

# 从痰论治梅核气

王月婷<sup>1</sup>, 唐建华<sup>2</sup>, 黄学宽<sup>3\*</sup>

<sup>1</sup>重庆医科大学中医药学院, 重庆

<sup>2</sup>重庆市铜梁区中医院脾胃病科, 重庆

<sup>3</sup>重庆医科大学中医药内科教研室, 重庆

收稿日期: 2025年4月14日; 录用日期: 2025年6月3日; 发布日期: 2025年6月18日

## 摘要

梅核气作为临床常见病症,严重影响患者生活质量。本文全面梳理中医对梅核气的认识,涵盖病因病机、证型分类及治疗方法等方面。梅核气证型多样,痰气郁结最为常见,此外,风痰、痰瘀、痰热论治梅核气各具特色,从不同角度阐释疾病发生发展机制,为临床治疗提供了多元化思路。本文旨在系统总结中医从痰论治梅核气的研究进展,为临床实践提供参考。

## 关键词

梅核气, 痰郁, 风痰, 痰瘀, 痰热, 综述

# Treatment of Meiheqi from Phlegm

Yueting Wang<sup>1</sup>, Jianhua Tang<sup>2</sup>, Xuekuan Huang<sup>3\*</sup>

<sup>1</sup> College of Traditional Chinese Medicine, Chongqing Medical University, Chongqing

<sup>2</sup> Department of Spleen and Stomach Diseases, Tongliang District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Chongqing

<sup>3</sup> Department of Internal Medicine of Traditional Chinese Medicine, Chongqing Medical University, Chongqing

Received: Apr. 14<sup>th</sup>, 2025; accepted: Jun. 3<sup>rd</sup>, 2025; published: Jun. 18<sup>th</sup>, 2025

## Abstract

Meiheqi, as a common clinical disease, seriously affects the quality of life of patients. This paper comprehensively reviews the understanding of Meiheqi in traditional Chinese medicine, covering etiology and pathogenesis, syndrome classification and treatment methods. The syndrome types of Meiheqi are diverse, and phlegm-qi stagnation is the most common. In addition, wind-phlegm, phlegm-stasis and phlegm-heat have their own characteristics in the treatment of Meiheqi, explaining the mechanism of

\*通讯作者。

文章引用: 王月婷, 唐建华, 黄学宽. 从痰论治梅核气[J]. 中医学, 2025, 14(6): 2429-2433.

DOI: 10.12677/tcm.2025.146359

disease occurrence and development from different angles, and providing diversified ideas for clinical treatment. The purpose of this paper is to systematically summarize the research progress of traditional Chinese medicine in the treatment of Meiheqi from phlegm, and to provide reference for clinical practice.

## Keywords

Meiheqi, Phlegm Depression, Wind Phlegm, Phlegm and Blood Stasis, Phlegm Heat, Review

Copyright © 2025 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. 梅核气的医学认知

### (一) 中医对本病的认识

中医学中,梅核气名梅核风、梅核、喉节,属中医内科学“郁证”范畴,中医古代医家对于该疾病的见解历史悠久,梅核气病名最早见于宋代朱肱所撰的《类证活人书》[1]-[3]。而关于这一病证的初始记述,能回溯到战国晚期的《灵枢·邪气脏腑病形》[4][5]。该篇中“心脉大甚为喉营”的表述,所描述的正是喉间仿佛存在异物的感觉。此后,历经岁月迁延,历代医家对梅核气的认知持续深入拓展,逐步明晰其主要临床表征为咽部犹如被梅核梗阻,咯之不出,咽之不下。

### (二) 西医对本病的认识

西医学中,梅核气又名咽异感症。其主要临床表现为,咽喉部位反复出现非疼痛性异物感,诸如痰黏之感、蚁行之感、灼热之感、梗阻之感等。患者并不伴有吞咽困难、饮食难下的症状。此病症具有病程漫长、治疗棘手、易于复发、难以彻底治愈等特性。而且,该病常并发焦虑、抑郁等心理症状,极大地影响患者生活质量,给其日常活动、社交往来及心理状态均带来明显的负面效应[6]。国外相关文献记载,在日常生活中,约有45%的人曾出现过类似症状。然而,由于该病症的发病机制尚未明确,且治疗手段有限,所以在多数情况下未得到足够重视。

