

基于玄府气液理论治疗脱发^{*}

闫可可 邢赛伟 席俊羽 肖孟勇 杨萍萍 吴劲松^{**}

(安徽中医药大学,安徽 合肥 230038)

摘要:脱发症,属于中医“斑秃”“油风”等范畴,是皮肤科中常见疾病。其病因多样、病机复杂,然笔者发现玄府郁闭是其基本病机,采用通玄补虚、辛香通玄、通玄润燥、通玄泻火之法,可取得良好疗效,并基于“玄府气液理论”,说明脱发之病因病机、治则治法,为该病治疗提供理论基础。

关键词:玄府气液理论;脱发;病因;病机;治则;治法

中图分类号:R275 **文献标识码:**A **文章编号:**2096-1340(2022)03-0042-04

DOI:10.13424/j.cnki.jsctem.2022.03.011

随着人们的压力日渐增大,再加上熬夜、饮食失常等不良习惯,脱发性疾病的发病率逐年升高,且趋向于年轻化。现代医学对其缺乏行之有效的治疗方法,因此中医学越发的重视对此的研究。本文从玄府气液理论的基础上探讨脱发的病因病机,以调节气血、通窍祛瘀令玄府畅达来治疗不同类型的脱发性疾病,临床表明,该方法疗效显著且毒副作用小。本文以玄府气液理论为基础,从辨证分析入手,对脱发病因病机及分型论治进行阐析。

1 玄府气液的渊源与内涵

“玄府”又名元府,始见于《灵枢·小针解》:“所谓玄府者,汗空也。”此为狭义之“玄府”,即汗液运行之通道。刘完素等人广其意而通用之,把玄府之意进一步拓展发挥,如《素问玄机原病式》曰:“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,至于世之万物,尽皆有之。乃气出入升降之道路门户也。”《医经原旨》亦有对“玄府”进行论述:“气门,玄府也,所以通行营卫之气。”由此可见广义“玄府”乃气机升降出入之道路,玄府分布广泛,五脏六腑肌肤皮毛皆含之。为人体气液运行的通道,营卫、气血、津液等运行于其中。玄府通畅,则气液在其中运行无阻,流畅于全身,脏腑、经络、肌肤、四肢、九

窍、毛发等皆得以滋养。

后世医家对此又有所发挥,如刘完素之后,以攻邪著称的张从正受其启发提出:“《内经》一书,惟以血气流通为贵。”认为“玄府”宜通不宜滞,滞则不能为用也;朱丹溪提出的“气血冲和,百病不生。一有怫郁,诸病生焉。故人身诸病多生于郁”等观点与河间重视开郁散结,畅达气血津液如出一辙^[1]。另有学者认为叶天士的“久病入络”理论与完素河间“玄府气液论”内容也颇多共通与交叉之处,均涉及人体微观组织。

2 从“玄府气液理论”释脱发之病因病机

中医常见病因有六淫、七情内伤、饮食、痰饮、瘀血等。从“玄府气液理论”来看,其病因也不外乎以上几点,然其病机可概括为:气血亏虚、玄府不充,瘀血内阻、玄府不通,湿热熏蒸、玄府郁热三点。若素体虚弱、劳倦内伤则致气血不足、玄府不充;若湿热内蕴,循经上蒸巅顶,或素体血热,复感风邪,则可使玄府郁热;若瘀血、痰湿痹阻经络,阻塞毛窍,则可致玄府不通。具体分析如下:

2.1 气血亏虚,玄府不充 先天禀赋不足、外感六淫、饮食失节、七情内伤等均可导致脏腑虚损,玄府内时时刻刻都充满着气、津、液,气旺方可运,津冲方可行。任何原因引起的气虚血亏津少,必将导致玄府空虚,而引起玄府病变^[2]。“脾胃为气

* 基金项目:2019年安徽中医药大学创新项目(2019190)

** 通讯作者:吴劲松,讲师。E-mail:737887009@qq.com

血生化之源”“发为血之余”，气血充沛则毛发坚固，人体毛发的滋养依赖气血的濡润^[3]。若气血津液生成不足，玄府不充，水谷精微不能上达巅顶，则毛发无以化生，可致毛发失养而稀少，黄软甚至枯槁脱落。丹溪云：“脉弦气弱，皮毛枯槁，头发脱落。”发如禾苗，气如红日，日光弱则苗不长，故玄府气弱，不能助其毛发生长。《诸病源候论》云：“冲任之脉，为十二经之海，谓之血海，其别络上唇口，若血盛则荣于须发，故须发美；若血气衰弱经脉虚竭，不能荣润，故须发秃落。”指出经血不足，易引起脱发。《金匮要略》云：“夫失精家，目眩发落……脉极虚芤迟，为清谷，亡血，失精。”进一步指出精血大亏，不能营养极易致脱发。

