



关于皮肤病中医病名的思考

1 皮肤病命名中存在的问题

中医病名的命名,是祖国医学理论中重要的一环,也是辨证论治的前提,皮肤病的命名也是如此。由于历史的原因,皮肤病的命名中还存在一些弊端,使病名不能完整、确切地表达出该病全过程的特点(如病因、主要临床表现等)与规律(如演变趋势等)。归纳其存在的问题,主要有以下方面。

概念不够明确:一个病名往往横跨两个或多个性质不同的病种。如癣的含义,一是泛指皮肤增厚伴有鳞屑或渗液的一类皮肤病,如牛皮癣、奶癣等;二是指发生在表皮、毛发、指(趾)甲的浅部真菌病,如头癣、手足癣等。这种异病同名的现象,直接影响了临床医师的诊治,同时也从某种程度上延缓了中医皮肤学理论的发展。

不能反映疾病的演变趋势:如粉刺一名,仅能反映颜面、胸、背等处的黑头粉刺样丘疹,挤之有白色粉状脂栓排出。但由于疾病是处于一种动态的变化过程,若过食辛辣、油腻之品而致结节、脓肿或破溃形成疤痕等主要临床表现时,该命名就显得相去甚远了。

对指导治疗意义不大:如脐疮(脐部湿疮)一名,只是表明发病位于某个部位,而并未指出该病的基本矛盾及主要属性,因而无从用于指导临床治疗。

含义玄乎,失于通俗:如枯筋箭这类病名,使人感到玄而莫测,难以理解。

上述皮肤病命名中存在的问题有的应大胆予以改造,有的则应弃之,使之规范化、科学化,以便更好地应用于科研、教学和临床实践。

2 目前皮肤病命名的形式

皮肤病发于人体体表,有肉眼可直接诊察到的明显的局部症状作为诊断的依据,但其命名的形式多繁杂而不统一。

依据主要症状命名:如风瘙痒、麻风。依据主要体征命名:如滴脓疮、粉刺、白屑风。

依据病因命名:如风癣、湿疮、漆疮、膏药风、风热疮、蜂螫伤、热疮、大风。

依据病理命名:如中药毒、酒渣鼻、汗斑。

依据疾病特性命名:如浸淫疮、黄水疮、风瘾疹、蛇串疮、脓疱疮、脚丫痒烂、牛皮癣。

以部位命名:如缠腰火丹、旋耳疮、乳头风、脐疮、肾囊风、四弯风、撮颈疮。

以形象(形态)命名:如蜘蛛疮、鼠乳、圆癣、疥疮、粟疮。

以病损颜色命名:如蛇丹、白秃疮、黑点癣、灰指(趾)甲、紫白癜风等。

依据传染性及流行性命名:如天疱疮、疔风、传染性软疣。

依据发病时间及病程命名:如雁疮、千日疮。

以动物命名:如牛癣、狗癣、鹅掌风、田螺泡、马疥。

迳取西医病名:如接触性皮炎、多形性红斑。

总之,中医皮肤病名取义依据很多,难以一一尽类。

3 关于皮肤病命名的几点看法

主体部分保留:自然科学发展的自身规律决定其发展过程必然是相继延续的过程。中医皮肤病的绝大部分病名都能反映出该病全过程和特点 and 规律,如病因、病位、病理、病性、病势等,只是侧重面不同而已。对此,我们应予以继承,只有在继承前贤医家智慧的基础上,才能加以创新和发展。如瘾疹反映了皮疹时隐时现的特性,缠腰火丹仅用四个字就概括了该病的病因、病位和主要皮肤损害。对于这类有较明确含义的病名,应当继承下来。

应注重实践性:这些疾病,古代医家已经总结了可贵的治疗经验,如硫黄治疗疥疮,黄连粉治疗湿疮,枇杷清肺饮治疗酒渣鼻等等。诸如此类的与有效治疗有较密切联系的病名应予继承。重视这些经验,每可提高疗效。它如以病因、病性命名的皮肤病,对于临床中因病施治确有指导意义。

用系统控制理论指导皮肤病名规范的研究:如湿疹一病,以其多形性损害、对称分布、自觉瘙痒、反复发作以及易演变成慢性等条件来使本系统稳定地保持其特定状态。在确立该病名时,必须根据其内外各条件的变化进行调整,如皮肤瘙痒病也有自觉瘙痒,甚或反复

发作演变为慢性,但无原发性皮肤损害及对称分布等特征,诸如此类的相对于湿疹系统属于不确定性的各种随机扰动因素,就要靠系统控制加以解除。当我们在确定湿疹这一病名时规定了保持其稳定状态的规定值时,就可用反馈控制方法测量其他相近病种(如瘙痒病)扰动引起的被控量偏离规定值的信息,完成对湿疹命名系统实施的控制。

分级命名:若从大概念到小概念,从笼统到具体的角度考虑,以三级命名较妥。

一级命名主要考虑疾病的属性、本质,将所有皮肤病分为疮与癣两大类,其中皮肤浅表起丘疹、疱疹、破后糜烂者命名为疮;属于浅部真菌感染者命名为癣。二级命名以主症、病因为主,如感受湿邪且表现为湿象的疮命名为湿疹;以脓疱为主症者为脓疱疮;以燥象为主的癣为干癣。三级命名以部位、颜色为主,如发于耳周的湿疹命名为旋耳湿疹;发于脚部的干癣为脚部干癣。

