

新编中医皮肤病学

XINBIAN ZHONGYI PIFUBINGXUE

主 编 欧阳恒 杨志波

副主编 刘爱民 王明忠

编 委 (以姓氏笔画为序)

王军文	王明忠	王建湘
向亚萍	向丽萍	刘汉长
刘志军	刘爱民	刘海杰
杨志波	杨坚贞	肖毅良
汪陆玲	张莉珍	范惠萍
罗文辉	周耀湘	欧阳恒
欧阳卫权	欧柏生	唐世清
彭春辉	谭 诚	

人 民 军 医 出 版 社
北 京

(京)新登字 128 号

图书在版编目(CIP)数据

新编中医皮肤病学/欧阳恒,杨志波主编. —北京:人民军医出版社,2000. 6
ISBN 7-80157-051-0

I. 新… II. ①欧… ②杨… III. 中医学:皮肤病学 IV. R275.9

中国版本图书馆 CIP 数据核字(1999)第 51844 号

人民军医出版社出版

(北京市复兴路 22 号甲 3 号)

(邮政编码:100842 电话:68222916)

人民军医出版社激光照排中心排版

北京丰华印刷厂印刷

桃园装订厂装订

新华书店总店北京发行所发行

*

开本:787×1092mm 1/16·印张:40.5·字数:943 千字

2000 年 6 月第 1 版 2000 年 6 月(北京)第 1 次印刷

印数:0001~5000 定价:59.80 元

ISBN 7-80157-051-0/R·051

〔科技新书目:519—176⑧〕

(购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换)

目 录

第一章 总论	(1)
第一节 中医皮肤病学的渊源与发展史.....	(1)
第二节 中医皮肤病基础生理与病理学.....	(4)
第三节 中医皮肤病病名及其分类释义.....	(8)
第四节 中医皮肤病的病因病机学	(10)
第五节 中医皮肤病的诊断学	(15)
第六节 中医皮肤病的辨病辨证学	(22)
第七节 中医皮肤病的治疗学	(29)
第八节 中医皮肤病的预防及护理	(36)
第九节 皮肤的保健与皮肤病美容学	(41)
第十节 中医皮肤病案的建设要点	(44)
第二章 病毒性皮肤病	(48)
第一节 热疮	(48)
第二节 蛇串疮	(50)
第三节 风痧	(54)
第四节 奶麻	(56)
第五节 丹痧	(58)
第六节 麻疹	(60)
第七节 水痘	(63)
第八节 痘风疮	(66)
第九节 水痘样疹	(68)
第十节 手足口病	(69)
第十一节 千日疮	(71)
第十二节 扁瘡	(74)
第十三节 跖疣	(78)
第十四节 鼠乳	(80)
第三章 球菌性皮肤病	(83)
第一节 黄水疮	(83)
第二节 发际疮	(86)
第三节 羊胡疮	(89)
第四节 肉龟疮	(90)

第五节 坐板疮	(92)
第六节 疖	(95)
第七节 蟾拱头	(97)
第八节 有头疽	(100)
第九节 痈	(105)
第十节 漏腋	(109)
第十一节 代指	(111)
第十二节 丹毒	(113)
第十三节 蜚蠊疮	(122)
第十四节 锁指疔	(124)
第四章 杆菌性皮肤病	(127)
第一节 麻风	(127)
第二节 鼠瘻	(133)
第三节 疣状皮肤结核	(136)
第四节 丘疹性坏死性结核疹	(136)
第五节 颜面雀啄	(137)
第六节 鸦喙疮	(138)
第七节 鱼脐疔	(140)
第八节 烂疔	(142)
第九节 类赤丹	(145)
第十节 丹癰	(146)
第五章 真菌性皮肤病	(148)
第一节 白秃疮	(148)
第二节 肥疮	(151)
第三节 蛀发癣	(153)
第四节 赤秃	(154)
第五节 鹅掌风	(155)
第六节 脚湿气	(159)
第七节 灰指(趾)甲	(164)
第八节 圆癣	(166)
第九节 阴癣	(168)
第十节 刀癣	(170)
第十一节 紫白癜风	(171)
第十二节 脚气疮	(173)
第十三节 鹅口疮	(175)
第十四节 皮肤念珠菌病	(178)
第十五节 陈肝疮	(180)
第十六节 放线菌病	(182)
第十七节 足菌肿	(184)

第六章 动物性皮肤病	(186)
第一节 疥疮.....	(186)
第二节 谷道痒.....	(189)
第三节 粪毒块.....	(190)
第四节 鸭屎疯.....	(191)
第五节 虫咬伤.....	(192)
第六节 谷痒症.....	(193)
第七节 蠼螋伤.....	(194)
第八节 杨刺虫伤.....	(196)
第九节 射工伤.....	(197)
第十节 蜂螫伤.....	(199)
第十一节 蝎螫伤.....	(200)
第十二节 蜈蚣咬伤.....	(201)
第十三节 蜘蛛咬伤.....	(202)
第十四节 水蛭咬伤.....	(203)
第十五节 毒蛇咬伤.....	(204)
第十六节 皮肤蝇蛆病.....	(206)
第七章 物理性皮肤病	(207)
第一节 痱子.....	(207)
第二节 暑热疮.....	(209)
第三节 吹花癣.....	(211)
第四节 放射性皮炎.....	(212)
第五节 红花草疮.....	(214)
第六节 日晒疮.....	(217)
第七节 皲裂疮.....	(219)
第八节 肉刺.....	(222)
第九节 胼胝.....	(226)
第十节 手足逆肤.....	(227)
第十一节 冻疮.....	(229)
第十二节 席疮.....	(234)
第十三节 汗疱疹.....	(238)
第十四节 火斑疮.....	(240)
第十五节 水火烫伤.....	(241)
第八章 变态反应性皮肤病	(252)
第一节 瘾疹.....	(252)
第二节 湿疮.....	(256)
第三节 奶癣.....	(262)
第四节 四弯风.....	(265)
第五节 水疥.....	(268)

