

开通玄府法治疗轻度认知障碍的探讨

唐 欢^{1,2}, 黄世敬^{2*}, 潘菊华², 赵泽华¹

(1. 北京中医药大学研究生院, 北京 100029; 2. 中国中医科学院广安门医院, 北京 100053)

摘要: **目的** 探讨开通玄府法在治疗轻度认知障碍中的作用机理。**方法** 通过梳理玄府与轻度认知障碍的关系,探讨养玄益智、通玄开智、运玄生智等开通玄府法在治疗轻度认知障碍中的作用机理。**结果** 轻度认知障碍病位在脑,玄府郁闭是重要病因;开通玄府法可以改善轻度认知障碍患者的认知功能。**结论** 开通玄府法可能是通过调整血脑屏障的通透性,改善脑的内外环境以发挥其作用;通过滋养脾肾以养玄益智,化痰祛瘀以通玄开智,开通玄府以运玄生智,共奏开玄益脑之效,改善轻度认知障碍患者的认知功能。

关键词: 轻度认知障碍;玄府;开通玄府

中图分类号: R285.5

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2023)03-0008-04

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2023.03.002

Exploration on the Treatment of Mild Cognitive Impairment by Opening Xuanfu

TANG Huan^{1,2}, HUANG Shijing², PAN Juhua², ZHAO Zehua¹

(1. Graduate School, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China;

2. Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China)

ABSTRACT: Objective To explore the mechanism of opening Xuanfu method in the treatment of mild cognitive impairment. **Methods** By sorting out the relationship between the Xuanfu and mild cognitive impairment, we explored the mechanism of opening Xuanfu method, such as nourishing the Xuanfu puzzle, opening wisdom and transporting Xuanfu to produce wisdom, in the treatment of mild cognitive impairment. **Results** The location of mild cognitive impairment is in the brain, the depression of the Xuanfu is an important cause, and Xuanfu the brain may be related to the blood-brain barrier. Opening Xuanfu can improve cognitive function in patients with mild cognitive impairment. **Conclusion** The method of opening Xuanfu may work by adjusting the permeability of the blood-brain barrier and improving the internal and external environment of the brain. By nourishing the spleen and kidney to nourish the Xuanfu and enlighten the mind, removing phlegm and eliminating stasis to open the Xuanfu to transport the xuan and generate wisdom, the effect of opening Xuanfu and benefiting brain can be achieved together to improve the cognitive function of patients with mild cognitive impairment.

KEY WORDS: mild cognitive impairment; Xuanfu theory; opening Xuanfu

轻度认知障碍 (mild cognitive impairment, MCI) 是以一个或多个认知领域损伤所引起的认知功能障碍,目前被认为是正常老年化向痴呆进展的过渡阶段,主要包括记忆力、执行功能、语言能力、视空间结构能力及总体认知功能等能力的受损^[1]。MCI 尚未达

到痴呆的诊断标准,复杂的工具性日常能力可能有轻微损害,但保持独立的日常生活能力,临床上常常表现为失语、失用或失认以及情志障碍、反应迟钝等症状^[2-3]。一项对 60 岁及以上成人痴呆与认知障碍患病率的横截面研究中发现,MCI 患者约占总样本中成年

基金项目: 中国中医科学院科技创新工程项目(CI2021A03306)

作者简介: 唐欢(1998-),女,在读硕士研究生,E-mail: tang18810059081@126.com

* 通信作者: 黄世敬(1964-),男,研究员,博士生导师,研究方向: 中医脑病、老年病及中药研发,E-mail: gamhsj@126.com

人的15.5%,且随着年龄的增加而增加^[4]。MCI发病率高,有较大的概率向痴呆转化,从而影响患者的日常生活能力,对其家庭和社会带来负担,早发现、早治疗有利于提高MCI患者的生存质量^[5]。

