

## · 思路与方法 ·

## 叶天士“在卫汗之可也”理论在皮肤科临床中的应用

张润泽<sup>1</sup> 陶茂灿<sup>2\*</sup>

**摘要** 温病卫气营血的传变规律同样适用于阐释皮肤病由浅入深的传变过程。因此,“卫气营血”辨证体系,特别是“在卫汗之可也”这一核心治法,对中医皮肤病诊疗具有指导意义。针对皮肤病初起的“卫分证”,应以“辛凉宣透”的“汗之”之法透邪外达、截断病势,而非误用辛温发汗之法或过早滥用苦寒之剂,以免闭门留寇或损伤脾胃。文中列举了银翘散、银翘散去豆豉加细生地丹皮大青叶倍玄参方、三仁汤等代表方剂的临床应用,并明确了辛温发汗、过汗及使用升提药物的禁忌,最终论证了正确运用“在卫汗之”理论对于提高皮肤病疗效、延缓疾病进展具有重要指导意义。

**关键词** 汗法;卫气营血;卫分证;皮肤病;辛凉宣透

清代温病学家叶天士所创立的“卫气营血”辨证体系,不仅为温病学理论体系奠定了坚实基础,更标志着中医外感热病诊治取得关键进展。其中,“在卫汗之可也”作为温病初起的核心治法,体现了“透邪外达”“截断病势”的关键思想。然而,在临床实践中,对于温病初起的“卫分证”,常有医者误用伤寒辛温解表之法,或过早滥用苦寒清热凉血之剂,导致邪气闭郁不得外透,或伤及脾胃,变证丛生。在皮肤科领域,许多急性炎症性皮肤病(如湿疹、荨麻疹)的初期表现与温病“卫分证”极为相似,均可见红斑、水肿、瘙痒等“风热犯表”之象。叶天士“在卫汗之”的思想提示,皮肤病初起应重视透邪外出,避免过早使用寒凉药物遏伏病邪。这一观点与现代皮肤科所倡导的“急性期宜疏不宜遏”治疗原则高度契合。鉴于此,在皮肤科诊疗中重新审视并深化应用叶天士“在卫汗之”的卫分证治思想,对提升疗效、控制疾病进展具有重要的临床指导意义。

## 1 卫气营血辨证与皮肤病的传变

卫气营血理论源自《黄帝内经》,原指人体生命物质的基本分类。叶天士以其分布与功能为基础,将其发展为温病的辨证纲领,用于区分病邪深浅及病情轻重。卫气营血辨证理论认为,温热邪气可依次侵犯卫分、气分、营分、血分,呈现“由表入里、由浅入深”的传

变过程。叶天士在《温热论》中提出“在卫汗之可也,到气才可清气,入营犹可透热转气……入血就恐耗血动血,直须凉血散血”,并据此确立了不同阶段的治疗原则,包括辛凉解表、清气泄热、清营凉血、凉血解毒等。这一理论系统总结了温病各阶段的病机与治法,突出辨病位深浅与确立治则的重要性,不仅对温病诊疗具有纲领性指导作用,也对中医临床各科辨证施治产生了深远影响。

卫气营血辨证同样适用于阐释皮肤病的演进规律。其传变始于卫分,表现为皮肤突发红疹、风团、瘙痒,伴恶寒发热,此乃邪犯肌表所致;进而内传气分,则见皮疹红肿加剧、脓疱、灼热疼痛,伴高热、口渴、便秘,此乃热盛阳明之象;进一步深入营分,则皮疹转为暗红,甚至出现大疱,伴夜间低热、心烦不寐、舌质红绛,此乃热灼营阴、扰及心神之征;最终陷于血分,则可见皮肤紫癜、瘀斑、血疱、舌深绛,或肌肤甲错,或动血耗血(如吐血、便血),或动风惊厥,此乃耗血伤阴之危候。整个过程体现了皮肤病从表浅功能失调到深层实质损伤的渐进性传变规律。因此,卫气营血辨证为皮肤病(如变态反应性皮肤病<sup>[1]</sup>)的动态演变提供了系统的分期框架,实现了由表象到病机的精准辨识,对指导临床分期论治具有核心价值。

