

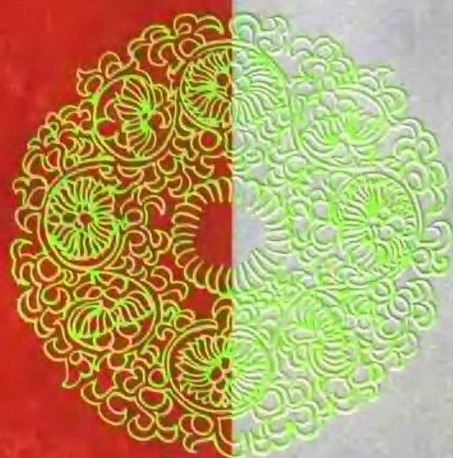
王西京·冯喜如·韩群英 / 编著

常见皮肤病

的

CHANGJIANPIFUYBINGDEZHONGYIZHILIAO

中医治疗



中医古籍出版社

5

(京)新登字 027 号

责任编辑 傅景华

封面设计 于天水

图书在版编目(CIP)数据

常见皮肤病的中医治疗/王西京等编著. - 北京:中医古籍出版社, 1995

ISBN 7-80013-623-X

I. 常… II. 王… III. 皮肤病:常见病-中医疗法 IV. R275.9

中国版本图书馆 CIP 数据核字(95)第 12804 号

中医古籍出版社出版(100700 北京东直门内北新仓 18 号)

新华书店总店北京发行所发行

中共中央党校印刷厂印刷

850×1168 毫米 32 开本 7.0625 印张 183 千字

1995 年 10 月第 1 版 1996 年 4 月第 2 次印刷

印数:3001-8000

ISBN 7-80013-623-X/R · 619

定价:11.80 元

賀《常見皮膚病的中醫治療》

弘揚歧黃醫術

服務人民健康

張文康



一九九五年七月

前 言

中医皮肤病学,是祖国医学宝库中的重要组成部分。在漫长的社会进程中,由于历史原因及传统文化的影响,对皮肤病的研究一直未引起人们足够的重视。虽然有许多皮肤病的治疗内容散见于外科书籍中,但始终未有一部独立的“中医皮肤病学”专著出现,实为医林之憾事。

为系统地学习、整理及弘扬中医皮肤病学的理论和临床经验,笔者自 1990 年以来,搜集有关皮肤病的文献资料,整理编纂,终成一篇,命之为《常见皮肤病的中医治疗》,实为“中医皮肤病学”之雏形,冀以对当前中医皮肤病学学科的建立起推动作用,使中医在这一领域的丰富理论、宝贵经验得以发扬光大。

本书是从中医角度阐述皮肤病病因病机、诊断及治疗方法的专著,全书共分总论和各论两部分。总论分 4 节,全面介绍中医对皮肤病的认识及贡献,探讨皮肤病的病因病机,介绍皮肤病的诊断、治疗概况。各论分 38 节,从概论、临床表现、辨证分析、中医治则、效验方、外治方等方面详细介绍了 38 种常见皮肤病的诊断治疗方法。对于部分重点疾病另附专家病案,可供参考。

在本书编写过程中,得到了国家卫生部、河南省卫生厅、郑州市卫生局领导的关怀和鼓励;郑州市第五人民医院王有川、张维毅、侯士军、陈冰等领导对本书的编写给予了大力支持,宣华民在本书的版式、封面设计方面提出了许多宝贵意见,谨在此表示衷心地感谢。

卫生部副部长兼国家中医药管理局局长张文康教授为本书题词,著名书画家谢瑞阶先生为本书题写书名。另外,在编写过程中参考了刘辅仁、张志礼、赵辨、朱仁康、徐宜厚、马泮梁等前辈同仁的著作及大量资料,在这里一并致谢。

编 者

1995.10

目 录

总 论

- 第一节 中医对皮肤病的认识及贡献····· 1
- 第二节 皮肤病的病因病机····· 5
- 第三节 皮肤病的辨证分析····· 8
- 第四节 皮肤病的治则与治法····· 13

