

今时之人不然也，以酒为浆，以妄为常，醉以入房，以欲竭其精，以耗散其真，不知持满，不时御神，务快其心，逆于生乐，起居无节，故半百而衰也。

夫上古圣人之教下也，皆谓之虚邪贼风，避之有时，恬憺虚无，真气从之，精神内守，病安从来。是以志闲而少欲，心安而不惧，形劳而不倦，气从以顺，各从其欲，皆得所愿。故美其食，任其服，乐其俗，高下不相慕，其民故曰朴。

现代中医

皮肤性病学

魏跃钢
主编

昔在黄帝，生而神灵，弱而能言，幼而为齐，长而敦敏，成而登天。乃问于天师曰：余闻上古之人，春秋皆度百岁，而动作不衰；今时之人，年半百而动作皆衰者，时世异耶？人将失之耶？岐伯对曰：上古之人，其知道者，法于阴阳，和于术数，饮食有节，起居有常，不妄作劳，故能形与神俱，而尽终其天年，度百岁乃去。

东南大学出版社

现代中医皮肤性病学

主 编 魏跃钢

副主编 张怀亮 闵仲生 郑陆骅

编 委 (以姓氏笔画为序)

王晓华 刘 岩 许昌春 闵仲生

张怀亮 郑陆骅 单敏洁 徐 萍

谭 城 魏跃钢

东南大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

现代中医皮肤性病学/魏跃钢主编. —南京:东南大学出版社,2007.8

ISBN 978-7-5641-0862-5

I. 现... II. 魏 III. ①中医学:皮肤病学②中医学:性病学 IV. R275

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 115048

现代中医皮肤性病学

书 号 978-7-5641-0862-5/R·86
出版发行 东南大学出版社
出版人 江汉
社 址 南京市四牌楼 2 号
邮 编 210096
电 话 (025)83793681(办公室)/83793652(传真)

印 刷 常州市武进第三印刷有限公司
开 本 787mm×1092mm 1/16
印 张 16.5
字 数 400 千字
版 次 2007 年 8 月第 1 版第 1 次印刷
印 数 1-4000 册
定 价 29.00 元

东南大学出版社图书凡有印装质量问题可向读者服务部调换,电话 025-83792328。

序

中医皮肤性病学在我国有几千年的历史,由于古代没有专著,其内容都散见于各类医书中,也无相应专科。在当今时代,本学科越来越被人们重视,特别是近年来得到较快的发展,有许多前人的经验值得我们总结发扬,也有许多新的知识为我们所用,中医药在治疗许多顽固性、疑难性皮肤病方面有着独特的疗效,得到广泛认可。

本校魏跃钢教授与附属医院及兄弟单位的同行共同编写了《现代中医皮肤性病学》一书,从整体上来看,该书是一本皮肤性病学中西医结合的临床学术专著,介绍了临床常见皮肤病及性传播性疾病,强调和注重科学性和先进性,该书从中西医两方面介绍皮肤病及性病的病因、临床表现和治疗方法,突出中医辨证论治,并有作者临床经验体会及研究进展等,有一定的创新性,反映了当前中西医诊治皮肤性病的一定水平。本书可供医学院校师生及广大皮肤科医师阅读、学习和参考。

南京中医药大学校长 吴勉华

2007年7月

前 言

中医皮肤病及性病是中医临床的重要组成部分,有三千多年的历史,在许多古代医学书籍中关于皮肤病的内容较为丰富,有很多宝贵临床经验。过去中医皮肤病及性病主要属于中医外科学的范畴,随着医学科学的不断发展,临床分科的细化,皮肤科逐渐从中医外科中分化出来,加上社会发展,人民生活水平的不断提高,人们对皮肤问题越来越重视。由于生活节奏的加快,饮食结构的变化,气候与环境的改变,皮肤病的发病有所增加,同时许多人也十分重视自己的外在形象,与美容有关的疾病也要求治疗。此外,各种性病的流行,使得皮肤病及性病诊治需求逐渐上升。然而,许多皮肤病非常顽固难治,有些西药治疗有一定的副作用,中医在治疗一些顽固疑难性皮肤病方面有较好的疗效,或运用中医中药及中西医结合治疗可取得显著的效果。为了充分反映中医皮肤性病学科的成就,总结现代临床研究的最新成果,不断提高中医治疗水平和专业工作能力,我们根据自己的临床经验,编写了《现代中医皮肤性病学》一书,该书由我校皮肤病学教研室和附属医院皮肤科及中国医学科学院皮肤病研究所、扬州大学医学院中医系部分人员共同编写。

该书分为总论、各论两部分,总论主要介绍中医皮肤病学的发展史、皮肤的结构、皮肤病的命名及分类,皮肤病的病因、症状和辨证、治疗、护理等;各论按照疾病的性质主要分为病毒性皮肤病、细菌性皮肤病、真菌性皮肤病、动物性皮肤病、物理性皮肤病、变态反应性皮肤病、红斑和丘疹鳞屑性皮肤病、神经功能障碍性皮肤病、遗传性皮肤病、皮肤血管炎、大疱性皮肤病、结缔组织病、色素障碍性皮肤病、皮肤附属器疾病、性传播性疾病和其他皮肤病等,以临床常见病为主,每个疾病按照概述、病因病理、临床表现实验室检查、诊断与鉴别诊断、治疗、预防与调护、临证要点、研究进展等,特别是在临证要点中谈到自己对该病的体会,而在研究进展中查阅文献资料,介绍中医治疗及实验的最新研究,使读者有所认识体会,以供学生和各级医师在学习及工作中参阅。

