

· 名医心法 ·

国医大师唐祖宣从脏腑论治皮肤干燥症经验^{*}

韩松¹, 王刚², 王祥麒³, 唐祖宣⁴

1. 河南中医药大学, 河南 郑州 450046; 2. 河南中医药大学第一附属医院, 河南 郑州 450000;
3. 河南中医药大学第三附属医院, 河南 郑州 450008; 4. 邓州市中医院, 河南 邓州 474150

摘要: 皮肤干燥症是气血津液不通不荣肤表的外候, 外感风、燥、火, 内伤饮食、劳倦、七情、年老体衰等, 或损伤肺脏, 或其他脏腑功能失调, 累及于肺。肺脏津气燥伤, 宣降失司, 玄府闭塞, 气血津液不能输布肌肤, 进一步表现为皮肤干燥症。辨证应首辨外感及脏腑内伤, 详察外感病邪性质及内伤脏腑病位, 精研脏腑之虚、实、寒、热。临证从外邪袭肺、脾肺两虚、肺肾阴虚、心肝火旺、胃肠燥结等证论治。

关键词: 皮肤干燥症; 脏腑辨证; 外感; 内伤; 唐祖宣; 国医大师

DOI: 10.16368/j.issn.1674-8999.2022.09.339

中图分类号: R249.27 **文献标志码:** A **文章编号:** 1674-8999(2022)09-1890-06

Traditional Chinese Medicine Master Tang Zuxuan's Experience in Treating Skin Xeroderma from Perspective of Zang-Fu Viscera

HAN Song¹, WANG Gang², WANG Xiangqi³, TANG Zuxuan⁴

1. Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou Henan China 450046; 2. The First Affiliated Hospital to Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou Henan China 450000; 3. The Third Affiliated Hospital to Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou Henan China 450008;
4. Dengzhou Hospital of Chinese Medicine, Dengzhou Henan China 474150

Abstract: Skin xeroderma is an external condition in which Qi, blood and body fluids are blocked and the skin surface suffers from shortage of nutrient acquisition. Exogenous factors such as Wind, Dryness, Fire as well as internal injuries such as diet, fatigue, abnormal seven emotions, old age and physical aging, or any Zang or Fu viscera's dysfunction, invade or damage the Lung, inducing the dried and damaged Lung fluids, the abnormal condition of the going out or going in of Qi as well as the blocked sweat holes. When blood and body fluids cannot be transported to the skin, dry skin would be manifested. In syndrome differentiation, exogenous pathogens and internal injuries of the Zang-Fu viscera should be identified first, namely, the nature of the pathogens caused by exogenous pathogens and the location of the internal injury to the viscera should be carefully observed, so as to study the deficiency, excessiveness, Cold or Heat conditions of the viscera. The treatment is based on syndromes such as external pathogens attacking Lung, deficiency of Spleen and Lung, deficiency of Lung and Kidney Yin, Fire of Heart and Liver, and Dryness of Stomach and Intestines.

Key words: skin xeroderma; syndrome differentiation of Zang-Fu viscera; exogenous infection; internal injury; Tang Zuxuan; master of traditional Chinese medicine

皮肤干燥症是良性的皮肤干燥病变, 需与特异

性皮炎、干燥综合征等作区别, 其主要特征是角质形成细胞脂质含量降低以及水合作用减弱^[1], 临床表现为皮肤粗糙、脱屑、皲裂, 不伴有红肿、瘙痒、湿疹等症, 是临床常见症, 也是顽症^[2]。国外研究结果

^{*} 基金项目: 河南省中医药科学研究专项课题项目(20-21ZY2185)

显示皮肤干燥症的发病率为30%~75%^[3],其病因可以分为外源性因素如频繁洗浴、环境季节变化,内源性因素如年龄、遗传及其他疾病等^[4-5]。皮肤干燥虽不是恶疾,但影响美观及皮肤功能,是继发皮肤瘙痒、湿疹、感染的重要诱因,严重降低患者的生活质量^[6-7]。目前的治疗手段仍以预防护理与外治为主,使用包含尿素、乳酸、甘油和丙二醇等成分的外用保湿剂缓解皮肤干燥症状^[8],缺乏长期有效的内治手段。

