

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2023.09.002

从玄府概念演变看中医理论的发展与建构

胡勇, 邢玉瑞[✉], 张惜燕

陕西中医药大学, 陕西省西咸新区西咸大道, 712046

[摘要] 通过对古今玄府从汗孔门户到气血津液精神之通道的概念诠释, 从眼科玄府到多科玄府学说建构过程的剖析, 并对其构建及发展过程中产生的中医理论概念演变的特征、中医理论建构的逻辑问题、中医理论建构的实体缺位三个方面的问题加以反思, 提出中医理论的发展与构建过程中应注意中医概念的规范化研究、中医理论的逻辑自洽性研究以及理论建构中实体结构的研究。

[关键词] 玄府; 概念; 逻辑自洽性; 实体结构

“玄府”一词出自于《素问·水热穴论篇》, 该篇明确指出: “所谓玄府者, 汗空也。”《素问·生气通天论篇》中又将玄府称为“气门”, 王冰注为“气门, 谓玄府也, 所以发泄经脉营卫之气”。《素问·调经论篇》云: “腠理闭塞, 玄府不通, 卫气不得泄越, 故外热。”张介宾《类经·针刺类三十八》将其解释为“汗属水, 水色玄, 汗之所居, 故曰玄府……然汗由气化, 出乎玄微, 是亦玄府之义”。可见玄府即汗孔, 其开阖与人体气之出入、汗出以及体温调节有关。但从金代刘完素提出玄府为气液通道说后, 古今医家对玄府的认识形成了门户与通道两种观点, 特别是近十余年来, 有关玄府的诠释与应用更是受到了广泛关注。玄府作为中医理论的重要组成部分, 系统梳理其概念及学说的构建和演变过程, 对于认识中医理论的发展具有重要意义。

1 玄府概念及学说的建构发展

1.1 玄府概念及学说的古代诠释

从《素问·水热穴论篇》提出玄府为汗孔之后, 古代医家对玄府的解释可以概括为“门户”与“通道”两类情况, 前者也称为狭义玄府, 后者则为广义玄府。

1.1.1 玄府为“门户”说 《黄帝内经》认为玄府即汗孔, 又称为“气门”。黄元御《素问悬解》

言: “气门, 汗孔也, 人于卫阳出入, 气门开阖之际, 顺而莫逆, 乃可无病。”由于五脏之中, 肺外合皮毛, 司汗孔的开阖, 故唐容川在《中西汇通医经精义》指出: “皮毛属肺, 肺多孔窍以行气。而皮毛尽是孔窍, 所以宣肺气, 使出于皮毛以卫外也”。另外, 《素问·汤液醪醴论篇》提出“开鬼门”以治疗水肿, 王冰注曰: “开鬼门, 是启玄府之遗气也”。张志聪《素问集注》曰: “鬼门, 毛孔也。开鬼门, 发表汗也……鬼门开, 则肺窍通而水津布, 所谓外窍开则内窍通, 上窍通则下窍泄矣。”结合《素问·调经论篇》“玄府不通, 卫气不得泄越, 故外热”, 以及《素问·水热穴论篇》“客于玄府, 行于皮里, 传为脓肿”的风水病机之论, 可见玄府作为开阖之门户, 主司人体卫气出入、汗液排泄及水液代谢、体温调节等。古代绝大部分中医著作中将玄府解释为汗孔, 如《针灸甲乙经》《黄帝内经太素》《千金要方》《儒门事亲》《普济方》《本草纲目》等, 故现代《中医大辞典》《中华医学百科全书·中医基础理论》等工具书中均将汗孔作为玄府的唯一义项。

1.1.2 玄府为“通道”说 玄府为“通道”说肇始于金代刘完素, 其在《素问玄机原病式·六气为病·目昧不明》中, 结合《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》“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”之论, 将玄府之义发挥为“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

基金项目: 陕西中医药大学学科创新团队项目(2019-YL01)

