

基于脏腑气机升降理论分析口苦辨治思路

杨应苓^{1,2,3}, 王 晶^{1,2,3}, 唐 湘^{1,2,3}, 王 威^{1,2*}

¹天津中医药大学第一附属医院消化科, 天津

²国家中医针灸临床医学研究中心, 天津

³天津中医药大学研究生院, 天津

收稿日期: 2025年10月11日; 录用日期: 2025年10月28日; 发布日期: 2025年11月13日

摘 要

脏腑气机升降理论是中医脏腑学说的重要组成部分, 气机升降是脏腑生理活动的基本形式, 气机升降相宜则脏腑功能协调, 生理活动有序, 而脏腑之气升降失序则可能导致疾病的发生。口苦为临床常见症状之一, 与人体内部脏腑功能失调密切相关, 肝肺、脾胃、心肾等脏腑气机升降失调, 阴阳失和, 都可能导致口苦, 治疗上谨遵脏腑气机升降运行规律: 疏肝降肺、健脾和胃、降心火温肾水, 恢复脏腑气机升降有度。

关键词

口苦, 脏腑气机升降理论, 整体观念, 中医基础理论

Analysis of the Treatment Approach for Bitter Taste in Mouth Based on the Theory of the Rise and Fall of Zane Fu Qi Mechanism

Yingqin Yang^{1,2,3}, Jing Wang^{1,2,3}, Xiang Tang^{1,2,3}, Wei Wang^{1,2*}

¹Gastroenterology Department, First Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin

²National Clinical Medical Research Center for Acupuncture and Moxibustion, Tianjin

³Graduate School, Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin

Received: October 11, 2025; accepted: October 28, 2025; published: November 13, 2025

*通讯作者。

文章引用: 杨应苓, 王晶, 唐湘, 王威. 基于脏腑气机升降理论分析口苦辨治思路[J]. 中医学, 2025, 14(11): 4924-4931.
DOI: 10.12677/tcm.2025.1411710

Abstract

The theory of the rise and fall of organs and qi is an important component of traditional Chinese medicine's theory of organs. The rise and fall of qi are the basic form of physiological activity of organs. If the qi rise and fall is appropriate, physiological activity will be orderly, and organ functions will be coordinated. If the qi rise and fall of organs is disorderly, it will lead to the occurrence of diseases. Bitter taste in the mouth, as one of the common clinical symptoms, is closely related to the dysfunction of internal organs in the human body. The imbalance of qi movement in organs such as the liver, lungs, spleen, stomach, heart, and kidneys, as well as the imbalance of yin and yang, can all lead to a bitter taste in the mouth. Treatment should strictly follow the rules of qi movement in organs, with the main focus on restoring the degree of qi movement in organs.

Keywords

Bitter Taste in Mouth, The Theory of Ascending and Descending of Organs and Qi Mechanisms, Holistic Concept, Basic Theory of Chinese Medicine

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

口苦，自觉口中有苦味，是临床上常见的一种症状，见于胃食管反流病、胆囊炎等多种胃肠道、肝胆疾病甚至神经精神疾病等。现代医学对于口苦的病因和机制尚不明确，部分研究表明口苦主要与疾病、药物、营养及其他多种因素相关，治疗上以保持良好的口腔卫生环境、治疗原发病、更换或停用可疑药物、调整饮食和生活方式等[1]。口苦发病率高，症状主观化，病情缠绵，严重困扰着人们的生活和工作，临床上被口苦困扰求医者不在少数。

口苦也是中医辨证理论中一个重要症状，中医学论治口苦记载久远、经验丰富，分析其病机，一是胆病引起口苦，《灵枢·邪气藏府病形》明确提出“胆病者，善太息，口苦”，胆汁味苦，口苦症与胆汁上溢相关[2]。二是基于“苦-火-心”的五行对应关系，口苦与心系火热病症相关，如《尚书洪范》写道：“火曰炎上，炎上作苦”，《内经》写“心热则口苦”。简单基于“口苦独取决于胆”的思想，或单一地将口苦与心系火热病症联系，分析口苦病因病机及证治，难免有片面性，忽视了脏腑之间的联系[3]。脏腑气机升降理论从整体出发，谨遵“五脏一体观”，注重调理全身脏腑气机，故本文基于脏腑气机升降理论来分析口苦症辨治思路，以求在口苦症治疗上治病求本，审慎病机，辨证施治。