唐祖宣(1942-),国医大师,第一批、第二批、第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,多年来扎根临床一线工作,对多种临床常见病、疑难杂病的辨治有很深的造诣。在皮肤干燥症的辨治中,唐老推崇中医外科“正宗派”鼻祖陈实功“外之症则必根于其内”的观点,于临床实践中积累了从脏腑辨治皮肤干燥症的宝贵经验。本人有幸得唐老教导,有感皮肤干燥症的多发及唐老临证辨治的宝贵经验需继承发扬,故总结如下。

1 病因病机

皮肤干燥症依据其临床表现,当属中医“皮肤索泽”“肌肤枯槁”“体无膏脂”“皮毛焦枯”“干劲皴揭”等范畴。皮肤索泽,索,尽也,肌肤气血津液枯竭之意。《医学纲目》释“皮肤索泽……盖皮肤涩而不滑泽者是也^[9]。”唐老认为皮肤干燥症是肌肤失于气血津液濡养的外候,病位在皮肤,病因根于脏腑。《素问·五脏生成》曰“肺之合皮也,其荣毛也^[10]。”皮肤为五体之一,应五脏之肺,生理病理皆受肺所主,如《素问·经脉别论》言“脉气流经,经气归于肺,肺朝百脉,输精于皮毛。”《灵枢·经脉》亦言“太阴者,行气温于皮毛者也,故气不荣则皮毛焦,皮毛焦则津液去皮节^[11]。”唐老强调,遍身毛窍,俱暗随呼吸之气以为鼓伏,肺脏津气充沛,宣降布津,开阖玄府有度,肌肤则津津常润^[12],若肺为外感邪气或脏腑内伤,损及气津,不能温煦及布散气血津液于肤表,则肌肤干燥索泽。

1.1 外感致病 《素问玄机原病式·六气主病》曰“诸涩枯涸,干劲皴揭,皆属于燥。”皴揭者,肌肤干燥焦枯蜕皮之貌。燥为阳邪,伤津耗气,易袭肺位^[13]。风易化燥,火能生燥,外感风、火、燥邪直袭肺卫,燥伤肺津,肌肤不得肺脏气阴润养,则皮皴索泽。《类经》解释“阳邪在表为热,则皮肤润泽之气必皆消散,是为索泽也^[14]。”

1.2 内伤致病 《灵枢·经脉》曰“肺属辛金,为阴中之太阴,通于秋气,肺配胸中,与大肠为表里,其母脾土,其子肾水,其克肝木,其贼心火……其充皮……手太阴气绝则皮毛焦。”唐老认为“皮毛焦”是皮肤干燥的类名,脾、肾、肝、心及大肠与肺相关,与皮肤干燥亦发生内在联系。脾为肺之母,母虚子亦虚。《素问·经脉别论》言“脾气散精,上归于肺。”若饮食不节,劳倦伤脾,土不生金,痰湿阻滞,则肺弱不用,不能布畅津液,润泽肌肤。肾为肺之子,子虚而母亦虚。《素问·阴阳应象大论》曰“西方生燥,燥生金,金生辛,辛生肺,肺生皮毛,皮毛生肾。”肺肾与皮毛有关。若年老精亏或酒色过度,肾水亏损,不能输精于肺,金水不生,则影响肺津输布肤表。《疡科心得集》则言“肝阳久郁……营亏络枯……如树木之失于荣华,枝枯皮焦^[15]。”若内伤七情,肝火内郁,木火侮金,肺叶焦枯不能散津,皮毛则枯燥不泽。《经络考》借释《黄帝内经》条文述“夏脉太过则病身热肤痛(心火克肺也),皮肤索泽^[16]。”可见,心火刑金,亦不利肺脏宣降气阴,津润肌肤。手阳明大肠与肺互为表里。《四圣心源》言:“阳明以燥金主令^[17]。”若大肠燥结,津液不足,腑病传脏,则肺金恒燥,病体无膏泽,且肺脏居上,肠腑居下,大肠燥结于下焦,肺气则难宣通气血津液于肌肤毛窍^[18]。

