

目 录

总 论

第一章	口腔与脏腑经络的关系·····	(1)
第二章	口腔中医四诊·····	(6)
第三章	口腔局部病损的辨证·····	(10)
第四章	口腔疾病的中医治疗原则及常用方药·····	(13)

各 论

第一章	牙痛·····	(20)
第二章	牙宣·····	(26)
第三章	齿衄·····	(31)
第四章	口糜·····	(38)
第五章	鹅口疮·····	(43)
第六章	复发性口疮·····	(48)
第七章	狐惑病·····	(55)
第八章	口腔扁平苔癣·····	(63)
第九章	干燥综合征·····	(68)
第十章	唇风·····	(75)
第十一章	茧唇·····	(82)
第十二章	舌痛·····	(86)
第十三章	面痛·····	(90)
第十四章	口眼喎斜·····	(99)
第十五章	牙咬痛·····	(106)
第十六章	鱼腮风·····	(111)
第十七章	骨槽风·····	(116)

第十八章	落架风.....	(122)
第十九章	滞颐.....	(127)
第二十章	口臭.....	(132)
附录：	方剂索引.....	(137)

总 论

第一章 口腔与脏腑经络的关系

口腔是人体重要的组织器官，是人体与外界相连的孔窍，为摄纳饮食的门户。在语言发音方面，口腔亦起着重要的辅助作用。口腔又是气体出入的门户之一，有助于肺的呼吸作用。人体的五脏六腑大都通过经络与口腔相联系。脏腑功能正常，能维系口腔正常的生理活动。脏腑功能失调，则导致口腔病变。

一、口腔与脏腑的关系

1. 口腔与心、小肠的关系 口腔与心的关系主要是指舌与心之间的关系。《素问·阴阳应象大论》说：“心主舌……在窍为舌。”心开窍于舌，是指舌为心之外候，亦即舌为心之苗。舌的功能主要是搅拌食物，司味觉和表达语言，正如《灵枢·忧恚无言》说：“舌者，音声之机也。”舌的自主运动、味觉功能正常和正确的表达语言，有赖于心主血脉和心主神志的生理功能正常。如果心的生理功能异常，可导致舌的运动障碍、舌强语謇和味觉障碍等病理现象。故《灵枢·脉度篇》说：“心气通于舌，心和则舌能知五味矣。”由于舌存在于口腔之内，环境稳定而湿润，舌面仅有粘膜覆盖，血管又极其丰富，因此，从舌质的色泽可以直接察知气血的运行状况，并可判断心主血脉的生理功能。

口腔与小肠的关系，《素问·厥气篇》说：“膀胱移热于小肠，鬲肠不便，上为口糜。”小肠与心相表里，心火下移，可见小便黄赤、灼

热疼痛等。小肠有热，循经上熏于心，而见舌赤糜烂。

2. 口腔与肝、胆的关系 足厥阴肝经络舌本，其分支从目系分出行颊里，环绕口唇。《灵枢·经脉篇》说：“厥阴者，肝脉也；肝者，筋之合也，筋者，聚于阴气，而脉络于舌本也。”“故脉弗荣，则筋急；筋急则引舌于卵，故唇青、舌卷、卵缩，则筋先死。”清楚地论述了肝与口腔的关系。

胆与肝有经脉相互络属，而为表里。肝火上炎挟胆气上溢则口苦。正如《素问·痿论》所载：“肝气热，则胆泄口苦。”

3. 口腔与脾、胃的关系 足太阴脾经连舌本，贯舌下，散舌中。《素问·阴阳应象大论》说：“脾主口，……在窍为口。”《灵枢·五阅五使篇》说：“口唇者，脾之官也”。《灵枢·经别篇》说：“足太阴之正……贯舌中。”《灵枢·卫气篇》说：“足太阴之本……标在背腧与舌本也。”这些都说明了口腔与脾的关系。在临床上，有以口唇的变化来诊断脾的病变，如《灵枢·师传篇》说：“脾者，主为卫，使之迎粮，视唇舌好恶，以知吉凶。”《难经》也有“病人唇肿齿焦者死，脾肾绝也”。口唇的色泽是否红润，不但是全身气血状况的反映，也是脾胃运化水谷精微功能状态的反映。

