

中医药治疗癔球症研究进展

李花¹, 舒劲², 武正权²

1. 甘肃中医药大学, 甘肃 兰州 730030; 2. 甘肃省中医院, 甘肃 兰州 730050

[摘要] 随着生活压力加重和生活中应激事件的发生, 癔球症日趋高发, 由于目前西医尚未完全阐明该病发病机制, 治疗只能从可能存在的诱因出发, 且疗效欠佳, 中医药治疗本病有独特的优势。本研究查阅相关文献, 主要从中医病因病机和中医药治疗2个方面进行综述, 以期为该病的临床治疗提供新思路。

[关键词] 癔球症; 病因病机; 中医药研究; 文献综述

[中图分类号] R749.7³; R571 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 11-0036-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.11.009

Research Progress on Globus Sensation in Chinese Medicine

LI Hua, SHU Jin, WU Zhengquan

Abstract: With the increase of life pressure and stress events, the incidence of globus sensation is on the rise. Since western medicine has not fully elucidated the pathogenesis of this disease, it can only be treated by proceeding from possible causes, and the curative effect is poor. However, Chinese medicine has unique advantages in treating this disease. Authors in this study consulted related literature and reviewed them mainly from two aspects, etiology and pathogenesis of Chinese medicine and Chinese medicine treatment, so as to provide new ideas for the clinical treatment of the disease.

Keywords: Globus sensation; Etiology and pathogenesis; Chinese medicine research; Literature review

癔球症(Globus hystericus)属功能性胃肠病范畴, 涉及心理因素, 是一种躯体化障碍, 以咽喉部持续或间断性、非疼痛性哽咽感或异物感、被束缚感为主要临床表现, 症状在餐间更加明显, 吞咽时可有症状或症状有所改善^[1]。国外文献报道, 该疾病发生率可达46%, 但就诊人数不到总发病人数的1/3, 以中年人多见, 男女发病率相似, 但女性更易因此症状而就诊^[2]。我国目前尚缺乏较大数据的流行病学调查。广州地区癔球症发病学研究显示, 癔球症的患病率约为21.46%, 伴有焦虑、抑郁、睡眠障碍的比例分别为40.41%、32.12%、27.46%, 伴有焦虑抑郁状态及睡眠障碍者城市发病率高于农村^[3]。

癔球症又叫咽异感症、咽神经官能症, 中国古代医书中无此病名, 根据临床特点归属于梅核气范畴, 梅核气又有梅核风、梅核、膈气、回食丹等病名。关于梅核气的论述最早见于《灵枢·邪气脏腑病形》:“胆病者, 善太息……心下澹澹, 恐人将捕之, 咽中介介然, 数唾”。梅核气病名最早见于宋代《仁斋直指方·梅核气》, 而最早描述该疾病特征是在《金匱要略·妇人杂病脉证并治》中, 曰“妇人咽中如有炙脔”, 更为详细的描述则为唐代《千金方》“咽中帧帧, 如有炙脔, 吐不出, 咽不下”^[4]。

1 病因病机

中医认为此病病机为忧思愁虑, 情志失畅, 气机郁结, 津液不得输布, 凝结成痰, 聚结于咽喉发为梅核气, 以咽中似梅核梗阻, 咯之不出、咽之不下为主要特点。痰气互结学说是古代医家关于梅核气之病因病机的主流理论学说, 认为梅核气发病多受之于情志因素, 七情失调, 肝失疏泄, 气机不和, 脾失健运, 津液不化, 聚而生痰, 痰气相结, 上逆咽喉而致; 或素体脾胃虚弱, 饮食不节, 脾胃受损, 脾运失健, 水湿内停, 聚湿生痰, 痰气交阻于咽喉部发病, 认为梅核气之病因病机主要责之于肝郁、脾虚和痰凝^[5]。陈晓鸥等^[6]医家认为, 现代生活压力增大, 进食不规律、暴饮暴食等导致脾胃受损, 运化障碍, 脾虚则水湿内停, 水湿不化, 聚而生痰, 痰湿困阻, 复加情志影响, 肝气横逆, 痰气互结于咽喉而发病, 故而本病以肝郁脾虚为本, 痰凝气滞为标。邹华等^[7]医家认为, 气滞和痰阻均可诱发血脉瘀阻, 病程日久者舌质多有瘀暗之象, 故不可忽视“血瘀”病机, 在疏肝健脾、化痰散结的基础上, 应佐以少量活血化瘀之品。廖成荣等^[8]认为, 梅核气发生主要与肝、脾相关, 也要重视与肺、胃、肾的关系, 肝主升发与肺主肃降, 2者相互制约, 肝气郁滞, 致肺失肃降之职, 痰饮上逆于喉发

