

灼口综合征中西医研究进展

李厚桦

成都中医药大学临床医学院, 四川 成都

收稿日期: 2024年12月21日; 录用日期: 2025年2月7日; 发布日期: 2025年2月18日

摘要

灼口综合征亦称“舌痛症”，是指发生在舌及口腔黏膜，以烧灼样疼痛为主要临床表现并伴口舌感觉异常的一组综合征，常没有明显的损害体征及特征性的组织学改变。发病因素与社会心理、神经病理、内分泌或免疫等多因素有关，中西医对BMS均有所重视及研究，但目前仍缺乏切实有效的治疗方案。本文将近年来针对灼口综合征的中西医病因及发病机制、治疗予以综述，以期为后续研究及治疗提供理论依据。

关键词

灼口综合征, 中西医疗法, 病因, 治疗方法

Research Progress of Traditional Chinese Medicine and Western Medicine in Burning Mouth Syndrome

Houhua Li

School of Clinical Medicine, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

Received: Dec. 21st, 2024; accepted: Feb. 7th, 2025; published: Feb. 18th, 2025

Abstract

Burning mouth syndrome (BMS), also known as “tongue pain syndrome” refers to a group of syndromes occurring in the tongue and oral mucosa with burning pain as the main clinical manifestation and accompanied by oral paraesthesia, often without obvious signs of damage and characteristic histological changes. The pathogenesis of BMS is related to many factors, such as social psychology, neuropathology, endocrinology or immunity. Both Chinese and Western medicine have paid attention to and studied BMS, but there is still a lack of effective treatment plan. This article

文章引用: 李厚桦. 灼口综合征中西医研究进展[J]. 中医学, 2025, 14(2): 588-593.

DOI: 10.12677/tcm.2025.142088

reviews the etiology, pathogenesis and treatment of burning mouth syndrome in recent years, in order to provide theoretical basis for subsequent research and treatment.

Keywords

Burning Mouth Syndrome, Traditional Chinese Medicine and Western Medicine Therapies, The Cause, Treatment

Copyright © 2025 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

灼口综合征(Burning mouth syndrome, BMS)亦称“舌痛症”，是指发生在舌及口腔黏膜，以烧灼样疼痛为主要临床表现并伴口舌感觉异常的一组综合征，常没有明显的损害体征及特征性的组织学改变[1]。发病因素与社会心理、神经病理、内分泌或免疫等多因素有关，目前西医常以药物治疗、物理疗法或心理疗法为主，受疗效不稳定、易复发及出现毒副作用的限制[2]。中医学书籍中无 BMS 相关病名，但根据其临床症状特征可将其归属为“舌痛”“舌痹”“舌麻”“舌干”等范畴，中西医对 BMS 均有所重视及研究，但目前仍缺乏切实有效的治疗方案。本文将近年来针对灼口综合征的西医病因及发病机制、病理改变、西医治疗、中医病因病机、中医治疗予以综述，以期为后续研究及治疗提供理论依据。

2. BMS 的西医认识

2.1. 病因及发病机制

BMS 的病因认识尚无定论，目前研究表明精神因素、局部感染、口腔内局部刺激和内分泌及免疫等因素均与该病的发生有一定相关性[3]，有研究利用焦虑自评表、自我评定抑郁量表以及焦虑量表发现 BMS 的患者的抑郁和焦虑程度远高于正常[4]，患者主诉中口腔疼痛的严重程度与抑郁、焦虑、恐惧和异常精神状态呈正相关。Malik 等[5]通过 HAD 和 GHQ-28 量表、VAS 量表对 100 名绝经后中老年妇女进行评估，发现病例组的焦虑和抑郁水平显著增加，大多数患者患有中度至重度抑郁症。局部感染也是可能的发病因素，Brailo 等学者对伴有幽门螺旋杆菌感染的 BMS 患者进行抗菌治疗后，其中有 79% 的患者口腔烧灼感消失[6]，症状好转，但 HP 对 BMS 的致病机制尚不明确。口腔内的局部刺激所发生的灼口综合征多与此刺激对唾液以及黏膜直觉异常有关，比如口腔内有金属充填物或义齿的患者对于一次性材料或金属过敏或义齿不适所产生的 BMS。不良生活习惯同样可以导致 BMS 的发生，比如吸烟产生的有害物质刺激黏膜加重疼痛。同时调查研究显示，BMS 患者多为绝经期妇女，此时期的女性的代谢以及免疫处于较为低下的水平，Spanemberg 等[4]进一步研究提示，绝经期性激素的改变，尤其是雌激素水平的下降是导致 BMS 患者情绪异常的主要原因，除此之外，近几年来受新型冠状病毒(COVID-19)影响的患者出现舌痛的患病率较高，也可能提示机体免疫力下降或是 BMS 发病的病因之一。灼口综合征的发生受多种因素影响，或单一，或复杂，但迄今为止仍无统一论。

