

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2025.03.018

# 针刺调神治疗头面官窍病简析

王子敬, 杨超, 洪冰, 杜朔, 赵吉平✉

北京中医药大学东直门医院, 北京市东城区海运仓5号, 100700

**[摘要]** 认为头面官窍与脑神、五脏神相通, 其官能视觉、听觉、嗅觉、味觉、语言功能是神活动的体现, 且头面官窍病与神病相互联系、互为因果。针刺治疗具有调神作用, 据此提出针刺调神治疗头面官窍病, 包括调脑神以治官能之用、调心神以明任物之功、调脏神以利窍与神通、调肝神以行气开郁, 为针刺治疗头面官窍病提供思路。

**[关键词]** 头面官窍病; 针刺; 调神; 脑神; 五脏神

头面官窍指人体头面上具有特殊功能的孔窍, 即耳、鼻、口、舌、目。头面官窍主持着视觉、听觉、嗅觉、味觉, 可进行信息交流、情感交流, 表达人之精神, 并接受外界信息进而影响人体的精神及意识<sup>[1]</sup>。《说文解字》载:“官, 吏, 事君也”“窍, 空也”, 明确指出官窍的两个特性, 即官指官能, 官窍之官能为神所用, 是神之吏; 窍指孔窍, 其内空, 空则通, 与神相通。如《四圣心源》言:“官窍者, 神气之门户也”, 认为官窍与神密切相关。《证治准绳》曰:“神之在人也大矣……在舌能言, 在鼻能嗅, 在耳能听, 在目能视”, 提出神能支配官窍的感觉。因此, 调神之法对于诊治官窍病具有重要意义。针刺具有调神作用, 且在治疗头面官窍病方面具有临床优势, 故本文基于官窍及官窍病与神的关系, 从针刺调神角度探讨头面官窍病的辨证与治疗, 以期为临床治疗提供思路。

## 1 官窍与神密切相关

### 1.1 头面官窍是神沟通外界之孔窍

中医学中“神”有广义和狭义之分。《说文解字》言:“神, 天神, 引出万物者也。”广义之神指天地万物的变化, 而依据中医学天人相应理论, 亦指代人体复杂的生命活动变化<sup>[2-3]</sup>。头面官窍与天地之气相通, 可感受外界环境的变化, 如《素问·

六节藏象论篇》所曰:“自古通天者……其气九州九窍, 皆通乎天气”。头面官窍还承担着人体复杂的生命活动, 人体生理活动如饮食、呼吸及五液中涕、泪、涎、液皆从相应的头面官窍出入。因此, 头面官窍既与天地之气相通, 又与人的生命活动相关, 是广义之神作用的体现。

狭义之神指人的精神和意识活动, 包括对于外界的感知。官窍表达着人体的精神和意识活动。《黄帝内经素问吴注·针解篇五十四》言:“目, 神窍也。瞻病人目, 则制其神, 而气之行易矣”, 指出目乃神窍, 可以反映精神及意识状态, 即患者之神的活动可通过观察目窍来判断患者情况。《淮南子·精神训》曰:“夫孔窍者, 精神之户牖也”, 说明官窍是精神之门户, 精神的正常活动可通过官窍向外界表达。

综上, 头面官窍是广义之神与狭义之神沟通外界之孔窍, 其功用与广义之神及狭义之神的活动均相关。

### 1.2 头面官窍之官能是狭义之神活动的体现

头面官窍官能之用体现为视觉、听觉、嗅觉、味觉、语言功能, 是人类认识世界的方法、进行信息交流的手段, 是识神的重要部分。《吕氏春秋·贵生》言:“耳虽欲声, 目虽欲色, 鼻虽欲芬香, 口虽欲滋味, 在四官者, 不欲利于生者则弗为”, 指出听觉、视觉、嗅觉、味觉有好恶之分, 喜美声, 好美色, 欲芬芳, 爱滋味, 更进一步体现出视觉、听觉、嗅觉、味觉为神的活动, 喜好由神而

基金项目:北京中医药大学东直门医院临床研究和成果转化能力提升试点项目(DZMG-MLZY-23005)

