

引用:金慧英,朱辉. 基于“寒留三焦”理论论治咽塞刍议[J]. 湖南中医杂志,2022,38(3):88-90.

基于“寒留三焦”理论论治咽塞刍议

金慧英,朱 辉

(辽宁中医药大学,辽宁 沈阳,110847)

[摘要] 通过研读《伤寒论》与《金匱要略》中所记载的有关“咽塞”的条文,从“寒留三焦”理论论治咽塞,旨在把握张仲景论治咽塞的理论观念,为现代中医临床辨治咽塞相关疾病提供古籍文献依据。三焦与咽喉在生理、病理上密切联系,寒留上、中、下三焦任意一处均可导致咽塞病证。根据寒邪所在病位、脏腑的不同,其治疗方法也有所不同。寒留上焦(寒饮伤肺证、寒饮停于胸膈证),当辛温祛寒兼以温中化饮;寒居中焦(脾胃虚寒证、寒热错杂证),当温中散寒,对于寒郁化火者,当清上温中;寒留下焦(寒伏于肾证、寒阻关元证),当通阳散寒兼以温中。

[关键词] 咽塞;三焦;寒邪

[中图分类号] R222. 19 **[文献标识码]** A **DOI:** 10. 16808/j. cnki. issn1003-7705. 2022. 03. 028

咽塞是指咽喉部的梗塞不舒,其可以作为独立病名,如《三国志·魏书·方技传》载:“佗行道,见一人病咽塞,嗜食而不得下”;也可作为独立的症状存在于咽喉疾病中,如急慢性咽喉炎、急慢性扁桃体炎等;此外,也可作为伴随症状存在于其他疾病中,如哮喘、肺源性心脏病(简称为肺心病)、奔豚气

等。正是由于咽塞有如此之多的内涵,故其具有深刻的研究意义。目前,中医学对于咽塞的病因病机认识还不够全面,而研读《伤寒论》与《金匱要略》可发现,其中关于咽塞的条文达 11 条,观其病因多由寒邪所致。现将“寒留三焦”应用于咽塞治疗的理论探讨如下。

第一作者:金慧英,女,2019 级硕士研究生,研究方向:张仲景学术思想研究

通讯作者:朱辉,女,医学博士,教授,硕士研究生导师,研究方向:张仲景学术思想研究,E-mail:lynn-zh@163.com

- [18] 李欣. 电针穴位-面部肌肉运动点治疗周围性面瘫(面神经炎)恢复期的临床观察[D]. 哈尔滨:黑龙江中医药大学,2015.
- [19] 费静,郑红弟,余莉亚,等. 胶质细胞源性神经营养因子/PI3K/AKT 通路参与电针促进面神经压榨损伤模型兔的面神经再生[J]. 中国组织工程研究,2020,24(7):1094-1100.
- [20] 费静,王长黎,李雷激. 电针对面神经损伤后上皮钙黏素和钙调素在面神经元中表达的影响[J]. 实用医学杂志,2019,35(1):51-55.
- [21] 解鸿宇,周超,袁爱红,等. 基于数据挖掘探讨经筋理论在针灸治疗周围性面瘫的运用[J]. 辽宁中医药大学学报,2020,22(3):111-116.
- [22] 李落意,赵斌,杨骏,等. “面口合谷收”神经生理机制的 fMRI 研究[J]. 中国中西医结合影像学杂志,2012,10(1):13-15,22,封3.
- [23] 吴博欣,裴兴虹,赵建新,等. 谷世喆治疗周围性面瘫经验[J]. 中国民间疗法,2020,28(1):26-29.
- [24] 张智龙,姚钧荣,吉学群,等. 血海穴活血化瘀功能的临床研究[J]. 中国针灸,1992,12(4):24-27.
- [25] 汤峰冬,崔花顺,沈卫东. 针刺联合补阳还五汤治疗难治性面瘫的临床效果和安全性[J]. 中国医药导报,2018,15(18):127-130.
- [26] KIM KJ, HWANG J, PARK JY, et al. Augmented buyang huanwu decoction facilitates axonal regeneration after peripheral nerve transection through the regulation of inflammatory cytokine production[J]. Journal of Ethnopharmacology, 2020, 260: 113063.
- [27] SHUHUA Y, QING G, SANLI X, et al. Neuroprotective effects of buyang huanwu decoction against hydrogen peroxide induced oxidative injury in schwann cells[J]. Journal of Ethnopharmacology, 2011, 137(3): 1095-1101.
- [28] GUO ZP, HUANG MN, LIU AQ, et al. Buyang huanwu decoction up-regulates Notch1 gene expression in injured spinal cord[J]. Neural Regeneration Research, 2015, 10(8): 1321-1323.

