



“十二五”国家重点图书出版规划项目

国家出版基金项目
NATIONAL PUBLICATION FOUNDATION

国医大师临床研究

中华中医药学会 组织编写

中医皮肤病症状 鉴别诊断与治疗

禩国维 陈达灿

刘焯

主
编

主
审



科学出版社



“十二五”国家重点图书出版规划项目

国医大师临床研究

中华中医药学会 组织编写

中医皮肤病症状 鉴别诊断与治疗

禩国维 陈达灿

刘 焯

主
编

主
审

科学出版社

北京

内 容 简 介

本书是系统论述国医大师禩国维教授中医皮肤病临证经验的学术专著。全书分总论和各论两部分。总论阐述了皮肤病的中医学分类方法以及诊断和鉴别诊断的思路,并重点介绍了皮肤病中医辨病和辨证的内涵和具体方法,突出中医皮肤科诊断的学术特点。各论主要介绍了13种现代皮肤病的中医辨病和辨证规律,并精选现代中医皮肤科临床家的验案进行分析,藉此将理论与实践联系在一起,突出本书的临床实用性。

本书主要供中医皮肤科医生阅读使用,西医皮肤科和其他各科临床医生、医学生和医学爱好者亦可参考应用。

图书在版编目(CIP)数据

中医皮肤病症状鉴别诊断与治疗 / 刘焯主编. —北京: 科学出版社, 2015. 6

(国医大师临床研究)

国家出版基金项目·“十二五”国家重点图书出版规划项目

ISBN 978-7-03-044982-5

I. 中… II. 刘… III. 皮肤病-中医治疗学 IV. R275.9

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 130196 号

责任编辑: 鲍 燕 / 责任校对: 朱光兰
责任印制: 肖 兴 / 封面设计: 黄华斌 陈 敬

版权所有, 违者必究。未经本社许可, 数字图书馆不得使用

科学出版社 出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

北京通州皇家印刷厂 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2015 年 6 月第 一 版 开本: 787×1092 1/16

2015 年 6 月第一次印刷 印张: 10 3/4 插页: 1

字数: 255 000

定价: 68.00 元

(如有印装质量问题, 我社负责调换)

作者简介



禩国维教授，男，1937年11月出生，广州中医药大学首席教授，博士研究生导师。广东省名中医，享受国务院特殊津贴的中医药专家。是人事部、卫生部、国家中医药管理局确定的第二、三、五批继承工作的老中医专家。2014年7月被评为“第二届”国医大师。

曾任广东省中医院副院长兼皮肤科主任，广州中医药大学第二临床医学院副院长、世界中医药联合会皮肤科专业委员会会长。现任世界中医药联合会皮肤科专业委员会名誉会长、广东省中医院皮肤病研究所所长、中华中医药学会皮肤科分会顾问、中国中西医结合学会皮肤性病委员会顾问。

1963年毕业于广州中医学院。从业50多年来，一直从事中医中西医结合外科、皮肤科医疗、教学、科研工作。深入研究中医补肾法理论，应用补肾法治疗疑难皮肤病，取得满意疗效，并在学术期刊上发表了《补肾法治疗疑难皮肤病》等文章。在中医外治的研究与运用中，发表了《浅谈中医外治法》、《截根疗法治疗瘙痒病109例》等一系列论文。通过多年的临床观察分析，他认为痤疮的产生主要是肾阴不足、冲任失调、相火妄动，采用滋肾育阴、凉血活血之法进行治疗，取得满意的疗效。他主持的“中药消痤灵治疗寻常痤疮的临床试验研究”课题荣获广东省中医药科技进步奖。对皮肤外科的急症处理，性病的治疗研究，脱发病的治疗研究，色素性皮肤病的治疗研究等也有丰富的心得。

禩国维教授先后在省级以上医学杂志发表了《皮肤病临证见解》、《平调阴阳，治病之宗》等80多篇论文，出版《皮肤性病中医治疗全书》、《中西医结合治疗皮肤病性病》、《皮肤性病科专病中医临床诊治》、《中医皮肤病临证精粹》、《中西医结合皮肤性病学》等多部学术著作。

近年来，先后主持《中药疣毒净治疗尖锐湿疣的临床与试验研究》等5个部、省级科研课题，通过专家鉴定，认为达到国内领先水平。先后获国家中医药科技进步奖、广东省中医药科技进步奖、广州中医药大学科技进步奖多项。参与国家自然科学基金、国家中医药管理局科学基金、广东省科学基金等有关课题多个。

