基于玄府－络脉理论探析中枢神经系统脱髓鞘疾病的中医诊治思路

臧书晗，黄娟，胡木，熊祎虹，张学智

北京大学国际医院，北京 102206

摘要：中枢神经系统脱髓鞘疾病包括多发性硬化、视神经脊髓炎谱系疾病等，是一类神经系统疑难病，病因不明，症状多样。玄府为人体内广泛存在的极为微小的孔道，络脉是经脉支横别出的分支部分的统称，二者构成人体最基本的结构与功能单位。根据玄府－络脉理论可知，中枢神经系统脱髓鞘疾病以肝肾亏虚，玄府－络脉失养为发病基础；以内生痰瘀、外感毒邪，玄府－络脉失和为关键病机。治疗上应结合患者的体质和发病阶段进行精准辨证，在疾病缓解期平补肝肾，增强玄府－络脉之通利和抗邪的功能；疾病发病期在祛除毒邪、痰瘀的基础上固护脾胃。

关键词：中枢神经系统脱髓鞘疾病；玄府－络脉理论；平补肝肾；通玄和络

DOI：10.16368/j.issn.1674－8999.2025.04.128

中图分类号：R274.9　　**文献标志码**：A　　**文章编号**：1674－8999(2025)04－0787－04

Chinese Medicine Diagnosis and Treatment Ideas of Central Nervous System Demyelinating Diseases Based on Xuanfu－collateral Theory

ZANG Shuhan，HUANG Juan，HU Mu，XIONG Yihong，ZHANG Xuezhi

International Hospital Affiliated to Peking University，Beijing China 102206

Abstract：Demyelinating diseases of the central nervous system (CNS)，including multiple sclerosis and optic neuromyelitis optica spectrum disorders，are a group of difficult neurological diseases with unknown etiology and diverse symptoms. Xuanfu is an extremely tiny orifice that exists widely in the human body，and collateral is a collective name for the branches of meridians，which constitute the most basic structural and functional units of the human body. According to Xuanfu－collateral theory，central nervous system demyelinating disease is based on the deficiency of Liver and Kidney as well as loss of nourishment in aspect of Xuanfu－collateral；endogenous Phlegm and stagnation，external Toxin evil factor as well as Xuanfu－collateral disharmony is the key disease mechanism. Treatment should be based on precise diagnosis of the patient′s constitution and the stage of disease onset，and in the period of remission，the Liver and Kidney should be tonified to enhance the function of the Xuanfu－collateral in smooth activity and in resistance to evil factors；in the period of disease onset，the Spleen and Stomach should be strengthened on basis of the elimination of Toxin evil factors as well as stagnant Phlegm and stasis.

Key words：central nervous system demyelinating diseases；Xuanfu－collateral theory；tonifying the Liver and Kidney；dredging Xuanfu and harmonizing collateral

中枢神经系统脱髓鞘疾病是一类以包裹中枢神经系统轴突的髓鞘受损为主要病理特征的神经系统疾病，主要包括多发性硬化、视神经脊髓炎谱系疾病等[1]。多发性硬化是一种免疫介导性疾病，其特征是脑、脊髓和视路损伤，视神经脊髓炎谱系疾病的特征是严重的视神经炎和纵向延伸的双侧横贯性脊髓炎，它们的神经系统症状因脱髓鞘神经纤维及疾病进展不同而异，包括肌无力、不自主肌肉收缩、运动协调性丧失、感觉丧失、刺痛、视力下降甚至失明等。脱髓鞘疾病好发于青壮年，女性居多[2]，病情迁延，复发率高，其病因复杂且尚不完全明确，可能与免疫功能紊乱、传染病、缺血性疾病、代谢紊乱、遗传性疾

病或中毒有关[3]。西医对该病急性期多用糖皮质激素治疗，缓解期使用疾病修正治疗[4]。目前西药治疗仍存在费用高、操作不便、肝肾功能损害等缺点，加之脱髓鞘疾病发病率逐年增高[3]，对此类病症机制和治疗的研究具有较大价值。

