

本文引用: 彭芷心, 刘志敏, 蔡 玲, 陈向东. 基于刘完素“玄府气液-阳热怫郁”学说辨治针眼[J]. 湖南中医药大学学报, 2025, 45(10): 1953-1958.

基于刘完素“玄府气液-阳热怫郁”学说辨治针眼

彭芷心^{1,2}, 刘志敏², 蔡 玲², 陈向东^{2*}

1. 湖南中医药大学第一中医临床学院, 湖南 长沙 410007; 2. 湖南中医药大学第一附属医院, 湖南 长沙 410007

〔摘要〕针眼, 即现代医学所称睑腺炎, 是眼睑腺体的急性化脓性炎症, 以局部红肿热痛、硬结形成为主要临床表现。本文基于刘完素“玄府气液-阳热怫郁”理论, 系统探讨针眼的病因病机, 认为外感风热、脾胃湿热、情志郁火等因素均可导致玄府郁闭, 致使阳气怫郁、气液壅滞, 进而化火成脓。在辨证治疗方面, 提出以“宣、清、透”三法为核心分期论治(初期宜宣散风热、开玄通络, 中期须清解阳热、通玄排毒, 后期当透托余邪、养玄复正), 并辅以针对性方药内外合治, 以恢复玄府气液宣通之职, 促进疾病痊愈。

〔关键词〕针眼; 玄府气液; 阳热怫郁; 宣清透法; 中医治疗

〔中图分类号〕R276.7

〔文献标志码〕A

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2025.10.021

Differentiation and treatment of sty based on LIU Wansu's theory of "qi-fluid congestion due to mysterious mansion dysfunction leading to yang-heat stagnation"

PENG Zhixin^{1,2}, LIU Zhimin², CAI Ling², CHEN Xiangdong^{2*}

1. The First Clinical School of Chinese Medicine, Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China;

2. The First Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China

〔Abstract〕Stye, known as hordeolum in modern medicine, is an acute purulent inflammation of the eyelid glands, characterized by localized redness, swelling, heat, pain, and the formation of hard nodules. Based on LIU Wansu's theory of "qi-fluid congestion due to mysterious mansion dysfunction leading to yang-heat stagnation," this study systematically explores the etiology and pathogenesis of stye. It posits that exogenous wind-heat, damp-heat in the spleen and stomach, and emotional depression transforming into fire can all lead to obstruction of mysterious mansion (a collective term for the minute gateways of qi ascending, descending, exiting, and entering in the body, which function in regulating the circulation of qi, blood, and body fluids), resulting in stagnation of yang qi and qi-fluids, which subsequently transforms into fire and purulence. In terms of pattern differentiation and treatment, the study proposes a "dispersing, clearing, and expelling" tripartite approach for staged management. In the early stage, the treatment should focus on dispersing wind-heat and opening mysterious mansion to unblock collaterals; in the middle stage, it is essential to clear and resolve yang-heat while dredging mysterious mansion to expel toxins; in the late stage, the approach should shift to expelling residual pathogens and nourishing mysterious mansion to restore healthy qi. Complementary internal and external herbal therapies are employed to restore the unobstructed flow of qi and fluids in mysterious mansion, thereby

〔收稿日期〕2025-05-12

〔基金项目〕湖南省眼科疾病(中医)临床医学研究中心(2023SK4038); 湖南省自然科学基金项目(2025JJ90006); 湖南省中医药科研计划一般项目(B2024048); 湖南中医药大学校院联合基金重点项目(2024XYLH342); 湖南中医药大学研究生创新课题(2024CX119)。

〔通信作者〕* 陈向东, 男, 博士, 教授, 博士研究生导师, E-mail: 564259166@qq.com。

promoting disease resolution.

