

皮肤病

名家验案精选

主 编 吴春华

PIFUBING MINGJIA YAN'AN JINGXUAN



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

皮肤病 名家验案精选

主编

吴春华

副主编

邹惠珍

编者

(以姓氏笔画为序)

王谦

李志勇

李晨辉

吴小红

吴春华

邹惠珍

周蓉

周运妙

胡东鹏

姚增全

徐林

唐晓颇

谢云武

薛柳华

人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北京

图书在版编目(CIP)数据

皮肤病名家验案精选/吴春华主编. —北京:人民军医出版社, 2007. 8

ISBN 978-7-5091-1155-0

I. 皮… II. 吴… III. 皮肤病—中医治疗法 IV. R275. 9

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 118412 号

策划编辑:周 垒 文字编辑:谢 娟 责任审读:余满松
出 版 人:齐学进

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店
通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927270;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8709

网址:[www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印刷:三河市春园印刷有限公司 装订:春园装订厂

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:8.5 字数:187 千字

版、印次:2007 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

印数:0001~5000

定价:19.80 元

版权所有 侵权必究

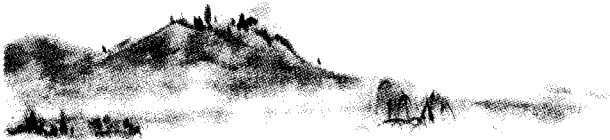
购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换



内 容 提 要

中医药治疗皮肤病历史悠久,有其独特的优势。本书详细介绍了中医对皮肤病的认识,阐述了感染性皮肤病、变态反应性皮肤病、神经精神障碍性皮肤病、红斑鳞屑性皮肤病等九大类常见皮肤病的中医病因和发病机制、临床表现,并列举典型病例,从治法、用药等方面对各医家的中医诊治经验作了进一步介绍,包括病史、辨证、诊治经过及评述等,并对医家的用药特点作了详细说明。本书是学习中医皮肤病诊治经验、提高治疗水平很有价值的参考书,适于中医师、中医院校学生、进修生及自学者等学习参考。





前

言



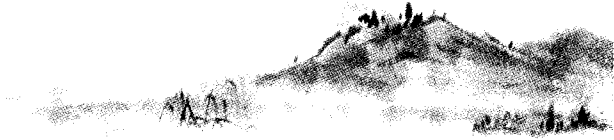
随着我国人民生活水平的不断提高,过去不受重视,被认为是“疥癣之疾”的皮肤疾病逐渐引起人们的关注。越来越多的人开始关注自己的皮肤健康。

现代医学,包括微生物学、皮肤组织病理学、药理学等的发展,为认识皮肤疾病、治疗皮肤疾病提供了有力的武器。但是毋庸讳言,对于这个人体最大的器官,现代医学还不能了解其全部的秘密。对于为数众多的皮肤科疾病,现代医学还只能以病因未明、无特效疗法来注释。

中医药理学在皮肤科治疗领域有着无可替代的优势,为解除广大皮肤病患者的痛苦作出了巨大贡献。受益于中医药学的皮肤病患者,不仅仅有中国人,也有很多海外人士,有些还来自现代医学发源地的西方国家。