经过几年的努力工作,《现代中医皮肤性病学》终于出版了,由于我们的水平有限,错误之处难免存在,敬请读者批评指正。

南京中医药大学 魏跃钢

2007年7月

目 录

总 论

第一章 中医皮肤病学发展史	1
第二章 皮肤的结构	2
第三章 皮肤病的命名及分类	4
第四章 中医皮肤病的病因	6
第五章 皮肤病的症状及辨证	7
第六章 皮肤病的治疗	9
第七章 皮肤病的护理	13

各 论

第一章 病毒性皮肤病	15
第一节 单纯疱疹	15
第二节 带状疱疹	18
第三节 疣	24
第四节 水痘	30
第五节 手、足、口病	34
第六节 幼儿急疹	37
第二章 细菌性皮肤病	40
第一节 脓疱疮	40
第二节 毛囊炎	43

第三节	丹毒	46
第四节	皮肤结核	50
第五节	麻风	53
第三章	真菌性皮肤病	59
第一节	头癣	59
第二节	手足癣	61
第三节	体(股)癣	64
第四节	花斑癣	66
第五节	甲癣	68
第六节	皮肤念珠菌病	70
第四章	动物性皮肤病	74
第一节	疥疮	74
第二节	虱病	77
第三节	隐翅虫皮炎	79
第四节	毛虫皮炎	81
第五节	毒虫咬伤	82
第五章	物理性皮肤病	86
第一节	冻疮	86
第二节	痱子	90
第三节	鸡眼	93
第四节	胼胝	96
第五节	日光性皮炎	98
第六节	夏季皮炎	100
第六章	变态反应性皮肤病	103
第一节	接触性皮炎	103
第二节	湿疹	106
第三节	药物性皮炎	111
第四节	荨麻疹	116
第五节	丘疹性荨麻疹	120
第七章	红斑和丘疹鳞屑性皮肤病	124
第一节	多形性红斑	124
第二节	银屑病	128
第三节	玫瑰糠疹	134



第四节	扁平苔藓	138
第八章	神经功能障碍性皮肤病	143
第一节	神经性皮炎	143
第二节	皮肤瘙痒症	147
第三节	结节性痒疹	151
第九章	遗传性皮肤病	155
第一节	鱼鳞病	155
第二节	毛周角化症	156
第十章	皮肤血管炎	158
第一节	过敏性紫癜	158
第二节	结节性红斑	161
第三节	色素性紫癜性皮肤病	163
第十一章	大疱性皮肤病	167
第一节	天疱疮	167
第二节	大疱性类天疱疮	170
第十二章	结缔组织病	173
第一节	红斑狼疮	173
第二节	皮炎	179
第三节	硬皮病	185
第十三章	色素障碍性皮肤病	192
第一节	白癜风	192
第二节	黄褐斑	195
第三节	雀斑	198
第四节	黑变病	200
第十四章	皮肤附属器疾病	203
第一节	痤疮	203
第二节	酒渣鼻	205
第三节	斑秃	208
第四节	男性秃发	211
第十五章	性传播性疾病	215
第一节	梅毒	215
第二节	淋病	220
第三节	非淋菌性尿道炎	225

第四节	尖锐湿疣	229
第五节	生殖器疱疹	234
第六节	艾滋病	238
第十六章	其他皮肤病	245
第一节	皮肤淀粉样变	245
第二节	乳房 Paget 病	247
第三节	蕈样肉芽肿	249



