

皮肤病中西医结合诊疗丛书

总主编 禚国维 陈达灿

老年皮肤病诊疗

主编 卢传坚 林良才 副主编 朱培成 吴元胜 陈信生

广东省出版集团 广东科技出版社

皮肤病中西医结合诊疗丛书

总主编 禚国维 陈达灿

老年皮肤病诊疗

主 编 卢传坚 林良才

副主编 朱培成 吴元胜 陈信生

广东科技出版社

·广州·

图书在版编目 (CIP) 数据

老年皮肤病诊疗 / 卢传坚, 林良才主编. —广州: 广东科技出版社, 2009.11

(皮肤病中西医结合诊疗丛书)

ISBN 978-7-5359-4853-3

I. 老… II. ①卢…②林… III. 老年病: 皮肤病—
中西医结合—诊疗 IV. R751

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 100909 号

责任编辑: 苏北建

装帧设计: 陈维德

责任校对: 雪 心

责任印制: 严建伟

出版发行: 广东科技出版社

(广州市环市东路水荫路 11 号 邮编: 510075)

E - mail: gdkjzbb@21cn.com

<http://www.gdstp.com.cn>

经 销: 广东新华发行集团股份有限公司

排 版: 广东同文彩色电脑设计制作有限公司

印 刷: 惠州日报印务有限公司

(惠州市江北文华一路惠州日报社内 邮编: 516003)

规 格: 889 mm×1 194 mm 1/32 印张 8.5 字数 245 千

版 次: 2009 年 11 月第 1 版

2009 年 11 月第 1 次印刷

印 数: 1~5 000 册

定 价: 23.00 元

如发现因印装质量问题影响阅读, 请与承印厂联系调换。

本书在编写过程中所选用的部分图片, 因作者地址或姓名不详无法取得联系。敬请这些作者尽快与我社联系, 我们将会对有关事宜作出妥善处理。

内容简介

本书是《皮肤病中西医结合诊疗丛书》系列之一。全书分为 13 章，第一章主要从生理病理特点、临床特点、治疗原则与方法、临床用药特点等方面简要论述传统中医学以及现代医学对老年皮肤病的认识；第二章至第十三章，主要选择老年多发或特有的皮肤病进行论述，每种病以现代医学标准病名为纲，包含病因病理（中医病因病机、西医发病机制）、临床表现（症状特点、体征、实验室检查）、诊断要点、鉴别诊断、治疗（中医治疗、西医治疗、中西医结合治疗）、老年发病特点、生活调护、名医经验、参考文献等内容。本书可供皮肤科临床和科研工作者、研究生、进修人员参考，亦可供皮肤病患者阅读。

皮肤病中西医结合诊疗丛书

总主编 禤国维 陈达灿

《老年皮肤病诊疗》编者名单

主 编 卢传坚 林良才

副主编 朱培成 吴元胜 陈信生

编 委 (按姓氏笔画顺序)

卢传坚 朱培成 刘凤年 刘 治 吴元胜

吴 薇 陈信生 张 超 林良才 周梅花

钟金宝 殷 新 黄 亮 阎玉红 禤国维

总主编简介

禤国维 教授，主任医师，广州中医药大学首席教授，博士研究生导师，中医皮肤科最早招收博士研究生导师和博士后研究人员合作教授，全国名中医，享受国家特殊津贴的有突出贡献的中医药专家，是人事部、卫生部及国家中医药管理局确定的第二批、第三批继承工作的老中医专家。一直从事中医和中西医结合外科、皮肤科医疗、教学、科研工作。培养硕士研究生 20 多名、博士研究生 15 名，指导博士后 2 名。

现任广东省中医院皮肤病性病研究所所长、广州中医药大学学位委员会委员、广州中医药大学学报顾问；《新中医》杂志编委、中华中医药学会皮肤科委员会顾问、中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会顾问、广东省中医药学会终身理事、广东省中医药学会皮肤科专业委员会名誉主任委员、广东省中医药学会外科专业委员会名誉主任委员、广东省中西医结合学会皮肤性病专业委员会顾问、广东省中医药专家委员会委员、广州市中医药专家委员会委员。