✉ 通讯作者:zjp7883@sina.com

定。因此,官窍的官能视觉、听觉、嗅觉、味觉、语言,是狭义之神活动的具体体现。

## 2 官窍与脑神及脏神相通

### 2.1 头面官窍与脑相通,其功能由脑神主宰

五官七窍皆位于头面,与脑位置相近。头面官窍为脑之外窍,由脑神主宰,其中目以“目系”为中间媒介与脑相连,同时脏腑气血精微亦通过目系荣养于目,如《太平圣惠方》所言:“诸脏腑之精,皆上注于目,其血气与脉,并上属于脑,循脉引于目系”。脑功能异常可引起视物异常而见视歧、目眩,如《灵枢·大惑论》所言:“脑转则引目系急。目系急则目眩以转矣。邪其精,其精所中不相比也,则精散。精散则视歧,视歧见两物”。鼻通过督脉与脑直接相通。《医学原始》载:“鼻内有二细筋,从脑前公司所至鼻。带动觉至细之德通于鼻,使鼻受其闻。”脑神具有调控嗅觉之能,脑髓满神全则鼻知香嗅,反之鼻不知闻,如《医林改错·脑髓说》所言:“脑未全……鼻不知闻……脑髓渐满……鼻知香臭”。耳通过膀胱经与脑紧密相连,循膀胱经“从巅至耳上角;其直者,从巅入络脑”(《灵枢·经脉》)。《性学述》云:“论闻之具,人脑有二细筋,以脑神异常,可见耳鸣,眩晕,通觉气至耳”,提示脑神异常则耳窍不聪。口舌通过足少阴肾经及其经别入脑,如《医易一理》云:“舌乃数肉相合而成……皆属脑气筋密布其内,以分别五味”。脑不健则口舌不灵,如婴幼儿脑髓未满,脑神未健,故舌不能言、味觉不敏;及长则脑髓满,脑神健则舌能语言、味觉灵敏;至老则髓海空虚,脑神失养而见语言迟缓、味觉迟钝<sup>[4]</sup>。

《医学原始》载:“五官居于身之上,为知觉之具……耳目口鼻之所导入,最近于脑,必以脑先受其象而觉之,而寄之,而存之也。”这与现代医学理论相合,即视、听、嗅、味觉的形成最终到达大脑皮层而处理完成<sup>[5]</sup>。大脑处理信息功能异常即可出现四种感觉异常,如脑视觉异常可见弱视、斜视、近视、老视等视物异常<sup>[6-7]</sup>;神经变性型疾病如阿尔茨海默病、帕金森病等可引起脑神经异常,进而引发嗅觉功能紊乱,导致嗅觉的减退或缺失<sup>[8-9]</sup>;大脑听觉皮层的形态学与功能学病变会引起听觉异常<sup>[10-11]</sup>;脑梗死、脑出血后遗症、帕金森病可影响味觉、语言及吞咽功能等<sup>[12-13]</sup>。综上,脑神主持官窍,脑神异常可致官窍功能异常。

### 2.2 头面官窍与五脏相应,与五脏神相通

五脏内舍脏神,《灵枢·卫气》曰:“神生于五

脏,舍于五脏”。《灵枢·本神》云:“肝藏血,血舍魂……脾藏营,营舍意……心藏脉,脉舍神……肺藏气,气舍魄……肾藏精,精舍志”,提示脏神是脏腑功能的重要体现。脏神以脏腑的气血、津液、精气为物质基础,以经脉为通路游行出入,上通头面,连接不同官窍,如肝通过足厥阴肝经系目系,脾通过足太阴脾经挟咽、连舌本、散舌下,肺通过手足阳明经上通鼻,肾以手足太阳经上应耳。因此,当脏腑功能异常,脏神异常,则官窍功能发生异常,如《灵枢·脉度》所云:“五脏常内阅于七窍,是以五脏不和,则七窍不通矣”。

