



文章编号:1672-7134 (2020)07-0720

中图分类号:R780.1;R256.39 文献标志码:B DOI:10.16448/j.cjtc.2020.0720

罗伟生治疗口臭临床经验*

黄菊芳, 黎敏航, 李炜, 罗茂权, 罗伟生

广西中医药大学 广西南宁 530001

摘要 口臭是生活中较为多发的病症。现代医学对该病无特殊治疗手段, 中医药治疗该病有独特优势。罗伟生教授根据三十余年临床实践经验, 将该病辨证分为肝气犯胃、肝胃蕴热证、肝郁脾虚、食滞肠胃等证型。该病主要责之于肝脾胃, 病因有虚实两面, 虚证者多为肝郁脾虚, 实证者多为肝胃蕴热, 临床上以虚证为主。故在治疗该病时注重疏肝健脾, 临床施治常以柴芍六君子汤为主方, 辨证论治, 随证加减。

关键词 口臭; 肝郁脾虚; 肝胃蕴热; 柴芍六君子汤

Clinical Experience of LUO Weisheng in Treating Halitosis

HUANG Jufang, LI Minhang, LI Wei, LUO Maoquan, LUO Weisheng

Guangxi University of Chinese Medicine, Guangxi Nanning 530001, China

ABSTRACT Halitosis is a common disease in life. Modern medicine has no special treatment for it, while traditional Chinese medicine has unique advantages in treating this disease. According to more than 30 clinical practice experience, Professor LUO Weisheng divides this disease dialectically into the syndrome of liver Qi making stomach, the syndrome of liver and stomach containing heat, the syndrome of liver depression and spleen deficiency, and the syndrome of stomach and stomach food stagnation. This disease is mainly responsible for the liver spleen and stomach, the cause of both empty and solid, empty syndrome for the majority of liver depression spleen deficiency, empirical mostly with liver and stomach heat common, clinical syndrome is mainly empty. Therefore in the treatment of this disease pay attention to the liver and spleen, clinical treatment often with Chaihao Liujunzi decoction as the main side, syndrome differentiation treatment, with the syndrome plus or minus.

KEYWORDS Halitosis; Liver depression and spleen deficiency; Hot liver stomach aggregates; Chaishao Liujunzi decoction

口臭是指口腔内口气臭秽, 在交谈中自觉或他人觉得口腔异味, 严重者难以忍受。国际标准将口臭分

为三大类: 真性口臭、假性口臭和口臭恐怖症^[1], 流行病学统计, 其发病率在 19.39% ~ 83%^[2]。口臭不

* 基金项目: 国家自然科学基金 (81660779); 2018 年广西一流学科建设项目重点 (2018X035)

通讯作者: 罗伟生 (1959-), 男, 教授, 主任医师, 博士研究生导师。研究方向: 中西医结合防治脾胃病的基础研究。E-mail: 4011188@qq.com

作者简介: 黄菊芳 (1993-), 女, 硕士研究生。研究方向: 中西医结合防治脾胃病的基础研究。E-mail: huang18376785146@163.com

2011, 6 (6): 464-465.

[13] 刘淼, 庞立健. 急下存阴救阳明, 结者散之疗腑实——白长川教授运用大承气汤治疗热结旁流证经验 [J]. 中国中医急症, 2019, 28 (08): 1485-1487.

[14] 明·贾所著. 清·李延昆补订. 杨金萍, 卢星, 李绍林等校注. 药品化义 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 90.

[15] 钟赣生. 中药学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 55, 403.

[16] Tu JH, He YJ, Chen Y, et al. Effect of glycyrrhizin on the activity of CYP3A enzyme in humans [J]. Eur J Clin Pharmacol, 2010, 66 (8): 805.

[17] Feng TS, Yuan ZY, Yang RQ, et al. Purgative components in rhubarbs: adrenergic receptor inhibitors linked with glucose carriers [J]. Fitoterapia, 2013, 91 (8): 236.

[18] 郑琳颖, 潘竞鏊, 吕俊华, 等. 白芍总苷药理作用研究 [J]. 广州医药, 2011, 42 (3): 66-69.

[19] 李刘坤. 吴鞠通医学全书 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 47.

[20] 王婷, 苗明三, 苗艳艳. 小茴香的化学、药理及临床应用 [J]. 中医学报, 2015, 30 (6): 856-858.