## 2 皮肤病卫分证

卫分证是温病的初起阶段,其核心病机为外感温热病邪侵犯肌表,导致卫气宣发失常。其临床表现以发热、微恶风寒、头痛、出汗不多或无明显汗出、咳嗽时作、口干、舌边尖红、苔薄白、脉浮数为特征。在这

\*通信作者 陶茂灿,男,主任中医师,副教授,硕士研究生导师。研究方向:中医药防治皮肤病。E-mail:taomaocan@163.com

•作者单位 1.浙江中医药大学(浙江 杭州 310053);2.浙江中医药大学附属第一医院(浙江 杭州 310006)

一阶段,由于肺卫郁热,热邪波及血络,可见皮肤出现红色小疹点(通常称为“疹”)。此征象虽提示“热伤血络”,但病位尚浅,属卫分表证范畴。

叶天士在《温热论》中对“斑疹”的形态作了经典界定:“点大而在皮肤之上者为斑”,而“云头隐隐或琐碎小粒者为疹”。“斑疹”是温病表现于体表的特殊体征,也是现代皮肤病常见的皮损表现,然而,临床中并不能将温病“斑疹”简单等同于现代皮肤病学的“红斑”或“丘疹”,需结合病机与形态进行精准辨析。在温病学中,“斑”多为热入营血、络脉瘀阻之征,表现为点大、紫暗、平铺的皮损,按之不褪色;“疹”则多属卫气分热邪外透,表现为细小、隆起、色红或淡红的皮损,按之褪色。而在现代皮肤病学中,“斑”指不高出皮面的皮损,主要包括炎症性或充血性红斑(压之褪色)、出血斑(压之不褪色)<sup>[2]</sup>及色素斑;“疹”则泛指一切局限性、隆起性的实质性皮损,如丘疹、斑丘疹等,多与炎症相关。结合临床表现及形成机制来看,温病学的“斑”类似于现代皮肤病学的出血性斑疹,如紫癜、猩红热出血点;温病学的“疹”类似于现代皮肤病学的炎症性红斑及丘疹(如过敏性皮疹、麻疹、风疹初起),多位于卫气阶段。

临床上,可依据病情轻重及病邪传变深浅,将卫分证进一步分为肺卫风热证与卫营同病证两大阶段。但若邪郁肌表、湿邪阻遏,亦易形成湿遏卫表的变证。三者临床表现及治法上各有差异。

**2.1 肺卫风热** 肺卫风热证是卫分证最为常见的类型,其病势较浅,核心病机为风热之邪侵袭肺卫,导致肺气失宣,卫外功能失常。陆子贤谓“疹为太阴风热”,点明了此证皮疹与肺系受邪的直接关联。风热外邪首犯肺卫,风性轻扬开泄,善行数变,皮疹以风团为主,时发时退并伴瘙痒;热性燔灼向上,皮疹以红色斑丘疹为主,疹色鲜红、灼热,可伴发热、咽痛、舌红苔薄黄、脉浮数等表热征象。临床上,此证广泛见于多种皮肤病的初起阶段。例如:感染性皮肤病如风疹、麻疹初起阶段表现为疹出不透或透发不畅;风热型荨麻疹表现为骤发风团,色红瘙痒,伴轻度发热;风热型湿疹表现为红斑、丘疹、瘙痒;风热型痤疮表现为面部丘疹、红斑、轻微灼热;日光性皮炎表现为日晒后红斑、瘙痒、灼热。此外,此证患者还可出现“形寒内热”的表现:风温之邪上犯于肺,肺失宣降,卫阳郁遏,皮毛失于温煦,故见形寒;肺气壅遏,郁而化热,则见内热。

此阶段治疗重在开宣肺卫,宣降并举,以恢复肺的正常生理功能,达邪外出<sup>[3]</sup>。根据“疹为太阴风热”的病机认识,治疗强调“疹宜透发,不宜补气”,核心法则为辛凉解表、宣肺透疹。方药以辛凉轻剂为主,重在宣散上焦风热,兼以清热透邪,代表方剂如银翘散。

