

# 叶松教授辨治胃热阴虚型口臭经验

罗樱 叶松<sup>(通讯作者)</sup>

(湖北省中医院脾胃科 湖北武汉 430061)

摘要：主要从病因病机、辨证经验、遣方用药等方面阐述叶松教授合理运用清胃滋阴、泄热解毒等方法治疗胃热阴虚型口臭的学术经验。

关键词：口臭；胃热阴虚证；中医药疗法；叶松

口臭是在呼吸时口中散发出的臭秽之气，他人可闻及，自己能够察觉或不能察觉，其对人们的社会交际及心理状况的影响极大<sup>[1]</sup>。口臭在中医学中又名“腥臭”、“口中胶臭”、“口气秽臭”，常给患者的交际、工作带来很大的苦恼。本文就脾胃功能失调引起的口臭症的发病机制、叶松经验方清胃泻热饮疗口臭症中的应用进行探讨。

## 1. 病因病机

口臭病因西医多归咎于两类，一种是口腔微生态失衡，另一种是全身疾病的体现。然除此之外的不明原因口臭亦不少见，采用漱口、刷舌、嚼口香糖等方式只能暂时解决问题，研究表明中医中药通过辨证论治能有效改善口臭症状<sup>[2]</sup>。中医师常倾向于口臭为胃肠道疾病表现，如消化性溃疡、慢性胃炎、反流性食管炎、消化不良、幽门螺杆菌感染、肝昏迷、长期便秘等<sup>[3]</sup>。

### 1.1 升降失调，气机上逆。

叶松教授认为口臭虽发于口腔局部，但却与脾胃功能失调密切相关，脾能升清，胃能降浊，胃之降浊与脾主升清的功能有相反相成的配合作用。若脾升胃降的规律紊乱，水谷精微吸收与排泄、纳新与吐故失衡，饮食物等水谷精微化生不彻底，积聚体内从而内生浊邪，正如王庆国、万强言及脾胃功能失调是口臭的重要病机<sup>[4]</sup>。未降之浊腐气就上腾于口，从而发生口臭的症状。

### 1.2 郁久化热，好伤胃阴。

在长期的临床实践中叶教授观察发现现代人们（特别是年轻人）嗜食肥甘酒浆，易内生湿热，湿邪易化燥化热；且现代人生活和工作压力较大，易出现情志异常，肝气郁久化热，最

终导致胃肠积热，久而好伤胃阴。口臭病机所涉及脏腑主要在脾胃，但与心、肝、肠密切相关。心肝脾胃火热上炎可形成实证，同时也可能由于身体虚弱或患有热病后，虚火上炎引发虚证。

## 2. 辨证经验

针对本病本证的上诉病因病机特点，患者虽以口臭为主症来就诊，常伴烦热干渴，咽喉肿痛，头痛，口舌、齿龈生疮，牙痛或牙龈出血，鼻衄，舌赤，苔薄黄，脉弦细等症。口臭多以实证居多，治以祛邪为主，常用苦寒之品，用量太过则易化燥伤阴，湿热蕴结或肝气郁久或食积日久均易化火伤阴，故在用药时，要固护脾胃，谨防寒凉太过伤及脾胃，方中注意加用健脾益气、养脾胃之阴中药。

## 3. 遣方用药

叶松教授在前人论述的基础上，结合自己长期的临床医疗实践总结而成清胃泻热饮（生石膏、熟地黄、麦冬、知母、川牛膝、黄芩、黄连、黄柏、柴胡、夏枯草），具有清胃滋阴、泄热解毒之功。本方以《景岳全书》“玉女煎”为主方，结合“小柴胡汤”、“冬地三黄汤”之意加减而成。对于伴有消化不良者加二芽、神曲、鸡内金；伴有小便不利者加车前子、萹蓄；腑气不通者加大黄、枳实；舌苔黄腻者加藿香、佩兰；痰热伤津，口干者加沙参、石斛、天花粉。

清胃泻热饮中石膏为君药，性味辛甘而大寒，清阳明有余之火而不损阴，为清解气分实热的要药。熟地为臣药，性味甘而微温，与君药石膏相伍，可泻火壮水，虚实兼顾。知母、麦门冬为佐药。在方剂配伍中，知母善助石膏清胃热而止烦渴，

