舌红，苔薄，脉细数。

〔治法治则〕养阴清热。

简易药方：增液汤加减。生地黄 30g，天冬 10g，麦冬 10g，玄参 30g，板蓝根 30g，马齿苋 30g，生薏苡仁 30g。水煎服，每日1剂，分2次服。发热、口渴者，加竹叶、石斛、天花粉、麦冬；大便干结者，加全瓜蒌、大黄。

3. 气阴两伤证

〔主要证候〕皮损在劳累后发作，伴有气短、懒言，周身乏力，舌质淡红，舌苔少，脉沉细。

〔治法治则〕益气养阴。

（1）常用中成药：生脉饮口服液。

（2）简易药方：生脉饮加减。西洋参 5g，生黄芪 10g，麦冬 10g，五味子 10g，竹叶 10g，薏苡仁 30g，生甘草 6g。水煎服，每日1剂，分2次服。气短乏力明显者，加党参、生黄芪；急躁易怒者，加柴胡、郁金、黄连。

【外治疗法】

1. 初起者局部用乙醇溶液消毒，用三棱针或一次性5号注射针头浅刺放出



血水。

2. 局部外用用药以清热、解毒、干燥、收敛为主。可用紫金锭磨水外搽，或金黄散蜂蜜调敷，或青吹口散油膏、黄连膏外涂。

【预防与调理】

1. 饮食宜清淡，忌辛辣炙搏、肥甘厚味之品。
2. 多饮水，多吃蔬菜、水果，保持大便通畅。
3. 保持局部清洁，促使创面干燥结痂，防止继发感染。结痂后宜涂软膏，防其痂壳裂开。
4. 对反复发作作者，应避免诱发因素。

【临证心得】临床上对热疮的治疗应该抓住热邪与正虚两个病机要点，同时注意调理，保持局部清洁，防止继发感染。

1. 辨热邪轻重 热疮的发生，“本于热盛”，但在不同的患者及疾病的发展过程中，热邪的轻重是不同的，治疗方法应随之改变，不能千篇一律。从临床特点来看，热邪重者，常见局部红斑及丘疱疹面积较大、灼痒、紧张感突出，有发热、不适等全身症状，舌质红赤，脉滑数。热邪较轻者，具有典型皮损，不伴有全身不适症状，舌质红，脉滑。对于热重者，常用黄芩、金银花、生石膏、黄连等清热泻火类中药。对于热轻者，选用连翘、蒲公英、板蓝根、竹叶等清热散邪类中药。

2. 辨全身情况 首先辨有无发热。一般发热是病毒感染的表现，中医学认为正邪交争引起发热，治宜祛风散邪，或加荆芥、防风、桂枝等温散之品，或加连翘、金银花、薄荷等凉散之品。其次辨妇人经期。月经来潮时女性处于特殊时期，抵抗力较弱，肝气疏泄于外，气随血脱。一旦经期发生热疮要注意扶正祛邪，不可一味攻伐。一般加柴胡、黄芩解郁清热，党参、白术、薏苡仁益气健脾。此外，辨大便也是全身辨证的重要内容。大便溏泻说明脾虚有湿，治宜健脾化湿，常用白扁豆、薏苡仁、冬瓜皮、怀山药等。大便秘结，说明内热较重，津液亏耗。治宜清热通腑，增液行舟，常用大黄、天冬、麦冬等。

3. 辨气血虚实 若素体乏力，精神不振，腹胀便溏，舌淡胖而脉虚弱，为脾气不足，治疗不能单纯清热，要加用党参、白术、茯苓、炒扁豆等益气健脾化湿之品，使正气恢复，气血充实；若平素怕冷，四肢不温，脉沉者，为阳气不足，当以附子、淫羊藿、干姜等温肾助阳；若平素心烦易怒，睡眠不足，潮热盗汗，舌红脉细，为阴虚火旺之体，治疗当加知母、黄柏、玄参、龟甲等滋阴降火。

