

· 数据挖掘 ·

基于药症相应探讨历代本草治窍思路

刘红喜^{1,2}, 石静资^{1,2}, 魏竞竞², 刘悦², 申伟², 陈云梦², 王柳丁², 迟显苏²,
梁晓^{2*}, 张允岭^{2*}

(1. 北京中医药大学, 北京 100029;
2. 中国中医科学院西苑医院, 北京 100091)

[摘要] 目的: 基于药症相应, 探讨历代本草治窍思路, 以指导临床辨治用药。方法: 检索《中华医典》数据库中本草类的全部文献数据, 涉及本草著作 76 部, 涵盖汉至明清各时期具有代表性的存世的本草著作, 收集整理其治窍的本草信息, 依照《中药学》(第十一版) 及 2020 年版《中华人民共和国药典》, 对筛选纳入的本草进行性味归经统计分析, 以治窍病机要素进行分类统计, 提取各类本草的辨治论述内容。结果: 在 76 部历代本草专著中, 筛选出 93 味治窍本草。在治窍本草性味归经上, 药性以温性为主, 其次为寒性、平性等; 药味以辛味为主, 其次为苦味、甘味等; 归经以肺经为主, 其次为胃经、心经、肝经、脾经、肾经等。在以治窍病机要素本草分类中, 可划分为风邪袭扰、浊阻气滞、水湿停滞、血瘀络阻、火热毒损、正虚寒凝六类病机要素。结论: 治窍辨治用药以祛风散邪药、化浊行滞药、利水渗湿药、活血通络药、清热泻火药、补虚散寒药为主, 且互相联合运用; 祛邪通利、补虚泻实为治窍辨治主要特点, 符合窍失空灵、邪阻正虚的生理功能紊乱状态。

[关键词] 窍; 本草; 文献; 窍机失调; 中医药疗法; 临床运用

[中图分类号] R284.2; R285; R289; R22; R2-031; R33 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2023)05-0185-09

[doi] 10.13422/j.cnki.syfjx.20230115

[网络出版地址] <https://kns.cnki.net/kcms/detail//11.3495.R.20221214.1046.001.html>

[网络出版日期] 2022-12-15 11:49:23

Thought of Treatment of Orifices Based on Correspondence Between Drugs and Symptoms in Chinese Herbal Classics in Past Dynasties

LIU Hongxi^{1,2}, SHI Jingzi^{1,2}, WEI Jingjing², LIU Yue², SHEN Wei², CHEN Yunmeng², WANG Liuding²,
CHI Xiansu², LIANG Xiao^{2*}, ZHANG Yunling^{2*}

(1. Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China;

2. Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100091, China)

[Abstract] **Objective:** To discuss the thought of treatment of orifices in the Chinese herbal classics in the past dynasties based on the correspondence between drugs and symptoms to guide the clinical treatment based on syndrome differentiation. **Method:** All the literature data of Chinese herbal classics were retrieved from the database of the Chinese Medical Dictionary, involving 76 works of Chinese herbal classics and covering representative works from the Han dynasty to the Ming and Qing dynasties. The information on Chinese herbal

[收稿日期] 2022-10-23

[基金项目] 国家中医药管理局中医药传承与创新“百千万”人才工程(岐黄学者)——国家中医药领军人才支持计划项目(2018年); 国家中医药管理局中医药创新团队及人才支持计划项目(ZYYCXTD-C-202007); 中国中医科学院中医药防治脑病传承创新团队项目(CI2021B006); 中国中医科学院科技创新工程项目(CI2021A01301)

[第一作者] 刘红喜, 在读博士, 从事中医药防治脑病的理论与临床研究, E-mail: 1532443981@qq.com

[通信作者] * 梁晓, 博士, 主治医师, 从事中医药防治脑病研究, E-mail: liangxiao022@126.com;

* 张允岭, 博士生导师, 主任医师, 从事中医药防治脑病研究, E-mail: yunlingzhang2004@126.com

drugs for the treatment of orifices was collected and sorted out. According to *Chinese Materia Medica* (11th Edition) and *Pharmacopoeia of the People's Republic of China* (2020 Edition), the nature, flavor, and meridian tropism of the selected Chinese herbal drugs were statistically analyzed. The pathogenesis elements in the treatment of orifices were classified and counted, and the contents of syndrome differentiation and treatment in various Chinese herbal classics were extracted. **Result:** In 76 Chinese herbal classics in the past dynasties, 93 Chinese herbal drugs for the treatment of orifices were selected. The nature of drugs was mainly warm, followed by cold and mild. The flavor was mainly pungent, followed by bitter and sweet. In terms of meridian tropism, drugs mainly acted on the lung meridian, followed by stomach, heart, liver, spleen, and kidney meridians. The pathogenesis elements of orifices could be divided into six categories, i.e., wind invasion, turbid obstruction and Qi stagnation, water and dampness stagnation, blood stasis and collaterals blockage, heat and toxin damage, deficiency of vital Qi and cold coagulation. **Conclusion:** Orifices are mainly treated with drugs effective in dispelling wind and pathogenic factors, resolving turbidity and removing stagnation, inducing diuresis and eliminating dampness, promoting blood circulation and dredging collaterals, clearing heat and purging fire, tonifying deficiency and dispelling cold, which are used in combination. Eliminating pathogenic factors and dredging, tonifying deficiency and purging excess are the main characteristics of treatment of orifices based on syndrome differentiation, which is in line with the physiological dysfunction state of orifices in losing the function, evil Qi blockage and healthy Qi deficiency.

