纪云西以温化、升提、通利、滋润四法论治痰饮内停口干症经验介绍

吴欣玥[1]，唐欣斌[1]，项超丽[1]，周玉霞[1] 指导：纪云西[2]

1. 丽水市人民医院，浙江 丽水 323000；2. 浙江省中医院，浙江 杭州 310006

［摘要］总结介绍纪云西教授以温化、升提、通利、滋润四法论治痰饮内停口干症的临床经验。口干症是口中津液减少、自觉干燥的症状，属中医燥病范畴。纪云西教授临证所见以口干为主诉者，热盛津亏者少，痰饮内停者反多。纪云西教授认为，痰饮内停所致口干症的核心病机在于阳虚为本、津滞为标，提出温化、升提、通利、滋润四法。温化常用五苓散合二陈汤为底方加减，升提自拟升津四味化裁治疗，通利常以五苓散为基础加淡渗利湿之品，滋润常予生津药以缓燃眉之急，选用轻清生津之品。临证辨证施治，可获良效。

［关键词］口干症；痰饮内停；温化；升提；通利；滋润；纪云西

［中图分类号］R249 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2025）12-0211-04

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2025.12.039

Introduction of JI Yunxi's Experience in Treating Xerostomia with Internal Retention of Phlegm and Fluid Type by Warming and Removing, Raising, Resolving and Moistening Therapy

WU Xinyue[1], *TANG Xinbin*[1], *XIANG Chaoli*[1], *ZHOU Yuxia*[1] *Instructor: JI Yunxi*[2]

1. Lishui City People's Hospital, Lishui Zhejiang 323000, China; 2. Zhejiang Provincial Hospital of Chinese Medicine, Hangzhou Zhejiang 310006, China

Abstract: To summarize and introduce Professor JI Yunxi's clinical experience in treating xerostomia with internal retention of phlegm and fluid type by warming and removing, raising, resolving and moistening therapy. Xerostomia is embodied by reduced fluid and humor in mouth and a sense of dry and belongs to the category of dry impediment in Chinese medicine. Professor JI Yunxi's clinical experience shows that when the main complaint is dry mouth, less patients are with exuberant heat and fluid depletion and instead more with internal retention of phlegm and fluid. Professor JI Yunxi believes that the core pathogenesis of xerostomia caused by internal retention of phlegm and fluid lies in the root cause of yang deficiency and branch cause of fluid stagnation and he puts forward the four methods of warming and removing, raising, resolving and moistening. The modified Wuling Powder and Erchen Decoction as the basic prescription is often used for warming and removing, self-formulated Shengjin Siwei Decoction is adopted flexibly for raising, the combination use of Wuling Powder and medicines for mild infiltration and diuresis is for resolving, and moistening is usually achieved by mild medicines for engendering fluid to mitigate acute dryness. The treatment by syndrome differentiation in clinical can render a good curative effect.

Keywords: Xerostomia; Internal retention of phlegm and fluid; Warming and removing; Raising; Resolving; Moistening; JI Yunxi

［收稿日期］2024-12-13
［修回日期］2025-04-26
［作者简介］吴欣玥（1997-），女，医学硕士，中医师，E-mail：419966146@qq.com。

口干症是一种口中干燥的自觉症状，而非一种独立性疾病，常由多种因素引起，如糖尿病、干燥综合征、尿崩症等。可分为唾液量减少引起的真性口干和无唾液量改变的假性口干两大类[1]。口干症的患病率约为5.5%～46%，并且患病率随年龄增长而增加[2]。在65岁以上的老年人群中，口干症患者的比率约为30%～40%[3]。西药毛果芸香碱(pi-locarpine)和西维美林(cevimeline)对促进唾液分泌、治疗口干有良好效果[1]，但需维持使用，停药复发率高，不良反应多，临床上不作为常规用药。

