

本文引用:冯璧璇,赵永烈,江涛.基于玄府理论探讨升降散论治神志病[J].湖南中医药大学学报,2023,43(6):1065-1069.

## 基于玄府理论探讨升降散论治神志病

冯璧璇<sup>1</sup>,赵永烈<sup>1</sup>,江涛<sup>2\*</sup>

1.北京中医药大学第三附属医院,北京 100029;2.北京中医药大学厦门医院,福建 厦门 361015

**[摘要]** 神志病是以神志异常或神志功能活动障碍为主要临床表现的一类疾病,其发病率高,病情多缠绵反复,影响患者正常生活,进而引发社会性负担,其发病机制尚未完全明确。玄府理论源自金元四大家之首刘河间,主张“玄府闭塞”乃百病之根。王永炎院士提出脑内玄府丰富,血气渗灌最多,玄府闭塞,易引起神机运转失常,故神志病治疗当开通玄府。升降散配伍精当,升降相因,常用于神志病等内伤杂病的治疗。在传承王永炎院士学术思想基础上,从玄府理论探讨升降散论治神志病,并列举验案一则加以佐证,以期为中医神志病的病机研究及临床诊疗提供新思路、新方法。

**[关键词]** 脑;玄府理论;升降散;神志病;玄病;风药通玄;医案

**[中图分类号]**R259 **[文献标志码]**A **[文章编号]**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2023.06.016

### Treating mental illness by Shengjiang Powder based on Xuanfu Theory

FENG Bixuan<sup>1</sup>, ZHAO Yonglie<sup>1</sup>, JIANG Tao<sup>2\*</sup>

1. The Third Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China; 2. Xiamen Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, Xiamen, Fujian 361015, China

**[Abstract]** Mental illness is the kind of disease manifested by abnormal mental state or mental functional activity disorder. It has high incidence and is lingering and repeated, which affects the life quality of patients and increases social burden. Its pathogenesis has not yet been fully understood. Xuanfu Theory, originated from LIU Hejian, the head of the four great masters of the Jin and Yuan Dynasties, advocated that "the closure of Xuanfu" was the root of all diseases. Now, Academician WANG Yongyan proposes that the Xuanfu in the brain is rich, with the most blood and qi infiltration, and the blocked Xuanfu is easy to cause mental illness, so the Xuanfu should be unblocked to treat mental illness. Shengjiang Powder, well-matched in compatibility by ascending and descending properly, is often used to treat internal and miscellaneous diseases including mental illness. Based on Academician WANG Yongyan's academic thoughts, this paper discusses the treatment of mental illness with Shengjiang Powder from the perspective of Xuanfu Theory, and lists one medical record to prove it, aiming to provide new ideas and methods for etiology and pathogenesis research of TCM mental illness and its diagnosis and clinical treatment.

**[Keywords]** brain; Xuanfu Theory; Shengjiang Powder; mental illness; Xuan disease; wind drug unblocking Xuanfu; medical record

中医学神志病是指由于阴阳平衡失调、气血运行逆乱、脏腑功能异常等病机而引起精神意识、思维情感方面的异常表现,包括“郁证”“不寐”“百合病”

“脏躁”“癫狂病”等病症<sup>[1]</sup>。此类症状所对应的病种属于现代医学精神类疾病及心理疾病范畴<sup>[2]</sup>。近年来,国内报道神志病患率约17%,发病率高且病

**[收稿日期]**2023-03-13

**[基金项目]**国家重点研发计划中医药现代化研究专项(2019YFC1709702);北京市中医药科技发展资金项目(JJ-2020-36);北京中医药大学厦门医院王永炎学术思想研究室。

**[第一作者]**冯璧璇,女,硕士研究生,研究方向:中医药防治内科疾病。

**[通信作者]**\*江涛,男,博士,主任医师,硕士研究生导师,E-mail:jjtt26918@163.com。

情缠绵反复,影响患者正常生活,进而引发社会性负担,已成为世界卫生组织重点招标领域之一<sup>[3]</sup>。目前,神志病的发病机制尚未完全明确,对其治疗主要以精神类西药为主,但精神类药物的不良反应、成瘾性、耐药性及戒断反应等问题,大大降低了患者服药的依从性,导致疗效并不理想<sup>[4]</sup>。中医药在论治神志病方面具有疗效可靠、不良反应少及增效减毒的独特优势,但是对于部分患者,特别是一些难治性神志病患者,常规辨证论治或难以收效,或仍有病情反复<sup>[2]</sup>。在传承王永炎院士学术思想基础上,从玄府理论论治神志病,并善用升降散加减配伍,往往获得较好疗效。本文结合理论研究及临床验案,以期为中医神志病的病机研究及临床诊疗提供新思路。

