淺論風藥開通玄府

Brief discussion on the wind-functioning herbs to open sweat pore

何 偉 胡 勇 佟雅婧 *HE Wei, WU Yong, TONG Yajing*

（陝西中醫藥大學基礎醫學院）

[摘要] 風藥辛通走竄之性暗合玄府開闔通利特性，故以開泄風藥治療玄府閉密不通病證，成為中醫藥現代化研究中的重點及熱點內容。風藥有賴其辛通走竄、升散開泄之性，開通玄府閉塞，主要體現在發汗解表，開玄通陽；通達津液，開玄潤燥；升散開泄，通玄解毒；化痰祛瘀，通玄散結；通調氣血，開玄熄風；通竅啟閉，通玄達神等功效，用於治療皮膚病、水腫病、心腦血管病、胃腸病、惡性腫瘤、乾燥綜合征等內外科病證。

[關鍵詞] 風藥；玄府

玄府為結構上幽遠深奧，功能上通達暢利，作用上至為玄妙的一種遍佈周身的微觀結構，具有流通氣液、滲灌氣血、調節陰陽、運轉神機等重要功能，其性貴在開闔通利。風藥泛指性味辛薄或質地輕清，稟春木升生之性的一類藥物，因其善行而無處不到，可通行氣血津液，善於開泄宣通玄府，廣泛用於治療玄府閉密不通病證。

1 風藥功效述要

金代張元素《醫學啟源》論曰：「羌活，氣微溫，味甘苦，治肢節疼痛，手足太陽經風藥也。」首次提出風藥之名，認為「味之薄者」具有「風升生」自然屬性特徵。李東垣宗其師「藥類法象」之旨，在《蘭室秘藏》中云：「味之薄者，諸風藥是也，此助春夏之升浮者也。」清徐靈胎《神農本草經百種錄》則概括「凡藥之質輕而氣盛者，皆屬風藥」。按四氣五味、升降浮沉、毒性、藥力等作用性質不同，以及表裡、上下、臟腑、經絡等作用部位差異，風藥可以分為發散外風及平熄內風兩類，除了具有疏風、祛風、散風、熄風、搜風等基本功效外，借助辛通發散及輕揚開泄之性，風藥亦多具燥濕化痰、行津潤燥、活血散瘀、發散鬱火、引藥歸經、通竅啟閉、通調五臟等功效：① 發汗解表：風性辛散開泄，可發汗解表，透邪外出。② 勝濕化痰：濕為無形瀰散水氣，濕聚可凝而為痰，風藥勝濕，既可防止痰濁內生，又可燥濕化痰，且風藥善行氣血，可促進有形之痰外出或無形之痰內散。③ 布津潤燥：《本草備藥》有云：「辛者能散能潤能橫行」，味薄風藥善行氣機，布達津液而潤燥。④ 活血散瘀：風藥辛散走竄，可治療多種瘀血內阻病證，如外感六淫致瘀，可散邪化瘀；肝脾致瘀，可調和肝脾散瘀；上部及肌表部位瘀血，可載藥上行祛瘀；血瘀日久入絡，可通絡祛瘀[1]。⑤ 發散鬱火：《素問·六元正紀大論》論曰：「火鬱發之」，「火鬱」多為無形之火被有形或無形之邪阻隔，不能正常發越而蟄伏於裡所致[2]，而風藥辛散發越，可消散內鬱之火。⑥ 引經報使：《內經》有云：「高巔之上，唯風可到」，吳鞠通《溫病條辨》亦云：「治上焦如羽，非輕不舉」，因風藥輕清上行，可引諸藥達於上肢、頭面諸竅及心肺等上焦部位，或借助風藥善走表散邪，亦可引諸藥達于肌表皮毛。⑦ 平肝熄風：《素問·至真要大論》曰：「諸風掉眩，皆屬於肝」，說明風氣內動多由肝陽亢逆所致，而風藥不獨具辛散上行之效，亦可沉降下行，平抑肝陽，熄風止痙。⑧ 開竅醒神：對於邪閉心竅引起的神昏及驚厥抽搐病證，採用麝香、安息香、蘇合香、冰片等辛香走竄藥物，可達開竅熄風之效。⑨ 通竅啟閉：邪氣壅閉頭面清竅，玄府閉塞，清陽不通，濁陰不行，可致視、聽、嗅、言、觸等感覺功能減弱，以風藥辛散透達之性，可通竅啟閉，升清降濁，複其神機開合之職。⑩ 通調五臟：李東垣《脾胃論》曰：「陽本根于陰，惟瀉陰中之火，味薄風藥，升發以伸陽氣，則陰氣不病，陽氣生矣」。指出風藥以其生發舒暢之性，可通達陽氣，調和陰陽。風藥輕揚上行，可升提脾陽，有助脾氣升清及升舉；風藥應春木舒暢生發之性，可疏泄肝膽氣機；風藥開泄，可助心肺氣血流轉；風藥固腎氣，助氣化而佈陰精，興陽道，利精關，暖宮散寒，安胎助育[3]。

