从玄府理论探讨肺脑同治咳嗽晕厥综合征*

周容[1]，邓艳梅[1]，敖素华[2]✉，袁雨来[2]

1. 西南医科大学中西医结合学院，四川 泸州 646000；2. 西南医科大学附属中医医院，四川 泸州 646000

摘要：玄府作为神机运转之门户，气机升降出入之道路，其理论对于咳嗽晕厥综合征（cough syncope syndrome，CSS）的病机认识及临床治疗具有重要的指导意义。CSS 的发生主要责之肺、脑，风邪触发、玄府郁闭为发病关键。因玄府开阖正常是人体气机升降出入和脏腑功能发挥作用的重要条件，故 CSS 治宜开玄启闭、肺脑同治，使外风得祛，痰瘀得化，气机宣降相宜，玄府开阖自如，则神机正常运转。从玄府理论探讨 CSS 的发生发展，可为其临床治疗提供新思路和新手段，达到预防疾病发生、减少复发、提高患者生存质量的目的。

关键词：咳嗽晕厥综合征；玄府理论；肺脑同治
DOI：10.16368/j.issn.1674－8999.2026.10.334
中图分类号：R256.11　　**文献标志码**：A　　**文章编号**：1674－8999(2026)10－2169－04

Treatment of Cough Syncope Syndrome with Lung－Brain Regulating Based on Xuanfu Theory

ZHOU Rong[1]，DENG Yanmei[1]，AO Suhua[2]，YUAN Yulai[2]

1. School of Integrative Medicine，Southwest Medical University，Luzhou Sichuan China 646000；2. The Affiliated Traditional Chinese Medicine Hospital to Southwest Medical University，Luzhou Sichuan China 646000

Abstract：Xuanfu is the gateway for the operation of the mind and the path for the flow of Qi. The Xuanfu theory holds significant guiding value for understanding the pathogenesis and clinical treatment of cough syncope syndrome (CSS). The occurrence of CSS is mainly related to the Lung and brain，with Wind Evil Factor being triggers and the blockage of Xuanfu being a key factor in the disease. Since the normal opening and closing of Xuanfu is crucial for the flow of Qi and the proper function of Zang and Fu，treatment of CSS should focus on opening and regulating Xuanfu，treating both the Lung and brain，expelling external Wind，resolving Phlegm and blood stasis，and ensuring smooth circulation of Qi. When Xuanfu operates freely，the mind functions normally. Exploring the development and progression of CSS through Xuanfu theory can provide new ideas and methods for clinical treatment，aiming to prevent the disease，reduce recurrence，and improve the quality of life for patients.

Key words：cough syncope syndrome；Xuanfu theory；lung－brain co－treatment

咳嗽晕厥综合征（cough syncope syndrome，CSS）是指咳嗽时发生短暂性意识丧失，能迅速自行恢复而不留任何后遗症的一组病症。晕厥发生后存在较高的继发风险，患者可能出现外伤或骨折，甚至引起颅脑损伤，严重损害患者身心健康[1]。咳嗽性晕厥是一种情境性昏厥[2]。CSS 发病机制尚未明确，主要有以下 4 类认识：高胸膜腔内压对心脏的直接抑制作用、压力传递导致晕厥、脑震荡样刺激、迷走神

* **基金项目**：西南医科大学校级课题青年项目（2021ZKQN115）
作者简介：周容（1998－），女，贵州毕节人，硕士研究生，研究方向：中西医结合防治肺系疾病。
✉**通信作者**：敖素华，医学博士，主任医师，硕士研究生导师，研究方向：中西医结合防治肺系疾病。E－mail：463787216@qq.com

经反射抑制心脏做功[3]。目前国内外尚未对咳嗽晕厥综合征的治疗形成规范，主要为对症治疗和病因治疗。根据 CSS 发病特点及临床表现，可将本病归于中医“厥证”范畴，气机逆乱是其发病关键。而玄府是“气升降出入之道路门户”，以通为用，最忌闭塞不通[4]。本文基于“玄府理论”，并结合真实临床数据，从“玄府闭郁”探讨咳嗽晕厥综合征的发病机制，提出以“肺脑同治”法治疗咳嗽晕厥综合征的新思路。

