整合医学下基于圆运动及一气周流理论论治喉癌*

胡雨荷[1,2]，臧云彩[2]，李姗[2]，王颖睿[2]，申昕[3]，孙婷婷[2]，郑玉玲[2]

1. 河南中医药大学第一附属医院血液肿瘤科，河南 郑州 450000；2. 河南中医药大学，河南 郑州 450046；
3. 河南中医药大学第一附属医院康复中心，河南 郑州 450000

摘要：整合医学强调，肿瘤的论治应当从整体出发。圆运动及一气周流理论的核心理念是通过将自然之气的升降运动与人体气机运动相统一，从而达到纠偏之目的。整合医学与圆运动及一气周流理论具有高度的一致性。喉癌的核心病机为金气不降，中土失于斡旋，木气郁滞，以致痰、瘀、湿等毒邪内生，聚于气海咽喉，毒邪不降，清阳不升，最终形成喉癌。临证时可基于圆运动及一气周流理论，以肃降金气、斡旋中土、疏达木气、畅通内外、开合表里为治疗原则，并始终关注人体气机的阴阳变化、正气和邪气的盛衰关系、五脏病机的传变等方面，以随时调整气机的运行，使机体气机运动复圆。

关键词：喉癌；整合医学；圆运动；一气周流；柴桂降气汤
DOI：10.16368/j.issn.1674－8999.2025.08.271
中图分类号：R273　　**文献标志码**：A　　**文章编号**：1674－8999(2025)08－1680－07

Integrative Medicine Treatment of Laryngeal Cancer Based on Theory of Yuan Yun Dong and Yi Qi Zhou Liu

HU Yuhe[1,2], ZANG Yuncai[2], LI Shan[2], WANG Yingrui[2], SHENXin[3], SUNTingting[2], ZHENG Yuling[2]

1. Department of Hematology and Oncology, The First Affiliated Hospital to Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou Henan China 450000; 2. Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou Henan China 450046; 3. Rehabilitation Center, The First Affiliated Hospital to Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou Henan China 450000

Abstract: Integrative medicine emphasizes that the treatment of tumors should be carried out from an overall perspective. The core idea of Yuan Yun Dong and the theory of Yi Qi Zhou Liu is to achieve the purpose of correcting deviations by unifying the ascending and descending movement of natural Qi with that of human Qi. Integrative medicine has a high degree of agreement with the theory of Yuan Yun Dong and Yi Qi Zhou Liu. The core pathogenesis of laryngeal cancer is that the failure of Lung Qi falling induced the Middle Earth Qi stagnant, so that Phlegm, stasis, Dampness and other Toxins are endogenously produced. Whey they gather in the throat of the Qi sea, the Toxin Evil Factor does not fall and the pure Yang does not rise. Finally laryngeal cancer comes into being. Based on the theory of Yuan Yun Dong and Yi Qi Zhou Liu, the treatment can be based on the treatment principles of suppressing the Lung Qi, mediating the Qi of the Middle Earth, dredging the Wood Qi, unblocking the inside and outside as well as opening and closing the related part both outside. The Yin and Yang changes of the body Qi, the relationship between the rise and fall of the Zheng Qi and the Evil Factor Qi as well as the pathogenesis transmission among the Five Zang, so as to adjust the operation of the Qi at any time and make the body Qi movement recover normally.

Key words: laryngeal cancer; integrative medicine; Yuan Yun Dong; Yi Qi Zhou Liu; Chaigui Jiangqi Decoction

整体整合医学简称整合医学，由樊代明院士提出，强调疾病诊治当从整体出发，主张整体大于其局部之和；主张“道法自然”，强调疾病的愈合与健康的持续应该以提高机体免疫力为根本，结合现代医学的靶向、免疫等手段抗癌治疗，重视多层级共同造

* **基金项目**：全国名老中医药专家传承工作室建设项目｛国中医药人教函〔2022〕75 号，国中医药人教函〔2022〕245 号｝

就整合的力量和态势以抗邪；主张在关注药物、技术等“术”在诊治疾病中作用的同时更强调整体效果、生命质量等“道”在呵护健康中的统领，应以道御术，强调“中学为体，西学为用”[1]。整合医学的核心理念与中医学所强调的整体观念不谋而合，两者均强调对疾病的诊治要从整体出发，关注患者的状态和疾病的发展态势，在维护机体免疫力的同时进行抗癌治疗，不应一味地针对局部癌变部位进行反复的手术及放化疗，从而造成患者体质大虚，癌毒仍反复生长的不良局面。所以，应抓住癌变的核心病机并在此基础上进行辨证论治，明晰诊疗思路，把握扶正与祛邪之间的动态平衡，综合治疗。