✉ 通讯作者: xingyurui@163.com

行之腠理纹理也；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”。其中已经将玄府所在的腠理等同于玄府，虽然混同了腠理与玄府的区别，但为扩展玄府的功能做了铺垫。又从气为生命之本原，其运动形式为升降出入，推论认为玄府不仅仅是汗孔，而且是遍布于人体的通道，气在玄府中升降出入运行，才有了人的各种感觉、知觉乃至意识、情绪、认知等功能，而“若目无所见，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”（《素问玄机原病式·六气为病·目昧不明》）。基于此，提出一些眼目的病症乃由目之玄府开阖失常所致；耳聋亦由听户玄府壅塞或闭绝，神气不得通泄所致，治疗当用开通玄府之法（《素问玄机原病式·六气为病·聋》）。

由于刘完素主要将玄府学说用于论治眼病，为眼病的辨治提供了一种新的治法，故其后对玄府通道的论述也主要集中于眼科方面，形成了眼科玄府学说。如明代楼英《医学纲目·肝胆部》、王肯堂《证治准绳·杂病·七窍门》、傅仁宇《审视瑶函》、清代黄庭镜《目经大成》、刘耀先《眼科金镜》、刘松岩《目科捷径》、陈善堂《眼科集成》、胡荫臣《眼科三字经》等，均在此基础上进一步发挥和完善了眼科玄府学说^[1]。与刘完素的玄府说中“门户与通道”混而不分的观点不同的是，后世进一步趋向于玄府为通道之说，如《证治准绳》有“内络气郁，玄府不和”之说，《审视瑶函》有通光脉道之论，《目经大成·青盲》则明确指出“经脉即元府……盖经即手足三阴三阳六经，脉乃五官四末之脉，元府则脉中流行，不舍昼夜之气血”。《目科捷径·玄府论》则谓“耳目不聪明者，皆因气血不周，凝滞道路，即玄府不通也”。至清代，周学海《形色外诊简摩·色诊舌色应病类》提出了“细络即玄府”的观点。至此，玄府已经从汗孔之门户转换为气血运行之通道。

1.2 玄府概念及学说的现代诠释

现代对玄府概念的诠释与应用，除一些皮肤病的论治着眼于汗孔、汗腺系统外，大多集中于玄府“通道”说，可概括为以下两个方面。

1.2.1 眼科玄府学说 基于古代玄府学说在眼科

的发展，现代对玄府的研究和应用也首先出现在眼科领域。现代医家将玄府学说广泛应用于聚星障、宿翳、五风内障、圆翳内障、青盲、视瞻有色等多种眼病的诊治，认为玄府以通为用，玄府闭塞则目病生，闭塞之因有气、血、痰、郁及虚实寒热等多种因素，治以开通玄府，用药宜行散。同时也不断充实完善玄府学说，如陈达夫将眼科六经辨证和玄府学说结合起来，首次提出了“衰竭自闭”的玄府病机，以及“肝经玄府”“少阴经络玄府”等概念，认为玄府是经络上的一种微细结构，其门户样的开阖属性决定着所属经络气血的畅通与否，进而影响视力^[2]。韦玉英^[3]提出目为肝窍，玄府是联系肝与目的门户，玄府郁闭，气血不能上输于目，轻者视瞻昏渺，重则青盲。《中国医学百科全书·中医眼科学》定义玄府为“元府”，且“眼中之玄府为精、气、血等升运出入之通路门户，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”^[4]。

1.2.2 多科玄府学说 基于刘完素“玄府者，无物不有”的“道路门户”认识，借助于发散性思维的方法，现代学者将玄府学说运用于内、外、妇、儿多科疾病的诊治，深入研究了玄府的概念、特性、病机、治则治法，并初步探讨了玄府的可能本质，试图建构一个可以指导临床各科疾病诊治的玄府学说。

