

·综述·

# 从玄府理论辨治脑梗死研究进展

钟霞<sup>1</sup>,滕晶<sup>1</sup>,焦华琛<sup>2</sup>

(1.山东中医药大学,山东 济南 250355; 2.山东中医药大学附属医院,山东 济南 250014)

**[摘要]** 玄府理论是中医藏象理论的重要组成部分,近年来在脑梗死的辨治过程中得到应用。通过梳理相关文献,追溯玄府理论的源流及发展,归纳玄府的生理、病理特点,概括玄府理论视角下脑梗死的病因病机——玄府闭塞,气血不通,神机不遂。在开通玄府治则基础上,总结出祛风化痰开玄、平肝潜阳开玄、清火豁痰开玄、化痰行瘀开玄、益气活血开玄、滋养肝肾开玄六法,以指导脑梗死的中医临床辨治。参考文献 45 篇。

**[关键词]** 玄府;藏象理论;脑梗死;玄府闭塞;开通玄府

**[中图分类号]** R277.7

**[文献标志码]** A

**[文章编号]** 0257-358X(2022)12-1346-05

**DOI:** 10.16295/j.cnki.0257-358x.2022.12.018

## Research Progress on Differentiation and Treatment of Cerebral Infarction from Xuanfu Theory

ZHONG Xia<sup>1</sup>, TENG Jing<sup>1</sup>, JIAO Huachen<sup>2</sup>

(1. Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250355, China; 2. The Affiliated Hospital of Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250014, China)

**Abstract** The Xuanfu theory is an important component of visceral picture theory in traditional Chinese medicine and it has been applied in the process of differentiation and treatment of cerebral infarction in recent years. Through collecting and analyzing the related documents, this paper traced the origin and development of Xuanfu theory, summarized Xuanfu's physiological and pathological characteristics, and generalized the etiology and pathogenesis of cerebral infarction from the perspective of Xuanfu theory: Xuanfu occlusion, impaired qi movement and blood circulation, and oppressed vital activity. On the basis of the treatment principle of opening and dredging Xuanfu, the following six methods were concluded for guiding the clinical differentiation and treatment of cerebral infarction: expelling wind and resolving phlegm to open Xuanfu, calming the liver and suppressing the yang to open Xuanfu, clearing the fire and expelling phlegm to open Xuanfu, resolving phlegm and promoting blood stasis to open Xuanfu, benefiting qi and promoting blood

circulation to open Xuanfu, and nourishing the liver and kidney to open Xuanfu. There are 45 references.

**Keywords** Xuanfu; visceral picture theory; cerebral infarction; Xuanfu occlusion; opening Xuanfu

**[收稿日期]** 2022-03-04

**[基金项目]** 山东省重点研发计划(重大科技创新工程)项目(编号:2021LCZX06);山东省自然科学基金项目(编号:ZR2019MH032)

**[作者简介]** 钟霞(1993-),女,山东潍坊人,2021 年攻读博士研究生,研究方向:心脑血管疾病中西医结合防治研究。邮箱:1779806863@qq.com,电话:18364165285。

**[通信作者]** 滕晶(1972-),女,山东济南人,医学博士,教授,博士研究生导师,主要从事中医脑病与脉诊的临床研究。邮箱:tengjing1972@163.com。

脑梗死为临床常见脑系疾病之一,主要病因系由脑部血液循环障碍、缺血、缺氧造成局限性脑组织

缺血坏死、液化及软化,临床以神经功能丧失的症状和体征为主要表现<sup>[1]</sup>。脑动脉粥样硬化、血管痉挛和栓塞是脑梗死的主要的发病历程,中医认为,这种发病历程与瘀血阻滞脑络、脑部玄府闭塞密切相关<sup>[2]</sup>。脑梗死属中医学中风范畴,临床辨治多从脑出发。从藏象而论,五脏六腑皆有玄府,如“心玄府”、“肾玄府”等<sup>[3-5]</sup>。本文对从“脑之玄府”入手辨治脑梗死的文献进行综述,为脑梗死的中医辨治提供思路。

