

茎突



异常症

古今医鉴

JINGTU YICHANGZHENG GUJIN YIJIAN

国家中医药专家学术经验师承导师
全国名老中医药传承工作室专家
四川省名中医

陈隆晖 / 主编

四川出版集团
四川科学技术出版社

芫突



异常症

古今医鉴

荣誉主编

张应霖

主编

陈隆晖

编委

肖洪文

刘声隆

陆忠琪

高国英

刘国辅

任正心

杨思进

刘晓燕

李志

欧小毅

孙永东

白国荣

廖大美

刘加平

程涛

陈春霞

张柯杰

范佳

陈芳

四川出版集团
四川科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

茎突异常症古今医鉴/陈隆晖主编. - 成都:四川科学技术出版社,2013.9

ISBN 978 - 7 - 5364 - 7666 - 0

I. ①茎… II. ①陈… III. ①耳鼻咽喉病 - 中西医结合疗法 IV. ①R760.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 120908 号

茎突异常症古今医鉴

出品人 钱丹凝

主 编 陈隆晖

责任编辑 罗小燕

封面设计 墨创文化

版式设计 李 警

责任出版 邓一羽

出版发行 四川出版集团·四川科学技术出版社
成都市三洞桥路 12 号 邮政编码 610031

成品尺寸 170mm×240mm
印张 11.75 字数 250 千

印 刷 成都一千印务有限公司

版 次 2013 年 9 月第一版

印 次 2013 年 9 月第一次印刷

定 价 28.00 元

ISBN 978 - 7 - 5364 - 7666 - 0

■ 版权所有·翻印必究 ■

■ 本书如有缺页、破损、装订错误,请寄回印刷厂调换。

■ 如需购本书,请与本社邮购组联系。

地址/成都市三洞桥路 12 号 电话/(028)87734035

邮政编码/610031 网址:www.sckjs.com

内容简介

茎突异常所引发的一系列病症，现代医学称为“茎突综合征”。临床就诊时，病人主诉症状突出，医师一般检查时又暂时查不到明显体征，不熟悉该病的医师很难解释病人的症状是何原因，其他科医师遇见该类病患，也难以理解病人的痛苦。祖国医学至今没有该病的论述。查阅中医古今文献，有大量咽喉部异物感的描述，中医以“喉介”“回食单”“甸气”“梅核气”“膈气”“喉节”“梅核膈”及“声疲”定名，作为一个独立疾病进行论述。

本书综合了前人的研究成果，汇总了编著者们多年来的临床经验，尤其突出中医的保守治疗特色，为各科医师临床诊疗茎突综合征，也为进一步从中医、西医角度研究该病，帮助初学者认识该病提供参考。

本书较全面地介绍了中医、西医对茎突综合征及其所引发的多种疾病的检查、诊断，首次提出了茎突综合征的三级诊断及颈动脉鞘周（人迎穴）、颈上节神经封闭保守治疗法。本书重点提出将中医病名“梅核气”对应于茎突综合征，采用中药内服疗法，使中医的保守治疗能得到重视。

该书对中医、西医的耳鼻喉科、眼科、口腔科、神经内科、外科医师临床诊疗工作以及在校学生的基础医学知识的学习，有较高的参考价值。

序言

茎突异常症，国外 1870 年由 Lucke 首先提出，到 1937 年 Eagle 有明确的病例报告；中国首先在 1955 年由肖弢之报道。查阅中医古今文献，没有茎突综合征相对应的病名诊断，但中医早在汉代张仲景的《金匱要略·妇人杂病脉证并治第二十二》中描述咽部异物感症状，近似于现代医学茎突综合征的临床表现；后世多个医家的专著均有咽部异物感症状的专病描述，他们多数按照“梅核气”进行理论与临床探讨，虽然梅核气不能等同于茎突综合征，但说明古代中医已经观察到此类疾病的外在表现。笔者于 1995 年、2007 年先后报告了茎突异常引发的咽部异物感、阵发性剧烈咳嗽、说话痛、胸肋闷胀或刺痛的病例，按照中医理论，也将其归入中医“梅核气”病进行辨证论治，全部采用中医保守治疗，大多数病人的症状消失。笔者于 1995 年首次将“茎突综合征”归属于“梅核气”范畴，并从中医、西医两个方面进行了临床对比观察研究。

