

浅谈慢性咽炎之咽部异物感

文泓杰, 杨东来, 彭顺林

成都中医药大学临床医学院, 四川 成都

收稿日期: 2023年9月23日; 录用日期: 2023年10月17日; 发布日期: 2023年10月23日

摘要

慢性咽炎病程可长达数十年, 治疗周期可达数月, 相关专科检查常多提示无明显异常, 此病属于中医的优势病种, 中医治疗慢性咽炎的特点, 以结合患者身体情况来选择用量, 选方配药中寒热温凉有所偏重, 治疗以辩证论治为核心, 以症状为其辩证服务。久治不效者, 大多都以临床见有的症状而失败的。应当根据现有的症状, 在细微差别中找到那些未被人注意的线索, 从而完成辩证论治。本文将简要阐述咽部异物感作为慢性咽炎的一大主症状, 在临床诊疗过程中验案的临床用药, 以脏腑脾胃作为出发点, 以脾虚为中心, 从痰湿证到湿热证, 从无形之痰到有形之痰, 从痰作为直接病因, 到其作为伏邪, 被外感诱发。将简要分析常见与咽部异物感相关的中医证型, 讨论慢性咽炎在中医辩证中的思路, 为临床诊断、治疗提供一定参考。

关键词

慢性咽炎, 咽部异物感, 咽部梗介感

Talking about Pharyngeal Foreign Body Sensation in Chronic Pharyngitis

Hongjie Wen, Donglai Yang, Shunlin Peng

Clinical School of Medicine, Chengdu University of TCM, Chengdu Sichuan

Received: Sep. 23rd, 2023; accepted: Oct. 17th, 2023; published: Oct. 23rd, 2023

Abstract

The course of chronic pharyngitis can be as long as decades, the treatment cycle can be up to several months, the relevant specialty examinations often indicate no obvious abnormalities, this disease belongs to the advantages of traditional Chinese medicine, the characteristics of traditional Chinese medicine treatment of chronic pharyngitis, to combine the patient's physical condition to choose the dosage, the selection of prescription and prescription in the cold heat and cold is too

heavy, the treatment of dialectical treatment as the core, with symptoms as its dialectical service. Most of the patients who have not been cured for a long time have failed with some clinical symptoms. We should be based on the existing symptoms, in the nuances to find those unnoticed clues, so as to complete the process of dialectical treatment. This article will briefly explain the foreign body sensation of pharyngitis as one of the main symptoms of chronic pharyngitis, clinical medication in clinical diagnosis and treatment, taking zangfu spleen and stomach as the starting point, spleen deficiency as the center, from phlegm-dampness syndrome to damp-heat syndrome, from invisible phlegm to visible phlegm, from phlegm as the direct cause, to its latent evil, induced by external sensation. The common TCM syndromes related to foreign body sensation in pharynx are briefly analyzed, and the ideas of chronic pharyngitis in TCM dialectic are discussed, so as to provide some reference for clinical diagnosis and treatment.

Keywords

Chronic Pharyngitis, Foreign Body Sensation in Pharynx, Have a Feeling of Tightness in the Throat

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

慢性咽炎是咽黏膜、黏膜下及淋巴组织的慢性炎症。近年来随着饮食结构、生活习惯、气候环境的变化,如长期饮食辛辣油腻食物,嗜食烟酒,饮食不规律等不良习惯引起胃食管反流,气候环境中有害气体、粉尘的局部刺激,邻近器官的慢性炎症等因素都可导致咽喉不适[1],患者出现咽部异物感,烧灼感,疼痛感等症状,慢性咽炎的发病率也因此随之逐年上升,病因不根治,发展成慢性炎症,该病迁延不愈,病程漫长。而咽部异物感作为慢性咽炎的一大主症,也可视为咽部不适,是咽部的异常感觉,在描述上,不同的患者因不同的证型对于咽部异物感有些许差别,患者可形容为如球塞感、瘙痒感、紧迫感、黏着感、蚊行感、无咽下困难的吞咽梗阻感等。伴随症状不尽一致,慢性咽炎常见的证型中症状分布前四均出现的是咽部异物感、咽痒、咳嗽、咽干4种症状,而胸闷气紧、吞咽不利、呃逆、咽部灼热感等症状均较少出现[2]。如咽神经官能症的患者,多伴有焦虑、恐惧、失眠,曾有多家医院就诊的病史,自诉为虫爬感、压迫感[3]。本文将从相关理论结合相关医案简单阐述慢性咽炎中咽部异物感的产生。