喉癌（laryngeal cancer，LC）是除肺癌之外的上呼吸道第二大常见恶性肿瘤[2]，大多数 LC 起源于喉部深处，早期诊断困难，高达 50% 的患者确诊时已为晚期，临床生存时间不超过 5 年[3]。目前针对 LC 的西医治疗手段主要包括手术切除及放化疗，这些治疗手段对早期 LC 具有一定疗效[4]，但对于中晚期或伴有转移的 LC 患者，无论是在治疗还是预后方面效果都不理想[5-6]。中医古籍称 LC 为“喉菌”“喉瘤”“锁喉疮”等，在其发病理论及治法上多有见解；现代临床亦有从心[7]、脾[8]、肾[9]、肺[10]等不同方面论治 LC 的主张，以中药联合针灸治疗该病也具有较好的疗效[11]。该病缠绵难愈，手术切除后也极易复发和转移。笔者基于《易经》河图中气升降圆运动以及清代医家黄元御“一气周流”理论，认为该病的病机特点为金气不降，中土失于斡旋，木气郁滞，清阳不升，浊毒不降，壅滞于上，治疗当肃降金气、斡旋中土、疏达木气、畅通内外、开合表里，使得气机升降复序，阴阳归位。现将体会总结如下。

1　圆运动气机升浮降沉规律及“一气周流”理论内涵诠释

彭子益受《易经》中气升降圆运动之启发，将二十四节气地面上所受太阳射到的热降沉升浮的自然之气运动与人体五行之气的运动相对应，构建了“人身中气如轴，四维如轮，轴运轮行，轮运轴灵”的人体气机圆运动升降模式，并提出“运轴以行轮”“运轮以复轴”“轴轮并运”的中医治疗大法[12]。《四圣心源·阴阳变化》曰：“气含阴阳，则有清浊，清则浮升，浊则沉降，自然之性也。”可见宇宙自然之气本身具有升浮降沉的圆运动规律，“五行”便由此运化而生。立春时，潜藏于地下水中的热和太阳直射到地面的热使地面上的阳气开始上升，万物升发，具有生长，畅达之特性，五行为木。立夏时，太阳射到地面上的热量最多，万物生长蕃秀，阳气最旺，具有炎上之特性，五行为火。立秋时，太阳往南，大气压力增大，枯木凋零，具有肃降、杀伐之特性，五行为金。立冬时，大气沉且藏，万物封藏，寒气凛冽，具有封藏之特性，五行为水。长夏时，地面上的阳热已达极点，升已而降，此为大气升降的交合处，具有转化之特性，五行为土，也是圆运动的核心。《四圣心源·阴阳变化》曰：“枢轴运动，清气左旋，升而化火，浊气右转，降而化水。化火则热，化水则寒[13]。”由此可知，大气热则上浮，寒则下沉，南方的热量浮于地面之上，北方的热量藏于地面之下，故南方属火气，北方属水气。升气旺于东方，降气旺于西方，故东方属木气，西方属金气，所以关于万物生命的宇宙是上南下北，左东右西，宇宙之气是以中为轴，东升西降。

《四圣心源·五脏生成》曰：“土分戊己，中气左旋，则为己土；中气右转，则为戊土……戊土下行，阳降而化阴，阴降于右，则为肺，降于下，则为肾。”在圆运动视角下，肝木在脾土清阳之气中上升而化生心火，心火炎上，升已而降，肺金在胃土的降浊之气中肃降而化生肾水，肾水性寒而封藏，降极而升，以滋养肝木，使木之升发有源。《中藏经》曰：“肺者，魄之舍，生气之源，乃五脏之华盖也。”肺金肃降使壅滞于上的心火得降，潜阳入阴，以温下焦肾水，为肝木升发提供动力来源。肝木以疏达为性，以疏泄为用，肝木升发有序和畅则三焦气机舒畅，表里、内外气机得以互通，腠理得以开合。《四圣心源·阴阳变化》曰：“清浊之间，是谓中气，中气者，阴阳升降之枢轴，所谓土也。”中土作为中轴以运四维，主四时，主四方，分清浊，在气机圆运动中发挥关键作用。

“一气周流”理念适用于描述人体内部脏器、脏器与体表组织之间，以及人体与外部环境之间的生理关系和病理影响。当气机运动中任何一处失常时，圆运动模式即被打破，五行便有所偏倚，或升发太过，或肃降不及，疾病就此产生，正如《四圣心源·劳伤解》所言：“中气衰则升降窒，肾水下寒而精病，心火上炎而神病，肝木左郁而血病，肺金右滞而气病。”

