




中国科学院教材建设专家委员会规划教材

全国高等医药院校规划教材

供五年制、七年制学生及研究生使用

# 中西医结合皮肤性病学

禰国维 陈达灿 主编

 科学出版社  
www.sciencep.com

中国科学院教材建设专家委员会规划教材  
全国高等医药院校规划教材

供五年制、七年制学生及研究生使用

# 中西医结合皮肤性病学

禩国维 陈达灿 主编

目录(1-12)

中国医学出版社 北京 100028

ISBN 7-03-020825-0

中国医学出版社 北京 100028

中国医学出版社 北京 100028

中国医学出版社 北京 100028

中国医学出版社 北京 100028

中国医学出版社 北京 100028

中国医学出版社 北京 100028

中国医学出版社 北京 100028

中国医学出版社 北京 100028

中国医学出版社 北京 100028

中国医学出版社 北京 100028

中国医学出版社 北京 100028

中国医学出版社 北京 100028

中国医学出版社 北京 100028

中国医学出版社 北京 100028

中国医学出版社 北京 100028

中国医学出版社 北京 100028

科学出版社

北京 100071

100071

http://www.science.com

科学出版社

科学出版社

2008年1月第1版 890×1188 1/16

## 科学出版社

元 00.38 份定

北京 科学出版社

## 内 容 简 介

本套书是在原“面向 21 世纪高等医学院校教材”中西医结合系列教材基础上充实完善而成的第 2 版教材,已被批准纳入“中国科学院教材建设专家委员会规划教材、全国高等医药院校规划教材”。本书为该套教材中新增品种之一。

全书分为 20 章,总论介绍了皮肤性病学发展简史、中医皮肤性病病因、四诊辨证及西医皮肤的结构、生理功能、临床症状、组织病理、常用的中、西医治疗方法等内容,各论介绍常见皮肤性病的中西医病名、病因病机、临床表现、组织病理、诊断与鉴别诊断、中西医治疗、中西医结合治疗思路、古医籍精选等内容。其中“中西医结合治疗思路”和“古医籍精选”是本书的特色及参考内容。

本书主要供高等中、西医院校五年制、七年制学生及研究生使用。

### 图书在版编目(CIP)数据

中西医结合皮肤性病学 / 禤国维, 陈达灿主编. —北京: 科学出版社, 2008. 1

中国科学院教材建设专家委员会规划教材. 全国高等医药院校规划教材. 供五年制、七年制学生及研究生使用

ISBN 978-7-03-020875-0

I. 中… II. ①禤… ②陈… III. ①皮肤病-中西医结合-诊疗-医学院校-教材 ②性病-中西医结合-诊疗-医学院校-教材 IV. R75

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 005156 号

责任编辑: 万新李君 / 责任校对: 包志虹  
责任印制: 刘士平 / 封面设计: 黄超

版权所有, 违者必究。未经本社许可, 数字图书馆不得使用

科学出版社出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

新蕾印刷厂印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

\*

2008 年 1 月第一版 开本: 850×1168 1/16

2008 年 1 月第一次印刷 印张: 12 1/4 插页: 4

印数: 1—3 000 字数: 383 000

定价: 38.00 元

(如有印装质量问题, 我社负责调换〈明辉〉)

# 中国科学院教材建设专家委员会规划教材

## 全国高等医药院校规划教材

供五年制、七年制学生及研究生使用

第2版

### 顾问委员会名单

(按姓氏笔画排序)

干祖望	王永炎	王建华	邓铁涛	石仰山	吉良辰
朱良春	任继学	刘仕昌	李国桥	吴咸中	张琪
张学文	陆广莘	陈可冀	欧明	罗金官	周仲瑛
洪广祥	晁恩祥	唐由之	焦树德	靳瑞	路志正
颜德馨					

### 编审委员会名单

主任委员 邓铁涛 余靖

副主任委员 徐志伟 吕玉波 罗云坚

委员(按姓氏笔画排序)

邓晋丰	邓铁涛	司徒仪	吕玉波	刘玉珍	刘伟胜
刘茂才	刘金文	李云英	李丽芸	吴伟康	余靖
余绍源	张梅芳	陈群	陈全新	陈志强	林毅
罗云坚	罗荣敬	罗笑容	徐志伟	黄春林	黄宪章
黄培新	梁冰	彭胜权	赖世隆	蔡炳勤	熊曼琪
禩国维					

# 《中西医结合皮肤性病学》

## 编委会名单

主 编 禰国维 陈达灿

副主编 卢传坚 范瑞强 黄咏菁

编 委 (按姓氏笔画排序)

王 蕾 王敏华 卢传坚 朱培成

池凤好 李红毅 吴 玮 吴元胜

吴晓霞 陈达灿 林良才 范瑞强

欧阳卫权 胡东流 黄咏菁 廖列辉

禰国维

## 第2版总序

中医学博大精深,历史悠久,其独特的理论体系和临床疗效为中华民族的繁衍昌盛及人类文明作出了巨大贡献;其辨证论治体系充分体现了中医认识人体健康与疾病的整体观,体现了重视人体自身功能调节以及对环境适应能力个体化治疗的科学内涵。近代中西医结合研究在发展中医的探索过程中,积累了丰富的学术资源,展现了该学科发展的特色与优势,也对中医学的学术发展产生了深远的影响。

随着中医药教育事业的发展,国家教育部和中医药管理局已把中西医结合教育重点定位在高层次教育。为了适应这一发展的需要,弘扬中医药事业,发挥我国的中西医结合优势,培养高层次及复合型的中医学结合人才,根据教育部《关于“十五”期间普通高等教育教材建设与改革的意见》文件精神,编者于2000年组织了一批具有丰富中西医结合临床实践和教学经验的专家教授,编撰了一套中西医结合内部教材,供校内中西医结合方向本科生及研究生使用。在此基础上,2003年应科学出版社之邀,编者组织相关专家对这套教材进行完善补充,正式出版,套书名为“面向21世纪高等医学院校教材”,并向全国发行,主要供中医院校五年制、七年制学生及研究生使用,同时也面向临床医师继续教育。此套系列教材包括:《中西医结合内科学》、《中西医结合外科学》、《中西医结合妇科学》、《中西医结合儿科学》、《中西医结合骨伤科学》、《中西医结合耳鼻咽喉口齿科学》、《中西医结合眼科学》、《中西医结合护理学》、《中西医结合生理学》、《中西医结合病理生理学》、《中西医结合诊断学》、《中西医结合临床科研方法学》12本分册。教材一经推出,就因其体例新颖、特色鲜明、内容丰富、资料翔实、重点突出、临床实用而受到广泛欢迎,成为中医和中西医结合的品牌图书之一。

