

黄文东基于气机升降失调治疗口臭经验探析

李超男¹ 李颖飞² 龚雨萍³

(1.上海中医药大学附属光华医院,上海200052;2.河北燕达医院,河北廊坊065201;

3.上海中医药大学附属龙华医院,上海200032)

摘要 口臭表现为呼吸说话时口中出现令人不愉快的气味,出气臭秽难闻。黄文东教授认为气机升降失调为口臭的主要病机,治疗时尤为强调气机的条畅,用药以轻灵流通为贵,强调脾胃润燥有别,同时重视芳香化浊治其标,临证分别予以调和脾胃、恢复升降,润肠通便、导滞下行,调和情志、疏肝泻热,养阴润燥、芳香化浊等法。附验案1则以佐证。

关键词 口臭;气机升降失调;疏肝和胃;通降胃气;黄文东;名医经验

基金项目 上海市卫生健康委员会青年项目(20204Y0394)

口臭表现为呼吸说话时口中出现令人不愉快的气味,出气臭秽难闻,古又名口气、口气秽恶、臭息等。随着生活节奏的加快,以口臭为主诉而就诊者日益增加。口臭病因西医多归咎于幽门螺杆菌感染、口腔疾病等,然除此之外的不明原因口臭亦不少见,采用漱口、刷牙、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。

黄文东(1902—1981),字蔚春,江苏省吴江市人,当代著名的中医理论家、临床学家和教育家,早年受业于孟河名医丁甘仁,并为上海市龙华医院建院八老之一。黄老一生博采众家之所长,认为李东垣“脾胃为后天之本”的学术观点乃治疗许多慢性疾病

之肯綮所在,综合叶天士“脾宜升则健,胃宜降则和”的见解,提出“以脾胃为中心”的辨治思想,其方药轻灵流通,层次理法分明。通过搜集整理黄老医案及相关文献,我们发现黄老治疗口臭颇具特色。黄老认为,虽然口臭的发生与饮食积滞、脾胃积热、脾虚湿阻、肺热壅盛、心脾积热等相关,但与气机升降失调关系更为密切。在胃病与肝脏的关系方面,黄老颇为赞赏叶天士“肝为起病之源,胃为传病之所”“凡醒胃必先制肝”之说,因肝为刚脏,体阴而用阳,现代社会工作生活压力大,易致肝气失疏,气机郁滞,病则乘土犯胃,若脾气受损则清阳不能上升,胃气壅滞则浊气不能下降,郁结于内,腑气不通,浊气上逆为口臭,治疗时尤为强调气机的条畅、升降相因^[1]。

参考文献

- [1] 国家心血管病中心.中国心血管健康与疾病报告2019[J].心肺血管病杂志,2020,39(10):1157.
- [2] 王清任.医林改错[M].欧阳兵,张成博,点校.天津:天津科学技术出版社,1999:20.
- [3] 何梦瑶.医编[M].吴昌国,校注.北京:中国中医药出版社,2009:128.
- [4] 王履.医经溯洄集[M]//魏了翁,朱震亨,王履,等.学医随笔·活法机要·医经溯洄集·云岐子保命集论类要合集.影印本.太原:山西科学技术出版社,2013:105.
- [5] 佚名.灵枢经[M].戴铭,金勇,员晓云,点校.南宁:广西科学技术出版社,2016:57.
- [6] 朱震亨.金匱钩玄[M].北京:人民卫生出版社,1980:62.
- [7] 虞抟.医学正传[M].郭瑞华,马潞,王爱华,等,点校.北京:中医古籍出版社,2002:207.

- [8] 佚名.素问[M].北京:中国医药科技出版社,1996:323.
- [9] 周学海.读医随笔[M].阎志安,校注.北京:中国中医药出版社,1997:182.
- [10] 赵献可.医贯[M].晏婷婷,校注.北京:中国中医药出版社,2009:18.
- [11] 张仲景.金匱要略[M].胡菲,高忠樑,张玉萍,校注.福州:福建科学技术出版社,2011:35.

