

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2017.10.019

内外兼顾辨治梅核气

毛得宏^{1*}, 庠红红², 彭川²

(1. 重庆市永川区中医院, 重庆市永川区英井路 2 号, 402160; 2. 成都中医药大学)

[摘要] 认为痰凝气郁为梅核气的关键病机, 治疗梅核气的关键在于调气解郁, 气机舒畅则痰郁自消。总结内外治结合辨治梅核气的具体思路与方法, 即内服解忧舒喉方行气解郁化痰, 同时配合穴位贴敷通过鼓舞人体阳气而通散郁结于咽喉的无形之气, 并以艾醋舒喉汤热敷喉颈部以缓解咽部异物感。

[关键词] 梅核气; 痰凝气郁; 调气解郁; 解忧舒喉方

梅核气是指咽喉部有异常的感觉, 如梅核塞于喉咙, 或如炙肉, 或如贴棉絮, 或如虫咬扰, 或如丝如发, 或如痰阻, 或有烧灼感、痒感、紧迫感、黏着感等, 但是不影响进食, 咯之不出、咽之不下, 时发时止。本病多发于成年女性, 常见于现代医学的咽神经官能症、咽异感症、慢性咽炎, 其致病因素较为广泛, 并且随生活节奏的加快患病率有逐年增高的趋势。我们认为, 梅核气的关键病机是痰凝气郁, 而内外治结合调气解郁可获得较好疗效。现将治疗思路总结于下。

1 病因病机

《黄帝内经》最早记载梅核气症状, 如《素问·咳论》曰:“心咳之状, 咳则心痛, 喉中介介如梗状, 甚则咽肿喉痹”, 所描述症状与梅核气喉咙有异物感实则无物存在的症状相同。明代孙一奎在《赤水玄珠》中明确提出梅核气症状, 即“梅核气者, 喉中介介如梗状”;“痰结块在喉间, 吐之不出, 咽之不下是也”。中医学认为, 人的情志变化与肝的疏泄功能关系密切, 情志过极则会伤肝。肝喜条达, 若肝失条达, 气机郁结, 木郁乘土, 运化失职, 升降失常, 痰湿内生, 痰与气相互搏结, 而咽喉是气机升降出入之关窍, 痰气郁结聚于咽喉则发病^[1]。此外, 现代社会随着生活压力的增大, 不规律进食、暴饮暴食等饮食不节行为必然导致脾胃受损, 脾失健运则水湿内停, 湿聚痰生, 痰湿阻滞, 土壅木郁, 肝气上逆, 痰气交阻, 结于咽喉亦可发病^[1]。基于以上病机, 梅核气临

证表现为虚实夹杂, 脾虚肝郁为本, 痰凝气滞为标。

脾虚气滞与痰湿可以导致包括咽部异物感等多种异常的表现。临床中我们发现, 梅核气以肝郁气滞型和痰气互结型最为常见。有学者研究发现, 咽异感症的发生与心理社会刺激强度有关, 或者伴有忧郁和焦虑情绪反应, 并以肝郁气滞型症状更加明显, 且焦虑与忧郁呈高度相关, 认为心理学因素是咽异感症发病的重要因素^[2]。此外, 梅核气发病不仅局限于咽喉病症, 还可以由消化系统、神经系统、精神因素、循环系统中的多种疾病引起^[3]。

2 临证辨治

本病多由情志不畅, 肝气郁结, 肝郁脾虚, 聚湿生痰, 痰气结于咽喉所致。此外, 久病入络, 气郁痰凝日久, 阻塞经络, 导致经络不通, 不通则痛, 表现喉颈局部或肩背等关联组织疼痛。气郁、痰结、痰气互结是梅核气基本病理变化, 因此, 理气、化痰、散结成为本病治疗的重点。

