引用:任小亲,郑峰. 沈宗国论治类梅核气经验[J]. 湖南中医杂志,2021,37(8):35-37.

沈宗国论治类梅核气经验

任小亲,郑　峰
(福建中医药大学附属人民医院,福建　福州,350004)

[**摘要**]　介绍沈宗国教授论治类梅核气经验。沈教授在临床诊疗中发现部分患者症状类似梅核气,然究其病源,可责之饮食失节、烟酒刺激、胃酸反流、粉尘刺激、发声过度等,不唯七情不遂、痰气交阻而作,沈教授将其称为“类梅核气”。治疗此病,沈教授推崇在清热化痰、解毒利咽、活血化瘀、软坚散结的基础上配合疏肝理气法,若有虚火上炎,则选用“导龙入海”之法治疗,常获良效。并附验案 1 则,以资疗效。

[**关键词**]　类梅核气;名医经验;沈宗国
[**中图分类号**]R259　[**文献标识码**]A　DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.08.011

梅核气是指因情志不遂、肝气郁滞、痰气互结、停聚于咽喉所致,以咽中似有梅核阻塞,咳之不出,咽之不下、时发时止为主要表现的疾病。梅核气与现代医学的咽异感症、咽部神经症、咽癔症、癔球相类似。本病最早见于《金匮要略·妇人杂病脉证并治》:“妇人咽中如有炙脔”[1]。其多见于青中年女性,症状之轻重与情志因素密切相关。《古今医鉴》总结梅核气的基本病机是气郁痰凝[2]。疏肝降逆、理气化痰是治疗该病的常法,经典处方即是《金匮要略》半夏厚朴汤加减。

沈宗国系主任医师、教授,擅长于运用中医、中西医结合疗法治疗各科内科疾病,疗效颇佳。其在临床上治疗咽异感症患者时发现,部分患者因长期饮食失节、烟酒刺激、胃酸反流、粉尘刺激、发声过度等出现痰瘀热互结,兼见气滞的病理情况,称之为“类梅核气”。其治法上不限于开郁化痰,常在清热化痰、解毒利咽、活血化瘀、软坚散结的基础上配合疏肝理气之法,多获得满意疗效。现将其论治类梅核气经验介绍如下。

1　病因病机

梅核气,多病起于深闺,或冷落于夫婿,或负气于姑婆,长此以往,渐生情志不遂,肝郁不舒,痰气互结,年深日久,停聚于咽喉之络,症见咽中似有梅核阻塞,咳之不出、咽之不下,时发时止。由此可见,梅核气之病因为七情不遂,核心病机为气郁痰凝。沈教授在临床实践中发现,与梅核气患者相比,类梅核气患者症状相似,然其病因更为多样,病机更为复杂,治愈难度更大,更易受诱因影响复发。《包氏喉证家宝》云:“咽喉,气之呼吸,食之出入,乃人身之门户也”[3]。由此可见咽喉在人体中的重要地位。咽喉所处位置特殊,位于鼻腔、口腔、食管三通道交叉要塞,故沈教授将其称之为“三江路口”。鼻腔屡受烟雾粉尘刺激、慢性鼻炎致鼻后滴流;贪食冷饮、辛辣,胃酸反流,均会产生咽喉炎症,从而导致类梅核气。沈教授强调,类梅核气的初期阶段,并非一定具备情志不遂的诱因。

类梅核气患者,或因烟酒不禁,恣食辛辣,导致热盛伤阴,痰热搏聚于咽喉之络,或见咽喉滤泡、充血,可有咽干、咽痛、口苦、口臭、齿衄等胃火亢盛伤阴之症,以中年男性患者多见;或因饮食不节,贪食冷饮,多喜夜宵、烧烤,饱食而卧,久之致使胃气不和,中气亏损,寒热错杂,气逆而上,症见胃痞、胃痛、嗳气、呃逆、反酸等,以青年男性患者多见之;或因从事文艺教育工作,频繁言语、高声歌唱、过用声带,而致声音嘶哑、咽干咽痒、咽喉隐痛、咽中异物感、口腔溃疡难愈,过劳则发等阴气受损、血瘀滞络之症,多见于青年女性患者;或因工作环境粉尘飞扬,刺激咽喉,粉尘痰液,留滞于黏膜,长期则出现咽喉异物感,多见于从事建筑行业患者。

