

【理论探讨】

## 试论口涩病机及辨治\*

董 艳,高嘉良,李赵陵,李 军,王 阶<sup>△</sup>  
(中国中医科学院广安门医院 北京 100053)

**摘要:** 口涩为临床常见症状,不仅表现为口中涩滞,如食生柿舌体粗糙而干涩,舌味觉异常无法正常辨识五味,还常常影响食欲,故往往为患者所苦之症。因其可见于发热、腹泻、黄疸、糖尿病及肿瘤等多种急慢性疾病,而目前尚缺乏较为系统的病机认识,多数医家以热论治却未能屡获全效。有鉴于此,本文基于口涩的古代文献记载,探讨其寒热虚实之病性、所主脏腑之病位,进而论述其古方辨治之法。口涩是机体津液代谢失调的外在征象,其病机之本为口中干燥失润、滞涩不滑,多由邪热亢盛、燔灼津液,或津液亏虚、口舌失养,或寒结阳气、凝滞气机、津不上承所致,其病位主要在心、肺、脾和肾,故临床辨治当据其所在之脏而调之,辨证运用降火、滋阴及温阳散寒等治法。

**关键词:** 口涩;病机;辨证论治;寒热;脏腑

中图分类号: R228; R241.25 文献标识码: A 文章编号: 1006-3250(2021)04-0545-03

### Discussion of The Pathogenesis and Treatment of Mouth Astringency in Traditional Chinese Medicine

DONG Yan, GAO Jia-liang, LI Zhao-ling, LI Jun, WANG Jie<sup>△</sup>

(Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China)

**Abstract:** Mouth astringency is a common clinical symptom. It has the characteristic of rough and dry feel in mouth, just like eating raw persimmon. There is abnormal taste in the tongue, which thereby can't recognize the flavors normally. Moreover, the appetite is further impeded, resulting in uncomfortable symptom for patients. Mouth astringency can be found in various acute and chronic diseases, such as fever, diarrhea, jaundice, diabetes and tumors. However, there still lacks systematic understanding of its pathogenesis. Thus, most doctors who major in traditional Chinese medicine (TCM) consider that it is caused by heat only, leading to unsatisfactory treatment effect in clinical practice. As a result, this paper reviewed the ancient literature about mouth astringency, and then discussed its pathogenesis and treatment. The results showed that mouth astringency was an external sign of fluid metabolic imbalance in the body. Its critical pathogenesis was the dry and rough tongue accompanied by abnormal taste, which was usually caused by excessive heat, cold or yin deficiency. In addition, mouth astringency originated from the dysfunction of heart, lung, spleen and kidney. Therefore, the treatment methods of relieving heat, warming cold or nourishing yin should be used for mouth astringency therapy according to the specific disordered location.

**Key words:** Mouth astringency; Pathogenesis; Treatment based on syndrome differentiation; Heat and cold; Viscera

DOI:10.19945/j.cnki.issn.1006-3250.2021.04.005

口涩为口中涩滞,如食生柿舌体粗糙而干涩,出现苦涩、枯涩感,无法正常辨识五味。西医病理表现为口中唾液分泌减少,舌味觉降低,舌味觉功能异常<sup>[1-2]</sup>。因口味的辨识功能在于舌,故口涩又常称为舌涩。口涩为临床常见症状,可见于发热、腹泻、黄疸、糖尿病及肿瘤等多种急慢性疾病。因其不仅表现为口干,更以口味异常为甚,难以饮水而解,且多影响食欲,故而常常成为临床患者所苦之症。然而临证施治时,医者大多辨其为热证,以清热泻火为

主,却未能屡获全效。有鉴于此,本文对口涩一症的古代文献进行梳理,辨其寒热之性,所主脏腑之偏,论其病机及辨治以期提高临床疗效。

#### 1 口涩释义

涩,《说文解字》作“𣶒”,意为“不滑也”。宋朝医著《太平圣惠方》《幼幼新书》即明确提出“舌涩”“口涩”之症。口涩为口中津液不足,干燥失润,多伴有口干,但饮水不能缓解,侧重于味觉异常。《医学研悦·病机要旨卷之五》载“口舌者,一身吐纳之都门,脏腑营养之要道也,故热则口苦……燥则口涩。”<sup>[3]</sup>口涩之燥因于热者,乃热盛伤津或阴虚火旺,常见舌红起芒刺或舌质干燥少津。若因于寒者乃口涩而舌淡苔白,多由外感寒邪或虚寒内生,导致阳气温煦推动失司、气机凝滞、气不布津所致。因此,口涩的本质责之于燥,燥即少津,而口中津液失润和味觉失调又取决于五脏精气亏虚或输布障碍。有鉴于此,察寒热属性之偏,审津液代谢失调之脏,