2.2. BMS 的临床表现

灼口综合征是以舌部及口腔黏膜烧灼样疼痛为主要临床表现，通常不伴有明显的病理学改变或器质性损害的一组综合征，临床中除了舌痛之外患者还会出现舌麻、口干，甚至味觉改变等表现，常在夜间

疼痛加剧,病位主要发生在舌部,也可以发生在唇、腭、颊等部位,以口腔黏膜自发性、持续性或反复发作的烧灼样疼痛为特征。

3. BMS 的西医治疗

西医目前对 BMS 并无统一规范的治疗措施,临床主要治疗是消除局部因素和改善全身因素为主,目的是缓解口腔黏膜局部症状,主张多学科综合治疗。

3.1. 药物治疗

目前西医一般治疗 BMS 的首选药物是氯硝西泮,现已有研究显示,氯硝西泮在治疗上不管口服全身用药或者局部给药,均可明显改善 BMS 患者的口腔黏膜烧灼感,但不能改善情绪、味觉障碍及口干等其他症状[7],且氯硝西泮并不能彻底治愈 BMS,同时大剂量、长时间使用氯硝西泮,会产生其他副作用包括困倦、镇静等,因此氯硝西泮用于治疗 BMS,其疗效是否受使用方式、药量大小、治疗时常和治疗频率的影响,以及如何避免或减少用药之后的副作用或不良反应,仍要进一步探索。有研究表明 α -硫辛酸也可减弱 BMS 患者的口腔黏膜烧灼感,但也有部分临床试验发现,在治疗 BMS 中 α -硫辛酸与安慰剂均有疗效,两者并无明显统计学差异[8]。因此 α -硫辛酸治疗 BMS 的有效性及其作用机制并不明确,还需要进行深入研究。也有学者使用辣椒素治疗 BMS,通过辣椒素的慢性长期刺激使患者疼痛脱敏,以此逐渐减弱 BMS 患者的口腔黏膜的烧灼感,但治疗前期将辣椒素局部应用于患处后可能会立刻增加口腔黏膜烧灼感,加重疼痛。临床亦发现有些 BMS 患者存在缺乏 B 族维生素的情况,王万春[9]等研究显示,肌肉注射维生素 B1、B12 亦可以减轻 BMS 患者的疼痛症状,且相比于全身途径给药,使用局部给药途径,效果更好,起效更快,副作用更少,因此其在临床上使用广泛。同时针对 BMS 患者的疼痛症状,还有学者提出应用局部麻醉剂(如布比卡因)可以缓解疼痛,但如同氯硝西泮一样,其对口干、味觉异常等症状并没有明显的改变。

3.2. 心理治疗

目前公认 BMS 是一种心身疾病,精神因素也可引发或加剧症状,使患者陷入焦虑和抑郁。而随着现代医学的发展,医疗模式逐步向生物-心理-社会方向转化,此类疾病的治疗也要兼顾患者的身体与心理需要。治疗上除了使用心理药物治疗之外,使用一些心理干预方法治疗 BMS 也产生较好疗效,类似音乐疗法、放松疗法及教育性心理干预等。其中被常用于治疗抑郁、焦虑以及其伴随身体症状的心理疗法,认知行为疗法。已经被大量研究证明与其他治疗方法联合应用或者单独使用,对于大多数包括 BMS 在内的口腔面部疼痛疾病均有效[10],但其具体疗效尚无定论,因目前仍缺乏大量的临床实验研究支持,现临床上经常将药物与该治疗方法联用以期收获更好疗效。

3.3. 物理治疗

激光治疗具有缓解疼痛和改善生物刺激效应等作用,近年来被广泛应用于 BMS 的疼痛控制,主要使用低能量激光治疗(low-level laser therapy, LLLT),相比于传统的药物对 BMS 治疗,LLLTT 更有优势,且副作用较少,是一种安全有效、无创面无伤害的新型疗法[11],如唐永平等[12]临床实验研究表明 LLLT 可以减轻 BMS 患者的疼痛程度。目前,LLLTT 在治疗该疾病中主要是与其他治疗方法联用,与其他治疗方法联合使用较单用激光治疗 BMS 效果更明显,且使用不同照射频率及波长的激光治疗 BMS 效果可能不一。同时也有研究发现 LLLTT 与安慰剂之间并没有统计学差异,二者均可减轻疼痛症状,但对改善患者生活质量方面并不明显[13]。因此,对于低能量激光治疗 BMS 上国内外学者意见尚有争论,对于其最佳治疗参数(如照射波长、曝光时间、能量密度、使用功率等)和最佳诊治方案(如治疗疗程、照射频率等)

