

浅析温病学“斑疹”在皮肤病诊疗中的应用

宋攀, 华华, 刘瓦利*

(中国中医科学院广安门医院, 北京市西城区广安门内大街北线阁 5 号, 100053)

摘要 斑疹是温病学表现于体表的一项重要体征, 斑疹的辨别是常用的诊法之一。温病学的斑疹与现代皮肤病学的斑疹不可简单地等同起来, 临床运用时需要在明确诊断的前提下, 结合中医的辨证论治, 将温病学的辨证方法及方药灵活地运用于皮肤病斑疹的治疗中。

关键词 温病学; 斑疹; 皮肤病学; 银屑病

温病学是研究由温邪引起的, 以发热为主症的多种急性外感热病的一门学科^[1]。斑疹是温病表现于体表的一项特殊体征, 其形态、色泽等情况的辨别有助于明确病机、了解疾病轻重及推断预后, 是温病的常用诊法之一。将温病学的斑疹辨证运用于皮肤病的临床诊疗中时需注意的, 温病学的“斑疹”与现代皮肤病学的“斑疹”不能简单地等同起来。本文对其二者的异同及临床应用论述如下。

1 临床表现

在温病学中, 斑疹是发于肌表的红色皮疹, 因形态的不同又分为斑和疹两种。斑的形态点大或成片, 平摊于皮肤之上, 抚之不碍手, 压之不褪色; 而疹的形态点小而琐碎, 形如粟米, 突出于皮肤表面, 抚之碍手, 压之褪色^[2]。此亦即叶天士《温热论》中所言“凡斑疹初见, 须用纸燃照看。胸背两胁点大而在皮肤之上者为斑, 或云头隐隐, 或琐碎小粒者为疹”。

在现代皮肤病学中, 斑疹 (macule) 是一种原发性皮肤损害^[3], 为皮肤黏膜局限性的颜色改变, 与周围皮肤平齐, 既不隆起, 也不凹陷。斑疹又可分为红斑、出血斑及色素沉着或减退 (脱失) 斑等。红斑可继续分为炎症性红斑和非炎症性红斑, 前者局部可有皮温略升高, 有时肿胀高起, 压之变白; 后者局部皮温不变, 压之褪色。出血斑大于 2 mm 时称淤斑 (ecchymosis)。出血斑与色素沉着或减退 (脱失) 斑压之均不褪色。丘疹 (papule)

为局限性、实质性的表浅隆起性皮损。丘疹扩大或较多丘疹融合成为隆起性的扁平皮损则称为斑块 (plaque)。形态介于斑疹与丘疹之间的稍隆起皮损称为斑丘疹 (maculopapule)。此外, 还有一种称为斑片 (patch) 的皮损, 有学者将其用于描述超过 2 mm 的斑疹, 或将其定义为较薄而较大的斑块。

从斑疹在温病学与皮肤病学中的临床表现可以看出, 并不能简单地从字面上认为温病中的“斑”是红斑, “疹”即是斑丘疹或丘疹。首先, 因为红斑在按压时可变白或褪色, 而温病中的“斑”主要特征却是压之不褪色, 二者有明显的区别。丘疹因为是一种实质性皮损, 故不会出现温病学“疹”一样压之褪色的情况。而从皮损形成原因来看, 温病学的“斑”可以等同于出血斑, “疹”却和炎症性红斑一致。究其原因, 大概与温病作为一种急性热病, 发展迅速, 病情深重, 常会出现“夹斑带疹”的情况, 临床鉴别不易有关。因而在温病学的传统著作中, 经常出现举斑以赅疹, 或称为疹而实指斑, 也有统称为斑疹等诸多情况, 故吴鞠通《温病条辨》言“吴又可托里举斑汤, 不言疹者, 混斑疹为一气也。”余师愚在其著作《疫疹一得》中亦曾指出当时医家多混淆斑疹的情况“有谓疹可治而斑难治者, 殆指疫疹为斑耳”。而余师愚自己则不拘于文字表面, 摒弃以大小、颜色等鉴别斑疹的传统经验, 统以皮损的“松浮紧束为凭”, 可谓独出心裁。

2 病因病机

温病学斑疹总的病机均系热邪深入营血, 具体而言, 斑多由温热病邪炽于阳明, 灼伤血络, 血从

基金项目: 国家自然科学基金 (81273762)

* 通讯作者: yawlsw@163.com

肌肉外溢而致，故有“肌衄”之谓，乃气血两燔之征象；疹的形成多由风热伏肺，内窜营分，郁于血络，外显于肌表而成^[1]，故《温热论》明言：“斑属血者恒多，疹属气者不少”。《温病条辨》进一步阐明病机，曰“斑乃纯赤，或大片，为肌肉之病，……疹系红点高起，麻、瘡、痧皆一类，系血络中病”。

