

高等医学院校选用教材

供成人教育中医类专业、中西医结合专业使用

中医皮肤病学

赵尚华 / 主编



科学出版社

高等医学院校选用教材

《中医学导论》/《中国医学史》/《中医藏象学》

《中医防治学》/《中医病因病机学》/《中医诊断学》

《中医妇科学》/《中医骨伤科学》/《方剂学》

《中西医结合内科学》/《中医内科学》/《中药学》

《中西医结合儿科学》/《中医外科学》/《针灸学》

《中西医结合妇产科学》/《中医儿科学》/《推拿学》

《中西医结合急症学》/《中医各家学说》/《温病学》

《中西医结合传染病与流行病学》/《内经教程》

《中西医结合临床研究思路与方法学》/《中医耳鼻喉科学》

《中医皮肤病学》/《中医肛肠病学》/《中药药理学》

《中医眼科学》/《金匱要略教程》/《伤寒论教程》

9 787030 089397

责任编辑：曹丽英

封面设计：黄乐

ISBN 7-03-008939-1



9 787030 089397 >

ISBN 7-03-008939-1/R · 639

定价：36.00元

高等医学院校选用教材

(供成人教育中医药专业、中西医结合专业使用)

中医皮肤病学

赵尚华 主编

科学出版社

2001



内 容 简 介

本书是供成人教育中医药专业、中西医结合专业使用的教材。全书分16章,系统介绍了中医皮肤病学的基本理论、基本技能、基本知识、常见病及部分多发的疑难病证的诊治方法,具体疾病论述中,注意选用疗效可靠的古今名法、名方,突出了临床实用性。各病论述之后适当选录了古今名医验案及现代研究成果,力求做到传统性、继承性和先进性、时代性的统一。

本书可供成人教育中医药专业、中西医结合专业学生使用,也可作为自学考试应试人员、广大中医药专业工作者以及中医药爱好者的学习参考书。

图书在版编目(CIP)数据

中医皮肤病学/赵尚华主编. -北京:科学出版社,2001.2

高等医学院校选用教材

ISBN 7-03-008939-1

I. 中… II. 赵… III. 中医学:皮肤病学-高等学校:医学院校-教材
N. R275

中国版本图书馆CIP数据核字(2000)第75202号

科学出版社出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

北京双青印刷厂印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

2001年3月第一版 开本:850×1168 1/16

2001年3月第一次印刷 印张:19 1/2

印数:1—3 000 字数:400 000

定价:36.00元

(如有印装质量问题,我社负责调换(环伟))



本套教材编写委员会

审订委员会主任 陶功定

编写委员会主任 白兆芝

总 主 编 张俊龙

副 总 主 编 施怀生 刘 星 王亚达

编 委 (以姓氏笔画为序)

门九章 马彦平 毋桂花 王亚达 王茂盛

王晓鹤 冯 明 冯俊婵 白兆芝 乔 模

任建国 刘 星 师建梅 邢维萱 闫润红

张克敏 张俊龙 李 晶 李明磊 邹本贵

苗润田 施怀生 赵存娥 赵尚华 赵建浩

贾丽丽 项 祺 秦艳红 康 永 冀来喜



《中医皮肤病学》编写人员

主 编 赵尚华

副主编 李凤仙

编 者 (按姓氏笔画为序)

李凤仙 赵学义 赵尚华

郭 盾 燕陶然



前 言

我国的成人教育已经有了数十年的历史,中医药学作为我国成人教育的重要组成部分,为中医药人才队伍建设和中医药事业的发展做出了积极的贡献。但时至今日,我国尚无专供中医药成人教育尤其是全日制中医药成人教育使用的系列教材,而统编教材和其他类教材,无论从内容还是要求上都难以切合成人教育自身特点,不能较好满足成人教育当前教学、临床、科研工作的需要。为了提高中医药成人教育教学质量,促进中医药成人教育事业的发展,我们在广泛调研和多方论证的基础上,组织了多年从事中医药成人教育教学工作的一线教师和相关专家,着手进行了适应于医学院校中医药专业、中西医结合专业成人教育教学需要的系列教材的研究与编写工作。

本套教材紧扣成人教育特点,遵循成人教育规律,编写过程中,注意把不同的学科置于中医和中西医结合整体学术体系中,注重经典著作、基础理论和临床学科之间的合理衔接,力求避免学科的割裂和内容的重复,从而体现中医、中西医结合学术体系的系统性和科学性。教材坚持理论联系实际的原则,正确处理继承和发扬的关系,在重点介绍具有实用价值的传统中医药基本理论和基本技能的同时,适当吸收了新中国成立50年来中医药研究的新进展、新技术和新成果,具有一定的创新性。在内容的深度和广度方面,根据新形势要求,从课程性质、任务出发,注意构筑中医药成人教育人才知识与能力素质结构,强调科学思维和创新精神的培养。为便于成人学员更好地自学自修、掌握课程重点内容、理解难点疑点问题、全面检查学习效果,教材在每章节增列了目的要求、重点内容及复习思考题,教材后还附有2~3套模拟试题及答案。

全套教材计有中国医学史、中医学导论、中医藏象学、中医病因病机学、中医防治学、中医诊断学、中药学、方剂学、中医内科学、中医外科学、中医妇科学、中医儿科学、中医骨伤科学、中医眼科学、中医耳鼻喉科学、中医肛肠病学、中医皮肤病学、针灸学、推拿学、内经教程、伤寒论教程、金匮要略教程、温病学、中医各家学说、中西医结合内科学、中西医结合妇产科学、中西医结合儿科学、中西医结合急症学、中西医结合传染病与流行病学、中西医结合临床研究思路与方法学、中药药理学等31门。

此外,根据国务院国发[1993]39号《关于禁止犀牛角和虎骨贸易的通知》,这两种药品已停止供药用,本套教材中古医籍或方剂涉及这两药时,仅供参考,建议使用其代用品。

鉴于目前中医药成人教育中医药专业、中西医结合专业系统教材的编写尚无

更多可资借鉴的成功经验,因此在教材的编写中存在着相当的难度,但考虑到中医药成人教育蓬勃发展的需要,我们不揣自陋,在成人教育教材建设上进行了此项尝试。可以肯定,本套教材一定存在着这样那样的不足之处,因而希望同行和读者在使用过程中,提出宝贵意见,以便我们进一步修订和改进,从而为我国中医药成人教育事业做出应有的贡献。

编写委员会

2000年5月



编写说明

《中医皮肤病学》是供成人教育中医药专业使用的教材。该书以保持和发扬中医特色、适合成人教育、突出时代特征、培养合格中医师为总目标编写而成，旨在介绍中医皮肤病学的基本理论和皮肤病的常见病、多发病的病因病机、辨证、治疗的原则与特点，力求说理透彻、简明，便于自学和函授。

全书分总论和各论两部分。总论部分概括地介绍了中医皮肤病的沿革和发展，中医皮肤病的辨证特点，较详尽地阐述了皮损辨证；从整体观念出发介绍了中医皮肤病的内外治法。各论部分按疾病性质配合疾病主要症状的不同分为10章。每一章节又依次分为目的要求、概述、病因病机、临床表现、诊断、治疗、预防与护理，对重点病尚附病案举例和各论名言摘录，以期进一步传授通权达变或异曲同工的诊治技巧，便于学员借鉴。终末列有复习思考题。

通过本课程的学习，要求学员理论联系实际，系统掌握中医皮肤病的基本理论、基本技术、基本知识。具体要求按教材各章内容统一划分为三级。第一级“掌握”，为重点内容；第二级“熟悉”，为次重点内容；第三级“了解”，为非重点内容。学员在学习过程中宜按此三级要求，分别主次，循序渐进，结合复习思考题进行自我练习和测试，以巩固已学过的内容，提高自学效果。

中医皮肤病传统的病名欠规范，欠普及，我们为了适用临床，便于普及，全书病名选用了临床习用病名，不限中西。

全书总论1—6章由赵尚华执笔，7、8、10、14章由赵学义执笔，11、12章由郭盾执笔，9、13章由李凤仙执笔，15、16章由燕陶然执笔。

《中医皮肤病学》成人教育教材的编写尚属首例，没有蓝本可循，我们重点参考了现行普通高校五、六版《中医外科学》教材皮肤病章和马绍尧教授等主编的《现代中医皮肤性病诊疗大全》。谨此表示衷心感谢。

本书编写时间仓促，加之我们的水平有限，错误和缺点在所难免，希望读者在使用过程中提出宝贵意见，以便改进和提高。

编者

2000年8月18日



前言

编写说明

上篇 总论

1 中医皮肤病学发展概况	(3)
1.1 皮肤病诊治经验的初步积累	(3)
1.2 汉代以后皮肤病学的发展	(3)
1.3 明代以后皮肤病学的发展	(5)
2 皮肤病学范围和分类释义	(7)
2.1 中医皮肤病学的范围	(7)
2.2 皮肤病的分类	(8)
2.3 中医皮肤病学术语释义	(8)
3 中医皮肤病病因病机学	(10)
3.1 皮肤病病因学	(10)
3.2 皮肤病病机学	(18)
4 皮肤病诊断学	(22)
4.1 望诊	(22)
4.2 闻诊	(27)
4.3 问诊	(27)
4.4 切诊	(29)
4.5 其他临床检查	(30)
4.6 实验室检查	(31)
5 皮肤病辨证	(34)
5.1 辨症状	(35)
5.2 辨常见证候	(40)
6 皮肤病预防和治疗	(45)
6.1 防治原则	(45)
6.2 皮肤病的预防	(46)
6.3 内治法	(47)
6.4 外治法	(48)
6.5 其他方法	(52)

下篇 各论

7 细菌性皮肤病	(61)
7.1 头癣	(61)
7.2 体癣和股癣	(64)
7.3 手癣和足癣	(66)
7.4 甲癣	(70)
7.5 花斑癣	(72)
7.6 浅部念珠菌病	(74)
7.7 脓疱疮	(76)
7.8 皮肤结核病	(79)
8 病毒性皮肤病及动物引起的皮肤病	(83)
8.1 单纯疱疹	(83)
8.2 带状疱疹	(85)
8.3 疣	(89)
8.4 传染性软疣	(92)
8.5 手、足、口病	(94)
8.6 疥疮	(95)
8.7 虱病	(98)
8.8 毛虫皮炎	(100)
8.9 皮肤猪囊虫病	(102)
8.10 虫刺伤	(105)
9 性传播性疾病	(108)
9.1 梅毒	(108)
9.2 淋病	(113)
9.3 尖锐湿疣	(116)
9.4 艾滋病	(118)
9.5 非淋菌性尿道炎	(122)
10 过敏性和变应性皮肤病	(124)
10.1 接触性皮炎	(124)
10.2 湿疹	(127)
10.3 遗传过敏性皮炎	(132)
10.4 荨麻疹	(135)
10.5 药疹	(139)
10.6 丘疹性荨麻疹	(144)
10.7 多形性红斑	(146)
10.8 结节性红斑	(149)
10.9 痒疹	(151)

11 物理性及神经功能障碍性皮肤病	(155)
11.1 晒斑.....	(155)
11.2 多形性日光疹.....	(157)
11.3 射线皮炎.....	(159)
11.4 光化性唇炎.....	(162)
11.5 鸡眼.....	(163)
11.6 神经性皮炎.....	(165)
11.7 瘙痒症.....	(168)
11.8 冬季瘙痒症.....	(170)
11.9 夏季皮炎.....	(171)
12 红斑丘疹鳞屑性皮肤病	(173)
12.1 银屑病.....	(173)
12.2 单纯糠疹.....	(181)
12.3 玫瑰糠疹.....	(183)
12.4 扁平苔藓.....	(185)
12.5 红皮病.....	(189)
13 结缔组织疾病及瘢痕性皮肤病	(192)
13.1 红斑狼疮.....	(192)
13.2 硬皮病.....	(197)
13.3 皮肌炎.....	(200)
13.4 类天疱疮.....	(204)
13.5 天疱疮.....	(206)
13.6 白塞综合征.....	(210)
13.7 结节性脂膜炎.....	(213)
13.8 干燥综合征.....	(215)
14 色素障碍及血管性皮肤病	(218)
14.1 雀斑.....	(218)
14.2 黄褐斑.....	(220)
14.3 白癜风.....	(223)
14.4 过敏性紫癜.....	(226)
14.5 变应性血管炎.....	(229)
14.6 红斑性肢痛症.....	(231)
14.7 皮肤黏膜淋巴结综合征.....	(233)
15 皮脂腺、汗腺、毛发病	(236)
15.1 痤疮.....	(236)
15.2 皮脂溢出症.....	(238)
15.3 脂溢性皮炎.....	(240)
15.4 酒渣鼻.....	(243)

15.5	油风	(245)
15.6	臭汗症	(247)
16	皮肤肿瘤	(249)
16.1	疣状痣	(249)
16.2	皮角	(250)
16.3	粟丘疹	(252)
16.4	睑袋疔瘡	(253)
16.5	皮肤原位癌	(254)
16.6	鳞状细胞癌	(256)
16.7	基底细胞癌	(258)
附方		(261)
模拟试题		(284)



上 篇 总 论

1

中医皮肤病学发展概况

目的要求

1. 了解中医皮肤病学的发展历史。
2. 熟悉中医皮肤病学在医学史上的重大贡献。

中医皮肤病学是祖国医学中的重要组成部分。在历代中医外科著作中，对皮肤病有详细的记载，不仅源远流长，历史悠久，而且经验宝贵，内容丰富，至今对于研究和探讨皮肤病的诊治具有实际意义。让我们对这一历史作一简要回顾。

1.1 皮肤病诊治经验的初步积累

殷墟出土的公元前 14 世纪的甲骨文中就有“疥”和“疔”。《山海经》中有了“痈”“疥”并有砭针治疗痈肿的记载。到了周代已规定疡医主治肿疡、溃疡、金疮、折伤并用外敷药治疗感染性皮肤病。最早的中医文献《五十二病方》有“白处”“白癩”类似白癜风；“骚”可能是“疥”；“面皯赤”像面部痤疮还有“疣”。可见当时对皮肤病已有了客观的观察和描述。《云梦秦简》曾记述一个被送到基层官府的风病患者说他没有眉毛，鼻梁断绝，声音嘶哑。《黄帝内经素问》一书提及皮肤病有几十种，如痲、疥、皯、痈、疔等，并阐述了感染性皮肤病的病因病理，所介绍的外治法有针砭、按摩、猪膏外敷等，还提出用截趾手术治疗脱疽的方法。说明当时皮肤外科从理论到实践都有了相当的成就和发展。

1.2 汉代以后皮肤病学的发展

汉代张仲景的《伤寒论》和《金匱要略》对狐惑病（类似白塞综合征）作了

详细的描述,如“状如伤寒 默默欲眠”“蚀于喉”“蚀于阴”“目赤如鸠眼”。其治疗原则和处方,至今仍为临床所应用。本书用黄连粉治疗浸淫疮(湿疮),疗效显著。其辨证施治的原则是现代中医治疗结缔组织疾病和其他疑难皮肤病的准则。

晋代葛洪《肘后备急方》记载了许多有科学价值的内容,如指出了疥虫和沙虱的生长环境和传播疾病的途径,比欧洲早 1000 多年发现了疥虫,并用硫黄麻油制剂外涂治疗,至今仍是治疗疥疮的基本方法。《刘涓子鬼遗方》成书于公元 479 年,是我国现有最早的一本皮肤外科专著,总结了当时治疗痈疽、疮疖和其他皮肤病的经验。原著 10 卷,现仅存 5 卷,卷一论痈疽的鉴别;卷二为战伤的治法;卷三述痈疽的证治;卷四叙脓肿的诊断与手术;卷五论其他皮肤病的证治。共收方剂 151 个。很有实用价值,记载了水银膏治疗皮肤病。《晋书·魏咏之传》对兔唇载有“可割而补之,但须百日进粥,不得笑语”的原则。可见整形已为医家所重视,并把这种修补术用于临床。

隋代皮肤病有了很大的发展,巢元方等编写的《诸病源候论》中记载有 40 多种皮肤病,对皮肤病的病因病理的论述已有一定的科学水平。如认为风、湿、热、虫、毒是发病的重要因素,而血瘀、血虚风燥、肝肾不足、脾胃虚弱等是起病的病理基础。如血瘀则痛,血燥则痒,肾虚则黑色上泛等。对变态反应性疾病已观察到有过敏因素的存在;对疥疮等已认识到有传染性。几乎把所有常见皮肤病均已列出。如细菌性的疖、痈、丹毒、麻风、头癣、体癣、花斑癣;病毒性的热疮、蛇串疮、疣;变态反应性的漆疮、湿疹;先天性的蛇皮癣、痣;物理性的鸡眼、胼胝;色素性的白癜风、面尘;皮肤附属器的粉刺、酒渣鼻、白屑风、油风等。

唐代已设“厉人坊”专治麻风,已意识到该病有传染性,孙思邈是治麻风专家。在其所著《备急千金要方》中尚用丹砂、矾石、水银、石膏等治疗皮肤病多有良效。王焘的《外台秘要》载方 6000 多个,卷三十专门论述皮肤病的证治。

宋代是我国医学发展较快的时期,皮肤病学在病因病理分析上已重视整体与局部的关系,治疗方面注意扶正与祛邪相结合,内治与外治相结合。创立了“内消”和“托里”的方法。有关皮肤病内容的著作日益增多。如《太平圣惠方》提出“五善七恶”来辨别疾病预后好坏;《卫济宝书》(公元 1171 年)专论痈疽,用方已有加减法;《集验背疽方》(公元 1196 年)对背部感染的论述更加全面;《仁斋直指方》已有类似梅毒的描述。

元代齐德之《外科精义》对皮肤外科感染作了系统的描述,对阴疮有了详细的叙述,如湿阴疮浸淫汗出,妬精疮赤肿作害,烦闷痒痛,阴蚀疮焮肿痛烂。外治法中有砭镰法、贴熨法、漏渍法、针烙法、灸疗法、追蚀法等,对各法的治疗原理、操作方法、注意事项均叙述得清清楚楚。书中还有“论将护忌慎法”一篇,是专论护理的,对护理人员的要求,对患者的精神护理,饮食忌宜均有具体阐述。继洪的《岭南卫生方》已有治疗杨梅疮的方药。

1.3 明代以后皮肤病学的发展

明代以来中医皮肤外科得到很大发展，其主要标志是名家辈出，著作如林。

沈之问的《解围元藪》是我国论述麻风的最早专著。薛己的《疡痍机要》把麻风分为本症、变症、兼症、类症，对该病的临床观察相当仔细，各项方药 109 方，治案颇多。申斗垣的《外科启玄》（1604 年）中记载了皮裂疮、日晒疮、火斑疮、汗浙疮、水渍手、足丫烂疮、马汗疮等，并指出很多疮的客观原因。陈实功的《外科正宗》（1615 年）内治外治并重，病因病机分析全面，记载皮肤病 50 多种，对每一疾病，均从总论、看法、治法、经验及处方论述。王肯堂的《疡医证治准绳》（1608 年）记载皮肤病 30 多个，对整形外科有所发展，如“若唇若耳，先用麻药涂之，以剪刀去其外皮，即以丝线缝合。”局部麻药的使用对皮肤浅表手术的开展也起到促进作用。陈司成的《霉疮秘录》（1632 年）是梅毒专书，指出该病由性交传染，可以遗传，记载了 29 个病例，治疗除用水银外，还首次用丹砂、雄黄等含砷的药品，为世界上最早使用砷制品治疗梅毒的记载。

清代的著作更加丰富。如祁坤的《外科大成》记载皮肤病 100 多个，对许多疾病已有明确的描述，如银屑病“肤如疹疥，色白而痒，搔起白疔”。还有多形红斑、脓疱疮、白癜风、紫癜等都很形象。治疗黄褐斑、黑变病，内服六味地黄丸，外用玉容散洗涤，功能退色白面嫩肌。后来，其孙祁宏源以此为蓝本，编成《医宗金鉴·外科心法要诀》，进一步作了整理和完善，并前用歌诀，后有说明，易于普及，内容丰富，切于实用。

王洪绪的《外科证治全生集》（1740 年）内容精要切当，特别是将家传秘方阳和汤、小金丹等公诸于世，对阴证疾病如硬皮病、雷诺氏病等疗效显著。在清代外科医学史上占有重要地位。

顾世澄的《疡医大全》（1760 年）汇集了上自《内经》、《难经》各家学说，下至当时的名医方论，以及古今验方和自己的实践心得，兼收并蓄，有选择地编撰而成。共 40 卷 记载皮肤病 150 多个，此书收集诸家，网罗浩博，临床实用，是中医皮肤科中内容最丰富的著作。

高秉钧的《疡科心得集》（1805 年）对外疡的诊断多有创见。如“例言”中说“是集论列诸证，不循疡科书旧例，每以两证互相发明，而治法昭然若揭”。如疥疮、瘰疬两证相似而实异，将两证合为一论，严加区别，实为经验之谈。

新中国成立后，我国政府高度重视发展中医药学。制定了正确的方针和政策，促进了中医药科技事业的发展。中医皮肤病学也获得了很大的提高和发展。中医研究院和各地中医学院的成立，使一些著名专家能全面系统地整理有关文献，并用现代科学研究提高皮肤病的学术水平，中医药治疗提高了对真菌病、湿疹、皮炎的临床疗效。对一些疑难病如银屑病、硬皮病、紫癜的治疗取得了明显效果。我国对红斑狼疮的疗效，达到了世界先进水平。一些老中医临床经验已整理并出版发行，对中医皮肤病的提高和发展起了很大的作用

复习思考题

1. 《诸病源候论》在皮肤病学史上的贡献主要有哪些？
2. 《霉疮秘录》在皮肤病学史的主要贡献是什么？

(赵尚华)

2

皮肤病学范围和分类释义

目的要求

1. 了解中医皮肤病学的研究对象、范围。
2. 熟悉中医皮肤病的分类及常见名词含义。

2.1 中医皮肤病学的范围

皮肤病是指发生于人体皮肤、黏膜及皮肤附属器的疾病。中医皮肤学是祖国医学体系中的重要组成部分，是一门临床专业课，是研究皮肤病的病因、临床诊治的医学学科。中医皮肤病学独立分科较晚，古代中医皮肤病的诊治多散在于中医外科、儿科等著作中。新中国成立后，上海中医学院附属龙华医院于1962年首先在临床上设立中医皮肤专科门诊。经过几十年的全国中医同道的努力，继承发掘整理古代传统的医学，并用现代科学方法研究提高中医皮肤病的诊治经验，陆续整理出版了《中医皮肤病学》、《实用中医皮肤病学》、《中西医结合中医皮肤病学》、《现代中医皮肤性病诊疗大全》等专著，对中医皮肤病学的范围有了基本一致的认识。

皮肤病学的范围主要包括发生在皮肤上的各种性质的疾病，如带状疱疹、疣、疔、疖、丹毒、癣、疥疮、虫咬皮炎、银屑病、红斑狼疮、过敏性紫癜、白癜风、皮肤血管病、色素痣、基底细胞癌、鳞状细胞癌等；发生在黏膜上的疾病，如光线性唇炎、剥脱性唇炎、腺性唇炎、阿弗他口腔炎等；皮肤附属器疾病，如痤疮、酒渣鼻、斑秃、臭汗症、甲病等。临床上性病中多有皮肤及其附属器官的病变和表现，所以通常将性病也收入皮肤病学中一起论述，如梅毒、淋病、尖锐湿疣、艾滋病等。

2.2 皮肤病的分类

皮肤病的分类，《内经》中以痈疽疮疖来概括，后人又用疮疡概括一切外科、皮肤科疾病，在明清时代《疡医证治准绳》、《医宗金鉴·外科心法秘诀》等外科专著多以发病部位来分类，如头、面、上肢、胸、背……但也有许多疾病是泛发全身或无一定部位的，故特立“发无定处”类。也反映了原有的分类不敷实用。之后，也有从病名分类的，如疮类、癣类、风类、疹类、疣类、痣类等等，但也由于病名很难规范，也难免同一个疾病分为几类，而不同的疾病合为一类的弊病。为了避免以上的不足，适应临床需要，我们暂参考现代医学的分类方法，按疾病的性质、疾病原因的不同、配合发病部位、疾病主要症状的不同分为如下几类：

- 1) 细菌性皮肤病（细菌、真菌）
- 2) 病毒性皮肤病
- 3) 动物引起的皮肤病
- 4) 性传播疾病
- 5) 过敏性和变应性皮肤病
- 6) 物理性皮肤病
- 7) 神经功能障碍性皮肤病
- 8) 红斑丘疹鳞屑性皮肤病
- 9) 结缔组织性皮肤病
- 10) 疱疹性皮肤病
- 11) 色素障碍性皮肤病
- 12) 血管性皮肤病
- 13) 皮肤附属器疾病
- 14) 皮肤肿瘤

很明显这个分类方法也有缺陷，首先分类的标准本身不一致，但从病种如此繁杂来看，本书篇幅有限，以及中医在皮肤病的优势来看，基本上可以满足当前临床和教学的需要，故暂用之，有待进一步整理提高，使之更科学、更先进、更实用。

2.3 中医皮肤病学术语释义

（1）疮

疮乃泛指一切皮肤病和体表疾患。狭义指皮肤浅表丘疹、水疱、糜烂或感染等皮肤病。如疥疮、热疮、湿疮。如《外科启玄》说：“疮者，伤也，肌肉腐坏痛痒，苦楚伤烂而成，故名曰疮也。疮之一字，所包者广矣。虽有痈疽，瘰疬、疮癣、麻毒、痘疹等分，其名亦止大概而言也。”

（2）斑

《丹溪心法》云：“斑乃有色点而无头粒者是也。”指局部皮肤限界性的颜色改

变，既不高起，也不凹陷的损害称之为斑。如雀斑、黄褐斑、汗斑。

(3) 疹

《丹溪心法》云：“疹，浮小而有头粒者。”指高出皮面的丘形小粒谓之疹。如风疹、痒疹。

(4) 癣

癣者，徙也，言其到处转移，状若苔藓。一指皮肤上覆鳞屑的瘙痒性皮肤病，如干癣、牛皮癣；二指真菌引起的感染性皮肤病，如圆癣、阴癣。

(5) 疥

疥者，芥也，疹如芥子而小。现指疥虫引起的传染性皮肤病，如疥疮。

(6) 疔

凡黏膜部发生浅表溃疡，呈凹陷损害的称疔，如发于口腔部的称口疔，发于龟头部的称下疳等。

(7) 痞

痞指高出皮肤表面，内含透明汗液的疱疹，如白痞。

(8) 疣

疣为皮肤浅表局限性赘生物，如寻常疣、扁平疣等。

(9) 痘

痘者，豆也，水疱如豆粒大。指皮肤上含有浆液的疱疹称为痘，如水痘、羊痘、牛痘。

(10) 毒

毒，含义较广，一是有传染性的，危害大的疾病，如梅毒；二是指病势发展快而重，邪气较盛，如药毒、丹毒等。

(11) 疖

疖为皮肤浅表的化脓范围在 1~3cm 的小疮，如暑疖、疖病等。

(12) 风

风指与风邪有关，起病较急，发展较快的皮肤病，如麻风、白屑风、油风。

(13) 丹

丹者，赤也，火也。皮肤发红微赤，色如涂丹，均可称丹，如丹毒、抱头火丹等。

(14) 痣

痣者，志也，又称为记，以此为认识的标志也。如血痣、黑痣等。

复习思考题

1. 中医皮肤病学范围如何？
2. 什么是斑、疹、丹、风？

3

中医皮肤病病因病机学

目的要求

1. 熟悉皮肤病病因及致病原理。
2. 熟悉皮肤病病机学说。

病因学研究疾病发生的多种因素，有内在的、外在的，多种多样；病机学研究疾病发生、发展过程中机体变化的原理。按中医的基本理论，有时病因病机不能分开，为了便于说明和应用，故分别叙述。

3.1 皮肤病病因学

皮肤病的病因有六淫、虫、毒、外伤、七情内伤、饮食不节、禀性不耐等。中医几千年前就观察到四时气候的变化，饮食不洁、外伤、虫咬，都能导致皮肤病的发生，这些显而易见。但也有些疾病与外界环境关系不大，难以查出，逐渐形成以病证的临床证候为依据，通过分析疾病的症状、体征来推求病因，为施治提供依据，这就是“审证求因”。这是中医病因学说的重要特点。这种求因的办法要求医生必须熟悉多种致病因素的性质和特点以及所致疾病的临床表现，特别是在皮肤病中的特殊表现，临床上才能准确辨证，审因论治。由此可见，中医皮肤病的病因学，既有致病因素，又有导致某些病证发生的原理。

3.1.1 六淫

六淫，即风、寒、暑、湿、燥、火六种外感病因的总称。从皮肤病的临床实

际来看，六淫病邪，大致包括气候因素，生物因素，物理及化学多种致病因素。如一般的痈、疖、脓疱疮等火热疾病多与细菌感染有关；春天风邪所致荨麻疹，多与生物、化学物质等制剂过敏有关；烧伤、冻伤则属于物理致病因素。这种用六淫概况病邪，把致病因素和机体反应结合起来研究疾病的发生发展规律的方法，不仅在古代，就是现代也是有用的方法。

六淫致病多与季节气候、起居环境有关，如夏季多暑病，长夏多湿病，冬季多寒病，久居湿地易因湿致病，高温作业又易因燥邪和火邪而致病。

3.1.1.1 风

风邪特性：风为阳邪，易袭阳位，风邪善动而不居，具有向上、向外发散的特性，易使腠理疏泄而开张。风为百病之长，许多皮肤病都与风邪有密切的关系。

风邪直接致病：如荨麻疹（瘾疹）。风邪与他邪相合为病：与寒、湿、燥、热等相合为病，如风寒相合生冻疮；风湿相合生湿疹（湿疮）。

致病原因：由于人体腠理不密，卫气不固，风邪得以乘隙而入，阻于皮肤之间，内不得通，外不得泄，使营卫不和，气血运行失常，肌肤失于濡养而致病。

致病特点：风善行而数变，故有发无定时，游走不定，发病急，消退快，病程短，易反复发作等特点。如荨麻疹（瘾疹）。风性向上，故常伤及人体上部（头面）。如斑秃（油风）。风邪侵袭肌肤，可使气血相搏而瘙痒不止，多为干性。

风性燥烈，久留则血燥、血虚，使肌肤失于濡养，以致皮肤干燥、脱屑、粗糙，甚则破裂。

3.1.1.2 寒

寒邪特性：寒为阴邪，易伤阳气，寒易凝滞，寒性收引，在气温低的冬天或由于气温骤降，人体防寒保暖不够或淋雨涉水，汗出当风，均易受寒。

致病原因：寒邪侵于肌表，郁遏卫气，毛窍腠理闭塞，肌肤失于温煦为患。

致病特点：寒邪侵袭，营卫不和，气血运行不畅，则皮肤麻木或肌肉酸痛。如冻疮。②寒邪伤害，使肢体不温，皮色苍白或青紫，甚则经脉挛缩，屈伸不利等，如血栓闭塞性脉管炎（脱疽）等。

3.1.1.3 暑

暑邪特性：暑性炎热，易挟湿伤气，为夏天之主气。

致病原因：暑热之邪，侵入肌肤，则腠理开泄，兼易挟湿，而汗出不畅为患，或暑湿之邪侵袭肌肤所致。

致病特点：暑为阳邪，其性炎热，可致痱子、疖、夏季皮炎、日晒疮等。暑多挟湿，内蕴肌肤多生脓疱疮，足癣感染，掌跖湿疹等。

3.1.1.4 湿

湿邪特性：湿为阴邪，重浊、黏滞，为长夏之主气。多由气候潮湿，涉水淋

雨，居处潮湿等侵袭人体而致。

致病原因：湿邪侵入肌肤，郁而不散，与气血相搏为患；或湿邪损阳，易致外邪入侵而发病。

致病特点： 湿性黏滞，故病程缠绵，日久难愈。如湿疹（湿疮）。 湿性重浊，其性类水，故常有水疱、水肿、糜烂、滋水等。 湿性趋下，故病变多犯下部（下肢、外阴）。如脚湿气、阴部湿疹。 湿邪多与他邪相兼致病，故有复杂多变性。

3.1.1.5 燥

燥邪特性：其气清肃，其性燥烈，秋天之主气。

致病原因：气候或环境干燥，易灼阴津，致使干燥性皮肤病发生。

致病特点： 燥性干涩，易伤津液，肌肤失养，皮肤干燥、脱屑、干裂、毛发枯燥，不荣，甚则肌肤皴裂等，如手足皴裂、手癣等。 燥为阳邪，灼伤阴液，可见口鼻干燥，咽干口渴、尿少、便结、瘙痒干涩、红斑、丘疹、鳞屑，如干燥综合征。

3.1.1.6 火（热）

火邪特性：火为阳邪，其性炎上，为夏之主气。另外，感受风、寒、暑、湿、燥等各种外邪，在一定条件下皆可化火，即“五气皆能化火”，故热病无明显季节差异。

致病原因：外感热邪，如强烈日晒，高温操作，水火烫伤，放射线照射等可直接伤害肌肤，甚或火毒内攻脏腑。

致病特点： 其性炎上，故致病多在人体上部。如日光性皮炎，抱头火丹，热疮等。 火邪易耗气伤津，故往往出现口渴喜饮，咽干舌燥，小便短赤，大便燥结，损害黏膜部位，如口腔黏膜溃疡。 火易生风动血，故常出现发斑、出血、皮肤焮红，伴有疮痍、吐血、便血等，如紫癜、药物性皮炎。 火邪化毒可致红肿、疼痛、糜烂、脓疱，如脓疱疮、疖、痈等。

3.1.2 虫

3.1.2.1 常见类型

湿热生虫，虫生湿热，以痒为虫。故虫邪所致皮肤病包括以下三类。

1) 虫直接致病 毒虫咬伤以及由此引起的皮炎，如疥虫可致疥疮，滴虫引起的滴虫病，昆虫叮咬后引起的皮炎等。

2) 虫毒致病 由虫的毒素、刺、毒毛以及分泌物刺激皮肤所致，如桑毛虫、松毛虫所致皮炎。

3) 虫积致病 肠道寄生虫使脾胃运化失常，生湿生热（虫生湿热），积聚肌肤所引起的皮肤病，如蛔虫虫斑，蛲虫所致肛门瘙痒等。

3.1.2.2 致病原理

毒虫咬伤皮肤，毒素刺激皮肤以及虫直接寄生，邪蕴肌肤所致；或者肠寄生虫使脾胃运化失常，生湿生热，积聚肌肤所致。

3.1.2.3 致病特点

凡有皮损奇痒，状如虫行，水疱糜烂，滋水流汁，遇热加重，传染性强，伴有纳呆、腹痛、腹泻或面有虫斑等均可辨为虫症。

3.1.3 毒

毒邪致病有两重含义。其一是机体禀性不耐，对外来的食物、药物、虫毒及漆毒等物质过敏而引起皮肤病。其二是邪盛谓之毒，如火毒、热毒、湿毒、胎毒等。

3.1.3.1 常见类型

1) 药物毒 内服药物蓄积引起的药毒，外用刺激药物引起的伤害，或过敏引起的皮炎。如药物性皮炎、接触性皮炎等。

2) 食物毒 如食马鲛鱼引起的高热、皮疹，与中毒和过敏均有关系。

3) 漆毒 漆过敏所致的皮炎。

4) 热毒 热毒可致肉腐为脓。如疔、痈、脓疱疮等。

5) 湿毒 湿毒可致腐烂流水，顽固难愈，如小腿部湿疮。

3.1.3.2 致病原理

毒邪蕴结，内不得通，外不得泄，郁结为患。禀性不耐者，毒邪更易蕴结为病。

3.1.3.3 致病特点

凡起病突然，皮肤出现红肿、丘疹、水疱、糜烂、溃疡等多种损害，自觉瘙痒或疼痛；也可反复发作，或伴有寒战高热，神昏谵语，均可考虑为毒邪为病。

3.1.4 外伤

跌打损伤，沸水、火焰、严寒等均可直接损害人体，形成皮肤病。

3.1.4.1 常见类型

1) 直接损害 如沸水、火焰引起烫、烧伤，严寒引起冻疮，外伤可致皮下瘀斑，局部摩擦、挤压可引起鸡眼、胼胝，血管损伤后发生静脉炎、脱疽。

2) 外伤后再受毒邪 如手足破损后再染毒所致的手足疗疮, 破伤后再染风毒所致的破伤风等。

3.1.4.2 致病原理

外伤损害人体, 引起局部气血凝滞, 热胜肉腐所致。或因血管损伤, 使气血运行失常, 以致经脉瘀阻。

3.1.5 内伤七情

七情即喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七种情志变化, 是人的精神情志活动, 本来是人体对外界事物的生理反应, 并不致病。但突然、强烈和长期持久的情志变化, 超过了生理活动所能调节的范围, 就成为内伤疾病的一种主要致病因素。

3.1.5.1 常见类型

1) 直接伤害内脏 情志郁结, 久而不解则伤肝, 肝气郁结, 日久化热, 熏蒸于面可生黄褐斑。情绪激动, 过喜过怒, 使气血失调诱发雷诺病的发作。

2) 情志异常变动 可使病情加重, 或迅速恶化, 如忧郁不解, 夜卧不安, 使斑秃(油风)发展, 脱发加速。精神紧张, 加重神经性皮炎(牛皮癣)、瘙痒症(风瘙痒)的病情。

3.1.5.2 致病原理

七情过激, 可以直接伤及内脏, 如《三因极一病证方论·三因篇》说: “七情, 人之常情, 动之则先自脏腑郁发, 外形于肢体。”情志所伤的病证以心肝脾三脏失和及气血失调为多见。情志内伤, 郁久化火, 所谓“五志化火”, 而致阴虚火旺。七情所伤, 内脏失调, 进而还可引起湿、食、痰郁为患。

3.1.6 饮食所伤

饮食为维护人体营养所需, 但饮食不节, 暴饮暴食、饮食偏嗜等往往成为一些皮肤病的致病因素。

3.1.6.1 常见类型

1) 饥饱无度, 脾运不健, 湿自内生, 是慢性湿疹、瘙痒症、痒疹等皮肤病的原因。

2) 过食膏粱厚味, 化生内热, 或凝滞为痰, 往往是某些红斑性炎症性皮肤病的病因。

3) 长期饮食偏嗜, 致生某些营养缺乏性皮肤病, 如维生素缺乏病的发生。

3.1.6.2 致病原理

饮食不节，过食生冷，长期偏食均可损伤脾胃。脾阳不振，则生痰湿，过食辛辣炙搏，则生痰生热，痰湿热郁结皮肤，则变生病证。凡属辛辣温热的食物如酒、辣椒、牛羊肉、狗肉等过量，往往加重风、湿、热邪所致的皮肤病的症状；凡寒性食物如螃蟹、虾、海鱼、猪肉等过量，往往使虚寒或寒湿所致的皮肤病加重。

3.1.7 起居失宜

正常的体育运动和适当的劳动，有助于气血的流通，能增强体质。但过度劳累，包括体力劳动、脑力劳动和房劳过度，则往往积劳成疾，导致多种皮肤病。

3.1.7.1 常见类型

1) 体劳过度 久站久立，易致静脉曲张和坠积性皮炎。皮肤长期过度摩擦，易生物理性皮肤病，如胼胝、鸡眼。

2) 房劳过度 过劳则伤肾，肾阴虚则阴虚火旺，致生瘰疬，如染淫毒则生梅毒、艾滋病等危重病证。

3) 皮肤卫生不佳 易患寄生虫性皮肤病，如虱病。常与猫、狗等接触，或洗澡、理发不注意卫生，易患传染性皮肤病，如头癣、足癣、体癣、传染性软疣、疥疮等。

3.1.7.2 致病原理

“劳则气耗”，过劳则正气受损，抗病能力降低，致生诸病。房劳过度、早婚、生育过多，导致肾阴受损，虚火内生，灼津成痰，易生瘰疬；卫生不洁，直接传染某些皮肤病。

3.1.8 痰饮

痰饮是水液代谢障碍所形成的病理产物，也是某些皮肤病的致病因素。

3.1.8.1 常见类型

1) 痰滞经络 皮下结节，或硬如核，或软如馒，一般伴有不同程度的疼痛，病势比较顽固。如瘰疬、猪囊虫病、脂肪瘤等。

2) 痰饮泛肤 禀赋不耐的病人在颈侧、肘部、腠窝等处，出现局限性的红斑、丘疱疹、渗液、脱屑、瘙痒往往伴发哮喘等过敏性疾病，如异位性皮炎等。

3.1.8.2 致病原理

痰饮多由外感六淫，或饮食、七情内伤，使肺、脾、肾、三焦等脏腑气化功

能失常，水液代谢障碍，以致水津停滞而成。痰随气升降流行，内达脏腑，外至筋骨皮肉，形成以上种种病证。

3.1.9 瘀血

瘀血指体内有血液停滞，包括离经之血积存体内或血运不畅，血液阻滞了经脉及脏腑。所以，瘀血既是疾病过程中形成的病理产物，又是某些皮肤病的致病因素。

3.1.9.1 常见类型

1) 直接损伤 皮肤瘀斑、瘀点、毛细血管扩张、静脉曲张等，多由血液运行不畅或溢于脉外肌肤所致。

2) 气血凝结 在肌肤内形成结节、肿块、肿瘤、疼痛、疣状增生，多由气血结聚所致。

3) 肤失血养 皮肤干燥，肥厚、变硬或硬化，或毛发脱落，肌肤甲错。

3.1.9.2 致病原理

瘀血的形成，一是气滞、气虚、血寒、血热等原因使血行不畅凝滞于经脉；二是由内、外伤或气虚失去摄血之功能，或血热迫血妄行，造成血离经脉，积存体表而成或由于瘀血阻滞，肌肤失养则生多种病变。

3.1.10 内生五邪

内生五邪是指在疾病发展过程中，由于气血津液和脏腑生理功能的失调，而产生的五种病理变化，即内风、风寒、内湿、内燥、内火。同痰饮和瘀血一样，这五种病理变化，也是很多皮肤病的致病因素。

3.1.10.1 常见类型

1) 内风 津枯血少，血燥生风，出现皮肤干燥，肌肤甲错、瘙痒、脱屑，如皮肤瘙痒症、慢性湿疹等。

2) 内寒 脾肾阳虚，寒从内生，肌肤卫阳不足，有畏寒、恶风、肢冷等症状；还可导致肌肤气血瘀滞，出现肌肤冰冷、紫暗、麻痛、僵硬，如雷诺病、硬皮病等。

3) 内湿 脾肾阳气不足，气化不振，脾失健运，水湿泛滥于皮肤肌腠，则发为水肿、水疱、糜烂、渗液等，如慢性脓疱疮、先天性天疱疮等。

4) 内燥 津液不足，人体各组织器官和孔窍失其濡润，出现干燥枯涩的病象，如肌肤干燥不泽、起鳞屑，甚则发生皲裂、口燥、咽干、唇焦、舌上无津，甚至舌光红龟裂、鼻干、目涩、发枯、甲脆，以口眼干燥及关节炎综合征为最典型。

5) 内火 阳气过亢，机能亢奋，“气有余便是火”，或阴虚火旺，则口腔黏膜溃疡，咽痛、口干、唇裂、两颧潮红或生蝶状红斑，焮红浮肿，如红斑狼疮等。

3.1.10.2 致病原理

内生五邪由五脏机能失调，痰饮、瘀血郁结而成。具体来说，内风多由肝阳亢盛，或阴虚、血虚、血燥生风而成。内寒多由脾肾阳虚，温煦气化功能减退，虚寒内生，肢寒畏冷，还可导致肌肤气血凝滞，寒湿凝聚为患。内湿多由脾失健运，不能为胃行其津液，津液的输布发生障碍，于是水液不化，聚而成湿，停而为痰，留而成饮，积而为水，泛滥肌肤为病。内燥多由久病伤阴耗液或汗、吐、泻太过或出血失津导致阴亏液少；也有某些热病过程中热邪伤阴或温邪化燥所致者，多见肺、肾、大肠经病变。内火的形成有虚实不同，实证多为阳气过盛而化火，或其他邪气郁久化火；虚证多由精亏血少，阴虚不能制阳，虚火上炎所致。

3.1.11 禀性不耐

禀性不耐为一种特殊的体质因素，是先天所受或后天获得的一种特性，能导致疾病的易感性和发病的倾向性。这种人如再感受某些毒邪（致敏物质），可引起一系列变态反应性皮肤病。

3.1.11.1 常见类型

1) 直接接触 接触某些毒邪之物如油漆、染料、化纤织物，可在接触部位发生红斑、丘疹、疱疹、糜烂、流滋等炎性皮肤损害。如漆疮、马桶癣等接触性皮炎。

2) 药物反应 某些药物进入人体后，皮肤出现多种形态的损害，如斑、疹、疱，甚至全身暴肿、糜烂、大片脱屑，甚或危及生命。如药物性皮炎等。

3) 食物反应 患者进食食物、蔬菜之后皮肤出现红斑、风团、疱疹等多种形态的损害，如荨麻疹（瘾疹）、湿疹等。

3.1.11.2 致病原理

素体禀性不耐，积热在内或外受漆毒、药毒、风毒或过食辛辣厚味，以致风湿热邪毒蕴聚肌肤，气血沸腾而作。

3.1.12 禀赋不足

禀赋不足是指先天所受父母之精气不足，多属肾虚。这种病因常见于遗传性皮肤病和自身免疫性皮肤病。

3.1.12.1 常见类型

1) 遗传病 如鱼鳞病(蛇皮癣)、毛囊角化病、腋臭、汗管角化症、大疱表皮松解症等顽固难愈的皮肤病。

2) 自身免疫性皮肤病 某些感染、外伤或其他物理化学刺激可能改变体内组织成分,形成抗原,发生自身免疫反应。如系统性红斑狼疮、硬皮病、皮炎、寻常性天疱疮、大疱性类天疱疮以及坏疽性皮肤病等。

3.1.12.2 致病原理

遗传病就是父母的体质缺陷,通过染色体传给下一代,造成子女的疾病。自身免疫性疾病是某些感染、外伤或其他物理、化学刺激可能改变体内组织成分而成抗原,引起自身抗体或敏感淋巴细胞的产生。这些免疫活性细胞特别是淋巴细胞发生突变后,失去识别自身组织能力,对自身组织产生抗体或敏感淋巴细胞以破坏自身组织发生本类病变。

3.2 皮肤病病机学

皮肤病的病机学说是探讨皮肤病的发生、发展和转归的规律以及脏腑功能活动变化的机制,揭露疾病的本质。皮肤病的病机变化主要有营卫不和、气血失和及脏腑失调。兹分别论述如下:

3.2.1 营卫不和

正常皮肤营卫调和,具有抵抗外邪的能力,使外邪不得侵袭,皮肤保持健康无恙。营卫不和,则皮肤可能发生病变。一方面外感风湿热燥诸邪,使营卫不固,腠理空虚,外邪侵袭,阻于皮肤之间,内不得通降,外不得宣泄,气血运行失常,肌肤失于濡养而诸证发生。

3.2.2 气血失和

皮肤的保护作用、感觉作用等都依赖气血的正常化生和运行。一旦气血失常,皮肤的作用便受到种种损害,从而发生各种病变,常见诸证如下。

3.2.2.1 气机郁滞

邪气侵入毛孔,以致气机不利,肌肤失常,则可形成白斑,如白癜风(白驳风)。气郁而血行不畅,常常导致其他皮肤色素改变的疾病,如黄褐斑、皮肤异色病等等。气滞则局部肿胀、疼痛,如带状疱疹(蛇串疮)遗留的神经痛。

3.2.2.2 气滞血瘀

气滞血瘀，脉络不通，不通则痛，故常表现为胀满疼痛、紫癜、瘀点、结节和肿块等症状。见于结节性红斑（瓜藤缠）、血栓性静脉炎（漏病）血管炎等多种皮肤病。

3.2.2.3 气不摄血

气虚，固摄血液的生理功能减弱，血液不能循经运行，而溢于脉外。一般以脾气虚弱为常见，故也称脾不统血。最常见的病变是各种紫癜，伴有鼻衄、下血、疲乏、少力等。

3.2.2.4 气血两虚

气血衰少不能营养内脏则少气懒言，疲乏无力，形体消瘦，心悸失眠，不能濡养肌肤则肌肤干燥、肢体麻木、运动不便、瘙痒、皮肤肥厚、甲错皲裂。常见于慢性荨麻疹、麻风、皮炎（肌痹）、硬皮病及各种干燥瘙痒性皮肤病。

3.2.2.5 血热

血热是指血分有热，血行加速的病理状态。血热甚则灼伤脉络，迫血妄行，可出现红斑、紫斑、皮肤灼热，见于各种紫癜早期、红斑性肢痛症、多形性红斑、结节性红斑等。热邪又常煎熬血液，出现伤血、伤阴的症状。此外血热生风，毛发失养，出现头发成片脱落，甚则须眉俱落，如斑秃、全秃等病。

3.2.2.6 血虚

指血液不足或血的濡养功能减退的病理状态。血不华色，则表现为面色不华，唇舌爪甲色淡无华；血不养身，则头目眩晕、视物昏花、神疲乏力、形体消瘦、手足麻木、关节不利；血不荣肤则肌肤干燥、瘙痒不止；血不养发，则头发枯黄、脱发、白发。

3.2.2.7 血瘀

指血液运行迟缓和血液凝滞的病理状态。血瘀于肌肤，则发为疼痛、肿块、硬结。血瘀皮肤，肤失所养，风从内生，而成荨麻疹，皮肤瘙痒症（风瘙痒）、色素沉着等。

3.2.2.8 血燥

指血虚化燥之病理状态。血虚肌肤失养，则生风化燥，皮肤脱屑、瘙痒、病程日久难愈。如银屑病（白疔）静止期，脂溢性皮炎（白屑风）等。

3.2.3 脏腑失调

皮肤病虽发于外，但与内脏关系密切，脏腑功能失调常常是皮肤病的病理变化。常见的有心阳不足、肝肾阴虚、脾胃湿热、肝气郁结等。

3.2.3.1 心

1) 心阳不足 推动血液乏力，则见心悸怔忡等；心阳不足，不能助脾运湿，则心脾两虚，出现面部暗红色斑或眼睑水肿性紫红斑，四肢酸软乏力，失眠健忘，腹胀便溏。见于系统性红斑狼疮和皮炎炎。

2) 心火上炎 舌为心之苗，心火上炎，则舌尖灼痛、舌糜、口腔溃疡。见于白塞氏综合征（狐惑）、天疱疮等。

3.2.3.2 肝

1) 肝胆湿热 湿热蕴积胁肋，则胁肋处疼痛、红斑、疱疹；湿热下注，前阴红肿糜烂、脓性分泌物，甚或疣状增生。见于带状疱疹（蛇串疮）、龟头炎、急性淋病、尖锐湿疣、红皮病等。

2) 肝火上炎 肝火随经上攻，则颜面部红斑、丘疹、水疱、疼痛。见于丹毒（抱头火丹）、三叉神经眼支带状疱疹等。

3) 肝气郁结 情志不畅，肝气郁结，面部出现暗红色的蝶状红斑、黄褐斑、黑变病等。

4) 肝肾阴虚 七情内伤或湿热久蕴，耗伤肝肾之阴，虚火内生，损伤血络，皮损为鲜红斑片或潮红、有鳞屑，自觉轻度瘙痒和灼热。常见于皮肤型红斑狼疮。

3.2.3.3 脾

1) 脾胃湿热 湿热蕴结肌肤，则生水疱、糜烂、滋水，伴皮肤瘙痒。常见于湿疹、异位性皮炎。

2) 阴伤胃败 严重皮肤病后期，高热之后，邪热犯胃，胃津耗伤。津液亏耗，则水疱结痂；皮肤失养，则脱屑、干燥。胃阴不足，则口干唇燥、口渴欲饮；阴虚生火，则口糜、低热、汗出、消瘦、苔光剥、舌红绛。常见于红斑狼疮、红皮病。

3) 脾虚痰凝 脾为生痰之源，忧伤思虑，过食肥甘，脾失健运，蕴湿生痰，痰入经络，留于肌肤之间，则成痰核。常见于表皮样囊肿、皮肤囊虫病、脂肪瘤、皮脂腺囊肿等。

4) 脾虚湿阻 常因饮食不节、久病、劳累过度，使脾气虚弱，水湿不运。湿邪流溢则糜烂流滋、水肿或风团反复发作。常见于慢性湿疹、血管性水肿、淋巴管瘤等。

3.2.3.4 肺

1) 阴虚血燥 肺阴亏虚，宣发失常，肺不布津，则皮肤粗糙，毛发干枯易落。常见于毛发红糠疹、红斑角化症等。

2) 肺肾阴虚 金水相生，也可相互为患，肺阴虚则肾阴亦虚，可见红斑紫滞不鲜，皮下硬结，日久难消，颧红潮热、骨蒸盗汗。常见于寻常狼疮、播散性粟粒性狼疮、硬结性红斑等。

3) 肺胃湿热 肺开窍于鼻，胃开窍于口，肺胃湿热，上蒸口鼻，则颜面生疮，发疱疹，流滋水。常见于面部脓疱疮（黄水疮）、须疮、单纯疱疹（热疮）、痤疮、酒渣鼻等。

3.2.3.5 肾

1) 阴虚内热 病久体弱，阴液耗伤，内生虚火，则红斑紫滞。若伴心火上亢，心肾不交，口舌黏膜受伤，则生溃疡。全身可见日晡潮热，面颊潮红、五心烦热、津少咽干、苔剥。常见于复发性口腔溃疡、慢性皮炎等。

2) 肾脾阳虚 先天不足或长期服用激素，致使脾肾阳虚，水湿流溢肌肤，则生肿胀；阳虚不能温养，则形寒肢冷，腰膝冷痛；命门火衰，振奋无力，则阳痿、遗精、月经不调或经闭。常见于系统性红斑狼疮、系统性硬皮病、皮炎、皮肤黏液水肿、硬肿病等。

3) 肝肾不足 肝藏血，肾藏精，血燥则精伤，精少则血虚。血虚无以滋养肝脏，爪失所荣，则指甲厚而干枯；肾虚水色上泛，则面生黧黑。肝阴不足，则眩晕、耳鸣；肾气虚弱，则性功能衰退。常见于黄褐斑、斑秃、黑变病等。

复习思考题

1. 风、湿、热、虫所致皮肤病的特点各如何？
2. 血瘀、肝肾不足所致皮肤病的机理如何理解？

（赵尚华）

4

皮肤病诊断学

目的要求

1. 掌握四诊的检查方法。
2. 熟悉常用的实验室检查方法。

中医皮肤病的诊断是运用“四诊”，结合必要的现代实验室检查进行综合分析，作出正确的判断。

四诊即望、闻、问、切，是诊断一切疾病的检查方法。只有准确的诊断，才能正确的治疗。只有诊断明确，才能更好地总结经验。所以诊断是临床上很重要的一环。

4.1 望 诊

望诊是通过医者的视觉，观察病人的皮肤损害和黏膜、毛发、甲、舌苔、形态、精神等的异常变化。

4.1.1 望皮损

皮肤损害是皮肤病诊断的重要依据。一般将其分为原发性及继发性两种。

4.1.1.1 原发性皮损

由皮肤病理变化直接产生的斑、丘疹、水疱、脓疱、结节、风团等为原发性皮损。

- 1) 斑 为界限性的既不高凸亦不凹陷的皮肤颜色变化。
- 2) 丘疹 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含浆液的突起。其浆液可清亮，亦可浑浊不清。直径一般小于 1cm，称为小水疱；直径超过 1cm 者称为大水疱；腔内含有血液者称为血疱。
- 4) 脓疱 疱内含有脓液，周围常有红晕，多为感染引起，但亦有无菌性脓疱。脓疱一般呈圆形、球形、圆锥形。
- 5) 结节 为大小不一（一般黄豆到胡桃大小）界限清楚的实质性损害，或陷没于皮下，或高出皮面。
- 6) 风团 为皮肤上的局限性水肿性隆起，常突然发生，迅速消退，不留任何痕迹，大小不一，小的如针尖状，大的成片块状。

4.1.1.2 继发性损害

继发性损害可由原发性损害演变而来，亦可因搔抓、不适当的外用药等引起，常见的有鳞屑、浸渍、糜烂、痂、抓痕、皲裂、色素沉着、苔藓样变、瘢痕、溃疡等。

- 1) 鳞屑 为表皮角质层的脱落。正常人的皮肤上亦可见到。有干燥性鳞屑和油腻性鳞屑两种。
- 2) 浸渍 由于潮湿而引起的表皮变白、变软，称为浸渍。
- 3) 糜烂 为局限性的表皮缺损，由于水疱、脓疱的破裂，浸渍的表皮脱落，露出的潮湿面称为糜烂，愈后一般不留瘢痕。
- 4) 痂 皮肤上的渗液、血液、脓液干燥后的凝固物即为痂。
- 5) 抓痕 为搔抓而引起的线状损害，表面常有血痂，消失后一般不留瘢痕。
- 6) 皲裂 为皮肤上深浅不一的线形裂缝。可由皮肤弹性减低或消失，或外力作用而产生；亦可因皮肤干燥或用肥皂，复遇冷风再牵拉而成。
- 7) 色素沉着 多为慢性或急性皮肤病皮疹消退后，留有的继发性色素堆积，多呈褐色或黑褐色。但也有原发性色素沉着。
- 8) 苔藓样变 为皮肤增厚、粗糙、皮纹加宽加深，干燥，限局性边界清楚的片状皮革样损害。常为某些慢性瘙痒性皮肤病的主要表现。
- 9) 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，由溃疡愈合后，新生的结缔组织修复而形成。可分为两类，一类为增生性的较硬的隆起，表面呈红色；一类为萎缩性的，表皮光薄柔软，较正常皮肤略低，呈白色。
- 10) 溃疡 由于皮肤病及损伤，皮肤和黏膜的缺损达真皮或更深者，称为溃疡，愈合后留有瘢痕。

4.1.1.3 观察皮损时应注意下列几点：

- 1) 部位 皮肤病常有一定的好发部位。如：
头部 斑秃（油风）、头癣、脂溢性皮炎、银屑病（白疔）、皮脂溢出症等。

面部 痤疮（粉刺）、疔疮、扁平疣、雀斑、黄褐斑、酒渣鼻、红斑狼疮、寻常狼疮等。

唇部 单纯疱疹（热疮）、剥脱性唇炎。

舌部 地图舌、核黄素缺乏症等。

颈部 神经性皮炎（牛皮癣）、疖、瘰疬性皮肤病结核等。

躯干部 花斑癣（紫白癜风）、银屑病、玫瑰糠疹（风热疮）、带状疱疹、荨麻疹等。

乳部 褶皱、湿疹、湿疹样癌。

腋部 臭汗症、化脓性汗腺炎等。

腹股部 股癣（阴癣）、褶皱等。

阴部 疥疮、阴虱、湿疹、固定性药疹、尖锐湿疣、外阴瘙痒症等。

手、臂部 湿疹、寻常疣、多形红斑、手足皲裂、冻疮、手癣（鹅掌风）、接触性皮炎、疥疮、汗疱疹等。

足、下肢部 湿疹、足癣（脚湿气）、脱疽（血栓闭塞性脉管炎）、结节性红斑、手足皲裂、跖疣、胼胝、鸡眼、硬结性红斑等。

2) 数目 单个、少数或多数。

3) 大小 多以实物比喻，如针尖、粟粒、绿豆、黄豆、蚕豆、指甲、鸡卵等。

4) 颜色 黄色、红色、鲜红、白色、淡红、暗红、紫红、黑、黄褐色等。

5) 边缘及边界 清楚、不清楚、整齐、不规则，如锯齿状、隆起、平塌等。

6) 形状 点滴形、圆形、椭圆形、环形、地图形等。

7) 分布及排列 对称或不对称、限局性或全身性、散在或密集、孤立或融合、带状、条索状等。

8) 表面 高起、凹陷、光滑、粗糙、干燥、润泽、疣状、乳头状、菜花状、蜡样光泽等。

4.1.2 望黏膜

在黏膜上常见的有斑疹、丘疹、水疱、糜烂、浸渍等。除黏膜疾病外，伴有黏膜损害的常见皮肤病有：扁平苔藓、多形红斑、红斑狼疮、天疱疮、念珠菌病等。

4.1.3 望毛发

常见的有毛发稀疏、片状脱落、断发以及毛发不荣、枯槁等。

1) 稀疏 头发变细，均匀脱落。可见于脂溢性脱发、黏液性水肿等。

2) 片状脱落 为头发突然一片一片脱落，适当治疗后，一般可以再生。可见于斑秃、红斑狼疮。

3) 断发 为头发长出头皮后断落，头发参差不齐。可见于头癣。

4) 毛发不荣、枯槁 毛发失去应有的光泽、变细、易断落。可见于红斑狼疮。

4.1.4 望指甲

常见的有薄甲、厚甲、甲凹点、甲嵴、甲纵裂、甲缺损、甲萎缩、甲剥离、反甲、无甲、甲胬肉、软甲等。

- 1) 薄甲 甲变薄，常与脆甲合并。可见于匙状甲、甲脆裂等病。
- 2) 厚甲 甲板增厚，先天性者可见于掌跖角化病、黏膜白斑；后天性者可见于损伤、鱼鳞病、银屑病。
- 3) 甲凹点 甲板表面呈点状凹陷如顶针状。常见于银屑病。
- 4) 甲嵴 甲板表面线状高起，横行或纵行，与损伤有关。可见于银屑病、毛囊角化症。
- 5) 甲纵裂 甲板纵形裂开。可见于雷诺病，扁平苔藓、冻疮。
- 6) 甲缺损 甲板远端部分变薄、折断，甲边缘呈锯齿状。可见于瘙痒性皮肤病、甲癣、脓疱性银屑病、甲脆裂等。
- 7) 甲萎缩 甲板变薄变小，生长缓慢，甚或停止。可见于硬皮病、雷诺病。
- 8) 甲剥离 甲板自远端开始与甲床分离。可见于癣、银屑病、甲下疣。
- 9) 反甲 甲板中央凹陷显著，呈匙状。可见于贫血、外伤、癣菌感染、匙状甲等。
- 10) 无甲 指甲脱落，可见于剥落性皮炎、大疱性表皮松解症。
- 11) 甲胬肉 覆盖甲的近端表皮延长至甲板，甲板变薄或部分消失。可见于放射性皮炎、湿疹、扁平苔藓。
- 12) 软甲 甲板变软呈白色。可见于营养不良、黏液性水肿、雷诺病、放射性皮炎。

4.1.5 望舌

望舌主要是观察舌质、舌苔和舌形的变化。舌为心之苗，苔为胃气之反应。因此，人体脏腑、气血的虚实，津液的盈亏，病邪的深浅，均能客观地在舌上反映出来。

4.1.5.1 舌质

主要观察舌质的颜色与湿润度。

1) 淡白舌 一般为气血两虚，阳气虚弱。淡白而润者为寒证，淡白而胖者为阳虚。见于慢性瘙痒性皮肤病、皮炎、红斑狼疮与系统性硬皮病。

2) 红舌 在急性病中见之多属热，慢性病中见之多属阴虚火旺；舌淡红者为虚火上炎；舌红而起刺者属热极；红而干燥者属热盛伤津。可见于泛发性红斑性皮肤病、红斑狼疮、结节性红斑及慢性瘙痒症等。

3) 绛舌 为血热，热毒炽盛或邪热入于营分。常见于泛发性红斑性皮肤病、紫癜、红斑狼疮、恶性大疱性多形红斑等。舌光如镜、舌质红绛可见于久病阴伤胃虚或应用大量抗生素之后。

4) 紫舌 舌色青紫，有时边有瘀斑，多属血瘀。可见于过敏性紫癜、红斑狼疮等。

4.1.5.2 舌苔

正常人的淡黄薄白苔是有胃气的表现。观察时主要注意苔的颜色、厚薄、润燥、腻浊及芒刺等情况。

1) 白苔 为寒象。薄白苔见于正常人或皮肤病（如荨麻疹、痒疹、皮肤瘙痒症）兼有表证者；白厚苔见于寒证或脾胃虚寒的慢性湿疹、狼疮性肾炎等。

2) 黄苔 为热象。黄色深者热邪重，黄腻为湿热之象。常见于红斑性皮炎类疾病。

3) 黑苔 苔黑而干燥，为热极化火之象；苔薄黑而湿润，为命门火衰之证。可见于天疱疮、恶性大疱性多形红斑等。

4) 灰苔 舌质红绛而苔色灰者为热重邪深；舌质淡白而苔色灰者，为虚寒证。观察舌苔时，应注意辨别因服药或由饮食而染色的假苔。

4.1.5.3 舌形

1) 舌体瘦薄 色淡者，为气血不足或肾阳衰微，可见于系统性红斑狼疮与系统性硬皮病等。

2) 舌体肿大 色淡，有齿痕，多为气虚或脾虚湿重。可见于慢性瘙痒性皮肤病，慢性变应性血管炎。

3) 舌面裂纹 多为气血两亏，脏腑虚弱。如见于绛舌者，为营血有热或阴液耗损，可见于系统性红斑狼疮、剥脱性皮炎、恶性大疱性多形红斑等。

4) 舌体颤抖 多见于心气虚。舌体扁小而色淡，伴颤抖者，可见于长期服用皮质激素药物病人，多为气血亏虚。

4.1.6 望形态

观察病人的外形体态之异常可知病变之所在。如肥胖者多痰湿；瘦者多火，多阴虚；病人若间歇跛行者可见于脱疽；颈项强直，转侧不利者，可能颈部有痛、疽；若手足拘挛、屈伸不利、关节畸形，可见于硬皮病等；脸如狮面，眉毛脱落者是麻风；单腿胖肿、行动不便者，可见于下肢血栓性深静脉炎。

4.1.7 望面色

面色红赤，见于热证；面颊发潮红，伴午后发热者为阴虚火旺；面色发白，为

虚寒证；皓白者气虚；苍白者血虚；面色萎黄，为气血亏虚或寒湿之象；面色青紫，多为寒证或血瘀或剧痛所致；面色晦暗，为久病或肾虚之象。

4.1.8 望精神

主要是观察病人的精神状态，对判断疾病的轻重和预后有一定帮助。如病人精神正常，目光有神、面色红润、言语清晰、呼吸均匀，表示正气未伤，为有神，无论急慢性病均为佳兆；如精神萎靡，面色晦暗，目光无神，语言低微，呼吸急促或不均匀，为正气已伤，病情较重，为失神，无论急慢性疾病，均属凶险；若神昏谵语，烦躁不安，精神失常，为邪入营分，毒传心包之危候，预后较差。

4.2 闻 诊

闻诊包括听声音和闻气味两方面内容。听声音是用听觉来辨别病人的声音变化；嗅气味是用嗅觉辨别病人分泌物的气味。

4.2.1 听声音

1) 声音 声音高亢洪亮有力者，多属实证、热证；语言低微无力者，多属虚证、寒证。病人谵语，狂躁，多见热毒内陷证；呻吟呼号，多是剧烈疼痛的表现，可见于丹毒、带状疱疹等；病人说话语音有“鼻音”，可见于皮炎患者进行期。

2) 呼吸音 呼吸音弱者为气虚；气息低促，是正气不足，虚脱之象，多见于久病之人，如系统性红斑狼疮脾肾阳虚之人；气粗喘急者，为邪热传肺之象；若急性病者，由气粗喘急转为气息低促，为正气已伤，病情危重。

4.2.2 闻气味

脓液无异常气味，易痊愈；脓液腥臭，难闻，病在里，较为难愈。体气恶臭者，可见于毛囊角化症严重型、皮肤恶性肿瘤的溃疡病人；腋臭可闻到狐臭味；头部有鼠屎味者为黄癣；脚部有腐臭味的，多为足癣感染。

4.3 问 诊

问诊是通过问病人及其家属，以得知疾病发生的经过。这是诊断疾病最为重要的方法之一。因为问诊可以比较全面地掌握疾病的发病原因、患病所在、诊治经过，既往健康状况以及疾病发展的趋势。

4.3.1 一般情况

包括姓名、年龄、性别、婚姻、职业、籍贯、居住地、发病季节、气候等与皮肤病有关的因素。

1) 年龄不同疾病在不同的年龄发病率不同，如痤疮多见于青年人，奶癣（婴儿湿疹）多见于哺乳期的婴儿，皮肤瘙痒症多见于老人。

2) 性别 系统性红斑狼疮、黄褐斑、春季皮炎多见于女性，须疮、脱疽多见于男性。

3) 职业 稻田皮炎多见于农民，接触性皮炎多见于化工、矿工工人，沥青皮炎多见于炼钢和搬运工人。

4) 籍贯和居住地 有些疾病有一定地域性，如冻疮，多见于北方寒冷地区，蛇伤多见于南方等。

5) 发病季节和气候 夏季皮炎、痱子多见于夏季；手足皲裂、冻疮多见于冬季；多形红斑多发于春秋之季。潮湿、炎热多见癣病；寒冷、受风可引起荨麻疹等。

4.3.2 主诉

病人就诊的原因、发病的时间、主要症状、部位等。

4.3.3 现病史

1) 发病的原因及诱因 注意饮食、接触化学物品，近期服用的各种药物或接触感染等。并了解皮损前的症状（前驱症状）。

2) 初发症状的形态及其发展、演变过程 注意皮肤损害的部位、形状、大小、数目等，并了解自觉症状和全身症状，以及各种因素对疾病的影响等，如冷、热对疾病有什么影响等。自觉症状：主要为痒、灼热感、蚁走感、疼痛、麻木等局部症状。全身症状：指与皮肤病有关的症状，如恶寒发热、全身的疼痛、睡眠、饮食、出汗、大小便、妇女月经等。

3) 治疗情况 了解各种治疗的经过、疗效以及反应等，尤其是有无应用皮质激素类药物。如药物性剥脱性皮炎因早期的高热与广泛的红斑性皮疹，采用激素治疗而症状暂时缓解，易被误认为一般的药物性皮炎。其他的结缔组织疾病、天疱疮等严重疾病也可因内服激素而缓解，使诊断发生困难。

4.3.4 既往史

以往是否患类似的疾病或是否与本病有关的疾病。如许多皮肤病与感染病灶有关，复发性丹毒和脚气、鼻炎有关，银屑病与扁桃体炎有关，结缔组织病往

往有病灶感染存在。又如慢性消耗性疾病能引起皮肤瘙痒，腹泻与维生素缺乏病有关，感染与变态反应性疾病有关等等。

4.3.5 个人史

了解生活情况、性格、有无传染病史、过敏史（特别是药物过敏史）、生活习惯、嗜好、有无食物过敏及偏食。妇女患者应询问月经史、妊娠及生育（包括计划生育）史等。儿童应了解麻疹和水痘病史。

4.3.6 家族史

询问近亲及远亲有无类似病患、以及有关的病史，有无传染性疾病，有无近亲结婚等。

4.4 切 诊

切诊包括切脉和触皮肤两种。特别是切脉可了解病人的阴阳表里寒热虚实，在皮肤病的辨证论治方面有一定的意义。

4.4.1 切脉

中医脉象种类常用的有 28 种，临床上和皮肤病有密切关系的脉象大致有以下几种：

- 1) 浮脉 主表证。有力表实，无力表虚。如瘾疹（荨麻疹）、玫瑰糠疹、风热疹等。
- 2) 沉脉 主里证或阳气虚弱。有力里实，无力里虚。如硬皮病、皮炎后期等。
- 3) 迟脉 主寒证。多为寒凝气滞或血瘀阻络。如血栓闭塞性脉管炎、雷诺氏病等。
- 4) 数脉 主热证。如丹毒、痛、红斑性狼疮发作期。
- 5) 濡脉 主湿证或气血不足。如急性湿疹、慢性脓疱疮（黄水疮）等。
- 6) 滑脉 主痰湿、食滞、实热。如湿疹等。
- 7) 细脉 主血虚。如硬皮病、慢性皮炎、慢性皮肤瘙痒症等。
- 8) 弦脉 主肝胆湿热，或主痛及痰饮。如带状疱疹。
- 9) 缓脉 主寒湿或主气血虚。如雷诺病、冻疮、慢性荨麻疹等。
- 10) 洪脉 主热盛。如丹毒、红皮病、急性皮炎、药物性皮炎等。
- 11) 涩脉 主精伤血少、气滞血瘀。如硬皮病、系统性红斑狼疮后期。
- 12) 微脉 主气血虚衰。如红斑性狼疮、硬皮病的脾肾阳虚证。

以上是脉象在皮肤病中的一般主病。但在应用中应注意以下几点：

有的皮肤病患者的脉象并无明显改变，如局部慢性皮肤病病人；相反，急性泛发性皮肤病患者的脉象多有明显变化。

脉象的变化往往因人、时、地而异。如病人的性别、胖瘦、壮实或虚弱情况不同，其正常脉象就有不同，病理条件下也可以不同。所以，凡诊得的脉象，只是具体地体现了这个患者在具体病变、具体阶段的病理反映。只有具体分析才能得出正确的结论。

4.4.2 触皮肤

1) 寒温 局部温度降低，触之冰冷者，多为阳气不足、气血运行不畅，无力温养肌肤所致。如血栓闭塞性脉管炎、硬皮病、雷诺病等。若局部触之热甚者，为血热、热毒之象。如丹毒、红皮病等。

2) 压痛 有压痛者，多为气血凝滞，经络阻塞，如结节性红斑、疔等。

3) 润燥 皮肤干燥多属风邪侵袭或血虚风燥。如神经性皮炎（牛皮癣）、老年性皮肤瘙痒症。皮损湿膩滋水者多属湿热蕴阻。如脂溢性皮炎、湿疹等。

4) 硬度 结节坚实者如硬红斑；结节柔软者如神经纤维瘤（气瘤）；皮肤顽硬者如硬皮病。

5) 皮肤按之凹陷 凹陷久不起者为水肿；按之如绵，应手而起者，属气肿、虚肿。

4.5 其他临床检查

(1) 玻片压诊法

用玻片适当地压在皮损表面，若是瘀点，则颜色不变；由毛细血管充血及炎症引起的红斑可退色。寻常狼疮的结节被压迫时呈苹果酱色。

(2) 皮肤划痕试验

用钝圆针尖及适当压力划过皮肤，可出现三联反应。一是划后 1~15 秒，划过处出现红色线条，为毛细血管扩张所致；二是 15~45 秒后在红线条两侧出现红晕，为一种轴索反应，系小动脉扩张引起；三是 1~5 分钟之间划过处发生隆起，条索状苍白或淡红色风团，此反应见于皮肤划痕症和某些荨麻疹患者。

(3) 表面松解试验

表面松解试验又称尼氏（Nikolsky）试验，用大拇指用力压擦病人正常的皮肤（躯干、四肢）上，如果表皮被擦破，就是表皮松解试验阳性。在天疱疮、中毒性表皮坏死性松解症与某些大疱性表皮松解症等病中，可以是阳性。

(4) 针刺试验（同形反应）

用 6 号消毒针头在前臂或臀部消毒过的皮肤上作一针刺，深入真皮与皮下组织，可立即拔出，在 24 小时以后，针眼处出现红色丘疹、脓疱为阳性反应。即同

形反应。可在银屑病、白塞综合征中见到。在扁平苔藓、银屑病等病人的皮肤抓痕上也可出现皮损，也是同形反应。

(5) 鳞屑刮除法

用竹片刮去银屑病的鳞屑，可在基底有一层发亮薄膜，膜下呈红色。再刮去薄膜，可见到筛状出血点。将皮肤型红斑狼疮的鳞屑片剥下后，将鳞屑片翻过来观看，在鳞片下面可见到角质栓。

(6) 感觉检查

1) 触觉 用少许棉花纤维作成纤维束，从皮损上轻轻擦过，如病人完全不知道，即为触觉消失。

2) 痛觉 用大头针或消毒的针头，针刺皮损处，病人不觉痛，表示痛觉消失。

3) 温度觉 用两个试管，一盛温水，一盛冷水，轮流接触患处，如病人不能区别，表示温度觉消失。在麻风、周围神经炎、脊髓空洞症等病人中可见到。

4.6 实验室检查

(1) 伍氏 (Woods) 灯检查

在暗室内，用镍玻璃过滤的紫外线照射头癣的病损部。白癣的病损部有发亮绿色荧光；黄癣有发暗绿色荧光；黑点癣无荧光。检查前应洗去外用的油膏等。鳞癌呈亮红色荧光；基底细胞癌则无荧光。

(2) 真菌镜检法

采用各种真菌病的皮屑、头发、痂片、脓痰液等放在玻片上，点 1~2 滴 10%~20% 氢氧化钾溶液，盖上玻片，在酒精灯上加热数次，不要起泡，放置 10~30 分钟，即可在显微镜下检查各种真菌的孢子与菌丝。一般用低倍或高倍显微镜都能找到。

(3) 真菌培养

为了确定菌种，辅助直接镜检的不足，多数真菌可采用真菌培养，常规用培养基为葡萄糖 (4%)、蛋白胨 (1%)、琼脂 (2%)。一般浅部真菌接种后在 25℃，深部真菌在 37℃，一周左右开始生长，1~2 周后可以鉴定。

(4) 疥虫检查法

选择新鲜的水疱或隧道一端，如发现有灰黑色的小点处更好，然后用针尖轻轻挑破其表皮角质层，向两侧轻刮，对光细看，即发现针尖有一白色点状物附着，放在玻片上，加生理盐水一滴，置于低倍显微镜便可见活动之疥虫。如已将疥虫挑破，则可见躯体一部分，有时还可见虫卵。

(5) 麻风杆菌检查

在面部、眶上、下颌或其他部位的损害处采取标本。局部先用碘酒或酒精消毒，以左手拇指与食指 (带手套) 将皮损捏紧，待皮色呈苍白色后，用手术刀尖将皮损切一口，长约 0.5cm，达真皮深层，然后将刀刃转向皮肤切口边缘，刮取组织浆，在玻片上涂一薄层，之后用抗酸染色镜检。

(6) 红斑狼疮细胞检查法(血块法)

