

開來作出了巨大貢獻。卞兆祥教授長期從事中醫藥的基礎和臨床研究，是中醫藥、中藥藥理、內臟痛及新藥研製專家，他為香港中醫的發展全力拼搏，最早提出香港中醫必須向專科發展，並領導浸會大學中醫藥學院臨床部往專科發展的方向邁進。三位教授在我事業發展的過程中，都給予我莫大的支持和幫助，我終生銘記，這次新書寫成又獲他們先閱並為之作序，再次感恩。

我還要感謝商務印書館的張宇程先生和蔡祝音小姐，是他們的熱情相邀萌發了我寫本書的願望。我也要感謝廣大患者，他們信任我，將自己的健康問題交由我處理，我才得以有實踐醫術的機會，也才能獲取各種治療心得與大家分享。

限於書本的篇幅，我只能介紹 10 種常見皮膚病和部分體會，且書中內容限於個人的理解，在百花齊放、百家爭鳴的學術環境下，必有不同的意見。歡迎讀者通過電郵與本人討論相關問題，聯繫地址為：hktcmhfl@163.com

黃霏莉

2013 年 6 月於香港

目錄

序一 余靖.....	II
序二 李博鑑.....	V
序三 卞兆祥.....	VII
自序.....	IX

第一部 認識我們的皮膚

一、正常皮膚的組織結構.....	002
• 表皮有何作用？.....	003
• 真皮決定皮膚的彈性和潤澤程度.....	005
• 皮下組織與肥胖的關係.....	007
• 皮膚附屬器是甚麼？.....	007
二、皮膚的生理功能.....	011
• 皮膚是人體的衛士.....	011
• 人體的恆溫靠皮膚調節.....	013
• 皮膚的呼吸.....	013
三、中醫對皮膚的認識.....	016
• 腠理與皮膚.....	016
• 臟腑與皮膚.....	018
• 十二經脈與十二皮部.....	020

四、常見的皮膚病體徵.....022

- 斑疹撫之不礙手.....022
- 丘疹凸出於皮面.....023
- 水疱內含漿液.....023
- 膿疱黃白含膿.....024
- 風團來去如風.....024
- 結節有大有小.....024
- 囊腫如囊似袋.....025
- 鱗屑是表皮脫落.....025
- 糜爛沒有表皮.....025
- 痂有保護作用.....025
- 苔蘚樣變如牛皮.....026
- 瘢痕不能復原.....026

五、醫生如何根據皮疹斷症.....027

第二部 常見皮膚病的診斷與治療

一、痤瘡（暗瘡）.....033

二、玫瑰痤瘡.....057

三、濕疹.....071

四、蕁麻疹.....093

五、銀屑病（牛皮癬）.....105

六、白癜風（白蝕）.....138

七、黃褐斑.....156

八、斑禿.....177

九、手足癬.....193

十、疣.....209

第三部 皮膚病的預防調攝與皮膚保養

一、皮膚病的預防調攝.....222

- “正氣存內，邪不可干”.....222
- “虛邪賊風，避之有時”.....223
- “恬淡虛無，真氣從之，精神內守，病安從來？”.....225
- 飲食與皮膚.....226
- 睡眠與皮膚.....233

二、皮膚的四季養生.....239

- 春生.....239
- 夏長.....244
- 秋收.....251
- 冬藏.....258

三、皮膚的食膳養生.....	265
• 利於皮膚和頭髮的食物.....	265
• 利於皮膚和頭髮的藥膳.....	286
四、皮膚的經絡養生.....	295
• 最有用的穴位.....	296
• 如何刺激經絡和穴位.....	304
• 耳穴的妙用.....	311
• 足穴的妙用.....	316
附錄 常見皮膚病圖錄.....	319
參考文獻.....	323