唐老总结,外感风、燥、火,内伤饮食不节、劳倦、七情、年老体衰等,或损伤肺脏,或其他脏腑功能失调,累及于肺,肺脏气津燥伤,宣降不司,玄府闭塞,气血津液不通不荣于肤表,则肌肤干劲索泽,即今谓皮肤干燥症。

2 辨证特色

2.1 首辨外感与脏腑内伤 皮肤干燥症有外感、内伤及内外合邪之别。唐老特别强调对外感、内伤的辨别,如《内外伤辨惑论》开篇言“曰甚哉!阴阳之证,不可不详也。”这里的阴阳二字,即指内伤与外感^[19]。外感邪气引起的皮肤干燥,起病较急,病程较短,多为外邪新感,脏腑未亏,气息充足有余,干燥肌肤多局限于裸露部位,余处肌肤仍可红黄隐隐,有气血萦绕。脏腑内伤所致皮肤干燥则是渐进的过程,起病多缓,病程较漫长,此时,肺脏虚损,气息多不足,易患感冒,还往往兼有其他脏腑功能失调,伴有乏力、纳差、腰膝酸软、耳鸣目赤、便秘、心烦多梦等症状。脏腑内伤,肺卫不能温分肉,肥腠理,又极

易为外感邪气侵袭,出现外感内伤合病,临床常表现为症状缓解期的复发或病情的陡然加重。

对外感内伤的鉴别,关乎临床治法^[20]。外感致燥,邪气偏胜,唐老主张中病即止,治以“辛润”,或嘱“虚邪贼风避之有时”,常以桑白皮、桑叶、枇杷叶等轻宣上扬之品,辛散润燥。内伤致燥,脏腑功能失调,多正气虚弱,治图缓功,主以温和调养脏腑,常施以“甘润”。唐老临证善用食疗之法,偏气虚者,可给予补虚正气粥(黄芪60g,人参10g,粳米90g,白糖少许);偏气阴虚者,可予百合杏仁粥(白米、百合各50g,杏仁10g,白糖少许),嘱患者常服以益肺润肤,养生长全。

2.2 详察外感病邪性质及内伤脏腑病位 唐老认为外感引起的皮肤干燥,病位多在肺卫,关键在于详察外感病邪性质,以指导治法用药。燥邪袭肺,有凉燥与温燥之别。凉燥者肌肤触之不温,有细粒碍手,脉偏浮紧,常伴有干咳少痰之症;温燥者肌肤触之脱屑,脉偏浮数,常伴有眼干、鼻干、口干之症。问诊时仍需留心时令,初秋时节,夏热余气未消,感人多为温燥;秋末临近寒冬,感人多为凉燥。风燥袭肺者,皮肤干燥多发于面颊、眉梢或走窜不定,脉多浮缓,常觉胸中气闷,是风束肺气之故。火燥袭肺者,皮肤干燥较盛,肌肤易生裂如鱼鳞、蛇皮,甚则皴揭蜕皮,常伴有口渴、目赤、鼻衄之症,脉多浮数。

饮食不节、劳倦失宜、七情内伤或年老体衰等皆可内伤脏腑,扰乱气血津液输布肌肤,其病位关键在肺,与脾、肾、肝、心及大肠密切相关。临证鉴别,唐老善用中医经络皮部脏腑分布定位法及肌肤五色诊,以象取类,决断病位^[21]。如前臂内面桡侧,大鱼际赤白肉际等处为肺经在肤表的投射部位,其肤燥,多责之肺;前臂内面尺侧、小鱼际肌肤为心经所布,其肤燥,多责之心;头侧、耳后、身体两侧由肝经循行,其肤燥,多责之肝;同理,胫骨内侧、股内前缘等处肤燥,可责之于脾;足踝内侧、股内后缘及阴部等处肤燥,可责之肾;前额、环唇、耳前等处肤燥,可责之胃肠腑。《难经·六十一难》曰“望而知之者,望见五色,以知其病之所处也^[22]。”《灵枢·五阅五使》亦曰“肺病者,喘息鼻胀;肝病者,眦青;脾病者,唇黄;心病者,舌卷短,颧赤;肾病者,颧与颜黑。”临证细致察验,可滋鉴别。

