

【理论探讨】

试论中医玄府理论的演变及影响*

张凯文¹, 陈家旭^{1,2Δ}, 王 君¹, 李同同¹, 刘玥芸¹

(1.北京中医药大学中医学院, 北京 100029; 2.暨南大学中医学院, 广州 510632)

摘要: 玄府理论是中医的原创理论, 该理论滥觞于秦汉时代。《黄帝内经》文本中首次出现了玄府及其近似概念, 并描述了玄府的生理功能和生理特性, 具有一定的临床意义。汉唐时代开通玄府法开始广泛应用, 这一时期的主要特征是适应症的扩大和禁忌症的明确, 同时产生了大量开通玄府的方剂; 宋金元时代在刘完素创新性的理论变革之中, 玄府概念开始拓展, 玄府理论开始延伸, 对同时代医家产生了深刻的影响; 明清及近现代广义及狭义玄府理论为各医家所继承并应用于临床各科, 对中医临床实践产生了深远的影响。

关键词: 玄府; 原创理论; 张仲景; 刘完素

中图分类号: R229 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2022)07-1022-04

Discussion of Evolution and Influence of Xuanfu Theory in Chinese Medicine

ZHANG Kaiwen¹, CHEN Jiaxu^{1,2Δ}, WANG Jun¹, LI Tongtong¹, LIU Yueyun¹

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

2.School of Traditional Chinese Medicine, Jinan University, Guangzhou 510632, China)

Abstract: Xuanfu theory is an original theory of Chinese medicine. Xuanfu theory originated in Qin and Han Dynasties. Xuanfu and its similar concepts appeared for the first time in *Inner Canon of Huangdi*, and the physiological functions and characteristics of Xuanfu were described, which has certain clinical significance. In the Han and Tang Dynasties, the method of opening Xuanfu was widely used. The main characteristics of this period are the expansion of indications and clear contraindications. At the same time, opening Xuanfu prescriptions began to produce in large quantities. In the Song, Jin and Yuan Dynasties, in LIU Wansu's innovative theoretical reform, the concept of Xuanfu began to expand, and the theory of Xuanfu began to extend, which had a profound impact on contemporary doctors. In Ming and Qing Dynasties and modern times, the theory of Xuanfu both in broad and narrow sense were inherited by various doctors and applied to various clinical departments, which had a profound impact on the clinical practice of Chinese medicine.

Key words: Xuanfu; Original theory; ZHANG Zhongjing; LIU Wansu

DOI:10.19945/j.cnki.issn.1006-3250.2022.07.023

玄府理论肇始于《黄帝内经》的中医原创理论, 经过了汉唐时代的应用实践、宋金元时代的理论扩大及明清时代的最终完善, 成为了具有独特中医特色的医学理论, 被广泛应用于心血管^[1]、脑血管^[2,3]、眼科^[4]、皮肤科^[5]、内分泌科^[6]、肿瘤科^[7]、消化科^[8]、骨科^[9]、口腔科^[10]、呼吸科^[11]、肛肠科^[12]、耳鼻喉科^[13]、肾病科^[14]、精神科^[15]等各科疾病的中医治疗, 均取得了良好的疗效, 对今日的中医临床实践产生了深远的影响。本文将对中医玄府理论的演变过程及对后世中医学理论的影响阐述于下。

1 秦汉时代: 玄府理论滥觞于《黄帝内经》

“玄府”一词最早见于《黄帝内经》^[16]。草创时

期的玄府理论较为局限, “玄府”一词的含义在那个时代也仅限于指代汗孔, 是古人对人体皮肤解剖结构的客观认识。但这一原创理论提示了诸多为后世医家所遵从的原则, 具有重要的学术价值。由于那个时代的治疗方法以针灸等外治法为主导, 因此暂时没有相关方剂的记载。

1.1 玄府的命名及近似概念

关于“玄府”一词的命名, 张志聪《黄帝内经素问集注》^[17]说“玄府”是“汗所出之空孔”, 因汗孔很小, “幽玄而不可见”, 所以如此命名。

另外, 在《黄帝内经》的文本中, “玄府”有一些近似概念, 其词义相同或相近。如“汗空”和“鬼门”均明确指代汗孔, 是“玄府”的同义词。而《黄帝内经》中的“气门”有两种含义, 一是《灵枢·官能》中的“气门”, 一般认为代指腧穴; 而《素问》中的“气门”则专指汗孔, 亦是“玄府”的同义词。而“腠理”一词有广义和狭义两种意义。首先是广义的“腠理”, 《中医大辞典》认为, “腠理”泛指皮肤、肌肉、脏腑的纹理及皮肤、肌肉间隙交接处的结缔组织, 分皮腠、肌腠、粗理、小理、腠理等, 是渗泄体液、流通气血