第六节 漆疮	(271)
第七节 马桶癣	(274)
第八节 膏药风	(274)
第九节 湿毒疮	(277)
第十节 湮尻疮	(280)
第十一节 中药毒	(282)
第十二节 赤白游风	(288)
第十三节 舌唇疳	(291)
第九章 神经功能障碍性皮肤病	(294)
第一节 风瘙痒	(294)
第二节 阴痒	(298)
第三节 血疳	(304)
第四节 马疥	(309)
第五节 摄领疮	(311)
第十章 红斑丘疹鳞屑性皮肤病	(316)
第一节 猫眼疮	(316)
第二节 瓜藤缠	(319)
第三节 腓肭发	(322)
第四节 环形红斑	(324)
第五节 环状肉芽肿	(326)
第六节 虫斑	(327)
第七节 风热疮	(329)
第八节 白疙	(332)
第九节 类银屑病	(338)
第十节 石棉状糠疹	(340)
第十一节 紫癜风	(341)
第十二节 潮皮疮	(345)
第十三节 剥脱性角质松解症	(347)
第十四节 光泽苔藓	(349)
第十一章 职业性皮肤病	(351)
第一节 沥青疮	(351)
第二节 水渍疮	(352)
第三节 粉花疮	(354)
第十二章 发疱性皮肤病	(356)
第一节 天疱疮	(356)
第二节 大疱性类天疱疮	(360)
第三节 蜘蛛疮	(362)
第四节 登豆疮	(365)
第五节 掌跖脓疱病	(367)

第十三章	结缔组织及有关免疫性皮肤病	(370)
第一节	红斑狼疮	(370)
第二节	肌痹	(377)
第三节	皮痹	(381)
第四节	混合结缔组织病	(387)
第五节	脉痹	(390)
第六节	冷流肿	(393)
第七节	狐惑	(395)
第八节	燥毒	(400)
第九节	恶核	(403)
第十四章	血管性皮肤病	(406)
第一节	葡萄疫	(406)
第二节	血疳	(410)
第三节	脱疽	(413)
第四节	梅核火丹	(420)
第五节	血痹	(422)
第六节	手足逆冷症	(425)
第七节	肝掌	(429)
第八节	恶脉	(430)
第十五章	遗传和角化性皮肤病	(435)
第一节	蛇身	(435)
第二节	手足发胝	(438)
第三节	狐尿刺	(439)
第四节	鸟啄疮	(441)
第五节	毛周围角化病	(443)
第六节	黑疣疮	(444)
第七节	肉刺毛	(445)
第十六章	色素性皮肤病	(447)
第一节	雀斑	(447)
第二节	黄褐斑	(449)
第三节	白癜风	(452)
第四节	黧黑斑	(455)
第十七章	皮肤附属器病	(459)
第一节	白屑风	(459)
第二节	面游风	(461)
第三节	发蛀脱发	(464)
第四节	油风	(466)
第五节	肺风粉刺	(470)
第六节	酒渣鼻	(474)

第七节	汗症	(477)
第八节	汗血	(479)
第九节	体气	(480)
第十节	大汗腺性痒疹	(482)
第十一节	嘴边疮	(483)
第十二节	蚂蚁窝	(484)
第十八章	内分泌、代谢、营养障碍性皮肤病	(487)
第一节	黑棘皮病	(487)
第二节	皮肤乳头瘤病	(490)
第三节	月经疹	(492)
第四节	皮肤淀粉样变	(494)
第五节	睑黄疣	(497)
第六节	痛风	(499)
第七节	雀目	(502)
第八节	维生素 B ₂ 缺乏病	(505)
第九节	癞皮病	(507)
第十节	维生素 C 缺乏病	(509)
第十一节	皮肤钙质沉着症	(512)
第十二节	肠病性肢端皮炎	(515)
第十三节	胶样粟丘疹	(517)
第十九章	粘膜疾病	(520)
第一节	唇风	(520)
第二节	地仓湿毒	(522)
第三节	口疮	(523)
第四节	光面舌	(527)
第五节	地图舌	(527)
第六节	女阴白斑病	(528)
第七节	袖手疳	(532)
第八节	珍珠状阴茎丘疹	(534)
第九节	阴蚀	(535)
第十节	阴痿	(537)
第二十章	皮肤肿瘤	(539)
第一节	血管瘤	(539)
第二节	锯痕症	(542)
第三节	瘤赘	(545)
第四节	脂瘤	(547)
第五节	肉瘤	(549)
第六节	足廔	(550)
第七节	皮脂腺痣	(552)

