

# 邱建强基于“喉-少阴-命门”轴枢治疗顽固性喉痹

段思齐<sup>1</sup> 邱建强<sup>2</sup> 温祥<sup>1</sup> 郝建梅<sup>2</sup>

**摘要** 顽固性喉痹常规辨治往往难以奏效。邱建强基于《黄帝内经》《伤寒论》理论,突破从肺胃论治之常法,创新性提出“喉-少阴-命门”轴枢病机理论体系,认为其核心病机在于命门火衰,少阴枢机冰伏,致虚阳浮越于喉。据此,其确立“温补命门、枢转少阴”为顽固性喉痹的根本治则,主张重用附子类方药以温阳破冰、引火归原,而非沿用苦寒清利之法。文中系统阐述该理论构建与用药特色,并附验案,以期为顽固性喉痹的临床辨治提供新思路。

**关键词** 喉痹;少阴病;命门火衰;白通汤;《伤寒论》;邱建强

喉痹是以咽部红肿疼痛、干燥异物感、咽痒不适及吞咽困难为主要表现的咽喉疾病。《素问·阴阳别论》有“一阴一阳结谓之喉痹”之论,为喉痹最早的文献记载<sup>[1]</sup>。其病因病机复杂,当代医家多认为涉及外感风热、邪毒侵袭、脏腑虚损及情志失调等多方面因素<sup>[2]</sup>,治疗常以疏风散热、清热解毒为法,部分患者症状可获缓解,然少数患者病情顽固,症状迁延甚至加重。邱建强主任医师(以下简称为“邱师”)长期从事中医临床,对喉痹有独到的学术见解且临证经验丰富。笔者有幸随邱师研习临证之法,获益匪浅,今不揣鄙陋,对其临床思路进行归纳总结,以期为顽固性喉痹的诊疗提供参考。

## 1 病因病机分析

**1.1 喉为门户:气机交汇之关隘,少阴盈亏之镜鉴** 咽喉的生理地位,非“肺胃门户”所能尽括。《黄帝内经》立论精微,既明示足少阴肾经“循喉咙,夹舌本”<sup>[3]</sup>,更深刻揭示了咽喉与人体气化之密切关联。《素问·太阴阳明论》谓“喉主天气,咽主地气”,精辟地指出咽喉为天地之气交会之要冲,实乃人体气机升降出入的关键枢纽。因此,咽喉功能正常与否,直接反映全身气化之畅涩,堪称人体气机运行的“晴雨表”。

咽喉作为少阴经直接循行之所,其状态恰如明镜,映照少阴经气的盛衰与枢转的利钝。少阴经气充沛,枢机运转灵活,则津液随阳气上潮,咽喉得以润泽而功能正常;若少阴寒化,真阳亏虚,经气凝滞不畅,

则津液输布无权,咽喉失于温润,遂生干燥、凝滞之感;若枢机逆乱,虚阳随经上浮,灼于咽喉,则发为肿痛。此即《灵枢·经脉》所言“肾足少阴之脉……是主肾所生病者,咽肿上气嗑干及痛”,以及《伤寒论》少阴病提纲“脉微细,但欲寐”<sup>[4]</sup>背景下出现咽痛的内在病机。故诊察咽喉之症,可窥知少阴之变,此乃中医“司外揣内”之体现。

**1.2 少阴为枢:阴阳水火之机括,病机传变之枢纽** “少阴为枢”之论首见于《素问·阴阳离合论》,此“枢”乃对少阴生理功能的高度概括,可枢转阴阳、气机、寒热、水道,在机体阴阳和调、气机升降、寒热平衡、水道通利等生命活动中发挥着关键作用。若枢机不利,则心肾水火不交,阴阳敷布失常,气机升降失序<sup>[5]</sup>。

少阴居于半表半里之特殊位置,统辖心肾二脏,主宰水火之交济、阴阳之升降、气血之布散,实为人体气化运转之关键枢纽。手少阴心属火,藏神,主血脉;足少阴肾属水,藏精,主蛰封。二者同居少阴,水火既济,精神互用,方能使阴阳秘固,生理功能维持正常。若此枢纽功能正常,则心火下煦肾水使水不寒,肾水上济心火使火不亢,清阳能升,浊阴能降,气化周流,咽喉自安。

