

# 基于“津液 - 血络”理论的脾虚湿蕴型慢性唇炎证治探析

高鸿锦\*, 秦悦思#

成都市中西医结合医院, 皮肤与医学美容中心, 四川 成都

收稿日期: 2026年4月28日; 录用日期: 2026年5月22日; 发布日期: 2026年5月29日

## 摘要

慢性唇炎为临床常见复发性唇部病证, 尤以脾虚湿蕴型多见, 证候表现复杂, 燥湿夹杂、虚实互见, 治疗常显乏力。本文基于《内经》“津液 - 血络”理论, 结合脾虚湿蕴型慢性唇炎的临床表现与病程特征, 提出“津液布散障碍 - 血络渗灌失职”为其核心病机主线, 并据此归纳出“津布不畅 - 血络壅阻 - 津血双亏”三层辨证结构。文章进一步分析各层次证候特征与治法要点, 强调调津护络贯穿全程, 并探讨外治调护在标本兼顾中的协同作用, 试图构建一个病机明确、层次清晰、调治一体的系统辨治框架, 为该证的理论深化与临床施治提供参考。

## 关键词

慢性唇炎, 脾虚湿蕴, 津液 - 血络

# Exploration of Syndrome Differentiation and Treatment of Chronic Cheilitis of Spleen Deficiency with Dampness Accumulation Type Based on the “Jin-Ye and Blood Collaterals” Theory

Hongjin Gao\*, Yuesi Qin#

Department of Dermatology and Medical Cosmetology Center, Chengdu Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital, Chengdu Sichuan

Received: April 28, 2026; accepted: May 22, 2026; published: May 29, 2026

\*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 高鸿锦, 秦悦思. 基于“津液-血络”理论的脾虚湿蕴型慢性唇炎证治探析[J]. 临床医学进展, 2026, 16(5): 3567-3571. DOI: 10.12677/acm.2026.1652180

## Abstract

Chronic cheilitis is a common and recurrent lip disorder in clinical practice, particularly prevalent in the spleen-deficiency with dampness-accumulation pattern. It presents with complex symptoms involving both dryness and dampness, deficiency and excess. Based on the classical theory of “Jin-Ye and Blood Collaterals” from the Huangdi Neijing, this study identifies “disordered Jin-Ye distribution and impaired Blood perfusion” as the central pathological mechanism. Accordingly, a three-layer syndrome-differentiation framework is proposed: impaired fluid distribution (Jin stagnation), collateral obstruction (Blood heat and stasis), and dual deficiency of Jin and Blood. Each phase is analyzed in terms of syndrome features and corresponding therapeutic principles. Furthermore, the paper emphasizes the continuous role of external therapy and lifestyle regulation throughout disease progression. This framework provides a structured and integrative approach for syndrome pattern diagnosis and treatment planning in chronic cheilitis.

## Keywords

Chronic Cheilitis, Spleen Deficiency and Dampness Accumulation, Jin-Ye and Blood Collaterals

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

慢性唇炎是一种较为常见的黏膜性疾病,表现以唇部干裂、脱屑、渗液、糜烂等反复发作为主,部分患者病程可持续数月乃至数年。尽管该病不属危重,但因影响容貌、迁延不愈,常使患者身心俱困[1]。中医称之为“唇风”,首载于《外科正宗》,多从风、燥、湿等方面论治,其中以脾虚夹湿证最为常见[2]。

临床观察发现,此类患者往往兼有纳呆便溏、舌苔腻、脉濡弱等脾失健运之象,唇部既干裂又渗液,干湿交错、虚实错杂。传统治法多以健脾祛湿为主,然常见疗效不持久,部分患者虽短期症状缓解,复发仍频。其病机结构复杂,仅从“脾论”出发,往往难以概括全貌[3][4]。

《黄帝内经》记载:“夺汗者无血,夺血者无汗。”津血同源,互为资用,津液上濡口唇,血络渗灌腠理,二者相辅而行。若脾阴亏虚,津液不足,血络失濡,则唇失濡养;又若湿浊中阻,气机壅滞,血行不畅,亦可致肿胀糜烂,此为津血失调、燥湿互扰之候。