## 1 玄府理论

### 1.1 玄府为神机运转之门户,气机升降出入之道路

玄府,有广义和狭义两方面解释。“所谓玄府者,汗空也。”《素问·水热穴论》中最早出现“玄府”一词,即其狭义之意,汗孔。而广义者,指遍布于人体上下内外,各脏腑组织结构的微细孔窍,如金元四大家之首刘河间言:“然玄府者,无物不有,人之脏腑、肌肉、筋膜、骨髓等,至于世之万物,尽皆有之,乃气出入升降之道路门户也。”<sup>[5]</sup>王永炎院士提出,脑内玄府丰富,血气渗灌最多,玄府乃神机运转之门户、道路,玄府内气血的流通以及气血之渗灌都属于神机转运的不同表现形式,故玄府闭塞,易引起神机运转失常<sup>[6]</sup>。常富业等<sup>[7]</sup>认为,玄府的结构多为孔或隙的性质,玄府之孔重在开阖,玄府之隙重在畅达。生理情况下,玄府开阖有度,通利如常,则神机运转自如,神思稳固;病理情况下,神机运转弱化,常责之于玄府开阖通利匮乏,气血渗灌不及,故表现为机能减弱、衰败不足之象;若神机运转过度,多责之于玄府开阖通利太过,气液流通异常,多表现为亢奋有余之象<sup>[8]</sup>。

气机之升降出入运动是全身脏腑功能以及生命活动的基本形式之一,“气”的不断运动,维持人体正常生命活动的运行。气机之升降出入运动一旦出现紊乱,机体生命及健康状况皆会受到极大的干扰<sup>[9]</sup>。王永炎院士认为,气机升降出入运动从宏观道路上说,是三焦或腠理等,若从微观角度分析,则为玄

府<sup>[7,10]</sup>。脑为元神之府,神之居所,十二经脉之气血皆汇于此,为人身之大主,故脑内玄府颇丰,气血流通极旺,脑之神机借此不断升降出入<sup>[8]</sup>。脑玄府开阖通利障碍,可导致气机升降出入失常;而气机升降出入失常,亦可以影响脑玄府开阖通利功能,最终导致气血津液在元神之府内运行失度,神机运转异常等变化,称为“玄病”<sup>[6]</sup>。临床上,“玄病”理论对于神志病的病因病机认识具有重要的指导意义。

### 1.2 治疗神志病当开通玄府

敬樱等<sup>[11]</sup>提出治疗神志病的基本原则为开通玄府,陈琳等<sup>[12]</sup>亦提出,从“风药通玄”角度论治神志病。开通玄府法为刘河间首创,是采用辛窜宣通药物,借其通利辛宣之用,使玄府恢复其开阖通利功用的一种疗法。当玄府发生病变时,玄府开阖通利功能失常,皆可用此法进行治疗。刘河间临床上多运用麻黄、川芎、细辛、桂枝等辛窜宣通之风药,借辛宣通利作用,开通玄府、驱邪外出<sup>[13-14]</sup>。后世医家据此多认可“风药通玄”,风药不仅限于解表,风药之名源于金代名医张元素《医学启源》,归为“风升生”之类,即具有生长、条达、升发、舒畅等特性药物<sup>[15]</sup>。国医大师颜德馨认为:“所谓风药,乃指味辛性轻之品。”<sup>[16]</sup>此外,刘河间临床上还应用附子、乌头、钟乳石等辛热窜猛之品开通玄府,刘河间在《素问玄机原病式·六气为病》中言:“因热服之,因热而玄府郁结得通,而拂热无由再作,病势虽甚,而不得顿愈者,亦获小效,而无加害耳!”<sup>[17]</sup>

自刘河间开创开通玄府法后,后世学者亦继承此理论并各存有侧重之处,如李东垣遵循“升以提清”,刘完素强调“出以宣通”,朱震亨重视“入以滋阴”,张从正倡导“下以通降”等,共同继承发展并逐步完善了玄府理论<sup>[18]</sup>。可见,开通玄府法并非风药的单一堆砌,玄府理论其本质是气机升降出入理论的微观体现。常富业等<sup>[7]</sup>总结归纳出了9种开通玄府的治疗方法。