少阴乃三阴之里,若阳气已衰则易为寒邪所中,或为他经病传变之所归。一旦少阴枢机失利,上述平衡即被打破:或为寒化,阳衰阴盛,寒凝经脉;或为热化,阴虚阳亢,虚火灼络;更为常见者,乃阴寒内盛,逼迫虚阳浮越,形成寒热格拒之复杂局面。枢纽失灵则病邪盘踞、气机缠结,诸般矛盾皆可上聚于咽喉这一狭窄之地,故成顽固难愈之喉痹。现代研究亦指出,

• 作者单位 1. 陕西中医药大学(陕西 咸阳 712046); 2. 西安市中医医院(陕西 西安 710021)

少阴病咽痛病机可归纳为亡阳、虚热上扰等多种情况,其现代临床应用多与慢性咽炎等疾病相对应,进一步佐证了少阴枢机不利致喉痹理论的临床价值<sup>[6]</sup>。

**1.3 命门为本:元气真阳之根蒂,枢机动转之源泉** 少阴枢机之能运,其根本动力并非源于自身,而在于命门真火。命门学说虽肇始于《难经》,然其理论至明清渐臻完善。明代赵献可在《医贯》中将命门喻为“人身之太极”,乃一身阳气之根本、五脏阴阳之发源地。命门真火,又称元气、真阳,潜藏于两肾之间,温煦五脏六腑,激发推动一切生命活动,自然亦是推动少阴枢机运转的原动力。

命门火旺,则元气充沛,犹如为少阴之枢注入源源不绝的动力与温煦,使其枢转灵活、开阖有度。若因禀赋薄弱、年高体衰,或更为常见的久病耗损、过服寒凉,致使命门火衰、元气大伤,则如釜底无薪、引擎熄火,少阴枢机失其温运推动之力,必然滞涩不前,乃至“冰伏”。此时下元虚寒已极,阴寒内盛,逼迫残存之微弱阳气浮越于外,失于固摄,形成“龙雷之火不藏”之阴盛格阳证。此浮越之虚火,必循人体空虚之径道上行,而少阴经循行咽喉,故最易郁结于此,发为咽痛、干灼、喉核暗红等“上热”之假象。其本质乃真寒假热,其根在于命门火衰、动力竭绝。此即《伤寒论》通脉四逆汤证“里寒外热,手足厥逆,脉微欲绝,身反不恶寒,其人面色赤……或咽痛”之奥义所在。

## 2 理论构建与用药特点

**2.1 “喉-少阴-命门”轴枢理论的构建** 邱师所创“喉-少阴-命门”轴枢理论,突破了“咽喉诸症皆属于火”的传统临证思维<sup>[7]</sup>,是在深刻领悟《黄帝内经》“少阴为枢”之旨基础上,融汇《难经》命门学说与《伤寒论》少阴病辨治体系之精华,结合临床顽固性喉痹的发病特点构建而成的病机模型。

在生理状态下,此轴枢呈现出精妙的动态平衡:命门真火温煦有力,如釜底加薪,为少阴枢机运转提供充沛动力;少阴枢机得此温养,则运转灵活,主司心肾水火之交济,调控阴阳气血之升降,使清阳上升、浊阴下降,津液得以正常输布;咽喉作为少阴经气升降之要冲,得此温煦濡养而保持清利通畅。三者共同构成一个完整的气化系统,维系着咽喉的正常生理功能。

在病理状态下,此轴枢系统呈现一系列病机演变:首当其冲者,命门火衰,元气虚馁,如釜底抽薪,致

少阴枢机失其温运之力而滞涩冰伏;继而少阴枢机不利,水火不交,阴阳格拒,形成“冰伏枢机”之特殊病态;虚阳不得潜藏,循少阴经脉上浮,郁结于咽喉这一狭小窍道,灼伤喉络,酿成本虚标实之顽症。这一病理过程深刻揭示了从命门动力衰减至少阴枢机失运,终现咽喉症状的纵向传变规律,其间蕴含着阴阳消长、寒热转化的复杂病机变化。

