基于“玄府-气液-脑络”理论探讨中医辨治帕金森病

彭玖燕[1]，吴智兵[2]

1. 广州中医药大学第一临床医学院，广东 广州 510405
2. 广州中医药大学第一附属医院，广东 广州 510405

［摘要］玄府、脑络是人体脑组织中的重要结构，为气液流通、运转神机提供通道；气液则为玄府、脑络正常功能的发挥提供物质基础。中医学认为，“玄府、气液、脑络”三者共同参与帕金森病（PD）的发生、发展过程。本文基于此理论，认为“风扰玄府-气液壅结-毒损脑络”是构成PD的主要病机，贯穿疾病发生和发展的全过程；临证论治中，可从调玄熄风、滋水涵木，宣通气液、化痰散瘀，解毒补络、养筋治变入手，构建以调玄府、通气液、补络脉为主的治法，以期为PD的中医临床辨治提供参考。

［关键词］帕金森病；玄府-气液-脑络；病因病机；辨证论治
［中图分类号］R256.46；R742.5 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2026）14-0103-06
DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2026.14.015

Exploration on Traditional Chinese Medicine Syndrome Differentiation and Treatment of Parkinson´s Disease Based on the Theory of "Sweat Pores-Qi and Fluid-Brain Collaterals"

PENG Jiuyan[1], *WU Zhibing*[2]

1. The First Clinical Medical School of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510405, China; 2. The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510405, China

Abstract: The sweat pores and brain collaterals are important structures in human brain tissue, providing channels for the circulation of qi-fluid and the functioning of the vital activity. Qi-fluid serves as the material basis for the normal functioning of the sweat pores and brain collaterals. In traditional Chinese medicine (TCM), it is believed that the "sweat pores-qi and fluid-brain collaterals" triad collectively participates in the onset and progression of Parkinson's disease (PD). Based on this theory, this article proposes that "wind disturbing the sweat pores - stagnation and binding of qi and fluid-toxin damaging the brain collaterals" constitutes the primary pathogenesis of PD, which runs through the process of disease onset and progression. In clinical syndrome differentiation and treatment, therapeutic approaches can be developed from the aspects of regulating the sweat pores to suppress wind, nourishing water to enrich wood, unblocking and dispersing qi-fluid, resolving phlegm and dissipating stasis, removing toxins and supplementing the collaterals, and nourishing the sinews to disconnect the route of transmission. Thus, a treatment strategy centered on regulating the sweat pores, unblocking qi-fluid, and supplementing the collaterals can be established, thereby providing a reference for clinical differentiation and treatment of PD in TCM.

Keywords: Parkinson's disease; Sweat pores-qi and fluid-brain collaterals; Etiology and pathogenesis; Syndrome differentiation and treatment

［收稿日期］2025-12-11
［修回日期］2026-04-15
［基金项目］国家中医药管理局高水平中医药重点学科建设项目（zyyzdxk-2023158）
［作者简介］彭玖燕（1999-），女，硕士研究生在读。
［通信作者］吴智兵（1966-），男，主任中医师，教授，博士研究生导师。

帕金森病（PD）又名震颤麻痹，是一种以静止性震颤、运动迟缓、肌强直和姿势平衡障碍为主要临床表现的神经系统退行性疾病[1]。其发病机制复杂，主要与黑质纹状体多巴胺神经通路进行性退变和路易小体形成相关[2]。随着人口老龄化进程加速，预计2050年全球PD患者将增至约2 520万人，严重威胁人类健康安全[3]。目前，临床针对PD主要以药物、手术、康复与运动及心理干预为主，虽有利于改善患者早期症状，提高生活质量，但均无法阻止疾病进展，且疗效也随着病程进展而下降，且长期应用药物治疗还可导致开关现象、剂末反应以及运动障碍等诸多不良反应[4-5]。PD归属于中医学颤病、筋痹、痉病等范畴[6]，中医药在PD的治疗中具有独特的优势，尤其在改善非运动症状和减少药物副作用方面优势明显。