皮肤病学的斑疹是由皮肤组织病理变化直接产生^[2]。红斑是各种因素致使真皮内血管暂时性扩张、充血而致皮肤呈红色，故用手指压迫时红色可变淡或完全消失。出血斑由毛细血管破裂后红细胞外渗到真皮内所致，色素沉着或减退（脱失）斑是表皮或真皮色素改变所致，所以这两种皮损用手指按压时不会褪色。丘疹则由表皮或真皮浅层细胞增殖、代谢产物累积或炎细胞浸润引起。

显然色素沉着或减退（脱失）斑与温病斑疹没有直接关系。红斑中的非炎症性红斑虽然压之亦会褪色，但其机制多是由一类新生的血管畸形所形成的先天性血管瘤，也与温病斑疹无关。炎症性红斑的病因相对复杂，由细菌、病毒、螺旋体、霉菌、寄生虫等导致的感染、理化刺激（如高温、紫外线、强酸、强碱等）及异常免疫反应（如各型变态反应和自身免疫作用）等均可形成炎症性红斑。因此，出血斑及炎症性红斑无论在临床表现与发病机制上，均与温病学的斑疹有密切的联系，在临床中可以参照。

3 温病学斑疹在皮肤病诊疗中的应用

如前所述，温病学的“斑疹”在辨证时主要运用于表现为炎症性红斑及出血斑的皮肤病中。出血斑常见于紫癜等皮肤脉管性疾病。炎症性红斑作为最常见的皮损之一多见于：1) 病毒感染：幼儿急疹、传染性单核细胞增多症、麻疹、风疹、传染性红斑、川崎病；2) 球菌感染：猩红热、丹毒；3) 真菌感染：体癣、股癣；4) 物理性皮肤病：痱、夏季皮炎、日光性皮炎；5) 皮炎湿疹类：接触性皮炎、湿疹、特应性皮炎、脂溢性皮炎、药疹；6) 结缔组织病：红斑狼疮；7) 红斑类皮肤病：多形红斑轻型、红皮病；8) 丘疹鳞屑性皮肤病：银屑病、玫瑰糠疹；9) 皮脂腺疾病：酒渣鼻红斑期。

3.1 辨病为先，病证结合

斑疹可见于多种皮肤病中，这些皮肤病的中医治法不尽相同，所以运用温病学斑疹辨证进行皮肤病的治疗切不可生搬硬套，而应在皮肤疾病明确诊

断的基础上，结合辨证，进行治疗。具体到炎症性红斑来说，虽然温病斑疹有禁用升提之戒，如《温病条辨》曾云“斑疹，用升提则衄，或厥，或呛咳，或昏痉，……此治斑疹之禁也”，但在与其相关的皮肤病治疗中并非绝对。例如麻疹，在初热期治疗需透疹解毒，即以升麻、葛根等为主药，并不拘泥于温病学禁用表散的思路。而像体癣、股癣等真菌感染性疾病，虽仍以红斑为主要皮损表现，但临床上多以外治法为主，多用清热解毒杀虫之品如百部、蒲公英等，与温病学辨证方法关系不大。

禁用辛温表散升提的治法禁忌主要针对的是像药疹、日光性皮炎、红皮病等表现为炎症性红斑的皮肤病，正如叶天士《临证指南医案·卷五·疫》所言“发散消导，即犯劫津之戒，与伤寒六经大不相同”。这时临床可借鉴温病学的辨证方法。陆子贤在《六因条辨》中概括道“斑为阳明热毒，疹为太阴风热”，阳明热毒宜清宜解，代表方是白虎汤；太阴风热宜疏宜散，代表方为银翘散。在此基础上可酌加玄参、水牛角、生地黄、牡丹皮、大青叶等甘寒凉血之品。汪曰桢在《温热经纬》中曾有总结，曰“急急透斑，不过凉血清热解毒”。已故中医皮肤病学家朱仁康创制的“皮炎汤”即是根据此理论，以犀角地黄汤合白虎汤加金银花、连翘、竹叶而成，在治疗药疹、红皮病、日光性皮炎等皮肤病中具有卓效^[3]。

3.2 “银屑病斑疹不宜透发”之析疑

在诸多可以见到炎症性红斑的疾病中，银屑病是临床最常见的一种皮肤病。银屑病是一种易复发的慢性炎症性皮肤病，其皮损多表现为鳞屑性的红色斑疹、斑丘疹等^[4]。中医学称之为“白疔”，多认为其病机为血热，治法以清热凉血解毒为主。值得注意的是，银屑病的血热证和温病“卫气营血”的概念不尽相同，因为温热病的斑疹均是热邪深入营血的征象，此时往往兼见身灼热、出血、躁扰不安或神昏谵语等症状^[5]，这并不符合寻常型银屑病的临床表现。因而治疗寻常型银屑病并非不能使用辛温透发治法，尤其对于一部分病程日久、皮损表现以斑块为主的患者，近来诸多医家在传统辨证论治方法的基础上，提出以温阳散寒、温经活血、温补扶正等温法治疗，应用包含麻黄、桂枝、附子、细辛等辛温药物，临床获得了较好的疗效^[6]。所以针对银屑病这类炎症性红斑，切不可拘泥守法，而应当充分发挥中医辨证论治的特点，才能进一步提高临床疗效。

