

## ● 理论研究 ●

# 《黄帝内经》理论对过敏性皮肤病诊治的启示\*

黄健莉<sup>1</sup>, 汪洁<sup>1</sup>, 许艺华<sup>2</sup>, 杨馨薇<sup>3</sup>, 吴贤波<sup>3△</sup>

(1. 贵州中医药大学第一临床医学院, 贵州 贵阳 550002; 2. 成都中医药大学基础医学院, 四川 成都 610072;  
3. 成都体育学院运动医学与健康学院, 四川 成都 610041)

**摘要:** 过敏性皮肤病发病率日趋上升, 该类疾病影响所有年龄和种族的人群, 然而中医古籍并无“过敏性皮肤病”一说, 但根据其相应的症状描述、相关病因病机、治疗预后等方面的记载仍有迹可循, 过敏性皮肤病包含了中医“瘾疹”“浸淫”“衄血”等相应病名。本文基于《黄帝内经》相关理论的梳理, 对过敏性皮肤病来源的具体依据、病因病机进行了阐述, 并结合现代中医临床经验, 总结且探讨过敏性皮肤病的治疗思路及其重要现实临床指导意义。

**关键词:** 黄帝内经; 过敏性皮肤病; 病因病机; 瘙痒

**中图分类号:** R 221 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2023) 02-0037-06

**Discussion on Allergic Skin Diseases Based on the Theory the Inner Canon of Huangdi/HUANG Jianli<sup>1</sup>, WANG Jie<sup>1</sup>, XU Yihua<sup>2</sup>, et al. // 1. The First Clinical Medical College of Guizhou University of Traditional Chinese Medicine (Guiyang Guizhou 550002, China); 2. School of Basic Medicine, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine (Chengdu Sichuan 610072, China)**

**Abstract:** The incidence of allergic skin diseases is on the rise, such diseases affect people of all ages and races. However,

\* 基金项目: 国家自然科学基金面上项目 (编号: 81973857)。作者简介: 黄健莉, 硕士研究生, 从事中医诊治皮肤疾病机理研究。E-mail: 2428363905@qq.com。△通讯作者: 吴贤波, 教授, 博士研究生导师, 从事过敏性皮肤病临床与基础研究, E-mail: cdutcmwu@163.com。

提中焦之气, 输三焦之气, 调机体阴阳偏盛偏衰, 调和气血, 以达祛风利咽开窍, 平肝潜阳之功。

列缺、照海均为八脉交会穴, 列缺为手太阴肺经之络穴, 通任脉, 照海为足少阴肾经输穴, 络阴跷脉, 任脉与阴跷脉都经过喉咙, 经脉之气合于咽喉, 肺属金, 肾属水, 金水相生, 金为水之母, 肺阴充足, 下输与肾, 使肾阴充足, 肾阴为诸阴之本, 水为金之子, 肾阴充足, 上滋养肺阴, 二穴配伍, 善调肺肾之功, 调阴阳, 刺之有清利咽喉、利咽开音的作用。加之合谷穴, 为手阳明大肠经原穴, 长于通调头面之经络, 为人体身气血之大关, 调节人体气机, 取其“面口合谷收”的功效特点。

## 5 小结

四部针刺法分别使用不同针刺法, 结合点刺法、深刺法、透刺法、快速针刺法多种针刺手法治疗, 在本科室大量运用于患者, 特色鲜明且效果明显。窦祖林教授在我国首次开展经鼻球囊扩张术, 利用普通导尿管对环咽肌失弛缓患者进行扩张治疗, 使其恢复安全经口进食。选取吞咽分期中咽期吞咽障碍患者进行针刺法治疗吞咽障碍的优势, 同时加入现代导管球囊扩张技术, 中西医联合治疗能尽快提高舌与咀嚼肌的灵活性及协调性, 避免咽部肌群发生废用性萎缩, 恢复患者吞咽功能, 取长补短, 充分体现中西医结合治疗的优势, 对提高中风后吞咽

障碍疗效, 缩短病程, 为远期康复提供康复基础, 且提高患者及家属的康复信心, 对改善患者生活质量有积极意义。

## 参考文献

- [1] 赵见文, 王志勇, 曹文忠, 等. 电刺激吞咽神经肌肉联合针刺治疗脑卒中后吞咽障碍疗效观察 [J]. 世界针灸杂志: 英文版, 2015, 25 (1): 19-23.
- [2] 张祥军, 吴远华. 四步针法结合球囊扩张术治疗中风后重度吞咽障碍疗效观察 [J]. 亚太传统医药, 2016, 12 (12): 118-119.
- [3] Steinhagen V, Grossmann A, Benecke R, et al. Swallowing disturbance pattern relates to brain lesion location in acute stroke [J]. patients Stroke, 2009, 40 (5): 1903-1906.
- [4] 窦祖林. 吞咽障碍评估与治疗 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 99.
- [5] 王琪. 针刺治疗脑卒中后吞咽障碍 [J]. 吉林中医药杂志, 2017, 37 (7): 735-736.
- [6] 红琼, 李宁. 脑卒中后吞咽障碍的发生机制研究进展 [J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2014, 16 (09): 1000-10001.
- [7] 张娟, 周绮, 徐晓彤, 等. 脑卒中后吞咽障碍的异常模式 [J]. 中国康复医学杂志, 2006, 21 (12): 1093-1095.
- [8] 范文可, 吴毅, 路微波, 等. 导尿管球囊扩张术治疗神经源性环咽肌失弛缓症的临床研究 [J]. 中国康复医学杂志, 2011, 26 (5): 415-418.

