基于玄府理论探讨风药在心力衰竭治疗中的作用

刘颜，刘孟楠，刘佳丽，郑雨，王美措，杨燕，杨思进

西南医科大学附属中医医院国家中医药临床研究基地心血管内科，四川 泸州 646000

［摘要］根据玄府理论，因玄府密闭，瘀血、痰浊、水饮相互胶结，导致心气心阳亏虚，进而气血津液输布异常，是心力衰竭发生发展的关键因素。从玄府阳虚、气郁、痰浊、水饮、瘀毒方面阐述心力衰竭发病与玄府的相关性，再基于风药“升、行、散、化、通”等特性，提出补虚开玄、解郁开玄、涤痰化饮开玄、解毒化瘀开玄的治法，完善“风药开玄”治法在心力衰竭诊治中的理论体系，以期为临床用药提供指导。

［关键词］心力衰竭；玄府理论；风药；玄府密闭

［中图分类号］R285.5 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2023）19-0214-05

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2023.19.042

Discussion on Effect of Wind-Dispelling Medicine for Heart Failure Based on Xuanfu Theory

LIU Yan, *LIU Mengnan*, *LIU Jiali*, *ZHENG Yu*, *WANG Meicuo*, *YANG Yan*, *YANG Sijin*

Department of Cardiovascular Medicine, National Clinical Research Base for Traditional Chinese Medicine, The Affiliated Traditional Chinese Medicine Hospital Southwest Medical University, Luzhou Sichuan 646000, China

Abstract: According to the Xuanfu Theory, the blockage of Xuanfu (sweat pores) and the binding of blood stasis, phlegm turbidity, and retained fluid will result in the deficiency of heart qi and heart yang, leading to the abnormal distribution of qi, blood, and fluids, which is a key factor in the occurrence and development of heart failure. This article elaborates on the correlation between the onset of heart failure and Xuanfu from the aspects of Xuanfu yang deficiency, qi constraint, phlegm turbidity, retained fluid, and stasis-toxin, proposes a treatment method of supplementing deficiency, resolving constraint, clearing up phlegm and dissolving fluid retention, and resolving toxins and dissolving stasis to open Xuanfu based on the characteristics of ascending, moving, dispersing, removing, and unblocking of wind-dispelling medicine, and enriches the theoretical system of "opening Xuanfu by wind-dispelling medicine" treatment in the diagnosis and treatment of heart failure, so as to provide guidance for clinical medication.

Keywords: Heart failure; Xuanfu theory; Wind-dispelling medicine; Blockage of Xuanfu

心力衰竭是指以心脏舒张及收缩功能受损而表现为呼吸困难、体力活动受限和体液潴留的一类临床综合征，是心血管疾病的终末阶段和最主要的死亡原因，治疗主要以利尿、强心和扩血管等手段以改善患者症状及预后[1]。

《黄帝内经》中无心力衰竭病名，但有相关症状和病机的论述，如《素问·逆调论》云：“夫不得卧，卧则喘者，是水气之客也。”指出了本病水饮凌

［收稿日期］2022-08-22
［修回日期］2023-07-27
［基金项目］国家自然科学基金项目（82074378）；四川省中医药管理局项目（2021MS097）；国家中医药管理局中医药创新团队及人才支持计划项目（ZYYCXTD-C-202207）；四川省中医药管理局中医药防治心脑血管疾病创新团队（2022C007）；西南医科大学附属中医医院中西医结合防治心脑血管疾病创新团队（2022-CXTD-02）
［作者简介］刘颜（1994-），女，硕士研究生，E-mail：1134303210@qq.com。