2.3 精研脏腑之虚、实、寒、热 在明确外感病邪性质及内伤脏腑病位的基础上,仍需进一步判断脏腑的虚、实、寒、热关系,选方用药才能有的放矢。望

诊、触诊是最直观的手段,能整体把握脏腑的虚、实、寒、热及其变化。皮肤干燥,细察肌肤,若纹理致密,触之紧实,轻按回弹有力,其病多实,多寒;若肌肤纹理稀疏,触之松坠、脱屑,提捏无弹力,多虚、多热;细查按诊后局部血络回充时间,若回血迟缓,多为气血不足,痰湿、滞血闭塞经络,属虚实夹杂。结合肤下血络色能断寒热。《素问·经络论》曰“夫络脉之见也……寒多则凝泣,凝泣则青黑,热多则淖泽,淖泽则黄赤。”《灵枢·经脉》亦曰“凡诊络脉,脉色青则寒且痛,赤则有热。胃中寒,手鱼之络多青矣,胃中有热,鱼际络赤。”临证留心,就可作为参考依据。此外,舌脉互参是望诊与触诊的有机结合,尤具中医特色^[23]。唐老常通过舌脉的改变,动态把握脏腑虚、实、寒、热的变化。凡脉细弱,舌见黄色干燥,而形质反见胖嫩者,多为脾肺两虚,若舌色白嫩且多涎沫者,多偏向脾肺虚寒,若舌苔渐变厚腻,则由脾虚湿蕴,困遏肺气,属因虚生实。凡脉细,舌瘦,舌根苔裂干燥,多属肾阴不足,金水不生,若脉细见数,应知有相火妄动之势,属因虚生热。凡脉弦数,舌边尖色赤,多属心肝火盛,偏实热证,若舌质坚敛苍老,脉现细弱,则提示热灼阴津,阴血亏虚的比重提高。凡脉涩,舌见黄黑而干燥,多属胃肠燥结,损伤肺津,脉反数急者,当留心阳明腑实,劫掠阴津之变。

进一步通过问诊、闻诊收集信息,病症结合,把握人群特点,实现更加个体化、精细化诊断^[24]。皮肤干燥,有慢性肺病史,若劳则气短、胸闷,多为肺气虚,若咳而少痰,咳声轻嘶,则偏肺阴不足。由脾损肺所致皮肤干燥,常见于饮食不节,劳倦无度者,伴有乏力、纳差,属脾肺气虚;四肢凉,暖气时作者,因虚生寒,不能温运;皖胀、口涎者,因虚生实,痰湿中阻。房劳过度或年老体衰者,皮肤干燥常伴有腰膝酸软、耳鸣耳聋、口干咽燥,多因肾水不足,不能输精于肺。由心肝火旺灼伤肺津引起的皮肤干燥多见于职场中年人及家庭主妇。长期焦灼情绪得不到释放,多虑易怒,常伴有胁痛、头面痤疮、目涩、失眠等症。《辨证录》言“人有阴虚枯槁……此肺气之燥也……金既畏火克,即宜发燥^[25]。”木火旺而刑金,心火盛则克肺,肺气燥而不能宣散气血津液,则肌肤阴液枯槁,多属因热致虚。胃肠燥结引起的皮肤干燥多见于长期便秘的患者,常伴有腹胀、肠鸣、口中异味、肌肤晦暗生斑等,多属燥实耗津。

3 分型论治

3.1 外邪犯肺 此证常见燥邪犯肺、风燥犯肺、风

燥火犯肺。燥邪犯肺有凉燥、温燥之别。凉燥症见：皮肤干燥崩紧，触之觉凉，有细颗粒碍手，脉偏紧，伴有咳嗽、少痰等症，治宜温肺散寒，方用杏苏散。温燥症见：皮肤干燥，触之有细屑脱落，脉偏浮数，伴有眼干、鼻干、口干等症，治宜滋阴宣肺，方用桑杏汤。若燥与风邪合，皮肤干燥好发于头面，游走不定，易见气短、胸闷等风束肺气症状，临证添用防风、荆芥穗等宣肺祛风，若风燥久稽化火或合外感火邪，皮肤多焦燥生裂，干劲皴揭，临证常添用葛根、升麻、石膏、薄荷等辛凉宣肺，外散火邪。

