

不外借

梅核气的 诊断与治疗

吴漩景 著

sxxjycbs
mei he qi bing de
zhen
duan yu
zhi liao

山西科学教育出版社

梅核气病的诊断与治疗

吴 漩 景 著

山西科学教育出版社

梅核气病的诊断与治疗

吴心波、景著

责任编辑 赵宝霞

山西科学教育出版社出版 (太原并州北路十一号)
山西省新华书店发行 太原千峰科技印刷厂印刷

*

开本: 787×1092 1/32 印张: 2.5 字数: 48 千字

1987年10月第2版 1987年10月第1次印刷

印数: 1—6,000册

*

书号: 14370·121 定价: 0.60元

再版序言

甲子初夏，余以讲学过洛阳，顺谒关林，于林前大道，见有挂中医喉科牌应诊者，其室中柜上，且陈专科草药数事，乃入而探访焉，同行者，有卫生局人员，遂以身份见告曰：此某部某院之某某也。室主闻之，乃肃然曰：“吾方以先生之方用之于病人”；遂捧书一册，翻出其四十一页，余视之，乃山西医学院吴漩景副教授之新作《梅核气病的诊断与治疗》，所引余家祖传验方之“三花汤”也。余乃指书介绍曰：此书反复讨论，颇为详尽，结合中西医，多发前人之未发，若诊断明确，除外癌症，则使用中药与针灸，颇多良效。君易细读而仿用之！

尔后，余诣齐鲁，到苏沪，复入鄂至蕪州，李时珍先生故乡，举办“发扬中医特色，昌明鼻科、咽喉口齿科传习班”每以吴君新著介绍于来学者，盖以其有启发性也。继又赴烟台并跨海至大连，参与辽宁省鼻科学术讨论会与中华医学会耳鼻咽喉科学会之全国大会。返京不久，又赴成都，更转南京，讲学于全国中医喉科师资提高班，又一次以吴君新著，向来学者介绍。旋又南行至福州，再经淮阴而返燕京。案头积牍甚多，其有时间性尤急之件，则吴君漩景索跋之函也，乃穷一日之力重读一过，觉其对病因，病理及症状，叙述至详，并特别强调精神因素，融合新知，发皇古义，于治疗则主张中西医结合，堪供专业同仁之学习参考进一步发掘，是下过一定功夫，经过一定实践，而写成之佳作。其

实用性、科学性，均有较大贡献，故值得推荐，惜坊间流传甚少，目前，当予再版，以供需要。倘他日得暇，似宜进一步观察病例，并适当作实验研究，增加内容，再排三版甚至四版，使其更广泛为患者服务。莫谓题小，然临症之作用实巨大也。幸毋忽之。

甲子冬日

卫生部科学委员会委员

中华医史学会副主任委员

耿飏

时年七十

序

吴漪景副教授学贯中、西医，以他多年临床经验对梅核气一症深入研究，应用中西医结合的方法，写出了一本专业性极强的梅核气病的专著。读后深有所感。梅核气和咽喉异常感症，虽分列中、西医疾病，但实质上有众多近似之处。作者将它们进行剖析、纵合，使两者发生近似和密切的联系。在病因、症候、治疗等方面均加详论，使读者能有新的了解，可以推进临床工作，这是一种对中西医结合的新尝试，但亦如作者所述，许多对咽部产生异物感的机理尚待进一步探讨，这正是临床喉科医师们需要共同努力的研究课题。再者，作者在诊断中强调对器质性疾病的排除（特别是喉咽癌），在治疗中重视心理疗法，以劝导、说服、教育为主，这是值得每个临床医师重视和严格遵行的，应该铭记在心，并以为戒，以免误诊、误治，希望和同道们共勉之。