二十多年来，笔者一直致力于对茎突综合征的中医、西医临床治疗研究，试图填补中医对该病认识的空白，在中医病名、证型、治则治法、方药、外治和针灸等方面进行了一些理论和实践探讨。笔者采用中医治疗梅核气（茎突综合征），有的已经观察了 20 年以上，在临床疗效上得到肯定，对茎突综合征病例，90% 的病人通过中医治疗后临床症状消失，只有少数病例采用了手术治疗，极大地减轻了病人的医源性痛苦，降低了医疗开支。

该书的编著人员有几十年的医疗实践，对茎突综合征有丰富的临床工作经验，通过深入的基础医学研究，积累了大量资料，并集合多

家医学院校十多名临床和基础医学研究工作者的经验编写了该书。参与本书编写工作的有解剖教授、X线教授、B超教授、眼科教授、耳鼻喉科教授、中医基础教授、针灸科教授、专科治疗护理人才、个体诊所中医师及民间中医，他们根据各自的专业，分别对茎突综合征进行文献查阅、临床观察、资料整理以及对比研究，写出初稿，再经共同审阅后定稿。

该书稿于1995年成形后，由泸州医学院内部印刷了小册子，作为课外参考读物，在本校的教师、大学生中送阅，请读者提出宝贵的修改意见。10年过去了，因为编著团队中有的身患疾病去世，有的退休到外地生活，一直没有修稿。笔者坚持对茎突综合征的基础研究及中医临床治疗观察，开展中医课题研究。从2006年起，笔者开始整理、修改本书稿，撰写中医研究论文，提出自己对该病的中医学术认识，形成了本地区中医治疗优势病种。2006年以来，泸州医学院附属中医医院耳鼻喉科获准为“四川省重点中医专科建设单位”“国家中医药管理局十一五、十二五重点建设专科”“国家中医药管理局中医优势学科（四川）继续教育基地”。泸州医学院附属中医医院将“茎突综合征”按中医的“梅核气”病，报到国家中医药管理局作为学院耳鼻喉科的优势单病种研究，以期望引起国内同行的重视并共同研究。我们也把“梅核气”作为培训学员的课程内容，使更多的同行对“梅核气”在中医诊治中广泛应用、积累资料，也为充实该书的内容做一些前期的准备。

2012年国家中医药管理局批准成立“陈隆晖全国名老中医药专家传承工作室”，笔者加快了本书的编撰工作，在原稿的基础上汇集了古今中医治疗该病的论述、笔者的临床经验、科研成果，尤其突出中医保守治疗特色。

本书集诊断治疗为一体，理论与实践相结合，以引起同行的重视与研究，为将来能找到茎突异常与这类疾病的因果关系而做了一些探索性的研究，为读者对本病的全面理解提供帮助。

书稿得以顺利出版，有国家、省市各部门的资助，本单位各级领导的关照，亦有多位同行的帮助，还有出版社的大力支持，在此一并对大家的支持和帮助表示真诚的感谢！本书的出版对于促进茎突综合征（梅核气）中西医诊断治疗的深入研究将会起到积极的作用。

《茎突异常症古今医鉴》涉及多个学科的内容，文字深入浅出，是中医、西医耳鼻喉科、眼科、口腔科、神经内科、外科医师、骨科医生以及研究生和医学生难得的一本参考书。

陈隆晖

2013年6月于泸州

目 录

概述	001
第一章 咽部异物感的中医论述	003
第二章 茎突综合征西医研究史	009
第三章 茎突的组织胚胎学	012
第四章 茎突及其邻近组织的解剖	014
第一节 茎突的解剖学	014
第二节 茎突舌骨韧带骨化及茎突过长	017
第三节 茎突与舌骨	018
第四节 有关的脑神经	019
第五节 颈交感干	021
第六节 颈内动脉丛与椎动脉丛的关系	023
第七节 咽喉部及邻近部位的内脏感觉	023
第八节 颈动脉鞘	025
第五章 茎突综合征病因病理	027
第一节 病因	027
第二节 发病机理	029
第六章 茎突综合征主诉和病史	031
第七章 茎突综合征的症状	033
第八章 茎突综合征的体征	037