1　肺玄府与脑玄府

《黄帝内经》最早对玄府进行描述。《素问·水热穴论》曰：“所谓玄府者，汗空也。”空者，孔也，即为汗孔。刘完素在此基础上司外揣内，扩充其概念：“玄府者，无物不有……乃气出入升降之道路门户也”“精神荣卫，血气津液出入之纹理。”将玄府扩展成为能调节气血津液流通、实现脏腑气化功能的微观通道样结构。后世学者总结出玄府具有分布广泛、形态至微、窍道合一、贵开忌阖、以通为用的特点[5]。肺玄府为遍及肺系的微观结构。陆鹏等[6]提出，肺玄府可能对应皮肤汗孔及肺之气血屏障。肺玄府开阖有时，协同肺主气、司呼吸、通调水道、助心行血等功能。脑中亦广泛存在玄府这一基本结构与功能单位，称为脑玄府，具有渗灌气血、流通气液、运转神机和主宰神明的功能。脑内气血交流为诸身最为繁复之地，脑玄府开阖通利方能人神清灵，形与神俱[7]。

CSS 病位主要在肺、脑，病性虚实夹杂[8]。肺玄府宣降失常，脑玄府因实而闭，气机逆乱，神机失用是 CSS 的发病病机，“开玄启闭、肺脑同治”为 CSS 的治疗大法。

2　玄府郁闭，神机失用为 CSS 核心病机

2.1　痰瘀伏藏，郁滞玄府是发病基础　肥胖是痰湿体质的外在特征表现[9]。长期吸烟为 CSS 的危险因素[10-11]。中医认为，烟草为阳，辛温有毒。吸食烟草，烟气由喉入肺，以其燥热之性灼伤肺络，煎灼肺津；日久则烟草浊毒蓄积肺中，以其重着黏腻之性阻滞气机，蒙蔽清阳，使得水停成痰，血留为瘀，痰瘀与浊毒胶着搏结[12]。西医学中肺系微观结构与肺玄府具有相关性[13]，相应部位的病变亦可归属于玄府病变范畴。肺主通调水道，津液的输布运行依赖肺玄府的宣发布散，若玄府不通，可致水津不布，聚而成痰。痰邪为患，流动全身。《丹溪心法》曰：“痰之为物，随气升降，无处不到。”故全身各处玄府均可受其闭阻。痰阻玄府，血行不畅则见瘀血[14]，由痰生瘀。《血证论》中提及：“血积既久，亦能化为痰水。”瘀血停积于玄府、络脉之中，阻碍津液入脉化血，津水不化久则成痰。可见，痰浊、瘀血能相互转化，共同致病[15-16]。肺宣发肃降失常，痰浊瘀血留而不去，日久则伏藏于玄府、经络之间[17]，待时而发。脑为元神之府，十二经脉之气血皆汇集于头，故脑中血络、玄府最易为痰瘀所阻。痰瘀伏藏，胶着凝固，郁滞玄府是 CSS 的发病基础。

2.2　风邪触发，玄府郁闭是发病关键　《黄帝内经》言：“风为百病之长。”寒、热、湿、燥常依附风邪为患，是诸多邪毒为病的先导。且本病发作急骤，持续时间短，症状缓解快，符合风善行而数变的特点，故风邪是 CSS 的发病诱因。肺外合皮毛，通过鼻直接与外界相通，故感受风邪，肺首当其冲。正如《金匮要略》所云：“风舍于肺，其人必咳。”邪气犯肺，致玄府开阖失司，肺气上逆则见咳嗽。肺主呼吸之气失常势必影响一身之气的升降出入运动[18]，进而影响其助心行血的功能。《灵枢·刺节真邪》云：“宗气不下，脉中之血凝而留止。”肺气受损，助心行血功能减退，血液不得运行而停留为瘀，若瘀于脑部，则脑玄府郁滞进一步加重；又风性清扬，易袭阳位，若在剧烈咳嗽下扰动伏痰，风邪夹痰上逆，使气血运行失其常度，出入升降失司，阴阳平衡失调，痰盛玄闭，神机失用则发为晕厥。

