

目 录

上篇 总 论

第一章 中医皮肤病性病发展史及展望	(3)
第二章 病因病机	(7)
第一节 病因	(7)
第二节 病机	(11)
第三章 皮肤的生理功能	(14)
第一节 屏障作用	(14)
第二节 皮肤感觉	(16)
第三节 调节体温作用	(17)
第四节 皮肤的吸收作用	(19)
第五节 代谢作用	(21)
第六节 免疫作用	(23)
第七节 毛发、甲的生理	(24)
第四章 皮肤病性病诊断学	(26)
第一节 四诊在皮肤病性病科的应用	(26)
第二节 辨证	(30)
第三节 皮肤病性病科常用诊断技术	(35)
第五章 皮肤病性病治疗学	(39)
第一节 内治的基础学	(39)
第二节 内治的基本法则和方药	(41)
第三节 抗组胺药、激素、免疫抑制剂的应用	(55)
第四节 脱敏疗法与免疫疗法	(59)
第五节 外治基础学	(61)
第六节 外治基本剂型及方药	(62)
第七节 药物封脐疗法	(67)
第八节 外用制剂设计基本要求	(69)
第九节 针灸疗法	(71)
第十节 冷冻与激光	(75)
第十一节 单味中草药治疗皮肤病	(79)
第六章 现代研究	(87)
第一节 基础理论现代研究	(87)
第二节 治法与方药的现代研究	(92)

下篇 各 论

第一章 病毒性皮肤病	(101)
第一节 单纯疱疹	(101)
第二节 带状疱疹	(104)
第三节 水痘	(109)

第四节 疣·····	(112)
第五节 风疹·····	(117)
第二章 球菌感染性皮肤病·····	(120)
第一节 脓疱疮·····	(120)
第二节 疖·····	(123)
第三节 丹毒·····	(129)
第四节 毛囊炎·····	(134)
第三章 杆菌性皮肤病·····	(137)
第一节 麻风·····	(137)
第二节 皮肤结核·····	(142)
第三节 皮肤炭疽·····	(146)
第四节 腋毛癣菌病·····	(149)
第四章 真菌病·····	(151)
第一节 头癣·····	(151)
第二节 手足癣·····	(154)
第三节 体癣和股癣·····	(157)
第四节 花斑癣·····	(160)
第五节 叠瓦癣·····	(162)
第六节 癣菌疹·····	(163)
第七节 念珠菌病·····	(165)
第八节 孢子丝菌病·····	(169)
第五章 动物所致皮肤病·····	(172)
第一节 滴虫病·····	(172)
第二节 松毛虫皮炎·····	(174)
第三节 虱病·····	(177)
第四节 隐翅虫皮炎·····	(179)
第五节 毒虫叮咬·····	(180)
第六节 疥疮·····	(183)
第六章 物理性皮肤病·····	(187)
第一节 烧伤·····	(187)
第二节 痱子·····	(193)
第三节 鸡眼与胼胝·····	(196)
第四节 褥疮·····	(199)
第五节 冻疮·····	(203)
第六节 手足皲裂·····	(206)
第七章 变态反应性皮肤病·····	(209)
第一节 接触性皮炎·····	(209)
第二节 湿疹·····	(214)
第三节 异位性皮炎·····	(222)
第四节 药物性皮炎·····	(226)
第五节 丘疹性荨麻疹·····	(235)
第六节 荨麻疹·····	(238)
第八章 结缔组织病·····	(246)
第一节 红斑狼疮·····	(245)

第二节	皮炎	·····	(258)
第三节	硬皮病	·····	(267)
第四节	白塞病	·····	(278)
第五节	干燥综合征	·····	(286)
第九章	神经功能障碍性皮肤病	·····	(295)
第一节	神经性皮炎	·····	(295)
第二节	皮肤瘙痒症	·····	(299)
第三节	结节性痒疹	·····	(304)
第四节	皮痛	·····	(308)
第十章	角化性与遗传性皮肤病	·····	(311)
第一节	鱼鳞病	·····	(311)
第二节	毛囊角化病	·····	(315)
第三节	掌跖角皮症	·····	(318)
第四节	剥脱性角质松解症	·····	(322)
第五节	进行性对称性红斑角化症	·····	(324)
第十一章	红斑和丘疹鳞屑性皮肤病	·····	(327)
第一节	多形性红斑	·····	(327)
第二节	离心性环状红斑	·····	(332)
第三节	银屑病	·····	(335)
第四节	玫瑰糠疹	·····	(342)
第五节	毛发红糠疹	·····	(347)
第六节	扁平苔藓	·····	(350)
第七节	小棘苔藓	·····	(355)
第八节	红皮病	·····	(357)
第九节	单纯糠疹	·····	(361)
第十二章	大疱性和疱疹性皮肤病	·····	(364)
第一节	天疱疮	·····	(364)
第二节	类天疱疮	·····	(373)
第三节	疱疹样皮炎	·····	(376)
第四节	疱疹样脓疱疮	·····	(380)
第五节	连续性肢端皮炎	·····	(383)
第六节	掌跖脓疱病	·····	(386)
第七节	大疱性表皮松解症	·····	(389)
第十三章	皮肤血管及淋巴管病	·····	(393)
第一节	变应性血管炎	·····	(393)
第二节	过敏性紫癜	·····	(396)
第三节	急性发热性嗜中性皮病	·····	(402)
第四节	结节性红斑	·····	(405)
第五节	色素性紫癜性皮肤病	·····	(408)
第六节	血栓闭塞性脉管炎	·····	(412)
第七节	雷诺病	·····	(419)
第八节	红斑性肢痛症	·····	(423)
第九节	静脉曲张综合征	·····	(427)
第十节	网状青斑	·····	(431)

第十一节	淋巴水肿·····	(433)
第十四章	真皮及皮下组织病·····	(437)
第一节	结节性发热性非化脓性脂膜炎·····	(437)
第二节	皮肤松弛症·····	(440)
第三节	皮肤萎缩·····	(442)
第十五章	皮肤附属器疾病·····	(446)
第一节	脂溢性皮炎·····	(446)
第二节	寻常痤疮·····	(451)
第三节	酒渣鼻·····	(457)
第四节	多汗症·····	(462)
第五节	汗疱疹·····	(466)
第六节	臭汗症·····	(469)
第七节	斑秃·····	(471)
第八节	脂溢性脱发·····	(477)
第九节	白发·····	(481)
第十节	多毛症·····	(484)
第十六章	营养及代谢障碍性皮肤病·····	(487)
第一节	维生素代谢障碍·····	(487)
第二节	皮肤淀粉样变·····	(493)
第三节	硬肿病·····	(497)
第四节	痛风·····	(500)
第十七章	色素障碍性皮肤病·····	(505)
第一节	雀斑·····	(505)
第二节	黄褐斑·····	(508)
第三节	皮肤黑变病·····	(513)
第四节	白癜风·····	(516)
第十八章	粘膜性皮肤病·····	(523)
第一节	唇炎·····	(523)
第二节	阿弗他口炎·····	(527)
第三节	粘膜白斑病·····	(532)
第四节	龟头炎·····	(537)
第五节	急性女阴溃疡·····	(540)
第六节	女阴萎缩·····	(543)
第十九章	皮肤肿瘤·····	(546)
第一节	皮脂腺囊肿·····	(546)
第二节	海绵状血管瘤·····	(548)
第三节	神经纤维瘤·····	(550)
第四节	瘢痕疙瘩·····	(552)
第五节	鳞状细胞癌·····	(554)
第六节	基底细胞癌·····	(557)
第二十章	性病·····	(561)
第一节	梅毒·····	(561)
第二节	淋病·····	(570)
第三节	非淋菌性尿道炎·····	(574)

