

实用中医口腔病学

实用中医 口腔病学

● 主编 夏涵 张玉萍

● 上海中医学院出版社

768

H

1

院出版社

实用中医口腔病学

主 编 夏 涵 张 玉 萍
副 主 编 王 元 洪 袁 毓 铨
编 委 (以姓氏笔划为序)
 方 佩 影 陆 国 庆 邹 钟 熹
 周 瑞 平 周 蓉 金 华 顺
 张 明 顾 菽 青

上海中医学院出版社



C0152417

内 容 提 要

本书是一部中医口腔病学的专著。全书分为总论和各论两部分：总论介绍了中医口腔学的发展史，口腔病病名的释义，口腔颌面部的形态结构与功能，口腔与脏腑、经络的关系，口腔病的辨证、诊断、治疗、护理及预防；各论按口腔组织、器官逐一介绍其常见病种的临床表现、诊断与治疗等。其中总论侧重于口腔病的理论论述，各论侧重于疾病的中医治疗。因此，本书是一部理论与实践相结合的实用性口腔病学专著，可供中西医医务工作者研究中医口腔病学和临床实践参考，也可作为自学中医口腔学的教材使用。

(沪)新登字 206 号

实用中医口腔病学

主编 夏 涵 张玉萍

上海中医学院出版社出版发行

(上海零陵路 530 号 邮政编码 200032)

新华书店上海发行所经销

商务印书馆上海印刷厂印刷

开本 850×1168 1/32 印张 8 字数 206,000

1992 年 9 月第 1 版 1992 年 9 月第 1 次印刷

印数 1—5000

ISBN7-81010-155-2/R·154

定价：4.80 元

前 言

中医口腔病学和其他学科一样,是祖国医学的重要组成部分。由于历史的原因,迄今除仅存的《口齿类要》口齿专著外,尚乏较全面的中医口腔病专著。有关口腔病症的资料则绝大部分散见于历代各经典著作和各家著述之中。

为了能较全面了解中医学中有关口腔病学的理论和治疗方法,多年来,我们搜集并整理了古典医籍中有关口腔病证学的资料,结合我们的临床经验和认识,撰写了《实用中医口腔病学》,以供从事口腔医学、中医学的临床、教学和科研工作者参考。

本书分为总论和各论两部分。总论系统介绍了中医口腔发展史、中医口腔病病名释义、口腔器官解剖与功能、口腔与脏腑经络的关系、口腔病的脏腑辨证及症状辨证、四诊及有关特殊检查、治则治法、护理及预防等内容,较为全面地体现了中医的学术理论体系及口腔病学的特点。各论除了论述传统医籍中所见口齿唇舌病症外,尚包括颜面颈部的肌肉、粘膜及骨骺等病症。每章节列有概述、病因病机、临床表现、诊断、治疗、预防与护理等项。其中总论侧重于总结历代中医有关口腔病论述的理论,各论侧重于治疗的介绍。

为便于读者阅读和中西医交流,所以我们在总论中将历代著作中有关中医口腔病名逐一加以释义。在各论中,为便于叙述典型症状,仍以西医病名为命名,同时配以中医病名参照,以便了解中西医病名的归属。为能较清楚理解病证的临床表现,我们参考了《口腔防治学》和《中医外科》等教材,而治疗部分则主要介绍我们的临症经验。为此,对当代各医家丰富的临床经验未免有挂一漏万之嫌,谨希不吝指教。

编者 1990年4月于上海

目 录

总 论

第一章 中医口腔病学发展史	1
第一节 萌芽阶段	1
第二节 发展阶段	2
第三节 成熟阶段	3
第二章 中医口腔病的范围及病名释义	5
第一节 范围	5
第二节 病名释义	6
第三章 口腔颌面部的形态结构与功能	10
第一节 颌面部的形态结构与功能	10
第二节 口腔的形态结构与功能	11
第四章 口腔器官与脏腑经络的关系	17
第一节 口腔器官与脏腑的关系	17
第二节 口腔器官与经脉的关系	19
第五章 辨证概要	22
第一节 病因病理	22
一、致病因素	22
二、发病机理	27
第二节 症候辨证	28
一、脏腑辨证	28