第九章 茎突的影像学检查	041
第一节 茎突的放射学检查	041
第二节 茎突的彩色多普勒超声波检查	047
第十章 茎突综合征的诊断	049
第一节 茎突综合征的分型	049
第二节 茎突综合征的三级诊断	050
第三节 排除茎突综合征的方法	053
第十一章 茎突综合征的鉴别诊断	055
第十二章 茎突相关疾病及其诊断方法	059
第十三章 茎突综合征的西医治疗	062
第一节 保守治疗	062
第二节 手术治疗	073
第十四章 中医辨证论治	079
第一节 概述	079
第二节 病因病机	080
第三节 症候及证型	083
第四节 治则治法	084
第五节 中医疗效分析	090
第六节 预防与调理	091
第十五章 病 案	092
第一节 声痛（声疲）	092
第二节 胸闷气紧，颈肩部酸痛	097
第三节 运动病（晕车症）	100
第四节 痰多咳嗽	101
第五节 原发性高血压病	117
第六节 慢性胃炎	118

第七节 周围性面瘫	119
第八节 咽痛	120
第九节 眼病	125
第十节 其他疾病	129
第十一节 颈动脉鞘周和颈上节神经封闭病案	132
第十六章 茎突综合征和茎突相关疾病的预后	136
第十七章 茎突综合征的流行病学	138
第十八章 茎突综合征的研究方向	142
第十九章 编著者论文及科研项目	144
第一节 已发表论文	144
第二节 立项课题	157
参考文献	169
编后语	174

概 述

西方医学在 1937 年由 Eagle 首先报告茎突过长引起疼痛，1970 年 Lucke 首次提出茎突所致的一种疼痛综合征后引起专科医生的密切关注，定名为“茎突综合征”。百余年来，对茎突综合征的研究和认识逐渐深化。

现代医学已经明确，茎突综合征是由于颞骨下部茎突异常增长或过度偏位，刺激颈部神经血管而引发的一系列咽部异物感、咽痛、声痛、头颈部疼痛、胸闷、气紧、颈肩部不适、耳心痛、咳嗽、胃部不适、面瘫及腭肌痉挛等几十个症状。此种刺激及压迫颈部神经、血管造成的各种外在表现，症状表现在咽喉部，临床上归属耳鼻喉科疾病；症状表现在其他部位，或与茎突有关的各科疾病，临床上有可能被忽视。编著者在多年的临床医疗实践中，发现一些有趣的现象，比如，当茎突异常同时伴有梅尼埃病、原发性高血压病、运动病、病毒性角膜炎、慢性胃炎、阵发性剧烈咳嗽及头昏眩等疾病或症状时，在治疗茎突综合征后，以上疾病亦随之缓解或消失。这些与茎突相关联的疾病，有的表现在耳鼻喉科的临床，如茎突性眼病和茎突性颞颌关节病等，有的表现在胃部，有的表现在胸部、背部，究其原因，是由茎突异常所致的激惹，是通过某些颈部的神经所引起的，然而茎突综合征局部的症状出现后，或者可能不出现的现象容易被疏漏。编者通过大量的病例观察，发现茎突异常的病人同时伴有以上病症，我们针对茎突异常，采用中医或者西医保守治疗，其相关的伴随疾病也获得良好的治疗效果，回头观察这些病例，才认识到这类疾病可能是茎突异常引起的。

中医古今文献没有对茎突综合征疾病的明确认识，没有确切对应于茎突综合征病的论述，但在很多专著中有咽部异物感病症的阐述，病名繁多，如“梅核气”“喉介”“梅核膈”等等，以功能性疾病进行中医辨证论治。如《黄帝内经》描述的“喉中介介如梗状”，汉代张仲景《金匱要略》论及的“妇人咽中如有炙脔”，宋代《仁斋直指方·梅核气》提到的“七情气郁，结成痰涎，随气积聚，坚大如块，在心腹间，或塞咽喉如梅核粉絮状，咯不出，咽不下”，描述的这类疾病应该相似于咽型茎突综合征的症状。为此，根据笔者多年的研究，提出应将中医已经提出的一个病名“梅核气”归属于西医的“茎突综合征”。陈隆晖在1995年的《中国中西医结合耳鼻喉科杂志》3卷2期42页，2007年的《新中医》杂志39卷4期60页中首次探索性地将“茎突综合征”归属中医的“梅核气”进行论述，以便引起中医对该病的重视和研究，形成共识。

