

基于玄府 - 营卫 - 气液理论辨治结节性痒疹摘要

龚露茜¹, 刘拥军^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第二医院皮肤科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年11月18日; 录用日期: 2025年12月12日; 发布日期: 2025年12月18日

摘要

结节性痒疹是一种慢性炎症性皮肤病, 基于玄府 - 营卫 - 气液理论辨治发现结节性痒疹以玄府郁闭为始动环节, 营卫失调为发展因素, 气液停滞为加重结果; 三郁胶结, 玄络病损为其核心病机, 辨证可分为湿热内蕴证、血虚风燥证、气滞血瘀证、肝郁化火证。在治疗方面以开通玄府为主, 外治及生活调护为辅, 从多环节多方面改善病情缓解症状, 为临床治疗结节性痒疹提供新思路。

关键词

玄府理论, 营卫, 气血津液, 结节性痒疹

Differentiation and Treatment of Prurigo Nodularis Based on Xuanfu-Yingwei-Qiye Theory: An Overview

Luxi Gong¹, Yongjun Liu^{2*}

¹Graduate School, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Dermatology Department, Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: November 18, 2025; accepted: December 12, 2025; published: December 18, 2025

Abstract

Prurigo nodularis is a chronic inflammatory skin disease. Based on the theory of sweat pore

*通讯作者。

(Xuanfu)-nutrient and defensive Qi (Yingwei)-Qi and fluid, it is found that the initial link of prurigo nodularis is the blockage of Xuanfu, the development factor is the imbalance of Yingwei, and the aggravating result is the stagnation of Qi and fluid. The core pathogenesis is the combination of three stagnations and the damage of Xuanfu and collaterals. Syndrome differentiation can be divided into four types: internal accumulation of damp-heat, blood deficiency with wind-dryness, Qi stagnation and blood stasis, and liver depression transforming into fire. Treatment focuses on opening Xuanfu, supplemented by external therapy and nursing care, to improve the condition and alleviate symptoms from multiple aspects, providing new ideas for clinical treatment of prurigo nodularis.

Keywords

Sweat Pore Theory, Ying and Wei, Qi, Blood, Body Fluids, Prurigo Nodularis

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

结节性痒疹是一种慢性炎症性皮肤病，常自觉剧烈瘙痒难耐，呈阵发性，好发于四肢，尤多见于小腿伸侧，初起多为红色坚实丘疹，后逐渐呈黄豆或以上大小、表面粗糙，或伴有疣状增生的半球状结节[1]。现代医学中常用皮质类固醇、神经抑制剂、沙利度胺、生物制剂、光疗和全身免疫抑制剂等进行治疗[2]。该病发病机制尚不明确，多数学者认为其可能与 Th2 型炎症超敏反应、神经精神因素、内分泌障碍及恶性肿瘤等相关[1]。中医称其为“马疥”“顽湿聚结”，认为内在脏腑气血功能失调是发病之本，外感风湿热邪或虫毒为诱发之标。本文旨在基于玄府 - 营卫 - 气液理论，对结节性痒疹的病因病机以及辨证论治进行探讨分析，从“疏通”“调和”“祛壅”角度为临床论治提供独特视角。

2. 玄府 - 营卫 - 气液理论与结节性痒疹的关联

2.1. 玄府理论概念溯源与微观内涵

玄府理论起源于《素问·水热穴论》[3]: “所谓玄府者，汗空也。”一认为其是体表汗液得以排泄的孔窍，二认为其是抵挡外邪入侵的门户。金元四大家之一的刘完素在《素问玄机原病式》中提到：“然玄府者，无物不有，人之脏腑、皮毛、肌肉、筋膜、骨髓、爪牙，至于世间万物，尽皆有之，乃气出入升降之道路门户也[4]。”首次明确了玄府遍布全身内外的一切组织，甚至世间万物也存在，是有形之气与无形之气的运动场所，对玄府理论进行了系统性的阐述与拓展，认为玄府有畅达气机、输布津液、渗灌精血、运转神机、调节阴阳的作用，并创造性的将玄府细化为脑玄府、骨玄府、肝玄府、鼻玄府、皮肤玄府等。由此，为玄府理论的形成产生了奠基。基于现代医学认识，认为玄府是皮肤、皮脂腺、毛囊、血管内皮间隙等内在微观结构，是皮肤的重要功能部分，是人体皮肤正常水液代谢的通道与皮肤免疫屏障[5]。