在中医临床中，中枢神经系统脱髓鞘疾病的临床诊治需依据主症辨病：以肢体无力起病者多属中医痿证范畴，另亦可能属麻木不仁、风痱、颤证等；以视觉症状为主者可诊为青盲、视瞻昏渺等。如张锡纯于《医学衷中参西录》中言：“痿证之大旨，当分为三端……其人或风寒袭入经络；或痰涎郁塞经络；或风寒痰涎，互相凝结经络之间，以致血脉闭塞，而其原因，实由于胸中大气虚损。”目前，临床多认为此病病性属本虚标实，以气虚为本，以温热毒邪或湿热浸淫为标。有横断面研究显示，本病虚证证候多表现为肝肾阴虚，邪实为痰、瘀、热等病邪的组合[5]。临床医师对其诊治多在“诸髓皆属于脑”“治痿独取阳明”等理论基础上发挥，临床多有疗效，但尚无针对此病的独特辨证施治方法。玄府－络脉结构与人体的神经血管系统具有相关性，其理论可应用于对脱髓鞘疾病的辨证诊治，本文从发病基础、病机关键、治法要领 3 个方面进行论述，以期为中医治疗该病提供新的思路。

1　玄府－络脉理论

狭义的玄府指汗孔，刘完素拓展了其含义，在《素问玄机原病式》中有：“玄府者，谓玄微府也，然玄府者，无物不有，人之脏腑、皮毛、肌肉、筋膜、爪牙，至于世之万物，尽皆有之，乃气出入升降之道路门户也，人之眼、耳、鼻、舌、身、意、神、识能为之用者，皆升降出入之通利也，有所闭塞，不能为用也。”并指出：“若目无所见，耳无所闻，鼻不闻臭，舌不知味，筋痿，骨痹，齿腐，毛发脱落，皮肤不仁，肠不能渗泄者，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。”从生理及病理两个角度论述了玄府为体内广泛存在的极为微小的孔道。现代医者总结其为人体内最基本的门户，兼有孔门开阖和腔隙通利两种属性，其功用在于通过其正常开阖通利，实现气机运行、津液流通、气津渗灌以及神机运转[6]，是物质与功能的枢纽。玄府病变，开阖通利之力太过或不及，则气血津液的运行流通失调，神机运转失常，则导致五官功能丧失、筋骨痿痹、皮肤不仁等症状。

络脉是经脉支横别出的分支部分的统称，在人体皮毛筋骨、脏腑组织中形成立体网状分布。《难经》云：“别络十五，皆因其原，如环无端，转相灌溉。”指出络脉是经脉、任督二脉及脾之大络的别行路线，是人体内外物质交换以及脏腑受到濡养的重要通道。《灵枢·小针解》云：“络脉之渗灌诸节者也。”阳络载气，阴络载血，络脉络合了机体内外，是构成和维护人体内在统一性的桥梁[7]。风、寒、湿、热等邪蕴结脉络，或久病入络是络病的主要病因[8]。叶天士《临证指南医案》中总结《金匮要略》理论，提出“初病在经，久病在络”“邪中于经为痹，邪中于络为痿”“经热则痹、络热则痿”，指出络脉之病变与痿证相关。

玄府是络脉网状通路上的枢纽，二者构成人体最基本的结构与功能单位。以气血为基，以络脉为体，以玄府为户，络脉的濡养灌溉与玄府开阖通利相依相用，共同支撑人体最细微之处的气血流通，使气血畅达周身。有学者认为，玄府－络脉轴与西医学神经－血管单元高度相关[9]。

2　基于玄府－络脉理论论治中枢神经系统脱髓鞘疾病

中枢神经系统脱髓鞘疾病常有肢体运动及感觉障碍、视觉障碍等症状，可能发生在全身神经系统所遍布的任何部位，在临床中多因其起病无确定征兆及规律、症状亦无典型表现而易误诊或漏诊。加之此病多有缓解期和复发期，病程长短不定，诱发因素及加重因素尚未完全明确，西医临床上需结合发病时的颅脑磁共振检查辅助诊断。在中医诊治中亦难以如中风等疾病一样明确病位，予以施治，因其可能发生于周身各处，故可从遍布全身内外的玄府－络脉角度考虑其病因病机。络脉滞涩，玄府开阖不利，人体细微之处的气血津液流通失常，机体无法得到渗灌而功能出现问题，玄府及络脉的气血流通灌注具有动态性，可解释中枢神经系统脱髓鞘疾病症状变化多端的特点。