各 论

- 第五节 带状疱疹····· 29
- 第六节 各种疣病····· 33
- 第七节 水痘····· 42
- 第八节 艾滋病····· 44
- 第九节 化脓性皮肤病····· 47
- 第十节 淋病····· 58
- 第十一节 真菌性皮肤病····· 62
- 第十二节 湿疹····· 71
- 第十三节 接触性皮炎····· 84
- 第十四节 药物性皮炎····· 86
- 第十五节 荨麻疹····· 90
- 第十六节 多形性红斑····· 101
- 第十七节 皮肤瘙痒症····· 104
- 第十八节 结节性痒疹····· 111
- 第十九节 银屑病····· 113
- 第二十节 玫瑰糠疹····· 123

第二十一节	神经性皮炎	126
第二十二节	红斑狼疮	131
第二十三节	硬皮病	141
第二十四节	皮炎	146
第二十五节	白塞氏病	150
第二十六节	紫癜	152
第二十七节	结节性红斑	158
第二十八节	脂溢性皮炎	161
第二十九节	痤疮	164
第三十节	酒渣鼻	169
第三十一节	脱发	172
第三十二节	多汗症	181
第三十三节	唇炎	182
第三十四节	白癜风	184
第三十五节	黄褐斑	190
第三十六节	天疱疮	193
第三十七节	鱼鳞病	197
第三十八节	夏令皮炎	199
第三十九节	冻疮	201
第四十节	手足皲裂	204
第四十一节	红皮病	206
第四十二节	血栓闭塞性脉管炎	209

附 录:

本书常用方剂	214
主要参考文献	228

总 论

第一节 中医对皮肤病的认识及贡献

中医学,是我国古代医家通过长期医疗实践,在古代朴素的唯物主义和辩证法思想影响下,逐步形成的一个以整体观念为指导思想,以脏腑经络学说为理论核心,以辨证论治为诊疗特点的学术理论体系。它历史悠久,源远流长,自古以来,对人类的繁衍生息和人类社会的发展起到了巨大的推动作用。

中医皮肤病学是中医学的一个组成部分,在古代虽未形成专门学科,但有关皮肤病的资料可散见于各种书籍,其中尤以外科著作作为多。

在人类社会高度文明的今天,皮肤病学作为一门古老而年轻的学科,给当代医务工作者提出了新的挑战。因此,发掘整理中医学对皮肤病的认识及贡献,是我们医务工作者特别是皮肤病工作者的重要责任。

一、中医对皮肤病的认识及其诊断特点

中医对疾病的认识是从人体的完整统一性出发,诊察疾病必先审症求因。皮肤病虽发于外,但其病因绝大多数是由体内阴阳气血的偏盛偏衰和脏腑之间机能活动的失调所致。所以中医经典著作中有“邪之所凑,其气必虚”、“正气内存,邪不可干”的论述。又如《诸病源候论》中记载:“诸病久疮者内热外虚,为风湿所乘”,“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”。这些都说明皮肤病与内脏的关系,也说明了古人早已开始认识内因是发病的根据,外因是发病的条件。此外,古人对一些细菌性、真菌性和皮肤寄生虫所引起的皮肤病亦早已认识。如《诸病源候论》记载:“癣病之状,皮肤隐疹如钱,渐渐增长,或圆或斜,痒痛,有匡郭,里生虫,……而癣内实有虫也”。皆说明在公元700多年的隋代,我国医学虽受科学条件限制,不能具体地指出病原菌,但已确认某些疾病是由病原微生物所引起的。

总之,中医将皮肤病的病因分为两类:内因包括七情、饮食不节、劳倦过度、脏腑机能失调、先天不足等;外因主要有六淫、虫毒、劳伤、疫疠等。

在疾病的诊断方面,中医主张辨证论治。辨证是根据祖国医学认识疾病的方法,从整体观念出发,在中医理论指导下,把“四诊”所获得的客观资料(证候),进行分析归纳,辨明病变的性质、所属类别、变化规律及其发展趋势。在皮肤病的辨证方面,除全身辨证外,更应注重局部辨证。辨证准确方能得出相应正确的施治方法。辨证与辨病相结合,是当前提倡中西医结合,创立我国新医学的重要步骤之一。

