

口味异常辨治举隅

唐爱琴 缪春润

(东台市中医院,江苏东台 224200)

关键词 口味异常 辨证论治 验案

中图分类号 R255.905

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)07-0051-02

近年来,笔者临床中采用辨证论治治疗口味异常(口酸、口苦、口甘、口咸、口臭)患者,取得了较好的疗效,现举验案 5 则如下。

1 口酸

黄某,男,41 岁。2010 年 10 月 19 日初诊。

患者口中自觉有酸味 1 月余。伴胸闷胁痛,恶心,暖气泛酸,嘈杂,大便秘结,小便短黄。舌质红,苔薄黄,脉弦。查胃镜示:慢性胃炎,胃潴留;腹部 B 超示:轻度胆囊炎。中医诊断:口酸。辨证:食滞胃肠证。治法:消食导滞。主方:保和丸。处方:

神曲 15g,山楂 15g,陈皮 10g,连翘 10g,莱菔子 10g,茯苓 15g,半夏 10g,木香 10g,槟榔 10g,厚朴 6g,枳实 6g,黄连 2g。14 剂。常法煎服。

服药 14 剂后病情缓解,口中酸味消失。

按:唐·王冰曰:“凡物之味酸者,皆木气之所生。”金元·刘完素《素问玄机原病式·六气为病·吐酸》则云:“酸者肝木之味也。由火盛制金,不能平木,则肝木自甚,故为酸也。”上述两段文字意思是说酸涉及肝,治疗酸就要治肝,但是临床应用不可一概而论。本案患者口酸,为胃腐熟功能减退,饮食积滞胃肠,浊气上冲于口,故口中有酸味,予保和丸加减消食导滞。方中神曲消食健胃;山楂消食化瘀;莱菔子消食除胀;食积于中焦,易于生热助湿,故以半夏、陈皮、木香、枳实、厚朴理气化和胃;茯苓健脾祛湿;槟榔导滞去积;连翘散结清热;黄连清热燥湿。诸药合用,使食积化,热湿去,胃气和,病症自除。

2 口苦

朱某,女,24 岁。2013 年 2 月 28 日初诊。

患者口苦 1 月余。伴暖气,烧心,泛酸,胸骨后疼痛,上腹胀,纳少。舌质红,苔黄腻,脉弦。查胃镜示:胆汁反流性胃炎。中医诊断:口苦。辨证:肝胃不和、湿热中阻证。治法:疏肝和胃,清化湿热。主方:化肝煎。处方:

丹皮 10g,青皮 6g,陈皮 6g,焦栀子 10g,浙贝母 10g,郁金 10g,茵陈 15g,旋覆花(包煎)10g。5 剂。常法煎服。

服药 5 剂后复诊,口苦好转,原方继进 5 剂症状消失。

按:《素问·奇病论》云:“有病口苦……病名为何?何以得之?……病名为胆瘴……此人者,数谋虑不决,故胆虚,气上溢,而口为之苦”;“肝气热则胆泄口苦”。《灵枢·四时气》则云:“胆液泄,则口苦。”可见,口苦与胆关系密切。临床遇此病中医辨证多属于肝胆湿热证,治疗当清肝胆湿热,多采用龙

胆泻肝汤加减取效。本案患者口苦,乃肝胃郁热、浊气上冲所致,当采用《景岳全书》化肝煎疏肝泄热和胃。方中丹皮、栀子清热泻火,青皮、陈皮行气疏肝,茵陈利湿疏肝,郁金清热疏肝,浙贝母化痰,旋覆花降逆和胃。诸药合用,共奏疏肝和胃、清化湿热之功。

3 口甘

李某,女,68 岁。2012 年 11 月 13 日初诊。

患者自觉口中有甜味 4 月余。查空腹血糖示:8.6mmol/L。患者拒绝服西药,遂来求助中医。刻诊:口中有甜味,神疲,乏力,体瘦,纳少,纳后腹胀,舌质红、苔白而干,脉细弱。中医诊断:口甘。辨证:气阴两虚、脾失健运证。治法:益气养阴,健脾助运。主方:七味白术散。处方:

党参 15g,黄芪 15g,白术 10g,茯苓 15g,藿香 10g,砂仁(后下)3g,木香 10g,山药 20g,葛根 15g,石斛 10g,麦冬 10g。7 剂。嘱其严格控制饮食,忌食油腻肥甘,适度运动。

2012 年 11 月 20 日二诊:患者口中甜味渐消,唯觉口干、燥热,喜凉饮,查空腹血糖为 7.0mmol/L,上方去砂仁、木香,石斛改为 20g,加天冬 10g,再进 7 剂。

2012 年 11 月 27 日三诊:患者自觉病去八分,查血糖为 6.1mmol/L,药证合拍,二诊方继进巩固治疗,并嘱其定期复查血糖。

按:《素问·奇病论》云:“有病口甘者……名曰脾瘴……此人必数食甘美而多肥也,肥者令人内热,甘者令人中满。”口甘好发于糖尿病患者,该患者起病并无多饮、多食、多尿等糖尿病典型症状,而是口中有甜味至医院进一步检查发现糖尿病。根据四诊资料,辨证属于气阴两虚、脾失健运证。七味白术散见于宋·钱乙的《小儿药证直诀》一书,有健脾生津、祛湿化浊之效。方中黄芪、党参健脾益气,白术燥湿和胃,茯苓健脾化湿,山药补脾养阴,木香、砂仁、藿香行气散津,葛根升清生津,石斛、麦冬甘寒养阴。

4 口咸

姚某,女,42 岁。2012 年 4 月 5 日初诊。

患者近来自觉口中有咸味,伴腰酸,手足心热,舌质红,脉细弱。中医诊断:口咸。辨证:肾阴不足、虚热内生证。治法:滋肾养阴,清热降火。主方:知柏地黄丸。处方:

知母 10g,黄柏 6g,熟地 20g,山药 15g,地骨皮 10g,茯苓 15g,丹皮 10g,泽泻 10g。7 剂。水煎,分 2 次温服。

王霞芳运用经方治疗儿童抽动症验案 5 则

陈 雯

(上海市闸北区中医医院, 上海 200072)

指导:王霞芳

关键词 儿童抽动症 经方 验案

中图分类号 R277.799.4

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)07-0052-03

抽动症是指由多种病因引起的、身体某部位一种固定或游走性的单处或多处肌肉群的急速收缩动作。幼儿及少年期多发,现代医学认为与血浆氨基酸水平、血铅水平、辐射、家庭环境及家族遗传等因素有关。本病病程较长,症状多变,如不及时治疗,症状可延续至成人,严重影响患儿正常生活和学习。目前西药首选氟哌啶醇、泰必利等多巴胺受体阻滞剂,但易产生椎体外系症状如嗜睡、烦躁、头晕,甚至颈项强直、眼球运动不灵等副作用,因此中医药治疗彰显出较大优势。

上海市中医医院王霞芳老师精研中医经典方药,融会贯通,临床擅用经方辨证分型治疗本病,取得很好的临床疗效。王师认为儿童抽动症的发生病位主要在心肝,病因与“风”“火”“痰”“瘀”密切相关。《素问·至真要大论》云:“诸风掉眩,皆属于肝。”肝体阴而用阳,为风木之脏,主藏血,喜条达而主疏泄,其声为呼,其变动为握,故《小儿药证直诀·肝有风甚》

