



龙江医派现代中医临床思路与方法丛书

总主编 姜德友 李建民

皮肤病 辨治思路与方法

主编 杨素清 王远红



科学出版社

龙江医派现代中医临床思路与方法丛书

姜德友 李建民 总主编

皮肤病辨治思路与方法

杨素清 王远红 主编

科学出版社

北 京

内 容 简 介

本书是“龙江医派现代中医临床思路与方法丛书”的皮肤病分册，旨在详细阐述我国北疆地区常见、多发皮肤性疾病的辨治思路及治疗方法。本书第一章介绍了皮肤病的病因病机和整体辨证思路。第二章至第十一章选取具有地域特色的高发病，以及能够突显出龙江医派辨治精髓的 28 个皮肤疾病进行详尽阐述。全书尤其突出了疾病辨治思维的建立，同时龙江医派治疗方面的辨治特色、中成药、经验方及外治优势等均在书中有所体现，对于读者了解、学者探究、医派互鉴等具有重要的意义。

本书适用于广大中医药工作者、中医外科及皮肤科方向的研究生、具有一定基础的中医药和传统文化爱好者参考阅读。

图书在版编目 (CIP) 数据

皮肤病辨治思路与方法 / 杨素清, 王远红主编. —北京: 科学出版社, 2018.6

(龙江医派现代中医临床思路与方法丛书 / 姜德友, 李建民主编)

ISBN 978-7-03-057733-7

I. ①皮… II. ①杨… ②王… III. ①皮肤病—辨证论治 IV. ①R275.9
中国版本图书馆 CIP 数据核字(2018)第 115766 号

责任编辑: 鲍 燕 曹丽英 / 责任校对: 张凤琴

责任印制: 张欣秀 / 封面设计: 北京图阅盛世文化传媒有限公司

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>

北京京华虎彩印刷有限公司印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2018 年 6 月第 一 版 开本: 787×1092 1/16

2018 年 6 月第 一 次印刷 印张: 17 3/4

字数: 455 000

定价: 88.00 元

(如有印装质量问题, 我社负责调换)

《龙江医派现代中医临床思路与方法丛书》

学术委员会

总 顾 问

张 琪 段富津 卢 芳 王福学

主 任 委 员

孙忠人 张晓峰

副主任委员

李 冀 郭宏伟

委 员

(按姓氏笔画排序)

于致顺	王玉玺	王秀霞	王选章	王雪华
朱永志	刘建秋	孙申田	孙伟正	孙 河
李 延	李令根	李敬孝	宋立群	张金良
侯丽辉	高维滨	崔振儒	董清平	谢 宁
谢晶日				

《龙江医派现代中医临床思路与方法丛书》

总编委会

总 主 编

姜德友 李建民

副总主编

周亚滨 邹 伟 刘松江 张铁林 王丽芹

编 委

(按姓氏笔画排序)

于学平	马 建	王 军	王 珏	王 珑	王 海
王 颖	王东梅	王建伟	王玲姝	王树人	王桂媛
王宽宇	方东军	尹 艳	艾 民	冯晓玲	宁式颖
刘 莉	刘朝霞	安立文	孙 凤	孙 秋	孙丽华
严 斌	李 妍	李 晶	李竹英	李泽光	李晓南
李晓陵	杨素清	时国臣	吴效科	宋爱英	张 弘
张 伟	张 旭	张 茗	张丹琦	张传方	陈 波
陈英华	武桂娟	苑程鲲	周 凌	赵 军	赵 钢
赵 楠	姜益常	姚 靖	耿乃志	聂 宏	聂浩劫
徐京育	栾金红	梁 群	葛明富	韩凤娟	程为平
程永志	程丽敏	蔡宏波	阙丽君		

学术秘书

谢春郁 孙许涛 田 伟

《皮肤病辨治思路与方法》

编委会

主 编

杨素清 王远红

副 主 编

刘拥军 闫景东 李志鸿 李春光 张文宪

编 委

(按姓氏笔画排序)

