

基于六经辨证治疗齿痛案例 1 则

王 莹¹ 姚巧娜^{2▲}

摘 要 本文报道 1 例运用六经辨证治疗齿痛的验案,结合《伤寒论》六经辨证理论,解析症状与六经证候的对应关系及诊疗思路。其病机以少阳枢机不利、阳明湿热内盛为核心,兼涉太阴脾虚湿蕴、厥阴肝郁,故采用和解少阳、清化湿热、调畅气机、兼顾虚实之法,疗效确切。六经辨证应用于齿痛诊疗独具优势,可为临床辨证论治提供新思路与实践参考。

关键词 齿痛;六经辨证;分经论治;临床心得

六经辨证是以阴阳学说为指导,用三阴三阳将人体的生理功能归纳概括为六大系统,即太阳系统、阳明系统、少阳系统、太阴系统、少阴系统、厥阴系统,是中医用以分析疾病发展规律、病位深浅和病症性质的辨证纲领^[1]。六经辨证,是医圣张仲景对外感热病的归纳总结。自然界六气的过度变化影响六大系统的生理功能,表现在系统所主脏腑的阴阳、气血津液盛衰和各经络循行部位的病理变化,其思维核心是对于疾病动态的、发展的辨经分析^[2]。六经辨证不仅可用于外感热病,亦可以运用于内伤杂病,正如清代柯琴所言:“仲景之六经,为百病立法,不为伤寒一科,伤寒杂病,不为二理,咸归六经之节制。”^[3]

齿痛以牙齿疼痛为主要表现,是口腔科疾患经常合并的症状^[4]。齿痛病名最早记载于《五十二病方》^[5]。《黄帝内经》载“手阳明之脉……其支者,从缺盆上颈贯颊,入下齿中;足阳明之脉……下循鼻外,入上齿中”^{[6]229-230},阐述了齿与手、足阳明两经的生理连属^[7]。明代王肯堂所著《证治准绳·杂病》首次将齿痛归属于内伤杂病口齿科范畴,提出治疗需根据风、火、虚、虫等病因病机,灵活采用疏风、清热、滋阴、杀虫等内服外治方法,并常辅以针灸,以达标本兼治之效^[8]。虽是内伤杂病之一,但其诊治亦可依六经辨证理论统摄分析。笔者分享运用六经辨证理论治疗齿痛的案例 1 则,以资佐证。

1 案例回顾

杨某,女,57 岁,2025 年 9 月 7 日以“右下颌牙区酸痛伴冷刺激诱发面颌针刺样痛半月”为主诉就诊。患者 2025 年 8 月 22 日晨起冷水洗面刺激后,突发右下后牙酸痛,并放射至右侧下颌角、耳前区域,引出阵发性针刺样剧痛。疼痛根源固定于右下牙体,触碰、按压面颊或刷牙刺激牙齿时痛感陡增,疼痛剧烈时可牵引同侧太阳穴、颧下,晨起、夜间静息时发作频繁,日间活动后稍有缓解,夜间痛甚难以安睡。自行外用红花油、淡盐水刷牙,刷牙时牙龈少量出血,短暂缓解不适,约半小时后疼痛复现。自行口服消炎止痛药、牛黄解毒片(具体不详),牙区酸痛未减轻,放射至耳前、太阳穴、颧下的针刺样痛感反而加剧,伴局部发胀。停药 2 日后,于 9 月 1 日起口服穿心莲片、含服片仔癀含片,疼痛略有缓解,然仍时作时止,未行其他诊疗。9 月 5 日外院行头颅 CT 示“左侧上颌窦黏膜囊肿”。刻下症:齿痛如前,疼痛发作时呈现较剧烈痛苦面容,怕热,喜冷饮,口渴,多语时易觉口干口黏,饮水可暂缓,口中淡而无味。汗出偏多,头汗尤甚,天气热与食热饮热时加重,手足不明显发热;知饥但食纳不馨,食后无明显不适;大便日行 3 次,前硬后软,偶伴酸腐臭味,便前无腹痛,偶有晨起肠鸣里急,便后肛门灼热感、挂厕,平素矢气多;晨起偶有小便灼热,日间小便偏多,夜尿 1~2 次;入睡困难,晨起精神欠佳。舌质红,积粉苔,中后部干黄厚腻,舌底络脉迂曲、粗紫。脉弦数,左脉细涩、关旺,右脉偏沉。个人史:素来喜饮酒、多思虑、脾气急躁、语速偏快,长期从事体力劳动,面色黄滞,形体偏瘦。西医诊断:①三叉神经痛;②上颌窦黏膜囊肿。中医诊断:齿痛,辨证属少阳

