

DOI: 10. 13288/j. 11-2166/r. 2022. 06. 007

# 从风的形成原理探析鼻鼽的病机与辨治

戴明<sup>1,2</sup>, 贾春华✉

1. 北京中医药大学中医学院, 北京市朝阳区北三环东路 11 号, 100029; 2. 新疆医科大学中医学院

**[摘要]** 通过分析古代鼻鼽相关文献, 认为鼻鼽生于风的这一认识可能与风的形成原理密切相关。古人认为“风”的形成原理为“冷热交通”, 而风的特点与鼻鼽的临床表现具有相似之处。因此, 立足于风形成的原理与特征, 从隐喻认知的角度, 通过分析自然界中“风”的特点、形成原因和影响因素, 探求鼻鼽的病因病机与辨治。提出“寒热对立”是鼻鼽发病之根本病机, 临证时应重点分析寒热病机形成的因素, 从而有针对性地进行治疗, 治疗上应以“和”为关键。

**[关键词]** 鼻鼽; 隐喻认知; 取象比类; 风; 病因; 病机

“鼻鼽”最早记载于《礼记·月令》, 称其为鼽嚏, 其言: “季秋行夏令, 则其国大水, 冬藏殃败, 民多鼽嚏。”“季秋行夏令”说明此病多发在气候异常之时。中医文献记载鼻鼽首见于《素问·脉解篇》, 曰: “所谓客孙脉则头痛、鼻鼽、腹肿者……”; 刘完素在《素问玄机原病式》中对其进行了解释: “鼽, 出清涕也”“嚏, 鼻中因痒而气喷作于声也”<sup>[1]</sup>。目前中医耳鼻喉科将鼻鼽定义为以阵发性和反复性的鼻痒、打喷嚏、流清涕为主要特征的鼻病, 并呈季节性发作<sup>[2]</sup>。鼻鼽好发于多风的季节<sup>[3]</sup>, 故认为其发病与风有关, 其病因病机与辨治也不离“风”。本文从隐喻认知的角度, 通过分析自然界中的“风”阐释鼻鼽的病因病机与辨治, 以期对鼻鼽的中医治疗提供新的思路。

## 1 “风”的古今认识

古代文献中, 对“风”的记载有很多, 《说文解字》曰: “风, 八风也。东方曰明庶风”; 《广雅·释天》记载: “东北条风”; 《淮南子·天文》云: “距日冬至四十五日, 条风至”等。这些早期有关“风”的文献虽未阐明风的起因, 但可以看出“风”的产生与方位、节气相关。中医学对“风”的记载名目繁多, 各有寓意, 如《素问·金匱真言论篇》云: “天有八风, 经有五风, 何谓? 岐伯对

曰: 八风发邪, 以为经风, 触五藏, ……所谓四时之胜也。”“天有八风, 经有五风”是将自然界中的风与人体联系起来。人体虽然自身为一个整体, 但也是自然界中的一员, 自然界中气候的变化也会在人体中有所体现。这种天人相应的整体观是古人在认知事物的过程中逐渐形成的。

从认知科学的角度, 自然界的风与人体风存在于两个不同的“域”, 是通过隐喻说明的, 并且成为古人认知病因的方法<sup>[4]</sup>。“四时之胜”说明风的形成与气候变化密切相关。《诸病源候论·风病诸候下》进一步点明了风的形成原理, 云: “风起之由, 皆是冷热交通, 流于五脏”, 也就是说, 在季节交替的过程中, 当外界气温变化较大时, 会形成冷、热空气的差异和对流<sup>[5]</sup>。

从温度差异的角度来说, 可以将春秋季节看成夏季和冬季的过渡阶段, 即春季是由冬季的寒到凉再从凉到温的转变, 秋季是由夏季的热到温再由温到凉转变。这种因季节变化而形成的温差, 是导致多风的重要原因之一<sup>[6]</sup>。

现代研究认为, 风的形成主要是地表的空气受热膨胀而上升, 周围低温的冷空气横向流入, 从而形成的空气的流动<sup>[7]</sup>。也就是说, 形成风的前提条件是有冷、热对立空气团的存在。与此同时, 通过两团空气的对流过程中气压慢慢趋于平衡。这与古人“冷热交通”的认知不谋而合。

基金项目: 国家自然科学基金(81874514)

✉ 通讯作者: jiachunhua125@163.com

## 2 鼻鼽症状与“风”的隐喻

从鼻鼽的症状特点来认知,“嚏”作为鼻鼽最主要的症状,是“鼻中因痒而气喷作于声也”,这种对鼻鼽症状的描述非常形象,可联想到“鼻腔里的风”。人们大都有这样的生活体验,当微风吹过肌肤时有一种微微作痒的感觉。“风”给予人们的感受是可以感知到的。因此,在无法看到人体内部结构的变化时,中医学的认知往往是根据对自然界的理解 and 经验。这种借助熟知的事物来认识陌生事物的方法,被称为隐喻认知。这种认知方法在认知结构要素、认知媒介上与中医学的“取象比类”都是相通的<sup>[8]</sup>。

