

中西医结合 治疗皮肤病

主编 陈学荣



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

中西医结合治疗皮肤病

主 编 陈学荣

副主编 赵俊英 刘瓦利 白彦萍

编 委 (按姓氏笔画排序)

王利锋 王美芳 王煜明 白彦萍 冯育洁

岂红娇 刘瓦利 闫雨荷 李邻峰 杨顶权

吴小红 宋佩华 宋清华 张峻岭 张 倩

张立新 陈学荣 赵俊英 赵艳霞 袁 宁

袁兆庄 徐志莉 曾 雪 曾舒文 谢志强

翟瑞浩

主 校

崔秀梅



YZLI0890163836

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

中西医结合治疗皮肤病/陈学荣主编. —北京:人民卫生出版社, 2012. 3

ISBN 978-7-117-15345-4

I. ①中… II. ①陈… III. ①皮肤病-中西医结合-诊疗 IV. ①R751

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 280541 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!



中西医结合治疗皮肤病

主 编: 陈学荣

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: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 中国农业出版社印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 30 插页: 4

字 数: 749 千字

版 次: 2012 年 3 月第 1 版 2012 年 3 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-15345-4/R·15346

定 价: 72.00 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销售中心联系退换)

序 一

20世纪90年代我在北医三院心血管研究室工作时就认识陈学荣大夫。我知道他是一位高明的皮肤科临床医师,又对中西医结合乐此不疲。现在很高兴看到他与同道们总结长期中西医结合治疗皮肤病的经验,探讨其中的一些规律,写成《中西医结合治疗皮肤病》一书,我乐于为之作序。

1968年我从上海第一医学院毕业后,到陕西临潼县基层医院工作。记得20世纪70年代初我曾利用回沪探亲的机会到母校附属华山医院全国著名的皮肤科学学习。在短短2周时间里见到了几乎所有种类的皮肤病,感受到皮肤病诊断中丰富的学问和趣味,但说到皮肤病的症状与治疗,却是无比的简单。老师告诉我们除了带状疱疹等屈指可数的几种病以外,皮肤病的症状只需用“痒”这一个字就能概括。当费尽力气把各种皮肤病鉴别清楚以后,到治疗时又往往只有为数很少的几种治疗药物和方法,疗效也很有限。当时农村卫生条件很差,脓疱疮患者非常多,开始我用常规的方法治疗,效果不好。后来我学了中医,又从民间收集到一个药方,以清热凉血、败毒祛风为主要治则加减使用,往往是药到病除。至于究竟是通过什么机制发挥作用的,完全无法知道,但疗效显著则是肯定的。方中须用皂角刺为引子,取其尖以“刺破脓头”之义,我相信也纯属经验。不过我想,既然疗效如此显著,内中是必有道理的。现代医学皮肤科的视野往往集中于病变皮肤局部,而中医则把皮肤病看成只是整个机体改变的局部表现。从哲学层面看,似乎中医自有高明之处。

我在农村做了十年医生,在不少情况下同时采用中西医为病人治疗,常常取得好的效果。自身的经验告诉我,中医药确实是个“伟大的宝库”,只要我们努力去整理和挖掘它,努力去研究和发展它,努力将它与现代医学和现代科学技术相结合,就一定大有可为。本书大量临床实践证明,用中西医结合方法治疗胶原病特应性皮炎、荨麻疹、药疹、皮肤血管炎、银屑病、白癜风、痤疮等皮肤病具有较好效果,使我更加坚定了上面的想法。

由陈学荣教授、赵俊英教授、刘瓦利教授和白彦萍教授等编写的这本书不仅将丰富的临床经验奉献给大家,而且对中西医结合的理论有一定的思考。我希望这本书的出版不啻为全国皮肤科学界与中西医结合同道提供实用的案卷参考,而且能够引起进一步的学术争鸣,促使更多的同行投身于中西医结合的实践与研究中去,让中西医结合园地绽放更多、更鲜艳的奇葩。