为了适应社会发展的需求,与时俱进地反映中西医结合领域的最新进展,在科学出版社的大力支持下,2007年广州中医药大学第二临床医学院(广东省中医院)牵头,编者再次组织一批优秀的中西医结合临床实践和教学专家,开始了这套教材第2版修订工作。经过半年多的精心组织,艰苦努力,充实内容,查漏补缺,补充新进展等,使此书的修订工作得以圆满完成。

本套第2版修订教材因其鲜明的特色和较高的学术水平被批准纳入“中国科学院教材建设专家委员会规划教材、全国高等医学院校规划教材”。因此套书名称随之做了相应改动。为了适应形式的变化、临床教学的需要,去掉了第1版教材中的《中西医结合生理学》、《中西医结合病理生理学》、《中西医结合诊断学》,增加了《中西医结合急诊内科学》、《中西医结合皮肤性病学》。本套教材的编写遵循高等中医院校教材建设的一般原则,注意教学内容的思想性、科学性、先进性、启发性和适应性,坚持体现“三基”(基本理论、基本知识、基本技能)教学,以适应高层次人才教育的需要。根据教学大纲的要求,在五年制教材的基础上突出“更高、更新、更深”的特点,在相关学科专业的教学内容上进行了拓宽,增加了病种,提高了要求;注重立足专业教学要求和中西医结合临床工作的实际需要,构筑中西医结合人才必须具备的知识与能力素质结构,强调学生临床思维、实践能力与创新精神的培养。在编写体例方面,注意基本体例保持一致,包括定义与概述、病因病理、临床表现与诊断、治疗与调理、预后与转归等部分;各学科根据自身不同的特点,有所侧重,加大教案、例图的比例,使学生更加容易理解与掌握教学内容;在教学内容的有机组合方面,教材既注意中西医内容方面分别阐述,又尽量保持中西医理论各自的完整性;同时,在提供适宜知识素材的基础上,注意进一步拓展专业知识的深度与广度,采用辨病与辨证相结合,力图使中西医临床思维模式达到协调。

在这次教材再版的修订过程中,编者借鉴了国内外最新的统编与规划教材,参考了大量文献以及最新疾病诊断标准、治疗指南等,补充完善了中西医结合研究的最新成果,从而使本套教材的教学内容与学术观点能跟上中西医结合研究的进展,反映当前中西医结合的临床和教学水平。

本套教材虽然几经修改,但由于编者水平与经验有限,中西医结合研究进展迅速,难免存在错漏之处,恳请有关专家与同行给予指正。随着临床医疗水平的不断提高,本教材也将会定期修订,以不断适应中医药学术的发展和人才培养的需求。

编审委员会

2007.12

# 前 言

中西医结合医学是我国特有的医学,而中西医结合皮肤性病学是中西医结合医学的一个重要组成部分,新中国成立以来尤其近 10 余年取得了很大的发展。但在目前的高等医学院校教育中仍未有规范统一的中西医结合皮肤性病学教材。根据教育部《关于“十五”期间普通高等教育教材建设与改革的意见》的精神,为适应我国高等中西医结合教育事业发展的需要,广州中医药大学第二临床学院广东省中医院皮肤科于 2006 年 12 月开始在面向 21 世纪高等医学院校教材《中西医结合外科学》(2003 年编写)的基础上,组织规划了《中西医结合皮肤性病学》的编写工作。本教材遵循培养教育目标,主要适用于中西医结合七年制、皮肤美容专业学生及中西结合皮肤科专业硕(博)士研究生教学使用。

本门课程的教学目的是通过课堂和临床教学,使学生系统掌握皮肤性病学的定义、中西医皮肤性病学基础理论和常见病的中西医诊断、中西医治疗;熟悉中医病因病机及西医发病机理;了解预防知识及某些疑难病的诊治要点,以达到应用型人才的标准。并配合执业医师法的实施,与执业医师资格考试相衔接。

本教材分为总论和各论两部分。总论部分重点介绍中医和中西医结合皮肤性病学发展简史,中医皮肤病的病因、四诊、辨证方法、内外治法及西医皮肤的结构、皮肤的生理功能、他觉症状、组织病理、常用治法、西医皮肤病的常用实验技术。各论部分的病种涵盖本专业传统医学和现代医学的常见病、多发病,共分为 16 章,每章均包括了疾病的中西医病名、中医病因病机及西医发病机理、临床表现、组织病理、诊断与鉴别诊断、中医治疗、西医治疗、中西医结合治疗思路、预防与调理、预后与转归等内容,其中“中西医结合治疗思路”和“古医籍精选”更作为本书特色及参考内容,“病名对照”、“病因病机”、“治疗原则”等内容具有明显的中西医结合特色。

本教材是在广州中医药大学第二临床学院广东省中医院皮肤科的十余位教师共同努力下,经过大量对古今文献资料的调研及临床经验的总结整理等工作而完成全书的编写。但由于时间仓促及经验的不足,错漏或不当之处在所难免,期望在试用过程中能不断地修正和完善。此外本教材在编写的过程中参考了以下有关的著作,如李曰庆主编的《中医外科学》(新世纪全国高等中医药院校规划教材),范瑞强、廖元兴主编的《中西医结合临床皮肤性病学》,陈志强、蔡炳勤主编的《中西医结合外科学》,赵辩主编的《临床皮肤病学》新版,杨国亮主编的《皮肤病学》新版及吴志华主编的《皮肤科治疗学》。对以上参考书目的主编及编委们谨此一并表示诚心的感谢。

编 者

2007 年 6 月

# 目 录

## 第2版总序 前言

## 上 篇 总 论

<b>第1章 皮肤性病学的发展和定义</b> ..... (1)
第一节 皮肤性病学定义..... (1)
第二节 中医和中西医结合皮肤性病学发展简史..... (1)
<b>第2章 中医皮肤性病学基础</b> ..... (5)
第一节 中医皮肤性病学的病因病机..... (5)
第二节 中医皮肤性病学的四诊与辨证方法..... (8)
第三节 中医皮肤性病学的治疗方法..... (14)

<b>第3章 西医皮肤性病学基础</b> ..... (23)
第一节 皮肤的结构和生理功能..... (23)
第二节 皮肤性病的临床表现..... (26)
第三节 皮肤组织病理..... (27)
第四节 西医皮肤性病的常用治法..... (29)
第五节 西医皮肤性病的常用实验技术..... (34)
<b>第4章 中西医结合皮肤性病的预防与护理</b> ..... (36)