总 论

中医皮肤病学是中医临床医学的一个重要组成部分,在研究和治疗人体皮肤及其附属器疾病的过程中,积累了丰富的经验和理论知识,逐渐发展成为一门独立的学科。

第一章 中医皮肤病学发展史

早在公元前 14 世纪殷墟甲骨文中就有“疥”、“疔”等有关皮肤病的记载。公元前 11 世纪由专科“疡医”治疗包括皮肤病在内的疮疡等疾病。1973 年长沙马王堆西汉古墓出土的简帛医书《五十二病方》,系公元前 4 世纪文物,载有熏、浴、敷、涂等中药外治法治疗皮肤病。春秋战国时期,有了比较系统的医学理论著作《黄帝内经》,论述了皮肤的生理及其疾病发生的原因,如《灵枢》记载“卫气者,所以温分肉,充皮肤,肥腠理,司开阖也”。在《百病始生篇》中又曰:“虚邪之中人也,始于皮肤,皮肤缓则腠理开……故皮肤痛。”《素问·生气通天论》载:“汗出见湿,乃生痤痂……劳汗当风,寒薄为皕,郁乃痤。”公元 2 世纪,汉代张仲景著《金匮要略》中较详细地叙述了皮肤病的治疗方法,如《疮痛肠痛浸淫病脉证治第十八》中记载“浸淫疮,黄连粉主之”,直到现在还有临床治疗价值。公元 5 世纪末,南北朝龚庆宣撰《刘涓子鬼遗方》是我国现存第一部外科学专著,其中有许多治疗皮肤病的记载,尤其是应用水银软膏外治皮肤病,要比国外早 6 个多世纪。公元 7 世纪,隋代巢元方等所撰《诸病源候论》对皮肤病的论述已较完善,差不多将常见的皮肤病均列出,并对所列各种皮肤病的病因及发病机理阐述亦较详细,如疔目、狐臭、丹毒、各种癣类、夏日沸烂疮、冻烂疮、癩皴裂、雁疮、风瘙癩疹等,并了解到漆疮是人体禀性不耐,接触漆类物质所致;疥疮是由疥虫传染所致,欧洲到 18 世纪才有关于疥虫的报道。公元 6、7 世纪,唐·孙思邈的《千金要方》、王焘的《外台秘要》等均已用丹砂、矾石、硫黄、石灰等矿物药外治皮肤病,孙思邈还是个麻风病学专家,治疗过 500 多个麻风患者,症状描述也甚详细,如《千金要方》载“恶疾大风有多种不同,初得虽遍体无异,而眉草已落,有诸处不异好人,而四肢腹背有顽处,重者手足十指已有坠落……”。公元 10 世纪,宋代王怀隐等编写的《太平圣惠方》对皮肤病的“风”颇有研究,有治疗大风、风瘙癩疹、白癜风、痹风等各病的处方,目前用的搜风顺气丸就出自该书。公元 10 世纪,元·齐德之著《外科精义》,特别重视整体观念,主张“以审病所以然,而量其阴阳强弱以施疗”;认为“治其外而不治其内,治其末而不治其本”的方法是片面的。公元 16 世纪,明代沈之问的《解围元数》、薛己的《疡疡机要》等是麻风病的专著,对该病的论述和治疗颇为详细。公元 17 世纪,明代陈司成著《霉疮秘录》是我国第一部梅毒专著,已用神剂(生生乳)治疗本病,比欧洲用神治疗该病早数百年。明代陈实功著《外科正宗》,关于皮肤病的记载较多,有一些是以前医家所未著的,如白屑风、臭田螺等,叙述也比较系统,至今还有指导意义。

18 世纪以后,中医有了进一步的发展,著书很多,如王洪绪的《外科证治全生集》、吴谦等集体编写的《医宗金鉴》、顾世澄的《疡医大全》、高秉钧的《疡科心得集》等,其中以《医宗金鉴·外科心法》对皮肤病论述最为详细,其分类、命名、症状、治法都较系统,并用图来表示。由于温病学派的创立和发展,其治法在皮肤病中也被广泛应用。



新中国成立后,在党的中央政策指导下,中医事业得到了迅速发展,《中医皮肤病学》、《中医皮肤科诊疗学》、《简明中医皮肤病学》、《实用中医皮肤病学》、《现代中医皮肤病学》等中医皮肤病专著相继出版,中医研究机构和许多中医院中相继建立了中医皮肤病专科。特别是近十余年来,中医皮肤病学科的队伍日益壮大,为社会主义祖国建设和人类的健康作出了贡献。

第二章 皮肤的结构

皮肤是人体最大的器官,其重量约占体重的5%,若包括皮下组织,其重量约占体重的15%~16%。成人皮肤面积为1.2~2 m²,新生儿约为0.21 m²。皮肤的厚度,因人因部位而异,不包括皮下脂肪层,为0.5~4 mm,一般四肢内侧和胸、腹部较薄,四肢外侧面、背和手掌、足底等较厚。

皮肤表面有许多凹下的沟纹称皮沟,皮沟深浅不一,颜面、手掌、阴囊及关节活动部位等处最深。皮沟将皮肤表面划分成许多三角形、菱形或多角形的隆起,称为皮脊。在手指及足趾末端屈面的皮脊呈涡纹状,称为指(趾)纹,各人的指纹形态各不相同。皮肤表面还可见许多凹陷的小孔,称为汗孔,是汗腺导管的开口部位。皮肤上还有长短不一、粗细不同的毛发,四肢末端还有指(趾)甲等。

皮肤分为表皮、真皮和皮下组织三部分,表皮和真皮呈波浪交错镶嵌。表皮向真皮突出的部分称表皮突,又称钉突;真皮向上伸入表皮的部分称真皮乳头,又称乳头体。在皮肤组织内含有丰富的血管、淋巴、神经和肌肉,还有皮肤的附属器,如毛发、指(趾)甲、汗腺、皮脂腺等。

一、表皮

表皮位于皮肤的最外层,由角朊细胞和树枝状细胞组成。角朊细胞在发育分化过程中产生各层的细胞,一般由内向外可分为基底层、棘层、颗粒层和角质层,在角质层较厚的掌跖部位有透明层。