韩启德
2011年

序 二

自古中国医药为人民解除了很多种疾病的痛苦,尤其中药汤剂根据辨证施治的法则治疗疾病,不知挽救了多少病人的生命。

自从西方医学及药物传播到中国之后,一些传染性皮肤病很快医治好了,崇尚西医及洋药者日渐增多,于是在 20 世纪初中医药遭到排斥。就在这个时代,北京城内被誉为四大名医的萧龙友、孔伯华、王逢春、施今墨悬壶济世,他们各有专长,萧龙友以金石方为主,其他三位以中草药汤剂医治病人。

既往中医并无皮肤科之名称,而是称为中医外科,直到哈锐川及赵炳南师徒行医,北京城才正式有了中医皮肤专科。赵老在诊治皮肤病方面有着丰富的经验,堪称一代名医,并研制出一种“独角莲膏”治疗结节性痒疹,疗效甚佳。

总之,中西医药各有所长,两者相结合,功效必将提高,实践证明也是如此。陈学荣教授采用中西医结合治疗皮肤病,取得优异的成绩及经验,经其整理撰写本书,供同道学习参考,我是首先拜读此书者,受益匪浅,故撰文向皮肤科医师及皮肤病研究者推荐。

龙振华

2011 年 10 月

前 言

继 2004 年北京市中西医结合皮肤性病学术委员会的同仁在张志礼老师领导下,由中医古籍出版社支持出版了《中西医结合临床诊疗丛书——皮肤科手册》后,2007 年在北京市友谊医院皮肤病会诊中心一次会议上,赵俊英教授提出由我牵头合编一本近代中西医结合治疗皮肤科常见病临床经验辑要,并邀请了中国中医科学院广安门医院刘瓦利教授、中日友好医院白彦萍教授,就这样开始了我们的合作。我们共同商定了这本书的创意和特点,医理论述由刘瓦利教授负责,常用中药现代生物药理临床研究由赵俊英教授负责,治疗各种皮肤病的临床心得部分由陈学荣组稿、各临床专家按框架编写。

第一篇医理论述重点介绍皮肤病中医辨证与辨病相结合,中医基本治疗法则在皮肤科的应用,每一治疗法则内容包括法则的各种命名、立法依据、内容含义、常用方剂、中药的组成剂量、主治疾病病证表现、方义解释等。

第二篇中草药在皮肤科应用的临床药理研究,包括中草药名称、来源、性味归经、药理作用及研究进展、功能主治、用法用量、不良反应、禁忌证等。

第三篇临床心得部分,包括疾病名称、概述、病因、发病机制、临床表现、诊断与鉴别诊断、实验室检查、病理组织学检查、中西医治疗方案、预后等。

第四篇重点介绍中药引起的皮肤不良反应、中药肾毒性、中药肝损害调查、中草药与西药的相互作用、中药配伍歌诀及中药极限量。

为了说明中西医结合治疗皮肤的疗效,我们还在本书内展示了中西医结合治疗各种皮肤病治疗前后的照片对比。

本书的得以问世,要感谢人民卫生出版社对中西医结合事业的支持,特别感谢韩启德副委员长在百忙中抽空为本书作序,鼓励我们的工作,并促使更多的同行投身到中西医结合的实践和研究中来;感谢我的恩师国内著名皮肤性病学家龙振华教授为本书写序。

由于编者的水平有限,本书的内容参考了不少文献结合编写而成,未能一一写明出处,谨向有关作者致歉,本书内容如有不当之处欢迎广大读者专家指正。

北京大学第三医院

陈学荣

2011 年

目 录

第一篇 医理论述及中药现代研究

第一章	皮肤病的中医辨证	3
第二章	辨证与辨病相结合	14
第三章	中医基本治疗原则在皮肤科的应用	16
第四章	中医类证治疗概述	19
第五章	扶正祛邪法在自身免疫皮肤病中的应用	27
第六章	虚证在皮肤科领域中的应用	34
第七章	活血化瘀法在皮肤科中的应用	37
第八章	软坚散结法在皮肤科的应用	42
第九章	滋阴清热法在皮肤科的应用	46
第十章	清热解毒法在皮肤科的应用	50
第十一章	养血润肤法在皮肤科的应用	54
第十二章	清热凉血法在皮肤科的应用	59
第十三章	健脾理湿清热解毒消导法在变应性皮肤病的应用(对异位性皮炎、 荨麻疹的作用)	63
第十四章	清热祛湿法在皮肤科的应用	66
第十五章	健脾除湿法在皮肤科的应用	72
第十六章	疏风法的抗过敏作用	77
第十七章	疏肝理气宁心安神平肝潜阳在神经精神性皮肤病的应用	79
第十八章	温补脾肾祛寒养血通络法在皮肤科的应用	80