[收稿日期] 2018-03-21

[作者简介] 李花 (1993-), 女, 住院医师, 研究方向: 消化系统疾病的防治。

[通信作者] 舒劲, E-mail: 1605786639@qq.com。

病,少数患者除咽中如有物阻症状之外,亦伴有咳嗽等。肺主一身之气,宣降失司,痰涎凝结咽喉,可致本病;脾胃互为表里,胃主受纳,胃宜降则和,胃失通降,浊气与痰湿相结上逆,此类患者部分有胃脘痞闷不舒,暖气等症状;肾主水,水液在机体内的散布、排泄,均与肾之气化密切相关,气化不利,水液内停,加之肝气郁滞,脾失健运,痰湿与气相结,上逆咽喉,久聚成核。尚福林^[9]认为,梅核气亦有阳虚寒凝所致者,素体中焦虚寒,中阳不足,胃蓄寒湿之邪致胃失通降,湿浊之气久聚成痰,上逆于咽而成。周静洁等^[10]医家认为,论治梅核气,不可拘泥于一证一法,对于痰气交阻者,理气化痰且解郁;肝胃不和者,疏肝和胃且制酸;虚火上炎者,滋肾降火且通便;肺阴不足者,润肺生津且利咽;瘀血阻络者,活血化瘀且行气,辨证论治加之心理疏导,适时“移情易性”,方可病消过半。

2 中医药治疗

2.1 中医基础方 目前尚缺乏关于梅核气的统一分型标准。多数医家治疗本病主要围绕痰、气、痰气互结几个方面辩证论治,化痰、理气、散结是治疗本病的重点所在。Bo P等^[11]应用加味半夏厚朴汤能够明显改善瘰疬球症症状和焦虑抑郁情绪。王清^[12]运用半夏厚朴汤合柴胡疏肝散治疗梅核气患者46例,总有效率87.0%,能够有效改善患者咽喉部不适及情绪状态。马青芳^[13]采用半夏厚朴汤加味治疗42例梅核气患者,总有效率90.5%,能够明显改善患者咽喉部不适感。周爱玲^[14]亦用半夏厚朴汤加减治疗90例梅核气患者,总有效率94.4%。段从伟^[15]采用半夏厚朴汤加减治疗62例梅核气患者,结果发现总有效率91.9%。张太等^[16]运用逍遥散合半夏厚朴汤治疗咽异感症疗效确切,能够有效改善患者咽喉部症状及焦虑情绪。以上皆以张仲景梅核气经典方半夏厚朴汤为主方治疗,疗效确切。

2.2 中医自拟方 陈宝英^[17]应用自拟会厌逐瘀汤加味联合指压天突穴治疗梅核气,与对照组相比能够显著改善患者咽部不适感。王婷婷等^[18]临床应用自拟消梅解郁方行气解郁、化痰散结,亦能够有效改善梅核气症状。陈建新^[19]则以自拟四花解郁汤治疗60例梅核气患者,总有效率为91.7%。张成等^[20]运用自拟解郁消核汤治疗梅核气患者,方用柴胡、陈皮、紫苏梗、香附、枳壳、厚朴疏肝理气,加川芎活血,白芍柔肝,姜半夏、青果、橘络、瓜蒌、竹茹散结止呕,治疗总有效率为83.3%。张琳^[21]则采用疏肝化痰汤治疗梅核气,方中多用柴胡、香附、陈皮、茯苓、厚朴、合欢、枳壳、佛手、郁金、香橼等重在疏肝理气解郁,白芍、半夏、甘草散结燥湿,治疗总有效率90.0%。周改兰等^[22]则从血瘀入手,以血府逐瘀汤加味治疗梅核气也取得较好疗效,患者咽喉部不适感较治疗前明显减轻。

2.3 针灸治疗 杨晨光等^[23]运用郑魁山的家传秘方郑氏顺气降逆方治疗22例梅核气痰气郁结型患者,选用天突、膻中、冲门、内关、丰隆、公孙、太冲等穴位组方,施以传统青龙摆尾手法,治疗总有效率为100%。王浩等^[24]运用七神针治疗67

例抑郁症患者,充分利用经外奇穴与特定穴相结合,施以补泻兼施的针刺手法,局部取穴与远端取穴相结合的配伍方法,治疗2个疗程后,总有效率为91.1%,明显缓解了患者的抑郁情绪。周兴玮等^[25]应用揠针治疗40例梅核气患者,总有效率87.5%,而对照组0.9%氯化钠注射液雾化治疗的40例的总有效率为60.0%。赖小燕等^[26]运用针罐结合的方法治疗梅核气,取“统一身之阳”的督脉及足太阳膀胱经的背部腧穴,振奋阳气,配以四肢腧穴以调节中焦脾胃,疏通全身气机,隔日1次,1周3次,3周后,患者睡眠好转,咽中异物感较治疗前明显减轻。张勇^[27]运用电针治疗梅核气患者90例,显效59例,有效22例,无效9例,总有效率为90.0%,该疗法以针刺配合脉冲电流的刺激,促进经络的气血通畅,气行痰消而愈。林文^[28]针刺配合刮痧疗法治疗瘰疬球症患者30例,总有效率高达93.33%,常规针刺组总有效率为73.33%,针刺配合刮痧疗效优于常规针刺。