心的表现。汉代张仲景有关“心水”“支饮”的论述与心力衰竭相类似，《金匮要略·水气病脉证并治》曰：“心水者，其身重而少气，不得卧，烦而躁，其人阴肿。”[2]心力衰竭的病因病机在于气血阴阳虚衰，脏腑功能失调，心失所养，心血不运，瘀血、水饮等遏阻心之阳气[3]。晋代王叔和在《脉经·卷第三》中首先提出“心力衰竭”病名并提出治疗方法：“固转孔穴，利其溲便，遂通水道，甘液下流……”即调其阴阳，利其小便。因其症候多变，临床用药须细辨之，也应创新理论，缓解证候，发挥其最好疗效。基于此，笔者拟研究玄府理论在心力衰竭中的致病机理，以及“风药”在治疗心力衰竭中的临床应用。

1 玄府溯源

玄府一词始见于《素问·水热穴论》，其有论述“所谓玄府者，汗空也”。王冰注曰：“汗液色玄，从空而出，以汗聚于里，故谓之玄府。”[4]但刘完素认为“玄府”即玄微府，可作为气体及液体运行的微小通道，又称作气孔、气门、腠理、鬼神门，其著作《素问玄机原病式》中载有：“然皮肤之汗孔者，谓泄气液之孔窍也。”一名气门，谓泄气之门也；一名腠理者，谓气液出行之腠道纹理也；一名鬼神门者，谓幽冥之门也；一名玄府者，谓玄微府。然玄府者，无物不有，人之脏腑、皮毛、肌肉、筋膜、骨骼、爪牙，至于世间万物尽皆有之，乃气出入升降之道路门户也”，指出可将玄府视为微观整体概念，不但是气液运行的腠理和门户，保障气血津液等精微物质的运行，更是将机体内所有组织与器官融合一体，诣在言明玄府通畅、精营之气和气血津液方能无碍运输，全身脏腑组织器官也得以滋润而发挥其正常生理作用，否则，人体的生理功能就会失常，可见玄府是否通畅与疾病转归具有重要意义[5]。

2 玄府密闭是心力衰竭的根本病机

百病之根可归结于“玄府密闭”[6-8]。心为五脏六腑之大主，心主血脉，血盈于脉管，“心-血-脉”协同构成了人体内的血液循环系统，血液在脉中的畅行离不开心气的推动作用。心玄府广泛分布于心、心脉中，是心内气血流通、神机运转出入的微观通路[9]。心气充盈，心之玄府畅通，则血脉疏利，心神清明，心的生理功能方能正常发挥，一方面使气血津液得以营灌全身，另一方面使心神主宰并调控各脏腑的生理活动、精神情志乃至整个人体的生命活动。心内玄府与诸多脏器辅车相依，气血津液运输无阻，各司其道，按司其职，构建强大的“玄府屏障”。心之玄府密闭，则神机无以为用可致多种疾病的发生。明代刘纯所著《伤寒治例》谓：“一者气虚，二者停饮也，其气虚者，由阳气内弱，心下空虚，正气内动而心悸。”《素问·阴阳应象大论篇》曰“阳化气，阴成形”，而心力衰竭多以心气心阳亏虚为基础[10]，心气心阳虚衰，则心之玄府开阖不利，血行涩滞，气行受阻，瘀血阻塞，痰饮内停，构成三焦、脏腑玄府郁闭、气液流通异常的结果，导致心力衰竭之水肿[11]，具体在心力衰竭的表现可见。

2.1 玄府亏虚 心的生理特性是心为“阳脏”，心以阳气为用，心阳有推动心脏搏动，温通全身血脉，兴奋精神等作用。虞天民在《诸病源候论》谓：“若诸阳气虚，少阴之经气逆，谓之阳虚阴厥，亦令心痛。”张仲景在《金匮要略·胸痹心痛短气脉证并治第九》中提出的“阳微阴弦”“夫脉当取之太过不及，阳微阴弦，即胸痹而痛，所以然者，责其极虚也。今阳虚知在上焦，所以胸痹心痛者，以其阴弦故也。”《诸病源候论·心病候》亦曰：“心气不足则胸腹大，惊悸，恍惚……是为心气之虚也。”心气虚无以驱邪外出，日久则心体受损，心气愈虚不复。心气心阳亏虚，则出现玄府通道运行受阻，气机升降出入失调，津血精液输布异常等病理改变，最终衍生他病[12]。

