

【理论探讨】

中医眼科玄府理论源流探析

向圣锦^{1,2} 路雪婧¹ 张富文¹ 段俊国^{1△}

(1. 成都中医药大学眼科学院, 成都 610075; 2. 温州医科大学附属眼视光医院, 浙江 温州 325027)

摘要: 玄府学说源于《黄帝内经》,金·刘完素创新和拓展了玄府的内涵并建立了玄府学说,确立了“目之玄府郁闭”而导致目昧不明的病机观,使眼科玄府理论基本形成。明清医家特别是眼科医家发展了玄府理论,对玄府郁闭所致目病的病机、治法、方药进行了深入拓展和发挥并提出了“目之玄府郁闭”“通光脉道瘀滞”“通明空窍闭塞”等观点,引领内障眼病的理论创新,完成了内障眼病治疗由补向通的思路转变,使中医眼科玄府理论得到快速发展。近代医家陈达夫、庞赞襄、韦文贵等进一步完善了眼科玄府理论,提出了“六经玄府”“目病多郁论”等观点,开创了开玄明目、解郁开玄、疏通玄府等治法;当地医家王明杰、唐由之、廖品正等进一步拓展和完善了中医眼科玄府理论体系,大大拓展了临床应用范围。“玄府郁闭为目病之根,开通玄府为治目之纲”,随着眼科玄府理论研究的不断深入和发展,相信玄府理论指导的眼病研究也会不断增多并更广泛地用于眼科疾病的治疗。

关键词: 玄府; 中医眼科; 刘完素

中图分类号: R276.7 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2021)01-0024-04

Origin and development of Xuanfu theory in ophthalmology of traditional Chinese Medicine

XIANG Sheng-jin^{1,2}, LU Xue-jing¹, ZHANG Fu-wen¹, DUAN Jun-guo^{1△}

(1. Academy of Ophthalmology, Chengdu University of traditional Chinese Medicine, Chengdu 610075, China;

2. Eye Hospital, Wenzhou Medical University, Zhejiang Wenzhou 325027, China)

Abstract: Xuanfu theory originated from *Huangdi neijing*. LIU Wan-su of Jin Dynasty innovated and expanded the content of Xuanfu, established the Xuanfu theory, and established the pathogenesis view of "Xuanfu stagnation of the eyes", which led to blurred vision, and the ophthalmic Xuanfu theory was basically formed. Doctors in Ming and Qing dynasties, especially ophthalmologists, developed Xuanfu theory, further expanded and growth the pathogenesis, treatment and prescription of the eye disease caused by Xuanfu stagnation, and put forward the viewpoints, such as "Xuanfu stagnation of eyes", "stagnation of Tongguang Madao", "Tongming Kongqiao occlusion" and so on, which led to the theoretical innovation of internal ophthalmopathy, completed the transformation of the thinking of treating internal ophthalmopathy from tonifying the liver and kidney to relieving Qi stagnation of liver, and established a relatively perfect theory of internal ophthalmopathy, promoted the rapid development of TCM ophthalmic Xuanfu theory. Modern master CHEN Da-fu, PANG Zan-xiang, WEI Wen-gui and others further put forward the "six meridian are related Xuanfu", "Most eye diseases are related to stagnation of Xuanfu" and other views, established new treatment methods of dredging Xuanfu, such as Kaixuan Mingmu, Jieyu Kaixuan and dredging Xuanfu, further perfected the theory of ophthalmic Xuanfu. while contemporary master WANG Ming-jie, TANG Yu-zhi and LIAO Pin-zheng further expanded the theory of ophthalmic Xuanfu, and greatly expanded the scope of clinical application. "Xuanfu depression is the root of eye disease, the opening of Xuanfu is the outline of eye treatment". With the continuous development of Xuanfu theory, it is believed that it will be more widely used in the treatment of more eye diseases.