足阳明胃经沿鼻外入上齿龈，还出，挟口两旁，环绕口唇……口腔与胃关系密切。胃的受纳、腐熟需要口腔的参与配合，而口腔的搅拌、吞咽功能需要胃气的推动。口中的涎液出于脾溢于胃。舌苔由胃气熏蒸而成，舌苔的变化，可以反映胃气的盛衰。

脾为阴脏、胃为阳腑，两者互为表里。生理上，脾主升清，胃主降浊；胃主受纳，脾主运化，两者功能协调、气机通利，口腔的摄食及吞咽功能才能正常。病理上，胃为阳土，喜润恶燥，病变多火；脾为阴土，喜燥恶湿，病变多阳虚、湿阻。故脾胃为病，升降失常，纳化失职，常酿成中焦湿热，循经上炎，蒸腐口唇，导致粘膜糜烂、红肿、渗出等。

4. 口腔与肺、大肠的关系 肺开窍于鼻。手太阴肺经与足太阴脾

经有手足同名经的相配关系，与手阳明大肠经有表里相合关系，其经气互相沟通，病理上相互影响。

手阳明大肠经分支经颈部至面颊入下齿龈，还出口角和上唇，左右交叉于人中，至对侧鼻翼旁（迎香穴），交于足阳明胃经。若大肠传导失职，排泄功能失调，则热在肠，上熏于口，出现齿龈肿痛。胃肠浊气上熏，苔为之黑。

（5.）口腔与肾、膀胱的关系 足少阴肾经循喉咙，挟舌根，通舌下廉泉、玉液二穴而为唾。肾主骨生髓，齿为骨之余，牙齿的生长、发育、萌出、动摇脱落，与肾中之精气盛衰有着密切的关系。肾主水，在液为唾，口腔中唾液量的多少，与肾精的蒸腾气化功能有关。

《灵枢·经筋篇》记有“足太阳之筋，起于足趾……上挟背上项，其支者，别入结于舌本。”膀胱功能活动异常，可以通过经筋影响口腔。

二、口腔与经络的关系

经云：“诸经皆循经于口。”人体的经络系统将脏腑与口腔颌面部联络起来，十二经脉，奇经八脉均直接或间接地到达口腔颌面部。在生理情况下，经络有运行气血、感应传导的作用，而在发生病变时，经络就成为传导病邪和反应病变的途径。因此，有关脏腑的病变，可经过经络的传导，影响口腔颌面部而发生病变；反之，口腔颌面部的病变，也可以经过经络系统影响相应的脏腑，导致该脏腑的阴阳气血失调。

人体的经络系统，其走行与口腔颌面部有直接联系的有：

1. 手少阴心经 手少阴心经之别系舌本。《灵枢·经脉篇》说：“手少阴之别，名曰通里……别而上行，循经入心中，系舌本。”“……其支者，从心系上挟咽，系目系。”

2. 手阳明大肠经 手阳明大肠经分支经颈部至面颊入下齿龈，还出口角和上唇，左右交叉于人中，至对侧鼻旁。《灵枢·经脉篇》：“大肠手阳明之脉，……其支者，从缺盆上颈贯颊，入下齿中，还出挟口，交人中，左之右，右之左，上挟鼻孔。”

3. 手太阳小肠经 手太阳小肠经其支者循颊上颞骨。《灵枢·经脉篇》：“小肠手太阳之脉，……其支者，从缺盆循颈上颊，至目锐眦，却入耳中；其支者，别颊上颞。抵鼻，至目内眦，斜络于颧。”

4. 手少阳三焦经 手少阳三焦经之支脉经颈项至耳上角到颊部抵颞骨，其经筋之分支当下颌角处进入，系舌根。《灵枢·经脉篇》：“三焦手少阳之脉，……其支者，从臑中上出缺盆，上项，系耳后直上，出耳上角，以屈下颊至颞；其支者，从耳后入耳中，出走耳前，过客主人前，交颊，至目锐眦。”《灵枢·经筋篇》：“手少阳之筋，起于小指次指之端，……上肩，走颈，合手太阳；其支者，当曲颊入系舌本；……”

5. 足阳明胃经 足阳明胃经沿鼻外入齿龈，还出，环口绕舌，下交承浆，沿下颌后下方到大迎。《灵枢·经脉篇》：“胃足阳明之脉，起于鼻之交頤中，旁纳太阳之脉，下循鼻外，入上齿中，还出挟口环唇，下交承浆，却循頤后下廉，出大迎，循颊车，上耳前，过客主人，循发际，至额颅。”