中医的“梅核气”一病，认为与情志有关，由气郁痰凝，痰气互结，郁愤恼怒，肝气不舒所致，相似于现代医学的功能性疾病，可能也包含有“咽异感症”“咽神经官能症”“食管炎”“颈椎骨质增生”及“寰枢关节脱位”等疾病，在临床上需要进行鉴别。

本书分章节对茎突综合征的现代医学发展历史、组织胚胎学、解剖学、病因病理、临床表现、诊断标准和西医治疗原则进行了系统的介绍，首次提出了中医对该病的认识历史、病因病机、中医诊断及辨证论治，同时提出了独到的观点和见解，如茎突异常引发的相关疾病、茎突综合征的分型、茎突的正常长度、使用彩超检测茎突、茎突综合征的三级诊断法、颈上神经节封闭、颈动脉鞘周封闭及茎突高位切断术等。尤其是过去不能明确病因的原发性高血压、胃病、一些眼睛疾病、梅尼埃病和运动病等等，在该书中进行了大胆的探索，对特殊病例进行分类详细介绍。

第一章 咽部异物感的中医论述

查阅古今中医论著、教科书及论文，没有确切对应于茎突综合征的文献论述以及相对应的病名，但在这些中医文献中，能查到描述“咽部异物感”“妇人咽中如有炙脔”“胸满，心下坚，咽中占占，如有炙肉，吐之不出，吞之不下”“喜、怒、悲、思、恐、惊之气，结成痰涎，状如破絮，或如梅核，在咽喉之间，咯不出，咽不下，此七气所为也。或中脘痞满，气不舒快，或痰涎壅盛，上气喘急，或因痰饮中结，呕逆恶心”“初起如梅核，在喉膈之间，吐不出，咽不下，至三日渐上至喉节之间”的论述，中医把这类咽喉及头面疾病定名为“喉疔”“梅核气”“声疲”“头风”等，这些症状及体征与“咽型茎突综合征”所表现症状相近似。目前的中医耳鼻咽喉教科书及中医专著中，有专章论述“梅核气”“咽异感症”“声疲”，均把这两三个疾病作为功能性疾病进行独立研究。在这些教科书及专著中，有的只论述“梅核气”，有的只论述“咽异感症”，两病有无关联，还是一个病的不同病名诊断，值得探讨。另有“喉痹”一病，临床亦能出现咽喉梗塞感，但此病已经明确公认属于“慢性咽炎”范畴，本书不再列入“茎突综合征”加以讨论。

笔者将已查阅到的凡是与“茎突综合征”有类似症状描述的古今中医文献进行整理，首次建议将其归属“梅核气”范畴进行学术讨论，使中医对茎突综合征的中医病名、病因病机、诊断、辨证论治有所重视，加强研究，最终使该病能形成完善的理论。

战国时期，《黄帝内经·灵枢·邪气脏腑病形·第四》中黄帝曰：“请问脉之缓、急、小、大、滑、涩之病形何如？”岐伯曰：“臣请言

五脏之病变也。心脉急甚者为瘕瘕；征急，为心痛引背，食不下。缓甚，为狂笑；微缓，为伏梁，在心下，上下行，时唾血。大甚，为喉𦐇”《黄帝内经·素问·咳论篇第三十八》中黄帝问曰：“肺之令人咳何也？”岐伯对曰：“五脏六腑皆令人咳，非独肺也。”帝曰：“愿闻其状？”岐伯曰：“皮毛者肺之合也。皮毛先受邪气，邪气以从其合也。其寒饮食入胃，从肺脉上至于肺，则肺寒，肺寒则外内合，邪因而客之，则为肺咳。”帝曰：“何以异之？”岐伯曰：“肺咳之状，咳而喘息有音，甚则唾血。心咳之状，咳则心痛，喉中介介如梗状，甚则咽肿，喉痹。”

两段经文均提到喉介，后文进一步说明病因是由于心经病变，引起咳嗽，喉中有异常感觉，如有异物梗阻一样，该描述的症状即如今人所说的咽异感症，但未有明确的处方用药，我们考虑是否包含有咽型茎突综合征的一些症状。

