

## · 名医精华 ·

阮诗玮论治窍病经验拾遗<sup>※</sup>赵晓果<sup>1</sup> 余永鑫<sup>1</sup> 杨运劫<sup>1</sup> 指导:阮诗玮<sup>2▲</sup>

**摘要** 窍病论治,看易实难,其临床症状多样,病机繁杂,或寒或热,或虚或实,可单窍为病,亦可多窍同病。阮诗玮教授临证擅治九窍疾病,提出诸窍形质与脏腑相连,治窍可从治脏入手的学术观点,本文将从从脏腑穿凿、窍病分治、治肾安窍三个方面概述阮师论治窍病经验,并附实案医话一则参佐。

**关键词** 阮诗玮;窍病;临证经验

九窍者,两目、两鼻、两耳、一口、前后二阴者是也。九窍为病,或为主症,或为兼症,证候繁杂,临证论治理法多端。九窍病的论治依据可从《内经》溯源,提到五脏分主目、舌、口、鼻、耳及前后二阴,后世医家在此基础上有所发挥,如李东垣《脾胃论》云:“脾胃既为阴火所乘,谷气闭塞而下流,即清气不升,九窍为之不利。”叶天士《临证指南医案》有言,“九窍不和,都属胃病”。阮诗玮教授认为,九窍虽为五脏所主,然不独为五脏主,五脏穿凿,窍病别通;清阳通天,浊阴归地,窍分上下,治法亦别;肾为先天之本,与九窍关系密切,窍病可从肾论治。笔者有幸师从阮诗玮教授,受益良多,现结合阮师临证经验,概述其窍病论治如下,以飨同道,倘有不当之处,望予斧正。

## 1 人身九窍,脏腑相连

九窍的概念,最早源于《黄帝内经》,如《灵枢·邪客》言:“天圆地方……地有九州,人有九窍……此人与天地相应者也。”又《素问·生气通天论》云:“天地之间,六合之内,其气九州、九窍、五脏十二节,皆通乎天气。”《素问·阴阳应象大论》言:“清阳出上窍,浊阴出下窍。”故九窍者,在上者七,在下者二,在上者通于天气,为清阳所出,在下者通于地气,为浊气所注,在内

则由五脏主之,故经云:“阳不胜其阴,则五脏气争,九窍不通。”《素问·阴阳应象大论》首先对九窍进行归类:“肺在窍为鼻,心在窍为舌,肝在窍为目,脾在窍为口,肾在窍为耳。故其气各有所通,亦各有所用,然五脏气和而后各称其职,否则脏有所病则窍有所应矣。”后世医家多宗此论治窍病,目病多从肝治,鼻病多从肺治,耳病多从肾治,口病多从心、脾二脏而治,前后二阴隶属于焦,故亦多从肾治。

## 2 脏腑穿凿,窍病新议

**2.1 目系** 肝虽开窍于目,而目亦受他脏所主,《幼幼集成》言:“夫目虽为肝窍,而五脏俱备,神之所托。故白珠属肺,黑珠属肝,瞳仁属肾,两角属心,上下眼胞属脾,五脏五色,各有所司。”此为五轮学说的基本内容,将眼珠比为车轮,化为五份,分别对应五脏。白睛为气轮,对应肺,主气;两眦为血轮,对应心,主血;黑睛为风轮,对应肝,主筋;眼胞眼睑为肉轮,对应脾,主肉;瞳神为水轮,对应肾,主骨<sup>[1]</sup>。故阮师临证治疗眼疾,先由肝而治,见双目干涩、视物模糊,属肝阴不足,血不上荣者,以滋肝阴法治之,方选一贯煎或杞菊地黄丸加减;见目赤、目盲、星障,属肝经实火上攻者,选龙胆泻肝汤加减。再综合目系病脏腑穿凿而言,白睛血络充盈者,加羌活、黄芩、菊花等疏风清热,若时值秋季,燥邪偏盛,桑叶、菊花、杏仁用之以降肺气、平燥邪;两眦红肿热痛者,加黄连、栀子、大黄等清心泻火;眼睑水肿、下垂者,加防己、茯苓、茺蔚子等健脾行水利水,用益气聪明汤、补中益气汤或加党参、黄芪、荷叶、升麻等升阳举陷;瞳孔无神者,加二至丸、熟地黄等益肾填髓,生精养神。其余眼科用药如谷精珠、