2. 脏腑气机升降理论简介

脏腑气机升降理论作为中医经典理论体系的重要组成部分，其思想源于《黄帝内经》，又经后世医家不断丰富和发展，形成了系统的学说。该理论认为，人体脏腑功能活动产生的生理和病理变化，均与气机的升降出入密切相关。脏腑气机升降的核心是：肝升肺降，呈龙虎回环之势，统领一身气机升降；脾升胃降，为气机升降之枢纽；心肾相交，水火既济，各脏腑气机升降得宜，则阴阳气血调和，人身平和无病[4]。相反地，脏腑气机升降失序，则阴阳气血失和，诸症杂起。

《素问·刺禁论》：“肝生于左，肺藏于右。”其中蕴含了肝左升肺右降的思想，叶天士对此解释

为：“人身左升属肝，右降属肺，当两和气血使升降得宜。”即肝气左升，肺气右降，在经络上足厥阴肝经与手太阴肺经交汇于肺中，肝升肺降是人体气机升降的主导：肝气主升主动，生机不息；肺气宣降，又肺为华盖，五脏六腑中位置最高，其气但以清肃下降为主。肝升肺降互根互用，共同统领一身之气之运行，使气机升降有序。同时，肝升肺降也对立制约，肝之左升受肺之右降制约才不会升发太过，肺之右降受肝之左升之制约才不会肃降不及[5]。

《素问·经脉别论》：“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺。”蕴含着简单的脾升胃降思想：脾气宜升，胃气宜降，脾主升清，胃主降浊，气机升降相反相成。《脾胃论》认为“人清浊之气皆从脾胃出”，彭子益认为“脾胃同秉大气中土气而生，并居人体中央，为脏腑气机升降的枢纽”[6]。可见脾升胃降对于维持人体脏腑气机平衡重要性：脾胃升降协调，纳运相合，燥湿相济，则一身脏腑气机升降有度[6]。

《素问入式运气论》写道：“君火欲降，水运承之”，心火下降，温补肾阳能使肾水不寒，肾水上济，滋养心阴能使心火不亢。孙思邈首个明确提出了心肾水火既济之说，《备急千金要方》写道：“心者，火也；肾者，水也；水火相济。”心肾气机升降作为人身气机升降的根本，心肾气机升降有度，水火既济，“君火以明，相火以位”，则一身阴阳协调，动静相合，脏腑功能正常[7]。

3. 基于脏腑气机升降失调分析口苦病因病机

肝肺气机升降失调、脾胃气机升降失和，心肾气机升降不利，均可导致口苦。根据脏腑气机升降趋向特性不同，有肝升太过肺降不及、脾气不升胃气不降、心火不降肾水不升不同特点。

3.1. 肝升太过肺降不及，龙虎回环不利

肝胆互为表里，肝升太过，带动胆气上犯；肺降不及，胆木失于制约，胆气升发失制。胆气升发太过，胆汁循经上溢，则发为口苦。又肝肺两经在经络上和舌直接联系：足厥阴之脉络舌本，其支者环唇内；肺系上达咽喉，与舌根相连。肝升太过多表现为火热之邪，火性炎上，火热循经上泛，发为口苦；肺气肃降可助胃气和降，肺气不降，胃气随之壅滞不降甚至上逆，上逆之胃气携胆气、胆汁上冲，肺气不降，大肠传导停滞，灼热之气上逆，也发为口苦。

肝为刚脏，肝气刚强燥急，肝病多见因阳亢、火旺、热极、血虚阴虚而致肝气升动太过的病理变化，如肝气郁结、肝火上炎、肝阳上亢等，证见上部肝经循行部位的火热之象[8]。肺为娇脏，又司呼吸与外界相通，易受邪袭，外邪袭肺，肺失宣肃，津液不布，火热、痰热上泛。肺气宣降有赖于肺阴肺阳协调，肺阴主凉润、肃降，肺阴不足，凉润、肃降不及，导致虚火内生、喘咳气逆[7]。

