

基于“疏调气机法”治类梅核气经验摘要

王 宁^{1,2*}, 冯敏超^{1,2}, 辛宛铃^{1,2}, 祖 悅^{1,2}, 梁岑怡^{1,2}, 李偲嘉^{1,2}, 陈国忠^{2#}

¹广西中医药大学研究生院, 广西 南宁

²广西中医药大学第一附属医院脾胃病科, 广西 南宁

收稿日期: 2023年6月19日; 录用日期: 2023年7月20日; 发布日期: 2023年7月31日

摘要

介绍广西名中医陈国忠运用“疏调气机法”治类梅核气经验, 认为类梅核气病机与肺胃失调、气郁津凝、气滞血瘀有关。临床基于“疏调气机法”, 针对类梅核气病机创立“提壶揭盖, 上通下达、调气行津, 痰自消、气血同调”以对应治疗, 疗效显著。

关键词

类梅核气, 疏调气机法, 名医经验

Experience of Treating Similar-Plum-Stone Qi (Globus Hystericus) Based on the Theory of “Dredging and Regulating Qi”

Ning Wang^{1,2*}, Minchao Feng^{1,2}, Wanling Xin^{1,2}, Yue Zu^{1,2}, Cenyi Liang^{1,2}, Sijia Li^{1,2}, Guozhong Chen^{2#}

¹Graduate School of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi

²Department of Spleen and Stomach Diseases, First Affiliated Hospital of Guangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanning Guangxi

Received: Jun. 19th, 2023; accepted: Jul. 20th, 2023; published: Jul. 31st, 2023

Abstract

This paper introduced the experience of traditional Chinese medicine (TCM) professor Chen Guo-

*第一作者。

#通讯作者。

zhong in treating Similar-Plum-Stone Qi (*Globus Hystericus*) from the theory of Dredging and Regulating Qi. It is thought that Similar-Plum-Stone Qi is associated with lung and stomach disorders, Qi stagnation, coagulated body fluid, and blood stasis due to qi stagnation. Based on the theory of Dredging and Regulating Qi, and targeting Similar-plum-stone Qi's pathogenesis, Master Chen founded methods such as ventilating the lung to facilitate urination, regulating Qi and moving body fluid to unblock phlegmatic, and conditioning Qi and blood to treat Similar-plum-stone Qi with remarkable effect.

Keywords

Similar Plum-Stone Qi (*Globus Hystericus*), Theory of Dredging and Regulating Qi, Experience of Famous Doctors

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

陈国忠教授(1970~)，男，广西中医药大学第一附属医院主任医师，广西名中医，博士研究生导师，第四批全国老中医药专家学术经验继承人，师从桂派中医大师周德丽名老中医，临床重视脏腑相关、气血津液变化，善用经方治疗脾胃病已有30余年，倡导“疏调气机”等学术观点。

梅核气是一种以咽喉似有梅核异物感，咳之不出、咽之不下为主症，咽喉、食道及其他相关器官检查正常，均未见器质性病变[1]。症轻重与情志有关的疾病。与现代医学的咽异感症、咽部神经官能症、咽癔症、癔球等类似。最早在《金匱要略》：“妇人咽中如有炙脔。”[2]中有关其症状描述。不少两广地区患者，尤以中年女性多见胃脘隐痛，咽喉异物感与情绪呈正相关，并伴有反酸、嗳气、呃逆、口干口苦、叹息等症，目前西医治疗手段局限，而中医可通过整体观念，辨病与辨证相结合，对本病治疗有其优势。笔者师从陈国忠教授，有幸随师临证学习，师认为其可属类梅核气范畴。通过多年临证经验，师对本病有着独特见解，临床中多获满意疗效，现将其“疏调气机法”治类梅核气经验摘要如下。