\*基金项目:中国中医科学院博士研究生创新人才培养基金项目(CX201907) 三七总皂苷干预冠心病血瘀证 lncRNA-miRNA-mRNA-细胞凋亡调控网络机制研究

作者简介:董 艳(1990-),女,博士研究生,从事心血管疾病的中西医结合临床与研究。

△通讯作者:王 阶(1956-),男,主任医师,博士研究生导师,从事心血管疾病的中西医结合临床与研究,Tel: 010-88001238 E-mail: wangjie0103@126.com。

方能充分辨识口涩之病机,指导临证处方用药。

## 2 口涩病机

口涩的病机要点在于口中干燥失润,滞涩不滑,临床根据引起燥的原因可分为热燥和寒燥。热燥者病机多为邪热亢盛,燔灼津液,或津液亏虚、口舌失养。寒燥者乃阴寒偏盛或阳虚内寒,寒结阳气,凝滞气机,津不上承。

### 2.1 邪热亢盛 津伤化燥

《伤寒论纲目·卷十一》载“咽干口燥舌涩,俱为热症,但有微甚耳”<sup>[4]</sup>,指出口涩可由热盛所致。邪热亢盛,燔灼津液,故而口舌失润,干燥涩滞。临床上,五脏热盛皆可致燥,而其中尤以心、脾、肺之燥与口涩最为相关。因“心气通于舌,心和则舌能知五味矣”<sup>[5]</sup>,故舌之色、质及味觉,往往可以反映心的功能。若心火上炎则舌色红,舌质干涩,甚则口味异常,出现口苦,伴胸中痞闷、烦躁、口渴等症。此外,心主血,“血实则生热,风邪搏于阳经”,亦可见“口干舌涩,心神烦闷”<sup>[6]</sup>,乃感受外邪、热壅血瘀、内扰于心所致。

脾开窍于口,其运化水谷、散精微以上济口津,“脾和则口能知五谷”<sup>[5]</sup><sup>64</sup>。故脾失健运,清浊不分,蕴而化热,浊热上犯于口亦可生涩。如《景岳全书·卷之二十六必集》述“脾热则舌涩而胎”<sup>[7]</sup>,因脾为太阴湿土,其热多挟湿邪,故临证常常表现为舌涩口燥而舌苔厚腻。肺主通调水道,助脾散精,宣上降下使水液运达周身。若肺热壅盛则失宣降之职,水道失调,故在上者可表现为口燥舌涩。《伤寒大白·口燥》曰“口干燥者,邪热结聚上焦……肺热者亦有之”<sup>[8]</sup>。临床口涩责之于肺热者,往往伴有咳嗽、咽痛或胸膈痛、口干、大便干。此外,若肝邪犯肺,木火刑金,则肺失宣降,气火上逆,亦可致口涩。《张氏医通·七窍门下》载“口涩,肝邪逆于肺,气虚火旺也”<sup>[9]</sup>。由此可见,口涩乃心脾肺热盛、津伤化燥的外在表现。值得注意的是,口涩不仅见于内伤疾病,亦是外邪化热、由表及里、耗伤阴津的征象。如《医碥·察舌》载“热邪传里,则胎渐生……由润而燥而拆裂,由滑而涩而芒刺”<sup>[10]</sup>。因此,洞察口涩之有无,对于判断外感疾病中疾病浅深与正邪消长具有重要意义。

### 2.2 津液亏虚 口燥舌涩

津液亏虚失于润养,甚则阴不制阳、虚火偏亢者,可见口燥舌涩。《卫生宝鉴·卷五》载心阴虚内热则“口干,或烦渴,颊赤,舌涩”<sup>[11]</sup>,指出心阴不足、虚火内生则外窍失养。而心为火脏,其阴血之滋养有赖下焦肾水之上济,“舌虽心窍,而津液生之,则由心肾交媾”<sup>[12]</sup>,故口涩因于心阴虚者,亦不离肾阴之不足。此外,若病久劳伤而生肺痿咳嗽者,可见“胸膈痛,舌涩口干”,乃肺阴虚内热、久耗津液所

致。若妇人血风劳者,其“形容憔悴,肢节困倦……口干舌涩,不思饮食”<sup>[13]</sup>,亦为阴血久耗,燥热内生,而致肢体官窍失养。对于热病后期,口涩则多为气津两伤、余热未清所致。如《太平圣惠方·卷第十四》云“夫伤寒后,气血未实,脏腑两虚,余毒之气犹存……口干舌涩”<sup>[6]</sup><sup>385</sup>。由此可见,无论内伤外感,凡脏腑津液亏虚、口舌失于润养皆可致口涩,而其中又尤以心肾与肺为主。