二、中医皮肤病学的渊源及现状

我国是历史悠久的文明古国,有着丰富的科学文化遗产。中医药学便是其中的一座伟大宝库,而中医皮肤病学则是其重要组成部分。

早在原始社会,人类在生活、劳动、战争中经常受到损伤,便使用泥土、树叶等涂到伤口上包扎起来,逐渐发现了一些外用药,这就是外科及皮肤科的起源。到了周代(公元前1066—256年),由于医学的发展,对疾病认识的提高,开始有了分科,即将医生分成食医、疾医、疡医、兽医4种专业。其中,疡医就是分管外科及皮肤科疾病治疗的。

汉代医学家华佗提出用热水浸渍治疗虫咬疼痛,用温水烫脚

治疗冻疮,至今还被人们广泛应用。三国时期张仲景提出用“五石汤”治疗麻风病,取得了较好效果。

由晋代刘涓子著、齐龚庆宣编次的《刘涓子鬼遗方》是我国现存的第一部外科学著作,共收载内治、外治处方 140 多个,其中有许多治疗疔疮、痈疽的经验。书中介绍用水银软膏治疗皮肤病,比国外至少早了 6 个多世纪。东晋葛洪所著《肘后卒救方》精确记载了天花、疥疮、麻风等疾病,并记载了许多有效方剂。该书是世界上最早记载疥虫的医学文献。书中说,沙虱(恙虫病病原体)以“针挑虫体,正如疥虫,著爪上映光方见虫体也”。在这里把沙虱同疥虫作比较,说明在发现沙虱之前已发现了疥虫。疥虫的体积为 0.25-0.30 毫米,其大小与沙虱的幼虫相似。在无放大镜的条件下,凭借肉眼观察,明确辨识,在寄生虫学方面是一项很高的成就。

隋唐时代,是医学发展的一个高峰时期。由隋代医学家巢元方编著的《诸病源候论》总结了魏晋以来的医学成就,内容丰富,充分说明了早在公元 7 世纪以前,我国病因证候学就已有很大发展。其中对麻风病的症状描写甚详:初起皮肤麻木不仁,或淫淫苦痒,眼前看物如垂线;中期身体遍痒,搔之生疮,锥刺不痛;到后期,眉睫脱落,鼻柱崩倒,肢节脱落。此与西医学描述完全一致。唐代王焘所著《外台秘要》也是一部内容广泛而丰富的重要医学著作。全书 40 卷,分 1104 门,载方 6000 首,书中 23-30 卷记述了二阴病及癰瘤、瘰疬、痈疽、金疮、大风等病,而这些病目前绝大多数属皮肤病。

随着医学的发展,到宋元时代,方书大量出现,如《太平圣惠方》、《圣济总录》等,都记载有大量有关皮肤病的内容。

到了明清时代,皮肤病学有了很大发展。由明代沈之问编著的《解围元藪》(公元 1550 年)一书专门论麻风,书中介绍了使用大枫子治疗麻风的经验,后来传到了印度、英国等地使用。明代薛己所著《疔疮机要》(公元 1544 年)详细地叙述了麻风病的诊断与治疗,也是一部麻风病学专著。另外,由明代陈习成编著的《霉疮

秘录》(公元 1632 年)则是我国第一部梅毒专著,书中关于先天性梅毒、梅毒的各期表现都有描述,并在世界上第一次提出用砷治疗,比欧洲用砒剂治疗梅毒早 270 年。

1940 年,鸦片战争以后,中国遭受帝国主义的野蛮侵略和残酷剥削,中国人民遭受帝国主义、封建主义和官僚资本主义三座大山的压迫,医学不振,痲疫流行,人民生活万分痛苦,中国医药学几被扼杀。虽然经过广大医务工作者的努力奋斗,也出现了一些较好的著作,但发展十分缓慢。

