

# 咽喉疾病临证述略

王晓强 王晓雷 王惠芹 李玲

(青岛市中心医院, 山东青岛 266000)

**摘要** 临证中咽喉部不适, 包括咽部疼痛或微痛, 咽干、咽痒、灼热感、异物感等, 古人统称之为“喉痹”。喉痹的发生, 常因气候急剧变化, 起居不慎, 风邪侵袭, 肺卫失固; 或情志不遂, 肝气郁结, 气滞痰凝; 或久病劳伤, 脏腑功能虚损, 咽喉失养; 或肺肾亏虚, 虚火上烁咽部; 或瘀血阻络, 经脉不畅, 咽喉失养所致。从中医基本理论入手, 论及咽喉与脏腑经络的密切关系, 并联系临床实践, 针对不同的病因病机, 给予相应的治疗方法, 为临床诊治咽喉相关疾病提供理论依据。

**关键词** 咽喉疾病 中医病机 中医药疗法

**中图分类号** R276.16

**文献标志码** A

**文章编号** 1672-397X(2017)10-0009-03

咽喉对于人体来说, 是一个非常重要的生理部位, 上连口鼻, 下通肺胃, 为经脉循行的要冲。该部位又分布着机体的免疫器官, 人体所呼吸的自然界清气和胃所容纳的水谷精微均首先通过这道屏障。“咽喉”一词最早见于《黄帝内经》。《素问·太阴阳明论》云:“喉主天气, 咽主地气。”喉通天气属阳, 咽通地气属阴。咽与喉, 相连而有别。咽在后, 下连食道, 直贯胃腑, 为胃之系; 喉在前, 下通气道, 连于肺脏, 属肺之系。《灵枢·忧悲无言》说:“咽喉者, 水谷之道也; 喉咙者, 气之所以上下者也。”可见咽与喉各司其职, 各通其用。只有咽喉功能正常, 呼吸及纳食才能源源不断地进行, 才能在脾的运化作用下化生气血而营养周身。咽喉为经脉循行交会之处, 又是饮食、呼吸之门户, 其与脏腑经络的关系紧密。

## 1 咽喉与脏腑经络的关系

### 1.1 与脏腑的关系

喉乃肺系所属, 肺主气、主声, 司呼吸, 且肺有经脉通于喉咙, 故喉咙的通气和发音功能直接受制于肺气和肺阴。肺主宣发、肃降, 肺气宣发肃降功能正常则呼吸通利, 声音洪亮。若肺气耗损, 则鼓动无力, 可见声音低微, 少气懒言; 肺阴对咽喉主要起濡润的作用。肺阴不足, 则虚火内灼, 可见咽喉虚肿微痛, 干咳不利, 声音嘶哑。其中, 肺阴是通过肺气的宣发功能而起到濡润咽喉作用的。肺阴充足, 肺气也能够旺盛, 肺阴亏虚, 虚热内生, 灼伤肺络, 可见咯血。虚热乃壮火也, 壮火食气, “火”与元气不两立, 日久可伤及肺气, 导致肺气阴两虚, 临床可见“虚火喉痹”等疾病。

咽乃胃腑所系, 胃主受纳、腐熟水谷精微。正常

饮食若要进入胃腑, 首先要通过咽部, 因此咽喉是饮食进入胃腑的通道。正如《重楼玉钥》说:“咽, 嚥也, 主通利水谷, 为胃之所系, 乃胃气之通道也。”而胃部的病变往往也可影响到咽部, 我们从咽部的一些不适症状, 可以推论胃部有无病变, 因此, “咽为胃之外候”。《医林改错》称咽“即胃管之上口”, 咽与食管相连, 贯连胃腑, 足阳明胃经沿咽喉下行。脾升胃降, 中焦枢机灵活, 则咽利食下, 胃和纳畅; 若脾胃失和, 升降失常, 中焦枢机不利, 可见吞咽不利、暖气呕逆等症, 现代医学中的反流性食管炎, 正是由于脾胃功能失调, 胃、十二指肠内容物反流入食管引起的食管炎症性病变, 反流的胃液尚可侵袭咽部、声带和气管而引起慢性咽炎、慢性声带炎等而出现相应咽喉部症状。故有“咽喉为脾胃之候”之说。

