

基于“新病入经，久病入络”思想辨治手足综合征

周文斌，易良杰

广州中医药大学惠州医院，广东 惠州 516000

[摘要] 手足综合征（HFS）又称为掌趾感觉丧失性红斑或肢端红斑，是使用抗肿瘤药物引起的皮肤毒性反应，主要表现为手掌和足底感觉减退、麻木、刺痛、灼痛甚至皮肤皲裂、脱屑和出血等症状，归属于中医痹证范畴。“新病入经，久病入络”是叶天士辨治痹证的重要思想，运用这一思想对HFS进行辨证论治，新病入经则辛香宣闭，郁经化热则甘寒清解；久病入络则辛润缓攻，扶正祛邪，兼顾虚实，并以虫类药物搜剔经络，对HFS的临床精准施治确实有一定指导意义。

[关键词] 手足综合征；新病入经；久病入络；叶天士；痹证

[中图分类号] R259 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2026) 01-0129-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2026.01.023

Syndrome Differentiation and Treatment of Hand-Foot Syndrome Based on the Concept of "New Diseases Enter the Meridians, Chronic Diseases Enter the Collaterals"

ZHOU Wenbin, YI Liangjie

Huizhou Hospital, Guangzhou University of Chinese Medicine, Huizhou Guangdong 516000, China

Abstract: Hand-foot syndrome (HFS), also known as palmoplantar dysesthesia or acral erythema, is a cutaneous toxic reaction induced by anticancer drugs. Its main clinical manifestations include hypoesthesia, numbness, tingling, burning pain, and even skin fissures, desquamation, and bleeding on the palms and soles. In traditional Chinese medicine (TCM), it falls under the category of *bi* syndrome. The concept of "new diseases enter the meridians, chronic diseases enter the collaterals," proposed by YE Tianshi, is a crucial principle in differentiating and treating *bi* syndrome. Applying this concept to HFS involves specific treatment strategies: for new diseases entering the meridians, use acrid-aromatic herbs to disperse obstruction; for constrained meridians transforming into heat, use sweet-cold herbs to clear and resolve; for chronic diseases entering the collaterals, use acrid-moist herbs to gently attack, supporting the healthy qi and eliminating pathogenic factors while considering deficiency and excess syndromes. Additionally, insect drugs are employed to search and eliminate pathogens from the meridians and collaterals. This approach provides significant guidance for the precise clinical treatment of HFS.

Keywords: Hand-foot syndrome; New diseases enter the meridians; Chronic diseases enter the collaterals; YE Tianshi; *Bi* syndrome

手足综合征(HFS)又称为掌趾感觉丧失性红斑或肢端红斑，是使用抗肿瘤药物引起的皮肤毒性反应，

主要表现为手掌和足底感觉减退、麻木、刺痛、灼痛甚至皮肤皲裂、脱屑和出血等症状，不仅会降低

[收稿日期] 2025-03-31

[修回日期] 2025-10-27

[基金项目] 广东省中医药局科研项目(20231347)