马天明	马春辉	王 研	王远红	王松岩	王和平
王姗姗	王俊志	孔连委	邢 良	刘 畅	刘拥军
闫景东	安月鹏	孙 莹	李志鸿	李怀军	李春光
杨素清	张 晴	张文宪	张书军	张艳红	张晓忠
张海龙	赵 晶	袁 锐	贾丽梅	高 环	樊金卿

主 审

王玉玺 王学军

总 序

龙江医派群贤毕至，少长咸集，探鸿蒙之秘，汇古今之验，受三坟五典，承金匱玉函，利济苍生，疗民之夭厄，独树北疆，引吭而高歌。

昔亘古洪荒，有肃慎油脂涂体，至渤海金元，医官设立，汇地产药材朝贡贸易，明清立法纪医馆林立，民国已成汇通、龙沙、松滨、呼兰、宁古塔、三大山六大支系；后高仲山负笈南渡，学成而还，问道于岐黄，沉潜力研，访学于各地，汇名家于一体，广纳龙江才俊，探讨交流，披荆斩棘，开班传学，筚路蓝缕。至于现代，西学东渐，人才辈出，中西汇通，互参互用，承前辈实践经验，融现代诊疗技艺，参地域气候特点，合北疆人群体质，拼搏进取，承前启后，自成一派，独树北疆。

《龙江医派丛书》集前辈之经验，付梓出版，用心良苦，《龙江医派现代中医临床思路与方法丛书》承先贤之技艺，汇古通今，蔚为大观。二者相辅相成，互为经纬，一者以名家个人经验为体系，集史实资料，有前辈幼承庭训、兼济苍生之道途，有铁肩担道、开派传学之事迹，又有临证心得、个人经验之荟萃；另者以临床分科为纲领，汇中西之论，有疾病认识源流、历代论述之归纳，有辨证识病、处方用药之思路，又有地产药材、龙江经验之心悟。二者相得益彰，发皇古义，探求新知，集龙江之学，传之于世。

丛书收罗宏博，取舍严谨，付梓出版，实为龙江中医之幸事。其间论述，溯本求源，博采众长，述前人之所未逮；提纲挈领，珠玉琳琅，成入室之津梁，临证思考跃然纸上，嘉惠后学功德无量。

忆往昔命途多舛，军阀迫害，日伪压迫，国医几近消亡，吾辈仗义执言，上书言志；中华人民共和国成立，国泰民安，大力扶持，蒸蒸日上；时至今朝，民族自豪，欣欣向荣，百花齐放，虽已年近期颐，逢此盛世，亦欢欣鼓舞，然中医之发展任重道远，望中医后学，补苴前贤，推陈出新，承前启后，再接再厉！

爰志数语，略表心忱，以为弁言！

张琪

2017年9月

总 前 言

中医药学源远流长，中华版图幅员辽阔，南北气候不同，地理环境有别，风俗习性各异，加之先贤探索发挥，观点异彩纷呈，各抒己见、百花齐放，逐渐形成了风格各异的诊疗特色和学术思想，共同开创了流派林立的学术盛况，中医学术流派的形成和发展是中医学的个体化治疗特点、师承学习的结果，是中医学理论和实践完善到一定程度的产物，同时也是中医学世代相传、得以维系的重要手段。

龙江医派作为我国北疆独树一帜的中医学学术流派，受到北方寒地气候特点、多民族融合、饮食风俗习惯等多种因素的影响，加之北疆地产药材、少数民族医药观念与经验汇聚，结合中医三因制宜、辨证施治等理念，共同酝酿了学术思想鲜明、诊疗风格独特的北疆中医学学术流派——龙江医派。针对外因寒燥、内伤痰热、气血不畅等病机，积累了以温润、清化、调畅气血为常法的诊疗经验和独具特色的中医预防养生方式，体现了中医学术流派的地域性、学术性、传承性、辐射性、群体性等诸多特点。

