孟庆良治疗系统性硬皮病伴发雷诺现象经验*

王一晨[1]，孟庆良[2]，刘畅[1]，左志威[1]，郭克磊[3]，卞华[1,3]

1. 河南中医药大学骨伤学院，河南 郑州 450002；2. 河南中医药大学第二附属医院/河南省中医院，河南 郑州 450002；
3. 南阳理工学院河南省张仲景方药与免疫调节重点实验室，河南 南阳 473004

摘要：系统性硬皮病伴发雷诺现象的本质是气血不足，肾阳虚衰。机体正气易亏，风寒湿等外邪趁机而入，凝滞于肌肤腠理之间，导致经脉血络循行不畅，进而发病。本病早期阶段，营卫不和，腠理不舒，则气血瘀滞，瘀而化热，故可见发热，肌肉关节酸痛，指、趾发作性苍白、发绀等情况；疾病中期反复缠绵，邪气逐渐入里，则易出现脏腑功能失调；疾病后期阶段，气血津液均亏，无法濡养肌肤孔窍，则出现身体消瘦，肌肉萎缩，皮肤硬而紧且紧贴于骨面。针对“气血不足，脾肾阳虚”的核心病机，临证应以补血益肾为治疗大法。补血益肾法以辨病与辨证相结合为指导，以虫类药与草木药配伍为基础，并针对肢体发作性苍白、发绀、潮红三大主症，以“补血益肾治其本，蠲痹通络治其标”为治则，内外兼顾，融理、法、方、药于一体。同时临证也要动态诊察、分期辨证，针对疾病的不同阶段采用不同的药物，如此才能邪去正安。

关键词：系统性硬皮病；雷诺现象；补气养血；益肾蠲痹；孟庆良
DOI：10.16368/j.issn.1674－8999.2025.02.066
中图分类号：R249.27　　**文献标志码：**A　　**文章编号：**1674－8999(2025)02－0402－05

Meng Qingliang's Experience in Treating Systemic Scleroderma with Raynaud's Phenomenon

WANG Yichen[1], MENG Qingliang[2], LIU Chang[1], ZUO Zhiwei[1], GUO Kelei[3], BIAN Hua[1,3]

1. College of Orthopedics and Traumatology, Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou Henan China 450002;
2. The Second Hospital Affiliated to Henan University of Chinese Medicine/Henan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou Henan China 450002; 3. Key Laboratory of Prescription and Immunoregulation of Zhang Zhongjing of Henan Province, Nanyang Institute of Technology, Nanyang Henan China 473004

Abstract: The essence of systemic scleroderma with Raynaud's phenomenon is the deficiency of Qi and blood as well as Kidney yang deficiency. With Zheng Qi deficiency, Wind, Cold, Dampness and other external evil factors take advantage of the opportunity to enter into man, stagnating in the skin and muscle, resulting in loss of smoothness of blood flow in meridians, and then developed into this disease. In the early stage of the disease, the Ying blood and the Wei Qi being not in harmony, the uncomfortable skin and muscle, then the Qi and blood stagnation, stasis and Heat taking place, then the occurrence of fever and the muscle and joint pain, fingers and toes pallor, cyanosis, etc. During the middle stage, repetitive and lingering of the disease causes the evil factors gradually go into the inside and induces the dysfunction of the internal Zang and Fu organs. In the late stage, the Qi, blood, and Fluids are deficient, which cannot moisturize the skin orifices, which causes body emaciation and muscular atrophy, the hard and tight skin, being tightly adhered to the surface of the bone, and other symptoms. Based on the disease mechanism of "deficiency of Qi and blood as well as the deficiency of Yang in the Spleen and Kidney", tonifying blood and benefiting Kidney should be the treatment principle. Guided by the combination of disease identification and syndrome identification, with the combination of insect medicines and herbal medicines, and targeting the three main symptoms of episodic pallor, cyanosis, and flushing contracture of the limbs, with the principle of "replenishing blood and benefiting the

* **基金项目：**国家自然科学基金面上项目(82074415)

Kidney to treat the root of the disease as well as alleviating paralysis and clearing the collaterals to treat the symptoms" , and taking into account the internal and external factors, integrating the rationale, method, formula, and medicine into one. At the same time, dynamic diagnosis and staged diagnosis should be made, and different drugs should be used in different stages of the disease, so that the evil factors can be removed, and the Zheng Qi can be stabilized.

