

基于玄府理论探讨清解化攻汤 治疗急性胰腺炎的 作用机制

程开远^{1*}, 李灿梅¹, 陈其琪¹, 戴晓清¹, 黄竞瑶¹, 刘 映¹, 陈国忠^{2#}

¹广西中医药大学研究生学院, 广西 南宁

²广西中医药大学第一附属医院脾胃病科一区, 广西 南宁

收稿日期: 2024年11月20日; 录用日期: 2025年1月6日; 发布日期: 2025年1月15日

摘 要

基于玄府理论, 笔者认为玄府不通、湿浊热毒日久瘀滞玄府是引发急性胰腺炎的关键病机。清解化攻方是笔者导师陈国忠教授用于治疗急性胰腺炎的药方, 疗效显著。以此方为例, 阐述开玄通府对于治疗急性胰腺炎的必要性, 为急性胰腺炎的辨证论治提供新的思路。

关键词

玄府, 急性胰腺炎, 清解化攻方

Exploring the Mechanism of Qingjie Huagong Decoction in Treating Acute Pancreatitis Based on Xuanfu Theory

Kaiyuan Cheng^{1*}, Canmei Li¹, Qiqi Chen¹, Xiaoqing Dai¹, Jingyao Huang¹, Ying Liu¹,
Guozhong Chen^{2#}

¹Graduate School, Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi

²District 1, Department of Spleen and Gastroenterology, The First Affiliated Hospital of Guangxi Chinese Medicine, Nanning Guangxi

Received: Nov. 20th, 2024; accepted: Jan. 6th, 2025; published: Jan. 15th, 2025

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 程开远, 李灿梅, 陈其琪, 戴晓清, 黄竞瑶, 刘映, 陈国忠. 基于玄府理论探讨清解化攻汤治疗急性胰腺炎的作用机制[J]. 中医学, 2025, 14(1): 85-90. DOI: 10.12677/tcm.2025.141013

Abstract

Based on Xuanfu theory, the author believes that blockage of Xuanfu, dampness, turbidity, heat, poison, and long-term blood stasis in Xuanfu are the key pathogenesis of acute pancreatitis. Qingjie Huagong Decoction is a prescription used by the author's mentor, Professor Chen Guozhong, to treat acute pancreatitis, and it has remarkable effects. Taking this recipe as an example, this article explains the necessity of Kaixuan Tongfu in treating acute pancreatitis, and provides new ideas for syndrome differentiation and treatment of acute pancreatitis.

Keywords

Xuanfu, Acute Pancreatitis, Qingjie Huagong Decoction

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

急性胰腺炎(acute pancreatitis)是消化疾病中常见的疑难重症,是指胰酶被异常激活而导致胰腺自身及周围组织自我消化的急性炎症反应,常见的临床表现有上腹胀痛,恶心呕吐等[1][2]。全世界范围,AP的发病率约为34/十万例,AP的发病率、致死率以及治疗费较高[3]。AP病理原理至今仍未被完全知晓,但可以肯定的是与药物滥用、罹患胆道结石、过度饮酒等密切相关[4]。目前现代医学对于AP的治疗以补充液体疗法为主,同时予以减少胰酶分泌、早期肠内营养支持等对症治疗[5]。中医药是治疗急性胰腺炎的有效手段,笔者导师陈国忠教授系广西名中医,从事中西医临床教学近30年,对于AP的诊疗、预后有其独特理解和丰富的经验,陈教授认为AP早期核心病机为“湿、热、瘀、毒”,并根据其核心病机创立了“清热化湿解毒、化瘀攻下存阴”(简称清解化攻法)治法[6]。根据中医理论,玄府是指全身普遍存在且极其细小的孔窍及其通道结构,具有通行气血津液的作用。现代医家基于玄府理论提出脑玄府、肺玄府、肝玄府等[7]-[10]。从玄府理论为切入点,笔者认为胰腺也有属于自己的“胰腺玄府”,“胰腺玄府”是胰腺的微观结构,“玄府壅塞不通”是AP的主要病机,“胰腺玄府壅塞不通”,津液循行受阻,化湿成浊,郁结化热,热邪久积不解成毒。陈国忠教授经验方对AP疗效显著,本文从玄府角度,浅要论述AP的病因病机,试从“玄府”角度阐述清解化攻方对AP的中医治疗机制。