(收稿日期:2021-05-28)

1 三焦与咽喉的关系

《灵枢·营卫生会》记载:“上焦出于胃上口,并咽以上贯膈而布胸中”“中焦亦并胃中,出上焦之后”“下焦者,别回肠,注于膀胱,而渗出焉”,将三焦的定位及其之间的关系进行了论述。张仲景继承了《黄帝内经》中的“部位三焦”理论,将脏腑所在位置从上至下分为上、中、下三焦。在功能上,仲景首创“三焦竭部”理论,许慎在《说文解字》中释“竭”为“负举也”,引申为更迭、负载之意,指三焦中任意二焦继前者之后,承担运行之职,同时又不完全排斥甚至摒弃前者。三焦相竭,指出三焦之间具有整体恒动性,在生理上相互联系,病理上相互影响^[1]。

咽喉位居上焦,上连于口,下连胃系,为肺胃之门户,乃饮食呼吸之要道,是连接上焦与中焦之桥梁。中焦脾胃得益于咽喉吞咽功能而受纳水谷,上焦咽喉又受中焦脾胃运化水谷精微而得以滋养濡润,同时也赖于脾胃升降之机以发挥其吞咽功能。若上焦受病,直中咽喉,可见咽干、咽痛、咽塞等咽喉不利之症;若中焦受病,脾升胃降功能失司,则导致浊邪上逆于咽喉,所谓“上焦不归者,噫而酢吞”;下焦肾又通过经络循行与咽喉相连,当下焦受病,病邪随经上犯而影响咽喉功能,因此三焦与咽喉在生理与病理上有着密不可分的联系。

2 寒留上焦

2.1 寒饮伤肺证 肺为华盖,居于上焦,咽喉为肺之门户,肺脏受邪,咽喉首当其冲,而肺脏娇弱,易受寒邪侵袭。早在《难经·四十九难》中就有“形寒饮冷则伤肺”的记载。张仲景在《伤寒论·辨脉法》中指出:“水得寒气,冷必相搏,其人即噎。”寒饮的形成是由于中焦脾胃虚寒,升降失调,将水湿之邪上注肺中,导致寒饮客肺。肺内素有水饮,复又外感寒邪,两寒相搏结,浊邪上冲,客于咽喉则出现咽喉发紧,梗塞不舒,严重者可出现呼吸困难等症。故应选用辛温发散之法向上向外发散肺与咽喉中寒饮,同时还需兼顾其内在水饮,选辛温燥湿之法以化之。其所创的“小青龙汤”具有表里同治之功,可治外寒内饮伤肺而出现的咽塞之症状。临床上对于慢性阻塞性肺疾病、肺心病、支气管哮喘等证属外寒内饮、症见咽喉梗塞不舒的患者,运用小青龙汤加减均可取得较好的疗效。例如温柠如等^[2]利用小青龙汤加减治疗支气管哮喘证属寒哮者,其