## 1 玄府理论之源流

通常认为,玄府有广义和狭义之分。

古今医家对于狭义玄府的定义比较明确,通常是指汗孔,此解释在《素问·水热穴论》中被明确提出:“所谓玄府者,汗空也”,此处“汗空”即为“汗孔”,同时汗孔亦有气门、鬼门、腠理等称谓,皆系皮肤之毛孔<sup>[6]</sup>。《黄帝内经太素·三虚三实》中将三焦和腠理相联系:“三焦之气发于腠理,故曰焦理”“焦理作腠理”<sup>[7]</sup>。东汉张仲景亦从三焦角度认识玄府,在《黄帝内经》基础上将三焦与玄府进行比较,谓:“腠者,是三焦通会元真之处,为血气之所注;理者,是皮肤脏腑之纹理也”<sup>[8]</sup>,此处将腠理视作三焦之重要结构<sup>[9]</sup>,且交通三焦,运行津气。张仲景虽然阐述了三焦与玄府在结构、功能等方面的相关性,但对于三焦的具体定位概念依然模糊,此时对于玄府的认识依然停留在狭义阶段。

金元时期刘完素在前人的基础上从微观角度认识玄府,他认为玄府“周部全身、至微至细”,并提出了“玄微府”之说,此为广义玄府的最早阐释<sup>[10]</sup>。一般来说,广义玄府是指机体的微观结构,是气机升降出入运动之门户<sup>[11]</sup>。如《素问玄机原病式》云:“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,谓玄微府也。玄府者,无物不有,人之脏腑、皮毛、肌肉、筋膜、骨骼、爪牙,至于世之万物尽皆有之,乃气出入升降之道路门户也。”<sup>[12]</sup>何金明等<sup>[13]</sup>据此归纳玄府具有分布广泛、结构微观以及开合通利的特性。后世医家关于玄府的认识也大抵是以刘完素的“玄微府”概念为基础,立足于微观广义,然众抒己见,尚未有统一定论。

关于玄府之具体形质,古代文献亦有明确记载,多从腠理角度进行阐述。如《三订通俗伤寒论·诊法》谓:“脉管之外,皆其网膜,《内经》名腠理”<sup>[14]</sup>,认为玄府系脉管外之网膜。《血证论》中也有相关记载:“肥肉

里瘦肉外夹缝中之油网,名腠理”<sup>[15]</sup>,谓玄府为肥肉夹缝之油网。《黄帝内经素问集注·举痛论》谓玄府为膜原:“连于肠胃之脂膜,亦气分之腠理”<sup>[16]</sup>。故关于玄府形质之说虽在古代文献多有记载,然其并不统一。

现代生命科学从微观角度阐释生命和疾病,将人们对玄府的认识提高到一个新层次。近年来,有人从微循环、生物电荷、水通道蛋白、细胞间隙、离子通道等角度解读玄府的微观结构和功能<sup>[17]</sup>。郑国庆等<sup>[18]</sup>提出玄府开阖有司是实现离子交换与信息交流的前提。张天娥等<sup>[19]</sup>提出玄府流通气血津液与水通道蛋白介导水的跨膜转运及调节体内水代谢平衡的特点极为相似。常富业等<sup>[20]</sup>提出玄府细胞间隙假说。周鹏飞等<sup>[21]</sup>提出玄府为三焦的终末结构。至此,玄府理论的内涵已延伸到新的领域。

## 2 玄府之生理、病理特点

综诸文献,玄府的生理特点主要有四<sup>[22-24]</sup>:①玄府“无器不有”,遍及周身,敷布万物,故其具有广泛性。②玄府肉眼难见,极微极细,故其具有微观性。③玄府流通津液,出入气机,枢转神机,故其具有开阖性。④玄府以开通为顺,闭阖为逆,故其具有通利性。

