

玄府气液理论在鼻鼽治疗中的运用

王振兴¹, 张 秀¹, 张廷模², 王 飞[✉]

(1. 成都中医药大学临床医学院, 四川省成都市十二桥路 37 号, 610075; 2. 成都中医药大学药学院)

摘要 运用刘完素玄府气液理论分析鼻的生理功能, 指出鼻鼽的病机是玄府郁结、气液代谢失常、郁而化热, 并结合临床验案探讨了鼻鼽反复发作的根源在于玄府郁闭和“误治兼化”, 并论治了相关治疗策略, 这将有助于鼻鼽的治疗和控制复发, 提高鼻鼽的防治水平。

关键词 鼻鼽; 玄府气液; 刘完素

鼻鼽是以突然和反复发作的鼻痒、喷嚏、流清涕、鼻塞等为主要特征的常见鼻病。鼻鼽的病名最早见于《灵枢·口问》, 曰“阳气和利, 满于心, 出于鼻, 则为鼽”。西医的变应性鼻炎、血管运动性鼻炎、嗜酸性粒细胞增多性非变应性鼻炎等与之相似。我们在临证过程中, 运用刘完素玄府气液理论论治鼻鼽, 在控制鼻鼽反复发作上取得了良好疗效, 为鼻鼽的临床论治提供了新的理论依据。

1 鼻与玄府气液理论

玄府的概念首见于《素问·水热穴论》, 曰“所谓玄府者, 汗空也”。王冰注释曰“汗液色玄, 从空而出, 以汗聚于里, 故谓之玄府。”可见“汗空”即汗孔之意。但刘完素则认为“玄府”并不专指汗孔, 而是把这一概念加以发挥, 构建了普遍存在于人体, 以幽微难见、以通为用为特点的气液通道系统。刘完素认为, “玄府者, 无物不有, 人之脏腑、皮毛、肌肉、筋膜、骨髓、爪牙, 至于万物, 悉皆有之, 乃出入升降、道路门户也”, 并明确指出玄府为“气液出行之腠理纹道”, 把荣卫、气血、津液、神机在机体脏腑、皮肉、筋骨的玄府中正常运行的生理功能概括为“气液宣通”。

鼻居面中, 为肺之外窍, 是呼吸之要道, 以通畅为要。《三因极一病证方论》曰“肺为五脏华盖, 百脉通气于肺, 鼻为肺之阖闾, 吸引五臭, 卫养五脏, 升降阴阳, 故鼻为清气道。”根据鼻“司

呼吸、通肺气”的生理功能, 可知鼻亦属于玄府。根据刘完素对于玄府的阐述, 可探知鼻有以下 3 个生理功能: 1) 鼻为气液代谢的通道。《素问玄机原病式》曰“玄府者……乃气出入升降之道路门户也, 人之眼、耳、鼻、舌、身、意、神、识能为用者, 皆升降出入之通利也, 有所闭塞, 不能为用也。”玄府为人体气液生成、输布、排泄的通道。鼻窍通畅, 荣卫、气血、津液运行无阻, 肺气化液, 五官皆得濡润, 排泄浊物, 从而维持清窍的正常生理功能。2) 鼻为神机通利出入之所。《灵枢·脉度》曰“肺气通于鼻, 肺和则鼻能知香臭矣。”《难经》曰“心主臭。”刘完素认为, 玄府气液畅通与神机出入密切相关。“气血宣行, 则其中神自清利, 而应机能为用矣”, 于是鼻得血而能嗅, 反之玄府郁结则“气血不能宣通, 神无所用, 而不遂其机”, 会出现“鼻郁则不能闻香臭”等病理现象。3) 鼻为联系五脏、外界的信息通道。“玄府者, 无物不有, 人之脏腑、皮毛、肌肉、筋膜、骨髓、爪牙, 至于万物, 悉皆有之。”五脏通过内在玄府的气液运行, 构建和维持其正常的生理功能, 鼻窍是维系和沟通内在脏腑、气血津液、联系外界环境的信息通道^[1]。

由此可见, 包括鼻窍在内的玄府以通畅为要, 受到神机的调控, 发挥着联系天、地、人, 密切宏观与微观的重要功能。玄府开合有度, 气液宣通, 则全身气液流畅, 正常的生理功能得以发挥。外来之邪和内生邪气郁阻玄府, 则全身气液升降失常,

