

中医临证心得 皮肤病

白彦萍 周冬梅 主编



人民卫生出版社

中医皮肤病 临证心得

主 编 白彦萍 周冬梅

副主编 白冬洁 杨秀敏

编 委 (按姓氏笔画排序)

万 全	马雪婷	王 英	王 磊	王丽丽
王菲菲	牛晓雨	孔 原	冯 妍	吕景晶
刘 楠	刘久利	刘文静	刘翠娥	齐潇丽
许佩玲	李 锴	杨皓瑜	何静岩	宋晓娟
张天博	张文琪	张丽雯	陈 帆	陈 旭
陈 芳	押丽静	赵文斌	袁伟畅	鹿见香
韩 朔	曾伟贤	蔡文墨	谭京楠	

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

中医皮肤病临证心得/白彦萍,周冬梅主编. —北京:人民卫生出版社,2016

ISBN 978-7-117-22627-1

I. ①中… II. ①白… ②周… III. ①皮肤病-中医临床-经验-中国-现代 IV. ①R275

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 277038 号

人卫智网	www.ipmph.com	医学教育、学术、考试、健康, 购书智慧智能综合服务平台
人卫官网	www.pmph.com	人卫官方资讯发布平台

版权所有,侵权必究!

中医皮肤病临证心得

主 编: 白彦萍 周冬梅

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph @ pmph. com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京铭成印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 710×1000 1/16 印张: 22

字 数: 407 千字

版 次: 2016 年 12 月第 1 版 2016 年 12 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-22627-1/R · 22628

定 价: 55.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ @ pmph. com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)



主编简介



白彦萍,主任医师、二级教授、博士生导师;中日友好医院皮肤病与性病科副主任;中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会副主任委员;北京中西医结合皮肤性病专业委员会主任委员;中国医师协会皮肤性病专业委员会委员;北京中医药学会皮肤性病专业委员会副主任委员;中华中医药美容分会常务委员;国家食品药品监督管理局保健食品评审专家;《中国中西医结合皮肤性病杂志》编委;《中国中西医结合杂志》编委;《实用皮肤科杂志》编委;国家中医药管理局

第二批中医优秀临床人才;国家自然科学基金项目评审专家。

毕业于北京中医药大学,曾留学日本、泰国(获 Diploma)、美国,系统学习中西医理论及技术,获国家中医药管理局、人事部、国家自然科学基金、北京市自然科学基金、北京市中医药管理局课题、中日友好医院课题 10 余项。培养研究生 37 名,其中博士研究生 9 名。获中国中西医结合学会科技进步二等奖。在国内、外医学杂志发表论文 150 余篇,参编国内医学著作 6 部,副主编 2 部。专业特长:擅长用中、西医两种方法诊断、治疗各种皮肤病。在中西医结合治疗银屑病、过敏性皮肤病、带状疱疹、痤疮等方面积累了丰富的临床经验。对一些皮肤科疑难杂症,通过综合疗法,能提高疗效,减少副作用。



主编简介



周冬梅,女,医学博士,主任医师,副教授。第四批国家级名老中医继承人,首都医科大学附属北京中医医院皮肤科副主任,北京市赵炳南皮肤病医疗研究中心副主任。现任中华中医药学会皮肤科分会副主任委员,中国中西医结合学会皮肤科分会常委兼秘书长,中国医师协会皮肤科分会委员,北京中西医结合学会皮肤科分会副主任委员兼秘书长,北京中医药学会皮肤科专业委员会副主任委员。获北京市委组织部优秀人才资助,及北京市卫生系统“十百千”人才资

