

# 玄府病变论析

常富业<sup>1</sup>, 王永炎<sup>1</sup>, 杨宝琴<sup>2</sup>

(1. 中国中医研究院博士后流动站, 北京 100700; 2. 首都医科大学中医药学院, 北京 100013)

**摘要:** 刘河间提出的广义之玄府作为遍布机体的至微至小的一种结构, 任何层次结构发生的病变, 都可以归结为玄府病变, 简称玄病。玄府具有流通气液、运转神机和渗灌气血等功能, 气血津液的运行流通发生失调, 神机的运转发生失常, 都可以归结为玄府病变。认为玄府病变是中医学的最基本病机。玄府病的主要表现形式有两大类: 即开阖通利太过和开阖通利不及。强调从微观的角度, 认识疾病的发生和病因病机, 有助于丰富中医学理论, 推动中医学理论体系的完善。

**关键词:** 玄府; 玄府病变; 玄病; 耳聋; 目病; 中风病; 肺痿; 理论探讨

**中图分类号:** R223.1 **文献标识码:** A

刘河间早在 800 多年前, 以超前的眼光, 推测体内必有一种至微至小的微观结构存在。将这种结构借用玄府之名称, 赋予其流通气液、运转神机和渗灌气血等功能, 拉开了从微观角度, 认识疾病的序幕。指出:“然皮肤之汗孔者, 谓泄气液之孔窍也, 一名气门, 谓泄气之门也。一名腠理者, 谓气液出行之腠道纹理也; 一名鬼神门者, 谓幽冥之门也; 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, 至于世之万物, 尽皆有之, 乃气出入升降之道路门户也”(《素问玄机原病式·二、六气为病》)。并以火热立论, 认为热郁玄府, 玄府闭塞或闭塞, 是导致疾病的基本病机。云:“人之眼、耳、鼻、舌、身、意、神识, 能为用者, 皆由升降出入之通利也, 有所闭塞者, 不能为用也。若目无所见, 耳无所闻, 鼻不闻臭, 舌不知味, 筋骨痠痹, 齿腐, 毛发堕落, 皮肤不仁, 肠不能渗泄者, 悉由热气怫郁, 玄府闭塞而致气液、血脉、荣卫、精神不能升降出入故也。各随郁结微甚, 而察病之轻重也”(《素问玄机原病式·二、六气为病》)。河间玄府闭塞学说, 为后世不少医家所认同, 如《古今医统大全·卷之六十一·眼科》、《证治准绳·第七册·七窍门上》、《玉机微义·卷二十九·眼目门》、《医学入门·外集·卷四》、《儒门事亲·卷十三·刘河间先生三消论》等皆引用河间之说, 诊疗或论述疾病。但主要集中于目病、耳聋、消渴等少数病种。实际上, 玄府作为遍布机体的至微至小的一种结构, 任何层次结构发生的病变, 都可以表达为玄府病变, 简称玄病。玄府具有流通气液、运转神机和渗灌气血等功能, 气血津液的运行流通发生失调, 神机的运转发生失常, 也都可以归结为玄府病变。

## 1 百病皆因玄府病变的必然性

玄府的重要生理特性是开阖通利, 主要生理作用是

流通气液、渗灌气血和运转神机, 玄府功能的异常应当主要表现为开阖通利的失常, 即流通气液失调、渗灌气血失常和运转神机失灵。一言以蔽之, 就是升降出入失调。升降出入的正常生理状态是气血津液在机体内运行不息, 流通不止, 成为脏腑功能活动的基础, 维系着机体复杂的生命活动。气血津液的运行流通一旦发生失调, 或为气病, 或为血病, 或为津停水瘀简称水病, 或为神机异常等, 必然导致脏腑组织器官功能活动失常, 而发生种种病变。以上病变, 可以发生于机体的任何部位、不同结构层次或功能层面。发生于脏腑者, 即为脏腑气病、脏腑血病、脏腑水病等; 发生于机体的某一局部者, 则为局部的气病、血病、水病等。发生气分层次者, 则以气病为主; 发生于血分层次者, 则以血病为多。无论是气之病、血之病、水之病, 还是神之病, 要而言之, 均是玄府病变即“玄病”之义。故“玄病”为包含多层次的, 多病理因素的, 具有普遍意义的一个基本病机概念, 是中医学的最基本病机。该病机的内涵意谓是由于玄府开阖通利障碍, 导致升降出入失常而引起的, 以气血津液运行失调, 神机运转不灵为主要病理变化的总称。引起玄府病变的原因很多, 既可以因实而致, 实邪直接阻滞玄府, 妨碍开阖通利; 亦可以因虚而为, 导致开阖疲惫、通利涩滞, 最终形成所谓虚气留滞、虚血留瘀、津少行迟、虚而神呆等。