2　从圆运动及“一气周流”理论认识 LC 的病因及发病特点

《灵枢・五味》云：“其大气之抟而不行者，积于胸中，命曰气海，出于肺，循咽喉，故呼则出，吸则入。”《灵枢・忧恚无言》中记载：“喉咙者，气之所以上下者也。”喉为肺之门户，为气机升降出入之枢纽，故气的周流状态与咽喉部的生理病理密切相关。根据临床观察发现，早期 LC 患者存在不同程度的声音嘶哑、发声困难、呼吸短促以及咳嗽等症状，晚期患者会出现呼吸困难，吞咽功能障碍等危候[14]。根据“圆运动”及“一气周流”理论，结合 LC 的临床特征，肺金本应顺“一气”自右路下行，将上炎之心火收敛并下收入肾，使肾水之元阳有根。金气的肃降同时将上焦雾露之湿气收敛，并在戊土旋下作用中将湿浊向下排出体外。但若有外邪袭肺或肺气亏损，使肺金肃降失常，肺气上逆则心火不降，火性炎上，火毒熏蒸上焦咽喉之处，导致津液亏损，脉络损伤，故见咳嗽、短气、声音嘶哑、咽干，发声困难等木火刑金之象。脾为己土，顺“一气”自左路上行，将营养精微输布于肺，在“肺朝百脉”的作用下将气血津液输布于四方。当肺金不能正常肃降时，气血津液等精微物质不能正常输布而聚于上部之咽喉，日久则化为痰浊、瘀血等病理产物，并与炎上之火毒相互搏结，凝结成块，阻塞于咽喉之处，形成 LC。根据肿块大小的不同，患者会出现不同程度的吞咽功能障碍和呼吸困难。脾土者，中气也，中气亏虚则水湿泛溢，痰湿瘀血由此产生，即《素问・至真要大论》言：“诸湿肿满，皆属于脾。”此外，中土乃阴阳升降之枢轴，当中轴失于斡旋时，四维之升降则失去了根本动力来源，使得金气难降，火性炎上，从而使来源于中焦的痰浊瘀血等病理产物源源不断地停聚于中上二焦，成为 LC 经久难愈且术后极易复发的重要原因。若脾虚之证未予重视，病发日久则肝木郁滞，失于疏达而横逆克土，使病情迁延难愈，此时患者多伴见烦躁易怒，焦虑不安等症状。此外，肝木主疏泄，可以通达内外表里，疏通腠理，当木气郁滞时，表里气机不畅，表气郁闭，影响肺气之宣降，从而加重 LC 的发生发展。因此，金气不降，中土失于斡旋，木气郁滞，以致痰、瘀、湿等毒邪内生，聚于咽喉，毒邪不降，清阳不升是 LC 发病的核心病机，并据此设立肃降金气、斡旋中土、疏达木气、畅通内外、开合表里的治疗原则。治疗时当以调整五行之气为根本，即《正蒙・太和》中所言：“气聚则离明得施而有形，气不聚则离明不得施而无形。”

3　基于圆运动及一气周流理论辨治 LC

3.1　肃降金气，敛藏心火　LC 患者多出现肺金不降、心火炎上的表现，具体可见音哑、短气、咳嗽、发声困难、排便不顺、面红、手掌心色红、舌质红、苔薄少、脉浮弦细。气机的升降出入是机体生长化收藏的根本所在，正如《素问・六微旨大论》所云：“出入废则神机化灭，升降息则气立孤危……非升降则无以生长化收藏。”疾病的产生尤其是肿瘤性疾病的出现多由于气机升已不降或入而不出，导致有形之邪在体内积聚。LC 乃邪毒壅滞于上焦，升极则当降，故肃降金气，敛藏心火是治疗的关键。临证常用甘寒沉降之芦根以肃降金气，生津养阴；薏苡仁味淡气薄，能降而渗利，通行三焦水道，除湿行水之中而能健脾生金；桃仁破血润燥，通行瘀血；冬瓜子性甘寒而降，散热毒痈肿，清肺化痰。此三味种子药皆色白入肺，其性皆降，肃降金气之性与化痰、涤水、破瘀、清热之功相得益彰，攻而不峻，泻中有补，不至于攻伐太过，耗伤正气，使金气、心火得降，咽喉壅实之物得以疏泄，肺气得以清明，咽喉处之气机得以运行通畅。配伍栀子可泻心包之火，栀子味苦入心，其色赤，属心之色，其花色白，属肺之色，其性寒凉，正是以肺金而制约心火之意，使金火同降；配伍生龙骨、生牡蛎以降火潜阳，使水中元阳有根；厚朴苦温，味厚走下焦，以行大肠之气，使肺气得泄，金气得降，仲景治喘有桂枝加厚朴杏子汤，即是此意。多数 LC 患者伴见便秘、排便不顺等症状，即为大肠传导不利之故，用厚朴配伍苇茎汤，使上中下三焦气机畅通，上下呼应，尚有提壶揭盖、釜底抽薪之意。临证若患者出现木火刑金之咳血，见咯吐少量鲜血、面红体瘦、脉细数，酌加白及止血益肺、逐瘀生新；侧柏叶凉血止血、清泻肺热；若咳血量大，难止者，临床可选用咳血方（《丹溪心法》）、柏叶汤等具有清热止血功效的方剂加减治疗。喉气管狭窄是 LC 术后的并发症之一，严重影响患者的生存质量。此类患者以咳嗽、声嘶、呼吸困难为主要临床症状。目前认为喉气管狭窄的病因与术后放疗、胃食管反流、术后肺部感染有关[15]。从圆运动理论来看，喉气管狭窄乃放疗火毒与咽喉之痰浊瘀血互结，肺气上逆使胃气不降，胃

