

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2023.17.004

当代名医

张磊从“奇邪入络”辨治硬皮病经验

李亚南, 许二平[✉], 张瑞, 王晨琳

河南中医药大学, 河南省郑州市金水区金水东路 156 号, 450046

[摘要] 总结国医大师张磊从“奇邪入络”辨治硬皮病的经验。认为硬皮病的基本病机为奇邪入络, 奇邪可分外感奇邪和内生奇邪两大类, 外感奇邪多为外感风、寒、湿邪, 病机为风寒湿侵袭皮腠, 留阻络脉; 而内生奇邪多为痰浊、瘀血, 病机为痰瘀内生, 离经溢络, 闭阻络脉; 奇邪阻滞日久, 久病则虚, 亦可发展为络实经虚之候。由此以通络祛邪为法, 创藤络饮为基础方, 并根据水肿期、硬化期、萎缩期的病机特点不同随证加减治疗, 水肿期治以祛风除湿通络, 硬化期治以化痰逐瘀通络, 萎缩期当明辨气血阴阳之虚损, 在扶正的基础上祛除奇邪。

[关键词] 硬皮病; 皮痹; 奇邪入络; 名医经验; 张磊

张磊 (1929—), 河南中医药大学教授, 国医大师、第二批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。从医 70 余年, 理验俱丰, 在长期的教学临床实践中, 总结出独具特色的临证八法, 即轻清法、涤浊法、疏利法、达郁法、运通法、灵动法、燮理法和固元法, 并形成“动、和、平”的学术思想, 临床涉及内、外、妇、儿各科, 尤擅内科疑难杂病的诊治。

硬皮病是一种以皮肤黏膜组织纤维化和硬化为主要特征、并可引起多系统损害的结缔组织病, 可见局限性或弥漫性皮肤增厚纤维化、内脏器官结构功能异常、免疫异常及微血管病变^[1]。根据病变范围, 可分为局限性硬皮病 (localized scleroderma, LS) 和系统性硬皮病 (systemic scleroderma, SS) 两种类型, 后者又称为系统性硬化症。目前, 硬皮病的发病机制仍不明确, 可能与性别、年龄、遗传、外界环境、免疫异常等多种因素相关^[2]。现代医学以免疫抑制、抗纤维化及对症支持治疗为主^[3], 然疗效多不明确, 且易发生肾损伤、血压波动等不良反应^[4]。本病可归属于中医学“皮痹”“肌痹”“脏腑痹”痹证范畴, 中医药治疗在控制病情、减轻临床症状、降低免疫抑制剂和激素不良反应方面具有独特的优势^[5]。张磊教授根据《黄帝内

经》中的“奇邪”“奇病”“络病”等相关理论, 从“奇邪入络”角度治疗硬皮病, 取得显著疗效, 现结合临床跟诊经历将其治疗经验总结如下。

1 奇邪入络的理论内涵

“奇邪”之名出自《黄帝内经》。《素问·缪刺论篇》云:“今邪客于皮毛, 入舍于孙络, 留而不去, 闭塞不通, 不得入于经, 流溢于大络, 而生奇病也。”张介宾注曰:“奇, 异也。邪自皮毛而溢于络, 以左注右, 以右注左, 其气无常处, 而不入于经, 是为奇邪”, 提示奇邪可由外而入, 侵袭皮毛肌腠, 客于络脉, 不得入于经脉而成奇病, 此为外感奇邪。《素问·气穴论篇》曰:“孙络三百六十五穴会, 亦以应一岁, 以溢奇邪, 以通荣卫”, 《灵枢·根结》曰:“奇邪离经, 不可胜数”, 说明奇邪也可由内而来, 溢于络脉, 发为临床多种病症, 此为内生奇邪。奇邪有别于正邪, 《灵枢·淫邪发梦》曰:“正邪从外袭内……不得定处, 与营卫俱行”, 说明正邪进入人体与营卫二气相伴而行, 营行脉中, 故正邪致病病位一般在十二正经^[6]。而奇邪与正邪相对, 其“流溢于大络”“不得入于经”, 故奇邪致病部位在络脉^[7]。奇邪入络是指外邪由皮毛而入、溢于腠理或内邪离经入络而发为奇病的一种基本病机, 留溢络脉中的邪气则称为奇邪。奇邪致病病症繁多, 病位隐匿、范围广, 可随络脉散布于周身。

