

虚火喉痹浅析

陈国丰 徐 轩 (指导 干祖望)

(江苏省中医院, 江苏 210029)

虚火喉痹, 相当于现代医学的慢性咽炎。除潘诚的《喉科心法》中轻轻一笔谈及阳虚喉痹之外, 历来都认为是阴虚火旺之故, 常以滋肾降火、养阴润肺或滋肾润肺论治。而干祖望老师则认为临床上“真正属阴虚者, 十无二三; 出于脾虚者, 十居八九。”干氏“从脾治喉痹”, 其治愈率达 89%, 有效率达 98%。由此可见, 有必要对虚火喉痹的观念作一辨析和探讨。

虚火喉痹的剖析

虚火喉痹是一个病名, 而在喉科专著中有关喉痹的名称也很多。如《喉科秘旨》的阴毒喉痹、《喉科心法》的阴症喉痹、阳虚喉痹; 还有以局部表现而命名的帘珠喉痹 (见《图注喉科指掌·卷 2》)。直到 1960 年《中医喉科学讲义》才将其通列为虚火喉痹。另外风寒、风热喉痹, 属急喉痹范畴, 不在此赘述。目前一般认为, 虚火喉痹证有肾阴虚、肺阴虚, 或肺肾阴俱虚。机理是阴虚火旺, 虚火上灼咽喉而成。

我们从临床实际来看, 再从干老师的“从脾治喉痹”来分析, 并非仅有上述阴虚火旺之说, 而有“阴火”的一面。也就是说“虚”含有阴虚、阳虚、气虚、血虚等, 不能仅局限于阴虚; 而“火”亦有虚火、实火、内火、外火、阳火与阴火等。所以, 虚火中的“虚”只能代表虚, 而火既含有阴虚火旺的火, 也含有症状表现之火。因此, 笔者认为在虚火喉痹中还有一个与阳火相对立的“阴火”证。

阴火的概念及有关论说

阴火, 通常在民间把阴雨夜晚的磷火称之为“阴火”、“鬼火”, 它与明 (阳) 火截然不同。在中医书籍中, 阴火一词首出于李东垣的《脾

胃论》一书中。由于东垣对阴火的概念未能阐述清楚。而后来人们对阴火的解释, 认为就是阴虚火旺, 或者说是相火。笔者认为欠妥, 因为阴虚火旺是阴的不足, 阳相对有余而充斥于上; 相火是指肝肾阴虚, 寄于肝肾中的相火缺乏阴的制约、阳无所附而妄越于上。其本质是阴阳的失衡, 是一个阴虚证, 或者说是虚热证。而李东垣所讲的阴火, 我们从他的脾胃论中仔细分析一下, 并不难看出他所指的阴火是寒证或者说是本寒标火, 是与阳火相对立的, 同时有虚有实。虚证是指元气 (脾胃的阳与气) 不足, 清阳下陷, 阴火乘之外, 以呈现出阳气虚于内 (中) 而外 (上) 在表现为火的症状, 即为脾虚阴火证; 实证是指过食生冷, 脾胃阳气被阴邪抑遏于中焦不得宣发而出现阳的亢奋表现, 即阴火实证 (在本病中极为少见而不述)。在论治方面, 前者应补中益气升阳, 以补中益气汤为代表方; 后者宜升阳散火, 取升阳散火汤为代表方。它与阴虚火旺、相火妄上的病因病机及治则用药是完全不同的。

且看李东垣《脾胃论》中的论述: “九窍者, 五脏主之, 五脏皆得胃气乃能通利。……九窍不利, 肠胃之所生也。胃气一虚, 耳、目、口、鼻, 俱为之病。”强调了胃气在五官九窍中的关系和重要地位。又说: “若胃气之本弱, 饮食自倍, 则脾胃之气既伤, 而元气亦不能充, 而诸病之所由生也。”阐说了元气与脾胃之间的关系和作用。又: “脾胃不足之源, 乃阳气不足, 阴气有余。”论说了脾胃不足而导致阳气不足, 是产生阴火的关键。又: “若饮食失节, 寒温不适, 则脾胃乃伤; 喜怒忧恐, 损耗元气。即脾胃气衰, 元气不足而心火独盛, 心火者, 阴火也……脾胃气虚, 则下流于肾, 阴火得以乘其土位。”

