

基于圆运动理论探讨喉痹的病机及治疗思路

袁星月¹ 刘业海²

(1.安徽中医药大学研究生院 安徽合肥 230038 2.安徽医科大学第一附属医院 安徽合肥 230022)

摘要：圆运动基本理论体系为中土为枢，气机升降运转。基于圆运动理论，认为喉痹的主要病机为圆运动失调，治疗上应以恢复中气升降为核心，可采用健运脾胃、培土生金、开闭散结、化痰祛瘀、补肾固本等治法，促使一身之气运行流畅，圆运动平和则喉痹自消。

关键词：喉痹；圆运动理论；彭子益

喉痹是指外邪雍遏脾胃或脏腑虚损、咽喉失养，所致的以咽痛或咽部不适感，咽部红肿，或喉底有颗粒状突起为主要特征的咽部疾病^[1]。喉痹主要表现为自觉喉中有痰，频繁清嗓，自觉咽部堵塞感、异物感，伴咽干、咽痒等不适。随着社会环境的变化，罹患喉痹的比例逐年上升，对日常的生活带来不利影响^[2]。临床针对喉痹的治疗方案尚无统一标准，西医治疗包括抗感染、局部含漱液、含片、雾化治疗、抑酸护胃等，均为短期改善症状的局部、对症治疗，不仅需反复用药，且易复发，有一定毒副作用^[3]。中医药作为我国医学治疗的重要特色，在提高治疗有效率、降低复发率、减轻药物毒副作用及改善生活质量等方面具有一定优势。

中医古籍中记载喉痹论述众多，《五十二病方》最早记载喉痹病名，《黄帝内经》^[4]（以下简称《内经》）总结为：“一阴一阳结，谓之喉痹也”。论其病因，各有见解。《仁斋直指方论》^[5]曰：“风邪客于喉间，气郁而热……风毒蕴隆则肿结而为喉痹。”《内经》云：“喉咽干燥，病在土脾。”《景岳全书》^[6]曰：“又有火虚于下，而阳格于上，此无根之火，即肾中真寒证也。”目前中医对喉痹的病因病机基于脏腑辨证，可归纳为外邪侵袭、肺胃热盛、肺肾阴虚、脾气虚弱、脾肾阳虚、痰凝血瘀。但实际运用在临床上尚有一定难度，而气机圆运动理论将喉痹多元复杂的病机进行简化。本文基于圆运动理论阐述喉痹的中医病机与治疗，以期临床治疗喉痹提供不一样的思路。

1 气机圆运动理论概述

气机圆运动理论由明末清初医家彭子益提出，其理论源于河图洛书，贯穿《内经》《伤寒论》《神农本草经》《脾胃论》《四圣心源》等著作，构建天人合一模型^[7]。《内经》言：“阳气者，若天与日，失其所，则折寿而不彰”，世间万物产生皆源于阳气。故彭子认为，宇宙万物的造化，均是由太阳的热量射入地面而起。有阳在先，阴乃能生。阴中藏阳，阳生万物。阳生阴，阴化阳，万物方始。阴本向下，阳本向上，阴阳浑圆平和，则成上下之中的圆运动。《四圣心源》^[8]云：“阴阳未判，一气混茫。气含阴阳，则有清浊……”论述阴阳之中，清升浊降，蕴有中气。彭子在此基础上构建中轴四维气化模型^[9]，“中气如轴，四维如轮，轴运轮行，轮运轴灵。”人体正常状态的气运动当符合圆运动之理，脾胃为中轴，升降有序，气血流畅，各有所归。“金木水火，分主四维，相火土气，同主中宫”，中气之中，左升阳而成木火之气，右降阴而成金水之气。中气环形无端，阴阳自调，周而复始。故天人自为一气，中气为人的本气，升降气机变化，脾胃为升降之枢纽，变化清浊浮沉，循环往复构成圆运动。人生于天地之气，遵四时自然之法，生理、病理变化与宇宙大气的圆运动紧密联系，圆运动失常影响他脏，故“复圆”

为治疗疾病的关键^[10]。

2 以圆运动理论分析喉痹病机

圆运动理论以五脏圆运动理论为核心，强调阳气升降浮沉的转化，由一气转化成阴阳二气，再添中气与四维中土为五行圆运动。升降运动以中气为要，中气不足，则“运动不圆，作用分离，不能融合”^[12]。人体生命精气固密不周则阳气泄露，后天谷气运转调和结构紊乱，形成人体本气自病病理结构，外有邪气侵袭或情志失和，疾病即生。咽为腑属阴，阴性本向下，咽降浊阴；喉为脏属阳，阳性本向上，喉升清阳。当脏腑气机运行失调紊乱，气路运行不相顺接，致清阳升腾和浊阴下降受阻，喉痹病成。

《内经》云：“五脏不和则七窍不通。”发病过程中病理产物如水、湿、浊、瘀不断凝聚，日久则成气滞、血瘀、痰浊、热郁，壅于咽喉，导致喉痹。喉痹病程长且易于反复，责其病因，与脏腑气血阴阳失衡相关。脏腑功能失调，气血失和，经络瘀滞痹阻，则所对应的官窍会出现病变，喉痹病机与圆运动理论高度契合。因此，脏腑阴阳气血失和致病皆因圆运动失和，故基于圆运动理论探讨喉痹的发病与治疗。

3 基于圆运动理论指导喉痹治疗

3.1 斡旋中土，升清降浊

脾主运化，水谷精微的吸收输布与水液的代谢均与脾气推动相关，正如《素问·经脉别论篇》言：“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱，水精四布，五经并行”。若脾气虚弱，则运化水湿无力，水津失布，痰浊内生中气不足，脾气虚弱。咽喉失于宗气滋养，发而为病。宗气走息道而司呼吸，由脾胃之气与清气组成，可滋养中焦脾土，以灌四旁，充养宗气，气血充足使咽部得到濡养，亦健运中焦固护肌表以扶正祛邪。治以炙甘草降火养中，当服即愈。不瘥，予炙甘草、桔梗分次服下。中气不足，致心火下降之源不足，而心火肾水同源，并出于少阴之经，水火相交失司则咽喉不痛，故心火上逆，究本皆因中气亏虚。如《圆运动的古中医学》中云，“言脾胃必称脾土胃土者。因脾胃秉造化之土气而生。脾胃病湿，因土气为湿也。脾胃病寒，因土气根于相火、相火少故中土寒也。中土运动是为升降。脾胃秉土气，故脾经病则不升，胃经病则不降。如只言脾胃的肉质，则湿寒升降、皆无根由矣。”脾居中央之位，主升降、主五脏气化枢转，为人体气化之枢，若中土虚衰，运化失司，可致痰饮内生。所以当恢复中气升降之功，促使脏腑气机得以正常周流运转^[13]。

3.2 调畅肺金，开闭散结

外邪侵袭体表，肌表皮毛受困，气机壅塞于肺金，引动气机逆冲喉咙。此乃外感风寒，卫气内闭生热之证也。喉为肺之门户，麻

黄主入肺经,《本草正义》^[14]言:“麻黄轻清上浮,专疏肺郁,宣泄气机……风寒固得之外散,即温热亦无不赖之以宣通”,可治“身上毒风顽痹”,故可为君药治疗喉痹^[15]。如麻杏石甘汤宣肺开闭,麻黄辛温微苦,可开卫气之闭以止身痛,杏仁苦温破壅而降逆,助辛金收敛之效,生石膏辛甘微寒故散热止喉痛,炙甘草甘温补中又防寒药伤中。若口臭而舌苔厚腻,欲恶心呕吐者,酌情予生地黄,以效清泄胃间浊热之功。麻黄升麻汤治疗喉痹时^[16],以麻黄配伍升麻,二者合用共奏宣阳散结,解毒利咽之效。

3.3 培土生金,化痰祛瘀

肺朝百脉,主治节,居上焦,具有辅心行气血之功。若肺气亏虚,气失治节,中气运行受阻,津液及血液失节,可致痰瘀留驻。脾失健运,积滞于内,气血不畅,暗瘀由生,阻滞络脉,火热日久燔灼血液,炼液为痰。痰凝血瘀互壅入于咽络致咽干失润^[17],则自觉咽部异物感、黏着感。《素问·至真要大论》云:“谨守病机,……疏其血气,令其条达,而致和平”。治用贝母瓜蒌散加减,贝母、瓜蒌泻肺清热,专化痰瘀,橘红理气化痰,天花粉生津润肺,茯苓健脾利湿,桔梗上行宣肺,木升金降,故中气周流循环而利咽。另予赤芍、丹皮去结散血,桃仁性热破血,共奏祛瘀散结之效。痰瘀病理产物消退,经络自然通畅。全方标本同治,以复圆运动周身气机的正常运转。

3.4 既济水火,阴阳和合

《景岳全书》言:“水中之火,乃先天真一之气,藏于坎水,此气自下而上,与后天胃气相接而化,此实生生之本也。”阴阳互根,阴降为水,阳升成火。水火不交,则上热下寒,疾病由生。肾主纳气,随肺右降。脾胃为气机升降的枢轴,若中气不足,脾左升无力,往往导致肺右降失常,致肾纳气失常,日久及肺,致肺失宣降,此时外邪侵袭则发病。故其病根在肾,平素嗜好生冷伤及脾阳,久伤肾阳,故咽喉失于温养。治用四逆汤,附子味辛苦,性温,暖水燥土;中寒不运,相火不降,以干姜升脾降胃、温运中气,炙甘草和中,共奏养中降火,甘温除热之效。肾气丸亦效,幼童宜之。命门不藏肾火,上浮于咽喉,然虚火当水中补火,引火归源而火势顿除。阴虚喉痹则初起热盛伤阴,肺阴亏耗,金被火刑,火金不降而津液亏,肾阴化源不足,虚火上炎。《伤寒论》^[18]有言:“少阴病,下利咽痛,胸满心烦者,猪肤汤主之。”方中猪肤甘寒,白蜜甘润,共效清热滋阴润燥之功,其养阴清肺之力不留滞湿邪于脾胃,不寒中气,最为平和^[19]。脉实体壮之人,可予养阴清肺汤。安立^[20]治疗慢性咽炎使用养阴清肺汤联合西药,西医对照组为西地碘含片、维生素B2联合地塞米松。养阴清肺汤药物组成为桔梗、薄荷各8g,百合、川贝母、陈皮、牡丹皮、麦冬、牛蒡子、苦杏仁、生地黄各10g,白芍12g,玄参、白花蛇舌草各15g,蒲公英20g;1剂/d,水煎300mL,分2次口服。结果:治疗组总有效率96.32%高于对照组总有效率70.00%,养阴清肺汤联合西药治疗慢性咽炎疗效满意,无严重不良反应。

4 小结

综上所述,从圆运动理论分析喉痹的病机可归纳为:中气不足,脾胃不降,阴阳失和,清浊失调,气机闭塞,痰瘀互结。治疗上以

恢复中气斡旋为核心,灵活运用气机升降变化,结合健运脾胃、培土生金、开闭散结、化痰祛瘀、补肾固本之法,以复圆运动之机,疾病向愈。该理论以中土为轴,阴阳气机左升右降为基本运行模式,强调脾胃的枢轴功能及四象气机的综合功能,为临床治疗喉痹提供了新思路。

参考文献:

- [1]熊大经,刘蓬.中医学耳鼻咽喉科学[M].北京:中国中医药出版社,2012.
 - [2]靳倩倩,牛广宪,刘敏.吸入用布地奈德混悬液联合一清胶囊治疗慢性咽炎临床观察[J].实用中医药杂志,2021,37(9):1522-1523.
 - [3]杨艾,何旭东,张耀武等.慢性咽炎的发病机制及药物治疗进展[J].中国药事,2021,35(07):808-813.
 - [4]黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,2012:154.
 - [5]杨士瀛.仁斋直指方论[M].福建:福建科学技术出版社,1989.
 - [6]张介宾.景岳全书上[M].上海:上海科学技术出版社,1959:392.
 - [7]刘国华,武青庭,马星雨等.浅析古中医学派圆运动思想的沿革[J].湖南中医杂志,2018,34(05):149-151.
 - [8]黄元御.四圣心源[M].北京:人民军医出版社,2010.
 - [9]刘国华,武青庭,马星雨等.浅析古中医学派圆运动思想的沿革[J].湖南中医杂志,2018,34(05):149-151.
 - [10]许蒙,王新志.从圆运动理论治疗不寐[J].中医学报,2020,35(4):746-749.
 - [11]彭子益.圆运动的古中医学[M].北京:中国中医药出版社,2007.
 - [12]张维明,陈柏林,于鸿姐等.基于气机升降理论运用泻心汤类方论治皮肤病经验[J].中日友好医院学报,2023,37(02):109-110+113.
 - [13]张山雷.本草正义[M].程东旗,点校.福州:福建科学技术出版社,2006:16-17.
 - [14]杨虎虎,刘世林,南征.从君臣佐使看麻黄在方剂中的应用[J].天津中医药,2023,40(08):1012-1017.
 - [15]姜振远,王中琳.麻黄升麻汤治疗喉痹新解[J].中华中医药杂志,2021,36(01):260-262.
 - [16]郭强中,李云英,陈文勇.从痰瘀论治耳鼻咽喉疾病的思路与方法[J].新中医,2017,49(03):167-169.
 - [17]李培生.伤寒论讲义[M].长沙:湖南科学技术出版社,1986:326.
 - [18]吴清,赵丹,徐静雯等.《伤寒论》之“咽痛五方”治疗慢性咽炎的研究进展[J].新疆中医药,2023,41(02):77-79.
 - [19]安立,李林.养阴清肺汤联合西药治疗慢性咽炎随机平行对照研究[J].实用中医内科杂志,2016,30(03):61-63.
- 作者简介:袁星月(1998-),女,2021级在读硕士研究生,研究方向:中西医结合防治耳鼻咽喉疾病研究。单位:安徽中医药大学研究生院,单位通信地址:安徽省合肥市新站区前江路1号。
- 通讯作者:刘业海,男,博士,教授,博士生导师。单位:安徽医科大学第一附属医院耳鼻咽喉头颈外科,单位通信地址:安徽省合肥市蜀山区安徽医科大学第一附属医院高新院区耳鼻咽喉头颈外科。