2. 相关理论

慢性咽炎病程可长达数十年,治疗周期可达数月,相关专科检查常多提示无明显异常,此病属于中医的优势病种,中医治疗慢性咽炎的特点,以结合患者身体情况来选择用量,选方配药中寒热温凉有所偏重,治疗以辩证论治为核心,以症状为其辩证服务。王燕昌的《王氏医存·久病治因》谓:“凡杂病久治不效者……勿治见有之证也。”久治不效者,大多都以临床见有的症状而失败的。应当根据现有的症状,在细微差别中找到那些未被人注意的线索,从而完成辩证论治的过程。西医的局部治疗多以雾化吸入抗生素为主,而中医的整体观认为,人体是一个有机的整体,各个器官、组织、经络之间相互关联、相互影响,共同维持着人的生命活动。而与慢性咽炎密切相关的脏腑多为脾胃,《类经》中记载“咽为胃系,所以受水谷,故下通于地”,咽与脾胃关系密切,为饮食出入的门户。《重楼玉钥·咽喉总论》中:“咽,嚥也,主通利水谷,为胃之所系,乃胃气之通道。”咽为胃腑所系,咽喉为饮食进入胃腑的通道,其二者共同完成水谷摄纳及营养全身的作用。咽喉乃人体经脉循环交汇的要冲[4]。慢性咽炎的部

分患者具有饮食偏嗜的现象，脾胃功能失调的患者与饮食习惯相关性不大，在一定程度上影响中医临床辨证的准确性[5]，国医大师干祖望认为慢性咽炎，多因脾虚不化精微而来，精微难化，则津液无处而来，而脾主运化，通过消化饮食水谷，再通过脾气的输布，将有营养的物质通过肺的作用运输到全身，而导致脾虚不化精微的原因，干老提到可有诸多原因导致，有寒凉之邪与湿浊之邪相互交杂，呼号多言，久伤津气，亦有饮食辛辣，入里化热，再者，情志不畅，皆可影响脾运气化，导致中土虚衰[6]。太阴属脾，脾属土，土有主气兼有诸脏辅气，与阳明胃为夫妇之脏，与少阴火为子母之脏，与厥阴肝太阴肺为兄弟之脏，阳奇阴耦，以出入天地之造化，吐纳水谷之精气，由此可见，慢性咽炎可从脾胃的角度出发进行治疗，陈其昌在《寒温穷源》中提到：脾虚湿邪内生，由湿邪而变化者，若噎膈暗哑、咳喘哆呕、崩淋带浊、癥瘕疝癖等都收在湿之一门[7]。脾虚湿盛最直观的反应即为舌苔，治脾的首要即治湿。

3. 相关医案

临床上病机复杂多样，多个病机同时出现，对于医者辨证的要求更高，徐大椿认为“病之从内出者，必由于脏腑，病之从外入者，必由于经络”[8]但干老认为“十二经循环之下，几乎可以与任何一脏一腑发生关系，在临床运用之际，要有选择性取舍”[6]。以下将从几种较为常见的，易引起咽部异物感的证型，结合相关医案来详细阐述。

3.1. 脾虚津亏

典型案例：唐某，男，40岁，水产研究所，咽头失舒，并有鲠介之感，进食顺利，为时已两年之多，偶有胸闷，咽部有阵发性疼痛奇干，外侵于上腭，求润而饮，喜热，难受时经常清嗓以求舒，检查：咽后壁粘膜出现大片萎缩现象，伴以充血，舌苔厚腻如付粉，脉平有涩意。用药：厚朴花，青皮，藿香，佩兰，六曲，苏梗，苍术，桔梗，滑石，甘草。二诊三诊舌苔已然净化，以培土生金为主要治疗原则，主要用药：太子参，白术，山药，白扁豆，百合，沙参等，服药21剂咽部鲠介感及胸闷好转[9]。

