

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2018.03.003

基于玄府理论的中西医结合诊疗思维模式的构建

王小强, 白雪*, 唐红梅

(西南医科大学附属中医医院, 四川省泸州市龙马潭区春晖路 182 号, 646000)

摘要 玄府理论起源于《黄帝内经》, 后世医家以还原论式的象思维扩展玄府内涵, 将其比类为人体的微观结构, 故而其能够成为连通中医学与现代医学知识的桥梁。以医学衷中参西之意, 整合象思维与抽象思维、整体论与还原论等相关知识, 以进一步扩展玄府理论之内涵, 探讨玄府理论与现代医学微观结构之联系, 构建中西医结合独特的诊疗思维模式, 为开通玄府、改善微观结构功能以治疗相关疑难疾病提供新的治疗思路。

关键词 玄府; 微观结构; 象思维; 诊疗思维

“玄府”源于《黄帝内经》, 原意指皮肤之汗孔, 泄气液之孔窍, 与“汗空”“腠理”“气门”“鬼门”等称谓名异而质同。金代刘完素《素问玄机原病式》在构建火热论之时, 扩展玄府之内涵, 提出“玄微府”, 曰“玄府者, 无物不有, 人之脏腑、皮毛、肌肉、筋膜、骨髓、爪甲, 至于世之万物, 尽皆由之, 乃气出入升降之道路门户也”^[1]。古代医家以“还原论式”的象思维方法, 探究出了微小结构“玄微府”以代表五脏、六腑、奇恒之府、经络的次级结构, 以道路、门户形象之义, 取类比象地解释人体各部均普遍具有的细微结构及其功能, 曰“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”。此时, 扩展的玄府概念已含有中医取类比象及现代医学还原论思想, 故其既能融入到中医精气、阴阳、五行、藏象等基础理论中, 亦可联系到与其功能特性相关的现代医学微观结构的研究。因此, 进一步传承与扩展玄府理论, 对于中医药学的临证经验与现代医学微观结构的科学研究的结合, 运用中西医学方法以改善人体微观结构功能障碍治疗相关疑难疾病, 均具有重要意义。

1 医学中的象思维与抽象思维

中医学、现代医学作为两个独立的医学体系, 两者拥有不同思维认知方式, 即象思维与抽象思维。

中医主要采用象思维方式去认识人与自然, 理解事物规律, 用整体观念来辨证论治。象思维是以客观事物自然整体显现于外的现象为依据, 以物象或意象(带有感性形象的概念、符号)为工具, 运用直觉、比喻、象征、联想、推类等方法, 以表达对象世界的抽象意义, 把握对象世界的普遍联系乃至本原之象的思维方式^[2]。与象思维不同, 逻辑思维作为抽象思维的主体部分, 是指人类在认识过程中借助于概念、判断、推理等思维形式能动地反映客观现实的理性认识过程。逻辑思维能够达到对具体对象本质规定的把握, 进而认识客观世界规律, 但对于利用人脑图像思维的能力却不如象思维。

在象思维背景下, 中医强调“天人合一”, 重视“道生一, 一生二, 二生三, 三生万物, 万物负阴而抱阳, 冲气以为和”的规律, 主张整体论, 即人是由五脏、六腑、皮肉筋骨及孔窍等通过经络联系成的以五脏为中心的恒动整体, 而六腑、五官、形体、情志等事物均分别归属五脏系统, 并与自然界五运六气息息相关。中医学通过整体观念来认识人与自然, 而对于五脏的次级结构与功能的细分研究则较少, 更多的是在自然界中取类比象以探讨五脏之间的整体关系。现代医学精于还原论, 基于抽象思维中的概念、逻辑、推理等思维方式, 以解剖学为基础, 依靠先进的科学技术及多学科知识, 重视人体局部与微观, 认为人整体由系统构成, 系统由器官组成, 可一直追溯到细胞水平、分子水平、基因水平, 故其进行科研时能阐明某一微

基金项目: 四川省教育厅 2017 年度科研计划项目(17ZA0442)