(收稿日期 2023-01-13)

there is no such thing as “allergic skin diseases” in ancient books of traditional Chinese medicine, but there are still traces to follow according to its corresponding symptoms, related etiology and pathogenesis, treatment and prognosis, etc. Allergic skin diseases include the corresponding disease names such as “Yin Zhen”, “Qin Yin” and “Nv Xue” in traditional Chinese medicine. Based on theories of the Inner Canon of Huangdi, this paper expounds on the specific basis, etiology and pathogenesis of allergic skin diseases. Combined with the clinical experience of modern Chinese medicine, treatment ideas and its important practical clinical guiding significance of allergic skin diseases are summarized and discussed.

**Keywords:** Inner Canon of Huangdi; Allergic skin diseases; Etiology and pathogenesis; Itching

过敏性皮肤病属于变态反应性疾病, 包括荨麻疹、湿疹、接触性皮炎、药疹等, 约占皮肤科门诊患者量的 15%<sup>[1]</sup>。近些年随着化学物质、环境污染、食物添加剂, 自然灾害等因子的刺激引起机体氧化应激而损害皮肤, 其发病率也呈现出增长趋势, 具有病程长、易反复、难治愈的特点。瘙痒是其最常见、最主要的自觉症状, 可呈阵发性, 持续时间不等。这种疾病影响所有年龄和种族的人群, 在不同程度上影响患者社交、心理, 而剧烈瘙痒则严重影响患者生活、工作及睡眠等<sup>[2]</sup>, 成为困扰人类健康的社会难题之一。其发病机制是复杂和多因素的, 目前认为主要涉及免疫性与非免疫性机制, 免疫性机制包括针对 IgE 或高亲和力 IgE 受体的自身免疫、IgE 依赖的以及抗原抗体复合物和补体系统介导等途径; 非免疫性机制包括肥大细胞释放剂直接诱导, 食物中小分子化合物诱导的假变应原反应, 或非甾体抗炎药改变花生烯酸代谢等。最近, 还研究了与其他病症的关系, 如内科疾病, 包括高血压、糖尿病或心脏病, 以及自身免疫性疾病和精神障碍等<sup>[3-4]</sup>。虽然目前治疗方法及药物多样, 如口服抗组胺药、润肤剂、光疗、加强血液透析、生物制剂等<sup>[5-6]</sup>, 但临床疗效有限。中医药治疗过敏性皮肤病具有悠久的历史, 且具有独特的优势, 各个医家运用相应理论论治可以有效改善瘙痒等临床症状, 降低复发率, 提高生命质量。《黄帝内经》中有着丰富的皮肤病论治依据来源, 本文基于《黄帝内经》理论探析过敏性皮肤病的病因病机及中医药诊治规律, 具有重要的意义。

## 1 《黄帝内经》中对过敏性皮肤病的论述

古人很早就领悟到皮肤病的重要性, 亦见中医经典《黄帝内经》关于皮肤病的论述, 出现 10 余种皮肤病名, 过敏性皮肤病类的有“瘾疹”“浸淫”“衄血”“药毒”等表述。“瘾疹”首载于《素问·四时刺逆从论》: “少阴有余, 病皮痹隐疹”, 为后世医家的认识奠定了相应的基础, 又称“赤白游风”“风疹块”“鬼风疙瘩”等, 即今时今日之荨麻疹、过敏性皮炎一类。“浸淫”在中医古籍中记载较多, 名称亦异, 《素问·玉机真脏论》载“夏脉……太过则令人身热而肤痛, 为浸淫。”《素问·气交变大论》“岁火太过……身热骨痛而为浸淫”, 又“身热骨痛而为浸淫, 此火气浮越于外, 热伤皮络而为浸淫疮也”, 提示脏腑有热, 复感风邪, 湿热相搏, 客于肌