2. 梅核气病因病机的阐述

在《古今医鉴》有关梅核气论述：“梅核气者，窒碍于咽喉之间……始因喜怒太过，积热蕴隆，乃成厉痰郁结，致斯疾耳。”[3]以咽喉异物感明显为主症。百病多由痰作祟，古代医家大多认为梅核气的病因病机是情志不遂致气机失畅，津液凝聚成顽痰，痰气交阻郁于咽喉所致。咽为胃之关，喉为肺之门，陈教授认为类梅核气病位主在肺胃，与肝脾相关，病机可为肺胃失调、气郁津凝，痰气同病、气滞血瘀，痰瘀同病等。

2.1. 肺胃失调

陈国忠教授认为类梅核气主要病机为肺胃失调。肺胃两脏皆为调节全身气机的重要组成部分，肺为气之主，宣发肃降，肾为气之根，促肺气下达以纳气，故肺气偏欲收下。胃为腑脏，传化物而不藏，以通以降为顺，胃气喜下达肠腑，方得胃舒。肺为相傅之官，主治节，治理调节全身气机，故肺气肃降为胃气通降之先决，胃通降为肺气肃降之基础，肺气失肃降则胃气难下达肠腑，胃腑堵塞不通则阻滞肺气肃降，两者相辅相成，故肺胃之气均宜下达不宜闭塞。《内经》云：“肺者，脏之盖也。”[4]肺为华

盖，脏之长，居高位，通调水道，胃游溢精气，布输津液，上通下达濡养全身。华盖闭阻，胃失游溢，津液凝痰聚于“门户、门关”则咽喉异物感明显。肺胃气机失降，气逆上冲则反酸嗳气、呃逆。胃失通降，浊物不降，闷满不舒则胃脘隐痛等。

2.2. 气郁津凝，痰气同病

气可化水，水化于气，机体津液的运行输布基于气机之升降出入。《类经》注：“元气足则运化有常，水道自利。”^[5]气机调顺，津液布输正常，方能水精四布、五经并行。气能行津，津能载气，气机郁阻不宣，津液失气机推动之力则运行不畅，凝聚成痰，久而生顽痰难以消。严用指出：“人之气道贵于顺，顺则津液流通，决无痰饮之患。”《直指方》曰：“气结则生痰。”《续名医类案》中说：“痰犹水也，附气而行。”《杂病源流犀烛》说：“其为物则流动不测，故其为害，上至巅顶，下至涌泉，随气升降，周身内外皆到，五脏六腑俱有。”五脏六腑之痰周身流窜，阻滞气机而致气郁，两者互为因果形成恶循环，加重病情。患者可因平素情志失调，常叹息或饮食不节，嗜食肥甘厚腻之物，困阻气机升降出入，进而致肝失疏泄，气机郁滞，脾失健运，代谢水液失常，津液停则痰凝，痰气相结，共郁于咽喉则咽喉异物感明显，故陈国忠老师认为类梅核气病机除肺胃失调外，常兼有气郁津凝，痰气同病。治疗上要注意痰气同治，如《证治要诀》所言：“善治痰者，不治痰而治气，气顺则一身津液亦随气而顺矣。”

2.3. 气滞血瘀，痰瘀同病

《丹溪心法》中说：“气血冲和，万病不生。一有怫郁，诸病生焉。”气为血之帅，气行则血行，气病则血不得以独行。类梅核气久病不愈，肺胃失调，气郁津凝程度进一步加重，气机日久郁滞而病及血，进而致瘀血生，正如《血证论》所言：“癥之为病，总是气与血胶结而成。”^[6]《诸病源候论》云：“诸瘀者，皆由血脉壅塞，饮水积聚而不消除，故成瘀也。”^[7]瘀血可反作壅堵“气道、水道”加剧痰的形成，瘀又可生瘀，络脉难通，血行不畅，日久瘀血停络，痰瘀阻络，痰瘀同病。痰瘀混夹，阻滞咽喉，两者互用共耗正气，最终进展成顽固型类梅核气。《素问》所言：“血气不和，百病乃变化而生。”^[8]《圣济总录》曰：“善疗此者，要以宣通气脉为先。”全身气机通畅，水津四布，使痰生无源，痰滞无所，痰症消则疾病除。故陈师认为类梅核气病久，气滞血瘀，痰瘀同病为此阶段关键所在。临床治疗既要重视痰气同治，也要注重痰瘀同治。