舌苔以厚腻如积粉状，脉平，按照常理，辨证如属津亏导致的咽部异物感，理应以滋阴为治疗原则，但因其舌苔厚腻，故先决以醒脾祛湿为先，滋阴本身有碍脾运气化，舌苔厚腻提示脾气不振，滋阴之后可加重湿浊，治疗原则中，健脾应在醒脾之后，待湿浊之气渐化之后再事健脾，如若在湿气尚未驱除之时健脾，脾气不振，盲目健脾，可导致中焦气机紊乱升降失常，痰浊加重，而祛湿药的选用，以芳香化湿为主，利水渗湿药多伤津，因津液亏虚导致咽部粘膜萎缩，选用利水渗湿药，再度伤津，而芳香化湿药性味芳香，其性向上，祛湿的同时不伤津，祛邪不伤正。解决主症的同时，可能同时解决兼症，兼症可与主症在同一个病机之下。《中医舌诊》记录了三种较为常见的厚腻苔，白厚腻干苔：苔色白而厚腻，水津甚少，干燥异常，是为白厚腻干苔，由于胃中津气不足所致，胃燥津伤，湿浊内滞，热内郁而湿不化，因而苔干少津，湿浊停蓄其中，《舌鉴辨正》中“干厚白苔，舌中干厚白，尖边无异色，脾胃热滞也”，白厚腻苔：苔色白而厚，颗粒坚紧或疏松，有如水调米粉状涂布舌上，布满全舌，或边尖较薄，或中部和根部略厚，是谓脾阳不振，以致饮食积滞，或为湿浊淤积，《辨舌指南》：舌苔白腻，胸膈闷痛，心烦干呕，时欲饮水，水入则吐，此热因饮郁，白黏腻苔：《温热论》：舌上白苔粘腻，吐出浊厚涎沫，口必甜味也，为脾瘴病，乃湿热气聚，与谷气相抟。土有余也，盈满则上泛，白粘腻苔即为白厚腻苔上罩上一层浑浊粘液，有如鸡子清样涂抹在苔面使得舌上颗粒相互粘连，合成一片。三种厚腻苔需仔细辨别，才能理清用药方向，从根源解决咽部异物感[10]。

3.2. 痰气互结

典型案例：女，37岁，住北京西城区。1994年8月29日初诊。患者性格内向，素日寡言少语，喜

独处而不善与人交往。因家庭琐事烦思忧虑，导致情绪不稳、时悲时恐、悲则欲哭、恐则如人将捕之状。更为痛苦者，自觉有一股冻块物哽噎咽喉，吐之不出、咽之不下。心慌、胸闷、头目眩晕、失眠、食少、恶心呕吐、大便日行二次、舌苔白、脉沉弦而滑。辨为肝胆气机不疏，痰气交郁于上之“梅核气”病。治当疏肝解郁，化痰开结。方用“柴胡半夏厚朴汤”：柴胡 16 g、黄芩 6 g、半夏 15 g、生姜 10 g、党参 8 g、炙甘草 8 g、大枣 7 枚、厚朴 14 g、紫苏 8 g、茯苓 20 g 服药七剂，咽喉哽噎消失，情绪逐渐稳定，诸症渐愈。继服逍遥丸疏肝补血，以善其后[11]。

辨证属于郁证的咽部异物感，病理体征可见粘膜慢性充血为主，咽部呈现暗红色，咽部粘膜肥厚并有颗粒状淋巴滤泡增生，作为治疗咽部哽介感的经典用方，半夏厚朴汤，《医宗金鉴》中记载：此病得于七情郁气，凝涎而生，故用半夏、厚朴、生姜辛以散结，苦以降逆、茯苓佐半夏，以利饮行涎，紫苏芳香，以宣通郁气，俾气舒涎去，病自愈矣。大冢敬节提到其具有散气郁，调畅气机的功效，用于主诉眩晕，阵发性心悸，咽喉堵塞感，忧心不安等神经官能症的患者[12]。