不同官窍与脏神对应如下:1)目得神可视物辨色。《灵枢·脉度》云:“肝气通于目,肝和则目能辨五色矣。”目由肝血濡养,肝魂可司目之视物。《素问·解精微论篇》言:“夫心者,五脏之专精也。目者,其窍也。”目能表达人精神及意识活动离不开心神的作用。心神肝魂主持视物辨色,外放神采,目失脏主则失其光华,视物不能。2)鼻得神则呼浊吸清,嗅气辨味。《素问·五脏别论篇》言:“五气入鼻,藏于心肺,心肺有病,而鼻为之不利也。”若心肺异常,则鼻不能正常呼浊吸清<sup>[14]</sup>;鼻嗅气辨味的功能也离不开心神、肺魄,如《难经·论鼻嗅耳闻》云:“心主臭……鼻者肺之候,而反知香臭”。心肺脏神受气血滋养而主持鼻窍,失养则鼻窍不利。3)耳得神可听声。《证治准绳·耳》云:“肾通乎耳,所主者精,精气调和,肾气充足,则耳闻而聪”,指出耳窍是肾脏神外用的具体体现。《素问·金匱真言论篇》曰:“南方赤色,人通于心,开窍于耳。”心主血脉,耳为宗脉之聚,血脉上荣耳窍则可听声辨位。心肾脏神失养,则耳窍不聪。4)口舌得神则言语流利,纳谷馨香。《灵枢·脉度》云:“心气通于舌,心和则舌能知五味矣……脾气通于口,脾和则口能知五谷矣。”心脾脏神上应口舌,若病则可见纳少纳差、舌强语謇。在五脏神与头面官窍的关系中,除各脏神通过经脉上通于不同官窍外,还应特别关注心神。心为神之大主,且任物者谓之心,各种感官的功能离不开心神,故心神病则各个官窍均有可能发病,在治疗中尤其需要重视。

综上,官窍具有“官”能,是神活动的一部分,其作为孔“窍”与脏神、脑神均相通,因此官窍的正常功能离不开神的活动,官窍本为“神窍”。

## 3 官窍病即神病,神病可累及官窍

头面官窍病即神病,主要体现为两个方面:一

方面,窍病则官窍感知功能(包括视觉、听觉、嗅觉、味觉、语言)受到影响,即识神部分受到损伤;另一方面,窍病则感知功能受损,严重影响患者正常生活,进而导致心理问题,影响人的精神意识,如过敏性鼻炎患者群体多具有较广泛的心理健康问题<sup>[15]</sup>,干眼症患者较易出现焦虑抑郁不良情绪<sup>[16]</sup>。

神病可累及头面官窍,主要体现为两个方面:一方面,整体神志状态的异常或生命活动的紊乱可累及头面官窍,如急性脑血管病常见嗜睡、谵妄等意识障碍,同时累及多个官窍功能障碍,如言语不利、味觉异常与复视同见,同时大脑皮层灰质萎缩和皮质变薄可导致老年性聋<sup>[17]</sup>、味觉敏感性下降<sup>[18]</sup>及嗅觉障碍等<sup>[19]</sup>;另一方面,精神情志变化可引起或加重官窍感知功能异常,如情绪障碍可促使具有特征性解剖结构的眼压急剧升高或波动、易导致原发性闭角型青光眼的急性发作<sup>[20]</sup>,抑或是突发性感音神经性听力损失的风险因素<sup>[21]</sup>等。

综上,神病与官窍病多互为因果,神调则官窍通利、功能正常,反之,神乱则官窍功能失常。同时官窍不利,迁延不愈,严重影响患者生活质量,同样会导致“神”出现异常。

#### 4 针刺治疗官窍病应首辨神、次调神

头面官窍,“官”为“神”用,“窍”与“神”通,故辨“神”、调“神”是治疗头面官窍病的重点。官窍病辨神,首先应明确官窍病与神病之间的因果关系,官窍病即为神病的部分体现,或为“识神”受损,或发为精神意识异常,当责其所主之脏神,同时脑神为神之统帅必当明辨。神病导致官窍病,当以脑神为主责,同时需结合脏腑辨证,调治脏神。

##### 4.1 调脑神以治官能之用

脑为元神之府,主持五脏神,官窍病首先应调治脑神,通过调神以治官能之用。调脑神主要选取位于头部的调神腧穴,如印堂、神庭、本神、四神聪、百会等。例如,以“头三神”调脑神,即神庭、本神、四神聪;若重症、病程久者选“头十二针”调神,即督脉腧穴神庭、囟会、前顶、百会,足太阳膀胱经腧穴曲差、五处、承光、通天,共12穴同调脑神。足太阳膀胱经及督脉皆“入络脑”,可对脑神有较好的调治作用<sup>[22]</sup>。临床研究发现,针刺头部调神腧穴可以改善官窍病的临床症状,如调神法针刺,即针刺神庭、本神配合眼部腧穴治疗肝肾阴虚型干眼症可以促进患者泪液分泌<sup>[23]</sup>;调神

