

加味泻黄散治疗脾胃湿热型口臭的疗效观察

林祖英, 赵春芳*, 滕荣阁, 宋千慧

广西中医药大学赛恩斯新医药学院 广西南宁

【摘要】目的 探讨加味泻黄散治疗脾胃湿热型口臭的临床疗效及对患者体质的改善作用。**方法** 从广西中医药大学赛恩斯新医药学院中选取符合诊断标准的脾胃湿热型口臭患者 54 例, 按照随机信封法分成治疗组和对照组各 27 例。对照组采用生活管理联合泻黄散治疗, 治疗组采用生活管理联合加味泻黄散治疗, 两组均以 4 天为 1 疗程, 连续治疗 2 个疗程(共 8 天), 并于治疗结束后 24 小时内进行疗效评估。通过 Rosenberg 分级标准、口臭检测仪检测及《中医体质辨识表》, 对比两组患者治疗前后口臭症状及脾胃湿热体质改善情况。**结果** 治疗后, 治疗组临床痊愈率、显效率及总有效率均显著高于对照组 ($P<0.05$); 治疗后, 两组湿热质转化分均明显低于治疗前 ($P<0.05$), 治疗组改善效果明显优于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 在为期 8 天的治疗中, 加味泻黄散能有效改善脾胃湿热型口臭患者的临床症状, 调节湿热体质, 其近期疗效优于经典泻黄散方, 且未增加不良反应, 值得临床推广。

【关键词】 加味泻黄散; 脾胃湿热型; 口臭; 临床疗效; 体质调节

【基金项目】 广西中医药大学赛恩斯新医药学院自治区级大学生创新创业项目(项目编号: S202513643039)

【收稿日期】 2025 年 11 月 16 日 **【出刊日期】** 2025 年 12 月 15 日 **【DOI】** 10.12208/j.ircm.20250043

Modified Xiehuang San spleen-stomach damp-heat type halitosis clinical observation on the therapeutic effect

Zuying Lin, Chunfang Zhao*, Rongge Teng, Qianhui Song

Saien Sino-New Medical College, Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning, Guangxi

【Abstract】 Objective To investigate the clinical efficacy of Modified Xiehuang San in the treatment of halitosis of Spleen-Stomach Damp-Heat type and its effect on improving patients' physical constitution. **Methods** Fifty-four patients with halitosis of Spleen-Stomach Damp-Heat type who met the diagnostic criteria were selected from Saien Sino-New Medical College, Guangxi University of Chinese Medicine. They were randomly divided into treatment group and control group by random envelope method, with 27 cases in each group. The control group was treated with lifestyle management combined with Xiehuang San, while the treatment group received lifestyle management combined with Modified Xiehuang San. Both groups were treated for 2 consecutive courses (8 days in total), with 4 days as one course. The curative effect was evaluated within 24 hours after treatment. The halitosis symptoms and improvement of Spleen-Stomach Damp-Heat constitution before and after treatment were compared between the two groups by Rosenberg grading scale, halitosis detector and Constitution Identification Scale of Traditional Chinese Medicine. **Results** After treatment, the clinical cure rate, markedly effective rate and total effective rate in the treatment group were significantly higher than those in the control group ($P<0.05$). After treatment, the Damp-Heat constitution scores of both groups were significantly lower than those before treatment ($P<0.05$), and the improvement in the treatment group was significantly better than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** In the 8-day treatment, Modified Xiehuang San can effectively improve the clinical symptoms of patients with halitosis of Spleen-Stomach Damp-Heat type and regulate Damp-Heat constitution. Its short-term efficacy is superior

第一作者简介: 林祖英(2004-)女, 广西中医药大学赛恩斯新医药学院学生, 从事中医基础理论临床应用与研究;

*通讯作者: 赵春芳

to the classic Xiehuang San prescription without increasing adverse reactions, which is worthy of clinical promotion.

