

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2022.15.015

从脾胃辨治岭南地区灼口综合征

梁文心¹, 黄俊敏², 黄穗平^{1,2}✉

1. 广州中医药大学, 广东省广州市三元里街道机场路12号, 510405; 2. 广州中医药大学第二附属医院

[摘要] 总结从脾胃辨治岭南地区灼口综合征的体会。灼口综合征是一种以口腔烧灼样疼痛为主要表现的疾病, 具有难治愈、易复发的特点。脾胃与口舌关系密切, 临床中发现岭南地区灼口综合征患者基本病机多为脾气虚弱, 兼有湿阻化热及胃阴不足。治疗时从脾胃入手, 以健脾益气为基本治法, 以祛湿清热、滋阴养胃为辅, 标本兼治, 使脾胃气机通畅, 达到缓解症状的目的。

[关键词] 灼口综合征; 健脾益气; 祛湿清热; 滋阴养胃

灼口综合征 (burning mouth syndrome, BMS) 是一种常见的口腔黏膜疾病, 是以舌部为主要发病部位, 以烧灼样疼痛为主要表现的一种综合征, 常不伴有明显的临床损害体征或组织病理改变^[1]。灼口综合征在一般人群中的患病率约为 1.73%^[2], 具有难治愈、易复发的特点, 其发病机制尚未明确, 一般认为与局部口腔因素、系统疾病因素和精神因素相关^[3]。目前西医主要通过去除口腔局部刺激、药物治疗、物理治疗、心理治疗和抗精神病药物治疗等手段减轻症状^[4]。患者常因口腔不适而减少进食, 影响正常工作及生活, 并产生焦虑心理。

中医无灼口综合征相关病名, 但早在医学古籍中便有关于“舌痛”“舌疾”等舌部疾病的记载。不同医家基于对本病病因病机的认识进行辨证施治, 如何若莘通过舌诊将灼口综合征分为肝肾亏虚、湿热内蕴、气滞血瘀 3 个证型, 分别以滋阴降火、清热祛湿、活血化瘀之法进行治疗^[5]; 蒋健认为该病与心、肝、脾、肾诸多脏腑相关, 提出了“郁证性舌觉失常”的概念, 主张从郁论治^[6]; 王新志认为灼口综合征宜从心脾论治, 认为病机属湿热毒邪困于脾胃, 内阻中焦, 主张运用甘草泻心汤化裁^[7]。我们临床发现岭南地区灼口综合征的发病常与脾胃相关, 以脾气虚弱为主, 常兼有湿阻化热及胃阴虚。临证用药方面, 通过辨病辨证相结合,

运用健脾益气, 佐以祛湿清热或滋阴养胃法治疗灼口综合征疗效确切, 现将体会总结如下。

1 脾气虚弱为基本病机

我们认为, 岭南地区灼口综合征患者以脾气虚弱为本, 而这与岭南独特的地理位置相关。岭南地区纬度较低, 全年温度较高, 加之濒临南海, 降水充沛, 《岭南卫生方》中记载的“四时放花, 冬无霜雪”正是对岭南气候的生动描述。《类经·阴阳类》云:“万物之主, 皆由阳气。但阳和之火则生物, 亢烈之火反害物, 故火太过则气反衰。”人生活在自然界中, 得六气之益, 又受六气之害。天之热气下降, 地之湿气上行, 人体常居于湿热之气交争中, 感受暑热熏蒸, 汗出发泄。正如《岭南卫生方》所云:“人居其间, 气多上壅, 肤多汗出, 腠理不密, 盖阳不反本而然。”阳气宣发于外, 腠理疏松, 汗出涔涔, 气随汗泄, 易致气虚。加之现代人生活节奏快, 或起居无时, 夜寐不佳; 或饮食不节, 嗜食辛辣, 贪凉饮冷; 或忧思多虑, 均可内伤于脾。

口舌与脾胃的关系是灼口综合征发病的生理基础。口为水谷通行之门, 连咽喉, 下至食道。舌虽名为心苗, 又为脾之外候, 与脾胃互相维系。足太阴脾经一分支连舌本, 散于舌下。足阳明胃经入上齿中, 出挟口, 环唇。脾胃二经通过经气流注, 同口舌形成紧密连接。《灵枢·脉度》曰:“脾气通于口, 脾和则口能知五谷矣。”《灵枢·经脉》云:

基金项目: 广东省名中医传承工作室建设项目 (粤中医办函 [2019]5 号)

✉ 通讯作者: gzdoctorhsp@126.com

“唇舌者，肌肉之本也。”脾气虚弱，则饮食不得蒸腾而化生精微，口舌无津液滋养灌溉，日久则出现灼热疼痛、麻木、味觉异常等灼口综合征常见的典型症状。患者又常因口舌不利，导致进食减少，脾胃无以运化，致脾气更虚。

2 湿热、阴虚为两大发病关键

脾胃同属中焦，以膜相连，运化水谷，化生精微成气血津液，维持人体正常的生理功能。当脾胃功能受损时，又表现出各自的病理特点，渐成岭南地区灼口综合征患者常见的湿阻化热及胃阴虚两大证候。

脾为太阴湿土之脏，因外邪、饮食、情志等因素受损后，气机枢转不利，水湿运化失常，脾气不升，精微不得上输于肺以布散周身。脾为胃行津液，脾伤而不健运，脾病日久，不能运化水液，故停滞而生湿。湿邪内蕴，外无出路，郁而化热，酿成脾虚湿热之候。热得湿依则郁而不宣，其热愈炽；湿得热助则蒸腾上熏，其湿愈重。热以湿为依附，难散难结，相伴散走于周身，上灼口舌，则出现口舌灼热疼痛感。《四圣心源》云：“胃主降浊，脾主升清，湿则中气不运，升降反作，清阳下陷，浊阴上逆。”阳明热盛，则汗出；湿邪壅滞，则患者易出现胸闷、脘痞、腹胀等表现；清气不升，则疲倦乏力；湿热交蒸，则出现口干口苦、大便黏滞难解、小便短黄等症状。

《素问·六微旨大论篇》云：“阳明之上，燥气治之，中见太阴。”胃为阳明燥土之脏，禀燥之气化，方能受纳腐熟水谷而通降，然胃的生理功能需阴液滋润才能完成。土无水气，则成焦土，胃喜湿，恶燥太过，赖阴液以制燥，正如《临证指南医案·卷二》所云：“阳明燥土，得阴自安”。若脾虚失于运化，水湿不得输布，阳明燥土不得太阴湿土相济，胃过于燥，久之胃阴受伤。口舌无津液上承，则口燥咽干，灼热疼痛。胃中无水则难以化物，所食水谷不化为精华，反蒸为浊气。浊气下降，则大肠失于传导，排便艰难。中枢气机停滞，此时胃气不降反升，冲逆至口。临床上患者往往出现暖气泛酸、不饥不食、咽干、大便秘结等症状。

3 治疗原则

《素问·五常政大论篇》云：“阴精所奉其人寿，阳精所降其人夭。阴精所奉，谓脾胃既和……阳精所降，谓脾胃不和，谷气下流……病从脾胃生者二也。”灼口综合征治疗离不开脾胃，其病机以

脾气虚弱为本，兼湿阻化热与胃阴亏虚，在治疗上以健脾为治疗原则，还需根据患者体质及临床表现，分别施以祛湿清热或滋阴养胃，进行随证加减。

3.1 脾气得健，中土有权

治疗灼口综合征的关键在于健运脾气，对于脾气虚而湿热不盛者，多采用黄芪、党参、茯苓、白术、甘草等健脾益气之品，常选六君子汤化裁，并佐以木香、厚朴等芳香运脾之药燮理气机，补中寓行，使脾胃气机升降复常，中枢得以运转。黄芪性味甘微温，气薄而性厚，为补气之要药，能迅补脾气，使中焦得运。灼口综合征患者多因腠理疏松，卫外不固而出现自汗、盗汗等症状，汗出则更易伤津液。黄芪与党参相伍，可调营卫而实腠理，使汗出减少，津液留存，正如《本草备要》所言：“黄芪实卫气是表药，益脾胃是中州药”。党参性味甘平，归肺脾经，虽无人参甘温峻补之功，但力在健运中气，补脾生津。《本草正义》云：“党参力能补脾养胃，润肺生津，健运中气，本与人参不甚相远。其尤可贵者，则健脾运而不燥，滋胃阴而不湿。”用党参代替人参，可取其甘平清补之力，以补助中州而润泽四方。甘草生用则凉，火炙则温，甘者缓也，可缓热药之热，缓凉药之凉，调和诸药而不相争。取甘草其寒热皆可用的特性，可补正气，可缓阴血。白术性味苦微温，具有健脾益气、燥湿利水的功效。白术虽主燥湿，但仍为健脾之要药，根据患者病情佐以少量白术，可使脾健而津液自生，并配伍润药以制其燥。需要注意的是，临床若见患者阴伤尤甚，则需慎用白术，以防其燥烈太过。