- 1) 抽取病人静脉血 3~5ml, 置干燥试管中, 在 37℃ 温箱内置 1~2 小时。
- 2) 将试管中血块用玻璃棒在玻璃研钵内捣碎。将全血放入离心管, 于离心机中离心沉淀 5 分钟 (3000 转/分)
- 3) 用吸管吸取白细胞层 (即红细胞与血清之间的灰白薄层) 进行涂片, 干燥后用瑞氏染色, 在高倍油镜下找红斑狼疮细胞。

(7) 变态反应试验

常用的有斑贴试验、划痕试验、皮内试验等。

1) 斑贴试验 用于接触性皮炎寻找过敏物。将试验的物质配成溶液或膏剂, 涂在病人前臂的屈侧面, 约 1cm×1cm, 然后覆盖纱布或玻璃纸, 用胶布固定。24~48 小时后观察其有无反应。阳性时, 轻的有红斑瘙痒, 重的有红肿、丘疹及水疱反应。每种过敏原反应都要在对侧前臂做溶媒、赋形油膏的对照试验。

2) 皮内试验 用于立刻过敏反应型的试验, 也可作为迟缓反应型的试验。将欲试的溶液或混悬液在前臂内侧皮肤内注入 0.1ml 成一薄片皮丘。15~30 分钟内可观察其立刻过敏反应, 如红肿反应直径超过 0.5~1.0cm 时为阳性。在 24~48 小时后可观察迟缓过敏反应。前者如青霉素、链霉素等, 后者如麻风菌素、结核菌素试验等。结核菌素试验: 取 1/1000 及 1/10 万结核菌素液分别注入在右前臂内侧, 48~72 小时观察结果, 潮红 0.5~1cm 为 (+), 1~2cm 为 (++) , 2cm 以上为 (+++) , 有红肿坏死为 (++++) 。

3) 划痕试验 如种牛痘, 将试药滴在皮肤上, 用锐刀或针将表皮划破, 但不出血为佳。如结果为阳性反应, 划破局部显出风疹块或剧烈的水肿, 甚至红斑。如结果为阴性反应, 可继续观察到次日。有时, 试处可发生延缓性反应。

(8) 毛果芸香碱出汗试验

选择正常皮肤与皮损部皮肤各一处, 用 2% 碘酒涂搽, 干燥后各皮内注射 1% 毛果芸香碱 0.1~0.2ml, 表面再撒上一层可溶性淀粉, 3~5 分钟后正常皮肤因毛果芸香碱刺激周围神经而增加汗液分泌, 使淀粉与碘结合成蓝色。有周围神经受损与汗腺受破坏的麻风病损则不出汗, 无蓝色反应; 无汗症的病人也无蓝色反应; 而脊髓空洞症虽有感觉障碍, 但出汗试验正常。

(9) 刚果红试验

在皮损处以 1% 刚果红试液 0.1ml 注入皮内, 皮肤呈弥漫性发红, 24 小时后, 正常皮肤无淀粉样变皮损处的红色消退, 而淀粉样变的皮损处则仍染成红色。

(10) 病理检查

一般挑选新鲜、早期成熟的皮疹用酒精、碘酒消毒后用 0.5%~1% 的普鲁卡因局部麻醉, 用眼科的手术刀、剪刀切取与皮纹相一致的 0.3cm×0.5~1cm 大小的椭圆形切口, 深及皮下组织的组织块, 一般放在 10% 甲醛溶液中固定, 送病理室检查。

注意普鲁卡因不要注入皮损内, 组织块不宜挤夹而破碎, 切口可带小部分正常的皮肤以资对照, 水疱和小囊肿的皮损宜完整地取出, 病理报告必须结合临床分析

才有比较全面的诊断意义。

复习思考题

1. 望皮损时应注意哪几点、？
2. 问现病史的主要内容如何？
3. 触诊皮肤的主要内容如何？
4. 数脉、滑脉、细脉、缓脉的主证各是什么？

(赵尚华)

5

皮肤病辨证

目的要求

1. 掌握皮肤病辨证的主要规律，辨症状。
2. 熟悉皮肤病的病因辨证、脏腑辨证。

中医皮肤病的辨证，由于历代医家的不断创造和积累，加之近几十年用现代科学整理提高，皮肤病辨证形成了自己的一套辨证规律。其思路如下：

辨病阶段 医生运用四诊手段以及理化检查，从患者的症状入手，掌握患者的病史、主诉、症状、体征和检查结果。运用分析综合的方法，把症状按病因、病位、病性等加以分类，综合，确立病名（包括中医病名和西医病名）诊断。这就是辨病阶段。这个病，是指其有各自的发生原因、发展过程和不同转归的独立病变。

辨证阶段 在明确疾病诊断的基础上，运用中医的理论和思维方法，进一步分析患者在当时的发病阶段中主要矛盾和矛盾的主要方面，就是对疾病在当时阶段的病因、病位、病势、病性等进行综合的、整体状态的本质概括，这就得出了“证候”。因此，辨证比辨病更加具体，更加深刻，更准确地反映了这个疾病当时的本质和内部联系。

从皮肤病的辨证来看，辨清病名（中医病名或西医病名）之后，辨证的规律主要有如下四项：

一是皮损辨证，不同的皮肤损害是由于各种不同的病因作用于人体，结合各个人体对致病因素抗争的反应而发生的皮肤表现。我们通过对不同皮损的辨析，大致可以认识致病原因、病变阶段和疾病性质。如红斑多属风热、血热；鳞屑多属余热不退或者血虚肤失所养等。这是贯穿于全部皮肤病辨证之中的基本规律。

二是阶段性辨证，如疔、痈、瘰疬……有明显的阶段性。初期成形阶段，以邪实为主；中期成脓阶段，以正邪相争为主；后期生肌收口阶段，以正气恢复为主。所以每种疾病多有此三种不同的证候。有些复杂的病变，在一个阶段里还可根据邪正虚实不同辨析出几个不同的证候来。

三是病因辨证，多数皮肤病由于感邪的轻重各异，病因种类不同，损害部位不同，同一个疾病可以辨析为几种不同的证候。如荨麻疹有风寒证、风热证、脾胃湿热证等不同证候；湿疹有风湿热证和血虚风燥证之别。

四是脏腑辨证，多数严重皮肤病如自身免疫性疾病、遗传性皮肤病、角化性皮肤病和结缔组织疾病等，同一个病变由于侵犯人体的部位不同，脏器不同，便表现出不同的皮损和症状，出现不同的脏腑证候，如系统性红斑狼疮有心阳不足证、肝郁气滞证、脾肾阳虚证等。

总之，在辨病的基础上辨证施治，才能对疾病的认识更加深入、具体，取得更好的效果。综合以上规律，分别论述如下。

5.1 辨 症 状

在皮肤病的发展过程中，可产生一系列的症状，患者能自觉反应的如痒、痛、灼热、麻木等称为自觉症状。有些症状虽不发生在皮肤上，而与皮肤病有关的如发热、畏寒、纳差、便秘、溲赤、关节酸痛等称为全身症状。凡皮肤上客观存在的病变能看到的、摸到的、检查到的，以及其他内脏损害等，则称为他觉症状。这些症状的发生与皮肤病的发生原因、病变部位、疾病性质密切相关，应该仔细辨别。

5.1.1 辨自觉症状

自觉症状的程度与皮肤病的性质、严重性以及患者个体的特殊性有关。主要辨痒、痛、麻木。

5.1.1.1 辨痒

痒是风、湿、热、虫之邪客于皮肤肌表，引起皮肉间血气不和所致；或由于血虚风燥阻于皮肤间，肤失所养而成。痒是皮肤病的一个重要自觉症状，由于病因不同，病变过程各异，痒的表现也不同。

1) 风胜 走窜无定，遍体作痒，抓破血溢，随破随收，不致化腐，多为干性。如牛皮癣、白疔、荨麻疹等。

2) 湿胜 浸淫四窜，黄水淋漓，最易沿表皮蚀烂，越腐越痒，多为湿性，或有传染性。如急性湿疹（无传染性）、脓疱疮（有传染性）等。

3) 热胜 皮肤隐疹，焮红灼热作痒，或只发于暴露部位或遍布全身，结痂成片，常不传染。如接触性皮炎，日光性皮炎等

4) 虫淫 浸淫蔓延，瘙痒剧烈，易于传染。如疥疮。

5) 血虚 皮肤变厚，干燥、脱屑、作痒，经久不愈。如神经性皮炎、慢性湿疹、老年性皮肤瘙痒症等。

5.1.1.2 辨痛

痛是由多种因素导致气血凝滞，阻塞不通而形成的自觉症状。在皮肤病中以实痛较为多见。可从以下两方面辨析。

1) 辨病因 皮色微红、灼热、遇冷痛减者，多属热，如红斑性肢痛症。皮色不红，不热、酸痛、得暖痛减者，多属寒，如雷诺病、血栓闭塞性脉管炎。痛无定处，走窜迅速者，多属风，如风湿痹痛。痛与情绪有关者，多属气滞，如带状疱疹。初起隐痛，微胀、微热，皮色暗褐，继则皮色青紫而胀痛者，多属瘀血阻滞，如结节性红斑。皮色焮红而光亮，灼热，按之应指者，属化脓性疼痛，如疔的成脓期。

2) 辨性质 刺痛，即痛如针刺者，病在表皮，如带状疱疹。灼痛，即痛兼有灼热感，病在肌肤，如丹毒。裂痛，即痛如撕裂，病在皮肉，如皲裂。酸痛，即痛而兼酸，病多在关节，如类风湿性关节炎。

5.1.1.3 辨麻木

麻木是由于气血不运，脉络阻塞或毒邪炽盛所致。分而言之，麻者木之轻，木者麻之甚。病程日久，皮肤顽厚如同枯木，肌肉麻木不仁，感觉迟钝，抓不知痛者，为麻木，常见于麻风，偶见于顽固性神经性皮炎。

5.1.2 辨他觉症状

5.1.2.1 辨斑

1) 红斑 属热。红斑稀疏为热在气分，热轻；红斑密集为邪入营血，热重。红斑压之褪色者，属血分热；压之不褪色者，多属热毒炽盛。

2) 紫斑 属血瘀。紫斑压之不褪色，小如针尖，大如榆钱，初红后紫，骤然发病，多由血热妄行，溢于脉外而成。紫斑色暗，病程慢性，反复发作，由脾不统血，或湿热迫血外溢而成。

3) 白斑 属气滞、气血失和或虫积。突然发生圆形、乳白色、边界清晰白斑，多由风邪外袭肌肤，使局部气滞而成或因七情内伤，气血失和而致。

5.1.2.2 辨丘疹

1) 红色丘疹 属热。身体灼热，丘疹色红、瘙痒，多属风热。丘疹浅红，往往同水疱、红斑同时发生，瘙痒，多属湿热互结。发病突然，疹色鲜红而大，灼热微痒，常与红斑同时出现，多属血热。

2) 血痂丘疹 属阴虚血热。

3) 丘疹皮色不变，伴渗水者属脾虚湿盛。

5.1.2.3 辨水疱

- 1) 白色水疱 属湿。
- 2) 红色水疱 发生在红斑上之水疱或水疱周围有红晕属湿热。
- 3) 大疱 属湿毒。
- 4) 深在水疱 单纯深在性水疱而周围无红晕者，多属脾虚湿蕴或寒湿所致。

5.1.2.4 辨脓疱

- 1) 细菌性脓疱 状如水疱，但疱内容物为脓液，其色黄白浑浊，周围常有红晕，属热毒炽盛。
- 2) 无菌性脓疱 脓疱周围一般无红晕，属湿毒。

5.1.2.5 辨结节

- 1) 红色结节 好发于下肢，初起鲜红，渐变暗红，触痛明显，多属湿热下注，气滞血瘀。
- 2) 皮色结节 多见于下肢，初为散在稀疏的小结节，逐渐增大，质地较硬，表面粗糙，剧烈瘙痒，属痰湿凝聚。

5.1.2.6 辨风团

- 1) 白色风团 属风寒。
 - 2) 红色风团 属风热。
 - 3) 暗红风团 多见于臀部、腰围等受压部位，属血瘀。
- 以上属原发性皮损的辨证。

5.1.2.7 辨鳞屑

- 1) 干性鳞屑 属风燥。
- 2) 油性鳞屑 属湿热。

5.1.2.8 辨浸渍

浸渍多属水湿。

5.1.2.9 辨糜烂

- 1) 急性糜烂 属湿热。若糜烂而结脓痂者为湿毒。
- 2) 慢性糜烂 属脾虚湿盛。

5.1.2.10 辨痂

- 1) 浆痂 血浆渗出后形成的痂称浆痂，也叫滋痂，属湿热。

- 2) 脓痂 属热毒未清。
- 3) 血痂 血液干燥后形成的痂称血痂，属血热。

5.1.2.11 辨溃疡

- 1) 急性溃疡 红肿热痛，属热毒。
- 2) 慢性溃疡 多属气血虚弱。若疮面紫暗，肉芽不长，长久不愈，属血虚瘀阻。

5.1.2.12 辨抓痕

- 1) 暂时性抓痕 属风热，青年人居多。
- 2) 反复性抓痕 属阴虚内热，老人多见。

5.1.2.13 辨皲裂

- 1) 燥裂 属血虚风燥，多见于手足操作体力劳动者。
- 2) 冻裂 属寒盛。在冻伤的斑块上皮肤皲裂。

5.1.2.14 辨色素沉着

- 1) 局部色素沉着多见于颜面，多属气血不和。
- 2) 全身性色素沉着 多见于颜面、前臂、腋窝、脐周等处，状如蒙尘，多属肾虚。

5.1.2.15 辨皮肤萎缩

- 1) 带状皮肤萎缩 皮肤萎缩多呈带状，触之较硬，多因寒邪外袭，经脉瘀滞。如硬皮病。
- 2) 面部皮肤萎缩 多见于单侧面部，皮肤色淡，失去正常纹理，患处塌陷，多为气血虚弱所致。如偏面萎缩。

5.1.2.16 辨苔藓样变

苔藓样变多为血虚风燥，肌肤失养所致。

5.1.2.17 辨瘢痕

- 1) 增生性瘢痕 表面呈红色，较硬的隆起，由痰浊与气血凝滞而成。
- 2) 萎缩性瘢痕 表面光滑柔软，不隆起，呈白色，属肝肾不足，气血凝滞。

5.1.3 辨全身症状

5.1.3.1 辨寒热

- 1) 疾病初起发热轻恶寒重者，属外感风寒。发热重而恶寒轻者，属外感风热。

高热持续不退，不恶寒者，病已入里。自觉烦热而体温不高者，多为脏腑内热，低热休作无时，倦怠乏力，多属气虚。

2) 全身发冷，怕冷，有紧缩感，遇冷瘙痒加重，属外寒。全身怕冷，喜穿衣，覆被而减轻，属内寒。全身畏寒，后背怕冷更甚，属气虚。肢体厥冷，甚或冰冷，色苍白者，属阳虚、瘀血阻滞。

5.1.3.2 辨汗

1) 自汗 汗出不止或动辄出汗，多属气虚阳虚。

2) 盗汗 夜间入睡出汗，醒则汗止，多属阴虚内热。

5.1.3.3 辨痛

1) 头痛 头痛剧烈者，属实证；隐隐作痛者，属虚证。遇风冷而痛者，属外感风寒。遇热而痛甚者，属肝阳上亢。头重如裹者，属痰湿上蒙。

2) 关节痛 筋骨酸痛麻木者，属气血不足。痛有定处或游走疼痛者，为风寒湿邪所致。趾肢疼痛剧烈，夜不安寝，甚或逐节脱落者，属热毒、瘀血。

5.1.3.4 辨二便

1) 小便 小便多或夜尿清长者，多为肾阳不足。小便短少甚或无尿，多为津液大亏。小便频数、短赤、尿痛者，属膀胱湿热。脓尿、尿道口红肿或晨尿有脓性分泌物者，属淫毒。尿血疼痛者，多为血热；尿血无痛者，多为阴虚内热。

2) 大便 便秘，多见于热积肠道，津亏液少。大便溏薄或泄泻，多见于脾失健运。泻下黄糜，多属大肠湿热。便血鲜红者，多属血热。

5.1.3.5 辨饮食口味

1) 辨渴饮 口渴 为津液损伤或津液内停不能上承。口渴多饮 多见于热证。大渴引饮，小便量多，属消渴证。

2) 辨纳食 食量减少，食后胀闷者，多是脾胃虚弱或湿热内阻。多食善饥，食后嘈杂不舒者，属胃火炽盛。嗜食异物，多有虫积。

3) 辨口味 口苦属热 多为胃热、肝火或肝胆湿热。口甜而腻 属脾胃湿热，口中发咸，多为肾虚。

5.1.3.6 辨睡眠

1) 失眠 失眠多梦，伴心悸、惊恐者属心血不足或肝血虚。失眠伴五心烦热，久不入眠者，属阴虚火旺或为心肾不交。

2) 嗜睡 肥胖之人，口腻，食后嗜睡者，多痰湿困阻。嗜睡，伴畏冷、腰困、腿软、言语行动间便打盹入睡者，多阳虚阴盛。

3) 似睡非睡 头目昏沉属心肾阳虚，痰湿困遏。

5.1.3.7 辨经带

1) 辨月经 月经先期量多，色红质稠者，为血热；后期，量少，色淡者，属血虚；色紫，有血块者，为血瘀；经期、经量紊乱者，多为冲任不调。月经前后伴发风团、紫癜等，反复发作者，多为冲任不调。

2) 辨带下 带色白、量多淋漓者，属脾虚湿盛；色淡黄、黏稠臭秽者，属湿热下注。

皮肤病辨症状时应注意辨清以下二点：

一是注意皮肤病的性质，主要分为急性、慢性两大类。

急性皮肤病 大多发病急骤，皮损表现以红、肿、热、丘疹、疱疹、脓疱、糜烂、渗液为主，同时伴口干、口渴、便秘、尿黄、烦躁、发热、面红、脉浮弦滑数有力。发病原因多为风、湿、热、虫、毒，以实证、热证为主，与肝、脾、心三脏的关系最为密切。其病程较短，预后一般多佳。

慢性皮肤病 大多发病缓慢，皮肤损害多干燥粗厚，苔藓样变、鳞屑、皲裂、色素沉着或色素脱失，伴有脱发、指甲变化。自觉症状较轻，多有口黏、口淡、纳呆、大便泄泻、腹胀满、舌多淡暗、舌体胖嫩有齿痕、脉多细缓。发病原因多为瘀血、血虚风燥、肝肾亏损或冲任失调，以虚证为主，与肝、肾二脏关系最为密切。其病程较长，预后较差，有的可有生命危险。

二是皮肤病皮损的部位与发病原因有关。凡发于人体上部者，多因风温、风热引起；凡发于人体中部者，多因气郁、火郁所致；凡发于人体下部者，多因湿热、寒湿引起。其他一般按经络所行部位与脏腑相应的规律辨证。如皮损发于鼻部者，多与肺经有关；皮损发于耳边者，多与胆经有关；皮损发于胁部者，多与肝经有关等。

5.2 辨常见证候

从四诊中得来的材料，结合辨症状的分析结果，再进行具体的辨证，便可对一部分病变的病因、病位、性质得出一个科学的判断，进行治疗。以下论述临床常见证候。

5.2.1 病因辨证

5.2.1.1 风寒证

皮损多色白，遇风冷瘙痒加重，得热则减，多见于秋冬季节发病，或于秋冬季节加重。皮疹变化快，可迅速遍及全身，亦可骤然消退。多伴恶寒、发热、头痛、骨节疼痛、舌苔薄白、脉浮紧等全身症状。如部分冬季发作荨麻疹、寒冷性多形红斑、冻疮、冬季皮炎、寻常型银屑病的小儿患者或初发的冬重夏轻的病例等。

5.2.1.2 风热证

皮损多鲜红色，部分可融合成大片，遇热则瘙痒，自觉有灼热感，多在春夏发病，或无明显的季节性，多有恶寒轻、发热重、头痛、骨节疼痛、舌苔薄黄、脉滑数等全身症状。如部分急性荨麻疹、药物性皮炎中麻疹样红斑、猩红热样红斑、重症多形性红斑等。

5.2.1.3 热毒证

皮损红斑鲜艳，或有瘀斑、紫癜、全身潮红，多有寒战、高热、头痛、全身关节痛，甚至恶心、呕吐、神昏谵语、苔黄腻、舌红绛、脉数。如系统性红斑狼疮、红皮病、重症药疹、植物-日光性皮炎、重症多形红斑、丹毒等。

5.2.1.4 寒湿证

皮损呈暗红斑块或结节或小腿青筋怒张，溃疡，色素沉着，经久不消，可伴有肌肉关节疼痛、手足发凉，诸症遇冷加重，大便溏薄、小便清长、苔薄白或腻、舌质淡、脉沉迟。如寒冷型多形性红斑、小腿静脉曲张性溃疡（臁疮）、冻疮、皮肌炎、网状青斑等。

5.2.1.5 暑湿证

皮损为红色丘疹、小水疱、糜烂、流滋等，多有轻度发热或有胸闷纳呆、小溲黄赤，苔薄、脉濡细。如痱子、脓疱疮、夏季皮炎等。

5.2.1.6 血热证

皮损多红斑鲜艳，或紫红或有出血点、瘀点、紫癜等，多有怕冷、发热、苔薄黄、脉数。如药物性皮炎中的固定性红斑、过敏性紫癜、寻常性银屑病的进行期等。

5.2.1.7 气血两虚证

面颊暗红色蝴蝶斑或眼睑水肿性紫红斑，手足掌趾皮肤有大小不等红斑，四肢肌肉酸软无力或肌肉疼痛，面色苍白或萎黄，伴心悸怔忡、失眠健忘、食少倦怠、腹胀便溏、形体消瘦、苔薄白、舌质淡嫩、脉细无力。如系统性红斑狼疮、皮肌炎等损伤心脾病例。

5.2.1.8 阴虚内热证

皮损红斑不鲜，反复发作，多有低热，日晡为重，五心烦热，面颊潮红，或有咽干唇燥，黏膜溃疡，苔薄、舌尖红、脉搏细数。如复发性口腔黏膜溃疡、系统性红斑狼疮稳定期、慢性皮肌炎等。

5.2.1.9 阳虚寒湿阻络证

关节肿胀酸痛、活动不利、手指肿胀、色白、紫红相互交替，尤以冬季寒冷时最为明显，伴有畏寒、无汗、苔薄白、舌质淡胖、脉沉细。如硬皮病、雷诺病等。

5.2.2 脏腑辨证

5.2.2.1 心脾积火证

口舌生疮，疮面白屑堆积或口腔黏膜白斑，伴面红唇赤、烦躁不安、失眠、便干尿赤、口干唇燥、苔黄舌红、脉滑数或细数。如口腔念珠菌病（燕口疮）、口腔黏膜白斑等。

5.2.2.2 心阳虚证

面色 㿔白，可见蝶形水肿性红斑，颜色暗淡、肢端怕冷，指趾间可见暗红斑或瘀斑、瘀点，疼痛甚或逐节脱落，伴心悸、气短，动则气促、形寒肢冷，胸闷疼痛、少气懒言、畏风自汗，苔薄白而润，舌质淡而胖，脉细弱或结代。如系统性红斑狼疮等累及心脏者。

5.2.2.3 肺胃湿热证

颜面及口鼻周围可见红斑、丘疹、粉刺、脓疱，重者可扩展至颈项和肩背、前胸。或者口周出现重叠小水疱，或痛或痒，皮肤多油腻，伴有便干尿黄、苔黄腻、舌红、脉滑数。如痤疮、酒渣鼻、脓疱疮等。

5.2.2.4 肺肾阴虚证

四肢面部起丘疹、结节、斑块或肿瘤，触之光滑柔软或皮色紫红，丘疹溃烂、结痂，愈后为萎缩性瘢痕。或下肢屈侧红斑硬结、溃破、流溢清稀水。可伴低热、盗汗、乏力、腰背酸困、舌红、苔黄、脉细数。如结节病、寻常狼疮、颜面部播散性粟粒性狼疮、硬红斑等。

5.2.2.5 肝胆湿热证

全身皮肤弥漫潮红、肿胀或黄染，带状疱疹，疼痛难忍，阴部瘙痒、溃烂、肿胀、流滋或眼睑皮肤黄色柔软斑块，伴目黄、胁痛、肝大、口苦、呕吐、大便不爽、小便黄赤、苔黄腻、脉弦滑。如红皮病、带状疱疹、女阴溃疡、糜烂性龟头炎、睑黄瘤等。

5.2.2.6 肝肾阴虚证

皮肤黏膜白斑、黄褐斑、黑斑、皮肤瘙痒性紫红色扁平丘疹或坏死性丘疹、口

腔生殖器反复溃疡。伴有头晕目眩、耳鸣、咽干、口燥、五心烦热、苔少舌红、脉细数。如扁平苔藓、女阴白斑、白塞病、网状青斑、黄褐斑、丘疹坏死性结核疹等病。

5.2.2.7 脾胃湿热证

颜面红斑、紫红斑、黄褐斑，丘疹、脓疱、油腻性鳞屑、毛细血管扩张，口腔溃疡，上覆白膜或口唇肿胀、裂纹、结痂，反复剥脱等。伴有肌肉疼痛无力，身热起伏，胸腹烦闷、懊恼、口苦而黏、便溏而臭、小便短赤、苔黄腻、脉滑数。如皮炎、脂溢性皮炎、口腔念珠菌病、剥脱性唇炎等。

5.2.2.8 脾虚湿阻证

皮损为小片糜烂、流脓水、水肿或风团反复发作或在身体屈侧起水疱、大疱，甚至表皮松懈；摩擦触碰即起疱、流滋、剧烈瘙痒或外阴溃疡，上覆白屑，白带多而黏稠。伴面色黄晦、头身困重、神疲乏力、纳呆便溏、口淡不渴、苔白腻、脉濡滑。如湿疹、某些慢性荨麻疹、血管神经性水肿、皮肤淀粉样变、大疱性表皮松懈症等。

5.2.2.9 肝肾不足证

皮损颜色不鲜，妇女患病多与月经、妊娠有关，有的经前发疹，经后消失，有的怀孕时皮疹消失或减轻，产后皮疹复出或加重。多有腰酸肢软，神疲乏力，头晕耳鸣，阳痿遗精或月经不调，苔薄、舌胖有齿痕、脉濡细。如某些寻常型银屑病、月经疹、脱发等。

5.2.2.10 阴伤胃败证

皮损为结痂、脱屑、干裂，多为严重的皮肤病后期，低热不退，时有汗出，消瘦，咽干唇燥、苔光剥或有白糜、舌质红绛、脉沉细。如天疱疮、红皮病、大疱性表皮松懈型药疹后期。

5.2.3 其他

1) 虫积证 皮疹多样，有的色素减退伴有糠秕样细小鳞屑，如单纯糠疹，如虫斑；或是风团，如蛔虫引起的荨麻疹；或因蛲虫引起的肛周湿疹等。

2) 毒滞证 皮疹多样，有丘疹、下疳、结节、白斑，甚至损害内脏、面容，造成畸形。如梅毒。

3) 痰凝证 多表现为结节、肿块等，除刺痛、酸胀、麻木外，一般不继发感染，无明显全身不适症状。如神经纤维瘤、脂肪瘤。

4) 血瘀证 皮损以结节、瘀点、紫斑、肥厚、发硬、色素沉着、弥漫性肿胀、苔藓样变等多见，无明显的全身症状，病程较长。如寻常疣、扁平疣、结节性红

斑、硬红斑、变应性血管炎、限局性硬皮病、毛发红糠疹、肥厚性扁平苔藓等病。

5) 血虚风燥证 皮损为皮肤粗糙、肥厚、脱屑、色素沉着、苔藓样变，甚至有角化、增厚、结节，多数无明显全身症状。如慢性湿疹、限局性神经性皮炎、皮肤淀粉样变、皮肤瘙痒症、毛发红糠疹等。

复习思考题

1. 皮肤病辨证的主要规律有哪几条？
2. 如何辨痒？
3. 如何自病因辨痛？
4. 如何辨斑？辨结节？辨色素沉着？辨苔藓样变？
5. 皮肤病辨症状时的注意点是什么？
6. 风热证、血热证、毒热证有何异同？
7. 肺胃湿热、脾胃湿热、肝经湿热、脾虚湿阻证有何异同？
8. 肝肾阴虚证与阴伤胃败证有何异同？
9. 如何辨血虚风燥证？

(赵尚华)

6

皮肤病预防和治疗

目的要求

1. 掌握皮肤病治疗原则、常用内治法、外治法使用原则及注意事项。
2. 熟悉其他疗法。
3. 熟悉皮肤病的预防方法。

中医治疗皮肤病，局部与整体并重。治疗分内治、外治两大法。临床应用时，必须根据患者证候不同、皮损形态各异，制定内治和外治的法则。

6.1 防治原则

中医学治疗皮肤病在整体观念指导下，对皮肤病的治疗原则主要体现在辨证论治、内外治结合、防治结合三大方面。

辨证论治

皮肤病虽然主要发生在皮肤体表，但其发生、发展均与机体内阴阳变化、气血盛衰、脏腑功能密切相关，即“有诸内而形诸外”，所以治疗皮肤病应着眼整体，即“治外必本诸内”。这就要求对每个患者的具体病情，仔细进行四诊，严格按皮肤病的辨证规律，得出证候诊断，进而按证候确立正确的治疗方法，选方用药，进行治疗。这就是辨证论治的原则。

(1) 内治与外治并重

绝大多数皮肤病的主要表现是皮肤体表的损害，如果能及时改变了局部皮肤

损害的情况，减少了局部对肌体的不良刺激，就有助于内治药物发挥其作用，使病情早日恢复，这正是皮肤病外治法的主要作用。还有不少皮肤病，疾病局限在皮肤的浅表，往往单采用外治法就可以完全治愈，这比内治法简易而有效。局部、整体是统一的，所以治疗时内治与外治要并重，不可偏颇。

(2) 防治结合

皮肤病中有许多传染性疾病，如麻风、浅部真菌病、化脓性皮肤病，以及职业性皮肤病，必须重视对这些疾病的预防，以阻止传播。对过敏性皮肤病首先应当寻找致敏源，从而避免接触这些物质，是十分重要的防治措施。诸如疥疮的具体治疗方法、癣的涂药方法，本身就是防治结合，是完整统一的治疗体系。所以预防为主，防治结合是个重要原则。其他如锻炼身体，增强体质，讲究卫生，均是防治皮肤病的重要内容。

6.2 皮肤病的预防

医治皮肤病，应以预防为主，预防可有效降低其发病率，达到基本控制或者消灭某些皮肤病的目的。

(1) 讲究卫生

大力开展卫生活动，养成勤洗澡、勤换衣、勤理发、勤剪指甲等好习惯，经常保持皮肤的清洁卫生。还应搞好环境卫生，消灭蚊、蝇、虱、臭虫等害虫及其孳生地。这是预防由这些害虫传播而致的皮肤病的有力措施。

(2) 消灭传染源，切断传播途径，保护易感者

对于传染性皮肤病，应积极治疗，消灭传染源，切断传播途径，保护易感者。如传染性麻风患者是麻风病的传染源。性病的传播途径是不洁性交。儿童和免疫缺陷者是易感人群。在预防上应积极治疗患者，予以隔离，并对流行区儿童或密切接触者，通过预防服药等措施，以增强其抗感染能力

(3) 寻找病因，加以避免

对于某些过敏性皮肤病，如药物性皮炎、接触性皮炎，应尽量找出过敏源，让患者避免再次用药或接触致敏源。禁用有关的致敏药物。

(4) 加强职业性皮肤病的防护

对皮肤有损害的厂矿企业，应改善工作环境、生产设备、优化操作过程，加强保护性措施，提高自动化程度。

(5) 早期诊断，早期治疗

对某些皮肤肿瘤、先天性皮肤病、结缔组织病等，应做到早发现、早治疗，避免日光长期曝晒和反复接触致癌物质，不吸烟等，也有助于皮肤癌的预防。

(6) 加强教育，预防遗传病

某些遗传性皮肤病，对患者应加强教育，做好指导，预防下一代发病。某些严重皮肤病患者，如梅毒患者，应劝其不育。还应广泛宣传不要近亲婚配，以降低此类皮肤病的发病率。

(7) 加强体育锻炼

参加体育锻炼，适度日光照射，可以调节神经功能，改善皮肤新陈代谢，增强抗病能力。保持稳定乐观情绪，避免精神刺激，对斑秃、神经性皮炎及多汗证的预防是有益的。

6.3 内 治 法

根据皮肤病的常见证候，以及临床上习惯的方法，将皮肤病内治法与代表方药归纳如下：

(1) 祛风散寒法

祛风散寒法用于风寒证，多选用桂枝汤、麻黄汤。药用：桂枝、麻黄、荆芥、防风、制川乌、紫苏等。

(2) 祛风清热法

祛风清热法用于风热证，多选用银翘散。药用：银花、连翘、桑叶、薄荷、牛蒡子、栀子、菊花、浮萍、升麻、蝉蜕等。

(3) 清热利湿法

清热利湿法用于湿热证和暑湿证，多选用茵陈蒿汤、龙胆泻肝汤、萆薢渗湿汤等。药用：茵陈、蒲公英、黄柏、车前子、龙胆草、土大黄、萆薢、薏苡仁、土茯苓、苦参、木通、泽泻、白鲜皮、滑石、篇蓄等。

(4) 清热解毒法

清热解毒法用于热毒证，多选用黄连解毒汤、五味消毒饮。药用：黄连、黄柏、黄芩、山栀、银花、菊花、紫花地丁、蒲公英、败酱草、大青叶、山豆根、鱼腥草、白花蛇舌草等。

(5) 凉血解毒法

凉血解毒法用于血热证，多选用犀角地黄汤、化斑解毒汤。药用：栀子、黄柏、蒲公英、紫草、板蓝根、鲜生地、赤芍、丹皮、广牛角、郁金等。

(6) 活血化瘀法

活血化瘀法用于气滞血瘀证，多选用桃红四物汤、血府逐瘀汤。药用：桃仁、红花、丹参、当归、赤芍、川芎、三棱、莪术、元胡、牛膝、鸡血藤、炮甲珠、三七等。

(7) 疏肝理气法

疏肝理气法用于肝气郁结和气滞证，多选用逍遥散、柴胡疏肝散、金铃子散等。药用：柴胡、白芍、香附、枳壳、郁金、川楝子、元胡、陈皮、厚朴等。

(8) 化痰软坚法

化痰软坚法用于痰凝证，多选用二陈汤，香贝养荣汤等。药用：半夏、陈皮、南星、白芥子、瓜蒌、贝母、夏枯草、昆布、海藻、山慈姑、海蛤壳等。

(9) 平肝潜镇法

平肝潜镇法用于血虚肝旺证，或疣类皮肤病，或由皮肤病所致的神经痛，多

选用天麻钩藤饮等。药用：牡蛎、磁石、珍珠母、代赭石、钩藤、石决明等。

(10) 杀虫驱虫法

杀虫驱虫法用于虫积证，多选用乌梅丸。药用：使君子、槟榔、雷丸、鹤虱、百部、乌梅、苦楝皮等。

(11) 温阳通络法

温阳通络法用于寒湿阻络证，多选用阳和汤、独活寄生汤。药用：麻黄、桂枝、鹿角胶、制川乌、红花、羌活、独活、白芥子、制附子、姜黄等。

(12) 养阴清热法

养阴清热法用于阴虚内热证，多选用大补阴丸、知柏地黄丸。药用：生地、玄参、麦冬、知母、枸杞子、龟板、鳖甲、白花蛇舌草、山萸肉、丹皮等。

(13) 养阴生津法

养阴生津法用于阴伤胃败证，多选用增液汤、益胃汤等。药用：鲜生地、鲜沙参、鲜石斛、天花粉、麦冬、肥玉竹、玄参等。

(14) 养血润燥法

养血润燥法用于血虚风燥证，多选用四物汤加味。药用：生地、熟地、当归、川芎、白芍、鸡血藤、何首乌、女贞子等。

(15) 补益气血法

补益气血法用于气血两虚证，多选用八珍汤、当归补血汤、十全大补汤。药用：黄芪、党参、茯苓、白术、白芍、川芎、熟地、丹参、鸡血藤、甘草等。

(16) 健脾利湿法

健脾利湿法用于脾虚湿阻证，多选用参苓白术散、除湿胃苓汤。药用：党参、白术、淮山药、茯苓、猪苓、萹藊、白扁豆、薏苡仁、泽泻、玉米须等。

(17) 补益肝肾法

补益肝肾法用于肝肾不足证，多选用左归丸。药用：龟板、杜仲、枸杞子、肉苁蓉、巴戟天、锁阳、女贞子、首乌、山萸肉、菟丝子、旱莲草、当归等。

(18) 温补肾阳法

温补肾阳法用于脾肾阳虚证，多选用桂附八味丸，当归丸等。药用：仙茅、仙灵脾、附子、肉桂、菟丝子、狗脊、巴戟天、肉苁蓉、补骨脂等。

(19) 调补冲任法

调补冲任法用于冲任失调证，多选用二仙汤合四物汤。药用：仙茅、仙灵脾、黄柏、知母、巴戟天、肉苁蓉、当归、白芍、川芎、熟地等。

6.4 外 治 法

外治法是应用不同药物的各种剂型，依据皮肤损害和自觉症状情况，进行对症治疗的方法。同一皮肤病的皮损不同，外治法也不同，不同性质的皮肤病，其皮损表现相同，外治法也可以相类似，可见要重视对皮损的辨证。外治疗法，不但可以减轻病人的自觉症状（尤其是痒），而且可以使皮疹迅速消退，以至痊愈。

所以在皮肤病的治疗中，外治法占有相当重要的地位。

6.4.1 外用药物剂型

6.4.1.1 溶液

溶液是将药物煎煮后取其药液，或用开水将药粉冲烱后待冷却的药液。常用药物如：蒲公英、野菊花、苦参、葎草、生地榆、马齿苋、香樟木、茶叶等。如10%黄柏溶液、生理盐水。

功效：清洁，止痒、退肿、收敛、清热解毒。

适应证：急性皮肤病，渗出较多或脓性分泌物多的皮损或伴轻度痂皮性损害。如湿疹、接触性皮炎、烧伤、药物性皮炎中的固定性红斑等。

用法：

1) 湿敷法 用5~6层清洁纱布，置入药液中浸透，取出后挤出多余药液，以不滴水为度，平铺敷于患处，一般1~2小时调换一次，每次湿敷时需调换纱布；如渗液不多，可用4~5小时换一次。如药液不多，可用封闭式湿敷，使用同上法外，再在湿敷纱布的表面覆盖油纸或凡士林纱布。并以绷带包扎，每隔4~5小时调换一次。

2) 外洗法 用药液清洗皮损表面的污物、脓液、脓痂，达到清洁皮损的目的。

6.4.1.2 粉剂

粉剂又称散剂。是用单味或复方的药物，用各种方法处理后，研成极细粉末而成。常用的药物如青黛散、六一散、九一丹、枯矾粉、滑石粉、止痒扑粉等。

功效：保护、吸收、蒸发、干燥、止痒、减轻外界对皮肤的摩擦等作用。

适应证：无渗液的急性或亚急性皮炎，皮损多为水疱、脓疱等。如痱子、尿布皮炎、脓疱疮等。

用法：每日3~5次扑患处。

注意：粉剂不用于皮损糜烂面，以免制止渗液，因为粉剂和渗液黏结后形成硬痂而损伤皮肤，且阻止脓液的排出，对病损不利。

6.4.1.3 洗剂

洗剂又名混悬剂、悬垂剂、振荡剂，由水剂和粉剂（含粉30%~50%）混合而成。常用药物如三黄洗剂、炉甘石洗剂（成药）、痤疮洗剂、青黛散洗剂。如止痒可加1%薄荷、樟脑或0.5%~1%酚；杀菌可加10%九一丹、5%~10%硫黄。

功效：消炎、止痒、保护、干燥。

适应证：无渗液或糜烂的各种炎症性皮肤病。皮损可为斑、丘疹、水疱、脓疱、风团、抓痕、糜烂等。如皮肤瘙痒症、痒疹、痤疮等。

用法：用时将洗剂充分摇匀，每日3~5次，用毛笔或棉签蘸后涂擦。

注意：小儿面部或一般患者皮损广泛，或发病在冬季，最好不用薄荷，以免

刺激和引发感冒，洗剂一般不用于毛发部位。

6.4.1.4 酊剂

酊剂是将单味药或复方药物置于酒精或白酒中浸泡，密闭数天，去渣所得清液即成。常用药物如一号癣药水、复方土槿皮酊、补骨脂酊等。

功效：杀真菌、止痒等。

适应证：手癣、足癣、甲癣、体癣、神经性皮炎、白癜风等。

用法：涂擦患处，每日 2~3 次。

注意：复方土槿皮酊对有明显皮肤破损、头面躯干等部位禁用。用后易引起皮肤烧灼及剧痛。

6.4.1.5 软膏

将各种药粉和植物油、动物油、凡士林等调和制成均匀、半固体的制剂即软膏。常用药物如青黛膏、疯油膏、复方糠馏油软膏（成药）、雄黄膏、10% 硫黄软膏（成药）等。

功效：保护、润滑、杀菌、止痒、去痂。

适应证：一切慢性皮肤病，皮损多为结痂、皲裂、苔藓样变。如神经性皮炎、湿疹、银屑病、股癣、皲裂等病。

用法：每日外搽 2~3 次，或涂于纱布上敷贴患处，再加包扎，去痂时宜涂得厚些。在第二次涂敷软膏时需将第一次涂的药膏拭去再行涂敷新膏。

6.4.1.6 油剂

油剂指临床治疗使用的油液及使用呈油液状的制剂，其中不含固体粉末者，常用药物如猪油、蛋黄油、糠锌油。

功效：清洁和保护创面，润泽肌肤，以及制备时应用药物所具有的治疗功效。

适应证：湿疹、接触性皮炎、手足皲裂、指掌角化症、癣、疥、烧伤等亚急性、慢性皮损，如干燥、皲裂、鳞屑、角化增生等。

用法：用药棉蘸涂患处，每日 2~3 次。

注意：外用油剂，一般不可入口，油剂不能久贮，放置过久，易酸化变质，凡已酸化的油剂临床不可应用。

6.4.1.7 硬膏

硬膏俗称药膏。将药物放在植物油中煎熬至枯，去渣后再将药油加樟丹或黄蜡等煎熬成膏，现改革成胶布型。常用药物如太乙膏、独角莲膏（成药）、黑布膏等。

功效：软坚散结，搜风止痒，护肤护裂。

适应证：慢性皮炎、结节、瘢痕疙瘩、高度增生角化性皮损。

用法：视皮损大小而作相应剪裁后，加温使之变软贴在皮肤上，一般 1 日一换，亦可视病情 2~3 日一换。

注意：有过敏现象者，立即停止使用。

6.4.1.8 乳剂

乳剂亦称霜剂，是油剂与水剂混合而成的乳白色剂型。常用的药物如酒渣霜、氢醌霜等。

功效：清热解毒，护肤止痒。

适应证：急性、亚急性及慢性皮炎而无渗液者。如酒渣鼻、痤疮、脂溢性皮炎、湿疹、黄褐斑等。

用法：每日外搽 2~3 次或将药物摊在消毒纱布上敷贴患处。

6.4.1.9 药捻

药捻又称药线、捻子、药条或锭子等。是以棉纸或棉花，丝线或芫花根皮搓成线，裹药或蘸药粉制成线状捻子，或可用其他赋型剂，调制成线状、条状。常用的药如白降丹药捻、五五丹药捻、白砒条等。

功效：化腐提毒，拔管敛疮。

适应证：皮肤结核瘻管、窦道、皮肤癌等。

用法：药捻直接插入破溃脓腔、瘻管或窦道内，外盖相应膏药，1~2 日换一次药。或遵医嘱将药捻刺入癌肿周围，深达肿瘤基底部，外盖相应膏药。

注意：药捻放置的深度，应为瘻管深度的 2/3，不要完全顶底，且每次换药应将流出来的脓液洗净，防止侵蚀健康皮肤。

6.4.2 外用药使用原则及注意事项

6.4.2.1 外用药使用原则

1) 正确选择剂型 主要是根据皮肤损害选择适当剂型：急性炎症性皮损。仅有红斑、丘疹、水疱而无糜烂者，宜用洗剂、粉剂；有糜烂、渗液、红肿者，宜用溶液湿敷。亚急性炎症性皮损，糜烂不重，渗液不多，有鳞屑和结痂时，宜选用油剂。慢性炎症性皮损。浸润肥厚，角化过度时，选用软膏；若无原发皮损，仅有抓痕等继发损害，瘙痒者，应选用酊剂，亦可选用软膏、酊剂。

2) 正确选择药物 化脓性皮肤病，宜用清热解毒、抗菌药物；真菌性皮肤病，宜用杀虫利湿、抗真菌药物；过敏性皮肤病，可选用清热利湿，祛风止痒，抗过敏药物。如皮损在感染的情况下，先用清热解毒，抗感染制剂，控制感染后再针对原来的皮损选用剂型与药物。

6.4.2.2 外用药物使用注意事项

- 1) 首次用药时，可先试用小面积，无不良反应时再大面积使用。
- 2) 先选择比较温和和无刺激性的药物或先用低浓度，然后再逐步提高浓度。
- 3) 注意药物的过敏反应，一旦出现过敏应立即停用，并予以及时的处理。

4) 年幼小孩、妇女及老年病人，不宜用刺激性强、浓度高的药物。面部、阴部禁用刺激性强的药物。

5) 皮损有感染时，忌用水洗，以免扩大感染。需外洗时，应选用清热解毒及抗感染的药液。

6) 清创涂药时，宜用棉花蘸植物油，轻轻揩去，不宜用热水和肥皂，以免刺激局部。

6.5 其他方法

6.5.1 针刺法

针刺法是指用毫针刺刺激人体的一定穴位，来调整人体的阴阳、气血、脏腑功能，达到防治疾病的一种方法。

功效：止痒、止痛、镇静、安神、消炎、促使毛发生长、调节血管舒缩、调整内分泌等作用。

适应证：银屑病、湿疹、神经性皮炎、瘙痒症、荨麻疹、带状疱疹、斑秃等。

常用穴位：曲池、列缺、合谷、血海、足三里、阳陵泉、三阴交、肺俞、膈俞、脾俞。

操作方法：多用泻法（提插重刺激），留针 15~20 分钟，每日一次。

6.5.2 耳针法

耳针法是在耳郭上探刺敏感的反应点（耳穴），并进行针刺等刺激，达到治疗疾病的一种方法。

功效：止痒、止痛、退斑、调整身体内部脏腑功能。

适应证：神经性皮炎、湿疹、扁平疣、荨麻疹、银屑病、接触性皮炎、虫咬皮炎等。

常用穴位：肺、皮质下、神门、肾上腺、交感、内分泌、过敏点、腮腺等或取病变相应的部位。

操作方法：直刺，捻转后留针 20 分钟 每日 1 次。皮内埋针法，用皮内针刺入耳部穴位后，用胶布固定，嘱患者定时自行按压，加强刺激，一般留针 3~5 天。

注意：耳部严格消毒。耳郭感染者忌用。留针时，所刺处有疼痛和发胀感，耳郭发热、充血等均属正常反应。妊娠妇女一般不用耳针。

6.5.3 梅花针法

梅花针法是用梅花针或七星针，在皮损处及有关穴位上叩刺的一种方法。

功效：疏通气血，止痒、促进生发。

适应证：斑秃、白癜风、慢性湿疹、限局性神经性皮炎。

操作方法：针具及皮损表面严格消毒后，以右手握住针柄，食指伸直压在针柄上，针头对准皮肤叩击，运用腕部的弹力，针尖刺入皮肤后立即弹起，使局部皮肤潮红或红润，轻微点状出血为度。

6.5.4 划耳疗法

划耳疗法是割划耳部加以放血的一种方法。

功效：活血、化瘀、通络。

适应证：斑秃、白癜风、遗传过敏性湿疹、局限性神经性皮炎、脂溢性皮炎、银屑病。

操作方法：常规消毒后，用消毒手术刀于耳轮上部，割一个 2~3mm 长口（或在耳背部静脉横切口切皮肤），放出数滴血，盖以消毒棉球，胶布固定。每日或隔日一次，单侧或双侧放血，5~10 次为一个疗程。

注意：严格无菌操作，年老体弱、贫血及有出血倾向者禁用。

6.5.5 水针法（穴位注射法）

水针法是将药液注入穴位的一种针刺与药物相结合的方法。常用药物：维生素 B₁₂、盐酸普鲁卡因、组织胺球蛋白、转移因子、注射用水、丹参注射液、当归注射液等。

功效：祛风、化湿、止痒。

适应证：湿疹、带状疱疹、神经性皮炎、银屑病、荨麻疹、皮肤瘙痒症、痒疹、结节性痒疹等。

常用穴位：合谷、曲池、血海、足三里、外关、长强。

操作方法：根据病情选择药物和穴位，用注射器配长而细的针头，将药液吸入，局部皮肤消毒后，用快速进针法刺入皮下，然后缓慢准确刺入穴位达到适当深度，探得有酸胀等“得气”感应后，再回抽一下，如无回血，可将药液注入。慢性病、体弱者，应弱刺激，缓慢推药；急性病、体强者，可强刺激，快速推药。一般隔日或隔两日一次，10~15 次一疗程，疗程间休息一周。

注意：无菌操作，防止感染。对有过敏反应的药物，如普鲁卡因等应先做皮肤过敏试验。药液不宜注入关节腔内，葡萄糖不宜注入皮下，应注入肌肉深部。穴位宜交替使用，躯干部穴位进针不宜太深，以免刺伤内脏。怀孕者不用水针法。

6.5.6 灸法

灸法是用艾绒或其他药物放置在体表穴位及皮损上烧灼、温熨，借灸火的热

力透入肌肤，通过经络作用，以温通气血，达到治疗和保健的一种疗法。

功效：活血通络，散寒。

适应证：寻常疣、神经性皮炎（限局性）、湿疹等。

操作方法：采用直接灸法。如寻常疣艾灸法：疣体先用酒精消毒，将豆大的艾绒置疣体上，用火点燃，其燃烧，至底部，可听到爆扑声，每日 2 次，2~3 日疣体即可脱落。

6.5.7 熏洗法

熏洗法是将中药包于布中，加水煎汤，趁热熏洗患部，一般先熏后洗，使腠理疏通，气血流畅而达到治疗目的。

功效：祛风除湿、杀虫止痒、调和营卫、活血软坚、清热等。

适应证：慢性湿疹、外阴瘙痒等慢性皮肤病或扁平疣、脂溢性皮炎、痤疮、黄褐斑等影响美容的皮肤病。

常用药物：苦参、马齿苋、香附、青蒿、木贼、地肤子、徐长卿等。

注意：洗涤时，冬月应保暖，夏令宜避风，扁平疣最好擦破表皮微红作痛，效果更佳。

6.5.8 热烘法

热烘法是在病变部位涂药后，再加电吹风等热烘的一种治疗方法。它能使腠理开通，加强药力渗入，从而获得较好的疗效。

功效：温通经脉，活血通络。

适应证：神经性皮炎、慢性湿疹、鹅掌风、皲裂疮、瘢痕疙瘩等干燥、瘙痒的皮肤病。

常用药物：疯油膏、青黛膏等。

注意：禁用于一切急性皮肤病。

6.5.9 滚刺法

滚刺法是用滚刺筒在病变部位推滚的疗法。使局部气血流通，破坏乳头层的神经末梢，同时在滚刺后用橡皮膏外封，皮损处经常保持在湿润的状态下，以达到治疗的目的。

功效：柔软皮肤，润燥止痒。

适应证：神经性皮炎、皮肤淀粉样变等慢性干燥、肥厚、粗糙性皮肤病。

操作方法：先在病变部位用酒精或以 1:1000 苯扎溴铵溶液消毒后，再用滚刺筒器械进行推滚，推滚至皮损处全部出血，揩干血液后，用伤湿止痛膏或橡皮膏外封，每隔 5~7 天推滚一次，7 次为一疗程。

注意：操作时注意休息，面部及急性皮肤病禁用。

6.5.10 拔罐法

拔罐法是借燃烧时的热力，减少罐中空气或者用其他方法排除罐内空气，造成负压，使罐吸着于皮肤，造成局部产生瘀血现象的一种疗法。

功效：调整气血，温通经络，驱除毒邪。

适应证：神经性皮炎、荨麻疹、丹毒、湿疹等。

操作方法：有火罐法和排气法。火罐法又有投入、闪火、贴棉等方法。常用的是闪火法，即用镊子夹酒精棉球点燃后，伸入罐内烧一片刻再抽去，迅速将罐子罩在选定的部位上，即可吸着，较为简便安全。排气法是用特制的排气罐或可抽出空气的瓶，将其内的空气排出而产生负压吸着于皮肤的一种方法。拔罐方法：依据皮损的经络取穴，或取皮损处及其附近部位。留罐时间：一般 10~20 分钟，视情况而定，可每天 1 次，15 天一疗程。

此外还有药罐拔法，即在罐内放入占 1/2 左右体积的药液，再用火罐或排气法吸在皮肤上。也有刺血拔罐法，即用三棱针、梅花针、滚刺筒等，先按病变部位的大小和出血要求，先施刺血法，再行拔罐，可以加强治疗效果。

注意：体位要适当，取肌肉丰满处易于拔罐，应避免过热或酒精沾着罐口，皮肤过敏，肌肉瘦削，多毛处以及妇女腹部、乳部不宜使用。

6.5.11 埋线疗法

埋线疗法是穴位内埋藏物品，借以达到连续性刺激来调整机体内气血、阴阳的一种治疗方法。所埋的物品种类很多，如埋入猪、羊、马、鸡的肾上腺及狗的肾等。若埋入羊肠线治疗皮肤病，则叫埋线疗法。

功效：祛风止痒，疏通气血。

适应证：荨麻疹、神经性皮炎（牛皮癣）、银屑病（白疔）、慢性湿疹等。

操作方法：无菌操作，洗手，戴消毒手套。皮肤常规消毒后，铺消毒洞巾，在选定的穴位行浸润麻醉，在普通骨穿用的套针内，放入 2~3cm 长的羊肠线，使羊肠线埋入皮内，外盖消毒纱布，每周 1 次，5~8 次为一疗程，无效停用。

注意：埋线 1~3 天后，局部可能有无菌性炎性反应，无需处理。有活动性肺结核、严重心脏病、妊娠期、老年体弱者，均不宜用此法。

6.5.12 摩擦疗法

摩擦疗法又称介质按摩法，它是医者以手掌或其他物品蘸药物在患处表皮摩擦以治疗疾病的方法。

功效：疏通经络，活血行气，调整脏腑功能。

适应证：顽癣恶疮、疥疮、斑秃、汗斑、白癜风等。

常用药物：摩风膏、疥疮搓涂药、斑秃搽药、汗斑搽剂等。

操作方法：有的蘸取药物涂患处，加以摩擦，如汗斑搽剂；有的制丸，在手掌心反复搓之，如合掌丸；有的涂足心后，摩擦良久，以治梅毒。

注意：凡急性炎症，皮肤破流滋水，疮面糜烂之处，禁用此法；摩擦动作轻柔，并取得患者合作；按摩前要清洗两手，并注意避风防寒。

6.5.13 白癜风小片植皮法

本法是在白癜风大片损害中移植一小片正常皮肤的方法。

功效：移植皮片的色素可向周围生长扩大，使整个白癜风损害的皮肤恢复正常色泽。

适应证：顽固性白癜风。

操作方法：

1) 准备小切开包 1 只、硬木板 1 块、眼科镊子 2 把、1cm 直径皮肤钻孔器 1 口

2) 以 2.5% 碘酊、酒精常规皮肤消毒。

3) 以 1% 普鲁卡因溶液在供皮区与植皮区作皮下浸润麻醉。

4) 取皮 施术者以左手食指及拇指撑紧皮肤，右手持皮肤钻孔器向下穿入皮下，直到皮肤脂肪层，以眼科小镊子夹住切口内侧皮肤的一侧，以手术刀剥离皮片，将皮片上附着的脂肪球刮净，放在生理盐水浸湿的纱布上备用。供皮区创面直接缝合。

5) 植皮 在白癜风损害中央，以 1cm 直径皮肤钻孔器穿入皮肤达脂肪层，以眼科镊子夹住切口内侧的边缘，提起，以手术刀剥离皮面，止血，再将准备好的正常皮肤的皮片放在创面上，周围作浅层缝合。盖以凡士林纱布，再用纱布加压包扎，7 天拆线。

6.5.14 刮法

刮法是用刮匙等器械将疣等赘生物刮除的一种外治法。

功效：去除良性赘生物。

适应证：寻常疣、传染性软疣、血管球瘤、外伤性表皮囊肿等。

操作方法：以寻常疣刮法为例：准备大小不等的圆头刮匙数把。用 2.5% 碘酊、酒精皮肤常规消毒。

施术者以左手紧拉术野皮肤，右手持刮匙紧压疣体靠近术者一侧边缘，使之与皮肤成 75° 角，用力向前快速将疣体刮除。应尽量将疣体的残余组织刮尽，若一匙不净，可再补充几次。然后以三氯化铁酊止血，以消毒纱布覆盖固定，3 天后解除敷料。

复习思考题

1. 中医皮肤病的治疗原则是什么？
2. 预防在皮肤病的防治中的重要意义是什么？具体方法有哪些？
3. 清热解毒法的常用方、药是什么？
4. 养血润燥法的常用方、药是什么？
5. 溶液的功效和适应证各是什么？
6. 软膏的功效和适应证各是什么？
7. 皮肤病外用药使用原则如何？
8. 皮肤病外用药使用注意事项有哪几点？
9. 薰洗法的功效和常用药物有哪些？

(赵尚华)

下 篇 各 论

7

病菌性皮肤病

7.1 头 癣

目 的 要 求

1. 掌握头癣的诊断、临床表现及治疗。
2. 熟悉头癣的预防。

头癣是一种真菌侵及头皮及毛发的浅部真菌病，好发于儿童，传染性大。根据致病菌种不同可分为白癣、黄癣、黑点癣。白癣因头生白屑，发落而秃成疮，故中医文献称为“白秃疮”、“蛀发癣”。其特点为灰白色鳞屑斑，毛发易断，在出头皮的发干外围有白色菌鞘围绕。本病多见于儿童，尤以男孩为多。黄癣是一种传染性较强的毛发真菌病，中医文献称之为“肥疮”、“赤秃疮”。其特点为有蜡黄、松脆、鼠屎臭的癣痂，易形成秃疮。多发于儿童，流行地区成人亦可发生。黑点癣的特点为毛发出头皮即折断，断发残根在毛囊口呈黑点状。儿童和成人均可发生，但在我国比较少见。

7.1.1 病因病机

白癣以互相接触传染者为多，或因脾胃湿热内蕴，湿盛则瘙痒流汁，热盛则生风生燥，肌肤失养，以至皮生白屑，发焦脱落而成。黄癣多由脾胃湿热蕴蒸，上攻头皮所致，或由污手摸头、枕头不洁、理发工具等传染毒邪而成。黑点癣多由湿热内蕴，外感风热毒邪所致。

7.1.2 临床表现

7.1.2.1 白癣

初起丘疹色红，灰白色鳞屑成斑，日久蔓延，扩大成片。毛发干枯，容易折断，易于拔落，而不疼痛。多数在离头皮 2~4mm 处，头发自行折断，长短参差不齐。在接近头皮的发干外围，常有灰白色菌鞘围绕，是本病的特点。自觉瘙痒，病程缠绵，往往迁延多年不愈。不经治疗常常到青春期可以自愈，新发再生，不留瘢痕。

7.1.2.2 黄癣

初起为红色丘疹，或有脓疱，干后结痂，颜色蜡黄。外观呈蝶形，边缘稍隆起，中央微凹陷，毛发从中贯穿，称为黄癣痂，为黄癣菌与头皮碎屑等组成，这是本病的重要特征。黄癣痂不易剥去，刮去后可见潮红的湿润面，往往散发出似鼠屎的臭味，亦是本病的特征之一。头发干燥，失去光泽，散在脱落，日久痊愈，留有萎缩性瘢痕，其上残存少数毛发，虽不折断，但易于拔除。自觉瘙痒。病变多先从顶部开始，逐渐向四周扩大，可侵及整个头皮，但头皮四周约 1cm 宽左右区域不易受累，所以该处毛发仍可健存。病程缠绵，多由儿童期开始，持续到成人。少数可侵犯面、颈部，仅有丘疹和少数鳞屑；亦可累及指（趾）甲，使甲板混浊、变形，甲板游离缘下可有黄癣痂。

7.1.2.3 黑点癣

主要发于头部及光滑皮肤，皮损为多数散在的灰白色鳞屑斑，患部头发干燥、脆弱、失去光泽，常于头皮平齐或高出 1~2mm 处折断，余留残发呈黑点状，很少遗留瘢痕，可长出新发。自觉微痒，病程慢性，常绵延数月或数年。

7.1.3 诊断与鉴别诊断

7.1.3.1 诊断

根据以上临床表现，配合实验室真菌直接镜检可见到菌丝和孢子，便可确诊。

7.1.3.2 鉴别诊断

1) 脂溢性皮炎 表皮有较多糠秕样鳞屑，毛发稀疏，无断发及菌鞘，瘙痒明显，多见于成人，真菌检查阴性。

2) 银屑病 头部堆积灰白色鳞屑，基底呈淡红色浸润，毛发呈束状，不易折断，身体他处常有银屑病损害。真菌检查阴性。

3) 湿疹 有红斑、丘疹、水疱、糜烂、流水、结痂等多形性皮损，一般不脱

发。

7.1.4 治疗

7.1.4.1 辨证论治

头癣一般不需内服汤药。

7.1.4.2 外治

关键在于将病发连根拔去。外涂一扫光或雄黄膏，或 5% 硫黄膏并配合拔发治疗。具体方法：

1) 治疗前先在头部寻找病区及可疑病区，然后把该区周围 1cm 处的头发剃光或剪平，以便敷药。

2) 每日以明矾水或热水洗头后，即在病区敷药，用油纸盖上，并嘱患者包扎或戴帽子固定。每日换药 1 次，涂药必须厚些。

3) 用药 1 周，头发比较松动，即可用镊子拔出病发，并争取 3 天内全部拔完。如果头发未松动，更需多上些药膏，不能间断，一直到病变处头发拔光为止。

4) 病区头发拔光后，继续涂原用药膏，此时涂药不宜过厚，每日 1 次，连续 2~4 周。如果病区内发现有残余的头发或断发时，应及时彻底拔除。

7.1.4.3 成药验方

1) 百部 20g，土槿皮 30g，苦参 30g，白鲜皮 30g，枯矾 15g 水煎洗头后外涂 10% 硫黄软膏。

2) 紫皮独头大蒜，去皮，捣烂用消毒纱布滤液。患者剃头，洗发后外用，每日 2 次。

3) 露蜂房研细末，猪油调膏外涂。

7.1.4.4 西药

1) 酮康唑 成人每日 200mg，顿服。小于 10 岁每日 75mg；大于 10 岁每日 100mg，顿服。连服 20~25 天。

2) 伊曲康唑 每日 100mg，顿服，连用 6 周。

口服上药若配合头皮局部用药可缩短服药时间。

7.1.5 预防与护理

1) 首先要做到早期发现，早期治疗，以减少感染来源。

2) 不可使用患者的梳子、帽子和枕套等生活用具。

3) 加强对理发室的管理。理发用具每日应分别用水煮沸 15 分钟，或 75% 乙醇、5% 石炭酸、10% 甲醛溶液浸泡，或流水冲洗等方法清洁消毒。理发后用流水

洗头。

4) 患儿需经彻底治愈后，才能参加集体活动，如入学、托儿所、游泳等。

7.1.6 病案举例和名论名言摘录

名论名言摘录

1) 明·《外科正宗·白秃疮》中说：“白秃疮因剃发腠理洞开，外风袭入，结聚不散，致气血不潮，皮肉干枯，发为白秃。久则发落，根无营养，如斑秃。”

2) 明·《外科启玄·肥黏疮》说：“小儿头上多生肥黏疮，黄脓显暴，皆因油手抓头生之，亦是太阳风热所致，亦有剃头所过。”

复习思考题

1. 各型头癣的临床特征是什么？
2. 简述头癣的外治法？

7.2 体癣和股癣

目 的 要 求

1. 掌握体癣和股癣的诊断、临床表现及治疗。
2. 了解体癣和股癣的病因、传染途径及预防措施。

体癣和股癣是发生于体表的一种浅部真菌病。因其皮损多呈圆形，故中医文献称之为“圆癣”此外还有“金钱癣”、“铜钱癣”等别名。股癣一般多发于大腿阴股内侧、臀部、会阴等处。体癣一般发于全身各处。其特征为圆形或椭圆形斑片，中心有自愈倾向，但四周有活动性边缘。本病青壮年患病较多，好发于潮湿多汗的汽车驾驶员和筑路、建筑工人，多见于高温季节，冬季缓解。

7.2.1 病因病机

肥胖痰湿之体，外受风湿热之邪而蕴结皮肤所致；或接触不洁之物而引起，如由患癣的猫、狗直接接触传染；或由衣物用具等间接传染，亦有患者自身传染，如因手癣、足癣、甲癣、头癣而引起本病。

7.2.2 临床表现

本病初起为丘疹或丘疱疹，逐渐扩大变为边界清楚，颜色淡红的钱币形斑片，其上覆盖细薄鳞屑，以后病灶中央常有自愈倾向，而向四周蔓延，有丘疹、水疱、脓疱、结痂等损害，日久形成环形、多环形或同心环形等多种形态。体癣好发于躯干、四肢等处，也可见于颜面和颈部。股癣好发于近腹股沟的大腿内侧、外阴、臀部、会阴、肛门周围等处。股癣多因患处温度较高，潮湿多汗，易受摩擦，故可见糜烂、流滋、结痂，亦可蔓延到耻骨、下腹部、阴囊。本病有不同程度的瘙痒感，可因剧烈搔抓，使皮肤呈苔藓样变。有时无中心自愈倾向。多在夏季发作或加重，入冬则痊愈或减轻。

7.2.3 诊断与鉴别诊断

7.2.3.1 诊断

根据临床表现，配合实验室真菌检查阳性即可确诊。

7.2.3.2 鉴别诊断

1) 神经性皮炎 有明显的光泽丘疹，皮肤肥厚、粗糙，没有水疱，剧痒，真菌检查阴性。

2) 玫瑰糠疹 皮疹数目多，呈椭圆形鲜红色斑疹，皮疹长轴与皮纹平行，常先出现母斑，无中心自愈倾向，急性经过；病程只有数周，不易复发。

7.2.4 治疗

7.2.4.1 辨证论治

体癣和股癣一般不需内服汤药。

7.2.4.2 外治

1) 用二号癣药水或一号癣药水、颠倒散洗剂外搽，每日 2~3 次。

2) 皮损有糜烂、疼痛者，用雄黄膏外涂，每日 2 次。糜烂消失后，仍用二号癣药水或一号癣药水外搽。

7.2.4.3 成药验方

1) 黄柏 20g, 苍术 20g, 地肤子 30g, 枯矾 15g, 苦参 30g 水煎待冷外洗患处，每日 2 次，每次 10 分钟，适用于体癣、股癣皮疹鲜红，少量渗液，瘙痒无休患者。

2) 苍耳子 20g, 地肤子 20g, 土槿皮 30g, 蛇床子 30g, 百部 20g, 川椒 20g,

枯矾 15g, 水煎待温外洗患处, 每日 2 次, 每次 10 分钟, 适用于体癣、股癣皮疹干燥脱屑者。

3) 羊蹄根 50g, 米醋 250ml, 浸泡 1 周, 过滤取汁外搽, 每日 1~2 次, 适用于体癣、股癣皮疹未破损者。

4) 五倍子 60g, 枯矾 30g, 硫黄 15g, 上药共研为末, 香油调敷患处。

5) 硫黄 20g, 吴茱萸 20g 共研细末外扑, 适用于股癣湿热证皮疹未破损者。

7.2.4.4 西药

皮损广泛者可口服酮康唑等, 或氟康唑每周 150mg 或每日 50mg, 顿服, 连续 2~4 周。伊曲康唑每日 200mg, 顿服, 连用 7 天。疗霉舒每日 250mg 顿服, 连服 2 周。

7.2.5 预防与护理

1) 患者的衣服, 特别是内裤, 背心须煮沸消毒 5~10 分钟。

2) 积极治疗其他部位真菌感染, 如手足癣、甲癣、头癣等。不要接触猫、狗等动物, 也不要间接接触病人的毛巾或浴盆。

3) 本病有相互传染性, 搔抓患处后, 不宜再搔抓它处, 并注意保护指甲的洁净。

4) 治疗宜彻底, 皮疹消退后应继续治疗一段时间, 以防复发。

5) 股癣患者应保持内裤合适, 勿过紧, 同时注意保持会阴部干燥。

7.2.6 病案举例和名论名言摘录

名论名言摘录

1) 隋·《诸病源候论·疮病诸候·圆癣候》中说：“圆癣之状，作圆文隐起，四畔赤，亦痒痛是也。”

2) 清·《外科证治全书·卷四·癣》中说：“初起如钱，渐渐增大，或圆或歪，有匡廓，痒痛不一。”

复习思考题

1. 体癣和股癣的临床特征是什么？
2. 体癣与玫瑰糠疹如何鉴别？

7.3 手癣和足癣

目的要求

1. 掌握手癣和足癣的诊断、临床表现及治疗。

2. 了解手癣和足癣的病因、传染途径及预防措施。

手癣是手部的浅部真菌感染，因手掌粗糙而裂如鹅掌，中医文献称本病为“鹅掌风”。其特征为夏季水疱、糜烂、脱屑，冬季增厚、皲裂。足癣是足部的浅层真菌病，因足部糜烂流汁而有特殊的气味，中医文献称之为“脚湿气”，也称“臭田螺”、“脚丫痒烂”等。其特征为足部出现水疱、脱皮、皲裂、糜烂。手足癣好发于成人，儿童少见。尤以夏季患者最多，南方潮湿地带比北方干燥地区发病率高。足癣尤以穿胶鞋、球鞋、塑料鞋者最易发生。现代医学认为致病菌为红色毛癣菌，其次为石膏样毛癣菌、絮状表皮癣菌等。凡使足部湿温度增高的因素，均可诱发本病。双手长期浸水和摩擦受伤及接触洗涤剂、溶剂等是手癣感染的重要诱因。

7.3.1 病因病机

手癣多由外感湿热之毒，蕴积皮肤，或由相互接触，毒邪相染而成。病久湿热化燥伤血则气血不能来潮，皮肤失去荣养，以致皮厚燥裂，形如鹅掌。亦可由足癣传染而得。足癣是由脾胃两经湿热下注而成，或久居湿地、水中工作，水浆浸渍，感染湿毒所致。多数则由公用足盆、拖鞋、浴池等相互传染而得。

7.3.2 临床表现

7.3.2.1 手癣

1) 水疱鳞屑型 起病多为单侧。先从手掌的某一部位开始，特别是掌心、食指或拇指的掌面和侧面及戴戒指的无名指根部。开始为针头大小、壁厚且发亮的水疱，水疱成群聚集或疏散分布。水疱干后脱屑并逐渐向四周蔓延扩大，形成环形或多环形损害，边缘较清楚。可累及全部手掌并传播至手背和指甲，甚至对侧手掌。自觉瘙痒，病程多慢性，可持续多年。

2) 角化增厚型 多由水疱鳞屑型发展而成。患者往往已有多年病史，常已累及双手，亦可为单侧。皮损一般无明显的水疱或环形脱屑。掌面弥漫性发红增厚，干燥脱屑。即使在夏季也发生皲裂、疼痛，冬季则裂口更深，疼痛更甚，容易引起化脓而肿痛。

7.3.2.2 足癣

1) 水疱糜烂型 又称湿性足癣，为急性和亚急性感染。损害初起为水疱，多位于趾缝、足底和足侧，针头至绿豆大小、疏散或密集分布。有时为大疱，疱壁紧张，数天后水疱吸收而隐没，叠起白皮，也可形成圆形或环形的边界清楚的褐色斑片，患处皮肤变厚，皱纹深而阔，演变为脱屑型足癣。或者因多汗、搔抓、摩

擦及浸渍而使皮肤发白，表皮剥脱，露出基底潮红的糜烂面，有少量渗液，有时开裂，常有臭味。病人自觉瘙痒难忍，多见于第 3、4 和第 4、5 趾间。有时有大量渗液或水疱，若继发感染则成为脓疱并可溃破，形成溃疡，严重者迅速扩展至足底和足背，并发小腿丹毒、红丝疔，致使腹股沟淋巴结肿痛，并可出现形寒、身热、头痛骨楚等全身症状。患者发高热时，因真菌活动减低，足癣常可好转，热退后又复发。

2) 脱屑型 此型足癣最为多见，又称干性足癣，属于慢性感染。起病多在第 3、4 趾间，有红斑和鳞屑。以后鳞屑增多，皮损扩大并逐渐蔓延至足跟、足侧面和足掌甚至足背。鳞屑不断脱落，角质层增厚显著，整个足底尤其是足跟部覆以坚硬而黏着的厚片鳞屑。常累及双侧。洗脚时可刮下一层白粉样物质。以老年患者为多。可有瘙痒或全无症状。

足癣病程漫长，皮损形态多样，但往往以一种形态为主，同时伴有其他形态损害，或很快从一种临床类型转变为另一种临床类型。

7.3.3 诊断与鉴别诊断

7.3.3.1 诊断

1) 手癣 起病于手掌某一部位，缓慢扩大，最终累及大部、全部甚至两侧手掌，损害为红斑、水疱、干燥脱屑，真菌检查阳性即可确诊。

2) 足癣 趾间或足底有水疱、脱屑、浸渍、糜烂、角化增厚和皲裂，都应考虑诊断为足癣，真菌检查阳性即可确诊。

7.3.3.2 鉴别诊断

1) 手部慢性湿疹 可单侧，但一般双侧同时起病，发展较快，时好时坏，手掌可有多处皮损且互不连接，边缘也常不明显，发作与季节关系不大。当真菌学检查都无法鉴别时，可予诊断性治疗。手癣外用皮质激素后可加重。

2) 稻田皮炎 多见于农民，有插秧史，除脚部外，手指缝同时累及，病程短，停工几天后可痊愈。

3) 汗疱疹 多发于手足多汗患者，对称发生，夏秋较剧；往往自然消退。真菌检查阴性。

7.3.4 治疗

7.3.4.1 辨证论治

一般不需内服汤药，如有足丫化脓，肿连足背者，宜清热利湿，用萹薹渗湿汤合五神汤加减。

7.3.4.2 外治

1) 脱屑型和水疱型，均用一号癣药水或复方土槿皮酊或藿黄浸剂外搽，每日 2 次；脱屑干燥或有皲裂者用雄黄膏外搽，每日 2 次；有脓疱者用青黛膏外搽，每日 2 次。

2) 糜烂型 先用半边莲 60g，煎汤待温，浸泡患足 15 分钟，次以皮脂膏或雄黄膏外涂，每日 2 次。

3) 青黛 15g，海螵蛸 36g，石膏面 120g，冰片 3g，共研细末，撒趾缝内。

4) 粗糙皲裂者，用疯油膏外涂，加热烘疗法，每日 1~2 次；或用烟熏法熏疗；或每晚睡前，先用半边莲 60g，煎汤待温，浸泡患手，15 分钟后擦干，再厚涂上述药膏，用塑料袋套扎患手，次日晨擦去药膏。

5) 二矾汤熏洗，以白矾、皂矾各 120g，儿茶 15g、侧柏叶 250g 煎汤熏洗。

7.3.4.3 西药

足癣严重者可服用氟康唑每周 150mg 或每日 50mg 顿服，连用 2~6 周。伊曲康唑每日 200mg 顿服，连续 1 周。特比萘芬每日 250mg 顿服，连服 2 周。

7.3.5 预防与护理

1) 注意个人卫生，脚盆、脚布、拖鞋等用具要分开使用。浴室中不穿公用拖鞋，洗澡时携带个人毛巾及浴巾。

2) 应注意经常保持足部的清洁干燥。

3) 夏天尽可能不穿胶鞋，多穿布鞋或凉鞋。

4) 每晚洗脚后扑一些痱子粉或枯矾粉。

5) 患者穿过的鞋袜，最好用开水烫过或在阳光下曝晒。

7.3.6 病案举例和名论名言摘录

名论名言摘录

1) 明·《外科正宗》中说：“鹅掌风由足阳明胃经火热血燥，外受寒凉所凝，致皮枯槁。”妇人脚丫作痒，乃三阳风湿下流，凝结不散，故先作痒而后湿烂，又或足底弯曲之处痒湿皆然。”

2) 清·《医宗金鉴·外科心法要诀》说：“无故掌心燥痒起皮，甚则枯裂微痛者，名掌心风。由脾胃有热，血燥生风，不能荣养皮肤而成。”“此证多生足掌，而手掌罕见。由脾经湿热下注，外寒闭塞，或因热体涉水，湿冷之气蒸郁而成。初生形如豆粒，黄疱闷胀，硬痛不能着地，连生数疱，皮厚难以自破，传度三、五成片湿烂；甚则足跖俱肿，寒热往来。”“此证由胃经湿热下注而生。脚部破烂，其患甚小，其痒搓之不能解，必搓至皮烂，津腥臭水，觉痛时，其痒方止，次日仍

痒，经年不愈，极其缠绵。”

复习思考题

1. 手、足癣的分型及其临床表现有哪些？
2. 手癣与手部慢性湿疹如何鉴别？
3. 如何预防手、足癣？

7.4 甲 癣

目 的 要 求

1. 掌握甲癣的诊断、临床表现及治疗。
2. 了解甲癣的鉴别诊断。

甲癣相当于中医文献中的“灰指甲”、“鹅爪风”，俗称“油炸甲”、“虫蛀甲”。是由皮肤癣菌引起的甲板或甲下组织感染。多为手足癣日久蔓延引起，亦可单独发生，患者以成人为主。既可发生于一手一足，亦可发生于多个爪甲，病后指（趾）甲失去光泽，增厚色灰，凹凸不平。甲癣是浅部真菌病中最顽固难治的病种。