汉代，张仲景在《金匱要略方论·卷下·妇人杂病脉证并治第二十二》记：“妇人咽中如有炙脔，半夏厚朴汤主之。半夏厚朴汤方（《千金翼方》作胸满，心下坚，咽中占占，如有炙肉，吐之不出，吞之不下）：半夏一升，厚朴三两，茯苓四两，生姜五两，干苏叶二两，以水七升，煮取四升，分温四服，日三夜一服。”

张仲景无法认识茎突异常所表现在颈部、喉部的病症，但观察到了“咽中占占，如有炙肉，吐之不出，吞之不下”，根据自己的经验使用“半夏厚朴汤”。后世医家大多源承此中医辨治原则，以该方药为基础，进一步完善应用至今。

隋代，太医博士巢元方（公元610）在《诸病源候论·卷三十·咽喉心胸病诸候·咽喉不利候》记：“腑脏冷热不调，气上下哽涩，结搏于喉间，吞吐不利，或塞或痛，故言咽喉不利。”巢元方认为咽喉吞吐不利，或塞或痛的病因是由于人体受到忽冷忽热的刺激，脏腑功能失调所致。

唐代，孙思邈的《备急千金要方·卷三·妇人方中（凡八类）·

《杂治第十七·半夏浓朴汤》记：“半夏浓朴汤（浓朴，干姜为使，恶泽泻、寒水石、硝石）治妇人胸满心下坚，咽中帖帖，如有炙肉脔，吐之不出，咽之不下。半夏（一升），浓朴（三两），茯苓（四两），生姜（五两），苏叶（二两），上五味咀，以水七升，煮取四升，分四服，日三夜一，不瘥频服。一方无苏叶、生姜治妇人气方：平旦服乌牛尿，日一止。”

孙思邈《备急千金要方·卷六·上七窍病上·喉病第七》记：“治咽喉不利下气方：射干、杏仁、人参、附子、桂心（各一两），上五味末之，蜜丸如指大，含一丸，稍稍咽之，令药味相接。治咽喉中痛痒，吐之不出，咽之不入，似得虫毒方，含生姜五十日，瘥。又方，以青布裹麻黄，烧，以竹筒盛，烟熏咽中。”孙思邈论述的“咽喉痛痒，吐之不出，咽之不下”没有提出病因病机、诊断，只是描述了发病症状，我们理解为多种疾病，包括功能性疾病如喉痹（慢性咽炎）、梅核气（茎突综合征）、喉风（急性喉炎、会厌炎）、乳蛾（急性扁桃体炎）、口腔黏膜病等。根据“咽喉痛痒”字面理解，急性重症有痛不痒，一般疾病才是又痛又痒，此处应该是轻微的痛痒，而“咽喉不利下气方”中有射干、杏仁、人参、附子、桂心，其中附子补火助阳，散寒止痛（调节神经系统、内分泌功能）；杏仁止咳平喘，润肠通便（抗炎、瘙痒）；射干清热解毒，利咽止痛；人参补气、生津、宁神、益智（保护脏器，抗应急，调节血压、内分泌）；生姜温中止呕，解表散寒，温肺化痰（镇吐，抗炎解热，镇痛、镇静，强心升压）。可以理解为患有梅核气（茎突综合征）的病人，某个时段因为咽喉轻度感染，出现“咽喉痛痒，吐之不出，咽之不下”。

宋代，杨士瀛编著的《仁斋直指方·梅核气》阐述：“七情气郁，结成痰涎，随气积聚，坚大如块，在心腹间，或塞咽喉如梅核粉絮状，咯不出，咽不下。”此段文献描述的“咽喉如梅核粉絮状，咯不出，咽不下”症状（没有体征描述），可以认为是某个慢性或功能性疾病在咽喉表现出来。杨士瀛首次提出咽部的“梅核”“炙脔”等症状可

以称为“梅核气”，明确认为其病因病机系“七情气郁，结成痰涎，随气积聚”，对后世医家诊断治疗该类疾病有了理论指导意义。纵观中医至今的各部专著，均以此为依据。

宋代，刘景源点校《太平惠民和剂局方》描述：“喜、怒、悲、思、恐、惊之气，结成痰涎，状如破絮，或如梅核，在咽喉之间，咯不出，咽不下，此七气所为也。或中脘痞满，气不舒快，或痰涎壅盛，上气喘急，或因痰饮中结，呕逆恶心，宜服四七汤（原著标明此方出自《易简方》），半夏五两，茯苓四两，紫苏叶二两，厚朴三两。”