腠而致湿疹。根据疾病演变和发疹部位不一, 历代医家也称之为“浸淫疮”“绣球风”“四弯风”“奶癣”等。祖国医学无“过敏性紫癜”特定的称谓, 通常趋于“血证”范围, 随朝代更替和主要临床症状衍生出“丹疹”“溺血”“葡萄疫”等病名。《灵枢·百病始生》提出的“阳络伤则血外溢, 血外溢则衄血; 阴络伤则血内溢, 血内溢则后血”, 此处作为出血的泛称, 可视为现在的过敏性紫癜一类疾病。《素问·六元正纪大论》: “春气正……民病血溢, 筋络拘强, 关节不利”, 太阴湿土之年, 但初之气风气偏盛, 风胜湿, 出现肝气, 风气偏盛情况而发生出血和运动障碍。《素问·至真要大论》“少阳司天, 客胜则丹疹外发”, “疹”通“疹”, 少阳相火司天的年份, 客气胜于主气则丹疹于皮肤, 又“胞热移于膀胱, 则癰溺血。”关于“药毒”论述如《素问·五常政大论》“大毒治病, 十去其六……无毒治病, 十去其九。”揭示药物偏性的大小, 作用的强弱, 左右权衡诊治疾病的尺度, 其相应的记载也没有直接提到皮肤, 但后来的研究认为和药疹有一定联系, 现代医学称其为药物性皮炎, 属祖国医学“中药毒”“药毒疹”。《素问·藏气法时论》: “毒药攻邪……气味合而服之, 以补益精气”, 认为药毒也可以用来攻邪。《素问·六元正纪大论》: “妇人身重, 毒之何如?” 复曰“大积大聚, 岂可犯也, 衰其大半而止, 过则死”, 提示了药物的剂量用度, 毒药用法得当亦是良药。

## 2 病因病机的认识

过敏性皮肤病发病原因复杂多变, 西医认为的“过敏原”中医可将其大体归纳为内外两大因素, 《黄帝内经》对此也多有论述。在外多由腠理不密而六淫袭扰, 多以风邪为主, 寒、湿、热、燥邪亦不少, 单独或多邪兼夹而致病, 亦如《灵枢·口问》云: “邪之所在, 皆为不足。”在内多由先天不足、脏腑虚实、阴阳失调而成, 《素问·刺法论》所说: “正气存内, 邪不可干,” 可因素食肥甘厚味、先天禀赋不耐、后天失养、七情内伤、失治误治、久病等触发, 或一切谈之为“毒”的致敏物都可称其为“过敏原”。《素问·至真要大论》谓: “诸痛痒疮, 皆属于心”, 又“诸湿肿满, 皆属于脾”, 将部分皮肤病的病机责之于心火脾湿、心血不足或心火亢盛, 可会有痛、痒、疮的表现; 脾失健运, 化津失常便化浊以分散四肢, 表现为油脂分泌异常、丘疹和渗

液等。另外,赵炳南教授曾言“皮肤病虽发于外,而本于内。没有内乱,不得外患<sup>[7]</sup>。”进一步证实过敏性皮肤病发病也和内脏虚损、气血亏盈、阴阳失衡密切相关,过敏性皮肤病急性发作多属正盛邪实,迁延日久,久病入络引起相应部位“虚”“瘀”“毒”,多属虚证或虚实夹杂。

## 2.1 外感六淫,营卫不和

2.1.1 风邪 《素问·气交变大论》:“复则大风暴发……肌肉眇发”,外风的由来则为外感四时不正之气,《素问·四时刺逆从论》又言:“风邪客于肌中,则肌虚。”风为阳邪,轻扬开泄,易袭阳位,气血相搏于肌肤,邪郁肌表,营卫不固而作痒。《灵枢·经脉》云:“足厥阴经脉之别……虚则暴痒,任脉之别……虚则痒搔。”风邪作祟,常以痒为要,卫行肌表,温分肉,充皮肤,无津液濡养,皮毛失润,则见皮肤瘙痒。又《素问·玉机真脏论》“是故风者百病之长也”,风邪为百病之长,善行而数变,游走不定,易走窜,常夹他邪伤人,常见有风寒、风湿、风热、风湿热、风寒湿邪等合而致病,一年四季均可发生。

2.1.2 寒邪 《素问·四时刺逆从论》有言:“又挟寒搏皮肤,外发腠理,开毫毛,淫气妄行,则为痒也。”提示寒邪易随风邪兼夹为患,寒为阴邪,易伤阳气,寒由风起,易生湿。《灵枢·口问》云:“寒气客于皮肤,阴气盛,阳气虚,故振寒寒栗”,意为寒气伤阳,导致阴盛而致阳虚。《素问·离合真邪论》曰:“寒则血凝泣”,《素问·举痛论》记载:“寒气入经而稽迟……故卒然而痛。”又曰:“寒则气收”,“寒气客于脉外则脉寒……绌急则外引小络”。说明寒邪袭于经脉,不仅使血脉流行不畅,而且阻滞气机运行。风寒乘虚侵入,经络不通,客于肌表,气血凝滞,郁遏卫阳,肌肤失养,寡于温煦濡养,营卫失调而致病。或寒邪直中脏腑,日久可形成内寒,久病伤及脾肾两脏。