7.4.1 病因病机

由于脚湿气、鹅掌风之毒邪日久蔓延至甲板，湿毒内蕴，爪甲失去营养所致。

7.4.2 临床表现

常单个甲起病，逐渐累及其他甲，但很少有 10 个指（趾）甲全部累及者。感染可自甲游离缘、侧缘或甲弧形处开始，为甲板上限局性混浊的小片，呈点状或不规则状，白色或污黄色。以后逐渐缓慢扩大，可累及全部甲板，甲板变色、变形、失去光泽，表面有沟纹或凹陷，亦可累及甲床。临床上可有三种不同表现，增厚型者，甲缘增厚渐至整个指（趾）甲肥厚、高低不平；萎缩型者，甲板萎缩色白，甲板翘起，其下蛀空；破损型者，甲板部分增厚，边缘破损，略带草绿色，少数甲沟红肿，甲板高低不平。甲癣病程极为缓慢，常需很多年才能累及大多数趾（指）甲，若不治疗，可迁延终身，患者多无自觉症状，但趾（指）甲过厚也可引起疼痛。

7.4.3 诊断与鉴别诊断

7.4.3.1 诊断

甲变色、无光泽、增厚或变薄、破损，从一甲逐渐延及其他甲应考虑甲癣，真菌检查阳性可确诊。

7.4.3.2 鉴别诊断

1) 脆甲症 表现为薄的或有纵嵴的指、趾甲，常较脆，易断裂。与气血亏损及长期被水浆浸渍有关。真菌检查阴性。

2) 厚甲症 甲壳增厚，由某些皮肤病，如湿疹、银屑病引起，但多伴有典型皮肤损害。

7.4.4 治疗

7.4.4.1 辨证论治

一般不需内服汤药。

7.4.4.2 外治

1) 用棉花蘸二号癣药水或复方土槿皮酊浸渍甲部，每日 1 次，每次 10 分钟。用药前最好用小刀刮除部分已灰化的指（趾）甲，每隔 1 周，刮除 1 次，连续用药 3 个月以上，方能获效。

2) 白凤仙花捣烂涂甲上，用布包好，每日换 1 次，直至转好为止。

3) 手术拔除病甲，再搽以治癣软膏或杀真菌之酊剂或溶液。

7.4.4.3 西药

1) 伊曲康唑 200mg，每日 2 次，每月服 1 周。指甲癣连服 2 个月，趾甲癣连服 3 个月。

2) 氟康唑 每日 50mg 或每周 150mg 顿服，连续 4 个月。

7.4.5 预防与护理

1) 患有手癣、足癣者，应积极治疗，以防日久蔓延成此病。

2) 日常修剪趾（指）甲，宜先修健甲，后修病甲。

7.4.6 病案举例和名论名言摘录

名论名言摘录

清·《外科证治全书》中说：“鹅爪风 即油灰指甲 用白凤仙花捣涂指甲上，

日日易之。待至凤仙过时，灰甲即好。”

复习思考题

1. 甲癣的诊断依据是什么？
2. 甲癣与厚甲症如何鉴别？
3. 甲癣的外治法如何？

7.5 花 斑 癣

目 的 要 求

1. 掌握本病的诊断、临床表现及治疗。
2. 了解本病的病因、传染途径及预防措施。

花斑癣相当于中医文献中的“紫白癜风”，又因夏季出汗后皮疹明显，故俗称“汗斑”，是一种轻微的、通常无症状的皮肤角质层真菌感染，病变处损害以紫斑、白斑为主，上覆糠秕样鳞屑。本病具有传染性，常发生于多汗体质的青年，家庭中可有数人同时患病，尤多见于不经常洗澡者。

7.5.1 病因病机

多因热体被风湿所侵，蕴于皮肤腠理；或由汗衣著体，又经日晒，暑湿浸滞毛窍而发病。

7.5.2 临床表现

皮损初起为细小斑点，渐成粟米、黄豆至蚕豆大小圆形或类圆形斑疹，边缘清楚，与皮肤持平或微微高起，表面覆有极薄糠秕样鳞屑，有光泽，尤其是对光侧看时，皮损表面反光性强。新皮损色深，呈灰色、黄色、棕色或褐色。老皮损色淡发白。新老皮损同存时，黑白间杂呈花斑状。当除去鳞屑或皮损痊愈时，遗有暂时性的色素减退斑。皮损多发于颈侧、胸背、肩胛、腋窝、下部躯干、乳下、会阴等处，亦可蔓延全身。本病常夏秋加重，冬季减轻或消退。一般无自觉症状，或稍有瘙痒，经过缓慢。

7.5.3 诊断与鉴别诊断

7.5.3.1 诊断

根据临床表现，皮损直接镜检见典型花斑癣菌丝即可确诊。

7.5.3.2 鉴别诊断

1) 白癜风 皮损为境界清楚的纯白色斑片，白斑中毛发亦可变白，周围皮肤色深，多无痒痛感觉，亦无传染性。

2) 玫瑰糠疹 皮损呈大小不一的淡红色斑片，损害长轴与皮纹方向平行，在胸胁部则沿肋骨方向排列，自觉瘙痒，经过1~2个月后可自愈。无传染性，真菌检查阴性。

7.5.4 治疗

7.5.4.1 辨证论治

一般不需内服汤药。

7.5.4.2 外治

1) 密陀僧散干扑，或用二号癣药水、10%土槿皮酊外擦，每日2~3次。

2) 复方密陀僧方 密陀僧 30g，海螵蛸 30g，硫黄 5g，川椒 30g。上药共研细末，取生姜 1 块，斜行切断，蘸药粉少许擦患处，每日早、晚各搽 1 次（晚上洗澡后搽），每次 5~10 分钟，搽后勿用水洗去。一般用药 1~3 周即愈。

3) 硫醋方 硫黄 30g，酸醋 100ml，两者混合后浸泡 1 周备用。以棉签蘸药液涂擦患部，使皮肤充血为止，每日 3~4 次。

4) 紫皮蒜方 紫皮蒜数枚，捣成泥状，外擦患处，以局部发热伴轻度刺激痛为限。

7.5.5 预防与护理

1) 勤换洗衣物，患者所着汗衫、短裤宜煮沸消毒。

2) 公共场所，如浴室、游泳池、旅馆的被褥、床单、毛巾等公用物品，也应经常消毒杀菌。

7.5.6 病案举例和名论名言摘录

名论名言摘录

1) 明·《外科正宗》说：“紫白癜风乃一体二种。紫因血滞，白因气滞，总

由热体风湿所侵，凝滞毛孔，气血不行所致。”

2) 清·《外科证治全书》说：“紫白癜风，初起斑点游走成片，久之可蔓延遍身。初无痛痒，久则微痒。由汗衣经晒著体，或带汗行日中，暑湿浸滞毛窍所致。”

复习思考题

1. 花斑癣的临床表现如何？
2. 怎样治疗花斑癣？

7.6 浅部念珠菌病

目的要求

了解浅部念珠菌病的诊断、临床表现及治疗。

浅部念珠菌病是由念珠菌属主要是白念珠菌引起的皮肤和黏膜的急性、亚急性和慢性炎症。可以是原发，但大部分是继发感染。发于人体口腔者，中医称为“鹅口疮”，俗称“雪口”。浅部念珠菌病多见于妇女、老年人和幼儿。在正常人的皮肤、口腔、上呼吸道、肠道和阴道黏膜上，有念珠菌属正常寄生菌。若营养不良、恶性肿瘤、糖尿病、肾功能衰竭、肺结核等疾病以及长期使用免疫抑制剂及皮质类固醇激素，导致机体抵抗力降低时，或由于长期、大量应用广谱抗生素，使念珠菌过多繁殖而致病。

7.6.1 病因病机

心脾二经积热内蕴，复因外感湿毒，凝聚皮肤所致；病后胃阴耗伤，虚火上炎，或脾阳虚弱，浮火上乘所致；亦可因经常浸于水浆中工作的工人、农民感染毒邪而成。

7.6.2 临床表现

7.6.2.1 皮肤念珠菌病

多发于皮肤皱褶而又潮湿之处，如指间、股内侧、外阴、臀部、腋窝、乳房下、颈部等。皮损为边界清楚的擦烂红斑，或是指间糜烂，表面有发白的脱皮，其下是潮湿的糜烂面，颜色鲜红，向外扩散时，边缘可有水疱或脓疱。发生在甲沟

和甲床部位的表现表现为甲周皮肤暗红、肿胀，挤压有少量滋水流出。甲板高低不平、混浊、变厚、畸形，呈灰暗色。全身皮肤泛发者，损害为针尖、米粒到绿豆大小的红色斑丘疹，散在性分布，或聚集成群，上附细薄鳞屑。自觉有不同程度的瘙痒、灼热和疼痛感。

7.6.2.2 鹅口疮

好发部位为舌、软腭、颊黏膜、齿龈、咽部等。初起为小的雪白色斑点、状如凝乳，略高出黏膜之上，斑点周围有红晕，边界清楚。白色斑点呈疏松状，容易拭去，1~2 小时后可复生如旧。拭之过重可见出血现象。自觉疼痛，吞咽困难，食欲不振。

7.6.3 诊断与鉴别诊断

7.6.3.1 诊断

依据临床表现、直接镜检或培养见到菌丝和孢子即可确诊。

7.6.3.2 鉴别诊断

1) 体癣 上覆细薄鳞屑的淡红色斑片，可有丘疹、水疱、结痂等损害，向四周蔓延，日久形成环形、多环形或同心环形等多种形态，而中心有自愈倾向。

2) 急性湿疹 皮损可见红斑、丘疹、水疱、流滋、结痂等多形性损害，可发生于身体的任何部位，常对称发生，自觉剧痒。

7.6.4 治疗

7.6.4.1 辨证论治

(1) 心脾积热，外感湿毒证

症状 边界清楚的擦烂红斑，颜色鲜红，边缘可有水疱或脓疱，亦可为全身泛发的针尖、米粒到绿豆样大小的红色斑丘疹，自觉有不同程度的瘙痒、灼热和疼痛感，舌红，苔白腻或黄腻、脉数。

治法 清热解毒、疏风利湿。

方药 银翘散合导赤散加减。

(2) 胃阴耗伤证

症状 口腔内雪白色斑点，周围可有红晕，多伴咽干烦热，食欲不振，舌光绛少津，脉细数无力。

治法 养阴清热。

方药 益胃汤加味。

(3) 脾阳衰弱证

症状 口腔白色斑点，呈疏松状，容易拭去，但很快复生如旧，多伴大便源泄，食欲不振，苔薄，舌质淡，脉濡。

治法 健脾温中。

方药 附子理中汤加减。久泻不止者，加煨肉果、益智仁、肉桂。

7.6.4.2 外治

1) 皮肤念珠菌病可外涂雄黄膏 或扑枯矾粉、青黛散 或 25% 蛇床子软膏外搽。

2) 鹅口疮可用天南星或吴茱萸为末，醋调涂足心；亦可用冰片、枯矾共研细末，外敷；亦可用青黛 1.5g，黄柏 3g，硼砂 1.5g，冰片 0.3g，共研细末，搽涂患处。

7.6.5 预防与护理

1) 合理应用抗生素、皮质激素及免疫抑制剂等，需长期用药则应严密观察，一有念珠菌病的迹象，即予及时处理。

2) 积极治疗易诱发本病的原发疾病，如糖尿病、恶性肿瘤及其他慢性消耗性疾病。

3) 皮肤皱褶部位，尤其是肥胖多汗者应保持清洁干燥；注意口腔及外阴部位清洁卫生。

复习思考题

1. 皮肤念珠菌病的临床表现有哪些？
2. 鹅口疮的临床表现有哪些？

7.7 脓 疱 疮

目 的 要 求

1. 掌握脓疱疮的诊断、鉴别诊断及辨证论治。
2. 了解脓疱疮的预防措施。

脓疱疮是常见的化脓性传染性皮肤病。因其皮损主要表现为脓疱，破溃后渗出脓液，故本病又有“黄水疮”、“滴脓疮”之称。其特点为好发于头面、四肢等暴露部位，主要皮损为红斑、水疱、脓疱，脓水浸淫之处，常有新的皮损。本病

多发于夏秋季节，常在托儿所、幼儿园、小学或家庭中传播流行，多见于 2~6 岁的幼儿和儿童。

7.7.1 病因病机

因夏秋季节，气候炎热，暑湿交蒸，以致气机不畅，疏泄障碍，熏蒸皮肤而成；若小儿机体虚弱，皮肤娇嫩，汗多湿重，暑邪湿毒侵袭，则更易发生，且可相互传染。反复发作者，由于邪毒久羁，可造成脾气虚弱。

7.7.2 临床表现

本病好发于头面、四肢等暴露部位，也可迅速蔓延全身。皮损初起为红斑，或为水疱，约为黄豆或豌豆大小，迅速变为脓疱，界限分明，四周有轻度红晕，疱壁极薄，内含透明水液，逐渐变混浊，疱壁容易破裂，显出湿润而潮红的疮面，流出黄水，干燥后结成脓痂，逐渐痂皮脱落而愈。初起自觉瘙痒，破后则糜烂作痛，引起附近淋巴结肿胀疼痛。一般无全身不适，或有轻度发热，病程 1 周左右，愈后不留瘢痕，因搔抓可致反复发作而缠绵难愈。严重者可有高热、形寒、面目浮肿、尿少等症状。若治疗不及时或治疗不当，可绵延数周或数月。新生儿患脓疱疮，因抵抗力弱，症状重，易产生并发症，而致生命危险。

7.7.3 诊断与鉴别诊断

7.7.3.1 诊断

根据损害的临床表现、发病季节、部位，基本损害为脓疱，有接触传染性，蔓延迅速等特点，可以诊断。

7.7.3.2 鉴别诊断

1) 水痘 多在冬、春季节流行，全身症状明显，皮疹以大小不等发亮的水疱为主，可同时见到红斑、疱疹、结痂等各种不同的皮损。

2) 脓窝疮 常因虱病、疥疮、湿疹、虫咬皮炎等继发感染而成，脓疱壁较厚，破后凹陷成窝，结成厚痂。

7.7.4 治疗

7.7.4.1 辨证论治

(1) 湿热证

症状 脓疱较密集，色黄，周围有红晕，破后糜烂面鲜红，附近淋巴结肿大，

或伴有发热，口干，便燥，尿黄，苔黄腻，舌质红，脉濡数等症。

治法 清暑利湿解毒。

方药 清暑汤加减。形寒高热者，加黄连、黄芩、山栀；面目浮肿者，加桑白皮、桔梗、猪苓。

(2) 脾虚证

症状 脓疱稀疏，色淡白或淡黄，周围红晕不显，破后糜烂面淡红不鲜，或伴有面色㿔白或萎黄，纳呆，便溏，苔薄，舌淡，脉濡细等症。

治法 健脾渗湿。

方药 参苓白术散加减。

7.7.4.2 成药验方

1) 六神丸每次 2~5 粒，每日 3 次吞服。

2) 牛黄清热散（成药）每日服半瓶，分 2 次服；或清解片，每次 3 片，每日 2 次。

7.7.4.3 外治

1) 青黛散或煨蚕豆荚灰外扑，或用麻油调搽，每日 2~3 次。

2) 用颠倒散洗剂外搽，每日 4~5 次。

3) 糜烂脓痂较厚，数目少者，用红油膏掺九一丹外敷；或用 5% 硫黄软膏外敷。

7.7.5 预防与护理

1) 病变处禁用水洗，如欲清洗脓痂可用 10% 黄柏溶液擦洗。

2) 炎夏季节每日洗澡 1~2 次，浴后扑痱子粉，保持皮肤清洁干燥。

3) 病变部位应避免搔抓，以免传播。

4) 幼儿园、托儿所在夏季对儿童应作定期检查，发现患儿立即隔离治疗。病孩接触过的衣服物品，要进行消毒。

7.7.6 病案举例和名论名言摘录

名论名言摘录

1) 清·《洞天奥旨》中说：“黄水疮又名滴脓疮，言其脓水流到之处，即便生疮故名之。”

2) 《疮疡经验全书》中说：“此疮之发……合家相染。”

复习思考题

1. 脓疱疮的临床表现如何？

2. 脓疱疮与水痘的鉴别？
3. 脓疱疮如何辨证论治？

7.8 皮肤结核病

目的要求

1. 熟悉皮肤结核病的诊断及辨证论治。
2. 了解皮肤结核病的分类及预防。

皮肤结核病是由结核杆菌引起的皮肤病。由于机体免疫力、结核杆菌的毒性和入侵途径的不同可在临床上产生各种不同类型的表现。寻常狼疮是一种多发于面部的慢性皮肤病。中医文献中称为“流皮漏”。其特点为皮下结节呈苹果酱色，溃后形成萎缩性瘢痕，瘢痕上可生新结节等。常经年累月不愈。本病病程缓慢，多发于儿童和青年。疣状皮肤结核是皮肤破伤感染结核菌而发生的增殖性疣状皮肤病，又称“尸毒疣”。其特点为皮肤感染处发生红斑、丘疹、小结节、表面成疣状增生，发展缓慢。好发于手指背侧及前臂等部位。瘰疬性皮肤结核是淋巴结核或骨关节结核直接蔓延而累及皮肤所致的结核性皮肤病，中医文献称为“瘰疬”或“老鼠疮”。其特点是初起为淋巴结或骨关节结核，逐渐累及皮肤而发生红色结节性斑片、溃破、流脓，形成瘰管，脓水淋漓，多年不愈。多见于儿童及青少年，好发于颈两侧、腋窝、胸部及腹股沟等处。硬红斑是多发于小腿屈侧的硬结性皮损。其特点为紫红色深在性结节，常对称分布于两小腿的屈侧，触痛，好发于女性青年，多在春季发病。丘疹坏死性结核疹是一种坏死性的皮肤结核，其特点为以丘疹或小结节为主，伴有浅在的溃疡和萎缩性瘢痕。常在春秋季节发病，多见于青年男性。引起皮肤结核病的主要传染方式有两种：外感染：皮肤或黏膜有破损，接触结核杆菌而引起，如疣状皮肤结核；内感染：身体其他器官或组织的结核病，其病灶中的结核杆菌，由血行传播、淋巴传播、或局部蔓延及皮肤，如结核性狼疮、瘰疬性皮肤结核等。

7.8.1 病因病机

多由素体肺肾阴虚，虚火灼津为痰，痰凝气滞、郁阻皮肤而成；日久痰气郁而化热、热胜肉腐而成；也可因素体肺肾阴虚，湿热内蕴，肌肤经络阻隔，气血凝滞而成；或因皮肤破损，感受毒邪所致。

7.8.2 临床表现

7.8.2.1 寻常狼疮

皮损多发于颜面，以鼻部和颊部最为多见，偶尔累及臀部、四肢和躯干，极少数累及黏膜。初起皮损为米粒到豌豆大小的扁平丘疹，呈半透明红褐色或褐色，触之柔软，可用探针贯穿。病情发展，结节逐渐增大，皮疹增多，可相互融合成片，隆起于皮面，有叶状鳞屑，可自行脱落，以后逐渐形成萎缩性瘢痕。有的结节溃破形成潜行性溃疡，四周暗红，浸润明显，疮色紫暗，脓水稀薄，常一侧痊愈，另一侧破溃，愈后形成高低不平的索状瘢痕组织。一般没有特殊不适。有的可伴有低热、盗汗、乏力，苔薄，舌质红，脉细数等症状。病程慢性，若不及时治疗，可迁延数年，甚至十多年。

7.8.2.2 疣状皮肤结核

初起为暗红色斑丘疹，数目不定，发展缓慢，数月后，可逐渐增大，呈结节状。境界明显，触之坚硬，表面粗糙角化，附有灰白色角质鳞屑或痂皮，互相融合，呈乳头状、菜花状或疣状。皮肤表面可出现皲裂，其中有少量脓液或溢液。损害周围有暗红色浸润性晕轮，中间自愈，遗留萎缩性瘢痕。常单侧发生，一般没有自觉症状或有轻痒，病程长，常绵延数年或数十年之久。

7.8.2.3 瘰疬性皮肤结核

初起为皮下少数圆形结节，质地坚硬，有活动性，表面皮色正常，不与结节粘连。数月后，结节可长大，增多，互相融合，高出皮面。结节中心发生干酪样变，渐向皮肤表面发展，皮肤与结节粘连，随后变薄、溃烂、穿孔、形成瘘管，有稀薄脓液自管口排出，在皮下互相通透，形成较大溃疡，边缘柔软不整齐，呈紫红色，有的结痂，溃疡较深，基底不平，肉芽组织生长迟缓，覆有淡红色稀薄脓液。愈后形成凹凸不平的条索状瘢痕，瘢痕挛缩可造成畸形，或活动障碍。亦可再生皮下结节、溃疡，此起彼伏，缠绵难愈。开始局部无触痛，溃破后可有疼痛，全身可兼见原发病的症状。本病多见于儿童及青少年，好发于颈两侧、腋窝、胸部及腹股沟等处。常有“瘰疬”、“流痰”等原发病，病程较长，若不治疗，多年不愈。

7.8.2.4 硬红斑

初起为数个硬性皮下结节，位置较深，由豌豆至蚕豆大小，有活动性，数周后结节增大，与皮肤粘连，浸润明显，固定而硬，有触痛，表面紧张，由潮红、暗红逐渐变为紫红或紫蓝色，边缘不甚清楚，结节可长期无变化，留有色素沉着。部分可软化破溃，形成瘘管或溃疡，脓液淡黄色，质地稀薄。边缘不整齐，基底较深，肉芽暗红，周围有炎性浸润。皮损此起彼伏，故硬结、溃疡、瘢痕及色素沉

着可同时存在。多伴有手足发绀。自觉疼痛灼热，行走过久小腿肿痛。本病好发于女性青年，多在春季发病，好发于小腿屈侧的中下部，亦可见于小腿的伸侧、足背及踝部，常对称分布，病程缓慢，容易复发。

7.8.2.5 丘疹坏死性结核疹

皮损初起为芝麻到豌豆大小的坚实丘疹，或是结节，颜色褐红或紫，中央坏死，结痂呈凹陷形，成批发生，散在性分布。1~2周后，丘疹顶部出现脓疮或坏死，形成固着性痂皮，除去痂皮，可见小溃疡，愈后遗留有凹陷性萎缩瘢痕及色素沉着。全身无明显自觉症状。本病常在春秋季节发病，多见于男性青年，好发于四肢伸侧，对称发生，尤多见于小腿或肘膝关节附近，其次为手足背部，亦可见于面部及躯干。病程缓慢，迁延数年，方可痊愈。

7.8.3 诊断与鉴别诊断

7.8.3.1 诊断

根据病史、病程、临床特点，诊断一般不甚困难。遇有疑难时，可作结核菌素试验、病理检查。

7.8.3.2 鉴别诊断

1) 寻常狼疮与盘状红斑狼疮鉴别 后者皮疹色红，上有黏着性鳞屑，剥除鳞屑，有角质栓，无狼疮结节，不发生溃疡。

2) 寻常狼疮与三期梅毒疹鉴别 后者皮疹呈铜红色，发展较快，结节硬如软骨，如破溃常呈凿孔状，愈后结疤，疤痕上不再生小结节。

3) 疣状皮肤结核与寻常疣鉴别 后者好发于儿童和青年，虽有小的疣状皮损，但周围无炎性晕，可自愈，无疤痕。

4) 硬红斑与结节性红斑鉴别 后者多见于青年女性，好发于两小腿伸侧，结节呈鲜红色，不破溃，疼痛及触痛明显，常伴有关节痛，发展迅速，数周痊愈。

7.8.4 治疗

7.8.4.1 辨证论治

(1) 阴虚痰热，痰气郁结证

症状 皮损初起，表现为硬性结节，与皮肤粘连，舌质红、或有瘀斑瘀点，苔少，脉细数

治法 养阴清热，化痰散结。

方药 知柏地黄汤合二陈汤加减。

(2) 阴虚湿热下注证

症状 皮损多发于下肢，缠绵难愈。舌质红，苔黄腻，脉弦细。

治法 养阴清热，利湿活血。

方药 养阴清肺汤加减。

(3) 痰瘀互结证

症状 病期较久，伴有腰酸乏力，头晕、耳鸣，舌质淡紫或有瘀斑，脉细涩。

治法 补肾滋阴，化痰散结。

方药 六味地黄汤加味。

7.8.4.2 外治

1) 青黛膏外敷，有溃疡形成时可掺入八二丹或七三丹。

2) 形成溃疡时，用红油膏掺七三丹敷贴。

3) 皮损初期可外敷消核膏或回阳玉龙膏，或阳和解凝膏掺黑退消贴之，5~7日换1次。

7.8.4.3 西药

本病主要用异烟肼类、链霉素、对氨基水杨酸、利福平等抗结核药物治疗。

7.8.5 预防与护理

1) 做好预防工作，普及新生儿的卡介苗接种。

2) 定期进行肺部和其他部位的健康检查，早期发现结核病灶，及时治疗，阻止其蔓延和扩散。

3) 讲究环境清洁，养成良好卫生习惯，不随地吐痰，免除结核杆菌传染。

复习思考题

1. 寻常狼疮的临床表现有哪些？
2. 疣状皮肤结核的临床表现有哪些？
3. 硬红斑与结节性红斑如何鉴别？

(赵学义)

8

病毒性皮肤病及动物 引起的皮肤病

8.1 单纯疱疹

目的要求

熟悉本病的诊断及辨证论治。

单纯疱疹是一种由单纯疱疹病毒引起的急性疱疹性皮肤病。中医文献中称为“热疮”。临床以发生在皮肤黏膜交界处的群集性水疱，可在1周左右痊愈，易于复发为特征。本病多见于高热患者的发病过程中，如感冒、猩红热、疟疾等，其他如劳累、月经来潮、妊娠、肠胃功能障碍亦可使本病发生。人类单纯疱疹病毒可分Ⅰ型和Ⅱ型。Ⅰ型主要侵犯腰以上部位，如头面部等；Ⅱ型主要感染腰以下部位，如外生殖器、肛门等。近年来的研究发现，Ⅰ型和Ⅱ型分别与唇癌和宫颈癌有关。

8.1.1 病因病机

外感风热之毒，阻于肺胃两经，蕴蒸皮肤而生；或由肝胆湿热下注，阻于阴部而成；或因反复发作，热邪伤津，阴虚内热所致。

8.1.2 临床表现

皮损初起为红斑上出现成簇的小水疱，针头、米粒至绿豆大小，疱液先为澄

清透明，2~3 天后变为混浊，破后糜烂、流滋、结痂、脱落而愈，留有轻微色素沉着。一般无全身不适。发病前患处皮肤有发紧、烧灼、痒痛感，重者可引起颌下和颈部的淋巴结肿痛。本病可发于任何年龄，但以中、青年为多，男女皆可患病，好发于口唇、鼻孔周围、面颊、外阴等皮肤黏膜交界处。病程约 1 周左右痊愈，反复发作常多年不愈。

几种特殊部位的单纯疱疹：

1) 疱疹性龈口炎 可发于任何年龄，但多见于儿童，好发于口腔黏膜、牙龈、颊黏膜、上腭等处。损害为成簇的小水疱，持续时间短暂，很快糜烂形成表浅溃疡，边界清楚，周围绕以红晕，部分上有黄白色分泌物。自觉疼痛，可伴有发热、倦怠乏力、纳差等全身症状。

2) 阴部疱疹 大部分通过性传播，极少数可因创伤、发烧、月经来潮、情绪激动而感染。皮损为小水疱、糜烂、溃疡。自觉烧灼或疼痛。约 1 周左右痊愈，不留瘢痕。

3) 疱疹性角膜结膜炎 轻者为浅在的树枝状溃疡，重者表现为深在的圆板状角膜炎，甚至角膜穿孔、前房积脓而致失明。

8.1.3 诊断与鉴别诊断

8.1.3.1 诊断

大多数的单纯疱疹可根据临床表现作出诊断，部分只能根据实验室检查来确诊。

8.1.3.2 鉴别诊断

1) 带状疱疹 沿着神经分支分布，皮损为排列成带状的集簇性水疱，刺痛明显，疱群间皮肤正常，很少复发。

2) 脓疱疮 散在性脓疱，周围红晕明显，结黄色脓痂，皮损广，常有全身症状，接触传染性强，多发于儿童，夏秋多见。

8.1.4 治疗

8.1.4.1 辨证论治

(1) 风热证

症状 多发于面颊、眼、口唇周围，伴有刺痒、灼热、疼痛、低热，舌红苔薄白，脉数。

治法 疏风清热解毒。

方药 辛荑清肺饮加减。如见高热，加生石膏；如有咽喉肿痛，加桔梗、牛蒡子。

(2) 湿热证

症状 多发于臀部、阴部、下肢等处，水疱因摩擦而易于糜烂、疼痛明显，伴发热、大便秘结、溲赤，苔黄腻，脉滑数。

治法 清热利湿。

方药 龙胆泻肝汤加减。

(3) 阴虚证

症状 多见于反复发作者，伴有咽干、唇燥，舌红苔薄，脉细。

治法 养阴清热、解毒利湿。

方药 增液汤加味。

8.1.4.2 成药验方

- 1) 马齿苋 30g，板蓝根 15g，败酱草 10g，每日 1 剂，水煎服。
- 2) 清解片，每次 5 片，每日 2 次。
- 3) 反复发作者可常服知柏地黄丸，每次 6g，每日 2 次，连服 3~6 个月。
- 4) 龙胆泻肝丸，每次 6g，每日 2 次，用于阴部疱疹。

8.1.4.3 外治

- 1) 龙胆草 60g，煎水洗患处，每日 1~2 次；或用马齿苋 120g，水煎后洗患处，每日 1~2 次。
- 2) 外涂青吹口散油膏，每日 2~3 次。

8.1.4.4 西药

口服无环鸟苷片剂，每次 200mg，每日 5 次。

复习思考题

1. 单纯疱疹好发于哪些部位？
2. 单纯疱疹应与哪些病鉴别？

8.2 带状疱疹

目的要求

1. 掌握带状疱疹的疱疹特点及辨证论治。
2. 熟悉带状疱疹的临床表现。

带状疱疹是一种在皮肤上出现成簇水疱，痛如火燎的急性疱疹性皮肤病。因

其多呈带状分布，状如蛇形、簇集水疱，常发于腰肋之间，故中医文献中有“蛇串疮”、“蜘蛛疮”、“缠腰火丹”等多种称谓。临床以突然发生簇集性水疱，排列成带状，沿一侧周围神经分布区出现，伴有刺痛或烧灼样痛，局部淋巴结肿大为特点。现代医学认为本病由水痘——带状疱疹病毒感染所致。该病毒被儿童接触后多引起水痘，部分患者亦可为隐性感染。当病毒进入机体后，持久地以一种潜伏的形式长期存在于脊神经和颅神经的感觉神经节的神经元中，当机体免疫功能低下时，可导致潜伏病毒的再活动，而发生本病。该病毒被成年人接触后，则多直接引起带状疱疹。

8.2.1 病因病机

由于肝气郁结，久而化火妄动，脾经湿热内蕴，外溢皮肤而生；偶因外感毒邪，以致湿热火毒蕴积肌肤而成；年老体弱者，常因血虚肝旺，湿热毒盛，气血凝滞，以致疼痛剧烈。日久才能消失。

8.2.2 临床表现

皮损初起为带片状的红色斑丘疹，很快即成为绿豆至黄豆大小的水疱，疱液初透明，5~6天后转为浑浊，疱壁紧张，3~5个或十数个簇集成群，累累如串珠，聚集一处或数处，排列成带状，疱群间皮肤正常。轻者，仅稍有皮肤潮红，而无水疱；重者有瘀点、血疱或坏死。发病时患部常有带索状皮肤刺痛，疼痛有的发生在皮疹出现之前；有的伴随皮疹同时出现；有的产生在皮疹出现之后。儿童及年轻人疼痛较轻，持续时间短；老年人疼痛较重，持续时间长，甚至半年以上，偶有超过1年者。发于额部者，疼痛剧烈，难以忍受，往往伴有附近淋巴结肿痛；发于下肢者，疼痛较轻。发病前或发病过程中，全身有轻度发热、神疲乏力、胃纳不佳等症；若累及额部的患者，因累及三叉神经上支，病情严重，可损害眼球，影响视力，甚至失明；若累及膝状神经节，因影响面神经，而产生周围性面瘫、耳壳及外耳道疱疹、耳和乳突的疼痛，尚可有听力减退，甚至耳聋，舌前味觉消失；若累及中枢神经系统，可引起带状疱疹性脑膜炎，表现为头痛、恶心呕吐、惊厥，间有共济失调及小脑症状等，甚至危及生命。本病多发于春秋季节，以成年患者为多。好发于腰肋部、胸部、大腿内侧等处，一般不超过前后正中线，有时亦可侵犯颜面、颈部，甚至累及眼、鼻、口腔及阴部黏膜。病程有自限性。大部分病人患病后很少复发。

几种特殊型带状疱疹：

- 1) 不全型带状疱疹 无皮疹或只发生红斑丘疹，不形成水疱即吸收。
- 2) 大疱型带状疱疹 水疱呈豌豆至樱桃大小。
- 3) 出血型带状疱疹 皮损为血疱。
- 4) 坏疽型带状疱疹 皮损中心出现坏疽，结成黑褐色痂皮不易剥离，愈后留

瘢痕。

5) 泛发型带状疱疹 皮疹泛发，重者波及全身皮肤及黏膜。

8.2.3 诊断与鉴别诊断

8.2.3.1 诊断

典型病例根据单侧发疹，多数水疱簇集成群沿周围神经分布而排列成带状及伴有神经痛等特点，诊断多不困难，但对无水疱、无神经痛及其他特殊类型，应按具体情况作综合分析才能明确诊断。

8.2.3.2 鉴别诊断

1) 单纯疱疹 多发于皮肤黏膜交界处，皮损不沿神经分布，为一群米粒到绿豆大小的水疱，自觉轻度灼痒，1周痊愈，易复发。

2) 接触性皮炎 皮疹潮红、肿胀、有水疱、边界清楚，局限于接触部位，有明显接触过敏物质史。

3) 在带状疱疹的前驱期及无疹型带状疱疹中，神经痛显著而易误诊为肋间神经痛、胸膜炎及急性阑尾炎等急腹症，需加以鉴别。

8.2.4 治疗

8.2.4.1 辨证论治

(1) 肝火证

症状 多发于头面、胸胁，疱疹焮红，灼热刺痛，并伴口苦、纳呆、便干溲赤，舌红苔黄，脉滑数。

治法 清肝火，利湿热。

方药 龙胆泻肝汤加减。发于颜面部，加野菊花、牛蒡子；发于眼部，加谷精草、草决明；有血疱，加生侧柏叶、紫草。

(2) 湿热证

症状 多发于腹部、臀部、下肢，水疱易破裂，糜烂汁水多，伴有食欲不振，苔黄腻，脉滑数。

治法 健脾利湿清热。

方药 除湿胃苓汤加减。

(3) 气滞血瘀证

症状 多见于老年患者，疼痛剧烈，皮疹退后仍疼痛不已，伴头晕、乏力，舌紫苔薄、脉弦。

治法 理气活血，重镇止痛。

方药 逍遥散加减，加生石决明、珍珠母等。

8.2.4.2 成药验方

- 1) 大青叶 15g, 蒲公英 15g, 马齿苋 30g, 水煎服。
- 2) 龙胆泻肝丸, 每次 6g 每日 2~3 次, 或季德胜南通蛇药片, 每次 5 片, 每日 3 次。

8.2.4.3 外治

- 1) 水疱未破者, 可选用雄黄酊: 雄黄粉 50 克, 加 75% 乙醇溶液 100ml, 摇匀擦患处, 每日 4~5 次; 或雄倍散: 雄黄、五倍子、胡黄连、枯矾各等份, 研细末, 茶水调涂患处, 每日 1~2 次。
- 2) 初起水疱红赤者, 可用玉露膏外敷, 或双柏散、三黄洗剂, 颠倒散洗剂, 任选一种外搽, 每日 3 次; 或用玉簪花叶捣烂外敷。
- 3) 水疱已破糜烂, 或有坏死者, 可掺九一丹, 外敷金黄膏。

8.2.4.4 针灸

取穴内关、阳陵泉、足三里; 局部卧针平刺, 留针 30 分钟, 每日 1 次。疼痛日久者, 加支沟, 或加耳针, 刺肝区, 埋针 3 天。

8.2.4.5 西药

可口服阿昔洛韦治疗。

8.2.5 病案举例和名论名言摘录

(1) 病案举例

王某, 女, 33 岁, 病历号 11931 初诊日期 1958 年 4 月 4 日。患者左腰部及左大腿出现集簇小水疱, 剧痛已 3 天。7 天前左腰部和左下肢发生阵发性针扎样刺痛, 疑为“神经痛”, 未予治疗。3 天前左腰部及左大腿外侧出现大片红斑、小水疱, 刺痛加重, 不敢触碰, 坐立不安, 虽服止痛片亦未解痛。大便干结。检查: 左侧腰部及沿左大腿外侧, 相当于腰 1~2 节段, 可见成片集簇之小水疱, 部分为血疱, 基底潮红。脉弦而带数, 舌苔薄黄。中医诊断: 蛇串疮; 西医诊断: 带状疱疹。证属: 心肝二经之火内郁。治则: 泻心肝之火热。药用: 川连 9g, 黄芩 9g, 焦山栀 9g, 大青叶 9g, 番泻叶 9g, 银花 9g, 连翘 9g, 赤芍 9g, 花粉 9g, 青黛 1.5g, 水煎服, 外用玉露膏。

二诊: (4 月 6 日) 服 2 剂后水疱已见结痂, 刺痛明显减轻, 大便 3 日未行, 舌苔黄糙, 脉弦数。方拟通腑泄热, 生川军 6g (后入), 黄芩 9g, 焦山栀 6g, 大青叶 6g, 连翘 9g, 丹皮 9g, 赤芍 9g, 忍冬藤 9g, 2 剂。

三诊: (4 月 8 日) 疱疹大部干结, 疼痛基本消失, 大便畅通。前方去大黄, 加花粉 9g, 2 剂后治愈 (中医研究院广安门医院编, 朱仁康临床经验集, 人民卫生

出版社，1986.70~71)。

(2) 名论名言摘录

1) 隋·《诸病源候论》中说：“甑带疮者缠腰生，状如甑带；因以为名。”

2) 清·《医宗金鉴·外科心法要诀》中说：“干者色红赤，形如云片，上起风粟，作痒发热。此属肝心二经风火，治宜龙胆泻肝汤；湿者色多黄白，水疱大小不等，作烂流水，较干者多疼，此属脾肺二经湿热，治宜除湿胃苓汤。若腰肋生之，系肝火妄动，宜柴胡清肝汤治之，其间小疱，用线针穿破，外用柏叶散敷之。”

复习 思考题

1. 带状疱疹的临床特点是什么？
2. 试述带状疱疹湿热证的临床症状及治疗。
3. 带状疱疹与接触性皮炎如何鉴别？

8.3 疣

目的要求

熟悉各种疣的特征及辨证论治。

疣是种常见的发生在皮肤浅表的良性赘生物。中医文献中有“疣目”、“千日疮”、“疣疮”、“瘰子”、“枯筋箭”、“扁瘻”等名称。其临床以局限性、传染性以及自身接种扩散为特征，病程慢性，有自愈倾向。临床上依据疣的皮损形态，可分为寻常疣、跖疣、扁平疣等。现代医学认为本病是由人类乳头瘤病毒所致，人是惟一的宿主。近年来发现可能与细胞免疫功能有关。

8.3.1 病因病机

本病多由风热毒邪搏于肌肤而生；或由怒动肝火，肝旺血燥，筋气不荣所致。

8.3.2 临床表现

8.3.2.1 寻常疣

初起为针头大小、光滑、扁平的角质丘疹，渐渐增大，可以大如豌豆或更大，成为圆形或椭圆形乳头状突起，表面粗糙不平，蓬松枯槁，状如花蕊，呈灰色、淡黄色、黄褐色或污褐色。少者1~2个，多则数十个，有时可呈群集状，初发多为

1 个，可因自身接种而多发。寻常疣大多无自觉症状，用两手挤之则疼痛，碰撞或摩擦后易出血。本病多见于儿童及青年，好发于手背、手指，也可发于全身任何部位。病程慢性，有的可自愈。临床上观察发现疣消退时常有下列预兆：突然瘙痒，疣基底部发生红肿；损害突然变大，趋于不稳定状态，或个别疣有消退或有细小的新疣发生。

寻常疣的特殊类型有：

1) 丝状疣 好发于眼睑、颈项间。皮损为单个细软的丝状突起，正常皮色或棕灰色。一般无自觉症状。易脱落，但不断新生，多见于中老年妇女。

2) 指状疣 皮损为单个或数个堆集在一起的指状突起，尖端呈角质样。多生于头皮、手指或足趾间。病程慢性，经久不消。

8.3.2.2 跖疣

系发生于足底的寻常疣。初起为一细小发亮的丘疹，后逐渐增大为角化性丘疹，中央稍凹，外周稍带黄色高起的角质环，除去表面角质后，可见疏松的白色乳头状角质物，揩或挑后容易出血，多数为 1 个，偶有数个，数目多时可融合成片。自觉有痛感，压迫或用手挤之则疼痛更剧。

8.3.2.3 扁平疣

大多骤然出现，为米粒到黄豆大扁平隆起的丘疹，表面光滑，质硬，正常肤色或淡褐色，圆形、椭圆形，数目少则十数个，多则上百个，散在分布或簇集成群，或相互融合，有的因搔抓而在抓痕处发生新的损害，形成一串同样皮疹。一般无自觉症状，偶有微痒。本病好发于青少年，常对称发生于颜面和手背，有时亦见于前臂、肩胛及膝部等处。病程慢性，可在数周或数月后突然消失，但也有长年不愈。若突然瘙痒加重，疣体增多、增大、颜色变红，不久即可自然消失，愈后不留痕迹。

8.3.3 诊断与鉴别诊断

8.3.3.1 诊断

根据各种疣的临床表现、发病部位及发展情况，可以诊断。

8.3.3.2 鉴别诊断

1) 寻常疣与疣状痣鉴别 后者多于幼年即起角化丘疹，呈线状排列，往往与神经走向一致，表面平滑或粗糙，或呈刺状损害，颜色灰褐色或灰黄、无自觉症状。

2) 跖疣与鸡眼鉴别 后者亦生于足底或跖间，为圆锥形的角质层增生，表面为褐黄色鸡眼样硬结，步履疼痛，压之也痛，用手指挤之不甚疼痛，用针轻挑不出血。

3) 跖疣与胼胝鉴别 后者多生于跖部受压迫处,皮损为角化斑片,不整齐,中厚边薄,范围较大,多有不快感。

4) 扁平疣与汗管瘤鉴别 上眼睑及上胸部有小米粒大小之结节,夏季隆起更明显。

8.3.4 治疗

8.3.4.1 辨证论治

(1) 寻常疣、跖疣

症状 症状同临床表现,若数目较多,属血虚毒邪侵袭。

治法 养血活血,潜镇解毒。

方药 桃红四物汤加减。

(2) 扁平疣

症状 症状同临床表现,若皮损广泛,证属风热毒邪,蕴阻肌肤。

治法 散风清热,活血解毒。

方药 桑菊饮加减。因情绪波动皮疹增加者,加磁石,珍珠母,代赭石;有明显瘙痒者,加乌梅,苍耳草,豨莶草;皮疹色褐黑角化者,加桃仁,百部,夏枯草,丹参;小便色黄者,加薏苡仁,绿豆衣,车前子,泽泻;大便干结者,加生大黄,枳实。

8.3.4.2 成药验方

1) 马齿苋合剂:马齿苋、大青叶、败酱草各 30g,紫草 9g。

2) 生薏苡仁 60g,小儿减半,煮粥吃或水煎服,连服 2~3周,直至脱落。

3) 板蓝根 30g 或泽漆 30g 或白花蛇舌草 30g 或红花 9~15g 煎汤代茶 每日 1 剂,连服 1 个月。

8.3.4.3 外治

1) 推疣法 适用于明显高出皮面,损害较小的寻常疣。在疣的根部用棉花棒或刮匙(刮匙头部用棉花包裹)与皮肤成 30°角,向前推之(用力不可过猛),有的疣即可推除,推除后创面压迫止血,或掺上桃花散少许,并用纱布盖贴,胶布固定。如疣体表面角化,则在局麻下,进行推除。

2) 挖除法 运用于跖疣。先以刀尖在疣与健康组织交界处修割,然后用血管钳钳住中尖,向外拉出,可以见到一个疏松的软蕊,但软蕊的周围皮损往往不易挖净,而易复发,故挖后可敷上腐蚀药,如千金散或成药鸡眼膏,敷药时间不易过长,一般 5~7 天即可,否则腐蚀皮肤过深,影响愈合。

3) 电灼法 在局部消毒麻醉下,进行电灼,但不宜过深,以免影响愈合,或形成过大的瘢痕。

4) 板蓝根 30g 或苦参 30g,煎汤洗涤,每日 2~3 次。

8.3.4.4 针灸疗法

- 1) 取穴合谷、曲池、足三里，用泻法，每日 1 次，2 周为 1 疗程。
- 2) 取上穴，用板蓝根注射液穴位注射，每次 2 穴，每穴 1ml，隔日 1 次，7 次为 1 疗程，交替选穴。
- 3) 数目少者，可用艾炷在疣上灸之，每日 1 次，至脱落为止。

复习思考题

1. 各种疣的临床表现如何？
2. 跖疣与鸡眼如何鉴别？
3. 扁平疣如何辨证治疗？

8.4 传染性软疣

目的要求

1. 熟悉传染性软疣的特征及治疗。
2. 了解本病的病因及传染途径。

传染性软疣又称传染性上皮瘤，是良性病毒性皮肤疾病。中医文献中称“鼠乳”，俗称“水瘰子”。皮疹特点为 2~4mm 直径的有蜡样光泽的珠状丘疹，顶端凹陷，能挤出乳酪状软疣小体。现代医学认为本病系由痘类病毒中传染性软疣病毒引起，通过直接接触或污染物传染，人是惟一的天然宿主。

8.4.1 病因病机

气血失和，腠理不密，风热夹湿毒蕴积肌肤所致或接触传染而得。

8.4.2 临床表现

皮损初起为米粒大半球形丘疹，以后逐渐增至豌豆大，中心微凹或呈脐窝，表面有蜡样光泽，早期质地坚韧，后逐渐变软，呈灰白色或珍珠色。可挤出白色乳酪样物质，称为软疣小体。皮损数目不等，由数个至数十个，陆续出现，或少数散在，或数个簇集，互不融合。好发于躯干、四肢、肩胛、阴囊和肛门等处。但全身任何部位皆可发生，且有时可发生于唇、舌、颊黏膜及结膜。一般无自觉症状，偶有瘙痒，可因搔抓或自身传染而皮损增多。本病可见于任何年龄，但以儿

童多见，其次是青年，男女皆可患病。本病潜伏期 2~3 周，病程慢性，有的可自然消失，但可复发，有的持续数年，甚至更长，愈后不留瘢痕。

8.4.3 诊断与鉴别诊断

8.4.3.1 诊断

依据本病临床表现，可以确诊。

8.4.3.2 鉴别诊断

- 1) 寻常疣 表面粗糙不平，如花蕊状，虽呈乳头状，但中间无脐形凹陷。
- 2) 软疣 初起可为扁平或球形隆起的丘疹，或呈悬垂状，但表面无蜡样光泽，中间无脐形凹陷，亦挤不出乳酪样物质。

8.4.4 治疗

8.4.4.1 辨证论治

一般不需内服汤药。

8.4.4.2 外治

- 1) 针挑法 先在局部用 75%乙醇溶液消毒，后用消毒过的针，在疣体顶端挑破，挤出乳酪样物质，再以棉签蘸碘酒涂在挑破处。
- 2) 涂点法 如疣体较小，且泛发者，可用棉签蘸液体石炭酸少许，点涂疣上，3天点 1 次，1~3 次可结痂脱落而愈。
- 3) 斑蝥膏 斑蝥 0.5g，雄黄 2g，捣研细末，加蜂蜜半食匙，混合调匀成膏，装瓶内备用。用法：疣上先涂碘酒消毒，依疣体大小，挑取相当大小斑蝥膏，用拇指压成扁圆形，放在疣面上，再用胶布固定，局部略有红肿或起水疱，经 10~15 小时，将疣剥离皮肤。

8.4.5 病案举例和名论名言摘录

名论名言摘录

隋·《诸病源候论》中说：“鼠乳者，身面忽生肉，如鼠乳之状。”

复习思考题

1. 传染性软疣的皮损特点是什么？
2. 简述针挑法治疗传染性软疣。

8.5 手、足、口病

目的要求

了解手、足、口病的病因及辨证论治。

手、足、口病是以手、足、口发生水疱为特征的病毒性传染性皮肤病。中医文献中尚未找到相应病名。其基本特征为手、足、口腔内均有小水疱。本病多见于儿童，常在托儿所、幼儿园传播流行，大多在春夏季节发病。现代医学认为本病是由柯萨奇 A₁₆肠道病毒感染所致。

8.5.1 病因病机

外感风热时邪，蕴郁肌肤所致。

8.5.2 临床表现

本病潜伏期 3~5 天，短暂的 12~24 小时。前驱症状为低热、乏力、头痛、纳呆、腹痛等，然后在口腔和皮肤上出现水疱，咽损害开始为小的水疱，周围绕以红晕。不久在软腭、颊黏膜、舌、齿龈出现类似损害。水疱迅速破裂形成糜烂和溃疡。发生在皮肤上的，开始为红色斑丘疹，很快变成水疱，疱壁薄，呈卵圆形，有时排列成线形。常发生在手指和足趾背、侧面，特别在指甲周围，但也可发生在手指屈面和掌、跖、皮损数目从几个到几十个不等。本病多见于学龄前儿童，偶尔发于成年人。病程短暂，有自限性，大多 1 周后可逐渐消退，不留痕迹，一般不复发，极少数呈慢性间歇性发作过程。

8.5.3 诊断与鉴别诊断

8.5.3.1 诊断

依据临床表现一般可确诊，部分不典型病例可用不同的方法作病毒分离以助诊断。

8.5.3.2 鉴别诊断

- 1) 疱疹性咽峡炎 在咽腭和扁桃体上有散在性针尖大小水疱，但无手、足皮疹。
- 2) 水痘 全身性皮疹、红斑、丘疹、水疱、结痂同时存在，传染性强。
- 3) 汗疱疹 大多发生于成年人，有明显季节性，皮损以手掌或手指两侧面为

主，少数累及手背。伴手足多汗，无口腔损害及全身症状。病情反复发作。

8.5.4 治疗

8.5.4.1 辨证论治

本病多属外感风热。

治法 疏风清热。

方药 消风散加减。高热甚者，加大青叶、蒲公英、紫草；小便短赤者，加车前草、六一散；大便秘结者，加生大黄。

8.5.4.2 成药验方

1) 鲜芦根 15~30g，煎水代茶饮。

2) 板蓝根冲剂，每次 1~2 包，每日 3~4 次冲服。

8.5.4.3 外治

1) 手足部皮损用三黄洗剂外搽。

2) 口腔黏膜损害先以锡类散或青吹口散外吹。

复习思考题

1. 手、足、口病的皮损特点是什么？
2. 手、足、口病与水痘如何鉴别？

8.6 疥 疮

目 的 要 求

1. 掌握疥疮的病因、临床表现及治疗。
2. 熟悉疥疮的预防措施。

疥疮是一种由疥虫引起的接触性传染性皮肤病。中医文献称“虫病”、“闹疮”、“癩疥疮”。其临床以指丫和身体屈侧部位发生丘疱疹、隧道为特征。本病为接触传染，蔓延迅速，常在家庭和集体生活中传播。本病可发生于任何年龄、部位和季节，密切接触，是传染本病的重要方式之一。疥疮目前已被列入性传播疾病。疥疮由疥虫引起，疥虫属螨类，外形类似甲鱼，呈扁平椭圆形，黄白色，腹部有足 4 对，长约 0.2~0.5mm，雄性较小，常在交配后不久死去，雌性在排卵后死去，平均寿命约 1~2 个月。由卵演变为成虫约需 1~2 周。成虫交配后，雌虫

即边排卵边前进，每天掘隧道向前行进 1~5mm。

8.6.1 病因病机

由于直接接触疥疮患者，或使用过病人的未经消毒的衣服、被席（褥）、用具等，由疥虫传染而得。或由疥虫寄生的动物传染所致。患病之后，多伴有风湿热郁于肌肤的证候。

8.6.2 临床表现

皮损初起为散在分布的针头大小的丘疱疹和疱疹，丘疱疹微红，疱疹发亮 早期近皮肤色，内含浆液，无红晕。有时还可见疥虫在表皮内穿掘的约数毫米长的线状隧道，疥虫就埋藏在隧道的盲端。隧道是疥虫所特有的症状，多呈灰白、浅黑或正常肤色。有的伴脓疱，日久则全身遍布抓痕、结痂、点状色素沉着、苔藓样变、痒疹样变，甚至可湿疹化。自觉奇痒，遇热及夜间尤甚。若继发感染，可引起毛囊炎、疖、淋巴结炎等。本病可发于任何人、任何年龄。好发于皮肤皱褶部位，如指侧、指缝、腕时关节的屈侧、腋窝前缘，女子乳房下，小腹、外阴、生殖器、股部等处，而以手指缝处最为重要，但头面部一般不累及。婴幼儿患者可侵犯头面部。病程慢性，可持续数周至数月，甚至更长时间。局部广泛应用皮质激素后，可复发或加重。

几种特殊型疥疮：

1) 结节性疥疮 大多发生于成年男性的阴茎及阴囊部，皮损为淡红或棕红色的绿豆至黄豆大小的半球形结节，质地坚实，单发或多发，有剧痒。在结节中通常不能发现疥虫。

2) 大疱性疥疮 多见于婴幼儿及儿童患者。皮损有时以大疱性损害为主。

3) 挪威疥 又称角化性疥疮。多见于体弱、智力低下、精神病、免疫缺陷或大量应用皮质类固醇激素的患者，好发于头面、掌跖、指（趾）甲，严重时发生于受压部位。传染性极大。皮损为干燥、结痂，有的可有较厚的鳞屑，极似银屑病；有时指甲变形、增厚、扭曲，有的毛发脱落；有的化脓。

8.6.3 诊断与鉴别诊断

8.6.3.1 诊断

根据特有的隧道及丘疱疹和水疱；特有的发病部位，尤其是指缝；自觉奇痒，夜间尤剧；集体传染，家中常有同患者常可确诊。最确切的是能查出疥虫或卵。

8.6.3.2 鉴别诊断

1) 皮肤瘙痒病 无原发性皮损，多为抓痕、血痂和脱屑。

2) 湿疹 为多形性皮损，对称性分布，反复发作，有演变成慢性的倾向，无传染接触史。

3) 丘疹性荨麻疹 丘疹性风团，散在性分布，以躯干、四肢为多。

4) 虱病 皮损以抓痕为主，指缝无皮损，可找到虱及虫卵。

8.6.4 治疗

8.6.4.1 辨证论治

一般不需内治。若继发感染或体弱多病者，可加服中药。

(1) 虫毒热盛证

症状 继发感染，局部红、肿、热、痛，甚或化脓，舌红苔黄，脉数。

治法 疏风清热利湿。

方药 消风散合黄连解毒汤加减。

(2) 脾胃虚弱证

症状 多见于体弱多病者，舌淡苔薄，脉濡。

治法 益气健脾和胃。

方药 六君子汤加减。

8.6.4.2 外治

常用硫黄软膏外涂，儿童用 5%~10%，成人用 10%~15%，患病时间长可用 20%。涂药方法：先以花椒 9g 地肤子 30g，煎汤外洗；或用温水、肥皂洗涤全身后，再稍用力搽药，一般先擦好发部位，再遍擦全身，小儿包括头面。每天早、晚各 1 次，连续 3 天，其间不洗澡，等第 4 天洗澡，换洗衣服、被罩等。此为 1 疗程。一般治疗 1~2 个疗程。治疗后观察 1~2 周，如无新损害发生，才能认为痊愈。

8.6.5 预防与护理

1) 平时应注意清洁卫生，勤洗澡，勤换衣服，被褥常洗晒。

2) 接触病人后用肥皂水洗手。患者衣服、被褥均需煮沸消毒，或在阳光下充分曝晒，以便杀灭疥虫及虫卵。

3) 应与患者分居，家庭和集体宿舍病人要同时治疗，以杜绝传染源。

8.6.6 病案举例和名论名言摘录

名论名言摘录

1) 隋·《诸病源候论·疥候》中说：“疥者，……多生手足，乃至遍体。大疥者，作疮有脓汁，焮赤痒痛是也。马疥者，皮内隐鳞起作根墟，搔之不知痛，此二者则重。水疥者，瘡癩如小瘰浆，摘破有水出。此一种小轻。干疥者，但痒，搔

之皮起作干痂。湿疥者，小疱皮薄，常有汁出，并皆有虫，人往往以针头挑得，状如水内 痂虫。此悉由皮肤受风邪热气所致也。”

2) 明·《外科正宗·疥疮候》中说：“夫疥者，……潜隐皮肤，展转攻行，发痒钻刺，化化生生，传遍肢体。”

复习思考题

1. 疥疮的临床表现是什么？
2. 疥疮外治的涂药方法是什么？
3. 疥疮如何预防？

8.7 虱 病

目的要求

了解虱病的临床表现及治疗。

虱病又称虱咬症。是一种由虱寄生于人体叮咬皮肤所引起的瘙痒性传染性皮肤病。中医文献中称“虱疮”、“虱痒病”临床上以丘疹、抓痕、血痂，毛根有虱子，伴有瘙痒为特征。虱子是体外寄生虫，根据寄生部位的不同，可分为头虱、体虱及阴虱三种。分别寄生在人体头部、内衣和阴毛上；依赖吸吮人体血液而生存。虱子除叮咬皮肤引起瘙痒及皮损外，还可传播回归热，流行性斑疹伤寒等传染病。虱病冬春季发病明显，以儿童头虱居多，体虱及阴虱成年人多发。

8.7.1 病因病机

洗浴不勤，内衣污垢，积湿生热，湿热生虫或相互沾染而得。

8.7.2 临床表现

8.7.2.1 头虱

皮损为红斑、丘疹、瘀点，抓破皮肤后出现渗液、结痂，甚至化脓。本病多见于儿童及妇女，虱子粘附于发干或藏于发中，皮损限于头皮，尤以枕后及耳后较多，偶见于胡须、睫毛处。冬季多于夏季。有时头发可粘结成团，日久头发干燥，失去光泽，其上常见针头大小的卵圆形灰白色虱卵。自觉头皮瘙痒，继发感染时附近淋巴结肿痛。

8.7.2.2 体虱

皮损为红斑、丘疹、风团，中央常有一出血点，继发感染时可形成疖、脓疱疮，损害多见于躯干部，虱及卵常藏于内衣裤及被褥缝里，也可在较长的体毛中发现。自觉剧烈瘙痒。

8.7.2.3 阴虱

皮损为丘疹、抓痕、血痂，或有糜烂、流滋，有的为黄豆、豌豆或蚕豆大小的青色、深灰色斑片，压之不褪色，数日后逐渐消退。有的可继发感染成疖、脓疱及附近淋巴结肿痛。本病常夫妇同患，主要发生在阴部，但常扩展到肛周、股内侧，有的可伴头虱和体虱。自觉瘙痒剧烈。

8.7.3 诊断与鉴别诊断

8.7.3.1 诊断

无论何种虱病，至少须找到虱或其卵才能确定诊断。

8.7.3.2 鉴别诊断

1) 皮肤瘙痒病与体虱鉴别 前者好发于老年及成年人，初起皮肤正常，后见抓痕及血痂，衣内找不到体虱及虱卵。

2) 头部脂溢性皮炎与头虱鉴别 前者有灰白色油腻鳞屑，状如糠秕，日久可伴脱发，毛干上无虱卵附着。

3) 阴囊慢性湿疹与阴虱鉴别 前者皮疹为红斑、丘疹、丘疱疹、结痂、渗液。阴股及少腹处无青斑，毛干根部无阴虱寄生。

8.7.4 治疗

8.7.4.1 辨证论治

本病不需内服汤药。

8.7.4.2 外治

外擦 25%~50%百部酊或雄黄膏、硫黄膏，皮损处搽颠倒散洗剂。头虱、阴虱在治疗前最好剃除毛发再擦药，每日 2 次，连续 3 天，3 天后用热水肥皂洗。若未愈可再治疗 1 疗程。

8.7.5 预防与护理

1) 彻底治疗患者，杜绝传染源。

- 2) 患者的衣服、被褥、枕套、梳、帽、头巾等应煮沸消毒处理。
- 3) 养成良好的卫生习惯，勤洗澡、勤换内衣裤。

复习思考题

1. 虱病如何治疗？
2. 虱病应如何预防？
3. 阴虱的临床表现是什么？

8.8 毛虫皮炎

目的要求

熟悉毛虫皮炎的皮损特点及治疗。

毛虫皮炎是指由于毛虫的毒毛刺伤皮肤后由毒毛释出的毒液所引起的急性皮肤炎性反应。在我国常见的致病毛虫有桑毛虫、松毛虫及刺毛虫。桑毛虫皮炎相当于中医文献所称的“毛虫病”、“金蚕毒”、“桑蛾疮”。本病以江南养殖蚕桑地区、果园、山林发病率较高。发病季节多集中在7~10月份。松毛虫皮炎相当于中医文献所说的“射工伤”、“松树痒”等。其皮疹特点为轻者仅有皮肤潮红、刺痒，重者关节肿痛等。好发于参加农、林业劳动的青壮年。发病多集中在4~11月份。刺毛虫皮炎常发生于在树荫下纳凉或嬉戏的人们，以炎热夏季多见。

8.8.1 病因病机

炎热季节，腠理开泄，毒毛刺肤，风湿热毒即刻聚集，蕴阻肌肤及关节，气血不畅而成。

8.8.2 临床表现

8.8.2.1 桑毛虫皮炎

毒毛触肤，半日内则起丘疹、或丘疱疹，黄豆或绿豆大，色红，顶有瘀点。有的为风团样丘疹。本病好发于颈项、肩、上胸、上背、四肢屈侧等皮肤暴露部位。自觉瘙痒，夜间尤甚。若毒毛刺入眼部，可引起结膜炎。侵入鼻部或吸入体内，可引起支气管炎、哮喘等。病程为1周左右，少数可达2周。

8.8.2.2 松毛虫皮炎

毒毛触肤，旋即发疹，皮损以红斑为主，挟有丘疹或风团。严重者出现水疱或大疱、血肿，自觉刺痒及灼痛。本病主要发于肌肤、筋骨、耳壳及眼睛等处，初发于皮肤暴露之处，以颜面、手足最易受害。皮疹约经1周左右自行消退。继而手足关节疼痛，得冷则减，遇热加重，碰触更甚，掀红肿胀、屈伸不利、全身乏力、发热等。约经2周左右，肿痛渐消。少数患者可见耳郭焮肿灼痛，愈后可留萎缩性瘢痕。或见目赤流泪畏光，甚至失明。

8.8.2.3 刺毛虫皮炎

皮损表现为水肿性红斑、风团或大片水肿，间有水疱或大疱，多单发或为一小片。本病以面部、颈项部为多见。自觉剧烈灼痛，后期常伴瘙痒。

8.8.3 诊断与鉴别诊断

8.8.3.1 诊断

根据发病季节的流行情况，自然条件、皮疹分布、自觉症状，结合实验室检查可以诊断。

8.8.3.2 鉴别诊断

1) 桑毛虫皮炎与松毛虫皮炎鉴别 前者多见于养殖蚕桑地区，其皮疹较轻，且无关节病变，病程也短；后者好发于种植松树的地区，表现为皮肤红肿，筋骨疼痛，耳面部焮肿等。

2) 桑毛虫皮炎与刺毛虫皮炎鉴别 触及毒毛后，前者表现为瘙痒，夜间尤甚；后者表现为即刻产生剧痛。

3) 松毛虫皮炎与风湿性关节炎鉴别 后者发病急骤，关节肿痛，一般无皮疹。

4) 松毛虫皮炎与虫咬性皮炎鉴别 二者皮损有相似之处，但后者皮损中央无瘀点，全身无关节病变。

8.8.4 治疗

8.8.4.1 辨证论治

(1) 风热蕴阻证

症状 皮肤起丘疹、丘疱疹或风团，自觉瘙痒，舌红苔薄黄，脉浮数。

治法 清热祛风。

方药 银翘散加减。

(2) 湿热阻络证

症状 关节红肿热痛，得热则重，遇凉则轻，伴发热、头痛、口渴、尿赤黄，舌红苔黄腻，脉滑弦数。

治法 祛风清热，除湿通络。

方药 桂枝芍药知母汤加减。

(3) 气血瘀滞证

症状 关节疼痛，但不发热，肌肉萎缩，舌质暗或淡白，苔少，脉细。

治法 活血化瘀，祛风通络。

方药 独活寄生汤加减。

8.8.4.2 外治

1) 桑毛虫皮炎及刺毛虫皮炎宜首先用橡皮膏反复粘贴，粘去毒毛。再予清凉油或风油精外搽，或外用炉甘石洗剂。

2) 引起结膜炎者，用黄连 3g，冰片 1g，加入人乳适量，蒸 30 分钟后滤汁点眼。或取硼砂少许，开水泡溶待冷，冲眼。

3) 季德胜蛇药片，研末，醋调外敷。

8.8.5 预防与护理

1) 采取防虫措施，积极消灭毛虫。

2) 加强宣传教育，在有毛虫的地方工作活动，应做好防护准备。

3) 患病之后，避免搔抓肌肤和用手揉眼。

4) 避免在有毛虫的树下乘凉、晒衣服。

复习思考题

1. 三种毛虫皮炎的临床表现有何不同？
2. 风热蕴阻证的治法方药各是什么？

8.9 皮肤猪囊虫病

目的要求

了解皮肤猪囊虫病的皮损特点、辨证论治及鉴别诊断。

皮肤猪囊虫病是由猪肉绦虫的幼虫（囊尾蚴）侵入人体皮下和肌肉等组织而引起的结节性皮肤病。其特点为皮下组织和肌肉间出现无痛性深在性结节，大便中可见色白扁平的节片虫体，称妊娠节片。本病多因误食了含有猪肉绦虫幼虫的

猪肉即米猪肉，或带有猪绦虫虫卵的蔬菜，或饮用了玷污了猪绦虫虫卵的生水，使人发病，男女皆可患之，但以中青年为多，可造成流行。本病在我国主要见于华北、东北及青、藏、云南等地。人为猪绦虫的惟一宿主，但囊尾蚴寄生人体所致的囊虫病，其危害远较成虫为大。

8.9.1 病因病机

饮食不洁，虫生湿热，损伤肠胃，脾失健运，内生痰浊，或流注经络，或阻于中焦，或上扰清窍，诸症丛生。

8.9.2 临床表现

皮下或肌肉内出现小如蚕豆、大至核桃之结节。表面光滑，质地坚硬，且与肌肤无粘连，可以移动，数目不定，不痛不痒。好发于躯干和四肢。本病预后良好，但病程缓慢，少数人可以吸收或逐渐变小。本病还可同时侵犯脑、眼、肠壁等组织，并引起相应的症状。如脑囊虫病可引起头痛、呕吐、神志不清，或口吐涎沫、角弓反张等癫痫表现；眼囊虫病可见视力障碍、甚至失明；肠壁囊虫病，可见腹胀、腹泻，大便中有虫卵，或妊娠节片。

8.9.3 诊断与鉴别诊断

8.9.3.1 诊断

本病的确诊主要依靠活组织检查，切片中可见囊肿含有囊尾蚴头节为特征。已钙化的囊尾蚴可借 X 线检查显示出来。

8.9.3.2 鉴别诊断

- 1) 脂肪瘤 为发生于肩背等部位，肿块形如半球，与肤同色，大小不定，表面光滑，触之柔软，无任何不适。
- 2) 皮脂腺囊肿 多发生于面颈部，半球形囊肿，触之质硬，略带黄色或青色，部分有开大的毛孔，可挤出白色豆腐渣样物。
- 3) 包虫病 较少见，没有进食不洁饮食史，且囊大如苹果。
- 4) 神经纤维瘤 多为突出表面的空泡样、半球形而带蒂的症状结块，略呈褐色。

8.9.4 治疗

8.9.4.1 辨证论治

(1) 痰湿阻络证

症状 躯干或四肢皮下、肌肉结节光滑，不痛不痒，舌质红，苔薄白，脉弦

滑。

治法 杀虫软坚。

方药 化虫丸加减。

(2) 痰浊中阻证

症状 除上型症状外，还有头痛、眩晕、恶心、呕吐，食少纳呆、脘腹胀满、四肢困重。舌胖大且有齿痕，舌质色微蓝晦暗，苔白厚腻，脉濡。

治法 涤痰利湿。

方药 涤痰汤加减。

(3) 风痰上扰证

症状 轻者皮肤与肌肉局部抽搐，手指麻木；严重者突然昏倒，口吐涎沫，口眼?斜，手足痲疯。舌胖大，苔白腻，脉沉弦滑。

治法 涤痰熄风。

方药 半夏白术天麻汤加减。

8.9.4.2 成药验方

用南瓜子、槟榔各 60~80g，早晨空腹时服南瓜子，1 小时后服槟榔煎剂，半小时后再服 20~30g 硫酸镁，多数患者在 5~6 小时内即排出完整的虫体。

8.9.4.3 外治

皮下结节不多时，可用手术疗法摘除。

8.9.4.4 西药

先服氯喹啉 0.25g，每日 2 次，用 5 天；再予 0.125g，每日 2 次，共 15 天；随后服碳酸氢钠 3g，共两次。1 个月后重服。

8.9.5 预防与护理

- 1) 注意个人卫生及肉食加工，切生肉、菜与熟肉的菜刀、案板要分开。
- 2) 宣传改变不良的饮食习惯，不吃生肉，生食瓜果、蔬菜必须洗净。
- 3) 改进猪的饲养，加强市场肉类工作检查。

复习思考题

1. 皮肤猪囊虫病皮下结节的特点是什么？
2. 皮肤猪囊虫病与脂肪瘤、神经纤维瘤如何鉴别？

8.10 虫 刺 伤

目 的 要 求

了解不同虫刺伤所引起的皮损特点及辨证论治。

虫刺伤是指昆虫通过口器叮咬或尾刺伤及皮肤所引起的皮肤反应。临床常见的有跳蚤叮咬，臭虫咬伤，蚊、蠓叮咬皮炎，蜂螫伤，蝎螫伤。跳蚤是一种无翅的褐红色小昆虫。该虫通常寄生于狗、猫及鼠的皮毛上，或隐藏在墙壁缝、床下、土坑等处，主要以吸取人或动物的血液作为食饵。同时放出一种刺激性毒汁，引起皮肤反应；臭虫是具有特臭的椭圆性无翅昆虫，扁平呈褐红色，白天隐藏在床缝、墙壁、地板缝或被褥中。夜间外出觅食，爬到人的皮肤上吮吸血液，并且放出一种扩血管物质于皮肤内，引起荨麻疹类反应；蜂螫伤是由于蜂螫伤皮肤，毒汁注入人体而伤；蝎螫伤是由其尾部毒刺刺入皮肤所引起；蚊有典型刺吸型口器。雄蚊不吸血，雌蚊吸血时以口刺器部分刺入皮肤。蠓比蚊小，呈黑褐色，与蚊一样以夏秋两季最为多见，于白昼或黄昏，常成群飞舞于树林、田野及住宅附近。

8.10.1 病因病机

虫刺伤是由于不同昆虫通过口器或尾刺伤及皮肤后，致使毒汁入内，有的浸淫局部，有的可迅速蔓延入里，内攻脏腑、燔灼营血。

8.10.2 临床表现

8.10.2.1 跳蚤叮咬

皮损为局部有出血性小点，周围绕以风疹块样皮损，有的表现为水疱和肿块，中央见有叮吮痕迹。皮疹成群发生，腰部系裤带处、下肢多见。自觉刺痒，常有抓痕，或继发感染。

8.10.2.2 臭虫咬伤

臭虫咬肤，轻者仅见风疹块、丘疱疹等，重则遍发红斑、紫斑，自觉剧痒，影响睡眠。

8.10.2.3 蚊、蠓叮咬皮炎

皮损可见针尖至针头大小的红色斑疹或斑点，少数可发生丘疹和风团，伴刺痛或痒感。

8.10.2.4 蜂螫伤

螫伤后立即出现一个中心有瘀点的红斑、丘疹或风疹块，甚则一片潮红、肿胀，并有水疱或大疱形成。多见于皮肤暴露部位，自觉剧烈疼痛或瘙痒，灼热感等。全身表现为发热、头痛、恶心、呕吐、乏力、虚汗，甚至休克、死亡。

8.10.2.5 蝎螫伤

被螫后的临床表现因蝎子种类不同而异。一旦被螫后会立即感到局部疼痛难忍，继而刺螫处出现潮红肿胀，并可出现瘀斑，甚至发生坏死。严重者伴有不同程度的全身性中毒症状。

8.10.3 诊断

根据有昆虫叮咬或刺螫史，结合临床表现，可以诊断。

8.10.4 治疗

8.10.4. 辨证论治

(1) 蜂毒蕴肤证

症状 伤处赤肿，灼热痒痛，或起丘疹，上生水疱，伴恶寒发热、舌红苔黄，脉滑数。

治法 清热解毒。

方药 五味消毒饮加减。

(2) 燔灼营血证

症状 体肤多处被蜂螫伤，皮肤萸肿，燎浆水疱，恶心呕吐，头目眩晕，烦躁不安，甚则神昏谵语，舌绛，脉细。

治法 清热解毒。凉血消肿。

方药 解毒济生汤加减。同时口服安宫牛黄丸。

(3) 蝎毒袭肤证

症状 局部红肿灼热，剧烈疼痛，瘀斑或水疱，舌红苔少，脉弦。

治法 清热解毒，缓急止痛。

方药 黄连解毒汤加减。

(4) 毒入脏腑证

症状 寒战、高热、头晕、恶心、心悸，舌红，苔黄，脉数。

治法 清热解毒，调理气机。

方药 白虎汤加减。

8.10.4.2 成药验方

蜂、蝎螫伤可口服南通蛇药片，每次 5 片，每日 3 次。

8.10.4.3 外治

- 1) 跳蚤叮咬、臭虫叮咬、蚊蠓叮咬皮炎均可外搽风油精，清凉油。
- 2) 蜂、蝎螫伤可用梅花点舌丹或南通蛇药片研细末，用茶水调糊外涂，每日 2~3 次。
- 3) 蜂螫伤后如有折断的毒刺，可先挑出。再用火罐拔出毒汁，外搽 75%乙醇溶液。
- 4) 蝎螫伤后尽快在伤部近心端扎以橡皮带，尽可能吸出毒液，必要时行扩创手术。

8.10.4.4 西药

- 1) 全身中毒症状严重者，应用皮质类固醇激素或肾上腺素等进行抢救。
- 2) 疼痛难忍者，可用 2%普鲁卡因溶液在伤肿周围注射。

8.10.5 预防与护理

- 1) 注意保持公共卫生，消灭蚊、蠓，加强个人防护。
- 2) 在住宿处喷洒灭虫药，杀灭跳蚤、臭虫等。
- 3) 不要随意激惹蜂群。
- 4) 夏秋季节不要贴近砖缝、墙缝或潮湿处等蝎出没地带。

复习思考题

1. 本篇所述的不同昆虫刺伤皮肤后的皮损特点各是什么？
2. 灼灼营血证的主要症状、治法、方药各是什么？

(赵学义)

9

性传播性疾病

9.1 梅 毒

目的要求

1. 掌握梅毒的诊断、临床表现及辨证论治。
2. 了解梅毒的发病情况、治疗原则及预防。

梅毒是由苍白螺旋体引起的一种慢性、全身性传播疾病。其症状复杂、危害严重、传染性强。早期主要侵犯皮肤黏膜，晚期可侵犯全身各个器官。

中医文献中称梅毒为“杨梅疮”、“霉毒”、“疔疮”等。《本草纲目》记载：“杨梅疮古方不载，亦无病者，近时起于岭南，传及四方。”《霉疮秘录》有较详细的记载：“一感其毒，酷烈匪常，入髓沦肌，流经走络，或攻脏腑，或巡孔窍，眉发脱落，形损骨枯，口鼻俱废，甚者传染妻孥，丧身绝育，移患于子女。”《医宗金鉴》曰：“由交媾不洁，精泄时，毒气乘肝肾之虚而入于里，此为欲染，先从下部见之。”说明古人对本病有很深刻的认识，并有水银、土茯苓、雄黄等治疗梅毒的记载。

9.1.1 病因病机

- 1) 多由房事不洁，淫秽疫毒侵袭，毒热蕴壅，外泛肌肤黏膜，内攻脏腑。
- 2) 母血不洁，疫毒内蕴，淫毒侵袭胎盘，染及胎儿。
- 3) 腠理不密，淫秽毒邪侵袭，多见于性接触以外的传播，如接吻、哺乳，接

触污染的生活用具等。

9.1.2 临床表现

梅毒可根据传播途径不同，分为后天性梅毒（获得性梅毒）和先天性梅毒（胎传梅毒）。通过性接触传播者叫做后天性梅毒。由患梅毒的孕妇通过胎盘传播给胎儿叫做先天性梅毒。根据感染后临床经过，又可分为早期梅毒、晚期梅毒和潜伏期梅毒。病程在 2 年以内为早期梅毒，病程在 2 年以上为晚期梅毒，血清检查阳性而无临床症状为潜伏期梅毒。早期梅毒有传染性，晚期梅毒无传染性。先天性梅毒小于 2 岁者称为早发性胎传梅毒；大于 2 岁者称为晚发性胎传梅毒。

