

本文引用: 唐雅楠, 王翼丰, 陈斌, 刘春红. 基于“咽胆相应”理论从“枢机三态”论治慢性咽炎[J]. 湖南中医药大学学报, 2026, 46(9): 1860–1865.

基于“咽胆相应”理论从“枢机三态”论治慢性咽炎

唐雅楠, 王翼丰, 陈斌, 刘春红 *

黑龙江中医药大学, 黑龙江 哈尔滨 150040

〔摘要〕慢性咽炎是临床常见的呼吸道炎症性疾病, 中医学将其归属于“喉痹”“梅核气”范畴。基于“咽胆相应”理论系统阐释胆与咽在气机升降及经络循行方面的内在联系, 提出少阳枢机失常为其核心病机, 并进一步归纳为枢机无力、枢机壅滞、枢机逆乱 3 种证型。据此确立温养胆气、疏利少阳、降泄逆气三法, 结合经典方剂化裁应用, 以期为慢性咽炎的中医辨治提供新的思路与方法。

〔关键词〕慢性咽炎; 咽胆相应; 枢机三态; 少阳枢机; 气机升降

〔中图分类号〕R276.1

〔文献标志码〕A

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2026.09.015

Treating chronic pharyngitis from the "three states of the pivot" based on the theory of "pharynx-gallbladder correspondence"

TANG Ya'nan, WANG Yifeng, CHEN Bin, LIU Chunhong*

Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin, Heilongjiang 150040, China

〔Abstract〕Chronic pharyngitis is a common chronic inflammatory disease of the respiratory tract in clinical practice, which is classified under the categories of "throat impediment" and "plum pit qi" in TCM. Based on the theory of "pharynx-gallbladder correspondence," this paper systematically elucidates the intrinsic connection between the gallbladder and the pharynx in terms of the ascending and descending of qi movement and circulation of meridians and collaterals. It explicitly proposes that dysfunction of the Shaoyang pivot is the core pathogenesis, and further summarizes it into three pattern types: pivot weakness, pivot obstruction and stagnation, and pivot disturbance. Accordingly, three major treatment methods are established, namely, warming and nourishing gallbladder qi, soothing and freeing Shaoyang, and descending and discharging counterflow qi. Combined with the modified application of classical formulas, this study aims to provide new ideas and methods for TCM treatment of chronic pharyngitis based on pattern identification.

〔Keywords〕chronic pharyngitis; pharynx-gallbladder correspondence; three states of the pivot; Shaoyang pivot; ascending and descending of qi movement

慢性咽炎是临床上以咽痛、咽痒、干咳以及咽异物感等为主要表现的慢性炎症^[1-2], 归属于中医学“喉痹”“梅核气”范畴^[3]。该病多由急性咽炎治疗不

彻底, 迁延发展, 反复发作所致。《素问·阴阳别论篇》最早记载“一阴一阳结谓之喉痹”, 咽喉被称为关隘, 是气血运行、经脉交汇、阴阳汇聚的要道^[4], 若阴阳

〔收稿日期〕2026-04-27

〔基金项目〕第六批全国中医临床优秀人才研修项目(国中医药人教函[2025]256 号); 黑龙江中医药大学校基金项目(201520)。

〔通信作者〕* 刘春红, 女, 博士, 副教授, 硕士研究生导师, E-mail: 44053741@qq.com。

气机失和,气郁结壅滞,则发为喉痹。历代医家从肺、胃、肾论治咽喉疾患为多,但胆与咽在生理功能、经络循行上密切相关。有研究从西医解剖学及神经学角度探讨,认为胆囊与咽均起源于原始消化管的前肠^[5],咽部与胆道系统的功能活动均受迷走神经调节^[6]。本文从中医学角度立论,认为胆既为“六腑”,又为“奇恒之腑”,并非仅指现代医学上的胆囊实体,更涵盖整个胆道系统结构与胆汁代谢的完整过程,以功能为重,主决断、调节气机、参与精神活动。胆气失司致枢机不利、疏泄失常,此为引发咽部病变的关键病机,故治以调畅少阳枢机、恢复胆咽协调为要。从“咽胆相应”角度出发,紧扣枢机三态之变,为拓展慢性咽炎的诊疗维度提供理论依据与实践路径。