上海医科大学耳鼻咽喉科教授

吴学愚

上海眼耳鼻咽喉科医院院长

1984年9月13日

再 版 前 言

梅核气病，是中国古代中医学家对于在咽部出现好象有梅核样梗塞感觉的病证所取的病名。

中医梅核气与西医咽喉异常感觉症十分相符，在耳鼻喉科、中医科、神经内科等临床上是比较常见的普通疾病，但是在祖国医学文献中仅有零散记载，在近代中医教科书籍中尚无专章论述。为了对梅核气病有所比较系统的认识和理解，作者在多年来研究咽喉异感症基础上，参阅手边有关资料结合临床肤浅经验以及个人首倡“空咽综合征”新学术论点采用中西医相结合方法（传统方法和现代方法）对梅核气病的病因机制、诊断、症状和治疗等进行了剖析、整理编写成册并于1982年7月由山西人民出版社出版。

现今，为了适应广大读者需要、在初版基础上增添了近年来临床病案统计分析资料和利用新检技术X—线机电视透视“空咽运动”录相观察结果。敬请北京中国中医研究院研究员耿鉴庭和上海医科大学耳鼻喉科吴学愚教授审阅，谨此一并致谢。

由于个人水平有限，经验不足，错误之处，在所难免，殷切希望广大读者批评指正。

山西医学院第一附属医院耳鼻喉科 吴瀚景

1987年4月·太原

目 录

第一章 梅核气的意义	(1)
第二章 咽部临床应用解剖及生理功能	(2)
第一节 咽部临床应用解剖	(2)
第二节 咽部生理功能	(7)
第三章 梅核气的演进简史	(11)
第四章 梅核气的病因	(14)
第五章 梅核气与性别年龄的关系	(17)
第六章 梅核气的症状	(18)
第一节 咽部症状	(18)
第二节 全身症状	(22)
第七章 梅核气与咽喉异常感症的关系	(24)
第一节 咽喉异常感症	(25)
第二节 梅核气病	(26)
第三节 梅核气与咽喉异常感症诊断的探讨	(27)
第八章 梅核气的诊断	(29)
第一节 真性梅核气的诊断 (要点)	(29)
第二节 真性和假性梅核气的鉴别诊断	(29)
第九章 梅核气的治疗	(42)
第一节 真性梅核气的一般疗法	(42)
第二节 假性梅核气的一般疗法	(48)
第十章 梅核气病案举例	(50)
第十一章 “空咽综合征”	(53)

第一节	“空咽综合征”的意义·····	(53)
第二节	“空咽性异物感”与性别年龄的关系··	(54)
第三节	“空咽性异物感”的病因·····	(54)
第四节	“空咽性异物感”的形态·····	(56)
第五节	“空咽性异物感”的部位·····	(56)
第六节	“空咽性异物感”形成的机理·····	(57)
第七节	“空咽性异物感”的临床症状·····	(63)
第八节	“空咽综合征”的临床应用价值·····	(63)
第九节	“空咽综合征”的治疗·····	(64)
第十节	“空咽综合征”的病案举例·····	(66)

第一章 梅核气的意义

梅核气，是中国古代医学对于咽部出现不舒适的异常感觉病证，所取的病名。对于这些咽部异常感觉病状的诊断，名称繁多，尚不统一。西方医学一般均认为是单纯属于精神因素所导致的咽部神经官能症即“癭球症”。近年来有些著者认为除精神因素之外，某些咽喉局部的病变，某些全身病变以及其他局部的病变，也可以在咽部出现这些异常感觉病状。因而，诊断为咽球症、特异性球、咽喉异常感症。在国内尚有诊断为咽部异物感症、恐癌症。从临床实际方面考虑，梅核气，是比较合宜的中西医结合的诊断名称。

梅核气，是一个独立疾病。中医把由于情志不舒，气机郁滞而导致的疾病，归类于“气”病，而且常常以形容疾病的症状，定取病名。如咽部症状，气痰凝结，状如梅核，梗塞咽喉之间者，就命名为梅核气。

