

[15] 续龙,井蕾,贺琨,等. 针刺配合艾灸治疗膝关节骨性关节炎: 随机对照研究[J]. 中国针灸, 2013, 33(10):

871-876.

(收稿日期:2015-08-02,编辑:杨立丽)

DOI:10.13703/j.0255-2930.2016.05.007

中图分类号:R 246.1 文献标志码:B

医案选辑

颈源性咽异感症案

赖德利¹,刘旭光¹,马文彬²✉

(成都中医药大学 1. 针灸推拿学院,2. 图书馆,四川成都 610075)

患者,女,61岁,于2015年4月8日因“咽喉疼痛11年”来我院就诊。11年前唱歌后出现咽喉疼痛,次日于成都市第三人民医院耳鼻喉科就诊,经阿莫西林治疗后疼痛减轻,但咽部仍有不适感,随后逐渐出现咽喉持续性疼痛,咽部有明显异物感,于华西医院诊断为“慢性咽炎”,未予口服药治疗。2012年咽喉疼痛加重,疼痛难忍,至某西医院进行等离子消除滤泡后疼痛减轻,但2~3个月后复发,反复进行3次消除滤泡治疗后未见明显疗效,疼痛持续存在。此后于某中医院就诊,诊断为“梅核气”,长期服用疏肝理气、祛瘀化痰药物(具体药物不详),疗效不佳。2015年4月初,咽喉疼痛再次加重,遂至门诊就诊。刻症见:咽喉疼痛明显,疼痛难忍,自觉咽喉内有异物,辛辣等味道刺激后即发咳嗽,口中有异味,舌暗红、苔白,脉弦涩。诊断:西医:咽异感症;中医:梅核气(肝脾不调,气滞血瘀)。治法:疏肝健脾,理气活血。针刺取穴:心俞、膈俞、脾俞、肝俞、三阴交、行间、合谷、太冲。行间、心俞、膈俞行捻转泻法,脾俞行捻转补法,其余穴位行平补平泻法。2015年4月15日二诊:症状未见明显好转,咽部疼痛伴异物感仍然存在。行颈部触诊时,于右侧第2~3颈椎横突触及数个卵圆形结节,有明显压痛存在。颈椎活动度检查:右屈约35°,右旋约50°。停用前方,改为毫针针刺阳性反应点,配穴风池、大椎、天宗。2015年4月22日三诊:疼痛明显减轻,偶有一过性干咳后咽部疼痛,仍有异物感存在。颈部触诊发现右侧颈部结节变小,触诊时疼痛感也较前减轻,继续按前方针刺,加针合谷、太冲、足三里调气补血。2015年5月4日四诊:咽部疼痛消失,已无异物感。触诊颈部结节已完全消失,未寻到明显疼痛点,颈椎生理活

动度恢复正常。随访2个月,未见复发。

按语:咽异感症是患者自觉咽部存在异常感觉,如球塞感、瘙痒感、紧迫感、黏着感、烧灼感、蚊行感、无咽下困难的吞咽梗阻感等^[1]。此病属于中医“梅核气”范畴,多因情志不遂,肝气瘀滞,痰气互结,停聚于咽所致^[2]。本案患者咽部疼痛及异物感反复出现,且无吞咽困难等,中医诊断为“梅核气”无疑,然而中药或针刺以疏肝理气治法均未见明显疗效,查体见患者右侧第2~3颈椎横突触及数个卵圆形结节,有明显压痛存在,且颈部右屈及右旋活动度均减小,考虑是由于颈部肌肉紧张引起。咽部神经支配极为丰富,感觉和运动神经主要来自咽后壁的咽丛,含有迷走神经、舌咽神经、副神经和副交感神经的分支,此外尚有三叉神经第二支、舌咽神经等直接分布于咽部,故咽部感觉极为灵敏。全身许多器官的疾病,也可通过神经的反射和传导作用,使咽部发生异常感觉。故咽部异物感产生的机制较为复杂,致病因素繁多^[3]。此案治疗时按照颈型颈椎病常规治疗,取阿是穴和颈部腧穴,意在疏通局部经络气血,缓解紧张的肌肉而获效。本案提示,在咽异感症的诊治当中,除考虑局部病变以外,还应当将颈部作为一个整体进行诊断和检查,更准确地找到根本病因,以达到治病求本的目的,进而提高临床疗效,减少误诊、漏诊。

参考文献

- [1] 杨仕明. 耳鼻喉科诊疗常规[M]. 北京:中医药科技出版社,2012:169.
- [2] 屠佑堂. 中医实用诊疗大全[M]. 武汉:湖北科学技术出版社,2013:1261-1262.
- [3] 楼正才,龚旭红,楼放毅,等. 咽异感症病因学分析及个体化治疗[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2009,23(14):639-645.

(收稿日期:2015-07-20,编辑:杨立丽)

✉通信作者:马文彬(1984-),女,助理研究员。研究方向:针灸治疗免疫性疾病的研究。E-mail:819754725@qq.com