1 咽胆相系,生理之基

《素问·奇病论篇》中载“口苦者病名为何?何以得之?岐伯曰:病名曰胆瘕。夫肝者中之将也,取决于胆,咽为之使”,首开咽胆相关之先河。其后,王冰在《重广补注黄帝内经素问·奇病论篇》中进一步阐述:“肝与胆合,气性相通,诸谋虑取决于胆,咽胆相应,故咽为之使。”至此明确指出“咽胆相应”理论,揭示了咽与胆在生理功能上的密切关联,肝胆功能正常,是咽功能正常的重要条件^[7]。一则借气机升降相因而共同枢转,二则凭经脉循行相贯而气达咽喉,共同维系人体气化和顺与通畅。

1.1 气机相因,升降同枢

《素问·六元正纪大论篇》云“少阳所至为喉痹、耳鸣、呕涌”,将少阳病变与咽喉疾患直接关联。少阳者,胆与三焦也,共为气机升降出入之枢纽。《素问·六节藏象论篇》言“凡十一脏取决于胆也”,提示胆为全身气机枢机之本。胆腑作为枢轴,不仅可以广泛调节多脏腑气机,更直接主宰咽喉部的开阖启闭。《灵枢·忧患无言》云:“咽喉者,水谷之道也;喉咙者,气之所以上下者也。”咽部不仅是呼吸通道的组成部分,更是胆腑之气的外候。咽为声音之门户、气息之要冲,其启闭之节、清利之度,实赖胆气之鼓动。胆气充盈条达,则决断有度、脏腑神气自能守持。三焦作为气机升降与津液输布的周身通路,主司水液的分消与气化的流转;唯其宣通无阻,方能确保胆气下行与气机布散之顺畅。胆之枢机一动,则三焦之路皆通,三焦既通,复助胆之枢机运转有力。咽喉

正居枢机所运之气上下往来之要冲,枢机运转则咽喉通利而为气行之门,咽喉通畅,亦使枢机之升降有所依托,彼此呼应,协调则周身气化自然调畅。

1.2 经络相贯,气达咽喉

经络是气血运行、脏腑表里联络的通道,也是联系咽与胆的脉络桥梁。《灵枢·经脉》记载足厥阴肝经:“起于大指丛毛之际……循喉咙之后,上入颧颞。”肝经之脉气并非旁行,而是径直循行于“喉咙之后”,并深入“颧颞”,即鼻咽深部,循经相连。肝经如同一道纵贯上下、沟通内外的枢轴,将所化生的精气源源不断地输送至咽喉关隘,使咽喉得受肝胆气血之濡养,并受其疏泄功能之调控。肝与胆互为表里,脏腑相合,经气互通。《灵枢·经别》又云:“足少阳之正,绕髀入毛际,合于厥阴……上贯心,以上挟咽,出颐颌中,散于面。”胆经之经别与厥阴脉相会之后,“贯心”而行,“挟咽”而上,环抱、护卫并穿行于咽部两侧,使胆腑之气得以直抵咽壁与肌腠之间。肝经主其内行,胆经主其外达,二者相互配合,共同维系咽喉的气血濡养与枢机通利。

2 枢机为病,三变之由

枢机以通为顺,贵在运转条达,一有失和,则百病由生。《千金要方·七窍病上》载“咽门者,肝胆之候也”,明确指出咽喉乃肝胆功能之外在症候,肝胆之内变皆可形诸于咽喉。《证治准绳·杂病》亦言“一阴,厥阴脉也;一阳,少阳脉也……故咽喉病虽在脾土,实由肝胆之所为也”,若胆腑功能失调,少阳枢机运转失常,则气机升降失序,进而通过经络与气机影响咽喉。

