

基于“土虚火浮”理论探析封髓泻心汤联合五色愈糜散治疗寒热错杂型化疗相关性口腔溃疡=

王佳¹祝敬燕^{▲2}

1.山东中医药大学第一临床医学院，山东济南 250355 2.潍坊市中医医院肿瘤三科，山东潍坊 261000)

【摘要】 化疗相关性口腔溃疡是肿瘤患者化疗后常见的并发症，严重影响患者的生活质量及治疗依从性。现有中医论治多聚焦“心火上炎”“胃火炽盛”等实热病机，忽视化疗药毒对中焦脾胃的耗损。本文基于多年临床经验从“土虚火浮”理论出发，探讨化疗后寒热错杂型口腔溃疡的病因病机，认为化疗药毒直伤中焦导致脾土虚弱，虚火挟毒上炎口窍是其核心病机。基于此提出以封髓泻心汤内服补土伏火，配合本团队之自制剂五色愈糜散外敷解毒消肿、敛疮生肌，以期为临床辨治寒热错杂型化疗后口腔溃疡提供新的思路。

【关键词】 化疗相关性口腔溃疡；寒热错杂证；土虚火浮；封髓泻心汤；五色愈糜散；内外合治

【中图分类号】 R273

化疗相关性口腔溃疡是肿瘤患者化疗后出现的口腔黏膜损伤性疾病，发生率较高，尤以大剂量化疗者为甚，主要表现为口腔黏膜局部充血、红肿、溃烂^[1]，造成疼痛、进食困难，甚至出现发热、乏力等继发全身感染症状，甚至导致化疗剂量减量或治疗中断，影响抗肿瘤的疗效和预后^[2]。在治疗方面，西医多采用对症支持治疗，虽可缓解疼痛但在促进愈合方面仍有局限性，且部分药物成本较高或存在副反应风险。而中医以辨证论治为核心，通过整体调节机体状态，在促进溃疡愈合、改善全身伴随症状、降低复发风险、价格低等方面表现出独特优势^[3]。

化疗相关性口腔溃疡在中医学中归属于“口疮”“口糜”等范畴，中医认为该病多由放化疗热毒损伤、虚火上炎所致，单用苦寒之剂，易使化疗患者本已亏虚的中焦脾胃进一步受损。本文基于多年临床经验，将传统“土虚火浮”理论与化疗相关性口腔溃疡相结合：肿瘤患者本就癌病日久，正气已伤，而化疗药毒进一步克伐中焦脾胃，导致脾土更加虚弱，脾胃运化无权，清阳不升，浊阴不降，一方面湿浊内停，久之中阳虚衰无法温养下焦则虚寒内生，另一方面土不伏火，下焦相火失于镇摄遂循经上冲于口发为口疮，形成上热下寒、寒热错杂之证。因此，本文试从“土虚火浮”角度出发，对化疗后寒热错杂型口腔溃疡的病机和治疗进行探讨。

1 “土虚火浮”理论溯源

通信作者:祝敬燕, 电子邮箱: zhjyfyq@163.com 基金项目: 潍坊市卫生健康委员会中医药科研项目(2024年(第三类)第011号)

“土虚火浮”理论起源于李东垣的《脾胃论》“脾胃之气下流，使谷气不得升浮，是春生之气不行，则无阳以护其荣卫，则不任风寒，乃生寒热，此皆脾胃之气不足所致也。”又云：“火与元气不两立，一胜则一负，脾胃气虚，则下流于肾，阴火得以乘其土位”，明确指出脾胃虚弱可导致阴火内生、上乘土位^[4]。现代医家对“土虚火浮”理论继有发挥，路志正教授强调脾胃为气机升降之枢，其虚弱致升降失常为阴火内生的关键^[5]。戴永生教授进一步将“土虚火浮”辨证系统化，针对口疮辨析出土虚心火亢、土虚肾火浮等证型，强调“补土伏火”为基本治法^[6]。吴生元教授创用加味潜阳封髓丹，该方温阳与潜火并用以治疗脾肾阳虚、虚火上浮型化疗后口腔溃疡^[7]。故“土虚火浮”理论核心在于脾胃虚弱导致气机升降失常，阴火内生上浮，治宜补土伏火，土厚则火自伏。