第八节 疣状痣·····	(553)
第九节 老年疣·····	(554)
第十节 脑湿·····	(556)
第十一节 粟丘疹·····	(558)
第十二节 博温病·····	(558)
第十三节 皮肤白血病·····	(561)
第十四节 乳疳·····	(565)
第十五节 翻花疮·····	(567)
第十六节 癌疮·····	(571)
第十七节 黑砂瘤·····	(574)
第二十一章 性传播疾病·····	(579)
第一节 艾滋病·····	(579)
第二节 梅毒·····	(583)
第三节 淋病·····	(587)
第四节 非淋菌性尿道炎·····	(592)
第五节 性病性淋巴肉芽肿·····	(595)
第六节 尖锐湿疣·····	(598)
第七节 生殖器疱疹·····	(603)
第八节 阴虱病·····	(605)
附录 方药索引·····	(607)
一、内服方药·····	(607)
二、外用方药·····	(614)

第一章 总 论

第一节 中医皮肤病学的渊源与发展史

中医皮肤病学起源于远古。早在原始社会,我国先民在与虫兽及自然灾害作斗争的过程中,就逐渐积累并掌握了一些防治皮肤病的知识。如虫咬螫伤及皮肤疮疖,往往采用泥土、灰烬、毛皮及树叶来外敷或包裹,这就是皮肤病“外治”法的起源。新石器时代,先民已知用织造物来保护皮肤和头发,并知进食某些食物可导致疾病。相传神农氏曾禁止孕妇进食鱼、虾、鸡和马肉,认为吃这些食物会引起皮肤生疹子。到了奴隶社会,由于农业的发展,已有醋、酒、姜、饴、盐等五味供人们享用和治病,在奴隶主阶级中始盛行“香汤沐浴”、“膩粉妆梳”以养颜护肤。

有关皮肤病的文字记载,在我国大约有3000多年的历史。如殷墟出土的甲骨文(公元前14世纪)中已有“疥”和“疔”字出现,并有癣、疣等病名。《周礼·天官》更明确记载有疔、座癰、痱、痒、疥疾等皮肤病,并载西周(大约在公元前10世纪)即设置医官管理医政,将医分为食医、疾医、疡医和兽医四种,其中有“疡医下士八人掌肿疡溃瘍之祝药副杀之齐”。这是我们所知的世界医学史上,由国家设置的包括管理皮肤病在内的几种医官分工的最早记载。

春秋战国至秦汉三国时期,人们对皮肤病的认识逐渐增多,积累了经验并奠定了理论基础。《墨子》记有朝氏发生黥黑斑的故

事。《韩非子》提到“痤”及其治疗。《庄子》中有关于“痲(麻风)”的喻解。我国最早的博物志《山海经》中出现的皮肤病名就有:痲、疣、痤、白癣、疥等上10种,相应的药物有20多种,还提到悦容。1975年湖北云梦出土的秦代竹简中已有关于麻风病人的法律,并有“痲迁所”的名称,这是我国最早收容麻风病人的机构。马王堆三号汉墓出土的帛书《五十二病方》所载皮肤病有巢者(体臭)、身疔(皮肤疮疡)、白处方(白癬风)、瘰(冻疮)等17种,还有多首治疗皮肤病的处方,特别是用雄黄(砷剂)和水银(汞剂)治疗疥癣在世界上是领先的。武威汉代医简68号及86号简甲乙木牍记有治疗麻风病方,这个时期治疗皮肤病的药物已由单味发展为复方。

成书于春秋战国时期的《黄帝内经》最早出现“皮肤”一词。《内经》的许多篇章均多次提到皮肤、皮毛并涉及皮肤及皮肤附属器有关的解剖、生理、病理名词,出现的皮肤病名有疮疡、痱疹、痲、痤、麻风等近30种,如对麻风病就载有“病大风,须眉坠,名曰大风”等。还记载了毛发的生理“女子七岁,肾气盛。齿更发长……四七,筋骨坚,发长极,身体盛壮。五七……发始坠,六七发始白……。丈夫八岁,肾气实,发长齿更……八八则齿发去。”指出毛发长坠与肾气盛衰的关系。该书还指出皮肤病与全身关系密切,它往往是全身病的

最初外部表现,而皮肤病也会对全身产生重要影响,故有“百病之始生也,必先于皮毛”之说。《内经》中还论述了皮肤病的病因病机如“汗出见湿,乃生疮痍;高粱之变,足生大丁,受如持虚;劳汗当风,寒薄为皴,郁乃痱”,“诸痛痒疮,皆属于心”。对皮肤病的治疗强调“必求其本”,提到“汗之则疮已”,治疗多采用针、砭、熨、贴等。《内经》中还贯穿着预防思想,指出身体强健可以减少皮肤病的发生。

与《内经》同时期的《神农本草经》载药365种,其中有不少用来治疗皮肤病,如丹砂、矾石、滑石、雄黄、雌黄、水银、石膏、石灰、白堊、大盐等。

东汉·张仲景所著《金匱要略》记载有“浸淫疮”、“狐惑”等皮肤病。书中对狐惑病(类似白塞氏综合征)作了详细的描述,如“状如伤寒,默默欲眠”,“蚀于喉为惑,蚀于阴为狐”,“目赤如鸠眼”,其治疗狐惑的“甘草泻心汤”、“赤小豆当归散”等至今仍为临床习用。对“浸淫疮”(相当于湿疹)主张用黄连粉治疗,其所创治疗阴疮的狼牙汤可谓是世界上最早的阴道滴剂。书中还描述了淋病(包括性病的淋病)的症状及治则:“淋之为病,小便如粟状,小腹弦急,痛引脐中”。在治疗上指出“淋家不可发汗,发汗则便血”。