1. 基底层 是一层栅状排列的圆柱状基底细胞,细胞底平面顶尖圆,有嗜碱性胞浆和卵圆形核,核内染色质丰富,细胞间有细胞间桥或桥小体相连,但不如棘层细胞明显。具有再生能力,向上转化成棘细胞,能修复表皮的缺损而不留痕迹。在基底细胞间有树枝状细胞,能产生黑色素,故称黑色素细胞,约占基底层细胞的4%~10%,皮色的深浅大部分决定于黑色素的多少,它对自然光的照射有保护作用。

2. 棘层 位于基底层之上,由5~10层不规则多角形细胞组成。与基底层相接的一层细胞因刚从基底层转变而来,虽是多角形,但略呈圆柱状,向上转移时它们变扁平,其长轴倾向于皮面平行。每个细胞均有很多原浆突,如棘状,称为棘突,这些细胞也因此称为棘细胞。细胞间有桥粒相连,内有组织液和丰富的神经纤维通过,由此摄取养料,排泄新陈代谢产物,并与胞浆内的生活物质网发生关系。

3. 颗粒层 由2~4层梭形细胞组成,胞浆内含有许多深嗜碱性透明角质颗粒及少量的被膜颗粒。在颗粒层最上方,被膜颗粒以胞吐方式向细胞间隙释放磷脂类物质,构成膜样结构,加强相邻细胞膜间的联结,并对水的透过起屏障作用。

4. 透明层 在角质层和颗粒层之间有一薄层均质的嗜酸带,以掌跖部位最为明显,由2~3层无核细胞组成,常规染色,呈透明状,故称透明层。



5. 角质层 位于表皮最外层,是由无核角化细胞所组成。无生物活性,呈嗜酸性染色,是角质细胞分化最后的一层物质,能耐受一定的摩擦、抵抗化学物质的渗透,具有良好的保护作用。

表皮内的树枝状细胞有三种类型:黑色素细胞散在于基底细胞之间,具有形成黑色素的功能,可阻止紫外线穿透,可使深部组织免受光的照射,具有保护作用;朗格汉斯细胞位于表皮上部,一般认为具有吞噬功能;未定型细胞只有在电镜中才能识别,常位于表皮的最下层。

二、真皮

真皮分两层,浅层呈乳头状,与表皮相连,称乳头层,其余部位称网状层,两者间无明显界限。它们由胶原纤维、弹力纤维、网状纤维、基质和细胞组成。真皮内有丰富的血管、淋巴管、神经、肌肉及皮肤的附属器等。

胶原纤维在真皮上部较细,无一定走向,在下部最粗,结成束状,互相交织,形成网状,其走向多与皮面平行。胶原纤维使皮肤具有柔韧性,是真皮的重要组成部分。弹力纤维在真皮下部较多,环绕于汗腺、皮脂腺、毛囊和神经末梢周围,到真皮上部呈垂直方向,终止于表皮真皮交界处。弹力纤维使皮肤具有弹性并且是附属器的支架。网状纤维是细小的未成熟的胶原纤维,在正常的皮肤中很少,常环绕于毛囊、皮脂腺、汗腺及神经周围,在血管、皮下脂肪组织中也有少量存在。基质是一种无定形、均匀的胶样物质,充满纤维和细胞间隙,是各种代谢物质的交换场所。

真皮内的细胞主要有纤维母细胞,多位于胶原纤维素附近,参与胶原纤维和基质的形成、更新;组织细胞又称巨噬细胞,通常在毛细血管周围及胶原纤维束间,具有较强的吞噬能力和清除破坏组织碎屑的能力;肥大细胞多在毛细血管附近,受到刺激时释放组胺,使毛细血管通透性增加,局部皮肤红肿;此外还有少数浆细胞、淋巴细胞等。

三、皮下组织

皮下组织又称脂膜,位于真皮网状层下方,由大量的脂肪细胞、疏松的结缔组织和血管组成。它既是热的绝缘体,又是热能量的“仓库”,也是外来震动的有效吸收器,因此它具有防止热的散发、缓解外来机械冲击和储存热量的作用。

四、皮肤附属器

皮肤的附属器有汗腺、皮脂腺、毛发和指(趾)甲。

1. 汗腺 汗腺分小汗腺和大汗腺,由腺体和导管组成,腺体位于真皮深层或真皮与皮下组织交界处。分泌部分由一层腺细胞(即暗红色细胞和透明细胞)组成,排列呈管状,盘绕如球形,外层为肌上皮细胞,有基底膜包绕,肌上皮细胞收缩时,可使汗液排出。导管由两层立方细胞组成,排列呈管状,由腺腔向上延伸而成。小汗腺开口于皮肤表面,大汗腺呈大管状腺,分泌部位较小汗腺大10倍左右,开孔于毛囊。小汗腺几乎分布于全身,以掌、跖部最多,具有调节体温、柔化角质和排泄作用。大汗腺只分布于腋窝、乳晕、脐窝、肛门及外生殖器等处,青春期后分泌旺盛,女性较男性早,月经和妊娠期分泌亦较多。