2 基于“土虚火浮”探讨化疗后寒热错杂型口腔溃疡的病因病机

传统“土虚火浮”理论既往多用于内伤杂病，本文将其延伸至肿瘤化疗相关并发症中，提出化疗药毒，直入中焦，先伤脾胃之气阴，破坏中土气机升降之枢，使清阳不升、浊阴不降，浮散虚火循经上灼口舌发为溃疡，由此构建出化疗后寒热错杂型口腔溃疡的病机阐释逻辑。

2.1 药毒伤中，脾土虚弱为本

脾主运化，为气血生化之源，脾气健运，则水谷精微化生为气血，上输于肺，布散全身，口窍得养。化疗药物在中医理论中属大毒之品，其药性峻烈，攻伐之力强，进入人体后首犯中焦脾胃，耗伤脾胃之气，损伤脾胃之阴阳，导致脾土虚弱，运化失常，一则气血生化乏源，口腔黏膜失于濡养，修复能力下降；二则水湿运化失常，湿浊内生，困阻中焦。刘赛东教授亦指出，化疗相关性口腔溃疡发生的根本在于脾胃受损，正气亏虚，黏膜失养^[8]。故曰：药毒伤中，脾土虚弱，是化疗后口腔溃疡发生之本。

2.2 虚火挟毒，上炎口窍为标

《素问·阴阳应象大论》云：“清阳出上窍，浊阴出下窍。”脾胃为升降之枢，脾主升清，将人体所摄入之水谷化为精微物质，上输于心肺，布散于周身。胃主降浊，受纳腐熟水谷，将糟粕秽浊之物排出体外^[9]。化疗后脾土虚弱，清阳不升，浊阴不降，水湿不化蕴积中焦，日久渐生郁热，加之元气亏虚无法固守下焦阴分，阴火内生，即成虚火之象。化疗药属热毒范畴，其兼具温热峻烈之性，药毒与湿浊相互搏结，与内生虚火相合上攻口窍，灼伤黏膜，发为溃疡。临床表现为口腔黏膜多处溃烂，周围红肿，疼痛剧烈，此即“火浮”之象。

2.3 升降失常，寒热错杂为象

《诸病源候论·口舌疮候》云：“手少阴，心之经也，心气通于舌。足太阴，脾之经也，脾气通于口。脏腑热盛，热乘心脾，气冲于口与舌，故令口舌生疮也。”多数医家认为口疮与心脾积热有关^[10]。然而化疗后口腔溃疡的病机非单纯热盛，而是药毒此一特殊外因与土虚之内在基础相互作用，形成了不同于传统口疮的寒热错杂格局：脾失健运，湿滞中焦，渐损脾阳，久之中阳虚衰温煦之力不足无法温养下焦则虚寒内生，湿浊亦随气机下注肠道，故见大便溏薄等“下寒”的表现，同时虚火挟药毒上炎口窍引发“上热”的症状。

本证的适用人群以中阳素虚、化疗后中土受损，上浮虚火与中焦沉寒互结者为核心，辨证需同时具备上热实证及下寒虚证各2个及以上，再结合舌、脉即可：上热见口腔多处溃烂、疮面灼痛，口干心烦、恶心欲呕；下寒见胃脘痞满、畏冷、纳呆便溏等；舌色红、苔黄或白中兼黄，脉弦细数。临证时区别于以下两种证型：单纯实热型口疮无下寒征象，可伴随身热汗出、便结尿赤等症，舌质红绛苔黄燥，脉多洪数且有力；脾胃虚弱型口疮溃疡色淡痛轻、无灼热感，以神疲乏力、少气懒言、纳差便溏为主要表现，舌淡胖苔白润，脉象为缓弱或沉细无力。