《国医大师临床研究》丛书编辑委员会

顾 问 王玉川 王永炎 邓铁涛 石学敏
朱良春 苏荣扎布 李大鹏 李连达
李济仁 李振华 李辅仁 吴以岭
吴咸中 张 琪 张伯礼 张灿理
张学文 陆广莘 陈可冀 陈凯先
周仲瑛 胡之璧 贺普仁 班秀文
徐景藩 郭子光 唐由之 程莘农
路志正 颜正华 颜德馨

主 编 王国强

副主编 马建中 王新陆 吕玉波 孙树椿
严世芸 李俊德 李清杰 杨明会
吴 湏 张大宁 陈传宏 林 鹏
徐镜人 高思华 曹洪欣 谢阳谷

编 委 王 健 王之虹 王垂杰 王麟鹏
布仁达来 权 红 朱婉华 刘小斌
次旦久美 李 军 李 艳 李炜弘
李郑生 杨金生 吴 坚 张 冰
张佩青 张增敏 陆为民 阿古拉
范永升 范春琦 周海哲 洪 净
徐丹华 徐光星 郭淑云 黄 辉
曹正逵 巢国俊 彭 斌 韩天雄
程海英 谢 钟 谢新才 颜乾麟
戴 铭

学术秘书 庄乾竹 曹丽英
(以上名单均按姓氏笔画排序)

《国医大师临床研究》丛书序

2009年5月5日，人力资源和社会保障部、卫生部和国家中医药管理局联合发布了《关于表彰首届国医大师的决定》。30位从事中医临床工作（包括民族医药）的老专家获得了“国医大师”荣誉称号。这是新中国成立以来，中国政府部门第一次在全国范围内评选国家级中医大师。国医大师是我国中医药事业发展宝贵的智力资源和知识财富，在中医药的继承创新中发挥着不可替代的重要作用。将他们的学术思想、临床经验、医德医风传承下来，并不断加以发展创新，发扬光大，是继承发展中医药学，培养造就高层次中医药人才，提升中医药软实力与核心竞争力的重要途径。

为了弘扬中华民族文化，广泛传播和充分利用中医药文化资源，满足中医药人才队伍建设的需要；进一步完善中医药传承制度，将国医大师的学术思想、经验、技能更好地发扬光大。科学出版社精心组织策划了“国医大师临床研究”丛书的选题项目，这个选题首先被新闻出版总署批准为“十二五”国家重点图书出版规划项目，后经科学出版社遴选后申报国家出版基金项目，并在2012年获得了基金的支持。这是国家重视中医药事业发展的重要体现，同时也为中医药学术传承提供良好契机。国家出版基金是国家重大常设基金，是继国家自然科学基金、国家社会科学基金之后的第三大基金，旨在资助“突出体现国家意志，着力打造传世精品”的重大出版工程，在“弘扬中华文化，建设中华民族共有精神家园”方面与中医药事业有着本质和天然的相通性。国家出版基金设立六年来，对中医药事业给予了持续的关注和支持。

作为我国成立最早、规模最大的中医药学术团体，中华中医药学会长期以来为弘扬优秀民族医药文化、促进中医药科学技术的繁荣、发展、普及推广发挥了重要作用。本丛书编辑出版工作得到了中华中医药学会大力支持。国家卫生和计划生育委员会副主任、国家中医药管理局局长、中华中医药学会会长王国强亲自出任丛书主编。

作为中国最大的综合性科技出版机构，60年来科学出版社为中国科技优秀成果的传播发挥了重要作用。科学出版社为本丛书的策划立项、稿件组织、编辑出版倾注了大量心血，为丛书高水平出版起到重要保障作用。

本丛书同时还得到了各位国医大师及国医大师传承工作室和所在单位的大力支持，并得到各位中医药界院士的支持。在此，一并表示感谢！

本丛书从重要论著、临床经验等方面对国医大师临床经验发掘整理，涵盖了中医原创思维与个性诊疗经验两个方面。并专设《国医大师临床研究概览》

分册，总括国医大师临床研究成果，从成才之路、治学方法、学术思想、技术经验、科研成果、学术传承等方面梳理国医大师临床经验和传承研究情况。这既是对国医大师临床研究成果的概览，又是研究国医大师临床经验的文献通鉴，具有永久的收藏和使用价值。