回首龙江医派的发展，由荆棘变通途，凝聚了无数人的汗水和努力，在前辈先贤筚路蓝缕、披荆斩棘，皓首穷经，沉潜力研等龙医精神的感召下，当代龙江中医人系统传承前辈学术经验，结合现代医学临床应用，立足黑土文化特色，荟萃龙江中医学术，付梓出版《龙江医派现代中医临床思路与方法丛书》，本集作为《龙江医派丛书》的姊妹篇，从现代医学疾病分科的角度，对龙江中医临床诊治的经验进行系统的总结与荟萃，覆盖内、外、妇、儿等各科常见疾病，并囊括针灸、推拿、护理等专业，共分 24 册。丛书遴选黑龙江省在相关领域具有较高学术影响力的专家担任主编，由临床一线的骨干医生进行编写，丛书广泛搜集并论述黑龙江省对于常见病、疑难病的治疗思路，吸纳国内当代中医名家的学术精华，系统整理中医在各科疾病治疗中的先进理念，承前辈经验，启后学医悟，博采众长，汇古通今。

在编撰过程中，丛书注重对学术经验的总结提炼，强调对龙江地域特色学术观点的应用，开阔思路，传递中医临床思维，重视对龙江地区常见病、多发病的诊疗思路，在对患者的辨证处方过程中，在对疾病的分型治疗等方面，着重体现北方人群体质特点与疾病的

关系，在养生防病的论述中也突出北疆寒地养生防病特征，在用药经验中更是强调道地药材、独创中成药和中医特色诊疗技术的应用，着力体现龙江人群的体质特点和处方用药的独到之处。

中医学博大精深，龙江医派前辈先贤拼搏进取的精神鼓舞着一代代龙江中医人前赴后继、砥砺前行，在丛书出版之际，向为龙江中医前辈经验传承和编撰本部丛书付出辛劳、作出贡献的各位同仁致以谢意，同时感谢科学出版社对本丛书出版的大力支持。

由于水平所限，时间仓促，虽几易其稿，然难免有疏漏之处，希望广大读者在阅读过程中多提宝贵意见，以便修订完善。

《龙江医派现代中医临床思路与方法丛书》总编委会

2017年9月

前 言

中医皮肤病学是中医外科学的重要组成部分，历史悠久，内容丰富，在中医学中占有重要的地位。皮肤病涉及的疾病数量众多，临床已确定的病种超上千余种。中医皮肤病在临床辨治上具有自身的特点，在内治方面，尤其强调中医整体观和辨证论治，根据不同疾病的病机特点，将八纲、脏腑、经络等辨证方法融入其中，注重中医经典理论的应用，采用多种经方、时方、验方及自拟方，达到“外病内治”之功效；外治疗法是皮肤病治疗的特色所在，在传统中医涂擦疗法的基础上，针灸、拔罐、熏洗、埋线等方法众多，尤其近年来火针疗法等中医特色外治疗法的挖掘和发扬，为皮肤病的治疗提供了广阔的思路。

黑龙江省位于中国最东北部，属温带大陆性季风气候，冬季寒冷，风大干燥，寒冷干燥的气候可诱发多种皮肤疾病，如寒冷性荨麻疹、银屑病、多形红斑、硬皮病等均可因寒冷而诱发或加重，所以在龙江地区的皮肤病发病方面有其自身的特点；同时，在龙江地区皮肤病的治疗上，针对北方的“寒邪”、“风邪”等，尤其重视“温法”、“散寒法”、“祛风法”、“解诸毒法”在临床上的应用，突破了传统疾病多采用清热之法的桎梏，在痤疮、湿疹、银屑病等疾病的辨治方面，根据患者的整体状态，从病证入手，采用“温阳散寒”之法进行治疗，取得了较为理想的疗效，充分体现出龙江皮肤疾病辨证论治的特色。

基于以上原因，由全国名老中医王玉玺教授、黑龙江省中医药学会会长王学军教授为主审，黑龙江省名中医杨素清教授、王远红教授为主编牵头，汇集黑龙江省哈尔滨、齐齐哈尔、牡丹江、佳木斯、大庆等地域多家三甲医院皮肤科医者的编写团队，编著了“龙江医派现代中医临床思路与方法丛书”之《皮肤病辨治思路与方法》一书，全书选取了具有北方特色的28个疾病，突破以往教材类型书籍的编撰体例，更加强调思维方法的建立和疾病的中医辨治体系。如书中的“审析病因病机”、“明确辨证要点”、“确立治疗方略”是以往所之或缺；在“辨证论治”板块中，又细化为多个组成部分，独具编写特色；同时，每种疾病中均介绍了中成药、经验方、特色技术及各家发挥，更加贴近于临床，增强本书的实用性。在编写中，我们还力求做到以下几点：