综上，陈老师认为“气机是否运行舒畅”是其病因病机中的核心环节，故倡导“疏调气机法”治类梅核气。

3. 治则治法

“气机从之则顺，逆之为病”，陈国忠教授在临床治疗中强调疏调人体气机，气机失调常可导致痰湿，瘀血等病理产物出现，调理气机有利于人体内平衡达“阴平阳秘”，病乃自愈。师针对肺胃失调、气郁津凝，痰气同病、气滞血瘀，痰瘀同病为类梅核气主要病机，基于疏调气机创立“提壶揭盖，上通下达、调气行津，痰自消、气血同调”而治之。

3.1. “提壶揭盖，上通下达”

“提壶揭盖，上通下达”表层含义指如中国旧式水壶盖上有孔，若闭其孔，则壶内之水无法倾出，只有畅通其孔，水流则畅流而下。中医方面取类比象又指主揭气之华盖，宣肃肺气，降胃之秽浊，气机得上通下达，兼以疏泄肝气以助脾胃运化腐熟水谷，脾气得升精微之气濡养于肺。其理肺为水上之源，主气布津，有通调水道之功。肺气宣布则水道通畅。朱丹溪所言：“一人小便不通……此积痰在肺，肺

为上焦，膀胱为下焦，上焦闭则下焦塞。如滴水之器必上窍通而后下窍之水出焉。”宣肺利水之理通于此，故以“提壶揭盖”名之。肺胃肝脾同调，疏畅人体气机，精气水液得以旁通，浊物乃去，阴阳协调，百病不生，故谓之“五脏坚固，血脉和调……津液布扬，各如其常，故能长久”。[9]肺胃失调为类梅核气病机之一，故提壶揭盖，使气机上通下达成为治疗关键，对于肺胃气机上冲甚者，师常选用桂枝、柿蒂、龙骨、牡蛎等肃降肺胃之气，下达气机，平冲降逆之品；对胃脘闷满不舒者，常用厚朴、莱菔子等降气除满除胀，清胃腑秽浊之物；对情绪易急躁易郁闷者，常用柴胡、香附、佛手等舒畅肝气，条达气机；对脾胃虚弱者，常用生姜、紫苏叶、白术等药健益脾胃，行其运化腐熟之职。

3.2. “调气行津，痰自消”

痰的产生与情志失调、饮食失调、脏腑功能失调等因素有关，但气机运行是否调畅在各因素中起着主要作用。气在人体中属功能活动，而痰由水津所化，全身津液输布赖于肺气、脾气、肾气、膀胱气化，一旦脏腑气机运化功能失常，水液得不到充分布散，则停留蓄积而产生痰。故朱丹溪在《丹溪心法》所言“善治痰者，不治痰而治气，气顺则一身之津液亦随气而顺矣。”清代医家赵晴初言：“痰属湿，为津液所化……其所以流行聚止者，皆气为之也”，[10]疏通畅达人体气机，津液随气机游走全身，痰则生化乏源。因气郁津凝、痰气同病为类梅核气病机之一，师遵循其“治痰先调气”思想，故调气行津亦为治疗类梅核气之关键。三焦为气机、水液运行通道，疏调三焦气机，气与津液上通下达，痰自难存。上焦如雾，师常以桔梗、杏仁、旋覆花、紫苏子等药宣肃上焦肺气，从贮痰之器消痰；中焦如沤，师常以陈皮、青皮、枳实、砂仁等药疏调中焦气机，从生痰之源消痰；下焦如渎，师常以泽泻、牛膝、薏苡仁等药引气达下焦，利水渗湿，助浊邪外泄。

3.3. “气血同调”