基金项目: 河南省特色骨干学科中医学学科建设项目 (STG-ZYX04-202132)

[✉] 通讯作者: xuerping1228@163.com

2 硬皮病为奇病，病在络脉

《素问·痹论篇》云：“风寒湿三气杂至，合而为痹。”硬皮病属于痹证，其发生与感受外邪密切相关，邪气侵袭肌表，不入于经脉，反而久留于皮络，表现为四肢末端甚或全身皮肤的对称性增厚、水肿、发紧和硬化，这正符合奇邪“不得入于经，流溢于大络”的致病特点。络脉不仅浅出于体表，还能深入体内，具有沟通表里内外、运行营卫气血之功，其纵横交错，网络全身，亦有贯通脏腑之能^[8]，如叶桂在《临证指南医案》中即指出络脉有阳络、阴络之分，并提出肺络、肝络、脾络、胃络、心包络等诸多脏腑络病。因此，张老师认为 LS 病位大多浅在于肌表之阳络，而 SS 在发展过程中则会累及心、肺、肾、胃肠等，出现多器官纤维化，其病位涉及脏腑之阴络，无论是 LS 还是 SS，其发病病位均在络脉，而不入于经脉。结合其病症顽固、病位广泛、病程缠绵以及临床治疗难度大等特点，张老师提出硬皮病属于中医学“奇病”范围，其核心病机为奇邪入络，络脉痹阻，营卫气血失运，肌肤、脏腑失于濡养。

3 奇邪入络为硬皮病的根本病机

奇邪可分为外感奇邪和内生奇邪两大类。根据硬皮病的病证特点，张老师认为外感奇邪多为风、寒、湿邪，病机为风寒湿侵袭肌腠，留阻络脉；而内生奇邪多为痰浊、瘀血，病机为痰瘀内生，离经溢络，闭阻络脉；奇邪阻滞络脉日久，久病则虚，亦可呈络实经虚等正伤邪恋之候。

3.1 风寒湿邪，外侵入络

《素问·痹论篇》曰：“风寒湿三气杂至，合而为痹也。”风寒湿邪外袭，营卫之气运行缓涩，肌腠失养，则皮肤硬化、发紧；寒湿阻滞，水湿不化，则皮肤硬肿，正如《诸病源候论》所载：“风湿痹病之状，或皮肤顽厚”。风寒湿邪侵于阳络，损伤人体阳气，阻滞络脉，临床表现为四肢末端皮肤相继发白、发紫、发红，伴肢节疼痛，严重者可出现肢端溃疡。雷诺现象是由血管内皮功能障碍、血管神经调节异常等多种因素引起的微血管紊乱症，往往由触冒寒凉诱发，研究发现约 96% 的 SS 患者受雷诺现象困扰^[9]。张老师认为，这种由寒冷刺激引发的微血管痉挛，亦属于中医学奇邪入络所引起的血络郁滞之候。

3.2 瘀血痰浊，内生入络

瘀血、痰浊作为病理产物，可因外邪入里而扰乱气血津液引起，亦可由人体脏腑阴阳失调所生，若痰瘀留溢于络脉，则为内生奇邪。《素问·五藏生成篇》曰：“血凝于肤者为痹。”瘀血阻滞皮络，表现为皮肤色素沉着，或呈暗红色条索状斑片。张志聪《黄帝内经集注》云：“津液涩于络中……著而不去而积成矣。”痰浊流注肌腠，表现以皮肤水肿、硬化、增厚为主，甚则麻木不仁，出现触觉、温觉减退等。《素问·痹论篇》曰：“皮痹不已，复感于邪，内舍于肺。”若外邪入里，阻滞气血，气滞则痰生，血凝则瘀成，痰瘀互结于肺络，则发为“肺痹”，表现为咳嗽、咳痰以及活动后胸闷、气短等，正如《济生方》所云：“皮痹之为病，应乎肺，其状皮肤无所知觉，气奔喘满”。