3.3. 湿热熏蒸

与半夏厚朴汤证有类似症状，需要鉴别的方证，同样有胸咽自觉痹阻，痰粘感，常伴有清嗓，问诊可发现喜叹气，痰白粘稠不易咳出，但该证伴见轻度郁热的表现，局部有微痛，或咽干不欲多饮，微咳不爽，或喜深透气、叹气。该证即为宣痹汤治疗的湿热咳嗽，半夏厚朴汤证较之宣痹汤证，痰湿尚未化热，故较少频繁清嗓，较少口干，舌质较淡。上焦宣痹汤药物组成：射干枇杷叶、郁金淡豆豉，通草。《温热经纬》云“太阴内伤，湿饮停聚，客邪再至，内外相引，故病湿温”。夏季雨水较多，热蒸水腾，饮食辛辣，思虑过度等导致湿热内生。湿热阻滞气机，气机不利也可导致咽部异物感的症状出现[13]。一项对 204 例门诊初诊为咽喉反流性疾病的患者中医证型及症状分布规律的研究中提到：湿热蕴脾证以咽部异物感为主要症状[2]，而湿热证咳嗽多因湿性粘滞，弥漫三焦，兼证繁多，易失治误治，如脾虚气弱之体质，过用温补，极易出现湿热上扰之象，热重于湿者，以苦寒清热燥湿为主。

3.4. 五志热盛

从内因看，在十二经中，言嗑干嗑痛，喉肿颌肿，舌本强，皆君火为之。心主神明，为五脏六腑之大主，为火热之脏，五志过极皆能化火，且必将偏旺于心，诸经之热皆主于心。郁证夹火，也会导致咽部异物感伴见咽痛、咽干等症状，《素问·阴阳别论》：“一阴一阳结，谓之喉痹，一阳乃少阳相火，少阳枢机不利，郁而化火，朱丹溪云”：气血冲和，万病不生，一有怫郁，诸病生焉“百病皆由心生阴平阳秘，则咽喉疏利。一阴者，乃手少阴君火，”[14]。

典型案例 1：应某，女，41 岁，1993 年 3 月 23 日初诊，一向咽部有干燥与辣感，去年 9 月以家人生病而心烦意急，于是咽头一切不舒陡然加重，主症为干燥严重，伴有咽部异物感，狂饮喜热，似有稠痰附丽咽壁而难豁，体征检查：咽后壁淋巴滤泡严重增生，充血呈艳红，舌薄腻苔，脉平。生地 10 g，玄参 10 g，沙参 10 g，天竺黄 6 g，蚤休 10 g，竹茹 10 g，金银花 10 g，象贝母 10 g，桔梗 6 g，芦根 30 g，甘草 3 g 药进 14 剂，咽头干燥有辣感、喉头附丽之痰改善，二诊以越鞠丸加减主治咽部哽介感[15]。

辨证过程中发现咽部异物感同时有热证存在的情况临床除了咽部异物感，甚至伴见声嘶，胃脘部烧灼感，反酸，呃逆，严重者可见剑突下疼痛，该类患者可因过食辛热炙烤，热蕴脾胃，火热循经上犯，临床常需要辨证配伍旋覆花，代赭石，柿蒂，海螵蛸，黄连，吴茱萸等药物，咽部局部体征可见咽部粘膜充血，咽后壁淋巴滤泡增生，会厌、披裂及梨状窝慢性充血、水肿、肥厚等[16]。

典型案例 2：慢性咽炎 10+年，咽头微痛，主为异物感，常以有痰样物附丽滞留，频繁清嗓，干不严重，偶有声音嘶哑，体征检查：咽后壁粘膜萎缩，淋巴滤泡增生，充血艳红。辨证用药白术 10 g 太子参

10 g 茯苓 10 g 山药 10 g, 白扁豆 10 g 麦冬 10 g 玄参 10 g, 青蒿 10 g, 金银花 10 g 白茅根 10 g。上方服用 25 剂, 左侧诸症明显减轻, 右侧则巍然不动, 咳出痰偶然夹有血迹, 检查: 咽后壁所见同前, 继续予参苓白术散加减治疗[9]。