2.1 内治以疏肝行气、温散化痰

《丹溪心法》云:“痰之为物, 随气升降, 无所不到”;“善治痰者, 不治痰而治气, 气顺则一身之津液亦随气而顺亦”, 治痰需要先治气, 因而理气成为治疗梅核气的关键所在。我们临床体会认为, 理气应重温散, 同时调气不忘化痰, 化痰亦重温散。临证常用半夏厚朴汤化痰而成的解忧舒喉方(组成: 姜半夏 10g, 厚朴 10g, 紫苏叶 10g, 茯苓 10g, 延胡索 10g, 苏木 10g, 干姜 5g, 细辛 3g, 薄荷 10g, 北柴胡 10g, 枳壳 10g, 伸筋草 10g, 甘草 10g)。气不行则郁难解, 痰不行则结难散, 方中半夏入脾胃, 化痰散结, 降逆和胃为君药; 厚

* 通讯作者:1523654024@qq.com

朴苦辛、性温，下气除满，助半夏散结降逆为臣药；茯苓健脾利湿助半夏化痰，痰遇寒则凝，气遇寒则滞，细辛、干姜辛温散寒，祛寒暖胃，助半夏温散凝结之顽痰，紫苏叶、枳壳、柴胡、薄荷芳香行气，理肺疏肝，助厚朴行气宽中，宣通郁结之气，共为佐药；久病入络，痰气阻络，用伸筋草配延胡索、苏木通经活络，散结止痛。该方辛苦合用，辛以行气散结，苦以燥湿降逆，使郁气得舒，痰涎得化，全方共奏疏肝行气、温散化痰之功。

2.2 外治以鼓舞阳气、疏通经络

穴位贴敷疗法是中医学传统的外治方法，其通过对体表穴位的刺激，使药物的药力经过皮肤进而作用于经络和脏腑，激发经络的功能，调和阴阳气血，改善血液循环，同时可以平衡机体与外在环境，调整机体的免疫功能，从而促进疾病痊愈^[4-5]。总结我们的临床体会，梅核气穴位贴敷治疗时可选用大椎、天突、肺俞、中府、膻中、涌泉、肝俞、脾俞、胃俞等穴位，每次根据辨证选取2~3穴，每次贴敷2~4h；药物常选择白芥子和细辛、甘遂、延胡索，用生姜汁或蜂蜜调成干稠膏状。穴位贴敷可鼓舞人体阳气，阳气旺盛则气的运动通畅，从而有效地通散阻结于咽喉的无形之气，缓解咽部异物感。

在外治方面，除穴位贴敷外还可同时辅以局部热敷以温经散寒、通络散结，临证以自拟艾醋舒喉汤浸毛巾敷喉颈部可缓解咽部异物感。艾醋舒喉汤由艾叶30g、米醋200ml，加水适量，煮沸约10min，加白酒200ml配制而成。热敷时将毛巾放入刚煮好的汤中浸透，拧至半干，包裹颈项前部，热敷咽喉会厌对应部位特别是按压有异物阻塞之处，热度减退重复上述治疗，每次10~20min，每日3次。艾醋舒喉汤取艾叶温阳散寒、温经通络、行气活血、祛湿逐寒、消肿散结之功效，加白酒助其温散通经之功，加醋活血通络助其渗透之力。在服药期间嘱患者辅以该法，可温散颈部无形之痰。颈前皮肤直接热敷可以让阳气温煦喉部，持续的热敷有利于阳气逐渐向咽喉深部扩散。咽部异物感多由咽喉内部经络气血流动缓慢或者不畅所致，阳气温煦之处气血必然加速运行，所以用热毛巾持续热敷颈部时，随着咽喉经络气血的加速流动，咽部异物感会得到减轻，而持续多天的热敷更有助于强化经络疏通，从而彻底缓解症状。