[**Keywords**] sty; qi-fluid congestion due to mysterious mansion dysfunction; yang-heat stagnation; dispersing, clearing, and expelling therapy; Chinese medicine treatment

针眼,在中医典籍里亦称为“土疳”“土疡”或“偷针”^[1],是中医学病名,即现代医学所称睑腺炎,是眼睑腺体的急性化脓性炎症,其中以外睑腺炎(麦粒肿)最为常见,临床以局部红肿热痛、硬结形成特征,严重者可继发眼睑蜂窝织炎或迁延为霰粒肿。其治疗多采用抗生素、热敷等对症处理,但易反复发作且存在耐药风险^[2]。现代研究提示,睑板腺导管阻塞与脂质代谢异常、局部微循环障碍密切相关,恰与玄府“通营卫,调气液”功能失调相呼应^[3]。本文基于刘完素“玄府气液-阳热怫郁”理论框架,结合针眼“热郁玄府-气液壅滞-毒聚成脓”的病理传变特点,探讨“开通玄府,透散郁热”的治则,为中药内外合治法中“轻清透达”的用药思路提供理论支撑,以期构建古今贯通的辨治体系。

1 “玄府气液-阳热怫郁”理论内涵

刘完素于《素问玄机原病式·六气为病》中系统阐发了玄府理论,强调“玄府闭塞,则气液、血脉、荣卫、精神不能升降出入”。其理论突破《素问·水热穴论篇》中玄府限于汗孔之论,提出“玄府无物不有,人之脏腑、皮毛、肌肉、筋膜、骨髓、爪牙,至于世之万物,尽皆有之”(《素问玄机原病式·六气为病》),揭示玄府作为微观气化通道的普遍性。生理状态下,“玄府开通,气液宣行”(《素问玄机原病式·六气为病》),营卫周流有序,卫气“温分肉而充皮肤,肥腠理而司开阖”(《灵枢·本藏》)之功能得以维系。然若玄府闭塞,则气液壅遏化火,发为痈肿疮疡。正如《素问玄机原病式·六气为病》所云:“阳热怫郁极甚,则气血壅滞,神机不遂。”刘完素独重“郁”为生热之枢机,在《素问玄机原病式·六气为病》提出“六气皆从火化”“五志过极皆为热甚”,阐明外感内伤皆可致阳热郁结。其论在“炅则腠理开,寒则腠理闭”(《素问·举痛论篇》)的基础上,非独言寒热对玄府开阖之影响,更强调“热极则玄府闭塞,闭塞则热郁益甚”(《素问玄机原病式·六气为病》)的恶性循环,与叶天士的“透热转气”法(《温热论·卫气营血辨证纲领》)相合。阳热怫郁与玄府闭塞互为因果,热郁则玄府闭塞,气液壅滞反助热势,终致“火毒蕴

结,血肉腐坏”(《素问玄机原病式·疮疡》)。“玄府气液-阳热怫郁”理论以刘完素玄府学说为体,以“郁热”病机为用,形成“闭-郁-热-滞”的病机演变过程。其学术价值不仅在于揭示湿热壅遏玄府、气液失宣的核心病机,更通过通玄府、解郁热的治则为后世提供理法方药体系。如温病“透热转气”法即源于刘完素的“开通郁闭,宣通气液”思想,而内科“开郁泻火”之法则承袭其“郁散热清”治疗观。刘完素将玄府理论从解剖概念升华为功能系统,成为诠释火热病机的重要范式,堪称中医郁热致病学说之圭臬。

“玄府气液-阳热怫郁”理论为针眼的辨治提供了新视角。《素问玄机原病式·六气为病》提出“玄府者,乃气机升降出入之道路门户,脏腑经络、孔窍皮毛,无物不有”,强调玄府乃气血津液渗灌之微观通道。若玄府郁闭,则气液不得宣通、阳气怫郁而化热。正如《素问玄机原病式·六气为病》所言:“郁结壅滞,不能宣通,怫热内作。”此阳热怫郁于目窍,发为睑腺红肿焮痛之症。

