

本文引用: 康 雯, 刘越洋, 黄雅慧. 黄雅慧教授从精亏血虚论治女性围绝经期灼口综合征[J]. 湖南中医药大学学报, 2025, 45(9): 1771-1775.

黄雅慧教授从精亏血虚论治女性围绝经期灼口综合征

康 雯¹, 刘越洋^{2*}, 黄雅慧²

1. 陕西中医药大学, 陕西 咸阳 712046, 2. 西安市中医医院, 陕西 西安 710021

〔摘要〕 灼口综合征是临床上常见的口腔黏膜病, 尤其在女性围绝经期多发, 常反复发作且迁延难愈, 严重影响患者的健康及生活质量。黄雅慧教授认为围绝经期灼口综合征的发生与围绝经期女性脏腑功能失调, 精亏血虚之源密切相关, 主要病机为脏腑亏损、精血失充、虚火上浮、熏蒸口舌, 证属本虚标实。因此, 在治疗上, 黄雅慧教授临证立足于肝脾肾三脏, 注重协调脏腑、益精养血, 促进脏腑功能恢复以治其本, 兼顾潜降妄动虚火之标, 标本兼治, 内外同调, 疗效颇佳, 并附案以明证。

〔关键词〕 灼口综合征; 精亏血虚; 围绝经期; 黄雅慧; 名医经验

〔中图分类号〕 R276.8

〔文献标志码〕 A

〔文章编号〕 doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2025.09.026

Professor HUANG Yahui's treatment of perimenopausal burning mouth syndrome from the perspective of essence and blood deficiency

KANG Wen¹, LIU Yueyang^{2*}, HUANG Yahui²

1. Shaanxi University of Chinese Medicine, Xianyang, Shaanxi 712046, China;

2. Xi'an Hospital of Traditional Chinese Medicine, Xi'an, Shaanxi 710021, China

〔Abstract〕 Burning mouth syndrome (BMS) is a common oral mucosal disorder in clinical practice, especially prevalent among perimenopausal women. It often recurs and is difficult to cure, severely affecting patients' health and quality of life. Professor HUANG Yahui believes that the onset of this disease is closely related to the zang-fu organ dysfunction and essence and blood deficiency in perimenopausal women. The main pathogenesis involves deficiency of the zang-fu organs, leading to insufficiency of essence and blood, which in turn causes ascending deficient fire that scorches the mouth and tongue. It presents a pattern of deficiency in root and excess in manifestations. Therefore, in treatment, Professor HUANG focuses on the liver, spleen, and kidney, emphasizing the coordination of the zang-fu organs and the nourishment of essence and blood to promote the recovery of zang-fu functions (addressing the root cause), while simultaneously subduing the ascending deficient fire (treating the manifestations). This approach addresses both root cause and manifestations, and integrates internal regulation with external symptom management, resulting in excellent therapeutic outcomes. A verified medical record is provided as supporting evidence.

〔Keywords〕 burning mouth syndrome; essence and blood deficiency; perimenopause; HUANG Yahui; famous doctor's experience

〔收稿日期〕 2025-05-25

〔基金项目〕 国家中医药管理局 2022 年度全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教函[2022]75 号)。

〔通信作者〕 * 刘越洋, 女, 硕士, 主任医师, 硕士研究生导师, E-mail: 43585886@qq.com。

灼口综合征(burning mouth syndrome, BMS)是好发于口腔黏膜的一种慢性疼痛性疾病,主要症状为口腔黏膜的烧灼样疼痛感,在围绝经期有明显发病倾向^[1]。根据其临床表现,中医学将 BMS 归属于“舌痛”“舌痹”“舌麻”“木舌”等范畴。治疗上,西医主要采用消除口腔局部病理状态、激素替代疗法以及心理干预等方法,但总体疗效欠佳,且存在较为明显的毒副作用,可能会引发子宫异常出血以及肝肾功能损害等问题^[2]。此外,还会增加围绝经期发生静脉血栓栓塞和缺血性脑卒中的风险^[3]。这些不良反应对围绝经期中老年女性的身体健康和生活质量构成了严重威胁。研究表明,中医药治疗 BMS 显示出其独特的优势,不仅能够显著缓解症状、减轻西药的毒副作用,还能提高临床疗效,并有效改善围绝经期女性的生活质量^[4]。