▲通信作者 姚巧娜,女,医学硕士,主治医师。研究方向:中医内科脾胃肝胆方向。E-mail: 315340789@qq.com

•作者单位 1.南京中医药大学(江苏 南京 210000);2.江西中医药大学岐黄国医书院(江西 南昌 330004)

枢机不利、阳明湿热内盛,兼太阴脾虚湿蕴、厥阴肝郁。治法:开达膜原,和解少阳,清泄少阳郁火,清化阳明湿热,兼顾厥阴气滞、太阴气虚之本。处方予达原饮合蒿芩清胆汤加减。药用:青蒿 15 g,竹茹 15 g,茵陈 12 g,黄芩 15 g,茯苓 15 g,陈皮 10 g,滑石 20 g(包煎),厚朴 12 g,草果 8 g,石菖蒲 12 g,苍术 10 g,知母 12 g,太子参 15 g,法半夏 10 g,炙甘草 6 g。3 剂,水煎,每日 1 剂,分早晚两次温服。

2025 年 9 月 10 日二诊:患者服首剂药后突发喷嚏、流清鼻涕,持续半小时,未作处理自行缓解。第 2 剂服药后出现阵发性针刺样左侧头痛,持续半小时后自行缓解且小便稍多觉烫,大便日行 3 次,质稀偏软,肛门灼热稍减。服用第 3 剂后小便正常,大便稍成形,肛门灼热缓解。现症见:齿软,齿痛、头痛未作,仍怕热,手脚发热,头汗偏多,无胸脘痞闷,口渴,口干、口黏稍减,多言口干,饮水则舒,小便调,大便日行 2~3 次,不成形,夜寐安,晨起精神较前好转,肛门灼热减轻。舌苔渐化,黄腻稍退,脉弦数较前缓和,右脉较前略起。原方去石菖蒲、草果、茵陈、竹茹,炙甘草增至 10 g,厚朴减至 6 g,加葛根 20 g、黄连 6 g、黄柏 6 g、泽泻 15 g、炒薏苡仁 20 g、肉桂 3 g(后下)。3 剂,煎服法同前。

1 个月后电话随访,患者诉药后诸症均有所改善,齿痛未作。嘱其合理饮食,调畅情志,不适随诊。

按 初诊方中青蒿、黄芩清透少阳;草果、厚朴、苍术燥湿运脾;茵陈、滑石、茯苓利湿导热下行;竹茹、半夏、陈皮化痰燥湿;知母、太子参益气养阴以防伤正;石菖蒲化浊通窍,助气机升降;佐甘草调和诸药,益气和中之^[9]。患者服首剂药期间突发喷嚏伴流清涕,未作处理自消。《黄帝内经》云:“其高者,因而越之;其下者,引而竭之。”^{[6]17}本病由外感寒邪从面颌部入侵少阳,影响水火运行通道,枢机不利,在药物作用下,少阳枢机得解,气机得通,在表而解,表现为喷嚏伴流清涕;左侧头痛短暂发作,为少阳经气欲通未通,郁火上扰所致,随后自消,提示气机渐复。第 2 剂时小便稍多且烫,大便日行 3 次,便质稀偏软,肛门灼热稍减;第 3 剂小便正常,大便稍成形,肛门灼热缓解。《温热论》云:“或透风于热外,或渗湿于热下,不与热相抐,势必孤矣。”^{[10]17}阳明大肠湿热因势利导,分而治之,热从小便去,湿随大便出,湿热因而得解。3 剂药后,少阳枢机得以和解,阳明湿热渐化,太阴脾虚得助,厥阴气滞得疏,故诸症渐减。二诊患者少阳枢机已开,辨证为阳明湿热偏盛、太阴脾虚津伤、少阴虚火妄动,故

