

络病理论及其在顽固性皮肤病中的应用

韩雨淇¹, 黄蜀^{2*}

¹成都中医药大学针灸推拿学院, 四川 成都

²四川省第二中医医院, 四川 成都

收稿日期: 2026年2月24日; 录用日期: 2026年3月4日; 发布日期: 2026年3月18日

摘要

络脉从经脉别出, 纵横交错, 遍布全身, 可以沟通表里、渗灌气血, 发挥“行气血而营阴阳”的生理功能, 病邪侵袭络脉, 导致络脉结构功能的受损, 进而引起继发性脏腑组织病理改变形成络病。皮部既是经脉通行部位, 也是最大的络脉分布场所, 皮部为身体的外在表达部位, 能通过络脉的传导反映体内五脏六腑的变化, 故皮肤病的病理基础与络病理论密切相关。本文基于络病理论对皮肤病的病机与证治进行探讨, 从而更好地理解其内涵和运用要点, 为临床应用提供参考。

关键词

络病, 顽固性皮肤病, 临床应用

Collateral Disease Theory and Its Application in Intractable Skin Diseases

Yuqi Han¹, Shu Huang^{2*}

¹School of Acupuncture and Moxibustion, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

²The Second Hospital of Traditional Chinese Medicine, Sichuan Province, Chengdu Sichuan

Received: February 24, 2026; accepted: March 4, 2026; published: March 18, 2026

Abstract

The collateral vessels branch off from the meridians, crisscrossing and permeating throughout the body. They facilitate the circulation of qi and blood, nourishing yin and yang, and perform the physiological function of “circulating qi and blood to nourish yin and yang”. Pathogenic factors invading the collateral vessels can impair their structure and function, leading to secondary pathological changes

*通讯作者。

文章引用: 韩雨淇, 黄蜀. 络病理论及其在顽固性皮肤病中的应用[J]. 中医学, 2026, 15(3): 281-286.

DOI: 10.12677/tcm.2026.153167

in the viscera and tissues, resulting in collateral disease. The skin, being both the pathway for meridians and the largest distribution site of collateral vessels, serves as the external manifestation of the body. It can reflect changes in the internal organs through the conduction of collateral vessels. Therefore, the pathological basis of dermatological diseases is closely related to the theory of collateral disease. This article explores the pathogenesis, symptoms, and treatment of dermatological diseases based on the theory of collateral disease, aiming to enhance understanding of its essence and key application points, thereby providing a reference for clinical practice.

Keywords

Collateral Disease Theory, Intractable Skin Diseases, Clinical Application

Copyright © 2026 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

络脉学说萌芽于《黄帝内经》经过几千年的发展现已有了较为成熟的理论体系。络脉从经脉别处,纵横交错,遍布全身,可以沟通表里、渗灌气血,发挥“行气血而营阴阳”的生理功能,和经络一起形成外(体表阳络)-中(肌肉经络)-内(脏腑阴络)的分布规律[1],络病是由于各种病邪侵袭络脉,导致的以络脉损伤,络脉痹阻、气血运行不畅,从而脏腑功能障碍为临床表现的一系列病症。皮部既是经络通行部位,也是最大的络脉分布场所,皮部为身体的外在表达部位,能通过络脉的传导反映体内五脏六腑的变化,故皮肤病的病理基础与络病理论密切相关。下面就基于络病理论对顽固性皮肤病的诊治进行简单探讨。

2. 络脉理论的源渊及发展

络脉学说萌芽于《黄帝内经》,提出其具有满溢灌注、渗布血气于全身各个部位的生理功能,并提出络脉诊断方法和刺络出血等治络方法,为络脉理论的发展奠定了初步基础,并在后续历代医家的不断完善中逐步成熟。在《金匱要略》中,张仲景提出络脉瘀阻的病机与肝着、黄疸等发病有关,并首创活血化瘀通络法和虫蚁搜剔通络法,完善络病的证治基础。叶天士提出“久病入络”“久痛入络”理论,并提出“络以通为用”的原则,总结出络病的治疗方法及用药[2][3]。现代医家吴以岭教授提出络病理论的“三维立体网络系统”从不同层面和角度对络脉进行阐释。它从络脉的网状分布结构和空间布局、络脉的生理功能,以及络脉的运行速度和常态等方面,多层次、多视角地立体展示了络脉的运行模式和生理功能,形成了现在络病较完善的系统理论[4]。