2.1.3 湿邪 《素问·太阴阳明论》云:“故阳受风气,阴受湿气……伤于湿者,下先受之。”《灵枢·百病始生》所云:“清湿则伤下”,“清湿袭虚,则病起于下”,又《灵枢·邪气脏腑病形》云:“身半已下者,湿中之也”。湿属性阴,具有重浊、稠厚、趋下之势,湿性粘滞,易阻气机,气不行则湿不化,易损伤脾阳,亦见“湿胜则阳微”,故起病缓慢,病程较长,且缠绵难愈,反复发作。湿郁肌表,津液凝聚,水湿犯溢肌肤,皮肤出现瘙痒、渗液、糜烂等。湿邪亦可内传入里,易留滞脏腑经络,湿困中焦阻碍气机的运行,气结则血行不畅,不仅可损伤阳气,又可耗损阴血。长夏湿气最盛,故多湿病,湿邪也常夹风邪,风湿蕴阻肌肤不得发散,湿邪夹热而致皮肤病常为湿疹、皮炎、荨麻疹等。《素问·阴阳应象大论》曰:“热胜则肿……湿胜则濡泻。”外感湿邪夹热邪侵袭入皮肤,或日久不愈,以

致肌肤蕴湿,经络失疏,脏腑功能失调,湿毒耗血伤阴而致。同时,长期湿蕴于内的患者,多可导致血液运行不畅,毒邪结聚,皮肤痒疹干裂脱屑。

2.1.4 热(火)邪 《素问·六元正纪大论》曰:“热淫于内”,火热为阳邪,易耗气伤津,《灵枢·决气》云:“腠理发泄……皮肤润泽,是谓液。”热邪侵犯肌表,充盈于肌肤络脉之间,精血同源,津液亏虚,风热相搏,热蒸肌腠邪无所出,易生风动血。或深入营血,伤及血络,血不循经或迫血妄行,可致皮肤发疹,出血,瘙痒。或初期风热之邪蕴结肌腠,热入血分,瘀热互结致阴血亏虚,同时热邪可煎熬阴津,血虚生燥,肌肤失养。皮肤病不同阶段热邪可衍生出风热、血热、血燥、血瘀等病变。若热久酿为火毒,煎灼阴血,热邪迫津外泄且消灼煎熬阴津,耗伤人体之阴液。热邪也常并于湿邪出现,如《素问·至真要大论》曰:“诸湿肿满,皆属于脾……暴注下迫,皆属于热,并且在《素问·生气通天论》首次将“湿热”邪并提。

2.1.5 燥邪 燥邪与秋气相通应,秋季易见肺燥之症。《素问·玄机原病式》对内经理论补充到:“诸涩枯涸,干劲皴揭,皆属于燥”。外燥侵袭,肺主皮毛功能受损,汗孔闭塞,卫气不宣,或燥邪化热入血,血分日久则伤阴耗血,致营血津液凝滞,阴虚血燥,不能濡养皮肤。精液输布不畅。肺津不化,凝集成痰饮,饮停致津液输布障碍,燥盛则干,肺主皮毛,干涩伤津,气血运行受阻,血虚肌肤失养,化燥生风,耗伤阴液,津液失布,皮肤失于濡养,气血营卫失调,则会导致皮肤干燥粗糙且瘙痒,引发风团等。

外感六淫之邪乘人体卫气虚弱之时侵袭腠理,留滞为病,本虚是发病的重要因素。《灵枢·刺节真邪》云:“虚邪之中人也……搏于皮肤之间……卫气不行,则为不仁。”此外,营卫之气温养腠理,营卫失调则致肌肤失养,加重皮损。《素问·痹论》云:“病久入深,荣卫之行涩……皮肤不营,故为不仁。”提示过敏性皮肤病津血不足可由营卫失调、营卫不和六淫所致。《灵枢·邪客》云:“营气者,泌其津液……以荣四末,内注五脏六腑。”这些论述说明,无论感受风、湿、暑、燥、寒、热、火等邪气,还是所处之地或某节气一种或几种邪气偏盛,或脏腑不荣,邪气侵袭肌腠出现一系列六淫的表现,六淫郁于肌表,均可导致过敏性皮肤病的发生。

## 2.2 内因致病

2.2.1 禀赋与体质 人各有先天禀赋的差异,在此基础上和后天性情、饮食、居住地环境等形成体质的偏颇,《灵枢·寿夭刚柔》:“余闻人之生也,有刚有柔……有阴有阳”。禀赋可视为遗传,体质可称其特异质,《素问·奇病论》:人生而有病颠疾者,病名曰何……此得之在母腹中时,其母有所大惊”,为母病传子,禀赋不耐,常见的遗传类过敏性皮肤病

有特应性皮炎和湿疹,且常伴有过敏性鼻炎,也和小儿的生理特点密切相关,脏腑脾常不足,阳常有余,阴常不足,饮食调护不当,脾失健运,湿热蕴结于肌腠,发为丘疹、红斑,久则肌肤干燥、瘙痒,甚见肌肤甲错。可见《内经》中提出了因人制宜的先河,临证时根据禀赋体质差异,治疗各异的思维尤其重要。