陈达灿 教授，主任医师，博士研究生导师。1984 年毕业于广州中医学院，一直从事皮肤性病学医疗、教学、科研工作。现任广东省中医院副院长，中国中西医结合皮肤性病专业委员会副主任委员，中华中医药学会皮肤科分会副主任委员，中国中西医结合循证医学专业委员会副主任委员，广东省中医药学会常务理事，广东省中医皮肤病专业委员会主任委员，广东省中西医结合皮肤性病专业委员会副主任委员，广东省医师协会皮肤病研究会副主任委员，广东省老教授协会皮肤病研究会副主任委员。全国名老中医禤国维、朱良春教授学术经验继承人。《中西医结合皮肤性病学杂志》、《中国真菌学杂志》、《中药新药与临床药理》、《新中医》编委。已先后在《中医杂志》、《中国皮肤性病学杂志》等发表学术论文 70 多篇。主编《皮肤性病专科中医临床诊治》、《中医皮肤病临床精粹》、《常见病中西医结合诊疗常规》等，副主编《中西医结合皮肤性病学》、《中西医结合外科学》等 4 部专著，参编《中医外科学》等 6 部专著。近 5 年，主持省部级等科研课题 7 项，参与课题 10 多项，获科研成果 10 项（其中国家中医药管理局中医药基础研究二等奖 1 项，广东省科技进步三等奖 2 项，广东省中医药管理局科技进步三等奖 2 项）。培养研究生 14 名。

主编简介

卢传坚 女，广东省潮州市人，医学博士，教授，博士生导师。毕业于广州中医药大学，1989年获硕士学位；2004年获得医学博士学位。现任广州中医药大学第二临床医学院（广东省中医院）副院长，兼任广东省中医药学会中诊专业委员会副主任委员、中医药高等教育学会临床教育委员会副理事长、广东省中医药学会皮肤病专业委员会常委、广东省中西医结合学会皮肤病专业委员会常委、中华中医药学会海外中医师注册认证工作委员会副主任委员兼秘书长，是首批全国名老中医药专家学术经验继承人、广东省“千百十”工程学术骨干培养对象。2003年荣获广州中医药大学“新南方教学奖”优秀教师称号；2007年获“广州中医药大学科技工作先进个人”称号、“南粤优秀教师”称号、“全国首届杰出女中医师”称号。

从事中医皮肤科教学、临床与科研多年，临床疗效好，中医特色明显，尤其对银屑病、湿疹、荨麻疹、皮肤瘙痒病、带状疱疹、脱发、痤疮、脂溢性皮炎等常见皮肤病有良好疗效。主持完成广东省自然科学基金等省部级课题4项，厅局级课题1项，校级课题2项；另参与省部级课题4项，校级课题多项。主编出版《常见皮肤病性病现代治疗学》专著；是《专科专病中医临床诊治（海外版）》丛书（共24册）的副总主编，主编其中《荨麻疹》、《湿疹及特应性皮炎》和《银屑病及皮肤瘙痒病》分册；另参编出版《中国现代科学全书·医学·中医诊断学》和《中医皮肤病临证精粹》等专著和教材多部；在省级以上杂志发表学术论文70多篇，其中多篇获得各级优秀论文奖。曾获广东省高等教育教学成果二等奖2项、广东省医药类教学媒体教材评比三等奖1项、广东省科技成果三等奖1项。

林良才 男，1973年2月出生，副研究员，医学硕士。参编《常见皮肤病性病现代治疗学》、《专科专病中医临床诊治（海外版）·湿疹及特应性皮炎》。已发表学术论文13篇。主持广东省中医药局建设中医药强省科研课题1项、校级课题3项；参与各级课题6项。