指出:“凡病或新或久,皆引肝风,风动而上于头目,目属肝,肝风入于目,上下左右如风吹,不轻不重,儿不能任,故目连翳也。”因此眨眼、缩鼻、动嘴、肢体抽搐多属于肝风内动之证。朱丹溪又曰:“怪病多属痰,痰火生异证。”故抽动症作为儿科神经系统的疑难杂症,治则以豁痰开窍,平肝息风为先,兼以泻火宁心安神;或滋阴柔肝补肾,滋水涵木;或清心豁痰,活血通窍。笔者有幸侍诊王师左右,兹将其运用经方治疗儿童抽动症验案 5 则介绍如下。

1 心肝火旺痰热上壅,豁痰清心平肝熄风

姜某,男,17岁。2000年1月12日初诊。

患儿摇头耸肩秽语已10年。素体痰多,多饮则呕吐痰涎,喉有异声,上课坐不安定,上肢抽搐,五心烦热,易激怒,盗汗,纳佳,服泰必利后头痛嗜睡,肢倦无力,胸闷痰多白黏,舌红多刺、苔薄腻,脉细滑,形体壮实。辨证属痰火壅盛,肝风

1个月后患者电话告知服药5剂口中咸味消失,余下2剂未再口服,至今未复发。

按:《素问·阴阳应象大论》说:“咸生肾”,肾“在味为咸”;《张氏医通》云:“口咸,肾液上乘也。”故口咸多责之于肾病。关于治疗,朱丹溪《丹溪心法》云:“肾热则口咸,宜滋肾丸,滋阴大补丸。”本案患者舌苔、脉象均为阴虚火旺之象,故用知柏地黄丸加减滋肾阴、退虚火。方中知母、黄柏、丹皮清肾热,地骨皮清虚热,熟地、生地补肾阴,茯苓、泽泻化湿利水。药后患者肾阴足,虚热清,咸味消失。

5 口臭

吕某,女,38岁。2012年6月10日初诊。

患者口中气味臭秽2月余。伴口干,喜冷饮,牙龈肿痛,口唇内侧见两枚小溃疡,小便赤,大便干结。舌质红,苔黄腻,脉弦滑。胃镜检查示:糜烂性胃炎,Hp(++++)。中医诊断:口臭。辨证:胃中积热证。治法:清胃泻火。主方:清胃散。处方:

黄连 5g,黄芩 10g,蒲公英 15g,焦栀子 10g,升麻 6g,生地 10g,丹皮 10g,石菖蒲 6g,大黄(后下)6g。7剂。水煎,分2次温服。

2012年6月17日二诊:患者诉口中臭味较前减轻,但是口腔溃疡未愈,感觉口腔疼痛。舌红,苔薄黄,脉细弦。上方加

生蒲黄(包煎)10g,野蔷薇根 10g,再进7剂。

2012年6月24日三诊:患者诉口中臭味不显,牙龈无疼痛,无口干,口腔溃疡渐愈,唯大便溏,上方去大黄、生地,加芦根 15g,7剂。2012年7月1日患者电话告知症状消失。

按:《医学入门》云:“口臭者,胃热也。”胃中积热上冲,故口臭,予以清胃泻火,火降则口臭消失。本案采用清胃散为主方。方中黄连、黄芩、蒲公英、栀子清中焦胃热;升麻清热解毒,善治胃火牙痛,又有轻清升散、宣达郁遏伏火之功,有“火郁发之”之意;生地清热凉血滋阴;大黄清热泻下降火,以使火自大便而去;石菖蒲化湿和胃;丹皮清热。众药合用,胃热除,胃火降。二诊时因口腔溃疡未愈,考虑前药药力不够,温习古代文献,忽思起唐代孙思邈《千金要方》云“重舌生疮,蒲黄末敷之,不过三上瘥”,“蔷薇花根为口疮神药”,故加之取效。三诊患者大便溏,去通便泻火之大黄、滋阴凉血之生地,加清热生津之芦根,服药后症状消失。

第一作者:唐爱琴(1978-),女,本科学历,主治医师,主要从事中西医结合内科疾病的临床工作。845025681@qq.com

收稿日期:2014-02-25

编辑:韦 杭 吴 宁