

10%L, 血红蛋白 134 g/L, 红细胞 $4.36 \times 10^{12}/L$, 血小板 $132 \times 10^9/L$ 。刻下症: 有时耳鸣, 手起疱疹, 已愈, 外出旅游 2 次, 无明显不适。舌边尖红、舌苔薄白, 脉象沉细尺弱。上方改生黄芪 60 g。

按: 该患者病史较长, 久病则虚, 以致脾肾不足, 气血两虚, 故表现为自汗盗汗、便溏等。气阴两虚, 阴虚火旺, 热迫血行加之脾虚不统血, 则见皮肤出血、牙龈出血、月经量多等表现。柯老师以犀角地黄汤为主方清热解毒凉血止血; 患者阴虚明显, 加用龟板、鳖甲、龙骨、牡蛎滋阴潜阳; 重用三七粉、川芎、益母草化瘀止血; 当归补血汤补气养血; 女贞子、旱莲草、补骨脂、枸杞子补益填精。全方共同达到止血化瘀、宁血补虚效果, 患者出血减少, 血小板恢复正常。

ITP 以皮肤、黏膜出血为主证。其病因病机为本虚与标实

并存。本虚以脾虚、气虚为主, 也有气阴两虚、肝肾阴虚者, 标实则表现为瘀血与热毒共存。在临床中应抓住健脾补肾、益气养阴固其本, 清热解毒、活血化瘀治其标。治疗上可先予益气养阴、凉血止血之品, 病情控制后再予脾肾双补、活血化瘀之剂。虽然瘀血阻络贯穿了本病始终, 也不宜过早过大量使用活血化瘀药物, 以免加重出血, 还要立足于补脾益肾求其本。

[参考文献]

- [1] 常晓慧, 魏艾红. 从脾论治慢性特发性血小板减少性紫癜[J]. 辽宁中医杂志, 2011, 38(3): 560.
- [2] 葛志红, 李达. 血液科专病中医临床诊治[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 307.

(责任编辑: 吴凌, 李海霞)

马伟明从脾胃论治灼口综合征经验介绍

何慧¹, 陈笑腾¹, 谷红苹², 康年松² 指导: 马伟明³

1. 余姚市红十字医院, 浙江 余姚 315450

2. 余姚市中医医院, 浙江 余姚 315400

3. 余姚市人民医院, 浙江 余姚 315400

[关键词] 灼口综合征 (BMS); 脾胃论治; 马伟明; 名医经验

[中图分类号] R781.5; R249.2 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2019) 04-0317-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.04.100

灼口综合征(Burning mouth syndrome, BMS)是一种以舌、口腔黏膜长期反复烧灼样疼痛为主要症状, 无明确实验室阳性指征, 组织病理亦无特异性改变的疾病^[1]。该病发病机理尚未明确, 发病率为 0.7%~4.6%, 绝经前后的中老年妇女发病率高达 20%~90%^[2-3]。临床多以 B 族维生素、抗焦虑抑郁、调节植物神经功能等药物治疗, 效果差强人意。马伟明是第六批全国名老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 浙江省名中医, 从医 40 余年。马老师以“脾主口”“舌为脾胃之外候”等理论为基础, 通过调理脾胃治疗 BMS, 常获良效, 笔者有幸跟师学习, 现将其诊治经验总结介绍如下。

1 脏腑关系溯源

“脾主口”, 口舌乃脾胃门户, 二者密不可分, 这是脾与口的生理病理特点决定的。

1.1 口舌与脾胃的解剖关系 《灵枢》曰: “足太阴之脉……属脾络胃……连舌本, 散舌下。”口舌接咽喉, 连食道, 通脾胃, 舌象、舌体感觉直接反映脾胃功能状态。“唇舌者, 肌肉之本也”肌肉, 脾之所主, 望其形态, 可知脾脏平病, 故口舌病则肌肉病, 肌肉病则脾病。

1.2 口舌与脾胃的生理关系 舌在消化中的作用: 味觉体验、搅拌食物、辅助吞咽。《灵枢》曰: “心气通于舌, 心和则舌能知五味矣……脾气通于口, 脾和则口能知五谷矣。”味觉的生成, 体验在口舌, 感知在心。体验佳则感知愉悦, 帮助脾胃运化。脾在液为涎, 舌助涎与食物充分搅拌, 并协助吞咽。