## 2. 痰郁论与梅核气

### (一) 病因病机及中医治疗方法

#### 1. 病因病机

梅核气证型多样,然痰气郁结为其最为常见之证型。所谓痰气郁结,即痰邪阻滞、气机郁滞,二者胶着于咽喉,致使咽喉部出现阻塞不适之感。探寻其病因,可从情志与饮食两大因素展开剖析。情志上,七情内伤易使肝气郁结,气机运行失调,气机阻滞于咽喉,引发气滞。饮食上,不洁、不节饮食及劳倦思虑损伤脾胃,致脾失健运。脾又为生痰之源,脾运化失常,则痰邪上逆阻滞咽喉,形成痰滞。痰气相互交结于咽喉,遂成梅核气[7]。由病机引出病位主要关乎肝脾二脏。情志不畅致肝气郁结,气郁令津液输布失常,凝聚成痰,痰湿阻滞,亦伤及脾脏运化。同时脾主司运化水谷和水湿,易聚湿生痰,痰浊上泛于咽喉,也可导致梅核气。此外,脾虚气血生化不足,肝血亏虚,肝失所养,也会加重肝气郁结,进而影响咽喉部的气血津液运行[8],加重病情。正如《金匱玉函要略辑义·卷五》所载:“此病得于七情郁气,凝涎而生[9]”。《丹溪心法》记载:“痰之为物,随气升降,无所不到”,意思是说,痰会随着气的运行而四处流动,一旦气逆,痰就会阻滞在咽喉处,引发梅核气[10]。综上所述,通过对梅核气病因、病机以

及病位的深入剖析,我们可以得出,梅核气主要是由脾失健运、肝气郁结所导致。其中,情志不畅以及饮食失调,是促使梅核气出现的关键因素。

## 2. 中医治疗方法

参考传统中医内治理念,梅核气若由脾失健运,水湿凝聚成痰,痰气交结于咽喉,可依凭痰气互结之理予以论治。古代诸多医家在应对此证时,常选用《金匱要略·妇人杂病脉证并治第二十二》所创之“半夏厚朴汤”;而针对主要因肝气郁结致使痰气互结所引发的梅核气,多采用“七气汤”与“四七汤”进行调治[11]。在梳理古代中医外治法时可见,其应用范围相对较窄,常见方式包括含服法与针灸疗法等[12]。现代中医外治法的选择则颇为丰富,涵盖穴位贴敷、局部热疗、针灸、推拿按摩、穴位埋线、刺络拔罐、浮针疗法、皮肤浅刺法等诸多方式。以贾颖等医家为例,其运用“通任调气”针刺之法,旨在畅达宗气、中气与元气,以达心脑同治之效,同时可散结化痰、并行三焦之调理[13]。杜丽英[14]等开展外治法浮针治疗相关研究,得到浮针疗法不仅能有效减轻患者咽部异物感症状,还可显著改善其焦虑、抑郁等不良情绪。

## 3. 风痰论与梅核气

### (一) 病因病机及中医治疗方法

#### 1. 病因病机

部分医家指出,梅核气病位在咽喉。此处是气与食的共同通道,位置偏上且狭窄,频繁启闭,故极易遭受风邪侵袭。风邪留滞,加之经气不畅,易致气滞咽喉。风常兼夹痰邪,外风直犯咽喉与痰相结,发病尤多。

#### 2. 中医治疗方法

风痰论治梅核气在近些年的临床研究及疗效观察中逐渐得到认可,治法多采用祛风和胃化痰法[15]。医圣仲景在遣方用药时,常运用桂枝、生姜、麻黄等风药,以达祛风邪之目的。《伤寒论》第166条所记,针对风邪侵袭肺胃、痰饮阻滞凝结而引发梅核气症状者,采用瓜蒂散以催吐,贺娟等[16]通过实验亦证明,瓜蒂散能提升大鼠大脑皮层NE含量,调节单胺神经递质释放,缓解咽喉不适。王建康等[17]深入研究张仲景所著的《伤寒论》与《金匱要略》,总结归纳出从风论治梅核气的思路,其涵盖了祛风散寒平冲法、祛风温肾行水法、祛风化痰顺气法、祛风生津散结法等多种针对从风论治梅核气的有效治疗方法。