【 Keywords 】 Modified Xiehuang San; Spleen-stomach damp-heat type; Halitosis; Clinical efficacy; Constitution regulation

口臭是指从口腔、咽、鼻、鼻窦、食道等空腔散发出的臭气,可为他人所嗅出,自己能察觉或无感觉。在中医典籍中有“腥臭”、“口中胶臭”、“口气臭秽”等描述^[1]。脾胃湿热型口臭是临床常见病症之一,主要表现为口腔异味、脘腹胀满、舌红苔黄腻、脉滑数等症状,其病因多与饮食不节、湿热内蕴、脾胃运化失常等有关。随着社会经济的不断发展,人们的社交活动日益频繁。口臭对患者身体健康虽无大碍,却可影响其学习、工作及生活,严重时可导致焦虑、回避社交等心理问题^[1]。目前,西医常认为口臭是由多种原因导致的口腔内厌氧菌生长,从而产生挥发性硫化物而引起的^[2]。现行西医治疗多聚焦于机械性口腔清洁与幽门螺杆菌根除,但存在症状易复发、依从性差等治疗瓶颈^[3]。

而中医药对于本病有着独特的理论经验和治疗优势。泻黄散,又称泻脾散,作为中医经典方剂,源于《小儿药证直诀》,具有清泻脾胃伏火的功效,主治脾热,适用于脾胃积热或伏火内蕴引起的口疮口臭、烦渴易饥等症状。加味泻黄散以泻黄散为基础方,配伍鸡骨草、茵陈蒿、蒲公英、薄荷、焦山楂、炒白术等,增强了其健脾胃,疏利肝胆湿热之功,在改善患者口臭症状的同时,调节其脾胃湿热型体质,从而达到标本兼治的目的。本研究重点探究加味泻黄散治疗脾胃湿热型口臭的疗效,现汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究为初步探索性研究,采用两组平行对照设计。依据相关文献及临床预观察设定效应量 $d=0.75$,检验水准 $\alpha=0.05$ (双侧),检验效能 $1-\beta=0.80$,计算得出每组需样本量27例,两组总计纳入54例。

从广西中医药大学赛恩斯新医药学院收集符合诊断标准的脾胃湿热型口臭患者54例,采用随机信封法进行分组,按照统计软件生成随机分配序列,按1:1比例将54例受试者分为治疗组($n=27$)与参照组($n=27$),将分组结果依次装入密封、不透光、编号的随机信封中,由专人保管。治疗组年龄18~20岁,平均19岁;男性12例、女性15例;对照组年龄19~21岁,平均20岁;男性11例,女性

16例。比较两组基线资料信息,无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

本研究采用单盲法,受试者及结局评价者、统计分析人员对分组情况不知情,仅干预实施者非盲。受试者入组后,按顺序依次拆封随机信封确定分组,干预及观察期间维持盲态,数据统计完成后统一破盲,以减少测量与评价偏倚。

1.1.1 诊断标准

西医诊断参考《口臭的检测、诊断和治疗的最新进展》^[4]中提到的检测方法,满足下列条件中的一项或者两项即可满足诊断:(1)依据Rosenberg提出的口臭分级^[5],判断口臭达到2级或以上的患者;(2)口气检测仪测量气体浓度 $\geq 0.5\text{ppm}$ 。中医诊断:(1)参考《中医诊断学》中的脾胃湿热型口臭的诊断标准^[6]:望诊见面色油腻,舌质红苔黄腻等;闻诊见口气臭秽;问诊见脘腹胀满,大便粘滞等;切诊见脉象滑数或濡数;(2)《中医体质分类与判定表—湿热质(F型)》^[7]中湿热质转化分 ≥ 30 分(倾向或确诊湿热质)。

1.1.2 纳入标准

(1)符合上述中西医诊断标准;(2)患者年龄 ≥ 18 岁, ≤ 25 岁;(3)对研究知情且同意;(4)无活动性牙周炎、龋病、鼻窦炎、胃炎、胃溃疡等明确器质性疾病,检测前24h内未食用会引起口臭的药物、食物或使用口气清新类产品。

1.1.3 排除标准

(1)进入本研究前一个月内接受过其他治疗,并且在检测前24h内使用过其他口气清新类产品以及会引起口臭的药物、食物;(2)患者患有未控制的牙周炎、活动性龋齿、慢性鼻窦炎、糖尿病、肝脏疾病、胃肠道器质性疾病(如消化性溃疡、炎症性肠病)等可能引起口臭的疾病;(3)有严重过敏史,对组方中药1种及以上药物成分过敏者。