6. 足太阳膀胱经 足太阳膀胱经筋结舌本。《灵枢·经筋篇》：“足太阳之筋，起于小趾，……上挟脊上项，其支者，别入结于舌本；……”

7. 足少阳胆经 足少阳胆经其支者循颊。《灵枢·经脉篇》：“胆足少阳之脉，……其支者，别锐眦，下大迎，合于手少阳，抵于颞，下挟颊车，下颈合缺盆，以下胸中，……”

8. 足太阴脾经 足太阴脾经连舌本、散舌下，贯舌中。《灵枢·经脉篇》：“脾足太阴之脉，起于大指之端，……挟咽，连舌本，散舌下。”本经的别行部分，也与舌相连。如《灵枢·经别篇》说：“足太阴之正，……上结于咽，贯舌中。”

9. 足厥阴肝经 足厥阴肝经络舌本，其分支从目系分出下行颊里，环绕口唇。《灵枢·经脉篇》：“肝足厥阴之脉，……其支者，从目系下颊里，环唇内。”

10. 足少阴肾经 足少阴肾经循喉咙、挟舌本。《灵枢·经脉篇》：“肾足少阴之脉，起于小趾下，……其直者，从肾贯肝膈，入肺中，循喉咙，挟舌本。”

11. 督脉 督脉经后颈越过头顶部，止于颜面部上齿龈正中。《素问·骨空论篇》：“督脉者，起于少腹以下骨中央，……其少腹直上者，贯脐中央，上贯心入喉，上颐环唇，……”

12. 任脉 任脉经前正中线过胸、颈部至下唇中央，再上行环绕口唇，经过面部进入目眶下。《素问·骨空论篇》“任脉者，起于中极之下，……至咽喉，上颐循面入目。”

13. 冲脉 冲脉分支经喉咙，环绕口唇，上至龈交。

14. 阳跷脉 经颈外侧，上挟口角经面颊到内眦。

15. 阴跷脉 出喉结旁，经口角、鼻旁至目内眦。

16. 阳维脉 从腋后上肩，经颈部、颊部到前额。

以上是与口腔颌面部有直接连属关系的经络。此外，有些经脉虽不直接循行于口腔颌面部，但由于经脉流注的衔接关系、手足同各经的相配关系，以及表里经脉的相合关系，也间接与之发生联系。

(李振吉)

第二章 口腔中医四诊

口腔疾病的诊断也像身体其他部位的疾病一样，通过“四诊合参”，全面系统了解病情，以作出正确的判断。本节主要介绍与口腔关系密切的四诊特点。

一、望诊

1. 望面 主要望口腔颌面部病损情况。

(1) 望色：患部皮肤颜色，青色主寒证、痛证、瘀血和惊风；红色主热证；黄色主虚证、湿证；白色主虚证、寒证、脱血。

(2) 望形态：指面部五官有无形态变化。如面肿、腮肿、口眼歪斜、瘰癧等。

2. 望口唇

(1) 望唇色：唇色红润为正常表现，说明胃气充足，气血调匀。唇色淡白为气血亏损，血不上荣，可见于失血病人。唇色淡红为虚为寒，多为血虚或气血双虚。唇色深红为实为热，深红而干是热盛伤津，赤肿而干者，为热极。唇色青黑为冷极。

(2) 望形态：口唇干裂，为津液损伤；唇干脱屑，为血虚、风燥、津伤；口唇肿胀，多为风热搏结或风湿蕴阻、气滞血瘀所致。口角流涎，多属脾虚湿盛或胃中有热。口开不闭主病虚。口唇发痒、色红肿胀、破裂流水、痛如火灼，名为唇风，多为阳明胃火上攻所致。唇上初结似豆，渐大如蚕茧，坚硬疼痛，妨碍饮食，称“茧唇”。属胃中积热，痰随火行，留注于唇。唇颤动，又称唇瞤、唇风，多为脾虚血燥或胃火挟风所致。口糜多阳旺阴虚，或脾经湿热内郁。粘膜上皮的破溃、缺损称为“口疮”，多由心脾二经积热上熏所致。

3. 望舌

(1) 望舌质：包括舌神、舌色、舌形、舌态。舌体肿大者病在血，舌萎者病在肉，舌战者病在脾，舌纵舌缩者，病在心，舌裂舌烂者，病在脉，舌卷舌短者，病在心肝，舌干而生芒刺者，热结在里，赤而重苔者，热入心包。