宋代，朱肱《南阳活人书》有“咽喉部如有梅核堵塞”；《疮疡全书》说：“初起如梅核，在喉膈之间，吐不出，咽不下，至三日渐上至喉节之间。”

明代，孙一奎编著的《赤水玄珠·卷3》有：“生生子曰：‘梅核气者，喉中介介如梗状，又曰痰结块在喉间，吐之不出，咽之不下是也。’”龚信著《古今医鉴》论及：“梅核气者，塞碍于咽喉之间，咯不出，咽不下，如梅核之状也。始因善怒太过，积怒蕴腹，乃成痰涎郁结，致斯疾耳。”

从文献得知，明代及以后，直接将“塞碍于咽喉之间，咯不出，咽不下”以“梅核气”病论述。该病症从汉代的张仲景到明代的孙一奎，经过了几千年，医学界才首先针对症状进行治疗，然后逐步发现病因，继而定出病名。

清代，萧埙编著的《女科经纶》阐述咽喉之间，咯不出，咽不下者：“妇人血分受寒，多积冷结气，最易得此病，男子亦间有之”，并指出应用“半夏厚朴汤”。

宋代，程充编著的《丹溪心法》说咽喉之间，咯不出，咽不下者：“气血冲和，百病不生，一有怫郁，百病生焉。……郁者，结聚而不得发越也，当升者不得升，当降者不得降，当变化者不得变化也，此为传导失常，六郁之病见矣。”

清代，张锡纯《医学衷中参西录》记述：“又《金匱》妇人咽中

如有炙脔，此亦咽喉证之一也。此证注疏家谓系痰气阻塞咽喉之中，然此证实兼有冲气之冲也，原方半夏厚朴汤主之，是以半夏降冲，厚朴开气，茯苓利痰，生姜、苏叶以宣通其气化。愚用此方时，恒加赭石数钱，兼针其合谷，奏效更速。”进一步阐述该病在临床上为咽喉常见病，提出用“半夏厚朴汤”疗效较差时，“恒加赭石数钱，兼针其合谷，奏效更速”。

对于咽喉异物感症的“咯不出，咽不下”，其他中医文献还分别有各种病名称谓，如：汉代皇甫谧编著的《黄帝甲乙经》称“喉介介”，清代张宗良编著的《喉科指掌·卷四》称“回食单”“甸气”“膈气”，清代朱翔宇增补的《喉科紫珍集》称“喉节”，《外科医案汇编》称“梅核膈”，等等。

熊大经主编的《全国高等中医药院校规划教材（第九版）·中医耳鼻喉科学》（2012）提出了“声疲”病名，并在专章论述：“自觉语音异常和歌声异常，如说话不能持久，嗓音易疲劳，唱歌时音域范围狭窄，音调异常，音色异常等。可伴有咽干、咽痒等不适症状。一般检查声带无明显异常。”熊氏明确指出“声疲”是一种疾病的症状，认为其病因是由于肺阴虚损、中气不足、气血亏虚、肾脏亏损所致。在治疗中提出补益为主，在局部对“人迎”“水突”穴位进行治疗。根据书中描述的症状体征，相似于茎突综合征的“声痛”，而声痛只是茎突综合征在临床上所表现出的许多症状之一，而“人迎穴”即是颈部的“颈动脉和颈上神经节”所在之处。

纵观古代中医和现代中医医家们，在临床上已经仔细地观察到咽部异物感觉的发生、发展过程，多数医家采用“梅核气”病名，应用“半夏厚朴汤”“四七汤”，以疏肝理气，祛痰散结，调节人体脏腑功能，去除该病的症状。因为传统中医重视整体，对于人体解剖不甚重视，在当时的条件下无法精准识别此类疾病。目前可查阅的古代和现代的中医文献资料、耳鼻喉科教材及专著均未提及茎突综合征，但已经看到了该病所表现出的各种症状，而根据不同部位的不同症状，按