



中 华 中 医 药 学 会

ZYYXH/T342~361-2012

中医皮肤科常见病诊疗指南

Guidlines for Diagnosis and Treatment of Common
Diseases of Dermatology in Traditional Chinese Medicine

2012-07-01 发布

2012-08-01 实施

中国中医药出版社



中 華 民 國 內 務 部 警 務 司

中華民國二十二年一月一日

中國政府警察行政制度

中華民國二十二年一月一日
警察行政制度

警察行政制度

警察行政制度

警察行政制度

图书在版编目(CIP)数据

中医皮肤科常见病诊疗指南/中华中医药学会. —北京: 中国中医药出版社, 2012. 7
ISBN 978 - 7 - 80231 - 803 - 8

I. ①中… II. ①中… III. ①皮肤病 - 中医诊断学 - 指南 ②皮肤病 - 中医治疗法 - 指南
IV. ①R275. 9 - 62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 213801 号

中国中医药出版社出版
北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层
邮政编码 100013
传真 010 64405750
三河双峰印刷有限公司印刷
各地新华书店经销

*

开本 880 × 1230 1/16 印张 3.75 字数 111 千字
2012 年 7 月第 1 版 2012 年 7 月第 1 次印刷
书 号 ISBN 978 - 7 - 80231 - 803 - 8

*

定价 20.00 元
网址 www. cptcm. com

如有印装质量问题请与本社出版部调换
版权专有 侵权必究
社长热线 010 64405720
购书热线 010 64065415 010 64065413
书店网址 csln. net/qksd/
新浪官方微博 [http://e. weibo. com/cptcm](http://e.weibo.com/cptcm)

前 言

《中医皮肤科常见病诊疗指南》(以下简称《指南》)包括白疔、白驳风(白癜风)、扁瘕、肺风粉刺、发蛀脱发、风热疮、风瘙痒、瓜藤缠、臊疣、顽湿聚结、黧黑斑、面游风、肌痹、蛇串疮、牛皮癣、阴部热疮、湿疮、瘾疹、皮痹、油风等 20 个部分。

本《指南》由中华中医药学会提出并发布。

本《指南》由中华中医药学会皮肤科分会归口。

本《指南》主要起草单位:武汉市中西医结合医院。参加起草单位:海南省皮肤病医院、广东省中医院、湖南中医药大学第二附属医院、北京中医医院等。

本《指南》主要起草人:段逸群、杨志波、刘巧、范瑞强、李元文、周小勇、戴明、李凯、胡荣毅。

本《指南》起草人(按疾病顺序排列):段逸群、胡荣毅(白疔、白驳风、扁瘕),周小勇、戴明(肺风粉刺、发蛀脱发、风热疮、风瘙痒),李元文(瓜藤缠、臊疣、顽湿聚结),杨志波、李凯(黧黑斑),刘巧(面游风、肌痹),杨志波、李凯(蛇串疮),刘巧(牛皮癣),范瑞强(阴部热疮),杨志波、李凯(湿疮),范瑞强(瘾疹),杨志波、李凯(皮痹),范瑞强(油风)。

专家指导小组成员:邓丙戌、王玉玺、裯国维、徐宜厚。

引 言

《中医皮肤科常见病诊疗指南》(以下简称《指南》)的编写目的在于规范常见皮肤病的中医临床诊断、治疗,为临床中医师提供常见皮肤病的中医常规处理策略与方法,全面提高常见皮肤病的中医临床疗效和科研水平。本《指南》的编写遵循科学性、实用性、严谨性原则,符合医疗法规和法律要求,具有指导性、普遍性和可参照性,可作为临床实践、诊疗规范和质量评定的重要参考依据。

本《指南》是国家中医药管理局政策法规与监督司立项的标准化项目之一。2005年10月开始启动,并先后在武汉、广州、石家庄、北京举行专家论证会5次,信函调查4次。参与论证和信函调查的专家遍及全国20余省市,合计40余人。《指南》的编写与修订建立在专家共识基础之上,专家论证与信函调查交替进行,直至达成一致意见,最终定稿。2011年7月26日在北京通过了全国中医标准化技术委员会的终审。此后,根据终审意见,经过反复认真修改,于2012年6月形成定稿。