直到 1949 年,中华人民共和国成立,中国医药学才走上了健康发展的道路。运用现代科学成果对中医理论的研究取得了初步成绩,用中西医结合的方法治疗常见病、多发病,提高了治疗效果,丰富了治疗学的内容。同时,中医皮肤病学也有了很大发展,在采用中西医结合的方法治疗银屑病、白癜风、红斑狼疮、斑秃等疑难病方面取得了可喜的进展。在老一辈中医皮肤病专家的努力下,培养了一批批专业人才。这一切,都为中医皮肤病学的发展和学科建立打下了良好的基础。

第二节 皮肤病的病因病机

中医认为,疾病的发生,是致病因素作用于人体之后,使正常的生理活动遭到了破坏,导致脏腑经络,阴阳气血功能失调所造成。皮肤病虽发生于体表,依然与这些因素有关。

我们的祖先,不仅注意到外因六淫、虫毒、疫疠侵袭等,而且重视内因七情,以及饮食劳倦等致病因素,并注意到内因和外因的相互影响。机体在各种致病因素作用下,导致邪盛正虚,阴阳失调,气血、津液和脏腑功能的紊乱,通过经络的联系,在体表出现皮肤病变,这一系列变化过程属于病机范畴。因气血、津液功能紊乱而产生若干继发性致病因素,如瘀血、痰饮等,这些在皮肤病的发病过程中也占有重要地位。

一、内因

(一)情志致病。情志变化,即喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七情的改变。一般来讲,七情是人体对外界环境的一种客观反映,属正常的精神活动。如果由于长期精神刺激或突然受到剧烈的精神打击,超过了人体心理活动所能承受的范围,就会伤及五脏,造成五脏的病证,使五脏失调,而反映到皮肤上则发生皮肤病。如《医宗金鉴·外科心法》记载:“粟疮作痒属心火内郁,外感风邪”。粟疮相当于西医学所谓的丘疹性湿疹、急性皮炎等。古人所讲之“心”不仅包括了西医学所谓的“心”,而且还包括大脑,如“心主神明”就是这个意思。因此心火内郁,实质上与精神变化有关,也可以说七情变化主要是思想情绪过激而引起的,这个因素在皮肤病的发病过程中占有一定位置。

(二)饮食不节。饮食不节包括饮食失宜,饮食偏嗜等,会导致皮肤病的发生或加重。所以,中医对皮肤病的防治比较强调饮食

禁忌。在《黄帝内经》五脏篇中讲：“多食苦则皮槁毛拔，多食辛则筋急爪枯，多食甘则骨痛发落，此五味之所伤也”。一般来讲，暴饮暴食，过食生冷或饮食不节均能影响脾胃的腐熟和运化过程；偏食烟酒辛辣，过食膏粱厚味，亦能蕴结脾胃，久而助湿生痰，化热而导致皮肤病的发生或加重，例如，酒渣鼻、痈疖、湿疹等。

(三)劳倦过度。劳动是人的本能，是改造客观世界，创造物质财富的必要手段，但过度疲劳，不注意休息，或贪图安逸，不爱劳动，都能使气血、肌肉、脏腑的生理功能失常，而形成发病因素。在这里应当特别指出的是，“房劳过度”也同样可以使皮肤患病，如“肾游风”，就是肾虚之人，由于肾火内蕴，外受风邪所致。

(四)脏腑机能失调，可产生风、寒、湿、火等致病因素。另外，当人体受到寒邪、外伤、热邪等侵袭，导致血液运行不畅或溢出脉外，可形成瘀血。津液不舒，痰滞经络，可发生皮下结节，称为痰核，如淋巴结核。

(五)先天禀赋。《灵枢·寿夭刚柔篇》云：“人之生也，有刚有柔，有强有弱，有短有长，有阴有阳”。这说明人的个体差异是由父母遗传的。因个人先天禀赋不同，形成个体差异，而这些差异会影响人体正气的强弱，对发病具有一定意义。如天疱疮、鱼鳞病、着色性干皮病，多与先天禀赋有关；有些皮肤病则因先天禀赋的个体差异，对外界各种因素，如饮食、植物等，有异于常人的反应。例如婴儿湿疹、漆性皮炎等。