**2.2 卫营同病** 卫分证的第二阶段为卫营同病,是指卫分邪热未解而初入营分的病理阶段。肺卫郁闭,热邪无外达之机,邪无所泄,则会转而内迫,进而波及营分,导致“营分受热,则血液受劫”。波及营分之热,一方面可伤及营阴,另一方面可迫营血外涌;又因肺卫郁闭,外涌之热不得透达,血液瘀滞于肤表血络,遂形成“红点高起”的皮疹。此类皮疹为卫营同病所致;若气分热势较重,可发展为气营同病,或卫气营同病。吴鞠通在《温病条辨》中指出“疹系红点高起,麻、瘡、痧皆一类,系血络中病”,并提出相应治则为“主以芳香透络,辛凉解肌,甘寒清血也”。临床中,除麻疹、猩红热、风疹等传染性皮肤病外,点滴状银屑病急性期、血管神经性水肿等亦可见到“红点高起”的皮损,以红色丘疹、风团、斑疹为主,色泽红鲜,符合上述病机特点<sup>[4]</sup>。

此阶段治疗宜泄卫透营。对卫营同病所致之疹,叶天士在《温热论》中提出“泄卫透营,两和可也”的治法。“泄卫”,即开宣卫分郁闭;“透营”即清透营分之热。卫气通调,营热得清,则皮疹随之消退。

**2.3 湿遏卫表** 湿遏卫表证可视为卫分证的一个特殊变证,其核心病机在于湿与热合,郁遏气机,从而改变了单纯温热邪气犯表的传变规律。“湿郁经脉,身热身痛,汗多自利,胸腹白疹……”,脾胃运化失职而生内湿,加之外感湿热,湿邪遏阻卫表,而使湿热郁蒸于肌肤,欲外发而不能畅透,在皮肤上形成晶莹、细小的白色水疱疹。这种皮疹被称为“晶瘡”,提示病情向好。若失治误治,容易损伤胃津,形成枯瘡。腠理失宣,湿热相搏,可能引起身热不扬、身重困倦、头重如裹、皮疹色淡隐伏或色晦不透、汗出不畅、舌苔白腻,脉濡缓等全身症状。对于白疹,叶天士曾明确指出此乃“湿郁卫分,汗出不彻”所致,治疗关键在于“理气分之邪”,并强调正气与气液盛衰对预后的决定作用。吴鞠通在《温病条辨》中进一步强调,只有人体正气及津液充足,能够鼓动邪气外出,才能形成体表疱疹“晶莹饱满、内含浆液”的状态。

此阶段治疗宜“辛凉淡法”。其中,辛凉解肌表之热,使表邪从气化而散;辛淡渗脏腑之湿,使里邪从小

便而出。该法融辛凉、宣散、淡渗于一体,可使郁结于经脉的湿热之邪得以从上焦宣散、从中焦化解、从下焦渗利。三法共奏辛凉疏透、淡渗利湿之功。

### 3 “在卫汗之”的应用

#### 3.1 “在卫汗之”的用法

3.1.1 透邪外出为治疗核心 “在卫汗之可也”的核心内涵在于,温邪初侵人体时,热郁于里,阳气不得外达,治疗上以辛凉轻剂宣透,使卫气通调、郁热外泄,从而邪透汗出,表解病退。卫分证属温邪初起,邪犯肌表,病位在肺的阶段。温邪自口鼻入侵肺系,致肺气壅遏,卫气不宣,津液失布,卫阳被遏而发热,卫表失温而恶风寒。其本质为郁热<sup>[5]</sup>。对此,赵绍琴先生强调,“在卫汗之”的要义在于“透邪”而非“发汗”,故不可用辛温药物强行发汗,而应以辛凉宣透之法,使温邪外泄,肺气得宣,卫气复常,从而达到邪透热退的目的<sup>[6]</sup>。

3.1.2 辛凉宣透,湿遏佐以利湿 温病初起邪在肺卫,病位偏表,但本质是“郁热”,故治疗宜“辛凉宣透”而非“发汗解表”;若湿邪阻遏,则宜宣肺利水。叶天士在《温热论》中提到“在表初用辛凉轻剂”“挟风则加入薄荷、牛蒡子之属”“挟湿则加芦根、滑石之流”。风热相合,易伤津液,宜辛凉清解<sup>[7]</sup>。辛以宣郁,凉可清热,共以疏散肺卫热邪。邪去则郁热透散,肺气得宣,卫气通畅,气机条达,营卫相谐,津液得布,微汗外出,温邪随之而解<sup>[8]</sup>。湿与热合,阻滞气机,则需配合芳化或淡渗,使湿邪从汗或小便而出。