版權所有 Copyright JTCM All Rights Reserved

2 風藥開通玄府的功效特點

風藥為陰中之陽，其性好動不居，善循經入絡，行氣活血化痰，既外散六淫表邪，又內調各臟腑氣血、津液、陰陽，既生發上升，亦沉降下行。風藥有賴其辛通走竄、升散開泄之性，開通玄府閉塞，通過發汗解表、化痰祛瘀、通調氣血、通達津液、通竅啟閉，達到通陽、潤燥、解毒、散結、熄風、達神等目的。

2.1 發汗解表，開玄通陽

風藥以發汗解表藥為多，而狹義玄府概念專指皮膚汗孔，如《靈樞·小針解》曰：「玄府者，汗孔也」，故採用發汗解表法，解散表邪，開通腠理玄府，可治療多種皮膚病證，如風邪客於肌表，郁閉玄府，釀生濕熱，發為濕疹，以氣輕味薄風藥治之，可收升發條達，開泄啟閉，祛風除濕之效[4]。但汗法並不限於以發汗解表藥通泄玄府閉塞，也泛指具有開泄腠理玄府作用的溻漬法、熏洗法、針刺法等外治療法，如樊均明等[5]認為中藥藥浴亦屬於汗法，可使藥物直接作用于皮膚、孔竅、俞穴等，並迅速滲透直達病所，開通玄府，疏通經脈，促進氣血運行, 調理陰陽平衡。同時，汗法不僅開通肌表玄府腠理，亦可內達疏通臟腑玄府，具有流氣血、和營衛、調升降、開塑閉、暢經絡、行六腑等治療效應[6]。如激發體內陰液與陽氣的生成，通過參與調節水通道蛋白（AQP）、瞬時受體電位離子通道（TRPC）以及白細胞介素-21（IL-21）表達，治療腎性水腫、肺水腫、腦水腫等水腫病證[7]。現代藥理研究發現，風藥具有抗炎、抗菌作用，能興奮迷走神經，調節腸管蠕動與分泌，從而改善消化及吸收功能[8]，故採用逆流挽舟法，通過表散大腸之內表，開通腸腑玄府，使清陽得升，濁陰自降，津復敷佈而逆向調節結腸癌前病變[9]。總之，解表法之所以具有廣泛的宣通玄府作用，實質在於通陽、助陽之功，通過升降雙向效應顯示了整體的調節作用[10]。

2.2 通達津液，開玄潤燥

《素問·靈蘭秘典論》曰：「三焦者，決瀆之官，水道出焉。」指出三焦為津液運行之通道，並籍其「元氣之別使也，主通行三氣，經歷五臟六腑」（《難經·六十六難》），主持周身氣機及氣化功能，使三焦成為輸布津液的重要臟器，而玄府作為遍佈周身各處的微細孔隙結構，承接六腑三焦結構，並進一步分支細化向外延展，功能亦延續三焦通行氣液之職，可宣通氣血及津液達於至微之處，發揮着滋潤濡養臟腑體竅作用。因此，玄府鬱閉，氣液不宣，可致腠理皮毛及頭面孔竅失于滋養而內燥叢生。《素問·臟氣法時論》曰：「腎苦燥, 急食辛以潤之。」即辛通潤燥之謂，以味辛風藥，可通行氣機，開宣玄府，佈達津液，從而發揮滋陰潤燥之效。如乾燥綜合徵引起腺體導管上皮細胞增生和肥大、管腔狹窄，小唾液腺上皮細胞破壞和萎縮, 治療除滋陰養液外，當酌用麻黃、桂枝、細辛、制附子等辛溫通陽、助陽之法，使全身玄府開合有度，氣血運行通暢[11]，津液得佈，燥象自解。然辛味風藥藥性多燥，僅適用于氣化失司、水液代謝異常、津液輸布障礙，臟腑失于滋潤之證[12]，不適用於陰津耗傷之燥證。