**2.2.2 脏腑亏虚** 《素问·经脉别论》云:“食气入胃……肺朝百脉,输精于皮毛”。《灵枢·本藏》云:“三焦膀胱者,腠理毫毛其应。”《素问·刺禁论》云:“脏有要害,不可不察……心布于表,肾治于里。”表明肺、心、三焦膀胱与肌腠紧密相连。《素问·阴阳应象大论》云:“地之湿气,感则害皮肉筋脉。”脾气亏虚运化失职,水津输布失常,亦如《素问·经脉别论》“脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱。”中焦健运失常,气化不利,碍津布行,化津失常便化浊以分散四肢头面,皮肤可表现为出油异常、丘疹、风团等。肾虚则水湿代谢停滞,乙癸同源,肾精亏损则肝失所养,精血亏虚发为血燥,血燥生风,日久复伤阴血,肌肤失于濡养,可见皮肤干燥粗糙,瘙痒难耐,见肾虚则百病丛生。

**2.2.3 七情内伤** 《素问·阴阳应象大论》:“人有五脏化五气,以生喜怒悲忧恐”,内伤七情会扰动五脏之气,《灵枢·五邪》:“邪在心……喜悲。”可知心“神”病以神智感觉异常为主,再结合“神之微”不仅有恶寒,还有表皮的感觉异常。刘岩松提出的“心-神-皮肤病”理论,将皮肤病与心火、心血及心神紧密联系,为大家普遍认可<sup>[8]</sup>。《灵枢·本藏》也总结到:“志意和则精神专直……五脏不受邪矣”,精神专一,控制或调节情绪波动,使情志安定精气内聚,从而强健五脏,使内不受侵犯。若情志不遂,久郁肝气滞结,血行不畅。心肝郁热,隐伏血分,化热动血生风,或兼感外风,内外风邪交织于肌腠,泛发为疹。

**2.2.4 瘀血痹阻** 《素问·调经论》:“血凝泣,凝则脉不通。”血行涩滞,肌肤失养,易致外邪为侵。《素问·调经论》:“血气未并,五脏安定”,湿聚为水,积水成饮,饮凝成痰,痰滞为瘀。或年老体虚,见于《灵枢·营卫生气》:“年老之气血衰,其肌肉枯、气道涩。”老人血脉空虚,阴精不足,损伤阴血,则肌肤失去濡润,皮肤粗糙、干燥、脱屑等伤阴的症状。瘀血阻滞,气血津液运行不畅则肌肤腠理失去濡养,进一步导致病证的加重,形成恶性循环。同时要注意湿与六淫、痰瘀的关系,血能载气,血瘀则气不行、津不布,失于濡润则内燥;或寒凝血滞,热邪煎灼,瘀血凝滞,阻于肌腠。

**2.2.5 饮食失宜,劳逸损伤**

《素问·痹论》指出:“饮食自倍,肠胃乃伤”。《灵枢·师传》云:“食饮者,热无灼灼……乃不致邪僻也”。食鱼腥海鲜虾蟹,肥甘厚味品,饮食偏

嗜,湿热内生,脾胃气机失调,脾不健运,营卫不和,内不得疏泄,外不得透达,加一些动风发物之品,或化热生风,引动伏邪,郁于皮毛腠理间而发病;或因病服药,不耐药毒,积痰生热,脾失健运,痰浊内生;或药物毒所致;或积痰火食虾蟹、荤腥发物;或有肠寄生虫,脾不健运,痰浊内生;或素体禀赋不耐,感受特殊邪毒,如药毒、漆毒、虫毒,致化热化火,郁于皮肤腠理;或劳伤过度,久病体虚,气血耗伤,脉络空虚,卫外不固,风邪侵袭,气血不足,肝失濡润,化燥生风,肌肤失养。

### 3 《黄帝内经》指导下后世论治过敏性皮肤病举例

关于皮肤病的发病与治疗,百家争鸣,各有所长,历代医家正是在《黄帝内经》所提供的理论及方法论的基础上,通过内治、外治或两者相结合应用,不断的探索、实践和创新,立论各异,各有一套学术治疗思想。

#### 3.1 过敏性皮肤病的内治

**3.1.1 脏腑论治** 《灵枢·本脏》所云:“视其外应,以知其内藏,则知所病矣。”中医认为皮肤科疾病虽病变在体表的反应,但均与内在脏腑失调有关,通过此论治法可驱邪外出,调理脏腑虚实,气血阴阳的转变。《灵枢·五邪》谓“邪在肺,则病皮肤痛”,又《素问·痿论》云“肺主身之皮毛”,田丙坤提出从肺论治皮肤病,可分为补肺、宣肺、润肺、清肺,兼以养血活血,祛风通络之法<sup>[9]</sup>。袁卫玲认为荨麻疹发病对应“五脏应时”,强调应时而治<sup>[10]</sup>。肺主皮毛,肺卫之气司皮肤开合等生理病理相连,王莒生教授运用清热利湿肃肺法治疗湿疹,其证属肺气不降,湿热下注<sup>[11]</sup>。王玉玺教授认为慢性荨麻疹病机除风、湿、瘀外,还与肝、脾、肾等脏腑关系密切,治疗时应找到病变处与内部脏腑的相关性<sup>[12]</sup>,也体现了脏腑内治外达病所。

