

基于《黄帝内经》“五体痹”探析“乳蛾”

文奕程^{1*}, 易欣², 田理^{3#}

¹成都中医药大学临床医学院, 四川 成都

²成都市中西医结合医院耳鼻咽喉头颈外科, 四川 成都

³成都中医药大学附属医院耳鼻咽喉科, 四川 成都

收稿日期: 2025年10月28日; 录用日期: 2025年11月21日; 发布日期: 2025年12月4日

摘要

扁桃体炎属中医“乳蛾”范畴, 分急、慢两型, 对应西医急性、慢性扁桃体炎, 多发于儿童及青少年, 急性者春秋季节常见, 迁延可致风湿热、肾炎等并发症, 西医抗生素治疗与手术切除存在反复发作、术后出血等困境, 且中西医病理与辨证相关性研究较少。本文从《内经》“三痹”“五体痹”“五脏痹”理论探析乳蛾及其并发症传变规律: 乳蛾发病始于风寒湿三邪直袭或伏邪引动, 与“三痹”致病特点一致; 其发展中喉核肿大、充血、糜烂等表现, 暗合“五体痹”从皮至骨的传变规律; 其诱发的痹证、水肿等并发症, 对应“五脏痹”(肺痹、肾痹、心痹等)的传变, 且脏痹间以相乘为主。综上, 从“痹”理论视角可为乳蛾临床中医诊疗提供新思路, 以实现“扶正祛邪, 调和阴阳”的治疗目的。

关键词

黄帝内经, 乳蛾, 五体痹

To Explore “Rue” Based on the “Five-Body Impediments” in *Huangdi Neijing*

Yicheng Wen^{1*}, Xin Yi², Li Tian^{3#}

¹School of Clinical Medicine, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

²Otolaryngology-Head and Neck Surgery Department, Chengdu Integrated Traditional Chinese Medicine and Western Medicine Hospital, Chengdu Sichuan

³Otolaryngology Department, Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

Received: October 28, 2025; accepted: November 21, 2025; published: December 4, 2025

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 文奕程, 易欣, 田理. 基于《黄帝内经》“五体痹”探析“乳蛾”[J]. 中医学, 2025, 14(12): 5223-5227.

DOI: 10.12677/tcm.2025.1412753

Abstract

Tonsillitis, known as “Rue” in Traditional Chinese Medicine (TCM), falls into acute and chronic types, corresponding to acute and chronic tonsillitis in Western medicine. It predominantly affects children and adolescents, with acute cases frequently occurring in spring and autumn. If prolonged, it may lead to complications such as rheumatic fever and nephritis. Western medical treatments, including antibiotics and surgical removal, face challenges such as recurrence and postoperative bleeding. Moreover, there is limited research on the correlation between Western and TCM pathology and syndrome differentiation. This article analyzes Rue and its pattern of complication progression based on the theories of “Three Impediments”, “Five-Body Impediments”, and “Five Zang-Organ Impediments” from *Huangdi Neijing*. The onset of Rue begins with direct invasion by wind, cold, and dampness pathogens or the activation of latent pathogens, aligning with the pathogenic characteristics of the “Three Impediments”. Its progression, manifested as tonsillar swelling, congestion, and erosion, corresponds to the transmission pattern of the “Five-Body Impediments” from the skin to the bones. Complications such as impediment syndrome and edema reflect the progression of “Five Zang-Organ Impediments” (e.g., lung impediment, kidney impediment, heart impediment), with the transmission primarily following the overcoming sequence among the zang-organs. In summary, exploring Rue from the perspective of “impediment” theory may provide new insights for its clinical diagnosis and treatment in TCM, aiming to achieve the therapeutic goal of “strengthening the body’s resistance and eliminating pathogens, harmonizing yin and yang”.

Keywords

Huangdi Neijing, Rue, Five-Body Impediments

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

在中医理论体系中，扁桃体炎归属于“乳蛾”范畴。该病症以咽痛或咽部异物感为常见不适表现，发病时往往伴随喉核红肿，部分情况下其表面还会出现黄白色脓点，是临床常见的咽部疾病类型[1]。可分为“急乳蛾”和“慢乳蛾”，类于现代医学的急性扁桃体炎和慢性扁桃体炎。以儿童及青少年为“乳蛾”发病的主要人群，其急性发病者，于春秋两季为发病高峰期。扁桃体炎迁延可致风湿热、急性肾小球肾炎、急性关节炎，可对应于中医学中的心悸、水肿、痹病等病，而其中急性扁桃体炎后出现风湿热者，尤其最常发生心脏并发症[2]。急慢性扁桃体炎的西医治疗手段常为抗生素治疗及手术切除，但预后常伴反复发作及术后出血，甚或二次手术等现实困境[3] [4]。

目前西医对该病发生发展的病理演变过程与中医对该病的病位病性辨证施治的相关性研究甚少，历代医家常从“气、火、痰、瘀”等为立足点探讨乳蛾的诊治。故本文试从“三痹”“五体痹”“五脏痹”理论出发，探析乳蛾及其并发症的传变规律，以指导临床通过中医中药治疗从而“扶正祛邪，调和阴阳”。

从古自今乳蛾与痹病一直有着千丝万缕的联系。先秦时期，《素问·阴阳别论》载“一阴一阳结，谓之喉痹”，凡咽喉感到阻塞不利、吞咽不爽甚或吞咽难下、肿痛诸病皆是之，此时乳蛾尚属喉痹。金代自张子和开始，乳蛾才被单列出来，可见《儒门事亲》所言：“热气上行，结搏于喉之两旁，近外肿作……”

是谓乳蛾”。后世仍常可见两者交互，清代《喉科心法》云“凡红肿无形为痹，有形是蛾”，《医林改错》载“近于上者，谓之乳蛾”“近于下者，谓之喉痹”。

2. “三痹”之于乳蛾

痹病的病因特点，主要是风、寒、湿三气杂合作用的结果。《素问·痹论篇》有言“风寒湿三气杂至，合而为痹也”，《金匱要略》亦载：“风令脉浮，寒令脉急，湿流关节”，形象地说明了风寒湿三气杂至合而为痹的特点[5]。

同样，乳蛾亦常因风寒湿三邪所致。

首先，咽喉外接口腔，内承脏腑，为沟通内外之要道，为邪气侵袭人体的必经之路。《灵枢·忧患无言》“咽喉者，水谷之道也。喉咙者，气之所以上下者也。”同时《素问·太阴阳明论》“喉主天气，咽主地气。故阳受风气，阴受湿气。”故而风寒湿三气侵袭机体，邪气必然首先搏结于咽喉，进一步可致喉痹。

其次，乳蛾位于喉之两旁，亦受风寒湿三邪侵害。《诸病源候论》载“风毒客于喉间，气结蕴积而生热，故喉肿塞而痹痛”。《医宗金鉴》云“此证由肺经积热，受风凝结而成”。《喉科指掌》录“风寒蛾，此症因风寒而起，肿大如李，头不能下视，气塞不通，寸关之脉浮紧”。又因“痹者，闭也”，风寒二邪客阻于咽喉，以致气行不畅进而蕴结不通，湿邪相犯则“湿胜则肿”，故而喉核肿大[6]。

此外，乳蛾可为伏邪致病。《丹台玉案》“乳蛾……皆因平时感受风热，积之既久，留于上焦，一时未发，乘机而动，醉后而重醉，劳而复劳，动其相火……结于咽喉”，《喉科指掌》云“伏寒乳蛾，凡伏寒之症，其色必紫”，风热、寒邪侵袭人体后，并非立即致病，而是可能“伏而不发”；当醉酒、劳累等因素导致正气受损，这一平衡被打破，乳蛾就会随之发作。若疾病长期不愈，还会出现喉核色紫的特征性变化。

是以乳蛾的发病无外外邪直袭，亦或伏邪受外邪引动，诸般皆始于风寒湿三邪杂至，聚而成痹。

3. “五体痹”之于乳蛾

人体受邪之后，病邪可因势而传，不拘泥于原发部位进而攻击人体正气薄弱环节[7]。《灵枢经·百病始生》载有“是故虚邪之中人也，始于皮肤……留而不去，则传舍与脉络”。五体痹包括皮痹、肌痹、脉痹、筋痹、骨痹，是为5个不同的组织部位即皮、肌(肉)、脉、筋、骨[8]。根据《灵枢经·经脉》所示五体皮为最表，骨为最里，五体之间相互包裹，相互依托。从解剖生理层面分析，皮肤与肌肉存在表里互动关系：皮肤位于体表，承担保护肌肉的作用；肌肉在内部则为皮肤提供滋养。当外邪侵袭人体体表皮肤时，易引发皮痹；若邪气未除则进一步内侵肌肉，进而发展为肌痹。此外，血脉在肌肉间循环运行，肌肉强健可维持血脉正常流转，若邪滞肌肉日久不除，便会累及血脉形成脉痹。由于脉管作为血液通道由筋膜构成，脉痹迁延日久还会诱发筋痹；而筋骨相互连接，最终会进一步发展发展为骨痹。是为《儒门事亲》中所言“久而不已，内含其合”。

乳蛾是为喉核之病理状态，生理结构上类于现代医学之腭扁桃体，属淋巴上皮器官，由淋巴组织与上皮结构紧密相连，具备防御功能。咽喉是肺与胃的门户。当外邪侵袭人体时，处于门户位置的咽喉往往最先受到影响，这使得乳蛾的发作，多数情况下始于外邪侵犯体表的阶段。体表邪气闭郁不解则发热，邪气搏结于咽喉则见喉核肿大，喉核奋起抗邪则见喉核充血疼痛。邪气不解进一步壅结则见喉核充血糜烂，化腐成脓，则临床常见喉核红肿，表面可见黄白色脓点，甚则脓腐成片，或喉核暗红，挤压喉核有白色腐物自隐窝口溢出[9]。两相对照，不难发现在乳蛾的发生发展规律之中，暗含“五体痹”之规律。外邪侵袭体表时，喉核作为咽喉关键部位首当其冲而受累，此病理状态可类比于皮痹；当喉核出现肿大并

伴随疼痛症状时,其病症表现与肌痹具有类比性;若喉核发生充血改变,该病理特征可对应类比于脉痹;而喉核出现糜烂表现时,其病症属性类于筋痹;此外,喉核表面形成黄白色脓点或附着腐物的病理状态,则可类比于骨痹。

4. “五脏痹”之于乳蛾

五脏痹是肺痹、脾痹、心痹、肝痹、肾痹的总称。“五脏痹”的病因可分为外感、内伤两个路径。首先外邪侵袭所导致机体的气血逆乱、闭阻不通,而生“五体痹”,痹病迁延日久不愈,再又复感新邪,邪气内传相合于脏腑形成“五脏痹”;其二为正气内虚、化源不足,营气匮乏不足以调和五脏,导致卫气不足以循行于皮肤分肉间,造成气血壅滞,又再复感外邪所致“五脏痹”[10]。这一致病之外感、内伤途径同于前文所提及的乳蛾致病因素及病机传变规律。

五脏痹之间亦可相互传变,脏痹之间的传变以相乘为主。某一脏腑先罹患痹病,若体内邪气未能彻底清除,余邪便会进一步传变至该脏腑在五行关系中所克制的另一脏腑,致使新的脏腑也发为痹病。喉为肺之门户,喉核为咽喉重要关隘,受邪传之于肺,邪气来时猛烈或久病不已肺脏成痹,后又传之于其所克之脏。《素问·玉机真脏论篇》云:“五藏受气于其所生,传于其所胜”。即肺痹发生后,其病理影响可进一步波及肝脏进而引发肝痹;肝痹形成后,在此基础上又可能进一步导致脾痹;脾痹持续发展,其病理状态会进一步累及肾脏而诱发肾痹;当肾痹发展至一定阶段,最终可影响心脏引发心痹。“肺肾相亲,更倍于土金之爱”《石室秘录·一论五行》载:“肾水非肺金不生,肺金非肾水不润,所以……二经子母最为关切,无时不交相生,亦无时不交相养也”,肺肾相互滋养,是故邪致肺痹必致肾痹。《素问·痿论》载文:“肺者,脏之长也,为心之盖也”,心肺同居上焦,心肺相依为用,是以肺痹易及心痹。

乳蛾可因外邪发病势猛所致或素体本虚复感邪气久不愈所致,严重时可诱发痹证、水肿、心悸等全身疾病,可对应现代医学之急性肾小球肾炎、急性风湿热、风湿性心内膜炎类疾病。痹病急性期常见发热、持续性高热,游走性多发性关节炎,常见大关节的局部红、肿、热、痛和运动障碍类于脾痹者,四支解墮,发咳呕汁,上为大塞。水肿病可见全身性的水肿、肉眼血尿、蛋白尿类于肾痹者,善胀,尻以代踵,脊以代头[11]。心悸症可见心慌、胸闷、心悸、呼吸困难、充血性心力衰竭,类于心痹者,脉不通,烦则心下鼓,暴上气而喘,啞干善噫,厥气上则恐。

5. 总结

本文从《黄帝内经》“三痹”“五体痹”“五脏痹”理论出发,系统探析了中医“乳蛾”的病因病机、临床表现及其并发症的传变规律,构建了以“痹”理论为核心的中医辨治乳蛾的理论框架。乳蛾的发病机制与“三痹”中外邪侵袭的特点高度契合,并且其病理演变过程暗合“五体痹”由表及里、由浅入深的传变路径。同时其所诱发的全身性并发症,如风湿热、肾炎、心悸等,则与“五脏痹”中脏腑相传的规律相呼应。这一理论的提出,不仅丰富了乳蛾的中医病机认识,也为临床辨证施治提供了新的思路。

然而,本研究亦存在一定的理论局限性。首先,基于《内经》的“痹”理论具有一定的抽象性与概括性,其在具体病证中的体现仍需进一步临床实证支持;其次,该模型对乳蛾的个体差异、体质因素及现代病因(如病毒感染、免疫机制)的融合尚显不足,理论体系的现代转化仍有待深化;此外,“五脏痹”传变路径的简化性可能未能完全覆盖临床中复杂的病机演变过程。

未来研究应致力于以下几方面:一是开展临床前瞻性研究,验证“五体痹”与乳蛾病理分期的对应关系,推动理论向诊疗标准的转化;二是结合现代医学对扁桃体免疫机制、微生物组学等方面的成果,探索“痹”理论的生物学基础,促进中西医在病理层面的深度融合;三是进一步细化“五脏痹”在乳蛾并

发症中的传变规律,尤其是在儿童与成人不同人群中的差异性表现,以指导个体化治疗;最后,应加强基于该理论的中药方剂与针灸等疗法的系统评价,形成具有循证医学支持的中医诊疗方案。

综上所述,以《内经》“痹”理论为指导探析乳蛾,不仅有助于继承与发展中医经典理论,也为该病的现代临床实践提供了具有整体观与动态演变特征的诊治思路,具有重要的理论价值与临床潜力。

基金项目

四川省中医药管理局科学技术研究专项课题(2022CP2479)。

参考文献

- [1] 樊长征, 苗青, 张琼, 等. 中医药防治成人急性扁桃体炎的优势与证据[J]. 中国中药杂志, 2017, 42(8): 1430-1438.
- [2] 刘大波, 谷庆隆. 儿童急性扁桃体炎诊疗——临床实践指南(2016 年制定) [J]. 中国实用儿科杂志, 2017(3): 161-164.
- [3] Baugh, R.F., Archer, S.M., Mitchell, R.B., Rosenfeld, R.M., Amin, R., Burns, J.J., *et al.* (2011) Clinical Practice Guideline: Tonsillectomy in Children. *Otolaryngology—Head and Neck Surgery*, **144**, S1-S30. <https://doi.org/10.1177/0194599810389949>
- [4] Asulin, Z., Cohen, O., Forer, B., Sichel, J., Attal, P. and Shaul, C. (2024) Comparison of Postoperative Bleeding in Pediatric Tonsillectomy versus Tonsillotomy. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, **186**, Article ID: 112125. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2024.112125>
- [5] 席鹏飞, 马晓峰. 《金匱要略》对《内经》痹证思想的继承与发展[J]. 长春中医药大学学报, 2011, 27(4): 508-509.
- [6] 姜德友, 赵术志, 韩洁茹. 急乳蛾源流考[J]. 中国中医急症, 2021, 30(4): 723-725+744.
- [7] 严冬阳, 孙玉婷, 汲泓. 五体痹与五脏痹传变规律探讨[J]. 山西中医, 2016, 32(5): 3-5.
- [8] 李满意, 娄玉铃. 五体痹的源流[J]. 风湿病与关节炎, 2013, 2(4): 35-37+39-41.
- [9] 李斐, 戈智花, 边芳子, 等. 基于传统烙治的 CO₂ 激光烙法治疗儿童慢性扁桃体炎的疗效及安全性观察[J]. 中国医药导刊, 2021, 23(9): 662-666.
- [10] 王斌, 庞湃, 赵旭东, 等. 基于《黄帝内经》“五脏痹”探析糖尿病自主神经病变[J]. 天津中医药, 2022, 39(8): 1013-1017.
- [11] 徐玲, 田侃民. 脾胃学说在治疗类风湿性关节炎中的应用[J]. 陕西中医, 1999(4): 178-179.