

基于“玄府-气液-络脉”理论浅析卒中后便秘病机及辨治

林欣悦¹, 李敏莹², 范春²

1. 广州中医药大学针灸康复临床医学院, 广东 广州 510006; 2. 广州中医药大学, 广东 广州 510006

[摘要] 便秘是脑卒中的高发并发症, 严重影响患者的生活质量及康复进程。玄府、络脉是人体的基本结构, 是气液运行的通道。该文基于“玄府-气液-络脉”理论分期论治卒中后便秘(PSC), 提出PSC急性期病机为玄府郁闭, 气液失宣, 络脉阻滞; 恢复期病机转为玄闭络郁, 气液受损, 痰瘀滞留; 后遗症期病机则为气液虚滞, 玄伤络损, 伏邪暗留。据此提出分期治疗方案: 急性期以实为主, 当通腑开玄、通络祛邪, 方用大承气汤加减; 恢复期虚实夹杂, 当通补兼施、畅玄达络, 方选补阳还五汤合麻子仁丸加减; 后遗症期以虚为主, 当补玄填精、搜络剔邪, 方选八珍汤合济川煎加减。以期为PSC中医辨治提供参考。

[关键词] 卒中后便秘; 玄府; 气液; 络脉; 病机; 分期辨治

[中图分类号] R256.35; R255.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2026) 04-0134-06

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2026.04.022

Analysis of Pathogenesis and Treatment of Post-Stroke Constipation Based on the Theory of "Sweat Pores, Qi-Fluids, and Collaterals"

LIN Xinyue¹, LI Mingying², FAN Chun²

1. Clinical Medical College of Acupuncture, Moxibustion and Rehabilitation, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510006, China; 2. Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510006, China

Abstract: Constipation is a highly prevalent complication of stroke that significantly impacts patients' quality of life and rehabilitation progress. The sweat pores and collaterals are fundamental components of the human body, serving as pathways for the movement of qi and fluids. Based on the "sweat pores, qi-fluids, and collaterals" theory, this paper proposes a stage-specific treatment approach for post-stroke constipation (PSC). It suggests that the pathogenesis in the acute stage is characterized by stagnation and obstruction of sweat pores, impaired diffusion of qi and fluids, and obstruction of the collaterals. In the recovery stage, the pathogenesis evolves to blockage of the sweat pores and stagnation of the collaterals, with impairment of qi and fluids, and retention of phlegm and blood stasis. In the sequela stage, the pathogenesis involves deficiency and stagnation of qi and fluids, damage to the sweat pores and impairment of the collaterals, and latent retention of hidden pathogens. Accordingly, a stage-specific treatment approach is proposed: For the acute stage, which is primarily characterized by excess pathogens, the treatment should focus on unblocking the fu-organs and opening the sweat pores, as well as unblocking the collaterals to eliminate pathogens, using modified Da Chengqi Decoction. For the recovery stage, which is characterized by deficiency interweaved with excess syndrome, the treatment should combine unblocking and tonifying methods to unblock the sweat pores and promote the free flow of the collaterals, using modified Buyang Huanwu Decoction combined with Maziren Pills. For the sequela stage, which is primarily characterized by deficiency syndrome, the treatment should focus on replenishing qi and fluids of the sweat pores and enriching essence, as well as unblocking the collaterals and expelling pathogens,

[收稿日期] 2025-09-22

[修回日期] 2025-11-22

[基金项目] 中医证候全国重点实验室研究生课题 (SKLKY2024A0001)

[作者简介] 林欣悦 (1999-), 女, 硕士研究生。

[通信作者] 范春 (1980-), 男, 医学博士, 研究员, 硕士研究生导师。

using modified Bazhen Decoction combined with Jichuan Decoction. This aims to provide a reference for the syndrome differentiation and treatment of PSC in traditional Chinese medicine.

