“肺胃同治”在放射性咽喉炎中的应用*

刘然，王涤凡，高宇，王晞星

山西省中医药研究院，山西 太原 030012

摘要：肺与胃生理上相互配合，病理上相互影响，经络上相互联系。肺胃同治法是治疗肺胃失调的常用治法，是培土生金原则及“虚则补其母”治法的重要体现。中医认为射线属火热毒性，故放射性咽喉炎的发生多责之于火热伤津，阴液耗损，官窍失养，正虚血瘀结于喉道。从肺胃同治理论治疗放射性咽喉炎，若见肺胃热盛、上扰咽喉者，治以清热和胃、解毒利咽法，可予凉膈散治之；若见肺胃阴虚、咽喉失津者，治以润养肺胃、养阴利咽法，可予沙参麦冬汤治之；若见气阴两虚、肺胃亏虚者，治以益气养阴、培补肺胃法，可予生脉散合麦门冬汤治之。

关键词：放射性咽喉炎；肺胃同治；凉膈散；沙参麦冬汤；生脉散；麦门冬汤
DOI：10.16368/j.issn.1674－8999.2025.11.369
中图分类号：R256.19　　**文献标志码**：A　　**文章编号**：1674－8999(2025)11－2347－04

Application of "Treating Spleen and Stomach Simultaneously" in Treating Radiation－Induced Pharyngitis

LIU Ran，WANG Difan，GAO Yu，WANG Xixing

Chinese Medicine Academy of Shanxi Province，Taiyuan Shanxi China 030012

Abstract：The Lung and Stomach physiologically cooperate with each other，pathologically influence each other，and are connected through the meridians. The therapy of treating the Lung and Stomach simultaneously is a common method for managing Lung－Stomach disharmony. It is an important embodiment of the principle of nurturing the Earth to generate Metal and the treatment approach of "tonifying the mother Zang when the son Zang is deficient". In traditional Chinese Medicine (TCM)，it is considered that radiation is Fire－Heat toxicity，therefore the occurrence of radiation－induced pharyngitis is often attributed to Fire－Heat damaging body Fluids，depletion of Yin，disruption of organ nourishment. Deficiency of Zheng Qi cause and blood stasis accumulating in the throat. According to the theory of treating the Lung and Stomach together for radiation－induced pharyngitis，if there is excessive Heat in the Lung and Stomach disturbing the throat，treatment should aim to clear Heat in the Stomach and Lung，detoxify，and benefit the throat，which can be addressed with the Liangge Powder. If there is Yin deficiency in the Lung and Stomach resulting in dryness of the throat，treatment should focus on nourishing the Lung and Stomach and Yin to benefit the throat，which can be treated with the Shashen Maidong Decoction. If both Qi and Yin are deficient and the Lung and Stomach are weak，treatment should be strengthening Qi，nourishing Yin and tonifying the Lung and Stomach，which can be treated with the Shengmai Powder combined with Maimendong Decoction.

Key words：radiation－induced pharyngitis；treating Lung and Stomach simultaneously；Liangge Powder；Shashen Maidong Decoction；Shengmai Powder；Maimendong Decoction

---

* **基金项目**：第四届国医大师传承工作室项目｛国中医药办人教函〔2022〕245 号｝；国家中医临床研究基地建设项目｛国中医药科技函〔2018〕131 号｝；国家中医药传承创新中心建设项目(202203)；山西省医学科技创新团队项目(2020TD04)

肺胃同治法，是治疗肺胃失调的常用治法，为培土生金原则及“虚则补其母”治法的重要体现。肺脏与胃腑生理上相互配合，病理上互为影响，经络上相互联系，由此为肺胃同治理论奠定坚实的理论基础。

放射性咽喉炎是头颈部肿瘤尤其是喉癌放疗后引起的咽喉黏膜放射性损伤，是放疗的常见不良反应，以咽喉红肿疼痛、声音嘶哑、咽干咽痒、吞咽困难为主症，其发病率、损伤程度、主症表现与放射剂量呈正相关。对于放射性咽喉炎，现代医学尚缺乏疗效确切且规范的诊治指南，中医辨治本病多采用清热解毒、养阴利咽之品。基于此，本文从“肺胃同治”角度出发探讨放射性咽喉炎的辨治。