1 口干中医证机

口干，又称口渴、口燥，属中医燥证范畴。《诸病源候论》曰："五脏有虚热，脾胃不和，津液竭少。"[4]63既点明口干津液亏虚、虚火上炎的表象，又暗含其脾胃不和、津液输泄失常的本质。《诸病源候论·虚劳口干》提出："此由劳损血气，阴阳断隔，冷热不通，上焦生热，令口干燥也。"[4]23中焦痞塞，气机不畅，阴阳失交，上热下寒，津液输送通道受阻，故致口干。现代临床上口干病机多样，王庆国教授根据其临证经验将口干分为气阴两虚、阴精不足、水气内停、气分热盛、瘀血内阻5型[5]，辨证施治。

2 痰饮内停之口干结构疗法

纪云西教授在临床上发现不少患者以口干所急所苦，然细审之，又以口干不欲饮抑或喜饮温水者居多，与典型的火性燔灼炎上所致口干相异，辨为痰饮内停者多见。纪云西教授认为，痰饮内停所致口干症的核心病机在于阳虚为本、津滞为标。脾阳不振，中焦斡旋失司，水谷精微不得正常输布，反聚为痰饮，阻滞三焦气化，导致津液分布失常，上焦失濡而燥，下焦水湿壅滞。此证虽见口干，实非津亏，乃水停津壅之象，故不可妄投滋阴，当以温阳化饮为要。

纪云西教授强调，痰饮内停证的口干常伴随虚、寒、湿三大特征：虚则中阳不足，寒则温煦失职，湿则阻碍气机，从而进一步提出"温化需兼通调三焦，升提当佐滋润缓急"的学术观点，以温化、升提、通利、滋润四法概之，注重整体气机圆运动的恢复，临床辨证准确，则疗效灵验。

2.1 温化以治本 临床上见此类患者，常以口干为主诉，然喜饮温水，面色晦暗不清，肠鸣漉漉，大便黏滞不爽，察其舌必滑润胖大、苔质白腻。纪云西教授指出，痰饮内停所致的口干症，并非真正的津亏，而是人体三焦津液分布不均的表现。故针对此类口干，养阴生津绝非正法，正如《金匮要略》所言："病痰饮者，当以温药和之。"治疗当以温阳化饮为要。纪云西教授结合《四圣心源》"痰饮根于土湿"[6]的理论，认为中土衰败，阳失健运，运化无权，则脾不散精，聚而成痰饮湿邪；脾胃升降功能受阻，则五脏运动不圆，气机痞塞，痰饮内停，严重者瘀血内生。故需从中焦入手，振奋中阳，斡旋气机。纪云西教授常用五苓散合二陈汤为底方加减(桂枝、茯苓、泽泻、炒白术、猪苓、姜半夏、生姜、干姜、陈皮、石菖蒲、苍术、厚朴)，加大温化之力。五苓散是治疗"水逆"的经典方，亦属苓桂剂。一味白术厚土，茯苓、猪苓、泽泻利水渗湿，桂枝是全方的关键，纪云西教授认为桂枝"外可通阳化气，内可温煦中州"，是沟通三焦气化的枢纽药物。痰饮互生，二陈汤为治痰要方，以陈皮、半夏理气和中，燥湿化痰，生姜温散水湿。针对口干一症，乌梅又可生津缓急，防药性温燥，相反相成。其中苍术、厚朴二味乃平胃散重要组成，借其燥湿运脾之功以助温化。此基础方主要针对脾胃阳虚、中焦虚寒、运化失权患者，若中焦寒湿更甚，甚至影响下焦，累及肾阳者，一味桂枝恐温阳之力不足，需加大温补肾阳之力，纪云西教授喜加附子、鹿角霜、肉桂、肉豆蔻等辅之。故纪云西教授独创"温化三法"，指出需根据三焦病位调整温化重点：上焦痰阻者，重用桂枝、生姜以宣通胸阳；中焦寒湿者，以干姜、白术振奋脾阳，加苍术、草果以燥土运脾；下焦阳虚者，必佐附子、肉桂以温肾化气。三法并用，使阳气复而痰饮消。