3.2 “在卫汗之”在皮肤病中的治疗作用 温病传变迅速,其卫分阶段因邪轻病浅,实为干预的最佳时期。因此,对于急性皮肤病或慢性皮肤病急性发作,一旦出现卫分证候,即应予以及时干预。“在卫汗之可也”的理念为皮肤病早期治疗提供了重要思路,即通过轻清宣透阻断病势,既防止邪气内陷,也为后续治疗创造条件。

3.2.1 透邪外达,截断病程 邪气初犯卫分之际,病位最浅,病情最轻,正宜祛邪外出。《素问·阴阳应象大论》言“善治者治皮毛,其次治肌肤……其次治五脏,治五脏者,半死半生也”,提示外邪侵入人体后,如未及时祛邪外出,则外邪深入侵犯人体重要脏器,病情愈加复杂,治疗愈加困难。“在卫汗之可也”原为温病卫分阶段的治疗法则,其核心在于宣通卫阳之气,透达外邪。急性皮肤病初期可见疹色鲜红、发作骤急、

伴有卫表受邪的征象,与温病卫分证病机高度契合。因此,早期运用汗法,能疏散风邪、阻遏病邪内传,对于控制急性期病情、防止向慢性迁延具有重要意义。

病变初起,卫气功能失常,属卫分证阶段。卫气功能失常,腠理开阖失司,体内的湿热邪气就失去了重要的外泄通道。汗孔闭郁,该汗出而不出,导致热无出路,湿邪黏滞,郁结在体内,传入气分,则形成顽固瘙痒或慢性湿疹样皮炎。其治疗的关键在于“化湿为汗”,即通过恢复汗孔功能,将停滞在肌肤腠理的病理性“湿邪”,转化为生理性的“汗液”排出体外。

急性荨麻疹常骤然起病,出现形态、大小不一的风团,常伴皮肤瘙痒。全身症状可为轻度发热、头痛、恶寒、乏力等。中医认为其病机为风邪客表,风热或风寒夹湿之邪郁于肌肤。此阶段治疗首重“开郁透邪”,法当辛散疏风,从而使腠理得通,邪随汗而解。

急性湿疹的皮疹特征则为红斑、丘疹、水疱、渗出伴瘙痒。中医认为其病机可总结为湿热内蕴,外发肌肤。若病情迁延不愈,可转为亚急性或慢性湿疹,表现为皮肤肥厚、干燥、脱屑。其早期治疗关键在于“开泄郁湿”,恢复肌表气化,使内蕴之湿热随汗而解,避免湿邪胶结难去而转为慢性。

急性药疹及丹毒初起,常见红斑灼热、微恶风寒、发热,当属卫阳郁遏、汗孔闭塞之卫分证。此时邪势尚未内炽,微汗即可宣卫透邪,使血流得畅、毛细血管通透性复常,痒热速减而红斑即退。若卫分之邪未及时疏解,可由卫入气,皮疹颜色加深、灼热明显;甚至深入营血,形成紫斑、血疱等。

3.2.2 辛凉透达,顾护阴津 “在卫汗之可也”本为温病学说而立。温邪致病,多以伤阴为特点。其邪热多循卫、气、营、血分传变,过程迅疾,热象显著。温病的卫气营血传变,实质是热邪伤阴程度不同所导致的病位深浅差异,并呈现随阴伤加重而病位逐层递进的规律。吴鞠通在《温病条辨》中强调“救阴精”为温病的治疗要义。卫分证虽病轻位浅,但热象已彰,极易内传,故当趁其轻浅而急汗之,并在透邪之时注意护阴。

俞根初有言:“凡伤寒(指广义伤寒)当汗不汗,当下不下,热毒蕴于胃中,血热气盛,从肌透肤而外溃,乃发斑。”如果及时在卫分阶段透邪外解,可以防止热邪传入气分、营分。临床所见,许多皮肤病患者本身即有阴津不足的内在基础,如素体阴虚,或久病耗血伤阴,表现为皮肤干燥、瘙痒脱屑、口干咽燥。此时若