2. 玄府理论概述

“玄府”这一名词首次见于《素问·水热穴论篇》:“所谓玄府者,汗空也。”秦汉时期的医家首次提出“玄府”理论,并将其定义为汗孔。汗孔者,皮肤腠理也。到了金代,著名医家刘完素在其著作《素问玄机原病式》中提到:“玄府者,谓玄微府也。然玄府者……人之脏腑……骨髓……全皆有之,此为气升降出入之门户也。”金元医家刘完素将“玄府”的概念进行了扩展,认为“玄府”是微观世界中一种普遍存在且极其细微结构。现代医家对于“玄府”理论的探讨提出了不同的见解,如王明杰[11]指出“玄府”存在人体各个脏腑组织,无物不有,人之脏腑经络、筋肉骨骼皆有之。“玄府”是营卫气血、神机升降出入的通路,并认为“玄府”具有广泛性、微细性、贵开忌阖。郑国庆[12]认为“玄府”理论与现代医学的微循环和离子通道概念有相似性,均具有通行气血、营养等功能。常富业[13]等认为“玄府”可分为广义

“玄府”与狭义“玄府”，狭义的“玄府”通常被认为是《素问·水热穴论篇》中所记载的“汗空”，即皮肤腠理，广义的“玄府”具有“孔”、“门”结构的名词中提炼出的一个概念，因此具有“孔”或“门”的性质。常氏总结道：“狭义玄府主要以发汗为生理功能；而广义玄府遍布全身，无处不有的一种微小组织结构，主要作用是作为道路，助气血津液神机循环”。

3. 玄府郁闭与急性胰腺炎发病

中医病名中没有“AP”这个病名，但根据其症状可归于“腹痛”“脾心痛”等疾病范畴。《难经·第四十二难》载：“散膏半斤，主裹血……。”根据胰腺处在机体的解剖位置和生理功能，国医大师任继学教授研究古籍后认为“散膏”就是现今所讲的胰腺[14]。

玄府是极细之微观结构，“胰腺玄府”因胆石、饮食不节、情志等郁闭不通，则胰酶异常激活排出不畅，导致胰腺自身消化，严重时可出现出血，坏死，此可理解为热毒内蕴“胰腺玄府”，玄府开闭不畅，热邪化毒煎灼津液，血液妄行。若正气不足抗邪，热毒从胰腺这个局部扩散至全身，病人常出现全身炎症反应。津液中承载着气，津液为热毒耗伤常可致气衰，正气衰则可见 AP 患者后期可见神昏乱语，四肢厥冷，呼吸微弱，脉极微细等厥脱之征。AP 发病时常见胰腺组织肿胀，此时“胰腺玄府”闭塞，津液流行不通，汇聚于胰腺，湿浊之邪黏滞不解。对于 AP 的治疗，开通玄府尤为重要，《急性胰腺炎中医诊疗专家共识意见(2017)》[15]就把“通”法作为最先考虑的治法，专家共识认为腑气不通是其基本病机，通里攻下法可通玄府，使郁滞于玄府之邪气散，促进气液流动。