Keywords: Post-stroke constipation; Sweat pores; Qi and fluids; Collaterals; Pathogenesis; Stage-specific treatment

卒中后便秘(PSC)是指在脑卒中发病后出现排便时间延长、费力、阻塞感和不尽感等症状^[1]。流行病学研究显示, PSC发生率达48%, 并与卒中病情呈正相关^[2-3]。近年来, 越来越多的研究表明, 与普通功能性便秘不同的是, PSC更多与脑-肠轴有紧密联系, 脑卒中后大脑损伤可通过影响自主神经调节、神经内分泌通路及免疫炎症反应, 扰乱脑-肠双向通信, 导致肠道运动功能障碍、菌群失调及屏障损伤, 从而诱发及加重便秘^[4]。PSC不仅会增加脑卒中复发风险, 还可通过肠道菌群移位引发全身炎症反应^[5], 严重影响患者康复及预后。目前西医治疗PSC主要参考功能性便秘的临床实践指南, 包括使用泻剂、5-羟色胺4(5-HT₄)受体激动剂和灌肠剂等^[6], 但存在药物依赖与结肠损伤等局限^[7-8]。PSC归属于中医学便秘、大便难等范畴, 传统辨治多聚焦于肺、脾、肾等脏腑功能失调及大肠传导失常^[9-10]。玄府是遍布人体的微观门户, 主开阖^[11]; 气液是流通于络脉之中, 又依赖于玄府的开阖进行宣通的精微物质^[12]; 络脉则是气液输布环流的网络通道^[13]。玄府-气液-络脉共同维持人体精微物质的输布、代谢与交流, 保证人体的生理平衡。多项研究表明, “玄府-气液-络脉”理论与脑肠轴机制在结构、物质及功能上有高度的共通性^[14-17]。因此, 笔者以玄府、气液、络脉之间的生理、病理联系为立足点, 分期探讨PSC的病机, 并提出具体治疗方案, 以期PSC中医辨治提供新思路。

1 “玄府-气液-络脉”理论阐释

玄府的概念肇始于《素问·水热穴论》: “所谓玄府者, 汗空也。”最早其内涵比较集约, 乃“汗孔”之义, 金元医家刘完素将其概念进行衍生, 在《素问玄机原病式》中指出“然玄府者, 无物不有, 人之脏腑、皮毛、肌肉、筋膜、骨髓、爪牙, 至于世间万物, 尽皆有之, 乃气出入升降之道路门户也”, 可见玄府是遍布全身的至微至小结构, 五脏六腑皆有玄府, 其乃气血、津液、神机等的道路门

户, 其开阖情况直接影响正常的生理功能。气液一词首载于《黄帝内经太素》, 是中医对人体内精微物质及其功能的高度概括。气液既包括气、血、精、津、液等维持人体生命活动的基本物质, 也包括痰湿、瘀血等病理产物^[12], 气液作为维系形神之精微物质与功能的载体, 流通于络脉, 宣通于玄府, 为沟通玄府与络脉之核心介质。络脉首见于《灵枢·脉度》: “经脉为里, 支而横者为络, 络之别者为孙。”喻昌在《医门法律》中言: “十二经生十二络, 十二络生一百八十系络, 系络生一百八十缠络, 缠络生三万四千孙络。”展现了络脉树状分支、逐级细化的网状结构特征。络脉为气液运行渗灌之通路, 贵在畅通无阻。肠道作为多气多血之腑, 其经脉纵横、血管极其丰富, 既是肠络概念形成的结构基础, 也是络脉系统渗灌气、血、津液功能的集中体现。玄府与络脉共同维持着气液的正常运行, 若玄府开阖不利, 则气液流通不畅、络脉渗灌受阻; 若络脉瘀阻损伤, 则气液输布障碍, 玄府失于濡养或受病理产物壅堵。玄府、气液、络脉三者之中, 任一环节失调, 皆可形成闭塞不通的恶性循环, 终致百病由生。