梅核气在耳鼻咽喉科以及其他科临床上并非少见，而且近年来发病率日渐增高。因此，用中医辨证，西医辨病相结合的方法，对梅核气病进一步研讨，是有一定现实临床意义的。

第二章 咽部临床应用解剖 及生理功能

按祖国医学最早记载，“喉”字包括现代医学咽和喉两个部份。关于咽喉的解剖和生理功能也早有记述，如“咽喉者，水谷之道也；喉咙者，气之所以上下者也；会厌者，音声之户也；口唇者，音声之扇也；舌者，音声之机也；悬雍垂者，音声之关也；颊桑者，分气之所泄也”（《灵枢》）。又如“喉者候也；咽者，咽也。咽接三脘以通胃，故以之咽物。喉通五脏以系肺，故以之喉气。气喉谷咽，皎然明白”（《得效方》）王筠说文句读：“喉骨而咽肉，喉前而咽后。”由此可知古代医家早已认为“咽”，是由软组织构成的，位于喉后，连接食道上端其功能是咽下食物。“喉”，是由软骨组成的，位于咽之前方，连接气管上端其功能是通气的，并且和会厌软骨、口唇、舌、悬雍垂共同组成了一个发音机关。

梅核气病的局部症状主要表现在咽部，为了便于理解起见，兹将咽部的临床应用解剖及其生理功能略述如下。

第一节 咽部临床应用解剖

一、咽的各部

咽，上起自颅底、下至第Ⅶ颈椎水平（相当于环状软骨

下缘食管入口处)。全长约14厘米,其后壁与上部六个颈椎紧接,前方与鼻腔、口腔、喉腔相交通。故将咽腔分为鼻咽、口咽、喉咽三个部份(见图1)。

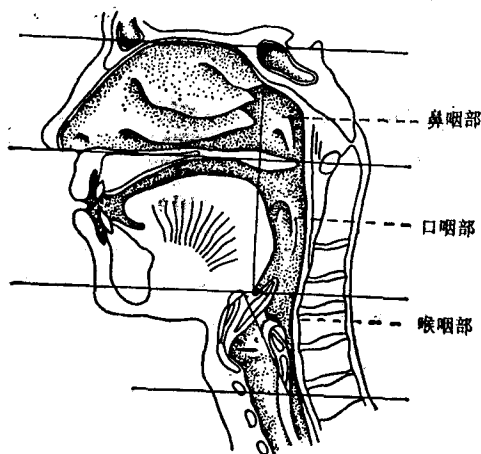


图1 咽部分段

(一)鼻咽部 鼻咽部是一个具有六个面的管腔。

1.前壁 以后鼻孔为界与鼻腔交通,鼻炎和鼻窦炎的分泌物经过鼻后孔可以流向咽部,引起咽部病变。

2.顶壁 由蝶骨体及枕骨底构成。

3.后壁 相当于第I第II颈椎。在顶后壁交界处有腺样体,小儿时期比较显著,大约十岁以后逐渐萎缩,一般于20岁以后则完全消失。

4.底壁 由活动的软腭构成。软腭游离边缘中央处有悬雍垂向下垂伸。软腭后方与咽后壁之间平时呈开放状态向下直通口咽部。当吞咽时,软腭上提与硬腭成一水平面,软腭游离缘与咽后壁紧密接触关闭鼻咽腔以防食物进入鼻咽部。

5.侧壁 左右两个侧壁,均有咽鼓管开口,距下鼻甲后端约1厘米,距咽后壁约1.5厘米。咽鼓管后上方有一隆起叫圆枕,在隆起的后上方有凹沟叫咽隐窝。此处为鼻咽癌好发部位,因咽隐窝与颅底破裂孔相邻,所以鼻咽癌甚易由此裂孔进入颅内转移。