2.2 瘀血内阻，玄府不通 除虚证可致脱发外，实证亦是脱发的重要因素，各种原因引起脏腑气机升降失常，气血津液等代谢紊乱，酿生痰饮、瘀血等病理产物闭郁玄府，而玄府的开阖失司或闭郁也可导致或加重脏腑气机升降失常^[4]。气血瘀滞无法滋养毛发，令发失所养而脱落。如清代唐宗海《血证论·瘀血》云：“凡离经之血，与荣养周身之血已睽绝而不合，瘀血在上焦，或发脱不生。”又如《医林改错·通窍活血汤所治之症目》曰：“头发脱落，名医书皆言伤血，不知皮里肉外血瘀，阻塞血络，新血不能养发，故发脱落。”以上均论述了皮里肉外之孔窍被瘀血阻滞，玄府不通、气血不畅而使发落。故在治疗时应重视瘀血致病的重要性，分别投以行气活血化瘀、益气活血化瘀、凉血散血化瘀之法，对于脱发日久或病情较重者，尤应考虑病已入络，宜加入活血通络化瘀之品^[5]。

2.3 湿热熏蒸，玄府郁热 刘完素提倡“六气皆从火化”，认为火热怫郁，气液不能宣通，以致玄府闭塞，毛发不得生长，同时火热蒸灼血液，血热则发焦易落；《素问宣明论方·水湿门》言：“湿病本不自生，因于火热怫郁，水液不能宣行，即停滞而生水湿也。”提出湿热之邪易相兼为病，且以热为源；另有《素问·五脏生成》篇谓：“多食甘，则骨痛而发落”，脱发可由脾胃虚弱或饮食不节，嗜食肥甘厚味，致使脾失健运，津液内停，郁而化热，湿热内生，熏蒸于巅顶，阻塞毛窍，日久毛发失养而脱落^[6]。根据以上观点可知火热，痰湿可导致气、血、津、液的运行障碍，使玄府郁闭，进而玄府闭密

失养，邪无出路，阴精垃圾丛生，垢气逆窜，水淫玄府，浊毒蕴肤^[7]。

3 从“玄府气液理论”释脱发之治则

通调玄府，恢复气液运行，调畅气血是治疗脱发的关键。从玄府理论的角度看，郁的实质即在于玄府失于开通而闭塞。玄府郁闭为百病之根，是疾病发生的根本^[8]。而现代中医认为本病可为虚实夹杂或本虚标实^[9]，本虚多为气血不足致玄府闭塞，标实多为瘀血、痰湿、湿热等病理因素阻滞，或由于脾虚而致生痰生湿。临床治疗时应辨证论治。

3.1 去其壅滞，以通玄府 金·张从正提出：“《内经》一书，惟以血气流通为贵。”认为“玄府”宜通不宜滞，滞则不能为用也。可见，玄府通畅无阻是机体正常运行的前提条件，玄府气血流通，则百病无生。否则，气液流通受阻，气血灌溉不足，而致瘀血、痰湿、湿热等病邪阻塞玄府，孔窍不通。玄府开合有度，气液宣通，则全身气液流畅，正常的生理功能得以发挥。外来之邪和内生邪气郁阻玄府，则全身气液升降失常、转化失司，或郁于气、或郁于血，百病丛生^[10]。因此，在治疗脱发时应以开通玄府，恢复气液之通路，祛除壅滞在孔窍之毒邪，调畅玄府之开阖，气血流畅则发长。