3.2 湿邪得化，热随之消

脾胃和同，则刚柔并济，水谷易于分消。对于脾虚而有湿热者，此时不宜纯补脾气，以防湿热趁势而上，越补而热越甚。攻邪必攻其坚，脾虚湿热的重点在于脾虚失运致湿浊内郁化热，治疗应以健脾祛湿为主。湿邪最为难治，若湿气可驱，则热邪自易消散。脾旺则气旺，气旺则湿自难留。湿邪一除，热无所依，一并而去。我们在临床上常用小柴胡汤加减，柴胡性味苦凉，其性升而散，一方面，可借其善舒肝气的特点，肝舒则不克脾，使脾气得养；另一方面，借其升发之气，则清气不至于下陷至阴分，使返其位，而中气自振。黄芩性味苦寒，开泄蕴结，清脾胃蒸热。黄连大苦大寒，效似黄芩，尤以苦甚，故燥湿之力独显，清热之功亦见

长,还可降胃火上冲。对于湿热征象明显,舌红苔黄厚腻者,在方中加入少量黄连可达燥湿清热之效。但因黄连、黄芩苦寒,不宜久用,以防伐胃。《本经疏证》云:“柴胡能开气分之结,不能泄气分之热……黄连能治湿生之热,不能治热生之湿……故黄芩协柴胡,能清气分之热……协黄连,能解热生之湿也。”柴胡、黄芩两药相合,清内郁湿热,又可调畅气机,升提阳气,再加黄连苦燥降泄,湿热泄去而脾胃调和。然若过于苦寒,必伐生气,故方中常配伍茯苓、白术等健脾药物,并易人参为党参以健脾补气,使土旺得以制水,利水而又不伤胃气。若脾虚甚者,可酌情加入少量黄芪以直入中土而行三焦,斡旋中州之气,则水湿尽去。再加入陈皮、炙甘草等调中导滞,健脾理气。

3.3 胃阴得润,升降复常

对于胃阴亏虚患者,应当注意胃为阳土,宜凉宜润,用药不宜滋腻,又不可过于寒凉,治疗总以甘凉养胃为要,待脾气振奋,胃阴得复,通降功能自可恢复正常。如见患者一派热象,便单用大苦大寒之药,直泻胃火,则胃土势不能抵,必致元气大伤,难以恢复。我们在治疗脾气虚兼胃阴虚灼口综合征时常运用增液汤加减,方中生地黄性味甘寒,功专养血生津,但需注意生地黄凉血为主,退火为次,不能久用,以防寒凉伤脾胃。玄参微寒而不峻,润而不膩,效似生地黄但更为缓和,既不损胃,且又滋阴,引胃中虚火归敛原位。麦冬味甘气微寒,入肺、胃、心经,善清胃中邪火,具有养阴生津的功效,可滋肺金化源,金益则水生,水生则火不能僭越,使脾能输精上行,肺能敷布四脏。然若单纯以润药补之,又恐反伤胃气,当在方中加入白术、党参等健运脾胃之品,使脾胃之气健而津液能生。诸药相合,投脾胃之所好,而又无过燥之虞。《素问·阴阳应象大论篇》载:“味浓者为阴,薄为阴之阳……味浓则泄,薄则通”,浓厚滋腻之品易阻碍脾胃,反而生化乏源,此时当以薄味静养。故常配伍陈皮等味辛气薄之品,以“薄味调养胃阴”,使之滋而不膩。治疗总以资胃中之阴为主,不损胃中之气。胃气振奋则胃火自息,饮食可进而津液自生。