9.1.2.1 后天梅毒

1) 一期梅毒 梅毒螺旋体进入人体后，经过 2~4 周潜伏期，在入侵部位发生炎症反应，称为硬下疳。好发于男性冠状沟、龟头、包皮内、系带上；同性恋男性易在肛门周围、肛管和直肠；女性多在大小阴唇、阴道、宫颈等处；也可发生在大腿内侧、耻骨联合、尿道口、舌、口唇、乳房等处。初起为暗红色扁平丘疹或暗红硬斑，渐扩大呈圆形或椭圆形，约 1~2cm 大小，稍高出皮面，呈肉红色、表面溃烂，轻度渗出，内含有大量螺旋体。硬下疳特点为无自觉症状，触诊有软骨样硬感。一般单发，少数多发，不经治疗 3~8 周可自行消退，不留瘢痕。

硬下疳发生数天到 2 周后，同侧淋巴结肿大，以后对侧淋巴也肿大，称为梅毒横痃。肿大的淋巴结质地硬、不融合、无压痛、无红肿、不化脓、不粘连、穿刺液中含有大量梅毒螺旋体。

2) 二期梅毒 梅毒螺旋体由局部淋巴结进入血液，在人体内广泛播散，引发全身症状。一般发生在感染后 7~10 周，或硬下疳发生后 6~8 周。症状以皮肤黏膜损害为主，即梅毒疹。并可引起内脏多系统损害。早期有流感样综合征，如发热、头痛、咽痛、周身不适、纳呆等症状。

皮肤损害：表现多形性、对称性、广泛性、缺乏自觉症状，破坏性小，传染性大，自行消退，愈后不留瘢痕。临床常见的典型梅毒疹有斑疹性梅毒疹、丘疹性梅毒疹和脓疱性梅毒疹。斑疹性梅毒疹亦称蔷薇疹，发生较早，为圆形或椭圆形淡红色斑片，渐成蔷薇红色，压之不褪色，陈旧性可呈暗红色。丘疹性梅毒疹以扁平湿疣多见，常发生在潮湿摩擦部位，如肛门、外阴、腹股沟、腋窝、乳房皱褶处，呈灰白色扁平状丘疹，基底暗红浸润，表面潮湿糜烂，不断增大融合成斑块。脓疱性梅毒疹多见于体质虚弱、营养不良、贫血等患者，皮损为炎症红斑上发生脓疱，易形成难以愈合性溃疡。另外，还有毛囊炎性、鳞屑性、蛎壳状、痤疮样等多形态梅毒疹发生。第一次出现的皮疹称为二期早发梅毒疹，不治疗 2~3 个月自行消退，进入潜伏状态。一旦抵抗力下降，又出现皮疹，称为二期复发性梅毒疹。其皮疹发生在一定部位，如前额、口角、颈、掌跖、外阴、肛门、四肢屈侧等。皮疹呈花瓣样、环形、蛇形、弧形。破坏性较大，不治疗自行消退，再

次进入潜伏期。

黏膜损害：梅毒螺旋体侵犯黏膜引起黏膜急性炎症，黏膜红肿糜烂，色素脱失、即梅毒性白斑。常发生在生殖器黏膜和口腔黏膜。

二期梅毒除了皮肤黏膜损害外，亦可发生梅毒性脱发，即虫蚀脱发和骨膜炎、关节炎、虹膜炎、虹膜睫状体炎、脉络膜炎、视神经炎、脑膜炎、脑血管梅毒、脑膜血管梅毒等等。

3) 三期梅毒 多由于二期梅毒未经治疗或治疗不彻底，或体质虚弱，抵抗力低下而来。其传染力弱，破坏性大。可造成组织器官严重性毁坏，重要器官损伤可危及生命。

皮肤损害；结节性梅毒疹、树胶肿、近关节结节为典型皮损。结节性梅毒疹：即皮下多数约 0.5cm 大小硬结性皮炎，成群分布，孤立不融合，呈铜红色，中心消退，边缘又发生新皮疹，或中心发生溃烂，愈后留有萎缩斑。树胶肿：皮下硬结与表皮粘连，逐渐增大形成浸润斑块，中心常溃烂，坏死，脓性分泌物黏稠如树胶状，愈后遗留萎缩性瘢痕。近关节结节：易发生在髌、肘、膝、坐骨关节附近，质地硬、无炎症、发展慢、轻度压痛、不易溃破性皮炎。

黏膜损害：以实质性损害为主，常发性在上腭、鼻黏膜，形成穿孔，即马鞍鼻。咽喉部发生树胶肿引起呼吸困难，声音嘶哑。

三期梅毒晚期可发生梅毒性主动脉炎、主动脉瘤、主动脉关闭不全、冠状动脉口狭窄及心肌树胶肿。上症一般发生在感染后 10~25 年。对健康危害较大，病死率高。

晚期神经梅毒病变多种多样，常见的有无症状性神经梅毒：脑脊液异常，但无梅毒引起的体征和症状。脑血管梅毒：症状与脑动脉硬化相似。脑实质梅毒：临床表现为麻痹性痴呆。脊髓后索病变可导致脊髓痨。

三期骨梅毒与眼梅毒与二期梅毒相似。

一期、二期梅毒统称早期梅毒，三期梅毒称晚期梅毒。

9.1.2.2 先天梅毒

母亲患有梅毒通过血源、胎盘传给胎儿者，称先天性梅毒。其病理改变与后天梅毒基本一致。在胎内感染后影响胎儿生长发育，甚至形成死胎。先天性梅毒不引起硬下疳。

1) 早发性胎传梅毒 发病年龄小于 2 岁，大多在出生后 2~3 周开始出现症状，与成人二期梅毒相似。患儿形体消瘦、皮肤干燥、早老貌、哭闹不宁、鼻腔大量分泌物，影响呼吸及吮奶。口周常有放射状裂纹，皮肤上有红斑、丘疹、脓疱、水疱、糜烂等损害。皮肤皱褶处及肛门、外阴常可见扁平湿疣。肝脾肿大，淋巴结肿大，贫血，骨软骨炎，骨膜炎等。

2) 晚发性胎传梅毒 发病年龄大于 2 岁，与成人的三期梅毒相似。牙齿异常，呈胡氏齿和桑椹齿状。实质性角膜炎、神经性耳聋、骨膜炎、马鞍鼻。患儿体质虚弱，智力低下。

3) 先天性潜伏梅毒 临床无症状及体征，梅毒血清试验阳性。

9.1.3 诊断与鉴别诊断

9.1.3.1 诊断

- 1) 有婚外性交史、冶游史、同性恋史，或配偶有梅毒感染史。
- 2) 有典型的临床症状。
- 3) 非梅毒血清实验阳性（非特异性如 VDRL、USR、RPR）。
- 4) 梅毒血清试验阳性（特异性如 TPHA、FTA-ABS）。
- 5) 暗视野显微镜检查螺旋体阳性（适用于硬下疳和二期扁平湿疣及黏膜损害）。
- 6) 怀疑有先天梅毒，应询问其父母性病史，及母亲的分娩情况。

9.1.3.2 鉴别诊断

1) 软下疳 是由杜克雷嗜血杆菌感染引起的一种生殖器急性炎症。潜伏期短，感染后 2~5 天发病。较硬下疳质地软，有明显压痛，溃疡边缘不整齐，涂片可查到革兰氏阴性短棒状杆菌。

2) 固定性药疹 有服药史，易发生在阴茎、包皮内、冠状沟、四肢、胸背、口周，为一个或多个圆形红斑，有瘙痒感，红斑上可发生水疱，愈后色素沉着。

3) 生殖器疱疹 为单纯疱疹病毒感染引起。易发生在龟头、冠状沟、阴囊、女阴、肛周，红斑上有簇集水疱，有烧灼疼痛感，常反复发作。

4) 尖锐湿疣 易发生在外阴肛周，呈乳头状、疣状、菜花状皮疹，不断增大，融合成大块状菜花外观。

5) 玫瑰糠疹 有先驱斑，皮疹分布以躯干、四肢近端为主，覆有糠状皮屑，长轴与皮纹一致，梅毒血清反应阴性。

6) 银屑病 红斑上覆有银白色疏松鳞屑，有薄膜及筛状出血点现象，有瘙痒感，冬重夏轻。

9.1.4 治疗

9.1.4.1 辨证论治

(1) 湿热下注证（硬下疳、扁平湿疣）

症状 二阴起红斑、丘疹，互相融合成片，肿胀，表面潮湿、溃烂、渗出、淋巴肿大，小便黄赤，大便干燥，舌质红，苔黄腻，脉滑数。

治法 清热利湿解毒。

方药 龙胆泻肝汤加减，红肿加银花，溃烂渗出加土茯苓、马齿苋，淋巴肿大加莪术、土贝母。

(2) 毒燔气营证(二期梅毒疹)

症状 发热,头痛,咽痛,周身酸困疼痛不适。全身起斑疹鲜红、溃烂化脓。口干唇燥,小便淋涩,大便秘结,舌质红绛,脉细数。

治法 清气凉血。

方药 清营汤加减。斑疹溃烂化脓加蒲公英、紫花地丁,斑疹鲜红密布加紫草。

(3) 阴虚邪恋证(三期梅毒)

症状 斑疹暗红浸润、溃烂、难愈合,口鼻咽溃烂、穿孔、形成马鞍鼻,口周呈放射状裂纹,形体消瘦,肌肤干燥,口干咽燥,五心烦热或午后热甚,小便短赤,大便秘结,舌体瘦,舌质绛红,苔少,脉细数。

治法 滋阴降火,清解余毒。

方药 知柏地黄汤加减。斑疹暗红加玄参、赤芍;肌肤甲错加黄精、西洋参;午后热甚加青蒿、鳖甲;大便秘结加肉苁蓉;皮疹坚硬加炮甲珠、三棱、莪术。

9.1.4.2 外治

1) 莲房、瓦松、川椒、大蒜、陈皮、朴硝、槐枝、甘草、绿豆各等份,水煎取汁外洗,每日 1~2次。适用于硬下疳、扁平湿疣。

2) 防风、芍药、山栀、苦参、薄荷、金银花、苍术、黄柏、黄芩、地榆、连翘、艾叶、地骨皮、花粉各 9g,紫苏 10g,铅 500g,加水 10kg,煮数沸后倒入浴盆内,先熏后洗,每日 1次,每次 30分钟。适用于二期梅毒。

3) 煅石膏 100g、大青盐 2000g、硃砂 10g、包心白菜 5000g,包心白菜去根洗净,切成 3cm 长菜片,将青盐散在菜体上拌匀加盖密封,压榨取汁,再将硃砂、石膏加入拌匀,外洗。适用于三期梅毒。

9.1.4.3 西药

1) 早期梅毒(一期、二期、潜伏期)普鲁卡因青霉素 G 80万 U 每日 1次,肌肉注射,连用 10日,总量 800万 U。苄星青霉素 G 240万 U,分两侧臀部注射,每周 1次,共 2次,总量 480万 U。对青霉素过敏者可用盐酸四环素 0.5g,每日 4次连服 15天。或红霉素 0.5g,每日 4次,连服 15天。

2) 晚期梅毒(三期、晚期潜伏期二期复发型)普鲁卡因青霉素 G 80万 U,每日 1次,肌肉注射,连用 15天,总量 1200万 U,为 1疗程。根据需要休息 2周后进行第二疗程。或苄星青霉素 240万 U分两侧臀部注射,每周 1次,共 3次,总量 720万 U。青霉素过敏者用盐酸四环素 0.5g,每日 4次,连服 30天为 1疗程;或红霉素 0.5g,每日 4次,连服 30日为 1疗程。

3) 心血管梅毒不应用苄星青霉素,选普鲁卡因青霉素,用法及疗程同晚期梅毒。对青霉素过敏者,选用四环素、或红霉素,用法同晚期梅毒。

4) 神经性梅毒选用水剂青霉素 G 480万 U,静脉点滴,日 1次,10天 1疗程,停药 2周后再行 1疗程,总量 9600万 U。或普鲁卡因青霉素 G 240万 U,肌肉注

射，每日 1 次，同时口服丙磺舒 0.5g，每日 4 次，10 天 1 疗程，接着用苄星青霉素 G 240 万 U，肌肉注射，每周 1 次，共 3 周。

5) 妊娠梅毒 普鲁卡因青霉素 G 80 万 U 每日 1 次，肌肉注射，连用 10 日。妊娠 3 个月内治疗 1 疗程，妊娠末 3 个月再治疗 1 疗程。对青霉素过敏者，用红霉素，用法剂量同非妊娠梅毒患者，禁用四环素。

6) 先天性梅毒 普鲁卡因青霉素 G 5 万 U/(kg·d) 肌肉注射 连用 10 天。或苄星青霉素 5 万 U/(kg·次)，肌肉注射，每周 1 次，连用 2 周。

9.1.5 预防与护理

- 1) 大力开展宣传教育工作，提高对梅毒危害性的认识。
- 2) 对已患梅毒者，应早发现，早治疗，查出必治，治必彻底，并追踪观察直至痊愈。
- 3) 患者应解除顾虑，放下包袱，正确面对疾病，积极配合治疗。
- 4) 加强营养，高蛋白饮食，补充维生素，以增强体质，提高抗病力。

复习思考题

1. 后天梅毒分几期？各期临床表现有哪些？
2. 西医西药治疗梅毒的方案是什么？

9.2 淋 病

目 的 要 求

1. 掌握淋病的病因病机，急性淋病的诊断要点。
2. 淋病的辨证治疗。

淋病是由淋病双球菌引发的泌尿生殖系统急性或慢性化脓性性传播疾病。传播途径主要通过性接触直接传染，也可通过接触被污染的衣服被褥、浴巾、浴盆造成间接传染。急性淋病相当于中医的“淋浊”、“膏淋”范畴，慢性淋病与“痲淋”相似。

9.2.1 病因病机

- 1) 素体湿热，房事不洁，或接触淫毒污染物，淫毒侵袭，湿热淫毒蕴结凝注于外阴。
- 2) 气血两虚，肝肾不足，腠理不密，复加不洁性接触或接触淫毒污染物，正

虚邪恋，下注膀胱。

9.2.2 临床表现

淋病主要多见于性生活比较活跃的中青年，潜伏期约 2~10 天，平均 3~5 天。男女淋病临床表现不完全相同，病程有急慢性之分。

9.2.2.1 男性淋病

1) 急性淋病 初期尿道口红肿、刺痒、刺痛，有稀薄液体，排尿不适。24 小时后症状加剧，红肿发展到整个龟头，尿道口有脓性分泌物，出现尿频、尿痛、尿急，腹股沟淋巴结肿大。病变上行蔓延至后尿道可出现终末血尿，血性精液，病变向周围扩散可引起前列腺炎、附睾炎、精囊炎、膀胱炎。同时伴有全身症状如：发热、头痛、乏力、食欲不振。

2) 慢性淋病 病程达 2 个月以上，多由急性期治疗不彻底、不及时，或重复感染，或急性期嗜酒、性生活过度，而致体质虚弱，或有贫血及结核，一开始即表现为慢性经过。慢性淋病病人大多同时有前后尿道炎，自觉症状轻，常有尿道外口灼热感，微痒、刺痛，或有蚁行感，尿道外口不见脓性分泌物，挤压阴茎根部尿道口有少量稀薄浆液排出，尿液透明，有少量淋丝，晨起尿道口有分泌物糊口现象。病情反复发作数年可引起尿道黏膜下层纤维化，瘢痕形成，引起尿道狭窄。日久可引起阳痿、早泄，慢性腰痛，少腹、会阴坠胀感，及神经官能症状。

9.2.2.2 女性淋病

1) 急性淋病 以淋菌性宫颈炎和尿道炎多见。淋菌性宫颈炎主要表现为大量脓性白带，外阴瘙痒和烧灼感。查宫颈充血、糜烂、脓性分泌物增多、宫颈触痛，合并有前庭大腺炎者，前庭大腺红肿热痛形成脓肿。淋菌性尿道炎：尿道口红肿疼痛，大量脓性分泌物，尿痛、尿急、尿频，尿道旁腺压痛，挤压有黄稠脓性分泌物。

2) 慢性淋病 由急性转变而来，临床症状轻微，尿道口灼热、微痒、有蚁行感、少腹坠胀疼痛、腰痛背困、白带量多。常引发淋病性盆腔炎、子宫内膜炎、输卵管炎，急慢性发作。

另外，淋病还可引起淋菌性眼炎，多见于新生儿；淋菌性咽炎，多见于女性口淫者；淋菌性肠炎，多见于男性同性恋；淋菌性关节炎、淋菌性败血症，多见于体质虚弱，抵抗力下降者。

9.2.3 诊断与鉴别诊断

9.2.3.1 诊断

1) 近期内有不洁性交史，或性伴侣有不洁性交史。

- 2) 有典型的临床症状。
- 3) 涂片检查可找到革兰阴性双球菌，或淋球菌培养阳性。

9.2.3.2 鉴别诊断

1) 非淋菌性尿道炎 尿道炎症状轻微，尿道口轻度痒痛、有蚁行感、尿道口分泌物少而稀薄，衣原体、支原体培养阳性。

2) 念珠菌性阴道炎 白带多呈豆腐渣样，外阴痒，阴道检查：充血水肿，分泌物增多，有白膜现象，白带培养有白色念珠菌。

9.2.4 治疗

9.2.4.1 辨证论治

(1) 下焦湿热证（急性淋病）

症状 发热头痛，小便混浊，尿道口红肿，有脓性分泌物，尿痛、尿急、尿频，白带黄稠，量多，外阴瘙痒，灼热，小便黄，大便干，舌质红，苔黄腻，脉弦或滑数。

治法 清热利湿，分清泌浊。

方药 萆薢分清饮与八正散加减。尿道口红肿热痛甚者，加白花蛇舌草、蒲公英、赤芍；脓性分泌物多者，加冬瓜仁；尿道口痒，加苦参；白带黄稠量多，加败酱草、鱼腥草；血尿，加大小蓟、白茅根。

(2) 脾肾两虚

症状 腰酸困重，神疲乏力，会阴少腹坠胀，阳痿，早泄，遇劳即发，小便赤涩，淋漓不畅，白带色黄量多，舌质淡红，边有齿痕，苔白，脉沉细。

治法 补脾益肾。

方药 肾着汤与六味地黄汤加减。五心烦热、头晕耳鸣，加知母、黄柏、旱莲草；白带色黄量多加败酱草；小便赤涩、淋漓不畅加扁蓄、瞿麦、滑石；腰困、阳痿、早泄，加巴戟天、锁阳。

9.2.4.2 外治

1) 苦参 60g，蛇床子 30g，白芷 15g，银花 30g，野菊花 60g，黄柏 15g，地肤子 15g，大菖蒲 9g，煎汤外洗，每日 1~2 次。

2) 局部涂青吹口散油膏。

9.2.4.3 西药

无并发症的淋病治疗（如淋菌性尿道炎或淋菌性阴道宫颈炎）：

1) 普鲁卡因青霉素 G 480 万 U，1 次分两侧臀部肌肉注射。或阿莫西林 3g，1 次口服。或氨苄西林 3.5g，1 次口服。也可采用氨苄西林针剂肌肉注射。上述 3 种药物任选一种，同时 1 次顿服丙磺舒 1g。

2) 氟哌酸 800mg, 1 次口服。

3) 四环素 0.5g 口服 每日 4 次, 共服 7 天(孕妇及儿童禁用)。或红霉素 0.5g 口服, 每日 4 次, 共服 7 天。或强力霉素 0.1g 口服, 每日 2 次, 共服 7 天。或壮观霉素 2g, 1 次肌肉注射; 女性可用 4g, 1 次肌肉注射。或头孢三嗪 250mg, 1 次肌肉注射。

有并发症淋病(包括淋菌性输卵管炎、淋菌性附睾炎等):

1) 普鲁卡因青霉素 G 480 万 U, 1 次分两侧臀部注射, 同时 1 次顿服丙磺舒 1g, 以后再口服氨苄西林 0.5g, 每 6 小时 1 次, 同时口服丙磺舒 1g, 每日 2 次, 共 10 天。

2) 壮观霉素 2g, 每日肌注 1 次, 共 10 天。

3) 头孢三嗪 250mg, 每日 1 次, 肌肉注射, 共 10 天。

复习思考题

1. 急性淋病的诊断要点是什么?
2. 淋病的辨证施治如何?

9.3 尖锐湿疣

目的要求

1. 掌握尖锐湿疣的病因病机、临床表现。
2. 掌握尖锐湿疣的辨证施治。

尖锐湿疣又叫尖圭湿疣, 或生殖器湿疣。为人类乳头瘤病毒感染所致, 常见于 20~35 岁性生活活跃的青壮年。主要传播途径为性接触传播。属于中医的“目疣”范畴。

9.3.1 病因病机

素体湿热内盛, 外加房事不洁, 感受淫秽疫毒, 与体内湿热相搏, 凝结于二阴处, 凝久则气血瘀滞, 筋气不荣, 遂生赘疣。

9.3.2 临床表现

本病潜伏期约 1~8 个月, 平均 3 个月。好发生于男性冠状沟、龟头、系带、包皮内、尿道口; 男性同性恋者易发生于肛周、直肠。女性患者易发生于大小阴

唇、阴蒂、阴道口、阴道内、宫颈；口淫患者容易发生在口腔内及咽喉部。初起为淡红色柔软小丘疹，渐增大增多，融合成大块状，表面高低不平，呈菜花状，或鸡冠状外观；质地较软，触之易出血，表面有恶臭分泌物，并渐变成污褐色，巨大的尖锐湿疣可覆盖于整个肛门和外阴。患者自觉症状轻，仅有轻度痒感，阴道和宫颈尖锐湿疣者伴白带增多，肛门和直肠尖锐湿疣者有里急后重感。

9.3.3 诊断与鉴别诊断

9.3.3.1 诊断

- 1) 有不洁性交史。
- 2) 生殖器及肛周有菜花状赘生物。
- 3) 醋酸白试验阳性（用棉花或纱布浸 3%~5% 醋酸液湿敷于赘生物表面，5 分钟后去除，赘生物表面呈灰白色，边界清楚，为尖锐湿疣。）

9.3.3.2 鉴别诊断

- 1) 扁平湿疣 质地柔软，呈扁平状隆起，有梅毒病史，梅毒血清试验阳性。
- 2) 女阴假性湿疣 多为阴道内分泌物刺激而致，常伴有真菌性阴道炎、滴虫性阴道炎、宫颈糜烂等妇科疾病，妇科病治愈后自然消失。
- 3) 阴茎珍珠疹 是一种生理变异，好发生于龟头边缘、冠状沟部，呈半丘状透明珍珠样丘疹，质地硬而不融合，约 1~3mm 大小，色白或淡黄、淡红，无自觉症状。

9.3.4 治疗

9.3.4.1 辨证论治

(1) 湿热内蕴证

症状 皮疹呈乳黄色或淡粉色，质地柔软，表面有恶臭分泌物，白带多而黄稠、有臭味，小便黄赤、大便秘结，舌质红、苔黄腻，脉滑。

治法 清热利湿，解毒软坚。

方药 萹薢渗湿汤加土茯苓、炮甲珠、灵磁石。

(2) 气滞血瘀证

症状 皮疹呈污秽色，增殖融合呈大块状，如鸡冠状，肌肤甲错，面色灰暗，月经推后有黑块，舌质暗、苔薄白，脉细涩。

治法 活血化瘀，软坚散结。

方药 大黄蟅虫丸加三棱、莪术、香附。

9.3.4.2 外治

- 1) 板蓝根、山豆根、细辛、儿茶、蜂房各 15g，水煎外洗。

2) 红升丹 5g, 植物油调成糊状, 涂于疣体部, 周围正常皮肤用胶布保护, 30 分钟后用生理盐水冲干净药糊, 每日 1 次, 连用 10 天, 为 1 疗程。

3) 冷冻治疗: 采用接触法或喷雾法。

4) 在局麻下采用多功能治疗仪或 CO₂ 激光治疗。

5) 巨大性尖锐湿疣采取手术切除。

复习思考题

1. 尖锐湿疣的诊断要点?
2. 尖锐湿疣如何辨证治疗?

9.4 艾 滋 病

目 的 要 求

1. 了解艾滋病的诊断及辨证论治。
2. 了解艾滋病的流行情况及传染途径。

艾滋病又称获得性免疫缺陷综合征 (AIDS), 是一种新的严重的性传播疾病。临床以细胞免疫严重缺陷, 症状多样, 蔓延迅速, 易患致死性、条件性感染, 和不常见的恶性肿瘤, 病死率高, 传染性强为特点。该病毒对神经细胞有亲和力, 感染后容易引起中枢神经、脑、脊髓的破坏, 对人类健康和生存有极大的危害。

艾滋病的传染源是艾滋病患者和艾滋病病毒携带者以及他们提供的血源, 孕妇可通过胎盘传给胎儿。其传播方式有性接触 (同性或异性)、血源传播、母婴传播。艾滋病的流行特点是: 传播速度快, 病死率高, 城市分布多, 主要感染人群是高危人群, 如同性恋及双性恋、性生活杂乱的异性恋、静脉药瘾、接受输血者、父母患艾滋病的儿童。

西医认为本病是由艾滋病病毒 (HIV) —— 人类免疫缺陷病毒感染所致, 同时可能与遗传素质、营养、药、直肠反复接触精液中免疫抑制因子等因素有关。

9.4.1 病因病机

- 1) 长期性生活淫乱, 耗气伤精, 致正气受损, 精血亏损, 淫邪疫毒乘虚而入。
- 2) 母血不洁, 经胎盘传给胎儿。淫毒伏于血络, 内舍于营, 久之耗气伤血, 正气虚损, 出现病症。
- 3) 平素不慎, 误用被淫邪疫毒污染之品: 血制品、针头、注射器, 或皮肤黏

膜创伤后疫毒直接进入人体血液循环而感染，致疫毒入内耗伤真气。

9.4.2 临床表现

本病主要见于性生活紊乱者、同性恋、双性恋，吸毒者，其次为接受输血者。潜伏期最短 2 个月，长者可达 4~8 年之久，平均 1~3 年左右。病情发展迅速，传染性强，病死率高。临床过程分三期。

9.4.2.1 艾滋病毒(HIV)感染期

人类免疫缺陷病毒感染后约 70%~90% 患者没有症状，外观健康，仅为艾滋病毒携带者。实验室检查 T_4 细胞数正常，艾滋病毒抗体阳性。当抵抗力下降，创伤等情况下发病，表现为慢性淋巴结病综合征：全身淋巴结肿大，如腋窝、腹股沟、锁骨窝、颈后、耳前后、颌下、颞下、枕后、腠窝等处，除腹股沟外若有两处以上淋巴结肿大持续 3 个月以上，找不出原因者应怀疑艾滋病毒感染。有时表现类似一过性传染性单核细胞增多症：发烧、鲜红皮疹、淋巴结肿大、肝脾肿大。

9.4.2.2 艾滋病相关综合征期

患者有一定程度的 T 细胞功能缺陷临床症状，表现非腹股沟部分有 2 个以上持续性淋巴结肿大，达半年以上，质地坚硬、粘连、无触痛，也可发生全身淋巴结肿大，发热、腹泻、体重减轻、神疲乏力、食欲不振，过敏反应迟缓、皮肤反复起单纯疱疹及带状疱疹，真菌病和黏膜真菌病。实验检查 T_4 细胞计数减少， T_4/T_8 比例倒置（小于 1），艾滋病毒抗体阳性。

9.4.2.3 艾滋病发作期

此时患者 T_4 淋巴细胞遭到大量破坏，形成不可逆转的细胞免疫功能严重缺陷，全身症状加重，持续性高热不退，大量出汗，全身无力，消瘦，恶液质等，发生各种条件致死性感染和罕见的恶性肿瘤。一般常见如下 5 型。

1) 肺型：最常见，占艾滋病 50% 左右。临床表现为呼吸困难，干咳，胸痛，低氧血症。胸透呈弥漫性浸润，肺功能下降，大多数死于此型。常见的致死性感染是卡氏肺囊虫肺炎，另外引起肺部感染的还有巨细胞病毒、隐球菌、弓形体、曲霉菌、鸟分枝杆菌、链球菌、流感杆菌、类圆线虫等，在痰中、气管灌洗液中、气管内膜活检中可找到病原体。

2) 中枢神经型：占艾滋病病人 30% 左右，主要表现为，头痛、呕吐、抽搐、意识障碍、痴呆，及相应的占位性病变体征。引起中枢神经病变除了艾滋病毒本身具有亲神经细胞，侵犯脑组织引起脑炎样症状外，还有弓形体、隐球菌、白色念珠菌、巨细胞病毒等均可侵犯中枢神经系统，引起脑脓肿、弥散脑炎、脑膜炎等。通过脑脊液涂片、培养及脑 CT 而确诊。

3) 胃肠型：表现为慢性持续性腹泻，水样便，日 10~20 次，达数月之久。患者体重直线下降，严重吸收不良，恶病质，最后脱水死亡。隐孢子虫感染是艾滋病肠道感染的常见原因。通过粪便检查及肠黏膜活检可确诊。另外，其他病原体，如阿米巴滋养体、沙门菌、痢疾杆菌等也可感染引起腹泻、脓血便、吸收不良。

4) 原因不明发热型：长期发热不退，神疲乏力，周身酸困疼痛不适，逐渐消瘦，淋巴结肿大，查不出原因。

5) 恶性肿瘤型：以卡波西肉瘤最常见，多发生于 30~40 岁左右男性同性恋者。为深红色或紫红色斑块或结节，压之不褪色，发展迅速，好发于面颈、躯干、上肢、黏膜，并向内脏扩散，最后引起死亡。艾滋病病人还易发生其他恶性肿瘤，如霍奇金淋巴瘤、慢性淋巴性白血病、口腔咽癌、肝癌、肺癌、肛门直肠鳞癌、基底细胞癌等。

艾滋病还常发生多种皮肤病，如带状疱疹、复发性单纯疱疹、毛囊炎、脓疱病、口腔念珠菌病、皮肤念珠菌病、脂溢性皮炎、血管炎、紫癜、尖锐湿疣、皮肤结核等。

9.4.3 诊断与鉴别诊断

9.4.3.1 诊断

艾滋病病毒感染者 ①筛选试验：酶联免疫吸附试验 (ELISA)、间接免疫荧光试验 (IIF)、明胶凝集试验 (PA) 阳性。 确诊试验：如放射免疫沉淀试验 (RIP)、蛋白印迹法 (Western Blot) 复查确诊，方可诊断为艾滋病病毒携带者

确诊病例 艾滋病病毒抗体阳性 (经确诊试验)、 T_4 细胞计数减少、 T_4/T_8 比值 <1 具有以下症状任何一项可确诊为艾滋病。

- 1) 全身淋巴结肿大。
- 2) 持续性发热 1 个月以上，体重减轻 10% 以上。
- 3) 持续性腹泻不止 1 个月以上，体重减轻 10% 以上。
- 4) 有卡氏肺囊虫肺炎。
- 5) 有卡波西肉瘤。
- 6) 明显的条件致病菌感染。
- 7) 中枢神经病变。

9.4.3.2 鉴别诊断

1) 传染性单核细胞增多症：多见于青少年，发热、淋巴结肿大、皮疹等，不需要特殊治疗，短期可自愈，嗜异性凝集试验阳性，艾滋病病毒抗体阴性。

2) 卡波西肉瘤：多见于老人，病程缓慢发展，长达 10 年之久，很少累及全身，一般状况良好，艾滋病病毒抗体阴性，放疗收效好。

3) 继发性免疫缺陷：多见于原先已存在恶性肿瘤，采用化疗、放疗、皮质类固醇激素等方法，而造成免疫功能被抑制而低下。

9.4.4 治疗

9.4.4.1 辨证论治

(1) 淫毒外袭证(多见于艾滋病病毒感染期及不明热型)

症状 发热,头痛,周身不适,皮肤起红斑,淋巴结肿大,舌质红,苔薄黄,脉浮数。

治法 清热疏风,解毒凉血。

方药 银翘散、五味消毒饮、清营汤加减。淋巴结肿大,加夏枯草、昆布、海藻;发热不退,加生石膏、知母、黄连。

(2) 气阴两虚证(肺型)

症状 发热,干咳少痰,气急气短,胸痛憋闷,盗汗,乏力,消瘦,五心烦热,舌质红,舌体瘦,脉细数。

治法 益气养阴,清热润肺。

方药百合固金汤、生脉散加紫菀、款冬花、杏仁。盗汗、五心烦热、虚热甚者,加青蒿、鳖甲。

(3) 脾肾阳虚证(胃肠型)

症状 腹痛腹泻,每日5~15次,纳呆,羸弱消瘦,神疲乏力,腰膝酸软,形寒肢冷,舌质淡红,苔白腻或水滑,脉沉细无力。

治法 温中健脾,补肾固脱。

方药 参苓白术散、四神丸、桃花散、桂附八味丸加减。

(4) 痰蒙清窍证

症状 发热,头痛,眩晕,呕吐,抽搐,痴呆或昏迷,肢体麻木不仁,瘫痪,大小便失禁,舌质红,苔黄腻,脉滑数。

治法 清热熄风,豁痰开窍。

方药 羚角钩藤汤、安宫牛黄丸、紫雪丹、至宝丹。

(5) 血瘀痰结证(恶性肿瘤型)

症状 皮肤黏膜起肿物,暗红坚硬,推之不移,压之不褪色,表面溃烂翻花,肌肤甲错,面色灰暗无光泽,胸腹满闷,舌质暗红有瘀斑,脉细涩。

治法 活血化瘀,化痰软坚。

方药 大黄廑虫丸、小金丹、海藻玉壶汤。

9.4.4.2 西药

1) 免疫增强剂:白细胞介素-2, γ -干扰素,丙种球蛋白,转移因子,胸腺肽。

2) 抗病毒药:苏拉明,叠氮胸苷,三氮唑核苷, α -干扰素等。

3) 条件感染治疗:卡氏肺囊虫肺炎选用复方新诺明、羟乙基磺酸戊双咪、氨基苄唑等。弓形体病选磺胺嘧啶和乙胺嘧啶 联用。隐孢子虫病选用螺旋霉素。真菌病可选用制真菌素、酮康唑、咪康唑、克霉唑、伊曲康唑等。病毒感染选用无环

鸟苷、干扰素。

4) 抗肿瘤：长春新碱、争光霉素或放疗。

5) 手术治疗：早期发现早期切除。

6) 支持疗法：加强营养，高蛋白饮食，补充维生素，必要时输血、氨基酸、白蛋白等供给营养。

复习思考题

1. 艾滋病的传播途径有那些？
2. 艾滋病临床分几期？各期临床表现如何？
3. 艾滋病的诊断要点是什么？

9.5 非淋菌性尿道炎

目的要求

1. 了解非淋菌性尿道炎的诊断及辨证论治。
2. 了解非淋菌性尿道炎的鉴别诊断。

非淋菌性尿道炎即临床症状表现为尿道炎，但取材涂片或培养找不到淋球菌的一种尿道炎。属于性传播疾病，多见于性生活旺盛的青壮年。临床以尿痛、尿急、排尿困难为特征。本病发病率逐年增高，在欧美国家已居性传播疾病首位。

早期相当于中医的“癰”、“淋浊”、“湿淋”范畴，后期与中医的“劳淋”、“虚淋”相似。

现代医学认为本病是由沙眼衣原体和尿素分解支原体感染所致。

9.5.1 病因病机

素体湿热内蕴，复加疫毒外感，湿热毒邪积于下焦，流注于外阴，膀胱气化不利，小便淋涩不畅。病久气血耗伤形成虚淋。

9.5.2 临床表现

潜伏期约 1~3 周。主要表现为尿道口刺痒，或轻或重的尿急、尿痛、尿频，排尿困难，晨起尿道口有稀薄黏性分泌物，或痂膜堵口现象。此时治疗不当或不及时，可引起并发症，常见的并发症有副睾炎引起的阴囊水肿疼痛；输精管增粗疼痛；同性恋者可发生直肠炎、咽炎。女性常伴有子宫颈炎、盆腔炎、子宫内膜

炎、输卵管炎。

新生儿经产道感染可引起结膜炎、肺炎。

9.5.3 诊断与鉴别诊断

9.5.3.1 诊断

- 1) 有冶游史。
- 2) 尿道炎症状，分泌物少而稀薄或不明显。
- 3) 沙眼衣原体或支原体培养阳性。

9.5.3.2 鉴别诊断

- 1) 淋病：尿道炎症状较重，分泌物呈脓性、量多，常有发热，头痛等全身症状。分泌物涂片或培养为革兰阴性双球菌。
- 2) 非特异性尿道炎：常有明显诱因，如插导尿管、尿道探子及临近脏器有炎症。分泌物检查为革兰阳性菌。

9.5.4 治疗

(1) 湿热下注证

症状 小便短赤，淋涩不畅，尿急、尿频、尿痛，心中懊恼，口干，口苦，唇燥，舌质红，苔薄黄，脉弦数或滑数。

治法 清心泻火，利湿通淋。

方药 导赤散与八正散加减。

(2) 肝肾阴虚证

症状 腰膝酸软，头晕耳鸣，五心烦热，小便赤涩，淋漓不畅，少腹坠胀，辜丸肿痛，男性阳痿早泄，女性白带黄稠，舌质红，体瘦，苔少或无苔，脉沉细。

治法 补肾益肝，养阴通淋。

方药 知柏地黄丸加减。

复习思考题

1. 非淋菌性尿道炎临床表现如何？
2. 非淋菌性尿道炎与淋病怎样鉴别？

10

过敏性和变应性皮肤病

10.1 接触性皮炎

目的要求

1. 掌握接触性皮炎的诊断、鉴别诊断及辨证论治。
2. 熟悉接触性皮炎的病因病机。

本病是指皮肤黏膜接触外来刺激性或变应性物质后，在接触部位所发生的急性或慢性炎症。与中医文献中所记载的“漆疮”、“马桶疮”、“膏药风”相类似。其特点为好发于暴露部位，具有一定的潜伏期，皮损以炎性红斑、丘疹、水疱为主，边界清楚，局限于接触部位，祛除病因后可在 1~2 周内自行痊愈。西医根据致病机制可分为原发性刺激性接触性皮炎和变态反应性接触性皮炎两类，前者的接触物本身对皮肤具有直接的刺激作用，任何人接触后均可发病，如强酸、强碱等；后者属于 IV 型迟发型变态反应，其接触物本身无刺激性，而接触的人群中仅少数具有特异性过敏素质的人才发病，发病前常有一定的潜伏期。引起接触过敏的物质常为动物的皮毛、生漆、香料、化妆品、染发剂、涂料、镍盐等。本节所论述的主要为后者。

10.1.1 病因病机

由于禀赋不耐，接触某些物质，例如漆、药物、染料、塑料制品，植物的枝、叶、花粉等，使毒邪侵入皮肤，郁而化热，邪热与气血相搏而发病。

10.1.2 临床表现

发病前均有一定的潜伏期，第1次在4~5天以上，再次接触发病时间缩短，多数在数小时或1天左右。急性者，在接触部位发生境界清楚的红斑、丘疹、丘疱疹，严重时红肿明显并出现水疱或大疱，疱壁紧张，内容澄清，水疱破后为糜烂面，有时甚至发生组织坏死。皮炎发生的部位及范围与接触物一致，境界非常鲜明。当皮炎发生于组织疏松部位如眼睑、口唇、包皮、阴囊等处，则肿胀明显而无鲜明的边缘。如果接触物为气体或粉尘，则皮炎呈弥漫性而无一定的鲜明界限，但多在身体的暴露部位，如两手背及面部。有时可由于搔抓等将接触物带至身体其他部位，使远隔接触部位也发生相似的皮疹。机体高度敏感时皮炎蔓延且范围广泛。自觉瘙痒和烧灼感或胀痛感，严重者伴有怕冷、发热、头痛、苔黄腻、脉滑数或弦数等症状。本病的病程有自限性，去除病因后可在数日或1~2周内治愈。慢性者是因为长期接触或反复发作所引起，皮损表现为肥厚、粗糙，呈苔藓样变。

尿布皮炎也是一种接触性皮炎，主要是因尿布更换不勤，由产氨的细菌分解尿液，产生较多的氨刺激皮肤引起皮炎。本病多见于婴儿，损害主要见于阴部、会阴部及臀部等处，有时延至腹股沟及下腹部。损害常呈大片潮红，亦可发生斑丘疹及丘疹，边缘清楚与尿布包扎方式一致。贻误治疗者，可发生脓疱、糜烂及溃疡。

10.1.3 诊断与鉴别诊断

10.1.3.1 诊断

根据发病突然，大多发生在暴露部位，皮损边缘鲜明，常有阳性接触史，在病因去除后皮炎迅速消失，而再接触后又可再发，一般可以诊断。必要时可作皮肤斑贴试验以寻找致敏原。

10.1.3.2 鉴别诊断

1) 急性湿疹 本病无明确接触史，发病不突然，皮疹多形性，部位不定，常对称分布，边界不清楚，常反复发作。

2) 颜面丹毒 无异物接触史，全身症状严重，常有寒战、高热、头痛、恶心等症状。局部红肿灼热疼痛而无瘙痒。

3) 多形性日光疹 皮损呈多形性，紫外线照射试验阳性，皮损消退后，重复照射大部分患者重新发病。大多发于夏季。

10.1.4 治疗

本病治疗应千方百计了解病史，进行斑贴试验甚至再暴露试验等以找出病因而去除之。这是根本的疗法。

10.1.4.1 辨证论治

宜清热解毒利湿。发于上部者，用消风散；发于下部者，用龙胆泻肝汤；严重者用普济消毒饮或清瘟败毒散加减。

10.1.4.2 成药验方

- 1) 清解片每次 5 片，每日 3 次。
- 2) 三黄片每次 3 片，每日 2~3 次吞服。

10.1.4.3 外治

- 1) 以潮红、丘疹为主者，用三黄洗剂外搽，或青黛散冷开水调敷，每日 4~6 次。
- 2) 肿胀、糜烂、流滋较多者，用蒲公英或野菊花 30g，或用桑叶 10g，生甘草 15g，煎汤待冷后湿敷；亦可用 10% 黄柏溶液湿敷。
- 3) 糜烂、结痂者，用青黛膏或清凉乳剂外搽，每日 3~4 次。

10.1.4.4 西药

严重时可使用短期使用皮质类固醇激素；若继发感染，可合并使用抗生素。

10.1.5 预防与护理

- 1) 不宜用热水或肥皂水洗涤或摩擦，禁用刺激性强的止痒药物。
- 2) 多饮开水，并给予易于消化的饮食，忌食辛辣、油腻、鱼腥等发物。
- 3) 明确病因，避免继续接触过敏物。
- 4) 与职业有关者，应改进工序及操作过程，加强防护措施。

10.1.6 病案举例和名论名言摘录

名论名言摘录

1) 隋·《诸病源候论·漆疮候》中说：“漆有毒，人有禀性畏漆，但见漆便中其毒。喜面痒，然后胸臂胫腠皆悉瘙痒，面为起肿，绕眼微赤。”

2) 《外科启玄》中说：“凡人感生漆之毒气，则令浑身上下俱肿，起疮如瘁子，如火刺，刺而痛，皮肤燥烈。”

复习思考题

1. 接触性皮炎的临床表现有哪些？
2. 接触性皮炎与急性湿疹如何鉴别？

10.2 湿 疹

目 的 要 求

1. 掌握湿疹的诊断、临床表现及辨证论治。
2. 熟悉湿疹的鉴别诊断。
3. 了解湿疹的种类及不同部位的不同名称。

湿疹是一种由多种内外因素引起的皮损多种，形态各异，总有瘙痒糜烂流滋结痂症状的皮肤疾患。一般可分为急性、恶急性和慢性三类。本病具有多形性损害、对称分布、自觉瘙痒、反复发作、易演变成慢性等特点。男女老幼皆可患病，而以先天禀赋敏感者为多，无明显季节性，但冬季常常复发。急性者多泛发全身，慢性者往往固定在某些部位，亚急性者介于两者之间，在有些部位，尚有其特殊的表现。中医文献依据其发病部位和性质的特点而有不同的名称。浸淫遍体，滋水极多者，称“浸淫疮”；以丘疹为主的称“血风疮”、或“粟疮”；发于耳部的称“旋耳疮”；发于手部的称“疮疮”；发于乳头部的称“乳头风”；发于脐部的称“脐疮”；发于阴囊部的称“肾囊风”；发于四肢弯曲部的称“四弯风”。现代医学认为，过敏体质，外来各种物理的、机械的、化学的、药物的、羊毛羽绒的刺激，以及精神紧张、过度劳累、感染病灶等等，均可引起本病的发生。

10.2.1 病因病机

由于禀赋不耐，风、湿、热阻于肌肤所致。外风侵袭肌肤，日久可化热化燥，内耗津液，以致血虚生风；湿邪多由脾病所生，饮食失当，脾运不化，湿从内生，多饮茶、酒或鱼腥海虾而湿热内生；心主火、主血脉，情绪激动，精神紧张，火毒内生，与风湿相搏，蕴积肌肤即生湿疹。急性者以湿热为主；亚急性者多与脾虚不运，湿邪留恋有关；慢性者多因病久伤血，血虚生风生燥，肌肤失去濡养而成；发于小腿伴有青筋暴露者，常由于气血运行失常，湿热蕴阻所致。

10.2.2 临床表现

10.2.2.1 皮损特征与发病缓急

根据皮损特征及发病缓急可分为急性、恶急性、慢性三种，分述如下：

1) 急性湿疹 初起皮肤潮红、肿胀、瘙痒，面积大小不一，边界不清。继而在潮红或其周围皮肤上，出现丘疹、丘疱疹、水疱，群集或密集成片，常因搔抓，水疱破裂，形成糜烂、流滋、结痂，最后痂盖脱落，露出光滑红色的皮肤，并有少量的脱屑，至痊愈。本病起病较快，常对称发生，可发于身体的任何部位，亦可泛发全身，但以面部的前额、眼皮、颊部、耳部、口周围以及肘窝、腘窝、手部、小腿、外阴、肛门周围等处多见。自觉瘙痒，轻者微痒，重者不可忍受，呈间歇性或阵发性发作，常在夜间增剧，影响睡眠。急性湿疹皮损广泛者，可有发热，一般常伴有大便秘结，小溲短赤，苔黄腻，脉滑数等症状。病程 2~3 周，皮损广泛者，常 4~6 周痊愈。愈后有复发倾向，常因吃五辛发物所引起。

2) 亚急性湿疹 多从急性湿疹迁延而来，急性期的红肿、水疱减轻，流滋减少，尚有红斑、丘疹、脱屑。有演变成慢性湿疹的倾向。也可因各种因素的刺激而急性发作。自觉剧烈瘙痒，或伴有胸闷、纳呆，便溏、溲赤，舌淡红苔薄，脉濡细等症状。

3) 慢性湿疹 皮损表现为皮肤肥厚、粗糙、干燥、脱屑、皮纹增宽、色素沉着、苔藓样变。大多长期局限在某些特定部位，边缘清楚，四周可有丘疹或丘疱疹，或抓痕、点状出血、血痂，在热水烫洗或搔抓后可有点状糜烂或少量渗液。在足跟或关节处的皮肤粗糙，失去弹性，而发生皲裂。慢性湿疹多由急性、亚急性湿疹反复发作转变而来，亦可一开始即为慢性湿疹。好发于两耳、手足、小腿、腘窝、肘窝、阴部等处，也可见于身体任何部位，呈对称局限分布。自觉剧烈瘙痒，就寝或情绪紧张时更甚。若发生皲裂，可感到疼痛。老年患者常有性情急躁，夜眠不安，头晕眼花，腰酸肢软，舌淡苔薄，脉濡细等症状。病程不定，易复发，可因诊治趋向好转，后又因外来刺激而急性发作。常数月、数年，甚至数十年不愈。

10.2.2.2 特殊发病部位

湿疹有好发于某些特殊部位的倾向，常见者有：

1) 头面部 发于头皮者，多糜烂、流滋、结黄色厚痂，有时把头发粘集成团，常因继发感染引起脱发；在面部者，多有淡红色的斑片，上覆细薄的鳞屑。

2) 耳部 好发于耳窝、耳后皱襞及耳前部，损害为潮红、糜烂、流滋、结痂及裂隙，有的耳后裂开，如刀割之状。痒而不痛，多对称发生。

3) 乳房部 主要发于女性，表现潮湿、糜烂、流滋，上覆鳞屑，结黄色痂片，有时皲裂疼痛。

4) 脐部 皮损为鲜红或暗红色的斑片，有或多或少地流滋和结痂，边界清楚，不累及外围的正常皮肤，常有臭味和继发感染。

5) 阴部 皮损呈淡红色斑片，表面糜烂、结痂，滋水常浸湿衣裤。日久皮肤粗糙肥厚，色素沉着或减退，瘙痒剧烈，夜间更甚。在肛门周围者，往往发生辐射状皲裂。

6) 手部 形态多样，在手背的呈钱币状，皮损为潮红、糜烂、流滋、结痂；在手掌的边缘不清，皮肤肥厚粗糙，冬季皲裂疼痛，病程很长。

7) 小腿部 常伴有青筋暴露，多见于长期站立工作者，皮损主要在小腿下三分之一内外侧皮肤上。初为暗红斑，表面潮湿、糜烂、流滋或干燥、结痂、脱屑，呈局限性或弥漫性分布。常伴发小腿溃疡。以后皮肤肥厚，色素沉着，中心部分色素减退，可形成继发性白癜风。

钱币状湿疹是湿疹的一个特殊类型。因其皮疹形态类似钱币而得名。多发于四肢伸侧，由小丘疹或丘疱疹群集构成钱币大小的斑片或环形损害，滋水较多，呈亚急性经过，常冬重夏轻，不易治愈。

10.2.3 诊断与鉴别诊断

10.2.3.1 诊断

依据本病具有多形性损害、对称分布、自觉瘙痒、反复发作，易演变成慢性等特点，一般可以确诊。

10.2.3.2 鉴别诊断

1) 急性湿疹与接触性皮炎鉴别 后者常有敏感物质接触史；皮损比较一致，边界清楚，常局限于接触部位；去除病因很快痊愈；不接触过敏物即不复发。

2) 慢性湿疹与神经性皮炎鉴别 后者好发于颈项部，无潮红、水疱、湿润、糜烂等，日久皮肤粗糙、肥厚，呈席纹状，往往伴色素减退。

10.2.4 治疗

10.2.4.1 辨证论治

(1) 湿热浸淫证

症状 发病急，皮损潮红灼热，瘙痒剧烈，渗液流滋。伴身热，心烦口渴，便干溲赤。舌红苔薄白或黄，脉滑或数。

治法 清热利湿。

方药 龙胆泻肝汤、萆薢渗湿汤合二妙丸加减。发于上部者，加桑叶、野菊花、蝉衣；发于中部者，重用龙胆草、黄芩；发于下部者，重用车前子、泽泻；伴有青筋暴露者，加泽兰、赤芍、川牛膝；瘙痒甚者，加白鲜皮、地肤子、徐长卿；焮红热盛者，重用生地、赤芍、丹皮；便秘者，加生大黄（后下）；便溏者，重用淮山药、焦扁豆。

(2) 脾虚湿蕴证

症状 发病较慢，皮损潮红，瘙痒，抓后糜烂渗出，可见鳞屑。伴有纳少、神疲、腹胀便溏。舌淡而胖，苔白或腻，脉濡缓。

治法 健脾除湿。

方药 除湿胃苓汤加减。

(3) 血虚风燥证

症状 患病日久，皮损色暗或色素沉着，或粗糙肥厚，瘙痒剧烈。伴口干不欲饮，纳差腹胀；舌淡苔白，脉细弦。

治法 滋阴养血，润燥止痒。

方药 当归饮子加减。瘙痒不能入眠者，加珍珠母（先煎）。生牡蛎（先煎）、夜交藤、酸枣仁；腰酸肢软者，加炙狗脊、仙灵脾、菟丝子（包）；皮肤粗糙肥厚者，加丹参、益母草、鸡血藤。

10.2.4.2 成药验方

急性者，清解片合地龙片，每次各 5 片，每日 2 次；慢性者，当归片合乌梢蛇片，每次各 5 片，每日 2 次。不论急性、亚急性、慢性，均可用龙胆泻肝丸或三妙丸 9g（分服）。

10.2.4.3 外治

1) 急性者 滋水多时可用 10%黄柏溶液或蒲公英 30g、野菊花 15g 煎汤待冷后湿敷，滋水减少时，再用青黛散麻油调搽。

2) 亚急性者 外用三黄洗剂或黄柏霜。

3) 慢性者 外搽青黛膏或皮枯膏，加热烘疗法更好，亦可用烟熏法或苦参汤药浴。小腿部位者，可加用缠缚疗法。

10.2.4.4 针灸

主穴大椎、曲池、足三里，备穴血海、三阴交、合谷。针血海要用 6~9cm 针，针尖斜向上，使针感达到腹部；针尖斜向下，可使针感达到足跟部。亦可应用耳针，取相应部位穴位或肺区。

10.2.4.5 西药

1) 口服抗组胺药；10%葡萄糖酸钙 10ml 静脉推注，每日 1 次；维生素 C 1g，静脉注射，每日 1 次。

2) 对严重、泛发、一般药物不能控制，可采用激素治疗，如泼尼松 5~10mg，每日 3 次口服，或地塞米松 0.75~1.5mg，每日 3 次口服；必要时可增加剂量静脉给药。

10.2.5 预防与护理

- 1) 急性者忌用热水烫洗或肥皂水洗涤。
- 2) 不论急、慢性，均应避免搔抓，并忌食辛辣、鸡、鸭、牛、羊肉等发物。
- 3) 急性湿疹或慢性湿疹急性发作期间，应暂缓预防注射。

10.2.6 病案举例和名论名言摘录

(1) 病案举例

柴某，男，38岁，1970年9月2日初诊。全身泛发皮疹，反复不愈3年。3年前冬季始在两小腿起两小片集簇之丘疱疹，发痒，搔破后渗水，久治不愈，范围逐渐扩大。1969年冬，渐播散至两前臂，一般入冬即见加重。今年交秋，皮损已渐播散至胸、腹、背部。平时胃脘部疼痛，纳食不思，食后腹胀，大便日二三次，完谷不化，便溏，不敢食生冷水果。查体：胸、腹及后背、四肢可见成片红斑、丘疹及集簇之丘疱疹，渗水糜烂，搔痕结痂，部分呈暗褐色，瘙痒无度。舌淡苔薄白腻，脉缓滑。诊断为泛发性湿疹。证属脾阳不振、水湿内生，走串肌肤，浸淫成疮。治宜温阳健脾，芳香化湿。方用：苍术、陈皮、藿香、仙灵脾、猪苓、桂枝、茯苓、泽泻、六一散、蛇床子各9g水煎服，10剂。外用：生地榆30g水煎后湿敷渗水处。皮湿一膏。9月15日二诊：药后皮损减轻，渗水减少，瘙痒不甚，便溏，胃纳仍差，脉苔同前。方用：苍术、炒白术、藿香、陈皮、猪茯苓、山药、仙灵脾、蛇床子各9g，炒薏苡仁12g，肉桂1.5g（研末冲服），10剂，水煎服。9月26日三诊：服前方10剂后，躯干皮损显见减轻，四肢皮损亦趋好转，大便成形，胃纳见馨，舌苔白腻渐化，继从前法，上方去肉桂加泽泻9g，水煎服10剂。外用皮湿二膏。10月3日四诊：躯干、四肢皮损均已消退，原发小腿皮损尚未痊愈，仍宗健脾理湿，以期巩固。药用：苍术、炒白术、陈皮、藿香、茯苓、泽泻、车前子、扁豆衣、炒薏苡仁各9g。服10剂后，皮疹消退而愈。1975年初随访，称几年来未复发（中医研究院广安门医院编·朱仁康临床经验集·北京：人民卫生出版社，1986·83~84）。

(2) 名论名言摘录

1) 隋·《诸病源候论·浸淫疮候》中说：“浸淫疮是心家有风热，发于肌肤。初生甚小，先痒后痛而成疮。汁出浸渍肌肉，浸淫渐阔，乃遍体。”

2) 明·《外科正宗·肾囊风》中说：“其患作痒，喜欲热汤，甚者疙瘩顽麻，破流滋水。”

复习思考题

1. 急性湿疹的临床表现有哪些？
2. 慢性湿疹如何辨证治疗？
3. 简述湿疹的中医外治法。
4. 慢性湿疹与神经性皮炎如何鉴别？

10.3 遗传过敏性皮炎

目的要求

1. 熟悉遗传过敏性皮炎的诊断及辨证论治。
2. 了解遗传过敏性皮炎的病因病机。

遗传过敏性皮炎又称特应性皮炎、素质性湿疹或异位性皮炎，具有遗传史，血IgE高，常伴发哮喘和过敏性鼻炎的慢性复发性、瘙痒性、炎症性皮肤病。祖国医学中的“奶癣”及“四弯风”等可能就是本病不同阶段的表现。临床上根据不同的年龄阶段可分为婴儿期、儿童期、青年及成人期。其临床证候各不相同，婴儿多由致敏食物和吸入物引起，或与喂养不当、外界刺激有关，儿童期多由吸入物或外界物质刺激所致，常同时伴发哮喘和过敏性鼻炎，且多与湿疹交替发作；成人期则与精神因素有关，如精神紧张、忧郁烦躁时疾病加重。现代医学认为：本病与遗传密切相关，免疫缺陷易受病毒、细菌感染，再加上体质过敏，大多数可伴发其他过敏性疾病。

10.3.1 病因病机

先天不足，禀性不耐，脾失健运，湿热内生，复感风热湿邪，蕴积肌肤而成；或反复发作，病久不愈，耗伤阴液，营血不足，血虚风燥，肌肤失养所致。

10.3.2 临床表现

本病根据不同的年龄阶段分为婴儿期、儿童期和成人期三个类型。典型者由婴儿期开始发病，时轻时重，延续到成年，但也可发生于任何年龄，甚至到青春期后才发病。

婴儿期 本病最早在出生后一个多月或更早些发病。但大多数发生在出生2个月以后，好发于面部，特别是两颊及额部，重者可累及头皮，甚至波及躯干、四

肢。皮损为典型的湿疹发作，表现为红斑、丘疹、水疱、糜烂、流滋、结痂、脱屑。在头皮常附有黄色脂溢性痂皮，酷似脂溢性皮炎。病程慢性，时轻时重，部分患儿在 2 岁内缓解，部分患儿反复发作，延至成人期。预防接种、出牙、气候突变常可使病情加重。

儿童期 大多在婴儿期缓解 1~2 年后开始再发病，少数自婴儿期延续而来，也有到儿童期才开始发病的。如发于肘窝、腘窝及四肢伸侧。皮损为干燥带有鳞屑的丘疹，融合成为边缘清楚的苔藓样斑片，有抓痕、脱屑、血痂，少数可表现为米粒到黄豆大小的棕褐色或正常肤色的丘疹，初起较大，颜色潮红，日久变硬，色褐。皮损均呈局限性、对称性分布。常伴有大腿内侧淋巴结对称性肿大。病程慢性，部分患者经治疗后缓解，少数持续不退，反复发作，延至成人期。

成人期 大多从儿童期反复发作发展而来，也有少数到成年人才开始发病，好发于颈部、四肢、眼周围。皮损类似播散性神经性皮炎，表现为多数密集的小丘疹，常融合成片，苔藓样变明显，其上有细薄的鳞屑，呈对称分布。病程极端慢性，经久不愈。

其他可伴有鱼鳞病、掌纹症、毛周隆起、唇炎、干皮症、前颈皱褶、白色糠疹等，具有一定的诊断意义。自觉剧烈瘙痒，部分患者伴有消瘦、便溏、纳呆、神疲乏力、头晕、腰酸、发育不良、舌淡苔薄、脉细缓等。实验室检查：嗜酸粒细胞计数增高，血清中 IgE 增高；对环境各种变应原皮试呈风团样立即反应；皮肤白色划痕试验阳性。

10.3.3 诊断与鉴别诊断

10.3.3.1 诊断

下列的一些特征可作为诊断本病时的参考。

1) 基本特征 ①瘙痒，慢性或慢性复发性皮炎：婴儿和儿童分布于面及肢体伸面的炎性、渗出性湿疹性损害；青少年和成人肢体屈面和伸面的苔藓化损害。个人或家族中遗传过敏史（哮喘、过敏性鼻炎、遗传过敏性皮炎）。

2) 次要特征 ①与遗传相关：早年发病；干皮症，鱼鳞病，掌纹症。与免疫相关：与 I 型变态反应有关的，如立即皮试反应、嗜酸粒细胞增多、血清 IgE 升高、血管性水肿、过敏性结膜炎、食物过敏；与免疫缺陷有关，如皮肤感染倾向和单纯疱疹、损伤的细胞中介免疫。与生理和药理学相关：白色皮肤划痕、乙酰胆碱迟缓发白和（或）苍白面容；毛周隆起、非特异性皮炎倾向、眶周黑晕。

凡具有两项基本特征或第一项基本特征和三项次要特征之一的，可确定诊断。

10.3.3.2 鉴别诊断

1) 一般湿疹 本病可发于任何年龄，无遗传过敏性家族史，皮损呈多形性、对称性，瘙痒剧烈，反复发作。

2) 脂溢性皮炎 好发于皮脂溢出区，很少波及脂溢部位以外的体表。临床以

炎性红斑上覆有油腻性鳞屑为特征。

10.3.4 治疗

10.3.4.1 辨证论治

(1) 风热侵袭证

症状 多为婴儿期患者的临床表现。

治法 清热祛风止痒。

方药 桑菊饮加减。大便干结者，加制大黄。

(2) 血热风袭证

症状 多为儿童期患者的临床表现。

治法 凉血清热、祛风止痒。

方药 清营汤合消风散加减。

(3) 血虚风燥证

症状 多为成人期患者的临床表现。

治法 养血祛风。

方药 归脾汤加减。头晕腰酸，发育不良者，加菟丝子，仙灵脾，肉苁蓉。

10.3.4.2 成药验方

滋阴补肾片、苁蓉片、地龙片各 5 片，每日 2 次吞服。

10.3.4.3 外治

1) 婴儿期 青黛散或清解片研粉，用麻油调成糊状外搽，每日 3~4 次。

2) 儿童期和成人期 1%薄荷三黄洗剂或葎草酊外搽，每日 3~4 次。

10.3.4.4 西药

1) 抗组胺药，可用酮替芬 1mg，每日 1 次；或阿可咪唑 10mg，每日 1 次。

2) 有明确过敏原者，可行脱敏疗法。

10.3.5 预防与护理

1) 避免各种刺激，忌食辛辣、海鲜、酒类等发物。

2) 冬季保暖，避免上感及哮喘的发作。

3) 内衣应穿棉布料，避免毛料、羽毛直接与皮肤接触。

复习思考题

1. 遗传过敏性皮炎的诊断依据有哪些？

2. 遗传过敏性皮炎婴儿期的临床表现、治法、方药是什么？

10.4 荨 麻 疹

目的要求

1. 掌握荨麻疹的诊断、临床表现及辨证论治。
2. 了解荨麻疹的病因病机。

荨麻疹是一种以皮肤上出现鲜红色或苍白色风团，时隐时现为主的瘙痒性过敏性皮肤病。中医文献中有“瘾疹”、“风痞瘤”等名称。其特点为风团发无定处，忽起忽退，瘙痒不堪，消退后不留痕迹。急性者骤发速愈，慢性者可反复发作，数月或多年不愈。可发生于任何年龄、部位和季节，男女皆可患病。现代医学认为本病发病因素复杂，主要有：食物是急性荨麻疹的常见原因，鱼、虾、蟹、蛋、牛奶以及贝类、草莓、柠檬等均可诱发本病，使胃肠功能失调，是重要致病因素。

药物诱发变应性荨麻疹的有青霉素、痢特灵、磺胺、四环素、血清、菌苗等；导致非变应性组胺的释放引起荨麻疹的有吗啡、阿托品、硫胺、阿司匹林及有关化合物。感染，如扁桃体炎、鼻窦炎、乳腺炎、肠炎、败血症、肝炎、上呼吸道病毒感染、寄生虫的异种蛋白都可引起。④物理因素，如寒冷、温热、日光、摩擦等。⑤精神因素，如强烈精神刺激、心理因素、暗示等可诱发病。⑥吸入花粉、动物皮屑、羽毛、生漆、昆虫叮咬、接触毒蛾、毛虫、荨麻等。⑦疾病，如结缔组织病、癌肿等。

10.4.1 病因病机

总由禀性不耐，人体对某些物质过敏所致。风寒证：初为风寒外袭，营卫不和；日久则表虚卫外之气不固，风寒之邪侵袭所致。风热证：初为风热入侵，客于肌表，气血失和；日久则风热郁于肌肤，外不得透达，内不得疏泄所致。肠胃湿热证：肠胃实热，复感风邪，郁于皮毛腠理之间而发；或因食鱼虾荤腥等发物，或有肠寄生虫，湿热内生，逗留肌肤所致。血热证：由于情志不畅，精神刺激，心经有火，血分蕴热，血热生风所致。血瘀证：因瘀血阻于经络，营卫之气不宣，风寒或风热相搏所致。⑥气血两虚证：平素体弱，气血不足；或病久气血耗伤，因血虚生风，气虚卫外不固，外邪乘虚侵袭所致。⑦脾胃虚寒证：脾失健运，风寒入里，凝结于内，发于肤外所致。⑧冲任不调证：妇女月经不调或胎产之后失于调理，营卫不和，肌肤失养，生风生燥所致。

10.4.2 临床表现

发病突然，数小时后消失，不留痕迹，后又不断成批发生。皮疹为局限性大小不等的扁平隆起，小如芝麻，大如蚕豆、核桃或更大，鲜红色或苍白色。皮疹随搔抓增大、增多，可融合成环状、地图状及各种形态。自觉灼热、剧痒，或如虫行皮中。可伴有恶心呕吐、腹痛、腹泻等症状；严重者喉头水肿，有气闷窒息感，甚至发生晕厥。急性者若伴有恶寒高热、血白细胞总数明显增多，可能为败血症或其他疾病所引起，应及时抢救。本病可发生于任何年龄，男女皆可患病，可发于全身皮肤，甚至累及黏膜。急性者 1 周左右治愈；慢性者反复发作，数月、数年不愈。

几种特殊型荨麻疹：

- 1) 人工荨麻疹 又称皮肤划痕症，用手指或钝器划擦皮肤后出现条状风团，伴瘙痒。
- 2) 压迫性荨麻疹 皮肤受外力压迫 3~4 小时后发病，皮下组织发生深在性水肿，伴有疼痛，8~24 小时可消失。好发于臀部、足背、腰部等受压处。
- 3) 寒冷性荨麻疹 身体与冷接触后即发生风团，气温降低即发病。游泳、淋雨等遇冷时可出现心悸、呼吸困难等。少数有家族性，生后不久或幼儿期即发病，遇冷时风团可持续 48 小时以上，病程延至终身。
- 4) 胆碱能性荨麻疹 绿豆大小的小风团，散在于上肢和躯干上部，瘙痒剧烈。皮疹多在易出汗的部位发病，持续 1 个半小时左右消退。多见于青年女性，常因热、运动、情绪紧张而发病。
- 5) 日光性荨麻疹 日光下晒数分钟后，暴露部位的皮肤，发生风团及瘙痒，2~3 小时后可消退。

10.4.3 诊断与鉴别诊断

10.4.3.1 诊断

根据皮疹为风团，发生和消失迅速，再根据各型的特点，可以诊断。诊断确立后应寻找有关病因，甚为重要。

10.4.3.2 鉴别诊断

- 1) 丘疹性荨麻疹 为散在的丘疹性风团，或风团上有丘疹、瘀点、水疱，瘙痒剧烈，数日后才消退。
- 2) 色素性荨麻疹 风团消失后留有黄褐或棕色的色素斑，经搔抓或其他机械刺激后，再发风团样损害。

10.4.4 治疗

10.4.4.1 辨证论治

(1) 风寒证

症状 皮疹色白，遇冷或风吹则加剧，得热减轻，多冬季发病，苔薄白或薄白而腻，脉迟或濡缓。

治法 疏风散寒、调和营卫。

方药 桂枝汤加减。伴有关节疼痛者，加秦艽、威灵仙、虎杖；反复发作，日久不愈者，加黄芪、焦白术、白芍。

(2) 风热证

症状 皮疹色红，遇热则加剧，遇冷则减轻，多夏季发病，苔薄黄，脉浮数。

治法 疏风清热。

方药 消风散加减。伴有咽喉疼痛者，加板蓝根、山豆根；情绪烦躁者，加地骨皮、生牡蛎（先煎）、珍珠母（先煎）。

(3) 肠胃湿热证

症状 发疹时伴有脘腹疼痛，神疲纳呆，大便干结或溏薄，或有恶心呕吐，苔黄腻，脉滑数。部分患者有肠寄生虫病。

治法 疏风解表，通腑泄热。

方药 防风通圣散合茵陈蒿汤加减。便秘者，制大黄改生大黄（后下），加枳实；腹泻者，加银花炭、黄芩炭，或山楂炭（伴白糖吞服）；有肠寄生虫者，加乌梅肉、使君子肉（炒香，分两次嚼碎吞服）、槟榔（先浸1夜，另煎汁冲）。

(4) 血热证

症状 多在晚间发作，先皮肤灼热刺痒，搔抓后即起风团，或条痕状隆起，越抓越多，伴有心烦不宁，口干思饮，舌红苔薄，脉弦滑数。多是人工荨麻疹。

治法 凉血清热，疏风止痒。

方药 犀角地黄汤合消风散加减。

(5) 血瘀证

症状 皮疹暗红，风团多发于腰带、表带等受压之处，舌红或有瘀斑，脉细涩。多是压迫性荨麻疹。

治法 活血化瘀，疏风解表。

方药 桃红四物汤合消风散加减。

(6) 气血两虚证

症状 皮疹反复发作，常数月，数年不愈，劳累后发作加剧，神疲乏力，舌淡苔薄，脉濡细。

治法 益气养血，疏风散邪。

方药 八珍汤加减。神志不宁，夜眠不安者，加夜交藤、炙远志、酸枣仁。

(7) 脾胃虚寒证

症状 发疹时伴有形寒怕冷，四肢不温，腕闷纳呆，神疲乏力，大便溏泄，舌淡苔薄白，脉沉细。多是胃肠型慢性荨麻疹。

治法 温中健脾，调和营卫。

方药 附子理中汤合桂枝汤加减。

(8) 冲任失调证

症状 常在月经前数天发疹，月经干净后减轻或消失，每月发作，以少腹、腰骶、大腿内侧为多，舌淡红苔薄，脉弦细。

治法 调摄冲任，养血活血。

方药 四物汤加减。

10.4.4.2 成药验方

- 1) 防风通圣丸，每次 6g，每日 2 次；或玉屏风丸，每次 6g，每日 2 次。
- 2) 雷公藤片，每次 2 片，每日 2~3 次。

10.4.4.3 外治

香樟木、蚕砂各 30~60g；或葎草、苍耳草、凌霄花、冬瓜皮各 30g，煎汤熏洗。

10.4.4.4 针灸

- 1) 针刺 皮损发于上半身者，取曲池、内关；发于下半身者，取血海、足三里、三阴交；发于全身者，配风池、风市、大椎、大肠俞等。
- 2) 耳针 取肺区、脾区、肾上腺、皮质下、神门等。
- 3) 穴位注射 取上述针刺穴位，每次取 2 穴，根据辨证注射中药注射液 0.5~1ml 每日 1 次，10 日为 1 疗程。
- 4) 拔火罐法 选用大椎、肺俞、神阙穴，留罐 5~10 分钟。每日 1 次，3 次为 1 疗程，隔 2~3 天后再进行 1 个疗程，可连续进行 3~6 个疗程。
- 5) 敷脐疗法 用玉屏风散加味：黄芪 30g，防风 15g，白术 15g，全蝎 9g，蜈蚣 3 条，蝉衣 9g。共研细末。取适量药粉敷脐部，肤疾宁膏固定，1~2 日换药 1 次，7 次为 1 疗程。若配合拔火罐疗法效果更佳。

10.4.4.5 西药

治疗在于去除发病因素，多数患者可在短时间内治愈。如去掉食物、药物等过敏源，给予足量的抗组胺类药物，病情可很快缓解。严重者有喉头水肿而呼吸困难，或晕厥时，应用氢化可的松 100~200mg，加入到 5% 葡萄糖溶液中，静脉滴注，直到病情好转。

10.4.5 预防与护理

- 1) 忌食鱼腥虾蟹、海味、辛辣、葱、韭、酒等。
- 2) 因某种食物引起发作，下次应注意禁食该食物。

10.4.6 病案举例和名论名言摘录

(1) 病案举例

董某，男，32岁，初诊日期：1970年9月10日。皮肤瘙痒，搔后起条痕半年。半年来皮肤发热瘙痒，搔后立即呈条状隆起，尤以晚间为甚，稍有碰触，亦立即发红隆起。舌红紫，苔净，脉弦滑带数。中医诊断：风瘾疹（血瘀型）。西医诊断：人工荨麻疹。证属瘀滞阻络，血瘀生风。治宜活血祛风。予桃仁、红花、归尾、赤芍、荆芥、防风各9g，蝉衣6g，丹皮、银花、五味子各9g，生甘草6g，3剂，水煎服。9月14日二诊，药后皮肤瘙痒已轻，抓痕已不明显，嘱继用前方加茜草、白蒺藜各9g，3剂后治愈（中医研究院广安门医院编·朱仁康临床经验集·北京：人民卫生出版社，1986，104）。

(2) 名论名言摘录

1) 隋·《诸病源候论·风痞癩候》中说：“夫人阳气外虚则多汗，汗出当风，风气搏于肌肉，与热气并则生痞癩，状如麻豆，甚则渐大。”

2) 清·《疡医大全·斑疹门主论》中说：“胃与大肠之风热亢盛已极，内不得疏泄，外不得透达，怫郁于皮毛腠理之间，轻者为疹。”

复习思考题

1. 荨麻疹肠胃湿热证的病因、主症、治法、方药各是什么？
2. 荨麻疹的病因有哪些？
3. 荨麻疹与丘疹性荨麻疹如何鉴别？
4. 胆碱能性荨麻疹的临床表现有哪些？

10.5 药 疹

目的要求

1. 掌握药疹的诊断、临床表现及辨证论治。
2. 熟悉药疹的鉴别诊断。
3. 了解药疹的病因病机。

药疹亦名药物性皮炎，是药物通过内服、注射、使用栓剂或吸入等途径进入人体，在皮肤黏膜上引起的反应。中医文献中把药物引起的内脏或皮肤反应，统称为“中药毒”。其特点为有一定的潜伏期，常突然起病，除固定性红斑外，皮疹形态多样，呈全身性、对称性、广泛性分布，多由面颈部开始，迅速蔓延至躯干四肢，严重时可危及生命。该病的发生与药物的剂量及其药理作用无关，某些处于敏感状态的患者，即使使用致敏药物的极小剂量，也可发生药疹。许多药物都有可能引起药物性皮炎。常用的解热镇痛剂、磺胺类、抗生素、安眠药及抗癫痫药、抗毒素及血清、单味中药（板蓝根、鱼腥草、天花粉、地龙）、某些成药如六神丸、牛黄解毒片等均可导致本病。现代医学认为，药疹的发病机制比较复杂，一般可分为免疫性反应和非免疫性反应两类。属免疫反应者有：①Ⅰ型 IgE 变态反应：发生荨麻疹、血管性水肿、过敏性休克等，如青霉素类引起的过敏；②Ⅱ型细胞毒型变态反应：引起溶血性贫血、血小板减少性紫癜，如奎宁过敏；③Ⅲ型免疫复合物反应：如血清病、血管炎、肾小球肾炎等；④Ⅳ型迟发性变态反应：引起接触性皮炎、麻疹样药疹、剥脱性皮炎等。非免疫性反应包括阿司匹林、多黏菌素 B 等，使肥大细胞、嗜碱细胞脱颗粒引起荨麻疹、血管性水肿；有的药剂过大引起中毒反应，如白血宁引起口腔溃疡、白细胞减少；有的因蓄积过多引起皮疹，如碘化物、溴化物生痤疮，砷剂积蓄发生色素沉着，其他尚有光变态反应、光毒性反应等因素的介入等。

10.5.1 病因病机

总因禀赋不耐，毒邪内侵所致。或因风热之邪侵袭腠理；或由湿热蕴蒸郁于肌肤；或是外邪郁久化火，血热妄行，溢于肌表；或是火毒炽盛，燔灼营血，外伤皮肤，内攻脏腑，久而导致耗伤阴液，气无所生，形成气阴两伤，脾胃虚弱之证。

10.5.2 临床表现

表现复杂，症状多样，具有一定的潜伏期。内用药引起的首次多在 5~20 天内发生，重复用药者多在 24 小时内发病，而剥脱性皮炎，首次用药潜伏期常在 20 天以上。其皮疹特点为突然发生，分布呈全身性、对称性、广泛性，由面颈部迅速波及躯干四肢。发疹前可有先驱症状，如形寒发热、头痛关节痛等。按皮疹分类，常见以下几种：

1) 麻疹样或猩红热样型 是最常见的一种药疹。皮损为弥漫性红斑或针尖到米粒大小红色丘疹或斑丘疹，密集成片，广泛分布于躯干和四肢。常伴轻度畏寒发热等全身症状。多由解热镇痛药、青霉素、链霉素、磺胺药引起。

2) 荨麻疹样型 皮疹为大小不等，形态不规则的红色风团，持续时间长，刺痒较重，或有刺痛、触痛。多由痢特灵、青霉素、血清制剂等引起。青霉素引起

的可在几分钟内发生；痢特灵引起的，症状较严重，发热 38~39℃ 关节肿痛 面部血管性水肿明显，可有大片水肿性红斑或水疱，持续时间较长，严重时甚至发生喉头水肿。

3) 固定红斑型 最常见。皮疹如圆形、椭圆形鲜红色或紫红色边界清楚的斑片，其上有大小不等的水疱。好发于口腔黏膜、唇部、阴部、手足背等处，发于阴部的水疱易破，糜烂、滋水，数日后结痂，逐渐消退，遗留有紫黑色的色素沉着，可持续数月或一年以上，再次服用同样药物，在同一部位发生同样皮疹，范围扩大，数目增多是其特点，一般全身症状轻微。多由磺胺类、解热镇痛剂等引起。