* 通讯作者: wangfei896@163.com, 18980880213

转化失司，或郁于气，或郁于血，百病丛生。《素问·六微旨大论》曰“出入废则神机化灭，升降息则气立孤危”，即是指此言。

2 运用玄府气液理论论治鼻鼽

在《素问玄机原病式》中，刘完素明确指出：“诸病喘、呕…鼽…，皆属于热”。鼻鼽有典型的鼻流清水样泡沫涕症状，刘完素认为，“或言鼽为肺寒者，误也。彼但见鼽、嚏、鼻塞，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”，并运用亢害承制理论，指出“以火炼金，热极而反化为水，……皆所谓过极则反兼鬼贼之化，制其甚也”。可见鼻鼽是由于玄府郁结，气液代谢失常，郁而化热所致。刘完素正是运用五运六气中“亢则害，承乃制”的思想，解释了鼻鼽中热亢过极所出现“胜己之化”的假象，如阵发性鼻痒，继则喷嚏连作，是因为“痒为火化，心火邪热，干于阳明，发于鼻而痒，则嚏也”，喷嚏后玄府“壅滞开通而愈也”；受寒后出现鼻塞，是因为“火主□腠肿胀，热客阳明，而鼻中□胀则窒塞也”，恶风畏寒是体内郁热过剩出现的假寒症状，由于“火极反兼水化制之”所致。

针对鼻鼽病程中出现真热假寒的“兼化”之象，要求医者在辨证过程中去伪存真，不被假象所迷惑。于是刘完素强调，“其为治者，但当泻其过甚之气，以为病本，不可反误，治其兼化也”，故运用气液玄府理论论治鼻鼽，当着眼于“令郁得开而气液皆复得宣通”，结合鼻喜清润、恶燥浊的生理特点，可从以下 3 点着手：1) 开发郁结，恢复气液之宣通 “人之眼、耳、鼻、舌、身、意、神识，能为用者，皆由升降出入之通利也。”玄府以通为用，恶郁闭，故鼻鼽治疗中当开通玄府，保持鼻窍之气液宣通。2) 运脾渗湿，恢复脾运之升降：脾胃居中焦，是全身气机升降之枢纽。津液的生成、输布和排泄，全赖气的升降出入、气化、温煦推动和固摄作用^[4]，故“玄府者，所以出津液也”。脾失健运，则中焦自身的升清降浊和五脏的津气升降功能失司，津停为湿，湿聚成痰，郁阻玄府。“善治痰者不治其痰而治其气，气顺则一身之津液亦随之而顺”^[5]，故治疗鼻鼽当运脾渗湿，恢复中焦气化功能，湿祛则脾运有权，脾运则湿无所生。3) 清解郁热，舒畅鼻窍之气机：刘完素首倡“六气皆从火化”，认为湿病多不自生，而源于火

热怫郁，气液不能宣通，郁滞而生水湿，以致玄府密闭。火热为病能相兼各气，各气为病又都能同化转归为火，同时火热又能衍生各气^[6]。故玄府闭塞的主要原因是热气怫郁，治疗鼻鼽当以清解郁热、舒畅鼻窍为主。在选药上当以辛散结，开通玄府；以苦燥湿，恢复脾运；以寒清热，热退气和，“盖辛热能发散开通郁结，苦能燥湿，寒能胜热，使气宣平而已”。

3 典型病例

患者，男，50 岁，2014 年 4 月 9 日初诊。变应性鼻炎病史 10 余年，长期服用千柏鼻炎片、补中益气丸、氯雷他定，外用曲安奈德喷雾剂喷鼻。近半年来发作频繁，发作时嗅觉明显减退，现流清涕、打喷嚏，伴鼻塞、头昏。饮食尚可，长期夜间鼻塞，平素大便不规律，便质稍干，小便正常。舌质稍红、苔薄白，脉偏弦。中医诊断：鼻鼽（营卫不和，清窍失宣）。予以桂枝汤合苍耳子散加减，处方：桂枝 18 g，白芍 18 g，大枣 3 枚，苍耳子 15 g，白芷 20 g，薄荷 10 g，辛夷 15 g，桔梗 20 g，防风 15 g，茯苓 15 g，地龙 10 g，川芎 12 g，五味子 10 g。服药 2 剂后，诸症皆减轻，停药后痊愈。2014 年 5 月 13 日二诊，谓昨日受寒后鼻炎复发，水样涕不止，喷嚏连作，鼻痒，稍恶寒。其余症状同前。舌边尖红，苔薄白、根部稍黄腻，脉弦。仍予桂枝汤合苍耳子散加减。2014 年 5 月 20 日三诊，服药 2 剂后症状显著减轻，发作次数减少。平素无明显少气、怕冷等症状，喜食辛辣，晨起咽干口苦。饮食可，睡中鼻塞，大便仍不规律，便质干。舌边尖红、苔薄、根部稍黄腻，脉弦。辨证为肝胆湿热，郁而化火，玄府失畅，改用龙胆泻肝汤加减，处方：龙胆 12 g，黄芩 15 g，北柴胡 15 g，川木通 10 g，炒栀子 10 g，藿香 15 g，泽泻 15 g，苍术 15 g，茯苓 15 g，川芎 12 g，当归 10 g，麻黄 12 g，桔梗 15 g，鱼腥草 30 g，辛夷 15 g。服药后患者症状大减，连续服用 14 剂后变应性鼻炎复发频次明显减少，随访至 2015 年 1 月未见复发。