Key words: systemic scleroderma; Raynaud's phenomenon; tonifying Qi and nourishing blood; benefiting Kidney and removing paralysis; Meng Qingliang

系统性硬皮病在古代称为“皮痹”，又称作“肌痹”“血痹”，属于中医学“痹证”范畴[1]。西医认为硬皮病（scleroderma）是一种以皮肤和（或）内脏器官广泛纤维化为特征的自身免疫性疾病，可见局限性或弥漫性皮肤增厚和（或）纤维化，以及内脏器官结构功能异常，并常伴有免疫异常及微血管病变[2]。雷诺现象（raynaud phenomenon，RP）是由血管神经功能紊乱所引起的细小动脉痉挛性疾病，通常影响血管末梢部位。迄今为止，关于本病发病机制的研究尚不明确，但有研究表明年龄、免疫、感染、环境及外部创伤都与之相关[3]。西医治疗此病常用制剂有血管扩张剂、免疫抑制剂、生物制剂；常用药物有抗纤维化药物、靶向药物等[4]，疗效欠佳。中医药治疗系统性硬皮病伴发雷诺现象，不仅可以降低西药治疗本病造成的不良反应，控制病情发展，又能减轻患者的经济负担，充分体现了中医药的优势。

孟庆良，主任医师，教授，省级知名专家，硕士研究生导师，河南省中医药“拔尖人才”培养对象[5]。孟庆良教授师从朱良春国医大师，深得其传，又结合自身多年临床诊疗经验，建设性地提出了“补血益肾蠲痹法”治疗系统性硬皮病伴发雷诺现象的理念。在长期的诊疗过程中，孟庆良教授不断完善发展这一治痹理论，临证以辨病与辨证相结合为指导，以“补气养血，益肾蠲痹”为大法，在有效选用草木药的基础上，注重虫类药物的配伍。针对此病肢体发作性苍白、发绀、潮红三大主症，孟庆良教授创融理、法、方、药于一体，内治、外治于一炉的特色诊疗技术，现介绍如下。

1　病因病机

中医多认为硬皮病病因病机为正气亏虚，风寒湿之邪趁虚而入，《黄帝内经素问注证发微》载：“五痹之生，不外于风寒湿之气也……肺气衰则三气入皮，故名之曰皮痹[6]。”现代医家继承发展，对于本病的病因病机提出不同看法。如褚国维教授认为“肝肾不足，气血两虚”为主要病机，滋补肝肾、活血通络为主要治法[7]；范永升教授以虚、寒、瘀为核心，倡导“温阳散寒，通络祛瘀，培补肺脾”的治疗原则[8]；张志礼教授以脾肾阳虚，气血凝滞为病机，健脾益肾、活血通络为主要治法[1]；张怀亮教授以“气滞血瘀”为病机，从调畅气机入手[9]；卞华教授认为肺、脾、肾虚为病机，治法当补肺健脾益肾、化浊通络，方用温阳化浊通络方[10]。

孟庆良教授指出系统性硬皮病伴发雷诺现象的本质是气血不足，肾阳虚衰。机体正气易亏，风寒湿等外邪趁机而入，凝滞于肌肤腠理之间，导致经脉血络循行不畅，进而发病。在本病的早期阶段，营卫不和，腠理不舒，则气血瘀滞，瘀而化热，故可见发热，肌肉关节酸痛，指、趾发作性苍白、发绀等情况；疾病中期反复缠绵，邪气逐渐入里，则易出现脏腑功能失调；疾病后期阶段，气血津液均亏，无法濡养肌肤孔窍，则身体消瘦，肌肉萎缩，皮肤硬而紧且紧贴于骨面。通过大量的临床实践与观察，孟庆良教授提出应以“补气养血，益肾蠲痹”为本病的总治法。