关于玄府的概念，比较有代表性的如王明杰等^[5]²⁴⁻³⁰认为，玄府为一种遍布人体、网络全身、沟通内外的孔道状微观结构，具有窍道相兼的特性，不仅泛指普遍存在于机体中的无数微细孔窍，而且包括各个孔窍之间纵横交错的微细腔道，共同组成气血津液升降出入的道路门户，成为经脉、三焦、腠理等各个气血津液通道的联络点与终端。中医学对玄府的认识，同现今对微循环以至细胞膜的认识有某些类似之处^[6]，如常富业等^[7]认为玄府遍布机体各处，是无所不有的最微小腔道、孔隙，在功能上主要与流通气液、渗灌气血和运转神机有关。玄府的结构特点：一是孔门性质而有开阖之用；二是腔隙性质而行通利之功。一方面强调玄府是气运行的基本道路，流通气液，是津液微循环系统，与运行血液的络脉微循环系统互相为用，借络脉上的玄府之孔，不断渗灌血气，互化津血，以共同实现“行血气，营阴阳”“内灌脏腑，外濡腠理”等诸多功能^[8-9]；另一方面又认为从通道的大小层次来说，大抵三焦、腠理、血脉经络之主干部

分属于大道,络脉属于小道,而最小的道当属玄府。玄府是广泛存在于上述诸道中最为细小的孔道或腔道,是气、血、精、津、液、神乃至各种代谢物出入运行的最基本通道,是气、血、津、神运行的终端道路和最微小的载体^[10-11];玄府可能属于中医学经络系统中孙络的进一步分化,而形成的一种细络系统^[12]。另外,现代还有肺玄府、肾玄府、肝玄府、大肠玄府、脑玄府、骨玄府、耳玄府、鼻玄府等概念的提出^{[5]51-60}。

关于玄府的本质,则有玄府与微循环及离子通道说^[13]、玄府-细胞间隙说^[14]、水通道蛋白说^[15]、淋巴说^[16]、周细胞说^[17]、脑玄府与血脑屏障说^[18]、肺玄府-络脉与肺气血屏障说^[19]、肝玄府与肝筛结构说^[20]、肾玄府-络脉与肾小球滤过屏障说^[21]、肾玄府-足细胞裂隙隔膜说^[22]以及鼻玄府相当于鼻腔黏膜细胞间隙、离子通道以及鼻腔组织中的微循环^[23]等诸多假说。

2 玄府学说建构发展中的问题与反思

回顾古今医家对玄府学说的建构发展历程,辨析相关概念的演变,可见玄府学说的建构发展中存在着如下问题。

2.1 中医理论建构的概念问题

概念是反映事物对象本质属性或者特有属性的思维形式,是逻辑思维的最基本单位,是科学思维必不可少的工具,也是科学研究认识成果的最后结晶。现代科学的发展显示,科学发展实际上是科学语言的进展,科学革命突破了现存的科学语言,创造出全新的术语和语句,或对旧有的术语和语言赋予崭新的含义,是科学语言的根本改造。

纵观玄府学说的发展,本质上并没有产生全新的科学语言,而是对已有术语的整合,是一种叠层累积的发展,由此造成了一个概念有多个所指,需要根据语境判断其具体语义;而不同概念间又呈现出包含、交叉等复杂乃至混乱的关系。如在《黄帝内经》中,汗孔与腠理是两个独立的概念,只是由于汗孔开口于皮肤,而腠理是皮肤肌肉之间隙,腠理的疏密直接影响着汗孔的开阖及汗液的排泄,故古代医家也常用腠理疏密来表述汗孔的闭合状况,如《素问·举痛论篇》云:“寒则腠理闭,气不行,故气收矣。炅则腠理开,荣卫通,汗大泄,故气泄”。然而到了唐代杨上善《太素·杂病》中就已经将汗孔与腠理等同看待,明确指出“所谓玄府者,汗空……汗之空名玄府者,谓腠理也”。清代