## 2 升降散在神志病治疗中的临床应用

### 2.1 升降散概述

升降散作为温病通用十五方之首,首见于清代医家杨栗山所著的《伤寒瘟疫条辨》<sup>[19]</sup>,具有畅达气机、寒温共用、表里双解、升清降浊之独特功用,并不

局限于温病的治疗,后世医家多应用于临床杂病,疗效较为理想<sup>[20-21]</sup>。王永炎院士善用升降散加减治疗神志病,如主治血管性痴呆的益智经验方,由升降散加人参、何首乌、石菖蒲、麝香组成,辛开苦降、寒温并用、通补兼施,以开通玄府。

升降散用药得当、制方精妙、结构严谨,为历代医家所推崇,包括僵蚕、蝉蜕、姜黄、大黄4味药物。方中僵蚕辛、苦、温,具有祛风化痰之功,蝉蜕甘寒,具有疏风清热、开宣肺窍之效,此两药同属升浮类风药,可升发三焦清阳之气;姜黄苦辛而温,具有行气活血之用;大黄苦寒,能够泄火凉血、逐瘀通便,此两药气分、血分皆走,可降泄亢盛之阳。四药合用,“僵蚕、蝉蜕升阳中之清阳,姜黄、大黄降阴中之浊阴,有升有降,内外通和,而杂气之流毒顿消矣”<sup>[22]</sup>。升降散配伍特点可归纳为:融辛、苦、寒、温于一炉,表里双解、升清降浊、调畅气机、解毒逐秽、活血化瘀。临床中可治疗的病证颇多,对于升降失调、表里不和、湿阻痰蒙、气滞血瘀等证型皆可加减应用,具有祛风化痰、泄火解毒、行气活血、开通表里内外玄府之功效<sup>[23]</sup>。

升降散在神志病治疗中具有独特优势,代晓洁<sup>[24]</sup>运用升降散加减治疗糖尿病焦虑状态,发现本方可降低患者汉密尔顿焦虑量表和焦虑自评量表评分,改善患者情绪,缓解焦虑等不良症状。陈星宇等<sup>[25]</sup>治疗肝郁化火型失眠症伴焦虑研究发现,升降散加减能够有效降低匹兹堡睡眠质量指数量表评分,针对睡眠质量、睡眠时间、睡眠效率、日间功能等皆有显著改善作用。史江峰<sup>[26]</sup>在临床试验中运用升降散联合尼莫地平等药物治疗痴呆患者,能显著提高痴呆患者的认知功能、日常生活活动能力。此外,动物实验发现,升降散能够促进海马区的病理性损伤修复及神经上皮干细胞蛋白和血管内皮生长因子表达,从而改善痴呆大鼠空间辨认和学习记忆的行为学能力等。

## 2.2 玄府理论指导升降散治疗神志病用药加减

2.2.1 见微知著,方证相应 玄府理论其本质是气机升降出入理论的微观体现。脑内玄府甚丰,气血流通极旺,脑内神机藉此不断升降出入。临床上玄府一旦开阖通利障碍,可导致周身气机升降出入失常;而机体气机升降出入失常,亦可以影响玄府开阖

通利功能,最终导致气血津液运行异常,神机运转不灵等变化。故神志病的治疗需要宏观与微观兼顾,并不是升降散和风药的堆砌,唯有四诊参合,辨证论治,才能见微知著,方证相应。首先,微观上重视脑玄府病变有其特殊性。如常富业等<sup>[7]</sup>认为玄府病变,气血渗灌障碍,络脉中的血液易瘀滞于玄府,甚至“气液味之”,形成水淫玄府,挤压周边组织<sup>[7]</sup>。故临床中可见神志昏迷、意识不清或记忆力减退等玄府瘀滞,气血灌注匮乏,脑失所养,瘀水互结,清窍蒙蔽之象,治疗上当佐以通窍活血祛瘀利水之品<sup>[28]</sup>。其次,宏观上神志病患者多有郁象,存在气机升降出入运动异常。基于中医学病机演变理论,百病生于气,先有气郁,随之会造成其他诸郁。无郁不关乎气,六郁相因为病,然而总以气郁为主。此即为张景岳“因郁而病”和“因病而郁”之谓也,决定了神志病一遇拂郁,易发作、易反复的特点。临床中则表现为烦躁易怒、坐卧不安或心境低落、悲伤欲哭等肝郁气滞、脑络郁阻、玄府开阖通利障碍、气机升降出入失常之象,治疗上当佐以疏肝理气解郁之品。

