

· 理论探讨 ·

试论周学海“横直玄府说”及其临床启示[※]赵蕊 张紫微 丰明媚 边文静 邓欢 杨天笑 张再康[▲]

摘要 《黄帝内经》最早明确“玄府”的概念,刘完素将其拓展为遍布全身的微观孔窍网络体系。清代医家周学海在前人认识的基础上,根据玄府走向和功能的不同,对刘完素广义玄府的内涵进一步划分,创造性地将玄府分为“横玄府”和“直玄府”,提出“横直玄府说”。“直玄府”即“纵玄府”。文中对周学海所提出的“横玄府”和“直玄府”的历史沿革、生理功能、病理变化、治疗方法等进行了探讨,认为横玄府内达于脏腑,外通于皮毛,沟通人体内外,是气机出入之道;直玄府上达巅顶,下至踵,是气机升降之路;横玄府和直玄府相互联系、相辅相成。横玄府和直玄府之常在于上下内外的“通透”,以维持人体气血、津液、神机的正常升降出入。横玄府和直玄府之变分为横玄府不透、直玄府不通、横玄府和直玄府皆不透三种情况。治疗横玄府和直玄府疾病时,应从整体观念入手,以恢复横玄府和直玄府的通透性为主要目的。

关键词 横玄府;直玄府;横直玄府说;纵横玄府说;周学海;玄府学说;理论研究

《黄帝内经》最早明确了“玄府”的内涵,认为“玄府”为汗孔,后世学者称其为“狭义玄府”。金代刘完素在此基础上,将玄府的概念拓展为遍布全身的微观孔窍网络体系,后世学者称其为“广义玄府”^[1]。晚清医家周学海在前人理论基础上,根据玄府的形态走向与功能特点,进一步将广义玄府的内涵分为“横玄府”和“直玄府”,创造性地提出“横直玄府说”。然而,这一学说在现代学术界尚未得到充分重视。有鉴于此,笔者对周学海所提出的“横玄府”和“直玄府”的历史源流、生理功能、病理变化、治疗方法等方面进行探讨,以期促进刘完素玄府学说的深入研究。

1 横玄府和直玄府的历史沿革

气的升降出入是自然界的普遍规律。春气自下而上升发,夏气横散布于空中,秋气自上而下收敛,冬气贴地而行、潜藏于下。四时之气升降出入,各行其道,如轮运转,循环不息,从而形成春生、夏长、秋收、冬藏的四季更迭,也造就了草木、虫鱼、鸟兽等万物生

长壮老已的生生不息。正如周学海所言:“升降出入者,天地之体用,万物之橐籥,百病之纲领,生死之枢机也。”^{[2]237}

周学海所提出的“横玄府”和“直玄府”学说来源于古代医家对人体气机升降出入之“路”的探索。《黄帝内经》将气升降出入的场所统称为“器”。《素问·五运行大论》曰:“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危。故非出入,则无以生长壮老已;非升降,则无以生长化收藏。是以升降出入,无器不有。”^{[3]113-114}《黄帝内经》认为,“器”是气机升降出入赖以实现的结构基础,正是有了这些有形之“器”,气化运动才得以展开。大者如天地之广,小者如秋毫之微,“器”无处不在。《黄帝内经》虽有其论,但并未对“器”进行更细致的分类。

直到隋唐时期,王冰在注解《黄帝内经》时提出,人体中的“器”为“窍”,即“孔窍”。王冰根据功能差异,将窍分为“横窍”和“竖窍”,自此,“器”有了横竖之别。其中,“横窍”承担人体气机出入之用,“竖窍”则承担人体气机升降之能。正如《重订补注黄帝内经素问》所言:“窍横者,皆有出入去来之气。窍竖者,皆有阴阳升降之气往复于中。”^{[4]34}

金元时期,刘完素在深入研究《黄帝内经》的基础上,将“器”统称为“玄府”,认为玄府是人身之中无处不有的玄细微小的门户和通道。正如《素问玄机原病式》所述:“然玄府者,无物不有,人之脏腑、皮毛、肌肉、筋膜、爪牙,乃至世间万物,尽皆有之,乃气出入升

※基金项目 国家中医药管理局和河北省共建中医学文献学重点学科项目(No.2020033024);国家中医药管理局高水平中医药重点学科(中医各家学说)建设项目(No.zyyzdxk-2023021);河北中医学院燕赵医学研究重点项目(No.YZSZ2022001);河北中医药管理局科研计划项目(No.2021112;No.2024085)