2.1 虚怯不温,枢机无力

《素问·奇病论篇》曰:“此人者,数谋虑不决,故胆虚,气上溢而口为之苦。”谋虑不决则胆气内耗,虚则枢机运转无力,气机升降失序。胆为少阳春生之气,为清气升发之主动动力,内寓相火;心主神明,为五脏六腑之大主,内系君火,二者共司精神意志。《医学入门·脏腑》明确提出“心胆相通”之理,认为胆主决断须在心主神明的统领下方能行使其权,而心主神明的功能亦依赖胆之决断方可正常彰显。《太平圣惠方·卷第四》云:“心虚则多惊,胆虚则多恐,此皆气血不实,脏腑虚伤。”胆气虚怯,枢机失运,清气不升,加之思虑太过,心神失于温养,是知惊恐之状,非独胆病之本候,实为心胆俱虚、神失所守之明征。《灵

枢·本输》所言“三焦者,足少阳太阴之所将”,即三焦气化亦随之壅滞,水道不通,津液失布,痰湿内生,上扰清窍,下碍气机。胆道系统功能受迷走神经和交感神经调节^[8]。若自主神经系统功能失调、脑-肠轴及下丘脑-垂体-肾上腺(hypothalamic-pituitary-adrenal, HPA)轴调节紊乱^[9-10],则与传统医学论述的胆气不足、枢机失司具有高度相似性。咽喉为气之门户、清窍之地,枢机无力,清气不能上达,咽喉失于温养濡润,斡旋失调,津液亦无以输布,痰湿聚而时上逆,故见咽干、微痛、异物感。现代医学机制研究表明,上述临床表现多与迷走神经张力异常、食管上括约肌功能紊乱及咽喉部感觉神经敏感化相关^[11]。若气虚不能固护,浊阴时而上逆,症状反复,遇劳或情志波动则加重;咽喉局部可见黏膜色淡、微肿或干燥,而红肿热痛之象不著,全身多伴口苦、气短懒言、心悸易惊、胆怯多虑等。

2.2 郁而不达,枢机壅滞

少阳枢机郁滞,失其转枢之常,则气机运行不畅,升者不升,降者不降,清浊相混,津液输布失司,聚而成痰。气郁难以宣达,则血行滞涩不畅,渐致瘀滞内生。气、痰、瘀三者相互交结,壅滞于咽喉,形成有形之邪与无形之气胶着难解之态。《灵枢·邪气藏府病形》载:“胆病者……嗌中啞然数唾。”“嗌中”即咽部,“啞然”形容咽中如有物梗,“数唾”则为频频清嗓、吐唾之行为。《金匱要略·妇人杂病脉证并治第二十二》中描述此证为“咽中如有炙脔”,此证在现代临床“梅核气”“咽异感症”或“癭球症”患者中多见。其症见于咽喉,然而病机之根本,实则关乎少阳枢机不利,胆气郁而不达,三焦水道失于通调,互为掣肘,痰气交阻,上壅咽喉。或伴咽干、咽痒、胸闷、太息等症,情绪波动时症状加重。《诸病源候论·妇人杂病诸候三》云:“胸膈痰结,与气相搏,逆上咽喉之间,结聚。”这并非真有形之积,而是胆气乖逆、三焦失畅、痰气互结之象。Pang 等^[12]研究发现,此类患者常伴焦虑、抑郁、情绪低落等不良情绪,多自觉吞咽困难;其咽喉部传入的感觉信号被异常易化并产生中枢性放大效应,而过度关注又加重焦虑、抑郁情绪,形成恶性循环。从微观层面可阐释为周围迷走神经传导功能障碍,情绪应激可激活 HPA 轴和自主神经通路,诱导促炎性细胞因子如白细胞介素(interleukin, IL)-6、肿瘤坏死因子- α (tumor necrosis factor- α , TNF- α)等上调^[13],进而下调胆道系统运动功

