

# 玄府理论与临床应用初探

杨辰华 王永炎

(中国中医研究院 北京 100700)

**关键词:** 玄府; 涵义; 功能; 临床意义

**中图分类号:** R223.1

玄府理论肇源于《内经》, 发扬于金元医家刘完素, 散见于明清医家著作, 是中医理论的重要组成部分。遗憾的是, 由于玄府概念抽象、形态结构不明, 长期以来, 未能为医家重视。王永炎院士指出, 五脏六腑皆有玄府。在导师指导下, 笔者梳理古今文献, 借鉴现代科学知识, 从临床实际出发, 认为深入探讨玄府理论, 提示其科学内涵, 有望成为中西医结合防治疑难病的突破口、切入点, 从而提高临床疗效提供全新的理论依据。玄府涵义有待诠释, 玄府理论有待继承和完善, 试作阐发, 诚望斧正。

## 1 玄府涵义

“玄府”一词最早见于《内经》, 如《素问·水热穴论》: “所谓玄府者, 汗空也”。《素问·调经论》: “上焦不通利, 则皮肤致密, 腠理闭塞, 玄府不通, 卫气不得泄越, 故外热。”《灵枢·小针解篇》: “玄府者, 汗孔也。”张景岳《类经》注释: “汗属水, 水色玄, 汗之所居, 故曰玄府, 从空而出, 故曰汗空, 然汗由气化, 出乎玄微, 是亦玄府之义。”在古汉语里“空”和“孔”通用, 故“汗空”系指汗孔而言。可见, “玄府”本指汗孔而言。金元四大家之首刘完素对玄府论大加发挥, 延伸其内涵, 扩大其外延。《素问玄机原病

杨辰华, 男, 38 岁, 在读医学博士生, 副主任医师

治之, 先主以苓桂术甘汤, 意在用桂枝通阳化气, 以行痰饮水湿之邪; 而“肾气丸亦主之”, 尽管二方组成不同, 但在桂枝的用法上, 两者是相同的。因此, 仲景金匮肾气丸中所用桂枝, 乃取其辛散温通、助阳化气之性, 诚如清·张璐于《张氏医通·卷十六·祖方》“济生肾气丸”条下所云: “详金匮肾气用桂枝而不用肉桂者, 阴气固结于内, 势必分解于外, 则肾气得以流布周身。”后世医家在使用金匮肾气丸的过程当中, 或更改药量, 或变更药味, 均有悖于仲景原旨, 致使人们将本方认作是一首温补肾阳的代表方剂, 与仲景立方本旨相距甚远。因此, 我们认为, 金匮肾气丸是一张治疗肾气虚与命门火衰的代表方, 该方是温补肾阳的代表方说值得商榷与探讨。

## 参 考 文 献

1 广州中医学院. 方剂学. 上海: 上海科学技术出版社, 1979. 110

2 许济群. 方剂学. 上海: 上海科学技术出版社, 1985. 112

3 缪正来. 实用方剂辞典. 南京: 江苏科学技术出版社, 1989. 294

4 巢因慈, 郁觉初. 肾气丸主药辨. 南京中医学院学报, 1988, 4( 1): 14, 6

5 华青. 是补肾阳还是益肾气——《金匱》肾气丸刍议. 江西中医药, 1983, ( 3): 23~25

6 刘昭纯. 肾气丸的方义及演变. 山东中医学院学报, 1984, 8( 3): 35~37

7 张伯臾. 中医内科学. 上海: 上海科学技术出版社, 1985. 281

8 印会河. 中医基础理论. 上海: 上海科学技术出版社, 1984. 43

9 《中医大辞典》编辑委员会. 简明中医辞典. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 1986. 525, 544

10 王君, 赵家俭. 金匱肾气丸刍议. 陕西中医, 1991, 12( 5): 231, 235

11 杜天植. 肾气丸之我见. 陕西中医, 1996, 17( 11): 519~520

12 张锡纯. 医学衷中参西录( 合订本). 第 2 版. 石家庄: 河北人民出版社, 1974. 9~10

13 刘诗发. 金匱肾气丸中桂枝考证. 南京中医药大学学报, 1999, 15( 6): 366~368

(收稿日期: 2005-01-05)

式》谓：“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，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，不能为用也。”归纳刘氏所论，玄府有三层含义：一是普遍存在性，内至脏腑，外至四肢百骸、人体七窍均有玄府，甚至各种生物体内亦不例外；二是形态微观性，既然客观存在，又非肉眼所能窥见，说明限于当时的科学技术水平，其结构细微，微观难辨；三是功能畅通性。玄府是“精神、荣卫、血气、津液出入流行之纹理”，气血津液等物质在体内的输布及代谢运动有赖玄府畅通，只有玄府畅通才能保证人体正常的生理活动，因此，玄府贵开通，忌闭阖。刘完素为玄府理论奠定了坚实基础，也是对人体结构和功能认识的一次理论升华。玄府理论在后世中医眼科得到发展与完善，成为眼科理论的重要支柱之一，并有效指导着临床，古老的中医理论有其科学的内涵，亟待继承弘扬，并加以提高。