二、病症辨证	30
第六章 诊断	39
第一节 四诊	39
一、望诊	40
二、问诊	50
三、闻诊	51
四、切诊	52
第二节 特殊检查	54
第七章 治疗概要	57
第一节 内治法	57
第二节 外治法	60
第八章 预防与护理	68
第一节 口腔病的预防	68
第二节 口腔病的护理	71

各 论

第一章 牙体疾病	75
第一节 龋齿(蛀牙)	75
第二节 牙髓炎(齿髓)	77
第三节 根尖周炎(牙棋风)	81
第二章 牙周疾病	84
第一节 牙龈炎(牙衄)	84
第二节 牙周病(牙宣)	87

第三章 口腔粘膜病	93
第一节 急性感染性口炎	93
一、疱疹性口炎(口破)	93
二、带状疱疹(蜘蛛疮)	94
三、急性球菌感染性口炎(口糜)	99
四、急性多发性龈脓肿(大人口破)	100
五、坏死性龈口炎(风热牙疳)	102
六、鹅口疮(雪口)	104
第二节 复发性口腔溃疡	106
一、复发性口疮(口疮)	106
二、复发性坏死性粘膜腺周围炎(口糜)	109
三、眼、口、生殖器三联综合症(狐惑)	110
第三节 口腔病深溃疡	112
一、创伤性溃疡	113
二、梅毒性溃疡	115
三、结核性溃疡	118
四、肿瘤性溃疡(口腔癌)	120
第四节 粘膜皮肤病	122
一、多形渗出性红斑(猫眼疮)	122
二、药物过敏性口炎(中药毒)	125
三、血管神经性水肿(唇风)	127
四、扁平苔癣(口疳)	130
五、红斑狼疮(口疳)	133
六、天疱疮(水丹)	136
七、类天疱疮(水丹)	139
第五节 白斑(白疳)	142
第六节 唇与舌疾病	145

一、慢性唇炎(唇风).....	145
二、口周雀斑——肠息肉症.....	147
三、口角炎(燕口).....	148
四、地图舌(花斑舌).....	149
五、裂纹舌(叶脉舌).....	150
六、黑毛舌(黑苔).....	151
七、舌乳头炎(舌绛).....	153
八、巨舌症(舌胖).....	154
第七节 系统病在口腔粘膜的表现	155
一、维生素缺乏症.....	155
二、内分泌障碍.....	155
三、血液病.....	157
四、代谢障碍.....	159
第四章 口腔颌面部炎症	160
第一节 冠周炎(牙龈痛).....	160
第二节 颌面部间隙感染(痈、疽).....	164
第三节 颌骨骨髓炎(骨槽风).....	166
第四节 颜面疔痈(疔、疖、痈).....	168
第五节 颌面部淋巴结炎(痰毒、瘰疬).....	170
第六节 颜面丹毒(抱头火丹).....	174
第七节 颌面部放线菌病(瘰疬).....	176
第八节 坏疽性口炎(走马牙疳).....	178
第五章 肿瘤	182
第一节 囊肿.....	182
一、舌下腺囊肿(痰包).....	182
二、粘液囊肿(痰包).....	184

第二节 良性肿瘤	184
一、混合瘤(瘦瘤)	184
二、血管瘤(血瘤)	186
三、淋巴管瘤(水瘤)	188
第三节 恶性肿瘤	189
一、唇癌(茧唇)	189
二、舌癌(舌岩)	192
三、黑色素瘤(肉瘤)	195
第六章 涎腺疾病	197
第一节 化脓性腮腺炎(发颐)	197
第二节 流行性腮腺炎(痄腮)	202
第三节 涎痿(涎漏)	207
第四节 颌下腺炎和涎石病(痰核)	209
第七章 颞下颌关节病及颌面神经疾病	212
第一节 三叉神经痛(面痛)	217
第二节 周围性面神经麻痹(口眼喎斜)	217
第三节 颞下颌关节功能紊乱症(颊车酸痛)	221
附录一 历代中医有关口腔文献简介	226
附录二 中西医病名对照表	232
附录三 方剂笔划索引	237