## 下 篇 各 论

<b>第5章 病毒性皮肤病</b> ..... (39)
第一节 单纯疱疹..... (39)
第二节 带状疱疹..... (40)
第三节 风疹..... (42)
第四节 水痘..... (43)
第五节 疣..... (44)
<b>第6章 细菌性皮肤病</b> ..... (47)
第一节 脓疱疮..... (47)
第二节 毛囊炎、疖和痈..... (48)
第三节 猩红热..... (51)
第四节 皮肤结核病..... (53)
<b>第7章 真菌性皮肤病</b> ..... (56)
第一节 皮肤癣病..... (56)
第二节 皮肤念珠菌病..... (58)
第三节 糠秕孢子菌性毛囊炎..... (60)
<b>第8章 寄生虫、昆虫及动物性皮肤病</b> ..... (62)
第一节 疥疮..... (62)
第二节 桑毛虫皮炎..... (63)
第三节 隐翅虫皮炎..... (64)
<b>第9章 变态反应性皮肤病</b> ..... (66)
第一节 接触性皮炎..... (66)
第二节 湿疹..... (67)
第三节 特应性皮炎..... (69)
第四节 荨麻疹..... (72)
第五节 药物性皮炎..... (74)
第六节 丘疹性荨麻疹..... (78)

<b>第10章 物理性皮肤病</b> ..... (80)
第一节 日光性皮炎..... (80)
第二节 痱子..... (81)
第三节 冻疮..... (82)
第四节 鸡眼与胼胝..... (84)
<b>第11章 神经功能障碍性皮肤病</b> ..... (86)
第一节 神经性皮炎..... (86)
第二节 瘙痒病..... (87)
第三节 痒疹..... (89)
<b>第12章 红斑及红斑鳞屑性皮肤病</b> ..... (92)
第一节 多形红斑..... (92)
第二节 银屑病..... (94)
第三节 玫瑰糠疹..... (97)
第四节 扁平苔藓..... (98)
<b>第13章 结缔组织病</b> ..... (101)
第一节 红斑狼疮..... (101)
第二节 皮肌炎..... (105)
第三节 硬皮病..... (107)
第四节 白塞病..... (110)
<b>第14章 大疱性皮肤病</b> ..... (114)
第一节 天疱疮..... (114)
第二节 大疱性类天疱疮..... (117)
<b>第15章 血管性皮肤病</b> ..... (119)
第一节 过敏性紫癜..... (119)
第二节 结节性红斑..... (121)
第三节 色素性紫癜性皮肤病..... (122)



<b>第 16 章 皮肤附属器疾病</b> ..... (125)	<b>第四节 遗传性大疱性表皮松解症</b> ..... (146)
第一节 痤疮 ..... (125)	<b>第 19 章 皮肤肿瘤</b> ..... (149)
第二节 脂溢性皮炎 ..... (127)	第一节 帕哲病 ..... (149)
第三节 酒渣鼻 ..... (130)	第二节 基底细胞癌 ..... (150)
第四节 脂溢性脱发 ..... (131)	第三节 鳞状细胞癌 ..... (151)
第五节 斑秃 ..... (134)	<b>第 20 章 性传播疾病</b> ..... (154)
<b>第 17 章 色素性皮肤病</b> ..... (138)	第一节 概论 ..... (154)
第一节 白癜风 ..... (138)	第二节 梅毒 ..... (155)
第二节 黄褐斑 ..... (140)	第三节 淋病 ..... (158)
第三节 雀斑 ..... (141)	第四节 尖锐湿疣 ..... (161)
<b>第 18 章 遗传性皮肤病</b> ..... (143)	第五节 非淋菌性尿道炎 ..... (162)
第一节 鱼鳞病 ..... (143)	第六节 生殖器疱疹 ..... (164)
第二节 毛周角化病 ..... (144)	第七节 艾滋病 ..... (165)
第三节 掌跖角化病 ..... (145)	

<b>附 方剂索引</b> ..... (169)
---------------------------

彩图

(1).....	(2).....	(3).....	(4).....
(5).....	(6).....	(7).....	(8).....
(9).....	(10).....	(11).....	(12).....
(13).....	(14).....	(15).....	(16).....
(17).....	(18).....	(19).....	(20).....
(21).....	(22).....	(23).....	(24).....
(25).....	(26).....	(27).....	(28).....
(29).....	(30).....	(31).....	(32).....
(33).....	(34).....	(35).....	(36).....
(37).....	(38).....	(39).....	(40).....
(41).....	(42).....	(43).....	(44).....
(45).....	(46).....	(47).....	(48).....
(49).....	(50).....	(51).....	(52).....
(53).....	(54).....	(55).....	(56).....
(57).....	(58).....	(59).....	(60).....
(61).....	(62).....	(63).....	(64).....
(65).....	(66).....	(67).....	(68).....
(69).....	(70).....	(71).....	(72).....
(73).....	(74).....	(75).....	(76).....
(77).....	(78).....	(79).....	(80).....
(81).....	(82).....	(83).....	(84).....
(85).....	(86).....	(87).....	(88).....
(89).....	(90).....	(91).....	(92).....
(93).....	(94).....	(95).....	(96).....
(97).....	(98).....	(99).....	(100).....

附 录

(101).....	(102).....	(103).....	(104).....
(105).....	(106).....	(107).....	(108).....
(109).....	(110).....	(111).....	(112).....
(113).....	(114).....	(115).....	(116).....
(117).....	(118).....	(119).....	(120).....
(121).....	(122).....	(123).....	(124).....
(125).....	(126).....	(127).....	(128).....
(129).....	(130).....	(131).....	(132).....
(133).....	(134).....	(135).....	(136).....
(137).....	(138).....	(139).....	(140).....
(141).....	(142).....	(143).....	(144).....
(145).....	(146).....	(147).....	(148).....
(149).....	(150).....	(151).....	(152).....
(153).....	(154).....	(155).....	(156).....
(157).....	(158).....	(159).....	(160).....
(161).....	(162).....	(163).....	(164).....
(165).....	(166).....	(167).....	(168).....
(169).....	(170).....	(171).....	(172).....
(173).....	(174).....	(175).....	(176).....
(177).....	(178).....	(179).....	(180).....
(181).....	(182).....	(183).....	(184).....
(185).....	(186).....	(187).....	(188).....
(189).....	(190).....	(191).....	(192).....
(193).....	(194).....	(195).....	(196).....
(197).....	(198).....	(199).....	(200).....