2 针眼病因病机探析

2.1 外感风热,玄府郁闭

眼睑属脾所主,为玄府密集之所。《素问·六节藏象论篇》谓“脾主裹血,温五脏,主为卫”,揭示眼睑玄府开阖与脾之运化功能密切相关。生理状态下,玄府通利,卫气循行如常,外可固护肌表御邪,内可输布精微濡养胞睑。如《灵枢·本藏》所述:“卫气温分肉,充皮肤,肥腠理,司开阖。”外感风热之邪,首犯玄府。《素问玄机原病式·六气为病》指出:“玄府郁结,气液不通,则热壅而为疮疡。”风热阳邪其性开泄,致玄府启闭失司,与卫气相搏怫郁化火,壅滞眼睑,发为红肿硬结、灼痛拒按,此即《诸病源候论·目病诸候》所载“热气客眦,热搏津液成疮”之论。脾虚湿盛者,玄府调节失职,风热易与湿浊相合,如《证治准绳·杂病·气窍门》所载“胞睑肿胀如桃,脾经风热挟湿也”,形成湿热壅遏之势。现代医学认为,睑腺炎多由金黄色葡萄球菌感染引发,其局部红肿热痛与中医“风热壅盛”病机高度契合^[4]。

解剖学显示,眼睑皮肤角质层薄,表皮层分布着大量皮脂腺开口,独特的微结构使玄府更易受外邪侵袭^[5]。病机演变以“玄府郁闭”为核心,呈3个阶段发展:初期风热袭表,玄府开阖失度,气血运行加速,微观可见毛细血管扩张及组织液渗出;中期热毒壅滞,玄府完全闭阻,气血津液凝结成毒,《外科正宗·痈疽原委论第一》称“五脏不和,六腑壅滞,则令经脉不通而生痈疽”,临床见硬结坚实、灼痛剧烈;后期热盛肉腐,脓成溃破,此阶段玄府虽未全闭,但气液输布已严重紊乱。

2.2 脾胃湿热,气液失运

脾胃为后天之本,主司水谷精微之运化输布。生理状态下,脾主升清,胃主降浊,清阳之气循经上濡目窍,浊阴之邪下趋二便。眼睑作为“肉轮”属脾,其形态润泽、开阖自如,全赖脾胃化生之气血濡养。《脾胃论·脾胃虚实传变论》言:“脾胃虚则九窍不通。”若脾失健运,则清阳不升,目窍失于温煦,临床可见胞睑浮肿、睑缘糜烂。然过食辛辣炙烤或嗜肥甘厚味,易致脾胃运化失司,升降枢机紊乱。《兰室秘藏·眼耳鼻门》指出:“脾胃湿热,上攻于目,则生胬肉。”湿热之邪循足阳明胃经上壅胞睑,阻滞玄府气液通道。玄府作为“气液渗泄之孔窍”(《素问玄机原病式·总论篇》),其郁闭可引发三重病理连锁反应:其一,营卫壅滞,睑板脂肪氧化变性形成栓状物,显微观察显示腺管角化指数升高^[6];其二,津液代谢失常,泪膜脂质层厚度下降^[7];其三,热毒蕴结,中性粒细胞浸润引发“呼吸爆发”,促炎因子水平升高至正常值的数倍^[8],此与《医宗金鉴·外科心法要诀·痈疽总论治法歌》中“湿热相搏,溃腐成脓”的病机描述高度吻合。现代研究揭示,高脂饮食可改变肠道菌群结构,诱发全身性炎症,形成“肠-眼轴”炎症级联反应^[9-10]。此过程恰与中医理论“湿热内生,上攻目窍”形成呼应,脾胃运化失职不仅导致局部湿热蕴结,更通过全身性炎症影响目窍微环境。流行病学调查显示,在睑板腺功能障碍患者中,脾胃湿热证占多数^[11],印证了“脾虚湿困,郁而化热”的证候演变规律。

2.3 情志郁火,玄府失养

肝主疏泄,调畅气机,其经脉“连目系”。《灵枢·脉度》云:“肝气通于目,肝和则目能辨五色。”生理状态下,肝气条达,玄府开阖有度,目得血养而视物清明。情志不遂,肝郁化火,火性上炎。《丹溪心法·六

