

# 口苦临床辨证论治体会<sup>\*</sup>

蔺焕萍<sup>\*\*</sup>

(陕西中医药大学, 712046)

**摘要:**口苦为临床常见症状之一,见于多种疾病过程中,临床辨证多以肝胆湿热为主,临床疗效大多显著,但有的患者经过多次辨证调药,口苦难愈。总结诊治口苦证型有心火上炎、脾胃蕴热、瘀血阻滞、脾胃虚寒、脾肾阳虚、阴虚热盛等类型,以此为临床辨治提供借鉴。

**关键词:**口苦;辨证论治;理论探讨

**中图分类号:**R554<sup>+</sup>.6 **文献标识码:**A **文章编号:**2096-1340(2017)03-0019-02

**DOI:**10.13424/j.cnki.jsctcm.2017.05.006

口苦最早见于《素问·奇病论》,论述曰:“病名曰胆瘴。夫肝者,中之将也,取决于胆,咽为之使。此人数谋虑不决,故胆虚,气上溢,而口为之苦”,归为“胆瘴”病。口苦为临床常见症状之一,伴发于多种疾病过程中,是中医的一个病症名。临床中多以肝胆湿热辨证为多,但有的患者口苦难愈,笔者根据多年临床经验,总结口苦辨证如下。

## 1 肝胆湿热

此类型临床中比较常见,《素问·痿论》有“肝气热则胆泄口苦”,“胆虚气上溢,而口为之苦”,指出了胆热、胆虚、肝热是形成口苦的主要病因。外感湿邪,或湿热内生,或肝气郁滞,日久化热,肝胆郁热上泛,蒸腾于口,则口苦,后世医家论及口苦时,多用清泄肝胆湿热的方法,用小柴胡汤、龙胆泻肝汤加减,收效颇多。陕西省名中医李守朝教授多用利胆和胃汤治疗肝胆湿热型脾胃病,对于伴有胃痛、痞满、口苦、反酸等症状,方中多用柴胡、茵陈、金钱草、半夏、川楝子、车前子等清利肝胆湿热,笔者运用临床实践,疗效满意。

## 2 心火上炎

“心为火之苗”,《素问玄机原病式》提出:“然土旺胜水,不能制火,则火化自甚,故五味热食,则味皆厚也。是以肝热则口酸,心热则口苦,脾热则

口甘,肺热则口辛,肾热则口甜。或口淡者,胃热也。”临床中多用泻火清心之法,方用黄连泻心汤合导赤散加减,方中多用黄连、生地、竹叶、黄芩、生甘草、通草等。不过张景岳对此论述提出了批评:“若据此说,则凡以口之五味悉居火证,绝无虚寒之病矣,岂不谬哉?如口苦者,未必悉由心火;口淡者,未必尽因胃热”。所以在临床中要遵循辨证论治的原则,灵活运用方药,不能拘泥于刻板的论述。

## 3 脾胃蕴热

口苦在消化系统中最多见,如慢性胃炎、反流性食管炎、胃十二指肠溃疡。随着现代生活水平的提高,人们平素恣食肥甘厚味,易导致脾胃升降功能失常。脾主湿,胃主降,脾湿日久,不能正常运化谷物水液,水反为湿,谷反为滞,湿和滞久则化热,可蕴积为湿热,湿热上蒸于口,则口干口苦,常感胃脘疼痛或灼痛,喜食冷食物,恶心欲呕,舌质偏红,苔黄腻,脉数。治疗多以清热,利湿,化痰,多用平胃散、清胃汤、三仁汤等加减而获效,用苍术、黄连、佩兰、藿香、陈皮、生石膏、厚朴等燥湿、化湿药物。

## 4 瘀血阻滞

此类证型在临床中应用较少,崔晨等<sup>[1]</sup>诊治口苦患者,前两诊以龙胆泻肝汤、清胃散进行治

<sup>\*</sup> 基金项目:国家自然科学基金(81172135),陕西省教育厅科研计划重点项目(14JS025),陕西省中管局科研课题(15-SCJH001)

<sup>\*\*</sup> 作者简介:蔺焕萍(1977—),女,副教授,医学硕士,主要从事脾胃病方药研究。E-mail:416934551@qq.com