气上逆又或是外邪袭肺导致肺气上逆所致，治疗时应以肃降金气为关键，可以苇茎汤为基础方，根据病因的不同分以下 3 个方面论治：(1)对于 LC 放疗后出现咽干、口干渴、舌红、脉细数等阴虚火旺证患者，可加玄参、天花粉、人参、生甘草、大枣以养阴润燥，以阴制阳。养阴药物性多沉降，同时也有降金气之效。在养阴时要特别注意患者的形体状态，若见患者体瘦，伴见眼眶凹陷、皮肤干燥、苔见裂纹等干枯之象，此时上述养阴之品已乏效，当用当归、熟地黄、生地黄、麦冬等厚味之品以润之。若患者体瘦，舌质虽红但质润者，则可用人参等味薄之品以养其阴。(2)因胃食管反流所致喉气管狭窄的患者大多平素存在脾胃失运，胃气上逆的情况，当金气不降时加重胃气上逆，故以胃食管反流为主要临床表现。对于此类患者，在治疗时当以斡旋中土气机为根本，土降则金降；对于体壮、脉滑、声高有力的实证患者，可选用半夏泻心汤进行加减论治，伴肠鸣者加生姜，纳差者倍甘草，呃逆频作者加橘皮、竹茹。对于体瘦、脉细涩、声低的虚证患者，可选用麦门冬汤、薯蓣丸进行加减论治，反酸烧心者加旋覆花、代赭石，时有腹泻者加煨肉豆蔻，胃胀者倍用半夏，加炒神曲以其土性增强运化之力，在降胃气的同时补形体之不足，同时也遵循“胃以润为降”之生理特点，以斡旋中土，肃降金气[16]。(3)因术后肺部感染所致喉气管狭窄的患者大多平素营卫不和，肺气亏虚，极易外感，在治疗时当以调和营卫，祛邪外出为治疗关键，可以大青龙汤、麻杏石甘汤、御寒汤为底方进行加减，咳痰重者加桔梗、甘草、鱼腥草，取排脓汤之意，发热重者倍用石膏，气喘重者增用麻黄。用此类方剂时当短期取效，不可使病程迁延过久，以防过耗人体阳气。