郁》言:“气郁则湿滞,湿滞则热生。”郁火灼伤玄府,气液耗损,玄府失于濡养,开阖不利。火、痰、瘀互结,壅滞胞睑,易致硬结难消,病程迁延^[12]。《证治准绳·杂病》载:“气滞血凝,经络缠塞,结聚成核。”心理应激可通过下丘脑-垂体-肾上腺轴激活,促进皮质醇分泌,抑制免疫功能,增加感染风险,印证了“郁火致炎”的病机关联^[13-14]。针眼之病机以玄府闭塞为病理核心,外感、内伤互为因果。外感风热闭阻玄府,脾胃湿热上攻气液,情志郁火灼伤络脉,三者交织,终致红肿热痛。现代研究从微生物感染、免疫失衡、神经内分泌调控等多角度印证了中医理论的科学性:金黄色葡萄球菌通过破坏睑板腺屏障,引发中性粒细胞浸润及炎症介质释放,导致慢性炎症状态^[15];心理应激通过下丘脑-垂体-肾上腺轴加剧局部微循环障碍^[16]。“玄府气液-阳热怫郁”理论既诠释了红肿热痛的病理基础,又通过“宣、清、透”分期治法,构建了一套完整的理法方药临床体系。

3 基于“玄府气液-阳热怫郁”论治针眼

3.1 宣散风热,开玄通络

眼睑局部红肿痒痛,触之硬结初成,未现脓头,或伴恶风发热,此乃针眼初期之候。《素问玄机原病式·六气为病》言“六气皆可化火,风邪郁闭玄府,则阳热怫郁而病作”,此证缘于风热之邪客袭玄府。如《证治准绳·杂病证治准绳·七窍门》所述:“风热客于胞睑,气血壅塞,故生针眼。”风热壅遏则玄府郁闭,卫气不宣,营卫乖戾,气血壅滞于胞睑,故见红肿焮痛。风为阳邪,其性开泄,挟热上攻目窍。正如《审视瑶函·肝胆火炽风火攻目型绿风内障》所言:“风火相煽,目病乃作。”初起胞睑微肿如蚕粒,触之硬结隐现,此乃气滞血瘀之证;若伴恶风发热、头痛鼻塞,则为风热犯表、卫阳被郁之象。刘完素强调“热郁玄府,当以宣通为要”(《素问玄机原病式·六气为病》),以辛凉透表、疏风散热为法,治当遵其“火郁发之”之旨。银翘散(《温病条辨》)堪称辛凉平剂,方中薄荷辛凉芳烈,《本草备要·草部》谓其“能散风热,清头目”;牛蒡子辛平润散,能透热利咽;连翘轻清浮散,具有“疮家圣药”之誉。三药相伍,辛以开玄府之闭,凉以清壅遏之热。更佐菊花清肝明目;夏枯草疏肝散结,《本草纲目》载其“温能流通”;柴胡疏肝透热,《医学衷中参西录·肝胆病篇》称其“能引肝气下达,

兼能散火郁”。现代药理研究揭示,连翘的活性成分可抑制金黄色葡萄球菌生长^[17];薄荷挥发油中的黄酮类成分抗炎作用明显,促进炎症因子代谢^[18]。外治之法亦不可废,《目经大成·病症分治》提倡内外合治,其效倍捷。初起硬结未溃,可用蒲公英煎汤熏洗,取其清热解毒、散结消肿之功;或以紫金锭醋调外敷,借其行气活血、软坚散结之力。若脓成未溃,当循《外科正宗·痈疽门》“脓熟而不针,则腐溃益深,疮口难敛”之训,适时切开排脓。然需谨记《审视瑶函·钩割针烙宜戒慎论》“刀针不可轻用”之诫,唯见脓头显露、扪之波动方可行之。病之传变尤当详辨,若红肿蔓延至颜面,伴高热烦渴,此为热毒内陷之候,当急投普济消毒饮清热解毒;若反复发作,睑缘硬结难消,多属脾胃伏热,宜选清脾散化裁。《灵枢·营卫生会》言:“上焦如雾。”故治疗过程中应注重风药之运用,如荆芥穗、防风等,既能疏风透邪,又可载药上行,使药力直达病所。而《素问·阴阳应象大论篇》有“形伤肿,气伤痛”之论,提示在散风清热同时,需佐以赤芍、牡丹皮等凉血化瘀之品,以达气血同治之效。或辅刺络出血,顺应炎上之势,开郁透达,畅通气机^[19]。《银海精微·脸生风粟》强调调护忌食炙煨厚味,避免其助长湿热。临床常见嗜食辛辣或素体脾虚者易反复发作,故愈后当以玉屏风散固护卫气,兼服二陈汤健脾化痰,以绝复发之根。此为调理气液以固护卫气,契合“玄府气液”理论精髓。