现代研究亦表明，肿瘤患者化疗后多存在肠道微生态失衡与免疫调控紊乱^[11]。葛巍等认为肠道微生物的失衡状态与免疫炎症的异常调控本身就是寒热错杂病机的重要生物学基础之一，这与寒热错杂“阴阳逆乱”的病理特点高度契合^[12]。

3 基于“土虚火浮”理论论治化疗后寒热错杂型口腔溃疡

基于上述病机分析，单纯清热或补土皆难奏效，故本团队提出以封髓泻心汤联合本团队自制剂五色愈糜散外敷，内外合治、补土伏火，以应对化疗后口腔溃疡寒热错杂的复杂病机。

3.1 封髓泻心汤源流

封髓丹始见于元代许国祯的《御药院方》，由黄柏、砂仁、甘草组成，可用于治疗虚火上冲诸证，蒲辅周先生临证活用封髓丹治疗口腔溃疡，取其补土伏火之效。甘草泻心汤源于张仲景所著《伤寒杂病论》，《金匱要略》言“蚀于上部则声喝，甘草泻心汤主之”，明确指出本方可应用于“口疮”^[13]。国医大师薛伯寿承蒲辅周先生经验，将两方药味协同组合以治顽固性口腔溃疡，后世习称封髓泻心汤。方由生炙甘草各6-12 g、黄连5-8 g、黄芩6-10 g、法半夏6-9 g、党参6-10 g、干姜6-8 g、大枣5-8枚、黄柏6-10 g、砂仁3-5 g组成。此方药为甘温保元之剂，以补为泻，以升为降，可使阴火自降而复其位，即所谓土厚则火敛。本团队借鉴此方应用于化疗后寒热错杂型口腔溃疡，并在临床上随证加减以应对复杂的病情：若见恶心呕吐、纳差，加竹茹12 g、生姜3 g；口干舌红少津，加麦冬12 g、石斛9 g；畏寒肢冷甚者，加肉桂3

g、炮附子 6 g；兼焦虑烦躁，加合欢皮 9 g、栀子 6 g；失眠多梦者，加炒酸枣仁 15 g、茯神 10 g；大便溏薄加白术 10 g、茯苓 10 g。

3.2 封髓泻心汤治疗化疗后寒热错杂型口腔溃疡方义解析

其一厚土培元，以固其本。本方以炙甘草为君用量独重，薛己在《本草约言》中谓“甘草，味甘缓而补，有调和相协之义，缓、和、补三字，尽其用也。”^[14]。本方首重其补益之功，其甘温之性可补中益气、健脾和胃，恢复脾胃运化功能，其和缓之性又能调和寒热药性，使清火药不伤中阳，温中药不助虚火；佐以党参、大枣可助甘草补中益气，使脾土健运；砂仁辛温芳香，醒脾化湿，与甘草相伍辛甘化阳，助脾运化。如此，土厚则火自敛，虚火无由生。

其二辛开苦降，以调枢机。方中半夏、干姜辛温，温中散寒、健脾化湿，暖煦脾中虚寒以运化中焦湿浊；黄芩、黄连苦寒，清热燥湿、泻火解毒，清胃中郁热、解口舌之邪火。辛温与苦寒同用，寒热并调，既相互制约以防药性之偏颇，又相辅相成共调中焦之痞结，使脾寒得温，胃热得清，中焦气机郁滞得散，升降之机得以恢复，则上热下寒、湿热中阻之证可解。

其三泻火解毒，清中寓补。方中黄连、黄芩可清泻上中二焦之郁热火毒；黄柏苦寒入肾，泻相火而坚真阴，与黄连、黄芩相配，三焦之火俱得清泄。然苦寒之品易伤脾胃，故方中重用炙甘草、配以党参、大枣使泻火而不伤正，解毒而不败胃。