2.4 针药结合 陈晓鸥等^[29]运用半夏厚朴汤联合电针治疗45例瘰疬球症患者8周,总有效率为97.8%,对照组45例患者予帕罗西汀片治疗8周的总有效率为88.9%,治疗组对患者躯体化症状的改善更加明显,且较对照组起效更快,同时对抑郁、焦虑情绪亦有明显调控作用。李鸿娜^[30]则选用半夏厚朴汤联合针刺治疗梅核气患者与单纯针刺组、单纯中药组对比疗效发现,针药结合组疗效明显优于单纯针刺组和单纯中药组。付焕香等^[31]应用冰硼散联合针刺夹脊穴治疗126例梅核气,与单纯采用冰硼散治疗50例梅核气进行比较发现,治疗组总有效率98.4%,对照组总有效率52.0%,治疗组疗效明显优于对照组。

2.5 中医外治法 穴位贴敷法是通过体表穴位的刺激,使药物的药力经过皮肤作用于经络和脏腑,通畅经络功能,调和气血阴阳,改善机体循环,平衡机体内外环境,使人体处于一种平衡而有序的状态,各脏腑各司其职,从而促进疾病痊愈的传统中医学外治疗法。王英波等^[32]则采用中药敷贴疗法治疗梅核气105例与对照组105例雾化治疗比较发现,治疗组总有效率84.76%,对照组总有效率65.71%,治疗组疗效明显优于对照组。吴爽等^[33]对20例梅核气患者采用双侧肝俞穴点刺放血配合雷火灸灸膻中、中脘穴每天1次,10天为1疗程,2个疗程后发现20例患者16例痊愈,4例有效,总有效率100%。焦蕾等^[34]选用疏肝理气、散结解郁的中药调和成膏贴敷于膻中、大椎、天枢等穴位治疗30例梅核气肝郁气滞型患者,总有效率86.67%,患者咽部不适症状明显较治疗前减轻。

2.6 内外结合 毛得宏等^[35]运用由半夏厚朴汤化裁的解忧舒喉方内治以疏肝行气、温散化痰,配以穴位贴敷鼓舞人体阳气,阳气旺盛则气的运动通畅,从而有效地舒散聚结于咽喉的无形之气,内外结合,从而有效缓解患者咽部不适感。

3 结语

西医目前对瘰疬球症发病机制尚未完全阐明,关于治疗无统

一标准,没有特异性药物,只能是对可能存在的病因进行治疗。中医治疗癔球症立足辨证论治,从整体出发,调和气血阴阳,通畅经络,调节脏腑功能,经临床验证效果良好,但目前中医关于癔球症缺乏高质量的大数据研究的证据,且辨证论治缺乏规范化标准,需要在以后的研究工作中不断完善和规范中医辨证论治理论。

[参考文献]