沈金鳌《杂病源流犀烛·身形门》亦云:“经言皮肤亦曰腠理,津液渗泄之所曰腠,文理缝会之中曰理,腠理亦曰玄府。玄府者,汗孔也。”现代研究者^[24]对气门、玄府、腠理、三焦的考证认为,中医学构筑了一个外有开口于体表皮肤的气门,内有散存于脏腑之间的三焦,中有内外相贯遍及全身的腠理(亦即河间所论之玄府)的气液流通的网络管道系统,说明玄府、腠理之间有着交叉或等同的关系。清代周学海《脉义简摩·气郁脉》曰:“朱丹溪治久病必兼郁法,与刘河间极论玄府,叶天士重讲疏络,皆《内经》守经隧之义也”,明确提出“细络即玄府”。清代黄庭镜《目经大成》主张的“经脉即元府”说、现代“玄府-孙络”“玄府-络脉”“玄府通道”说^[8],或从络脉理论的角度,将络脉网络中气络和血络的联接终端创新命名为络脉缠绊^[25];基于CiteSpace知识图谱分析玄府学说研究现状,发现玄府-络脉、风药的应用是当前研究的前沿^[26]。上述研究及认识均体现出玄府与汗孔、腠理、孙络或细络之间的交叉或等同关系,呈现出一种概念的多相性,导致概念的规范性较弱。

2.2 中医理论建构的逻辑问题

从对玄府概念、功能的表述来看,玄府从孔窍演变为通道,现代医家的论述又有孔窍、通道、窍道相兼之不同说法,或认为是细小络脉的延伸与分化,或认为是络脉的门户;作为通道又有细胞间隙、微循环、离子通道等不同假说,其所通行的又有气、津液、气与津液、气血等不同表述,均造成了理论在逻辑上的难以自洽。此外,玄府与经络、三焦、腠理等的关系还有待进一步理清,如言腠理是一身之隙、内行一身之气、内运一身之津、内灌一身之血^[27],其与玄府通行气液、经络运行气血等之间到底是什么关系?何以是神运行的通道?以上问题并未形成共识。有研究者^[28]试图理清玄府与络脉的关系,提出二者均是遍布全身的微小结构单位,相伴而行,皆可通行精血、津液,只是玄府体现出“门户”的特性,络脉表现出“通路”的特点,玄府的实质是络脉网状“通路”的“门户”,如此则否定了玄府为通道之说。另有研究者^[29]主张孙络作为络脉系统末端的最小单位包括“气之细络”与“血之细络”,孙络之玄府既包括了神经递质、神经肽传递有序的化学反应,又包括了“孙络-微血管”血行通路上内皮细胞间隙及紧密连接蛋白的通道,同时包括了组织细胞膜的物质能量交换及信息传递的通路。“孙络-玄府”营卫交会生化

运动涵盖了现代医学的微循环内皮细胞及血液成分、神经体液调节及组织细胞等多要素相互影响的物质能量信息传递过程,如此解释更增添了玄府内涵的复杂性,但却并没有明确所存在的逻辑问题。

2.3 中医理论建构的实体缺位问题

从结构与功能的辩证关系而言,结构是功能的内在根据,功能是要素与结构的外在表现。结构与功能相统一,没有结构的功能和没有功能的结构都是不存在的。金代刘完素在当时对人体微观结构无法准确把握的情况下,基于日常生活与临床经验,采用取象比类的方法,从汗孔发泄气液猜想人体内部也有相似的结构存在,为中医临床运用发散升达、芳香开窍、虫类通络药物治疗病证提供的一种理论解释,从科学假说与科学理论转化的角度而言,具有极为重要的价值。自然科学就是沿着假说→理论→新假说→新理论的途径不断向前发展。如原子理论的演变,从 19 世纪道尔顿将哲学的原子概念转换成自然科学的概念,历经原子结构模型、定态跃迁原子模型到原子的量子理论模型,总是与科学经验事实紧密关联,引领科学实验研究及对物质结构的认识不断深入。反观现代玄府学说的研究,与原子理论的演变恰好相反,是基于现代科学对人体微观结构的认识来建构玄府学说,从所论玄府的本质来看,主要是指由微动脉、后微动脉、毛细血管前括约肌、真毛细血管、通血毛细血管、动静脉吻合支和微静脉等构成的微循环,通过扩散、滤过、重吸收和吞饮等方式实现血液和组织液之间的物质交换^[13]。现代玄府学说也未能真正推动人体实体微观结构的认识,甚至形成了一些不同的理解和诠释,如玄府-细胞间隙说^[14]认为存在于组织细胞间隙中的组织液,绝大部分呈胶冻状,不能自由流动,这并不符合玄府流通气液的认识。另有学者^[30]认为玄府学说是象思维的结果,注重功能表现,有名无形,是功能的载体,是将观察到的人体气机流动、气化活动的外部表象,意会、隐喻而得的空间观念(意象),显示人体气机升降出入和形气转化的属性。如此,则否定了对人体微观结构的探究,同时也割裂了结构与功能之间的辩证关系,不利于中医理论建构的自洽性。