3.2 脾肺两虚 症见乏力气短，口干舌干，饮食无味，腹胀便溏，肌肤干燥无泽，色白或黄，多见于慢性肺病或饮食劳倦者。治宜健脾益肺，培土生金。唐老常用药如下^[26]：黄芪、茯苓、菟丝子各30g，潞党参20g，桂枝、附片各6g，陈皮、甘草各10g。笔者命之益气润肤方。方中桂枝、附片二味量小性温，取其“少火生气”，鼓动肺脾气机，内生气血，宣溢肌肤，却无助燥伤津之弊。该证进一步发展或见腕满隐痛，肢体困重，咳吐痰涎，多是脾肺不足，虚寒内生，痰湿困遏所致，可添半夏、白术、杏仁、桔梗祛湿化痰。

3.3 肺肾阴亏 症见腰膝酸软，口干咽燥，形体消瘦，肌肤色暗，枯槁无泽，多见于老年人，以小腿及踝内为甚或足跟皴裂，舌干少苔，脉细。治宜滋肾润肺，金水相生。唐老常以陈士铎润燥饮为主方加减。原方组成：麦冬30g，熟地黄30g，紫苏子3g，白芥子6g，甘草3g，桔梗9g，天冬9g，山茱萸15g，北五味子1.5g，人参3g。方中人参益气生津，桔梗升提肾水以输肺，乃恐肾水不上走益肺而设，更入紫苏子、白芥子以消痰，防滋润燥致留饮生痰之弊。

3.4 心肝火旺 症见头痛眩晕、心烦易怒、耳鸣目赤，肌肤焦枯不润，络脉色红，口舌生疮、舌尖红赤疼痛，脉数。治宜清心平肝，方用导赤散合泻火清肝饮加减。泻火清肝饮原方组成：柴胡（酒炒）、黄芩（酒炒）、山栀（酒炒）各3g，生地黄（酒浸）9g，当归（酒洗）6g，生甘草3g。唐老认为心肝火旺，刑伤肺金，焦灼肌肤，此火非实火，乃忧虑耗血，阴不涵养潜藏火气所致，主以通散、养降，不宜用过凉伐，故清热药量偏轻，并以酒制其寒。

3.5 胃肠燥结 症见便秘，食欲差，大便坚涩，数日一行，皮肤口舌干燥。唐老常以自拟养血润肤汤加减：生当归9g，生首乌、火麻仁、生地黄、白芍各15g。津亏燥结甚者，加芒硝10g冲服，急下存阴；

火盛燥结则加大黄、柴胡、金银花各15g，清热通下之余，尚能辛散宣肺，开人玄府，使上下气机通畅，复津液周循道路。

4 验案举隅

患者，女，49岁。2016年10月9日初诊。主诉：皮肤干燥脱屑10余年，加重半个月。某医院曾诊断为皮肤干燥症，常年依赖外用保湿剂缓解皮肤干燥症状，近半个月皮肤干燥明显加重，触及干燥衣物有刺辣感，外用保湿剂效果不佳。刻诊：皮肤干燥无泽，面部、肩臂及下肢肌肤触之糙手，肤色偏黄，近期时干咳无痰，微恶寒，平素食欲欠佳，气短乏力，口干咽燥，大便稀，舌淡，苔薄白，脉浮细略紧。西医诊断：皮肤干燥症；中医诊断：皮肤索泽（脾肺气虚，外感凉燥）；治以健脾益气，散寒润燥。方以唐老自拟益气润肤汤合杏苏散加减，处方：黄芪30g，茯苓30g，菟丝子30g，潞党参20g，桂枝6g，附片6g，陈皮10g，紫苏叶15g，苦杏仁10g，桔梗12g，枳壳10g，前胡10g，姜半夏10g，防风10g，荆芥穗10g，甘草6g。7剂，每日1剂，水煎分2次温服。

