

· 临床经验 ·

多涎症脾肾同治验案举隅

史彬 刘南阳 杨迪 李振华

【摘要】 多涎症临床辨证多从脾肾两脏着手,病机为脾阳虚衰,水湿不化,上泛于口。日久及肾,最终致脾肾两虚,以健脾化饮,益肾摄涎为治法。本文列举多涎症验案 2 则,以理中汤、苓桂术甘汤温阳利水化饮为基础方加用益肾摄涎之品,疗效显著。

【关键词】 脾肾同治; 多涎症; 验案

【中图分类号】 R249 【文献标识码】 A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.08.034

多涎症是指唾液分泌过多,频繁吞吐,不分白昼,甚者自行流出口外之症,亦称为“流涎”“流口水”“喜唾”,《诸病源候论》称其为“滞颐”。《素问·宣明五气》曰:“脾为涎”,故有涎出于脾而溢于胃之说。《难经·三十四难》记载到:“肾液为唾。”唾液为人体津液,由脾肾两脏运化而生。多涎症常因脾阳虚衰,水湿不化,上泛于口,日久脾阳损及肾之阳气,最终致脾肾两虚,水液固摄无力则口涎外溢。由此,多涎症的辨证多从脾(胃)肾两脏着手。结合临证实践,笔者分述从脾肾同治多涎症验案两则。

1 成年多涎病例

患者,男,54 岁,工人。2014 年 10 月 25 日初诊。主诉:口中唾液增多,不能自止 1 年余。1 年前,因受凉感冒,曾服多种消炎药治疗 2 周,愈后出现口中唾液增多,常盈口自溢,不能自止。当时未予重视及诊治。患者逐渐出现脘腹痞满,食欲减退,精神疲倦,曾用西药治疗一段时间,效果不好,后寻求中医治疗。患者口中唾液较多,质地清稀,面色晄白,喜热畏冷,夜间多尿,记忆力减弱。舌淡红苔薄白,切其脉沉细而缓。辨证:脾阳虚,摄纳失司。治则:温阳健脾,固肾摄唾。方用理中汤加减,处方:干姜 10 g、党参 10 g、白术 20 g、鸡内金 10 g、山药 20 g、茯苓 10 g、肉桂 3 g、益智仁 10 g、诃子 6 g、陈皮 6 g、五味子 6 g、炙甘草 4 g。上方连服 14 剂,水煎服,每天 1 剂。2014 年 11 月 8 日复诊,患者口中唾液量减少 2/3,效如桴鼓。效不更法,又服 7 剂,多涎症已止,面色红润,精神转旺,诸症悉除。

按 患者以口中唾液增多就诊,辨病为多涎症。患者因

感冒口服多种抗生素治疗,抗生素殆中医苦寒之药,久用易伤人脾胃之阳。脾胃阳虚,气化不利,病久及肾阳。肾阳虚,关门不利,气不摄津,涎唾外溢。肾虚则不纳,脾虚则不运,不纳不运,遂溢于口外,故辨证为脾肾阳虚,摄纳失司。《伤寒论》第 396 条说:“病差后喜唾,久不了了,胸上有寒,当以丸药温之,宜理中丸。”上述病案中,以理中汤为主方加减,方中干姜温运中焦,党参、鸡内金益气健脾协助干姜以振奋脾阳,白术、茯苓健脾燥湿以促进脾阳健运。肉桂、益智仁、诃子为温肾之药,助其元阳而摄津,用五味子,一则滋肾养精,一则取其酸敛,加强收摄之功。山药滋阴补肾,陈皮行诸药之滞,炙甘草调诸药之性。阴阳并举,温而不燥,补而不滞。陈恭溥《伤寒论章句·方解》:“理中丸(汤),温补中土之第一方也。凡属中土虚寒者,皆用之,用人参、甘草,甘以和阴;白术、干姜、辛以和阳,辛甘相辅以处中,则阴阳自和,而中焦理矣。”临床上对于成人久病多涎症者,加肉桂、益智仁、诃子温脾暖肾摄唾,药证相合而收效显著。

2 儿童多涎病例

患者,女,5 岁。初诊时间:2013 年 4 月 9 日。父亲代诉:患儿自 2 岁起开始出现口中多涎,待牙齿长齐后仍口涎不断,昼夜不停,每天换围嘴布十余次,仍可渗透衣领。该患儿足月顺产,母乳喂养,平素身体健康,无明显异常。查体患儿神志清楚,精神可,四肢肌肉骨骼发育正常,体型适中,营养尚可,触肌肤四肢温润适中,按肚腹平软如常。患儿还未开口说话便有涎液从嘴角流出,伸舌时口涎滴落,闻口涎稍腥,视舌色淡红舌体胖大,舌苔水滑,脉濡。四诊合参,证属脾虚不能摄涎,治以温脾摄涎,予摄涎汤加减:党参 10 g、炒白术 15 g、怀山药 6 g、砂仁 3 g、干姜 3 g、陈皮 6 g、炙甘草 3 g,7 剂,每天 1 次,上药加水煎半小时至 250 mL。加适量糖,分两次服,辅以龙骨、五倍子研末敷脐。2014 年 4 月 16 日复诊,患儿家属说未见明显改善。患儿脾虚失摄,口涎外溢,口涎为五液之一,然肾为五液之所主,多涎症除从脾论治外还要兼顾补益肾气。因此改从补益脾肾,温阳利水为治法,方用苓桂术甘汤加减,处方:茯苓 10 g、桂枝 10 g、白术