“玄府-气液-络脉”理论与现代医学的脑肠轴机制存在结构与功能对应关系, 这为从该角度阐释PSC病机提供了依据。在结构上, 玄府作为微观门户, 其开阖功能与维持内环境稳定的生物屏障高度相似, 如脑玄府之开阖失司可类比于卒中后血脑屏障的破坏^[14], 肠玄府郁闭则与肠道机械屏障损伤密切相关^[15]; 在物质上, 气液涵盖了维持肠道动力、润滑及神经传递的精微物质, 其宣通失常可对应为脑肠肽分泌紊乱、短链脂肪酸等代谢产物减少以及神经免疫炎症因子释放^[17]; 在通路上, 络脉作为输布通路, 其瘀阻损伤可直接对应为肠系膜血管的微循环障碍^[16], 此乃肠络不通的体现。因此, 本团队认为PSC病位主要在肠, 与脑相关, 乃脑肠玄府郁闭引起的

病变,存在气液失调、络脉受损的病理变化。“玄府-气液-络脉”可视为中医脑肠相通理论的微观体现^[16],故笔者提出从“玄府-气液-络脉”角度阐述PSC发生、发展的病机变化。

2 基于“玄府-气液-络脉”理论探析PSC核心病机

2.1 急性期:玄府郁闭,气液失宣,络脉阻滞 脑卒中归属于中医学中风范畴。中风为本虚标实之证,以气血亏虚为本,风、火、痰、瘀为标。在玄府理论上,刘完素从火热立论,认为中风病发病之缘由为“火热耗损血液,玄府闭塞”。王永炎团队以玄府立论,提出虚、滞、瘀、阻、郁致玄府郁滞,浊毒损脑,最终引发中风诸症^[18]。在此基础上,本团队认为PSC病机是由于卒中急性期,风、火、痰、瘀诸邪不得宣散致玄府郁闭,开阖失司,气液不得宣通,诸多病理产物停滞于络脉,使气之升降与液之布散皆受阻遏,气不行则糟粕停滞,液不布则肠燥失润,肠道传导之职因而废弛,导致便秘发生。另外,脑玄府郁闭,则气液失宣,导致神失所养,致使元神对五脏六腑调控作用失司,又加重了肠玄府开阖失权,使得气血津液失于流通,蓄积成痰湿、瘀血等病理产物,这些病理产物复与肠中停滞之糟粕相搏,进一步阻碍气血循行之路,终致肠络阻滞,导致腑实不通之症发生。此期便秘常表现为起病急骤,便意全无或虽有便意但努挣难下,腹胀满痛拒按,可伴高热、神昏、烦躁、口气秽臭、舌红、苔黄厚燥、脉弦滑数等一派风火闭窍、阳明腑实之象^[19]。现代医学研究显示,卒中急性期炎症风暴可破坏血脑屏障及肠黏膜屏障,导致神经炎症与肠源性内毒素血症发生^[20],从微观层面佐证“玄府郁闭,气液失宣,络脉阻滞”病机。

2.2 恢复期:玄闭络郁,气液受损,痰瘀滞留 卒中进入恢复期,风火之势渐减,急性期遗留之玄府郁闭虽有所缓解,但开阖未复为常态;痰瘀尚未完全清除,仍郁滞在络脉中,使得此时呈现出玄闭络郁的病理状态。与此同时,急性期风火灼津致气液受损,气虚则大肠传导无力,糟粕滞留,阴津亏耗则肠道失润,使得粪干如栗,恰如《医宗必读》所言“病后血气未复,皆能秘结”。络脉亦因气血津液受损而未能畅行,有研究表明,此期情志抑郁高发,肝气郁结,导致气机运行不畅,致津停为痰,血停为瘀,痰瘀滞留,既阻滞络脉,又阻碍玄府开阖,

加重了玄府的郁闭和络脉的郁滞状态^[21]。气液受损与玄闭络郁互为因果:气液不足难以濡润开通玄府,畅行络脉;玄府未畅,络脉郁滞又阻碍气液生成与布散,使得此期病机呈现气液受损、玄闭络郁、痰瘀滞留的虚实夹杂特点。症见腹胀满闷、欲便不得,或便出不畅、粪质干结,伴气短乏力、口干、肢体麻木,舌暗或有瘀斑、苔腻、脉弦涩^[22]。此期便秘迁延反复,成为影响患者康复进程和生活质量的关键问题。现代医学研究提示,卒中恢复期肠道菌群失调持续存在,菌群代谢物短链脂肪酸减少影响肠神经传导及黏液分泌^[23],可视为“气液受损,痰瘀滞留”的微观表现。