2016年10月16日二诊：服药后微汗出，咳嗽渐愈，恶寒祛，大便成型，皮肤较前润泽，仍口干咽干，苔薄白，脉细，浮紧已去。初诊方去紫苏叶、苦杏仁、桔梗、枳壳、前胡、姜半夏，添蜜枇杷叶10g，桑叶10g，麦冬10g，续予10剂，煎服法同上。

2016年10月26日三诊：皮肤干燥无明显改善，仍口干咽燥，夜间为甚，详问诊，月经不调，量少，自觉与皮肤干燥关系不大，前诊有亲属在旁，羞于谈论，刻意隐瞒。详察干燥肌肤，见小腿及足踝内侧面尤盛，轻抓落屑如雪，细察舌脉，舌根少苔，苔薄白，尺脉沉细。二诊方加熟地黄20g，生山药30g，山萸肉20g，牡丹皮10g，北五味子10g。10剂，煎服法同上。

2016年11月5日四诊：皮肤干燥进一步减轻，肌肤色泽也较前红润，口干咽燥缓解。后以三诊方为底方调治约3个月，患者皮肤干燥症基本痊愈。现仍定期前来调理，皮肤干燥症未再复发。

按语：本案患者平素肤色偏黄，症见食欲欠佳，气短乏力，大便稀等，是脾肺两虚之证。土不生金，肺气阴不足，气血津液不能输布肤表，故皮肤索泽。肺虚卫外不固，入秋又外感凉燥，困遏肺卫，玄府闭塞，故皮肤干燥加重，伴干咳少痰、恶寒之症。遂予唐老益气润肤汤，健脾益气，培土生金，合杏苏散祛

邪散寒,润燥止咳。二诊时咳嗽愈,恶寒去,脉浮紧去,知外感已去,中病即止,故去紫苏叶、前胡等宣肺祛邪,散寒止咳之品,但笔者临证思维惯性,效不更法,未遵唐老教导,详实问诊,亦未精研脏腑病位及其寒、热、虚、实邪正关系,仅凭口干咽燥,以为肺脏气津未复,添枇杷叶、桑叶、麦冬养津润肺,对症处理。三诊不效,方思患者平素脾肺两虚,肌肤干燥10余年,又入秋突然加重,非全由脾肺两虚,肺卫不固。盖女子七七之岁,任脉虚,天癸竭,精血不足,肺不受肾充养。详实问诊知女子月事不调,详察干燥肌肤,见小腿及足踝内侧面尤盛,舌根少苔、尺脉沉细,确信口干咽燥,乃肾水不足,金水不生所致。《辨证录》言“肾水足而肺金得养,子富而母自不贫也。且肺金之气,夜藏于肾,向因肾涸,力难迎肺金……肾见肺金之燥。”故三诊时化裁六味地黄汤滋肾养阴,四诊收效。外感易祛,内伤难调,诚如《温病条辨》言“治外感如将,兵贵神速……治内伤如相,坐镇从容^[27]。”故不敢贪功冒进,谨遵唐老临证辨治思路,治图缓功,前后调治3个月余,病情得以稳固。

5 结语

《素问·咳论》有“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”的论述,唐老由此演绎,以“肺合皮毛”为理论基础,以“气血津液不通不荣肌肤”为直接病机,围绕“肺”这个脏腑核心,向外论及肺卫,向内与脾、肾、肝、心及胃肠相联系,并置于临床中实践,去伪存真,辨证有序,先分内外,次辨脏腑,后审虚实寒热,条分缕析,纲举目张,可操作性强,具有很好的临床实践价值。辨证选药,方证对应,治病求本,致力于祛除表邪,平和脏腑,充益气阴,恢复肺脏宣降布散,养润肌肤的能力。唐老精研践行,博采诸家言论,兼听明理,以“外之症则必根于其内”,通过辨证论治,中药汤剂内服的方法治疗皮肤干燥症,一定程度上弥补了该病缺乏内治手段的现状,为皮肤干燥症患者提供了更多选择。

参考文献:

- [1] BORALEVI F, MELEDIE N'DJONG A P, YAO YOBOUE P, et al. Regression of cutaneous xerosis with emollient treatment in sub-Saharan African patients [J]. *Int J Dermatol*, 2017, 56(4): 467-473.
- [2] 李姗姗, 聂舒, 吕婷, 等. 皮肤干燥症研究进展 [J]. *中国皮肤性病学杂志*, 2019, 33(5): 599-603.