▲通信作者 张再康,男,教授,博士研究生导师。研究方向:燕赵著名医家学术思想研究。E-mail:zhangzaikang88@163.com

• 作者单位 河北中医药大学(河北 石家庄 050091)

降之道路门户也……人之眼、耳、鼻、舌、身、意、神、识能为之用者，皆升降出入之通利也。有所闭塞，不能为用也……是以升降出入，无器不有。”^[5]

清代医家周学海在王冰与刘完素理论的基础上，提出了“横直腠理”学说。其在《读医随笔》中明确指出：“人身、肌肉、筋骨各有横直腠理，为气所出入升降之道。”^[1237]其中，“横”者，指气机出入横行的门户与纹理通道；“直”则与“横”相对，是气机升降、纵向运行的门户与纹理通道。周学海又言：“刘河间曰：皮肤之汗孔者，谓泄汗之孔窍也……一名腠理，谓气液之隧道纹理也……一名玄府，谓玄微之府也。然玄府者，无物不有，人之脏腑、皮毛、肌肉、筋膜、骨骼、爪牙，至于万物，悉皆有之，乃出入升降道路门户也。”^[1236]文中明确肯定“腠理”即“玄府”，故周学海所提出的“横直腠理”说即“横直玄府”说。这一学说的提出，标志着“横直玄府”理论体系的正式形成。

现代学者王明杰等^[6]在周学海与王冰理论的基础上，结合张从正的汗、吐、下三法，提出玄府可进一步分为“横窍”和“竖窍”，并主张“汗法开横窍，吐下开竖窍”的治疗观点。然而，除此以外，目前鲜有学者对此理论进行系统继承与发扬。

2 横玄府和直玄府的生理功能

玄府为人体中遍布全身的玄细微小的门户和通道，是气化活动的空间结构基础，具有玄微性、广泛性和开放性等特点^[1]。从周学海的理论看，横玄府和直玄府在人体中分别承担不同的功能。

2.1 横玄府为气机出入之道 横玄府者，为沟通人体内外的重要通道，内达于脏腑，外通于皮毛，承担气机出入往来的功能，是人与自然沟通的桥梁。正如张志聪所言：“鬼门元府也，谓气之理路，内通于脏腑，外出于毫毛。”^[7194]天地五方精气可通过横玄府入通于脏腑，以充养人体精气。同理，六淫邪气、疫毒也可经此途径内侵，导致脏腑疾病。张仲景所撰的《伤寒论》即系统阐述了外邪由表入里的传变机制。脏腑精气经横玄府外达，以滋养筋、脉、肉、皮、骨五体；脏腑浊气亦通过横玄府宣散于外，以维持机体内部的阴阳平衡。清代冯兆张在《冯氏锦囊秘录》中指出：“气门，谓玄府也，发泄经脉营卫之气，故谓气门。”^[817]明代程云鹏在《慈幼新书》中言：“人身脏腑之气，无刻不与外气通，故和畅。玄府闭，则内气不能泄而生热，非风寒能变热也。”^[9]

2.2 直玄府为气机升降之路 直玄府者，是贯通人体上下的通道系统，上达巅顶，下至踵踵，为气机升降

流通的结构基础。清代医家刘松岩根据人体部位将玄府分为上焦玄府、中焦玄府和下焦玄府^[1017]。上焦玄府以心肺之气下降为主，下焦玄府以肝肾之气上行为主，中焦玄府则斡旋脾胃之气以居中调畅。脏腑升降之气于直玄府中循环周流，交相既济，周而复始、如环无端，以维持脏腑功能的动态平衡。清代医家黄元御将此过程称为“一气周流”^[11]。另一方面，脏腑之气经直玄府上输于七窍、下达于二阴，故目有所视、耳有所闻、舌可知味、鼻辨香臭、二便通调、精泄有度。正如刘完素所言：“然玄府者……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，皆由升降出入之通利也。”^[5]

2.3 横玄府和直玄府相互联系、相辅相成 横玄府细而微，气行和缓。直玄府宽而阔，气变强烈。故周学海指出：“凡人出入之气，本微于升降。”^[1239]横玄府与直玄府透达通畅，各司其职，又互为其枢纽，气机升降出入流行贯通，各守其道，循环迭至，使气血氤氲相接，运行有序。正所谓“流水不腐，户枢不蠹”，是为“常守”。若横玄府和直玄府之间联系失畅、通透不利，轻则行道窄狭而郁，重则壅滞不通而闭，导致气机升降出入紊乱，或有出无人、有入无出，或有升无降、有降无升，凡此种种，皆属“反常”，疾病由是而生。