第四节 软下疳·····	(577)
第五节 性病性淋巴肉芽肿·····	(580)
第六节 尖锐湿疣·····	(583)
第七节 生殖器疱疹·····	(587)
第八节 艾滋病·····	(590)
附录一 内服方剂·····	(597)
附录二 外用方剂·····	(612)
附录三 常用西药外用方剂·····	(626)
主要参考书目·····	(627)

上篇 总论

第一章 中医皮肤病性病发展史及展望

中医皮肤病性病是中医学的重要组成部分，是一门内容丰富、专科特色显著的临床科学，在几千年的社会发展史中，这门科学为人类的健康做出了重要的贡献。中医皮肤病性病是中医外科学的重要分支学科，它的发展历史与中医外科学的发展历史息息相关。

通过探讨中医皮肤病性病的学术发展源流，研究历史上中医皮肤病性病学的重大发明创造及理论和实践的重大成果，可以启迪和开发我们在新的历史条件下对本学科实践探索和科学研究的方法与思路。

没有继承、接受，便没有创造；但是，科学技术进步的根本动力是创造。我们研究中医皮肤病性病的发展史，正是为了全面、准确地继承和接受我们的先哲前贤给我们留下的宝贵遗产，并且在理论研究和临床实践中不断地开拓我们的创造思维。中医皮肤病性病要得到真正发展并走向世界，就必须在充分的继承基础上，并不断地利用现代科学技术的发展成就，完成自身的现代化建设，以适应快节奏、高标准的现代生活的需要。因此，继承和发展对于研究现代中医皮肤病性病无疑都是重要的。

一、古代中医皮肤病实践认识及发明创造

在公元前14世纪，殷墟出土的甲骨文中，就有“疥”和“疔”的记载。《山海经》中有“痲”、“疥”病名，并记载用砭针治疗之。春秋战国时期的中医最早文献《五十二病方》记载了多种皮肤病病名和治法，病名有“白处”和“白瘰”（色素减退性皮肤病）、“瘰”、“疔”、“疥”、“面皴赤”、“疣”等；治法包括砭法、灸法、熨法、熏法、角法、洗浴法、敷贴法等。《黄帝内经·素问》记载的皮肤病有几十种，如“疥”、“痲”、“痒疥”、“苛痒”、“秃”，“皮癬疽”（大致相当硬皮病）、“肝疔”、“耽赘”、“瘰”、“骚癩风”（麻风）、“毛拔”（斑秃）、“皴”、“口疮”等。并叙述了皮肤疮疡疾病的病因病理，如“营气不从，逆于肉理，乃生痲肿”，“汗出见湿，乃生痲痲”等。还介绍了针砭、按摩、猪膏等外治法。汉代张仲景的《伤寒论》和《金匮要略》论述了“浸淫疮”、“狐惑病”、“癩疹”等疑难皮肤病，主张应用黄连粉外治浸淫疮。有关狐惑病（白塞病）“状如伤寒、默默欲眠”，“蚀于喉为惑，蚀于阴为狐”，“目赤如鸠眼”等描述与现代白塞病的口、眼、生殖器三联征非常接近，此记载要早于现代医学1000多年。

晋代皇甫谧《针灸甲乙经》记载了应用针灸治疗皮肤病，如“疥癬，阳谿主之”；“面肿目眩，刺陷谷出血，立已”等。葛洪《肘后备急方》记有用酢磨乌贼骨敷治疗疮风；鳊鱼脂敷白皴；藜芦、猪油外搽白秃；蟾酥烧灰，猪油和之外搽癩疮；汉椒汤洗治漆疮等。更为突出的是，该书比现代医学记载早1000多年发现了疥虫；并应用硫磺麻油制剂外搽治疗。硫磺治疥这一先进而科学的方法，至今仍在临床上沿用。龚庆宣《刘涓子鬼遗方》是我国现存最早的一部外科皮肤科专著，记载了大量的治疗皮肤病的临床经验及处方；并且首创性地记录了应用汞剂（水银膏）治疗皮肤病。

隋代巢元方《诸病源候论》对皮肤病的病因病理分析已达到了一定的科学水平，认为风、湿、热、虫、毒、血虚、血瘀、肝肾不足等是皮肤病的主要发病因素。其论述漆疮“漆有毒，人有禀性畏漆，但见漆便中其毒。……若火烧漆，其毒气则厉，著人急重。亦有性自耐者，终日烧煮，竟不受害。”即对变态反应性皮肤病已认识到不仅有过敏原的存在，而且还有体质因素，并且接触过敏原是否发病取决于体质因素。本书对皮肤病的分类比较细致，并对后世的学术发展产生了巨大的影响。其病名有“疣目”、“鼠乳”、“甄带疮”、“甜疮”、“丹毒”、“恶风”、“癩疾”、“瘙隐疹”、“月蚀疮”、“漆疮”、“撮领疮”、“病疮”、“秃疮”、“雁疮”、“雀斑”、“痣”、“肝疔”、“毛发病”等数十门之多。

唐代孙思邈《备急千金要方》、《千金翼方》记载了治疗600多名麻风患者的医疗经验。如“恶疾大风有多种不同，初得遍体无异，而眉须已落”；“有诸处不异好人，而四肢腹背有顽处，重者手足十指已有堕落”。他主张应用丹砂、矾石、水银等矿物药来治疗皮肤病，并多已获良效。