3.2 清解阳热,通玄排毒

麦粒肿硬结增大,疼痛剧烈,脓成未溃,或见白睛红赤,口渴便秘,此乃针眼中期之候。《外科正宗·痈疽门》言:“痈疽皆因火毒生。”此证乃阳明经热毒炽盛之象。《灵枢·痈疽》谓:“营卫稽留于经脉之中,则血泣不行,不行则卫气从之而不通,壅遏不得行,故热。”阳明为多气多血之经,热毒壅遏阳明,气血缠滞,腐肉成脓。《审视瑶函·痈疽门》强调:“热毒炽盛,非苦寒直折不能制其势。”其病机演化可分3个阶段:初为风热客睑,玄府郁闭,气血凝滞,症见胞睑微肿;继则热毒入里,阳明经气壅滞,气血搏结于胞睑,热盛肉腐,脓液内生,此时硬结触之坚实,疼痛拒按;终则玄府闭塞加剧,热毒无以外泄,故见硬结肿痛,脓液蓄积难溃,兼见目赤如鸠、烦渴引饮、大便秘结等阳明腑实证候。《医宗金鉴·外科心法要诀》云:“脓成不溃,气血壅塞,须透托以通其滞。”故以清热

解毒、通玄透脓为法,治当遵循热者寒之、结者散之的原则。方选仙方活命饮(《校注妇人良方·疮疡门》)合黄连解毒汤(《外台秘要》)。前者以皂角刺、穿山甲透脓溃坚,金银花、天花粉清热解毒,当归尾、赤芍活血通络;后者以黄连、黄芩、栀子清泻三焦火毒,尤妙在加石膏清阳明经热,大黄通腑泄浊,使热毒从二阴分消。《伤寒论·辨阳明病脉证并治》载:“阳明病,发热汗出者,急下之。”故对腑实明显者,可佐芒硝软坚散结,取“釜底抽薪”之意。现代研究证实,黄连的有效成分对金黄色葡萄球菌有显著杀灭作用^[20];大黄可增强肠蠕动,促进毒素排泄^[21]。若热毒上攻白睛、赤脉缠布者,可加桑白皮、地骨皮清肺泻热;若目珠胀痛甚者,辅以夏枯草、决明子平肝散结。可配合仙方活命饮热敷或马应龙八宝眼膏外涂^[22-23],取“外治之理即内治之理”(《理渝骈文·略言》)。病愈后需调摄饮食,少食炙煨厚味,以防阳明积热复燃。

3.3 透托余邪,养玄复正

麦粒肿脓溃后肿痛虽减而创口难敛,伴乏力纳呆、舌淡苔薄,此乃针眼后期气血两虚、玄府失养之候。《外科启玄·明疮疡宜随症用药论》“凡疮疽之症……已溃之后,须当大补”与《外科正宗·痈疽门》“脓溃之后,腐肉虽脱,新肉未生,尤赖气血灌注……气血充则肉自生,血气虚则疮必败”之论,正应此期余邪未清、正虚玄闭之病机。玄府为气机升降之门户,目窍之开阖全赖气血濡养。今热毒虽泄而气血耗伤,玄府失润则开阖失司,卫外不固而余邪羁留,此正创口难愈、易复发病理之枢要。以“透托余邪,养玄复正”为纲,分3个途径施治:一透余邪,取轻清灵动之品通利玄府,如金银花、连翘清解郁热,白芷、桔梗透邪达表,尤擅引药上行目窍,《本草纲目》载白芷“润泽肌肤”之性,正合玄府濡润之需;二补气血,以黄芪、当归为君,黄芪补气托毒,当归养血和营,二者协同加速组织修复;三健脾胃,取白术、茯苓健脾助运,遵“脾为孤藏……其不及则令人九窍不通”(《素问·玉机真脏论篇》)之训,使气血生化有源。托里消毒散加减为此期主方,兼具补托生肌与透邪外出的功效。临证尤须注意3个关键环节:一者透托有度,余热未尽者佐以野菊花清透伏热;二者养阴避腻,选石斛、麦冬等清润之品,滋而不滞;三者固卫防复,加防风、白术取玉屏风散之意。外治可予黄芪配白及煎汤湿敷,促进创口愈合;饮食宜以山药粥健