• 1894 •

- LI S S, NIE S, LYU T, et al. Advances in xerosis cutis [J]. *Chin J Dermatovenereology*, 2019, 33(5): 599-603.
- [3] CHANG A L S, CHEN S C, OSTERBERG L, et al. A daily skincare regimen with a unique ceramide and filaggrin formulation rapidly improves chronic xerosis, pruritus, and quality of life in older adults [J]. *Geriatr Nurs*, 2018, 39(1): 24-28.
- [4] BAALHAM P, BIRCH I, YOUNG M, et al. Xerosis of the feet: a Title comparative two-deck study on the effectiveness of two moisturizers [J]. *Br J Community Nurs*, 2011, 16(12): 591-597.
- [5] MEKIC S, GUNN D A, JACOBS L C, et al. Genetic susceptibility to dry skin in a general middle-aged to elderly population: a GWAS [J]. *J Invest Dermatol*, 2021, 141(8): 2077-2079.
- [6] OOI K. Onset mechanism and pharmaceutical management of dry skin [J]. *Biol Pharm Bull*, 2021, 44(8): 1037-1043.
- [7] SENESCHAL J, TAIEB C, SEITE S, et al. 14179 The impact of dry skin on health-related quality of life [J]. *J Am Acad Dermatol*, 2020, 83(6): 132.
- [8] 邹祖鹏, 朱磊. 保湿剂的临床应用实践 [J]. *中国临床医生杂志*, 2020, 48(4): 398-401.
ZOU Z P, ZHU L. Clinical application practice of humectants [J]. *Chin J Clin*, 2020, 48(4): 398-401.
- [9] 楼英. 医学纲目 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 1998: 617.
LOU Y. *Medical Outline* [M]. Beijing: China Traditional Chinese Medicine Press, 1998: 617.
- [10] 黄帝内经素问 [M]. 田代华, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 20.
Huang Di Nei Jing Su Wen [M]. Edited by Tian Daihua. Beijing: People's Health Publishing House, 2005: 20.
- [11] 灵枢经 [M]. 田代华, 刘更生, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 37.
Ling Shu Jing [M]. Edited by Tian Daihua, Liu Gengsheng. Beijing: People's Health Publishing House, 2005: 37.
- [12] 张星, 马月香. 基于“肺主皮毛”探析汗与肺的相关性 [J]. *山东中医药大学学报*, 2021, 45(3): 331-335.
ZHANG X, MA Y X. Correlation between sweating and lung based on "lung governing skin and body hair" [J]. *J Shandong Univ Tradit Chin Med*, 2021, 45(3): 331-335.
- [13] 赵进喜, 贾海忠, 马淑然, 等. 燥邪致病, 复杂多变; 审因论治, 当分内外 [J]. *环球中医药*, 2021, 14(7): 1239-1242.
ZHAO J X, JIA H Z, MA S R, et al. Pathogenic factors of dryness are complex and ever-changing and should be divided into out ones and inner ones [J]. *Glob Tradit Chin Med*, 2021, 14(7): 1239-1242.
- [14] 张景岳. 类经 [M]. 范志霞, 校注. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 218.
ZHANG J Y. *Lei Jing* [M]. Proofread and noted by Fan Zhixia. Beijing: China Medical Science and Technology Press, 2011: 218.
- [15] 高秉钧. 疡科心得集 [M]. 田代华, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 47.
GAO B J. *A Collection of Experience in Treatment of Ulcers* [M]. Edited by Tian Daihua. Beijing: People's Health Publishing House,

