

夏永良辨治灼口综合征经验介绍

万锡钢¹, 杨泽¹, 洪玮¹, 裘宗华¹ 指导: 夏永良²

1. 浙江中医药大学第一临床医学院, 浙江 杭州 310053

2. 浙江中医药大学附属第一医院, 浙江 杭州 310060

[摘要] 介绍夏永良辨治灼口综合征的临床经验。夏永良认为, 灼口综合征病因复杂, 病机多变, 但往往不离火热, 临证从火热论治, 辨证施治, 主要分为气虚火旺证、阴虚火旺证、火热上炎证、湿热内蕴证、气滞血瘀证、寒热错杂证六大证型。概而言之, 其经验有三: 主因火热, 善究火源; 因势利导, 祛邪有路; 重视调气, 升降相宜。

[关键词] 灼口综合征; 舌痛; 舌痹; 辨证论治; 夏永良

[中图分类号] R249; R442.8 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2023) 06-0214-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.06.045

Experience of XIA Yongliang in Differentiating and Treating Burning Mouth Syndrome

WAN Xigang, YANG Ze, HONG Wei, QIU Zonghua Instructor: XIA Yongliang

Abstract: This paper introduces XIA Yongliang's clinical experience in differentiating and treating burning mouth syndrome. XIA believes that the etiology of burning mouth syndrome is complex, whose pathogenesis is changeable but often inseparable from the fire-heat. In his clinical practice, he treats the disease from the fire-heat based on syndrome differentiation. The syndromes of the disease can be divided into six main types, namely, syndrome of qi deficiency and vigorous fire, syndrome of vigorous fire due to yin deficiency, syndrome of fire-heat flaming upward, syndrome of internal accumulation of damp-heat, syndrome of qi stagnation and blood stasis and syndrome of cold and heat in complexity. In summary, there are three main points of his experience: a) the cause of the disease is the fire-heat, and he is good at finding the origin of the fire; b) he takes advantages of the situation and utilizes methods to dispel pathogenic factors; c) he pays attention to regulating qi to make the ascending and descending of qi movement harmonized.

Keywords: Burning mouth syndrome; Tongue pain; Tongue numbness; Syndrome differentiation and treatment; XIA Yongliang

夏永良系第四批全国老中医药专家学术经验继承人, 浙江中医药大学附属第一医院(浙江省中医院)中医内科、中医内科教研室副主任。夏永良老师临床辨证灵活准确, 方药配伍精当, 在舌痛的治疗

中有独到的见解和经验。笔者师从夏永良老师, 跟随出诊, 收益颇丰, 现将其治疗灼口综合征的经验总结介绍如下, 以飨同道。

灼口综合征(BMS), 又称舌痛症、舌感觉异常、

[收稿日期] 2022-02-15

[修回日期] 2023-02-12

[作者简介] 万锡钢(1996-), 男, 硕士研究生, E-mail: 2416459264@qq.com。

[通信作者] 夏永良(1969-), 男, 医学博士, 主任中医师, 硕士研究生导师, E-mail: xiayongliang1@sina.com。

口腔黏膜感觉异常等,属中医舌痛、舌痹范畴,是以舌部为主要发病部位,以烧灼样疼痛为主要表现的一组综合征。其疼痛可能局限于舌,也可伴有口腔干燥、感觉异常和味觉改变等不同症状;主要特点是无明显临床损害,无特征性病理组织变化,但常有明显的精神因素,在更年期或绝经前后期妇女中发病率最高^[1-2]。现代医学认为,其病因复杂,发病机制未明,临床治疗尚无统一的方法^[3],目前多以B族维生素、抗焦虑抑郁、调节植物神经功能等药物治疗^[4]。

