

引用:李沙岭,孙永东.从咽玄府论治咽喉病初探[J].湖南中医杂志,2023,39(8):107-109.

从咽玄府论治咽喉病初探

李沙岭,孙永东

(西南医科大学附属中医医院,四川 泸州,646000)

[摘要] 阐述了玄府的概念、理论内涵、生理特性与功能;咽玄府的理论内涵与外延、结构特点、生理特点、发病特点、辨证论治等内容。咽玄府郁闭是咽喉病的主要病机,其导致的咽部疾病的发病特点有:易郁易闭、易热易燥、易虚易萎、易钝易梗、郁久生毒。从开阖咽玄府辨证论治咽喉病包括3个证型:外邪怫郁证,予以祛邪开玄、解表利咽;虚郁玄府证,予以健脾益肺、利咽开玄;痰瘀郁闭证,予以化痰祛瘀、通玄利咽。以慢乳蛾(慢性扁桃体炎)为例,阐述了其基本病机是气液通道闭塞、浊阴痰火蕴结,治疗上在开玄畅蛾、扶正祛邪的基础上创立了畅乳蛾、开玄府、祛痰火、扶正气的治法。咽玄府理论学说为咽喉科疾病的中医药研究提供了一套崭新的思路。

[关键词] 咽喉病;慢乳蛾;慢性扁桃体炎;玄府;咽玄府

[中图分类号] R276.16 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2023.08.030

玄府一词最早见于《黄帝内经》:“玄府不通,卫气不得泄越”。《素问·水热穴论》记载:“所谓玄府者,汗孔也。”眼耳鼻咽喉科的玄府学说首创于刘完素所著的《素问玄机原病式》:“人之眼、耳、鼻、舌、身、意、神、识能为用者,皆升降出入之通路也。有所闭塞者,不能为用也。若目无所见,耳无所闻。”玄府,乃升降出入之道路门户,为气液交换之门控。王明杰等^[1]继承了先师陈达夫对中医眼科的玄府成果,并创建了川南玄府学派,对眼、耳、鼻病的玄府理论作出了总结。张勤修等^[2]对鼻玄府学说进行了初步探微。孙永东(通信作者)在继承王明杰教授的成果上又建立了咽玄府理论。从此,基本形成了耳玄府、鼻玄府、咽玄府的脉络体系。本文对玄府理论应用于咽喉科疾病进行了理论发微,提出了咽喉科玄府学说新观点,以期对咽喉科疾病的中医药研究与治疗提供新思路,从而促进中医咽喉科学的发展。

1 玄府理论

自刘完素玄府之说提出已八百多年,系统诠释了玄府的概念及理论内涵^[1,3]。玄府有广义、狭义之别,狭义者即《黄帝内经》所言的汗孔;广义者指广泛分布于人体组织器官中的细微结构或通道,即遍布人体各处的微观窍道、气血津液精神运行的微

细通道。气液通过三焦,沿经络系统和腠理间隙循行全身五脏六腑、五官九窍,再经过遍布其间至微至小的孔门进入玄府,深入其内,分层次并有序地运行,升降出入,运行环流,充分发挥气液的各种生理功能,正所谓“玄府者,所以出津液也”(《医略十三篇》)。玄府的生理特性与功能包括:1)分布广泛,无物不有。2)形态微细,肉眼难见。3)开合有度,贵开通忌闭阖。4)玄府为气机升降出入的门户、津液运行的通道。周学海的《形色外诊简摩》记载:“细络即玄府也。”玄府在血液、营卫的升降出入中起到渗灌气血、贯通营卫、互化津血的作用,调节着血脉内外血液和津液的互化、双向流动,共同实现“行血气,营阴阳”“内灌脏腑,外濡腠理”的诸多功能。5)运转神机。6)调节阴阳。因此,玄府闭塞是百病共有的基本病机,开通玄府是临床治疗的一大基本法则。

笔者认为,出入玄府的物质有浊阴和清阳,调节玄府神机门控的关键脏腑为脾胃,开玄通窍是治疗五官疾病的基本法则。从玄府学说的创立到玄府学说概念、生理、病理、治法、方药的体系形成,玄府理论对温病、眼病、耳鼻咽喉病、脑病、心病、肺病、肝病、肾病、皮肤病等疾病的诊疗价值深远。通