黄雅慧教授为陕西省名中医,第六批全国名老中医传承指导老师,从事中医脾胃病科临床及教学工作 30 余载,对脾胃病颇有研究,对于治疗围绝经期 BMS 有独到见解。黄雅慧教授认为,围绝经期 BMS 患者既有脏腑功能失调,精血亏虚失和之本虚,又有因内虚而致火热上浮之标实,故临证从协调脏腑、益精养血入手,同时兼顾清降虚火,精准辨证,用药灵活,取得良好的临床疗效。现将黄雅慧教授基于精血亏虚论治围绝经期 BMS 的治疗经验总结如下。

1 围绝经期女性精血变化规律

1.1 肾中精气匮乏,阴损及阳

《素问·上古天真论篇》言:“女子七岁肾气盛,齿更发长……七七任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也。”描述了女性自幼年起肾中精气的动态变化过程,即尚未盛-至已盛-始衰减-终耗竭的变化,在此过程中,天癸与女性生长发育关系密切,其功能亦影响衰老进程。围绝经期女性为“七七之年”,典型生理表现即天癸减少,钱潢在《伤寒溯源集·太阳下篇》中提出“精者,阴之凝聚也,精为阴气之极,故曰天癸”,指出天癸为人体之阴精,即肾中精气是天癸的产生物质来源,肾精所化肾阴阳可调控肾脏功能,故肾气盛天癸至,肾气衰而天癸竭。《素问·阴阳应象大论篇》载:“年四十而阴气自半也,起居衰矣。”围绝经期女性已过四十,其肾阴已衰,黄雅慧教授指出女子在生长发育过程中,阴精多有亏损,例如月事、妊娠、哺乳等生理活动屡损肾精。《理虚元鉴·治虚二统》云:“阴虚之久者阳亦虚。”肾

中阴阳互根共生,相互资助,亦相互影响,故阴亏日久可累及肾阳。若此时肾虚不加以干预,肾阴的偏颇状态未能纠正,则可出现阴阳持续互损,终致阴阳两虚,使得肾中阴阳失衡紊乱^[5]。故黄雅慧教授认为女性进入围绝经期的典型生理表现即肾中阴精亏虚,阴损及阳。

1.2 脾虚失运,气血生化乏源

刘完素在《素问病机气宜保命集·妇人胎产论》有言:“妇人童幼天癸未行之间,皆属少阴;天癸既行,皆从厥阴论之;天癸已绝,乃属太阴经也。”围绝经期女性,其先天已损,此时全赖后天水谷滋养。即为“乃属太阴经”之意。《灵枢·决气》曰:“中焦受气取汁,变化而赤是谓血。”脾居中焦,为后天之本、气血生化之源,主运化水谷,化生气、血、津、精,并将水谷精微输布机体,使脏腑得以濡养,气血生化有源。故李东垣有“内伤脾胃,百病由生”之言。《本草衍义·衍义总叙》载:“夫人之生以气血为本,人之病未有不伤其气血者。”女子以血为本,血之生化、运行及滋养,皆离不开脾之运化功能,脾气健运,则气充而精血旺。黄雅慧教授指出,女子自“五七,阳明脉衰”之后,因其多气多血之阳明脉骤然衰退,导致气、血、精无从化源,后天之本已然亏虚,然机体耗血如常。同时,脏腑功能减退,导致脾气虚弱,运化失权。朱丹溪《格致余论·鼓胀论》中提及:“脾土之阴受伤,传输之官失职。”脾虚转运无力,水谷精微物质不能正常化生及输布,后天之本不固,故无以滋养脏腑,而中焦无以受气取汁变化为血,又会加剧气血衰惫于内,诸因相合,从而影响该时期女性的生理和病理状态。

1.3 精血化生失常,肝失所养

女子以肝为先天,肝藏血,肾藏精。《张氏医通·诸血门》云:“气不耗,归精于肾而为精;精不泄,归精于肝而为清血。”肾精和肝血同源互化,精能生血,血可养精,二者生理上相互滋生,病理上亦相互影响,若肝肾同病,则精血同损。黄雅慧教授认为女子进入围绝经期,肝肾两脏功能衰退,精血互生不足。一方面,肾精亏损,水不涵木,无以滋养肝阴,不能化生肝血,则肝血不充。另一方面,肝藏血功能失职,血海空虚,肝木失于涵养,肝气渐衰,进一步加剧肝血耗伤,终见肝失所养,疏泄失常。《血证论·脏腑病机论》言:“肝属木,木气冲和调达,不致郁遏,则血脉和得畅。”肝主疏泄,调畅一身气机,从而调节人的情志活动,肝气条达,疏泄有度,则人体气机通达,气血调和。《古今医统大全·郁证门》载:“郁为七情不舒,遂成