[Keywords] orifices; Chinese herbal drugs; literature; disturbance of orifices; traditional Chinese medicine therapy; clinical application

中医认为窍广义上为机体内外沟通、气机升降、神机运转的门户与通道,狭义上指目、舌、口、鼻、耳、前阴、后阴等体窍^[1]。窍的研究历史悠久,其肇始于《黄帝内经》,如《黄帝内经·灵枢·邪客》言:“地有九州,人有九窍”,《黄帝内经·素问·生气通天论篇》言:“阳不胜其阴,五脏气争,九窍不通”,《黄帝内经·素问·阴阳应象大论篇》言“清阳出上窍,浊阴出下窍”等。中医认为窍正常的生理功能与结构状态对维系机体生命健康具有重要的作用,其若发生病变,易牵涉机体内外,病证百出,如鼻窦炎^[2]、中耳炎^[3]、过敏性结膜炎^[4]、吞咽障碍^[5]、干燥综合征^[6]、功能性便秘^[7]、前列腺增生^[8]、前列腺炎^[9]、后

循环缺血性眩晕^[10]、抑郁障碍^[11]、血管性痴呆^[12]等。而中医学基于理论与实践的相互促进,不断融合,传承发展,在对窍机失调相关疾病的治疗上,历代本草论述详实,其基于药证相应的记载模式,本草功效论述多以主治某种病证为主,形成了朴素的辨治体系,是临证论治疾病的首要参考资料,具有直接客观真实的运用价值,对此,为进一步阐述中医临证治窍遣药思路,基于《中华医典》数据库为载体,以历代本草文献中关于治窍的用药论述为抓手,进行梳理阐释与归类总结,见图1,以期明析治窍特点与用药,使治窍思路落实于临床实践,更加有效地发挥临证指导作用。

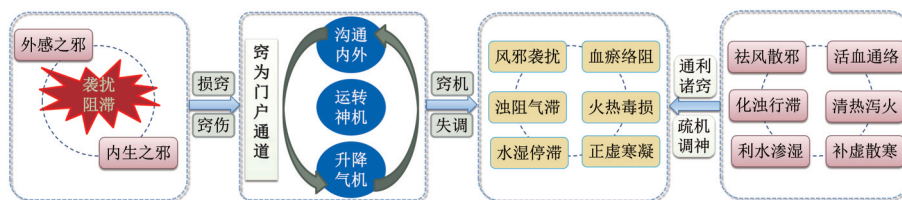


图1 历代本草治窍思路

Fig. 1 Thinking of treatment of orifices in materia medica of past dynasties

1 资料与方法

1.1 数据来源 本研究数据来源于2014年最新版中医古籍电子数据库《中华医典》^[13]中本草类的全部文献数据,涉及本草著作76部,涵盖了汉至明清

各时期具有代表性的存世的历代本草著作,如唐以前本草《神农本草经》《本草经集注》等;宋元本草《证类本草》《本草衍义》等;明代本草《神农本草经疏》《本草纲目》等;清代本草《本草新编》《神农本

草经读》等。

1.2 检索策略 检索《中华医典》(第五版),在主页选定“本草类”,在检索范围选定“正文”,勾选“从选中的节点中搜索”,检索时间范围为汉至明清各时期,在搜索框以“窍”为关键词进行检索,筛选出本草文献中对窍辨治的相关中药。

1.3 数据筛选

1.3.1 纳入标准 ①条文信息完整,含有搜索名称及对应本草;②条文描述明确与窍内容有关;③条文中本草治窍相关内容的具体论述。

1.3.2 排除标准 ①纯论述性条文,只出现窍相关内容,无对应相关本草;②重复性的本草论述;③未纳入目前药典范围或临床不常用的本草,如“孔公孽”“曾青”“白青”“空青”“相思子”“苋菜”等;④含有搜索名称相关条文,但实际内容与窍无关,如“上有孔窍如虫蛀”“孔窍玲珑”。

1.4 数据提取 根据数据挖掘的要求,利用 Excel 2019 软件建立数据库进行提取,提取内容包括本草

名称,辨治论述,论述出处。根据提取的本草内容,辨析本草辨治相应的病机要素,进行归类分析,从而阐明治窍的本草思路。

1.5 数据规范 按照《中药学》^[14]及2020年版《中华人民共和国药典》^[15]对纳入的本草名称进行规范,如石胡荽为鹅不食草,胡桃为核桃仁,假苏为荆芥,赤芝、青芝为灵芝等。

2 结果

2.1 治窍类本草性味归经情况分析 在中华医典-本草类-正文-搜索框输入“窍”关键词进行检索,可共搜索到3 013条相关条文,按纳入与排除标准,最终在《中华医典》收录的76部历代本草文献中筛选出93味治窍类本草。依据《中药学》^[14]及2020年版《中华人民共和国药典》^[15]对治窍类本草性味归经进行统计分析,发现在药物四气上,以温性为主,其次为寒性、平性等;在药物五味上,以辛味为主,其次为苦味、甘味等;在药物归经上,以肺经为主,其次为胃经、心经、肝经、脾经、肾经等。见表1。

表1 治窍类本草药物性味归经表

Table 1 Property and taste channel tropism of herbal medicines for treatment of orifices

序号	四气	频数(占比)/次(%)	五味	频数(占比)/次(%)	归经	频数(占比)/次(%)
1	温	30(32.26)	辛	45(48.39)	肺	40(43.01)
2	寒	22(23.66)	苦	33(35.48)	胃	32(34.41)
3	平	15(16.13)	甘	26(27.96)	心	27(29.03)
4	微寒	9(9.68)	淡	6(6.45)	肝	26(27.96)
5	微温	7(7.53)	酸	4(4.30)	脾	26(27.96)
6	热	5(5.38)	涩	2(2.15)	肾	23(24.73)
7	凉	4(4.30)	微苦	2(2.15)	膀胱	14(15.05)
8	大热	1(1.08)	咸	2(2.15)	大肠	10(10.75)
9	大寒	0(0.00)	微咸	1(1.08)	小肠	5(5.38)

2.2 以风邪袭扰为病机要素的治窍用药分析 在筛选出的93味本草中,有16味以风邪袭扰为病机要素的治窍本草。因风为百病之长,风邪袭扰,易夹杂寒、热、湿等诸邪相兼为害,侵损诸窍,又因伤于风者,上先受之,故头面诸窍易受风邪侵损,故在筛选本草中,以麻黄、荆芥祛风散寒,白芷、羌活祛风燥湿,薄荷、蝉蜕祛风散热为代表的祛风通窍药,辨证施治可有效祛风散邪,宣通利窍。见表2。

2.3 以浊阻气滞为病机要素的治窍用药分析 在筛选出的93味本草中,有21味以浊阻气滞为病机要素的治窍本草。因浊邪黏秽,多为阴邪,易阻滞气机,损伤清窍,蒙蔽诸窍,故当化浊行滞,故在筛选本草中,如石菖蒲、远志辛温化浊,燥湿豁痰,醒

