

引火归原法治疗咽喉病案三则

上海市中医医院 向 铁 生

咽喉居五脏之上，乃水谷之通道，呼吸之门户，声音之所发，是诸经交会之处，五脏病变均可波及咽喉，且火性炎上，故历代均有“咽喉病皆属于火”之说。但火亦有虚实之分，虚火宜补，实火宜泻，阴虚火旺者宜滋阴降火。若阴损及阳，或元阳衰微，虚阳不守其舍，浮游于上，客于咽喉者，则又宜用引火归原法。

兹举病案三则介绍于下。

案一：肥厚性咽炎

周××，男，56岁，门诊号：153469。

咽喉隐痛间作已10余年，喉间常似物梗，兼有痰饮喘咳宿疾，秋冬则频发不已。旬前喘咳将平，咽喉隐痛梗塞卒增，夜间醒后，咽喉干燥如裂，恶寒肢冷。检查：咽后壁粘膜淡红水肿，呈片状慢性充血，附有气泡粘液块，侧索及软腭充血，悬雍垂增厚，脉沉迟，舌质淡胖，苔薄白腻。证系阳虚饮伏，虚火浮游于上，咽喉隐痛梗塞遂作。治拟温阳化饮，引火归原。

处方：黄附块9克，肉桂3克(后下)，山茱萸9克，生地9克，茯苓9克，山药9克，泽泻9克，制半夏9克，陈皮4.5克，杏仁9克，绿萼梅9克，西青果9克。七剂。

药后咽痛喉梗已减，夜间醒后干裂燥痛明显好转，继服七剂诸症均消。腭弓及悬雍垂水肿渐趋消退。原方肉桂改为桂枝，去绿萼梅，连续服二月半，咽后壁粘膜片状充血消失，服药期间喘咳未发，半年后随访，咽痛只发作一次，自服西药三日即愈。

按：肥厚性咽炎多由粘膜慢性充血，粘膜及粘膜下结缔组织增生。中医辨证多属脾肾两虚，痰浊内生，上阻咽喉所致。然此患者本有

痰饮宿疾，病延日久，脾肾虚损遂甚，阴损阳衰，虚阳浮游于上，客于咽喉，发为喉痹。《医学心悟·火字解》曰：“肾气虚寒，逼其无根失守之火，浮游于上，当以辛热杂于壮水药中，导之下行，所谓导龙入海，引火归原。如八味汤之类是也。”故以八味汤减丹皮、增半夏、杏仁、陈皮化痰平喘，加绿萼梅散郁生津，俾其温阳引火又具化饮生津之功。

案二：萎缩性咽炎

陈××，男，60岁，门诊号：84196。

患慢性咽炎15年，常苦咽喉干燥隐痛，每于劳累后加重，屡进滋阴生津之品见效甚微。月前感冒后，咽喉干燥隐痛迄今不辍。口干喜热饮。检查：咽后壁粘膜干燥，萎缩变薄，色苍白发亮，悬雍垂短窄。脉沉细，舌质淡胖，苔薄白。证属阴虚阳衰，虚阳浮游于上，治以温阳养阴，引火归原。

处方：制附片9克，肉桂3克(后下)，山萸肉9克，生地黄12克，茯苓9克，丹皮9克，玄参12克，麦门冬12克，乌梅肉3克。七剂。

服药三剂咽喉干痛见减，七剂后明显减轻。前方加天花粉、西青果续服二月，咽喉干痛已止。再以原方续进一月后，咽壁粘膜光亮消失，并转为淡红润泽。

按：萎缩性咽炎系粘膜腺体分泌减少，营养供应障碍，使粘膜及粘膜下层萎缩变薄所致。此证多由阴虚津伤而发。患者叠进滋阴生津之剂，何以收效甚微？盖阴虚之久，必损及阳，阳虚之甚，虚阳不守其舍，浮游于上，以致阴虚阳浮之火上灼咽喉。正如《医贯·肿痛论治》曰：“元阳亏损，无根之火游行无制，客于咽喉者，须八味肾气丸大剂煎汤冰冷与饮，使

引火归原。”本例以六味加玄参、麦冬、乌梅以增养阴生津之功，附桂温阳以引火归原。

案三：咽角化症

郭×，男，48岁，门诊号：17863。

一年来常发咽喉痒痛，偶有异物感，半年前曾于某医院检查为咽角化症，给予疏肝理气、活血化痰、养阴利咽等药未愈。近半年咽喉干燥痒痛，异物感加重，口干但不欲饮，遇热则舒，神疲肢冷。检查：咽后壁慢性充血，淋巴滤泡增生，舌、扁桃体滤泡之间密布白色棘状赘生物，大如芝麻，质地坚硬，触之不痛，拭之不去，脉沉弦，舌质暗红，苔薄白腻。证属阳虚阴亏，痰浊瘀积于上，治拟温阳养阴，化痰散结。

处方：黄附片9克，肉桂2克(后下)，干

姜2克，山萸肉9克，生地9克，茯苓9克，泽泻9克，丹皮9克，半夏9克，象贝母9克，桃仁9克，陈皮9克。七剂。

药后咽后干燥痒痛渐减，唯喉梗肢冷如故，原方肉桂改桂枝，加绿萼梅疏肝散郁。七剂后咽喉干痒燥痛及梗塞均消，赘生物变薄，续服二月赘生物完全消失。

按：咽角化症的病因不明，一般认为是咽部淋巴组织的异常角化，易见于精神抑郁的病人。中医认为阳虚，咽喉失于温煦，痰气聚结而致。咽干隐痛，固多火炎津伤，然其人口干而不欲饮，且肢冷脉沉，实乃元阳亏损，虚阳浮游，客于咽喉，熬津成痰，痰气阻于上，故以八味汤加减，补阳养阴，化痰散结，标本兼顾。

1300例癌症患者舌象观察

中国中医研究院广安门医院肿瘤科 宁春红整理

察舌诊病为中医诊断学的重要组成部份。近年，从舌象辅助癌症诊断，指导治疗和评价预后，颇引人注目。本文汇集本科几年来诊治的癌症病例，就其舌象进行整理，以探讨舌诊在肿瘤诊治中的意义。

临床资料

选择1979年1月~1985年9月我科经病理确诊的恶性肿瘤患者1300例做为本组舌象分析研究的对象。男性917例，女性383例，最小年龄14岁，最大80岁，平均55.7岁。40~69岁占总例数84.2%。其中514例采用舌诊板观察舌象，其余为回顾性资料。舌象观察均以门诊或入院时首次舌象表现为准。包括舌质、舌苔、舌体、舌脉四个组成部分。另外同期选择800例健康者(男性383人，女性417人，年龄24~90岁，平均45.8岁)，做为正常对照组。

结果

1. 舌质：癌症组淡红舌为44.3%，明显低于正常对照组(57.9%)；绛舌4.1%，紫舌19.1%，暗红舌9.8%，分别高于正常对照组(绛舌0.9%，

紫舌1%，暗红舌6.4%)。与正常对照组舌质比较，统计学均有显著意义(P 值 $<0.001\sim0.01$)。值得注意的是癌症患者紫舌出现率比正常的高19倍。表明癌症患者多有气滞血瘀，循环受阻。

2. 舌苔：癌症舌苔与正常舌苔相比较，除薄白苔和剥苔未见明显改变外，薄黄苔、腻苔都高于正常对照组，经统计学处理两者差别显著(P 值 $<0.05\sim0.001$)。

3. 癌症的舌脉与舌体表现：癌症患者舌体与正常对照组相比差别不明显，但舌脉异常者(11.5%)显著高于正常对照组(1.6%)，两者统计学差异极为显著(P 值 <0.001)，这也表明癌症患者多方面表现出气滞血瘀，循环不畅。

综上所述，癌症患者舌象多表现紫舌、腻苔、舌脉异常，但它们都属于非特异性指征，可供癌症的辅助诊断和提示治疗以及预后的参考。

本文经余桂清主任审阅，谨致谢意。