助,北京市卫生系统“215”人才。2016年获北京市三八红旗奖章荣誉称号,入选北京市百千万人才工程。

1995年毕业至今,一直从事皮肤科临床及科研、教学工作。期间跟随皮肤科名老中医张志礼教授、陈彤云教授、陈美教授、王莒生教授等学习,并在北京大学第一医院皮肤科进修学习,对于皮肤病理及少见病诊断,获益匪浅。在北京中医药大学获得博士学位。专业素质过硬,有多年的临床实践,在中医治疗银屑病、湿疹、痤疮等顽疾方面取得较好疗效,对于皮肤科疑难病如天疱疮、类天疱疮、红皮病等的诊治颇有心得。临床善于运用中医理论辨证施治,注重固护脾胃,重视情志因素对疾病的影响。治疗当中善于与患者沟通,普及中医皮肤科基础知识,指导患者选择正确生活方式及合理就诊方式。



李 序

中医对皮肤病的记载十分久远,早在公元前 14 世纪,殷墟甲骨文中就有“疔”、“疥”等描述。《周礼·天官》中将医生分为疾医、疡医、食医、兽医四大类。皮科则隶属于外科(古称疮疡科)之中,历经数千年。

因年深久远,战乱纷起,简乱牒残,许多珍贵史料,难复觅见,更鲜有皮科专著。直至 20 世纪 70 年代后,中医皮科始从外科中分离,逐渐独立,故亟须有志者对其发掘整理,使前人宝贵经验得薪尽火传。

白彦萍教授、周冬梅教授从医数十载,其为人睿智豁达,治学勤奋求实,学贯中西且多有著述,堪称当今皮坛新秀,多年来诊读之暇,遍览群书,常至鸡鸣灯影,参以临床实践,著成《中医皮肤病临证心得》。

观其内容,简明扼要,贴切实用,条分缕析,鳞介咸分,奎张不乱,可谓用心良苦,对当今皮科临床大有裨益。

书稿既成,先睹为幸,嘱余作序,遂欣然命笔。

中国中医科学院广安门医院

李博鑑

2016 年仲夏



中医药文化历经了时代的变迁和沧桑,仍然保持着鲜活的生命力。中医治疗皮肤病历史悠久,疗效显著。经过多年的发展,中医皮肤科已经形成完整的理论体系,并且有其自身的特点,是其他学科所无法替代的。

辨病是中医临床不可缺少的内容,同是红斑鳞屑,诊断为白疔,还是风热疮?都是面部红斑,是简单的面部过敏性皮炎,抑或是红斑狼疮?辨证是中医临床的特色与优势,在治疗上,是清热凉血、疏风止痒,还是培补中焦、健脾化湿?每个临床医师随着临床经验的增多,都在逐渐成长,遣方用药的心得体会也是与日俱增。对于皮肤科的初学者,一方面自己在临床中探索和摸索,一方面吸取前人的经验并化裁为自己所用,从而提炼升华,可谓是成长的捷径。

彦萍和冬梅,均毕业于中医药高等学府,毕业后就一头扎进熙熙攘攘、患者人头攒动的皮肤科,兢兢业业地工作,踏踏实实地研究。几十年过去了,都已从初见时的中医学子,成长为皮肤科的主任、研究生导师,都是中医皮肤科领域的中流砥柱。她们有几十年的临床经验,为了运用鲜活的临床经验表述学科原创的优势和特色,她们编著了本书。

书中介绍了皮肤科常见病的中西病名、病因病机、临床表现、诊断与鉴别诊断、中医辨证与内外治法、预防调护、临证心得及验案举隅等。我认为其中最精彩的部分当属“临证心得”,此部分囊括了皮肤科临证的方方面面,并且有贴切的引经据典与可喜的发展创新,是作者多年来临床体会之精华,也是献给读者的呕心沥血之作。

相信本书对于皮肤科医师的进步和中医皮肤科事业的持续发展一定会有很大的帮助。

首都医科大学附属北京中医医院

邓丙戌

2016年7月于北京



自序

皮肤病在中医学中属于外科范畴,是目前中医学中最具发展潜力的学科。现在由于环境污染、生活节奏紧张、精神压力过大、生活作息颠倒、滥用化妆品、性意识开放等原因,皮肤病的发病率逐年升高,且病种多样。皮肤病发生于身体外部,疡、疮、疥、癣形态各异,风、湿、热、虫、毒病因复杂,在诊断和治疗上需要一定的经验,同时中医在治疗皮肤病上又有明显的优势。中医皮肤病学继承了传统中医外科的理论方法,治病求本,外病内治,同时内外结合,中西互补;既保留了中医外科的“丸、散、膏、丹”,又辨证施治,多种治疗方法多管齐下,方便易行且疗效显著。