咽喉与肝、肾在生理上亦有联系。足厥阴肝经循咽喉, 上达巅顶, 通过经脉的联系, 调和咽喉气血。肝为刚脏, 主疏泄, 性喜条达, 而恶抑郁, 易为七情所伤。若情志不遂, 肝失疏泄, 肝气郁滞, 气郁化火, 灼津为痰, 肝气挟痰互结于咽喉, 则咽喉不利, 若有物堵塞, 时轻时重, 中医学中的“梅核气”即指此。梅核气主要因情志不畅, 肝气郁结, 循经上逆, 结于咽喉或乘脾犯胃, 运化失司, 津液不得输布, 凝结成痰, 痰气结于咽喉引起。治疗方法主要在于疏肝解郁, 理气化痰, 选用半夏厚朴汤(《金匱要略》)加减。

足少阴肾经从肺而上循喉咙挟舌本, 故肾与咽喉的关系也非常密切。在《伤寒论》少阴病篇谈及咽痛治疗时, 因“毒热聚于少阴肾经”的咽痛选用甘草汤或桔梗汤治疗。用“苦酒汤”治疗咽喉溃瘍, “少

阴病,咽中伤,生疮,不能语言,声不出者,苦酒汤主之。”苦酒汤的病机为“痰热闭阻少阴经脉,咽喉失却濡润”。咽喉得肾之精气濡养,生理功能正常,则不易为邪毒所犯。若因肾精亏虚,咽喉失于濡养,则易为病。正如《疡医大全》所说:“肾水不能潮润咽喉,故其病也。”咽喉乃三阴经所过之处,与阴液的关系密切。若肾阴不足,咽喉失于滋润,加之虚火循经上灼,则咽喉嫩红干痛,劳累后多发作。

咽喉与心也有一定关系,元·朱震亨《脉因证治·喉痹》云:“夫手少阴君火心主之脉,手少阳相火三焦之脉,二火皆主脉并络于喉,气热则内结,结甚则肿胀,肿胀甚则痹甚,痹甚则不通而死矣。”他指出:咽喉疾病一旦涉及心脏,病情较重。而验之临床,一些急性心肌梗死的病人其临床主诉即为咽喉部的疼痛,单纯治疗咽喉疾病,就会耽误病情而危及生命。而应从心论治,方为正法。总之,咽喉与五脏六腑的关系非常密切,治疗喉痹,应着重调理脏腑功能失调入手。

1.2 与经络的关系 咽喉乃一身气机自上而下的通路,为经脉循行之要冲。十二经脉中除手厥阴心包经和足太阳膀胱经,均或直接抵达咽喉,或于咽喉旁经过。而督脉、任脉、冲脉等奇经,也分别循行于咽喉。依赖于经络的贯通,咽喉与全身的脏腑发生联系,维持着咽喉正常的生理功能。在《灵枢·经脉》《灵枢·经别》中对于咽喉与经脉的广泛联系具有详尽的记载。咽喉之经脉,以三阴经为本,循咽喉之里,行气血津液以润养,而少阴为之主;以三阳经为标,循咽喉之表,御六淫疫疠之侵袭,而阳明为之主。盖少阴者,心与肾也,心主火当降,肾主水当升。心肾济济,水升火降,则清道自利。阳明者,水谷之海,其经多气多血,而胃气直达咽喉,邪入诸经,以阳明之火最盛。故咽喉经脉,三阴经为本,本于少阴;三阳经为标,标在阳明。

## 2 咽喉疾病的病因病机

咽喉借助于经络与五脏六腑相联系,脏腑的病变可反应于咽喉,其发病受多种因素影响。病因多为外邪侵袭、情志失调、脾胃虚弱、肺肾亏虚、瘀血阻络;基本病机为“一阴一阳结”。

2.1 风邪外袭 咽喉居机体上部,根据《内经》理论“伤于风者,上先受之”,认为本病的形成与风邪有关。《重楼玉钥》认为:“一有风邪热毒,蕴积于内,传在经络,结于三焦,气凝血滞,不得舒畅,故令咽喉诸症种种而发”,又曰:“大抵风之为患,好攻上而致疾者,三十六症,内关咽喉为第一。”在咽喉疾病中,风邪为患是最主要的病因。中国宋代官修方书《太平圣惠方》云:“若风热邪气,搏于脾肺,则经络痞塞不通利,邪热攻冲,上焦壅滞,故令咽喉疼痛也。”风为阳邪,致病易