宋代《太平圣惠方》提出判断外科、皮肤科疾病预后的“五善七恶”学说，此学说以脏腑辨证为主

导,把外科皮肤科疾病病情发展进程中有无严重的脏腑病变,作为判断疾病预后的善恶标准。东轩居士《卫济宝书》专论痈疽,对感染性皮肤病的治疗具有指导作用。元代齐德之《外科精义》论阴疮有三种:湿阴疮、妬精疮、阴蚀疮又名下疳疮。“盖湿疮者,由肾经虚弱,风湿相搏,邪气乘之,搔痒成疮,浸淫汗出,状如疥疮者是也。”此言会阴部湿疹既可因精气亏损又可因外邪感染而发病。“妬精者,由壮年精气盈满,久旷房室,阴上生疮,赤肿作害,妨闷痒痛者是也;阴蚀疮者,由肾脏虚邪,热结下焦,经络痞涩,气血不行,或房劳洗浴不洁,以至生疮,隐忍不医,焮肿尤甚,或小便如淋,阴丸肿痛是也。或经十数日,溃烂血脓,肌肉侵蚀,或血出不止,以成下疳”。这些论述与现代淋病、梅毒基本相同,说明当时对性病已有较明确的认识。

二、古代中医皮肤病性病学术流派

(一) 正宗派学术思想

明代陈实功《外科正宗》共论述疾病 141 种,其中外科 52 种、皮肤病 52 种、性病 5 种。在本书的卷首论病因时,就提出了“百病由火而生”,强调了外科皮肤科疾病火邪致病的重要性,在治疗上陈氏既注重应用寒凉清热之剂,又提出“四脏之火,皆赖一脏肾水以济之”的学术观点,强调应用滋肾养阴法治疗火邪致病的病理生理特点。陈氏重视情志致病的研究,他认为“七情六欲者,盗人元气之贼也”,他提示医生和患者都要谨慎地对待这个问题。

陈氏十分重视脾胃理论在外科、皮肤科运用。他认为“盖疮全赖脾土,调理必要端详”。强调治疗外科皮肤科疾病“先必固脾胃”。这是因为:①脾土生肺金,脾同主肌肉与皮毛,主则不病,失主则易发生各种疾病。②脾胃为气血化生之源,气血盛衰与否对于皮肤、外科疾病的发生、发展、变化、预后具有十分重要的意义。③陈氏考虑到临床医生应用苦寒清热泻火解毒药治疗火毒证,但苦寒易伤败脾胃,故告诫后世在应用苦寒清热药时应中病即止,以免伤败脾胃。

陈氏重视脏腑辨证,强调脾胃学说,主张不仅可苦寒清火,而且还可养阴清火,形成了皮肤外科的一大学术体系,后世清代祁坤《外科大成》、吴谦《医宗金鉴·外科心法》等崇尚陈氏学说,形成了正宗派学说。

(二) 全生派学术思想

清代王洪绪《外科全生集》以阴阳辨证为纲,善于辨治阴证疾病,他说:“世人但知一概清火以解毒,殊不知毒即是寒,解寒而毒自化,清火而毒愈凝。”其运用阳和汤、小金丹治疗硬皮病、雷诺病等,疗效显著。许克昌《外科证治全书》推崇这一学术观点,形成了全生派学说。

(三) 心得派学术思想

随着温病学新的理论体系的诞生,温病学说也向外科中渗透。温病的特点:症状方面,热象较盛;病理方面,容易化燥伤阴。而皮肤病性病科的口疮、口疳、胎火、胎毒、小儿赤游丹、杨梅结毒、下疳、痘毒、血风疮、天疱疮等,都有发热等温热病症状,与温病有着明显的共同特点,这为高锦庭《病科心得集》外科皮肤科温病学说的诞生奠定了理论基础。这一学术理论(后世称之为心得派学说),具有如下特点。

1. 以人体上、中、下三部为辨证之纲:高锦庭将吴鞠通的《温病条辨》以三焦为纲,以病为目的辨证纲领移植到外科皮肤科中来。他认为“盖以疡科之证,在上部者,俱属风湿风热,风性上行故也;在下部者,俱属湿火、湿热,水性下趋故也;在中部者,多属气郁、火郁,以气火之俱发于中也。”以人体上中下三个部位为辨证之纲,结合各个具体不同的疾病,把辨病作为目,则便于治疗疾病的规范化,使治疗的目性性与有系性结合起来。以上中下三部位辨证为纲,以辨病为目,就能更科学地应用中医同病异治或异病同治的理论。

2. 全面而系统地论述了邪毒内陷、内攻五脏的新观点:高锦庭根据温热病的基本特点,结合人体体质分析了邪毒内陷的规律;指出由于邪毒盛,加之“正气内亏,不能使毒外泄,而显陷里之象;此由平日肾水亏损,阴精涸竭,阴火炽盛而成”。他论述了火陷、干陷、虚陷的机制及症状。在热毒内陷的病位上,高氏还作了定位性分析,阐明了火毒入心、肝、脾、肺、肾、六腑的特点。

3. 仿温病卫气营血证用来治疗外科皮肤科热证: 高氏在理论和实践上都善于应用气营血分方药, 对热毒在气分证, 用黄连解毒汤清泻气分实热; 热毒在营分证应用犀角地黄汤治疗; 而对于热毒内陷, 热闭心胞等证还应用了三宝。

明清时代的外科皮肤科除了有上述三大学派之外, 还有很多经验总结及重要创造。例如朱棣《普济方》创造性地应用狼毒外治干癣(银屑病), 陈司成《霉疮秘录》专论梅毒, 并指出该病由性交传染, 可以遗传。治疗先天性梅毒除用水银薰剂、搽剂外, 还用丹砂、雄黄等含砷药, 成为世界上最早使用砷剂治疗梅毒的记载。沈之问《解围元藪》是我国论述麻风的最早专著, 薛己的《痲痲机要》把麻风分为本症、变症、兼症、类症四类论述。柯冲《外科大成》记载 100 多种皮肤病。顾世澄《疡医大全》是中医皮肤外科内容最为丰富的专著, 记载皮肤病 150 多种, 博采群言, 收集诸家, 临床实用。