2.2. 营卫气液与玄府理论的生理演变关联

营卫理论首见于《黄帝内经》，二者均由脾胃所运化的水谷精微而来。营行脉中，循脉运行全身，内入脏腑，外达肢节，化生血液，营养全身，为水谷之精气；卫行脉外，布散于皮肤、肌腠等全身各处，温煦调节，抵御外邪，为水谷之悍气。营卫以玄府作为流通的场所，即玄府是营卫输布的微观通路，是营卫气血津液输布渗灌的交通要道。营卫以“玄府得通，生化权衡”作为其生理功能正常发挥的基础[6]。

卫气需通过玄府的透散以温养体表、调控汗液；营气滋养组织也同样依赖玄府渗透至脉外。气液指的是津液、营卫、气血等具有温煦、濡养、滋润、流动功能的精微物质，玄府是进行气化的场所，也是气机升降、气液宣泄出入的通路。只有玄府畅通时，气液宣通才得以成立。即气、血、精、津、液、神等精微物质及精神活动在玄府内正常运行的生理功能得以正常发挥[7]。

玄府 - 营卫 - 气液三者相互依存、互相影响，共同构成人体运行的有机整体。玄府为营卫运行、气液输布提供通道；营卫是气液运行的动力；气液是玄府通利、营卫充盛的物质基础。三者运行正常则疾病无以犯表，肌肤得以濡养[8]。

2.3. 结节性痒疹与玄府 - 营卫 - 气液的病理关联

结节性痒疹为本虚标实之征，概因外感风、湿、热邪浸淫肌肤腠理，化为瘀血、痰饮、邪毒，壅滞肌肤为标实，导致玄府郁闭，脏腑亏虚为本虚。本文基于玄府 - 营卫 - 气液理论认为结节性痒疹病因病机可从以下几点进行分析。

2.3.1. 玄府郁闭为始动环节

结节性痒疹的发病始于玄府闭塞，外邪侵袭肌表，玄府感受邪气进而郁闭，此为始动环节。风邪为百病之长，善行而数变，风邪外袭肌表，窜扰肌肤玄府，导致玄府开阖失司，进一步为热邪、湿邪入侵提供条件。玄府郁闭，卫气不得布散，腠理失固，风邪作祟，故见剧烈瘙痒。湿性重浊粘滞，困于玄府，致使玄府功能失常，无法濡养脏腑，脾虚生湿，两湿相合，阻滞三焦气化，肌腠经络阻塞，导致津液输布运行障碍，日久经热邪煎灼炼液成痰，黏附于经络，闭阻于玄府。玄府郁闭，气血津液失调，久之，气血运行不畅，加之阴液亏虚，孔窍失去濡养，痰浊、瘀血内生，形成有形实邪，堵塞玄府的微小孔道，玄府进一步闭塞[9]。进而导致代谢产物排泄受阻、多种病理产物堆积，如刘完素所言：“郁，拂郁也，结滞壅塞而气不通畅，所谓热甚则腠理闭密而郁结也……气血不能宣通，神无所用而不遂其机。”气郁则易化火，液停则易生湿，风湿热邪壅于玄府，蕴蒸肌肤，成为瘙痒发生的直接内在病理基础。玄府郁闭，肌肤失养，自身皮肤的生理平衡失调，导致对外界的刺激敏感，容易诱发和加重瘙痒。玄府长期郁闭，局部气滞、湿聚、痰凝、血瘀等病理产物持续堆积，相互博结，为结节的形成奠定了基础。