玄府、络脉是人体广泛存在的重要通道。其中玄府为气液流通的门户，脑络为气血渗灌、运转神机的通道，二者共同维持人体气液与神机的正常运转。故本文基于“玄府-气液-脑络”理论，从微观层面深入阐释PD的发生、发展的病机演变规律以及临床证治思路，以期为PD的中医临床辨治提供参考。

1 “玄府-气液-脑络”理论

中医学认为，玄府是人体最微观的结构单位，具有分布广泛、形态细微、功能独特的特点。《素问·水热穴论》首次记载：所谓玄府者，汗空也。”此为狭义玄府，为汗液排泄之通道。刘完素在《素问玄机原病式》中进一步拓展了玄府之内涵，认为玄府是人体乃至万物皆有的微观结构，同时也是气机升降出入、气血津液流通的重要通路。玄府的生理特性贵在开畅而最忌闭阖，从而发挥流通气液、渗灌气血、运转神机之作用。玄府内涵从狭义汗孔到广义生命微观通道的演变，揭示了玄府具有维系生命微观层面的物质交换与信息传递的重要作用。气液涵盖气血、津液、营卫、精气以及代谢产物等流动精微物质，为营养、维持生命活动的重要载体。脑为“神明之府”，神机之所，而脑络作为脑部经络系统的重要微细分支，具有结构纤细、纵横交错的特点，与脑部神经网络在功能上具有相似性，是维持脑部正常生理活动的基础。

玄府、气液和神机三者之间关系密切、相互依存：玄府、脑络协同构成气液运行的重要通道，共同保障神机正常运转；气液则作为玄府、脑络正常发挥功能的物质基础，滋养二者以维持其正常功能。生理状态下，玄府开阖有序，则气液宣通，滋养脑络，神机转运；反之，玄府闭塞，则气液壅滞，升降失常，脑络失养，神机化灭。正如《素问玄机原病式》所述：“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·六微旨大论》进一步阐释：“出入废则神机化灭，升降息则气立孤危。”揭示玄府之病变会影响气液宣通，进而气机升降失常，脑络之神机受损，引发多种病症。

2 “玄府-气液-脑络”视角下PD的病机特点

2.1 肝肾不足，风扰玄府，开阖不利 《证治准绳·颤振》曰：“此病壮年鲜有，中年以后乃有之，老年尤多。夫老年阴血不足，少水不能制盛火，极为难治。”随着年龄不断增长，中年人的肝肾之气逐渐自然衰退，易出现肝肾不足、精血亏虚之候。肝主藏血以养筋，肝血不足则无法濡养筋脉，虚风内动，筋脉不能自持，随风而动，引发震颤、拘挛。肌张力增高和静止性震颤为PD常见临床表现，其中肌张力增高属于“强直”之表现，震颤可归属为中医学“掉”之范畴。正如《素问·至真要大论

篇》所言“诸暴强直，皆属于风”“诸风掉眩，皆属于肝”，揭示了肝与PD运动症状的密切关联。《医学纲目·颤振》进一步阐释：“风颤者，以风入于肝脏经络，上气不守正位，故使头招面摇，手足颤掉也。”现代研究证实，多巴胺是大脑中多巴胺能神经细胞合成的神经传导递质，提高PD患者大脑中的多巴胺水平有利于缓解临床症状[7]；肝主疏泄以调气机，与多巴胺调控情绪、运动功能高度相似，当肝气不足，失于疏泄，可引起多巴胺分泌减少，导致PD发生。

肾主藏精以生髓，上行充养脑海，若肾虚髓减，髓海不充，脑失所养，可加速脑黑质神经元变性、退化，导致肢体僵硬、动作迟缓、记忆力减退等症状。《素问·脉要精微论》形象描述：“骨者，髓之府，不能久立，行则振掉，骨将惫矣。”生理状态下，脑之玄府结构至细至微，气液流通旺盛，血气上下交错，多维传递，广泛渗灌，进而促进神机转化。若肝肾亏虚，势必影响气血生成、运行，脑之玄府失于充养，导致玄府受损，开阖不利，从而促进PD疾病发生。