[作者简介] 周文斌(1998-),男,硕士研究生。

[通信作者] 易良杰(1980-),男,医学硕士,主任中医师。

患者的生活质量,还可导致抗肿瘤药物被迫减量或停药,影响治疗获益^[1]。治疗方法主要以口服维生素和抗炎止痛类药物以及局部外涂糖皮质激素为主,但临床疗效多不尽人意^[2]。使用抗肿瘤药物是现代医学治疗肿瘤的方法之一,故而与之相关的HFS在传统中医经典书籍里并无相对应的病名,根据HFS的临床表现,可将之归属于中医痹证范畴^[3]。如《症因脉治·痹证论》所述:“痹者闭也,经络闭塞,麻痹不仁,或攻注作疼”,以及《儒门事亲》所载“不仁或痛者为痹”,都说明痹证与HFS的临床表现颇为相似。有关痹证的论述最早见于《黄帝内经》,如《素问·痹论篇》载:“风寒湿三气杂至,合而为痹。”后世医家在内经的基础上创新发展,不断丰富痹证的辨治体系,到了明清时期已臻于完善。其中比较具有代表性的是清代名医叶天士,他熔炼各家学说,集百家所长,创造性地以经络理论对痹证进行了系统性总结,提出痹证的疾病发展过程为“新病入经,久病入络”,认为治疗痹证“不外乎祛邪养正、宣通脉络诸法”,主张治疗痹证应当遵循“新邪宜急散,宿邪宜缓攻”的治疗原则,并有宣通、清解、缓攻、峻补、搜风剔络等治疗方法,对痹证的治疗具有重大的临床指导意义。HFS虽然是现代医学治疗手段的不良反应,不为叶天士等古人所见,但是与古时之“痹”表现相类,两者具有普遍性的联系。本文试以古论今,基于叶天士“新病入经,久病入络”思想对HFS的治疗进行探讨,以期丰富中医论治依据。

1 “新病入经,久病入络”内涵

“新病入经,久病入络”是叶天士阐释痹证发展趋势的基本观点^[4]。经即“经脉”,络即“络脉”,经、络相别之论始见于内经,《灵枢·脉度》言:“何以知经脉之与络脉异也……经脉者常不可见……脉之见者皆络脉也。”《医门法律》则提出“经有十二,络亦有十二……(邪实)经盛入络,络盛返经”。在许多疾病的过程中,致病因素如痰饮、瘀血、郁气等往往会影响到经络系统,从而出现经络气血的虚实、留滞、逆乱等病理改变。从字面意义来看,叶氏所谓“新病入经”即指病位在经脉,“久病入络”指病位在络脉,但在临床实际中,经和络往往不能截然分开,故叶天士将经络分为入经和入络,不仅是对病位空间上的区分,还包括对疾病发展过程的区分,即将病程分为入经和入络两个不同阶段,这

与他所创立的以卫气营血辨证体系分阶段论治温病有异曲同工之处。其中入经为新病或病位较浅,对应卫气营血辨证中的卫分、气分;入络为久病或病位较深,对应营分或血分,即《临证指南医案》所言“初病湿热在经,久则瘀热入络”“大凡经主气,络主血”“初病气结在经,久则血伤入络”。叶天士对经络分而论之的观点告诉我们在治疗痹证时要抓住疾病在不同阶段的主要矛盾,有的放矢,方能取得预期疗效。

2 新病入经,重在宣散

2.1 药毒入经,痹阻经脉 癌证患者正气亏虚不耐攻伐,抗肿瘤药物均为攻伐大毒之品,HFS为使用抗肿瘤药物后药毒损伤气血,客于经络,发而为痹^[5]。从传统观念来看,痹证为风寒湿等外邪留滞经络、痹阻气机以致气血不通发而为痹,而抗肿瘤药物似乎难以归类于“风寒湿”等外邪。《临证指南医案》指出治疗痹证不能只着眼于风寒湿等外邪,应当认识到痹证的根本原因为正气亏虚,脏腑经络为病邪所阻,气血不能畅达,即所谓“其实痹者,闭而不通之谓也。正气为邪所阻,脏腑经络不能畅达”,临证时不能“但执风寒湿三邪合而为痹,不效病随时变之理”。手足综合征归属于痹证范畴,治疗时也应当宗治痹之法,以“新邪宜急散,宿邪宜缓攻”为治疗原则,以“祛邪养正、宣通脉络”为基本治法。HFS大多在使用抗肿瘤药物后数天至数周内开始出现,在抗肿瘤治疗期间症状持续,直到停用抗肿瘤药物数周后症状才逐渐缓解^[6],故HFS的病程多持续数月至数年。细胞毒性化疗药物在手掌和足底部位的高浓度蓄积是HFS的发病机制之一^[7],按照“新病入经,久病入络”的思想,HFS发病伊始属入经阶段,是疾病的初期,病机以药毒阻滞经脉为主,治疗方法的选择也应依据这一病机而定。

