

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2016.16.022

百 家 园

肺玄府—络脉与气血屏障论

陆鹏¹, 任凤艳¹, 潘迪¹, 刘丽香¹, 黄亚会¹, 程倩倩¹, 贺三美¹,
刘夏曦¹, 侯君², 周龙甫², 由凤鸣¹, 呼永河^{2*}

(1. 成都中医药大学临床医学院, 四川省成都市十二桥路 37 号, 610075; 2. 成都军区总医院)

摘要 玄府-络脉是遍及机体五官九窍、内入脏腑、外达肤腠的微观结构, 担负着机体气血流通、津血互渗的功能; 肺气血屏障是位于肺泡与毛细血管间的组织, 是肺泡与毛细血管进行物质及信息交换的门户结构, 但现有研究对肺玄府-络脉的相关性少有述及。系统整理肺玄府-络脉结构、功能、病机、治法内容, 旨在进一步完善脏腑微观结构, 为指导临床实践提供依据。

关键词 肺; 玄府; 络脉; 气血屏障

玄府与络脉均为遍及肺系的微观结构, 二者协同构成肺系外及皮毛、内入肺脏的微观通路, 共同完善肺之宣发肃降的生理特点, 协调完成肺主气、朝百脉的生理功能, 但医家对肺玄府-络脉结构少有论及。本文系统阐释肺之玄府-络脉与气血屏障的概念、病变及治法, 以期进一步完善脏腑微观结构。

1 肺玄府-络脉结构

《黄帝内经》最早对玄府进行了描述, 《素问·水热穴论》曰“所谓玄府者, 汗空也”, 空者, 孔也, 即为汗孔。刘河间对玄府理论进行了进一步发展论述, 曰“所谓聋者, 由水衰火实, 热郁于上, 而使听户玄府壅塞, 神气不得通泄也”。总结出玄府所具有的特性^[1]: 1) 广泛性: 玄府普遍存在于万物生命, 遍及全身; 2) 微观性: 即玄府是一种微小的结构单位; 3) 开阖性: 玄府具有似门户的结构, 具有开阖的性质; 4) 通利性: 对玄府的分布、特性及功能进行了深入认识, 总结出玄府为气液出入的腠道门户^[2], 此门户不仅分布体表, 亦深入脏腑、骨骼, 不仅包含了精血、津液的流通及气机的升降, 还包含了神机之出入、运转。肺气

血屏障也称肺泡毛细血管屏障, 由肺泡表面液体层、I 型肺泡细胞与基膜、薄层结缔组织、毛细血管基膜与内皮等组成, 是肺泡与肺毛细血管紧密相连的组织结构, 此结构细微而数以亿计, 广泛分布于肺组织中, 是肺泡与毛细血管进行气体交换的场所^[3]。气血屏障的结构、分布与玄府相似, 并且在气血互渗的认识上相吻合。

络脉亦首见于《黄帝内经》, 《灵枢·脉度》曰“经脉为里, 支而横者为络”, 指出络脉是由经脉别出逐渐细分并最终形成内及脏腑筋骨百骸、外达官窍肤腠而遍及机体内外网络。络脉是机体运行气血的通道, 可分为行气之经络与行血之络脉^[4], 因此络脉亦分为行气之气络与行血之血络。肺系通气之细小肺泡及行血之毛细血管与气络及血络“通路”的特性相似。

玄府是络脉网状通络的门户, 二者遍及肺系, 玄府-络脉微观结构协同完善肺系的组成, 肺泡、毛细血管进行气体互换时的途径是肺泡-气血屏障-毛细血管, 与气络-玄府-血络进行气血互渗内容相似。

2 肺玄府-络脉生理功能

肺司呼吸, 主气, 朝百脉, 调节一身之气血, 而机体气血、津液等物质在体内的正常输布、渗灌、转化依赖微观玄府的开阖功能, 正如《素问·玄机原病式》所言“玄府者, ……人之眼、耳、

基金项目: 全军“十二五”医学科技重点项目(BWS11J067); 四川省科技厅科技支撑计划(2015SZ0037); 四川省中医药管理局科研项目(2014A010)

* 通讯作者: huyonghe@vip.126.com, (028) 86570206

鼻、舌、身、意、神、识能为之用者，皆升降出入之通利也”。气血屏障是肺脏进行气体交换的重要界面，因此，玄府正常开阖，气体可通过气血屏障完成互换以为机体供氧并带出毛细血管中的代谢废物，而且正常的玄府开阖还能阻挡有害物质进入体液循环，阻止毛细血管内液体透过气血屏障进入肺泡而发生病变。