中医药理学的发展离不开临床实践,自古以来,就有众多的医家把自己的临床经验整理、出版,以起到学术交流和提高的作用。

为了方便广大读者了解中医药理学在皮肤病治疗领域的进展,我们收集整理了近、现代中医名家治疗皮肤病的学术思想和



医方、验案。在收集整理过程中,我们并不一味贪多求全,而是有意识地挑选了中医治疗有较大优势、确有疗效的常见皮肤科病种,使读者能够真正学以致用。

医学研究进展很快,文献资料浩如烟海,我们虽然尽了努力,但是限于编者的经验和水平,书中可能存在某些疏漏和不足,希望读者予以指正。

本书参考了《张志礼皮肤病临床经验辑要》、《皮肤病专辑》、《朱仁康临床经验集》、《许玉山医案》等中医皮肤科专著,以及很多期刊,还要特别感谢原文献的作者。

编者

2007年3月





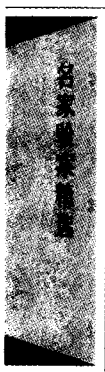
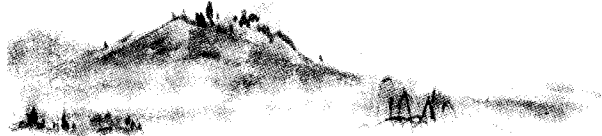
11

求

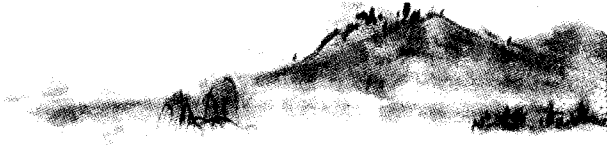


第1章 感染性皮肤病	(1)
一、带状疱疹	(1)
二、疖	(9)
三、丹毒	(19)
第2章 变态反应性皮肤病	(23)
一、湿疹	(23)
二、特应性皮炎	(36)
三、荨麻疹	(46)
四、丘疹性荨麻疹	(60)
第3章 神经精神障碍性皮肤病	(64)
一、神经性皮炎	(64)
二、瘙痒症	(80)
三、结节性痒疹	(87)
第4章 红斑鳞屑性皮肤病	(91)
一、银屑病	(91)
二、多形性红斑	(113)
三、扁平苔藓	(117)





第 5 章 色素障碍性皮肤病	(123)
一、黄褐斑	(123)
二、白癜风	(139)
三、黑变病	(148)
第 6 章 皮肤附属器疾病	(152)
一、痤疮	(152)
二、脱发	(166)
三、脂溢性皮炎	(172)
第 7 章 血管性皮肤病	(178)
一、过敏性紫癜	(178)
二、贝赫切特综合征	(186)
第 8 章 结缔组织病	(197)
一、红斑狼疮	(197)
二、皮炎	(219)
三、硬皮病	(230)
四、干燥综合征	(248)
第 9 章 皮肤肿瘤	(259)



第1章

感染性皮肤病

第1章

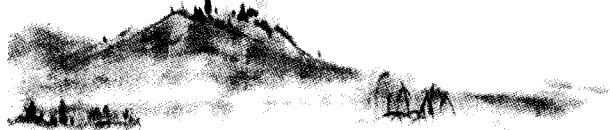


一、带状疱疹

【概述】

带状疱疹是由水痘带状疱疹病毒引起的急性炎症性皮肤病。其主要特点为簇集水疱,沿一侧周围神经作群集带状分布,伴有明显神经痛。初次感染表现为水痘,以后病毒可长期潜伏在脊髓后根神经节,免疫功能减弱可诱发水痘带状疱疹病毒再度活动,生长繁殖,沿周围神经波及皮肤,发生带状疱疹。带状疱疹患者一般可获得对该病毒的终生免疫。

除典型的皮疹外,神经痛是本病的另一大特点。一般在皮疹出现前1~2d即有神经痛,直到皮疹消退。疼痛的程度轻重不等,且与皮疹的严重程度无一定的关系。通常带状疱疹患儿疼痛很轻或没有疼痛,而老年患者多疼痛剧烈,甚至难以忍受。而且30%~50%的中老年患者于损害消退后可遗留顽固性神经痛,常持续数月或更久。



本病相当于中医的“蛇串疮”、“缠腰火丹”、“蜘蛛疮”。如《医宗金鉴外科心法要诀白话解》“缠腰火丹”记载：“此证俗名蛇串疮，有干湿不同，红黄之异，上起风粟，作痒发热；湿者色黄白，水疱大小不等，作烂流水，较干者多痛。”又如《外科启玄》蜘蛛疮记载：“此疮生于皮肤间与水窠相似，淡红且痛，五七个成堆，亦能荫开。”