西医暂无直接针对治疗MCI的药物,临床上从控制原发病以及改善认知功能两个方面进行治疗MCI。MCI的认知功能下降是由于多种因素(包括外伤、病毒感染或其他疾病)所引起的神经细胞损伤、凋亡,神经传递功能受损,从而出现学习与记忆障碍,具体机制包括 β 淀粉样蛋白的神经毒性、Tau蛋白的过度磷酸化、中枢胆碱能以及影像学的改变等方面,故临床多使用胆碱酯酶抑制剂、麦角生物碱类制剂、钙离子拮抗剂等药物以改善神经传递功能,从而提高认知功能^[6-7]。目前胆碱酯酶抑制剂尚未被证明可以降低MCI进展为痴呆的风险,且相关研究发现盐酸多奈哌齐对认知功能有改善作用,但是随着服药剂量的增大,停药率与胃肠道反应、心率失常及精神紊乱等不良反应的发生率也在升高^[8-10]。临床仍需进一步研究治疗MCI的药物与方法,中医药治疗MCI的文献报道越来越多,肖梦露等总结分析发现,中医药不仅可改善轻度认知障碍的临床症状,且无明显不良反应,可广泛运用于轻度认知障碍的防治^[11]。

MCI为现代医学的标准化病名,中医学中无直接对应的疾病名称,因其临床主要表现为记忆力下降、反应迟缓、性格改变等症状,中医多将MCI归于“痴呆”“呆病”“健忘”等疾病范畴。《本草从新》载:“人之记性皆在脑中,小儿善忘者,脑未满也,老人健忘者,脑渐空也。”脑为神之府,是人之记性所在之处,也是MCI的主要病位。脑为髓之海,而肾主骨生髓,肾精的充盈情况与运输肾精的通道顺畅与否均影响着脑府的充养与功能。玄府作为人体至微至小、遍布全身的结构,是肾精通往脑府之要冲,其开阖与脑府的功能息息相关,当玄府功能失调、开阖失司导致玄府郁闭时,则肾精无以上达于脑,脑失濡养,神无所依,临床则见记忆力下降等认知功能障碍的表现。因此MCI的治疗可从开通玄府法论治。

1 玄府与MCI

玄府作为无处不在、无物不有的一种至小至微的通道,可贯通全身,沟通内外,是人体维持生命活动的基础,也是信息交流、物质交换与能量代谢的结构与功能基础。“玄府”一词最早出现在《黄帝内经》中,在

书中代表着汗孔、孔窍与通道等意,经后世医家对玄府理论的不断探索,对其内涵有了进一步的理解,刘完素在《素问玄机原病式》载:“一名玄府者,谓玄微府也。然玄府者,无物不有,人之脏腑、皮毛、肌肉、筋膜、骨髓、爪牙……乃气出入升降之道路门户也。”现多认为玄府是遍布全身的一种至微至小的结构,具有广泛性、微观性、开阖性和通利性;具有流通津液、渗灌气血、运转神机、调理阴阳的功能^[12-13]。《医林改错》中提到:“灵机记性在脑者,因饮食生气血,长肌肉,精汁之清者,化而为髓,由脊髓上行入脑,名曰髓海。”脑府为人之记忆所储存的地方,其依赖于饮食所化之清气所养,而玄府作为清气上达通道之要塞,与脑府密切相关。当清气等精微物质不能通过玄府上荣于脑时,则髓海日渐枯竭,记忆居无定所,故可见健忘等证。玄府通过其开阖的功能实现脑部与外周的营养、信息等联系的功能,一旦其开阖失司,则会出现信息交流以及物质交换的障碍,临床则表现为反应迟钝、记忆力下降、情绪淡漠等症。

脑玄府的功能失调是MCI的重要病因,开通玄府法可能是通过调整血脑屏障的功能发挥沟通脑内外的作用。玄府遍布全身,位于脑部则称之为脑玄府,脑玄府与血脑屏障在结构上相似,在生理特性、生理功能、病理表现等方面相关,血脑屏障可能与脑玄府实质结构相关^[14]。血脑屏障作为一层连续覆盖在脑部毛细血管腔表面的一种内皮细胞膜,使细胞与细胞之间有紧密连接,共同维持着脑内环境的稳定,能够选择性地控制各种物质从血液进入脑实质的屏障^[15]。血脑屏障通透性增加与血管性认知功能障碍及血管性痴呆的发病和进展关系密切,研究发现血脑屏障的通透性越高,认知功能损伤就越严重^[16-17]。脑玄府则通过其开阖以运行气血、输布津液、畅通气机,从而维持脑的基本功能。玄府失固,或玄府闭塞时,血脑屏障的通透性发生改变,脑实质物质与能量的交换紊乱,人体全身的信息与物质交流出现障碍,中医则体现为精血津液等输布障碍、气血津液等精微物质不能上荣于脑,则脑髓渐空、神明失司、阴阳失调,从而导致患者出现情志障碍、反应迟钝、记忆力下降等症状。

