

1从“壮火食气、少火生气”论治鼻咽癌放射性口腔炎经验

陈艳艳¹，袁心怡¹，王彬彬^{2*}

1. 浙江中医药大学第一临床医学院，浙江杭州 310053；

2. 浙江中医药大学附属第一医院肿瘤内科，浙江杭州 310006

摘要：放射性口腔炎是鼻咽癌放射治疗最常见的并发症之一，归属于中医学“口疮”“口糜”范畴。本病病机可基于《内经》“壮火食气、少火生气”理论归纳为三期演变：“壮火”灼津耗气在先，继则气阴两伤、热痰瘀结，终致“少火”衰微、正虚难复。据此确立分期论治原则：初期清泄壮火、透热存阴，方选导赤散合沙参麦冬汤化裁；中期清气养阴、攻补兼施，方选清营汤化裁；后期培补少火、扶正固本，方选补中益气汤、生脉散化裁。临证注重清泄不忘顾阴，补益兼清余邪，使亢火得平，气阴得复。本文通过理论阐释与验案举隅，系统总结王师辨治经验，以期为临床诊治提供参考。

关键词：壮火食气；少火生气；鼻咽癌；放疗；口腔炎；

中图分类号：R242；R259

鼻咽癌是我国南方地区高发的头颈部恶性肿瘤^[1]。因其解剖位置特殊，易发生局部侵犯和淋巴结转移，且对放射线高度敏感，故放疗成为基石性手段，常与化疗、靶向治疗联合应用提高患者治愈率。然放疗范围常累及口腔，不可避免导致放射性口腔炎，表现为口腔糜烂、红肿灼痛、吞咽困难等，严重影响患者生活质量。本病可归属于中医学“口疮”“口糜”等范畴。传统辨治多认为，口疮不外乎虚实两端，多责之心脾积热与阴虚火旺^[2]。但放疗之火毒直中咽喉，其耗伤气阴之烈远非一般内火可比。“壮火食气、少火生气”理论则深刻阐释了人体生理之火与病理之火在邪盛正衰中的关键作用，与本病病机高度契合。本文以此理论为切入点，系统总结王师辨治鼻咽癌放射性口腔炎的临床经验。

1 “壮火食气、少火生气”理论的内涵

“壮火食气、少火生气”理论源于《素问·阴阳应象大论》记载的“壮火之气衰，少火之气壮；壮火食气，气食少火；壮火散气，少火生气”。此处的“壮火”“少火”原指饮食药物气味之厚薄偏性。后世医家不断发挥，唐代王冰以“火为阳气”立论，提出“火之壮者，壮已必衰，火之少者，少已则壮……人之阳气，壮少亦然”^[3]，将“火之少壮”与人体阳气盛衰规律相类比。明代张介宾进一步指出“阳和之火则生物，亢烈之火则害物。故火太过则气反衰，火和则气乃壮”^[4]，明确了人体阳气的贵在和乎，过亢则为害。至此，该理论内涵从药食之气味的偏颇进一步延伸到人体的生理病理状态，即“少火”为平和

1基金项目：第五批全国中医临床优秀人才研修项目，编号：国中医药人教函〔2022〕1号；浙江省国医名师传承工作室建设项目吴良村国医名师传承工作室，编号：GZS2021002 通信作者：王彬彬，电子邮箱：E-mail:wbbwz@163.com

之阳气，能生长元气，“壮火”为亢烈之火，能耗散元气，便于指导临证分析^[5]。

2 从“壮火食气、少火生气”论鼻咽癌放射性口腔炎的病机联系

2.1 壮火直中，灼津耗气

放射治疗之射线，其治疗意图虽在于攻邪，但其作用于机体，发病迅速、灼蚀津液、耗伤正气，正与壮火无异。临床上，放射性口腔炎的症状常于第 2-3 周出现，并随剂量增加而进行性加重，此过程恰似“壮火”由渐积而至炽盛^[6]。从生理结构而言，鼻咽部古称“颡颥”，正如张志聪在《黄帝内经灵枢集注》中所明，“颡颥者，腭之上窍，口鼻之气及涕唾从此相通”^[7]，与口咽、口腔共为饮食呼吸之门户。其位居清阳交会之所，为多经循行之处。壮火盘踞于此，壅滞不解，热势下燎，故口腔粘膜受损之烈、之速，远甚他处，灼伤津液，致口腔黏膜局部充血、水肿，继而出现红斑、糜烂甚至点状溃疡，并伴有明显疼痛与吞咽不适。

