

常见病对证自疗丛书

皮肤 病



主编/苏维霞

常见病对证自疗丛书

以往出版的有关慢性病的图书，大多是单纯的西医诊疗技术或中医验方罗列，而本丛书则加强了中西医对比与结合的内容，细致地讲解了西医怎样看待疾病以及怎样通过药物或其他疗法进行治疗，中医如何看待同一个疾病以及怎样治疗，两者有什么区别，如何选择，如何结合运用。



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

常见病对证自疗丛书

皮肤病



 人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北京

图书在版编目 (CIP) 数据

皮肤病对证自疗 / 苏维霞主编. —北京: 人民军医出版社, 2009.9
ISBN 978-7-5091-2898-5

I. 皮… II. 苏… III. 皮肤病—治疗 IV. R751.05

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 131802 号

策划编辑：张伏震 文字编辑：李 昆 责任审读：周晓洲 刘 立

出版人：齐学进

出版发行：人民军医出版社

通信地址：北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编：100036

质量反馈电话: (010) 51927290; (010) 51927283

邮购电话: (010) 51927252

策划编辑电话: (010) 51927300-8725

网址: www.pmmp.com.cn

印、装：北京国马印刷厂

开本: 710mm×1010mm 1/16

印张：17 字数：258千字

版、印次：2009年9月第1版第1次印刷

印数：0001~4500

定价：35.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书，凡有缺、倒、脱页者，本社负责调换



本书详细介绍了皮肤病的中西医治疗思路、方法，以及中医名家对于皮肤病的辨证思路 and 分型辨治医案。其医案部分，收集证型全面，治疗方法精彩纷呈，体现了中医学对皮肤病的临床治疗水平。本书适于中医临床专业人士、学生阅读，也可供患者及其家属参考使用。



随着社会的进步，工作和生活方式的急剧变化，慢性病和其他一些健康问题在生活中越来越普遍，高血压、糖尿病、失眠、脾胃病等困扰着数以千万计的人们。在这些疾病或健康问题面前，中医日益显示出它的优势，在某些疾病的治疗中获得了极好效果，在另一些情况下与西医结合，成为重要的甚至是必不可少的诊疗部分。相应地，大量有关慢性病的中医治疗与保健图书陆续面世。这种情况无疑为广大患者和有关医务人员提供了便利条件，拓宽了患者和医师的治疗选择范围，也促进了中医与西医的结合发展。但是，总的来看，目前市面常见的此类图书，还存在比较明显的缺憾。主要是中西医对比与结合阐述不够，简单罗列中医验方而不作解析，虽有大量医案却无原则性的用药指导等。这些问题，往往导致读者对内容理解似是而非，有些问题甚至越看越糊涂，或者盲目地就此偏废中医或偏废西医。鉴于此，我们经过深入研究，组织编著了这套“对证自疗”丛书。

以往出版的慢性病图书，大多是单纯的西医诊疗技术或中医验方罗列，而本丛书则加强了中西医对比与结合的内容。细致地讲解了西医怎样看待疾病以及怎样通过药物或其他疗法进行治疗；中医如何看待同一个疾病以及怎样治疗，二者有什么区别，如何选择，如何结合运用。

以往出版的慢性病图书中，虽然罗列了很多验方验案，但是医家为什么这样用药，对于此种疾病可以将哪种方药作为基础进行加减运用，应当注意哪些事项，大多没有详细阐述。本丛书就以上问题进行了专门的编著，并力求给予解决。特别增加了专门论述西医常见诊疗方法、如何选择中医西医、具体病证的中医指导性方药、名医临证心得（具体病证与具体方药的使用心得）、分型验案等内容。

