

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2024.24.007

李乾构从“阳化气，阴成形”论治咽喉反流性疾病经验

张天麒，陶琳，王瑞昕，孟梦，王帅[✉] 指导：李乾构

首都医科大学附属北京中医医院，北京市东城区美术馆后街 23 号，100010

[摘要] 总结李乾构教授基于“阳化气，阴成形”理论治疗咽喉反流性疾病的临证经验。认为“阳化气不足、阴成形太过”是咽喉反流性疾病的关键病机，其中肺、脾、肾三脏阳虚是引起“阳化气”不足的重要因素，痰饮、湿浊等有形之阴浊是“阴成形”太过的病理产物。治疗以扶阳气、祛阴浊为基本治则，从调理三焦气化功能入手，针对上焦肺阳不足、痰浊壅盛，中焦脾阳不升、湿浊内蕴，下焦肾阳虚衰、痰饮内停的不同病机，分别运用苏子降气汤、升阳除湿汤、金匱肾气丸进行加减治疗；同时辨病配伍半夏厚朴汤化痰利咽、理气降逆。

[关键词] 咽喉反流性疾病；阳化气，阴成形；名医经验；李乾构

李乾构（1937—），首都医科大学附属北京中医医院主任医师，第二届全国名中医，第三、四、五、六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师，首都国医名师。在功能性胃肠病、慢性萎缩性胃炎及胃癌前病变、溃疡性结肠炎等疾病的中医药防治方面颇有建树，擅长重症急性胰腺炎的中西医结合治疗和肝纤维化的中药逆转治疗，主编了我国第一部中医胃肠病学专著《中医胃肠病学》，提出“调脾十五法”“治胃十五法”“治泻十法”“调肝十法”“治胆八法”等治疗观点。

咽喉反流性疾病（laryngopharyngeal reflux disease, LPRD）是一种涉及消化内科与耳鼻喉科的常见疑难病，一般指胃十二指肠内容物反流至食管上括约肌以上的上呼吸消化道，可引起上呼吸消化道的形态学改变，导致咽痒、咳嗽、清嗓等一系列症状^[1]。LPRD 发病机制主要与抗反流屏障结构被破坏、黏膜保护屏障损伤、酸刺激引起迷走神经反射等多种因素导致咽喉黏膜损伤有关，并受患者自身年龄、性别、体型以及合并阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征等因素影响^[2]。现代医学主要采用质

子泵抑制剂、钾离子竞争性酸阻滞剂、H₂受体阻滞剂、促胃肠动力药和胃黏膜保护剂等药物治疗 LPRD，但疗程较长，且各药物使用有其局限性，对难治性 LPRD 疗效欠佳^[2-3]。

LPRD 多属于中医学“喉痹”“梅核气”范畴，中医药治疗该病在迅速缓解症状及缩短治疗周期方面具有明显优势^[4-6]。李乾构教授结合多年临床经验，以《黄帝内经》“阳化气，阴成形”理论为指导，认为 LPRD 的关键病机为阳化气不足、阴成形太过，乃肺、脾、肾三脏阳虚引起“阳化气”不足，进而导致痰饮、湿浊等“阴成形”太过，即阳虚阴浊阻滞导致 LPRD，并提出以扶阳气、祛阴浊为治则。现将李乾构教授从“阳化气，阴成形”角度论治 LPRD 的经验总结如下。

1 阳化气不足、阴成形太过是 LPRD 的关键病机

阳气是人体生命之根本，具有运动、上升的特性，脏腑通过阳气的运动、循环、气化而发挥正常功能；阴气具有静止、内守的特性，通过凝聚收敛作用将人体无形之气凝敛为血液、精微物质以濡养全身^[7]。“阳化气”与“阴成形”相辅相成，互根互用，则可保持阴平阳秘的相对稳定状态，维护机体的正常运行。若阳化气不足、阴成形太过，则会

基金项目：国家自然科学基金（82374372）；全国名中医传承工作室建设项目；北京市属医院科研培育计划项目（PZ2021024）；第六批北京市级中医药专家学术经验继承工作项目