文以载道，以道育人。丛书将带您走进“国医大师”的学术殿堂，领略他们深邃的理论造诣，卓越的学术成就，精湛的临床经验；丛书愿带您开启中医药文化传承创新的智慧之门。

《国医大师临床研究》丛书编辑委员会

2013年5月

前 言

中医皮肤病学经过长期的积累和总结，描述和命名了大量的中医皮肤科疾病。中医皮肤病学在疾病的分类、诊断和治疗方面具有丰富的内容和自身的规律。清代《医宗金鉴·外科心法要诀》是中医皮肤病学的一次里程碑式的总结，它将皮肤疾病按照病灶的解剖层次进行分类，分为疮疖、疡毒、痈、疽4类。《医宗金鉴·外科心法要诀·痈疽总论歌》中说：“人之身体，计有五层：皮、脉、肉、筋、骨也。发于筋骨间者，名疽，属阴；发于肉脉之间者，名痈，属阳；发于皮里肉外者，名曰疡毒；只发于皮肤之上者，名曰疮疖。”该书进一步结合皮肤病的分布部位对疾病进行了命名，并详细描述了疾病的特征和治疗方法。这些被命名的疾病具有其特定的中医内涵，是对历代医著中皮肤疾病命名的一次全面的梳理和总结，为中医皮肤科疾病的诊断和鉴别诊断打下了基础。

然而，目前的中医皮肤病学在疾病的诊断和鉴别诊断方面出现了断层现象。许多中医皮肤科专著试图以西医的疾病诊断标准来衡量中医疾病命名的准确性。其结果是符合西医诊断标准的疾病，将其进行中西医病名对应，再进行西医疾病鉴别诊断。对于不符合西医诊断标准的疾病，则大多被废弃。这种做法在一定程度上便于中西医临床诊断的沟通，实际上不可避免地出现了混淆中西医理论体系的弊端。这种做法的结果有可能导致中医皮肤科疾病的诊断名存实亡，使这些中医命名的皮肤科疾病的中医治法随之失传。

中医之病有其中医学的内涵，必须予以正确理解，不可与西医疾病混淆。中医疾病的鉴别诊断一般分为疾病鉴别诊断和证候鉴别诊断两个方面。从目前中医皮肤病学的现状来看，《医宗金鉴·外科心法要诀》对中医皮肤病的分类和命名方法仍有价值，可以作为制定中医皮肤科疾病诊断标准的参考。中医皮肤病的证候鉴别诊断主要依据皮损辨证和整体辨证，二者均有规律可循。辨证尤其注重实践，故本书列举当代皮肤科名家医案，以常用辨证方法对病情进行分析，将分析结果与实际辨治情况比较，期待能够进一步促进辨证论治能力的提高。

编 者

2015年5月

目 录

《国医大师临床研究》丛书序
前言

总 论

第一章 中医皮肤病症状鉴别诊断与治疗概论	3
第二章 中医皮肤病四诊资料的采集	6
第三章 中医皮肤科辨病	10
第四章 中医皮肤科辨证	12
第一节 皮损辨证	12
第二节 八纲辨证	17
第三节 六经辨证	22
第四节 卫气营血辨证	25
第五节 三焦辨证	27
第六节 脏腑辨证	28
第七节 气血辨证	39
第八节 病因辨证	40
附 禩国维教授从毒论治皮肤病的学术思想	44

各 论

第一章 带状疱疹	53
第二章 丹毒	58
第三章 湿疹	63
第四章 特应性皮炎	73
第五章 荨麻疹	85
第六章 脂溢性皮炎	96
第七章 银屑病	101
第八章 玫瑰糠疹	110
第九章 天疱疮	113
第十章 红斑狼疮	123
第十一章 痤疮	135
第十二章 脱发	146
第十三章 白癜风	155
参考文献	161



第一章 中医皮肤病症状鉴别诊断与治疗概论

疾病的鉴别诊断包括疾病分类和疾病诊断两个方面。中医皮肤病的症状鉴别诊断是通过四诊采集临床资料，运用中医基础理论和辨证论治的方法对临床症状进行分析鉴别，确立疾病分类和疾病诊断的过程。正确的鉴别诊断是制定治疗方案的基础。

皮肤病的症状主要包括两个方面：其一，皮肤的症状是整体疾病的外在表现之一，如伤寒太阳病可出现瘾疹、温病可出现斑疹等；其二，由外因引起的局部皮肤病变，如漆疮、膏药风、脚湿气、疥疮等。皮肤作为机体生理器官的一部分，其病变与整体功能异常有不可分割的关系。正如陈实功在《外科正宗》自序中说：“内之症或不及外，外之症则必根于其内也。”因此，中医皮肤病的症状鉴别诊断与治疗不但要注重局部病变，还要注重局部病变与整体功能的关系。