(2) 望舌苔：包括苔色与苔质。舌苔乃胃气所生，若全部退去，舌面光滑如镜，谓之“镜面舌”，属胃阴枯竭、胃气大伤。若舌苔剥落不全，剥脱处光滑无苔，余处斑斑驳驳地残存舌苔，界限明显，称为“花剥舌”。若不规则的大片脱落，边缘苔厚且界限清楚，形似地图，又称“地图舌”。

4. 望牙齿、牙龈

(1) 望牙齿：正常牙齿应当是排列有序，洁白润泽。若牙齿松动稀疏、齿根外露者，多为肾虚。小儿齿落久不生者，是肾气亏；牙床腐烂，牙齿脱落者，是牙疳之凶候。龋齿腐洞，乃饮食余滓积齿缝间，腐蚀淹渍所致。睡中龋齿者，多为内热或积滞。此外，牙齿润泽枯槁与胃气、肾液盈亏有关。如牙齿干燥，少津无泽，多为胃热津亏。若牙齿干燥，色如枯骨，则表明肾液枯竭，病情危重。

(2) 望牙龈：牙龈淡白者，多是血虚，龈肉萎缩而色淡者，多属胃阴不足或脾肾阳气虚乏。牙龈红肿者，多是胃火上炎，牙龈边缘有蓝迹一线者，乃铅毒之征。牙龈出血、色深、红肿而痛，多属胃液伤络。龈色淡而胀痒者，为心血虚损。龈缘红肿破溃者，为脾经湿热。龈肿而色青紫者为血瘀。齿根龈缘积有垢浊而黄，为胃浊上升，阳明热盛。齿焦有垢，为火盛伤津，气液未竭。齿焦无垢，则为胃阴肾气俱衰。

5. 望涎与唾 口中涎多，往往见于脾胃虚寒；口中涎粘多见于脾胃湿热。涎自口角流出而不自知，睡则更甚，多属脾气虚不能收摄。小儿胃热虫积，也常致流涎。口吐多量唾沫，多为胃中有寒，或有积冷，或有湿滞，或有宿食。多唾也可见于肾寒、肾虚证。

二、闻诊

闻诊包括听声音和嗅气味两个方面。

1. 嗅气味 健康人说话时，无口臭味。若出现口臭，多属消化不良，或有龋齿、牙宣、龈炎或口腔不洁。口出酸臭气的，是内有宿食。口出臭秽气的，是胃热。口出腐臭气的，多是内有溃腐疮。特别是走马牙疳，更有一种特殊的恶臭。

2. 听声音 口腔是发音器官的重要组成部分，口腔疾患可引起发音异常。舌系带太短，影响舌尖运动，导致舌尖音不清楚。腭裂患者，腭咽闭合不全，造成发音困难。门齿缺失，语音不清。翼外肌功能亢进，关节盘与髁突相对移位，关节盘破裂，可导致关节弹响。

三、问诊

口腔问诊主要有五个方面。一是询问局部病损痛、痒、麻的情况及时间。一般说来，胀痛多为气滞，刺痛多为血瘀，重着酸痛多为湿；窜痛多为风；冷痛拘急为寒；灼热痛多属火盛。瘙痒的原因多见于风胜、湿盛、热胜、虫淫、血虚。麻木多是气血不运或毒邪炽盛以致经脉阻塞而成。二是询问口味的异常。口淡乏味，属脾胃气虚；口甜或粘腻，属脾胃湿热；口中泛酸，属肝胃蕴热；口中酸馊属伤食；口苦多属热证；口咸多属肾病及寒证。三是询问齿龈有无出血，溢脓。四是询问有无口舌干燥及舌运动障碍。五是询问牙齿有无激发痛、自发痛、咬殆痛。

四、切诊

又分脉诊和按诊两部分。口腔病变常见的脉象有以下几种：

1. 浮数脉 外感风热邪毒所致之口疮、唇风、牙痛者多见。
2. 洪数脉 多见于内热炽盛，火邪上攻所致之口疮、牙宣、疳、疮、疔肿之中期。
3. 滑数脉 多为实热、痰湿、脾胃湿热所致之口腔疾患常见脉象。
4. 细数脉 多为阴虚内热、虚火上炎引起的虚火口疮、干燥综合症、牙宣等。

