

藿佩二术饮治疗中风后吞咽功能障碍口臭经验探析及应用

张仕杰 陈佳君 吴登宠 陈炳

温州市中医院 浙江,温州 325000

摘要: [目的] 解析温州市中医院治疗中风后吞咽功能障碍口臭专方藿佩二术饮的中医内涵。[方法] 基于中医理论, 分析中风后吞咽功能障碍口臭的病机及藿佩二术饮的方义, 并以验案佐证藿佩二术饮治疗中风后吞咽功能障碍口臭的疗效。[结果] 脾虚湿盛, 湿郁化秽是中风后吞咽功能障碍口臭的重要病机。藿佩二术饮以藿香、佩兰为君, 芳香逐臭; 白术、苍术二药为臣, 健脾祛湿; 陈皮为佐, 增强健脾除臭之用; 薄荷为使, 诸药合用, 共奏芳香除臭、健脾去浊之功。所举病案两则, 皆为脾虚湿聚型口臭, 治以健脾化痰、去秽除臭, 予藿佩二术饮治疗, 其中小便不利者合用白茅根、芦根利尿祛湿, 以达到湿去臭除的效果。[结论] 温州市中医院康复科从脾虚湿聚论治中风后吞咽功能障碍口臭, 治以专方藿佩二术饮, 临床疗效确切, 值得推广应用。

关键词: 中风后吞咽功能障碍; 口臭; 芳香药; 藿佩二术饮; 藿香; 佩兰

中图分类号: R276 **文献标志码:** A **文章编号:** 1005-5509(2022)12-1383-03

DOI: 10.16466/j.issn1005-5509.2022.12.015

Experience and Application of Huopei Erzhu Drink in Treating Halitosis Due to Dysphagia after Stroke ZHANG Shijie, CHEN Jiajun, WU Dengchong, et al *Wenzhou Traditional Chinese Medicine Hospital, Wenzhou(325000), China*

Abstract: [Objective] To analyze the traditional Chinese medicine(TCM) connotation of Huopei Erzhu Drink, a special prescription for treating halitosis due to dysphagia after stroke in Wenzhou Traditional Chinese Medicine Hospital. [Methods] Based on the theory of TCM, this paper analyzed the pathogenesis of halitosis due to dysphagia after stroke and the prescription of Huopei Erzhu Drink, and the curative effect of Huopei Erzhu Drink on halitosis due to dysphagia after stroke was proved by cases. [Results] Spleen deficiency and dampness excess, dampness stagnation turning into filth are the important pathogenesis of halitosis due to dysphagia after stroke. Huopei Erzhu Drink is based on *Pogostemon cablin* and *Eupatorium fortunei*, which is fragrant and deodorizing; taking *Atractylodes macrocephala* and *Atractylodes lancea* as ministers to strengthen the spleen and eliminate dampness; *Pericarpium Citri tangerinae* is used for supporting, strengthening the spleen and deodorizing; *Mentha haplocalyx* is used to guide other drugs to exert their efficacy. All the drugs are used together to play the role of aromatic deodorization, spleen strengthening and turbidity removing. The cases cited were all halitosis of spleen deficiency and dampness accumulation type, which should be treated by strengthening the spleen, eliminating phlegm, removing filth and deodorizing. Therefore, Huopei Erzhu Drink was used to treat. Among them, those with dysuria were treated with *Rhizoma Imperatae* and *Phragmitis Rhizoma* to diuresis and eliminate dampness, so as to achieve the effect of eliminating dampness and deodorizing. [Conclusion] The Rehabilitation Department of Wenzhou Traditional Chinese Medicine Hospital treats halitosis due to dysphagia after stroke from spleen deficiency and dampness accumulation, and constitutes a special prescription, Huopei Erzhu Drink, which has definite clinical effect and is worthy of popularization and application.