2.3 后遗症期:气液虚滞,玄伤络损,伏邪暗留

卒中后遗症期,病情虽趋稳定,然因邪毒久羁,气液严重亏虚,病机深伏,呈现以虚为主、虚实夹杂的特点。一方面,因久病缠绵,气液持续耗伤,元气衰微,气液濡养、温煦功能减退,使得气液输布失常,运行涩滞,形成虚中有滞的气液虚滞状态。气液虚滞使得玄府失于濡养温煦,致其开阖功能日渐衰退,门户闭塞,津浊代谢失常;络脉亦失于充盈渗灌,其结构萎损,功能减退,渗灌气液之职严重失常,表现出玄伤络损的状态。另一方面,前期尚未清除的痰浊、瘀血,因正气衰微无力托邪外出,稽留于络脉之中,直接蚀损络脉,壅塞玄府,进一步加重玄府、络脉的损伤,致使肠道传导之职严重受损,甚则腑气衰惫,故见大便坚涩,无力排便,便秘顽固难解,经久不愈,伴倦怠萎靡、腰膝酸软、舌淡紫或暗滞、脉沉细涩等精亏络损之象^[22]。此时,因痰、瘀等病理产物难以清除,深伏于受损的络脉中,形成伏邪,成为再发卒中风险的潜在因素,此乃PSC缠绵难愈之根源。现代医学研究表明,慢性PSC患者肠神经系统结构损伤、神经递质异常,肠屏障通透性持续增高^[24],正是“玄伤络损,伏邪暗留”的病理基础。

3 基于“玄府-气液-络脉”理论辨治PSC

3.1 急性期:通腑开玄,通络祛邪 PSC急性期核心矛盾为邪实壅盛,玄府郁闭,急当泻实,以通腑开玄为要,使得郁塞的玄府得以开通,祛除络脉滞留的邪气。本团队选用大承气汤加减,方中生大黄峻下热结,荡涤胃肠积滞,芒硝润燥软坚,助大黄通腑导滞;积滞内阻,则腑气不通,故以厚朴、枳

实行气散结,消痞除满,并助大黄、芒硝推荡积滞。全方取峻下热结、行气通腑之功以开通玄府、通络祛邪。研究表明,大承气汤能有效逆转出血性脑卒中大鼠神经功能受损^[25]。现代药理研究表明,大黄中的蒽醌类成分可抑制脑缺血大鼠的自由基损伤和炎症反应,调节脑缺血后的肠道菌群失调^[26]。然峻下之品中病即止,防过泻伤正。临证上,建议尽早使用芳香开窍药,如麝香、冰片、石菖蒲等,以芳香轻灵之性,奏宣畅清透之功。有研究表明,芳香开窍药具有明显的脑保护作用,可有效防止机体气血逆乱的进一步发展,减少卒中后并发症发生^[27]。若见高热不退者,佐生石膏、知母等清气分热药;痰多者加法半夏、陈皮、竹茹;若急需通腑,予芒硝液灌肠,导邪从魄门出。此期患者多伴随神经功能损害,本团队认为,基于脑肠同治理论,可配合针刺放血等方式开通玄府,使气液得以流畅,在百会、四神聪及双侧耳尖处进行放血,通过治血来调气开玄,强刺激水沟以开通脑玄府,配合大横、天枢、气海、合谷、腹结通腑泻热。临床研究证实,放血疗法可促进神经功能恢复,这可能与其促进脑内神经血管单元重构有关^[28]。