*基金项目: 国家自然科学基金重点项目(81630104)-基于证候病机的逍遥散-肝郁脾虚证方证相关的生物学基础研究

作者简介: 张凯文(1992-), 男, 天津人, 在读博士研究生, 从事证候的生物学基础研究。

Δ通讯作者: 陈家旭(1966-), 男, 武汉人, 教授, 博士研究生, 博士研究生导师, 从事证候的生物学基础研究, Tel: 010-64286656, E-mail: chenjiayu@hotmail.com。

的门户,有抗御外邪内侵的功能^[18],这是对“腠理”的广义定义。《史记·扁鹊仓公列传》中的“君有疾在腠理”一句,唐代注家张守节《史记正义》注解:“腠谓皮肤”,因此腠理的字面含义也就是皮肤的纹理。所以,单从文字含义出发的狭义“腠理”,就是指皮肤的纹理。按皮肤的解剖结构来看,一般包含了皮嵴和皮沟。从生理功能、诊断意义及病机分析等角度来看,狭义“腠理”涵盖了“玄府”的功能,有时多了毛囊孔及皮脂腺等其他皮肤附属器的功能。如《灵枢·五变》“百疾之始期也,必生于风雨寒暑,循毫毛而入腠理”及《灵枢·百病始生》“虚邪之中人也,始于皮肤,皮肤缓则腠理开,开则邪从毛发入,入则抵深,深则毛发立”,显然这两处的“腠理”包含了毛囊孔的结构。但由于古人对皮肤局部解剖及生理功能的认识具有一定的局限性,因此“玄府”有时也含有这些皮肤附属器的功能,所以狭义的“腠理”与“玄府”在一些语境下可以互换,很多情况下两者可以等同。

1.2 玄府的生理功能和生理特性

玄府的位置在人体体表,具有排出汗液、调节体温、运转水液等生理功能,是抵御邪气侵袭的第一道屏障。玄府的首要生理功能是排出汗液,是泄热的门户。如果玄府的排汗功能受到影响,不能完成其正常的生理功能,则人体会出现闭郁发热的病理变化。如《素问·调经论篇》所说“玄府不通,卫气不得泄越,故外热”,这种发热是闭郁在体表的发热。

玄府的开闭主要与天气的寒暑温凉、人体的阳气盛衰、生理活动、邪气的侵袭影响等相关,如开合失常而出现过度开泄则易感邪气。如《灵枢·五变》有“肉不坚,腠理疏,则善病风”的论述。《素问·疟论篇》描述了外邪的致病过程“腠理开则邪气入,邪气入则病作。”可见外邪侵入与玄府开闭功能密切相关。

1.3 《黄帝内经》玄府理论的临床意义

《黄帝内经》首创了开玄府的治法。开玄府即开通玄府,玄府一开汗液自然渗出,因此开玄府法在《黄帝内经》时代亦是汗法之意。《黄帝内经》文本中的开玄府法主要有以下4个临床应用。

1.3.1 开通玄府以消水肿 如《素问·水热穴论篇》所述“勇而劳甚则肾汗出,肾汗出逢于风,内不得入于脏腑,外不得越于皮肤,客于玄府,行于皮里,传为胕肿,本之于肾,名曰风水”,风水水肿的病位即在玄府,因此采取汗法开通玄府,直接作用于病变部位可以有效消除水肿。

1.3.2 开通玄府以退身热 玄府是人体泄热的门户,因此开通玄府是退热的重要方法之一。对于发热的情况,应当开通玄府以散风邪,可使热退而身凉,这正是《素问·生气通天论篇》所说的“体若燔炭,汗出而散”。

1.3.3 开通玄府以通水道 玄府是协助三焦输布水液的重要解剖结构,因此开玄府法也可以用于疏通津液的通道。关于具体用药,《素问·脏气法时论篇》中说“肾苦燥,急食辛以润之,开腠理,致津液,通气也”,可见开玄府通水道以辛味药为主。