能,加重咽喉部黏膜屏障的损伤及感觉过敏^[14]。

2.3 逆而失降,枢机逆乱

胆与胃同属六腑,二者皆以通为要,以降为顺。胆为中精之府,主贮藏并疏泄胆汁;胃为水谷之海,司受纳与腐熟水谷之职。胆疏泄功能正常,则胆汁下输肠中,助胃消磨水谷;胃的和降功能有节,则中焦气机顺达,亦有利于胆腑清宁。三焦畅则胆胃各司其职,枢机运转有序。三焦滞则胆气难疏,胃气难降,升降窒塞,诸病由生。若少阳枢机郁滞,气郁日久,易从火化。《伤寒论·辨少阳病脉证并治》少阳病提纲证云:“少阳之为病,口苦,咽干,目眩也。”此即枢机不利、胆火上冲之象,临床常见咽喉干燥疼痛,并见胸胁苦满、心烦喜呕等症。胆火上炎,循三焦上扰,清窍受灼,又影响胃腑通降之性。《灵枢·四时气》载:“善呕,呕有苦,长太息……邪在胆,逆在胃,胆液泄则口苦,胃气逆则呕苦。”胆气不降,反挟相火上炎,胆病及胃,腑气相传,胃失和降,亦随之上逆,而咽喉为肺胃之门户、阴阳升降之路,最易受邪,上逆之浊气熏蒸咽部肌腠,结于咽喉狭小之地,遂见声音嘶哑、烧灼疼痛,兼胃脘嘈杂、暖气、呃逆等症。这与反流性咽喉炎的发病机制具有显著相关性。研究发现,该病与食管上括约肌张力降低有关,胃内气体反流及胃液反流至咽喉部位,刺激迷走神经,少量胃酸即可引起咽喉部不适^[15]。非酸反流物(胆汁酸、胃蛋白酶)在因反流引起的慢性咽炎中亦发挥重要作用^[16],其均可激活咽喉黏膜上皮细胞内的核因子 κ B 信号通路,诱导促炎性细胞因子释放,直接损伤咽喉部上皮屏障功能^[17]。

3 调枢为治,法分三策

枢机不利之证,虽有虚、郁、逆之异,然其总属枢机失调、升降失序之病机。治疗当以调畅枢机为纲,使胆腑清宁、三焦得通,枢机运转如常,则清阳得升,浊阴得降,咽喉自和。

3.1 温养胆气,复其冲和

枢机无力之态,其要在于胆气虚怯,鼓动无权。当以“温”为法,所谓“温”者,乃温和、调养胆气之意,旨在恢复胆腑冲和条达之性,促其枢机运转有力,非温燥助火之谓也。温胆汤虽以“温”名,实非温热之剂,乃清和之品。胆为少阳清净之府,喜冲和而恶偏颇,若心胆虚怯,则枢机失运,三焦水道气机壅滞,津液不化,聚而为痰,痰浊内阻,又反抑胆气。纯用温

补,则痰热愈炽;专事清热,则胆气愈虚,仅予重镇安神;则枢机仍滞。此即《三因极一病证方论·惊悸证治》所言“治心胆虚怯,触事易惊……气郁生涎,涎与气搏,变生诸证”,其论已明示虚怯为本、痰涎为标之病机特点。又《三因极一病证方论·肝胆经虚实寒热证治》载“治胆虚寒……虚劳烦扰,因惊胆怯,奔气在胸,喘满”,进一步指出胆虚不仅生涎,亦可致气逆奔迫之候。临床则多以温胆汤加減,方中半夏燥湿降逆、分消三焦痰浊,竹茹清胆除烦止呕,枳实、橘皮理气行滞、疏畅少阳气机,茯苓渗湿宁心、通利三焦津液。全方清而不寒、温而不燥,复胆腑冲和之性,兼疏利少阳、通达三焦,气机条畅而痰气自散。全方似为治痰,实为“以通为补”“以清为温”之妙用,令胆腑自复冲和之性,枢机自得运转之能。若心胆亏虚日久、心神不宁,单用温胆汤疏利之力难固其本,须佐益气安神之剂。《医学心悟·惊悸恐》云:“心气虚,安神定志丸主之。”方用人参大补元气、固本实胆,茯神、远志宁心定志,与人参相伍,补益心胆、安神之效益彰;辅以石菖蒲开窍定志,龙齿重镇安神,共奏补养心胆、镇惊宁神之功。两方合用,一疏少阳以通三焦之滞,二补胆气以固枢机之本,共达温养胆气、宁心利咽之效。药理研究证实,温胆汤与安神定志丸均可调节自主神经功能,进而改善迷走神经张力异常所导致的感觉过敏与吞咽协调障碍,从整体调节入手,切中病本^[18-19]。临证常加柴胡、升麻升发少阳清气,助枢机转运、畅达三焦升降;配伍桔梗宣肺载药、直达咽喉关隘;脉虚气弱者,重用生黄芪、人参益气培元,使胆气充盈、少阳得枢、三焦通畅,气机升降各司其度,咽喉自归安和之态。