2.2 新病宣闭,治以辛香 新邪宜急散,叶天士治疗入经之证以辛药为主,以辛通痹是叶氏治痹常用方法。“辛”为药物五味之一,凡是辛味药物都具有能行能散的性能特点,具有宣通气机、行气行血的作用,如《灵枢》言“辛与气俱行”“辛走气”。叶氏临证常以辛药通达经脉,宣畅气血,他在《临证指南医案》中指出“欲宣内闭,须得芳香”。芳香类药物多味辛性温,辛香走窜、芳香透散之效突出,有解表透邪、理气行滞、活血通经、温通散寒等功

效^[8]。叶天士认为唯辛香方能入络、宣络，疏通局部细微之处的气血郁滞，并指出辛香通络法适用于经络痹实阶段，其中代表药物有桂枝、姜黄、蚕砂、小茴香、丁香、葱白、石菖蒲、郁金等。细胞毒性化疗药物为有毒之品，多属寒性^[9]，寒易凝滞气血阻滞经脉，辛香类药物不仅能宣通经脉，还能温散寒凝，达到行气活血的作用，加快四肢末梢的血液循环，促进药物代谢，以减少药毒在手足底部位的蓄积。

2.3 郁经化热，治以甘寒 若药毒之邪阻滞气血郁而化热，火热与药毒相搏，流注于手足四末肌肤腠理，则可见HFS患者手足红肿热痛甚至出血、糜烂等症。此时尚属新病入经阶段，热毒之邪留于气分，辛香温燥药物不宜单独使用，“有气滞热郁而成痹者，从气分宣通为主”，当治以甘寒清解之法。如《临证指南医案》所载“(外邪)流入经络，与气血交混，遂为痹痛，经月来外邪已变火化，攻散诸法不能取效，急宜宣散清解”，予生石膏、滑石等甘寒之品直折火热，佐以防己、蚕砂、姜黄通络散邪。又如“温渐化热，灼及经络，气血交阻而为痹痛，阳动化风，肉腠浮肿”，予生石膏、滑石、寒水石、天花粉甘寒清热，佐以桂枝、防己、郁金、蚕砂辛香通络。若予甘寒清解法后余热未尽，阴津亏虚，则辛散温燥之药均不宜用，应予生地黄、石斛、牡丹皮等药滋阴生津，清泄余热。

3 久病入络，扶正为本

3.1 久病入络，本虚标实 “久病入络”有两层含义，一是病邪入经“留滞于内，致湿痰浊血流注凝涩”，久之产生痰饮瘀血等病理产物，这些病理产物又会由经传入络脉，进一步阻碍气血运行。如“初病湿热在经，久则瘀热入络”即是湿热之邪阻滞经脉日久，气血运行不畅化瘀。《临证指南医案》还指出，《内经》“风寒湿三气合而为痹”之言并不全面，“经以风寒湿三气合而为痹，然经年累月，外邪留著，气血皆伤，其化为败瘀凝痰，混处经络”。叶氏认为，痹证虽由外邪所致，但经年日久后，其病因病机已经转变为痰瘀等病理产物阻滞经络气血，即“积伤入络，气血皆瘀，则流行失司。所谓痛则不通也”。二是久病正气亏虚，气血亏损，经络失养，不荣则痛，《临证指南医案》谓之“久病入络，络虚则痛”“有血虚络涩，及营虚而成痹者”，这两层含义