1.2 方法

1.2.1 基础生活管理

研究过程中,两组患者均接受健康宣教,正确认识病情;均衡饮食,忌用咖啡、红酒、浓茶、乳酪等特殊食物,规律作息,加强锻炼。

1.2.2 对照组给予生活管理联合泻黄散治疗, 组方包含山梔仁 6g, 石膏(先煎) 20g, 防风 10g, 藿香叶 9g, 甘草 6g。上述药材加水浸泡, 每剂煎煮两次, 混合药液至 800ml, 分早、晚两次温服, 2 天/剂。4 天为一疗程, 持续治疗两个疗程后评价疗效。

1.2.3 治疗组给予生活管理联合加味泻黄散治疗组方包含山梔仁 6g, 石膏(先煎) 20g, 防风 10g, 藿香叶 9g, 甘草 6g, 鸡骨草 15g, 茵陈蒿 10g, 蒲公英 12g, 薄荷 6g, 焦山楂 12g, 炒白术 15g。上述药材加水浸泡, 每剂煎煮两次, 混合药液至 800ml, 分早、晚两次温服, 2 天/剂。4 天为一疗程, 持续治疗两个疗程后评价疗效。

1.3 疗效观察

1.3.1 观察指标

(1) 采用 Rosenberg 分级标准^[5]: 0 级, 无口臭; 1 级, 可疑口臭, 几乎察觉不出; 2 级, 轻度口臭, 气味轻微, 但能明确; 3 级, 中度口臭, 可明显察觉。(2) 口气检测: 采用 ShowNovo 智能口气检测仪(型号 WG1)测定两组患者治疗前后呼出的气体浓度。(3) 体质改善: 通过计算患者治疗前后的《中医体质分类与判定表—湿热质(F 型)》^[7]的转化分数评估, 体质表包含面部出油、痤疮疮疖、口苦、口有异味、小便短赤、大便粘腻等情况, 原始分值 6~30 分, 转化分数=[(原始分-条目数)/(条目×4)]×100, 转化分≥40 分, 可判定其体质为是湿热质, 转化分 30~39 分, 倾向是湿热质, 转化分<30 分, 可初步判定不是湿热质, 分值越高表示湿热质越明显。

1.3.2 临床疗效评价

治疗前及每个疗程结束后, 通过口臭检测仪测量浓度。临床痊愈: 口臭消失, 伴随症状缓解, 口臭检测仪浓度<0.5ppm; 显效: 口臭显著减轻, 气体浓度下降≥50%; 有效: 口臭改善, 气体浓度下降 20%~49%; 无效: 症状无改善或加重, 气体浓度下降<20%或无改善甚至加重。

1.3.3 体质改善评价

治疗前及疗程结束后, 通过《中医体质分类与判定表—湿热质(F 型)》^[7]的转化分数, 判定体质改善情况。以患者治疗前与疗程结束后的转化分数的差值作为改善程度的评价依据, 差值越大提示湿热体质改善越显著, 临床疗效越好。

1.4 统计学方法

采用 SPSS20.0 软件分析数据。计数资料以百分比表示, 行 χ^2 检验; 计量资料以 ($\bar{x}\pm s$) 表示; 满足正态性及方差齐性前提, 组内自身干预前后比较采用配对样本 t 检验, 组间疗效改善程度比较以两组干预差值为变量采用两独立样本 t 检验; 检验水准 $\alpha=0.05$, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效评价

治疗组临床疗效总有效率为 92.59%, 较对照组的 70.37%高 ($P<0.05$), 见表 1。

2.2 体质改善评价

治疗前, 两组患者体质表评分比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 治疗后, 两组患者体质表评分均明显低于治疗前 ($P<0.05$), 治疗组改善效果明显优于对照组 ($P<0.05$), 见表 2。

表 1 临床疗效比较[n (%)]

组别	例数	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效率 (%)
治疗组	27	3	18	4	2	25 (92.59)
对照组	27	1	12	6	8	19 (70.37)
χ^2						4.42
P						0.036

表 2 治疗前后湿热体质评分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	脱落	治疗前	治疗后	差值	t (组内)	P
治疗组 (n=27)	1	51.98±11.85	31.92±6.23	20.06±8.54	11.98	<0.01
对照组 (n=27)	3	54.83±9.23	39.53±5.23	15.30±6.46	11.59	<0.01
t (组间)				2.21		
P				0.02<P<0.05		