2.1　肝肾亏虚，玄府－络脉失养是中枢神经系统脱髓鞘疾病的发病基础　玄府的开阖通利有赖于气血津液的充养。肾为先天之本，主津液，肾精是人体生长发育的基本物质，肾精充沛则可充养全身各处；而若肾虚，精血化生不足，则络脉及玄府失其充养，故先天肾气虚者易玄府失养，常有自汗等临床表现。流行病学研究表明，多发性硬化症患者多居住在较高纬度地区[10]，可能与先天肾虚之人玄府络脉空虚，更为不耐受较为寒冷的环境有关。肝主疏泄，调畅气机，主筋，《读医随笔》云：“肝者贯阴阳，统气血……握升降之枢。”同为阴阳气血的枢纽，肝与玄

府相互连通，中枢神经系统脱髓鞘疾病以青年女子居多，且随着近年来生活工作压力的增大发病率升高。女子以肝为本，先天肝血不足或精血耗竭过多，又随着年龄增长，三阳脉衰，血海渐枯，无法滋养络脉及玄府。肝与中枢神经系统脱髓鞘疾病症状的关联在古书中也可见，如《儒门事亲》曰："手足掣颤……筋急挛搐……皆是厥阴肝之用也。"肝肾亏虚，玄府失养则开阖失司，络虚不容则通利滞涩，运行气血津液之力愈加衰败，玄府失和、络中空虚则更易受邪，为中枢神经系统脱髓鞘疾病的重要发病基础，有横断面研究显示，本病"本虚"多为肝肾阴虚[5]，可为依据。

2.2　玄府－络脉失和为中枢神经系统脱髓鞘疾病的病机关键

2.2.1　内生痰瘀，玄府－络脉失和　络脉贵在充盈流通，玄府贵在开阖自如。如果人体内有病理产物沉积日久，长久不化，阻塞于络脉则络脉痹阻，无法输送气血津液于周身各处，亦使玄府无法得到充养而开阖不利，更抑制了病理产物的排出，形成恶性循环，导致气机失调、津液不畅、神机运转不能，则形成肢体不利、肌肤麻木不仁、目视不明等脱髓鞘疾病的症状。在临床中，有部分患者起病隐匿，发病前无明显诱因，即可能是内在病理产物堵塞日久而致。其中最主要的病理产物为痰瘀，正如《金匮钩玄》中云："手足木者有湿痰死血。"

若饮食不节、嗜食肥甘厚味，日久损伤脾气，脾无力运化水谷精微，津液不化则为湿，因脾主四肢肌肉，湿阻经络可表现出肢体症状，如《素问·生气通天论》载："因于湿，首如裹，湿热不攘，大筋纵短，小筋弛长，纵短为拘，弛长为痿。"湿邪固着，久而生痰，痰凝结于络脉，阻塞于玄府，玄府－络脉失和，筋脉失养，腠理失用，成痹成痿。

瘀是血运不畅或离经之血着而不去的病理表现。瘀血的形成可能因心气虚损无力推动血行，日久则瘀血内生，或因肝气郁结，气机不畅而致血运不通，瘀血阻塞于玄府－络脉，使正常之新生气血无法流通，肢体之玄府－络脉受阻则生痿痹，目之络脉玄府受阻则成青盲等症。

痰瘀属阴邪，属静，凝滞缠绵，一旦阻于玄府－络脉则较难消去，故对筋脉腠理和机体功能损害之力较大，且容易反复凝结，中枢神经系统脱髓鞘疾病患者常常起病突然，疾病迁延难愈，且容易复发，与痰瘀之邪的性质有关。