3.3 五色愈糜散外敷护膜生肌

外治法在口腔溃疡治疗中有独特的优势，可使药物直达病所，起效较快，《理瀹骈文》云：“外治之理，即内治之理；外治之药，即内治之药，所异者法耳。”^[15]。化疗后口腔溃疡深重难愈，本团队临证常用五色愈糜散进行局部外敷治疗，可直清局部壅热，速解疼痛，并能通过控制局部病灶，避免耗伤正气。此为祝敬燕主任经多年临床经验创制的自制剂，由枯矾、青黛、血竭三味药按比例配伍组成，临床效果显著。方中青黛善清泻血分郁热火毒，为治口疮要药；血竭活血散瘀、消肿定痛，可促进创面肉芽新生；枯矾敛疮生肌、止血化腐，能使溃疡面渗液减少，加速愈合，三药协同，共奏解毒消肿、敛疮生肌的功效。临证时可将药末吹敷于溃疡面，每日 3 至 4 次，饭后及睡前施用尤宜。

4 案例举隅

患者张某，女，52 岁，2025 年 10 月 12 日初诊。主诉：口腔粘膜溃烂疼痛反复发作 1 月余，加重 1 周。现病史：患者 2025 年 6 月行左乳癌根治术，术后于 2025 年 8 月起始行 AC 方案化疗，于第 2 周期化疗后出现口腔粘膜溃烂疼痛，经西医漱口液、维生素等治疗后症状时轻时重，第 3 周期化疗后溃疡加重，疼痛难忍，予以康复新液效不佳遂来就诊。刻下：口腔内多处溃疡，单处最大直径约 1.1cm，溃疡总面积约 4.7cm²，局部疮面红肿疼痛，进食时尤甚，

WHO 口腔黏膜炎分级 II 级，NRS 疼痛评分 6 分，伴口干，胃脘痞满，纳呆，畏食生冷，大便溏薄，日 2-3 次。舌质红边有齿痕，苔白中兼黄，脉细数。中医诊断：口疮 寒热错杂证；西医诊断：1.乳腺恶性肿瘤 2.口腔黏膜炎；治法：补土伏火，泻火解毒，予封髓泻心汤加减内服合五色愈糜散外敷。内服方：黄连 6 g，黄芩 9 g，清半夏 9 g，干姜 6 g，砂仁 6 g，黄柏 9 g，党参 15 g，茯苓 15 g，肉桂 3 g，大枣 15 g，炙甘草 6 g。7 剂，每日 1 剂，水煎早晚分服。外治：五色愈糜散吹敷患处，每日 4 次。

2025 年 10 月 19 日二诊：患者诉用药 3 天后疼痛减轻，**NRS 疼痛评分降至 2 分**，**现口腔溃疡面积缩小至 0.8cm²**，红肿消退，口干、痞满减轻，食欲渐增，便溏减轻，日 1-2 次。舌质淡红苔薄白，齿痕减轻，脉细。内服方去黄连，减黄芩为 6 g，加炒白术 15 g，山药 15 g，继服 7 剂，外治同前。

2025 年 10 月 26 日三诊：溃疡基本愈合，无疼痛，纳可，大便成形，日 1 次。舌淡红苔薄白，脉细。内服方以参苓白术散加减善后，继服 7 剂，外治停用。

2025 年 12 月 10 日随访：患者已完成全部化疗疗程，期间未再发口腔溃疡，自觉身体状况良好，无明显不适。

按语：本例患者为乳腺癌化疗后口腔溃疡，口腔溃疡疼痛、口干为上热，胃脘痞满、纳呆、便溏为下寒，舌质红边有齿痕，苔白中兼黄，脉细数，均符合土虚火浮、寒热错杂的核心病机。治以补土伏火为纲，内服方取封髓丹泻心汤加减，党参、茯苓、炙甘草补土健脾治本；黄连、黄芩泻火解毒，干姜、半夏辛开苦降，斡旋中焦；黄柏、砂仁泻相火、纳气归元，少佐肉桂引火下行。全方寒热并用，攻补兼施，旨在复中焦枢机，伏敛浮火。配合五色愈糜散外敷清热解毒、消肿止痛、敛疮生肌。内外合治，内调脏腑之虚实，外治局部之溃烂。二诊时热毒已减，故去黄连减黄芩，防苦寒伤中；脾虚未复，加炒白术、山药强化健脾止泻。三诊时溃疡愈合，转以参苓白术散健脾善后。经治疗患者诸症好转，病情稳定。

