

中西医结合皮肤病学

边天羽 俞锡纯

ZHONG
XIYI
JIE
HEPIFU
BINGXUE

天津科学技术出版社

R75
BTY

020534 - 35 92831

2

中西医结合皮肤病学

边天羽 俞锡纯 著



020534 /R75BTY

ZHONG
XIYI
JIE
HE
PIFU
BINGXUE

FA30/3907

天津科学技术出版社

责任编辑：于素芝

中西医结合皮肤病学

边天羽 俞锡纯 编著

•

天津科学技术出版社出版

天津市赤峰道130号

天津市宝坻县马家店印刷厂印刷

新华书店天津发行所发行

•

开本787×1092毫米 1/16 印张22 插页1 字数512,000

1987年2月第1版

1987年2月第1次印刷

印数： (平) 1-3,600
(精) 1-8,200

书号：14212·210

定价： (平)5.35元
(精)7.25元

ISBN 7-5308-0035-3/R·13

前 言

中西医结合皮肤病学，是中医和西医两套理论结合起来诊治皮肤病的科学。由于中医和西医的理论与诊治方法有其各自独立体系，差别很大，目前在进行有机地结合上还有相当差距。但在临床上，根据中西医治疗各种皮肤病方面所取得的疗效，完全可以在临床上广泛采用中西医结合手段来治疗皮肤病，以便发挥两者之长，取长补短，得到更好的治疗效果。

我们从1963年开始，以辨病与辨证相结合的方法，广泛采用中医的辨证治疗各种皮肤病，重点对有较好疗效的疾病进行观察与研究，不断总结与提高。经过20多年来的临床研究，目前已对大多数皮肤病能较好地采用中医药或西医药进行治疗，并取得较满意的疗效。本书主要是根据我们临床上采用中西医结合方法诊治皮肤病的经验撰写而成。

本书内容分总论与各论两编。总论中重点论述皮肤病的辨证论治，尤其是皮肤病症状的辨证论治、各种疗法，并着重叙述了活血化瘀法、补气养血法等在治疗皮肤病上的应用。书中介绍的中医药治疗各种皮肤病的协定处方，虽为较好的方药，但要使用得当，还需对每一种皮肤病的症状、脉、舌等有个全面了解，特别是必须掌握处方的“辨证要点”，才能得心应手，取得较好的疗效。总论的西医部分，叙述了皮肤病的病因、皮损、诊断、药物与疗法等，重点是皮肤病与免疫学，皮肤病与遗传学。这里不仅论述了免疫学与遗传学的基础知识，同时还详尽阐述了两者与皮肤病的关系。

各论分为十七章，对各类皮肤疾病进行了论述。第十七章简述性病知识。我们在皮肤病的中西医结合诊治中，对一些疾病的疗效较好，例如脱发性疾病、痤疮、黄褐斑、酒渣、酒渣样皮炎、慢性球菌性皮肤病、各类血管炎性皮肤病、全身性硬皮病、全身性红斑狼疮、皮炎、白塞氏病及某些银屑病等。在中医辨证论治为主

的治疗中，以红斑性皮炎类皮肤病的疗效更为突出，这类疾病不但极为常见，且西医药在治疗上也比较困难，而采用中医辨证论治，常可收到较满意疗效。以上这些经验当然还有待进一步总结与提高，但可以供临床参考应用。

由于中西医结合治疗皮肤病是一新的工作，我们的经验也还很很成熟，尚有待于进一步提高与完善。本书一定有许多不足与错误之处，希望大家批评指正。

无羽
1985年12月

目 录

第一编 总 论

第一章 祖国医学皮肤病学史	(3)	第一节 治疗原则	(58)
第二章 皮肤病的病因	(5)	第二节 常用十大治法	(59)
第一节 中医对病因的认识	(5)	第三节 活血化瘀法在皮肤病的应用	(61)
第二节 西医对病因的认识	(8)	第四节 补气养血法在皮肤病的应用	(69)
第三章 中医皮肤的生理与病理	(24)	第五节 皮肤病临床中常见虚证类型	(72)
第四章 皮肤病的症状与诊断	(28)	第八章 常用中医方药与疗法	(78)
第一节 皮肤病的症状	(28)	第一节 常用内服方药	(78)
第二节 皮肤病的诊断	(30)	第二节 常用外用中药	(86)
第五章 皮肤病的四诊	(36)	第三节 常用中医各种疗法	(93)
第六章 皮肤病的辨证	(42)	第九章 常用西药与疗法	(96)
第一节 中医辨证与西医辨病相结合	(42)	第一节 西医内用药	(96)
第二节 皮肤病的中医辨证	(43)	第二节 西医外用药	(106)
第三节 皮损的辨证论治	(53)	第三节 常用西医各种疗法	(114)
第四节 自觉症状的辨证	(55)		
第七章 皮肤病的治疗	(58)		