3.2　固守中土，复健中气　脾主运化，包括运化水谷与运化水液两方面。当脾胃气虚时，水液代谢失常则痰浊饮邪内生，食物精微难以运化吸收则气血生化乏源，再加放疗火毒伤其阴津，LC 晚期患者往往出现吞咽困难、体瘦乏力、咽干、口渴、舌尖略红、苔白或微黄而腻、脉滑数或涩，沉取无力等邪盛正衰的复杂局面。即明代汪机《医学原理・噎膈反胃门》所言：“中气亏败，运动失常，以致津液凝聚成痰，不复荣养三焦，是以咽喉枯槁，噎食不下。”整合医学主张“道法自然”，强调既要针对癌细胞而有所作为，更要充分调动人体自然力、生命力来防治疾病、恢复健康，这与中医治法中的“攻补兼施，扶正祛邪”治则不谋而合。脾为后天之本，气血生化之源，健运中土乃是提高机体免疫力的根源。人参大补元气，养阴生津，其形发为三椏五叶，此皆阳数，故其生于阴而出于阳，于甘苦味中而有一番生阳之气。人参味薄而气足，对于 LC 晚期放疗火毒耗伤气阴者，人参乃是养阴扶正之佳品。白术有健脾益气，利水祛湿之功，与其他健脾燥湿之品相比，其内含甘润之油脂，可以滋养脾阴，其辛香之温又可以畅达脾阳，使利水而不伤阴，白术一味药而调脾土之阴阳；配伍茯苓、苍术、半夏以燥湿利水，健脾益胃，增强攻逐痰浊水饮之功。黄芪乃补气之专品，其味薄而气足，最适宜中土亏虚兼见气虚者使用。黄芪色黄如三焦油网，其根长数尺，深入土中，吸收土下之水以上其苗叶，故能拓里达表，行三焦之水气，又因其深得土气，故又能大补脾气。宋岩等[17]通过研究发现，黄芪水溶物可通过调控 LC 细胞周期抑制肿瘤细胞增殖，以发挥其抗肿瘤作用，同时黄芪通过调节 Bcl－2/Bax 蛋白表达从而提高顺铂对 LC 的治疗效果[18]。陈皮行气，其色黄而味薄，能行中上二焦之气，痰者因气行而化，湿者因气行而消，但又因患者本有气虚之象，故不可多用。生姜、大枣养阴升阳，调和营卫。诸药合用，痰浊得化，气血得补，使阳气得升，浊气得降，阴阳和合，如环无端，土气既旺，四维得运，上焦咽喉之浊自散。迟发性淋巴水肿是 LC 术后患者在放疗中最常见的不良反应[19]，是由于放疗导致坏死物质和组织间隙蛋白阻塞淋巴引流管道，使咽喉及颈部出现水肿的现象[20]。临床上通常采用理疗、肾上腺素皮质激素治疗等方式对迟发性淋巴水肿进行处理，早期可以暂时消肿，但容易复发和感染[21]。中医认为，淋巴水肿的产生是因脾胃亏虚，中土失运，痰浊瘀血内停，从而引起淋巴血管阻塞，土不治水，导致水液代谢失常，停聚于局部所引发。治疗时当以健运脾土为要，同时兼以运化水湿，可以防己黄芪汤、防己茯苓汤等益气行水化湿之方为基础。粉防己碱是从防己中提取出的一种双苄基异喹啉生物碱。叶琳等[22]研究表明，低浓度的粉防己碱能逆转 LC 耐药细胞株 KBV200 对阿霉素的耐药作用，增强 LC 化疗的效果。此外，淋巴血管堵塞常会引起血液循环障碍，日久瘀血内停，当酌加破瘀生新之品。若患者体壮，脉滑，可加虻虫、水蛭、地龙等破血逐瘀之品；若患者体瘦，声低，脉涩，可加三棱、莪术、桃仁、红花、丹参等活血化瘀之品，以和缓

攻下之力。丹酚酸由丹参的根及根茎提取而成，郭俊宇等[23]通过实验研究表明，丹酚酸通过下调 PI3K、AKT、Bcl－2 等蛋白表达水平，从而有效抑制人 LC Hep－2 细胞增殖和体外侵袭迁移能力。

3.3　疏达木气，开合表里　整合医学强调，将生物医学模式转化为生物－心理－社会医学模式，特别强调社会因素、心理因素对生物层面健康的重要影响。LC 术后患者要面临不同程度的发音功能、语言交流功能的丧失，严重影响患者的生存质量，给患者心理上造成了巨大的压力[24]。LC 之患既久，脾愈虚则肝愈郁，肝郁久则三焦气机不畅，水液代谢受阻，有形之邪自生，即《医学入门》所言："肝郁气滞，津液凝聚成痰，结于咽喉，则生梅核气。"梅核气可以作为 LC 癌前病变的一个症状，肝郁久则积热生火，痰热互结日久则形成 LC。治疗时当以疏达肝气，清降肝火，滋养肝阴为要，以小柴胡汤为基本方，加生甘草、小麦、大枣以阴制阳，治疗女性患者出现口苦、咽干、胸胁胀满、喜悲伤欲哭、心烦易怒、烘热汗出、舌质红、苔薄白或薄黄、脉弦细等肝郁脏躁之象。汉黄芩素是中药黄芩的有效成分之一，孙吉凤等[25]研究表明，汉黄芩素通过上调 Bax 的表达、下调 Bcl－2 的表达，激活 Caspase－3 及线粒体凋亡途径，使细胞停滞在 S 期，从而诱导 LC Hep－2 细胞凋亡。肝主疏泄，肝木主动、主散、主升，人体气机的运行除了升降还包括出入这一重要部分。气机的出入除了需要肺气的宣降作用，还需要借助木气的疏泄，其动、散、升的特性便是在沟通内外，使气机出入有常，即《伤寒论·辨阳明病脉证并治》所言："阳明病，胁下硬满……可与小柴胡汤，上焦得通，津液得下，胃气因和，身濈然汗出而解。"此外，宣发木气并不仅局限于"疏肝解郁"，要想恢复"升降出入"中的"出入"，沟通内外，疏达表里，也需要宣发木气，配伍具有动、散、升特性，能够宣达气机的木性之品。临床上观察到，部分 LC 患者伴有颈项僵硬、肩背酸痛、脉浮、微恶寒或不恶寒等表证，气机只升不降，浊毒会壅滞于上；气机只入不出，有形之邪自然也会壅滞于内。《金匮要略·水气病脉证并治》曰："风水恶风，一身悉肿，脉浮不渴，续自汗出，无大热，越婢汤主之。"即是表气郁闭，水饮内停之例。通过详细询问病史发现，此类患者平素多喜冷水沐浴、喜吹冷气，不避寒温，从而导致外邪袭表所致，有时病程虽久，却仍有浮脉之象，加之肩背、颈项也在体表，其僵硬不适也可理解为麻黄汤证之"头项强痛"，也是表证之象。故在治疗时可根据患者的体质状态选用木性之药以宣达内外，解除外寒。若患者脉浮滑，手足温，其性为阳者可选用桂枝加葛根汤或桂枝加葛根半夏汤以宣发气机。葛根其根深，能以地中水气，上达于苗叶，其苗极长，可取类比象人体之太阳经，故能畅通表里。若患者脉浮细涩，手足冷，面黄，舌淡，苔腻，其性为阴者可选用桂枝去芍药加麻黄附子细辛汤、当归四逆加吴茱萸附子干姜汤或桂枝加附子当归细辛人参干姜汤等温阳解表，同时补益机体之不足。在《伤寒论》中，太阳病篇条文占总条文的 44%，由此可以看出，表证在疾病产生和发展阶段中的重要性，这也提醒我们，不能忽视表气郁闭在病程发展中的重要作用，要时刻保持机体气机的升降出入畅通，如此病气才有排出之通道，疾病才有转归之机。