2　治法选方

沈教授认为类梅核气患者,因诸多诱因致使痰热互结,粉尘黏附,痹阻成瘀,久则见气郁不畅,阴伤津亏,虚火上炎。故治疗当以清热化痰、解毒利咽、软坚散结为法,同时配合疏肝理气、活血化瘀、

基金项目:福建省名老中医药专家沈宗国传承工作室建设项目([2015]27 号)
第一作者:任小亲,男,2018 级硕士研究生,研究方向:心血管疾病的临床研究

养阴生津。清热化痰常选用二陈平胃汤、枳实温胆汤、清金化痰汤、三子养亲汤等;解毒利咽、养阴生津常选用五味消毒饮、玄麦甘桔汤、甘草桔梗汤、射干麻黄汤、百合固金汤、沙参麦冬汤、贝母瓜蒌散等;疏肝理气常选用四逆散、小柴胡汤、逍遥散、柴胡疏肝散、越鞠丸、四七汤、半夏厚朴汤等。在辨证论治基础上于上述诸方随症化裁,灵活治疗。若咽部异物感明显,兼有嗳气反酸、胃脘闷痛者,可加马勃、连翘、金银花利咽疗疮,龙骨、牡蛎、海螵蛸、海浮石、煅瓦楞软坚散结,制酸止痛;若伴有咽痛不适、咽后壁滤泡泛红者,可佐加紫珠草、赤芍、牡丹皮、当归、丹参、地龙凉血止痛,活血化瘀;如咽喉不适,迁延不愈,劳累加重,伴有疲乏无力、口干口渴、腰膝酸软、烦躁郁闷等肾元不足、虚火上炎者,可选用“导龙入海”(引火归原)法,方选金匮肾气丸加怀牛膝、地骨皮、银柴胡、巴戟天、肉苁蓉、覆盆子、枸杞子、女贞子、墨旱莲等。

3 生活调摄

沈教授指出,该病形成与患者的生活饮食习惯有密切关联,尤其在各种诱因刺激下反复发作。类梅核气患者往往病程较长,治疗难度较大,且容易复发,如长久迁延未愈,对患者的身心健康以及生活质量均有不良影响。

《儒门事亲》云:“夫膏粱之人,起居闲逸,奉养过度,酒食所伤,以致中脘留饮胀闷,痞膈醋心”[4]。反流性食管、胆汁反流性胃炎患者,时常在饱食而卧、不禁夜宵而出现反酸,刺激烧灼咽喉黏膜,容易产生类梅核气症状。因此这类患者应饮食有节,尽量避免夜宵、食后即卧,如此可减少胃酸反流刺激。《包氏喉证家宝》云:“因饮酒则动脾火,忿怒则动肝火,色欲则动肾火,火炎上攻,咽喉干燥”[3]。由此可见饮酒、情绪过激、房室不节均可导致咽喉不适。而慢性咽喉炎患者常有恣食辛辣炙煿之品、不禁烟酒等,长期以往导致胃火亢盛,煎熬阴液,故此类患者宜清淡饮食,控制烟酒,以缓解热盛伤阴。从事语言发声专业的患者,例如教师、银行工作人员、文艺工作者等,因频繁言语,音调过高,过用声带,兼少休息饮水,使咽喉声带磨损,而致类梅核气症状。此类患者应调整语调,多予咽喉休息,平时亦可使用青果、桔梗、甘草煎汤代茶饮以润喉生津。过敏体质、长期处于烟雾粉尘工作环境患者,务必佩戴口罩加以隔离,防止花粉、粉尘等致敏物质长期反复刺激咽喉而形成顽固性的类梅核气症状。

