

张建平从脏腑经络论治咽异感症

边学策¹, 张建平^{2*}, 梁华静¹

¹天津中医药大学研究生院, 天津

²天津中医药大学第二附属医院心血管内科, 天津

收稿日期: 2025年11月9日; 录用日期: 2025年11月26日; 发布日期: 2025年12月5日

摘要

咽异感症是临床常见病症, 属中医“梅核气”范畴, 以咽喉部非疼痛性异物感为主要表现, 多与情志失调、脏腑功能紊乱相关。本文基于张建平主任医师的临床经验, 探讨从脏腑经络整体观论治咽异感症的辨证思路与用药特色。研究指出, 梅核气的核心病机为肝郁气滞、痰气交阻, 兼有心肾不交、虚阳浮越等复杂证候。张建平提出“心肾同调, 疏肝健脾”的治法, 以交泰丸为基础方, 结合疏肝解郁、健脾化痰药物, 调和阴阳、畅通气机, 实现多脏同治。并附运用张建平主任自拟方治验1则, 以示对临床的治疗意义和实用价值。

关键词

咽异感症, 梅核气, 脏腑经络辨证, 交泰丸

Zhang Jianping's Treatment of Pharyngeal Paraesthesia from the Perspective of Zang-Fu Organs and Meridians

Xuece Bian¹, Jianping Zhang^{2*}, Huajing Liang¹

¹Graduate School of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin

²Department of Cardiology, The Second Hospital Affiliated to Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin

Received: November 9, 2025; accepted: November 26, 2025; published: December 5, 2025

Abstract

Pharyngeal paraesthesia is a common clinical condition falling within the scope of “Plum Pit Qi”

*通讯作者。

(Mei He Qi) in traditional Chinese medicine (TCM). Characterized by non-painful foreign body sensation in the throat, it is often associated with emotional dysregulation and visceral dysfunction. Drawing on the clinical experience of Chief Physician Zhang Jianping, this paper explores the syndrome differentiation and medication strategies for treating pharyngeal paraesthesia from the holistic perspective of Zang-Fu organs and meridians. The study identifies the core pathogenesis as stagnation of liver qi and intermingling of phlegm and qi, often accompanied by disharmony between the heart and kidney and floating of deficient yang. Zhang advocates the therapeutic principle of “regulating both the heart and kidney, soothing the liver and strengthening the spleen”, using Jiaotai Wan (Jiaotai Decoction) as the foundational formula combined with herbs for resolving liver stagnation, invigorating the spleen, and dissipating phlegm to harmonize yin and yang, promote qi circulation, and treat multiple organs simultaneously. A case report using Zhang's self-formulated prescription is presented to demonstrate its clinical significance and practical value.

Keywords

Pharyngeal Paraesthesia, Mei He Qi (Plum Pit Qi), Zang-Fu and Meridian Syndrome Differentiation, Jiaotai Wan (Jiaotai Decoction)

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. 引言

咽异感症是临床耳鼻咽喉科常见病，症状多为自觉咽喉部有非疼痛性异物堵塞感，常感咽喉部似有灼热、蚁行、狭窄、痰黏，甚则如有肿物等异样感，亦有患者有颈部紧压感，位置多在甲状软骨水平(喉结附近)或胸骨上窝处。症状在空咽(吞咽唾液)时明显，但吞咽食物或饮水时反而减轻或消失。咽异感症与西医中的咽部神经官能症、癔球症或功能性咽异感症等病症相似[1]，咽异感症属中医学“梅核气”范畴，《金匱要略·妇人杂病脉证并治》中最早记载了梅核气的主要症状：“妇人咽中如有炙脔。”梅核气是因情志波动，气机不畅所致，该病男女皆可发，如《医宗金鉴》所述：“此病男子也有，不独妇人也”[2]。近年来，中医在梅核气的病因病机探索、治疗策略创新及临床疗效判定等领域取得了重要进展。研究发现，该病的发生不仅涉及情志不畅、饮食失宜等传统认识因素，还与患者的个体体质特征及外部环境变化具有紧密关联。在治疗上，经典方剂如半夏厚朴汤与消瘰丸已在临床中广泛使用，并展现出确切的治疗效果。同时，结合针灸、推拿以及情志调摄等多元化干预措施，进一步提升了梅核气的整体疗效。

