

# 从“主客交”论治顽固性慢喉痹

崔释然

成都中医药大学 四川成都 610075

**摘要:**慢喉痹常表现为反复咽部疼痛不适,迁延难愈。该病作为耳鼻喉科难治性疾病之一,对患者身心健康影响极大。历代医家常从肺脾肾亏损、痰瘀阻滞的角度论述慢喉痹的治疗。本文基于以往中医对该病的认知,结合吴又可的“主客交”理论,从分解主客、搜络涤邪的角度论述该病的治疗方式,以期为慢喉痹提供新的中医诊治思路。

**关键词:**顽固性慢喉痹;主客交;主客分解

慢喉痹是一组以反复咽喉部干痒不适、微肿疼痛、或有异物感为主要症状的疾病,多由急喉痹反复发作迁延不愈而致<sup>[1]</sup>。“喉痹”一词,最早见于《阴阳十一脉灸经》<sup>[2]</sup>,即现代临床医学的慢性咽炎。据统计,我国喉痹的患病率较高,其中难治性慢喉痹所占比例逐年增高,这与人们生活方式、社会环境以及心理压力的改变息息相关<sup>[3]</sup>。医家常以肺脾气阴两虚的角度探讨慢喉痹的治疗及预后<sup>[4]</sup>。然喉痹发展至极,素体多虚又兼外毒内陷,内外结聚,久病多痰多瘀,痰瘀痹阻经脉,疼痛多发,顽固难解。笔者认为顽固性慢喉痹虚实夹杂的病机特点与吴又可提出的“主客交”理论有着异曲同工之妙。故本文主要从“主客交浑难解”的角度论述慢喉痹的病因病机,辨证施治,得出新的诊疗思路。

## 1. “主客交”探源

“主客交”的理论源于吴又可《温疫论》提出的:“夫痼疾者,所谓客邪胶固于血脉,主客交浑,最难得解,且愈久益固”。其强调“伏邪已溃,表里分传”,里证虽除而正气衰微,邪不得解,同机体血脉痼结难解,体现了正虚邪滞所致的一类难治性疾病的病机特点<sup>[5]</sup>。吴又可认为素体虚弱、精气亏耗为“主”,外感疫毒为“客”,客乘主虚,血伤入络。吴氏使用三甲散搜除余邪、清透余热,以三甲入阴分而守阴滋阴,咸寒质重之虫药入血搜刮,破其胶结之势,又以当归、白芍之养血扶正,补其主之虚而解其客之结,标本兼治。

现代医家多将该理论发展运用到治疗诸多顽固性慢性病的诊疗之中。孔维枝<sup>[6]</sup>等人以“主客交”为切入点论述了其在溃疡性结肠炎的癌性转变中的应用。李霞<sup>[7]</sup>等人依据络病理论结合“主客交”,使用通络补虚法论述肝纤维化的治疗方式。张之文教授<sup>[8]</sup>将该理论运用到诸多感染性疾

病之中,运用三甲散、仿三甲散等方剂治疗慢性乙型肝炎、带状疱疹、白塞氏病等等,临床疗效极佳。

## 2. 基于“主客交”的慢喉痹形成机制

### 2.1 肺脾既虚为主

“喉主天气,咽主地气”,咽喉为肺之门户,且手太阴肺经循于咽喉,咽喉之病证多与肺相关<sup>[9]</sup>。患者久病肺脏多气阴两虚,虚火上炎,发于咽喉则为痒为痛。“咽喉干燥,病在土脾”,脾主运化,为生化之源,水谷精微皆由脾化生。干祖望教授认为,反复咽喉部干痒不适的患者,多为脾虚之人,其独创的七种健脾之法在临床上进一步提高了慢喉痹的疗效<sup>[10]</sup>。肺脏既虚,子脏失养,临床亦常见肺肾两虚、虚火上炎的证型。

### 2.2 痰瘀阻滞为客

“久病多痰”,“久病多瘀”,痰瘀兼夹多为慢性病的常见病理产物。顽固性慢喉痹在形成过程中肺脾已损,脾阳亏虚,水湿不得运化,痰湿内生;肺气亏虚,宣降失司,痰浊内停,易痹阻于局部。气机不畅,经络不通,血液运行受阻,则易形成瘀血<sup>[11]</sup>。十二经脉中多条经脉及其支脉过咽喉,与咽喉有直接相关<sup>[12]</sup>,痰瘀的形成,既是病理产物,同样亦为病理因素,导致气机愈发郁阻,经络愈发郁痹,发于上部则可形成喉痹之证。

### 2.3 主客胶结难解

岐伯曰:“邪不能独伤人……此必因虚邪之风,与其身形,两虚相得,乃客其形。”本虚之候,病邪易侵。痰浊瘀血趁正虚之时,机体无力祛邪外出,故内陷生变。现代临床医学研究表明,慢性咽喉炎多有咽喉部黏膜广泛的结缔组织增生和淋巴滤泡增生,甚则黏膜下层萎缩变薄,或有痈皮