肝肺气机升降失调又相互影响：肝升太过，灼伤肺津，使肺失肃降；肺肃降不及，肝木失制。肝肺气机升降失调还影响其他脏腑气机，如肝郁化火，横逆犯土，则脾失升清、胃失和降；肝主疏泄调畅气机，肝气升发有度，促进胆汁分泌，肝气升发太过，胆失和降，胆汁上溢，见口苦、呕吐黄绿苦水等症状；心肺同居上焦，肺气肃降能促进心火下降以滋肾水，肺气不降，心火随之亢逆于上[9]，如《金匱要略》中记载“百合病”，心肺阴虚，火热内生，耗伤津液，见口苦。

3.2. 脾气不升胃气不降，一身气机失调

脾气不升，脾失升清，一则中焦气机停滞，胃气不降，胆汁上犯；二则清阳不升、浊阴上犯；三则土壅木郁，肝胆疏泄不利，胆火上炎；又脾失运化，水湿内停，湿蕴久而化热，熏蒸肝胆，故导致口苦。如《脾胃论肺之脾胃虚论》写道：“脾胃之虚，怠惰嗜卧……口苦舌干。”[10]脾虚中焦气陷，阴火灼津，胆热上犯，发为口苦。

脾胃二经和舌密切联系,脾经“连舌本,散舌下”、“口为脾之窍”,“口为胃之门户”,胃气不降,中焦壅滞,胃火上炎,携胆气上冲。又大肠传导失司,肠腑不通,浊热熏蒸,故发为口苦。如《伤寒论》记载:“阳明病,咽燥口苦”,阳明胃火亢盛,腑实不通,故发为口苦。

脾喜燥恶湿,内湿、外湿最易困遏脾气,又脾主运化水湿,脾为湿困,失于运化,水湿停滞,形成恶性循环。李振华大师认为“脾易虚”“脾本虚证无实证”[11],饮食不节,直伤脾胃,“思伤脾”,思虑太过,耗伤脾气。胃为阳土,其病易成燥热之害,胃中津液易受损:邪热内扰胃腑,或胃阴耗伤、虚热内生,则胃失柔润,和降不及[8]。

脾胃作为气机升降枢纽,其气机失调影响整体脏腑气机。《四圣心源》说道:“土弱而不能达木,则木气郁塞,肝病下陷而胆病上逆。”脾主运化,脾失健运,则痰饮湿热内生,湿雍木郁,肝失疏泄,胆气上逆;胃气不降,影响心火和肺气下降,上焦火热壅结。

3.3. 心火不降肾水不升,水火未济

心肾二经和舌密切联系:手少阴之别系舌本,又“心气通于舌”,而足少阴之脉挟舌本。《类经图翼·医易义》写道:“既济为心肾相谐,未济为阴阳各别。”心肾水火未济,心火独亢于上,火灼津液,火热循经上泛;又心胆相通,心为君火,胆内寄相火,同气相求,君火上炎,引动胆火,胆气随之亢逆上冲,胆汁上溢,发为口苦。肾水不得心火温煦,下焦寒湿壅滞,逼虚阳浮越,虚火上冲,熏灼胆腑;又肾藏真阴,肾水不升,水不涵木,肝胆失濡养,疏泄失常,胆汁上犯,发为口苦。

心为火脏阳气最盛,同气相求,火热最易寄居心经,心经实热、心火内炽,不能下交于肾;心阳升腾,赖心阴的抑制、沉静以下潜,心阴不足,则阴不制阳,虚热内生,虚火上扰。《小儿药证直诀·五脏所主》中写道:“肾主虚,无实也。”肾者先天之本,肾多虚证,肾阴亏虚,无从上奉于心;肾阴赖肾阳的蒸腾鼓舞才能充养濡润五脏六腑,肾阳不足无力鼓动肾阴上济[12]。肾水独寒于下,心火独亢于上,见上热下寒,如《素问评热病论》写“真气上逆,故口苦舌干”,虚阳浮越而发为口苦。

心肾相交是气机升降的根本。心肾气机失调,水火未济,影响其他脏腑气机升降。如肺金不得心火之敛降,则肃降不及。宋《太平圣惠方》中记载:“心肺壅热,咳嗽口苦气促。”邪热客于心肺,心肺之气肃降不畅,发为咳嗽口苦。