第一〇部

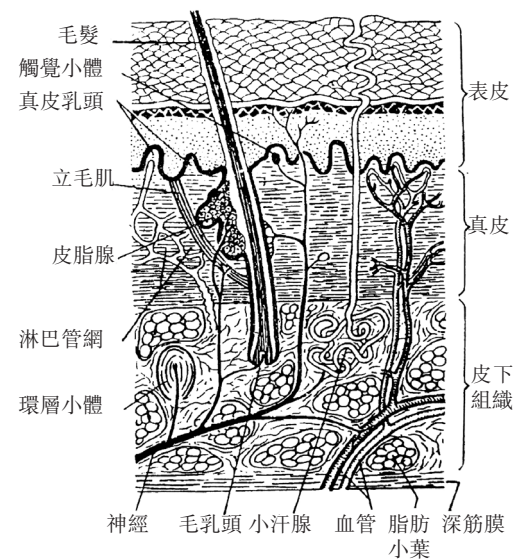
認識我們的皮膚

一、正常皮膚的組織結構

皮膚是人體最大的器官。

人們常說“五官”，這五官是哪五官呢？眼、耳、口、鼻四官是不容置疑的，但第五官是誰呢？《辭海》對五官的解釋是眼、耳、口、鼻、心。但這種解釋中的“心”，顯然與前四官不倫不類。筆者認為第五官可以理解為“皮”。五官又稱為“天官”，指各感性器官言，在中國古代哲學中有“天官接物”之說，《荀子·天論》對天官的定義為“耳目口鼻形，能各有接而不相能也，夫是之謂天官。”說的是五官感受外物各有所能，耳辨聲，目辨色，鼻辨臭，口辨味，形辨寒熱痛癢，而“形”的感覺正是皮膚所具有的，所以我們可以說皮膚是人體的第五個器官，而一個成年人的皮膚展開面積可達兩平方米左右，故此我們可以說皮膚是人體最大的器官。這個器官與我們的健康有莫大的關係，讓我們來深入認識一下它吧！

借助顯微鏡，我們可以看到厚度只有約 0.5~4 毫米的皮膚，由表皮、真皮和皮下組織三部分構成。



皮膚的組織結構圖

表皮有何作用？

表皮僅厚 0.1 毫米左右，主要由角質形成細胞組成，一般分為四層，從裏向外為基底層、棘細胞層、顆粒層及角質層。

1. 基底層：又叫生發層，是表皮最下的一層細胞，呈柱狀，可不斷分裂產生新的表皮細胞。基底層細胞分裂產生的新細胞向外移行，形成表皮其他各層細胞，最後角化脫落，周期約 28 天。

正常皮膚須維持其適合的增生和脫落比例，使新生細胞與脫落的角質層細胞保持平衡，從而保持其生理需要的厚度，如過度增生則形成胼胝（俗稱繭），過度脫落則形成鱗屑。基底層的角質形成細胞之間還分佈有黑色素細胞製造黑色素，黑色素的多少決定皮膚的顏色。黑色素可以遮擋紫外線，免除紫外線進入人體，通過光化學反應破壞內部組織。

2. 棘細胞層：由 4~10 層多角形細胞組成。棘細胞中有豐富的細胞器，可以進行重要的代謝活動和消化表皮細胞損傷後的細胞碎片及皮膚黑色素顆粒等。棘細胞因有很多棘狀突起而得名，這些突起物使棘細胞能手牽手，緊密相連。皮膚若發生病變，棘刺可能消失，而使棘細胞分離，可出現水皰。棘細胞層分佈有一些郎格罕細胞，這是一種與人體免疫力有關的細胞。

3. 顆粒層：為 3~5 層梭形細胞，可合成角質蛋白，特徵是細胞中含有較多透明角質顆粒，因而得名。顆粒層細胞間隙中充滿拒水性磷脂質，成為一個防水屏障，防止棘層細胞間隙內的組織液外滲，作為一個防水屏障，也可阻止水分從體外滲入。

4. 角質層：在皮膚的最外層，由幾層到十幾層扁平角質細胞組成，胞質中充滿角質蛋白，故比較堅韌，對物理性、化學性刺激有一定的耐受性。角質層曾被認為是無用的已死亡的細胞，然而近年的研究卻發現，角質細胞及其細胞外成分彼此緊密嵌合，形成了特殊的磚牆結構，為皮膚提供屏障功能，可以防止皮膚內的水分和電解質丟失，讓人可以在乾燥的環境中生存。同時還

