

咽喉疾病的三焦辨证探析

赵志恒¹ 栗亚楠¹ 穆超超¹ 沈姍怡¹ 王忠民²

(1.天津中医药大学,天津300193;2.天津北辰北门医院,天津300400)

摘要 咽喉病的病因有内因、外因两个方面,咽喉疾病又易多脏累及,或易脏腑同病,主要涉及肺、脾、肝、肾等脏。后世医家在吴鞠通三焦辨证的基础上提出“脏腑三焦”“部位三焦”“经脉三焦”“辨证三焦”之说。故治咽喉需兼顾肺脾肝肾等脏腑,以三焦辨证对咽喉疾病进行辨证论治,化简为繁地判断病位、病性及预后。

关键词 三焦辨证 咽喉疾病 中医病机

中图分类号 R276.1

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2017)11-0049-03

常见咽喉疾病有急性慢性扁桃体炎、急性慢性咽炎、咽峡炎、扁桃体周围脓肿、咽后壁脓肿、喉炎、咽部异物等,属中医学“乳蛾”“喉痹”“咽疳”“咽关痛”“咽旁痛”“梅核气”等范畴。清代医家吴鞠通创立了三焦辨证,后世医家在此基础上根据三焦概念应用的广泛性,提出了“脏腑三焦”“部位三焦”“经脉三焦”“辨证三焦”之说。三焦辨证主要是把人体按部位划分为上、中、下三大部分,心肺在上焦,脾胃在中焦,肝肾在下焦,根据咽喉的生理及病理特性,咽喉疾病易多脏累及,或易脏腑同病,涉及肺、脾、肝、肾等脏腑。在临床中发现以三焦辨证对咽喉疾病进行辨证论治,可以更简便地判断其病位、病性及预后。本文从咽喉疾病的特点,结合三焦辨证,探讨咽喉疾病与五脏六腑功能失调间的关系,以窥三焦辨证在咽喉疾病中的应用。

1 咽喉的解剖与生理

《喉科心法》曰:“喉在咽前,主气,通肺,即肺管,俗名气喉,又名硬喉。咽在喉后,主食,通胃,即胃管,俗名食喉,又名软喉。”^[1]咽主要由腭、咽门、咽三部分组成;喉则由喉门、声户构成。咽上连鼻道,下接食管,前通口腔,其状上宽下窄,形似漏斗,又称“咽腔”“咽门”“食喉”;喉上通咽嗌,下连气管,直贯入肺,为肺系所属。咽喉有司吞咽、行水谷,助呼吸、运天气,排浊物、御邪毒,和共鸣、悦声音的生理功能^{[2][24]}。咽喉位居上部,乃清阳之气上通之处,故咽喉为清阳之窍。阳窍喜温而恶寒,喜清而恶浊,温则通利,寒则引缩;清则空畅,浊则壅塞。咽属阳,其性属土,为阳土之官;喉属肺系,五行应金,故

喉为阳金之窍。土喜润而恶燥,喜松而恶实,故咽有喜通、喜润、喜温、喜清的特性;金性喜润而恶燥,喜鸣而恶暗,故喉有喜温、喜润、喜鸣之特性^{[3][4]}。喉为肺系,咽为胃系,咽喉的生理功能正常有赖于脏腑阴津、阳气的滋养温煦。咽喉与心肺、脾胃、肝肾等脏腑关系密切。

2 上焦辨证——心肺

《医理真传》认为“上焦统心肺之气,至膈膜”,咽喉与心肺关系密切。临证所见,心肺瘀热,上蒸喉门,郁遏声户,则咽喉灼热干涩不舒,声音不扬或嘶哑,声带色红,或生结、溃烂、喉痛等;心肺素有蕴热,狂歌卒呼则使热随气升,灼伤声带,迫血妄行,故见声带溢血留瘀,而色鲜红,猝然音哑。