三、近代中医皮肤病性病的研究进展

20 世纪 50 年代百废待兴, 皮肤病性病防治的重点是性病、麻风、头癣等传染性皮肤病, 应用中医药扶正固本配合西药砷类药物治疗麻风病, 用雄黄、铜绿等外用治疗头癣, 用土茯苓汤治疗梅毒性病等, 都是这一阶段的中医和中西医结合治疗皮肤病性病的主要成果, 1956 年以后全国各地相继建立了中医学院, 编写了包括皮肤病在内的中医外科学教材。1960 年中医研究院编著《中医外科学简编》较为全面地整理、研究了外科皮肤病和性病。70 年代内服中药茵陈提高灰黄霉素疗效, 减少其用量, 降低其不良反应的研究, 取得较大的临床研究成果。在湿疹、带状疱疹、荨麻疹等方面的治疗也摸索出了较好的方药。运用中药煎药治疗神经性皮炎, 黑布药膏治疗瘢痕疙瘩也积累了丰富的实践经验。并开展了有关皮肤病中医辨证分型, 西医辨病的研究, 使系统中医理论在皮肤科得到广泛应用。20 世纪 80 年代着重对疑难、危重皮肤病, 如天疱疮、系统性红斑狼疮、剥脱性皮炎、皮炎、硬皮病等进行了系统研究, 特别是摸索和研究到减少皮质激素用量及减轻不良反应等方面的一些规律, 因而降低了此类疾病的病死率, 提高了存活率、抢救成功率和临床治愈率。^[1]20 世纪 80 年代后期和 90 年代, 随着中医皮肤病性病学硕士研究生和博士研究生高层教学的开展, 有力地促进了皮肤病性病的高层次科学研究, 如临床辨证施治和实验研究相结合, 即用现代科学的诊断技术, 检测手段和分子生物学与中医皮肤病性病的“证”相结合, 并且从现代药理学、药化学、病理学、生物化学、免疫学以及荧光技术和电子显微镜等方面, 探求中医中药的治疗机制。在研究和治疗银屑病、系统性红斑狼疮、皮炎、天疱疮、硬皮病、白塞病、艾滋病等方面有了较快的进展。克银丸、复方青黛丸、雷公藤制剂治疗、自身免疫性皮肤病等均是这一阶段研究成果的代表。

四、中医皮肤病性病的发展展望

(一) 建立中医皮肤病性病毒理学

由于毒邪在皮肤病性病发病过程中具有相当重要的研究意义, 建立中医皮肤病性病毒理学就尤为重要。中医皮肤病性病毒理学是一门研究各种邪毒性质、致病特点和致病病理规律, 及人体正气与邪毒的相互斗争关系的学科。包括邪毒对机体的伤害及机体本身解毒排毒的机能的研究; 研究毒素及具有不良反应的药物对疑难皮肤病性病的治疗作用等。

(二) 完善常见病的防治体系

21 世纪的皮肤病性病将仍以常见病和多发病为主体, 现有防治体系仍应增强其立体性和多维性, 这也是本书将要重点讨论的实际问题。研究利用内治、外治、针灸、理疗等方法全方位地有效治疗皮肤病, 今后还要开发食疗, 气功等非药物疗法治疗皮肤病。研究多种给药途径, 开拓皮肤雾化给药、呼吸道雾化给药、经穴给药的方法和技能。与此同时加快中药的剂型改革, 变革传统煎药方式, 极大地发挥药物的效能。

(三) 调补法与抗毒法并用治疗自身免疫性疾病

自身免疫性疾病是一类由于免疫调节功能异常, 体内产生大量自身抗体或自身反应性免疫细胞, 攻击自身组织结构, 造成炎性损害而导致的疾病。近年来有关中医药免疫学资料表明: 人参、女贞子、黄

芪等有免疫增强作用,雷公藤、天花粉等有免疫抑制作用。^[2]附子的温阳温肾复方制剂,显示具有增强细胞免疫,抑制体液免疫的作用。^[3]中药雷公藤具有抗炎、免疫抑制和抗肿瘤的作用。雷公藤制剂对 PHA 或 PWM 丝裂原诱导的正常人及天疱疮患者 T、B 淋巴细胞转化率均有明显抑制作用。调补抗毒法治疗自身免疫性疾病虽然已经取得一些成果,但是这仅仅是一个开始,大量的理论与临床实践的课题尚待开发。特别是抗毒药物,本身的不良反应如何克服,使之疗效更突出更安全。如巴豆历代公认有大毒,现代用之抗癌及抑制自身免疫。《本草纲目》说:“峻用则有戡乱劫病之功,微用亦有抚缓调中之妙。”关键在如何应用。采用腊匮、脱脂、蒸吸等工艺炮制,其治疗作用及安全性能就非常可靠。

(四) 应用中医药调节肾上腺皮质激素

过去认为糖皮质激素相当于肾的精气、卫气的功能,并且是通过补益扶正来实现这一功能。现代研究表明:调补药不是直接作用于肾上腺,而是通过垂体或垂体以上部位,引起 ACTH 的释放增加,从而刺激肾上腺皮质功能。例如右归饮研究,能有效控制模型动物皮质酮对下丘脑儿茶酚胺类和 5-羟色胺类神经递质的合成与代谢的兴奋性,有效地提高模型动物皮质酮、ACTH 的含量,增强模型动物淋巴细胞对 ConA 的刺激反应和 NKCC-IL-Z-IFN 免疫网络的功能,明显增加模型动物下丘脑 CRFmRNA 的含量,并提高其活性。^{[3][4]}从而提出右归饮温补肾阳的作用表现为对 NEI 网络(神经内分泌免疫网络)具有整体调节作用,对下丘脑促皮质素释放因子(CRF) mRNA 基因具有调整作用,右归饮温补肾阳的主要作用环节定位在下丘脑。^[5]

作者认为系统性红斑狼疮、天疱疮、皮炎等疑难皮肤病患者,多病程迁延日久,有的长期应用大剂量激素导致其肾上腺皮质有不同程度萎缩。“久病入深,营卫之行涩,经络时疏,故不通”。活血化瘀法既可消除瘀血的致病动因,又可改善有关病理变化并使之恢复正常。^[4]调节肾上腺皮质激素的分泌功能,必须把调补法与活血化瘀通络法有机结合起来。

中医学学术水平的提高,主要表现在中医基础理论的深入研究、中医临床疗效的提高和必要的机制研究。对一些常见病、疑难病的研究应进一步发挥中医药优势,关键是能够坚持自己的特色,同时又去吸收当代科学技术,不断新陈代谢。^[6]一部中医皮肤病性病的发展历史,就是不断吸收当代科学方法、手段、理论去丰富自身的发展史。21 世纪的中医皮肤病性病必然与分子生物学、实验医学等现代科学更加紧密地结合,在继承传统坚持特色的基础上,新理论、新技术、新经验将会层出不穷,中医皮肤病性病必将进入新的发展历史阶段。

参 考 文 献

- [1] 张志礼. 皮肤科中西医结合 40 年回顾与展望. 中华皮肤科杂志, 1993, 26 (5): 259
- [2] 黄恕等. 参贞芪免疫调节作用实验研究. 中医杂志, 1997, 3 (6): 38~39
- [3] 沈自尹. 中医药对免疫功能影响的综述与评价. 中国中西医结合杂志, 1992, 12 (7): 443
- [5] 翁孟武, 等. 雷公藤治疗天疱疮及其机理探讨. 临床皮肤科杂志, 1991, (5): 234
- [6] 彭成. 氢化可的松阳虚动物模型反思. 中医杂志, 1998, 24 (2): 56
- [7] 沈自尹. 中医肾的古今论. 中医杂志, 1997, (5): 48
- [8] 匡调元主编. 现代中医病理学基础. 第一版, 上海: 上海科学普及出版社, 1998, 450
- [9] 王琦. 21 世纪中医药将进入全面振兴走向世界的历史新时期. 中国中医报, 1996, 1, 5