2.2.2　外感毒邪，玄府－络脉失和　临床中部分脱髓鞘疾病患者在发病前有流感、疫苗接种等病史，这些与西医免疫系统相关的诱因在中医中可看作毒邪。"毒"泛指各种暴戾致病因素，侵入人体后没有尽快排出体外而直入于内，如《金匮要略心典》言："毒者，邪气蕴蓄不解之谓。"有研究表明，毒邪可能与西医学的免疫、炎症因子具有相关性[11]。毒邪性质酷烈，性猛善攻，尤其善走体内孔窍，《仁斋直指方论（附补遗）》云："毒根深藏，穿孔透里。"阐明毒邪善于走窜，常藏于细微之孔穴，若其人本身即有玄府－络脉失养而功能不利，在接触毒邪后无法及时防御和排出，毒即侵犯，藏于其中，且玄府－络脉本身微小，气血流通较缓，极易成为毒邪内蕴、积聚、留滞和传播的地方。毒邪从口鼻、皮肤或其他途径侵入机体，日渐积累，由在表之浮洛逐渐向内渗透，最终呈弥漫性传变[12]。有学者认为，毒邪具有依附性，易依附于体内如痰、瘀等病理产物，助长其力，进一步耗伤气血[13]。故原本即有玄府－络脉空虚、痰瘀阻络的患者更易受毒邪的影响，发病症状和程度也更为严重。目前，西医学研究尚未得知此病的具体病因，但临床上可以看到部分证据证明其与免疫、代谢、炎症等相关[2]。在中医学中，将发病前有明确病毒感染史、疫苗接种史或其他特殊接触史的患者统一判断为外感毒邪，可以有效指导临床治疗。

2.3　平补肝肾，通络和玄为脱髓鞘疾病的治法纲要

从玄府－络脉的角度来看，脱髓鞘疾病的患者多具有肝肾亏虚、玄府－络脉失和的发病基础，加之后天调摄不当，痰瘀邪气积聚不散，或一朝不慎感染邪毒，玄府－络脉壅滞，功能失常，则见肢体痿痹、目视不明的临床症状。故在治疗上，亦应根据其病机，在缓解期平补肝肾，增强玄府－络脉之通利和抗邪的功能；发病期在祛除毒邪痰瘀的基础上固护脾胃，以此为大方向进行论治。

2.3.1　补肝益肾，以补助通　《临证指南医案》言："大凡络虚，通补最宜。"针对脱髓鞘疾病缓解期患者，应在补益肝肾的基础上结合通络之物通补玄府－络脉。因此病多由"玄府郁热"所致，加之临床肝肾阴虚者较多，故在补益时应平补肝肾，如用黄精、女贞子、墨旱莲、龟甲等物，加以鸡血藤、乌梢蛇等通络之品恢复玄府－络脉的功能，慎用鹿茸、淫羊藿等温阳药物以免助玄府之郁热。若患者阴虚较重，有五心烦热、盗汗等症状，可加北沙参、制玉竹、百合、麦冬等养心肺之阴以助肝肾；若患者肾虚更为明显，如有脱发、遗精、小便清长等症，可加菟丝子、熟地黄等药物补肾填髓。

2.3.2　化痰祛瘀，通络养玄　脱髓鞘疾病日久而虚证不明显者，可从痰瘀阻滞玄府－络脉的角度考虑

施治，因玄府－络脉微小，病理产物易停滞于此，且痰瘀日久、互相胶结成病较难去除，故痰瘀必须同治，瘀去痰易化，痰化瘀易除。可用半夏、枳壳、石菖蒲、橘红、胆南星等化痰通络，加川芎、红花、桃仁、赤芍通玄府逐瘀。另外，如吴鞠通在《温病条辨》中所言："以食血之虫，飞者走络中气血，走者走络中血分，可谓无微不入，无坚不破。"故可选用虫类药物如虻虫、水蛭、地龙、僵蚕等以治疗久病入络所致的瘀血，此血肉之品不仅可以祛瘀生新，还可促使补益之品濡养渗灌，起到增效作用[14]。有些化痰祛瘀之品性猛善走，故临床用药时还应固护脾胃，用山药、白术等药物健脾以辅助化痰。

2.3.3　辛以散之，开玄解毒　脱髓鞘疾病的急性期患者，多毒邪入里、络脉郁闭、玄府开阖不利，故此时应用辛味药物如川芎、荆芥、羌活、防风、桂枝等开玄解毒，辛味药能散、能行、能通，无处不到，可借其辛香走窜之性通达表里上下，将毒排出，健康气血方能流通。还可加用芳香开窍之药，如麝香、石菖蒲等，其能通微小关窍，加速毒邪排出；花类药物质地轻薄，善通达全身，亦可用于配伍。上述药物多性质猛烈，而脱髓鞘疾病为本虚标实之证，故在开玄解毒之时须注意固护正气，可用小剂量人参鼓舞正气以祛邪。