4) 多形性红斑型 皮疹为豌豆至蚕豆大小圆形或椭圆形水肿性红斑，或有丘疹、风团、水疱等，典型者在紫红色斑片上发生水疱，周围颜色鲜红，口腔、阴部可发生广泛大疱及糜烂、疼痛。严重时可有畏寒、高热、头痛、关节痛等全身症状。多由磺胺类、解热镇痛药等引起。

5) 大疱型表皮松懈型 最严重的一种。起病急骤，常在 1~2 日内遍布全身，皮疹初为鲜红色或紫红色斑片，很快起泡呈棕褐色，迅速形成松弛性的表皮松懈，易擦破，创面为牛肉样红色，口腔、眼、阴部同时累及。常伴有高热、神昏、谵语、舌质红绛、苔黄糙、脉弦滑数等火毒内陷的症状。心、肝、肾等均有损伤。多由磺胺类、抗生素、解热镇痛药等引起。

6) 全身剥脱性皮炎型 严重型药疹。起病较急，进行性加剧，皮损初起为一片或数片皮肤发红，迅速扩展到全身皮肤潮红、浮肿、干燥，亦有皮肤表面出现龟裂，倾向湿润糜烂，全身几无完肤，尤以四肢屈侧皮肤皱襞处为甚，滋水淋漓，浸湿被褥，凝成厚痂，有特殊的臭味，重者口腔黏膜糜烂，甚至毛发和指（趾）甲脱落。若病情好转，则红肿逐渐消退，滋水变少，广泛脱屑，手足部脱皮形如破手套、破袜状，以后鳞屑减少而愈。伴发热、头痛、胸闷、纳呆等全身症状；病重者，有壮热、神昏、烦躁等火毒内陷的证候；后期则有口干欲饮、舌光尖红、脉细数等伤阴现象，多由磺胺类、保泰松、青霉素、链霉素等引起。

7) 湿疹皮炎型 以多形性损害为主，有红斑、丘疱疹、水疱、糜烂、流滋。伴有剧痒、发热等症状。

除此之外，尚有紫癜型、痤疮型、血管炎型等。发病大多数为急性，一般经及时处理后，1~3 周痊愈，轻者 2~3 日内即显著减轻；严重者如大疱性表皮松懈型，若无并发症，3~4 周痊愈；全身性剥脱性皮炎型，可持续 2~3 个月，甚至更久，并易复发。

10.5.3 诊断与鉴别诊断

10.5.3.1 诊断

药物反应范围广泛，反应机制复杂，而无特异性的反应模式，要确定诊断，特别是在早期，有时不但很困难，甚至不可能。但只要对药物反应的知识有全面的

了解，再提高警惕、注意详问病史、临床检查和实验室检查，再除外其他疾病的可能性，大多数药物反应，特别是皮肤黏膜上的反应，可以确诊。

10.5.3.2 鉴别诊断

1) 麻疹样红斑应和麻疹鉴别 麻疹多先有上呼吸道症状及怕冷发热等，2~3天后颊黏膜上可见到科氏斑。

2) 猩红热样红斑应和猩红热鉴别 猩红热先全身症状明显，有怕冷、高热、头痛、咽喉干痛等，典型者有杨梅舌、口周苍白圈等。

10.5.4 治疗

首先必须停用一切可疑药物。

10.5.4.1 辨证论治

(1) 风热证

症状 相当于麻疹样、猩红热样或荨麻疹样型。皮损主要为红斑、丘疹、风团。来势快，多在上半身，分布疏散或密集，焮热作痒，伴有恶寒、发热、头痛、鼻塞、咳嗽，舌红苔薄黄，脉浮数等症状。

治法 疏风清热。

方药 消风散加减。

(2) 湿热证

症状 相当于固定红斑型和湿疹皮炎型。皮肤肿胀、潮红、水疱、糜烂、流滋，多集中在下半身，伴有胸闷、纳呆，大便干结或溏薄、小便短少，苔白腻或薄黄，脉滑数等症状。

治法 清热利湿。

方药 三妙散合六一散加减。

(3) 血热证

症状 相当于多形性红斑型。皮肤或黏膜发红斑，颜色鲜艳，甚或有水疱、血疱，口腔、阴部黏膜糜烂，或伴有口干、便秘、溲赤，舌红苔薄，脉弦细数等症状。

治法 凉血清热利湿。

方药 犀角地黄汤合五味消毒饮加减。

(4) 火毒证

症状 相当于大疱性表皮松懈型和剥脱性皮炎型。全身泛发皮损，或有大疱、血疱，伴有严重的全身症状，或有内脏损害，如寒战、高热、烦渴，舌红绛，苔黄腻，脉弦滑数，甚至出现神昏谵语、黄疸、尿血等症状。

治法 清营解毒，养阴泄热。

方药 清营汤加减。神昏谵语者，加紫雪丹（分吞）；黄疸者，加茵陈、生大

黄；尿血者，加大蓟、小蓟、侧柏叶；便秘者，加生大黄（后下）；瘙痒者，加白鲜皮、苦参；热甚者，加黄连、板蓝根；口干者，加鲜沙参、鲜石斛、天花粉。

（5）气阴两伤证

症状 严重药疹后期大片脱屑，黏膜剥脱，神疲乏力，纳呆便溏，口干唇燥欲饮，舌红苔剥，脉细数。

治法 益气养阴清热，健脾和胃。

方药 增液汤加减。

10.5.4.2 外治

1) 小范围皮损用三黄洗剂外搽；皮损广泛者，用青黛散干扑；结痂、干燥者，用青黛膏外涂。

2) 剥脱性皮炎：湿润期，全身用青黛散、麻油调涂，每日 2~3 次，宜经常用麻油湿润；落屑期，用麻油或清凉油乳剂少许保护皮肤，如凝成厚痂，需用棉花蘸麻油，如磨墨状轻轻揉揩。

10.5.4.3 西药

对于较严重的病例，可使用中等剂量的激素，如泼尼松 40~60mg 或地塞米松 4.5~6mg 口服。若仍不能控制，则需增加原剂量的 1/2，直至症状控制后再递减；对极危重的病例，可静脉给药，一般用氢化可的松 200~500mg 或地塞米松 5~15mg 加入 10% 葡萄糖液中静滴，待病情控制后递减或改口服。

10.5.5 预防与护理

1) 用药过程中，有可疑症状出现，如局部红斑或出现皮肤瘙痒，应立即停用可疑药物。

2) 禁用致敏药物，同时发放药物禁忌卡，并在病历上注明对何种药物有过敏性。

3) 皮损忌用水洗或搔抓。

4) 多饮开水，忌食鱼腥虾蟹。

5) 剥脱性皮炎的护理，按危重病人处理。

10.5.6 病案举例和名论名言摘录

病案举例

宁某某，男性，61 岁，初诊日期：1970 年 10 月 5 日。打针后全身皮肤潮红，脱屑已半月。半月前因全身皮肤瘙痒而到某公社医院治疗，肌注卡古地钠注射液 2 针。2 天后全身皮肤弥漫性潮红，起红色粟粒疹，随之皮肤如麸皮样脱落，手足部皮肤成片脱落如脱掉手套、袜子一样，经服激素后，病情有所控制。检查：面

部、躯干、四肢皮肤弥漫性潮红，轻度脱屑，手足部仍可见未完全脱落之厚皮，口干思饮，舌红苔光剥，脉细滑带数。中医诊断：中药毒。西医诊断：剥脱性皮炎。证属：毒热入营，伤阴耗液，肤失所养，致使肌肤甲错，层层剥落。治法：大剂滋阴增液，清营解毒。方用：生地 30g，元参 15g，金石斛、炙龟板、炙鳖甲各 12g，丹皮、地骨皮、茯苓皮各 9g，银花 15g，生甘草 6g，水煎服。10月11日二诊：服前方 5 剂后，皮肤潮红明显减轻，脱屑亦少，瘙痒程度见缓，饮水减少，脉细弦，舌苔渐润，宗前法增减，佐以养血熄风止痒之剂。方拟：生地 30g，元参 12g，麦冬 9g，炙鳖甲 12g，丹参 15g，丹皮 9g，茯苓皮 9g，白鲜皮 9g，煅牡蛎 15g，珍珠母 15g，生甘草 6g，水煎服。10月16日三诊：服前方 5 剂后，皮肤潮红脱屑已不显，略有瘙痒，舌苔薄润，脉细弦滑。法拟滋阴熄风，养血润肤。方用：生熟地（各）15g，白芍 9g，丹参 12g，炙鳖甲 12g，茯苓皮 9g，煅牡蛎 15g，麻仁 9g，生甘草 6g，水煎服 5 剂后，皮损全消而愈（中医研究院广安门医院编。朱仁康临床经验集。北京：人民卫生出版社，1986，125~127）。

复习思考题

1. 固定红斑型药疹的临床表现有哪些？
2. 猩红热样红斑型药疹与猩红热如何鉴别？
3. 药疹火毒证的主症、治法及方药是什么？

10.6 丘疹性荨麻疹

目的要求

熟悉丘疹性荨麻疹的诊断及防治。

本病是一种发生在儿童的鲜红色风团性丘疹性皮肤病。又叫急性单纯性痒疹。与中医文献中的“土风疮”相类似。其特征为圆形、椭圆形或纺锤形的红色风团样丘疹，顶端有水疱。病程长短不一，大多反复发作，好发于四肢和躯干，以春、夏、秋季多见。现代医学以为本病多由于蚤、螨、虱、臭虫、蠓等吸血昆虫的叮咬，或对某些食物过敏所致。

10.6.1 病因病机

外感风邪，湿热内蕴，兼昆虫咬伤，毒邪内侵皮肤而成；或因过敏体质，由鱼虾食物、肠寄生虫等过敏所致。

10.6.2 临床表现

皮损为质地坚硬的花生米到蚕豆大小的红色风团，呈圆形、椭圆形或纺锤形，纺锤形的长轴与皮纹平行，顶端有丘疹、水疱或半球状隆起的大疱，周围无红晕，数目不定，多散在分布，也可群集，但不融合。常因搔抓使皮肤破伤，易继发感染形成脓窝疮、深脓疮、疖等。本病多见于幼儿、儿童和青少年，但成年人也常患病，无男女性别差异。好发于四肢和躯干。严重者偶尔波及全身。发病突然，常在夜间成批发生，皮损大多在1~2周内消退，但可反复发作，有的患者逐步减轻，以至痊愈，留下暂时性的色素沉着。以春、夏、秋季闷热气候最为多见。

10.6.3 诊断与鉴别诊断

10.6.3.1 诊断

根据发生于儿童腰、臀和四肢的纺锤形风团样丘疹，伴剧烈瘙痒，且多无全身症状，可以诊断。

10.6.3.2 鉴别诊断

水痘 多先有发热，类似感冒症状，再在头面、躯干和四肢遍发，以水疱为主，丘疹、结痂并存的皮损，呈散在分布，常波及黏膜。痒不显著，有流行性，大多1~2周自愈，一般不复发。

10.6.4 治疗

10.6.4.1 辨证论治

风湿热蕴证

症状 鲜红色风团样损害，中央常有丘疹、水疱，自觉瘙痒，舌红苔薄黄，脉数。

治法 祛风清热利湿。

方药 萆薢渗湿汤加减。继发感染者，加紫花地丁、野菊花。

10.6.4.2 成药验方

清解片，成人每次5片，每日2次，小儿每次3片，每日2次；三黄片4.5g，每日2次吞服；防风通圣丸，每次4.5g，每日2次。

10.6.4.3 外治

1%薄荷三黄洗剂外搽；继发感染成脓窝疮者，颠倒散洗剂外搽。

10.6.5 预防与护理

- 1) 注意个人及环境卫生，消灭蚤、虱等昆虫。
- 2) 避免吃致敏食物，发病期间忌食鱼腥发物，多吃蔬菜水果，保持大便通畅。
- 3) 皮疹处避免搔抓，以防感染。

复习思考题

1. 丘疹性荨麻疹的临床特征是什么？
2. 丘疹性荨麻疹如何内治？

10.7 多形性红斑

目的要求

1. 掌握多形性红斑的皮损特点及辨证论治。
2. 了解多形性红斑的病因病机。

本病是一组累及皮肤和黏膜，表现为红斑、丘疹和水疱等的急性、自限性且常复发的炎症性皮肤病。与中医文献记载的“猫眼疮”、“雁疮”相类似。其特征为水肿性红斑，上有水疱呈重叠状，形似虹彩。本病大多见于青壮年，以冬春两季最为多见，冬季因寒冷刺激而引起者，称之为寒冷性多形性红斑。病程自限，易反复发作。现代医学认为是皮肤的小血管对某些致敏性物质所引起的过敏反应。

10.7.1 病因病机

总由禀性不耐所致。或因风寒外袭，以致营卫不和而成；或因风热外感，湿热内蕴，郁于皮肤为病；或火毒炽盛蕴结肌肤；也可因病灶感染、药物、鱼、虾、蟹等引起。

10.7.2 临床表现

皮损多形性是本病的特点，有水肿性红斑、丘疹、水疱，甚至大疱、血疱等。多数损害原为红斑，而后转变为其他损害。临床上有的以斑疹为主，初起多为红斑或丘疹，可相互融合，红斑颜色鲜艳，或暗红或紫红，多形成环状；有的以丘疹为主，呈圆顶状的丘疹，约黄豆大小，较为坚实；有的以水疱为主，多见水疱，

周围紫红或鲜红，典型者大小环相套，中心有重叠水疱，形成特殊的虹彩状。常对称分布。黏膜损害多在斑片上形成水疱、糜烂、出血、溃疡和结痂，眼部表现为结膜炎。自觉有烧灼、胀痛、瘙痒。发病急骤，常伴明显全身症状，如畏寒、发热、关节疼痛等。口腔黏膜溃疡、疼痛可影响进食；眼角膜累及可致失明；鼻黏膜溃烂、结痂可影响呼吸；阴部受累影响大小便，甚至因肺炎、败血症、内脏损伤而死亡。

本病多见于青壮年，女性多于男性，好发于手、足背、颜面及四肢伸侧，严重者黏膜亦可累及，少数泛发全身皮肤。病程有自限性，每次发作大约经历 3~4 周，易于反复发作。以冬春两季最为多见。

10.7.3 诊断与鉴别诊断

10.7.3.1 诊断

根据多形性损害，且常以某一损害为显著，好发于四肢远端及面部等部位，皮肤和黏膜都可累及，可以诊断。

10.7.3.2 鉴别诊断

1) 荨麻疹 以风团为主，红白不定，24 小时内可自行消退，无一定好发部位，骤起骤退，皮疹不对称。

2) 冻疮 冬季多见，耳轮、手背有紫红色斑片，一般无水疱，无虹彩状。有瘙痒，遇热尤甚，不对称，并有皮色暗红或青紫的斑块。

3) 疱疹性皮炎 皮损虽亦呈多形性，但主要分布在躯干和四肢近端，剧痒，黏膜一般不累及。病程慢性，易于复发。

10.7.4 治疗

10.7.4.1 辨证论治

(1) 风寒证

症状 冬季发作，春季减轻或消失。红斑色暗红，指趾可肿胀，皮肤温度偏低。可伴有畏寒，肢冷，苔薄白，脉浮等症状。可因寒冷侵袭而复发。

治法 和营祛寒。

方药 桂枝汤加味。

(2) 湿热证

症状 多发于夏季。红斑鲜红，丘疹、水疱较多。伴有发热，口干，咽痛，肌肉关节酸痛，便秘，溲赤，苔薄黄，脉滑数等症状。

治法 清热利湿。

方药 茵陈蒿汤合消风散加减。咽痛者，加玄参、板蓝根；关节酸痛者，加

羌活、独活；瘙痒者，加白蒺藜、徐长卿。

(3) 火毒证

症状 相当于重症多形性红斑。常突然发病，先有怕冷高热，头痛，乏力，咽干疼痛，胸痛咳嗽，甚至呕吐腹泻，关节疼痛等症状。除全身皮疹外，口腔、阴部黏膜亦可广泛累及，有红斑，大疱，糜烂，出血，结痂，舌红苔黄，脉滑数。

治法 清热解毒，凉血利湿。

方药 普济消毒饮加减。恶心呕吐者，加姜半夏、陈皮、炒竹茹；腹泻者，将银花、黄芩改为银花炭、黄芩炭。

10.7.4.2 成药验方

雷公藤浸膏片，每次 2 片，每日 3 次口服。

10.7.4.3 外治

- 1) 三黄洗剂外搽，或青黛膏外涂，每日 3~4 次。
- 2) 黏膜溃疡者用青吹口散或锡类散外吹，每日 4~5 次。

10.7.4.4 西药

严重者可用皮质类固醇激素，并加用抗生素，必要时采用输血等支持疗法。

10.7.5 预防与护理

- 1) 应保暖，避免感冒和上呼吸道感染。
- 2) 忌食生姜、大蒜、辣椒、海鲜等发物。
- 3) 重者应卧床休息，多饮开水，多食新鲜水果、蔬菜。

10.7.6 病案举例和名论名言摘录

(1) 病案举例

郑某，男，16 岁。去冬两手足出现红斑，至春暖而愈。此次于半月前又发，主要发于两手，不怕冷，两手背除红紫斑瘙痒外，且有溃疡两处，唇舌红，口中干。此血分有热。拟凉血清热法。方用细生地 15g，赤芍 9g，连翘 9g，丹皮 6g，川芎 6g，当归 9g，银花藤 15g，紫草 9g，紫花地丁 30g。同时用黄连油膏纱布，覆盖两手背溃疡处，一日换一次。内外并治 3 天，两手背溃疡好转，红斑渐退。再以原法续施 病遂痊愈（许履和外科医案医话集·江苏：江苏科学技术出版社，1980，434）

(2) 名论名言摘录

清·《医宗金鉴》中说：“此证一名寒疮，每生于面及遍身，由脾经久郁湿热，复被外寒凝结而成。初起形如猫眼，光彩闪烁，无脓无血，但痛痒不常，久则近

胫。”

复习思考题

1. 何为多形性红斑？
2. 多形性红斑与冻疮如何鉴别？

10.8 结节性红斑

目的要求

1. 掌握结节性红斑的皮损特点及辨证论治。
2. 了解结节性红斑的病因病机。

本病是一种对称发生于小腿伸侧的红色或紫红色的炎性结节性皮肤病。中医文献中有“湿毒流注”、“瓜藤缠”等名称。其临床以散在的皮下结节，鲜红到紫红色，大小不等，按之疼痛为特征。本病多见于青年女性，皮损常反复出现，使病程迁延数月之久。

10.8.1 病因病机

外感风邪，内蕴湿热，阻于肌肤之间，蕴蒸肌肤，经络阻隔，瘀血凝滞而成。

10.8.2 临床表现

皮损为鲜红色或紫红色的皮下结节，高出皮面，呈散在对称分布，自蚕豆至杏核或核桃大小，若数个结节融合，亦可大如鸡卵，结节不化脓破溃，一周以后，皮损逐渐消退，不留痕迹，但亦有新的损害陆续出现。自觉结节疼痛，压之更甚，在发病前及发病过程中可有不同程度的发热、畏寒、头痛、咽痛、关节痛及全身不适等症状。

本病多见于青年女性，男女性别比例约 1:3~6，好发于小腿伸侧，发疹较多时，亦可见于小腿屈侧、大腿、臀部，偶见于前臂或颜面。以春秋两季最为多见。急性发病者，一般在 6 周左右可自愈，若皮疹反复发作，可长达数月。工作劳累，妇女行经期或感冒后多易复发。

10.8.3 诊断与鉴别诊断

10.8.3.1 诊断

结节好发于小腿，有压痛，表面皮肤潮红，轻度隆起，不破溃，约数周自行消退，发病前有感染史，或服用药物史。据此可以诊断。

10.8.3.2 鉴别诊断

1) 硬结性红斑 起病慢，多发于小腿屈侧，质地偏硬，可破溃形成溃疡，不易收口结疤，疼痛轻。

2) 皮肤变应性血管炎 损害以皮下结节为主，几个到几十个不等，常伴有条索状块物，疼痛较轻，反复发作，病程较长。

10.8.4 治疗

10.8.4.1 辨证论治

(1) 湿热证

症状 起病较急，皮下结节红肿，压痛明显，伴有头痛、发热、关节痛、便秘、溲赤、舌红苔腻、脉滑数。

治法 清热利湿。

方药 四妙散加减。畏寒发热、咽痛头痛者，加荆芥、牛蒡子、桔梗；关节酸痛者，加羌活、独活、秦艽、威灵仙；下肢肿甚者，加赤小豆、冬瓜皮。

(2) 血瘀证

症状 病程日久，结节色紫，触之坚实，胀痛明显，伴下肢沉重、舌暗红、苔薄、脉弦涩。

治法 和营活血。

方药 桃红四物汤加减。

10.8.4.2 成药验方

鸡血藤浸膏片，每次 5 片，每日 3 次；四季青片，每次 4 片，每日 3 次；雷公藤浸膏片，每次 2 片，每日 2~3 次。

10.8.5 预防与护理

- 1) 急性期应卧床休息，抬高患肢。
- 2) 避免受寒，防止感冒和上呼吸道感染。
- 3) 避免重体力劳动。

10.8.6 病案举例和名论名言摘录

(1) 病案举例

杨某某，女，21岁。起病17天，经针灸3次，症状未见消退，两下肢肌肤间满布红斑硬块，大如蚕豆，有压痛，上臂亦有散在红斑，肢体酸痛，口中干，小便黄，舌红苔白，脉弦而数，平素月经超前，量少色紫红。此系血热素盛，而又感受湿邪，湿与热合，阻于络中，遂成此病。兹拟凉血散血，清热利湿之法施治。方用当归10g，鲜生地15g，丹皮6g，大青叶10g，紫草10g，粉萆薢10g，木瓜6g，牛膝10g，赤芍10g，威灵仙10g。服3帖，症状减轻。再服3帖，病即痊愈。经一年半随访，未见复发（许履和外科医案医话集·江苏：江苏科学技术出版社，1980. 357~358）。

(2) 名论名言摘录

清·《医宗金鉴·外科心法要诀·瓜藤缠》中说：“此证生于腿胫，流行不定，或发一、二处，疮顶形似牛眼，根脚漫肿……若绕胫而发，即名瓜藤缠，结核数枚，日久肿痛。”

复习思考题

1. 结节性红斑的临床特征是什么？
2. 结节性红斑的诊断要点和治法各是什么？

10.9 痒 疹

目 的 要 求

熟悉痒疹的诊断及辨证论治。

痒疹是一组以丘疹、结节为主的瘙痒性炎症性皮肤病。中医文献中称“粟疮”、“血疖”等。临床以坚实小丘疹、结节以及血痂、皮肤肥厚、苔藓样变、色素沉着等多种损害为特征。本病多见于儿童及中年妇女，好发于四肢伸侧，瘙痒剧烈，难以忍受，病程呈急性、亚急性和慢性。

10.9.1 病因病机

素体过敏，禀性不耐，或受虫咬毒邪内侵；或脾失健运，肠胃传导失职，湿热内生；或脏腑功能失调，风湿热内蕴，阻于肌肤。日久反复发作，以致造成气

滞血瘀、痰湿凝结的证候。

10.9.2 临床表现

临床上把痒疹分为：急性单纯痒疹，又称丘疹样荨麻疹；特发性痒疹，又称 Hebra 痒疹；单纯性痒疹，又称成人痒疹；结节性痒疹等。分述如下：

1) 急性单纯痒疹 皮疹为水肿性风团，顶端有丘疹或水疱，有的损害呈纺锤形，甚至出现伪足，成批发生，散在或群集。抓破后形成糜烂、血痂，日久皮肤粗糙、肥厚呈苔藓样变，色素沉着。严重者皮损广泛，呈湿疹样变化。常见于儿童，以春、夏、秋季节多见。好发于腰、臀和四肢等部位。病程慢性，常反复发作，多数青春期缓解自愈。自觉剧烈瘙痒，继发感染时，腹股沟淋巴结明显肿大。

2) 特发性痒疹 常是素质性湿疹在儿童少年期的症状，四肢散在绿豆到黄豆大小的丘疹，高出皮面，按之坚实，有剧痒，难以忍受，抓破后易继发感染，伴有大腿内侧淋巴结肿大。

3) 单纯性痒疹 皮疹为绿豆到黄豆大小的红色坚实丘疹，有的基底有水肿性风团样损害，或顶部有小水疱，因剧痒，常被抓破，有流滋、出血、结血痂，1~2周逐渐消退，遗留色素斑块，有的形成苔藓样变。本病主要见于青壮年，以女性为多，好发于腰背、躯干、腋下、四肢近端等处。病情迁延，反复发作，倾向慢性，不易治愈。

4) 结节性痒疹 皮损为浅红或褐红色表面光滑的黄豆大小的半球形坚实丘疹，表面粗糙，角化增厚，呈结节状或疣状增生，多数孤立散在，但也可融合浸润成片，有时呈条状排列。自觉剧烈瘙痒，常伴有夜眠不安，性情急躁，食欲不振，精神萎靡，月经紊乱，舌有瘀斑或苔剥脱，脉濡细。本病多见于成年妇女，好发于躯干和四肢伸侧，特别是两小腿伸侧最多见，严重者泛发全身。病程慢性，数年或数十年不愈。

10.9.3 诊断与鉴别诊断

10.9.3.1 诊断

根据原发性皮疹和继发性损害的特征，一般可以诊断。然后根据发病年龄，有无虫咬史，伴发原发疾病再区别各种类型。

10.9.3.2 鉴别诊断

1) 扁平苔藓 小腿虽可见疣状损害，但其周围有多角形紫红色丘疹，有蜡样光泽和细薄鳞屑。

2) 皮肤淀粉样变 皮疹为褐红色半球状圆顶丘疹，密集成片。

3) 儿童痒疹应与水痘相鉴别 水痘常先有上呼吸道感染症状，皮损常红斑、丘疹、水疱、结痂同时存在，水疱周围绕以红晕，散发于头面、躯干、四肢，多

1 周后结痂痊愈。

10.9.4 治疗

10.9.4.1 辨证论治

(1) 风湿热阻证

症状 多见于发病初起，主症为身起红色风团样丘疹、斑丘疹、丘疱疹或小水疱，瘙痒无度，搔破糜烂，伴抓痕、血痂。纳食不香，大便不爽，小便黄，舌红苔黄，脉弦数或滑数。

治法 祛风清热，除湿止痒。

方药 消风散加减。皮疹色鲜红加赤芍、黄芩；糜烂流滋，舌苔黄腻，加茵陈；瘙痒极剧难耐加干地龙，研粉分吞。

(2) 血虚风燥证

症状 多见于发病日久，皮疹形如粟粒，因病情反复发作和剧烈搔抓，皮肤增厚粗糙，出现色素沉着及苔藓样变，或伴有硬实小结节，患者精神疲惫，大便艰涩，舌质暗红或有瘀点。苔薄黄或少苔，脉细或涩。

治法 养血活血，祛风润燥。

方药 当归饮子加减。夜眠不安者，加夜交藤、枣仁；结节色暗坚硬者，加珍珠母、灵磁石、乌梅、五味子；瘙痒剧烈加干地龙或乌梢蛇，研粉分吞。

10.9.4.2 成药验方

当归片、地龙片、苡蓉片，每次各 5 片，每日 2 次；或丹参片、乌梢蛇片，每次各 5 片，每日 2 次。

10.9.4.3 外治

1) 病初起可用 1%薄荷三黄洗剂外搽，每日 3~4 次。

2) 病日久可用 25%百部酊外搽，每日 2~3 次。

3) 急性期红色斑丘疹或丘疱疹明显者，伴剧烈瘙痒，用银花 20g，蒲公英 20g，紫花地丁 15g，白鲜皮 20g，黄柏 15g，紫草 15g，赤芍 15g，生甘草 10g，煎水取汁适量，待温时湿敷皮损处，每日 1~2 次。

10.9.4.4 针灸

1) 针刺 主穴曲池、血海；配穴肩髃、环跳、合谷。均双侧。可结合艾灸，每日 1~2 次，每次 10 分钟。

2) 穴位注射 取穴曲池、血海，用当归注射液 1~2ml 穴位注射，隔日 1 次，7 次为 1 疗程；或用曲安奈德 25mg，穴位注射，每周 1 次。

10.9.5 预防与护理

- 1) 注意卫生，防止虫类叮咬。
- 2) 治疗慢性疾病，除去有关病灶。
- 3) 忌食辛辣、酒类、海鲜等发物。

复习思考题

1. 简述痒疹的辨证论治？
2. 痒疹的临床分型及其临床表现有哪些？

(赵学义)

11

物理性及神经功能 障碍性皮肤病

11.1 晒 斑

目的要求

1. 熟悉晒斑的诊断及治疗。
2. 了解晒斑的病因及预防。

晒斑又称日晒伤、日光红斑，是由于日光的中波紫外线过度照射后，使人体局部皮肤发生急性光毒反应性皮肤病。相当于中医文献中的“日晒疮”、“夏日沸烂疮”。如明代《外科启玄》曰：“三伏炎天，勤苦之人，劳于工作，不惜生命，受酷日曝晒，先疼后破而成疮者，非血气所生也。”其特点是在暴露部位如面、手、前臂、前胸等处发生红斑、水肿或水疱等损害。春夏季多见。

11.1.1 病因病机

多因禀赋不耐，皮毛腠理不密，暑热之邪侵袭人体，热盛成毒，熏蒸肌肤而成。

11.1.2 临床表现

本病多见于妇女，儿童。皮损多发生于受日光照射部位，如面部、颈、前臂、

手背、小腿、足背等。一般在日晒半小时至数小时之内出现皮损。

根据反应轻重分为三度。

I 度：皮肤出现弥漫性红斑，境界清楚，24~26 小时达高峰，72 小时后逐渐消退。

II 度：皮肤肿胀，由红变紫至红褐色，3 天左右可消退，留有色素沉着及脱屑。

III 度：皮肤出现红肿水疱或大疱，疱壁紧张，内有淡黄色浆液，局部灼热，干燥，微痒或刺痛，水疱破裂后溃烂，结痂，1 周后恢复，遗留色素沉着。

一般不伴全身症状，少数皮损广泛且严重者，可伴发热、寒战、头昏、恶心、口干、乏力、眼睛红赤，眼睑浮肿等。

本病具有自愈性。轻者 1~2 天内可自行消退，重者持续数天。即使病情严重者，只要避免日晒，及时治疗，一般可于 7~10 天内恢复。

11.1.3 诊断与鉴别诊断

11.1.3.1 诊断

根据有日晒史，局部皮肤红肿或出现水疱或呈色素沉着晒斑，与季节有明显关系，自觉烧灼感或疼痛，可以诊断。

11.1.3.2 鉴别诊断

1) 多形性日光疹 皮疹呈多形性：小丘疹、丘疱疹、湿疹样变等。分布部位除光照部位外，在非光照部位也可发生。春夏加重，秋冬减轻或痊愈，病程较长。

2) 接触性皮炎 有接触刺激物史，与日晒无关，可发生于任何季节，皮疹好发于接触刺激物处，自觉痒痛。

11.1.4 治疗

11.1.4.1 辨证论治

症状 曝晒处皮肤发生红斑，水肿或水疱，患部灼热、微痒或刺痛，伴发热、寒战、头昏、恶心、口干、乏力。舌质红，苔白黄或腻，脉滑数。

治法 清热解毒，辛凉宣透。

方药 白虎汤加减。高热不退者，加羚羊角粉或水牛角粉；热盛伤阴者，加玄参、石斛、沙参。

11.1.4.2 外治

1) 以清凉粉扑撒于患处，日 2~3 次。

2) 三黄洗剂外搽，或以马齿苋、冬瓜皮、野菊花、龙葵、楮桃叶等，任选 2~3 味，浓煎取汁，待冷湿敷。

11.1.4.3 预防与护理

1) 经常参加室外活动，以增强皮肤对日光的耐受性。浅肤色人可采取逐步暴露于日光下的方法，以适应阳光的照射。

2) 避免日光曝晒，一般不宜在上午 10 点至下午 2 点光照强烈时外出，必须外出时，须带宽边草帽或遮阳伞，穿长袖长腿衣裤。

复习思考题

1. 试述晒斑 的病因病机。
2. 晒斑的预防及治疗有哪些？

11.2 多形性日光疹

目的要求

1. 熟悉多形性日光疹的诊断、临床表现及辨证论治。
2. 熟悉多形性日光疹的预防、病因病机。

多形性日光疹是日光引起的一种皮肤病，属迟发性变态反应所致。其特点是皮疹常发生于身体暴露部位，有明显的季节性。皮疹呈多形性，反复发作，好发于青年女性。相当于中医的“日晒疮”。

11.2.1 病因病机

素体禀赋不耐，皮毛腠理疏松，风热或暑热之气侵袭机体、熏蒸肌肤所致。

11.2.2 临床表现

皮疹呈多形性，好发于皮肤暴露部位。常在日晒后 1 小时内，局部开始有烧灼感或瘙痒，4~24 小时或数日后才出现皮疹，有红斑、丘疹、结节、水疱、糜烂、结痂、脱屑或苔藓样变等，常以某一类型为主。本病多见于青年女性，发病季节多在春末夏初。根据皮疹的类型分为以下三型，个别病人呈混合型表现。

1) 红斑型 皮肤初感刺痒、继则出现境界明显的红或暗红色大小不等的水肿性红斑，浸润不著，毛囊口不扩大。有时可见毛细血管扩张。皮疹消退后，无或有轻微的色素沉着。可反复发作。自觉灼热感和瘙痒。

2) 湿疹型 皮肤潮红、浮肿，表面有多数针头大到米粒大丘疹、水疱、糜烂、

渗液、结痂和脱屑，或呈苔藓样变。有时遮盖部位亦可发疹。自觉瘙痒。

3) 痒疹型 面和上肢等露出部位的皮肤上发生红斑，丘疹或小结节，有时可见风团样皮疹，色红，米粒至绿豆大，日久呈苔藓样变和色素沉着。自觉剧痒。有时伴发紫癜或毛细血管扩张。

11.2.3 诊断与鉴别诊断

11.2.3.1 诊断

患者多为青年女性，皮疹发生在露出部位。反复发作，与季节有明显关系。经过慢性。光斑试验阳性，紫外线红斑反应试验呈异常反应。

11.2.3.2 鉴别诊断

1) 湿疹 皮疹发生的部位与光线照射和季节关系不大。

2) 红斑狼疮 系统性红斑狼疮，除皮疹外，多伴有发热，关节痛及肝肾损害，抗核抗体试验阳性。亚急性皮肤型红斑狼疮和盘状红斑狼疮，有红斑、鳞屑，且可累及其他部位。

3) 接触性皮炎 有接触史，常突然发生。皮损边界清楚，炎症明显。皮疹好发于接触刺激物处。

11.2.4 治疗

11.2.4.1 辨证论治

(1) 风热证

症状 多见于红斑型，皮损为红色斑片，或水肿性红斑，日晒后加重，自觉灼热及瘙痒，舌质红，苔黄，脉数。

治法 清热凉血，祛风止痒。

方药 消风散加减。

(2) 湿热证

症状 多见于湿疹型。皮损开始发生于暴露部位，以后亦可泛发全身，患处潮红，肿胀，表面有红色丘疹、水疱、糜烂、脱屑、痂皮等，自觉灼热及瘙痒，日晒后加重。舌质红、苔黄腻，脉数滑。

治法 清热解毒，利湿止痒。

方药 新加香薷饮加减。

(3) 瘀热证

症状 多见于痒疹型。皮损处可见红斑、丘疹、结节、风团、苔藓样变，色素沉着，剧痒，舌质绛紫，脉细数或滑数。

治法 理气清热，活血化瘀。

方药 丹栀逍遥散合桃红四物汤加减。

11.2.4.2 外治

用三黄洗剂外搽，或生肌白玉膏涂于患处，每日 3~4 次。

11.2.4.3 西药

内服氯喹或硫酸羟基氯喹，前者每日 2 次，每次 0.125~0.25g，见效后可递减至每日 1 次，每次 0.125g 后者每日 2 次，每次 0.1g，不良反应较前者轻。服药时应随时注意不良反应。

11.2.4.4 预防与护理

尽量避免日光直接或间接照射，在强光下不宜时间过长，外出时注意避光或涂防晒剂。一些轻微患者，须让皮肤适应，逐步增加日晒量，以提高耐受力。

复习思考题

1. 试述多形性日光疹的临床表现及诊断。
2. 多形性日光疹的辨证论治及预防有哪些？

11.3 射线皮炎

目的要求

了解射线皮炎的诊断及防治。

射线皮炎系接受放射线（X 射线、β 射线及 γ 射线）照射引起的皮肤和黏膜的炎症性损害。常见于接受放射治疗的患者及长期接触电离辐射的工作人员，临床上分急、慢性两种，急性者多见于接受大剂量放射线治疗的恶性肿瘤患者，慢性者多见于放射专业的工作人员。

11.3.1 病因病机

主要是由于过量的射线引起局部气血凝滞，热胜肉腐，溃疡糜烂等症。老年人，久病体虚，皮肤苍白，癌症病人，正气不支者易患本病。

11.3.2 临床表现

分急性、慢性及晚期三种。

11.3.2.1 急性射线皮炎

常由于一次或多次大剂量放射线引起，但敏感者即使剂量不很大也可发病。潜伏期因放射线的剂量和各人的耐受性不同而长短不定，约 8~20 天。按症状轻重分三度：

I 度 初为鲜红斑，以后呈暗红色斑，或有轻度水肿，边界清楚。轻度灼热及瘙痒。毛发暂时脱落。3~6 周后出现脱屑及色素沉着。

II 度 显著急性炎症水肿性红斑，表面紧张有光泽，有水疱形成，疱破后形成糜烂面。自觉灼热或疼痛、瘙痒。经 1~3 月痊愈，留有色素沉着，色素脱失，毛细血管扩张，皮肤萎缩及永久性脱发。

III 度 发生明显的红肿热痛，形成腐肉及较深的溃疡，达肌肉以至骨骼，自觉疼痛及剧痒，且溃疡经久难愈，病程可长达数周或数月。愈后留有萎缩性瘢痕、色素沉着或脱失，日久有癌变的可能。

II、III 度损伤可伴全身症状，如头痛，头晕，精神萎靡，食欲不振，恶心，呕吐，腹痛，腹泻，出血及白细胞减少等，严重者可危及生命。

11.3.2.2 慢性射线皮炎

多为长期，反复小剂量放射线照射引起，或由急性射线皮炎转变而来。潜伏期自数月至数十年。初期仅表现为皮肤变薄干燥，无毛、平滑而有闪光，继之皮肤变厚萎缩，色素沉着和雀斑样改变。以后可见甲变脆，甲缘变扁平，生长缓慢，毛发脆、干且稀疏。

11.3.2.3 晚期放射线损伤所致的并发症

恶变 通常是在反复小量 X 线照射后发生，也可在长期的放射线溃疡上发生。最常见的为基底细胞癌，其次为鳞状细胞癌，鲍文氏瘤、肉瘤、恶性黑色素瘤等。

坏死性溃疡 可在严重急性反应之后，或在照射之后数年发生，也可在晚期射线皮炎后受凉、日晒、感染或创伤后促发。其特点是边缘鲜红，剧烈疼痛、顽固而持久，难以愈合。

11.3.3 诊断

有接触射线史、接触部位有特异性皮损，可以诊断。

11.3.4 治疗

首先要停止照射。

11.3.4.1 辨证论治

(1) 阴虚火旺证

症状 多见于Ⅰ度急性炎症或慢性炎症。皮肤干燥、脱屑、瘙痒、灼热、脱毛或皮肤萎缩，色素沉着，舌质红，脉数。

治法 滋阴养血，清热解毒。

方药 增液汤合银花甘草汤加减。

(2) 湿热蕴结证

症状 多见于Ⅱ度急性炎症。皮肤红斑、水肿、水疱、大疱、渗液、溃烂、瘙痒、灼热疼痛、苔黄或黄腻、脉濡数。

治法 清热利湿解毒。

方药 萆薢渗湿汤加减。

(3) 正虚热毒证

症状 多见于Ⅲ度急性炎症。皮肤明显红肿热痛，形成腐肉及较深的溃疡，剧烈疼痛，经久不愈，神疲倦怠。舌质红、苔白，脉数无力。

治法 补益气血、和营托毒。

方药 顾步汤加减。

11.3.4.2 外治

1) 皮损为Ⅰ、Ⅱ度者及慢性射线皮炎皮肤干燥萎缩者，外搽生肌白玉膏，每日2~3次。

2) 皮损为Ⅲ度发生溃疡者，外用生肌散。

11.3.4.3 西药

停止照射，对症治疗。射线皮炎继发的慢性溃疡，可采用氩-氟激光治疗。长期不愈的深溃疡或发生的角化物，可行手术切除。恶变前期的角化过度性损害可用氟尿嘧啶软膏外涂，并密切随访，必要时手术切除。

11.3.4.4 预防与护理

1) 对患者进行放射性治疗时，医生应严格掌握适应证及剂量、时间、避免剂量过大。

2) 保护皮肤，防止皮损部位外伤、摩擦、日晒及其他刺激。

3) 放射人员应严格遵守操作规程，执行安全防护措施。

复习思考题

1. 试述射线皮炎的诊断。
2. 射线皮炎的预防及治疗有哪些？

11.4 光化性唇炎

目的要求

熟悉光化性唇炎的诊断及防治。

光化性唇炎又称光化剥脱性唇炎，夏季唇炎，是一种对日光过敏而引起的唇部皮炎。相当于中医文献中的“唇风”。临床以肿胀、起疱、糜烂、结痂或干燥、脱屑、皲裂等湿疹样改变为特征。多见于农民、渔民等户外工作者，夏季症状明显。

11.4.1 病因病机

多因脾失健运，湿从内生，复感毒邪，湿毒交阻，外发于唇所致。

11.4.2 临床表现

根据其临床表现及经过分为急性和慢性两种。

11.4.2.1 急性光化性唇炎

此型较少见，发作前有强烈的日光照射史，呈急性经过，以下唇为主。临床表现为唇部急性肿胀、充血，并出现密集成群的小水疱，继而糜烂，表面盖以黄棕色血痂，痂下有分泌物聚集。继发感染后有脓性分泌物，并形成浅表溃疡。轻者仅于进食或说话时有不适感，重者患部灼热、刺痛。

11.4.2.2 慢性光化性唇炎

常不知不觉发病，或由急性期发展而来。早期以脱屑为主，鳞屑易剥去，其下无分泌物及溃疡面。鳞屑脱落后不久又形成新的鳞屑，如此日久，使唇部组织增厚、变硬、失去正常弹性，口唇表面出现皱折和皲裂。自觉口唇干燥、发紧。

长期不愈者，下唇黏膜失去正常红色，呈半透明象牙色，表面有光泽。病情进一步发展，则表面粗糙，角化过度，并出现数处大小不等、形态不一的浸润性

白斑，部分患者可进一步发展成鳞状上皮细胞癌。

11.4.3 诊断与鉴别诊断

11.4.3.1 诊断

根据其临床表现及发病季节，可以诊断。

11.4.3.2 鉴别诊断

1) 盘状红斑狼疮 皮损境界清楚，边缘浸润，中央萎缩有鳞屑附着，毛细血管扩张。剥离鳞屑可见毛囊口扩大及角质栓，唇以外部位常见类似皮损。

2) 扁平苔藓 以颊黏膜为主，皮损为紫红色多角形扁平丘疹，可相互融合成斑块。其他部位皮肤常可见到皮疹。

3) 接触性唇炎 有明显的接触刺激物史，斑贴试验阳性。

11.4.4 治疗

本病首先应避免日光照射，外出时可搽防晒霜，撑伞或带宽边帽。忌食辛辣厚味。

11.4.4.1 辨证论治

治法 健脾利湿、清热泻火。

方药 萆薢渗湿汤合二妙散加减。

11.4.4.2 外治

外搽青吹口散油膏，每日 3~4 次。

复习思考题

1. 光化性唇炎的诊断是什么？
2. 光化性唇炎的预防及治疗有哪些？

11.5 鸡 眼

目 的 要 求

1. 掌握鸡眼的诊断及治疗。

2. 熟悉鸡眼的鉴别诊断。

鸡眼是一种局限性圆锥状角质增生物，其尖端深入皮内，基底露于皮面，形似鸡眼，故得其名，与中医的“肉刺”相类似。多发生于足部。

11.5.1 病因病机

多因穿鞋紧、窄或足骨畸形，使足部突出部位长期摩擦、受压，气血运行不畅，肌肤失养而发病。

11.5.2 临床表现

本病多发生于足跖前中部或跖趾胫侧缘，也可见于趾背及足跟部，数目不定。损害为针头至蚕豆大小淡黄或深黄色局限性角质增生，呈圆形或椭圆形，表面光滑稍透明，与皮面平行或稍隆起，边界清楚。整个损害为圆锥状，其顶端呈楔状嵌入真皮部，压痛明显。

11.5.3 诊断与鉴别诊断

11.5.3.1 诊断

依据其临床表现及发病部位可以诊断。

11.5.3.2 鉴别诊断

1) 胼胝 角质增生面积较广，中厚边薄，边界不清，无圆锥状角质增生嵌入深部、感觉迟钝，一般无压痛或压痛不明显。

2) 跖疣 为发生于足部的寻常疣，表面粗糙，削去表面部分，呈点状黑色斑点或出血。跖疣挤痛明显，鸡眼则压痛明显，两者组织病理学完全相同。

11.5.4 治疗

11.5.4.1 辨证论治

一般不需内服汤药。

11.5.4.2 外治

1) 本病以外治为主。用热水将患部泡软后，用小刀将表面硬皮削去，再取一橡皮膏或胶布，中央剪一小孔，与鸡眼大小相同，贴于患处，露出鸡眼，然后局部可敷各种剥脱剂，如鸡眼膏、水晶膏或鸭胆子仁捣烂外敷，其外再盖橡皮膏。2~3

日换药一次，第二次换药前宜将已蚀腐的角质层用剪刀刮去，以便药物深入鸡眼深部。这样治疗直到鸡眼完全剥脱，病灶处重按不痛为止。

2) 局麻后，用手术刀划开一侧皮损角质增厚处，以有钩镊夹住，沿角质增厚部与正常皮肤分界线进刀，逐渐深入，将圆锥状角质物连同基底部白膜挖出，再敷以无菌纱布即可。

3) 二氧化碳激光烧灼。

11.5.5 病案举例和名论名言摘录

病案举例

邵氏用针刺治疗，局部消毒后，以 1 寸长毫针，对准鸡眼中心点，向下快速直刺达鸡眼根部，当针处有一种突破感时即停止进针，另选鸡眼基底部周边左右对应点，以 45 度角斜刺向鸡眼的根尖部，然后每针快速提插捻转 10 次，留针 10 分钟，再按上法行针 1 次，即出针，出针后挤压出血，用酒精棉球覆盖鸡眼，胶布固定。隔 2 日再行第二次治疗，方法同上，但改为取鸡眼周边上下对应点。治疗 60 例，痊愈 56 例，好转 3 例，无效 1 例。（邵爱英·浙江中医杂志，1993，12：560）

复习思考题

1. 试述鸡眼的病因病机、诊断及鉴别诊断。
2. 鸡眼的治疗有哪些。

11.6 神经性皮炎

目的要求

掌握神经性皮炎的诊断、鉴别诊断及辨证论治。

神经性皮炎又称慢性单纯性苔癣，是一种与神经精神因素密切相关的常见慢性皮肤病。以阵发性剧烈瘙痒及皮肤苔藓样变为特征。中医称为“牛皮癣”、“顽癣”明代《外科正宗·顽癣第七十六》说：“牛皮癣如牛项之皮，顽硬且坚，抓之如朽木。”本病多见于青壮年。临床上分局限性和播散性两个类型。

本病的发病是由于精神紧张，过度劳累，情绪激动，食辛辣、海鲜、酒类、更年期内分泌失调，衣物刺激皮肤等，均可导致本病的发生，或使病情加重。

11.6.1 病因病机

多因情志不遂，郁闷不舒，肝火与外感风湿相搏，阻于肌肤而发；或因脾蕴湿热，复感风邪，蕴阻肌肤；或硬领、项链等外来机械刺激所引起。疾病日久，耗血伤阴，血虚化燥生风，肌肤失养而致苔藓样变。

11.6.2 临床表现

11.6.2.1 局限型

局限型好发于颈项部、肘窝、腘窝、上眼睑、会阴及大腿内侧等，初发时，往往患部皮肤仅有瘙痒，而无皮疹，经不断搔抓或摩擦后，而出现粟粒至绿豆大的丘疹，顶部扁平，呈圆形或多角形，散在分布。日久，因丘疹逐渐增多，密集融合，形成皮纹加深或皮嵴隆起的苔藓样斑片，呈淡褐色或正常肤色，或有色素沉着，有时覆有鳞屑。斑片边界清楚，周围可有少数孤立散在的扁平丘疹。斑片数目不定，一片或数片，大小不等，可如指甲或手掌大，形状可是圆形，类圆形或不整形。瘙痒剧烈。

11.6.2.2 播散型

播散型又称泛发性神经性皮炎。好发于头面部，颈项，四肢，肩背及腰部等处。初起皮肤多处瘙痒，搔抓后逐渐发生圆形或多角形扁平丘疹，融合成片，反复搔抓刺激后，形成苔藓样改变。自觉奇痒无比，夜间尤甚，精神紧张或情绪波动时，病情加重。病程慢性，反复发作，常迁延数年之久，虽经治愈，易于复发。

11.6.3 诊断与鉴别诊断

11.6.3.1 诊断

根据典型的苔藓样变、剧烈瘙痒、好发部位及慢性病程等特点进行诊断。

11.6.3.2 鉴别诊断

- 1) 慢性湿疹 常有小水疱、糜烂、渗液等急性发病过程，苔藓样变不甚显著，但浸润肥厚较神经性皮炎明显，边界不甚清楚，常发生在屈侧。
- 2) 原发性皮肤淀粉样变 好发于小腿伸侧及背部，皮损为绿豆大半球状丘疹，质坚硬，密集成片，但不融合，角化粗糙。组织病理变化有诊断意义。
- 3) 扁平苔藓 为多角形中央略凹陷的扁平丘疹，呈暗红、紫红或正常肤色。组织病理变化有其特异性。
- 4) 瘙痒症 主要为抓痕、血痂、脱屑、皮损边界不清。

11.6.4 治疗

11.6.4.1 辨证论治

(1) 风湿热证

症状 见于疾病早期，皮损以丘疹为主。伴有部分皮损潮红、糜烂、湿润和血痂。舌质红，苔薄黄或黄腻，脉弦滑数。

治法 疏风清热利湿。

方药 消风散加减。

(2) 血虚风燥证

症状 病程较长，皮损呈苔藓样变，患处干燥，肥厚，脱屑。舌质淡，苔薄，脉濡细。

治法 养血祛风润燥。

方药 当归饮子或四物消风汤加减。情绪波动，病情加重者，加入珍珠母、生牡蛎、夜交藤等。

11.6.4.2 外治

1) 风湿热证 三黄洗剂外搽，每日 3~4 次。

2) 血虚风燥症 疯油膏加热烘疗法，局部涂油膏后，热烘 10~20 分钟后擦去所涂药膏，每日 1 次，4 周为 1 疗程。

11.6.4.3 针灸

1) 针刺 播散型者，可取曲池、血海、大椎、足三里、合谷、三阴交，隔日 1 次，15 次为 1 疗程。

2) 梅花针 苔藓化明显者，可用梅花针在患处来回移动叩击，每日 1 次。

11.6.4.4 西药

可外涂各种含消炎、止痒等成分的贴膏如肤疾宁、皮炎灵等。

复习思考题

1. 神经性皮炎的病因病机及诊断是什么？
2. 神经性皮炎的辨证论治有哪些？

11.7 瘙 痒 症

目 的 要 求

1. 掌握瘙痒症的诊断及辨证论治。
2. 了解瘙痒症的病因病机。

瘙痒症是一种自觉皮肤瘙痒而无原发损害的皮肤病，由于不断搔抓，常有抓痕、血痂、色素沉着及苔藓样变等继发损害。与中医文献中的“痒风”、“风瘙痒”相类似。中医文献早在《内经》即有“诸痛痒疮，皆属于心”的记载，清代《外科大成》中说：“风盛则痒，盖为风者，火之标也，凡风热客于皮肤，作痒起粟者，治宜疏风……若风热内淫，血虚作痒者，又当凉血润燥。”本病临床上有泛发性，局限性两种。局限性者以外阴及肛周为多见。

西医认为瘙痒症的原因比较复杂，与各系统功能失常、寄生虫、病灶感染、食物或外来花粉过敏等有关。

11.7.1 病因病机

多因风热蕴于肌肤，不得疏泄所致，或气血虚弱化风生燥，肌肤失养而成。

11.7.2 临床表现

11.7.2.1 全身性瘙痒症

起初瘙痒仅限于一处，进而逐渐扩大至身体大部分或全身。瘙痒常为阵发性，以夜间为重。饮酒后，情绪变化、搔抓、被褥过暖，甚至某些暗示，均可使瘙痒发作或加重。瘙痒程度因人而异，有的轻微，时间较短，有的剧烈，常不断搔抓，直至搔破流血有痛感时为止，由于不断剧烈搔抓，常引起条状表皮剥脱和血痂，有的可有湿疹样变，苔藓样变及色素沉着等继发损害。有继发感染时可发生脓疱疮、毛囊炎、疖病、淋巴管炎及淋巴结炎等，由于剧烈瘙痒，常致失眠、头晕、精神不振等神经衰弱症状。

11.7.2.2 局限性瘙痒症

1) 肛门瘙痒症 多见于中年男性，但女性及患蛲虫病的儿童也可患之，瘙痒一般仅限于肛门及其周围皮肤，但有时也可蔓延至会阴及外阴部皮肤。因经常搔抓，肛门皱襞肥厚，也可有放射状皲裂、浸渍，苔藓样变或湿疹样变等继发性损害。

2) 阴囊瘙痒症 瘙痒大多仅限于阴囊,也可波及阴茎、会阴及肛门。由于经常搔抓,可出现苔藓样变、湿疹样变或感染等继发性损害。

3) 女阴瘙痒症 瘙痒部位主要在大阴唇和小阴唇,但阴阜、阴蒂及阴道黏膜也常有瘙痒感,因不断搔抓,阴唇部皮肤可肥厚、浸渍,阴蒂及阴道黏膜可有红肿及糜烂。

11.7.3 诊断

根据先有皮肤瘙痒而无原发皮疹,经常搔抓后出现表皮剥蚀、血痂、抓痕等继发损害,可以诊断。

11.7.4 治疗

11.7.4.1 辨证论治

(1) 风热血热证

症状 一般以年轻人多见,病属新起,如被褥太暖,可引起发作或瘙痒加重,舌苔薄黄,脉滑或滑数。

治法 疏风清热凉血。

方药 消风散合四物汤加减。夜寐不安者,加炒枣仁。

(2) 血虚风燥证

症状 一般以老年人多见,病程较长,情绪波动时,可引起发作或病情加重,舌质红,苔薄,脉细数或弦数。

治法 滋阴养血,润燥祛风。

方药 地黄饮子加减。夜寐不安者,加炒枣仁、五味子。瘙痒剧烈者,加珍珠母、生石决明、生龙骨、生牡蛎等。

11.7.4.2 外治

有湿疹化者,可用三黄洗剂外搽,每日 4~5 次。

11.7.4.3 针灸

1) 针刺 取穴:曲池、合谷、血海、足三里等。隔日 1 次,10 次为 1 个疗程,阴囊及女阴瘙痒症可取三阴交、关元、肾俞等穴。

2) 耳针 可选肺、肾上腺、皮质下、神门等穴位。

复习思考题

1. 试述瘙痒症的病因病机及诊断。
2. 瘙痒症如何辨证论治?

11.8 冬季瘙痒症

目的要求

熟悉冬季瘙痒症的诊断及辨证论治。

冬季瘙痒症是发生在秋末冬初以全身皮肤瘙痒为主症而无原发性皮疹，经过搔抓后常引起抓痕、血痂、皮肤增厚及苔藓样变等继发损害的皮肤病，患者以老年人为多见，突出表现为皮肤干燥，剧烈瘙痒。与中医的“痒风”相类似。清代《外科证治全书》中形容痒风为：“遍身瘙痒，并无疮疥，搔之不止。”

11.8.1 病因病机

多因年老体弱，血气两虚，血虚则化燥生风，肌肤失于濡养；气虚则卫外不固，易受外邪侵袭，时值冬令，风邪较盛，风邪侵袭机体，使血更燥，故形成本病。

11.8.2 临床表现

本病好发于下肢，尤以小腿伸侧为著，也可累及手、臂及全身皮肤。病程较长，冬季发病，春天缓解，来年冬季又复发。

表现为阵发性皮肤瘙痒，以夜间为重，瘙痒程度因人而异，有的轻微，有的剧烈，难以遏止，不断剧烈搔抓，直至皮破血流有痛感时方才住手。瘙痒时间短的只有数分钟，长的可达数小时。由于过度频繁搔抓，皮肤常有抓痕、血痂、湿疹化、苔藓样变及色素沉着等继发损害。患者常因瘙痒而致失眠、精神不振等。

11.8.3 诊断

根据发病年龄及季节，常先有皮肤瘙痒而无原发性皮疹，搔抓后方出现抓痕、血痂、湿疹化、苔藓样变及色素沉着等继发损害，可以诊断。

11.8.4 治疗

11.8.4.1 辨证论治

症状 阵发性瘙痒，昼轻夜重，皮肤干燥，有抓痕及血痂，日久则皮肤增厚粗糙发生湿疹化，苔藓样变及色素沉着。夜寐不安，舌质红，苔薄，脉细数。

治法 养血润燥，祛风止痒。

方药 当归饮子加减。夜寐不安者，加夜交藤、炒枣仁。剧痒者，加珍珠母、生石决明、生龙骨、生牡蛎等。

11.8.4.2 外治

黄柏霜外搽，每日 2~3 次。

11.8.4.3 针灸

- 1) 针刺 取穴足三里、血海、合谷、曲池、风池。每日 1 次，10 次为 1 疗程。
- 2) 耳针 取肺、大肠、神门等穴。埋针，5~7 天 1 次。
- 3) 梅花针 沿任、督二脉走行及旁开，均匀强刺激，每天 1 次。

复习思考题

试述冬季瘙痒病的诊断及辨证论治。

11.9 夏季皮炎

目的要求

熟悉夏季皮炎的诊断及辨证论治。

夏季皮炎是发生在夏季的一种皮肤病，以小丘疹及丘疱疹，伴有剧烈瘙痒为特征。多见于 30 岁以上的成年人，其中以高温环境工作中的女性多见。秋凉自愈，愈后不留痕迹。

11.9.1 病因病机

因夏季气候炎热，患者内蕴湿热，外受暑热，暑湿相搏，不得疏泄，郁于肌肤而发为本病。

11.9.2 临床表现

初起皮肤潮红，继则发生针头至粟粒大小密集的小丘疹和丘疱疹，搔之有线状抓痕，搔破后结成血痂，久则皮肤轻度增厚，形成淡褐色色素沉着。自觉剧烈瘙痒。皮损常发生在四肢伸侧，尤以双小腿伸侧为多见，对称分布。重者可累及

胸前，两肋及背部等处，本病一般无全身症状，少数可伴有心烦、胸闷、纳呆、眠差、小便短赤等症状。

病情与气温、湿度关系密切，气温高，湿度大，则病情加重。天气凉爽后皮损很快消退，留有暂时性色素沉着。

11.9.3 诊断与鉴别诊断

11.9.3.1 诊断

根据皮损特点，好发部位及与季节有明显关系，可以诊断。

11.9.3.2 鉴别诊断

本病须与急性湿疹相鉴别。湿疹表现为皮损呈多形性损害，除红斑、丘疹外，尚有水疱、糜烂、渗出等，至秋凉后不能自愈，可转为慢性。

11.9.4 治疗

11.9.4.1 辨证论治

治法 清暑解热，芳香化湿。

方药 桂苓甘露饮加减。

11.9.4.2 外治

1) 用1%薄荷三黄洗剂外搽，每日4~5次。

2) 用六一散加20%枯矾和匀外搽，或止痒扑粉外搽。

复习思考题

1. 复季皮炎的病因病机及诊断是什么？
2. 试述夏季皮炎的辨证论治。

(郭盾)

12

红斑丘疹鳞屑性皮肤病

12.1 银 屑 病

目 的 要 求

1. 掌握银屑病的诊断及辨证论治。
2. 熟悉银屑病的病因病机。
3. 了解银屑病中医药治疗的新进展。

银屑病又称“牛皮癣”，是一种常见的并易复发的红斑鳞屑性皮肤病。红斑上覆有疏松的银白色鳞屑，刮去鳞屑，有薄膜现象，再刮去薄膜，有点状出血为特征。病程慢性，大多冬重夏轻，发病年龄以青壮年多见。发病率为 0.1%~3%。在白种人中较多，其次为黄种人，黑种人较少。在我国，男性发病率高于女性，城市高于农村，北方高于南方。本病具有一定的遗传倾向，难以根治。

中医文献中有“白疔”、“干癣”、“松皮癣”等名称。如隋代《诸病源候论》中说：“干癣，但有匡郭，皮枯索痒，搔之白屑出是也。”清代《医宗金鉴》说：“白疔之形如疹疥，色白而痒多不快。固有风邪客肌肤，亦由血燥难荣外。”描述了本病的临床特征。

现代医学认为，本病发病原因较为复杂，尚未完全明了，可能与下列因素有关：遗传、感染（病毒、细菌）、代谢障碍、内分泌影响、神经精神因素及免疫异常。

临床上银屑病主要有四型：寻常型、脓疱型、关节型及红皮病型。

12.1.1 寻常型银屑病

寻常型银屑病是临床上最多见的一型，约占银屑病的 94% 以上。

12.1.1.1 病因病机

多因风寒、风热之邪侵袭，营卫失和，气血不畅或情志内伤，气血壅滞，郁久化热而生；或因饮食失节，脾胃失和，更受风热毒邪而发病；病程迁延日久，耗血伤阴，化燥生风或经脉阻滞，气血凝结，肌肤失养而致；也有因禀赋不足，肝肾虚亏，冲任失调而发病者。

12.1.1.2 临床表现

本病大多急性发病，初起一般为粟粒至绿豆大小的淡红色或鲜红色丘疹、斑丘疹，逐渐扩大或融合成不同形状的斑块，边界清楚，周围有炎性红晕，基底湿润明显，表面覆有多层干燥疏松的银白色鳞屑。刮除表面鳞屑，则露出一层淡红发亮的半透明薄膜，称薄膜现象。再刮除薄膜，则出现筛状出血点，称点状出血现象（即 Auspitz 现象）。白色鳞屑、发亮薄膜和点状出血是本病的临床特征。

皮损形态在特征性损害基础上可表现为多种多样，比较常见的有：如损害为粟粒至绿豆大小的丘疹，呈点滴状分布全身者，称点滴状银屑病；损害较多，呈圆形，状如硬币者，称钱币状银屑病；如损害不断扩大，相互融合成地图状者，称地图状银屑病；如损害逐渐扩大而中央消退成环状或迂回弯曲形如脑回者，称环状银屑病或回状银屑病；如损害分布呈带状或蜿蜒如蛇形者，称带状银屑病或蛇行状银屑病，少数患者皮损有糜烂、渗出、结痂、重叠堆积状如蛎壳者，称蛎壳状银屑病；有些皮损倾向于苔藓样改变而类似扁平苔藓者，称扁平苔藓样银屑病；有少数患者皮损表面形成扁平赘疣状者，称疣状银屑病。

不同部位的皮损各有其特点，头皮部银屑病，皮损境界清楚，呈暗红色，可散在分布或融合成片，其上堆集很厚的灰白色鳞屑，使头发集成束状，状如毛笔，但不引起脱发或断发，皮损可延伸到额部和发际下皮肤；面部银屑病，在急性进行期常可出现，皮损大多呈点滴状或指甲大小浸润性红色丘疹或红斑，鳞屑较薄，皮损散在分布，或呈脂溢性皮炎样，少数可分布呈蝶形，类似红斑狼疮；皱襞部银屑病，如发生于腋窝、乳房下、腹股沟及阴部，皮损呈边界清楚的炎性红斑，无鳞屑，由于患部潮湿多汗及摩擦，皮损表面湿润而呈湿疹样改变；小腿部皮损反复发作后可有明显浸润、肥厚、苔藓样变，类似慢性湿疹；掌跖部银屑病，较少见，可与身体其他部位同时发生，也可单独出现。皮损为边界清楚的角化斑片，中央较厚，边缘较薄，斑上可有点状白色鳞屑或点状凹陷，有时可因皮损较厚而引起皲裂；黏膜银屑病，临床上较少见。常发生于龟头和包皮内面者，也可发生于口腔及眼结合膜等处。发生于龟头和包皮内面者，皮损为边界清楚的光滑干燥性红斑，刮之有白色鳞屑。发生口腔者以颊黏膜为多见，亦可见于舌、硬腭、齿龈

及口唇等处，损害为乳白色、灰白色或灰黄色丘疹或肥厚斑片，周围有红晕，基底部浸润，表面呈浸渍状，剥离后见有点状出血，露出鲜红色糜烂面。黏膜银屑病可单发，但大多在身体其他部位可见到银屑病损害。指趾甲银屑病约有50%的银屑病患者有指趾甲损害，表现为甲板上有点状凹陷呈顶针状，甲板不平，失去光泽，或甲板出现纵嵴、横沟、混浊，肥厚，游离端与甲床分离或整个甲板畸形或缺如，有时呈甲癣样改变。

本病的病程一般分为三期：

1) 进行期：新皮疹不断出现，旧皮疹不断扩大，鳞屑增厚，周围有炎性红晕，基底部颜色鲜红，瘙痒剧烈。患者皮肤敏感性增高，在此期间，如外伤、摩擦、注射或针刺正常皮肤后，常可在该处发生皮疹，这种现象称“同形反应”现象，又称为人工银屑病。

2) 静止期：病情保持于静止阶段，基本上无新皮疹出现，旧皮疹也不见消退。

3) 退行期：皮疹颜色变淡，鳞屑减少，皮疹缩小变平，周围出现浅色晕，最后遗留暂时性色素减退斑，亦有出现色素沉着斑，而达到临床痊愈。消退部位一般先自躯干部及上肢开始，头部及下肢皮损往往顽固。

自觉有不同程度的瘙痒，一般全身情况不受影响，少数全身泛发的急性期患者可有轻度发热及全身不适等症状。

12.1.1.3 论断与鉴别诊断

(1) 诊断

根据其皮损特征，即红斑上覆有疏松银白色鳞屑、薄膜现象及筛状出血，可以诊断。

(2) 鉴别诊断

1) 脂溢性皮炎 红斑边界不清，基底部浸润较轻，鳞屑少而薄，呈黄色，油腻性，刮除后无筛状出血。无束状发，但常伴有脱发。

2) 慢性湿疹 湿疹往往有剧烈瘙痒，鳞屑少，不呈银白色，刮之无点状出血，常有皮肤浸润肥厚，苔藓样变及色素沉着等同时存在。

3) 头癣 头癣为灰白色糠状皮屑，有断发及脱发，易查见真菌，多见于儿童。

4) 玫瑰糠疹 好发于躯干及四肢近端，呈椭圆形斑片，其长轴沿肋骨及皮纹方向排列，鳞屑细小而薄。病程短，可自愈，不易复发。

5) 副银屑病 鳞屑较薄，刮之无点状出血，基底炎症轻微，皮损长期存在，多无自觉症状。

6) 扁平苔藓 皮疹为紫红色、多角形扁平丘疹，密集成片状或带状，表面有蜡样光泽，可见网状纹理，鳞屑薄而紧贴，不易刮除。常有剧烈瘙痒。

12.1.1.4 治疗

(1) 辨证论治

1) 血热证

症状 相当于进行期。皮损不断增多，颜色焮红，筛状出血明显，鳞屑较厚，瘙痒明显，伴怕热，口干舌燥，心烦，大便干，小便黄。舌质红，苔黄或腻，脉滑数。

治法 清热凉血，解毒祛风。

方药 凉血地黄汤加减。风盛痒甚者，加白鲜皮、刺蒺藜、防风；糜烂流滋者，加车前草、薏苡仁、泽泻；大便燥结者，加大黄、栀子；与月经、妊娠有关者，加益母草、仙灵脾；伴有上呼吸道感染者，加牛蒡子、银花、黄芩。

2) 血瘀证

症状 相当于静止期。皮损肥厚，颜色暗红，经久不退，舌质紫暗或见瘀点、瘀斑，脉涩或细缓。

治法 活血化瘀行气。

方药 桃红四物汤加减。月经量少或有血块者，加益母草、丹参。

3) 血燥证

症状 病程较久，皮疹色淡，原有皮损部分消退。舌质淡红，苔少、脉缓或沉细。

治法 养血滋阴润燥。

方药 增液汤加减。脾虚者加白术、茯苓；风盛瘙痒明显者，加白鲜皮，刺蒺藜、苦参。

(2) 成药验方

1) 复方青黛丸，每次 0.5~1 包，每日 2~3 次；雷公藤片，每次 2 片，每日 2~3 次。

2) 丹参注射液 8~16ml，或脉络宁 10~20ml，加入 5%~10% 葡萄糖溶液 500ml 中静脉点滴，每日 1 次，10 天为 1 疗程，休息 5 天后可做第 2 疗程。

(3) 外治

1) 黄柏霜、雄黄膏、青黛膏、疯油膏，任选一种外擦，每日 3 次。

2) 二号癣药水外搽，每日 3 次。

(4) 针灸

1) 针刺 取穴肺俞、大椎、曲池、足三里，用泻法，留针 15~20 分钟，每日 1 次，10 次为 1 疗程，休息 5 天后可行第 2 疗程。

2) 穴位注射 取上述穴位，用当归注射液，或胎盘注射液做穴位注射，每穴 0.5~1ml，每日 1 次，7~10 天为 1 疗程，休息 5 天后可继续第 2 疗程。

(5) 西药

1) 进行期瘙痒剧烈者，可选用抗组胺药，如扑尔敏、敏迪等。

2) 免疫调节剂 左旋咪唑每日 150mg 每周服药 3 天 休息 4 天，或每两周服药 3 天 休息 11 天；转移因子 1~2U 于上臂内侧做皮下注射，隔日 1 次 或每周 2 次。

3) 免疫抑制剂 白血宁、环磷酰胺等均有一定疗效，但由于此类药物副作用大，且停药后皮损容易很快复发，又回到治疗前的水平，甚至比以前更为严重，故

最好不用。对病情严重，使用其他疗法不能控制者，可酌情短期小剂量使用，但必须定期复查肾功能、血常规。

12.1.1.5 病案举例和名论名言摘录

病案举例

董某，男，41岁，干部。患者于1年前头部瘙痒，脱皮，逐渐加重成片，未予重视。两月前因感冒，咽痛2天后身上长红疹，脱白皮，遂去某医院诊治，诊为“牛皮癣”，用去氯霜、水杨酸、康纳霜等多种药膏，内服氯羟嗪、复方青黛丸、安他乐及各种维生素均无效，且皮疹增多，头部、面部及全身遍布红疹，剧痒，烦躁不安，眠差，便干。遂来我院诊治。检查：躯干、四肢、头面部遍布指盖至核桃大小不等的斑状皮损，基底潮红，上覆云母状银白色鳞屑，刮去鳞屑有点状出血点，并有多处抓伤，部分抓伤处有银白色鳞屑，头部皮损基底暗红且明显高出皮面，上覆厚云母状银白色鳞屑，毛发粘结成束状。舌质红苔黄，脉滑数。证属血分郁热。诊为银屑病血热型。治宜清热凉血活血。方药：生地30g，赤芍10g，板蓝根30g，大青叶30g，白茅根30g，白花蛇舌草30g，紫草根15g，生槐花15g，生薏米30g，鸡血藤30g，丹参10g，当归10g，川芎6g，陈皮6g，白鲜皮30g，首乌藤15g。8剂后炎症减轻，皮损见薄，痒减，夜可入睡。继服上方20天后，皮损明显变薄，部分消退，炎症大有好转。30天后，除头部及下肢少许皮损外，余均已消退，不痒，一般状况良好。60天后，除头部有少许皮屑外，余均已恢复正常，残留多数褐黄色色素斑，头发生长良好，恢复原来形象。（摘自《当代名医临证精华·皮肤病专辑》，胡建华）

12.1.2 脓疱型银屑病

脓疱型银屑病是一种在寻常型银屑病损害的基础上，发生泛发的无菌性小脓疱的皮肤病，临床较少见，病情顽固，反复发作。多见于青壮年。

本病发病原因不明，有的与应用皮质类固醇激素、感染或外用强烈刺激性药物有关。临床上一般分为泛发性脓疱型银屑病及掌跖脓疱型银屑病。

12.1.2.1 病因病机

湿热蕴久，兼感毒邪而发。

12.1.2.2 临床表现

1) 泛发性脓疱型银屑病 泛发性脓疱型银屑病大多急性发病，可在数周内泛发全身，皮损表现为在银屑病的基本损害上出现密集的针头至粟粒大小的浅在性无菌性小脓疱，其表面覆盖着不典型的银屑病鳞屑，以后脓疱迅速增多相互融合成为大片，边缘部分往往有较多的小脓疱。全身各处均可发疹，但以四肢屈侧及皱襞处多见。亦有先自掌跖发疹，然后延及全身。有的病人皮损表现为无数的无

菌性小脓疱，脓疱于数日后干涸脱屑，但其下又有新脓疱出现。常因摩擦等外因，使脓疱破裂，而出现糜烂、渗液、结痂或脓疱。口腔颊黏膜亦可出现萎缩、碎裂或溶解，有的甲板肥厚混浊，甲板下有堆积成层的鳞屑，甲床亦可出现小脓疱。病情减轻后，可出现寻常型银屑病皮损。患者常有沟状舌。病程可达数月或更久，易于复发。本病常伴有高热、关节痛和肿胀、全身不适及白细胞增高等全身症状，可并发肝、肾等系统损害，亦可因继发感染、电解质紊乱或衰竭而危及生命。

2) 掌跖脓疱型银屑病 皮损只限于掌跖部，也可扩展到指(趾)背侧，常对称发生。损害为对称性红斑上出现许多针头到粟粒大小的脓疱，疱壁不易破裂，约经1~2周后即可自行干涸，结痂。痂皮脱落后可出现小片鳞屑，剥除后可出现小出血点，以后又可在鳞屑下出现成群的新脓疱，以致在同一斑片上可见脓疱及痂皮。自觉疼痛或瘙痒。指(趾)甲可变形、混浊、肥厚，并有不规则的嵴状隆起，病情严重者甲下可有脓液积聚。在身体其他部位常可见到银屑病皮损。常伴有沟状舌。

病人一般情况良好，也可伴有低热、头痛、食欲不振及全身不适等症状。病情顽固，反复发作。

实验室检查，脓液细菌培养阴性。

12.1.2.3 治疗

(1) 辨证论治

1) 热毒炽盛证

症状 见泛发性脓疱型银屑病临床表现。

治法 凉血清热解毒。

方药 清营汤、清瘟败毒饮加减。

2) 湿热蕴结证

症状 见掌跖脓疱型银屑病临床表现。

治法 清热解毒利湿。

方药 茵陈蒿汤合萹薹渗湿汤加减。

(2) 单方成药

雷公藤片，每次2片，每日2~3次。

(3) 外治

用第3煎内服药汁浸泡患部15~30分钟，擦干后外涂黄柏霜或青黛膏，每日1~2次。

(4) 西药

1) 皮质类固醇激素：病情较重，高烧不退，其他疗法无效时，可应用皮质类固醇激素，如地塞米松10~15mg或氢化可的松200~500mg，加入5%葡萄糖溶液中静脉点滴，每日1次；对于病情较轻或局限型的可用泼尼松5~10mg，每日3次，或地塞米松0.75~1.5mg，每日3次口服。待病情缓解后，再逐渐减量。

2) 抗生素 本病脓疱虽为无菌，但应用抗生素治疗仍然有效，可单独应用，

或与皮质激素联合应用。常用的有甲矾霉素 0.25g，每日 4 次口服；或 0.4g，每日 2 次肌肉注射。必要时可应用氯霉素 1g 加入 5% 葡萄糖液中静脉点滴。

此外，还可应用免疫抑制剂、氨苯砜、维甲酸以及支持疗法和对症用药。

12.1.3 关节病型银屑病

关节病型银屑病又名银屑病性关节炎，表现为既有银屑病的皮肤损害，又有类风湿性关节炎症状。其发病率约占银屑病患者的 1%~3%。关节症状与皮肤症状同时加重或减轻。病程缓慢，经年累月不易治愈。

12.1.3.1 病因病机

多因风湿毒热，痹阻肌肤经络，日久流注关节所致。

12.1.3.2 临床表现

本病多见于中老年人，多数患者常继发于银屑病之后，或银屑病多次发病后，症状恶化而发生关节改变，或与脓疱型银屑病或红皮病型银屑病并发。约有 10% 的患者，银屑病出现在关节炎之后。关节症状类似类风湿性关节炎，大小关节均可累及，但以手、腕、足等小关节为多见，尤以指（趾）关节，特别是指（趾）末端关节受累更为普遍。受累关节表现为红肿、疼痛，重者大关节积液，附近的皮肤也常红肿，关节的活动渐受限制，日久，关节可以强直。X 线检查：受累关节边缘有轻度肥大性改变，无普遍脱钙。骨破坏位于一个或数个远侧指关节，近侧指关节受累很少或无改变，部分病例 X 线检查可呈类风湿性关节炎改变，但类风湿因子检查阴性。可伴有血沉增快、发热等。皮疹常为急性进行状态，多半为广泛分布的蛎壳状银屑病。