形成<sup>[13]</sup>。咽喉部黏膜性质的改变亦可归于中医学正虚兼痰瘀内陷、胶结难解之病理机制。

### 3. 基于“主客分解”的治疗原则

由于主客之交,如若再并有外邪侵犯,则治之最难。“补之则邪火愈炽,泻之则损脾坏胃,滋之则胶邪愈固,散之则经络益虚,疏之则精气愈耗,守之则日消近死”,此类虚实夹杂、脉络痹阻之病症,单用补法、泻法疗效均不佳,数法兼施,亦难平衡<sup>[14]</sup>。吴又可使用三甲散治疗瘟疫伏邪溃后正虚邪滞难愈之痼疾,其法可效。针对顽固性慢喉痹患者,病情缠绵难愈,肺脾肾虚患者多见,久病多虚多瘀,瘀血不去,新血不生,治法当宜益气补虚、活血养血,如会厌逐瘀汤合四君子汤、补中益气汤、百合固金汤等类补脾益肺之品。痰、湿、瘀交错互结于喉部经络,治法当宜入阴搜刮、理经通络,如三甲散中鳖甲、龟甲、蟅虫等类,亦或土鳖虫、牡蛎、三棱、莪术等类入阴搜剔阴经之客邪。因主客交导致邪气停留部位由浅入深,用药同样需兼顾“补、清、透、通、和”,由浅入深逐一搜刮涤除稽留之邪。

### 4. 小结

因延治、失治、误治等导致的顽固性慢喉痹对人体身心健康危害极大,该病治疗周期长、难度大,且复发率高,临床上常使用针药并治的治疗方式,严重者可手术清除淋巴滤泡或扁桃体,但疗效不佳。本文根据吴又可使用三甲散,治疗过期不愈之痼疾主客交浑难解的思维方式,分解胶结于咽喉部的痼邪,提出新的治疗思路,以期为中医治疗慢喉痹提供新的参考。

### 参考文献:

[1] 王东方,陈国丰,干祖望.喉痹病名考证[J].辽宁中医杂志,1997,(10):9-10.  
[2] 朱冉,周凌.当代中医各家对慢性咽炎的认识概要[J].中国民间疗法,2024,32(1):114-117. DOI:10.19621/j.cnki.11-3555/r.2024.0136.  
[3] 孙亚宁,曾佐静,刘慧霞,等.中医药治疗慢性咽喉炎的研究进展[J].中医耳鼻咽喉杂志,2022,12(4):209-211. DOI:10.3969/j.issn.1674-9006.2022.03.011.

[4] 王梓丞,白丽君,任德祥.中医药治疗慢性咽喉炎的研究进展[J].实用中医内科杂志,2024,38(02):110-112. DOI:10.13729/j.issn.1671-7813.Z20222701.

[5] 裴紫娟,王博文,张程,等.基于“主客交”理论探析难治性癫痫证治思辨[J].环球中医药,2023,16(11):2263-2266. DOI:10.3969/j.issn.1674-1749.2023.11.016.

[6] 孔维枝,曹志群,黄文文,等.“主客交”理论在溃疡性结肠炎“炎-癌”转化中的应用[J].四川中医,2024,42(02):34-38.

[7] 李霞,吴文军,刘文平,等.基于络病理论探讨肝纤维化病机与治疗[J].中华中医药杂志,2021,36(08):4619-4622.

[8] 张之文.《温疫论》“主客交”理论学说在感染性疾病中的应用[J].成都中医药大学学报,2004,(04):26-27.

[9] 姜振远,王中琳.麻黄升麻汤治疗喉痹新解[J].中华中医药杂志,2021,36(01):260-262.

[10] 倪平敏,黄俭仪.干祖望教授运用健脾法治疗慢性咽炎经验[J].中医学报,2013,28(12):1811-1812. DOI:10.16368/j.issn.1674-8999.2013.12.020.

[11] 戴芳,宋颖波,毛红军,等.半夏厚朴汤合会厌逐瘀汤治疗慢喉痹84例[J].实用中医药杂志,2023,39(08):1549-1550.

[12] 杨越,于燕艳,刘娟,等.针灸疗法治疗慢性咽喉炎的研究进展[J].新疆中医药,2024,42(01):112-114.

[13] 曹雅岚,李淑坤,黄一平,等.基于网络药理学和动物实验探究利咽方治疗慢性咽喉炎的机制[J].中医药信息,2024,41(03):25-33. DOI:10.19656/j.cnki.1002-2406.20240304.

[14] 刘旭,张富永,王立娟,等.从“主客交”学说浅谈慢性丙型肝炎的中医证治[J].黑龙江中医药,2013,42(1):6-7. DOI:10.3969/j.issn.1000-9906.2013.01.004.

### 作者简介:

第一作者:崔释然(2002-),女,成都中医药大学中医学2020级李斯焱班