Key words: Xuanfu theory; Ophthalmology of traditional Chinese Medicine; LIU Wan-su

玄府学说源于《黄帝内经》,金·刘完素创新和拓展了玄府的内涵,建立了玄府学说。自刘完素建立“玄府学说”以来,历代眼科医家基于刘完素“目之玄府郁闭”而导致目昧不明的病机观,应用和发挥眼科玄府理论认识多种眼病的病机并指导其治

作者简介: 向圣锦(1978-),男,副主任医师,博士研究生,从事眼科疾病的中医药临床与研究。

△通讯作者: 段俊国(1963-),男,教授,主任医师,博士研究生导师,从事中医药视功能保护、中医药临床评价和中医药防治疑难眼病的临床与研究, Tel: 13808048959, E-Mail: duanjg@vip.sina.com。

疗,对中医眼科学内障眼病理理论的创立和发展具有重要意义^[1-2]。随着现代医家对玄府学说的不断深入研究和挖掘,玄府学说不仅在内障眼病的诊治中广泛应用,也成为指导外障眼病诊治的重要理论,大大拓展了玄府理论的适用范围。本文就玄府学说及其在眼科的发展进行简要总结,以期为进一步开展眼科玄府的相关研究提供参考。

1 中医眼科玄府理论的形成

“玄府”一词首见于《黄帝内经》,意为皮肤之汗孔毛孔。《素问·水热穴论篇》:“所谓玄府者,汗孔也。”玄府不通,外闭则郁而发热,故《素问·调经论

篇》:曰“上焦不通利……玄府不通,卫气不得泄越,故外热。”同时,《黄帝内经》中还有气门、鬼门的概念,与玄府同义,均指人体是与自然之间气机沟通的门户。如《素问·生气通天论篇》曰“阳气者,一日而主外,平旦人气生,日中而阳气隆,日西而阳气已虚,气门乃闭”;《素问·汤液醪醴论篇》曰“平治于权衡,去宛陈莖……开鬼门,洁净府,精以时服。”此外,《黄帝内经》中还有大量关于腠理的论述,但纵观《黄帝内经》,腠理仍是与玄府既有联系又相互区别的概念。玄府指皮肤上的汗孔,腠理则是皮肤肌肉之间隙;腠理致密则玄府闭而无汗,腠理开泄则玄府开而有汗。因此,玄府的概念内涵与汗孔、气门、鬼门相同,与腠理既有联系又有区别,但均指人体的卫外屏障。

金元医家刘完素继承《黄帝内经》玄府含义的同时,创新和发展了玄府的结构和功能,建立了“玄府学说”。首先,刘完素将玄府与腠理融合,使其结构兼备孔门与腔隙属性;其次,创造性地吸收《金匱要略》腠理学术思想(“腠者,是三焦通会元真之处,为血气所注;理者,是皮肤脏腑之文理也”),将玄府从体表腠理拓展到人体脏腑、肌肉、筋膜、骨髓、爪牙等全身各类组织器官中。在《素问玄机原病式·火类》曰“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。”^[3]最后,刘完素还将玄府中通行的物质进行了极大扩充,由气而及于津液、精血与神机,即玄府是“精神荣卫、血气津液出入流行之纹理”。举凡营卫的流行、气血的渗灌、津液的布散、神机的运转均有赖于玄府通利。刘完素创立的玄府学说,将中医学对人体结构的认识从宏观转向微观层次,填补了中医学理论的一大空白。

不仅如此,刘完素在《素问玄机原病式·六气为病》中论述玄府郁闭所产生病变的总病机时,从气血、营卫、津液、精神升降出入障碍的视角进行了精辟阐述“人之眼耳鼻舌身意神识,能为用者,皆升降出入之通利也,有所闭塞则不能用也。若目无所见……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。”这就将玄府郁闭的病理变化从无形的阳气怫郁发展到有形的津停水阻、痰凝血瘀,乃至玄妙莫测的神无所用,涵盖了诸多的临床病症^[4],为进一步阐释眼病玄府病机奠定了基础。刘完素在论述目病不昧的玄府病机时曰“热郁于目,则无所见也。故目微昏者,至近则转难辨物,由目之玄府闭小,隔帘视物之象也。或视