3 对中医理论现代研究的启示

通过对古今医家玄府概念及学说的诠释及理论建构方面问题的分析,对现代中医理论的研究而言,相应地产生了规范化、逻辑自洽、实体结构研

究等方面的启示。

3.1 中医概念的规范化研究

当代科学术语的一个基本要求是单一性和清晰性,去除多义性和含混性,使用清晰的、精确的语言是科学成熟的重大标志。反观中医学的概念、术语,由于以自然语言为主体,概念的规范性弱,歧义、交叉乃至混乱的现象甚为普遍,阻碍了中医学术的发展。因此,需要用逻辑学方法揭示中医概念的内涵与外延,用发生学方法揭示其形成与本义,用诠释学方法揭示其意蕴与价值^[31],进而明晰概念的本体意义,规范概念的表述;同时,也要扬弃不适用的概念,重构、创新中医概念,不断创新发展中医理论。

3.2 中医理论逻辑自洽性的研究

追求理论的统一性和逻辑自洽性、简单性,是自古以来科学的传统和非常明确的目标。科学在发展的过程中,科学理论应向着愈来愈协调、一致和融贯地解释(和预言)愈来愈广泛的经验事实,从而能向愈来愈有效地指导实践的方向发展^[32]。中医理论由于概念的歧义性,以及古代传统逻辑知识的欠缺,不太重视逻辑推理的研究,导致理论的逻辑问题较多,如玄府学说的建构过程。因此,现代中医理论的研究,应加强逻辑问题的研究,不仅要注重定义的严密性,实现理论自身内在的自洽,同时在多学科研究中,实现中医理论与其他学科理论之间的逻辑自洽,推动中医理论的现代化。

3.3 理论建构中实体结构的研究

中医理论本来就是基于较为简单的结构认识,结合哲学思想对经验事实的解释,结构的不清晰也可以说从其发生时就存在了。但对于实体结构的认识,特别是现代对于微观结构的认识不能完全依赖于理论的推演或玄思,应结合现代科学研究成果,否则所谓的微观结构还是看不见、摸不着的玄想,自然会存在诸多逻辑矛盾,理论建构与临床实践之间甚至存在着不容忽视的偏差,更难以有效地指导临床实践。如现代研究发现,冰片可双向调节血脑屏障通透性,不仅增加生理性血脑屏障通透性,引药上行,还可降低脑组织受损时血脑屏障通透性,发挥脑保护作用,并且促进、抑制血脑屏障开放的机制完全不同^[33],这与“脑玄府与血脑屏障说”中脑之玄府流通气液,运转神机的生理特性存在着歧义。因此,如何在现代科学对微观结构已经认识明确的情况下,结合中医临床实践经验以及现代方剂、药理等实验研究成果,建构与发展中医

理论,无疑是中医学界面临的一道亟待解决的难题。

4 结语

综上所述,玄府本指汗孔,刘完素在当时对人体微观结构无法准确把握的情况下,基于日常生活与临床经验,采用取象比类方法提出“玄府为气液通道”这一认识,为中医临床运用发散升达、芳香开窍、虫类通络药物治疗一些病证提供的理论解释。后世医家从通道的角度进一步加以发挥,从眼科玄府发展为多科玄府学说,结合现代医学研究进展,提出了多种诠释。但玄府学说的建构发展,明显存在着概念不清、逻辑混乱、实体缺位的问题,由此亦启示我们现代中医理论的研究应注意中医概念的规范化研究、中医理论逻辑自洽性研究以及理论建构中实体结构的研究。