4. 预防 本病预防主要从两方面着手。第一，发病时正确、及时治疗，祛邪



务尽。第二，平素根据体质情况或全身状况，适当调整：或以玉屏风散益气；或以六味地黄丸补肾；或以人参健脾丸补脾，使正气旺盛，气血舒畅，阴阳平衡。

5. 经验方 自拟花草汤是总结本科名老中医金起凤教授的经验，又经多年实践加减化裁而成的热疮经验方，在本科室应用多年，疗效显著。金老认为热疮的病机属于外感风热邪毒，或客于肺胃，或留于肝胆。花草汤由金银花、龙胆草、黄芩、蒲公英、苍术、生薏苡仁组成。若急性期发热明显者，加连翘、板蓝根、大青叶；若瘙痒重者，加白鲜皮、地肤子、苦参；若水疱大、糜烂者加马齿苋、芦根、板蓝根；若口渴大便干结者，加竹叶、石斛、天花粉、麦冬、全瓜蒌、大黄。

【典型案例】余某，女，19岁，初诊日期：2011年7月25日。主述：口唇及鼻孔部起水疱2日。专科检查：口角、唇缘、鼻孔周围发生数十个针尖大小的、簇集成群的小水疱，内含透明浆液，少量水疱破溃糜烂，轻度渗出，刻下症见：月经行经第5天，色深不畅，伴轻微灼热、刺痒，周身不适，心烦郁闷，舌质偏红，脉弦小数。诊断为热疮（肺胃热盛证）。

〔治法〕清解肺胃，疏肝理气。

〔方药〕自拟花草汤加减。金银花 15g，柴胡 10g，党参 3g，龙胆草 3g，黄芩 10g，蒲公英 15g，苍术 5g，生薏苡仁 20g，侧柏叶 10g，木贼草 10g，竹叶 3g。3剂，水煎服，每日1剂，分2次服。

复诊，服药后水疱基本消失，上药去柴胡、党参、龙胆草，再服5剂，水疱完全消退，留有少量色素沉着而临床痊愈。随访半年内未有复发。

〔分析〕本案属于中医“热疮”范畴，又逢经期，其病机以经期感邪、肺胃热盛、肝气不舒为特点。口唇及鼻孔水疱、舌红，脉小数为肺胃受邪热盛；经色深红不畅、周身不适、心烦郁闷、脉弦为肝气不舒。以自拟花草汤合小柴胡汤合方加减，方中金银花、龙胆草、木贼草、黄芩清解肺胃热毒，柴胡合黄芩清解少阳之热、疏肝理气，蒲公英清热散结，侧柏叶、竹叶清热凉血，党参益气生津，生薏苡仁、苍术健脾而化湿，固护中焦，共奏清热解毒、疏肝理气之功。

第二节 蛇串疮

蛇串疮是一种皮肤上出现成簇水疱，呈带状分布，痛如火燎的急性疱疹性皮肤病。因皮损状如蛇行，故名蛇串疮；因多缠腰而发，故又称缠腰火丹；又称为火带疮、蛇丹、蜘蛛疮等。清·《外科大成·缠腰火丹》称此病“俗名蛇串疮，初



生于腰，紫赤如疹，或起水疱，痛如火燎”。以成簇水疱，沿一侧周围神经作带状分布，伴刺痛为临床特征。多见于成年人，好发于春秋季节。相当于西医学的带状疱疹。

【病因病机】本病多为情志内伤，肝郁气滞，久而化火，外溢肌肤而发；或饮食不节，脾失健运，湿邪内生，郁而化热，湿热内蕴，外溢肌肤而生；或感染毒邪，湿热火毒蕴结于肌肤而成。年老体虚者，常因血虚肝旺，湿热毒盛，气血凝滞，以致疼痛剧烈，病程迁延。

西医学认为带状疱疹是由水痘-带状疱疹病毒引起的皮肤病，初次感染表现为水痘，常见于儿童。以后病毒可长期潜伏在脊髓后根神经节中，当机体受到某种刺激导致抵抗力下降、免疫功能减弱时，水痘-带状疱疹病毒可再度活动、生长繁殖，沿周围神经活动，波及皮肤，出现皮损，即带状疱疹。患带状疱疹后患者一般可获得对该病毒的终身免疫。