第二篇 中草药在皮肤科应用的临床药理研究简介

第一章	免疫调节、免疫抑制剂	83
第二章	活血化瘀、软坚内消药	92
第三章	消炎、凉血药	110
第四章	祛风、抗过敏药	138
第五章	温经散寒、养血通络药	143

第六章	利湿、燥湿药	162
第七章	温补药	172
第八章	抗肿瘤药	174
第九章	滋阴药	176
第十章	温阳药	186

第三篇 临床心得

第一章	特应性皮炎	197
第二章	荨麻疹	204
第三章	湿疹	213
第四章	药物性皮炎	219
第五章	红皮病	225
第六章	银屑病	228
第七章	结缔组织病与红斑狼疮	240
第八章	陈学荣教授中医治疗皮肤炎的辨证思想	255
第九章	硬皮病	258
第十章	皮肤血管炎的分类及病因病机	272
第十一章	变应性皮肤血管炎	275
第十二章	过敏性紫癜	278
第十三章	色素性紫癜性皮肤病	281
第十四章	结节性红斑	284
第十五章	硬红斑	287
第十六章	结节性血管炎	289
第十七章	白色萎缩	292
第十八章	结节病	295
第十九章	坏疽性脓皮病	302
第二十章	网状青斑及青斑性血管炎	306
第二十一章	雷诺病	310
第二十二章	抗磷脂综合征	314
第二十三章	白塞综合征	318
第二十四章	小腿静脉曲张性溃疡	330
第二十五章	急性静脉炎	333
第二十六章	慢性静脉炎	336
第二十七章	淤积性皮炎	337
第二十八章	结节性脂膜炎	340
第二十九章	单纯疱疹	343
第三十章	带状疱疹	347
第三十一章	疖、痈	351
第三十二章	丹毒	356

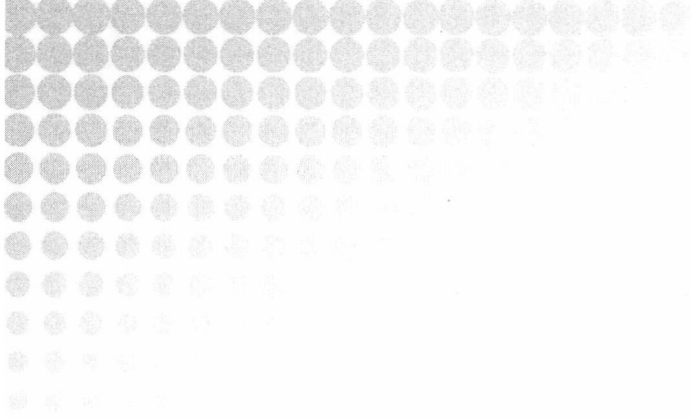
第三十三章	足癣	359
第三十四章	癣菌疹	362
第三十五章	皮肤瘙痒症	364
第三十六章	结节性痒疹	369
第三十七章	硬化性萎缩性苔藓	371
第三十八章	嗜酸性粒细胞增多症	376
第三十九章	痤疮	379
第四十章	酒渣鼻	386
第四十一章	斑秃	392
第四十二章	雄激素性脱发	397
第四十三章	陈学荣教授中医治疗脱发的临床经验	401
第四十四章	白癜风	404
第四十五章	黄褐斑	411
第四十六章	Riehl 黑变病	417
第四十七章	鱼鳞病	420
第四十八章	硬肿病	424
第四十九章	糖尿病渐进性类脂质坏死	427
第五十章	糖尿病足	431
第五十一章	蕈样肉芽肿	436

第四篇 其 他

第一章	中药引起的皮肤不良反应概况	445
第二章	论中药的肾毒性	452
第三章	中药引起肝损害的调查分析	456
第四章	中草药与西药的药物相互作用	462
第五章	中药配伍歌诀及极限量	466