二、外因

(一)六淫。风、寒、暑、湿、燥、火(热)，是四季气候变化中的六种表现，简称六气。六气变化太过，就会变成致病因素，这种致病因素即六淫。风邪引起的疾病很多，多由卫表不固，邪伤肌腠引起。风常与其它邪合并，如风热、风寒、风湿等。风邪致病的特点是游走性强，发病急，变化快。外风侵入可引起发热，恶风，恶寒，头痛，咽痒，咳嗽，脉浮，苔薄白等证候。风袭经络可见肢体麻木，关节疼痛。风侵皮肤可使遍身瘙痒，发生风团等。寒为阴邪，最易

伤人阳气。寒邪侵入,多因阳气不足,突感大寒之气。寒邪致病的特点是收引凝滞,阻隔经络,可造成气血运行不畅,出现痉挛,疼痛,脉象迟缓,舌淡苔白;皮肤上出现结节,硬块,暗紫色斑块,四肢发凉等证候。例如冻疮、硬皮病、硬结性红斑等。暑邪是热邪的一种,最易耗气伤津,又因长夏气候潮湿,故暑病必多湿。暑邪侵入后先有恶热,发汗,头痛,唇干,烦渴,小便短少,舌质红,皮肤红肿,水疱,肿胀等,例如暑疖、日光性皮炎等。湿邪多因久居湿地,或外感雾露,或长时间淋雨涉水防护不周所致,湿邪致病的特点是缠绵不断,反复发作,好侵犯人体下部。湿邪侵入后可表现有肢体沉重,胸腹痞闷,渴不欲饮,头沉发紧,女子白带多等。脉沉缓或滑,舌苔白腻或黄腻,皮肤可见肥厚,肿胀,水疱,糜烂等,例如湿疹、天疱疮等症。燥邪多发生在秋季,因气候干燥所致,深秋初凉,人感之多为凉燥,久晴无雨,秋阳暴烈,人感之多为温燥。燥邪伤人,可见鼻干,唇干,咽干舌燥。凉燥,舌苔白干,脉浮缓;温燥舌苔薄白,舌尖、边红,脉浮数。皮肤表现可见干燥,脱屑,瘙痒,裂口等,如皮肤瘙痒症、牛皮癣(银屑病)、皮肤皴裂等。火(热)邪可外来亦可由内生,可由直接感受亦可转化而来,在临床甚为多见。火邪致病多见身热,口渴,体温升高,大便干;小便赤少,口苦,舌红或绛,或舌苔黄,脉数或洪大,皮肤可出现潮红,肿胀,红斑,灼热等。

(二)虫毒,劳伤,疫疔。包括寄生虫引起的疥疮,虫咬所致的虫咬皮炎,接触漆毒而发生的漆性皮炎;外伤所致皮下瘀斑;长途跋涉诱致的鸡眼、胼胝;疔气感染而得的麻风病等。

第三节 皮肤病的辨证分析

皮肤病的辨证除与内科相同者外,还具有一定的特点,即所谓局部辨证与整体辨证相结合。对于局部皮损症状的辨证有助于揭示其病理表现的实质。在内科疾病中凡属外感热证,多采用六经、卫气营血、三焦等辨证法则;凡属于内伤证类,多采用脏腑辨证或气血辨证等法则。因此,皮肤病的整体辨证仍应根据其全身证候,分别采用上述法则进行归纳,且以此作为全面分析的主要依据。

一、八纲辨证

一般急性、泛发性、瘙痒剧烈、变化多的皮肤病,伴有发热,口干渴,大便秘结,小便黄赤,烦躁不安;脉见浮、洪、滑、数;舌质红或舌尖红,舌苔黄白腻等多属于阳证、表证、实证、热证。例如急性湿疹、急性丹毒及一些急性过敏性疾患等。一般慢性、湿润性、肥厚性、自觉症状较轻的皮肤病,伴有口粘,口淡,不思饮食,便溏,腹胀满;脉多沉缓,沉细或迟;舌质淡,舌体胖或有齿痕,舌苔滑或白腻,多属阴证、里证、虚证、寒证。例如慢性湿疹、皮肤结核及慢性荨麻疹等。以上可知阴阳是把疾病分为两大类,也是八纲辨证的总纲。