提供了一個抗微生物屏障，在鼓勵正常菌羣繁殖的同時，抑制致病微生物的生長。所以不要做過多剝脫性的美容護理（例如聲稱可祛斑和嫩膚的有剝脫表皮之效的果酸護理），這樣會減少角質層，破壞屏障。現已發現，多種皮膚疾患與異常的皮膚屏障功能有關，如異位性皮炎、魚鱗病、銀屑病以及面部皮炎。

真皮決定皮膚的彈性和潤澤程度

真皮主要由膠原纖維、彈力纖維、網狀纖維、基質和細胞組成。真皮中還有神經、血管、淋巴管、肌肉及皮膚的附屬器等組織。

1. 膠原纖維：是真皮組織的主要成分，佔皮膚乾重的 90%。膠原纖維能抗拉，使皮膚具有韌性和一定的張力。膠原纖維由膠原蛋白組成，而後者有保存大量水分的能力。隨着衰老的發生，膠原蛋白呈現不溶解狀態，使它保存水分的能力下降，而且纖維的長度會縮短和機械張力下降，使皮膚鬆弛，出現皺紋。網狀纖維是一種未成熟的膠原纖維，因互相交織成網而得名。

2. 彈性纖維：佔皮膚乾重的 2%。彈性纖維埋在膠原纖維之間，共同構成了真皮中的彈性網絡，決定了皮膚的彈性和機械張力。彈性纖維由彈性蛋白和微纖維組成。在皮膚衰老的過程中，彈性蛋白含量減少，真皮深處的彈性纖維變粗，並形成螺旋狀，

痤瘡皮損有何表現？

在面部、上胸、肩、背等部位出現丘疹、丘膿皰疹、結節、膿腫、囊腫、癍痕。初起往往為以毛囊為中心的白頭粉刺和黑頭粉刺。白頭粉刺即俗稱的“酒米”，為稍突起的皮色丘疹，直徑在 0.5~3 毫米之間，大多小於 1 毫米，為針尖、針頭大小。黑頭粉刺多不突起，但中心的毛囊口擴大，可見黑點。這兩種粉刺經擠壓後都有黃白色線狀皮脂排出。白頭粉刺可發展為小米至綠豆般大小的紅色丘疹（參考圖 002，頁 319），少數於頂部可發生小膿皰（參考圖 017，頁 321），消退後可遺留褐色斑點或輕度凹陷性癍痕。痤瘡嚴重者可發生結節、膿腫、囊腫等多種形態的損害（參考圖 009，頁 320），甚至破潰後形成竇道和增生性癍痕。患者常以 1~2 種損害較明顯。

西醫對痤瘡病因病機的認識

痤瘡的病因很複雜，概括說有內分泌因素、微生物因素、皮脂腺導管的異常角化、免疫因素、化學物理因素、心理因素等。

1. 雄激素使皮脂分泌增多

雄激素可以促進皮脂腺細胞的分裂、增殖，增加皮脂的生

成，而皮脂溢出過多會過度刺激毛囊皮脂腺導管角化，這是粉刺出現的基本因素之一。皮膚中的雄激素有兩個來源，第一類來自血液，由睪丸、卵巢和腎上腺生成；第二類來自皮膚局部，由皮脂腺產生。皮膚中具有活性的雄激素主要是睪酮和 5α -雙氫睪酮，而 5α -雙氫睪酮的作用更強。面部細胞中含有較高的 5α -還原酶，可以催化睪酮生成 5α -雙氫睪酮，且面部 5α -還原酶的活性明顯高於身體其他部位的皮膚，故痤瘡多數發生在面部。

2. 痤瘡丙酸桿菌興風作浪

痤瘡丙酸桿菌是一種在皮膚毛囊正常寄生的厭氧性細菌，它可以分解皮脂中的甘油三酯，產生游離脂肪酸，使我們的皮膚呈弱酸性，從而可抵抗某些致病微生物。若毛囊內皮脂增多，可為該細菌的生長繁殖提供更多能量和更嚴格的缺氧環境，它們會大量繁殖，產生大量的游離脂肪酸，刺激毛囊發生炎症，使白頭粉刺轉變為紅色丘疹或者出現膿皰。那些非常嚴重的痤瘡患者，往往對痤瘡丙酸桿菌還存在不正常的免疫反應，使病情加重並纏綿難癒。除痤瘡丙酸桿菌外，其他的皮膚常駐菌如金黃色葡萄球菌、表皮葡萄球菌、馬拉色菌等，都與痤瘡的發病有關係。