4 典型病案

吉某,女,42 岁,2019 年 10 月 12 日初诊。反复咽喉不适 3 个月余。3 个月前患者因过度劳累后出现咽喉不适,咽中如有异物感,咳吐不出,用力清嗓可咳出痰液,痰黏质黄。就诊于当地诊所,予“头孢克肟、清咽颗粒、甘安合剂”口服,未见明显效果。3 个多月来反复有咽中异物感,伴干咳,自觉有痰,黏于咽喉,难以咳出。平素脾气急躁,易与家人争吵,喜食辛辣,咽喉不适后已减少辛辣食物。现症见:咽干不适,干咳,少痰,色黄质黏,难以咳出,纳一般,夜寐差,小便淡清,大便偏稀。舌红、苔黄偏厚,脉细滑。西医诊断:咽异感症。中医诊断:类梅核气,痰热郁痹咽喉证。治法:清热化痰,解毒散结,利咽止咳。予温胆汤合五味消毒饮化裁:茯苓 15 g,法半夏 12 g,枳实 15 g,竹茹 15 g,陈皮 9 g,蒲公英 15 g,紫花地丁 12 g,野菊花 12 g,黄芩 12 g,紫珠叶 20 g,丹参 15 g,苦杏仁 12 g,桔梗 12 g,甘草 6 g,浮海石(先煎)20 g。5 剂,水煎服。忌熬夜、食辛辣,多饮水。10 月 19 日二诊:咽喉不适感稍缓解,仍有咽中异物感,无干咳,痰较前易咳出,痰色由黄转白,情绪急躁时咽中异物感明显,咳吐不出、吞咽不下,精神疲乏,纳可,寐欠安,二便尚调。舌红、苔微黄,脉细数。前方奏效,无咳嗽,故去苦杏仁、野菊花,气郁痰凝之症明显,故佐加疏肝理气化痰之品。处方:茯苓 15 g,法半夏 12 g,枳实 15 g,竹茹 15 g,陈皮 12 g,蒲公英 15 g,紫花地丁 12 g,浙贝母 12 g,黄芩 12 g,佛手 15 g,丹参 15 g,玄参 15 g,桔梗 12 g,甘草 6 g,浮海石(先煎)20 g,紫珠叶 20 g,青皮 9 g,制香附 9 g。6 剂,水煎服。嘱调畅情志。11 月 6 日三诊:咽喉不适感较前好转,咽中异物感较前缓解,咳痰色白量少。近期因食油炸酥肉后,发现咽部异物感复起明显,疲乏,胸部有凉感,腰膝酸软,纳可,寐安,小便清长,大便偏稀。舌淡红、苔白,脉细、沉取无力。患者饮食不禁,遂致复发,此次复诊,观患者疲乏、腰膝酸软,类梅核气症状过劳时明显,有体虚阴亏,龙雷之火妄动之象,故取导龙入海之法。以补肾填精、阴火归元为治法,方选金匮肾气丸加减。处方:熟地黄 24 g,白芍 15 g,山药 15 g,山茱萸 15 g,煅瓦楞(先煎)20 g,牡丹皮 12 g,茯苓 15 g,泽泻 15 g,肉桂 6 g,黑顺片(先煎)12 g,赤芍 12 g 丹参 12 g,马勃 12 g,牛蒡子 12 g,浮海石(先煎)20 g。14 剂,水煎服。12 月 3 日四诊:咽中异物感较前明显好转,偶有轻微咽痛,胸部凉感好转,疲乏改善,纳可,寐安,小便清长,大便偏稀。舌淡红、苔白,脉细、沉取无力。考虑久病瘀阻入络,上方加怀牛膝 15 g、紫珠叶 30 g、桃仁 12 g。14 剂,水煎服。12 月 28 日五诊:患者诉轻微咽喉不适,疲乏较前改善明显,无胸部发凉感,夜寐好转,二便调。舌淡红、少苔,脉细、沉取无力。痰瘀之邪祛除,阴虚之象渐现,肺阴不足,咽喉失润,故拟滋阴润肺、清利咽喉为法。处方:蜜炙麻黄 12 g,苦杏仁 12 g,北沙参 15 g,

引用:单海萍,许小凤. 许小凤从“经间期”论治子宫腺肌病经验[J]. 湖南中医杂志,2021,37(8):37-39.

许小凤从“经间期”论治子宫腺肌病经验

单海萍[1],许小凤[2]
(1. 南京中医药大学,江苏　南京,210023;
2. 南京中医药大学附属苏州市中医医院,江苏　苏州,215009)

[摘要]　介绍许小凤教授从“经间期”论治子宫腺肌病的经验。国医大师夏桂成教授首先提出“经间期”的概念,认为“经间期”在整个女性月经周期中具有重要地位。夏教授在治疗子宫腺肌病时多运用“补肾调周法”,且重视经前期的治疗。许小凤教授秉承夏教授的学术思想,在此基础上尤其注重“经间期”的顺利转阳,取得了良好的临床疗效。并附验案 1 则,以资佐证。

[关键词]　子宫腺肌病;经间期;肾虚血瘀;名医经验;许小凤
[中图分类号]R271.917.4　[文献标识码]A　DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.08.012

