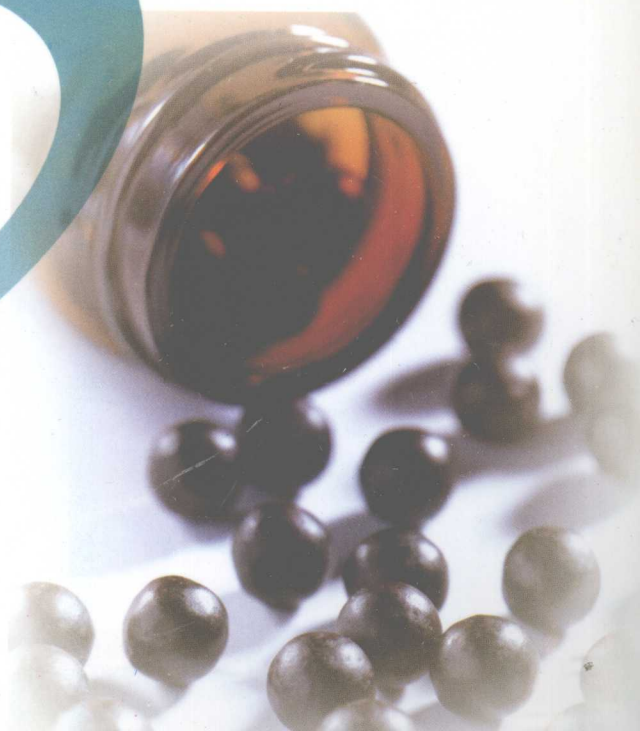




皮肤病性病中西医结合 诊疗与防护

主 编

杨京慧 赵 梅 韩 平
于振兰 杨洪军 牛洪霞



皮肤病性病 中西医结合诊疗与防护

主 编 杨京慧 赵 梅 韩 平
于振兰 杨洪军 牛洪霞

内蒙古科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

皮肤病性病中西医结合诊疗与防护 / 杨京慧等主编. — 赤峰:
内蒙古科学技术出版社, 2009. 8
ISBN 978 - 7 - 5380 - 1888 - 2

I. 皮… II. 杨… III. ①皮肤病—中西医结合—诊疗②性病—
中西医结合—诊疗 IV. R75

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 143504 号

出版发行:内蒙古科学技术出版社
地 址:赤峰市红山区哈达街南一段 4 号
邮 编:024000
出 版 人:额敦桑布
责任编辑:刘 冲
封面设计:张 奇
印 刷:赤峰金源彩色印刷有限责任公司
字 数:548 千
开 本:850×1168 1/16
印 张:21.5
版 次:2009 年 8 月第 1 版
印 次:2009 年 8 月第 1 次印刷
定 价:60.00 元

编委会

主 编:杨京慧 赵 梅 韩 平 于振兰
杨洪军 牛洪霞

副主编:(按姓氏笔画排序)

吕长征 李本林 李祖林 肖 辉
赵志新 贾艳丽

编 委:(按姓氏笔画排序)

于振兰 牛洪霞 闫娜娜 孙敬华
杨京慧 杨洪军 赵 梅 高 鹏
秦延宝 韩 平 臧春燕

前 言

作者 1989 年毕业于山东中医学院, 大学本科学历。1990 年在北京中国中医研究院广安门医院皮肤科进行深造, 跟随一代名医皮外科专家朱仁康老先生学习, 得其传。期间, 旁学于庄国康、张作舟、李博鑑等皮科名家, 擅长中西医结合治疗皮肤顽症, 学验俱丰。

作者于 1990 年创建德州市中医院皮肤科, 从事皮肤科临床业已 19 个春秋, 现任皮肤科主任, 主任医师。在临床工作中, 发现很多皮肤病医生对中西医诊断不能很好地对应, 对中医古籍治疗皮肤病了解甚少, 不能很好地发挥中医药治疗皮肤病的优势, 为了便于皮肤科医师明了皮肤病的中西医诊断, 发挥中医辨证, 西医辨病的特长, 提高治病疗效, 撰写了《皮肤病性病中西医结合诊疗与防护》一书, 以飨读者。