值得一提的是，《内经》中与玄府同义的词，除“汗空”外，还有“气门”、“鬼门”、“腠理”，刘完素《素问玄机原病式》谓：“然皮肤之汗孔者，谓泄气液的孔窍也；一名气门，谓泄气之门也；一名腠理者，谓气液出行之肉腠纹理者；一名鬼神门者，谓幽冥之门也；一名玄府者，谓玄微府也。”直把“气门”、“鬼神门”、“腠理”、“玄府”四者并名于汗孔之中，说明四者可分不可离，名异而实同，大同而小异。《中医辞海》对玄府的释义为：“中医术语，又名玄府，即汗孔。一种说法，以其细微幽玄不可见；另一种说法，是汗液色玄，从孔而出，故名。”综上所述，玄府一词有广义、狭义之分，狭义者即《内经》所言汗孔也，广义者当指广泛分布于人体组织器官中的超微结构或网络通道。

## 2 玄府是结构功能的载体

唯物论和进化论认为，生命的表现形式为形态、结构与功能相结合的统一体。玄府这一无物不备的细微结构，具有气机升降出入的生理功能，是功能结构的载体。气是构成和维持生命活动的物质基础，气的运动变化即气化，实质上是精、气、血、津液各自的新陈代谢及相互转化，是物质和能量代谢的过程。气化是生命活动的根本，没有气化，意味着生命终结，“故非出入则无以生长壮老已，非升降则无以生长化收藏，是以出入升降，无器不有”，出入升降是气在人体存在和运行的基本形式，其功能得到体现的场所就是

脏腑经络等组织器官中的超微结构——玄府，玄府开通，道路通畅，则升降出入运动协调平衡，玄府郁闭，门户关闭，升降出入平衡失调，故玄府是气血津液正常运行的功能载体。玄府的本质是什么？与人体组织有无内在联系？有些学者做了有益的探索，王氏<sup>[1]</sup>认为：玄府属于经络系统中最细小的孙络的进一步分化，是迄今为止祖国医学有关人体结构最深入的层次。周氏<sup>[2]</sup>则倡导“细络瘀血”学，把玄府与络病相提并论。郑氏<sup>[3]</sup>从西医学角度出发，认为玄府与微循环有共通之处，与离子通道有共性内涵。笔者认为玄府与微循环、细胞膜及血管内皮细胞等相关，但不等同。玄府的结构载体，不应局限于西医学理论中的系统、器官、组织等局部解剖实体，简单地将其归类于微循环、神经、内分泌、细胞、分子都是机械的、不全面的，玄府应是人体客观存在、以现代生物学解剖结构为载体，且有自身分布规律的空间网络系统。深化研究当从中医整体观念出发，运用现代科技成果，如分子生物学、基因工程等，加强玄府基础研究，分析其功能与结构的相关性，正如肾—命门学说，与下丘脑—垂体—肾上腺皮质系统、性腺及甲状腺功能密切相关性一样，最终将揭示其科学的涵义。

## 3 玄府与病证相关

玄府病变的产生，可因外感六淫、内伤七情、饮食劳倦、痰饮瘀血等因素引起，《内经》论玄府致病，以水肿和热证居多，病因有外感有内伤，刘完素在《内经》基础上将其延伸到机体的各个方面，认为玄府闭塞则“目无所见，耳无所闻，鼻不闻臭，舌不知味，筋痿骨痹，齿腐，毛发脱落，皮肤不仁，肠不能渗泄”，说明玄府郁闭是具有普遍意义的病机概念。既然玄府是气血津液升降出入的门户，一旦郁闭，必然形成气血津液运行失调、升降出入活动障碍等一系列病理变化。其基本病理改变，可概括气滞、血瘀、湿阻、火郁四端。四者各有侧重，并密切相关，通则俱通，闭则俱闭，气血水在生理上相互联系，病理上相互影响。如朱丹溪创著名的六郁论，即“气郁而生湿，湿郁而生热，热郁而生痰，痰郁而血不行，血不行而食不化”，由气郁而产生湿郁、热郁、痰郁、血郁、火郁，病久六郁互结玄府，以至虚实寒热夹杂，病邪胶结缠绵。玄府病变有实亦有虚。明代医家楼英《医学纲目》中明确指出：“血盛能使玄府通利而目明，血虚使玄府无以出入升降而昏。”玄府的