3. 络病的特点

络脉遍布脏腑组织器官,发挥着温煦、濡养之功能,也同时排出代谢废物,为沟通内外的桥梁,故也可成为外邪入侵的通路和传遍途径。当病邪侵袭络脉伤及络气,使络脉郁滞导致津血互换障碍,津凝为痰、血滞为瘀,痰瘀作为病理产物阻滞络脉,形成一种痰瘀阻滞络脉的病理状况。络脉的病机特点可包括:① 易滞易瘀 ② 易入难出 ③ 易积成形,基本病机变化可包括络气郁滞、络脉痕阻、络脉细急、络脉痕塞、络息成积、热毒滞络、络虚不荣、络脉损伤等[5]。络脉的病变大体可分为络脉自病和久病入络,可由外邪侵入导致也可为经脉或脏腑病变传变导致。络病的临床特点可概括为:① 多为久病、慢性

病, 多为沉痾痼疾 ② 络脉细窄, 易导致气、血、痰郁滞, “不通则痛”故一般伴有局部疼痛症状 ③ 络病病位较深, 病情缠绵难愈 ④ 络病多虚实互见, 寒热并存, 表现多样, 病变复杂[2]。

4. 皮肤病的病机

皮肤病的病因病机错综复杂, 可归纳为两类, 外因主要是风、湿、热、虫、毒等; 内因包含七情内伤、饮食劳倦、禀赋不足、肝肾亏损、脏腑致病等, 其病机主要为气血不和, 脏腑失调, 邪毒结聚, 从而导致生风、生湿、化燥、致虚、致瘀、化热、伤阴等, 临床表现主要为瘙痒、疼痛、丘疹、红斑、风团、鳞屑、糜烂、溃疡、皲裂、苔藓样变、疤痕等[6]。顽固性皮肤病是指临床皮损严重, 病程较长, 迁延不愈, 反复发作, 难以痊愈的一类皮肤病。包括银屑病、慢性荨麻疹、慢性湿疹、白癜风、结节性痒疹、天疱疮等[7]。顽固性皮肤病不仅仅表现为皮肤问题, 还可能影响内部脏腑, 导致气血滞涩, 经络堵塞, 内脏功能紊乱, 进而引发机体多个系统受到影响[8]。

5. 基于络病理论对皮肤病病机的探讨

《素问·皮肤论》: “凡十二经络脉者, 皮肤之部也。是故百病之始生也, 必先予皮毛”。当外邪、内伤七情、饮食劳倦、脏腑失和等因素侵袭体表, 阻于络脉, 会导致络脉阻滞、损伤、绌急或空虚不荣, 造成病情顽固难愈, 从而引起皮肤相关症状, 形成皮肤损害。孙士芳等[9]通过检索文献, 总结出基于络病理论的皮肤病病机包括: ① 邪气袭络气血壅滞 ② 络脉空虚, 肌肤失养 ③ 病邪久稽, 肌肤失养。

白彦萍[10][11]基于络脉理论提出皮肤血络理论, 其将皮肤络脉分为皮肤血络、皮肤气络、皮肤津络, 并且认为皮肤血络是关键枢纽。其中气络为运转气机的通道, 具有卫外、气化的功能, 并且与神经-内分泌-免疫系统关联, 认为皮肤气络病与瘙痒、疼痛等症状相关。血络为运输血液的通道, 具有滋养灌注的功能, 血络是脏腑病变变到皮肤的必经之路, 与斑块、结节、瘀点等症状相关。津络是分布和传输津液的通道, 具有滋润的功能, 与干燥等症状相关。三者相辅相成, 将皮损形态与皮肤络脉病机相对应, 通过“司外揣内”帮助临床医师更好地确认患者病机。

6. 络病理论与皮肤病西医病理机制具有相关性

从结构上看, 人体的经络呈网枝状分布, 依次为皮部-浮络-孙络-缠络-系络-络脉-经脉, 皮部-络脉的分布特点与皮肤-血管、神经、淋巴管的结构及分布相似。人体皮肤由表皮、真皮和皮下组织构成, 皮肤中神经分布较丰富; 真皮中有微血管, 这些血管最后汇集到所属静脉或动脉, 参与血液循环; 真皮乳头层内有毛细淋巴, 汇合成较粗的淋巴管, 流入所属的淋巴结, 参与淋巴循环, 从结构上看皮部-络脉与皮肤-血管、神经、淋巴系统相关[12]。

