

## · 学术探讨 ·

# 基于“玄府气液说”浅析中医骨伤科熏洗疗法的作用机制

李祥雨<sup>1</sup> 姜劲挺<sup>1</sup> 张伦广<sup>2</sup> 宋敏<sup>1</sup> 马理元<sup>2</sup>

**摘要** 熏洗疗法是中医学古老的外治方法,但其作用机制的探讨还有待深入。“玄府气液说”理论为中医辨证论治提供了一套微观辨证的体系,也为中医学从微观角度认识疾病提供了理论依据。笔者通过“玄府气液说”从微观角度解释熏洗疗法开通玄府的作用机制,为熏洗药物更好地应用于临床提供新思路。

**关键词** 玄府气液说;熏洗疗法;作用机制;微观辨证

**Analysis on the Mechanism of Fumigation-Washing Therapy Used by Traditional Chinese Medicine Orthopedics Based on "Xuanfu Qi-Liquid Theory"** LI Xiang-yu<sup>1</sup>, JIANG Jin-ting<sup>1</sup>, ZHANG Lun-guang<sup>2</sup>, SONG Min<sup>1</sup>, and MA Li-yuan<sup>2</sup> *1 Clinical College of TCM, Gansu University of Traditional Chinese Medicine, Lanzhou (730000); 2 Department of Orthopedics, Affiliated Hospital of Gansu University of Traditional Chinese Medicine, Lanzhou (730200)*

**ABSTRACT** Fumigation therapy is an ancient external treatment method of traditional Chinese medicine (TCM). But the mechanism of action for this therapy has yet to be explored. "Xuanfu Qi-Liquid Theory" provided a system of micro-syndrome differentiation, and also made it possible for TCM to know diseases in a micro-perspective. In this paper, authors explained the mechanism of fumigation therapy from micro-perspective through "Xuanfu Qi-Liquid Theory", thus providing new ideas for its clinical application in a better way.

**KEYWORDS** Xuanfu Qi-Liquid Theory; fumigation-washing; mechanism of action; micro-syndrome differentiation

中医药具有几千年的悠久历史,其组方规律是人们在中医学理论指导下根据临床经验长期总结的结果。故中医学认为“药有个性之长,方有群合之妙”。中药的配伍是中医辨证论治理论与中药药性理论的有机结合,谈及药物作用机制古今医家多以内服药物为中心进行探讨方剂的君、臣、佐、使,性味、归经,七情和合,去性存用等<sup>[1]</sup>,很少有医家针对外用中药处方作用机制进行探讨。中药外用是中医治疗疾病中的一个不可或缺的重要组成部分,熏洗作为中药外用的一种常见方法因不良反应小、疗效显著等优势被运用于中医内、外、妇、儿、骨等诸多学科。中医骨伤科对熏洗疗法尤为重视并将其广泛运用于骨折、筋伤、骨病等的治

疗之中,但对于熏洗方剂的作用机制却少有提及。笔者在研究“玄府气液说”及伤科专著后,认为熏洗处方存在一定的配伍规律,现报道如下。

1 熏洗疗法应用于中医骨伤科 熏洗疗法在我国现存最早的医方专著《五十二病方》中就有相关记载,我国古代中医经典著作《黄帝内经》中除记载有熏洗的临床应用外更是对熏洗理论进行了一定的探讨。东晋医家葛洪尤为重视将熏洗疗法应用于临床,在其《肘后备急方》中记载有 160 余首熏洗方涉及内、外、妇、儿、骨、皮肤五官等多个学科,葛洪在简单熏洗方法的基础上提出了塌渍法、淋洗法、罨法等新的熏洗方法<sup>[2]</sup>。《外科精义》记载“塌渍疮肿之法,宣通行表,发散邪气,使疮内消也”,提出了伤科熏洗疗法的作用机制,并提出了“塌渍”的熏洗方法。姜劲挺教授基于中药“塌渍”的熏洗疗法应用中药“托洗”疗法治疗骨科慢性退行性骨关节病取得了良好的疗效<sup>[3]</sup>。古代伤科医家注重内外兼治,故在许多伤科专著中针对骨科常见疾病对熏洗方都有提及但多数方剂未对其进行

基金项目:国家自然科学基金资助项目(No. 81660799)