袭阳位,咽喉居于头部,属阳,且为气体、饮食之通道,是机体与外界联系的要道,与外界有着密切的联系;风为百病之长,致病每多兼挟,外感之火、热、痰、湿等邪气,无所不兼,同时又易与内生之痰、湿、热等邪相合而留恋难去,致病迁延难愈。因此在治疗时必须考虑风邪的出路问题,临床上治疗咽喉疾病,经常配伍一些祛风药物,如薄荷、僵蚕、蝉蜕、桑叶、菊花。

2.2 肝气郁结 在内伤致病因素中,有情志因素导致咽喉疾病的记载,《素问·奇病论》云:“夫肝者,中之将也,取决于胆,咽为之使。”《素问·诊要经终论》云:“厥阴终者,中热嗌干。”《景岳全书》曰:“惊恐愤郁卒然致暗者,肝之病也。”《类经》对情绪异常引起的类似瘖症的失音有所描述:“肝脉鸷暴,有所惊骇,脉不至若暗,不治自己”,在这种情况下,要通过适当的情绪调整及治疗,失音才能好转。《医学入门》说:“忿怒动肝火,火炎上攻,咽膈干燥。”由此可见,肝与咽喉在生理、病理上密切相关,咽喉生理功能的正常发挥,有赖于肝气的条达。足厥阴肝经失调,则生咽喉疾病。肝郁气滞或肝郁化火则咽喉不利、疼痛或失音。肝失疏泄、肝气郁结、气郁化火,致肝火循经上扰咽喉;肝气不疏、气不布津、津聚成痰、痰气交阻,上结咽喉;肝阴不足、肝肾同源、阴不制阳、虚火上炎而成虚火喉痹。因此,治疗咽喉部疾病须要重视治肝。临床上,在治疗慢性咽炎时,认为该疾病因气、血、湿、火、痰、食六种致病因素,尤以气、火、痰为多见。气郁乃肝失和降故也,火郁乃木火刑金故也,痰郁乃肝木克土故也,因此,我们应用疏肝理气化痰的方法治疗咽喉疾病可取得较好的疗效。

2.3 脾胃亏虚 脾胃功能在咽喉疾病中的重要性也是非常大的。脾主运化,胃主受纳,脾主为胃行其津液,脾气散精,上输精微,咽喉得此而健旺。在病理上,脾胃的变化也会影响咽喉致病。如《素问·阴阳类论》云:“喉咽干燥,病在土脾。”《重楼玉钥·咽喉总论》曰:“咽者,咽也,主通利水谷,为胃之系,及胃气之通道也。”《太平圣惠方》说:“脾胃有热,则热气上冲,致咽喉肿痛。”《疮疡经验全书》又说:“胃经受热,胃气通于喉咙,故患喉痛。”《外科正宗》说:“思虑过多,中气不足,脾气不能中护,虚火易于上炎。”强调了脾胃虚弱、中气不足也可引起咽喉疾病。津液的正常输布及代谢,需要肺、脾、肾三脏的功能活动正常。脾胃功能失调,津液输布失常,凝聚为痰,结于咽喉,致咽喉不利,咽中如有“炙脔”,或脾衰土弱,生化乏源,津液枯竭,肺无以输布,咽喉失于濡润。临床上,我们在治疗一些慢性咽炎的病人,舌苔可见白厚腻或黄厚腻,均提示“湿浊”为患,脾可运化水湿,脾气亏虚,往往

# 明清时期胸痹心痛病的气滞痰瘀理论探析

丁怀莹<sup>1</sup> 王保和<sup>2</sup> 车彦忠<sup>3</sup>

(1.天津中医药大学,天津300193;2.天津中医药大学第二附属医院,天津300150;

3.仲景宛西制药股份有限公司,河南郑州450018)

