

• 专题笔谈 •

中医治则在皮肤科临床的应用及研究

谈“治病必求其本”在皮肤科的临床意义

天津市长征医院皮肤科 边天羽

在皮肤病的临床诊治过程中，目前有一种倾向，即无论中医或西医，均比较注重皮肤病的外在表现，认为皮肤病表现在浅表，治疗只采用外用药就可以了，而往往忽视了内服药的治疗作用。笔者通过多年的临床体会，认为皮肤病的外用药物治疗固然十分重要，但也不能忽视内治法的作用。中医认为皮肤病的发生，往往是机体内部变化在体表的一种反映，是“有诸内而形之诸外”的表现。因此调整机体内部的病理变化，即可以达到治疗体表疾病的目的。从这个意义上讲，就是要“治病必求其本”的意思。

临床我们发现许多皮肤病单纯治标，使用各种外用药物治疗虽然症状暂会有所减轻，但往往疗效不够巩固，反而容易使病情反复发作，经久不愈，这种教训在临床已经屡见不鲜。特别是目前随着各种外用激素类药物的广泛运用，此类弊病更为突出。例如青年女子面部的黄褐斑，根据我们的临床体会，从中医看来主要是由于肝郁气滞血瘀所致，临床遇到有许多患者经擦用各种外用药不愈，而经我们用疏肝清热、理气解郁、活血化瘀治本的方法治疗后，多能收到较好的效果。多数患者随着月经不调、经期提前、经血紫黑，情绪易激动，两胁胀痛或脾气急躁等全身症状的改善，黄褐斑也渐渐消失。这就是说，中医治病求本的精神实质，主要还是指应当针对患者的发病原因和病机进行治疗。就皮肤病的发病而言也很复杂，有外之风寒暑湿燥火毒诸邪侵袭所致，也有因内之气血阴阳脏腑经络功能失调而起，临床除辨明疾病发生的原因以外，还应明辨标本，谨守病机，局部与整体治疗相结合，方能取得较好的临床效果。

其次，“治病求本”亦即抓主要矛盾，如过敏性紫癜，患者早期可以是邪实之证，但在慢性反复发作的病人，脾虚下陷或气血两虚则往往是其主要原因，抓住这个主要矛盾，采用补中益气或气血双补等中药治疗即可收到较好效果。又如全身性红斑性狼疮，一般认为其主要以肾虚或心气不足为主，特别是有严重神

经系统损害、肾脏损害或心脏损害时，治疗可用滋补肾阴肾阳的地黄饮子与补益心气的生脉散，但在病情进展期，往往可表现出气血两燔，或阴虚有热，或兼有血瘀之证，此时就得采用气血两清、养阴清热或并用活血化瘀的方药治之，待病情缓解后，再恢复使用上述补虚方药。

总之，在皮肤科临床应注意区分不同情况，有些疾病应以外治为主，有时则宜采用内治调节整体，有的可以祛邪为主，有的则必须以扶正为主，有些则需要内外并施、标本兼治，切莫偏执一法。

补肾法治疗系统性红斑狼疮

上海第一医学院中山医院 秦万章

胶原病在皮肤科领域内的病种颇多，但主要有红斑性狼疮、硬皮病、皮炎以及各型重叠型胶原病及其近缘病。这些疾病在整个病程中基本伴有肾虚的见证，因此补肾疗法是我们治疗胶原病的主要法则，临床治疗效果也较为突出，值得进一步研究提高。

不同胶原病其肾虚表现不尽相同，补肾阴或壮肾阳亦各异。如系统性红斑狼疮及干燥综合征(sjögren综合征)多阴虚，补肾阴就贯穿于治疗这些疾病的全过程，大补阴丸、知柏地黄丸、石膏生地煎是主要的治疗方剂；硬皮病及混合性结缔组织病(MCTD)多阳虚，壮肾阳或温肾阳又是治疗这些疾病的大法，二仙汤及附桂八味丸则是其常用的方剂。现以系统性红斑狼疮(SLE)为例谈谈与补肾的关系。

SLE常有腰脊酸痛，脱发，足跟痛，耳鸣耳聋和听力减退，男性遗精或阳痿，女性月经不调、闭经或久婚不孕，尺脉虚弱等肾虚见证。因此，我们提出以肾虚为基础的发病机理，即以肾为主的阴阳消长及其调节机能的障碍，阴虚阳亢是本病的主要表现。在肾阴虚的基础上，对本病的发展规律我们有如下看法：肾主藏精，肾精暗耗则有阴虚内热、阴虚火旺。火盛的进一步发展，常常导致气伤，亦即壮火之气衰，壮火食气的道理，此种变化往往表现气阴两虚的症情。再根据阴阳互根之理，阴损及阳，而兼有肾阳虚之证。因此临床就出现阴虚内热型、阴虚火旺型、气阴两虚型、阴阳两虚型等证型，相应的治疗又有滋阴清