是书凡二十一章, 以中医病名为题目, 按照现代皮肤科学归类排列章节, 正文列古籍描述、现代医学、中医学、治疗和护理与预防五个部分。古籍描述必求其原作; 现代医学简明叙述西医诊断、致病因素和诊断依据; 中医学突出病因病机、辨证和鉴别诊断; 治疗则中西医分而论之, 治疗经验和所用药物必求最新。附录收集内服方 189 首, 外用方 165 首, 简于内而详于外。该书条理清晰, 便于临床使用。

在编写期间, 得到我院皮肤科同仁的大力支持, 在此一并表示感谢。

由于编写者临床经验及知识水平有限, 书中错误及不妥之处在所难免, 望广大读者及同道给予批评指正。

杨京慧

戊子年菊月于德州

目 录

第一章 总论	1
第一节 中医皮肤病学发展简史	1
第二节 病因病机	2
第三节 中医皮肤病命名与原则	5
第四节 皮损形态辨识	6
第五节 辨证	7
第六节 中医治疗	10
第七节 预防与护理	14
第二章 病毒性皮肤病	16
第一节 热疮	16
第二节 蛇串疮	17
第三节 水痘	20
第四节 风痧	22
第五节 奶麻	23
第六节 丹痧	25
第七节 麻疹	26
第八节 手足口病	29
第九节 千日疮	30
第十节 扁瘡	33
第十一节 鼠乳	35
第三章 球菌性皮肤病	37
第一节 黄水疮	37
第二节 发际疮	39
第三节 羊胡疮	40
第四节 肉龟疮	42
第五节 蟾拱头	43
第六节 坐板疮	45
第七节 疖	47
第八节 痈	49
第九节 丹毒	51
第十节 脓指疔	54

第四章 杆菌性皮肤病	57
第一节 麻风	57
第二节 鼠瘻	60
第三节 鸦喙疮	61
第四节 颜面雀啄	63
第五节 鱼脐疔	64
第五章 真菌性皮肤病	67
第一节 白秃疮	67
第二节 肥疮	69
第三节 蛙发癣	71
第四节 赤秃	73
第五节 鹅掌风	74
第六节 脚湿气	77
第七节 灰指(趾)甲	79
第八节 圆癣	81
第九节 阴癣	83
第十节 紫白癣风	84
第十一节 鹅口疮	86
第十二节 手足丫疮	88
第十三节 脚气疮	90
第六章 昆虫性皮肤病	92
第一节 疥疮	92
第二节 虫咬伤	94
第三节 蠼螋伤	95
第四节 蜂螫伤	97
第七章 物理性皮肤病	99
第一节 痱子	99
第二节 暑热疮	101
第三节 吹花癣	102
第四节 红花草疮	104
第五节 日晒疮	106
第六节 皲裂疮	107
第七节 胼胝	109
第八节 冻疮	111
第九节 席疮	114
第十节 汗疱疹	116

第八章 变态反应性皮肤病	118
第一节 瘾疹	118
第二节 湿疹	121
第三节 奶癣	124
第四节 四弯风	125
第五节 水疥	128
第六节 湿毒疮	129
第七节 中药毒	132
第九章 神经障碍性皮肤病	136
第一节 风瘙痒	136
第二节 阴痒	139
第三节 血疖	142
第四节 马疥	145
第五节 摄领疮	147
第十章 红斑鳞屑性皮肤病	151
第一节 白疔	151
第二节 猫眼疮	155
第三节 瓜藤缠	158
第四节 腓肭发	160
第五节 虫斑	162
第六节 风热疮	164
第七节 紫癜风	166
第八节 潮皮疮	168
第十一章 职业性皮肤病	171
第一节 沥青疮	171
第二节 水渍疮	172
第三节 粉花疮	174
第十二章 疱疹性皮肤病	176
第一节 天疱疮	176
第二节 蜘蛛疮	178
第三节 掌跖脓疱病	179
第十三章 结缔组织病及有关免疫性皮肤病	182
第一节 红蝴蝶疮	182
第二节 肌痹	187
第三节 皮痹	190