目次

前言	(I)
引言	(III)
ZYYXH/T342-2012 白疔	(1)
ZYYXH/T343-2012 白驳风	(3)
ZYYXH/T344-2012 扁瘻	(6)
ZYYXH/T345-2012 肺风粉刺	(8)
ZYYXH/T346-2012 发蛀脱发	(12)
ZYYXH/T347-2012 风热疮	(14)
ZYYXH/T348-2012 风瘙痒	(16)
ZYYXH/T349-2012 瓜藤缠	(19)
ZYYXH/T350-2012 腺疣	(21)
ZYYXH/T351-2012 顽湿聚结	(24)
ZYYXH/T352-2012 黧黑斑	(26)
ZYYXH/T353-2012 面游风	(29)
ZYYXH/T354-2012 肌痹	(31)
ZYYXH/T355-2012 蛇串疮	(35)
ZYYXH/T356-2012 牛皮癬	(38)
ZYYXH/T357-2012 阴部热疮	(41)
ZYYXH/T358-2012 湿疮	(44)
ZYYXH/T359-2012 癰疹	(47)
ZYYXH/T360-2012 皮痹	(50)
ZYYXH/T361-2012 油风	(53)

白 疔

1 范围

本《指南》规定了白疔的诊断、辨证、治疗。

本《指南》适用于白疔的诊断和治疗。

2 术语和定义

下列术语和定义适用于本《指南》。

白疔，相当于寻常型银屑病（psoriasis）。

白疔是一种常见的慢性复发性炎症性皮肤病。皮疹为覆有多层银白色鳞屑的红色丘疹或斑块，以薄膜现象、轻刮薄膜可见点状出血为主要特征。

3 诊断

3.1 诊断要点

3.1.1 临床症状

白疔初起皮损为粟粒至扁豆大的炎性红色丘疹，常呈点滴状分布，迅速增大，表面覆盖银白色多层鳞屑，状如云母。鳞屑剥离后，可见薄膜现象及筛状出血，基底浸润，可有同形反应。陈旧皮疹可呈钱币状、地图状、蛎壳状等。部分病人可见指甲病变，轻者呈点状凹陷，重者甲板增厚，光泽消失。发于头皮者可见束状毛发。

本病呈慢性病程，易于复发。常有明显季节性，多冬重夏轻，亦有与此相反者。可有不同程度的瘙痒。

3.1.2 组织病理

表皮角化过度、角化不全；角层内或其下方有中性多形核白细胞堆积（Munro 微脓疡），颗粒层变薄或消失，棘层增厚；表皮突呈规则性向下延伸，真皮乳头水肿，血管扭曲扩张，上方表皮变薄；真皮血管周围有炎性细胞浸润。

3.2 鉴别诊断

3.2.1 风热疮（玫瑰糠疹）

风热疮皮损为椭圆形淡红色斑片，其长轴与皮纹方向一致，边缘附着细小糠秕状鳞屑。初发皮疹为直径达3~5cm的母斑。继发皮疹好发于躯干与四肢近端，一般不发生于头皮及四肢远端。皮损有自限性，一般病程6~8周左右，较少复发。