3　开玄启闭，肺脑同治为 CSS 治法纲领

3.1　祛风散邪以开玄　CSS 的发病关键为风邪触发，玄府郁闭，故以开通玄府为治病之纲。开通玄府分为直接开玄与间接开玄两种治法。风药味辛能散，可透达全身上下内外之玄府[19]，是直接开玄法的典型代表。且“巅顶之上，唯风可到”，风药不仅可祛风散邪，复肺宣降之能，又可引经入脑，助脑运转神机[20]。CSS 发作时以醒神回厥为首要治则，而多数患者就诊时均已神志清楚，故以止咳为主。若外感初起，治宜疏风宣肺，根据辨证风寒、风热、风燥的不同，分别予麻黄、防风、紫苏叶等辛温之品，前胡、蝉蜕、牛蒡子等辛凉之品，桑叶、麦冬、枇杷叶等清润之品。麻黄既为解表药又可归属于风药，《神农本草经百种录》曰：“麻黄，轻扬上达，无气无味，乃气味中之最轻者，故能透出皮肤毛孔之外，又能深入积痰凝血之中。凡药力所不能到之处，此能无微不至，较之气雄力厚者，其力更大。”麻黄开窍启闭、

走窜透达之功甚伟，为开玄之代表风药[21]。刘小虹在治疗 CSS 时常采用疏风宣肺之风药，如麻黄、蝉蜕、紫苏叶等，疗效显著[22]。若表证已解，久咳不愈，外邪由表入里，则在止咳化痰基础上，酌情加用白芷、升麻、川芎等风药，达到引药入脑，疏通经络的功效。《蠢子医》中亦反复提及“治病风药断不可少”“治病需兼风药，不兼风药不合作”。强调风药与他药合用可达到引经报使、协同增效的作用。故在组方用药治疗 CSS 时，可适当加入麻黄、白芷、川芎等风药，利用其引药达表、引药入脑之特性，增强对肺、脑玄府的开通作用，达到肺脑同治、开玄启闭的目的。

3.2　化痰行瘀以通玄　《血证论》云：“有瘀血，则气为血阻，不得上升，水津因不得随气上升。”瘀血、痰浊常相伴相生、如影随形，二者既是病理产物又是致病因素，是 CSS 发病基础，治宜化痰行瘀以通玄。针对治疗后咳嗽明显缓解的 CSS 患者，常以导痰汤为基础方，辨证加用活血化瘀之品以巩固疗效。导痰汤药物组成为：天南星、法半夏、陈皮、茯苓、枳实、甘草。方中天南星、法半夏燥湿化痰开玄，枳实、陈皮行气化痰通玄，茯苓健脾化痰养玄。常用加减药物为石菖蒲、丹参、红花、川芎等。石菖蒲不仅芳香辛散，又能化湿豁痰，兼有香窜开玄与涤痰开玄作用，其性辛温而燥，化痰除湿作用甚强，适用于心脑及头面诸窍之玄府闭塞，尤以痰浊蒙蔽所致者最为相宜[23]。《温病条辨·论治血》云：“故善治血者，不求之有形之血，而求之无形之气。”川芎在诸风药中以活血著称，在诸血药中以祛风见长，可上行头目，下入血海，发挥行气滞、破瘀血之功，为开玄之良药。对于脑玄府郁闭、神机失于流转者，可用川芎通之、开之。祛痰与行瘀并行而间接开玄，加用风药引药上行直接开玄，两法并用，使玄府开阖正常，气血通利，则晕厥自消。

3.3　注重日常调护　CSS 患者多有吸烟嗜好及慢性呼吸道原发疾病病史，剧烈咳嗽为晕厥的明显诱因[24]。因此，指导患者日常调护尤为重要，主要注意以下 3 点：(1) 戒烟限酒，提高免疫力。研究发现，戒烟能保护患者肺功能，减少对呼吸道黏膜刺激，减少慢性肺疾病急性加重次数[25]；(2) 均衡饮食，控制体重。肥胖者应少食多餐，均衡饮食，合理减轻体质量；(3) 积极治疗原发病，避免剧烈咳嗽。指导患者缩唇呼吸和腹式呼吸锻炼，提高呼吸肌肌力和咳嗽咳痰能力。在感觉喉部发痒时，尽力控制咳嗽，可通过发“吭”音，减轻咽部刺激[26]。咳嗽时应尽量靠墙或采取下蹲位，避免站立咳嗽。