脾,忌膏粱厚味碍胃。研究表明,配合健脾调护可使复发率下降^[24],印证“脾旺不受邪”(《金匱要略·脏腑经络先后病脉证第一》)之古训。此期治疗贵在把握“透”与“补”之平衡:透余邪防死灰复燃,补气血促玄府复常,健脾胃固后天之本。正如《审视瑶函·诊视》所言:“目症虽多,不外风热虚实之候,治亦不离散清补泻之法。”

4 验案举例

王某,女,28岁。初诊:2024年5月10日。患者诉3d前右眼上睑局部红肿胀痛,触之有硬结,轻微发热,伴眼涩不适、微恶风、口干,自行外用抗生素眼药水(具体不详)2d,未见明显缓解,遂来就诊。查体:右上睑近眦部可见约0.3 cm×0.3 mm大小红肿结节,触痛明显,无脓点。舌边尖红,苔薄黄,脉浮数。西医诊断:外睑腺炎(麦粒肿)。中医诊断:针眼(风热客睑,玄府郁闭证)。治法:辛凉宣散,开通玄府。处方:银翘散合五味消毒饮加减。用药:金银花15g,连翘12g,薄荷6g(后下),牛蒡子10g,荆芥10g,防风10g,野菊花12g,蒲公英15g,赤芍10g,甘草6g。3剂,每天1剂,水煎分2次服,并嘱以药渣煎汤湿热敷患眼,每天2次。

二诊:2024年5月13日。患者诉眼睑红肿明显减轻,疼痛缓解,硬结稍软,未见化脓,口干减轻;舌红,苔薄黄,脉数。此属热毒壅滞,玄府未通。治法:清解热毒,泻热通玄。处方:仙方活命饮加减。用药:金银花15g,天花粉12g,白芷10g,当归尾10g,赤芍12g,皂角刺9g,黄芩10g,栀子10g,生甘草6g。4剂,每天1剂,煎服法同前。

三诊:2024年5月17日。患者诉眼睑肿痛基本消失,硬结明显缩小,轻微按压不适,无脓液,纳眠可,二便调;舌淡红,苔薄白,脉平。此属邪去正虚,玄府未复。治法:透托余邪,养玄复正。处方:托里消毒散合四君子汤加减。用药:生黄芪15g,党参12g,白术10g,茯苓12g,金银花10g,连翘10g,白芷9g,桔梗9g,当归10g,甘草6g。5剂,每天1剂,煎服法同前,以巩固疗效,防止复发。

按:本案患者系青年女性,急性起病,以右眼上睑局部红肿、硬结、疼痛为主症,伴发热、恶风、口干、舌边尖红、苔薄黄、脉浮数,属中医学“针眼”范畴。其证初起为风热外袭,玄府郁闭,气液壅滞,发为红