2　补血益肾治其本，蠲痹通络治其标

《黄帝内经》有云：“正气存内，邪不可干。”孟庆良教授把握“气血不足，脾肾阳虚”这一核心病机，倡导“补血益肾治其本、蠲痹通络治其标”的治疗大法。在临床中，孟庆良教授考虑到患者精血已亏，若使用刚猛药物，则会进一步损伤阴津，因此常选用熟地黄、当归、淫羊藿、肉苁蓉、巴戟天等药物以行温润通补之功，而慎用药性刚猛峻烈之品。在学习朱老思想的基础上，孟庆良教授认为应当从补益肝肾精血和温壮肾阳等方面来看待“补血益肾”。补血益肾法能鼓动人体正气、提高免疫力，起到“不治之治，正妙于治也”的作用。其次，蠲痹通络药物与补血益肾之品配伍，既能弥补其走而不守、药力不够持久的缺点，又使药力得以加强，药效得以延长，疗效

得以提高。孟庆良教授指出系统性硬皮病伴发雷诺现象为患，气血不足、肾阳亏虚为本，外邪侵袭，体内痰瘀互阻，使得气血无法正常运行，故而经脉凝涩不通，痹阻经隧，壅滞肌肤，导致局部皮肤发作性苍白、发绀、麻木，肌肉萎缩及硬化。孟庆良教授以历代医家的治虚经验为依据，又结合自身的临床经验，运用“补血益肾治其本、蠲痹通络治其标”的治疗大法，总结出“以补血益肾为主，益气健脾为辅，活血散结为佐”的用药方法。

3　分期用药（辨病与辨证相结合）

中医的基本原则是辨证论治，是认识疾病和治疗疾病的核心与精华。辨证与辨病相结合的理论由国医大师朱良春首次提出。孟庆良教授继承发展此理论，并在日常临床工作中告诫后学者，在临床诊疗过程中既要从整体着眼，也不可忽视局部病灶，只有详审辨证，药随证变，才能得到预想的疗效。由于疾病是不断变化的，主要矛盾在疾病每一阶段也不相同，所以要动态诊察、分期辨证，针对疾病的不同阶段采用不同的药物。

3.1　早期（水肿期）　寒湿之邪阻滞经络，症见皮肤紧张而肿，遇寒变白变紫，皮肤不温等。在硬皮病的早期阶段，寒湿邪气进入人体后，损伤肾中阳气，致使肾阳亏虚，不能有效祛邪，而出现皮肤紧张、肿胀，遇寒变白变紫，皮肤冰凉，四肢怕冷，遇寒加重，得温减轻，舌淡，苔白，脉沉或紧等症状。孟庆良教授以温阳散寒、祛瘀通络为治法，给予益肾蠲痹丸，并添加 4 g 蕲蛇末分次服用。若寒湿之邪在体内郁久化热，而出现皮肤、关节红肿热痛，针对此类症状，孟庆良教授常使用当归、桂枝、川乌、草乌等除寒通痹，配合生地黄、忍冬藤、知母等，清化郁热。

3.2　中期（硬化期）　痰瘀之邪阻滞经络，症见局部皮肤逐渐硬厚发黑，甚至出现皮革样病变，关节疼痛、屈伸不利、咳嗽加重、腹胀[11]。孟庆良教授常用红花、桃仁、制南星、白芥子、莪术、土鳖虫、僵蚕等化痰祛瘀之品；辅以蜂房、骨碎补、巴戟天、仙茅、补骨脂等温肾壮阳之物，通过温煦肾阳推动全身气血津液的运行，进而发挥通经活络的作用。

3.3　晚期（萎缩期）　正虚邪恋，症见皮肤黧黑，肌肉萎缩甚至皮薄肉消。孟庆良教授常以生地黄、熟地黄、紫河车、狗脊、桑螵蛸等益肾壮督、化生气血之品为主；以祛风湿、通经络等虫类走窜之品如地龙、玄驹等为辅。