作者单位:1.甘肃中医药大学中医临床学院(兰州 730000);2.甘肃中医药大学附属医院正骨科(兰州 730200)

通讯作者:姜劲挺, Tel: 13919329511, E-mail: jjt@gzsy.edu.cn

DOI: 10.7661/j.cjim.20180928.292

命名只有组成、用法及功效的记载(表 1)。古书中的熏洗方在治疗疾病上相对比较笼统和单一,未将疾病进行系统的归类和详细描述。

表 1 伤科典籍中的熏洗方剂数量及涉及疾病

著作典籍	作者	熏洗方剂数量	涉及疾病
《仙授理伤续断秘方》	唐·蔺道人	5	骨折、筋伤
《世医得效方》	元·危亦林	1	痹证
《证治准绳》	明·王肯堂	1	痹证
《医宗金鉴》	清·吴谦	5	骨折、筋伤、痹证
《伤科汇纂》	清·胡廷光	9	骨折、筋伤、痹证
《伤科大成》	清·祁坤	2	筋伤
《伤科补要》	清·钱秀昌	2	筋伤、痹证
《接骨全书》	清·徐瑛	2	骨折
《中国接骨图说》	(日)二宫献彦	2	骨折

2 基于“玄府气液说”认识疾病的病因病机 关于玄府的记载,首见于《素问·水热穴论》,原文称“所谓玄府者,汗空也”。迨至宋金时期刘完素将玄府的概念进行补充和修正称“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”<sup>[4]</sup>。刘完素在《内经》对于玄府初步认识的基础上提出“郁”与“火”是导致玄府瘀滞不通的重要原因。玄府具有“贵开忌阖,容易郁闭”的特点,而玄府郁闭、气液不得宣通是导致诸多疾病的根本原因<sup>[5]</sup>。玄府是人体内外沟通、气血津液升降出入的通道,一旦开阖通利失常,则气血津液皆受其影响而运行失常,脏腑功能因气血津液运行失常而紊乱,脏腑功能紊乱日久引起五体的改变和经络的紊乱<sup>[6]</sup>,最终引发身体的病变。引起玄府病变的原因中多纷杂,既可因实邪直接侵入玄府而致玄府郁闭、开阖失司,气血津液运行不畅;也可因机体虚弱而致玄府开阖疲惫失于通利,津少行迟。玄府的病变可以分为开阖太过和开阖不及两种,开阖太过则气血津液运行过快,机体处于亢奋状态,此类疾病最终常呈现出火热之象;开阖不及则气血津液失于推动,神机运转疲乏无力,此类疾病最终常表现出一派虚象。玄府病变常被称为“玄病”其中病在气者则气机不畅,升降失司;病在血者则血运不通,输布失常;病在津液者则津停水瘀、肢体浮肿;病在神机者则神机失用、精神涣散<sup>[7]</sup>。

3 伤科熏洗方的作用机制 内服药物的作用机制与外用药物的作用机制有相通之处,如吴师机在《理渝骈文》中所言:“外治之理即内治之理,外治之药即内治之药,所异者法耳”。熏洗疗法中药物与人体皮肤直接接触,药物依次经过腠理之玄府、三焦之玄府、经络之玄府最终到达脏腑之玄府发生作用。药物经过腠理之玄府可宣通腠理玄府,使药物进入机体;药