1 诊疗特色

夏永良老师认为,舌痛一症,病因复杂,病机多变,但往往不离火热,正如《杂病源流犀烛·火病源流》^[5]曰:“病之无形总是火,但疼不肿是也。”火热上炎,舌窍被灼,舌痛即发。然火热从性质可分阴阳、虚实;从病位可辨气血、脏腑;尚还有寒热错杂之证,分述如下。

1.1 主因火热,善究火源 《素问·至真要大论》曰:“诸热瘈瘲,皆属于火;诸痛痒疮,皆属于心。”夏永良老师临证治疗舌痛,多从火论。但火热之邪由来迥异,追究火热之源头,或气虚、阴虚火旺,或阳气亢盛,或湿郁成热,或血瘀化热,或寒热错杂,火源不同,治法各异。

1.2 因势利导,祛邪有路 夏永良老师临证祛邪,往往顺势而为。《素问·阴阳应象大论》载:“其高者,因而越之;其下者,引而竭之;中满者,泻之于内。其有邪者,渍形以为汗;其在皮者,汗而发之。”火热成因不同,或循经上灼于舌,或火毒结聚于舌,但往往在部位上亦有侧重,如此顺势而清,祛邪有门。若头面胸膈热盛,宜火郁发之,可用升麻、柴胡;或三焦湿热弥漫,当清利小便,可用淡竹叶、滑石、泽泻等;或火热结聚脏腑,当清心疏肝泻脾,可用黄连、牡丹皮、栀子等。

1.3 重视调气,升降相宜 《素问·举痛论》曰:“百病生于气也。”夏永良老师临证注重调畅气机,气机畅而百病除。朱丹溪《金匱钩玄》提到:“气有余便是火。”^[6]夏永良老师治疗舌痛湿热内蕴证,用苦杏仁、厚朴、枳壳以调肺与三焦之气;肝气郁结,甚则化火则用柴胡、川楝子、茵陈以疏肝胆之气;气虚生热、寒热错杂之证用枳实、陈皮、半夏以理脾胃之气等,如此气机得调,升降相宜,火热

可泻,舌痛亦除。

此外,舌痛日久,累及日常生活,患者或情志不畅,急躁易怒;或夜不得寐,神魂不安;或起居失宜,惶惶终日,夏永良老师强调应致力于调畅情志、怡情易性,嘱患者合理饮食,规律作息,再配合镇惊安神、平调阴阳之药物调治,临证亦获良效^[7]。

2 辨证施治

2.1 中气不足,阴火内生——气虚火旺证 若素体气虚,或久病耗气,损及脾胃,中气不足,升降失常,阴火内生,上乘土位,煎灼口窍,发为舌痛。《内外伤辨惑论》^[8]云:“脾胃气虚,则下流于肝肾,阴火得以乘其土位。”足太阴脾经“脾足太阴之脉……夹咽,连舌本,散舌下”,《灵枢·经脉》云:“是主脾所生病者,舌本痛。”气虚火旺之舌痛,多见疼痛隐隐,反复发作,体倦劳累后加重,兼见神疲倦怠,气短乏力,大便稀薄,食少纳呆,舌淡红,脉虚大无力。

例1:李某,女,58岁,2020年11月12日初诊。主诉:舌体疼痛3个月。现病史:舌体隐痛,劳累后尤甚,神疲嗜睡,小便色黄,下肢痿软,性情急躁,舌淡体大、苔薄,脉细弱。此为气虚火旺证,治宜补中益气、甘温除热法。方拟补中益气汤加减,处方:黄芪、太子参、滑石(包煎)各15g,炒白术、当归、陈皮各10g,炙甘草、柴胡、淡竹叶各6g,升麻25g。7剂,每天1剂,水煎,分早、晚饭后温服。