2.2 玄府瘀毒 《素问·五藏生成》曰：“诸血者，皆属于心。”心主行血，心气、心阴、心阳不足可致血行不利，气血阻滞，正如《证治准绳》所说：“血因邪泣（同涩）在络而不行者痛，血因邪胜而虚者亦痛。”《素问玄机原病式·六气为病》曰：玄府为“精神荣卫，血气津液出入流行之纹理。”其具有渗灌气血、营卫贯通、津血互化的作用。“久病入络”，“久病及心”，心中玄府失养，导致气液输布运行障碍，血滞为瘀，累及心之玄府。王清任大力倡导的“瘀血”理论认为“血管无气，必停而为瘀”，心力衰竭的发生发展，瘀血贯穿始终。然刘和间在《素问玄机原病式》中提出：“悉由热气怫郁，玄府闭密而致气液、血脉、荣卫、精神不能升降出入故也。”《素问·刺热篇》谓“心热病者，先不乐，数日乃热，热

争则卒心痛”，瘀日久化热渐成毒，瘀毒积聚，玄府通利不畅，进一步加重心力衰竭的发生发展[7]。

2.3 玄府气郁 《素问·举痛论》曰“百病生于气也”。“气者，人根本也”，气机调畅对于维持人体生命活动尤为重要。全身各脏腑、经络、形体、官窍的生理活动皆赖于玄府微细通道的运行流转。朱丹溪所言：“一有怫郁，诸病生焉，故人身诸病，多生于郁。”七情所伤，情志失调，致脏腑气机紊乱，而玄府作为气在人体内运行的通路，玄府郁闭，心血为之逆乱，影响心之气血运行障碍，致心脉痹阻，心体失养。心内玄府郁闭，气郁于心，可出现胸闷、心神不宁、心脉紊乱等。

2.4 玄府痰饮 痰饮是人体水液代谢障碍停留而成的病理产物，其作为心力衰竭的致病因素，可凝结为痰，血滞为瘀，影响玄府畅通。唐容川在《血证论》中对心力衰竭病机的认识道“血积既久，其水乃成”“瘀血化水，亦发水肿”。《中藏经》称“痹者，闭也”，玄府的闭塞，致使气血津液的运行受阻，诱发胸痹心痛，加之《素问·举痛论》云“劳则喘息汗出，外内皆越，故气耗矣”，气耗则虚者愈虚，运血无力，血脉瘀滞，水津内停，停则生痰、水饮内生，两者相互胶结，蕴浊成毒，泛淫于心之玄府。玄府作为津液运行的通路，津液不行可出现各种痰饮病变，如痰饮壅塞于心玄府则心悸胸闷，聚于脑玄府则眩晕、头痛、痴呆，根据饮停部位的不同而临床表现各异[13]。因此，玄府在水液代谢的全过程中发挥重要作用[14]。

3 风药开玄法是治疗心力衰竭的关键

风药，临证用药均可见，就其定义并无确切标准。金元时期，张元素根据《黄帝内经》中的气味厚薄理论，即：“味厚者为阴，薄为阴之阳。气厚者为阳，薄为阳之阴……气味辛甘发散为阳，酸苦涌泄为阴。”以“取象比类”而创立了“药类法象”之说[15]，并于《医学启源》中，将防风、前胡、羌活、独活、柴胡、升麻、葛根、桔梗、藁本、天麻、荆芥等20种具有“风升生”特点的药物归为风药，其弟子李东垣《内外伤辨惑论》谓：“味之薄者，诸风药是也，此助春夏之升浮也。”将风药进行了阐释，清代徐大椿认为：“风药之轻而气盛者，皆属风药。”[16]风为百病之长，无时不有，属阳邪，其性轻扬开泄，易善行而变化无常[17]。而心力衰竭一词最早见于西晋·王叔和所著的《脉经·脾胃病》曰：“心力衰竭则伏，肝微则沉，故令脉伏而沉。”《素问·痹论》云“脉痹不已，复感于邪，内舍于心”，“心痹者，脉不通……暴上气而喘”，东汉张仲景在《金匮要略·水气病脉证并治》指出：“心水者，其人身重而少气，不得卧……其人阴肿。”《素问·痹论》云：“风寒湿三气杂至，合而为痹。”[18]痹证日久，可内舍于心。由此可见，风邪同心系疾病的联系不可而喻，加之风药具有祛风解表、除湿通络、止痉熄风、化痰引经、解毒活血、补肾等作用，在治疗心系疾病则颇有借鉴之得[19]。