基金项目:国家“十二五”科技支撑计划(2014BAI10B00)

作者单位:100091 北京,中国中医科学院西苑医院脾胃病科
[史彬(硕士研究生)、刘南阳、杨迪、李振华]

作者简介:史彬(1991-),女,2014 级在读硕士研究生。研究方向:中西医结合脾胃病学。E-mail:13269988019@163.com

通信作者:李振华(1960-),硕士,主任医师。研究方向:中西医结合脾胃病学。E-mail:lixingka@aliyun.com

10 g、炙甘草 6 g、山茱萸 6 g、山药 6 g、益智仁 6 g。水煎服,每天 2 次。服药 5 剂后复诊,其父亲喜悦告之口涎明显减少,说话时仍有少量涎液流出,但效果非常明显,又续服上方 6 剂,口涎全消。至今未再复发。

按 该患儿口涎增多就诊,中医辨病为多涎症。五脏主五液,涎为脾之所主,盖多涎症应从脾论治,但一诊后疗效欠佳。考虑到多涎症不仅与单纯涎液增多有关,也包含唾的分泌增多,即唾液总体分泌量增多,因此单纯从脾论治疗效一般。涎与唾均为人体津液,《杂病源流犀烛·诸汗源流》说“唾为肾液,而肾为胃关,故肾家之唾为病,必见于胃也”,可知唾液的分泌与脾肾两脏关系密切。“肾主五液”,肾之开阖失司,膀胱气化不利,水湿停聚,盈而上溢于口为涎。多涎症临床表现为涎与唾的分泌量均增多,则治疗上应从脾肾同治而论,只有脾肾相互协调,水液才能正常运行,唾液才能正常化生;若脾肾亏虚,温运、推动、固摄的气化功能减弱而调控失司,则涎液泛滥。故二诊时以苓桂术甘汤基础上加用补肾摄涎之品,从脾肾同治着手。苓桂术甘汤首见于《伤寒论》,温阳健脾利水,为苓桂剂的代表方,被广泛用于气虚阳虚为本、痰饮为标之水气上逆、痰饮内停等证。方中茯苓、白术健脾利水,渗湿化饮,桂枝温阳化气,山茱萸补益肾精,山药脾肾双补,益智仁健脾补肾摄涎,炙甘草调和诸药。纵观全方,脾肾同治,温补并用,以温为主,温中阳,益肾气,助运化,诸药相伍得辛甘化阳之意,有益气助阳之妙。阳气振奋,阴寒自消,脾气得以恢复,水液得以健运。

3 体会与分析

多涎症在临床较为少见,现代医学治疗该病效果较好但复发率较高,中医药以其整体观念,通过辨证施治,具有临床疗效显著且复发率低的优势。以上两则验案,从整体观念出发,以脾肾同治着手,在辨证治疗多涎症中取得了较大疗效。

3.1 涎与唾的中医辨析

涎与唾统称为唾液,均为人体口腔内分泌物。《辞源》曰“唾为唾沫”“涎为唾液”,认为质地清稀、流动性大、出口腔者为涎,质地黏稠、流动性小、需吐而出者为唾。虽文字描述有别,但在临床实际中很难将其截然分开,因此涎与唾合称为唾液、口水、唾沫。《简明中医辞典》及《中医大辞典》均明确指出唾、涎合称涎唾或唾涎,是由舌下腺、腮等唾液腺分泌的液体。

《素问·宣明五气篇》曰“五脏化液,心为汗,肺为涕,肝为泪,脾为涎,肾为唾”,指出涎为脾液,唾为肾液。虽涎唾与脾肾关系分论,但均为人体津液,故与脾肾两脏关系十分密切。脾与肾同为主水之脏,肾为先天之本,脾为后天之本。脾之健运,化生精微,输布津液的功能,须借助于肾阳的温煦,“脾阳根于肾阳”。而肾中精气亦有赖于水谷精微的不断培育和充养,才能充分发挥其生理效应。二者相互资助,互相促进。因此,唾液受脾肾两脏的共同调节。张志聪提到:“水谷入口,其味有五,津液各走其道,五脏受五谷之津,