- [1] Pollack A, Charles J, Harrison C, et al. Globus hystericus[J]. Australian Family Physician, 2013, 42(10): 683.
- [2] Oridate N, Nishizawa N, Fukuda S. The diagnosis and management of globus: a perspective from japan [J]. Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg., 2008, 16(6): 498-502.
- [3] Tang B, Cai HD, Xie HL, et al. Epidemiology of globus symptoms and associated psychological factors in China[J]. J Dig Dis, 2016, 17(5): 319-324.
- [4] 刘娟君, 谢强. 近两年中西医治疗梅核气临床研究综述[J]. 江西中医药, 2015, 46(2): 53-55.
- [5] 周家璇, 王浩, 陈晓宇, 等. 中医对梅核气的认识、治疗思路和研究现状[J]. 中国医药科学, 2012, 2(22): 25-27.
- [6] 陈晓鸥, 吴霄杨. 梅核气的变异与治疗初探[J]. 天津中医药, 2017, 34(7): 464-465.
- [7] 邹华, 何俊清, 张春龙, 等. 利咽颗粒剂雾化吸入治疗梅核气临床观察[J]. 中国中医药科技, 2014, 21(2): 230.
- [8] 廖成荣, 杨英姿, 刘西洋, 等. 杨廉方教授诊疗梅核气的经验探析[J]. 中医药导报, 2016, 22(10): 119-120.
- [9] 尚福林. 四逆汤临床新用举隅[J]. 山西中医, 2010, 26(12): 42, 46.
- [10] 周静洁, 沈洪, 顾培青, 等. 沈洪教授辨治梅核气经验[J]. 长春中医药大学学报, 2017, 33(1): 68-70.
- [11] Bo P, Chen QM, Zhu HH, et al. Clinical Observations on 46 Cases of Globus Hystericus Treated with Modified Banxia Houpu Decoction[J]. Journal of Traditional Chinese Medicine, 2010, 30(2): 103-107.
- [12] 王清. 半夏厚朴汤合柴胡疏肝散治疗梅核气 46 例[J]. 中国民族民间医药, 2014, 23(7): 127.
- [13] 马青芳. 半夏厚朴汤加减治疗梅核气 42 例[J]. 实用中医药杂志, 2012, 28(1): 24.
- [14] 周爱玲. 半夏厚朴汤加味治疗梅核气 90 例的临床观察[J]. 内蒙古中医药, 2012, 31(13): 2-3.
- [15] 段从伟. 半夏厚朴汤治疗梅核气 62 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2014, 12(8): 116-117.
- [16] 张太, 吴学军, 闫勇, 等. 逍遥散合半夏厚朴汤加减治疗咽异感症 100 例疗效观察[J]. 四川中医, 2017, 35(7): 185-187.
- [17] 陈宝英. 会厌逐瘀汤加减配合指压天突穴治疗梅核气 82 例临床观察[J]. 实用中西医结合临床, 2016, 16(12): 39-40.
- [18] 王婷婷, 范铁兵, 杨志旭. 杨志旭治疗梅核气经验[J]. 山东中医杂志, 2017, 36(5): 405-406.
- [19] 陈建新. “四花解郁汤”治疗梅核气 60 例临床观察[J]. 江苏中医药, 2011, 43(8): 48-49.
- [20] 张成, 齐永福. 解郁消核汤治疗梅核气 60 例疗效观察[J]. 中国临床研究, 2014, 27(4): 487-488, 492.
- [21] 张琳. 疏肝化痰汤治疗梅核气疗效观察[J]. 中国医药导报, 2010, 7(12): 115-116.
- [22] 周改兰, 曹彩云, 温启宗. 血府逐瘀汤加味治疗癔球症体会[J]. 内蒙古中医药, 2013, 32(32): 60-61.
- [23] 杨晨光, 刘霞, 张延菊, 等. 郑氏顺气降逆方治疗梅核气痰气郁结型 22 例疗效观察[J]. 甘肃中医药大学学报, 2016, 33(4): 50-51.
- [24] 王浩, 谷世喆. 运用“七神针”治疗抑郁症临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2014, 33(6): 501-502.
- [25] 周兴玮, 毛启碧, 王剑, 等. 揞针治疗梅核气 40 例疗效观察[J]. 湖南中医杂志, 2017, 33(7): 106-107.
- [26] 赖小燕, 胡幼平, 张琪, 等. 胡幼平针罐结合治疗梅核气临床经验[J]. 中医药临床杂志, 2016, 28(8): 1089-1090.
- [27] 张勇. 电针治疗梅核气 90 例[J]. 上海针灸杂志, 2012, 31(1): 46.
- [28] 林文(Man Lam). 针刺配合刮痧治疗梅核气的临床疗效观察[D]. 广州: 广州中医药大学, 2017.
- [29] 陈晓鸥, 颜红. 半夏厚朴汤联合电针治疗癔球症 45 例临床观察[J]. 中医杂志, 2014, 55(5): 408-411.
- [30] 李鸿娜. 半夏厚朴汤联合针刺治疗梅核气随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2013, 27(5): 132-134.
- [31] 付焕香, 陈蕙恬, 赵玉娟. 冰硼散联合针刺夹脊穴治疗梅核气 126 例临床观察[J]. 中医药导报, 2012, 18(12): 70-71.
- [32] 王英波, 范军, 梁润, 等. 中药敷贴治疗梅核气 105 例[J]. 中医外治杂志, 2013, 22(6): 57.
- [33] 吴爽, 陈以国. 放血配合雷火灸治疗梅核气 20 例(英文)[J]. World Journal of Acupuncture-Moxibustion, 2014, 24(3): 54-56.
- [34] 焦蕾, 韩梅. 穴位敷贴治疗梅核气(肝郁气滞型)30 例[J]. 长春中医药大学学报, 2014, 30(4): 718-719.
- [35] 毛得宏, 匡红红, 彭川. 内外兼顾辨治梅核气[J]. 中医杂志, 2017, 58(10): 884-885, 897.

(责任编辑:冯天保,钟志敏)