1　肺胃同治的理论基础

1.1　经络相通　《灵枢·经脉》云：“肺手太阴之脉，起于中焦，下络大肠，还循胃口，上膈属肺[1]。”可见手太阴肺经自中焦起始，向下络大肠，向上循经胃部上口，后穿过纵隔，归属于肺。且中焦者，本就是胃脘所在，主腐熟水谷精微。其次，肺经起于中焦也说明了其运行有赖于胃脘运化之气血精微。此外，《素问·平人气象论》云：胃之大络，名曰虚里，贯膈络肺。”由此可知，胃经别出之络脉循行路径自胃上行，贯通横膈，连络于肺。《灵枢·营卫生会》言：“足阳明胃经起于鼻……循喉咙……入缺盆，下膈属胃。”《灵枢·脉度》云：“肺气通于鼻。”由此可见，肺与胃解剖位置相关，经络循行相连[1]。

另一方面，手太阴肺经与手阳明大肠经互为表里，足阳明胃经与足太阴脾经互为表里，肺、脾两经同为太阴，胃、大肠两经又同为阳明，同名经气相同，主治疾病也互相影响[2]。例如胃脘胀满时，除常选用足三里、天枢等胃经穴位外，还常配用肺经之尺泽穴，这便是“还循胃口”的体现，通过泻肺经之合穴达到通理胃气的效果。此外，尺泽穴还可以降逆胃气，治疗顽固性呃逆[3]。根据“经脉所过，主治所及”，手太阴肺经之侠白穴可以治疗干呕，鱼际穴可治疗小儿疳积。足阳明胃经之水突、气舍、缺盆、库房、屋翳、膺窗等穴均可以治疗咳嗽、哮喘、咽喉肿痛等肺系疾病。

1.2　生理相关　五脏六腑中，肺胃关系极为密切。五行中胃属土腑，肺为金脏，土为金之母，母可及子，子可及母，两者紧密相依。肺为华盖，主宣发肃降，通调水道；而胃腑可运化津液，两者协调运作，可维持机体水液代谢平衡。肺居上焦主气，胃居中焦为水谷之海、后天之本，主受纳腐熟水谷，能化生气血，通过脾气散精将精微上养于肺，恰合其喜润恶燥之特性。即《灵枢·营卫生会》所言：“人受气于谷，谷入于胃，以传于肺。”另一方面，肺脏通过其宣降之功布散精微气血，泽被诸脏，胃得滋养便健旺畅达。此外，从气机升降角度看，肺主治节可调畅气机，胃居中焦有斡旋元气之功。肺主肃降，胃主通降，皆以降为顺。肺气下行可推动胃气降浊，进一步传化糟粕，胃气和降有助于肺气顺利下行，即“胃降，辛金不逆”[4]。两者相互协助，共同维系人体气机升降出入之平衡。可见肺胃在生理功能上相协互资。

1.3　病理相联　肺胃在生理状态下互协互助，病理状态时又互为其害。其病理相关主要体现在三方面，一是由于肺胃母子相关，若胃腑虚弱，土不生金，则肺金易感邪受病，正如《脾胃论·脾胃胜衰论》所云：“肺金受邪，由脾胃虚弱不能生肺，乃所生受病也。”肺金不足，易“子盗母气”，折损胃腑。二是由于肺胃共主津液输布代谢，若肺脏通调水道失常可致水饮留滞，同样，胃失和纳必内生痰饮，上逆于肺则发为咳。三是从气机升降来看，由于肺胃相互协助是气机调畅的重要保证，若一方升降失调致全身气机调畅失衡。如肺失宣肃，影响中焦气机失和；腑气不通，可出现嗳气及脘腹胀满等中满之证；若胃失和降致肺气上逆常见胸闷、咳喘等肺部症状。正如明代张景岳《类经》所言：“诸咳皆聚于胃……肺为脏腑之盖而主气，故令人咳而气逆[5]。”

