

“肾开窍于耳”与“心寄窍于耳” 的对比研究

● 陆丽明¹ 曾婧纯¹ 李 盈²

摘 要 李东垣在其所著的《脾胃论》中提出“耳者上通天气,肾之窍也。”《灵枢·脉度篇》曰:“肾气通于耳,肾和则耳能闻五音矣。”另一方面,《素问·金匱真言论》所谓:“南方赤色,入通于心,开窍于耳。”根据前人的论述,肾开窍于耳,心则寄窍于耳。那么,心肾各自与耳的关系是什么,其关系应如何鉴别?这些问题至今还没有较完善的论述,常常让学医者感到困惑。本文从耳穴定位、功能形态、生理病理、临床报道四个方面阐述心肾寄窍于耳的异同。通过对比研究,为学医者阐明医理,以更好地指导临床的辨证论治。

关键词 肾开窍于耳 心寄窍于耳 对比

李东垣在其所著的《脾胃论》中提出“耳者上通天气,肾之窍也。”《灵枢·脉度篇》曰:“肾气通于耳,肾和则耳能闻五音矣。”这表明,耳主听觉从属于肾,肾气足则听觉聪敏,肾中精气虚衰,髓海失养,则耳闭不能听。另一方面,《素问·金匱真言论》所谓:“南方赤色,入通于心,开窍于耳。”按照前人的论述,心肾之窍都可在耳,那么心肾与耳的关系有什么不同呢?本文从耳穴定位、形态功能、生理病理、临床报道四个方面阐述心肾之窍在耳的异同,通过对比研究,为学医者阐明医理,以更好地指导临床的辨证论治。

1 肾、心的耳穴定位

在耳针学上,肾、心在耳廓上都有一定的穴位。一般来说,耳廓好像一个在子宫内倒置的胎儿,头

部朝下,臀部朝上。心的耳穴位于耳甲腔中央,其主治病症为心动过速、心律不齐、心绞痛、无脉症、神经衰弱、口舌生疮等。肾的耳穴位于对耳轮上下脚分叉处下方,其主治病症为腰痛、耳鸣、神经衰弱、肾炎、哮喘、遗尿症、月经不调、遗精早泄等^[1]。

2 肾心功能在耳上的形态对比

2.1 肾功能与耳形态的关系 肾主耳,肾精肾气通于耳,肾中精气的盛衰可以从耳壳的润枯坚脆反映出来,故有“耳为肾之外候”之称。如《灵枢·师传》曰:“肾者主为外,使之远听,视耳好恶,以知其性。”《医学心悟·耳》亦曰:“耳者,肾之外候。”由于耳为肾之外候,故观察耳部的变化可测知肾脏的盛衰情况。如耳轮红润坚荣,厚薄适中,为肾精

充盛;耳轮焦黑,薄而不坚,肤燥不荣,则表示肾精虚衰等。正如《医学心悟·入门辨证诀·耳》所曰:“耳者,肾之窍。察耳之枯润,知肾之强弱。故耳轮红润者生,枯槁者难治,薄而白,薄而黑,薄而青,或焦如炭色者,皆为肾败。”此外,《内经》尚有根据耳的位置坚薄来判断肾的位置坚脆的记载。如《灵枢·本脏》曰:“高耳者肾高,耳后陷者肾下,耳坚者肾坚,耳薄不坚者肾脆,耳好前居牙车者,肾端正,耳偏高者肾偏倾也。”

王培源等^[2]观察肾阴虚状态下豚鼠内耳形态学的变化,发现肾阴虚组第1~3回外毛细胞均不同程度坏死,尤以第1回(底回)最严重。何文璇等^[3]在急性肾后性肾功能衰竭动物模型中发现术后24小时耳蜗第二回的第三排外毛细胞(OHC)的静纤毛排列散乱,扭曲或聚集成团。术后48小时第二、三回OHC的静纤毛散乱倒伏,间或有静纤毛部分断裂、消失及OHC散在性缺失。术后72小时第二回第三排