第一篇

医理论述及中药现代研究



试读结束，需要全本请在线购买：www.ertongbook.com



第一章

皮肤病的中医辨证

中医认为人体是一个整体,虽然皮肤病发生在人体表面,但通过气血经络与人体内脏紧密相关。某些皮肤病发于皮表,肌肤腠理受邪,可趋于内,影响内脏;而一些内脏疾病亦可形诸于外,通过皮肤表现出来。因此中医辨证治疗皮肤病,既有与治疗内脏疾病相同的一面,又具有其独特之处,现简述如下。

一、八纲辨证

八纲是指阴、阳、表、里、虚、实、寒、热,八纲是辨证的总纲领,皮肤疾病亦不例外。阴证与阳证、表证与里证、虚证与实证、寒证与热证,是四对既互相对立而又互有联系的基本证候。八纲是从各种具体证候的个性中抽象出来的带有普遍规律的共性,常作为辨证施治的基本法则,其着眼点是对疾病大体的病理分类,而非完整而具体的证,突出反映了中医学的整体观和辩证法思想。在八纲辨证中阴阳为总纲,也就是把疾病分为两大类,其中表证、实证、热证是阳证,里证、虚证、寒证是阴证。

(一) 辨表里证

【表证】

表证即六淫邪气从外侵袭机体造成的位于体表的轻浅证候。主要见于外感疾病的初起阶段。临床表现为发热恶寒或恶风,头身疼痛,或见鼻塞流涕、喷嚏,咽喉痒痛不适等症,舌苔薄白,脉浮。可见于风瘾疹(急性荨麻疹)之风寒外束、卫外不固证。

【里证】

里证泛指病变部位在里,即脏腑、气血运化异常所表现的证候。如湿皮疮(剥脱性皮炎)随病情发展出现皮肤暗红,或见瘀斑,偶有青紫,大量糠秕状鳞屑,伴高热,口干唇燥,甚则热陷心包,神昏谵语,舌红,少苔或无苔,脉细数。

(二) 辨寒热证

寒证与热证反映人体阴阳的偏盛与偏衰,阴盛或阳虚表现为寒证,阳盛或阴虚表现为热证。

【寒证】

寒证指由阴盛或阳虚所导致的以寒冷为主的一类证候,临床表现为恶寒或畏寒喜暖,

面色㿔白,手足厥冷,口淡不欲饮,分泌物清稀量多,小便清长,大便稀溏,舌淡苔白质润,脉迟或紧。在皮肤科疾患中可表现为皮损颜色暗淡,肤温偏低,或自觉疼痛得温则舒。可见于冻疮,手足厥冷(肢端动脉痉挛症)、皮痹(系统性硬皮病)等。

【热证】

热证指由阳盛或阴虚所产生的以温热表现为主的一类证候,临床表现为发热恶寒,喜冷,口渴喜冷饮,面红目赤,心烦易怒,或见血液异常外渗,小便短赤,大便干结,舌红苔黄燥,脉滑数。在皮肤疾病中皮损可表现为色泽鲜红、焮肿、灼热。可见于蛇串疮(带状疱疹)、丹毒等。

(三) 辨虚实证

虚实意在辨别邪正盛衰,主要反映疾病过程中人体正气与邪气的盛衰变化及力量对比。人体正气包括气、血、精、津液等多个方面,故虚实也可表现为多种证候。

【虚证】

虚证可表现为阳虚、阴虚、气虚、血虚等多种证候,临床可见精神萎靡,四肢不温或五心烦热,骨蒸盗汗,心烦失眠或畏寒自汗,倦怠嗜卧或面色㿔白、唇色淡白。临床中可见于慢性迁延性疾病,如鬼脸疮(慢性盘状红斑狼疮)、皮痹(系统性硬皮病)。

【实证】

实证可表现为气滞、血瘀、痰凝、虫积等多种证候,临床可见胀满、闷痛或疼痛拒按,唇色紫暗或痰核、瘰疬等。皮肤科中可见于紫癜风(扁平苔藓)、瓜藤缠(结节性红斑)、白疔(银屑病)等疾患。

(四) 辨阴阳证

阴阳辨证是辨证的总纲,可概括其他六纲。其中表、热、实证属于阳证,里、虚、寒证属于阴证。

【阳证】

临床中凡是明亮、兴奋、躁动之象均属阳证。皮肤科疾患中可表现为发病急剧,病情进展迅速,皮肤颜色鲜艳明润,肤温偏高,分泌物稠厚量多。如中药毒(药物性皮炎)、丹毒、剥脱性皮炎(剥脱性皮炎)。