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 CSS 病机认识及临床治疗具有重要的指导意义。本研究从玄府角度探讨 CSS 的病因病机及论治方法，认为其发生主要责之肺、脑，风邪触发，玄府郁闭为发病关键。因玄府开阖正常是气机升降出入和脏腑功能发挥作用的重要条件，故治宜开玄启闭、肺脑同治，使外风得祛，痰瘀得化，气机宣降相宜，玄府开阖自如，则神机正常运转。从玄府理论探讨 CSS 的发生发展，可为其临床治疗提供新思路，达到预防疾病发生、减少复发、提高患者生存质量的目的，同时也可促进玄府理论创新发展，使之更广泛地应用于临床实践。

参考文献：

[1] 穆洪，刘杰昕，魏欣，等. ROSE 规则在急诊晕厥患者的应用与临床分析[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志，2019，14(10)：957－960.
[2] Dickinson O，Akdemir B，Puppala V K，et al. Blunted chronotropic response to hypotension in cough Syncope[J]. JACC Clin Electrophysiol，2016，2(7)：818－824.
[3] 王新宇，郭义山，王东. 咳嗽性晕厥 1 例并文献复习[J]. 医学理论与实践，2023，36(21)：3703－3705.
[4] 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.
[5] 钟霞，滕晶，焦华琛. 玄府概念研究进展[J]. 中华中医药杂志，2022，37(6)：3339－3342.
[6] 陆鹏，任凤艳，潘迪，等. 肺玄府络脉与气血屏障论[J]. 中医杂志，2016，57(16)：1433－1435.
[7] 康钰，周开俊，周悦，等. 基于“脑玄府－脂质代谢”论治缺血性脑卒中[J]. 医学报，2024，39(3)：514－518.
[8] 王亚丽，王金成. 畅达治疗咳嗽性晕厥验案举隅[J]. 山西中医，2015，31(12)：9－10.
[9] 宗玉涵，李玲孺，杨帆，等. 基于中医体质学“体病相关”理论探究痰湿体质与哮喘的相关性[J]. 北京中医药大学学报，2023，46(2)：149－153.
[10] 侯会玲，聂秀红. 咳嗽性晕厥的危险因素及治疗策略的探讨(附 6 例报道)[J]. 临床肺科杂志，2009，14(2)：175－176.
[11] 王芬，陈翠兰，杨丹. 咳嗽晕厥综合征护理研究进展[J]. 护理学杂志，2022，37(3)：101－104.
[12] 潘禹硕，李思佳，曲妮妮，等. 基于浊毒理论论吸烟引发慢性阻塞性肺疾病中医病机及治法[J]. 辽宁中医药大学学报，2020，22(8)：45－48.

(下转第 2187 页)