正常功能是开合有度,要维持其功能发挥,有赖于气的推动和激发,津血的濡养和滋润,若因禀赋不足,或后天失养,久病消耗,或失血脱液等原因,以至气血津液亏虚,玄府失却营养,无以出入升降,势必影响气血正常运行,不仅脏腑经络功能减退,甚则产生痰饮瘀血等病理产物,加剧病情,形成愈虚愈郁、愈郁愈虚的恶性循环。归纳起来,玄府的病机大致可用五字赅之,即“虚、滞、瘀、阻、郁”,尽管玄府有气滞、血瘀、湿阻、郁火、气血亏虚等不同的病理变化,但其共同的病理基础为玄府郁闭。多种致病因素侵入人体,玄府不通,气血津液阻滞,玄府闭郁加重,新的致病因素产生,进一步加重病情,增强病邪痼结难解之势,诸病叠起,顽痼难愈。可见玄府郁闭是多种疾病的基础和中介环节,也是玄府病变的实质和根源,故玄府为万病之源。

#### 4 玄府的临床指导意义

新的理论孕育着新的发展与突破,而理论的指导价值只有在临床实践中才能得到验证和体现,既然玄府在人体普遍存在,其功能一旦失调,必然产生广泛的病理变化,从而使玄府理论对临床各科均有指导意义。由于金元以降该理论没能得到全面的继承与完善,以致现代很少用于指导临床。目前除眼科领域应用外,其他各科鲜有述及。进一步弘扬玄府理论,对拓宽视野,寻求中医临床新的思路和方法,扩大其临床应用价值,具有现实意义。

(1) 玄府理论为探寻有效防治措施开辟新的途径。SARS 是 2003 年春季在广东、华北流行的一种新型传染病,起病急、病情重、传变快,极似中医的温疫、热病。病因为疫毒浸淫,肺主气、司呼吸,疫毒之邪上受犯肺,肺之玄府郁闭,气不布津,津聚为湿,湿蕴为痰,气不行则血不畅,留而为瘀,毒湿痰瘀闭肺,损伤肺体则出现干咳、呼吸困难、气促胸闷、喘息憋气。结合现代医学影像学、肺部病变为多叶多灶性,病理观察肺泡形成透明膜,胸腔积有血水,通气换气障碍,喘憋紫绀症见。肺气郁闭在整个 SARS 病理过程中起着关键作用。开通肺之玄府郁闭,畅达气血津液运行至关重要。王永炎院士认为,在辨证论

治基础上,加用大黄、硫黄、雄黄复方可起到解毒化痰、活血通络作用。玄府理论为 SARS 治疗提供新的防治手段。

(2) 为提高疑难病防治疗效提供可能的突破口。随着社会的老齡化,痴呆的发病率持续攀升,虽然中西医学者都在寻找理想的治疗方法,但目前疗效难以尽如人意,根据玄府理论,五脏六腑皆有玄府,痴呆发病与虚、痰、瘀痹阻脑内玄府,气血郁滞不畅,神机失用相关。治疗上除常规补肾填精、化痰开窍外,配用开通玄府、畅达脑部气血运行药物后疗效确有提高。又如视神经萎缩属于中医青盲内障范畴,为眼科难治病之一,临床上常以杞菊地黄丸补益肝肾明目为治,收效甚微,而加入开通玄府、畅达神光的麝香、细辛、三七后疗效倍增。玄府理论有望成为攻克疑难病的切入点。

(3) 可指导临床遣方用药。历代治疗消渴病多从阴虚燥热立论,滋阴清热润燥为治疗大法,而刘完素依据玄府理论使用辛味药开发玄府,布达津液,推陈致新。“辛以润之,开腠理,致津液,通肺气下流,故气下火降而燥衰矣,其渴乃止”,治消渴以辛散结,开通玄府,真是别开生面,使人茅塞顿开,这一治法为后世治疗糖尿病选用石膏、桑叶、葛根等辛味药提供理论根据。

综上所述,玄府是人体内最细微的解剖结构,具有调节精气血津液新陈代谢的重要作用。其功能失常是多种疾病发生的本源。因此,深入研究玄府理论,紧紧抓住玄府郁闭的病机环节,积极开展防治研究,必将为现代临床带来新的曙光。任何一种理论都需要经历漫长的发展过程,要使玄府理论得以发扬光大,更好地开发利用,仍需进行大量而细致的研究工作。

#### 参 考 文 献

- 1 王明杰.“玄府”论·成都中医学院学报,1985,(3):1
- 2 周学海.形色外诊简摩·北京:人民卫生出版社,1987. 89~90
- 3 郑国庆,黄培新.玄府与微循环和离子通道·中国中医基础医学杂志,2003,9(4):13

(收稿日期:2004-11-01)