【阴证】

临床中凡是晦暗、沉静、抑郁之象均属阴证。皮肤科疾患中可表现为病情迁延不愈,皮肤颜色暗淡、肤温偏低,分泌物稀薄。如皮痹(硬皮病)、黧黑斑(黑变病)、冷流肿(成人硬肿病)。

二、气血辨证

中医讲的气血是指人体脏腑活动的功能和物质基础,气可以促进生长、温煦肌肤、抵御外邪、固摄血脉。血可以内并五脏六腑,外达皮毛筋骨肉,对全身起着濡养滋润作用。因而在临床上脏腑和皮毛筋骨肉发生病变,常可以影响到气血的变化。而气血的病理变化,亦常影响到脏腑和皮毛筋骨肉。若从皮肤病的发生和发展来追溯与气血的关系,不外乎分为气滞、气虚、血虚、血瘀、血燥、血热等几个方面。

1. **气滞** 是指人体局部或某一经络脏腑的气机运行不畅、受到阻滞所表现的证候,“气行不畅”,“不通则痛”。以局部或全身胀满、痞闷、胀痛为主症,且症状时发时止,时轻时重,可因情志不舒而诱发或加重。气滞所致皮肤异常亦是以胀满不适等自觉症状为主要表现,如蛇串疮(带状疱疹),受累部位胀痛,时发时止,时轻时重。

2. **气虚** 是人体之气不足导致气的基本功能减退的虚弱证候。常因久病、年老体弱、饮食失调,或由一些消耗性疾病引起。临床可表现为气短,语声低微,自汗,疲倦乏力,饮食不振。常见于慢性迁延性疾病。皮肤科中气虚所致皮损多颜色浅淡,不突出于皮肤表面,甚或凹陷萎缩,分布稀疏。如瘾疹(荨麻疹)之气虚证可见风团色淡红或与皮肤颜色相同,稍有瘙痒,甚或不痒,迁延数月或数年不愈,劳累后加重,常伴头晕,体倦乏力。

3. **血虚** 是血液不足导致脏腑、组织、器官失去濡养所表现的证候。可由于脾胃虚弱生化之源不足、心虚不能生血、失血或七情过度暗耗阴血所引起。通常表现为面白无华,唇甲色淡,头晕眼花。血虚腠理失去濡养表现在皮肤疾病可见皮痹(系统性硬皮病)皮肤色淡无华、干燥、毛发脱落、指甲变形、肢体麻木等。

4. **血瘀** 是脉管内血液运行迟滞,或血溢脉外而停蓄体内所引起的证候。由外邪阻滞血脉、气虚推动不利等诸多原因引起。血瘀证多起病缓慢,病程较长。在皮肤上可表现为暗红、紫红或紫黑的斑疹、斑块、溃疡、坏死、结节、皮下血肿,还可表现为色素减退或沉着。皮疹多固定不移,病变顽固难以消退。自觉痛有定处,为针刺样疼痛,痛而拒按。如蛇串疮(带状疱疹)后遗神经痛、瓜藤缠(结节性红斑)、紫癜风(扁平苔藓)等均有证型归属此类。

5. **血热** 是指热邪侵入血分,甚或迫血妄行所表现的证候,可由外感热邪或脏腑积热化火引起。临床可表现为急性出血症,身热夜甚,心烦口渴,尿黄便结,舌质红绛,脉滑数或弦数。在皮肤上可见疮疡红肿热痛或皮下出血。血热致病范围广泛,病程多急,可见于中药毒(药疹)、剥脱性皮炎(剥脱性皮炎)、猫眼疮(多形性红斑)。年轻人血气方刚,心火亢盛,导致血热生风,风动叶落,头发成片脱落,发为油风(斑秃),血热伤营,导致少年白发。

6. **血燥** 可由血虚化燥、久病或热性病耗伤阴血而成,或由脾胃虚弱、气血生化不良所致。临床表现为口干唇裂、双目干涩。表现在皮肤上则肌肤粗糙干燥、皲裂、脱屑、瘙痒,另外可见毛发枯槁。可表现为白屑风(脂溢性皮炎)、白疔(银屑病血燥型)、鱼鳞癣(鱼鳞病)等。