(1) 理论密切联系实际,以实用和对临床确有指导为原则,根据龙江地域疾病特点选取疾病编著,丰富治法,理论阐述更加深入透彻,突出龙江医派中医辨治理论的系统性和完整性。

(2) 努力挖掘龙江医派传统治法,发扬龙江医派在皮肤病治疗方面的新经验、新成果,展现外治特色,分享各家所长。

需要强调的是,2012年8月“王玉玺全国名老中医药专家传承工作室”的建立为龙江皮肤病学术思想的传承和发扬起到了重要的作用。龙江学者不断继承龙江医派皮肤病的诊疗经验,并进一步发展、传承、创新、提高,龙江皮肤病辨治正呈现出繁荣争鸣之势。本书为第一部详细阐述龙江地域中医皮肤病学辨治的著作,由于学术水平有限,不足之处在所难免,敬请读者批评指正。

《皮肤病辨治思路与方法》编委会

2017年9月

目 录

总序	
总前言	
前言	
第一章 绪论	1
第二章 病毒性疾病	15
第一节 单纯疱疹	15
第二节 带状疱疹	22
第三节 疣	30
第三章 湿疹皮炎性疾病	39
第一节 湿疹	39
第二节 药物性皮炎	47
第四章 瘙痒性疾病	58
第一节 荨麻疹	58
第二节 皮肤瘙痒症	68
第三节 结节性痒疹	77
第四节 神经性皮炎	85
第五章 红斑鳞屑性疾病	92
第一节 玫瑰糠疹	92
第二节 银屑病	100
第三节 扁平苔藓	114
第六章 皮肤血管炎性疾病	122
第一节 多形红斑	122
第二节 结节性红斑	130
第三节 过敏性紫癜	137

第七章 皮肤附属器疾病	148
第一节 痤疮	148
第二节 脂溢性皮炎	157
第三节 酒渣鼻	164
第四节 脱发	172
第八章 色素障碍性疾病	183
第一节 白癜风	183
第二节 黄褐斑	195
第九章 发疱性疾病	205
第十章 结缔组织性疾病	214
第一节 红斑狼疮	214
第二节 硬皮病	226
第十一章 性传播疾病	234
第一节 尖锐湿疣	234
第二节 生殖器疱疹	244
第三节 梅毒	251
第四节 淋病	261
参考文献	270

第一章 绪 论

一、中医皮肤病概念及命名原则

中医皮肤病学是运用中医药学的理论研究人体体表症状疾病的发生、发展及防治保健规律的一门学科，是中医临床学科的重要组成部分。

皮肤病虽然名目繁多，但仍有迹可循，一般是依据其发病部位、穴位、脏腑、病因、形态、症状、颜色、特征、范围、病程、病势、气味、传染性等分别加以命名的。

①以部位命名者，如乳痈、颧疔、对口疽、颈痈、背疽等。②以穴位命名者，如人中疔、委中毒、臁中疽等。③以脏腑命名者，如肠痈、肝痈、肺痈等。④以病因命名者，如破伤风、冻疮、漆疮、外吹乳痈等。⑤以形态命名者，如岩、蛇头疔、鹅掌风、鹤膝流痰等。⑥以症状命名者，如翻花疮、麻风、黄水疮等。⑦以颜色命名者，如白驳风、丹毒、白癜风、白喉等。⑧以疾病特征命名者，如烂疔、流注、湿疮、面游风等。⑨以范围大小命名者，如小者为疔，大者为痈，更大者为发等。⑩以病程长短命名者，如千日疮等。⑪以病势危急命名者，如走马牙疳等。⑫以气味命名者，如狐臭等。⑬以传染性命名者，如疫疔、时毒等。

