

处于下降或最低水平,月经来潮后雌二醇与孕酮逐渐回升。机体内雌激素水平下降,雄激素水平就相对增高,如果病人的皮脂腺对雄激素敏感,即容易发生痤疮。月经来潮后,雌激素水平逐渐上升,痤疮亦逐渐好转。国内外大量的研究也表明,不少女性痤疮患者血清雌二醇水平较正常女性降低,或者睾酮/雌二醇比值升高;女性迟发性痤疮患者血清睾酮水平明显高于正常女性,此可能与慢性紧张刺激垂体-肾上腺轴,导致肾上腺源性雄激素分泌增多有关。

国外有学者认为女性月经前痤疮的发生和加重可能与月经前黄体功能不全,雌二醇水平下降,以及月经前皮肤表面脂质含量改变及皮肤结构改变有关。患痤疮的女性病人皮肤表面甘油三酯、游离脂肪酸、胆固醇及其酯含量高于不患痤疮的女性,而且女性痤疮病人在月经前这几种脂质含量高于月经期。Willian 等发现毛囊皮脂腺导管口在月经周期的第 15—20 天最小,因此推测,水合作用或角蛋白的分子结构改变也许是月经前痤疮的发生原因。对于女性月经前发作的痤疮,口服避孕药可获得改善,或者在月经前给予小剂量、生理剂量的皮质类固醇激素口服治疗,亦能取得良好效果。在治疗上,除了用一般的痤疮治疗药物外,对于高雄激素水平的女性痤疮,可用口服避孕药如达英-35、妈富隆等,它们具有抗雄激素作用,可用于治疗女性痤疮,同时调整月经周期,但必须严格按照月经周期规则服药,否则容易导致月经紊乱。

广谱抗生素的长期局部和系统使用,不但容易造成人体菌群失调,而且导致了痤疮丙酸杆菌对抗生素的耐药性增加,有研究显示,现在门诊病人中约 30%以上的痤疮丙酸杆菌产生对抗生素的耐药性,这给临床治疗带来了困难,故目前提倡综合治疗,避免长时间使用抗生素;维 A 酸类药物临床疗效确切,但由于其致畸的副作用,限制了它在女性患者中的应用。

综上所述,临床上皮肤科门诊就诊的痤疮患者多为青少年,其中女性占大多数。由于女性有其特殊的爱美心理和生理特点,应用西药治疗痤疮常常有一定的副作用及局限性,中医治疗痤疮多从整体着手,根据病人的不同情况辨证用药,既治痤疮,又调月经,所以中医中药治疗女性痤疮有非常好的应用前景。

参考文献:(略)

## 中医皮肤性病学发展简史

广东省中医院皮肤科 范瑞强

中医学有着几千年的悠久历史,是一个伟大宝库。中医皮肤性病学作为中医学的一个重要组成部分,其发展大致经历了以下几个阶段。

### 一、战国前至秦汉时期

和其他自然科学一样,中医皮肤性病学起源于远古原始社会人类与自然灾害、虫兽及疾病作斗争的生产实践过程中。用泥土、灰烬和捣烂的青草树叶来外敷处理皮肤上的外伤创口和治疗皮肤感染可以看作是中医皮肤病外治法的最早实践活动。随着社会生产力的发展,人类逐渐认识和开始应用醋、酒、盐、饴、姜、植物、动物等材料外用内服来治疗皮肤上的疾病。

据有关史料记载,最早出现中医皮肤疾病病名记述的是公元前 14 世纪殷商时期的甲骨文、金文和青铜铭等,当时就有“疥”、“疔”等皮肤病名的描述。疥是指多种具有瘙痒性的皮肤病,疔是指顽固难去的一类皮肤病。随着社会分工的出现,古代将从事医疗活动的人员,视其各自的擅长进行了医学的分科。《周礼》记载:医分四科,即“疾医、疡医、食医、兽医”。“疡医”,即外科医生,包括了现在的皮肤科医生,主治肿疡、溃疡、金创和皮肤病。