5. 弦脉 多见于气滞、血瘀、疼痛等。如扁平苔癣、面痛（三叉神经痛）、外伤瘀血等。

6. 沉细脉 多见于慢性口腔疾病累及肝肾，阴阳气血俱不足。如干燥综合征、狐惑病等。

7. 数脉 数而有力，多见于脏腑蕴热，邪热亢盛等引起的如急性感染性口炎、牙绞痛、骨槽风、口疮、口糜等。

所谓按诊，是触按患处以判断患处有无肿胀、压痛、软硬，是否有包块及其大小、活动性。有无波动感及溢脓，判断局部肌肤冷热，结合其他三诊情况，以确定诊断及辨证。

（李振吉）

第三章 口腔局部病损的辨证

口腔局部病损表现与机体整体的生理功能和病理变化有密切的关系。口腔局部病损可以从发生的部位、形态、大小、颜色、质地来判断其病因和相关的脏腑经络。

一、斑

在皮肤粘膜局部发生颜色改变，平坦成片，不高出其表面，压之褪色。形状可呈圆形、椭圆形或不规则状，颜色有红紫白黑之别，并有深浅之分。若色鲜红明亮、伴轻度疼痛，多为热郁阳明，胃热炽盛。若病程较长，斑色暗紫，无光泽，属气虚血瘀。若粘膜色淡色白，多因气虚、气滞、血瘀或寒邪瘀内所致。口腔粘膜斑块病损可见于扁平苔癣、红斑狼疮、多形性红斑、复发性口疮、急性感染性口炎、白斑等。

二、疹

在皮肤粘膜表面出现小丘疹，并高于其平面，呈实质性突起，界限清楚，颜色有红、黄、白之分。发病急骤，丘疹色红，多属血热风热所致。若属慢性发作，迁延不愈，丘疹结痂增殖，多属血虚不荣。若丘疹呈粟粒样高出皮肤表面，属外感风热挟湿。

三、水疱

单发散在或成簇发生，大小不等，疱壁厚薄不一，隆起高于粘膜皮肤表面，呈半球形内含液体，清亮透明或混浊，粘度与色泽由内容物性质而定。水疱多由风湿、寒湿、湿热引起。若风湿浸淫肌肤，郁滞而发，可伴充血发红和瘙痒。若寒湿阻络，气血运行受阻，水湿寒邪搏结凝滞而发于肌肤粘膜，常呈慢性过程，充血轻，色多淡白。若脾湿心火偏盛，湿热浸渍相互搏结，可见水疱充盈，疱壁紧张光亮，有

红晕，破后可有结痂。若水疱发作缓慢，呈淡黄白色，疱多而大，壁薄而松弛，无红晕，破后不易愈合，结痂缓慢，多属脾虚湿盛引起。口腔疱性病损，多见于扁平苔癣、多形性红斑、天疱疮、类天疱疮等。

四、脓疱

疱之内容物为脓液。多由外邪内侵，浸淫肌肤，湿热、湿毒蕴结所致。脓疱表现为壁薄色黄，有红晕围绕，多伴充血水肿疼痛。破溃后溢出粘稠脓液，形成黄痂。

五、溃疡

为肌肤粘膜表面局限性的缺损。呈圆形或椭圆形，边缘清楚略隆起，溃疡面凹陷，上有假膜覆盖，周围有窄的充血区。若溃疡基底为黄色假膜覆盖，粘膜周围色红水肿，多为实热实火，常伴有疼痛流涎，口臭口热，便干尿黄等症。若破溃红肿高起明显，多为毒火炽盛蕴结所致。若溃疡呈灰白色污浊，周围色淡红或不红，多属阴虚，肝肾虚损气血不足，虚火上炎。若溃疡有污秽斑膜覆盖，周围水肿明显，红肿高起疼痛，多为脾虚湿热上蒸所致。口腔溃疡病损可见于复发性口疮、各种感染性口炎、坏死性龈口炎、疱疹性口炎、白塞氏综合征、过敏性口炎等。

六、糜烂

为肌肤粘膜表面浅表性损害。病损较溃疡为浅，基底平坦，形状大小不一。糜烂面多为疱疹破溃后遗留的表浅鲜红的创面。渗出较少，疼痛明显，愈合较快，愈后不留瘢痕。糜烂多与湿邪有关，可为湿热或湿毒引起。糜烂病损可见于扁平苔癣、多形性红斑、剥脱性龈炎、卡他性口炎等。