未及时透解邪气,可能出现“热毒蕴胃”(即气分热盛)和“血热气盛”(即营血分热盛)等严重耗阴局面。气分热盛会大量耗伤胃津;营血分热盛则会灼伤营阴、耗血动血。因此,早期恰当的“汗之”符合叶天士“先安未受邪之地”的治疗策略,是预防阴津严重耗伤的关键原则。

慢性银屑病的急性期常出现新发皮损骤起,颜色鲜红,甚至呈点滴状,表面或有细小鳞屑,抚之或有灼热感;全身多伴见发热、微恶风寒、头痛、口渴、咽红肿痛等典型的外感风热症状。若其皮疹特点与全身症状符合“温病初起,邪犯肺卫”之病机,治疗可选用轻清宣透之剂,以透邪外出,从而防传变及保津液。特异性皮炎的急性发作,常在内在的“湿热”或“脾虚”体质基础上,复感外界风邪、湿邪、热邪而诱发。病邪侵袭皮毛,郁于肌表,导致营卫不和,气血运行失常,从而发为红斑、丘疹、瘙痒。“汗之”的治法在此处的应用,是取其“发散透邪”之意,即使用辛凉透达之药物给邪以出路。这种“发散透邪”的治疗,可能有助于调节局部的免疫炎症反应,促进血液循环,有利于炎症物质的清除,从而缓解急性期症状。

### 3.3 “在卫汗之可也”常用方剂

3.3.1 银翘散 银翘散被吴鞠通列为“辛凉平剂”,主治温病初起、风热犯卫之证,集中体现了辛凉解表的治法思想。该方出自《温病条辨·上焦篇》第四条:“太阴风温、温热、温疫、冬温,初起恶风寒者,桂枝汤主之;但热不恶寒而渴者,辛凉平剂银翘散主之。”方中金银花、连翘为君,清热解毒,轻宣透表;薄荷、牛蒡子清利咽喉,荆芥穗、淡豆豉性辛微温,透邪外出,与辛凉药相配以增强透表之功,共为臣药;苦桔梗配合牛蒡子宣肺利咽,竹叶清心除烦,芦根生津止渴,共为佐药;甘草调和诸药为使。全方多选质地轻扬、性善上行之品,体现了吴鞠通“治上焦如羽,非轻不举”的处方理念。银翘散适用于多种炎症性、病毒性皮肤病的初起或急性期,如风疹、水痘、皮肤瘙痒及梅毒疹等属风热犯表者<sup>[9]</sup>。赵平安等人根据风热之邪致病的病机,临床运用银翘散加减治疗面部过敏性皮炎、玫瑰糠疹、药疹等皮肤病,确有疗效<sup>[10]</sup>。黄昌翥等辨玫瑰痤疮初起为卫气同病证,选用银翘散和白虎汤合用治之,以芳香清化、轻清宣散之剂走表入上焦,同时卫气同治,防止邪热入里<sup>[11]</sup>。

3.3.2 银翘散去豆豉加细生地丹皮大青叶倍玄参方 吴鞠通在《温病条辨》中提出治疗卫营同病的经

典方剂,即银翘散去豆豉加细生地丹皮大青叶倍玄参方。书中记载:“发疹者,银翘散去淡豆豉加细生地、丹皮、大青叶、元参主之。”此治法正契合叶天士“泄卫透营”之旨。“泄卫”,即开宣肺卫,畅营热外达之路,以达到“透营”(即营热外透)的目的,则皮疹自退。银翘散去淡豆豉诸药,辛凉轻清,宣泄肺卫郁热以泄卫;玄参、生地、黄芩咸寒、甘寒并用,滋营阴以清营热,丹皮、大青叶清营凉血,合而使卫分郁闭得开,营分之热得以清透,达到治疗目的。方中虽因“畏其温”而去淡豆豉,却独留荆芥,正体现其用药之精妙。谢路在《温病临证破解》中指出,肺热发疹,肺卫郁而热内迫,深入营分,已伤及营阴,淡豆豉辛温再伤营阴,可引邪深入,不利于营热外透;荆芥之辛温甚于淡豆豉,而不去荆芥,乃因荆芥辛温能发散祛风,宣散而走表,可开肺卫之郁而导营热外达,其虽辛温,但不入营血,无引邪深入之弊而有增强“泄卫透营”之功。王加锋认为荨麻疹的病机为肾精不足、风热外袭、内外相引、卫营同病,遂以此方为基础,化裁为“补肾清透方”,融补肾填精、疏散风热、凉营透疹于一体<sup>[12]</sup>。高子平认为卫营合邪所致之疹常见于寻常型银屑病初发或复发初期,治疗应在清营血分之热的同时,注意宣畅气机,去其壅滞,予热邪以出路,契合叶天士“急急透斑为要”之旨<sup>[13]</sup>。赵炳南先生基于此治法总结出“荆防方”用于治疗急性荨麻疹。“荆防方”由荆芥穗、防风、僵蚕、金银花、牛蒡子、丹皮、紫背浮萍、生地、薄荷、黄芩、蝉衣、生甘草组成。其中,荆芥、防风、薄荷、蝉衣疏散清透,加丹皮、生地、黄芩清热凉营,与银翘散去豆豉加细生地丹皮大青叶倍玄参方理出一辙<sup>[14]</sup>。