心力衰竭乃日久患心系疾病渐积而成，疾病反复迁延必损及心之体用。《素问·至真要大论》曰“疏其气血，上下通调，则寒热阴阳平衡”。基于玄府“复其开合，贵于通利”之性，不论所患疾病，应保持玄府的畅通，由此各个机体才能正常运转[6]。百病皆可从风治之，根据风的升散行特性，充分发挥补虚升阳、活血化瘀解毒[20]、行气开郁、祛痰化饮的作用，以期为疾病的诊治提供明确思路。

3.1 补虚开玄 心力衰竭的病理基础是以阳气亏虚为本，阳气亏虚致使玄府对津液的输布代谢功能发挥失常，而李东垣《脾胃论》中认为：“阳本根于阴……味薄风药，升发以伸阳气，则阴气不病，阳气生矣。”因此，对于阳虚者，应酌情配伍升阳之药，助其回阳升发之力，临床上多选桂枝（助阳化气）、升麻（升举阳气）、葛根（升阳）之品助阳通玄，抑或是人参、白附子、黄芪、淫羊藿等补虚通玄，共奏良效[21]。

3.2 解毒化瘀开玄 刘完素提出“六气皆从火化”，“心火狂阳，积热以甚，以致风热壅滞……心志不宁……变生风热诸病”，《温热论》中指出：“温邪上受，首先犯肺，逆传心包，肺主气属卫，心主血属营。”温病者，有风温、温疫、温毒……[22]。《卫生宝鉴》说：“风者，动而多变，热则动，宜以静胜，是养血也；宜和，是行营卫，壮筋骨也。”然《素问·痹论》云：“病久入深，营卫之行涩，经络时疏而不通。”由此可见，在心系疾病中，清热解毒与活血化瘀法两者相辅相成，因此适时选用大血藤、川芎、水蛭、地龙等风药[23]对玄府气道的开通尤为重要。

3.3 解郁开玄 正如《素问玄机原病式》所言：“若目无所见，耳无所闻……悉由热气怫郁，玄府闭

密，而致气液、血脉、荣卫……不能升降出入故也”。《丹溪心法》指出：“气血冲和，万病不生，一有怫郁，诸病生焉，故人身诸病，多生于郁。”[24]心内玄府郁滞，气郁于心，可出现心悸、胸闷、气短、喘息、神疲乏力，或头晕耳鸣、脉结代等，进而在临床辨证施治中，使用如郁金、陈皮、柴胡、薄荷等理气解郁等药物，达到开发玄府郁解的目的。

3.4 涤痰化饮开玄 《圣济总录·痰饮统论》曰：“三焦者，水谷之道路，气之所终始也。三焦调适，气脉平匀，则能宣通水液，行人于经，化而为血，灌溉周身；若三焦气塞，脉道壅闭，则水饮停积，不得宣行，聚成痰饮。”[11]费伯雄则谓：“痰饮者先生痰而后停饮，积水为病也。”根据玄府的“气液昧之”理论[25]，玄府作为流通气液的微小孔隙，一经病变，津停日久形成“水浊”，形成水淫心之玄府，变生喘脱诸症，出现喘悸不休，烦躁不安、汗出肢冷、尿少肢肿等危象。《金匮要略·痰饮咳嗽病》篇提出“病痰饮者，当以温药和之”，根据风属阳性、易善行胜湿等特点，心力衰竭治疗除却运用附子、桂枝、细辛、白术、茯苓等辛温之品使痰饮自化，阳气回复，玄府宣通，另辅以引经风药如蝉蜕、升麻、独活，使肺气得宣、脾阳得升、肾气得固，通利玄府气液水道治疗水肿。

