

皮肤瘙痒和疼痛症状的中医病机与辨证探讨

蔡 洵¹ 张益生² 宋 坪³

(1. 北京中医药大学, 北京 100105; 2. 中国中医科学院, 北京 100007; 3. 中国中医科学院广安门医院皮肤科, 北京 100053)

【摘要】 瘙痒和疼痛是皮肤病患者常见的症状, 严重的瘙痒和疼痛可影响患者的身心健康, 降低其生活质量。基于传统中医理论, 从同属关系、转化关系、对立关系 3 个角度, 对皮肤瘙痒和疼痛的病因病机进行梳理, 结合现代医学研究, 探讨二者的辨证关系。提出应用皮肤瘙痒和疼痛的关系对相关疾病辨阴阳、分虚实、判轻重, 以指导临床治疗。

【关键词】 皮肤瘙痒; 疼痛; 皮肤病; 病机; 辨证; 学术探讨

DOI: 10. 16025/j. 1674-1307. 2022. 06. 006

瘙痒和疼痛是皮肤病最常见的主观症状, 二者均会降低患者生活质量, 影响其身心健康, 甚至导致患者出现心理精神异常及自杀倾向^[1-2]。瘙痒与疼痛的机制研究尚欠清晰, 缺乏高效、低不良反应的治疗药物^[3]。中医学对二者的病因病机多有论述, 最早见于《灵枢经》, 其曰: “有一脉生数十病者, 或痛、或癢、或热、或寒、或痒、或痹、或不仁, 变化无穷”。瘙痒和疼痛虽然是 2 种不同的主观感受, 但二者间存在诸多联系, 或相伴而生, 或此消彼长。古医籍中可见“诸痛痒疮, 皆属于心”“微热则痒, 热甚则痛”“痒者阳也, 痛者阴也”等不同的观点, 提示瘙痒和疼痛间关系的多样化。本文试从中医理论出发, 对皮肤瘙痒和疼痛的病机和辨证进行梳理, 探讨二者的复杂关系, 以为临床诊疗提供思路。

1 瘙痒和疼痛同属于心

“诸痛痒疮, 皆属于心”出自《素问·至真要大论篇》, 明确提出瘙痒、疼痛皆与心的生理功能异常有关。心为阳脏, 五行属火, 为阳中之太阳。火热炽盛, 蕴积肌肤腠理, 煎灼津液, 化燥生瘀, 进而导致疼痛、瘙痒。疮疡类疾病如痈、疽、疔、疖, 临床表现为明显疼痛或瘙痒时, 辨证多属热证^[4]。《素问·痿论篇》云: “心主身之血脉”, 周身肌肤筋脉皆有赖血液濡养, 心气推动血液循环周身、流转不休。若心气推动无力, 血行受阻,

不通则痛; 营血不能濡养脏腑四肢, 则出现“不荣则痛”的现象。不通则化热生瘀、热蕴肌肤, 不荣则血虚生风、化燥伤津, 均可导致瘙痒。心藏神, 《灵枢经·邪客》谓: “心者, 五脏六腑之大主也, 精神之所舍也”, 心身医学研究表明, 不良的社会心理因素可以直接引起个体的躯体疼痛加重, 也能影响与精神压力有关的介质, 如组胺和神经肽的水平, 进而诱发和加剧瘙痒, 并可通过继发性的身心相关机制如出汗反应、皮肤血流改变等诱发瘙痒加重^[5]。皮肤在人体的最表层, 亦是卫气升散敷布的位置。《素问·禁刺论篇》云: “心部于表, 肾治于里”, 调畅卫气以维持皮肤的生理功能、抵御外邪的侵袭均赖于心气的敷布^[6]。由此可知, 肌表的瘙痒和疼痛症状有共同的病机, 与心火不调、心血不畅、心神不宁及心气不足密切相关。

现代医学研究发现瘙痒和疼痛有着密切的同属联系。目前的研究进展表明, 急性瘙痒和急性疼痛虽然有差异, 但慢性瘙痒和慢性疼痛具有许多相似机制, 包括外周敏化、中枢敏化, 脊髓抑制性控制的丧失, 以及神经免疫和神经胶质的相互作用^[7]。无论在神经解剖, 还是体液中神经化学介质等各个方面, 瘙痒和疼痛在发生机制上都表现出极强的关联性^[8]。

基金项目: 国家中医药管理局项目(2021-001-K002)

作者简介: 蔡洵, 男, 26 岁, 硕士研究生。研究方向: 皮肤病的中医治疗。

通信作者: 宋坪, E-mail: songping@vip. 126. com

引用格式: 蔡洵, 张益生, 宋坪. 皮肤瘙痒和疼痛症状的中医病机与辨证探讨[J]. 北京中医药, 2022, 41(6): 615-617.