(喻文球 刘建青)

第二章 病因病机

第一节 病因

破坏人体生理动态平衡,导致皮肤病性病发生的各种原因和条件就是病因。研究皮肤病性病致病因素及其性质、致病特点和临床表现的学说,就是皮肤病性病的病因学。中医皮肤病性病的病因包括六淫邪毒、特殊邪毒,饮食不节、房室损伤、情志不调、外来伤害、禀赋不耐等方面。研究皮肤病性病病因的方法,主要是“辨证求因”,即通过分析疾病的症状、体征来推求病因;只有采用辨证求因的方法认识病因,把病因研究与对症状、体征的辨析联系起来,才能对皮肤病性病临床治疗起指导作用。

在皮肤病性病的发展过程中,原因和结果是相互制约,相互作用的。在一定的条件下,因果之间可以互相转化。在某一病理阶段中是病理的结果,而在另一阶段中则可能成为致病的原因。如肝胆脾胃湿热可成为红斑、渗出、糜烂、瘙痒性皮肤病的病因;但湿热蕴滞日久,阻滞经络,又可产气滞、血瘀新的致病病因,引起肥厚、苔藓样变,色素沉着等皮肤损害的发生。病因作用于人体而引起皮肤病性病,一般地说,病因不同、体质不同,形成的证候也不同;如风寒之邪作用于卫阳虚弱的人,可发生风寒型荨麻疹;风热之邪作用于内热之体,可发生风热型荨麻疹。还有病因相同而体质不同,可以形成不同证候。不同的体质,在某种条件下也可形成相同的证候;如一为温热之邪,一为风寒之邪,如同样作用于阳热素盛之体者,前者固然见热证,而后者也可以很快化热,而形成热证。所以,体质因素是人体在功能、结构与代谢上潜在的致病倾向性因素,实际上就是引起疾病的“内因”。

一、六淫邪毒

六淫包括气候失常、季节变化、外感病邪等致病因素在内,实际上包括气象的、物理的、生物的诸种致病因素在内。《素问·至真要大论》说:“夫百病之生也,皆生于风寒暑湿燥火,以之化之变也。”六淫致皮肤病随人之体质变化而生病各异,有从虚化,有从实化,有从寒化,有从热化,这些变化常与人之形的厚薄,气的盛衰、脏的寒热密切相关。

(一) 风

风邪侵犯人体的途径,多从皮毛而入,侵入人体后使营卫不通。《素问·风论》曰:“风气藏于皮肤之间,内不得通,外不得泄,……腠理开则洒然寒,闭则热而闷。”

1. 风邪的性质和特点

(1) 轻扬开泄:风邪向上向外,宣开毛窍,开泄汗孔,扩张血管,使人体腠理开疏,卫气开泄。可发生恶风、畏寒、瘙痒、风团、丘疹、鳞屑、结痂等症状。

(2) 善行数变:风邪致病无固定部位,有游走不定的特点,病变范围较广。风邪为病,具有发病急骤、变化迅速和容易转为其他病变的特点。如荨麻疹,其来势急骤,甚至在数分钟内即可遍及全身,其痒难忍,有时去也迅速,且退后常不留任何痕迹。

(3) 风为百病之长:《素问·风论》说:“风者,百病之长也。”这是由于风能全兼五气,如兼寒则名风寒,兼热则名风热,兼湿则名风湿,兼燥则名风燥,兼火则名风火。风能鼓荡起诸种邪气伤人,所以称之为百病之长。

此外,风邪又有内风外风之区别。内风多由肝的病变引起。肝主风、藏血,若营血不足,血不养肝;或热邪伤及肝阴;或肾水不涵肝木;均可致肝风内生;可表现为风胜化燥的红斑鳞屑,肝血不足的爪甲病和脱发,虚风内动的红斑狼疮脑病,肝阴亏损的老年皮肤瘙痒症等。

（二）寒

寒为阴邪，易伤阳气。寒为冬令主气，故寒邪致病多见于冬季，其他季节虽亦可有，但不若冬季之甚。

1. 寒主收引：收引即收缩、牵引之意。寒邪侵袭人体，常会使皮肤、腠理、筋脉收缩、挛急。如寒邪客于肌表，则腠理紧密，毛窍闭塞，卫阳闭郁不能外达，出现恶寒、无汗、脉紧；若寒邪客于经络关节，则经脉拘急，肢体屈伸不利或冷厥不仁。

2. 寒性凝滞：凝滞是凝结和阻滞不通之意。当人体遭受寒邪的侵袭，则阳气受伤，或闭郁不通，这时气、血、津液即因阳气之温煦推动能力减弱而运行迟缓，甚则凝闭不通，出现恶寒无汗，唇甲发绀；气血稽迟，营卫壅滞，脉紧迟，以及因气血流通不利而发生疼痛等系列症状。如外寒侵入经络，阳气不达，血行不畅，致肢端发绀觉冷的肢端动脉痉挛症等。

3. 阳虚生内寒：这是由于阳气虚弱，不能到达四肢和肤腠，不能温煦四肢，致使手足冷，或者发绀冰凉；由于阳气虚弱，外寒乘虚侵袭，寒凝络痹，气血循行受阻，瘀滞不通，表现为皮肤痹硬肿胀，如硬皮病、成人硬肿病等。

（三）暑

暑为夏令主气，为火热之气所化，独发于夏季。暑是强调其季节性而言，火热则往往指致病因子的属性而言。暑邪致病有如下特点。

1. 暑为阳邪，其性炎热：暑为火热邪气，其性炎热属于阳，故暑邪伤人可出现高热、烦躁、口渴、汗多、小便短赤、脉洪数等一系列火热炎盛证象。夏天是皮肤病发病率最高的季节，如暑热薰蒸，头面颈项赤肿，生暑疖；盛夏肌腠玄腑开，感受暑热而生热疮；暑热之气，损伤肤表，发生日晒疮等。

2. 暑性升散，易伤津耗气：暑热之邪侵犯人体，致腠理开而多汗，汗出过多而津液亏损，发生口渴引饮，唇干口渴、大便干结、尿黄、心烦等症。如开泄太过，则伤津可进一步发展，超过生理代偿的限度，必然耗伤原气。可出现身倦乏力、气短懒言等系列阳气外越的症状。

3. 暑多挟湿：夏季气候炎热，且常多雨潮湿，天暑下迫，地湿上升，暑湿郁蒸，形成暑挟湿的现象。人若感受之，症为身热不扬、四肢困倦、头重如裹、食欲不振、胸闷呕恶、大便溏薄、小便短赤等。其皮肤病变可见皮损潮红、糜烂、渗出，如天疱疮、脓疱疮等。