✉ 通讯作者：wangshuai11396@bjzhongyi.com

造成机体阴阳失衡而杂病丛生。李老师在临床中发现部分 LPRD 患者表现出阳虚痰浊之象, 故认为 LPRD 的关键病机亦责之阳化气不足、阴成形太过, 其中肺、脾、肾三脏阳虚是引起“阳化气”不足的重要因素。肺主宣发肃降, 主气、司呼吸, 肺阳充足则气血津液及精微物质得以宣发, 肺朝百脉, 肺阳推动血行则百脉通行, 达外润皮毛、内濡脏腑的作用。《脾胃论·脾胃盛衰论》云:“脾胃虚弱, 阳气不能生长, 是春夏之令不行, 五脏之气不生。”脾乃后天之本, 又是气血生化之源, 故脾阳是全身阳气的重要来源。肾主水, 其生理功能是通过肾阳的气化作用实现的, 肾阳为全身阳气之根本, 五脏阳气皆出于此。肺、脾、肾分属上、中、下三焦, 三脏阳虚则化气不足, 致脏腑之气循环、推动、温煦功能异常, 进而导致三焦气化不利, 出现水液代谢异常, 形成痰饮、湿浊等有形之阴浊, 即“阴成形”太过, 而阴邪循经上冲, 阻于咽喉, 久则发为 LPRD。咽喉为经脉循行之要冲, 阳虚则气血运行不畅, 咽喉失养, 出现咽喉部异物感、梗阻感及声音嘶哑、发声疲劳等症状;“阴成形”太过则会使痰饮、湿浊等阴浊积聚于咽喉, 而见咽喉黏膜充血、肿胀及咳痰等症状。

2 扶阳气、祛阴浊为 LPRD 的基本治则

鉴于肺、脾、肾三脏阳虚致阴浊内生之病机, 李老师认为“阳化气不足、阴成形太过”影响三焦气化功能, 故治疗 LPRD 主张从三焦气化不利入手, 通过理上焦、调中焦、补下焦以扶助肺、脾、肾三脏阳气, 增强脏腑气化功能, 兼顾祛痰除湿化浊以治阴浊; 同时结合辨病论治, 针对咽喉部异物感、频频清嗓、咳痰、声音嘶哑等症状, 运用半夏厚朴汤, 达标本兼治之目的。

2.1 理上焦, 宜宣补肺气、化痰祛浊

上焦肺阳亏虚, 肺气不能宣发肃降, 浊气郁而内闭, 津液不得布散, 遂生痰浊, 随气血升降, 循经脉流通, 上达壅聚咽喉, 则成 LPRD, 症见咳嗽气短、咳痰无力、痰多质清稀、自汗、畏风、易感冒等肺阳不足、痰浊壅盛表现。《诸病源候论·虚劳上气候》言:“肺主于气, 气为阳。”肺气虚是肺阳化气不足的表现, 李老师认为补肺阳应理上焦, 重在宣补肺气, 复肺气宣发肃降之能, 旨在通畅气机, 使痰浊随气的运行而消散, 则肺气调畅充盛, 肺阳亦得补。临证常用苏子降气汤加减化裁, 组

成: 肉桂 5 g, 紫苏子 15~20 g, 法半夏 9 g, 前胡 10~15 g, 厚朴 10~15 g, 苦杏仁 10 g, 桔梗 10~15 g, 白芥子 10 g, 当归 10 g。方中肉桂温肾纳气以扶阳, 金水相生以补肺阳; 紫苏子、法半夏、前胡、厚朴降气化痰以祛阴浊; 苦杏仁与桔梗一升一降, 开郁闭之肺气, 使肺气调畅; 当归性柔而润, 和血而使全方温而不燥。李老师善用白芥子, 《本草新编》载其“能消能降, 能补能升, 助诸补药, 尤善收功”, 其入肺、脾经, 有温肺利气、除痰暖中之效, 尤适用于顽痰难除者, 且其辛散温通之性能够通利气机, 有助于三焦气化, 故将其作为治疗 LPRD 的要药之一。临证常加莱菔子, 与方中白芥子、紫苏子配伍以增强降气化痰、行气和中之功, 且尤适用于咳嗽痰多兼消化不良者; 亦常配伍陈皮增强祛痰功效, 配伍桂枝、干姜增强温肺散寒、化痰止咳之功。若 LPRD 兼有气喘、胸闷等肺气闭阻之象, 投以白芥子更利于肺气宣畅, 此时用量不宜超过 9 g 且不宜少于 5 g。诸药合用, 补运兼施, 扶阳与祛浊并用, 旨在温阳化痰、开宣肺气, 使上焦得通。若见呃逆、暖气、清嗓时伴咳唾痰者, 此属气机上逆致痰随气升, 可加降香、枇杷叶、沉香降气以引痰下行; 若患者咳喘较甚且伴胸闷憋气、痰多质稠难以咳出、鼻塞不通、呼吸不利等, 提示痰饮壅肺较甚, 可加麻黄宣达上焦, “提壶揭盖”旨在开上焦痰饮之痹阻。