### 2.2 用药特点

**2.2.1 温补命门,重启动力之源** 邱师认为,命门真火乃轴枢运转之原动力,故治疗当以“重启动力”为首务。历来不乏名医大家善用大剂附子治疗疑难杂症<sup>[8]</sup>,邱师亦常将附子(多选黑顺片)用量增至常规剂量数倍,并先煎 1 h,既存其温阳之效,又大幅降低毒性,从而避免生附子可能引发的中毒风险<sup>[9]</sup>。如此重剂慎投,体现其对药性之深谙与临证经验之丰富。其在配伍上注重协同增效,尤以附子-生姜为核心药对。生姜既可温中和胃、防格拒不受,又能助附子温阳散寒,故临床常以大剂量生姜相佐。现代药理学研究表明,生姜与附子同煎可显著降低附子毒性<sup>[10]</sup>。若患者下利清谷、手足冰凉,呈现一派寒象,可配干姜;若虚阳浮越明显,则少佐肉桂引火归原,使浮越之阳重归命门。此大剂附子用法,非为燥烈助阳,实为破冰回阳,直补命门真火,重启轴枢运转之原动力,充分体现了邱师“温补命门,以助动力”的学术思想。

**2.2.2 燮理少阴,复其枢转之机** 针对少阴枢机不利之证,邱师立足“枢机贵在流通”之旨,主张以“通”为用。临证强调宣通少阴经气,善用新鲜葱白,后下轻煎以存其辛香走窜之性,透达阳气、破阴凝、通经隧。葱白与附子相配,附子温命门以补火,葱白通阳郁以宣散,一补一通,使温阳之力不致壅滞,而有布达四末之妙;常佐以细辛,常用 3~6 g,既借其辛烈之性启少阴之闭、开玄府之结,通窍散寒,又防其气猛耗散。三药合为“温通开泄”之势,能逐深伏之寒,醒僵滞之枢,于阴凝阳郁之际尤具振颓启闭之功。邱师尤重气机升降,常以桔梗宣发上焦、载药上行,配枳壳降气宽中,一升一降,共调气化之枢,复其转输之能。若兼痰浊中阻、苔腻脘痞,则入砂仁、白豆蔻化浊醒脾;若脾虚湿蕴,则辅以茯苓、泽泻渗湿通调三焦,旨在恢复水津正常输布。诸药相协,贯穿“以通为补,以动代静”之学术思想,非堆砌温补,而旨在恢复少阴枢转机能,使阳气宣展、阴津上承、邪浊疏泄,重建少阴枢机平衡。

### 3 顽固性喉痹少阴证的临床辨识要点

基于“喉-少阴-命门”轴枢理论,本证型虽以咽喉症状为主诉,但其辨证关键在于抓住“命门火衰、少阴冰伏、虚阳浮越”的病机本质。临床辨识需四诊合参,其特征如下。

**3.1 望诊** 咽喉局部:咽部黏膜颜色多呈淡红或暗红,甚则淡白,重者可见局部充血。喉底淋巴滤泡增生常色淡半透明,与实热证的鲜红颗粒状迥异。虽自觉肿痛剧烈,但肉眼观察其红肿程度通常不显。舌象:舌质多淡、胖,边有齿痕;舌苔多为白苔,或白腻,或水滑。神色形态:患者多见面色无华或面色㿔白,精神萎靡不振,或呈《伤寒论》所言“但欲寐”之疲惫状态。

**3.2 闻诊** 患者语音多低微,不愿多言。若伴咳嗽,其咳声多沉缓,痰质清稀或色白。

**3.3 问诊** 疼痛性质:多为隐痛、干痛或灼痛,其特点为含漱热水或热饮后可暂缓。干燥感觉:虽觉口干,但多不欲饮,或仅喜热饮。畏寒:患者明显畏风寒,四肢不温,尤以手足冰凉常见。二便情况:大便多溏薄或稀溏,或见“初头硬,后必溏”;小便多清长,即便因气化不利而见短黄,亦多伴有夜尿频多。精力:常感神疲乏力,并伴腰膝酸软等肾府失养之症。既往病史:多有嗜食生冷之习惯,或存在久病、房劳等耗伤阳气的经历。