- 2006: 47.
- [16] 张三锡. 经络考[M]. 丁侃, 校注. 北京: 中国医药科技出版社, 2012: 50.
ZHANG S X. Jing Luo Kao[M]. Proofread and noted by Ding Kan. Beijing: China Medical Science and Technology Press 2012: 50.
- [17] 黄元御. 四圣心源[M]. 菩提医灯, 主校. 北京: 中国医药科技出版社 2016: 21.
HUANG Y Y. Si Sheng Xin Yuan[M]. Proofread mainly by Bodhi Medical Lamp. Beijing: China Medical Science and Technology Press 2016: 21.
- [18] 杜续. 论“肺与大肠相表里”[J]. 河南中医 2015 35(9): 2020 - 2021.
DU X. Discussion of "the interior - exterior relationship of the lung and large intestine" [J]. Henan Tradit Chin Med 2015 35(9): 2020 - 2021.
- [19] 张莉, 苏颖. 《内外伤辨惑论》外感内伤辨证及方药特色探赜[J]. 江苏中医药 2019 51(11): 70 - 71.
ZHANG L, SU Y. Exploration on syndrome differentiation of external injury and internal injury and characteristics of prescriptions in *Nei Wai Shang Bian Huo Lun* [J]. Jiangsu J Tradit Chin Med 2019 51(11): 70 - 71.
- [20] 张宇鹏. 中医辨证思维框架探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2021 27(1): 4 - 9.
ZHANG Y P. Analysis on the thinking frame of TCM syndrome differentiation [J]. J Basic Chin Med 2021 27(1): 4 - 9.
- [21] 王轩, 郑允彬, 刘玮. 《黄帝内经》脏象学说之形象学说浅解[J]. 中华中医药杂志 2021 36(4): 2238 - 2240.
WANG X, ZHENG Y B, LIU W. Brief explanation of the phenomena theory of visceral manifestation theory in *Huangdi Neijing* [J]. China J Tradit Chin Med Pharm 2021 36(4): 2238 - 2240.
- [22] 难经[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1996: 87.
Nan Jing [M]. Beijing: China Medical Science and Technology Press 1996: 87.
- [23] 苏冬冬, 张静莎, 耿连岐. “舌脉互参”在四诊中的地位与作用[J]. 中医学报 2020 35(2): 260 - 262.
SU D D, ZHANG J S, GENG L Q. Status and function of "tongue and pulse co - reference" in four diagnosis method [J]. Acta Chin Med 2020 35(2): 260 - 262.
- [24] 高慧, 许朝霞, 王庆盛, 等. 概述不同年龄阶段人群的中医体质及证候特征研究进展[J]. 世界科学技术——中医药现代化, 2021 23(2): 495 - 499.
GAO H, XU Z X, WANG Q S, et al. Overview of the research progress of traditional Chinese medicine constitution and syndrome characteristics in different age groups [J]. Mod Tradit Chin Med Mater Med World Sci Technol 2021 23(2): 495 - 499.
- [25] 陈士铎. 辨证录[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 380 - 381.
CHEN S D. Bian Zheng Lu [M]. Beijing: China Traditional Chinese Medicine Press 2007: 380 - 381.
- [26] 崔松涛, 彭杰先, 彭建华. 医案·医话·医论[M]. 北京: 新华出版社 2007: 79.
CUI S T, PENG J X, PENG J H. Medical Case, Medical Experience, Medical Theory [M]. Beijing: Xinhua Press 2007: 79.
- [27] 吴塘. 温病条辨[M]. 南京中医药大学温病学教研室, 整理. 北京: 人民卫生出版社 2005: 174.
WU T. Diagnosis of Febrile Diseases [M]. Department of Febrile Diseases, Nanjing University of Traditional Chinese Medicine finishing. Beijing: People's Health Publishing House 2005: 174.

收稿日期: 2022 - 04 - 20

作者简介: 韩松(1993 -), 男, 河南信阳人, 硕士研究生, 主要从事中医药防治内科疑难杂病的临床研究。

通信作者: 王祥麒(1964 -), 男, 教授, 硕士研究生导师, 主要从事中医药防治内科疑难杂病的临床研究。E - mail: wangxiangqi777@163.com

编辑: 纪彬