2.2.2 肝脾同调,升降相因 金元时期,朱丹溪吸纳李东垣脾胃乃气机升降之枢的思想,认为“凡郁皆在中焦”,强调若脾胃之气不得正常升降,则周身之气血均难以畅达,郁证自然凸显。故朱丹溪擅用辛热温散之品以解郁,再配伍寒凉之品以清热,方如越鞠丸、六郁汤之类。明清时期,气郁病机不断丰富和完善,但一改前代对“五郁”“六郁”等全面的探讨,偏重于对情志因素导致“肝气郁结”病机理论的探讨,强调治疗中“调肝”的重要意义,以柴胡疏肝散为代表方剂。唯清代著名尊经派医家黄元御卓尔不群,尊中枢脾土为气机斡旋的核心动力,提出“土枢四象”的一气周流理论,并创制金鼎汤<sup>[29]</sup>。故在神志病治疗的加减运用中,一方面,应用开通玄府法,畅神机运转之门户、助气机升降出入以维持正常的气血渗灌;另一方面,同样需强调肝脾同调,气机斡旋。

对于神志病,本研究团队在使用升降散加减时,提倡肝脾同调为要,气机升降相因。如升降散合用佛手、香橼等疏肝理气的中药外,按照黄元御用药特点,加用茯苓、甘草、半夏等药物,推动中枢气机斡旋。正如李东垣所言:“治肝、心、肺、肾,有余不足,或补或泻,唯益脾胃之药为切。”即便唯有肝郁的表现,

治疗上也应该体现张仲景“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”之旨<sup>[17]</sup>。除此之外,张锡纯提出:“欲治肝者,原当升降脾胃,培养中官,俾中官气化敦厚,肝木自理,即有时少用理肝之药,亦不过为调理脾胃剂中辅佐之品。”<sup>[19]</sup>

2.2.3 调和少阳,开合内外 气机升降运动与出入运动相辅相成。正如《读医随笔·升降出入论》云:“不止言升降,而必言出入,升降直而出入横,气不能有升降而无出入,出入废则升降亦必息矣。”《灵枢·根结》云:“少阳为枢。”正是强调少阳为枢转之机,具有开合内外,通达上下的功能,使气机不仅升降有度,亦能开合如常。这恰与玄府理论之本质有异曲同工之妙,玄府作为气升降出入的道路门户,具有孔隙特性,如《读医随笔·升降出入论》载:“凡窍横者,皆有出入去来之气;窍竖者,皆有阴阳升降之气往复于中。”<sup>[30]</sup>临床上,本研究团队发现神志病患者多数伴有多个系统的自主神经功能失调症状,按照“小柴胡证,但见一证便是”原则,应用小柴胡汤合升降散加减治疗神志病,收效甚好。究其原因,并非小柴胡汤多用醒脑开窍、镇惊安神之品,而是通过调和少阳气机出入,开合内外,进而通达上下,使气机升降恢复如常。

2.2.4 疏通经络,渗灌气血 络病泛指主要病位在络脉、主要病机为络脉的结构或功能失常的一类疾病<sup>[31-32]</sup>。《黄帝内经》首次提出“络脉”概念。清代叶天士汲取《黄帝内经》及前代医家的经验,提出疾病的发展遵循“初为气结在经,久则血伤入络”的规律,提出“久病入络”的理论,并以通络为“久病入络”基本治则,善用虫蚁通络及补虚通络药物。王永炎院士等进一步发展了络病理论:将络病辨证分为络气病证、络血病证、络脉虚证和络脉毒滞证等<sup>[33]</sup>。

玄府与络脉有许多相似之处,二者皆为遍布全身上下,脏腑内外的微小结构,具有普遍存在性特点<sup>[34-35]</sup>。在生理功能上,除玄府有运转神机的特殊功能外,玄府与络脉均具有相同的沟通表里、渗灌气血等作用,络脉与玄府均为运行气血津液的通道,具有“以通为顺”“不通为病”“以通为治”的特点<sup>[36]</sup>。因此,虽然“玄病”“络病”各自具有特殊性,但治疗上仍离不开气机升降出入理论的总体治则。对于慢性神志病患者,临床上除活血养血、补气通络等外,可以应用升降散加地龙、全蝎等虫蚁通络药物。