第四节 狐惑	193
第五节 燥毒	195
第十四章 血管性皮肤病	199
第一节 葡萄疫	199
第二节 血疳	201
第三节 脱疽	203
第四节 梅核火丹	207
第五节 血痹	209
第十五章 遗传角化性皮肤病	212
第一节 蛇身	212
第二节 手足发胝	214
第三节 狐尿刺	215
第四节 鸟啄疮	217
第五节 肉刺毛	219
第十六章 色素障碍性皮肤病	221
第一节 雀斑	221
第二节 黄褐斑	222
第三节 白驳风	225
第十七章 皮肤附属器病	228
第一节 白屑风	228
第二节 面游风	230
第三节 发蛀脱发	232
第四节 油风	233
第五节 肺风粉刺	236
第六节 酒渣鼻	238
第七节 体气	240
第八节 蚂蚁窝	241
第十八章 内分泌、代谢、营养障碍性皮肤病	244
第一节 黑棘皮病	244
第二节 松皮癣	246
第三节 睑黄疣	248
第四节 雀目	249
第五节 癩皮病	251
第六节 痛风	253

第十九章 黏膜性皮肤病	256
第一节 唇风	256
第二节 地仓湿毒	258
第三节 口疮	259
第四节 阴蚀	262
第五节 女阴白斑	264
第二十章 皮肤肿瘤	267
第一节 血瘤	267
第二节 锯痕症	269
第三节 瘤赘	271
第四节 老年疣	273
第五节 翻花疮	275
第二十一章 性传播疾病	278
第一节 杨梅疮	278
第二节 花柳毒淋	281
第三节 臊瘰	283
第四节 阴疮	285
第五节 非淋菌性尿道炎	287
第六节 阴虱病	289
第七节 艾滋病	290
附录 皮肤科常用方药索引	294
一、内服方药	294
二、外用方药	305

第一章 总论

第一节 中医皮肤病学发展简史

中医皮肤病诊疗学发于远古。根据现有文献资料证实,出土的早年公元前14世纪殷墟甲骨文,即有“疔”和“疥”的记载。《山海经》中有了痈与疥疮的描述,并用砭针治疗痈肿。到了周代,医师有了分科,已有专门的疡医,主管肿疡、溃疡、金疡、折疡的治疗。《周礼·天官》更明确的记载有疔、痃癰、疔、疥疾等皮肤病。

春秋战国时期,有关记载皮肤病的内容逐渐增多。《墨子》记载了朝氏发生黥黑斑的故事。《韩非子》提到“痤”的治疗。《庄子》中有关“疔”的喻解。马王堆三号墓出土的帛书《五十二病方》载有巢者(体臭)、白处(白癜风)等17种皮肤病,特别是提出用雄黄与水银治疗疥癣,属世界领先。成书于这个时代的《黄帝内经》最早提出“皮肤”一词,记载皮肤病有痃、疡、皴、痈、疔等几十种,并阐述了皮肤感染性疾病的病因病理,如“营气不从,逆于肉里,乃生痈肿”,“热胜肉腐,肉腐为脓”。说明当时皮肤外科已从理论到实践有了系统的认识与发展。

汉代张仲景在《金匱要略》中提出“狐惑病、浸淫疮”等皮肤病,其治疗原则与处方至今仍为临床所广泛应用,如用黄连粉治疗浸淫疮疗效显著,已被当今皮外科医生广为推崇。

晋代《刘涓子鬼遗方》是一部皮肤外科学专著,总结了晋以前治疗痈、疽、疮、疔等皮肤病的经验处方100多个,很有实用价值。葛洪所著《肘后备急方》引述皮肤病40余种,也记载了很多有价值的处方。比欧洲早一千年发现了疥虫,其用硫磺麻油剂外涂治疗疥疮的经验,一直沿用至今。

隋代皮肤病学有了很大进展。巢元方《诸病源候论》记载成人皮肤病100余种,小儿皮肤病40余种,详细地阐述了皮肤病的病源与症状。认识到风、虫、湿、热、毒是皮肤病发病的重要因素,观察到漆疮是人“禀性畏漆”所致。对麻风病的病因提出了“毒虫”之说,比过去认为是由“风”引起的观点更进一步。认识到风疔瘤则是由“人阳气外虚则多汗,汗出当风,风气搏于肌肉,与热气并”所致。痃疮系“肤腠虚,风湿搏于血气”所致。认识到血瘀、血虚风燥、肝肾不足、脾胃虚弱是发病的病理基础。对变态反应性皮肤病已观察到过敏因素的存在,认识到疥疮的传染性。几乎把所有的皮肤病列出,奠定了皮肤外科学基础。