3　结语

络脉和玄府构成了人体最细微的气血通路和门户。玄府－络脉学说经历了长时间的历史发展，被广泛用于指导如冠心病、肿瘤、糖尿病、肺纤维化等慢性复杂疾病的治疗，其结构可能与西医学的神经和血管系统有关。如有医者认为，气络与神经内分泌免疫网络功能相关，血络与微血液循环相关[15]。中枢神经系统脱髓鞘疾病临床发病率逐渐升高，病因不明、病机复杂、病情反复，严重影响患者生活，西医学无特效治疗手段，预后多不良。在中医学中，本病属"痿证""青盲"等范畴，可从玄府－络脉理论考虑，以肝肾亏虚，玄府－络脉失养为发病基础，以内生痰瘀、外感毒邪，玄府－络脉失和为病机关键，结合患者的体质和发病阶段进行更为精准的辨证，以平补肝肾、通玄和络为治法纲要，可拓宽中医临床诊疗思路。

参考文献：

[1] COUTINHO COSTA V G, ARAUJO S E S, ALVES－LEON S V, et al. Central nervous system demyelinating diseases: glial cells at the hub of pathology[J]. Front Immunol, 2023, 14: 1135540.
[2] 中国免疫学会神经免疫分会. 中国视神经脊髓炎谱系疾病诊断与治疗指南(2021 版)[J]. 中国神经免疫学和神经病学杂志, 2021, 28(6): 423－436.
[3] ORTIZ G G, TORRES－MENDOZA B M G, RAMIREZ－JIRANO J, et al. Genetic basis of inflammatory demyelinating diseases of the central nervous system: multiple sclerosis and neuromyelitis optica spectrum[J]. Genes, 2023, 14(7): 1319.
[4] 中国免疫学会神经免疫分会，中华医学会神经病学分会神经免疫学组. 多发性硬化诊断和治疗中国专家共识(2018 版)[J]. 中国神经免疫学和神经病学杂志, 2018, 25(6): 387－394.
[5] 吴畏，樊永平，胡蕊. 多发性硬化与视神经脊髓炎的临床特点和中医证候比较研究[J]. 北京中医药, 2013, 32(7): 506－509.
[6] 常富业，王永炎，杨宝琴. 玄府道论[J]. 现代中西医结合杂志, 2005, 14(16): 2114－2115.
[7] 王进. 络脉辨证体系研究[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(2): 521－525.
[8] 刘清扬. 络脉理论探析[J]. 山东中医学院学报, 1993, 17(6): 10－13.
[9] 张伟道，陈杰，冯俊，等. 目之玄府－络脉轴与神经血管单元的相关性[J]. 世界科学技术：中医药现代化, 2022, 24(10): 3908－3912.
[10] 孟冬，周莉，刘博文，等. 从阴火论治多发性硬化[J]. 中医学报, 2022, 37(2): 267－271.
[11] 屈静，邹忆怀，支楠. 毒邪学说的现代研究进展[J]. 中国中医急症, 2012, 21(10): 1629－1631.
[12] 陈琛，邹忆怀，宁艳哲，等. 从毒损络脉论治运动神经元病[J]. 北京中医药大学学报, 2023, 46(8): 1150－1155.
[13] 康利高阁，孔令博，高颖. 基于毒邪和玄府理论探析急性缺血性中风早期神经功能恶化的中医病机[J]. 北京中医药大学学报, 2021, 44(7): 625－630.
[14] 连妍洁，李明轩，刘红旭等. 基于"玄府－气液－络脉"探讨心力衰竭的中医证治[J]. 中医杂志, 2023, 64(6): 641－645.
[15] 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.

收稿日期：2024－10－22
作者简介：臧书晗(1997－)，女，内蒙古赤峰人，医学硕士，研究方向：针药结合治疗神经内科疾病。
通信作者：熊祎虹，女，医学硕士，副主任医师，研究方向：针药结合治疗神经内科疾病。E－mail: xiongyihong@pkuih.edu.cn

编辑：孙铮