(二)口咽部 口咽部位于软腭和会厌上缘水平之间。上通鼻咽部,下通喉咽部,在其前方经咽峡与口腔交通。所谓咽峡,其上为悬壅垂,下为舌背,两侧为咽腭弓与舌腭弓,两个腭弓之间有淋巴组织存在,叫腭扁桃体。在口咽部的前壁下方舌根处也有淋巴组织存在,叫舌扁桃体。口咽部后壁相当于第Ⅱ颈椎,在其前面软组织的粘膜中常有较显著的、零散的淋巴组织叫做淋巴滤泡。这些淋巴组织在小儿时期特殊显著,但在十岁以后就往往逐渐萎缩(见图2)。

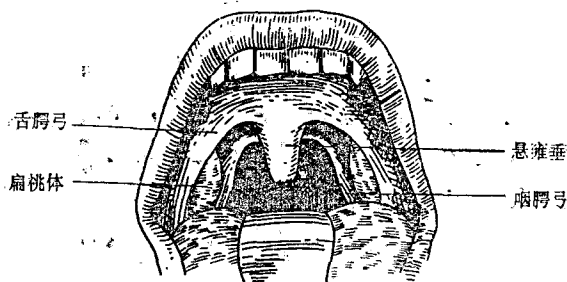


图2 口咽部解剖

(三)喉咽部 位于会厌软骨上缘和食管入口处之间。其上与口咽部交通,前下通入喉腔,后下通入食管。

二、咽壁的解剖

咽壁共有四层。粘膜层、腱膜层、肌层和筋膜层（由内向外）。

（一）咽粘膜层 鼻咽部粘膜主要为假复层纤毛柱状上皮，口咽部和喉咽部为复层鳞状上皮。咽部粘膜内含有丰富的粘液腺，腺体的分泌液可以湿润咽部粘膜免于干燥。

（二）咽腱膜层 是由纤维组织构成，位于咽粘膜层与咽肌层之间。上方起自颅底向下行走；在咽后正中线部份的纤维组织特别坚韧形成咽缝，此处是咽部左右两侧的咽上、咽中和咽下缩肌相互会合附着之处。

（三）咽肌层 按咽肌生理功能可分为咽缩肌、提咽肌、软腭肌三组。

1. 咽缩肌 包括上、中、下咽缩肌。三组肌肉由下而上呈复瓦状环形排列，收缩时可使咽腔缩小，将食团挤入食管。

2. 提咽肌 包括茎突咽肌、咽鼓管咽肌和咽腭肌为主；茎突舌肌。茎突舌骨肌为辅。提咽肌共同收缩时可使咽部和喉部升高；咽腔松弛，协助完成吞咽动作。

3. 软腭肌 包括悬壅垂肌、腭帆提肌、腭帆张肌、舌腭肌和咽腭肌。舌腭肌收缩能使咽峡缩小，咽腭肌收缩能提高咽的下部。其余三肌共同收缩可使软腭紧张并提起来与咽后壁圆形隆起（帕萨范氏嵴）相互接触，关闭鼻咽腔，以免食物逆入鼻咽腔。