神开窍;半夏、白芥子燥湿化痰,祛除浊邪阻滞;木香、枳实行气化浊,疏通气机;檀香、麝香辛温香窜,为利窍化浊之要药,可开窍通神。见表3。

2.4 以水湿停滞为病机要素的治窍用药分析 在筛选出的93味本草中,有12味以水湿停滞为病机要素的治窍本草。因伤于湿者,下先受之,水湿停聚,易趋于下,阻滞阴窍,致使窍机失调,闭塞不通,水道不利,产生关格、淋证、癃闭等症,故当利水渗湿,通利水道,故在筛选本草中,如茯苓、猪苓、泽泻、滑石、通草等淡渗利湿;瞿麦、冬葵子、车前子、海金沙等清利湿热,利尿通淋。见表4。

2.5 以血瘀络阻为病机要素的治窍用药分析 在筛选出的93味本草中,有13味以血瘀络阻为病机

表2 以风邪袭扰为病机要素的本草辨治论述

Table 2 Discussion of herbal medicines with wind invasion as pathogenesis element

序号	本草名称	辨治论述	出处	序号	本草名称	辨治论述	出处
1	麻黄	通九窍,开毛孔皮肤	《证类本草》	9	蝉蜕	利窍通声,开腠理	《本经逢原》
2	荆芥	驱风利窍,治头风如神	《滇南本草》	10	浮萍	通毛窍,达肌肤,透瘾疹	《本草征要》
3	羌活	开万窍八风之邪	《本草乘雅半偈》	11	薄荷	辛香通窍,散风热	《本草备要》
4	白芷	疗风通用,能通九窍	《本草纲目》	12	胡荽	辛温香窜,通心窍	《本草分经》
5	细辛	主风湿痹痛,利九窍	《神农本草经》	13	荆芥穗	通肺气鼻窍塞闭	《滇南本草》
6	独活	开万窍八风之邪	《本草乘雅半偈》	14	蔓荆子	利九窍,邪去则九窍自通	《神农本草经疏》
7	辛夷	解肌利九窍,通鼻塞涕出	《本草品汇精要》	15	牛蒡子	开毛窍除热毒,宣肺气	《本草害利》
8	葱白	辛润利窍,发散风邪	《神农本草经疏》	16	鹅不食草	通鼻气,利九窍	《证类本草》

表3 以浊阻气滞为病机要素的本草辨治论述

Table 3 Discussion of herbal medicines with turbid obstruction and Qi stagnation as pathogenesis element

序号	本草名称	辨治论述	出处	序号	本草名称	辨治论述	出处
1	石菖蒲	通九窍,明耳目,出声音	《神农本草经》	12	蓖麻子	通利关窍,开诸窍	《神农本草经疏》
2	远志	除邪气,利九窍,益智慧	《神农本草经》	13	阿魏	消积利诸窍,除秽	《神农本草经疏》
3	半夏	利窍行湿之药	《本草纲目》	14	巴豆	宣一切壅滞,通利关窍	《本草易读》
4	白芥子	利窍明耳目,除邪气止咳	《本草蒙筌》	15	木香	散滞气,破结气,能开窍	《本草新编》
5	皂荚	利九窍,洗垢腻,豁痰涎	《神农本草经疏》	16	槟榔	通关节,利九窍,破症结	《证类本草》
6	礞石	豁痰利窍	《神农本草经疏》	17	枳实	泻痰,滑窍泻气之药	《本草发挥》
7	竹沥	性滑流利,走窍逐痰	《本草求真》	18	桔梗	清利头目,利窍	《要药分剂》
8	天竺黄	除热养心,豁痰利窍	《神农本草经疏》	19	檀香	开窍通神,逐秽辟恶	《神农本草经疏》
9	白鲜皮	通关节,利九窍及血脉	《证类本草》	20	樟脑	通利关窍,逐中恶邪气	《神农本草经疏》
10	苏合香	走窍逐邪,通神明	《神农本草经疏》	21	麝香	其香芳烈,通关利窍	《神农本草经疏》
11	安息香	开窍通神,逐秽辟恶	《本草征要》				

表4 以水湿停滞为病机要素的本草辨治论述

Table 4 Discussion of herbal medicines with water and dampness stagnation as pathogenesis element

序号	本草名称	辨治论述	出处	序号	本草名称	辨治论述	出处
1	茯苓	明窍而益肌,淡而利窍	《本草经集注》	7	瞿麦	通利下窍,主关格诸癰	《神农本草经疏》
2	猪苓	利窍,除湿,利小便	《汤液本草》	8	防己	通腠理,利九窍	《神农本草经》
3	泽泻	盖淡渗利窍之药也	《神农本草经疏》	9	冬葵子	达诸窍,关格者恒用之	《本草通玄》
4	滑石	滑以利诸窍,通壅滞	《神农本草经疏》	10	车前子	开窍通淋,利水道小便	《本草征要》
5	通草	通利九窍,主利阴窍	《神农本草经》	11	海金沙	淡能利窍,善通利水道	《神农本草经疏》
6	木通	通经利窍,通利九窍	《汤液本草》	12	榆白皮	通经利窍,善治淋漓	《本草易读》

要素的治窍本草。因瘀血阻滞,多为实邪,影响气血运行,痹阻络脉,导致关窍失司,功能失调,故当活血通络,故在筛选本草中,如泽兰、牛膝活血祛瘀,利水消肿;莪术、郁金行气活血,化瘀止痛;斑蝥、虻虫搜剔走窜,破血逐瘀,效宏力专;路路通、刺楸皮、穿山甲活血通络。见表5。

2.6 以火热毒损为病机要素的治窍用药分析 在筛选出的93味本草中,有15味以火热毒损为病机要素的治窍本草。因火热炎上,蕴化成毒,耗伤气

阴,焦灼关窍,致使窍机受扰,功能失司,出现诸窍红肿热痛、烦扰不宁等证,治疗当清热泻火,故在筛选本草中,如黄连、黄柏、莲子心性味苦寒,清热泻火,除烦解毒;竹叶、灯心草性味甘淡,清心除烦;牛黄、冰片、漏芦性善通窍,清热解暑;芦根、甘草清热解暑,除烦生津。见表6。