物通过三焦、经络之玄府可通利水道、活血化瘀,调畅气血津液的运行;药物进入脏腑之玄府可疏通脏腑气机,调整脏腑功能。

### 3.1 伤科熏洗药物的药性特点

3.1.1 “辛开苦降”应用于伤科熏洗 刘完素在《素问玄机原病式·六气为病》中记载“依近世方论而用辛热之药,病之微者虽或误中,能令郁结开通,气液宣行”,后世根据这一理论进行深入探讨称为“辛开玄府”、“辛温开玄”、“辛以通玄”等<sup>[8]</sup>。熏洗作用原理是药物通过腠理、毛窍,经过玄府最终作用于损伤部位,若玄府闭塞不通,则熏洗之法难奏其效,保证玄府的畅通才能让熏洗药物作用于机体产生疗效。熏洗药物以辛味药物开通玄府的作用类似于内服引经药物“引诸药直达病所”的作用机制<sup>[9]</sup>,此法应用旨在将药物引入体内作用于损伤局部。在骨伤科熏洗方剂中除大量运用辛味药物外苦味药物常与辛味药物配伍使用,取其“能燥、能坚”之性。局部肿胀是外伤引起的骨折、筋伤中最常见的症状,损伤后局部气血津液运行不畅聚于损伤之处故见局部肿胀,加之损伤后血溢脉外,败血归于肝,肝之疏泄失司,气机运行不畅,气滞津停则加重局部水肿。熏洗方中常加入防己、苍术、茯苓、秦艽等苦味药物配合辛味药物进行燥湿消肿<sup>[10]</sup>。辛味药物与苦味药物配伍体现了中药配伍中“辛开苦降”的原则,正如叶天士《临证指南医案》中记载“苦能驱热除湿,辛能开气宣浊”。熏洗药物通过药物“辛开苦降”的配伍后不仅可以达到畅达气机、协调脏腑功能、平调寒热的作用<sup>[11]</sup>,而且可以调畅玄府开阖。根据“玄府气液说”理论中医骨伤科疾病属玄病中的五体玄病,因外伤或劳损引玄府开阖失司,导致气血津液运行失常,最终导致脏腑及经络的相应变化引发疾病<sup>[6]</sup>。伤科熏洗方剂“辛开苦降”的配伍方法调畅腠理、三焦及脏腑之玄府可外调腠理使药物进入机体作用于局部,内调气机,使气机畅达,升降有序。

3.1.2 伤科熏洗方中的“辛温开玄”法 熏洗疗法可以借助药物加热后依靠热力及药力作用于患处,其不同于膏剂散剂之处在于借助热力效应作用于损伤部位,故熏洗类药物药性多温热少寒凉。又因热性药物药性过于峻猛,易使玄府开阖太过,所以伤科在熏洗方剂中以温性药物居多。伤科疾病中慢性退行性疾病多责肾阳不足,无力温煦机体,引起五体随脏腑而产生相应的退变,在《素问·上古天真论》就有“七八肝气衰,筋不能动……精少,肾脏衰,形体皆极……令五脏皆衰,筋骨懈堕……”的描述。治疗该类疾病应从补养下焦阳气、振奋中焦卫气进行论治<sup>[12]</sup>。辛温药物多

为振奋卫气、补阳益精之品可用于治疗阳虚引起的虚寒之证,清代伤寒学家郑秀全擅长应用辛温类药物组方并在《医理真传》中记载辛温类药物可用于“……身痛头痛,目肿口疮,一切诸证,一概不究,用药专在这先天立极真种子上治之,百发百中”。辛温药物由腠理进入机体开可中焦玄府振奋卫气,卫气充盈,腠理温煦得卫气温煦气机调畅,又可通下焦玄府补先天之元气,元气充盈则脏腑得以温煦。辛温药物经三焦、气血、津液等传输至脏腑能够作用于不通过脏腑如麻黄可开肺之玄府,肺行宣发肃降之职,津液运行有序<sup>[13]</sup>;又如杜仲可开肾之玄府充养肾精,肾精充足则骨健肉强。熏洗药物配伍运用“辛温开玄”之法不仅能开腠理之玄府使药物进入机体而且能开三焦、脏腑之玄府调畅全身气机,使气血津液运行有序,脏腑阳气得以充养,既可“阴中求阳”又能“阴生阳长”。

**3.2 伤科熏洗药物开通玄府的功效** 中医骨伤科疾病以“玄府气液说”理论进行分析可归纳为两类,一者机体损于外而致玄府闭塞、经络不通,局部形成瘀血、水肿等;一者素体亏虚玄府开阖疲惫,失于通利,气血津液运行失司,引起五体的相应改变及脏腑病变。伤科熏洗方剂在用药上多采用行气活血、通络止痛的药物如乳香、没药等针对前者运用理气开玄和活血开玄的方法进行治疗<sup>[14]</sup>;针对后者多采用补养肝肾、祛风除痹、补养气血之品如牛膝、川芎、伸筋草、透骨草等进行补肾开玄、通痹开玄的方法开通玄府<sup>[3]</sup>。