3.4 必养必和,待其来复

除却饮食、生活作息、地域等因素影响外,情志因素在本病发展过程中起着重要作用。患者往往由于口腔不适而痛苦不堪,或病情反复,烦扰不已,常伴焦虑、抑郁状态。首先,需帮助其树立对

于疾病的正确认知,向患者解释病情,安抚其焦虑情绪。其次,需重视对患者的饮食调摄,嘱其少食辛辣油腻之品,忌暴饮暴食。尽量选择营养丰富的食品,避免因长期摄入不足而导致营养不良,使脾胃更损。再次,生活作息需规律,增加锻炼,使机体处于良好的状态。对于明显具有焦虑、抑郁状态的患者,应建议其至心理科就诊。最后,应推荐患者至专业口腔颌面外科就诊,排除龋齿等口腔局部致病因素。综上,通过上述调护方法最大限度为患者减轻痛苦,达到缓解症状的目的。

4 典型病案

患者,女,38岁,2019年10月9日初诊。主诉:舌头灼热疼痛1年余。1年前出现舌头灼热疼痛,口干不欲饮。刻下症见:舌头灼热疼痛,晨起明显,头痛,无暖气、反酸,无恶心、呕吐,胃纳一般,大便偏干、二三日一行,睡眠欠佳,入睡困难、需1h后方可入睡,每夜睡眠5~6h,醒后难复入睡,小便调。近日感冒、咳嗽,无发热恶寒,咯黄痰,鼻塞,流黄涕,舌淡红、苔薄黄,脉弱。西医诊断:灼口综合征、急性上呼吸道感染;中医诊断:舌痛症、咳嗽,证属脾虚湿热,兼外感风邪。治法:健脾益气,清热祛湿,疏风化痰。处方:北柴胡10g,黄芩15g,法半夏15g,党参15g,枳实15g,姜厚朴15g,炙甘草10g,桔梗10g,苦杏仁10g,浙贝母10g,前胡15g,防风15g。7剂,每日1剂,水煎一次服完。

2019年10月26日二诊:患者服药后舌头灼热感减轻,抄方继服10剂。现稍觉口涩,稍口干,无口苦,无咳嗽、咯痰,无鼻塞流涕,无头痛,胃纳一般,大便成形、日行1次,睡眠改善,静卧半小时可入睡,每晚睡眠约6h,夜间盗汗,舌淡红、苔薄黄,脉弱。处方在初诊方基础上去苦杏仁、浙贝母、前胡、防风,加白芍15g、有瓜石斛15g、合欢皮20g。7剂,每日1剂,煎服法同前。

药后患者舌头灼热疼痛感消失,口干减轻,睡眠改善,每晚可睡眠6~7h,夜间偶有盗汗。后患者再自服二诊方28剂,舌头灼热疼痛感消失,偶因食用油炸食品而发作,无口干口苦,胃纳可,大便成形、每日1或2次,每晚可睡眠6~7h,夜间无盗汗。

按语:本案患者为中年女性,因脾虚失运,内湿停聚蕴热,津液不能上承口舌,故见舌头灼热疼痛,口干但不欲饮。津液不能下润大肠,故见便干难解;又因腠理不密,外邪入侵,肺失清肃,故见

咳嗽咯痰。初诊为脾虚湿热兼外感风邪，方以小柴胡汤加减，既可清湿热，又可解热散邪。方中柴胡、黄芩清积热；党参健脾调中；桔梗意在升提，可引前胡、苦杏仁、浙贝母等祛痰之药上行于肺，助防风疏风散邪，邪散则咳嗽除，痰亦随之而消。《素问·脏气法时论篇》云：“脾苦湿，急食苦以燥之。”法半夏性温味辛，既可燥脾湿，又可助化痰。脾胃喜甘，引甘草和中，使脾虚者不虚。脾气得运，自能化湿，热亦随之而去。患者排便艰难为胃气不顺，肠道失润所致，此时不宜攻下以防伤正，应取“腑宜通即是补”（《临证指南医案》）之意，投以枳实、厚朴等药物以宽中行气，使之健脾而不腻脾，祛湿而不燥，清热而不伤胃。二诊见患者外感症状痊愈，舌头灼痛缓解，排便较前通畅，仍诉口干，睡眠较前改善，夜间盗汗。《灵枢·本脏》云：“卫气者，所以温分肉，充皮肤，肥腠理，司开阖者也。”卫气源于脾胃所运化的水谷精微，脾胃虚则卫气不固，津液从汗孔外泄，故见盗汗。用药仍需立足于健脾，兼顾清热利湿。患者外感症状已愈，因此在前方基础上去止咳化痰之药。加白芍、有瓜石斛以益脾胃养阴液。脾气旺则运化正常，卫气充实，津液敷布。合欢皮入心经，和缓心气，善于安神宁心助眠，又因气缓力微，适合久服。方中又留桔梗作为舟楫，载药上浮，清气可得上升。本案总以健脾益气、清热祛湿为法，标本兼治。诸药相伍，切合“太阴湿土，得阳始运”的生