晋唐时期,临床医学的发展渐趋专业化,对皮肤病的认识不断地得到了演绎和深化,几乎涉及到现代医学皮肤科的各个方面。

晋·葛洪著《肘后方》引述皮肤病达40余种,其所描述的“沙虱毒”是世界上最早的关于恙虫病的报道。发明的硫磺麻油制剂外涂治疗疥疮,至今仍是治疗该病的主要药物。

南齐人龚庆宣所著《刘涓子鬼遗方》是一本皮肤外科专著。本书简明扼要地总结了痈疽、金疮、疮疖和其他皮肤病等方面的经验,载内外治处方140多个。在治疗痈疽时,不仅能正确分辨痈、疽,而且还正确地运用了各种清热解毒药,如黄连、黄芩、雄黄等,并配合

使用软膏及膏药,疗效甚佳。该书用水银软膏治疗皮肤病是继《五十二病方》之后世界医学史上重要的发明。西方到12世纪才有意大利萨勒诺医校外科医士罗吉尔使用水银软膏。书中还载有针烙进行排脓引流的方法。

公元610年,隋·巢元方撰《诸病源候论》,记载成人皮肤病证100多种,小儿皮肤病近40种,还叙述了妇人皮肤病。该书详细地阐述了很多皮肤病的病源、症状。如他认识到漆疮是人“禀性畏漆”所致,“但见漆便中其毒”,酒皴是饮酒遇风冷所生。对麻风病的病因提出了“毒虫”之说,较之过去认为是由“风”引起的观点是一进步。他还第一次把疥疮和疥虫作了详细的描述:“疥疮多生于手足趾间,染渐生至于身体”,“疮里有细虫甚难见,小儿多因乳养之人病疥而染着小儿也。”“人往往以针头挑得,状如水内病虫”。这一些记载表明,对疥疮的病源、传播方式及临床表现当时就有了深刻认识和生动的描述。该书卷二中有风瘙身体隐疹候、风痞瘙候等;卷四有虚劳阴下痒湿候、虚劳阴疮候;卷二十七有发毛病诸候,包括须发脱落、令生髭、白发、长发、发润泽、发黄、须黄、令生眉毛、燃处发不生、白秃、赤秃、鬼舐头等。在面体病诸候中有蛇身、酒渣鼻等;卷三十五几乎全是皮肤病,如癣、干癣、湿癣、风癣,还有夏日沸烂疮等湿疹类皮肤病的记述。

唐代孙思邈对祖国医学皮肤病学的发展作出了突出贡献,其所著《备急千金要方》、《千金翼方》对小儿常见多发皮肤病作了全面论述,是小儿皮肤病的先驱;孙氏曾亲自诊治麻风病患者600余人,被誉为我国第一位麻风病学专家。在皮肤美容方面,他继承和发展了唐以前沿用的猪胰、澡豆等去垢护肤的传统经验,创制和应用了许多灭癬悦面药方。

唐代王焘所著《外台秘要》包含了丰富的皮肤病内容,其中有各种外治法和各种中草药制剂,还有我国古代采用过的泥疗法、蜡疗法、冷冻疗法、拔甲术及沐头生发、香衣祛污、

美容护肤方。

宋金元时期,皮肤病在理论和实践方面得到了进一步发展。国家组织编著了大批方书,其中包括丰富的皮肤病内容,金元四大家的产生也对皮肤病学的发展产生了重要影响。关于麻风的病因,自宋·陈无择开始提出疔风“虽名曰风,未必皆因风”,认为亦有传染者,将传染作为致病因素之一。宋·王怀隐等编撰《太平圣惠方》,搜集了10世纪以前的医书资料,对皮肤病虽无突出见解,但却包罗周全。宋·陈自明的《外科精要》对化脓性皮肤病体察尤深,治疗上注意扶正固本。元·齐德之的《外科精义》在论“疮肿疹候”中指出外科包括皮肤病疾患在内,不能孤立的只看外表,一味“专攻外治”,应当注意病人的全身情况。该书对疮肿的鉴别,疔、痈、疽的区别,疔和痈初期宜灸的理论均有独到见解,对皮肤病证有系统的辨证原则及论治方法。

明清时期,皮肤病学知识日臻完善,对性病认识也逐渐加深。明·薛己著《外科发挥》、《外科枢要》;明·王肯堂著《医医准绳》;明·徐春甫著《古今医统》都有专卷论述皮肤病。明·汪机的《外科理例》首先提出“脓疱疮”之名,申斗垣的《外科启玄》所载皮肤病附有图式,并首倡“日晒疮”病名。

明·陈实功著《外科正宗》,这是一部代表表明以前皮肤病伟大成就的重要文献,向以“列证最详,论治最精”著称于世。作者对很多皮肤病的病因、症状、治疗等都有系统论述和独到见解,并附有方剂歌诀和临床病案。在治疗方面陈氏强调内外兼顾,尤重外治。对脓肿治疗强调“使毒外出为第一”。常用腐蚀药和刀针,清除坏死组织,切开引流,“开户逐贼”。并重视调理脾胃,他认为“内之证或不及于其外,外之证则必根于其内也。”主张消、托、补之法,同时注重饮食营养,反对无原则的饮食禁忌。