2.3.2. 营卫失调促病情发展

玄府是营卫运行于体表的通道，玄府郁闭必然导致营卫在肌肤腠理正常输布和运行受到阻碍，导致营卫不和，加之外邪侵袭，阻滞气机；或情志内伤影响气机调畅继而影响卫气运行，均可导致营卫失调，进一步加重病情的发展。“营气者，泌其津液，注之于脉，化以为血，以荣四末，内注五脏六腑”营气虚弱无法濡养，使得肌肤化燥生风，临床可见皮肤干燥脱屑、增厚、或伴有苔藓样变，风胜则痒，加之营血亏虚，血虚则易生风，二者均为虚风，是导致或者加重瘙痒的重要因素。“卫气者，所以温分肉，肥腠理，司开阖者也。”卫气虚弱，肌表不固，抵御外邪的能力下降，邪气容易乘虚而入，客于肌肤，正邪交争，这种相搏状态是产生持续性、阵发性瘙痒的关键环节。营卫不和则气血失调，卫气壅滞则易郁而化热，营气阻滞则易化燥生瘀[10]，气血失和则皮肤反应异常，对于内外界刺激如衣物摩擦、温度变化、情绪波动等易产生反应。营卫失和，机体的自我调节与修复能力均下降，使得结节性痒疹反复发作，迁延难愈。

2.3.3. 气液壅滞成结节顽疾

玄府郁闭致使气滞液停、营卫失调致使血瘀痰凝；气滞、血瘀、痰凝三者互为因果，交织为患，共同引发皮肤瘙痒，而这种剧烈的皮肤瘙痒会导致患者反复用力搔抓，摩擦造成机械性损伤，一方面直接损伤脉络，直接导致血溢脉外形成瘀血；另一方面刺激局部组织增生，产生纤维化，同时搔抓刺激神经末

梢释放神经肽, 加重瘙痒与炎症, 形成“痒 - 抓 - 厚 - 痒”的恶性循环[11]。这一过程不仅加重局部气血津液的壅滞, 也牵动脏腑功能使之失调, 如脾失健运则生湿生痰、肝失疏泄则气滞血瘀, 从而影响全身气血津液的运行。气滞、血瘀、痰凝三者相互博结胶着于肌肤腠理经络脏腑之间。痰借瘀而凝涩, 瘀得痰而胶固, 有形实邪阻滞经络, 气血无法濡养局部, 代谢产物堆积, 刺激皮肤组织产生异常增生与纤维化, 最终形成坚实、隆起、顽固的结节。结节本身也是病理产物, 又成为新的阻碍, 进一步加重局部气血阻滞, 使得营卫失调, 玄府郁闭。至此, 形成恶性循环。

3. 基于玄府 - 营卫 - 气液理论探讨结节性痒疹的病机及辨证分型

3.1. 湿热内蕴证

素体脾气虚弱, 脾失健运, 气机升降失常, 津液输布受阻, 湿滞体内, 湿自内生, 湿郁日久而化热, 复感风湿热邪, 外不能宣泄, 则蕴于皮肤之下, 稽留于肌肤经络之中[12]; 内不能利导, 则困阻于脾胃, 内外交攻, 湿热之邪壅滞于玄府, 形成内郁外闭之象。正如《素问·玄机原病式》中所说: “如火炼物, 热极相合而不能相离, 故热郁则闭塞而不通畅也。”湿热壅盛, 故临床可见遍身红色丘疹、口苦咽干、苔黄; 津液运行受阻, 故临床可见渗出糜烂; 风邪作盛, 故见瘙痒无度, 抓痕累累[13]。

3.2. 血虚风燥证

由于玄府开阖失常, 营卫运行不畅, 气血生化乏源, 加之素体脾胃虚弱, 久病耗伤, 肌肤失于濡养, 故见结节干燥坚硬, 表面覆有白色鳞屑; 营血亏虚, 故临床可见皮肤干燥皲裂, 甚者形成苔藓样变; 营卫失调, 虚风内动, 产生阵发性剧烈瘙痒, 遇热症状加重; 血虚不能濡养, 则可见面色无华、心悸、失眠、舌淡苔白脉细数。