以下就中医皮肤病的分类、症状鉴别诊断和治疗的思路作一介绍。

一、整体观念指导下的中医皮肤病的分类

中医学注重整体观念。皮肤与整体的功能有千丝万缕的联系，将皮肤病置于系统病变中进行分类和诊断，更有利于把握皮肤病的本质。因为各种皮肤病病因性质的不同，从病因分类的角度，中医皮肤病学可将相应的病种归属于伤寒、温病、杂病三大类之中。如外感风寒所致的瘾疹可归入伤寒太阳病、麻疹可归入太阴温病、疮疮可归入杂病。以上分类法，是中医学认识疾病的大方向，对于临床准确运用六经辨证、三焦辨证、卫气营血辨证、气血辨证、脏腑辨证治疗皮肤病具有指导作用。正确地将皮肤病归属于以上3类疾病中，需要具备扎实的中医理论功底。

二、中医皮肤病的疾病专科分类

中医皮肤病病名有1200种以上。如何将1200多种中医皮肤病进行清晰的分类，是中医皮肤病鉴别诊断的重要部分。从皮肤专科特点的角度对皮肤病进行分类有利于指导皮肤病的诊断方向。中医皮肤病大体按照以下方法进行专科分类。

1. 部位分类法

部位分类法，即按照疾病的好发部位分类。用好发部位命名疾病的部位特征，延续性好、可重复性强。如发际疮、掌心风、串腰龙、唇风、眉风癣等。

对于泛及周身或随处可生、无固定部位者，则归入“发无定处部”或“不分部位部”。如白癜风、水痘、传染性软疣等。

2. 皮损性质分类法

皮损性质分类法，即按照疾病中的疥、癣、疮、风、丹、疱、疹、痈、痘、疽等名称分类。用皮损性质命名疾病的优点在于疾病的性质明确，归纳性强。如奶腥疮、旋耳疮、发际疮、湿毒疮、天疱疮等均归于疮类；四弯风、白癜风、掌心风等均属风类。

三、中医皮肤病的命名

中医皮肤病学的疾病命名是建立在部位分类和皮损性质分类基础之上的，结合形色、部位、病因、病程、季节、易感人群进行综合命名。分述如下。

1. 皮损性质结合形色命名

依据皮损的主要形态、颜色，结合皮损性质命名。如中医的鹅口疮、象皮腿、蛇皮癣、翻花疮、白驳风、葡萄疫、丹毒、青记脸、紫印脸、黧黑斑、黄肥疮、牛皮癣等。此命名法可能是人类认识疾病最早、最原始、最直观，也是最常用的方法之一。缺点是不同医家采取不同的类比物对同一疾病命名，出现较多同病异名的情况。

2. 皮损性质结合部位命名

依据皮损的好发部位结合皮损性质命名。如中医的旋耳疮、脐疮、脑后发、人中疔、眉风癣、羊胡子疮、三里发、臃疮、唇风、甲疽、委中毒、乳头风等。

3. 皮损性质结合病因命名

依据疾病发生的主要病因、病机，结合皮损性质命名。如中医的风瘾疹、湿毒疮、花柳病、湿毒流注、漆疮、汗浙疮、日晒疮、灸疮等。

4. 皮损性质结合病程命名

依据疾病病程长短、进展速度或能否复发，再结合其他命名法，可使人闻其病名，则知病程长短或轻重缓急。如中医的百日疮、千日疮、浸淫疮、火燎疮、月蚀疮等。

5. 皮损性质结合季节、易感人群命名

以疾病的好发季节，易感人群的年龄、职业特点为名。如中医的夏日沸烂疮、雁疮、时毒暑疖、桃花癣、奶癣、奶腥疮等。

四、中医皮肤病的诊断和鉴别诊断

中医皮肤病的诊断和鉴别诊断，实质上是中医辨病和辨证方法在皮肤病诊断中的具体应用。中医皮肤病的诊断和鉴别诊断的主要依据包括皮损状况和整体状况两方面。中医皮肤科特有的皮损辨证，实质上是综合运用八纲辨证、六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证、脏腑辨证、气血辨证、病因辨证等辨证论治方法对皮损进行分析总结，得出对皮损辨病辨证的规律性认识。皮损辨证具有直观、综合的特点，是中医皮肤科最常使用