气血辨证在临床上不易单独分开,常合而为病,形成气滞血瘀、气虚血燥、气血两虚诸症,临证时应随证施治。

三、脏腑辨证

(一) 心与小肠

心与小肠相表里,心主神志,为君主之官,神明之府,《黄帝内经》曰:“诸痛痒疮皆属于心。”心主神志的生理功能正常则精神振作、神志清晰、思维敏捷,反应灵敏。反之则会出现精神意识思维活动的异常。若皮损伴有神经精神症状:失眠多梦、忧思恼怒、躁动狂乱,则可从心论治,结合周身症状辨为心火亢盛、心血亏虚、心阴耗伤等证。

心主血脉,即指心脏具有推动血液在经脉中运行的生理功能。心脏能够正常搏动以推动血液的运行,依赖于心气的作用。若心气不足则会导致血行障碍出现皮肤青紫、寒冷,如

手足厥冷(雷诺病)、脱疽(血栓闭塞性脉管炎);另外《外科全生集》录有“痈疽二毒,由于心生,盖心主血而行气,气血凝而发毒”,“心火偏旺,热入血分则血热肉腐”,心火亢盛易转移入血,生成皮损红肿热痛甚或造成鲜红色出血斑、血疱等,可以清心凉血之法治之。

心在液为汗。汗为津液所化生,血与津液同出一源,均为水谷精气所化生,因此有“血汗同源”之说,心主血,故有“汗为心液”的说法。异常出汗常与“心”有关,可因心阳虚衰、心气不足所致。临床上见到的多汗症,若同时伴有胸闷气短、神疲乏力、面色晄白等全身症状,可用补气养心敛汗的办法治疗。

心与小肠相表里,心火可下移小肠,引起小肠实热证:心烦失眠,口舌生疮,溃烂灼热,小便赤涩,尿道灼热甚或尿血,舌红苔黄,脉数,如单纯疱疹、生殖器疱疹等。

(二) 肝与胆

肝与胆相表里,肝主藏血,在体合筋,其华在爪。主藏血是指肝具有贮藏血液、调节血量的生理功能。各脏腑组织只有得到肝血的滋养才能维持其正常形态、功能。肝血虚少,腠理失养可致皮肤色淡,干燥、脱屑;血虚生风,则可见周身瘙痒如风瘙痒(皮肤瘙痒症)。肝血虚少,血不养筋,则可见肢体麻木,拘挛震颤;“爪为筋之余”,若肝之阴血不足,爪甲失养,则可表现为爪甲脆薄,颜色枯槁,甚至变形脆裂,如反甲、脆甲病之类。

肝主疏泄。所谓肝主疏泄,泛指肝脏疏通、宣泄、条达升发的生理功能,对全身气血具有重要的调节作用。

肝主调畅气机,肝的疏泄功能正常,则人体气机调畅,异常则会出现气机的瘀滞不畅,引起情志的异常变化,表现为肝火炽盛证:急躁易怒,心烦不寐,耳鸣如蝉,口苦咽干,或肝郁气滞证:抑郁寡欢,多疑善虑、沉闷欲哭,胸胁胀满窜痛等病证。异常的情绪变化,如暴怒、抑郁可造成皮肤的异常变化,如黄褐斑等,常常伴有上述症状,从肝论治,调畅气机,往往收到很好疗效。

肝主通利血、水:人体血液的运行、津液的输布代谢有赖于气的升降出入。气行则血行,气滞则血瘀;气行则水行,气滞则水停。若肝失疏泄,则导致血、水运行失常,形成血瘀、痰饮,在皮肤上可表现为滋水淋漓或肿块、瘰疬等。湿邪久蕴即可生热,形成肝经湿热证:胁肋部胀满疼痛,可见红斑水疱,厌食腹胀,口苦恶心,或阴囊湿疹,睾丸胀痛,女子带下黄臭,外阴瘙痒,舌红苔黄腻,脉弦数或滑数。

