

# 梅核气分六型论

李文哲<sup>1</sup> 指导:田丙坤<sup>2</sup>

(1. 陕西中医学院中西医临床医学系 1003 班, 陕西 咸阳 712046;  
2. 陕西中医学院第二附属医院名老中医工作室, 陕西 咸阳 712000)

**摘 要:**结合文献与临床研究认为,梅核气当分六郁论治,气郁当以逍遥散加减,血郁当以会厌逐瘀汤加减,痰郁当以半夏厚朴汤加减,火郁当以知柏地黄丸加减,湿郁当以平胃散加减,食郁当以健脾丸加减。诸证皆附病案一则。

**关键词:**六郁;梅核气;越鞠丸。

**中图分类号:** R 276.1 **文献标识码:** B **文章编号:** 1672-0571(2014)06-0013-03

逢梅核气之患临床多以半夏厚朴汤主之,不效者颇多。盖梅核气多以郁为病,而人身之中,气、血、痰、火、湿、食皆可致郁耳,岂可独尊仲景痰

湿之论? 是以不效者颇多。

## 1 气郁型梅核气

李某,男,20 岁,2012 年 8 月初诊。自述咽部

复性好,易被患者接受,亦可以反映呼吸肌肌力及耐力状况,与其呈正相关关系,用来监测各种肺疾病。呼吸困难评分是检测呼吸肌力量及耐力的临床评价指标,从侧面反映呼吸肌的疲劳程度。

补中益气汤由金元时期著名医家李东垣所创,首载于《内外伤辨惑论》,具有“补益宗气”“益气举陷”之功,方中黄芪益气固本,大补脾肺之气为君药,党参、白术、茯苓、山药、甘草共为臣药,以补气生津、健脾化痰,其中山药有益气补脾,养阴益精,滋补肺肾之疗效,主治气弱脾虚,咳喘肺虚,肾虚尿频等症,现代药理研究证实具有提高机体免疫力、抑制细胞突变、增强新陈代谢等作用<sup>[5]</sup>;炙甘草益气健脾,有助于发挥其他补气药的作用,提高补益效能。苏子降气平喘,化痰止咳;鸡内金运脾消食,固精止遗;当归补血活血;陈皮理气行滞,宽满消胀;款冬花下气止咳,润肺化痰,共为佐药,以止咳、健脾助运,行血脉,有利于消除患者脏腑瘀血及 COPD 血流黏、浓、聚现象,降低肺动脉高压,改善肺通气。升麻、柴胡为使药,升阳举陷、升提下陷之清气,治疗 COPD 膈肌下垂,增加膈肌活动度,改善肺通气。诸药合用,使宗气得补、食滞得化,脾胃升降运化功能正常,则身体强健,正气旺盛,机体免疫力增强,从而抗邪能力增强,减少发病次数,达到“正气存内,邪不可干”之目的。同

时,通过增强脾胃功能,提高机体蛋白的吸收和储备,足以支持骨骼肌和呼吸肌的营养,从而达到预防、治疗该病目的<sup>[6]</sup>。因此,补益中气汤加减治疗 COPD,可明显改善患者临床症状体征、呼吸困难评分及 6min 步行距离,从而减缓或阻止肺功能下降,延缓疾病进程,达到改善 COPD 患者活动能力,提高生活质量的目的,具有良好的研究及临床应用前景。

## 参考文献

- [1] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2011 年修订版)[J]. 中华结核和呼吸杂志,2011,36(4):255-264.
- [2] 国家中医药管理局. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002.
- [3] Ries AL, Bauldoff CS, Carlin BW, et al. Pulmonary rehabilitation: ACCP/AACVPR Evidence-Based Clinical Practice Guidelines[J]. Chest, 2007, 131:4s-42s.
- [4] 张艳玲, 席文胜, 彭敏, 等. 补中益气汤治疗慢性阻塞性肺疾病及对血清瘦素 TNF- $\alpha$  的影响[J]. 陕西中医, 2011, 32(4):391-393.
- [5] 胡振明, 丁云东. 补中益气汤治疗慢性阻塞性肺病稳定期的临床观察[J]. 江西中医药, 2005, 36(11):22.
- [6] 韩云, 林琳, 许银姬, 等. 培土生金综合疗法对慢性阻塞性肺病稳定期患者生存质量的影响[J]. 广州中医药大学学报, 2005, 22(2):114-117.

(收稿日期:2014-07-31 编辑:王益平)

不适,寐差月余。似棉阻气之感,吐之不出,咽之不下,生气尤甚。面色暗,舌淡胖大,边尖红,苔白厚,脉弦细。详问之始知患者因高考失利,其母喋喋责备,心情郁闷所得。观前医所用之药,多为半夏厚朴汤加减,皆无效。证属梅核气,乃肝气不疏,脾虚湿盛所致。治宜疏肝解郁,健脾祛湿。方用逍遥散减。处方:柴胡 12 g,当归 9 g,茯神 30 g,白术 12 g,生姜 3 片,薄荷 5 g,制半夏 12 g,厚朴 12 g,甘草 3 g,栀子 9 g,黄芩 9 g,夜交藤 30 g。五剂。药后诸症皆愈。