二、卫气营血辨证

卫分病:多见于外感风热所引起的皮肤病初期或为某些细菌性、病毒性皮肤病的前驱症状。症见发热,微恶寒,头痛,口微渴,咽疼;舌苔薄白,脉浮数。例如脓疱疮、带状疱疹、多形红斑等。

气分病:多见于风热、热毒或火毒入里,也可见于寒湿之邪会热入里所引起的皮肤病的发展阶段。症见高热,汗大出,口大渴,小便黄赤或大便不通,舌质红,舌苔黄燥,脉洪大。如急性湿疹、剥脱性皮炎、药物性皮炎、大疱性皮肤病等。

营分病:热病性皮肤病进一步发展或毒热炽盛直入营分。症见高热不退,夜间尤重,口干不渴,烦躁不安,严重时可出现神昏谵语,舌质红绛,脉数。例如中毒性红斑、泛发性脓疱性银屑病、剥脱性皮炎、天疱疮等病的毒热炽盛阶段。

血分病:热病性皮肤病入营分未解,深入血分,除营分证外,常合并吐血、衄血、便血、出血斑及血疱等血热妄行的证候。或神昏谵语等神志症状,舌质深绛,脉数。例如重症药物性皮炎、泛发性脓疱性银屑病、SLE、皮炎、败血症等。

三、脏腑气血辨证

脏腑与气血辨证,在皮肤病的分析过程中,运用比较广泛,而且往往相互联系。例如,急性、泛发性、化脓性皮肤病,多属于脾胃湿热,心肝火盛或毒热炽盛,气血壅滞或热入营血;真菌性皮肤病,多属于脾胃湿热,湿热下注或脾胃积热;湿疹及皮炎类皮肤病,多属于脾胃湿热,气虚血燥,肌肤失养或肺卫失宣,阴血不足,感受外邪;物理性皮肤病多属于气滞血瘀,经络阻隔,寒热壅滞经脉,气血不通或脾不运化,气血双亏等,也有外因引动心肝火盛等证;神经功能性皮肤病,多属于肝郁气滞,心脾两虚,脾胃湿热,心肾不交,阴血不足,血虚化燥等证;红斑鳞屑性皮肤病,多属血热、血燥或脾胃湿盛,血分郁热;水疱性皮肤病,多属于脾胃湿热,肺胃蕴热或气营两燔,心火炽盛等证;角化性皮肤病,多属于气滞血瘀,阴虚血燥,脾虚运化失职或气血两虚等证;营养及代谢障碍性皮肤病,多属于脾虚胃弱,运化失职,肌肤失养等证;结缔组织性皮肤病,多属于气血瘀滞,毒热炽盛,气血两燔,肝肾阴虚,脾肺不足或脾、肺、肾阴阳气血失调(或两虚)等证;血管性皮肤病,多属于血热妄行,脾虚失统,气不摄血或脾胃不足,血虚受寒或气血失调,营卫不和等证;粘膜病多属于脾胃湿热,心肝热盛或阴虚内热,虚火上炎或阴阳气血失调等证。

四、经络辨证

经络是人体内经脉和络脉的总称,它“内属脏腑,外络肢节”,

是运行气血、津液的通道。依据皮肤病变部位,联系经络的循行分布,可推究经络归属的脏腑,从而指导临床用药或针灸选穴。因此,经络辨证在皮肤辨证中亦具有一定的实践意义。现按病位归经属脏如下:

头部:正中属督脉,二旁属膀胱经。如秃疮系该二经湿热生虫所致。

面部:颊部属胃经,如肺胃风热所致的面部单纯糠疹;睑部属脾经,如脾湿肺热交蒸而生的皮炎;鼻部属肺经,如肺经血热所致的痤疮、酒渣鼻;耳部前后属肝胆经,如肝胆湿热引起的耳部湿疹;口腔与舌部属心肺二经,如心火炽热引起的复发性口疮及舌炎;唇部属脾胃经,如脾热上蒸所致的唇炎。