张建平，主任医师，天津中医药大学第二附属医院心血管内科主任医师，全国名老中医田芬兰传承工作室学术继承人；从医三十余载，对于颈动脉斑块、心衰等心血管内科疾病及甲状腺结节、不孕不育等疑难杂症有着自己独特的学术见解和成熟的临床治疗方案，临床经验丰富。中医药治疗梅核气具有独特的疗效优势，医家普遍认为其病机主要为痰气互结、肝郁脾虚，临床常用疏肝解郁、调脾和胃、理气化痰等治法[3]。而张建平主任结合长期临床实践经验提出从脏腑经络辨证论治梅核气。认为脏腑经络为治疗梅核气的重要根基，针对肝郁痰阻、心肾不交、虚阳浮越等复杂病机，通过调和寒热、平衡阴阳、多脏同调，实现气机畅、痰湿化、心神宁、肾阳复的综合调理目标。笔者有幸跟师学习，现将张师诊治梅核气的临床学术思想经验总结如下，以飨同道。

1.1. 西医对咽异感症的认识

西医认为该病症由咽喉部神经敏感、肌肉紧张或心理因素(如焦虑、抑郁)引发，重在关注神经调节和

情绪管理[4]。现代医学常采用对症治疗及试验性治疗措施，如抗抑郁及抗焦虑药物、胃酸抑制剂、促胃动力及黏膜保护药等进行治疗，临床疗效欠佳[5]。

1.2. 中医对咽异感症的认识

中医学认为梅核气的核心病机为气滞、痰凝、郁结互阻咽喉，其形成与肝、脾、肺三脏功能失调密切相关。肝主疏泄，情志不遂则肝气郁结，横逆犯脾，脾失健运而聚湿生痰；肺主宣发肃降，肺气壅滞则津液输布失常，痰湿上泛咽喉。此外，由于足厥阴肝经“循喉咙之后”、手太阴肺经“从肺系(咽喉)横出腋下”，经络气血壅滞故可直接导致咽喉局部气机不畅。张建平主任基于脏腑经络整体观，提出“心肾同调，疏肝健脾”的辨证思路，强调通过疏肝、健脾、交通心肾相三法相协同，破解气滞痰阻的核心矛盾。与西医相比中医运用整体观念进行辨证论治，往往效果显著，有数据显示中医针对咽异感症根据病因对症治疗的总体有效率达到 82.5% [6]。

2. 辨证用药分析

2.1. 心肾同治，痰火双消

心为“君主之官”，主司神明。情志过极，心火亢盛，一则灼津为痰，痰热上壅咽喉；二则扰动肝魂，致肝失疏泄，气滞痰阻。虽手少阴心经主未达咽喉，然其支脉“上挟咽”，与足厥阴肝经“循喉咙之后”形成经络交汇，故心经郁火可循经上犯，与肝郁痰湿搏结于咽喉，此即“梅核气”病位在咽、病根在心的内在联系。

肾主水液：肾虚水停，痰湿内生。肾阳为“命门之火”，主司全身水液气化。肾阳虚衰，致使气化无力，故水液停滞聚湿成痰从而导致痰湿上泛咽喉。肾阴不足，虚火炼痰。肾阴亏虚日久则虚火内生，虚火灼津为痰，从而导致痰火胶结咽喉。足少阴肾经“循喉咙，挟舌本”，其气血运行直接影响咽喉功能。

《金匮要略·水气病脉证并治》曰：“气上冲咽，状如炙肉……师曰：寸口脉沉而紧，沉为水，紧为寒，沉紧相搏，结在关元，始时尚微，年盛不觉，阳衰之后，荣卫相干，阳损阴盛，结寒微动，肾气上冲，喉咽塞噎”，指出肾阳虚衰，阴寒内盛，肾之固摄功能失常，肾气不固易引起冲气上逆，挟阴寒邪气上冲至咽喉，形成梅核气[7]。

明·周慎斋在《慎斋遗书》中提到：“心肾相交，全凭升降，而心气之降，由于肾气之升；肾气之升，又因心气之降”[8]。心肾不交为梅核气的重要潜在病机。肾阳亏虚，命门火衰，无力温煦肝木，则肝气郁滞；心火亢盛，下汲肾阴，肾水不能上济心火，虚阳浮越，进一步灼津为痰。张主任以交泰丸(黄连、肉桂)为基础方，以黄连清心火，肉桂温肾阳，共奏交通心肾之效，使水火既济，从根源上调和肝郁。配伍黄芩清上焦郁热，牡蛎、五味子潜阳敛阴，既防肉桂温燥伤阴，又助心肾相交，间接疏解肝气。如此，交通心肾与疏肝化痰形成协同，标本兼治。进一步巩固调理心肾不交，上热下寒的病理表现。