收稿日期: 2019-12-04 审稿: 侯勇谋 编校: 唐晓野



仅能直接反映人体口腔局部健康状态,也是许多全身性疾病在口腔中的表现^[3],特别是消化系统性疾病的表现^[4]。现代医学研究认为本病常为幽门螺杆菌(*Helicobacter pylori*, Hp)感染所引起^[5-6],治疗上除抗Hp治疗外,无特殊治疗手段,治疗效果欠佳。中医药治疗本病长期疗效好,经济安全,无特殊不良反应,对本病的治疗有其独特的优势。罗伟生教授系博士研究生导师,主任医师,广西名中医,有30多年丰富的临床实践经验,长期潜心致力于各类消化道疾病的临床研究,在运用中医药治疗本病有自己独特的心得体会。罗教授强调在治疗本病时,应根据患者不同的证候,在主方上灵活加减。笔者有幸跟随罗教授门诊临证观摩学习,得到罗教授悉心指导,现将罗教授治疗口臭的思路、辨证选方进行分析总结。

病因病机

1 肝郁脾虚为口臭的主要病机

中医学上将本病归属“气臭”“臭息”等范畴。罗教授以自己多年的临床经验总结出,口臭以肝郁脾虚为本,认为口臭的发生与肝气不疏,脾胃虚弱息息相关,或因情志不舒,肝气失疏,肝郁乘脾,或因忧思伤脾,脾失健运,清气不升,浊气不降;或因饮食失调,脾胃升降失序;或因劳逸失宜,用神过度,长思久虑,损伤脾气等导致脾胃受损。脾主升清,胃主降浊,若脾气受损而不能升清,胃气亏虚则浊气不降,浊气上逆,而发为口臭。肝性喜条达、恶抑郁,因现代社会工作压力过大,易致肝气抑郁,肝气失疏,气机郁滞,气机不畅,肝气乘脾犯胃,则脾气更易损耗,脾气不升,胃气不降,郁结于内,则浊气更甚,上逆而发为口臭,故罗教授认为肝郁脾虚为口臭的主要病机。

2 湿热为口臭的重要因素

素体虚弱或久病体虚,或过食肥甘厚味,损伤脾胃,脾失运化,津液输布障碍,水湿不行,湿邪内生,变生痰浊,或中阳虚损,运化不及,加之过食生冷,致水湿不能温化,痰湿交织,日久郁而化热,腑气不顺,加之脾气虚弱,中有浊气停滞,湿热之邪蕴结于肠胃,致浊气上逆而发为口臭。湿热之邪即为病理产物,也可成为致病因素,因实致虚,可加重或诱发口臭的发生,故罗教授强调在治疗口臭时要注重实邪的致病因素,去其湿热之实邪,补其脾胃之虚,根据不同临床证候,辨证施治。

柴芍六君子汤

柴芍六君子汤源自清·吴谦《医宗金鉴》,书中有云

“主治慢惊风,脾虚肝旺,风痰盛者”。柴芍六君子汤中由人参、白术、茯苓、陈皮、半夏、甘草(炙)、柴胡、白芍、钩藤钩等九味药组成,临床上用于治疗脾胃疾病时,多减去息风止痛、清热平肝、透疹之钩藤。本方可拆方为具有疏肝理脾、透邪解郁的四逆散和具有健脾化痰的六君子汤。方中柴胡入肝经具有疏肝解郁之效,白芍归肝脾两经,有养血敛阴,柔肝止痛之功,两者常为配伍药对出现,重在疏肝柔肝,广泛用于解郁类方剂。陈皮与半夏燥湿化痰、理气和胃;陈皮理气除满,推动气机升降;人参大补元气,与半夏合用,益中有散,降中有补,可增强脾胃升降;茯苓利水祛湿,健脾益气,增强脾胃运化水谷之功;甘草调和诸药,并能和中止痛;诸药配伍,全方共奏疏肝理气,健脾和胃,调畅气机之功。对脾胃虚弱、肝脾失调、痰湿内阻、七情内伤等引起的疾病也有治疗作用^[7]。实验研究表明柴胡、白芍水煎剂具有显著的抗抑郁作用^[8]。现代药理学研究发现柴胡、白芍具有极强的抗抑郁活性,动物实验表明柴胡、白芍可从多靶点、多途径发挥抗抑郁作用^[9-10]。故罗教授在使用本方时常加大柴胡和白芍的用量,以达到疏肝柔肝的作用。