七、皲裂

为肌肤粘膜表面发生的线状裂纹。多由血虚、气虚、寒邪、血瘀、血热等因素造成。

八、脱屑

皮肤粘膜表面干燥脱屑。呈白色或黄白色。可由风热、血热、伤

燥、血虚、阴虚所致。脱屑病损多见于唇炎、口角炎等。

九、角化增厚

表现为粘膜上皮过度角化，粘膜增厚，触之有粗糙肥厚感。多为脾虚、血虚、阴虚、风燥、气滞血瘀等。角化增厚可见于扁平苔癣、粘膜白斑、局限性硬皮病等。

十、萎缩

皮肤粘膜发生病理性萎缩，上皮变薄，组织萎缩。多因气血不足，心脾两虚，肝肾阴虚等。多见于舌炎、慢性盘状红斑狼疮、剥脱性龈炎、扁平苔癣等。

十一、结节肿块

高于粘膜或皮肤表面，可以扪到的浅表病变。结节一般为实质性，较硬，呈局限性，大小不一，圆形或椭圆形。结节可以吸收不留痕迹，亦可破溃形成溃疡。结节肿块多由气滞、血瘀、寒凝、痰聚、毒热积结引起。常见有结节病、结节性红斑、舌岩、茧唇、口腔淋巴结核、淋巴结炎、良性肿物等。

十二、色素沉着

表现为在皮肤或粘膜表面呈现褐色或黑褐色的纹斑。多由气滞血瘀、肝郁肾虚所致。

十三、苔藓样变

表现为皮肤或粘膜增厚粗糙，斑纹加深。多由气滞血瘀、气血不足、血虚风燥所引起。

十四、结痂与假膜

肌肤粘膜表面有结痂与假膜覆盖，其颜色、薄厚、大小可不同。多由脾虚湿盛而致。

(李振吉)

第四章 口腔疾病的中医治疗 原则及常用方药

口腔疾病的中医治疗原则，是依据对疾病病因机理的认识而确定的。具体的治疗大法则应在治疗原则指导下确立。应在“治病必求于本”的根本原则指导下，分析疾病的标本、轻重、缓急，全面考虑疾病所表现的局部与整体的关系，正气与邪气的关系，以及气候、地理、环境、个体差异等一系列问题，选择最佳治疗原则及方法。

一、治疗原则

1. 整体与局部 口腔局部与整体之间存在着对立统一的关系。口腔疾患是全身气血阴阳失调在口腔的表现，是全身疾病的一部分，二者相互联系，即所谓“有诸内必形诸外”。例如：心开窍于舌，心火亢盛，除可见心烦、口苦、失眠等症外，心火循经上灼口腔，燔腐肌膜，则见舌尖红赤，舌体溃烂、生疮。因此治疗口腔疾患一定要从整体入手，即从辨别引起口腔病的内在病因来确定治疗原则，不能头痛医头，脚痛医脚。

另一方面，口腔局部病变也可导致全身整体机能失调。如：口腔颌面部外伤感染失治误治；或口腔溃疡等病反复发作日久，又可进而波及全身，引起发热或全身脏腑功能失调。从此角度讲口腔病局部治疗又是不可忽视的。口腔病损是外在、直观的，正确的局部治疗往往能得到很好的疗效。在全身辨证施治的同时，配合局部辨证外治，是治疗口腔疾病的一个特点。

2. 治标与治本 标和本是用来分清口腔疾病的主次先后和轻重缓急的描述方法。一般来说，脏腑功能失调是本，口腔外在病损为标。总的来讲，“治病必求其本”，应抓住疾病的本质，即脏腑功能失调这个根本，从根本入手，调节其脏腑偏盛偏衰。如《素问·标本病传

论》所说：“知标本者，万举万当，不知标本，是谓妄行。”

在确定治疗原则时，还应根据疾病的轻、重、缓、急，急则治其标，缓则治其本，或标本同治。如临床上常见的肾虚胃热型牙宣，因胃热导致其牙龈红肿疼痛流脓，牙齿松动甚或形成牙疳，饮食难下，故当急治其标，先以清胃泻火为主，待表证缓解后再治肾虚其本。又如骨槽风患者患病月余不愈，其处肿硬不痛，牙关拘紧，此即为风寒乘虚而入，与痰瘀搏结所致，治当先温阳散寒通络，先治其牙关拘紧之本，本除标自愈，面肿自消。再如阴虚火旺之复发性口疮，治当滋阴降火，标本同治。