**3.2.1 理气开玄与活血开玄的应用** 玄府作为气血津液升降出入的通道是调节人体生命活动的重要组成部分。人体遭受外力损伤或外邪入侵后,玄府闭塞不通,气机紊乱,血或溢于脉外或溢于半表半里之膜原<sup>[15]</sup>,津液停滞于局部引起血肿、水肿。在伤科古籍中常以气血论治伤科疾病,《仙授理伤续断秘方》中“便生气血,以接骨耳”和唐容川《血症论》中“损伤之症,专从血论”的论述都证明了以“血”论治外伤是伤科的一条金标准,同样现代医学也重视局部血运的重建。气为血之帅,气能生血、行血、摄血,如《本草纲目》卷五十二所载:“故曰气者血之帅也,气升则升,气降则降;气热则行,气寒则凝”。历代医家治疗伤科疾病时多采用气血同调的方法进行论治。如《医贯·血症论》中所言“血随乎气,治血必先理气”,故伤科疾病多可从气血进行论治。“玄府气液说”认为玄府是广泛存在于人体中的微细结构,王明杰<sup>[16]</sup>认为“玄府郁闭为百病之根,开通玄府为治病之本”。机体损伤后,玄府作为遍布人体的细微结构首当其冲,玄府遭受外力或病邪的入侵势必会导致玄府气机郁滞,血流不畅,

进一步加重玄府的郁闭程度,津液血脉受阻加重,停蓄于损伤局部成瘀成痰,部分组织失去津液血脉的濡养则化火生风。此时运用活血行气之中药行活血开玄配合理气开玄之法畅通损伤处玄府之郁闭,郁结得散则气液宣行而津液得生,血得气则行,瘀血祛而新血生。活血药物与理气药物的应用需要先开通损伤局部的玄府才能到达治疗目的,熏洗疗法中运用活血药配合理气药治疗骨折、筋伤等外伤引起的伤科疾患即运用的这一理论。姜劲挺教授根据《医宗金鉴》中的外洗方进行化裁用于治疗骨折、筋伤等就是根据外洗方活血开玄配合理气开玄的方法开通损伤局部的玄府,使脉外及膜原的败血重归于脉中<sup>[17]</sup>。活血开玄、理气开玄在熏洗方中进行运用多属于直接开通玄府,通过药物的开玄作用配合药物的活血理气的功效达到开通玄府的目的。

**3.2.2 补肾开玄与通痹开玄的应用** 玄府作为人体的微细结构遍布机体脏腑组织之间沟通上下内外,如若素体亏虚,则玄府开阖无力,致气血津液无法到达脏腑经络,而致脏腑气血亏虚,机体失于濡养则引发“骨痿”、“骨枯”、“骨极”、“骨痹”等。纵观《伤科汇纂》用药规律不难发现补益贯穿各个疾病的临床应用,大抵由于伤科疾病在损伤后多累及肝肾故用药上补益之品甚多。肾为先天之本主骨生髓,孙思邈在《备急千金要方·肾脏·骨极》记载:“骨极者,主肾也……若肾病则骨极,牙齿苦痛……不能久立,屈伸不利,身痹脑髓酸……风历骨,故曰骨极”。针对伤科疾病“久病多虚”、“日久成痹”的特点,古今医家在治疗伤科慢性疾病中多从“虚”及“痹”进行论治。“玄府气液说”认为肾之玄府亏虚是引起脏腑亏虚的根本,肾玄府亏虚则肾玄府开阖无力,肾精化生乏源,五脏六腑失去肾先天之精的滋养则脏腑之玄府开阖失司,最终引发五体的改变<sup>[18]</sup>。中医学认为“正虚之处,便是容邪之所”,脏腑亏虚,外邪趁机而入,血脉瘀阻,津液停滞,经络痹阻,加重玄府的痹阻。针对此类肾玄府亏虚的患者,正虚固然当补,但正虚邪侵导致玄府痹阻加重,故当应用“补中寓通”之法在应用补益药物以补肾开玄的基础上配合祛风除湿药物以通痹开玄。洛阳平乐正骨常应用此法进行熏洗治疗伤科慢性退行性疾病,其代表人物陇中伤科大家宋贵杰教授常将补益药物与祛风除湿类药物配伍使用治疗此类疾病<sup>[19]</sup>。熏洗疗法中通痹开玄的原理是药物经过腠理之玄府进入经络之玄府,祛除经络之痹邪,从而使痹阻的玄府开阖有度。补肾开玄应用于熏洗利用药物通过腠理玄府进入经络玄府最终到达肾之玄府,通过调补肾精使因衰

