

## 基于李士懋“汗法新论”对玄府理论的思考

吕阳婷 张凯歌 曹克刚

**【摘要】** 本文简要回顾了玄府理论,根据玄府“以通为贵,以开为顺”的特性,强调了玄府郁闭的核心病机和开通玄府的核心治则。同时,从三个方面探讨了李士懋“汗法新论”对玄府理论的发挥:(1)李老提出的“纹理网络系统”实为玄府的直观解释;(2)李老将人身之汗分为正汗与邪汗,而正汗出是玄府得通之标志;(3)李老将汗法分为狭义汗法与广义汗法,狭义汗法即八法之汗法,广义汗法即八法之各法,二者虽有不同,但皆以调整阴阳、使正汗出为核心,皆是开通玄府之法。本文基于李士懋“汗法新论”,对玄府理论进行了思考,认为玄府郁闭病机的含义是玄府功能失调导致气血津液等物质升降出入的各种异常,而开通玄府治则的含义是恢复玄府正常开合通利的功能,汗法开玄的本质是利用各法调和阴阳、培补正气,以开通玄府,使正汗自出,恢复气血津液等物质的升降出入,提出玄府理论应与中医思想相结合,为疾病的诊疗开拓新思路。

**【关键词】** 玄府; 开玄; 玄府郁闭; “纹理网络系统”; 汗法开玄; 李士懋

**【中图分类号】** R259 **【文献标识码】** A **doi:**10.3969/j.issn.1674-1749.2021.03.011

玄府理论是一种中医独特的微观理论,具有深刻的内涵,不少医家将玄府理论运用至临床诊疗当中,收获了满意的疗效,但也存在玄府概念理解片面,开通玄府治法单一的问题。国医大师李士懋构建了平脉辨证的学术体系,其中提出的“汗法新论”在发挥了玄府理论的基础上,对汗法有独到的见解。本文以玄府理论为基础,探讨了李士懋“汗法新论”对玄府理论的发挥,并对玄府理论和汗法开玄的本质及其临床运用进行了思考。

### 1 对玄府理论的理解

#### 1.1 玄府乃周身气液之通道

“玄府”一词首见于《内经》,《素问·水热穴论篇》:“所谓玄府者,汗空也。”金元时期刘完素对玄府进行了深入地发挥,形成了玄府学说,认为玄府不只是汗孔,而是气机升降出入之门户、气血津液运行之通道,正如《素问玄机原病式》所云:“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。”刘完素强

调玄府不仅是存在于皮肤表面的微细汗孔,人体周身各五官九窍、脏腑内外密布的微细孔隙皆是玄府,故云:“人之脏腑、皮毛、肌肉、筋膜、骨髓、爪牙,至于世之万物,尽皆有之。”可见,玄府是布散于周身各处,气液等物质运行的微细通道,现代医家通常称之为“气液通道”,简明地概括了玄府的功能。

#### 1.2 开通玄府是临证一大治则

玄府具有重要的生理意义,通畅则人身各机能正常,若某处玄府不通,则会出现相应的疾病,《素问玄机原病式》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……玄府闭密而致气液、血脉、荣卫、精神不能升降出入”,可见玄府郁闭是致病关键,玄府当“以通为贵,以开为顺”,因此开通玄府是临证的一大治则<sup>[1]</sup>。

后世医家对玄府郁闭病机和开通玄府治则不断发挥。河间学派张子和认为外邪致病的实质是闭阻玄府,则气血壅滞,并善用汗、吐、下三法开通玄府,使血气流通<sup>[2]</sup>;朱丹溪《丹溪心法》云:“人身诸病多生于郁”,创立了六郁学说,而郁的实质是玄府郁闭引起气血津液的升降出入障碍,正如丹溪弟子王履《医经溯洄集》云:“郁者,滞而不通之义”,其治疗以解郁开玄为法;明代王肯堂《证治准绳》载:“郁之为病,外在六经九窍四属,内在五脏六腑……莫不由是气液不能宣通之所致”,指出玄府郁闭,则气液不能宣通,故致百病;温病学派亦有宣通之主张,如叶天士《临证指南医案》云:“大凡经脉六腑之病,总以宣通为是。”王孟英《归砚录》载:“人身气贵流行,百病皆由愆滞”,治当调整枢机,通畅气机,与开通玄府治则有异曲同工之妙<sup>[3]</sup>。

基金项目:第四批全国中医优秀人才研修项目(国中医药人教发[2017]24号)

作者单位:100007 北京中医药大学东直门医院脑病科[吕阳婷(博士研究生)、张凯歌(博士研究生)];北京中医药大学中医脑病研究院(曹克刚)