（四）咽筋膜层 由咽部肌肉外层周围的结缔组织构成。

三、咽部血管

(一) 动脉 主要来自颈外动脉，有咽升动脉、腭升动脉、腭降动脉。甲状腺上动脉分枝分布于咽之下部。

(二) 静脉 咽部的静脉形成咽静脉丛，汇入面静脉和颈内静脉。

四、咽部神经

咽部的感觉和运动，主要由位于咽后壁粘膜层内的咽神经丛来司理。咽神经丛主要由迷走神经、舌咽神经、交感神经和副神经组成。

(一) 咽部感觉神经

1. 鼻咽部和软腭（包括扁桃体上端）的感觉由三叉神经第二枝（上颌枝）司理。

2. 口咽部（包括扁桃体下端）的感觉主要由舌咽神经分枝司理。

3. 喉咽部、会厌软骨以及喉之后部粘膜的感觉由迷走神经的分枝——喉上神经的内枝来司理。

4. 咽后壁粘膜的感觉由咽神经丛司理。

(二) 咽部运动神经

1. 咽缩肌（上、中、下）、腭帆提肌、咽鼓管咽肌、腭肌均由咽神经丛支配。

2. 腭帆张肌，由三叉神经第Ⅲ枝（下颌枝）支配。

3. 茎突咽肌，由舌咽神经支配。

第二节 咽部生理功能

咽，是一个肌肉膜性管腔。咽部上方与鼻腔交通，中间与口腔交通，下方与喉、气管和食管交通，所以咽部为呼吸和消化的共同管道。在日常生活中，由于吸入、咽入、咳嗽、呕吐等因素可以引起咽部许多疾病。同时，咽部邻近器官如口腔、鼻窦的疾病以及全身许多疾病也可以在咽部产生症状。反之，咽部疾病如炎症、阻塞、肿瘤、外伤等病变，又可以引起咽部邻近器官和全身许多病变。从中医经络学说方面来看，手太阴、手少阴、足太阴、足少阴、足厥阴、足阳明、任脉等经络从这里经过，因此咽喉和很多内脏发生着联系，所以，咽部疾病不仅和鼻部、耳部、喉部有关系而且和内、外、妇、儿等其它各科也是有密切关系的。

咽部主要生理功能包括有呼吸、吞咽、共鸣、保护以及调节中耳气压等。兹将与梅核气病关系比较密切者简述如下。

一、保护功能

鼻腔、口腔和喉腔均与咽部相互交通。若当这些器官的生理的和病理的产物流入咽部之后，借助于咽部的正常反射功能吐出口外，或者吞咽入胃，借助于胃酸将细菌消灭。当外来异物进入咽部之后，就立刻引起咽部呕吐反射运动，此刻，异物下方的咽部肌肉迅速收缩阻止异物下行，异物上方的咽部肌肉迅速松弛扩大咽腔，便于异物咯出口外。当吞咽、呕吐、暖气之时，软腭迅速上升与咽后壁相互接触关闭鼻咽腔，防止食物等倒行进入鼻咽腔。由此可见，咽部这些

肌肉运动功能在日常生活中对于机体起着重要的保护作用。

二、吞咽功能

吞咽，是一个完整的协调反射运动。

食物进入口腔经过咀嚼与唾液混合之后，形成食团，位于舌背之上。一旦舌根（或唾液）接触咽峡则引起咽部反射运动。此刻，咽部各个升肌收缩使舌、舌骨和喉头上升提高，咽腔扩大，食团被舌根压入咽腔。继之咽缩肌自上而下连续收缩，咽腔缩小，食团向下移动，越过会厌被挤入食管。食团在食管上段时，环咽肌弛缓开放，接之收缩，一旦食团通过食管入口进入食道，在食管中借助食管蠕动的压力以及纵膈负压吸引力作用，使食团下行入胃。

在吞咽过程中，为了免于食物进入鼻腔、喉腔以及倒流口腔，所有交通道口必须一时性紧密关闭。

（一）口咽与鼻咽腔关闭——由提腭肌、腭帆张肌、悬壅垂肌、咽腭肌共同收缩，使软腭升高提起来与咽后壁紧密接触，隔绝鼻咽部。

（二）口咽与口腔关闭，由两侧舌腭肌收缩，咽峡接近，舌部上升，舌背部紧靠咽峡而与口腔隔绝。

（三）口咽与喉腔关闭，由于喉头上升，舌根向后方倒移压于会厌软骨，使会厌复盖于喉的入口之上。同时由于喉部的内收肌组收缩，使声带、假声带内收，使声门裂关闭，与喉、气管隔绝。

关于在吞咽过程中，会厌的功能问题，尚未确定。一般看法是当吞咽过程中，会厌滚动，保护着喉前庭。1936年巴尔克赖（Barclay）通过X线学研究指出：会厌并不很象盖