2.2 壮火食气，气阴两伤

《素问·举痛论》言“炅则腠理开，荣卫通，汗大泄，故气泄”，揭示壮火热邪持续蒸腾，更会耗散人体的正气，火未清而气已伤。由此病机深入，其害不独见于口咽局部，而是内传脏腑，致多脏气阴两伤，虚实夹杂：肺为娇脏，不耐火刑；脾胃受损，则中州失运，枢机不利；肝阴暗耗，疏泄失常，内热上扰；心火亢盛，上灼口舌；壮火难平，可下汲肾水，耗伤真阴，终致元气大伤，少火失其温养之基。与此同时，余热炼液为痰，煎血成瘀，以致痰、瘀等病理产物与火毒相互搏结，阻塞络脉，不通则痛，故疼痛加剧、吞咽困难愈加顽固^[8]。临床可见溃疡融合、扩大，上覆黄白伪膜，疼痛加重、顽固性口干、味觉异常，更为严重者可出现溃疡出血、组织坏死^[9]。

2.3 少火失养，正虚难复

临床观察表明，口咽黏膜炎及相关功能紊乱是鼻咽癌放疗后发生率最高的症候群，常表现为口咽黏液、吞咽咀嚼困难及味觉异常等，严重降低患者生活质量^[10]。此正与“少火失养”之病机密切相关。盖少火源于命门，命门之火藏于肾中元阳，游行三焦，内而温煦脏腑，外而荣养官窍，乃元气运行、脏腑功能之原动力。《难经》言“气者，人之根本也。根绝则茎叶枯矣”^[11]。张景岳亦云“命门为元气之根，为水火之宅。五脏之阴气，非此不能滋。五脏之阳气，非此不能发”^[12]。脏腑阴阳之化生，实赖少火之温养与激发。生理状态下，此“少火”即生生不息之阳气，是维持机体正常代谢、推动组织修复再生、提高机体免疫力的内在动力。放射之壮火暴烈，伐伤中焦则脾失健运，煎灼下焦则肾精亏耗。先后天之本俱损，少火必随之衰微：温煦无力，故见黏膜苍白、溃面色淡、形寒怯冷；推动无能，则脏腑功能颓败，创面久不收敛；气化失司，水津不布，血行涩滞，因虚致实，痰瘀互结，致瘀腐不去，新肉难生。

3 治则治法

基于“壮火食气、少火生气”的病机演变规律，王师认为鼻咽癌放射性口腔炎之治疗，当谨守病机，分期论治，临证须审证求因，知常达变，法随证转。

3.1 清泄壮火，透热存阴

放射初期，壮火直中上焦，热毒炽盛。《素问·至真要大论》云：“热者寒之”，此乃正治之法。王师认为放射性口腔炎，病位在口，上焦壮火易与心火同气相求，上灼口舌苗窍，临证常用《小儿药证直诀》之导赤散化裁。该方以生地黄凉血养阴，淡竹叶清心除烦，通草导热下行，生甘草稍清热止痛、调和诸药，组方体现了“清心泻火，导赤下行”的治法精髓，为亢盛之火毒提供下行之通路。针对局部热毒炽盛、红肿疼痛，王师喜用射干、板蓝根等苦寒沉降之品以直折火毒、利咽消肿；并佐以金银花、连翘、菊花等辛凉轻清之药，透散郁热，防其内遏。然苦寒、辛散之品多用久用，性偏攻伐，恐有伤正之虞，故须时时顾护阴液，王师常合入沙参麦冬汤，加以北沙参、麦冬、玉竹等甘寒清润之品，使清热而不伤阴，泻火而不伐正。此即王师“清中有补”思想之体现——清热之时即需顾护阴液，防苦寒伤正于未然。

3.2 清气养阴，攻补兼施

然壮火之势不减，燎原之势已暗耗人体正气，且热毒煎炼津血，易与痰、瘀搏结，阻塞络脉。王师指出，此时若纯用清解恐伤正气，专事补益又恐留邪，故须清养并行，攻补兼施。临床常见溃疡融合扩大、咽痛持续，伴口干咽燥、干咳少痰、舌红少苔等症。王师常仿《温病条辨》清营汤“透热转气”之旨化裁，以水牛角、生地、玄参、麦冬清营凉血、养阴生津，金银花、连翘、竹叶透热外达，使深入之热毒有外透之机。在此基础上，王师善用浙贝母、瓜蒌皮、炒僵蚕、夏枯草等清化痰热、散结利咽；并可参入白及、白蔹、百药煎等口疮要药活血通络、生肌敛疮。王师强调，此期关键在于把握攻补分寸，使邪去而正安，最忌攻伐太过或滋补过早。