**3.1.2 直观论治** 《素问·五脏生成论》提出“五脏之象,可以类推”的原则,皮损直观性较强,以形态学为特征,在取象思维方法指导思路下既可中医内治也倡导外治治疗,本段以内治为述。欧阳恒教授临证中灵活运用象思维法,总结延伸出了“以色治色、以皮治皮、以形治形、以毒攻毒、寓搔止痒”的“直观论治五法”,广泛用于湿疹、荨麻疹、瘙痒症等<sup>[13,14]</sup>。韩世荣认为动物的皮肤、植物的皮部性轻浮而行于肌肤,质地符合“如羽”的特征<sup>[15]</sup>。艾老精心遣方,自创五皮饮治疗各类皮肤杂病,有清热凉血、解毒化癬止痒之效<sup>[16]</sup>。赵炳南教授在五皮饮的基础上创立多皮饮,体现“以皮治皮”法,还有凉血五花汤体现了“以色之色,以形治形”法,全虫方“以毒攻毒”法,用以辩证治疗过敏性皮肤病<sup>[17,18]</sup>。

**3.1.3 从毒论治** 在《内经》中毒主要是由六淫变化而来,随着认知的进一步发展,包含了外感之毒、内生之毒和传染之毒,常见的有火热毒、湿毒、风

毒等,朱仁康教授认为六淫皆可郁而化火化毒,提出治疗皮肤病可适当配伍清热解毒之品<sup>[19]</sup>。《素问·五藏气大论》云:“少阳在泉,寒毒不生……太阴在泉,燥毒不生。”指出了内生之毒的形。储全根治疗湿毒内蕴型荨麻疹,治以解表化湿抗过敏,辅以祛风解毒,拟当归饮子加味治疗血虚化燥,风毒夹杂型特应性皮炎,治以养血祛风,凉血解毒<sup>[20]</sup>。临床治疗时绝不仅仅是毒,常与他邪相兼为患,因此,治疗时不仅需要解毒,且须酌情化湿、祛风、清热等。

3.1.4 气血津液论治 《灵枢·经脉篇》:“气不荣则皮毛焦,皮毛焦则津液去皮节;津液去皮节,则爪枯毛折。”气血来源于水谷精微,由脏腑而生,用以温养肌肤。在内经中多处阐明脏腑经络的生理、病理变化发生各种疾病时也离不开气血津液,因此,气血之虚实变化可反映五脏六腑的盛衰。白郡符教授常从气血论治皮肤疾患,另辟蹊径,创制出“白氏扶正祛风汤”治疗顽固性荨麻疹,旨在益气养血、调和营卫、扶正祛邪、疏风止痒,奏奇效<sup>[21]</sup>。常克教授认为小儿湿疹气血不足者多责之于心肺不足,气血亏虚,在自创双黄汤基础上辨证加减治疗,达益气补肺,养血祛风,扶正固本以祛湿之效<sup>[22]</sup>。“活血祛风汤”是朱仁康先生的经验方,用以活血化瘀、祛风止痒<sup>[23]</sup>。

### 3.2 过敏性皮肤疾病的外治

3.2.1 针灸治疗 针刺疗法的最早记载,见于《灵枢·九针十二原》曰:“宛陈者除之,出恶血也。”针刺调理机体气血阴阳盛衰,取“治痒先治风,治风先治血,血行风自灭”之意。已有较多临床报道对针灸治疗荨麻疹、湿疹、药疹等的取穴规律和诊疗特点进行了研究,治疗方法丰富,包括针刺、电针、刺络拔罐、火针、艾灸、梅花针叩刺等综合治疗,达到调和气血、疏通经络的目的。《灵枢·官针》所云“病在皮肤无常处者,取以鑱针于病所”。选择针灸曲池,血海穴可以治疗大鼠荨麻疹的IgE和组胺水平的表达<sup>[24]</sup>。冯春燕通过肩髃穴次髎拔罐治疗顽固性荨麻疹<sup>[25]</sup>。针刺疗法针对于不同证型的湿疹,主要以健脾、利湿、祛风、泻热为取穴原则。