颈项部:颈部正中属任脉,项部正中属督脉。

胸部:肋部属肝胆经,如肝胆湿热蕴结发为带状疱疹;乳房属胃经,乳头属肝经,如肝郁气滞所致的乳头部湿疹样癌。

腋部:属脾经,如脾经湿热所致的腋臭。

腹部:中部属任脉。

背部:中部属督脉,二旁属膀胱经。

阴部:属肝经,如肝经湿热所致的阴囊湿疹。

四肢:臂肘外侧属肺经,内侧属心经;上肢背侧属三阳经,掌侧属三阴经;下肢外侧属足三阳经,内侧属足三阴经;手心属心包经,足心属肾经。

五、症状辨证

(一)主观症状:

1. 痒:中医认为“诸痛痒疮,皆属于心”,指出了瘙痒与神经的关系。痒有风痒、湿痒、热痒、虫痒。风热相搏、脾虚(血虚)均可致痒。发病急,变化快,走串无定,遍体作痒,时作时休者属风痒,风性善变,故有此证;水疱糜烂,渗液浸渍,时时作痒者,系湿痒,多属脾湿,患者舌苔白腻,脉沉缓或滑;皮肤红肿灼热,痛痒相兼者为热痒,热痒患者舌质红,苔黄,脉弦滑或数;若疼痛有匡,痒若虫行,部

位固定,遇热更甚者属虫痒;血虚所致之痒多泛发全身,皮肤干燥落屑,甚或浸润肥厚,舌质淡,有齿痕,脉沉细或缓。此外,疮疡脓出肿消,生长新肉,收口痊愈时,亦可微微作痒,犹如虫行。

2. 疼痛:中医认为,疼痛系气血壅滞,阻滞不通所致。所谓“通则不痛,不通则痛”。痛有定处多属血瘀,痛无定处多属气滞。疮疡之痛则属心火。《医宗金鉴·外科心法要诀》痈疽辨痛一节将痈疽之痛分为轻痛、重痛、虚痛、实痛、寒痛、热痛、脓痛、瘀血凝结作痛及风痛、气痛等。虽系就痈疽而言,但亦适用于其它皮肤病。轻痛病变表浅,仅局限于皮肤肌肉;重痛病变深在,痛彻筋骨;虚痛皮损不明显,喜按喜温;实痛红肿明显,拒按喜凉;寒痛则痛有定处,皮色不变,不热而致痛,遇暖则痛缓;瘀血凝结作痛者,初期隐隐作痛,微寒微胀,将溃则色紫而微痛,即溃则不痛;脓痛憎寒壮热,生脓时则跳痛,脓成时则胀痛;风痛走串甚速,游走不定,遇风则痛甚;气痛亦游走无定,刺痛难忍。

3. 感觉迟钝或麻木:中医称感觉迟钝或麻木为“不仁”,系因营卫俱虚,经络阻隔,气血不通所致。

4. 灼热:有灼热感者,表示病情急性并有热毒或火邪存在。

(二)他觉症状:

1. 原发损害:斑疹,炎性者多属气分有热,紫癜多因血分有热;丘疹,炎性者多属气分有热或湿热蕴蒸,非炎性者多属阴虚血燥或脾虚湿盛;小结节属寒湿聚结;结节,炎性者系湿热内蕴,气血瘀结,经络阻隔,非炎性者属于气滞血瘀,经络阻隔或寒湿凝滞或痰核流注;风团或风疹块,中医称鬼饭疙瘩或蓓蕾,走串无定,时隐时现者属于风邪,色红者属于风热,色深红属血热,暗红属于血瘀,色白属于风寒或血虚受寒;水疱,炎性者绕以红晕多属湿热,大疱多属湿毒或毒热,深在性水疱多属脾虚,蕴湿不化,或受寒湿所致;脓疱,系由热毒炽盛引起;囊肿系湿热蕴结所致。

2. 继发损害:鳞屑,干性者属血虚风燥或血虚肌肤失养,油性者多属于湿热蕴蒸;糜烂,系属湿热;慢性浸润性皮肤病系脾虚湿