在中医论治方面，编著者紧扣“辨证”，以此为核心，充分体现了中医

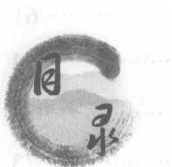
精髓。中医治病注重“病”的异同，同时更加重视的是“证”的异同。实践中一种病的证型可分为多种，而一种证型往往变化多端。譬如“糖尿病”，中医学根据患者的不同表现，辨证为阴虚、气阴虚、虚热、上中下三消等证型分治，以期合理、精确地控制病情和症状，改善患者生存体验。常见的对糖尿病验方简单罗列，而不分型阐述的做法，无疑是不足取的，甚至会迷惑误导患者，以致适得其反。鉴于此，本丛书编著过程中对于分型辨治尽可能细致深入地作出了阐述。

综上所述，为了便于医师及患者了解某种疾病的中医辨证、治疗全貌，本丛书以某种常见病为一册，详细介绍了中西医治疗的异同，并收集了近年来中医名家的辨治理论和临床分证辨治医案。全书论理周详、医案分型全面，相信能对您的治疗和学术研究有所帮助。

患者朋友如运用本书中的治疗方法，请在医师的指导下进行！

编 者

2009年3月



第 1 章 皮肤病总论	1
第一节 皮损识别与皮肤病分类	1
一、皮损识别	1
二、皮肤病分类	5
第二节 皮肤病常见治疗	17
一、皮肤病的药物治疗	17
二、皮肤病的物理治疗	24
三、外科治疗和其他疗法	27
第 2 章 皮肤病各论	30
一、带状疱疹	30
二、湿疹	34
三、痤疮	39
四、神经性皮炎	43
五、银屑病	45
六、白癜风	49
七、脱发	52
第 3 章 如何选择中西医	55
第一节 中西医诊疗模式的不同	56
一、西医与传统医学的区别	56

二、西医的诊疗模式	58
三、中医的诊疗模式	61
四、看西医还是看中医	64
第二节 中医的人体观与诊疗技术	73
一、脏腑体系	73
二、经络体系	75
三、辨证论治	77
四、四诊	81
五、方药	84
六、针灸	89
第4章 中医对皮肤病的认识	91
第一节 皮肤病总论	91
一、常见皮肤病的基本证型	91
二、常见症状辨证分型	93
三、皮肤病常用基础方	95
第二节 皮肤病各论	107
一、银屑病	107
二、湿疹	109
三、带状疱疹	113
四、痤疮	114
五、白癜风	117
六、脱发	118
七、神经性皮炎	120
第5章 名医临证心得	122
第一节 银屑病（白疮）	122
冯宪章临证心得	122
石春荣临证心得	123

王玉章临证心得	124
赵炳南临证心得	125
张志礼临证心得	126
第二节 湿疹	127
王玉玺临证心得	127
赵炳南临证心得	128
赵纯修临证心得	129
朱仁康临证心得	129
第三节 带状疱疹	130
刘复兴临证心得	130
赵炳南临证心得	131
钟以泽临证心得	132
第四节 痤疮	132
梁贻俊临证心得	132
魏品康临证心得	134
烟建华临证心得	135
朱仁康临证心得	136
第五节 白癜风	137
顾伯华临证心得	137
李季敏临证心得	138
唐定书临证心得	139
徐宜厚临证心得	139
张作舟临证心得	141
第六节 脱发	142
刘复兴临证心得	142
彭宪彰临证心得	143
魏跃钢临证心得	144
赵炳南临证心得	145
朱仁康临证心得	146