Key words: dysphagia after stroke; halitosis; aromatic medicine; Huopei Erzhu Drink; *Pogostemon cablin*; *Eupatorium fortunei*

口臭, 又称口秽, 是指呼吸时出现的令人不快的气体, 可导致社交困难, 甚则导致心理障碍, 使患者不愿开口^[1]。中风后吞咽功能障碍患者进食困难, 一般长时间鼻饲进食, 易成口臭之症。口臭日久, 会影响患者开口说话、进食的意愿, 妨碍患者的康复训练, 加重患者吞咽功能障碍, 口臭与中风后吞咽功能

障碍形成恶性循环。温州市中医院康复科是国家中医药管理局的“十二五”重点专科、浙江省重点学科、国家中风后吞咽功能障碍康复诊疗方案协作组组长单位, 在中风后吞咽功能障碍康复方面的诊疗经验丰富。藿佩二术饮为温州市中医院康复科治疗口臭的专方, 治疗中风后吞咽功能障碍口臭疗效确切, 可消除

基金项目: 温州市基础性科研项目(Y2020558)

Fund project: Wenzhou Basic Scientific Research Project(Y2020558)

通信作者: 陈炳, E-mail: cl548901@163.com

口臭,提升患者进食、说话等意愿,有助于中风后吞咽功能障碍的康复,现剖析其中医内涵如下。

1 脾虚湿盛,湿郁化秽是中风后吞咽功能障碍口臭的重要病机

中风后吞咽功能障碍属于中医的“中风”“噎膈”“喉痹”“口噤”等范畴,是以吞咽困难为主要症状的中风后遗症。《诸病源候论·风口噤候》曰:“手三阳之筋,并结入颌颊;足阳明之筋,上夹于口。诸阳为风寒所客则筋急,故口噤不开也。”^[25-6]认为中风后“口噤不开”不得饮食,是由于阳明胃经受邪而成。《诸病源候论·食噎候》曰:“此由脏气冷而不理,津液涩少而不能传行饮食,故饮食入则噎塞不通,故谓之食噎。”^[24]指出饮食噎塞不下是由于“脏气冷”而致“津液涩少”,所以不能传行饮食。《素问·经脉别论》曰:“食气入胃……食气入胃……饮入于胃,游溢精气,上输于脾。”脾胃为消化饮食的主要脏腑,故上文之“脏气冷”当为脾胃虚,故不得转运食物而成吞咽障碍。

中风后吞咽功能障碍日久,患者一般采用鼻饲进食,或伴有口腔活动不利,口腔长期紧闭或张开,日久而生口臭。《诸病源候论·口臭候》有云:“口臭,由五脏六腑不调,气上胸膈。然腑脏气躁腐不同,蕴积胸膈之间,而生于热,冲发于口,故令臭也。”^[25]指出“口臭”是由于“气”郁积化热而成。中风后吞咽功能障碍患者脾胃虚弱,饮食虽能通过鼻饲进入人体,濡养机体,但日久则易生湿,湿邪郁积日久,又可生浊化秽,上冲而致口臭。脾虚湿郁是口臭的重要病机,如冯文林等^[9]将口臭辨证分为胃热壅盛型、脾胃积热型、痰热壅肺型、心脾积热型、瘀血内阻型、食滞胃脘型、肾虚火旺型和劳郁伤脾型等,指出脾胃虚弱会导致水湿内停,湿郁日久而成口臭,并引用清代医家罗国纲^[4]《罗氏会约医镜·杂证·论口病》中所云“亦有脾弱不能化食,而作馊腐之气者,宜调补心脾。若专用凉药,反生他病”,提出不能肆用凉药治疗口臭。

2 藿佩二术饮方义

藿佩二术饮是温州市中医院康复科治疗中风后吞咽功能障碍口臭的专方,组成:藿香15 g,佩兰15 g,苍术15 g,炒白术15 g,陈皮20 g,薄荷6 g(后下)。上方主治中风后吞咽功能障碍,以吞咽困难和口臭为主要症状,舌淡红、苔白或黄、脉滑者,如伴有呃逆,可加丁香3 g,柿蒂6 g;如伴有小便不利,可加白茅根10 g、芦根10 g,上方水煎服15 min,日2次。其功效包括芳

香逐臭、健脾祛湿、轻清解郁几方面,详述如下。

2.1 芳香逐臭 凡是挥发浓郁香味的中药,均可称之为芳香中药。芳香中药在古代就已得到了大量应用,尤其是治疗“口臭”“狐臭”等以气味异常为主症的疾病,如陈可冀院士^[5]主编的《中医美容笈谱精选·疗口臭方》中载有治疗口臭的效方9首,多用陈皮、丁香、薄荷等芳香中药。赵海平等^[6]认为,芳香中药是“以气(香)用事”,具有辟、散、通、化等作用性质特点,可行“辟秽”之用。