辨证论治

1 肝气犯胃

元·危亦林《世医得效方》云:“劳郁则口臭”。指出劳倦过度,情志不畅,肝气乘脾犯胃,浊气上逆则发为口臭。其主要临床表现为口臭伴有胃脘胀满或疼痛,口苦,嗝气反酸,两肋胀满不适,食欲不振,寐可,心烦易怒,大便干结,舌质淡红苔薄白,脉弦。治宜疏肝理气,行气和胃。方选柴芍六君子汤合柴胡疏肝散加减,拟方如下:陈皮 10g,柴胡 10g,甘草 9g,川芎 10g,香附 10g,厚朴 10g,芍药 20g,枳实 15g,炒麦芽 10g,六神曲 10g,郁金 15g,川楝子 9g,延胡索 15g,连翘 15g。

2 肝胃蕴热

《医宗金鉴》云:“口出气臭,则为胃热”^[11]。指出肝郁日久、蕴而化热,浊气上逆而发为口臭。其主要临床表现为口气酸臭伴胃脘部灼热感,口干口苦,纳寐欠佳,烦躁易怒,舌质红,苔黄,脉弦数。治宜疏肝和胃,清泻胃热,方选柴芍六君子汤合化肝煎加减,拟方如下:青皮 15g,陈皮 15g,芍药 20g,柴胡 10g,白术 10g,丹皮 10g,栀子 10g,泽泻 10g,合欢皮 30g,连翘 15g,黄连 6g,藿香 15g,佩兰 15g。

3 肝郁脾虚

《素问·举痛论》云:“百病生于气也,怒则气上,喜



则气缓……思则气结”。指出情志不遂,肝失条达,横逆犯脾,脾虚失运而清气不升。其主要临床表现为口臭伴胃脘部胀闷不适,两胁胀闷,口淡无味,食欲不振,寐欠佳,大便溏烂,舌淡胖,苔薄白,脉弦细。治宜疏肝解郁,理气健脾,方选柴芍六君子加减,拟方如下:人参 10g,白术 15g,茯苓 10g,陈皮 10g,半夏 9g,甘草 6g,柴胡 15g,芍药 20g,厚朴 10g,枳实 15g,连翘 15g,六神曲 10g,炒麦芽 10g,首乌藤 30g,合欢皮 30g。

4 食滞肠胃

《本草纲目·第四卷上·口舌》载:“口臭是胃火、食郁”。暴饮暴食或脾胃虚弱运化无力,饮食积滞,食郁化火,而发为口臭。主要临床表现为口气酸馊腐臭,伴有胃脘部胀满不适,恶心欲吐、不思饮食,大便干燥、舌苔厚腻、脉滑。治宜消积导滞,清利湿热,方选柴芍六君子汤合枳实导滞丸加减,拟方如下:枳实 15g,黄连 6g,黄芩 10g,六神曲 10g,白术 10g,茯苓 15g,柴胡 10g,芍药 20g,厚朴 10g,大黄 3g,山楂 15g,藿香 10g,佩兰 10g,连翘 15g。

病案举隅

李某,男,32岁,公务员。2018年08月13日初诊。主诉:胃脘部胀闷不适伴口臭3年余。初诊见:胃脘部胀闷不适,进食后明显,交谈间口气臭秽难闻,伴暖气,口干无口苦,食欲不振,寐差,入睡困难,善太息,心烦易怒,四肢倦怠,精神不振,便溏不爽,两日一行,小便调,舌质淡,边有齿痕,苔白腻,脉弦细。既往史无特殊。腹部查体未见明显异常。2018年08月05日于外院查无痛胃镜提示:慢性浅表性胃炎。14碳呼气试验:(-)。西医诊断:慢性胃炎。中医诊断:胃脘痛—肝郁脾虚证。治宜疏肝健脾,以健脾为主,拟柴芍六君子汤加减,拟方如下:人参 10g,白术 15g,茯苓 10g,陈皮 10g,半夏 9g,甘草 6g,柴胡 15g,芍药 20g,厚朴 10g,枳实 15g,六神曲 10g,炒麦芽 10g,连翘 15g,佩兰 15g,藿香 15g,首乌藤 30g,合欢皮 30g。临证加减:患者胃脘部胀闷不适加厚朴、枳实理气宽胸;纳差加六神曲、炒麦芽开胃健脾;口气臭秽加连翘、黄连清热除湿、佩兰、藿香芳香化湿醒脾;入睡困难加首乌藤、合欢皮解郁安神。中药7剂,水煎服,分早晚两次饭后温服。