2.1 心脉通于咽喉,心为声音之主 《医学摘粹》说:“声出于气,而气使于神,盖门户之开阖,机关之启闭,气为之也;而所以司其开阖启闭,俾疾徐中节,高下合宜者,神使之也。”^[4]因心藏神,神使气,气发声,因此声虽出于喉,而所以使其发声者则由心所主,故《仁斋直指方》言“心为声音之主”。又心主血脉,其经循食管而上,心经气血循脉上注于咽喉,咽喉得气血之濡养,方能润泽通利,司咽行息。心主发声,惟有心血旺盛,神主精明,则声出合度,随心而发。若心经气血阴津不足,或心阳亏虚,或心火旺盛甚至心经郁热,则易致咽喉失润而见干燥乏泽,咽塞紧缩不舒,咽喉血脉涩滞,声不随心,心烦失眠等症状。

2.2 肺气通行咽喉,肺为声音之门 由于声音出于肺气,肺的盛衰与否与声音直接相关,故《仁斋直指方》说“肺为声音之门”。咽喉与肺的关系主要表现

基金项目:天津市北辰区科技发展计划项目(2015-SHGY-21)

在肺气通于咽、喉,肺为声音之门等方面^{[3]66}。肺为金脏,主气,司呼吸。喉属肺系,为肺气之通道。《疮疡经验全书》说:“喉应天气,乃肺之系。”肺的经气、阴液温煦滋润于咽喉,咽喉方能维持正常的吞咽、呼吸、发音等功能。若肺脏功能失调,则可以发生各种咽喉疾病,从而出现“金实不鸣”或“金破不鸣”的病理变化^{[2]125}。正如《素问玄机原病式》所云:“金肺主声,故五行惟金响。金应于乾,乾为天,天为阳,为健,为动;金本燥,为涸,为收,为敛,为劲切,为刚洁。故诸能鸣者,无越此也。凡诸发语音者,由其形气之鼓击也,鼓击者,乃健动之用也。所谓物寒则能鸣者,水实制火,火不克金也。其或火旺水衰,热乘金肺,而神浊气郁,则暴暗无声也。”^[5]

3 中焦辨证——脾胃

脾胃为后天之本,为水谷之海,主运化水谷而统血,有受纳腐熟、输布水谷精微的功能。咽为胃系,为水谷之通道。咽喉与脾胃的关系十分密切,脾胃功能失常则失其清阳之性,遂致多种咽喉疾病^{[2]125}。脾胃病变对咽喉的影响主要表现为脾胃积热或火热、痰湿中阻、脾胃气虚,及胃阴不足等。

3.1 胃津润养咽喉,咽为胃气通道 《普济方》曰:“夫咽喉者,生于肺胃之气也。咽者,咽也。言可咽物,又谓之嗑,主通利水谷,胃气道路,故为胃之系。”^{[6]395}《重楼玉钥》亦有:“夫咽喉者,生于肺胃之上。咽者,咽也。主通利水谷,为胃之系乃胃气之通道也。”^[7]咽属胃系,胃之阴津阳气上奉,温阳咽嗑,则咽嗑滋润温通,功能合利。咽受胃之气阴的滋养,其吞咽功能受胃气的制约,但咽的吞咽功能正常与否亦可影响胃的受纳功能及胃中气阴的生发。

3.2 咽为脾胃之候,脾胃为声音之源 咽主吞咽水谷,胃为水谷之海,脾主运化水谷精微,三者同属一门,咽与脾胃在水谷吞、纳、化方面的联系正构成了三者关系的轴心。由于咽之吞咽是脾胃受纳、运化水谷精微的需要,而脾胃生化水谷精微又可上输滋养咽嗑,并为咽的吞咽提供动力,而且从咽腔肌膜的荣润腴枯可以了解脾胃化生水谷精微的盛衰,从咽吞咽功能的强弱好恶可测知脾胃受纳运化功能的强弱。正如《诸病源候论》所说:“喉咽者,脾胃之候,气所上下。脾胃有热,热气上冲,则喉咽肿痛。夫生肿痛者,皆挟热则为之。若风毒结于喉间,其热盛则肿塞不通,而水浆不入,便能杀人。”^[8]《普济方》亦有:“夫足太阴之脉属脾,络胃上膈,挟咽,连舌本;足阳明之脉,其支者,从大迎前下人迎,循喉咙,是知咽喉者,脾胃之候也。脾胃有热,风毒乘之,其气上冲,经络胥应,故咽喉为之肿痛。”^{[6]404}