# 上 篇

## 总 论

## 论

### 第 1 章

## 皮肤性病学的发展和定义

### 第一节 皮肤性病学定义

皮肤性病学是临床医学中专门研究皮肤病和性病的病因、发病机理、发生发展规律、组织病理、症状、诊断及防治的学科。中医皮肤性病学作为中医学临床学科中的一个分支,是建国以后从中医外科学中逐渐分离出来的一个既新兴又古老的学科。中西医结合皮肤性病学是中西医结合医学的一个重要组成部分。

### 第二节 中医和中西医结合皮肤性病学发展简史

中医学有着几千年的悠久历史,是一个伟大宝库。中医皮肤性病学作为中医学的一个重要组成部分,其发展大致经历了以下几个阶段。

#### 一、战国前至秦汉时期

中医皮肤性病学起源于远古原始社会人类与自然、虫害及疾病作斗争的生产实践过程中。用泥土、灰烬和捣烂的青草树叶来外敷处理皮肤上的外伤创口和治疗皮肤感染可以看做是中医皮肤病外治法的最早实践活动。随着社会生产力的发展,人类逐渐认识和开始应用醋、酒、盐、饴、姜、植物、动物等材料外用或内服来治疗皮肤疾病。

据有关史料记载,最早出现中医皮肤疾病病名记述的是公元前 14 世纪殷商时期的甲骨文、金文和青铜铭等,当时就有“疥”、“疔”等皮肤病名的描述。“疥”是指多种具有瘙痒性特点的皮肤病,“疔”是指顽固难去的一类皮肤病。随着社会分工的出现,古代将从事医疗活动的人员,视其各自的擅长进行了医学的分科。《周礼》记载:医分四科,即“疾

医、疡医、食医、兽医”。“疡医”,即外科医生,包括了现在的皮肤科医生,主治肿疡、溃疡、金创和皮肤病。

至春秋战国时期,不但有关皮肤病病名的记载逐渐增多,而且有了皮肤病病因病机和方药治疗的描述。如马王堆三号墓出土的帛书《五十二病方》中就有冻疮、疔、诸虫咬伤等皮肤病名的出现,并有用葱熨治疗冻疮、以灸治疔的记载。该书治疗皮肤疮疡的外用制剂有 40 种之多,并叙述了砭法、灸法、熨法、熏法、按摩等疗法。外用药的剂型,已有散剂、膏剂、水剂、醋剂、水银剂等。成书时间晚于《五十二病方》的《黄帝内经》,被认为是我国现存最早的一部比较完整的医学论著,是中医学发展的奠基石,其中有关皮肤病的论述颇多,仅皮肤病病名的记载就有疔(疔子)、痒疥、秃疮(头部脱发性疾病)、皮痹(类似硬皮病)、尤赘(疣)、瘰(瘰疮)、大风、疔风(麻风病)、查皮(酒渣鼻)等数十种之多。如《素问·痹论》曰:“风、寒、湿三气杂至,合而为痹也。……以秋遇此者为皮痹。”这里的皮痹相当于现代医学所称的硬皮病。另《素问·脉要精微论》中“脉风成为疔”对“疔”的描述相当于现代医学的麻风病。又《素问·宣明五气》中关于“膀胱不利为癃”的论述,很近似现代医学尿道炎的临床表现。《素问·上古天真论》还记载了毛发生长和内脏的关系,曰:“女子七岁,肾气盛,齿更发长;……四七,筋骨坚,发长极,身体盛壮;五七阳明脉衰,面始焦,发始堕;六七三阳脉衰于上,面皆焦,发始白;……。丈夫八岁,肾气实,发长齿更;……八八则齿发去。”

汉代名医张仲景所著的《伤寒杂病论》是论述外感热病和内科杂病的名著,其中也有许多有关皮肤病性病的论述。如《金匱要略》论述了浸淫疮(相当于湿疹)的症状,并提出“浸淫疮,黄连粉主之”的治疗方法;此外还论述了瘾疹(相当于荨麻疹)、狐惑病(类似白塞病)、淋证(相当于淋病和非淋菌性

尿道炎等小便不利疾病)等多种皮肤病性病的症状和治疗。从战国的《五十二病方》、《黄帝内经》到西汉的《金匱要略》开始有了较多皮肤病的病名、病因和治疗的论述,这可以认为是中医皮肤性病学的起源。

## 二、晋、隋、唐、宋、元朝时期

这一时期,随着整个中医体系的发展,有关中医皮肤性病的论述也不断增多,使中医皮肤性病学开始进入了一个发展时期。

例如晋代葛洪著的《肘后备急方》之卷五和卷六是专门介绍疥癣、瘾疹、漆疮、浸淫疮、诸痒等皮肤病治疗方药的篇章,提到的皮肤病有40余种,其中描述的“沙虱毒”是世界上最早关于恙虫病的记载。治疗的方法包括内服、外洗、外搽等,并介绍了多种外治皮肤病的简单方法,如疔疮(麻风病溃疡)用乌贼骨敷之,白驳风(癜风)取鳗鱼脂敷之,白秃(头癣)用藜芦、猪油搽之,漆疮(漆树皮炎)用汉椒汤洗之等。南齐人龚庆宣所著的《刘涓子鬼遗方》被认为是我国现存较早并具有代表性的中医外科专著,基本上反映了两晋南北朝时期中医外科的主要成就。其中有相当多的内容是论述皮肤病的,比较详细地介绍了用中药内服外用治疗多种皮肤病的方法,为中医皮肤病的发展作出了较大贡献。如该书首次记载了用水银膏治疗皮肤病,这比其他国家要早600多年。所记载的皮肤病包括疥、癣、疮、疔、鼠乳、隐疹、白癩、秃疮、疖、热疮、皮疱等几十种,每一病种均有相应的治疗方药,如用紫草膏方治疗小儿头疮,用白敛膏方治皮肤热疖,用五黄膏方治久病疥癣,用麝香膏方治面黑干皮包,用白芷膏方治发秃等。

隋·巢元方的《诸病源候论》和唐·孙思邈的《备急千金要方》对中医皮肤病的病因病理、临床症状和治疗方药更是有了一个比较全面的论述。其中《诸病源候论》所记载的皮肤病多达100多种,几乎包括了当今常见的皮肤病。如该书对漆疮(漆接触性皮炎)病因病机和症状的描述就十分详细,曰:“漆有毒,人有禀性畏漆,但见漆便中其毒,喜面痒,然后胸臂胫皆悉痒痒,面为起肿。”认为瘾疹(荨麻疹)的发病原因主要是由于“人皮肤虚,为风邪所折”。明确指出疥疮的发病是“皆有虫,人往往以针头挑得”,而西欧有关疥虫的报告最早见于18世纪,迟于我国1000多年。又认为酒渣鼻是“由饮酒热势冲面而遇风冷之气相搏所生”。