第一章 概述	1
第一节 老年皮肤病中医诊疗	1
第二节 老年皮肤病现代医学诊疗	8
第二章 过敏性或变应性皮肤病	22
第一节 荨麻疹	22
第二节 湿疹	32
第三节 淤积性皮炎	42
第四节 痒疹	48
第三章 神经功能障碍性皮肤病	53
第一节 皮肤瘙痒症	53
第二节 冬季瘙痒症	59
第四章 红斑丘疹鳞屑性皮肤病	64
第一节 银屑病	64
第二节 剥脱性皮炎	75
第五章 疱疹性皮肤病	83
第一节 天疱疮	83
第二节 类天疱疮	90
第三节 疱疹样皮炎	95
第四节 掌跖脓疱病	99

第六章 结缔组织性皮肤病	104
第一节 皮炎	104
第二节 干燥综合征	116
第七章 感染性皮肤病	125
第一节 痈	125
第二节 脓疮（深脓疮疮）	131
第三节 足癣	137
第四节 带状疱疹	144
第八章 血管性皮肤病	153
第一节 淤积性紫癜	153
第二节 静脉曲张	156
第三节 淤积性皮下硬化症	162
第四节 闭塞性动脉硬化症	166
第五节 红斑肢痛症	174
第九章 色素障碍性皮肤病	179
第一节 老年性白斑	179
第二节 老年性紫癜	184
第十章 黏膜疾病	191
第一节 口腔黏膜白斑病	191
第二节 外阴白色病变	195
第十一章 物理性皮肤病	204
第一节 褥疮	204
第二节 冻疮	208
第三节 皲裂	214

第十二章 皮肤肿瘤	219
第一节 脂溢性角化病	219
第二节 基底细胞癌	223
第三节 鳞状细胞癌	228
第四节 恶性黑素瘤	236
第十三章 其他皮肤病	246
第一节 脂溢性皮炎	246
第二节 老年性皮肤萎缩	251
第三节 小腿溃疡	253
参考文献	259



第一章 概 述

第一节 老年皮肤病中医诊疗

一、病因病机

(一) 病因

老年皮肤病的致病因素和病变机制非常复杂，除了六淫、毒邪、虫、疫疔、饮食、外伤、体质、七情、血虚风燥、肝肾不足、瘀血、痰饮等常见病因外，还有因年龄因素带来的特异性，因此发病也具有老年人的特点。

(二) 病机

《黄帝内经》有云，“人年老而血气虚，脉不通，正邪相攻，乱而相引”，“邪之所凑，其气必虚”，体现老年人发病以其年龄带来的生理特点为基础，老年人随着年龄的老化，体质也逐渐衰老，但体内的阴阳仍应是相对平衡、相互协调的，只不过这种平衡与协调与常人相比，已处于较低的水平。正因为如此，老年人对外界的适应能力不强，自身平衡的稳定性亦较低，如果某些致病因素作用于人体，就会使这种阴阳低度平衡的稳定性遭到破坏，从而发生阴阳失调，导致疾病的发生。所以，老年皮肤病的发病是由于年迈导致脏腑亏损，气血津精多有不足，腠理不密，适应能力、抗病能力低下，机体易受邪发病，



易出现阴阳失调、营卫气血不和、脏腑功能失和和经络阻塞，最终引起皮肤的病理改变，发生老年皮肤病。

二、临床特点

(一) 发病特点

老年皮肤病的发病和致病因素与其机体的衰老密不可分，衰老作为老年皮肤病的一个发病因素，主要反映在两个方面：一是因衰而病，人体衰老是随着年龄推移不断显现的，精血不断衰耗，脏腑生理功能逐渐减弱，继之气虚神败，五脏皆虚，此因衰而病，这类病常为老年人特发的皮肤疾病；二是因衰受邪而病，在衰老的过程中，由于气血逐渐虚损，脏腑阴阳气血平衡能力下降，对外界适应能力降低，很容易招致外邪的侵袭，若有外邪侵袭，则使阴阳失调，也会导致皮肤疾病的发生。

