

从脾胃辨治口味异常 *

赵 慧¹, 杨志华², 尤欣宇¹, 袁红霞^{3△}

(1. 天津中医药大学研究生院, 天津 300193; 2. 天津中医药大学第一附属医院, 天津 300381;
3. 天津中医药大学, 天津 300193)

摘要: 中医对口味异常的病因病机尚未形成统一认识, 对该病的治疗亦是见仁见智。导师袁红霞教授认为, 口味异常的形成是脏腑疾病反映于外的证候, 善于从脾胃论治, 重视调理气机升降, 方药对证, 效如桴鼓。本文撷取袁教授辨治口味异常验案 6 则供参考。

关键词: 袁红霞; 口味异常; 气机升降; 脾胃辨治

中图分类号: R276.8; R249 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2020)02-0045-05

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2020.02.009

Differentiation and Treatment of Taste Abnormality from Spleen and Stomach

ZHAO Hui¹, YANG Zhihua², YOU Xinyu¹, YUAN Hongxia³

(1. Graduate School, Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 301617, China;
2. First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300381, China;
3. Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 301617, China)

ABSTRACT: The causes of abnormal taste sensation in traditional Chinese medicine are not fully verified and there are various type of treating method. While Professor Yuan Hongxia claimed that the formation of abnormal taste sensation is due to external manifestation of organs dysfunction. She treated abnormal taste sensation by regulating disorder of Qi mechanism and then prescribe medicine accordingly show effective results.

KEY WORDS: Professor Yuan Hongxia; abnormal taste sensation; disorder of Qi mechanism, regulate Qi mechanism; differential treatment of spleen and stomach

“口味”是指人口中的主观味觉, 若平素口中无异味, 则为“口中和”。口味异常是以病人主观感觉口中有异常气味为主的病症^[1], 是由脏腑之气的偏盛或偏衰而致脏腑失和之气上溢于口所形成的病证^[2]。临床口味异常病症范围广泛, 常有口酸、口苦、口甘、口辣、口咸、口腻、口臭、口淡等。

1 病因病机

口味异常的形成与外感六淫、饮食不节、情志失调、劳倦内伤、体虚久病等有关^[2], 宋朝严用和在《严氏济生方》有云: “夫口者, 足太阴之经, 脾之所主,

五味之所入也。盖五味入口, 藏于脾胃, 为之运化津液, 以养五气。五气者, 五脏之气也……五脏之气偏胜, 由是诸疾生焉。”口味异常主要病位在脾胃, 与五脏之气异常有关。外感与内伤均可引起脾虚湿困, 阻遏气机, 清阳不升, 浊蒙口窍而出现口中异味。

袁红霞教授, 国家中医药管理局确定的首批全国优秀中医临床人才, 天津市名中医、中华中医药学会脾胃病分会主任委员、天津中医药大学中医脾胃病专家, 从事中医脾胃病临床、教学及科研工作数十载。袁教授勤求古训, 精求经旨, 长于各种消化系统疾病的

收稿日期: 2020-02-01

* 基金项目: 国家重点研究计划(2018YFC1706804)

第一作者简介: 赵慧(1989-), 女, 在读博士研究生, 研究方向: 中医药治疗消化系统疾病。

△通信作者: 袁红霞, E-mail: yhx1877@163.com

诊疗,以其高尚的医德、精湛的医术深得广大患者的信赖。在多年临床实践中已经形成了中医药辨治口中异味的独特体系,并积累了丰富经验。袁师认为口味异常是脏腑气机升降失调反映于外的表现,认为口味异常多与脾胃湿困、阻遏气机有关,临床多着眼于调理脏腑气机升降,每多获验。笔者有幸随师侍诊,收获良多。笔者有幸师从袁教授,受益良多,现对其治疗口中异味的经验及验案总结如下。