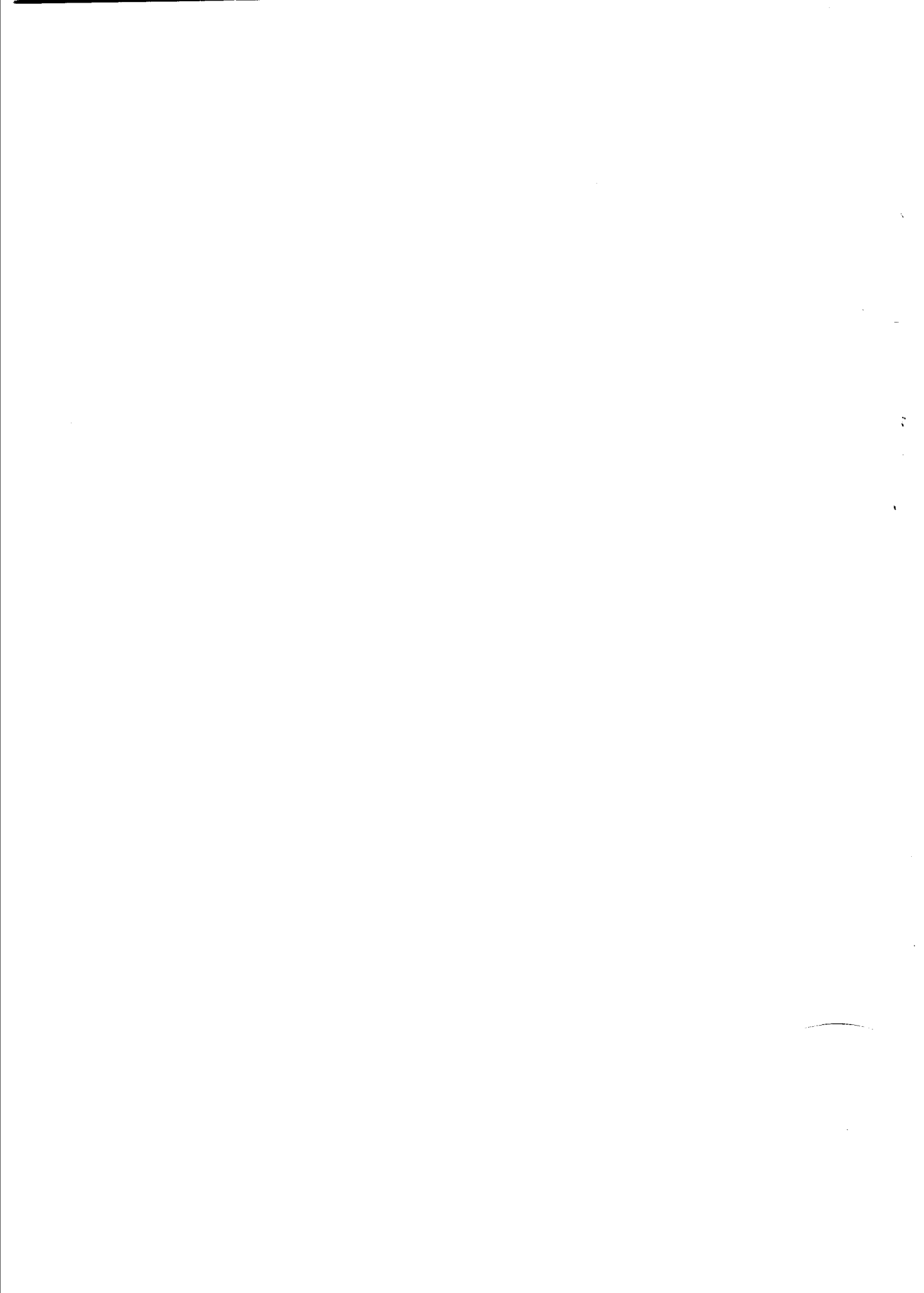
第二编 各 论

第一章 病毒性皮肤病	(121)	第十一节 丹毒	(144)
第一节 疱疹病毒性皮肤病	(122)	第十二节 红丝疔	(146)
第二节 疣	(126)	第三章 杆菌所致皮肤病	(147)
第三节 痘病毒性皮肤病	(129)	第一节 麻风(癩、麻疯)	(147)
第四节 可能由病毒引起的皮肤病	(132)	第二节 皮肤结核病	(152)
第五节 手、足、口病	(133)	第三节 皮肤炭疽(疫疔)	(155)
第二章 球菌性皮肤病	(135)	第四章 真菌性皮肤病	(156)
第一节 脓疱疮	(135)	第一节 头癣	(157)
第二节 深脓疱疮	(136)	第二节 体癣	(159)
第三节 新生儿脓疱疮	(137)	第三节 花斑癣	(160)
第四节 毛囊炎与毛囊性脓疱疮	(138)	第四节 叠瓦癣	(161)
第五节 瘢痕疙瘩性毛囊炎	(139)	第五节 手足癣(附甲癣)	(162)
第六节 头部脓肿性穿掘性毛囊周围炎	(140)	第六节 癣菌疹	(165)
第七节 须疮	(140)	第七节 白色念珠菌病	(166)
第八节 疖与疖病	(141)	第八节 孢子丝菌病	(169)
第九节 暑疖	(143)	第九节 着色真菌病	(171)
第十节 脓疽	(143)	第五章 动物性皮肤病	(172)
		第一节 疥疮	(172)
		第二节 螨皮炎(附虫咬症)	(173)