3 横玄府和直玄府的病理变化

“一息不运则机缄穷，一毫不续则霄壤判”。横玄府和直玄府的病理变化主要在于“不得通透”，其病机可分成以下三种情况。

3.1 横玄府之变，在于不透 横玄府的病理关键在于“不透”，即内外透达功能障碍，导致脏腑之气无法正常宣发于外。其病机主要分为以下两种。

3.1.1 横玄府外闭，内郁随生 横玄府外闭，指六淫、疫疠等外邪郁闭体表，导致横玄府闭塞。若寒、湿、燥等阴邪侵袭，横玄府外闭，里气不得外达，怫郁于里，郁而化热，可引发身热、痹证等。如清代高鼓峰在《医宗己任编》中言：“伤寒初感，入于皮毛，玄府壅塞，气不得舒，无所发泄，故脏腑之气，亦怫郁而生热也。”^[12]若风、热、暑等阳邪客表，常致玄府开张，邪气顺横玄府而入，与里气争夺出入之路，里气不得正常宣发，邪气或横行窃踞发为中风，或怫郁于内发为疮疡、痘疹，或迫津妄泄发为多汗等。如《重广补注黄帝内经素问》曰：“风居腠理，则玄府开通，风薄汗泄，故云泄风。”^[14206]

3.1.2 横玄府内郁，外必不通 横玄府内郁，是指因火热、痰饮、瘀血等邪生于内而闭塞横玄府，导致横玄

府壅塞不通,里气不能外达的病理状态。中医一般认为“有诸内必形诸外”,但在临床疾病中,若横玄府内闭太过,致使内外不得相通,或阳气不得宣发于外,或气不能行津于体表,则可出现与内在病因、病机相反的外在假象。如阳盛佛郁体内玄府,横玄府不通,阳气不得布散体表,反见恶寒的假象;又如干燥综合征,痰湿之邪内阻横玄府,横玄府不通,气不能行津于体表,皮肤失于濡润,故虽痰湿内盛却外见皮肤枯槁的假象^[13-14]。此外,横玄府内闭,里气郁遏不得外达,还可引发多种病证:郁于肌肉可发为瘾疹、疮疡、风水;郁于筋脉可致麻木不仁、筋痿挛缩;偏郁一侧可发为半身汗出、偏枯、半身不遂等。

3.2 直玄府之变,在于不通 直玄府之变的关键在于“不通”,即直玄府上下不得宣通,导致气机升降的异常,从而引起脏腑相关疾病。其变者主要分为两种。

3.2.1 上游闭阻,下必不通 “上游闭阻,下必不通”,是对气机上下关联受阻的病理概括。王冰曾以水管为喻,指出:“虚管溉满,捻上悬之,水固不泄,为无升气而不能降也。”^{[14]349}此句意为若水管灌满水,将开口的一端封闭并悬起,水难以从下端而出,乃因上端封闭之故。清代刘松岩在《目科捷径》中曰:“耳目不聪明者,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。上焦通而下焦亦通,肾气即可上达于耳目,则耳目自然能视听而聪明矣。”^{[10]52}刘松岩认为,肾气经玄府上通于耳,故耳可闻声,但由于上焦玄府为气血所阻,肾气则无法上行于耳,故发为耳聋。再如朱丹溪提出的“提壶揭盖法”治疗小便不通,其病机在于肺玄府闭阻而导致的膀胱玄府气化升降失常。朱丹溪通过探吐之法开肺玄府以利下窍,助小便从下窍得通^[15]。此二例皆说明上窍闭塞可致下窍不利,上下气机相因,治当重视通上以达下。

3.2.2 下既不通,气反上逆 “下既不通,气反上逆”,是指下窍闭塞或下焦阻滞,导致本应下降之气无法顺利下行,反而上逆冲犯的病理状态。在直玄府中,肝、脾、肾之气上行,肺、心、胃之气下降。若下窍阻遏,直玄府上下不得通畅,应降之气不得下行而佛逆冲上,或成喘咳、呕吐,或佛郁胸腹部而成腹胀、烦渴,或佛郁脑玄府而成卒中,或搅扰心神而成不寐、烦躁等。清代周学海在《读医随笔》中指出:“寒压于上,热郁于下,气上升道狭,不如其常,则升气冲激,此皆作呕啰也。”^{[12]282}此处指直玄府的下窍为热所郁闭,气