## 2 玄病的基本表现形式

玄病因发生的部位不同, 而有脏腑玄病、奇恒之府玄病、五体玄病、五官玄病、九窍玄病等。无论是何部位的玄病, 其主要表现形式有两大类: 即开阖通利太过和开阖通利不及。玄府开阖通利太过是指玄府的正常开阖通利功能超出常度, 导致精、气、血、津液的运行或神机运转亢奋或有余的一种病理状态。玄府开阖通利不及是指玄府的正常开阖通利功能低于常度即处于低值状态, 导致精、气、血、津液的运行或神机运转乏力或疲惫的一种病理状态。无论是玄府开阖通利太过或是不及, 又可以演化出种种不同的病机, 如因玄病而致气病, 因玄病而致血病,

收稿日期: 2005-02-29

基金项目: 科技部基础性工作专项基金资助项目(2001DEA20010), 中国博士后科学基金资助(2004036082)

作者简介: 常富业(1966-), 男, 博士后, 主要从事心脑血管病及临床疗效评价研究。

因玄病而致水病,因玄病而致神志异常等,从而导致临床复杂的病机事件。考察玄病的病因是复杂的。既有因实而病,亦有因虚而为。因实而致者,主要有外感六淫、内伤七情、内生五邪等,因虚而致者,仍以先天不足、大病久病、劳倦内伤等为主。病因虽多,但对玄府的危害,主要有以上两种表现形式,即开阖通利太过和开阖通利不及。大凡因阳邪所致者,主要造成玄府开阖通利太过,引起气液流通加速,血液渗灌加快,神机运转超常;因阴邪或虚所致者,主要造成玄府开阖通利不及,引起气液流通减慢,血液渗灌减弱,神机运转迟滞。需要说明的是,河间强调火热在疾病发生中的作用,认为热郁玄府,玄府闭塞或闭塞,是导致疾病的基本病机。火热之邪,属于阳邪,即是热邪,热郁玄府,何以造成玄府开阖通利不及而闭塞?盖疾病之初,热邪为害,热则流通,必然造成玄府开阖通利太过,显示出机体或组织器官功能的一时超常,但这种超常是病理性的,不持久的。

### 3 玄府病变举例

3.1 耳 聋 刘河间利用玄府理论解释耳聋的发生是因热邪内壅,听户玄府郁滞所致。由于热邪内盛,热壅气遏,玄府内气机郁滞,进而造成神气不得通泄,即神机运转不利而导致耳聋。如:“所谓聋者,由水衰火实,热郁于上,而使听户玄府壅塞,神气不得通泄也。”为了验证这一观点,还进行了验证实验。如:“其所验者,《仙经》言双手闭耳如鼓音,是谓‘鸣天鼓’也。由脉气流行,而闭之于耳,气不得泄,冲鼓耳中,故闻之也。或有壅滞,则天鼓微闻。天鼓无闻,则听户玄府闭绝,而耳聋无所闻也”(《素问玄机原病式·二、六气为病》)。在治疗上强调应开发玄府,以使耳中郁滞得通。临床择药,应打破常规,大胆使用辛香走窜温通类药物,意在开通玄府,重建玄府流通气液、运转神机功能。如:“聋既为热,或服干蝎、生姜、附子、醇酒之类辛热之物,而或愈者,何也?答曰:欲以开发玄府,而令耳中郁滞通泄也”(《素问玄机原病式·二、六气为病》)。当然,对于因热郁玄府导致的耳聋,刘氏提倡用辛热发之,应注意病机的演变情况。热郁而盛者,应禁用。如“凡治聋者,适其所宜,若热证已退,而聋不已者,当以辛热发之。三两服不愈者,则不可久服,恐热极而成他病尔!”