第一作者:王旭(1995—),女,硕士研究生在读,中西医结合内科专业心血管病方向。

通讯作者:张铁军,医学博士,主任医师,教授,硕士研究生导师。zhangtiejun@sina.com

修回日期:2022-08-29

编辑:傅如海 蔡强

1 调和脾胃,恢复升降

黄老强调,胃气通于口,脾开窍于口,脾胃升降功能失调、胃气上逆是口臭发生的直接原因,《素问·阴阳应象大论》曰:“清阳出上窍,浊阴出下窍”,《临证指南医案·脾胃门》曰:“脾宜升则健,胃宜降则和”,胃作为六腑之一,以通为用,脾气升发与胃气通降互相协调,共同完成升清降浊的运化过程。故治疗口臭,调和脾胃、恢复升降尤为重要,特别应注意通降胃气。如黄老于健脾同时,常配伍理气畅中药,以防补而生滞,如此可使中焦气机运化、气血流通、胃气得降。对于气机壅滞的口臭,并伴胃痛、脘腹胀气疼痛等症者,黄老选药以轻灵为贵,多选用陈皮、广木香、枳壳、青皮、槟榔、香附等理气药,陈皮“同补药则补,同泻药则泻,同升药则升,同降药则降”,黄老尤其喜用;对口臭伴郁久胸满闷痛者,多配伍薤白头、瓜蒌皮疏利气机、宣通胸阳^[2];对口臭伴剑突下痞满不适者,黄老守“轻可去实”之意,多取紫苏梗、旋覆梗、藿佩梗等理气宽中,疏导中焦气机;如口臭伴暖气呃逆、泛恶吞酸明显者,亦常配伍法半夏、竹茹、枇杷叶、煅赭石、旋覆梗等除烦降浊;对于食积不化、饮食难消导致的口气酸馊腐臭,且伴有胃脘部胀满不适、恶心欲吐、不思饮食、舌苔厚腻诸症者,常伍用焦神曲、焦山楂、炒鸡内金、谷麦芽、枳实、莱菔子等消食导滞。如此,胃气通降,胃肠秽浊之气方有出路,则口臭自愈。

2 润肠通便,导滞下行

黄老指出便秘患者腑气不通,浊气上冲于口故生口臭,而便秘与气机阻滞、胃气不降关系密切。《本草通玄》谓:“土旺则清气善升而精微上奉,浊气善降而糟粕下输。”脾胃居中州而为枢纽,脾气不足,则气血阴津匮乏,肠失濡润,中焦不利,气机失常,腑气不通,浊气不降反而上逆致口臭,如腑气得通,大便通畅,则有助于胃气通降的恢复、口臭的缓解。黄老治疗便秘讲究以“润通并用、动静结合”为原则,寓补于通,静中有动,使阴血充足,气机条畅,脏腑升降功能恢复,大便得润泽而下,浊气顺势而解,口臭得以缓解。在润肠方面,多补其气血阴津亏虚,喜用生首乌,并常用生熟地黄、桃仁、当归等药以润肠通便,使“增水行舟”。生首乌,其性温和,不寒不燥,因其具有滋补肝肾、益精生血之功,故常用于慢性便秘,尤其适用于老年肠道失润患者。桃仁、当归养血活血,为血中之气药,既可使肠道得以濡养还可促进肠道蠕动,与生地、熟地黄相合,共奏濡润血分肠道之功,使大便得通。除此以外,黄老还常用玄参、玉竹、麦冬、火麻仁、瓜蒌仁、肉苁蓉等药物以养阴润

燥。润肠同时也非常重视通肠,常选用陈皮、青皮、厚朴、大腹皮、乌药、枳壳等以行气散结,如此润通并用、动静结合,可泻糟粕导胃肠秽浊之气下行,进而缓解口臭^[3-4]。如遇大便黏腻、排便不尽者,则理气同时加用冬瓜子、薏苡仁、滑石等清热淡渗利湿药,疗效亦彰;如遇久秘不通,可短期少量使用制大黄,以引火下行,给秽浊之气以出路,但需同时配伍使用养阴补血之品,强调中病即止。