019/3228-88/3/28-7.25元

第三节 虱病·····(174)	第十章 皮肤附属器疾病·····(249)
第四节 稻田尾蚴皮炎·····(174)	第一节 毛发的疾病·····(249)
第五节 皮肤猪囊虫病·····(175)	第二节 皮脂腺有关皮肤病·····(253)
第六节 丝虫病·····(176)	第三节 汗腺有关皮肤病·····(260)
第七节 蛲虫病·····(177)	第四节 指甲营养不良症·····(262)
第六章 物理性皮肤病·····(178)	第十一章 黑色素改变性皮肤病·····(264)
第一节 机械刺激性皮肤病·····(178)	第一节 黑色素减退性皮肤病·····(264)
第二节 温度所致的皮肤病·····(179)	第二节 黑色素增多性皮肤病·····(267)
第三节 光线所致皮肤病·····(181)	第十二章 遗传性皮肤病·····(269)
第七章 红斑皮炎类皮肤病·····(186)	第一节 中医对遗传性皮肤病的认识与 治疗·····(269)
第一节 红斑病·····(186)	第二节 常见遗传性皮肤病·····(270)
第二节 药物性皮炎·····(189)	第十三章 银屑病(牛皮癣)·····(280)
第三节 接触性皮炎·····(194)	第十四章 结缔组织病·····(287)
第四节 湿疹·····(196)	第一节 红斑性狼疮·····(287)
第五节 荨麻疹·····(204)	第二节 硬皮病·····(307)
第六节 职业性皮肤病·····(209)	第三节 皮炎·····(309)
第七节 神经性皮炎·····(211)	第四节 亚急性播散性红斑性狼疮·····(311)
第八节 瘙痒症·····(213)	第五节 嗜酸细胞筋膜炎·····(312)
第九节 痒疹·····(216)	第十五章 营养、代谢、萎缩与脂肪 性皮肤病·····(315)
第十节 玫瑰糠疹·····(217)	第一节 维生素A缺乏病·····(315)
第十一节 扁平苔癣·····(219)	第二节 核黄素缺乏症·····(316)
第十二节 硬化萎缩性苔癣·····(221)	第三节 烟酸缺乏症(陪拉格或糙皮 病)·····(317)
第十三节 多形性红斑·····(222)	第四节 皮肤淀粉样变·····(318)
第十四节 剥脱性皮炎(红皮病)·····(224)	第五节 卟啉症·····(319)
第十五节 红斑肢痛病·····(226)	第六节 胫前粘液性水肿·····(320)
第八章 血管炎性皮肤病·····(228)	第七节 黄瘤病·····(321)
第一节 变应性血管炎·····(229)	第八节 皮肤萎缩·····(322)
第二节 过敏性紫斑·····(231)	第九节 回归热性结节性非化脓性脂膜 炎·····(323)
第三节 下肢红斑结节性血管炎·····(232)	第十节 硬肿病·····(325)
第四节 结节性多动脉炎·····(234)	第十六章 皮肤肿瘤·····(326)
第五节 坏死性结节性皮炎·····(235)	第一节 良性肿瘤·····(326)
第六节 色素性血管炎·····(235)	第二节 瘤前期皮肤病·····(328)
第七节 栓塞性静脉炎·····(236)	第三节 恶性肿瘤·····(330)
第八节 闭塞性血栓性动脉炎·····(237)	第十七章 性病·····(334)
第九节 恶性萎缩性丘疹病·····(238)	第一节 梅毒·····(334)
第十节 血管炎性肉芽肿·····(238)	第二节 淋病·····(339)
第十一节 白塞氏病·····(239)	第三节 软下疳·····(342)
第九章 大疱性皮肤病·····(242)	第四节 性病性淋巴肉芽肿·····(342)
第一节 天疱疮·····(242)	第五节 爱滋病·····(343)
第二节 大疱性类天疱疮·····(244)	
第三节 疱疹状皮炎·····(245)	
第四节 良性粘膜类天疱疮·····(247)	
第五节 家族性良性慢性天疱疮·····(247)	

第一编 总 论



第一章 祖国医学皮肤病学史

中国医药学是我国劳动人民几千年来长期与疾病做斗争的宝贵经验。关于皮肤病的记载，远在公元前十四世纪的甲骨文中已有“疥”和“疔”（头疮）的记载。周礼的《天官篇》已有“春时有瘡首疾，夏时有痒疥疾”。同时在当时已设有疡医（外科医生）的记载。现存最早的中医书《内经》中就有痲、痹、皴、疔风、大风等皮肤病的病名。同时还记载了毛发生长和内脏的关系：“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；……五八肾气衰，发堕齿槁；六八阳气衰竭于上，面焦，发鬓颁白；……八八则齿发去”。还有皮肤病的病因记载，如“汗出见湿，乃生痲痹”，“诸痛痒疮，皆属于心”等。

东汉张仲景的《金匱要略》中有狐惑病阴阳毒病脉证治的记载：“狐惑之为病……蚀于喉为惑，蚀于阴为狐。……蚀于上部则声嘎，甘草泻心汤主之；蚀于下部则咽干，苦参汤洗之；蚀于肛者，雄黄熏之。”“阳毒之为病，面赤斑斑如锦纹，咽喉痛，吐衄血。……升麻鳖甲汤主之。”“阴毒之为病，……升麻鳖甲汤去雄黄、蜀椒主之。”疮痍肠痈浸淫病脉证并治篇中还有“浸淫疮，黄连粉主之”等记载。说明咽部、外阴、肛门部位的化脓溃破疾病与治疗方药。浸淫疮大概是脓疱病或湿疹等皮肤病，可用黄连粉治疗，直到现在仍有参考与应用的价值。

《周礼》中有：“凡疗疡以五毒攻之”的记载，后汉郑玄（公元127~200年）注释“疗攻治也，五毒五药之有毒者，今医人有五毒之药，合黄螬（即瓦罐），置石胆、丹

砂、雄黄、矾石、慈石，其中烧之三日夜，其烟上着，以鸡羽扫取以治疡。”由此可以确定我国很早就采用汞剂来治疗皮肤病。京红粉等仍为目前治疗疮疡的解毒生肌的主要药物之一，同时也广泛应用于皮肤病的治疗。

晋·葛洪精通炼丹术，是我国较早运用化学方法合成药物的医学家。他著的《肘后备急方》对皮肤病的治疗有：“疔疡风”用酢磨的乌贼骨敷之；“白驳”取鳃鱼脂敷之；“痲疮”拟泔水沉淀，大麻子、盐各炒，捣匀敷之；“白秃”用藜芦、猪油擦之；“癣疮”用蟾蜍烧灰，猪油和之外搽；“漆疮”用汉椒汤洗之等记载。这些简单易行有效的方法，至今仍为民间所喜用。