第七节 神经性皮炎 147

刘公望临证心得 147

欧阳恒临证心得 148

唐定书临证心得 149

第6章 辨证分型治疗验案 151

第一节 银屑病（白疮） 151

一、风热证 151

二、湿热证 153

三、热毒证 157

四、湿毒血瘀 159

五、血热风扰 164

六、血燥生风 169

七、冲任不调 172

八、其他证候 173

第二节 湿疹 175

一、风湿侵袭 175

二、湿热侵袭 176

三、湿毒瘀阻 185

四、脾虚湿盛 187

五、阴虚湿阻 189

六、血燥生风 193

第三节 带状疱疹 194

一、肝胆湿热 194

二、湿热化火 198

三、热毒血瘀 201

四、血络不和 206

第四节 痤疮 209

一、肺胃蕴热 209

二、毒热蕴结	212
三、血瘀、血热	216
第五节 白癜风	218
一、风湿相搏	218
二、气血两虚	220
三、肝肾不足	221
四、气滞血瘀	225
五、其他证候	227
第六节 脱发	229
一、湿（热）	229
二、气血不足	232
三、肝肾不足	234
四、血虚风燥	236
五、气血、阴阳不和	241
六、其他证候	242
第七节 神经性皮炎	245
一、风（湿）侵袭	245
二、血虚生风证	247
三、血热生风证	251
四、肝郁（化火）	253
五、其他证候	254
参考文献	258

中国医药出版社

中国医药出版社

中国医药出版社

第1章 皮肤病总论

皮肤位于人体表面，是人体的第一道防线，具有十分重要的功能。从重量和面积来看，皮肤是人体最大的器官，其总重量约占体重的16%。皮肤还附有毛发、皮脂腺、大小汗腺及指（趾）甲等附属器。人体的皮肤和其他器官及组织一样，参与全身的功能活动，以维持机体和外界环境的对立统一，维护人体的健康。

凡是生于人体体表、能够用肉眼直接诊察到的、有局部症状的皮肤和黏膜疾病及“皮肤-内脏反应”的一些病变，统称为皮肤病。在皮肤病的诊疗过程中，有一点需要注意，就是皮肤病往往不局限于局部的皮肤组织。它的病因、病机很可能与内在的生理病理变化密切相关，或者就是体内疾病的外在表现。另外，皮肤病的诊断与治疗也可能不局限于外表皮损，要着重于体内组织器官的探查与治疗。

第一节 皮损识别与皮肤病分类

一、皮损识别

在皮肤病诊疗过程中，时时涉及对于症状的描述，其中有大量皮损名称。清晰准确地了解常见皮损名称的概念，无疑是正确认识具体病症的基础。因此，本书在开篇首先对常见皮损的概念进行解释限定，如斑疹、丘疹、风团等，使读者（尤其是没有医学背景的普通患者）能够区分各个概念所代表的不同症状，以免发生混淆，导致错误地判断。

（一）皮肤的基本结构

处于皮肤表面的是表皮（epidermis），在其下方是真皮（dermis）。人的皮肤基本由表皮和真皮这两层构成。正常人表皮与真皮之间的交界处呈不规则形状，这是由于真皮形成许多圆锥形的乳头伸向表皮，看似为表皮向下延伸的突起而造成，这些突起被称作钉突。

新生儿大部分皮肤仅厚 1mm 左右，成年人一般为 0.5~4mm。婴儿和儿童的皮肤较成年人薄，而 60 岁以上的老年人皮肤又较成年人薄。皮肤的厚度依部位不同而有差异。全身以眼睑的皮肤最薄，外耳道皮肤也很薄，背部和四肢伸侧面的皮肤比腹部和四肢屈侧面要厚，而臀部、手掌、足底处的皮肤最厚，为 3~4mm。成年人上臂皮肤平均厚 2.1mm，而足月新生儿平均只有 1.2mm 厚。

成年人厚的皮肤与薄的皮肤之间的区别主要在于表皮的厚度，但例外的是表皮薄的背部皮肤反而比称为厚皮的足底皮肤厚，这是因为背部皮肤中真皮层较厚的缘故。男性皮肤通常较女性厚，但女性皮下脂肪的厚度却超过男性。成年人表皮厚约 0.1mm，仅占皮肤总厚度的 1/20。