3.2.2 面游风（脂溢性皮炎）

面游风常发生于皮脂腺丰富的部位，如头皮、颜面“T”型区、多毛的部位、腋窝等处，皮损为淡红色或褐色局限性的红斑，鳞屑细薄，有油腻感。

3.2.3 紫癜风（扁平苔藓）

紫癜风多为紫红色的扁平、多角形的丘疹或斑块，表面有蜡样光泽和网状白色细纹。

4 辨证

4.1 血热内蕴证

皮疹鲜红，不断出现，刮去鳞屑可见发亮薄膜，点状出血，有同形反应。可有不同程度瘙痒，伴心烦口渴，尿黄，大便秘结。舌质红，舌苔黄或黄腻，脉弦滑或数。

4.2 血虚风燥证

疹色淡红，鳞屑较多而干燥，病程迁延日久，原发皮损部分消退。可有瘙痒，口干咽燥，大便干结。舌质淡红，苔薄白，脉细。

4.3 瘀滞肌肤证

皮损肥厚浸润，颜色暗红，鳞屑紧固。病程迁延，斑块局限经久不退，有不同程度瘙痒。舌质暗红，苔薄，脉细涩。

5 治疗

5.1 治疗原则

白疮的治疗原则是内外兼治，注重整体治疗，近期疗效与远期疗效并重。中医主要治法有清热解毒、清热凉血、活血化瘀、养血润燥、祛风止痒等。

5.2 分证论治

5.2.1 血热内蕴证

治法：清热凉血解毒。

主方：犀角地黄汤（《千金方》）、凉血地黄汤（《外科大成》）加减。

常用药：水牛角（或羚羊角粉）、地黄、玄参、赤芍、紫草、白茅根、丹参、槐花、地榆、牡丹皮、金银花、忍冬藤、天花粉、土茯苓、甘草等。

加减：热盛者，选加黄连、栀子、生石膏、知母等；痒重者，选加白鲜皮、苦参、蒺藜、乌梢蛇、僵蚕等；咽痛者，选加山豆根、板蓝根、牛蒡子；口干苦者，选加沙参、栀子、生石膏；有糜烂渗出，鳞屑黏腻，舌苔厚腻者，选加薏苡仁、草薢、茵陈；便秘者，选加大黄、火麻仁、桃仁。

5.2.2 血虚风燥证

治法：滋阴养血润燥。

主方：养血润肤饮（《外科证治全书》）、当归饮子（《外科正宗》）加减。

常用药：当归、地黄、熟地黄、丹参、鸡血藤、何首乌、麦冬、天冬、玄参、白芍、赤芍、天花粉、白鲜皮、板蓝根、草河车等。

加减：心烦失眠者，酌加酸枣仁、首乌藤；便秘者，酌加火麻仁、何首乌；瘙痒者，酌加白鲜皮、地肤子、蒺藜。

5.2.3 瘀滞肌肤证

治法：活血化瘀软坚。

主方：桃红四物汤（《太平惠民和剂局方》）加减。

常用药：桃仁、红花、当归、川芎、丹参、赤芍、牡丹皮、鬼箭羽、茜草、泽兰、乌梢蛇、土茯苓、白花蛇舌草、香附等。

加减：皮损硬厚者，酌加三棱、莪术；肝郁气滞者，酌加柴胡、枳壳。

5.3 药物外治

可辨证选用清热凉血、清热解毒、活血化瘀、祛风止痒、养血润肤类中药熏蒸、熏洗、浸浴治疗。外用膏药宜用温和润肤之剂，如黄连膏等，每日1~2次。

白 驳 风

1 范围

本《指南》规定了白驳风的诊断、辨证、治疗。

本《指南》适用于白驳风的诊断和治疗。

2 术语和定义

下列术语和定义适用于本《指南》。

白驳风，相当于白癜风（vitiligo）。

白驳风是以皮肤出现不规则白色斑片，无自觉症状为特征的慢性皮肤病。

3 诊断

3.1 临床症状

暴露部位如颜面部、前臂伸侧、手指背部以及易摩擦部位如颈部、腰腹部（束腰带部）、骶尾部好发。

白斑形态不一、大小不等，白斑处没有鳞屑、皮肤萎缩或其他皮损改变。患处毛发可以正常或因失去色素而变白。进展期白斑边界模糊不清，白斑向正常皮肤移行；稳定期白斑境界清楚，有的边缘部色素反而增加，有的白斑中可见到残留的正常皮岛或色素沉着斑。少数患者白斑可以泛发全身。

本病多无自觉症状，个别患者在发病前或发病时以及皮损进展期，局部可有轻度瘙痒或不适感。由于皮损处缺少黑素的保护，遇到阳光暴晒刺激后，容易出现潮红、疼痛、瘙痒等日光性皮炎样损害，在进展期可以促使皮损发展。