鼻鼽的临床表现特点与风的特征具有相似性,这种相似性是人们认为鼻鼽源于风的认知依据。中医学中“风”的特点是“善行而数变”,这与鼻鼽阵发性、反复性发作的特点类似。风与季节变化息息相关,也与鼻鼽季节性好发相对应<sup>[9]</sup>。

## 3 鼻鼽的病机犹如风之形成

基于以上对“风形成原理”的认知,古人将人体与环境之间“寒热变化”进行映射,认为鼻鼽的形成机理犹如风之形成。但不排除气候的变化给人体内、外两种环境之间的差异和对立创造条件。由于鼻气通于天,肺气通于鼻,人体与外界环境的接触,首先通过皮肤和鼻窍,这就是“鼻鼽”的诱因。

由于自然界中既有“冬季转春季”即“冷转热”形成的“风”,也有“秋季转冬季”这种“热转冷形成的风”。因此,映射在人体之中,也就可能有两种类型,即有“体质寒”而外界环境“热”形成的鼻鼽,也有“体质热”而外界环境“寒”形成的鼻鼽。外界环境的“寒”可以是季节转换时,气温骤降的“风寒”,也可以是人为因素,如空调的冷气;人体的“热”,可以是正常人体的阳气,也可以是九种体质<sup>[10-11]</sup>中的阴虚型和湿热型体质。同理,外界环境的“热”可以是季节转换中的气温骤升,或者是人为因素,如穿着太厚,人体的“寒”可以理解为患者素体阳虚或者痰湿的体质。

鼻鼽以“嚏”为主要表现。《灵枢·口问》中提出了人体“嚏”的机理,曰:“阳气和利,满于心,出于鼻,故为嚏”。在《医宗金鉴·订正金匱要略注》中也分析了产生“嚏”的原因,曰:“盖喷嚏者,雷声之义也,其人内阳外阴,阳气奋发而为嚏也”。也就是说,“嚏”的产生是人体阳气通利的体现。在临床中,既有生理的喷嚏,也有鼻鼽时

发生的喷嚏。如果患者属于阴虚阳亢或者湿热的体质,或者长期饮食辛辣导致体内具有燥热的证候特征,病理的“嚏”就更容易在外界风寒侵袭或是空调“冷风”为诱因时反复发作。同理,若是体质阳虚或者体内常有“留饮”,当患者服用具有温阳作用的中药或者饮食辛辣时,人体阳气来复,病理的“嚏”也会频繁发生,直至人体阴阳平衡。

## 4 风形成原理启发的鼻鼽治法

鼻鼽的治法,可以根据前文隐喻对病机的分析,针对可能形成“冷热对立”的两方面因素进行治疗。

首先,由于肺开窍于鼻,肺主皮毛,治疗上总以治肺为主。结合上文中体质与外界气候变化为主要病因的隐喻分析,则有“内寒外热”和“内热外寒”两种情况。总的来说,针对体质以治本,针对外界诱因以治标。肺气虚寒而感受热邪的类型,可以采用温肺益气的治法为主<sup>[12]</sup>,佐以少量发散风热之药,根据情况选用温肺止流丹<sup>[13]</sup>加减治疗。正如陈士铎在《辨证录》中所言:“此方气味温和,自能暖肺”“肺既寒凉,得温和而自解”,其中人参益气,荆芥、细辛温肺化饮,桔梗与甘草配伍宣肺化痰。如果针对肺热、肺燥而感受寒邪的类型,治法则宜采用辛凉润肺为主,少佐发散风寒之药。处方可采用桑菊饮<sup>[14]</sup>加减治疗。此类情况,以肺热为主,如《难经》所云:“肺热甚则出涕。肺本清虚之府,最恶者热也”。本病辨证关键不在病因单纯是寒还是热,而在于是否存在寒热对立的病机,治疗关键在于“和”字。

其次,这种寒热对立可以由饮食诱发。虽然由脾胃先受病,但可以影响肺系,从而导致鼻鼽,正如《素问·咳论篇》中曰:“其寒饮食入胃,从肺脉上至于肺则肺寒”。中医学中肺与脾关系密切,脾胃的寒湿水饮也会引起肺系疾病。根据前面的隐喻也可分为两种情况。第一种情况,当体内有寒痰水饮的病理性产物,得温热相助,人体阳气恢复,则通过喷嚏将寒气排出,即“阳气和则嚏”<sup>[15]</sup>,如《金匱要略·腹满寒疝宿食病脉证治》中记载:“夫中寒家,喜欠,其人清涕出,发热色和者,善嚏”。另一种情况则是体内胃火偏盛,同时摄入生冷食物所致鼻鼽,对于这两种情况治疗也要有所侧重。其中,脾胃为治疗之本,而外界诱因为标。基于此,前一种情况,治疗以温脾化饮为主,可选苓桂术甘汤配以少量清热之药;而后一种情况则宜以清利湿