2.7 以正虚寒凝为病机要素的治窍用药分析 在筛选出的93味本草中,有16味以正虚寒凝为病机要素的治窍本草。因窍为机体内外关联的通道,

表5 以血瘀络阻为病机要素的本草辨治论述

Table 5 Discussion of herbal medicines with blood stasis and collaterals blockage as pathogenesis element

序号	本草名称	辨治论述	出处	序号	本草名称	辨治论述	出处
1	泽兰	通九窍,利关脉,破宿血	《证类本草》	8	斑蝥	破结走下窍	《神农本草经疏》
2	莪术	利气达窍,则邪无所容矣	《本草从新》	9	路路通	通窍活血,通乳行经	《本草征要》
3	牛膝	性主下行,且能滑窍	《本草通玄》	10	急性子	其性急速,透骨通窍	《本草纲目》
4	郁金	散瘀通滞,治痰迷心窍	《得配本草》	11	刺猬皮	力通百络,攻透孔窍	《本草汇言》
5	紫参	通九窍,利大小便	《神农本草经》	12	穿山甲	通经下乳,排脓通窍	《本草易读》
6	紫草	利九窍,通水道	《神农本草经》	13	王不留行	走而不滞,通乳窍,散血	《滇南本草》
7	虻虫	通利血脉及九窍	《神农本草经》				

表6 以火热毒损为病机要素的本草辨治论述

Table 6 Discussion of herbal medicines with heat and toxin damage as pathogenesis element

序号	本草名称	辨治论述	出处	序号	本草名称	辨治论述	出处
1	黄连	入心泻火,能消心窍恶血	《本草备要》	9	苦参	利九窍,除伏热	《本草经集注》
2	黄柏	泻膀胱之热,利下窍除热	《神农本草经疏》	10	甘草	通九窍,利百脉,解冷热	《证类本草》
3	牛黄	清心退热,通关窍开结滞	《本草正》	11	蟾酥	疏九窍,驱诸毒从毛窍出	《药鉴》
4	冰片	走窜开窍,辟一切邪恶	《神农本草经疏》	12	漏芦	治热毒恶疮,以能利窍也	《本经逢原》
5	犀角	解心经热邪,通心窍	《神农本草经百种录》	13	芦根	苇茎中空,专于利窍	《本经逢原》
6	竹叶	治目痛,明目,通利九窍	《新修本草》	14	竹茹	其性虽寒而滑,能利窍	《本经逢原》
7	莲子心	清心而诸窍之出血可止	《本草征要》	15	马齿苋	解毒利窍,通淋	《本草汇言》
8	灯心草	通阴窍,降心火,治诸淋	《本草汇言》				

正气充沛,则邪不可扰,若脏腑正气亏虚,不能外司诸窍,寒邪侵袭,凝滞于窍,致使窍机闭塞,功能失调,治疗当补虚散寒,故在筛选本草中,如灵芝、山

药、山茱萸、核桃仁、天麻、大枣、肉桂调补脏腑气血,固养阴血精微;干姜、吴茱萸、艾叶、丁香温中助阳,散寒祛邪,化气宣窍。见表7。

表7 以正虚寒凝为病机要素的本草辨治论述

Table 7 Discussion of herbal medicines with deficiency of vital Qi and cold coagulation as pathogenesis element

序号	本草名称	辨治论述	出处	序号	本草名称	辨治论述	出处
1	山药	开心窍聪明,涩精管泄滑	《药鉴》	9	花椒	发阳郁,开腠理,达九窍	《本草汇言》
2	灵芝	利水道,益肾气,通九窍	《本草经集注》	10	薤白	温中散结,助阳利窍	《本草易读》
3	山茱萸	益精,安五脏,通九窍	《神农本草经疏》	11	大蒜	其气熏烈,通五脏达诸窍	《本草分经》
4	核桃仁	入肾固精,令水窍常通	《神农本草经疏》	12	丁香	辛温散结,走窍除秽浊	《神农本草经疏》
5	天麻	补五劳七伤,通血脉开窍	《证类本草》	13	艾叶	性能通窍,辟恶杀鬼精	《神农本草经疏》
6	大枣	通九窍,补身中不足	《神农本草经》	14	天雄	助阳道,暖水脏,通九窍	《证类本草》
7	肉桂	补五劳七伤,通九窍	《神农本草经疏》	15	吴茱萸	开腠理,辛香散风通窍	《神农本草经百种录》
8	干姜	通四肢关窍	《本草正》	16	钟乳石	通百节,利九窍,下乳汁	《神农本草经》

3 讨论

3.1 窍为内外沟通之门户,易受外感之邪侵扰,当祛风散邪 窍为机体内外相互联系的重要通道,多轻灵空巧,窍功能的正常运转,易受内外环境的相互影响,若内外环境失衡,则窍机失调,功能失司,正如《医学心悟》言:“论病之源,以内伤外感四字括之”,《素问悬解》又言:“失四时之从,逆寒暑之

宜,贼风数至,虚邪朝夕,外伤空窍肌肤,内至五脏骨髓”。而窍多居体表,与外界密切相连,首当其冲,易受外感之邪侵袭。在外感六淫邪气之中,因风为百病之长,百病之始,善行而数变,其为外感诸邪袭窍的致病载体,易夹携寒暑湿燥火等相兼为害,如《鬲塘医话》言:“六淫以风为首,天地之间,惟风无所不入”,《医醇贍义》言:“外因之病,风为最