3 调和情志,疏肝泻热

黄老崇唐宗海“木之性主于疏泄,食气入胃,全赖肝木之气以疏泄之,而水谷乃化”之说,指出肝脏调畅气机的作用对脾胃运化功能影响极大。肝失疏泄,横逆犯胃,胃气不降,浊气上逆故致口臭,故其在治疗口臭时,于调和脾胃气机的同时尤重疏理肝气,防止肝郁克胃,对口气臭秽,且伴胃脘嘈杂、泛酸口苦、脉弦之患者,治以疏肝理气为先,常选用柴胡、郁金、延胡索、香附、煅瓦楞子及川楝子等疏肝和胃,配合行气活血。若肝郁日久化热,出现口鼻臭气、暖气胃痛、烦躁面红、舌苔黄腻等症,则以黑山栀清肝,重用白芍抑肝柔肝,并配合左金丸,辛开苦降、泄肝和胃。黄老将黄连与吴茱萸按比例伍用:如热较甚者,多取黄连,少佐吴茱萸;反之寒甚者,则多用吴茱萸,少取黄连;若寒热等同,则二者各半为宜。如肝郁进展为气滞血瘀,出现腹痛经久不愈、舌质紫暗,于疏肝调气的同时,加入当归、红花、失笑散活血化瘀,见效迅速^[5]。黄老临证时发现,肝气郁滞和烦躁易怒、多梦难寐的情绪异常表现往往互为因果、相互影响,《素问·五藏生成》曰:“人卧则血归于肝。”子时为肝胆经气血循行旺盛之时,不寐或熬夜常使肝气失于柔和、疏泄失常,日久肝气郁滞化为湿热,酿成肝胃不和之口臭。故黄老临证每多嘱患者安心疗养,消除顾虑,保证情绪舒畅及睡眠充足,避免熬夜等,用药多配伍珍珠母、灵磁石、龙骨、牡蛎、石决明等贝石类药物以镇惊安神、除烦止躁^[6-7]。

4 养阴润燥,芳香化浊

黄老认为胃阴耗伤致脾胃气机升降失调亦可致口臭,因胃阴不足,胃热内生,积热化腐,阻滞中焦,浊气冲于胸膈乃发口臭。黄老对于滋养胃阴有独到见解,认为李东垣“立论制方,着重在补中益气、升阳益胃方面,增强内在的抗病力量,达到治愈疾病的目的,但用药偏于温燥,对胃气失于和降,胃阴耗伤等疾病,还有不足的一面”。黄老对叶天士“脾喜刚燥,胃喜柔润”的理论颇为赞同,强调调理脾胃必须分清脏腑,区别脾胃,采用升、降、润、燥等不同方法。如对脾运不健、阴血不足者,应注意健脾与养阴的

先后缓急,并多选用甘寒养阴之品,避免滋腻药物呆胃;对胃阴耗伤、脾虚湿阻者,治拟养阴润燥、健脾渗湿;对胃阴耗伤、脾虚气滞者,治拟养阴润燥、健脾理气。临床上,肝胃郁热、脾虚气滞、胃热阴伤导致的口臭相当多见,如出现口臭口干、五心烦热、失眠、舌红,黄老拒绝应用甘温补脾之黄芪、人参、白术等刚燥有伤阴之嫌的药物,而选用清热顾护胃阴之北沙参、太子参、麦冬、玉竹、石斛、知母等柔润养胃之品,以清热养阴,助胃气之通降。口臭者舌苔多白腻或黄腻,提示湿浊中阻,往往由饮食积滞、脾虚不化酿成湿浊,滞于中焦,遂成秽浊之气^[8]。黄老每多选用芳香化浊药以治其标,如宋代沈括的《梦溪笔谈》就曾记载:“三省故事郎官口含鸡舌香,欲奏其事,对答其气芬芳。此正谓丁香治口气,至今方书为然。”香属清阳,臭属浊阴,犹以清阳而消浊阴。常用药物有广藿香、佩兰、紫苏叶、砂仁、薄荷等,皆具升散走窜之性,能宣透气机、消胀除满、助运消食、清化湿浊,而使诸郁得解,达到以香治臭之目的。其中藿香最为常用,王好古言其“温中快气,肺虚有寒,上焦壅热,饮酒口臭,煎汤漱”。