3.3. 气滞血瘀证

情志不畅、肝失疏泄, 致使气机郁结, 血行受阻, 进而加重玄府郁闭, 津液输布障碍, 湿聚为痰, 久之成瘀, 二者相互博结, 加上搔抓刺激, 久病入络形成气滞血瘀之症。临床可见暗红色、紫红色或褐色坚实结节; 不通则痛, 瘀血入夜尤甚, 故临床可见刺痛样瘙痒, 于夜间加重。气滞血瘀故见胸胁胀满疼痛、肌肤甲错、舌紫暗、舌下络脉瘀斑, 脉弦。

3.4. 肝郁化火证

玄府郁闭, 气机运行受阻, 加之情志不畅、精神刺激, 病久不愈均可导致肝主疏泄功能失调, 气机不得条达舒畅, 从而气机郁滞, 气有余便是火, 故肝郁日久化火, 炼液成痰, 故临床可见紫红色结节、舌红、苔黄厚腻、脉弦等症; 肝火上扰心神, 故见心烦失眠, 焦虑, 口渴; 肝气壅滞乘脾, 脾失运化, 中焦气机运转不利, 故临床可见纳差、腹胀[14]。

4. 开通玄府为主, 外治及调护为辅治疗结节性痒疹

4.1. 内治法

4.1.1. 辛润开玄法——启闭透邪

玄府郁闭是结节性痒疹发病的始动环节也是其发病基础, 贯穿疾病始终, 结合现代药理学可知, 玄府闭塞相当于人体皮肤微循环障碍, 故在治疗方面我们可以选用辛味类药物, 以其“以辛行气, 开玄致津”的特点开通玄府, 布散津液, 从而缓解结节性痒疹皮肤粗糙、干燥、脱屑。并借助辛味药物散、行、润、化、通、升的作用, 借助芳香走窜之性, 上行下达、通达内外[15]。临床在选方配伍时可加入当归、

川芎、威灵仙、桃仁、牡蛎、桂枝、白芍、生地等辛润之品，当归辛温质润，活血养血，为血中之气药，配伍白芍、生地可滋阴润燥；配伍桃仁、牡蛎可通络化瘀、软坚散结；桂枝温阳化气，蒸腾水液为津，滋润皮肤，配伍威灵仙通络消结。根据其药理性质可知其可促进毛细血管扩张，增加血流量，改善局部缺氧缺血状态，借此减轻玄府郁闭，但是在临床应用上需要动态把握“开玄不伤正，润燥不助湿”的平衡，发挥辛润药的作用，从而改善皮肤瘙痒干燥症状，防止其搔抓形成硬结。

4.1.2. 虫药透络法——搜剔顽结

应用虫类药物，以虫药毒性之偏，以毒镇毒，可外达皮肤，内通经络，风毒壅于血分之病得以消除[16]，起“搜剔通络、软坚散结、息风止痒”之效，直捣病所，破解痰瘀毒结的顽固病理状态，是中医治疗结节性痒疹(顽湿聚结)的核心治则。临床常用全虫方为底方加减化裁。方中以全蝎、皂角刺、猪牙皂角为君药，入肝经，走而不守，平息机体内外之风，从而解毒通络散结；刺蒺藜、威灵仙、白鲜皮、苦参为臣药，辅助全虫增强君药的祛风解毒止痒功效；黄柏、炒槐花为佐药，清胃肠之积热，给湿邪以出路，绝湿热蕴阻之应；甘草为使药，调和药性[17]。

4.1.3. 祛瘀化痰法——消除窠囊

玄府闭塞，气滞血行不畅，瘀血内阻，痰浊凝结，进而痰瘀胶结，形成疣状坚硬结节，临床常用破血祛瘀，化痰散结之法进行治疗。瘀重先活血，痰甚先化痰，胶结则并治。临床常用莪术、三棱破血行气，散结止痛，改善微循环，抑制纤维增生；桃仁、红花、丹参活血化瘀；牡蛎软坚散结；茯苓利水不伤正气、猪苓性平利水能力强，二者合用增强药效；半夏性温，消痰祛湿，配伍白芥子可消皮里膜外之痰[18]。