中医治疗皮肤病已得到广大患者和医学界的认可,利用中医治疗皮肤病的医疗群体不仅包括了广大的中医皮肤科医生以及基层中医医生,还有很多认识到中医疗效优势的西医医生,这个医疗群体非常庞大。本书作者从事中医皮肤病临床工作 30 余年,临床疗效广受患者好评,积累了丰富的经验,本书着重阐述作者多年的临床心得和有效案例,供这一庞大的医疗群体参考、借鉴、应用。

本书介绍了皮肤科常见病的病因病机、临床表现、诊断、鉴别诊断、中医内外治疗方法、预防与调理,重点阐述了中医辨证治疗,并附有临证心得、典型案例。在临证心得部分,作者总结了自己多年来的诊断经验、治疗侧重、遣方用药的独特之处,这是本书的画龙点睛之处。本书内容贴近临床,实用性强,能给广大皮肤科临床医生和基层中医师在实际临床中带来不小的借鉴参考。

白彦萍 周冬梅

2016 年 5 月于北京



病毒感染性皮肤病	1
热疮(单纯疱疹)	1
水花(水痘)	6
蛇串疮(带状疱疹)	9
扁瘡(扁平疣)	14
风痧(风疹)	18
细菌感染性皮肤病	23
黄水疮(脓疱疮)	23
疖、有头疽(疖、痈)	27
丹毒(丹毒)	31
真菌感染性皮肤病	35
阴癣(股癣)	35
脚湿气、鹅掌风(手足癣)	39
脚气疮(癣菌疹)	43
紫白癜风(花斑癣)	47
动物所致皮肤病及物理性皮肤病	50
疔疮(疔)	50
疥疮(疥疮)	54
冻疮(冻疮)	58
日晒疮(日光性皮炎)	63
胼胝(胼胝)	67
席疮(褥疮)	70
皲裂疮(手足皲裂)	75
暑热疮(夏季皮炎)	80
变态反应性皮肤病	84

湿疮(单纯湿疹)	84
风瘾疹(荨麻疹)	89
漆疮(接触性皮炎)	94
颜面再发性皮炎	98
糖皮质激素依赖性皮炎	103
蚂蚁窝(汗疱疹)	108
四弯风(特应性皮炎)	112
水疥(丘疹性荨麻疹)	117
中药毒(药物性皮炎)	121
口吻疮(口周皮炎)	128
自身敏感性皮炎	132
红斑丘疹鳞屑性皮肤病	138
猫眼疮(多形红斑)	138
离心性环状红斑	143
白疮(银屑病)	147
逸风疮(副银屑病)	154
风热疮(玫瑰糠疹)	160
桃花癣(单纯糠疹)	165
紫癜风(扁平苔癣)	169
火丹疮(红皮病)	174
结缔组织病	180
红蝴蝶疮(红斑狼疮)	180
肌痹(皮肌炎)	185
皮痹(硬皮病)	190
干燥综合征	196
血管性皮肤病及皮下脂肪炎症性疾病	202
葡萄疫(过敏性紫癜)	202
瓜藤缠(结节性红斑)	207
血疳(色素性紫癜性皮肤病)	213
狐惑病(白塞综合征)	218
雷诺病	224
臁疮(小腿静脉性溃疡)	228
皮肤附属器疾病	234
粉刺(痤疮)	234