竭而自闭的玄府重新开启。补肾开玄与通痹开玄应用于熏洗多属于间接开通玄府,此类方法都是在开通腠理玄府的前提下开通脏腑玄府与经络玄府以达到治疗目的。

总之,以“玄府气液说”视角对伤科熏洗疗法进行微观作用原理分析,开通玄府则是熏洗疗法的作用实质。熏洗方剂中的药物的药性、配伍等都是影响熏洗方剂疗效的最关键因素,选择合适的开通玄府的路径,直接或间接开通玄府是熏洗方剂运用于骨伤的精髓所在。“玄府气液说”理论不仅使骨伤科用药提供了一条微观辨证论治成为可能,而且丰富了药物的药性理论。根据“玄府气液说”选择熏洗药物组方开通瘀滞闭塞或衰竭自闭的玄府,为熏洗疗法应用于中医骨伤科提供了一条新的思路。

### 参 考 文 献

- [1] 贾波,于海艳,刘兴隆,等.方剂配伍思路探讨[J].环球中医药,2016,9(3):259-262.
- [2] 戴卫波,梅全喜,金世明.论葛洪《肘后备急方》对熏洗疗法的贡献[J].时珍国医国药,2013,24(10):2478-2480.
- [3] 姜劲挺.宋贵杰教授学术经验总结及治疗椎动脉型颈椎病临床研究[D].北京:中国中医科学院,2011.
- [4] 刘守真主编.素问玄机原病式[M].北京:中国中医药出版社,2007:11-25.
- [5] 宋佳,孙晓光,赵艳,等.“玄府气液论”在刘完素学术思想教学中的重要性[J].中医药管理杂志,2016,24(8):22-24.
- [6] 姜劲挺,马喜凤.中医五体辨证方法及其在伤科辨证中的应用初探[J].甘肃中医学院学报,2004,21(3):5-5.
- [7] 常富业,王永炎,杨宝琴.玄府病变论析[J].中华中医药学刊,2005,23(8):1389-1392.

- [8] 韩世盛,卢嫣,王怡.基于肾玄府理论浅议“辛以通玄”在肾病蛋白尿治疗中的应用[J].上海中医药杂志,2015,49(1):22-24.
- [9] 吴娟,谢晋,张群林,等.中药引经理论的现代研究进展和思路[J].中国中药杂志,2016,41(13):2428-2434.
- [10] 潘建科,何於,刘军,等.基于属性偏序结构图方法的膝关节炎熏洗处方用药规律研究[J].中华中医药杂志,2014,(5):1677-1681.
- [11] 魏本君,陈恒文,郭丽丽,等.辛开苦降法探析[J].中医杂志,2016,57(1):81-83.
- [12] 王旭昀,张宏,孙占学,等.熏洗疗法在中医外科疾病应用研究进展[J].中华中医药学刊,2015,33(1):146-148.
- [13] 赵庆,张茂平,沈宏春,等.辛温开玄通络法对糖尿病肾病早中期临床疗效评价研究[J].中医临床研究,2017,9(10):5-8.
- [14] 姚晓岚,陈森,梁伟云,等.刘完素“玄府气液说”初探[J].上海中医药大学学报,2009,(1):17-19.
- [15] 陆柳丹,韦嵩.从伏邪致痹理论探讨宣发膜原治疗类风湿关节炎的机制[J].中华中医药杂志,2015,30(2):365-368.
- [16] 王明杰.“玄府”论[J].成都中医学院学报,1985,1(3):1-4.
- [17] 姜劲挺,张志勇,张吉斌,等.《医宗金鉴》内服外洗方治疗颧面部损伤35例[J].甘肃中医学院学报,2008,25(6):25-26.
- [18] 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):1888-1889.
- [19] 徐克武,杨斌武,宋贵杰.中药熏洗配合手法治疗神经根型颈椎病158例疗效分析[J].中医正骨,2000,12(12):30.

(收稿:2017-10-31 在线:2018-11-04)

责任编辑:段碧芳  
英文责编:张晶晶