肺络中运行着精、气、血、津、液，其生理状态当是充盈满溢，出入自由^[5]，因此肺络主要生理功能当为渗灌气血津液、平调营卫气血^[6]；肺主气、朝百脉，肺络中气血充盈，从而在内可通过气血互渗以营养机体，在外则可渗灌津气以滋养皮毛。肺脏中肺泡及毛细血管中充满了机体代谢所需之气血，气络中氧气进入血络毛细血管以供机体代谢所用，毛细血管中代谢的废气通过肺泡排泄以维持机体平衡。

肺之玄府与络脉在功能上相互补充，肺之气络与血络相伴而行，气血可分而不可离，通过肺之玄府调节气络与血络中气血间有序地转化与协调运输，而肺络气血渗灌又滋养玄府，确保了玄府的开阖有度；肺脏气血屏障保证了肺泡与肺毛细血管的分离与联系，通过气体交换与过滤确保了机体气血的正常循环代谢，而气血屏障亦属于肺泡与毛细血管部分，肺泡与毛细血管的气血流通又可营养气血屏障，因此，肺脏通过肺泡（气络）-气血屏障（玄府）-毛细血管（血络）的正常功能维系着机体气血的正常转运与渗灌。

3 肺玄府-络脉病机

中医病机以整体辨证为主，对玄府与络脉病机的认识与分析当以整体辨证为原则，玄府与络脉病变是从微观视角对中医病机的再认识，肺玄府与络脉在结构特点及生理功能上存在差异与联系，二者间的病机亦存在区别与关联。

玄府为津血渗灌及气机升降出入之门户，玄府病变当为门户开阖失司。王明杰^[7]将玄府病机归纳为“气失宣通，津液不布，血行瘀阻，神无所用”四类，有学者在此基础上进行补充，总结出玄府病机不仅有玄府闭塞不用，而且还有玄府开放太过的情況^[8]。玄府闭塞则气液失宣，营血不通，从而形成气滞、水淫、血瘀、热郁等病理状态，玄府闭阻严重，神机失用，神志异常，易出现抑郁、痴呆、癫证、中风等；玄府开放太过或者开而不阖，则表现出气血渗灌“太过”，神机出而不藏，

久则气血过耗而现虚损状态，最终导致形体虚衰，气血亏虚无以荣玄，玄府衰竭而自闭^[9]。肺脏受外界致病因素损伤而产生炎症，肺泡瀑布式的释放出系列炎症因子，细胞间连接受损，血管内皮细胞通透性增加^[10]，肺气血屏障骨架受到破坏^[11]，气血屏障通透性增加，玄府开放太过，毛细血管内液体渗入肺泡腔而导致肺部水肿，且炎症因子通过开放的气血屏障进入毛细血管，导致一系列级联反应；炎症产物阻塞气血屏障，玄府闭塞不用，气体互换受阻。

络脉是气血运行之通道，络脉以充盈流通为用^[5]，络脉病变当是脉道受损及流通受阻，可将络脉的病机概括为“络气郁滞，络脉绌急，络脉瘀阻，络脉瘀塞及络虚不荣”^[12]，络脉中卫气郁结不畅或者卫气亏虚无力推动，则络气不通，郁而为滞，痰浊瘀毒内生，久则损及于血，瘀血阻滞络脉，最终导致络脉闭塞而不能流通为用。肺之细小气泡受损，炎症分泌物渗入肺泡腔，气络受阻，肺气郁结不通，肺泡不能为毛细血管供氧，血不能得气滋养及推动，从而气病及血；炎症因子释放进入毛细血管，血管通透性改变，血络受损，毛细血管内代谢废物不能正常通过气血屏障排出，瘀积肺内，从而导致痰瘀内结。

玄府为络脉之门户，玄府与络脉病变相互影响，玄病及络主要表现在玄府开放太过与不及，玄府开放太过，气血屏障通透性增加，可出现过度通气，且气络中炎症因子通过扩大的气血屏障释放入血络，导致级联式炎症反应，而且由于气血屏障通透性增加，毛细血管内液可进入肺泡腔而形成积液；肺部损伤后期，肺泡隔增厚，肺泡壁胶原沉积，气血屏障通透性减弱，玄府闭阻，则气络与血络互渗受阻，肺气血流比例失衡，进一步发展可使肺纤维化形成，玄府闭塞，气血不能互换，络脉瘀阻，气血流失常，可致呼吸性酸碱平衡紊乱，甚至络风内动^[13]。络病及玄主要表现为络脉亏虚及络脉郁结，肺之络脉气血不足，则气血屏障不能得以滋养，不能发挥正常的开阖功能，甚至玄府闭塞不用；肺泡受损，肺气郁滞，肺泡释放炎症因子改变肺泡细胞间隙及血管内皮细胞通透性，从而气血屏障受损，玄府开放太过，导致气血互渗紊乱，肺部水肿；损伤后期由于过度修复，肺泡塌陷，毛细血管萎缩不用，瘀而成结致肺纤维化发生，玄府不得濡养，萎废闭塞。