从微观病理学上看, 多数皮肤病的发病与炎症、免疫因素有关, 如银屑病和 AD 的发病均涉及 Th 1、Th 17 和 Th 22, 银屑病以白细胞介素-23/Th 17 轴为主导, AD 以 Th 2 型炎症通路及活化的 IL-4、IL-13 为主导[13]。有研究表明在慢性荨麻疹的发病中 IL-4 和 IL-5 等促炎性细胞因子引发的 Th2 免疫反应, 可通过 Ig E 抗体的产生及其与 Fcε 受体的结合来诱导肥大细胞活化、脱颗粒并释放组胺等介质[14]。机体在免疫炎症反应过程中产生的痰浊、瘀血、水饮等病理产物被认为是体内毒邪的外在表现[15], 因此炎症状态中的炎症因子可归于中医“毒邪”范畴, 毒邪为患, 久则伤络, 炎性因子在体内不断蓄积, 诱导细胞损伤而发病的特点, 与络病理论“久病入络”病理特性相符合。

吴以岭教授提出脉络病变主要指脉络结构的损伤及舒缩功能障碍以及对血液运行的影响, 相当于西医的血液循环系统, 特别是与中小血管病变及微循环障碍具有同一性[16]。现代研究证实, 皮肤病的发病与皮肤微循环障碍密不可分, 李显平[17]等通过临床观察得出红皮病性银屑病患者血浆 GMP-140、TXB2 和 vWF:Ag 含量均显著高于正常人, 血液粘稠度高, 血小板功能亢进和聚集性增强, 存在血管内皮损伤,

即存在微循环功能障碍。林国通[18]等通过临床观察发现白癜风患者存在甲襞微循环异常,其中以管周的渗出、出血改变最为突出,此外也有输入枝扩张、祥顶内径狭窄等改变,存在微循环障碍。痰瘀等邪毒阻滞络脉,络脉瘀阻,导致络脉结构及功能受损,产生络病。

7. 络病理论在顽固性皮肤病中的应用

李元文[19]等基于络脉“以通为要”理论治疗顽固性皮肤病,认为顽固性皮肤病以“瘀”为主要特征,然而,仅靠活血化瘀不足以解决疾病问题,通过临床总结认为络病也应分清虚实寒热。对于实证,病邪如风寒、风热、风湿、瘀血等容易阻碍肌肤经络,应以祛邪为主要治疗手段。虚症以虚为主,可能由气血不畅、肝肾不足或精气衰退引发病络。在治疗方面,应遵循实症加消,虚症加补的原则。

7.1. 银屑病

中医认为银屑病主要由于营血亏虚,血热内蕴,转化为燥热生风,导致肌肤失去滋养而形成。初起多体内有蕴热,热盛迫血妄行,故见红斑、鳞屑;病久病则耗伤营血,营血益亏,生风化燥,肌肤失去滋养,皮肤逐渐变得厚实、干燥并产生脱屑现象。病情长久,反复发作难以痊愈,瘀血阻塞络脉,表现为皮损颜色暗红、组织增厚、顽固不易恢复。治疗当分期论治:初期清热凉血、解毒消斑;静止期、退行期养血润燥、活血化瘀[20]。基于“络以通为用”的原则,临床中可运用通络法治疗银屑病,从而达到祛邪除滞、引药达所、调理气血的目的。在治疗上,银屑病早期风热血热蕴滞,可用赤芍、当归、络石藤等清热凉血通络;后期皮损肥厚或迁延不愈者,用大血藤、威灵仙、鸡血藤等祛瘀除湿通络。丝瓜络、地龙、徐长卿等可引诸药直达病所,丹参、鸡血藤、首乌藤等理气养血荣络[21]。

纪好[22]等以“络病理论”为指导,使用火针联合贴棉灸治疗斑块型银屑病取得较好的临床疗效,火针能够激发经气,贴棉灸则促进气血运行,温通助阳,引阳达络,从而使气血通畅,以治络脉空虚。火针具有活血化瘀、通经活络的作用,在帮助瘀血排出的过程中,还能够提升贴棉灸的热效渗透。