3.2 疏利少阳,畅其枢轴

枢机壅滞之证显于咽喉,病位在咽,然其本在少阳枢机,胆气郁而不达,枢机运转失畅。若仅治其标,但予化痰降逆、利咽开结之品,虽可暂缓其症,终难拔其根,必当疏利少阳、调畅枢机,兼和胆胃、通三焦,使气行则痰消,气畅则瘀化,枢机复常,咽喉自和。张仲景于《金匮要略·妇人杂病脉证并治第二十二》创制半夏厚朴汤,为化痰降逆之祖方。吴谦在《医宗金鉴·妇人杂病脉证并治第二十二》中释其曰:“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。此证男子亦有,不独妇人也。”此言明确指出咽部异物

感的病机核心在于气郁痰凝,与性别无关。现代研究发现,半夏厚朴汤可抑制 NOD 样受体热蛋白结构域相关蛋白 3 炎性体的激活,阻止 IL-1 β 的成熟和分泌,具有全身性抗炎效果,对呼吸系统疾病均具有良好的临床疗效^[3]。若久病不解,少阳枢机郁滞,多配伍小柴胡汤加減。方以柴胡疏解少阳之郁,黄芩清泄少阳之热,半夏降逆化痰,人参、甘草、大枣扶正和中,全方寒热并用、攻补兼施,以恢复枢机升降为要。若郁滞更甚、气机闭遏,内里火热不显者,可合用四逆散,首见于《伤寒论·辨少阴病脉证并治》,虽列于少阴篇,然《伤寒贯珠集·少阴诸法》云:“此非热厥,亦太阳初受寒邪,未郁为热,而便入少阴之证。”其组方思路与小柴胡汤有异曲同工之妙,《医宗金鉴·辨少阴病脉证并治全篇》载“君柴胡以疏肝之阳,臣芍药以泻肝之阴,佐甘草以缓肝之气,使枳实以破肝之逆,三物得柴胡,能外走少阳之阳,内走厥阴之阴”,指出四逆散证病位在少阳^[20],全方共奏扶正逐邪、和解表里之功。药理研究表明,小柴胡汤、四逆散可抗炎、降低炎症因子水平^[21-23],且能调节免疫功能,改善局部微循环,缓解咽部黏膜的慢性炎症状态,合方为用,使少阳枢机得转,三焦气化复常,痰气交阻之势自解。若兼郁热咽痛、口苦心烦者,加射干、连翘;若郁久伤阴,症见咽干而痛、舌红少苔者,加天花粉、麦冬、玄参以养阴清热、润燥利咽,标本同治,方可获持久之效。

3.3 降泄逆气,平其乖戾

枢机逆乱之态,其要在于少阳枢机郁滞日久,从火而化,胆气不降反挟相火上炎,病及于胃,致胃失和降,胃气亦随之上逆。胆胃之气循三焦上冲,直犯咽喉,熏蒸咽部肌腠,非独清热可解,亦非单纯化痰利咽所能愈,必当以“降”为法,调其枢机、降其逆气,使胆火得清、胃气得降、三焦通利,则咽喉自和。降逆以左金丸为基础方,该方由黄连与吴茱萸组成,配伍精义独到。《临证指南医案·木乘土》引戴元礼注“诸寒药皆凝涩,惟有黄连不凝涩”,揭示了黄连区别于一般寒凉药之特性,既能清热,又不致壅遏气机。因其“不凝涩”,可应用于枢机不利、气逆当降之证。故左金丸中黄连苦寒泄火,直折上逆之热,吴茱萸辛热降逆,反佐以制黄连之寒,使全方寒而不滞、降而不伐。从药理机制层面观之,左金丸具有抑制胃酸分泌、降低炎症因子表达的作用,并能通过多种分子机制减轻胃、食管、咽喉黏膜损伤,增强黏膜屏障保护