在原方的基础上去石菖蒲、草果等,加葛根、黄连、黄柏、泽泻,取葛根芩连汤之意以清化阳明湿热,并加炒薏苡仁以健脾渗湿、顾护脾胃,少佐肉桂引火归元。药后则湿热去、脾胃和、气机畅、阴阳平,病自得安。

2 诊断思路

患者为中老年女性,平素喜饮酒、多思虑、脾气急躁,多从事体力劳动。酒体为湿,其性热,味辛散,少量饮酒能借助其辛散之性通行血脉,而该患者长期饮酒,则酿湿生热,困阻太阴湿土。辛散过量,热冲厥阴,易引动肝火,导致脾气急躁、语速偏快,湿热困脾,中焦气机壅滞,疏泄失常,最终导致肝郁。《金匱要略》提到:“见肝之病,知肝传脾。”^[11]肝气疏泄失常,易横逆犯脾,影响脾胃正常运化功能,则水湿不化,湿邪困脾,面色呈黄滞;再加上长期从事体力劳动,劳则耗气,思虑伤脾,太阴生化乏源,耗气过多,终成厥阴肝郁兼太阴脾虚湿热之体。因面部受寒,右侧下颌角及耳前部位针扎样痛,疼痛呈阵发性,碰触后痛甚,疼痛作时牵引太阳穴,脉弦数,故辨病位为少阳经。《灵枢·经脉》曰:“三焦手少阳之脉……其支者,从耳后入耳中,出走耳前……交颊;胆足少阳之脉……其支者,从耳后入耳中,出走耳前,至目锐眦后……”^{[6]232}手足少阳经皆循行经过面部,《黄帝内经》曰“少阳之上,火气治之”^{[6]132},外感寒邪从面部肌肤侵袭少阳,影响少阳三焦相火的正常运行以及胆火的正常宣泄,佛郁化热^[12],故口渴,脉弦数。相火被郁,枢机不利,气血运行受阻,故患侧疼痛。正邪交争,邪气未能完全占据上风,故疼痛呈阵发性。同时,少阳与太阴相关。少阳为枢,太阴为开,《难经·六十六难》云:“三焦者,原气之别使也,主通行三气,经历于五脏六腑。”^[13]少阳三焦为气、水、火游行之通道,枢机不利,水火运行失常,而成水湿痰饮。湿邪痰饮最易困阻脾阳,加之太阴本虚,脾失健运,湿浊内生,阻遏脾气升清,故多语时易觉口干口黏。湿浊中阻,升降失司,故纳运无力,虽知饥而食不馨。

患者怕热,喜冷饮,汗出偏多,头汗多如洗,天气热与食热饮热时明显,身汗少于头汗;大便日行 3 次,前硬后软,偶有味酸臭,便前无腹痛,晨起偶肠鸣里急,便后肛门灼热感,挂厕;平素矢气多;舌质红积粉苔、中后部干黄厚腻,脉弦数,辨病位为阳明经。阳明为多气多血之腑,《温热论》云:“在阳旺之躯,胃湿衡多;在阴盛之体脾湿亦不少,然其化热则一。”^{[10]28}该患者为太阴脾虚湿热之体,热盛则逼迫津液外泄,气不

摄津故见汗出偏多、口渴、喜冷饮。湿热相搏,蕴结阳明,熏蒸于上,故头汗多甚则汗如洗。《素问·阴阳应象大论》曰:“湿胜则濡泄。”^{[6]14}湿与热合,阻碍肠道气机,津液输布不畅,加之热邪煎灼,故大便溏泄,日行三次,先硬后软,矢气多,便后肛门灼热;湿热日久酿生浊毒,随经熏蒸于舌面,故见红舌积粉苔兼苔中后干黄厚腻;阻遏气机影响气血运行,则见舌底络脉迂曲粗紫,脉弦数主热主湿。