12.1.3.3 诊断

依据上述临床症状，皮肤上伴有银屑病损害及血清类风湿因子检查阴性，可以诊断。

12.1.3.4 治疗

（1）辨证论治

治法 散风祛湿，解毒通络。

方药 独活寄生汤加减。伴有脓疱者，加黄芩、黄柏、白花蛇舌草；伴有红皮病者，加鲜生地、紫草、白茅根、水牛角；伴有皮肤糜烂流滋者，加土茯苓、萹藤、泽泻、车前草。

（2）单方成药

雷公藤片，每次 2 片，每日 2~3 次。

(3) 外治

- 1) 关节肿痛者，外敷阳和解凝膏或外贴麝香止痛膏等。
- 2) 皮肤损害，外擦青黛膏，或青黛散与三石散混合（1：1）外扑。

(4) 西药

1) 皮质类固醇激素 对于有严重的活动期关节炎者，可采用激素治疗。如泼尼松 5mg 每日 2~3 次 或地塞米松 0.75mg 每日 2~3 次。但应避免长期应用，病情缓解后，逐渐减量。

2) 抗炎药 本类药物对于早期患者能有效地减轻关节红肿疼痛，如阿司匹林 0.6~0.9g，每日 3~4 次；吗啡美辛 25mg，每日 3~4 次；布洛芬 100mg，每日 3~4 次。若与皮质类固醇激素合并使用，则效果更好。

12.1.4 红皮病型银屑病

红皮病型银屑病又名银屑病性剥脱性皮炎，是一种少见的严重的银屑病，约占银屑病人的 1%。多见于成人，很少累及儿童。常在银屑病急性进行期因某些刺激因素引起，如外用刺激性较强的药物，或不适当的药物治疗引起，少数可由寻常型银屑病自行演变而来。另外，脓疱型银屑病在脓疱消退过程中，可出现红皮病改变。

12.1.4.1 病因病机

多因调治不当，心火炽盛兼感毒邪，热毒流窜，入于营血，蒸灼肌肤而成。

12.1.4.2 临床表现

本病呈剥脱性皮炎的临床表现。初起在原有皮损部位出现潮红，迅速扩大，最后全身皮肤呈弥漫性潮红或暗红色，甚至肿胀浸润，大量脱屑，其间常有小片正常皮岛。发生于手足者，常呈整片角质剥脱。此时，白色鳞屑及点状出血等银屑病特征常消失，但病情好转后可见有小片寻常型银屑病的损害。指（趾）甲混浊、肥厚、变形，甚则脱落。口腔、咽部、鼻黏膜及眼结膜均充血发红。

患者常伴有寒战高热，头痛，关节肿痛，畏寒，大便干燥，小便黄赤，苔黄腻，舌红绛，脉弦滑数。各处浅表淋巴结肿大，白细胞计数常增高。

本病病情顽固，常数月或数年不愈。治愈后，易于复发。

12.1.4.3 治疗

(1) 辨证论治

治法 凉血解毒清热。

方药 清瘟败毒饮加减。寒战高热者，加板蓝根、生石膏；大便干燥者，加生大黄；后期脱屑多，口干舌燥者，加玄参、天花粉、石斛；神疲乏力，头晕气短者，加黄芪、太子参、白术、茯苓。

(2) 单方成药

雷公藤片，每次 2 片，每日 2~3 次。

(3) 外治

青黛散麻油调搽，每日 3~4 次。

(4) 西药

少量应用皮质类固醇激素，如泼尼松 5~10mg，每日 3 次，口服；必要时可应用免疫抑制剂，但剂量宜小，如硫唑嘌呤 25mg，每日 2~3 次。此外，可适当补充血浆或输血。

复习思考题

1. 银屑病的病因病机及诊断是什么？
2. 银屑病分哪几种类型？试述各类型的辨证论治。

12.2 单纯糠疹

目的要求

熟悉单纯糠疹的诊断及治疗。

单纯糠疹又名白色糠疹、面部干性糠疹，是发生于面部的一种色素减退性皮肤病。多见于儿童或女青年。其临床以大小不等的圆形或卵圆形淡白斑片，边界不甚清楚，上覆有少许糠秕状白色鳞屑为特征。好发于春季。

本病与中医文献中的“吹花癣”、“风癣”、“虫斑”相类似，如明代《外科大成》曰：“吹花癣生于面，初起痞癩作痒，渐成细疮，女子多有之。”又如清代《外科证治全书》说：“吹花癣，生面上如钱，瘙痒抓之如白屑，发于春月，故俗名桃花癣，妇女多有之。”说出了本病好发于春季，多见于妇女的特点。

现代医学认为本病病因不明。皮肤干燥者经强烈阳光照射后可患此病。临床观察部分儿童患者与肠寄生虫有关。

12.2.1 病因病机

多因风热侵袭，蕴阻肌肤；或饮食不洁，虫积内生，脾失健运，湿热内生，虫毒气滞郁于头面肌肤而成。

12.2.2 临床表现

皮疹为圆形或卵圆形色素减退斑，呈淡白色，直径约为 1cm 至数厘米，上覆少许细小鳞屑，边界不甚清楚。好发于面部，亦可发于颈部、上臂、肩部等处。多见于学龄期儿童及青年女性。常在春天发病，夏、秋后消退。一般无自觉症状，部分病人可有轻度瘙痒。经数月或更长一些时间可自行消退。

12.2.3 诊断与鉴别诊断

12.2.3.1 诊断

根据上述临床表现，发病年龄及发病季节，可以诊断。

12.2.3.2 鉴别诊断

1) 白癜风 皮损呈纯白色，上无鳞屑，边界清楚，边缘色素较深，形态不一，可发于任何部位。

2) 体癣 皮损边界高起，有红晕、小水疱、丘疹，中心平坦，有自愈倾向，瘙痒明显，真菌检查阳性。

12.2.4 治疗

12.2.4.1 辨证论治

治法 疏风清热。

方药 桑菊饮加减。有肠寄生虫者，加苦楝根皮、使君子、槟榔。

12.2.4.2 单方成药

乌梅丸，每次 4.5g，每日 2 次。

12.2.4.3 外治

黄柏霜、雄黄膏、硫黄膏外搽，每日 2~3 次。

复习思考题

1. 单纯糠疹的诊断是什么？
2. 单纯糠疹的治疗有哪些？

12.3 玫瑰糠疹

目的要求

1. 掌握玫瑰糠疹的诊断及辨证论治。
2. 熟悉玫瑰糠疹的鉴别诊断。

玫瑰糠疹是一种较常见的炎症性皮肤病，其特征是皮肤上发生圆形或椭圆形淡红或黄褐色斑片，上覆糠秕状鳞屑，其长轴与皮纹走向一致，好发于躯干及四肢的近侧端，很少复发，有自愈倾向。多见于青壮年。好发于春秋两季。

本病与中医文献中的“风热疮”、“风癣”相类似。如《外科正宗·顽癣第八十四》中曰：“风癣如云朵，皮肤娇嫩，抓之则起白屑。”《医宗金鉴》称“血疖”，说：“此证由风热闭塞腠理而成，形如紫疥，痛痒时作，血燥多热。”

西医认为本病病因不明，可能与病毒感染有关。

12.3.1 病因病机

外感风热之邪，闭塞腠理，内因热伤阴液，血热化燥，外泛肌肤所致。

12.3.2 临床表现

皮疹多在躯干和四肢近侧，也可泛发全身，但一般不累及头面部。初发多在躯干部出现一个较大的椭圆形或圆形淡红或黄褐色斑片，直径约 3~5cm 边缘微高起，上覆有糠秕样鳞屑，此斑称为母斑或先驱斑。母斑大多为一个，但也有 2~3 个。因自觉症状轻微常被忽视。母斑出现 1~2 周后，在躯干四肢等部迅速分批出现形态相仿，范围较小的红斑，称子斑，大小不超过母斑，皮损颜色不一，初为淡红色，以后可呈鲜红、黄褐色等。较大的斑疹中央颜色较边缘为淡，但边缘鳞屑较多，显示细微的锯齿状。皮损的长轴与皮纹方向相一致。如胸背部皮疹沿肋骨方向排列，颈部呈水平方向。皮损孤立存在，互不融合。

自觉症状为轻度或中度瘙痒，少数可呈剧烈瘙痒。大多无全身症状，少数患者在发病前或发病时出现低热，全身不适，轻度头痛，咽喉疼痛，乏力，肌肉关节酸痛，颈淋巴结肿大。本病有自限性，一般约经 4~6 周皮疹自行消退，留有暂时性色素减退或色素沉着斑。一次发病后，一般不再复发。但少数病人皮疹反复成批出现，病程可延至半年以上才能痊愈，亦有长达数年之久方愈者。

12.3.3 诊断与鉴别诊断

12.3.3.1 诊断

根据皮损形态，好发部位，排列状况，有自限性及一般不复发等特点，可以诊断。

12.3.3.2 鉴别诊断

1) 体癣 皮损数目较少，呈环形，边缘高起，有红晕，丘疹及小水疱，中央平坦，有自愈倾向，真菌检查阳性。

2) 花斑癣 皮损颜色先淡红或赤紫，将愈时呈灰白色斑片，皮损可相互融合，多发于胸背、颈项、肩胛等多汗部位，病程较长，真菌检查阳性。

3) 银屑病 皮疹多发于头部、四肢伸侧及肘膝部，损害为红斑上覆有银白色鳞屑，刮除鳞屑可见点状出血。病程长，易复发，多冬季加重。

12.3.4 治疗

12.3.4.1 辨证论治

症状 发病急，皮疹淡红色，皮肤干燥，脱细小鳞屑，有轻重不同的瘙痒，伴有心烦、口渴、大便干燥，小便微黄。舌尖红，苔白或薄黄，脉弦滑微数。

治法 散风清热凉血。

方药 消风散加减。心烦口渴者，加黄连，天花粉；便秘者，加大黄；病程较长者，加丹参、红藤、虎杖。

12.3.4.2 单方成药

紫草 15g 板蓝根 30g，煎汤内服，10天1疗程。或龙胆泻肝丸，每次4.5g，每日2次。

12.3.4.3 外治

1) 三黄洗剂外搽，每日3~4次。

2) 黄柏霜或5%硫黄软膏外搽，每日2~3次。

3) 苦参 30g 蛇床子 30g 川椒目 12g 明矾 12g 煎汤外洗患处，每日2次。

12.3.4.4 针灸

取穴合谷、曲池、大椎、肩髃、肩井、血海、足三里，宜泻法，留针10~15分钟，每日1次，10次为1疗程。

复习思考题

1. 玫瑰糠疹的诊断及鉴别诊断是什么？
2. 试述玫瑰糠疹的辨证论治。

12.4 扁平苔藓

目的要求

熟悉扁平苔藓的诊断及辨证论治。

扁平苔藓又称扁平红苔藓，是发生在皮肤、黏膜的慢性炎症性皮肤病。临床特征为皮损呈紫红色多角形扁平丘疹，表面有一层角质薄膜，有蜡样光泽，常伴有黏膜损害，自觉瘙痒。病程慢性。多见于青年及成人。

本病与中医文献中的“紫癜风”相类似，如《证治准绳》说：“夫紫癜风者，由皮肤生紫点，搔之皮起”。

现代医学对本病的病因及发病机制认识不一致，普遍认为精神神经、感染和自身免疫等因素与本病的发生有关。此外尚有人认为药物、遗传、慢性病灶和内分泌因素亦可能为扁平苔藓的致病因素。

12.4.1 病因病机

多因风热外袭阻于肌肤；或因病久津伤，化燥生风，肌肤失养所致；或患者素体阴虚，脾失健运，湿蕴不化，复感风热，湿热凝滞，发于肌肤而成；或因情志不遂，肝气郁结，气血凝滞所致。

12.4.2 临床表现

本病多见于青年及成人，男女性别无明显差异。其病变主要表现在皮肤和黏膜上，少数可有指、趾甲及毛发病变。损害可发于全身任何部位，但主要分布于四肢及躯干，四肢多于躯干，尤以腕部屈侧、小腿伸侧、前臂屈侧为多见。躯干部损害以腰部较为多见。面部也可累及，但较少见。黏膜损害以口腔颊黏膜多见，次为下唇、舌背、牙龈等；生殖器以龟头、包皮、阴唇为主。病程慢性，持续多年不愈。

典型损害为微高起皮面的扁平丘疹，粟粒至绿豆大，多角形，亦可为圆形或类圆形，边界清楚。多为紫红色，也可呈暗红、红褐或污灰色，还可呈色素略减

退、色素沉着或正常肤色。有的丘疹中央稍有凹陷，表面有一层光滑发亮的蜡样薄膜，亦可见到白色小斑点或细浅的网状白色条纹，称威克姆（Wickham）纹，这是本病的主要特征。如在皮疹表面涂擦石蜡油或其他油类后，在放大镜下观察显得更为清晰。有的丘疹中央有明显的角质栓，形如棘刺。除去角质栓，可见丘疹中央凹陷，形如脐窝。也有的丘疹表面覆有鳞屑。本病的另一特征就是同形反应（Koebner 现象），即沿皮肤损伤处发生性质相同的损害。同一患者丘疹往往大小一致，但有时也会大小不等。多密集分布，或相互融合成大小不等、形状不一的斑片，有时也可散在分布。头部发生皮疹时可引起永久性脱发、头皮萎缩或有瘢痕形成。指（趾）甲受损者，表现甲部增厚、甲板有纵嵴或破裂，甚至萎缩。黏膜损害较常见，也是诊断本病的主要依据之一，黏膜损害特征是灰白色斑点、斑片，分散或成群组成网状条纹，亦可见萎缩、充血糜烂及溃疡。

自觉症状不一致，多数患者有瘙痒感，少数微痒或不痒，瘙痒的程度因人而异。溃疡性损害可有疼痛。

几种特殊型扁平苔藓：

1) 肥厚性扁平苔藓 多见于胫前及踝部。皮损为紫褐色疣状肥厚性斑块、有薄的鳞屑。斑块多呈圆形或卵圆形，周围有散在性扁平丘疹。病程较长，常数年甚至十多年不愈。皮损消退后，留有色素沉着及皮肤萎缩。

2) 环状扁平苔藓 好发于阴茎，尤以龟头部多见，四肢亦可发生。皮疹排列呈环状，或一个丘疹，中心消退，呈离心性扩展，环状损害的边缘略高，中央轻度凹陷，损害多时可呈套环状。

3) 萎缩性扁平苔藓 本型出现在发病初期，亦可在环状扁平苔藓或肥厚性扁平苔藓消退过程中形成萎缩性扁平苔藓。损害特点是出现萎缩性斑片，斑片边缘高起，中央凹陷，由多角形小丘疹组成，有时覆有细薄鳞屑。丘疹中央有时有毛囊性小角质栓。皮损多呈紫红色或黄褐色，萎缩明显的丘疹常呈淡白色。个别病例可发生溃疡，溃疡处可发生癌变。

4) 糜烂性扁平苔藓 多见于黏膜，常因摩擦或刺激而发生糜烂和溃疡。

5) 线状扁平苔藓 此型较常见，皮损常分布于一侧肢体上，尤以下肢屈侧多见。皮损呈线状排列，有时可在抓痕或受外伤的皮面上发生扁平丘疹，形成同形反应，线状损害可单发，或与典型皮损同时存在。

6) 大疱性扁平苔藓 又称天疱疮样扁平苔藓，较为罕见。在扁平丘疹处或正常皮肤上发生水疱或大疱，Nikolsky 征阳性。口腔黏膜亦可有水疱或大疱。此型多在急性泛发性扁平苔藓的基础上发病。

扁平苔藓的病理变化有其特殊的诊断价值，表现为表皮角化过度，颗粒层增厚，棘细胞层不规则增厚，基底细胞液化变性，真皮上部呈带状浸润。

12.4.3 诊断与鉴别诊断

12.4.3.1 诊断

根据皮疹形态，好发部位，多有痒感，口腔黏膜有损害及特殊的病理改变，可以诊断。

12.4.3.2 鉴别诊断

1) 皮肤淀粉样变 皮疹多对称分布于两小腿伸侧及两侧，为半球形或略扁平的丘疹，表面粗糙而无光泽。刚果红试验阳性。

2) 神经性皮炎 皮疹多位于颈项、肘部、腘窝等处，先瘙痒而后出现皮疹，皮疹为有光泽的扁平丘疹，表面光滑，苔藓化明显，无 Wickham 纹及口腔损害。

3) 银屑病 皮损表面有较多的白色鳞屑，刮除鳞屑，可见到薄膜及点状出血。

4) 线状苔藓 苔藓样小丘疹排列成条状，可为一条或数条平行排列，无瘙痒，好发于一侧上肢或下肢。皮肤病理检查有助于鉴别。

5) 黏膜白斑 多发于口腔黏膜及女阴处，多为微隆起的白色小斑块，触之质较硬，表面似有薄膜，强拭去会出血。组织病理学有助于鉴别。

12.4.4 治疗

12.4.4.1 辨证论治

(1) 风热证

症状 起病迅速，丘疹颜色鲜红，稍有水肿。可泛发全身，伴有恶寒、发热、头痛、关节酸痛，瘙痒较剧。舌质红，苔薄白，脉浮数。

治法 疏风清热止痒。

方药 消风散加减。

(2) 血燥证

症状 皮疹发于四肢，因长期搔抓，丘疹肥厚隆起，形成圆形、多角形、索条状或不规则斑块，表面粗糙，伴有色素沉着或萎缩性瘢痕，上覆有紧贴于皮肤的鳞屑及角质栓，色灰白无华，剧烈瘙痒。可发于头皮，在毛囊丘疹中央有毛发穿过，日久折断。舌质淡，苔薄白，脉濡。

治法 祛风润燥，养血活血。

方药 四物汤加减。

(3) 阴虚证

症状 皮疹多发生在口腔、舌、唇部黏膜处，为针头大小，略高出黏膜表面的灰白色丘疹，分散或成群组成灰白色网状条纹。皮肤上有色素减退或沉着斑，或有萎缩性瘢痕，中间夹杂紫褐色丘疹。指甲有纵嵴或破裂，甚至萎缩。可伴有咽

喉干痛，口渴不欲饮，颊黏膜溃疡，性情急躁，舌红，苔剥，脉数。

治法 滋阴清热。

方药 增液汤加减。

(4) 湿热证

症状 多发于阴部，以龟头及肛门处多见，为灰白色丘疹和网状条纹，在正常皮肤或原发损害基础上发生水疱或大疱，部分病例在足跟处可因摩擦起疱，溃破后形成边界清楚，红肿不显著的溃疡，压痛明显，常伴有小便短赤，尿道口刺痛，舌红，苔黄腻，脉滑数。

治法 清热利湿。

方药 龙胆泻肝汤加减。

(5) 血瘀证

症状 皮疹多发生在下肢，或伴有静脉曲张，为褐色丘疹，融合成片，形成疣状斑块，皮肤肥厚、粗糙、苔藓样变明显。舌有瘀点，苔薄白，脉涩。

治法 活血祛瘀通络。

方药 桃红四物汤加减。

12.4.4.2 外治

- 1) 皮损泛发瘙痒者，1%薄荷三黄洗剂外搽，每日 3~4 次。
- 2) 皮损局限肥厚萎缩者，黄柏霜或一扫光外搽，每日 3~4 次。
- 3) 皮损发生在口腔及外阴黏膜者，外涂青吹口散，每日 3~4 次。
- 4) 足跟溃疡者，外敷红油膏掺九一丹。

12.4.4.3 针灸

刘氏用梅花针重扣患部使其出血，然后用温和灸 20 分钟，以患者能够耐受为宜，使局部皮肤发红为度。每日 1 次，共治疗 20 次，除局部留有轻度色素沉着外，其余症状、体征全部消失。（刘丽军·新中医，1994，12：27）

12.4.4.4 西药

对急性泛发性者，可采用皮质类固醇激素，症状消失或缓解后逐渐递减，不宜长期应用；左旋咪唑，对泛发性扁平苔藓及红斑性扁平苔藓疗效较好，对其他类型而病程短者疗效亦佳。治疗方法为 50mg，每日 3 次，连服 3 天，间隔 7 天为 1 疗程，有效者多在 2~3 疗程后出现效果；聚肌胞注射液，每 3 日肌肉注射 2~4mg，可注射 5~10 次；氨苯砞，对皮肤黏膜病损及合并黏膜有溃疡性病变者均有疗效；维甲酸，每日口服 10~30mg，可使皮损消退或改善，如用药 3 周无效时应停用；免疫抑制剂，对顽固难治者，可试用免疫抑制剂，但剂量宜小，多主张应用硫唑嘌呤 25mg 内服，每日 2 次，或用环磷酰胺 25~50mg 内服，每日 2 次。

复习思考题

1. 试述扁平苔藓的诊断及鉴别诊断。
2. 扁平苔藓的辨证论治有哪些？

12.5 红 皮 病

目 的 要 求

1. 掌握红皮病的诊断及辨证论治。
2. 了解红皮病的病因病机。

红皮病又称剥脱性皮炎，是一种累及全身，以弥漫性潮红、持续大量脱屑为主症的炎症性红斑鳞屑性皮肤病，病情较重。发病率约占皮肤病人的 0.5%~1.5%。其临床以全身皮肤弥漫性潮红、浸润、肿胀、脱屑为特征。病程不定，可发于任何年龄。中医文献中尚无相应的病名。

现代医学认为导致本病的因素较多，主要致病因素大致可归纳为四类，即药物过敏，继发于其他皮肤病，继发于恶性肿瘤及原因不明。

12.5.1 病因病机

禀赋不耐，素体血热，药毒侵袭，溢于肌肤而成；或由原来的皮肤病处理不当，导致邪毒蕴阻肌肤而成；或因肿瘤恶疮，血热毒邪蕴蒸，外溢肌肤所致；或因阴虚内热，热毒入于营血，灼伤津液，肌肤失养而发病。

12.5.2 临床表现

本病可发于任何年龄，男女发病比率约为 2.5 : 1。可发于全身或将近全身皮肤，甚至累及黏膜、毛发、指（趾）甲等。典型的临床表现为皮肤弥漫性潮红、浸润、肿胀、脱屑。根据其临床经过，大致有两类：一类是即“剥脱性皮炎样”，表现为发病急，急性经过，全身症状明显，一般先为猩红热样或麻疹样皮疹，然后过渡到全身剥脱性皮炎，这时全身皮肤弥漫潮红、肿胀、渗液，以皱襞处及关节活动部位明显，有时形成浆液性痂皮，痂下分泌物聚积，活动后常引起皮肤皲裂。有时继发感染，成为化脓性皮肤病。皮疹先自面、颈、躯干部，2~3 天内很快波及到四肢。起初呈鲜红色，而后为绛红色。有时伴有出血性皮疹，毛细血管脆性增加。黏膜症状较为明显，可出现眼睑缘炎、角膜炎、角膜溃疡，口腔红肿、溃

痒、疼痛，吞咽时症状加重。伴唇炎和口角炎的患者，唇及口角由于结痂、干燥、活动时易形成皲裂。女阴、尿道、肛门部的黏膜常常糜烂，有分泌物。这类患者，发病急，症状重，恢复亦较快，平均病程为1~2个月左右。恢复期主要表现为大量脱屑呈点状或片状，手足部呈套式脱屑。有时反复脱屑数次，但一次较一次轻。此时瘙痒较为显著。色素沉着为另一特点，有时全身皮肤呈古铜色。

另一类是“红皮病样”，以皮肤弥漫性潮红浸润为主，剥脱症状相对较轻。起病缓慢，症状逐渐加重，亚急性经过，全身症状较轻，黏膜症状轻或者无黏膜病变。皮疹为全身性，浸润程度不完全一致，有的部位轻，有的部位重，有的部位呈急性改变，可见潮红、肿胀、渗液，有的部位呈红色浸润斑。一般躯干较四肢明显，屈侧较伸侧明显。瘙痒较为严重，搔抓后可引起抓痕、血痂、条状剥脱、继发感染。病程迁延数月甚至数年，症状时轻时重，反复发作。

本病毛发可有不同程度的脱落，随着病情恢复，毛发可再生。指（趾）甲可见混浊、萎缩、增厚、凹陷、纵嵴、反翘、脱落。银屑病引起的红皮病指（趾）甲改变更为明显。

全身症状可轻可重，2/3患者有不同程度的淋巴结肿大，以腋下、腹股沟最为多见，颈部次之。约有1/3到2/3患者可伴有肝脾肿大，药物过敏和淋巴瘤所致的红皮病，肝脾肿大的机会较多。明显的肝脾肿大应考虑恶性淋巴瘤。红皮病患者可有不同程度的发热，多数为低热或中等热，以及头痛，关节痛，神疲乏力，纳呆，大便干结或溏薄。病情严重者可出现肺炎、败血症、电解质紊乱而导致死亡。

实验室检查 白细胞总数及嗜酸细胞计数增多，血红蛋白降低，血清总蛋白减少，白蛋白降低， γ 球蛋白相对增加。

12.5.3 诊断与鉴别诊断

12.5.3.1 诊断

根据全身皮肤有弥漫性发红、肿胀及大量脱屑，可以诊断。重要的是找出其发病原因。

12.5.3.2 鉴别诊断

- 1) 落叶性天疱疮 发病初期，正常皮肤黏膜上出现成批大疱，尼氏征阳性，疱破结痂。
- 2) 新生儿剥脱性皮炎 多于出生后5~10天发病，红斑上有浅在性水疱，疱破则呈糜烂，尼氏征阳性，伴有高热等全身症状，病程短，进展快，易危及生命。

12.5.4 治疗

12.5.4.1 辨证论治

(1) 火毒炽盛证

症状 多在发病早期，全身皮肤焮红肿胀，寒战，高热，心烦，口渴喜饮，舌红绛，苔黄腻，脉洪数。

治法 清热凉血，解毒利湿。

方药 犀角地黄汤加减。

(2) 气阴两虚证

症状 多见于疾病后期，皮色暗红脱屑，神疲乏力，面浮，口干唇燥，舌淡红，苔光剥，脉细数。

治法 益气养阴，健脾利湿。

方药 参苓白术散合增液汤加减。大便干燥者，加大黄、全瓜蒌；瘙痒甚者，加白鲜皮、徐长卿；口舌干燥者，加鲜石斛；高热神昏者，加水牛角、生石膏。

12.5.4.2 外治

- 1) 青黛散麻油调涂，每日 2~3 次，且应经常用麻油或清凉油乳剂湿润。
- 2) 脱屑期用麻油少许涂之，以保护皮肤。
- 3) 感染糜烂者，用黄柏搽剂外搽，每日 3 次。

12.5.4.3 西药

1) 激素治疗 正确、及时使用皮质类固醇激素，可缩短病程，提高治愈率，防止并发症。一般采用泼尼松口服，每日 40~60mg。1 周左右症状不能控制反而继续发展者，可增加原来剂量的一半到一倍，即 60~120mg。病情发展急剧者可采用氢化可的松 300~500mg 或地塞米松 10~20mg 静脉滴注。症状控制后，逐渐递减用量。

2) 抗感染、支持疗法。

复习思考题

1. 红皮病的病因病机及诊断是什么？
2. 试述红皮病的辨证论治。

(郭盾)

13

结缔组织疾病及 疱疹性皮肤病

13.1 红斑狼疮

目的要求

1. 掌握红斑狼疮的分类、诊断及辨证施治。
2. 熟悉实验室检查在红斑狼疮诊断中的重要作用。
3. 了解红斑狼疮研究进展。

红斑狼疮是一种累及皮肤及全身多脏器的自身免疫性疾病，属于结缔组织病范畴。临床上分为盘状和系统性两大类。盘状红斑狼疮主要表现为皮肤慢性局限性损害。系统性红斑狼疮除皮肤损害外同时累及内脏，出现多系统错综复杂症状。两者均多见于中青年女性。盘状红斑狼疮与中医的“鬼脸疮”相似，系统性红斑狼疮属于中医的“痹证”、“心悸”、“水肿”、“胁痛”等范畴。

近年来大量研究资料表明本病可能为多种因素综合引起的免疫功能紊乱，如遗传、感染、内分泌、日光、药物、精神、劳累、紧张等作用而致。

13.1.1 病因病机

- 1) 先天禀赋不足，肾精亏损，精水不足，虚火上炎。
- 2) 心经有火，脾经积热，复遭日光曝晒，外热入侵，内外邪合，毒热炽盛，

燔灼营血。

3) 七情内伤，肝气郁结，气血瘀滞。

4) 病久阴损及阳，肾阳亏损，脾阳失温，脾肾阳虚，水湿泛滥。

13.1.2 临床表现

13.1.2.1 盘状红斑狼疮

多见于面部、鼻两侧、颊、唇、耳轮、头皮、前额、手背等处，少数可累及躯干和四肢。初起为黄豆大小一片或数片红斑，境界清楚，逐渐扩大呈边缘隆起，中心凹陷轻度萎缩及色素减退性斑块。表面有粘着性鳞屑，剥除鳞屑，在皮面上可见毛囊口哆开，状如筛孔，鳞屑下面有角质栓（倒刺），状如钉板。皮损初起鲜红，伴有毛细血管扩张，日久呈暗红斑，周围色素沉着，中心呈萎缩性瘢痕。此外红斑狼疮的另一种损害为紫红色水肿性斑块，不发生鳞屑和萎缩，多在面部呈蝶形分布，也可不对称。发生在黏膜处一般表现为灰白色糜烂面，周围绕以红晕，有轻度瘙痒及灼热感。头皮损害日久易形成萎缩性脱发区。盘状红斑狼疮广泛地发生于四肢、躯干，称为播散性盘状红斑狼疮。

病程呈缓慢经过，夏季日晒后加重，极少数因劳累或曝晒可转变为系统性红斑狼疮，也可演变成鳞状细胞癌或基底细胞癌。

13.1.2.2 系统性红斑狼疮

面部蝶形红斑同时伴有多系统损害，症状复杂，预后较差。

1) 皮肤黏膜症状：以面部蝶形红斑为最典型症状，主要在鼻梁双颊，呈对称性蝶形分布，表现为轻度水肿性红斑，颜色鲜红或紫红，边界清或不清，表面光滑或有灰白色鳞屑，严重时可有水疱结痂。皮疹泛发时，前额、耳缘、下颌、颈前、四肢也可发生，皮疹为大小不等，形状不规则的水肿性红斑。红斑在缓解期消退，遗留色素沉着，皮肤轻度萎缩。其次甲周、指趾尖、掌跖、关节面、臀等易摩擦处发生压之不褪色水肿性红斑。严重者可全身泛发多形态皮疹，如红斑、结节、紫癜、坏死、溃疡、网状青斑、荨麻疹等损害，口腔和外阴黏膜溃烂，头发脱落，光敏感，雷诺现象。

2) 发热：早期不规则发热，急性发作期壮热不退，亚急性期中度发热，病情缓解时为低热。

3) 关节症状：多处关节酸痛，以四肢大小关节为主，类似风湿性或类风湿性关节炎症状，常在疾病活动期加重，X线检查无关节破坏现象。肌肉受损表现肌肉酸痛。

4) 肾脏症状：临床表现为肾炎或肾病综合征。肾炎时尿中出现红细胞、蛋白、管形。肾病综合征时出现全身水肿，腹水，大量蛋白尿，肾病高血压。甚者发生尿毒症，死于肾功能衰竭。

5) 心血管症状：心包炎时心前区疼痛不适，气急，心前区可听到心包摩擦音。

心肌炎时心界扩大，心动过速，奔马律，最后心力衰竭。心内膜炎时，心前区可听到收缩期杂音。血管受损时，可见到血栓性静脉炎，游走性静脉炎，血栓闭塞性脉管炎，动脉炎。

6) 呼吸系统症状：主要为间质性肺炎和胸膜炎，表现为咳嗽、痰多、胸痛、呼吸困难、发绀等症状。X线片显示肺纹理增粗，双肺片状浸润，胸膜增厚或胸腔积液。

7) 消化系统症状：胃肠受损，表现为恶心、呕吐、纳呆、腹痛、腹泻、吐血、便血等。肝脏受损，表现为肝肿大，黄疸，肝功能异常，球蛋白增高，白蛋白降低。

8) 神经系统症状：主要表现为癫痫发作。其次为颅神经损伤，突发失明，或偏盲，单侧眼睑下垂，外眼运动异常。此外，还有脑炎、脑膜炎、脊髓炎、周围神经炎、脑血管意外等症状，有恶心，呕吐，颈项强直，抽搐，昏迷，偏瘫，截瘫等。精神症状表现为顽固性失眠，情绪不安，哭笑无常，幻觉，妄想等。

9) 其他：局部或全身淋巴结肿大，柔软无压痛。视乳头水肿、视网膜出血、角膜炎、结膜炎，贫血，全血减少。

实验室检查：贫血，白细胞减少，血小板减少；血沉快，活动期明显加快，缓解期恢复正常；血清白蛋白降低， γ -球蛋白和纤维蛋白原增高；狼疮细胞阳性，对诊断价值很大，75%~90%活动性患者为阳性，随病情好转阳性率下降；抗核抗体阳性，在系统性红斑狼疮中抗核抗体滴度较高（ $>1:64$ ），随着病情稳定而下降，可作为诊断标准之一；狼疮带试验阳性，对无皮损的系统性红斑狼疮有诊断价值；血清补体 C_3 、 C_4 降低，类风湿因子阳性；梅毒血清试验假阳性。IgG、IgA、IgM 增高；淋巴细胞转化试验、总花瓣形成试验降低。

13.1.3 诊断与鉴别诊断

13.1.3.1 诊断

盘状红斑狼疮根据临床表现和组织病理可以诊断。系统性红斑狼疮累及脏器多，症状多样，诊断较难。目前一般根据美国风湿协会 1982 年提出的诊断标准进行诊断。

- 1) 面颊部蝶形红斑。
- 2) 盘状红斑。
- 3) 光敏感。
- 4) 口腔或鼻咽部溃疡。
- 5) 非侵蚀性关节炎。
- 6) 浆膜炎（胸膜炎或心包炎）。
- 7) 肾脏损害：①持续性蛋白尿，每日尿蛋白 $> 0.5\text{g}$ ，或尿蛋白“+++”以上。或细胞管型。
- 8) 神经系统病变：抽搐或精神症状。

9) 血液异常：溶血性贫血。或白细胞 $<4\times 10^9/L$ ，两次。或淋巴细胞 $<1.5\times 10^9/L$ ，两次。或血小板 $<100\times 10^9/L$ 。

10) 免疫学异常：LE 细胞阳性。或抗 ds-DNA 抗体滴度异常。或有抗 SM 抗体。或梅毒血清学反应假阳性。

11) 荧光抗核抗体阳性。

患者具有以上 11 项标准中 4 项或更多项，相继出现或同时出现，即可诊断为系统性红斑狼疮。

13.1.3.2 鉴别诊断

1) 皮炎：颜面部皮疹主要表现为上眼睑水肿性红斑，四肢广泛水肿性紫红斑，肌肉疼痛无力，活动受限，尿肌酸增高，血清酶增高，肌电图呈肌原性损害。

2) 类风湿性关节炎：小关节变形明显，类风湿因子阳性，X 线片有特殊骨质破坏。

3) 风湿热：大关节肿痛明显，有风湿结节，抗链“(C)”阳性，狼疮细胞及抗核抗体阴性。

13.1.4 治疗

13.1.4.1 辨证论治

(1) 毒热炽盛，气血两燔证

症状 壮热不退，头痛，身痛，口渴，烦躁，口舌溃烂，神昏谵语，肌肤起鲜红斑、水疱、血疱、瘀点，甲周及掌跖起紫红斑，甚至抽搐，角弓反张，癫狂，大便干结，小便短赤，舌质红绛，脉弦滑或洪数。

治法 清热解毒，凉血化斑。

方药 犀角地黄汤、清瘟败毒饮加减，神昏谵语者加安宫牛黄丸或紫雪丹；热盛风动，抽搐，角弓反张者加羚羊钩藤汤。

(2) 阴虚火旺证

症状 低热不退，午后热甚，五心烦热，口干唇燥，神疲乏力，头晕耳鸣，头发枯燥稀少，肌肤斑疹暗红，舌质红苔少或无苔如镜面，脉细数。

治法 补肾益肝，滋阴降火。

方药 大补阴丸、六味地黄丸加减。

(3) 心阳不足，心阴亏损证

症状 心悸，气短，汗出，胸痛，心烦，失眠，面色苍白，舌质淡红，苔白，脉细或结代。

治法 养心生脉。

方药 生脉散、炙甘草汤加减。心烦失眠加天王补心丹；汗出加浮小麦、麻黄根。

(4) 风湿热痹证

症状 关节肿胀疼痛，屈伸不利，行动困难，低热不退，舌质红，苔薄黄，脉小数。

治法 祛风清热，利湿除痹。

方药 白虎加桂枝汤加减 1 日 1 剂水煎服。关节肿痛甚者加秦艽、防己、海风藤；若热象不明显，以寒湿为重者，以薏苡汤或独活寄生汤加减。

(5) 脾肾阳虚证

症状 面色苍白，神疲乏力，纳呆便溏，脘腹胀满，畏寒肢冷，周身浮肿，喘息不能平卧，毛发枯燥稀疏，月经量少或闭经，舌体胖大，苔水滑或白腻，脉沉细。

治法 补肾壮阳，温脾利湿。

方药 真武汤、苓桂术甘汤加减。下肢高度水肿伴有腹水者加冬瓜皮、大腹皮、汉防己；大量蛋白尿者加薏苡仁、金樱子、黄芪、玉米须；咳喘不能平卧有胸水者加葶苈子、白芥子、大枣。

(6) 肝郁血瘀证

症状 面部、头皮、耳轮、口唇、手背、起紫红斑，伴有萎缩、粘着鳞屑、色素沉着，或颜面蝶形紫红斑块，肝脾肿大，胸胁胀满，纳呆呕恶，心烦失眠，太息连连，肌肤甲错灰暗，月经色暗有黑块，或闭经，舌质暗红有瘀点，脉细涩。

治法 疏肝解郁，活血化瘀。

方药 膈下逐瘀汤、逍遥散加减。关节痛者加桑寄生、威灵仙；心烦失眠者加炒枣仁、夜交藤；头发枯燥脱落者加菟丝子、何首乌、旱莲草；低热者加白薇、青蒿、鳖甲。

13.1.4.2 外治

- 1) 生肌玉红膏外擦，日 2~4 次。
- 2) 黄连膏外擦，日 2~4 次。
- 3) 生肌白玉膏外擦，日 2~4 次。

13.1.4.3 西药

1) 皮质类固醇激素：根据病情的轻重而定，急性发作期和重症病人首选激素。轻型者，泼尼松每日 20~40mg；重症者，每日 60~80mg；病情好转后逐渐减量到维持量 5~10mg。原则是早期、足量、持续。初期剂量要大，随病情缓解减量，配合中医中药辨证施治，以起到协同作用。

2) 免疫抑制剂：可以减少激素用量和平稳激素减量。常用药有硫唑嘌呤或环磷酰胺每次 50mg，日 2 次。

3) 免疫调节剂：胸腺肽 10mg 肌注，每日 1 次，连用 1~3 个月转移因子 2 单位皮下注射，每周 2 次，连用 1~3 个月。

4) 氯喹：具有防光、抗炎、免疫抑制作用，0.25g，日 2 次，连用 4~6 周，

主要用于皮疹严重者。

复习思考题

1. 系统性红斑狼疮主要侵犯哪些系统？
2. 系统性红斑狼疮诊断要点是什么？
3. 系统性红斑狼疮如何辨证论治？

13.2 硬 皮 病

目 的 要 求

1. 掌握硬皮病的诊断及辨证施治。
2. 了解硬皮病的病因病机。

硬皮病是因皮肤纤维母细胞产生过多的胶原，而导致皮肤纤维化的一种结缔组织疾病。临床上分为限局性和系统性两大类，一般经过红肿、硬化、萎缩三个阶段，可同时伴有内脏损害。任何年龄均可发生，但多见于中青年女性。

中医称本病为“皮痹”。《素问·痹论篇》曰：“皮痹不已，复感于邪，内舍于肺。”《诸病源候论·风湿痹候》曰：“风湿痹病之状，或皮肤顽厚，或肌肉酸痛。”简要指出了“皮痹”的病因病机及临床表现。

现代医学目前大多认为本病与遗传因素、慢性感染、胶原纤维合成异常、血管异常、免疫功能紊乱等因素有关。

13.2.1 病因病机

- 1) 寒湿痹阻，素体虚弱，腠理不密，风寒湿邪乘虚而入，寒凝湿滞，痹阻肌肤。
- 2) 气血瘀滞，营卫失和，运行受阻，滞涩不通。
- 3) 肾阳亏损，脾阳不振，肌肤失养，腠理不温，日久皮肤板硬，萎缩不用。

13.2.2 临床表现

13.2.2.1 限局性硬皮病

- 1) 斑片状硬皮病：全身均可发生，以头面躯干多见。为圆形、椭圆形或不规则形，大小不等的斑片。初起淡红色或紫红色水肿性硬斑，并逐渐扩大，慢慢皮

肤硬化，颜色转淡，呈淡黄色或象牙白色，周围绕以紫晕环，表面有蜡样光泽，平滑干燥，弹性消失，毳毛脱落，触之有皮革感。数年后硬度变软，渐渐萎缩，呈白色萎缩性瘢痕。皮损在头皮时可引起硬化萎缩性斑状脱发。

2) 带状硬皮病：多见于儿童，好发于头额、四肢躯干，常沿单侧肢体或肋间分布，皮损呈条状、带状萎缩凹陷，似刀砍状形态。发生于前额部可沿头皮向前延伸，甚至引起颜面部偏侧萎缩。

3) 点滴状硬皮病：好发于颈、胸、背、肩、臀等部位。损害为黄豆大小，簇集不融合的硬斑点，呈乳白色或象牙色，表面光滑，周边有紫晕。久之形成萎缩斑点。

4) 泛发性硬皮病：点滴状、带状、斑片状可部分发生或全部发生。损害泛发，分布于全身各个地方，并融合成片状，酷似系统性硬皮病，但无内脏损害，常合并有关节痛、神经痛、偏头痛、精神障碍。有的可转化为系统性硬皮病。

13.2.2.2 系统性硬皮病

1) 前驱症状：不规则发热，头痛，身痛，关节痛，周身乏力，纳差，体重下降，雷诺现象，即手指遇冷后发绀、苍白、发红。

2) 皮肤损害：可分为两类，弥漫性硬皮病和肢端硬皮病。

弥漫性硬皮病：占系统性硬皮病的 5%。常先从躯干开始逐渐延及四肢远端、面部。初起皮肤呈实质性水肿，紧张，压之无凹陷，皱纹消失，表面有蜡样光泽。逐渐皮肤变硬，不能捏起。手指尖细，关节活动受限呈鹰爪，四肢皮肤变硬萎缩紧贴骨面，关节挛缩活动受限。发生于面部，皮肤紧绷，缺乏表情，呈假面具样面容。鼻尖似鹰嘴，耳轮、口唇变薄，口裂变小，舌短不能伸。发于胸背部，形如披甲，呼吸运动受限。本型发展较快，全身症状严重，甚至全身皮肤硬化，晚期侵犯内脏，预后差，死亡率高。

肢端硬皮病：占系统性硬皮病的 95%。皮肤硬化先从手部、面部开始，向心性蔓延，逐渐发展至颈、胸、躯干上部。一般很少侵犯躯干下部及下肢。雷诺现象明显。肢端常僵硬、变形、溃烂、坏疽、脱落。但全身症状轻，发展缓慢，个别可自行缓解。内脏受累轻，预后较好。

3) 系统损害：系统性硬皮病可侵犯内脏各个器官，以关节和消化系统最常受累。大多数有关节病变，大小关节同时受累，以手关节常见，关节疼痛、变形，X线表现关节间隙狭窄和关节面的骨硬化。消化系统受累时，舌、口腔黏膜、软腭、咽喉、食管等硬化，吞咽困难，呕吐。胃肠道受累，腹痛腹泻与大便秘结交替出现。肺部受累，双肺弥漫性间质纤维化，出现呼吸困难、咳嗽。心脏受累，出现心悸、胸闷、气急、心前区疼痛、心律失常、晕厥、心力衰竭。肾脏受累，表现为硬化性肾小球肾炎、尿中出现蛋白、红细胞、管型、氮质血症、恶性高血压。

实验室检查：轻度贫血，嗜酸粒细胞增高，血沉快，血中纤维蛋白原增高， γ -球蛋白增高，IgG增高，部分类风湿因子阳性，抗核抗体阳性。

13.2.3 诊断与鉴别诊断

13.2.3.1 诊断

(1) 限局性硬皮病

皮肤硬化呈象牙白，周边有紫晕，可确诊。

(2) 系统性硬皮病

1) 皮肤硬化典型症状。

2) 四肢症状如：雷诺现象，或肢端溃烂，坏疽。

3) 关节疼痛，变形。

4) 呼吸系统症状。

5) 消化系统症状。

6) 病理改变。

上述症状有 3 项以上者可确诊。

13.2.3.2 鉴别诊断

1) 斑萎缩（与限局性硬皮病鉴别）：早期为圆形、卵圆形、或不规则形紫红斑，境界清，以后炎症消退，呈乳白色萎缩斑，表面柔软不硬化，进一步发展为柔软松弛隆起，手触有触疝感。

2) 硬化萎缩性苔癣：皮疹常聚集，皮损由乳白色具有光泽的多角扁平形小丘疹组成，表面有黑色毛囊角质栓，偶尔发生水疱，逐渐皮肤萎缩。

3) 成人硬肿病（与系统性硬皮病鉴别）：以真皮深层和筋膜木质样变为特点，皮肤肿胀“硬”，不萎缩，无雷诺现象，一般从头颈部开始向肩部发展，很少累及手足，有自愈倾向。

4) 皮炎炎（与系统性硬皮病鉴别）：双眼睑紫红斑，肌肉疼痛无力，24 小时尿肌酸增高，血清酶系列增高。

13.2.4 治疗

13.2.4.1 辨证论治

(1) 寒凝经脉证

症状 双手逆冷发绀，或溃烂坏疽，肌肤肿硬不温，关节疼痛，僵硬变形，屈伸不利，遇冷加重，双膝沉重发凉，腰背恶风。舌质淡红，苔薄白，脉沉细。

治法 温阳通络，祛风散寒。

方药 阳和汤与独活寄生汤加减，雷诺征明显者，加当归四逆汤，纳呆便溏者，加炒白术、肉豆蔻、人参。

(2) 血瘀气滞证

症状 皮肤板硬紫暗，难以捏起，毳毛及毛发脱落，肌肤甲错，唇薄而青紫，

面色灰暗僵硬无表情，手足发绀，甲周血管呈树枝状，月经量少色暗有块，舌质暗红有瘀点，苔薄白，脉细涩。

治法 活血化瘀，软坚散结。

方药 桃红四物汤与活络效灵丹加三棱、莪术、鸡血藤、木香、郁金。

(3) 脾肾阳虚证

症状 形寒肢冷，腰膝酸软，皮肤萎缩，紧贴骨面，纳呆便溏，心悸气急，下肢浮肿，关节畸形，手如鸡爪，面色灰暗，表情淡漠，呈假面具容貌，鼻尖似鹰嘴，阳痿早泄，月经不调，舌质淡红，舌体胖大，脉沉细。

治法 补肾壮阳，温中健脾。

方药 桂附八味丸与参苓白术散加减。肌肉萎缩者加太子参、黄芪、当归、阿胶、鹿角胶；心悸怔忡，下肢浮肿者加真武汤；咳嗽气喘加杏仁、桔梗；指端溃烂不敛加制乳香、没药、白芷。

13.2.4.2 外治

- 1) 红灵酒外擦。
- 2) 透骨草、当归各 30g，红花、艾叶各 15g，水煎外洗。
- 3) 制草乌、制川乌各 15g，川椒、桂枝、艾叶各 10g，水煎外洗。

13.2.4.3 成药验方

- 1) 脉络宁注射液 20ml 加入 5%葡萄糖液 500ml 中静脉点滴 每日 1 次，10 次 1 疗程。
- 2) 丹参注射液 20ml 加入 5%葡萄糖液 500ml 静脉点滴 每日 1 次，10 次 1 疗程。
- 3) 蝮蛇抗栓酶 0.01~0.012U/(kg·d) 加入 5%葡萄糖液 500ml 中静脉点滴，10 次 1 疗程。
- 4) 当归注射液、红花注射液 4ml，肌肉注射，每日 1 次，20 天 1 疗程。
- 5) 雷公藤多苷 20mg，日 3 次。

复习思考题

1. 硬皮病分几型？
2. 系统性硬皮病诊断要点是什么？如何辨证论治？

13.3 皮 肌 炎

目 的 要 求

1. 熟悉皮肌炎的诊断及辨证施治。

2. 了解皮肌炎的病因病机。

本病是以皮肤、肌肉弥漫性炎症为主要病变的一种结缔组织疾病。临床以皮肤红斑、肿胀，肌肉疼痛无力为特征，可伴有关节、心肌等多器官损害。类似中医的“肌痹”范畴。《素问·长刺节论篇》曰：“病在肌肤，肌肤尽痛，名曰肌痹，伤于寒湿”。

现代医学对该病的病因病机尚不十分明了，一般认为自身免疫有重要致病意义。近年来发现细胞免疫起重要作用，认为是针对横纹肌的一种细胞免疫反应。另外也有人认为与感染、药物、内分泌紊乱、恶性肿瘤、代谢障碍等因素有关。

13.3.1 病因病机

- 1) 毒热炽盛，蕴阻肌肤，燔灼营血，内攻脏腑，流窜骨节。
- 2) 湿热浸淫，流注筋肉，痹阻不通。
- 3) 肺热津伤，肌肤失养，萎废不用。
- 4) 脾虚不运，精微不足，肌肤失养，肉萎无力。
- 5) 肾阳虚衰，肌失温煦，骨失温养，萎软不立。

13.3.2 临床表现

各年龄组均可发病，但多见于中年人群组，女性多于男性。全身症状有不规则发热，消瘦，贫血，食欲不振，乏力。关节肿胀疼痛，甚者变形。病情急性者可高热，寒战，咽痛，多汗。少数发生心包炎，胸膜炎，腹腔浆膜炎，肝脾淋巴结肿大，肾脏损害等。

临床以皮肤及肌肉病变为主，但二者并不平行，临床一般分为多发性肌炎型，即主要表现肌肉疼痛、肿胀、无力等肌炎症状，而无明显皮肤症状，或皮肤症状很轻微。皮肌炎型，即有典型的皮肤红斑又有肌炎症状。部分皮肌炎或多发性肌炎伴发恶性肿瘤型，皮肌炎与其他结缔组织病重叠型。

13.3.2.1 多发性肌炎

多发性肌炎主要损害横纹肌，呈多发性、对称性发生，任何部位横纹肌均可受累。一般四肢近端先受累，特别是髋关节和大腿肌群。以后再累及其他肌肉，或局限于某一肌群，最常侵犯的肌群为肩胛肌群、四肢近端肌群、颈部肌群、咽喉部肌群。表现为肌肉疼痛，触痛，肿胀，肌力下降，呈现各种各样功能障碍，严重者卧床不起。由于受损的肌肉不同和肌群不同，可出现不同症状，若四肢近端受累，出现相应症状如：举手、抬肢、上台阶、下蹲起立困难。若颈部、咽喉部肌群受累，抬头困难、吞咽困难和声音嘶哑等。眼肌受累，出现复视。舌肌和面肌受累，咀嚼困难。肛门及膀胱扩约肌受累，大小便失禁。心脏受累，导致心肌

炎、心衰。消化道受累，食管蠕动减弱，肠道功能紊乱。病情发展数月或数年，患处肌肉萎缩、挛缩、纤维化而发硬，导致运动功能完全丧失。

13.3.2.2 皮肤炎

皮肤炎除了有肌炎症状外，并伴有皮肤的典型症状。皮肤改变在肌炎症状之前，或与肌炎同时发生，或后于肌炎发生。皮肤损害常为对称性紫红色水肿性红斑，大小不等，附有糠状鳞屑。多发生于面部、上胸、四肢伸侧等处。典型的损害，以上眼睑为中心，上颊部、额部、颞颥部，为对称性实质性水肿性红斑，伴有毛细血管扩张，红斑有时融合成蝶形，很像 SLE。发生于上胸部皮疹一般与胸三角区一致。躯干皮疹呈弥漫性或局限性四肢皮疹干燥，多发生于膝、肘关节伸侧。大关节伸侧对称性红斑，附着糠状鳞屑性皮疹，也为皮肤炎特征性皮疹之一。另外具有诊断意义典型皮疹，为指关节伸侧紫红色斑或扁平丘疹，覆以细小鳞屑，一般后期发生。病情急性发作期，皮疹严重，红斑鲜亮水肿明显，在红斑上发生水疱或大疱。慢性病例中，皮疹暗红、干燥、附着糠状鳞屑，或色素沉着，点状色素脱失，轻度皮肤萎缩，点状角化，毛细血管扩张等皮肤异色病样改变，称为异色性皮肤炎。部分患者 6 月或 3 年后，发生皮肤硬化，呈硬皮病样改变，称为硬皮性皮肤炎。部分皮肤炎还表现呈非典型皮疹，有一过性红斑、多形红斑、结节性红斑、荨麻疹、光感性皮炎、血管炎性溃疡、头皮红斑伴弥漫性脱发等。皮肤炎中 30% 患者有雷诺现象，有时它为本病最早症状。

13.3.2.3 皮肤炎或多发性肌炎伴发恶性肿瘤

一般发病年龄愈大，合并恶性肿瘤机会愈大。若皮损颜色鲜红，水肿明显，起大疱，称恶性红斑，应警惕有合并恶性肿瘤的可能。常见的恶性肿瘤有消化道癌、肺癌、乳腺癌、前列腺癌、卵巢癌、子宫癌等。皮肤炎可先于癌肿出现，或同时，或后发生。癌肿恶化皮肤炎加重；癌肿治疗后好转或切除，皮肤炎减轻或消退。其间关系不明。

13.3.2.4 皮肤炎或多发性肌炎与其他结缔组织病重叠

许多结缔组织疾病如类风湿关节炎、系统性红斑狼疮、硬皮病、干燥综合征、结节性多动脉炎等常与皮肤炎或多发性肌炎并发，称为重叠综合征。即在同一病例上有诊断皮肤炎或多发性肌炎的证据，同时又有诊断上述任何一种结缔组织疾病的足够证据。

13.3.2.5 小儿皮肤炎

与成人比较发病急，进展快，发病前有上呼吸道感染史，无雷诺现象和硬皮样变化。有严重的血管炎表现，消化道溃疡和皮肤肌肉钙盐沉着。

实验室检查：血沉快。肌酸磷酸激酶、乳酸脱氢酶、醛缩酶、谷草转氨酶增高。24 小时尿肌酸增高。类风湿因子阳性。抗核抗体阳性。

肌电图：肌源性萎缩相肌电图。一般在低电压时，振幅缩小，单位减少，多数出现多相性单位，单位持续时间缩短。

13.3.3 诊断与鉴别诊断

13.3.3.1 诊断

- 1) 近端对称性肌肉疼痛，压痛，软弱无力。
- 2) 典型皮肤损害。
- 3) 血清酶增高，尿肌酸增高。
- 4) 肌电图改变。
- 5) 病理改变。

确诊皮肌炎：具有以上 3~4 项加上典型皮疹。

确诊多发性肌炎：除外皮损，具有以上 4 项。

13.3.3.2 鉴别诊断

1) 系统性红斑狼疮：典型皮疹在双颊和鼻梁，呈现蝶形水肿性红斑。伴有多系统损害，狼疮细胞阳性。狼疮带试验阳性。

2) 进行性肌营养不良：多见于男性小儿，有家族史，属遗传性疾病，为无痛性对称性肌无力，有假性肥大，进展缓慢，肌活检无肌细胞坏死及炎性细胞浸润。

3) 重症肌无力：首先表现的特征是眼外肌无力，出现眼睑下垂，以后出现其他肌无力，休息后得以恢复，血清酶系列正常。

13.3.4 治疗

13.3.4.1 辨证论治

(1) 热毒炽盛证

症状 高热，恶寒，多汗，头痛，身痛，咽痛，皮肤起鲜红斑、灼热、水肿、水疱，肌肉关节疼痛，活动受限，大便秘结，小便短赤，舌质红，苔薄黄，脉滑数。

治法 清热解毒，凉血消斑。

方药 清瘟败毒饮与犀角地黄汤加减。恶性红斑者加紫草、玳瑁、白茅根；高热神昏加羚羊角、人工牛黄；肌肉肿胀疼痛加赤小豆、茯苓皮、延胡索。

(2) 湿热痹阻证

症状 身热不扬，午后热甚，肌肤肿胀，关节酸痛，肢体沉重无力，头重如裹，胸胁满闷，呕恶纳呆，尿赤便干，舌质红苔黄腻，脉弦滑。

治法 清热利湿，活血通络。

方药 当归拈痛汤加减。纳呆痞满加厚朴、薏苡仁、草豆蔻；肌肉、关节痛

甚加威灵仙、海风藤、秦艽。

(3) 肺热津亏证

症状 肢体萎软无力，肌肉疼痛，肌肤甲错，红斑灰暗、干燥、脱屑，干咳气短，胸痛气急，心烦口渴，咽干唇燥，声音嘶哑，小便黄赤，大便干结，脉细数。

治法 润肺生津，养阴清热。

方药 清燥救肺汤加减。肌软无力加西洋参、黄芪；气紧咳喘加葶苈子、紫菀、杏仁。

(4) 脾肾阳虚证

症状 肌肉萎缩，关节挛缩变形，四肢逆冷不温，腰膝酸困，神疲乏力，少气懒言，纳呆便溏，舌质淡红、苔白，脉沉细。

治法 补肾助阳，温中健脾。

方药 右归饮与补中益气汤加减。肌肉萎缩附贴骨面加太子参、鹿角胶、阿胶；关节疼痛变形，四肢逆冷加川断、桂枝、桑寄生、狗脊。

(5) 阴虚热郁证

症状 肌肉挛缩，废萎不用，行动艰难，形体消瘦，五心烦热，口干咽燥，声音嘶哑，吞咽困难，小便黄，大便秘，舌质红，无苔或少苔，脉细数。

治法 滋补真阴，清退虚热。

方药 大补阴丸加减。

13.3.4.2 西药

1) 皮质类固醇：急性皮炎、多发性肌炎首选皮质类固醇激素。泼尼松 1mg/(kg·d) 以后根据肌力好转情况和血清酶的变化逐渐减量。维持量为 5~10mg/d。一般需服 1~2 年。小儿用量稍大些才能缓解，开始 1.5~2mg/(kg·d)，好转后减量。

2) 免疫抑制剂：配合激素可减少激素不良反应，提高疗效。氨甲蝶呤 0.5~0.8mg/(kg·周)，静脉注射。或环磷酰胺 25~50mg/次，2 次/日。雷公藤多苷 20mg/次，2~3 次/日。

复习思考题

1. 多发性肌炎与皮炎相同处和不同处是什么？如何诊断？
2. 皮炎如何辨证论治？

13.4 类天疱疮

目的要求

1. 熟悉类天疱疮的诊断。

2. 掌握类天疱疮的辨证论治。

本病又名大疱性类天疱疮。因多发病于老年人，又称老年性天疱疮。是以表下水疱为主的一种慢性皮肤病。临床以红斑上或正常皮肤上紧张性水疱，不易破裂，尼氏征阴性为特点。类似中医的“火赤疮”和“天疱疮”。

现代医学认为本病与自身免疫有关，活动期患者血清中可找到循环抗表皮基底膜带抗体，其抗原抗体反应在基底膜处，导致基底膜带损伤形成水疱。

13.4.1 病因病机

- 1) 脾虚湿盛，健运失常，水湿内停，外泛肌肤。
- 2) 心火妄动，血热内行，复感湿邪，二邪相搏，外透肌肤。

13.4.2 临床表现

本病多见于老人，但小儿和青壮年也可发病。好发于颈、胸、腹、腋下、四肢屈侧。多数在红斑上出现水疱，少数在正常皮肤上发生水疱。水疱由樱桃大至核桃大，或更大。水疱紧张，疱壁较厚，呈半丘形，不易破裂，尼氏征阴性。初起疱液清澈透亮，久之疱液浑浊呈胶状。水疱破裂后露出鲜红糜烂面，不继发感染，很快愈合，遗留色素沉着斑，有时有粟丘疹样皮疹，同时新的水疱又不断发生，但很少侵犯黏膜。有瘙痒感，全身症状不明显。本病病程迁延，发展缓慢，预后较好，有的患者2~5年后能自行缓解。

实验室检查：嗜酸粒细胞增高，血清抗表皮基底膜带循环抗体阳性。

直接免疫荧光检查：水疱附近正常皮肤基底膜带见到 IgG 和 C₃ 呈线状沉积。

13.4.3 诊断与鉴别诊断

13.4.3.1 诊断

- 1) 老年人。
- 2) 红斑上或正常皮肤上发生水疱，疱壁紧张，不易破裂。
- 3) 尼氏征阴性。
- 4) 免疫荧光检查、实验室检查。
- 5) 病理改变。

13.4.3.2 鉴别诊断

1) 天疱疮：水疱可发生在任何部位，疱壁薄而松弛，易破裂，形成糜烂面，易侵犯黏膜，水疱位于表皮内，尼氏征阳性，全身症状严重，预后差。

2) 大疱性多形红斑：发病急，全身症状严重，有发热头痛等症状。好发于足背、上肢伸侧、面部，水疱在红斑上发生，有虹膜样特殊皮疹。

13.4.4 治疗

13.4.4.1 辨证论治

(1) 脾虚湿盛证

症状 皮肤起大疱，疱液混浊、黏稠，溃破后皮肤糜烂、渗出，纳呆便溏，舌质淡红，舌体胖大苔白腻，脉滑。

治法 健脾运湿。

方药 参苓白术散或胃苓汤加减。

(2) 血热湿盛证

症状 鲜红斑上起水疱、大疱，疱液呈血性，口舌溃烂，疼痛，灼热，心中懊恼，胸胁痞满，泛泛欲吐，不思饮食。舌质红，苔黄腻，脉弦数。

治法 凉血利湿。

方药 凉血除湿汤。

13.4.4.2 西药

1) 首选皮质类固醇激素，泼尼松 30~60mg/d，2周后无新皮疹发生减量，维持量 5~10mg/d，维持时间，因人而异，一般 1~2年。

2) 免疫抑制剂：硫唑嘌呤 50mg，每日 2次；环磷酰胺 50mg，每日 2次；雷公藤片 2片，每日 2次。

复习思考题

1. 类天疱疮临床表现如何？
2. 类天疱疮如何辨证论治？

13.5 天 疱 疮

目 的 要 求

1. 掌握天疱疮的分类，诊断及辨证论治。
2. 熟悉天疱疮的病因病机。

天疱疮是一种慢性、复发性、预后不良的表皮内大疱性皮肤病。其特点在正

常皮肤和黏膜上反复起松弛性大疱，尼氏征阳性，病情严重，可危及生命。

本病相当于中医的“天疱疮”。如《外科启玄·天疱疮》中曰：“遍身燎浆白疱，疼之难忍，皮破赤沾。”《外科大成·天疱疮》曰：“天疱疮者，初起白色燎浆大疱，小如芡实，大如棋子，延及遍身，疼痛难忍。”

现代医学对本病病因目前尚不完全明了，一般认为是一种自身免疫性疾患，其活动期患者血清中可查到天疱疮抗体。

13.5.1 病因病机

- 1) 心火妄动，毒热外感，内燔营血，外结肌肤。
- 2) 脾胃湿热，内不得疏泄，外不得透达，壅遏肌肤而发为大疱。
- 3) 气阴两虚，病久阴液亏损，元真耗伤，正气虚损，邪气留恋。

13.5.2 临床表现

本病多见于成年人，30~50岁中年人占半数，男女发病率基本相等。病程缓慢，容易复发，迁延难愈，预后不良。全身皮肤黏膜均可发生。一般根据水疱位置深浅和临床表现分为四型。

13.5.2.1 寻常型天疱疮

寻常型天疱疮是天疱疮中最严重的一种类型。大疱可以发生于全身任何部位的皮肤和黏膜，但以头、颈、胸背、腋下、腹股沟等处比较多见。以口腔黏膜最易受累，其次亦可侵犯鼻、咽喉、眼结膜、肛门、尿道、阴唇、阴道、子宫颈、龟头等处黏膜。多在外观正常的皮肤上，少数在红斑上，突然发生豌豆到鸽卵大小水疱，或鸡蛋大水疱。疱壁薄而松弛，迅速破裂，形成红色湿润糜烂面，引起血清渗出及出血，表面结黄褐色痂皮，并不断向周围扩散，融合成不规则形状，有臭味，尼氏征阳性（用手指压迫水疱，疱壁向周围扩大，可与邻近水疱融合，或以手指摩擦水疱周围皮肤，表皮与真皮分离，此现象称为尼氏征）。糜烂面极易继发感染。黏膜损害有时较皮肤为早，也可同时发生，约1/2患者初发病于口腔黏膜。黏膜发病水疱很快破裂，呈大片糜烂面，患者疼痛，流涎，进食、咀嚼、吞咽困难，声音嘶哑等。

全身症状视水疱多少、糜烂面大小、有无感染而异。水疱局限，糜烂面小，无继发感染，全身症状轻。若水疱泛发，糜烂面积大而继发感染，可有高热、寒战、厌食、电解质紊乱，合并败血症、肺炎等。

13.5.2.2 增殖型天疱疮

皮损好发于头面、腋下、脐窝、胸背、阴股部位。在正常皮肤上起大疱，疱壁松弛，易破裂，形成糜烂面，很像寻常性天疱疮，特点是在糜烂面上出现蕈样

乳头状增生，周围绕以红晕，表面结污秽厚痂，有腥臭味，尼氏征阳性。黏膜损害同寻常型天疱疮，常侵犯口腔、鼻腔、阴唇、龟头、肛门等处黏膜。

13.5.2.3 落叶型天疱疮

此型较少见。多发于头面、躯干。初期呈局限对称，以后遍及全身。在外观正常皮肤上或红斑上发生松弛性水疱，疱壁极薄，迅速破裂，形成潮红湿润性糜烂面，糜烂面容易干燥，结痂，形成中心附着，边缘游离，呈叶状鳞痂，有臭味，尼氏征阳性。水疱成批反复发生，疱破不断形成边缘游离状痂皮，全身皮肤形如树枝落叶外观，故名落叶性天疱疮。黏膜极少损害。病程迁延，可长达10年之久，且不严重，预后较好。

13.5.2.4 红斑型天疱疮

好发于头、面、颈、胸、腋等部位。先出现局限性红斑，表面有油脂性鳞屑及黄痂，类似脂溢性皮炎、脓疱疮和系统性红斑狼疮。1至数月后，四肢、躯干发生在红斑基础上松弛性大疱，壁极薄，迅速破裂，形成糜烂面逐渐扩大，渗液多，结污褐厚痂，愈后遗留色素沉着。此起彼伏，尼氏征阳性，很少有黏膜损害，预后好。

四型天疱疮可以互相转化，寻常型天疱疮可以转化为增殖型天疱疮和落叶型天疱疮，红斑型天疱疮可转化为落叶型、寻常型天疱疮，落叶型偶尔转化为增殖型。

细胞学检查：用钝刀轻刮糜烂面，薄涂于玻片上，或用玻片在糜烂面上轻压一下，然后固定染色，可以发现天疱疮细胞，呈圆形、卵圆形，细胞间桥消失，细胞核呈圆形，染色淡，可见核仁，细胞质呈嗜碱性，在细胞周缘变得较致密，形成深蓝色晕。

间接免疫荧光检查：本病活动期90%以上有循环的抗表皮细胞间基质抗体。

直接免疫荧光检查：对天疱疮早期诊断极为重要。取皮损周围外观正常皮肤，或新鲜皮损检查，几乎所有的患者表皮细胞间有IgG和C3沉着。

13.5.3 诊断与鉴别诊断

13.5.3.1 诊断

- 1) 中年患者。
- 2) 外观正常皮肤或红斑上反复起松弛性大疱，极易破裂。
- 3) 黏膜损害。
- 4) 尼氏征阳性。
- 5) 细胞学检查有天疱疮细胞，间接免疫荧光检查有循环的抗表皮细胞间基质抗体，或直接免疫荧光检查表皮细胞间有IgG和C3沉着。

13.5.3.2 鉴别诊断

1) 大疱性类天疱疮：常见于老年人，多数在红斑上、少数在正常皮肤上起水疱，疱壁紧张，不易破裂，水疱位于表皮下，天疱疮细胞检查阴性，尼氏征阴性，很少有黏膜损害，全身症状轻，预后好。

2) 大疱性多形红斑：多见于儿童、青年。皮疹多形态，或在红斑上发生水疱或血疱，尼氏征阴性，天疱疮细胞检查阴性，常伴有多形红斑特殊皮疹，即虹膜样红斑，瘙痒剧烈。

3) 大疱性表皮松懈症：为先天遗传疾病，有家族史，多在出生后 1 岁内发病，水疱发生在易摩擦部位或骨骼突出部位，常在机械性损伤后发生松弛性水疱，破后易留下瘢痕，预后好。

13.5.4 治疗

13.5.4.1 辨证论治

(1) 热毒炽盛证

症状 发病急骤，水疱泛发，或在鲜红斑上起大疱，或血疱，水疱破裂，鲜红糜烂面迅速扩大，渗出结污褐痂皮，高热寒战，烦躁不安，口渴喜饮，大便秘结，小便黄赤，舌质红绛，苔薄黄，脉滑数。

治法 清热解毒，凉血清营。

方药 犀角地黄汤。高热不退加寒水石、羚羊角、生石膏、知母；神昏加安宫牛黄丸或紫雪丹；水疱大，糜烂渗液多，结黄褐污痂，腥臭加茵陈、车前子、赤小豆、黄柏。

(2) 湿热交阻证

症状 遍身燎浆大疱，溃破糜烂，斑面鲜红，渗液淋淋，或脓性分泌物，结黄厚痂皮，恶臭，或蕈样增殖，伴胸胁满闷，口苦，腹痛腹泻，肛门灼热，口舌咽喉起疱溃烂，不得进食，小便黄赤，舌质红，苔黄腻，脉滑数。

治法 清热解毒，健脾利湿。

方药 除湿胃苓汤与导赤散加减。胸脘痞闷加厚朴、藿香；有脓性分泌物加银花、白花蛇舌草、赤小豆；蕈样增殖加夏枯草，丹参；口腔溃烂加黄连、银花。

(3) 气阴两虚证

症状 病程迁延，日久不愈，病情稳定，发展缓慢，水疱小而数量少，红斑绛红干燥，渗液干涸，结酥饼状鳞痂，周边游离，如落叶状，口渴心烦，形体消瘦，气短乏力，舌质红，苔白，脉沉细。

治法 益气养阴，清解余毒。

方药 解毒养阴汤加减。

13.5.4.2 外治

- 1) 糜烂面用黄柏、生地榆、龙胆草煎水湿敷，有感染加银花。渗出多加煅石膏、枯矾。
- 2) 创面外扑青黛散，或珍珠散，或外擦清凉膏。
- 3) 口腔溃疡用金银花、野菊花煎水含漱。

13.5.4.3 西药

- 1) 皮质类固醇激素：泼尼松 60~80mg/d，严重者可用到 120mg/d，病情控制后继续维持此量 10~20天后，再行减量。
- 2) 免疫抑制剂：硫唑嘌呤或环磷酰胺，100mg/d，肌肉注射。
- 3) 支持疗法：给多种维生素，蛋白。合并有感染者给抗生素。电解质紊乱者，纠正电解质。

复习思考题

1. 天疱疮与大疱性类天疱疮如何鉴别？
2. 天疱疮分几型？各型有什么特点？
3. 天疱疮辨证分几型？各证的治法、主方是什么？

13.6 白塞综合征

目 的 要 求

1. 掌握白塞综合征的诊断及辨证施治。
2. 熟悉白塞综合征的鉴别诊断。

白塞综合征又称口、眼、生殖器综合征。临床主要以复发性口腔、外阴溃疡、虹膜结状体炎为主要特征。是一种有多系统损害的慢性复发性免疫性疾病。与中医的“狐螫病”相似。《金匱要略·百合狐螫阴阳毒病脉证论》曰：“狐螫之为病，状如伤寒，默默欲眠，目不得闭，卧起不安，蚀于喉为螫，蚀于阴为狐。”

现代医学认为本病可能与感染、遗传、免疫异常、多种微量元素增高等因素有关。

13.6.1 病因病机

- 1) 忧思过度，肝失疏泻，郁久化火，肝经积热，风热循经，上熏于目，下蚀

于阴。

2) 脾湿胃热，湿热交阻，上灼于口，下蚀于阴，内攻脏腑，外蒸肌肤。

3) 肝肾阴虚，虚热内生，虚火上炎，目赤涩痛，口舌溃烂，虚火下行，阴溃肛蚀。

13.6.2 临床表现

多见于青壮年，男女均可患病，但以女性为多。主要为口、外生殖器溃疡和虹膜炎三联综合征，三组症状可同时出现，也可先后发生，一般先出现口腔溃疡，或外阴溃疡，眼部病变出现较晚。同时伴有皮肤、心血管、神经系统等多系统损害。全身症状轻微，有低热，周身不适，头痛，纳差，汗出乏力等。

1) 口腔溃疡：常为本病第一症状，多发生于口唇、牙龈、颊、腭、舌、咽峡、扁桃体等处。溃疡呈圆形，或椭圆形，大小不等，直径2~10mm，单个或数个，深浅不一，境界清楚，中有污黄坏死，周边有红晕，此起彼伏，反复发作。自觉疼痛，流涎，影响进食。浅表溃疡，一般1~2周自愈。深大溃疡可持续1个月，愈后易留瘢痕。

2) 生殖器溃疡：一般发生在口腔溃疡和皮肤病变之后，女性发病率高，症状重；男性发病率低，症状轻。常见于女性大小阴唇、阴道口、阴道壁、子宫颈。男性的阴囊、阴茎、龟头等。两性均可见于阴股皱襞、会阴、肛门、直肠。溃疡疼痛明显，局部淋巴结肿大。

3) 眼部病变：发病较晚，男性眼部病变发病率高，症状重；女性发病率低，症状轻。主要为虹膜睫状体炎、前房积脓、角膜炎、结合膜炎、脉络膜炎、视神经乳头和玻璃体病变。一般先发生眼球前部病变，逐渐波及到眼球后部，也可反之。双眼常同时受累，以眼眶周围疼痛、畏光为主要症状。严重者继发青光眼、白内障、视神经萎缩而失明。

4) 皮肤病变：皮疹呈多形性，有丘疹、水疱、脓疱、多形红斑、痤疮样疹、毛囊炎、疖肿、结节性红斑、皮肤溃疡等损害。可发生于全身各处。以痤疮样疹，毛囊炎，结节性红斑最常见。皮肤针刺同形反应阳性。

5) 关节病变：大关节多受累，呈多发性游走性关节炎，关节红肿疼痛，关节腔积液，发热，血沉加快，常与结节性红斑并存。

6) 血管病变：大小血管均可受累，静脉病变多于动脉，一般为复发性浅表性或血栓性静脉炎多见，常有发热，局部肿胀，疼痛，循环障碍，溃疡。动脉受累表现为无脉症，雷诺征，脉管炎，大动脉炎，动脉瘤等。

7) 其他系统病变：本病还可并发心肌炎，间质性肺炎，非特异性胃肠炎和溃疡，胰腺炎，睾丸炎、附睾炎等。

实验室检查：轻度贫血，白细胞增高、核左移，血沉加快，血清 α_2 及 γ 球蛋白增高，白蛋白降低。类风湿因子阳性。T细胞亚群CD4/CD8、比值下降。

针刺同形反应：在前臂内侧用生理盐水做皮内注射，或无菌针头皮内刺入，24

小时左右针刺处发生毛囊炎、或脓疱，为阳性。

13.6.3 诊断与鉴别诊断

13.6.3.1 诊断

国际白塞综合征研究组的诊断标准为：复发性口腔溃疡合并有以下两项者，即可诊断。

- 1) 复发性生殖器溃疡。
- 2) 眼部病变：复发性前房积脓性虹膜睫状体炎，脉络膜炎，视网膜炎。
- 3) 皮肤病变：结节性红斑，毛囊炎，脓疱性丘疹，静脉炎。
- 4) 针刺反应阳性。

13.6.3.2 鉴别诊断

1) 复发性阿弗他口腔炎：以口腔反复起溃疡为主要症状，溃疡深而多，流涎疼痛，不能进食。但无眼部、外阴皮肤症状，针刺反应阴性。

2) 急性女阴溃疡：好发于青年女性，以外阴溃疡为主症，有坏疽性溃疡，愈后易形成瘢痕，分泌物中可找到革兰阳性粗大杆菌。无眼部、口腔及皮肤症状，针刺反应阴性。

13.6.4 辨证论治

(1) 肝经积热证

症状 眼痛头痛，目睛发红，畏光羞明，视物不清；外阴溃烂红肿，分泌物多；关节酸痛，皮肤起疖肿，肿痛化脓；伴口苦咽干，心烦易怒，小便短赤，大便秘结，舌质红，苔薄黄，脉弦数。

治法 清肝泻火。

方药 泻青丸加减。视物不清加谷精草、青箱子、密蒙花；头痛加白芷、柴胡、菊花；外阴溃烂，分泌物多加败酱草、土茯苓、赤小豆；皮肤疖肿加银花、紫花地丁、赤芍；关节痛加海风藤、杜仲、松节。