2.3 升散開泄，通玄解毒

毒邪既可專指藥物的毒性及偏性，也泛指具有毒害性反應的一類強烈致病因素，毒邪既可外感，亦可由臟腑氣血陰陽失調而內生。尤在涇云：「毒者邪氣蘊蓄不解之謂」，火、熱、痰、濕、瘀、濁、風等內外邪氣蘊結不解，化毒肆虐，可直接損傷臟腑及其絡脈，貽害玄府微觀形態結構，阻遏精氣津血流通運轉，如風邪怫郁化熱成毒，壅滯肌腠，纏結絡脈，致表皮細胞過度增生，血管迂曲擴張[13]，以風藥治之，祛風通絡，開通玄府，調暢氣血津液運行輸布，促進蘊毒內消外散。如採用開通玄府、祛風通絡解毒法，可以顯著改善斑塊狀銀屑病患者紅斑、鱗屑、浸潤等皮損表現[14]。若糖毒停滯三焦及經絡，玄府閉郁，以辛散結，可令鬱結開通，氣液宣行，糖毒得泄[15]。風藥亦多用於治療鬱熱火毒內結之證，如黃玉燕等[16]認為熱疫溫疫，火熱熾盛而鬱，治以清熱解毒兼透散。陳良佐《二分析義》（《救濟災黎陪賑散》）所載十一首治療熱疫方劑，以陪賑散為主方，均注重用苦寒之品清解疫毒，僵蠶、蟬蛻升散鬱火[17]。可見，火熱疫毒不僅內蘊臟腑經絡，亦具瀰漫玄微府之病機，以風藥「火鬱發之」，升散透達玄府鬱遏，可解疫毒根深內伏之患。此外，開玄解毒亦常用蟲類搜剔風藥，入絡搜風，熄風止痙，化痰祛瘀，通絡止痛，攻毒散結，尤以蜈蚣、全蠍等辛散有毒蟲藥，毒性越大，開玄解毒力越強[18]。

Copyright IMPCMR All Rights Reserved

2.4 化痰祛瘀，通玄散結

腫瘤發生多以氣鬱為先，致津凝為痰，血結為瘀，誘生癌毒，癌毒與痰瘀互相搏結而成[19]，風藥開泄通達玄府，具有理氣通玄、化痰開玄、活血透玄、補虛折玄之效[20]，因辛味風藥多含揮發油、苷類及生物鹼，具有較為明顯的擴張血管、改善微循環等作用[21]，既可調理臟腑氣血陰陽，又可行氣活血化痰散結，運用風藥辛散走竄之性，開通閉塞玄府，擴寬絡脈，外舒內展，對於各種類結節病如肺結節、甲狀腺結節、乳腺結節等都有顯著療效[22]。現代藥理研究發現柴胡、葛根、牛蒡子、荊芥、防風等祛風解表藥，桑寄生、威靈仙、防己、五加皮等祛風利水勝濕藥，全蠍、蜈蚣、地龍、壁虎等熄風止痙藥，多具有抗腫瘤活性，並已應用於臨床抗腫瘤治療[23]，總之，風藥通過抑制腫瘤細胞增殖、誘導腫瘤細胞凋亡、抑制血管生成等作用，達到抑制腫瘤組織生長，防止腫瘤細胞轉移播散作用。此外，研究發現，腫瘤微環境中眾多炎性細胞，趨化因數、炎性因數等，與痰、濁、瘀、熱等病理因素相似[24]，而風藥可開通玄府氣機鬱閉，改善腫瘤微環境痰瘀互結異質性，從而發揮通玄散結功效。