1.4　临床依据　回顾方剂学及中药学，有诸多方剂及中药均体现了肺胃同治的原则，如麦门冬汤、参苓白术散、清燥救肺汤、补肺阿胶汤、玉屏风散等均蕴含着培土生金的配伍特点。此外，杏仁、陈皮、半夏、石膏、藿香、厚朴等同归肺胃经，可见肺胃同治法在临床中有广泛应用。诸多医家以肺胃同治为基本治法，在治疗单纯肺系疾病或消化道疾病时皆收获良好的疗效。李钰兰[6]发现，应用二陈汤合厚朴麻黄汤治疗老年 COPD 稳定期，不仅可以有效改善咳嗽、喘息等肺部症状，还能预防慢性胃炎等疾病的发生。刘金星在治疗顽固性妊娠恶阻时，除使用香砂六君子汤行气和胃、降逆止呕外，更配伍少量前胡、枇杷叶及莱菔子等肃降肺气，便是取“肺胃同治”之意[7]。何聪等[8]认为，胃食管反流性咳嗽本质为中焦为害，应以治肺咳为标，和降胃气为本，因此临床中多以降气和胃为主，并常佐降气化痰止咳药，疗效显著。何勇等[9]经临床观察发现，对于慢性浅表性胃炎单纯治胃效果不佳，根据肺胃的生理特性，采用肺胃并降常见奇效。

2　放射性咽喉炎浅述

放射性咽喉炎是头颈部放射疗法中常见不良反

应，发病率较高，主要是鼻咽喉部位黏膜组织发生炎症感染，表现为局部的红肿热痛，严重影响患者的生活质量甚至导致治疗中止。现代医学治疗手段有限，以局部治疗及消除病因为主，常用抗生素及激素缓解症状，但极易引起抗生素滥用及药物耐药，且长期来看疗效欠佳。中医药在治疗咽喉类五官疾病方面具有简便效廉的优势。近年来通过不断探索，治疗方式除传统的中药汤剂还有中药含漱、喷雾剂等，不仅实现了用药方式多样化，更极大地提高了临床疗效，为患者带来便利。黄珍珍等[10]发现，使用生津合剂通过雾化吸入的方式可直达病所，促进腺体分泌津液从而缓解咽干咽痛，简单有效且无副作用。

根据咽喉肿痛、喑哑等主症，可将放射性咽喉炎归于传统医学之“喉痹”[11]。中医认为，射线属火热毒性，因此喉痹的发生多责之于火热伤津，阴液耗损，官窍失养，血瘀结于喉道。

3　从“肺胃同治”分析放射性咽喉炎病机

咽与喉相近有别，医籍中常二者并称，咽喉发病与肺胃脏腑密切相关。

3.1　肺胃热盛，上扰咽喉　《世医得效方》言：“咽接三脘以通胃……喉通五脏以系肺[12]。”可见，咽喉为肺之关，胃之门。肺居高位，为娇脏，不耐寒热，外邪侵袭人体后首先犯肺，放疗射线之火热毒邪袭肺后，肺失清肃，热毒循经上蒸咽喉，便发为急喉痹，可见咽喉肿痛，声嘶。在五行理论指导下，脏腑之间不仅相互滋生又相互制约，因肺胃之间为相生关系，肺火旺盛时，子病犯母，导致胃火亢进，最终形成母子皆盛之局面，即《难经》所言：“受我之气者，其力方旺，还而相克，来势必盛[13]。”阳明之火最盛，可通胃气直透咽喉。

3.2　肺胃阴虚，咽喉失津　《四圣心源》言：“咽通六腑而胃为之主，喉通五脏而肺为之宗[14]。”可见咽喉部经射线之火毒损伤后便直接侵害肺脏与胃腑。肺胃同属气分，伤津耗气之火热毒邪从肌表传入，气分便首当其冲深受其害。气分邪热炽盛，最易消耗肺胃阴精水液。肺阴受损，津液无法肃降及胃，且肺阴实源于中焦胃腑。此外，胃阴被劫，无法上行输布于肺，肺津亦来源匮乏，最终形成肺胃阴虚津伤之病变。阴液不足，咽喉失于滋润则口燥咽干，肺胃之阴不足，日久虚热内生，加之咽喉失润，以致声音嘶哑。阴虚阳无所制，虚火内炽，故见五心烦热之征象。

3.3　气阴两虚，肺胃亏虚　放射性咽喉炎随着旷日持久及疾病演变，最终会进展到慢性咽喉炎阶段，成为一种慢性病。放射性咽喉炎本就是恶性肿瘤放疗并发症，因津血同源且肿瘤长期耗伤气血，劳损伤气，因此日久正气渐虚，而肺为气之主，肺怯金虚，便见精神倦怠，全身乏力。中焦亏虚，胃为水谷之海，津液所生之地，亦为肺阴、胃阴所生之地。故其气虚必兼夹津液不足，阴液受损。喉需液养，咽赖津濡，阴津不足，自会口干咽燥。