【病因病机】

中医学认为本病因情志不遂、肝郁气滞、郁久化热，或因饮食失节、脾失健运、湿热搏结，兼感毒邪而发病。

【临床表现】

皮疹出现前常有轻重不同的前驱症状，如发热、倦怠、食欲不振，局部皮肤知觉过敏、灼热、针刺样疼痛等证。以后皮肤出现红斑、水疱，簇集成群，互不融合排列成带状。常沿一定的外周神经部位分布，好发生于单侧，亦偶有对称者。附近淋巴结肿大，最后水疱干燥、结痂、脱落，遗留暂时性色素沉着斑。儿童及年轻患者病程一般为2~3周，老年人为3~4周。老年、体弱患者疼痛剧烈，甚至难以忍受，常于损害消退后遗留神经痛，此种后遗神经痛可持续数日之久。

【名医集解】

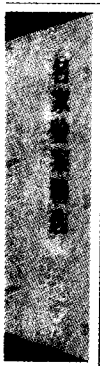
1. 郭仲柯经验

(1)诊疗经验：治疗带状疱疹(缠腰火丹)，常加具有抗病毒作用的马齿苋、大青叶、板蓝根、蒲公英。

(2)典型病例

病例 1: 杨某，男，30岁。

自述左胸腰部起小水疱，烧灼疼痛难忍1周，曾服多种西药





及中药清热解毒之剂无效。检查：左胸前至后背腰部簇集红斑、水疱性皮损 6 处，个别为豆大水疱，触痛明显，舌边红苔黄腻，脉弦数。

诊为带状疱疹(缠腰火丹)。证属肝胆火盛，湿热搏结。治以泻火利湿，解毒止痛。

处方：龙胆草 12g，黄芩 10g，关木通 10g，车前子 12g，当归 10g，生地黄 10g，板蓝根 15g，马齿苋 30g，延胡索 12g。水煎服，3 剂。

外用：金黄膏外敷，每日 1 次。

二诊：6 剂后，皮损基本干燥，结痂，痛除。上方加丹参 15g，赤芍 10g，继服 6 剂。

三诊：12 剂后，皮损痊愈。

病例 2：王某，男，45 岁。

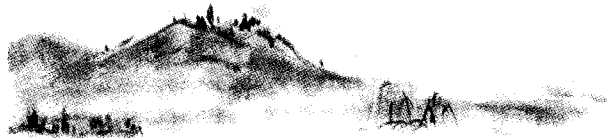
自述胸腰部起水疱，烧灼疼痛难忍，伴口苦，烦躁易怒，大便干燥 3d，曾用西药吗啉胍、维生素 B₁₂ 等药无效。检查：右胸部及腰部簇集红斑水疱皮损 7 处，个别呈豆大水疱，触痛明显，舌边红，苔黄腻，脉弦数。

诊断为带状疱疹(缠腰火丹)，证属肝胆火盛，湿热搏结。治以泻火利湿，解毒止痛之法，拟以柴胆草薤渗湿汤去黄柏，加板蓝根 15g，马齿苋 30g，延胡索 10g。水煎服。外用：金黄膏外敷。

用药 6 剂后皮损基本干燥，结痂，疼痛减轻。9 剂后，皮损痊愈。

2. 沈楚翘

(1) 诊疗经验



《内经》云：“诸痛痒疮，皆属于心。”心属火而主血脉，火性炎上，如心火亢盛，热伏营血，透发肌表而成火丹，故与心关系密切。因此，治疗该病，当从心肝论治。用泻火解毒，平肝镇静法。泻火解毒乃泻心肝之火毒，以治本。常用犀角（代）地黄汤、黄连解毒汤加减；平肝镇静以止痛，用以治标。标本兼顾，收效显著。