3.2 恢复期:通补兼施,畅玄达络 此期以气液受损为本,玄闭络郁、痰瘀滞留为标,呈现虚实夹杂之态,治当通补兼施,补益气液之虚损与疏通玄府络脉之郁滞并举。本团队选用补阳还五汤合麻子仁丸加减治疗,宗李东垣“脾胃为气血生化之源”之论,前方重用生黄芪,大补脾胃之元气以补益气液,充盈玄府、络脉,又用当归尾、赤芍、川芎、桃仁、红花活血祛瘀,配合地龙搜剔通络,加强药力,使得玄府开通,络脉畅行。后方中麻仁、苦杏仁、芍药、白蜜等润肠通便,再联合减量的大黄、枳实、厚朴构成小承气汤以轻下热结,清除肠道中的糟粕,使腑气通、津液行,进一步疏通玄府、络脉,两方合用,共奏益气活血、润肠通络之效。临证时,本团队常以五指毛桃与黄芪相须为用,峻补脾胃之气。此期因气液受损,大便多干结难解,合《丹溪心法》“燥结血少,不能润泽,理宜养阴”之旨,具体施治可合用养血滋阴药如生地黄、麦冬等;若阴虚甚,可增北沙参、玉竹等养阴生津药;若见情志抑郁,佐以疏肝理气之品如柴胡、香附等以调畅气液之郁滞,畅通玄府络脉;若气滞腹胀明显,加木香、厚

朴。此期以调和气液、润养通利为要,忌用峻攻,对于痰瘀胶结、腑实明显者,若确需攻下,当在益气养阴、活血化瘀之基础上,酌加行气导滞之药如大腹皮、枳实,或选用作用相对缓和的泻下攻积之品如酒制大黄,中病即止。外治亦贯彻通补调和之法,针灸并用:针刺百会、印堂、颞三针清畅神明之府,足三里、气海、天枢健运脾气,联合灸神阙、三阴交以补气液之虚损;配以《玉龙歌》中治疗大便闭塞之验穴支沟、照海调理三焦气机、滋阴润肠,促进排便。

3.3 后遗症期:补玄填精,搜络剔邪 疾病后遗症期,以脾肾亏虚、气液暗耗为本,痰瘀胶结、伏邪络脉为标。治疗当以峻补脾肾、补玄填精为主,辅以搜络剔邪。本团队选用八珍汤合济川煎加减。前方为四君子汤和四物汤的复方,共奏益气健脾、养血填精、行气活血之效,使补中有通,阴阳调和;后方以肉苁蓉、牛膝补肾益精,当归补血润燥,枳壳下气宽肠,泽泻通便泻浊,妙用升麻升清降浊,又能鼓舞气化,以助力补肾益精。诸药合用,既可补气益精治本,又能润肠通便治标,改善气液虚滞状态,使玄府得以濡养,络脉得以充盈,促进两者开阖灌溉功能的恢复。此时因正气衰微,前期滞留的痰、瘀无法清除而深伏于络脉,当重视搜络剔邪。叶天士云:“考仲景于劳伤血痹诸法,其通络方法,每取虫蚁迅速飞走诸灵,俾飞者升,走者降,血无凝著,气可宣通……”此时应使用虫类药搜剔络中伏匿之痰瘀,偏寒者加温性药如蜈蚣、全蝎,偏热者加地龙。研究表明,蜈蚣^[29]、全蝎^[30]、地龙^[31]等虫类药均具有抗凝血、抗血栓、抗动脉粥样硬化、抗炎的作用,临床被广泛用于泛血管病^[32],能够显著改善卒中预后,并常与活血化瘀通络药配伍增其熄风通络之力,减轻神经损伤^[33]。然虫类药多峻,用量宜慎,中病即止。外治重在温通扶阳、调补肝肾:重灸命门、神阙以补命火,针补脾俞、肾俞、大肠俞健运中州,固下焦之本,深刺三阴交、太溪滋水涵木,调补肝肾;并可用长蛇灸沿督脉铺灸,激发生阳,通贯经髓;肢体拘挛者,刺风市、阳陵泉解痉,或用梅花针叩刺华佗夹脊穴通督醒神以开玄。全期贵在峻补气液固其本,搜络剔邪祛其标,使虚得补而络得通,邪气去而正气复。