虽分属虚实，但实际上同属一体，往往兼杂为患。气血亏损、腠理疏豁、经络空虚是外邪入络的发病基础，即如《临证指南医案》所说“风湿肿痹，举世皆以客邪宜散，愈治愈剧，不明先因劳倦内伤也。盖邪之所凑，其气必虚”。外邪留滞经络又会耗伤气血使经络失养，如《黄帝内经》所言：“病久入深，营卫之涩行，经络时疏，故不通。”故无论新病久病，气血亏损与邪滞经络都是痹证的两个关键病机，只是在不同的阶段，疾病的主要矛盾不同。新病以邪滞经络为主要矛盾，气血亏损为次要；久病以气血亏虚为主要矛盾，邪滞经络为次要，从《临证指南医案》强调治疗痹证的原则为“新病宜急散，宿邪宜缓攻，不外乎流畅气血、祛邪养正、宣通脉络诸法”也能印证这一点。恶性肿瘤是一种长期慢性消耗性疾病，癌症患者本身就有正气亏虚的发病基础，加之在抗肿瘤治疗过程中或因手术为刀刃所伤，或因放疗、化疗等为药物所伤，更加损伤正气、耗损气血，以致络脉空虚为药毒病邪所乘，经络不通气血不畅，发为痹痛。

3.2 扶正去邪，治以辛润 叶天士治久病入络多用辛润通络之法，这是一种应对病程绵长、体质情况复杂、虚实兼夹的治法。目前认为“辛润”有三层含义，一是指辛味药能行津液而“润”，如《儒门事亲》所谓“辛以润之。盖辛能走气，能化液故也”；二是以辛通与柔润药物的配伍使用；三是味辛质润活血之品。在《临证指南医案》中以上三种说法均有，但从“凡久恙必入络，络主血，药不宜刚，病属内伤，勿事腻补”这句话来看，治疗久病入络阶段需攻补结合，故就此阶段而言，明显后两种说法更加符合。《临证指南医案》中常用的味辛质润活血药物有当归、桃仁、红花、川芎、延胡索、赤芍等，这些药物多味辛而兼有活血之性，凡久病入络者均可选用。或以辛药配伍熟地黄、枸杞子、沙苑子、鹿角霜、柏子仁、肉苁蓉、党参、黄芪、白术等柔润滋补之品，适用于兼见脾肺气虚、肝肾亏虚者。

3.3 虫蚁动药，搜剔经络 使用动物类药物是叶天士治疗痹证的一大特点，治疗久病入络时除了辛润通络之法，叶天士还强调动物类药物的无可取代性。如《临证指南医案》强调“(痹证)数十年之久，岂区区汤散可效”，并予蜣螂、全蝎、地龙、穿山甲、蜂房以破血化瘀，搜剔久积经络之邪。又指出“邪

留经络，须以搜剔动药”，以全蝎、地龙、穿山甲搜剔经络。虫类药具透达走窜、循经入里之性，可以搜剔络脉中的伏邪，从而达到逐邪拔根之效，其逐瘀攻邪之力远非草木药物可比^[10]，于病程较久的HFS而言，药毒长期蓄积于经络，又与痰瘀败血等病邪相互胶结，自非寻常草木药物可散，须以虫蚁类药物攻毒祛邪。且虫蚁类药物尚具有抗癌散结之效，不仅能通络蠲痹以治疗HFS，对于恶性肿瘤也有治疗获益。然虫蚁类药物攻伐之力亦强，容易损伤正气，若欲取其缓攻之法，可将之制成丸药，即《临证指南医案》所谓：“欲其缓化，则用丸药，取丸以缓之意。”