作者简介:吕阳婷(1990-),女,2018级在读博士研究生。研究方向:中医脑病。E-mail:lyting277@163.com

通信作者:曹克刚(1976-),博士,教授,博士生导师。研究方向:中医脑病。E-mail:kgdoctor@sina.com

## 2 李士懋“汗法新论”对玄府理论的发挥

### 2.1 “纹理网络系统”——玄府的直观解释

国医大师李士懋李老以刘完素玄府学说为理论基础,提出“纹理网络系统”<sup>[4]</sup>。机体三焦、经络、血脉皆有气、血、水液运行的通道,除大的运行通道外,在周身脏腑组织各处也敷布着细小的通道,三焦的细小敷布为腠理,经络的细小敷布为孙络、浮络,血脉的细小敷布为血络,三者相辅相成,是阴阳升降出入和气血运行的通道,总称为气液通道,李士懋将腠理、孙络、浮络、血络,称之为“纹理网络系统”。纹理网络系统是玄府理论的发挥,直观地解释了玄府的概念。

### 2.2 “正汗”——玄府得通之标志

纹理网络系统与汗出功能密切相关,阴阳运行于肌表的纹理网络系统,以气血为物质基础,“阳加于阴谓之汗”,从而实现汗出功能。人身之汗有“正汗”与“邪汗”之分,“邪汗”是阴阳失调而汗出,属汗出异常,此处不多加阐述。“正汗”是阴阳和调,升降出入道路通畅而汗自出,是玄府得通、祛邪外出的标志,因此正汗出是疾病向愈的标志,正如《内经》所云“精气胜乃为汗”,古籍中常提及的“汗出而解”即指正汗得出则疾病向愈。正汗出具有 4 个特征:(1)微微汗出;(2)遍身汗出;(3)持续不断,汗后自然收敛;(4)随汗出脉静身凉,正如张仲景《伤寒论》中服麻、桂等剂后“取微汗”“遍身皦皦,微似有汗”之意,区别于邪汗的大汗、局部汗出、阵汗等特征。

### 2.3 广义汗法与狭义汗法

2.3.1 广义汗法 “汗法新论”将汗法分为广义汗法和狭义汗法。广义汗法是指利用汗、吐、下、和、温、清、补、消八法中的任一法或多法,调和阴阳使正汗出的方法。使正汗出是广义汗法的核心,而使正汗出的方法不局限于八法之汗法一种,而是利用各种方法调整阴阳之盛衰使阴阳和调,阴阳平和而后正汗自出。张锡纯的“广汗法”也指出“发汗原无定法”,根据病机利用各种治法调整阴阳,皆可得汗,如其所云“非必发汗之药始能汗也”。例如,热邪耗伤津液者,经清热、生津、养阴等治法后,待阴液恢复自可得汗,如白虎汤及白虎加入参汤,方中虽无发汗剂,亦可见汗出而解;阳郁热盛者,解郁开腠理则汗出而热退,如小柴胡汤能和解少阳郁结,助运中焦气津,恢复三焦运行和津液输布的正常,故可见汗出而解,《伤寒论》第 101、149、230 条均提及服柴胡剂后“汗出而解”;燥屎结于肠道者,经承气类通腑后亦可汗出而解。通过非发汗剂使正汗出而疾病向愈的例证还有很多,故广义汗法中,发汗无定法,八法皆汗法,使正汗出是广义汗法的关键。

2.3.2 狭义汗法 狭义汗法是指经发汗剂或针、灸、熏蒸等令汗出的方法,是八法之中的汗法,临床中狭义汗法常用于治疗外感表证,除应忌汗的温病外,狭义汗法是祛邪外出的重要法则。例如,寒或风寒表证所致的太阳表寒证,寒主收引凝泣,致肌表之玄府拘急不通,引发阴阳气血运行障碍,出现恶寒、发热、头身痛等表证,发汗法能够疏通肌表之玄府,

祛除寒邪,从而起到解表的作用。然而,狭义汗法与广义汗法的本质相同,均是调和阴阳使正汗出,只不过狭义汗法所采用的治法仅为八法中的汗法一种,例如《伤寒论》太阳病篇的麻黄汤、葛根汤、桂枝汤等发汗解表剂,但二者的本质皆是调和阴阳,恢复正气以祛邪。因此狭义汗法的治疗范围不应只局限于外感表证,其他如外邪侵犯、里虚不足,发汗药与其他扶正药配合,能够治里虚、祛外邪;再如阳虚者酌加辛温发汗剂,能够起到激发阳气、扶正补虚的作用。

## 3 通过“汗法新论”对玄府理论的思考

### 3.1 何为“郁闭”,何为“通”

在玄府理论中,玄府郁闭是致病关键,开通玄府是治疗法则,此处“郁闭”和“通”的含义究竟为何?