面游风(脂溢性皮炎)·····	239
酒糟鼻(玫瑰痤疮)·····	243
狐臭(臭汗症)·····	247
蛀发癣(脂溢性脱发)·····	251
油风(斑秃)·····	256
代指(甲沟炎)·····	261
色素性皮肤病 ·····	266
面尘(黄褐斑)·····	266
黑变病·····	271
白驳风(白癜风)·····	276
神经障碍性皮肤病 ·····	282
风瘙痒(皮肤瘙痒症)·····	282
牛皮癣(神经性皮炎)·····	287
粟疮(痒疹)·····	291
马疥(结节性痒疹)·····	296
大疱及遗传代谢障碍性皮肤病 ·····	301
天疱疮·····	301
大疱性类天疱疮·····	306
松皮癣(皮肤淀粉样变)·····	311
蛇皮癣(鱼鳞病)·····	315
性传播疾病 ·····	320
杨梅疮(梅毒)·····	320
阴部热疮(生殖器疱疹)·····	326
臊疣(尖锐湿疣)·····	331
花柳毒淋(淋病)·····	335



病毒感染性皮肤病

热疮(单纯疱疹)

热疮是指发热后或高热过程中在皮肤黏膜交界处所发生的急性疱疹性皮肤病。热疮自古即已存在,见于《圣济总录·卷第一百三十三·疮肿门》:“热疮本于热盛,风气因而乘之,故特谓之热疮。”中医文献中又名“热气疮”,俗称“火燎疮”。本病以好发于皮肤黏膜交界处的成群小疱为临床特征,多在1周后痊愈,但易于复发。男女老幼均可发病,尤以成年人多为多。

相当于西医学中的单纯疱疹。

一、病因病机

(一) 中医病因病机

总由外感风温邪毒,客于肺胃二经,蕴蒸皮肤而生;或因肝胆湿热下注,阻于阴部而成;或由反复发作,热邪伤津,阴虚内热所致。发热、受凉、日晒、月经来潮、妊娠、肠胃功能障碍等常能诱发本病的产生。

《诸病源候论·卷之三十五·疮病诸候二十三·热疮候》中记载:“人脏腑虚实不调,则生于客热。表有风湿,与热气相搏,则身体生疮,痒痛而脓汁出,甚者一瘥一剧,此风热所为也。”

1. 肺胃蕴热,外感风热毒邪,内外之邪相合,循经上犯面部。
2. 情志内伤,日久肝郁化火,与湿邪搏结,肝胆湿热,循经下注二阴。
3. 脏腑虚实不调,脾肺气虚,表卫不固,或阴虚而生内热,风热毒邪因而乘之,则病情一瘥一剧,反复发作。

(二) 西医病因

西医认为此病由人类单纯疱疹病毒所致,此病毒分为Ⅰ型和Ⅱ型,Ⅰ型主要引起生殖器以外的皮肤黏膜感染,Ⅱ型主要引起生殖器皮肤黏膜的感染及新生儿的感染,两者之间存在交叉免疫。

二、临床要点

1. 发病年龄 可发生于任何年龄,成年人较多。
2. 好发部位 好发于皮肤黏膜交界处,如口角、唇缘、鼻旁、面颊。近年来发现发于下肢、后背者逐年增多,可伴有神经痛,可谓带状疱疹。
3. 皮损特征 皮损为单发或群集的小水疱,周围有红晕,多为1群,少数为2~3群,初起疱液透明,2~3天后混浊,疱破糜烂结痂,逐渐痂脱而愈。可留有色素沉着。
4. 伴随症状 患处有瘙痒、灼热感,部分有疼痛感。一般无全身不适,发于臀部者可伴有带下异常、尿频等症状。

三、诊断及鉴别诊断

诊断:皮肤黏膜交界处的群集性水疱,易反复发作。

鉴别诊断:

1. 蛇串疮(带状疱疹) 老年人多见,好发部位为身体单侧,簇集状的红斑水疱沿周围神经走向呈带状分布,疼痛剧烈,愈后很少复发。发病部位、疼痛为鉴别要点。
2. 黄水疮(脓疱疮) 小儿多见,好发于面部等暴露部位,夏秋季节多见,皮损为红斑,上有脓疱,疱较大,疱破结痂较厚,痂为灰黄色,脓水流到处生新疮。以较厚的灰黄色脓痂、有传染性为鉴别要点。