如蝇翼者,玄府有所闭合也。”认为目无所见或视如蝇翼皆由于玄府之闭,玄府之闭由于热气之郁。至此,玄府学说的目病病机补充和丰富了中医眼科对内障眼病的认识,使眼科玄府理论初步成形。

2 明清医家对中医眼科玄府理论的发展

自刘完素拓展玄府理论在眼科的应用以来,明清医家特别是一些眼科医家对玄府郁闭所致目病的病机、治法、方药进行了进一步拓展和发挥并提出了不同的观点^[1],引领内障眼病的理论创新,使眼科玄府理论得到快速发展。

2.1 傅仁宇“通光脉道瘀塞”论目病

傅仁宇^[5]在《审视瑶函》中全面继承了《证治准绳》有关玄府所致目昏的论述,并提出“通光脉道瘀塞”病机观“夫目属肝,肝主怒,怒则火动痰生,痰火阻隔肝胆脉道,则通光之窍遂蔽,是以二目昏蒙,如烟如雾。目一昏花愈生郁闷,故云久病生郁,久郁生病……至目日昏,药之无效,良由通光脉道之瘀塞耳。”“通光脉道”即指目中玄府,同时还根据自己的临床经验补充了开郁明目的具体方药,如选用加味逍遥散治疗暴盲症,从而引领内障眼病治疗由补向通的转变。

2.2 马云从“通明孔窍闭塞”论老年眼病

马云^[6]在《眼科阐微》中论述老年眼病时提出了“通明孔窍闭塞”病机观以及开窍为先的治疗原则和方剂“夫人之眼病日久,邪热、痰涎、瘀滞于肝肺二经,渐渐将通明孔窍闭塞,经络壅滞,气血不能升降流行,以滋于目,则诸病生焉。先用开窍药物,将道路通利,使之无碍。”马云的“通明空窍”说与傅仁宇“通光脉道”说均指目中玄府,但马云在治疗上更明确提出应用石菖蒲等开窍药开窍为先的治法,值得借鉴。

2.3 刘松岩《目科捷径》专列“玄府论”

清代医家刘松岩^[7]著《目科捷径》专列“玄府论”,是古代文献中第一篇关于河间玄府理论的专题论述“玄府者,即《仙经》所云玄目、规中也,在一身之中正,乃气血之道路。”并提出三焦玄府理论,即上焦玄府以心肺为主,中焦玄府以脾胃为主,下焦玄府以肝肾为主。在病机上认为,耳目不聪敏者皆因气血不周、凝滞道路,即玄府不通也。耳目居于至高,此为上焦玄府不通,宜用通心肺上焦之药以治之。在治法上,强调“治病者先要通玄府,不然治亦不效”,还提出一系列开通玄府的药物。同时,该书首次将玄府用于分析外障眼病,如“翳膜者,由寒滞气血而成”,治疗“总以散寒去滞为主”。

2.4 刘耀先清热开郁滞青盲

晚清医家刘耀先^[8]在《眼科金镜》中引傅仁宇解郁通玄明目治法的基础上,提出“舒经开郁,清热降火”新法,治疗“气滞火壅,络不和畅而光涩”之眼

病。如将青盲的病机归纳为“玄府幽邃隐之源郁遏,不得发此灵明耳”,治宜疏肝开郁、清热降火,用清热地黄汤。将小儿青盲的病机归纳为“病后热留经络,壅闭玄府,精华不能上升荣养之故”,宜舒经清热饮治之。这些理论在继承前贤的基础上发展而来,又为后世采用“加味丹栀逍遥散”治疗小儿热病青盲提供了理论来源,对玄府学说在眼科的发展起到了承前启后的作用。

此外,清代医家黄庭镜的《目经大成》^[9]以及陈善堂^[10]的《眼科集成》都对玄府理论在眼科的应用有所涉及。如黄庭镜论青盲“元府出入之路被邪遏抑,不得发此灵明,目虽有,若无矣。”陈善堂进一步发挥马云的“通明空窍闭塞”学说,治疗继承傅仁宇解郁开玄明目之法,列张氏解郁逍遥散以解目中玄府闭塞。