2.2 调中焦, 宜健脾升阳、除湿消阴

《灵枢·经脉》云:“足太阴之脉, 上膈挟咽, 连舌本, 散舌下……足阳明之别……上络头项, 合诸经之气, 下络喉咽”, 可见咽喉与脾胃经络循行相关。中焦脾阳虚弱, 升降失司, 气化不利, 致水液代谢失调, 蕴湿生痰, 循经上阻于咽喉而发为 LPRD, 多伴见食少腹胀、倦怠乏力、大便稀溏、舌淡暗、齿痕、苔白厚腻等脾阳不升、湿浊内蕴表现。治疗当健脾升阳、除湿消阴, 调畅中焦, 使其气化得利。临证常用升阳除湿汤(《兰室秘藏》)加减化裁, 组成: 苍术 10~15 g, 麸炒白术 15~20 g, 防风 5~10 g, 北柴胡 5~8 g, 升麻 3~6 g, 益智仁 5~10 g, 法半夏 5~9 g, 陈皮 5~10 g, 猪苓 10~15 g, 泽泻 5~10 g。方中苍术、麸炒白术健脾除湿, 使湿去而脾气复健, 运化有权, 清阳得升; 防风、柴胡、升麻助升发阳气; 益智仁温补脾阳, 以上六味药共奏扶脾阳之功。法半夏、陈皮燥湿化痰, 兼以旋运中焦气机, 配伍猪苓、泽泻利水祛湿, 此五味

药物同用共祛阴浊。全方使脾阳得升,湿浊得祛,则中焦“阳化气”功能正常。若见腹部畏寒、进食生冷食物后易腹泻、时有肠鸣阵阵等寒象明显者,可加高良姜、麸煨肉豆蔻、苈澄茄等温中散寒;若中焦积滞而致上腹部胀痛频作、纳少、餐后痞满等症明显,可加焦鸡内金、莪术行气消积;若土虚木乘而见胁肋胀痛、情绪抑郁或急躁等症,可加香橼、郁金、香附等疏肝理气。

2.3 补下焦,宜温补肾阳、化气行水

下焦肾阳虚衰,气化失司,不能温化水液,则水饮内停,又可随卫表足太阳之气流布全身,四肢百骸无处不到,形成痰饮,停滞于咽喉则见 LPRD,多伴见夜尿频、五更泄、腰膝酸软、腰背畏寒、周身空乏、耳鸣耳聋等肾阳虚衰、痰饮内停表现。治疗当温补肾阳、化气行水以输布下焦阳气,通达下元。临证以金匮肾气丸为常用方,多用附子 5~10 g、桂枝 10 g、熟地黄 10~20 g、山药 10~15 g、山萸肉 10~15 g、茯苓 10~15 g、牡丹皮 10 g、泽泻 10 g。方中附子可温补五脏之阳虚,《本草求真》谓其“走而不守,通行十二经,无所不至”,使阳气通达,三焦气机和畅,则痰饮自消;临证时附子多用炮附片或黑顺片,与温通之品桂枝、山萸肉合用以扶阳气。熟地黄、山药补益下焦真元;茯苓、泽泻渗水于下以祛阴浊;牡丹皮凉血活血以清相火。诸药合用,阴阳双补,补泻相合,气血同调,既可助阳化气,又可使痰饮下行。李老师在此方中常配以丝瓜络通三焦,盖因三焦有总司人体气化的功能,三焦通畅则气化无阻。若见阳虚水泛引起的形寒肢冷、乏力、小便不利、肢体浮肿等症,可加巴戟天与少量淫羊藿(3~5 g)增强温阳化气之功。