至春秋战国时期,不但有关皮肤病病名的记载逐渐增多,而且有了皮肤病病因病机和方药治疗的描述。如马王堆三号墓出土的帛书《五十二病方》中就有冻疮、疣、诸虫咬伤等皮肤病名的出现和有用葱熨治疗冻疮,以灸治疣的记载。该书外用治疗皮肤疮疡的外用制剂有 40 种之多,并叙述了砭法、灸法、熨法、熏法、按摩等疗法。外用药的剂型,已有散剂、膏剂、水剂、醋剂、水银剂等。成书时间后于《五

十二病方》的《黄帝内经》，被认为是我国现存最早的一部比较完整的医学论著，是中医学发展的奠基石，其中有关皮肤病的论述颇多，仅皮肤病病名的记载就有痲(痲子)、痒疥、秃疮(头部脱发性疾病)、皮痹(类似硬皮病)、尤赘(疣)、瘰(瘰疮)、大风、疔风(麻风病)、查皮(酒渣鼻)等数十种之多。如《黄帝内经·五脏生成篇》曰：“风、寒、湿三气杂至，合而为痹也。……以秋遇此者为皮痹。”这里的皮痹相当于现代医学所称的硬皮病。另《黄帝内经》曰：“风邪客于脉而不去，名曰疔风。疔者，其气不清，故使其鼻柱坏死色败，皮肤溃瘍，肌肉不仁。”这里的疔风描述相当于现代医学的麻风病。又《黄帝内经·宣明五气篇》中关于“膀胱不利为癃”的论述很近似现代医学尿道炎的临床表现。《黄帝内经》还记载了毛发生长和内脏的关系，曰：“女子七岁，肾气盛，齿更发长；……四七，筋骨坚，发长极，身体盛壮；五七阳明脉衰，面始焦，发始堕；六七三阳脉衰于上，面皆焦，发始白；……。丈夫八岁，肾气实，发长齿更；……八八则齿去。”

汉代名医张仲景所著的《伤寒论》和《金匱要略》是论述外感热病和内科杂病的名著，其中也有许多有关皮肤病性病的论述。如《金匱要略》论述了浸淫疮(相当于湿疹)的症状，并提出“浸淫疮，黄连粉主之”的治疗方法；此外还论述了癩疹(相当于荨麻疹)、狐惑病(类似白塞氏病)、淋证(相当于淋病和非淋菌性尿道炎等小便不利疾病)等多种皮肤病性病的症状和治疗。从战国的《五十二病方》、《黄帝内经》到后汉的《金匱要略》开始有了较多皮肤病的病名、病因和治疗的论述，这可以认为是中医皮肤病学的始祖。

## 二、晋、隋、唐、宋、元朝时期

这一时期，随着整个中医体系的发展，有关中医皮肤病性病的论述也不断增多，使中医皮肤病学开始进入了一个发展时期。

例如晋代葛洪著的《肘后备急方》之卷五和卷六是专门介绍疥癬、癩疹、漆疮、浸淫疮、诸痒等皮肤病治疗方药的篇章，提到的皮肤病有40余种，其中描述的“沙虱毒”是世界上最早关于恙虫病的记载。治疗的方法包括内服、外洗、外搽等，并介绍了多种外治皮肤病的简单方法，如疔疮风(麻风病潰瘍)用乌贼骨敷之，白驳风(癩风)取鳊鱼脂敷之，白秃(头癬)用藜芦、猪油搽之，漆疮(漆树皮炎)用汉椒汤洗之等等。南齐人龚庆宣所著的《刘涓子鬼遗方》被认为是我国现存较早并具代表性的中医外科专著，基本上反映了两晋南北朝时期中医外科的主要成就。其中有相当多的内容是论述皮肤病的，比较详细地介绍了用中药内服外用治疗多种皮肤病的方法，为中医皮肤病的发展作出了较大贡献。如该书首次记载了用水银膏治疗皮肤病，这比其他国家要早600多年。所记载的皮肤病包括疥、癬、疮、疖、鼠乳、隐疹、白癩、秃疮、痲、热疮、皮疱等几十种，每一病种均有相应的治疗方药，如用紫草膏方治疗小儿头疮，用白敛膏方治皮肤热痲，用五黄膏方治久疔疥癬，用麝香膏方治面黑干皮包，用白芷膏方治发秃等等。