唐代孙思邈《千金要方》和《千金翼方》对小儿皮肤病进行了全面论述。其治疗麻风与中药美容经验很具学术价值。王焘《外台秘要》载方6000余首,尤其在外治方面记载有泥疗法、蜡疗法、冷冻疗法、拔甲疗法与沐浴疗法,丰富了皮肤病治疗方法。

宋金元时期皮肤病在理论与实践方面得到了进一步发展。宋·王怀隐等编撰的《太平圣惠方》搜集了10世纪以前的医书资料。陈自明《外科精要》对化脓性皮肤病治疗有独到见解,治疗注重扶正固本。元·齐德之《外科精义》在论治外科疾病时,提出不能一味“专攻外治”,应当注重病人的全身情况。

明清时期,皮肤病学知识日臻完善,对性病认识也逐渐加深,外科著作层出不穷。明·薛己著有《外科发挥》、《外科枢要》,王肯堂著有《医医准绳》,徐春甫著有《古今医统》,汪机著有

《外科理例》，申斗恒著有《外科启玄》。朱棣《普济方》用狼毒治疗干癣颇有良效。陈实功的《外科正宗》是一部代表表明以前皮肤病治疗的中医文献。作者对很多皮肤病的病因、症状、治疗有系统的论述与独到见解，并附有方剂歌诀和临床病案。清·祁坤《外科大成》记载皮肤病 100 余种，对银屑病、多形红斑等皮肤病有确切描述；其治疗黄褐斑、黑变病内服六味地黄丸，外用玉容散洗涤，确有褪色白面嫩肤功效。王维德《外科证治全生集》贡献大量秘方，首创“阳和汤”，对“脱疽”治疗贡献甚大。吴谦《医宗金鉴·外科心法要诀》对皮肤病记载全面。其后陈士铎《洞天奥旨》对常见病诊治多有创见。晚清顾世澄《疡医大全》共 40 卷，载皮肤病 150 多个，是现存中医皮外科学中内容最为丰富的一部专著。

梅毒自 1503 年传入我国之后，引起医家的关注与重视。韩懋的《杨梅疮论治方》和陈习成的《霉疮秘录》对梅毒各期做了详细论述。薛己提出梅毒瘤侵犯骨质引起上腭穿孔比欧洲发现鼻与口腔的梅毒性毁坏早一个世纪。窦梦麟提出的胎传梅毒，西方直至 18 世纪才证实。

综上所述，中医皮肤病诊疗方法起源于上古时代，其发展经历了秦、汉、晋、唐及宋、金、元，至明清时期日臻完善，在漫长的历史进程中，它为我国历代人民的皮肤病预防、治疗及皮肤保健做出了巨大贡献。

近百年来，西学东渐，祖国医学文化遗产遭到排挤与打击，每况愈下。新中国成立后，党和政府高度重视中医药学的发展，制定了正确的方针政策，促进了中医学科技事业的发展。中医皮肤性病学同其他学科一样，也得到了很大的发展与提高。1954 年在北京成立了中央皮肤性病防治所，请著名皮外科专家赵炳南等老中医作顾问，使我国首次有了中医皮肤科。1955 年，在毛泽东、周恩来等老一辈党和国家领导人的直接领导关怀下，中国中医研究院在首都北京正式成立，祖国医学迎来了发展的春天。继之皮肤科专著《赵炳南临床经验集》和《朱仁康临床经验集》的问世，进一步推动了中医皮肤科的发展。

现在，中医研究院和各地中医院校的成立，使中医皮肤科专业队伍不断壮大，一些著名专家全面系统地整理有关文献，著书立说，使中医皮肤科有了广阔的发展前景。

第二节 病因病机

病因学研究的是疾病发生的因素，有外在因素与内部因素两种。病机学研究的是疾病在发生、发展过程中机体变化的机理。

中医皮肤病的病因病机学主要是研究皮肤病的各种致病因素，探讨致病后的病理变化及其转归，并以此分析皮肤病的发生、发展、变化、结局的基本规律，指导皮肤病的辨证施治，以确定正确的治疗方案。中医认为皮肤病的病因主要为“六淫”、虫毒、疫疠侵袭、饮食劳倦与“七情”内伤等。