总 论

第一章 中医口腔病学发展史

中医对口腔疾病的研究有着悠久的历史，对口腔病的认识和治疗具有独特的医学理论和治疗方法，内容极其丰富。中医口腔病学的形成和发展大致可分为三个阶段。

第一节 萌芽阶段

夏商时代人们对口、齿、舌等疾病就有了初步的认识。根据发掘出来的文物资料得知，公元前十四世纪殷商时期的甲骨卜辞中已记载了龋病。如甲骨文中“𪔐”字即表示了牙齿因虫蛀而发生窟窿，即后世所称的龋齿病，并有疾口、疾齿、疾舌的描写。春秋战国时期的《黄帝内经》对口腔组织的解剖生理、对口腔病的病因及治疗均有详细描述，开创了口腔疾病辨证施治的先例。如《素问·上古天真论》曰：“女子七岁肾气盛，齿更发长”；“丈夫八岁肾气实，发长齿更”；《素问·痿论》曰：“肾热者，色黑而齿槁。”《素问·阴阳应象大论》曰：“脾主口……在窍为口。”《灵枢·脉度》曰：“脾气通于口，脾和则口能知五谷矣。”

《难经》等书更有所发展，特别是对口、齿、唇、舌的生理解剖有比较详尽的记载：“口广二寸半，唇至齿长九分，齿以后至会厌，深三寸半，大容五合，舌重十两，长七寸，广二寸半。咽门重十二两，广二寸半，至胃长一尺六寸。”（《难经》）说明古人对口齿唇舌的解剖已有认识。

人体所有的脏腑、器官、孔窍以及皮毛、筋肉、骨骼等组织，要

依靠经络沟通和连接才能成为一个统一的整体。中医口腔病学涉及到口、齿、唇、舌等器官，正是依靠经络沟通和连接，保证了正常的生理功能。脾气健旺，则食欲旺盛，纳谷馨香；津液上注口腔，唇红而润泽，舌下金津、玉液二穴得以泌津液而助消化。

秦汉时代，《神农本草经》问世，其中载有多种治疗口、齿、唇、舌疾病的药，它们大多沿用至今。汉代名医华佗曾用大蒜、白矾治愈喉部重患的病人。张仲景的《伤寒杂病论》创立了理法方药，从而奠定了辨证施治的基础，对口腔科的发展产生很大的影响。《伤寒杂病论》中多处提到了舌质舌苔，如《伤寒论》230条：“阳明病，胁下鞕满，不大便而呕，舌上白苔者，可与小柴胡汤”。221条：“阳明病若下之，胃中空虚，心中懊悒，舌上生苔者，栀子豉汤主之。”《伤寒论》168条、222条又提出：伤寒吐、下后，热结在里，大渴，舌干燥者，白虎人参汤主之。同时，对口燥、口渴在成因、辨证、治疗方面都有详细的叙述。

《金匱要略方论》“消渴小便利淋病脉证并治第十三”对“消渴”进行了详细的辨证施治。在辨证时，仲景多重舌质舌苔辨其津液多少，如“渴欲饮水，口干舌燥者，白虎加人参汤主之。”

东晋葛洪的《肘后备急方》记载了不少简便验廉的救急方药，其中对耳道、气道和食道的异物首先提出了处理方法，如用韭菜取食道鱼骨刺。晋皇甫谧的《针灸甲乙经》还载有口腔疾病的针灸法等。

第二节 发展阶段

中医口腔病学的发展阶段主要是隋唐时期。在《诸病源候论》、《千金方》、《外台秘要》三部巨著中，对口腔疾病都列有专卷论述，所指出的病证较为详细，对病因认识深刻，又提出了先天因素，并创立了气血滋养学说，还详细论述了口腔病的鉴别诊断。

公元624年，唐政府设立的“太医署”是世界上最早的高等医科学校。据《新唐书》记载，“太医署”中设立五种专科，耳目口齿科为其中之一，规定学制为四年，这是中医口腔病学发展史上的一件大事，可见本科在此时期已初具规模。