(2) 脾胃湿热证

症状 口腔溃疡，且多而深，涎水淋漓，肿痛不适，不得饮食；外阴溃烂疼痛，赤白带下；肛门糜烂灼热；双下肢红斑，肿胀疼痛；低热不扬，脘闷纳呆，舌质红，苔黄腻，脉滑。

治法 泻热利湿。

方药 泻黄散与二妙散加减。下肢肿胀起红斑加丹参、赤小豆、白茅根；胸脘痞闷纳呆加厚朴、茯苓、薏苡仁；肛门溃烂加白头翁、秦皮。

(3) 肝肾阴虚证

症状 头痛目赤 双目干涩 羞明流泪 视物不清 口舌溃烂 咽喉干痛 声音沙

哑 头晕耳鸣 五心烦热 午后低热 小便黄 大便燥 舌质红 少苔 脉细。

治法 补益肝肾，养阴清热。

方药 知柏地黄丸加减。视物不清加枸杞、菊花、草决明；阳痿遗精加煅龙骨、狗脊、韭子；月经不调加当归、益母草、川芎。

13.6.5 外治

- 1) 口腔溃疡：金莲花、银花、麦冬煎水含漱，外用西瓜霜或珠黄散或锡类散。
- 2) 外阴溃疡：苦参、蛇床子水煎外洗，外用锡类散或月白珍珠散。

复习思考题

1. 白塞综合征主要临床表现如何？
2. 白塞综合征的病因病机如何？

13.7 结节性脂膜炎

目的要求

1. 熟悉结节性脂膜炎的诊断及辨证论治。
2. 了解结节性脂膜炎的鉴别诊断。

本病又名结节性发热性非化脓性脂膜炎。原发于脂肪层，以脂肪变性、坏死、萎缩、纤维化为特征。呈急性或亚急性经过，反复发作。临床以皮下脂肪层反复成批发生触痛性结节和肿块，消退后局部皮肤呈萎缩凹陷性斑块，常伴有发热等全身症状，严重者可发生内脏损害。中医文献中属“皮中结节”的范畴。

现代医学对本病认识目前还未完全明了，一般认为与脂肪代谢障碍、变态反应有关。另外感染、药物、内分泌失调、其他疾病也可诱发。

13.7.1 病因病机

- 1) 外感风热毒邪，阻塞经络，气血不通，蕴结肉里。
- 2) 脾虚痰湿，复感风热，痰热互结，凝聚皮肉。

13.7.2 临床表现

本病多见于成年人，女性多于男性。大多数起病前或同时，有低热，高热，不

规则发热，全身酸痛，关节疼痛，乏力，恶心，食欲减退等全身症状。

皮肤损害：皮下结节是本病的主要症状，数目不定，大小不等，成批出现，对称分布，直径 0.5~10cm 以上不等，边界清楚，形态各异，与表面粘连，活动度小，中等硬度；大多数高出皮面，皮疹表面轻度潮红水肿；少数可隐匿于皮下，表面皮肤无改变；自觉疼痛，触痛明显；好发于四肢，尤以下肢多发，其次是腰、臀、躯干，少见于头面；经数周或数月后结节消退，局部皮肤萎缩凹陷，色素沉着，间歇数周和数月可再次发作。无伴发内脏损害者预后较好，内脏广泛损害者预后不佳。

内脏损害：内脏受累称为系统性脂膜炎，较少见。受损的部位不同出现不同症状，侵犯肠系膜，出现腹痛、腹泻、腹胀、腹部包块、肠穿孔等。侵犯肝脏，肝脾肿大、肝功能异常。侵犯骨髓，骨髓抑制，全血减少。侵犯心脏，发生肉芽肿性心肌炎，心包炎。侵犯肺部，肺梗死。严重内脏损害，可造成循环衰竭、出血、败血症、肾功能不全等，预后较差。

实验室检查：发作时白细胞数和嗜酸细胞计数高，血沉快，白蛋白与球蛋白比值降低或倒置。

13.7.3 诊断与鉴别诊断

13.7.3.1 诊断

- 1) 成年女性。
- 2) 典型皮下结节，消退后皮肤发生凹陷。
- 3) 发热等全身症状。
- 4) 实验室检查。

13.7.3.2 鉴别诊断

1) 结节性红斑：以春秋多发，结节多分布于小腿伸侧，疼痛较轻，消退后局部皮肤无萎缩凹陷，全身症状无或不明显。

2) 硬红斑：多发于小腿屈侧，皮损呈紫红色，经过缓慢，溃破后形成穿掘性溃疡，组织病理为结核性肉芽肿。

13.7.4 治疗

13.7.4.1 辨证论治

(1) 风热毒盛证

症状 发热恶寒，头痛身痛，骨节疼痛，皮下结节鲜红肿痛，舌质红，苔薄黄，脉浮数。

治法 清热疏风，解毒散结。

方药 牛蒡解肌汤加减。高热不退加羚羊角、生石膏、知母；结节肿痛加忍冬藤、红藤、莪术；大便秘结加大黄；纳呆加砂仁、炒三仙。

(2) 痰热互结证

症状 低热不扬，午后热甚，皮下硬结暗红，时时隐痛，胸脘痞满，纳呆呕恶，舌质红，苔黄腻，脉滑。

治法 清热化痰。

方药 小陷胸汤 温胆汤加减。结节质硬且大者加浙贝母、海藻、玄参、夏枯草。

13.7.4.2 西药

目前尚无满意疗法，急性发作期可用皮质类固醇激素及对症处理。

复习思考题

1. 叙述结节性脂膜炎临床表现？
2. 结节性脂膜炎如何辨证论治？

13.8 干燥综合征

目的要求

1. 掌握干燥综合征的临床表现及辨证论治。
2. 了解干燥综合征的病因病机。

干燥综合征又称干燥关节炎综合征。是一种主要以唾液腺和泪腺病变为主的自身免疫性疾患。临床以口、眼干燥，关节炎为主要表现形式。该病归属于中医“燥证”范围。古人对燥的论述频多，如金代刘河间《素问玄机原病式·燥类》曰：“诸涩枯涸，干劲皴揭，皆属于燥。”

现代医学认为本病与先天性或遗传性免疫功能异常有关，属于自身免疫性疾病。

13.8.1 病因病机

- 1) 燥邪外感，或久服金石燥热药品，燥盛不已，蕴酿成毒，煎灼津液，阴津不能滋润孔窍。
- 2) 禀赋不足，肝肾阴虚，精血不足，不能濡润脏腑、浇注四肢百骸。

13.8.2 临床表现

该病多见于中年女性，分原发和继发两类，前者有干燥性角膜炎、结膜炎和口腔干燥，不伴有其他结缔组织疾病，后者同时伴有其他结缔组织疾病。

眼部症状：主要缺少泪液，呈现干燥性角膜炎、结膜炎症状，常表现为双眼发红、眼中异物感、干涩、痛痒、灼热、视力疲劳、视力模糊，甚者角膜溃疡穿孔，合并虹膜炎，脉络膜炎。

黏膜症状：干燥性口腔炎为主要症状，由于唾液腺分泌减少，表现为口干，口渴，口唇、口角干裂，味觉异常，咀嚼困难，易发生龋齿，腮腺与颌下腺肿大。其次还有鼻腔、咽喉、气管、支气管、胃、阴道等黏膜分泌腺也受累，甚至汗腺也可受累，呈现不同的干燥症状。

皮肤症状：皮肤干燥，脱屑，毛发稀少干枯，肛门及外阴瘙痒，苔藓样改变，头皮、躯干、腋下、外阴弥漫性脱毛。部分患者皮肤上出现红斑、非血小板减少性紫癜等皮疹及血管炎和雷诺现象。

关节症状：大部分患者有关节肿胀、疼痛、活动受限、甚者变形。合并有类风湿性关节炎和风湿性关节炎。

系统性症状：可并发支气管炎、胸膜炎、间质性肺炎、肺纤维化、心肌炎、心包炎、间质肾炎、肝脾肿大、全身淋巴结肿大。

本病常与其他结缔组织疾病并存，如类风湿关节炎，红斑狼疮，皮炎，硬皮病，结节性多动脉炎等。称继发性干燥综合征。

实验室检查：血沉快，白细胞减少，嗜酸细胞增高，类风湿因子阳性， γ -球蛋白增高，抗核抗体阳性，抗 DNA 抗体阳性。

13.8.3 诊断

- 1) 干燥性角膜炎，结膜炎。
- 2) 干燥性口腔炎。
- 3) 类风湿性关节炎，风湿性关节炎，或其他结缔组织疾病。

符合前 2 项为原发性干燥综合征，3 项均符合为继发性干燥综合征。

13.8.4 辨证论治

(1) 燥热外感证

症状 口干唇燥 渴喜冷饮 咽干涩痛 鼻燥结痂 干咳无痰 目赤痒痛 身热恶风，舌质红，苔薄黄，脉浮。

治法 清热润燥。

方药 清燥救肺汤与沙参麦冬汤加减。眼干视物不明加石斛夜光丸；便秘加

火麻仁，当归，枳实；关节痛加秦艽、独活。

(2) 元阴虚损证

症状口、舌、唇、咽、鼻干燥，渴欲饮水，目赤似鸠、干涩痒痛、视物不清，关节酸痛，肌肤甲错，毛发枯燥稀疏、易脆、易落，外阴干枯，腰膝酸软，五心烦热，头晕耳鸣，舌体瘦，舌质红，无苔，脉沉细。

治法 滋阴润燥。

方药 滋阴地黄汤加减。腮腺肿大加夏枯草、昆布；眼干视物不清加谷精草、密蒙花；脱毛脱发加桑椹、生地、黑芝麻；皮肤起红斑紫癜加仙鹤草、赤芍、三七、水牛角。

复习思考题

1. 干燥综合征分几类？诊断标准是什么？
2. 干燥综合征如何辨证施治？

(李凤仙)

14

色素障碍及血管性皮肤病

14.1 雀斑

目的要求

了解雀斑的诊断及治疗。

雀斑是常见于面部的棕色点状色素沉着斑。其特征为面部有状若芝麻的斑疹，散在性分布，如雀卵色的色素沉着。本病多见于面部，有遗传倾向。好发于皮肤较白的女性，一般多自学龄前即可少数发生，到青春发育期明显增多。夏季日晒后显著，冬季避晒时减轻。

14.1.1 病因病机

先天肾水不足，阴虚火邪上炎，日晒热毒内蕴，郁于皮内所致。

14.1.2 临床表现

皮损为针头至米粒大小的圆形或椭圆形的淡褐色到褐黑色斑点，数目从数粒、数十到百个以上不等，散在分布而不融合。境界清楚，不高出皮面，表面光滑，亦无脱屑。夏季日晒后显著，冬季避晒时减轻。一般无自觉症状。本病好发于皮肤较白的女性，男性也可累及，皮损多见于面部，尤以鼻部和眶下为多，颈部、手臂、手背、小腿亦可累及，甚至腰背、胸胁亦可有零星分散的褐色斑点。但手掌、足底无皮损，也不见于黏膜。

14.1.3 诊断与鉴别诊断

14.1.3.1 诊断

依据临床表现，诊断容易。

14.1.3.2 鉴别诊断

1) 黄褐斑 皮损分布于颧、额、颊、鼻、口周，呈黄褐色或咖啡色斑片，状如地图，蝴蝶，可融合成片，形状不一，大小不等。

2) 雀斑样痣 发病多在 1~2 岁，皮损颜色深，接近黑色。可出现在身体的任何部位，一般不受日光的影响，与季节无关。

14.1.4 治疗

14.1.4.1 辨证论治

(1) 肾水不足证

症状 多有家族史，自幼发病，色深或淡黑，对称分布于鼻、鼻周，夏日色深数多。

治法 滋阴补肾，降火消斑。

方药 六味地黄汤加减。伴失眠者加枣仁、柏子仁；心烦口渴加玄参、花粉生津止渴除烦；便秘者加火麻仁。

(2) 火郁孙络证

症状 皮损呈针尖至粟粒大小，色褐黄或棕褐，发于颜面及前臂、手背等暴露部位，夏天或日晒后加重。

治法 凉血活血，祛风消斑。

方药 清胃散加减。大便秘结者加生大黄；情绪不舒者加香附；心烦者加栀子；口渴明显者加知母。

14.1.4.2 成药验方

首乌片或新六味片，每次 5 片，每日 3 次；或知柏地黄丸，每次 4.5g，每日 2 次。

14.1.4.3 外治

1) 玉容散 用水调浓搓面，半小时后用水洗去，每日早晚各 1 次。

2) 黄柏霜涂于患处，每日 2 次。

3) 液氮冷冻疗法 用棉签蘸液氮涂压皮损。需小心操作，防止引起后遗症。

14.1.4.4 针灸

常用穴：阴陵泉、足三里；配穴：风池、血海、肾俞。每次选取 2~4 穴，留针 10~20 分钟，平补平泻法。

复习思考题

雀斑与雀斑样痣如何鉴别？

14.2 黄 褐 斑

目的要求

掌握黄褐斑的诊断与辨证论治。

黄褐斑是一种主要限于两颊和前额部位的黄褐色色素沉着斑。中医文献中又称“黧黑斑”“肝斑”。临床上以面部形状不规则、无自觉症状的黄褐色斑片为特征。本病经过慢性，多见于妊娠期、长期服用避孕药、生殖器疾患以及月经紊乱的妇女。现代医学一般认为本病的发生与内分泌有关。

14.2.1 病因病机

多由肝气郁结，日久化热，薰蒸于面而生；冲任失调，肝肾不足，虚火上炎所致；慢性疾病，营卫失和，气滞血瘀而成；脾虚失运，湿热内生，薰蒸肌肤而致病。

14.2.2 临床表现

皮疹为黄褐斑片深浅不定；淡黄灰色，或如咖啡，大小不等，形态各异，孤立散在，或融合成片，圆形或条状，一般多呈蝴蝶状。皮损境界明显，颜色较淡则模糊不清，皮损常发展到一定程度即停止扩大。若因妊娠而发病者，多自怀孕 3~4 个月，在面部出现局限性、边界清楚的带状或蝴蝶状褐色斑，乳晕和外生殖器部也有程度不等的色素加深，一般分娩后逐渐消失，但也有皮损不退，仅颜色稍淡而已，待再次妊娠复又出现；慢性肝病、结核病、内脏肿瘤、妇女月经不调、附件炎等，均可出现黄褐斑片，可随着病情的加重而色素加深，当疾病痊愈时，皮损可自行消失。一般无自觉症状。

本病从青春期至绝经期的妇女均可发生，而多见于妊娠期、长期服用避孕药、

生殖器疾患以及月经紊乱的妇女，也可累及中年男性，或在肝病、结核病等慢性病患者中发生。多分布在前额、颧部或面颊的两侧，也可见于颈部和上唇。病程经过缓慢，夏季日光照射后病情诱发或加重，冬季减轻或消失。

14.2.3 诊断与鉴别诊断

14.2.3.1 诊断

根据损害的黄褐色变化，多见于妇女，好发的部位易于诊断。

14.2.3.2 鉴别诊断

- 1) 瑞尔黑变病 好发于前额、颧部和颈侧，色素斑上常有粉状鳞屑。
- 2) 网状色素性皮肤病 基本皮损为红棕色的网状色素沉着，夹杂淡白色萎缩性斑点，以及有明显的毛细血管扩张，多对称分布于面颈部。
- 3) 阿狄森病 斑片颜色较深，边界不清，面、手背、身体屈侧均可有弥漫性色素性斑片，同时伴有神疲乏力，胃纳不佳，体重减轻等全身症状。

14.2.4 治疗

14.2.4.1 辨证论治

- (1) 肝郁内热证
症状 多见于女性，伴有烦躁不安，胸胁胀痛，面部烘热，口干，舌红苔薄，脉弦细。
治法 疏肝清热。
方药 丹栀逍遥散加减。
- (2) 肝肾不足证
症状 颜面褐黑，面色无华，伴有头昏耳鸣，腰膝酸软，舌淡苔薄，脉细。
治法 补益肝肾。
方药 六味地黄丸加减。
- (3) 气滞血瘀证
症状 颜色灰褐，伴有慢性肝病，两胁胀痛，舌紫苔薄，或有瘀斑，脉弦细。
治法 理气活血化瘀。
方药 桃红四物汤加减。血瘀闭经者加香附、泽兰；胁下痞满者加郁金。
- (4) 脾虚湿热证
症状 颜色污黄，状如尘土附着，伴有纳呆、便秘、溲赤，舌质红，苔黄腻，脉滑数。
治法 健脾清热利湿。
方药 参苓白术散加减，大便溲薄者加炮姜；腹胀纳差者加枳壳；形寒肢冷

者加干姜、肉桂。

14.2.4.2 成药验方

逍遥丸，每次 4.5g，每日 2 次口服 杞菊地黄丸，每次 4.5g，每日 2 次口服；
龙胆泻肝丸，每次 4.5g，每日 2 次口服。

14.2.4.3 外治

1) 紫草外洗方 紫草 30g，茜草、白芷、赤芍、苏木、南红花、厚朴、丝瓜络、木通各 15g，加水 3000ml，煮沸 15~30 分钟，待温局部外洗。

2) 单味茯苓粉，每日 1 匙，早晚洗面。

3) 玉容散每用一撮放手心内，以水调之搽面上，或更加按摩，半小时后洗去，日 2 次。

14.2.4.4 针灸

1) 针刺 常用穴：三阴交、足三里；备用穴：阴陵泉、肝俞、脾俞、肾俞。每次选用 2~4 穴，实证用泻法，虚证用补法，留针 10~20 分钟，每日 1 次，10 次为 1 疗程。

2) 耳穴疗法肝、肾、内分泌等部位贴香桂活血膏，内放白芥子 2 粒，隔日换 1 次。

14.2.5 预防与护理

1) 有慢性疾患者，应同时治疗。

2) 避免强烈日光直接照晒。

3) 多食蔬菜水果，特别是番茄等酸性水果。

14.2.6 病案举例和名论名言摘录

名论名言摘录

1) 清·《外科证治全书·面部证治》中说：“面尘（又名黧黑斑，又名黧黑黥黧），面色如尘垢，日久煤黑，形枯不泽。或起大小黑斑，与面肤相平。由忧思抑郁，血弱不华。外用玉容散，每早晚蘸以洗面。内宜疏胆气兼清肺，加味归脾汤送六味地黄丸主之。”

2) 清·《医宗金鉴·外科心法要诀》中说：“此证一名黧黑斑。初起色如尘垢，日久煤似煤形，枯暗不泽，大小不一，小者如粟粒赤豆，大者似莲子、芡实，或长、或斜、或圆，与皮肤相平。”

复习思考题

1. 黄褐斑好发于何种类型的人？
2. 简述黄褐斑的辨证论治？

14.3 白 癜 风

目 的 要 求

1. 掌握白癜风的诊断、鉴别诊断及辨证论治。
2. 了解中医药治疗白癜风的新进展。

白癜风是一种原发性的、限局性或泛发性的皮肤色素脱失症。中医文献中又有“白癩”、“白驳”、“白驳风”、“斑驳”等名称。其特征为大小不等、形态各异的局限性白色斑片，边缘清楚，周边皮肤较正常皮肤色素稍加深。发病率随地区、人种肤色而有所不同，一般肤色越深的人发病率越高。

14.3.1 病因病机

由于风邪搏于肌肤，日久化热，气滞血瘀所致；或因肝肾不足，气血虚弱，不能滋养皮肤所致。

14.3.2 临床表现

皮损为大小不等、形态各异的局限性白色斑片，边缘清楚，周边皮肤往往较正常皮肤色素稍加深，表面光滑，没有萎缩或脱屑，是本病的重要特点。白斑数目不定，往往融合成片状，可长期存在，也可扩展到一定程度后固定不变。少数患者可在白斑的中央出现色素沉着的斑点，称谓“晕痣”。是本病的一个特殊类型。在夏季，患处常因阳光曝晒而发生晒斑，甚至发生水疱。在面部者，额、鼻、口唇四周，犹如很不规则的白色地图；在手部者，像戴了一双破损的白色手套；在躯干、四肢者，可呈点滴、斑片或大片，或多或少地对称，甚至整个皮肤变白；在口唇、阴部等黏膜者，多呈小的斑片。有的患者全身皮肤发白，毛发正常，或也变白。一般无自觉症状。少数在发疹前或同时，以及在白斑增加或扩展时有轻微瘙痒。

本病好发于青年，偶见于儿童和老人。常有家族史，男女性别发病基本相等。大多分布局限，也可泛发，全身任何部位的皮肤、黏膜均可发生，但以面、颈、手

背为多。病程长短不一，常在暴晒、精神创伤、急性疾病或手术等严重的应激状态后迅速扩散，完全自愈者较少，亦有不少愈后复发者。一般夏季发展快，冬季减慢或停止蔓延。

14.3.3 诊断与鉴别诊断

14.3.3.1 诊断

根据临床表现，可以诊断。

14.3.3.2 鉴别诊断

- 1) 部分性白化病 幼年发病，既不扩大，亦不消失，皮损周围色素并不加深。
- 2) 局限性硬皮病 皮肤萎缩硬化，表面光滑，色泽发亮，皮肤干燥，轻微脱屑。
- 3) 单纯糠疹 皮损为淡白或灰白，上覆少量糠状脱屑，边缘不清楚，无周边色素加深的特点。
- 4) 花斑癣 皮损为边界清楚的紫白色斑片，稍有脱屑，有光泽。病变部毛发不变白色。多数冬轻夏重或入冬自愈，至夏又发。
- 5) 贫血痣 是局限性白斑，拍击或摩擦白斑均不能使之发生红斑反应，周围正常皮肤可见发红，用玻片压迫本病皮损处周围皮肤可使损害消失。

14.3.4 治疗

14.3.4.1 辨证论治

(1) 血热风热证

症状 相当于急性期，起病急，或有皮肤过敏史。白斑粉红，不断增多，并向周围正常皮肤移行扩大，境界模糊不清，多分布于额、面及鼻、口唇等五官周围。局部皮肤常有轻微瘙痒感。可有情绪烦躁，口干，溲赤、舌红苔薄黄，脉细数。

治法 凉血活血，清热祛风。

方药 凉血地黄汤加减。

(2) 肝肾不足证

症状 相当于稳定期。有遗传倾向，无固定好发部位，可局限或泛发，白斑固定，境界清楚，脱色明显，白斑内毛发多变白，白斑边缘皮肤色暗，病程长，可有面色无华，头昏耳鸣，腰膝酸软，舌胖大有齿痕，苔薄，脉细弱。

治法 补益肝肾，养血活血祛风。

方药 二仙汤合四物汤加味。

14.3.4.2 成药验方

1) 豨莶草 9g(研粉分吞)或白蒺藜 9g(研粉分吞)浮萍草 15g(泡茶饮),每日 1 次,或功劳叶 15g 槟榔片 10g,白蒺藜 12g,补骨脂 12g,生甘草 4.5g,每日 1 剂,水煎服。上述均 1 个月为 1 疗程,可连服 3~6 个疗程。

2) 白癜风丸 补骨脂、生黄芪、白蒺藜、红花、川芎、全当归、制香附、桃仁各 125g,炼蜜为丸,每丸 6g,每次 1 丸,每日 2~3 次;或白驳片,每次 10g,每日 2 次;或当归片、地龙片,每次各 5 片,每日 3 次。

14.3.4.3 外治

1) 用 25%补骨脂酊,或毛姜浸在 75%乙醇溶液中,使成糊状搽患处,同时可配合日光照射 5~10 分钟,或紫外线照射 2~3 分钟,每日 1 次。

2) 用铁锈水或白茄子蒂蘸硫磺细末擦患处。

3) 用密陀僧散干扑擦患处,或用醋调成糊状外搽。

4) 远志肉 12g、蜜糖 30g,放瓷碗内,用牛皮纸密封,放在饭锅内薰后取用,日搽 2~3 次;亦可用烂枇杷汁外擦,每日 2 次。

14.3.4.4 针灸

1) 体针 取合谷、曲池、行间、三阴交双侧,针刺或加电刺激,持续 20 分钟。隔日 1 次,10 次为 1 疗程。

2) 耳针 取肺、枕、内分泌、肾上腺,每次选 2~3 穴,单耳埋针,双耳交替,每周轮换。

3) 梅花针 局部用梅花针刺激,可配合外用药涂擦,在白斑周围用较强的刺激,有防止皮损扩大的作用。

14.3.4.5 自血疗法

皮损范围较小者,可用针筒从静脉抽血后,立即注射到白斑的皮下,使皮损处现青紫为止。每周 2 次,10 次为 1 疗程。

14.3.5 病案举例和名论名言摘录

名论名言摘录

隋·《诸病源候论·白癜风候》中说：“白癜风者，面及颈项身体皮肉色变白，与肉色不同，亦不痒痛，谓之白癜风。此亦是风邪搏于皮肤，血气不和所生也。”

复习思考题

1. 白癜风的临床特点有哪些？
2. 白癜风与花斑癣如何鉴别？

14.4 过敏性紫癜

目的要求

1. 掌握过敏性紫癜的诊断及辨证论治。
2. 了解过敏性紫癜的病因病机。

过敏性紫癜是一种侵犯皮肤及其他器官的毛细血管及细小动脉的一种过敏性血管炎。与祖国医学记载的“葡萄疫”相类似。其特征为皮肤、黏膜出现紫红色斑点，或伴有关节、腹部肾脏损害，多见于儿童和青年。

14.4.1 病因病机

禀性过敏，外感风寒风热之邪，内有脏腑积热之毒，热毒盛则脉络受损，血不循经，流溢脉外皮下而成。湿热毒重则流注关节，内攻脏腑，病久脾气衰弱，营血耗伤，气血两亏，累及于肾。

14.4.2 临床表现

皮疹为针尖到黄豆大小的鲜红色瘀点或瘀斑，压之不褪色，1周左右转为黄褐色。紫癜可融合，可有水疱和溃疡，3岁以下的患儿，常在头皮、手足及眼眶周围发生组织水肿，多一面消退，一面发新的皮损。有的伴有风团样、多形红斑样等多种损害。单纯型紫癜，又称皮肤型紫癜，好发于下肢，也可泛发全身，以儿童为多。皮损为米粒到黄豆大小的瘀点和瘀斑。一般无严重全身症状，仅有乏力、低热、反复发作数天或数月。预后较好；关节型紫癜，多发于男性青年。伴有红斑、风团、血疱、坏死、溃疡、疼痛明显，并有膝、踝、肘、腕等多数关节的红肿疼痛，关节功能障碍。全身有发热、咽喉疼痛、头痛等症状。可持续数年；胃肠型紫癜，多发于儿童和老年人。除皮疹外，伴有恶心、呕吐、腹痛、腹泻，甚至便血，腹部压痛等。重者可发生肠套叠，甚至肠壁出血引起肠穿孔；肾病型紫癜，皮损较重，伴有明显血尿，肉眼可见，肾区叩击痛。蛋白尿、管型尿也常见。肾功能不全时有发生，以小儿患者为多，数月、数年可缓解，若进行性肾功能衰竭，则

预后不良。

本病任何年龄皆可发生，但以儿童和青年为多，男女发病无大差别。多数患者病前有发热、咽喉疼痛等上呼吸道感染，或有食鱼虾发物及服药过敏等病史，好发于四肢伸侧，尤多见于小腿，严重者可泛发到臀部和躯干。1~2月才能全部消退。但易复发。

14.4.3 诊断与鉴别诊断

14.4.3.1 诊断

根据本病分批反复发作的、可触及的出血性丘疹或瘀斑，伴发胃肠道或关节等症状，可以诊断。

14.4.3.2 鉴别诊断

1) 血小板减少性紫癜 皮肤紫癜不隆起，无腹痛、便血。实验室检查血小板计数明显减少，出血时间延长。

2) 血友病 有家族遗传史，可因轻微外伤而有严重出血不止，凝血时间延长。

3) 维生素 C 缺乏病 齿龈浮肿及充血，继则出血。外伤可造成皮肤瘀斑，维生素 C 治疗有明显效果。

14.4.4 治疗

14.4.4.1 辨证论治

(1) 血热证

症状 大片紫癜，突然发生，疹色鲜红，后渐变紫，消退较快，伴有瘙痒、发热、鼻衄，舌红绛，脉洪数。

治法 凉血清热。

方药 犀角地黄汤加减。

(2) 风热证

症状 紫癜色红，消退较快，部位游走不定，伴有发热、恶寒、头痛、咽干喉痛，苔黄，脉数。

治法 疏风清热。

方药 牛蒡解肌汤加减。

(3) 风湿热证

症状 除紫癜外，还有风团、血疱，关节肿胀疼痛明显，以膝、踝关节最多，伴有手臂和小腿疼痛，苔腻，脉滑。

治法 祛风化湿，和营通络。

方药 蠲痹汤加减。

(4) 肠胃湿热证

症状 紫癜，腿踝部肿胀，有时糜烂，伴有纳呆、恶心呕吐、腹痛、腹泻，苔白腻，脉濡细。

治法 清热燥湿和胃。

方药 平胃散加味。

(5) 脾虚证

症状 皮疹紫暗，时愈时发，迁延日久，面色萎黄，神疲乏力，腰酸肢软，舌淡红，苔薄，脉濡细。

治法 健脾益气，养血止血。

方药 归脾汤加减。

14.4.4.2 成药验方

1) 赤小豆 30g,大枣 30g,煎汤代茶饮。

2) 红枣 20 枚,白茅根 12g,紫草 12g,甘草 12g。水煎服,可长期服用。

14.4.4.3 针灸

针刺曲池、足三里、气海、内关、天枢、飞扬。

14.4.5 预防与护理

1) 注意冷暖，预防感冒和上呼吸道感染。

2) 多食蔬菜、水果，忌食海鲜发物。

3) 禁用曾过敏的药物。

14.4.6 病案举例和名论名言摘录

名论名言摘录

1) 明·《外科正宗·葡萄疫》中说：“葡萄疫，其患多生于小儿，感受四时不正之气，郁于皮肤不散，结成大小青紫斑点，色若葡萄，发在遍体头面，乃为腑症。邪毒传胃，牙根出血，久则虚人。”

2) 清·《医宗金鉴·外科心法要诀·婴儿部·葡萄疫》中说：“此证多因婴儿感受疫疠之气，郁于皮肤，凝结而成。大小青紫斑点，色状若葡萄，发于遍身，惟腿胫居多。”

复习思考题

1. 过敏性紫癜如何辨证论治？

2. 过敏性紫癜与血小板减少性紫癜如何鉴别？

14.5 变应性血管炎

目 的 要 求

1. 掌握变应性血管炎的诊断及辨证论治。
2. 熟悉变应性血管炎的病因病机、鉴别诊断。

变应性血管炎是一种皮肤或内脏的毛细血管与小血管发生坏死的急性血管类疾病。本节只论述变应性皮肤血管炎。本病与中医文献中的“梅核丹”、“瘀血流注”相类似。其临床特征是主要发生在下肢皮肤、红斑、紫斑、水疱、坏死、溃疡、瘢痕、疼痛，病程数周至数月。少数可反复发作数年。

14.5.1 病因病机

本病多因禀性不耐，感染邪毒，或因药物、生物制品、某些食物而诱发。或由脾失健运，湿浊内停；或外感湿热，阻于络脉，下注股胫，气血瘀滞。热盛则迫血外溢，甚则腐肉而成溃疡，湿热盛则流注关节，久而耗损气血。

14.5.2 临床表现

皮损为多形性，可有红斑、丘疹、斑丘疹、风团、紫斑、水疱、血疱、结痂、浅表结节、溃疡、瘢痕等损害。但其特征性表现为紫癜性斑丘疹，鲜红色至紫红色，压之不褪色。皮疹小的 1mm，大的可达数厘米。有的皮疹表现为多形红斑样，有的红斑周边形成一圈环状紫癜。皮疹吸收后皮肤可恢复正常，也可出现色素沉着或萎缩性瘢痕。自觉瘙痒或灼热感，较大的丘疹、结节或溃疡病变常有疼痛。急性发作时伴有发热、体倦乏力、咽喉疼痛、关节酸痛等症状。皮疹好发于下肢和踝部，也可发于背、臀等部位，常呈对称性分布。单个皮疹持续 2~4 周，但可反复发作。

14.5.3 诊断与鉴别诊断

14.5.3.1 诊断

根据发病部位及皮损特征，可以诊断。

14.5.3.2 鉴别诊断

- 1) 结节性多动脉炎 有皮肤损害者约占 1/4。多有高血压、神经炎症状，受

累的器官较多，侵犯皮肤小至中等动脉，呈分节性，经常形成小动脉瘤，预后较差。

2) 过敏性紫癜 皮肤反复出现紫红色瘀点、瘀斑，遇冷加重，伴腹痛、关节痛，血小板不减少，没有结节、溃疡。

3) 结节性血管炎 多发于下肢的小血管炎症，皮损呈豆大的红肿结节，沿皮肤血管排列成串珠状，有疼痛和压痛，一般不发生紫癜和溃疡。

14.5.4 治疗

14.5.4.1 辨证论治

(1) 血瘀证

症状 初起于小腿及踝部的瘀点，逐渐变大，形成瘀斑、紫癜、血疱、皮肤结节。皮疹反复发作，长期不愈。舌质暗红，边尖有瘀点，苔薄白，脉细涩。

治法 活血化瘀，凉血散结。

方药 桃红四物汤加减。关节冷痛者加桂枝、鸡血藤。

(2) 湿热证

症状 下肢及踝部紫斑、血疱、糜烂、渗液、烧灼痛，小腿及踝部水肿，身热、或有鼻衄、便血，舌质红，苔黄腻，脉滑数。

治法 清热利湿，凉血止血。

方药 清营汤合四妙散加减。

(3) 气血两虚证

症状 下肢及踝部散在性紫斑、溃疡，经久不愈，形体瘦弱，四肢乏力，胃纳欠佳，或有腹泻，舌淡红，苔薄白，脉细弱。

治法 补益气血。

方药 八珍汤加减。下肢肿胀加炙黄芪、防己。

14.5.4.2 成药验方

1) 若反复发作，病程迁延不愈者，用当归拈痛汤加减。羌活 9g，防风 6g，升麻 3g，葛根 6g，苍术、白术各 9g，苦参 9g，猪苓 12g，黄芩 6g，知母 6g，当归 12g，茵陈 15g，泽泻 10g，银花 15g，野菊花 12g，广角 1g。

2) 丹参片每次 4 片，每日 3 次；地龙片每次 5 片，每日 3 次。

3) 雷公藤浸膏片，每次 2 片，每日 2~3 次。

14.5.4.3 外治

红斑、斑丘疹、紫癜、结节未溃者用紫金锭醋调成糊外涂患处，每日 2 次。已溃则按溃疡处理，可用生肌橡皮膏外敷。

14.5.5 预防与护理

- 1) 禁止使用致敏药物，彻底治疗感染病灶。
- 2) 注意休息，给以多种蔬菜水果，以补充多种维生素。

复习思考题

1. 变应性血管炎的皮损特点是什么？
2. 变应性血管炎的湿热证的临床表现及治疗有哪些？

14.6 红斑性肢痛症

目的要求

熟悉红斑性肢痛症的诊断及辨证论治。

红斑性肢痛症是一种阵发性血管扩张性疾病。其原发的特征为指、趾端红斑、灼痛，遇冷减轻。本病好发于手足，发生后可持续数年。本病可能与血管神经障碍有关。

14.6.1 病因病机

血分蕴热，脉络痹塞，流通不畅，以致气血周流失畅而发，久之气血受损，伤及肝肾。

14.6.2 临床表现

患部焮红灼热，肿胀疼痛，或有跳痛，重者剧痛，难以忍受。主要对称地发生于手足，但以足部发病者为多。发作数分钟至数小时不等。遇冷病情可以缓解，遇热则病情加重。也可因站立、运动等轻微刺激引起发作或病情加重，经休息抬高患肢，可使病情减轻或消失。局部检查，患部皮肤温度可升高 $2\sim 3^{\circ}\text{C}$ ，出汗明显，足背动脉或桡动脉搏动有力。原发性红斑肢痛症，患者的一般健康不受影响，发作间歇期可遗留轻度麻木感及疼痛。长期持续发作者，可引起瘀血、营养障碍，造成患处皮肤肥厚或萎缩、坏疽、甲变形、骨萎缩等。继发者多伴有高血压、痛风、闭塞性血管病、结缔组织疾病等。本病可发于任何年龄，但以中老年较为多见。病程慢性经过，夏季加重。可持续数年，严重者可完全丧失劳动力。

14.6.3 诊断与鉴别诊断

14.6.3.1 诊断

根据阵发性肢端潮红、疼痛、皮温增高、脉跳有力、遇冷则减等特点，可以诊断。

14.6.3.2 鉴别诊断

1) 雷诺病 有双手对称性的遇冷指端苍白、发绀、潮红、觉冷、麻木，而后渐渐复原的典型症状。

2) 肢端青紫症 手足皮肤呈青紫色，触之冰冷，遇冷加重，呈一时性发作或持续整个冬季，伴有手足多汗。

3) 冻疮 在寒冷时发病，局部疼痛。

14.6.4 治疗

14.6.4.1 辨证论治

(1) 血热证

症状 患部焮红灼热、剧痛、遇热加重，放入凉水中浸泡则舒，舌红苔黄，脉弦数有力。

治法 凉血清热，和营通络。

方药 清营汤加减。

(2) 气阴两伤证

症状 病程日久，患处皮肤肥厚粗糙，或者萎缩菲薄，坏疽不愈，甲变薄而不平，骨萎，乏力，舌淡苔薄，脉细弱。

治法 益气活血，滋补肝肾。

方药 内补黄芪汤加减。

14.6.4.2 外治

玉露散冷开水调敷，或外搽三黄洗剂，每日 3~4 次。

14.6.4.3 针灸

1) 针灸 针刺患肢趾尖井穴，放血少许；配穴足三里，施补法，间日 1 次，有良好的止痛作用。

2) 耳针 取肝、皮质下、内分泌，针刺后留针 15~30 分钟，间日 1 次，有良好的止痛作用。

14.6.4.4 西药

小剂量阿司匹林可收到良好止痛效果。

14.6.5 预防与护理

- 1) 彻底治疗原有疾病。
- 2) 避免过暖，以防发作。
- 3) 避免温热药品，辛辣酒类饮食。

14.6.6 病案举例和名论名言摘录

名论名言摘录

清·《疡医大全·奇病部》中说：“人脚板中色红如火，不可落地……火聚于脚心而不散。故经岁经年不愈也。”

复习思考题

1. 什么是红斑性肢痛症？
2. 红斑性肢痛症的临床表现有哪些？

14.7 皮肤黏膜淋巴结综合征

目的要求

1. 熟悉皮肤黏膜淋巴结综合征的诊断及辨证治疗。
2. 了解皮肤黏膜淋巴结综合征的病因病机。

皮肤黏膜淋巴结综合征又称川崎病，是一种急性发热性皮肤黏膜发疹淋巴结肿大的疾病。本病以不明原因发热、球结膜充血、皮肤黏膜斑疹、颈淋巴结肿大特征。好发于5岁以下的婴幼儿，亦可发生于青年人。

14.7.1 病因病机

外感风湿热，蕴结不散，风热伤营，充斥肌表；热痰凝结，致生瘰核，湿热黏缠，流注关节；病久则外邪内侵，气血闭阻，正气渐伤，损及心脾。

14.7.2 临床表现

初起口唇充血、潮红，以后干燥、结痂、皲裂。舌、咽黏膜也充血，舌部充血呈杨梅状。在病后的3~5天有猩红热样、麻疹样或多形性红斑样发疹，一般不痒。皮疹以躯干部较多，也可发生于颜面和四肢，无水疱、出血和结痂，持续1周左右消退，愈后无色素沉着。与发疹同时出现手足红肿及弥漫性凹陷性水肿。在病程第2周，指趾末端甲周处，开始膜状脱屑，接着全身脱屑。在发热第3天，可见颈部淋巴结一过性肿大，大如杏核，质硬，轻度压痛，但不化脓。全身发热，可达40℃，多数病人约在两周内自然缓慢下降。球结膜充血。其他还可有腹泻，关节痛或关节炎、心肌炎及心包炎、无菌性脑膜炎、轻度黄疸等。在恢复期甲部可出现横沟。70%病人心电图可见有异常。本症有1%~2%患者可猝死，多见于1岁以内的男孩，发热持续16天以上。

14.7.3 诊断与鉴别诊断

14.7.3.1 诊断

根据不明原因发热，持续5天或更长；眼球结膜充血；口腔黏膜改变，口唇潮红、皲裂、结痂，口腔及咽部黏膜弥漫性潮红、杨梅舌；肢端改变，手足硬肿、潮红、趾（指）尖端脱屑、甲横沟；多形性发疹、无水疱或结痂；淋巴结肿大。在上述6点中，除发热外，至少具备4条才能诊断。

14.7.3.2 鉴别诊断

1) 猩红热 病后1天发疹，为弥漫性细小密集的红斑，皮肤皱褶处皮疹更密集，四肢末端皮疹少见，抗生素有效。

2) 小儿结节性多动脉炎 长期的或间歇性发热，皮疹为红斑、荨麻疹或多形性红斑，可有高血压、心包渗出、心脏扩大、充血性心力衰竭及肢端坏疽等。

14.7.4 治疗

14.7.4.1 辨证论治

(1) 气血两燔证

症状 壮热，午后更甚，红斑，丘疹，泛发全身，颈部淋巴结肿大，疼痛，口干，唇燥，大便干结，小便短赤，舌绛如杨梅、或起芒刺，苔黄，脉数。

治法 凉血清热，辅以护阴。

方药 犀角地黄汤加减。淋巴结明显肿大疼痛者，加夏枯草、菊花。

(2) 湿热蕴阻证

症状 发热不退，皮肤出现红色斑块，生疹，指、趾末端硬，弥漫性水肿，关

节肿痛，腹痛，便溏，或者皮肤黄染，小便黄，舌红苔黄腻，脉濡数。

治法 清热利湿。

方药 茵陈蒿汤加减。

(3) 气阴两伤证

症状 斑疹紫暗渐退，指、趾末端脱屑，神疲乏力，腹痛便溏，心慌，口干舌燥，舌红苔白，脉细弱。

治法 益气养阴，活血化瘀。

方药 归脾汤加减。

复习思考题

1. 皮肤黏膜淋巴结综合征的诊断要点是什么？如何辨证论治？
2. 皮肤黏膜淋巴结综合征的临床特点有哪些？

(赵学义)

15

皮脂腺、汗腺、毛发病

15.1 痤疮

目的要求

1. 掌握痤疮的诊断及辨证论治。
2. 熟悉痤疮的病因病机。
3. 了解痤疮的验方治疗及外治。

痤疮是一种毛囊与皮脂腺的慢性炎症性皮肤病，常伴皮脂溢出，中医文献称“粉刺”。其临床以丘疹、脓疱、囊肿、结节等多种损害为特征。病程缓慢，多见于青壮年面部、胸背等处。

15.1.1 病因病机

本病多因饮食不节、过食肥甘厚味、肺胃湿热蕴结、复感毒邪而发病。

- 1) 肺胃血热、肺热熏蒸、血热蕴阻肌肤而致。
- 2) 肠胃湿热，过食辛辣油腻之品，内生湿热，阻于肠胃，郁于肌肤而致。
- 3) 痰湿凝结，脾失健运，水湿内停，日久化热，湿热夹痰，凝结肌肤而致。

15.1.2 临床表现

本病多见于 15~30 岁的青年男女，有皮脂过多现象，毛孔多较粗大。损害主

要发生于面部，尤其是前额、双颊部、颈部，其次是胸部、背部及肩部。初起为粉刺，又分黑头与白头两种。黑头亦称开放性粉刺，为明显扩大毛孔中的小黑点，略高于皮面或与皮面平行，若用手挤之，可挤出乳白色微弯的脂栓，顶端为黑色。白头亦称封闭性粉刺，约针尖大，无黑头，不易挤出脂栓。痤疮常对称分布，可少而稀疏或多而密集。粉刺在发展过程中可演变为炎性丘疹、脓疱、结节、脓肿、囊肿、瘢痕等，往往数种皮损同时存在。炎性丘疹一般由米粒至绿豆大小，淡红色至暗红色，顶略尖而微硬。脓疱多位于丘疹顶端，因炎症较重或化脓感染而形成。结节呈紫红色或暗红色，可高出皮面，亦可较深在而仅能扪及，以后逐渐吸收或化脓破溃，最后产生瘢痕。囊肿是由于皮脂毛囊口被堵塞，囊内组织液化坏死而形成，色暗红或正常，较大者压之有波动感，并可排出胶冻状或血性分泌物，而表面炎症反应往往不重或有1~2个扩大的毛囊孔或黑头。

病程慢性，时轻时重，常持续到中年，病情才逐渐缓解而痊愈，留下或多或少的凹坑状萎缩性瘢痕或瘢痕疙瘩性损害。

15.1.3 诊断与鉴别诊断

15.1.3.1 诊断

患者多为青年男女，损害多为散在丘疹或脓疱，特别是黑头粉刺，好发于颜面、上胸及背部等皮脂腺发达部位，对称分布，不难诊断。

15.1.3.2 鉴别诊断

1) 酒渣鼻 多于中年时期发病，好发于颜面中部，损害为弥漫性红斑，并有丘疹，脓疱及毛细血管扩张。

2) 职业性痤疮 与焦油、机油、石油、石蜡等接触的工作人员，可引起痤疮样疹，损害较密集，可伴有毛囊角化，除面部外，可见于手背、前臂、肘部等接触部位。

3) 颜面播散性粟粒性狼疮 损害为棕黄色或暗红色半环状或略扁平的丘疹，对称分布于眼睑、鼻唇沟及颊部，在下眼睑往往融合成堤状，无黑头粉刺。

15.1.4 治疗

15.1.4.1 辨证论治

(1) 肺热血热证

症状 以炎性丘疹为主、色潮红、苔薄舌红、脉浮数。

治法 清利湿热，凉血解毒。

方药 枇杷清肺饮加减。皮脂溢出多者加生白术、薏苡仁。

(2) 胃肠湿热证

症状 以粉刺、脓疱为主，皮疹红肿疼痛，伴有便秘、溲赤、纳呆腹胀、苔

黄腻、脉滑数。

治法 清热化湿通腑。

方药 茵陈蒿汤加减。女性月经不调者加丹参。

(3) 痰湿凝结证

症状 以结节、囊肿、瘢痕为主，伴有倦怠乏力、便溏、苔薄舌胖、脉濡细。

治法 健脾化痰，清热利湿。

方药 大黄蟚虫丸合散结灵加减。若患处皮肤暗红、肥厚，表面隆起，可加赤芍、丹参等。

15.1.4.2 外治

颠倒散洗剂或痤疮洗剂外搽，每日 3~5 次。

15.1.5 预防与护理

1) 不食或少食辛辣、油腻、海鲜、酒类等食物；多食新鲜蔬菜和水果。保持大便通畅。

2) 经常用温水硼酸肥皂洗涤患处，不用劣质化妆品，忌用粉饼，以免堵塞毛孔。

3) 禁止用手挤压皮疹，以免继发感染，或形成凹陷性瘢痕，影响美观。

4) 保持良好的情绪，在医师指导下用药，否则反而加重病情。

复习思考题

1. 痤疮的诊断及辨证论治是什么？
2. 试述痤疮的病因病机。

15.2 皮脂溢出症

目的要求

熟悉皮脂溢出症的诊断及治疗。

皮脂溢出症是一种皮脂腺分泌过多所引起的皮肤病，中医文献中称：“白屑风”。其临床以头发、皮肤多脂发亮，头发油腻，鳞屑增多为特征。病程缓慢，发病与年龄、性别有关，大多数患者有遗传倾向。临床上分为干性和油性两种。现代医学一般认为与雄性激素水平增高，促使皮脂腺分泌增高有关。此外，亦与个人体质、代谢障碍及家族遗传有关。

15.2.1 病因病机

多因血热当风，湿热内蕴或过食膏粱厚味而致。

1) 风热之邪外袭，郁久则血燥，阴血不足而生风，风燥热邪蕴阻肌肤，肌肤失养，以致皮肤粗糙，干燥者居多，表现以干性为主。

2) 过食膏粱厚味、肥肉油腻、辛辣油类等，以致肠胃运化失常，生湿生热，湿热内蕴，蕴积于肌肤而致，表现以湿性为主。

15.2.2 临床表现

皮脂溢出在临床上可分为油性及干性两种。

1) 油性皮脂溢出症 多见于头皮（发）和颜面，尤以鼻部为甚，皮肤毛发油腻发亮，触之有黏性感觉，拭去后又复溢出，毛囊口开大，可挤出黄白色油脂粉汁，乳儿期患者，主要见蜡黄或褐色的油腻性结痂，少数以干燥糠秕样脱屑为主，严重者常伴发脂溢性皮炎、脂溢性脱发和痤疮等。

2) 干性皮脂溢出症 又称头部单纯糠疹。头部有堆厚飞起的灰白色略带油腻的糠秕样鳞屑，抓之如下雪样飘落，头发变细、变软、变稀，容易折断。有的老年患者面部可见淡黄色丘疹。本病自觉有不同程度的瘙痒。

15.2.3 诊断与鉴别诊断

15.2.3.1 诊断

本病好发于青年，加上典型的临床表现，可以诊断。

15.2.3.2 鉴别诊断

1) 脂溢性皮炎 主要有潮红、油腻、结痂，皮炎可弥漫全身，主要分布于头面、胸胁、腋窝等处。

2) 银屑病 皮损多为边界清楚的红斑，其上堆集很厚的白色鳞屑，搔抓去鳞屑后可见到半透明的薄膜，除去薄膜可见到露水珠样出血点。其分布多在肘膝关节的伸侧面，头皮也可发生。

15.2.4 治疗

15.2.4.1 辨证论治

(1) 血燥证

症状 相当于干性皮脂溢出症。皮损为白色斑片，鳞屑如糠秕状，伴神疲乏

力，神昏眼花，苔薄舌淡，脉细。

治法 养血祛风润燥。

方药 当归饮子加减。

(2) 湿热证

症状 相当于油性皮脂溢出症。表现为皮肤光亮油腻，面如涂脂，伴有烦躁不安，便秘，溲赤，苔黄，舌质红，脉滑数。

治法 清热利湿。

方药 二妙散加减。痒剧者加苦参、白鲜皮。

15.2.4.2 外治

- 1) 头皮部用白屑风酊，每日 3 次。
- 2) 面部用痤疮洗剂，或颠倒散洗剂外搽，每日 2 次。
- 3) 湿性者用青黛膏搽后，扑三石散。

复习思考题

1. 试述皮脂溢出症的诊断与鉴别诊断。
2. 皮脂溢出症的辨证论治是什么？

15.3 脂溢性皮炎

目的要求

1. 掌握脂溢性皮炎的诊断及辨证论治。
2. 了解脂溢性皮炎的病因病机。

脂溢性皮炎系在皮脂溢出的基础上引起的皮肤炎症性疾患，中医文献中称“面游风”。其临床以红斑上覆有油腻性鳞屑为特征。病程缓慢，反复发作，常迁延多年，好发于皮脂腺较多部位。中医文献对本病早有阐述，如清代《医宗金鉴·外科心法要诀·面游风》说：“此证生于面上，初发面目浮肿，痒若虫行，肌肤干燥，时起白屑。次后极痒，抓破，热湿盛者津黄水，风燥盛者津血，痛楚难堪。由平素血燥，过食辛辣厚味，以致阳明胃经湿热受风而成。”就已经阐明了发病部位、病因、临床证候及特点。

15.3.1 病因病机

本病多因湿热内蕴、外感风邪，蕴阻肌肤，湿热上蒸所致。或因湿热蕴久，耗

伤阴血，血虚风燥，肌肤失养而致。

1) 风热血燥，风热外袭，郁久化热，耗伤阴血，血虚生风燥，肌肤失去濡养所致。

2) 肠胃湿热，过食肥甘厚味，辛辣酒类，以致肠胃运化失常，内生湿热，蕴结于肌肤而成。

15.3.2 临床表现

本病多见于青壮年及婴儿，偶见于年老者，男性多于女性，好发于皮脂腺较丰富的部位，如头皮、面、胸背、肩胛等处，典型皮损主要发生于头皮、眉弓、鼻唇沟、耳前后、腋窝等处，大多分布局限，或向邻近皮肤扩展，偶尔泛发全身。皮损形态多样。干性者，皮损为大小不一的斑片，基底微红，上覆有糠秕状或油腻性鳞屑，在头皮可堆积很厚，多伴有脱发。湿性者，皮损为红斑、糜烂、滋水，有油腻性的脱屑和结痂，常有臭味，在耳后和鼻部可有皲裂，同时在耳郭内有油腻性脱屑。严重者大片弥漫性皮损，糜烂、渗液、结痂，呈湿疹样变。自觉有不同程度的瘙痒。

15.3.3 诊断与鉴别诊断

15.3.3.1 诊断

根据本病好发于成年人及新生儿，有皮脂溢出体质，典型损害为带油腻性鳞屑的黄红色斑片，常自头部开始，逐渐向下蔓延，有不同程度的瘙痒，慢性经过等特点，可以诊断。

15.3.3.2 鉴别诊断

1) 头部银屑病 损害颜色较鲜红，表面附有多层银白色鳞屑。损害处头发呈束状。大多数病人有冬重夏轻现象。身体其他部位常有损害。

2) 玫瑰糠疹 主要发生在颈部、躯干及四肢近端，一般不侵犯头部。常有一个较大的母斑。皮损呈椭圆形，长轴与肋骨或皮纹走向一致，鳞屑细薄，不带油腻。与皮脂溢出体质无关，往往能自愈。

3) 湿疹 有一定好发部位。无油腻性鳞屑及油性痂皮。皮疹为多形性，常有水疱，边界往往不清楚，瘙痒剧烈。婴儿脂溢性皮炎需与婴儿异位皮炎相鉴别，后者好发部位是以两颊部为主，头皮较少发生。

4) 体癣 损害数目少，不对称。呈中心痊愈周围扩展的炎性环，鳞屑不呈油腻状，真菌检查阳性。

15.3.4 治疗

15.3.4.1 辨证论治

(1) 血燥证

症状 多见于干性。瘙痒、脱屑，伴有脱发，头昏乏力，苔薄，舌红，脉细。

治法 养血滋阴，祛风润燥。

方药 养血润肤饮加减。痒剧者加白鲜皮、苦参。

(2) 湿热证

症状 相当于湿性脂溢性皮炎。瘙痒、糜烂、滋水，伴有胸闷，纳呆，便秘，溲赤，苔黄腻，舌质红，脉滑数。

治法 清热化湿通腑。

方药 龙胆泻肝汤加减。继发感染者加银花、菊花。

15.3.4.2 外治

头部用白屑风酊、面部用痤疮洗剂外搽，每日 3 次。

15.3.5 病案举例和名论名言摘录

病案举例

张某，女，33岁，1997年5月20日初诊。病史：10年前开始头皮出油、多屑、瘙痒，渐见面部也油腻脱屑，耳后、胸背、外阴、大腿内侧起红色斑疹伴脱屑、瘙痒。诊查：头皮油多，可见少量细碎白色糠秕状鳞屑，毛发炯炯有光泽。颜面眉弓、鼻唇沟、耳后、胸背部可见淡红色斑片，轻度浸润，表面少量糠秕状油腻性鳞屑，皮损部位可见散在抓痕血痂。大阴唇及大腿内侧皮肤粗糙，轻度肥厚，湿润。舌质淡，舌体胖嫩有齿痕，苔薄白，脉滑。西医诊断：脂溢性皮炎。中医诊断：白屑风。辨证：湿热内蕴，兼感风邪。治法：清热除湿，散风止痒。方药：生白术 10g，生枳壳 10g，生薏米 30g，萹藨 10g，生苡实 10g，生槐花 10g，野菊花 10g，桑白皮 15g，地骨皮 15g，车前子 15g，泽泻 20g，白鲜皮 30g，苦参 15g，防风 10g。1日1剂，水煎服。外治：透骨草 30g，皂角 15g，侧柏叶 30g，苦参 15g，百部 15g，明矾 10g，水煎洗头，每周 2次（《张志礼皮肤病医案选》北京人民出版社，1994，219。）

复习思考题

1. 试述脂溢性皮炎的诊断与治疗。
2. 说出脂溢性皮炎的病因病机。

15.4 酒 渣 鼻

目的要求

1. 掌握酒渣鼻的诊断及辨证论治。
2. 了解酒渣鼻的病因病机。

酒渣鼻是一种发生于鼻部，尤其是面部中央色红如酒渣的慢性皮肤疾病。中医文献中有“鼻赤”、“红鼻子”、“酒糟鼻”等名称。其临床以鼻部潮红、丘疹、脓疱、水肿和鼻赘为特征。病程进程慢性，多见于中年以后或嗜酒之人，仅发生在面部。

15.4.1 病因病机

- 1) 风寒外袭，郁久化热，或肺胃积热熏蒸颜面而成。
- 2) 喜食五辛厚味，或嗜酒之人，酒气熏蒸，助胃生火，湿热蕴阻而致。
- 3) 日久则气血瘀滞，痰湿凝结，痰瘀交阻以致形成赘瘤。

15.4.2 临床表现

本病多见于中年以后男女，或嗜酒之人，男女发病比率约为 1 : 3，尤以绝经女性和青春期男性更为常见，好发于鼻准、鼻翼、两颊、前额等部位，少数仅发生于两颊和额部。临床上分为三型。

1) 红斑型 皮损初起为暂时性鼻部潮红，尤以寒冷刺激或食辛辣刺激性食物，情绪紧张激动时红斑更为明显，继而持久不退，表面光滑，伴有毛细血管扩张，鼻尖部毛囊口扩大。数年后可发展到丘疹型。

2) 丘疹型 红斑发生后数月、数年，面部可出现痤疮样丘疹、脓疱，甚至结节，针头至黄豆大。常此伏彼起，不断发生。有的病例，以丘疹、脓疱为其突出损害并有鳞屑。有少数病例可并发结膜炎、睑缘炎、角膜炎、角膜血管形成等。

3) 鼻赘期 仅见于少数晚期患者。鼻端部皮脂腺和结缔组织增殖，形成紫红色结节状或肿瘤状突起，表面凸凹不平，毛细血管扩张显著，毛囊明显扩大，皮脂分泌旺盛。皮色暗红或紫红，最终导致鼻部畸形。

15.4.3 诊断与鉴别诊断

15.4.3.1 诊断

根据以上临床表现，要点是发生于面中部的充血性红斑，毛细血管扩张，病

程慢性，无明显自觉症状等，可以诊断。

15.4.3.2 鉴别诊断

1) 痤疮 多发生于青年男女，皮疹为散在的红色丘疹，多有黑头粉刺，可挤出白色粉汁物。

2) 鼻红粒病 多见于儿童，皮肤损害为局限性红斑，上有圆形尖顶丘疹，局部多汗。

3) 酒渣鼻样结核疹 皮损为散在的丘疹，丘疱疹，主要分布在两颊，鼻部多数正常，病理检查可证实。

15.4.4 治疗

15.4.4.1 辨证论治

(1) 肺胃积热证

症状 相当于红斑型，伴有面部潮红，苔薄，舌红，脉细数。

治法 清泄肺胃积热。

方药 枇杷清肺饮加减。脓疱明显者加野菊花、蒲公英。

(2) 湿热证

症状 相当于丘疹型，多有脓疱，大便干燥，苔黄，舌红，脉滑数。

治法 清热凉血，活血化瘀。

方药 桃红四物汤合加味逍遥散加减。肺胃热盛者加黄芩、生石膏。

(3) 血瘀痰结证

症状 相当于鼻赘型，多有苔薄，舌紫，脉弦。

治法 活血化瘀，软坚散结。

方药 散结灵加减。便秘者加大黄。

15.4.4.2 外治

1) 颠倒洗剂外搽或用一扫光外涂，每日 3 次。

2) 用蜡脂膏摊于纱布上敷贴患处；或用纱布一层包箍药膏，搓擦患处，每日 2~3 次。

15.4.5 病案举例和名论名言摘录

病案举例

邵某，女，38 岁，1998 年 3 月 12 日初诊。

病史：近 5 年鼻尖及两颊出现潮红，渐扩大并起粟粒大小的红色丘疹，局部出油多，有红丝，自觉瘙痒，久治不愈。口渴喜冷饮，大便干燥，小便黄。诊查：鼻部，两颊潮红，有明显的毛细血管扩张及毛囊口扩大，鼻尖及面颊散布米粒大

红色丘疹，表面有油性分泌物。舌质红，苔薄白，脉弦滑。诊断：酒渣鼻。辨证：肺胃蕴热，血热郁结。治法：清肺胃热，凉血活血。方药：桑白皮 15g 地骨皮 15g，黄芩 15g，黄连 10g，生石膏（先煎）30g，生栀子 10g，鸡冠花 10g，玫瑰花 10g，生槐花 30g，野菊花 15g，生地黄 30g，丹参 15g，赤芍 10g，香附 10g，全瓜蒌 30g，坤草 10g。1 日 1 剂，水煎服。外治：甲硝唑，每早外涂（张志礼皮肤病医案选，北京：人民出版社，1994，224。）

复习思考题

1. 试述酒渣鼻的诊断及辨证论治。
2. 酒渣鼻的病因病机是什么？

15.5 油 风

目 的 要 求

1. 掌握油风的诊断及辨证治疗。
2. 了解油风的病因病机。

油风是一种头部突然发生局限性斑状脱发的病证。相当于西医的斑秃。俗称“鬼剃头”。临床以突然头发脱落，头皮鲜红光亮为特征。本病可发生于任何年龄。往往在过度劳累、睡眠不足、精神紧张或受刺激后发生。

15.5.1 病因病机

- 1) 血虚不能滋养肌肤，毛发失去营养而脱落。
- 2) 情绪紧张，肝气郁结，过度劳累，劳伤心脾，气血生化乏源，毛发失养所致。
- 3) 肝肾不足，精血亏虚，无力养发而成。

15.5.2 临床表现

头部突然出现圆形或椭圆形斑状脱发，边界清楚，无自觉症状，常在无意中发生。秃发区皮肤正常，毛孔清楚可见。脱落的头发上粗下细，毛球显著萎缩。病情进展时则损害周缘头发松动易脱。轻者仅有一片或数片脱发区，重者继续发展，相互融合，于短期内全头脱光，称全秃；严重时眉毛、胡须、腋毛、阴毛、毳毛等均可脱落，称为普秃。病程持续数月甚至数年，大多能自愈。新发大都纤细柔

软，呈黄色毳毛状，逐渐变黑，恢复正常。但也有反复发作或边长边脱者。

15.5.3 诊断与鉴别诊断

15.5.3.1 诊断

根据以上临床表现，诊断的要点是突然发生斑状脱发，头皮正常，无自觉症状。

15.5.3.2 鉴别诊断

1) 皮脂溢出症 常有红斑、脱屑、瘙痒，毛发细软，易于脱落。不形成斑片状脱发区。

2) 黄癣 多见于儿童，有典型的蝶形黄癣痂，鼠屎臭味，遗留瘢痕，其上常有残发。

3) 梅毒性脱发 脱发区境界不明显，头发未完全脱落，而且高低不齐，状如虫蛀。脱发常见于鬓部及枕部。

15.5.4 治疗

15.5.4.1 辨证论治

(1) 血虚风燥证

症状 初起脱发，或有轻度瘙痒，头昏乏力，夜眠不安，苔薄白，舌淡红，脉细。

治法 养血润燥。

方药 人参养荣汤加减。失眠者加夜交藤。

(2) 气滞血瘀证

症状 脱发日久，情绪烦躁，两肋胀痛，苔薄，舌紫或有瘀斑，脉弦细涩。

治法 理气活血。

方药 逍遥丸合通窍活血汤加减。纳差腹泻者加厚朴、扁豆。

(3) 肝肾不足证

症状 全秃或普秃的患者，伴头昏眼花，神疲乏力，腰酸肢软，苔薄舌胖，脉濡细。

治法 补益肝肾。

方药 七宝美髯丹加减。心悸者加合欢花、五味子、麦冬。

15.5.4.2 外治

1) 生发健发酊外搽，每日 3 次。

2) 以鲜生姜片搽脱发处，并可配合梅花针叩刺。

复习思考题

1. 试述油风的诊断及辨证治疗。
2. 油风的病因病机是什么？

15.6 臭汗症

目的要求

熟悉臭汗症的诊断治疗。

臭汗症是指汗腺分泌液有特殊的臭味或汗液被分解而放出臭味的病证。可分为全身性臭汗症与局部性臭汗症两种，后者以腋臭和足臭较为常见。此外，腹股沟和其他汗液不易蒸发的皱襞部位亦可产生局部臭汗。

(1) 全身臭汗症，往往是一种与种族有关的生理现象，可见于卫生习惯不良者。服食某些食物如葱头、大蒜等，在个别人中产生臭汗。

(2) 腋臭，俗称狐臭。为腋窝部发出的特殊臭味，其汗液常为淡黄色，患者外耳道同时有稀薄柔软的耵聍。臭味的来源是在遗传的基础上，患者大汗腺排泄的汗液受到皮肤表面细菌的分解，产生不饱和脂肪酸而释放出来。由于大汗腺在青春期受到内分泌腺影响才开始活动，故臭汗症多在青春期开始发生，到老年减轻或消失。

15.6.1 病因病机

湿热内蕴，浊气随汗外溢而成。

15.6.2 临床表现

本病多见于青年男女，以女性更为多见，常在外阴、肛门、腹股沟、乳晕、脐窝等处可有相类似的臭味。病程缓慢，夏季加重，冬季汗少时减轻，老年期可减轻，甚至慢慢消失。皮肤上有棕纹毛孔，汗液多而色黄，带有特殊臭味，如烂洋葱样。部分患者伴有油耳朵。

15.6.3 治疗

15.6.3.1 辨证论治

本病一般不需内服汤药。

15.6.3.2 外治

- 1) 用密陀僧或枯矾粉擦之，每日数次；或八二丹粉外擦，每日数次。
- 2) 用枯矾 30g、蛤蜊壳粉 15g、樟脑 15g，共研细末，搽患处，早晚各 1 次。
- 3) 用热馒头或热山芋去皮蘸密陀僧粉乘热夹于腋下，每日 1 次。

复习思考题

1. 试述臭汗症的诊断治疗。
2. 臭汗症的病因病机是什么？

(燕陶然)

16

皮肤肿瘤

16.1 疣 状 痣

目 的 要 求

掌握疣状痣的诊断及治疗。

疣状痣又称线状表皮痣等。是一种表皮局限性，先天性发育异常。其临床特征是出生时即有成片密集的疣状角化性增生，表面干燥粗糙。本病发展缓慢，不治疗可终身不退。通常出生后或婴幼儿时开始发病，无明显性别差异，好发于四肢、躯干，极少数可演变成鳞状细胞癌。现代医学认为本病的发生与表皮细胞发育过度而致表皮局限性发育异常有关，为一种常染色体显性遗传。

16.1.1 病因病机

先天禀赋不足，气血不和，营卫失调所致。

16.1.2 临床表现

本病常在初生儿或婴幼儿时发病，男女皆可患病，皮损好发于四肢、躯干，有时泛发全身，偶尔累及黏膜，发展缓慢，至一定程度自行停止，不治疗可终身不退。

16.1.3 诊断与鉴别诊断

16.1.3.1 诊断

皮损为成片密集的疣状丘疹，角质增厚，表面干燥粗糙，边界清楚，触之较硬，大多条状排列，呈淡黄色，淡褐色或灰白色，少数患者有轻微瘙痒。本病根据发病时间，临床特点，可以诊断。

16.1.3.2 鉴别诊断

疣状扁平苔藓，皮疹特点为多角形扁平丘疹融合成大小不等的疣状或线状斑片。自觉剧烈瘙痒，很少发生于婴幼儿及儿童，一般局限于四肢，多对称分布。

16.1.4 治疗

16.1.4.1 辨证论治

治法 理气活血软坚。

方药 海藻玉壶汤加减。

16.1.4.2 外治

1) 单发或数目少者，激光治疗。

2) 半夏、白芥子研粉，醋调外涂。每 3~5 天更换 1 次。

复习思考题

1. 试述疣状痣的诊断与治疗。
2. 疣状痣应与什么疾病相鉴别？

16.2 皮 角

目 的 要 求

了解皮角的诊断及治疗。

皮角是一种局限性角质增厚的兽角样赘生物。与中医文献中“脑湿”相类似。其临床表现为圆锥形牛羊角状赘生物。病程缓慢，常累月经年，可恶变。现代医学认为本病可能是日光性角化病的一种增生型。

16.2.1 病因病机

湿热蕴阻，气血不和，日久则痰瘀凝聚而成。

16.2.2 临床表现

本病多见于老年人，好发于面部及头皮，也可发生于手、龟头及眼睑，是一种可高达 2mm 乃至 2.5cm 的锥形角质增生性损害，有时可分支，如鹿角状。基底部较宽而往往潮红。病程缓慢，常累月经年，可恶变，因此每个皮角切除后应作病理检查。本病无自觉症状。

16.2.3 诊断与鉴别诊断

16.2.3.1 诊断

根据以上临床表现，诊断并不困难，但应做病理检查，以确定有无癌变。

16.2.3.2 鉴别诊断

日光性角化病 皮损质地较硬，表面干燥，上有黏着鳞屑，不易剥落，用力剥去有出血现象。

16.2.4 治疗

16.2.4.1 辨证治疗

本病一般不需内服汤药。

16.2.4.2 外治

- 1) 用丝线结扎根部，直至脱落。
- 2) 手术切除。

复习思考题

1. 试述皮角的诊断及治疗。
2. 皮角的临床表现是什么？

16.3 粟丘疹

目的要求

了解粟丘疹的诊断及治疗。

粟丘疹又称粟丘疹白色苔癣。是一种发生于表皮的良好肿瘤或潴留性囊肿。其临床特征为面部有散在粟粒大小的白色坚硬丘疹。

现代医学认为本病的发生原因：从未发育的皮脂腺形成，或与遗传有关或常在某一些皮肤病之后出现，可能与汗管受损有关。

16.3.1 病因病机

本病多因湿痰瘀积肌肤而成。

16.3.2 临床表现

本病可发生于任何年龄，男女皆可患病，但多见于青年女性。主要分布于眼睑周围和面颊，亦可见于额、阴茎、阴囊及阴唇内侧面，继发性大多分布于原皮损周围。病程发展缓慢，可持续数年，最后可自然脱落。皮损为针头至粟粒大小的白色或微黄色硬丘疹，孤立散在，用针挑之，可见粟米样白色坚硬小颗粒。本病无自觉症状。

16.3.3 诊断与鉴别诊断

16.3.3.1 诊断

根据以上临床表现，可以诊断。

16.3.3.2 鉴别诊断

汗管瘤 皮损为群集、柔软、隆起的扁平丘疹和小结节，多对称分布，由针头至豌豆大小，呈正常肤色，淡黄色或淡褐色。

16.3.4 治疗

局部消毒后，用针挑除。

复习思考题

1. 试述粟丘疹的诊断及治疗？
2. 粟丘疹的临床表现是什么？

16.4 瘢痕疙瘩

目的要求

1. 熟悉瘢痕疙瘩的诊断及治疗。
2. 了解瘢痕疙瘩的鉴别诊断。

瘢痕疙瘩是一种皮肤上结缔组织增生性皮肤病。中医文献中的“肉龟疮”与此相类似。其临床特征为隆起于皮肤表面的大小不规则的瘢痕。本病发生与患者素质有关，或有一定的家族史和遗传史。可恶变。现代医学认为，病因尚未明了，有瘢痕体质的人，可因外伤，预防接种和手术后发生，有时与免疫，遗传也有关。

16.4.1 病因病机

先天禀赋不足，营卫失和，或疮疡、手术、刀伤、烫伤及轻微擦伤后，气血凝滞不散所致。

16.4.2 临床表现

本病可发生于任何年龄，男女皆可患病，可发生于全身皮肤，甚至累及黏膜，但以胸前为多见，或发生在皮肤外伤处。病程进展缓慢，扩大到一定程度后，常自动停止发展，也有少数自愈者。部分多年的瘢痕疙瘩可演变成鳞状细胞癌。皮损为隆起于皮肤表面的大小不等的瘢痕，形态不一，呈圆形、卵圆形、条带形或不规则形，有的呈蟹足状，表面光滑，略有光泽，色淡红，常有毛细血管扩张，周围有红晕，日久为棕色或暗红色，大多表面无毛发，边界清楚。自觉疼痛、瘙痒，或感觉减退，当天气变化时明显。

16.4.3 诊断与鉴别诊断

16.4.3.1 诊断

根据以上临床表现，可以诊断。

16.4.3.2 鉴别诊断

肥厚性瘢痕 本病一般是指外伤后瘢痕隆起，范围不超过原损伤部位，一年或更长的时间可自行消退。

16.4.4 治疗

治疗有瘢痕体质的人，应避免各种刺激与外伤。不能单纯外科手术。

16.4.4.1 辨证论治

本病多属经络阻隔、气血凝滞证。

治法 活血破瘀，软坚散结。

方药 仙方活命饮加减。

16.4.4.2 成药验方

大黄 廑虫丸，每次 6g，每日 2 次；犀黄丸，每次 4.5g，每日 2 次。

16.4.4.3 外治

黑布膏外贴，每日 1 换，加用热烘，疗效更佳。

16.4.4.4 西药

德保松局部封闭，每周 1 次。10 次为 1 疗程。

复习思考题

1. 试述瘢痕疙瘩的诊断及治疗。
2. 瘢痕疙瘩的临床表现是什么？

16.5 皮肤原位癌

目的要求

1. 熟悉皮肤原位癌的诊断及治疗。
2. 了解皮肤原位癌的鉴别诊断及病因病机。

皮肤原位癌又称鲍温病。是一种较少见的早期皮肤恶性肿瘤。其临床以边缘清楚稍隆起的斑片，伴有褐色或黑色角质性结痂，剥离后基底呈颗粒状，消退后

遗留萎缩性瘢痕为特征。现代医学认为本病可能与长期饮用高砷水或接受过砷剂治疗、病毒的感染、长波紫外线照射、外伤及遗传等因素有关。

16.5.1 病因病机

火毒外侵，脾失健运，痰湿内生，气血凝滞，以致火毒痰瘀和聚阻于皮肤而成。

16.5.2 临床表现

本病多见于40岁以上男性，男女病比率约为2:1，好发于头面和四肢，也可见于躯干、颈部、臀部，甚至可累及黏膜。病程进展缓慢，皮损多为单个，少数为多个，呈淡红色或暗红色斑疹、丘疹。表面覆有鳞屑或结痂，以后逐渐扩展，边界清楚，表面有褐色或黑色的角质化厚痂，黏着而不易剥离。基底有颗粒状或乳头状糜烂面，一般不出血。消退后遗留萎缩性瘢痕和色素沉着。

若口腔黏膜有损害，多为点状，线状或不规则斑疹，呈乳白色或息肉样增厚，偶有糜烂；女阴则多位于皮肤黏膜交界处，表面增厚，粗糙，呈白色，红色或棕色，范围逐渐增大，有时糜烂。一般无自觉症状，部分可有瘙痒。病程进展缓慢，自数年至数十年不等，部分病人可合并内脏肿瘤。

16.5.3 诊断与鉴别诊断

16.5.3.1 诊断

主要需通过活检发现上述特异性病变才能确诊。早期皮损呈局限性红斑鳞屑性损害。

16.5.3.2 鉴别诊断

1) 湿疹样癌 皮损为潮红色的斑片，上有渗出性的结痂和角化性脱屑，逐渐扩大，有浸润和溃疡。大多单侧发生在乳头、乳晕、乳房。

2) 基底细胞癌 皮损为黄豆大小的有光泽的蜡样结节，继则形成中心的溃疡，周围绕以珍珠样隆起边缘的斑块。

3) 鳞状细胞癌 初起结节坚硬，边缘高起，中有角质，状如鱼鳞，不易剥落，发展快、易转移。早期组织病理检查可区别。

16.5.4 治疗

16.5.4.1 辨证论治

本病多属外感毒邪痰凝血瘀。

治法 清热解毒，祛瘀化痰。

方药 海藻玉壶汤加减。

16.5.4.2 外治

白砒条于肿瘤周围间隔 0.5~1.0cm 处刺入，深达肿瘤基底部，在肿物周围形成环状，外敷一效膏，每日换药 1 次，至愈。

16.5.4.3 西医西药

- 1) 目前治疗本病的方法首选手术切除。
- 2) 可试用与氟尿嘧啶软膏外涂或封闭治疗。
- 3) 可采用冷冻激光治疗。

16.5.5 预防与护理

避免强烈日光曝晒。如为多发性者，应注意体内有无恶性肿瘤。

复习思考题

1. 试述皮肤原位癌的诊断及治疗。
2. 皮肤原位癌的病因病机是什么？

16.6 鳞状细胞癌

目 的 要 求

1. 熟悉鳞状细胞癌的诊断及治疗。
2. 了解鳞状细胞癌的鉴别诊断。

鳞状细胞癌又称表皮样癌、棘细胞癌，是一种发生于皮肤和黏膜的恶性肿瘤。中医文献中的“翻花疮”与之类似。其临床以初起结节坚硬，边缘高起，中有角质，状如鱼鳞，不易剥离，发展快，易转移为特征。现代医学对本病的发生原因虽尚不完全明白，但下列因素已明确：化学因素，如砷、多环碳氢化合物和沥青等；癌前期皮肤病，如光化性角化病、射线角化病、砷剂角化病，X 线和镭射线性皮炎或溃疡，以及着色性干皮病等；瘢痕、外伤和其他慢性皮肤病。

16.6.1 病因病机

本病是由痰湿凝结，气阴两虚而致。或与强烈日晒，受煤焦油长期刺激有关；或可在黏膜白斑、射线皮炎、寻常性红斑狼疮、慢性溃疡等病灶的基础上发生。

- 1) 痰湿凝结 脾失健运，痰湿内生，以致气血凝滞而成。
- 2) 气阴两虚 病久郁而化火，耗伤气血，阴虚内热，肌肤失养所致。

16.6.2 临床表现

本病主要见于老年人，40岁以下较少见，男多于女，可发生在皮肤和黏膜的任何部位，好发于头、面颊、额、眼鼻周围，耳和手部暴露部位。病情发展快，极易转移到附近的淋巴结。皮肤初起为边界清楚的斑片或结节，触之坚硬，逐渐高起，形成乳头状以至菜花状溃疡，表面高低不平，边缘隆起，中有角质，状如鱼鳞，不易剥离，若强行剥离，底部易出血。呈淡红色或暗红色。易向周围及深部扩展，增长迅速，有明显的腥臭味。本病初起大多无症状，后期往往有难以忍受的剧烈疼痛，或伴有夜眠不安，口干咽燥，形瘦潮热，不思饮食等；或因出血不止而形瘦面皓白，心神不宁，低热乏力，头昏眼花等。