一、六淫

风、寒、暑、湿、燥、火，名为六气，原本是自然界六种气候变化应时而致的常气，即春风、夏暑（火）、秋燥、冬寒、长夏湿，一般不会发病。若气候异常，太过或不及，六气就成为致病条件，称为“六淫”。

（一）风邪

1. 致病机制。

由人体腠理不密，卫气不固，风邪得以乘虚而入，阻于皮肤之间，内不得通，外不得泄，营卫不和，气血运行失常，肌肤失养而致病。

2. 致病特点。

(1)风性趋上,其性开泄。风为春之气,具有升发、向上、向外的特点,因此风邪致病多在人体的面部及上肢。如油风、面游风。

(2)风性善行而数变。故风之为病,常发无定处,病位不定,变化无常,起病急,变化快。如风瘾疹(荨麻疹)。

(3)风为阳邪,其性燥烈。阳邪易于化火化热,热胜则血燥,肌肤失养,可见皮肤肥厚、粗糙、脱屑及瘙痒。如白屑风(脂溢性皮炎)。

(4)风为百病之长。常与湿、寒、热等邪气合而发病。如风寒所致风疹块(荨麻疹),风热引起的坐板疮(臀部毛囊炎)。

(二)寒邪

1. 致病机制。

寒邪侵于肌肤,阻遏卫阳,或机体阳气不足,肌肤失于温煦为患。

2. 致病特点。

(1)寒性凝滞。寒为冬之气,其为阴邪,易伤阳气,多发病于冬季,暴露部位。如冻疮。

(2)寒性收引。寒邪侵袭人体腠理、皮毛,毛窍收缩,卫阳闭束,气血运行不畅。如雷诺病、硬皮病。

(三)暑邪

1. 致病机制。

盛夏暑湿之邪侵入肌肤,则腠理闭塞,汗出不畅,气津郁滞或暑湿之邪浸淫肌肤所致。

2. 致病特点。

(1)暑为阳邪,其性炎热。暑为夏之气,暑邪为病季节明显。如痱子、夏季皮炎。

(2)暑多挟湿。暑湿内蕴肌肤而发病。如脓疱疮。

(四)湿邪

1. 致病机制。

湿邪侵入肌肤,郁而不散,与气血相搏为患。

2. 致病特点。

(1)湿为阴邪,其性黏滞。湿为长夏之气,湿之为病多缠绵难愈。如浸淫疮(湿疹)。

(2)湿性重浊,其性趋下。湿之为病多发生在人体下肢、阴部。如脚湿气(脚癣)、阴部湿疹(绣球风)。

(3)湿邪善与他邪合而发病。如湿热、风湿、寒湿等,合邪为病,多顽固难治。如浸淫疮(湿疹)。

(五)燥邪

1. 致病机制。

秋燥之气致使气候与环境干燥,易伤津液而致干燥性皮肤病。

2. 致病特点。

(1)燥性干涩,易伤津耗液。燥为秋之气,燥邪致病,燥胜则干,肌肤失养,皮肤干枯皱裂,毛发不荣。如手足皲裂。

(2)燥易伤阴。阴伤则津亏液少,则黏膜、皮肤干燥失润。如干燥综合征、鱼鳞病。

(六)火邪

1. 致病机制。

外感热邪,蕴于肌肤,郁久化热化火,内攻脏腑而致病。

2. 致病特点。

(1)火为阳邪,其性炎上。火之为病多见于人体上部。如热疮(单纯疱疹)、抱头火丹(面部带状疱疹)。

(2)火易消灼津液,耗气伤阴。伤阴则皮肤黏膜类皮肤病常见。如口腔黏膜溃疡。

(3)火易迫血妄行。火胜则能生风动血,多见出血、发斑性皮肤病。如紫癜、中药毒。

(4)火性暴烈。火胜易化毒伤肤。如疔、痈。

二、虫

(一)致病机制

毒虫咬伤,毒液刺激皮肤,或幼虫直接寄生,导致湿热内蕴,气血运行不畅而致病。

(二)致病类型

1. 虫直接致病。毒虫咬伤而引起皮炎。如疥疮、蜂蜇皮炎。