## 4. 痰瘀论与梅核气

### (一) 病因病机及中医治疗方法

#### 1. 病因病机

同时痰瘀论也得到部分医家认可,从痰瘀角度论治梅核气,其成因常为情志不畅、寒邪侵袭、年老体衰以及久病不愈等,进而致使痰瘀相互交结。就病机而言,久病之人易出现体虚与血瘀之象,痰气运行受阻,会引发气滞血瘀,最终形成痰瘀互结之态。此外,手术创伤、本身为血瘀体质等因素,导致瘀血结于咽喉,亦可酿成瘀阻咽喉之证。于临床表征上,患者除有咽部异物感外,常伴有面色黧黑、口唇黯淡、口干不欲饮水、皮肤粗糙、或有紫斑、肋下部位刺痛、舌质紫暗、有瘀斑瘀点、舌下络脉曲张以及脉象涩滞等症状。

#### 2. 中医治疗方法

有医家主张,针对痰瘀互结型梅核气,常以贝母瓜蒌散[18]作为基础方加以灵活化裁。依据患者具体的辨证情况,精准地添加入行气、消痰、化瘀之类药物。如此一来,可有效推动气机畅行,消散痰邪,化解瘀血,最终达成良好的治疗成效。在中医外治法方面,赖师等[19]指出,治疗这类疾病,关键在于引气

归元、通调气血，气机通畅则湿、痰、瘀易化，故而采用引气归元针法，选取归来、膻中穴位进行施术，其临床实践表明，该针法对于该病症，疗效颇为显著。另有张永红等提出浮针治疗[20]该病症，旨在消除气血运行的阻滞，让气血得以充养肌肉与筋膜，进而发挥通经活血之功效，亦能够有效改善因梅核气导致的痰瘀阻滞不通所引发的咽部异物感症状。

## 5. 痰热论与梅核气

### (一) 病因病机及中医治疗方法

#### 1. 病因病机

有医家言，气郁痰结若迁延日久，极易化生郁热，进而引发血瘀，且易耗伤阴津。患者因内有潜在气滞引发郁热，已呈津液不足之态。若忽视其内热，一味行气化痰，即便气机暂通，津液损伤却未好转。痰虽或有减少，郁热程度却愈加深重[21]。亦有医家主张，痰气的形成乃是由于三焦火盛，火炎上于喉部所致。明代医家张景岳在《景岳全书》中提到，“若三焦火盛，则上炎于喉，炼液为痰，痰气交阻”，清晰阐述了火盛与痰气形成及上犯喉部的关系。此外，清代《杂病源流犀烛》也指出，“三焦之火，游行于脏腑之间，一旦炽盛，上熏于喉，津液受灼，凝聚成痰，痰随气逆”，进一步强调了这一病理过程。

#### 2. 中医治疗方法

《伤寒论》第 221 条提及“咽燥”“烦躁不得眠”，采用栀子豉汤予以治疗。其中的咽燥，指的是咽喉干涩之症，可归属于梅核气范畴。通过梳理相关文献可知，治疗痰热互结型梅核气，多采用清泻三焦之火、化痰理气法，以黄连、黄芩、栀子清热泻火，配伍半夏、厚朴化痰理气，可显著缓解该疾病症状。有研究表明，岭南之地因独特的地理环境，湿热体质颇为常见。痰、湿、热相互蕴结于咽喉部位，故而痰热型梅核气在南方地区尤为多见。张建永[22]等临床研究表明以小陷胸汤合半夏厚朴汤治疗痰热型梅核气患者，成效显著，能有效减轻咽部异物感，且可降低用药不良反应出现的概率。中医外治法中李德根[23]等介绍火熨针疗法由师怀堂教授创立，具体操作为点刺双侧少商、商阳穴位，同时在大椎穴进行散刺后拔罐放血。此疗法亦有效排出火熨针烙刺后残留的火毒，用以治疗痰热蕴结于咽喉的病症。