二诊:2018年08月20日,交谈间偶可闻及口臭,胃脘部胀闷症状减轻,纳可,寐仍差,偶有暖气,精神状态可,大便仍不成形,舌质淡苔白稍腻,脉弦细。守上方减六神曲、炒麦芽,继续服用7剂。

三诊:2018年08月27日,未闻及明显口臭,偶有

胃脘部胀闷感,纳寐可,二便调,舌质淡苔白,脉弦细。患者寐可,减首乌藤、合欢皮,继续服用7剂。

四诊:2018年09月03日口臭已除,胃脘部胀闷感已除,表情舒畅,情绪平稳,纳寐可,二便调,舌质淡苔薄白,脉弦细。停药中药,嘱患者畅情志,调饮食,随访1年未见口臭复发。

按:本例患者缘由工作压力过大,情志不调,肝失调达,脾失健运。肝失疏泄,气机不畅,则胃脘部胀闷不适;脾不升清,浊阴不降,胃气逆上,则见口气重;脾易受湿所困,脾气升清功能失常,运化失司,水湿内生下注大肠,则大便溏而不爽;肝气郁结,气郁化火则心烦易怒;肝气犯脾,脾气虚弱,不能运化水谷,则食欲不振;脾主四肢肌肉,脾气虚弱则四肢倦怠,精神不振;舌质淡,边有齿痕,苔白腻,脉弦细为肝郁脾虚之证。

口臭与幽门螺杆菌的关系

幽门螺杆菌(*Helicobacter pylori*, Hp)是一种螺旋型、微厌氧、对生长条件要求十分苛刻的细菌,是目前所知能够在人胃中生存的唯一微生物种类。HP感染者首先引起慢性胃炎,可进一步发展为胃溃疡和胃萎缩,严重者发展为胃癌。幽门螺杆菌感染与口臭的关系最早可追溯到1984年^[12],现代研究也表明Hp感染与口臭的发生存在密切的关系,口臭常为幽门螺杆菌慢性感染的胃外表现^[13-15],14C呼气试验可以辨别有无HP感染^[16],HP感染可直接产生硫化氢、甲硫醇等挥发性硫化物^[17],从而引起口臭。研究表明根除幽门螺杆菌可降低功能性消化不良所致口臭的发生率^[18]。在西医方面主要运用三联或四联疗法治疗HP,尽管目前的治疗方案可成功治疗HP感染相关性胃炎,但感染复发率较高,且单纯的西药治疗容易产生耐药性。研究表明中药联合标准三联疗法可有效治疗hp感染的口臭,降低复发率^[19-21]。故罗教授在治疗口臭合并有hp感染,并对西药耐药的患者的患者时,可在雷贝拉唑+阿莫西林+克拉霉素+标准三联疗法的基础上联合中药辨证治疗,发挥中医药治疗本病的优势,疗效更佳。罗教授认为hp可产生“浊气”,加之脾胃虚弱,污秽浊气犯于其中,胃气上逆,故患者口气臭秽难闻。肝失疏泄,脾胃虚损为hp感染的主要原因,肝气郁滞和肝胃郁热为标,在临床上应该注重疏肝健脾,清泻郁热,顾护正气。

结 语

《内经》有云:“气有余则制己所胜”,脾为肝之所胜,肝属木,脾属土,木旺则乘土,土虚则木乘。罗教



授在治疗口臭上常用“抑木扶土”法,拟柴芍六君子汤为主方,疏肝健脾,达到养克防乘之效。罗教授认为口臭以肝失疏泄、脾胃虚弱为本,肝郁日久、蕴而化热为标,临床患者多为虚实夹杂之证,在治疗上应遵循“治病必求于本”,“标本兼顾”的原则,当疏肝健脾以治其本,清热化湿以治其标,标本兼治,则病自除。临床上多以柴芍六君子汤为主方,方中人参、白术、茯苓、甘草健脾补脾,柴胡、芍药疏肝柔肝,此方有疏肝健脾之效,临证时可在本方基础上随症加减。在中医方面,热重于湿者加黄连、连翘;湿重于热者加藿香、佩兰;伴有口干口苦者加栀子、牡丹皮;伴有暖气反酸者加黄连,吴茱萸,瓦楞子;伴有腹部胀满不适者加枳实,厚朴;伴有大便溏烂者加芡实。在西医方面,应当检测有无hp的感染,西药与中药配合治疗,效果更佳。在生活方面,当嘱患者调畅情志,少食酸性食物及高糖淀粉类食物。

参考文献

[1] Yaegaki K, Coil JM, Examination, classification, and treatment of halitosis; clinical perspectives[J]. J Can Dent Assoc.2000,66(5):257-261.