机降下不得反行于上,而直玄府的上部又被寒邪所压迫,导致气机上升的通道变得狭窄,升气冲激而上而发为呕吐。再如因“内有便溺之阻格”而引起的中风,是因直玄府中的降下之气被燥屎所阻隔,故转行于上,佛郁于脑玄府,而引起中风疾病^[16]。此二例皆说明下窍不通可致气机上逆,变生他病,体现了中医“下病上取”及气机升降相因的病机观。

3.3 横直玄府之变,互为因果 人身有四维,横玄府与直玄府相互贯通,互为其枢。若一方之病极也会累及或转输另一方,导致另一方的开阖或宣通功能异常。其病机主要分为以下两种。

3.3.1 横玄不通,转行直玄 当横玄府不得透达,脏腑之气不能达于外,为求生机,气机常转行于直玄府中,进而引发疾病。清代赵晴初在《存存斋医话稿》将此归纳为“不得横遍,转为竖穷”^[17]。如清代黄庭镜《目经大成》记载:“此系时疫病作……当罢不罢,头面续胀,有如僧罄馥瓠,乃毒邪蟠踞胃中,隔绝元府,使表气不能通内,里气不能达外,游溢于上,发为奇肿,俗名大头瘟。”^[18]此因毒邪闭郁横玄府,脏腑之气不得宣发于外,故转行于直玄府,有余之气化而为火,火热顺直玄府上行,佛郁头面而成大头瘟。再如张仲景所述外感风寒表实证,风寒之邪外闭,横玄府佛郁而发热;气机无法横行,于直玄府中上行或下降,故在恶寒发热的同时常兼见咳喘、干呕、头痛、下利等,如清代张志聪曰:“治咳逆上气者,谓风寒之邪,闭塞毛窍,则里气不疏而咳逆上气。”^{[7]1132}清代冯兆张在《冯氏锦囊秘录》中曰:“内气自皮肤腠理宣达于外,卫护一身,一为风寒外束,内气不畅,变从中起,所以气升痰上而为咳嗽。”^{[18]344}

3.3.2 直玄不畅,转行横玄 若直玄府不得通畅,气机升降受阻,上升不得又降下不能,只能转行于横玄府之中,从而引发相关病症。如《素问·调经论》论发热曰:“帝曰:阳盛生外热奈何?岐伯曰: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。”^{[3]98}《素问·阴阳应象大论》曰“清阳出上窍”^{[3]8},然而,若上焦玄府不通,阳气上行不得,转行横玄府之中,阳气有余而化火,佛郁于横玄府,不得宣发于外,故蓄积而为热病。清代赵晴初在《存存斋医话稿》中将其归纳为:“不得上达,转为横格。”^[19]

同理,亦有“不得降下,转行横玄”者。如张仲景论阳明病中大便已硬,可兼见遍身汗出、发斑等症状。这是由于燥屎阻滞中焦胃玄府,气机下行受阻欲得上逆,但直玄府中阳气蓄积,上行已极,故只能转向横玄

府以求出路,或大开横玄府而成多汗,或怫郁横玄府燔灼血络而成发斑。

4 横玄府和直玄府疾病的治疗方法

横玄府和直玄府共同构成了人体中一个广泛而精微的网络系统。治疗疾病时,应从中医整体观念出发,宏观把握病因病机,从而恢复横玄府和直玄府的“通透”状态。

4.1 横玄府疾病之治 临证时,对于外邪闭阻横玄府者应不忘开通体内玄府,以利横玄府内外之透达。《素问玄机原病式》言:“其或伤寒日深,表热入里,而误以辛甘热药汗之者,不惟汗不能出,而又热病转加,古人以为当死者也。又如表热服石膏、知母、甘草、滑石、葱、豉之类寒药,汗出而解者。”^{[15]92}针对伤寒表热证,刘完素认为应在麻黄、桂枝等辛甘热药上,佐助石膏、知母、甘草、滑石、葱、豉之类寒药。麻桂类解表之药可开通体表玄府,而寒凉药物又可清除体内玄府之怫热,如此配伍,横玄府内外得以透达,脏腑之气正常宣发,则热可速解。同理,临床上在治疗瘀血、痰饮、水湿之邪内闭横玄府而导致的偏枯、干燥综合征、风水等病证时,除祛除内邪外,还应酌情配伍麻黄、桂枝、防风、荆芥、薄荷、淡豆豉等开通体表玄府的风药,以利横玄府内外的开通。