四、辨证论治

1. 肺胃风热型

症候:面部疱疹新发,簇集成群,基底潮红,刺痒灼热,伴有发热、口渴、小便黄、大便干,舌红,苔薄黄,脉滑数。

治法:疏风清热。

方药:银翘散加减。

金银花 15g,黄芩 12g,连翘 15g,竹叶 12g,黄连 12g,辛夷 12g,菊花 15g,桔梗 12g,木贼 10g,生甘草 10g。口渴者加知母、花粉,心烦眠差者加珍珠母、郁金、莲子心,小便黄者加通草、梔子、灯心草,便干者加熟大黄、瓜蒌。

2. 湿热下注型

症候:疱疹发于外阴,水疱易破溃糜烂,灼热痛痒可伴有发热、尿赤、尿频、尿痛,舌红,苔黄,脉滑数。

治法:清利肝胆湿热。

方药:龙胆泻肝汤加减。

龙胆草 15g, 茅根 15g, 黄芩 15g, 车前子 20g, 柴胡 6g, 泽泻 10g, 薏苡仁 30g, 苍术 15g, 黄柏 15g, 川牛膝 15g, 绵草薜 15g。尿赤尿频者加滑石、栀子, 水疱糜烂者加茵陈、蒲公英、野菊花。

3. 阴虚内热型

症候: 疱疹反复发作, 红色斑片, 上有簇集水疱, 伴有目涩咽干、五心烦热、潮热盗汗, 舌红, 苔薄, 脉细数。

治法: 养阴清热, 清热解毒。

方药: 增液汤加减。

生地 15g, 麦冬 15g, 玄参 30g, 板蓝根 15g, 芦根 15g, 马齿苋 30g, 地骨皮 15g, 紫草 20g。目涩者加菊花、石决明、谷精草, 口干者加石斛、天冬, 眠差者加百合、合欢花, 潮热盗汗者加知母、煅牡蛎。

五、常用中成药

1. 疏风解毒胶囊 清热泻火, 疏风解毒, 适用于热疮肺胃风热型。
2. 四妙丸 清热利湿, 适用于热疮湿热下注型。
3. 养阴清肺丸 养阴润燥, 清肺利咽, 适用于热疮阴虚内热型。
4. 重楼解毒酊 清热解毒除湿, 适用于单纯疱疹未破溃者, 可外敷于患处。

六、其他中医特色疗法

1. 火针治疗 火针疗法是用火将针体下部烧红, 迅速刺入穴位内治疗疾病的一种方法。早在《灵枢·官针》中就有记载: “淬刺者, 刺燔针则取痹也。”《千金翼方》有“处疔痈疽, 针惟令极热”的论述。本法具有温经散邪, 通经活络作用, 因此在临床可用于对痈肿等症的治疗。单纯疱疹初起者可将局部消毒后, 将火针在火上烧红, 快速浅刺, 刺入约 2~5mm 深, 放出疱液。其具有疏散经气、消肿排毒的功效。

2. 耳尖刺血 耳尖刺血疗法符合我国古代“刺络放血”的基本理论, 方法是用三棱针刺破耳尖浅表血络, 放出少量血液。张景岳明确指出: “三棱针出血, 以泻诸阳热气。”耳尖刺血使邪有出路, 邪热外泻, 通过泄热祛邪、化瘀通络、开窍启闭、解毒、镇痛等途径, 从而祛除邪气, 恢复正气, 获得良效。现代医学认为, 耳尖所在位置, 相当于自主神经的高级中枢, 对调节人体内脏功能和情绪有重要作用。实验研究和临床试验表明, 运用耳尖刺血可以促进血液循环、改善组织供血供氧、提高机体免疫功能。属实热之证、血瘀、邪实、热盛等所致的许多疾病均可采用耳尖刺血疗法进行治疗和辅助治疗。单纯疱疹初起者取两侧耳尖, 常规消毒后, 手指按摩耳廓使其充血, 用三棱针快速点刺, 刺入