本文以《内经》“津液-血络”理论为切入点,梳理脾虚湿蕴型慢性唇炎的病机结构,通过其主线病机“津液布散障碍-血络渗灌失职”,将慢性唇炎的病理状态概括为津布不畅、血络壅阻、津血双亏三阶段,构建具理论支撑与治疗针对性的辨证框架,并探讨外治与调护介入的重要性,期为该病临床治疗与辨证体系建构提供新思路。

## 2. “津血同源”理论视角下慢性唇炎的历史论析

中医历代医籍中,关于唇部病变的记载颇丰。《外科正宗》以“唇风”名之,认为多由风邪袭面、血热上扰所致;《医宗金鉴》则指出“脾开窍于口,其华在唇”,脾虚则唇失濡养。现代中医临床则多将慢性唇炎归属于“唇风”“唇燥”“唇疮”等范畴,从脏腑虚损、湿热壅阻、风燥外袭等角度以辨证论治。

近年来,关于慢性唇炎的中医研究主要集中于证型划分与方药运用,但是多数分析偏重经验总结,病机体系多呈片段化,缺乏结构统摄。其中,脾虚湿蕴型属主要唇炎症型之一,其发病常与脾阴亏虚、水湿内停、湿郁化热等因素错杂,表现为干裂与糜烂并见、虚实夹杂之势。但因湿热缠绵、津液难复,故传统治法疗效不稳,病情反复发作[5][6]。

《素问·调经论》云:“血之与气,并走于四末。”《灵枢·营卫生会》言:“夺血者无汗,夺汗者无血。”张仲景《金匮要略》亦有“脾主为胃行其津液”之论,皆体现津血同源、互为资用的基本思想。津为水谷精微所化,主濡润;血走络脉,主濡养。二者协调则表润腠理,失衡则生燥湿之病。若脾阴亏虚、运化失常,则津液难上荣于唇,血络亦失濡养之源,致口唇干裂糜烂,难以复常。

部分现代研究显示,慢性唇炎患者的黏膜组织中可见慢性炎性细胞浸润、毛细血管扩张等组织学改变,提示其与微循环功能障碍、黏膜屏障受损有关[7]。这类变化虽不具特异性,但与中医“湿热壅阻”“血络失灌”的传统认识有一定对应关系。

本文将“津液-血络”理论为框架构建完整慢性唇炎病机结构,不仅契合唇部干湿夹杂的临床表现,也为脾阴亏虚、湿热留恋、瘀阻难解等病机层次提供统一解释,也可为慢性唇炎的分期辨治提供坚实理论支点。

### 3. “津液-血络”失调视角下脾虚湿蕴型慢性唇炎的病机重构

脾虚湿蕴型慢性唇炎,其证虽在唇部,其根则深藏于脾阴不足、湿热内生的失调之中。初起多因脾阴受损,水谷精微化津乏力,津液不能上濡唇腠,口唇渐现干涩脱屑之象;继则脾失健运,水湿内生,湿郁不化,聚而成热,热灼络脉,外现糜烂渗液。若病久不解,湿热久郁,日渐伤络,血行受阻,则络脉暗阻,色泽晦黯,反复发作,缠绵难愈[8],因此应从“津液失布,血络失灌”的病机主线治疗慢性唇炎。

此外,虽本证以脾为本,然其病势牵涉五脏[9],肝失疏泄,气郁横逆,则脾气受抑;肺不宣肃,则津液难达;肾阴不足,则水源不济,五脏同病,使病机更加复杂,应当合参调理。

现代环境因素亦为诱发唇炎的重要外因,唇部腠理浅薄,受湿蒸、风燥、物理性刺激(如舔唇、咬唇)等易致复发[10]。所以对于慢性唇炎的治疗不应局限于内调,也需兼顾外护与行为调摄。

### 4. “津液-血络”理论统摄下的三层辨治结构探析

唇为脾之外候,赖津血所濡,其病虽浅表,实则根源内藏[11]。脾虚湿蕴型慢性唇炎证候复杂,迁延反复,若仅依时间先后作三期辨治,尚难准确统摄其病机演变。本文提出以“津液-血络”失调为纲,将病证发展划分为“津布不畅-血络壅阻-津血双亏”三层结构,分别对应病初之湿郁伤津、中之湿热灼络、后之气阴两虚。此种分层模式,既反映其证本质,也为辨证论治提供更具针对性的路径。