4. 基于脏腑气机升降理论分析口苦辨证论治

基于具体脏腑气机升降失调导致口苦的病因病机,治疗上以“恢复脏腑气机升降”为目标,调节脏腑气机逆乱,用药上多以理气药为主调畅脏腑气机,以恢复正常脏腑气机升降,辅以清热药泻火化热、补虚药滋阴助阳等对证治疗[13]。胆气上逆、胆汁上溢作为口苦直接环节,利胆排浊、平抑胆气药物配伍必不可少,代表药如郁金、茵陈、龙胆草、黄芩、栀子等:郁金行气解郁、凉血利胆;茵陈清湿热、利胆退黄;龙胆草清肝胆实火,直折胆气上炎;黄芩清上焦火、尤擅清胆热,常配伍柴胡一升一降调畅肝胆气机;栀子清上焦郁火,导胆热下行。苦为火之味,火热作为口苦表征,治疗口苦或配伍以清热药清泻实火,或以滋阴清火药养阴清热。以下结合脏腑特性分析不同病机下的具体用药。

4.1. 平肝降逆、降肺行气,调节肝肺两脏气机

肝肺气机升降失调,一身气机不利的口苦,治以恢复肝升肺降有度,具体而言,治以平肝降逆、行气降肺,酌加养血柔肝、清热豁痰等对证治疗。

肝体阴而用阳,肝阴(血)易损易虚,肝阳(气)易动易亢,阴阳互制、阴阳消长,血虚则肝郁、阴虚则阳亢。肝气亢逆、胆火上炎,肝病升发太过导致的口苦,治疗上以疏肝理气为主,养血柔肝为辅,共奏调

畅气机之用。

疏肝理气代表药物如柴胡、郁金、香附、栀子等。柴胡能疏肝解郁理气，虽然主升，但能疏通气机，消散郁滞之气，配伍降气药以调畅气机，然柴胡用量宜小，以防升散助火加重口苦；郁金行气解郁，又能疏肝利胆，促进胆气下行；栀子清三焦之热，尤善清心、肝、胆热。肝胆实火炽盛时加龙胆草以清肝胆实火，泻下焦湿热；湿热明显时加茵陈以清利湿热，利胆退黄；热象明显加栀子以泻火除烦，清热利湿，凉血解毒。

肝以血为用，滋阴养血药必不可少如：白芍、当归、生地等：白芍养血柔肝，兼能平抑肝阳；当归补血养肝，兼活血化瘀；生地养阴生津，兼能清热凉血，肝血得养，湿热得利，则肝气升发有度，口苦自除[14]。肝失调达，横逆犯土，脾胃升降失序，可酌加左金丸清肝和胃、四逆散疏肝理脾。

外邪袭肺、内伤及肺，肺失宣发肃降，宣发肃降又相互影响，肺失肃降，胆气失制上逆导致的口苦，“降火必先顺气”。故治疗上以肃降肺气为主，酌加平抑胆气药，肃降肺气代表药物如杏仁、苏子、枇杷叶、枳壳、桔梗等：杏仁为降肺气要药，苦降肺气，兼能止咳平喘；苏子降气化痰，止咳平喘；枇杷叶降气化痰，尤善降肺胃之气；枳壳苦降辛行，能行气消积，降肺胃之气；桔梗虽主升提，但与杏仁、枳壳等配伍，一升一降，调畅肺气，使肃降有序。肃降肺气代表方如苏子降气汤、杏苏散等，苏子降气汤，两方均使用大量降气化痰之品，然方中性温药物不少，肺热明显者不适用，治疗需仔细辨证[13]。

风火袭肺，痰热壅肺，肺热明显导致的肺失宣肃，治以清热行气、豁痰降肺，代表方剂如清气化痰丸：方中胆南星、瓜蒌苦凉以清热化痰，黄芩苦寒清热降火，制半夏辛温化痰散结、降逆止呕。二者相配，既能清热降火，又能化痰散结；杏仁降利肺气，止咳平喘。同时，要避免使用过于苦寒或升散过度的药物，以免影响肺气肃降。

内伤杂病，耗伤肺阴，肺阴不足、虚火内生，肺清肃失司，治以养阴清肺、甘寒生津，代表方如沙参麦冬汤，方中沙参、麦冬甘寒养阴，清热润燥；玉竹养阴润燥、天花粉清热生津，两药相配加强沙参、麦冬养阴生津清热润燥之功，配桑叶轻宣燥热。如此，肺阴得养，内热得除，肺气和降，口苦能解。