综上所述,该患者素体属厥阴肝郁兼太阴脾虚、湿热内停,外感寒邪是该病的病因,故辨证为少阳枢机不利、阳明湿热内盛,兼太阴脾虚湿蕴、厥阴肝郁。病机为少阳寒郁化热、枢机不利,导致水火运行失常,生湿成痰;阳明湿热内盛,下迫大肠。病位以少阳、阳明为主,涉及厥阴、太阴。

3 证型鉴别

关于齿痛的病因病机,中医学认为齿痛是由外邪侵袭,脏腑积热,邪热上炎,熏灼牙体,或脏腑虚损,虚火上炎,损伤牙髓所致^[14],然以六经辨证统摄,则需分经析理,明辨病位、病性之异。齿痛之证,六经证皆可涉之,然其病位、病性各异,需细辨之。

3.1 太阳风寒证 太阳者,主表,为六经之藩篱。外邪侵袭,多从皮毛而入,若寒邪直袭,伤及齿体,寒凝脉络,气血不畅,可致齿痛,然必兼表证,如恶寒发热、头痛身痛、脉浮等。《伤寒论》云:“太阳病,头痛发热,身疼腰痛,骨节疼痛,恶风,无汗而喘者,麻黄汤主之。”^{[15]44}此为太阳表实之证,齿痛多为表邪牵引,随表证缓解而减轻。本案齿痛虽由寒邪入里所致,然侵袭经脉不同,且患者无恶寒发热、脉浮等表证,故非太阳之属。

3.2 阳明胃热证 阳明者,为多气多血之腑,主腐熟水谷,其脉循行于下齿(手阳明大肠经)、上齿(足阳明胃经),故齿痛多与阳明相关。本案病位虽涉及阳明,可见齿痛、口干、口渴、喜冷饮等症,然不同之处在于齿痛特征及伴随症状。阳明胃热证素禀热体,复食辛辣刺激,胃腑蕴热,循经上扰,则齿痛持续,遇热疼痛加重,得寒则减,伴见牙齿肿痛,口气热臭,便秘结,舌红苔干,脉洪数或滑数等症。而本案齿痛则为阵发性,与少阳枢机不利相关。

3.3 少阳本证 少阳者,六经之枢,主司表里出入、气血运行。其位在半表半里,为气机升降之枢纽,能调达上下、贯通内外。《伤寒论》云:“少阳之为病,口苦,咽干,目眩也。”^{[15]153}此为少阳病提纲。若邪犯少

阳,枢机不利,胆火内郁,循经上扰,则齿痛多呈阵发性,痛连头角(如太阳穴),伴口苦、咽干、目眩、胸胁苦满、寒热往来等症,脉弦细或弦数。本案患者虽有少阳经循行部位疼痛、脉弦数等症,然其齿痛由寒邪侵袭少阳,郁而化热所致,兼见阳明湿热、太阴脾虚等证,非单纯少阳本证,故需与少阳本证相别。

3.4 太阴气虚证 太阴经者,主运化,为气血生化之源。太阴气虚证多因劳伤过度,或长期嗜食膏粱厚味、辛辣刺激之品损伤脾胃而成,其齿痛多为隐痛,劳则加重,伴面色萎黄、神疲乏力、纳呆便溏,舌淡苔白,脉弱等。《素问·太阴阳明论》云:“脾病不能为胃行其津液,四肢不得禀水谷气,气日以衰。”^{[6]62}此说强调脾虚则津液运化失常。本案例虽有太阴气虚之象(面色黄滞、形体偏瘦、食不馨),但以湿热困脾为主,疼痛呈针刺样,时作时止,伴大便稀溏、肛门灼热,舌红苔干黄厚腻,脉弦数,非单纯脾虚,与太阴气虚证之隐痛脉弱,舌淡苔白有明显差异,故可鉴别。