#### 4.1. 津布不畅:脾虚致湿,津液失布

本阶段多见于病初或体质偏虚者,因饮食劳倦、脾阴不足,致水湿不化,津液难布。津失上荣,唇失濡养,外见干涩起屑,偶有细裂。若湿郁日久,更阻气机,使津走失常,湿聚难散。从现代皮肤黏膜生理学角度看,“津液布散障碍”可对应于唇部角质层水合能力下降、天然保湿因子减少及表皮屏障脂质结构紊乱。慢性唇炎患者唇部经皮水分丢失显著升高,提示屏障功能受损。中医“津不上荣”所致的干涩、脱屑,正是这种微观屏障功能障碍的外在表现。

证机以脾虚生湿、津液不布为主,兼有气机壅滞,实中夹虚,表现为唇干、脱屑、色淡红、轻度紧绷,伴纳呆、便溏、苔白腻、脉缓濡。此期治当健脾养阴、化湿通津,宜选益胃汤、参苓白术散加减,外用润泽之品。

## 4.2. 血络壅阻：湿热灼络，络脉不通

若脾失健运，水湿久郁化热，湿热循络外达，灼伤唇络，络脉壅闭，血行不畅，津液更难布达。外现唇红灼热、肿胀明显、渗液增多，灼痛瘙痒，糜烂常伴渗液粘稠。此属“湿热灼络，络阻血滞”之候。此阶段对应现代医学的炎症反应期。湿热蕴结可类比于促炎因子释放、血管内皮生长因子表达上调，导致毛细血管通透性增加、局部血流淤滞，临床表现为红肿、渗液、灼热[7]。组织病理学所见的炎性细胞浸润与毛细血管扩张，恰与“血络壅阻”形成微观层面的印证。

舌红苔黄腻，脉濡数，可兼口苦口干、烦躁少寐等湿热内扰之象。治当清热利湿、活络通瘀，方可用三仁汤合清营汤加减，外用清凉润燥之品。

## 4.3. 津血双亏：久病伤正，气津两虚

病久不愈，湿热反复，络脉久灼，气阴渐耗，津血两伤。失濡之唇，腠理愈薄，生机不足，久而色暗干裂，屑落频仍，迁延难复。此为“本虚标不实”，机体正气渐弱，反复发作，实为病入深层。此期表现为唇色淡黯、干裂无渗，脱屑如糠，少有红肿糜烂，兼见乏力倦怠、少气懒言、舌红少津、脉细无力。久病阶段，持续的微循环障碍导致局部组织灌注不足，成纤维细胞增殖与胶原合成能力下降，上皮迁移受阻，唇部修复能力显著削弱。这与“津血双亏”所致唇色淡暗、干裂难愈、脱屑如糠的临床特征高度一致。

法当益气养阴、滋阴荣络，方选生脉散合二至丸，佐鸡血藤、当归、麦冬等以滋络复津。外治重在护津、防裂，忌过度去角质与清洁。

## 5. 润津护络之道：从外治至调摄的整体思维

唇部皮肤结构特殊，角质层薄、皮脂腺少，自护能力弱，易干易裂，且长期外露，易受风寒湿热之侵[12]。因此，如果单用内服药调脏腑，疗效往往不及理想，故当以外治佐之。

其法以封润为主，兼顾清湿生肌。初起红肿糜烂者，可用金银花、黄柏、苦参等药水外洗，以解毒清湿；渗液不止者，可佐冰硼散、炉甘石止渗；干裂期则重在润养，可用紫草油、橄榄油、蜂蜡膏等外涂封闭，养阴护津；亦可酌加当归、麦冬、丹参等药制成润膜剂，促进生肌收敛。

慢性唇炎迁延日久，往往与患者日常习惯密切相关。其中舔唇、咬唇、撕皮等刺激性动作反复损伤唇部屏障[10]，更有饮食不节[13]、嗜辛好酒[14]、久居干燥之地者，伤及津液[15]，加重慢性唇炎的病因。