气血同源，气病则血亦累，气郁日久，必致血流涩滞，气血凝滞，咽喉之气无法畅达，气病及血，气血互阻，上阻咽喉，进展成顽固型类梅核气，此时病久病机复杂，属气血失调，痰瘀同病阶段，若仅仅单以调畅气机为主，效果欠佳。因此在治疗上应遵循《素问·至真要大论》“疏其血气，令其调达，而致和平”[8]理念，采用理气解郁行滞，养血活血化瘀之法，调畅气机使血得以活，活血化瘀使气得以运，治之以气血同调为关键。气血失调、痰瘀同病，重在调气，佐以解郁、养血、活血、消痰，行血中气滞，行痰中气滞，气顺则祛瘀而不留，气顺则消痰而不存。对气滞甚者，师常加郁金、香附、香橼、合欢花等药疏泄肝气，调其郁滞，行血中之气滞；对血瘀甚者，师常以延胡索、川芎、牛膝、赤芍等药活血化瘀，行气中之血滞；对痰甚者，师常以法半夏、姜厚朴、陈皮、苍术、枳实等药燥湿化痰、行痰中之气滞。

4. 病案举隅

患者中年女性，张某某，47岁，2022年2月18日初诊，主诉：咽喉异物感2年余，加重3月。患者2年前离异后，思虑过度，出现咽喉黏腻，伴有异物感，自觉有痰，不得咳吐，胸脘痞塞，无吞咽困难，未予以重视。3月前咽喉异物感加重，伴胃脘部胀闷不适，反酸嗳气，平素性急易发脾气，不喜饮水。期间服用“蒲地蓝口服液”，未见明显效果。现症：咽喉异物感明显，有痰，咳吐不出，无吞咽困难，胃脘部灼热疼痛，伴反酸嗳气，口干咽干，纳可，寐欠佳，多梦，大便黏腻，日2次，小便黄，舌红苔厚腻，脉沉弦。师诊断为类梅核气，施以小柴胡汤合半夏厚朴汤加减治之：党参10g，大枣15g，北柴胡20g，法半夏15g，黄芩10g，生姜6g，天花粉15g，牡蛎20g，厚朴15g，紫苏叶5g，茯苓15g，生石膏30g。7剂，水煎服。嘱其注重情绪调节，清淡饮食，适时饮水。2022年2月25日二诊诉：

自觉咽喉异物感、痰感稍减，不易咳出，胃脘部灼热痛减轻，反酸减少，仍呃逆嗳气，时有气上冲感，口干咽干消失，睡眠较前好转，纳可，大便溏烂，黏便，日2~3次，小便黄，舌红苔厚腻，脉沉弦。前方奏效，守方加减续用，无口干咽干，故去天花粉，7剂，水煎服。嘱调情志：保持心情舒畅，勿劳逸过度。2022年3月7日三诊诉：自觉咽喉异物感十去其三，痰感稍减，胃脘部疼痛减轻，时有反酸烧心，偶有嗳气，大便仍稀烂不成型，黏便，日行2~3次，有排不尽感，小便调，纳寐可，舌红边有齿痕，苔滑腻，脉滑弦。守方加减续用，患者水液湿盛之象明显，故佐以调气行津、利水渗湿之品，处方：去生姜，加桂枝10g，干姜10g，茯苓增至30g，泽泻15g，白扁豆15g。7剂，水煎服。2022年3月14日四诊诉：咽喉异物感明显好转，偶有咽喉不适，稍咳痰，痰较前易咳出，胃脘部灼热疼痛消失，反酸烧心感次数较前减少，时有嗳气，大便质软成形，稍黏便，日1~2次，纳寐可，小便微黄，舌淡红，边齿痕较前改善，苔白，脉弦。守方加减续用，患者大便成形，故去大枣，干姜换生姜15g，茯苓减至20g，加佛手15g。7剂，水煎服。2022年3月21日五诊诉：近期工作不顺心，发现咽喉异物感、胃脘部灼热疼痛感复起，纳寐可，二便调，舌淡红苔白腻，脉弦。患者情志失调，影响气机运行，乃致复发，师开导其情绪，处方：党参10g，北柴胡20g，法半夏15g，生姜10g，厚朴6g，紫苏叶5g，茯苓10g，生石膏30g，泽泻15g，佛手15g，煅瓦楞子10g，煅牡蛎25g。7剂，水煎服。嘱其注重舒缓焦虑，解除思想负担，忌动怒。2022年3月28日六诊诉：咽喉异物感较前明显好转，胃脘部已无明显灼热疼痛，纳寐可，二便调。嘱患者保持心情舒畅，注意饮食，继服7剂善后。