病理机制中,气血津液等物质升降出入的异常并非只有郁滞不通,还包含着太过、不及、不固等,例如,肝气升发太过的眩晕、汗出太过的太阳中风证、心气不足的心悸、肾气不固的泄泻等,很多疾病并没有明显的郁滞病机,似乎无法用玄府理论来解释。但笔者认为,在玄府理论中,玄府郁闭病机应具有更广义的内涵,郁闭不仅是郁滞、不通或瘀阻,因玄府功能失调导致气血津液等物质升降出入的各种异常,均属于玄府郁闭。相应的,开通玄府的含义不仅是使玄府通畅,例如,汗出太过者腠理原本就开泄过度,治疗应使腠理收敛,因此,“通”也应具有更广泛的含义,即恢复玄府的正常开通利功能,例如姜春燕等<sup>[5]</sup>曾提出玄府气郁、玄府水淤、玄府血瘀、玄府亏虚 4 种病机,并提出对应的通玄祛风、通玄祛痰、通玄祛瘀、通玄补虚 4 种治法。无论何种治法,能够恢复玄府功能、调节气血津液之升降出入的治法均属于通玄府之法。

### 3.2 正汗出为何是玄府开通之标志

正汗与邪汗皆是腠理开泄的汗出,为何正汗出是玄府得通之标志,而邪汗出却是病理表现?

疾病状态下,恰当的治法能够纠正病理状态下的阴阳失衡,使阴阳恢复和谐,营卫之气的流转建立新的动态平衡,故正气内生而运于玄府,从而开通郁闭之玄府,表现在体表,即是正气携津液运于腠理而为正汗。故正汗出代表正气内生、玄府得通,而广义汗法能够开通玄府的内在机制在于阴阳和调、正气内生。至于邪汗,或由疾病本身所致,或由医家误治所致,虽腠理见汗出,但此汗出的机制为阴阳失衡、营卫失调,致津液外泄,腠理不固,并非正气所生之汗。以热病中正邪相争之战汗为例,若正气充足,奋起而冲出腠理,正胜邪却,疾病向愈,此为汗;若正气不足无力抗邪,反而使阳气随汗外泄,加重正虚或致阳脱,此为邪汗。因此,虽均为汗出,正汗与邪汗在有无正气这一点上有根本区别,而汗法开玄的本质亦在于使正气内生。

### 3.3 汗法如何能够开通玄府

汗法,分为“狭义汗法”和“广义汗法”,虽概念有所差异,但其本质皆为调整阴阳,其核心皆为使正汗自出,其功能和目的皆为开通玄府,故二法皆属开通玄府之法。

分而论述,狭义汗法特指八法之中的汗法,发汗剂性味

多辛,辛能走散,又能鼓动阳气,最易开达玄府,因此汗法是较好的开玄之法。刘完素首创以汗法开通玄府,祛邪外出,提倡以辛味药“开发郁结,使气液宣通”,后世医家不断发挥汗法开玄的思路,在一些疾病的治疗上取得了满意的疗效。例如,杨钊田等<sup>[6]</sup>提出用微汗法治疗类风湿性关节炎,微汗法即通过谨慎使用汗剂令微汗出,缓发周身阳气于肌表腠理,使营卫通畅,风湿之邪尽去且不伤正;王建茹等<sup>[7]</sup>提出“病邪在表,汗以透邪外达,邪气在里,汗以开门逐盗”,主张在治疗银屑病时,辅以汗法开道路,因势利导,透邪逐邪于外;郭娜<sup>[8]</sup>的研究显示,相比于单纯西医治疗,加用汗法能够显著降低阴寒凝滞型不稳定型心绞痛患者心绞痛的持续时间及发作频率。汗法开玄的思路已经被广泛运用到临证当中,能够疏通周身各脏腑组织的玄府,使全身阴阳气血的运行道路通畅,现代研究显示,汗法能够加快汗腺分泌、扩张周围血管,改善全身和局部循环功能<sup>[9]</sup>。

广义汗法是通过不同方法调整阴阳使正汗出的治法。正汗得出表示玄府通畅,玄府通畅则可正常发挥其输布气血津液等营养物质的功能,从而起到调营卫、畅气机、利关节、和五脏、通六腑等一系列治疗作用。故开玄的治法并不局限于狭义汗法,广义汗法即使不用汗剂,亦能使正汗自出,玄府自开。

### 3.4 如何活用汗法开玄

基于以上对玄府理论的思考,如何将玄府理论和汗法开玄的治则灵活运用于临床诊疗中?