3.2 补其虚损，以充玄府 刘完素论述玄府为“精神、荣卫、血气、津液出入流行之纹理”，故玄府精、气、血、津、液等充足，且运行通畅，则“目得血而能视，耳得血而能听，手得血而能摄，掌得血而能握，足得血而能步，脏得血而能气”，从而保持机体内外环境的平衡协调，毛发生长自然旺盛。若脏腑虚损，气血津液生成不足，而遍布机体各处的至微玄府为津液代谢提供微观生成、输布、排泄之隙^[11]。均可影响到气血津液的代谢平衡，从而使气化不行，血运受阻，玄府不能够宣通内外，毛发失其濡养。另外，气为血之帅，气血亏虚可导致血运不畅，瘀阻脉络，进一步影响气血濡养发根^[12]。故补养脏腑，恢复气血生化之源，对脱发的治疗至关重要。

3.3 清热祛湿，以清玄府 用“玄府气液理论”论脱发病湿热证之病机，多认为湿热之邪易相兼为病。胃腑失调多由湿热之气内变为邪而致，虽湿热二邪共同致病之本质为热^[13]。如刘完素提出

“积湿成热”；或因饮食失节制，致脾胃虚弱，津液内停，湿热内生。故治疗时以宣发郁热为主，因其本热，热者寒之，亦审病求因，兼顾其湿，开通郁结，令气机条达，玄府通畅。

4 从“开通玄府”释脱发之治法

中医在临幊上治疗脱发时，从宏观来看，无外乎从辨证论治和整体观念入手，以期方药对症，全身调理，根据病因病机不同，脱发的治疗主要从补气血、养阴血、疏肝气、化瘀、滋肝肾、清血热、燥湿、祛风等方面入手^[14]。从玄府气液角度来看，脱发常用治法包括通玄补虚、辛香通玄、通玄润燥、通玄泻火等。

4.1 虚则补之，通玄补虚 虚证脱发可直接因气血亏虚所致，亦可因久病耗损气血而致。清·许克昌在《外科证治全书》云：“夫发为血余，肾主发，脾主血，发落宜补脾肾。”故临幊上当以调整脏腑，补充气血，令气血充盈，玄府充盛。故治疗时重在健脾益气，养血生发为法，代表方有补中益气汤、归脾汤。此外，若是因虚导致气郁玄府的病机变化^[15]，既重补养气血，又重行气活血，以当归、川芎、桃仁、红花、桂枝等药，实现气液宣通，使瘀血浊气去而清气新血生，进一步带动全身气血周流。

4.2 滞则行之，辛香通玄 久病致瘀，瘀血、痰湿等病因可阻滞玄府，玄府局部闭阻而致脱，用药重在开发郁结，当以辛散结，令郁结开通，气液宣行，治用辛散之药以通畅玄府^[16]。从而活血开玄、通窍生发、玄府郁闭得散，则气液通畅津液自生，血得气则行，巅顶气血可复。常以通窍活血汤加减，常用药物有：赤芍、桃仁、红花、川芎、大枣、藁本等^[17]。亦应多配合辛香理气药物助其血液运行，瘀血祛则新血得生，如乳香、降香、川芎等。

4.3 燥则润之，通玄润燥 湿热熏蒸、久郁化热化燥，燥热劫耗气津，四肢百骸失于濡养^[18]。或脏腑功能失调，津液代谢障碍亦可以导致玄府不通，《灵枢·经脉》云：“手太阴气绝，则皮毛焦……皮毛焦则津液去皮节，津液去皮节者则爪枯毛折，毛折者毛先死。”《灵枢·本神》又云：“皮革焦，毛悴色夭。”因此肺气失宣，则津液布达障碍，玄府遍及全身，故首当其冲，玄府枯泽，发失所养而致皮枯毛脱，可见发黄，干枯，脱落。主以润药，开腠理，致津液，燥衰矣。故取通玄润燥之法，代表方用当

归引子加减，方中党参、黄芪、白术等甘温之物配以味酸性寒之白芍，取酸甘化阴之效^[19]。常用药物生地黄、当归、何首乌、麦冬、天花粉、桑叶、枇杷叶、黑芝麻等用以恢复玄府气液流通渗灌，毛窍得润，生机无限。

4.4 热则寒之，通玄泻火 刘完素认为“一切怫热郁结者，不必止以辛甘热药能开发也”，表热证，肌表腠理闭塞，毛发不生，以辛寒之品散其表热，施用石膏、滑石、葱豉之类使热祛腠开。热在半表半里者，用小柴胡汤和解玄府。热入里更甚者，则易灼伤玄府毛发根基，故用大柴胡汤、三一承气汤之类以泻其热。常用药物有石膏、滑石、黄芩等。将宣、清、通三法与辛苦寒药配伍，开发郁结，宣通气液，促进血液流通渗灌。顺应玄府通利之性，使其开阔有度，恢复气液流通渗灌^[20]。