[2] 张微云,叶玮.口臭的常用诊断方法及其比较[J].口腔材料器械杂志,2011,20(04):202-204,211.

[3] 赵晓亚,江振作,王跃飞.真性口臭的病因、分类及与疾病的关系[J].北京口腔医学,2015,23(3):173-176.

[4] 张羽,陈曦,冯希平.胃肠道疾病与口臭的关系[J].国际口腔医学杂志,2014,41(6):703-706.

[5] 黄菊萍,谭禾英,王建华.幽门螺杆菌感染程度与口臭关系研究[J].当代医学,2015,21(20):26-27.

[6] 张羽,陈曦,冯希平.胃肠道疾病与口臭的关系[J].国际口腔医学杂志,2014,41(6):703-706.

[7] 丁少华,李桂贤,陈国忠,等.李桂贤运用柴芍六君汤经验总结[J].辽宁中医杂志,2019,46(3):476-479.

[8] 李越兰,张世亮,张丽英,等.柴胡-白芍水煎剂对行为绝望抑郁模型小鼠的影响[J].甘肃中医学院学报,2012,29(3):7-9.

[9] 张洪财,王文娟,陈雁雁.柴胡-白芍对抑郁大鼠海马神经递

质的影响[J].哈尔滨商业大学学报(自然科学版),2017,33(5):519-522.

[10] 张宝宝,姚菁,金海燕,等.柴胡-白芍醇提液抗抑郁和保肝作用实验研究[J].甘肃中医药大学学报,2016,33(6):10-15.

[11] Warren JR, Marshall B, Unidentified curved bacilli on gastric epithelium in active chronic gastritis.[J].Lancet.1983,1(8336):1273-12755.

[12] 郭玲,郑小伟.半夏泻心汤加减治疗寒热错杂型口臭个案报道[J].江西中医药大学学报,2016,28(2):17-18.

[13] 徐红,陈世雄,李浩.胃幽门螺杆菌感染与口臭关系的探讨[J].中国医药指南,2012,10(26):585-586.

[14] 赖吉珍,张健乐.泻黄散加减治疗幽门螺杆菌相关性口臭[J].中国实验方剂学杂志,2013,19(10):304-306.

[15] Zaric S, Bojic B, Popovic B, et al.Eradication of gastric Helicobacter pylori ameliorates halitosis and tongue coating.[J].J Contemp Dent Pract.2015,16(3):205-209.

[16] 胡玉姿,叶月琴,王昌雄.胃部幽门螺杆菌感染对口腔异味患者的临床意义[J].世界华人消化杂志,2016,24(10):1570-1574.

[17] Dou W, Li J, Xu L, et al.Halitosis and helicobacter pylori infection: A meta-analysis.[J].Medicine (Baltimore).2016,95(39):e4223.

[18] Katsinelos P, Tziomalos K, Chatzimavroudis G, et al.Eradication therapy in Helicobacter pylori-positive patients with halitosis: long-term outcome.[J].Med Princ Pract.2007,16(2):119-123.

[19] 汪红兵,李帷,王薇,等.健脾清化方联合补救三联治疗耐药幽门螺杆菌感染性胃炎脾虚湿热证的临床研究[J].北京中医药,2015,34(7):536-540.

[20] 陈忠宁,罗桂金,陈远博.益气化湿中药治疗幽门螺杆菌首次根治失败慢性胃炎疗效及对血清核因子-κB、热休克蛋白水平的的影响[J].现代中西医结合杂志,2017,26(32):3607-3609.

[21] 曾韦苹,马红丽,努尔沙娜.健脾解毒方联合西医三联疗法对幽门螺杆菌诱导的胃溃疡患者的临床疗效及幽门螺杆菌清除率的影响[J].中国中西医结合消化杂志,2019,27(9):676-679.

收稿日期:2019-10-18 审稿:侯勇谋 编校:欧婉玉