南北朝时代，刘涓子著的《鬼遗方》是我国现存最早的一本外科医书，在本书中对皮肤病的描述有“疥疽”、“瘙疽”等。

公元七世纪，隋朝巢元方所著《诸病源候论》中，对许多皮肤病的病因、症状有详细的论述，如卷二的风瘙身体隐疹候、风瘙痒候、诸癩候等十二候；卷四的虚劳手足皮剥候、虚劳阴下痒湿候、虚劳阴疮候等；卷七的伤寒斑疮候、伤寒登豆疮候等；卷九的时气发斑候、时气疱疮候等；卷二十七的毛发病诸候、面体病诸候；卷三十的手足胼胝候、肉刺候、手足皴裂候等；卷三十一的黑痣候、狐臭候、丹毒病诸候；卷三十五的疮病诸候凡六十五候均记述了有关皮肤病的资料。卷三十五对漆疮的论述“漆有毒，人有禀性畏漆，……亦有性自耐者，终日烧煮，竟不为害也。”说明漆的接触性皮炎与个人体质差异有关系。在疥候中说：“湿疥者，小疮皮薄，常有汁出，并皆有虫，人往往以针头挑得，状如水内病虫。”已知疥疮乃由疥

虫所致。其他如蛲虫候已知道蛲虫可以引起皮肤瘙痒等。说明中医在公元七世纪对皮肤病已有较详尽的认识。

唐代王焘著《外台秘要》，全书四十卷，载方6000余首，弥补了《诸病源候论》有症无方的不足。

唐朝孙思邈氏所著《千金方》、《千金翼方》对巢氏《诸病源候论》所记载的疾病有所增加外，把中医外科大部分归纳在二十二、二十三卷中。而且记载了当时所用的各种治疗药物和方法，除内服药以外，有外敷的粉剂、酊剂、醋泡、洗浴、湿敷、熏法，还有各种油膏等赋形药。其中许多外用药物，如汞剂、砷剂、雄黄、矾石、松脂、硫黄、石灰、羊蹄跟、狼毒等有效药物到目前仍为临床广泛地应用。孙思邈还是麻风学家，亲手治疗六百余例病人。他曾用丹砂、矾石、水银、当归、人参、麻黄等治疗皮肤病。

以后，元朝时有齐德之所著的《外科精义》。明朝薛己的《外科发挥》、《外科纲要》，王肯堂的《外科准绳》，陈实功的《外科正宗》。清朝有《外科大成》、《医宗金鉴·外科心法》等。这些都是外科疾病的专书，包括了皮肤病、疮疡与痔瘻等疾病的病因、诊断与治疗，是祖国医学中有关皮肤病的重

要参考书籍。

1652年陈司成著《霉疮秘录》，这是我国第一本叙述梅毒的流行病学、病因、各种皮肤表现与治疗方法的著作。当时已采用汞剂、砷剂及其他中药来治疗梅毒。

明清两代，祖国医学有一个大的发展。吴又可著《温疫论》，叶天士著《温热论》，吴鞠通著《温病条辨》，王孟英著《温热经纬》，创立了温病学说，大大推进了中医药对热性病的认识和治疗，在皮肤病方面也广泛采用温病学的方药来治疗皮肤病，从而提高了皮肤病内服药的疗效。

近些年来，在大力开展西医学习中医，积极发掘中医中药以防治疾病中，取得了较好的成绩，无论是常见的皮肤病（如过敏性皮肤病，包括湿疹、荨麻疹、神经性皮炎等），或是疑难的红斑性狼疮、硬皮病、皮炎等采用中西医结合的治疗均取得较好的疗效。我们相信，随着中医现代化与中西医结合工作的不断取得进展，在发展我国特有的新医学、新药学中，对于皮肤病学的诊治方面一定也会取得更大的成绩。

（边天羽）

第二章 皮肤病的病因

第一节 中医对病因的认识

在两千多年以前,《内经》中就有关于皮肤病的记载,“汗出见湿,乃生痤痂”,“劳汗当风,寒薄为皴,郁乃痤。”“营气不从,逆于内理乃生痈肿。”“风者百病之长。”“风之伤人为痈风”与“诸痛痒疮,皆属于心。”等。东汉张仲景《金匱要略》中说:“浸淫疮黄连粉主之。”“妇人阴寒,温阴中坐药,蛇床子散主之。”“与少阴脉滑而数者,阴中即生疮”。后人《医心方要》说:“疮汁所注处即生疮。名曰浸淫,痒不止”。以后隋《巢氏病源》中说:“肺主气,候于皮毛;脾主肌肉。气虚则肤腠开,为风湿所乘;内热则脾气温,脾气温则肌肉生热也。湿热相搏,故头面身体皆生疮也”。“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,竟不为害也”。

以上这些记载,说明前人已经认识到,皮肤病内与脏腑密切相关。外与风、湿、热、虫等有关,有的皮肤病属于过敏性,还有的皮肤病有传染性。

中医的病因有外因与内因之分。外因包括:风、寒、暑、湿、燥、火,湿热生虫,热极生毒;内因包括:七情(喜、怒、忧、思、悲、恐、惊)伤及脏腑而成病,其它原因如痰、瘀血等致病,还有饮食不节、外伤、劳逸失常等。现分述如下。