开通玄府法可对血脑屏障产生双向调节作用,如以祛风通窍方开通玄府能降低脑出血大鼠病理性血脑屏障的通透性,提高未出血侧的血脑屏障通透性,维持大鼠脑部的供血平衡,减少脑出血对大鼠脑功能

的影响^[18]。任俊豪等发现通窍益智颗粒可改善血管性痴呆大鼠的学习记忆能力,修复血脑屏障超微结构^[19]。开通玄府可通过双向调节血脑屏障的通透性,影响脑部的使脑府的物质、能量、信息交换,从而改善认知功能。

2 开通玄府法治疗 MCI 的作用机理

玄府是机体输布津液、运行气血的通道与门户,具有以通为用、贵在开、忌闭合的特点^[20]。脾肾亏虚则玄府失固,痰瘀阻络则玄府闭塞,“玄府失固”与“玄府闭塞”共为脑玄府郁闭的两大表现,开通玄府可有效地改善患者痴呆的症状^[21]。肾虚精亏、痰瘀阻络则是玄府不通的主要原因,肾精亏虚则玄府不荣而失固、痰瘀阻络则玄府不畅而闭塞,二者共同导致玄府郁闭,继而可见脑失所养。玄府郁闭,气机失调、津液运输失常,气血津液精血等精微物质无以上荣于脑、则脑失所养、神无所依、神机不能正常运转,故见神机失司,脑为之不利,继而出现认知功能的损伤。因此 MCI 可从开通玄府入手,着眼于滋养脾肾、化痰祛瘀。

2.1 滋养脾肾,养玄益智 在中国老年人群中近十年来,MCI 总体患病率高达 19%^[22-23]。MCI 患者中医证型中,以痰浊蒙窍、脾肾两虚与髓海不足较为多见,脾肾两虚又经常出现在一些复合证型中^[24]。因 MCI 病位在脑,而脑为髓之海,为一身神明所在之处,主宰着人体的精神意志活动,经脑玄府开阖受五脏六腑之滋养,与脾肾密切相关。脾为先天之本,肾为后天之本,先后天相互滋生,共同濡养玄府,使得玄府开阖有序,气血津液运行有常,则脑府得养。《素问·上古天真论》言:“女子七岁肾气盛……肾者主水,受五脏六腑之精而藏之,故五脏盛,乃能泻。”随着年龄的增长,人体脏腑功能开始衰退,脾肾之精不足以上荣于脑,髓海逐渐空虚,故 MCI 多见于老年人。

脾肾之精共同滋养着玄府,维持玄府的正常功能,脾肾亏虚则玄府失养、开阖失司,脑之气血不通,日久可见闭塞不通。临床可从滋养脾肾以养玄益智,常用药物为茯苓、人参、山药、黄精、地黄、玉竹等,这些药健脾益肾兼以养阴,可助脾肾之精生,养玄府之功能,开玄府之道路,玄府开,则津液以布,脑髓得养,神明有所依,从而改善 MCI 患者的认知功能。《备急千金翼方》中的千金散具有健脾益气、安神益智之效,临床上被广泛应用于阿尔兹海默症、抑郁症等疾病的治疗中,其有效成分人参皂苷、细辛醚等可以改善认

知功能^[25-26]。

2.2 化痰祛瘀,通玄开智 通过对痰湿体质与认知功能的联系进行探究发现,痰湿质评分与整体认知功能呈负相关,痰湿质评分越高者其认知功能越差,其中的视空间与执行功能、注意力、语言及定向力等认知领域均会受到影响^[27]。而通过祛瘀开玄法也可增加突触蛋白的表达,并且改善脑损伤后的神经功能缺损,从而逐步恢复脑功能^[28]。《医略十三篇》言:“玄府者,所以出津液也。”玄府是气血津液运行的通道,当玄府郁闭则气血津液运行障碍,津聚而为痰、血滞而成瘀,二者留于玄府,阻碍玄府的开阖,形成恶性循环。而“痰”与“瘀”则是认知障碍的重要致病因素。《丹溪心法》言:“健忘,精神短少者多,亦有痰者。”《伤寒论》云:“阳明证,其人喜忘者,必有蓄血。所以然者,本有久瘀血,故令喜忘。”“痰”与“瘀”作为气血津液运行障碍的病理产物,可阻遏气机、郁闭玄府,影响玄府的开阖,从而干扰脑府与外周信息、物质、能量的交流,四周的精微物质无法上荣于脑,则脑失所养。而脑之代谢废物以及病理产物等也因玄府功能障碍留滞于脑,无以外排,从而蒙蔽神窍,神机失司,则见患者出现不同程度的认知障碍。故在治疗 MCI 时应注意化痰祛瘀,以开玄府,使玄府得通,则气血津液输布如常,如此方可养髓开智,益脑开窍。