※基金项目 福建省名老中医药专家传承工作室项目[No. 闽卫办中医函(2018)216号];福建闽山中医肾病学术流派传承工作室项目[No. 闽卫中医(2019)129号];阮诗玮全国名老中医药专家传承工作室建设项目[No. 国中医药人教函(2022)75号]

▲通讯作者 阮诗玮,男,主任医师,教授,博士研究生导师。主要从事肾脏病的中西医临床研究。E-mail: 1476068677@qq.com

•作者单位 1. 福建中医药大学(福建 福州 350108); 2. 福建中医药大学附属人民医院(福建 福州 350004)

木贼、青葙子、密蒙花、决明子等亦常辨证选用。

阮师曾治一患儿，因蚊虫叮咬后出现左眼睑下垂，于外院诊断为“重症肌无力-眼肌型”。先后以激素冲击、营养神经等治疗皆不效，故来就诊。阮师思其上睑病变，属肉轮，当归脾胃所统，且足阳明胃经交阳跷脉于头面穴窍，司唇睑开阖，此病应缘于贼邪干侮，内犯脾胃，阻滞经气，以致清阳不升，浊阴不降。故遵“治痿独取阳明”之经旨，陷下者举之，投以东垣益气聪明汤加减，前后共计十余剂，左侧上睑下垂改善，可睁眼视物，守方加减续进四十余剂，左侧眼睑开阖恢复如常，渐如右眼。

**2.2 口系** 舌为心之苗窍，脾在窍为口，其华在唇，胃经挟口环唇；心主血脉，脾胃为气血生化之源，肝主藏血，故气血由脾而生，靠心行血、肝藏血，濡养口窍，故口窍为病，为心、脾所主，亦与肝、胃相关。故阮师治疗口舌生疮，若病程尚短，单纯心火上炎者，宜泻心火从小便而出，方予导赤散加减；若两唇火热、干燥，或平素喜食煎炸肥腻，舌苔黄腻，脉象滑数，属脾胃伏火内蕴者，宜清实热、散郁火，方予泻黄散加减，心脾受风，舌强不得语者，亦从本方加减施治；龈齿肿痛，或见出血，病程短者多属胃中实火，以清胃散加减，病程长者多属胃热阴虚，以玉女煎加减；若口干舌燥者，属阴亏口窍失养，予甘露饮加减；若唇、舌色淡，属血虚不荣者，以四物汤为底方以养肝血；若口苦、咽干，属肝胆火郁者，予小柴胡汤加减治疗；若口苦而黏，属脾胃湿热者，予甘露消毒丹加减。关于口苦症的病机，林翠丽等<sup>[2]</sup>将其脏腑关系归纳为脾胃湿热-心-口苦症、脾胃湿热-肝胆-口苦症、脾胃湿热-肝肾-口苦症，亦从另一角度阐述了口系病的脏腑穿凿原理。

阮师曾治一老妪，症见口燥唇干，齿龈肿痛，自诉欲含冰棒方可缓解，察其苔黄厚而腻，然与欲含冰棒病情相悖，此独处藏奸之候。《医方考》言：“唇者，脾之外候；口者，脾之窍，故唇口干燥，知脾火也。”虑其脾胃伏火，郁勃不发，予泻黄散化裁，火郁发之，疗效彰显。