子宫腺肌病(adenomyosis,AM)系子宫内膜腺体及间质侵入子宫肌层的一种疾病,多发生于 30~50 岁经产妇,约 15%的患者合并子宫内膜异位症,约 50%的患者合并子宫肌瘤[1]。本病主要表现为经期腹痛进行性加重、经量过多、经期延长等,对患者的生活质量产生严重影响。西医治疗该病的方法主要有手术治疗[包括子宫动脉栓塞术(UAE)、高强度聚集超声治疗(HIFU)、全子宫切除术]与药物治疗[包括达那唑、促性腺激素释放激素激动剂(GnRH-a)、地诺孕素(DNG)、米非司酮(SPRMs)、左炔诺孕酮宫内释放系统(LNG-IUS)]等[2]。患者对于西医手术治疗的接受度低,而常规西药治疗停药后症状易复发、不良反应多、毒副作用大。中医药在治疗该病时具有症状改善显著、不良反应及毒副作用小、疗效稳定等独特优势。

笔者(第一作者)导师许小凤教授善用夏桂成教授“补肾调周法”治疗子宫腺肌病,尤其重视“经间期”的治疗,取得了良好的临床疗效,现将其诊疗经验总结如下。

基金项目:江苏省科技厅重点研发计划(社会发展)项目(BE2017662);江苏省中医药科技发展计划重点项目(ZD201908)
第一作者:单海萍,女,2018 级硕士研究生,研究方向:女性生殖障碍相关性疾病的诊疗
通讯作者:许小凤,女,医学博士,主任中医师,二级教授,博士研究生导师,研究方向:中医、中西医结合诊治生殖障碍相关性疾病,E-mail:xxf196308@sina.com

黄芪 20 g,太子参 20 g,鸡内金 12 g,玉竹 12 g,马勃 12 g,桔梗 12 g,黄连 12 g,蒲公英 12 g,制吴茱萸 9 g,甘草 9 g,胖大海 3 g。14 剂,水煎服。2020 年 1 月 18 日六诊:偶有咽中不适,停药期间不慎感冒,畏寒,咳嗽、痰白量多,头部昏沉,咽痛。自服“头孢克肟”“清咽颗粒”“甘安合剂”,未见明显好转。现症见:咳嗽,咽痛不适,畏寒,头重,痰多质稠色黄,不易咳出,脘腹痞闷,纳食不佳,寐欠安,小便偏黄,大便偏软。舌淡、苔黄厚,脉细濡。综观脉症,此属湿邪内蕴肺部,郁酿痰热,然患者久病肺虚,故治疗当以寒温并用,方选三仁汤化裁。处方:苦杏仁 12 g,白豆蔻 12 g,薏苡仁 15 g,党参 15 g,丹参 15,蜜炙麻黄 12 g,细辛 4 g,五味子 9 g,干姜 6 g,浮海石 15 g,牡蛎 30 g,蒲公英 12 g,紫花地丁 12 g,葶苈子 12 g,前胡 12 g,桔梗 12 g,浙贝母 12 g,甘草 9 g。6 剂,水煎服。3 个月后随访,患者诉末诊处方剂尽,感冒已愈,无咳嗽,咽喉不适、咽中异物感明显好转,疲乏无力明显改善,夜寐安,二便调。嘱患者节制饮食,忌辛辣油炸,不可过度疲劳。

按语:本案患者虽症似梅核气,然病机复杂,治疗上若仅以理气化痰之法,恐难取良效。纵观六诊治疗方案,历时 4 个月有余,或清热化痰,或理气散结,或活血通络,或养阴生津,或引火归原,针对不同病因,采取契合之法,选择适当之方,加以化裁,灵活运用,故获良效。疗疾不易,周期漫长,既需患者坚持配合,亦需医者耐心辨治。尤必告诫患者,该病易因生活饮食不当诱发,慎之以对,方保无虞。

参考文献

[1]　尤在泾. 金匮要略心典[M]. 上海中医学院中医基础理论教研组,校注. 上海:上海人民出版社,1975:152.
[2]　龚信. 古今医鉴[M]. 北京:商务印书馆,1958:282.
[3]　包三鑣. 包氏喉证家宝[M]. 大东书局,1937:5.
[4]　张子和. 儒门事亲[M]. 上海:上海科学技术出版社,1959:136.

(收稿日期:2020-12-29)