2. 皮脂腺 皮脂腺位于真皮上部,呈梨形小叶,大部分开口于毛囊上1/3,某些皮肤变形的部位,如唇、乳晕、小阴唇、包皮内侧等,直接开口于皮肤表面。皮脂腺由多层细胞组成,细胞浆内有脂肪小滴,当细胞破裂释放脂肪滴,使成皮脂,由导管自毛囊口排出,具有乳化水分,润滑皮肤和毛发的作用。

3. 毛发 毛发按长度可分为长毛、短毛、毳毛三种。长毛长、粗而硬,色泽浓,常有1cm以上,如头发、腋毛、阴毛、胡须;短毛短、粗而硬,色泽浓,一般不超过1cm,如睫毛、鼻毛、眉

毛;毳毛细、软而短,如汗毛。毳毛分布最广,除掌跖部、乳头、指(趾)末节外,几乎分布全身。毛发在皮肤表面上的部分称毛干,皮内部分称毛根,毛根周围由毛囊包绕,毛根下端膨大部分称毛球,毛球底部凹入部分称毛乳头,有丰富的血管和神经末梢进入,以营养毛发,维持毛发生长,毛发有保护皮肤和防止摩擦等作用。

4. 指(趾)甲 指(趾)位于甲床之上,由甲板和甲根组成。甲板前端为游离缘,覆盖甲板两侧的皮肤为甲,后端在皮下组织的部分为甲根,甲根下的组织为甲母,是甲的生长区。指甲的生长速度约为每天0.1 mm,趾甲的生长速度为指甲的1/3~1/4。甲具有保护和帮助指(趾)完成劳动的作用。

五、皮肤的血管、淋巴管、神经和肌肉

1. 血管 表皮没有血管。在真皮和皮下组织内的血管可分为皮下血管丛,位于皮下组织深部,动脉多而静脉少,供给皮下组织的营养;真皮下血管丛,位于皮下组织上部,供给汗腺、汗管、毛乳头和皮脂腺的营养;真皮中静脉丛,位于真皮深部,静脉多而动脉少,主要是控制各丛血管之间的血液循环,供给皮脂腺、汗管、毛囊以及皮脂腺导管的营养;乳头下血管丛,位于真皮乳头层下部,具有贮血的功能,对皮肤颜色有一定影响;乳头层血管丛,位于真皮乳头层上部,供给真皮乳头及表皮的营养。

2. 淋巴管 淋巴管的分布循行血管路径,主要有真皮乳头层的浅层淋巴网和真皮深层与皮下组织之间的深层淋巴管网,表皮细胞间的淋巴液与淋巴网相通。淋巴管是辅助性的循环系统。

3. 神经 分有髓神经和无髓神经两种,有髓神经是从脊髓后根发出的感觉神经,无髓神经是交感神经节来的运动神经和血管舒缩神经,大部分分布于平滑肌及汗腺。皮脂腺内无神经纤维,由内调节。

4. 肌肉 皮肤的肌肉大部分为平滑肌,如立毛肌,与毛囊下1/3相连,收缩时毛发竖立,产生鸡皮疙瘩现象。在血管壁及汗腺周围亦有平滑肌。横纹肌主要见于面部(如表情肌)、颈部等。

第三章 皮肤病的命名及分类

中医皮肤科的独立分科较晚,古代中医皮肤病的诊治多散在中医外科、内科、儿科等著作中。20世纪六七十年代以后我国各中医院相继成立中医皮肤专科。经过几十年的全国中医同仁的努力,继承、发掘、整理了古代传统医学知识,并用现代科学方法研究提高中医皮肤病的诊疗经验,陆续整理编辑出版了《中医皮肤病学》、《实用中医皮肤病学》、《中西医结合中医皮肤病学》等专著,对中医皮肤病学有了基本一致的认识。

一、中医皮肤病的命名

中医皮肤病的病名繁多,常有一名多病,或一病多名的情况,无统一命名的原则和方法。但从中医外科专著中比较通用的命名方法来看,是有一定规律可循的,多数是依据病因、症状、形态、部位、颜色、疾病的特性、范围的大小等分别加以命名的。但古代的命名远不能满足当前临床及研究的需要,所以我们对中医古籍中没有恰当病名的疾病,直接引用现代医学的皮肤病的病名。

1. 以病因命名 如冻疮、漆疮。
2. 以症状命名 如麻风、白疔。

3. 以形态命名 鹅掌风、杨梅疮。
4. 以部位命名 如脚湿气、脐疮。
5. 以颜色命名 丹毒、白癫风。
6. 以疾病特性命名 如疫疔。
7. 以范围大小命名 如疔。
8. 以引用现代医学皮肤病病名 皮肤淀粉样变、剥脱性皮炎、红斑狼疮、艾滋病。

二、皮肤病的分类

皮肤病的分类,《内经》中以“痈疽疮疖”来概括,后人又用“疮疡”概括一切外科、皮肤疾病,在《外科正宗》、《证治准绳·疡医》、《医宗金鉴·外科心法要诀》等外科专著多以发病部位来分类,如头面、上肢、胸、背等。但有许多疾病是泛发全身或无一定部位的,故特立“发无定处”类。也反映了原有的分类不敷实用。之后也有试图以病名分类的,如疮类的血风疮、湿疮、浸淫疮、脓窝疮、黄水疮等;癣类的牛皮癣、干癣、体癣等;风类的游风、白屑风、鹅掌风等;丹类的丹毒、缠腰火丹等;斑类的白斑、汗斑、雀斑等;疹类的瘾疹、风疹等;疣类的寻常疣、扁平疣等;痣类的血痣、黑痣等;痘类的天花、水痘等但由于病名缺乏规范,难免同一个疾病分成几类,不同的疾病合为一类的弊端。为了避免以上不足,适应临床的需要,目前临床主要采用西医病名并辅以中医病名的方法。