* 通讯作者: bx7246@163.com

细物质结构及其规律的研究。

2 玄府与中医基础理论

《素问·水热穴论》云“肾汗出逢于风，内不得入于脏腑，外不得越于皮肤，客于玄府，……所谓玄府者，汗空也”；《素问·调经论》曰“腠理闭塞，玄府不通，卫气不得泄越，故外热”。对于“玄微府”一词，张景岳《类经》注释曰“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”，认为玄府具有汗孔和玄微两种含义。“玄”有玄微细小之意，“府”通“腑”，脏腑之意。受到概念逻辑思维的影响，目前普遍认为玄府是藏象理论中遍布全身的最为细小的微观结构，是人体气血津液精神之升降出入的结构基础，能够流通气液、运转神机和渗灌气血，具有广泛性、微观性、开阖性和通利性^[3]。此概念对于明确玄府的定义，把握玄府的抽象意义及发展玄府理论具有重要作用。

玄府与络脉作为中医概念上的微观结构，均是指代遍布全身内外上下的微观组织。王明杰^[4]认为，玄府应属于中医学经络系统中细小的孙络的进一步分化，是迄今为止中医学有关人体结构层次中最小的单位，故而玄府结构在空间上应存在于孙络与脏腑局部组织之间，起着连接孙络与脏腑局部组织的作用。在中医藏象学说中，“络”具有延续、贯通、承接、交互之意，即络脉是气血会聚之处，具有贯通营卫、环流经气、渗透气血、互化津血的生理功能，脏腑的表里皆靠经络维系，从而实现整个机体的自稳状态。玄府与络脉不同之处在于玄府司开阖，络脉主通运，故两者在结构上相互补充，功能上协同渗灌气血于组织器官，完成神机运转的作用，可归纳成玄府为气之门，络脉为血之道。以门户来取类比象玄府，则玄府具有双向调节之作用，与现代医学微循环理论相符合^[5]。刘完素曾以“如火炼物，热极则相合而不能相离”形象比喻热气怫郁，火热之邪导致玄府郁闭的微观病机，而六气中风、寒、暑、湿、燥亦可导致玄府闭合与开合的功能失调，从而出现玄府功能障碍甚至热壅化腐。

玄府开则为动属阳，阖则为静属阴，玄府开阖有度则阴阳调和，与阴阳学说相应。五行学说采用木、火、土、金、水之取类比象的作用，以阐释归纳事物所具有的不同属性，即“性情”，中医将以此学说用以认识人体脏腑功能，对于五脏“性情”

的区分具有重要意义。玄府为气出入升降之道路门户，广泛存在于人体各部，五脏之气随其开阖，故而玄府之开阖在生理情况下当顺应五脏的“性情”，并具有五脏的部分特性。譬如肝属木，木曰曲直，肝气升降出入，具有生长、升发、条达、舒畅等特性，故肝之玄府常开，喜条达，协同肝主疏泄、藏血；心属火，火曰炎上，故其具有炎热、上升、光明等特性，心之玄府宜开，协同心主血脉、藏神的功能；脾属土，土爰稼穡，故其具有生化、承载、收纳等特性，脾之玄府开阖有序、喜燥恶湿，协同脾主运化、主统血；肺属金，金曰从革，故其具有沉降、肃杀、收敛等特性，肺之玄府开阖有时，协同肺主气司呼吸、通调水道；肾属水，水曰润下，随其藏象之属性，行其滋润、下行、寒凉、闭藏等特性，肾之玄府宜阖，协同肾藏精主水、主纳气。而五行之间相生相克、制化之理，与各脏玄府亦相关，各部玄府结构随脏腑之不同而有异。五脏之中，肝主疏泄，具有疏通、调畅全身气机，调节情志，调节脾胃之气升降，调节生殖功能，且玄府为气机升降之门户，因此，肝对于玄府独具调节作用，有“肝主玄府”之意。

3 玄府与现代医学微观结构

玄府遍布人体各部，在概念上与现代医学微观结构有着一定的联系，兹围绕玄府独有的开阖功能及其他特性，寻找与各部玄府相对应的现代医学微观结构，以论“玄府”之具体形质，克服中医玄府理论在形质研究上的不足。

目前已有部分学者明确指出玄府与人体内脏某些特殊细胞结构相似。如黄文强等^[6]认为，肝窦内皮细胞窗孔构成的肝筛结构与肝内玄府在多方面具有共同内涵，提出两者可能相关的假说。韩世盛等^[7]认为，肾足细胞裂隙隔膜与玄府存在相似性，通过临床验证通玄及固玄法治疗蛋白尿的有效性，提出“玄府-足细胞裂隙隔膜”的假说。陆鹏等^[8-9]认为，肺的气血屏障是位于肺泡与毛细血管间的组织，是进行物质及信息交换的门户结构，与肺玄府-络脉具有相关性，认为肾脏通过毛细血管（血络）-滤过屏障（玄府）-肾小囊（津络）的正常功能维系着机体津血的正常渗灌与转运。董丽等^[10]指出，血脑屏障与中医玄府在形态结构及功能上均有着一定相关性。葛源森^[11]认为，周细胞作为脑微环境的细微物质，能调节玄府开阖，维持脑内环境稳态，而溶栓药物会导致外周细胞的迁移