唐代医学名家辈出。孙思邈《备急千金方》和《千金翼方》收集了大量治疗鼻、口、舌、唇、齿、喉、耳病的方药。如《备急千金要方》卷六上“七窍病上”节中，专论了目、鼻、口、舌、唇的病变，对口疮病的辨证治疗，提出了44方；治疗舌、唇疾病，辨证施治用方有34方；卷六下“七窍病下”节中专论了齿、喉、耳、面的病变。治疗齿病，计治疗预防方38个，还列有通窍、坚齿等特殊治疗方法。如提出的坚齿方：“每旦以一捻盐内口中，以煖水含，揩齿及叩齿百遍，为之不绝，不过五日，口齿即牢密。”

王焘《外台秘要》内容更为丰富，记载治疗口腔口、唇、齿、舌疾病的药方不下四百首。隋代已出现拔牙手术，唐代已有银膏镶牙、补牙或兔唇修补术。

第三节 成熟阶段

宋、元、明代，中医口腔病学更为发展。首先是中医口腔科的建立。如宋代“太医局”将耳目与口齿科分开，建立了口齿兼咽喉科。元代将咽喉与口齿分开，成立了口齿科，对口腔疾病的认识更是趋向全面。

由政府所编的《太平圣惠方》、《太平惠民和剂局方》、《圣济总录》以及陈无择《三因极一病证方论》等书，对口、齿、唇、舌疾病论述十分丰富。口腔病的治疗不仅仅是药物品种的增多，并出现了多种预防措施。特别是补牙、牙周洁治、拔牙、脓肿切开、烧灼、手法复位、唇裂修复、舌系带修整等多种治疗技术和操作得到广泛应用，同时也发明了钳刀、铍刀等治疗器械，这些是中医口腔科已发

展成独立学科的重要标志。

张从正《儒门事亲》书中记载用纸卷成筒状，放入口内，再用筷子缚小钩，通过纸筒内把误吞的铜钱取出，这是口腔镜钳的原始方法。当时牙刷和揩牙粉已被使用，人们开始注意到口腔卫生。《证治准绳》、《疮疡经验全书》等巨著中记载的口腔病证，几乎包括了近代临床所能观察到的口腔病证。口腔病的内治汤药辨证细致具体丰富，口腔病的外治方法同样有了很大发展，外治方法达 20 余种。还载有结合精神疗法治疗口腔病的报告、牙再植治疗技术及植毛牙刷。值得重视的是，薛己的《口齿类要》也在这一时期问世，它全面、系统地论述舌、口、齿等诸病，是现存较早的五官科专著，也是中医口腔科的一本较完整的专书。当时明代太医院的分科也设有“口齿科”。

清代初期也有“口齿科”分科，以后与咽喉科归并为一科。在吴谦等人编著的《医宗金鉴》里载有口腔疾病五十多种，并附有图谱。对疾病的分类辨证也很详尽。嘉庆、道光年间疫喉流行，口腔科发展较快，好多专书相继问世，其中有张宗良的《喉科指掌》、朱翔宇的《喉科紫珍集》、陈耕道的《疫痧草》、郑梅涧的《重楼玉钥》、屠燮臣的《喉科秘旨》、金德鉴的《焦氏喉科枕秘》等，这些医著对口腔疾病的中医诊治、辨证、治疗都有完整的记载。

新中国成立之后，党和政府十分重视人民的卫生事业，及时落实了中医政策。1956年后，在全国各地相继开办了中医学院，各院校陆续设立眼喉科教研室，或开设口腔病专科门诊，除了治疗咽喉、耳、鼻等病外，亦开展了对口腔粘膜病、牙周病、口腔肿瘤的防治等方面的科研和治疗研究，并取得了可喜的成绩。可以预料，随着中西医结合工作的进一步加强，党的中医政策深入到各学科领域，中医口腔病学与其他学科一样，在防治口腔疾病中将会取得更大的成绩。

(张玉萍)

第二章 中医口腔病的范围 及病名释义

第一节 范 围

中医口腔病学是中医学领域里的一个分科,是研究口、齿、唇、舌等器官及颌面的正常生理疾病现象及其防治的医学科学。它与中医其他学科有密切的关系,体现着整体观,如在诊断方面注重局部辨证与全身辨证相结合,在治疗方面注重内治与外治结合等。