约 1~2mm 深,随即将针快速退出,挤出鲜血 5~6 滴,具有泄热、解毒的功效。

3. 水疱未破时,可用青黛散或如意金黄散水调涂于皮损处。
4. 水疱破溃后,可用马齿苋、蒲公英、野菊花、黄连煎汤湿敷患处。

七、预防调护

1. 饮食应清淡,忌辛辣、肥甘之品。
2. 多饮水,多吃蔬菜水果,保持大便通畅。
3. 发作期间应注意休息,避免疲劳。

八、临证心得

1. 在临床中发现,发于后背、臀部、下肢的单纯疱疹发病率逐年上升,此型单纯疱疹好发于成年人,尤其是 25~40 岁之间的成年人,皮疹特点为在红肿的基础上,发生细小的水疱,数量较少,愈后有色素沉着。发病前多无发热,常有疲劳等诱因,并伴有神经痛的症状,这是单纯疱疹 II 型病毒引起的复发型单纯疱疹。此型患者因为常年复发,多有较大的精神压力,同时多在疲劳后复发,说明本身有本虚标实的症候特点,故在组方用药上,一方面应注意调节情志,可予柴胡、香附、合欢花、首乌藤等疏肝理气、解郁安神,同时应注意顾护脾胃,扶正祛邪,可予炒白术、扁豆、山药健脾化湿,太子参、黄芪益气健脾。现代医学研究表明,黄芪内含有多种抗菌有效成分,而且能增强机体的免疫功能,故可用黄芪振奋人体免疫力,达到托毒外出的功效。

2. 女性的单纯疱疹应注意与月经的关系。若单纯疱疹发于经前,多有肝郁气滞化火,同时气滞血瘀的病因病机,在组方用药时应注意疏肝理气,活血化瘀解毒,可适当选用柴胡、香附、枳壳、桃仁、红花等。若单纯疱疹发于经期后,多有气血亏虚的病因病机,在组方用药时,可适当选用养血益气之品,例如黄芪、当归、鸡血藤、太子参、菟丝子等。

九、验案举隅

患者姓名:窦某某。

性别:女。

出生年月:1986 年 10 月。

职业:外企职员。

初诊日期:2014 年 3 月 24 日。

主诉:臀部反复起疱疹 5 年。

现病史:患者 5 年前臀部起数个水疱伴疼痛,服用“阿昔洛韦分散片”一周后水疱逐渐干涸结痂脱落,5 年来臀部疱疹反复发作,发作频率大概一月一

次,每次发作都服用“阿昔洛韦分散片”。

现症:患者现处于单纯疱疹发作期,左侧臀部见5个小水疱,簇集成群,水疱部位灼热疼痛,正处于月经周期的第9天,伴有口干、尿频、乏力,大便偏稀,舌尖红,苔薄,脉沉数。

诊断:热疮(单纯疱疹)。

中医证型:气虚邪犯,湿热下注。

治法:益气扶正,清热解毒利湿。

方药:黄芪 15g 生白术 15g 茯苓 15g 板蓝根 15g
 玄参 15g 大青叶 15g 川牛膝 15g 桑枝 15g
 连翘 15g 白扁豆 30g 生甘草 10g 通草 15g
 黄柏 15g

每日1剂,水煎400ml,分早晚两次饭后1小时温服。

复诊:二诊(4月1日)

患者诉疱疹已结痂,皮损处仍有灼热感,平时工作压力较大,睡眠欠佳,多梦,大便时干时稀,舌尖红,苔薄,脉细数。

柴胡 15g 黄芩 12g 黄柏 12g 连翘 12g
 薏苡仁 30g 生白术 15g 山药 30g 莲子心 12g
 太子参 15g 草决明 12g 煅牡蛎 30g 生龙骨 30g
 生黄芪 12g