肿结块。首诊辨为风热客睑、玄府郁闭证,治以辛凉宣散、清热解毒、开通玄府为法,方选银翘散合五味消毒饮加减。方中金银花、连翘轻清宣透、清热解毒,为君药;薄荷、牛蒡子辛凉疏风、利咽透热,荆芥、防风辛散风邪、开泄玄府,共为臣药;野菊花、蒲公英加强清热解毒、散结消肿之力,赤芍凉血活血、散瘀止痛,共为佐药;甘草调和诸药,兼以清热,为使药。全方共奏疏风清热、解毒散结、开通玄府之功。二诊时,患者眼睑红肿减轻,然硬结未消,疼痛仍存,此属热毒壅滞、气血缠结、玄府未通,故更方为仙方活命饮加减,重在清解热毒、活血溃坚、泻热通玄。方中金银花清热解毒,为君药;天花粉清热生津、消肿排脓,白芷消肿止痛、透达玄府,当归尾、赤芍活血散瘀,皂角刺透络溃坚,共为臣药;黄芩、栀子苦寒清热、泻火解毒,为佐药;生甘草调和诸药,为使药。本方易疏风为溃坚,易宣散为透脓,侧重苦寒清解与活血透脓并用,以疏通玄府壅滞、化解热毒缠结。三诊时,肿痛基本消失,硬结缩小,辨为邪势已衰、正气未复、玄府功能待调之证,治以扶正透邪、益气健脾、清解余毒为法,方选托里消毒散合四君子汤加减。方中生黄芪、党参益气托毒、扶正生肌,为君药;白术、茯苓健脾渗湿、助运化湿,为臣药;金银花、连翘清透余热,白芷、桔梗透达余邪、引药上行,当归养血和血,共为佐药;甘草调和诸药,为使药。本方易活血溃坚为益气扶正,易苦寒清解为清透余邪,既透余邪,又补气血,更健脾胃,以恢复玄府宣通之职,防其复发。本治疗遵循刘完素“玄府气液-阳热怫郁”理论,分期论治,初期以“宣”散风热,中期以“清”解热毒,末期以“透”达余邪兼以“补”益正气,体现“宣、清、透”三法递进运用,契合病机演变,疗效显著。

5 结语

本文基于刘完素“玄府气液-阳热怫郁”理论,系统阐释针眼的病因病机与分期辨治框架。研究提出,该病的核心病机为玄府郁闭、阳气怫郁、气液壅滞,多由外感风热、脾胃湿热、情志郁火等邪气郁遏玄府,缠结化火,腐灼血肉而成脓。在治疗方面,确立以“宣、清、透”三法为核心的分期论治方案,初期宜宣散风热、开玄通络,中期侧重清解阳热、通玄排毒,后期则需透托余邪,养玄复正,从而构建“开郁闭-泻实热-补虚损”的序贯治疗体系。本研究的创新性

在于将刘完素“玄府气液”理论延伸应用于针眼的辨证治疗,深化了对“玄府闭塞-气液壅滞”病机在眼科疮疡类疾病中关键作用的认识,为中医诊治该病提供了新的理论视角与治法参考。今后研究可进一步开展临床疗效评价,科学验证分期辨治方案的有效性,并深入探索玄府理论指导下方药的作用机制,以期丰富中医眼科学术内涵,提升针眼中医治疗的临床实践水平。