口臭之症以口腔异常气味为主要症状,《神农本草经百种录》言:“香者,气之正,正气盛,则自能除邪辟秽也。”^[7]故治疗口臭,当选芳香之药,以“正气”逐臭辟秽。故上方选用芳香中药治疗中风后吞咽功能障碍口臭,如藿香在《本草纲目》记载曰:“(藿香)气厚味薄……(主治)饮洒口臭。”^[8]书中还载有治疗口臭的专方:“香口去臭:藿香洗净,煎汤,时时噙嗽。”^[8]再如佩兰,《本草纲目》曰:“兰草、泽兰气香而温,味辛而散……脾喜芳香……脾气舒则三焦通利而正气和。”^[8]指出佩兰为通脾气、和正气的芳香中药。上方群香共用以逐臭,可谓正治之法。

2.2 健脾祛湿 脾虚湿盛,湿郁化秽是中风后吞咽功能障碍口臭的重要病机,故在治疗上除了以芳香中药逐臭辟秽,还需健脾祛湿,以绝口臭之源。中风后吞咽功能障碍口臭患者有着“中风后遗症”的基础病,调补后天之本,可有效改善患者的基础病,有助于患者的康复治疗。匡仲芝等^[9]认为可以从脾胃论治口臭,脾胃功能失调是口臭的重要病机,其主要机制为“升降失常,气机逆乱”“纳运失司,气血不和”和“燥湿不济,湿浊困脾”,故在治疗上当调理脾胃,以调整机体气机升降、脾胃纳运,并能祛湿醒脾。

上方选用白术、苍术和陈皮治疗中风后吞咽功能障碍口臭,三药除了气味辛香,更有着健脾祛湿之功。苍术、白术二者为健脾常用对药,李时珍^[8]596-597在《本草纲目》中说:“白术甘而微苦,性温而和。苍术甘而辛烈,性温而燥,阴中阳也,可升可降,入手太阴、阳明、太阳之经,足太阴、阳明。”认为两药皆为健脾良药,但不宜合用。吕彩兰等^[10]则认为两药可以合用,指出“苍术虽是燥湿健脾,但重在行气;白术则益气健脾,重在补气。二者相配,一行一补,则补而不滞。”故上方两术合用调补脾胃,以复升降气机,同时祛湿除浊;并在此基础上加入健脾理气的中药陈皮,更增加

健脾祛湿之功,以绝口臭之源。

2.3 轻清解郁 脾气主升,胃气主降,脾胃为机体气机升降运用的枢纽,如脾胃功能失常,则会导致气机逆乱。《临证指南医案·脾胃门》曰:“脾宜升则健,胃宜降则和。”^[11]脾气不健,则清气不升;胃气不降,则浊气上逆,正如《素问·阴阳应象大论》载:“清气在下,则生飧泄。浊气在上,则生膜胀。”浊气上逆,膜胀郁积日久则化热,而成上冲之口臭。当选用芳香轻清解郁之药,芳香合乎“芳香逐臭”之用;轻清之药可引清气上升,直达口腔病处;解郁可解开浊气郁结之态。薄荷正好符合上述功用,唐代孙思邈^[12]在《备急千金要方·食治》中曰:“(蕃荷叶)味苦、辛、温、无毒。可久食,却肾气,令人口气香洁。主辟邪毒,除劳弊。”被认为是薄荷功用的最早文献记载,张锡纯也指出了薄荷可用于治疗口臭^[13]。李时珍^{[8]753}在《本草纲目》曰:“薄荷入手太阴、足厥阴,辛能发散,凉能清利。”说明薄荷味辛可发散郁结,性凉可清解浊热,故可以轻清解郁来治疗中风后吞咽功能障碍口臭。且上方为“饮”剂,不可久煎,取其气用之,也符合“轻清解郁”之意。