3.2 临床分型

白驳风分为二型、二类、二期。

3.2.1 二型

寻常型：①局限性：单发或多发白斑，局限于某一部位。②散在性：散在、多发白斑，常呈对称分布。③泛发性：多由散在性发展而来，白斑多相互融合成不规则大片，有时仅残留小片岛屿状正常肤色。④肢端性：白斑初发于人体的肢端，而且主要分布在这些部位。

节段型：白斑为一片或数片，沿某一皮神经节段支配的皮肤区域走向分布，一般为单侧。

3.2.2 二类

完全性白斑：白斑为纯白或瓷白色，白斑中没有色素再生现象，白斑组织内黑素细胞消失或功能完全丧失，对二羟苯丙氨酸（多巴）反应阴性。

不完全性白斑：白斑脱色不完全，白斑中可见色素点，白斑组织内黑素细胞数目减少或功能损伤，对二羟苯丙氨酸反应阳性。

3.2.3 二期

进展期：白斑增多，原有白斑逐渐向正常皮肤移行、扩大，境界模糊不清，易发同形反应。

稳定期：白斑停止发展，境界清楚，白斑边缘色素加深，没有新的白斑出现。

3.3 鉴别诊断

3.3.1 贫血痣

贫血痣是先天血管功能异常所致的浅白色斑，用力摩擦时由于血管扩张，正常皮肤发红，但白斑区无变化。

3.3.2 无色素痣

无色素痣多出生时存在，为局限性浅白斑，边缘常不甚清楚，数目多为单发。

3.3.3 老年性白斑

老年性白斑数目不等，为绿豆大小白色斑点，直径不超1cm，较正常皮肤稍凹陷，边缘清楚，好发于躯干及四肢。常在40岁后出现，随年龄增长而逐渐增多。

3.3.4 单纯糠疹

单纯糠疹好发于青少年面部，为圆形或椭圆形色素减退斑，上覆少量细小鳞屑。

3.3.5 花斑癣

花斑癣由糠秕孢子菌在皮肤上异常增殖所致。好发于颈、上胸及背部，为圆形或类圆形淡白或淡褐色斑疹，与正常皮肤边界不甚清楚。病损部位有少量细糠状脱屑。入冬消失或减轻。

4 辨证

4.1 肝郁气滞证

白斑以地图、椭圆形较多，对称发生，发展较快。常伴有急躁易怒，胸胁胀满，月经不调等。舌质偏红，苔薄，脉弦。

4.2 气滞血瘀证

白斑边界清楚，部位固定，斑内毛发变白。伴有面色发暗，唇甲青紫。舌质紫暗或有瘀斑，舌下静脉迂曲，苔薄，脉弦涩或细涩。

4.3 气血亏虚证

白斑呈瓷白色，素体虚弱，伴面色苍白或萎黄，头晕，失眠，多梦，神疲倦怠。舌质淡，苔薄白，脉沉细无力。

5 治疗

5.1 治疗原则

白驳风的治疗原则以调补为主，佐以祛邪。主要治法有滋补肝肾、调和气血，佐以祛风、养血、疏肝及活血化瘀的治疗。同时结合中药外用治疗。白驳风易诊难治，病程慢性，疗程长，需早治疗、坚持治疗。同时应树立信心，保持良好情绪，避免外伤。

5.2 分证论治

5.2.1 肝郁气滞证

治法：疏肝理气，化瘀通络。

主方：柴胡疏肝散（《景岳全书》）合逍遥散（《太平惠民和剂局方》）加减。

常用药：柴胡、郁金、白芍、香附、当归、川芎、蒺藜、合欢皮、八月札、佛手、茯苓等。

发于头面部，酌加升麻、白芷、菊花；发于胸腹部，酌加瓜蒌皮、郁金；发于上肢者，酌加桂枝、羌活；发于下肢，酌加川牛膝、木瓜；肝肾阴虚者，酌加墨旱莲、黑芝麻；烦躁易怒，口干苦，目赤，小便黄，舌红，苔黄，脉弦数属肝郁化火者，酌加牡丹皮、栀子、黄芩。白斑粉红，多见于面部及外露部位，皮损发展较快，伴有头重、肢体困倦，胸脘满闷，尿黄或短赤，舌质红，苔薄黄或黄腻，脉浮滑或滑数或弦数，属风湿蕴热证者，治宜清热利湿，活血祛风，方选消风散合浮萍丸加减。