(二) 症状和体征

老年皮肤病的自觉症状主要包括瘙痒、疼痛、灼热、麻木及蚁走感等，体征主要表现为皮肤损害，包括斑疹、丘疹、斑块、水疱、大疱、脓疱、风团、结节、囊肿、鳞屑、糜烂、浸渍、溃疡、痂、抓痕、皲裂、瘢痕、萎缩、苔藓样变等。自觉症状和体征的轻重与皮肤病性质、严重程度以及患者自身的感受能力有关，而老年人因正气不足，抗邪能力差，患病后可能会缺乏典型症状和体征，即使病情很重，往往表现也较轻。例如疼痛也是老年皮肤病的常见症状，但因老年人痛阈提高，从而往往缺乏疼痛的症状或疼痛很轻微，这些为老年皮肤病的早期诊断和及时正确治疗带来了困难，故临床应引起重视。

(三) 症候特点

老年人因为其生理特点，脏腑亏损，气血津精多有不足，抗病能力低下，因此机体正气对于致病邪气的斗争难以出现较明显的反映，故患病多以虚为主，最常见的虚证有气阴两虚、阴阳两虚、脾肾两虚等，临床出现一系列虚弱不足的症候，具有虚证的性质；然而虽然以



虚证为多见，但是由于疾病过程中的因果转化关系，可以因虚致实而常常出现实证，导致疾病的正虚邪实、本虚标实、正衰邪恋等虚实夹杂的错综复杂的病理变化。人到老年，常易发生“真气虚而邪气实”的病理改变，诸如气虚导致血瘀，脾虚酿生湿聚等；再者，老年人本虚，适应能力低下，一旦外邪入侵，也易直接形成正虚邪实、本虚标实之虚实夹杂证。因此，临床上应以此作为用药原则。

（四）病程及病势

几种疾病同时存于一体的情况在老年人较普遍，一方面是因为老年病人常患有其他慢性病，即宿疾，宿疾未愈，而复添新病，或新病而引动宿疾，致使一病未愈而另一病又生；另一方面，脏腑之间互相影响，一脏患病常波及他脏，而致诸病丛生。所以，老年患皮肤病不仅不易痊愈，而且各病之间亦互相影响，从而使病势缠绵不已，甚者势至沉痾。因此，对老年人多疾并存、病势缠绵的发病特点，临床上应十分重视。

三、中医辨证

老年皮肤病的中医辨证与内科病的中医辨证基本相同，包括八纲辨证、六经辨证、三焦辨证、卫气营血辨证、脏腑辨证等，不同之处在于皮肤病的病变均表现于外，肉眼可以见到，故应整体辨证与局部辨证相结合。

（一）整体辨证

整体辨证是中医认识和治疗老年皮肤病的前提，其辨证方法有多种，即八纲辨证、脏腑辨证、三焦辨证、经络辨证、卫气营血辨证，临床主要以八纲辨证为基础，但应与其他辨证方法有机结合起来。

（二）局部辨证

局部辨证是指对局部病变的四诊材料进行分析，判断概括其病因、病性和邪正相争的状态，主要针对皮损局部肿、痛、灼热、麻木、瘙痒等自觉症状以及皮肤局部损害特征进行辨证。



1. 痒的辨证

(1) 风痒 “风病善行而数变”，风痒发病急，游走性强，变化快，痒无定处，或遍身作痒，时作时休。

(2) 湿痒 主要表现为水疱、糜烂、渗出、结痂，浸淫四窜，缠绵不断，病难速愈。“聚者一寸，散者一尺”，“湿为重浊有质之邪”，“湿性缠绵日久，病难速已”。舌苔白腻，脉多沉缓或滑。