**按:**患者因母责备,郁怒积于胸中,以致肝气不疏,久郁损脾,脾虚湿盛,气滞湿阻于咽峡,故而咽部不适,发为梅核气<sup>[1]</sup>。今以逍遥散疏肝健脾。此遵仲景“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”之旨。方中柴胡、薄荷疏肝解郁,调达肝气;当归养血活血以柔肝;白术健脾化湿,制半夏、厚朴燥湿;郁久生热,以黄芩、栀子清之利之;茯神、夜交藤安神。全方宗疏肝健脾化湿之旨,五剂即愈。

## 2 血郁型梅核气

杨某,女,34 岁。1965 年 4 月 27 日初诊,病号 17992<sup>[1]</sup>。

主诉:咽疾六月余,咽内有异物感,吐之不出,咽之不下,自觉咽内有痰不易咯出,咽干不舒,口苦,腹胀起包,骨节疼痛,饮食欠佳,闭经 9 个月。检查:面色黄,消瘦,双侧喉核暗红不肿,舌红少津,脉象细涩。病机:此系郁滞日久而致血瘀,上结于咽喉所致。治法:活血祛瘀,行滞理气,拟会厌逐瘀汤加减。处方:归尾 6 g,柴胡 6 g,赤芍 6 g,枳壳 6 g,桔梗 6 g,桃仁 12 g,红花 6 g,香附 6 g,甘草 3 g,怀牛膝 6 g,生地 6 g,合欢皮 6 g。水煎服。连服六剂,基本治愈。

**按:**患者闭经九月,咽疾六月,久病入络,瘀血结滞于咽喉,发为此病。故活血化瘀以治本,行滞理气以散结。理气与活血并用,瘀血行则郁解而病除。会厌逐瘀汤是王圣云专为瘀血型梅核气所创,实为血府逐瘀汤加减而来。本方以桃仁、红花、赤芍、归尾、怀牛膝活血化瘀;柴胡、枳壳、香附、合欢皮行气解郁;生地凉血清热;桔梗引诸药上达咽喉,正如《药性赋》所记载:桔梗为诸药之舟楫,此为最妙。

## 3 痰郁型梅核气

患者,女,49 岁。2010 年 8 月 22 日初诊<sup>[2]</sup>。主诉:咽干痒,异物感伴咳嗽、咯痰反复发作 2 年。患者曾于 2009 年行喉镜检查示:慢性咽喉炎。患者间断服用抗生素,症状可缓解。患者平素情绪易急躁,每遇情绪不畅时即病情加重。就诊时症见:咽干痒,异物感,吐之不出,吞之不下,但无碍饮食。伴咳嗽,每因咽痒发作咯痰,痰时黄时白。舌质红,苔白腻,脉弦。体格检查:咽部粘膜暗红充血,附有粘性分泌物。治以行气化痰,解郁散结。方选半夏厚朴汤加味。处方:制半夏 9 g,厚朴 9 g,茯苓 15 g,苏叶 9 g,柴胡 6 g,合欢花 12 g,生麦芽 20 g,桔梗 12 g,炒牛蒡子 12 g,生姜 3 片,甘草 6 g。水煎 300 mL,每日一剂,分二次服。服 7 剂后,患者咽干痒、异物感明显减轻,但仍时觉夜间不舒。上方加麦冬 15 g,玄参 20 g 以养阴利咽,继服 15 剂后,症状完全消失,检查咽部粘膜无充血及粘性分泌物。

**按:**此患平素多情志郁结,气机不畅,气郁津液结聚而成痰,痰凝气滞搏结于咽喉而发病。治以行气化痰,解郁散结。正合《金匱要略》记载:“妇人咽中如有炙脔,半夏厚朴汤主之。”全方以制半夏、厚朴燥湿化痰;茯苓、麦芽健脾消食化湿;柴胡、合欢花行气解郁;牛蒡子、桔梗利咽。共奏行气解郁、化痰散结之功。

## 4 火郁型梅核气

韦某,女,42 岁。1996 年 4 月 9 日初诊<sup>[3]</sup>。患有结核病史,体弱消瘦,不能劳动,性急易怒。近日来因小孩事与邻居争吵后,喉部不适,有物阻感,自以为服花生时,有花生衣贴附咽喉部,咯不出,咽不下。初诊颧红唇赤,咽干口燥,喜冷饮,伴有骨蒸潮热,午后及夜间尤甚,痰少而粘。舌红少苔,脉细数无力。X 光胸透加钡餐检查提示:左下肺结核病灶不稳定;食道各段通钡顺畅,无异常发现。治以滋阴降火,佐以化痰利咽。方用知柏地黄丸加减。处方:知母 10 g,丹参 10 g,黄柏 10 g,山萸肉 10 g,桔梗 10 g,绿萼梅 10 g(后下),山药 12 g,沙参 12 g,贝母 12 g,瓜蒌皮 12 g,射干 15 g,生地 15 g,甘草 5 g。服药六剂,咽干口渴除,唯咽部仍有物阻感。原方去黄柏,加降香、川芎各 9 g,