热的治法为主,少佐温阳化饮的中药,具体用方可以清胃散为主<sup>[16]</sup>。但要注意在温脾化饮时,避免选用过于辛温燥烈的中药;清利湿热时,避免选用过于苦寒泻下之药。如此相对温和的用药,不至使人体与药物的寒热差异过大,从而形成对立因素,加重鼻鼽症状。

最后,人体自身的气血变化也会引起某些对立因素的产生。比如,情志刺激可以引起肝阳上亢,长此以往,下焦肝肾精血耗伤,可能会出现上热下寒,或者阴虚阳亢的证候,而出现鼻干、鼻痒,甚至反复的喷嚏、流涕等症状。此时人体的气血状态可与外界气候中“风寒湿”或者饮食寒凉等因素形成对立,病机根本在自身气血的失衡。针对外感风寒湿为诱因的,除了选用发散之药治标以外,还要选用补肾潜阳的方药以治本,如肾气丸(《金匱要略》)加平肝潜阳的生牡蛎或白芍等;针对饮食寒凉为诱因的情况,以温脾化饮治标,后期还需养阴潜阳,添精补髓,如桂枝加龙骨牡蛎汤(《金匱要略》)与肾气丸合用。

## 5 结语

本文通过古人对风形成原理的认识,基于隐喻认知的角度,分析了鼻鼽发病的病因病机,认为“寒热对立”是其发病之根本病机,应重点分析寒热病机形成的因素,从而有针对性地进行治疗,治疗上以“和”为关键。

通过对风形成原理的隐喻认知,在对鼻鼽病因病机与治疗认识的同时,可对与风关系密切的其他疾病有新的思考与认识。如瘾疹,具有“时隐时现,发无定处,消退后不留痕迹”的表现,也与自然界“风”的特点相似<sup>[17]</sup>;肠风泄泻,在《黄帝内经太素》卷第二十八中记载:“久风入中,则为肠风飧泄”,也是通过隐喻将自然界的“风”隐喻人体的“风”;中风,可以由“外风”引起,但病机实质属于内虚邪中,其“突然昏仆、半身不遂”的症状符合“风性善行而数变、骤发性”的特点。以可基于“风”隐喻认知的疾病,从“肺开窍于鼻”“肺主皮毛”以及“肺与大肠相表里”的角度,不但说明这些组织脏腑之间可能具有共同联系<sup>[18]</sup>,也隐喻了“风”对于人体不同脏腑可能有不同的影响。这与《金匱要略·中风历节病脉证并治五》中提到的“邪在于络,肌肤不仁;邪在于经,即重不胜;邪入于腑,即不识人;邪入于脏,舌即难言,口吐涎”这种认知方法类似,说明了这一类疾病的

病机相似,但发病部位不相同。针对“风形成原理”的隐喻,找出这些疾病中“寒热对立”的因素,可能是病机的根本所在,可为这一类疾病的治疗提供新思路。

## 参考文献

- [1]刘完素.素问玄机原病式[M].北京:人民卫生出版社,1983:82-83.
- [2]刘蓬主.实用中医耳鼻喉科学[M].北京:中国中医药出版社,2020:538-539.
- [3]王敏,张青青,钱伟强,等.季节变化对过敏性鼻炎发病影响的理论探讨[J].时珍国医国药,2019,30(3):658-660.
- [4]贾春华.中医病因病机理论的追问:以《伤寒论》太阳中风证及桂枝汤为案例[J].北京中医药大学学报,2020,43(7):553-556.
- [5]黄群武.风能及其利用[M].天津:天津大学出版社,2015:1-3.
- [6]何仲阳,宋梦譔,张兴.地表温度对风场模拟的影响[J].化工学报,2012,63(S1):7-11.
- [7]刘红年,徐玉貌,张宁,等.大气科学概论[M].南京:南京大学出版社,2019:298.
- [8]马子密,贾春华.取象比类:中国式隐喻认知模式[J].世界科学技术-中医药现代化,2012,14(5):2082-2086.
- [9]肖伊,刘真,李洵.预防季节性变应性鼻炎验案2则[J].中华中医药杂志,2016,31(7):2647-2648.
- [10]王琦.论中医体质研究的3个关键问题(上)[J].中医杂志,2006,47(4):250-252.
- [11]王琦.论中医体质研究的3个关键问题(下)[J].中医杂志,2006,47(5):329-332.
- [12]陈文明,李静波,王慧敏,等.温肺止流丹治疗肺气虚寒型变应性鼻炎及机制[J].中国实验方剂学杂志,2019,25(22):55-59.
- [13]陈士铎.辨证录[M].北京:中国中医药出版社,2020:104-105.
- [14]吴塘.温病条辨(中医四部经典大字版)[M].2版.北京:中国医药科技出版社,2017:24.
- [15]龙伯坚,龙式昭.黄帝内经集解[M].北京:天津科学技术出版社,2016:427.
- [16]倪平敏,马华安,赵晶晶,等.干祖望基于“四季脾旺不受邪”理论调理脾胃防治变应性鼻炎[J].山东中医药大学学报,2020,44(3):247-251.
- [17]戴明,贾春华.“瘾疹”病因病机与治法的隐喻分析[J].中医杂志,2018,59(23):1989-1992.
- [18]张倩,周美启.脏腑表里关系的科学内涵[J].中医杂志,2017,58(19):1624-1628.