1.3.4 开通玄府以发疮疡 玄府位处体表,因此开玄府法也可广泛应用于玄府闭郁所导致的疮疡肿痛。如《素问·五常政大论篇》所言“适寒凉者胀之,温热者疮,下之则胀已,汗之则疮已,此腠理开闭之常,太少之异耳”提示开玄府法可治疗疮疡。

2 汉唐时代:开通玄府法的广泛应用

张仲景的《伤寒杂病论》是中医学的里程碑,开创了辨证论治的先河。张仲景在继承《黄帝内经》玄府理论的基础上,在临床实践中大量运用开通玄府法,为玄府理论提供了可靠的循证依据。金元四大家之前的医家基本以张仲景之法为治法纲要,而这一时期玄府理论演变的特点主要体现在《黄帝内经》理论基础之上的广泛应用,而以适应症的扩大及禁忌症的明确为主要特征,并涌现出开通玄府的大量经典方剂。

2.1 适应症的扩大

《黄帝内经》作为玄府理论的源头,立论之初视域较为局限,因而建立在其理论基础之上的开通玄府法,其适应症也较为局限。而经张仲景的理论思考及临床实践,则进一步扩大了开通玄府法的适应症,其使用开通玄府法的适应症可以分为两大类。

2.1.1 外感表证 《素问·阴阳应象大论篇》云“其有邪者,渍形以为汗;其在皮者,汗而发之。”张仲景立法以《黄帝内经》为宗,因此《伤寒论》中不论哪一经病,凡是具有表证均予以发汗解表^[19]。而其汗法,按原著中的煎服法描述,要做到“微似有汗者益佳,不可令如水流离,病必不除”。由此可见,张仲景发汗是要使玄府持续处于开通的状态,是开通玄府治法的理论体现。

2.1.2 水液代谢异常造成的内伤杂病 玄府作为体表的重要解剖结构,与脏腑的联系也很紧密。《灵枢·本脏》论述“肾合三焦膀胱,三焦膀胱者,腠理毫毛其应”,表明玄府作为水液进出体表的通道,与肾、三焦、膀胱等负责输布水液的脏腑密切相关,是三焦水道的外应,参与了全身体液的运转。因此张仲景治疗水液代谢异常所造成的内伤杂病时也广泛应用开通玄府法。如治疗风湿相搏证,《金匮要略·痉湿喝病脉证》言“治风湿者,发其汗,但微似欲出汗者,风湿俱去也。”治疗水肿,《金匮要略·水气病脉证并治》所言“诸有水者,腰以下肿,当利小便;腰以上肿,当发汗乃愈。”其他如治疗溢饮、消渴等水液代谢异常所导致的内伤杂病,均体现了开通玄府、疏通水道的论治思想。

2.2 禁忌症的明确

《黄帝内经》中并未明言开通玄府的禁忌症,而张仲景则在《伤寒论》及《金匮要略》中以“不可发汗”的语句明确提出了开通玄府治法的禁忌症,如著名的“麻黄九禁”以及其他散在出现的汗法禁忌症。张仲景所述的禁忌症主要有以下两种情况。

2.2.1 各种虚证慎用汗法 津液亏虚者,如《伤寒论》第83条“咽喉干燥者,不可发汗”;血虚者,如第86条“衄家不可发汗”,第87条“亡血家不可发汗”;阳气亏虚的,如第27条“脉微弱者,此无阳也,不可发汗”等。因开通玄府会使汗液外渗,如果素有体虚则重伤津液累及气血阴阳,而导致病情加重。

2.2.2 表邪入里慎用汗法 如《伤寒论》第265条“少阳不可发汗,发汗则谵语”,第285条“少阴病,脉细沉数,病为在里,不可发汗”等均属于这种情况。开通玄府法主要作用于体表,若邪已入里则发汗无益,只能徒伤正气反而变证丛生。

2.3 开通玄府方剂的大量产生

伴随着张仲景明确了开通玄府法的适应症及禁忌症,大量开通玄府方剂应运而生。如《伤寒论》的麻黄汤类方、桂枝汤类方、大小青龙汤类方、葛根汤、苓桂术甘汤、麻黄升麻汤等,及《金匮要略》的越婢汤类方、厚朴七物汤、升麻鳖甲汤等,主治病症虽有差异,但均蕴含了开通玄府的理念,为后世医家所宗。