【临床表现】

1. 一般先有轻度发热、倦怠、食欲不振，以及患部皮肤灼热感或神经痛等前驱症状，但亦有无前驱症状即发疹者。经1~3天后，患部发生不规则的红斑，继而出现成簇的粟粒至绿豆大小的丘疱疹，迅速变为水疱，聚集一处或数处，排列成带状，水疱往往成批发生，各簇水疱群间皮肤正常。疱液透明，5~7天后转为浑浊，或部分破溃、渗液基底糜烂，最后干燥结痂，再经数日，痂皮脱落而愈。少数患者，不发出典型水疱，仅仅出现红斑、丘疹，或大疱、血疱、坏死；岩瘤患者或年老体弱者可在局部发疹后数日内，全身发生类似于水痘样皮疹，伴高热，可并发肺、脑损害，病情严重者，可致死亡。一般在发疹的局部常伴有淋巴结肿痛。

2. 皮损多发生于身体一侧，不超过正中线，但有时在患部对侧亦可出现少数皮损。好发于腰肋、胸部、头面、颈部，亦可见于四肢、阴部及眼、鼻、口等处。本病若发生在眼部，可有角膜水疱、溃疡，愈后可因瘢痕影响视力，严重者可引起失明、脑炎，甚至死亡。若发生在耳部，可有外耳道或鼓膜疱疹、患侧面瘫及轻重不等的耳鸣、耳聋等症状。此外，少数患者还可见运动麻痹、脑炎等。

3. 疼痛为本病的特征之一，疼痛的程度可因年龄、发病部位、损害轻重不同而有所差异，一般儿童患者没有疼痛或疼痛轻微，年龄愈大疼痛愈重，头面部较其他部位疼痛剧烈，皮损为出血或坏死者，往往疼痛严重。部分老年患者在皮损完全消退后，仍遗留神经疼痛，持续数月之久。

4. 儿童及青年人，病程一般为2~3周，老年人为3~4周。愈后很少复发。

5. 特殊类型的蛇串疮包括顿挫型蛇串疮、大疱型蛇串疮、出血型蛇串疮、坏



疽型蛇串疮、泛发型蛇串疮、眼蛇串疮、Ramsay-Hunt 综合征、蛇串疮性脑膜炎及复发性蛇串疮等。

【诊断】

1. 根据典型临床表现不难诊断。
2. 实验室检查
 - (1) Tzanck 涂片：不能鉴别单纯疱疹病毒和水痘-带状疱疹病毒。
 - (2) 直接免疫荧光：可检测病毒的特征。
 - (3) 血清学检查：在发病 1 周后，血清抗体滴度明显升高。
 - (4) PCR：可扩增出水痘-带状疱疹的 DNA 片断。

【鉴别诊断】

1. 热疮（单纯疱疹） 多发生于皮肤黏膜交界处，皮损为针尖至绿豆大小的水疱，常为一群，1 周左右痊愈，但易复发。
2. 漆疮（接触性皮炎） 发病前有明确的接触史，皮损发生在接触部位，与神经分布无关。无疼痛，自觉灼热、瘙痒。

【辨证治疗】

1. 肝经郁热证

〔主要证候〕皮损鲜红，灼热刺痛，疱壁紧张，口苦咽干，心烦易怒，大便干燥或小便黄，舌质红，苔薄黄或黄厚，脉弦滑数。

〔治法治则〕清泄肝火，解毒止痛。

(1) 常用中成药：龙胆泻肝丸。

(2) 简易药方：龙胆泻肝汤加减。龙胆草 10g，黄芩 10g，板蓝根 30g，马齿苋 30g，薏苡仁 30g，当归 10g，泽泻 10g，竹叶 10g，生甘草 10g。水煎服，每日 1 剂，分 2 次服。发于头面者，加牛蒡子、野菊花；发于下肢者，加牛膝、黄柏。