与流失造成玄府开阖无度。

虽然人体各部玄府与各部微观结构具有高度的相似性,但在实质上并不等同。中医玄府司外揣内,通过外在现象来推测内在病机,所得出的结论是关于整体的,必然与现代医学通过科学技术检测关于局部微观的结论有所差异。例如,冰片味辛,开窍醒神,即具有开通脑玄府的作用,但运用现代检测技术发现,冰片单用能增加生理性血脑屏障的通透性^[12],而对于病理性血脑屏障却是降低血脑屏障的通透性^[13]。从中医玄府理论来看,玄府以通为顺,开通玄府可理解为打开微观结构促进微循环代谢,但从现代科学实验结构来看则有所偏颇,而重新理解开通玄府之意,当为改善微观结构功能,调节开放与闭合,使玄府阴阳调和,并达到以现代科学实验来纠正中医思想的作用。

4 中西医结合诊疗思维模式的构建

《黄帝内经》采用取象比类、推演络绎、立象以表意、用意以求理的象思维的方式,提出了玄府、络脉等人体微观结构名称。后世医家通过扩展玄府理论的内涵,发现玄府与现代医学所研究的微观结构及功能具有明显的相关性,故而“玄府-微观结构”可作为中西医结合的契合点,结合中医传统理论与现代医学科技,对于研究中医中药改善人体微观结构及功能障碍的影响具有重要意义。

结合两种医学体系,需要将象思维与抽象思维、整体论与还原论、中医辨证论治与现代医学疾病诊治进行有效地整合,并且需要进行医学的多学科研究,才能取得一定的成果。抽象思维来源于象思维,故而中西医思维模式的结合不是将两种思维模式单纯相加,而是以象思维为基础思维,逻辑思维为扩展、发散的思维,经由象思维到抽象思维再回归象思维,还原论到整体论,辨病到辨证的过程,则中西医结合的思维模式可归纳为人的整体-局部(疾病诊治)-微观结构-玄府-脏腑(辨证论治)-“天人合一”的临床诊治过程。如果将象思维作为思维的基础,逻辑概念思维作为基础思维的延伸,可借鉴“思维导图”的方式,利用人图像思维的能力,构建此认识过程,那么人认识客观世界的思维能力将得以不断提升,亦能产生独特的中西医结合的诊疗思维模式。比如,采集患者的病史、体征、辅助检查资料之后,即可通过症状、体征及相关辅助检查确定诊断,拟定西医治疗方案,再延伸到相关微观结构的改变推断具体部位的玄府

功能障碍,选择具有针对性开通各部玄府的中药或中药单体,再通过中医四诊望、问、闻、切进行阴阳、五行、藏象的思辨,结合寒热虚实、五运六气,调用人类视觉联想能力,在脑中形成一幅“天人合一”的图像,继而以传统中药配伍规律来辨证处方,以开通玄府药来辨病给药,配伍出中西医结合思路下的有效方剂。中医在临床处方时就能够根据疾病的诊断,利用中药的现代科学研究成果,以单味药、中药提取物、对药直接辨病使用,或配伍在中药方剂中,那么中医治疗疾病的有效性 & 可重复性就有望得以提高。

例如,根据五味理论“辛行气血主发散”,刘完素首先提出以辛热窜猛、散结开郁之品开通玄府,如生姜、附子、醇酒、麻黄、桂枝等,佐以黄芩、石膏、知母等寒药防阴伤。王明杰^[14]则将开通玄府药进一步划分为两大类,第一类是直接开通玄府的藥物,此类药或气香开透,或味辛行散,或体轻升达,或虫类走窜,均可直接作用于闭塞的玄府而使之畅通,如石菖蒲、冰片之芳香开窍,麻黄、细辛之发散升达,僵蚕、地龙之走窜通络;第二类是间接开通玄府的诸多药物,通过宣通气血津液运行、祛除病理产物而间接开通玄府,如行气活血、清热泻火、利水化痰之药。