通窍针法,即针刺印堂及鼻部腧穴治疗变应性鼻炎可以有效改善患者症状及降低炎症因子水平<sup>[24]</sup>等,均证实了调脑神可恢复官窍官能之用。

##### 4.2 调心神以明任物之功

头面官窍的官能之用是心神、脑神功能协调的结果,尤其离不开心神,心神明则任物清,同时头面官窍均与心神相通,因此在治疗中尤应注意调治心神。而心包代心受邪,调心神不仅从心入手,还应同治心包。临床上调心神可同取心经、心包经远端腧穴,常用心经神门,心包经大陵、内关、间使、郄门、劳宫安心神以治窍<sup>[22]</sup>,但两者作用略有不同,心经穴位偏于调神志,心包经穴位偏于调血脉。心藏脉,脉舍神,血脉是心神的物质基础,故调心神不仅需从心入手,还应同治心包,血脉虚而神不安时更应注重心包经腧穴的使用。治疗时应根据患者神病的虚实寒热进行辨证选穴。

现代学者在临床中应用调心神之法治疗头面官窍病,如运用调心解郁饮调心神治疗肝郁化火型非活动期甲状腺相关眼病,能够有效减轻眼部炎症<sup>[25]</sup>;对西药治疗无效的难治性突发性耳聋患者治疗常选取大陵、间使、神门、通里等穴调心神,可起到较好的治疗作用,证实了调心神可明官窍任物之功<sup>[26]</sup>。

##### 4.3 调脏神以利窍与神通

脏神分主各个官窍,官窍所主之脏神为治疗重点。临床上可通过针刺该脏的原穴<sup>[27]</sup>、背俞穴调治脏神。另外,脏窍之间的功能配合较为复杂,某一官窍的功能发挥需要多个脏神的参与,故脏窍之间存在着脏与多窍相关或多脏与一窍相关的关系,治疗时应仔细辨所病之脏神并注意调治。如耳窍所主之脏为肾,耳窍不聪宜选取肾经原穴太溪及肾俞穴补肾养耳,而临床中常见急性耳窍失聪与肝胆相关,在临床中多同时选取肝经原穴太冲、胆经原穴丘墟行气利耳。同时,五脏不和则七窍不通,五脏之间也有着复杂的联系以及生克制化关系,单一官窍病的病变亦涉及多脏,治疗时应结合脏腑辨证证明辨病位。如目窍所主之脏为肝,临床常见肝肾阴虚致目失濡养,应同时选取肾经原穴太溪滋水生木;若见心肝火旺上攻目窍,则应选取心俞穴清心泻火;若见心脾两虚、血不濡目,则应选取脾俞穴、心俞穴养血明目。

##### 4.4 调肝神以行气开郁

神动则气行,神的生命活动体现在气机升降出入运动上。官窍是神出入之孔窍,依据官窍病与神

病的关系,官窍功能异常则神病,即官窍气机出入失常,依据肝主疏泄,调畅气机,当责之于肝。同时,官窍病患者常见精神情志异常,情志活动以气机调畅为基础,异常则多从郁论治,故应疏肝解郁。综上,调肝神、行气开郁既可改善官窍功能又可改善患者情志异常,对官窍病有良好效果。如临床中应用调肝神治疗过敏性鼻炎取得佳效<sup>[3]</sup>,常选取肝经原穴太冲行气解郁,同时配合大肠经原穴合谷形成“开四关”以加强行气力量;合谷主气,太冲主血,二穴一气一血、一脏一腑、一升一降,调和气血,可达开窍解郁、镇静安神之效,同时还可改善过敏性鼻炎的症状。

## 5 小结

头面官窍作为感官,其正常功能离不开“神”的活动,头面官窍病则“神”病,与五脏神与脑神异常皆相关。调神在头面官窍病的治疗中具有重要意义,针刺调神包括调脑神、调脏神、调心神、调肝神多个方面。在头面官窍病的常规诊疗基础上运用调神之法能取得更好的治疗效果,可改善患者的精神情志状态,促进头面官窍功能的改善。同时现代研究认为头面官窍病为身心疾病,躯体症状与精神异常并见,若患者精神状态或心理状态好转,躯体症状也可得到极大改善,与针刺治疗头面官窍病的辨神调神观念不谋而合。因此,临床中应注重对头面官窍病进行调神,以提高临床疗效。