2.2. 疏肝解郁健脾化痰

梅核气属中医学“郁证”范畴，多由七情不畅、痰气交阻结于喉间所致，还可能与饮食不当、发声过度、嗜烟酗酒等不良生活习惯有关[9]。中医学认为梅核气的核心病机为肝郁气滞，痰气交阻，由于肝气郁结使得肝横逆犯脾以至脾失健运从而痰湿内生汇聚阻滞于胸脘。故重用佛手、木香、紫苏梗行气解郁；法半夏、瓜蒌皮、旋覆花化痰散结。在此基础上善用茯苓、炙甘草固护中焦，以断痰湿生化之源。从而达到恢复肝气条达与脾胃运化，消除痰湿病理产物，以破除其核心矛盾。

3. 病案举隅

患者李某，男，32 随岁，2024 年 6 月 3 日初诊。主诉：咽中不适如有异物梗阻 1 年余，吞之不下，

咳之不出，但食中吞咽如常，精神抑郁急躁易怒时有情绪低落，胸部满闷，极为忧愁，遂慕名前来求医诊治。既往体健。查生化常规无异常，通过X线检查，发现咽喉部局部阴影，纤维喉镜检查可见咽喉部红肿。

现症：患者神清，咽部明显不适，自觉异物感尤重，胸闷嘈杂，性情急躁易怒，四肢发凉，纳差，寐差，小便清长，大便不成形，每日1~2行，舌暗红苔薄黄，脉弦滑。西医诊断为：咽异感症。中医诊断为：梅核气—肝郁痰阻证。针对肝郁痰阻、心肾不交治以疏肝化痰、交通心肾之法。方用交泰丸加减与柴胡疏肝散加减，组方：黄芩10g 肉桂6g 法半夏9g 川芎15g 瓜蒌皮20g 木香12g 桂枝20g 白芍15g 炙甘草20g 佛手15g 牡蛎20g 姜厚朴15g 紫苏梗15g 茯苓15g 旋覆花10g 首乌藤15g 合欢花10g 五味子10g 紫石英30g 淫羊藿10g。7剂，水煎服日1剂，分早晚温服。并嘱其畅情志。

2024年6月10日二诊。患者咽部异物感稍减，但仍有胸闷寐差，舌红苔薄黄，提示心火未尽、肝郁未解。故去温肾助阳之淫羊藿，防其助火伤阴；首乌藤增至30g、瓜蒌皮增至30g，增强养心安神、宽胸化痰之力；加柴胡15g 疏肝解郁。7剂，水煎服，日1剂，分早晚温服。并嘱其畅情志。

2024年6月17日三诊，患者诉咽部异物感缓解，偶有胸闷憋气，心情舒畅，寐欠安，时有恶心咳痰，二便调，舌红苔薄白，脉弦滑。原方基础上，合欢花加至20g，以增强疏肝安神之效，加竹茹10g、桑白皮10g，以针对新现恶心咳痰症状。14剂，水煎服，日1剂，分早晚温服。嘱其畅情志。

2024年7月2日四诊，患者诉咽部异物感明显好转在可承受范围内，胸闷憋气、咳痰、恶心症状消失，仍寐欠安，舌红苔薄白，脉滑。原方去竹茹、桑白皮，因恶心咳痰症状消失，痰热已清，故去除清热化痰的竹茹、桑白皮，避免过用寒凉伤胃。去首乌藤，加酸枣仁15g，以强养心阴、宁心神之力。瓜蒌皮减至20g，瓜蒌皮减量因痰阻已轻，避免过度化痰耗气。7剂，水煎服，日1剂，分早晚温服。嘱患者调情志，节饮食，避风寒，如有不适随时就诊。