唐·孙思邈的《备急千金要方》对皮肤病的治疗方药作出了较大贡献,弥补了《诸病源候论》中有症无药的不足。据不完全统计,该书用来治疗各种

皮肤疮疡病的中草药有197种之多。另外,唐代王焘的《外台秘要》,宋代赵佶的《圣济总录》和陈无择的《三因极一病证方论》、窦汉卿的《疮疡经验全书》都对皮肤病的病因、症状和治疗有较多论述。如《圣济总录》认为丹毒是由于“热毒之气,暴发于皮肤间,不得外泄”所致。《疮疡经验全书》形象地描述寒疮(寒冷型多形红斑)的皮疹表现“似猫眼有光彩无脓血”。元代出现了齐德之的《外科精义》,张从正的《儒门事亲》和朱震亨的《丹溪心法》,这些书都对皮肤病有论述。如《外科精义》用于皮肤疮疡的药方多达145个。这一时期中医对泌尿生殖系统的疾病也有了一些论述。如巢元方的《诸病源候论》把淋证分为石淋、气淋、膏淋、癆淋、热淋、血淋、寒淋七淋,其中膏淋、热淋、气淋、血淋的症状描述与当今的淋病、非淋菌性尿道炎很近似。除此之外,这一时期的中医古籍还有疔疮(下疳、臊疳)、妒精疮、阴疮、阴蚀等病名之记载,如孙思邈的《备急千金要方》曰:“夫妒精疮者,男子在阴头节下,妇人在玉门内,并似疔疮,作白齐食之大病,疔即不痛也。”这些发生在男女外生殖器部位的症、证与当今的硬下疳、软下疳和其他皮肤溃疡性性病有很多相似之处。

## 三、明清时期

明、清两代是中医学发展的鼎盛时期。这一时期名医辈出,医著林立,中医学得到了很大的发展。与此同时,中医皮肤病的理论和临床也在这一时期得到了进一步充实、完善和提高,初步有了中医皮肤性病的雏形。

明代对皮肤病论述较多的医著主要有王肯堂著《证治要诀》、薛己著《外科发挥》和《外科枢要》,汪机著《外科理例》,申斗垣著《外科启玄》,王肯堂著《证治准绳》,陈实功著《外科正宗》,陈司成著《霉疮秘录》,张景岳著《景岳全书》等,其中以《外科理例》、《外科正宗》和《霉疮秘录》三书对中医皮肤性病的发展贡献和影响最大。《外科理例》比较全面叙述了皮肤疮疡病的证治方法,尤其强调外病内治,曰:“外治必本乎内,知乎内以求乎外”。另外,该书还附有较多医案,其中治疗杨梅疮的医案就有5个。《外科正宗》全书4卷,论述的病种100多个,其中将近一半是属于皮肤病范畴的。该书的特点是论述每一个病种的理、法、方、药齐全。如该书对大麻风(麻风病)的论述,首讲大麻风的病因是感受外邪所致,次讲大麻风的临床表现,描述十分详细,最后讲述大麻风的治疗方药。

《霉疮秘录》是我国第一部有关梅毒性病学的专著,该书系统总结了我国16~17世纪治疗梅毒的经验,例如该书曰:“霉疮一症,细考经书,古言未

及,究其根源,始于午会之末,起于岭南之地,致使蔓延全国,流祸甚广。”明确指出梅毒始见于我国广东,以后逐渐蔓延至全国。所以古时霉疮又有广疮之称。据医史学家考证我国的梅毒确实是在16世纪初期由西方经广东传入中国的。在梅毒传染方式上,该书明确认为是因不洁性交而传染,妓院是主要的传染场所。如该书云:“一狎有毒之妓,初不知觉,或传妻妾,或于姣童。”在梅毒临床表现上,该书已认识到了由硬下疳到二、三期梅毒的发病过程。如该书曰:“霉疮始生下疳,继而骨痛,疮标耳内、阴囊、头顶、背脊,形如烂柿,名曰杨霉疮,甚则毒伤阴阳二窍。传于心,发大疮,上下左右相对,擎痛连心;移于肝,眉发脱落,眼昏多泪,或贡爪甲。”在梅毒的治疗方面,该书对各期霉疮的治疗均有详细论述,其中最突出的是首次介绍了用中药砒制剂治疗梅毒,这比欧洲开始用砒剂治疗梅毒要早300多年。在预防方面,该书告诫人们洁身自爱,不要接触带病的妓女,有了病不要与亲人居住等。如该书云:“或问其疮传染不已何也?余曰昔人染此症,亲戚不同居,饮食不同器,置身静室以俟愈,故传染亦少。”

清代有关皮肤病的主要医著包括祁坤著《外科大全》、王洪绪著《外科证治全生集》,吴谦著《医宗金鉴》,赵学敏著《串雅外编》,顾世澄著《疡医大全》,许克昌著《外科证治全书》、邹岳著《外科真铨》,张正著《外科医镜》、高秉钧著《疡科心得集》、张山雷著《疡科纲要》,吴师机著《理渝骈文》等10多部,它们之中要数《医宗金鉴·外科心法》和《疡科心得集》对皮肤病的论述最多也最为详细。例如《医宗金鉴》提出梅毒感染有“气化”和“精化”的不同,气化是间接传染,精化是直接传染。“气化者,或遇生此疮之人,或误食不洁之物,或受梅毒不洁之气。精化者,由交媾不洁,精泄时,毒气亟肝肾之虚而入于里。”

综上所述,中医皮肤病的理论源于战国秦汉时期的《黄帝内经》、《伤寒杂病论》,其病因病机、证候、方药发展于晋隋唐宋时期,代表作是《刘涓子鬼遗方》、《诸病源候论》和《备急千金要方》;充实于明清时期,代表作是《外科正宗》、《霉疮秘录》、《外科理例》、《医宗金鉴》和《疡科心得集》。清代以前多达260余种的中医学外科专著中几乎都包含有皮肤病的内容,它们之中或专卷、或专篇、或专段对皮肤病予以论述,理、法、方、药一并俱全,这都是形成当今中医皮肤病学的基础。

在性病方面,我国建国以前历代众多的医籍和性病专著中记载了“疳”、“下疳疮”、“鱼口”、“便毒”、“横痃”、“霉疮”、“杨梅疮”、“结毒”、“遗毒”、“阴痒”、“带下病”、“阴蚀”、“疥”、“淋证”、“妒精疮”等10多种与性行为 and 性接触传染有关的病证。究

其病因,中医多责之于感受疫毒、湿热、淫秽浊气或虫邪,并认识到这些疾病的传染性和严重危害性。在治疗上也积累了丰富的经验,为中医性病学的发展奠定了基础。

#### 四、建国以后

新中国成立以来,在党和政府的重视下,中医学获得了新生,发展迅速。中医皮肤性病学也因此而得到较快的发展并逐渐从中医外科学中分化出来,成为一个专门的独立学科。1955年,在北京成立了中医研究院,并在中央皮肤性病研究所成立了中医科,一代名老中医赵炳南、朱仁康等从中医外科学分脱出来专门从事中医皮肤科的临床和科研工作,使我国首次有了独立的中医皮肤科这一临床学科。与此同时,1955年底国家试办了西医离职学习中医研究班,开始有了我国的中西医结合研究工作。1956年国家在北京、上海、广州、成都开办了第一批中医学院,我国开始有了中医的高等教育。在这以后一批具有现代医学知识的西医学习中医的临床医生和同时具有中医和西医知识的中医高等院校毕业生进入了中医皮肤科,使中医和中西医结合皮肤学科得到了较快发展和提高。北京的张志礼教授、天津的边天羽主任医师和上海的秦万章教授是我国当代中西医结合皮肤性病事业的奠基人和先驱,他们为我国中西医结合皮肤性病学的发展作出了重大贡献。