气结。”围绝经期女性正处于特殊的生理过渡阶段,往往面临来自事业和家庭的双重压力^[6],自我调节不足,适应能力下降,故多有情绪波动,一旦情志内伤,内应于肝,肝木郁而不发,气机失于调达,肝气疏泄异常,则郁结不畅。朱震亨认为“气有余便是火”,若情志不遂日久,气郁闭阻于内则易于化火,继而导致围绝经期女性在精血亏虚的病理基础上出现气机失调的表现^[7]。

2 围绝经期 BMS 病机特点

现代医家大多认为,BMS 发病部位在舌,与心、脾、肝、肾等脏腑相关,病机中实火多为心火亢盛、火热上炎,致口舌生疮灼痛^[8];虚火责之肾水亏耗,水不制火,或脾虚夹湿化热,舌窍失养不荣,故舌麻而痛^[9-10]。

黄雅慧教授认为围绝经期 BMS 出现在女性的特殊生理阶段,既是围绝经期综合征的一个临床症状,也可以作为一种独立的疾病存在。因此,具有围绝经期综合征和 BMS 的双重特性。围绝经期女性天癸已竭,肾精亏虚无以化血,导致血虚肝失所养,而脾气虚弱运化不及,使得气血生化无源,从而加剧精血两亏,无以上滋舌体,故舌枯失养而作痛,加之肝气疏泄失司,郁而化火,火热随之循经上扰,最终致使舌体灼热疼痛。因此,基于上述女性在围绝经期特殊的生理状态,探析其与 BMS 发病之间的内在联系,对认识围绝经期 BMS 有重要意义。

2.1 肾精不足,阴阳两衰

围绝经期 BMS 的发生初期与肾密切相关,该时期患者素体肾精衰少,遂引发肾阴阳两虚是其生理病理基础。《薛氏医案·卷十六》载“若肾虚发热作渴……咽喉燥痛,口舌疮裂”,指出肾精亏虚导致津液亏损,不能上滋则为口热舌干。《景岳全书·虚火论》曰:“虚火病源有二……一曰阴虚者能发热,此以真阴亏损,水不制火也;二曰阳虚者亦能发热,此以元阳败竭,火不归源也。”若真阴损伤,阴虚导致火旺,火旺又可伤阴,缠绵难愈,阳无所附,故无根之火上浮于口舌,则出现阴亏内热的症状,如口腔黏膜灼热疼痛、舌痛舌麻等。肾藏精不足肾阳亦衰,阴阳失衡不能互相制约,相火不能潜藏,故虚阳上越熏于口舌而见舌痛。因此,黄雅慧教授认为围绝经期女性 BMS 以肾精不足、阴阳两虚为本。

2.2 脾虚血亏,虚阳上浮

《素问·金匱真言论篇》言:“中央黄色,入通于

脾,开窍于口,藏精于脾,故病在舌本。”脾开窍于口,与舌本直接相关,脾病则舌本强、舌本痛。《类经·疾病类》载:“帝曰:阴虚生内热奈何?岐伯曰:有所劳倦,形气衰少,谷气不盛,上焦不行,下脘不通。胃气热,热气熏胸中,故内热。”黄雅慧教授指出围绝经期 BMS 患者素体脾气虚弱,气血生化不足,久而精亏血虚,血虚于内,气浮于外,则阳气浮越,酿生虚火上蒸,故口热舌干而舌痛。中焦阳气怫郁,脾胃斡旋失职,进一步影响心肾相交。如张聿青言:“不知水火之不济,非水火之不欲济也。有阻我水火相交之道者,中枢是也。”中焦转运失常,水火不得升降,则肾中相火妄动煽动心火上行。《丹溪心法·口齿七十八》曰:“舌上生疮,皆上焦热雍所致。”上焦之阳不降,下焦之阴不升,则虚火难消,故舌体灼热疼痛。