按语：患者咽部明显不适，自觉异物感尤重，吞之不下，可咳之不出，但食中吞咽如常，随诊为梅核气，根据其核心病机故重用佛手、木香、紫苏梗行气解郁；法半夏、瓜蒌皮、旋覆花化痰散结。患者四肢发凉，胸闷噪杂急躁亦怒，小便清长，大便不成形故选用黄芩以清上焦心火，肉桂以温下焦肾阳，形成“心肾相交”之势，用于上热下寒证。患者寐差不安，选用首乌藤、合欢花，强化养心安神之力，兼活血通络。患者精神稍差性情急躁本方采用柴胡龙骨牡蛎汤的安神结构，以紫石英替代龙骨，增强温肾潜阳之力，同时去姜、枣，侧重温通与镇潜。淫羊藿、白芍、五味子，温补而不伤阴，防止燥热耗损阴血，阴中求阳。

注：本文章中所举医案已获得患者书面知情同意告知书。

4. 总结

咽喉是进食和呼吸的要道，随着生活压力的增大、环境污染的加剧及饮食习惯的改变等因素影响，咽异感症的发生有不断增多的趋势。咽部神经分布丰富，全身许多器官的疾病表现可通过神经的反射作用于咽部，使咽部出现异常感觉，其病因涉及咽喉、颈部、消化系统、全身因素和精神因素等[10]。有资料显示，咽部及周围组织疾病引起者占50.2%，全身系统疾病引起者占33.5%，非器质性疾病引起者占16.3%[11]。咽异感症病因复杂，其发生机制难以准确阐明，该病既可由器质性病变引起，也可由非器质性因素导致，多数并非由单一疾病或单一因素所引起，而精神情绪和功能性因素在发病中起着重要的作用[12]，咽异感症给患者带来严重的身心健康危害，出现工作效率低下，生活开支成本增高，甚至正常社交受限等一系列的不良影响。

综上，中医对梅核气的研究既有对传统理论的传承与发扬，又有对现代医学科技的融合与创新，面对梅核气，临床倡导中西医结合治疗，将西医先进的检测手段与中医的整体观、个体化诊疗相结合，实

现优势互补，提升临床疗效。本研究通过典型病案验证了张建平教授从脏腑经络论治梅核气的临床有效性，为我们治疗该病症提供了新的治疗思路，对目前临床诊治有重要的意义和实用价值。但其局限性亦需关注：单病例分析难以全面反映该思路的普适性，未来需扩大样本量，纳入不同证型患者，并结合现代检测手段进一步验证；未来可开展多中心、大样本临床研究，进一步验证该治法对心肾不交合并肝郁痰阻证患者的疗效优势，并探索其在肺热痰凝等其他证型中的拓展应用。

参考文献

- [1] 梁永辉, 李灿东, 靖媛, 等. 梅核气诊断标准的应用现状分析与思考[J]. 中医杂志, 2021, 62(24): 2140-2146.
- [2] 梁伟杰, 李珍, 陈明达. 咽异感症中医临证思辨录[J]. 山东中医杂志, 2024, 43(8): 889-893.
- [3] 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.
- [4] 郭成兵, 朱静静, 吴曙辉, 等. 心理干预结合中医疗法治疗咽异感症的临床疗效[J]. 中国临床医学, 2017, 24(5): 793-796.
- [5] 况光仪, 易慧明, 吴克利, 等. 咽异感症临床分型及治疗的初步探讨[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2006(5): 355-358.
- [6] 毛瑞宇. 化梅合剂治疗梅核气(痰气互结型)的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 天津: 天津中医药大学, 2024.
- [7] 陈朝远, 张喜莲, 陈汉江. 眇议《伤寒杂病论》“气上冲”[J]. 环球中医药, 2024, 17(4): 604-608.
- [8] 唐静, 郭明阳, 刘德芳, 等. 从“少火生气”探析交泰丸的组方思想和临床应用[J]. 广州中医药大学学报, 2021, 38(3): 617-620.
- [9] 任小亲, 郑峰. 沈宗国论治类梅核气经验[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(8): 35-37.
- [10] 查雄. 咽异感症 100 例病因与治疗分析[J]. 中国继续医学教育, 2018, 10(30): 117-119.
- [11] 王治灵, 朱丹丹. 老年性咽异感症 203 例分析[J]. 浙江中西医结合杂志, 2014, 24(4): 338-339.
- [12] 傅云春. 咽异感症患者心理因素评析及心理干预疗效分析[J]. 山东大学耳鼻喉眼学报, 2014, 28(6): 47-49.