

【理论探讨】

基于《黄帝内经》“心部于表”探讨鼻鼽病机

江雅宜¹ 岳仁宋^{1△} 周建龙²

(1. 成都中医药大学附属医院, 成都 610075; 2. 德阳市人民医院, 四川 德阳 618000)

摘要: 鼻鼽是耳鼻喉科常见的疾病之一, 以临证为契机, 基于《黄帝内经》“心部于表”理论, 辨求心不部表而致鼻鼽发病机理。鼻鼽概括为以下4个方面, 即气交之变、心神外部而感知, 故外界阴阳可与体内阴阳协同相应; 心阳部表, 助表阳而散邪卫外, 共成藩篱; 心阳出外, 阳得以出, 不出则郁, 上而刑金; 心阳满而嚏, 阳随嚏而泄, 嚏反复发作, 则阳尤为不足, 病久且长, 迁延不愈。故提出在临床治疗鼻鼽应重视心部表功能的正常发挥, 并举桂枝甘草汤治疗鼻鼽一案为例, 将此说以笔书之, 以期抛砖引玉, 臻善其理。

关键词: 《黄帝内经》; 心部于表; 鼻鼽; 宣通心阳; 桂枝甘草汤

中图分类号: R276; R765.2 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2020)11-1593-02

鼻鼽为中医耳鼻喉科常见疾病之一, 指以突然和反复发作的鼻痒、喷嚏、流清涕、鼻塞等为主要症状的鼻病。鼻鼽古代又称鼽、嚏、鼽嚏。《灵枢·口问》说“阳气和利, 满于心, 出于鼻, 故为嚏”, 表明“嚏”与心密切相关。笔者以《黄帝内经》“心部于表”理论为基础, 以临床为契机, 阐述心不部表导致鼻鼽的机理, 提出以宣通心阳法治疗鼻鼽, 以使医理更好地服务于鼻鼽的临床辨证施治。

1 心部于表

“心部于表”出自《素问·刺禁论篇》: “脏有要害, 不可不察。肝生于左, 肺藏于右, 心部于表, 肾治于里, 脾为之使, 胃为之市”, 提出脏腑各司其职, 共同配合, 调节气机的升降出入, 共司人体正常生理活动。部, 《康熙字典》中谓“总也, 统也”, 有统领、率领之意。如《史记·项羽本纪》所用“汉王部五诸侯兵。”^[1] 二为分布、布散之意。正所谓张介宾所释“心火主阳在上, 故其气部于表。”^[2]

1.1 气交之变, 心以应之

“鼽”首见于西周《礼记·月令》: “季秋行夏令, 则其国大水, 冬藏殃败, 民多鼽嚏”^[3], 提出气运反常是导致鼽嚏的直接因素。“鼽”字在《黄帝内经》运气7篇中多次出现, 也可表明鼻鼽发病与时令气候关系密切, 自然界中五运六气不及、太过或胜复均可引发此证。心主神而部于表, 皮表作为人体与外界直接接触的部分, 不仅有抵御外邪侵袭的防护功能, 还具有感知外界变化的作用, 正所谓“任物者谓之心”。《灵枢·本神》云“心藏脉, 脉舍神。”《灵枢·营卫生会》云“血者, 神气也。”是以心主身之

血脉, 由里出表, 络于周身。心之能任物在于神, 神之能受于外在于血。故心部于表, 其重要基础在于人之血脉出入表里, 神气随脉而动, 因此能够受外物而知, 并为心所忆。鼻鼽常因气候寒冷等因素出现喷嚏、鼻痒、流清涕等症状, 正是因为神气能够感知气候变化, 而血脉充盈于表、津液外泄所致。另外, “心为五脏六腑之大主”, 感知外界之变化应时而动, 以调节各脏腑之阴阳变化, 相随而动。若是心神不灵, 感知不当, 任物不得则导致机体一身之阴阳与外界阴阳不相协调, 五脏六腑之精气受扰逆乱, 不循常道, 亦不能上荣于面并走空窍, 空窍失养进而发为鼻鼽。病发日久或反复发作, 表神迟滞, 感知变化其应之速缓于常人, 不能速达以顺四时阴阳, 甚则一日之中的阴阳消长交互变化对机体阴阳也可造成影响, 故鼻鼽多发生于冬春之交, 又于一日之清晨、睡眠等阴阳交互之时加重或复发。