2.2 气液壅结，痰瘀阻络，神机失用 气液是维系人体各项生命活动的核心物质，宣畅于玄府，流通于络脉。玄府开阖有序，维持气机升降，气血津液正常输布、代谢，促进神机运转，此即“玄府气液宣通”[8]。脑络为神机之所，神机运转是脑髓调控人体生命活动的功能表现。当脑之玄府受损，气液宣通之结构通道亦被破坏，气血正常交换受阻，壅塞结滞；复因肝肾两脏之气减退，气血运行无力，津、血失去动力，津停为痰，血滞为瘀，瘀痰搏结于脑络、筋脉，神机失用，运转滞涩，基底节神经传导通路受阻，造成基底节区功能紊乱，出现步态不稳、冻结步态及平衡障碍。若痰瘀壅结，神滞于内，气机不畅，筋脉失养，加剧肌强直、静止性震颤；痰瘀阻滞筋脉，不通则痛，可见肢体疼痛，屈伸不利；神机不调则伴发抑郁、失眠。正如《类经·二十五卷》所云：“物之根于中者，以神为主，而其知觉运动，即神机之所发也，故神去则机亦随而息矣。”

2.3 毒损脑络，筋脉废弛，变证丛生 PD多起病缓慢、病程迁延，进行性加重，顽固难愈。随着病程延长，痰瘀胶着，化热生毒，损伤脑络，神经元受损加重，α突触核蛋白异常沉积，对多巴胺神经元产生毒性作用，造成脑细胞凋亡、病情进行性加重[9]，临床可表现为不同程度认知障碍，甚至言语障碍。王永炎院士构建毒损脑络学说，认为毒邪损伤脑络，络脉破损，或络脉瘀闭，气血渗灌失常，形成脑神失养、神机失守的病理状态[10]。

脾主肌肉四肢，若脾虚失健，气血生化不足，则四肢肌肉失养；若毒邪流散周围筋脉，耗夺气血，筋肉失于充养，日久均可引起筋脉萎废松弛，出现肌肉萎软无力、自主活动能力丧失。此外，PD病程日久亦可产生诸多变证：若病久损伤肾阳，固摄失职，抗利尿激素分泌不足，或肝风扰动、膀胱失约，膀胱过度活跃，膀胱逼尿肌异常收缩，可引发夜尿增多症状；若肝气郁结化火、风动神扰，或心脾两虚、气血亏损，导致多巴胺-5羟色胺系统严重失衡，脑结构退行性变，削弱情绪调节能力，诱发焦虑、抑郁症状，甚至出现幻觉；若日久肝肾亏损，脑玄府失养，气液壅结，加剧气机郁滞，津液输布障碍，肠道失于濡润，糟粕停滞，导致大便秘结；若日久气血亏耗，筋脉、肌肉萎弱失用，则伴见吞咽困难引发呛咳、营养不良、言语低沉或模糊等症状。

3 “玄府-气液-脑络”指导下PD的辨治原则

3.1 调玄熄风，滋水涵木 PD患者因肝肾亏虚、阴液不足，水不涵木，引动内风，风扰玄

府、玄府受损而发为颤病，治疗当滋水涵木，以调复玄府之损伤，可选方地黄饮子合一贯煎加减。地黄饮子出自《圣济总录》，具有调补肾阴肾阳之功，方中以熟地黄、山萸肉滋补肾阴，肉苁蓉、巴戟天温补肾阳；附子、肉桂以温真元，麦冬、石斛、五味子以滋阴液；石菖蒲、远志、茯苓化痰开窍，交通心肾，诸药合用，温阳滋阴，温而不燥，上下并治，治下为主，水火既济，摄纳浮阳。本方被证实可通过保护线粒体、调节α-突触核蛋白、保护神经元、调控相关信号通路等方面发挥抗PD作用[11]。