本文立足肿瘤内科长期临证积累，从“土虚火浮”理论出发，探讨了寒热错杂型化疗相关性口腔溃疡的核心病机在于化疗药毒损伤中焦脾土，脾胃升降失常，渐致中阳温煦无力、下寒内生，同时虚火挟毒上灼口窍，形成寒热错杂之格局。针对此病机提出了“内外合治、补土伏火”之法，明确了封髓泻心汤联合五色愈糜散治疗本病的理论依据，为本病临床辨治提供了一定的治疗思路，亦为中医药治疗其他化疗毒副反应提供了“调和寒热、顾护中焦”的参考借鉴。

参考文献：

- [1]Tao Y, Zeng X,Mao H. Predictive models for chemotherapy-induced oral mucositis: a systematic review[J]. Frontiers in Oncology, 2025, 15: 1608505.
- [2]Jena S, Hasan S, Panigrahi R, et al. Chemotherapy-associated oral complications in a south indian population: a cross-sectional study[J]. Journal of Medicine and Life, 2022, 15(4): 470-478.

- [3]尹文, 崔小天, 高宏. 中药汤剂治疗化疗性口腔黏膜炎的用药规律的数据挖掘研究[J]. 中国处方药, 2023, 21(1): 46-51.
- [4]何冠霖, 马书玖. “阴火”理论临床运用验案3则[J]. 中国民间疗法, 2025, 33(7): 80-83.
- [5]许嵘天, 林秋彤, 郑东海. 基于国医大师路志正“十八字诀”辨证治疗消化道肿瘤经验[J]. 世界中西医结合杂志, 2025, 20(3): 495-499.
- [6]黄敏, 杨传经, 陈云志, 等. 戴永生从“土虚火浮”辨治复发性口疮经验[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(3): 53-55.
- [7]赵常国, 陈艳林, 吴生元, 等. 吴生元经验方加味潜阳封髓丹治疗放化疗后口腔溃疡的临床疗效观察[J]. 四川中医, 2017, 35(5): 180-182.
- [8]李滢, 刘寨东. 从补土理论探析胃肠道肿瘤氟尿嘧啶化疗相关性口腔溃疡的辨治[J]. 现代中医临床, 2024, 31(5): 61-64.
- [9]马丁, 熊友, 宋立群. 宋立群以气机升降理论辨治复发性口腔溃疡经验[J]. 中医药学报, 2024, 52(1): 77-80.
- [10]陈延平, 张东, 杨燕, 等. 名中医李永寿教授治疗口腔溃疡经验[J]. 光明中医, 2025, 40(13): 2780-2784.
- [11]曹海武, 赵晓红, 陆时运, 等. 恶性血液病患者化疗后并发感染与机体免疫功能及肠道微生物生态的关系[J]. 中国病原生物学杂志, 2017, 12(5): 456-459.
- [12]葛巍, 袁望圆, 艾梓黎, 等. 寒热错杂病机实质初探[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(4): 1744-1748.
- [13]缪旺冬, 罗维军, 赵喜颖, 等. 甘草泻心汤联合升阳益胃汤序贯治疗方案对复发性口腔溃疡患者疗效及血清炎症因子影响[J]. 辽宁中医药大学学报, 2025, 27(12): 139-142.
- [14]薛己. 本草约言[M]. 臧守虎, 杨天真, 杜凤娟, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 4.
- [15]叶知锋, 黄挺, 胡科科, 等. 自拟口愈灵方治疗化疗或靶向药物相关口腔黏膜炎的临床观察[J]. 中国中医药科技, 2024, 31(1): 55-58.