1.2 太阳寒水, 气化不利

太阳经为诸经之藩篱, “伤寒一日, 巨阳受之”, 凡外感之邪, 均自表而入, 首犯太阳。心部于表, 杨上善注曰“心者为火在夏, 居于太阳, 最上, 故为表。”^[4] 诸脏腑经脉中以心、肺、足太阳经与表的关系最为密切, 心所司之表包含肺所主之皮毛, 亦包含太阳经所主之经脉。又《素问·血气形志篇》云: “足太阳与少阴为表里……手太阳与少阴为表里”, 是知太阳少阴为表里。手少阴属心, 足少阴属肾, 心为君火, 肾者主水, 两肾中含命门真火, 少阴心肾合化, 水火既济, 火蒸水汽而成热气, 故《素问·六微旨大论篇》云“少阴之上, 热气治之。”少阴热气为人身气化之根底, 与太阳为表里。足太阳属膀胱为水腑, 少太阳属小肠为火腑, 膀胱以藏津液, 得心肾阳气蒸化, 其布于表而为人卫外之阳气。故太阳之表的阳气, 亦需要得助于心阳的外布。心阳不布, 不能助太阳御邪气, 藩篱欲坠, 邪气侵扰, 上犯鼻窍, 鼻窍不和, 津液壅滞; 不能助皮毛散邪气, 邪壅腠理, 经

作者简介: 江雅宜(1997-), 女(回族), 四川内江人, 在读本科, 从事中医内科疾病的临床与研究。

△通讯作者: 岳仁宋(1964-), 男, 四川南江人, 主任医师, 博士研究生, 从事中医内科疾病的临床与研究, Tel: 18980880163, E-mail: 1580229694@qq.com。

络不利,振阳而驱邪外出故嚏多;皮毛合肺,肺气不疏,升降失司,鼻窍不利,积之日久则发为鼻鼽。

《素问·五常政大论篇》云:“太阳司天,寒气下临,心气上从,而火且明,丹起金乃眚,寒清时举,胜则水冰,火气高明,心热烦,嗑干善渴,鼽嚏,喜悲数欠。热气妄行,寒乃复,霜不时降,善忘,甚则心痛。”太阳在人则膀胱、小肠之经以应之。“太阳之上,寒气主之”,太阳为水火并统而独以寒水名之,其标为热,其本为寒,病则寒热分离^[5];寒水盛则太阳经气不利,心不部表,阳不外出,故转而向上刑金发为鼻鼽。

1.3 气郁化“火”,炎上刑金

《灵枢·口问》:“阳气 and 利,满于心,出于鼻,故为嚏。”心阳部运有常,渐满充盛,上而为生理之嚏。心阳布散路径,一为外出部表,二为下交肾水,三为载神四布,四为运血输血。若体内功能稳定则心阳布散正常,按径以布,平衡稳定。若心阳布散功能不及或路径受阻则部分阳气不得出,郁滞于内。积阳伺机而动,另循出路产生一系列病理变化。

《素问·气交变大论篇》中有“岁木不及……赤气后化,心气晚治,上胜肺金,白气乃屈,其谷不成,咳而鼽。”《素问·至真要大论篇》有“少阴之复,燠热内作,烦躁鼽嚏……少阴司天,客胜则鼽嚏。”在《素问·五常政大论篇》中亦云“少阴司天,热气下临,肺气上从,白起金用,草木眚,喘呕寒热,嚏鼽衄鼻窒,大暑流行,甚则疮疡燔灼,金烁石流。”当岁木不及时,火气大行,火盛而刑金,肺金受损,屈而不伸则鼻为之不利,故为鼽。当少阴司天之时,外热盛极,而肺通调水道,为水之上源,火性炎上,迫水从鼻窍出而为涕,故涕流频繁;当盛寒之气过后,则少阴热气复之,外曾受寒邪闭郁,内有热气来复,故热气不散,燠热内生。肺金从之,风木反病疏泄失常,故发为鼽嚏。又由于本身阳气内郁而暴亢,其来极速,故水液来不及被煎灼便被迫而外出,故为清涕不为浊涕,是所谓“常流清涕名鼻鼽,肺热者,肺热则气盛,化水成清涕,其不为稠浊者,火性急速,随化随流,不及浊也。”^[6]正是由于六气过极反见胜己之化,故肺热盛,反见清涕而非浊涕。故《素问玄机原病式》^[7]云:“鼽者,鼻出清涕也。或言鼽为肺寒者,误也。彼但见鼽嚏鼻窒,冒寒则甚,遂以为然,岂知寒伤皮毛,则腠理闭塞,热极怫郁,而病愈甚也。”又云“嚏,鼻中因痒而气喷作于声也。鼻为肺窍,痒为火化,心火邪热干于阳明,发于鼻而痒则嚏也。或故以物扰之,痒而嚏者,扰痒属火故也。”故《素问·至真要大论篇》云:“诸痛痒疮,皆属于心”,此之谓也。