一贯煎主要由北沙参、麦冬、生地黄、当归、枸杞子、川楝子组成，具有滋阴疏肝之效，可用于肝肾阴虚之证的治疗。临床研究表明，一贯煎可改善肝肾阴虚型老年PD相关量表评分[12]。临证时，若偏于肾虚者，可加用何首乌、肉苁蓉以补肾填精益髓，或重用生地黄、麦冬以增强滋阴之力。《本草纲目》言熟地黄："填骨髓，长肌肉，生精血，补五脏内伤不足，通血脉，利耳目，黑须发。"《本草新编》认为："麦门冬……益精强阴，解烦止渴……但世人未知麦冬之妙用，往往少用之而不能成功，为之可惜也。不知麦冬必须多用，力量始大。"若偏于肝血不足者，可投以白芍、当归以养血柔肝缓筋。若内风引动震颤者，治疗宜配合熄风止颤，具体当分清虚实；若肝阳风亢者，加天麻、钩藤、生牡蛎、生龙骨以平肝熄风；若阴血亏虚、虚风内动者，加龟甲、鳖甲以养阴熄风。

3.2 宣通气液，化痰散瘀 若脑玄府受损、气液失宣，痰瘀壅结于脑络、筋脉，则神机失用，此时治疗上可通过化痰通络、行气活血以宣通气液、畅通道路，恢复人体气血津液等精微物质在玄府-络脉中的正常运行，使神机得用，筋脉得养。临证中可选取虫类药以宣通气液，因其多为血肉有情之品，性善灵动，长于走窜脏腑经络，活血破瘀之力峻猛，搜风除痰之性效佳，药如地龙、僵蚕等。地龙性善走窜，可通经活络，《本草纲目》言其"通经络，利水道。"有研究表明，地龙具有促进受损神经细胞再生作用[13]。僵蚕可化痰通络、熄风止痉；有研究表明，僵蚕水提取物抗PD活性最强，且僵蚕相对分子质量＞10 kDa组分对人神经母细胞瘤细胞具有抑制增殖作用[14]。临床还可根据病邪兼夹情况灵活配伍，如鸡血藤、丹参、葛根、姜黄以活血散瘀通络；石菖蒲、胆南星、青礞石以化痰醒神通窍；痰热夹风者，可联合导痰汤加减；血瘀夹风者，可联合通窍活血汤加减。现代研究证实，姜黄素、葛根素可保护PD模型中神经元免受损伤和退化、增加神经营养因子的水平、调节炎症、抑制凋亡途径、激活自噬并促进线粒体功能[15]；石菖蒲、胆南星具有神经元保护作用，可改善PD模型小鼠的运动协调能力，减少脑黑质中多巴胺能神经元自噬以及酪氨酸羟化酶神经元死亡[16-17]。

3.3 解毒补络，养筋治变 PD病程日久，风痰瘀之邪可蕴结化毒，损伤脑络，致脑减髓消、髓亏络损，进而筋脉废弛、变证丛生。治疗上宜解毒补络，养筋治变。临证可选用黄芪、党参等以补虚损之脑络，并助邪毒外达；黄芪具有抗神经炎症、抗细胞凋亡、减少氧化应激、重建微循环以及促神经修复等多重作用[18]。对于不同兼夹之毒邪，可酌情选用全蝎、防风以搜风解毒，法半夏、白芥子以化痰除毒，川芎、赤芍以活血解毒。