又如一妇人诉反复口疮伴双目干涩，其人平素急躁易怒，夜寐欠安，小便短赤，大便干结，舌暗红苔黄厚，脉细弦。阮师结合“六看”思维，虑患者久居闽地卑湿之所，且病家本为燥红之体，阴液素亏于内，加之五志过极，化火而阴津更伤。卒病加之，引痼疾再萌。所谓“阴不胜其阳，则脉流薄疾，并乃狂；阳不胜其阴，则五脏气争，九窍不通”，故拟导赤散加味，直折火热，

亦能甘苦合化阴液，“留得一分津液，便有一分生机”，即是此理。

又曾治一膜性肾病患者，诉齿龈肿痛，缠绵难愈，迁延至今，似有渐变萎缩之征象。叶天士云：“齿为肾之余，龈为胃之络……凡病看舌之后，亦须验齿。”盖肾主骨，齿为骨之余，又阳明经多气多血，入上下齿龈。且热邪不耗胃津，必燥肾液。此非咸寒滋肾，辛凉泄胃而不能奏其效，故拟加味玉女煎合清胃散加减以清火救水，损有余而补不足，以疗顽疾。

**2.3 鼻系** 肺开窍于鼻，《素问·五脏别论》言：“五气入鼻，藏于心肺，心肺有病，而鼻为之不利。”鼻为血脉多聚之处、多气多血之窍，鼻窍气血的灌注与心主血脉、肺主气机功能密切相关，心脉营血充足，肺气升降出入有司，气血方能上荣于鼻，使鼻窍通利、嗅觉灵敏<sup>[3]</sup>。再者鼻多生涕，涕属水湿，水液代谢赖脾之运化、三焦之通利，故鼻窍为病，为肺所主，亦关乎心、脾、三焦。阮师治疗鼻病，见鼻塞流涕、嗅觉失灵，属痰湿阻窍者，从肺、脾、三焦而治，以宣肺理脾，通利三焦，以行水道，予自拟方苍术辛芷汤加减。方中苍术燥湿治脾；白芷解表治肺；升麻、荷叶升清；佐钩藤泻肝，此则升中有降，三焦气机可复；再以细辛、葱白宣通鼻窍。薄全等<sup>[4]</sup>发现通过健中焦、资宗气、助心活血祛瘀、行血养神，可保证嗅腺的不断分泌、气体物质溶剂的不断更新。王洪图教授曾从心论治，以活血化瘀法治疗冠心病患者嗅觉失灵一案，予旋覆花汤合茯苓杏仁甘草汤治之，收获满意疗效，此为心肺穿凿论治窍病的典范案例<sup>[5]</sup>。

阮师曾治一妇人，1984年元月25日初诊，闽地时值雨雪气候，3日前出现前额重痛，鼻塞涕浊，不闻香臭，眩晕胸闷等症，小便色白，大便溏薄，面唇紫暗，舌淡胖苔白腻，脉缓。前医投以抗生素、止痛片等，疗效甚微。阮师虑其素为腻滞之质，抑郁之体，加之当时气候潮湿寒冷，患者淋雨浴水，内外相招，寒湿之邪上蒙清窍而见鼻塞涕浊，不闻香臭等症，遂投苍术辛芷汤加味以燥湿健脾、散寒通窍，同时外用通关散搐鼻取嚏。2剂后痛减，诸症改善，知药中病机，守方加白术、枳壳，连服4剂痊愈<sup>[6]</sup>。

目前，对于新型冠状病毒肺炎患者恢复期见嗅觉失灵的治疗尚未有定论，然阮师结合患者的中医证候特点及疾病进程，认为本病属寒湿之气与疫毒合而为患，或可用苍术辛芷汤以改善症状。《灵枢·脉度》有言：“肺气通于鼻，肺和则鼻能知香臭矣”，寒湿上阻清