一、外因

在皮肤病中,以风、湿、热、毒为常见,但寒、暑、燥等也是皮肤病的致病因素。

(一) 风 风邪“轻扬”,易伤头身部位。风邪“善行数变”,故皮疹此起彼伏,

疹形多变。风邪“主动”,所致皮肤病表现为瘙痒无度,起病急剧或游走性疼痛。风为百病之长,易与其它病邪合并而发病,如风寒、风热,风湿等均为皮肤病常见的病因。瘙痒与风团等症往往由风邪所致。

风,分为外风与内风。外风多为卫阳不固或汗出当风,或脾肾虚而受风邪所致。内风多由热极、血热、肝火太盛而生风,或阴虚生风,或血燥生风等。外风多为急性皮肤病的病因。内风往往是慢性皮肤病的病因。

(二) 寒 寒邪分为外寒与内寒。外寒的寒邪为阴邪,最易伤阳气,寒邪外来,卫阳受损,就会出现恶寒、怕冷、怕风等症状。寒邪阻于经络而气血凝滞,可引起疼痛,肢端血液循环不良,肢体冷热不对称或无名肿胀等症状。寒邪直中肠胃可有腹痛、腹胀、便秘等症状,可在某些荨麻疹、过敏性紫斑与某些血管炎等病人见到。内寒是脾肾虚,寒从内生,不但使肌肤卫阳不足,有怕冷、怕风与手足厥冷等症状。还可以由内寒而致肌肤气血凝滞,寒湿凝聚,是很多皮肤病的病因。如冻疮、雷诺氏症、硬皮病、某些血管炎与慢性红斑皮炎类疾病等。所以这些病人的治疗,不仅仅是对皮肤病的症状治疗,而更重要的是从温补脾肾阳气着手,使脏腑功能恢复,有利于整个机体的健康。

(三) 暑 暑是夏天的主气,夏日肌肤腠理开,汗出较多;潮湿往往使股癣、手足癣、花斑癣加重。也是夏季皮炎、掌跖湿疹、汗疱疹等病的病因。暑邪是热邪,多挟有湿邪。夏季烈日易伤皮肤,故暑邪也常是红色汗疹(痱子)、暑疖、足癣感染与日光

皮炎、荨麻疹等的病因。治疗时需服清热利湿等药物，同时必须避免暑热与日光照射等。

(四) 湿 湿是阴邪，湿性重浊，粘滞，往往累及下肢二阴之处。皮肤表现为肿胀，水疱，大疱，渗出糜烂与水肿，或浸润肥厚等症状。多为迁延难愈之慢性皮肤病的病因。湿之为病，主要分湿热与寒湿。湿热之症状除上述湿邪症状之外，往往有皮肤发红、怕热，汗出或遇热则痒重，病起急剧，与口渴、尿赤、舌苔黄腻、脉濡数或滑数等。寒湿往往由脾虚失于健运或由肾阳虚而不能温化水湿所致。故除有皮肤湿邪症状外，还可有脾虚、肾阳虚等之怕冷、手足发凉、肢体沉重、胃脘胀痛、遇冷则瘙痒加重、服用冷饮冷食而皮疹加重、腹泻、小便清长、舌苔白腻、多津液、脉沉缓滑或濡细等。

(五) 燥 秋季时令，天气干燥，人感外界燥邪发病，可有瘙痒、红斑、丘疹与风团或鳞屑性皮肤病。或因久病，耗伤津液，血虚生风，燥从内生。故除可有上述症状外，还可有毛发干枯、毛发稀少脱落，皮肤干燥、鳞屑、肥厚、皲裂等症状。

燥之性质不同，可分凉燥与温燥，凉燥偏于寒性，红肿不明显，怕凉，遇凉则痒重，干性血痂丘疹、头晕、心悸、盗汗、脉细，舌质淡红而少苔。宜养血润燥、温寒祛风之法治疗。凉燥多见于慢性皮肤病。而温燥则多见于急性皮肤病或慢性皮肤病于急性发作之时，多属阴虚内热之证。宜养阴清热，凉血祛风之法治疗。

(六) 火 火与热只是程度不同，热极可化火，所以火与热证基本上是相同的性质与相似的证型。

温热之邪可卫气外受，或由风、寒、湿、暑、燥邪，在一定条件下，在体内可转化成热邪。内热可由脏腑气血功能失调或情志过度而化火。所以有“五气皆能化火”、“五志皆能化火”之说。

热分实热与虚热。实热可分六淫之热，

脏腑之热与气血之热。一般表现为发热口渴、尿赤、大便秘结。皮肤病多为急性发作，红肿明显，怕热，热则痒重。虚热多为慢性皮肤病，津液内伤。而呈“阴虚生热”之证。或是虚癆久病之“虚热证”。

皮肤病之热证，往往与风、湿、毒邪等相并产生，采用温病之卫、气、营、血辨证论治，可收到较好的疗效。

(七) 毒 邪盛谓之毒。如火毒、热毒、湿毒等都代表火、热与湿邪过盛而引起的皮肤疾病，往往代表某些严重皮肤病或顽固反复发作的皮肤病。宜用大剂量的清热解毒药物，或杀虫解毒之药物治疗。如丹毒、疔毒等宜用清瘟败毒饮等治疗。慢性湿毒疮疡宜用汞剂的生肌化毒散，如轻粉、雄黄、硫黄等杀虫的药物外用。

(八) 虫 湿热而生虫。除蛲虫病与疥疮确有蛲虫与疥虫引起的皮肤病外，一般指瘙痒剧烈的病人，犹如虫之钻孔，十分难忍，故认为是由虫所致。采用去湿清热、杀虫解毒的药治疗，特别是外用药中采用杀虫的雄黄、轻粉、红粉砒霜、松香与密陀僧等药物治疗，可收到一定的疗效。