4. 清解化攻汤治疗急性胰腺炎

清解化攻汤[16]是陈国忠教授治疗急性胰腺炎的经验方，临床使用多年，疗效显著，目前已取得国家发明专利，专利号：ZL201811021893.2。其主要组成柴胡，黄芩，大黄，厚朴，枳实，白豆蔻，木香，莱菔子，桃仁，丹参等。前期的研究证实[17]-[19]清解化攻汤对 AP 大鼠肠黏膜屏障有较好的保护作用，其机制可能与抑制 P2X7R/TLR4/NF- κ B p65/NLRP3 信号通路、IL-23/STAT3/TH17 信号通路活化，抑制炎症因子、提高抑炎细胞因子水平有关。还可能[20]通过 PGAM5/Drp1/PINK1/Parkin 轴以提高线粒体自噬水平，改善 IECs 的修复水平，维持肠黏膜屏障的稳定结构。方中大黄苦，寒，归脾，胃，大肠经，具有通里开玄，清热解毒，化瘀通经等功效。《日华子本草》中记载：大黄，通宣一切气……泄壅滞、水气……利大小便……。古人谓大黄为“将军之官”，走而不守，涤荡六腑，使湿浊、热毒、血瘀得祛，开通玄府，使气液通道通畅，气机升降复常。现代研究表明[21]大黄的有效成分大黄素能通过 NF- κ B-iNOS/COX-2 信号通路减少患急性胰腺炎大鼠的炎症因子水平。柴胡辛苦泄，微寒，归肝、胆经，开玄调肝行气，是疏畅肝经气机常用药，畅气开玄行血。《神农本草经》曰：柴胡主心腹，去肠胃中结气……推陈出新。现代研究[22]表明柴胡有效成分柴胡皂苷 D 可能通过抑制 cGAS-STING 信号通路，减轻回肠组织炎症反应，改善 SAP 大鼠肠黏膜被炎症因子损伤。黄芩，苦寒，入胆，脾，大肠经，可清热泻火开玄。《本草经解》载：黄芩主诸热……逐水，下血闭。《金匱要略心典》记载：毒者，实际上为邪气蕴结之所谓也。AP 发作时，胰酶过度活化将胰腺本身及周围组织消化，此过程可看作热毒蕴结，热盛肉腐，治法当选清热解毒，黄芩被诸多医家认为清热解毒药的常用药，可复开被热毒郁滞之玄府，使其开阖通利。现代实验[23]表明黄芩中含有的有效成分黄芩苷可能通过抑制 Akt/mTOR 信号通路降低胰腺细胞自噬程度，减轻 SAP 大鼠病情。厚朴、枳实具有理气开玄作用。气能行津，湿浊之邪郁闭“胰腺玄府”，使其气液流通受阻，胰腺肿大，周围渗液，理气药可促进气和津液在机体的环行，行气开玄祛湿。桃仁活血化瘀，润下。《得配本草》载：“桃仁入手足厥阴经血分。去滞生新。治血结蓄血，瘀血癥瘕，血滞风痹，血瘀经闭……心腹诸痛”。现代研究[24]表明桃仁提取物能降低 AP 大鼠血清淀粉酶、内毒素、二胺氧化酶、

D-乳酸的水平；减少患有急性胰腺炎大鼠组织 HMGB1 mRNA 和相关蛋白表达；降低急性胰腺炎大鼠血清炎症因子如(IL-6、TNF- α)水平。丹参，活血开玄，凉血消痈，丹参为临床上常用的活血药，《名医别录》中认为：丹参无明显毒副作用。主养血，能去除心腹之间的顽疾……久服利人。丹参现代药理研究具有[25][26]抗氧化应激损伤、消炎、调节血脂等功效。现代研究[27]表明丹参活性成分能改善 SAP 患者微循环障碍、抗血小板聚集、抗氧化、抗炎、减少因 Ca^{2+} 超载造成的胰腺细胞损伤、促进胰外受损器官的康复。内脏静脉血栓(如脾静脉血栓)是 SAP 常见并发症[28]，玄府[29]为气血流通之门户，瘀血不行必然导致玄府闭合不通，血液流动不畅。桃仁、丹参活血开玄，可改善 SAP 引起的静脉血栓[30]。