3.5 少阴虚热证 少阴主肾,主藏精,其脉循行于咽喉、舌根,少阴齿痛多为虚证。怕热、口干渴、喜冷饮为二证之共有。由于年老体虚,少阴阴液不足,虚热内生,可见齿痛隐隐、颧红咽干、腰膝酸软、舌红少苔、脉细数等虚火上炎之象。《灵枢·经脉》曰:“足少阴气绝,则骨枯。少阴者,动脉也……故齿长而垢。”^{[6]233}肾阴不足时,骨失濡养,牙齿失于滋养,虚火循经上扰,故齿痛多为隐隐作痛,甚则牙齿松动,伴随腰膝酸软、五心烦热等虚火症状。本案例为少阳寒郁化火兼阳明湿热兼太阴脾虚湿蕴,疼痛针刺样,时作时止,牙齿酸痛,伴见大便稀溏,肛门灼热。二者病位相异,不难鉴别。

3.6 厥阴肝郁证 厥阴者,肝也,主疏泄,其脉循行于面部、巅顶。《素问·举痛论》云“怒则气上”^{[6]79},厥阴齿痛多因肝郁化火,上炎齿络,表现为齿痛随情绪波动而加重、急躁易怒、胁肋胀痛、舌红苔黄、脉弦数。本案患者虽脾气急躁、多思虑,然齿痛主要为少阳寒郁化热(面部受寒)、阳明湿热(长期饮酒)所致,情绪波动仅为诱因,且无胁痛等症。

综上,本案齿痛之证,以少阳枢机不利、阳明湿热内盛为主,兼太阴脾虚湿蕴、厥阴肝郁,与六经其他证型有明显差异,故需分经辨治,兼顾各经病机。

4 案例体悟

六经辨证在临床治疗外感寒邪郁于少阳,气机郁滞,兼阳明湿热内蕴齿痛一案,具有重要指导意义。

本案发病虽在齿,然病位在少阳、阳明,涉及太阴、厥阴,同时结合患者素体,属表里同病、寒热错杂、虚实并见之证。寒邪侵袭面颊部少阳经,三焦气机不畅,水火运行失调,郁而生湿化热,复加阳明湿热内蕴,上蒸于齿,故表现为时作时止针刺样齿痛,痛连头侧,口干口渴,舌红苔黄腻,脉弦数;下迫于大肠则表现为大便溏结不调、肛门灼热。治以和解少阳、清化阳明湿热,并兼顾太阴气虚、厥阴气郁之本。正如《伤寒论》中小柴胡汤的临床实践所揭示的:“少阳为枢,主司气化。”本案枢机一开,则三焦通畅,湿热分消,表里和调。药后患者作喷嚏涕持续半小时与阵发性侧头痛,未作处理自消,则提示枢机得利,气机得展,湿热下行,齿痛诸症次第而解。治当守原法,扶正祛邪兼顾,使邪有去路,正气渐复,终致病本得除,形神俱安。足见辨证贵在审时度势,权衡标本,方不致误^[6]。故临证之际,须明六经传变之机,审证求因,随证立法,方能应手取效^[17]。

参考文献

- [1]潘禹硕,谷松,李令康,等.广义六经辨证理论体系提出与研究[J].辽宁中医药大学学报,2020,22(7):107-110.
- [2]程荣菲,马千.正气与六经病发病关系探析[J].中国中医药现代远程教育,2022,20(22):40-42.
- [3]祝盼盼,刘英锋.刘英锋从六经辨治慢性疲劳综合征验案赏析[J].中医药通报,2022,21(5):19-21.