3.4　自拟柴桂降气汤　彭子益根据圆运动理论提出"运轴以行轮""运轮以复轴""轴轮并运"的中医治疗大法。对于 LC 患者来说，单纯的运轴或运轮都不能起到标本兼治的作用，唯有"轴轮并运"才是扶正攻邪的根本大法，且取效更迅捷。据此，笔者根据临床实践自拟柴桂降气汤治疗 LC，药物组成如下：柴胡 18 g，黄芩 10 g，人参 10 g，清半夏 15 g，桂枝 15 g，生白芍 15 g，苇根 30 g，薏苡仁 30 g，炒桃仁 15 g，冬瓜仁 30 g，三棱 15 g，莪术 15 g，红藤 15 g，麦芽 30 g，炒神曲（包煎）15 g，炙甘草 10 g，生姜（切）6 片，大枣（掰）6 枚。LC 患者以金气不降为根本病机，方中苇根、薏苡仁、桃仁、冬瓜仁、三棱、莪术、红藤、半夏相配肃降金气，化痰降浊，疏泄上焦壅滞之气；LC 患者多有木气不达、郁而化火的烦躁易怒症状，方中柴胡、麦芽疏达肝气，黄芩清降肝火，白芍柔肝养阴，三者相配符合肝为刚脏，体阴而用阳之意，同时升降相和；桂枝升发木气，在降气之方中加入桂枝以制约金气，使其不至于肃降太过，过耗阳气，同时桂枝配白芍取桂枝汤之调和阴阳，协调营卫之意，使表里气机透达；人参、神曲、炙甘草、生姜、大枣坐镇中焦，健运中土，益气养阴，使机体气血生化有源，发挥运轴以行轮之意。诸药共伍，使轴轮并运，一气周流，升降复序，故咽喉之浊邪自散。

4　验案举隅

患者男，57 岁，2023 年 5 月 5 日初诊。主诉：声

带肿物切除术后 1 年余。现病史:2022 年 3 月,患者无明显诱因出现声音嘶哑,痰中带血。喉镜示:会厌舌面新生物;双侧声带新生物;慢性咽喉炎。2022 年 5 月 7 日行“会厌及声带肿物切除术”,术后病理示:(左声带肿物)鳞状上皮增生伴角化及角化不全,局部鳞状上皮高级别上皮内瘤变。2022 年 8 月,复查喉镜示:左侧声带前方、左侧声带全程、右侧声带前端黏膜粗糙,上覆白膜,NBI 模式下见点状血管增生。西医诊断:声带肿物。2022 年 12 月行“双侧声带肿物切除术”,术后病理示:(右声带肿物)鳞状细胞癌。刻下见:音哑,咽干,发声困难,咳嗽,咳吐黄脓痰,纳可,口干,身力可,口气重,眠可,大便日 1 次,质干,排便困难,小便可,舌质红,苔黄腻,有裂纹,脉滑数。西医诊断:LC;中医诊断:锁喉疮,辨证:湿热互结,阴津亏损证。治法:清热燥湿,养阴降气。处方:柴胡 18 g,黄芩 10 g,人参 10 g,清半夏 15 g,桂枝 15 g,生白芍 15 g,苇根 30 g,薏苡仁 30 g,炒桃仁 15 g,冬瓜仁 30 g,三棱 15 g,莪术 15 g,红藤 15 g,麦芽 30 g,炒神曲(包煎)15 g,炙甘草 10 g,生姜 6 片(切),大枣 6 枚(掰)。15 剂,每日 1 剂,水煎服。