喘息憋闷、喉中痰鸣声等症状可得到明显改善,为临床治疗支气管哮喘提供了新思路。

2.2 寒饮停于胸膈证 胸膈处于胃之上部,位居上焦,咽喉居胸腔之内,胸膈受寒,累及咽喉。《伤寒论·辨太阳病脉证并治》云:“病如桂枝证,头不痛,项不强,寸脉微浮,胸中痞硬,气上冲咽喉不得息者,此为胸中有寒也,当吐之,宜瓜蒂散。”本证病机乃是因于寒痰阻于胸膈,上焦气机升降功能失常,影响咽喉所致。寒主收引,寒痰凝聚咽喉,导致咽喉收缩拘急,故出现呼吸困难等症状。仲景遵《素问·阴阳应象大论》“其高者因而越之”的治则,选取瓜蒂与赤小豆合用,以涌吐之法将胸膈中寒痰从上而除,如此胸中气机升降恢复正常,聚于咽喉之痰气得散,“不得息”之症自可得解。

3 寒留中焦

3.1 脾胃虚寒证 咽喉下接胃口,受中焦脾胃运化的五谷精微之气润养而发挥正常功能,因此咽喉与脾胃之间联系密切。仲景辨治咽喉部症状也善从脾胃论治,其云“四季脾旺不受邪”,脾气充健,则邪不可干^[3]。反之,若中焦脾胃受病,则会导致“荣卫虚,三焦无所仰”,而致百病丛生。当脾胃阳气虚竭于内,则会导致阴寒内生,胃中饮食水谷不能得脾阳运化成精微,聚而化为浊邪,与阴寒相搏生成寒浊,寒浊上逆于咽喉,则发生噎塞。如《伤寒论·辨脉法》云:“趺阳脉浮,浮则为虚,浮虚相搏,故令气噎,言胃气虚竭也。”若脾阳虚,则不能化饮食精微为卫气以固表。此时若寒邪外侵,可沿口鼻进入咽喉,出现咽喉紧痛、呼吸不利等症状。外寒侵袭,首先犯肺,肺主声,肺气不利则出现声音浑浊之象,即所谓“阳气微厥,阴无所使,客气内入,噎而出之,声喑咽塞”。其创立的桂枝汤类方、甘草干姜汤、理中汤等为后人采用温中法治疗急慢性咽喉炎证属中阳不足、症见咽喉梗塞不舒者提供了思路。

3.2 寒热错杂证 寒邪久郁中焦,郁而化火,阴火蒸腾,熏蒸咽喉,则出现咽喉梗阻、声音嘶哑等表现。《金匮要略》记载的狐惑病中“声喝”则是由于脾胃虚寒、阴火上乘所致,其所用的甘草泻心汤即为半夏泻心汤重甘草用量所得。后世医家遵仲景平调寒热之法,用泻心汤类治疗咽塞、咽痛、反流性食管炎等咽喉不利的病证取得了良好疗效。其中脾胃虚寒为重则选甘草泻心汤类,咽喉痰多者可选

半夏泻心汤类方。程方教授遵仲景之法,运用半夏泻心汤加减治疗咽喉杂病症见咽喉梗塞、吞咽困难、纳差、便溏等症的患者,取得了良好疗效^[4]。

4 寒留下焦

4.1 寒伏于肾证 肾居下焦,为一身阳气之本,若外寒直中于肾,肾中阳气被遏,无法助运脾阳化生荣卫之气抗邪外出,导致外寒直中咽喉,出现咽紧、咽痛、呼吸不畅等症状。在经络循行方面,足少阴肾经循咽喉,挟舌本,因此肾又可通过经脉循行与咽喉相连。若肾中有寒,亦出现咽喉拘急梗塞、疼痛等症状。张仲景在《伤寒论》少阴篇专设五条治咽痛之方,其中半夏散及汤方即是治疗少阴客寒之咽痛方。外寒直中少阴,肾阳被遏,脾阳无以得温,水湿无以运化,聚而成为寒痰,寒痰拂逆,则出现咽喉肿痛、梗阻不舒等症状。寒邪中于少阴,当时并未发病,后复感外寒,肾阳被伏邪所遏,无以温运脾阳使其化为荣卫之气抵御外寒,两寒相搏结闭阻咽喉,亦出现上述之症状。故可用通阳散结之法祛肾中寒邪,通利咽喉。其方药组成中,桂枝辛温,温经通阳、散寒降逆,肾中阳气得舒,脾阳得以相资,则无生痰之源;半夏辛温可散其上逆之寒邪,质滑可涤咽中之寒痰;炙甘草性甘味平,缓咽中之痛,和饮温补中焦脾胃。四药合用,肾寒得温,脾阳得运,寒痰得去,咽痛、梗塞之症自消。现代临床应用半夏散及汤方加味治疗寒凝痰结型慢性咽炎、急性化脓性扁桃体炎等疾病,其咽喉肿痛、梗塞不利的症状均得到了显著改善^[5-6]。