基金项目:四川省中医药管理局中医药科研专项面上项目(2021MS524)

第一作者:李沙岭,女,2021级硕士研究生,研究方向:玄府理论治病机制及临床研究

通信作者:孙永东,男,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中西医结合诊治耳鼻咽喉疾病,E-mail:sunyongd@126.com

过历代医家的不断研究总结,玄府理论体系逐渐完善。但是,如何运用现代知识诠释玄府理论、利用科学手段量化研究、应用玄府理论诊治疾病,还需要深入理解,挖掘出更多的循证医学证据,制定或达成医学共识、诊疗指南等规范。

2 咽玄府理论

2.1 咽玄府理论的内涵与外延 咽玄府理论是运用玄府的气液神机门控理论,以开阖玄府、舒畅咽喉通道气神为基本法则,重视风药组方、针灸、烙法割治等外治技术及生活方式调养等综合治疗咽喉疾病的现代中医学新理论。咽玄府的内涵,即是在对中医古今文献资料进行全面整理挖掘的基础上应用中医学基本理论,利用现代科学技术及中医思维模式对咽喉疾病的生理功能、病因病机以及疾病证治规律进行详细阐述。咽玄府的外延主要是指在界定其内涵的基础上通过对咽相关疾病的生理、病因病机、辨证论治等进行系统研究,并在此基础上对疾病研究领域进行拓展,最终形成一个新的学术理论体系。

2.1.1 咽玄府的结构特点 咽上连鼻道,下接食管,前通口腔。上宽下窄,似漏斗。因其是由筋肌组织围成的软性腔道,故习称为咽腔。咽为人体上气道,狭窄弯曲,窦道时空盲点多是其宏观要点。咽主要由颅额(鼻咽)、咽门(口咽)、咽(下咽)3个部分组成^[4]。内容包括:腭扁桃体、咽扁桃体、腺样体、舌扁桃体、组织腺体、细胞、舌体软腭等。因此,咽玄府相当于咽部的微观组织细胞。包括:隐窝管道网络系统、微隐窝及开口、抗原呈递通道、有孔毛细血管、毛细血管后微静脉、内皮细胞、微皱褶细胞(MC)^[5-6]以及所有细胞与细胞相邻的间隙等。

2.1.2 咽玄府的生理特点 咽玄府作为咽部数量最多的微观结构单位与功能单位,具备以下5个基本生理特点:1)畅达气机;2)输布津液;3)渗灌精血;4)运转神机;5)调节阴阳^[1]。涉及分泌、免疫、排泄、运输、消化与呼吸,上达五官大脑,是人体消耗能量最多的部位器官,脾升华清阳之气,输布其上,代谢产物即“浊阴”下行出九窍,这个升降出入的动态平衡依赖于咽玄府“气液-玄府-神机”门控调节功能。例如,腭扁桃体的MC有特殊的通道门控作用,能抗原呈递、调控细胞迁移和更换,与机体免疫功能的关系较密切。

2.2 基于咽玄府理论的咽喉病病机与证型 因七

情六淫失调,邪气外侵,饮食劳倦损伤,痰饮瘀阻,形成邪客、气郁、痰瘀阻滞、气血津液失养等,从而导致咽玄府发生病理改变。因此,咽玄府郁闭是咽喉病的主要病机。

2.2.1 咽喉病发病特点 咽玄府郁闭致咽部疾病发病,具有5个特点:1)易郁易闭;2)易热易燥;3)易虚易萎;4)易钝易梗(如言语迟钝、吞咽梗阻);5)郁久生毒。腭扁桃体的网状引流管道淋巴组织结构充分体现了“玄府”这个“孔门孔隙通道”结构,这些结构的通畅开阖是维持其正常生理功能的关键。任何病因使得腭扁桃体的免疫信息通道被郁闭,MC功能紊乱,毛细血管后微静脉郁闭均可导致其功能异常,从而形成乳蛾病。咽玄府郁闭为乳蛾病的主要病机。