多”，对此，临证辨治外邪侵袭清窍，当根据诸邪夹杂之特征，如寒邪凝滞、湿邪重浊、火邪炎热等，根据其症状表现，辨证施策，如《医学传心录》所言：“百病之生，各有其因，因有所感，则显其症”。此外，因伤于风者，上先受之，头为诸阳之会，上有目舌口鼻耳等清窍，风淫夹邪侵袭，易侵损头面诸窍，产生各种病证，对此，辨治应当祛风散邪，通利窍机，临证可参佐本次筛选出的以风邪袭扰为病机要素的治窍本草，灵活组方施策，如《奇效良方》天麻羌活丸以天麻、羌活、白芷、细辛、麻黄等组成，主治风邪扰窍，头目眩晕；《太平惠民和剂局方》荆芥汤以荆芥穗、桔梗、甘草组成，主治风邪袭窍，咽喉肿痛，语声不出；《成方切用》辛夷散以辛夷、白芷、细辛、木通、甘草组成，主治风夹寒湿，闭阻鼻窍，内生息肉，气息不通，不闻香臭。在现代相关研究与临床运用中，运用祛风散邪的治窍本草论治清窍病证，显示出了明显疗效，如在风邪侵袭鼻窍方面，张晓阳等^[16]认为风邪为变应性鼻炎的主要致病因素，其作为一种外感风病，临证运用祛风化湿等散邪之药，能有效减轻鼻黏膜变态反应，减轻鼻黏膜水肿，改善鼻塞、鼻痒、喷嚏、流涕等症状；国医大师晁恩祥认为变应性鼻炎主要病机乃风邪犯肺，肺窍不利，治疗以自拟疏风通窍方（荆芥、辛夷、牛蒡子等）疏风宣肺，通窍利咽，临床疗效明显^[17]；吴红丽等^[18]自拟祛风宣窍方（白芷、鹅不食草、辛夷等）治疗小儿过敏性鼻炎，可缓解患者症状，减少复发，降低鼻腔灌洗液嗜酸性粒细胞（EOS）、嗜酸性粒细胞阳离子蛋白（ECP）、白细胞介素-10（IL-10）、转化生长因子- β （TGF- β ）水平；魏萍等^[19]运用鼻窦炎口服液（辛夷、荆芥、薄荷、白芷、黄芩等）联合治疗儿童急性鼻-鼻窦炎，发现可缩短主要症状消失时间，降低患儿主要症状复发率。而在风邪侵袭目窍、耳窍等方面，武雪松等^[20]运用自拟清目汤祛风散热（荆芥穗、蔓荆子、菊花等）联合治疗干眼，可改善干眼症状，降低泪液炎症因子白介素-1 β （IL-1 β ）、肿瘤坏死因子- α （TNF- α ）、基质金属蛋白酶-9（MMP-9）水平；李明等^[21]运用疏风通窍汤（荆芥、辛夷、石菖蒲等）治疗分泌性急性中耳炎，可改善症状，缩短治疗时间。可见，祛风散邪辨治外感之邪袭扰清窍，可有效通宣利窍，恢复内外沟通之窍机。

3.2 窍为脏腑功能之外应，易受内生之邪阻滞，当辨证祛邪 中医认为有诸内必形于诸外，脏腑功能的正常表达可通过外在官窍司其所职而体现，如鼻为肺之窍，可司呼吸，鼻和则知香臭；目为肝之窍，

能别五色，目和则知黑白；口为脾之窍，可纳五谷，口和则知谷味；舌为心之窍，能辨五味，舌和则知五味；耳为肾之窍，能听五声，耳和则知五音。正如《慈济医话》言其：“九窍司五脏盛泄之职，耳能闻，可长心思，目能视，可和肝，鼻能嗅，可养肺，口能食，可纳五谷而养脏腑，二阴排泄渣滓，以清脏腑，故人能为万物之灵。”而若脏腑失衡，功能失调，则易导致官窍不利，如《灵素节注类编》：“五脏气通上窍、阴阳不营成关格”，《黄帝内经·灵枢·脉度》言：“五脏不和则七窍不通”。因脏腑功能失调，气血津液代谢紊乱，致使痰湿瘀血内生，清浊升降失调，浊邪内阻，蔽塞官窍，窍机失司，如《医学摘粹》言：“清阳上升，则七窍空灵，浊阴上逆，则五官窒塞”，《黄帝内经·素问·生气通天论》言其：“阳不胜其阴，五脏气争，九窍不通”，《素灵微蕴》言：“浊气上逆，则孔窍闭塞，空虚则善听，闭塞则莫闻”。此外，因脏腑功能不同，对应官窍各异，内生之邪阻滞官窍，当治其所源，调脏理腑，如《黄帝内经·素问·五脏别论篇》言：“五气入鼻，藏于心肺，心肺有病，而鼻为之不利”，《黄帝内经·素问·吴注》言：“火泄于窍，令人衄，相火熏心，故心热烦躁”，《黄帝内经·素问·悬解》言：“头痛耳鸣，九窍不利，是胃逆肠陷，浊气堵塞之所生也”。对此，应当辨治祛邪，临证可参佐筛选出的以浊阻气滞、水湿停滞、血瘀络阻、火热毒损等为病机要素的治窍本草，灵活组方施策，如《医方考》苏合香丸以木香、檀香、麝香、安息香、苏合香、丁香等组成，诸药香窜开窍，辛热通塞，化浊祛邪，主治中风窍闭，喉中痰塞，水饮难通；《成方切用》涤痰汤以半夏、枳实、茯苓、石菖蒲、竹茹等组成，主治中风痰迷心窍，舌强不能言；《太平惠民和剂局方》定志丸以石菖蒲、远志、茯苓、人参组成，开窍化浊，补养五脏，主治五脏不足，浊阻心窍，惊悸健忘；《伤寒论》五苓散以猪苓、泽泻、茯苓、白术、桂枝组成，主治伤寒表里未解，下窍不通，小便不利；《圣济总录》泽泻汤以泽泻、茯苓、牛膝、石菖蒲、肉桂、人参等组成，利水渗湿，益肾化浊，主治正虚浊阻，水湿浸窍，耳聋失听；《太平圣惠方》黄连散以黄连、黄芩、栀子、竹茹等组成，主治心肺热毒，侵损鼻窍，衄血不止；《证治准绳》竹叶泻经汤以竹叶、黄连、茯苓、车前子、泽泻等组成，主治火热毒损目窍，视物昏暗，目痛流脓；再如《奇效良方》导赤散以竹叶、生地、木通、甘草组成，主治虚火上炎口窍，口糜舌疮，下移小肠，小便赤淋。在现代相关研究与临床运用中，以祛除内生之邪的治窍本草论治窍病，均