脾胃共为后天之本,气血生化之源,位居中焦而功于斡旋,发声需赖气血的充养,中气的充盈,方能清亮圆润;另脾胃升降有序,气机调畅,清升浊降,则咽道通畅,喉门舒利。又脾藏意,在五行五声中主歌,脾胃强健,中气充足,升降自如,气盈声户,则用嗓守意,控制力强,歌声丰满圆润,刚柔既济,富于感情等。此外,声出于气,尤其与宗气关系密切,肺属金,主发声,而金生于土,肺金之气的充足与否与脾土之气的盛衰密切相关。

4 下焦辨证——肝肾

肝脉经喉而至鼻咽部,肝疏泄功能失调,使气郁、风、火、湿热内生,干犯咽喉,则致咽喉失畅失用而为病,主要表现在肝气郁结、肝火上炎等。肾藏精,滋养咽喉,主司其生成与发育,肾精充盛,阴阳和调,则咽利、声宏,倘若肾精不足,阴阳偏衰,则咽喉失养而生病。

4.1 肝气疏泄调畅,咽为肝之使 肝藏血,主疏泄,其脉循经喉咙;喉行呼吸,主司发声,以通为和,肝血旺盛,则受血于喉而能声;肝气疏泄,喜条达而恶抑郁,气机条达,情志调和,则喉门开合舒利,声道通畅,而发声畅亮,呼吸之气通行顺利。正因为肝的疏泄功能对保持咽道通畅、吞咽舒利有重要的作用。肝之与咽,气舒则咽利,气郁则咽梗,气结则咽肿,故有“咽为肝之使”之说。正如《素问·奇病论》说:“夫肝者,中之将也,取决于胆,咽为之使。”若肝气郁结,或湿热蕴结,肝失条达,气机不利,气滞痰凝,则可致咽部异物感,吞咽不利,痰涎增多,甚或吞咽困难等。

4.2 肾精滋养咽喉,肾为声音之根 声音虽出于喉,但需赖阴精阳气的冲灌方能完成。肾藏精,为阴阳之本,四肢百骸、五官九窍皆受肾脏阴液的滋润濡养,受肾脏阳气的温煦,方能维持其生理功能。咽阴咽阳,喉阴喉阳需赖肾之元阴元阳之补充,方能长盛不衰,平衡协调,以发挥其温润咽喉的功能。又肾为人体精气生发之本,藏精而主身体发育,肾主发育的功能与人声的发育变化亦密切相关,其脉从肺上入喉咙,故肾中阴精阳气循经上注于喉,濡养声户,使喉门声户正常发育,开合有度,则发声始能正常。如《景岳全书》说:“肾藏精,精化气,阴虚则无气,此肾为声音之根也……然人以肾为根蒂,元气之所由生也。故由精化气,由气化神,使肾气一亏则元阳寝弱,所以声音之标在心肺,而声音之本则在肾。观之经云:阳盛已衰,故为暗也。内夺而厥,则为暗瘖,此肾虚也。然则肾为声音之根,信非谬矣。”^[9]此外,肾主纳气,鼻肺吸入之气下纳入肾,沉于丹田,使阴阳之气相济,丹田盈盛,复而上行,充肺灌喉,击金而

活用经方治疗肿瘤相关心脏毒性思路探讨

赵远红 毛雅玮 李 正

(天津中医药大学第一附属医院, 天津 300193)