二、内因

内因指七情而言。就是喜、怒、忧、思、悲、恐、惊。这些情志活动，直接与脏腑功能有关。情志激动过度，可使体内气血不和，阴阳失调，经络阻塞，脏腑功能紊乱，从而影响皮肤的功能与病理发展过程。很多皮肤病的发生，如斑秃、神经性皮炎、瘙痒症等均可由精神刺激而发病或病情加重。七情中气机变化，有“百病生于气”“喜则气缓”、“怒则气上”、“思则气结”、“悲则气消”、“恐则气下”、“惊则气乱”等论述，均说明七情在疾病发生中的重要意义。

三、其它

(一) 血 六淫七情均可引起气血凝滞，经络不通而造成肌肤气血凝结的各种皮肤病。瘀血的皮肤表现可以是瘀斑、紫斑、红肿结节、肿瘤、色素沉着、白斑，或疼痛

性皮肤病。慢性复发性溃疡，皮肤硬化，疣状肥厚，毛细血管扩张静脉曲张，肌肤干燥，毛发萎黄，鳞屑交错与一切疑难、顽固性皮肤病均可由“瘀血”所致。采用活血化瘀、理气通络之法可收到良好疗效。瘀血是实邪，但它的形成往往与六淫外邪，脏腑气血虚实有关。故瘀血形成的各种皮肤病，必须审其形成的病因，分别虚实寒热，脏腑气血部位之不同辨证论治，才能收到较好疗效。

(二) 痰 痰是湿邪煎熬而成。可阻于经络，或内伤脏腑，发于肌肤而引起各种皮肤病。如儿童异位性皮炎（小儿湿疹）可并发慢性气管炎、过敏性鼻炎，有的病人采用治疗“寒饮”的小青龙汤治疗，不但咳嗽喘息减轻，且小儿湿疹也往往有良效。有的功能性皮肤病病人，采用去痰理气的方药，可收到一定疗效。所以皮肤病之病邪必须结合全身脏腑功能，审证求因，以达到治疗的目的。

(三) 饮食 饮食不节，过食生冷，均可损伤脾胃。脾阳不振，水湿停滞，是皮肤病常见的病因。尤其是慢性湿疹，瘙痒症与痒疹病人常由脾湿所致。

过食膏粱厚味，油煎等食物，容易生内热，生痰。也是某些红斑皮炎类疾病的病因。过于偏嗜饮食可造成某些营养缺乏性疾病。

某些食物过敏引起的皮肤病，更应避免该种食物。

关于饮食禁忌方面，有风、湿、热所致的疾病一般宜避免辛散与温热的食物，如酒、辣子、牛肉、羊肉等。反之，属于虚寒或寒湿所致的皮肤病，一般宜避免寒凉的螃蟹、虾、海鱼等食物。

虫咬与疥虫均是皮肤病的病因。

劳倦与其它外伤、某些过敏物品等也常常是某些皮肤病的病因，或是引起疾病加重的因素。

通过临床实践，我们体会到：

1. 外因的六淫以及虫、毒、痰、瘀血等，是一定的致病原因，即所谓“病邪”作祟而成疾。这种认识在临床上具有指导防治疾病的意义。但决不能把外因仅限于象西医所说的是致病细菌、病毒或寄生虫等这些内容。因为外因主要是代表机体在病理情况下反映出来的综合征，即所谓“证”。例如荨麻疹，有的是风寒所引起，这些病人可能没有受风寒的病史，但临床表现怕冷、全身起风团、脉紧、舌苔淡白等，属风寒证。采用辛温解表的治法，可以收到疗效。

2. 中医强调内因的作用。“邪之所凑，其气必虚”，意思就是说，机体的气血阴阳脏腑经络等各方面功能失常，是发病的主要因素。例如某些细菌与过敏物固然是产生皮肤感染与变态反应性疾病的直接原因，但归根到底还得看机体本身的情况。所以，在诊治这些皮肤病时要根据病人反映出来的综合征——“证”，从内因着手辨证施治，就可能收到满意的疗效。我们在治疗慢性皮肤感染性疾病，采用扶正清热解毒药物；治疗慢性荨麻疹与各类湿疹等，采用活血化瘀，或清热解毒祛湿方药，可收到一定的效果。当然，外因也是不可忽视的。例如，在治疗药物性皮炎时，若不及时停用致敏药物，皮炎仍可继续发展，致使治疗收不到预期的效果。

3. 中西医病因学说的有机结合问题：中医认为，发病原因关键在于气血的运行与脏腑的虚实；西医也十分重视各个器官的功能状况，特别是神经体液的功能状况（几乎包括神经系统、内分泌系统、消化系统、网状内皮系统等所有器官相互的密切联系）。如何把中、西医的病因学说有机地结合起来，特别是用现代科学方法来整理和阐明中医的病因理论，进一步搞清“证”的发生原理，以及机体当时的改变实质，无疑将把中医的理论水平提高到一个新的高度。

(边天羽)

第二节 西医对病因的认识

中西医结合治疗皮肤病,采用辨证与辨病相结合的方法。所谓“辨病”主要是辨别西医的诊断(决定疾病的病名),发病的原因,病理生理改变、疾病的治疗与预后等,以此作为中西医结合治疗的重要根据。特别是西医的病因,可作为治疗的目标之一。如脓皮病的急性渗出糜烂性皮疹与某些变态反应的急性渗出糜烂性皮损在临床辨证上都可认为是“湿热”、“湿毒”证,可以采用相同方药治疗。如果对脓疱病的细菌感染加强清热解毒的药物,或对变态反应的消除过敏物质,无疑对疗效有重要的作用。下面对西医的病因作一简单叙述。