热盛津伤的后期, 病程较长, 咽部局部体征可见咽后壁污红, 咽后壁萎缩, 咽后壁血管扩张, 部分也存在咽后壁粘膜萎缩, 若同时存在充血艳红的情况, 即伏邪伴新邪, 症状可能伴有咽部微痛等, 国医大师干祖望对于该类萎缩性咽炎的治疗, 以养阴生津的治疗方法, 若“不灌根柢仅霖枝叶”只治其标, 不治其本, 即仍需以培土生金为主要治疗原则[9]。通过局部症状与体征相结合, 如咽部异物感伴见咽部粘膜萎缩的患者, 多考虑辨证为阴液亏虚, 津伤的程度, 口渴多自饮水后缓解, 如若口渴不欲饮水, 可能为脾阴不足, 病程较长者, 考虑肾阴不足, 体征表现为咽后壁淋巴滤泡增生的患者, 在干祖望的医案选粹中, 治疗方法以培土生金为主, 咽后壁充血, 小血管扩张者以清心火为主要治疗原则。而滋阴一般在清火之后, 除了常规配伍玄参麦冬百合等药, 多配生地凉血, 除去前邪以决后患。

3.5. 外感风寒

典型案例: 男, 41 岁, 咽干, 自觉有异物感, 频频清嗓, 然咳痰爽利。伴见胸闷脘痞, 恶心, 以嗽口及饭后明显。常感气怯神倦, 手足心汗出。大便溏薄等。上述症状已两年余。查: 舌淡胖, 苔白腻, 脉濡细。咽后壁淋巴滤泡团块状增生、充血、呈灰暗色, 两侧咽侧索肥大。证属脾虚生化无权, 肺肾阴虚, 咽喉失其濡润。治以培土生津、滋肾养肺为法。方选六味地黄汤合参苓白术散化裁。处方: 太子参、茯苓、山药、石斛、白术、扁豆、牡丹皮各 10 g, 山萸肉、熟地 15 g, 甘草 5 g。治疗月余症状稍有好转。但症仍在, 追其病史, 其人怕食生冷, 喜热饮。考虑为肾少阴虚寒, 无以温养脾土。脾土失其温蕴, 运化无权, 水液凝聚为痰。在原方基础上加麻黄附子细辛汤。服用 1 周后异物感症状改善八九, 再服 1 周所有不适症状消失[17]。

首诊未见明显好转, 追问病史患者喜热饮, 结合兼证胸闷脘痞伴漱口恶心。咽部异物感可辨为痰证。诱因即为外感风寒, 伏邪待发。脾为生痰之器, 理应培土生津, 但病机繁多, 首诊投石问路亦可识别咽部异物感为其痰作祟。脾痰为标, 感寒为本。

4. 讨论

咽部异物感作为慢性咽炎的一大症状, 在患者就诊过程中, 因患者自身对局部症状的感受认知存在差异, 常与某些症状相混淆, 与咽部异物感相类似的症状为咽部痰粘感, 患者形容的为咽部自觉有痰附着, 咳之不出, 咽之不下, 以下列出部分要点供讨论。

1) 区分以上两大症状, 应询问患者是否喜饮水, 以及喜冷饮或热饮, 饮水是否频繁, 对于喜食热饮的患者, 询问病史中, 患者如自诉怕食生冷, 多考虑肾少阴虚寒, 无以温养脾土, 有属麻黄附子细辛汤证, 既多因外感风寒, 失于宣肃, 或感受风热, 用药过于寒凉, 使外邪郁遏, 肺失宣降, 郁遏肾阳, 脾土失去温煦, 水液凝聚为痰, 痰得温则行, 患者即喜食热饮。

喜冷饮多见热证, 即咽部异物感伴见有热证者, 理应以清热为先, 病程长兼顾养津。诊疗过程中, 可以直观地获取辨证信息的方式即为望诊, 如第一例病案对于舌苔的分析。而观察患者来诊时的状态, 则为辨证的第二大难题。