7.2. 慢性荨麻疹

慢性荨麻疹,祖国也称为的“瘾疹”(隐疹、隐疹、隐疹)、“风瘙”、“风瘙隐疹”等,是一种皮肤上出现红色或苍白色风团,皮肤作痒,时隐时现,消退后不留痕迹,病情反复发作,迁延不愈的瘙痒性过敏性皮肤病。慢性荨麻疹的核心病机是风邪入络,另外同时存在虚、瘀、毒、痰、湿等问题,往往伴随阴阳失调、气血不和、脏腑与经络功能异常。寒热交错、虚实并存、阴阳同见导致病情难以治愈。对于其治疗我们可以分别从祛除外风、平息内风、调理气血、调理脏腑、以及治疗虚瘀毒等整体辨证施治[23]。基于“久病入络”理论,临床治疗时可酌加理气活血的药物以通络,如:川楝子、延胡、当归等,使络脉通畅;若患者素体络虚不荣,久病伤阴,肌肤失濡养致“血虚生风”者,可加用养血之品,如:当归、川芎、熟地黄、白芍等养血通络[24]。张丰川教授认为慢性荨麻疹难以治愈的根本原因是络脉虚空,使得邪气阻塞络脉,导致气血不畅,正邪交争而引发此病。当正气不足时,邪气便侵入络脉,形成风团。当正气充足时,邪气就会被排除,风团也会自然减轻或消失。治疗上提出填补络脉,通络合营以祛风的理念[25]。

7.3. 慢性湿疹

慢性湿疹是一种患处皮损多形性、对称分布、有渗出倾向,伴色素沉着、渗出、瘙痒、皮肤增厚等变态反应性、炎症性疾病。该病易反复发作,难以痊愈。本病总由先天禀赋不耐,风、湿、热邪客于肌肤而发。络脉亏虚,风湿热之邪乘虚袭络,化燥伤阴,络脉受损,气血不畅,血络瘀滞,肌肤失养,从而表现为患处皮肤浸润增厚,干燥,瘙痒,脱屑,甚至发生皲裂等症。闫英教授指出,慢性湿疹的病理特点是络虚不荣、气络不畅和血络瘀滞,因此治疗应遵循“通补并重,以通为主”的基本原则,通过益气养血、化

瘀通络等治疗, 从而实现标本兼顾。可分为补络、通络、清络三个层次。补络重在益气养血, 修复络脉虚损; 通络重在疏通瘀滞, 恢复气血运行; 清络重在祛除湿热, 畅达络脉之道[26]。

7.4. 白癜风

白癜风是一种皮肤色素丧失的病症, 特征是皮肤出现局部或广泛的脱色现象。古代文献称白癜、白驳、斑驳, 中医认为白癜风的发生与外部六淫侵袭、情志内伤及脏腑功能紊乱有关。最初通常因风邪侵犯导致气血不和; 情绪内伤、肝气郁结、气血流动不顺, 使得络脉受阻, 引发白斑快速扩散。长期患病影响脏腑功能, 脾胃衰弱、肝肾亏虚、经络阻滞, 白斑呈浅色或边缘变深[27]。张丰川教授认为白癜风核心病机为“风邪侵扰, 气血失和、脉络瘀阻”, 核心治法以“补益肝肾, 祛风活血, 理气通络”为要, 分3个时期治疗, 进展期适合截断疗法, 以截断毒邪, 治疗上可酌情使用祛风除湿、清热解毒的药物: 如白花蛇舌草、半枝莲、虎杖、拳参以截断毒邪。稳定期须扶正祛邪, 治疗上可使用补虚药, 补骨脂、山茱萸、黄芪、白术、熟地黄等。复色期表里兼顾, 常用水蛭、全蝎、蜈蚣等破血逐瘀, 白蒺藜、黄芩、泽兰等增加黑色素生成[28]。

8. 总结

络脉学说源远流长, 病邪侵袭络脉, 络脉功能受损, 进而引起络病, 其学说在各种疾病中均可运用。“络”是沟通内外、气血津液运行的通路, 风、湿、寒、热、淤血等邪气侵袭皮毛肌腠, 郁滞络脉, 致气血失和, 形成瘙痒、结节、肥厚苔藓化皮损等顽固难愈之病变。通过对络脉理论的认识及络病的特点, 结合皮肤病的特点对治疗皮肤病的方法进行探索。但络病学说应用于皮肤病的治疗高质量研究较少, 需要我们进一步探索是否所有皮肤病均适用于络病学说, 其对应修复病络的方法是否有效。