同时代的其他医家也有大量经典方剂问世。如《外台秘要》引《深师方》的续命汤及其类方,引《许仁则方》的葱白七味饮,引《广济方》的发汗麻黄汤等^[20]均是那个时代各家创立的有效方剂,皆以《黄帝内经》玄府理论为指导,用开通玄府法来进行临床实践。

3 宋金元时代:火热立论下的理论再创造

在宋金元时代以前,玄府的概念比较具体,基本上是汗孔的同义词,因而从其出发的诊断及治疗方法均比较有限。但河间学派的开创者刘完素创造性地将玄府概念进行了扩展,使得玄府理论在这一时期完成了理论内涵的扩大及临床意义的延伸,并日臻完善。

3.1 玄府概念的拓展

首先刘完素明确了玄府及其近似概念的意义,他在《素问玄机原病式》中说“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”^[21],在学理上完成了对狭义玄府的明确定义。随后开始了广义玄府的立论,他认为玄府“无物不有”,人体的各个器官、组织,包括“脏腑、皮毛、肌肉、筋膜、骨髓、爪牙”等等都有玄府,甚至是人体之外、世上的万物也

都有玄府。到这里,刘完素所提出的广义玄府概念即是元气升降出入的道路、门户,只要有元气运行就必然有玄府的存在。

3.2 玄府理论的延伸

玄府概念的拓展引出了玄府异常所导致病证的广泛性,如刘完素所论述“目无所见,耳无所闻,鼻不闻臭,舌不知味,筋痿骨痹,齿腐,毛发堕落,皮肤不仁,肠不能渗泄”^[21]等,这些涵盖了人体各系统的病证,都是由于火热闭郁使得玄府闭塞所致,从而导致这些部位的气血、营卫、津液、精神不能升降出入,最终引发这些部位的功能失常。这里刘完素重点强调了火热对玄府的作用,可见其玄府理论是在火热立论下的理论再创造。

这一理论转向的临床意义主要有三点,一是突破了《黄帝内经》玄府具象定义的束缚。刘完素论证人体周身均具有玄府,使得中医学的整体观念在微观上有了佐证,从而使整个理论体系更加完善。同时由于这种理论阐释的本意是论证火热致病,因此也给火热论学说增加了灵活性;二是创新了诊断方法。首先是扩大和延伸了气机闭郁的病机应用范围,使得以疏通为治疗原则的治法成为了新的选择。并且由于广义玄府实质上是微观玄府,因此在临床实践中还具有量化诊断的意义。如刘完素所说:“各随郁结微甚,而察病之轻重也”^[21],可见以广义玄府为基础的辨证已经初步具有了量化诊断的倾向;三是丰富了治疗手段。火热立论下用药常常以寒凉方药为主导,而因为有了新的玄府理论阐释,使得以温热药治疗火热闭郁导致的气机不通在理论和实践上成为了可能。如刘完素论述耳聋的病机,他认为是“热郁于上,而使听户玄府壅塞,神气不得通泄也”,因此在治则上要“开发玄府”“令耳中郁滞通泄”,虽然病因以火热为主,但在合理辨析病机的情况下仍然可以选用生姜、附子等辛热药味,必要时可使用全蝎等走窜通络的虫类药,以达到开通听户玄府、“辛以润之”的目的,但也要中病即止^[21]。

3.3 对同时代医家的深刻影响

刘完素的这一理论再创造具有重要的临床意义。由于刘完素及其开创的河间学派具有重要的学术影响力,因此同时代的医家均受到这一理论创造的启发和影响,并在其理论体系中进行了进一步的论述和实践。同时代的医家,如张元素^[22]、张从正^[23]、朱丹溪^[24]等均在各自的著作中引用过刘完素以广义玄府理论阐释郁病、消渴、鼻衄等内伤杂病的病机,其学术影响可见一斑。

4 明清及近现代:广义及狭义玄府理论的继承

自刘完素扩大了玄府的词义之后,玄府理论得到了迅速发展,逐渐应用于临床各科的医疗实践中。而在西学东渐与现代医学引入之后,后世医家更以微观辨证的思路看待广义玄府,为玄府理论的学术