2.4 辨病与辨证相结合

治疗 LPRD 在扶阳气、祛阴浊的同时,也需要标本兼顾,即在辨证调补三焦治本的基础上,针对患者主症如咽喉部异物感、咽痒、清嗓、咳痰,加用“专病专方”进行治疗,实现辨证与辨病相结合的目的。李老师认为治疗 LPRD 的“专方”当为半夏厚朴汤,其具有化痰利咽、理气降逆的功效,与前文所述的理上焦、调中焦、补下焦之法同用,有助于快速提高疗效。研究^[8-10]证明,半夏厚朴汤治疗 LPRD 能有效改善咽喉部异物感。若见咽喉肿痛、咳黄痰、口干口渴等痰热之象,常加木蝴蝶、锦灯笼、牛蒡子、浙贝母、竹茹等清热利咽化痰;

若见舌苔厚腻、纳呆、咽部分泌物较多等痰湿之象,可加化橘红、紫苏梗、莱菔子等理气化痰;若兼见反酸、烧心,可加海浮石、海螵蛸、瓦楞子、煅牡蛎等抑酸和胃。

2.5 日常调护需顾护阳气

除外药物治疗,李老师认为健康宣教对 LPRD 患者尤其重要,需告诫患者避免阳气消耗,以减少阴邪形成。其推崇喻嘉言对于痰饮患者的饮食调护,如《寓意草》中“须药饵与饮食相参,不但滑腻杂食当禁,即饭食粥饮亦须少减,则脾气不用以消谷,转用之消痰”的相关论述,主张 LPRD 患者当避免过食生冷、油腻、厚味之品,以减少对脾胃阳气的消耗。对于已经形成痰饮、水湿之邪的患者,当遵循《寓意草》中“故凡有痰证者,早食午食而外,但宜休养脾气不动,使经隧之痰,得以返之于胃”的论述,主张晚餐避免过饱,并且减少力量训练、长跑等活动,使夜间阳能入阴,以减少阳气耗散。此外,夏季汗出时应避免用冷水洗澡或淋浴,避免过食生冷之品,以免损伤脾阳,在涉水冒雨或汗后要及时洗浴并更换干衣。

3 验案举隅

患者,女,54岁,2021年7月13日初诊。主诉:咽喉部异物感伴声音嘶哑2年余。患者2年余前于广东省旅游期间过食生冷食物后出现腹痛、腹泻、呕吐、发热,口服肠炎宁片及左氧氟沙星片后症状有所缓解。此后出现咽喉部异物感、声音嘶哑,自行口服黄氏响声丸、外用金喉健喷雾剂治疗后咽喉部症状改善,但仍反复发作。2019年11月16日完善喉镜提示咽喉黏膜轻度充血,胃镜及胸部CT未见明显异常,诊断为慢性咽炎-咽喉反流待查,先后口服雷贝拉唑肠溶片、替戈拉生片后症状缓解不明显。刻下症见:咽喉部异物感,声音嘶哑,时有咳痰,时有燥热,头汗多,食欲欠佳,餐后时有痞满,常腹部畏寒、肠鸣阵阵,眠可,大便时有不成形、每日2~4次,白带较多;舌淡暗、舌边有齿痕,苔白厚腻,左脉沉细、右脉细滑。西医诊断:慢性咽炎-咽喉反流待查;中医诊断:梅核气(脾阳不升、痰湿内阻证)。治以健脾升阳、化痰除湿为法,方选升阳除湿汤合半夏厚朴汤加减,处方:苍术 15 g,麸炒白术 15 g,防风 10 g,北柴胡 6 g,升麻 5 g,益智仁 10 g,茯苓 15 g,猪苓 10 g,泽泻 10 g,陈皮 10 g,法半夏 9 g,厚朴 15 g,炒神