16.6.3 诊断与鉴别诊断

16.6.3.1 诊断

根据以上临床表现及病理检验可以诊断。

16.6.3.2 鉴别诊断

- 1) 基底细胞癌 皮损为黄豆大小的有光泽的蜡样结节，继者形成中心溃疡，周围绕以珍珠样隆起边缘的斑块。病情发展慢，一般无炎症反应，组织病理检查可区别。
- 2) 角化棘皮瘤 常发生在面部和手背，皮损为半球形，中央凹陷呈火山口状，中心角化，无溃疡。

16.6.4 治疗

16.6.4.1 辨证论治

(1) 痰湿凝结证

症状 病变初起，结节坚硬，边缘高起，中有角质，状如鱼鳞，范围逐渐扩展，表面高低不平，呈乳头状以至菜花状，苔腻，舌淡，脉濡涩。

治法 调和气血，化痰利湿。

方药 小金丹加减。

(2) 气阴两虚证

症状 病久疮面腐溃，高低不平，呈乳头状以至菜花状，触之易出血，并见形瘦面皤白，夜眠不安，潮热盗汗，舌红苔少，脉细无力。

治法 益气养阴、祛痰化瘀。

方药 八珍汤加减。

16.6.4.2 外治

砒枣散或千金散敷，每日 1 次，连敷 7~10 天，再改用桃花散外敷，使其吸湿干枯，自然脱落。

16.6.4.3 西药

- 1) 争取尽早作广泛切除，对疑有淋巴结转移者，应将浅表淋巴结一并切除。
- 2) 放射治疗。
- 3) 恶性程度高的患者，可加用全身化疗。

16.6.5 预防与护理

避免日光曝晒，积极治疗癌前期皮肤病。

复习思考题

1. 试述鳞状细胞癌的诊断及治疗？
2. 鳞状细胞癌的病因病机是什么？

16.7 基底细胞癌

目的要求

1. 熟悉基底细胞癌的诊断及治疗。
2. 了解基底细胞的鉴别诊断。

基底细胞癌又称基底上皮细胞瘤，侵蚀性溃疡。是一种发展缓慢的低度恶性肿瘤，极少发生转移。其临床特征为黄豆大小的有光泽的蜡样结节，继则形成中心溃疡，周围绕以珍珠样隆起边缘的斑块。现代医学认为本病的发生与日光照晒有关，放射线、外伤、应用砷剂等均可诱发本病。

16.7.1 病因病机

火毒痰浊凝结，气滞血瘀阻于皮肤而成。

16.7.2 临床表现

本病多见于 50 岁以上的老年人，男女皆可患病，好发于暴露部位，尤以面部为多，一般不累及黏膜，严重者可侵犯局部软组织和骨骼。病程缓慢，可迁延数年到数十年，很少发生转移。皮损初起为圆形或椭圆形的边界清楚有光泽的蜡样结节，约有黄豆大小，逐渐缓慢扩展，数年后形成中心溃疡，周围绕以珍珠样隆起边缘的斑块，上有棕色痂皮，剥脱后易出血，基底部触之坚硬。中心溃疡面可愈合，结疤，但边缘仍扩展，有时向深部侵袭。色呈浅黄或灰白，大多单发，也可多发，甚至百个以上。若仅表现为淡红色斑或脱屑性斑片，而绕以珍珠样隆起边缘，称浅表基底细胞癌；若表现为扁平或隆起的界限性斑块，呈不规则形或匍行状，表面光滑，触之硬化，似限局性硬皮病，称限局性硬皮病样基底细胞癌；若皮损上有轻重不同的黑色素沉着，称为色素性基底细胞癌。

16.7.3 诊断与鉴别诊断

16.7.3.1 诊断

根据临床表现及病理变化，可以诊断。

16.7.3.2 鉴别诊断

- 1) 鳞状细胞癌 发展快，易转移，基底硬，为隆起性溃疡，呈疣状或菜花状，早期病理检查可区别。
- 2) 恶性黑色素瘤 发展快，形成溃疡。很快转移，组织病理检查可区别。
- 3) 皮肤原位癌 边缘清楚稍隆起的斑片，表面有褐色或黑色厚痂，黏着而不易剥离，强行剥离基底呈颗粒状，消退后遗留萎缩性瘢痕，组织病理检查可区别。

16.7.4 治疗

16.7.4.1 辨证论治

治法 清热解毒，化痰软坚，活血化瘀。
方药 犀黄丸加减。

16.7.4.2 外治

溃烂时外用千金散 1 周，再改桃花散，每日需调换 1 次。

16.7.4.3 西药

- 1) 手术，对病变凹凸不平的特殊部位或侵蚀性溃疡很深，可作手术治疗。
- 2) 较小的损害可做放射或冷冻治疗。

16.7.5 预防与护理

- 1) 避免过度的日光曝晒。
- 2) 积极治疗各种慢性皮肤病，防止恶变。

复习思考题

1. 试述基底细胞癌的诊断及治疗？
2. 基底细胞癌与恶性黑色素瘤的鉴别诊断是什么？

(燕陶然)

附 方

一 画

一扫光（《外科正宗》）

组成：苦参、黄柏各 500g，烟胶 500g，枯矾、木鳖肉、大枫子肉、蛇床子、点红椒、潮脑、硫黄、明矾、水银、轻粉各 90g，白砒 15g 共研细末，熟猪油 1120g，化开，入药搅匀，作丸如龙眼大，瓷瓶收贮。

功用：杀虫止痒，治白秃疮、疥疮、白屑风等证。

用法：搽擦疮上。

一号癣药水（经验方）

组成：上槿皮 300g，大枫子肉 300g，地肤子 300g，蛇床子 300g，硫黄 150g，白鲜皮 300g，枯矾 1250g，樟脑 150g，50% 乙醇溶液 20 000ml。将上槿皮打成粗末，大枫子肉捣碎，硫黄研细，枯矾打松，用 50% 乙醇溶液湿浸，第一次加 8000ml 浸 2 天后，倾取清液，第二次加 6000ml，再浸 2 天倾取清液，第三次加 6000ml，再浸 2 天，去渣取液，将 3 次浸出之药液混和，再以樟脑用 95% 乙醇溶液溶解后加入药液中，俟药液澄清，倾取上层清液备用。

功用：杀虫止痒，治鹅掌风、脚湿气、圆癣等病。

用法：搽擦患处，每日 3~4 次，有糜烂者禁用。

二 画

二矾汤（《外科正宗》）

组成：白矾、皂矾各 120g，孩儿茶 15g，侧柏叶 250g。

功用：杀虫止痒，治鹅掌风。

用法：水煎浸泡。

二号癣药水（经验方）

组成：米醋 10 000g，百部、蛇床子、硫黄各 240g，土槿皮 300g，白砒 6g，斑蝥 60g，白国璋 36g，轻粉 36g（或加水杨醋 330g，冰醋酸 100ml，醋酸铝 60g）。先将白砒、硫黄、轻粉各研细末，再同其余药物和米醋浸在瓶中或缸中，俟 1 周后使用。

功用：杀虫止痒，治鹅掌风、圆癣等。

用法：外搽，每日 1~2 次，亦可浸用，约浸 20 分钟，有糜烂者禁用。

二仙汤（上海中医药大学附属曙光医院）

组成：仙茅、仙灵脾、当归、巴戟肉（如无，可用菟丝子代）、黄柏、知母。

功用：调摄冲任。

用法：水煎服。

二白散（《外科大成》）

组成：生南星、贝母，等分，共研细末备用。

功用：化痰散结，消肉瘤、痰核。

用法：鸡蛋清和米醋调敷。

二陈汤（《和剂局方》）

组成：陈皮、半夏、茯苓、甘草。

功用：燥湿化痰。

用法：水煎服。

二妙散（丸）（《丹溪心法》）

组成：苍术 180g（米泔水浸），黄柏 120g（酒炒）。研为细末，水煮面糊为丸，如梧桐子大。

功用：清热化湿。

用法：每服 9g，用淡盐汤送下。

十全大补汤（《太平惠民和剂局方》）

组成：人参、肉桂、川芎、地黄、茯苓、白术、甘草、黄芪、川当归、白芍药。

功用：补气养血。

用法：水煎服。

七三丹（经验方）

组成：熟石膏 7g，升丹 3g，共研细末。

功用：提脓祛腐。治脓疮、疔痛等证及溃后腐肉难脱，脓水不净者。

用法：掺于疮口上，或用药线蘸药粉插入疮中，外用膏药或油膏盖贴。

八二丹（经验方）

组成：煅石膏 8g，升丹 2g，或按比例配制，研极细末。

功用：排脓提毒。

用法：将药粉掺入疮口中，或黏附于药线上，插入疮口中。

八珍汤（《正体类要》）

组成：人参、白术、茯苓、甘草、当归、白芍、地黄、川芎。

功用：补气补血。

用法：水煎服。

八正散（《太平惠民和剂局方》）

组成：木通、篇蓄、瞿麦、滑石、车前子、大黄、山栀子、炙甘草。

功用：清利湿热，通淋排石。

用法：水煎服。

八宝丹（《疡医大全》）

组成：珍珠 3g、牛黄 1.5g，象皮、琥珀、龙骨、轻粉各 4.5g，冰片 0.9g、炉甘石 9g，研极细末。

功用：生肌收口，用于溃疡脓水将尽，阴证、阳证都可用。

用法：掺于患处。

九一丹（《医宗金鉴》）

组成：熟石膏 9g，升丹 1g，或按比例配制，共研极细末。

功用：提脓去腐。

用法：掺于疮口中，或用药线蘸药插入，外盖膏药或药膏，每日换 1~2 次。

人参养荣汤（《太平惠民和剂局方》）

组成：白芍药、当归、陈皮、黄芪、桂心、人参、白术、甘草、熟地黄、五味子、茯苓、远志。

功用：益气补血，养心安神。

用法：水煎服。

三 画

三石散（经验方）

组成：制炉甘石、熟石膏、赤石脂各 90g 共研细末。

功用：收涩生肌。

用法：麻油或凡士林调搽患处。

三黄洗剂（经验方）

组成：大黄、黄柏、黄芩、苦参片各等份共研细末，上药 10~15g，加用蒸馏水 100ml，医用石炭酸 1ml。

功用：清热，止痒，收涩。

用法：临用时摇匀，以棉花蘸药汁搽患处每日 4~5 次，如用于皮肤病因瘙痒剧烈者，可加入薄荷脑 1g，即 1%薄荷三黄洗剂。

三妙散（丸）（《医学正传》）

组成：苍术 180g（米泔水浸），黄柏 120g（酒炒），牛膝 60g，研为细末，水煮面糊为丸，如梧桐子大。

功用：清热，利湿，退肿。

用法：每日 9g，分二次用淡盐汤送下。

大黄廔虫丸（《金匮要略》）

组成：大黄、廔虫、黄芩、甘草、桃仁、生地、杏仁、干漆、虻虫、水蛭、蛭蟥、芍药。

功用：活血破瘀，通经活络。

用法：每次 5 粒，日 3 次，温酒送服。

大补阴丸（《丹溪心法》）

组成：黄柏、知母、熟地、龟板、猪脊髓。

功用：养阴清热。

用法：每日 6~9g，淡盐水送服，或水煎服。

小金丹（《外科全生集》）

组成：白胶香、制草乌、五灵脂、地龙、木鳖子、制乳香、制没药、当归、麝香、香墨、糯米粉。

功用：破瘀通络，祛痰化湿，消肿止痛。

用法：每服 1 粒，每日 2 次，陈酒送服。

小陷胸汤（《伤寒论》）

组成：黄连、半夏、瓜蒌。

功用：清热化痰，宽胸止咳。

用法：水煎服。

千金散（《实用中医外科学》）

组成：制乳香 15g，制没药 15g，轻粉 15g，飞朱砂 15g，煅白砒 6g，赤石脂 15g，炒五倍子 15g，煅雄黄 15g，醋制蛇含石 15g，将各药研细和匀。

功用：蚀腐肉。

用法：将药粉摊入患处。

四 画

天王补心丹（《摄生秘剖》）

组成：柏子仁、生地、人参、丹参、玄参、白茯苓、五味子、远志、桔梗、当归、天冬、麦冬、酸枣仁、朱砂。

功用：养血安神，滋阴清热。

用法：每次 6~9g，日 2 次，或水煎服。

天麻钩藤饮（《杂病证治新义》）

组成：天麻、钩藤、石决明、山栀子、黄芩、川牛膝、杜仲、益母草、桑寄生、夜交藤、茯苓。

功用：平肝潜镇。

用法：水煎服。

五味消毒饮（《医宗金鉴》）

组成：银花、野菊花、紫花地丁、天葵子、蒲公英。

功用：清热解毒。

用法：水煎服。

五神汤（《外科真诠》）

组成：茯苓、银花、牛膝、车前子（包）、紫花地丁。

功用：清热利湿。

用法：水煎服。

太乙膏（《外科正宗》）

组成：玄参、白芷、归身、肉桂、赤芍、大黄、生地黄、土木鳖、阿魏、轻粉、柳槐枝、血余、东丹、乳香、没药、麻油。除东丹外，将余药入油煎，熬至药枯，滤去渣滓，再加入东丹，充分搅匀成膏。

功用：消肿清火，解毒生肌。

用法：隔火炖烱，摊于纸上，随疮口大小敷贴患处。

止痒扑粉（经验方）

组成：绿豆、氧化锌、樟脑、滑石粉。将绿豆、氧化锌、滑石粉研细后，再加入樟脑，研匀即成。

功用：清热，收涩，止痒。

用法：干扑患处，每日 3~5 次。

丹栀逍遥散（即加味道遥散《和剂局方》）

组成：丹皮、山栀、柴胡、当归、白芍、白术、茯苓、甘草，煨姜、薄荷。

功用：疏肝解郁，健脾和营，兼清郁热。

用法：水煎服。

内补黄芪汤（《外科发挥》）

组成：黄芪、麦门冬、熟地黄、人参、茯苓、甘草、白芍药、远志、川芎、官桂、当归。

功用：补益气血，养阴生肌。

用法：水煎服。

水晶膏（《医宗金鉴》）

组成：矿石灰（水化开，取末） 15g，浓碱水 75ml，将浓碱水浸于石灰末内，以碱水高石灰二指为度，再以糯米 50 粒，撒于灰上，如碱水渗下，陆续添之，泡 1 日 1 夜，冬季 2 日 1 夜，将米取出，捣烂成膏。

功用：软化浸润，腐蚀角质，治黑痣，鸡眼、胼胝，寻常疣及其他角质增生性皮肤病。

用法：先用针挑破患部，挑少许膏点于其上，不可太过损伤好肉。

牛蒡解肌汤（《疡科心得集》）

组成：牛蒡子、薄荷、荆芥、连翘、山栀、丹皮、石斛、玄参、夏枯草。

功用：祛风清热，化痰消肿。

用法：水煎服。

化斑解毒汤（《医宗金鉴》）

组成：升麻、石膏、连翘（去心）、牛蒡子（研炒）、人中黄、黄连、知母、玄参。

功用：清热解毒。

用法：加用竹叶 20片，水煎服。

乌梢蛇片（经验方）

组成：乌梢蛇研粉，加适量赋型剂，轧片，每片含生药 0.3g。

功用：祛风止痒。

用法：成人每次 5片，每日 2~3次，温开水送下

乌梅丸（《伤寒论》）

组成：乌梅 9g，细辛 6g，干姜 10g，当归 4g，制附子 6g，蜀椒 4g，桂枝 6g，黄柏 6g，黄连 16g，人参 6g，按上比例配伍，乌梅肉用醋浸一宿，打烂，余药分研，和匀，和乌梅肉打匀，蜜丸。

功用：安蛔。

用法：每服 9g，空腹白面汤送下，每日 1~3次，亦可以常用量作汤剂煎服。

六一散（《伤寒标本》）

组成：滑石 60g，甘草 10g。

功用：清暑利湿。

用法：每服 9g 或入汤剂包煎。

六味地黄丸（《小儿药证直诀》）

组成：熟地 240g，山萸肉、干山药各 120g，丹皮、白茯苓、泽泻各 90g。上药为末，糊丸如梧桐子大。

功用：补肾水，降虚火。

用法：每日服 9g，淡盐汤送下，或水煎服。

六君子汤（《和剂局方》）

组成：人参、白术、茯苓、炙甘草、陈皮、半夏。

功用：健脾化痰。

用法：水煎服。

双柏散（经验方）

组成：侧柏叶 60g，大黄 60g，黄柏 30g，薄荷 30g，泽兰 30g，共研细末。

功用：活血化瘀，消肿止痛。

用法：水蜜调制外敷。

五 画

玉露散（《药敛启秘》）

组成：芙蓉叶不拘多少，去梗茎，研成极细末。

功用：凉血，清热，退肿。

用法：可用麻油、菊花露、银花露或凡士林调敷患处。

【附】玉露膏（经验方）凡士林 8/10 玉露散 2/10 调匀成膏（每 300g 油膏中，可加医用石炭酸 10 滴）

玉容散（《外科证治全书》）

组成：甘松、山柰、茅香各 15g，白僵蚕、白及、白藜、白附子、天花粉、绿豆粉各 30g，防风、零陵香、藁本各 9g，肥皂 9g，香白芷 30g，共研末。

功用：养肤消斑。用于雀斑、黄褐斑等。

用法：每日早晚蘸末擦面。

左归丸（《景岳全书》）

组成：怀熟地 240g，炒山药 120g，枸杞 120g，山茱萸 120g，川牛膝 90g，菟丝子 120g，鹿胶 120g，龟胶 120g。先将熟地蒸烂杵膏，加炼蜜丸，桐梧子大。

功用：滋阴补肾。

用法：早晚空腹时各服 15g，淡盐汤送下。

右归饮（《景岳全书》）

组成：熟地、山萸肉、山药、枸杞子、杜仲、阿胶、制附子、肉桂。

功用：补肾壮阳。

石斛夜光丸（《原机启微》）

组成：人参、茯苓、天冬、麦冬、熟地、生地、菟丝子、草决明、菊花、杏仁、山药、枸杞子、五味子、牛膝、刺蒺藜、石斛、肉苁蓉、川芎、紫草、枳壳、青箱子、防风、黄连、犀角（可用水牛角代替）、羚羊角。

功用：平肝清热，滋肾明目。

用法：每服 6g，日 2 次，淡盐水送服。

龙胆泻肝汤（《医宗金鉴》）

组成：龙胆草（酒炒）、黄芩（炒）、栀子（酒炒）、泽泻、木通、车前子、当归（酒炒）、生地（酒炒）、柴胡、甘草。

功用：泻肝胆实热、实火。

用法：水煎服。

【附】龙胆泻肝丸 即上方诸药，共研细末和匀，以水泛为丸。

功用：同上。

用法：每日服 9g，分 2 次吞，用温开水送下。

平胃散（《太平惠民和剂局方》）

组成：苍术、厚朴、陈皮、甘草。

功用：燥湿运脾，行气和胃。

用法：水煎服。

归脾汤（《济生方》）

组成：人参、白术（土炒）、黄芪（炒）、当归身、炙甘草、茯苓、远志（去心）、枣仁（炒研）、青木香、龙眼肉、生姜、大枣。

功用：养心健脾，益气补血。

用法：水煎服。

【附】归脾丸 即上方诸药除龙眼肉、生姜、大枣外，共研细末和匀，另将龙眼肉、生姜、大枣煮。入药末共捣，和丸。

功用：同上。

用法：每日服 9g，用温开水送下。

目白珍珠散（经验方）

组成：青缸花、轻粉、珍珠粉，研末。

功用：祛腐生肌。

用法：直接外撒，或蛋清调后外搽。

四物消风饮（《医宗金鉴》）

组成：生地黄、当归、荆芥、防风、赤芍、川芎、白鲜皮、蝉蜕、薄荷、独活、柴胡、红枣。

功用：养血祛风。

用法：水煎服。

四物汤（《和剂局方》）

组成：熟地、归身、白芍、川芎。

功用：养血补血。

用法：水煎服。

四神丸（《证治准绳》）

组成：补骨脂、肉豆蔻、吴茱萸、五味子、生姜、大枣。

功用：温补脾肾，散寒燥湿。

用法：每次 6g，睡前用淡盐水送服，或水煎服。

四君子汤（《和剂局方》）

组成：人参、茯苓、白术、甘草。

功用：补元气，益脾胃。

用法：姜 3 片，枣 2 枚，水煎服。

四妙丸（散）（《成方便读》）

组成：川黄柏、苍术、怀牛膝、薏苡仁。

功用：清热利湿。

用法：每次 6g，每日 2 次，温开水送服。

生肌玉红膏（《外科正宗》）

组成：白芷 15g、当归 60g、血竭 12g、白蜡 60g、轻粉 12g、甘草 36g、紫草 6g、麻油 500g。先将当归、白芷、紫草、甘草 4 味药入油浸 3 日，慢火熬微枯，细绢过滤，再煎滚后放入血竭化尽，次入白蜡，文火化开。用茶盅 4 个，预先置入水中，将药膏分 4 份，倾入盅内，候片刻，下轻粉，每盅 3g，搅匀备用。

功用：活血祛腐，解毒生肌，清热止痛。

用法：将膏少许均匀涂纱布上，敷贴患处。

生肌散（经验方）

组成：制炉甘石 15g，滴乳石 9g，滑石 30g，血珀 9g，朱砂 3g，冰片 0.3g。研极细末。

功用：生肌收口。

用法：掺疮面上，外盖膏药或药膏。

生肌白玉膏（经验方）

组成：煨石膏 9份，制炉甘石 1份，煨石膏研粉，加入制炉甘石粉和匀，以麻油少许调成膏，或加凡士林配成 70%软膏。

功用：润肤生肌敛疮。

用法：将膏少许均匀涂纱布上，敷贴患处。

生脉散（《内外伤辨惑论》）

组成：人参、麦冬、五味子。

功用：益气养阴，敛汗生脉。

用法：水煎服。

生发健发酊（《张志礼验方集》）

组成：当归、川芎、生姜、灵芝、蜂王浆、仙灵脾、女贞子、辣椒、酒精。

功用：养血、生发、健发。

用法：局部涂擦，每日 2 次。

白虎加桂枝汤（《金匱要略》）

组成：生石膏、知母、甘草、粳米、桂枝

功用：清热通痹。

用法：水煎服。

白虎汤（《伤寒论》）

组成：石膏、知母、甘草、粳米。

功用：清气热，泻胃火，生津止渴

用法：水煎服。

白屑风酊（《中医外科手册》）

组成：蛇床子 40g，苦参片 40g，土槿皮 20g，薄荷脑 10g，酒精等。

功用：祛风止痒。

用法：外擦患处，每日 3~5 次，有糜烂者禁用。

皮枯膏（经验方）

组成：青黛、黄柏、煨石膏、烟膏各 11g，枯矾 20g。上药共研细末，和匀，加入凡士林 100g，调匀成膏。

功用：清热杀虫，止痒收涩。

用法：外搽患处。

皮脂膏（经验方）

组成：青黛、黄柏各 6g，煨石膏、烟胶各 60g，共研细末，和匀，以药末 60g 加凡士林 240g，调匀成膏。

功用：清热杀虫止痒。

用法：外搽患处。

仙方活命饮（《校注妇人良方》）

组成：白芷、贝母、防风、赤芍药、生归尾、甘草节、皂角刺、穿山甲、天花粉、乳香、没药、金银花、陈皮。

功用：清热解毒，消肿溃坚，活血止痛。

用法：水煎服，或水酒各半煎服。

半夏白术天麻汤（《医学心悟》）

组成：半夏、天麻、茯苓、橘红、白术、甘草。

功用：燥湿化痰，平肝息风。

用法：水煎服。

六 画

地黄饮子（《宣明论方》）

组成：地黄、巴戟天、山茱萸、苁蓉、肉桂、附子、茯苓、远志、菖蒲、麦冬、五味子、石斛、薄荷、生姜、大枣。

功用：补肾精，开心窍。

用法：水煎服。

地龙片（经验方）

组成：地龙研粉，加适量赋型剂，轧片，每片含生药 0.3g。

功用：祛风潜镇。

用法：成人每日 2~3 次，每次 5 片，温开水送服。

西瓜霜（《疡医大全》）

组成：西瓜、皮硝。

功用：清热解毒，消肿止痛。用于口腔溃疡，阿弗他口腔炎，急性女阴溃疡等黏膜疾患。

用法：少许药末吹患处。

百合固金汤（《医方集解》）

组成：百合、生地、熟地、麦冬、甘草、白芍、桔梗、当归、贝母、元参。

功用：清热润肺。

用法：水煎服。

百部酊（《实用中医外科学》）

组成：10%百部酊：百部 50g，50°土烧酒 500ml；25%百部酊：百部 125g，50°土烧酒 500ml。
将药浸入酒内，1 周后即成。

功用：杀虫止痒。

用法：搽擦患部。

至宝丹（《太平惠民和剂局方》）

组成：犀角（可用水牛角代替）、朱砂、雄黄、玳瑁、琥珀、麝香、冰片、金箔、银箔、牛黄、安息香。

功用：化浊开窍，清热解毒。

用法：每日 1~2 丸，凉开水化服。

当归拈痛汤（《医学发明》）

组成：当归、白术、人参、苦参、升麻、葛根、苍术、防风、知母（酒洗）、泽泻、黄芩（炒）、猪苓、炙甘草、茵陈（酒炒）、羌活。

功用：清热除湿，和血止痛。

用法：水煎服。

当归四逆汤（《伤寒论》）

组成：当归、桂枝、细辛、通草、白芍、甘草、大枣。

功用：温经散寒，养血通脉。

用法：水煎服。

当归片（经验方）

组成：当归研粉，加适量赋型剂，轧片，每片含生药 0.3g。

功用：养血祛风润燥。

用法：成人每日 2~3 次，每次 5 片，温开水送下。

当归饮子（《外科正宗》）

组成：当归、川芎、白芍、生地、防风、白蒺藜、荆芥、何首乌、黄芪、甘草。

功用：养血祛风。

用法：水煎服。

当归补血汤（《内外伤辨惑论》）

组成：黄芪、当归。

功用：补气生血。

用法：水煎服。

回阳玉龙膏（《外科正宗》）

组成：草乌（炒）、干姜（煨）各 90g，赤芍（炒）、白芷、南星（煨）各 30g、肉桂 15g。研细末。

功用：温经活血，散寒化痰。

用法：热酒调敷，亦可掺入膏药内贴之。

血府逐瘀汤（《医林改错》）

组成：桃仁、红花、当归、生地黄、川芎、赤芍、牛膝、桔梗、柴胡、枳壳、生甘草。

功用：活血祛瘀，行气止痛。

用法：水煎服。

安宫牛黄丸（《温病条辨》）

组成：牛黄、郁金、犀角（可用水牛角代替）、黄连、黄芩、山栀、雄黄各 30g，梅片、麝香各 7.5g，珍珠 15g，金箔衣。将牛黄、犀角、麝香、冰片研细；朱砂、珍珠、雄黄分别水飞或粉碎成极细粉；其余黄连等四味粉碎成细粉，与上述药粉配研，过筛，混匀，加适量炼蜜与水制成水蜜丸，阴干；或加适量炼蜜制成大蜜丸。

功用：清热开窍，豁痰解毒。

用法：每次 3g，一日一次，用温开水送下。

导赤散（《小儿药证直诀》）

组成：木通、生地、生甘草、竹叶。

功用：清热利水。

用法：水煎服。

阳和解凝膏（《外科全生集》）

组成：鲜牛蒡子根叶梗 1500g，鲜白凤仙梗 120g，川芎 120g，川附、桂枝、大黄、当归、肉桂、草乌、地龙、僵蚕、赤芍、白芷、白藜、白及、乳香、没药各 60g，续断、防风、荆芥、五灵脂、木香、香橼、陈皮各 60g，苏合油 120g，麝香 30g，菜油 5000g。白凤仙熬枯去渣，次日除乳香、没药、麝香、苏合油外，余药俱入锅煎枯，去渣滤净，秤准分量，每油 500g 加黄丹（烘透 210g，熬至滴水成珠，不粘指为度，撒下锅来，将乳、没、麝、苏合油加入搅和，半月后可用。

功用：温经和阳、行气活血、驱风散寒、化痰通络。

用法：置铜杓中，加热，烊化，摊布上，贴患处。

阳和汤（《外科全生集》）

组成：甘草、熟地、麻黄、白芥子、姜炭、鹿角胶、肉桂。

功用：温阳通脉，化痰散寒。

用法：水煎服。

防风通圣散（丸）（《宣明论方》）

组成：防风、荆芥、连翘、麻黄、薄荷、川芎、当归、白芍（炒）、白术、山栀、大黄（酒蒸）、芒硝（后下）、石膏、黄芩、桔梗、甘草、滑石。上药为粗末，或做丸剂。

功用：疏风解表，泻热通便。

用法：散剂每次 9g，加生姜三片，水煎服。丸剂每次 6g，1 日 2 次，吞服。

红灵酒（《中医外科学》）

组成：当归 60g 红花 30g，花椒 30g，肉桂 60g 细辛 15g，樟脑 15g，干姜 30g，用 95% 乙醇溶液 1000ml，浸泡上药 7 天，去渣过滤备用。

功用：活血舒筋，消肿止痛。

用法：外涂患处。

红升丹（《医宗金鉴》）

组成：水银 30g，白矾 30g，火硝 120g 皂矾 18g 朱砂 15g，雄黄 15g，用传统的炼丹法，炼成升丹备用。

功用：祛腐生肌。

用法：直接掺于疮口，或做成药线插入瘻管内。

红油膏（经验方）

组成：凡士林 300g，九一丹 30g，东丹（广丹）4.5g。先将凡士林烊化，然后徐徐将两丹调入，和匀成膏。

功用：防腐生肌。

用法：将药膏匀涂纱布上，敷贴患处。

七 画

杞菊地黄丸（《医级》）

组成：熟地黄 24g，山茱萸 12g，干山药 12g，泽泻 9g，茯苓 9g，丹皮 9g，枸杞子、菊花各 9g 上药为末，炼蜜为丸，每丸约重 15g。

功用：滋补肝肾。

用法：成人每次 1 丸，1 日三次，空腹时服，开水送下，或水煎服。

苡蓉片（经验方）

组成：苡蓉研粉，加适量赋型剂，轧片，每片含生药 0.3g。

功用：补肾助阳。

用法：成人每日 2~3 次，每次 5 片，温开水送服。

辛夷清肺饮（《医宗金鉴》）

组成：辛夷、生甘草、石膏、知母、栀子（生研）、黄芩、枇杷叶（去毛）、升麻、百合、麦冬。

功用：清肺胃热毒。

用法：水煎服。

沙参麦冬汤（《温病条辨》）

组成：沙参、麦冬、玉竹、桑叶、花粉、扁豆、甘草。

功用：清养肺胃，生津润燥。

用法：水煎服。

补中益气汤（《脾胃论》）

组成：人参、白术、当归、陈皮、甘草、黄芪、升麻、柴胡。

功用：补中益气。

用法：水煎服。

补骨脂酊（经验方）

组成：补骨脂 25g、60% 乙醇溶液 100ml，将补骨脂浸入乙醇溶液内，1 周后取用。

功用：活血祛风。

用法：搽擦患处。

附子理中汤（《三因极一病证方论》）

组成：附子、人参、干姜、白术、炙甘草。

功用：温补脾肾。

用法：水煎服。

鸡眼散（经验方）

组成：水杨酸 50g，东丹（广丹）3g，苯唑卡因 2 支，白糖 2g。

功用：腐蚀软化。

用法：先将周围正常组织用橡皮膏保护好，然后上药少许，以 75% 乙醇溶液调成厚糊状，涂于患处，外盖橡皮膏，每 5 日调换 1 次。患处不宜着水。

八 画

青蒿鳖甲汤（《温病条辨》）

组成：青蒿、鳖甲、知母、丹皮、生地。

功用：养阴清热。

用法：水煎服。

青吹口散（经验方）

组成：煨石膏 9g，煨人中白 9g，青黛 3g，薄荷 0.9g，黄柏 2.1g，川连 1.5g，煨月石 18g，冰片 3g。先将煨石膏，煨人中白，青黛各研细末，和匀，水飞（研至无声为度）晒干，再研细，又将其余五味各研细后，和匀用瓶装，封固。

功用：清热、解毒、止痛。

【附】青吹口散油膏

组成：青吹口散 6g，凡士林 30g。先将凡士林烱化冷却，再将散徐徐调入和匀成膏。

功用：清热、解毒、润燥止痛。

用法：将油膏涂于纱布上贴患处，每日换药 2~3 次。

青黛散（经验方）

组成：黄柏 60g，石膏、滑石各 120g。各研细末，和匀。

功用：收湿止痒，清热解毒。

用法：干掺，或麻油调敷患处。

【附】青黛膏

组成：青黛散 75g，凡士林 300g，先将凡士林烱化冷却，再将药粉徐徐调入即成。

功用：同青黛散，兼有润肤作用。

用法：将药膏涂于纱布上贴之，或蘸药搽擦患处，或再加热烘。

苦参汤（《疡科心得集》）

组成：苦参 60g，蛇床子 30g，白芷 15g，银花 30g，菊花 60g，黄柏 15g，地肤子 15g，大菖蒲 9g。

功用：祛风除湿，杀虫止痒。

用法：水煎去渣，临床亦可加猪胆汁 4~5 滴，一般洗 2~3 次即可。

苓桂术甘汤（《伤寒论》）

组成：茯苓、桂枝、白术、甘草。

功用：健脾渗湿，温化痰饮。

用法：水煎服。

枇杷清肺饮（《医宗金鉴》）

组成：枇杷叶、桑白皮、黄连、黄柏、生甘草、人参。

功用：清肺经热。

用法：水煎服。

肾着汤（《金匱要略》）

组成：白术、茯苓、干姜、甘草。

功用：温脾胜湿。

用法：水煎服。

知柏八味丸（《医宗金鉴》）

组成：熟地 24g，山药、山萸肉各 12g，茯苓、泽泻、丹皮、知母、黄柏各 9g。

功用：滋阴降火。

用法：每日 9g，分 2 次吞服。

金黄散（《医宗金鉴》）

组成：大黄、黄柏、姜黄、白芷各 2500g，南星、陈皮、苍术、厚朴、甘草各 1000g，天花粉 5000g，共研细末。

功用：清热除湿，散瘀化痰，止痛消肿。

用法：可用葱叶、酒、醋、麻油、蜜、菊花露、银花露、丝瓜叶捣汁调服。

【附】金黄膏，即用凡士林 8/10，金黄散 2/10 调匀成膏。

金铃子散（《素问病机气宜保命集》）

组成：金铃子、玄胡各 30g。

功用：行气疏肝，活血止痛。

用法：为细末，每服 9g，酒或开水送下。

炙甘草汤（《伤寒论》）

组成：炙甘草、人参、桔梗、生姜、生地、阿胶、麦冬、麻仁、大枣。

功用：益气养血，滋阴生脉。

用法：水煎服。

炉甘石洗剂（经验方）

组成：炉甘石 10g，氧化锌 5g，石炭酸 1ml，甘油 5ml，水（或饱和石灰水）加至 100ml。

功用：消炎止痒。

用法：充分摇匀后，直接外涂，亦可加入 5% 硫黄或 1% 冰片或薄荷等。

泻青丸（《小儿药证直诀》）

组成：当归、川芎、龙胆草、栀子、大黄、羌活、防风。

功用：清泻肝火。

用法：水煎服。

泻黄散（《小儿药证直诀》）

组成：甘草、防风、石膏、栀子、藿香。

功用：泻脾胃伏火。

用法：水煎服。

参苓白术散（《和剂局方》）

组成：白扁豆（姜汁浸，去皮，微炒） 450g，人参、白术、白茯苓、炙甘草、山药各 600g，莲子肉、桔梗（炒令深黄色）、薏苡仁、砂仁各 300g，研成细末。

功用：健脾补气，和胃渗湿。

用法：每次 9g，用枣汤调服。

九 画

珍珠散（《简明中医皮肤病学》）

组成：白石脂、煅龙骨、煅石膏、煅石决明、麝香、冰片、珍珠粉。

功用：解毒消肿，生肌长肉。

用法：研末直接外撒。

荆防败毒散（《医宗金鉴》）

组成：荆芥、防风、柴胡、前胡、羌活、独活、枳壳、炒桔梗、茯苓、川芎各 9g，甘草、人参各 6g，生姜或薄荷 6g。

功用：解表达邪。

用法：水煎服。

茵陈蒿汤（《伤寒论》）

组成：茵陈、栀子、大黄各 9g。

功用：清热利湿。

用法：水煎服。

砒枣散（《中医外科临床手册》）

组成：红枣 1 枚，红砒 1 粒，冰片少许，将红枣去核，纳入红砒，置瓦上，用炭火煨之存性，研极细末，再加冰片少许和匀。

功用：祛腐解毒。

用法：药粉撒入癌肿上，不要侵犯正常皮肤组织。

胃苓汤（《和剂局方》）

组成：白术、桂枝、猪苓、泽泻、茯苓、苍术、厚朴、陈皮、甘草、生姜、大枣。

功用：通阳化气，健脾利水。

用法：水煎服。

香贝养荣汤（《医宗金鉴》）

组成：香附、贝母、白术、党参、茯苓、陈皮、川芎、熟地黄、当归、桔梗、甘草、生姜、大枣。

功用：养血补气，理气化痰。

用法：水煎服。

复方土槿皮酊（经验方）

组成：10%土槿皮酊 40ml，（土槿皮粗末 10g，80%乙醇溶液 100ml，按渗漉法制成）、苯甲酸 12g，水杨酸 6g，75%乙醇溶液加至 100ml（将苯甲酸，水杨酸加乙醇适量溶解，再加入 10%土槿皮酊混匀，最后将乙醇加至足量）。

功用：杀虫止痒。

用法：搽擦患处，每日 3~4 次，手足部糜烂或皲裂禁用。

独活寄生汤（《备急千金要方》）

组成：独活、桑寄生、人参、茯苓、川芎、防风、桂心、杜仲、牛膝、秦艽、当归、白芍、

细辛、熟地、甘草。

功用：温经散寒，祛风化湿，益肝肾，补气血。

用法：水煎服。

疯油膏（经验方）

组成：轻粉 4.5g，东丹（广丹） 3g，飞朱砂 3g，上药研细末，先以麻油 120g，加热微滚，入黄蜡 30g 再煎，以无黄沫为度，取起离火，再将药末渐渐投入，调匀成膏。

功用：润燥、杀虫、止痒。

用法：涂擦患处或加热烘疗法。

养血润肤饮（外科证治）

组成：生地、熟地、当归、黄芪、天冬、麦冬、桃仁、红花、天花粉、黄芩、升麻。

功用：养血润肤，滋阴生津。

用法：水煎服。

养阴清肺汤（《重楼玉钥》）

组成：生地黄、玄参、麦冬、川贝、丹皮、白芍、甘草、薄荷。

功用：养阴清肺热。

用法：水煎服。

活络效灵丹（《医学衷中参西录》）

组成：丹参、当归、乳香、没药。

功用：活血化瘀，通络止痛。

用法：水煎服。

除湿胃苓汤（《医宗金鉴》）

组成：苍术（炒）、厚朴（姜炒）、陈皮、猪苓、泽泻、赤茯苓、白术（土炒）、滑石、防风、山栀子（生研）、木通、肉桂、生甘草。

功用：除脾肺湿热。

用法：水煎服。

十 画

珠黄散（《和剂局方》）

组成：犀角、濂珠。混合研末。

功用：清热解毒，敛疮生肌。

用法：吹药末于局部。

真武汤（《伤寒论》）

组成：附子、生姜、茯苓、白术、白芍。

功用：温阳利水。

用法：水煎服。

桂枝芍药知母汤（《金匮要略》）

组成：桂枝、芍药、炙甘草、麻黄、白术、防风、炮附子、生姜。

功用：温经通络。

用法：水煎服。

桂枝汤（《伤寒论》）

组成：桂枝、芍药、甘草、生姜、大枣。

功用：解肌发表，调和营卫。

用法：水煎服。

桂附八味丸(《金匱要略》)

组成：肉桂、附子、熟地、山萸肉、山药、丹皮、茯苓、泽泻。

功用：温补脾肾。

用法：每次 6~9g，淡盐水送服。也可水煎服。

桃花散(《先醒斋医学广笔记》)

组成：白石灰 250g，大黄片 45g 先将大黄煎汁，白石灰用大黄汁泼成末，再炒，以石灰变成红色为度，将石灰筛细备用。

功用：止血

用法：掺于患处，纱布紧扎。

桃花汤(《伤寒论》)

组成：赤石脂、干姜、粳米。

功用：温中涩肠。

用法：水煎服。

桃红四物汤(《医宗金鉴》)

组成：桃仁、红花、当归、赤芍、生地、川芎。

功用：活血调经。

用法：水煎服。

顾步汤(《外科真诠》)

组成：黄芪、石斛、当归、牛膝、紫花地丁、党参、甘草、金银花、蒲公英、菊花。

功用：益气养阴，和营清热。

用法：水煎服。

柴胡疏肝散(《景岳全书》)

组成：陈皮(醋炒)、柴胡、川芎、香附、枳壳、芍药、甘草(炙)。

功用：疏肝行气，和血止痛。

用法：水煎服。

逍遥散(《太平惠民和剂局方》)

组成：当归、白芍、柴胡、茯苓、白术、甘草、生姜、薄荷。

功用：疏肝解郁，和胃养血。

用法：水煎服。

银花甘草汤(《外科十法》)

组成：金银花、甘草。

功用：清火解毒。

用法：水煎服。

凉血地黄汤(《外科大成》)

组成：细生地、当归尾、地榆、槐角、黄连、天花粉、生甘草、升麻、枳壳、赤芍、黄芩、荆芥。

功用：清热凉血。

用法：水煎服。

凉血除湿汤(《朱仁康临床经验集》)

组成：生地、丹皮、赤芍、忍冬藤、苦参、白鲜皮、地肤子、豨莶草、海桐皮、滑石、甘草、苍术、黄柏。

功用：凉血清热，利湿止痒。

用法：水煎服。

消核膏（许楣方）

组成：制甘遂、红芽大戟各 60g，生南星、生半夏、朴硝各 45g，僵蚕、藤黄各 30g，白芥子 24g，麻黄 12g，清油 1000g。先将甘遂、南星、半夏入油内煎枯后去渣，再下僵蚕，三下大戟，四下白芥子，五下藤黄，逐次煎枯，先后捞出。六下朴硝熬至不爆，用细绢将油过滤，再下锅熬滚，徐徐加入黄丹，熬成后倾入冷水中，扯拔数十次以退火性，摊膏备用。

功用：消痰散结，软坚化痰

用法：外贴患处，3~5 天一换。阳证疮疡禁用。

消风散（《医宗金鉴》）

组成：荆芥、防风、当归、生地、苦参、苍术（炒）、蝉蜕、胡麻仁、牛蒡子（炒研）、知母、石膏（煨）、生甘草、木通。

功用：散风清热，凉血理湿

用法：水煎服。

海藻玉壶汤（《医宗金鉴》）

组成：海藻、昆布、半夏、贝母、海带、青皮、陈皮、连翘、当归、川芎、独活、生草。

功用：化痰软坚，开郁散结。

用法：水煎服。

涤痰汤（《济生方》）

组成：半夏、胆星、橘红、枳实、茯苓、人参、菖蒲、竹茹、甘草、生姜、红枣。

功用：涤痰开窍

用法：水煎服。

益胃汤（《温病条辨》）

组成：沙参、麦冬、细生地、玉竹、冰糖。

功用：养胃益阴。

用法：水煎服。

桑菊饮（《温病条辨》）

组成：桑叶、菊花、杏仁、连翘、薄荷、桔梗、甘草、芦根。

功用：疏风清热，宣肺止咳。

用法：水煎服。

十一 画

黄柏搽剂（经验方）

组成：黄柏液（1:1）625ml，麻油 1250ml，单硬脂酸甘油酯 30g，十二烷磺酸钠 15g，吐温-80 50g，尼泊金 2g。纯水加至 2000ml，取硬脂酸甘油酯、尼泊金放入麻油中，十二烷磺酸钠、吐温 80 放入黄柏溶液中，两者分别置水浴上加热使溶，并控制温度，油相至 60℃水相至 55℃，然后将水相一次加入油相中，迅速猛烈振荡直至冷却，添加适量水使至全量（可根据气温变化，将处方中的乳化剂作适量调整）。

功用：清热解毒，润肤止痒。

用法：以毛笔蘸药搽患处，每日 3~4 次。

黄柏霜（经验方）

组成：硬脂酸 200g，单硬脂酸甘油酯 72g，石蜡油 160g，凡士林 40g，尼泊金 1g，苯甲酸钠 4g，吐温-80 10g，三乙醇胺 50g，二甲基亚砷 20g，黄柏液（1：4）500g。取硬脂酸、单硬脂酸甘油酯、石蜡油、凡士林、苯甲酸钠及尼泊金置容器内加热 60℃使溶化（油相）。再取黄柏液、吐温-80、三乙醇胺加入水溶液中，并加热至 60℃（水相）。将水相一次加入油相中，并用力搅拌至呈乳状，继续搅拌至冷即成。

功用：清热止痒。

用法：搽擦患处，每日 3~4 次。

黄连解毒汤（《外台秘要》引崔氏方）

组成：黄芩、黄连、黄柏、山栀。

功用：苦寒泄热、清热解毒。

用法：水煎服。

黄连膏（《医宗金鉴》）

组成：黄连、当归、黄柏、生地、姜黄、麻油、白蜡。将当归、黄柏、生地、姜黄放入麻油中煎至焦枯，去渣、过滤，再微炼片刻，加入黄蜡熔化，置温后下入黄连粉搅匀即得。

功用：清热解毒，润肤生肌。

用法：直接涂搽患处。

萹薺分清饮（《医学心悟》）

组成：萹薺、黄柏、萹蓄、茯苓、白术、莲子心、丹参、车前子。

功用：清热利湿。

用法：水煎服。

萹薺渗湿汤（《疡科心得集》）

组成：萹薺、薏苡仁、黄柏、赤茯苓、泽泻、丹皮、滑石、通草。

功用：清热利湿。

用法：水煎服。

梅花点舌丹（《外科全生集》）

组成：冰片、硼砂、萹蒴子、沉香、血竭、乳香（醋炙）、没药（醋炙）、明雄黄、熊胆各 3g，牛黄、麝香、蟾酥（制）、朱砂各 6g，珍珠（豆腐制）9g。先将朱砂、珍珠分别研为极细粉，冰片、牛黄、麝香、明雄黄、血竭、沉香、乳没分别研细，再将萹蒴子轧细后，与硼砂共轧为细粉。上药用套色法陆续配研，和匀。另取白酒 12 克加入蟾酥溶化，1~2 日后发起，再将熊胆用温开水化开，取清液与蟾酥加冷开水搅匀，与上药末泛为小丸，阴干即得。

功用：解毒清肿，清热止痛。

用法：外用时以醋化开敷于患处；内服以黄酒送下 3~5 粒，1 日 2 次。

银翘散（《温病条辨》）

组成：银花、连翘、牛蒡子、桔梗、薄荷、鲜竹叶、荆芥、淡豆豉、生甘草、芦根。

功用：疏风清热。

用法：水煎服。

麻黄汤（《伤寒论》）

组成：麻黄，桂枝，杏仁，甘草（炙）。

功用：发汗解表，宣肺平喘。

用法：水煎服。

密陀僧散（《医宗金鉴》）

组成：雄黄、硫黄、蛇床子各 6g，密陀僧、石膏各 3g，轻粉 1.5g。共研细末。

功用：祛风杀虫。

用法：醋调搽，或干扑患处。

注：石膏即石门产之雄黄。

清营汤（《温病条辨》）

组成：犀角（可用水牛角代替）、生地、玄参、竹叶心、银花、连翘、黄连、丹参、麦冬。

功用：清营解毒，泄热养阴。

用法：水煎服。

清暑汤（《外科全生集》）

组成：连翘、花粉、赤芍、甘草、滑石、车前子、银花、泽泻、淡竹叶。

功用：清暑，利尿，解毒。

用法：水煎服。

清胃散（《兰室秘藏》）

组成：生地黄、当归身、黄连、牡丹皮、升麻。

功用：清胃凉血。

用法：水煎服。

清解片（经验方）

组成：大黄、黄芩、黄柏、苍术各 500g。共研细末和匀，轧片，每片含生药 0.3g。

功用：清热解毒，化湿通便。

用法：成人每次服 5 片，每日 2~3 次，温开水送下。6~12 岁减半，6 岁以下服成人量 1/

3。

清燥救肺汤（《医门法律》）

组成：桑叶、石膏、麦冬、人参、麻仁、杏仁、阿胶、甘草、枇杷叶。

功用：清燥润肺。

用法：水煎服。

清瘟败毒饮（《疫疹一得》）

组成：石膏、生地、犀角（可用水牛角代替）、黄连、山栀、桔梗、黄芩、知母、赤芍、玄参、连翘、甘草、丹皮、竹叶。

功用：清热解毒，凉血救阴。

用法：水煎服。

清凉膏（《简明中医皮肤病学》）

组成：当归 30g，紫草 6g，大黄面 4.5g，香油 500g，黄蜡 120g。以香油浸泡当归、紫草 3 天，微火煎至枯黄，去渣过滤，加入黄蜡后，再加热熔化，置冷后再加入大黄面，搅拌均匀即成。

功用：清热解毒，凉血润肤。

用法：外涂患处。

清凉粉（《皮肤病中医治疗简编》）

组成：六一散 120g，梅片 12g。混合研细。

功用：清热止痒，清凉收汗。

用法：直接外扑。

清凉油乳剂（即清凉膏，见《医宗金鉴》）

组成：风化石灰 500g，清水 1000ml。将石灰（陈者佳）与水搅浑，待澄清后，吹去水面浮衣，取中间清水每水 1 份加麻油 1 份，调匀，装瓶备用。

功用：清热润肤

用法：涂伤面，每日数次有脓腐者，可加少许九一丹摇匀涂。

羚角钩藤汤（《通俗伤寒论》）

组成：羚羊角、川贝、桑叶、生地、钩藤、菊花、茯神、白芍、甘草、竹茹。

功用：凉肝清热，镇惊熄风。

用法：水煎服

十二画

散结灵（《外科正宗》）

组成：白胶香、炙草乌、五灵脂、地龙、木鳖、乳香、没药、当归、香墨、菖蒲膏。

功用：活血止痛，散结消毒。

用法：外贴患处。

葎草酊（经验方）

组成：盐酸苯海拉明 0.5g，盐酸咪康唑 0.3g，葎草酊加 100ml（葎草 2000g，以 60%乙醇渗漉，收集渗漉液 10 000 ml 即得）。

功用：清热止痒。

用法：搽擦患处。

硫雷洗剂（《张志礼验方》）

组成：硫黄、雷琐辛、氧化锌、水。

功用：除湿脱脂，杀虫止痒。

用法：局部外洗，每日 2 次。

雄黄膏（经验方）

组成：雄黄 30g，氧化锌 30g，凡士林 300g。将凡士林烱化，冷却，再将药粉徐徐调入即成。

功用：解毒杀虫。

用法：涂擦患处，敷药后宜包扎或戴帽子。

硫软膏（5%~10%）（经验方）

组成：硫黄 5~10g，凡士林 90~95g。将硫黄研极细末，与凡士林调匀即成。

功用：杀虫止痒。

用法：搽擦患处，每日 3~4 次。

紫雪丹（《外台秘要》）

组成：石膏、寒水石、磁石、犀角（可用水牛角代替）、羚羊角、青木香、沉香、玄参、升麻、甘草、丁香、朴硝、硝石、麝香、朱砂、滑石、黄金。

功用：清心开窍，镇惊安神。

用法：每次 0.9~1.5g，每日 3 次，病重者，每服可增至 3g。

紫金锭（《片玉心书》）

组成：山慈姑 90g，红大戟 45g，千金子霜 30g，五倍子 90g，麝香 9g，雄黄 30g，朱砂 30g，雄黄、朱砂分别水飞或研碎成极细粉；山慈姑、五倍子、红大戟粉碎成细粉；将麝香研细，上述粉末及千金子霜配研，过筛混匀。另取糯米粉加水做成团块，蒸熟后与粉末混匀，压制成锭，

阴干。

功用：化痰开窍，辟秽解毒，消肿止痛。

用法：口服，1次0.6~1.5g，每日2次；外用醋磨，调敷患处。

黑布膏（经验方）

组成：黑醋250g，五倍子末78g，蜈蚣1条，蜂蜜18g。将药和蜂蜜、黑醋放入砂锅内，置于炭火上煎，熬成黑色稠膏，并在熬膏时，须用棒搅匀，不可放于金属器具内。

功用：收敛、止痒、止痛。

用法：先将损害面用茶水洗净，将药涂于高突损害面的范围内，每日换1次；或加热烘疗法，烘后勿将药膏擦去。

黑退消（经验方）

组成：生川乌、生草乌、生南星、生半夏、生磁石、公丁香、肉桂、制乳没各15g，制松香、硃砂各9g，冰片、麝香各6g。上药除冰片、麝香外，各药研细末后和匀，再将冰片、麝香研细后加入和匀，用瓶装置，不使出气。

功用：行气活血，祛风逐寒，消肿破坚，舒筋活络。

用法：将药粉撒于膏药或油膏上敷贴患处。

痤疮洗剂（《中医外科临床手册》）

组成：沉降硫黄6g，樟脑醑10g，西黄芪胶1g，石灰水加至100ml。

功用：去脂，消炎。

用法：外擦患处，每日3~4次。

腊脂膏（《外科启玄》）

组成：大枫子仁9g，木鳖子肉6g，水银9g，枯矾粉1.5g，潮脑6g（原方是轻粉，因已有水银，故改用潮脑）。各研细末，和匀，用腊月猪油调成糊状（或采用植物油亦可）。

功用：杀虫解毒，收涩。治酒渣鼻。

用法：将药膏摊于纱布上，敷贴患处，每日调换1次；或用纱布一层包裹药膏，擦于患处，每日2、3次（初擦时如局部稍有反应，仍可继续使用，经3、4天后即能适应）。

温胆汤（《备急千金要方》）

组成：茯苓、半夏、陈皮、竹茹、枳实、甘草、生姜。

功用：燥湿化痰，清热除烦。

用法：水煎服。

滋阴地黄汤（《外科大成》）

组成：熟地、山药、山萸肉、麦冬、巴戟天、当归、菊花、枸杞子、肉苁蓉、五味子。

功用：滋阴补肾。

用法：水煎服。

滋阴补肾片（经验方）

组成：生熟地各500g，泽泻500g，山药500g，生白芍250g，女贞子500g，制首乌500g，五味子250g，桑椹子500g，麦冬500g。将生熟地、女贞子、桑椹子4味煎二汁浓缩，将其余药物研细粉，过100目筛，把浓缩液伴入药粉内，搅拌成颗粒，轧片，每片含生药0.3g。

功用：滋阴益肾。

用法：每次5片，成人每日2~3次，温开水送服。

普济消毒饮（《东垣试效方》）

组成：黄芩（酒炒）、黄连（酒炒）、陈皮（去白）、甘草、玄参、连翘、板蓝根、马勃、鼠粘子、薄荷、僵蚕、升麻、柴胡、桔梗。

功用：清三焦，解热毒。

用法：水煎服。

犀黄丸（《外科全生集》）

组成：牛黄 15g，麝香 75g，乳香、没药各 500g（各去油研极细末）黄米饭 350g。上药除牛黄、麝香外，另取黄米 350g，蒸熟烘干，与乳香、没药粉碎成细粉；将牛黄、麝香研细，与上述药粉配研，过筛，混匀。用水泛丸，阴干即得。

功用：解毒消痈，化痰散结，活血祛瘀。

用法：每次 0.5~1.5g，每日 1 次。患生上部，临卧服；下部，空心服。

犀角地黄汤（《千金方》）

组成：犀角屑（水磨更佳或用浓缩水牛角粉加倍量代，或用水牛角片 10 倍量代）生地黄，牡丹皮，芍药。

功用：凉血，清热解毒。

用法：水煎服。

十三画

锡类散（《金匱翼》）

组成：橡皮屑 0.9g，珍珠 0.9g，青黛 1.8g，冰片 0.09g，壁钱 20 个，西黄 0.15g，人指甲 0.15g 各研极细末和匀。

功用：祛腐生新。

用法：外喷患处。

解毒养阴汤（《赵炳南临床经验集》）

组成：西洋参、南北沙参、玄参、石斛、佛手、黄芪、生地、丹参、银花、蒲公英、天冬、麦冬、玉竹。

功用：益气养阴，清热解毒。

用法：水煎服。

解毒济生汤（《外科正宗》）

组成：川芎、当归、黄柏、知母、天花粉、银药、麦冬、远志、柴胡、黄芩、茯神、犀角（可用水牛角代替）、甘草、红花、升麻（病在手指则加）、牛膝（病在足趾则加）。

功用：降火，和营，解毒。

用法：水煎服。

新六味片（经验方）

组成：生地 4 000g，淮山药 2 000g，茯苓 1 500g，赤芍 1 500g，女贞子 2 000g，泽泻 1 500g。将上药共研细粉，过 100 目筛，加适量赋型剂，轧片，每片含生药 0.3g。

功用：滋补肾阴。

用法：每次 5 片，每日 2~3 次，温开水送服。

新加香薷饮（《温病条辨》）

组成：香薷、银花、鲜扁豆花、厚朴、连翘。

功用：祛暑解表，清热化湿。

用法：水煎服。

十四画以上

增液汤（《温病条辨》）

组成：生地黄、玄参、麦冬。

功用：养阴增液。

用法：水煎服。

藿黄浸剂（经验方）

组成：藿香 9g，大黄 15g，黄精 15g，枯矾 9g，米醋 500ml。浸泡两昼夜，过滤。

功用：杀虫止痒，燥湿。用于手足癣等。

用法：每日泡手、足半小时。

颠倒散（《医宗金鉴》）

组成：大黄、硫黄等量。

功用：破瘀活血，脱脂除垢。主要用于脂溢性皮炎、痤疮、酒渣鼻等。

用法：用凉开水或百部酒调敷。

【附】 颠倒散洗剂（经验方）硫黄，生大黄各 7.5g，石灰水 100 ml。将硫黄、生大黄研极细末后，加入石灰水中混合即成。

功用：同上。

用法：外搽患处，每日 3~4 次。

膈下逐瘀汤（《医林改错》）

组成：桃仁、红花、当归、川芎、赤芍、丹皮、乌药、延胡索、甘草、香附、枳壳、五灵脂。

功用：活血化瘀，行气止痛。

用法：水煎服。

糠馏油（经验方）

组成：糠馏油 5g，氧化锌 50g，花生油 50g。

功用：止痒，消炎，减少渗出。

用法：外搽，每日 3~4 次。

薏苡汤（《百一选方》）

组成：羌活、姜黄、当归、防风、黄芪、赤芍、炙甘草。

功用：益气活血，祛风除湿。

用法：水煎服。

模拟试题

中医皮肤病学模拟试题 I

一、名词解释（每题 3 分，共 15 分）

1. 斑
2. 苔藓样变
3. 鼻赘
4. 带状疱疹
5. 隧道

二、单项选择题（每题 1 分，共 25 分）

1. 下列哪一种是原发性皮肤损害：（ ）
 鳞屑 ② 糜烂
 痂 ④ 水疱
2. 皮损有明显渗液者，宜用：（ ）
 洗剂 ② 散剂
 软膏 ④ 油剂
3. 带状疱疹的治则：（ ）
 泻肝火，利湿热 ② 清热解毒，凉血祛瘀
 清暑解毒化湿 ④ 健脾渗湿
4. 头癣好发于儿童，常见的有：（ ）
 白秃疮、肥疮、癩头疮 ② 黄癣、白癣、黑点癣
 水疱型、脱屑型、糜烂型 ④ 圆癣、雀目癣、花斑癣
5. 药疹的临床处治应该首先是：（ ）
 抗过敏 ② 应用肾上腺皮质激素
 内服中药 ④ 停用一切可疑药物
6. 发生于人体上部的皮肤病多因：（ ）
 风温 风热 ② 气郁 火郁
 风热 血热 ④ 寒湿 湿热
7. 以丘疹为主的皮肤病病因多属（ ）
 血瘀 气虚 ② 湿热蕴阻
 风热 血热 ④ 火毒炽盛
8. 以苔藓样变为主的皮肤病多外用：（ ）
 洗剂 ② 油剂
 酊剂 ④ 软膏

21. 对玫瑰糠疹的描述下列哪项是正确的： ()
- 反复发作 ②好发于四肢远端
皮损长轴与皮纹走向一致 ①红斑上覆有银白色鳞屑
22. 日晒后加重的皮肤病有： ()
- 银屑病 ②红斑狼疮
神经性皮炎 ④带状疱疹
23. 天疱疮的临床特征有： ()
- 松弛性大疱 ②疱壁紧张
尼氏征阴性 ④预后良好
24. 对黄褐斑的描述不正确的有： ()
- 好发于面部 ②黄褐色斑片
多见于妊娠期 ④微痒
25. 关节型过敏性紫癜临床辨证为： ()
- 风湿热 ②血热
风热 ④气滞血瘀

三、多项选择题（每题 1 分，共 15 分）

1. 对传染性软疣的描述，下列哪项是正确的： ()
- 皮损为半球形丘疹，质地坚实
皮损色灰白或皮色正常
中央有脐窝状凹陷
愈合后不留瘢痕
2. 夜间瘙痒剧烈的皮肤病有： ()
- 银屑病 ②慢性湿疹
神经性皮炎 ④疥疮
3. 酒渣鼻临床上分为： ()
- 红斑型 ②丘疹型
鼻赘型 ④脓疱型
4. 变应性血管炎的皮疹好发于： ()
- 上肢 ②颜面
下肢 ④踝部
5. 以下各项不属于原发皮损的有： ()
- 斑疹 抓痕 ②皲裂 色素沉着
苔藓样变 糜烂 ④结节 风团
6. 慢性皮肤病发病原因多为： ()
- 气滞血瘀 ②营血不足
肝肾亏损 ④冲任不调
7. 带状疱疹的特征有： ()
- 突然发生簇集性水疱

皮损排列成带状
皮损沿一侧周围神经分布区分布
伴有刺痛或烧灼样痛

8. 带状疱疹的常见证型有： ()
肝火证 ②湿热证
气滞血瘀证 ④风热证
9. 特殊类型的荨麻疹有： ()
人工荨麻疹 ②胆碱能荨麻疹
色素性荨麻疹 ④丘疹性荨麻疹
10. 神经性皮炎中医文献中称： ()
牛皮癣 ②风热疮
血风疮 ④摄领疮
11. 根据银屑病发展过程中不同的表现，临床上可分为： ()
进行期 ②静止期
退行期 ④潜伏期
12. 天疱疮临床上可分为： ()
寻常型 ②落叶型
增殖型 ④红斑型
13. 药疹的诊断要点有： ()
有用药史
皮疹色泽鲜明、一致
发病突然，可伴有内脏损害
主要见于暴露部位
14. 硬皮病的病因多为： ()
寒凝经脉 ②气滞血瘀
湿痰阻塞 ④脾肾阳虚
15. 湿疹辨证可分为： ()
血热证 ②湿热证
血虚风燥证 ④气滞血瘀证

四、填空（每题 1 分，共 10 分）

1. 溶液的作用有清洁、止痒、收敛、退肿、_____的作用。
2. 体癣的临床特征为圆形或椭圆形斑片，_____，但四周有活动性边缘。
3. 疥疮好发于皮肤皱褶处，如指缝、指侧、腕肘关节的屈侧，腋窝前缘，少腹、大腿内侧等，而以_____最为重要。
4. 药疹的特点为突然发生，分布呈全身性、对称性、_____。
5. 结节性红斑是一种发生于_____的红色或紫红色的炎性结节性皮肤病。
6. 银屑病临床上以红斑上有疏松的银白色鳞屑，除去鳞屑，有薄膜现象，再

抓之有_____为特征。

7. 玫瑰糠疹好发于_____等处，尤其是胸部两侧，也可泛发全身。

8. 天疱疮是一种慢性、_____的严重的大疱性皮肤病。

9. 痤疮的病因有肺热血热证、肠胃湿热证及_____。

10. 鳞状细胞癌临床以初起结节坚硬、边缘高起，中有角质，状如鱼鳞，不易剥离，_____为特征。

五、简答题（每题 5 分，共 20 分）

1. 寻常型银屑病的诊断依据是什么？

2. 固定红斑型药疹的临床表现有哪些？

3. 黄癣的临床特征有哪些？

4. 继发性皮损有哪些？

六、病案（15 分）

章××，男，8岁。1973年1月8日初诊：周身丘疹瘙痒3年。1970年春先在左小腿出现小片红色丘疹，抓破流水渐成钱币状。不久，在右小腿出现同样皮疹，逐渐播及肛门、阴茎、泛发全身，瘙痒甚剧，影响睡眠。检查：全身可见散在钱币状集簇之丘疱疹，部分糜烂、渗出、鳞屑、搔痕累累，尤以肛门、两腿、会阴、阴茎等处为甚。脉细滑，舌淡，苔黄。

中医皮肤病学模拟试题 I 答案

一、名词解释

1. 斑：为既不高凸亦不凹陷于皮肤的明显色素变化。

2. 苔藓样变；为皮肤增厚、粗糙、皮纹加宽、加深、干燥、局限性边界清楚的大片或小片损害。

3. 鼻赘：是指晚期酒渣鼻患者鼻尖部的丘疹增大，可以融合，高出皮面，结节增大，皮肤肥厚，表面凹凸不平，皮色紫红。

4. 带状疱疹：是一种在皮肤上出现成簇水疱，痛如火燎的急性疱疹性皮肤病。

5. 隧道：为稍弯微隆起，长约 0.5 厘米的灰白色、淡黑色或普通皮色的细浅纹。

二、单项选择题

1. ④ 2. ① 3. ① 4. ② 5. ④ 6. ① 7. ③ 8. ④

9. ① 10. ④ 11. ③ 12. ④ 13. ② 14. ① 15. ④

16. ② 17. ③ 18. ④ 19. ① 20. ① 21. ③ 22. ②

23. ① 24. ④ 25. ①

三、多项选择题

1. ①②③④ 2. ②③④ 3. ①②③ 4. ③④ 5. ①②③

6. ①②③④ 7. ①②③④ 8. ①②③ 9. ①② 10. ①④

11. ①②③ 12. ①②③④ 13. ①②③ 14. ①②④ 15. ①②③

四、填空

1. 清热解毒
2. 中心有自愈倾向
3. 手指缝处
4. 广泛性
5. 小腿伸侧
6. 露水珠样出血点
7. 躯干及四肢
8. 复发性预后不良
9. 痰湿凝结证
10. 发展快，易转移

五、简答题

1. 本病可发生在全身各处皮肤，但以头皮、四肢伸侧的肘膝关节、尾骶部发病最为多见。红斑上堆集有较厚的银白色鳞屑。刮除鳞屑，可见淡红色半透明的薄膜。再轻刮一下，可见到呈筛状如露水珠样的出血。

2. 固定红斑型药疹好发于口腔黏膜、唇缘、阴部、手足背等处；损害呈圆形、椭圆形水肿性鲜红或紫红色边界清楚的斑片，其上可有大小不等的水疱，数月后消退，遗留紫黑色的色素沉着；再次服用同样药物，可在同一部位发生同样皮损，可范围扩大，数目增多。

3. 黄癣的临床特征 有蜡黄、松脆、鼠屎臭的癣痂；易形成秃疮；多发于儿童；有传染性。

4. 继发性皮损有：鳞屑、糜烂、痂、抓痕、皲裂、色素沉着、苔藓样变、瘢痕等。

六、病案

1. 诊断：西医：湿疹。 (2分)
中医：湿疮。 (1分)
2. 辨证：血虚风燥。 (2分)
3. 治法：养血祛风，清热利湿。 (5分)
4. 方药：四物汤合萆薢渗湿汤加减。 (5分)
生地 15g 当归 9g 茯苓 9g 泽泻 6g 萆薢 10g 黄柏 9g 滑石 15g
生甘草 3g。每日一剂，水煎服。

中医皮肤病学模拟试题 II

一、名词解释（每题 3 分，共 15 分）

1. 疱疹
2. 黄癣痂
3. 银屑病
4. 结节
5. 淋病

二、单项选择题（每题 1 分，共 25 分）

1. 下列属于继发性皮肤损害的有：（ ）
斑疹痂 ②苔藓样变 瘢痕
丘疹 风团 ④糜烂 脓疱
2. 发生于人体中部的皮肤病多因：（ ）
肝气不舒 ②气滞血瘀
气郁火郁 ④湿浊中阻
3. 脓疱疮的好发部位有：（ ）
颜面 ②臀部
四肢近端 ④胸腹
4. 鳞状细胞癌与下列哪些因素有关：（ ）
素食辛辣 ②大便干燥
外受寒湿 ④强烈日晒
5. 脂溢性皮炎中医文献中称为：（ ）
面游风 ②白屑风
头风 ④游风
6. 过敏性紫癜临床分型除单纯型、胃肠型、肾病型外还有：（ ）
红皮病型 ②播散型
关节型 ④大疱型
7. 寻常型天疱疮多先发于：（ ）
口腔黏膜 ②头面
阴部 ④腋窝
8. 预后不佳的皮肤病有：（ ）
盘状红斑狼疮 ②脓疱型银屑病
播散性神经性皮炎 ④系统性硬皮病
9. 神经性皮炎后期辨证多属：（ ）
气滞血瘀 ②肝肾不足
气阴两虚 ④血虚风燥
10. 关于银屑病的描述下列哪项是不正确的：（ ）
冬轻夏重 ②反复发作

- 难以根治 ④可发于任何年龄
11. 神经性皮炎临床上可分哪两型： ()
 局限型 播散型 ②散在型 糜烂型
 红斑型 鳞屑型 ④角化型 肥厚型
12. 多形性红斑的特征性表现为： ()
 虹膜样红斑 ②水疱 糜烂
 丘疹 水疱 ④大疱 鳞屑
13. 黄癣痂为哪种皮肤病的特征： ()
 白秃疮 ②黄水疮
 肥疮 ④脂溢性皮炎
14. 急性荨麻疹的临床特点不包括： ()
 风团样皮损 ②部位固定
 时隐时现 ④瘙痒不堪
15. 以丘疹为主的湿疹中医文献中称为： ()
 粟疮 ②风热疮
 痂疮 ④疗疮
16. 中医文献最早记载梅毒治疗方法的是： ()
 《本草纲目》 《霉疮秘录》
 《诸病源候论》 《岭南卫生方》
17. 跖疣的疼痛特点： ()
 疼痛剧烈 ②刺痛
 挤压时痛甚 ④按压时痛甚
18. 患病后很少复发的皮肤病有： ()
 银屑病 ②玫瑰糠疹
 湿疹 ④神经性皮炎
19. 足癣的分型下列哪一项描述是正确的： ()
 水疱型 糜烂型 ②糜烂型 脱屑型
 红皮病型 脓疱型 ④水疱型 糜烂型 脱屑型
20. 隧道是哪种皮肤病所特有的症状： ()
 风热疮 ②热疮
 疥疮 ④白秃疮
21. 毒邪引起的皮肤病的特点为： ()
 发生迅速，消退亦快，游走不定。
 皮损多为水疱，迁延日久，缠绵难愈。
 皮损干燥、肥厚、作痒。
 皮损多形性 或痒或痛 或局限一处 或泛发全身 来势较急，去病亦快。
 ()

22. 以风团为主的皮肤病外用药剂型多用： ()
 油剂 ②洗剂
 溶液 ④糊剂
23. 以疱疹为主的皮肤病病因多属： ()
 湿热或热毒炽盛 ②脾失健运
 风邪袭表 ④火毒攻里
24. 下列哪种病的皮损以疱疹为主： ()
 热疮 ②风热疮
 红斑狼疮 ④千日疮
25. 下列哪种皮肤病真菌检查阴性 ()
 牛皮癣 ②白秃疮
 股癣 ④花斑癣

三、多项选择题（每题 1 分，共 15 分）

1. 下列不属于继发性皮损的有： ()
 斑疹 ②丘疹
 糜烂 ④疱疹
2. 急性皮肤病一般与下列哪些脏器关系密切： ()
 心 ②肺 ③脾 ④肾
3. 白癣的临床特点有： ()
 灰白色鳞屑斑 ②毛发易断
 白癣痂 ④整个发干绕以菌鞘
4. 下列哪些病易反复发作： ()
 单纯疱疹 ②湿疹
 白疮 ④结节性红斑
5. 疥疮瘙痒的特点有： ()
 夜间瘙痒 ②遇寒痒甚
 遇热痒甚 ④白天痒甚
6. 湿疹的特点有： ()
 皮损多形性 ②对称性
 反复发作 ④易演变成慢性
7. 固定红斑型药疹多由下列哪类药物引起： ()
 中草药 ②外用药
 磺胺类 ④解热镇痛剂
8. 多形性红斑临床辨证可分为： ()
 风寒证 ②风热证
 湿热证 ④火毒证
9. 鳞屑性斑片可见于： ()
 荨麻疹 ②银屑病

五、简答题（每题 5 分，共 20 分）

1. 接触性皮炎与急性湿疹如何鉴别？
2. 皮肤病外用药的使用原则是什么？
3. 疥疮如何进行外治？
4. 带状疱疹的临床特征是什么？

六、病案（15 分）

苗××，男，15 岁，1976 年 3 月 4 日初诊，全身起斑疹瘙痒 2 年。每年均发作，每次发作数天或数周不等。检查：全身有散在性风团样损害，以脊背和胸腹部为多，皮疹呈红色，部分皮疹融合成片，局部有抓痕及血痂，脉弦数，舌苔厚白，舌质红。

中医皮肤病学模拟试题 I 答案

一、名词解释

1. 疱疹：为有腔隙高出皮面的损害，腔内含有水样或血样液体。
2. 黄癣痂：为黄癣的重要特征。是外观如蝶形，边缘稍有翘起，中央凹陷，毛发贯穿其中的蜡黄色松脆干燥的痂。
3. 银屑病：为皮肤红斑上反复出现多层银白色干燥鳞屑的慢性复发性皮肤病。
4. 结节：为大小不一、界限清楚的，或隐没于皮下，或高出皮面的实质性损害。
5. 淋病：是一种由淋病双球菌感染引起的泌尿生殖器官的急性或慢性化脓性传播疾病。临床以尿频、尿急、尿痛、尿道口红肿热痛为特征。

二、单项选择题

1. ② 2. ③ 3. ① 4. ④ 5. ① 6. ③ 7. ① 8. ④ 9. ④
10. ① 11. ① 12. ① 13. ③ 14. ② 15. ① 16. ④ 17. ③
18. ② 19. ④ 20. ③ 21. ④ 22. ② 23. ① 24. ① 25. ①

三、多项选择题

1. ①②④ 2. ①②③ 3. ①② 4. ①②③④
5. ①③ 6. ①②③④ 7. ③④ 8. ①③④
9. ②③④ 10. ①②④ 11. ①② 12. ②④
13. ④ 14. ③ 15.

四、填空题

1. 杀真菌 2. 皮肤黏膜交界处 3. 硬下疳和淋巴结肿大 4. 水疱和丘疹
5. 阵发性瘙痒 6. 红皮病型 7. 两颊、鼻部或耳轮 8. 细小动脉 9. 鼻赘
10. 黄癣

五、简答题

1. 接触性皮炎有明显接触史；突然发病；皮疹为红斑、肿胀、水疱或丘疹、糜

烂，一个时期内以某一种为主；发病多局限于接触病位；边界清楚；不再接触过敏物则不复发。而急性湿疹无明确接触史；发病不突然；皮损多形性；部位不定，多对称分布；边界不清楚；常反复发作。

2. 皮肤炎症在急性阶段，如仅有红斑、丘疹、水疱而无渗液，用洗剂、粉剂，有时可用溶液湿敷；如为大量渗液或剧烈红肿，则用溶液湿敷为宜。皮肤炎症在亚急性阶段，渗液与糜烂很少，红肿减轻，有鳞屑和结痂则用油剂为宜。皮肤炎症在慢性阶段，有浸润肥厚、角化过度，则用软膏为主。有感染时先控制感染，然后再针对原来皮损选用药物。③先用性质比较温和的药物。④先用低浓度制剂，根据病情需要再提高浓度。⑤随时注意药物的过敏反应，一旦出现过敏现象，应立即停用，并给以及时处理。⑥外涂软膏在第2次涂药时，需用棉花蘸上各种植物油或石蜡油轻轻揩去第1次所涂的药膏，然后再涂药，切不可用汽油、肥皂或热水擦洗。

3. 疥疮的外治：根据病人具体情况，选用5%~20%硫黄软膏。先用温水肥皂洗涤全身后，再擦药，一般先擦好发部位，再涂全身。每天早、晚各涂1次，连续3天，第4天洗澡，换洗衣被，此为1疗程，连用1~2疗程，如果不觉瘙痒，则停药观察1周左右，如无新皮损出现，则为痊愈。否则继续用药同上。

4. 带状疱疹的临床特征：常突然发生，集簇性水疱，排列成带状，沿一侧周围神经分布区出现，伴有刺痛或灼痛，大部分病人患病后很少复发。

六、病案

1. 诊断：中医：瘾疹。 (2分)

西医：荨麻疹。 (1分)

2. 辨证：风热证。 (2分)

3. 治法：祛风清热止痒。 (5分)

4. 方药：消风散加减。 (5分)

生地 15g 防风 10g 蝉衣 12g 荆芥 10g 知母 10g 石膏 20g 牛蒡子 10g 生甘草 3g。每日一剂，水煎服。