3.3 正伤邪恋，络实经虚

根据病程长短，硬皮病大致可分为水肿期、硬化期和萎缩期^[10]，其中水肿期和硬化期多以邪实为主，而萎缩期则伴有不同程度的正气虚损，呈正伤邪恋之势。《灵枢·本脏》曰：“卫气和则分肉解利，皮肤调柔，腠理致密矣”，《素问·痹论篇》曰：“营气虚，则不仁”，提示久病正虚，营卫二气生成不足，皮毛失荣，则表现为进行性的皮肤萎缩、僵硬变薄、面部表情及皮肤皱纹消失。此外，硬皮病后期不仅有阴阳气血之虚损，奇邪闭塞络脉也更甚，从而形成“病络”^[11]。有学者^[12]提出络脉网络中存在“络脉缠绊”，“络脉缠绊”是营卫二气实现交互作用的终端结构，若奇邪闭络，“络脉缠绊”结构受损，营卫失常，神气游弋不利，则“病络”由此生成。在正气不足，经脉空虚的情况下，“病络”则成为中间的病理环节，进一步阻滞营卫气血的运行，最终形成络实经虚的恶性循环。

4 临证方药特色

4.1 藤络饮为基础用方

根据硬皮病奇邪入络的基本病机，张老师认为，治疗当以通络祛邪为基本原则，随证辅以扶正补虚、调和营卫等法。针对络脉郁滞的核心环节，自拟藤络饮为基础方，方药组成为鸡血藤 30 g、忍冬藤 30 g、丝瓜络 30 g、橘络 3 g、制天南星 10 g、木瓜 30 g、路路通 15 g、通草 6 g、酒桑枝 10 g、川牛膝 15 g。方中鸡血藤苦而不燥，温而不烈，善舒筋活络，以行血滞；忍冬藤味甘、微寒，能疏风通

络止痛，二者相须为用，鸡血藤通“血络”，忍冬藤行“气络”，共为通络祛邪之君药。丝瓜络和橘络擅入络脉为臣药，《本草纲目》记载丝瓜络“能通人脉络脏腑，而去风解毒，消肿化痰”“治诸血病”，橘络亦能行气通络而化痰，二者乃以络入络之对药。制天南星辛温燥烈，能祛络脉之风痰，木瓜酸温性缓，《本草衍义》言其“益筋与血病”，不仅能化湿舒筋以活络，还能和血益营以制约天南星之辛燥；路路通可“通十二经穴”（《本草纲目拾遗》），以祛风活络，通草体轻味淡擅于通气行络，二者又能通利水道，以利水消皮肤之硬肿；酒桑枝善走上肢，以祛风湿、利关节；川牛膝引血下行，以补肝肾、通血脉，此六味药共为佐使。全方以通为用，不寒不燥，能祛风除湿而去外感之奇邪，又化痰行瘀以消内生之奇邪，故为通络祛邪之基础方。

4.2 分期论治，随证变化

硬皮病水肿期多以外感奇邪为主，以肌肤肿胀，皮肤颜色发亮、暗红为主要表现^[10]。若寒湿阻络，出现雷诺现象，指端疼痛明显者，可在藤络饮基础上加麻黄、制川乌、细辛等，以散寒通络止痛。若伴指端溃疡者，常佐用苏木、血竭、三七以活血止血、敛疮生肌。若以肢体、关节疼痛为主，伴皮肤肿胀、咳嗽胸闷者，则改用葛根汤加味，方药组成为葛根 30 g、桂枝 10 g、麻黄 10 g、白芍 10 g、薏苡仁 30 g、酒桑枝 10 g、羌活 3 g、独活 3 g、伸筋草 15 g、地龙 10 g、炙甘草 6 g、生姜 3 片、大枣 3 枚。此方以葛根汤宣散风寒，配伍羌活、独活祛风除湿通络，薏苡仁善除湿痹，伸筋草、酒桑枝舒筋活络以除风湿，更妙在一味地龙，既长于通络止痛，又能宣肺平喘、通利小便而消肿。实验研究^[13]表明，地龙具有抗纤维化作用，尤其能延缓肺纤维化进程。