2.2 升提以宣上 饮邪为患，其性属阴，下行弥漫，盘踞下焦，影响津液运行，而见上焦少津燥渴征象。究其根本，中阳不运，清阳不升，阴火不降，致上焦火热表象。治疗上应在补运中土、温化痰饮的基础上佐以升提之药升清阳，以助津液上承，改善津液病理分布状态。根据《黄帝内经》中气味厚薄理论，张元素[7]提出了"风升生"理论，李东垣在其基础上发展了风药在脾胃病中的运用。《内外伤辨惑论》[8]中言："味之薄者，诸风药是也，此助春夏之升浮者也。"风药味辛性轻，东垣常用其升提气机、

发散郁火、祛风除湿、顺应肝气、引药入经[9]。需注意的是，风药在脾胃病中的应用不同于在外感病中的使用，所用药味宜少，药量宜轻。

纪云西教授受“风升生”思想启发，吸收李东垣运用风药的经验，提出“升提非独升气，亦能升津”的学术观点，以风药为引，借其轻扬上行之性，辟开津液通往上焦的通道，使津液上承、口唇得润，但注意须与温化法相辅相成。其自拟升津四味(柴胡5 g，升麻5 g，葛根15 g，防风6 g)广泛应用于临床，强调用量宜轻，取其“升发而不耗散”之功。一方面，风性上行，升发清阳的同时为津液输布提供升提上承的途径，以滋养上焦肌腠、清窍，缓解口干；另一方面，风能胜湿，又能改善下焦湿邪弥漫所致便溏黏滞、带下白浊的症状。其中，柴胡、升麻升清阳的同时亦可发郁火。纪云西教授特别指出，葛根既可升提津液滋润筋肉、官窍，又可滋生津液濡养上焦，改善口干，但用量需达15～30 g，若仅用5～10 g则功偏解肌，此为其临床独到经验。针对合并溏泄的患者，纪云西教授喜用防风，认为防风“一药三用”：升清阳、祛风湿、实大肠，尤适于中焦湿滞、清阳不升之证。纪云西教授还强调，因风药性味升散，易扰动阳气、耗伤津液，故用量需少，可适当配伍甘润之品。

2.3　通利以渗下　湿浊郁遏，阳气不通，则津液不行，上焦筋肉发肤不得濡润，发为口干。痰饮水湿为津液不能正常代谢产生的病理产物，乃内生之邪。治病的关键在于给邪气以出路，水饮湿邪最主要的排泄途径是利其小便。此类患者常诉小便不利，量少，次频，解不尽之感，亦可见其大腹便便，皮肉松垮。痰饮水湿久留，必累及血分，致饮停血瘀，甚者舌面可见瘀点瘀斑，舌质滑润，亦可见肌肤甲错；痰瘀互结日久可成有形之邪，甚至癌肿，威胁人体生命健康。所谓瘀血不去，新血不生，水饮不去，津液不生，患者不仅可感口鼻干燥，皮肤也失其润泽而见鳞屑，应尽早祛除水饮湿邪。故为给邪气以出路，纪云西教授拟通利治法。

五苓散中的茯苓、猪苓、泽泻是利水渗湿常用药，纪云西教授常在五苓散的基础上加用车前子、薏苡仁等淡渗之品，既可通利小便以散湿，针对大便黏滞者，又可利小便以实大便。叶天士所提出的“通阳不在温而在利小便”是针对湿热并重的疾病，认为温药损耗阴津，易助热邪。但针对口干症，纪云西教授主张“通利需分寒热”，痰饮内停属寒湿者，当以温通为要，强调“通利不可过伐，需与温化同用，如此则阳气复而水道通，非徒利水伤正”，认为通利药需配伍温药方能根除痰饮，因痰饮之本在于阳虚也。若饮停日久致瘀血内生者，纪云西教授认为“血水同源，饮瘀同治”方能根除病邪，则创新性地将血分药纳入通利体系，其临床常用当归、川芎、丹参、泽兰之品。