口、齿、唇、舌各器官及颌面等是人体的重要组成部分,通过经络与脏腑相联系。因此,它们与脏腑的功能关系极为密切。例如,心气通于舌,心和则舌能知五味;脾气通于口,脾和则口能知五谷。由此可见,脏腑的病变可以从这些器官上表现出来,而这些器官的疾病亦可影响有关脏腑的功能。临床上常见肾虚患者有牙齿动摇脱落、口疮反复发作等症状。此外,这些器官因位于头部,位置毗邻,彼此通连,因此在生理和病理上联系密切。例如语音的发出与口、齿、唇、舌、颌面等都有关系。

中医口腔科学遵循辨证施治原则,运用局部与全身相结合的辨证方法,根据病情不同而采用不同的治法。如口疮的治疗,根据其证属于阴虚、阳虚的不同,有滋阴降火与温中祛寒等不同治法。重视局部用药与全身用药相配合,是本科的特点之一。不少口腔病除内治外,运用外治法,如含药、漱药、蒸气吸入以及皮肤粘膜的外涂敷药、敷贴等,使用得当均可取得良好的疗效。此外,针灸、穴位指压止痛、擒拿、提刮、刺割排脓、烙治和导引等治疗方法亦分别应用于本科各种疾病的治疗。

第二节 病名释义

口腔病的病名,载于历代各家著作中。由于时代不同,方言不一,造成病名繁多,内涵不清。一个病名有时包括多种性质的疾病,而同一性质的疾病,因所患部位、形态、阶段等不同也常有几个病名,因此必须加以统一,进行释义。

口腔病常见病名可归纳为宣、衄、斑、破、疮、糜、疖、菌、岩、漏、风、痧、瘟、痰、痈、疔、痹十七种。

(一)宣:宣者,露也。牙宣,以牙龈萎缩、齿根宣露、牙齿松动、经常渗出血液和脓液为特征,若不及时治疗,日久可致牙齿脱落。《普济方·牙齿门》称为齿断宣露。“气血不足,措置无方,风邪袭入,客于齿间,则令肌寒血弱,龈肉缩露,渐致宣露,断肉腐烂。永不附着齿根也。”《医宗金鉴》说:“此证牙龈宣肿,龈肉日渐腐颓,久则削缩,以致齿牙宣露,总由胃经客热积久,外受风寒凉相搏而成。”

(二)衄:衄为非外伤所致的某些外部出血病证。齿衄,以牙龈浮肿、出血为特征。《景岳全书·血证·齿衄舌血论治》谓:“血从齿缝牙龈中出者,名为齿衄。此手足阳明二经及足少阴肾家之病。盖手阳明入下齿中,足阳明入上齿中;又肾主骨,齿者,骨之所终也。”

(三)斑:斑为局限性口腔粘膜及牙齿颜色的异常。斑大小不等,不高起,不变厚,可为暂时性或持久性。《丹溪心法》说:“斑乃有色点而无头粒者是也。”如粘膜白斑为粘膜的过度角化;粘膜红斑为固有层血管扩张、增生、充血;粘膜黑斑可由于上皮基底层有黑色素沉积而成,也可由于陈旧性出血,含铁血黄素存于粘膜固有层所致。若长期应用锰酸钾漱口、用硝酸银治疗口腔病、接触汞等均可使牙面有黑斑;接触铁、硫等化学物质则易见褐色斑;牙齿发育期

间大量服用四环素则牙齿变为黄褐色或灰色。

(四)破:口破指大小疮破溃形成大片灰白色糜烂面,或口角一侧或两侧发生微小横行的皴裂。自觉轻微灼热干燥。《医宗金鉴》说:“大人口破分虚实,艳红为实淡红虚,实则满口烂斑肿,虚白不肿点微稀。”《仁斋直指方》曰:“唇舌焦燥,口破生疮,盖心脾受热所致。”