（2）典型病例

病例：林某，男，80岁。

7d前自觉右侧头痛，继而起发小疹，上至头角，下至耳后，疼痛如针刺，夜不安寐，心烦口干，故来就诊。查其右侧头顶开始，下至锁骨上部，皮损为集簇性、绿豆大小水疱，基底潮红，排列呈带状，各群之间皮肤正常，间有丘疹、血痂。右颈部淋巴结肿大如蚕豆，压痛明显，脉弦数，苔薄黄，舌尖红。证属心肝火毒蕴热，透发肌肤而成。

治以泻火解毒，平肝镇静。

处方：黄芩 10g，黄连 3g，甘中黄（包 6g），赤芍 10g，蒲公英 15g，紫花地丁 15g，野菊花 6g，灵磁石 30g，珍珠母 30g，代赭石 30g，水煎服。

5d后二诊：经服上方4剂，小水疱逐渐消退，局部疼痛大减，已能安睡。继以上方加减服16剂而愈。

3. 张志礼

（1）诊治经验：根据临床特点，一般分为三型辨证治疗。

① 湿热感毒型

主症：局部皮损鲜红，疱壁紧张，灼热刺痛。自觉口苦咽干，口渴，烦躁易怒，食欲不佳。小便赤，大便干或不爽。舌质红，舌苔薄黄或黄厚，脉弦滑微数。



辨证：肝胆湿热，兼感毒邪。

治法：清利湿热，解毒止痛。

处方：龙胆泻肝汤加减。

龙胆草 10g，栀子 10g，黄芩 10g，生地黄 5g，大青叶 30g，连翘 10g，泽泻 10g，延胡索 10g，川楝子 10g，车前子、车前草各 15g。

加减：若发于头面者加菊花；发于上肢者加片姜黄；发于下肢者加牛膝；血热明显出现血疱坏死者加白茅根、赤芍、牡丹皮；感染重者加金银花、蒲公英、板蓝根；大便秘结者加大黄；年老体虚者加黄芪、党参、白术、茯苓。

方解：龙胆草、栀子、黄芩、泻肝胆实火；大青叶、连翘、生地黄清热解毒凉血；延胡索、川楝子行气活血止痛；泽泻、车前子、车前草清利湿热。以上诸药共奏清热利湿，行气活血，解毒止痛之功。

②脾虚湿盛型

主症：皮损颜色较淡，疱壁松弛，疼痛略轻，口不渴而不欲饮，不思饮食，食后腹胀，大便时溏，女性患者常见白带多。舌质淡体胖，舌苔白厚或白腻，脉沉缓或滑。

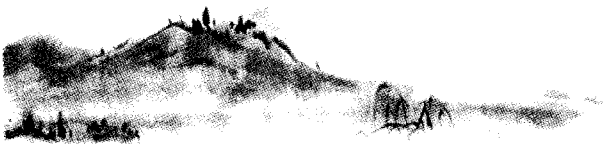
辨证：脾失健运，蕴湿不化，兼感毒邪。

治法：健脾利湿，佐以解毒。

处方：除湿胃苓汤加减。

白术 10g，茯苓 10g，陈皮 10g，枳壳 10g，薏苡仁 30g，泽泻 10g，紫草 15g，板蓝根 30g，黄芩 10g，延胡索 10g，川楝子 10g，赤芍 15g。

方解：白术、茯苓、陈皮、枳壳、薏苡仁、泽泻健脾除湿理气；紫草、板蓝根、黄芩清热解毒；延胡索、川楝子行气活血止痛；赤



芍活血止痛。

③气滞血瘀型

主症：皮疹消退后局部疼痛不止。舌质暗，苔白，脉弦细。

辨证：气阴两伤，血脉瘀滞，余毒未尽。

治法：益气养血，通络止痛，清解余毒。

处方：桃红四物汤、活血散瘀汤加减。黄芪 15g，太子参 15g，当归 10g，川芎 10g，丹参 15g，红花 10g，延胡索 10g，川楝子 10g，全蝎 6g，地龙 10g，紫草 10g，板蓝根 30g。