2.2.2 咽喉病证型分类 基于咽玄府理论将咽喉病分为以下3种证型:1)外邪拂郁证:七情六淫外侵并客于玄府,致玄府郁闭而发病,故出现畏寒或畏风发热,咽痛,吞咽困难,咽异物感,味觉障碍,咳嗽,咳痰,胸闷气紧等症状。2)虚郁玄府证:肺脾气虚,饮食劳倦损伤,痰饮积聚,气血津液失养,咽玄府郁闭而发病,故出现咽干痒,咽有梗阻、紧束感,纳差乏力,胃脘胀满,或反酸暖气,少气懒言,便溏,舌淡胖大,边有齿痕,脉弱等症状。3)痰瘀郁闭证:痰瘀互结,留滞咽玄府,郁闭经脉,故出现咽痛,咽有梗阻感,咳嗽咳痰,痰黏稠不爽,咽黏膜肿胀充血,舌质紫暗或有瘀斑,舌底有串珠,苔白腻,脉弦涩等症状。

2.3 从开阖咽玄府论治咽喉病 基于咽玄府郁闭的咽喉病,常用的治疗方法包括内治法中的发散、搜剔、香窜、温通、通下、涌吐、理气、利水、豁痰、活血、泄热、补虚之法,还包括外治法中的烙法割治、针灸、刺血、拔罐、熏洗、导引之法^[7]。根据病因病机特点,开通玄府是咽喉病的重要辨证原则。1)外邪拂郁证,予以祛邪开玄、解表利咽;2)虚郁玄府证,予以健脾益肺、利咽开玄;3)痰瘀郁闭证,予以化痰祛瘀、通玄利咽。咽玄府病的组方遣药重视运用风药或虫药^[8]。二者具有辛散、开发、走窜、宣通、鼓动之性,不仅善于开启玄府之郁闭,而且能激发脏腑活力,振奋人体气化,鼓舞气血流通,促进玄府气液畅行、神机运转,治疗各种气液血脉精神郁滞之病。同时根据化痰开玄、活血开玄、清泄开玄、通窍开玄、补益开玄法选择相应的药物。如咽咳以

风为先导,风药长于发散风邪而为首选。有关风药的定义与分类,存在2种观点:1)风药是指能祛除外感风邪的一类药;2)风药是指能祛除外风、平息内风的一类药^[9]。临床常分为祛风、疏风、搜风、逐风、息风、扶正祛邪类。基于咽玄府理论,其基本病机是气液通道闭塞、浊阴痰火蕴结,治疗上在开玄畅蛾、扶正祛邪的基础上创立了畅乳蛾、开玄府、祛痰火、扶正气的新治则^[10]。

3 从咽玄府病机论治咽喉病的现代机制研究

近年来的相关五官科疾病的玄府学说研究包括对玄府理论起源发展、眼耳鼻病的理法方药、临证案例验证及通过现代微观机制窥探内涵与外延,初步形成了五官科的玄府理论体系,如眼玄府、耳玄府、鼻玄府^[11-12]。此外,本课题组探析了灼烧技术对慢性扁桃体炎患者的Toll样受体-核因子 κ B(TLR-NF- κ B)信号通路及相关细胞因子、MC抗原呈递通路机制的影响,研究发现血清中Toll样受体2(TLR2)、Toll样受体4(TLR4)、白细胞介素-4(IL-4)、白细胞介素-5(IL-5)、白细胞介素-10(IL-10)、核因子 κ B(NF- κ B)、 γ 干扰素(IFN- γ)、转化生长因子- β (TGF- β)均参与了慢性扁桃体炎患者疾病的发生与发展,灼烧技术对该病的治疗作用与干预上述指标的表达关系密切,该治疗方式治疗慢性扁桃体炎的机制与干预TLR-NF- κ B信号通路及该路径的部分细胞因子相关,且与TLR2所参与的TLR-NF- κ B信号通路关系密切^[13-15]。这充分验证了运用灼烧技术开咽玄府的临床疗效与可能的作用机制。另有研究发现,灼烧治疗后扁桃体微隐窝上皮隐窝结构中MC数量增多,使得抗原呈递通道改变^[16-21]。MC是微隐窝上皮网状结构中主要的孔径最大的开口结构(咽玄府),具有摄取、处理和向淋巴细胞递呈抗原的作用,还有利于免疫物质出入隐窝,证明了物质-结构-功能存在三维立体空间网络调节关系,也同时建立了中医学咽玄府理论中的“气液神机门控调节”理论。