参考文献

- [1] 吴以岭. 络病学[M]. 北京: 中国科学技术出版社, 2004: 35-36, 77-78.
- [2] 雷燕. 络病理论探微[J]. 北京中医药大学学报, 1998, 21(2): 17-22+71.
- [3] 葛惠男. 叶天士络病学说及其在内伤杂病中的应用[J]. 南京中医药大学学报, 2016, 32(5): 409-412.
- [4] 吴以岭. 中医络病学说与三维立体网络系统[J]. 中医杂志, 2003(6): 407-409.
- [5] 吴以岭. 络病病机特点与病机变化[J]. 疑难病杂志, 2004(5): 282-284.
- [6] 艾儒棣. 中医皮肤病病因及诊断[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2008(2): 119-121.
- [7] 石志超, 李享辉, 张奎军. 石志超教授治疗顽固性皮肤病经验[J]. 中国社区医师, 2005(14): 32-33.
- [8] 蔡一歌, 金力, 娄卫海, 等. 顽固性寻常性银屑病皮损在十二皮部分布规律初探[J]. 实用皮肤病学杂志, 2014, 7(1): 46-49.
- [9] 孙士芳, 周光. 基于络病理论的皮肤病证治研究概况[J]. 四川中医, 2013, 31(3): 135-136.
- [10] 白彦萍. 皮肤血络理论探析[J]. 北京中医药大学学报, 2022, 45(9): 925-928.
- [11] 于鸿姐, 白彦萍. 皮肤血络理论的辨证探讨[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(1): 244-247.
- [12] 王雪峰, 张秀英. 中医皮部络脉理论探析[J]. 中医杂志, 2015, 56(10): 821-824.
- [13] 晋红中, 唐珂韵. 炎症性皮肤病——传统与现代: 疾病概念、发病机制、治疗方法的演变历程[J]. 中华临床免疫和变态反应杂志, 2024, 18(4): 335-342.
- [14] 李秋菊, 林有坤, 郑文军, 等. 2型炎症性皮肤病的发病机制和治疗进展[J]. 广西医学, 2025, 47(5): 651-658.
- [15] 刘泮润, 王帅. 基于“毒邪”理论探析炎症与慢性心力衰竭关系[J]. 中国医药导报, 2025, 22(10): 170-173.
- [16] 陈苍舒. 浅谈吴以岭对络病理论的创新[J]. 实用中医药杂志, 2007(2): 125.
- [17] 李显平, 陈金良, 柳继兴, 等. 红皮病性银屑病高凝状态和微循环障碍的观察[J]. 中华皮肤科杂志, 2004(3): 45-46.

- [18] 林国通, 王运武, 许晓玲, 等. 白癜风患者甲襞微循环的变化分析[J]. 微循环学杂志, 2001(4): 52-53.
- [19] 李元文, 姜颖娟, 张丰川, 等. 病络学说与皮肤病的治疗[J]. 环球中医药, 2011, 4(4): 278-280.
- [20] 皮肤科分会银屑病中医治疗专家共识(2017年版)[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2018, 17(3): 273-277.
- [21] 李小婷, 徐菁, 吴治民, 等. 以络病理论为指导的“通法”在银屑病治疗中的运用[J]. 世界中医药, 2024, 19(1): 36-38.
- [22] 纪好, 李文彬, 林雨青, 等. 基于“络病理论”探讨火针联合贴棉灸治疗斑块型银屑病[J]. 辽宁中医药大学学报, 2022, 24(1): 143-146.
- [23] 张苍, 李伯华, 王乐, 等. 论慢性荨麻疹的中医核心病机与辨治思路[J]. 北京中医药, 2019, 38(5): 403-406.
- [24] 唐诗韵, 彭丽, 宋宗谔, 等. 通络法在慢性荨麻疹诊治中的运用研究[J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(12): 2521-2523.
- [25] 任琳, 蔡玲玲, 余青, 等. 慢性荨麻疹从络论治探讨[C]//中华中医药学会. 中华中医药学会皮肤科分会第十一次学术年会论文集. 北京: 北京中医药大学, 2014: 345-346.
- [26] 张馨月, 蓝旭, 闫英. 闫英教授基于络病理论论治慢性湿疹经验[J]. 实用皮肤病学杂志, 2025, 18(3): 220-224.
- [27] 白癜风中医治疗专家共识[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2017, 16(2): 191-192.
- [28] 王家悦, 张丰川, 蔡玲玲, 等. 张丰川教授治疗白癜风的辨证思路及临床经验总结[J]. 世界中医药, 2020, 15(22): 3471-3474.