加减：体实者加大黄以破瘀。血瘀明显者加鸡血藤、鬼箭羽，气滞者加木香、陈皮、丝瓜络行气通络。

方解：黄芪、太子参、当归、川芎、丹参、红花益气养阴，活血化瘀；延胡索、川楝子行气止痛；全蝎、地龙、僵蚕、驱风通络；紫草、板蓝根清解余毒，诸药协同，可达益气养血，扶正固本与活血化瘀之效。

(2) 典型病例

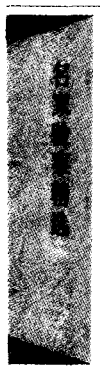
病例 1：康某，女，68 岁。

患者 3 个月前因生气后上肢疼痛起水疱，在某医院诊为“带状疱疹”，经口服阿昔洛韦，外用炉甘石洗剂治疗后 3 周，皮损基本消退，但仍疼痛难忍，又服用中药汤剂 2 周，效果不显，现局部仍有麻木感，疼痛，夜间明显，乃至夜寐欠安，同时伴有出汗，乏力，口干，纳可，二便调。

诊查：右上肢外侧可见条状成片的色素沉着，因局部皮肤触觉敏感，故防止衣袖摩擦后疼痛而呈被动姿态。舌质暗红苔薄白，脉沉缓。

西医诊断：带状疱疹后遗神经痛。

辨证：气阴两伤，血脉瘀阻。



治法：益气养阴，行气活血，通络止痛。

处方：黄芪 15g，太子参 15g，干生地 15g，当归 10g，川芎 10g，丹参 15g，赤芍 10g，延胡索 10g，川楝子 10g，制乳香、制没药各 3g，枳壳 10g，木香 10g，片姜黄 10g。

二诊：服用上方 14 剂，自述衣袖摩擦而产生的疼痛明显渐轻，已可用手轻揉局部。但仍觉睡眠欠安。继服前方加何首乌藤 30g，服 14 剂。局部外用红花油。

三诊：共服汤剂 28 剂，疼痛基本控制，现已活动自如，夜间睡眠好，乏力减轻，继服 7 剂，症状消失，临床治愈。

病例 2：李某，男，86 岁。

病史：春节后患感冒，高烧住院治疗。出院后自觉心前区疼痛，疑“心绞痛”，在急诊留观，未见心血管病阳性体征，5d 后，左侧胸部至腋下、左侧后背，出现大片簇集成群的丘疱疹，即以“带状疱疹”收住院治疗。1 个月后皮疹消退出院，但疼痛至今未缓解，彻夜难眠，痛苦呻吟，口苦、便干，即来要求中医治疗。

诊查：左侧胸部，腋下至背部有带状色素沉着及瘢痕，局部疼痛拒碰，痛苦面容，气短疲惫貌。舌质紫暗，舌苔白腻，脉沉弦。

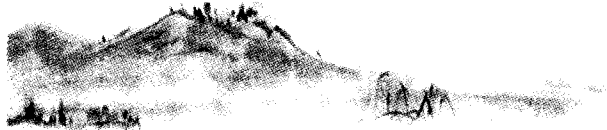
西医诊断：带状疱疹后遗神经痛。

辨证：气血两虚，血脉瘀滞，余毒未尽。

治法：益气养血，通络止痛，清解余毒。

处方：黄芪 15g，太子参 15g，当归 10g，川芎 10g，丹参 10g，红花 10g，延胡索 10g，川楝子 10g，全蝎 10g，地龙 10g，紫草根 15g，板蓝根 30g。