## 参考文献

- [1]韩秀丽.官窍理论在现代耳鼻喉临床的运用[J].环球中医药,2021,14(11):2033-2036.
- [2]赵吉平.论《素问·宝命全形论》“凡刺之真,必先治神”[J].北京中医药大学学报,2009,32(2):77-79.
- [3]陈晟,王军,赵琪,等.浅析“调神”在针刺治疗过敏性鼻炎中的意义[J].中医杂志,2015,56(13):1105-1108.
- [4]张俊龙.脑主感知与“所以任物者谓之心”[J].山西中医学院学报,2001,2(2):53-56.
- [5]张伟.视觉形成的神经机制[J].眼科研究,2002,20(5):472-474.
- [6]卢炜,阎丽.弱视诊治与脑视觉科学进展[J].眼科,2017,26(5):289-293.
- [7]谭越月,吴峥峥.脑视觉在眼科临床应用的新进展[J].实用医院临床杂志,2021,18(3):204-206.
- [8]杭天依,李光武,徐金勇.嗅觉通路与大脑关联作用的研究进展[J].立体定向和功能神经外科杂志,2013,26(2):125-128.
- [9]张静,张建新.嗅觉研究的发展进程及动态[J].中国行

为医学科学,2006,15(4):381-382.

- [10]何光耀,谭颂华,谢貌,等.脑出血、脑梗死所致感音神经性耳聋临床分析(附2例报告)[J].广西医科大学学报,2015,32(1):140-143.
- [11]黄治物,吴皓.耳鸣中枢化机制与临床诊疗[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2014,28(4):222-225.
- [12]寇丽,麦卫华,林子玲,等.单纯味觉障碍与丘脑腔隙性脑梗死[J].中国实用医药,2010,5(23):60-61.
- [13]梁军,刘洪臣.味觉与脑功能之间联系的研究现状[J].中华口腔医学杂志,2005,40(5):92-93.
- [14]陈子杰,翟双庆.《内经》脏窍相关不同观点的探讨[J].吉林中医药,2009,29(3):185-187.
- [15]薛金梅,赵长青,常丽萍,等.变应性鼻炎患者的心理因素分析[J].中国药物与临床,2010,10(8):866-867.
- [16]陈柯竹.干眼症患者焦虑抑郁现状调研及疏肝解郁法对其干预效果评估[D].长沙:湖南中医药大学,2017.
- [17]刘玉和.老年性聋与听觉认知功能障碍[J].中国听力语言康复科学杂志,2022,20(4):241-245.
- [18]李晓虹,李琪婧,李佩莲,等.阿尔茨海默病导致味觉障碍相关机制研究进展[C]//中华口腔医学会口腔病理专业委员会.第十四届全国口腔病理学术会议论文汇编.沈阳:中华口腔医学会口腔病理专业委员会,2020:57-58.
- [19]李春华,黄忠华,黎黎.嗅觉障碍病因研究进展[J].临床耳鼻咽喉科杂志,2004,18(11):695-698.
- [20]陈莉,杨新光,陈蕊.原发性闭角型青光眼患者心理及人格特征关系的临床观察[J].临床眼科杂志,2009,17(6):526-529.
- [21]刘丹,单春光,张玉波.突发性聋病因学研究进展[J].听力学及言语疾病杂志,2019,27(6):677-680.
- [22]王朋,张西,郑媛媛.赵吉平教授以针刺脑心同调、平衡阴阳论治失眠经验[J].世界中医药,2021,16(2):311-315,319.
- [23]孙远征,陈存阳,于天洋,等.调神法针刺治疗肝肾阴虚型干眼症临床观察[J].中国针灸,2022,42(2):162-166.
- [24]刘静,刘钢,吴飞虎.“调神通窍针法”治疗变应性鼻炎的临床观察及对血清中IL-6、IL-10水平的影响[J].中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2021,29(2):101-105.
- [25]唐小妹.基于《内经》心神学理论运用调心解郁饮治疗肝郁化火型非活动期甲状腺相关眼病的临床研究[D].成都:成都中医药大学,2023.
- [26]乔森,段力,罗莎,等.“心主神明”理论指导针灸治疗难治性突发性耳聋探讨[J].中国针灸,2019,39(9):1013-1015.
- [27]CHENG ZD, ZHANG LD, CHEN YG. Theoretical analysis on the autoplody between the twelve yuan (source) points and their corresponding Zangfu-organs[J]. World J Acupunct Moxibustion, 2006, 16(1):33-38.

(下转第328页)