(3) 热痒 皮肤潮红肿胀作痒，灼热，痒痒相兼。伴口干渴、大便秘干、小便黄，遇热尤甚。舌质红，舌苔薄黄。脉弦滑或数。

(4) 虫痒 痒若虫行，多数部位固定，夜间更甚。

(5) 血虚痒 皮肤干燥、粗糙、肥厚、脱屑、角化、瘙痒剧烈，病程长久，老年人多见。舌质淡，脉沉细或缓而无力。

(6) 阴虚痒 病程长久，瘙痒剧烈，老年人多见。多伴有口干舌燥、大便秘结、小便黄、手足心热。舌质红嫩，少苔、无苔、剥苔或黑苔。脉细数。

2. 痛的辨证

“不通则痛，痛则不通，不荣则痛，久病入络”，气血壅滞，阻塞不通，肌肤失于营养而致疼痛。

血瘀多疼有定处；气滞多疼无定处；热疼多皮色炽红，灼热而疼；寒疼多皮色不变，不热而酸疼；虚疼多喜按喜温；实疼多拒按喜凉。

3. 脓的辨证

脓质稠厚，色泽鲜，略带腥味，为气血充实；脓质如水，其色不鲜，其味不臭，为气血虚衰；脓稀如粉浆污水，夹有败絮状物，腥秽恶臭，为气血衰败，伤筋蚀骨之兆。脓由稀转稠为正气渐复，由稠转稀为气血衰败。

4. 皮损的辨证

(1) 斑 斑色红，压之退色，多属气分有热，压之不退色，多属于血分有热；斑色紫暗多属血瘀；斑色黑褐多属肝肾亏虚；斑色白多属气滞或气血不和。

(2) 丘疹 红色丘疹自觉灼热瘙痒，多属心火炽盛，外感风邪；



慢性苔藓性丘疹，多属脾虚湿盛；血痂性丘疹，多属血虚阴亏或血虚风燥。

(3) 水疱 小水疱多属湿热；大水疱多属湿毒或热毒；深在性小水疱，多属脾虚湿蕴或寒湿凝滞。

(4) 脓疱 多属热毒。

(5) 风团 红色风团属风热；白色风团属风寒或血虚受风。

(6) 结节 红色结节属血热、血瘀；皮色不变的结节属气滞、寒湿或痰核流注。

(7) 鳞屑 干性鳞屑多属血虚风燥，肌肤失养；油性鳞屑当属湿热。

(8) 痂皮 浆痂为湿热；脓痂为热毒未尽；血痂为血热。

(9) 糜烂 糜烂渗出多属湿热（湿疡）；糜烂结脓痂系湿毒（湿毒疡）；慢性浸润性皮肤病属脾虚湿盛或寒湿（顽湿疡）。

(10) 溃疡 急性溃疡红肿热痛为热毒；慢性溃疡，平塌不起，疮面肉芽晦暗属气血虚弱；疮面肉芽水肿为湿盛。

综上所述，中医对皮肤病的认识是从整体观念出发的，皮肤病虽病在皮肤外表，但与整个机体关系密切。所以，老年皮肤病的中医辨证应将整体辨证与局部辨证以及老年人的生理病理特点有机地结合起来，才能全面准确辨证，正确指导临床治疗。

四、中医治则、治法和临床用药特点

（一）治疗原则

1. 中医治疗原则

审症求因，辨证施治。

2. 治疗

将整体治疗和局部治疗有机结合起来，根据致病因素、病人体质、全身症状及皮损表现等方面进行综合分析。所谓“有诸内必形诸外”，虽然皮肤病表现在体表，却往往是脏腑疾病的表现；反之皮肤局部病变，也可导致内脏病变发生。故治疗老年皮肤病应该“治外必本诸内”，注重局部与整体相结合，共同辨证施治。



3. 不治已病治未病，不治已乱治未乱

即未病先防，既病防变。老年人的生理特点决定了老年皮肤病的防治应以扶正固本为主导，要以“扶正气，慎攻伐，顾脾胃，忌燥腻，参气象，审体质”等为基本治则。一旦发病要争取时间，及时治疗，防止传变，谨守病机，各司其属。