3. 扶正与祛邪 中医认为疾病的发生发展是正邪斗争的结果，正气充沛，抗病力强，则不易发病。即《内经》所云：“正气存内，邪不可干。”正气不足，抗病能力下降，邪即可以致病，亦即“邪之所凑，其气必虚”。扶正与祛邪是相辅相成不可分割的，口腔位于机体之表，它与脏腑经络有着密切的联系，即口腔疾病可以影响脏腑，而脏腑的盛衰及内伤病邪亦可涉及口腔。口腔发病有急有缓，邪气与正气有强有弱，故当识别症状，全面考虑，采用祛邪为主，祛邪与扶正兼顾，或扶正为主的原则，方能达到最佳疗效。

4. 正治与反治 通常情况下，口腔病的治疗采用正治之法，但在某些时候，采用反治之法，可得到意外满意的疗效。如复发性口疮属于肝肾阴虚，虚火上炎者，在采用大量育阴清热药物的同时反佐一味肉桂，以引火归源，有助于上炎之虚火下行。因此在临症时，当仔细辨别其虚实寒热。

二、治疗大法及常用方药

1. 内治法 口腔疾病虽有病邪直接作用于局部而致病，但五脏六腑均通过其经络直接或间接地联络于口腔，故临床更多地见于全身脏腑机能紊乱影响口腔而发病。所以内治法是治疗口腔疾病的主要方法，它通过调理全身阴阳气血的偏盛偏衰，而达到治疗口腔病的目的。口腔病常用内治法主要有清热法、补益法、解郁法、滋阴法等治疗大法。

(1) 清热法：

祛风清热法：此法多用于外感风热邪气所致之口腔疾患，或口腔颌面部一些急性炎症的初起阶段及与过敏因素有关的口腔疾患。症见有发热、微恶风寒、口渴、舌尖红、苔薄白或薄黄、脉浮数者。用药多选以辛凉疏风解表及清上焦热之品，如银花、连翘、牛蒡子、竹叶、黄芩、生石膏、薄荷、白芷、葛根、桔梗、芥穗等，因属上焦有火热之症，故辛温之品只宜少佐或不用，若为疮疡后期，日久不收，体质虚弱者，即使有表证存在，也不宜过用发汗，如《伤寒论》中所云：“疮家，身虽疼痛，不可发汗，发汗则痉”。常用方剂有银翘散或柴葛解肌汤加减。

清热泻火法：此法多用于口腔病属实热者。其中又有清心降火法，用于心火上炎所致之口疮、口舌糜烂等症；清胃泻火法，用于胃火上炎之齿痛、齿衄、口疮、牙宣、牙绞痛、面痛及颌面部疳疔等症；清肝泻火法，用于肝火上攻之口疮、牙痛、面痛、扁平苔癣等伴有肝胆火旺之症候者。用药多选苦寒清热之品，如黄芩、黄连、竹叶、木通、丹皮、栀子、生石膏、大黄、龙胆草、柴胡、车前子等药物，注意用药组方时应少佐健脾理气滋阴之药，如茯苓、陈皮、生地等等，以防苦寒太过伤脾胃。常用方剂有导赤散、清胃散、凉膈散、泻心汤、龙胆泻肝汤等等。

清热解毒法：此法多用于热毒壅盛，燔灼颌面部肌肤及粘膜而致之口腔疾患。如颌面部疔疮疖肿，口疮口炎而见患处红肿焮热、灼痛，以致溢脓，甚则疔毒走黄之证。此类症候常伴有高热、烦渴、舌红苔黄脉洪数。常用方剂有黄连解毒汤、五味消毒饮。若热毒燔灼血分见齿衄、舌衄、神昏发斑者，用犀角地黄汤或清瘟败毒饮等加减。若热毒挟湿侵蚀肌膜而见天疱疮，糜烂型扁平苔癣等一些口腔疱性、糜烂性疾患，可用五味消毒饮、黄连解毒汤、合龙胆泻肝汤加减。若热毒腐肉成脓，则可用仙方活命饮清热消肿排脓。以上方剂均多由苦寒、大寒之品如犀角、公英、地丁、黄连、生石膏、板蓝根等为主药，因此