2.3 血虚肝郁,火热上炎

《医方考·口齿舌疾门第六十四篇》载:“盖肝主谋虑,胆主决断。劳于谋虑决断,故令气虚……木能生火,故令舌疮。”黄雅慧教授认为围绝经期 BMS 患者肝血本不足,导致肝失所养,肝气疏泄不及,则气失升降。又因情志思虑过度,肝气郁结于内,无以畅达全身。气机郁滞,郁则火生,火盛伤阴则进一步加剧肝血暗耗,使得血亏更甚,引发虚热内生,故而相兼为病。《医学心悟·医门八法·论清法》言:“内伤之火,虚火也。”内火滋生,上蒸于舌面,灼伤口舌脉络则作痛。《疡医大全·舌痹门主论》亦云:“舌痹者,强而麻也。乃心绪烦扰,忧思暴怒,气凝痰火而成。”其强调情志失常引起肝气郁结、肝火上攻舌体是引发舌痛的关键。因此,黄雅慧教授认为,血虚肝郁,火热上炎也是围绝经期女性 BMS 病情愈加严重、缠绵难愈的重要病机。

3 从精亏血虚论治女性围绝经期 BMS

围绝经期 BMS 虽以火热为标,但实质是肝、脾、肾三脏功能失调,精血亏虚失和,引发火热之邪病变在局部口舌的表现。黄雅慧教授结合临证经验,立足于中医整体观,明辨病位,去除病因,协调脏腑,分别予以补益肾精、健脾养营、养血疏肝三法,意在调整该时期患者机体特殊内在病理环境,同时改善其舌体灼热疼痛不适的外在状态,达到标本兼治目的。

3.1 补益肾精,滋阴降火

围绝经期者阴精亏虚,阴阳失衡,表现为阴虚火旺之候,除口舌干燥、麻木疼痛外,兼见腰膝酸软、盗汗、两颧潮红、舌红少苔、舌中或可见裂纹、脉细数。

黄雅慧教授临证治疗,因于肾阴虚者,多泻火与滋阴并举,方用知柏地黄汤化裁。知柏地黄汤出自《医宗金鉴》,是在六味地黄丸基础上加知母、黄柏而成,黄柏可清散口舌浮热,知母滋阴润燥兼泻火,二者可增强滋肾阴、清虚火之功;生地黄益精填髓、山药补肾固精、山茱萸滋阴养肾,三阴并补,以肾阴为重;牡丹皮清泻相火、泽泻利湿泄浊、茯苓健脾补中,三药合用降相火而育真阴,且防止滋腻太过伤阴,即为“三泻”之意。黄雅慧教授临证以生地黄易熟地黄,意在“泻火而不伤阴,滋阴而不恋邪”,重降阴虚之火,同时补肾益精以固其本,全方以阴阳为终始,兼扶正与祛邪,补中有泻,以泻助补。若兼口干欲饮者加天花粉、芦根清热生津;若见舌痛不欲饮食,口干不喜多饮,予以赤芍、紫草清热凉血;对于久病后期,舌体干裂者,在原方基础上加用女贞子、墨旱莲滋补肾阴,减轻虚火上炎症状,麦冬、石斛养阴生津,少佐砂仁化湿行气,使滋阴不碍胃。

3.2 健脾养营,调畅气机

黄雅慧教授临证常见围绝经期 BMS 患者因病程日久正气损伤,或过服寒凉药物,导致脾胃中气虚弱,内生虚火上灼舌体而作痛,此类患者可兼见腹胀、大便时溏、下肢怕冷、舌红、苔微腻等症。黄雅慧教授治以归芍六君子汤合升降散加减,强调健运脾胃、养营和血,同时调畅气机,使上焦热邪得除、虚火得降。归芍六君子汤首见于《笔花医镜》,《成方便读》载本方“以六君子为君,加当归和其血,使瘀者去而新者得有所归;白芍通补奇经,护营敛液,有安脾御木之能,且可济半夏、陈皮之燥性耳”。全方相配则脾胃之气得复、营血之源得补。升降散出自《伤寒瘟疫条辨》,方中僵蚕、蝉蜕升阳中之清阳;姜黄、大黄降阴中之浊阴,升清降浊,内外通和。诸药相伍,使得营血化生有源,气机升降协调,火热自戕,则舌痛即愈。若脾虚夹湿,运化无力而见腹胀、便溏等脾虚甚者加山药、薏苡仁健脾渗湿;若因饮食不慎舌痛反复,选加鸡内金、炒麦芽等健脾消食;若胃脘不适、嘈杂反酸者,予煅瓦楞子、海螵蛸等抑酸止痛;若舌体疼痛甚者,伴有干涩不适,加苦寒之品黄芩以清泻上焦之火。