### 2.3 寒凝阳气 津不润燥

外感寒邪或虚寒内生,寒凝阳气,气不行津,津不上承,故而津液不能润养口舌,出现口舌燥涩。因其病不在津液亏虚,而责之寒凝,故而临床以舌苔白厚或滑等阴寒之象为主,伴有口舌干涩之症。该口涩之燥往往并不渴饮,或渴喜热饮且饮水不多,故不同于津液耗伤之热燥。口涩因于寒者,以脾、肾虚寒者居多。其脾虚者,健运不及,津液生化乏源,清浊不分而致津不上承,故当舌涩口淡或苦,或吐清水,倦怠乏力,大便溏泄。正如《太平惠民和剂局方》载脾经虚冷而见“胃脘寒痰,胸膈噎痞,口淡舌涩”<sup>[13]</sup><sup>82</sup>;《太平圣惠方·卷第二十六》指出脾劳则“口苦舌涩,多吐清水……大肠时时泄滑”<sup>[6]</sup><sup>726</sup>。

肾为主水之脏,统摄全身水液代谢,而舌“有窍曰玄膺,为肾之上津”<sup>[12]</sup><sup>13</sup>,故肾主水失调,可致舌体失润。肾阳虚寒,蒸腾气化失司,则膀胱开合失度,水津输布失调;又肾阳为火,火不生土则脾阳不足,水谷不运,水津乏源,上窍失养可表现为口舌干涩。因病机之本在于肾阳不足,故临证可见腰膝酸软、小便清长、大便溏薄甚则肢体浮肿等症。《圣济总录·卷第一百八十七》载肾脏虚损则“脚膝无力,腰背拘急,口干舌涩”<sup>[14]</sup>。此外,肾为五脏阴阳之本,肾虚日久亦可累及他脏。而五脏虚劳者,阴阳俱虚,久耗津血,口中津液匮乏,失于濡养,同样可致口舌干涩,味觉异常,故五脏虚劳则“下焦虚冷,心腹痞满,吃食无味,舌涩口干”<sup>[14]</sup><sup>1566</sup>。

## 3 口涩的古方辨治

舌为心之苗窍,口乃脾之官窍,故心脾乃口病之主脏。《证治汇补·口病》云“心脉系舌根,脾络系舌旁……虽分布五脏,而心、脾实主之”<sup>[15]</sup>。口涩之燥乃机体津液代谢失调,故与肺肾二脏密切相关。因此,古方辨治口涩多从脏腑立论,注重调节心、脾、肾诸脏的功能,其所载治法方药或可为后世提供指导借鉴。

### 3.1 清心、肺、脾之热 降火生津

“舌属火,其性炎上,治舌之法,当降火滋阴为要”<sup>[15]</sup><sup>219</sup>,口涩属实热者,以心火炽盛、肺热壅盛及心脾积热者居多,当治以清泻心、肺、脾之热为法。其心火炽盛,“心神烦躁,口干舌涩,食少无

味”<sup>[6]2200</sup>者,治以丹砂散,药用丹砂、天竹黄和竹叶等清心火,配麦门冬以养心阴。若临床上虑丹砂之毒恐不能久服者,或可以黄连代之。其肺热壅盛、痰蕴津伤者,《证治准绳·杂病》载口涩之专方:“黄芩、葛根、防风、薄荷、瓜蒌、茯苓”<sup>[16]</sup>,集泻火、生津、疏风和行痰于一方。若风热犯肺、肺失宣降者,《血证论·口舌》曰:“口涩是风热,通圣散,去芒硝大黄治之”<sup>[17]</sup>,乃清热泻火、疏风生津以治涩,因其病在上在表而非腑实之症,故去芒硝和大黄。此外,若心肺壅热可治以四时饮子,方中栀子仁、大黄泻热通腑,并配伍芍药滋养阴血<sup>[18]</sup>。若心脾积热,“发热烦躁,腹中热痛,作渴喜忘,舌涩目昏”,《杨氏家藏方·卷第十三》载聚金丸以治之,方中重用黄连,配伍黄芩、防风和枳壳以清泻邪热,疏风理气<sup>[19]</sup>。

### 3.2 养心、肺之阴,生津润燥

津液亏虚、口舌失润而致口涩者,以心肺阴血亏虚为主,当以养阴清心、润肺泻热为法。《医碥·口》治口涩以“五味为君,加二冬、白芍、生甘草、人参、乌梅”,并指出“大忌五苓、星、半”<sup>[10]243-244</sup>,示人以养阴生津、润燥止涩之法。其心阴虚火旺者,《圣济总录·卷第四十三》载麦门冬汤“治心烦躁,口干舌涩”<sup>[14]821</sup>,药用麦门冬和玄参以滋养心肾之阴,配伍栀子仁、茅根及木通等通利小便,使阴液生而心火泻。其久病肺阴虚者,以紫菀散治“肺萎咳嗽,胸膈痛,舌涩口干”<sup>[6]881</sup>。方中鳖甲、百合、麦门冬滋养肺肾之阴,紫菀、桑根白皮、黄芩、桔梗及杏仁等泻肺止咳,共奏养阴润燥、清泻肺热之功。此外,热病汗后、口干舌涩、不思饮食者,乃气津两伤,余热未清。《太平圣惠方·卷第十》载人参散以治之,药用人参、麦门冬、玄参、地骨皮及葛根等益气生津,配伍柴胡、黄芩和栀子仁等清泻余热<sup>[6]273</sup>。