5 小结

历代医家对脱发的发病机制有着不同的见解，笔者从玄府气液角度阐述脱发之病因病机，认为其病机可概括为气血亏虚、玄府不充，瘀血内阻、玄府不通，湿热熏蒸、玄府郁热三点，并认为通调玄府，恢复气液运行，调畅气血是治疗脱发的关键，具体治法包括通玄泻火、通玄润燥、通玄补虚、辛香通玄等，具有一定的特色。笔者认为临床工作者治疗脱发可从玄府气液理论出发，多加研究探讨脱发与此理论的病理联系及其临床治疗时的运用特点，以期发展中医对脱发独具特色的治法，为中医治疗脱发性疾病多开拓新的思路。

参考文献

- [1]宋佳,孙晓光,赵艳,等.“玄府气液论”在刘完素学术思想教学中的重要性[J].中医药管理杂志,2016,24(8):22-24.
- [2]陈迪,纪文祥,李明璠,等.基于“虚-瘀-痰-玄府气液”论儿童哮喘的病机[J].四川中医,2018,36(11):23-25.
- [3]王丽芬,曾京慧,查青林.《黄帝内经》对脱发的认识[J].江西中医药,2020,51(1):22-24.
- [4]范洪桥,刘丽芳,周亮,等.基于玄府气液理论探讨溻渍法的作用机制[J].湖南中医药大学学报,2019,39(3):345-347.
- [5]余青,蔡玲玲,杨柳,等.从气精血瘀论治脱发经验[J].环球中医药,2013,6(10):753-754.
- [6]王任,袁婷,吴承艳,等.脱发的中西医病因机制研究进展[J].世界中西医结合杂志,2016,11(7):1028-1030.
- [7]孔巧巧,宋玮,钟如彬,等.“玄府气液”视角下探析风药

- 干预扁平疣 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18 (92): 243-244.
- [8] 郑涛, 艾黄萍, 左渝陵. 基于玄府气液宣通学说探讨开宣玄府在牙周炎治疗中的运用 [J]. 新中医, 2019, 51 (1): 241-243.
- [9] 陈亮, 王钉, 邱坤明, 等. 中医综合疗法治疗脂溢性脱发探析 [J]. 亚太传统医药, 2016, 12(18): 108-109.
- [10] 王振兴, 张秀, 张廷模, 等. 玄府气液理论在鼻鼽治疗中的运用 [J]. 中医杂志, 2015, 56(16): 1433-1435.
- [11] 郑玲玲, 杜武勋, 朱明丹, 等. 刘完素“玄府气液说”浅析——津液代谢之微观探索 [J]. 中医杂志, 2013, 54 (22): 1971-1973.
- [12] 徐萍. 吴淞治疗雄激素源性脱发临床经验 [J]. 辽宁中医杂志, 2009, 36(11): 1852-1853.
- [13] 张玉, 于白莉, 王雷, 等. 从“玄府气液-阳热怫郁”理论探讨粉刺发病机理 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25(7): 893-894, 917.
- [14] 占永久, 詹业顺, 张晓杰. “止血”治脱发——“发为血之余”之理论发挥 [J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(5): 1524-1527.
- [15] 任丽珠, 周金艳, 梁安. 玄府气液理论在痿证治疗中的应用 [J]. 国医论坛, 2018, 33(4): 20-21.
- [16] 许嗣立, 贾波, 李炜弘, 等. 从“玄府气液学说”探讨麻黄在阳和汤中的功效 [J]. 四川中医, 2014, 32(1): 45-46.
- [17] 庞艳阳, 曹毅. 曹毅从肺论治脂溢性脱发 [J]. 浙江中医杂志, 2018, 53(9): 675-677.
- [18] 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.
- [19] 李松莲, 范洪桥, 陈柏屹, 等. 从“玄府气液”探讨“养血开玄法”治疗神经性皮炎血虚风燥证 [J]. 湖南中医药大学学报, 2020, 40(11): 1342-1345.
- [20] 张秀, 王振兴, 李斌, 等. 玄府气液理论在痴呆治疗中的运用 [J]. 中医临床研究, 2016, 8(1): 54-56.

(修回日期: 2021-10-28 编辑: 方亚利)