4　“肺胃同治”指导放射性咽喉炎治疗

4.1　清热和胃，解毒利咽　此阶段为放射性咽喉炎的急性期，患者表现为明显的咽喉红肿及疼痛，黏膜存在明显充血水肿甚至咽后壁有黄白色斑点状改变，口渴喜饮，舌红，苔黄，脉数。种种征象皆是肺胃热盛之表现，需清肺和胃，解毒利咽。可选用凉膈散清理上中焦热邪，根据热毒壅盛程度不同及脏腑偏盛而灵活用药。若兼夹肺卫表邪可用牛蒡子、蔓荆子、蝉蜕透热解表；若邪热壅胃见红肿疼痛加剧，宜重用苦寒泻火之品如黄连、黄芩、栀子等；加之玄参、木蝴蝶、马勃等直达病所，解毒利咽。因热盛则肿痛必剧，热毒一清则肿痛随之减轻，所以清热解毒法实为消肿止痛法。

4.2　润养肺胃，养阴利咽　放射性咽喉炎中期以咽干口燥，声音嘶哑，咽喉隐痛不适，五心烦热，舌红少苔，脉细数等为主要症状，检查可见黏膜慢性充血、干燥、咽侧索肥厚及咽后壁淋巴滤泡增生[15]。此阶段皆是由火盛津伤，阴虚肺燥以及胃中津液枯燥、虚火上炎所致，急需养阴润燥、滋养肺胃。肺胃燥热阴虚证的代表方当属沙参麦冬汤。方中沙参清养肺气，麦冬滋养肺窍，二者为清金润肺要药；玉竹、天花粉均归肺胃经，可养阴润燥、生津止渴，是清胃生津之药对；桑叶轻宣燥热；扁豆与甘草和药养胃。诸药相伍，具有清养肺胃、养阴润燥之功。

4.3　益气养阴，培补肺胃　随着疾病进展，热盛阴亏日久不复，耗伤正气，导致气阴两虚。此时除有咽干口燥、喑哑外，并见气短乏力、食少声怯等气阴亏虚之症。放射性咽喉炎发展至终末期可见局部咽喉黏膜不再呈充血水肿，而是一种红白相映色，黏膜萎缩粗糙，干枯少津[16]。此阶段需治以益气养阴、培补肺胃，当选气阴两虚之代表方生脉散合麦门冬汤。《金匮要略》言：“火逆上气，咽喉不利，止逆下气者，麦门冬汤主之。”方中麦冬性味甘凉，可生津润燥，入肺育阴、入胃盈阴；人参益气生津；粳米补益脾胃，化生阴津；半夏既可降逆胃气、开胃行津，又能上行润喉；且人参、甘草、粳米、大枣等均可补益胃土以资

肺金之助，益肺金之母。二方合用，共奏益气生津、养阴保肺之效。

5　典型医案

患者宋某，男性，71 岁，2021 年 3 月 9 日初诊。主诉：咽干咽痛 10 余日。现病史：患者 1 个月前无明显诱因出现进食哽咽及自觉咽部异物感，就诊于当地医院完善检查，喉镜提示右声带角化型鳞状细胞癌，中分化，周围鳞状上皮高级别内瘤变。后行病灶局部放疗，放疗过程中患者出现明显咽干咽痛，自行口服清热类药品疗效不佳，遂来就诊。现症见咽喉肿痛，咽干口燥，声音嘶哑，口渴喜饮，大便干结，纳眠可，舌红苔黄，脉滑数。西医诊断：放射性咽喉炎；中医诊断：喉痹（肺胃郁热证）。治则：清热和胃，解毒利咽。处方：柴胡 10 g，半夏 10 g，黄芩 10 g，栀子 10 g，连翘 30 g，山豆根 6 g，大黄 6 g，瓜蒌 30 g，玄参 30 g，甘草 6 g。14 剂，水煎服，每日 1 剂。2021 年 4 月 15 日二诊：服用上方后咽痛、便秘及口渴喜饮明显缓解，仍见口干舌燥、饮水不解、喑哑、饥不欲食，二便调，舌红少苔，脉细数。辨证为肺胃阴虚。处方：北沙参 30 g，麦冬 10 g，天花粉 30 g，玉竹 30 g，桑叶 10 g，生地黄 30 g，木蝴蝶 6 g，马勃 6 g，甘草 6 g。14 剂，水煎服，每日 1 剂。2021 年 6 月 17 日三诊：患者服用上方后诸症缓解，遂懈怠，近日患者渐感疲倦乏力，伴时有口干，食欲不振，纳眠可，二便调。辨证为气阴两虚，处方：太子参 30 g，麦冬 10 g，五味子 10 g，半夏 10 g，粳米 30 g，大枣 10 g，甘草 6 g。14 剂，水煎服，每日 1 剂。