4.2. 健脾助升、和降胃气，协调中焦气机升降

脾胃气机升降失调，中焦气机失和导致的口苦，治在恢复脾升胃降，具体而言，以健脾助升，和降胃气为主，针对病机酌加清利湿热、通腑泻热等药物。

外感湿热之邪、或嗜食肥甘，内酿湿热，困遏脾胃，致脾气不升；脾者后天之本，素体脾虚，或劳倦、忧思、久病，耗伤脾气，导致脾阳不升，运化失职，中焦虚陷，浊阴上逆，发为口苦[15]。治以升举清阳、健脾化湿，酌加和胃降浊药标本同治，太阴脾虚重者治以温中健脾为主，太阴湿盛重者治以清利湿热为主。

升举清阳代表药如黄芪、升麻、葛根等：黄芪补中益气、升阳举陷，升麻引阳明清气上行，可配柴胡“形成”升提药对；葛根能升脾胃清阳。健脾化湿药物如炒白术、茯苓、白扁豆、薏苡仁等：白术为“脾脏补气第一要药”，炒用健脾燥湿补气效果更好，能复脾胃运化之权；茯苓渗湿降浊，能截浊阴上逆之路；白扁豆和中化湿，炒用减滑肠之弊；炒薏苡仁健脾渗湿，适合脾虚湿盛者，生用清热利湿，适合湿热偏盛者。酌加和胃降浊药如旋覆花，降胃气而不伤脾阳，姜半夏燥湿降逆，能化中焦痰涎。

《医学衷中参西录》写道“脾气下陷者，最忌寒凉，若误用之，则阳陷于阴，浊逆于上，苦愈甚而病愈深矣。”苦寒药物最易伤脾阳，故治疗脾阳不升的口苦忌用苦寒清泻，谨防过伤脾胃阳气，扼杀生发之机。同时，可酌加陈皮理气化湿，砂仁和胃行气，以防补药壅滞。

过食辛辣温燥、泻热内侵、或五志过极，化热生火，胃火亢盛，胃气不降；过食辛香温燥、吐泻太过，或热病后期，耗伤胃阴，胃阴不足，虚热内生，失于和降，浊气上逆，挟胆汁上泛引发的口苦，治以

和胃降逆。和胃降逆用药如旋覆花、代赭石、半夏、竹茹等：旋覆花善降胃气，消除浊痰上逆；代赭石质重沉降，为“重镇降逆第一要药”，兼平肝潜阳，镇降上逆胃气与胆气；半夏通降胃气，兼燥湿能化中焦痰湿；竹茹清胆和胃，兼除烦止呕，尤适胃热上逆之口苦；枇杷叶清肺降胃，适于肺胃热盛气机不降者。

胃气不降胃火壅盛，需加清泻实火，用药如黄连、黄芩、栀子、蒲公英：黄连清胃泻火，善清中焦湿热；黄芩泻肺胃之火，兼清肝胆郁热；栀子泻火除烦，能清三焦郁热；蒲公英味甘平，能清胃不伤正。经典药物配伍如左金丸：黄连吴茱萸配伍能疏肝、泻火、和胃；小柴胡汤、柴胡疏肝散中都有黄芩配伍柴胡，两药一升一降调畅气机，兼顾到和胃、疏肝、利胆。代表用药如《伤寒论》以“黄连黄芩汤”治疗阳明温病口苦，方中以黄连黄芩苦寒直折药物，直清胃中实热。

胃和大肠为同名阳经，胃主通降是大肠传导的前提和基础，胃气不降则大肠传导糟粕功能异常，大肠传导不畅、腑气不通，胃热夹滞、腑实热结证型通腑药使用必不可少，常用药如：大黄、枳实、厚朴：大黄泻热通腑、引火下行，在大柴胡汤中用以通腑降浊；枳实消积导滞，厚朴降气除满，常配伍使用成通降药对以行气导滞，火麻仁、瓜蒌仁润下通便，适于阴虚肠燥证。适量使用通腑药能达到“腑通则胃降、浊去则苦消”的效果，但须中病即止，勿伤正气。