中医调护有“四调”：调饮食、调起居、调情志、调寒温。唇炎调护之要，首先应避免唇部刺激，其次饮食清淡节制，少辛辣油腻；此外起居有常，勿劳神过度、熬夜损阴；最后注重清洁与防护，尤其在口罩长期佩戴后，应及时润唇清洁，避免因津液濡润不足诱发慢性唇炎复发。

## 6. 结语

慢性唇炎虽属唇腠之疾，实系津血之失。本文从“津液-血络”理论出发，剖析其证机传变，提出以“津液布散障碍-血络渗灌失职”为核心病机主线，并在此基础上结合病程演变，建立“津布不畅-血络壅阻-津血双亏”三层论治结构，燥裂者，津不上濡也；糜烂者，络不布血也。初起时湿热壅滞，治以清利为先；日久后脾虚生湿，法在健运佐化；当久病入络，迁延难愈应益气养阴、固护津脉。

本文根据“津血同源”所探究的治法体系，虽立足于脾虚湿蕴型慢性唇炎，但是其中的病机结构，亦可类推运用于口角炎、唇周炎、舌病等津伤络郁类病证之中，具备一定通用性与理论迁移潜力。后续将结合规范化疗效观察、客观指标测定等方式，逐步完善本证辨治体系，并进一步拓展“津液-血络”理论在体表病中的应用边界，以期更好服务于中医辨证体系的深化与临床方案的标准化进程。

## 基金项目

成都市卫健委课题：基于“津液 - 血络”理论中药加味麦冬膏治疗慢性唇炎的临床研究(编号：2024017)。

## 参考文献

- [1] Samimi, M. (2016) Chéilites : orientation diagnostique et traitement. *La Presse Médicale*, **45**, 240-250. <https://doi.org/10.1016/j.lpm.2015.09.024>
- [2] 卢志远, 林丽丽, 汪受传. 从“风火湿燥”分期辨治小儿唇风[J]. *南京中医药大学学报*, 2025, 41(2): 169-174.
- [3] 张佳凤, 鲁超, 夏中英, 等. 双解通圣汤联合西药治疗脾胃湿热型慢性非特异性唇炎临床研究[J]. *新中医*, 2021, 53(16): 21-24.
- [4] 徐文静, 席建元, 高亚. 泻黄散合消风散联合除湿止痒软膏治疗脾胃湿热型糜烂性唇炎临床观察[J]. *湖南中医药大学学报*, 2017, 37(5): 533-535.
- [5] 宋婷, 谭城, 吴淞, 等. 吴淞从脾胃辨治唇炎临证经验[J]. *中医药通报*, 2024, 23(8): 27-30.
- [6] 宁博彪, 李颖慧, 宁思敏, 等. 朱仁康辨治唇炎学术经验的传承与创新[J]. *中国中西医结合皮肤性病学杂志*, 2025, 24(2): 173-175.
- [7] Bhutta, B.S. and Hafsi, W. (2025) Cheilitis. *StatPearls*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482408/>
- [8] 刘德坤, 杨磊, 曲剑华. 国医大师陈彤云从“脾阴不足”论治慢性唇炎经验探析[J]. *北京中医药*, 2023, 42(9): 998-1000.
- [9] 张瞳, 邱雅琦, 金连顺, 等. “平调五脏”法辨治口罩相关唇炎经验[J]. *中华中医药杂志*, 2024, 39(2): 822-825.
- [10] 董小琳, 柳志文. 慢性非特异性唇炎临床研究进展[J]. *全科口腔医学电子杂志*, 2016, 3(4): 20-21.
- [11] 于茜, 鲍身涛, 张晶. 《医宗金鉴·外科心法要诀》唇部疾病辨治特色探析[J]. *江苏中医药*, 2023, 55(8): 67-69.
- [12] 武生云, 谷鑫. 从“脾肾病位、阴虚病性”论治唇炎[J]. *辽宁中医杂志*, 2020, 47(11): 56-58.
- [13] 赵法新. 万修堂医案[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2020: 172.
- [14] 王羽依, 王莹, 郭丽媛, 等. 从邪火论治唇炎探微[J]. *现代中医临床*, 2023, 30(3): 67-71.
- [15] 吴国枫, 郭婉军, 郭冬婕, 等. 慢性唇炎中医理论溯源及临床经验采撷[J]. *中华中医药杂志*, 2019, 34(1): 187-189.