5. 验案举隅

患者男，26 岁，2024 年 5 月 29 日因“腹痛 1 天”入院。患者家属诉 2024 年 5 月 28 日晚上与朋友聚餐时暴饮暴食，大量饮酒。入院症见：神志清，痛苦表情，左上腹持续胀痛，按揉后加重，恶心未呕吐，无头晕乏力、心慌胸闷、咳嗽等不适。查体：体温 37.5℃，脉搏：92 次/分，呼吸 22 次/分，血压 135/55 mmHg，身高：170 cm，体重：81 kg，BMI：28。神清，精神尚可，急性面容，心肺查体未见明显异常，腹稍紧，上腹部压痛，无反跳痛。舌质红，苔黄腻，脉滑。查血：白细胞： $16.7 \times 10^9/\text{L}$ ；中性比：86%；快速 C 反应蛋白：396.7 mg/L。血脂：甘油三酯：22.35 mmol/L；总胆固醇：9.35 mmol/L。降钙素原：1.27 ng/ml。淀粉酶：527 U/L。凝血：纤维蛋白原 6.79 g/L，D 二聚体：5.96 mg/L。腹部 CT 示：1. 急性胰腺炎；2. 腹盆腔积液。中医诊断：腹痛-湿热毒瘀证。西医诊断：急性胰腺炎。治疗上：予兰索拉唑注射液 30 mg bid 抑酸减少胰液分泌，注射用乌司他丁 30 万单位 Q8H 抑制胰酶活性，注射用头孢他啶 2 g Q12H 抗感染，鼻饲管注入非诺贝特胶囊 0.2 g qd 降血脂，低分子肝素钠 3000 IU 皮下注射，Q12H。杜冷丁 0.1 g 止痛。中医治疗：清解化攻汤加减灌肠：大黄 10 g，厚朴 15 g，枳实 10 g，柴胡 10 g，黄芩 10 g，木香 15 g，莱菔子 10 g，白豆蔻 10 g，桃仁 6 g，丹参 20 g，白芍 10 g，炙甘草 6 g。水煎 150 ml，每天 2 次，早晚灌肠。外敷芒硝 300 g 于疼痛部，每日外敷 12 小时以上。

2024 年 5 月 30 日，陈国忠主任医师查看患者后指示：患者目前全身炎症反应综合征(SIRS)明显，应尽早行血透，请肾病科急会诊，对于患者目前全身炎症反应综合征(SIRS)，血透能在短时间内有效快速清除炎症因子[31]。暂予患者血透 21 小时，复查相关检查指标。

2024 年 6 月 10 日查看患者，患者诉左上腹疼痛减轻，仍呈持续性胀痛，无恶心等不适。可自行排气排便。T：37.2℃，P：88 次/分，R：20 次/分，BP：134/78 mmHg。腹稍紧，上腹部轻压痛，无明显反跳痛，余查体未见明显异常。辅助检查：白细胞： $8.4 \times 10^9/\text{L}$ ；中性比：72.3%，C 反应蛋白：263.9 mg/L。总胆固醇：2.23 mmol/L；甘油三酯：2.84 mmol/L。降钙素原：2.22 ng/ml。淀粉酶：260 U/L。纤维蛋白原 7.19 g/L，D 二聚体：5.26 mg/L。患者全身炎症反应综合征(SIRS)较前减轻，但仍然剧烈，继续血透 56 小时，低分子肝素钠 3000 IU 皮下注射，每天 2 次。继续予补液、肠内营养等对症治疗。

2024 年 6 月 13 日查看患者，左上腹隐痛，余无不适。已能排气排便，偶有上腹部轻压痛。辅助检查：C 反应蛋白：159.6 mg/L。总胆固醇：1.96 mmol/L；甘油三酯：2.03 mmol/L。降钙素原：1.33 ng/ml。淀粉酶：260 U/L。D 二聚体：3.15 mg/L。经治疗，患者生化指标有所改善，继续原有治疗方案。

2024 年 6 月 22 日查看患者，患者已无腹痛，腹胀，诸症好转，复查相关指标：白细胞 $4.8 \times 10^9/\text{L}$ ，中性比：72.6%，C 反应蛋白：25.3 mg/L。降钙素原：0.07 ng/ml。淀粉酶：150 U/L。D 二聚体：1.83 mg/L。经治疗数日后，患者可自动出院。

按：患者平素喜食肥甘厚腻致使体内湿浊内盛，湿性黏滞，玄府为湿邪所困束，气血津液难以流通，这与现代医学认为[32]的高甘油三酯会引起胰腺微循环障碍，进而导致胰腺细胞缺血，并造成再灌注损伤，两者有异曲同工之处。玄府闭而不通，气液停滞，气机壅滞不通则痛，故患者腹痛。湿郁化热，热邪炽盛