理特点，补气而不碍胃，清热而不伤阴，共奏补气、行气、祛湿、清热之功，恢复脾胃气机，疾病得以祛除。

参考文献

- [1] 中华口腔医学会口腔黏膜病专业委员会, 中华口腔医学会中西医结合专业委员会. 灼口综合征临床实践循证指南[J]. 中华口腔医学杂志, 2021, 56(5): 458-467.
- [2] WU SS, ZHANG W, YAN J, et al. Worldwide Prevalence Estimates of Burning Mouth Syndrome: A Systematic Review and Meta-analysis [J/OL]. Oral diseases, (2021-04-05) [2021-10-12]. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/odi.13868>.
- [3] 胡石花, 蔡扬. 灼口综合征的治疗进展[J]. 临床口腔医学杂志, 2020, 36(12): 763-765.
- [4] TAN HL, SMITH JG, HOFFMANN J, et al. A systematic review of treatment for patients with burning mouth syndrome[J]. Cephalalgia, 2022, 42(2): 128-161.
- [5] 周光毅, 林志豪, 韩诗筠, 等. 何若苹辨治灼口综合征经验探析[J]. 浙江中医药大学学报, 2020, 44(11): 1074-1077.
- [6] 顾志坚, 朱蕾蕾, 孙玄忬, 等. 蒋健教授辨治灼口综合征临床经验[J]. 河北中医, 2019, 41(11): 1617-1620, 1626.
- [7] 王孟秋, 王新志. 王新志教授运用甘草泻心汤治疗灼口综合征验案举隅[J]. 光明中医, 2018, 33(17): 2496-2497.

(收稿日期: 2022-03-16; 修回日期: 2022-04-28)

[编辑: 侯建春]

广告

欢迎订阅《中医杂志》

《中医杂志》(ISSN 1001-1668, CN 11-2166/R)是由中华中医药学会和中国中医科学院主办的全国性中医药综合性学术期刊。1955年创刊以来始终坚持“以提高为主, 兼顾普及”的办刊方针, 是我国中医药界创刊早、发行量大、具有较高权威性和学术影响力的国家级中医药期刊之一, 是中文核心期刊和科技核心期刊、中国精品科技期刊、首届国家期刊奖获得者和中国期刊方阵双奖期刊、新中国60年有影响力的期刊、中国百强科技期刊、中国百种杰出学术期刊, 中医药科技期刊分级目录T1级期刊。荣获第五届中国出版政府奖期刊奖, 第二届、第三届、第四届中国出版政府奖期刊奖提名奖。

《中医杂志》主要栏目中当代名医和临证心得分别介绍名老中医和临床医生辨证用药治疗疑难病的经验; 临床研究介绍中医药治疗的新方法、新成果; 学术探讨、思路与方法、循证中医药、病例讨论、综述、百家园等栏目, 提供最新学术观点、研究成果与治疗方法, 成为学习中医药、研究中医药, 不断提高临床及研究水平的良师益友。

《中医杂志》为半月刊, 每月2日和17日出版, 每期定价30.00元, 全年720元。国内读者可以到全国各地邮局办理订阅手续(邮发代号: 2-698), 也可以与本刊读者服务部联系邮购, 邮购免邮费。电话: 010-64035632, 010-64089195。国外发行: 中国国际图书贸易集团有限公司(北京399信箱, 邮编: 100044, 代号: SM140)。

本社地址: 北京市东城区东直门内南小街16号, 邮政编码: 100700。

网址: <http://www.jtcm.net.cn>。

