

关于“心开窍于耳”的讨论

黎 云 (中国大百科全书出版社 北京 100037)

关键词: 心; 体窍; 耳; 文字; 经络; 生理; 病理

中医学认为, 人体是一个复杂的有机整体, 五脏是人体组织结构的核心, 五脏通过经络与体表组织器官构成密切联系, 五脏气血阴阳的盛衰和虚实寒热等病理变化, 都能导致体表组织器官作出相应的反应。其中体窍与五脏的关系又被称为窍脏相关理论。体窍即为眼、耳、口、鼻、舌、前后阴, 窍脏相关即一窍一脏相互关联, 五脏各有其窍。综合《素问》阴阳应象大论、五常政大论及《灵枢》脉度、五阅五使等篇记载, 均言心开窍于舌、肝开窍于目、脾开窍于口、肺开窍于鼻、肾开窍于耳及前后阴。其中口为脾窍、鼻为肺窍、目为肝窍都无异议; 唯《素问·金匱真言论》称心“开窍于耳”, 肾“开窍于二阴”; 《素问·阴阳应象大论》又云心“在窍为舌”, 肾“在窍为耳”。如《素问·金匱真言论》: “南方赤色, 入通于心, 开窍于耳。”《素问·缪刺论》: “手少阴之脉, 络于耳中。”由此而引起异义, 后世医家也时有论述。如《类经·五脏之应各有收受》: “耳者, 心之窍, ……心在窍为舌, 肾在窍为耳。可见舌本属心, 耳则兼乎心肾也。”究竟心窍为舌, 还是为耳, 目前学术界多以“心开窍于舌”、“肾开窍于耳”之说为主, 教材和辞书均此, 而对“心开窍于耳”之说已很少人提, 甚至视为不当之说。我认为, “心开窍于耳”不仅有其理论渊源, 而且也有重要的临床意义。从以下几方面的论述, 可对“心开窍于耳”之说予以合理性。

1 从文字上考证“窍”的含义

从文字考证方面可以反证, “心开窍于舌”是于理不通的。“窍”字在《说文解字》中

记载: “窍者, 穴也, 空也。”《礼记·礼运》中说: “地乘窍于山川。”《孔疏》云: “谓地秉持阴气, 为空于山川, 以出其纳气。”《周礼·天官》载: “两之以九窍之变。”《郑注》云: “阳窍七, 阴窍二。”《庄子·应帝王》载: “人皆有七窍。”从这里可以看出, 其一, “窍”字是指空和穴, 而“空”字, 《正韵》中说: “空, 孔穴也, ……通作孔。”空和孔是通假字, 都指孔穴而言。其二, “阳窍七”和“人皆有七窍”显然是指目二、鼻孔二、耳二、口一共七窍, 所以无论是“地乘窍于山川”中的“窍”, 抑或是“两之以九窍之变”中的“窍”, 都指的是孔窍, 七窍显然也不包括舌在内。因为舌体组织与窍的本义不符, 对此古代医家早有疑议。王冰在《素问·生气通天论》注中说: “舌非通窍也。”在《素问·阴阳应象大论》注中又说: “寻其为窍, 则舌义便乖。”《千金要方·心脏》亦谓: “心气通于舌, 舌非窍也, 其通于窍者寄见于耳。”这种文字上的考证, 或许是《素问》又以心开窍于耳的重要原因之一。那么, 舌并非孔窍, 更非七窍之一, 为何又说“心开窍于舌”呢? 原因是《素问·忧患无言》所云: “舌者声音之机也。”舌主语言发声, 语言反映心神, 有鉴于舌的特殊作用, 故以其为代表而属心窍。正是也只有在这个局限意义上, 舌才可称之为“窍”。

2 从经络循行上看心与耳的关系

在经络学说中, 十二经脉分别络属于相应的脏腑, 构成脏腑阴阳表里相合的关系。脏经属里, 腑经属表, 其开窍和所主之脏的经脉并非直接相连, 而基本上是分别与相应的表经经脉直接相连, 并表现出该窍的病候, 实