显示出了明显疗效,如运用开结化痰汤化痰祛浊清热(法半夏、茯苓、桔梗、黄连等)治疗慢性鼻-鼻窦炎伴鼻息肉术后患者,可提高疗效,降低TNF- α , ECP, IL-1 β , 白细胞介素-8(IL-8), 白细胞介素-17(IL-17), 免疫球蛋白E(IgE)水平,修复受损鼻腔黏膜,改善症状^[22];此外,以清热利湿祛瘀治疗慢性鼻-鼻窦炎术后患者,可促进鼻黏膜重塑和愈合,下调转化生长因子- β_1 (TGF- β_1)、IL-17水平,加快功能恢复^[23];以清热活血散结治疗儿童腺样体肥大^[24],以清热解毒活血论治鼻咽部顽固性溃疡^[25],以行气活血治疗突发性耳聋^[26],以清透郁火治疗干眼^[27],均显示可有效改善症状,提高临床疗效;再如以清热化痰治疗睑板腺功能障碍性干眼,可改善症状,促进角膜上皮恢复^[28]。而在内生之邪阻滞阴窍等方面,李福生^[29]运用自拟清淋安前方(瞿麦、泽兰、黄柏、车前子等)治疗前列腺炎,可降低慢性前列腺炎症状指数评分(NIH-CPSI);张根群^[30]运用清热利湿通瘀汤(木通,淡竹叶,泽泻,牛膝等)治疗前列腺炎,可有效改善症状,降低前列腺液IL-8、TNF- α 水平;袁少英等^[31]运用灵泽片(乌灵菌粉、莪术、泽泻等)补虚活血化湿治疗前列腺增生,可降低国际前列腺症状评分(IPSS)、生活质量指数评分(QOL),改善患者症状,提高生活质量。可见,辨治祛除内生之邪,可有效恢复脏腑外应官窍之功能。

3.3 窍为气机神机之通道,正虚邪扰闭阻窍机,当疏机调神 窍为机体气机升降出入之门户,沟通内外环境,维系机体精气神之正常呈现,若窍机闭塞,则气机壅闭,运转失度,升降出入失常,生命机能受损,如《黄帝内经·素问·六微旨大论》言:“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危”,《医学要数》言:“倘失其和,则气壅而九窍不通矣”,而维系气机疏利,首当正气充沛,邪实不阻,在宣通气机运转之余,当调整脏腑,扶正祛邪,若失其内在之气助,则窍机难以有效运转,正如《黄帝内经·太素》:“脾虚受病,不得行气于九窍,故不通也”,《黄帝内经·素问·阴阳应象大论》:“年六十,阴痿,气大衰,九窍不利,下虚上实,涕泣俱出矣”。此外,窍为机体行使脏腑功能的外在表现,五脏五神亦与窍机运转相互关联,如《黄帝内经·太素》言:“七窍者,精神户牖也”,《医学摘粹》:“官窍者,神气之门户也”,《素灵微蕴》言:“头上七窍,位为纯阳,阳性清虚,清虚之极,神明出焉,五神发露,则开七窍,七窍者,神气之所游行而出入也”,可见窍为神机之门户,可体现出脏腑神气的状态,行使神机之功能,传达机体内外活动之信

息,因此,脏腑调和安定,精气充沛,神机正常,窍机通利,如《神农本草经疏》言:“精益则五脏自安,九窍自利”,《素灵微蕴》言:“清气升则孔窍灵,故能辨声色,别臭味”,而若窍机不通,气机不运,浊邪闭阻,则脏腑神机蒙蔽,易生神志失调相关疾病,如《黄帝内经·灵枢·注证发微》言“心窍不通,必为健忘”,《证治要诀》:“癫狂由七情所郁,遂生痰涎,迷塞心窍”,对此,应当扶正祛邪,疏机调神,临证可参佐本次筛选出治窍本草,灵活组方施策,如《御药院方》吴茱萸丸以吴茱萸、干姜、高良姜组成,主治寒凝心腹,窍机失调,呕吐泄泻;《博济方》丁香散以丁香、吴茱萸、人参、茯苓、木香、干姜等,主治寒凝气滞,五脏正虚,窍机失应,功能失司导致的心腹疼痛、呕逆、泻痢等症;《伤寒论》吴茱萸汤以吴茱萸、人参、生姜、大枣组成,主治正虚寒凝,窍机受扰所致的阳明寒呕,少阴泄泻,厥阴头痛。在现代相关研究与临床运用中,运用治窍类本草疏通窍机,调理神机,亦显示出了明显疗效,如李斌等^[32]运用加味远志散(远志、石菖蒲、茯苓、黄连、法半夏、竹茹、桔梗等)祛痰化浊,疏机调神治疗遗忘型轻度认知障碍,可有改善患者认知功能;现代医家以扶正固本,祛痰化浊,活血化痰,祛邪开窍等治疗血管性痴呆,可有效改善患者的认知功能,提高日常生活功能^[33-35],其作用机制可能与降低白细胞介素-18(IL-18)、IL-1 β 、同型半胱氨酸(Hcy)等炎症因子水平,上调5-羟色胺(5-HT)、脑源性神经营养因子(BDNF)、去甲肾上腺素(NE)等神经递质水平相关^[33]。又如以豁痰清窍解郁为法,疏机祛邪,开窍调神治疗卒中后抑郁患者,可有效改善患者焦虑状态^[36];再如重型颅脑损伤昏迷,其脑窍闭阻,神机蒙闭,神识不清,当活血化痰,醒神开窍,可增强脑血流灌注,降低血清TNF- α 、白细胞介素-1(IL-1)水平,改善昏迷程度,提升苏醒率^[37-38]。可见,辨治窍机失调,气机神机受扰,当疏机调神,可有效改善机体生命状态。

4 小结

本研究依托《中华医典》,对治窍类本草的辨治思路进行了梳理与探讨,在治窍类本草的临床运用中,可根据风邪袭扰、浊阻气滞、水湿停滞、血瘀络阻、火热毒损、正虚寒凝六类病机,灵活采用治窍类本草组方施治,因窍功能的正常运转有赖于窍机通利、脏腑正固、邪不闭阻之间的有机结合,相辅相成,辨治用药当以祛风散邪药、化浊行滞药、利水渗湿药、活血通络药、清热泻火药、补虚散寒药为主,