2 皮肤瘙痒和疼痛症状可相互转化

“痒为痛之渐，痛为痒之甚”，描述了瘙痒和疼痛二者间的轻重转化。刘河间《素问玄机原病式·五运主病》言：“人近火气者，微热则痒，热甚则痛，附近则灼而为疮，皆火之用也。”通过列举皮肤由远及近靠近火焰时的不同反应，取象比类，阐释了心火及体内阳气怫郁化热对皮肤造成的不同影响。火热邪气致病时，随着邪气炽盛，瘙痒和疼痛可先后出现，或二者并存。热势轻微时仅会出现皮肤干燥瘙痒，而当热势转重时则出现燔灼肌肉、焮肿疼痛，更甚者热邪深入内郁，日久肉腐而烂。例如接触性皮炎，初起以局部红斑、丘疹、风团为主，伴随瘙痒；进而皮肤焮红成片，肿胀并出现水疱，皮肤灼热，痛痒难当，甚则出现糜烂、渗液，乃至浅表溃疡^[9]。《类经·疾病论》对疮的病情也有类似描述：“热甚则疮痛，热微则疮痒”。由此看出，瘙痒和疼痛在火热邪气致病时，标志着病情由轻到重的进展情况。

瘙痒与疼痛情况可以作为判断疾病进程、病情轻重的重要参考依据。在瘙痒与疼痛之间存在着一种递进和转化关系，可以为临床治疗皮肤病及系统性疾病提供思路，也是一种评价病情进展的参考依据。如用外涂辣椒素等刺激性药物及针刺疗法的灼热、刺痛感来缓解瘙痒^[10]；又如，根据带状疱疹患者患处皮肤疼痛和瘙痒程度将其分为新、旧、顽痲3个时期^[11]。

应注意的是，在很多系统性疾病，尤其是恶性肿瘤，瘙痒既可以出现在进展期，也可以作为早期症状出现，可远早于该病的典型症状及恶性肿瘤带来的癌痛，并且在发作部位上与疾病种类有相关性^[10]，发现特殊的“由痒到痛”的发展转归关系，防微杜渐，对于“治未病”也是一种助益。

3 皮肤瘙痒和疼痛存在对立关系

3.1 阴阳两端

3.1.1 辨阴阳属性：阴阳辨证是八纲辨证之首。临床辨证中，只有分清阴证、阳证，才能抓住疾病的本质，做到执简驭繁。瘙痒与疼痛不仅程度有轻重之分，也有位置的浅深之别。《灵枢经·始终》载：“病痛者阴也，痛而以手按之不得者阴也，深刺之……痒者阳也，浅刺之。”通过疼痛瘙痒的表现别病之阴阳、定刺之深浅。

3.1.2 明病位深浅：关于瘙痒和疼痛的部位深

浅，《灵枢经·刺节真邪论》载：“虚邪搏于皮肤之间，其气外发，腠理开，毫毛摇，气往来行，则为痒”；《素问·举痛论篇》有“经络流行不止，环周不休，寒气入经而稽迟，泣而不行，客于脉外则血少，客于脉中则气不通，故卒然而痛”，说明瘙痒疼痛，或在皮肤之间，或在经络血脉，深浅有别，故临床表现和辨证治法皆有不同。

3.1.3 以症状判病位及病性：临床上可以通过患者疼痛瘙痒的发作情况及发病部位，大致判断所患疾病的阴阳属性。在大多数疾病的痛痒表现中，瘙痒往往提示表证、热证、虚证为多，疼痛则以里证、寒证、实证常见。且较之疼痛，瘙痒出现的部位一般偏于浅表，因此在选择药物和治疗方法时，可以根据痛痒症状做出更有针对性的选择。

3.2 虚实有别

别虚实亦是八纲辨证中的重要环节。《难经·第四十八难》曰：“诊之虚实者，痒者为虚，痛者为实。”在诊断疾病时，可以根据患者皮肤的痛痒情况初步判断疾病的虚实。“邪气盛则实，精气夺则虚”，以痲痲病程进展来看，初时火热毒邪壅盛，来势猛急，与正气相争于皮肤，故多化热为肿，焮红灼热，且疼痛剧烈；到了疾病后期，脓出溃后，正气抗邪损耗较著，气虚血亏，疮口难敛，则皮色暗红，则疼痛减轻而瘙痒明显^[12]。正如《类经·经脉应天地呼吸分补泻》所述：“虚则脉虚而为痒为麻，实则脉实而为肿为痛”。