按语：鼻鼽是临床上常见的难治性疾病，寒热虚实辨证正确与否对鼻鼽预后具有重要意义。病例中一、二诊时医者正是被病程日久、流水样涕、鼻塞、鼻痒、恶风等“寒象”所误，未能察觉这些“亢极反兼胜己之象”，一味热药攻之，误治“兼化”，结果鼻鼽虽缓解明显，但复发更甚。这是因

为鼻鼽乃玄府郁结，气液代谢失常，郁而化热所致，暂用辛温宣散之法，“微者郁结开通而不再结，气和而愈；甚者稍得开通，而药力尽则郁结转甚也”。三诊，在鼻鼽稳定期中，通过四诊察觉到了患者喜食辛辣、晨起咽干口苦、大便干、舌根黄腻、脉弦等玄府郁闭化热之象，于是改用龙胆泻肝汤辛开苦降、寒温并用，以龙胆、黄芩、柴胡、炒栀子、鱼腥草清解郁热，麻黄、桔梗、辛夷、藿香开通玄府，苍术、茯苓、泽泻、川木通运脾渗湿，当归、川芎调气和血，取得了较好的远期疗效。

4 体会

目前鼻鼽治疗以脏腑辨证为主，病机上主要责之于脏腑虚损及外感，治疗多以益气温阳、祛风散寒为主；肺经蕴热证在疏风清热后仍需益气温阳；少数医者从瘀血和痰饮论治鼻鼽，但远期疗效不佳^[9]。我们在临证过程中观察到鼻鼽由于玄府郁闭化热所致的病例并非个案，而这些病例单纯从发作期的症状来看又明显具有“寒象”的特点，这充分显示了鼻鼽论治的复杂性。而我们强调的是，鼻鼽反复发作和玄府郁闭密切相关，治疗上需开通玄府，正本清源，恢复玄府的正常生理功能。寒热

真假证并非仅见于生死存亡之际，玄府郁闭化热所致的真热假寒是临床误诊误治的常见情况，且往往因为“药至即稍减”，医者误以为辨证正确，犯了“诛罚之误”，结果导致“郁结得开，奈亡血液、损其阴气，故或续后怫热再结，而病转甚者”，这亦是鼻鼽反复的重要原因。综上所述，玄府郁闭、功能失常是鼻鼽发生的本源，深入研究刘完素玄府气液理论对鼻鼽的论治有重要的临床指导价值。

参考文献

- [1] 郑玲玲,杜武勋,朱明丹,等. 刘完素“玄府气液说”浅析:津液代谢之微观浅析[J]. 中医杂志,2013,54(22): 1971-1973.
- [2] 杨辰华. 刘完素玄府气液理论与消渴病治疗思路[J]. 辽宁中医杂志,2009,33(9): 1094-1095.
- [3] 陈潮祖. 中医治法与方剂[M]. 北京:人民卫生出版社,2009: 270-274.
- [4] 严世芸. 中医各家学说[M]. 北京:中国中医药出版社,2007: 74-81.
- [5] 王勇. 对目前变应性鼻炎中医辨证方法的思考[J]. 辽宁中医药大学学报,2009,7(11): 109-110.

(收稿日期: 2015-02-03; 修回日期: 2015-03-05)

编辑: 黄 健

第五届“白云山奇星·华佗再造丸”杯脑卒中诊疗实践有奖征文通知

为进一步提示脑中风的发病机制,提高对这一疾病的认识,探索治疗新方法,获取国际上的最新研究进展,2015 年 1 月,中华中医药学会联合《中医杂志》、《中国中药杂志》等多家学术单位,共同推出了面向全国 600 万医务工作者的“白云山奇星‘华佗再造丸’杯脑卒中临床诊疗有奖征文”活动。具体事宜如下:

一、征文内容

出血性中风和缺血性中风的病理机制的研究进展;探讨脑的耐受和保护机制;中风内外科治疗的实验和临床进展探讨;中风病辨证论治规律、病因病机、治则治法、症候标准规范、方案优化、临床疗效评价方法、疗效机理以及新药研发等相关研究成果。

二、征文要求

1. 凡未公开发表的论著、述评、病例报告、讲座综述、实验研究、临床研究、经验总结等,均可投稿。
2. 按照中华医学会系列杂志论文格式,要求 800 字中文摘要 1 份,包括目的、方法、结果、结论四部分,数据准确、重点突出、文字精炼。
3. 请在征文后详细注明姓名、工作单位、科室、邮政编码和电话、征文。
4. 截稿日期: 2015 年 11 月 30 日。请自留底稿,恕不退稿。

论文投稿方式: 邮寄至: 北京市海淀区西三环北路 11 号海通时代商务中心 A1 栋,数源汇通(北京)医药科技有限公司收,邮编: 100089,电话: 010-68469867; 或电子版发至: cnyxyx@cnyxyx.com