2020年11月19日二诊:舌痛缓解,神疲好转,余症及舌脉同前。守一诊方加仙鹤草30g。14剂,每天1剂,水煎,分早、晚饭后温服。

2020年12月2日三诊:舌痛大减,偶有反复,小便色黄好转,舌脉同前。守二诊方去滑石、淡竹叶,加川牛膝、杜仲各15g。14剂,每天1剂,水煎,分早、晚饭后温服。

2020年12月26日四诊:舌痛未作,诸症好转,舌淡苔薄,脉细。守三诊方续进14剂,每天1剂,水煎,分早、晚饭后温服。

经治疗,主症舌痛治愈,兼症好转。

按:本案患者舌体隐痛,虽有性情急躁、小便色黄等症,但舌痛多因劳累后加重,又见神疲嗜睡,舌淡体大、苔薄,脉细弱,乃因中气亏虚,阴火上冲所致,李东垣曰:“惟当以辛甘温之剂,补其

中而升其阳，甘寒以泻其火则愈。”补中益气汤为甘温除热代表方，以太子参易人参以益气养阴，加滑石、淡竹叶引火下行。二诊症状缓解，加仙鹤草补虚。三诊火热渐消，故去滑石、淡竹叶，加川牛膝、杜仲强腰膝，且川牛膝兼可引热下行。四诊舌痛未作，火热已除，继进14剂巩固疗效。

2.2 虚火内扰，煎灼津液——阴虚火旺证 若素体阴虚，或热病日久，或劳伤过度，耗伤阴液，虚火内生；阴液既损，水不制火，火热伤阴，循环往复。阴虚火旺，循经上炎，发为舌痛。阴虚火旺之舌痛，多责之心肝肾，症见舌体灼痛、咽干口渴、渴不多饮，兼有心烦不寐、胸胁隐痛、腰膝痠软，舌红体瘦少苔，甚则舌面光洁无苔，脉细数。

例2：朱某，女，49岁，2021年5月26日初诊。主诉：舌体灼热1月余。现病史：夜寐难安，急躁焦虑，视物模糊，腰膝痠软，舌红少苔，脉细数。此为心肾不交、阴虚火旺之证，治以滋阴泻火、交通心肾。方拟黄连阿胶汤合百合地黄汤加减，处方：生黄连、生甘草各5g，生黄芩、炒白芍、焦栀子各9g，百合、生地黄各10g。7剂，每天1剂，水煎，分早、晚饭后温服。

2021年6月3日二诊：舌部灼热好转，余症及舌脉同前。守一诊方加川石斛12g。7剂，每天1剂，水煎，分早、晚饭后温服。

2021年6月17日三诊：舌部灼热大减，舌红苔薄。守二诊方加丹参15g。7剂，每天1剂，水煎，分早、晚饭后温服。

经治疗，主症舌痛明显好转，兼症完全治愈。

按：本案患者舌体灼热，夜寐难安，急躁焦虑，乃心火亢盛之症；视物模糊，乃阴血亏虚，不能上荣于目；腰膝痠软，责之于肾；舌红少苔，脉细数，为阴血不足，虚火上炎。黄连阿胶汤合百合地黄汤滋阴泻火，交通心肾。患者因常年吃素，故原方去血肉有情之阿胶，加焦栀子清热泻火。二诊症状好转，加川石斛滋阴清热。三诊舌体灼热大减，加丹参养血清热除烦。夏永良老师认为，同为阴虚，脏腑有别，治法亦殊，若为肝肾不足，阴虚阳亢者，可选一贯煎、玉女煎等方以滋水涵木，清火壮水；更有口干显著，津亏较甚，则可加鲜芦根、天花粉等甘寒之品助其滋阴清热，生津止渴。

2.3 阳气亢盛，邪郁不达——火热上炎证 《庆云阁医学摘粹》^[9]云：“盖舌之疼痛热肿，专责君火之升炎。”若七情不畅，五志过及，生热化火；或过食辛辣，嗜饮醇酒，火热内生，郁结于内，循经上攻，发为舌痛。火热上炎之舌痛，多见灼痛剧烈，兼见口舌生疮，面红目赤，口苦口臭，心烦易怒，夜寐难安，便秘溲赤，舌红绛甚则起刺，脉弦数。