的辨证方法。通过皮损辨证往往能够明确皮肤疾病的诊断和辨证分型。但是，当患者的病情出现明确的整体症状时，必须综合运用皮损辨证与整体辨证的方法分析清楚皮损状况与整体病情之间是否存在直接联系，以明确诊断的层次关系。

皮肤科疾病的病因不离外感、内伤两端。故皮肤科疾病的整体疾病分类归属于伤寒、温病、内伤杂病三大类之下。从整体辨病辨证的角度分析，皮肤病可表现出不同类型的内科特征，分别归属于伤寒、温病和杂病3个不同的范畴。在各种外感诱因的刺激下，皮肤病可以出现伤寒或温病的特征，应按照六经辨证、三焦辨证和卫气营血辨证的方法论治。在内伤七情、饮食失节等致病因素的影响下，皮肤病可表现出杂病的临床特点。有部分病例的起因是外感邪气，而日久表现为内伤杂病的特点，临证时要注意追问其起病时的诱因，寻找外感邪气致病和传变而转化为杂病的线索，参考伤寒和温病的方法灵活治疗。如果确实找不到外感诱因者，或有明确的七情内伤、饮食失节等诱因者，辨证应以脏腑辨证、气血辨证为主要基础，求其内伤因素，分析其致病过程中阴阳失调的状态，视其阴阳所在而调之。

皮肤科临证尚有其自身的特点，主要体现在局部皮损体现的证候信息和整体证候的关系上。二者的关系表现在两方面：一是局部皮损所反映的“证”与整体所反映的“证”一致；二是局部的证候表现与整体的证候表现不一致。要明确其内在联系，必须通过细致的望、闻、问、切四诊获得信息，并加以分析，透过现象看本质，找到局部与整体证候的内在联系，将局部辨证与整体辨证有机地结合起来，或内外兼治，或以皮损为主，兼顾整体，或先内后外等。在分析过程中，需要穿插多种辨病辨证方法，扎实的中医功底和丰富的临床经验是必备的前提。

从皮损辨病辨证的角度分析，中医已经积累了大量的皮肤病验方，但是古代中医论证方疗效的内容通常较简单。一般是在病名之下列举治疗方药，因此是否能够广泛适用于临床，有赖于临床实证。由于中医学辨证论治的灵活性，难以通过运用大规模的临床试验方法验证临床验方的疗效。因此，验方有效性的证据主要来源于中医皮肤科专家的临床经验。基于现状，名老中医药专家的皮肤病验方可作为皮损辨病辨证的专方专药。

皮损证候与整体证候二者密切相关，但很多时候并不具有直接的联系。临证时，二者不宜强求一致，而应兼容并蓄。在拟定治则治法和方药时，既要考虑治疗皮损所需的专方专药，又要兼顾平调整体阴阳的需要。这样才能保证皮肤病辨病、辨证论治的针对性和灵活性，取得理想的临床疗效。

综上所述，为了获得完整和准确的鉴别诊断信息，中医皮肤病的诊断和鉴别诊断应遵循以下步骤。

- (1) 运用望、闻、问、切四诊方法搜集临床资料。

- (2) 根据四诊资料得出疾病诊断。

- (3) 四诊合参，尤其是关注问诊所得的病史资料，分析病因，得出病因结论。

- (4) 根据病因结论，将皮肤科疾病归入相应的中医疾病分类体系，如伤寒、温病、杂病等。

- (5) 根据疾病的归类，运用适当的中医辨证方法进行辨证。

- (6) 辨证方案：首辨阴阳八纲，再六经、卫气营血、三焦依次探寻，再定脏腑、气血、津液，细识病机，得出最佳契合度的辨证结论。辨证结论应包括病因、病性、病位。

第二章 中医皮肤病四诊资料的采集

有序实施四诊，搜集中医皮肤病的临床资料

望、闻、问、切从不同的角度检查病情和收集资料，各有其实施方法和意义。四诊相互联系，不可分割。皮肤病虽表现在体表，本质上却与脏腑、经络、气血异常息息相关，其病因包括外感、内伤等诸多因素。因此，临床诊治皮肤病时必须四诊合参，才能全面详尽地获取所需的临床资料，准确诊治疾病。

(一) 望诊

望诊是医生运用视觉对人体外部情况进行有目的的观察，以了解健康状况，测知病情的方法。皮肤科望诊要做到观察局部皮肤病灶与患者的整体状况相结合。在诊察皮疹发生的部位、色泽、形态、大小、数目、排列和分布的同时，还需要注意观察患者的舌象、形色、神态。

