



吴 璇 景 编 写

# 梅核气的 诊断与治疗

山 西 人 民 出 版 社

# 梅核气病的诊断与治疗

吴璇景 编写

山西人民出版社

# 梅核气病的诊断与治疗

吴 漩 景 编写

山西人民出版社出版 (太原井州路七号)  
山西省新华书店发行 山西省七二五厂印刷

开本: 787 × 1092 1/32 印张: 2 插表 4 字数: 44千字

1982年7月第1版 1982年7月第1次印刷

印数: 1—5,800册

书号: 14088·87 定价: 0.27元

## 前 言

梅核气，是中医对于咽部出现好象有梅核样梗塞感觉的病证，所取的病名。

梅核气，在耳鼻咽喉科临床上是比较常见的疾病，但是，在祖国医学中仅有零散记载，在近代中医书籍中无专题论述。为了对此病有比较系统的认识，作者参阅手边有关资料，结合个人临床肤浅经验，从中医和西医两个方面对梅核气的病因、症状、诊断和治疗等进行了研究，写成了这本小册子。并请山西医学院中医教研组于慎中主任审阅。

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。

作 者

一九八一年七月一日

## 目 录

|                       |        |
|-----------------------|--------|
| 第一章 梅核气的意义            | ( 1 )  |
| 第二章 梅核气的演进简史          | ( 2 )  |
| 第三章 咽部临床应用解剖及生理功能     | ( 5 )  |
| 第一节 咽部临床应用解剖          | ( 5 )  |
| 第二节 咽部生理功能            | ( 9 )  |
| 第四章 梅核气的病因            | ( 14 ) |
| 第五章 梅核气与性别年龄的关系       | ( 16 ) |
| 第六章 梅核气的症状            | ( 17 ) |
| 第一节 咽部症状              | ( 17 ) |
| 第二节 全身症状              | ( 20 ) |
| 第七章 梅核气的诊断(要点)        | ( 22 ) |
| 第八章 梅核气与咽喉异常感症的关系     | ( 23 ) |
| 第九章 梅核气的治疗            | ( 38 ) |
| 第一节 真性梅核气的一般疗法        | ( 38 ) |
| 第二节 假性梅核气的一般疗法        | ( 43 ) |
| 第十章 梅核气病案举例           | ( 45 ) |
| 第十一章 空咽症状群(即“空咽性异物感”) | ( 49 ) |
| 第一节 “空咽性异物感”形成的机理     | ( 49 ) |
| 第二节 “空咽性异物感”的部位       | ( 50 ) |
| 第三节 “空咽性异物感”的形态       | ( 51 ) |
| 第四节 “空咽性异物感”的症状特点     | ( 52 ) |

|     |                    |        |
|-----|--------------------|--------|
| 第五节 | “空咽性异物感”的病因.....   | ( 52 ) |
| 第六节 | “空咽性异物感”的临床价值..... | ( 54 ) |
| 第七节 | “空咽性异物感”与咽部异常感的关系  | ( 55 ) |
| 第八节 | “空咽性异物感”的治疗原则..... | ( 56 ) |
| 第九节 | “空咽症状群”病案举例.....   | ( 57 ) |

## 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纯属于精神因素所导致的咽部神经官能症即“癔球症”。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，咽喉异常感症。在国内尚有诊断为咽部异物感症、恐癌症。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各科临床上并非少见，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，具有一定现实临床意义。

## 第二章 梅核气的演进简史

早在公元三世纪，汉朝·张仲景著《金匱要略》医书中记载有：“妇人咽中如有炙脔，半夏厚朴汤主之。”其意思是自觉在咽部出现有如切成小块烤肉样感觉者，应以半夏厚朴汤为主进行治疗。因为，此病妇女最多，故在句首冠以妇人二字，并将此病归类在妇科杂病篇之中。唐朝·孙思貌著《千金方》书中又说：“半夏厚朴汤治胸满，心下坚。咽中帖帖如有脔肉，吐之不出，吞之不下。”在梅核气的症状方面进一步补充仲景先生之意说明在心的下部还有胀满感，而且按之坚硬。床前之帷日帖，帖帖是垂下的意思，综合形容咽中小块烤肉还有垂下的感觉。宋朝·《南阳活人书》中说：“梅核气……塞咽喉，如梅核絮样，咯不出，咽不下”。在梅核气的诊断方面，首次提出了梅核气这个病名。清朝政府编医学丛书《医宗金鉴》中说：“咽中如炙脔，谓咽中有痰涎，如同炙肉，咯之不出，咽之不下者即今之梅核气也。此病得於七情郁气，凝涎而生……此病男子也有，不独妇人也。”在梅核气的病因方面作了阐述之外，同时指出男性也可患此病。《丛桂亭医事小言》书中记载一位妇人病案中又说：“……然窥其喉，又无他异……”。更进一步说明梅核气病人，在检查咽喉时并没有器质性病变。



祖国医学所述的梅核气病和近代医学中的神经官能症在咽部的临床表现极为相符。众所周知，神经官能症是由于精神因素所导致的大脑机能活动失调；而产生的神经机能性疾病。常见者包括有神经衰弱、癔病、强迫症以及各种内脏神经官能症（如心血管、胃肠神经官能症）等。关于神经官能症的发病机理，虽然迄今意见尚不统一，但是一般均认为发病的主导作用是精神因素。另外，患者的神经系统的病理形态学也没有肯定改变。与病人的种种症状和体征相应的器官方面也未能发现有器质性病变。这些都是神经官能症的主要特征。