1978年改革开放后至今,我国中医和中西医结合皮肤性病学更是发展迅速,标志性的成就有:全国省市一级的中医院基本上都设立了中医皮肤科;出版了许多具有代表性的中医和中西医结合皮肤性病学学术专著;成立了全国性和省级的中医和中西医结合皮肤性病学学术组织;有了中医和中西医结合皮肤性病学专业的高层次研究生教育,培养了一批中医和中西医结合皮肤性病学的硕士、博士和博士后;承担了国家级和省部级以上中医和中西医结合皮肤性病学研究课题并取得了成果。目前全国已有3个单位的中医皮肤科纳入了国家中医药管理局重点学科建设,即北京中医医院皮肤科、广州中医药大学第二附属医院皮肤科、湖南中医药大学第二附属医院皮肤科,另有多单位皮肤科定为国家中医药管理局重点专科。这些都标志着我国中医和中西医结合皮肤性病学事业进入了一个新的发展时期。

纵观未来中医皮肤病学科发展的方向和趋势主要有以下几点。

##### 1. 理论创新

随着中医皮肤病学科学学术发展,将会有而且也



## 第2章 中医皮肤性病学基础

### 第一节 中医皮肤性病学的病因病机

#### 【病因】

中医认识病因主要是根据各种疾病的征候表现,通过分析、综合,推断其发病原因。这种分析证候寻求病因的方法,称为“辨证求因”;根据不同的病因,拟出不同的治疗方法,称为“审因论治”。因而,正确审明病因,对临床辨证和治疗有着重要的意义。由于中医是通过辨证来判断病因的,因此,中医所称的“病因”概念,既可以是指致病因素,也可以是指病理改变。所以,根据皮肤病临床的特点,其常见的病因可归纳为六淫侵袭、虫毒所伤、饮食不节、血瘀痰饮、情志内伤、禀性不耐、血虚风燥、肝肾不足等。

#### (一) 六淫侵袭

人体感受“六淫”(风、寒、暑、湿、燥、火不正之气),加之机体正气不足,抵抗力下降,不能适应变异的自然条件即可发病。六淫致病多与季节气候、居住环境有关,如:春季多为风病,夏季多为暑(火)病,秋季多为燥病,冬季多为寒病,久居湿地多易感受湿邪等。六淫致病既可单纯作用机体致病,也可二至三种邪气合并致病,如:风寒犯表,湿热蕴蒸等。六淫邪气致病可互相影响,互相转化,如风寒不解可化火化热;暑湿久羁可以化燥伤阴,现分述如下。

#### 1. 风邪

《素问·生气通天论》曰:“风者,百病之始也”,风为六淫之首,百病之长,在皮肤病的发病中占相当重要的地位,风为春季的主气,风邪致病多见于春季。风邪又有外风、内风之分。外风为阳邪,其性开泄,善行数变,故外风致病多侵犯人体肌表头面,发无定处,发病急,消失快,病程短;腠理开泄,故见汗出、恶风。外风伤及皮肤多见瘙痒,故在皮肤病中一些瘙痒性、急性,以风团、丘疹、脱屑为主要皮损的皮肤病常与外风有关,如荨麻疹。内风多由肝病引起。肝主风、藏血,若营血不足,血不养肝,或热邪伤及肝阴;或肾水不涵木均可致肝风内生,表现为风胜化燥之老年皮肤瘙痒等病。

#### 2. 寒邪

寒为阴邪,易伤阳气,寒邪致病多见于冬季。寒性凝滞、主痛,故寒邪侵袭肌肤可造成机体气血凝滞不通,不通则痛,证见皮肤肌肉疼痛、硬结;寒性收引,“寒则气收”,气收也就是气机闭塞,寒客血脉,使血脉收缩、凝涩,可见肢冷发白、肢端发绀、疼痛、脉紧、溃烂久不收口等证。

#### 3. 暑邪

暑为夏令炎热之气,故其致病多在盛夏暑热季节。暑为阳邪,性开泄,耗气伤津。外感暑邪者可出现高热、口渴、汗多、心烦、脉洪等火热症状,暑热熏蒸肌肤可发为暑疖、日晒疮。如开泄过度,耗伤元气,可出现身倦乏力、气短懒言等。暑多挟湿,困于头面四肢可见四肢困重,头重如裹,蕴蒸肌肤可表现为潮红、糜烂、渗液,如脓疱疮等。

#### 4. 湿邪

湿有外湿与内湿的区别。外湿是指存在于自然界的湿气,外湿致病多因外伤雾露、汗出沾衣、水上作业、涉水淋雨、久居湿地所致;内湿多由饮食不节,脾胃运化失调,水谷津液,蓄久停滞而成。湿为阴邪,性重浊黏滞,故湿邪蕴蒸肌肤,其糜烂渗液多呈黏而腥臭秽浊状,病程多缠绵难愈,迁延日久。

#### 5. 燥邪

有外燥、内燥之分,外燥为秋季主气,多由气候干燥所致,故又称“秋燥”,外燥又分为温燥、凉燥。初秋尚热,秋阳暴烈,故易成温燥;而深秋即凉,易成凉燥。温燥致病多见发热、头痛、少汗、干咳痰黏、咳而不爽,皮肤鼻咽干燥,口渴心烦,舌红苔光,皮肤可见干燥性红斑、肿胀,常见病如银屑病;凉燥致病多见发热恶寒、头痛、无汗、口干咽燥,咳而少痰,舌红苔薄白而干,皮肤干燥、皲裂、脱屑,常见病如皮肤瘙痒证。内燥多属于津血内亏所致,常由于长期瘙痒、寝食不安,引起脾胃不和,进而受到损伤,未能吸收食物精华以生化血液,即致血虚,血虚不能滋养肌肤,肤失濡润,则生风生燥;血虚可使卫气不固,腠理不密,易被风、湿、热等病邪乘虚侵袭肌肤;血虚不能滋养肝脏,虚阳上亢,肝火妄动均可生风生燥,使皮肤干燥、粗糙、肥厚、脱屑、瘙痒等。常见皮肤病如神经性皮炎、银屑病、慢性湿疹等多是血虚风燥所致。