发展和临床应用开辟了崭新的道路。

4.1 玄府理论的继承

明清时期由于疫病的流行及温病学派的建立,新兴的医学理论层出不穷,但玄府理论仍得到了这一时代医家的传承。明清医家的相关引用很多,如明代医家楼英在《医学纲目》中直接引用刘完素的理论“诚哉,河间斯言也。目盲耳聋,鼻不闻臭,舌不知味,手足不能运用者,皆由其玄府闭塞,而神气出入升降之道路不通利”^[25],可见其学术影响力仍未消减。

4.2 临床各科的应用

首先是广义玄府理论。基于广义玄府理论的创新与突破,明清医家得以更加灵活地利用“玄府”来阐释人体的生理机能及病理变化。如明代医家戴思恭在《推求师意·梦遗》^[26]中以“百体玄府悉开,其资生之精尽趋会于阴器以跃出焉”叙述男子的生殖功能,并基于此阐述梦遗的病理变化。这一时期广义玄府理论在眼科的发展最为突出。如明代医家王肯堂在《证治准绳》^[27]中分别以广义玄府理论解释内障、目昏花、青盲、目妄见等常见眼科疾病的病机,进一步发展了刘完素对眼部玄府病变的理解,广义玄府理论在这一时期的蓬勃生命力可见一斑。

而反观狭义玄府理论,则在妇科及儿科应用最多。如清代医家柴得华在《妇科冰鉴》^[28]中以“因汗出遇风,玄府闭秘”解释产后壮热憎寒的病因病机,显然这里应用的是狭义玄府理论。又如清代医家陈复正在《幼幼集成》^[29]中论述小儿及产母汗证“诸药莫能止”的原因是“玄府大开,一时难闭”,治疗上则提倡应用外治法,使“玄府自闭,虚汗即止”。可见,狭义玄府理论在这一时期的临床实践中也有较多应用。

4.3 现代医学的阐释

近代之后,由于现代医学的引入,医家们也多从现代医学的微观解剖来阐释和发展玄府理论。如清代医家周学海就从现代医学出发,认为玄府是小静脉和毛细血管,即其所称“细络”。如他在《形色外诊简摩》中论述舌体隐蓝的原因时说“刘河间极论玄府之功用,谓眼耳鼻舌身意,皆借玄府以成其功用者也。上言舌体隐蓝,为浊血满布于细络,细络即玄府也。所谓浊血满布,是血液之流通于舌之玄府者,皆挟有污浊之气也”^[30],这样的解释不仅从现代科学的层面上解释了广义玄府理论,而且沟通了叶天士所创立的“久病入络”学说^[31],使得中医学的微观辨证成为可能。

5 结语

大凡学术体系,唯独具有原创性学说或理论最为宝贵。在中医玄府理论的传承与演变过程中,首先是在《黄帝内经》时代,描绘具象的解剖结构及相应生理功能。经过张仲景等同时代医家的

不断临床实践,使得这一学术理论有了丰富的实践证明。而这一理论最重要的转向则发生于刘完素创新性的理论变革之中,其为证明火热闭郁人体各器官这一问题而发展创新出的广义玄府理论,成为同时代医学理论的标志性学术成果,也为后世医家提供了理论参考。而今现代医家利用现代科技手段,从微循环、离子通道、细胞间隙、生物电荷、脑微环境和周细胞、水通道蛋白等新角度^[32]阐释玄府理论,使这一古老的中医原创理论更加焕发新的生机。

参考文献:

- [1] 钟霞,焦华琛,李运伦,等.从玄府理论辨治冠心病研究进展[J].中国中医基础医学杂志,2020,26(7):1021-1024.
- [2] 何金明,胡华,周德生,等.运用玄府理论治疗脑血管疾病探析[J].亚太传统医药,2020,16(1):181-183.
- [3] 陈易,王明三,任健,等.从玄府理论探析脑血管病[J].天津中医药大学学报,2016,35(6):373-375.
- [4] 杨海静,韩锦丹.浅谈“玄府学说”在中医眼科中的临床应用[J].中华中医药杂志,2018,33(12):5427-5428.
- [5] 高云逸,张晓彤,李宗友,等.基于玄府理论治疗寻常型银屑病[J].中国中医药信息杂志,2020,27(3):113-116.
- [6] 卓兴卫,朱建伟,富晓旭,等.基于“玄府郁闭胰岛微循环障碍”探讨糖尿病患者血糖波动的调控[J].中医杂志,2020,61(11):1010-1012.
- [7] 张惠子,高宏,黄金昶.基于玄府理论探析风药在肺癌治疗中应用[J].辽宁中医药大学学报,2020,22(9):135-137.
- [8] 白岩,王波.基于“脾胃玄府学说”慢传输型便秘证治探析[J].辽宁中医药大学学报,2020,22(10):24-26.
- [9] 段航,卢敏,李晨春,等.基于“玄府理论”探究加味独活寄生合剂治疗膝骨关节炎的作用机制[J].湖南中医杂志,2020,36(5):113-114.
- [10] 艾黄萍,严航,吴也可,等.论风药开通玄府治疗口腔黏膜疾病[J].四川中医,2020,38(5):65-67.
- [11] 黄远科,李红.玄府学说对特发性肺间质纤维化治疗机理现代研究[J].甘肃科技纵横,2020,49(2):1-3.
- [12] 李代乾,徐风,陈敏.以开通玄府、缓急止痛为基础探讨痔术后水肿的辨证论治[J].四川中医,2020,38(1):37-40.
- [13] 李月,王旭.基于鼻玄府理论从风论治变应性鼻炎[J].广西中医药,2019,42(5):51-53.
- [14] 李竞成,张叶,何永生.玄府气液理论在慢性肾病中的应用体会[J].甘肃中医药大学学报,2019,36(4):19-22.
- [15] 张男男,徐士欣,张军平,等.从“玄府郁闭”角度探讨冠心病合并抑郁的防治[J].中国中医药信息杂志,2019,26(6):111-113.
- [16] 杨九一,廖焦鲁,陈中沛,等.糖尿病足玄府学说病机微探[J].内蒙古中医药,2018,37(9):108-109.
- [17] 张志聪.黄帝内经素问集注[M].王宏利,吕凌,校注.北京:中国医药科技出版社,2014:197.
- [18] 《中医大辞典》编辑委员会.中医大辞典·基础理论分册(试用本)[M].北京:人民卫生出版社,1982:321.
- [19] 李心机.仲景汗法探源[J].山东中医杂志,1985,4(4):9-11.
- [20] 王焘.外台秘要方[M].太原:山西科学技术出版社,2013:60.
- [21] 刘完素医学全书[M].宋乃光,主编.北京:中国中医药出版社,2015:101-102.
- [22] 张元素医学全书[M].郑洪新,主编.北京:中国中医药出版社,2015:31.

(下转第 1034 页)

2.2 舌形察阴精

所谓舌形即舌体之形态,如干瘦、胖大等。舌形主人身之阴精,阴精太过聚而为邪则成痰湿,外观可见体态肥胖,察舌可得遍布齿痕,均身小而形盛,骨羸而肉壅之象也。反之,阴精耗损,散而成虚则为阴伤,外观其人精瘦矍铄,察舌可得满生裂纹,皆身成而形缺,骨立而肉损之象也。在《叶案》中,仅癆病(诸16岁)案^{[1]109}提及舌形的应用。患者夜热不止,舌绛形干,前医诊为伏暑伤阴,投竹叶石膏汤不效。叶天士临证以舌绛形干,断其为先天稟薄、阴虚生热成癆之象。此处所谓先天意指肾中所藏先天之精。阳气升散于昼,收敛于夜,夜热不止,为阴受耗伤,阳气当敛不敛,发散于外而成热。舌绛形干,为阴精耗伤之象,先天之精、人之本源耗损,并非竹叶等轻清上扬、流而不滞之物可填,是故叶天士投以三才封髓丹泻火坚阴、封精固髓,又加牡丹皮、地骨皮以将阴中之热外透,由此可见叶天士理论水平之高,临证功夫之深。

