

从“玄府-脑络-毒邪”探讨中风病的中医病机

樊欢欢¹ 曹克刚²

(1. 北京中医医院顺义医院针灸科, 北京 101300; 2. 北京中医药大学中医脑病研究院, 北京 100027)

【摘要】玄府具有分布上的广泛性, 结构上孔、隙的细微性及功能上开阖、通利的动态性特点, 其功能主要包括流通气液、渗灌气血和运转神机。玄府开阖失司, 形成痰瘀、水浊之邪, 日久蕴积成毒邪, 毒损脑络, 络损神伤, 络损髓伤, 与脑络、毒邪共同参与中风病各阶段的病理过程, 如中风先兆、急性期脑组织损伤及中风后意识障碍和痴呆等。

【关键词】玄府; 脑络; 毒邪; 中风病; 中医病机

DOI: 10.16025/j.1674-1307.2024.01.019

王永炎院士结合中风病的临床特征、治疗经验以及现代病理机制, 提出了“毒损脑络”假说^[1], 将“毒邪”和“络病”作为切入点, 对中风病的理、法、方、药进行了系统研究。王院士认为“玄府郁闭”是血管性痴呆病变发生的根源和加重的症结, 神机的功能正常与否取决于玄府的开通与闭塞。血管性痴呆与中风的发病机理相互关联, 脑络是一种静态的功能性网络, 而玄府则是更深层、更细微的结构。因此, 笔者尝试将玄府与毒邪、脑络相结合, 探讨中风病不同阶段的病机。

1 玄府的概念与功能

玄府一词首见于《黄帝内经·素问》, 原指汗孔的意思。刘河间在此基础上加以延伸, 在《素问玄机原病式》^[2]中首次提出“玄微府”的概念, 指出“然玄府者, 无物不有, 人之脏腑、皮毛、肌肉、筋膜、骨髓、爪牙, 至于世之万物, 尽皆有之, 乃气出入升降之道路门户也”。认为广义的玄府是一种至微至小的孔隙性组织结构, 遍布机体五脏六腑、四肢百骸九窍, 且彼此相通, 玄府的生理功能主要包括流通气液、渗灌气血和运转神机^[3]。在气的推动下, 玄府与三焦、脏腑构成机体的水液或津液微循环系统, 实现津液的周身环流^[4]; 五脏亦通过其各自内部的玄府, 调节体内津液和气血的生成和转运, 维持机体的基本功能活动。

2 玄府通过脑络、毒邪参与中风病发病机制

玄府与脑络和毒邪共同参与了中风病各个阶段的病理过程。在分布上, 玄府遍布五脏六腑、四肢九窍及脑络内外; 在结构上, 脑络像一条条细密层叠的通路, 而玄府是更加微观的孔隙性结构; 在功能上, 玄府开阖通利, 具有动态性特点^[5]。脑之玄府开阖通利, 则气血津液得以渗灌精血以充实脑髓, 敷布阳气以温煦脑神, 调畅气机以通利脑窍, 使脑维持正常的生理机能状态。“毒损脑络”是中风病病情演变的关键环节^[6]。

中风病发病过程中常见的毒邪有热毒、痰毒、瘀毒、浊毒等^[7]。玄府开阖失司, 气血津液运行失常, 则易形成痰、湿、热(火)、瘀等病理产物, 日久必酿生毒邪。如玄府郁闭, 热气不能透达, 形成热毒; 玄府开阖不及或开阖过度, 血、津、液之间不能正常渗灌流通或不能及时排出体外, 水淫玄府, 形成浊毒、湿毒或痰毒; 脉络玄府损伤, 气血渗灌失常, 血瘀玄府, 形成瘀毒。而毒邪黏附于玄府, 又反过来导致玄府开阖功能进一步下降, 玄府不能宣通, 毒邪持续耗伤正气, 加重疾病的病理状态。

玄府开阖失司, 气液、气血流通渗灌不利, 形成痰瘀、水浊之邪, 日久蕴积成毒, 进而影响气血津液运行, 败坏组织器官形质结构。积因致损, 毒损脑络, 或拘挛瘀闭, 脑的形质和功能受损, 进而败坏脑神及脑髓, 引起中风, 产生神识昏蒙、不省人事等神志改变, 或口舌歪斜、言语

作者简介:樊欢欢, 女, 31 岁, 博士, 住院医师。研究方向: 中医药防治脑血管病。

通信作者:曹克刚, E-mail: kgdoctor@sina.com

引用格式:樊欢欢, 曹克刚. 从“玄府-脑络-毒邪”探讨中风病的中医病机[J]. 北京中医药, 2024, 43(1): 85-87.