3.2 目 病 玄府理论在目病的辨证诊疗中占有重要地位,有不少目病,用玄府理论来诊疗,取得了满意效果,因而为古今医家所重视。

刘河间用玄府理论论治目病,开目病认识之先河。刘河间最先用玄府理论解释目病,认为目无所见、目微昏、目昏而花等,都是目之玄府病变的结果。且导致目之玄府发生病变的原因,以热邪为主,由于热炎于目,壅遏玄府,使玄府开阖通利功能障碍,气液不通,玄府郁闭,引起目的功能减退或丧失。如:“故知热郁于目,无所见也。故目微昏者,至近则转难辨物,由目之玄府闭小也,隔嫌视物之象也。或视如蝇翼者,玄府有所闭合者也。或目昏而见黑花者,由热气甚,而发之于目,亢则害承乃制,而反出其泣,气液味之,以其至近,故虽视而亦见如黑花也,

及冲风泣而目暗者,由热甚而水化制之也”(《素问玄机原病式·二、六气为病》)。针对玄府郁闭的病机,在治疗时应开通玄府,流通气液。选择药物仍可选用热药。虽然是热邪致病,理论上不能选用热药,但热药能辛热开通,有宣郁之力,可适当用之。故云:“因热服之,因热而玄府郁结得通,而怫热无由再作,病势虽甚,而不得顿愈者,亦获小效,而无加害尔”(《素问玄机原病式·二、六气为病》)。当然,刘河间强调,宣郁之药,非仅辛热,其他类药物亦可。所谓“散结之方,何必辛热而已耶!”

《目经大成》宗河间玄府论观点,扩大玄府理论在目病诊疗中的应用 (1)目血 《目经大成》认为目血是由于肾元虚惫,虚火上浮,又感风热,两热相合,热灼血脉,血行妄溢于玄府,引起玄府阻滞而出现目血,表现为目中鲜血流出。治疗时强调应以补肾壮元为主,使肾水足,玄府气旺液充,而火热自消,目血自止。避免枉泻火热,导致苦泻伤阴,睛陷而失明。如云:“时下眼流血泪,面前人隔烟萝……此症目无病痛,自然鲜血进流……系老年及有心计的人,元神虚备,倏感风热,一脉上游,直血未归元府,因逼而妄泄。泄之至再至三,睛徐陷而失明……总以大补元、人参养荣、归脾、滋阴地黄等汤,与治立效”(《目经大成·目血》)。

(2)妄见症即云雾移睛 《目经大成·妄见六》记载妄见症即云雾移睛,表现为视物如游丝、结发、飞蝇、舞蝶、蛇旗、绦环等物之状,色或青黑、粉白、微黄,看在眼外空中飞扬撩乱,倏灭倏生。仰视则上,俯视则下。发病的基本病机是肝肾津液精血不足,玄府津液亏虚而引起精明之窠元府不用所致。云:“本科谓云雾移睛者是。乃酒色财气男儿,其亡血过多、悲泣思忿之妇女……真阴元阳堕败殆尽,致脏腑空虚……胆肾受伤而津液愈竭,万不能升运精华以滋化源,则精明之窠元府不用……”(《目经大成·妄见六》)。

(3)目赤肿痛障症 目赤肿痛障症是由于风热流注元府而引起玄府郁闭所致。创消风活血汤(荆芥、蔓荆、丹参、白芷、蒲黄、桃仁、防风、川芎、红花、芍药、石斛、当归、山慈菇、土茯苓)以疏风开玄。

《审视瑶函》光大玄府理论,将其充分运用于目病的理、法、方、药中<sup>[1]</sup> 神光自现症:神光自现症表现为目外自见神光出现,每如电光闪掣,甚则如火焰霞明,时发时止,与瞻视有色之定者不同。发病的病机是阴精亏损,清气怫郁,玄府太伤,孤阳飞越,而光欲散。内障之重者,非比萤星痰火之轻也。治当补肾水,宁心神,恢复玄府的流通气液功能为主。