热、滋阴降火、滋阴益气、滋阴壮阳等不同以益肾为主的治法及方药。其中生地、黄柏、知母、元参等药味不仅常用，而且用量一般较大。采用上述分型论治观察约 300 病例，总有效率约 75% 左右，包括各种症状如发烧、皮疹、关节疼痛等以及肾虚见证、内脏损害均有改善，各种实验室测定如红斑性狼疮细胞、抗核抗体、免疫球蛋白、细胞免疫功能等指标也均有相应好转，经过治疗部分病例激素相应递减或停用，病情趋向稳定及劳动力恢复。我们采用补肾法抽代激素治疗红斑性狼疮亦获得成功。近年来应用补肾结合调节免疫作用的中草药如雷公藤、党参等治疗本病有效率又有所提高，在症状、体征、肾虚见证改善的同时，体液免疫及细胞免疫功能均有相应改善。在肾虚本质及其补肾作用原理探讨中发现，肾虚与肾上腺皮质功能失调、补肾疗法与调节肾上腺皮质功能有一定关系；免疫实验测定还发现，系统性红斑狼疮的肾虚本质与免疫功能紊乱、补肾治疗与改善系统性红斑狼疮的免疫功能障碍有密切的关联。

湿邪所致皮肤病的辨证论治

北京中医医院皮肤科 张志礼

中医所谓的“湿”，为“六淫”邪气之一，其性质重浊粘腻，致病多阻滞气血运行，障碍脾的运化，在皮肤病的病因中占有相当重要的位置。下面根据自己的临床体会，谈谈有关湿邪所致皮肤病的辨证论治问题。

一、脾虚湿盛、蕴湿不化：临床多表现病程久，缠绵不愈，反复发作，食后脘腹胀满，大便常不成形，脉沉细或缓，舌质淡，舌体胖有齿痕，苔白滑。皮肤局部肥厚粗糙，色素沉着，有水疱或轻度渗出、糜烂。常见病如慢性湿疹，神经性皮炎，异位性皮炎，红斑性天疱疮，疱疹样皮炎，银屑病及一些慢性角化性、湿润性皮肤病等。治疗应健脾除湿，润肤止痒。方用除湿胃苓汤加减（白术、茯苓、厚朴、陈皮、扁豆、泽泻、猪苓各 10g，薏苡仁、车前子、白鲜皮各 15g）。

二、蕴湿化热、湿热俱盛：临床多病程短，呈急性发作，心烦口渴，大便燥结，小便黄赤，局部皮肤灼热肿胀、水疱、糜烂、渗出，津水浸淫，剧烈瘙痒，脉弦滑或数，舌质红，苔黄或腻。常见病如急性湿疹，传染性湿疹样皮炎，自家敏感性皮炎，接触性皮炎，过敏性皮炎，带状疱疹，脓皮病，急性天疱疮等急性渗出性皮肤病。治宜清热除湿，利水消肿。方可选清热除湿汤加减（黄芩、栀子、龙胆草、丹皮各 10g，

黄连 6g，冬瓜皮、生地各 15g，马齿苋、车前草、六一散各 30g）。

三、湿从寒化、气不化水、水湿壅盛：临床多病程不定，口不渴或渴而不欲饮，胃脘痞闷，手足不温。脉沉细，舌质淡，苔白滑。局部皮肤丘疹、水疱，轻度湿润糜烂，亦可见皮肤肥厚角化。常见病如慢性湿疹，疱疹样皮炎（寒湿型），慢性天疱疮，达里氏病（Darier's 病），慢性脓皮病，带状疱疹（寒湿型），银屑病（渗出型），多型红斑（寒湿型）。治宜温阳化气，利水除湿。方用苓桂术甘汤加减（白术、茯苓、桂枝、猪苓、厚朴、大腹皮、干姜、车前子、泽泻各 10g，六一散 15g）。

四、湿浊内停、水湿不化：临床病程短，多发于暑湿季节，常伴有脾胃不和，脘腹胀满，口中无味，不思饮食，脉弦滑，舌苔白腻。局部皮肤可有红斑、丘疹、水疱或轻度渗出。常见病如亚急性湿疹或皮炎，过敏性皮炎，植物日光性皮炎，中毒性红斑，药疹，脓皮病等。治宜芳香化浊，除湿辟秽。方用藿香正气散加减（藿香、佩兰、扁豆、陈皮、白术、大腹皮、厚朴各 10g，薏苡仁、六一散各 15g，半夏 6g）。

皮肤病运用活血化瘀治则的体会

天津医学院附属医院皮肤科 王德馨

活血化瘀是针对中医辨证属于血瘀证的治疗方法，但在皮肤科临床所见血瘀证一般很少单独发生，往往与其发生瘀血的原因及瘀血造成的后果并存。所以对皮肤病患者除皮损辨证外，还要进行整体辨证（包括脉诊、舌诊等方法）。在辨别是否为血瘀证的同时，还应注意以血瘀为主的病证和某些疾病中挟有瘀血现象的区别，前者以血瘀为主要矛盾，后者则属于夹杂病证（皮肤病中有一部分是属于此类），二者在治疗上是不同的。因此临床一定要结合每个患者作具体分析，找到主证与兼证，既要注意主证的治疗，又要顾及到兼证的处理，才能收到良效。

近年来，活血化瘀治则在皮肤病的治疗中应用非常广泛，我们初步体会其适应的病证有结缔组织病中的硬皮病、多发性结节性痒疹、白塞氏病、酒渣鼻、痒痒病、下肢结节性红斑类皮肤病、过敏性紫癜、慢性荨麻疹，以及银屑病的一部分（辨证属于气滞血瘀者）等。特别是我们以活血化瘀为主，结合辨证在治疗结节性红斑和全身性硬皮病方面取得了一些经验。对于结节性红斑，临床主要分虚寒和实热两类。辨证属于气滞血瘀、湿热下注者，治拟活血化瘀、软坚散结，