2. 虫毒致病。由虫的毒素、刺、毒毛以及分泌物刺激皮肤所致。如隐翅虫皮炎。

3. 虫寄生发病。幼虫寄生体内致脾胃运化失常,生湿生热,蕴结肌肤而发病。如蛲虫致肛门瘙痒、猪绦虫病等。

三、毒

(一)致病机制

多因禀性不耐,毒邪蕴积,内不得通,外不得泄,郁结而发病。

(二)致病类型

1. 药物毒。因内服或外用药物,药毒集聚体内而发病。如中药毒(药物过敏性皮炎)。

2. 食物毒。因食入有毒性或光感性动植物而发病,如食入马鲛鱼中毒,植物日光性皮炎等。

3. 漆毒。因接触漆引起的过敏性反应。

4. 热毒。多因病原微生物侵入人体而引起感染。如脓疱疮、痈、疔等。

四、疫疔

疫疔是一种具有强烈传染性的病邪。文献中称“疠气”、“异气”、“毒气”等。疫疔致病具有发病急,病情重,传染性强,易流行的特点,本病“一病一气”,所犯之人症状相同。如麻疹、猩红热、非典型肺炎、禽流感等。

五、饮食劳逸

(一)致病机制

脾胃为人之后天之本,气血生化之源。如饮食不节、不洁、偏嗜或劳逸过度,均能损伤脾胃,影响脾胃的受纳与运化功能,导致痰湿内生,进而痰湿化热成毒,浸淫肌肤而发病。

(二)致病类型

1. 饮食。

(1)饮食过饱。过饱则脾胃运化无能,清不得升,浊不得下,聚湿生痰,化火成毒,灼津凝液,聚生痰核。如慢性结节。

(2)饮食不足。食物不足则仓廪空虚,脾胃运化无源,气血虚弱,免疫力下降而发病。如紫癜。

(3)饮食偏嗜。多食肥甘厚味,油炸酒酪,有碍脾胃运化,可化热成毒而发病。如疔、痈等。

(4)饮食不洁。食物不洁则易造成食物中毒、肠道寄生虫病。

2. 劳逸。

(1)过劳。体力、脑力和房事的过度劳累,劳则伤脾,脾伤可使机体抵抗力下降,发生多种疾病。如红斑狼疮。

(2) 过逸。不劳动、不活动可使脾胃消化功能减弱,气血运行不畅,肌肤失于濡养。气血虚则生风化燥而致病。如瘙痒症等。

六、七情内伤

(一) 致病机制

《素问·阴阳应象大论》云:“人有五脏化五气,以生喜怒悲忧恐。”提出肝志为怒,心志为喜,脾志为思,肺志为忧,肾志为恐。人之七情,喜、怒、忧、思、悲、惊、恐,是人对外界客观事物的正常反应,属于正常的精神活动范围,并不致病。如果由于长期的精神刺激或受到剧烈的精神创伤,超过了人体生理活动所能调节的范围,就会引起体内阴阳、气血、脏腑功能失调,从而发生疾病。

(二) 致病特点

情志为病,皆伤人之气,毁人之身。七情致病,重在伤气,且各有侧重:怒则气上,喜则气缓,悲忧则气消,惊恐则气下,思则气结。七情过激或不及,均能导致人体的气机运行不畅,而变生他病。如牛皮癣、白驳风、白疔等。

七、遗传

《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。”说明人的个体差异是由父母的先天禀赋所致。许多皮肤病与先天禀赋有关,如蛇身、雀斑、白疔等。

第三节 中医皮肤病命名与原则

中医皮肤病病名,过去因师承单一传授、地域差异、方言不同等多种因素,没有现代医学这样规范,病名繁多而不统一。有的一个病名包括多种性质的疾病,有的同一个性质的疾病因不同部位、发病阶段、形态不同而有多个名称,令初学者无所适从。但总的来说,从它的起名内涵来剖析,还是有一定的规律可循。