1.3 口舌与脾胃的病理关系 脾胃功能失调由舌象表现于外。除舌质、舌苔变化外, 还包括舌体疼痛、麻木、口味异常等。《温热论》曰: “舌上白苔黏腻, 吐出浊厚涎沫, 口必甜味也,

[收稿日期] 2018-07-05

[基金项目] 国家中医药管理局全国基层名老中医药专家传承工作室基金项目 (国中医药人教发 [2016] 41 号)

[作者简介] 何慧 (1981-), 男, 主治中医师, 研究方向: 中医内科。

为脾瘕病”。脾湿则苔白腻，脾在五味为甘，故患口甜。此外，BMS患者多伴焦虑，乃忧思伤脾所致。

2 病因病机

《脉经》曰：“是主脾所生病者，舌本痛。”马老师认为，BMS为脾胃失调，不能荣养上焦，口舌失养而生痛病，同时也受其他脏腑影响，如肝郁日久，乘脾犯胃，口苦麻木；久食肥甘，脾湿化火，附灼舌体；年老体衰，脾肾阴阳俱虚，口淡无味。此外，饮食生活习惯也很重要，如部分老年患者因行动困难，如厕不便，所以喝水较少，导致机体长期处于脱水状态，引起口舌干燥灼痛。

3 治则

BMS病于脾胃，症在上焦，马老师根据“治上焦如羽，非轻不举”，提出“精、轻、准、疏”四字治则。

3.1 精：病史收集宜详，辨证取症宜精 BMS在更年期女性及老年人中多发，脏腑机能衰退是主因，且多虚实夹杂。患者往往症状及病史描述极为复杂，甚至前后颠倒，相互矛盾。所以，充分收集病史后，要抓住主因主症，精准辨证。

3.2 轻：入方剂量宜小，药味数量宜少，选材药性宜轻 《灵兰秘典论》曰：“脾胃者，仓廩之官，五味出焉。”马老师认为，脾胃已病，仓廩已罢，再用大处方滋腻药，反而加重脾胃负担。故选药上应注意剂量不宜过大，药味数量不宜过多。BMS病在上焦，沉降重着之品恐难达病位，故应多用质地轻扬之品，如花类药、芳香化湿药等。

3.3 准：轻煎频服，以汤代茶，直击患处 BMS用药轻盈芳香，不可久煎。因病在口舌，服药时可煎汤代茶饮，频服，含漱口中，移时下咽，汤量可适当增加至每天800~1000 mL。

3.4 疏：配合心理疏导，重塑患者信心 因为BMS的发病机制尚未明确，是否与其他疾病存在相关性也有待研究，所以患者一旦得病，常常四处求医无果，背负巨大的心理压力，甚至出现焦虑、抑郁情绪。所以，对BMS患者应给予充分的心理疏导，消除其负性情绪，重拾信心。

4 辨证治疗

马老师将BMS分为虚证、实证、虚实夹杂证三大类，常结合经验方调气灼口汤加减，辨证施治。调气灼口汤组成：党参(太子参)、黄芪、黄芩、菊花、陈皮、玫瑰花。党参、黄芪培补元气；伤阴重者以太子参替代党参；陈皮燥湿健脾理气；玫瑰花活血疏肝解郁；菊花、黄芩泄热清利口腔。

4.1 实证

4.1.1 心脾积热 《圣济总录》曰：“口舌生疮者，心脾经蕴热所致也。”积热内蕴，郁而化火，上熏口舌。症见：舌尖灼痛，口舌生疮，心烦易怒，大便干结，小便热赤，舌红、苔黄腻，脉滑数。治以清心泄热。马老师采用导赤泻心汤治疗，此方由导赤散合半夏泻心汤化裁而成。生地黄、淡竹叶清热凉血，清心利尿；炙甘草缓急止痛；黄连、黄芩、栀子清三焦之火，导热下行；赤芍凉血消肿，法半夏燥湿和中。