化毒，正不抗邪，热毒弥漫全身，可引起全身炎症反应综合征(SIRS)。AP 患者早期[19]应在西医治疗的基础上增加中医药治疗，此患者辨证为湿热毒瘀证，故中药予清解化攻方。从玄府角度来说，清解化攻方能使祛湿浊，可开被湿浊困束之玄府，玄府开阖复常，气血津液畅通无阻，故可减轻患者腹痛不适。同时清解化攻方中含有大黄、厚朴、枳实，此为小承气汤方底，三者[33]合用可通腑泻热开玄，使玄府复开，热邪从大便祛除。湿邪郁久化热，热毒瘀滞，热毒灼伤津液，玄府为热毒郁滞所伤，玄府失养，萎闭不用，大黄、厚朴、枳实泻热开玄，使玄府慢慢恢复其司开阖之作用。西医治疗联合清解化攻方治疗急性胰腺炎临床效果显著，笔者今以玄府理论探讨清解化攻方治疗急性胰腺炎作用机制，为清解化攻方治疗急性胰腺炎提供新的理论思考。

基金项目

国家自然科学基金项目(82160890); 广西自然科学基金面上项目(2024GXNSFAA010246); 国家中医优势专科建设项目(2024010)。

参考文献

- [1] 黄会珍, 韩磊, 林晓冬, 等. 胰腺炎发病机制相关信号通路研究进展[J]. 中国临床药理学与治疗学, 2023, 28(1): 109-113.
- [2] 伍华娟, 葛小继. 柴芩承气汤治疗湿热壅滞型急性胰腺炎的临床观察[J]. 中外医学研究, 2024, 22(2): 5-9.
- [3] Zaman, S. and Gorelick, F. (2024) Acute Pancreatitis: Pathogenesis and Emerging Therapies. *Journal of Pancreatology*, 7, 10-20. <https://doi.org/10.1097/jp9.0000000000000168>
- [4] 章瑜. 大柴胡汤口服联合芒硝外敷对急性胰腺炎患者临床症状及胰腺功能的影响[J]. 浙江中医杂志, 2024, 59(2): 138-139.
- [5] 周静, 陆贤燕. 加减大柴胡汤治疗急性胰腺炎的临床疗效分析[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2023, 7(12): 95-97.
- [6] 吴瑕, 彭飞燕, 张天彬等. 清解化攻法浅析[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(6): 43-45.
- [7] 许晓男, 刘朝霞. 基于玄府理论探讨柴胡疏肝散在非酒精性脂肪性肝病治疗中的应用[J]. 江苏中医药, 2022, 54(10): 56-59.
- [8] 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]. 中医学报, 2024, 39(3): 514-518.
- [9] 刘梦洋, 余学庆. 肺玄府理论在特发性肺纤维化治疗中的运用探讨[J]. 山东中医杂志, 2023, 42(9): 928-931, 937.
- [10] 黄文强, 彭宁静, 何利黎, 等. 肝玄府学说理论初探[J]. 中医杂志, 2012, 53(11): 901-902, 908.
- [11] 王明杰. 玄府论[J]. 成都中医学院学报, 1985(3): 1-4.
- [12] 郑国庆, 黄培新. 玄府与微循环和离子通道[J]. 中国中医基础医学杂志, 2003, 9(4): 13-14, 31.
- [13] 常富业, 王永炎, 高颖, 等. 玄府概念诠释(三)——玄府的历史演变轨迹与述评[J]. 北京中医药大学学报, 2005, 28(2): 5-6.
- [14] 南征, 朴春丽, 何泽, 等. 消渴肾病诊治新论[J]. 环球中医药, 2012, 5(8): 598-600.
- [15] 张声生, 李慧臻. 急性胰腺炎中医诊疗专家共识意见(2017) [J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(9): 4085-4088.
- [16] 刘锬荣. 清解化攻汤对急性胰腺炎大鼠炎症反应和肠黏膜屏障损伤的干预作用及机制研究[D]: [博士学位论文]. 南宁: 广西中医药大学, 2022.
- [17] 朱晓东, 刘锬荣, 张鼎, 等. 基于 P2X7R/TLR4/NF- κ B/NLRP3 轴探讨清解化攻方对重症急性胰腺炎炎症反应的作用机制[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(5): 2498-2503.
- [18] 刘锬荣, 卢洁, 秦百君, 等. 清解化攻汤对急性胰腺炎大鼠肠黏膜屏障和血清炎症因子的影响[J]. 陕西中医, 2023, 44(2): 149-153.
- [19] 冯敏超, 罗芳, 秦百君, 等. IL-23/STAT3/TH17 轴在重症急性胰腺炎的作用机制及清解化攻方的干预作用[J/OL]. 中国免疫学杂志: 1-14. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/22.1126.R.20230908.1128.002.html>, 2024-10-03.
- [20] 朱晓东, 刘锬荣, 冯敏超, 等. 基于 PGAM5/Drp1/PINK1/Parkin 轴调控线粒体自噬探讨清解化攻方对 SAP 大鼠