摘 要 多种肿瘤治疗手段均会造成心脏毒性损伤,甚至影响患者预后或导致死亡,其复杂的形成机制让临床用药尚无规律可循。利用中医辨证,分析该病的临床特点,经方活用结合清心扶脾解郁法,既养心荣络又清心定悸,减少或延缓肿瘤相关心脏毒性事件的发生发展,体现出中医药防治肿瘤相关心脏毒性的独特优势,可尝试为肿瘤相关心脏毒性的中医辨治及其预防管理提供思路。

关键词 肿瘤放化疗毒副反应 经方 清心扶脾解郁 情绪障碍 心脏中毒 中医病机

中图分类号 R273 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2017)11-0051-03

随着肿瘤治疗的不断深入,肿瘤患者生存期的延长,肿瘤治疗的复杂性也不断凸显,肿瘤相关心脏毒性事件的处理也是其中之一。心肌细胞再生能力有限,受损后可出现严重不良反应,影响患者的生活质量及远期生存状况,甚至威胁生命安全。蒽环类化疗药、曲妥珠单抗以及局部放疗的应用使乳腺癌患者成为肿瘤相关心脏毒性事件的好发人群。据文献报道,1988年至2001年间51246名早期乳腺癌(T1a, bN0M0)患者中死于心脏疾病($n=1727$)

多于死于乳腺癌者($n=1340$)^[1]。癌症治疗及其所带来的生活方式的改变会进一步加重癌症患者心血管疾病风险^[2]。63566例患者的流行病学调查数据中,诊断年龄大于66岁的乳腺癌患者心血管事件为首位死亡原因,占15.9%,乳腺癌相关死亡事件占15.1%^[3]。但目前对肿瘤相关心脏毒性的治疗尚无指南可循,笔者根据数十年临证经验对于肿瘤相关心脏毒性的辨治与预防形成独特见解,现不揣谫陋梳理如下。

鸣,则声音高亢激昂,刚劲有力。故若肾精亏损,元气不足;或肾失潜纳,气浮不下;或阴阳偏盛偏衰,喉失充养,则易致发生异常而为嘶哑、音弱、声出无根、后音不足或难出等。

5 小结

导致咽喉病的病因有内因、外因两个方面。外因主要为风、寒、燥、热、疫等邪气的侵犯;内因主要是在七情、饮食、劳逸等病因的作用下,导致脏腑功能失调所产生的湿、痰、瘀、虚等。从三焦辨证的角度看,虽然五脏六腑功能失调均可导致咽喉病的发生,但尤以肺、脾、胃、肝、肾为多,并有虚则肺、脾、肾,实则肺、胃、肝的病机规律。以三焦辨证对咽喉疾病进行辨证论治,可以更简便地判断其病位、病性及预后。

参考文献

- [1] 陆拯.近代中医珍本集:五官科分册[M].杭州:浙江科学技术出版社,1987:447.
- [2] 熊大经.中医耳鼻咽喉科学[M].上海:上海科学技术出版社,2008.

- [3] 王永钦.中医耳鼻咽喉科学[M].北京:人民卫生出版社,2001.
- [4] 庆云阁.医学摘粹[M].彭静山,点校.上海:上海科学技术出版社,1983:157.
- [5] 宋乃光,主编.刘完素医学全书[M].北京:中国中医药出版社,2006:98.
- [6] 朱橚.普济方[M].北京:人民卫生出版社,1959.
- [7] 郑梅涧.重楼玉钥[M].鲁兆麟,主校.谢路山,点校.沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:1.
- [8] 南京中医学院.诸病源候论校释[M].北京:人民卫生出版社,2001:828.
- [9] 李志庸,主编.张景岳医学全书[M].北京:中国中医药出版社,1999:1225.

第一作者:赵志恒(1988—),男,博士研究生,研究方向为脑血管病和2型糖尿病及其血管并发症。zhao0zhi0heng@163.com

收回日期:2017-06-01

编辑:吴 宁