综上,辨治PSC贵在分期审机,以通玄府、调气

液、络道为核心原则，急性期当急挫病势，主通腑开玄与通络祛邪；恢复期应复其常度，重通补兼施与畅玄达络；后遗症期则补玄填精与搜络剔邪兼施。三期治法虽异，然皆本《黄帝内经》“腑病以通为补”以及《临证指南医案》“络以通为用”之旨，务使玄府开阖有常，气液宣流，则神明清而肠腑畅，络脉通而顽秘愈。

4 病案举例

患者，男，71岁，2025年6月16日初诊。主诉：左侧肢体乏力伴便秘2月余。患者2月余前因突发左侧肢体无力，在外院诊断为急性脑梗死，经对症治疗后仍遗留左侧肢体乏力、便秘症状，外院服用乳果糖效果不佳，需开塞露辅助排便。入院症见：精神倦怠，面色少华，左侧肢体乏力、麻木，可扶杖慢行，气短乏力，口干，腹胀，纳眠差，大便5~7日一行，干结难解，小便调。舌淡暗、苔黄微腻，脉细涩。西医诊断：脑梗死恢复期；PSC。中医诊断：中风（气虚血瘀证）；便秘（气虚血瘀、肠燥津亏证）。治法：益气活血，润肠通腑，畅络开玄。入院后予针药结合治疗。中药予补阳还五汤合麻子仁丸加减。处方：生黄芪30g，五指毛桃40g，白术15g，当归尾10g，赤芍15g，川芎15g，丹参20g，燀桃仁10g，红花9g，地龙6g，火麻仁20g，生地黄15g，郁李仁15g，北沙参15g，酒苡蓉12g，麸炒枳壳12g，厚朴10g，酒大黄（后下）6g，炙甘草6g。7剂，每天1剂，水煎至200mL，早晚分服。针灸取穴：百会、印堂、颞三针（右侧）、天枢（双）、上巨虚（双）、支沟（双）、照海（双）、足三里（双）、三阴交（双）、血海（双）、曲池（左）、合谷（左）。操作：百会、印堂施以轻缓的捻转泻法，以调神开玄为要；足三里、三阴交行提插捻转补法；余穴平补平泻，留针30min，配合艾灸神阙，每天1次。

2025年6月23日二诊：患者精神好转，述治疗第3天始有便意，排便1次，先干后软、量多，腹胀、口干减轻。舌暗红、苔薄白，脉弦细。考虑腑气已通，守一诊方去郁李仁、酒大黄，加太子参15g，山药20g以增益气健脾之力。继进7剂，煎服法及针灸治疗同前。