4 病案举例

李某，男，65岁。因阵发性心慌、胸痛十余年，加重2月就诊。曾行冠脉造影提示前降支粥样硬化斑块，心电图提示：V4-V6 ST段压低，心脏彩超：左室舒张功能减低。既往2型糖尿病病史，自服二甲双胍、格列美脲，血糖控制欠佳。活动后出现胸痛，心前区憋闷不适，伴腰酸，眠中易醒，复睡困难，进食可，大便干结，小便频数，舌暗淡，苔白腻，脉滑。空腹血糖12 mmol/L，餐后2 h血糖14.5 mmol/L。现代医学诊断：冠心病；2型糖尿病。中医诊断：心悸、消渴病心病；辨证为气阴不足，痰凝血瘀证。治法：益气养阴通玄，祛痰通络，活血化瘀。选方：黄芪桂枝五物汤合瓜蒌薤白半夏汤加味。处方：黄芪30 g，葛根20 g，大血藤、赤芍、瓜蒌各15 g，地龙、桂枝、薤白、半夏、当归、桃仁、川牛膝各12 g，水蛭、甘草各6 g。共5剂，水煎450 mL，分次温服，每天1剂。西药继续服用格列美脲、二甲双胍缓释片等降糖药物。

二诊：胸痛缓解，偶心慌，睡眠好转，但觉腰膝酸软，小便频数，舌淡，苔薄白，脉滑。在原方基础上加杜仲、菟丝子、黄精各15 g。中药10剂，水煎450 mL，分次温服，每天1剂。

1个月后复诊诉病情稳定，未再发作性的胸闷、心悸等不适，换用院内制剂蛭龙活血通瘀胶囊每次3粒，每天3次维持治疗，西药继续治疗。

按：患者老年男性，以“反复胸痛、心慌”为主症，既往糖尿病病史，血糖控制不佳，结合患者舌、脉、症，四诊合参，中医诊断“心悸、糖尿病心病”，平素患消渴，气阴两虚，痰湿、湿热蕴结，“久病入络”为糖络病，络脉痹阻，玄府不通，精微不布，可出现糖络病心病、脑病、肾病、眼病等微络病变；痰瘀痹阻心脉，不通则痛，故见胸痛、心慌；肾精亏损，出现腰膝酸软；肾开阖固摄失权，故小便频数；肾阴不足，虚火内生，故见心神不宁。因此，治疗以黄芪桂枝五物汤益气养阴通玄为基，瓜蒌薤白半夏汤通阳开痹，宣通心脉之玄府，佐以豁痰化瘀之品驱除心络之瘀浊，络脉得通，玄府得荣，开阖有度，平调心之气血、阴阳，后期治疗加以补肾滋补肾精之杜仲、菟丝子、黄精调补心肾，诸症消除，用蛭龙活血通瘀胶囊益气活血、温阳通脉，荣养玄府，标本兼顾，故病自瘥。

5 总结

综上所述，玄府理论在临床中的运用越发广泛且疗效尚可。在《药类法象》中风药以“风升生，热浮长，燥降收，寒沉藏，湿化成中央”的特性，为其现代临床医学治疗疾病提供了扎实理论基础与指导意义，因此，在心力衰竭疾病的治疗中，灵活施以“风药开玄”，增强补气、化瘀、解毒、解郁、温饮的作用，共奏良效。所以，为进一步增添玄府理论的应用范畴、精准把握风药的辨证用药规律，对于风药在治愈疾病过程中的作用机制还有待深入挖掘。

[参考文献]