（四）湿

湿有外湿内湿之分，外湿多因外伤雾露，或因汗出沾衣，或因涉水淋雨，或因居处潮湿等而感受；内湿多由饮食不节，过食腥荤发物，伤害脾胃，影响运化而湿热内生；或由多食甜腻、生冷水果，伤害脾阳，化生寒湿而成。湿邪有如下特点。

1. 湿性重浊：“重”是沉重、重着之意，“浊”指秽浊、垢浊之意。内湿病，常见其病理产物多呈秽浊不洁之状，如水疱、水肿、糜烂、渗出物质粘而腥臭。

2. 湿邪粘滞：“粘滞”是指粘腻、滞着，包括两个方面。一是病多缠绵难癒，如湿疹等疾病就可迁延不癒。二是指感受湿邪患者的排出物粘滞，如皮肤病渗出物粘滞、汗出粘滞、大便溏滞不爽等。

3. 湿为阴邪，易伤阳气和阻滞气机：湿属阴邪，亦好伤人阳气；因其性重浊粘滞，故易阻遏气机。湿又好伤脾阳，因脾性喜燥而恶湿，一旦脾阳为湿邪所遏，则可导致脾气不能正常运化而气机不畅，可见脘腹满、食欲不振、大便稀溏、四肢不温、口甜苔腻等症。

4. 湿性趋下：湿之形成与地之湿气上蒸有关，故湿邪亦有下趋、下注的特点。其伤人也多从下部开始。

湿邪又常与风、寒、热邪兼挟为病，如湿热郁阻肌腠，则发为下肢丹毒；湿热下注，阻于胫腿则生臁疮；湿热稽留于皮内膜外，则发为瓜藤缠（孢子丝菌病）等。

（五）燥

燥有外燥、内燥之分。外燥多发于秋季，由气候干燥引起；内燥多由精血内夺而成。燥邪有如下致病特点。

1. 易伤津液：燥邪其气清肃，其性干燥，故伤人时容易耗人津液。津液既耗，出现“燥象”，可见口

干，唇干，鼻干，咽干，舌干少津，大便干结，皮肤干燥、鳞屑、皲裂，毛发枯燥等症。

2. 燥邪易先犯肺：燥邪伤人多从口鼻而入，肺为娇脏，性喜润而恶燥。燥邪犯肺，最易伤其阴液；肺失津润，其功能必然受到影响，轻则干咳少痰，重则肺络受伤而出血，见痰中带血。肺与大肠相表里，肺中津液亏少，无液以下济大肠，而大便干结难解。肺主皮毛，肺之津液亏少，则皮肤干燥、粗糙、肥厚、脱屑，毛发枯槁。

(六) 火

火与热同源，火为热之甚，热为火之渐，热甚则化火毒。火邪在炎热夏季多见，但风寒暑湿燥都能化火，故火邪致病一年四季都可见到。

1. 火性炎上：火性炎热、升腾、燔灼，可见高热、烦渴、面目红赤。火性上炎，其发病多表现在人体的上部，如肝胆之火上冲，见面红，目赤，口苦；肺胃之火上犯，见面红，鼻赤，红色结节，皮肤出油；心火上炎，可见口舌糜烂等。

2. 易耗阴津：火盛必煎熬津液，或迫津外泄，故火邪最易耗伤阴液，而出现口渴喜饮，咽干口燥，便秘，尿赤少等症。

3. 火热耗气：火热伤阴，阴伤则气无所归，故亦耗气，表现为身热而倦怠懒言，神疲乏力等症。

4. 生风、动血：火热燔灼津液，劫伤肝阴，致肝风内动；热迫血妄行并损伤脉络，则可出现耗血动血之症状，如红斑、紫癜、衄血、便血、尿血等。

另外火有外火、内火之分，外火常与它邪结合致病，如风热化为火毒，则发头面丹毒；湿热下注，化火化毒，则发生下肢红斑性丹毒；暑热化火化毒，则成疖、痈等。内火方面，心火上炎可致口疮，心肝之火可发带状疱疹，脾胃之火可致痤疮、粉刺等。水少火盛，肾本质外露，面部起黧黑斑。

二、特殊邪毒

在外感疾病中，一些不能用六淫所致来解释的，发病症状特点较一般六淫外感所致为特殊的疾病原因，统称为特殊邪毒。由毒而致病的特点，具有发病急骤，有的有传染性，患部皮肤焮红、灼热、疼痛剧烈或麻木不仁，有的很快侵及全身。常伴有发热、口渴、便秘、溲赤等全身症状。特殊邪毒包括虫毒、蛇毒、漆毒、药毒、食物毒及疫疔之毒等。

(一) 虫毒

如蚊子、臭虫、跳蚤、螨虫叮咬，仅发瘙痒；如黄蜂、蝎子、蜈蚣等蜇伤，皮肤肿痛，不久可退。疥虫、虱、蛲虫、猪囊虫等侵犯人体，分别可发生疥疮、虱病、蛲虫皮炎，皮肤猪囊虫病等。

(二) 蛇毒

毒蛇包括神经毒、血循毒、混合毒等类型毒蛇，伤人后不仅发生局部皮肤肌肉红肿、溃烂等症，还可以发生严重的全身症状。

(三) 药毒

《外科正宗·中砒毒》说：“砒毒者，阳精大毒之物，服之令人脏腑干涸，皮肤紫黑，气血乖逆，败绝则死。”说明误服砒霜可引起皮肤紫红发黑，并有生命危险。由服药引起的皮肤损害，称之为药物性皮炎，又称之为“中药毒”。严重的药物性皮炎如剥脱性皮炎、大疱性表皮松懈症，不仅有严重的皮损症状，而且还可以发生生命危险。

(四) 食物毒

《诸病源候论·食鲈鱼肝中毒候》说：“此鱼肝有毒，人食之中其毒者，即面皮剥落。”说明某些有毒食物食后可发生严重的皮肤症状，其引起疾病的原因称之为食物毒。

(五) 疫疔之毒

疫疔是一类具有强烈传染性的致病邪气。疫疔致病具有发病急骤、病情重笃、传染性强的特点。疫疔之毒主要由天行时气、大风苛毒、疫死畜毒等感染所致。传染途径可由口鼻而入；可由接触皮肤和粘膜而发。如暴戾之气，乘虚而入，发为大头瘟；阴厉恶浊之毒气，入于皮毛血脉肌肉筋骨之间，发为麻风；秽污恶毒，性淫邪毒，除有气化（间接感染）和精化（直接感染）外，还有胎中感染而成梅毒。疫