参考文献

- [1] 彭清华. 中医眼科学[M]. 新世纪 4 版. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 87.
- [2] CHENG K, LAW A, GUO M H, et al. Acupuncture for acute hordeolum[J]. The Cochrane Database of Systematic Reviews, 2017, 2(2): CD011075.
- [3] 万婧雯. 睑板腺功能障碍影响因素、中医证型分布特点及与血脂异常的相关性分析[D]. 成都: 成都中医药大学, 2022.
- [4] 王海霞, 刘耀武. 太阳穴放血结合热敷治疗睑腺炎的疗效及对疼痛程度的影响[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2025, 9(4): 119-121.
- [5] 马静娟. 除风清脾饮加减方对多发性睑腺炎脾失健运的干预作用[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2024.
- [6] CHEN H, GAO H, XIE H T, et al. Hyperkeratinization and proinflammatory cytokine expression in meibomian glands induced by *Staphylococcus aureus*[J]. Investigative Ophthalmology & Visual Science, 2021, 62(13): 11.
- [7] BAI Y Q, NGO W, KHANAL S, et al. Human precorneal tear film and lipid layer dynamics in meibomian gland dysfunction[J]. The Ocular Surface, 2021, 21: 250-256.
- [8] NAUSEEF W M, BORREGAARD N. Neutrophils at work[J]. Nature Immunology, 2014, 15(7): 602-611.
- [9] LI W, BU J H, WU Y, et al. Hyperlipidemia induces meibomian gland dysfunction[J]. Acta Ophthalmologica, 2019, 17(4): 777-786.
- [10] YANG R C, CHEN S L, NG T K, et al. Lipid metabolism disorder promoting retinal structural and functional damage in ApoE^{-/-} mice with age superposition[J]. Acta Neuropathologica Communications, 2025, 13(1): 125.
- [11] 张明明, 陈仁波, 李成武, 等. 基于隐结构模型的睑板腺功能障碍中医证型研究[J]. 中国中医眼科杂志, 2022, 32(9): 708-711.
- [12] 邓蒙蒙, 关 新, 张月强. 基于“六郁”理论采用“治未病”思想从脾胃论治针眼[J]. 中国中医眼科杂志, 2024, 34(12): 1165-1168.
- [13] XIA M Y, LU J M, LAN J B, et al. Elevated IL-22 as a result of stress-induced gut leakage suppresses septal neuron activation to ameliorate anxiety-like behavior[J]. Immunity, 2025, 58(1): 218-231..
- [14] 吴梦迪, 刘黎明, 苏 攀, 等. 从神经炎症角度论丹栀逍遥散抗抑郁作用机制的研究进展[J]. 中草药, 2024, 55(7): 2442-2451.
- [15] 张艳平. 腺样体扁桃体切除术对儿童变应性鼻炎转归的临床分析及基于 Treg/Th17 平衡失调的机制探讨[D]. 上海: 上海交通大学, 2017.
- [16] 李乾静. 艾司西酞普兰联合胰岛素对伴抑郁的 2 型糖尿病患者的效果[J]. 国际精神病学杂志, 2021, 48(3): 510-513.
- [17] 蒋 斌, 苏 琰, 蔡玉华. 连翘对金黄色葡萄球菌的抑菌作用及机制的试验研究[J]. 基因组学与应用生物学, 2018, 37(8): 3401-3406.
- [18] CHO B O, SHIN J Y, KANG H J, et al. Anti-inflammatory effect of *Chrysanthemum zawadskii*, peppermint, *Glycyrrhiza glabra* herbal mixture in lipopolysaccharide-stimulated RAW_{264.7} macrophages[J]. Molecular Medicine Reports, 2021, 24(1): 532.
- [19] 杜福生, 段燕萍, 普建萍. 基于“火郁发之”理论探讨扬刺法治疗泪小点区域睑腺炎的诊疗思路[J]. 中国中医眼科杂志, 2024, 34(12): 1161-1164, 1172.
- [20] ROLTA R, KUMAR V, SOURIRAJAN A, et al. Bioassay guided fractionation of rhizome extract of *Rheum emodi* wall as bio-availability enhancer of antibiotics against bacterial and fungal pathogens[J]. Journal of Ethnopharmacology, 2020, 257: 112867.
- [21] ZHANG X, WANG L, CHEN D C. Effect of rhubarb on gastrointestinal dysfunction in critically ill patients: A retrospective study based on propensity score matching[J]. Chinese Medical Journal, 2018, 131(10): 1142-1150.
- [22] 袁慧艳, 张明明, 侯昕玥, 等. 亢泽峰运用仙方活命饮治疗麦粒肿经验总结[J]. 中国中医眼科杂志, 2022, 32(1): 37-40.
- [23] 于欣宁, 李朝妍, 闫晓玲, 等. 八宝眼膏治疗早期麦粒肿的临床观察[J]. 中国中医眼科杂志, 2024, 34(4): 330-333.
- [24] 关小多, 郝晓凤, 谢立科, 等. 基于“中医体质”理论探讨视网膜静脉阻塞的治疗[J]. 辽宁中医杂志, 2025, 52(2): 31-34, 221.

(本文编辑 匡静之)