玄府的病理特点主要有三<sup>[6,25-26]</sup>:①玄府闭塞。外感六淫、内伤七情、跌扑金刃、气血亏虚等皆可导致玄府闭塞。②开阖失司。玄府为津液、气机、神机流转之门户,常因开阖失度而影响津、气、神的功能。③感邪致病。玄府“目无所见,耳无所闻,鼻不闻臭,舌不知味”,且“无器不有”,故易感邪致病。

## 3 从玄府理论认识脑梗死病因病机

五脏六腑皆有玄府,而脑亦不例外<sup>[3]</sup>。《素问·脉要精微论》言:“头者,精明之府”。脑为元神之府,是人体重要器官,脑中亦有玄府。刘完素谓:“人之眼、耳、鼻、舌、身、意、神识,能为用者,皆由升降出入之通利也。有所闭塞者,不能为用也”<sup>[12]</sup>。由此可知,玄府贵开通,忌闭阖,其性以通为用,以开为顺<sup>[27]</sup>。脑之玄府开阖功能与机体各部生理功能的发挥密切相关,若玄府开阖顺畅,人身各部各司其职,脑之功能正常运转<sup>[28]</sup>。而脑之玄府郁闭,神机失用,大脑功能失常,则成为脑血管疾病发生的重要条件<sup>[29]</sup>。

从玄府角度来看,脑梗死的发生与瘀血这一病理因素密切相关。气血失调,津液代谢失常,瘀血阻滞,神机困阻,使脑之玄府闭塞。而玄府又是机体气、血、津液运输流转的枢纽,玄府闭塞将进一步加

重气、血、津液代谢的失调,故津、气阻滞,瘀血胶顽不去,使脑之玄府闭塞更甚。

脑梗死属中医学中风范畴,常见晕眩、僵仆、筋脉拘挛等症。现代医学认为其病因包括脑动脉硬化、脑血管痉挛和栓塞,以及脑组织缺血坏死、液化和软化<sup>[30]</sup>。叶天士提出,久病入络贯穿中风病之全程<sup>[31]</sup>,提示应重视脑梗死发病过程中“久病入络”的重要性。中医认为,络脉失和是脑梗死发生的重要病机,而玄府为络脉之门户<sup>[32]</sup>,故络脉失和本质即为玄府闭塞。从“玄府-络脉”角度认识脑梗死的成因,多系玄府闭塞,脑络闭阻,气血不荣脑窍,或是络损血溢,瘀血伤及脑髓,再逢水不涵木,阳亢风动而发。在治疗过程中,或通络脉壅滞,或补络脉亏虚,也或通补并施,其实质即开通玄府,调整玄府开阖枢机。由此可见,“玄府闭塞,气血不通,神机不遂”实是脑梗死发生的重要病机<sup>[33]</sup>。

#### 4 从玄府理论辨治脑梗死治则治法

针对玄府闭塞这一病机,刘完素提出“令郁结开通,气液宜行”的开通之法,故脑梗死的治疗应以开通玄府为基本治则。脑梗死系本虚标实之证,中医认为该病的发生与风、火、痰、瘀、虚等多种病理因素密切相关<sup>[34]</sup>。因此,从玄府辨治脑梗死当分虚实而论。

风痰入络、风阳上扰、痰火瘀闭、风痰瘀阻、气虚络瘀、肝肾阴虚皆为玄府闭塞为病的关键因素,也是脑梗死的临床常见证型。综诸文献,总结祛风化痰开玄、平肝潜阳开玄、清火豁痰开玄、化痰行瘀开玄、益气活血开玄、滋养肝肾开玄六法以指导脑梗死的中医临床辨治。