窍,清阳郁遏可见嗅觉下降,以辛香走窜通窍之品,宣发阳气,可透达寒湿而愈。

**2.4 耳系** 肾开窍于耳,《诸病源候论》曰:“耳者,宗脉之所聚,肾气之所通。”耳为宗脉所聚,宗脉赖血气之濡养,脾胃健则血气生,宗脉得充,耳窍得养,故李东垣有“脾胃虚则九窍不通”之论;血气者,受热则妄行,心肝火旺,最易鼓动气血,气血妄行于宗脉,可发为耳病。故耳病虽多及肾,亦当从脾、胃、心、肝论治。阮师治疗耳聋、耳鸣,属肾精不足,窍道失养者,方予左慈丸、六味地黄丸加减;属中气亏虚,清阳不升者,方予益气聪明汤加减;属肝阳上亢,上盛下虚者,方予镇肝熄风汤加减。石青霞等<sup>[6]</sup>基于肠脑轴理论,并结合“心与小肠相表里”“心脾相关”及“小肠属脾”等中医理论,提出健脾养心的耳鸣治疗新思路,对属心脾两虚致耳鸣者以归脾汤加减治疗,亦获良效。

曾治一患者暴聋耳鸣,西医诊为“脑梗死”,因畏惧西药毒副作用,转而求治中医,前医予补肾健脾,平肝潜阳数十药不效,故求诊于阮师。《医方集解》曰:“五脏皆禀气于脾胃,以达于九窍;烦劳伤中,使冲和之气不能上升,故目昏而耳聋也。”上气不足,脑为之苦鸣,头为之苦倾,目为之眩,察其舌红润,苔薄黄,脉细,故予益气聪明汤加减治之。所谓“脾宜升则健”,中阳得运,清阳既升,则耳窍通利不闭,契合方名“益气聪明”之义。二诊患者诉听力恢复大半,然耳鸣仍在,伴见腰酸,舌暗苔黄厚腻,虑其髓海不足,则脑转耳鸣,胫酸眩冒,目无所见,懈怠安卧,遂改予桃红四物汤合六味地黄丸化裁,滋肾兼以活血。目为肝窍,耳为肾窍,故加蒺藜、枸杞养肝明目,沙苑子温补肾阳,苍耳子加强通窍之力。三诊诸症改善,继守方加灵磁石、白芍、甘草缓缓图之,调理而安。

**2.5 二阴** 肾开窍于二阴,但二阴排泄关乎诸脏,试述如下。小肠主分清泌浊,与心相表里;大肠主传化糟粕,与肺相表里。二者功能正常则浊阴可降。若心火下移小肠,可见溺道赤痛、大便干结;肺气宣降失司,可见少尿无尿、大便不通;脾主统血,脾气虚或脾阳虚,摄血失司,离经之血则下注二阴。《素问·五运行大论》云:“北方生寒,寒生水,水生咸,咸生肾,肾生骨髓,髓生肝。”肝肾同居下焦,乙癸同源,肝木枯槁日久势必戕伤肾水,子病及母,可为二阴所病。此即二阴虽为肾所主,但与心、肺、脾、肝皆得联系。阮师临证时,对于心火下移小肠而见小便频、急、痛者,予导赤散加减;心火灼伤血络而见尿血者,治以小蓟饮子加

减;肺气不宣而小便短少者,以提壶揭盖法,辨证选用上焦宣痹汤,药如麻黄、桔梗、苏子、杏仁、枇杷叶、瓜蒌皮等物;脾虚而见尿血、便血者,以四君子汤为底方加味,或以补中益气汤加减;肠道津亏,阳虚不运,魄门不通者,治以济川煎或温脾汤加减;肝阴不足,子病及母而见下窍诸病者,予滋水清肝饮或一贯煎以濡养肝阴,并滋肾水。

如曾治一男性患者,确诊IgA肾病10余年,诉心烦难寐,伴见喉中痰阻、鼾声如雷。《素问·至真要大论》云:“诸气贖郁,皆属于肺。”又因病家素体肾元不足,久病而封藏失职,精微物质泄漏,水湿浊毒内蕴其中。盖肺主气,为水之上源;肾主水,与膀胱相表里,司气化。所谓“病在上,取之下;病在下,取之上。病在中,傍取之”,故拟上焦宣痹汤宣通肺气,提壶揭盖,盖肺主一身之气,气化则湿亦化矣,上焦得通,津液得下,水道自通。再合清心莲子饮,上清离火,下滋坎水,以除病根。