3 近现代眼科医家对眼科玄府学说的完善

近现代眼科医家基于明清医家对玄府学说的继承发展,结合自身临床经验进一步拓展了玄府理论在眼科的应用,代表医家主要有陈达夫、庞赞襄及韦氏眼科。

3.1 陈达夫首创“六经玄府”与开玄明目治法

陈达夫在《眼科六经法要》^[11]中将其独创的眼科六经理论与玄府理论结合,积极探索六经眼病的玄府论治方法,对玄府理论的内涵和玄府郁闭的病因病机做了重要发挥。首先,认为玄府是经络上的一种微细结构,六经均与玄府有关,尤其厥阴、少阴两经至为重要,并提出肝经玄府和少阴经络玄府的概念;其次,将“玄府失调”列为内障眼病的基本病机,指出目中玄府“若受病失于开通而闭塞,则可导致种种目病,其中尤以神光蔽阻所引起的视力障碍病变为主”“玄府闭塞的病理变化,广泛存在于多种内障眼病”;第三,提出了“衰竭自闭”的玄府病机。认为玄府同机体其他组织一样,需要充足的精血濡养,才能维持正常的开通状态,一旦精血亏虚就会导致郁闭玄府各种病变。如青盲乃“皆属于神败精亏,真元不足,无以上供目用,并致目中玄府衰竭自闭,郁遏光明”所致;第四,拓展开通了玄府方药和治法。应用玄府理论指导临床诊治,并积极探索开玄明目的各种方药,尤其在经方、风药、虫类药、温热药、芳香开窍药的应用上多有发挥。如寒闭表实用麻黄汤;阳明表虚、玄府因风而闭用桂枝加葛根汤;寒中少阴而闭用麻黄附子细辛汤;目中玄府郁闭的五风内障实证配以细辛、川芎等开玄药;目中玄府衰竭之青盲则在补肝肾的基础上,辅以细辛、石菖蒲、麝香以助玄府畅通,大大发展了开通玄府的治法。最后,陈达夫认为玄府的开闭状况,决定着所属经络气血的畅通与否;此外,还补充了寒邪闭塞玄府的病机,即“寒邪伤人,玄府闭塞,在表在里均为实证”,

将玄府理论应用拓展到外障眼病。

3.2 庞赞襄提出“目病多郁论”并拓展解郁开玄方药

河北眼科名家庞赞襄深受河间玄府学说影响,在其所著《庞赞襄中医眼科经验》^[12]一书中载有“玄府学说在眼科的应用”专章,提出“目病多郁论”。指出“善治目病者,必先解郁”,治疗玄府郁闭眼病,以疏肝解郁、疏通脉络、发散郁结为治疗大法。在此基础上,提出“虚可致郁”的观点,认为郁和虚是玄府功能失调的主要病机,开玄府、散郁结是治疗眼病的重要法则,用药时于补的基础上,加用开郁通利玄府之品,对视神经萎缩等疑难眼病的治疗收到显著效果,拓展了玄府学说在眼科的应用。庞赞襄还对开玄药物的应用有颇多发挥,认为祛风药不仅能宣散开窍、疏肝解郁,尚能开启玄府、发越神光、引药上行。此外,书中还重点介绍和分析了因郁所致目病的常用代表方剂。

3.3 韦氏眼科应用玄府理论治疗小儿青盲

韦氏眼科擅用玄府理论立法治疗小儿青盲^[13]。韦文贵认为“眼科之玄府通于肝胆,若伤精血,损于肝胆”,指出玄府作为联系肝与二目的门户,又是气机出入升降之门户,一旦郁闭脏腑精华则不能上注养目。据此认为玄府郁闭是小儿青盲的重要病机,提出疏通玄府郁滞兼养血补肝肾的治法,自创验方逍遥汤。韦玉英秉承其父的学术思想,在治疗小儿热病后视神经萎缩时,从“舒经开郁,清热降火”立法,强调补虚兼通,主张调达肝气、通利玄府,力求以通助补、以通祛邪,应用钩藤息风饮加明目逍遥汤,大大提高了临床疗效,成为现代中医眼科一大学术流派。