此外，临床亦注重养筋治变，治疗上可通过健脾益气以荣养筋肉，可酌用四君子汤或白术、党参等药。随症加减：若肾气亏虚，膀胱失约或肝风扰动，膀胱失固而致尿频、夜尿增

多者，前者可予桑螵蛸、益智仁以益肾缩尿，后者可予石决明、代赭石以平肝熄风；若肝失疏泄，气机郁滞引起情绪焦虑、抑郁者，可配用柴胡、郁金以疏肝理气；若脾失健运，心神失养所致心神不宁或出现幻觉、妄想，可选配酸枣仁、五味子以养心安神；若肝肾亏损，气液壅结，肠道失润，传导失司致大便秘结者，可选配肉苁蓉、当归、瓜蒌仁以润肠导滞；若日久气血亏耗，筋脉、肌肉萎弱失用而致营养不良、言语不利、吞咽困难者，可选用补中益气汤加减，同时配合吞咽康复训练、针刺治疗等以提高疗效。

4 病案举例

赵某，女，74岁，2018年6月23日初诊。主诉：双侧肢体震颤伴行走迟缓7年余，加重2月。患者7年前无明显诱因下出现双下肢乏力、沉重，未予特殊重视，后渐至双侧肢体震颤，行走迟缓，肌肉无力，记忆力减退明显，就诊于外院，诊断为PD。平素予卡左双多巴控释片、普拉克索治疗控制症状。2个月前患者出现肢体震颤、行走迟缓症状加重，服药后症状改善不明显。症见：神清，轮椅推入，表情僵硬，肢体震颤，疼痛时作，屈伸不利，行动迟缓，乏力，记忆力减退，纳尚可，寐差，夜尿清长，大便尚可，舌质红、舌下络脉瘀紫，少苔、根部微白腻，脉细涩。查体：双下肢肌力3级，四肢肌张力均增高，肢体感觉基本对称，病理征(-)，后拉试验(+)，H-Y分级3期，统一PD评定量表评分28分。西医诊断：PD；中医诊断：颤病，证属肝肾不足，风扰玄府，痰瘀阻络，气液壅结。治法：补肝益肾，熄风调玄，化痰逐瘀，宣通气液。治以地黄饮子合通窍活血汤加减。处方：熟地黄30 g，山萸肉15 g，肉苁蓉15 g，巴戟天10 g，肉桂6 g，麦冬30 g，石菖蒲10 g，蜜远志10 g，茯苓10 g，白芍15 g，天麻15 g，川芎10 g，炒赤芍10 g，炒桃仁10 g，大枣10 g，生姜3片。14剂，水煎服，每天1剂，早晚分服。

2018年7月10日二诊：药后下肢无力症状有所减轻，可搀扶行走，余症未见明显改善，舌质暗淡，舌下络脉瘀紫，苔少，脉细。原方中将茯苓易为茯神15 g，加僵蚕10 g，全蝎3 g，酸枣仁15 g，益智仁10 g。14剂，煎服法同前。同时嘱患者配合针刺治疗。半年后门诊随访，患者肢体震颤频次减少，幅度变小，可缓慢行走，余症状均有不同程度改善。

按：本案核心病机为肝肾不足、风扰玄府、痰瘀阻络、气液壅结。患者年逾七旬，肝肾两脏之气减退，气血受损，脑之玄府失养，虚风内动，风扰玄府，故见肢体震颤、下肢无力；肝肾不足，精血不足，故记忆力减退；因肝血亏虚，阴阳失交，故寐差；肾阳不足，气化失司，故夜尿清长；痰瘀痹阻，气液壅结，故见肢体疼痛，屈伸不利；舌质红、舌下络脉瘀紫、少苔根部微白腻、脉细涩亦均为痰瘀阻络之征。治疗以地黄饮子合通窍活血汤加减，方中重用熟地黄、麦冬以滋阴液，养精血；山萸肉、肉苁蓉以补益肝肾，调养玄府；白芍、天麻以平肝熄风，恢复玄府之职；石菖蒲、蜜远志、茯苓既可化痰除湿，又兼安神之效；川芎、赤芍、桃仁以加强活血化瘀、宣通气液之功；巴戟天、肉桂以温补肾阳；辅以大枣，生姜以调和气血。全方紧扣PD病机，肝肾同补，气血兼顾。二诊时患者下肢乏力症状有所改善，但余症仍未减轻，原方基础上茯苓改为茯神，加酸枣仁以安神助眠，益智仁以固肾缩尿；因患者病程日久，配伍全蝎、僵蚕以搜剔络中玄府之顽痰、沉瘀。半年后随访，患者诸症得缓，收效满意。