5.2.2 气滞血瘀证

治法：理气活血，祛风通络。

主方：通窍活血汤（《医林改错》）加减。

常用药：当归、桃仁、红花、川芎、白芷、赤芍、丹参、鸡血藤、乳香、没药、地龙、黄芪、威灵仙等。

白斑在头面部者，酌加白芷、羌活以引药上行；白斑位于腰背部者，酌加续断、杜仲以强腰引经；白斑在四肢者，酌加桑枝、鸡血藤舒筋活络；血瘀明显者，酌加水蛭、丹参；烦躁易怒，肝郁气滞者，加柴胡、郁金。

5.2.3 气血亏虚证

治法：益气养血，调补肝肾。

主方：八珍汤（《正体类要》）合二至丸（《证治准绳》）加减。

常用药：黄芪、党参、白术、茯苓、地黄、熟地、当归、丹参、川芎、白芍、红花、女贞子、墨旱莲、黑芝麻、何首乌、补骨脂、枸杞子、炙甘草等。

纳差、脘腹胀满、身倦乏力、便溏或便秘、小便清长等脾虚症状突出，多见于儿童患者，选用补中益气汤合参苓白术散加减；伴头晕目眩，目涩肢麻，少寐健忘，腰膝酸软，五心烦热，盗汗等肝肾不足者，合六味地黄丸加减。

5.3 中成药

白蚀丸：适用于气滞血瘀兼有肝肾不足、血虚证。

5.4 药物外治

可选用补骨脂制剂外用治疗，每日2次，注意光敏反应。

扁 瘕

1 范围

本《指南》规定了扁瘕的诊断、辨证、治疗。

本《指南》适用于扁瘕的诊断和治疗。

2 术语和定义

下列术语和定义适用于本《指南》。

扁瘕，相当于扁平疣（*verruca plana*）。

扁瘕是一种多发生于颜面、手背、前臂部位，米粒大小，扁平稍高起皮面的丘疹，是由人类乳头瘤病毒（HPV）感染皮肤引起的良性赘生物。

3 诊断

3.1 诊断要点

本病好发于青少年，多见于暴露部位，如面部、手背、前臂。皮疹为粟粒至黄豆大小淡黄褐色或正常皮肤色扁平丘疹，表面光滑，孤立散在。本病有自体接种的特点，可见沿抓痕呈串珠状排列的扁平丘疹。偶有微痒不适。

本病病程慢性，部分可自行消退，亦可复发。

3.2 鉴别诊断

3.2.1 汗管瘤

皮损主要分布在下眼睑附近，呈密集分布的淡黄色或肤色丘疹，表面有蜡样光泽，半球形或扁平丘疹。

3.2.2 疣状表皮发育不良

疣状表皮发育不良多在幼年发病。皮疹为米粒至黄豆大的扁平丘疹，圆形或多角形，质地坚硬，暗红、紫红、淡灰或褐色。数目逐渐增多，分布对称，可泛发于全身，甚至口唇、尿道口也可出现小的疣状损害。皮疹以面、颈、手背处最多，亦较密集，很像扁平疣。此外，常伴有掌跖角化、指甲变形、雀斑状痣及智力发育迟缓。有时自觉瘙痒。病程极慢，经年累月不消退。