• 作者单位 1. 广州中医药大学第一临床医学院中医学七年制(510405); 2. 中山大学附属第三医院神经病学博士(510080)

OHC 均有散在或成片的溶解消失现象。以上表明肾功能不全可导致耳内纤毛结构的异常。

2.2 心功能与耳形态的关系 心血充盛,上荣于耳,则耳轮红活荣润,能够正常发挥其司听觉的功能。如《灵枢·阴阳二十五人》曰:“血气盛则耳色美,血气少则耳焦色恶。”《古今医统》曰:“心虚血耗,必致耳鸣、耳聋”。

孙家祥^[4]等对 1057 例冠心病患者耳垂进行观察分析,发现心肌梗塞耳皱阳性率为 97.6%,心绞痛及缺血性 ST-T 改变者耳皱阳性率 85.3%,阳性率明显高于健康人及其他心脏病组($P < 0.001$)。欧家满^[5]等对 82 例接受冠状动脉造影术病人耳垂皱纹的深浅及性别等与冠心病发生的相关性进行分析,结果显示耳垂皱纹诊断冠心病的敏感性和特异性分别为 80.7% 和 58.0%;阳性预测值及阴性预测值分别为 85.2% 和 60.7%。在女性病人中其特异性高于男性($P < 0.05$),双侧耳垂皱纹显著的冠心病病人几乎存在前降支病变。以上表明心脏疾病与耳皱的出现具有一定的相关性。

上述表明,心肾都与耳的形态功能密切相关。心血充盛,肾精充足,则耳轮红润坚荣。“血气少则耳焦色恶”,肾气衰败则耳轮枯槁晦暗。不同的是,《内经》认为可根据耳的位置坚薄来判断肾的位置坚脆的记载,而心与耳没有这个关系;现代研究认为肾精不足,肾气虚弱可导致耳蜗听毛细胞与纤毛形态及位置的异常,心脏疾病可导致耳垂皱纹量与质的变化。

3 肾心与耳在生理病理学的关系对比

3.1 肾与耳的生理病理关系

医认为肾的生理功能主要有藏精、主先天生长发育、主水、主骨、生髓以及主耳等。其中肾主耳的功能与其他功能有着密切的联系。首先,肾通过藏精、主先天生长发育的功能实施对听觉系统的支配和控制。其次,脑是精神意识、记忆思维活动的场所,有司知觉包括听觉和运动的功能。脑通过血脉与耳联系,而脑与肾又有密切的关系,所以,肾通过脑对耳实施控制作用。第三,肾主骨是肾与耳联系的第三种方式。第四,水液代谢正常,机体内环境才能稳定,各组织器官才能发挥正常功能。一旦肾精耗竭,体内水液代谢失常,脑髓空虚,耳部骨性结构发生病理变化,就会导致听觉和平衡觉等耳的功能降低或丧失。

实验发现内耳血管纹边缘细胞和肾小管管状上皮细胞在形态、生理、生化上具有相似之处,两者的内质网均与毛细血管紧密相连,具有相同的离子交换功能。内耳血管纹与肾小管亨利袢近端管状细胞均含有丰富的线粒体,二者的耗氧量非常高,易受缺氧的影响。另有研究表明,肾小球基底膜与内耳血管纹、毛细血管基底膜具有相同的抗原性,两者具有免疫关联。由于两者的共性,易受相同致病因素的损伤。如氨基糖甙类抗生素既具有肾毒性,又具有耳毒性。是因其既可导致肾小管上皮细胞坏死而损害肾功能,也可造成耳蜗毛细胞、血管纹的损伤而影响内耳功能。

Alport 综合征是典型的肾与内耳损伤相关联的遗传性疾病。以血尿、蛋白尿及慢性进行性肾功能衰竭为特点,伴有耳聋和眼病。而其病理基础是由于肾小球基底膜与内耳基底膜的相同构成成分—— α 肽链出现异常。肾小球肾炎,慢性肾功能不全者,是由于