又曾治一慢性肾衰合并肝硬化患者,诉胸胁胀满,头晕乏力,口干而苦,平素急躁易怒,左肋隐痛,夜间为甚,小便色黄伴泡沫。阮师临证根据“肝阴肝血常不足,肝气肝阳常有余”的生理特性,虑其肝阴不足,子病及母,常用一贯煎加减,濡养肝阴,以滋肾水,疗效甚佳。

### 3 上窍通天,下窍通地,分而治之

吴鞠通《温病条辨·九窍论》提及:“人生九窍,上窍七,下窍二,上窍为阳,下窍为阴,尽人而知之也。”清阳为天,浊阴为地,面上七窍为清阳所出,故通于天气,前后二阴为浊阴所降,故通于地气。反此则浊阴上犯,七窍内闭,见目无所视,耳无所闻,口鼻不知味等症;清阳下陷,精微流失,见尿浊、遗精、尿血、便血诸病。诚如《四圣心源》所言:“清阳上达,则七窍空明,浊阴上逆,则五官晦塞。”故窍以通为用,窍病治疗以通为本<sup>[7]</sup>。基于此,阮师临证选方用药强调:(1)面上七窍,以升清为要,升清者方宜小、药宜轻、味宜薄,常见药如荷叶、薄荷、蝉蜕、升麻、连翘、菊花、柴胡、葛根、苍耳子等均可辨证选用;前后二阴,以降浊为要,降浊者方可大、药可重、味可厚,常见药如滑石、车前子、牛蒡子、大黄、芒硝、厚朴、枳实等均可斟酌而用。(2)在升清时宜少佐降浊,则升中有降;在降浊时宜少佐升清,则降中寓升,如此则升降有序,清阳、浊阴各司其道,常用药对如蝉蜕合牛蒡子、黄连合升麻等。



(3)脾胃为气机升降斡旋之枢纽,升清降浊时宜顾护脾胃,重在复脾胃气机,若脾胃本虚者,当先补脾胃,以防过用升阳而劫伤胃阴,滥用降浊而戕伐脾阳。

#### 4 治窍可以痊肾,治肾可安诸窍

肾为先天之本,主藏精,五脏六腑得肾精滋养而各司其职,诸窍方得所主。若先天不足或实邪阻滞,肾不藏精,五脏六腑不得濡养可见诸窍疾病;又先病诸窍,而肾脏本身素有痼疾者,窍病常致肾病反复。阮师临证,肾病患者来诊居多,然肾病病程多长,病机冗杂,感寒受雨,病邪由上窍而入,可致下焦肾病复发,表现为肾病稳定患者多在鼻塞、流涕、眼干、鼻干等后尿常规中见血尿、蛋白尿,此时当先治上窍,翘荷汤、上焦宣痹汤、银翘散、加减葶苈汤用之,则宿疾可平,尿检可恢复正常;另肾病久居,多伤及气阴,气阴两虚可见鼻燥、口干、耳鸣等上窍病症,亦可见血淋、尿浊、便秘、癃闭等下窍病证,此时辨证予清心莲子饮、参芪地黄汤、滋肾通关丸、栝楼瞿麦丸等养下焦肾之气阴,则窍病可愈,此即治窍可以痊肾,治肾可安诸窍。