例3：华某，女，60岁，2021年6月2日初诊。主诉：反复舌痛1年余。现病史：形体丰腴，情志不畅，眼圈色黯，鼻尖痤疮，夜寐多梦，舌尖红、苔薄，脉弦。此为肝火上炎证，治以清上泄下、解郁泻热。方拟升降散合小柴胡汤加减，处方：蝉蜕5g，僵蚕、黄芩、姜半夏、焦栀子各9g，生大黄1g，柴胡、太子参、郁金各10g，甘草6g，生龙骨（先煎）、生牡蛎（先煎）各30g，连翘15g。14剂，每天1剂，水煎，分早、晚饭后温服。

2021年6月16日二诊：舌痛有减，舌脉同前，守一诊方加升麻20g，牡丹皮、赤芍各10g。14剂，每天1剂，水煎，分早、晚饭后温服。

2021年6月30日三诊：舌痛反复，程度较前减轻，伴见口干口渴，舌淡红、苔薄，脉弦数。守二诊方加生地黄、百合各15g。14剂，每天1剂，水煎，分早、晚饭后温服。

2021年7月15日四诊：舌痛已愈，鼻尖痤疮好转，守方续进14剂。

经治疗，主症舌痛治愈，兼症好转。

按：患者舌痛日久，情志不畅，面发痤疮，为气郁化火，火热上炎；夜寐多梦，眼圈色黯，为热扰心神；舌红脉弦，为一派火热之象。升降散清上泄下，并寓“火郁发之”之意，小柴胡汤解郁泻热，加龙骨、牡蛎重镇安神，加连翘、焦栀子（方中苦寒之品众多，生用恐过伤阳气，故炒焦用以减其寒性。）清热泻火。二诊舌痛稍减，加大剂升麻以清热解毒。三诊口干口渴，故合百合地黄汤滋阴清热。四诊诸症俱消，继服14剂巩固疗效。夏永良老师治火热上炎之舌痛，多用升降散，或合栀子豉汤宣发郁热，或合凉膈散清上泻下，或合丹栀逍遥散疏肝清热等；火聚成毒者加连翘、夏枯草解毒散结；或加重剂升麻清热解毒。

2.4 湿邪缠绵，郁而化热——湿热内蕴证 薛生白《湿热论》言：“太阴内伤，湿饮停聚，客邪再

至,内外相引,故病湿热。”^[10]素体阳盛,饮食不节,伤及脾胃,运化失职,痰湿内生,久郁化热而致湿热内生。湿热互结,弥漫三焦,上扰客于舌窍,发为舌痛。湿热内蕴之舌痛,症见舌体灼热疼痛,口苦口腻,脘痞纳呆,身重肢倦,胸闷不舒,大便黏滞不畅,小便短赤,舌红、苔黄厚腻,脉滑数。

例4:李某,女,76岁,2020年12月24日初诊。主诉:舌痛2年余。现病史:形体丰腴,急躁易怒,潮热盗汗,舌暗红有裂纹、苔薄黄腻,脉沉滑。此为湿热内蕴之证,治以清热利湿之法。拟蒿芩清胆汤加减,处方:青蒿、生黄芩、炒枳壳、淡竹茹、炒陈皮、滑石(包煎)、赤芍、牡丹皮各10g,茯苓、丹参各15g,姜半夏9g,生甘草6g,鲜芦根50g。7剂,每天1剂,水煎,分早、晚饭后温服。