淖注于外窍而化为五液,……液者,所以灌精濡窍者也。……五液者,肾为水脏受五脏之精而藏之,肾之液复入心而为血,入肝为泪,入肺为涕,入脾为涎,自入为唾,是以五液皆咸。”临床上脾虚而致的唾液病变,久治不愈则可及肾,肾虚之多唾、多涎,也常伴见脾虚症状。但中医理论中有“口为脾之官”“脾气通于口”,故一般认为唾液的分泌与脾的关系最为密切,最为直接。近代研究也从多指标、多层次、多角度全面阐释了“脾在液为涎”的科学内涵^[1-2]。而对肾与唾液的内在关系和生理机制以及唾液与脾肾两脏的关系差异性研究相对较少。孙理军^[3]从涎与唾的含义及其生理、病理等方面对“脾为涎”“肾为唾”的理论进行深入探析,认为涎与唾虽在生理上分属脾肾两脏,但在临床中涎与唾的异常分泌,包括分泌量的过多或过少、质地清稀或者黏稠与脾肾两脏均有关,两者从整体观念来讲均为人体口津,为脾肾运化水液而成。近几年,人们借助现代科学技术手段对肾与唾液的相关性及唾液对肾藏象相关疾病的诊断进行了一些研究^[4-6],发现唾液中蛋白含量的高低、唾液免疫功能的强弱、唾液菌群中重要菌种检出率与构成比等都受到肾阴与肾阳作用的支配,进一步肯定了肾与唾液的密切关系。综上所述,唾液作为人体津液的一部分,其生成与分泌,与脾肾的关系均较为密切。

3.2 中医对多涎症从脾论治和从肾论治的文献梳理

古代文献对多涎症从脾论治有较多的认识,《幼科释迷》云:“小儿多涎,亦由脾气不足,不能四布津液而成。”说明脾气虚弱推动无力则唾液异常增多,其口涎多清稀且量较多并伴有神疲乏力、气短懒言等症状。《素问·至真要大论》曰:“诸病水液,澄澈清冷,皆属于寒。”《素问·宣明五气篇》曰:“五气所病,脾为吞,……五藏化液,脾为涎……”脾主涎,脾虚阳气受损,不能化生津液而凝聚为涎;可见涎沫清稀而多,吞之不尽,属脾胃虚寒,加之胃阳虚亏,失于通降,反溢于口,致涎多,频吞咽,治以健脾和胃、温阳化饮。《东垣十书》云“火旺煎熬,令水沸腾,故痰涎唾出于口”,《素问·至真要大论》曰“诸转反戾,水液混浊,皆属于热”,《杂症会心录》云“涎为火迫,上溢口角”,说明脾经实热,灼伤阴津,上迫廉泉而致脾阳失约,唾涎外出。临床上常见多涎症者因苦寒伤胃,凉遏冰伏,郁热不能外发,反而内伏,脾湿不运,胃火上炎,湿热熏蒸,上泛为涎,致唾液量多而黏稠,当清热散火祛湿治之。《灵枢·口问》曰:“人之涎下者,何气使然?饮食者,皆入于胃,胃中有热则虫动,虫动则胃缓,胃缓则廉泉开,故涎下。”即胃素有热,加之胃内寄生虫,虫因热扰而动致胃肠弛缓,不能摄纳口液,而涎流出,提示临床上也可驱虫治涎。

文献中对多涎症从肾论治的提及较少,其中《素问·咳论篇》曰:“肾咳之状,……甚则咳涎。”说明肾主水液,肾阳虚衰,肾不化精,肾失摄纳,水液上泛为涎。《灵枢·根结》云“少阴根于涌泉,结于廉泉”,《素问·口问》亦云“……胃缓则廉泉开,故涎下,补足少阴”,均提出涎从肾治理论。《素问·刺疟篇》曰“舌下两脉者,廉泉也”,提示“廉泉”穴属

足少阴肾经,位于舌下两脉,且胃脉上出于口,胃肠功能失调,则“廉泉”穴失控而涎出。肾为胃关,其脉系于舌,应补足少阴肾经,壮水以制火,则胃热清,涎自止,提出采用补益肾阳、固摄涎液之法治治疗肾阳虚之多涎症。

以上两则病案,充分体现了中医学整体观念和辨证论治的特点。以补益脾肾、温阳利水为治法,从脾肾同治着手治疗多涎症能够为多涎症的辨治提供新思路、新方法。

参 考 文 献

[1] 林传权,陈玉龙,李茹柳,等. 利血平致脾虚大鼠唾液蛋白分泌改变及其机制的探讨[J]. 中国中西医结合杂志,2010,30(5): 509-512.

- [2] 赵晓山,余克强,孙晓敏,等. 中医脾脏病理生理状态下唾液的代谢组研究[J]. 四川中医,2011,29(3):43-45.
- [3] 孙理军. 涎、唾与脾肾关系探析[J]. 陕西中医学院学报,2000,23(4):7-8.
- [4] 陈德珍,魏睦新,顾宇春,等. 脾、肾阴虚证病人唾液溶菌酶和唾液流速测定及分析[J]. 江苏中医,1996,17(11):42-43.
- [5] 丁维俊,杨红亚,杨杰. 肾阳虚证患者唾液菌群初步研究[J]. 上海中医药大学学报,2007,21(1):43-46.
- [6] 孙理军,张登本,李怀东,等. 大鼠肾虚模型的唾液免疫学研究[J]. 中医药学刊,2004,22(9):1631-1632.

(收稿日期:2016-08-08)

(本文编辑:董历华)