2. 脾虚湿蕴证

〔主要证候〕皮损色淡，疼痛不显，疱壁松弛，口不渴，食少腹胀，大便时溏，舌淡或正常，苔白或白腻，脉沉缓或滑。

〔治法治则〕健脾利湿，解毒消肿。

(1) 常用中成药：四妙丸。

(2) 简易药方：除湿胃苓汤加减。苍术、白术各 10g，薏苡仁 30g，茯苓 30g，猪苓 10g，白扁豆 30g，马齿苋 30g，当归 10g，丹参 30g。水煎服，每日 1 剂，分 2 次服。有血疱者，加水牛角粉、牡丹皮；水疱大而多者，加土茯苓、萆薢、车前草。



3. 气滞血瘀证

〔主要证候〕皮损减轻或消退后局部疼痛不止，放射到附近部位，痛不可忍，坐卧不安，重者可持续数月或更长时间，舌质黯，苔白，脉弦细。

〔治法治则〕理气活血，通络止痛。

(1) 常用中成药：丹参注射液、丹参酮胶囊。

(2) 简易药方：柴胡疏肝散合桃红四物汤加减。柴胡 10g，郁金 10g，延胡索 10g，丹参 30g，桃仁 10g，红花 10g，当归 30g，徐长卿 10g，秦艽 10g。水煎服，每日 1 剂，分 2 次服。疼痛明显者，加制乳香、制没药；心烦眠差者，加珍珠母、牡蛎、山栀子、酸枣仁。

【外治疗法】

1. 初起用二味拔毒散调浓茶水外涂；或外敷玉露膏；或外搽双柏散、三黄洗剂、清凉乳剂（麻油加饱和石灰水上清液充分搅拌成乳状）；或鲜马齿苋、野菊花叶、玉簪花叶捣烂外敷。

2. 水疱破后，用黄连膏、四黄膏或青黛膏外涂；有坏死者，用九一丹或海浮散换药。

3. 若水疱不破或水疱较大者，可用三棱针或消毒空针刺破，吸尽疱液或使疱液流出，以减轻胀痛不适。

【其他疗法】

1. 针灸治疗

(1) 毫针疗法：①主穴：曲池、身柱、阳陵泉、三阴交。②配穴：合谷、太冲、太阳、阿是穴等。一般用泻法。留针 30 分钟，隔天 1 次，10 次为 1 个疗程。

(2) 七星针疗法：采用七星针刺激局部皮损区，稍有出血为度。2 天 1 次，3 次为 1 个疗程。

(3) 穴位治疗：阿是穴、足三里、三阴交等，当归注射液局部注射或 120mW 氦氖激光照射。隔日 1 次，10 次为 1 个疗程。

2. 西医治疗

(1) 抗病毒药物：在病变早期，可给予抗病毒药物，如伐昔洛韦胶囊或泛昔洛韦片，有阻止病毒繁殖、缩短病程、减轻神经痛的作用。也可用聚肌胞肌内注射。

(2) 镇痛药：可口服索米痛片（去痛片）、布桂嗪（强痛定）、罗通定（颅痛定）、卡马西平、曲马朵等，后遗神经痛可用阿米替林。发生在躯干部的皮损，伴剧烈疼痛，用镇痛药无效时可做脊柱旁神经节封闭治疗。



(3) 类固醇皮质激素：在病变早期(3~5天)口服泼尼松(强的松)对减轻炎症及疼痛、预防后遗症神经痛有一定效果。最初剂量为30~40mg/d,隔日递减,10~12天撤尽。

(4) 神经营养药：维生素B₁口服；维生素B₁₂或腺苷钴胺肌内注射。

3. 局部治疗 以抗病毒、消炎、干燥、收敛、止痒镇痛、防止继发感染为治疗原则。常用药物为炉甘石薄荷脑洗剂、0.1%依沙吖啶液(利凡诺液)、5%阿昔洛韦乳膏等。对眼有损害者应及时请眼科大夫会诊,局部滴碘苷眼药水(疱疹净眼药水),外涂抗生素眼药膏。

【预防与调理】

1. 发病期间应保持心情舒畅,以免肝郁气滞化火,加重病情。
2. 生病时忌食肥甘厚味和鱼腥海味之物,饮食宜清淡,多吃蔬菜、水果。
3. 忌用热水烫洗患处,内衣宜柔软宽松,以减少摩擦。
4. 皮损局部保持干燥、清洁,忌用刺激性强的软膏涂敷,以防皮损范围扩大或加重病情。