能力^[23]。然胆胃之气上逆,多兼中焦痞塞、升降失序,调枢常配以半夏泻心汤合而为用。《金匱要略·呕吐啰下利病脉证治》云:“呕而肠鸣,心下痞者,半夏泻心汤主之。”半夏泻心汤虽为痞证之主方,其病机核心在于中焦升降失序、寒热错杂于中;慢性反流性咽喉炎虽病位在咽,根本亦在于胆胃逆乱、枢机失和,皆由升降乖戾所致。方中半夏、干姜辛温开结,以恢复脾之升清;黄芩、黄连苦寒降泄,以助胃之降浊;人参、大枣、甘草则补益中气,助六腑传化之力。全方辛开苦降并施,既治心下之痞,亦平上逆胆胃之气,可使中焦枢机复常,三焦通降有序,上炎之火得降,逆乱之气得平,咽喉之症随之而解。现代机制研究发现,半夏泻心汤可抑制巨噬细胞分泌 IL-1 β 、IL-8 和 TNF- α 等炎症因子,发挥抗炎作用,抑制胆汁及胃内容物反流,从而间接减轻咽喉部刺激^[24]。二方合用,共奏调枢机、复通降之效,其作用机制不仅体现于功能气化层面的调节,更可落实于食管、胃及咽喉等实体器官病理环节的干预。临证见反酸甚者,加海螵蛸、浙贝母以抑酸和胃;咽部灼痛、口苦甚者,酌加栀子、连翘、射干以清透郁热、利咽止痛。诸药合用,调其枢机、复其通降,使三焦通畅,浊降清升,则咽喉自和。

4 病案举例

李某,男,38岁。初诊:2025年11月6日。主诉:咽部干涩、异物感反复发作1年余,加重2个月。患者1年前因长期加班、精神紧张,渐出现咽部干涩、微痛、异物感,频繁清嗓,清晨明显。曾于2024年11月1日在黑龙江省医院行喉镜检查,结果示“慢性咽炎”,咽黏膜慢性充血、淋巴滤泡增生,先后服用甘桔冰梅片、蓝芩口服液及行雾化吸入等治疗(具体不详),效不明显。近2个月因工作压力增大,症状加重,伴入睡困难、多梦易醒、遇事犹豫不决,忧虑多思。自觉咽中异物感,吐之不出,吞之不下,但吞咽饮食无碍。现症见:咽部干涩,异物感,伴心慌易惊,失眠多梦,胆怯多虑,小便可,大便黏。咽部黏膜色淡,轻度水肿,无明显充血。精神抑郁貌,舌淡胖,苔薄白,脉细弱无力。西医诊断:慢性咽炎。中医诊断:喉痹(心胆虚怯,枢机无力证)。治以温养胆气,宁心安神,升清利咽。选用温胆汤合安神定志丸加减。处方:法半夏10g,枳实10g,醋柴胡6g,竹茹10g,陈皮10g,茯神15g,茯苓15g,党参15g,石菖蒲

10g,远志10g,生龙骨20g,生牡蛎20g,炙甘草6g。共7剂,每日1剂,水煎300mL,分2次温服。辅以心理疏导,嘱患者保持心情舒畅。

二诊:2025年11月13日。患者诉咽干、异物感减轻,清嗓次数减少。睡眠改善,夜间醒来次数减少,心慌易惊感好转。小便可,大便黏减轻。仍觉咽部发紧,偶有乏力。舌淡胖较前好转,苔薄白,脉仍细,较前有力。前方去生牡蛎,加升麻6g,桔梗10g。续服14剂,煎服方法同前。