隋·巢元方的《诸病源候论》和唐·孙思邈的《备急千金方》对中医皮肤病的病因病理、临床症状和治疗方药更是有了一个比较全面的论述。其中《诸病源候论》所记载的皮肤病多达一百多种，几乎包括了当今常见的皮肤病。如该书对漆疮(漆接触性皮炎)病因病机和症状的描述就十分详细，曰：“漆有毒，人有禀性畏漆，但见漆便中其毒，喜面痒，然后胸臂胫皆悉痒，面为起肿。”认为癩疹(荨麻疹)的发病原因主要是由于“人皮肤虚，为风邪所折”。明确指出疥疮的发病是“皆有虫，人往往以针头挑得”，而西欧有关疥虫的报告最早见于18世纪，迟于我国一千多年。又认为酒渣是“由饮酒热势冲面而遇风冷之气相搏所生”

唐·孙思邈的《备急千金方》对皮肤病的治疗方药作出了较大贡献，弥补了《诸病源候论》中有症无药的不足。据不完全统计，该书用来治疗各种皮肤疮瘍病的中草药有197种之多。另外，唐代王涛的《外台秘要》，宋代赵结的《圣济总录》和陈无择的《三因方》、窦汉卿的《疮瘍经验全书》都对皮肤病的病因、症状和治疗有较多论述。如《圣济总录》认为丹毒是由于“热毒之气，暴发于皮肤间，不得外泄”所致。《疮瘍经验全书》形象地描述寒疮(寒冷型多形红斑)的皮疹表现“似猫眼有光彩无脓血”。元代出现了齐德之的《外科精义》，张从正的《儒门事亲》和朱震亨的《丹溪心法》，这些书都对皮肤

病有论述。如《外科精义》用于皮肤疮疡的药方多达 145 个。这一时期中医对泌尿生殖系统的疾病也有了一些论述。如巢元方的《诸病源候论》把淋证分为石淋、气淋、膏淋、癆淋、热淋、血淋、寒淋等七淋，其中膏淋、热淋、气淋、血淋的症状描述与当今的淋病、非淋菌性尿道炎很近似。除此之外，这一时期的中医古籍还有疔疮（下疳、臊疳）、妒精疮、阴疮、阴蚀等病名之记载，如孙思邈的《备急千金方》曰：“夫妒精疮者，男子在龟头节下，妇人在玉门内，并似疔疮，作白齐食之大病，疔即不痛也。”这些发生在男女外生殖器部位的证证与当今的硬下疳，软下疳和其他皮肤溃疡性性病有很多相似之处。

### 三、明清时期

明、清两代是中医学发展的鼎盛时期。这一时期名医辈出，医著林立，中医学得到了很大的发展。与此同时，中医皮肤病的理论和临床也在这一时期得到了进一步充实、完善和提高，初步有了中医皮肤病学的雏形。

明代对皮肤病论述较多的医著主要有刘纯著《证治要诀》、薛己著《外科发挥》和《外科枢要》，汪机著《外科理例》，申斗垣著《外科启玄》，王肯堂著《证治准绳》，陈实功著《外科正宗》，陈司成著《霉疮秘录》，张景岳著《景岳全书》等，其中以《外科理例》、《外科正宗》和《霉疮秘录》三书对中医皮肤病性病的发展贡献和影响最大。《外科理例》比较全面叙述了皮肤疮疡病的证治方法，尤其强调外病内治，曰：“外治必本乎内，知乎内以求乎外”。另外，该书还附有较多医案，其中治疗杨梅疮的医案就有 5 个。《外科正宗》全书 4 卷，论述的病种一百多个，其中将近一半是属于皮肤病范畴的。该书的特点是论述每一个病种的理、法、方、药齐全。如该书对大麻风（麻风病）的论述，首讲大麻风的病因是感受外邪所致，次讲大麻风的临床表现，描述十分详细，最后讲述大麻风的治疗方药。