且互相联合运用;祛邪通利、补虚泻实为治窍辨治主要特点,符合窍失空灵、邪阻正虚的生理功能紊乱状态。因本研究挖掘的数据范围为《中华医典》历代本草著作,未对窍机辨治的相关历代方书、医论医案等进行挖掘分析,故探究出的治窍辨治思路在深度及广度上具有一定的局限,在一定程度上,不能完全囊括整个中医药辨治窍机失调的用药思路,对此,为全面系统展示中医药治窍的用药规律及理法方药体系,后续研究可在此基础上,扩大古今文献研究范围,以及引入多元的数理统计学方法,进行更加详实地挖掘分析,不断充实研究内容,为窍机失调相关病证的临证治疗提供更广阔的辨治思路。

[利益冲突] 本文不存在任何利益冲突。

[参考文献]

- [1] 张电冲. 中医“窍”理论研究[D]. 北京:中国中医科学院, 2020.
- [2] 马壮壮, 齐同飞, 黄钧伟, 等. 朱镇华基于清阳清窍理论治疗鼻窦炎经验[J]. 湖南中医杂志, 2022, 38(7): 52-54, 69.
- [3] 李莉, 张萍, 毋桂花. 柴芩清窍汤治疗肝肺郁热型分泌性中耳炎的临床疗效[J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46(10): 2116-2118.
- [4] 王海媚, 叶焰, 方晓仪. 基于“水府清通, 上窍常开”思想治疗过敏性结膜炎[J]. 中国中医急症, 2020, 29(7): 1296-1298.
- [5] 殷之珺, 李彦娇, 杨敏, 等. “通关利窍”针刺法治疗中风后吞咽障碍研究进展[J]. 世界中医药, 2021, 16(21): 3261-3264.
- [6] 柏志义, 赵迪, 杜芸, 等. 基于“清阳出上窍”探讨干燥综合征病机及治疗[J]. 辽宁中医药大学学报, 2022, 24(10): 90-93.
- [7] 袁文贝. 基于“脾胃虚则九窍不通论”治疗功能性便秘的临床疗效观察[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2021.
- [8] 宣铭杨, 周冰莹, 马棣元, 等. 从“脾胃虚则九窍不通”论治良性前列腺增生[J]. 环球中医药, 2022, 15(5): 870-872.
- [9] 陈铮甲, 高瑞松, 周青, 等. 基于“通则不痛”理论探究芳香透窍药在慢性前列腺炎治疗中的作用[J]. 湖南中医药大学学报, 2021, 41(2): 191-195.
- [10] 卢志刚, 杨昌明, 孔祥辉, 等. 醒脑开窍中药治疗脑缺血再灌注损伤作用机制的研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27(24): 235-242.
- [11] 仓志兰, 李文磊. 符为民从痰热伏邪、窍闭神匿论治抑郁障碍[J]. 长春中医药大学学报, 2018, 34(4): 689-691.
- [12] 国郑, 师彬, 王从安, 等. 针刺联合温脾通络开窍汤治疗痰浊阻窍型血管性痴呆的效果[J]. 中国医药导报, 2021, 18(35): 158-162.
- [13] 裘沛然. 中华医典[DB]. 长沙: 湖南电子音像出版社, 2014.
- [14] 钟赣生, 杨柏灿. 中药学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021: 55-439.
- [15] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典: 一部[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2020: 8-394.
- [16] 张晓阳, 连增林, 孙劲旅, 等. 祛风胜湿法治疗变应性鼻炎的理论及临床依据[J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(20): 198-205.
- [17] 疏欣杨, 李得民, 王辛秋, 等. 国医大师晁恩祥“风帆”学术思想及临证经验[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(8): 4492-4495.
- [18] 吴红丽, 张灵敏, 李建华, 等. 祛风宣窍、清肺化痰法治疗小儿过敏性鼻炎风痰蕴肺证的临床研究[J]. 中华中医药学刊, 2021, 39(6): 79-82.
- [19] 魏萍, 刘大新, 许政敏, 等. 鼻窦炎口服液治疗儿童急性鼻-鼻窦炎有效性和安全性研究[J]. 中国实用儿科杂志, 2022, 37(5): 385-390.
- [20] 武雪松, 李巧林. 自拟清目汤治疗肝经风热型干眼的临床疗效及对泪液中相关指标的影响[J]. 中国中医眼科杂志, 2021, 31(10): 708-711, 716.
- [21] 李明, 李慧, 韩圆圆. 疏风通窍汤治疗急性分泌性中耳炎临床有效性及缩短治疗时间分析[J]. 世界复合医学, 2021, 7(8): 76-79.
- [22] 张灵敏, 李静波, 蔡纪堂, 等. 开结化痰汤加减治疗慢性鼻-鼻窦炎伴鼻息肉气滞痰阻证患者术后的近期疗效[J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27(3): 123-128.
- [23] 张蓉, 朱晓燕, 郭清华, 等. 清热利湿祛瘀汤联合布地奈德对慢性鼻-鼻窦炎术后患者的临床疗效[J]. 中成药, 2021, 43(1): 81-85.
- [24] 冉瑞莹, 尹一, 闫永彬. 从瘀热互结论治儿童腺样体肥大[J]. 陕西中医, 2021, 42(10): 1436-1438.
- [25] 魏仁贤, 李家庚, 樊讯, 等. 李家庚从热毒瘀阻论治鼻咽部顽固性溃疡经验[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(8): 3981-3984.
- [26] 周佳好. 行气活血复聪汤联合常规西药治疗气滞血瘀型突发性耳聋的疗效观察[J]. 中国中医药科技, 2022, 29(3): 440-441.
- [27] 马若楠, 吴正正, 高明雪, 等. 从“火郁发之”论述干眼的治疗[J]. 中国中医眼科杂志, 2022, 32(10): 798-800, 826.
- [28] 杨玉青, 杨秀荣, 王巧玲, 等. 温胆汤加减治疗脾胃湿热型睑板腺功能障碍性干眼症疗效探讨[J]. 河北中医药学报, 2021, 36(2): 10-13, 16.
- [29] 李福生, 胡楠, 胡嘉琦. 自拟清淋安前方治疗湿热瘀