4.2. 外治法

4.2.1. 火针点刺

常规消毒皮疹部位后选用 1.5 寸毫针，将针尖放置于酒精灯上烧至发白后，迅速垂直刺入皮疹基底根部 0.3~0.5 寸，再迅速出针。嘱咐患者 24 小时之内患处不沾水以防感染。火针通过引热入体缓解病变部位的气血阻滞，温通玄府，使其运行更加通畅。亦有研究发现火针的高温可以破坏其病变皮肤部位的神经传导从而减轻皮疹瘙痒[19]。

4.2.2. 走罐疗法

开始走罐前将润滑剂均匀涂抹在患者后背部，常规方法进行留罐后，沿着患者后背部的夹脊穴循行来回反复平推罐，以患者能忍受的力度为宜，后背部皮肤出现潮红时将罐取下。走罐疗法可以疏通人体的经络气血，激发人体之阳气，调节人体阴阳平衡，使瘀滞之气血得以疏通，毒瘀得以消散，从而散结止痒[20]。

4.3. 调护法

孙占学[18]教授认为该病发生发展发作与精神因素有关，鼓励患者调整规律作息，顺应天人合一的理念；也可以通过冥想、音乐等手段缓解焦虑。同时可以用驱蚊用品等避免蚊虫叮咬，减少化学刺激；在生活中可以适当增加运动使身体微微出汗，并注意忌食辛辣刺激之发物。

5. 典型案例举隅

本文所列举案例均已获得患者的知情同意。患者，女，50岁，于2025年5月10日就诊于我院门诊，以“全身泛发红色丘疹结节伴剧烈瘙痒7年，加重2月”为主诉，患者自诉7年前外出旅游因槟榔虫咬后出现症状，于当地就诊为丘疹性荨麻疹，未予重视，偶瘙痒时外用糖皮质激素，症状反复。2月前因进食海鲜后症状加重，瘙痒剧烈，影响入睡，反复搔抓后形成结节。就诊时可见：患者全身散发红色孤立结节，

质地坚硬, 伴色素沉着与结痂抓痕。眠差、纳尚可, 大便干结、便秘, 2日一行、舌红苔黄腻、脉弦滑。经辨证为湿热蕴结证, 予白鲜皮15g, 生地15g, 苦参15g, 黄柏15g, 大黄10g, 甘草10g, 苍术10g, 陈皮15g, 蝉蜕10g, 石膏10g。予自制药膏全蝎膏外用, 加用火针治疗。方中黄柏、苦参苦寒燥湿, 可清泄玄府郁热; 白鲜皮、蝉蜕既能清热又可“开毛孔玄府”, 助机体驱邪外出[21]; 大黄通腑泄热; 石膏清肺胃之热; 苍术、陈皮理气燥湿, 共同疏通玄府气机, 恢复玄府津液输布; 甘草调和诸药。

一周后患者复诊, 诉全身症状改善, 舌脉诊见舌红苔薄黄脉滑, 湿热减退玄府初通, 故去大黄, 石膏, 蝉蜕等峻下之品以防伤人体正气, 加鸡血藤、槐花、皂角刺养血活血以防玄府郁闭血瘀阻络。继服14剂, 外用火针疗法, 改用疏风软膏, 2周后结节减轻。随访1月, 症状改善, 偶有瘙痒。

玄府以通为用, 故在临床治疗上我们应当注重玄府开闭, 恢复玄府气液流通, 营卫调和。

6. 总结

本文基于玄府-营卫-气液理论探析结节性痒疹病因病机以及辨证分型, 认为玄府郁闭、营卫不和、气液壅滞为该病的根本病机, 在治疗方面以“开通玄府”为总纲, 经分析辨证运用辛润开玄、虫药透络、祛瘀化痰等法, 结合中医火针、走罐等外治方法与调控, 多环节阻断“玄闭-气壅-络瘀”的病理产链。但对于玄府微观的研究认识仍有不足, 希望未来可以深化了解开玄类药物调节皮肤神经免疫网络机制, 也望本文可以为临床治疗提供些许帮助, 更希望未来这一顽固性皮肤瘙痒病可以得以攻克。