##### 4.1 祛风化痰开玄

祛风化痰开玄法适用于风痰入络引发的脑梗死。年高患者,气血不畅,肝肾亏虚,外感六淫或内伤七情均可使机体处于阴亏于下、阳盛于上的阴阳失调状态。阴阳失和,气血不荣,脑络空虚,风痰乘虚入客,闭塞玄府,故而出现血瘀痹阻、痰浊壅盛的病理状态。脑之玄府闭塞,气血不荣,脉络不通,故见口眼歪斜、手足麻木、筋脉拘挛、关节酸痛等症。治宜祛风化痰以开通玄府。常用药物有半夏、天南星、天麻、全蝎、附子、当归、白芍等。清代程钟龄的半夏白术天麻汤为祛风化痰开玄法治疗脑梗死的经典方剂。方中半夏、天麻为治风痰之要药,白术、茯苓健脾燥湿,以杜生痰之源,橘红理气,使气顺痰消,生

姜、大枣、甘草调中和药,故此方有祛风化痰开玄之功效。李文华等<sup>[35]</sup>以半夏白术天麻汤加减治疗脑梗死急性期风痰阻络型患者 60 例,总有效率 91.7%,在恢复患者患肢功能、改善语言功能方面皆有疗效。

##### 4.2 平肝潜阳开玄

平肝潜阳开玄法适用于风阳上扰引发的脑梗死。叶天士提出“肝阳化风”理论:“身中阳气之变动,肝为风脏,因精血衰耗,水不涵木,木少滋荣,故肝阳偏亢,内风时起”<sup>[36]</sup>,并直言中风病机:“肾阴弱,收纳无权;肝阳炽,虚火上冒,乃上实下虚之象”。肝火偏盛,阳亢化风,横窜脑络,灼闭玄府,故可见晕眩、失眠、肢体麻木、舌红、脉弦等症。治宜平肝潜阳以开通玄府。常用药物有天麻、钩藤、珍珠母、石决明、菊花、桑叶、栀子、牛膝等。载于胡光慈《杂病证治新义》中的天麻钩藤饮是平肝潜阳、息风镇潜的著名方剂。方中天麻、钩藤平肝息风,石决明清热潜阳息风,牛膝引血下行,直折肝阳,黄芩、栀子清热泻火,益母草活血利水以平肝阳,桑寄生、杜仲补肝肾,夜交藤、茯神定神志。诸药合用,标本兼顾,具有平肝潜阳开玄之功效。冯志江<sup>[37]</sup>运用天麻钩藤饮治疗脑梗死急性期患者 30 例,结果临床痊愈 22 例,显效 5 例,有效 2 例,总有效率 96.7%,治疗效果明显优于对照组。

##### 4.3 清火豁痰开玄

清火豁痰开玄法适用于痰火瘀闭引发的脑梗死。肝阳暴张,阳亢风动,痰火壅盛,痰热内阻,瘀血阻络,或是风阳痰火上扰清窍,气血逆乱,上冲于脑,络损血溢,瘀阻脑络,玄府闭塞,神机失养,故临床症状见猝然昏仆、不省人事、牙关紧闭、面赤身热等表现。治宜清火豁痰以开通玄府。常用药物有羚羊角、钩藤、石决明、珍珠母、半夏、天南星、竹沥、天竺黄、黄连、郁金、石菖蒲等。羚羊钩藤汤为《通俗伤寒论》中凉肝息风之代表方剂<sup>[38]</sup>,方中羚羊角咸寒,凉肝息风止痉;钩藤甘寒,清热平肝解痉;桑叶、菊花平肝清热,辛凉疏泄;白芍、生地黄、甘草酸甘化阴,缓筋柔肝;茯苓健脾宁心;浙贝母、竹茹清热化痰。诸药配合,有清火豁痰开玄之功用。许浩游等<sup>[39]</sup>运用羚羊钩藤汤加味治疗急性脑梗死痰火瘀闭型患者 48 例,结果治疗后患者的神经功能缺损评分(NIHSS)、中医证候积分以及超敏-C 反应蛋白(hsCRP)水平、肿瘤坏死因子- $\alpha$ (TNF- $\alpha$ )水平均明显降低,且与对照组相比,治疗组的临床疗效更佳。