4　巧用虫类药与草木药相伍

配伍不同，虫类药的主治功用往往也有所不同。朱良春教授临床善于使用虫类药，通过配伍发挥虫类药蠕动之力和啖血之性达到“以虫治痹”的作用[[12]]。孟庆良教授学习借鉴朱老此经验，在临床中大量使用虫类药与草木药，并将治疗系统性硬皮病伴发雷诺现象的虫类药、草木药分为益肾培本、化瘀通络两大类

4.1　益肾培本药　此病为患，多因正气不足、肾阳虚衰。因此，孟庆良教授在用药过程中多选用益肾培本之品，如温补肾阳之鹿茸、桑螵蛸、紫河车、海狗肾、露蜂房等。其中，鹿茸有补火助阳、生精益髓、强筋健骨之功，能滋养肌肤、强壮关节。现代药理研究发现，鹿茸具有抗炎、抗疲劳、抗氧化、抗骨质疏松、增强免疫力的作用[13]。桑螵蛸补肾壮阳、固精强骨，有抗利尿、抗氧化、抗菌、抗缺氧等药理作用[14]。紫河车，甘咸，性温，阴阳双补之品，擅于益气养血、益肾填精。现代药理研究表明，紫河车具有增强机体免疫力，抗感染，促进胸腺、脾脏等发育，促进创伤愈合，强心等作用[15]。海狗肾味咸，性热，主入肝肾二经，《日华子本草》言：“海狗肾具有补中，益肾气，暖腰膝；助阳气，破癥结，疗惊狂痫疾，及心腹疼，破宿血之效[16]。”本品含有大量雄性激素，能补肾壮阳、益精补髓，治疗肾阳虚衰诸证。露蜂房味甘，性平，其作用广泛，具有祛风止痛、宣痹攻毒、益肾壮督等多重作用[17]。

4.2　化瘀通络药　系统性硬皮病伴发雷诺现象，应当注重散瘀，蛴螬、乌梢蛇、水蛭、土鳖虫等虫类走窜之品，都能发挥散瘀作用。蛴螬破瘀、行血、止痛，能散气血之凝结，逐筋脉之瘀阻；乌梢蛇有祛风除湿、通络止痉之效，对于顽痹型风湿病疗效甚佳[18]；水蛭具有破瘀血而不伤新血，深入血分而不伤气分之效，擅于逐恶血、瘀血，破癥瘕积聚[19]；土鳖虫擅走窜经络、破瘀散结、通络止痛，兼能通督脉、强关节、补益肝肾，《神农本草经疏》曾记载：“土鳖虫治跌打扑损、续筋骨有奇效[20]。”对于局限性硬皮病，可与蜂房、熟地黄合用，奏效显著。

孟庆良教授指出系统性硬皮病伴发雷诺现象本

虚标实，“虚”“瘀”贯穿本病始终。在临床治疗此病的过程中，基于辨证论治的原则，某些虫类药物显示出强大的功效。这些药物主要通过益肾培本和化瘀通络发挥作用，能有效改善患者的病情，缩短治疗周期，并显著提升治疗效果。无论是本病早期还是晚期，这些药物都能在各个阶段发挥关键的促进作用。

5　验案举隅

患者，女，54 岁，2023 年 9 月 11 日初诊。主诉双手指遇冷变白、变紫 3 年余，加重伴疼痛 1 周。现病史：2023 年初遇冷后出现右手中指、无名指及小指变白继而变紫，伴有轻微麻木、疼痛，遇冷及精神紧张时症状加重，期间症状反复发作，后到我院风湿科就诊，诊断为“系统性硬皮病”，给予硫酸羟氯喹片口服治疗，病情控制尚可。2023 年 8 月因症状加重，口服药物治疗效果不佳，于我科住院治疗，接受硫酸羟氟喹片口服剂，活血化瘀药物静脉输注等治疗，缓解后出院。1 周前出现双手多关节疼痛，为求进一步诊治，再次入院。现症见：双手多关节肿痛、皮肤紧而硬，双手末梢发凉伴麻木、疼痛、憋胀、麻木感，平素多汗、乏力，怕冷，饭后胃脘部不适伴烧心、反酸，纳可，夜间眠差，不易入睡，二便调，舌暗红苔薄白，脉沉弦。专科检查：双手指末梢遇冷后变白、变紫，触诊皮温低，紧硬；辅助检查：红细胞沉降率：60 mm · h^{-1}，类风湿因子：40.41 IU · mL^{-1}，抗链球菌溶血素：163.5 IU · mL^{-1}，C 反应蛋白：40.12 mg · L^{-1}，抗核抗体 >500。西医诊断：系统性硬皮病；中医诊断：皮痹，气血两虚证。治法：益气温经、活血通痹。方选黄芪桂枝五物汤加羌活、半夏、川芎各 30 g，穿山甲 50 g，制川乌、川桂枝、当归、桃仁、杏仁、黄芩、赤芍、泽兰、泽泻各 10 g，附子 6 g。14 剂，水煎煮，分早晚两次温服。