4.2 寒阻关元证 关元居于下焦,为足三阴、任脉之会,通过经脉循行与咽喉相连。其又是元气汇聚之地,肾中阳气在关元处通过经脉循行与三焦气化运行周身。若关元受寒,当正气充盛之时,寒邪伏于关元,始不觉病,当阳气虚衰时,就会导致肾中阴寒之邪从关元沿任脉循行直上咽喉,出现咽喉梗塞、不得息之症状。《金匱要略》载:“寸口脉沉而紧,沉为水,紧为寒,沉紧相搏,结在关元,始时当微,年盛不觉。阳衰之后,荣卫相干,阳损阴盛,结寒微动,肾气上冲,咽喉塞噎。”其谓之奔豚气,并创平冲降逆、温阳散寒之法以平复上逆之寒邪。现代临床上患有癆病、神经症以及冠心病等的患者会有气从少腹上冲于咽喉部、咽喉梗阻不舒的表现,可遵仲景温阳平冲降逆之法以治其上逆之寒气。

5 小 结

综上所述,《伤寒杂病论》中咽塞相关理论与方药散见于《伤寒论》与《金匱要略》各篇之中,而并未形成系统。笔者从“寒留三焦”角度初步总结了张仲景有关咽塞的辨治方法,对张仲景从三焦论治咽喉疾病进行了初步阐释。通过研究发现,咽塞病位在上焦,主要是由寒邪所致,可根据“三焦竭部”理论,从上中下三焦分别论治,但三焦同时也承受荣卫之气而得以正常运行,荣卫虚则三焦无所依,而荣卫出于中焦脾胃,故在治疗上下二焦时,应注意顾护中焦脾胃。寒在上焦,当辛温祛寒兼以温中化饮;寒居中焦,当温中散寒,对于寒郁化火者,当清上温中;寒留下焦,当通阳散寒兼以温中。对于咽塞的论治研究,未来还需进一步挖掘、整理、探析《伤寒论》与《金匱要略》中记载的相关条文,为现代中医治疗咽喉病证提供更多的文献支撑。

参考文献

- [1] 胡冠书.《伤寒论》“三焦不归其部”探析[J].国医论坛,2020,35(1):3-4.
- [2] 温柠如,黄赫,范英兰,等.小青龙汤加减治疗支气管哮喘寒哮型疗效观察[J].中华中医药学刊,2015,33(12):2912-2915.
- [3] 朱辉.《伤寒杂病论》美容理论探究[J].中华中医药杂志,2014,29(10):3064-3066.
- [4] 林燕飞,李迎春.程方教授运用经方治疗咽喉科杂病经验摘要[J].光明中医,2019,34(6):845-846.
- [5] 谢兴笔.半夏散及汤加味治疗寒凝痰结型慢性咽炎疗效观察[J].亚太传统医药,2016,12(7):146-147.
- [6] 魏雅君.半夏散及汤的临床应用[J].吉林中医药,1985(2):23.

(收稿日期:2021-06-06)

惊蛰养生技巧要学会(二)

惊蛰锻炼:多去户外

在惊蛰春分之时要注意保暖,保证睡眠时间,规律起居,适当锻炼。同时还可以多参加一些户外活动,如踏青、慢跑、晨练等,调动自身的阳气,增强人体对气候变化的适应能力。但注意要少去人口密集、空气不流通的地方,以免感染或传播流行性疾病。(高继明, <http://www.cntcm.com.cn/news.html?aid=193731>)