通过痛痒可快速辨别虚实，然而病因复杂多样、病情变化多端，存在“至虚有盛候，大实有羸状”的特别情况，因此必须通过四诊合参，审证求因，以探明虚实。临床辨证时，“痒者为虚，痛者为实”改言“痒者多虚，痛者多实”似更为恰当。从瘙痒和疼痛的对立关系来看，通过对患者痛痒情况的把握，结合其他症状及舌脉象，可以辨别所患疾病的阴阳、虚实情况，起到提纲挈领的作用。以带状疱疹和痲痲症为例：在带状疱疹尚未出现原发性及继发性皮损时的前驱症状中，患处皮肤自觉灼痛，触碰则有明显的痛觉敏感，这种疼痛症状，与表现为皮肤瘙痒的痲痲症不同，提示所感病邪的位置更深入，呈邪实为主的状态^[13]。

4 小结

综上所述，瘙痒和疼痛之间有着同属、对立和转化的关系，通过相关疾病瘙痒和疼痛症状可

以辨阴阳、分虚实、判轻重,以选择合适的治法,为临床治疗皮肤病及系统性疾病提供指导性的思路。

参考文献

- [1] 余思邈,王亚超,朱云,等.从“诸痛痒疮,皆属于心”探讨胆汁淤积性肝病继发皮肤瘙痒的诊治[J].中医杂志,2019,60(7):622-624.
- [2] 黄术兵,曲秀霞.慢性瘙痒、慢性疼痛和抑郁症关系的思考[J/OL].医学争鸣:1-7[2021-10-26].http://kns.cnki.net/kcms/detail/61.1481.R.20201225.1525.010.html.
- [3] 李辉,王亚云,李云庆.痛与痒的区别[J].医学争鸣,2011,2(3):13-16.
- [4] 张平,艾儒棣,王琳,等.“诸痛痒疮皆属于心”在皮肤病治疗中的运用[J].甘肃中医,2007,20(7):22-23.
- [5] BERNHARD JD. Itch: Mechanisms and management of pruritus[M]. New York: McGraw-Hill, 1994.
- [6] 郑园园,李冠汝,孙丽蕴.基于“心部于表”论治皮肤病的思路探讨[J].中国医药导报,2020,17(31):138-141.
- [7] LIU T, JI RR. New insights into the mechanisms of itch: are pain and itch controlled by distinct mechanisms? [J]. Pflugers Arch, 2013, 465(12):1671-1685.
- [8] YOSIPOVITCH G, CARSTENS E, MCGLONE F. Chronic itch and chronic pain: Analogous mechanisms [J]. Pain, 2007, 131(1-2):4-7.
- [9] 刘湘云,梁家华,陆锴璇.从“热微则痒,热甚则痛,热胜肉腐”论治急性湿疮[J].亚太传统医药,2016,12(12):91-92.
- [10] BOLOGNIA JL, 朱学骏, 王宝玺, 等. 皮肤病学[M]. 2版. 北京:北京大学出版社,2011:132.
- [11] 陈润铭,谢存香,杜玉青,等.《外科正宗》中疔疮治疗的探析[J].北京中医药,2021,40(9):999-1001.
- [12] 杨志波. 中医皮肤性病学[M]. 上海:上海科学技术出版社,2020:64-66.
- [13] 张学军. 皮肤性病学[M]. 8版. 北京:人民卫生出版社,2013:65.

Discussion on TCM pathogenesis and pattern differentiation of skin pruritus and pain symptoms

CAI Xun, ZHANG Yi-sheng, SONG Ping

(收稿日期: 2021-12-06)

《北京中医药》杂志对统计学方法描述的要求

应写明所用统计学方法的具体名称(如成组设计资料的 t 检验、双因素析因设计资料的方差分析等)和统计量的具体值,并尽可能给出具体的 P 值。统计学符号按中华人民共和国国家标准 GB3358-1982《统计学名词及符号》的有关规定书写,一律用斜体。如:①样本的平均数与标准差用英文小写 $\bar{x} \pm s$;② t 检验用英文小写 t ;③ F 检验用英文大写 F ;④卡方检验用希文小写 χ^2 ;⑤相关系数用英文小写 r ;⑥自由度用希文小写 v ;⑦概率用英文大写 P (P 之前应有具体检验值,如 t 值, χ^2 值, q 值等)。

统计学检验结果上标于表格内相应数据后,如“*”“ Δ ”;表注需说明统计学检验结果,如:与治疗/干预前比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$;与对照组比较, $\Delta P < 0.05$, $\Delta \Delta P < 0.01$ 。

(本刊编辑部)