2.4　滋润以缓急　口干需辨证施治，并非见则滋阴，痰饮内停所致口干的本质是津液不能输布上承而非津液亏虚，在治疗上应以改善津液代谢过程为主，需警惕不加思辨、一味滋阴。然水饮不去，津液不生，临证时常见患者口干甚，症状急迫，需时刻饮水缓急，遵循急则治标，缓则治本的原则，纪云西教授也常予滋润生津药以缓燃眉之急，但在药物选择上有所侧重。

纪云西教授反对见燥即润的常规治法，强调“润燥需防敛邪”，仅选用轻清生津之品，如芦根、乌梅、天花粉、葛根等，因此类药轻清质润，不敛病邪，与典型滋阴药有本质的区别。增液汤中玄参、生地黄、麦冬的配伍适用于阴津不足之口干症，表现为舌红少苔或无苔，与痰饮内停证之口干相异，虽滋阴力度强，但误用会致湿邪难解，邪气留恋。乌梅味酸性敛，生津止渴，是有记载以来最早的治口干方组成之一，见于晋代《葛氏方》，“乌梅、枣膏分等，以蜜和丸如枣，含之。”[10]芦根入阳明经，甘寒之品，轻清凉润，不伤胃气。天花粉，即栝楼根，仲景用栝楼根，必见口渴，《伤寒杂病论》中的栝楼牡蛎散、栝楼桂枝汤、栝楼瞿麦丸，寒热错杂，都暗含津液不足的病机。另外，乌梅配桂枝，酸甘化阴而不碍温化；天花粉配干姜，寒温相制而补短取长。此配伍原则亦体现导师“温润并行，标本兼顾”的学术思想。其在生津药物的选择上恪守病机，颇为谨慎，形成了个人的用药特色。

3　病案举例

林某，女，79岁，2021年9月24日初诊。主诉：反复口干2年余。诊见：口干，喜温饮，咽中痰多，汗出少，神疲乏力，腰酸，四肢关节疼痛，夜寐欠安，纳一般，易腹胀，时肠鸣，大便偏稀，每天2～3次。舌淡红、有齿痕、苔白腻，脉沉弦。诊断：口

干。辨证：痰饮内停。五苓散合二陈汤加减，处方：陈皮、炒苍术、草果、炒柴胡各6 g，升麻、姜半夏各9 g，桂枝、泽泻、生姜、石菖蒲、姜厚朴、炒芥子、木蝴蝶、天花粉、制远志、杜仲、续断各10 g，茯苓、炒白术、猪苓、炒葛根、乌梅、煅磁石各15 g。7剂，水煎，每天1剂，分早、晚2次饭后服用。

9月30日二诊：药后口干、腹胀、寐差等诸症好转，咽中痰减，气力增，目前仍腰酸、骨节疼痛，纳增不多，大便仍偏稀，然次数减至每天1～2次，舌淡红、苔薄白腻，脉沉弦滑。故原方去炒白术、生姜、炒芥子，加炒麦芽、神曲、鸡血藤各15 g，白芷、乌药各10 g，肉豆蔻9 g，细辛3 g。继服14剂，煎服方法同上。

10月14日三诊：服上方14剂后，口干减轻过半，腹胀已消，大便成形，每天1次，然仍感腰酸膝软，舌脉同前。纪云西教授认为，此乃下焦阳虚未复，故加鹿角霜10 g，巴戟天15 g，温肾填精，去猪苓、泽泻，防渗利过度，继服21剂，煎服方法同上。

11月5日四诊：药后诸症悉平，唯夜寐稍差。治宜清心除烦，处方：桂枝6 g，茯苓10 g，炒白术15 g，杜仲10 g，酸枣仁15 g，莲子心3 g。续服14剂后停药，随访半年未复发。