3.2.2 泡浴疗法 泡浴疗法亦称“水疗”,《素问·阴阳应象大论》载:“其受外邪者,渍形以为汗”,泡浴可使周身腠理疏通,毛窍开放,起到发汗退热,祛风除湿,活血行气等功效。近年来,药浴疗法已成为皮肤科最常用的外治方法,李石军认为中药内服配合中药泡浴治疗荨麻疹,外用泡浴药物有川芎、当归、白鲜皮、浮萍、苦参、荆芥、薄荷、蝉蜕、牛蒡子、五味子、苍术、党参、茯苓,疗效甚好<sup>[26]</sup>。邹贤运用中药泡浴经验方治疗婴儿湿疹,具有良好疗效,泡浴药物有黄柏、苍术、蒺藜、艾叶、藿香、地肤子、马齿苋<sup>[27]</sup>。

## 4 小 结

《黄帝内经》作为中国最早的医学典籍,其相关理论为过敏性皮肤病辩证诊疗奠定一定的依据来源。过敏性皮肤病的临床症状需要审证求因,其既有共通之处,也有各自的特征。皮肤病治疗多种多样,除了上文提到的方法,仍还有很多未提到或者暂时没有成为主流的思路方法也很重要,临床治疗时不拘泥于病名的诊断,《素问·阴阳应象大论》记载:“见微得过,用之不殆”,对身体极小病变的观测,辨别疾病整体趋势,强调整体观念,重视整体与局部之色泽,形态,部位相结合,辩证分型。研读中医学精髓,博极医源,在治疗过程中立足于临床实际,博采众方、兼容并蓄,突显其中医特色、是各医家的治学根本。

### 参考文献

- [1] 荆鲁华,马天骄,刘政兰,等.食物不耐受与过敏性皮肤病相关性研究进展[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2019,18(03):282-284.
- [2] Di Agosta E, Salvati L, Corazza M, et al. Quality of life in patients with allergic and immunologic skin diseases: in the eye of the beholder [J]. Clin Mol Allergy, 2021, 19(1): 26.
- [3] Silverberg JL. Comorbidities and the impact of atopic dermatitis. Ann Allergy Asthma Immunol. 2019; 123(2): 144-151.
- [4] Paller A, Jaworski JC, Simpson EL, et al. Major Comorbidities of Atopic Dermatitis: Beyond Allergic Disorders. Am J Clin Dermatol. 2018; 19(6): 821-838.
- [5] Hendricks AJ, Yosipovitch G, Shi VY. Dupilumab use in dermatologic conditions beyond atopic dermatitis—a systematic review [J]. J Dermatolog Treat, 2021, 32(1): 19-28.
- [6] De Keyser HH, Chipps B, Dinakar C. Biologics for Asthma and Allergic Skin Diseases in Children [J]. Pediatrics vol, 2021, 148(5): e2021054270.
- [7] 北京中医医院.赵炳南临床经验集[M].人民卫生出版社,1975.
- [8] 刘岩松.浅谈心—神—皮肤的关系及证治[J].陕西中医,1984(04):21-23.
- [9] 弓铭,田丙坤.基于《黄帝内经》从肺论治皮肤病的思路探讨[J].中医药学报,2019,47(04):94-96.
- [10] 倪帆,袁卫玲,郭霞珍.从“五脏应时”论荨麻疹季节性发病的机理[J].世界中医药,2018,13(05):1082-1085,1090.
- [11] 祝勇.王菖生教授从肺论治湿疹经验[J].现代中医临床,2015,22(04):38-39.
- [12] 杨素清,赵海艳,安月鹏,等.王玉玺教授经方治疗荨麻疹的经验[J].环球中医药,2016,9(09):1087-1088.
- [13] 刘银格,吴淑辉,魏露,等.象思维视域下的皮肤病直观论治[J].中华中医药杂志,2021,36(01):168-171.
- [14] 谭金华,薛素琴.欧阳恒“以皮治皮”法治疗皮肤病临床经验[J].河南中医,2015,35(07):1505-1506.
- [15] 杨雪圆,闫小宁,蔡宛灵,等.韩世荣“以皮治皮”法治疗慢性荨麻疹[J].长春中医药大学学报,2019,35(05):865-868.
- [16] 肖敏,雷晴,陈明岭,等.艾儒棣教授以皮治皮法治疗皮肤病经验浅析[J].四川中医,2016,34(01):3-4.

## 《伤寒论》第 96 条“往来寒热”刍议\*

赵阳, 陈涵彬, 陈明<sup>△</sup>

(北京中医药大学中医学院, 北京 100029)

**摘要:**《伤寒论选读》教材认为第 96 条之“往来寒热”属于少阳病症, 表现为发热恶寒交替。通过进一步研读《伤寒论》原文, 笔者认为第 96 条所论为柴胡证。在《伤寒论》中, 柴胡证不同于少阳证, 而是太阳病的变证, 主要症状是往来寒热、胸胁苦满等, 基本病机是表寒里热。少阳证主要表现为口苦、咽干、目眩, 病机为胆火上炎。往来寒热是柴胡证之热型, 体现了柴胡证“半在里半在外”的病位及太阳病渐趋阳明病的病势。往来寒热并非“恶寒时不发热、发热时不恶寒”, 而是患者在持续发热状态下, 时感恶寒、时觉恶热, 恶寒与恶热交替而作。太阳病向阳明病的传变存在着发热恶寒→往来寒热→发热恶热的热型转化规律。