謇涩、半身不遂、偏身麻木等运动感觉失用症状。这个过程包括邪气成毒、成毒损伤、毒损脑络、络损神伤（髓伤）等几个阶段性病机特点^[8]。

3 “玄府-脑络-毒邪”在中风病各个阶段的病理作用

玄府开阖失司，通过“酿毒”“毒成”“络损”“神伤”及“髓伤”等一系列病理机制，互相影响，参与中风先兆症状的发生、中风病急性期脑组织损伤，及中风后意识障碍和痴呆等病理过程^[9]。

3.1 “玄府失司，邪气酿毒”与中风病先兆

《金匱要略·中风历节病脉证并治第五》曰：“邪在于络，肌肤不仁；邪在于经，即重不胜；邪入于腑，即不识人；邪入于脏，舌即难言，口吐涎。”中风发病前如肢体麻木、肌肉瞤动或行走无力等肢体症状即“邪在于络”“肌肤不仁”，是先兆期最常见的症状，除此之外，也可以出现眩晕、头昏沉感、耳鸣或视歧昏翳等头面症状；精神萎靡，注意力不集中，善忘或暴躁易怒等精神或性格改变。在这个阶段，玄府功能轻微异常，开阖失司，气液不能正常濡润滑利肌肉筋脉，导致肢体筋脉感觉或活动异常；或不能濡养脑神，产生注意力不集中或善忘等神机异常症状。同时，气液运行失常则易产生痰、瘀、火等病理产物，因此易出现气血运行失常、痰瘀阻碍脉络等病理状态。《医宗金鉴》曰：“此病之来，必有先兆，如神短忽忽，言语失常，上盛下虚，头眩脚软，此痰火内发之先兆也。”指出痰火与中风先兆的关系。

中风先兆期是玄府功能受损、邪气酿毒的过程，或已成毒，或未成毒，但都尚未损伤脏腑器官形质，处于邪气渐盛的阶段，病情较轻，若及时纠正，可一定程度上逆转病情。

3.2 “毒损脑络”与中风病急性期脑组织损伤

随着病情进展，若玄府功能持续下降，或闭而不开，或通利过度，血液、水液循环代谢持续失常，病理产物在体内蕴结不解，日久必然积而为毒。毒成之后，损伤脑络，若又遇饮食、劳倦、情志、外感等诱因激发，则可能突发脑络破损，血溢络外；或脑络拘挛瘀闭，瘀血浊毒凝结于脑络，络脉受阻而发为中风病。这个阶段的症状表现如半身不遂，偏身麻木，口舌歪斜，舌强言謇或不语，即“邪在于经”。脑络受损，其承载、传

递功能下降，酿成的毒邪不能及时排出体外，反之又会进一步影响玄府的功能，使其失去对气血津液有序、高效的渗灌流通，以及对水浊、毒邪等病理产物的代谢。如刘完素在《素问玄机原病式》^[2]云：“人之眼、耳、鼻、舌、身、意、神识，能为用者，皆由升降出入之通利也……悉由热气怫郁，玄府闭塞，而致气液、血脉、荣卫、精神不能升降出入故也。各随郁结微甚，而察病之轻重也。”认为是否发为偏枯及其严重程度，是由于玄府密闭及气血郁结程度决定的。

因此，中风病急性期玄府功能进一步下降，病理产物酿成毒邪，如热毒、痰毒、瘀毒、浊毒等。毒邪已成，损伤脑络，甚至脑质，此时处于邪气最盛的阶段，病情较重，若不及时纠正，很可能发生多种变证。

3.3 “络损神伤、络损髓伤”与中风后意识障碍及痴呆

若病情严重，或疾病进展，毒邪损伤脑络、脑质之后，继而损伤神机。脑神、脑髓受损，出现神识昏迷、谵妄、嗜睡、烦躁不安等神志改变；此外，神机还“摄百肢，为运动知觉之德”^[10]，神机转运失常，失去对四肢九窍的协调控制，则出现如目盲不视、耳闭不听、舌謇不言、不闻香臭、食不知味等症状。

3.3.1 “络损神伤”与中风后意识障碍：气血是神的物质基础，脑髓须在气血的濡养下才能产生“神机”，而神机只有在气血宣通基础上才能清利。一方面，毒邪得不到及时宣散，毒损脑络后会进一步导致毒伤脑质、毒遏脑神；另一方面，玄府无法维持正常的气血运行，则气血不能濡养脑窍，出现意识模糊或丧失、表情呆滞、神疲乏力、嗜睡、头昏沉等机能不足的表现；若玄府通利太过，气血运行旺盛有余，神机运转超度，可能表现为烦躁、狂证、惊厥、谵语等亢奋的征象。