④视正反斜症:此“症谓物之正者,而反视为歪斜也。”发生的基本原因乃内之阴阳偏胜,神光欲散之候。阳胜阴者,因恣辛嗜酒怒悖,头风痰火气伤之病;阴胜阳者,色欲哭泣饮味,经产血伤之病。其基本病机是“内之玄府,郁遏有偏,而气重于半边,故发见之光,亦偏而不正矣。”治疗宜“培植其本,而伐其标,久而失治,内障成矣。”选择药物“宜服:补阳汤”(《审视瑶函·视正反斜症》)。<sup>④</sup> 视赤如白症:“此症谓视物却非本色也。因物着形,与瞻

文章编号: 1009-5276(2005)08-1391-03

## 脾虚型溃疡性结肠炎患者症状观察与形态学研究

张文明<sup>1</sup>, 林 菲<sup>1</sup>, 陈爱珠<sup>1</sup>, 刘慧荣<sup>2</sup>, 赵天平<sup>2</sup>

(1. 浙江省仙居人民医院, 浙江 仙居 317300; 2. 上海市针灸经络研究所, 上海 200030)

**摘 要:** 通过观察溃疡性结肠炎的主要症状发生率、结肠黏膜组织病理学变化、结肠组织上皮细胞凋亡情况, 深入分析脾虚与溃疡性结肠炎发病的关系。结果显示: 溃疡性结肠炎典型症状高发生率与中医脾虚主症一致, 脾虚型溃疡性结肠炎患者均具有典型的溃疡性结肠炎病理特征及典型溃疡性结肠炎的细胞凋亡, 表明脾虚是溃疡性结肠炎的基本病机。本研究结果可以为临床分析溃疡性结肠炎的病机演变规律提供实验依据。

**关键词:** 溃疡性结肠炎; 脾虚; 形态学研究

**中图分类号:** R574.62 **文献标识码:** A

溃疡性结肠炎(ulcerative colitis, UC)是一种发生于结肠黏膜的慢性非特异性炎症性及溃疡性疾病, 主要侵犯远端结肠及直肠黏膜和黏膜下层, 以结肠黏膜慢性炎症和溃疡形成为病理特点, 病程漫长, 病情轻重不一, 常反复发作。现代医学对其病因尚不明确, 研究认为与免疫因素、遗传因素、感染和物理、化学环境因素及精神因素密切相关。

目前中医对 UC 的治疗显示了良好疗效, 为了进一步研究中医疗疗溃疡性结肠炎的机制, 笔者对脾虚型溃疡性结肠炎发病机理进行了探讨。

### 1 脾虚病机与溃疡性结肠炎

溃疡性结肠炎病因与外感六淫、饮食不节、情志失调、脾胃素虚或劳倦过度等有关; 脾虚失运, 是本病的最基本病机, 总属本虚标实<sup>[1]</sup>。

1.1 脾虚失运是基本病机 《古今医鉴》曰:“夫泄泻者, 脾胃为饮食生冷之所伤, 或为暑湿风寒之所感, 脾胃停滞, 而为泄泻也。”外感湿邪、饮食不节、不洁、忧思、劳倦过度, 久病耗伤等皆可损伤脾气, 使脾失健运, 升降失司。水湿变作, 清浊不分下注于肠, 而致泄泻。湿蕴热

积于肠, 日久热盛肉腐, 肉溃成疡, 络破血溢; 久病肠络瘀阻, 气滞血瘀, 血不循经, 则便血不止; 肠络受伤可见泻下黏液、脓血, 里急后重; 久虚伤及脾肾之阳, 寒从中生, 水湿不化下泄或凝结于肠, 可致便泻黏液白冻、脘腹冷痛、身倦乏力等症状; 气血生化不足而见面色萎黄, 头晕, 气短, 消瘦等; 运化无力可见完谷不化; 久泻或素体阴虚者进而伤及脾胃之阴。