再进 9 剂而愈。

**按:**患者结核病史,体弱消瘦,颧红唇赤,咽干口燥,喜冷饮,骨蒸潮热,一派阴虚火旺之象,故但滋其阴而降其火,咽疾自愈。万不可闻患者诉咽喉阻塞,便猛用利咽之品。方用知母、黄柏、山萸肉、山药、生地黄、沙参滋阴清热以疗本,桔梗、射干利咽开音以治标,丹参活血化瘀,贝母化痰散结,绿萼梅行气散结。此方标本兼治,以求效速。

5 湿郁型梅核气

李某,女,22 岁。2012 年 8 月 15 日初诊。患者因阑尾炎于 7 月初行阑尾切除术。近日晨起恶心,自觉喉中有异物存在感,欲吐不出,欲咽不下,但不影响饮食。四肢困重,小腹胀满,不欲饮食。嗜睡,面黄,口中粘腻。舌淡苔白厚腻,脉缓无力。治以健脾祛湿,佐以降逆化痰。方用二陈汤合平胃散加减。处方:姜半夏 10 g,陈皮 12 g,厚朴 12 g,茯苓 15 g,苍术 10 g,白豆蔻 10 g(后下),生姜 3 片,佩兰 10 g,炒白术 10 g,党参 10 g,干姜 6 g,甘草 6 g。七剂。

服上药后,喉中异物感明显减轻,其余诸症皆愈。上方继服五剂痊愈。

**按:**患者因手术损伤正气,正气伤则无以运化水湿,湿邪四处流窜,阻滞于咽喉,故发此病。湿之为患,化之渗之则病解。又恐其反复,故稍稍健脾以绝湿邪之源。方用二陈汤合平胃散,前者化湿,后者燥湿,殊途而归而使湿邪散之,又加白豆蔻、佩兰燥湿以除口之黏腻。全方无一利咽之品而咽疾自除,治病求本之义现矣。

6 食郁型梅核气

张某,女,42 岁,1994 年 12 月 16 日<sup>[4]</sup>。平时心情不畅,胃口憋胀,近日服冷莜面引起咽喉憋胀,如物堵塞,咽饭不通利,时已十余日,今诊左关脉弦,右关弱,舌质淡,苔薄白。左关脉弦为肝郁气滞,右关脉弱为中土不足,又服冷莜面,阻逆气机,脾土不足,肝又郁滞,疏泄功能减弱,气血郁结于咽喉,故有阻塞之感。治疗:益中土,解肝郁,化食滞,理气机。处方:党参 10 g,黄芪 10 g,制半夏 10 g,川朴 10 g,枳实 10 g,紫苏 10 g,茯苓 10 g,炮附子 10 g,神曲 10 g,鸡内金 10 g,甘草 5 g,砂仁

5 g。3 付水煎服。12 月 20 日,药后咽憋消,上腹憋大减。又出现其它症状,改为补益脾肾治之痊愈。

**按:**患者平素木强脾弱,今又贪食难消化之物,以致宿食积于胃中,阻于咽喉,发为本病。故健脾化食以疗食积,稍佐以疏肝,咽疾自愈。方以神曲、鸡内金、砂仁消食化积,黄芪、党参、茯苓健脾消食,厚朴、枳实、紫苏行气解郁,制半夏、炮附子温阳散寒,甘草解毒、调和诸药。制半夏、炮附子皆有毒,且为十八反之一,同用辛躁之性增强,不可多用,故只服 3 付而易方。

古之医家论梅核气者,独奉气郁痰凝之说。故尔今世之医,每逢咯吐不利之患,多予以半夏厚朴汤化裁,且曰此遵仲景“妇人咽中有炙脔,半夏厚朴汤主之。”之条文也。虽可痊愈一二,但不效者亦多。纠其缘由不外乎两点:辨病不清,此其一也。咯吐不利之病,非独梅核气也,西医之食管癌亦可见之。倘若心中难明,可予喉镜查之。辨证不祥,此其二也。不明气、血、痰、火、湿、食郁皆可致此病之理,独遵行气化痰之法,而望其生,吾见其危矣!

倘使诸郁独而致病,以上述之法治之,鲜有不效。但临床所见之梅核气,亦不乏以一郁为主而兼夹他郁者,故遣方用药可遵越鞠丸立方之大法。见何郁,便加相应药物。若兼气郁者,加香附、柴胡之属;若兼血郁者,加川芎、丹参之属;若兼湿郁者,加苍术、茯苓之属;若兼火郁者,加栀子、青黛之属;若兼食郁者,加神曲、山楂之属;若兼痰郁者,加瓜蒌、半夏之属。

参考文献

[1]王圣云. 治疗梅核气的体会[J]. 中医学报,1975,(1):48-50.  
[2]于丹杰. 王伟明教授应用半夏厚朴汤治验三则[J]. 广西中医药,2011,23(3):39-40.  
[3]翟洪根. 梅核气分型辨治[J]. 江苏中医,1997,18(2):12-13.  
[4]张文瑞. 张文瑞老中医四十年临床辨证精选[M]. 太原:山西科学技术出版社,2011:34-35.

(收稿日期:2014-03-23 编辑:王益平)