我们认为,玄府在与现代医学显微结构结合的过程中,应着重于上述第一类风药的分类思想,才能将其与现代医学结合起来,通过中药药理研究来发现具有特异性改变局部微观结构功能的中药单体或单味中药。在中药君、臣、佐、使配伍原则下,将开通玄府药作为“使”药,但若以微观结构病变为主病时,其亦可作为“君”药。因此,医者当因病制宜,不可囿于固定思维模式。在运用开通玄府药之时,需要注意配伍的影响,如冰片配伍黄芪对于病理状态的血脑屏障通透性呈开放的效果^[13],配伍麝香则是降低血脑屏障通透性^[13]。在运用之时,仍需注意风药之辛燥伤阴。如麻黄辛温以治中风表实证,量轻则玄府微开,汗微出,风邪随汗而出玄府,表证自解;量重则玄府过开,汗大出,气血津液随汗而大出玄府,络脉失养,正气虚故邪气盛。

5 小结

目前玄府理论已被广泛用于指导治疗心脑血管疾病、糖尿病、五官病、皮肤病等病种,用以解释中医微观病机及特色治法(如熏洗法)的作用机

制^[14]。开通玄府法目前多是采用复方进行研究,缺少了单味药、中药单体的实验结果,理论辨析的证据则显得不充分。因此,中西医结合医学在“玄府-微观结构”理论上的发展道路仍很漫长。我们认为,如何将两种诊疗思维模式结合起来,如何将具有创造力的象思维融入到医学发展过程中,创造出新的诊疗思维模式来认识并发展医学。“玄府-微观结构”理论的建立,有助于此诊疗思维模式的构建,并能利用象思维使中西医结合诊疗思维模式具有创造力和生命力,能够屹立于科学发展的潮流中。

参考文献

- [1] 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):710-712.
- [2] 邢玉瑞.中医象思维的概念[J].中医杂志,2014,55(10):811-814.
- [3] 吕德,罗再琼,彭宁静,等.论玄府在中医理论中的地位和作用[J].中医杂志,2013,54(6):539-540.
- [4] 王明杰.玄府论[J].成都中医学院学报,1985,8(3):1-4.
- [5] 陆鹏,由凤鸣,胡幼平,等.玄府:络脉体系概论[J].中国中医基础医学理论,2017,23(1):29-30.
- [6] 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):901-902.
- [7] 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.
- [8] 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(6):1433-1435.
- [9] 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.
- [10] 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.
- [11] 葛源森.从“玄府之司使”周细胞:新视点探讨缺血性卒中溶栓后出血转化[J].中国煤炭工业医学杂志,2016,19(2):271-274.
- [12] 王刚,曾南,王建,等.合成冰片影响血脑屏障开放促褪黑素脑吸收的研究[J].中药药理与临床,2013,29(2):53-56.
- [13] 倪彩霞,曾南,许福会,等.麝香配伍冰片对局灶性脑缺血再灌注大鼠脑含水量及血脑屏障通透性的影响[J].中国中药杂志,2011,36(18):2562-2566.
- [14] 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.
- [15] 张青,李茂利,赵阳,等.黄芪加冰片对大鼠脑缺血再灌注损伤后 VEGF 表达的影响[J].山东医药,2010,50(7):88.
- [16] 江玉,和中浚.从开通玄府认识熏洗疗法的作用机理[J].中华中医药学刊,2010,28(9):1861-1863.

Set up a Thinking Model of Diagnosis and Treatment of Integrated Chinese and Western Medicine: Based on Xuanfu (Sweat Pore, 玄府) Theory

WANG Xiaoqiang, BAI Xue, TANG Hongmei

(Chinese Medicine Hospital Affiliated to Southwest Medical University, Luzhou, 646000)

ABSTRACT Xuanfu theory comes from *Inner Canon of Yellow Emperor* (黄帝内经). Descendant physicians expand Xuanfu connotation by image thinking of reductionism, taking it as human micromechanism. Thus it could be the bridge to connect Chinese medicine and modern medicine. By combining Chinese and western medicine, integrating related knowledge of image thinking-abstract thinking, holism-reductionism, to expand the connotation of Xuanfu theory further, the authors explore the relation of Xuanfu theory and modern medicine micromechanism and set up integrated Chinese medicine and western medicine unique diagnosis and treatment thinking mode, to provide new treating thought for opening Xuanfu and improving micromechanism function to treat related difficult diseases.

Keywords Xuanfu; micromechanism; image thinking; diagnosis and treatment thinking

(收稿日期: 2017-08-14; 修回日期: 2017-09-20)

编辑: 黄 健