1.2 其他相关机制 本病发病机理, 还与六淫邪气、七情内伤、先天禀赋等有关。精神紧张, 忧郁恼怒等情志不遂均使肝气郁结, 肝气横逆脾胃, 脾胃运化失职, 大肠传导失节, 水谷并下而致泄泻。《内经》曰:“厥阴之胜, 肠鸣飧泄, 少腹痛”; 而《景岳全书·泄泻》更明确记载有:“凡遇怒气便作泄泻者……此肝脾二脏之病也, 盖以肝木克土, 脾气受伤而然”。现代医学研究也证实了精神刺激的因素, 可通过精神——神经体液——免疫网络, 影响炎症的过程和活动性, 从而加重溃疡性结肠炎的病变。肾为先天, 脾为后天, 脾之运化有赖于肾阳的温煦, 肾气化又主宰着小肠泌清浊、大肠吸收、传导功能。禀赋不足, 肾阳虚衰, 不能温煦脾阳, 关门不利, 可致久泄滑脱及五更

视有色, 空中气色之症不同, 譬诸观太阳若冰轮, 睹灯火反粉色, 视粉墙转如红如碧者, 看黄纸而如绿如蓝等类。”发病的基本病机是“内络气郁, 玄府不和之故。”临床择药宜服:“复明汤: 黄芪(蜜制)、当归身、柴胡、连翘、甘草(炙)、生地黄(各一钱半)、黄柏(三分半)、川芎、苍术(米泔泡炒)、广陈皮(各五分)”(《审视瑶函·视赤如白症》)。  
¼ 青盲症: 青盲症系目内外并无障翳气色等病, 只自不见者, 表现为瞳神不大不小, 无缺无损, 仔细视之, 瞳神内并无些小别样气色, 俨然与好人一般, 只是自看不见, 方为此症。若少有色气, 即是内障, 非青盲也。其病机是:“乃

玄府幽深之源郁遏, 不得发此灵明耳。其因有二: 一曰神失, 二曰胆涩。须讯其为病之始, 若伤于七情, 则伤于神, 若伤于精血, 则损于胆, 皆不易治, 而年老尤难。”在治疗时宜服用:“镇肝明目羊肝丸”或合“复明丸”(《审视瑶函·青盲症》)。

3.3 中风病 中风的发病与玄府闭塞有关。《医学启源·暴病卒死》云:“肥人腠理致密, 而多郁滞, 气血难以通利, 若阳热又甚而郁结, 甚则故卒中也。瘦人反中风者, 由暴然阳热太甚, 而郁结不通故也。”在中风病发病或病机演变过程中, 虚、火、风、痰、气、血作为最常见的病理因素, 都可导致玄府开通障碍、玄府郁滞而引起或加重中风。若因虚所致者, 或虚气留滞而造成气运不及, 或津亏行迟, 环流渗灌减弱, 或阴血不足, 少而行迟留瘀, 均可引起玄府气液流通失常, 渗灌不能, 影响气血的运行, 而最

收稿日期: 2005-03-10

基金项目: 国家中医药管理局资助项目(国中医药科 02-03JP14)

作者简介: 张文明(1957-), 男, 浙江仙居人, 副主任医师。

泄泻。

## 2 脾虚与溃疡性结肠炎发病关系的研究

根据近 2 年国内 25 篇文献资料 1322 例的综合分析结果,发现溃疡性结肠炎以脾虚为主占 75.8%<sup>[2]</sup>。笔者近 6 年收治的 210 例中脾虚占 85.7%,辨证分型筛选出脾胃虚弱型 180 例轻、中度溃疡性结肠炎,分别观察了溃疡性结肠炎的主要症状发生率,以电镜观察结肠组织上皮细胞凋亡情况并分析脾虚与溃疡性结肠炎发病的关系。以下标准中具备主症 2 项、次症 2 项,或主症 1 项,次症 3 项即可确定本证型<sup>[3]</sup>。主症:(1)腹泻便溏,粪有黏液极少量脓血;(2)食少纳差;(3)餐后腹胀;(4)舌质淡,胖或有齿痕,苔薄白;(5)脉细弱或濡缓。次症:(1)腹胀肠鸣;(2)腹部隐痛喜按;(3)肢体倦怠;(4)神疲懒言;(5)面色萎黄;(6)肠黏膜水肿较充血明显;(7)肠黏膜溃疡浅表,周围红肿不明显,表面为白色分泌物;(8)肠黏膜粗糙,呈颗粒状。