3.3.2 “络损髓伤”与中风后痴呆（血管性痴呆）：王永炎院士将血管性痴呆归结为玄府病变，认为脑内玄府郁闭、神机失用为基本病机^[11]。中风后毒邪酿生，随着毒邪在脑内壅滞不解，闭塞玄府，气血津液不能荣养脑髓，会进一步产生“络损髓伤”，脑髓元神失养，神明失用，大脑功能下降，出现神思迟钝、遇事善忘等痴呆的表现。王院士认为玄府郁闭贯穿血管性痴呆病程始终，闭塞甚微决定病情轻重缓急和预后转归^[12]。在治

疗上,根据《素问·至真要大论篇》“疏其血气,令其调达,而致和平”的原则,认为开通玄府,畅达脑部气血运行为治呆大法。刘完素提出用辛味药开发玄府郁结,宣通气液,用于治疗痴呆、中风、消渴等多种病证。

4 玄府理论与中风病现代生物学机制

现代医学对中风病病理机制的深入研究,也初步验证了玄府、毒邪和脑络在中风病发病过程中的重要地位。如以开通玄府、利水解毒法组方的利开灵对大鼠实验性脑出血脑水肿的效应研究发现,利开灵能促进血肿吸收,改善血肿周围的缺血、缺氧,减轻脑水肿,从而有效治疗急性脑出血^[13]。有研究发现,急性脑缺血再灌注损伤时存在水通道蛋白 4 (AQP-4) mRNA 表达上调,通腑法开通玄府能够改善局灶性脑缺血再灌注损伤模型神经细胞膜上 AQP-4 表达的失衡状态,从而保护缺血性中风的神经损伤^[14]。

5 小结

玄府具有分布上的广泛性,结构上孔、隙的细微性及功能上开阖、通利的动态性特点,参与了脑内气血津液的渗灌,使其周流复始,循环有序。玄府开阖失司,气血津液渗灌失调,毒邪酿生,逐渐形成毒损脑络、毒伤脑质、毒遏脑神,络损髓伤等一系列病理状态,导致中风病先兆症状、脑组织损伤,及中风后意识障碍和痴呆等表现。因此治疗时可以开玄通络,以畅达脑内气血津液的渗灌周流,恢复神机的协调、统摄作用。

参考文献

[1] 李澎涛,王永炎,黄启福.“毒损脑络”病机假说的形成

及其理论与实践意义[J].北京中医药大学学报,2001,24(1):1-6,16.

[2] 刘完素.素问玄机原病式[M].2版.北京:中国医药科技出版社,2019:33.

[3] 常富业,王永炎,高颖,等.玄府概念诠释(三):玄府的历史演变轨迹与述评[J].北京中医药大学学报,2005,28(2):5-6.

[4] 常富业,杨宝琴,王永炎,等.玄府概念诠释(五):玄府流通气液功能的探讨[J].北京中医药大学学报,2005,28(4):13-15.

[5] 常富业,王永炎,高颖,等.玄府概念诠释(四):玄府为气升降出入之门户[J].北京中医药大学学报,2005,28(3):10-12.

[6] 张锦,张允岭,郭蓉娟,等.从“毒损脑络”到“毒损络脉”的理论探讨[J].北京中医药,2013,32(7):483-486.

[7] 常富业,王永炎.中风病毒邪论[J].北京中医药大学学报,2004,27(1):3-6.

[8] 常富业,王永炎,张允岭,等.毒损络脉诠释[J].北京中医药大学学报,2006,29(11):729-731.

[9] 田立,唐可清.中风病各期病机变化浅析[J].光明中医,1997(5):5-7.

[10] 王宏翰.医学原始[M].上海:上海科学技术出版社,1989:139.

[11] 杨辰华,王永炎.血管性痴呆的中医病机及辨治思路[J].中医研究,2005,18(5):6-7.

[12] 杨辰华,王永炎,王新志.血管性痴呆的证候要素与玄府病机[J].北京中医药大学学报,2006,29(10):665-667.

[13] 常富业,王永炎,高颖,等.开通玄府对大鼠实验性脑出血脑水肿的效应研究[J].中医药学刊,2005,23(10):1784-1787.

[14] 胡建芳.通腑法开通玄府治疗急性缺血性中风的临床及实验研究[D].广州:广州中医药大学,2007.

TCM pathogenesis in the different stages of stroke based on the theory of “Xuanfu- brain collateral- toxin evil”

Fan Huan-huan, CAO Ke-gang

(收稿日期: 2022-06-23)