2020年12月31日二诊:舌痛减轻,潮热盗汗好转,舌脉同前。守一诊方加车前子(包煎)15g。7剂,每天1剂,水煎,分早、晚饭后温服。

2021年1月8日三诊:舌痛明显减轻,偶有反复,舌暗红有裂纹、苔薄黄,脉沉弦。守二诊方加连翘、蒲公英各15g。14剂,每天1剂,水煎,分早、晚饭后温服。

经三诊治疗,主症舌痛明显好转,兼症治愈。

按:本案患者形体丰腴,多痰多湿;舌痛日久,急躁易怒,气郁化火;又见潮热盗汗,苔薄黄腻,脉沉滑,此为湿郁化热;舌质暗红为郁热在里。蒿芩清胆汤清热利湿,加丹参、赤芍、牡丹皮清热凉血,加鲜芦根清热生津。二诊症状有减,加车前子清热利尿,助热下行。三诊诸症好转,唯舌暗红、苔薄黄,脉沉弦,加连翘、蒲公英清热解毒。俞根初《重订通俗伤寒论》^[11]载:“足少阳胆与手少阳三焦合为一经,其气化一寄于胆中以化水谷,一发于三焦以行腠理。若受湿遏热郁,则三焦之气机不畅,胆中相火乃炽。”夏永良老师宗其法,治湿热蕴结,兼见水谷不化,气机不利者,着重宣畅气机、清热利湿、化痰通络。故方拟蒿芩清胆汤加减,或合三仁汤宣畅气机,加车前子等增其清热祛湿利尿之功,使湿热由小便而去。

2.5 气机郁滞,络脉瘀阻——气滞血瘀证 若平素忧思郁怒,情志失调,气机郁滞,气滞血瘀,瘀血阻络,舌络被阻,不通则痛,如《疡医大全》^[12]指

出:“舌痹者,强而麻也。乃心绪烦扰,忧思暴怒,气凝痰火而成。”况且气滞血瘀易生热化火,火热循经上灼,亦发舌痛。气滞血瘀之舌痛,症见痛如针刺,面色晦暗或青紫,舌质暗或伴瘀点瘀斑,舌下络脉青紫粗大迂曲,妇人可兼见经行腹痛,经血色暗或夹血块。

例5:韩某,女,65岁,2021年6月4日初诊。主诉:舌体麻木疼痛4年余。现病史:口干不欲饮,口唇色黯,舌淡体大、舌下络脉青紫、苔白腻,脉沉。此为瘀血内阻证,治以活血化瘀、通络止痛之法。拟通窍活血汤合升降散加减,处方:桃仁、川芎、赤芍、白芷、牡丹皮、生地黄、郁金各10g,丹参15g,蝉蜕5g,僵蚕9g,生大黄1g。7剂,水煎,分早、晚饭后温服。

2021年6月11日二诊:舌痛缓解,麻木依旧,舌脉同前。守一诊方加枳实、香附各10g。7剂,每天1剂,水煎,分早、晚饭后温服。

2021年6月25日三诊:舌麻缓解,偶见舌体灼热疼痛。守二诊方去枳实,加茜草9g。7剂,每天1剂,水煎,分早、晚饭后温服。

后随访加减,继续治疗3月余,患者舌痛已愈。

按:本案患者舌体麻木疼痛,为气血不通;口干不欲饮水,口唇色黯,舌下络脉青紫,为瘀血内阻所致。通窍活血汤功为活血化瘀通窍,合升降散清泻郁火,去红花加丹参活血而不温燥。二诊症状缓解,加枳实、香附破气行血。三诊舌体灼热,加茜草清热凉血活血。夏永良老师治气滞血瘀之舌痛,以理气行血,化瘀通络为法;方多拟通窍活血汤或血府逐瘀汤加减。《不居集》^[13]云:“瘀之日久,则发为热;热涸其液,则干枯于经络之间。”气滞血瘀均亦化火,夏永良老师往往以丹参易红花,温燥之性得减而清热之力犹增。