2025年6月30日三诊：患者精神可，面色渐润。大便保持2天1次，为成形软便，无需借助开塞露，无腹胀、口干，左侧肢体乏力感亦有改善。舌暗红、

苔薄白，脉弦细。守二诊方续进7剂以巩固疗效，煎服法及针灸治疗同前。

2025年7月7日出院情况：患者自主排便通畅，大便1~2天1次，左侧肢体功能在康复训练下稳步恢复。嘱其出院后注意饮食调理，适度运动，定期门诊随访。

按：本例患者年高气衰，中风后正气亏虚，气虚运血无力，致血行瘀滞、络脉不通，故见肢体乏力、麻木，舌暗，脉涩；气虚大肠传导无力，血瘀津亏，肠腑失于濡润，故见大便干结、腹胀、口干；精神倦怠、气短乏力、面色少华、脉细皆为气虚之象；苔黄微腻乃因腑气不通、郁热内结所致。辨证总属本虚标实，以气虚血瘀为本，肠燥腑实为标。其核心病机在于气液两伤为本，玄府郁闭、络脉瘀阻为标。中风后，气血津液大量耗伤，气虚无以推动，液亏无以濡润，故大肠传导失司；气虚运血无力，血行不畅而成瘀，瘀血阻滞络脉，妨碍气血津液布散；津亏液少，脏腑孔窍失养，玄府失于濡润而开阖失司，气液运行之通道闭塞，糟粕传输之路更为涩滞。诸因叠加，共致便秘。治疗紧扣益气活血、润肠通腑、畅络开玄之法。内服方以补阳还五汤合麻子仁丸加减。方中重用生黄芪、五指毛桃大补元气，配白术健脾助运，佐当归尾、赤芍、丹参、川芎、燀桃仁、红花、地龙活血通络，旨在畅通络脉，恢复气血津液之输布，为开玄府提供动力；火麻仁、郁李仁、生地黄、北沙参、酒苡蓉滋阴增液，润泽肠腑与玄府；麸炒枳壳、厚朴、酒大黄行气导滞，通降腑气，其功不仅在于泻下，更在于开通肠玄府之郁结。针刺取百会、印堂、颞三针疏通脑络、醒神开窍，以开通玄府，足三里、三阴交健脾益气、滋阴养血，以资气血生化之源；天枢、上巨虚为大肠合募配穴，通调腑气；支沟、照海为通便之验穴，滋阴润肠，调畅三焦；血海活血通络；曲池、合谷调和气血，兼治肢痿，灸神阙以温通元真、鼓动气化。诸法相合，使气复液充、络通玄开、腑气自通。二诊时，腑气已通，故去郁李仁、酒大黄，防其过泻伤正；加太子参益气生津、山药健脾益气滋阴，两者气阴双补，既助气化以通玄府，又司濡润以畅络脉，契合本病气液两伤之根本。三诊时诸症皆平，乃气液渐复、玄府得启、络脉得畅之象。本案治疗始终围绕“玄府-气液-络脉”理论，针对脑卒中恢

复期病机特点,内服外治相辅相成,终获良效。

5 小结

本文立足“玄府-气液-络脉”理论,系统阐释PSC由实渐虚、虚实夹杂的病机演变过程,据此提出的分期辨治策略,突破西医单一通便模式,通过针药协同干预,实现玄府开阖有度、气液宣流、络脉通利,彰显中医辨治体系在诊治疑难病中的独特价值。