尚未统一，仍需大样本深入研究。

综上所述，BMS 因病因复杂、发病机制不明，且西医治疗手段单一，缺乏整体诊疗手段，使得目前灼口综合征的治疗仍是一个难点。而以个体化、整体辨证治疗为特点的中医治疗显示出良好的诊疗前景。

4. 中医认识

中医典籍无灼口综合征(BMS)病名，但根据其口腔黏膜灼痛、刺痛等临床表现，可归属于中医学“舌痛”“舌疾”范畴，大多医家认为该病的发生与心、脾等脏腑的关系密切。

1) 心开窍于舌

如《灵枢·经脉篇》所述：“心手少阴之别……循经于心中，系舌本。”，舌为心之苗窍，手少阴心经上系于舌，所以舌体的正常感觉形态均于心经的气血流注有关，如《素问·热论》曰：“足三阴之脉皆络于舌，凡舌病之疼痛热肿，则责君火之升炎”君火亦为心火，故心火上炽，表现于舌之灼痛，《经验喉科紫珍集》曰：“木舌原因心火盛，舌如木硬紫多疼。”除此之外，心血亏虚亦可导致舌痛，如《吴门曹氏医案》所述“舌乃心苗，心血亏不能荣舌。偶值烦劳，舌质觉辣”。因此心对于舌痛对发病有着主要的影响。

2) 脾为舌之所系

舌痛病最早记载可见于《灵枢·经脉》：“是动则病舌本强……是主脾所生病者，舌本痛。”《灵枢·经脉》曰：“唇舌者，肌肉之本也。”脾气虚弱，则饮食不得蒸腾而运化精微，口舌无津液营养滋养灌溉，日久则出现灼口综合征常见的典型症状如麻木、灼热疼痛、味觉异常等。同时《金匱启钥·舌病论》云：“舌乃心苗，抑属脾系，心脾积热，舌病生焉。”可见在舌痛病的辨证、治疗中脾与心是同样不可忽视的因素，舌痛症的发病及治疗与脾关系密切。

3) 其他脏腑与舌的关系除了心与脾，其他许多脏腑直接或间接地通过经络、经筋与舌相联，故舌痛之病并不限于心、脾，与五脏六腑的变化皆有一定的联系。心与小肠相表里，《备急千金要方》云：“小肠腑者，主心也，舌是其候也。心合于小肠。”小肠的气血阴阳变化必然也会反映于舌，若小肠有热，可循经上熏于心，出现舌赤糜烂等症状，正如《中藏经》所言“小肠实则伤热，热则口生疮”。其他脏腑亦与舌有其他经络相连，如《知医必辨》曰“肾脉挟舌本，肝脉绕舌本”；《医碥》曰：“膀胱、三焦筋并结舌本”；《四圣心源》曰：“胃逆而肺金失敛，则火遂其炎上之性，而病见于舌，疼痛热肿”。因此，虽舌痛的辨证、治疗要尤其重视心、脾，但临床症状复杂，辨证多样，不能将病位固定局限于某一脏腑。

5. 中医治疗

1) 近代医家治验

梁文心等^[14]认为，BMS 患者的病机多以脾气虚弱为本，兼以湿阻化热与胃阴亏虚，治疗当以健脾益气为治则，常选六君子汤化裁，并佐以木香、厚朴等芳香运脾之药，同时还需根据患者体质及临床表现，分别施以清湿热或养胃阴如小柴胡汤或增液汤，随证加减，标本兼治。黄雅慧^[15]教授认为 BMS 的主要病机为正气亏虚，容邪内伏；邪伏脏腑，火邪作祟；后因遗邪内伏，故反复发作。其诊治时应注重扶正散火，心脾积热常以凉膈散为主方加减，治以扶正散火，祛除伏邪。脾虚湿热伏火，常以加味三仁汤加减以化脾胃湿热伏邪，调畅三焦气机。阴虚伏火。常以补阴经典方知柏地黄丸为主方加减，同时治疗时重视澄源追本、避诱透邪。郑佳雯等^[16]认为因虚致郁是 BMS 发病的重要病机，脾胃虚损则诸窍不利，继而内生痰浊、气滞等多种病邪，形成郁滞之象，导致疾病进展，迁延难愈，治以补益脾胃，兼施化痰清火，调肝脾畅气机，故治疗应以参苓白术散、二陈汤及逍遥散为底方化裁，临证应从病机入手，兼施“补、疏、通”之法，灵活配伍加减药物。刘永年^[17]教授认为 BMS 发病与心、脾、肝、肾有关，实证多由湿