2.5 通調氣血，開玄熄風

風氣內動之證，既可由陽熱亢極，引動肝陽而化風，表現為眩暈、抽搐、震顫等實風動搖表現；亦可由陰血虛極，筋脈皮膚失養而動風，表現為手足蠕動、筋惕肉瞤，皮膚瘙癢等虛風內動徵象。然內風為臟腑陰陽失調所致病理狀態，對於疾病病機演化過程中，表達出起病驟急，傳變迅速，病情多變等風邪致病特點，亦均屬於內風病證範疇。「玄府-絡脈」是氣血流注蓄灌之通道，絡脈瘀阻，玄府閉密，氣血逆亂，絡風內動，常使病情驟急惡化而危篤，成為病勢轉歸的重要樞機，而開通玄府絡脈，流通氣血，平熄絡風，可穩定病情，防止疾病發展演化。如以「開玄府、行氣血、熄絡風」為大法治療動脈粥樣硬化，在調理氣血基礎上，合理配伍風藥，使玄府得通、氣血得暢、風邪平息，臟腑自安[25]，而以「生脈通絡、開玄潤府、止絡熄風」為治療原則，可以指導辛香風藥治療肺腺癌侵襲轉移[26]。

2.6 通竅啟閉，通玄達神

劉完素論曰：「熱氣怫郁，玄府閉密，而氣液，血脈，榮衛，精神，不能升降出入故也。」指出玄府閉密，氣血精津不布，使道內閉不通，神機發用失常，神氣搏轉不利，臟腑形體官竅功能失常，以風藥透達開通玄府，可通調神氣使道，恢復神機開闔之職。研究發現，腦玄府與血腦屏障結構高度相似，而血腦屏障位於血液與中樞神經組織之間，是彼此物質交換、資訊交流的微觀通道，若濁毒泛淫玄府，礙神害腦，可見神機運轉過度、亢奮有餘，或神機運轉不及等徵象[27]。臨證運用風藥、蟲類藥，以理氣、解毒、利水、通腑、醒腦、補虛，可奏通利腦玄府、暢達神機之效[28]。除此之外，臟可以生神，神可統臟馭形，若臟腑玄府鬱閉，經隧不暢，神機不遂，五體運動失常，通過開玄達神，形神兼養，使體用如常，如重証肌無力所致肌張力降低，運用風藥透達玄府神機，配合補中益氣藥物協同增效[29]。

3 結語

在意象思維模式及整體觀念指導下，中醫藥學形成了「重功能輕實體，重宏觀輕微觀」的理論特點，雖有利於指導機體整體狀態調節，但也在形體結構、生理功能、病因病機、治則治法等方面，顯示出解釋力不足的現象，劉完素玄微府理論提出，一定程度上彌補了中醫藥學微觀研究不足的弊端，展示出較為強勁的理論發展態勢，以及值得深入挖掘的科學價值。基於玄府結構特點及生理特性，目前主要以風藥治療玄府病證，並在理論探討、臨床實踐、科學內涵等方面，取得了一些研究成果。但也應看到，微觀玄府理論的結構實質探討仍未有定論，爭議較大，而風藥開通玄府的具體藥效機制仍未闡明，更缺乏嚴格的循證醫學證據支持，導致風藥開玄理論的臨床應用推廣受限，這是亟需正視並解決的現實問題。

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKCOM All Rights Reserved

參考文獻

[1] 胡志鵬，楊茂藝，秦凱華，等.淺談風藥治療血瘀證[J].中醫雜誌，2018，59（20）：1791-1793.

[2] 王靖怡，高嘉良，王階. “火鬱發之”探微[J].中醫雜誌，2019，60（13）：1081-1084.

[3] 蒙群利，崔海峰.風藥配伍增效的方藥運用淺析[J].中醫臨床研究，2017，9（24）：2-4.