《霉疮秘录》是我国第一部有关梅毒性病学的专著，该书系统总结了我国 16~17 世纪治疗梅毒的经验，例如该书曰：“霉疮一症，细考经书，古言未及，究其根源，始于午会之末，起于岭南之地，致使蔓延全国，流祸甚广。”明确指出梅毒始见于我国广东，以后逐渐蔓延至全国。所以古时霉疮又有广疮之称。据医史学家考证我国的梅毒确实是在 16 世纪初期由西方经广东传入中国的。在梅毒传染方式上，该书明确认为是因不洁性交而传染，妓院是主要的传染场所。如该书云：“一狎有毒之妓，初不知觉，或传妻妾，或于姣童。”在梅毒临床表现上，该书已认识到了由硬下疳到二、三期梅毒的发病过程。如该书曰：“霉疮“始生下疳，继而骨痛，疮标耳内、阴囊、头顶、背脊，形如烂柿，名曰杨梅疮，甚则毒伤阴阳二窍。传于心，发大疮，上下左右相对，擎痛连心；移于肝，眉发脱落，眼昏多泪，或贡爪甲。”在梅毒的治疗方面，该书对各期霉疮的治疗均有详细论述，其中最突出的是首次介绍了用中药砒制剂治疗梅毒，这比国外欧洲开始用砒剂治疗梅毒要早 300 多年。在预防方面，该书告诫人们洁身自爱，不要接触带病的妓女，有了病不要与亲人居住等等。如该书云：“或问其疮传染不已何也？余曰昔人染此症，亲戚不同居，饮食不同器，置身静室以候愈，故传染亦少。”

清代有关皮肤病的主要医著包括祁坤著《外科大全》、王洪绪著《外科证治全生集》；吴谦著《医宗金鉴》，赵学敏著《串雅外编》，顾世澄著《疡医大全》、许克昌著《外科证治全书》、邹岳著《外科真铨》，张正著《外科医镜》、高秉钧著《疡科心得集》、张山雷著《疡科纲要》，吴师机著《理钥骈文》等 10 多部，它们之中要数《医宗金鉴·外科心法》和《疡科心得集》对皮肤病的论述最多和最为详细。例如《医宗金鉴》提出梅毒感染有“气化”和“精化”的不同，气化是间接传染，精化是直接传染，“气化者，或遇生此疮之人，或误食不洁之物，或受梅毒不洁之气。精化者，由交媾不洁，精泄时，毒气亟肝肾之虚而入于里。”

综上所述，中医皮肤病的理论源于战国秦汉时期的《黄帝内经》、《伤寒论》和《金匱要略》，其病因病机、证候、方药发展于晋隋唐宋时期，代表作是《刘涓子鬼遗方》、《诸病源候论》和《备急千金方》；充实于明清时期，代表作是《外科正宗》、《霉疮秘录》、《外科理例》、《医宗金鉴》和《疡科心得集》。清代以前多达 260 余种的中外外科专著中几乎都包含有皮肤病的内容，它们之中或专卷，或专篇，或专段对皮肤病予以论述，理、法、方、药一并具全，这都是形成当今中医皮肤病学的基础。

在性病方面，我国建国以前历代众多的医籍和性病专著中记载了“疔”、“下疳疔”、“鱼口”、

“便毒”、“横痃”、“霉疮”、“杨梅疮”、“结毒”、“遗毒”、“阴痒”、“带下病”、“阴蚀”、“疥”、“淋证”、“妒精疮”等十多种与性行为 and 性接触传染有关的病证。究其病因，中医多责之于感受疫毒、湿热、淫秽浊气或虫邪，并认识到这些疾病的传染性和严重危害性。在治疗上也积累了丰富的经验，为中医性病学的发展奠定了基础。