三、中医皮肤病术语释义

1. 疮 泛指一切皮肤病和体表疾患。狭义指皮肤浅表丘疹、水疱、糜烂或感染等皮肤病,如疥疮、热疮、湿疮。如《外科启玄》说:“疮者,伤也,肌肉腐坏痛痒,苦楚伤烂而成,故名曰疮也。疮之一字,所包者广矣。虽有痈疽、疔疖、瘰疬、疮癣、疔毒、痘疹等分,其名亦止大概而言也。”

2. 斑 局部皮肤限界性的颜色改变,既不隆起,也不凹陷的损害称之为斑,如雀斑、黧黑斑、汗斑。

3. 疹 《丹溪心法》云:“疹,浮小而有头粒者”,指高出皮肤表面的丘形小粒谓之疹,如风疹。

4. 癣 癣者,“徒也”,言其到处转移,状如苔藓。一指皮肤上覆鳞屑的瘙痒性皮肤病,如牛皮癣、干癣、松皮癣;二指真菌引起的感染性皮肤病,如圆癣、阴癣。

5. 疥 疥者,芥也,疹如芥子而小。现指疥虫引起的传染性皮肤病,如疥疮。

6. 疔 凡黏膜间好发生浅表溃疡,呈凹陷损害的称疔,如发于口腔部的称口疔;发于龟头部的称下疳等。

7. 痈 高出皮肤表面,内含透明汗液的疱疹。如白痈。

8. 疣 皮肤浅表局性良性赘生物。如寻常疣、扁平疣等。

9. 痘 痘者,豆也,水疱如豆粒大。指皮肤上含有浆液的疱疹称之痘。如水痘。

10. 毒 含义较广,一是有传染性,如梅毒;二是病情发展快而重,邪气较盛,如药毒、胎毒等。

11. 疖 皮肤浅表的化脓范围在1~3 cm的小疮。

12. 风 指风邪有关,起病较急、发展较快的皮肤病,如风隐疹、油风、麻风、白屑风等。

13. 丹 丹者,赤也,火也。皮肤发红焮赤、色如涂丹,均可称丹,如丹毒、缠腰火丹等。

14. 痣 痣者,志也,又称为记,以此为认识的标志也,如血痣、黑痣等。



第四章 中医皮肤病的病因

导致皮肤病发生的原因很多,主要有六淫、七情、虫毒、饮食以及血瘀等所致,也可继发于血虚风燥、肝肾不足等因素,现分述如下:

一、六淫致病因素

1. 风 《素问·风论》曰:“风者,百病之长也。”许多皮肤病的产生与风邪有着密切的联系,风为阳邪,其性开泄,具有向上向外的倾向,故风邪引起的皮肤病常常偏于上部,如斑秃(油风)、头皮糠疹(白屑风)、面部脂溢性皮炎(面游风)等。《素问·太阴阳明论》曰:“伤于风者,上先受之。”风邪善行速变,发病迅速,游走不定,时隐时现,变化无常。如风团就有皮肤瘙痒,发远下处,此起彼伏等特点。若风邪久留体内,可导致血燥,进而转致血虚,肤失濡养而致皮肤干燥、脱屑等现象。

2. 寒 寒为阴邪,易伤阳气,可使行窍收缩,卫阳闭束,气血凝滞,皮色紫绀或苍白、疼痛以及肢冷、拘挛等。《素问·举痛论》曰:“寒气客于脉外侧脉寒,脉寒则卷缩,卷缩则出急,出急则外引小络,故卒然而痛。”又曰:“寒则气收。”故寒性凝滞,主收引,如肢端动脉痉现象(雷诺现象)、冻疮等。

3. 暑 暑为夏令时,乃火热所化,可致腠理开泄而多汗,易耗气伤津,如口渴喜饮、气短乏力等,故《素问·举痛论》曰:“则腠理开,荣已通,汗大泄,故气泄矣。”暑多夹湿,蕴郁肌肤,可致痱子、暑疖、脓疱疮等皮肤病。

4. 湿 湿邪为病,早在《内经》中已有记载:“汗出见湿,乃生疮痍。”湿性重浊黏滞,易遏气机,留滞难去。湿性喜下趋,故起病慢,病程较长,容易复发,部位以下半身多为多,如肛门周围、会阴部、下肢等。湿邪能散易凝,可散发或浸淫全身,皮损多为水疱、糜烂、渗液、水肿或呈多形性,如湿疹、天疱疮等。

