慢性咽炎从胃论治的临床体会

★ 甘凤云 李红英 尤海玲 （广东省河源市中医院 河源 517000）

摘要:慢性咽炎属于中医学“梅核气”“虚火喉痹”等范畴。传统观念多从疏肝理气入手,笔者在临床中观察到多与胃系疾病有关,从胃入手,调理脾胃虚实多能取得较好的临床疗效。

关键词:慢性咽炎;胃;辨证论治

中图分类号:R 766.4 **文献标识码**:B

慢性咽炎属于中医学“梅核气”“虚火喉痹”等范畴。《黄帝内经》及《医贯》的理论认为,咽,食道,同胃属胃系,有管腔相通,经络相连,当胃与食道有病变时,可反应至咽部的论述。笔者结合临床观察,发现大多数慢性咽炎的病人经胃内窥镜检查,大多都能发现慢性胃炎、贲门炎、食道炎等胃系疾病。《素问·太阴阳明论》云:“足太阴者,三阴也”“其脉贯胃属脾络嗌”,咽系柔腔,下接胃本为饮食之路。这些理论说明了胃为本,咽为苗。胃有病而上见于苗窍,观其苗窍即可知胃本之病变矣,可见咽与胃二者在临床中有紧密联系。

临床中慢性咽炎多为急性期反复不愈演变而来,常表现咽部异物感,咽部干痛,常伴有嗳气不舒,胃部不适和隐痛。胃为阳土,喜润恶燥,久病胃阴受损,或脾胃湿热上炎,精液受灼,胃阴不足,滋润失司,可导致胃脘隐痛,嗳气,咽痛等一系列症状,笔者根据医学理论,在临床中对于慢性咽炎的病人,从胃进行辨证论治,取得了较好的临床疗效。现列举于下:

1 申某,男,54 岁,深圳市人,2007 年 10 月初诊。主诉:咽部不利 1 年余。曾作钡餐透视未发现器质性病变。常感胸脘闷胀,上服隐痛,嗳气不舒,咽部滤泡红白相兼。胃镜检查显示萎缩性胃炎,贲门炎,活检无异常。诊见舌红、无苔,脉细数。治以叶氏养胃汤加减:太子参 30 g,丹参、玉竹各 20 g,麦冬、石斛、玄参、乌梅、木瓜各 15 g,鸡内金、降香、佛手、香橼各 10 g。连服 10 余剂症状大减,调治半年无反复。

按:李东垣说“脾胃不及,九窍不通”,咽属九窍之一,胃阴不足,不能上承滋润咽部,表现咽部不适,东垣先生注重胃中阳土,而叶氏善养胃阴,本例辨证为胃阴不足,因此运用叶氏养胃汤,临床疗效明显。

2 张某,男,40 岁,河源市人,2008 年 3 月 5 日初诊。主诉:咽部不利 3 年,胸脘满闷烦热,上腹隐痛,嗳气不舒,咽中有异物感,咽部干痛,咽后壁淋巴滤泡密布,表面覆有白色粘液,咯之不出咽之不下,按咽炎常规治疗运用清热解毒药疗效不明显。2008 年元月胃镜内窥检查,贲门部充血水肿,表面有白色粘液覆盖,胃窦部浅表性胃炎。诊见舌红、苔薄黄,脉弦数。治以小陷胸汤合泻心汤加减:瓜蒌 15 g,丹参 20 g,半夏、黄连、黄芩、降香、香橼、佛手各 10 g,白花蛇舌草、冬凌草各 30 g,云故纸 10 g,甘草 6 g。连服 10 余剂,胸脘渐舒,胃痛减轻,咽部异物感消失。前方加枳壳、川厚朴,3 个月后诸症悉除,经胃镜复查痊愈。

按:该例患者尽管有咽部不适,也伴有胸脘满闷,上腹隐痛等湿阻中焦的痞满不适,所以辨证为湿热中阻的痞满证,运用半夏泻心汤合小陷胸汤,取得了较好疗效,也扩大了《伤寒论》半夏泻心汤的临床运用范围。

咽炎一症,中医学多认为是肝气不舒,气逆痰凝所致。《金匮药略》称为“炙脔”,后世称为“梅核气”、“虚火喉痹”等。虽多为咽部症状表现,但多伴有胃痛胸闷,嗳气不舒,根本原因在于其本在胃,而其表在咽,治标不治其本,犹如扬汤止沸。近代由于胃镜的发明,明确本病的病因在胃,通过治疗胃病,咽部不舒之症状自然也就消失了,这也为慢性咽炎提供了现代诊疗手段,使治疗目的更加明确,临床辨证更加准确,疗效也就自然提高了不少。但本病多为慢性,容易复发,在药物调理的同时也要保持心情舒畅,生活规律,忌烟戒酒,临床疗效会更好。

（收稿日期:2009-06-12 责任编辑:周茂福）

http://www.ajutcm.com