二诊(2023 年 8 月 7 日):患者自诉上方服之效可,音哑、咽干、发声困难改善,咯痰明显减少,排便较前顺畅,原方更服 50 剂。刻下见:音稍哑,咽干,自觉发声气力不足,咯少量黄痰,纳一般,食欲不佳,眠可,二便可,舌质淡红、胖大,苔白,脉滑。处方:木香 6 g,砂仁(后下)15 g,人参 10 g,生白术 20 g,云苓 30 g,炙甘草 10 g,陈皮 20 g,清半夏 20 g,白花蛇舌草 30 g,牡蛎(先煎)30 g。15 剂,煎服法同前。

三诊(2023 年 10 月 25 日):患者服二诊方 2 个月余,现诸症减轻,身力增,自觉咽喉部有异物感,咽之不下,吐之不出,纳眠可,二便可。处方:清半夏 15 g,姜厚朴 15 g,云苓 20 g,紫苏叶(后下)15 g,桂枝 15 g,炙甘草 10 g,生姜 6 片。15 剂,煎服法同前。

四诊(2023 年 12 月 5 日):患者复查喉镜,提示双侧声带肿物未见复发,稍有咽干,咽痒,语声较前洪亮,咽中异物感减轻,纳眠可,二便可。三诊方加桔梗 15 g。15 剂,煎服法同前。嘱其避免辛辣刺激及生冷寒凉饮食,适当运动,服药后若无其他不适症状,可于当地继续用药,间断服用,定期复查,门诊随访。

按语:高复发率是 LC 的重要特征[14]。此案中患者 LC 已行两次手术,为防止其再次复发,寻求咽喉部肿块形成的根源变得尤为重要。本例患者为中年男性,体型壮硕,体质较好,虽已行两次手术,但身力尚可,脉沉取有力。故首诊在“湿热互结,阴津亏损”病机基础上,以柴胡桂枝汤疏达气机;以苇茎汤清热燥湿。苇茎汤中薏苡仁、桃仁、冬瓜仁皆富含油脂,故兼有养阴降气之能;以三棱、莪术、红藤活血化瘀,化痰散结。患者口气重,舌苔黄腻,此皆湿热中阻之象,予麦芽、神曲健脾和胃,助中焦运化。诸药合用,使肺金得降,火气得清,痰瘀得化。患者虽有便难之症,却无需加大黄等攻下之品,只需待肺金肃降,大便自通。二诊患者音哑、咽干、发声困难均有改善,大便较前顺畅,此时出现纳差,咯黄痰,发声气力不足等中焦脾胃气虚之证。患者二诊时正处于夏秋之交的长夏,此时降雨量大,大气中湿度高。患者初诊时已见咯痰,脾为生痰之源,这表明患者脾胃素虚,逢长夏之季,则两虚相感,湿邪困脾,表现出土虚湿盛,中气不足之象。中土失运,则四维失常,此时当以顾护脾胃之气为先,遂以香砂六君子汤为主方论治,以发挥健脾燥湿之功,合用白花蛇舌草、牡蛎以消肿散结。三诊患者虽自觉咽中有异物感,但音哑、咽干、发声困难症状基本消失,故考虑此乃咽中气滞痰阻之梅核气轻证,以半夏厚朴汤行气化痰,给邪气以出路。四诊患者咽中仍有异物感,故加桔梗以化痰排脓,取桔梗汤之意。患者复查喉镜提示 LC 未见复发,此乃咽喉部气道较前通畅,痰瘀消散之故,现症状稳定。纵观全程,郑教授立足患者全身气机,以肃降金气为关键,时刻注意维护五行之气的升降平衡,使机体气机运动复原,达到较好的治疗效果。

5　结语

LC 病因复杂,其发生发展与多脏腑密切相关,笔者根据圆运动的一气周流理论,提出“肃降金气、斡旋中土、疏达木气、畅通内外、开合表里”的治疗原则,自拟柴桂降气汤,为 LC 的诊治提供了新思路。但临证时依然应该关注人体气机的阴阳变化、正气和邪气的盛衰关系、五脏病机的传变等方面,以随时调整气机的运行,使机体气机运动复圆。此外,毒邪的积聚并非一朝一夕所形成,故使其消散亦非一日之功,不可急功近利,若患者正气不虚,则可根据指南配合使用放化疗药物增强抗癌之力,以造就

抗癌的整合力量与态势。

参考文献：

[1]中国整合医学发展战略研究院. 整合医学宣言[J]. 中医学报,2024,39(9):1809 - 1810.

[2]CAVALIERE M,BISOGNO A,SCARPA A,et al. Biomarkers of laryngeal squamous cell carcinoma:a review[J]. Ann Diagn Pathol,2021,54:151787.