[4] 李海霞.基於玄府理論探討風藥在濕疹治療中的運用[J].環球中醫藥，2019，12（9）：1360-1362.
[5] 樊均明，孟立鋒.汗法防治慢性腎衰竭的理論與實踐探討[J].中國中西醫結合腎病雜誌，2017，18（8）：659-661.
[6] 陳曉.“通玄府”是汗法治療內傷雜病的重要機制[J]內蒙古中醫藥，2010，2（36）：114-115.
[7] 姚天文，韓世盛，王怡.發汗法治療水腫病證的源流及實質探討[J].中華中醫藥雜誌，2019，34（11）：5156-5159.
[8] 紀鵬，張新.祛風藥在脾胃病中的應用[J].中國中藥雜誌，2003，28（10）：992-993.
[9] 付西，鄭川，祝捷，等.逆流挽舟法以風藥干預結腸癌前病變探析[J].光明中醫，2019，34（4）：534-536.
[10] 陳震萍，呂萍，牟重臨.“玄府”學說闡發與臨床發揮[J].中華中醫藥雜誌，2017，32（2）：446-448.
[11] 楊美鳳，史周薇，宋建平.辛溫通陽、助陽法在燥痹治療中的應用[J].中醫學報，2019，34（3）：486-490.
[12] 朱勤，陳洪宇,淺議腎玄府理論及辛味風藥在腎病中的運用[J].中醫雜誌，2018，59（4）：281-284.
[13] 宋坪，吳志奎，鄒憶懷，等.銀屑病中醫辨證治療及開通玄府新思路探索[J].中國中醫藥資訊雜誌，2009，16（12）：90-91.
[14] 宋坪，王曉旭，楊茂譽，等.開通玄府、通絡解毒法治療斑塊狀銀屑病120例療效觀察[J].中醫雜誌，2013，54（17）：1476-1479.
[15] 岳仁宋，廖秋雙，王丹.開通玄府治療糖尿病[J].光明中醫，2010，25（11）：1988-1989.
[16] 黃玉燕，湯爾群，張立平，等.“火鬱發之”治疫治法舉隅[J].中華中醫藥雜誌，2018，33（4）：1294-1296.
[17] 邵雷，張俐敏，洪素蘭.陳良佐治熱疫諸方組方特點淺析[J].浙江中醫藥大學學報，2010，34（1）：74-75.
[18] 江花.談毒藥之開玄解毒[J].中國中醫藥現代遠端教育，2019，17（13）：44-46.
[19] 程海波，周仲瑛，李柳，等.基於癌毒病機理論的中醫腫瘤臨床辨治體系探討[J].中醫雜誌，2015，56（23）：1989-1992.
[20]肖堯，付西，李蒙麗，等.基於“淋巴玄府”探討風藥論治惡性淋巴瘤[J].吉林中醫藥，2019，39（9）：1121-1123.
[21] 張如意，遊秋雲，解表藥的教學思路與實踐[J]，中國當代醫藥，2017，24（3）：158-160.
[22] 張海蓉，張正輝，張金波，等.張金波教授“解表擴絡”法治療肺結節病經驗總結[J].世界中西醫結合雜誌，2019，14（9）：1232-1235.
[23] 李要遠，蕭百圓，賀用和.風藥抗腫瘤的研究進展[J].中國中藥雜誌，2011，36（23）：3375-3379.
[24] 于鵬龍，張宏方，於東波，等,試論腫瘤微環境對中醫“癌毒”學說的認知意義[J].現代中醫藥，2016，36（1）：47-49.
[25] 李紅梅，王顯.從“玄府-氣血-絡脈”新視點探討動脈粥樣硬化“絡風內動”學說[J].中醫雜誌，2015，56（5）：441-443.
[26] 王洮，夏夢蛟，李蒙麗，等.基於“絡脈-玄府-內風”探討風藥抑制肺腺癌侵襲轉移[J].中醫學報，2019，34（1）：28-30.
[27] 董麗，李波，白雪，等.腦之玄府與血腦屏障的相關性[J].中醫雜誌，2013，54（22）：1969-1971.
[28] 董麗，張德綱，江雲東，等.“風藥開玄”理論在腦病治療中的應用[J].中華中醫藥雜誌，2019，34（10）：4933-4934.
[29] 江花，潘洪，王明傑.王明傑治療重症肌無力經驗[J].中醫雜誌，2014，55（6）：464-466.

（編委：董爽審校2023.03.22）

香港註冊中醫學會 版權所有
Copyright HKRCMP All Rights Reserved