1. 望皮疹

(1) 原发损害

斑疹：指局限性的色泽性改变，抚之不得手。

斑片：指大的斑疹，直径1cm或以上。

丘疹：指高出皮面的局限性坚实隆起而无可见的液体存在，抚之碍手。

斑块：指较大的丘疹，直径达1cm以上。

结节：深陷皮下、实质性的局限性皮损，与丘疹相似，但直径大于1cm，最常位于真皮和皮下脂肪中。

肿瘤：指大小和形状不一的团块，一般直径大于2cm。通常专指新生物。

风团：指易消退的水肿性平顶样隆起，其颜色、形态、大小不定。

水疱：指局限性、含液体的表皮隆起物，直径大小为0.1~1cm。

大疱：指直径大于1cm的水疱。

脓疱：指内含脓性物质的皮肤小隆起。

(2) 继发损害

鳞屑：指干性或油性的层状角质蛋白团块。

痂：浆液、脓液或血液干燥后形成痂。

抓痕（表皮剥脱和擦伤）：指点状或线状的擦伤。

裂隙：指深达表皮或真皮的线状裂纹。

糜烂：指某处表皮全部或部分缺失。

溃疡：指因表皮和部分真皮缺失而形成的圆形或不规则形的凹陷。

瘢痕：指新鲜结缔组织构成的皮肤缺失的修复组织。

2. 望舌

舌诊是以舌质和舌苔状态来探究体内气血阴阳运行、脏腑功能变化的常用诊察手段。舌诊用于皮肤病的诊治方面，主要是反映病情的整体状况，用于判断病情的阴阳、表里、寒热、虚实的属性，为寻找病因提供线索。舌诊在八纲辨证、脏腑辨证、气血辨证、六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证中均有应用，具体内容将在各种辨证方法中进一步介绍。

(二) 闻诊

闻诊包括听与嗅两方面的内容，一是以听觉来辨患者的声音，如语言、呼吸等；二是以嗅觉来辨患者分泌物的气味，如脓液、渗出液等。

听诊需要专注、敏感。通过听诊往往能迅速地对患者的整体状况做出判断。皮肤科听诊需要特别注意听患者语言声音的轻重、长短、缓急、有神、无神。患者脏腑气血的强弱和情绪方面的变化，如焦虑、抑郁、急躁均能在语言和声息中有所反映。

皮肤科嗅气味以嗅脓液、分泌物为主，一般略带腥味者，其质必稠，大多是顺证现象；脓液腥秽恶臭者，其质必薄，大多是逆证现象。

(三) 问诊

问诊是一个充满临床思维活动的过程。完成一次成功的问诊，就是对疾病发生发展过程的一种全景式的动态回顾、梳理和摘要。采集详尽的问诊资料，经过规范的临床思维，常常导致正确的诊断。中医临床中相同的症状，可能有多种不同甚至截然相反的病因病机背景，现象在反映事物的本质时往往是间接地和曲折地，深入周到的问诊常可提供重要的症状鉴别诊断依据，帮助临床透过现象看本质，得出正确的判断。

问诊应是一个复杂而有序的过程，决定问诊质量的因素众多，必须在患者提供的错综的信息中做出有序的梳理。问诊的核心是“问”，即问什么和怎样问。成功的病史询问需要有足够的知识储备，也需要医者的仁爱之心及灵活的语言技巧，懂得问什么和怎样问，既不随意暗示，又要善于引导，诚恳交谈，综合分析。诸多因素都会对问诊过程产生影响，甚至导致截然不同的问诊结果，从而影响医生正确、客观地实施诊断与治疗。

问诊不是孤立的，问诊的过程中也往往在密切地感知患者的声色气味和脉搏的形状。正所谓“问中有望，问中有闻，问中有切”。临床问诊讲究灵活机动，根据不同的患者类型，采取不同的问诊方式，切忌机械固定。大多数患者会直接诉说病情，此时应仔细聆听，加以引导，结合其他三诊，掌握全部病情。临床常能遇到不能说出病情重点的患者，对于这类患者，在问诊的过程中，尤须注意望、闻、切同时进行，仔细查神观色，闻声，嗅气，切脉，细细诊察，捕捉病情，问诊常穿插其中或甚至放在最后，做到有的放矢。

皮肤科问诊的重点是围绕皮肤病的主观症状和客观症状进行询问。

瘙痒是皮肤科最常见的症状，需要重点分析。一般认为，风邪侵袭是瘙痒的常见病因。临床实际中瘙痒并非孤立的原因、孤立的症状，解决瘙痒症状的手段非常灵活。风