如今是传统医学与现代医学齐头并进的时代,两种医学在基础理论和临床诊疗中常有所汇通,玄府理论亦是如此。中医理论中玄府是玄而微的,没有肉眼可见的结构,但在功能上可以与现代医学相结合,从而更精准地指导疾病的治疗,例如,脑病方面,董丽等<sup>[10]</sup>提出玄府与血脑屏障具有共同内涵,认为脑病发生的关键是气、血、津、液、精、神升降出入障碍导致的玄府郁闭,将开通玄府作为脑病的主要治则;眼病方面,谢意等<sup>[11]</sup>提出玄府与视盘具有相似性,对眼的物质传递与信息交流起着门户作用,若目之玄府因血瘀、气滞、水湿等邪闭塞,则目失精明,表现为目昏、目盲,治疗应以开通玄府为主要法则,恢复其输布功能,使气血精微上注于目;皮肤病方面,冯皓月等<sup>[12]</sup>人提出痤疮是在阳气怫郁的病机基础上加之外邪引动,使玄府郁闭、气液不通所致,认为治疗时需开肌表之玄府,使气液得以流通,则郁可除、邪可祛;除此之外,玄府理论也同样应用于脾胃病、关节痛证、精神类病等其他疾病的诊疗中,总以玄府郁闭为核心病机,开通玄府为核心治则。

前文已经阐明,开通玄府并非局限于某一法,文献中常提到的“汗法开玄”,需要用广义的角度来理解,汗法开玄并非单纯是用发汗剂疏通腠理,需意识到“八法皆汗法”,或用发汗法解郁散邪;或用吐、下法祛瘀导滞;或用和法调和气机;或用温法温里祛寒;或用清法清热解毒;或用消法消积散结;或用补法滋补阴阳,八法虽不同,本质却均在调和阴阳,培补正气以开通玄府,使气血津液等物质恢复正常的升降出

入,因此皆是汗法开玄的范畴。此外,不少医家善在方中加用少量细辛,借其辛散之性激发阳气<sup>[13]</sup>,亦是开玄思路的体现。

## 4 展望

王明杰言,无物不有的玄府是无处不到的气机升降出入活动的结构基础<sup>[14]</sup>。玄府因其无法观测的结构和抽象的内涵,一直未受到后世医家的足够重视,随着中医的继承和发展,不断有现代医家挖掘其中的玄妙,为玄府理论的发扬做出不小的贡献。目前,玄府理论被更多地运用于窍病(如眼病、脑病)的诊疗上,均具有很好的指导意义。然而,通过本文的论述,当不难意识到,玄府理论不是仅适用于某几种疾病的理论,应与整体的中医思想融汇贯通,渗透到各种疾病的中医诊疗思维中,临证可从玄府的角度分析病机,灵活运用广义或狭义汗法调整阴阳,使正汗自出,建立汗法开玄的诊疗思路。

## 参 考 文 献

- [1] 王小强,白雪,唐红梅,等.开通玄府法的研究与应用进展[J].中华中医药杂志,2018,33(9):4020-4023.
- [2] 马丹,傅海燕.《儒门事亲》汗吐下理论特色研究[J].中国中医基础医学杂志,2017,23(10):1362-1363,1373.
- [3] 王明杰,罗再琼.玄府学说[M].北京:人民卫生出版社,2018:33.
- [4] 王四平,李士懋.脉辨证精要[M].北京:中国中医药出版社,2018:13.
- [5] 姜春燕,郑小伟.基于玄府理论辨治哮喘体悟[J].中华中医药杂志,2019,34(10):4665-4667.
- [6] 杨钊田,王文文,杨卫彬.金匱要略微汗法治疗类风湿关节炎应用浅析[J].环球中医药,2018,11(9):1473-1474.
- [7] 王建茹,唐雪勇,杨志波,等.刍议汗法与寻常型银屑病治疗[J].中医杂志,2014,55(5):444-445,448.
- [8] 郭娜.汗法治疗阴寒凝滞型不稳定型心绞痛疗效及对患者血浆CRP、ET-1和NO的影响[J].陕西中医,2020,41(4):465-467.
- [9] 须冰,黄芳,褚湘农.玄府理论及其临床应用探讨[J].上海中医药杂志,2015,49(9):7-9.
- [10] 董丽,张德绸,江云东,等.“风药开玄”理论在脑病治疗中的应用[J].中华中医药杂志,2019,34(10):4933-4934.
- [11] 谢意,龙迭戈,向圣锦,等.从“开通玄府”论治非动脉炎性前部缺血性视神经病变[J].中国中医眼科杂志,2020,30(3):206-209.
- [12] 冯皓月,岳仁宋,张晓晴,等.从“阳气怫郁-玄府-气液”探讨“郁乃痤”的发病机理[J].中国中医基础医学杂志,2019,25(10):1466-1468.
- [13] 陈党红,杨志敏,颜芳,等.细辛运用的临证思考[J].成都中医药大学学报,2012,35(2):13-15.
- [14] 王明杰.刘完素“玄府”说浅识[J].河北中医,1984(4):7-9.

(收稿日期:2020-06-28)

(本文编辑:韩虹娟)