一、中医皮肤病命名

皮肤科疾病常以发病部位、形态、症状、颜色、特征不同而命名,也有按脏腑、体表部位、发病季节、特殊气味等分别冠名的。

1. 以部位取名。根据发病部位而冠名。如面游风、发际疮、肾囊风等。
2. 以形态取名。根据皮损形态而冠名。如鹅掌风、松皮癣、猫眼疮、蜈蚣疔、蛇皮癣等。
3. 以症状取名。根据临床症状而冠名。如黄水疮、浸淫疮、麻风等。
4. 以颜色取名。根据皮损的颜色不同而冠名。如白驳风、紫癜风、黧黑斑等。
5. 以脏腑取名。根据皮损与脏腑的关系而冠名。如肺风粉刺、肝斑等。
6. 以特征取名。根据皮损的特征冠名。如干癣、白屑风、热疮、痒风等。
7. 以病变深浅取名。病变较浅的归为疮类,如蛇串疮、天疱疮、脓疱疮;病变较深的归为疡类,如痈、疽、疔等。
8. 以发病季节取名。有些皮肤病在特定季节发病,则以季节冠名。如桃花癣、暑疖等。
9. 以气味取名。根据皮肤病所发出的特殊气味冠名。如狐臭、臭田螺等。
10. 以病因取名。根据发病病因而冠名。如奶癣、漆疮、冻疮、汗斑、中药毒等。

二、病名使用原则

1. 《中华人民共和国中医行业标准》中规定了中医皮肤病名 42 个,作为临床法定用名。
2. 上述标准以外的皮肤病病名,一般采用较为规范常用者。
3. 有的病种既有病名,又有分病名。可以按习惯选用,有时分病名诊断更为具体。

4. 中西医病名相同的疾病,病名仍通用。如疥疮、麻风、丹毒等。迄今为止中医只有“证”,而没有病名的,则采用西医病名。如白化病、掌跖脓疱病、足菌肿、癣菌疹等。
5. 其他地域性、方言性病名,只作为参考,不提倡使用。

第四节 皮损形态辨识

皮肤病发诸于内,形诸于外。不同的皮肤病,其临床皮损表现不同。中西医根据皮损的不同表现,分别给予定义归类。

一、中医名称

1. 疮疡。广义泛指一切体表浅显的外科疾患,狭义是指感染因素引起体表的化脓性疾病。
2. 疮。起于皮肤浅表的丘疹、疱疹、糜烂统称为疮。如黄水疮、疥疮。
3. 疳。凡黏膜部位发生的浅表溃疡,凹陷有腐肉而脓液不多的称为疳。如口疳、耳疳、下疳等。
4. 斑。只有皮损的颜色改变而不高出皮肤的称为斑。《丹溪心法》云:“斑乃有色点而无头粒者是也。”如雀斑、肝斑、汗斑等。
5. 疹。凡皮肤间起发丘疹,高出皮肤称之为疹。《丹溪心法》云:“疹为浮小而有头者。”如痱子、痤疮等。
6. 痞。皮肤上的汗疹称痞。如白痞。
7. 痘。皮肤上起小水痘,内含浆液性内容物的皮损称痘。如水痘。
8. 癣。凡皮肤增厚、脱屑或有渗液的疾患,统称为癣。癣的含义甚广,包括多种皮肤病,如牛皮癣、干癣、圆癣等。
9. 疥。疥子,小也,痒也。其含义有二,一是指有传染性的疥疮;二是指瘙痒性皮肤病。如马疥、痒风等。
10. 疣。皮肤上的良性赘生物,统称为疣。如枯筋疣、丝状疣等。
11. 痈。指生于体表皮肉之间的急性化脓性炎症,局部具有红、肿、热、痛的特征,范围一般6~9cm大小。
12. 疔。皮肤浅表的化脓性小疮,局部红肿热痛,但突起根浅,肿势局限,范围多在3cm以内,易脓、易溃,出脓即愈。
13. 风。含义有二,一是指致病因素,由风引起,如麻风、面游风、白屑风。一是指皮损特征,皮损善行数变,发无定处,如风疹块。
14. 丹毒。是指皮肤突然变赤,如涂丹之状。起病突然,局部皮肤焮红肿胀,迅速向周围蔓延,并伴有全身症状。如抱头火丹、内发毒丹、流火等。
15. 臁疮。是指发生在小腿部的慢性溃疡,经久不敛,缠绵难愈。