硬皮病硬化期多以奇邪入络、痰瘀痹阻为主，以肌肤肿胀变硬为临床特征^[10]。若痰浊闭络明显，症见皮肤硬肿、增厚、四肢末端麻木不仁，伴咳嗽、咳痰、气短者，以藤络饮加防己、苇茎、冬瓜子、薏苡仁、蚕沙等，共奏祛湿通络、涤痰化浊之功。若以瘀血阻络为主者，症见皮肤色素沉着加深、周围红晕、局部刺痛等，以藤络饮合用活络效灵丹（由当归 10 g、丹参 30 g、乳香 10 g、没药 10 g 组成）以增强活血通络止痛之效；若瘀血严重，伴指端溃烂、口唇紫绀者，则改用张老师自拟通络活血方，方药组成为麻黄 15 g、红花 45 g、生麦芽 15 g、

乳香 10 g、没药 10 g、血竭 6 g、儿茶 10 g。方中红花用量独重，专以化瘀通络，《新修本草》谓红花能治“血结”，其质地轻灵善入皮络以消瘀化滞，血竭、儿茶敛疮生肌，乳香、没药活血行气，麻黄辛行通络，生麦芽理气和胃。

硬皮病萎缩期以奇邪闭络、络实经虚为主要病机，表现为皮肤萎缩变薄、神疲乏力、胸闷心悸，面色萎黄或苍白，甚或畏寒肢冷、下利清谷等。张老师认为，此期应细审气血阴阳之虚损，在扶正的基础上祛除奇邪，如气虚以防己黄芪汤加味，血虚以当归四逆汤加减，阳虚则以阳和汤加减，阴虚可予甘露饮加减。张老师强调，在祛邪时应重视酌情配伍虫类药，以搜剔奇邪，通行营卫，恢复“络脉缠结”结构，正如叶桂在《临证指南医案》中言虫类药能“飞者升，走者降，灵动迅速，追拨沉混气血之邪”。临证常用的虫类药有蜈蚣、全蝎、壁虎、地龙、僵蚕、水蛭等，其中蜈蚣、全蝎辛燥走窜，搜风通络止痛之力强，壁虎、地龙和僵蚕尤擅宣通肺络，而水蛭功擅破血逐瘀、通达血络之功，《神农本草经》言其“逐恶血”“利水道”。

5 验案举隅

患者，女，45 岁，2017 年 9 月 17 日初诊。主诉：四肢皮肤硬肿半年余。患者半年前外出游玩淋雨后出现高热、咽痛、全身疼痛等，经诊所应用抗生素治疗后症状缓解，但仍有双手手指疼痛不适，未予重视。后逐渐发展为四肢皮肤硬肿、发紧，住院检查抗环化瓜氨酸肽抗体：46.75 RU/mL，抗着丝点抗体阳性，诊断为“系统性硬皮病”，给予激素冲击治疗，皮肤硬肿范围未再发展，激素逐渐减量，现口服醋酸泼尼松龙片 7.5 mg、每日 1 次。刻诊：四肢皮肤肿胀、硬化、发紧、发木，受凉后加重，时有咳嗽，咯白黏痰、量较多，月经推后 10 余天，伴经前乳房胀痛，平素月经量少，色暗，纳眠可，二便正常，舌淡红，苔白腻，脉沉。西医诊断：系统性硬皮病；中医诊断：皮痹（奇邪入络证）。治以祛湿通络、涤痰化浊，方用藤络饮加味，处方：鸡血藤 30 g，忍冬藤 30 g，丝瓜络 30 g，橘络 3 g，制天南星 10 g，木瓜 30 g，路路通 15 g，通草 6 g，酒桑枝 10 g，川牛膝 15 g，防己 10 g，苇茎 30 g，冬瓜子 30 g，薏苡仁 30 g，红花 10 g，地龙 10 g，制香附 10 g，炙甘草 3 g。15 剂，每日 1 剂，水煎早晚分服；同时口服醋酸泼尼松龙片 7.5 mg，

每日 1 次。

2017 年 10 月 3 日二诊：皮肤肿胀较前减轻，仍有皮肤紧硬、发木感，遇凉加重，皮损范围无明显变化，咯痰减少，2017 年 9 月 25 日月经来潮，经量少、有血块，舌淡红，苔白，脉沉。予初诊方去防己、酒桑枝，加桂枝 10 g，30 剂，煎服法同前；嘱患者减醋酸泼尼松龙片用量至 5 mg，每日 1 次。