死畜毒，性烈鸱张，可发生疫疔（皮肤炭疽）。

（六）外来伤害

因沸水、火焰、强酸、强碱烧伤及寒冷冻伤等，可直接伤害人体，引起损伤部位气血凝滞，凝滞化热，腐烂肌肤，严重的也可以产生全身症状。皮肤破损外伤，可致筋脉瘀阻，气血运行失常，而发生静肺炎，脱疽（血栓闭塞性脉管炎）等。或皮肤破损再感染湿热邪毒而发生丹毒等。

（七）饮食不节

许克昌《外科证治全书·饮食宜忌论》说：“饵之宜忌，涉乎病之轻重。饵者饮食之类也，凡病人恣啖无忌，以至证候因循反复，变态无常。”说明了饮食的宜忌在皮肤病中的重要意义。如过敏体质的人，吃了腥荤发物，可使症状加重。又如酒，有人饮之，可活血通络；但皮肤病患者饮之，可发生热搏于肤的酒性红斑。膏粱厚味，炙煨温热之食，皆能致使脾胃湿热蕴结，火毒内炽，发于肤腠，可发生中毒性红斑，蔬菜-日光性皮炎等。

（八）情志内伤

情志内伤不仅可以发生许多皮肤病，而且在皮肤病的发展过程中，病人如有激烈的情绪波动，可使病情加重或恶化。情志为病，多由恚怒伤肝，忧思伤脾，以及五志过极，郁结于内，气血凝滞，经络阻塞而成，如斑秃、银屑病、神经性皮炎等。在治疗上遵照“七情内伤，虽分五脏，而必归于心”的原则，处处兼顾心脏的辨证。

（九）肝肾不足

肝肾不足，主要包括先天之精不足及后天精血不足。如肝血不足，爪甲失荣，则指甲肥厚干枯；肝虚血燥，筋气不荣，则生疣目；肾精不足，发失所养，则毛发易于干枯脱落；肾虚则黑色上泛，而面生黧黑。又因肾乃先天之本，故某些先天性、遗传性皮肤病与肝肾不足有一定的关系。肝肾不足所致皮肤病有如下特点。

（1）与患者的生长、发育、妊娠、月经不调等有关，这是因为肾精的“天癸”是生长发育的重要物质，精血不足则天癸物质不足，因此易在这些期间产生疾病。

（2）疾病为慢性迁延性过程，因精血为有形之物不易补充，故疾病迁延不愈；或久病伤及肝肾，消耗精血，故病情延绵。

（3）全身症状以虚损性症状群为主，皮损症状以皮肤干燥、肥厚、粗糙、脱屑、脱发、色素沉着、指甲变化、水肿性红斑等为特征。

（十）禀赋不耐

禀赋与个人后天的生长发育与抗病能力有着非常密切的关系。而禀赋在很大的程度上取决于先天因素，如张景岳在《类经·疾病类》中指出：“夫禀赋为胎元之本，精气之受于父母者是也。”陈复正《幼幼集成·胎病论》说：“禀肺气为皮毛，肺气不足，则皮薄怯寒，毛发不生。禀心气为血脉，心气不足，则血不华色，面无光彩。受脾气为肉，脾气不足，则肌肉不生，手足如削。受肝气为筋，肝气不足，则筋不束骨，机关不利。受肾气为骨，肾气不足，则骨节软弱，久不能行。此皆胎禀之病，随其脏气而求之。”由此可见，先天禀赋在人体体质的形成过程中起着关键性的作用，并与后天体质的强弱及疾病的发生、发展有着十分密切的关联。

禀赋不耐是一种特殊的致病因素，临床所见可分三类：一指接触致敏，一旦接触或者嗅到气味即发病，但多数人群并不发病，仅某些人对此敏感，如“漆有毒，人有禀性畏漆，但见漆便中其毒……亦有性自耐者，终日烧煮，竟不受害也。”二是指食物所致，因进食某些蔬菜，如灰菜、海味、泥螺、红花草等，复经日晒而发病。三是指药物致敏，可因任何一种途径给药而发病。

皮肤病在发病过程中往往不是单一原因所引起，常伴有数个以上的病因共同作用而致，或内伤与外感兼夹在一起所致。皮肤病病证有的纯为实证，有的纯为虚证，有的虚实夹杂。所以在审因辨证的时候，要善于分析。皮肤病的病因除以上论述外，还应结合脏腑辨证、卫气营血辨证等，才能较为全面地揭示皮肤病的病因。

第二节 病 机

病机学是探讨疾病发生、发展和结局的基本规律的学说，着重研究发生疾病之后体内产生反应的过程与规律。中医皮肤病性病的病机学说涉及的面很广，各种病机体系虽从不同侧面揭示疾病的病机变化，但又是相互紧密联系的。

一、总病机

中医皮肤病性病学的总的病机主要包括：阴阳失调、邪正虚实、表里出入等方面。

(一) 阴阳失调

阴阳两方面的对立统一是人体正常生命活动的重要前提。在致病因素作用下，阴阳失衡是发病的最早表现，如果通过自行调节而仍无法恢复正常的平衡状态，则进入阴阳失调阶段。阴阳失调是病机的总概括，是疾病发生发展过程中出现虚实、寒热、表里等病机过程的内在根据。表里是阴阳失调在病变层次及轻重上的反映；寒热是阴阳失调在病理属性上的表现；虚实是阴阳失调在病势中正邪盛衰转化与演变的体现。

阴阳平衡的关键，在于阳气致密于外，阴气才能固守于内，只有在阴精宁静不耗，阳气固密不散，阴阳双方保持平衡状态，才能使人精神旺盛，而维持正常的生命活动。《内经·素问·生生通天论》说：“凡阴阳之要，阳密乃固。”强调了阳气在阴阳平衡中的重要作用。说明平衡的关键在于阳气一方。阳气具有气化温养功能和卫外御邪功能。而六淫之邪、情志异常、饮食不节、劳逸失度等均能损伤阳气，并因此而导致阳失卫外、阻遏、郁积、偏亢、虚弱等病理变化。

(二) 邪正虚实

《灵枢·百病始生》说：“风雨寒热，不得虚，邪不能独伤人。卒然逢疾风暴雨而不病者，盖无虚，故邪不能独伤人。此必因虚邪之风，与其身形，两虚相得，乃客其形。两实相逢，众人肉坚。”说明疾病的发生，正、邪是两个必备的条件，但两者不是处于同等地位，而是有主次之分。一般来说人体的正气强弱是发病与否的先决条件，是疾病过程中矛盾的主要方面。