重点讲述了饮食不节是损伤脾胃元气的根源；情绪不好也会损耗元气。由于元气的衰弱则脾胃亏虚，清阳之气滞于下而不能上升，阴火即乘之于外。同时这种阴火亦可引动下焦相火离位（注：离位绝非阴虚而致的相火旺，而是阳气下流肝肾，以排挤了生理性寄于肝肾中的相火离位外越）上越于心；亦可反过来再乘（损伤）脾胃。又：“然则奈何？惟当以辛甘温之剂，补其中而升其阳，甘寒以泻其火则愈矣。”是说对脾虚阴火证的治疗，只有用味辛甘性温的方剂，补益胃气，升发脾阳。如有离位之相火上越者，也只能稍佐甘寒之品泻其火即可。并且忌用伤及脾胃的苦寒药，否则病情反而加重。

可见东垣所指的阴火，实质上是指饮食、劳倦失于调节致伤脾胃，脾胃之元气下陷而清阳不升，以出现口干、咽燥而微痛等火的外在症状表现，它虽类似于“阴盛格阳”、“真寒假热”，但其病理机制又不一样。其治疗以甘温补中益气升阳，使下陷之元气复位于中焦，清阳得以上升，其阴火自降而灭。所以，东垣一再强调重在调理脾胃，因为脾胃是元气发生的根本，也是制服阴火的关键。老师的从脾论治喉痹，正是继承了东垣学说，并加以发展和完善，也是他运用“治病必求于本”思想的反映。

脾虚阴火证的病因

从临床实践看，慢性咽炎的发病率越来越高，其原因是多方面的。如工业的发展，废气物质造成空气、环境的污染，居室豪华的装饰（指有毒的化学制品），盲目进补，抗菌素的滥用，急性期的治疗失当等。但最关键的还是与饮食失节有关，特别是随着生活水平的提高，烟、酒、辛辣厚味成了人们的嗜好；热能摄入过多过盛，食过精谷食而加重脾胃的负担；饮食失于节制，常饱饮饱食，以致“饮食自倍，肠胃乃伤”。其次是快节奏的工作方式劳逸失当而伤脾。这些都是损伤脾胃元气，使清阳之气下陷，而出现脾虚阴火证的主要因素，也是造成该病发病率增高的主要原因，同时亦为虚火喉

痹中脾虚阴火证所占比率居多的关键所在。

脾虚阴火证的产生，主要是脾胃虚弱。脾胃为后天之本，气血生化之源，一旦出现脾胃虚弱之后，还会导致痰、滞、瘀、阴血不足、防御能力的下降等一系列的病理变化，这些也是虚火喉痹中屡见不鲜的一些兼证表现。

脾虚阴火证的临床特征与论治

主要表现 素体禀寒，神疲乏力，少气懒言，容易感冒，入冬重裘难温，口干、咽燥微痛而喜热饮，咽部有异物感如痰附丽。受凉、疲劳、多言则诸症加重。局部粘膜充血不显，咽后壁淋巴滤泡多数呈团状增生，间隙间粘膜增厚或萎缩而枯槁。舌苔薄白、或白腻或腻而罩黄（为脾虚湿困的阴火外在表现，并非湿热），舌质淡而胖嫩或嫩红，边有齿痕。脉细弱或沉细或浮大按之无力。

治疗原则 补脾益气升阳。

代表方 补中益气汤（老师常以异功散作基本方，结合补中益气汤、参苓白术散进行化裁。柴胡慎用，他认为柴胡虽有升阳之功，但有劫肝阴之弊，故代之桔梗以宣升阳气）。

常用药 太子参（党参）、白术、茯苓、陈皮、甘草、白扁豆、山药、升麻、桔梗。

随证加减 ①心火亢盛者，见心烦，咽粘膜轻度充血呈鲜红色，舌尖红或有朱点。加竹叶、茅根、灯芯草、生地等。②脾虚湿盛者，见大便溏稀，舌苔白腻较显。加藿香、佩兰、苍术、六神曲、麦芽等。③脾虚痰盛者，见体胖、痰多而粘，咽后壁附丽白色透明样粘痰，频频清嗓。加大贝母或川贝母、天竺黄、苏子等。④兼肺肾阴虚者，见五心烦热、口干欲凉饮较显，舌红少苔而少津。加熟地、沙参、百合、玄参、二至丸等。⑤伴气郁者，见胸闷胁胀，嗳气善太息，咽喉梗塞感。加苏梗、佛手、枳壳等。⑥伴见瘀滞者，见脉涩，舌紫或见紫气、瘀点，咽后壁暗红。加当归尾、泽兰叶、桃仁、红花、功劳叶等。⑦气虚而卫弱者，卫外功能差，自汗怕风，遇风即感冒。加黄芪、防风、绿豆衣等。

颈椎病的辨证施护

程 文 珠

(中国中医研究院西苑医院, 北京 100091)

颈椎病又称颈椎综合征, 是一种以退行性病理改变为基础的疾患。随着人均寿命的延长, 发病率也逐渐增加, 据统计, 50 岁左右的人群中大约有 25% 的人患过或正患此病, 60 岁左右则达 50%, 70 岁左右在临床上则每每可见。此病是中老年人的常见病, 多发病。