3 讨论

口臭又称口腔异味,是临床常见的特异性症状,常影响人们的社交活动和身心健康,口内口臭通常是由口腔内微生物与食物残渣、唾液等中的特定底物相互作用、产生的挥发性化合物(VOC)所形成的^[8],其中,硫化氢、甲硫醇和二甲基硫醚是VSC的主要成分。这为ShowNovo智能口气检测仪测定口腔甲硫醇和硫化氢气体浓度提供了依据。

中医理论认为,口臭病位在中焦脾胃,涉及诸脏。宋代王怀隐在《太平圣惠方·治口臭方》中记载:“夫口臭者,由五脏六腑不调,壅滞之气,上攻于隔,然脏腑之燥腐不同,蕴积胸膈之间而生热,冲发于口,故令臭也。”脾为后天之本,气血生化之源;胃为太仓,水谷气血之海,脾胃功能与健康息息相关,脾胃湿热型口臭的发生,根源在于外感湿热邪气或过食肥甘厚腻,生痰化热,阻遏脾胃气机,升降失常,脾胃腐熟运化不及,犯生湿浊,湿性黏腻,郁久化热,湿热焦灼,壅塞中焦,浊气内生上攻,而生口臭^[9]。中医治疗口臭以辨证施治为基本原则,脾胃湿热型口臭以清泄脾胃积热为主。从脾胃湿热型口臭的根源入手,清热化湿,调和脾胃,清新口气。

本研究结果显示,治疗组临床疗效总有效率为92.59%,较对照组的70.37%高($P<0.05$),表明加味泻黄散比泻黄散对于治疗脾胃湿热型口臭的疗效更显著。经治疗,两组口臭检测仪所测量的气体浓度及湿热质转化分,均较治疗前降低,且治疗组疗效显著高于对照组高($P<0.05$),进一步表明加味泻黄散治疗脾胃湿热型口臭的效果更佳。

本研究中,加味泻黄散在改善口臭症状的同时,对湿热体质的调节作用显著优于原方。这可能与加用药物密切相关:茵陈蒿、鸡骨草长于清利肝胆湿热,与脾胃湿热常相互影响的中医病机相符;炒白术、焦山楂增强健脾消食化湿之功,从运化源头减少湿浊内生。

现代研究表明,茵陈蒿、蒲公英等具有抗炎、调节肠道菌群作用,或间接改善口腔微环境及全身代谢状态。茵陈的解热镇痛作用与阿片类受体和腺苷受体有关。茵陈所含成分通过多个炎症通路或直接抑制痛觉感知通路(如钠/钙离子内流)发挥抗炎作用^[10]。Khan等^[11]研究表明,茵陈色原酮可有效抑制MyD88和Toll/IL-1接头蛋白(TIRAP)介导的信号通路,进而抑制LPS诱导的NF- κ B、蛋白激酶

B(Akt)和MAPK激活的炎症基因活化,从而发挥抗炎作用。茵陈及其组分可调节代谢。茵陈中的绿原酸不仅能抑制6-磷酸葡萄糖转移酶1,减少钠离子浓度梯度驱动的肠道葡萄糖转运^[12],而且能抑制葡萄糖-6-磷酸酶活性,进而抑制肝脏的糖异生,调节体内糖代谢^[13]。

《本草经》中记载蒲公英具苦、甘二味,气寒。能够通过对肾的作用发挥清热解毒的功效^[14]。HAHM D H等^[15]通过实验验证蒲公英能显著减轻耳肿胀,可用于抵抗炎症,并且其抗炎作用与非甾体抗炎药吲哚美辛相当。徐长丽等^[16]设计实验观察发现加入蒲公英提取物的实验组细菌数量明显减少,表明蒲公英提取物具有一定的抑菌作用。段惠春等^[17]认为蒲公英赛醇能够通过细胞信号转导的干预、对相关酶类的诱导、对细胞因子的调节、对胃酸分泌的抑制以及对胃幽门螺杆菌的杀灭,起到保护胃上皮细胞的作用。周亚妮等^[18]通过动物实验发现蒲公英多糖能够平衡小鼠肠道内的菌群,对肠道起到一定的保护作用。

因此,加味泻黄散可能通过多靶点、多途径增强清热利湿健脾之效,从而取得更佳临床疗效。但因总疗程仅8天,药物使用疗程较短,可能影响对体质调节远期效果的评估

本研究尚存有若干不足。中医体质的形成与改变是长期、渐进的过程,而本研究仅设置8天短疗程,无法充分体现方药对脾胃湿热体质的持续调节作用,疗程较短可能影响对体质调节远期效果的评估。因此,后续仍需开展更长疗程、更大样本及更长随访时间的临床研究,以进一步验证其对体质的长期调节作用。