清·祁坤著《外科大成》以解剖部位分类,论述皮肤病达80多种。辨证详尽,治法

简明,“白疔”等病名多为本书倡用;王维德的《外科证治全生集》贡献秘方甚多,其首创之“阳和汤”,对皮肤科某些疾患如脱疽的治疗也是可贵的发明;清·吴谦等编撰的《医宗金鉴·外科心法要诀》对皮肤病有较全面的记载,成为以后皮肤科临床的重要参考书;其后陈士铎著《洞天奥旨》对常见皮肤病“所论多有创见,辨证明晰,论治详尽”,在治疗疥癣、痈疽、疮疡、梅毒等皮肤科疑难重症方面,具有独到的见解和宝贵的经验。

明清时期,对麻风病的研究也有较大的成就,出现了《解围无藪》(1550年)和《疔疡机要》(1554年)两本专著,对本病作了一次全面性的总结。在病因方面,强调“劳伤气血致腠理不密”及“内耗真气”是发病的重要因素。麻风的传染与否,也与正气强弱和个体差异有关。至于传染途径除直接接触传染之外,认为还可通过飞沫传染。病理方面,除各种皮肤损害外,进一步观察到“手足拳挛,口眼喎斜”等神经损害、内脏侵害症状。在治疗上打破“麻风无补法”的戒律,加强了扶正祛邪的作用。大风子的治疗作用也在临床实践中得到验证,纠正了多食大风子能引起失明的错误观点。

梅毒自1503年传入我国后,引起了医家的重视,产生了韩懋的《杨梅疮论治方》(1522年)和陈司成的《霉疮秘录》(1632年)两本专著。许多医家对梅毒的各期症状作了较详尽的描述,其中薛己记载的梅毒瘤侵犯骨质引起上腭穿孔,比欧洲发现鼻与口腔的梅毒性毁坏至少早了1个世纪;陈实功将梅毒分为气化与精化两种,精化者先从下部皮起,“其形大而且硬”,比欧洲人更早地认识到下疳的硬度有诊断意义。认为本病的传染有多种途径,但特别强调性交传染的致病性。窦梦麟首先提出本病的胎传,指出婴儿患此者,“皆因父母胎中之毒也”。西方直至18世纪末才证实胎传梅毒的存在。

综上所述,中医皮肤科其起源可上溯到

原始社会;其发展经历了秦、汉、晋、唐及宋、金、元,至明清日臻完善,在漫长的历史进程中,它为我国古代人民皮肤病的预防、治疗及皮肤保健作出了巨大贡献。古代皮肤科由于尚未从中医外科中分离出来,故其发展与中医外科伴行,有关皮肤病的论述也多散在于中医外科著作中。

近百年来,西学东渐,祖国医学文化遗产遭到不应有的排挤打击,每况愈下。新中国成立后方获得新生。1954 年在北京成立了中央皮肤性病防治所;1955 年设立了中医科,请著名皮外科专家赵炳南等老中医作顾问,使我国首次有了中医皮肤科;继则中医皮肤病的专著及经验总结书籍相继问世。使我国首次有了中医皮肤科;继则中医皮肤病的专著及经验总结书籍相继问世。如北京中医医院编的《赵炳南临床经验集》(人民卫生出版社出版)及中国中医研究院广安门医院编

的《朱仁康临床经验集》(人民卫生出版社出版)等,都为发展中医皮肤科学作出了贡献。时至今天,中医皮肤科已发展成为一门独立的临床一级学科。中医药在治疗结缔组织病、大疱性皮肤病、色素性皮肤病及银屑病等方面也相继取得了可喜的成绩,为世界医学所瞩目。

现全国各中医药高等院校普遍地开设了中医皮肤病专业和专业基础课程。中医皮肤科硕士研究生甚或博士研究生的教育已富有成效。当今,国家中医药管理局把师承教育也推向了高层次的中医药继续教育,从简单的总结老中医临床经验转变到学习研究老中医学学术思想上,融师承教育和临床研究教育于一体,符合中医药学实践性强、学术流派纷呈的特点,以全面提高医学理论和业务素质。中医皮肤科展示了广阔的前景,为中医药事业的发展做出新的贡献。

第二节 中医皮肤病基础生理与病理学

中医生理学与病理学尚无专著,但散见在《黄帝内经》许多篇章中,该书广泛论述人体、生理学、病理学的各个方面。中医皮肤病基础生理与病理学内容,也无不出入《内经》之宗。

一、阴阳学说

阴阳学说是我国古代的哲学思想。《易经》从复杂的自然现象和社会现象中抽象出阴、阳两个基本范畴,意为阳代表积极、进取、刚强等阳性特性和具有这些特性的事物。阴代表消极、退守、柔弱等阴性特性和具有这些特性的事物。世界上就是在两种对抗性的物质势力(阴阳)运动推移之下孳生着、发展着,任何事物都不能不受阴阳总规律的制约。我国古代医学不可避免地受这些哲学思想的影响。例如《素问·生气通天论》曰:“自古通天

者,生之本,本于阴阳。天地之间,六口之内,其气九州九窍、五脏、十二节,皆通乎元气”。《素问·阴阳应象大论》曰:“阴阳者,天地之道也,万物之纲纪,变化之父母,生杀之本始,神明之府也,治病必求于本。”“故积阳为天,积阴为地,阴静阳躁,阳生阴长,阳杀阴藏”。又说:“水为阴,火为阳。阳为气,阴为味。”……这些都是阴阳对立统一,是宇宙间事物的总规律。一切事物的发生、发展变化无不受这一总规律制约。宇宙间生命的起源,以及人类的一切生命活动也受这阴阳对立统一法则的支配。《灵枢·本神篇》说:“男女媾精,万物化生。”“故生之来谓之精,两精相搏谓之神。”