总的来讲,上方以藿香、佩兰为君,芳香逐臭;白术、苍术为臣,健脾祛湿,以绝口臭之源;陈皮是为佐药,健脾利气,增强健脾除臭之用;薄荷轻清解郁,是为使药。诸药合用,共奏芳香除臭、健脾去浊之功。

3 验案举隅

3.1 案一 翁某某,女,87岁。2022年3月1日因“双下肢活动不利1年余”入院。既往患者有“脑梗死”“高血压”“慢性胃病”病史,具体治疗不详。入院时患者双下肢活动不利,口齿不清,口臭,吞咽困难,反应迟钝,为求进一步康复治疗,门诊拟“运动障碍”收住入院。入院后予以康复训练,但患者口臭较剧,甚则满室异味,同室患者家属意见较大,患者开口意愿降低,家属要求中药治疗。刻下患者神疲乏力,口臭难闻,思睡,目眵,大便不成形,小便尚可,舌暗淡苔白腻,脉滑、弦。Rosenberg口臭计分:5分。西医诊断:1.中风后吞咽功能障碍,2.非口腔性口臭;中医诊断:1.中风;2.口臭(脾虚湿聚)。治法:健脾化痰、去秽除臭。方选藿佩二术饮:藿香15 g,佩兰15 g,苍术15 g,炒白术15 g,陈皮20 g,薄荷6 g(后下)。共3剂,水煎服,日2次。患者鼻饲服用1剂后,口臭明显减轻。3剂服毕,口臭消失,Rosenberg口臭计分:0分。

按:患者虽以“中风”就诊,但以“口臭”为标,口臭

降低患者开口的意愿,导致康复效果不佳,故当务之急是消除口臭,是以“急则治标”。患者中风日久,行动不利,长期卧床,吞咽困难,饮食失宜,故脾胃已虚,“大便不成形”“神疲乏力”为其证也。脾虚日久,津液运化不及,而生内湿,湿郁化浊,上冲为臭,故有“口臭”“目眵”。该案恰合藿佩二术饮的应用原理,故用原方3剂而口臭除。

3.2 案二 郑某某,女,79岁。2022年3月7日因“右侧肢体活动不利13 d”入院。既往患者有“糖尿病”“高血压”“双下肢动脉粥样硬化”“胆囊结石”病史,具体治疗不详。患者13 d前在家中无明显诱因下突发右侧肢体活动不利,伴口臭,随即出现神志不清,伴小便失禁,急送某院以“脑梗死”住院治疗,后病情好转,予以出院。现患者仍有右侧肢体活动不利,口齿欠清,吞咽较难,口臭,为求进一步康复治疗,拟“运动障碍,脑梗死”收治我科。入院后予以康复训练,但患者口臭严重,患者开口配合康复的意愿降低,拟以中医药治疗。刻下患者口臭难闻,口苦,目眵,大便不成形,小便量少,舌红苔白微腻,脉滑、数。Rosenberg口臭计分:5分。西医诊断:1.中风后吞咽功能障碍,2.口臭;中医诊断:1.中风,2.口臭(脾虚湿聚)。治法:健脾化痰、去秽除臭。方选藿佩二术饮加味:藿香15 g,佩兰15 g,苍术15 g,炒白术15 g,陈皮20 g,薄荷6 g(后下),白茅根10 g,芦根10 g。共3剂,水煎服,日2次。患者鼻饲服用3剂后,口臭明显减轻,Rosenberg口臭计分:2分。续用上方5剂。

按:此案患者也是以“中风”就诊,也因“口臭”而妨碍康复,亦当先治“口臭”。较案一患者,此案患者有明显化热之证,虽有脾虚之本,但其口臭上冲,有直欲迫人之象。口臭之源,为津液不运而成湿浊,患者又有“小便量少”,故可在藿佩二术饮专方的基础上,选用白茅根、芦根利尿祛湿,且二药下行,又可降浊气上冲之势,更合此案患者病情。

4 结语

口臭为中风后吞咽功能障碍患者的常见并发症,明显降低患者开口意愿,严重影响康复治疗。目前中风后吞咽功能障碍的中医治疗一般以康复训练及针灸治疗为主^[14-15],但对并发症口臭的治疗不够重视。温州市中医院康复科从脾胃论治该病,认为脾虚湿盛,湿郁化秽是中风后吞咽功能障碍口臭的重要病