4.1.2 肝郁侮脾 此型患者平素性格多内向，优柔寡断，多愁善感，更年期女性常见。症见：口苦、麻木，两肋胀满，食欲不振，大便溏泻，舌红、苔薄，脉弦。治以疏肝和脾，方用三辨一和方。三辨一和方以辨病-辨证-辨体为理论基础，和法为组方原则，融合四逆散、半夏泻心汤，再加花类药物。方以柴胡、生白芍、玫瑰花、绿萼梅疏肝行气、柔肝解郁；党参、白术、茯苓、枳壳、炙甘草健脾和胃，补土抑木；法半夏、干姜、黄芩、黄连、败酱草、马齿苋寒温并用，斡旋中焦气机^[4]。

4.1.3 脾湿胃热 患者多喜食肥甘厚腻，久而湿滞化热。症见：口舌反复灼热疼痛，口苦黏腻，口臭，烦渴不欲饮，身热不扬，大便黏滞，舌苔、黄腻，脉弦滑。治以泄热醒脾燥湿，方用平胃散合清胃散。清胃散出自《兰室秘藏》，是治疗口腔热证的重要方剂，生地黄、当归、黄连、牡丹皮去胃中积热，升麻引药上行。平胃散主治湿滞脾胃，苍术、厚朴、陈皮燥湿运脾、行气和胃。两方相合，共奏清热燥湿之功。

4.2 虚证

4.2.1 心肝脾虚，气血亏虚 多见于失眠焦虑的患者，症见：失眠多梦，心神不宁，神疲乏力，舌淡红、苔薄白，脉细。治以平肝补气，健脾宁神，方用酸甘宁心汤。酸甘宁心汤是全国名老中医王晖主任的经验方，酸枣仁补肝宁心，灯心草清心降火，麦冬、百合、小麦养心益阴安神，紫贝齿、龙齿镇静平肝，丹参、茯神、合欢花解郁活血疏肝^[5]。马老师常用此方结合调气灼口汤治疗心肝脾失调，气血亏虚，心神失养的BMS。

4.2.2 脾肾两虚，阴阳俱虚 症见：畏寒肢冷，倦怠乏力，潮热盗汗，口干口渴，腰膝酸软，舌淡、少苔，脉沉细。治以健脾益肾，阴阳双补，方用三和混元汤加减。此方乃马老师根据王晖主任三和汤化裁而成^[6]。其中柴胡、黄芩透少阳之邪；姜半夏降逆和中；桂枝温通卫阳；白芍酸甘敛阴；生黄芪、太子参、防风、炙甘草补虚固表；炒白术健脾燥湿。BMS之所以在老年人群中多发，因先天之本耗尽，后天之本失养所致，故补益脾肾尤为重要。

4.3 虚实夹杂证

4.3.1 脾虚血滞，舌脉瘀阻 多见于老年患者，与老年人舌部微循环障碍、微血管炎症有关^[7]。症见：口淡无味，心悸气短，胸肋刺痛，头晕乏力，舌胖、质紫暗、舌下脉络青紫，脉细涩。治以补气活血、通络止痛，方用补阳还五汤加减。该方以黄芪为君，量可用到80 g，当归为臣，地龙、赤芍、川芎、桃仁、红花共为佐药。马老师多以此方治疗虚瘀并见之症，可以改善患者舌体循环功能。

4.3.2 寒热错杂，虚实并见 中年人较多见，患者多生活饮食不规律、工作压力大、熬夜疲劳等。症见：口舌麻木，痞满腹胀，暖气纳差，舌苔薄黄，脉弦。治以寒温并用，补虚和中。方用甘草泻心汤合调气灼口汤加减。干姜、法半夏配伍黄芩、黄连。干姜、法半夏属辛温之药，合用温燥之力极强；黄

芩、黄连为苦寒之药，能降泄、燥湿、清热解毒。配合调气灼口汤，寒热并用，补虚泻实。

5 病案举例

李某，女，58岁，因“口干、舌灼痛3年，加重2周”于2017年3月15日就诊。患者3年前劳累后出现口舌灼热疼痛，食热、辛辣后加重，饮冷痛减，半夜常常口干而醒，手足心热，纳差消瘦，体倦乏力，大便稀，每天3~4次，舌红、苔薄黄，脉细数。查血糖、肝肾功能、甲状腺功能、血常规、抗核抗体等均无异常。中医诊断：舌痛证，证属心脾积热，胃阴灼伤。西医诊断：灼口综合征。治法：益胃养心，生津止痛。马老师以养阴泻心汤合调气灼口汤加减治疗，处方：太子参、黄芪、生白芍各30g，北沙参、玉竹各15g，天花粉10g，黄连、法半夏、升麻、生甘草各6g，菊花、黄芩、陈皮各10g。7剂，每天1剂，煎取汤汁1000mL，分3次服，服用时含漱药汁30s后咽下。并嘱患者忌辛辣食物。