2.3 开通玄府,运玄生智 人之脑府的正常功能离不开玄府的开阖,而玄府相关疾病的基本病机在于玄府郁闭,后世将其总结为气郁玄府、水淫玄府、血瘀玄府、玄府亏虚等情况,它们的共同点是均需要开通玄府^[29]。玄府作为气血津液运行的通道,其执行功能主要依靠其开阖,一旦开阖失司或郁闭太过,则脑之神明不能下达。而脑为玄府最丰富之处,其气液流通最旺,血气渗灌最多,在气液流通和血气渗灌过程中,神机不断升降出入,从而为机体传递各种信息,激发意识思维,传达感觉动作等。精、气、血、津液等不仅是人体脏腑功能活动的物质基础,也是神机运转的物质基础,同时又是神的表现形式^[30]。当玄府郁闭则精、气、血、津液等运行障碍、神机的升降出入受阻,与脑外的信息交流、物质交换、能量代谢等均会发生障碍,在外则表现为健忘、反应迟钝、情绪淡漠等症。目前开通玄府法运用广泛,在脑病、神志病中也得到了诸多应用,多认为应采用风药、虫类药、芳香开窍药等直接开通玄府,或者采用理气、活血、化痰、利水或补益药等来

间接开通玄府^[31]。陈媛媛等认为开通玄府意在作用于全身微小孔窍,醒脑开窍作用于心脑^[32]。通过开通玄府,可开窍醒神,使神机上通下达,逐渐恢复认知功能或者延缓 MCI 向痴呆的发展的进程。

3 结语

MCI 以认知功能损伤为主要临床表现,属于正常老年化向痴呆进展的中间过渡状态,若发展为痴呆则会严重影响患者的日常生活能力,需早发现、早治疗。但是 MCI 目前没有公认的治疗方案,可用胆碱酯酶抑制剂、麦角生物碱类制剂、银杏叶提取物等进行治疗,对 MCI 患者的认知功能有改善作用,但尚不能完全达到理想效果,并且随着病情的进一步发展,其效果越来越不明显,且长期服用胆碱酯酶抑制剂患者可能会出现胃肠道反应等不良反应。

玄府遍布全身,为人体运行精微物质的至微至小通道,其位于脑者称之为脑玄府。脑玄府与血脑屏障在生理病理特点上具有一定的相似性,开通玄府法可能是通过双向调节血脑屏障的通透性实现改善脑实质的内环境,从而达到改善 MCI 患者的认知功能的目的。

中医治疗 MCI 的疗效已得到证实。中医认为 MCI 病位在脑,玄府郁闭为其基本病机。玄府郁闭则精、气、血、津液难以上承与脑,脑不得养而神无所依,故见认知功能降低。玄府以开阖为用,受脾肾之精濡养,易被痰瘀阻滞,可因脾肾亏虚而失养、痰瘀阻络而不通。通过滋养脾肾、化痰祛瘀、开玄运玄以达到开通玄府的目的,使脑府得养,进而改善 MCI 患者的认知功能。

参考文献:

- [1] 中华医学会神经病学分会痴呆与认知障碍学组写作组. 中国痴呆与认知障碍诊治指南:轻度认知障碍的诊断和治疗[J]. 中华医学杂志,2010(41):2887-2893.
- [2] 罗本燕,刘萍,刘晓燕. 血管性认知障碍[J]. 中华神经科杂志,2021,54(3):267-271.
- [3] SANFORD A M. Mild cognitive impairment[J]. Clin Geriatr Med,2017,33(3):325-337.
- [4] JIA L,DU Y,CHU L,et al. Prevalence,risk factors,and management of dementia and mild cognitive impairment in adults aged 60 years or older in China:a cross-sectional study[J]. Lancet Public Health,2020,5(12):e661-671.
- [5] OLIHNEY J M,TAYLOR J R,Gatherwright J,et al. Pa-

tients with MCI and N400 or P600 abnormalities are at very high risk for conversion to dementia[J]. Neurology,2008,70(19 Pt 2):1763-1770.