**摘要** 对古籍文献进行阅读摘录与归纳总结,明清时期胸痹心痛病以气痛、血痛、饮痛、肺厥心痛、肝厥心痛、胃厥心痛等病名进行分类。病因病机主要是气滞、痰浊、血瘀阻滞胸中,不通则痛。根据病因的不同,疼痛的性质表现为胀痛、闷痛、刺痛。脉象上有急、伏、滑、涩等。治疗上采用“降浊法”“开胸法”等,主要方剂有导痰汤、调气汤、手拈散、禅灵单、愈痛散等,所选药物柴胡、香附、半夏、薤白、茜草、川芎等。明清时期胸痹心痛病的气滞痰瘀理论已经具备较为完整的辨证论治体系,不足之处对舌诊的论述相对较少,需要后世不断补充。

**关键词** 明清时期 胸痹心痛病 气滞痰瘀 中医药疗法 分类

**中图分类号** R256.22 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2017)10-0011-03

胸痹心痛病是临床最常见的内科疾病之一。关于“胸痹心痛病”最早的记载,见于《黄帝内经》,如《素问·痹论》说:“心痹者,脉不通。”<sup>[1]</sup>汉末张仲景对胸痹做出了专篇论述,《金匱要略》以“痰

饮”立论<sup>[2][3]</sup>,称其病机为“阳微阴弦”,即在上阳气不足、胸阳不振;在下阴邪内盛、水饮内停,并创制宣痹通阳大法,以瓜蒌薤白半夏汤为代表方治疗。汉代之后的很长一段历史时段,诸多医家均以仲景之论

基金项目:国家“重大新药创制”科技重大专项“十二五”第二批项目子课题《创新药物研究开发技术平台建设-心脑血管疾病中药新药临床评价技术平台及规范研究》(2012ZX09303-010-001)

见到水湿内停,湿郁又可以化热,最终形成湿热互结。应用以二陈汤为基础的方剂,包括温胆汤、黄连温胆汤、连朴饮等,均是在重视脾胃的基础上辨证加减,强调调补脾胃、淡渗利湿、化湿浊在本病中的作用。

**2.4 肺肾阴虚** 咽喉疾患与肺肾关系密切。肺和肾为母子之脏,是金和水的关系,金水相生,肺肾同源,母病及子,或子盗母气,肺肾阴虚导致虚火上升、咽喉失养。如《喉舌备要秘旨》载:“盖喉症所发原由,多因人之本性发来,或好食煎炒,或恣味辛酸,或淫欲无节,或喜怒不常,或劳神过度,或耽于色,或过饮酒,好勇斗狠,皆能致疾。”《喉科集腋》曰:“阴气大虚,虚火无制,孤阳飞越,客于咽喉,遂成咽痛。”临床上常用的百合固金汤、养阴清肺汤等均是治疗此类疾病疗效较好的中药方剂。

**2.5 瘀血阻络** 由于外感六淫或情志内伤、饮食劳倦等均可导致脏腑功能失调,阴阳失和,气机不畅,气滞血瘀;或阴精亏虚,虚火上扰,血液受到虚火煎熬而浓缩,进而凝聚成瘀,血滞脉络,咽喉不利而发咽喉疾病。清代王清任《医林改错》中的会厌逐瘀汤

治疗咽喉疾病取得很好疗效。

总之,咽喉为肺胃之门户。肺主气,司呼吸,属阳;胃主受纳腐熟水谷精微,属阴。《素问·阴阳别论》提出:“一阴一阳结谓之喉痹”,可视为咽喉病的基本病机。一阴者,手少阴君火也,心主之脉气也;一阳者,手少阳相火也,三焦之脉气也,二脉并络于喉,气热则内结,结甚即肿胀,肿胀甚则痹。先天禀赋不足、饮食失节、情志失调、感受外邪、劳欲过度都可以导致本病的发生。外感、内伤均可引起本病,外感以风热居多,内伤以阴虚常见。针对不同的病因,分别采取滋阴润燥,宣肺利咽;清热利湿,着眼脾胃;补脾益气,升清利咽;温补肾阳,引火归元;滋阴降火,生津利咽;调畅气机、行滞散结的方法治疗取得较好效果。

**第一作者:** 王晓强(1981—),男,医学硕士,副主任医师,主要研究方向为内分泌疾病的中西医结合治疗。

**通讯作者:** 王惠芹,本科学历,主管护师。920239766@qq.com

收稿日期:2017-04-11

编辑:吕慰秋