热内郁、气郁化火导致，虚证由阴虚热郁导致，因此，其提出清热疏郁为本病的治疗大法，临床常根据病机，通过清心火、清湿热、清虚热、清瘀热、疏郁达邪，可使热去、火清、郁解，灼痛得消。马武开[18]教授认为 BMS 的病位归于心肝脾，以“痰瘀”“热郁”“血虚”“阴虚”为主要病因病机，结合多年治疗该病临床经验及治疗原则将其分为“痰瘀互结”“心脾郁热”“阴虚火旺”“心肝血虚”四种证型。治以“化痰瘀，清心热，降虚火，益气血”等。

2) 中医特色疗法

中医除辨证口服中药汤剂外，还有针灸、穴位贴敷、舌针等中医特色疗法对于 BMS 等治疗有较好疗效。温江华[19]等认为 BMS 是虚实夹杂之证，多与心脾肝肾关系密切，其中与心关系尤为密切，“心为神之大主”，故主张以“调神理气”针法治疗，重在调神理气，神得安，气得顺，阴阳调和而诸症自除，张招娣等[20]认为 BMS 关键在于瘀血阻络，其观察 60 例患者有不同程度的舌底静脉曲张，予舌底刺络放血治疗以促进其舌体的血液循环，结果证实疗效有效。舌针可以疏通经络气血，调理脏腑功能，同时调节神经和体液作用。万怡等[21]采用舌针配合体针等治疗方法，远端取穴与局部取穴相配合，辨证取穴和对症取穴相结合，临床取得不错疗效。葛姝云[22]等取耳穴中心穴、神门穴为治疗的主穴，舌穴作为配穴，使用耳穴贴敷法更有效地缓解了灼口综合症的疼痛症状。Faraína [23]将针灸及耳穴治疗联合使用，对于 BMS 患者的口腔烧灼感有明显改善；赵瑞成[24]教授认为火、湿、瘀毒三者停聚舌体，合而为毒，故发为该病，临床上赵教授以滋阴降火、芳香化湿、活血止痛为治疗方向，常选用心穴、脾穴、肝穴、肾穴、金津、玉液等穴，针药结合治疗，疗效确切。

6. 小结

综上所述，BMS 的病因病机复杂，既可能有外周和中枢神经病变，亦有情绪和精神障碍，至今为止仍无统一定论。在无明确病因的前提下，西医常以药物、激光、心理治疗等手段对症治疗，常以局部治疗为主，临床上患者往往症状可部分缓解，但无法痊愈且易反复发作。无明确治疗方案或指南指导。因此，无论是 BMS 的病因还是治疗方法，都需要国内外学者进行更多的临床试验，探寻更加有效的治疗方法。近年来，临床上关于中医药治疗 BMS 的研究数量不断增多，中医药治疗同时结合中医特色疗法在临床上也取得较好疗效，但是存在研究疗程普遍较短，样本较小，中医辨证分型标准、临床疗效评价指标尚未统一明确等诸多问题。总之，中医药治疗 BMS 有着西医不可替代的优势，相信随着更多对 BMS 发病机制的研究及临床运用的开展，中医药在治疗灼口综合征的优势将会进一步展现并且拥有更加广阔的临床应用前景。

参考文献

- [1] 中华口腔医学会口腔黏膜病学专业委员会, 中华口腔医学会中西医结合专业委员会. 灼口综合征临床实践循证指南[J]. 中华口腔医学杂志, 2021, 56(5): 458-467.
- [2] 王妍婷, 范媛. 灼口综合征病因研究新进展[J]. 口腔医学, 2017, 37(3): 262-266.
- [3] 胡石花, 蔡扬. 灼口综合征的治疗进展[J]. 临床口腔医学杂志, 2020, 36(12): 763-765.
- [4] Spanemberg, J.C., Cherubini, K., de Figueiredo, M.A.Z., Yurgel, L.S. and Salum, F.G. (2012) Aetiology and Therapeutics of Burning Mouth Syndrome: An Update. *Gerodontology*, **29**, 84-89. <https://doi.org/10.1111/j.1741-2358.2010.00384.x>
- [5] Malik, R., Goel, S., Misra, D., Panjwani, S. and Misra, A. (2012) Assessment of Anxiety and Depression in Patients with Burning Mouth Syndrome: A Clinical Trial. *Journal of Mid-Life Health*, **3**, 36-39. <https://doi.org/10.4103/0976-7800.98816>
- [6] Vlaho, B., Vanja, V., et al. (2006) Oral Burning Symptoms and Burning Mouth Syndrome-Significance of Different Variables in 150 Patients. *Medicina Oral, Patologia Oral y Cirugia Bucal*, **11**, E252-E255.
- [7] Cui, Y., Xu, H., Chen, F., Liu, J., Jiang, L., Zhou, Y., et al. (2016) Efficacy Evaluation of Clonazepam for Symptom