4 小 结

本文在近30年咽喉病研究成果(如扁桃体灼烧技术)的基础上凝练出了基于咽玄府理论诊治咽喉病的辨证思想体系,将咽喉病归纳总结为与玄府相关的3种证型,并按“理法方药”形成了临证经验,如慢乳蛾病(慢性扁桃体炎)以开玄畅蛾、扶正祛邪为基础创立了畅乳蛾、开玄府、祛痰火、扶正气

的新治法,建立了“咽玄府理论学说”。但是这一学说的临床研究还有待于更多的循证依据验证,并需要进行深入的探究,比如在“量子咽玄府-络脉-风药”模式的亚学科研究方向,旨在为进一步完善“咽玄府学说”宏观微观循证医学奠定基础。

参考文献

- [1] 王明杰,罗再琼.玄府学说[M].北京:人民卫生出版社,2018:11-78.
- [2] 张勤修,熊大经.鼻玄府学说理论探微[J].中华中医药杂志,2010,25(3):334-336.
- [3] 王明杰,罗再琼.风药新识与临床[M].北京:人民卫生出版社,2016:24-40,540.
- [4] 王永钦.中医耳鼻咽喉口腔科学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2011:40-43.
- [5] 吴华英,陈隆晖,李韡琦.扁桃体M细胞的研究进展[J].西南军医,2010,12(2):308-310.
- [6] 李在兵,陈隆晖.扁桃体及隐窝上皮结构的研究进展[J].西南军医,2008,10(6):103-104.
- [7] 郭菊,贾国兵,谢慧,等.熊大经从“玄府郁闭,心神不达”论治嗅觉障碍经验[J].中医杂志,2023,64(2):124-127.
- [8] 曾荣莉,江玉,王明杰.王明杰运用虫药开通玄府临证经验[J].湖南中医杂志,2021,37(12):43-45.
- [9] 吴曦,冯全生,杨序宏,等.国医大师刘尚义风药分类及运用经验[J].中华中医药杂志,2018,33(8):3385-3389.
- [10] 潘青云,董盈妹,赵霞.玄府理论在小儿反复化脓性扁桃体炎治疗中的运用[J].江苏中医药,2021,53(11):54-57.
- [11] 张益生,张君冬,朱彦,等.基于CiteSpace的近60年玄府学说知识图谱分析[J].中国中医药信息杂志,2022,29(2):34-40.
- [12] 肖广艳,方俊霖,张昌云,等.基于CiteSpace知识图谱分析玄府学说研究现状[J].山东中医药大学学报,2022,46(4):500-507.
- [13] 孙永东,贺晓芳,杨朝纲,等.灼烧技术治疗慢性扁桃体炎对患者免疫功能的影响[J].重庆医学,2018,47(14):1941-1943.
- [14] 贺晓芳,孙永东.TLR-NF- κ B信号通路与慢性扁桃体炎发病机制相关进展[J].浙江中西医结合杂志,2017,27(3):262-264.
- [15] 韩金祥.量子中医学学科基本框架设想[J].中华中医药学刊,2012,30(2):238-240.
- [16] 陈隆晖.国家中医药管理局农村中医适宜技术推广专栏(155)灼烧技术治疗慢性扁桃体炎[J].中国乡村医药,2020,27(5):82-83.
- [17] 陈隆晖,杨思进,张勉,等.灼烧技术治疗慢性扁桃体炎97例临床观察[J].中医杂志,2012,53(13):1119-1122.
- [18] 姜玉良.陈隆晖学术思想探讨[J].中医杂志,2011,52(S1):4-5.
- [19] 张勉,陈潇,陈隆晖.中医灼烧法在治疗咽部疾病的应用[J].辽宁中医杂志,2011,38(6):1153-1154.
- [20] 陈隆晖,程涛,姜玉良,等.改进灼烧法对慢性扁桃体炎临床及免疫功能的研究[J].中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2004,12(1):22-24.
- [21] 陈隆晖.小烙铁烙治疗慢性扁桃体炎[J].泸州医学院学报,1990,13(2):142-143.

(收稿日期:2023-06-22)

[编辑:刘珍]