皮肤病的西医病因与其它科疾病一样,是十分复杂的,很多皮肤病的病因目前不清楚,即使知道病因的,但对其发病机理也尚不明确。所以对皮肤病病因的深入研究,还是长期的艰巨的任务。

皮肤病发病的原因可分两大类:

一、一般的因素

可与年龄、性别、职业、环境、个人卫生与社会因素等有关。如婴儿湿疹、小儿湿疹可由年龄来区分。红斑性狼疮多在女性发生。职业性皮肤病与职业有关。某些变态反应疾病于环境中接触某些特异过敏物体有关。疥疮、脓皮病等与个人卫生有关。由于我国社会主义制度的优越性,使某些严重传染病(麻风、黄癣、疥疮、皮肤结核等)得到控制与消灭。

二、皮肤病的主因

可分外因与内因,外因可以是机械性(如鸡眼、胼胝等)。物理性(有日光、放射线、冷热等)。动物性(如虫咬性皮炎、虫咬症或由动物之皮毛引起的皮炎等)。植物性(有漆、花粉、蔬菜等)。化学性(有药物、化学物品或化学制品等)。微生物性(包括各种细菌、病毒、霉菌与寄生虫等)。

内因可分遗传性原因、变态反应性原因,代谢障碍,内分泌紊乱、血液循环失常,神经系统功能受损,各种精神因素、或消化系统功能不正常等。现将目前科学进展较快的免疫学与遗传学的内容分述于下:

(一) 皮肤病与免疫

1. 皮肤病与免疫学的关系 免疫学是一门既古老又年青的边缘学科,也是微生物学中的一门分支。它不仅涉及到生物学、生物化学、组织胚胎学、生理学、病理学、药理学等基础学科,同时也联系到内、外、妇、儿、神经、肿瘤等临床学科。皮肤病学亦不例外,与免疫学的关系至为密切。

早期皮肤病学的研究多从形态学方面着眼,以后发展到从组织病理、生物化学、皮肤生理等方面来研究皮肤病。近来,由于免疫学的进展,推动了皮肤病学的向前发展,尤其是从皮肤病的病因和发病机理等许多方面得到了阐明。同时通过皮肤病也可了解机体免疫状况,如荨麻疹是一种速发型变态反应的表现,系统性红斑狼疮是研究自身免疫反应的最好途径。通过皮肤试验可以观察到机体免疫情况,如用青霉素做皮肤试验,可以测到是否对青霉素过敏。通过皮肤试验可以识别传染性变态反应,如结核菌试验、麻风菌素试验等。从以上这些例证可以说明皮肤病与免疫学是有着很重要的内在联系。

2. 免疫学的基本概况

(1) 免疫的概念:“免疫”从词义上来理解,就是避免疫病的意思。亦即为机体有防御疾病侵袭的抵抗能力。所谓“免疫力”即指此而言。免疫的传统概念是机体对病原体的入侵有防御的能力,这种功能对机体起到有益的保护作用,但是在免疫反应的进程中也出现对机体的组织器官带来损伤的

病理改变，这对机体是一种有害的破坏作用。因为免疫的含义已超出传统的概念，所以从研究的范围来看，也远非限于传染性免疫这一范围。目前对于免疫应理解为：“免疫是机体为保持内在环境的稳定，对机体自身的或外来的各种抗原刺激可引起生理或病理反应。它既可使机体获得或增加对疾病的抵抗能力；在一定的条件下，也可损害机体的组织器官而构成许多疾病。”

(2) 祖国医学与免疫：祖国医学很早就具有免疫的概念。《内经》中记载：“正气存内，邪不可干”，“邪之所凑，其气必虚”。从这两句话中，可以认识到由于人体保持一种“正气”，疾病就不可能侵袭。疾病之能侵害人体，必然由于失去“正气”的缘故。这里所谓的“正气”即指生理的抗病能力而言。从现代医学来理解，就是所谓免疫力，包括非特异性免疫和特异性免疫的笼统概念性的提法。这是我国先秦时代对免疫认识的起源。十一世纪天花流行，人们在实践中认识到患过天花的人，可以不再感染天花，即使护理天花病人的人，也不致为天花所传染。这时已对免疫有了明确的概念，并且用接种人痘的方法来预防天花。明代庆隆年间（1567~1572年）改进了种人痘的方法，制成了“太平痘苗”。这种接种人痘来预防天花的方法，后来传到俄国、日本、朝鲜、英国等国。这是我国劳动人民在免疫学方面做出了一项重要的贡献。

(3) 免疫的功能：当某种抗原物质进入机体，就会引起机体一系列的生理和病理的反应，这种反应概括地认为机体具有辨别“非己”抗原的能力并与之斗争，从而排斥“非己”的抗原物质，保护机体，免受组织损伤和功能损害，不致引起疾病的发生。具体包括三种功能：即防御功能、自身稳定机能及监视作用。

i. 防御功能：当微生物侵入机体，机体免疫系统与之斗争，体内具有吞噬能力的细胞将其吞噬，分解而排出体外，或在调理素

的作用下，中和其毒素而起到抗感染的作用。这是正常的生理作用。但如果防御机制的功能亢进，抗原抗体反应可招致组织的损伤和功能的破坏，而形成超敏反应或变态反应。若免疫功能低下，则易发生各种免疫缺陷病，对感染来说容易反复发生。

ii. 自身稳定机能：在正常生理状态下，免疫反应能清除新陈代谢过程中的衰老或破损的细胞及其代谢产物，维持机体内环境的稳定。当自稳功能失调时，将自身的组织视作非己抗原物对待，与之发生斗争，则发生自身免疫疾病。

iii. 免疫监视作用：正常人体每日约有一百万亿细胞进行分裂复制。在某些因素的影响下，如病毒感染、物理因素、化学药品的作用，其中大约有百万分之一至千万分之一的细胞可以发生突变。这种突变的细胞可被机体的免疫系统所识别，并将它消灭而不致发生成恶性肿瘤。此种作用称为免疫监视作用。倘若这种免疫监视的功能低下，则突变细胞不能清除，因而发展成为恶性肿瘤。