5 小结

目前，PD已成为全球第二大类神经退行性疾病，其发病机制迄今为止尚未完全明确。本文立足“玄府-气液-脑络”理论，认为风扰玄府-气液壅结-毒损脑络的主要病机贯穿于PD整个疾病发生、发展的全过程，治疗上以调玄府、通气液、补络脉为主要治法，可对中医药辨治PD有所裨益。

[参考文献]

[1] 贾建平，陈生弟. 神经病学[M]. 北京：人民卫生出版社，2018：328-329.

[2] DEXTER D T，JENNER P. Parkinson disease：From pathology to molecular disease mechanisms[J]. Free Radic Biol Med，2013，62(5)：132-144.

[3] SU D，CUI Y，HE C，et al. Projections for prevalence of Parkinson′s disease and its driving factors in 195 countries and territories to 2050：modelling study of Global Burden of Disease Study 2021[J]. BMJ，2025，388：e080952.

[4] 中华医学会神经病学分会帕金森病及运动障碍学组，中国医师协会神经内科医师分会帕金森病及运动障碍学组. 中国帕金森病治疗指南(第四版)[J]. 中华神经科杂志，2020，53(12)：973-986.

[5] STOCCHI F，BRAVI D，EMMI A，et al. Parkinson disease therapy：current strategies and future research priorities[J]. Nat Rev Neurol，2024，20(12)：695-707.

[6] 都倩倩，彭建东. 中医治疗帕金森病运动障碍研究进展[J]. 中国中医药现代远程教育，2025，23(3)：163-166.

[7] ZHOU Z D，YI L X，WANG D Q，et al. Role of dopamine in the pathophysiology of Parkinson′s disease[J]. Transl Neurodegener，2023，12(1)：44.

[8] 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.

[9] 陆冰心，黎兴键，于征淼. α-突触核蛋白与帕金森病“毒邪致病”中医病机的关系探讨[J]. 广州中医药大学学报，2020，37(5)：974-978.

[10] 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.

[11] 任金凤，刘晓语，游录妍，等. 地黄饮子防治阿尔茨海默症和帕金森病的研究进展[J]. 世界科学技术-中医药现代化，2024，26(8)：2069-2075.

[12] 高丽丽，吴松鹰，吴成翰，等. 一贯煎治疗肝肾阴虚型老年帕金森病的临床研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志，2017，15(7)：788-790.

[13] 商烨，齐丽娜，金华，等. 地龙化学成分及药理活性研究进展[J]. 药物评价研究，2022，45(5)：989-996.

[14] 李晶峰，王亚萍，边学峰，等. 基于肽键热振荡理论对僵蚕炮制前后体外抗帕金森活性的研究[J]. 中国现代中药，2019，21(9)：1229-1235.

[15] XU D C，YONG C，YANG X，et al. Signaling pathways in Parkinson′s disease：molecular mechanisms and therapeutic interventions[J]. Signal Transduct Target Ther，2023，8(1)：73.

[16] 程宝仓，夏昱，杨会杰，等. 石菖蒲挥发油对帕金森病模型小鼠黑质多巴胺能神经元自噬的影响及其机制[J]. 卒中与神经疾病，2022，29(2)：101-105，137.

[17] 陈桂恩，邓雅方，邓婉柔，等. 基于PKA信号通路探讨胆南星对MPTP诱导帕金森病模型小鼠的保护作用[J]. 中国药房，2023，34(15)：1809-1814.

[18] 周龙云，田子睿，刘书芬，等. 黄芪对中枢神经系统的药理作用及毒理研究现状[J]. 中草药，2018，49(20)：4935-4944.

[责任编辑：冯天保，蒋维超(英文)]