#### 4.4 化痰行瘀开玄

化痰行瘀开玄法适用于风痰瘀阻引发的脑梗死。患者年老体虚,阴阳失和,气血逆乱,津液代谢失常,津凝成痰,血滞为瘀,痰瘀互结,痹阻脑络,壅闭玄府而发病。临床常见口眼歪斜、舌强不语、肢体麻木、半身不遂等症。治宜化痰行瘀以开通玄府。常用药物有天麻、天南星、半夏、天竺黄、陈皮、僵蚕、地龙、全蝎、石菖蒲、远志、红花、丹参等。《医宗金鉴》之桃红四物汤是活血行瘀之基础方,临床常用于血瘀诸证;《济生方》之涤痰汤是临床中涤痰开窍的常用方剂。二方相佐,化裁使用,乃是化痰行瘀之良剂。方中桃仁、红花、川芎行气活血化瘀;当归、熟地黄、芍药滋阴养血和营;天南星、半夏、枳实、橘红燥湿化痰,理气散结,使气顺痰消;竹茹清热化痰;石菖蒲化湿豁痰;人参、茯苓、生姜、大枣健脾益气,以治痰生之源;甘草和药调中。故该方临床常有化痰行瘀开玄之妙用。李存明等<sup>[40]</sup>以桃红四物汤合涤痰汤治疗脑梗死急性期风痰瘀阻型患者 31 例,治疗后患者的症状评分和血清指标水平明显降低,NIHSS 评分以及颈动脉内膜中层厚度(IMT)也显著下降,治疗总有效率 93.55%,明显高于对照组总有效率 67.74%。

#### 4.5 益气活血开玄

益气活血开玄法适用于气虚络瘀引发的脑梗死。气为血之帅,《医林改错》曰:“元气既虚,必不能达于血管,血管无气,必停留而瘀。”气虚则帅血无力而为瘀,瘀阻脑络,玄府闭塞;或气虚不生血,玄府因气血亏虚而闭塞。玄府闭塞,脉络失养,神机不遂,故临床见半身不遂、口眼歪斜、言语蹇涩等症。治宜益气活血以开通玄府。常用药物有黄芪、桃仁、红花、赤芍、川芎、牛膝、地龙、当归尾等。王清任《医林改错》中的补阳还五汤为后世治疗气虚血瘀型脑梗死之名方<sup>[41]</sup>。方中黄芪补中益气,川芎、桃仁、红花、当归、赤芍行气活血,地龙活血通络,使补而不滞,气行则血行,故此方有益气活血开玄之功效。王晓炯<sup>[42]</sup>运用补阳还五汤治疗气虚血瘀型脑梗死患者 42 例,治疗后患者症状明显缓解,总有效率 92.85%。

#### 4.6 滋养肝肾开玄

滋养肝肾开玄法适用于肝肾阴虚引发的脑梗死。肝肾之阴亏于下,则肝阳易上亢。若遇六淫外感,饮食失宜或情志失调,气血上菀,玄府因实而闭。玄府闭塞,神机不遂,故见卒然昏仆、不省人事之症。此外,肝肾亏虚,阴血不足,玄府失荣,也可因虚而

闭。《素问·痿论》曰:“肝主身之筋膜……肾主身之骨髓”。肝血不营筋,则筋脉失养;肾精不荣髓,则痿废不用。故临床也见半身不遂、肢体僵硬变形、肌肉萎缩、舌强等症。治宜滋养肝肾以开通玄府。常用药物有杜仲、桑寄生、肉苁蓉、枸杞子、生地黄、山萸肉、石斛、麦冬、玄参、当归、牛膝等。左归丸载于《景岳全书》,是为真阴不足、精髓内亏而设之专剂,也是滋水涵木之基础方剂。方中熟地黄滋肾益精填真阴;山萸肉、山药滋肾养肝益脾阴;枸杞子补肾填精、养肝明目;血肉有情之龟鹿二胶,阳中求阴,阴阳双补;菟丝子、川牛膝益肝肾、强筋骨。整方有滋养肝肾以开玄之良效。陈武杰等<sup>[43]</sup>以左归丸治疗肝肾阴虚型脑梗死恢复期患者 50 例,治疗后患者的 NIHSS 评分明显改善,总有效率 92.0%,与对照组单纯西药治疗相比效果更为明显。