(三) 脾与胃

脾与胃相表里,脾主运化,胃主受纳、腐熟水谷。脾胃具有消化吸收食物中的水谷精微并将其转输至全身的生理功能。运化功能包括运化水谷精微和运化水液两方面。

运化水谷精微。水谷精微的正常转运全赖于脾气。只有在脾气充足的情况下,水谷才能得到正常的消化吸收,为化生精、气、血、津液提供足够的养料,维持正常的生理功能。若脾气虚损,气血生化不足,则可见纳差腹胀,日久皮毛筋肉失养则肌肉消瘦,皮肤菲薄,毛发萎黄不生,在皮肤病中可见四弯风(特应性皮炎)、鱼鳞癣(鱼鳞病)等。

脾主湿,《黄帝内经》曰:“诸湿肿满,皆属于脾。”脾运失常,运化水湿功能减退,则水液代谢障碍,产生痰饮、湿浊、水肿等病变可使皮肤糜烂,浸淫滋液;水液凝滞成痰,则可见斑块、结节、囊肿等皮肤损害,如湿疹、皮肤结核等。

脾主统血,指脾具有统摄血液在经脉中运行,防止血液溢出脉外的功能。若脾虚失去

统血之力,则可出现出血症状,其出血特点是:出血时间长,颜色淡,多发生于身体下部。同时伴有疲乏、气短、面色无华等脾气亏虚的症状,如过敏性紫癜,色素性紫癜性皮肤病等。

(四) 肺与大肠

肺与大肠相表里,肺主气,主宣发和肃降,大肠主传导糟粕。肺主持管理全身气之升降出入,调节腠理之开合、水谷精微之宣散。肺主皮毛,有卫外固表作用。肺气不足,导致风邪外袭,可见风团迭起,色淡瘙痒,时隐时现如荨麻疹。肺阴不足则皮肤干燥粗糙,脱屑无汗,毛发枯槁,如毛囊角化症、毛发红糠疹等。

肺开窍于鼻,肺通过鼻窍与外界直接相通。鼻或鼻周围发生的皮肤病以及一些部位偏上,位于颜面的皮肤病可因外邪犯肺所致,见于热疮(单纯疱疹)、肺风粉刺(痤疮)等病证。

(五) 肾与膀胱

肾与膀胱相表里,肾为先天之本,主藏精,为生命活动的根本,膀胱具有贮尿和排尿功能。任何疾病发展到一定程度都可影响到肾。临床中以肾之虚证为多见,可分肾阳虚和肾阴虚。

肾阳虚在皮肤科中可表现为皮肤顽固水肿,皮色灰暗,色素沉着等,同时伴有畏寒肢冷,面色苍白,神疲,耳鸣等症,可见于皮痹(硬皮病)、鬼脸疮(红斑狼疮)等疾病的过程中。

肾阴虚在皮肤科中可表现为肌肤瘦薄、干燥,毛发稀疏枯槁,面色黧黑,可见于系统性红斑狼疮、黄褐斑、黑变病等疾病过程中。此证多因肝肾久虚,阴血不足所致,同时可伴有五心烦热、双颧潮红,大便秘结,盗汗等症。

四、卫气营血辨证

卫气营血辨证是由清代叶天士所倡导,常用于辨证治疗外感温热病,相当于现代医学的急性发热性疾病。卫气营血是古人用来代表温热病发展过程中深浅轻重不同的四个阶段。叶天士说“大凡看法,卫之后方言气,营之后方言血”就是指病邪由卫入气、由气入营、由营入血,标志着疾病的发展与转归的过程。许多皮肤病发病及演变过程非常符合卫气营血发病规律,按此种辨证方法治疗往往取得较好的疗效。

1. 卫分证 《黄帝内经》曰:“卫气者,所以温分肉,充皮肤,肥腠理,司开阖也。”人体卫外功能失常,肺卫失宣,则风热之邪侵犯肌表,其主证为:发热,微恶寒,咽红,头痛,咳嗽,皮疹以红色丘疹、斑疹、风团为主,脉浮或数。可见于急性荨麻疹、急性点滴状银屑病,本证常见于疾病的初期。