(五)疮:口疮。指口腔粘膜长期反复出现粟粒大小的小水泡,疱疹破裂后形成孤立的圆形、或椭圆形浅层小溃疡,可单发或多发在口腔粘膜的任何部位,局部有剧烈的烧灼样疼痛,一般10天左右可自愈,是一种发病率最高、比较顽固的口腔粘膜病。《素问·气交变大论》曰:“岁金不及,炎火乃行,民病口疮,甚则心痛。”明《奇效良方》说:“口疮者,脾气凝滞,风热加之而然。”《口齿类要》谓:“口疮,上焦实热,中焦虚寒,下焦阴火,各经传变所致,当分别而治之。”

(六)糜:口糜。指口腔粘膜糜烂或浅在小溃疡,覆以白色假膜。常有轻度口臭及剧烈疼痛。早在《素问·气厥论》中就有该症的描述:“膀胱移热于小肠,鬲肠不便,上为口糜。”《医宗金鉴》指出:“口舌生疮糜烂,名曰口糜,乃心脾二经蕴热深也。”

(七)疳:凡口腔内发生浅表溃疡,呈凹形,有腐肉而脓液不多,经久不愈者称为疳。“盖口糜本于湿热,湿热不多,必至疳蚀”(明《医方考》)。如口疳、牙疳、舌疳等。

(八)菌:菌是一种炎症引起组织增生的病症,因高起如菌状,故名。如牙菌、舌菌等。“牙菌生于牙根,其状紫色如菌。此系火盛血热而兼气滞。治用口疳药吹兼用煎剂”(《咽喉经验秘传》)。

(九)岩:凡病变部肿块坚硬如石,高低不平,状似岩突,破溃后疮口中间凹陷很深,形如岩穴,故名之岩。根据所生部位有舌岩、唇岩、牙岩等。

(十)风:“风为百病之长。”“风者,善行而数变。”根据风的特

性，以风来取名的疾病多数为起病较急，发展较快的急性疾患。如唇风以局部红肿、痛痒、干燥、日久开裂、溃烂流黄色液体为特征。“唇风多在下唇生，阳明胃经风火攻，初起发痒色红肿，久裂流水火燎疼。”（《医学金鉴》）

（十一）痧：痧指皮肤出现片状红点如粟。以指循皮肤，稍有阻碍的疹点。《临证指南医案》徐灵胎按语中说：“痧者，疹之通称，有头粒如粟。”多为疫毒感染所致，具有传染性。如烂喉痧，其特征是发热、咽喉发炎、全身性点状红疹，继以大片皮肤脱屑（即今之猩红热）。《疡科心得集》强调：“夫烂喉丹痧者系天行疫病之毒，外从口鼻而入，内从肺胃而发。”

（十二）瘟：瘟指感受疫病之气而发生的多种流行性急性传染病的总称。《素问遗篇·刺法论》云：“五疫之至，皆相染易，无问大小，病状相似。”如鸬鹚瘟即疔腮：“夫鸬鹚瘟者，因一时风温偶袭少阳，络脉失和，生于耳下，或发于左，或发于右，或左或右齐发。初起形如鸡卵，色白濡肿，状若有脓，按不引指，但痠不痛，微寒微热，重者或憎寒壮热，口干舌腻……此证永不成脓，过一候自能消散”（《疡科心得集·辨明鸬鹚瘟耳根痈同治论》）。

（十三）痰：大多发于皮里膜外，肿硬似馒，皮色不变，按之有囊性感。如痰包，发生在舌下，为一结节肿状包裹，表面光滑，质软，呈淡红色，内含稠粘如鸡子清样的液体，无疼痛感。此证因痰饮、乖火流行，凝注舌下，结成泡肿（《紫珍集·痰包》）；痰毒则发生在颌下。

（十四）痈：“痈者，壅也，壅肿状。”为皮肉之间的急性化脓性炎症，局部具有红肿热痛的特征。《外科正宗》曰：“痈者，壅也。为阳，属六腑，毒腾于外，其发暴而所患深浅……故易肿易脓，易腐易敛，不伤筋骨而易治。”如上腭痈（悬痈）、垫舌痈、牙龈痈、牙痈等。

（十五）疔：“疔”字初见于《内经》。“膏粱之变，足生大丁。”盖丁与疔同，泛指一切体表疮疡急而较大者。《千金方》说：“丁肿初