3.3 养血疏肝,畅调情志

围绝经期 BMS 患者多因病程漫长而情绪低落,同时服药后又急于见效而焦虑,其病情的反复和加重多与情绪波动有关^[1]。患者除舌面红肿,疼痛剧烈,或舌边生疮外,常常伴有心中懊恼不安、胁肋胀

痛不已、口干口苦、舌红苔黄、脉弦有力等肝火症状。故黄雅慧教授在治疗围绝经期 BMS 时,侧重疏肝气、养肝血、清肝火、畅情志,方用丹栀逍遥散加减。丹栀逍遥散出自明代医家薛己的《内科摘要》,方中柴胡疏肝解郁、调达肝气;当归入肝经,补血益肝为用,白芍味酸而走肝,可养血柔肝,二药相配增强养肝和营之效,以滋其阴,助肝复其“用阳”之功,使肝血有养,气郁得疏,气行则火可散;以茯苓、白术、甘草调和中焦、顾护中气;牡丹皮泻相火、疏气结,栀子清肝火、透郁热,使肝火得降。诸药合用,疏肝理气而宣郁热,故肝火可除,肝血得养、气血调和,则舌痛自愈。若疼痛剧烈者,加用蒲公英清热解毒;若肝气郁结甚者,待舌痛减轻后,酌情加用郁金、香附、川楝子等增强行气疏肝之功,佐以玫瑰花,可养血活血且助疏肝;若因舌痛剧烈影响睡眠而见心烦不寐者,加用茯神、首乌藤、酸枣仁养心益肝、宁心安神。

4 验案举隅

患者,女,51 岁。初诊:2024 年 8 月 14 日。主诉:舌体灼痛反复发作 3 年。患者 3 年前无明显诱因出现舌体灼痛,症状反复间断发作,每因情志不畅加重,曾自行口服消炎药后疼痛缓解不明显,遂来就诊。现症见:舌体灼痛,夜间明显,伴口干,心烦焦虑,急躁易怒,双目干涩神疲乏力,纳一般,失眠多梦,大便易溏,日 1 次,小便可。舌淡红,苔薄白、根部稍黄,脉弦数。已绝经 2 年。西医诊断:BMS。中医诊断:舌痛·肝郁血虚、郁而化火证。治以疏肝养血,清热解郁,调畅气机。方用丹栀逍遥散合升降散化裁。处方:炒白术 15 g,炒白芍 15 g,柴胡 15 g,牡丹皮 15 g,栀子 10 g,茯苓 20 g,当归 15 g,生地黄 15 g,茯神 20 g,蝉蜕 10 g,炒僵蚕 10 g,姜黄 10 g,酒大黄 10 g,炙甘草 10 g。共 14 剂,每日 1 剂,水煎,饭后温服。

二诊:2024 年 8 月 28 日。患者诉药后时有舌痛感,但较前减轻,仍口干,睡眠一般,入睡困难,纳一般,大便质偏稀,日 1 次。舌淡红,苔薄白,脉弦数。处方:上方加炒山药 20 g、天花粉 15 g,首乌藤 20 g,续 14 剂继服。

三诊:2024 年 9 月 11 日。舌痛基本消失,偶有口干,睡眠质量改善,情绪较前稳定,精神好转,纳可,大便每日 1 次,质可。舌淡红,苔薄白,脉弦细。处方:原方继服,14 剂,用法同前。