3.3 培补少火，扶正固本

多见于放疗结束后，壮火大势已去，余热未清，机体少火亏虚。临床可见口腔溃疡虽趋愈合但遇诱因易发，口干夜甚，神疲乏力显著，舌淡红或偏淡，脉细。此阶段壮火为病之标已退，少火生发之本已虚，治疗当从祛邪转向扶正固本，核心在于“培补少火以生气”。方药可用补中益气汤、生脉散等化裁，重用黄芪、党参、麸炒白术、温山药等甘温之品培补中焦，健运脾胃，以资气血生化之源。王师认为，黄芪一味，既能益气固本，又可托毒外达、生肌敛疮，于此期尤为适宜。阴阳互根互用，阴充则阳长，可配伍地黄、天冬、枸杞子等滋填肾水；若阳虚较甚，可少佐巴戟天、肉苁蓉、肉桂、炮附子等以助少火生发，但切忌辛热燥烈。俟少火旺、元气充，则如《素问》所言“形不足者，温之以气；精不足者，补之以味”，少火得以温煦中焦，助脾运化，化生气血以荣养形骸，机体乃重归阴平阳秘，从而增强机体对后续治疗中“药毒”等克伐之气的耐受能力。

4 验案举隅

邱某，男，39岁。2025年8月27日初诊。

2025年4月7日患者因右耳闷痛完善鼻镜确诊鼻咽癌，病理提示“非角化性鳞状细胞癌”，免疫组化：EBER-ISH+，KI-67（40%+），EGFR弥漫+，P53野生型。后行4周期“白紫+奈达铂”方案化疗，2025年8月15日起接受放疗，随即出现口腔黏膜反应。遂于2025年8月27日至浙江省中医院肿瘤内科王彬彬主任医师门诊就诊。刻症：放疗后出现口腔溃疡，舌体、喉咙干痛，口淡纳呆，痰多晨起色偏黄后白色增多，眼眵多，大便偏干，舌红苔白腻边唾沫线，舌尖芒刺，脉弦紧。西医诊断鼻咽恶性肿瘤，口腔溃疡，中医诊断积病，口糜，辨证为肺胃阴伤。治以清热解毒、滋阴生津，方用导赤散合沙参麦冬汤加减，组方如下：

金银花 15g，射干 6g，菊花 9g，北沙参 15g，浙麦冬 15g，天冬 15g，浙石斛 12g，生玉竹 12g，生地黄 15g，淡竹叶 12g，通草 6g，黄芩 9g，板蓝根 15g，竹沥半夏 12g，桔梗 12g，生甘草 6g。共 28 剂，每日 1 剂，水煎服，早晚分服。

2025年9月24日二诊：舌体干痛、眼眵多已除，口腔溃疡未愈，咽痛，咳嗽痰黄质黏，疲乏，寐劣易醒，大便欠畅，舌红苔薄白腻，脉细数。前方去菊花、天冬、生玉竹、竹沥半夏，黄芩加至 12g，加连翘 15g、玄参 18g、浙贝母 12g、山豆根 6g、炒僵蚕 9g、夏枯草 15g、天花粉 15g、白及 12g、白蔹 15g。共 14 剂。煎服法同前。

10月8日三诊：咽痛、口腔溃疡好转，口干口黏，夜间喜饮，外感鼻塞流涕，痰多咳嗽、夜间憋醒，舌红苔薄白腻，脉弦细。前方去板蓝根、北沙参、天花粉、通草、白蔹，黄芩减量至 9g，加蒲公英 15g，生白芍 15g，白芷 10g、薄荷 6g，生甘草改为炙甘草 6g。共 21 剂。煎服法同前。

10月29日四诊：咽痛明显好转，饮食不慎易发口溃，流涕色白，偶带血丝，能尝苦味，口干夜甚，舌红苔白腻，脉濡。前方去薄荷、淡竹叶、浙麦冬、浙石斛、生地黄、白及、生白芍，加天冬 15g，黄芪 20g，太子参 30g，辛夷 9g，小蓟 15g。共 14 剂。煎服法同前。其后患者遵医嘱服药，定期复诊，诸症渐平，未见显著复发。