三诊(4月15日)

患者诉乏力、口干等症状好转,睡眠改善,正值月经第一天,上方去黄芩,加当归 15g。

四诊(5月4日)

患者诉口干、乏力等症状大为减轻,大便成形,单纯疱疹未复发。

分析:患者平时工作压力较大,单纯疱疹发于月经后,部位为臀部,伴随症状有口干、尿频、乏力,大便偏稀,舌尖红,综合患者发病的时间、部位、伴随症状和舌象,患者证属气血不足,湿热下注,本虚标实。故应标本兼顾,治以清热利湿,益气扶正法。方中黄芪、生白术健脾益气,振奋阳气以祛邪外出,扁豆、茯苓健脾化湿,板蓝根、玄参、大青叶、连翘解毒,牛膝、通草、桑枝清热利湿,黄柏清热燥湿。二诊时患者疱疹已结痂,但皮损处仍有灼热感,大便干稀不调、多梦,结合舌脉,判断患者证型为肝脾不调,气血不足,余毒未消,故治以调肝理脾、清化湿热,方中黄芩、黄柏、连翘解毒除湿,生白术、薏苡仁、山药、莲子心健脾化湿,黄芪、太子参益气健脾,柴胡、龙骨、牡蛎、莲子心疏肝、清肝、安神。三诊时患者诸症好转,考虑正值经期,去凉性药黄芩,加当归养血扶正。四诊时距初诊已一月有余,患者单纯疱疹未复发。随访3月,患者未复发单纯疱疹。



水花(水痘)

水花是指感染时行疫毒引起的急性出疹性时行疾病,又名水痘。临床以发热,皮肤及黏膜分批出现斑丘疹、水疱、结痂,各类疹型同时存在为主要特征。《小儿卫生总微论方·疮疹论》:“其疮皮薄,如水泡,破即易干者,谓之水痘。”明确提出了“水痘”命名及疱疹的特点,其疱疹浆液清亮如水,形状椭圆,状如豆粒,故名。

相当于西医学中的水痘。

一、病因病机

(一) 中医病因病机

由于感受时行邪毒,自口鼻而入,侵犯肺脾,时邪与内湿相搏,外透于肌表,则发为水痘。轻者邪郁于肺卫,重者气营两燔,甚至邪毒炽盛而内陷。

(二) 西医病因

西医认为此病由水痘一带状疱疹病毒感染引起,此病毒存在于水痘或带状疱疹患者的呼吸道分泌物、疱液和血液中,通过呼吸道飞沫或直接接触疱液疱痂而传染,其传染性很强,从发病前一周到全部疱痂脱落,均有传染性。

二、临床要点

1. 发病年龄 可发生于任何年龄,由于水痘疫苗的普及,现儿童的发病率逐年降低,主要发生于幼儿或青年人。

2. 好发季节 冬春季节。

3. 接触史 发病前1~3周有水痘或带状疱疹患者接触史。

4. 皮损特点 出现发热等前驱症状后1~2天发疹,一般首先发生于躯干,逐渐发展至头面,四肢较少,皮损呈向心性分布。初起为红色针头、米粒大小的斑疹、丘疹,很快变为绿豆大小的水疱,周围绕以红晕。经2~3天后水疱干涸结痂。在发病3~5天内,皮疹分批发生,同时出现斑疹、丘疹、水疱、结痂,俗称“四世同堂”。

5. 伴随症状 起病较急,常先有发热、头痛、全身不适、肌肉酸痛等全身症状。

6. 并发症 继发感染表现为疱液化脓,愈后留有浅表瘢痕;严重者可导致脓毒血症或败血症,少数高热患者会并发脑炎、肺炎。

三、诊断及鉴别诊断

诊断:发热,1天后出现红色斑丘疹、水疱、结痂,皮损分批出现,各种疹型