- 阻型慢性前列腺炎临床观察[J]. 光明中医, 2022, 37(11): 1986-1989.
- [30] 张根群, 刘洋. 清热利湿通瘀汤加减对湿热瘀阻型前列腺炎临床疗效及IL-8、TNF- α 影响[J]. 吉林中医药, 2020, 40(3): 349-352.
- [31] 袁少英, 宫小勇, 黄晓军, 等. 灵泽片治疗肾虚血瘀型BPH的单臂、开放、多中心IV期临床研究及安全性评价[J]. 中华男科学杂志, 2021, 27(8): 733-737.
- [32] 李斌, 谢沛俊, 郭静, 等. 加味远志散联合西拉坦治疗遗忘型轻度认知障碍(痰浊蒙窍证)的临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48(2): 111-113.
- [33] 韩辉, 巩浩然, 张艳锋, 等. 参芪降浊汤治疗血管性痴呆痰浊阻窍证的临床研究[J]. 环球中医药, 2021, 14(5): 972-975.
- [34] 郑太昌, 郑莹. 复智健脑合剂治疗肾虚髓亏、痰瘀阻窍型血管性痴呆临床研究[J]. 河南中医, 2019, 39(8): 1205-1208.
- [35] 孙薇, 张倩, 杨建波, 等. 祛痰通窍汤联合多奈哌齐及奥拉西坦治疗痰瘀阻窍型血管性痴呆的疗效分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2020, 18(14): 2335-2337.
- [36] 钱淑霞, 岳卫清, 张晓玲, 等. 豁痰清窍解郁汤、草酸艾司西酞普兰片口服及综合康复治疗卒中后抑郁患者的临床效果[J]. 中华中医药学刊, 2016, 34(5): 1148-1150.
- [37] 高怡, 王江飞, 白如玉, 等. 活血化痰方联合金刚烷胺治疗重型颅脑损伤昏迷痰瘀阻窍证的随机对照研究[J]. 广州中医药大学学报, 2020, 37(4): 591-595.
- [38] 李华子, 金晋. 活血化痰方治疗重型颅脑损伤昏迷(痰瘀阻窍证)的临床研究[J]. 中国疗养医学, 2021, 30(8): 894-896.

[责任编辑 顾雪竹]

·书讯·

预见性护理干预对急性心肌梗死患者的影响 ——评《冠心病与急性心肌梗死疾病诊疗技术》

急性心肌梗死是临床常见的急性心脏病,是冠状动脉急性、持续性缺血缺氧所引起的心肌坏死,患者由于多种原因的共同作用导致冠状动脉阻塞,因而出现心肌因缺血、缺氧导致心脏功能受损的结局。由于近年来人们的生活方式,饮食文化交流的形式不断丰富和改变,不仅出现了急性心肌梗死发生率明显上升的现象,且急性心梗的患者群体逐渐趋向年轻化。急性心肌梗死因冠状动脉急性缺血导致其发病速度快、缺氧症状明显、病情发展迅速,因此,如果患者突然发病不能得到及时处理,不仅对患者的病情十分不利,还会对患者的生命安全带来威胁,严重者甚至死亡。

《冠心病与急性心肌梗死疾病诊疗技术》为袁婧玮主编,由化学工业出版社2020年8月出版。全书共分六章,内容包括冠心病的病理生理、冠心病的诊疗技术、冠心病的预防与护理,急性心肌梗死的病理生理、急性心肌梗死的诊断与治疗、急性心肌梗死的护理调养与预防。大部分心肌梗死病虽然不会危及生命,但对患者生活、工作以及人际交往造成严重困扰,影响患者身心健康。该书结合急性心肌梗死患者的护理常规,详细论述预见性护理在急性心肌梗死护理中的临床效果。冠状动脉缺血的主要原因是冠状动脉粥样硬化,也就是说,冠状动脉粥样硬化是急性心肌梗死的一个重要诱因。当冠状动脉的粥样硬化发展到一定程度,斑块会破裂出血,机体内血小板会在出血处聚集,形成血凝块导致血管堵塞,冠状动脉是心脏重要的供血动脉,当其发生堵塞时,心肌会急剧出现缺血缺氧,患者常表现为持续的胸骨后压榨样疼痛,即使经过一定治疗,还是会出现诸多并发症。目前在临床上常用的急救措施有溶栓治疗、冠脉介入手术和冠脉搭桥手术,经皮冠状动脉介入及经股动脉介入通过球囊扩张等手段帮助冠状动脉血重建。对于急性心肌梗死患者出现的症状应进行针对性的护理,在护理过程中接受优化急救护理流程的效果及机械性相对较强,对患者治疗过程产生的并发症可有效预防,应有预见性的护理方案。预见性护理干预是近年来新兴的一种护理方案,以被动护理模式转变为主动护理模式,在治疗前会对患者潜在风险进行系统评估和分析,制订个体化的护理方案,以降低患者出现不良反应或并发症的风险。在护理过程中,护理人员指导患者或其家属在护理时进行适量运动,同时做出一定的心理疏导,家庭参与冠心病与急性心肌梗死疾病护理是改善患者护理的体验。预见性护理方法是指针对疾病后期可能出现的并发症以及风险因素进行提前预判,并在早期护理中给予相应的护理措施,以减少危险因素的不良影响。具体护理措施术前评估,了解患者基础资料及临床症状和心理状态,评估患者情况并与医师沟通制订治疗方案,对患者进行一定的正面心理引导,简要介绍治疗手段。做好充足的术前准备,术中密切观察各项生命指征,发现异常及时处理。术后行持续心电监护,观察穿刺部位远端血运情况,指导患者日常用药,讲解抗凝药物的使用方法。进行心理疏导,与患者进行密切交流,充分了解患者的情绪状况,缓解其紧张焦虑,提高部分患者重视。并发症护理,常见的并发症如恶心呕吐、胸痛、心律失常等,及时进行监测。预见性护理在急性心梗疾病的临床治疗中发挥着非常重要的作用,对患者进行全面的分析与判断,预知可能出现的风险和隐患,随着各大医院对预见性护理的重视,相关护理准则和要求都更加规范、科学、完善,在患者获得足够人文关怀的同时,护理效果和质量大幅度提升。

《冠心病与急性心肌梗死疾病诊疗技术》对急性心肌梗死患者采用预见性护理方案,同时对护理质量的提升具有良好的促进作用,值得在临床实践中进一步推广应用,适合心血管专业医师、科研工作者、高等院校医学相关专业的学生参考和阅读。

(作者黄岑,四川大学华西医院/四川大学华西护理学院,成都 610041)