- [6] 杨昭君,米亚斯尔,陈红霞. 轻度认知功能障碍的中西医结合治疗研究进展[J]. 实用中医内科杂志,2020,34(9):67-71.
- [7] 冯姣姣,郑健刚,刘佳琳,等. 轻度认知障碍中西医发病机制的研究进展[J]. 长春中医药大学学报,2014,30(6):1166-1169.
- [8] LANGA K M,LEVINE D A. The diagnosis and management of mild cognitive impairment: a clinical review[J]. JAMA,2014,312(23):2551-2561.
- [9] 刘星. 高压氧+盐酸多奈哌齐干预轻度血管性认知障碍的临床效果[J]. 中国现代药物应用,2021,15(14):163-165.
- [10] 于飞,陈佩佩,李紫璇,等. 多奈哌齐不良反应的研究进展[J]. 中国药物评价,2022,39(5):422-426.
- [11] 肖梦露,张娟娟,王莹,等. 中医药治疗轻度认知障碍的系统评价再评价[J]. 世界科学技术-中医药现代化,2022,24(10):3979-3986.
- [12] 罗再琼,杨青,张天娥. 浅论玄府[J]. 辽宁中医杂志,2008,35(12):1853-1854.
- [13] 丁建国. “津液运行模式”钩玄[J]. 云南中医学院学报,2010,33(4):54-56.
- [14] 董丽,李波,白雪,等. 脑之玄府与血脑屏障的相关性[J]. 中医杂志,2013,54(22):1969-1971.
- [15] DANEMAN R,PRAT A. The blood-brain barrier[J]. Cold Spring Harb Perspect Biol,2015,7(1):a20412.
- [16] 许研杰,陈玮琪,杨志强,等. 老年人血脑屏障通透性、缺血性脑白质高信号严重程度与认知功能的关系[J]. 武警医学,2021,32(10):864-867.
- [17] 野战鹰,邢邯英,潘宝根,等. 血脑屏障紧密连接在血管性认知障碍中作用的研究进展[J]. 现代预防医学,2018,45(19):3639-3642.
- [18] 王小强,白雪. 开通玄府法对脑出血后血脑屏障双向调节的作用[J]. 中国中医基础医学杂志,2018,24(11):1530-1533.
- [19] 任俊豪,徐萍,李双阳,等. 通窍益智颗粒对血管性痴呆大鼠血脑屏障功能及血管新生的影响及机制研究[J]. 现代中西医结合杂志,2022,31(23):3238-3245.
- [20] 常富业,杨宝琴,王永炎,等. 玄府概念诠释(五)——玄府流通气液功能的探讨[J]. 北京中医药大学学报,2005(4):13-15.
- [21] 唐莹,白雪,任俊豪. 基于玄府理论探析痴呆的治疗[J]. 光明中医,2020,35(21):3349-3351. (下转第18页)