阴阳中可再分为阴阳。例如《素问·阴阳离合论》说:“阴阳者数之可十,推之可百,数之可千,推之可万,万之大不可胜数,然其要一也。”《素问·阴阳应象大论》也说:“阴胜

则阳病,阳胜则阴病,阳胜则热,阴胜则寒。”这就指出阴阳应是对立统一平衡的,平衡失调就产生病态。又说“善诊者,察色按脉,先别阴阳;审清浊,而知部分;视喘息,听声音,而知所苦;观权衡规矩,而知病所立。”阴阳互相滋生、协调,维持动态平衡。《素问·生气通天论》说:“凡阴阳之要,阳密乃固,两者不和,若春无秋,若冬无夏。因而和之,是为圣度,故阳强不能密,阴器乃绝,阴平阳秘,精神乃治,阴阳离决,精气乃绝。”《素问·至真要大论》说:“谨察阴阳所在而调之,以平为期。正者正治,反者反治”。在人体本身阴阳消长情况通过内部整体联系不断进行自控调节。

阴阳学说是贯穿在祖国医学理论体系的各个方面的一个重要的理论工具,用它来说明人体的组织结构、生理功能、疾病的发生、发展规律和病理变化等一系列的问题,并且用来指导临床诊断和治疗的一个重要归类方法。

1. 说明人体的重要功能 人体的正常生命活动是由阴阳两个方面保持着对立统一的协调关系的结果。例如属于阳的功能和属于阴的物质之间关系,就是这种对立统一关系的体现,人体的生理活动是以物质为基础的,没有阴精就无从产生阳气,由于阳气(功能)的作用,又不断化生阴精(物质),这两者之间始终是互相依存的关系,所谓“阴平阳秘,精神乃治”;如阴阳不能相互为用而分离,人的生命也就要停止活动,所谓“阴阳离决,精气乃绝。”

2. 说明疾病的病理变化 中医认为疾病的发生是阴阳失去相对平衡,出现偏盛或偏衰的结果,即所谓“阴阳失调”。如阳气偏盛就会产生“热”的证候,若热邪持续不退,就会进一步消耗阴液,而引起口干咽燥、颧红、烦热等“阴亏”的证候;反之阴气偏盛就会出现“寒”的证候,若寒邪久留,还会进一步损耗阳气,而造成肢冷、畏寒、水肿、腹泻等“阳虚”之证候。所谓“阳盛则阴病”,“阴盛则阳病”。

尽管疾病的病理变化复杂多变,均可用阴阳之变化来概括说明。

二、五行学说

五行学说是我国古代的一种哲学学说。五行即木、火、土、金、水,是自然界中的五种物质元素,从这五种物质形态和物质运动的表面现象,叙述它们之间互相资生,互相制约的关系,来说明自然变化的规律。

《素问·金匱真言论》说:“东风生于春,病在肝……南风生于夏,病在心……西风生于秋,病在肺……北风生于冬,病在肾……中央为土,病在脾……”。以五行生克乘侮关系来说明机体各脏腑间互相联系、互相制约的密切关系。所谓“得四时之胜者,春胜长夏,长夏胜冬,冬胜夏,夏胜秋,秋胜春,所谓四时之胜也。”五行相生为:水生木,木生火,火生土,土生金,金生水(相生关系即母子关系)。相生相克互相制约维持整体协调平衡关系。这是指机体脏腑间在正常生理状态下的活动规律。如果在五脏中任何一脏发生病理性功能变化(大过或不及)则引起平衡失调,就会出现相乘相侮的病态。例如金不克木,木必乘土(肝火亢盛引起脾虚);金不足,木偏亢,反侮金(肝火引起肺虚)。诚如《素问·宝命全形篇》中所载:“木得金而伐,火得水而灭,土得木而达,金得火而缺,水得土而绝,万物尽然,不可胜竭。”这是由表面现象的观察,取类比象推演而出的,说明这些生克乘侮关系在中医基础理论上的应用。

五行五脏生克关系可预测各脏器得病的季节、预后、生死情况。《素问·藏气法时论》曰:“病在心,愈在长夏,长夏不愈,甚于冬,冬不死,持于春,起于夏,禁温食热衣。……病在脾,愈在秋,秋不愈,甚于春,春不死,持于夏,起于长夏,禁温食,饱食湿地濡衣……”,“夫邪气之客于身也,以胜相加,至其所生而愈,至其所不胜而甚,至于所生而持,自得其

位而起。必先定五脏之脉,乃可言间甚之时,死生之期也。”

五行五脏生克关系也可推测疾病在各脏器之间的传变。《素问·玉机真藏论》说:“五脏受气于其所生(如肝生心),传之于其所胜(肺克肝)。病之且死,必先传行,至其所不胜,病乃死。”《素问·标本病传论》说:“夫病传者,心病先心痛,一日而咳”(咳为肺之证,是心病传之于肺,火克金也)。“三日胁支痛”(肝之筋脉布于胁肋,为肺传之于肝,金克木)。“五日闭塞不通,身体重”(脾司运化,又主肌肉,是肝传之于脾,木克土也)。“三日不已死”(病传于脾,仍未止,再传至肾,肾为心之所不胜之胜,而五脏皆已传遍,因而死矣)。

