

本文引用:李元聪.灼口综合征临证验案三则[J].湖南中医药大学学报,2018,38(1):53-54.

灼口综合征临证验案三则

李元聪

(湖南中医药大学第一附属医院,湖南 长沙 410007)

[关键词] 灼口综合征;肝郁气滞证;脾虚郁滞证;胃热伤阴证

[中图分类号]R246.83

[文献标志码]B

[文章编号]doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2017.01.014

Experience of Three Clinical Cases in Treating Burning Mouth Syndrome

LI Yuancong

(The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China)

[Keywords] burning mouth syndrome; syndrome of liver depression and Qi stagnation; syndrome of stasis of spleen deficiency; syndrome of stomach heat leading to impairment of Yin

灼口综合征(burning mouth syndrome, BMS)以口腔黏膜疼痛、烧灼感或感觉异常为特征,其主要发病部位在舌部,故又称舌痛症、舌感觉异常、口腔黏膜感觉异常等。临床上,灼口综合征病因多样,尚缺乏统一观点,但研究表明在更年期或绝经期妇女中发病率高^[1-2]。现代医学对其缺少特殊有效的治疗方法。中医注重审证求因,辨证论治,常取得较好疗效。兹有笔者临证治疗灼口综合征验案三则,报道如下。

验案一:肝郁气滞证

患者曾某,女,48岁,公司职员。

首诊:2012年3月25日,主诉:口腔灼热感不适,伴舌头发麻半年。现症见情绪低落,喜长叹息,两胁胀痛不适,大便不爽等等。检查见颌面部对称,无张口受限,颌面部浅部淋巴结无肿大,口腔黏膜正常,舌居中,伸舌灵活,舌淡,苔薄白,脉弦。追问病史,该症状起于半年前其丈夫去世,临睡之时思虑不休,常伴有失眠,且噩梦烦扰,曾不敢独处一室。西医诊断:灼口综合征,中医诊断:舌麻(肝郁气滞证)。治宜疏肝理气,方选越鞠丸加减,方药如下:川芎10g,神曲10g,柴胡10g,黄芩10g,龙骨15g,牡蛎15g,白芍药15g,酸枣仁15g,合欢皮10g,制香附10g,甘草5g。共10剂,水煎服,日1剂,分两次温服。

二诊:2012年4月5日,诉服药后感口腔灼热

感、舌麻等症状明显好转,且睡眠改善,原方加天麻10g,防风10g,10剂,续服。

三诊:2012年4月15日,诉药后口腔灼热感、舌麻等症状消失,停药,观察半年后随访,未见复发。

验案二:脾虚郁滞证

患者陈某,女,55岁,工人。

首诊:2013年5月20日,主诉:口腔灼热,舌头两侧发麻一年余。现症见胃纳不佳,饭后胃脘部胀满不适,气短乏力,四肢不温,大便溏薄。检查见口腔黏膜无溃烂,舌两侧有齿痕,居中,运动灵活,舌淡,苔薄白,脉沉弦。西医诊断:灼口综合征,中医诊断:舌麻(脾虚郁滞证)。治宜益气健脾解郁,方选香砂六君子汤加减,方药如下:制香附10g,砂仁6g,党参15g,法半夏10g,炒白术10g,茯苓15g,牡丹皮10g,郁金10g,枳壳10g,炒莱菔子15g,甘草5g。共10剂,水煎服,日1剂,分两次温服。

二诊:2012年6月2日,诉服药后感口舌麻木等症好转,脘腹胀满减轻,原方去法半夏、炒莱菔子,加白芍15g,10剂,续服。

三诊:2012年6月12日,诉药后感口腔灼热感、舌麻等症状基本消失,病愈。

按语:灼口综合征为口腔门诊常见病、多发病,在口腔黏膜病门诊患者中占第三位。本病以中年女性居多。然而,其具体病因尚不明确,目前普遍认为与口腔局部因素、精神情志、内分泌激素等多种因