助熟地滋养肾阴而降火。麦门冬性味甘、微苦寒。在方中可助熟地滋肾而润胃燥，且可清心除烦，又善治肺胃虚热。黄芩、黄连、黄柏、夏枯草亦为佐药。黄芩味苦性寒，黄芩体轻主浮，善清上焦肺火；黄连味苦性寒，偏泻中焦胃火，并长于泻心火；黄柏味苦性寒，偏泻下焦相火。三黄常相须为用，同可用治湿热内盛或热毒炽盛之证。夏枯草味辛苦性寒，本品能清热泻肝火，解郁散结。牛膝、柴胡为使药。牛膝味苦酸而性平，在本方作使药，以降上炎之火，止上溢之血，其性善下行，故治实火或虚火上炎。柴胡性微寒味辛苦。方中黄芩与柴胡相配，取小柴胡汤之意，柴胡升清阳，黄芩降浊阴，能调理阴阳升降之枢机。

#### 4. 验案举例

患者余某，男，25岁。2021年09月13日初诊。主诉：口臭4年余。患者诉近4年前无明显诱因出现口臭，伴烦热口干，口苦，偶反酸烧心，晨起刷牙恶心，无打嗝，无明显腹胀腹痛，排除口腔疾患，平日嗜食肥甘厚味，易紧张，大便正常，舌红，苔黄，脉细。

辅助检查：C14呼气试验阳性。

西医诊断：Hp相关性胃炎；中医诊断：口臭，胃热阴虚证。

西药治疗：阿莫西林 1g, 2次/d；艾司奥美拉唑镁肠溶片 20mg, 2次/d；克拉霉素缓释片 0.5g, 2次/d；枸橼酸秘钾 220mg, 2次/d。服用14天，艾司奥美拉唑、枸橼酸秘钾餐前服用；阿莫西林、克拉霉素缓释片餐后服用。

中医治法：清胃滋阴、泄热解毒。方药：石膏 30g、熟地 10g、麦冬 10g、知母 10g、黄芩 10g、黄连 6g、黄柏 10g、夏枯草 10g、柴胡 10g、牛膝 10g、檀香 10g、珍珠母 30g，14付。

二诊患者服药后情况及变化：诉反酸烧心、口干症状有所缓解，但仍存口臭问题，偶感口苦，大便正常，舌红润，苔色偏黄，脉细弱。继上方14付。

三诊患者停药一月后复查C14呼气试验阴性，口臭口苦症

状消失。

按：此案例中的主要症状是口臭，根据其他病症、舌象和诱因等因素判断其属于胃热阴虚型。主要病机为平日嗜食肥甘厚味，易内生湿热，湿热日久化热伤阴，见烦热口干，平日情绪易紧张，肝气壅滞，病久反复，气郁化热，见口苦，反酸烧心。方中石膏为君药清阳明有余之火而不损阴；熟地黄善滋肾水之不足，与君药石膏相伍，可泻火壮水，虚实兼顾；知母、麦门冬为佐药，知母质润而不燥，具滋清兼备之功，麦门冬具有清心润肺，养胃生津，且可清心除烦。黄芩、黄连、黄柏、夏枯草亦为佐药。三黄常相须为用牛膝可导热引血下行，柴胡善条达肝气，疏肝解郁；檀香行气温中，防诸药过于寒凉，顾护中焦；珍珠母清肝制酸。

#### 5. 结语

口臭可直接反映口腔局部健康卫生状态，也是许多全身性疾病在口腔中的表现。本文整理叶松教授治疗口臭的临床经验，发现其理法方药精妙、层次分明，认为脾胃升降失调为口臭的基本病机，指出气机阻滞，郁久化热，好伤胃阴，治疗在养阴清热药物之上，适当配伍辛温芳香之品以香治臭、温中行气，以助热毒秽浊之气升散。如此精当配伍用药，每获良效。叶教授临床思维与处方用药颇具特色，值得后辈进一步研究与传承。

#### 参考文献：

- [1]王凤磊,李静,茹淑瑛,等.口臭的中西医诊治新进展[J].中国中医药现代远程教育,2019,17(7):119-121.
- [2]李超男,李颖飞与龚雨萍,黄文东基于气机升降失调治疗口臭经验探析.江苏中医药,2023.55(02):第25-27页.
- [3]唐纯.病理性口臭的非口源性病因[J].国际口腔医学杂志,2012,39(5):689-692.
- [4]匡仲芝,任一静与肖国辉,从脾胃论治口臭的思路.光明中医,2022.37(01):第144-146页.