## 6. 火邪

火与热同类,火为热之极,热极便生火,一般统称热邪。火邪又有外火、内火之分,外火可因外感火热之邪,也可由风、寒、暑、湿、燥等邪入里化热生火致病,内火是由脏腑功能失调、情志变化等导致热从内生。火性上炎,多先犯人体头面,表现为面部红赤、面部鼻部结节、目赤、口苦、口舌糜烂等,常见皮肤病如头面丹毒、白塞病、聚合性痤疮、酒渣鼻等;火邪易耗伤气阴津液表现为口渴喜饮,便结尿赤,身热倦怠懒言,神疲乏力等;火毒炽盛,迫血妄行,可致皮肤红斑紫癜伴吐血、尿血等,常见皮肤病如过敏性紫癜等。

### (二) 虫、毒所伤

一般包括由虫所致的皮肤病及由有关毒所致的皮肤病。

#### 1. 虫所致的皮肤病

此类皮肤病一种是直接由虫所引起的,如蚊、臭虫、跳蚤等叮咬,蜂类、蝎子、蜈蚣等的蜇伤;疥虫传染所致的疥疮;钩虫所致的钩虫皮炎;猪囊虫所致的皮肤猪囊虫病;毛虫毒毛所致的毛虫皮炎;滴虫所致的阴道滴虫病;各种虱所致的虱病等。另一种是由于古代条件限制,把真菌感染认为是虫所致,如各种癣类。

#### 2. 毒所致的皮肤病

毒包括药物毒、食物毒、蛇毒、疫疔之毒等。

(1) 药物毒:古代医家对药物毒早有认识,如明代陈实功《外科正宗·中砒毒》就有砒霜中毒的描述,“砒毒者,阳精大毒之物,服之令人脏腑干枯,皮肤紫黑,气血乖逆,败绝则死。”由药物引起的皮肤病,中医又称为“中药毒”。

(2) 食物毒:早在隋朝《诸病源候论·食鲈鱼肝中毒候》就有食用鲈鱼肝中毒的描述:“此鱼肝有毒,人食之中其毒,即面皮剥落。”说明食用某些食物后也可发生严重的皮肤症状。

(3) 蛇毒: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的红肿溃烂,严重者可危及生命。

(4) 疫疔之毒:疫疔是一类具有强烈传染性的致病邪气。疫疔之毒多由天行时气、大风苛毒、疫死畜毒等感染所致,传染途径可由口鼻而入,也可通过皮肤接触或胎传而成。如大头瘟、麻风、梅毒等。

### (三) 饮食不节

清代·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。暴饮暴食,过食生冷或饮食不洁,均能损伤脾胃的熟腐和运化功能;偏嗜烟酒辛辣,过食膏粱厚味均可导致皮肤病的发生或加重,如湿疹、酒渣鼻、痈疔等,饮食中缺乏某些营养物质(如维生素缺乏性皮肤病等)也可导致皮肤病的发生。

### (四) 血瘀痰饮

机体如受到寒邪、热邪、外伤等致病因素的侵袭,引起脉管中血液运行不畅或溢于脉外,则形成瘀血。如《素问·举痛论》说:“寒气入经而稽迟,泣而不行。”《诸病源候论》曰:“血之在身随气而行,常之停滞,若因坠落损伤即血行失度……皆成淤血。”其主要表现为疼痛、出血、瘀斑、瘀结块,可有肢端发绀、毛发脱落、皮肤粗糙、脱屑硬化、爪甲脆裂等,如结节性红斑、局限性硬皮病,过敏性紫癜。痰滞经络肌肤,可发生皮下结块,如瘰疬性皮肤病。水饮停聚,聚于肌肤可发生水肿之症。

### (五) 情志内伤

七情(喜、怒、忧、思、悲、恐、惊等情志变化)是人体对外界环境的一种生理反应,属正常的精神活动。如果情志过度兴奋或抑制,超过了人体正常生理活动的调节范围,则导致脏腑功能的紊乱,如《素问·阴阳应象大论》说:“怒伤肝、喜伤心、思伤脾、忧伤肺、恐伤肾”。甚或气血失和、阴阳失衡而引起多种皮肤病。如一时暴怒、惊吓、忧虑、悲伤可导致头发成片脱落。郁怒不解,影响肝的“疏泄”,气郁生火,以致肝胆火盛,发生带状疱疹。情绪紧张,可使瘙痒性皮肤病病情加重等。

### (六) 禀性不耐

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。这一特殊的致病因素,在皮肤病中常可见到。如《诸病源候论·漆疮候》说:“漆有毒,人有禀性畏漆,但见漆便中其毒……亦有性自耐者、终生烧煮,竟不为害也。”说明人体之间的体质存在着对外界事物反应的差异(就是现今所说的无过敏和过敏体质),如药物性皮炎、湿疹、荨麻疹

疹等皮肤病多是禀性不耐体质所引起的。

### (七) 肝肾不足

《素问·六节藏象论》曰：“肝者，罢极之本，魂之居也，其华在爪，其充在筋，以生血气……”。指出肝的生理功能是藏血、主筋、主疏泄。开窍于目，其华在爪，其色属青；又曰：“肾者主蛰，封藏之本，精之处也，其华在发，其充在骨……”。肾的生理功能是藏精、纳气、主骨、主水、生髓、通于脑，开窍于耳及二阴，其华在发，其色属黑。如肝虚血燥，筋气不荣，则生寻常疣（疣目）；肝经怒火郁结，可生血痣；肝血虚，爪甲失荣，则指甲肥厚干枯；肾精不足，发失所养，则毛发易于枯脱；肾虚黑色上泛则面色变黑。

### 【病机】

中医皮肤病性病的病机学说的涉及面很广，疾病的发生、发展变化，与患病肌体的体质强弱、感染途径、受邪轻重或致病邪气的性质等因素密切相关。尽管疾病种类繁多，病理变化复杂，但各种病机体系既相互独立又相互紧密联系，总体而言其病机具体包括表里出入、阴阳失调、邪正盛衰、气机运化失常等方面。

#### (一) 表里出入

表里，是一个内外相对的概念，如以整体而言，则皮毛、肌腠在外属表，脏腑，骨髓居内属里；以经络与脏腑相对而言，则经络为表，脏腑为里；在经脉中则三阳经为表，三阴经为里，而三阳之中，又以太阳为表，阳明为里，少阳为半表半里。出入，标志着病理演变的趋势。表里出入则代表疾病的深浅和病变的轻重趋势。

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。

《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，禀于肠胃。”说明外感病的病邪是从体表或口鼻侵入，逐步向里发展。