皮肤在全身各器官和组织中抗原性是最强的。利用简单的皮肤移植片实验，就能测验出两只动物（例如小鼠）是否属于同一种系的纯种（同基因）。

1. 表皮 儿童表皮细胞的寿命约为 10 天，成年人约为 18 天，而老年人约为 46 天，表明老年人皮肤细胞再生能力降低。成年人每天约有 2% 的表皮细胞死亡，而由新分裂形成的细胞所替代，因此表皮是一个更新较快的细胞群体。

表皮中没有血管和淋巴管，但有神经末梢。表皮中还常有淋巴细胞穿行，在免疫反应中起作用。

2. 真皮 真皮层紧贴着皮肤表皮层的下方。构成真皮的主要成分为结缔组织，此外还有皮肤的各种附件、血管、淋巴管、神经纤维及神经末梢，以及一些细胞成分如成纤维细胞、肥大细胞、噬黑素细胞等。

3. 黏膜 皮肤在眼睑、口唇、肛门、尿道、阴道等外口的边缘处移行为相应器官的黏膜，移行处称作皮肤黏膜连接。人体与皮肤相连接的黏膜（例如除舌背面和硬腭以外的口腔黏膜），其上皮（黏膜的表皮称作上皮，epithelium）和表皮一样也是复层鳞状上皮。相对于皮肤中真皮的结构是黏膜

的固有膜(lamina propria), 但是不含有像汗腺、毛发等皮肤附件那样的结构。

(二) 原发性皮肤损害

原发性皮肤损害即皮肤病理变化所产生的首发症状。

1. 斑疹 斑疹为局限性的, 既不高出皮面, 也不凹下的色素变化性皮肤病损害, 范围不超过 2cm。超过 2cm 者称斑片。斑疹分为炎症性斑疹, 如红斑和瘀斑; 非炎症性斑疹, 如黄褐斑、色素痣、白癜风、紫癜及纹身等。

2. 丘疹 丘疹为局限性的突出于皮肤表面的坚实性皮肤病损害, 直径通常 <1cm, 呈扁平、尖形、圆形及多角形。较大者称斑块。丘疹多由真皮局限性细胞浸润、代谢异常、表皮或真皮成分的局限性增殖所致。

3. 风团 风团系高出于皮面的暂时性的局限性水肿, 为淡红或带白色, 小者直径仅 3~4mm, 大者可超过 10cm, 呈圆形、椭圆或不规则形。风团常突然发生, 数小时内自行消退, 数目多为数个至数十个不等。如发生于真皮或皮下组织, 肿胀明显, 界限不清、消退缓慢, 则称为血管性水肿。

4. 结节 结节为可触及的圆形、椭圆形或不规则的局限性的坚实皮损。其大小、形状、颜色及硬度常不一致。结节位于真皮深层及皮下组织中, 有时可稍高于皮肤表面, 但较丘疹深而大。结节可由炎症引起, 也可为非炎症引起。

5. 水疱和大疱 水疱和大疱为突出于皮面的含有液体的空腔性皮损, 水疱直径一般 <1cm, >1cm 者称大疱。形状可以是圆锥形、半圆形、扁形或不规则形。疱内容物清澈或浑浊; 如为血性则称为血疱。按其形成位置, 可分为表皮内和表皮下两类。

6. 脓疱 脓疱为内含脓液的局限性空腔性皮损。脓疱颜色可呈黄色、黄绿色或带白色。脓疱大小形状不一, 可呈圆形、椭圆形、球形或中央有脐窝。脓疱深浅不一, 浅者不留瘢痕, 深者可留有瘢痕。脓疱可由细菌或病毒引起, 也可由非感染因素引起。

7. 囊肿 囊肿为真皮内或皮下组织的含有液体或半液体物质的囊性损害, 为球形或卵圆形, 扪之有弹性。常见的有表皮囊肿及皮脂腺囊肿等。

(三) 继发性皮肤损害

可由原发性皮肤损害演变而来, 也可由机械性损伤(如搔抓)及治疗所引起。

1. 鳞屑 鳞屑系脱落的表皮细胞。在病理情况下，由于角化不全、角化过度及水疱、脓疱的干涸等，常发生脱屑。鳞屑可有各种形状，如粉状、糠秕状、云母状或长片状。有的干燥呈灰白色，有的油腻呈黄色。