4 辨证

4.1 风热毒蕴证

淡红或淡褐色扁平丘疹，数目较多，微痒或不痒，多见于颜面部，可与粉刺同时存在，病程短。舌边尖红，苔薄黄或薄白，脉浮数或滑或弦。

4.2 气滞血瘀证

病程较长，疣体大小不一，苍老而坚，黄褐色或暗红色，患者常伴有胸胁胀痛、月经不调、痛经等。舌质淡或紫暗，舌边有瘀点、瘀斑，苔薄白，脉弦或涩。

5 治疗

5.1 治疗原则

扁瘕的治疗原则以祛邪为主，治法有清热解毒、活血化瘀、软坚散结，临床可加用疏风清热、疏肝解郁、健脾化湿等药物。同时可配合中药外治、针灸、冷冻等方法。

5.2 分证论治

5.2.1 风热毒蕴证

治法：疏风清热，解毒散结。

主方：消疣汤（经验方）加减。

常用药：木贼、白芷、夏枯草、板蓝根、大青叶、败酱草、马齿苋、薏苡仁、紫草、赤芍、牡丹皮、香附等。

瘙痒甚者，酌加苦参、白鲜皮、蝉蜕、防风；瘀血阻滞者，酌加穿山甲、桃仁、三棱、莪术；皮损影响美观、影响患者情绪及日常生活及休息者，可酌加石决明、灵磁石、生龙骨、生牡蛎；急躁易怒，口干且苦等肝火重者，酌加龙胆、柴胡、郁金、蒲公英。

5.2.2 气滞血瘀证

治法：理气活血，软坚散结。

主方：桃红四物汤（《太平惠民和剂局方》）加减。

常用药：桃仁、红花、当归、川芎、赤芍、牡丹皮、三棱、莪术、香附、紫草、丹参、穿山甲等。

肝郁化火者，酌加龙胆、柴胡、郁金、栀子；气虚者，酌加黄芪、党参；瘙痒者，酌加白鲜皮、蝉蜕、蒺藜；失眠、心烦者，酌加酸枣仁、首乌藤、生龙骨、珍珠母。

5.3 药物外治

可选用木贼、板蓝根、大青叶、败酱草、马齿苋、薏苡仁、苦参、蜂房等中药煎汤，先熏蒸，后洗涂患处，每日2~3次。

肺 风 粉 刺

1 范围

本《指南》规定了肺风粉刺的诊断、辨证、治疗。

本《指南》适用于肺风粉刺的诊断和治疗。

2 术语和定义

下列术语和定义适用于本《指南》。

肺风粉刺，相当于痤疮（acne）。

肺风粉刺是一种好发于青少年面部，以粉刺、丘疹、脓疱、囊肿、结节为特征的常见皮肤病。

3 诊断

3.1 临床症状及分类

3.1.1 寻常性痤疮

寻常性痤疮多见于青少年，皮损好发面部，其次是胸部及上背部。常见皮损为白头粉刺（闭合性粉刺）和黑头粉刺（开放性粉刺），为非炎症性皮损，进一步发展为炎性丘疹。部分顶端出现脓疱，愈后局部留有色素沉着或小凹陷性瘢痕。严重时，炎症继续扩大及深入至皮下，出现花生到蚕豆大小的炎性结节或囊肿。

3.1.2 聚合性痤疮

聚合性痤疮是痤疮中较重的类型。临床表现为面、颈、背部、腰臀等部位出现多数的大粉刺、丘疹、脓疱、囊肿、有窦道的脓疡等，流出恶臭的脓性分泌物。脓疡破溃后可以形成深的凹陷性瘢痕或瘢痕疙瘩样肿块。本病好发青年男性，病程长。如果伴发头部脓肿性穿凿性毛囊周围炎和化脓性汗腺炎，通常被称为毛囊闭锁三联征。本病患者常伴有高球蛋白血症，细胞免疫功能低下等。

3.1.3 迟发性痤疮（成人痤疮或青春期后痤疮）

女性多见，为25岁后发生的痤疮或持久性痤疮，主要表现在颏部和下颌部群集的炎症性皮损，易累及颈部。患者往往伴有面部皮脂过多，皮肤粗糙、毛孔粗大，部分患者伴多毛、雄激素源性脱发及多囊卵巢综合征，女性月经前皮疹常明显加重。