三诊:2025年11月27日。咽部不适基本消失,入睡时间缩短,白天精神好转,胆小易惊感明显减轻,心情良好。小便可,大便成形。面色红润,舌淡红,苔薄白,脉细和缓。改为口服逍遥丸(浓缩丸),日3次,每次8丸,口服2周,并注重作息规律、适当运动,避免过度思虑。

按:本案系慢性咽炎患者,病机以心胆虚怯为本,枢机无力为标,符合“枢机三态”中虚怯不温之证。患者因思虑太过,胆气暗耗,少阳枢机运转无力,清阳不得上达,咽喉失于温养濡润,故见咽部干涩、异物感;胆虚及心,心胆俱虚,神失所守,故见惊悸、恐怯、夜寐不安诸症。其舌淡胖、苔薄白、脉细弱无力,反映了心胆气虚、枢机无力之象。故西医诊断为慢性咽炎;中医诊断为喉痹,辨为心胆虚怯、枢机无力证。以温养胆气、宁心安神、升清利咽为治则,方选温胆汤合安神定志丸加减。方中法半夏、竹茹、枳实、陈皮、茯苓取温胆汤清胆和胃、化痰宁心之意,使胆腑复其清静冲和之性;醋柴胡疏利少阳气机;茯神、远志、石菖蒲、党参、生龙骨、生牡蛎宗安神定志丸益气宁心、镇惊安神之旨,以补心胆之气;炙甘草调和诸药、益气和缓。全方温而不燥、补而不壅,俾胆气充、枢机转、清阳升,则咽喉自安。二诊时,患者诸症减轻,惟咽部发紧、乏力,故去沉降之生牡蛎以防碍气升发,加入升麻、桔梗,助少阳升发之气,引药上行、载药直达咽窍。三诊时,诸症渐平,改以逍遥丸疏肝理脾、调畅气机,巩固疗效,防其复发。全案紧扣“咽胆相应”理论,不从利咽治标,而以温胆宁心、调畅枢机为要,不治咽而咽疾自愈,体现了调枢为治之要义。

5 结语

《丹溪心法·能合色脉可以万全》有言:“盖有诸内者,必形诸外。”疾病形诸体表,实为体内脏腑功能

失调之外候。慢性咽炎病位虽在咽喉局部,亦属脏腑失和之征象。除传统从肺、胃、肾辨治慢性咽炎的思路外,少阳枢机不利、胆气失调、三焦不畅亦是导致其缠绵难愈的关键病机。本文基于“咽胆相应”理论,提出以少阳枢机失常为核心病机,治以温养胆气、疏利少阳、降泄逆气,以复枢机常态、调畅气机升降。