- [4]屠亚夫.中西医结合治疗牙痛 128 例临床观察[J].中国中医急症,2012,21(11):1859-1860.
- [5]吴芳芳,武瑾,刘拉娣.中西医结合治疗牙痛临床疗效观察[J].山西中医学院学报,2007,8(4):26.
- [6]佚名.黄帝内经[M].郝易,整理.北京:中华书局,2011.
- [7]鄢梁裕,崔为.牙齿疼痛的中医证治与特色探析[J].中华中医药杂志,2024,39(7):3372-3375.
- [8]蔡东萍.中西医结合治疗牙痛临床效果观察[J].中国实用医药,2013,8(22):196-197.
- [9]胡荣,张味兰.湿热郁遏少阳募原引起发热的证治[J].包头医学,1994,(3):22.
- [10]叶桂.温热论[M].北京:人民卫生出版社,2007.
- [11]张仲景.金匮要略[M].第 5 版.范永升,姜德友,主编.北京:中国中医药出版社,2021:12.
- [12]王建权,张君,石强.少阳病中郁火的常见证治分类[J].江西中医药,2019,50(12):21-23.
- [13]滑寿.难经本义[M].北京:中国中医药出版社,2009:97.
- [14]谭劲.中西医结合口腔科学[M].3 版.北京:中国中医药出版社,2021:54.
- [15]王庆国,周春祥.伤寒论选读[M].5 版.北京:中国中医药出版社,2021.
- [16]李丰军,姚朋华,谷雨明,等.辨证论治的短板和“辨变证以论治”[J].中医学报,2020,35(7):1412-1415.
- [17]林传权,谢海媚,黄也,等.基于辨识病机探讨中医精准辨证论治[J].广州中医药大学学报,2020,37(8):1589-1593.

(收稿日期:2025-11-30)

(本文编辑:蒋艺芬)

(上接第 53 页)

- the senescence-accelerated mouse brain: a pilot study[J].Adv Exp Med Biol, 2022, 1370:341-350.
- [8]严兴科,王富春,王洪峰,等.国家标准《针灸技术操作规范第 2 部分:头针》的编制体会[J].中国针灸,2009,29(12):1001-1007.
 - [9]王叶青,钱素云,李科纯,等.儿童急性坏死性脑病的流行病学特点及预后研究进展[J].中国小儿急救医学,2021,28(10):910-913.
 - [10]HOWARD A, UYEKI T M, FERGIE J. Influenza-Associated acute necrotizing encephalopathy in siblings [J]. J Pediatric Infect Dis Soc, 2018, 7(3):e172-e177.
 - [11]吴连洪.儿童急性坏死性脑病的临床特征及影像学表现分析[D].重庆:重庆医科大学,2021.
 - [12]中华人民共和国国家卫生健康委员会.儿童急性坏死性脑病诊疗方案(2023 年版)[J].全科医学临床与教育,2023,21(10):868-871.
 - [13]MIZUGUCHI M. Acute necrotizing encephalopathy of childhood: a novel form of acute encephalopathy prevalent in Japan and Taiwan [J]. Brain Dev, 1997, 19(2):81-92.
 - [14]TSAI J P, BAKER A J. Influenza-associated neurological complications[J]. Neurocrit Care, 2013, 18(1):118-130.

- [15]曹娟,李成荣,文飞球,等.2009 年甲型 H1N1 流感病毒相关性急性坏死性脑病 3 例脑组织病理观察[J].中国实用儿科杂志,2012,27(8):595-598.
- [16]CHO K I, SEARLE K, WEBB M, et al. Ranbp2 haploinsufficiency mediates distinct cellular and biochemical phenotypes in brain and retinal dopaminergic and glia cells elicited by the Parkinsonian neurotoxin, 1-methyl-4-phenyl-1,2,3,6-tetrahydropyridine (MPTP)[J]. Cell Mol Life Sci, 2012, 69(20):3511-3527.
- [17]焦顺发.焦顺发头针[M].2 版.北京:人民卫生出版社,2009:41-62.
- [18]朱路文,李佳帅,唐强,等.头针治疗脑部疾病的临床研究进展[J].世界中西医结合杂志,2019,14(11):1616-1618.
- [19]梁艳,赵杨,王琳,等.不同部位及刺激量头针治疗脑梗死的临床疗效与机理研究概述[J].针灸临床杂志,2016,32(8):92-94.

(收稿日期:2025-11-09)

(本文编辑:金冠羽)