2 验案举隅

2.1 口酸案 施某,女,54岁,主因“口酸2年余”就诊。患者自述无明显诱因于2年前出现口酸,间断服用抑酸剂治疗无明显好转,胃镜示:慢性胃炎。刻诊:口酸,口干,咽干咽痒,偶烧心、暖气、恶心、脘腹胀满,时左胁胀痛,情绪急则加重,平素体力差,纳呆,寐尚可,大便1~2日1次,质偏干,小便调。舌淡红,苔薄黄,脉弦细。辨证属肝郁脾虚,胃虚气逆;治以疏肝健脾,补胃降逆。方用左金乌贝散+旋覆代赭汤。具体用药如下:黄连12g,吴茱萸2g,海螵蛸20g,大贝20g,旋覆花15g(包煎),代赭石5g(先煎),半夏10g,炙甘草10g,党参10g,生姜8片,大枣5枚。7剂,水煎服,日1剂。

二诊:药后口酸减轻,脘腹胀、胁痛减,恶心、口干、咽干咽痒无,近日因天气转凉出现胃怕凉、隐痛,饭前明显,喜温按,寐安,小便调,舌淡红,苔薄黄,脉弦细。于上方加桂枝15g,白芍30g。

三诊:口酸几无,恶心未作,脘腹无不适,纳寐可,舌淡红,苔薄黄,脉弦细。以二诊方14剂继续巩固疗效至口酸完全消失。

按:口酸是以病人主观感觉口中酸味为主的病症,《丹溪心法》谓:“肝热则口酸,木乘脾口亦酸。”中医认为口酸与肝热火郁、中虚肝乘、饮食积滞、痰浊中阻、胃失和降、胃阴不足等有关^[3]。本案患者胁胀痛、情绪急,肝经布于胁肋,肝气郁滞则胁肋胀痛;口干、咽干咽痒、暖气、恶心等考虑胃阴不足、胃虚气逆;脘腹胀满、纳呆、体力差考虑脾胃虚弱、运化失常。综合考虑土虚木乘、胃虚气逆、痰浊上蒙口窍为引起本案口酸的主因,治疗以抑木扶土、和胃降逆为主。黄连配伍吴茱萸是左金丸,有开肝郁、降胃逆之功^[4];海螵

蛸、浙贝母制酸止痛,旋覆花、代赭石重镇降逆防止胃液上逆^[5];生姜、半夏祛痰散结,降逆和胃。人参、炙甘草、大枣益脾胃、补气虚。诸药合用,则肝郁解,脾虚补,胃气降,病症除^[6]。

2.2 口苦案 段某,女,52岁,主因“口苦3月余”就诊。患者自述口苦,晨起尤甚,口干不多饮,偶恶心呕吐,纳不多食,食多则胃胀,寐安,大便1~2日1次,不成形,质粘,小便调。舌暗红胖,苔前少中根部黄厚腻,脉滑数。辨证属湿热蕴脾、气机不畅;治以健脾化湿、宣畅气机。方用三仁汤+升阳益胃汤。具体用药如下:杏仁15g,豆蔻10g,薏苡仁30g,党参10g,茯苓15g,白术15g,炙草6g,羌活10g,独活10g,陈皮10g,半夏15g,白芍10g,防风10g,厚朴10g,通草6g,滑石15g(包煎),柴胡10g,生黄芪15g,黄连10g,泽泻20g。7剂,水煎服,每日1剂。