(4) 免疫反应的类型：免疫反应的分类方法很多，基本上可分成非特异性免疫反应和特异性免疫反应两大类。

i. 非特异性免疫反应：这是一种机体为避免有害微生物侵袭的防御反应。它不依赖于以往接触过任何特异的微生物而产生的抵抗力，作用广泛。这种免疫机能人人都有，它不是针对某一抗原物质特异的反应。其中包括遗传因素（先天性无感受性）屏障、网状内皮系统的吞噬功能、体液因素（干扰素、备解素、补体等），激素、年龄、营养等许多因素，所以非特异性免疫反应是一种自然抵抗力。

ii. 特异性免疫反应：机体对微生物或其他抗原的入侵所引起的免疫反应是有针对性的。例如患过伤寒的病人，只有对伤寒杆菌具有免疫能力，而对于其他微生物则不产生免疫能力。因此，特异性免疫反应是一种后天的，而且必需是机体既往已经接触过相同

的抗原物质才会发生反应。特异免疫反应又可分为细胞免疫和体液免疫两种。也有按自动免疫和被动免疫来分的。

(5) 种系和个体的免疫发展过程：动物执行免疫反应的功能和结构，是由低等动物向高等动物进化的过程中逐渐形成和发展的，无脊椎动物祇有吞噬与炎性反应；鱼类脊椎动物有特异性细胞免疫的淋巴细胞；爬虫类才产生特异抗体的免疫反应。发展到人类，抗体产生的能力才趋于完备。

人类的免疫反应随着个体的发育，重复种系的免疫发展过程，从无到有，从细胞免疫到体液免疫，概括地可分三个阶段：

i. 胎儿阶段：对抗体刺激无反应性。

ii. 出生后三个月内：对抗原刺激出现细胞免疫反应，如迟发型变态反应，移植物排斥反应。

iii. 出生三个月后：对抗原刺激的反应，即有细胞免疫反应。同时开始形成免疫球蛋白，6~12个月可达到成人水平。

3. 机体的免疫系统 机体产生免疫功能是由于机体存在着特殊的组织和有关的细胞。这些构造具有免疫反应的功能来执行免疫应答的任务。主要参与免疫应答的是淋巴组织和淋巴细胞，淋巴组织又分中枢淋巴组织和周围淋巴组织。其中某一方面发生缺陷时，就会相应发生某种免疫缺陷疾病。

(1) 免疫淋巴组织：

i. 胸腺：是一种位于胸骨区扁平的淋巴上皮器官。胸腺在胚胎期及初生期对免疫功能的形成非常重要。若在出生后切除胸腺，则细胞免疫功能明显下降，周围淋巴组织和血流中的T细胞显著减少。成年后因有关细胞已转移到外周淋巴组织中去，此时切除胸腺影响甚少。

ii. 腔上囊：只存在于禽类，它是一个囊状组织，囊壁充满着淋巴组织，从骨髓来的淋巴细胞在这里转化为B细胞，再输送到外周淋巴组织的特定区，其功能与形成体液免疫有关。哺乳类无腔上囊，类似腔上囊的

功能为骨髓所代替。

iii. 骨髓：骨髓中存在着多种干细胞，能分化成不同功能的髓样干细胞、淋巴干细胞，其中有与体液免疫有关的淋巴细胞，即是骨髓依赖淋巴细胞——B细胞。在血流中的B细胞占30%，T细胞占70%。

iv. 淋巴结：分皮质和髓质两部分，为被膜所包裹。皮质中有大量细胞所组成的淋巴小结，其中央为生发中心，B细胞集结于此。淋巴小结周围及对皮质区（皮质的深层）主要是T细胞的集结区。髓质中有能合成抗体的浆细胞。T细胞集中区称依赖胸腺区，B细胞集中区称不依赖胸腺区。

v. 脾脏：是人体内最大的淋巴器官，分白髓和红髓。白髓的周围是红髓。白髓由致密的淋巴细胞所组成，称脾小体，呈球形或粗索状。其中的生发中心和红髓的髓索是B细胞集中区。T细胞分布在白髓中央动脉的周围的淋巴鞘。脾脏内T细胞占35~50%，B细胞占50~60%。脾内B细胞占的数目多，所以可能是产生抗体的重要场所，它与感染的关系密切。

(2) 与免疫有关的细胞：

i. 免疫活性细胞：是一种能与抗原物质发生免疫应答的淋巴细胞。亦即免疫潜能细胞。主要包括T细胞和B细胞两类。

(i) T细胞和B细胞的衍生：人类的T细胞和B细胞均从骨髓的多能干细胞转化而来。一类进入胸腺，受胸腺素的诱导而分化繁殖，变成具有免疫活性的T细胞群，经血流定居于淋巴结的副皮质区及淋巴小结周围和脾脏中央动脉周围的淋巴鞘（即胸腺依赖区）。另一类淋巴细胞从骨髓直接到达淋巴结的生发中心及髓质和脾脏的红髓，即非胸腺依赖区。

(ii) T细胞和B细胞的亚群及其功能：根据存在部位、表面抗原、表面受体、寿命长短、再循环及其功能的不同可分为若干亚群。T细胞可分为四个亚群。根据其功能不同，又有下列之分：