### 2.1 各主要症状发生频率 见表 1 与图 1。

从表 1 与图 1 中我们可以看出,脾胃虚弱证型的溃疡性结肠炎主要症状发生率较高。180 例中,表现为腹痛 141 例,腹泻 144 例,粘液便 103 例,脓血便 73 例,腹胀 98 例,肠鸣 134 例,里急后重 96 例,畏寒 95 例,纳差 64 例。

2.2 结肠黏膜组织病理学观察 正常结肠黏膜肠壁结构正常,杯状细胞排列整齐,多无典型炎细胞浸润(图 1)。病变结肠黏膜肠壁结构可见不同程度破坏,黏膜非特异性炎症明显,有大量浆细胞、淋巴细胞、单核细胞、中

性粒细胞及不同程度的嗜酸性粒细胞浸润;腺体杯状细胞排列紊乱,不同程度减少,甚至消失,由胞浆嗜碱的柱状细胞替代;多数有隐窝脓肿,隐窝旁脓肿或黏膜溃疡。

表 1 180 例溃疡性结肠炎患者主要临床症状发生率

临床特点	n	发生率(%)
粘液便	103	57.22
脓血便	73	40.56
腹泻	144	80.00
腹痛	141	78.33
腹胀	98	54.44
肠鸣	134	74.44
里急后重	96	53.33
畏寒	95	52.78
纳差	64	35.56

2.3 结肠黏膜上皮细胞凋亡的电镜观察 观察了脾胃虚弱型溃疡性结肠炎患者的结肠黏膜上皮细胞凋亡情况,并与正常结肠组织进行对照。由图 1~4 可见:正常结肠组织上皮细胞电镜观察可见:细胞形态完整,细胞核与细胞器清晰可见,细胞核呈卵圆形,核内染色质均匀。脾胃虚弱型溃疡性结肠炎患者结肠病变组织上皮细胞电镜观察可见:结肠黏膜上皮细胞出现大量的凋亡细胞,主要表现为细胞皱缩,体积变小,胞浆致密,细胞器相互靠近;核固缩,染色质浓缩,沿着核膜排列,形成不同形状和大小的块状;细胞器也发生浓缩,部分已形成了凋亡小体。

表 2 60 例结肠黏膜组织学变化(1)

n	黏膜慢性炎				黏膜中性粒细胞浸润				杯状细胞减少			
	-	+	++	+++	-	+	++	+++	-	+	++	+++
脾虚型 UC 患者 60	0	4	25	31	0	7	24	29	1	9	32	19

表 2 60 例患者结肠黏膜组织学变化(2)

n	上皮细胞间中性粒细胞浸润				隐窝脓肿、隐窝旁脓肿及黏膜溃疡			
	-	+	++	+++	-	+	++	+++
脾虚型 UC 患者 60	15	19	23	3	10	18	21	11

终导致脑脉痹阻或血溢脑脉之外,发生中风病。若因火、因风、因痰、因瘀等邪所致者,可直接阻遏脑之玄府,导致玄府流通气液受阻,渗灌不能,序贯引起脉络干涩,血液不通,脑脉痹阻或火风窜扰,血运失序,溢出脉外,引起中风病。就临床来讲,中风急性期因火热之邪引起者,较为多见。

3.4 肺 痿 肺痿有虚寒肺痿和虚热肺痿两大类。肺痿的发生与肺之玄府发生病变有密切关系。以虚热肺痿论,是由于水少火炽,热灼肺金,热郁肺之玄府,引起肺之玄府内的气耗液伤所致。如“又谓肺痿吐涎沫而不咳。此为……上焦热则冤郁而肺之玄府燥涩”(《轩岐救正论·

论诸痿》)。

3.5 遗精、阳强 遗精、阳强的发生,与玄府开阖通利太过有关。由于相火妄动,热开玄府,气液流通加速,引起阳气亢盛无制,扰动精室而致。

总之,玄府病变作为重要的病机之一,自刘河间提出以来,虽经不少医家略有发挥,但目前用于临床,指导实践的,远未尽人意。究其原因,主要是认识的差异。未有从根本上认识玄府,或者说,仍未将广义的玄府和作为汗孔之狭义的玄府区别开来,从而更谈不上认识河间玄府说,认识玄府概念的理论价值和玄府病变对临床的指导意义。