二诊:药后口苦缓,恶心呕吐几无,纳可,寐安,大便每日1~2次,不成形,质稍粘,小便调,舌暗红胖,苔黄略腻,中裂纹,脉滑数。上方加枳实10g,生白术10g。

三诊:口苦、恶心呕吐悉无,纳寐可,二便调,舌暗红胖,苔黄略腻,脉滑数。以二诊方7剂继续巩固疗效至口苦完全消失。

按:《黄帝内经》有云“肝气热则胆泄口苦”“苦为火之味”。认为口苦与肝、胆、心有关,临床口苦多见于肝胆湿热、肝胆郁热、心火亢盛等实证,亦见于胆虚气溢或肝胃虚寒等虚证^[7]。脾胃为后天之本,气血生化之源,脾主升而胃主降,脾主湿而胃主燥,脾升胃降完成对饮食物的初步纳运吸收;脾胃升降失调,纳运失司,燥湿不济,则可导致饮食积滞或痰湿内停,久而化热、化火而致阴火上炎出现口苦。结合本案口苦、口干不多饮、纳不多食、大便粘、舌暗红胖苔黄厚腻等症,考虑病属湿热蕴结中焦,导致脾胃虚弱,痰湿内停,久而化火,阴火上逆。三仁汤为清热利湿、宣畅气机之剂,方中白豆蔻芳香化湿,杏仁宣利肺气,薏苡仁健脾渗湿,三仁相伍,宣上畅中渗下,通利三焦^[8],更加滑石、通草、竹叶、半夏、厚朴燥湿。本案患者脾胃虚弱而阴火上冲蕴结于舌而致口苦,脾胃升降失常是产生“阴火”的重要原因。东垣曰:“火与元气不两立,一胜

则一负,……故法当扶正祛邪,补其不足即能损其有余,故当补其中气,此为治本之法也。”所选药物多为甘温之品,谓之以“甘温除热”,“补其中,升其阳,甘寒以泻其火则愈”为其治疗原则。

2.3 口甘案 张某,女,53岁,主因“口甘半年余”就诊。患者自述无明显诱因于半年前出现口甘,近1周加重。无糖尿病史。查空腹血糖4.3 mmol/L,餐后2 h血糖6.4 mmol/L,不符合糖尿病诊断。刻诊:口甘,口干,时恶心、呕吐,时汗出,大便每日1~3次,质稀,小便调,纳不多食,寐差,入睡困难,易醒,难复睡,舌暗红,苔薄白略腻,脉沉。辨证属脾胃虚弱、津虚内热;治以健脾益胃、清热生津。方以七味白术散+交泰丸加减。具体用药如下:炒白术15 g,茯苓15 g,太子参15 g,炙甘草6 g,藿香10 g,木香10 g,葛根15 g,肉桂3 g、黄连15 g。7剂,水煎服,每日1剂。

二诊:患者诉服药后口甘明显减轻,时心烦,仍入睡困难,其它诸症缓,舌红,苔白腻,脉沉。予上方加阿胶10 g,鸡子黄1枚,黄芩10 g,白芍10 g。7剂,水煎服,每日1剂。

三诊:患者诉口甘几无,睡眠较前明显改善,以二诊方14剂继续巩固疗效,直至口甘完全消失。

按:《素问·奇病论》云:“有病口甘者……此五气之溢也,名曰脾瘅。”^[9]因甘味入脾,脾与胃表里相关,故口甘病在脾胃^[10]。七味白术散首见于宋代钱乙的《小儿药证直诀》中。全方由人参、白茯苓、炒白术、藿香叶、木香、甘草、葛根组成,有健脾生津、行气消胀之功。本案患者并无糖尿病病史,时恶心、呕吐,食多则胃胀,且身材偏瘦,面部潮红,时汗出,均符合脾胃虚弱、阴火炎上的表现,故选用七味白术散治疗。方中以人参健脾益气;茯苓、白术健脾渗湿;木香消导和中;葛根升清止泄、散阴火^[11-12]甘草益气和中,调和诸药。患者入睡困难考虑阳不入阴,故用交泰丸以交通心肾^[12]。患者二诊时睡眠仍不佳,考虑患者心烦且处于绝经前后,考虑肾阴不足,水亏火炽,以阿胶鸡子黄汤滋阴泻火,交通心肾^[13]。