(二) 治疗方法

老年皮肤病的治疗一方面直接作用于患部，如祛腐生肌、围点诸法；另一方面，注重整体，皮肤病虽然表现于外，但却根源于脏腑、气血，是内脏疾患在局部的反映，与内病无异。所以老年皮肤病的治疗除重视局部处理外也应注意全身治疗，内外合治，才能提高疗效。老年皮肤病的治法常分为内治法、外治法及针灸疗法。

1. 内治法

内治法起于《灵枢·痈疽》篇，汉《金匱要略》初见端倪，至金刘完素《素问病机气宜保命集》明确提出托里、疏通、和营三法，元齐德之《外科精义》确立内消法与托里法，明《疡医准绳》、《外科正宗》在前人基础上更加发挥，以外症初起宜消、已成宜托、溃后宜补，初步形成外科消、托、补三大法则。

临床上根据皮肤病致病因素、病机以及病情变化，把外科三大法则在皮肤病的临床治疗应用中分为祛风法、清热法、祛湿法、温通法、活血法、补益法、软坚法、润燥法等。

2. 外治法

外治法是指运用药物和手术或配合一定的器械等，直接作用于患者体表某部或病变部位以达到治疗目的的方法。

(1) 药物外治法 是指用中药制剂直接施于病者机体外表或病变部位的各种方法，大致可以归纳为薄贴法、围敷法、敷贴法、熏洗法、搽药法、药捻法、吹烘法、热熨法、烟熏法、湿敷法、摩擦法、擦洗法、浸渍法、涂搽法、蒸汽法、点涂法、梳法、移毒法等 18 种。

(2) 其他外治法 有滚刺疗法、划痕疗法、开刀疗法。

1) 滚刺疗法：是指用带小钝刺滚筒在病变部位推滚，使局部气血



流通，达到活血止痒作用的一种治疗方法。临床应用于神经性皮炎、慢性湿疹、皮肤淀粉样变等。

2) 划痕疗法：用手术刀划破病变部位表皮，使气血流通、毒血宣泄，以活血祛瘀、解毒止痒。临床应用于神经性皮炎、慢性湿疹、皮肤淀粉样变等。

3) 开刀疗法：运用各种器械和手法操作，以促使脓液排除、腐败组织脱落，或消除赘生物。临床应用于疖、痈、毛囊炎、甲沟炎及一些皮肤赘生物、部分色素痣等。

3. 针灸疗法

除一般传统的体针疗法、艾炷灸、艾条灸外，还有多种与穴位有关的方法，均归属于针灸疗法的范畴，如梅花针疗法、三棱针疗法、耳针疗法、火针疗法、挑治疗法、穴位注射法、穴位埋线疗法、划耳疗法、割治疗法、放血疗法、拔罐疗法、磁穴疗法、发泡疗法等。

(三) 中医临床用药特点

1. 诊断明确，用药准确

配方平和、剂量适宜、小量图缓，否则易造成疾病恶化。加之老年人易发生药物副作用、药物蓄积，用药稍有不当，极易损害脏腑功能，并可促使病情剧变。因此，老年人用药，不仅要及时、正确，还必须谨慎。

2. 中病即止，效不更方

由于老年人的生理特点，用药时多以补益药为主，必须根据老年人个体特点与疾病的轻重区别对待，特别是大苦、大寒、大辛、大热和不得已而用之的有毒、攻伐之品，应用时必须中病即止，且不要輕易更方。

3. 外用药的使用

要根据不同疾病或不同病期的临床症状和皮损特点，采用不同的剂型、药物的浓度以及用药时间和次数，才能收得良效。如急性炎症性皮损仅有红斑、丘疹、水疱，而无糜烂、渗液者，应选洗剂、粉剂外用；亚急性炎症性皮疹渗出甚少者，选用糊剂或油剂；若皮损有干