曲 30 g, 紫苏叶 15 g, 白芥子 10 g, 生姜 10 g, 炙甘草 10 g。3 剂, 每日 1 剂, 水煎温服, 早晚各 200 ml。

2021 年 7 月 16 日二诊: 患者咽喉部异物感较前稍有缓解, 仍时有声音嘶哑及咳痰, 燥热好转, 食欲较前增加, 餐后痞满、头汗多、腹部畏寒、肠鸣症状等较前均有缓解, 大便基本成形、每日 1~3 次, 白带量较前减少; 舌根苔白, 余舌脉情况同前。予初诊方加浙贝母 10 g、天竺黄 3 g, 7 剂, 煎服法同前。

2021 年 7 月 24 日三诊: 患者咽喉部异物感较前明显减轻, 偶有声音嘶哑, 清嗓后可缓解, 偶有咳痰, 食欲尚可, 燥热、头汗出及腹部畏寒、肠鸣症状消失, 大便成形、每日 1 或 2 次, 白带清稀量少; 舌淡暗, 舌边齿痕较前减轻, 苔白微腻, 左脉沉细、右脉滑。予二诊方去泽泻、猪苓, 将法半夏减为 6 g, 加乌梅 10 g, 14 剂, 煎服法同前。

2021 年 8 月 21 日电话随访, 患者自诉诸症好转, 未再服药。

按语: 患者年过中年, 后天之本日趋衰弱, 加之进食生冷食物后寒邪客于中焦, 中焦虚冷则饮食不化, 阳气不振, 故见腹痛、腹泻、呕吐、发热, 治宜温补之法。然患者误服寒性药物, 使脾阳受损, 运化无权, 升降失司, “阳化气”不足则气化不利, 导致水液代谢异常, 则“阴成形”太过而见痰饮、湿浊内生, 循经上冲咽喉, 发为 LPRD。病程日久, 痰饮湿浊郁遏下焦阳气的升发运行, 致阴火上冲, 则见燥热及头汗多。结合咳痰、食欲欠佳、餐后时有痞满、腹部畏寒、肠鸣等伴见症状和舌脉, 辨证为脾阳不升、痰湿内阻, 故以升阳除湿汤合半夏厚朴汤加减。方中苍术、麸炒白术健脾燥湿; 防风、升麻、柴胡以助清阳升发; 茯苓、猪苓、泽泻利水渗湿以泄阴火; 陈皮、法半夏除湿化痰, 白芥子暖中除痰利咽; 炒神曲、厚朴导滞, 配以紫苏叶行气和中, 推动气机运行; 大便时有不成形且次数较多, 故用生姜、益智仁温中止泻; 炙甘草调和诸药兼健脾护津。二诊时患者脾阳虚症状缓解明显, 仍有咽喉部异物感, 故加浙贝母、天竺黄加强化痰利咽之效。三诊时患者咽喉部异物感明显

减轻, 偶有声音嘶哑, 其余症状均有缓解, 提示痰湿之邪减弱, 脾阳有所充养, 治疗有效。但需考虑咽喉生理功能的正常实现有赖于津液濡养, 治疗过程中需注意不可长期大量应用利水、燥湿、化痰之品, 以防过用伤阴, 故去猪苓、泽泻, 并减少法半夏用量, 佐以乌梅补充津液。本案治疗以“阳化气, 阴成形”理论为指导, 认识到阳化气不足、阴成形太过是 LPRD 形成的关键病机, 治疗时以扶阳气、祛阴浊为治则, 辨证选取升阳除湿汤健脾升阳、化痰除湿, 配伍半夏厚朴汤化痰利咽、理气降逆, 标本兼治, 用药较为平和, 最终取得良好疗效。