【临证心得】临床上对于蛇串疮的治疗重点应放在发疹期和疹退后的疼痛上。抓住火毒这一基本病机要点,同时注重调理肝脾,扶正祛邪,通络镇痛。

1. 辨火毒轻重 蛇串疮的发生和火毒侵袭密切相关,但由于体质不同,火毒轻重不同,治疗方法各异。从临床特点来看,火毒重者,皮疹、水疱面积大,血疱或坏死常见,常发于头颈、五官等特殊部位,疼痛较重,病情严重,如大疱型蛇串疮、出血型蛇串疮、坏疽型蛇串疮、泛发型蛇串疮、眼蛇串疮、Ramsay-Hunt综合征、蛇串疮性脑膜炎等,常有低热、疲乏、全身不适;火毒轻者,多发生于腰肋、胸部,无明显全身症状,皮损面积小,疼痛轻。火毒重者治疗宜重用清热解毒之品,如大青叶、板蓝根、金银花、马齿苋、白花蛇舌草、黄连、黄芩等,必要时应用刺络放血等攻毒祛邪的方法,或中药汤剂配合西黄丸、梅花点舌丹、片子黄等内服外用,协同作战;火毒较轻者治疗以清热为主,如常用竹叶石膏汤等。

2. 辨皮损部位及特点 皮损部位不同,表示火毒所居脏腑不同,治疗也有所差异,常在去火解毒方中加引经之品。如发于腰、肋、胸、阴部者,病在肝胆,加柴胡、龙胆草等;发于头面、颈部者,病在上,加菊花、牛蒡子等;发于四肢者,病在脾胃,加苍术、薏苡仁等;发于眼、鼻、口者,病在窍,加升麻、防风、黄连、密蒙花、藿香等;有血疱者,加水牛角、赤芍、牡丹皮;水疱大而多者,加苍术、土茯苓、猪苓。



3. 顾护脾胃阳气 从发病角度看,蛇串疮可由饮食不节,脾失健运,湿邪内生,郁而化热而生;且临床多用寒凉之品,大剂量清热祛火解毒药很容易造成脾胃功能异常,特别是苦寒药物,造成脾胃阳气损伤,对疾病预后不利。在治疗过程中,一方面寒凉药使用要恰当,中病即止;一方面可在大堆苦寒药中加入九香虫、香橼、山药、炙甘草等药物,清热同时顾护阳气。

4. 重视止痛 疼痛是蛇串疮最常见的后遗症,彻底解决疼痛问题是治疗该病的主要难点,关键还是辨证论治。临床常用的治疗思路及用药如下。

(1) 清火止痛法:常用药物有黄芩、龙胆草、栀子等。

(2) 疏肝止痛法:常用药物有柴胡、香附、佛手等。

(3) 行气止痛法:常用药物有川楝子、川芎、延胡索。

(4) 活血止痛法:常用药物有丹参、红花、桃仁等。

(5) 养血止痛法:常用药物有当归、白芍、熟地黄等。

(6) 温阳止痛法:常用药物有附子、细辛、生姜等。

(7) 祛湿止痛法:常用药物有苍术、黄柏、海桐皮等。

不论辨证如何,修复病损的经络是止痛的重要环节,依据不通则痛的观点,能让经络疏通、气血流畅的方法均是有效的止痛方法。在具体应用时,常常不分证型如何,加入徐长卿、秦艽、当归、白芍等通络缓急止痛之品,疗效显著。

5. 及时清除水湿是取得疗效的关键环节 由于疱疹病毒的作用,神经根及皮肤黏膜炎性水肿,表现为大小不等的水疱。而利湿可以减轻组织和神经的水肿,故而清热解利湿是治疗本病的关键。常用药物有泽兰、泽泻、土茯苓、车前草等。