3 病案举隅

患者，女，47岁，2015年6月5日初诊。主

诉：咽喉异物感1年，加重1周。1年前重感冒后咽喉疼痛、发热，经当地医院治疗后疼痛、发热消除，但适逢其母去世及家庭纠纷，导致胸闷喉阻，逐渐感觉咽喉有异物黏附，咯之不出、吞咽不下，不影响饮食，伴左侧颈部疼痛连胸，时轻时重。初诊断咽喉炎，抗炎治疗无效，后诊断慢性咽炎，给予口服抗生素、维生素、咽喉含片、谷维素等治疗仍未愈，1周前自觉病情逐渐加重。刻诊：身体消瘦，面色苍白，双眼微红、下睑轻度浮肿，时有嗝声。眠差、多梦，头昏，心胸烦闷，多食则腹胀，大便时稀时干、黏腻不爽，月经量少、色红，经期下腹胀痛，舌淡紫、舌下经络紫黑、苔白薄腻，脉弦细。查咽喉黏膜色淡红，滤泡轻度增生，扁桃体I度肿大，会厌正常，声带正常。诊断：梅核气；辨证：气郁痰凝络阻。治法：行气解郁，化痰通络。治以解忧舒喉方，处方：姜半夏10g，厚朴10g，紫苏叶10g，茯苓20g，干姜5g，细辛3g，延胡索10g，苏木10g，北柴胡10g，枳壳10g，薄荷10g，伸筋草10g，甘草5g。水煎服，7剂，每日1剂。同时予以穴位贴敷治疗，取穴：膻中、天突、大椎，贴敷2h。并嘱患者每日早、中、晚采用艾醋舒喉汤浸热毛巾敷喉颈部，每次20min。2015年6月12日二诊：诸症缓解，上方加神曲10g再服，继用穴位贴敷及艾醋舒喉汤热敷喉颈部。服药7剂后病愈，2016年7月随访，患者诉1年未复发。

按语：本案患者情志不舒，胸闷喉阻，自觉喉中有异物黏附，咯之不出、咽之不下，进食饮水不受影响，结合上述症状梅核气诊断成立。伴随症状有左侧颈部疼痛连胸，身体消瘦，心胸烦闷，多食则腹胀，大便时稀时干、黏腻不爽，月经量少、色红，参考兼症，结合舌脉可辨证为气郁痰凝络阻。治疗以行气解郁，化痰通络。处方中半夏、厚朴、紫苏叶、茯苓取半夏厚朴汤之意以行气散结，降逆化痰，缓解咽部异物感；配合干姜、细辛温肺以化痰饮，柴胡、枳壳、薄荷增强疏肝行气之力，使情志得舒、心胸烦闷减轻；苏木、延胡索、伸筋草相伍活血止痛，祛瘀通络，减轻左侧颈部疼痛连胸；甘草调和诸药。全方配伍恰当，行气与解郁并行，化痰与通络并重。复诊时加用神曲以健脾开胃，加大运化痰湿之功。此外，穴位贴敷膻中、天突、大椎穴以通络散结止痛，艾醋舒喉汤浸热敷喉颈部以温经通络、行气活血。内外兼顾，共奏良效。

(下转第897页)

将知识表达变得形象而生动。不同的是中医象思维拥有阴阳、五行理论的指导,借助阴、阳、木、火、土、金、水等基础自然物象及其所含的规律,在脑中形成中医的“象”进行思考,得出中医治病的特色方法,诸如“风邪袭上”“提壶揭盖”“釜底抽薪”“增液行舟”“泻南补北”“风能胜湿”等象思维方法。同时阴阳、五行学说贯通了对功能上相似相通事物的共同体验,所以能在医学、艺术、技术以至社会生活领域得到广泛应用,也因此中医具有了独特的象思维元素。