4 肺玄府-络脉病变治法

中医治病核心指导思想是整体观与辨证论治,玄府与络脉病变的治疗仍以整体论治为基础,是对整体论治的补充。由于肺玄府与络脉间的紧密联系,调整玄府开阖及通利络脉是治疗玄府-络脉病变的基本原则。

根据肺玄府的结构与病变特点,治疗以恢复玄府开阖功能为主要目的,调节肺气血屏障功能,玄府开通则郁结之肺气得以宣通,闭阻之肺气得以重新互换。罗再琼等^[1]在治疗玄府病变中总结出通玄泻火、通玄润燥、通玄补虚、通玄达神四法,刘河间在玄府病变用药上重以辛药开玄,因此,结合肺之宣降特点,在调节肺之玄府时当注重“透”法的运用,玄府开阖失司,表证明显,当宣透以调玄;玄府闭阻,气血郁而化热,当以清透以调玄;玄府闭阻,气机升降出入失常,当以通透以调节玄府开阖。

因肺为气之主而朝百脉,肺之络脉病变的治疗重在“通络补虚”,以恢复肺之络脉气流通功能,气络得通,血脉以利,气血得以流通互渗。叶天士在治疗络病用药中不仅强调辛以通络,还强调采用补益气阴之药以“通补虚络”,但总不离“通”法,以复肺之宣降。

在肺玄府与络脉病变治疗中多采用辛味药,辛散解表、通达气血以调节玄府、通利肺络^[12],而且在通利肺络时更注重补虚以通络。二者皆以“辛”药为重,在固护肺中气血药物基础上配以开通玄府之药,玄府开通则络脉通利。前述玄府病变还包含了玄府开放太过,其主要原因在于络脉受损,气液亏少,玄府代偿性开放太过,或玄府不得滋养,生理性闭阖功能失调,即谓“络虚及玄”,治疗上以充养络脉达到调节玄府开阖目的。有研究表明,肺部疾病采用透法配以益气养阴治疗可有效抑制肺泡炎性因子释放以减轻肺部炎症反应^[13],因此,玄府与络脉病变在治疗过程中相互配合,开

通玄府以通利络脉,充养络脉以调节玄府。

肺玄府-络脉结构遍及肺系,调节肺系气、血、津、液的升降出入,使气血屏障所属结构、生理特性、病变与肺玄府-络脉内涵相匹配,为临床脏腑微观结构的应用提供了形态学依据,但还应加强对肺玄府-络脉结构的整理和研究,形成更为完整的微观理论体系。

参考文献

- [1] 罗在琼,黄文强,杨九一,等. “玄府”: 藏象理论的微观结构 [J]. 中医杂志, 2011, 52(16): 1354-1356.
- [2] 高健生,接传红,张丽霞,等. 刘完素“玄府学说”及其对中医眼科学的指导意义 [J]. 中医杂志, 2008, 49(7): 584-587.
- [3] 孙涛,夏世金,吴俊珍,等. 低氧性肺气血屏障炎症与机制 [J]. 中华肺部疾病杂志, 2013, 6(6): 547-550.
- [4] 吴以岭,魏聪,贾振华,等. 络脉学说概要及其应用 [J]. 中医杂志, 2014, 55(3): 181-184.
- [5] 王永炎,杨宝琴,黄后富. 络脉病与病络 [J]. 北京中医药大学学报, 2003, 26(4): 1-2.
- [6] 吴以岭,魏聪,贾振华,等. 络脉学说的核心理论: 营卫承制调平 [J]. 中医杂志, 2013, 54(1): 3-7.
- [7] 王明杰. 玄府论 [J]. 成都中医学院院报, 1985(3): 1-4.
- [8] 常富业. 玄府病变与神机运转障碍 [J]. 江苏中医药, 2009, 41(8): 10-11.
- [9] 杨振华. 从玄府理论试论糖尿病肾病的病机及风药应用 [J]. 广州中医药大学学报, 2014, 31(3): 476-478.
- [10] 王虎,王和枚,赵建,等. 全氟乙丁烯吸入性急性肺损伤机制 [J]. 中国职业医学, 2013, 40(3): 273-277.
- [11] 李红梅,王显. 从“玄府-气血-络脉”新视点探讨动脉粥样硬化“络风内动”学说 [J]. 中医杂志, 2015, 56(5): 441-443.
- [12] 牛学恩,李振华,高希言. 开玄府法内科运用经验探讨 [J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(5): 1375-1376.
- [13] 祝捷,沈涛,呼永河,等. 透法与放射性肺炎的中医治疗 [J]. 四川中医, 2014, 32(10): 28-29.

(收稿日期: 2016-01-06; 修回日期: 2016-02-03)

编辑: 黄 健