**3.4 切诊** 脉象多为沉、细、弱、迟,尺脉尤显不足。

### 4 验案举例

任某,男,24岁,2024年9月6日初诊。主诉:间断咽喉肿痛不适3年余,加重1个月。现病史:患者于2021年1月8日因饮酒后呕吐,次日出现咽喉异物感,状如“梅核”,吞之不下,咳之不出,遂于西安某三甲医院耳鼻喉科就诊。经检查未见明显异常,诊断为“慢性咽炎”,予蒲地蓝消炎口服液治疗,并嘱多饮热水。用药4日后患者症状未减,反见晨起咽中异物感加重,伴咽喉肿痛、吞咽阻塞感。复诊完善喉镜、胃镜检查,仍未见明显病理改变,考虑与“胃食管反流”相关,予雷贝拉唑钠肠溶片、硫糖铝混悬凝胶口服,症状改善不显。后求治于中医,当地医者辨为痰气互结证,投半夏厚朴汤加减10剂,效仍不佳,遂中止治疗。此后咽部肿痛不适持续半年,恶生冷辛辣,盛夏亦畏冷饮,需热汤暖咽;半年后肿痛转变为间断发作,每因饮

食辛辣寒凉或外感诱发,迁延反复。1个月前因外感风热致咽喉肿痛加重,遂来诊。个人史:平素嗜饮冰饮,虽冬季仍每日进食生冷。刻诊:咽喉肿痛,伴少量白痰,手足易凉,纳可,眠佳,小便黄,大便质黏。舌淡红,苔白腻,边有齿痕,脉沉弱,尺脉不显。中医诊断:喉痹,辨为少阴病之阴盛隔阳证。治法:温阳破阴,通阳散结。处方:白通汤加减。药用:黑顺片60g(先煎1h),生姜50g,葱白3节,炙甘草15g,砂仁15g(后下)。5剂,日1次,水煎2次,取汁400mL,分早、晚2次温服。嘱患者禁油腻、生冷、辛辣,避免房劳过度,如有不适立即停药。

2024年9月12日二诊:患者服上方后未诉不适,咽喉肿痛较前轻微减轻,纳眠可,小便黄,大便质黏。舌淡红,苔白腻,边有齿痕,脉沉实,尺脉稍显。予上方加厚朴15g。5剂,煎、服法同前。

2024年9月17日三诊:患者咽喉肿痛较前明显减轻,纳眠可,小便黄,大便改善。舌淡红,苔薄白,边有齿痕,脉实大,尺脉可及。效不更方,继服上方5剂,煎、服法同前。

2025年3月1日电话随访:患者服完15剂后,咽喉不适未再发作,饮食辛辣、生冷或上呼吸道感染愈后亦未出现咽喉肿痛。邱师嘱其仍需注意日常调护:忌食生冷,避免房劳过度,必要时可灸关元穴以固护命门。

**按** 本案患者咽喉肿痛反复发作,虽症见咽痛、小便黄,然其舌淡红、苔白腻、边有齿痕,脉沉弱而尺部不显,加之平素嗜饮冰饮,就诊时却畏冷食,故辨为真寒假热之阴盛格阳证。此因长期寒邪内侵,直损阳气,致使命门火衰、少阴枢机冰伏。虚阳失于潜藏,循经上浮,郁结咽喉,故见肿痛;少阴枢机不通,津凝为痰,故喉间伴见白痰。其病机核心在于命门火衰,动力乏源,少阴枢转不利,属“喉-少阴-命门”轴枢功能严重失调。治疗上应忌用苦寒清泻之法。邱师谨守病机,以仲景白通汤为主方,重用黑顺片温补命门,破冰回阳,直补动力之源;佐以葱白辛温走窜,通达少阴枢机、宣通阳气;生姜、砂仁温中散寒,以防格拒。诸药合用,共奏温补命门、宣通枢机、引火归原之效。本方之妙,在于辨清真假寒热,紧扣“阴盛格阳”之本质,以温纳为法,使浮越之火得归其源,壅滞之枢得复其转,故顽症得愈。此案深刻体现了从整体轴枢论治、溯本求源的临证思维。

(下转第16页)