2023 年 10 月 3 日二诊：患者药后双手多关节肿痛减轻，双手皮肤仍紧而硬，畏寒，饭后胃脘部不适伴烧心、反酸症状改善。纳可眠差，大便干，小便可，舌质暗，苔薄白，脉沉弦。上方去黄芪加远志、太子参 20 g，甘草 9 g。14 剂，煎服法同前。

2023 年 10 月 28 日三诊：患者服药后双手皮肤紧而硬、双手末梢发凉伴麻木、疼痛、憋胀、麻木感等症状明显减轻，双手多关节肿痛消失，右膝关节偶感酸胀，纳眠正常，大小便正常，舌质淡红，苔薄白，脉弦。去前方中泽兰、泽泻等药，改加 30 g 老鹳草。30 剂，煎服法同前。

2024 年 1 月 11 日四诊：患者服药后患处肤色变润，皮肤硬结较治疗前变软，自觉关节活动度增大，于本院复查红细胞沉降率：14 mm · h^{-1}，C 反应蛋白：7.6 mg · L^{-1}，舌红，苔薄白，脉弦。原方不变，30 剂，煎服法同前。后随访病情稳定。

按语：孟庆良教授在本医案中充分诠释了补血益肾法的理念。肾中真阳，命门之火，能起到温煦人体、推动气血津液运行的作用。肾阳虚衰，气血津液运行无力，则机体瘀滞，无法濡养肌肤，进而出现皮肤发硬、发紧及双手雷诺现象等情况。阳虚阴盛，则夜间难眠。肾为先天之本，脾胃为后天之本，两者互相影响。肾虚必然会对脾胃功能产生影响，具体表现为饭后胃部不适、烧心、反酸、脉沉细等症状。二诊时患者双手多关节疼痛、饭后胃脘部不适伴烧心、反酸症状均改善，大便结，考虑黄芪太过温燥，故改为性味平和的太子参，既有益气健脾、生津润肺之效，又可起到抗炎、免疫调节作用[21-22]，同时患者睡眠质量差，以远志配伍甘草发挥安神益智、交通心肾的作用[23]。三诊时患者症状进一步好转，双手多关节肿痛消失，但出现右膝关节酸胀，故在前方的基础上去泽兰、泽泻，加入具有祛风湿、通经络、止泻痢的老鹳草[24-25]。四诊时患者肤色变润，皮肤硬结较治疗前变软，无明显不适，故守方不变。本案患者证属气血两虚型，治当益气温经、活血通痹，方选黄芪桂枝五物汤加减，疗效甚佳。后期复诊中又根据病情变化及时调整药物，最终取得了令人满意的效果。

6　结语

在风湿免疫性疾病的诊疗过程中，系统性硬皮病伴发雷诺现象较为常见。临床上通常采用西药治疗，但效果并不尽如人意。中医药治疗本病具有悠久的历史，并展现出显著的疗效。孟庆良教授认为本病的主要病机为气血不足、肾阳虚衰，“虚”与“瘀”贯穿整个病程。孟庆良教授治疗从“补血益肾治其本，蠲痹通络治其标”入手。临床针对不同病证进行辨证论治、随症加减，取得不错的疗效。