#### 5 小结

从玄府角度认识脑梗死的发病及治疗是中医微观辨证论治的体现。“玄府-微观”模式的提出是连接中西医认识疾病的契合点<sup>[44]</sup>,也为我们进一步从多重领域微观认识脑梗死的本质提供了新的思路。玄府理论本为中医藏象理论的微观一隅,研究玄府理论的内涵及实质,是丰富和发展中医藏象理论的重要途径。玄府为络脉之门户,故“玄府-络脉-藏象”体系将成为我们进一步探索中医藏象理论的方向。从微观认识到宏观总结,用具体阐释描述抽象概念,这也是我们研究与认识其他中医理论可行的方法论。此外,近年来细胞、分子、基因生物学领域对玄府理论也有新的认识<sup>[45]</sup>。借助于现代医学的微观技术,未来对于玄府理论的探索将迎来新的突破,届时也将会进一步揭开脑梗死以及更多临床复杂病的神秘面纱。

#### [参考文献]

- [1] 中国中西医结合学会神经科专业委员会. 中国脑梗死中西医结合诊治指南(2017)[J]. 中国中西医结合杂志, 2018, 32(2): 136-144.
- [2] 熊旭东. 内科学[M]. 上海:上海科学技术出版社, 2011: 328-329.
- [3] 常富业,王永炎,高颖,等. 水淫玄府与隐性水肿假说[J]. 山东中医杂志, 2004, 23(11): 643-645.
- [4] 董丽,冯启峰,白雪,等. 基于“络病-玄府”探讨冠状动脉介入术后无复流现象[J]. 中医杂志, 2016, 57(23): 2008-2010.
- [5] 朱翠翠. 杨辰华主任医师基于“肾络-玄府”理论治疗糖