## 6. 结语

梅核气的中医论治研究呈现出丰富多样的态势。从常见的痰气郁结型，到风痰、痰瘀、痰热论治等不同角度，中医对梅核气的病因病机认识不断深化，治疗方法日益丰富。然而，目前研究仍存在一些问题，如各证型研究深度不均衡，部分治法缺乏大样本、多中心临床研究验证等。未来，应加强对梅核气中医论治的系统研究，开展高质量临床研究，深入探究作用机制，进一步优化治疗方案，提高临床疗效，为梅核气患者带来更多福祉。

## 参考文献

- [1] 吴宁川, 叶瑜. 《类证活人书》阴阳汗下补正发微[J]. 亚太传统医药, 2017, 13(6): 73-74.
- [2] 朱肱. 类证活人书[J]. 光明中医, 2015, 30(9): 1972.
- [3] 柴瑞震, 陈业兴. 以《伤寒论》“六病”正《类证活人书》“六经脉病”之误[J]. 河南中医, 2015, 35(1): 6-8.
- [4] 陈亚军, 刘爱平. 《灵枢·邪气脏腑病形》临床应用价值探析[J]. 国医论坛, 2021, 36(6): 69-70.
- [5] 张国山, 刘密, 章海凤, 等. 《灵枢·邪气脏腑病形》篇中针灸学术思想刍议[J]. 辽宁中医杂志, 2013, 40(10): 2012-2013.
- [6] 孙闻悦, 张红蕾. 瘰疬症的中西医研究进展[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020, 20(16): 66-67.
- [7] 朱京. 梅核气古代文献研究[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2022.
- [8] 孟珍珍. 基于中医古籍的肝郁脾虚证“理法方药”源流及关联性研究和可视化呈现[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广

东药科大学, 2022.

- [9] 陆海鹏, 王子琴, 庄燕苹, 等. 基于《金匱要略》探讨祛湿化痰法在胸痹中的应用[J]. 河北中医, 2024, 46(5): 837-841.
- [10] 于俏, 吴焕林, 孙海娇, 等. 《丹溪心法》治疗痰证的组方用药规律[J]. 世界中医药, 2021, 16(12): 1909-1913.
- [11] 刘敬, 杨振宁. 梅核气病因病机及论治概述[J]. 山东中医杂志, 2023, 42(2): 203-208.
- [12] 周家璇, 王浩, 陈晓宇, 等. 中医对梅核气的认识、治疗思路和研究现状[J]. 中国医药科学, 2012, 2(22): 25-27.
- [13] 贾颖, 李富越, 贺军. 浅谈“通任调气”针刺法治疗梅核气[J]. 中华针灸电子杂志, 2021, 10(2): 54-56.
- [14] 杜丽英. 浮针治疗肝气郁结型梅核气临床研究[J]. 实用中医药杂志, 2021, 37(12): 1969-1971.
- [15] 王建康, 陈璐佳, 张婷素, 等. 基于脏腑学说探讨张仲景辨治梅核气[J]. 光明中医, 2024, 39(20): 4067-4070.
- [16] 贺娟, 甘贤兵, 梁怡. 不同的调理脾胃方药对大鼠脑内单胺类神经递质的影响[J]. 北京中医药大学学报, 2005(3): 31-34.
- [17] 王建康, 徐程, 范琳琳, 等. 张仲景从风论治梅核气方法述要[J]. 浙江中医杂志, 2023, 58(4): 291.
- [18] 刘莎莎, 郑兆晔. 贝母瓜蒌散治疗痰凝血瘀型梅核气验案二则[J]. 亚太传统医药, 2020, 16(5): 100-101.
- [19] 何人秀, 唐纯志. 赖新生通元针法结合中药治疗梅核气临证探微[J]. 亚太传统医药, 2022, 18(1): 119-122.
- [20] 张永红, 吴婷, 沈威, 等. 基于超声弹性成像的浮针对颈肩部疼痛患肌厚度及弹性的影响[J]. 中国针灸, 2020, 40(9): 939-941.
- [21] 唐昭仪, 王中云, 王媛, 等. 加味慢咽汤治疗梅核气临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(5): 86-88.
- [22] 张建永. 小陷胸汤合半夏厚朴汤治疗梅核气的疗效总结[J]. 中国社区医师, 2021, 37(24): 97-98.
- [23] 李德根, 王海军, 曹玉霞. 火鍍针滑烙刺治疗慢性咽炎验案[J]. 中国民间疗法, 2021, 29(19): 94-95.