2017 年 11 月 3 日三诊：皮肤肿胀已不明显，僵硬减轻，仍发紧、发木，皮损范围略缩小，因天气转冷，手足凉严重，咳嗽、咯痰基本消失，舌淡红，苔白，脉沉细。证属血虚寒凝证，治以养血散寒通络，改用当归四逆汤加味，处方：当归 10 g，白芍 10 g，桂枝 10 g，细辛 3 g，通草 6 g，制川乌 10 g，麻黄 6 g，鸡血藤 30 g，橘络 6 g，炙甘草 10 g，生姜 3 片，大枣 3 枚。35 剂，煎服法同前；嘱患者将醋酸泼尼松龙片减至 2.5 mg，每日 1 次。

2017 年 12 月 10 日四诊：皮肤肿胀基本消失，皮肤紧硬、发木感减轻，皮损范围较前缩小，手足凉明显改善，此次月经推后 7 天，仍有血块，经量较前增多，舌淡红，苔薄白，脉细。予三诊方加蜈蚣粉 1 g(冲服)，继服 25 剂，并嘱患者停药醋酸泼尼松龙片。后皮肤紧硬范围逐渐缩小，以四诊方加减服用 3 个月余，皮肤基本恢复正常，随访半年，未复发。

按语：本案患者乃淋雨后感受风湿之邪诱发，属外感奇邪之证，风湿侵袭肌表，痹阻皮络，故见四肢皮肤硬肿、发紧；气血受阻，营卫失和，故皮肤发木；肺主皮毛，肺失宣肃，痰湿内蕴，故见咳嗽、咯痰多；气络不通，血络失和，表现为月经愆期等，其舌脉亦为湿邪阻滞之象。遂治以祛湿通络、涤痰化浊，方用藤络饮祛湿散邪通络。患者以皮肤肿胀、紧硬为主要表现，病属硬化期，加防己增其利水消肿之力，葶苈、薏苡仁、冬瓜子取千金葶苈汤之义以涤浊化痰，红花质轻入络以化瘀行滞，地龙通络活血、利水平喘，制香附配合丝瓜络、通草能疏肝解郁而通乳络，兼消其乳房胀痛之症。二诊时皮肤肿胀、咯痰等症均改善，湿邪渐去，故去防己、酒桑枝，加桂枝辛温散寒通络。三诊时皮肤肿胀已不明显，然天气转冷，寒象明显，

考虑患者平素月经量少，乃血虚寒滞之证，故改用当归四逆汤养血散寒，加麻黄、细辛、制川乌以增强辛温通络之力，并佐鸡血藤、橘络以舒筋和血活络。四诊时皮肤紧减轻，提示治疗有效，遂守三诊方加蜈蚣粉以搜剔奇邪，并嘱其停药激素，后以此方加减，继服 3 个月余而病瘳。此案患者由感受外邪，风湿阻滞络脉引发，加之素体血虚寒盛，故先治其外、后调其内，总体以“通络”为大法，前期辅以祛风除湿化痰，后期则注重养血散寒扶正。