二诊：服上方 7 剂，疼痛有缓解，仍有大便干，左侧胸部自觉发胀，前方去当归加全瓜蒌 15g，枳壳 10g，熟大黄 10g。



三诊：服上方 14 剂，疼痛明显减轻，仍觉胸部闷胀，心电图检查未见异常，考虑仍有气滞，大便干，故更方，上方去川芎、地龙，加制乳香、制没药各 3g，木香 10g，陈皮 10g，杜仲 10g，干生地 30g。

四诊：服上 14 剂，疼痛基本消退，夜眠安，胸部胀痛减轻，大便调，继续服用前方 14 剂，临床治愈。

病例 3：张某，女，75 岁。1999 年 2 月 4 日初诊。

病史：1 月份因右下肢起水疱、疼痛，在当地某医院诊“带状疱疹”，给予口服吗啉胍，肌内注射维生素 B₁、维生素 B₁₂，外用炉甘石洗剂，局部水疱很快干燥，但疼痛日益加重。痛苦至极，泪流满面，特来我门诊求治。

诊查：右下肢大腿内侧至外侧到髁部有数片色素沉着，少许结痂及脱屑。舌质暗，苔白，脉弦滑，伴有体质瘦弱，口干苦，便干。

西医诊断：带状疱疹后遗神经痛。

辨证：气滞血瘀，毒热未尽。

治法：解毒活血，行气止痛。

处方：紫草 15g，茜草 15g，板蓝根 30g，大青叶 30g，丹参 15g，枳壳 10g，木香 10g，厚朴 10g，延胡索 10g，川楝子 10g，制乳香、制没药各 3g，全瓜蒌 15g，熟大黄 10g，薏苡仁 30g，牛膝 10g，木瓜 10g。

二诊：服上方 7 剂，疼痛渐轻，可自主活动患侧肢体，残留部分痂皮全部脱落，大便仍略干，口干苦，上方继服 14 剂。

三诊：服上方 21 剂，患者症状基本消退，仅有局部皮肤微痒。

按语：中医学认为，本病可因情志内伤，以致肝胆火盛，外受

毒邪诱发。毒邪化火与肝火搏结，阻于经络乃气血不通，不通则痛。肝火脾湿郁于内，毒邪乘之诱于外，气血瘀阻为其果。气血阻于经络，致使经气不宣，经脉失疏，则疼痛不休。以上3例患者均年岁已高，体质虚弱，病程迁延，以致气血瘀滞，故皮疹消退后遗留神经痛。病例1中，由于病程迁延日久，加之患者年岁较高，因此，气阴两伤表现得较为突出，故在方中用了大量的益气养阴、养血活血理气之品，使患者很快临床治愈。而病例2临床表现除了气血两虚外，还有口苦，便干，苔黄腻，脉沉弦，考虑有余毒未尽，故在益气养血，通络止痛的同时，还要用紫草根、板蓝根清热解毒。病例3则因病程较短，伤气阴的现象不明显，而主要表现为毒热未尽，气血瘀滞，因此，方中以板蓝根、大青叶、丹参、制乳香、制没药解毒活血；以木香、枳壳、延胡索、川楝子行气止痛。总之，在治疗带状疱疹后遗神经痛时，既要抓住气滞血瘀这一主证，同时，又重视高龄患者气血两虚的实质，在使用活血化瘀同时，重用黄芪、太子参、当归、川芎等益气养阴，养血活血之品，既用延胡索、川楝子行气止痛，又用全虫、地龙祛风通络，同时还以板蓝根、大青叶清热解毒，从而做到了益气养血，扶正固本与活血化瘀，行气止痛并重，诸药协同，共奏奇效。

二、疖

【概述】

疖又叫疖疮，是发生于皮肤浅表的急性化脓性疾患。其特点是色红、灼热、疼痛，突起根浅，肿势局限，范围多在3~6cm，出脓即愈。多发于暑天，又叫暑疖、热疖，若反复发作，日久不愈者称为疖病。