病案举例: 患者, 女, 37 岁, 主诉: 周身发鳞屑性红斑反复发作 20 年, 加重 1 个月。刻诊: 后背大片红色斑块, 上覆鳞屑, 四肢为小片斑块, 皮损春秋重, 伴白发多, 无光泽, 面色萎黄, 咽部充血, 大便二三日一行、偏干, 舌暗、苔薄黄, 脉沉而细滑。西医诊断: 斑块型银屑病; 中医诊断: 白疔。治法: 疏风散寒, 活血调营。方药: 麻黄汤合四物汤加减。处方: 蜜麻黄 9 g, 桂枝 6 g, 炒杏仁 9 g, 当归 10 g, 白芍 10 g, 生地黄 15 g, 川芎 9 g, 炙甘草 6 g。1 个月后复诊, 已无新疹, 后背大片斑块散开呈环状。守方续服, 以巩固疗效。

4 小结

综上所述, 温病学的斑疹可以用来概括传染病或感染过程中出现的多种形态的皮疹, 其与现代皮肤病学中的斑疹并不能简单地划上等号。大多数的

炎症性红斑在诊断明确的前提下, 可以借鉴温病学的辨证思路及其方药, 用之临床, 有很高的实用价值, 值得进一步发掘。

参考文献

- [1] 宋乃光. 温病学 [M]. 北京: 学苑出版社, 1995: 7.
- [2] 张学军. 皮肤性病学 [M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 19.
- [3] 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]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 128.
- [4] 赵辨. 中国临床皮肤病学 [M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2010: 1008.
- [5] 李林, 李博鉴. 朱仁康老中医治疗银屑病的经验 [J]. 中医杂志, 1985, 26(1): 12-14.
- [6] 宋攀, 刘瓦利. 温法治疗寻常型银屑病的临床应用综述 [J]. 北京中医药, 2014, 33(7): 556-559.

Initial Analysis of Macule in Febrile Diseases Theory Application in Diagnosis and Treatment in Dermatology

SONG Pan, HUA Hua, LIU Wali

(Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100053)

ABSTRACT Macules are the significant presentation in febrile diseases, manifesting on body surface. Differentiation of macules is one of the common diagnostic methods. Macules in the theory of febrile diseases are not equated simply with macules in modern dermatology. In clinical application, under the premise of definite diagnosis, the physician should combine with syndrome differentiation and treatment of Chinese medicine to use differentiation methods, prescriptions and herbs of warm diseases theory flexibly in the treatment of macules.

Keywords warm diseases theory; macule; dermatology; psoriasis

(收稿日期: 2015-04-10; 修回日期: 2015-07-08)

编辑: 黄 健

(上接第 2127 页)

- [1] 何晓燕, 严宇仙. 黄连汤合黄芪建中汤加减治疗萎缩性胃炎 86 例 [J]. 中国中医药科技, 2014, 21(1): 6.
- [2] 林燕, 孟涛, 王文娟, 等. 溃疡性结肠炎的证候特点与温清并用方剂解析 [J]. 中医药学刊, 2005, 23(8): 1424-1425.

- [3] 李宇航, 王庆国, 陈萌, 等. 半夏泻心汤对胃电节律失常大鼠胃壁 SCF 基因表达水平的影响 [J]. 中国药理学, 2003, 21(11): 1825-1826.
- [4] 祝捷, 李宇航, 王庆国, 等. 半夏泻心汤对功能性消化不良大鼠胃排空及血浆胃动素的影响 [J]. 中华中医药杂志, 2005, 20(6): 335-337.

Exploration of Treatment of Chronic Gastrointestinal Diseases based on the Theory of Combination of Cooling and Warming

MA Xiangxue¹, WANG Fengyun², TANG Xudong²

(1. Graduate School, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100029; 2. Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences)

ABSTRACT Intermingled cold and heat is a significant pathogenesis of chronic gastrointestinal diseases. Gastrointestinal symptoms are the main presentation of intermingled cold and heat syndrome. This article traces the origin of combination of cooling and warming, and elucidates that it is a common method to treat chronic gastrointestinal diseases. The article explores three typical therapeutic methods of combination of cooling and warming, including methods of acrid opening and bitter descending, combination of warming and clearing, as well as cold and warm blending.

Keywords gastrointestinal disease; combination of cooling and warming; acrid opening and bitter descending; combination of warming and clearing; cold and warm blending

(收稿日期: 2015-03-10; 修回日期: 2015-04-16)

编辑: 黄 健