参考文献：

[1]刘欣蔚，徐佳，王萍. 张志礼治疗硬皮病临证经验[J]. 中

华中医药杂志,2022,37(3):1521 - 1523.
[2]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.
[3]周美菊,薛静. 系统性硬化症相关雷诺现象的研究进展[J]. 中国疼痛医学杂志,2018,24(9):689 - 693.
[4]陈卫,杨蓉娅. 硬皮病的治疗现状与展望[J]. 实用皮肤病学杂志,2015,8(5):367 - 370.
[5]闻志轲,王丽莹,高青杰,等. 孟庆良基于"阴虚燥毒"理论治疗干燥综合征[J]. 中医学报,2023,38(4):776 - 780.
[6]马莳. 黄帝内经素问注证发微[M]. 北京:科学技术文献出版社,1999:274.
[7]丁木云,黄咏菁,李红毅,等. 国医大师禤国维教授分期论治硬皮病经验[J]. 中医药导报,2019,25(1):30 - 34.
[8]吴德鸿,李正富,范永升. 范永升教授治疗硬皮病经验[J]. 中华中医药杂志,2015,30(6):1990 - 1992.
[9]杨克勤. 张怀亮教授治疗硬皮病经验[J]. 中医研究,2013,26(7):55 - 56.
[10]卞华,吕芹,黄显章,等. 温阳化浊通络方含药血清对系统性硬化病皮肤成纤维细胞 TGF - β1/Smad 信号通路的影响[J]. 中国中西医结合杂志,2015,35(9):1054 - 1059.
[11]赵亮娟,李国徽. 李国徽基于"营卫不和"理论分期论治硬皮病经验[J]. 中医药导报,2022,28(7):162 - 165.
[12]朱步先,朱建华,朱婉华. 国医大师朱良春教授学术思想与临床经验[J]. 中医药通报,2016,15(5):1 - 4.
[13]李昌泽,陈新源,李钇丹,等. 鹿茸的化学成分与药理作用研究进展[J]. 黑龙江畜牧兽医,2023,(19):45 - 48.
[14]张琦,赖杏荣,李培,等. 桑螵蛸的临床应用及其用量探究[J]. 长春中医药大学学报,2020,36(4):633 - 636.
[15]郭广英,刘家安. 紫河车功效及药理作用探析[J]. 中国民间疗法,2014,22(11):77 - 78.
[16]常敏毅. 日华子本草辑注[M]. 北京:中国医药科技出版社,2016:103.
[17]蒋恬,朱婉华. 国医大师朱良春"益肾蠲痹法"治疗强直性脊柱炎经验[J]. 北京中医药,2022,41(8):844 - 846.
[18]陆毓,黄秋凤,周愉,等. 叶建州教授运用虫类药治疗皮肤顽疾[J]. 四川中医,2018,36(6):1 - 2.
[19]连妍洁,刘思娜,刘红旭,等. 基于数据挖掘分析含水蛭中成药的配伍规律[J]. 世界中医药,2022,17(4):505 - 511.
[20]缪希雍. 神农本草经疏[M]. 北京:中医古籍出版社,2017:363.
[21]倪建成,范永飞,叶祖云. 太子参化学成分、药理作用和应用的研究进展[J]. 中草药,2023,54(6):1963 - 1977.
[22]宋叶,林东,梅全喜,等. 太子参化学成分及药理作用研究进展[J]. 中国药师,2019,22(8):1506 - 1510.
[23]李振岚,吴红旗. 远志炮制减毒增效作用的研究进展[J]. 实用临床医药杂志,2023,27(8):135 - 138,143.
[24]张强,杨宇婷. 中药谱效关系研究现状概述[J]. 时珍国医国药,2022,33(3):680 - 683.
[25]杨小双,宋信莉,甘莹莹,等. 老鹳草巴布剂对类风湿性关节炎大鼠的药效作用[J]. 药物评价研究,2022,45(9):1816 - 1821.

收稿日期:2024 - 10 - 10

作者简介:王一晨(1997 -),男,河南焦作人,硕士研究生,研究方向:中医药防治风湿病的研究。
通信作者:卞华(1973 -),男,河南周口人,医学博士,教授,硕士研究生导师。E - mail:biancrown@163.com

编辑:纪彬