胃阴亏虚，虚火内生需加养阴益胃、滋阴降逆，用药如：麦冬、沙参、石斛、玉竹：麦冬养阴生津，兼清肺胃虚热；沙参益胃清肺，和麦冬配伍甘寒相合、肺胃同滋、清补兼施；石斛善养胃阴，能益胃生津、滋阴清热；玉竹养阴润燥，生津止渴，且滋阴不腻，适长期胃阴不足者。虚热内生口苦治疗的代表方剂如益胃汤，《成方便读》解释道“以一派甘寒润泽之品，使之饮入胃中，以复其阴，自然输精于脾”，方中重用生地、麦冬甘寒益胃之品，胃阴一复则虚火自除、胃气能降。

4.3. 降心火温肾水，恢复水火既济

心肾气机失调，水火不相为用，阴阳失和导致的口苦，治疗上以协调心肾气机，恢复气机升降为要。具体而言，以潜降心火，温煦肾水为主，针对病机酌加滋补心肾阴阳药物。

情志抑郁化火、外感火热实邪或过食辛辣刺激温补，久蕴火热、心火实热；思虑劳神过度暗耗心阴，或热病伤及心阴，水涸则火偏胜，阴愈虚则阳愈盛，心阴亏虚，心火独亢于上，火性上炎，熏蒸于口，治以清心降火、引火归元、交通心肾。

清心泻火常用药如黄连、连翘、栀子、竹叶卷心：黄连泻火解毒，为清心火第一药；连翘清心解毒，善散郁火；栀子清心除烦，能泻三焦火；竹叶卷心能清心除烦，导火下行。

《吴医汇讲》中记载有：“火不降为病者，滋心之阴，阴气足，火气随之而降。”心阴亏虚证治以滋阴降火，常用药物如生地、玄参、麦冬、酸枣仁、五味子：生地清热凉血，兼养阴生津；玄参清热凉血、滋阴降火；麦冬甘寒，能养心阴、除心烦；酸枣仁养心阴、益肝血，心肝同治，五味子敛心气，宁心神。代表方剂如天王补心丹，《古今名医方论》道：“心者主火，而所以主者神也。神衰则火为患，故补心者必清其火而神始安。”方中以生地黄、玄参为君药滋阴降火，二冬滋阴清热，远志交通心肾，以达成潜降心火的目的。

交通心肾常用药物如远志、交泰丸：远志上达于心安神定志，下行入肾助肾气上达；交泰丸以黄连肉桂配伍，两药寒热并用、一升一降，降心火温肾水协同作用。

虚劳久病耗损肾阴，或热病后期消灼肾阴，或房事不节情欲妄动，阴精内损肾阴不足，肾水不升；素体阳虚，或年高命门火衰，或劳欲久病伤阳，肾阳无力鼓动肾水上济，肾水不升。肾阴不足，虚火作祟治以填精益肾、滋阴潜阳、引火归元；肾阳亏虚，治以温肾助阳，化气。

滋阴益肾代表药物如熟地、山茱萸、枸杞、龟甲、首乌：熟地为填精益髓第一药，滋肾填精效强；山茱萸补益肝肾、固摄精气、平补阴阳；龟板滋阴潜阳，益肾强骨，专治龙雷火动，首乌补肝肾，化生真

阴。代表方剂如六味地黄丸：

引火归元药物如：肉桂、牛膝、磁石：肉桂引浮火归宅，助阳化阴；牛膝引血下行，导热出下焦；磁石镇纳浮阳，安神定志，配紫石英增强重镇力。

温肾助阳药有峻补和平补之分，峻补温肾药物附子、肉桂、鹿茸等：附子药性猛烈，温阳散寒力强；肉桂补命门之火，引火归元；鹿茸峻补精血。平补温和助阳药物如巴戟天、肉苁蓉、菟丝子：巴戟天微温能补肾阳，强筋骨；肉苁蓉补肾助阳、益精血；菟丝子平补阴阳，固涩下元；杜仲补肾助阳。

肾阳不足的治疗，《医学源流论》道：“寒药过则碍其中，热药过则竭其精。”治疗不宜纯温补法，谨防燥热伤阴，阳气无阴则不化，配伍以阴中求阳，代表方剂如肾气丸[16]，方中以附子大辛大热，温阳补火；桂枝辛甘而温，温通阳气，二者共为君药，补肾阳、助气化，重用干地黄滋阴补肾生精，配伍山茱萸、山药补肝养脾益精，阴生则阳长，阳得阴助，而生化无穷[17]。