#### (二) 阴阳失调

《素问·阴阳应象大论》说：“阴阳者，天地之道也，万物之纲纪，变化之父母，……治病必求于本。”体内阴阳双方由于致病因素的干扰破坏，或疾病中

病理变化的影响，导致其相对平衡与稳定关系发生紊乱、失去调和的状态，称为阴阳失调。阴阳失调，是机体各种生理协调关系遭到破坏的总概括；是疾病发生、发病机理的总纲领。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。阴阳量的差异导致阴阳失调的病理变化，其表现形式一般常见的有阴阳偏胜、阴阳偏衰、阴阳互损、阴阳极变以及阴阳亡失等几方面。

#### (三) 邪正盛衰

在疾病过程中，由于机体正气与致病邪气之间的抗争，若正气增长而旺盛，则促使邪气消退；反之，邪气增长而亢盛，则正气必然会耗损而衰减，如《素问·通评虚实论》中有“邪气盛则实，精气夺则虚”的论述，虚实是用以概括正气与病邪之间斗争消长的病机。这种邪正的消长盛衰，不仅关系到疾病的发生，而且直接影响疾病的发展转归，如人体内抗病能力强，邪气很快受抑，则病情轻浅，病程短暂，病变将向痊愈；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，则病情迁延不愈。因此，总而言之疾病的过程，就是邪正消长盛衰的过程。

#### (四) 脏腑气血功能失常

气机，是气在机体内正常运行的总称。气机的表现形式为升、降、出、入，是机体各脏腑组织的综合作用。气机平顺，则脏腑、经络气血运行维持正常功能，反之，气机运化失常则可导致脏腑功能失调，气血经络运行障碍。

##### 1. 脏腑功能失调

根据不同脏腑的生理功能，其运化功能失调可产生相应不同的症状与皮肤的改变，分述如下。

(1) 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。心火偏亢，可表现为烦躁、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) 肺：“肺主皮毛”。皮毛是人体的最外层，防御外邪如同屏障作用。由于皮毛由肺输布的卫气和津液所温养，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。

(3) 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；若湿邪郁久



化热,炼精成痰,则可形成皮肤结节、疣、肿瘤;如脾不统血,可发生紫癜。

(4) 肾:为先天之本,水火之脏,内寓真阴真阳,是人体阴阳之根,生命之源。真阴通过涵养肝木,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。真阳对各脏腑组织起着温煦、生化的作用。真阴真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,发生雷诺现象、血栓闭塞性脉管炎、寒冷性过敏等疾患。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。

(5) 肝:肝失疏泄可直接影响气血津液发生病变。情志不遂,郁闷不舒,致肝气郁滞,气血运化失职,凝滞肌肤,易发生神经性皮炎及皮肤瘙痒症等。肝藏血,肝失疏泄,可引起月经失调,某些皮肤病与月经关系密切,往往在经期加重而经后减轻,如痤疮、月经疹等。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。若疏泄不利,肝气郁滞,气不行则血不通,不通则痛,可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。

## 2. 气血经络运行障碍

气血是构成机体的物质基础,是人体生命活动的动力源泉。人体的生理现象、病理变化均以气血为物质基础。气在人体内有推动、温煦、防御、固摄、气化等重要作用;血在人体内有营养、滋润脏腑及各种组织器官的作用。因此很多疾病的发生及病理过程都可与气血运行障碍有关,如《素问·举痛论》有“百病生于气”的提法。气血运行障碍,如血热妄行,则发生血管扩张及红斑紫癜性皮炎;气滞血淤,经络阻塞,则产生黄褐斑、结节性红斑或雷诺现象等;血虚则毛发失养可发生脱发;血燥肌肤失养,发生红斑、干燥及鳞屑性损害等。

经络内源脏腑,外通体表皮、肉、筋、脉、骨等,具有运行气血、沟通内外、联系人体各个组织器官的作用。皮肤疾病的发生和传变与经络有密切关系。如肝胆湿热邪毒随肝经外发,发生带状疱疹、皮肤瘙痒症等因为其瘙痒而烦躁不安,消耗阴血,久之可损伤肝肾;脓疱疮之湿热邪毒,内犯脾肾,可破坏水液代谢功能发生肾炎等病变;硬皮病是由于肾阳虚衰,以至卫阳不足,易感染寒邪,收敛凝滞使表皮硬化。

(禩国维 黄咏菁)

## 第二节 中医皮肤性病学 四诊与辨证方法

中医辨证是以四诊为手段,八纲为基础。四诊(望、闻、问、切)是中医诊疗疾病的重要方法和步骤,八纲是中医辨证的总纲领。中医皮肤病亦不例外,通过四诊合参的手段结合八纲、脏腑、六淫、卫气营血、皮损等辨证方法,把局部辨证与整体辨证有机会合起来得以做出正确的辨证分析。

### 【四诊】

#### (一) 望诊

皮肤病大都发生于人体体表,有形可见,因此皮肤病的望诊内容更为丰富,除了中医所说的望神色、望步态、望舌外,对皮肤病来说更重要的是望皮损。如皮疹发生的部位,皮疹的形态、大小、颜色、排列、境界等对诊断都有意义。

#### 1. 望皮肤损害

皮肤损害是指可被他人看到或触摸到的皮肤、黏膜病变,皮肤损害可分为原发性和继发性两种。

(1) 原发性损害:原发性损害是由皮肤病理变化直接产生的,不同的皮肤病具有不同的原发性损害,这对皮肤病的诊断有重要意义。常见的原发性损害有以下几种:斑疹、丘疹、斑块、风团、结节、水疱、脓疱、囊肿。

(2) 继发性损害:继发性损害可由原发性损害发展而来,也可以是治疗或机械损伤(如搔抓)引起。常见的继发性损害有鳞屑、浸渍、糜烂、溃疡、皲裂、抓痕、痂、瘢痕、苔藓样变、萎缩。

具体皮损特点见西医基础部分的皮肤性病的临床表现。

#### (3) 皮损的主要特征:

1) 形态大小:应观察是皮疹是扁平或是隆起或凹陷于皮面,皮损形态是圆形、椭圆形、环形、多角形,或不规则形、地图形及花瓣形等;高起皮面的皮损可呈球形、半球形,或突起如鸡冠状、菜花状;亦有中央微隆起似面镜或扁豆状者。皮损的大小描述,高起皮面的皮损可用小至针帽;较大至绿豆、黄豆、豌豆;大至核桃、樱桃、鸽蛋、鸡蛋大小来形容,平面皮疹小者可用点滴、指甲盖、榆钱形容,较大者可用各种硬币形容,更大者可用掌心、手掌等形容,亦可用厘米(或毫米)作单位。

2) 数目:数目较少者,可直接计数;数目多难于计数者,可用少数、较少,多数或较多表述。

3) 色泽:对于皮肤病皮疹不仅应区别颜色,而且还应辨别其他色调、色泽。例如红色皮损,可因炎