二、中医皮肤病审因候机思路

（一）致病因素

中医皮肤病的病因有外因和内因两大类。外因包括外感六淫、感受特殊毒邪、外来损伤；内因包括情志内伤、饮食不节、劳伤虚损、痰浊瘀血等。

外科疾病大都生于体表，易于诊断。而各种疾病的致病因素有所不同，人的体质有强有弱，感受邪气的程度有深有浅，因此，其发病机理和症状各异。审察病因病机对诊治外科疾病有着重要的意义。

（1）外感六淫：在长期的医疗实践中，历代医学家逐渐认识六淫邪毒能直接或间接地侵害人体，从而发生皮肤科疾病。《外科启玄·明疮疡当分三因论》曰：“天地有六淫之气，乃风寒暑湿燥火，人感受之则营气不从，逆于肉理，变生痈疽疔疖。”六淫致病只有在人体正气不足，或六淫邪毒毒力强盛，超过人体正常抗病能力时才能发生。六淫致病有一定的季节性，可单独出现，也可两种以上同时感受。在一定条件下，六淫可以转换，如暑湿日久化燥伤阴，寒邪郁久化热等。由于风、寒、暑、燥的邪毒均能化热生火，所以外科疾病的发生，尤以“热

毒”、“火毒”最为常见，如《医宗金鉴·外科心法要诀》曰：“痈疽原是火毒生。”

(2) 感受特殊毒邪：特殊毒邪包括虫毒、蛇毒、疯犬毒、药毒、食物毒及疫疔之毒等。外科特殊邪毒的共同致病特点是多为阳证、实证、里证，发病急骤，变化快，有的具有传染性。局部红肿热痛，或见发疹，疼痛剧烈，或麻木不仁，有的很快侵及全身，可伴有明显的全身中毒症状，轻则发热、口渴、便秘、溲赤，重则高热、昏迷、惊厥等。

(3) 外来损伤：凡跌仆损伤、沸水、寒冷及金刃竹木等一切物理及化学因素直接伤害人体，引起局部气血凝滞、郁久化热、热盛肉腐，而发生烧伤、冻伤等。因外伤再感受毒邪，可发生破伤风、外伤感染、手足疗疮等。因损伤后脉络瘀阻，可发生瘀血流注、脱疽、股肿、青蛇毒等。

(4) 情志内伤：长期的精神刺激或突然受到剧烈的精神创伤，超过人体生理活动所能调节的范围，可使体内气血、经络、脏腑的功能失调而发生外科疾病。情志内伤的致病特点是起病缓慢，病程长，伴有精神抑郁、急躁易怒等精神症状，病变多见于肝胆二经循行的部位。

(5) 饮食不节：饥饱失常，寒温不当，饮食偏嗜或不洁，都可能导致皮肤科疾病发生。饮食不节的致病特点是除局部表现外，常伴有胃纳不佳，脘腹饱胀，舌苔浊腻，脉滑等症状。

(6) 劳伤虚损：包括劳力、劳神、房事过度及妇女生育过多等，导致脏腑气血耗伤，阴阳失和，是正气亏损而发生疾病。如肾虚则骨骼空虚，风寒痰浊，乘隙侵袭，而生流痰、附骨疽等；冲任失调，营血不足，生风生燥，肌肤失养，可发生瘾疹。

(7) 痰浊瘀血：痰浊、瘀血均是脏腑功能失调的病产物，在一定的条件下，又能作用于脏腑和经络而发生新的病证，故也是致病因素。临床上二者常相兼致病，互为因果。外科之痰，主要指凝聚于皮里膜外、肌肉、经络、骨节之间，有证可凭的有形之痰，其致病特点是局部肿起，呈结节状硬块或囊性肿块，有的溢流痰浊样脓液，不痛或微痛，起病缓慢，病程较长，早期症状多不明显。血流不畅，或溢出脉外，局部蓄积凝滞，可造成血瘀，其致病特点是肿胀结块，痛如针刺，固定不移，出血紫暗或夹有血块，面唇青紫，肌肤甲错，舌质紫暗或有瘀斑、瘀点，脉涩或迟或弦。