**关键词:** 伤寒论; 第 96 条; 往来寒热; 柴胡证; 少阳证

**中图分类号:** R 222.1 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2023) 02-0042-05

**Discussion on “Cold and Hot Shuttled” in Article 96 of Treatise on Febrile Diseases/ZHAO Yang, CHEN Hanbin, CHEN Ming<sup>△</sup>//Beijing Unibersity of Traditional Chinese Medicine (Beijing 100029, China)**

**Abstract:** The textbook of Treatise on Febrile Diseases believes that “the Alternate Cold and Heat” in Article 96 belongs to Shaoyang Disease, which is characterized by alternating fever and chills. By further studying the original text of Treatise on Febrile Diseases, the author believes that the 96<sup>th</sup> article is Chaihu Syndrome. In Treatise on Febrile Diseases, Chaihu Syndrome is different from Shaoyang Syndrome, but a variant of Taiyang Disease. The main symptoms are alternating fever and chill, chest and flank distress, and so on. The basic pathogenesis is exterior cold and interior heat. Shaoyang Syndrome is mainly manifested as bitter taste, dry throat and dizziness, the pathogenesis is rising of heat in the gallbladder. Alternating chill and fever are the heat type of Chaihu Syndrome, which reflects the disease is located in the “half exterior and half interior” of Chaihu Syndrome and the disease trend of Taiyang Disease tending to Yangming Disease. Alternating chill and fever is not “without feeling hot when chilling, or without chilling when feeling hot”, but in the state of continuously having fever, at the same time, patients feeling cold, hot, or alternately cold and hot. The transformation from Taiyang Disease to Yangming Disease has the rule of “being fever and chill”, “being alternately feeling cold and hot” and “being fever and heat”.

**Keywords:** Treatise on Febrile Diseases; Article 96; Alternate cold and heat; Chaihu syndrome; Shaoyang syndrome

《伤寒论》第 96 条言: “伤寒五六日中风, 往来寒热”, 关于往来寒热, “十四五” 规划教材《伤寒论选读》上解释为: “少阳受邪, 枢机不利, 正邪

纷争于半表半里之间……发热恶寒……表现为寒去热来, 寒热交替”<sup>[1]</sup>。概言之, 教材认为此处往来寒热是少阳病症, 病位在半表半里, 表现为发热恶寒

\* 基金项目: 北京中医药大学 2020 年度重点攻关项目 (No: 2020-JYB-ZDGG-002)。作者简介: 赵阳, 2019 级硕士研究生, 研究方向: 伤寒论六经辨治规律研究, E-mail: jinguiyl@163.com; <sup>△</sup> 通讯作者: 陈明, 教授, 博士生导师, 主任医师, 研究方向: 伤寒论六经辨治规律研究, E-mail: cmwg185@sina.com。

- [17] 李咏梅, 宋瑜, 马绍尧. 脏腑辨证治疗湿疹 265 例临床观察 [J]. 浙江中西医结合杂志, 2004, (09): 22-24.
- [18] 朱慧婷, 张苍, 蔡念宁. 中医取类象思维在皮肤科的应用 [J]. 中医杂志, 2013, 54 (15): 1286-1288.
- [19] 杨卫. 朱仁康从“毒”论治皮肤病的数据挖掘 [D]. 北京中医药大学, 2014.
- [20] 毕华剑, 储全根. 储全根教授从毒论治皮肤病验案介绍 [J]. 内蒙古中医药, 2014, 33 (19): 32-33.
- [21] 王远红, 方殿伟, 王绍莹, 等. 白郡符以气血为纲辨治皮肤科顽固难治病经验 [J]. 中华中医药杂志, 2019, 34 (09): 4087-4090.
- [22] 陈敏敏, 齐钰梅, 黄晗, 等. 常克教授运用双黄汤治疗小儿湿疹气血不足型经验 [J]. 中医儿科杂志, 2020, 16 (01): 27-28.
- [23] 中国中医研究院广安门医院. 朱仁康临床经验集: 皮肤外科 [M]. 人民卫生出版社, 2005.
- [24] 彭思琦. 针刺曲池、血海穴对荨麻疹大鼠模型 PLC $\gamma$ /DAG/PKC 信号通路影响的研究 [D]. 辽宁中医药大学, 2021.
- [25] 冯春燕, 沈建国. 肩髃穴刺络拔罐治疗顽固性荨麻疹 30 例 [J]. 上海针灸杂志, 2010, 29 (10): 628.
- [26] 李石君. 对症中药浴治愈荨麻疹的经验介绍 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3 (38): 7534-7535.
- [27] 曾海生, 邹贤. 中药泡浴经验方治疗婴儿渗出型湿疹疗效观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2019, 19: 47-48, 50.

(收稿日期 2022-08-30)