5. 燥 燥性干涩,易伤津耗液,《素问·阴阳应象大论》曰:“燥胜则干”,《素问·玄机原病式》曰:“诸涩枯涸,干劲皴揭,皆属于燥。”皮损多为干燥、粗糙、脱屑、皲裂、毛发不荣等,如皮肤皴裂病。

6. 火(热) 火与热属同类性质,但程度上又有差别,故有“热为火之渐,火为热之盛”之说。火(热)为阳邪,其性上炎,病变部位多见于上部、露出部位或泛发全身。火热之邪易耗津动血,若灼伤经脉,迫血妄行,引起皮衄,出现紫癜;若热邪聚于局部,热微则痒,热胜则痛,热甚则腐。皮损呈红色、灼热、疼痛,多为红斑、脓疱、紫癜等,如丹毒、紫癜、红皮病等。

二、七情致病因素

喜、怒、忧、思、悲、恐、惊等情志变化是人体对外界环境的生理反应,属于正常的精神活动范围,如果突然受到的精神创伤,或长期的情志刺激,就会影响相应的脏腑功能而造成疾病。《素问·阴阳应象大论》曰:“怒伤肝”、“喜伤心”、“思伤脾”、“悲伤肺”、“恐伤肾”。临床实践证明精神刺激,情志所伤,能影响人体正常的生理调节功能而致病,如斑秃、多汗症、皮肤瘙痒病、神经性皮炎(牛皮癣)等。

三、饮食致病因素

饮食是营养的源泉,是维护人体生命活动的必要条件,称之为“后天之本”。如果饮食不节,饥饮失常,伤及脾胃,影响气血生化功能,或过食辛辣厚味,内热、内湿滋生。《素问·生气通天论》曰:“膏粱之变,足生大疔”。或纳食稟体不耐之物而致病,如荨麻疹(瘾疹)、湿疹等。



四、虫致病因素

据中医文献记载,“虫”的含义范围较广,有虫直接引起的,如疥虫引起的疥疮;有虫毒或过敏引起的,如刺毛虫引起的刺毛虫皮炎、肠寄生虫引起的荨麻疹(瘾疹)等;有癣虫(浅部真菌)感染引起的,如体癣(圆癣);有些仅是有虫爬感或奇痒难受而意,实非真有其虫,古人用杀虫为主的药物治疗亦能奏效,故也认为由虫所致。因此,我们必须从病症出发,从实际出发来认识虫的致病因素。其特征为奇痒难受或痒如虫行,有的表现为丘疹、糜烂、抓痕、血痂;有的真有其虫,可相互传染;有的可伴虫斑、腹痛、大便中可查到虫卵。

五、毒致病因素

“毒”邪引起皮肤病,一般发展较快,病情较重。有药物毒,含有中毒和过敏之意,《外科正宗》曰:“砒毒者,阳精火毒之物,服之令脏腑干涸,皮肤紫黑,气血乘逆败绝而死。”有食物毒,《诸症源候论·食鲈鱼肝中毒候》曰:“此鱼肝有毒,人食之中其毒者,即面皮剥落,虽尔不至于死。”有虫毒,《诸病源候论·蜂螫候》曰:“此中大土蜂,最有毒,一熬中人,便即倒闷,举体红肿”。有植物毒,《诸病源候论·漆疮候》曰:“漆有毒,人有禀性畏漆,但见漆便中其毒”。又曰:“若火烧漆,其毒气则厉,若人急重,亦有性自耐者,终日烧煮,竟不为害也”。有传染的,如浸淫所染之梅毒。有指病情严重,发展迅速的,如丹毒、无名肿毒等。毒可产生多种形态的皮损,如红斑、肿胀、丘疹、风团、糜烂,甚至溃疡,或痒或疼,或局部或泛发全身,来势较急,有的可反复发作,多考虑毒邪所致。

六、血瘀致病因素

血瘀是指血脉运行不畅,气滞血瘀,或血溢脉外,积瘀皮肤肌肉或脏腑的一种因素。导致血瘀的原因很多,如寒热、情志、饮食、起居、外伤出血等均可导致血瘀。血瘀又能导致多种疾病,如结节性红斑、硬红斑、紫癜、血管瘤、各种类型的血管炎等。主要皮损表现为紫斑、瘀点、红节、肿块、毛细血管扩张、肥厚、硬化、舌质紫黯或有瘀点、脉涩等症。《医林改错》中曰:“血受寒则凝结有块,血受热则煎熬成块。”《灵枢·贼风篇》曰:“若有所堕坠,……则四气凝结。”《神农本草经疏·杂症门》曰:“蓄血俗名内伤,或积劳,或多怨,或饱后行房,或负重努力,或登高坠下,或奔逐过敏,皆致蓄血。”《证治准绳·杂病》曰:“夫人饮食起居,一失其高,皆能使血瘀滞不行,故百病由污血者多。”

以上是引起皮肤病最常见的几种主要因素,还有血虚风燥、肝肾不足等继发致病因素以及气候、禀赋、职业、疫疠、劳逸失常等。

第五章 皮肤病的症状及辨证

皮肤是整个机体的一部分,与脏腑、血脉、经络有着密切的联系,“病形之外,实发于内”。皮肤虽大多发在体表,它的病根可产生于内脏(或体内),因此,必须从整体出发,通过四诊对病情进行详细的调查,皮损形态、发病部位和疾病性质是辨证的重要依据之一,根据它们的内在联系加以综合、分析、归纳得出正确的诊断及分型。