3.1.4 其他类型痤疮

包括新生儿痤疮、外源性痤疮、剥蚀性痤疮、夏季痤疮、月经前痤疮、药物诱发痤疮（皮质类固醇痤疮）、化妆品痤疮、职业性痤疮、暴发性痤疮等。

3.2 鉴别诊断

3.2.1 酒渣鼻

酒渣鼻为非毛囊性的皮损，一般仅累及面部的中央三角区，鼻及颊部潮红、充血，常伴有毛细血管扩张和鼻赘，多见于中年男性。

3.2.2 颜面播散性粟粒性狼疮

本病对称分布面部，特别是上下眼睑、眉间、鼻唇沟、上下唇及颊部，呈现粟粒到绿豆大小圆形或半球形丘疹或小结节，玻片压之有苹果酱样颜色，愈后有轻度萎缩性疤痕，组织学为结核样结构。

4 辨证

4.1 肺经风热证

黑头或白头粉刺居多，伴红色丘疹。颜面潮红，鼻息气热，可伴痒痛，口微渴，大便干。多见于疾病的初期阶段。舌边尖红，舌苔薄黄，脉略浮或弦。

4.2 胃肠湿热证

皮肤油腻，毛孔粗大，以疼痛性丘疹和脓疱为主，间有结节、囊肿。或伴口臭，口干不欲饮，尿赤，便秘。舌红，苔黄腻，脉弦滑或滑数。

4.3 肝经郁热证

皮疹多发于面颊两侧，甚至延及颈项，以炎症性丘疹、脓疱为主，伴有心烦易怒，失眠多梦，口干口苦，大便干结，女性乳胀不适，月经不调，或月经过多过少，或经色暗淡，月经期间病情加重。舌红，苔黄，脉弦细或弦数。

4.4 热毒夹瘀证

颜面及胸背部皮损以脓疱、炎性丘疹为主，根底红肿，自觉局部灼热疼痛，脓疱破溃或吸收后，可遗留暂时性色素沉着或凹陷性小瘢痕，多见于青少年。伴口干喜饮，烦热口臭，便干溲赤。舌红苔黄，脉洪或弦数。

4.5 痰瘀聚结证

皮疹暗红或色紫，以炎性结节和囊肿为主，经久不愈，有瘢痕和色素沉着，或见窦道，无明显疼痛。常伴有胸闷腹胀、身困口黏，女性伴有月经不调，夹有黑紫血块，痛经。舌质暗红，舌边尖有瘀点或瘀斑，苔黄腻，脉弦滑。

5 治疗

5.1 治疗原则

肺风粉刺的治疗原则是：以祛邪为主，内外合治，标本兼顾。可从病因、三焦、脏腑等辨治。

5.1.1 病因和症状辨治

风热型多见粉刺和丘疹，治宜疏风清热；湿热型多见炎症性、丘疹性痤疮，面部油腻，可有结节、囊肿，治宜化湿清热；血热型好发于青春期，多见黑头粉刺、红色丘疹或结节，治宜凉血清热；毒热型多见脓疱，治宜清热解毒；瘀血阻滞型多见结节、瘢痕，月经前或月经期加重，治宜活血化瘀；痰湿型多见结节或囊肿，治宜化痰祛湿软坚；肝郁型月经前加重，伴有乳胀不适，月经不调，心烦易怒，宜疏肝理气泻火。

5.1.2 从三焦论治

清上焦，重在治肺，泄其郁热，方选枇杷清肺饮加减；理中焦，健脾和胃，祛其湿邪，治宜调理中焦，除湿健脾，方选除湿胃苓汤、萆薢渗湿汤或参苓白术散加减；治下焦，调肝肾，抑其相火，采用清下焦相火，滋肝肾之阴，兼清湿热，方选知柏地黄汤加减。

5.1.3 从脏腑论治

从肾论治，强调滋补肾阴在治疗肺风粉刺中的重要性，采用六味地黄丸或知柏地黄丸、二至丸以补肾阴、清相火；从肺胃论治，包括宣肺清肺、通腑泻胃、健脾化湿等法，方选枇杷清肺饮、清胃散；从肝论治，包括疏肝解郁、清肝泻火等法，方选加味逍遥散、龙胆泻肝汤、柴胡疏肝散等。