按语：患者确诊喉痹肿瘤后，在放疗过程中出现放射性咽喉炎的表现，即明显的咽干咽痛，声音嘶哑，结合口渴喜饮及舌脉等征象，辨证为肺胃蕴热证，治以清肺和胃、解毒利咽，以治“唇焦咽燥、舌肿喉闭”之凉膈散为主方，配伍玄参、瓜蒌等清解肺胃。二诊时患者已完成放疗，但因深受“射线”之火热毒邪损伤，热盛阴伤，出现咽干口燥、喑哑、饥不欲食等症状，结合舌脉辨证为肺胃阴虚，治以养阴利咽、滋养肺胃，以沙参麦冬汤为底方加减。其后患者懈怠，未坚持就诊，直至出现体倦乏力等，此时病机演变为气阴两虚，急需益气养阴，因此三诊处方以生脉散联合麦门冬汤固本扶正。

6　结语

肺胃同治理论着眼于脏腑同调，以五行理论为基础，精确把握肺脏与胃腑的经络相关、生理相连和病理演变，并通过肺胃郁热、肺胃阴虚、气阴两虚的病因病机之动态变化，为放射性咽喉炎提供分阶段论治的具体治法，可为放射性咽喉炎治疗提供新的思路与借鉴。

参考文献：

[1]张阿润，许绍典，刘传波，等. “肺胃同治”理论在肺癌术后胃瘫综合征中的运用探析[J]. 吉林中医药，2023，43(8)：869－873.
[2]周松，赵家亮. 肺胃同治法治疗肺系疾病经验举隅[J]. 山西中医，2022，38(6)：5－7.
[3]方先钧，董莉. 针刺尺泽穴治疗顽固性呃逆 23 例[J]. 中国针灸，2015，35(10)：1060.
[4]刘荣奎. 肺热论及肺病记忆论[M]. 济南：山东科学技术出版社，2019.
[5]薄文斌，石鉴泉，李享辉. 石志超学术思想及临床经验集[M]. 北京：中国中医药出版社，2022.
[6]李钰兰. 中医肺胃同治法治疗老年 COPD 稳定期的应用价值[J]. 中国民康医学，2018，30(13)：71－73.
[7]王宇飞. 顽固性妊娠恶阻肺胃同治举隅[J]. 山东中医杂志，2015，34(5)：390－391.
[8]何聪，许高凡，王轶，等. 通降和胃法论治胃食管反流性咳嗽[J]. 中医学报，2024，39(1)：30－33.
[9]何勇，陈晓雯. 慢性浅表性胃炎的胃肺同治[J]. 四川中医，2016，34(8)：25－27.
[10]黄珍珍，吴慧莉，李振玲，等. “生津合剂”喉部雾化治疗放射性咽喉炎 25 例临床观察[J]. 江苏中医药，2011，43(10)：42－43.
[11]李燕梅，王黎，张景伟，等. 咽喉康口服液治疗放射性咽喉炎的临床研究[J]. 河南中医，1996，16(5)：293－294.
[12]程杏轩. 医述[M]. 沈阳：辽宁科学技术出版社，2022.
[13]周岱翰. 杏林问道——肿瘤临证耕耘录[M]. 广州：广东科技出版社，2018.
[14]黄元御. 黄元御医学名著三书[M]. 郑州：河南科学技术出版社，2020.
[15]杨新位. 慢性咽炎 52 例中医辨证治疗的临床分析[J]. 中国医学工程，2013，21(5)：120.
[16]干祖望. 干祖望医学文集[M]. 济南：山东科学技术出版社，2020.

收稿日期：2025－05－10
作者简介：刘然（1996－），女，河北衡水人，硕士研究生，研究方向：中西医结合防治肿瘤病。
通信作者：王晞星（1959－），男，教授，国医大师，博士研究生导师，研究方向：中医肿瘤学。E－mail：wangxx315@163.com
编辑：孙铮