皮肤病的命名规范化是皮肤学理论体系中一个重要的问题,如何使之科学、准确、规范化,更好地反映皮肤病的本质规律,是重要课题之一。诊断规范化必将使辨证论治更好地显示出其特有的优势。

广东省珠海市皮肤病防治所(519000)刘海杰 史新明

喘症之我见

喘常并发于各种急慢性病。因肺为气之主,肾为气之根,肺主出气,肾主纳气,一脏有病或两脏俱病,便气机升降出纳失其常度以致喘促,故方书之论喘,主要是辨虚实,别肺肾。一般胸满声粗,邪在于肺者为实喘;呼长吸短,气不归肾者为虚喘。叶天士说:“在肺为实,在肾为虚”,并指出:“出气不爽为肺病,入气有音为肾病”,医家多宗此说。然而,叶氏以出气不爽为肺病,入气有音为肾病,以及在肾为虚等言,原无可非议,但在肺统以为实,却大欠斟酌,现浅疏管见如下:

以临床所见,喘症当以内伤、外感而分论。盖喘之为病,不外两端,有因外感而致者,有因内伤而成者,其人若素无喘嗽、其症兼见咳嗽、胸满、恶寒或发热、咽痛、口渴,知苔白腻,脉象浮滑,邪气感也,为实,治当祛邪化痰为主,方用《金匱》小青龙加石膏汤。经云:“诸病喘满,皆属于热”,盖寒则息微而气缓,热则息粗而气急也。由此观之,喘之属火者多矣,即使风寒外客而喘者,亦因肺有积热以致寒邪包热者居多,若因风热而犯者,石膏又必须重用60g以上斯效。若其人素有喘嗽,复受外感而更剧,亦宜用上方,待外感解后再疗宿疾,此急则治标之意也。

如治刘某某,男,50岁,素有喘症,复受外感发热恶

寒,渴欲饮水,喘息迫促,自觉吸气易而呼气难,有刻难忍受之状,予小青龙加石膏汤又加黄芪、升麻、柴胡、桔梗、羌活、杏仁。处方之意:加黄芪者扶气以解表也;加升麻、柴胡、桔梗、羌活者,疏表更助黄芪升气也;因热渴甚,且用黄芪,故石膏重用至90g,1剂病即减而呻吟止,呼吸亦大为通畅;2剂诸症悉和,喘亦大愈,遂用升陷汤(生芪、知母、柴胡、桔梗、升麻)加党参、生山药、牛蒡子、玄参,连服3剂,多年喘症,竟此除根。盖用升陷汤者,升举其下陷之大气也;喘已多年,肺阴必伤,故用生山药、玄参以滋之;外感新愈,又加牛蒡子表散风热且利肺,故病愈甚速也。

夫外感之喘,皆出于肺;内伤之喘,则肺肾皆有。其内伤者,证见气短不续,慌张气怯,声低息短,惶惶然若气欲断,但得引长一息为快,患者自觉吸气容易呼气难;此乃肺虚,因宗气下陷所致。宗气云何?经云:“宗气积于胸中,出于喉咙,以贯心肺而行呼吸焉”,方用升陷汤。如治张某某,男,48岁,干部。患喘症已7年,每因气候骤变,或感冒而发,西医诊断为慢性支气管炎,经过多方治疗,未见效果。证见面色苍白,语言声低,疲乏无力,胃纳差,汗多,气喘胸闷。动则胸不舒,患者自感吸气易而呼气极难,脉细弱,舌淡苔白,证系肺脾气虚,宗气下陷所致,投以升陷汤加党参、生山药、元参、白术、薤白、杏仁、枳壳。方中用升陷汤加党参、白术、山药、元参以培元气、定喘嗽,升举下陷之大气;桔梗、枳壳、薤白、杏仁配合应用,取桔梗之升,杏仁之降,薤白之开,枳壳之导,上下左右、行气开结。服用9剂后,喘息大减胸闷不舒已除,原方去杏仁、薤白、枳壳。又服12剂痊愈。

若喘而兼见浮肿、恶寒、肢冷等阳虚现象,此属肾虚,因肾不纳气所致,用《金匱》肾气丸加蛤蚧。如治析某某,女,47岁。气喘已12年,现呼气易吸气难,咳吐白沫,面色苍白,形瘦怯寒,秋冬喘益甚,春夏病稍安,此乃肾阳虚不纳气所致,当温肾纳气,用《金匱》肾气丸原方加人参60g,代赭石60g,蛤蚧4对。人参辅以代赭石其补益之力可直趋下焦,以培元气之根基;加蛤蚧以助肾气丸温肾纳气之力,炼蜜为丸,每服15g,日2次,多年宿疾,尽剂而愈,且形体转盛,精神倍加。

其人若肺肾两虚,呼气吸气皆觉困难,用升陷汤去桔梗、升麻、柴胡,加生山药、熟地、玄参、枸杞、桂枝。去桔梗、升麻者,恐于阴虚不纳气有碍也;加山药、熟地、枸杞者,滋肾阴而纳气也,加桂枝者,《本经》谓其主咳逆上气吐吸,以能降逆气为其特长,桂枝性本条达,又能引脏腑之真气上行,其性能升能降,与此病尤宜。

如治吴某某,男,50岁。素有肾虚不纳气之症,近因