2017年3月22日二诊：患者口干干燥减轻，疼痛未见好转，睡眠仍差，梦多。前方去玉竹、天花粉，加丹参、龙齿各30g，酸枣仁20g，茯神15g。7剂，每天1剂，煎服法同前。

2017年3月29日三诊：患者口干症消失，舌痛明显减轻，大便成形，每天2次，睡眠改善。去黄连、北沙参，如前法再服7剂。

2017年4月5日四诊：患者舌痛基本消失，再服7剂，隔天1剂。服法如前，巩固疗效。

3月后随访，舌痛未复发。

按：本案老年女性，口舌疼痛而干，为心火旺而胃阴虚。“舌为心之苗”“脾胃之外候”，舌、心、脾、胃互为整体。胃阴虚，不能上荣口舌，则口干干燥，津亏血热，血行不畅，不通则痛。患者初诊为心脾积热，心火旺盛，本应肠燥津枯，大便干燥，但此患者大便稀烂，次数甚多。马老师认为，患者脾胃灼伤日久，已无力运化，致大便溏泻，故未用“急下存阴”之法或导赤泻心汤泄热，而是先救阴伤之重。以养阴泻心汤合调气灼口汤加减，最终殊途同归，舌痛得解。方中太子参、北沙参、玉竹、天花粉、生白芍生津益胃止痛；黄芩、黄连清心脾积热；丹参祛瘀活血止痛；黄芪、陈皮补气行气健脾；升

麻引药上行于口舌。诸药相伍，清积热，消虚热，益胃阴，宁心神。本案中，汤药的服法比较特殊，加大汤药量，含漱代茶饮，可直击患处，以发挥药物最大疗效。二诊时患者津伤微复，然胃热瘀滞尚存，故痛症不减，夜寐不安。稍减养阴之力，去玉竹、天花粉。加用丹参化瘀；酸枣仁、龙齿、茯神健脾宁心，除烦热。三诊患者胃津已复，心脾气运血行，故诸症大减。为防久用苦寒滋阴之法伤脾胃、助脾湿，遂中病即止，去黄连、北沙参。笔者深刻体会，心脾积热所致胃阴虚型舌痛症，护阴复津尤其重要，津复方能痛消。而补阴需防湿滞，故宜配合健脾行气之药以运之。此案从治疗脾胃入手，虚实兼顾，攻补兼施，调和诸脏，收获良效。

【参考文献】

- [1] Moghadam-Kia S, Fazel N. A diagnostic and therapeutic approach to primary burning mouth syndrome[J]. Clin Dermatol, 2017, 35(5): 453-460.
- [2] 熊成玲. 西帕依固龈液治疗中老年女性灼口综合征患者的疗效观察[J]. 吉林医学, 2017, 38(1): 143-144.
- [3] 杨艳杰, 桑涛, 李文鹿, 等. 灼口综合征患者生活质量评价及影响因素初步分析[J]. 口腔医学, 2013, 33(6): 412-414.
- [4] 陈笑腾, 马伟明, 康年松, 等. 三辨一和方治疗功能性消化不良重叠腹泻型肠易激综合征24例[J]. 浙江中医杂志, 2016, 51(8): 576-577.
- [5] 陈笑腾, 马伟明. 酸甘宁心汤治疗失眠52例[J]. 浙江中医杂志, 2011, 46(8): 579.
- [6] 韩晶晶, 陈霞波, 王健康, 等. 王晖“三和汤”治疗心身疾病的理论依据及临床应用[J]. 中华中医药学刊, 2013, 31(10): 2138-2140.
- [7] 黄秋琴. 舌痛症的发病机制探讨及中医辨治体会[J]. 中医文献杂志, 2005, 23(2): 31-32.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)