参考文献

- [1]王明芳,谢学军. 中医眼科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2004:79-80.
- [2]杨殿兴. 川派中医药源流与发展[M]. 北京:中国中医药出版社,2016:541.
- [3]韦玉英. 明目逍遥汤治疗血虚肝郁型儿童视神经萎缩的临床研究[J]. 北京中医,1986,5(9):17-19.
- [4]中国医学百科全书编辑委员会. 中国医学百科全书:中医眼科学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1985:5.
- [5]王明杰,罗再琼. 玄府学说[M]. 北京:人民卫生出版社,2018.
- [6]王明杰. “玄府”论[J]. 成都中医学院学报,1985(3):1-4.
- [7]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.
- [8]常富业,王永炎,高颖,等. 玄府概念诠释(四):玄府为气升降出入之门户[J]. 北京中医药大学学报,2005,28(3):10-12.
- [9]常富业,杨宝琴,王永炎,等. 玄府概念诠释(五):玄府流通气液功能的探讨[J]. 北京中医药大学学报,2005,28(4):13-15.
- [10]常富业,王永炎,杨宝琴. 玄府道论[J]. 现代中西医结合杂志,2005,14(16):2114-2115.
- [11]常富业,李云,张允岭. 玄府与津液代谢[J]. 中华中医药学刊,2009,27(10):2077-2078.
- [12]郑国庆,王艳,王小同. 玄府理论的建立与发展[J]. 中华医史杂志,2005,35(4):209-213.
- [13]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.
- [14]常富业,王永炎,高颖,等. 玄府与细胞间隙的比较[J]. 安徽中医学院学报,2005,24(2):1-3.
- [15]张天娥,罗再琼,张勤修,等. 玄府与水通道蛋白的比较[J]. 辽宁中医杂志,2009,36(7):1110-1111.
- [16]肖尧,付西,李蒙丽,等. 基于“淋巴玄府”探讨风药论治恶性淋巴瘤[J]. 吉林中医药,2019,39(9):1121-1123.
- [17]黄伟,沈金峰,谢娟,等. 初探“玄府司使-周细胞”对肾纤维化的影响[J]. 辽宁中医杂志,2019,46(2):275-276.
- [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]陆鹏,任凤艳,潘迪,等. 肺玄府-络脉与气血屏障论[J]. 中医杂志,2016,57(16):1433-1435.
- [20]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):901-903.
- [21]陆鹏,刘丽香,潘迪,等. 论肾玄府-络脉与肾小球滤过屏障[J]. 中医杂志,2016,57(21):1888-1890.
- [22]韩世盛,王怡,徐艳秋,等. “肾玄府”实质探讨:“玄府-足细胞裂隙隔膜”假说[J]. 上海中医药杂志,2013,47(12):28-30.
- [23]张勤修,熊大经. 鼻玄府学说理论探微[J]. 中华中医药杂志,2010,25(3):334-336.
- [24]李其忠. 气门、玄府、腠理、三焦联考[J]. 上海中医药杂志,1998,32(3):1-3.
- [25]王显,王永炎. 对“络脉、病络与络病”的思考与求证[J]. 北京中医药大学学报,2015,38(9):581-586.
- [26]肖广艳,方俊霖,张昌云,等. 基于 CiteSpace 知识图谱分析玄府学说研究现状[J]. 山东中医药大学学报,2022,46(4):500-507.
- [27]常富业,王永炎,高颖,等. 玄府概念诠释(二):腠理的历史演变与比较[J]. 北京中医药大学学报,2005,28(1):8-9.
- [28]陆鹏,由凤鸣,胡幼平,等. 玄府-络脉体系概论[J]. 中国中医基础医学杂志,2017,23(1):29-31.
- [29]吴以岭. 气络论[M]. 北京:科学技术文献出版社,2018:232-233.
- [30]庄曾渊. 庄曾渊实用中医眼科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2016:16.
- [31]邢玉瑞. 中医概念研究的方法学探讨[J]. 中医杂志,2017,58(9):721-723.
- [32]林定夷. 论科学中观察与理论的关系[M]. 广州:中山大学出版社,2016:302.
- [33]张英睿,王建,董泰玮,等. 冰片对血脑屏障通透性影响机制的研究进展[J]. 中成药,2020,42(12):3236-3240.