### 3 验案举隅

郭某,女,27岁。

初诊:2022年12月8日。主诉:健忘2个月。患者半年前确诊 COVID-19,康复后出现明显健忘,同时伴情绪低落,偶尔欲哭,眠差多梦,头晕目眩,日间乏力,时有寒热往来,纳呆不欲饮食,时作干呕,二便可,舌淡,舌苔白,脉弦细。抑郁自评量表:中度抑郁。西医诊断:抑郁状态。中医诊断:郁证(肝郁脾虚、心神失养证)。治以理气解郁、健脾益气、养心安神。方用升降散合小柴胡汤、归脾汤加减:党参 20 g,茯苓 15 g,白术 20 g,炙甘草 10 g,木香 10 g,远志 10 g,石菖蒲 10 g,柴胡 10 g,黄芩 6 g,法半夏 9 g,生姜 6 g,蝉蜕 6 g,僵蚕 10 g,姜黄 10 g,酒大黄 6 g,首乌藤 30 g。14剂,水煎服,日1剂,分早晚温服。

二诊:2022年12月22日。患者自述健忘诸症改善,大便不成型,日两次,去酒大黄,加枳实 10 g,予原方巩固治疗。7剂,煎服法同前。

三诊:2022年12月29日。患者自觉诸症显著改善,改用中成药归脾丸。医嘱:调畅情志,清淡饮食,合理作息。

随访:3个月后电话随访,患者无明显健忘,情绪平和,饮食睡眠可,偶有日间乏力,程度较轻,休息后可缓解,未述其他不适。

按:本案患者 COVID-19 康复后,出现健忘、情绪低落、想哭、眠差多梦、日间乏力、纳呆不欲饮食等机能减弱、衰败不足之象,属玄府开阖通利不足,气血流通不及所致,故出现神机运转低下的相关临床表现。同时,患者还时有寒热往来,头晕目眩,时作干呕,舌淡,舌苔白等少阳证表现,乃少阳枢机不利,内外失于开合,上下失于通达所致,应用升降散合小柴胡汤,开通玄府,畅达气机,调和少阳,开合内外,旨在恢复玄府开阖通利,使气机升降运动如常,气液流通顺畅,气血渗灌充足。方中再配以归脾汤,补益脾土,养心安神,土枢四象,一气周流,推动中枢气机斡旋,则神机运转有度,机体功能低下、衰败之象得以改善。

### 4 结语

玄府作为神机运转之门户,气机升降出入之道路,其理论对于神志病的病机认识及临床治疗具有

重要的指导意义。升降散具有表里双解、升清降浊、行气活血、开通表里内外玄府等多重功效,在治疗神志病具有独特优势。在玄府理论指导下应用升降散论治神志病,当需兼顾用药加减,重视见微知著、肝脾同调、通利少阳枢机、疏通经络气血之法,助力玄府之开通,以期取得临床佳效。