3.3.3 三仁汤 三仁汤出自《温病条辨》,书中曰:“头痛恶寒,身重疼痛,舌白不渴,脉弦细而濡,面色淡黄,胸闷不饥,午后身热,状若阴虚,病难速已,名曰湿温……长夏深秋日同法,三仁汤主之。”三仁汤以苦杏仁宣畅上焦肺气,使气行则湿化;白蔻仁理气醒脾,助中焦运化,兼以燥湿;薏苡仁渗利下焦,促湿热由小便而出;佐以半夏、厚朴化痰除痞,行气消满;通草、滑石、竹叶清热利尿。全方宣上、畅中、渗下,三焦分消,使湿热从多途径散去,是治疗湿遏热伏,弥漫三焦,气机阻滞的代表方。临床中,荨麻疹、湿疹、痤疮、带状疱疹、脂溢性脱发、银屑病、汗疱疹、黄褐斑、多形性日光疹等皮肤病,凡辨证属湿温初起或暑湿夹湿而湿重于热者,皆可根据患者体质及具体病情辨证,以三仁汤加减治之,可获佳效<sup>[15]</sup>。张更新以三仁汤加减治疗

脾胃湿热型痤疮,结果显示患者症状及生活质量均有好转<sup>[16]</sup>。房定亚教授认为系统性红斑狼疮从中医角度而言属热毒入血分所致,以三仁汤治疗湿热郁闭气机所致之系统性红斑狼疮,可使三焦气机得畅,病情好转<sup>[17]</sup>。

### 3.4 “在卫汗之”在皮肤病中的用法禁忌

3.4.1 禁用辛温发汗 卫分温病,邪在肺卫,不同于伤寒之寒邪在表,不可使用麻黄、桂枝等纯辛温之剂发汗,只宜辛凉清透。自汉代以来,医家多用伤寒之法治疗温病,病不解而变证丛生。吴鞠通在《温病条辨》中告诫:“太阴温病,不可发汗,发汗而汗之不出者,必发斑疹。”温病多由温热之邪伤手太阴肺经,再用辛温解表之药,外助温邪,内助脏腑之燥,劫灼阴液,可导致斑疹加重,甚或出现神昏变证。

3.4.2 不可过汗 汗为阴液所化,温病本易伤阴,过汗则更耗津液,故治疗只宜微汗透邪,不宜峻剂发汗。《素问·阴阳别论》有云:“阳加于阴谓之汗。”吴鞠通在《温病条辨·汗论》中引申其义,认为“汗之为物,以阳气为运用,以阴精为材料”。该篇还指出,温病“阳气有余,阴精不足,又为温热升发之气所铄,而汗自出,或不出者,必用辛凉以止其自出之汗,用甘凉甘润培养其阴精为材料,以为正汗之地,本论之治温热是也”。素体阳盛阴亏之人,易受温邪侵袭。热邪外袭,加剧伤阴,无论汗出与否,皆反映阴液已伤。因此,治疗宜以透邪外达为要,切忌过汗而伤阴,以免在皮肤病病程阶段出现干燥、瘙痒加剧等阴伤失润之证。