参考文献

- [1] 杨雪, 邹和建. 硬皮病治疗研究进展及治疗指南演变[J]. 药学进展, 2019, 43(4): 261-268.
- [2] 郭嘉, 卞华, 陈爽, 等. 基于生物信息学分析硬皮病的发病机制[J]. 中国医科大学学报, 2022, 51(9): 776-782.
- [3] 王修远, 杨骥. 系统性硬皮病的治疗现状及进展[J]. 临床皮肤科杂志, 2021, 50(9): 565-569.
- [4] 吴靖雨, 熊文倩, 陈琳琦, 等. 硬皮病中西医结合治疗的研究进展[J]. 广州中医药大学学报, 2022, 39(2): 452-458.
- [5] 王特, 刘艺, 陈秋朴, 等. 中医内治法治疗硬皮病研究进展[J]. 天津中医药, 2021, 38(3): 400-403.
- [6] 程坤. 《内经》“奇邪”概念的内涵及其逻辑构架[J]. 江苏中医药, 2008, 40(10): 12-13.
- [7] 李平华. 奇邪探析[J]. 国医论坛, 2020, 35(2): 15-18.
- [8] 郭迎超, 梁爽, 周波. 基于“久病入络”学说探讨肝纤维化的证治[J]. 实用中医内科杂志, 2022, 36(10): 102-105.
- [9] MALTEZ N, HUGHES M, BROWN E, et al. Domain reporting in systemic sclerosis-related Raynaud's phenomenon: An OMERACT scoping review[J]. Semin Arthritis Rheum, 2023, 61: 152208. doi: 10.1016/j.semarthrit.2023.152208.
- [10] 方洪元. 朱德生皮肤病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 445.
- [11] 张志强, 谢颖楨, 张华敏, 等. 病络理论本源与临床[J]. 中国中医基础医学杂志, 2016, 22(11): 1433-1435, 1439.
- [12] 王显, 王永炎. 对“络脉、病络与络病”的思考与求证[J]. 北京中医药大学学报, 2015, 38(9): 581-586.
- [13] 王慧慧, 蒙艳丽, 杨志敏, 等. 地龙对肺纤维化小鼠肺组织中纤维化因子 TGF- β 1 及 α -SMA 表达的影响[J]. 中国中药杂志, 2019, 44(24): 5473-5478.

ZHANG Lei's Experience in Treating Scleroderma from "Extraordinary Pathogens Entering Collaterals"

LI Yanan, XU Erping, ZHANG Rui, WANG Chenlin

Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou, 450046

ABSTRACT This paper summarized professor ZHANG Lei's experience in treating scleroderma from "extraordinary pathogens entering collaterals". The basic pathogenesis of scleroderma is "extraordinary pathogens entering the collaterals", and extraordinary pathogens can be divided into external and internal categories. External extraordinary pathogens are mostly exogenous wind, cold and damp pathogens, and the pathogenesis is wind, cold and damp invading skin stria and retaining collaterals. Most of the endogenous extraordinary pathogens are turbid phlegm and blood stasis, and the pathogenesis is endogenous phlegm and stasis leaving the channels and overflowing the collaterals, and blocking the collaterals. Blocked by extraordinary pathogens for a long time, the long illness will lead to deficiency and develop into a syndrome of collaterals excess and channels deficiency. Therefore, professor ZHANG creates *Tengluo Beverage* (藤络饮) as the basic formula to unblock collaterals and dispel pathogens, and recommends to add or subtract it according to the different syndrome and pathogenic characteristics of the edema stage, sclerosis stage, and atrophy stage. In the edema stage, it is advised to expel wind, remove dampness and unblock the collaterals, while in the sclerosis stage, the method of dissolving phlegm, expelling stasis and unblocking collaterals should be used; in the atrophic stage, it is suggested to differentiate the deficiency of *qi*, blood, *yin* and *yang*, and eliminate extraordinary pathogens on the basis of reinforcing healthy *qi*.

Keywords scleroderma; skin *bi* (痹); extraordinary pathogens entering collaterals; experience of famous doctors; ZHANG Lei

(收稿日期: 2022-11-12; 修回日期: 2023-05-11)

[编辑: 果 彤, 柴倩云]

(上接第 1744 页)

Current Situation and Problems of the Protection of Intangible Cultural Heritage of Traditional Chinese Medicine

LIN Pengmei, ZHAO Yan

School of Traditional Chinese Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100029

ABSTRACT The intangible cultural heritage of traditional Chinese medicine (TCM) is the essence of the treasure house of TCM. A systematic analysis of current traditional medicine projects and inheritors has found problems such as unreasonable categorization, obvious category bias, large regional distribution gap, serious aging of the inheritance team, and under emphasizing in ethnic minority medicine. Therefore, it is suggested to adjust categories, balance development, rationalize categories, and increase attention, thereby providing reference for the protection of TCM intangible cultural heritage.

Keywords intangible cultural heritage; traditional medicine; ethnic medicine

(收稿日期: 2023-01-08; 修回日期: 2023-03-29)

[编辑: 崔京艳]