[3]李亮,陈仁杰,俞祖华. T3、T4 期喉癌患者治疗策略选择及预后影响因素[J]. 肿瘤防治研究,2023,50(3):258 - 263.

[4]郭珊珊,杨文婧,许丽萍,等. 喉癌治疗后复发的影响因素分析及预测模型构建[J]. 山东医药,2023,63(33):27 - 31.

[5]舒兆,刘彦希,唐琪,等. 食管癌非手术治疗患者临床特征及同步放化疗预后分析[J]. 重庆医学,2022,51(23):3961 - 3965.

[6]王文静,皇甫辉,侯彦杰,等. 同步放化疗治疗局部晚期喉癌的适应证探讨[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2022,36(9):721 - 725.

[7]方彩珊,高张,王森,等. 基于数据挖掘技术的喉癌方剂配伍规律分析[J]. 中医肿瘤学杂志,2022,4(3):33 - 39.

[8]马国辉,董艳玲,吴楠,等. 养阴解毒汤对喉癌术后放疗患者癌因性疲乏及生活质量影响[J]. 辽宁中医药大学学报,2022,24(8):199 - 202.

[9]柯剑林,杨静静,陈荣焜. 陈荣焜治疗咽喉癌的临床经验[J]. 山东中医杂志,2016,35(5):448 - 449.

[10]童露,王慧兰,刘云霞. 刘云霞辨治喉癌术后浅析[J]. 浙江中医杂志,2023,58(4):255 - 256.

[11]陈艳艳,王晓丽,庞瑞,等. 深刺太冲穴治疗肝气郁结型喉癌术后抑郁疗效观察[J]. 山东中医杂志,2021,40(4):380 - 384.

[12]彭子益. 圆运动的古中医学:《中医名家绝学真传》丛书[M]. 北京:中国中医药出版社,2007.

[13]黄元御. 四圣心源[M]. 北京:中国医药科技出版社,2016.

[14]STEUER C E,EL - DEIRY M,PARKS J R,et al. An update on larynx cancer[J]. CA Cancer J Clin,2017,67(1):31 - 50.

[15]李明明. 喉癌术后喉气管狭窄临床分析[D]. 重庆:重庆医科大学,2021.

[16]王笠筑,王捷虹. 沈舒文“以润为降”治食管癌咽食困难经验撷萃[J]. 中华中医药杂志,2024,39(2):796 - 799.

[17]宋岩,刘秀萍,白伟良,等. 黄芪对喉癌细胞增殖和凋亡的影响[J]. 实用药物与临床,2013,16(1):5 - 7.

[18]宋岩,刘秀萍,白伟良,等. 黄芪联合顺铂对喉癌 Hep2 细胞的体外抑制作用[J]. 中国医师杂志,2012,14(10):1351 - 1353.

[19]张心怡,杨静,张砚敏. 黄芪防己汤加减在喉癌术后放疗所致迟发性淋巴水肿中的应用[J]. 海南医学,2019,30(24):3184 - 3187.

[20]房娟,任亮,张建鹏,等. 加减黄芪防己汤治疗喉癌术后局部放疗并发喉及颈部迟发性淋巴水肿临床研究[J]. 陕西中医,2019,40(8):1094 - 1097.

[21]KLOBUCAR M,SEDIC M,GEHRIG P,et al. Basement membrane protein ladinin - 1 and the MIF - CD44 - β1 integrin signaling axis are implicated in laryngeal cancer metastasis[J]. Biochim Biophys Acta BBA Mol Basis Dis,2016,1862(10):1938 - 1954.

[22]叶琳,陈鸿雁. 粉防己碱对喉癌耐药细胞株 KBV200 耐药逆转作用的研究[J]. 重庆医科大学学报,2008,33(8):967 - 969.

[23]郭俊宇,陈应超. 丹酚酸 B 对人喉癌 Hep - 2 细胞增殖、凋亡及侵袭转移能力的影响及机制研究[J]. 医学研究杂志,2015,44(12):112 - 116.

[24]吕家其. 护理干预对喉癌患者心理和生活质量的影响[J]. 检验医学与临床,2011,8(23):2860 - 2861.

[25]孙吉凤,刘剑凯. 黄芩素对喉癌细胞周期、凋亡率及细胞核 DNA 的影响[J]. 中国医学创新,2018,15(16):13 - 16.

收稿日期:2025 - 02 - 20

作者简介:胡雨荷(2000 -),女,河南焦作人,硕士研究生,研究方向:中西医结合防治肿瘤。

通信作者:郑玉玲,女,教授,主任医师,博士研究生导师,研究方向:中西医结合防治恶性肿瘤的临床研究。E - mail:zhengyl@ hactcm. edu. cn

编辑:孙铮