- 征肾虚肝郁兼血瘀证的临床疗效[J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27(13): 83-88.
- [9] 高学娟, 闫绍颖. 滋阴疏肝法对围绝经期综合征患者性激素水平及 KI 评分的影响及疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46(10): 2105-2108.
- [10] 于明超, 王环, 杨寄渝, 等. 运腹通经推拿法治绝经综合征肾虚肝郁证[J]. 长春中医药大学学报, 2015, 31(6): 1235-1236.
- [11] 杨洪艳, 庞秋华, 王小云. 基于内容分析法的更年期综合征中医证候文献研究[J]. 新中医, 2011, 43(7): 122-125.
- [12] 汪琛琛, 王琪. 一贯煎治疗绝经综合征的临床应用[J]. 陕西中医学院学报, 2012, 35(6): 44-45.
- [13] 程巍. 一贯煎加减治疗肝肾阴虚型绝经综合征的临床观察[D]. 长春: 长春中医药大学, 2010.
- [14] 李蕊利. 一贯煎加味治疗肝肾阴虚型绝经前后诸证的临床观察[D]. 昆明: 云南中医学院, 2016.
- [15] 王静燕, 王泽军, 汪晓静. 失眠症特色芳香疗法应用与进展[J]. 世界睡眠医学杂志, 2019, 6(9): 1325-1326.
- [16] 周爱花, 曾秀丽, 莫显祥, 等. 薰衣草芳香疗法对女性精神分裂症缓解期患者的负性情绪及睡眠质量的影响[J]. 广西医学, 2020, 42(6): 779-781.
- [17] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 361-365.
- [18] 杜惠兰. 中西医结合妇产科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 158-162.
- [19] 郑世茹. 芳香疗法改善神经内科老年患者的睡眠质量的效果研究[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2020, 7(4): 111-112.
- [20] 马宝璋, 齐聪. 中医妇科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 119.
- [21] 王冰. 黄帝内经·素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 2.
- [22] 傅山. 傅青主女科[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 7.
- [23] 鲍蔓蔓, 吴丽敏, 韩辉, 等. 韩明向教授一贯煎合逍遥散加减治疗围绝经期综合征[J]. 长春中医药大学学报, 2016, 32(3): 475-477.
- [24] 付丽霞, 张倩平. 一贯煎合交泰丸治疗肝肾阴虚型围绝经期综合征 60 例[J]. 江西中医药, 2015, 46(10): 47, 60.
- [25] 李筱, 左静. 芳香疗法改善患者睡眠的研究进展[J]. 香料香精化妆品, 2020(1): 75-79.
- [26] 肖军. 中国香文化起源刍议[J]. 长江大学学报(社会科学版), 2011, 34(9): 168-169.
- [27] 樊甜甜. 真薰衣草精油和苦水玫瑰精油的安全性及功效性研究[D]. 上海: 上海交通大学, 2017.
- [28] 宋旺弟, 申静, 江敏, 等. 薰衣草精油的纯化及安眠功效的研究[J]. 中国医院药学杂志, 2018, 38(18): 1911-1917.
- [29] 彭钟秀, 姚雷, 杜红梅, 等. 2 种精油成分对缓解大学生失眠与焦虑的影响[J]. 上海交通大学学报(农业科学版), 2019, 37(2): 54-58.
- [30] 周爱花, 曾秀丽, 莫显祥, 等. 薰衣草芳香疗法对女性精神分裂症缓解期患者的负性情绪及睡眠质量的影响[J]. 广西医学, 2020, 42(6): 779-781.

(收稿日期: 2022-12-22)

(上接第 11 页)

- [22] ROBERTS R, KNOPMAN D S. Classification and epidemiology of MCI[J]. Clin Geriatr Med, 2013, 29(4): 753-772.
- [23] 史路平, 姚水洪, 王薇. 中国老年人群轻度认知障碍患病率及发展趋势的 Meta 分析[J]. 中国全科医学, 2022, 25(1): 109-114.
- [24] 梁岚, 王凌雪, 李双阳, 等. 基于 MoCA 量表分析血管性认知功能障碍患者中医证型分布规律[J]. 河南中医, 2020, 40(8): 1258-1261.
- [25] 刘彦廷, 蔡忠明, 陈应柱. 开心散治疗血管性痴呆疗效观察及对血清 Livin 的影响[J]. 山西中医, 2015, 31(8): 14-16.
- [26] 王瑾, 周小江, 胡园, 等. 通过 LVshBDNF-3 沉默大鼠海马 BDNF 研究抑郁症的发生及开心散抗抑郁作用机制[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(3): 1199-1202.
- [27] 何友泽, 韩梦宇, 刘志臻, 等. 中老年人痰湿质评分与认知功能相关性研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2021, 28(10): 111-115.
- [28] ZHU L, TANG T, FAN R, et al. Xuefu Zhuyu decoction improves neurological dysfunction by increasing synapsin expression after traumatic brain injury[J]. Neural Regen Res, 2018, 13(8): 1417-1424.
- [29] 张子洋, 常富业. 玄府相关病因病机及治法探析[J]. 中华中医药学刊, 2014, 32(6): 1304-1306.
- [30] 常富业, 王永炎, 高颖, 等. 玄府概念诠释(六)——玄府为神机运转之道路门户[J]. 北京中医药大学学报, 2005(5): 12-13.
- [31] 史亚楠, 黄世敬. 开通玄府法在缺血性脑白质病治疗中的应用[J]. 中国医药导报, 2020, 17(36): 143-145.
- [32] 陈媛媛, 周慧, 张江松, 等. 从“通玄府”法与“醒脑开窍”针刺法的相关性探讨中风病的临床证治[J]. 云南中医学院学报, 2015, 38(4): 38-40.

(收稿日期: 2022-11-04)