

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，