《素问·通评虚实论》说：“邪气盛则实，精气夺则虚。”虚实是用以概括正气与病邪之间斗争消长的病机。一切致病因素，包括外邪六淫及体内病理产物，如痰湿、水肿、瘀血等均属于邪。人体内抗病能力强，邪气很快受抑，则病情轻浅，病程短暂，病变将向愈；反之，如果邪气过盛而正气不足，则病情日益恶化，甚至死亡。如果正邪相争，而双方势均力敌，相持不下，此时则病情迁延不愈，病理状态可长期存在于体内，在一定条件下可向好转或恶化方向转化，其主要原因还在于正气不足以祛邪所致。

(三) 表里出入

《素问·皮部论》说：“是故百病之始生也，必先于皮毛，邪中之则腠理开，开则入客于经脉；留而不去，传入于经；留而不去，传入于府，募于肠胃。”说明外感病的病邪是从体表或口鼻入侵，逐步向里发展。

表为外，里为内，表里代表疾病的深浅和病变的轻重趋势。一般说来，表是指病在皮肤、肌腠、经络；里是指病在脏腑。病在经络者再分表里，三阳经属表，三阴经属里；而三阳之中，又分表里，太阳为表，阳明为里，少阳为半表半里。病在脏腑也分表里，腑为表而脏为里。

病之在表里与致病病因之性质有关，如六淫入侵常先犯表，引起表证。七情所伤，饮食不节，劳倦色欲等则常病起于内，导致里证。病之在表里与病期的早晚相关，如由热邪引起的皮肤病早期病邪在卫属表，病进入里则为气、为营、为血，这种由表及里的过程是病变逐步加重的表现。当病变好转时则可由里出表。

二、具体病机

中医皮肤病性病学的具体病机包括脏腑功能失调、应变失常、气血运行障碍、湿热邪毒结滞等方面。

（一）脏腑功能失调

脏腑病机学说是探讨疾病发生、发展及变化过程中，脏腑功能产生病理变化及其发生机制的学说，不同脏腑的正常生理功能是不同的，所以在病理过程中各脏腑受累与反应的情况也是不同。脏腑五大系统的各自生理功能之间的关系，人体的六腑、五体、五官与五脏都有不可分割的联系。皮肤病虽然大多发于肌肤之表，但与脏腑的关系十分密切。

1. 脏腑的生理病理特点与皮肤病的关系

陈实功《外科正宗》说：“五脏不和则六腑不通，六腑不通则九窍痠癢，九窍痠癢则留结为痼。盖痼疽必出于藏腑乖变，开窍不得宣通而发也。”由此可见皮肤疮疡疾病的发生与脏腑生理功能紊乱有密切的关系。

（1）诸痛痒疮，皆属于心：由于心主火，“热盛则痛，热微则痒”。痛和痒与火关系密切。引起皮肤病的病因除火热之邪外，风湿寒暑燥都可致病，发病初始并没有火热之象，但蕴久皆可化火。因而清心火、祛邪毒治疗痛痒性皮肤病尤为重要。又因心主血脉，肌肤得血脉的柔养则健康正常，邪毒化火必溶于血脉，淫散于肌肤，发生痛痒及其他自觉和他觉皮肤损害症状。清心火亦可达到凉血的作用，血和则肌肤健康。另外，心主神志，若思虑过度，势必耗伤心血，以至心火偏亢，而出现烦躁、瘙痒、皮肤致敏性增高等病理状态，所以清心亦可宁神，神志安宁则疮疡可愈。

（2）诸湿肿满，皆属于脾：脾主运化水湿，脾运障碍必成湿浊阻滞，湿浊阻滞又会使脾阳受困，故湿邪也就成为脾脏的主要致病因素。脾的运化水湿功能障碍，则发生皮肤渗出、糜烂、滋水、水疱等病理变化。作者在临床上曾遇到一病人患阴囊湿疹多年，此前曾用龙胆泻肝汤加减治疗此类患者可获效，此次不仅无效，反而渗出增多，每日阴囊渗出液达数百毫升。后考虑为脾不统摄，改用健脾益气、分清别浊法而治愈。

皮肤结节、肿物除一些属气血瘀滞所致外，大多为湿痰所致，“无痰不成核”，脾为痰湿之源，故也多从健脾化痰治疗。其他如脾不统血可发生紫癜；脾开窍于口，脾胃湿浊还可以发生口周皮炎；脾胃亏损，气血化生乏源，致使肝肾亏损，而发生一些虚损性皮肤病。

（3）诸寒收引、皆属于肾：肾阴肾阳又称真阴真阳，是靠肾精作为物质基础。真阴又称元阴，是人体阴液的根本，通过涵养肝木，上济心火和金水相生等，对各脏腑组织起着滋润、濡养的作用。真阳又称元阳，是人体阳气的根本，对各脏腑组织起着温煦、生化的作用。肾阴肾阳是协调整体阴阳平衡的基础，肾精也可说是整体阴阳平衡的根源。肾阳为一身之阳，肾阳虚衰不能温煦气血形体可见形寒怯冷；肾阳亏虚不能温煦血脉，则导致阴寒凝结，或寒凝经脉，发生雷诺征、血栓闭塞性脉管炎、寒冷性过敏等疾病。

另外肾的精气亏损，可致头发失养、皮毛枯槁、脱发及虚损性皮肤病。

（4）肺气虚、肌肤不固：皮毛是最外层，防御外邪如同屏障作用。皮毛上有汗孔又称玄府、气门或鬼门，有泄汗、散气以调节呼吸和津液代谢的作用。由于皮毛由肺输布的卫气和津液所温养，所以《素问·阴阳应象大论》说：“肺主皮毛”。若肺卫气虚，则卫外功能障碍，而易感受邪气，使机体处于高敏状态，发生过敏性皮肤病，如荨麻疹、过敏性皮炎等。

（5）肝失疏泄、气机郁滞：肝失疏泄可直接影响气血津液发生病变。肝失疏泄，情志异常，多愁善感，皮肤非常敏感，稍有刺激便发瘙痒，易发生神经性皮炎及皮肤瘙痒症等。肝失疏泄，影响肝的藏血，可引起月经失调，而且皮肤病的症状与月经关系密切，往往在经期加重及经后减轻。肝疏泄太过及其他一些原因，引起肝血亏损，发生虚损性皮肤病及肢体麻木不仁、爪甲不荣、头发干枯、脱发等。疏泄不利，可发生瘀血阻滞，产生结节及疼痛性皮肤病。肝胆疏泄不利，湿热内生，下注则发生小便淋浊或下肢丹毒，外发肝经部位可发生带状疱疹等。

（二）应变失常

生命运动的最理想状态是非平衡性适度稳态，为使机体能保持在适度稳态的理想状态，必须不断地对内外环境的各种变化做出“应变”反应。由于机体应变能力不同，即使对同一个环境的变化，其所表现出来的“应变态势”也不尽相同。应变态势对于疾病过程中机体应变系统所处功能状态的概括，它