### 3.3 温脾、肾之阳,散寒行气布津

口涩因于寒者以脾胃虚寒或肾阳不足为主,当温补脾胃之阳,散寒行气,使气畅津布。其脾胃虚寒者,《太平惠民和剂局方·卷之三》载千金大养脾圆“治脾胃虚弱,停寒留饮……言微气短,口苦舌涩”<sup>[13]96-97</sup>,药用白术、山药、人参健脾益气,并以茴香、炮姜、肉豆蔻及高良姜等温阳散寒,配伍枳壳、陈皮、砂仁、藿香及丁香等化湿行气,诸药配伍使阳气生、气机畅而津液布。其肾阳虚寒者,可以巴戟圆“补肾脏,暖丹田……治元气虚惫,面目黧黑,口干舌涩”<sup>[13]155</sup>,方中重用紫金藤大补肾气,配伍巴戟天、肉桂、吴茱萸和高良姜等补肾散寒。此外,五脏虚劳者,可以大建中汤治之,药用炙黄芪、人参、当归、白芍药、远志及泽泻等以补益气血阴阳,平衡寒热,故“治虚热盗汗……日渐羸弱,口苦舌涩,心怔短气”<sup>[20]</sup>。由此可见,以上诸方虽无一味润燥生津

之品,却能疗口中滞涩之症,乃温阳散寒,行气布津,遵治病求本之旨。

### 4 结语

口涩为临床常见症状,其病机之本在燥,乃机体津液代谢失调、口舌失润的表征。口涩之燥可因热盛伤津、津液亏虚或寒凝气机所致,主要与心、肺、脾和肾等诸脏相关。故其临床辨治当明寒热虚实之性,据其所在之脏而调之。古籍记载口涩之治以降火、滋阴、温阳为大法,其组方配伍可为后世口涩辨治提供借鉴。其因于热者,无论虚实多在心肺,以降火、滋阴为要,用药宜清润而恶温燥;因于寒者多在脾肾,以温阳散寒、行气布津为法,用药当无恶辛温而慎用清润之品。然而口涩仅为患者的自觉症状之一,故临证时须与其他症状体征相参,辨病辨证相结合,方能充分辨识病机而处方施治。

### 参考文献:

- [1] 刘建平,孙玉信. 口味异常的辨证论治[J]. 中国中医基础医学杂志, 2008, 14(5): 391-392.
- [2] 王姝瑞,张欣,林雪娇,等. 口涩之辨证论治刍议[J]. 国医论坛, 2017, 32(5): 64-65.
- [3] 李盛春. 医学研悦[M]. 田思胜,校. 北京: 中国中医药出版社, 2009: 125.
- [4] 沈金鳌. 伤寒论纲目[M]. 张金鑫,校. 北京: 学苑出版社, 2009: 373.
- [5] 内经选读[M]. 王庆其,主编. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 64.
- [6] 王怀隐. 太平圣惠方[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1958: 98.
- [7] 张景岳. 张景岳医学全书[M]. 李志庸,主编. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 1207.
- [8] 秦之桢. 伤寒大白[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1984: 137-138.
- [9] 张璐. 张氏医通[M]. 孙玉信,王晓田,点校. 上海: 第二军医大学出版社, 2006: 365.
- [10] 何梦瑶. 医碥[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009: 243-244.
- [11] 罗天益. 卫生宝鉴[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1987: 53.
- [12] 曹炳章. 辨舌指南[M]. 裴伦,点校. 福州: 福建科学技术出版社, 2005: 13.
- [13] 太平惠民局. 太平惠民和剂局方[M]. 刘景源,整理. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 238-239.
- [14] 赵信. 圣济总录[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1962: 3078.
- [15] 李用梓. 证治汇补[M]. 竹剑平,等整理. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 219.
- [16] 王肯堂. 证治准绳[M]. 倪和宪,点校. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 462.
- [17] 唐宗海. 血证论[M]. 魏武英,等整理. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 147.
- [18] 南刘昉. 幼幼新书[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1985: 703-705.
- [19] 杨倅. 杨氏家藏方[M]. 于文忠,等点校. 北京: 人民卫生出版社, 1988: 259-260.
- [20] 董宿. 奇效良方[M]. 田代华,等点校. 天津: 天津科学技术出版社, 2003: 776.

收稿日期: 2020-04-20