参考文献

- [1] 李斌, 陈达灿. 全国中医药行业高等教育十四五规划教材 中西医结合皮肤病学[M]. 第4版. 北京: 中国中医药出版社, 2023.
- [2] Alrabiah, K. (2023) Prurigo Nodularis: Literature Review. *International Journal of Innovative Research in Medical Science*, 8, 64-69. <https://doi.org/10.23958/ijirms/vol08-i02/1615>
- [3] 郭霭春, 张伯礼, 郭洪耀, 等. 黄帝内经素问白话解[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021.
- [4] 刘完素, 丁侃. 素问玄机原病式[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2019.
- [5] 蔡宛灵, 杨雪圆, 王东明, 张慧敏. 张慧敏基于“玄府-三焦”理论辨治特应性皮炎[J]. 吉林中医药, 2024, 44(10): 1166-1170.
- [6] 孙振鹏, 万红棉. 从“营卫-玄府-伏邪”病机轴探讨回纹型风湿病[J]. 湖南中医杂志, 2023, 39(6): 107-110.
- [7] 吴瑶衍, 蔡博弘, 孙洁, 智屹惠, 余金彝, 黄培. 基于扎根理论对孙洁运用“玄府气液理论”治疗小便不利经验的研究[J]. 浙江中医药大学学报, 2024, 48(7): 807-812.
- [8] 张雯迪. 开玄府治法在温病治疗中的应用研究[D]: [硕士学位论文]. 长春: 长春中医药大学, 2021,
- [9] 刘珂依, 田野, 杜悦, 西子晔, 章昊旻, 卢思思, 李鑫, 李玲玲. 基于玄府-络脉理论辨治荨麻疹性血管炎[J]. 北京中医药大学学报, 2025, 48(4): 542-546.
- [10] 曹露, 谭艳, 徐敏, 肖瑶琪, 张恒芬, 李佳琦, 章薇. 章薇从调和营卫论治慢性荨麻疹经验[J]. 中国中医药图书情报杂志, 2024, 48(3): 195-199.
- [11] 张丽, 夏立新, 安倩, 郭昊, 高兴华. 结节性痒疹发病机制和治疗[J]. 中华临床免疫和变态反应杂志, 2023, 17(2): 162-168.
- [12] 曾基兴, 苏文理. 苏文理主任内外合治小儿汗疱疹经验[J]. 福建中医药, 2024, 55(7): 25-27.
- [13] 杨志波, 李斌, 李元文. 中医皮肤病学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2020.
- [14] 刘茹楠, 魏盛豪, 陶晓华. 基于“气脉常通”探讨结节性痒疹的病机与治法[J]. 北京中医药, 2025, 44(4): 504-507.
- [15] 靳会会, 李施新, 段佳钰, 王业飞, 金香兰. 基于“玄府气液”理论探讨血管性痴呆的病机治法[J]. 四川中医, 2025, 43(2): 45-48.
- [16] 杨平, 朱玉姣. 痒疹汤治疗结节性痒疹39例[J]. 实用中医内科杂志, 2005(1): 43.
- [17] 范崇帅, 魏淑相, 丁惠玲. 全虫方治疗皮肤病经验浅析[J]. 中医临床研究, 2021, 13(1): 93-96.

- [18] 杨嫣然, 孙占学, 范子怡, 王施文, 李林仙. 孙占学治疗结节性痒疹摘要[J]. 中医药导报, 2022, 28(11): 121-124.
- [19] 刘红春, 曾超琴, 熊莹. 火针联合沙利度胺对结节性痒疹患者皮损情况及生活质量的影响[J]. 中国医学创新, 2025, 22(10): 97-101.
- [20] 刘畅. 全虫方配合中医外治法治疗结节性痒疹验案[C]//中华中医药学会. 2013 中华中医药学会皮肤病分会第十次学术交流大会暨湖南省中西医结合皮肤性病第八次学术交流大会. 2013: 385-386.
- [21] 李时珍, 马松源. 本草纲目[M]. 北京: 线装书局, 2019.