- 肠黏膜屏障的保护作用[J/OL]. 中国药理学通报: 1-8.
<http://kns.cnki.net/kcms/detail/34.1086.R.20240918.1550.008.html>, 2024-10-03.
- [21] 王子孺, 李贺. 大黄素通过 NF- κ B-iNOS/COX-2 信号通路治疗急性胰腺炎的作用机制研究[J]. 肝胆外科杂志, 2023, 31(3): 224-228, 240.
- [22] 陈铮月, 邓晚秋, 尹建军, 等. 柴胡皂苷 D 调节 cGAS-STING 信号通路改善重症急性胰腺炎大鼠肠损伤[J/OL]. 海南医学院学报: 1-11. <https://doi.org/10.13210/j.cnki.jhmu.20240914.002>, 2024-09-20.
- [23] 汤建军, 林晶晶, 韩小乐, 等. 黄芩苷对急性胰腺炎大鼠胰腺细胞自噬及 Akt/mTOR 通路的影响[J]. 中国中医急症, 2018, 27(5): 858-861, 870.
- [24] 王桂华, 兰涛, 吴向军, 等. 桃仁提取物对急性胰腺炎大鼠肠道屏障功能及炎性反应的影响[J]. 中药材, 2014, 37(12): 2267-2270.
- [25] 段晓楠, 吕静, 杨冠琦. 丹参治疗高血压肾病的作用机制研究进展[J]. 中草药, 2024, 55(14): 5002-5010.
- [26] 聂琦隆, 李明洋, 梁秋艳, 等. 基于数据挖掘技术探讨中药治疗慢性乙型病毒性肝炎的用药规律[J]. 中西医结合肝病杂志, 2024, 34(10): 921-925.
- [27] 杨冰倩, 陈乾, 赵哲, 等. 丹参治疗重症急性胰腺炎作用机制的研究进展[J]. 中国中医急症, 2024, 33(5): 925-928.
- [28] 莫闲, 杨闯. 急性胰腺炎发病机制及并发内脏静脉血栓研究进展[J]. 陕西医学杂志, 2024, 53(2): 282-285.
- [29] 杨洋, 张德宏, 王巧巧, 等. 基于玄府理论探讨活血开玄药在深静脉血栓中的治疗[J]. 中医药临床杂志, 2023, 35(11): 2075-2078.
- [30] 刘彦权, 唐焕文, 陈玉婷. 多发性骨髓瘤的中医药诊疗研究概况分析[J]. 中医肿瘤学杂志, 2022, 4(3): 46-52.
- [31] 谢鹏雁. 糖皮质激素治疗常见消化疾病临床要点[J]. 中国实用内科杂志, 2013, 33(10): 768-770.
- [32] 黄晓东, 徐志鸿, 刘斯瑶, 等. 入院早期甘油三酯达标对高脂血症性急性胰腺炎患者住院期间终点事件的影响[J]. 中国急救医学, 2024, 44(10): 871-877.
- [33] 董妍, 李春, 杨志旭, 等. 通腑泻肺汤联合大剂量沐舒坦对脓毒症相关 ARDS 患者的影响[J]. 时珍国医国药, 2021, 32(12): 2951-2953.