3. 皮脂腺導管異常角化

在正常情況下，毛囊皮脂腺導管的角質層會有規律地形成和脫落，若增生過度或不能正常脫落，則會導致導管角化過度，使

角化物質堆積而形成粉刺，即俗稱的“酒米”。粉刺是脫落的角質形成細胞、皮脂甚至包含毛髮和細菌的混合物，初期是肉眼不能見到的微粉刺，大約 2、3 個月後會突出皮膚，肉眼可見。粉刺可繼續發展為炎性丘疹。皮脂腺導管異常角化的確切機制還不太清楚，一般認為皮脂溢出過多、脂質成分的改變、雄激素水平升高、維他命 A 的缺乏、痤瘡丙酸桿菌及局部分泌的細胞因子，均與皮脂腺導管異常角化有關。

上述三個因素是痤瘡發病的基礎，在痤瘡的發病中三者缺一不可，而且互相影響。目前西醫對痤瘡的治療，主要針對以上三個因素。

4. 使用化妝品可引致痤瘡

長期使用劣質化妝品，尤其是含有劣質原料的油性或粉質化妝品，會堵塞毛孔，促使粉刺的形成，若繼發感染則形成炎性丘疹或膿疱，稱為化妝品痤瘡。中年人出現痤瘡要考慮是否因使用化妝品引致。

5. 痤瘡存在過敏反應

皮膚免疫系統對痤瘡的形成都有影響。有研究認為，痤瘡很可能是小分子角質蛋白分解產物，或周圍寄生細菌作為抗原誘發的遲發性超敏反應。簡單來說，痤瘡存在過敏反應，所以那些過敏體質的人患痤瘡之後病情會較嚴重。

6. 心理壓力與痤瘡互為因果

痤瘡多發生在面部，嚴重影響美容，給患者造成極大的心理壓力，很多人因此而抑鬱、焦慮、自卑，筆者的病人中甚至有人聲稱如果治不好就去尋死。另一方面，長期的心理壓力可導致內分泌紊亂，雄激素分泌增加，誘發或加重痤瘡。心理壓力與痤瘡互相影響，互為因果，重則同重，輕則同輕，故在治療中要注意心理安慰，並儘快在短時間內改善患者的皮損，減輕其心理壓力，使壓力與痤瘡從惡性循環進入良性循環，這無疑有利於痤瘡的痊癒。

7. 其他因素的影響

遺傳、飲食習慣、疲勞、貧血、處於濕熱環境、局部摩擦或擠壓、曾服用某些藥物如皮質類固醇等，都可以影響痤瘡的發生。

痤瘡的發生是多因素共同作用的結果，任何單一因素都不可能發病，每一個患者的病因都不盡相同，因此在痤瘡的預防和治療中，應該從多角度、多方位來考慮問題，因人、因時、因地制宜決定治療方案，而這正是中醫辨證論治的優勢。

中醫對痤瘡病因病機的認識

中醫對痤瘡的探索有兩千年以上的歷史，故對痤瘡病因病機

的認識較深刻。令人驚異的是，很多認識與現代醫學不謀而合，或者明顯早於現代醫學。

1. 風邪外迫，陽氣內鬱

人於活動後出汗，可導致玄府（毛孔）開放，此時易感受風邪，風邪外迫膚腠，導致皮脂流出不暢，則凝結於毛囊形成皴，阻塞玄府，體內陽氣不能正常外散，則鬱而生熱，日久發展為瘡。皴即粉刺，瘡即炎性紅色丘疹和膿皰。《內經知要》解《黃帝內經》的“寒薄為皴，鬱乃瘡”時說：“形勞汗出，坐臥當風，寒氣薄之，液凝為皴，即粉刺也。若鬱而稍重，乃若小癬，其名曰瘡”。風邪可與寒、濕、熱邪相兼。若與寒、濕相兼襲表，常表現為微粉刺或粉刺，若與熱邪相兼襲表，常表現為炎性皮損。風、寒、濕、熱均為中醫所稱的六淫外邪。今天，我們可以理解六淫為氣候因素，如當溫度較低時，皮脂易凝結，加重粉刺；我們也可以理解六淫為微生物因素，即可以引發瘡癤的瘡癤丙酸桿菌等微生物。