4 当代眼科医家对眼科玄府学说的拓展

4.1 王明杰系统整理玄府理论拓展眼科应用

王明杰^[1,14]深入研究陈达夫学术思想,系统整理和总结了玄府理论。首先在“论玄府”等系列文章中总结了玄府的概念范畴、玄府的特性、功能、病机、治法,并提出了“玄府-细胞膜”现代生物学实质假说,开创了当代中医学研究玄府理论的先河。其次,提出了目中玄府是目系上联脑络结构基础的观点。认为目中玄府与脑络系统共同构成真气、真血、真水、真精的运行通道和神光的传导通道,脑络中精血和神光通过目中玄府传输于目,才能正常发挥视物辨色的作用,因此目中玄府是目系上联脑络的结构基础。正所谓“目为脑之余”“目系通于脑”。精充髓满、玄府通利、气血畅达、脉络流利则脑充目明而能视万物,而目中玄府郁闭则不得精气血津液的濡养,神光不能发越则目病由生。再次,总结了眼科开通玄府八法^[15],并分为直接开玄和间接开玄治法,即将以往仅限于解郁、补虚、开窍的通玄法,扩展

到活血化瘀、利水化痰等间接开玄治法,具有较好的指导意义;第四,系统阐述了玄府郁闭是目病的基本病机,认为“若目中玄府通利,则脏腑精气源源上注而目明,目中玄府闭塞,则脏腑精气无以为用而目昏”,玄府郁闭为目病之根,开通玄府为治目之纲。最后,将玄府理论广泛应用于外障眼病的治疗,极大地拓展了玄府在眼科的应用范围^[16]。如运用八味大发散、柴葛解肌汤、防风通圣散等从风论治急性结膜炎、单纯疱疹性角膜炎、睑缘炎等外障眼病,运用通玄达神起痿法治疗睑废,运用通玄布津润燥法治疗干眼均收效颇丰。

4.2 唐由之明确眼科玄府的定义及功能

国医大师唐由之在其主编的《中国医学百科全书·中医眼科学》一书中对玄府的定义为:玄府即元府,眼科玄府为精、气、血等升降出入之通路门户,若玄府郁滞则目失滋养而减明,若玄府闭塞目无滋养而三光绝。基于玄府理论的现代解释,目中玄府是广泛存在于眼中的各种细微孔道,是眼部各类物质与信息交流的最小场所,是人体气血精液精神上注于目的枢纽。这一理论认识无疑是极其准确的,其后一些学者基于这一理论认识,提出了目中玄府与眼部微循环、神经轴浆流运输、免疫功能相关的假说^[17]。笔者认为,基于目中玄府流通气液功能,其与血眼屏障也有密切关联。而与越来越多的研究表明,脑中玄府与血脑屏障有关实则类似^[18]。

4.3 廖品正论青光眼视神经病变与玄府郁闭

国医大师廖品正^[19]认为,青光眼视神经病变发生多与玄府郁闭相关,玄府郁闭则升降出入障碍,精、气、血、津液不能上注于目,精明之枢得不到精、气、血、津液的充分濡养,神光不能发越。在治疗上注重应用宣通发散药如麻黄、麝香、羌活、防风、川芎、灯盏细辛等;理气活血药如有青皮、柴胡、川芎、赤芍、当归、丹参、黄芪等,两者共奏开通玄府之功,以恢复玄府的开阖通利之性,使气血畅达,脉络流利,神水畅通,神光精明。许多医家基于这一理论认识将开通玄府治法用于青光眼视神经保护、儿童视神经萎缩等治疗。