3 观舌态

所谓舌态即舌体活动的状态,如僵直、歪斜、震颤等。《叶案》所录与观舌态有关的医案有3例,分别为阴虚(沈塘楼)案、腹胀(李56岁)案、中风(高66岁)案。在此三案中,叶天士观舌态之特色可概括为“参经辨舌态”,即参照诸经络的行走来辨明舌态,将舌的某部位舌态变化与此部位相关经络相联系,进而由经络诊察其所属脏腑的病变。其中重点对比了两种舌态,一为全舌僵直,另一为舌根胀痛,舌下肿硬,伸缩不得自然,二者看似相似实则相去甚远。中风案中^{[1]117}患者熬夜之后肢体麻木,口喎舌强,口喎口角歪斜之意也,舌强、舌态僵直,此处指全舌僵直;阴虚案中^{[1]93}患者舌下肿硬,伸缩不得自然;腹胀案中^{[1]102}患者少腹满胀,日久及胃,又自胸及舌而见舌根胀痛。当代学者近期论述舌诊在中风先兆诊断中的应用时,将种种异常舌态未经区分并列为一,认为均与支配口舌运动的运动中枢和/或神经核受影响而出现的阵发性功能缺失有关^[3]。而在叶天士看来,不同的舌态其背后的病机截然不同。

全舌僵直看似严重实则未伤根本,病机为肝血亏虚而肝阳上亢,可以培土抑木之法治之,组方用黄芪、当归、生姜、南枣之类即可;而舌根胀痛、舌下肿硬看似轻浅实则深重。舌为心之苗,肾脉挟舌本,肾水不能收摄心火,心火亢而上方现舌根肿硬,此为下元亏虚、根本动摇之象,其病势较单纯肝阳上亢更为深重,预后也更加不良。此类病证治疗当以补肾填精为要,如在腹胀(李56岁)案中以八味丸益肾填精,在阴虚(沈塘楼)案中以大补阴丸壮其根本。由此可见,舌态一象看似简单,却蕴藏着“舌体-经络-脏腑”的相属关系。

4 结论与展望

《叶案》作为叶天士晚年大成之作、家藏之选,其文风一如以往,言辞简练,依稀如昨,笔触犀利,有增无减。舌象虽小,拘于方寸之间,困于唇齿之后,他却独善其用,首先是理论认知的高度极高,对舌诊的认识升华至“取象比类”的层次,其次是理论认知的宽度极广,一为联系舌象变化的时间,对舌诊的认识从时间角度进行了拓宽,二为从“舌体-经络-脏腑”这一相属关系出发,对舌诊的原理从空间角度进行了延伸。此二者的提出,使得叶天士舌诊完成了由静态观察到动态辨析、由依据哲学理论模糊现象到凭倚经络理论细致辨证的转变,整体水平发生了质的飞跃。遗憾的是,叶天士对此二者的论述仅限于此,其具体细节及理论体系的填充,对舌诊理论的进一步拓展,尚有待后学之士的进一步研究与总结。

参考文献:

- [1] 叶天士.叶天士晚年方案真本[M].北京:学苑出版社,2011:71-146.
- [2] 潘惠慧,杨德才,尹沁怡,等.舌苔菌群与中医病证诊断的文献研究与思考[J].中国微生态学杂志,2019,31(12):1456-1459.
- [3] 石国栋,孙悦,丁成华,等.舌诊在中风先兆诊断中的临床意义[J].中医杂志,2020,61(14):1259-1261.

收稿日期:2021-07-23

(责任编辑:杜松)

(上接第1025页)

- [23] 张从正.儒门事亲[M].王雅丽,校注.北京:中国医药科技出版社,2019:293-294.
- [24] 朱丹溪.朱丹溪医学全书[M].太原:山西科学技术出版社,2014:196.
- [25] 楼英.医学纲目[M].北京:中国中医药出版社,1996:235.
- [26] 戴思恭.推求师意[M].北京:人民军医出版社,2010:20.
- [27] 王肯堂.证治准绳:眼科[M].北京:中国中医药出版社,2018:61.
- [28] 柴得华.妇科冰鉴[M].北京:人民军医出版社,2012:114.

- [29] 陈复正.幼幼集成[M].太原:山西科学技术出版社,2013:214.

- [30] 郑洪新.周学海医学全书[M].北京:中国中医药出版社,2015:375.
- [31] 江玉,王明杰.叶天士络病学说与刘河间玄府理论[J].四川中医,2008,26(6):30-31.
- [32] 盖红肖,张再康.刘完素玄府学说的继承与发展[J].中医药学报,2017,45(6):1-4.

收稿日期:2021-08-17

(责任编辑:郑齐)