【典型案例】张某,女,70岁,初诊日期:2011年6月18日。主诉:右肋肋部起皮疹、疼痛6周。6周前患者因家庭琐事,郁闷生气,后出现右侧肋疼痛,并出现带状分布的红斑、水疱。在外院诊断为“带状疱疹”。给予抗病毒、激素、中药治疗,3周后肋肋部皮损消退,留浅红斑和色素沉着。但疼痛不止,影响睡眠。专科检查:患者右侧肋肋部有带状分布之浅红斑,并伴有表浅瘢痕,结痂,色素沉着。刻下症见:心烦口苦,大便干结,舌暗红,舌苔微黄腻,脉弦细涩。诊断为蛇串疮后遗神经痛(肝郁气滞血瘀证)。

〔治法〕疏肝理气,活血止痛。

〔方药〕柴胡10g,当归30g,白芍30g,泽兰10g,泽泻10g,马齿苋30g,冬瓜皮20g,徐长卿15g,路路通10g,延胡索6g,全蝎6g,瓜蒌子15g,酒大黄8g。7剂,水煎服,每日1剂,分2次服。

复诊,服药1周后,患者病情明显好转,疼痛不著,可以正常睡眠,诉有轻



度麻木感。上方加鸡血藤 30g，苏木 10g，丝瓜络 10g，木瓜 10g。继服 10 剂后痊愈。

〔分析〕本案属于中医“蛇串疮”范畴，疼痛为本病的特征之一。患者为老年女性，素体气血虚弱，感染湿热毒邪发病，损伤经络，气血流通不畅故疼痛日久不消。在治疗时清泻余毒的同时兼顾活血化瘀，疏通经络，修复病络，疼痛自然会消退。本案治疗中，重用当归、白芍，乃养血活血之要药，修复病络之利器；徐长卿、全蝎、路路通、延胡索疏通经络，活血止痛；泽兰、泽泻、冬瓜皮活血利湿，可以减除神经组织的水肿，从而恢复神经功能；柴胡、马齿苋、大黄、瓜蒌子清肝胆热以解毒。全方标本兼治，修复病络，故能收效。

第三节 水 痘

水痘，以其形态如豆，色泽明净如水疱得名。亦称“水花”“水喜”。是外感时行邪毒引起的急性传染病。古代医家对本病论述较多，在《小儿药证直诀·疮疹候》中，虽然没有明确地与天花做出区别，但已分辨出是一种水疱性的皮损。《小儿痘疹袖金方论》中则明确了水痘病名及其证治。至清·华璵《痧麻明辨》中，进一步分出了水痘与赤痘在证候上的不同：“凡水痘之色粉红……清浆，明亮有如水疱……亦有如胭脂红者，又名赤痘也”。本病一年四季均可发生，但多见于冬春两季。儿童时期任何年龄皆可发病，而以 1—4 岁为多见。因其传染性强，容易造成流行。水痘一般预后良好，愈后不留瘢痕。本病西医亦称水痘。

【病因病机】中医学认为水痘因外感时行邪毒，上犯于肺，下郁于脾而发病，其病在肺脾两经。时行邪毒由口鼻而入，蕴郁于肺，故见发热、流涕、咳嗽等肺卫症状。病邪郁于肺脾，肺主皮毛，脾主肌肉，时邪与内湿相搏，外透于肌表，则发为水痘。若毒邪尚轻，病在卫表者，则疱疹稀疏，点粒分明，全身症状轻浅；少数患儿素体虚弱，感邪较重，邪毒炽盛，内犯气营，可见疱疹稠密，色呈紫红，多伴有壮热口渴。甚者毒热化火，内陷心肝，出现神昏、抽搐。也有邪毒内犯，闭阻于肺，宣肃失司，可见咳嗽、气喘、鼻煽等症。

西医学认为本病是由水痘-带状疱疹病毒引起的原发感染。病毒由呼吸道侵入，在黏膜上生长繁殖后入血及淋巴液，在网状内皮细胞系统再次增殖，侵入血液引起第二次病毒血症和全身病变。

【临床表现】水痘潜伏期为 9~23 天，一般为 14~17 天。起病较急，初起有发热、流涕、咳嗽、不思饮食等症，发热大多不高，发热 1~2 天后，头面、发际