此“火”不为心阳出路受阻,郁滞于内,向上呈现“寒”象,其非阳虚之寒,实为郁热反化之寒,治疗应当重在“通阳”或“宣阳”。

1.4 心满而嚏,反复伤阳

生理上的嚏是心胸阳气和利宣通之象。但鼻鼽之人常清嚏量多如水,或反复发作,阳随嚏出,从鼻而泄,且津血同源,津液大泄,血气亦损,心主血脉而心阳耗伤,则可显现阳气津血不足之象。鼻腔肌膜淡白肿胀(白为血虚象,寒为阳虚象)、涕清稀量多等。“天气通于肺”,天气从鼻而入与肺相通,“宗气上出于鼻而为臭”,嚏从鼻出,天气不入,心不部表,宗气随之而上出鼻,鼻不知臭,日久则可发为鼻鼽。心不部表,皮毛失养,肺阳不足,气化失职,统摄失司,亦可发为本病。如“按鼻流清涕一证……从内伤而得者,由心肺之阳不足,不能统摄津液,而清涕出”^[8]。

2 宣通心阳

心不部表应是鼻鼽的主要病机,治疗当以恢复心部表作用为主。大抵可分为三期,早期心阳未损,以外邪束表为主,当主疏风透表;中期邪气滞涩,阳气布散失常,心阳郁滞,当以通阳宣达、郁而发之为主;后期鼻鼽久稽,邪气伏而津液阳气耗伤,病情反复,当以扶阳固津为主。

2.1 早期——疏风透表

病在早期,心不外部,表阳无助,太阳经气不利,邪在腠理,外合皮毛,肺气不利,鼻窍不和,故用轻清之品,如荆芥、防风、辛夷等宣发心阳,以助表阳,而顺肺气,使腠理之邪外散,邪散则鼽自愈也。

2.2 中期——通阳宣达

由于心阳不部日久,邪在腠理失治,阻滞愈盛,心阳不出郁滞于内而又受激惹,转而另循出路,上炎刑金。此时心阳本质不亢不衰,故以火郁发之为治疗之重,当用宣通阳气之品。盖血以载气,津以载气,心主血脉,心阳每藉津血循环而外部,故通阳之中每用宣散卫津、流通气血之药,如桂枝、生姜、通草、木通、灯心草、生地、当归、赤芍、柴胡、枳壳、桔梗等,使出路得通,引心阳从表而出。

2.3 后期——扶阳固津

嚏涕日久,阳气随之而出,久而耗伤,病症不盛,但迁延不愈,反复发作,阳不能固摄津液,清涕为多。心阳渐虚,不得外出,卫表不固,邪气易犯,“阳化气,阴成形”,气不化津,则清涕长流。病程长的病人多处于这个阶段,故当治以扶阳固津为主,先补其本之不足,临床多用桂枝、黄芪、附子、肉桂、白术、茯苓、白芍、乌梅、龙眼肉、大枣等敛气补阳,再宣阳至表,适当兼以固津敛液,以防外邪再次侵袭。

另外,宣通心阳使心阳可载神而出,神至体表,加强机体对外界环境变化的感应,以及时调节体内的阴阳平衡变化,与外界环境变化相适应,阻止邪气侵袭对机体的干扰。如可适当练习游泳、太极拳等,

(下转第1597页)

5 结语

综上所述,笔者认为《伤寒论》中所言“日晡所”大体可以称为申时,但是不宜称阳明潮热为日晡潮热,更不应将日晡潮热解释为因日晡属阳明,故致阳明经气旺盛热势加重。阳明潮热的机理,主要是因为日晡时是阳气由最旺开始减弱的节点。此时,一方面自然界阳气相对最旺,人体正气也最盛,正邪斗争加剧而热重。另一方面阳气开始内潜入里,与有形燥屎内结致里热加重,而同时汗孔开始闭合,散热减少。鉴于此,故每于日晡时热势加重引发潮热。

参考文献:

- [1] 李灿东.中医诊断学(新世纪第四版)[M].北京:中国中医药出版社,2016:73.
- [2] 朱文锋.中医诊断学[M].北京:中国中医药出版社,2007:16.
- [3] 赵桂芝,何爱国.中医诊断学[M].2版.西安:西安交通大学出版社,2017:61.
- [4] 梅国强.伤寒论讲义[M].长沙:湖南科学技术出版社,2007:180.
- [5] 成无己.注解伤寒论白话解[M].鲍艳举,花宝金,编著.北京:人民军医出版社,2014:316.
- [6] 尤在泾.伤寒贯珠集[M].北京:中国中医药出版社,2008:107.
- [7] 郑兴刚.日晡潮热辨析[J].山东中医药大学学报,2011,35

(1):21-22.