颈椎病属中医颈部伤筋范畴, 是由于颈部受到外伤劳损所致, 风寒湿邪的侵袭可加重症状。临床常见气滞血瘀证, 风寒阻络证, 气郁痰阻证, 肝肾虚损证等, 临床根据不同的证进行辨证护理。

1. 气滞血瘀证 多因颈部外伤或劳损所致。临床表现为颈项强痛, 夜间尤甚, 其痛为刺痛, 痛点固定不移, 可见肢端麻木, 舌质红或紫暗有瘀斑, 脉弦细或弦涩。临床多为颈型或根型颈椎病。

在护理上应重视以下几方面: ①注意患者睡眠姿势, 枕头不要枕得过高或太低, 避免迅速的头部转动出现“落枕”, 局部可用热敷、按摩或拔火罐。②颈肩部注意保温, 避免感受风寒。局部保温可缓解气滞血瘀症状。③每天做 1—2 次颈部及手部、肩臂活动, 改善局部血液循环。缓解症状, 可配合服用丹参片、活血通脉片等。④避免长时间低头工作, 低头半小时后, 应适当活动颈部。避免颈部外伤。

2. 风寒阻络证 本证多因劳损后复感外邪所致。临床可见颈项强痛, 遇寒加重, 肢端麻木窜痛, 四肢拘急, 甚至肌萎指麻, 舌质暗, 苔薄白, 脉沉弦或沉迟。临床多为神经根型颈椎病。

在护理上应重视以下方面: ①避免风寒侵袭, 尤其颈项部乃是太阳膀胱经循行部位, 风寒外袭, 首犯太

阳, 故做好颈项部保温, 避免风寒之邪外袭是防治本证的重要环节。②中药外敷, 选用祛风散寒、活血通络为主的中草药局部外敷。每日早上敷, 晚上临睡前洗去, 10 日为 1 疗程。外敷时适当加热效果更佳。外敷药由防风 30g, 白芷 50g, 乌头 20g, 地龙 20g, 红花 20g, 络石藤 30g, 鸡血藤 30g, 土鳖虫 10g 等组成。将药共研细末, 用醋调成糊状, 加适量蜂蜜, 用牛皮纸按部位大小敷于患处, 胶布固定。

另外, 加强手臂及手指活动, 可自行按摩合谷、内关、外关、中渚、液门等穴、防止肌肉萎缩。

3. 气郁痰阻证 本证以颈背酸沉麻木为主症, 时有眩晕, 恶心, 胸脘满闷, 心慌、心悸, 甚至神昏猝倒, 舌暗、苔白腻或黄腻, 脉弦滑或细涩。临床多为椎动脉型或交感型颈椎病。

在护理上应重视以下几方面: ①头位活动宜轻柔、和缓, 忌突然大幅度旋转, 以免诱发疾病。②饮食以清淡为宜, 忌肥甘厚味, 少进粘食、甜食, 以减少生痰之源。③保持大小便通畅, 使体内湿浊之气有出路。

4. 肝肾虚损证 证见项背酸沉, 头晕眼花, 腰膝酸软无力, 行走如踩棉状, 口淡无味, 形瘦肉萎, 舌瘦少津, 少苔或无苔, 脉沉弦细。临床多为脊髓型颈椎病。

在护理上应重视以下几方面: ①该证患者病情较重, 行动迟缓, 多下肢行走不便, 故应加强护理, 避免病人摔伤, 加重病情。②患者多伴感觉异常, 易出现皮肤烫伤等, 应注意加强皮肤护理。③术后颈圈用 3 个月, 双臂不宜持重物, 加强肢体功能锻炼。

(收稿日期 1994 年 2 月 24 日)

结 语

虚火喉痹, 我们不能局限于肺肾阴虚, 应包涵着“阴火”。且脾虚阴火证居本病中高位。

阴火是与阳火相对立的, 且有虚实之分。总的说来是病性为寒而有热的病症, 宜用辛甘温的药物除之。若用苦寒之品则病反加重。

缘于在慢性咽炎中, 以虚证阴火为主, 即

脾虚阴火证。是因元气的不足(脾胃虚弱), 阳气下陷, 清阳不升, 阴火乘之而外现。

脾虚阴火证的临床表现是以脾阳脾气(元气)虚弱不足之症状为主, 伴有口干、咽燥微痛等火的外在表现。我们在论治方面, 以益气补脾升阳为原则, 同时结合干老师的临床用药经验, 疗效更为满意。

(收稿日期 1994 年 3 月 6 日)