大量蛋白尿和血清白蛋白下降,产生盐代谢系统的紊乱和渗透平衡失调,影响内淋巴电位,并可降低蜗神经元兴奋性,影响耳蜗动作电位的传导而发生听力障碍。实验发现,肾功能不全者,可引起耳蜗内毛细胞静纤毛的缺失,导致耳蜗毛细胞结构和功能受损,引起感音神经性耳聋^[6]。

3.2 心与耳的生理病理关系 从心主血脉的角度看:现代医学认为中耳的血供来自于鼓室前动脉和咽鼓管动脉等;内耳血供主要来自迷路动脉(内听动脉)。耳蜗与听觉有关,而前庭器官与平衡觉有关。内耳的结构特征与其功能是紧密相连的,内耳的电-机械转换过程是刺激依赖性的,它依赖于对大量而恒定的钾电流的调制,而血管纹正是该电流的起源之处。内听动脉(IAA) 梗死,耳蜗有变性改变;耳蜗缺血引起高调耳鸣,突然的梗死则会听觉完全丧失。

从心主神明的角度看:心主神明,耳藏听神与位神。但听、位神皆由心神所主,心神有资助听神、位神发挥听声司平衡的功能。“心主神明”的理论,包括了很多现代生理学脑的功能,且现代生理学证实听觉、位觉的形成,除与耳本身的结构功能有关外,大脑亦发挥着重要的作用。另一方面,耳的功能也能影响心主神明,如《灵枢·本神》曰:“所以任物者谓之心”。有研究表明,皮层高级神经中枢活动对耳蜗主动微机制有一定影响。目前多数学者认为:在听觉进入过程中,中枢神经系统通过内侧橄榄耳蜗系统(MDCS)而对耳蜗主动微机制进行调控。

上述表明:肾与耳具有相似的构成成分,具有相同的抗原性和免疫关联,肾虚可造成血清钙、铁值

下降,醛固酮分泌减少,从而影响耳蜗功能;心通过调节供血和血压,从而影响耳蜗微循环,影响耳的功能发挥。广义的心包括中枢神经系统的功能,中枢神经系统通过内侧橄榄耳蜗系统(MDCS)而对耳蜗主动微机制进行调控。

4 肾心与耳在临床上的关系对比

4.1 肾与耳相关疾病的临床报道

陈彦等^[7]对 77 例肾炎患者进行耳鼻咽喉部临床表现分析,发现 20 例(急性肾炎 15 例、慢性肾炎 5 例)有耳病变(占 25.8%),包括:鼓膜增厚、内陷 17 例,慢性化脓性中耳炎 3 例。25 例病人(占 32.5%)在发生肾炎后出现耳鸣或原有的耳鸣加重。这表明了肾与耳在疾病的发生发展中具有一定的相关性。

目前多应用中医或中西医结合治疗,取得令人较满意的效果。除暴聋因起病急,病程短,多属实症而与肾脏无关外,其余各种耳聋在病机及症状上有相同之处,可一同辨证论治。肾阴不足型:耳聋左慈丸加减;肾阳不足型:补骨脂丸加减;寒水上泛型:真武汤加减。刘金霞等^[8]采用自拟益肾聪耳汤(熟地、丹皮、川芎、泽泻、菖蒲等)水煎内服,并用丹参注射液静滴治疗突发性耳聋 58 例,结果总有效率为 89.7%。

4.2 心与耳相关疾病的临床报道

蒋瑛等^[9]观察 36 例突发性耳聋患者及 50 例对照组的心电图、动态心电图,结果显示突发性耳聋组心律失常 27 例,占 75%;对照组仅 4 例,占 0.08%,两组有显著差异, $P < 0.01$,认为突发性耳聋与心律失常密切相关。王洪田等^[10]对 225 例主观耳鸣患者进行调查,其