2. 气分证 卫分证不解,病邪内入气分,正盛邪实,阳热亢盛所致,其主证为:高热、烦渴,不恶寒反恶热,脉数、苔黄。热入气分后,因所处脏腑部位不同,临床表现又各不相同。如热郁在肺,症见皮肤郁热不透,丘疹、痒感颇重,如过敏性皮炎;邪热壅肺,肺失清肃,肺气上逆,可见大片弥漫性红斑,并可兼见咳喘,胸痛,痰黄稠等症,如剥脱性皮炎;热在阳明,症见壮热,心烦,面赤,肤色红,可见于药疹。

气分证具有病变范围广,兼症繁杂的特点。凡温热病邪不在卫分,又不在营分、血分的一切证候,均属于气分证。故辨证时除抓住主症外,还必须依据兼症的特点,进一步判断病变所在的脏腑。

3. 营分证 是温热病发展过程中病邪内陷较为深重的阶段。《黄帝内经》曰：“营气不从，逆于肉里，乃生痈肿。”温邪内陷，热邪稽留于营分，热盛则肉腐，肉腐则为脓，故皮肤表现为疮疡脓肿。

热邪劫伤营阴，心神被扰则见身热午后较重，口不甚渴或不渴，心烦不寐，甚或神昏谵语，斑疹隐现，舌质红绛无苔或少苔，可见于亚急性或系统性红斑狼疮活动期、剥脱性皮炎等疾病。

4. 血分证 指营分证不解，热邪深入血分，热盛动血、耗阴、动风所表现的证候。热入血分是温热病发展过程中的最后阶段，也是最深重的极期阶段。病变涉及心、肝、肾三脏，病证有热盛动血，迫血妄行，症见皮肤瘀血斑，色紫或黑，吐血、便血、尿血，皮肤灼热，躁扰不安，夜间较甚，舌质深绛，少苔或光苔。可见于过敏性紫癜等。

或烦热躁扰，甚则昏狂、谵妄，兼见抽搐，颈项强直，角弓反张，目睛上吊，牙关紧闭等；或见持续低热，夜热早凉，五心烦热，口干咽燥，神疲，耳聋，形瘦；或见手足蠕动，瘵疢等。可见于系统性红斑狼疮脑病期。

五、病因辨证

（一）外感六淫

风、寒、暑、湿、燥、火是自然界六种不同的气候变化，在正常情况下，这些气候变化不会致病，称为“六气”。若气候变化异常，或非其时而有其气，或气候变化急骤，超越人体适应的能力，或当人体正气不足，抗病能力下降时，六气才能成为致病因素，侵犯人体而发病。此时的六气称为“六淫”或“六邪”，属于外感性致病因素。

1. 风 “风为百病之长”，“风为六淫之首”。通常是外感邪气致病的先导，寒、热、湿、燥等邪气多依附于风邪而侵犯人体，故多出现风夹寒、风夹热、风夹湿等证。风邪引起的皮损多为丘疹、风团，常常伴有表皮的剥脱，伴瘙痒难耐等自觉症状。

(1)风为阳邪，其性开泄，易袭阳位。风性善行而数变。因此皮损有变化快、游走不定、此起彼伏，时作时休的特点。皮损好发于头、颈、面、身体之上部，严重时泛发全身。常见于荨麻疹、多形性红斑等。

(2)根据发病长短，体质强弱，邪之盛衰的不同，又分为虚证和实证。实证多发病急骤，病程短；虚证病程长，反复发作，怕风、面色少华。

2. 寒 寒为阴邪，易伤阳气。寒邪引起的皮损可为风团、斑疹、糜烂、结节、溃疡、深在小水泡等。全身症状可有恶寒肢冷、食欲不振、腰酸、便溏、女子月经后期，男子阳痿滑精等。

(1)寒邪致病：皮损处肤温低于周边，皮损颜色及分泌物黯淡不鲜，澄澈清冷，病程冗长，久久不能愈合。

(2)寒性凝滞、收引：皮损勉强愈合者多遗留瘢痕。

3. 暑 暑为阳邪，是夏令主气，乃火热所化。就皮肤病而言，夏天是发病率最高的季节，入夏暑热熏蒸，头面颈项赤肿，则成疔毒；盛夏肌腠开泄，感受暑热而生热疮；暑热为邪，热胜肉腐，易于结毒，化为疔肿；夏热之气，损伤肌表，则发为日晒疮；暑热互蒸，蕴结肌腠不解而生天疱疮、疔毒等。