[28] Deng D M, Liao H, Duan G X, et al. Modulation of the default mode network in first – episode, drug – Naïve major depressive disorder via acupuncture at Baihui (GV20) acupoint[J]. Front Hum Neurosci, 2016, 10: 230.
[29] Hiser J, Koenigs M. The multifaceted role of the ventromedial prefrontal cortex in emotion, decision making, social cognition, and psychopathology[J]. Biol Psychiatry, 2018, 83(8): 638 – 647.
[30] Liu W Z, Zhang W H, Zheng Z H, et al. Identification of a prefrontal cortex – to – amygdala pathway for chronic stress – induced anxiety[J]. Nat Commun, 2020, 11(1): 2221.
[31] Duan G X, He Q C, Pang Y, et al. Altered amygdala resting – state functional connectivity following acupuncture stimulation at BaiHui (GV20) in first – episode drug – Naïve major depressive disorder[J]. Brain Imaging Behav, 2020, 14(6): 2269 – 2280.
[32] Ghashghaei H T, Barbas H. Pathways for emotion: interactions of prefrontal and anterior temporal pathways in the amygdala of the Rhesus monkey[J]. Neuroscience, 2002, 115(4): 1261 – 1279.
[33] 陈晓琳，单晓倩，史维霞，等. 针刺百会、神庭穴治疗卒中后认知障碍机制研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报，2023，25(08)：67 – 71.
[34] 王倩文，郑婵娟，夏文广，等. 基于数据挖掘分析针刺治疗卒中后认知功能障碍的临床规律[J]. 上海针灸杂志，2022，41(8)：846 – 852.
[35] Clark R E, Broadbent N J, Squire L R. Hippocampus and remote spatial memory in rats[J]. Hippocampus, 2005, 15(2): 260 – 272.
[36] 李乐，黄盛，李珑，等. 电针对 APP/PS1 小鼠脑功能活动影响的功能性磁共振成像研究[J]. 中国康复理论与实践，2020，26(5)：544 – 549.
[37] 丁妍怡，张胜行，刘雨露，等. 电针对血管性认知障碍大鼠脑功能局部一致性的效果[J]. 中国康复理论与实践，2022，28(1)：55 – 61.
[38] Sasaki T, Piatti V C, Hwaun E, et al. Dentate network activity is necessary for spatial working memory by supporting CA3 sharp – wave ripple generation and prospective firing of CA3 neurons[J]. Nat Neurosci, 2018, 21(2): 258 – 269.
[39] Xue J Y, Guo H, Gao Y, et al. Altered directed functional connectivity of the hippocampus in mild cognitive impairment and Alzheimer's disease: a resting – state fMRI study[J]. Front Aging Neurosci, 2019, 11: 326.
[40] 王飞，高珊，杨林. 针刺联合认知训练治疗缺血性卒中后认知功能障碍疗效观察[J]. 上海针灸杂志，2021，40(7)：795 – 800.
[41] 薛宇晗，安军明，赵晶，等. 弥散张量成像技术在针刺研究中的应用进展[J]. 世界中医药，2023，18(11)：1640 – 1644.
[42] 李香淑，鲁海，胡佳慧，等. 基于多模态分子影像技术探讨针刺治疗中风病的脑证据群分析[J]. 时珍国医国药，2021，32(2)：487 – 489.

收稿日期：2026 – 05 – 02
编辑：纪彬

(上接第 2171 页)

[13] 黄小倩，钟红卫. 肺玄府之浅析[J]. 湖南中医杂志，2020，36(12)：101 – 103.
[14] 黄金慧，王昕. 徐小萍教授基于“玄府理论”治疗单纯性肥胖的经验撷要[J]. 中医药信息，2022，39(3)：29 – 32.
[15] 梁惠卿，吴春城，庄琳伊，等. 吴耀南基于“痰瘀相关论”论治非酒精性脂肪性肝病的学术思想[J]. 中医药通报，2020，19(1)：25 – 27.
[16] 高颖，吴燕，任占利，等. 216 例腔隙性脑梗塞中医证候学观察及临床资料分析[J]. 中国中医药信息杂志，2000，7(10)：29 – 30.
[17] 丁元庆，张安玲. 新冠肺炎疫情下阐释肺藏象[J]. 山东中医杂志，2020，39(8)：763 – 768.
[18] 赵海滨，沈承玲，孙塑伦. 从肺主气论脑肺关系[J]. 北京中医药，2009，28(5)：355 – 357.
[19] 任存霞. 风药临床应用探析[J]. 西部中医药，2022，35(1)：102 – 104.
[20] 田雨沐，潘菊华. 基于脑玄府理论探讨中药引经及配伍思路[J]. 中国实验方剂学杂志，2023，29(14)：204 – 214.
[21] 王明杰，罗再琼. 风药新识与临床[M]. 北京：人民卫生出版社，2016.
[22] 张妙芬，刘城鑫，庄轰发，等. 刘小虹辨治咳嗽晕厥综合征经验探析[J]. 辽宁中医杂志，2022，49(10)：19 – 21.
[23] 王明杰，罗再琼. 玄府学说[M]. 北京：人民卫生出版社，2018.
[24] 王佳兴，苗青，张燕萍. 咳嗽性晕厥的临证思路与方法[J]. 新中医，2011，43(4)：123 – 124.
[25] 谢娜，黎倩伶，李勇辉. 戒烟干预对慢性阻塞性肺病的影响[J]. 中国药物依赖性杂志，2021，30(6)：401 – 406.
[26] 庞卫锋，张红金，沈朝阳. 咳嗽性晕厥一例误诊分析[J]. 临床误诊误治，2013，26(9)：36 – 37.

收稿日期：2026 – 04 – 16
编辑：孙铮