(二) 发病机制

外科疾病的发生与否，与正气的盛衰有密切关系。邪气是外科疾病发生的重要条件，如六淫外袭，邪自皮毛而入，导致气血壅滞之证。在一定条件下邪气可起主导作用，主要见于邪气异常强烈、凶猛，如外来伤害、疫疔之毒等。外科疾病总的发病机制是气血凝滞、经络阻塞、脏腑功能失和。

(1) 气血凝滞：是指气血生化不及或运行障碍而致使其功能失常的病理变化，是外科疾病的基本病理变化。疾病的发生和发展是一个动态的变化，因此其病理过程也是不断发展和变化的。外科疾病不论因何种因素引起，均可导致气机不畅，营卫运行受阻，局部气血凝滞，从斑、疹等小疾到失荣、乳岩等恶疾。气血的盛衰直接关系着外科疮疡的起发、破溃、收口等。

(2) 经络阻塞：由于经络贯通内外，具有运行气血，联络人体各个组织器官的作用，所以经络在外科疾病的发生、发展、传变过程中起着重要的作用。外科疾病由内伤所致，多脏腑受病，正盛则邪发于各经而外达肌表，正虚则邪留脏腑而内结于里；有外邪所侵，多经络受病，外发肌肤成患，外邪深入或日久正虚，则内入脏腑。体表的病证，通过经络的传导，

可内攻脏腑；脏腑的内在病变，可由里出表，外达于肌表。

（3）脏腑功能失调：外科疾病多生于体表，但与脏腑功能失调密切相关。脏腑功能失调可以引起脏腑本身的病变，如所有急腹症及内痈等，肠道传化失常，气血痞结，可致肠结。脏腑的内在病变也可以通过经络传导，外达体表，如肝气郁结，脾胃湿热等均可导致疮疡的发生。体表的毒邪也可以影响脏腑而发生病变，如有头疽、颜面疔疮等，若毒邪炽盛，或体虚不胜邪，而形成走黄、内陷等证。

总之，从外科疾病发生、发展、变化的过程来看，它与气血、经络、脏腑的关系是极其密切的。局部的气血凝滞，营气不从，经络阻塞，以致脏腑功能失和是外科疾病总的发病机制，而机体阴阳平衡失调则是疾病发生、发展的根本原因。

三、中医皮肤病辨证思路

中医皮肤病历来强调辨病与辨证相结合，这样既体现了疾病治疗的整体性、规范性、原则性，又反映了疾病治疗过程中的细致性、灵活性。如局部红肿热痛是阳证疮疡的共同特征，若痈表现为局部光软无头，易脓、易溃、易敛，一般不会造成陷证；而有头疽则初起即有粟米样脓头，红肿热痛易向深部及周围扩散，溃破后状如蜂窝，化脓、脱腐、收口较难，并容易合并内陷，病情危重。因此，临床应以辨病为主要依据。临床实践证明，从症状入手，进行病、证双重诊断，并针对疾病、证候、主症进行治疗，建立病证相结合的诊疗体系，有利于对疾病本质的全面认识，提高临床诊疗水平。

（一）辨阴证阳证

阴阳是八纲辨证的总纲，阴阳辨证是外科疾病辨证的总纲。《外科正宗》、《外科大成》、《医宗金鉴》等外科重要文献着重论述阴证、阳证，而略于表里、寒热、虚实；而《外科证治全生集》仅以阴阳论治。因此，外科疾病的辨证，必须首先辨清它的阴阳属性，抓住了此辨证纲领，在治疗和判断上不会发生原则性错误（表 1-1）。