随访:2025 年 2 月 26 日。患者未述舌痛不适及

其他症状,纳可,二便调。嘱其调畅情志,保持情绪乐观,调摄起居,适度运动锻炼,清淡饮食,不适随诊。

按语:本案患者为围绝经期女性,年过五旬,肝叶始薄,肝血不足,致血虚无以养肝。“肝者,升降发始之根也”,肝木失于调达,以致气机升降失调。加之久病不愈情志不畅,郁而化火,火热循经上灼口舌,熏灼黏膜,则发为舌体灼痛。“人卧血归于肝”,血虚无以制阳,故舌痛在夜间明显。肝气郁结,疏泄不及,则表现为口干、心烦焦虑、性急易怒等症;肝开窍于目,肝血不足,目失所养,故见双目干涩;肝木郁久则乘脾土,导致中焦脾胃虚弱,故见纳呆、便溏等脾虚的表现。其脉弦为肝气郁滞不畅之象,脉数则多见于肝火内郁,且舌淡红,苔根薄黄,亦可佐证。故黄雅慧教授初诊时选方以丹栀逍遥散合升降散加减。方中栀子可清泻肝经实火,牡丹皮则清透肝经郁热,二者共清肝经实热。柴胡性升散,可疏肝理气。当归辛、甘,滋养厥阴肝血;白芍味酸入肝,益阴和营。白术、茯苓健脾益气养营,甘草益气和中。诸药合而为用,既可补肝血亏虚之本,又能清肝郁化火之标。同时,黄雅慧教授认为,本案患者反复发作的舌痛多因气机升降失调、火热内闭不通所致,故施治之要,重在调畅气机、透邪外出。升降散以辛散之品僵蚕、蝉蜕疏散郁热,入气分以升清阳,苦降之品姜黄、大黄清热泻火,酒炙能达于身体上部而驱热下行,入血分以降浊阴,给邪热以上透、下达之出路,使郁伏于里之热邪透达于外而解,气血并治,升降同调,适用于一切气机升降失调,热邪外出不畅之证。佐以生地黄,既可增强清热之力,又配合当归、白芍养血补血,使气血化生有源。配以甘平之味茯神,宁心安神。诸药合用通补相配,补其中气、养其营血、通调三焦、清透郁热,则肝郁得疏,肝血得补,火热得除,舌痛即愈。二诊时诸症好转,大便质稀,夜休欠佳,故加炒山药健脾养阴,天花粉清热生津,辅以何首乌藤安神助眠。三诊舌痛基本消失,诸症明显好转,续服原方以养血疏肝巩固。同时嘱患者规律饮食,调畅情志,适当运动,以增强体质。

5 结语

BMS作为一种临床上较为常见的特发性疾病,其复发率极高,严重影响患者的生活质量和心理状态。黄雅慧教授认为女性围绝经期BMS的中医病机究其根源在于肝、脾、肾三脏功能失常,引起虚火上灼舌体而作痛。故而治疗从脏腑辨证入手,并根据围绝经期女性的生理病理特点,辨证选方,随症用药,病证结合,标本兼顾,不仅能够缓解患者疼痛的症状,还能从根本上改善患者的体质,从而达到治疗疾病、预防复发的目的,为临床治疗围绝经期BMS提供新思路。

参考文献

- [1] ASHRAF M, KAMP E, MUSBAHI E, et al. Menopause, skin and common dermatoses. Part 4: oral disorders[J]. Clinical and Experimental Dermatology, 2022, 47(12): 2130-2135.
- [2] IMAMURA Y, SHINOZAKI T, OKADA-OGAWA A, et al. An updated review on pathophysiology and management of burning mouth syndrome with endocrinological, psychological and neuropathic perspectives[J]. Journal of Oral Rehabilitation, 2019, 46(6): 574-587.
- [3] MARJORIBANKS J, FARQUHAR C, ROBERTS H, et al. Long-term hormone therapy for perimenopausal and postmenopausal women[J]. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2017, 1(1): CD004143.
- [4] 唐英超,冉宁晶,杨旭红. 灼口综合征的中西医治疗进展[J]. 湖南中医杂志, 2019, 35(6): 167-169.
- [5] 胡素敏,严小军,刘红宁. 中医阴阳概念及其特点探讨[J]. 中医杂志, 2020, 61(10): 842-845.
- [6] 郭志玲,左圣兰,宋梦帆,等. 围绝经期及绝经后女性中医证型与焦虑、抑郁情绪的相关性[J]. 上海中医药杂志, 2024, 58(8): 45-48, 61.
- [7] 彭彬,张逸雯,王猛,等. 基于“阴阳水火气血论”辨治围绝经期综合征[J]. 江苏中医药, 2024, 56(3): 6-9.
- [8] 顾红岩,苏凤哲. 从湿论治灼口综合征的临床验案三则[J]. 环球中医药, 2021, 14(6): 1137-1140.
- [9] 梁文心,黄俊敏,黄穗平. 从脾胃辨治岭南地区灼口综合征[J]. 中医杂志, 2022, 63(15): 1484-1487.
- [10] 谢姝杰,何国平,胡国恒. 胡国恒教授分型论治灼口综合征经验撷英[J]. 中医药学报, 2020, 48(1): 52-54.
- [11] 张琳,王雅军,程琛,等. 心身医学视角下灼口综合征的心理干预研究进展[J]. 临床误诊误治, 2025, 38(8): 101-106.

(本文编辑 苏维)