5.2 分证论治

5.2.1 肺经风热证

治法：疏风清肺，清热解毒。

主方：枇杷清肺饮（《医宗金鉴》）加减。

常用药：枇杷叶、桑白皮、黄芩、黄柏、连翘、栀子、夏枯草、白花蛇舌草、槐花、丹参、牡丹皮、甘草等。

加减：便秘严重者，酌加大黄（后下）；小便黄赤者，酌加六一散；口干渴，大便秘结，小便黄，舌红苔黄、脉滑数者，为肺胃蕴热者，酌加石膏、天花粉、大黄；面红，口干，多饮等肺热之象重者，酌加石膏、知母、黄连。

5.2.2 胃肠湿热证

治法：清热化湿，凉血解毒。

主方：茵陈蒿汤（《伤寒论》）加减。

常用药：茵陈、黄芩、黄连、栀子、苍术、牡丹皮、赤芍、茯苓、白术、泽泻、薏苡仁、连翘、紫花地丁、生山楂等。

加减：皮肤过于油腻者，酌加苦参、冬瓜皮；伴腹胀，舌苔厚腻者，酌加鸡内金、枳实；脓疱较多者，酌加白花蛇舌草、蒲公英、金银花。

5.2.3 肝经郁热证

治法：疏肝清热，凉血健脾。

主方：丹栀逍遥散（《内科摘要》）加减。

常用药：牡丹皮、栀子、柴胡、当归、茯苓、白术、黄芩、山楂、地黄、白花蛇舌草、郁金、香附等。

加减：月经不调，酌加川芎、泽兰、益母草；面红，酌加金银花、凌霄花；有脓疱，酌加蒲公英、连翘；囊肿结节较多者，酌加浙贝母、夏枯草、生牡蛎、莪术、丹参或海藻、昆布；皮疹坚硬者，酌加皂角刺、川芎，或桃仁、红花；面部油腻者，酌加茵陈、山楂、薏苡仁、侧柏叶；腰酸痛者，酌加杜仲。

5.2.4 热毒夹瘀证

治法：清热解毒，凉血化瘀。

主方：五味消毒饮（《医宗金鉴》）、桃红四物汤（《太平惠民和剂局方》）加减。

常用药：金银花、连翘、蒲公英、紫花地丁、野菊花、栀子、玄参、黄芩、黄连、生石膏、牡丹皮、桃仁、红花、生甘草等。

加减：舌红、苔薄黄或少苔，脉数或细数，大便干结者，酌加火麻仁、郁李仁、枳实、大黄；皮疹作痒者，酌加苦参、白鲜皮、地肤子；皮脂溢出多者，酌加侧柏叶、薏苡仁；口干，五心烦热，失眠多梦，腰酸乏力，属阴虚火旺者，选用知柏地黄丸、二至丸加减。

5.2.5 痰瘀聚结证

治法：化痰除湿，活血散结。

主方：海藻玉壶汤（《外科正宗》）合桃红四物汤（《太平惠民和剂局方》）加减或仙方活命饮（《医宗金鉴》）加减。

常用药：海藻、昆布、陈皮、法半夏、桃仁、红花、当归、丹参、赤芍、白芷、浙贝母、夏枯草、蒲公英、皂角刺等。

加减：化脓感染重者，重用蒲公英，酌加败酱草；疹色黄白，有痒感者，酌加土茯苓、白鲜皮、地肤子；大便秘结者，酌加酒大黄、瓜蒌；溲赤者，酌加车前子；心烦者，酌加生栀子；月经不调者，酌加益母草、白芍。

5.3 中成药

大黄廑虫丸：适用于痰瘀聚结证。

5.4 药物外治

5.4.1 中药外敷

胃肠湿热证患者，可选用颠倒散茶调涂患处，或三黄洗剂外搽皮损，每日2次，或每晚1次，次晨洗去。

有脓疱、结节、囊肿者，可外敷金黄膏或四黄膏，每日2次，或每晚1次，次晨洗去。

5.4.2 中药面膜

选取大黄、黄芩、黄柏、白芷、天花粉、丹参、姜黄、白及等中药，研成细末，加蜂蜜或医用淀粉适量，温开水调成糊状，均匀覆盖于面部皮损处，保留 30 分钟后去除，清水洗净。或加用石膏倒模治疗。