按语：本案患者放疗前已有癌毒暗耗、脾胃虚弱，此正虚之体复受放射壮火，故病发口糜。初诊时壮火直中上焦，燔灼口咽黏膜，故见口腔溃疡，舌体、咽喉干痛；火热炎上，则眼眵增多；炽盛之火灼津耗气，肠道失润，故大便偏干；化疗药毒困脾，湿浊内生，故见口淡纳呆；水湿不化，聚而成痰，郁而化热，故见痰多，晨起色偏黄后转白；舌红苔腻边唾沫线，舌尖芒刺，乃湿热内蕴、阴伤火浮之象。治以清泄壮火、养阴生津，方用导赤散合沙参麦冬汤加减，佐入金银花、板蓝根、射干、黄芩清热解毒利咽，竹沥半夏、桔梗化痰，浙石斛、菊花生津润燥、清利头目。二诊时舌体干痛、眼眵多已瘥，故去菊花。然口腔溃疡、咽痛未愈，咳嗽痰黄质黏，提示壮火未戢，与痰搏结于肺络，故去

滋腻之品，转用清营汤法，加玄参、天花粉、连翘，以滋阴清热解毒，山豆根、炒僵蚕、夏枯草以散热毒痰瘀，佐入白及、白芨以生肌敛疮，促进溃疡愈合。三诊时咽痛、口腔溃疡好转，口干口黏、夜间喜饮，示阴伤较甚，复因少火亏虚、卫外不固，外邪乘虚袭表引动内湿，肺气宣降失常，见鼻塞流涕，咳痰夜甚，遂加蒲公英、白芷、薄荷疏风宣肺、辛散开窍，急治其标，加生白芍养阴和营，生甘草改为炙甘草，润肺止咳、调和诸药。至四诊时，咽痛明显好转，然肾阴亏虚则津不上承，故口干尤甚于夜；气随津伤，肌膜失于温煦濡养，修复力减弱，故饮食不慎即发口溃。王师审证度势，加入天冬入肺肾二经，滋肾阴以固本、润肺燥以生津，黄芪、太子参补益肺脾之气，气旺则推动津液输布、促进气化功能，有益推动少火之温煦，使肌膜得养、口溃自愈。涕中带血丝，为余热伤络，故佐小蓟凉血止血，辛夷引药上行、通窍止涕，二药相合，以清上焦余邪。此后口糜渐愈，患者坚持复诊，继续以扶正抗癌为治，诸症平稳。

5 小结

综上，王师基于“壮火食气、少火生气”理论，将鼻咽癌放射性口腔炎的病理过程归纳为三期递进之演变：初期壮火直中，以火热炽盛为急；中期壮火食气，呈虚实夹杂、痰瘀互结之态；后期少火失养，为元气亏虚、修复无力之象。三期虽各有侧重，然气阴耗伤贯穿始终，火热、痰瘀、正虚互为因果。王师临证尤重“清中有补、补不助邪”之旨，初期清泄而不忘顾阴，中期攻补而把握分寸，后期培补而切忌燥烈，使邪去正安、阴复阳生。如此气阴渐充，少火自生，黏膜溃疡渐愈，疼痛得缓，食纳得安，实为改善患者生活质量之关键。

参考文献

- [1] BRAY F, LAVERSANNE M, SUNG H, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. *CA Cancer J Clin*, 2024, 74(3): 229-263.
- [2] 孙璐, 柴碧芳, 贺启萌, 等. 基于文献数据挖掘中药治疗复发性口腔溃疡的用药规律[J]. *实用口腔医学杂志*, 2022, 38(1): 70-73.
- [3] 王冰. 重广补注黄帝内经素问 [M]. 北京: 中医古籍出版社, 2015: 28.
- [4] 张介宾. 类经 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1965: 18.
- [5] 连道仕, 张云飞, 黄静娴, 等. 浅析少火与壮火的关系[J]. *中华中医药杂志*, 2021, 36(7): 4353-4356.
- [6] 胡阳, 魏豪, 何垠波, 等. 头颈部放疗对口腔菌群的影响[J]. *现代肿瘤医学*, 2022, 30(3): 499-504.
- [7] 张志聪. 黄帝内经灵枢集注 [M]. 矫正强, 王玉兴, 王洪武, 点校. 北京: 中医古籍出版社, 2012: 457.
- [8] 吴勉华, 吴艳, 李文婷. 基于瘀热理论探讨放射性损伤的病因病机及防治原则[J]. *南京中医药大学学报*, 2020, 36(3): 300-302.
- [9] 李曼容, 张红青, 李思毅, 等. 口腔颌面部恶性肿瘤患者放疗所致重度口腔黏膜炎的影响因素分析[J]. *中国医学前沿杂志(电子版)*, 2021, 13(12): 148-152.
- [10] 李静, 蔡文文, 吴庆彩, 等. 鼻咽癌患者放疗相关症状群及其网络分析[J]. *护理学报*, 2025, 32(14): 1-6.
- [11] 秦越人. 难经 [M]. 北京: 科学技术文献出版社, 1996: 4.
- [12] 张介宾. 景岳全书 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 1994: 30.