在脾胃湿热型口臭的治疗中,加味泻黄散主要通过以下途径发挥作用:(1)通过清泄脾胃之热,改善湿热体质,从根源入手,治病求本。(2)健脾胃的药物,调理脾胃,健脾化湿,平胃降逆。

综上所述,脾胃湿热型口臭的治疗使用加味泻黄散的临床疗效显著,治疗从湿热体质根源入手,用药安全,且未增加不良反应发生风险,值得推广。

参考文献

- [1] 周恩慧,许二平,张楠,等.基于数据挖掘探讨中医药治疗口臭的用药规律[J].实用口腔医学杂志,2023,39(06):703-708.

- [2] 潘力. 叶松辩治脾胃湿热型口秽之经验浅谈[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18 (34): 197.
- [3] 蒋焱杰, 金智慧, 陆艳. 李果烈教授从“轻可去实”论治脾胃湿热型口臭[J]. 南京中医药大学学报, 2025, 41 (07): 974-979.
- [4] 刘雪楠. 口臭的检测、诊断和治疗的最新进展[C]//中国 国际科技会议中心 (China International Conference Center for Science & Technology), 上海交通大学医学院附属第九人民医院 (Shanghai Ninth People's Hospital, Medical School of Shanghai Jiao Tong University). 第十届中国国际口腔器材展览会暨学术研讨会论文集. 北京大学口腔医学院, 2006: 73.
- [5] 岑家爱, 钟金灵, 封秋毫, 等. 清幽含漱方治疗胃食管反流型口臭临床研究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21 (23): 58-60.
- [6] 邓铁涛. 中医诊断学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1984.
- [7] 中华中医药学会. 中医体质分类与判定(ZYYXH/T157-2009). 北京: 中国中医药出版社, 2009.
- [8] 杜永卫, 张咪. 口内口臭的研究进展[J]. 中国洗涤用品工业, 2022, (02): 40-45.
- [9] 庞宏, 谭玉莲, 吴美珍, 等. 加味黄连温胆汤治疗脾胃湿热型口臭的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2020, 28(12): 52-54.
- [10] Habib M, Waheed I. Evaluation of anti-nociceptive, anti-inflammatory and antipyretic activities of *Artemisia scoparia* hydromethanolic extract [J]. *J Ethnopharmacol*, 2013, 145(1): 18-24.
- [11] Khan S, Choi R J, Shehzad O, et al. Molecular mechanism of capillarisin-mediated inhibition of MyD88/ TIRAP inflammatory signaling in in vitro and in vivo experimental models [J]. *J Ethnopharmacol*, 2013, 145(2): 626-637.
- [12] McCarty M F. A chlorogenic acid-induced increase in GLP-1 production may mediate the impact of heavy coffee consumption on diabetes risk [J]. *Med Hypotheses*, 2005, 64(4): 848-853.
- [13] Bassoli B K, Cassolla P, Borba-Murad G R, et al. Chlorogenic acid reduces the plasma glucose peak in the oral glucose tolerance test: Effects on hepatic glucose release and glycaemia [J]. *Cell Biochem Funct*, 2008, 26(3): 320-328.
- [14] 姚澜. 本草分经[M]. 陈熠, 辑校. 上海: 上海科学技术出版社, 1989.
- [15] HAHM D H, SUR B J, HAN D O, et al. Anti-inflammatory activity of dandelion in mice [J]. *Journal of Physiology & Pathology in Korean Medicine*, 2008, 22(4): 810-814.
- [16] 徐长丽, 谷庆花, 赵光瑞, 等. 蒲公英和金银花对海洋病原菌的抑菌作用[J]. 江苏海洋大学学报(自然科学版), 2022, 31(3): 31-35.
- [17] 段惠春, 蒲华云. 蒲公英赛醇保护胃上皮细胞及抗炎作用的研究进展[J]. 中国当代医药, 2022, 29(20): 30-34.
- [18] 周亚妮, 郭耀东, 刘成飞, 等. 蒲公英多糖对溃疡性结肠炎合并菌群失调小鼠肠道菌群调节及抗炎作用研究[J]. 生物医学工程与临床, 2022, 26(4): 414-419.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS