

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2024.16.015

从气机升降论治咽喉反流性疾病

尚奕晗¹, 张燕平², 杨荣刚²✉, 何路坪¹, 徐露¹

1. 贵州中医药大学研究生院, 贵州省贵阳市南明区市东路50号, 550002; 2. 贵州中医药大学第二附属医院

[摘要] 基于气机升降论治咽喉反流性疾病。认为中焦气机升降失调是咽喉反流性疾病发生的病机关键, 肝肺升降逆乱是其迁延与进展的重要因素。治疗当顺脾胃之性, 以健运脾胃为主, 兼以疏肝宣肺; 用药以苍术、茯苓、薏苡仁、葛根、山药等健运中土, 以柴胡、木香、枳壳、白芍等疏肝养血以协调升降, 辅以桔梗、旋覆花宣降肺气以斡旋中焦。如此以复脾胃气机, 协调肝肺升降, 则病向愈。

[关键词] 咽喉反流性疾病; 气机; 脾胃; 疏肝; 宣肺

咽喉反流性疾病 (laryngopharyngeal reflux disease, LPRD) 是指胃十二指肠内容物反流至食管上括约肌以上的上呼吸道, 引起上呼吸道的形态学改变, 临床表现为咽喉部异物感、持续清嗓、声嘶、发音疲劳、咽喉疼痛、慢性咳嗽、呼吸困难、喉痉挛等症^[1]。LPRD 作为耳鼻咽喉科常见病, 药物治疗常以质子泵抑制剂、促胃肠动力药、H₂受体阻滞剂等抑酸药物为主^[1], 但抗酸药物用药周期较长及部分患者疗效不佳等问题亟待解决^[2]。根据 LPRD 临床症状可归属于中医学“梅核气”“喉痹”“慢喉暗”等范畴, 发病与中虚气逆密切相关, 中药口服并配合针灸、中药贴敷等中医外治疗法, 对减轻咽喉部异物感、声嘶、咽喉疼痛等症状, 延缓 LPRD 反复发作等方面有较大优势^[3]。我们认为, 脾胃升降失调, 气机升降障碍, 清浊不干, 浊气上逆, 而致咽喉部异物感、频繁清嗓; 肝郁气滞, 木郁作酸, 故声嘶、咽喉疼痛、自觉反酸等; 肺气不降, 则咽喉不利、咳嗽等。因此, 治疗应基于肝肺升降谨用寒温, 妥施补泻, 复脾胃升降为主, 兼以疏肝养血辅之脾胃升降, 宣降肺气以斡旋中焦, 能有效改善 LPRD 临床症状, 防止病情迁延, 现将经验总结如下。

1 中土衰、升降窒为 LPRD 重要病机

“气”是人体内活力很强且运动不息的本源物

质^[4]。《素问·六微旨大论篇》言:“非出入, 则无以生长壮老已; 非升降, 则无以生长化收藏, 是以升降出入, 无器不有”, 又言:“出入废则神机化灭, 升降息则气立孤危”, 提示五脏六腑皆有气的运动。这种气的升、降、出、入运动被称为气机, 并以脏腑经络为运动场所, 精血津液为物质基础, 推动人体各项生命活动正常运行。

1.1 中气不足, 气反则逆

《灵枢·经脉》言脾经“上膈, 挟咽, 连舌本, 散舌下”, 胃经“从大迎前下人迎, 循喉咙, 入缺盆”, 《诸病源候论·咽喉肿痛候》云:“咽喉者, 脾胃之候也”, 《重楼玉钥》言:“咽主地气, 属脾土”, 以上均从生理上说明咽喉与脾胃二脏关系密切。《目经大成·内景图说》言:“咽系柔空, 接胃本, 为饮食之路”, 提示咽喉下接食管, 为饮食水谷进入脾胃之通道, 从结构上亦指明咽喉与脾胃的相关性。

现代人常因饮食不节、好食辛辣、劳逸失衡, 易致脾胃虚损, 加上精神情志影响, 致肝郁克伐脾土, 脾胃运化失司而生湿热、痰浊, 故脾胃虚弱, 中焦气机升降异常, 胃气不降反升, 挟胃内容物上犯咽喉则发为 LPRD^[5]。《太平圣惠方》中言:“脾胃有热, 则热气上冲, 致咽喉肿痛。”

1.2 肝升肺降, 如环无端

《素问·刺禁论篇》云:“肝生于左, 肺藏于右”“上者左行, 下者右行”。肝属木, 性升发, 上者左行, 故肝生于左, 其气以升为和; 肺属金, 性

基金项目: 国家自然科学基金(82260955)

✉ 通讯作者: 8421311952@qq.com

肃降，下者右行，故肺藏于右，其气以降为顺。中医重视整体观念，五脏之间是通过气血经络联系在一起，在生理功能和病理特性上相互影响。“左肝右肺”正是古代医家在中医整体观念的指导下，从四时五行阴阳出发对肝肺生理功能和病理特性的概括。《医碥·五脏生克说》记载：“气有降则有升，无降则无升”，说明肝肺气机升降是对立统一的，既相互制约，又相互为用。肝气升发条达，有利于肺气肃降；肺气肃降正常，有利于肝气的升发，二者一升一降，如环无端，并主中焦气机调畅。

1.3 肝肺升降对 LPRD 的影响

五脏间生化制克关系是维持平衡、稳定的内在机制，任何一行都与其他几行存在直接或间接的联系^[6]。肝主疏泄调畅人体气机，《血证论·脏腑病机论》言：“木之性，主于疏泄；食气入胃，全赖肝木之气以疏泄之，而水谷乃化”，太阴脾土，主静，善壅滞，脾土运化之常赖肝木疏达之性，使清阳之气生发，又助胃受纳，使浊阴之气下降，保证纳运功能和中焦气机升降正常发挥。《医学入门》云：“肝郁气滞，津液凝聚成痰，结于咽喉，则生梅核气”，肝郁气滞，肝失疏泄影响到脾胃津液运化则生痰，痰浊上逆于咽喉则发 LPRD。

《素问·平人氣象论篇》云：“胃之大络，名曰虚里，贯膈络肺”，提示肺胃通过经络建立联系，在生理、病理上相互影响。《医门法律》言：“肺气清肃，则周身之气莫不服从顺利”，肺主一身之气，肺气宣降正常，则脏腑气机莫不受其治节也。《四圣心源》亦言：“胃土上逆，肺无降路”，从气机升降角度来看，肺为华盖，气主乎降，脾胃居于中央，脾宜升为健，胃宜降为和，故胃气和降必有赖于肺气肃降；反之胃气不降反升，势必引起肺肃降不利。《素问·至真要大论篇》言：“诸气贲郁，皆属于肺”，此为泛指全身气机病变皆与肺的功能失调紧密相关，非独指肺病也^[7]。《临证指南医案·呃逆》载：“面冷频呃，总在咽中不爽。此属肺气贲郁，当开上焦之痹”，提示肺胃气机不畅，便有胃腑通降不畅，浊气不下，气逆上冲于咽喉便有咳之不出、咽之不下之异物感。

2 从气机升降论治 LPRD

脾胃为气机升降枢纽，肝肺为气机升降统领，调中焦升降为主，左右升降为辅，整体辨治。

2.1 调畅中土顺气之升降

《医学求是》言：“升降之权，又在中气……故

中气旺，则脾升而胃降，四象得以轮转。”《灵枢·经脉》曰：“谷入于胃，脉道以通，血气乃行”，中土脾胃为水谷之海，一主运化，一主受纳，纳运之间，升降相宜，则气血充沛，血当以载气周流全身，是脏腑气机循行的重要保障。LPRD 以胃反气逆为主要病机，病位在脾胃，临证辨治当以顺中焦升降。调中土之气法，当以顺脾喜燥恶湿，胃喜润恶燥之性，以顺为补，如黄芪、党参、茯苓、山药、薏苡仁等以健运脾胃，升麻、葛根、防风升脾阳，枳实、煅赭石、厚朴以降胃气。

2.2 疏肝养血以协调升降

现代人常因精神压力大等因素而多有情志方面疾患，这与 LPRD 发病密切相关^[8]。我们在临床中观察到，难治性 LPRD 患者多伴抑郁与焦虑症状，改善 LPRD 患者精神情志能显著缓解 LPRD 临床症状。若长久情志不遂，必伤及肝，肝郁不疏，横逆犯胃，胃气不降，上逆咽喉又是 LPRD 发病的关键。降胃先调肝，培土先抑木，我们以柴胡疏肝散为基础方加减。方中柴胡辛苦泄，性善于条达肝气，疏肝解郁；木香味辛性温，能升降诸气，使气滞宣通，气和则病已。柴胡配木香辛苦泄，治疗肝郁不舒、情志不畅，可从根源上改善 LPRD 患者抑郁焦虑状态。肝为刚脏不可伐，一味疏肝，肝升太过，易致气机逆乱，在疏肝解郁时，常需辅以生地、白芍、当归、枸杞子等补益肝阴，以达柔肝养肝之目的，使肝藏泄有度，方能疏泄有常。临床随症加减：气滞甚而见胁痛、嗝气、情志不畅等症，加枳实、槟榔、郁金等疏肝理气；湿热重见顽痞纳呆、舌苔黄厚腻、大便黏滞者，则加入苍术、土茯苓、黄柏等清热燥湿；若久病化痰，阻滞气机，不通则痛，而发为胁痛、腹痛、头痛等症，则配牡丹皮、川芎、地龙等活血化痰通络之品。

2.3 宣降肺气以斡旋中焦

《理虚元鉴》言：“肺气一病，百病蜂起。”肺位最高，通过宣发肃降协调一身气机，若肺失宣肃，则将影响全身气机调畅。因此，肺气宣降正常是肺脏生理功能得以发挥的基础，从肺论治 LPRD 当以复肺气宣降为要。临床用药方面，我们主张降肺以通降胃腑，佐斡旋气机，宜用桔梗、枳壳以宣降肺气。桔梗味厚气轻，阳中之阴，升也，入手太阴肺经气分及足少阴经，能宣肺气、开肺窍，引诸药直达肺所；枳壳苦、酸、微寒，有行气下气降逆之功。桔梗、枳壳配伍升降气机，在历代医家中常被广泛使用，如《本草纲目》中载：“朱肱活人书

治胸中痞满不痛，用桔梗、枳壳，取其通肺利膈下气也”。另外，可配伍旋覆花、煅赭石以降上逆之胃气，还可配伍辛热之品如制吴茱萸调中焦阳气，使中焦阳气得复。

3 验案举隅

患者，女，59 岁，于 2023 年 4 月 18 日就诊。主诉：咽部梗阻感 1 个月。患者 1 个月前无明显诱因开始出现咽喉部梗阻感，伴咽痒咽痛，无咳嗽咳痰，未经治疗，症状逐渐加重。刻下症见：咽部异物梗阻感，频繁清嗓、每日可达数十次，咽痛，咳嗽有痰、痰液呈泡沫状，偶有反酸、夜间睡眠时加重，平素烦躁易怒，难以入睡、每晚入睡时间需 1 h 左右，伴多梦易醒、每夜可醒 4 或 5 次，每夜间断睡眠时间约 5 h，大便每日 1 次、质地稍干，无明显腹胀、腹痛，小便可。既往 5 年胃炎病史。查体：精神欠佳，面色红，咽红，舌红，苔黄腻、满布舌体、性质致密，脉弦数。纤维鼻咽镜：镜下见咽部充血，咽后壁及舌根可见大量淋巴滤泡增生，呈暗红色充血，双侧扁桃体 I 度肿大，左侧表面可见脓点，喉部黏膜充血，表面见黏性分泌物附着，会厌谷清，抬举可，双侧披裂略红肿，双侧声带水肿，双侧室带未见明显异常。中医诊断：喉痹，肝火犯胃证。西医诊断：咽喉反流性疾病。治法：清肝泻火，和胃降逆，佐以宣肺止咳。方以柴胡疏肝散加减，处方：北柴胡 15 g，制吴茱萸 12 g，黄连 6 g，煅赭石 10 g，旋覆花 10 g，木香 12 g，麸炒枳壳 10 g，姜厚朴 12 g，炒鸡内金 12 g，化橘红 15 g，桔梗 10 g，炒建曲 10 g，麸炒薏苡仁 15 g，炒石菖蒲 10 g，炙甘草 9 g。7 剂，水煎服，每日 1 剂，早晚分服。

2023 年 4 月 25 日二诊：患者诉咽部梗阻感显著减轻，偶有清嗓、每日二三次，咳嗽咳痰，无明显反酸，纳眠欠佳、仍需 1 h 左右入睡、每夜醒 2 或 3 次，每夜间断睡眠时间约 6 h，现感腹胀，大便每日一行、干结难解，小便可。查体：精神可，面色红，咽红，舌红苔微黄腻，脉弦细。复查纤维鼻咽镜：镜下见咽部充血程度较前好转，咽后壁及舌根可见淋巴滤泡增生，双侧扁桃体 I 度肿大，左侧表面无脓点，喉部黏膜稍充血，会厌谷清，抬举可，双侧披裂略红肿，双侧声带稍水肿，双侧室带未见明显异常。予初诊方去桔梗、黄连，加郁金 10 g，莲子心 10 g，山药 15 g，砂仁 15 g。7 剂，煎服方法同前。

2023 年 5 月 10 日电话随访，患者诉咽部梗阻感基本消失，偶有咽干，无清嗓，无咽痒咽痛，无咳嗽咳痰及反酸等症，现 30 min 内可入睡，偶有夜间醒来，每晚睡眠时间可达 7 h，二便调，故未再复诊。

按语：本案中患者自觉咽部梗阻感，伴有频繁清嗓、咳嗽、咽痛等症，符合 LPRD 的诊断。结合患者平素烦躁易怒，舌红，苔黄腻、舌苔满布舌体、性质致密，脉弦数，此为肝气郁结化火，横逆犯胃。情志不遂必伤肝，肝失疏泄，横逆犯脾胃，水液运化失司，聚而化痰上扰咽喉；胃失和降，肺气肃降无路，肝气不升，则肺宣发无门，痰气交阻于咽，而发咽中梗阻感、频繁清嗓、咳嗽、咽痛等 LPRD 典型症状。治以疏肝清热，和胃降逆，佐以宣肺止咳。方中以柴胡、木香疏肝解郁，升发肝气；桔梗、枳壳宣降肺气，利咽止痛；黄连除中焦湿热火郁；厚朴、建曲、石菖蒲、鸡内金、化橘红、麸炒薏苡仁健运脾胃，运化水湿，以杜痰浊之源；辛热之吴茱萸升发脾气，旋覆花、煅赭石降逆胃气，三者相伍，以复中焦气机升降；甘草调和诸药。二诊患者咽部梗阻感、咳嗽、清嗓等症明显缓解，提示治疗得当，当守方继进。考虑患者腹胀，大便干结难解，结合脉弦细、舌红苔微黄腻，此为肝气郁结，郁而化火，耗伤肝阴。《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》言：“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”，肝火旺则易犯脾土，故配山药、砂仁健运脾胃。鉴于患者咽部症状已较前缓解，本次就诊仍见眠差，此为肝气郁结、气有余便是火，火邪上扰心神所致，故去黄连加莲子心以清心泻火安神；去桔梗加郁金以增强疏肝之力，使肝气升发，肺气肃降。诸药并用，中焦气机得调，诸症自消。

参考文献

- [1] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会咽喉组, 中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会咽喉学组, 中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会嗓音学组. 咽喉反流性疾病诊断与治疗专家共识(2022 年修订版)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2022, 57(10): 1149-1172.
- [2] 李可亮, 李进让. 质子泵抑制剂联合胃肠动力药治疗咽喉反流性疾病的 Meta 分析[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2014, 21(7): 367-371.
- [3] 刘锦, 刘静. 咽喉反流性疾病的中西医诊疗进展[J]. 山东中医杂志, 2019, 38(6): 599-602, 611.
- [4] 常兴, 张恬, 隋雨言, 等. 脏腑气机升降理论的渊源探析[J]. 时珍国医国药, 2018, 29(6): 1397-1399.
- [5] 吕天宜, 李得民, 程思益, 等. 杨道文教授基于气机升降

- 理论治疗咽喉反流性疾病[J]. 现代中医药, 2021, 41(1):52-56, 66.
- [6]陈吉全.《黄帝内经》五行学说源流及应用的研究[D]. 广州:广州中医药大学, 2011.
- [7]刘可可,孙建慧,梁笑妍,等. 刘启泉从“诸气膈郁,皆属于肺”辨治胃食管反流病经验[J]. 环球中医药, 2023, 16(11):2288-2291.
- [8]黄宁,王阿敏,郑彦焱,等. 咽喉反流性疾病患者精神心理状态分析[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2019, 26(2): 92-95.

Treatment of Laryngopharyngeal Reflux Disease from the Perspective of Ascending and Descending of Qi

SHANG Yihan¹, ZHANG Yanping², YANG Ronggang², HE Luping¹, XYU Lu¹

1. Graduate School of Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang, 550002; 2. The Second Affiliated Hospital of Guizhou University of Traditional Chinese Medicine

ABSTRACT This article explored the treatment of laryngopharyngeal reflux disease (LPRD) from the perspective of ascending and descending of *qi*. It is believed that the disorder of *qi* movement of the middle *jiao* (焦) is the key to the pathogenesis of LPRD. The ascending and descending disorder of liver and lung is an important factor in its prolongation and progression. The treatment of LPRD should follow the nature of the spleen and stomach, with the focus on fortifying and transporting the spleen and the stomach, supplemented by soothing the liver and diffusing the lung. The herbs such as Cangzhu (*Rhizoma Atractylodis*), Fuling (*Poria*), Yiyiren (*Semen Coicis*), Gegen (*Radix Puerariae Lobatae*) and Shanyao (*Rhizoma Dioscoreae*) could be used for fortifying and circuiting the center earth, and Chaihu (*Radix Bupleuri*), Muxiang (*Radix Aucklandiae*), Zhiqiao (*Fructus Aurantii*) and Baishao (*Radix Paeoniae Alba*) for soothing the liver and nourishing the blood to harmonize the ascending and descending. Jiegeng (*Radix Platycodonis*) and Xuanfuhua (*Japanese Inula Flower*) are supplemented to diffuse and direct lung *qi* downward thereby mediating the center *jiao*. In this way, the *qi* movement of the spleen and stomach is restored, and the ascending and descending between the liver and lung are harmonized, and therefore the disease is cured.

Keywords laryngopharyngeal reflux disease; *qi* movement; spleen and stomach; soothing the liver; diffusing the lung

(收稿日期: 2024-03-21; 修回日期: 2024-05-07)

[编辑: 贾维娜]

(上接第 1711 页)

Treating Sjögren's Syndrome-Related Dry Eye Disease Based on the Theory of "Disease Involving both Dryness and Dampness"

LI Jiangwei^{1,2}, YAO Xiaolei^{1,2}, PENG Jun^{1,2}, LI Dongdong^{1,2}, WANG Yuqiao^{1,2}, PENG Qinghua^{1,2}

1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, 410208; 2. The First Clinical College of Hunan University of Chinese Medicine

ABSTRACT Based on the theory of "disease involving both dryness and dampness", it is believed that the complex of dryness and dampness and the mutual stalemate between them produce the disease, forming a pathological state of dampness within dryness and dryness within dampness. The two can occur accompanied by each other, transform into each other, and coexist as a disease. According to the clinical characteristics of sjögren's syndrome-related dry eye disease (SS-DED), it is believed that its symptoms can reflect the pathological state of coexistence of dryness and dampness, and that "disease involving both dryness and dampness" is the key pathogenesis. The main treatment principles are performing both purgation and tonification, and treating the dryness and dampness simultaneously. The treatment should focus on rectifying *qi*, fortifying spleen and dispelling dampness, as well as opening orifices, nourishing *yin* and moistening dryness, usually with *Shashen Maidong Decoction* (沙参麦冬汤) and *Xiangsha Liujunzi Decoction* (香砂六君子汤) in modifications. The theory of "disease involving both dryness and dampness" is expected to provide ideas for the diagnosis and treatment of SS-DED.

Keywords sjögren's syndrome; dry eye disease; disease involving both dryness and dampness; fortify spleen and dispel dampness; nourish *yin* and moisten dryness

(收稿日期: 2024-01-15; 修回日期: 2024-02-25)

[编辑: 侯建春]