临床上，神经官能症中以神经衰弱最为常见，其病因是由于长期的思想负担过重，精神郁欲，或长期劳逸结合处理的不当，或者病后体弱等所引起的发病。但是，癔病（又名歇斯底里）的病因，则是由于精神刺激或不良暗示作用而引起发病。而且常呈阵发性发作，可以表现出各种不同的临床症状，如感觉和运动机能障碍，内脏器官和植物神经系统机能失调以及精神异常等。临床上，癔病的症状复杂多变，内、外、神经等各科均可见到，耳鼻咽喉科常见者有：

### 一、癔病性失音症。

病人突然失去发音能力，但声带运动功能良好，发音时能够保持内收状态，而且能够咳出正常声音（有些患者仅能发出喉音或耳语音，而并非完全失音）。

### 二、癔病性耳聋。

病人突然失去听觉功能，听不到外界任何音响声。一般是在强烈精神创伤以后突然发生，或者在剧烈气浪震荡以后突然发生，但是客观检查并无耳病。

### 三、癔球症。

一般是在精神急剧创伤以后，患者感觉增强，引起病人不快或者情感波动。甚至有些病人感到有一股气由下腹部向上升到胸部和咽喉部，造成胸部紧迫感、闷满感、咽喉球样梗塞感。欲想借助吞咽动作将此种球状梗塞物咽之而下，但是反而越加明显。咽喉局部检查未能发现器质性病变。

西医所诊断的癔球症和中医所诊断的梅核气，两者在病因、症状等各方面基本上相符。换句话说，梅核气也就是“癔球症”。

### 第三章 咽部临床应用解剖及生理功能

按古代医书记载，“喉”字包括有现代医学的咽和喉两个部份。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生理功能略述如下。

#### 第一节 咽部临床应用解剖

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。因此，咽部疾病不仅和耳、鼻、喉各部份有关系而且和内、外、妇、儿等其他各科也有密切关系。

##### 一、咽的各部。

咽，上起自颅底，下至第Ⅵ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）。

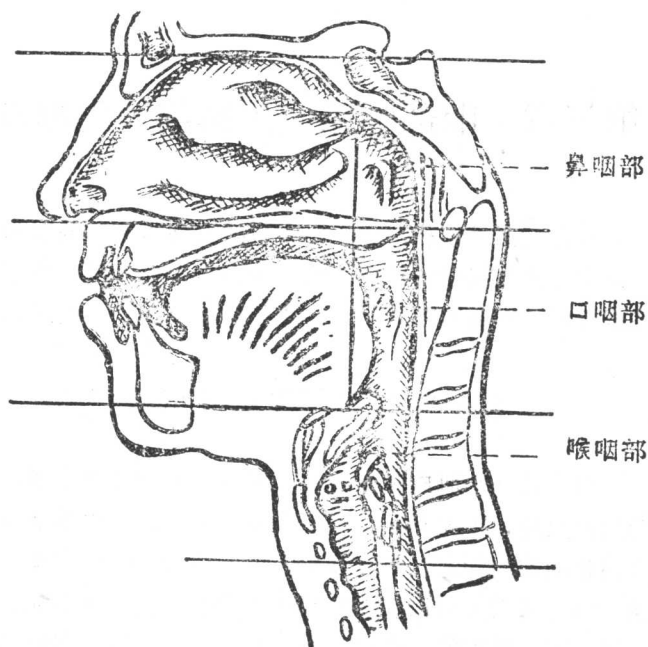


图1 咽部分段

（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壅垂向下垂伸。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。咽鼓管后上方有一个隆起叫圆枕，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Ⅲ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）。

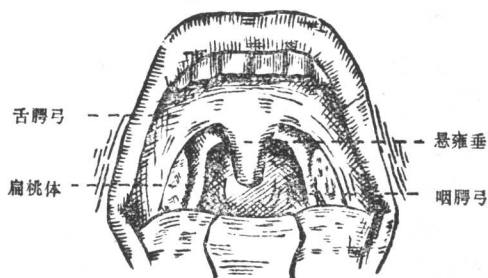


图2 口咽部解剖

(三) 咽喉部 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，口咽部和咽喉部为复层鳞状上皮。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、咽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、噎气之时，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，一但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切闭。

（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,舌背后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:会厌并不很像盖子,盖在喉裂孔上面,而是保持端直状态,好像是在舌根和喉之上界之间起着衬垫作用。直立的会厌和披裂会厌皱襞使的咽下的液体转向通入两侧梨状窝。1942年约翰斯顿(Johnstone)从另一方面,经X线学研究指出:在吞咽过程中,会厌可以滚动。并且指出滚动是由下列机械因素形成的。(一)舌根撞击会厌前面,会厌上端活动部份被推动向下向后。(二)由于甲状软骨显著升高;会厌下端附着根部被带动向上向前。(三)当甲状软骨上升时披裂软骨也同时向前移动,会厌根部脂肪垫的凸起作用将会厌推挤向后。此刻,披裂软骨与会厌结节接触形成支点,会厌在其上面转动,复盖着喉裂孔,会厌前面将液体异向两侧梨状窝内。如果连续数个吞咽动作,会厌保持着转动状态。同时还观察到有些人的会厌慢慢地反回到原来的位置(见图3),而且其中有些人,在吞咽以后,当喉头向正常位置下降时候,会厌尖端滑磨着咽后壁向原来位置退回的速度相当慢,于是在咽部就产生了一种好像是有些什么东西黏贴的感觉。

吞咽,如上所述是一个反射动作,其感受体主要位于咽