2. 胡粉入虛肌

胡粉在古代是指面部的粉底類化妝品。隋代的《諸病源候論》最早指出粉刺可因使用外用化妝品而致，提出“因敷胡粉而皮膚虛者，粉氣入腠理化生之也。”若氣虛膚腠失養，失去衛外的能力，外用粉底則易毛竅閉塞，使皮脂凝滯為皴，鬱久化熱為瘡。

以後歷代醫家都有論及該病因，如《普濟方》曰：“粉刺也……敷之胡散入虛肌，使之然也。”古人在一千多年前就提到的病因胡粉，在今天更是瘡瘡的罪魁禍首之一，西醫直到近幾十年才明確提出化妝品瘡瘡的概念。

3. 血熱鬱滯

至明清時代，中醫明確指出瘡瘡的病機為血熱。青年人或一部分身體為熱底的中年人血分偏熱，若血熱外壅於皮膚，鬱滯不散則發病，可見皮膚色紅或紅色丘疹。如《外科正宗》曰：“粉刺……總皆血熱鬱滯不散。”

4. 肺胃熱盛

明清時代中醫將瘡瘡定病位為肺、胃兩臟腑，強調肺熱、胃熱。如《醫宗金鑑》說：“此證由於肺經血熱而成。”；《醫燈續焰》曰：“面瘡者，胃火，膏粱積熱。”

肺主皮毛，手太陰肺經起於中焦腕腹而上行過胸；足陽明胃經起於顏面，而且循行於面的多個部位，又下行過胸。故肺胃積熱，可循經上壅於胸、面部，導致胸、面部皮膚出現紅色丘疹和膿皰（參見肺經循行圖和胃經循行圖）。故胸部、面部是最容易發生瘡瘡的部位。

肺胃之熱從何而來？肺熱常由風熱所犯，中醫認為“風邪上受，首先犯肺”，如感冒的首發症狀就是肺系病症如流涕、咽痛、

與口周皮炎鑒別

口周皮炎的皮損為發生在口周、鼻側、頰部的紅色丘疹、膿疱，因痤瘡亦容易發生在這些部位，故易誤診口周皮炎為痤瘡。鑒別點是口周皮炎患者 90% 以上為 20~35 歲青年女性，皮損為紅斑基礎上的紅色丘疹，但不一定以毛囊為中心，稀疏散在或簇集成片，對稱分佈，日久可見丘疹、膿疱，皮損緩解時留有紅斑、脫屑。其特徵性體徵為唇周邊約 5 毫米左右寬的一圈皮膚正常無皮損。自覺症狀有輕至中度瘙癢及燒灼感。

中醫內治痤瘡的代表方劑

中醫內治痤瘡遵循辨證施治的原則，選用不同的方劑。以下介紹的是具有代表性的方劑。

1. 肺經風熱型

枇杷清肺飲加減：枇杷葉 10 克，桑白皮 15 克，黃芩 10 克，金銀花 10 克，野菊花 10 克，防風 10 克，白芷 10 克，生甘草 6 克

枇杷清肺飲為治療痤瘡的古方。本加減方中枇杷葉清肺熱，《食療本草》言其治“肺風瘡、胸面上瘡”；桑白皮清泄肺熱；黃芩、金銀花、野菊花清熱解毒；防風、白芷散風邪，有助消除粉

刺；生甘草清熱解毒並調和諸藥。

2. 腸胃濕熱型

茵陳蒿湯合黃連解毒湯加減：茵陳蒿 10 克，梔子 10 克，黃芩 10 克，黃連 6 克，大黃 6 克，薏苡仁 20 克，蒲公英 15 克，地丁 10 克，益母草 15 克，生甘草 6 克