【参考文献】

- [1] WALD A, SIGURDSSON L. Quality of life in children and adults with constipation[J]. Best Prac Res Clin Gastroenterol, 2011, 25(1): 19-27.
- [2] LI J X, YUAN M G, LIU Y F, et al. Incidence of constipation in stroke patients: A systematic review and meta-analysis[J]. Medicine (Baltimore), 2017, 96(25): e7225.
- [3] CAMILLERI M. Gastrointestinal motility disorders in neurologic disease[J]. J Clin Invest, 2021, 131(4): e143771.
- [4] CAMARA-LEMARROY C R, IBARRA-YRUEGAS B E, GONGORA-RIVERA F. Gastrointestinal complications after ischemic stroke[J]. J Neurol Sci, 2014, 346(1-2): 20-25.
- [5] ZHANG W, DONG X Y, HUANG R. Gut Microbiota in Ischemic Stroke: Role of Gut Bacteria-Derived Metabolites[J]. Transl Stroke Res, 2023, 14(6): 811-828.
- [6] CHANG L, SULTAN S, LEMBO A, et al. AGA Clinical Practice Guideline on the Pharmacological Management of Irritable Bowel Syndrome With Constipation[J]. Gastroenterology, 2022, 163(1): 118-136.
- [7] JANI B, MARSICANO E. Constipation: Evaluation and Management[J]. Mo Med, 2018, 115(3): 236-240.
- [8] BHARUCHA A E, LACY B E. Mechanisms, Evaluation, and Management of Chronic Constipation[J]. Gastroenterology, 2020, 158(5): 1232-1249.
- [9] 展文哲. 中风后便秘的中医证型分布规律及相关因素研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2020.
- [10] 石岩. 中医内科学[M]. 北京: 科学出版社, 2017: 166.
- [11] 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.
- [12] 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.
- [13] 雷燕. 络病理论探微[J]. 北京中医药大学学报, 1998, 21(2): 17-22, 71.
- [14] 李家旺, 杨桢, 张鸿瑞, 等. 从血脑屏障瞬时受体电位通道探讨“开通玄府”法治疗中风病内涵[J]. 中医药导报, 2025, 31(7): 223-227.
- [15] 姬慧茹, 张涛, 刘子号, 等. 基于肠玄府理论探讨溃疡性结肠炎的治疗[J]. 现代中西医结合杂志, 2023, 32(24): 3459-3462, 3483.
- [16] 郝琳瑶, 李双阳, 王饶琼, 等. 基于玄府理论探讨脑-肠轴生理功能和病理[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(3): 1437-1440.
- [17] 胡雨峰, 何晓瑾, 奚飞飞, 等. 金实教授从络论治血运性肠梗阻[J/OL]. 南京中医药大学学报, 1100-1107[2025-09-16]. <https://doi.org/10.14148/j.issn.1672-0482.2025.1100>.
- [18] 李澎涛, 王永炎, 黄启福. “毒损脑络”病机假说的形成及其理论与实践意义[J]. 北京中医药大学学报, 2001, 24(1): 1-6, 16.
- [19] 唐莉莉. 缺血性中风后便秘相关因素的临床研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2010.
- [20] 张继瑶, 闫超, 宫健伟, 等. 肠道菌群与免疫系统的交互关系在脑缺血中的研究进展[J]. 辽宁中医杂志, 2025, 52(2): 213-217.
- [21] 赵旌屹, 冯学功. 中风病各期治疗目标的确立与经方应对[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(2): 793-796.
- [22] 高敏, 吕娜, 林木灿. 卒中后便秘的中药治疗[J]. 广州中医药大学学报, 2009, 26(2): 185-187.
- [23] TUZ A A, HASENBERG A, HERMANN D M, et al. Ischemic stroke and concomitant gastrointestinal complications- a fatal combination for patient recovery[J]. Front Immunol, 2022, 13: 1037330.
- [24] SINGH V, ROTH S, LLOVERA G, et al. Microbiota Dysbiosis Controls the Neuroinflammatory Response after Stroke[J]. J Neurosci, 2016, 36(28): 7428-7440.
- [25] 严易之, 柳心怡, 段阳, 等. 大承气汤在脑卒中治疗中的药效物质与作用机制研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2025, 31(9): 297-306.
- [26] LI Q Y, GUO Y, YU X H, et al. Protective mechanism of rhubarb anthraquinone glycosides in rats with cerebral ischaemia-reperfusion injury: interactions between medicine and intestinal flora[J]. Chin Med, 2020, 15: 60.
- [27] 李田甜, 吴美蓉, 李霖, 等. 芳香开窍药调节卒中血脑屏障的作用机制[J]. 天津中医药大学学报, 2024, 43(12): 1123-1130.
- [28] 谢媛, 李彬, 张帆, 等. 贺氏强通法对急性缺血性脑卒中患者神经血管单元的修复作用[J]. 针刺研究, 2024, 49(11): 1198-1204.
- [29] 胡雨, 高波, 张辉, 等. 蜈蚣的炮制历史沿革、化学成分及药理作用研究进展[J]. 中医药学报, 2024, 52(6): 98-104.
- [30] 张珂洋, 张永清, 杨春森, 等. 全蝎的炮制历史沿革、化学成分及药理作用研究进展[J]. 中国中药杂志, 2024, 49(4): 868-883.
- [31] 商烨, 齐丽娜, 金华, 等. 地龙化学成分及药理活性研究进展[J]. 药物评价研究, 2022, 45(5): 989-996.
- [32] 高想, 於悦, 郑晓丹, 等. 基于泛血管病概念对虫类药应用的思考[J]. 南京中医药大学学报, 2022, 38(10): 898-903.
- [33] 邵婧怡, 周玲名, 马小雅, 等. 虫类药治疗缺血性中风的配伍增效应用[J]. 北京中医药大学学报, 2019, 42(3): 243-247.

【责任编辑: 刘迪成, 蒋维超(英文)】