5. 验案举隅

患者，女，62岁，2025年1月15日初诊。主诉：口苦口干一年余，加重2周。患者诉1年前无明显诱因出现口干口苦，曾就诊于口腔科，治疗后口干口苦症状并无明显好转。近两周口苦加重，甚至影响睡眠，每于夜中漱口2~3次，无反酸，无咽部堵闷感。查胃镜示：慢性胃炎。病理：萎缩性胃炎(C1)。现下症见：患者口干口苦，乏力，舌胖大，有齿痕，舌淡苔薄白，脉沉弦。西医诊断：口苦待查。中医诊断：口苦，肝郁脾虚证。治法：疏肝解郁，健脾益气，方用四逆散加减。处方：白芍10g，北柴胡6g，炒枳壳10g，甘草10g，紫苏梗10g，薄荷10g，白术10g，蜜枇杷叶15g，清半夏10g，厚朴10g，牡蛎10g，麦冬10g，玉竹10g，百合10g，珍珠母10g，黄连3g，肉桂6g。7剂，1剂/d，水煎服，早晚饭后1小时温服。

2诊：2025年1月15日，患者诉服药后口苦较前好转，仍口干，原方酌加生地10g，予7剂。

3诊：2025年1月22日，患者诉口干口苦症状明显好转，予原方14剂。

2025年3月5日回访，患者口干口苦症状已完全缓解。

6. 小结

运用脏腑气机升降理论辨治口苦，从多脏腑气机升降失调分析口苦的病因病机，治疗上围绕“恢复脏腑气机升降”的核心，采用疏肝降肺、健脾和胃、降心火温肾水之法，使脏腑气机恢复如常，脏腑升降有序，阴阳自和，口苦能除。

基金项目

天津市卫生健康委员会中医中西医结合科研课题任务书(2023133)。

参考文献

- [1] 杨治鑫, 王珂珂, 明婕妤, 等. 口苦病因和治疗的研究进展[J]. 口腔医学, 2024, 44(8): 609-616.
- [2] 张凯, 康静怡, 常荣华, 等. 口苦症的病机探析[J]. 浙江中医药大学学报, 2019, 43(7): 653-656.
- [3] 张雪萍, 白兴华. 病证结合视角下的口苦症病因病机探讨[J]. 辽宁中医杂志, 2024, 51(1): 55-59.
- [4] 常兴, 张恬, 隋雨言, 等. 脏腑气机升降理论的渊源探析[J]. 时珍国医国药, 2018, 29(6): 1397-1399.
- [5] 周赛男, 喻斌, 张戣, 等. “肝生于左, 肺藏于右”理论起源及临床意义[J]. 中医学报, 2021, 36(12): 2535-2537.
- [6] 彭子益. 圆运动的古中医学[M]. 李可, 主校. 北京: 中国中医药出版社, 2007.
- [7] 高向前, 王捷虹. 从“脾胃为气机升降枢纽”学说探析心肾不交型不寐的证治[J]. 江苏中医药, 2022, 54(11): 49-52.
- [8] 刘焱. 脏腑气机升降阴阳辨析与应用规律研究[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2019.

-
- [9] 刘尚志, 石和元, 王平. 王平辨治口苦学术思想及经验撷菁[J]. 湖北中医药大学学报, 2023, 25(3): 112-115.
- [10] 李东垣. 脾胃论[M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997.
- [11] 李郑生. 李振华论治内科疑难杂症[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021: 11.
- [12] 陈沛霖, 孟冬, 吴圣贤, 等. 肾虚所致口苦论治[J]. 山东中医药大学学报, 2022, 46(6): 694-697.
- [13] 张恒, 杨锐. 中医升降学说疏要[M]. 北京: 学苑出版社, 2012: 42-55, 100.
- [14] 张伯礼, 吴勉华. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 17-32.
- [15] 王雪蒙, 苏娟萍. 苏娟萍教授从虚从湿论治口苦临床探析[J]. 中医临床研究, 2022, 14(17): 123-125.
- [16] 凌霞, 孟楠. 论肾气丸在《金匱要略》中的异病同治[J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 14(1): 40-42.
- [17] 常兴, 郭艳琼, 姚舜宇, 等. 基于“龙虎回环”视阈下的“君相安位”理论新解[J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48(2): 71-74.