2. 抓痕 抓痕为搔抓所致的表皮浅表缺失。皮损呈线状或点状。有血清或血液渗出时，干燥后有黄色痂或血痂，见于各种瘙痒性皮肤病；有时摩擦亦可引起类似损害。痂皮脱落后自愈。

3. 角化 角化是堆集在皮肤上的角质细胞，常见的有鳞屑、棘刺、角化物或毛孔的栓塞等。角化可位于表皮及毛孔，罕见于汗孔；表皮角化可与表皮平行排列如鳞屑，或垂直排列如棘刺。

4. 浸渍 皮肤长时间泡水或处于潮湿状态，皮肤变白、变软、起皱和肿胀为浸渍。久受浸渍的表皮容易脱落形成糜烂面，有疼痛感。

5. 糜烂 表皮失去一部分或全部而露出的潮湿面，称为糜烂。常由水疱、脓疱或浸渍后表皮脱落而引起，亦可为丘疹或小结节表皮的破损所致。愈后不留瘢痕。

6. 皲裂 皮肤出现线状裂隙，称为皲裂。常发于掌跖与关节伸侧、口角及肛门周围等处。主要由于皮肤干燥或慢性炎症，致使皮肤弹力减退或消失，加上外力而形成。皲裂有时与皮纹一致，短者 1cm，长的可超过 2cm，浅的伤及表皮，深的累及真皮，可引起疼痛或出血。

7. 坏疽 坏疽为边缘鲜明的黑紫色组织损害，常见于指（趾）末端。可继发于组织坏死，由小动脉阻塞所引起，局部疼痛明显。

8. 溃疡 皮肤及黏膜表面缺损超过真皮或真皮以下时称为溃疡。溃疡的大小、形状、颜色、边缘、基底深浅、分泌物及发展过程随病因不同而异。

9. 痂 痂系皮损渗出的浆液、脓液或血液或坏死组织、药物等混合干涸而成的物质。痂可薄可厚，柔软或脆，可呈黄褐色或暗红色等不同颜色，并且与皮肤粘连。

10. 苔藓样变 苔藓样变皮肤浸润肥厚，皮纹加深，增宽，似皮革或树皮状，主要由于反复搔抓所引起。常见于神经性皮炎、湿疹或其他伴有瘙痒的疾病中。

11. 硬化 硬化为局限性或弥漫性皮肤变硬。主要由于真皮和皮下组织水肿、细胞浸润和胶原纤维增殖所引起。常见于硬皮病。表皮可能萎缩，并

紧贴于其下组织上，整个皮肤触之坚实、发亮，它亦可见于慢性郁积性皮炎和慢性淋巴水肿及瘢痕疙瘩中。

12. 萎缩 萎缩可分为表皮萎缩及真皮萎缩，甚至皮下组织或相隔两层的同时萎缩。表皮萎缩表现为表皮变薄、透明，伴表皮细胞数目的减少。正常的表皮纹理可保持或消失。

真皮萎缩是由乳头层或网状层真皮结缔组织减少所致。皮肤可有凹陷，但表皮外观正常，皮纹仍然存在。表皮、真皮同时发生萎缩，如妊娠、库欣综合征中的萎缩纹，表皮菲薄透明，可见其下的血管，皮纹完全消失，皮肤容易推动。皮下组织萎缩，如脂肪营养不良，真皮和皮下组织均萎缩，有脂质渐进性坏死。