- [8] 郝葆华,郭小青.从古代时间制度及饮食习俗看日晡潮热及下晡的时值[J].中国中医基础医学杂志,2005,11(3):225-226.
- [9] 杨艳秋.日晡潮热再议[J].中国中医药现代远程教育,2015,13(16):16-17.
- [10] 吴承玉,王鲁芬.文白对照中医古典名著精品丛书·脉经[M].北京:中国医药科技出版社,1998:166.
- [11] 马文辉.古天文历法是中医基础理论的思辨框架[J].中国中医基础医学杂志,2003,9(7):28-32.
- [12] 李成福,赵联社.论阳明潮热之机理[J].陕西中医,2005,26(9):993.
- [13] 郝万山.郝万山伤寒论讲稿[M].北京:人民卫生出版社,2008.
- [14] 赵厚春.日晡潮热辨[J].时珍国医国药,2009,20(7):1817-1818.
- [15] 梁华龙.伤寒论评话第25章日晡并非申时阴阳区分寒热一结胸证的成因证治[J].中医学报,2014,29(1):188.
- [16] 袁丽丽,郭春阳,王静雅,等.从“日晡潮热”谈六经的内涵和外延[J].江苏中医药,2016,48(5):12-13.
- [17] 尹继增,金栋.午后潮热机理新解[J].河北中医,1994,16(2):46.
- [18] 邵柳彬,林素财.从分析潮热发生机理探讨中医辨证论治特色[J].世界中医药,2009,4(5):281.
- [19] 林院昌.阳明潮热机理探究[J].中医函授通讯,1987(6):13.
- [20] 李洪娟.阳明经气旺于日晡之时吗[J].北京针灸骨伤学院学报,1997(1):56.

收稿日期:2019-12-26

(上接第1594页)

动则升阳,微动四极,则调动自身阳气以适应外界环境变化。

3 桂枝甘草汤治疗鼻鼽案

孙某,男,32岁,2016年9月3日初诊:罹患过敏性鼻炎10余年,每年换季时发作,尤多见于晨起。刻下发作鼻痒鼻塞,喷嚏不断,流清涕。恶寒畏风,平素易感冒伤风,舌淡红,苔薄白。西医诊断过敏性鼻炎,中医诊断鼻鼽,辨证属心阳不足、心不部表,治宜温补心阳、宣发固津,方药以桂枝甘草汤加减。方药:桂枝12g,甘草6g,白芍10g,苍耳子10g,乌梅10g,石榴皮10g,辛夷6g,生姜6g,7剂水煎服,每日1剂。2016年9月10日二诊:服药1周后症状明显改善。

本案患者病程长,每由换季时发作,晨起多见,故有心神不灵、感知迟钝、内外阴阳不平衡的基础。病久日深,心阳虚衰,表阳不足易伤风感冒,恶寒畏风;阳气不足,气液不化则鼻塞、清涕多;心阳不宣上扰鼻窍,故鼻痒、喷嚏连连,以桂枝甘草汤为基础方,辛甘化阳。郑钦安认为本方取桂枝“入心而益阳”,甘草“补虚而益气”^[9],以温补心阳,充形质为主,治其本虚。张志聪^[10]认为“桂助君火之气,使心主之神,而出入于机关。”以桂枝能散布心阳,助阳出表,助太阳经气驱邪外出;又可布散心神,“久服则阳气盛而光明,故通神”,神出能复感知。乌梅、石榴皮、芍药收敛阳气,兼以固津,防止心阳继续耗损随嚏而

出,辛夷、生姜以助桂枝而使心阳外布,加苍耳通鼻窍对症治疗,改善症状。

4 结语

由于环境污染、生活压力、情绪不调等各方面的影响,鼻鼽成为当今常见病、多发病,且反复发作给人们造成极大困扰。西医往往以改善鼻塞、流涕等症状为主,中医治疗本病有其独特的优势。本文从心阳不部的角度出发,提出宣通心阳,使心部于表功能正常可以起到较好的效果。

参考文献:

- [1] 司马迁.史记[M].北京:线装书局,2006:46.
- [2] 张景岳.类经[M].北京:中国医药科技出版社,2011:554.
- [3] 陈澧.礼记[M].金晓东,点校.上海:上海古籍出版社,2016:201.
- [4] 杨上善.黄帝内经太素[M].王洪图,李云,重校.北京:科学技术文献出版社,2013:629.
- [5] 刘健,张国霞,袁卫玲,等.六气变化与鼻鼽发病相关性探析[J].中国中医基础医学杂志,2016,22(12):1638-1640.
- [6] 何梦瑶.医碥[M].北京:中国中医药出版社,2009:242.
- [7] 刘完素.素问玄机原病式[M].南京:江苏科学技术出版社,1985:18.
- [8] 郑寿全.《医法圆通》临床“一方多用”的奥秘[M].张家玮,点校.北京:人民军医出版社,2010:27-28.
- [9] 刘宾.对桂枝甘草汤作用的认识[J].医学争鸣,2018,39(5):45-47.
- [10] 张志聪.本草崇原[M].刘小平,点校.北京:中国中医药出版社,1992:26.

收稿日期:2020-02-11