- Remission in Burning Mouth Syndrome: A Meta-Analysis. *Oral Diseases*, **22**, 503-511. <https://doi.org/10.1111/odi.12422>
- [8] 魏平杰, 王小禾. 硫辛酸治疗灼口综合症的临床效果[J]. 口腔疾病防治, 2017, 25(11): 737-739.
- [9] 于习习, 吕健, 王彩霞, 等. 维生素 B1 与 B12 肌肉注射对灼口综合征患者疼痛、唾液及味觉的影响[J]. 口腔疾病防治, 2018, 26(4): 240-244.
- [10] Noma, N., Watanabe, Y., Shimada, A., Usuda, S., Iida, T., Shimada, A., *et al.* (2021) Effects of Cognitive Behavioral Therapy on Orofacial Pain Conditions. *Journal of Oral Science*, **63**, 4-7. <https://doi.org/10.2334/josnusd.20-0437>
- [11] Barbosa, N.G., Gonzaga, A.K.G., de Sena Fernandes, L.L., da Fonseca, A.G., Queiroz, S.I.M.L., Lemos, T.M.A.M., *et al.* (2018) Evaluation of Laser Therapy and Alpha-Lipoic Acid for the Treatment of Burning Mouth Syndrome: A Randomized Clinical Trial. *Lasers in Medical Science*, **33**, 1255-1262. <https://doi.org/10.1007/s10103-018-2472-2>
- [12] 唐永平, 李文健, 迟增鹏, 等. 低能量激光对灼口综合征治疗的临床研究[J]. 中国医刊, 2020, 55(4): 449-451.
- [13] Sikora, M., *et al.* (2018) The Efficacy of Low-Level Laser Therapy in Burning Mouth Syndrome—A Pilot Study. *Acta Clinica Croatica*, **57**, 312-315. <https://doi.org/10.20471/acc.2018.57.02.12>
- [14] 梁文心, 黄俊敏, 黄穗平. 从脾胃辨治岭南地区灼口综合征[J]. 中医杂志, 2022, 63(15): 1484-1487.
- [15] 李凡, 刘越洋, 黄雅慧. 黄雅慧从伏邪学说论治灼口综合征[J]. 湖北中医药大学学报, 2024, 26(2): 114-117.
- [16] 郑佳雯, 冯子芹, 郑瑀, 等. 因虚致郁论治灼口综合征[J]. 陕西中医, 2024, 45(2): 239-243.
- [17] 王建文, 徐长松. 刘永年运用清热疏郁法治疗灼口综合征经验[J]. 山东中医杂志, 2024, 43(2): 189-192.
- [18] 李浩, 罗泽红, 马熙, 等. 马武开治疗灼口综合征经验介绍[J]. 贵州中医药大学学报, 2023, 45(3): 23-26+30.
- [19] 温江华, 张招娣, 黄小瑾, 等. “调神理气”针法治疗灼口综合征[J]. 吉林中医药, 2023, 43(11): 1299-1302.
- [20] 张招娣, 李佳霖, 黄小瑾, 等. 对 60 例灼口综合征患者进行舌底刺络放血治疗的效果评价[J]. 当代医药论丛, 2018, 16(14): 178-179.
- [21] 万怡, 赵李清. 舌针配合体针治疗灼口综合征临床研究[J]. 上海针灸杂志, 2019, 38(8): 908-911.
- [22] 葛姝云, 周海文, 万怡, 等. 耳穴贴敷法治疗灼口综合征的临床效果研究[J]. 口腔疾病防治, 2020, 28(3): 174-177.
- [23] Franco, F.R.V., Castro, L.A., Borsatto, M.C., Silveira, E.A. and Ribeiro-Rotta, R.F. (2017) Combined Acupuncture and Auriculotherapy in Burning Mouth Syndrome Treatment: A Preliminary Single-Arm Clinical Trial. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, **23**, 126-134. <https://doi.org/10.1089/acm.2016.0179>
- [24] 巫继皇, 赵瑞成. 赵瑞成教授针药结合治疗灼口综合征[J]. 亚太传统医药, 2024, 20(4): 148-151.