4 病案举例

苏某，男，48岁，因“降结肠癌多发转移综合治疗后半个月，手足溃烂1周”于2024年10月9日就诊。于2024年1月外院体检时查结肠镜发现降结肠新生肿物，病理活检提示降结肠高分化腺癌，胸腹部增强CT提示多发转移。2024年4月始在外院接受FOLFIRI联合贝伐珠单抗治疗多程，化疗过程中逐渐出现手足麻木、脱屑，外院诊断考虑HFS，予尿素软膏外涂、维生素B₆口服等治疗后症状改善不明显。1周前患者出现手足溃烂出血，为求中医药治疗至广州中医药大学惠州医院肿瘤科门诊就诊。现症见：神情，精神疲倦，手足溃烂出血、脱屑，伴麻木疼痛，时有口腔溃疡，纳一般，眠差，二便正常。舌脉象：舌暗红、苔薄白，脉弦涩。现代医学诊断：化疗相关HFS。中医诊断：痹证，瘀热毒结型。治法：清热解毒，活血通络。处方：生石膏60g(先煎)，淡竹叶10g，牡丹皮15g，金银花15g，玄参20g，麦冬20g，白花蛇舌草30g，南方红豆杉6g，半枝莲15g，川牛膝15g，川芎15g，延胡索15g，路路通15g，当归15g，炙甘草10g。共7剂，水煎400mL，每天1剂，每天2次。

10月17日二诊：手足溃烂较前减轻，出血脱屑较前减少，口腔溃疡较前减轻，仍有手足麻木疼痛，诉服药后胃纳较前减少，大便较溏。舌脉象：舌暗红、苔薄白，脉弦涩。于前方基础上减生石膏为30g，去掉南方红豆杉、半枝莲、白花蛇舌草，加用党参20g，生山药50g，白及15g，共10剂。煎服法同前。

10月26日三诊：手足溃烂较前明显改善，无明

显手足皮肤出血、脱屑以及口腔溃疡，疼痛亦减，仍有手足麻木，胃纳一般，二便正常。舌脉象：舌淡暗、苔白腻，脉沉弦涩。于二诊方基础上去掉淡竹叶、金银花、白及，共10剂。煎服法同前。

11月6日四诊：手足溃烂已痊愈，疼痛较前大减，但仍觉手足麻木，纳稍差，眠一般，二便正常。舌脉象：舌淡暗、苔白腻，脉涩弱。处方：党参30g，黄芪30g，白术15g，茯苓20g，生山药50g，陈皮10g，桂枝10g，川芎15g，赤芍15g，当归15g，红花10g，地龙10g，全蝎10g，蜈蚣5条，鸡内金20g，麦芽15g，炙甘草10g。共10剂。煎服法同前。

11月15日五诊：手足麻木较前稍减轻，胃纳较前改善，舌脉同前，患者诉因身体原因放弃后续现代医学抗肿瘤治疗，要求中医药保守治疗，于前方基础上加用南方红豆杉6g，半枝莲15g，白花蛇舌草30g，共14剂。煎服法同前。

12月1日六诊：手足麻木较前明显减轻，守前方，后随访未再出现手足麻木。

按：HFS是化疗药物常见的不良反应，可于化疗后数天至数周内出现。该患者就诊时已行多程化疗，HFS已发展至手足溃烂出血，此时药物毒邪久积体内郁而化热，热毒相搏，其势炽盛，肌肤皮肉受热毒灼炼以致血败肉腐，手足溃烂，热迫血行则兼见出血。《临证指南医案》指出，若痹证发展到火热郁经阶段，则不宜使用辛散温燥之品，当急以清热宣散之法，即所谓“外邪已变火化，攻散诸法不能取效，急宜宣散清解”。故本例患者当急以清热解毒为首要之法，先清经络之热毒，后图其它。方中重用生石膏甘寒清解、直折毒火，配以金银花清热解毒，牡丹皮、玄参清热凉血以安妄动之血。伍用淡竹叶、麦冬加强清热之效，另加半枝莲、白花蛇舌草、南方红豆杉等清热解毒之品，兼抗癌散结之功。《中藏经》曰：“痹者，闭也。”除了使用清热之品，还应畅通经络之闭，使热毒之邪有所出处。路路通性平而不燥，善行血通脉，祛瘀宣痹，《本草纲目拾遗》谓之“其性大能通十二经”，故用之以宣通经络郁痹。再少佐川牛膝、川芎、当归、延胡索等辛润活血之品以活血通络，使气血流转如常，最后以炙甘草为佐使调和诸药，共奏清热解毒、通络宣痹之功。