2.4 口辣案 郝某,男,29岁,主因“口辣伴牙龈肿痛10 d”就诊。患者述无明显诱因近1周余出现口辣,口干,牙龈肿痛,大便秘结,小便黄,舌质红,苔黄,脉数。

辨证属胃火上炎,治疗宜清胃泻火,方用清胃散加味。具体药用如下:升麻10 g,黄连10 g,当归10 g,生地10 g,牡丹皮10 g,石膏(先煎)30 g,牛膝15 g。7剂,水煎服,每日1剂。

二诊:服药后口干、口辣较前好转,牙龈肿痛较前减轻,大便不成形,每日1~2次,舌脉同前,上方去生地,加麦冬12 g。7剂,口服,早晚温服。

三诊:口中辣味已无,牙龈肿痛较前明显好转,二便调,效不更方,继服上方14剂。

按:口辣是指口中有辛辣感或舌体麻辣感,如食辣椒样感觉。本病常由肺热壅盛或胃火上炎,肝郁化火,火气上炎所致^[14]。袁师认为,舌为胃之外候,胃火上炎而舌有火辣样感觉。足阳明胃经循鼻入上齿,手阳明大肠经入下齿,肺胃热盛,循经上炎,火热炽盛,熏蒸齿龈致齿龈肿痛,出现口中异味;手阳明大肠热盛,故大便秘结。方用黄连直泻胃府之火。升麻清热解毒,升而能散,可宣达郁遏之伏火,有“火郁发之”之意。黄连与升麻为君,黄连得升麻,则泻火而无凉遏之弊,升麻得黄连,则散火而无升焰之虞。胃热则阴血亦受损,故以生地凉血滋阴;丹皮凉血清热皆为臣药。当归养血和血,为佐药。升麻兼以引经为使药。诸药合用,共奏清胃凉血之效^[15]。同时,袁师加用大量石膏以清热生津,加牛膝以导热下行。

2.5 口咸案 韩某,女,58岁,主因“口中咸4月余”就诊。患者自述无明显诱因出现口咸四月余,近1周加重,刻诊:口中咸如食盐,多唾,口干不欲饮,时心悸,头眩晕沉,伴胃脘痞满,纳少腹胀,体力欠佳,时腰酸,偶腹痛,平素畏寒,四末凉,下肢沉重,寐安,大便每日3~4次,不成形,肠鸣,小便少。舌淡胖,齿痕,苔薄白腻,脉沉细。辨证属中虚饮停,脾肾虚寒。治以温中化饮,健脾益肾。予以苓桂术甘汤+胃关煎加减。具体用药如下:茯苓15 g,桂枝15 g,炒白术15 g,炙草10 g,熟地20 g,白扁豆30 g,山药30 g,炮姜9 g,吴萸6 g,附子10 g(先煎)。7剂,水煎服,每日1剂。

二诊:患者述口咸减轻,腹胀、腰酸、少腹坠感、肠鸣悉减,仍大便每日3~4次,不成形,小便少。舌淡红,齿痕,苔薄白,脉沉细。予上方炮姜加至15 g,炒白术加至30 g,附子加至15 g。7剂,水煎服,每

日 1 剂。

三诊:患者诸症悉减,以二诊方 14 剂继续巩固疗效,后以服用丸药月余巩固善后。

按:咸为肾之味,中医认为口咸由“肾液上乘”所致,多责之于肾病,临床亦可责之于脾。如《血证论·口舌》曰:“口咸是脾湿,润下作成,脾不化水,故咸也。”本案患者病机为脾肾虚寒,中虚饮停。肾阳不足,不能温化水液,则肾中咸水上泛;肾阳不足,不能充养后天脾阳,导致脾阳亏虚。脾阳不振则腹中冷痛,脾阳不能温煦四肢肌肉,故下肢发凉,脾不运化水湿,故大便溏。脾阳亏虚,清阳不升,故头晕沉、少腹坠;脾主运化,脾失健运,出现胃脘胀满、纳少腹胀。脾为阴土而主湿,喜燥恶湿,脾虚湿困,中焦饮停,又胃气虚弱,胃气夹水饮上逆出现口咸、多唾,水气凌心出现心悸等。治疗选用苓桂术甘汤合胃关煎加减。苓桂术甘汤以茯苓健脾利湿,桂枝温阳化饮,白术健脾燥湿,炙甘草调和诸药。诸药合用,脾阳充足,气化得司,故咸水消失^[16]。又以大量熟地滋肾水,干姜温中散寒,白术、扁豆健脾化湿,山药补脾益肾,吴茱萸助阳止泻,全方共奏温补脾肾,健脾化饮,收敛止泻之功^[17-18]。