## Analysis of the Pathogenesis and Differentiated Treatment of Allergic Rhinitis from the Formation of Wind

DAI Ming<sup>1,2</sup>, JIA Chunhua<sup>1</sup>

1. School of Traditional Chinese Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100029; 2. Institute of Traditional Chinese Medicine, Xinjiang Medical University

**ABSTRACT** By analyzing the ancient literature on allergic rhinitis, it is considered that the knowledge of “allergic rhinitis is generated from wind” may be closely related to the principles of wind formulation. The ancients believed that wind is formulated due to exchange and circulation between cold and heat, and the characteristics of wind are similar to the clinical manifestations of allergic rhinitis. Therefore, this paper explored the etiology, pathogenesis and differentiated treatment of allergic rhinitis by analyzing the characteristics, formulation mechanism and influence factors of wind in the nature, from the perspective of cognitive metaphor of principles and characteristics of wind formulation. It is proposed that “mutual opposition of cold and heat” is the fundamental pathogenesis of allergic rhinitis. In clinical practice, the pathogenesis of cold and heat and the influence factors should be analyzed exhaustively to develop the differentiated treatment program which should follow the major principle of “harmonization”.

**Keywords** allergic rhinitis; cognitive metaphor; analogism; wind; etiology; pathogenesis

(收稿日期: 2021-10-30; 修回日期: 2021-12-30)

[编辑: 果 彤, 焦 爽]

## · 信 息 窗 ·

### 《医疗机构设置规划指导原则（2021-2025 年）》印发 ——健全中医药服务体系

国家卫生健康委员会日前印发《医疗机构设置规划指导原则（2021-2025 年）》，指出医疗机构的设置以医疗服务需求、医疗服务能力、千人口床位数（千人口中医床位数）、千人口医师数（千人口中医医师数）和千人口护士数等主要指标进行宏观调控，具体指标值由各省、自治区、直辖市根据实际情况确定。其中明确，2025 年全国医疗机构设置规划主要指标中，二级及以上综合医院设置老年医学科的比例不低于 60%。

规划指出，要深化医养结合，加强二级及以上综合医院设置老年医学科，鼓励有条件的二级及以上中医医院设置老年病科，引导部分一、二级公立医疗机构转型为长期护理机构。同时，要健全中医药服务体系，每省（区、市）至少设置 1 个省级中医区域医疗中心。

规划强调，合理设置公立医院数量。在省级区域，每 1000 万至 1500 万人口规划设置 1 个省级区域医疗中心，同时根据需要规划布局儿童、肿瘤、精神、传染病等专科医院和中医医院，地广人稀地区人口规模可以适当放宽，并根据医疗服务实际需要设置职业病和口腔医院。在地市级区域，每 100 万至 200 万人口设置 1 至 2 个地市办三级综合医院（含中医类医院，地广人稀的地区人口规模可以适当放宽），根据需要设置儿童、精神、妇产、肿瘤、传染病、康复等市办专科医院（含中医类专科医院）。在县级区域，依据常住人口数，原则上设置 1 个县办综合医院和 1 个县办中医类医院（含中医医院、中西医结合医院、少数民族医医院等），民族地区、民族自治地方的县级区域优先设立少数民族医医院。

规划明确，公立医院每个病区床位规模不超过 50 张。新设置的县办综合医院床位数一般以 600 张至 1000 张左右为宜；新设置的地市办综合医院床位数一般以 1000 张至 1500 张左右为宜；新设置的省办及以上综合医院床位数一般以 1500 张至 3000 张左右为宜。

此外，规划还明确，公立医院“分院区”是指公立医院在原有院区（主院区）以外的其他地址，以新设或者并购等方式设立的，具有一定床位规模的院区。到 2025 年末，符合条件的公立医院举办分院区不得超过 3 个，各分院区总床位数不超过 2020 年末主院区编制床位数的 80%。

（本文来源于新华社）