## 参考文献

- [1] 李铭新, 吕翠霞. 陶汉华辨病论治神志病经验[J]. 河北中医, 2022, 44(1): 18-21.
- [2] 曾江琴, 蒋跃文, 李家庚, 等. 浅谈张仲景对神志病的认识[J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48(3): 43-46.
- [3] HUANG Y Q, WANG Y, WANG H, et al. Prevalence of mental disorders in China: A cross-sectional epidemiological study[J]. The Lancet Psychiatry, 2019, 6(3): 211-224.
- [4] 熊媛霞. 中医神志病的现状与发展思路[J]. 中医药管理杂志, 2018, 26(23): 9-10.
- [5] 钟霞, 康晨, 滕晶, 等. 管窥玄府理论下的五脏器病机[J]. 天津中医药, 2023, 40(1): 32-37.
- [6] 常富业, 王永炎, 杨宝琴. 玄府病变浅析[J]. 中医药学刊, 2005, 23(8): 1389-1392.
- [7] 常富业, 王永炎, 高颖, 等. 论开通玄府[J]. 中国临床康复, 2005, 9(39): 128-129, 132.
- [8] 常富业, 王永炎, 高颖, 等. 玄府概念诠释(六): 玄府为神机运转之道路门户[J]. 北京中医药大学学报, 2005, 28(5): 12-13.
- [9] 杨璇. 伤寒瘟疫条辨[M]. 李玉清, 校注. 北京: 中国医药科技出版社, 2019: 126.
- [10] 向圣锦, 路雪婧, 张富文, 等. 中医玄府理论研究述评[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(8): 3803-3807.
- [11] 敬樱, 罗再琼, 彭宁静, 等. 试论开通玄府法治疗神志病[J]. 光明中医, 2014, 29(10): 2062-2063.
- [12] 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.
- [13] 徐萍萍, 马丙祥, 冯刚, 等. 从“玄府-脑络”新视点论治小儿难治性癫痫[J]. 中医药导报, 2021, 27(8): 198-200.
- [14] 杨思进, 董丽, 罗钢, 等. 基于“玄络”新概念创新运用风药开玄法防治心脑血管疾病[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2022, 20(19): 3490-3494.
- [15] 赵龙辉. 马艳东主任中医师“以风为使”用药经验研究[J]. 河北中医药学报, 2020, 35(3): 44-47.
- [16] 党中勤, 姚自凤, 梁慕华, 等. 风药治疗黄疸的理论探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(1): 106-107, 112.
- [17] 刘婉莹, 叶俏波. 道家思想对玄府气液学说的影响[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(3): 1779-1782.
- [18] 周雨慧, 李晓宁, 武博文, 等. 河间学派之玄府探微[J]. 环球中医药, 2019, 12(4): 547-549.
- [19] 王成波. 升降散的临床运用[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(1): 34-35.
- [20] 姜林芳, 于红专. 升降散临床应用摘要[J]. 新中医, 2016, 48(4): 255-256.
- [21] 姜立娟, 魏岩, 张文凤. 升降散证治探微[J]. 长春中医药大学学报, 2022, 38(10): 1063-1066.
- [22] 张舒婷. 基于网络药理学探讨经典名方升降散配伍在糖尿病肾病中的应用[D]. 长春: 长春中医药大学, 2022.
- [23] 蒋燕, 赵军. 升降散辨析[J]. 北京中医药大学学报, 2004, 27(5): 7-9.
- [24] 代晓洁. 升降散合大柴胡汤加减治疗2型糖尿病焦虑状态的临床疗效观察[D]. 济南: 山东中医药大学, 2020.
- [25] 陈星宇, 蔡伟彬, 林家羽, 等. 泻青丸合升降散治疗肝郁化火型失眠症伴焦虑疗效观察[J]. 新中医, 2018, 50(4): 63-66.
- [26] 史江峰. 升降散治疗血管性痴呆的临床及实验研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2017.
- [27] 黄小丽, 周德生, 雷诗卉, 等. 从“肝玄府到脑玄府”论治脑出血后脑水肿[J]. 中医药临床杂志, 2023, 35(1): 1-4.
- [28] 古诗琴, 刘李玟韬, 雷霆, 等. 刘绪银主任医师从膜络论治缺血性中风经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2021, 41(10): 1625-1630.
- [29] 杜全成, 张李香, 史光伟, 等. 基于一气周流与六经辨证论治抑郁焦虑症[J]. 光明中医, 2021, 36(12): 2050-2053.
- [30] 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.
- [31] 王永炎, 常富业, 杨宝琴. 络病与络病对比研究[J]. 北京中医药大学学报, 2005, 28(3): 1-6.
- [32] 符馨, 胡华, 丁泽惠, 等. 基于络病理论辨析血府逐瘀汤在缺血性脑卒中的治疗价值[J]. 实用中医内科杂志, 2023, 37(4): 33-35.
- [33] 常富业, 王永炎. 络病辨证浅析[J]. 北京中医药大学学报, 2003, 26(6): 9-11.
- [34] 冯释纬. 络脉-玄府理论与慢性复杂性疾病的关系研究[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(3): 1544-1547.
- [35] 石磊, 舒福, 曲中源, 等. 基于“气虚络瘀、玄府失司”病机观论治变应性鼻炎[J]. 实用中医内科杂志, 2022, 36(11): 1-4.
- [36] 张先元, 杨淦, 董滢. 玄府理论与络病学说比较分析[J]. 亚太传统医药, 2014, 10(20): 10-12.

(本文编辑 贺慧娥)