2.6 口臭案 郑某,女,47 岁,主因“口臭伴胃痞 8 月余”就诊。患者述无明显诱因于 8 个月前出现口臭伴胃痞,近日因情志不遂致口臭与胃痞加重。刻诊:口臭与胃痞明显,喜揉按,偶烧心,反酸,善太息,两胁不适,情绪急躁,体力可,纳寐可,大便 2~3 日 1 次,不成形,解之费力,解不尽感,小便调。舌淡红,苔黄满,脉沉弦。辨证属肝郁脾虚、血虚食滞,治以疏肝健脾、消积化滞。处方以逍遥散+枳实消痞丸加减。具体用药如下:柴胡 10 g,当归 30 g,白芍 15 g,生白术 30 g,茯苓 15 g,炙甘草 6 g,枳实 15 g,党参 15 g,半夏曲 20 g,炒麦芽 30 g,厚朴 15 g,干姜 10 g,黄连 10 g,薄荷 6 g,生姜 4 片。7 剂,水煎服,每日 1 剂。

二诊:药后症缓,口臭减,余症亦缓,大便 2~3 日 1 次,不成形,质粘,量少,解之费力,解不尽感,小便少,舌淡红,苔黄腻,脉沉。上方生白术加至 50 g,加焦槟榔 15 g,桃仁 10 g,香附 10 g。7 剂,水煎服,每日 1 剂。

三诊:诸症悉减,效不更方,继用上方 14 剂口服

至症状全无。

按:口臭是指口中发出秽臭难闻的口气^[19]。口臭与脾胃的关系最为密切。脾主升清,胃主降浊,水谷精微中轻盈之清气上升,厚重之浊气下降,若脾升降失司,浊气不降反升,浊气上泛则易致口臭。本案患者因情绪不舒致口臭与胃痞加重,考虑肝郁脾虚食滞,善太息、情绪急、两胁不适、大便不畅为佐证,以逍遥散合枳实消痞丸治疗。方中柴胡疏肝解郁,当归养血和血,白芍养血敛阴、柔肝缓急,白术、茯苓健脾祛湿,炙甘草益气和中,薄荷少许宣透肝经郁热,生姜温胃和中^[20-21]。枳实、厚朴行气消痞除满。黄连清热燥湿除痞,半夏散结和胃,干姜温中祛寒,三味相伍,辛开苦降,平调寒热,共助枳、朴行气开痞除满^[22-24]。麦芽消食和胃,参、苓、术、草益气健脾、祛湿和中^[25]。全方共奏疏肝解郁,健脾祛湿,消痞除满之功。如此,肝得疏,脾得健,滞得消。

3 结语

袁师认为,人体是一个有机的整体,各脏腑器官相互络属,脏腑功能正常反应于口窍则口中和而无异味,脏腑功能失调则可通过经络反应于体表形体官窍。故口中异味是脏腑疾病反应于口的见症。五味入五脏,口中异味与五脏均有关,临床辨证应首辨脏腑病位且不可拘泥于单一脏腑;其次,临床当须司外揣内,四诊合参,辨证论治尤需注重辨清寒热虚实。再次,胃气通于口,脾开窍于口,脾升胃降对气机升降运行有重要的作用,临床要重视调理脾胃升降之枢在调节口中异味有作用。

参考文献:

- [1] 刘建平,孙玉信. 口味异常的辨证论治[J]. 中国中医基础医学杂志,2008(5):391-392.
- [2] 崔晨,耿琦,李敬伟,等. 蒋健活血化痰法治疗口味异常[J]. 吉林中医药,2015,35(8):778-781.
- [3] 缪春润. 口味异常临证治验 5 则[J]. 山西中医,2018,34(3):37-38.
- [4] 吴霜霜,戚益铭,阮善明,等. 辛开苦降法在临床及方剂中的运用[J]. 云南中医学院学报,2015,38(4):31-33.
- [5] 姜璇,袁红霞. 袁红霞运用方剂辨证及合方治疗胃痛经验初探[J]. 上海中医药杂志,2017,51(8):21-24.

- [6] 袁红霞,田晶晶,闫早兴. 中医药治疗反流性食管炎研究近况 [J]. 世界华人消化杂志,2016,24 (32):4323-4329.
- [7] 潘万瑞,李榕萍,吴和木,等. 湿热型胃脘痛与胆汁反流性胃炎的相关性[J]. 中医杂志,2007(1):69-71.
- [8] 赵雪莹,刘儒佳,段富津. 段富津辨治湿热发热验案举隅[J]. 辽宁中医杂志,2020,47(4):68-70.
- [9] 刘凌伶,许华,谭宏韬. 从脾虚湿滞论治小儿口臭症[J]. 新中医,2019,51(7):304-306.
- [10] 江耀广. 口味异常的临床意义及中医治疗 [J]. 四川中医,2009,27(1):18-20.
- [11] 高万飞. 七味白术散临床运用举隅 [J]. 国医论坛,2015,30(4):52-54.
- [12] 李伟镔,许华,胡小英. 许华运用七味白术散临床经验 [J]. 实用中医内科杂志,2014,28(4):26-27.
- [13] 史翠娟. 吴深涛临证验案 2 则 [J]. 江苏中医药,2012,44(3):46-47.
- [14] 邱新萍,马万千. 马万千辨治口辣经验[J]. 河南中医,2013,33(11):1872-1873.
- [15] 徐静,李建. 中医药辨治口腔异味病症经验体会[C]//中医耳鼻喉科学研究—世界中医药学会联合会耳鼻喉口腔专业委员会成立大会暨第一届学术研讨会论文汇编. 北京:世界中医药学会联合会、中华中医药学会耳鼻喉科分会,2006:2.
- [16] 张立康,王作顺. 苓桂术甘汤临床应用研究概况[J]. 湖南中医志,2019,35(9):181-182.
- [17] 郭建生,刘晓峰,郭一民. 加味胃关煎治疗脾虚寒湿型泄泻[J]. 井冈山大学学报(自然科学版),2019,40(6):92-94.
- [18] 邱春叶,袁红霞. 袁红霞治疗溃疡性结肠炎验案举隅 [J]. 山东中医杂志,2019,38(1):84-86.
- [19] 陶怡,王浩中,沈宏春,等. “水极似火”论口干苦臭[J]. 成都中医药大学学报,2011,34(4):1-2.
- [20] 李冬梅,李晓斌. 逍遥丸的临床应用 [J]. 光明中医,2014,29(10):2212-2213.
- [21] 石秀林,孙广军. 浅谈逍遥丸的临床应用[J]. 中国实用医药,2009,4(7):164.
- [22] 王韶康,殷世鹏,王典,等. 枳实消痞丸在消化系统疾病中的运用[J]. 湖北中医杂志,2018,40(10):58-62.
- [23] 杨亚运,贾民. 枳实消痞丸治疗胃寒肠热型痞满经验总结[J]. 中国民族民间医药,2017,26(21):81-82.
- [24] 唐瑜之. 枳实消痞丸在肠胃病中的运用举隅 [J]. 中国中医急症,2010,19(9):1628-1629.
- [25] 彭文洪,费志勇,陈兴田,等. 枳实消痞丸治疗功能性消化不良[J]. 时珍国医国药,2000(4):326-327.