结果显示情绪不仅是第一位的耳鸣诱发因素,而且也是影响患者最严重 5 个项目中第一位的因素。

近几年来,在针灸方面,我国采用针刺耳穴或耳穴贴压治疗心血管疾病取得不少成绩,尤其是治疗冠心病,这些证据提示耳和心脏确实存在着密切关系且能相互作用。单秋华等^[11]探讨电针耳穴心区对心脑血管功能的影响。结果显示电针耳穴心区可加强心血管功能,电针前后 SV、CO、SI、CI、PEPI、LVETI、PEPI/LVETI 有非常显著性差异($P < 0.01$);亦可改善脑血管功能,使脑血流量增加,电针前后双侧的 INSWA、VASWA、IN-BV、VABV 有非常显著性差异($P < 0.01$)。吴耀龙等^[12]运用耳穴贴压治疗心律失常 100 例,治疗组(耳穴贴压)总有效率为 92%,对照组(中西药内服)为 76.66%。治疗组的疗效明显优于对照组的疗效。

上述表明,可根据肾心与耳的关系指导临床疾病的诊治。肾、心的病变可导致耳内结构功能发生相应的病变。对肾虚肾功能不全所致的耳鸣耳聋,多采用中西医结合的方法治疗;对心血管疾病,可采用针灸耳穴和耳穴贴压的方法。

5 研究展望

在耳穴定位的机制研究中,张诗兴等^[13]发现耳廓内脏代表区由面神经、舌咽神经及迷走神经耳支支配;躯体代表区由耳颞神经、耳大神经及枕小神经耳支支配。这提示耳穴定位与神经血管的分布有一定的联系,但仍需进一步的研究。心肾的功能与耳的形态有一定的关系,应该进一步规范这种形态标准的分类,以便更好地指导临床实践。此外,“心开窍于耳”的理

论应用范围不是很广,主要集中在针灸和耳穴贴压方面,这个理论在临床仍需要进一步的发掘和推广。

“肾开窍于耳”和“心寄窍于耳”的理论源远流长,本文分别从耳穴定位、形态功能、生理病理、临床报道四方面对比了心肾在窍为耳的异同。本文旨在为学医者理清这两个容易让人混淆的概念,加深对两者内涵的认识,以更好地指导临床的辨证论治。

参考文献

- [1]李学武.常用耳穴[J].中国临床医生,1988,(10):10-13.
- [2]王培源,刘蓬,黄燕晓.肾阴虚豚鼠模型的建立及对内耳形态学影响的实验研究[J].辽宁中医药大学学报,2006,8(4):135-137.
- [3]何文璇,白秦生,李随勤.急性肾功能衰竭对豚鼠耳蜗动作电位和超微结构的影响[J].中华耳鼻咽喉科杂志,1997,32(5):306.
- [4]孙家祥.1057 人耳垂皱褶的观察分析[J].山东医药,1986,(11):19-20.
- [5]欧家满,李京波.耳垂皱纹与冠心病的临床相关性研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2003,1(10):563-564.
- [6]李海.耳鸣、耳聋、眩晕与肾脏疾病[J].中国临床医生,2005,33(5):14-15.
- [7]陈彦,金秀丽,吴波.77 例肾炎患者耳鼻咽喉部临床表现分析[J].贵州医药,2006,30(9):801.
- [8]刘金霞,郝彩莉.益肾聪耳汤配合复方丹参注射液治疗突发性耳聋 58 例[J].陕西中医,2002,23(12):1066-1067.
- [9]蒋瑛,丁嘉红.突发性耳聋与心律失常的关系分析[J].实用心电学杂志,2000,9(3):176.
- [10]王洪田.选择注意对耳声发射的影响[J].国外医学·耳鼻咽喉科分册,1998,22(6):346-350.
- [11]单秋华,韩友栋,殷镜海,等.电针耳穴心区对心脑血管功能的影响[J].中国针灸,1996,(9):9-11.
- [12]吴耀龙,肖伍华.耳穴贴压治疗心律失常 100 例[J].湖南中医药导报,1997,3(5):17-18.
- [13]张诗兴,姜文方.耳穴定位与神经、血管分布的研[J].南京中医药大学学报,1998,14(4):228-229.