3.4.3 禁用升提 温病禁投升散燥烈之药。《温病条辨》明确指出禁用“升麻、柴胡、当归、防风、羌活、白芷、葛根、三春柳”治疗太阴温病。高锦庭在《疡科心得集》中概括为“在上部者,俱属风温风热,风性上行故也”。温邪侵犯上焦,容易引起头面部、上半身躯干部皮损。升提药会助邪上逆,可能导致头面部皮损加重;加之升提之药性燥,易劫阴助火,甚至窜入营血,引动肝风,出现眩晕、抽搐等“下竭上厥”的危重局面。

## 4 小结

叶天士创立的“卫气营血”理论为温病及皮肤病的辨证施治提供了核心框架。皮肤病的演变常呈现类似温病的传变趋势,即遵循卫分→气分→营分→血分,体现为由表入里、由浅入深的动态过程。“在卫汗之”是治疗早期皮肤病(卫分证)的关键。其精髓不在于通过辛温药物强行发汗,而在于“辛凉宣透”,目的

是给邪气以出路(透邪外达),从而截断病势,防止内传。本文详细介绍了皮肤病卫分证及兼夹证(如夹湿)的代表方剂,如肺卫风热用银翘散轻清透达,卫营同病予银翘散加减方透营护阴,湿遏卫表予三仁汤分消走泄;同时,明确了“在卫汗之”的用法禁忌,包括禁用辛温发汗(如麻黄、桂枝)、不可过汗伤阴、禁用升提药物(如升麻、柴胡等),以免助热伤阴或引邪上行。叶天士卫分证学术思想对皮肤科诊疗具有重要指导价值。在皮肤病初期正确运用“透邪外达”法,对提高疗效、控制病情发展具有重要作用。

### 参考文献

- [1] 张晓春. 运用中医卫气营血辨证治疗变态反应性皮肤病258例疗效分析[J]. 湖南中医杂志, 2007, 23(6): 23-25.
- [2] 李静, 唐方, 王红梅. 温病学理论对皮损辨证的指导及应用[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2020, 19(6): 604-606.
- [3] 谢路. 温病临证破解[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2020: 7.
- [4] 宋乃光. 温病学说在皮肤病临床中的运用[J]. 北京中医药大学学报, 2016, 39(8): 621-623.
- [5] 李士懋. 谈“在卫汗之可也”与“测汗”[J]. 内蒙古中医药, 1987(1): 18-20.
- [6] 赵绍琴. 谈谈我对“在卫汗之”的认识[J]. 中医杂志, 1981(8): 57-59.
- [7] 席崇程, 王彤. 浅谈“温病忌汗”与“在卫汗之可也”之统一[J]. 北京中医药大学学报, 2016, 39(10): 815-816.
- [8] 顾伟民. 叶天士“在卫汗之可也”探析[J]. 中华中医药杂志, 2009, 24(6): 704-706.
- [9] 黄庆云. 解表法治疗皮肤病的营卫机理探讨和临床运用[D]. 广州: 广州中医药大学, 2014.
- [10] 赵平安, 张洁, 雷鸣. 银翘散治疗过敏性皮肤病案举隅[J]. 实用中医杂志, 2024, 40(1): 172-173.
- [11] 黄昌翥, 周颖, 黄虹. 基于卫气营血理论从温病论治玫瑰痤疮[J]. 云南中医中药杂志, 2025, 46(6): 23-27.
- [12] 王加锋, 展照双. 基于“藏于精者, 春不病温”理论辨治荨麻疹[J]. 上海中医药杂志, 2018, 52(8): 65-66.
- [13] 高子平, 刘旺. 卫营同病辨证治疗寻常型银屑病进行期临床疗效观察[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(10): 3146-3148.
- [14] 宋乃光. 赵炳南皮肤科学术渊源研究[J]. 北京中医药, 2009, 28(6): 422-424.
- [15] 平瑞月, 李红毅. 三仁汤在皮肤疾病中的应用[J]. 中国医学文摘(皮肤科学), 2017, 34(2): 184-190, 5.
- [16] 张更新. 三仁汤化裁联合红霉素软膏治疗脾胃湿热型痤疮的疗效观察[J]. 新疆中医药, 2021, 39(3): 15-18.
- [17] 孙海花, 刘青云, 李斌, 等. 房定亚教授运用三仁汤经验[J]. 环球中医药, 2020, 13(6): 1075-1077.

(收稿日期: 2025-09-17)

(本文编辑: 金冠羽)