方中茵陳蒿清利濕熱，現代研究可抑制痤瘡丙酸桿菌和金黃色葡萄球菌；梔子、黃芩、黃連清熱利濕；蒲公英、地丁清熱解毒；薏苡仁健脾滲濕，清熱排膿；益母草活血利濕；生甘草清熱解毒。

3. 痰濕瘀滯型

海藻玉壺湯合參苓白朮散加減：茯苓 15 克，白朮 10 克，生薏苡仁 20 克，海藻 10 克，昆布 10 克，陳皮 10 克，製半夏 10 克，浙貝母 15 克，連翹 15 克，丹參 15 克，當歸 10 克，生甘草 6 克

方中茯苓、白朮、生薏苡仁健脾利濕；海藻、昆布、陳皮、製半夏、浙貝母化痰散結；連翹清熱解毒散結；丹參、當歸活血散結；生甘草清熱解毒。

現代中醫怎麼選配中藥？

在辨證論治的基礎上，現代中醫治療痤瘡，還會根據不同的皮損或結合現代藥理研究的結果來選擇一些對症的中藥。

- 針對紅色丘疹、膿疱選用清熱解毒或清熱利濕中藥
如桑白皮、枇杷葉、黃芩、黃連、黃柏、梔子、金銀花、野菊花、連翹、蒲公英、紫花地丁、白花蛇舌草、茵陳、龍膽草等
- 針對血熱盛，面紅熱選用清熱涼血中藥
如丹參、生地、赤芍、丹皮、槐花等
- 針對脾胃虛弱，皮膚油脂多，選用健脾除濕中藥
如生薏米、生扁豆、茯苓、白朮、芡實、萹藤、枳殼等
- 針對暗紅色結節、囊腫、癍痕，選用活血軟堅散結中藥
如當歸、海藻、玄參、浙貝母、夏枯草、大黃等

結合現代藥理機制選用中藥

如對痤瘡丙酸桿菌高度敏感的中藥有丹參、連翹、虎杖、黃柏、山豆根、大黃、黃連和茵陳；對痤瘡丙酸桿菌中度敏感的中藥有黃芩、龍膽草、大青葉、金銀花、地榆、百部、秦皮、川椒、當歸、川芎、重樓和地丁。中藥丹參的脂溶性有效成分丹參酮，動物實驗證明具有抗雄激素作用，能減少皮脂的分泌；白花蛇舌草有調節性激素水平的作用；生山楂、生薏仁、陳皮、魚腥草可抑制皮脂腺過多分泌。

藥膳調養

比較輕的痤瘡，或者嚴重痤瘡好轉後，可以酌情選擇以下藥膳調治。

1. 枇杷薏米粥：生薏苡仁 100 克，鮮枇杷 60 克（去皮核），枇杷葉 10 克

先將枇杷葉洗淨切碎，煮沸 10~15 分鐘，撈去渣後，納入薏苡仁煮粥，粥熟後切碎枇杷果肉，放入其中攪勻。以上劑量可於 1~2 日內吃完。

本食譜適合肺經風熱型痤瘡。其中枇杷葉清肺熱，可以治療胸、面上瘡；枇杷果肉有相同的功效；薏苡仁健脾滲濕，清熱排膿，有助減少皮脂溢出和減少膿疱。

2. 四花茶：金銀花 10 克，菊花 10 克，玫瑰花 10 克，槐花 10 克，薄荷 6 克

將以上五物泡水當茶飲，每日一劑。本飲料適合肺經風熱型痤瘡兼有面紅的患者。其中金銀花、菊花有疏散風熱的作用，且可清熱解毒；玫瑰花和槐花治療面部紅斑效果較好；薄荷散風熱，且芳香具有調味的作用。本飲料中的四花都質地輕盈，中藥學認為質輕的花、葉類中藥，能輕揚上浮到面部，故適合治療頭面部的疾病。

3. 馬齒莧粥：馬齒莧 60 克，生白朮 10 克，金銀花 10 克，菊花 10 克，生薏米 100 克