(下转第1391页)

- [9] 蒋应玲,郭庆,胡健,等.基于体质学说观察茯苓四逆汤联合背俞雷火灸对阳虚质慢性非萎缩性胃炎临床疗效[J].时珍国医国药,2021,32(3):677-679.
- [10] 罗文,杨原芳,黄丽容.隔药灸治疗脾肾阳虚型慢性疲劳综合征的临床观察[J].浙江中医药大学学报,2019,43(12):1380-1384.
- [11] 黄凯裕,梁爽,孙征,等.艾灸温通效应的启动机制分析[J].中国针灸,2017,37(9):1023-1026.
- [12] 杨华元,肖元春,刘堂义,等.隔物灸的近红外光谱辐射特性测定[J].上海针灸杂志,2003,22(9):15-17.
- [13] 张夏菲,陈超,韩娟,等.艾烟有效性及安全性机制的研究进展[J].陕西中医药大学学报,2020,43(3):96-100.
- [14] 沈梦霞,吴江霞,商雯芳.中医外治法治疗妊娠期贝尔面瘫临床研究进展[J].浙江中医药大学学报,2021,45(1):83-86,97.
- [15] 李洪娟,许俊琴,郭会鹏,等.9种中医体质人群的热态特征研究[J].中国中医基础医学杂志,2009,15(10):790-791.
- [16] 崔殿坤,王琦,白彤彤,等.中医体质红外热成像敏感区域的提取和研究思路探讨[J].中华中医药杂志,2020,35(2):780-783.
- [17] 邓品,王雨婷,陈丽名,等.长夏阳虚质人群热结构特征的研究[J].现代中医临床,2016,23(6):25-27.

(收稿日期:2022-02-23)

(上接第 1385 页)

机,并以此为理论基础,选用合适中药,组成治疗该病的专方藿佩二术饮,该方能明显消除口臭,提升患者开口意愿,有助于中风后吞咽功能障碍康复训练。该方符合中医理论,切合临床应用,可开展相关的临床试验,进一步明确其功效及安全性,以便于推广应用。

参考文献:

- [1] 王凤磊,李静,茹淑瑛,等.口臭的中西医诊治新进展[J].中国中医药现代远程教育,2019,17(7):119-121.
- [2] 巢元方.诸病源候论校注[M].丁光迪,整理.北京:人民卫生出版社,2018.
- [3] 冯文林,伍海涛.口臭证治浅析[J].浙江中医药大学学报,2006,30(6):604-606.
- [4] 罗国纲.罗氏会约医镜[M].北京:中国中医药出版社,2015:136.
- [5] 陈可冀,李春生.中医美容笈谱精选[M].北京:人民卫生出版社,2019:219-223.
- [6] 赵海平,康林之,罗云,等.芳香中药“以气(香)用事”探析[J].中医杂志,2021,62(9):743-747.
- [7] 徐灵胎.徐灵胎医学全书[M].太原:山西科技出版社,2001:218.
- [8] 李时珍.本草纲目[M].王育杰,整理.北京:人民卫生出版社,2016.
- [9] 匡仲芝,任一静,肖国辉.从脾胃论治口臭的思路[J].光明中医,2022,37(1):144-146.
- [10] 吕彩兰,杨楠,陈静,等.苍术-白术药对治疗小儿厌食症的机制研究[J].中医药临床杂志,2022,34(1):76-81.
- [11] 叶天士.临证指南医案[M].苏礼,整理.北京:人民卫生出版社,2008:122.
- [12] 孙思邈.备急千金要方[M].北京:华夏出版社,2008:469.
- [13] 方奕芬,叶玺,何皓颀.张锡纯运用薄荷藜藜[J].中国中医基础医学杂志,2019,25(11):1585-1587.
- [14] 高嘉营.眼针联合康复训练治疗脑卒中合并吞咽障碍的临床疗效观察[J].浙江中医药大学学报,2020,44(8):798-802.
- [15] 王茸,许军峰,俞晓阳.石学敏院士治疗中风后吞咽障碍的临床思路辨析[J].浙江中医药大学学报,2022,46(1):65-68.

(收稿日期:2022-04-04)