有表里脏腑合窍之意。如《灵枢·经脉》曰：“小肠手太阳之脉，……却入耳中，……所生病者，耳聋……。”心与小肠相表里，小肠经脉入耳中，生病也当然表现在心窍的耳上。可见，耳的病候与小肠经、心经关系十分密切，说明“心开窍于耳”的提法是以经脉循行为基础的。

《素问·缪刺论》中指出：“手少阴之脉，络于耳中。”这亦说明心与耳是有经络相通的。

3 从心与肾的生理属性看心与耳的关系

心居上焦，属火，具有温煦、向上的特性，可使阴阳气血上达于耳；肾居下焦，属水，具有下走沉潜的特性，开窍于二阴，主生殖，司二便。人体清阳之气上出清窍，浊阴之气出于下窍。心肾分工如此不同，也说明肾与耳的关系远不如心与耳的关系密切。

4 从生理功能、病理变化上看心与耳的关系

《灵枢·邪气脏腑病形》曰：“十二经脉，三百六十五络，其血气皆上于面而走空窍，其别气走于耳而为听。”《灵枢·口问》曰：“耳者，宗脉之所聚。”这里所提及的十二经脉和宗脉都由心所主，因为经脉是气血运行的通道，而气血的运行必须依赖心气的推动作用。《内经》多处指出“心之合脉也”、“心者……其充在血脉”、“心主身之血脉”。心气的盛衰直接影响十二经脉气血的盛衰，进而影响耳的听觉功能及耳廓的颜色光泽。

在病理变化上，心与耳同样存在着密不可分的关系。如心阳不足，可出现耳聋。这是因为肾精上通于耳需靠心阳的敷布，若心阳虚而肾精失布，肾精就无力上充而致耳聋。再如心血亏虚，上入于耳的气血不充，耳失所养则耳鸣耳聋；心火亢盛，熏蒸耳窍，则耳鸣如潮；心火久亢，下汲肾阴，致心、肝、肾阴俱损，则耳鸣如蝉。反之，若耳鸣伴心悸、怔忡、多梦、失眠等多为心阴阳气血亏虚之证，或表现为心脾两虚，或表现为心肾不交，但都与心

有关。故《临证备要·耳鸣》曰：“怔忡患者，耳内轰轰作声，其声与心脏跳动相应，入夜更为清晰，妨碍睡眠，多与心脏有关，宜在养血安神之内加入菖蒲远志以通心气。”一般来说，心脏病变反应到耳的，既有实证，也有虚证；而肾脏病变影响到耳的，多属虚证。

现代临床研究认为突发性耳聋的病因与血管因素、病毒感染、耳蜗膜破裂等有关。其中血管因素在致病原因中占多数。并有证据支持血管血栓可能影响内耳。内耳的主要血运来自迷路动脉，心血管病变等可致使内耳缺氧而产生一系列生物化学变化，造成感音耳聋。临床采用丹参液静脉滴注，可取得明显效果。丹参具有活血化瘀作用，其有效成分丹参素与丹参酸有扩张血管和溶解纤维蛋白作用，使用丹参能明显增加耳蜗外侧壁血流，对内耳血管起保护作用。这一临床研究也为“心开窍于耳”提供了实验依据。

从以上论述可以看出，“心开窍于耳”不仅有理论基础，也有临床意义，不应将其视为异说。我认为，“心开窍于舌”和“心开窍于耳”两种认识都有其存在的合理性，因为窍脏各自的功能均较复杂，某一体窍或内脏功能的发挥同时需要多个甚至全部内脏或体窍的协调参与，因而存在着—窍与多脏相关或多窍与一脏相关的表现形式。如目虽以“肝受血而能视”及肝经“连目系”属于肝窍，但它不仅能被动接受外界形色信息刺激，还有主动反应内在心神的重要作用。《灵枢·大惑论》曰：“目者心使也。”《素问·解精微论》云：“夫肝者五脏之专精也，目者其窍也。”张隐庵之注更直称“心开窍于目”。由此可以看出，多脏与一窍相关，只是立论角度不同而已，不必争论，争论也没有意义。重要的是，了解“心开窍于耳”的提法，在临床上可以开拓医者的思路，提示医者心与耳之间也存在某种联系，在辨证论治时，如果考虑到这种联系就有可能增加辨证准确、治疗到位的机会。

(收稿日期：1997-04-28)