我们认为,中医“象”思维形成的关键在于改变个人的思维模式,由先入为主的概念思维,转为将症状、体征等比类为人脑中具体的物象,以此“象”进行思考。在学习中医的过程中,通过症状来把握人的生理、病理之时,先利用阴阳、五行理论将症状转化为图像,在头脑中构建一幅包含木、火、土、金、水的自然图画,然后以此“象”为思考的中心点,而不是以文字概念为起点,进行联想、演绎、推理,如火性炎上,联想到火势的蔓延,波及的范围,再借助于逻辑思维去寻找解救的方法的图像,如水克火、釜底抽薪等,从而类比出相应的方剂、药物。在研究中医的过程中,借助中医象思维元素的独特原理,如“风能胜湿”^[13]、“提壶揭盖、增水行舟”^[14],提出独特的研究方向,通过科学实验论证中医理论的有效性。中医象思维是客观与心中之象的联想、转化与联系的过程,是将获取客观信息转化为人脑中的“意象”而产生的思维。以脑中图像为基础进行思考,可利用人丰富的想象力与联想力,调动人脑中储备的知识。但是思维模式的转变,受到左脑为语言优势半球观念及现代教育的影响,因此,只有通过长期训练终止逻辑思维的能力,才能转变为象思维的先导思维。象思维是发现和提出问题的智慧,而逻辑概念思维是解决具体问题的智慧,也只有以象思维为先导,继而以逻辑思维为发展方式,才能更加充分地利用人脑的潜能,进一步认识中医、改造中医、发扬中医。

总之,中医象思维是以象进行思考的哲学,需要学习如何运用象,培养在脑中建立、记忆象的能力,通过把握脑中之象以推论、演绎物象的变化,体会物象之间的相互影响与关系,进而到理解人体生理、病理现象与自然的象的复杂联系,再将其原理更好地运用到中医临床。

参考文献

- [1]魏玉龙.具象思维的形成、发展和研究[J].中医学报,2009,24(6):18-20.
- [2]姚春鹏.象思维的基本特点[J].中医杂志,2014,55(18):1531-1534.
- [3]王永炎,于智敏.象思维的路径[J].天津中医药,2011,28(1):1-4.
- [4]于云海.论取象思维方式:易学文化精神及其现代价值讨论之一[J].周易研究,2000(4):76-81.
- [5]梁永林,刘稼,李兰珍,等.象思维是中医理论的思维方式[N].中国中医药报,2010-11-01(3).
- [6]邢玉瑞.中医象思维的概念[J].中医杂志,2014,55(10):811-814.
- [7]吴润秋,杨绍华.《黄帝内经》象思维之研究[J].湖南中医杂志,2007,23(1):57-61.
- [8]宋杪,李如辉,王栋.取象比类方法在藏象学说中的运用探讨[J].浙江中医杂志,2016,51(12):859-860.
- [9]邢玉瑞.象思维之“象”的含义[J].中医杂志,2014,55(4):271-273.
- [10]毛嘉陵,王晨.中医象思维的文化解读[J].医学与哲学(人文社会医学版),2010,31(12):4-7.
- [11]王树人.中国象思维与西方概念思维之比较[J].学术研究,2004(10):5-15.
- [12]高燕鲁.诊断学临床实验中思维导图教学法的应用价值研究[J].中国继续医学教育,2016,23(8):10-12.
- [13]李伯华,张苍,张广中,等.取类比象在皮肤病湿邪与除湿治法教学中的应用[J].时珍国医国药,2016,27(6):1512-1513.
- [14]林海飞,郑郸鄯,黄丽娜.提壶揭盖法合增水行舟法治疗癌痛用阿片药致阴亏燥热型便秘的临床观察[J].中华中医药学刊,2015,33(3):705-707.

(收稿日期:2017-01-12;修回日期:2017-01-25)

[编辑:黄健]

(上接第 885 页)

参考文献

- [1]李郑生.李振华教授治疗梅核气经验[J].中医研究,2006,19(1):46-47.
- [2]王东方,陈小宁.咽异感症患者心理测验与辨证分型关系探讨[J].辽宁中医杂志,1996,23(6):247-248.
- [3]崔翔,彭心.“梅核气”咽部梗阻不适病因新探[J].光明

中医,2013,28(8):1543.

- [4]蓝玉松.自拟养阴清咽汤结合西药超声雾化治疗慢性咽炎 120 例[J].云南中医药,2012,33(9):23-24.
- [5]刘立公,黄琴峰,胡冬裴.针灸治疗咽喉炎的古今对照研究[J].上海针灸杂志,2011,30(4):20-23.

(收稿日期:2016-11-25;修回日期:2017-02-23)

[编辑:崔京艳]