#### 5 实案举隅,佐证立论

一老姬行结肠镜检查并予乙状结肠息肉切除后,而增肛门瘙痒一症,遂求诊于阮师。就诊时,方值长夏,天暑下迫,地湿上腾,伤于湿者,下先受之,湿热最易胶结下注,故见肛门口部瘙痒。治风先治血,血行风自灭,《诸病源候论·风痒候》云“风痒者,是体虚受风,风入腠理,与血气相搏,而俱往来,在于皮肤之间。邪气微,不能冲击为痛,故但痒也”,因而首诊予“清热除湿,凉血祛风”为法,方拟消风散加减,配合马应龙痔疮膏外用,内外兼治。二、三诊时,患者瘙痒程度不减反增,虑其邪气氤氲不解,化而成毒,湿毒为患,非解毒不能奏其效,故二、三诊予加五味消毒饮以消鸱张之毒邪,四物汤加强养血祛风之功。四诊时,上述症状较前缓解,然病情反复,仍未根除,又添眼目干涩一症,思其辨证准确,并无谬误,然疗效甚微,何其故也。方忆《素问·金匱真言论》云:“肾,开窍于二阴。”魄门为肾所主,且此案瘙痒属风邪作祟无疑,盖痒者,或因外风,或因内风:外风瘙痒者,消风散、麻黄

连翘赤小豆汤均可斟酌用之;内风瘙痒者,或因热盛动风,或因血虚生风,或因阴虚风动,兹不赘述。如若常规祛风止痒未见良效,何不从肾而治,另辟蹊径,且患者诉有双目干涩一症,故予杞菊地黄汤加减,以验所思。五诊患者痒止大半,忆《素问·五脏别论》有明训言“魄门亦为五脏使”,再审舌脉,见舌红,右侧稍暗,苔薄黄根微腻,脉弦细稍迟,知本案病机属肝肾阴血亏虚,兼夹瘀血内阻,应于魄门则瘙痒不止。患者年过六旬,肝肾本不足,阴血亏虚,滋补肝肾亦为常法,且肝肾乙癸同源,故易方一贯煎以养肝肾阴血,加木贼、谷精珠明目退翳,加香附、丹参、赤芍、川芎理气活血,旨在“治风先治血,血行风自灭”。六诊时患者瘙痒基本痊愈,续以原方加太子参巩固疗效,后随访未见复发。

回顾本案,肾开窍于二阴的理论运用常见如四神丸治五更肾泄,济川煎治肾虚便秘,而肛门瘙痒多以清热利湿,凉血解毒之法,方多选凉血地黄汤、五味消毒饮、地榆槐角丸等治疗,通常可获良效。然在常法无效的情况下,以滋肾法疗痒症,实属经文活用。正如《景岳全书》所言:“凡看病施治,贵乎精一。盖天下之病,变态虽多,其本则一。天下之方,活法虽多,对证则一。”

#### 参考文献

- [1] 祁怡馨,谢立科,郝晓凤,等.谢立科基于五轮八廓学说疏肝养阴法治疗干眼[J].实用中医内科杂志,2021,35(7):4-6,143.
- [2] 林翠丽,黄铭涵,黄健,等.口苦症与脾胃湿热病机辨考[J/OL].实用中医内科杂志,(2021-07-01)[2021-12-12].http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1187.R.20210701.1253.002.html.
- [3] 张舒雯,贺娟.“心肺有病,鼻为不利”含义解析与临床意义[J].现代中医临床,2020,27(6):42-45.
- [4] 薄全,郭裕.从“肠胃不通,九窍不利”论治鼻渊[J].中医学报,2021,36(9):1885-1889.
- [5] 王洪图.王洪图内经讲稿[M].北京:人民卫生出版社,2008:120-122.
- [6] 阮诗玮.寒湿论治[M].福州:福建科学技术出版社,2008:67.
- [7] 石青霞,陈小宁.基于肠脑轴理论探讨“心与小肠相表里”与耳鸣[J].中华中医药杂志,2021,36(6):3343-3346.
- [8] 仝小林,刘文科,赵天宇.窍药分类及功效概述[J].上海中医药杂志,2015,49(3):3-6.

(收稿日期:2021-12-30)

(本文编辑:蒋艺芬)