4.4 其他医家拓展了玄府在眼科的临床应用

高健生^[2]总结刘完素玄府学说思想并认为,刘完素玄府学说及其发展对中医眼科学内障眼病理论的创立与发展均有重要意义。同时应用开通玄府方法治疗各类视神经炎获得满意疗效;此外在外障眼病治法方面,运用川椒方解玄府湿郁治疗过敏性结膜炎,获得较好疗效并推广应用。庄曾渊^[20]认为,玄府郁闭是诸多目病的主要病机,开通玄府则必然成为许多眼病的主要治疗原则。并将以开通玄府为主的治法,广泛用于老年性黄斑

变性、脑瘤术后视神经损伤等疾病的康复治疗,但临证时需审查玄府郁闭的不同病因,分别采用相应的治法。

5 结语

玄府学说自创立以来,在眼科界获得了长足发展,丰富了中医眼科内障眼病理论,拓展了治疗内障眼病的方法。近年来,随着中医眼科玄府理论不断发展,在眼科的应用范围逐渐由内障眼病扩展到外障眼病。正如庄曾渊^[19]所说,诸多目病均与玄府郁闭有关,胞睑、白睛、黑睛之玄府郁闭会出现各种外障眼病;黄仁、晶珠、神膏、视衣、目系之玄府郁闭则会出现各种内障眼病,轻则畏光羞明,重则盲而不见。因此王明杰^[21]认为,玄府郁闭为目病之根,开通玄府为治目之纲。相信随着眼科玄府理论的逐渐发展,将会更广泛地应用于更多眼科疾病的治疗。

参考文献:

- [1] 王明杰,罗再琼.玄府学说[M].北京:人民卫生出版社,2018:1-47.
- [2] 高健生,接传红,张丽霞,等.刘完素“玄府学说”及其对中医眼科学的指导意义[J].中医杂志,2008,49(7):584-587.
- [3] 刘完素.素问玄机原病式[M].北京:中国中医药出版社,2007:35.
- [4] 江玉,闫颖,王倩,等.玄府学说的发生学研究[J].中医杂志,2017,58(8):710-715.
- [5] 傅仁宇.审视瑶函[M].北京:人民卫生出版社,2006:41.
- [6] 马云从.眼科阐微[M].北京:中国中医药出版社,2015:43.
- [7] 刘松岩.目科捷径[M].北京:中国中医药出版社,2015:31.
- [8] 刘耀先.眼科金镜[M].北京:人民卫生出版社,2006:39.
- [9] 黄庭镜.目经大成[M].北京:中国中医药出版社,2015:313.
- [10] 陈善堂.眼科集成[M].北京:中国中医药出版社,2015:117.
- [11] 罗国芬.陈达夫眼科经验集[M].北京:人民卫生出版社,2018.
- [12] 刘怀栋,张彬,魏素英.庞赞襄中医眼科经验[M].石家庄:河北科学技术出版社,1994:7.
- [13] 韦企平,沙凤桐.中国百年百名中医临床丛书·韦文贵,韦玉英[M].北京:中国中医药出版社,2002:217.
- [14] 王明杰.“玄府”论[J].成都中医学院学报,1985,11(3):1-4.
- [15] 王明杰.眼科开通玄府明目八法[J].泸州医学院学报,1985,8(4):269-271.
- [16] 江玉,江花,王倩,等.王明杰教授开通玄府治疗外眼病的经验[J].中华中医药杂志,2014,29(1):168-170.
- [17] 李国新,卢奇志.眼科玄府学说的形成及其机理探讨[J].中国中医眼科杂志,1999,9(2):105-107.
- [18] 董丽,李波,白雪,等.脑之玄府与血脑屏障的相关性[J].中医杂志,2013,54(22):1969-1971.
- [19] 李凤荣,庄曾渊.开通玄府在眼科的应用[J].北京中医药大学学报(中医临床版),2013,20(4):52-54.
- [20] 赵颖,潘金花,张来林.国医大师廖品正基于玄府理论探析青光眼的视神经保护[J].中国中医眼科杂志,2018,28(5):313-315.

收稿日期:2020-05-17