表 1-1 辨阴证、阳证

阳证		阴证	
发病缓急	急性发作		慢性发作
病位深浅	皮肉		筋骨
皮肤颜色	红活嫩赤		紫暗或皮色不变
皮肤温度	灼热		不热或微热
肿胀形势	形势高起		平塌下陷
肿胀范围	根脚收束		根脚散漫
肿块硬度	软硬适度，溃后渐消		坚硬如石或柔软如绵
疼痛感觉	疼痛剧烈		不痛、隐痛、酸麻或抽痛
脓液稀稠	脓质稠厚		脓质稀薄或纯血水
溃疡形色	肉芽红活润泽		肉芽苍白或紫暗
全身症状	初期常伴形寒发热、口渴、纳呆，大便秘结，小便短赤，溃后渐消		初期无明显症状，或伴虚寒症状，酿脓时有虚热症状，虚象更甚
舌苔脉象	舌红，苔黄，脉有余		舌淡，苔少，脉不足
病程长短	病程比较短		病程比较长
预后顺逆	易消、易溃、易敛，多顺		难消、难溃、难敛，多逆

外科疾病的临床表现是复杂多样的，而且病情又处在不断发展和变化的过程中，所以不可能自始至终表现为单纯的阴证或阳证，而是阴中有阳，阳中有阴，或阴阳相兼。而且疾病的阴阳属性不是固定不变的，可以随病情的变化而转化。阴阳辨证的真正价值在于从阴阳的转化中，提示疾病的本质和趋向，通过临床施治，最终取得阴阳平衡，使疾病痊愈。

（二）辨肿

肿是各种致病因素引起局部气血凝滞，经络阻塞而成。由于患者的体质强弱，致病因素及发病部位的不同，肿的形态也各不相同。临床上常根据肿势的缓急、集散程度、形态、部位、色泽及伴随症状，判断疾病的性质和轻重。

1. 辨肿的外形

（1）局限性：红肿高突，根脚收束，多为实证、阳证。

（2）弥漫性：肿势平坦，散漫不聚，边界不清。阳证见之，为邪甚毒势不聚；阴证见之，为气血不充。

（3）全身性：疮疡溃后而见头面、手足虚浮。脓出过多，病久气血大耗，脾阳不振。

2. 辨肿的成因

（1）火肿：肿而色红，皮薄光泽，焮热疼痛，肿势急剧。常见于阳证疮疡，如疔疖初起、丹毒等。

（2）寒肿：肿而木硬，皮色不泽，苍白或紫暗，肤温清冷，常伴有酸痛，得暖则舒。常见于冻疮、脱疽等。

（3）风肿：发病急骤，漫肿宣浮，或游走不定，不红微热，轻微疼痛。常见于冻疮、脱疽等。

（4）湿肿：肿而皮肉重垂胀急，深则按之如烂棉不起，浅则皮肤光亮起水疱，破流黄水，浸淫皮肤。常见于股肿、湿疮等。

（5）痰肿：肿势或软如棉馒，或硬如结核，不红不热，大小不一，形态各异，无处不生。常见于瘰疬、脂瘤等。

（6）气肿：皮紧内软，按之凹陷，放手复原，不红不热，常随喜怒消长。常见于气瘰、乳癖等。

（7）瘀肿：肿而胀急，色初暗褐，后转青紫，逐渐变黄消退。常见于皮下血肿。

（8）郁结肿：肿势坚硬如石，状如岩突，高低不平，推之不动，界线不清，不红不热。常见于乳岩、失荣、肾岩等。

（9）虚肿：肿势平塌，根盘散漫。常见于正虚不能托毒之疮疡。

（10）实肿：肿势高起，根盘收束。常见于正盛邪实之疮疡。

3. 辨肿的部位与形色

由于发病部位的组织有疏松和致密之分，肿的程度与发展变化趋势亦有显著差别。

病发于疏松组织，如手足背、颈部等处，肿胀明显，按之凹陷，发展快，易蔓延。病发于致密组织如手指，肿胀不甚，但疼痛剧烈。病发于肌肉丰富处如大腿根部，虽有明显粗肿，但不易分辨。病发于皮肤、肌肉之间，则肿势高突而焮红，发病较快，并有易脓、易溃、易敛之特点。病发于筋骨、肌肉之间，肿势平坦而皮色不变，发病较缓，及至脓熟仅透红一点，并有难脓、难溃、难敛之特点。在未溃脓时，由红肿色鲜转向暗红而无光泽，由高肿转为平塌下陷，是毒已走黄或内陷之危象。