- 尿病肾病经验[J]. 中医研究,2020,33(8):47-49.
- [6] 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.
- [7] 杨上善. 黄帝内经太素[M]. 萧延平,校正. 王洪图,李云,点校. 北京:科学技术文献出版社,2000:879.
- [8] 张仲景. 金匱要略[M]. 何任,何若苹,整理. 北京:人民卫生出版社,2005:4.
- [9] 王永洲. “大三焦”有形结构辨识[J]. 中医药导报,2021,27(5):9-12.
- [10] 叶汝萍,胡镜清,方锐,等. 论“玄府”[J]. 中华中医药杂志,2017,32(4):1465-1468.
- [11] 史亚楠,韩露露,黄世敬,等. 从玄府理论探讨缺血性脑白质病的病机[J]. 中国医药导报,2019,16(36):139-141.
- [12] 宋乃光. 刘完素医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社,2006:90.
- [13] 何金明,胡华,周德生,等. 运用玄府理论治疗脑血管疾病探析[J]. 亚太传统医药,2020,16(1):181-183.
- [14] 俞根初. 三订通俗伤寒论[M]. 北京:中国古籍出版社,2002:164.
- [15] 王咪咪,李林. 唐容川医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社,1999:203.
- [16] 关建军,杨勇. 膜原部位的解剖学探析[J]. 陕西中医,2007,28(12):1651-1653.
- [17] 盖红肖,张再康. 刘完素玄府学说的继承与发展[J]. 中医药学报,2017,45(6):1-4.
- [18] 郑国庆,黄培新. 玄府与微循环和离子通道[J]. 中国中医基础医学杂志,2003,9(4):13-14.
- [19] 张天娥,罗再琼,张勤修,等. 玄府与水通道蛋白的比较[J]. 辽宁中医杂志,2009,36(7):1110-1111.
- [20] 常富业,王永炎,高颖,等. 玄府与细胞间隙的比较[J]. 安徽中医学院学报,2005,24(2):1-3.
- [21] 周鹏飞,李彤寰. 从三焦与玄府气液理论谈消渴[J]. 四川中医,2016,34(9):20-21.
- [22] 都佳蕴,都群. 从玄府腠理论治慢性皮肤病[J]. 中国中医药现代远程教育,2018,16(1):75-77.
- [23] 迟华基. 内经选读[M]. 北京:高等教育出版社,2008:40.
- [24] 王明杰. 刘完素“玄府”说浅识[J]. 河北中医,1984,6(4):7-9.
- [25] 秦松林,胥冰,李绍林. 从“玄府”新视角论治结节性红斑[J]. 环球中医药,2017,10(9):1019-1021.
- [26] 刘完素. 素问玄机原病式[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:12-30.
- [27] 尤劲松,胡建芳,黄培新. 玄府病变与中风[J]. 中国中医基础医学杂志,2007,13(9):645-646.
- [28] 李其忠. 气门、玄府腠理、三焦联考[J]. 上海中医药杂志,1998(3):1-3.
- [29] 杨辰华. 玄府理论及其在血管性痴呆治疗中的应用研究[D]. 北京:中国中医科学院,2006.
- [30] 谭奇贤. 临床血液学和血液检验[M]. 北京:人民卫生出版社,2004:330.
- [31] 张阳,王鹏. 《临证指南医案》中风证治特色探析[J]. 山东中医药大学学报,2018,42(1):27-29.
- [32] 董丽,江云东,潘洪,等. 基于“络病-玄府”探讨糖尿病心肌病冠脉微循环病变[J]. 中国中医基础医学杂志,2020,26(5):633-634,668.
- [33] 潘洪,叶丽莎,罗钢,等. 运用“玄府”理论指导马钱子制剂治疗急性脑梗死的临床观察[J]. 吉林中医药,2011,31(6):531-533.
- [34] 赵亚伟,傅天,张彦利. 中医药治疗脑卒中的研究进展[J]. 现代中西医结合杂志,2017,26(24):2733-2736.
- [35] 李文华,陈光,任绍林. 中西医结合治疗脑梗死急性期60例临床观察[J]. 河北中医,2009,31(6):876-877.
- [36] 王新智. 略论叶天士的阳化内风学说[J]. 中国中医急症,2004,13(8):534-535.
- [37] 冯志江. 天麻钩藤饮治疗脑梗死急性期30例[J]. 光明中医,2013,28(4):717-718.
- [38] 杨惠泉,王绪韶,尤德明,等. 中西医结合治疗手足口病合并病毒性脑炎260例[J]. 河南中医,2016,36(1):93-94.
- [39] 许浩游,方素鹏. 羚角钩藤汤加味治疗痰火瘀闭型急性脑梗死的疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志,2020,15(1):111-114.
- [40] 李存明,赵广峰,张秀芳,等. 桃红四物汤合涤痰汤对脑梗死急性期风痰瘀阻证脑血流动力学、血清脂蛋白A和同型半胱氨酸水平的影响[J]. 中华中医药学刊,2020,38(6):152-155.
- [41] 任高权. 补阳还五汤联合针刺辅助西药治疗气虚血瘀型急性脑梗死的临床效果[J]. 河南医学研究,2020,29(30):5663-5665.
- [42] 王晓炯. 补阳还五汤治疗脑梗死气虚血瘀证的临床研究[J]. 中医临床研究,2018,10(11):70-71.
- [43] 陈武杰,陈秀玲,孙韶刚,等. 左归丸治疗肝肾阴虚型脑梗死恢复期50例临床观察[J]. 新中医,2010,42(8):14-15.
- [44] 王小强,白雪,唐红梅. 基于玄府理论的中西医结合诊疗思维模式的构建[J]. 中医杂志,2018,59(3):191-194.
- [45] 黄新春,王明杰. 王明杰教授运用中医玄府理论治疗心绞痛的临床经验[J]. 西南医科大学学报,2017,40(5):490-492.