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] 王太保, 杨丹, 梁冰雨, 等. 咽喉反流性疾病发病机制与治疗的研究进展[J]. 安徽医科大学学报, 2023, 58(12): 2154-2159.
- [3] 颜微微. 中西医结合治疗反流性咽喉炎的临床疗效分析[J]. 中国全科医学, 2019, 22(S1): 180-182.
- [4] 刘纳文, 梁艳丰. 辛开苦降法治疗咽喉反流性疾病 30 例临床观察[J]. 中医杂志, 2017, 58(13): 1135-1138.
- [5] 郑钧予. 从肝胆论治反流性咽喉炎的有效性及安全性 Meta 分析[D]. 武汉: 湖北中医药大学, 2023.
- [6] 杨鑫龙, 叶振昊, 何桂花, 等. 黄穗平治疗咽喉反流性疾病经验[J]. 中医药导报, 2022, 28(5): 164-166, 170.
- [7] 许博文, 李杰, 曹璐畅, 等. 基于“阳化气, 阴成形”理论探讨扶阳消阴法在肿瘤临证中的应用[J]. 中医杂志, 2020, 61(9): 772-775, 780.
- [8] 张修红, 林伟, 陈金雄, 等. 半夏厚朴汤治疗咽喉反流性疾病的临床观察[J]. 中医临床研究, 2019, 11(8): 50-52.
- [9] 吉树宏, 侯艳丽, 包建红. 探讨半夏厚朴汤加减及奥美拉唑治疗反流性咽喉炎的效果[J]. 甘肃科技, 2023, 39(4): 98-101.
- [10] 胡睿. 半夏厚朴汤加减联合兰索拉唑肠溶胶囊治疗气滞痰阻型咽喉反流病的临床研究[D]. 兰州: 甘肃中医药大学, 2022.

Experiences of LI Qiangou in Treating Laryngopharyngeal Reflux based on the Theory of "Yang Transforming Qi While Yin Constituting Form"

ZHANG Tianqi, TAO Lin, WANG Ruixin, MENG Meng, WANG Shuai

Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Capital Medical University, Beijing, 100010

ABSTRACT To summarize LI Qiangou's clinical experience in treating laryngopharyngeal reflux disease (LPRD) based on the theory of "yang transforming qi while yin constituting form". It is believed that "insufficiency of yang transforming qi and excess of yin constituting form" is the key mechanism of LPRD, in which yang deficiency of the lungs, spleen and kidneys is an important factor causing "insufficiency of yang transforming qi", while phlegm, dampness and other tangible yin turbidities are the pathological products of "excess of yin constituting form". The key treatment principle is to reinforce yang qi and dispel yin turbidity. Starting from regulating the qi transformation of the *sanjiao*, the treatment is based on the different pathologies of lung yang insufficiency and phlegm congestion in the upper *jiao*, spleen yang failing to ascend and dampness accumulation in the middle *jiao*, and kidney yang deficiency and phlegm-fluid retention in the lower *jiao*, prescribed by modified *Suzi Jiangqi Decoction* (苏子降气汤), *Shengyang Chushi Decoction* (升阳除湿汤), and *Jingui Shenqi Pill* (金匮肾气丸), the prescriptions could also combine with *Banxia Houpo Decoction* (半夏厚朴汤) to dissolve phlegm and relieve pharyngeal pains, and regulate qi to direct counterflow downward.

Keywords laryngopharyngeal reflux disease; yang transforming qi, yin constituting form; experience of famous doctors; LI Qiangou

(收稿日期: 2024-07-05; 修回日期: 2024-11-03)

[编辑: 姜冰]

珍贵文献 临床科研必备《中医杂志》光盘合订本

广告

《中医杂志》光盘检索系统收录了 1951—2013 年出版发行的《中医杂志》所有期刊(繁体字已转为简体字)。您可借助计算机阅读收录的任意一篇文章,而且可对光盘进行任意词或多组合条件检索,检索结果可以打印或下载保存。您可以在几秒钟内就能检索到某种疾病、某种疗法或某种药的相关文章,本光盘可按自然年、期排序,方便阅读与保存。1951—1986 年光盘还收录了扫描的原文版面图像。

邮购地址:北京东直门内南小街 16 号中医杂志社,邮政编码:100700

电话:(010) 64035632 联系人:杨秋雷(请在汇款单附言栏写明购买者的电话)

1951—1986 年光盘合订本每套(4 张光盘)480 元

1987—1994 年光盘合订本每套(1 张光盘)260 元

1995—2004 年光盘合订本每套(1 张光盘)280 元

2005—2013 年光盘合订本每套(1 张光盘)300 元



欢迎关注《中医杂志》公众号

科技精品光盘全文检索管理系统 3.5-《中医杂志》(1987-1994)

工系统工具 检索结果 检索设置 桌面设置 帮助