4.2 直玄府疾病之治 治疗直玄府郁闭之病与横玄府郁闭之病同理。开上窍时兼顾下窍,通下窍时兼顾上窍,以利直玄府中气机之升降。如刘完素用三化汤治疗便秘引起的脑玄府闭塞而导致的中风,方中以小承气汤开胃肠玄府以利直玄府中气机之降下,又配伍羌活上达于脑从而开通脑玄府^{[20]171-172},正所谓“高巅之上,唯风药可到”。如此降泻与轻宣之品并用,直玄府上下通畅,气机升降无碍,则中风可愈。再如张仲景治疗脾约证的麻子仁丸方以小承气汤配伍杏仁;《太平惠民和剂局方》中治疗腹泻的参苓白术散中以白术、薏苡仁、茯苓等渗湿之品配伍桔梗;现代学者孙郁芝教授治疗肾病综合征以葶藶、白茅根、石韦等药清利肾玄府之湿的同时,佐桑叶以启上焦玄府^[21]。凡此种用配伍,皆有上下兼顾之意。

4.3 横玄府和直玄府同病的治疗 《素问·阴阳应象大论》曰:“治病必求于本。”^{[3]8}临床疾病表现复杂,尤其在病程较长的疾病中,横玄府与直玄府的病变常相互影响。因此,临证时应注重对疾病病机和症状的辨析,准确判断一方之病是否累及另一方。如明清医家运用“逆流挽舟”之法所治的下痢,其病机为风邪外袭,郁闭于横玄府之内,不得而出,致胃肠浊气不得宣

发于外,故转行于直玄府之中,大开直玄府,导致降下之气所行迅猛,胃肠气化失权,故而发为下利^[22]。若此时误用分利、消导、升提诸药,则下利反剧,正确治法当于方中佐加麻黄、桂枝等,以开通横玄府,引邪外出,使胃肠浊气得出,直玄府气机升降复常,则下利自愈。刘完素、李时珍用治风之剂小续命汤治疗久泻,朱丹溪于痛泻要方中加防风治疗腹泻,皆寓此理。再如张仲景用麻黄汤、三拗汤治疗风寒咳嗽,方中以麻黄、桂枝开体表玄府以散外邪,又以杏仁宣利肺之玄府以调气机,横玄府与直玄府皆通利,咳喘遂平。

5 小结

刘完素创立了广义玄府学说,认为玄府是机体皮肤、毛发、肌肉、筋膜、爪甲、牙齿、骨骼、四肢、九窍、经络、脏腑等器官组织上的极其微小的通道和门户。只有玄府通畅,元气和津液等营养物质才能在机体内外流通宣散,全身脏腑组织器官才能得以滋养而发挥其正常生理功能。否则,人体的生理功能就会失常甚至化灭^[20]。但刘完素并未对玄府进一步划分。清代医家周学海在前人认识的基础之上,根据玄府的走势和功能的不同,创造性地将玄府分为“横玄府”和“直玄府”,其中“直玄府”实质上就是“纵玄府”。故可认为,周学海首创“横玄府”和“纵玄府”说。

周学海提出,横玄府内达于脏腑,外通于皮毛,沟通人体内外,是气机出入之道;直玄府上达巅顶,下至踵踵,是气机升降之路。横玄府与直玄府相互联系、相辅相成,共同维持人体气、血、津液及神机的正常运行。横玄府和直玄府之常在于上下内外的“通透”,从而保障气血津液的正常输布与神机的流畅运转。横玄府和直玄府之变分为横玄府不透、直玄府不通、横玄府和直玄府皆不透三种情况。治疗横玄府和直玄府疾病时,应从整体观念入手,以恢复二者的通透性为主要目的。

总之,周学海首创的“横直玄府”说,或者“纵横玄府”说,是对刘完素广义玄府学说的较大发展,对丰富刘完素广义玄府学说内涵具有重要意义,对临床诊治疾病也有着重要的指导作用。

参考文献

- [1]唐瑞雨,赵蕊,张雅雯,等.试论刘完素玄府学说在肾病治疗中的应用[J].中华中医药杂志,2022,37(6):3104-3107.
- [2]郑洪新.周学海医学全书[M].北京:中国中医药出版社,1999.
- [3]佚名.黄帝内经素问[M].戴铭,张淑贤,林怡,等,校注.南宁:广西科学技术出版社,2016.

(下转第21页)