(下转第 895 页)

Thoughts and Methods of Integrated Acupuncture and Moxibustion Program in the Treatment of Postpartum Depression based on “Soothing the Liver and Regulating the Mind”

XIE Xingyu¹, ZOU Jingyi¹, YAN Luda¹, LI Weiha¹, YANG Yueqin¹, JI Xiang¹, ZHOU Yirong¹, FU Wenbin²

1. Shenzhen Bao'an Traditional Chinese Medicine Hospital, Shenzhen, 518101; 2. Guangdong Provincial Hospital of Chinese Medical

ABSTRACT Postpartum depression (PPD) belongs to the category of “constraint disease” in traditional Chinese medicine (TCM), and is closely related to the liver. It is believed that the liver *qi* disorder and mind loss are the main pathogenesis of PPD, and the method of “soothing the liver and regulating the mind” is recommended as the treatment principle. The integrated acupuncture and moxibustion program was formulated, that is, the comprehensive use of TCM-specific techniques such as acupuncture, fine moxibustion, collateral bloodletting, and catgut embedment in acupoint, using “acupuncture first, moxibustion next and consolidation finally” strategy. In terms of acupuncture, it is emphasized to differentiate deficiency from excess of liver *qi*; if there is excess, the liver *qi* should be calmed, and the (conscious) mind should be regulated, mainly using the four gates including bilateral Taichong (LR 3) and Hegu (LI 4), as well as Baihui (GV 20) and Yintang (GV 29); if there is deficiency, the liver *qi* should be supplemented, and the mind should be calmed, mainly using Taichong (LR 3), Neiguan (PC 6), four acupoints returning *qi* to its source which include Zhongwan (CV 12), Xiawan (CV 10), Qihai (CV 6) and Guanyuan (CV 4), as well as Baihui (GV 20) and Yintang (GV 29). Subsequent moxibustion refers to fine moxibustion and collateral bloodletting; the former uses fine moxa to precisely stimulate acupoints, including four acupoints returning *qi* to its source Zhongwan (CV 12), Xiawan (CV 6), Qihai and Guanyuan (CV 4), Juque (CV 14), and Tanzhong (CV 17) in the Conception Vessel (任脉), following the principle of “to unblock with supplementation”; the latter is for drainage by regulating *zang fu* organs (脏腑), and *Xinshu* (BL 15) and *Ganshu* (BL 18) of the five *zang-shu* are mainly used. The final consolidation uses embedment in ear points including heart and liver, as well as back-*shu* points, mainly the the five minds aupoints corresponding to five *zang-shu* of collateral bloodletting.

Keywords postpartum depression; soothing the liver and regulating the mind; acupuncture; moxibustion; collateral bloodletting; catgut embedment in acupoint

(收稿日期: 2022-08-21; 修回日期: 2022-11-20)

[编辑: 姜 冰]

(上接第 874 页)

The Development and Construction of Traditional Chinese Medicine Theory from the Perspective of the Evolution of Sweat Pore Concept

HU Yong, XING Yurui, ZHANG Xiyan

Shaanxi University of Chinese Medicine, Xixian New District, 712046

ABSTRACT This paper interpreted the ancient and modern concepts of sweat pore, varying from the portal of sweat pores to the channel of *qi*, blood, fluids, essence and spirit, and analyzed the theory construction from ophthalmology to multidisciplinary sweat pore. Reflecting on the characteristics of the evolution of the traditoinal Chinese medicine (TCM) concepts during the construction and development process, as well as the logical problems and entity structure absence of TCM construction, it is proposed that attention should be paid to the standarization of TCM concepts, the logical self-consistency of TCM theories, and the entity structure study in theory construction during the development and construction of TCM theories.

Keywords sweat pore; concept; logical self-consistency; entity structure

(收稿日期: 2022-11-28; 修回日期: 2023-02-04)

[编辑: 崔京艳]