5. 按语

类梅核气多发生在中年女性，多因长期情志、饮食失常等不良因素引起机体气机紊乱，津液失布而发。本例患者47岁，平素性急易怒，长期胃脘部灼热疼痛感，气机郁滞，肺气失降，胃腑受损，津液难以上通下达，聚而为咽喉，故见咽喉不适、异物感。属肺胃失调、气郁津凝，痰气同病阶段，故以疏调气机法为基础，用小柴胡汤合半夏厚朴汤加减提壶揭盖，调气行津。方中生石膏、牡蛎质沉，引气下行、制酸止痛；党参、紫苏叶、厚朴调气祛浊，顾护中焦气机，游溢气津；北柴胡、黄芩合用调肝疏泄，畅气运行；法半夏、生姜合用消痞和胃、化痰散结；茯苓渗湿健脾、利水排浊。全方以调气为核心，气动则津动痰消。不同兼症，则单味药随症加减。若嗳气、呃逆甚者，加旋覆花、代赭石降逆和胃，重者再加丁香、柿蒂；若食积明显，嗳腐吞酸者，加炒麦芽、山楂、六神曲、鸡内金；若气郁甚者，胸膈满闷症状突出，加香附、郁金、香橼、佛手；若胁肋痛，加川楝子、延胡索增强其疏肝行气止痛之功；若兼见腹泻者，加用薏苡仁、白扁豆、茯苓；若兼见咽痛，加玄参清热凉血解毒散结、加桔梗开宣肺气利咽喉；若气虚明显，症见神疲乏力者，加黄芪、党参；若脘腹疼痛者，加青皮、莪术、蒲黄、五灵脂。其中青皮性猛，善理肝胆之气，宜治肝郁气滞诸症。张锡纯称莪术“性非猛烈而建功甚速。”蒲黄、五灵脂则为名方失笑散重要组成善治瘀血停滞心腹痛症。师认为上述四药相伍则破血行气止痛之功力强，可较快缓解患者疼痛，减轻痛苦。除药物治疗外，需开导患者心理，嘱调畅情志。师感慨其适时“移情易性”，方可病消过半。

基金项目

广西自然科学基金(2019JJA140220)；广西名中医传承工作室建设项目(桂中医药办发[2021]6号)。

参考文献

- [1] 戎锦锦.《伤寒杂病论》辨治梅核气探讨[J].浙江中西医结合杂志,2022,32(4):353-355.
- [2] 吕翠霞.金匮要略选读[M].济南:山东科学技术出版社,2020.

-
- [3] 龚信等明. 古今医鉴[M]. 贵阳: 贵州科技出版社, 2015.
 - [4] 纪立金. 黄帝内经全鉴[M]. 北京: 中国纺织出版社, 2020.
 - [5] 张景岳. 类经[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2013.
 - [6] 唐容川. 血证论[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011.
 - [7] 孙理军, 李翠娟. 诸病源候论发微[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2019.
 - [8] 周鸿飞, 范涛. 黄帝内经素问[M]. 郑州: 河南科学技术出版社, 2017.
 - [9] 周鸿飞, 李丹. 灵枢经[M]. 郑州: 河南科学技术出版社, 2017.
 - [10] 赵晴初. 存存斋医话稿[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1986.