按：患者虽口干，然喜温饮，又肠鸣便溏，病机非阴虚津亏，而属痰饮内停、气化不利之证。患者年近八旬，脾肾渐衰，运化失司，水湿不化，聚而成痰饮，饮邪内停，津液输布受阻，弗能上承，故感口干。然痰浊泛溢至上焦而见咽中痰多，饮邪弥漫中焦而致肠鸣，寒湿盘踞下焦而见便溏。又见四肢关节疼痛，乃中阳不化、痰饮内生，致脾主四肢失权、痰阻经络征象。阳气不展故神疲乏力；久病及肾，腰府失养则腰酸膝软。舌淡红有齿痕、苔白腻，脉沉弦，阳虚饮停之证具，治以温阳运饮法。初诊以五苓散合二陈汤为主方，取其温阳化气、利水渗湿、燥湿化痰之功。其中茯苓、猪苓、泽泻通利以渗下，又取利小便实大便之意，改善大便情况。陈皮、姜半夏、石菖蒲、苍术、草果燥湿之力强，稍兼行气之功，可化中焦痰湿。木蝴蝶量大可宣上焦之痹，合姜半夏、炒芥子化有形之痰，有助于咽中痰减。柴胡、升麻、葛根意取东垣，升清阳而不助阴火，升提津液而润窍，用量不多防止伤津。乌梅、炒葛根、天花粉兼顾标症，润燥缓急，同时防温药过燥伤津。煅磁石、远志可安神助眠。兼予杜仲、续断强健腰膝。二诊痰饮渐化，故减炒芥子、生姜等化痰之品，增炒麦芽、神曲健运中焦，鸡血藤、白芷、细辛通络止痛，乌药、肉豆蔻温脾涩肠。三诊主证转向下焦阳虚，故加鹿角霜、巴戟天温补肾督，去猪苓、泽泻防渗利伤正。末诊诸症平息，转调心肾，以酸枣仁、莲子心宁心安神收功。综观全程，纪云西教授紧扣“痰饮内停”核心病机，初以祛邪为主，兼护脾肾；待痰饮渐消，转而温补下焦；终以调和心肾，固本收尾。立法层次分明，变方灵活，收效显著。

[参考文献]

[1] 吴圆琴，付纪，宋韬，等. 口干症的病因及治疗进展[J]. 临床口腔医学杂志，2015，31(12)：762-764.

[2] VILLA A，CONNELL C L，ABATI S. Diagnosis and management of xerostomia and hyposalivation[J]. Ther Clin Risk Manag，2014，11：45-51.

[3] WEI F，WEI M X，MURAKAMI M. Mechanism involved in Danshen-induced fluid secretion in salivary glands[J]. World J Gastroenterol，2015，21(5)：1444-1456.

[4] 巢元方. 诸病源候论[M]. 宋白杨，校注. 北京：中国医药科技出版社，2011.

[5] 谭令，孙梓宽，任北大，等. 基于数据挖掘的王庆国教授治疗口渴症的证-药分析研究[J]. 湖南中医药大学学报，2020，40(3)：347-353.

[6] 黄元御. 黄元御四圣医书[M]. 秦悦，整理. 北京：中国医药科技出版社，2011：58.

[7] 张元素. 医学启源[M]. 任应秋，点校. 北京：中国中医药出版社，2019：159.

[8] 李东垣. 内外伤辨惑论[M]. 田翠时，校注. 北京：中国医药科技出版社，2011：58.

[9] 王月娇，赵波，马健. 李东垣风药运用探析[J]. 中国中医基础医学杂志，2015，21(11)：1352-1353，1360.

[10] 丹波康赖. 医心方[M]. 高文柱，校注. 北京：华夏出版社，2011：675.

（责任编辑：刘淑婷）