2) 从与患者交流沟通的过程中, 观察对方的状态从而辨证, 或闷闷不乐, 或讲话滔滔不绝, 或态度客气而家属反应时有指责他人的习惯。从这些方面间接提取信息。国医大师干祖望曾治疗一例咽炎患者, 来诊时情绪缺乏稳定, 治疗当以缓肝之急, 以甘麦大枣汤加减治疗。

3) 注重问诊的关键, 如对于湿热咳嗽的问诊中, 关键点在于是否有微咳不爽, 或喜深透气、叹气,

轻度郁热等不同于以往的表现，这类问诊信息的提取常需长期的观察获得。

4) 反复询问既往病史的重要性，从过往疾病史中提取病因病机。如陈潮祖以葛根汤治疗一例腹泻患者，该患者2年前曾患感冒，痊愈后腹泻次数增加，来诊时虽无表证，但继发于表证之后[18]，以此为辨证要点，掌握病因病机。

正文例举的医案大多以“虚，痰”为主，仍然围绕治脾展开治疗。而湿，痰等证亦可相互转化甚至兼杂，在脾虚的基础上，或因外感，或因体质，用药不当生热，或因饮食生活习惯生湿，或因情志不畅，无形之痰作祟，以上病因相互影响，病理产物相互转化。

以上仅对部分典型医案进行简要分析，案例较少，尚有不足，仍有待继续研究之处。

基金项目

四川省科技厅(2022YFS0414)过敏性咽炎中医诊疗方案研究。

参考文献

- [1] 叶京英, 韩德民. 慢性咽炎研究进展[J]. 中国医学文摘(耳鼻喉科学), 2004(5): 268-271.
- [2] 禚达科, 李许娜, 刘元献, 连纯利, 郭赛, 叶美婷. 咽喉反流性疾病中医证型与症状分布规律研究[J]. 中医眼耳鼻喉杂志, 2022, 12(2): 87-89.
- [3] 董学武. 以咽部异物感为主诉的常见疾病的诊治对策[J]. 中国临床医生, 2008(2): 3-5.
- [4] 刁沛思, 杨晓军, 丁淑婷. “胃咽合病”与“许氏胃咽合剂”[J]. 时珍国医医药, 2014, 25(8): 1956-1958.
- [5] 金铭鑫. 中青年慢性咽炎患者的生活习性及其喉部菌群生长情况研究[J]. 现代诊断与治疗, 2021, 32(1): 119-120.
- [6] 干祖望. 茧斋索稳[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 2020.
- [7] 陈其昌. 寒温穷源[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2021.
- [8] 徐灵胎. 医学源流论·治病必分经络脏腑论[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2019.
- [9] 陈国丰, 干千, 干祖望. 耳鼻喉科医案选粹[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015.
- [10] 任应求. 中医舌诊[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2020.
- [11] 陈明, 刘燕华, 李方. 刘渡舟验案精选[M]. 北京: 学苑出版社, 2007.
- [12] 大冢敬节. 汉方诊疗三十年[M]. 北京: 华夏出版社, 2011.
- [13] 王雷. 论上焦宣痹汤治疗湿热咳嗽之机理[J]. 医学信息, 2014(26): 202.
- [14] 赵焯, 杨志华, 闫海峰, 宋俊生. 从五脏之火论治慢性咽炎[J]. 河南中医, 2019, 39(10): 1467-1470.
- [15] 张彦, 冯永辉, 张寒, 汪兴军, 孙艳平, 李宁, 张彤. 越鞠丸加减治疗慢性咽炎 60 例[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(10): 297.
- [16] 金志鑫, 翟瑞成, 李春甲, 蒋福山. 慢性咽炎与反流性食管炎的关系探讨[J]. 天津医药, 2010, 38(12): 1101-1102.
- [17] 蔡秀. 加味麻黄附子细辛汤治疗慢性咽炎 36 例[J]. 实用医学杂志, 2010, 26(14): 2650.
- [18] 陈潮祖. 陈潮祖临证解惑[M]. 成都: 四川科学技术出版社, 1997.