皮肤病的常见症状辨证可分两大类,全身症状辨证和局部症状辨证。全身症状辨证与内科相同,这里不再复述。局部症状辨证,分自觉症状和他觉症状辨证。

(一)自觉症状辨证

自觉症状是患者把自己的感觉反映给他人(包括医护人员)的症状,如瘙痒、疼痛、麻木、灼热等,它们是多种皮肤病的共同症状,故须结合临床表现另行辨证。



(一) 自觉症状辨证

自觉症状是患者把自己的感觉反映给他人(包括医护人员)的症状,如瘙痒、疼痛、麻木、灼热等,它们是多种皮肤病的共同症状,故须结合临床表现加以辨证。

一般说来,瘙痒与风、湿、热、虫、血虚等关系比较密切。遍体作痒,走窜不定,皮损干性,多属风痒;糜烂渗液,滋水淋漓,皮损常缠绵难愈,肥厚,脱屑,至苔藓样变,多为血虚作痒。

疼痛主要由营卫不和,经络阻滞不通而致,这就是《内经》所指出的“不通则痛,通则不痛”。皮色苍白或不变,得热痛减,遇冷痛剧,多属寒痛;皮色焮红,灼热疼痛,遇冷则减,多属热痛;胀痛剧烈,按之软而复起,多属胀痛;满无定处,攻痛难忍,多属气滞疼痛;痛有定处,或皮色青紫刺痛,多属血瘀疼痛,若痛时喜按,喜暖或酸痛者,多属虚痛;疼痛拒按者多属头痛。

皮肤灼热的感觉,表示病呈急性,有火和热邪的存在,若色鲜红,皮损分布散在或稀疏,为热在气分者;若皮色深红,分布密集或融合,压之不退色,为热在血分。

一般说来,气虚则麻,血虚则木,临床上往往麻、木同时出现,多为疮毒壅塞,气血失运或肌肤坏死。若麻木有定处,色紫或硬块、瘀斑,以血瘀为多;若皮色不变,或呈黄白色,块状物质软而麻木,以痰阻为多。酸胀在皮肤病中不多见,常是气虚或湿邪存在的表现。

(二) 他觉症状辨证

他觉症状辨证,又称客观症状辨证,是通过望诊和触诊检查病变皮肤上的形态改变,即皮肤损害,简称皮损,又称皮疹。一般将皮肤损害分为原发性损害和继发性损害两大类,原发性损害又称原发疹,是皮肤病理变化中直接产生的第一个结果。不同的皮肤病常有不同的原发疹,因此富有诊断价值。继发性损害是由原发性损害演变而来,或因治疗,或因感染,或因搔抓,或因其他性机械损害而致。它们是辨证论治中的一个重要依据。

1. 原发性皮损 对皮肤病的诊断有直接意义。常见的原发疹有斑疹、丘疹、疱疹、结节、风团等。

(1)斑疹:既不隆起,也不凹陷,仅是限界性的皮肤色素改变。若是红斑,疹色鲜艳,有热象,多属阴斑;紫斑可因热邪迫血妄行,或脾不统血,或血瘀所致;白斑,多系气滞或血虚;黄褐斑,多系肝肾亏损,或肝气郁滞,或脾胃实热;黑斑,多系肾虚或气滞血瘀。

(2)丘疹:直径在1cm以内,限局性高出于皮面的实质性隆起。斑疹基础上出现的丘疹称斑丘疹,丘疹顶端有水疱者称丘疱疹。丘疹色红,起病急骤,风热为多;色淡、病久,血虚或阴虚为多;丘疱疹,湿热者为多。

(3)疱疹:具有腔隙的限界性隆起,高出于皮面,腔隙内含有液体。液体是浆液者称为水疱,直径大于1cm的水疱称大疱。液体是脓液者称脓液,液体是血液者称血疱。水疱基底周围红润属热者多;红甚而热多偏湿邪;色淡病久,遇寒加重,属虚寒者多;深在性水疱,脾虚湿运不化或寒湿者多。脓疱,色黄,疱壁紧张,基底红润,起病急,有热象,属实者多;色淡不鲜,疱壁松弛,基底部不红,病程久,属虚者多。血疱,以外伤或血热者多。

(4)结节:位于皮内或皮下组织的限界性实质性损害,可高出于皮面或隐于皮下,触打才知。皮色不变,质软,痰凝气滞者为多;质硬,瘀滞或痰血互凝者为多;色红,湿热蕴结为多;色紫,血瘀者为多。

(5)风团:又称风疹块,是一过性局限性水肿性隆起,发病急,消退也快,不留痕迹。色红者多属风热;色白者多属风寒或血虚;色紫暗,血瘀者为多。

2. 继发性皮损 在皮肤病的诊断中有参考作用。常见的继发性损害有鳞屑、糜烂、溃疡、痂、抓痕、裂隙、瘢痕、萎缩、苔藓样变等。