5 验案举隅

花某,男,42岁。1974年12月17日初诊。

主诉:口臭伴胃胀2周。患者既往有胃小弯溃疡病史10余年(1967年经某医院胃肠钡餐造影证实),平时胃脘经常作痛,曾胃出血2次,本月4日又有呕血,经治疗后血已止。刻诊:患者口气臭秽难闻,伴胃脘胀痛,痛无定时,泛酸频多,口苦口酸口干,夜寐多梦,大便不畅。舌苔前半黄腻、根厚色黑、质胖青紫,脉象弦细。西医诊断:口腔异味,胃溃疡。中医诊断:口臭;病机:肝胃同病,气机郁滞,湿热熏蒸,宿瘀阻络。治拟辛开苦泄,化瘀止痛。予左金丸合失笑散化裁。处方:

川黄连5g,吴茱萸1g,法半夏15g,赤芍15g,白芍15g,制大黄10g,木香15g,煅瓦楞子50g,失笑散20g(包煎)。3剂。每日1剂,水煎分2次服。

1974年12月20日二诊:口臭消退,胃脘胀痛、泛酸口渴等症均已减轻,近两日稍能安眠,舌苔厚黑腻大半已化,脉弦细。予初诊方加佛手干15g、陈皮15g,4剂。

1974年12月24日三诊:黑腻之舌苔已化,余证亦瘥,脉如前。仍予二诊方以善其后,3剂。

按:本案患者主因口气臭秽难闻而就诊,故诊断为口臭。黑腻舌苔,临证尚属少见,大抵有寒热之分,属寒者多苔黑而润滑,属热者多苔黑而干焦。患者胃脘痛已久,呕血虽止,而疼痛泛酸不已,又见黑

腻之苔,而前半为黄腻苔,且口气臭秽伴有口苦、口干、口酸,此乃肝胃同病,胃气上逆,湿热交阻,宿瘀未化之象。治拟辛开苦泄、化瘀止痛。方中取左金丸之意,以辛开苦降、泄肝和胃为主;法半夏降逆,恢复胃气顺降;赤芍、白芍抑肝柔肝,养肝体而助肝用;制大黄通便导滞、引火下行;木香畅中焦气滞;煅瓦楞子抑酸制酸。黄老认为患者病情较重,与一般肝胃不和有别,已见瘀象,需配合化瘀止痛方能见效,故加失笑散,为点睛之笔。二诊时患者虽湿热化半,但肝郁仍在,故加佛手干、陈皮疏肝行气、健脾化湿。三诊时患者诸证已瘥,故守二诊方以善其后。

6 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,特别是消化系统疾病,如幽门螺杆菌感染、胃食管反流病、消化不良等,中医所谓“有诸于内必形诸于外”。本文经搜集挖掘并整理黄文东治疗口臭的临床经验,发现其理法方药精妙、层次分明,认为气机升降失调为口臭的基本病机,治疗重视恢复脾胃升降,将疏肝和胃与通调大便相结合,指出脾胃润燥有别,胃热阴伤忌用刚燥伤阴之药,适当配伍芳香化浊药以香治臭,如此精当配伍用药,每获良效。黄老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] 俞雪如,黄文东,胡建华.黄文东运用调气法治疗胃痛的经验[J].中医杂志,1981,22(6):9.
- [2] 李颖飞,朱凌宇.黄文东在治疗慢性泄泻方面对东垣学说的继承和发展[J].江苏中医药,2017,49(2):18.
- [3] 卞慧,龚雨萍.浅谈黄文东治疗慢性便秘[J].环球中医药,2015,8(10):1229.
- [4] 刘心德.《黄文东医案》赏析[J].四川中医,1986(12):10.
- [5] 李明.黄文东论治脾胃病经验摘要[J].山西中医,2011,27(2):8.
- [6] 陈遥.黄文东治疗失眠特色浅析[J].湖北中医杂志,2001,23(1):13.
- [7] 胡建华.黄文东脾胃病验案三则[J].中国医药学报,1986,1(3):45.
- [8] 胡建华.黄文东对李东垣学说的继承与发展[J].湖北中医杂志,1985(1):14.

第一作者:李超男(1989—),女,医学硕士,住院医师,研究方向为中医药防治脾胃疾病。

通讯作者:李颖飞,医学硕士,主治医师。
1032934406@qq.com

收稿日期:2022-08-31

编辑:傅如海