四诊时，患者手足溃烂出血已痊愈，惟遗手足

麻木。此时热毒之邪已除，然痹证日久，瘀血药毒之邪已混处经络气血，胶结难除，加之肿瘤消耗、长期化疗和苦寒清热药物耗伤气血，病属本虚标实，治宜补虚扶正，通络祛邪。方以党参、黄芪、白术、茯苓、生山药健脾益气以扶正，鸡内金、麦芽健脾开胃以助生化气血，陈皮理气健脾使补而不滞。又以川芎、赤芍、当归、红花等辛润之品活血通络，少佐桂枝辛散温通以助祛除经络毒邪。地龙、全蝎、蜈蚣等虫类药物具透达走窜、循经入里之性，可以搜剔络脉中的伏邪，从而达到逐邪拔根之效。经治疗后，瘀热药毒先除，后以攻补兼施之法使正气得复、瘀毒得祛，患者手足溃烂出血、麻木等症基本痊愈。

5 小结

“新病入经，久病入络”是叶天士经络体系辨治痹症的特色学术思想，这既是对前人理论的继承，同时又进行了发扬与创新。其中“新病入经”属于外邪入经痹阻经脉，与前人“风寒湿三气杂至，合而为痹”的外邪致病观相一致，同时他又指出外邪致病观的不完整性，认为痹证日久常常外邪内伤交杂为患。HFS作为抗肿瘤药物的一种不良反应，虽然不为古人所知，但归属于痹证范畴。HFS既有正气亏虚的内在病机，又有药毒留滞经脉的外来因素，日久药毒又与痰瘀互结阻滞经络，其发病机制与发展趋势与叶天士“新病入经，久病入络”思想十分吻

合，临床治疗HFS时可根据不同阶段采用芳香宣散及辛润通络之法治疗，做到标本兼顾，精准施药，当能效如桴鼓。

〔参考文献〕

- [1] 曾婧, 曹文富, 杨英姿. 化疗后手足综合征中西医结合治疗进展[J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(5): 1045-1048.
- [2] 王燕婷, 戴媛媛, 杨珺, 等. 细胞毒化疗药物不良反应支持治疗的指南进展及实践总结[J]. 中国药理学杂志, 2020, 55(20): 1726-1735.
- [3] 孔志鹏, 潘雪茹. 中医治疗化疗后手足综合征研究概况[J]. 实用中医药杂志, 2024, 40(5): 1025-1027.
- [4] 沈飞扬, 丁红生. 从络治痹辨治干燥综合征[J]. 光明中医, 2024, 39(11): 2154-2156.
- [5] 贾立群, 贾英杰, 陈冬梅, 等. 手足综合征中医辨证分型及治法方药专家共识[J]. 中医杂志, 2022, 63(6): 595-600.
- [6] 上海市医学会皮肤性病学会, 上海市医学会肿瘤靶分子专科分会. 抗肿瘤药物相关皮肤不良反应管理专家共识[J]. 中华皮肤科杂志, 2023, 56(10): 907-919.
- [7] 杨易, 张芊, 张雅芝, 等. 手足皮肤反应与手足综合征[J]. 临床皮肤科杂志, 2023, 52(2): 125-128.
- [8] 王加锋, 滕佳林. 芳香类中药的药性及临床应用[J]. 中药与临床, 2016, 7(6): 41-43.
- [9] 裴育莹. 抗癌药物所致手足综合征的中医分型及其相关因素分析[D]. 北京: 北京中医药大学, 2019.
- [10] 田永林, 龚婕宁. 叶天士应用虫类药物经验探析[J]. 新中医, 2019, 51(10): 317-319.

〔责任编辑: 郭雨驰, 蒋维超(英文)〕