13. 瘢痕 瘢痕为真皮或深部组织因外伤或疾病所破坏后经新生结缔组织修复而成，其轮廓与先前存在的损害一致。其表皮甚薄，无正常皮纹或皮肤附属器。表面低凹者为萎缩性瘢痕；高于皮肤表面者为增生性瘢痕，系因胶原过度增生而形成，但不侵犯周围正常皮肤。

二、皮肤病分类

皮肤病的种类很多，一般专业书籍常见的分类有 20 余种。常见类型可参见表 1-1，但还不是全面的标准的皮肤病分类。由于本书内容所限，不能进行全面详细的介绍。本小节只对临床常见的几种进行简要介绍，目的在于使读者有一个大概认识，方便读者进一步寻求更加专业的医学帮助。

表 1-1 常见皮肤病类型

病毒性皮肤病	神经精神障碍性皮肤病	色素障碍性皮肤病
细菌性皮肤病	疱疹性皮肤病	遗传性皮肤病
真菌性皮肤病	萎缩性皮肤病	黏膜疾病
物理性皮肤病	角化性皮肤病	皮肤肿瘤等
职业性皮肤病	皮肤血管炎	红斑、丘疹、鳞屑性皮肤病
结缔组织病	皮肤脉管性疾病	寄生虫、昆虫及动物性皮肤病
变态反应性皮肤病	皮下脂肪组织疾病	内分泌、代谢、营养障碍性皮肤病
与皮肤有关的免疫缺陷病	皮肤附属器疾病	肤病

（一）病毒性皮肤病

病毒是许多重要传染病的病原，据统计 70% 以上的急性传染病是由病毒引起的。许多病毒性疾病如麻疹、水痘、疱疹、疣等皆以皮肤表现为主，病毒性皮肤病是皮肤科临床中最常见的疾病之一。

1. 病毒的致病过程 能感染人类并可致病的病毒共有 23 个病毒科，统称为人类病毒。当病毒经过某种传播途径进入人体后，病毒感染宿主细胞并在细胞内复制增殖及在体内播散，引起机体的免疫应答等一系列的连续过程，称为病毒的致病过程。

病毒感染人体后的播散转移方式主要有如下 3 种。

（1）种植性传播：在局部上皮细胞内或淋巴组织内复制增殖，导致局部播散，进而引起组织损伤。如寻常疣、扁平疣、跖疣等。

（2）血行播散：病毒在侵入的局部组织内复制增殖，并释放至淋巴和血液循环，利用某些血液成分作为载体将其运送到所亲嗜的靶器官组织，并进行第二次大量复制增殖而致病。如麻疹、脊髓灰质炎等。

（3）经神经播散：某些嗜神经病毒，如狂犬病毒、疱疹病毒等，先在其侵入机体的局部皮肤黏膜或肌肉组织中复制增殖，再沿神经纤维的轴索上行扩散至神经节及中枢神经系统，并大量复制增殖，然后沿传出神经的轴索可下行播散至所支配的器官组织。

病毒感染引起宿主细胞的形态学改变，称为致细胞病变效应或称细胞损伤。病毒对宿主细胞的作用类型，包括如下 5 种。

（1）溶细胞型感染：复制出的大量子代病毒将宿主细胞破坏融合。

（2）非溶细胞型感染：子代病毒被释放至细胞外，虽然宿主细胞未被明显破坏，但往往造成其核酸和蛋白质合成受抑制。

（3）整合：病毒的基因片段与宿主细胞染色体 DNA 整合。

（4）潜伏感染。

（5）某些病毒（人乳头瘤病毒、EB 病毒）感染宿主细胞，非但不抑制细胞的生物合成，反而促进细胞分裂增生，可导致肿瘤甚至细胞癌变。

2. 病毒性皮肤病的诊断 病毒性皮肤病的皮肤表现主要有 3 种形态。

（1）发疹型：如麻疹、传染性红斑等，皮损以红斑为主。

（2）水疱型：如水痘、带状疱疹、单纯疱疹等，皮损以水疱为主。