二、西医名称

1. 斑。为界限性的既不高出亦不凹陷的皮肤颜色变化。
2. 丘疹。为高出皮面的针尖到黄豆大小的界限性突起。
3. 水疱。为高出皮面的界限性有腔隙内含浆液的突起。
4. 脓疱。疱内含有脓液,周围常有红晕。
5. 结节。为大小不一,界线清楚的实质性损害,可高出皮面,亦可隐现于皮下。
6. 风团。为皮肤上的局限性水肿隆起,常突然发生,迅速消退,不留任何痕迹。
7. 鳞屑。为表皮角质层的脱落,皮损处可见片状或糠麸状皮屑。

8. 浸渍。由于潮湿或长期接触水而引起的表皮变白、变软。
9. 糜烂。为局限性的表面缺损,多由于水疱、脓疱的破裂,浸渍的表皮脱落,露出的潮湿面引起。
10. 痂。由皮肤渗液、渗血或脓液干燥后而形成的凝固物。
11. 抓痕。为皮肤上因搔抓而引起的线状损害,表面常有痂,愈后一般不留痕迹,若抓深者也可留有疤痕。
12. 皲裂。为皮肤上深浅不一的线形裂缝。可因皮肤弹力减低或消失,由外力作用而产生;亦可因皮肤干燥、肥皂或冷风刺激而成。
13. 色素沉着。多为皮肤损伤愈合后所留下的继发性色素沉着,呈褐色或黑褐色。也有的是原发性色素沉着。
14. 苔藓样变。皮肤粗糙、肥厚,皮纹增粗加宽,皮嵴增高,见有多角性小丘疹的损害,形似皮革。
15. 溃疡。因皮肤由多种原因引起的皮肤和黏膜缺损达真皮或更深者,愈后留有瘢痕。
16. 瘢痕。是表面光滑,缺乏皮纹、汗腺、皮脂腺及毛发等的不规则形损害,多由皮肤溃疡或外伤愈后新生的结缔组织修复而成。

第五节 辨证

人体在皮肤病发病过程中产生一系列的临床症状,分为“自觉症状”和“全身症状”。自觉症状主要有痒、痛、灼热和麻木等,全身症状有发热、畏寒、纳呆、便秘、便溏、溲赤、关节疼等。中医辨证就是在中医理论指导下,运用正确的思维方法和“四诊”来收集疾病的证候和体征,运用辨证纲领来分析和寻找各个症状之间的内在联系,进而对其病因病位、病变机制做出综合评定,从而得出一个证的概念,指导临床用药治疗。

一、辨自觉症状

(一)辨瘙痒

痒是由风、湿、虫邪客于皮肤肌表,引起皮肉间气血不和所致,也有的由于血虚风燥、肌肤失于濡养而发病。病因不同,瘙痒特点不同,表现各异。

1. 风痒。走窜不定,遍体作痒,时作时休,抓破溢血,随破随收,皮损多为干性血痂。
2. 湿痒。浸淫四窜,黄水淋漓,瘙痒局限,缠绵不断。皮损以小水疱、糜烂、渗液为主。
3. 热痒。皮肤瘾疹、焮红灼热作痒。皮损以潮红、肿胀、灼热、痒痛相间,抓破化脓为特征。
4. 虫痒。浸淫蔓延,瘙痒剧烈,易于传染。皮损依感染的病虫不同,症状各异。
5. 虚痒。血虚之痒,泛发全身,遇劳或夜间加重。皮损以皮肤肥厚、干燥、脱屑,作痒经久不愈为特征。

(二)辨疼痛

疼痛是多种原因引起的营卫不和,脉络阻塞,气血运行不畅,导致凝滞不通而形成的症状。

1. 辨性质。轻痛为病位表浅,重痛为病位较深。虚痛喜按,实痛拒按,刺痛病在表皮,灼痛病在肌肤,撕裂痛病在皮肉,酸痛病在关节。
2. 辨病因。皮肤焮红、灼热,遇冷则痛减者多属热;皮色不红、不热,酸痛,遇暖则痛减者多属寒;初起隐痛、微热、皮色暗褐,继则皮色青紫,而胀痛者多属气滞血瘀;痛无定处、游走不定属内有风邪;痛有定处,固定不移属血瘀;牵引作痛,或胀痛与情志有关属气滞。

(三)辨麻木