中医应用五行学说,把自然界和人体所表现的不同变化的表面现象,用取类比象的方法,归属到五行里面;它把人体的肝、心、脾、肺、肾分别用五行的木、火、土、金、水来代表,然后用五行的相生、相克规律来说明五脏之间的相互关系,同时用事物属性的五行分类方法和生克乘侮的变化规律,来具体地解释人体生理、病理现象。五行学说作为一种普遍规律,可使用它说明有关各类事物联系协调平衡,其中某一成分变弱或变强,全系统就失去平衡。这在某种意义上,可以说明中医诊治疾病时不是孤立地看待每个脏腑,而是从整体观念出发,并且重视各脏腑间的相互关系。

三、脏腑学说

脏腑学说是研究人体各脏腑、组织、器官的生理活动、病理变化及其相互关系的学说,是中医学理论体现的重要组成部分。脏腑即人体内脏的总称,脏腑的内容包括五脏六腑,脏以藏为主,腑以通为用。“所谓五脏者,藏精气而不泻也,故满而不实。六腑者,传化物而不藏,故实而不能满也。”

(一)五脏

1. 心 ①主血脉,其华在面。②主神明,“所以任物者谓之心”,“心者,五脏六腑之大主也,精神之所舍也。”③主汗液,“汗血同源”,“汗为心之液”。④开窍于舌,“舌为心之苗”。

2. 肺 ①主气、司呼吸。“天气通于肺”,“肺朝百脉”。②主宣发与肃降,肺的宣发与肃降在生理情况下互相依存和相互制约;在病理情况下则又常常相互影响;③通调水道,“肺为水上之源”,肺的通调水道的功能,就是肺的宣发和肃降对体内水液的输布、运行和排泄起着疏通和调节的作用。④开窍于鼻、外合皮毛,鼻与喉相通而联于肺,鼻为肺之窍,喉为肺之门户,鼻的嗅觉和喉部的发音,都是肺气的作用。

皮毛包括皮肤、汗腺、毫毛等组织,是一身之表,是人体抗御外邪的屏障,通过肺气宣发,使卫气和津液输布于体表,以湿润肌肤皮肤,抗御外邪。外袭的侵袭,常由皮毛而犯肺。

3. 脾 ①主运化,运化水谷精微,运化水湿。脾主运化功能,是以升清为主,故又说“脾气主升”。②统血,指脾有统摄血液行于脉中,而不溢出脉外的功能。③主肌肉,脾将水谷精微运送到肌肉、四肢,使肌肉发达丰满、四肢轻劲有力。若脾失健运,营养不足则可致肌肉痿软、四肢倦怠无力。④脾开窍于口,其华在唇。脾为气血生化之源,口唇色泽红润与否,是全身气血状况的反映,也是脾胃运化水谷精微的功能状态的反映。

4. 肝 ①主藏血,“肝藏血,心主之,人动则血运于诸经,人静则血归于肝藏”。②主疏泄,“肝喜条达而恶抑郁”,“暴怒伤肝”,“肝气犯胃”亦称“肝胃不和”。③主筋,其华在爪,“爪为筋之余”。④开窍于目,“肝气通于目,肝和则目能通五色矣”。

5. 肾 ①藏精,主生长、发育与生殖。肾所藏之精一是受之于父母先天之精,一是

摄纳于后天水谷之精,在肾中密切结合而组成肾中精气,以促进机体的生长、发育和逐步具备生殖能力。机体的生长、壮、老、已的规律与肾中精气的盛衰密切相关,而齿、骨、发的生长状况是观察肾中精气盛衰的象征,亦是判断机体发育和衰老的标志。肾中精气是生命之本,“久病及肾”。②主水,人体内水液的调节与肺、脾、肾三脏有关,但均有赖于肾的气化和温煦作用。若肾的气化失常、开合不利,就会引起水液输布和排泄的障碍而发生小便不利,水肿等病证。③主纳气。肺为气之主,肾为气之根,肺主出气,肾主纳气,当肾虚不能纳气时,就会出现呼多吸少的气喘病等。④主骨、生髓,通于脑,其华在发。“发为血之余”。⑤开窍于耳和前后二阴。

(二)六腑

1. 胆 ①胆藏于肝,内藏“精汁”,俗称胆为“中精之府”。②胆主决断,胆气与情志活动和睡眠有关。

2. 胃 ①“胃为水谷之海,主受纳和腐熟水谷的功能”。②“人以胃气为本”,有胃气则生,无胃气则死。

3. 小肠 分别清浊,小肠有病,除影响消化吸收功能外,还会出现小便的异常。

4. 大肠 传化糟粕,大肠有病,可见传导失常的种种病变。

5. 膀胱 贮藏津液和排泄小便,膀胱有“津液藏焉”,又有“气化则能出焉”的说法。若膀胱气化不利,则见小便不利或癃闭;若膀胱失其约束,则出现尿多,小便失禁等症。

6. 三焦 三焦是上、中、下三焦的总称,是气的升降出入的通道。“上焦如雾”,“中焦如沤”,“下焦如渎”,它关系着人体水谷精微的生化和水液的代谢。

四、经络学说

经络学说是研究和阐明经络系统的生理功能、病理变化及其与脏腑之间相互关系的

学说。经络是经脉与络脉的总称。人体的内外上下,五脏六腑,四肢百骸,五官九窍,皮肉筋脉,均通过经脉系统紧密地联结成一个统一的有机整体。经是路径的意思,是主干,纵行于人体较深的部位。络是网络,是经脉的分支,分布于身体的各个部位,循行于人体的体表。经络系统,分为十二经脉,奇经八脉和十五络脉等。十二经脉包括手足三阳经和三阴经,是气血运行的主要通道。奇经八脉是督、任、冲、带、阴跷、阳跷、阴维、阳维脉的总称,它们纵横交叉于十二经脉之间,具有加强十二经脉之间的联系,调节十二经脉气血的作用。经络的功能概括为:

1. 生理方面 ①联系全身。十二经脉内联脏腑,外络枝节,以沟通表里脏腑的联络。②运行气血。人体经脉纵横交错,通达全身。气血运行于脉内,周流不息,如环无端,濡养和温煦各组织器官,以调节阴阳,保持人体的平衡。

2. 病理方面 ①发生和传变病变。由于正气不足,经脉失去正常的抗御功能,容易遭受外邪的侵袭,而发生病变。病邪又常沿着经络,由表入里,由浅入深的传变。②为脏腑之间病变相互影响的途径,因为脏腑之间通过经脉互相沟通。③内脏病变可以通过经络反映到体表的一定部位。

3. 诊断方面 ①临床上,据疾病所发生的症状,结合经脉循行的部位和络属的脏腑,知病之所在。②不同脏腑的病变可反映在所属经脉的某些穴位上,而且有明显的压痛。

4. 治疗方面 ①针灸与推拿辨证取穴。②中药药性归经理论以经络学说为依据。③针刺麻醉,以及耳针、电针、穴位埋线、穴位结扎、穴位注射、刮痧疗法等都是在经络理论指导下进行的。

五、天人相应学说

人体顺应自然环境,以调养精神意志而

达到保健的目的。《素问·四时调神大论》说:“夫四时阴阳者万物之根本也,所以圣人春夏养阳,秋冬养阴,以从其根,故于万物沉浮于生长之门。逆其根,则伐其本,坏其真矣。故阴阳四时者,万物之终始也,死生之本也,逆之则灾害生,从之则苛疾不起,是谓得道。道者圣人之行,愚者佩之。从阴阳则生,逆之则死,从之则治,逆之则乱。反顺为逆,是谓内格。”“是故圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱,此之谓也”。《素问·生气通天论》曰:“苍天之气,清静则志意治,顺之则阳气固,虽有贼邪,弗能害他,此因时之序。故圣人传精神。服天气而通神明。失之则内闭九窍,外壅肌肉,卫气散解,此谓自伤,气之削也。”这些已足说明天人相应,人类机体应与自然环境(天时气候、地理条件)的变化相顺应,在人体生理学上的重要意义。

疾病的发生与自然界气候变化,密切关系到机体的适应性状况。《素问·金匱真言论》曰:“天有八风(四面八方之风),经有五风(经脉联五脏)……,八风发邪,以为经风,触五脏,邪气发病。”四季发病情况也迥异不同,即“为冬病在阴,夏病在阳,春病在阴,秋病在阳。”

天人相应——机体与环境的统一观还表现在机体从环境中摄取食物、空气以供机体生存需要。《素问·阴阳应象大论》曰:“水为阴,火为阳。阳为气,阴为味。味归形,形归气;气归精,精归化。”后人解释为“天食人以五气,地食人以五味,气味化生此精气,以生养此形也。”所谓“气化生精”就是机体摄取环境营养后,在体内进行气化、输布、传化的过程。

第三节 中医皮肤病病名及其分类释义

中医皮肤病的病名是具体病种的代名词。一般包括该病种的病因病机、主要表现、疾病的性质或类别等项内容,反映该病种全过程的特点与规律,代表着该病种的主要矛盾。

中医学源远流长,在我国辽阔的国度里,随着历史发展时期的不同,数千年来历代医学探微索秘、充实发展,事实上已逐渐形成了具有独特的理论体系和诊疗技术的中医皮肤病学。但苦于古代交通不便,学术的传播几乎都是师徒相授、父子相传的单一授业形式,再加上地区不一,方言上的种种差异,以致病名繁多而不统一,而且一个病名有时包括多种性质的疾病;有的同一种性质的疾病,因所患部位、阶段、形态等不同,而取有几个病名,令初学者无可适从。但总的来说从它的取病名的内涵来看,基本上都体现出一定的规律可让人遵循。

(一) 皮肤科疾病的病名

皮肤科疾病常以部位、形态、症状、颜色、脏腑、特征、病变深浅、发病季节、特殊气味等分别加以冠名的。

1. 以部位取名的 根据发病部位而冠以部位名称,如面游风、发际疮、肾囊风、脚湿气等。

2. 以形态取名的 根据皮损形态而冠以形态名称,如鹅掌风、松皮癣、猫眼疮、鳞状疣、蛇皮癣、翻花疮、杨梅疮、蟹足肿等。

3. 以症状取名的 根据症状而冠以症状名称,如黄水疮,破后流黄水;麻风,因其局部有麻木不仁等。

4. 以颜色取名的 根据皮损颜色之不同而冠以颜色名:如白癰风、紫癰风、赤游丹、黧黑斑等。

5. 以脏腑取名的 根据皮损与脏腑的关系而冠以脏腑名称的,如肺风粉刺等。

6. 以特征取名的 根据皮损表现之干、