#### 四、建国以后

新中国成立以来，在党和政府的重视下，中医学获得了新生，发展迅速。中医皮肤性病学也因此而得到较快的发展并逐渐从中医外科学中分化出来，成为一个专门的独立学科。1955年，在北京成立了中医研究院，并在中央皮肤病研究所成立了中医科，一代名老中医赵炳南、朱仁康等从中医外科学中脱颖而出专门从事中医皮肤科的临床和科研工作，使我国首次有了独立的中医皮肤科这一临床学科。与此同时，1955年底国家试办了西医离职学习中医研究班，开始有了我国的中西医结合研究工作。1956年国家在北京、上海、广州、成都开办了第一批中医学院，我国开始有了中医的高等教育。在这以后一批具有现代医学知识的西医学习中医的临床医生和同时具有中医和西医知识的中医高等院校毕业生进入了中医皮肤科，使中医和中西医结合皮肤学科得到了较快发展和提高。北京的一代名老中医赵炳南、朱仁康以及张志礼教授、李博鉴教授、邓丙戌教授，天津的边天羽主任医师，上海的秦万章教授，广东的裨国维教授、张曼华教授，湖北的徐宜厚教授，湖南的欧阳恒教授等是我国当代中医和中西医结合皮肤性病学事业的奠基人和先驱，他们为我国中医和中西医结合皮肤性病学的发展作出了重大贡献。

1978年改革开放后至今，我国中医和中西医结合皮肤性病学更是发展迅速，标志性的成就有：全国省市一级的中医院基本上都设立了中医皮肤科；出版了许多具有代表性的中医和中西医结合皮肤性病学学术专著；成立了全国性和省级的中医和中西医结合皮肤性病学术组织；有了中医和中西医结合皮肤性病学专业的高层次研究生教育，培养了一批中医和中西医结合皮肤性病学的硕士、博士和博士后；承担了国家级和省部级以上中医和中西医结合皮肤性病学研究课题并取得了成果。目前全国已有3个单位的中医皮肤科及1个中西医结合医院皮肤科是国家中医药管理局重点学科，即北京中医医院皮肤科、广州中医药大学第二附属医院（广东省中医院）皮肤科、湖南中医药大学第二附属医院皮肤科和重庆中西医结合医院皮肤科，另有多多个单位皮肤科定为国家中医药管理局重点专科。这些都标志着我国中医和中西医结合皮肤性病学事业进入了一个新的发展时期。

纵观未来中医皮肤病学科发展的方向和趋势主要有：

1、理论创新：随着中医皮肤病学科学发展，将会有而且也必须要有新的理论来充实发展中医皮肤病学的学术内涵，并有效地指导临床实践。

2、学科分化：可以预计，随着中医皮肤病学的发展，中医皮肤病学将完全从中医外科学中分化出来并出现下一层次的学科分化，如中医性病学、中医美容学等等。

3、研究病种：今后一段时间中医皮肤病学研究的前沿和方向将仍然是：①疑难皮肤病：包括自身免疫病、变态反应病和有遗传倾向皮肤病，如红斑狼疮、皮肌炎、硬皮病、天疱疮、荨麻疹、湿疹、特应性皮炎、银屑病等；②与美容有关的皮肤病：包括脱发、痤疮、白癜风和其它色素性皮肤病；③感染性皮肤病：主要是性病、真菌病和病毒感染性皮肤病。

4、中医特色：皮肤学科是中医特色疗法的优势学科，未来中医皮肤病学发展的方向和最大优势仍然是中医特色的挖掘和发挥。

5、中西医结合的临床与实验研究：中西医结合是中医皮肤病学发展的重要手段和途径。目前国内已经显示而且必将继续证明中西医结合将有力促进和推动我国皮肤病学科的发展。

相信随着我国现代科学技术的发展，在中医和中西医结合皮肤性病学工作者的共同努力下，我国中医皮肤病学学科一定会发展的更快、更好、更成熟、更壮大。