[收稿日期]2017-11-22

[基金项目]湖南省中医药管理局名老中医药专家传承工作室建设项目资助。

[作者简介]李元聪,男,教授,主任医师,主要从事口腔黏膜病防治研究。

素密切相关。《素问·六元正纪大论》曰：“木郁达之，火郁发之，土郁夺之，金郁泄之，水郁折之。”中医认为本病发生与情志之郁有密切联系，根据审证求因，给予中药方剂治疗，取得较好疗效。

验案三：胃热伤阴证

患者李某，女，50岁，工人。

首诊：2000年5月15日，主诉：舌痛、舌两侧明显灼热感一年余。现症见舌痛、灼热感，表情痛苦，口含冰水而不语，经多方医治不见好转，症状严重时以冰水含漱以求缓解。患者平时脾气急躁，心烦，睡眠不佳，口渴欲饮冷，大便秘结，舌红少苔，脉细数。西医诊断：灼口综合征，中医诊断：舌麻（胃热伤阴证）。治宜滋阴清热，方选玉女煎加减，方药如下：生石膏 20 g，生地黄 15 g，知母 10 g，麦冬 10 g，牛膝

10 g，丹参 10 g，玄参 10 g，大黄 5 g，黄连 5 g，竹叶 5 g，甘草 5 g。共 10 剂，水煎服，日 1 剂，分两次温服。

二诊：2000年5月26日，诉服药后舌痛、灼热感、口干等症状减轻，大便通畅，方已对证，药已取效，原方去大黄，加沙参 10 g，玉竹 20 g，10 剂，续服。

三诊：2000年6月6日，诉感口腔灼热感、舌麻诸症明显缓解，守原方再进 10 剂，以清热养阴收功，观察半年未见复发。

按语：《素问·阴阳应象大论》记载“心主舌，在窍为舌。”舌痛、灼热感，当属于心火为患。该患者病程长达一年之久，非一般心火上炎之证。心烦，口渴，便秘等症，均为热盛伤胃阴表现，故治疗既要清热，又需注重养阴，滋阴清热，病症自愈。

（本文编辑 李路丹）

2018 年中国首届中医文化人类学 学术论坛征文通知

中医文化人类学是运用文化人类学研究中医文化相关问题的的新兴交叉学科。自上世纪 80 年代，人类学被引入国内中医相关研究，已在中医医史文献、中医文化、中医文化传播（尤其是跨文化传播）等研究领域显现出其学科特色、优势和价值。为促进学科发展，聚合领域力量，培养青年人才，提升学科的国际发声能力，特定于 2018 年 5 月 19 日-20 日在湖南长沙举办我国首届中医文化人类学学术论坛。现将论坛征文相关事宜通知如下。

一 征文内容

内容为中医文化人类学范畴内皆可，重点在以下几方面：(1) 中医文化人类学的学科内涵与外延界定；(2) 中医文化人类学学科史与国内外研究进展（如西方学界的中医相关人类学者及其学术观点述评）；(3) 中医文化人类学学科特色、价值和前景；(4) 中医文化人类学学科建设、人才培养；(5) 中医文化人类学研究方法论；(6) 中医文化人类学的理论研究（如人类学某学派或某领域与中医的结合）；(7) 中医文化人类学的田野志（基于已完成的田野调查）；(8) 中医文化人类学的其他相关研究。

二 论文要求

(1) 来稿达到发表水平者，将优先优惠在《湖南中医药大学学报》杂志发表，优秀者可免版面费，请按其投稿要求撰写论文；(2) 论文观点明确，具有一定的学术性、针对性、前瞻性、建设性、创新性；(3) 论文字数为 3000-10000 字（综述另议），中英文皆可，并附 300 字以内的中英文摘要；(4) 来稿请注明作者姓名、单位、职务、联系电话、电子邮箱等信息，另附 200 字左右个人简介；(5) 论文将择优作为论坛发言，并将由国内外著名专家进行点评，请作者做好与会准备；(6) 来稿请以 Word 方式发送至联系人邮箱；(7) 截稿日期：2018 年 4 月 1 日。

三 联系方式

联系人：严暄暄（湖南中医药大学） 电话：15974200701（微信同号）

投稿邮箱：xxytcm@126.com

湖南中医药大学中医学院
湖南中医药大学湖南省中医药文化研究基地
《湖南中医药大学学报》编辑部
2017 年 9 月