[1] 王智博，吴昱杰，张业昊，等. 基于“益气活血法”的复方人参补气颗粒对心梗后心衰大鼠心肌保护药效学研究[J]. 中药药理与临床，2021，37(3)：150-157.
[2] 谭世斌. 析“心水者‘躁’与‘阴肿’”[J]. 辽宁中医杂志，1987，9(3)：25.
[3] 李甜，赵英强. 从《黄帝内经》谈心衰病机[J]. 河南中医，

2013，33(7)：1182.
[4] 方芳，王杰鹏，王浩，等. 刘完素“玄府气液学说”研究与述评[J]. 河北中医药学报，2022，37(2)：10-15.
[5] 钟霞，焦华琛，李运伦，等. 从玄府理论辨治冠心病研究进展[J]. 中国中医基础医学杂志，2020，26(7)：1021-1024.
[6] 董丽，张德绸，江云东，等.“风药开玄”理论在脑病治疗中的应用[J]. 中华中医药杂志，2019，34(10)：4933-4934.
[7] 王安铸，马晓昌. 从玄府论治胸痹心痛[J]. 环球中医药，2020，13(9)：1617-1619.
[8] 袁琛. 探析玄府理论在肺间质病治疗中的应用[J]. 新中医，2012，44(10)：4-5.
[9] 陈琳，唐启盛，张婧，等. 基于“风-玄府-神机”理论探讨“风药”在神志病治疗中的作用[J]. 中华中医药杂志，2021，36(11)：6455-6458.
[10] 张宜帆，周曼丽，刘培，等. 从“阳化气，阴成形”理论浅析冠心病证治机理[J]. 中医药信息，2022，39(7)：45-48.
[11] 王智先，孙非非，杜武勋，等. 从“三焦气化-玄府开阖”论治慢性心力衰竭探析[J]. 中国中医急症，2021，30(12)：2137-2141.
[12] 余海龙，张馨月，江玉. 玄府理论与应用研究[J]. 中国中医基础医学杂志，2021，27(9)：1512-1514.
[13] 郑玲玲，杜武勋，丛紫东，等. 从“脏腑—气液—玄府”管窥心衰之病机[J]. 辽宁中医杂志，2014，41(10)：2088-2089.
[14] 郑涛，艾黄萍，左渝陵. 基于玄府气液宣通学说探讨开宣玄府在牙周炎治疗中的运用[J]. 新中医，2019，51(1)：241-243.
[15] 张钰欣. 张元素“风升生”理论及应用研究[D]. 北京：北京中医药大学，2021.
[16] 谭雨晴，李军，陈恒文，等. 风药治疗心系疾病的运用概述[J]. 中华中医药学刊，2022，40(9)：146-149.
[17] 孙朝润. 中医学对“风”的认识[J]. 中医研究，2016，29(3)：2-5.
[18] 罗宏. 论《金匮要略》水气病[J]. 光明中医，2017，32(19)：2756-2758.
[19] 李怀芝，罗良，杨金萍.《东垣试效方》内科中的风药运用[J]. 山东中医药大学学报，2022，46(1)：14-19.
[20] 任存霞. 风药临床应用探析[J]. 西部中医药，2022，35(1)：102-104.
[21] 张真全. 李东垣倡风药应用学术思想述要[J]. 西部中医药，2012，25(2)：43-45.
[22] 刘丽军，郭选贤，张保伟. 叶天士《温热论》“逆传心包”之本意厘正[J]. 中华中医药杂志，2010，25(12)：2161-2163.
[23] 龚杰，刘红权. 风药在内科疑难杂症中的应用[J]. 河南中医，2021，41(12)：1790-1794.
[24] 马晶晶，杨辰华，张社峰，等.“风药开玄”在糖尿病治疗中的应用[J]. 中华中医药杂志，2021，36(12)：7199-7202.
[25] 郑玲玲，杜武勋，朱明丹，等. 刘完素“玄府气液说”浅析——津液代谢之微观探索[J]. 中医杂志，2013，54(22)：3.

（责任编辑：吴凌，郭雨驰）