2.6 阴阳失和,上下不达——寒热错杂证 舌痛既作,或滥用苦寒,热陷于里;或误下伤中,脾胃受损。中焦主气机升降,升降失宜,火热多燔灼犯上,阴寒多凝滞客下,上热下寒,甚则寒热互结,灼伤舌络,发为舌痛。寒热错杂之舌痛,症见舌体灼痛,兼见口疮,胸闷脘痞,心烦不宁,恶心呕吐,肠鸣漉漉,大便溏泄食冷尤甚,舌红、苔腻,脉滑。

例6:王某,女,64岁,2021年5月28日初

诊。主诉：反复舌体灼痛5年余。现病史：口干口苦，夜寐欠安，手足心热，大便稀薄，舌淡红、苔薄，脉弦。此为上火下寒之证，治以平调寒热法，拟甘草泻心汤加减，处方：生甘草、太子参、泽泻各10g，姜半夏、炒黄芩各9g，炒黄连5g，干姜6g，肉桂2g，生龙骨(先煎)、生牡蛎(先煎)各30g。7剂，每天1剂，水煎，分早、晚饭后温服。

2021年6月4日二诊：舌体灼痛有减，舌脉同前。守一诊方加丹参15g。7剂，每天1剂，水煎，分早、晚饭后温服。

2021年6月10日三诊：舌痛大有缓解，舌脉同前。守二诊方继进14剂，每天1剂，水煎，分早、晚饭后温服。后随证加减，继续治疗5月余，患者舌痛已愈。

按：本案患者舌体灼痛，上见口干口苦，夜寐欠安，为火热上炎之证；下见大便稀薄，为寒凝于下。《临证指南医案》^[14]云：“上下交损，当治其中。”方选甘草泻心汤，加肉桂引火归元，泽泻可泻肾中虚热。二诊舌痛得减，加丹参清热凉血除烦。三诊舌痛缓解，守方继服。夏永良老师临证，上下同病，多遵此法，治以理气和中，平调寒热，方选甘草泻心汤；若兼见恶心欲呕，不思饮食，肠鸣漉漉，可换用生姜泻心汤；若胸闷脘痞较甚，则半夏泻心汤为宜。

[参考文献]

- [1] 张志愿. 口腔科学[M]. 9版. 北京：人民卫生出版社，2018：86.
- [2] 孙小琴，蔡扬. 灼口综合征病因及发病机制[J]. 中国实用口腔科杂志，2019，12(12)：715-719.
- [3] 陈谦明. 口腔黏膜病学[M]. 4版. 北京：人民卫生出版社，2012：165-167.
- [4] 何慧，陈笑腾，谷红苹，等. 马伟明从脾胃论治灼口综合征经验介绍[J]. 新中医，2019，51(4)：317-319.
- [5] 沈金鳌. 杂病源流犀烛[M]. 李占永，李晓林，校注. 北京：中国中医药出版社，1994：268.
- [6] 朱丹溪. 丹溪医集[M]. 浙江省中医药研究院文献研究室，校编. 北京：人民卫生出版社，2013：126.
- [7] 胡天一，陈佳丽，夏永良. 夏永良运用柴胡温胆汤验案四则[J]. 浙江中医药大学学报，2021，45(4)：375-377，383.
- [8] 李东垣. 内外伤辨惑论[M]. 李一鸣，整理. 北京：中国医药科技出版社，2019：13-14.
- [9] 庆云阁. 庆云阁医学摘粹[M]. 沈阳：辽宁科学技术出版社，2011：109.
- [10] 叶桂，薛雪，王士雄. 温热湿集论[M]. 福州：福建科学技术出版社，2010：56.
- [11] 俞根初. 重订通俗伤寒论[M]. 北京：中国中医药出版社，2011：55.
- [12] 顾世澄. 疡医大全[M]. 北京：人民卫生出版社，1987：571.
- [13] 吴澄. 不居集[M]. 何传毅，祝新年，陈加玉，点校. 北京：人民卫生出版社，1998：892.
- [14] 叶天士. 临证指南医案[M]. 北京：中国中医药出版社，2008：43.

(责任编辑：刘淑婷)