参考文献

- [1] Chen L Y, Lai Y F, Dong L, et al. Polysaccharides from *Citrus grandis* L. Osbeck suppress inflammation and relieve chronic pharyngitis[J]. *Microbial Pathogenesis*, 2017, 113: 365–371.
- [2] Xu C Y, Yue R S, Lv X L, et al. The efficacy and safety of Banxia-Houpo-Tang for chronic pharyngitis: a protocol for systematic review and meta analysis[J]. *Medicine*, 2020, 99(30): e19922.
- [3] 安继仁, 杨新栋, 宋纪显, 等. 半夏厚朴汤治疗呼吸系统疾病研究进展[J]. *中国实验方剂学杂志*, 2023, 29(5): 236–245.
- [4] 赵志恒, 栗亚楠, 穆超超, 等. 咽喉疾病的三焦辨证探析[J]. *江苏中医药*, 2017, 49(11): 49–51.
- [5] 邵小娟, 陈东风. 中消化道定义的思考及在消化系统疾病中的意义[J]. *胃肠病学和肝病学杂志*, 2015, 24(11): 1283–1285.
- [6] 赵佳琪, 吴楠. 软腭及咽部肌肉神经解剖研究进展[J]. *中华整形外科杂志*, 2022, 38(11): 1310–1314.
- [7] 周小军. 浅述“咽为肝之使”[J]. *湖南中医学院学报*, 1991, 11(1): 54–55.
- [8] 李亮, 赵敬军, 贲卉, 等. 针刺对肝外胆道系统运动功能的调节作用及机制探讨[J]. *世界中医药*, 2015, 10(3): 412–416.
- [9] Morais L H, Schreiber H L, Mazmanian S K. The gut microbiota-brain axis in behaviour and brain disorders[J]. *Nature Reviews Microbiology*, 2021, 19(4): 241–255.
- [10] Mikulska J, Juszczak G, Gawrońska-Grzywacz M, et al. HPA axis in the pathomechanism of depression and schizophrenia: New therapeutic strategies based on its participation[J]. *Brain Sciences*, 2021, 11(10): 1298.
- [11] Shahabinejad E, Shakoeizadeh A, Jafari M, et al. The silent scream: unraveling vagal nerve neuralgia; VANCOUVER syndrome and HeLPS[J]. *Clinical Neurology and Neurosurgery*, 2025, 254: 108909.
- [12] Pang L, Sareen R, Gorecki A. Medical and psychiatric differential diagnoses of pediatric globus sensation: a case study with review discussion[J]. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 2021, 26(4): 1053–1061.
- [13] Chang J, Jiang T C, Shan X Q, et al. Pro-inflammatory cytokines in stress-induced depression: novel insights into mechanisms and promising therapeutic strategies[J]. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 2024, 131: 110931.
- [14] Venkatraman A, Jacobs K, Binns J, et al. Effects of psychosocial stress on laryngeal microbiology and epithelial barrier integrity[J]. *Scientific Reports*, 2025, 15: 25278.
- [15] 吕芸, 何健, 卫旭东, 等. 质子泵抑制剂治疗咽喉反流性疾病的 Meta 分析[J]. *中国耳鼻咽喉头颈外科*, 2018, 25(3): 150–156.
- [16] Li Y D, Xu G F, Zhou B D, et al. Effects of acids, pepsin, bile acids, and trypsin on laryngopharyngeal reflux diseases: physiopathology and therapeutic targets[J]. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*, 2022, 279(6): 2743–2752.
- [17] Chen S, Wang M, Zhang S, et al. The complexity of mucosal damage in gastroesophageal airway reflux disease: a molecular perspective[J]. *Gastroenterology & Endoscopy*, 2025, 3(1): 39–46.
- [18] 蒲雨馨, 肖惠中, 徐欣怡, 等. 温胆汤调控 miR-25-3p 介导的 SIK1/CRTC2/CREB1 信号通路改善精神分裂症大鼠认知功能障碍[JOL]. *中药药理与临床*, 2026-04-07. <https://doi.org/10.13412/j.cnki.zyyl.20260205.002>.
- [19] 张芳. 安神定志丸治疗心胆气虚型抑郁症的临床分析[J]. *中国医药指南*, 2019, 17(4): 164–165.
- [20] 吕丽容, 郭超峰, 方坤炎. 四逆散方证关系研究的进展[J]. *辽宁中医杂志*, 2020, 47(11): 218–220.
- [21] 陈平安, 黄家望, 廖灿, 等. 小柴胡汤对 NTHi 诱导的肺部炎症的影响[J]. *中医药学报*, 2019, 47(4): 28–32.
- [22] 王志一, 黄梓洋, 李自波, 等. 四逆散临床应用及药理机制研究进展[J]. *中华中医药学刊*, 2025, 43(9): 91–98.
- [23] 管懋莹, 徐蔚杰, 李和根. 左金丸现代药理研究进展[J]. *中医药学报*, 2020, 48(5): 78–80.
- [24] 刘晓霓, 金秀东, 李月珍, 等. 半夏泻心汤对反流性食管炎大鼠胃酸、胆汁酸和 CGRP 的影响[J]. *放射免疫学杂志*, 2008, 21(4): 312–314.

(本文编辑 田梦妍)