

口臭中医诊疗专家共识(2023)*

中华中医药学会脾胃病分会

[摘要] 口臭是临床比较常见的病症之一,其中非口源性口臭的病因病机多样,总体疗效不确切。本共识阐述了口臭的病名沿革、病因病机、常见证候、临床治疗、疗效评定、预防调摄和转归与随访等内容,突出了临床实用性,体现了最新研究进展。

[关键词] 口臭;中医;诊断;治疗;共识

DOI:10.3969/j.issn.1671-038X.2024.06.01

[中图分类号] R256.3 **[文献标志码]** A

Expert consensus on Traditional Chinese Medicine diagnosis and treatment of halitosis(2023)

Branch of Gastrointestinal Diseases, China Association of Chinese Medicine

Abstract Halitosis is one of the common clinical symptoms. The etiology and pathogenesis of non-oral halitosis are diverse, and the overall therapeutic effect is uncertain. This consensus describes the history of halitosis, etiology and pathogenesis, common symptoms, clinical treatment, evaluation of the therapeutic effect, preventive regimen and regression follow-up, highlighting its clinical practicality and reflecting the latest research progress.

Key words halitosis; Traditional Chinese Medicine; diagnosis; treatment; consensus

口臭,在中医学典籍中又名“腥臭”、“臭息”、“口中胶臭”、“口气秽恶”等,即指口中出气臭秽,可由他人嗅出,自己能觉察或者觉察不出的病症,其临床分类可分为非病理性口臭和病理性口臭^[1]。一般持续时间较短,如饥饿、食用某些药物或大蒜等刺激性食物、抽烟、睡眠时唾液分泌量减少所致的细菌大量分解食物残渣等导致的短暂口臭属于非病理性口臭;病理性口臭则多是由局部或系统性疾病引起,按其来源又可分为口源性口臭和非口源性口臭,还有一类与心理和精神因素有关^[2],可看作嗅觉牵涉综合征的口臭,属于精神性口臭。非口源性口臭,是因系统性疾病或各种感染所致,包括呼吸系统疾病(鼻腔、上颌窦、咽部、肺部的感染与坏死)、消化系统疾病(胃炎、胃溃疡、十二指肠溃疡、胃肠代谢紊乱、便秘等)^[3]、实质脏器损害(肝功能衰竭、肾功能衰竭)及糖尿病性酮症、尿毒症、白血病、维生素缺乏、重金属中毒等引起的口臭,此外,肿瘤放疗后也可出现口臭。非口源性口臭以治疗原发病为主,其相关口臭症状作为本次共识的主要阐述对象。历代中医文献对口臭有不同的阐述,结合现代医学诊断学的发展,明确了诸多治疗口臭

的治法治则。

口臭作为症状范畴虽然研究较多,但多集中于口腔医学方向,目前就脾胃病方向缺乏相关共识资料,在中医诊治方面尚未形成明确的共识性诊疗意见,故进行本共识的制定。本共识主要根据我国口臭相关疾病的中医药临床研究成果并结合专家的经验制定,目的是为了对中医学治疗口臭的方法与措施加以总结并进行合理的评价,以期加以推广,为具有中医学执业资格的医生提供指导,同时也为社会医疗决策者及患者提供有益的参考。本共识的主要适应人群为由胃肠系统本身病变引起的口臭成人患者。

中华中医药学会脾胃病分会于2020年11月在北京牵头成立了《口臭中医诊疗专家共识》起草小组。小组成员依据循证医学的原理,广泛搜集循证资料,参考国内外共识制定方法,并先后组织国内脾胃病专家就口臭的诊断标准、临床治疗、疗效标准、预防调摄、中医证候现代研究进展等一系列关键问题进行总结讨论,形成本共识初稿,然后按照德尔菲法分别于2021年4月、2021年8月、2022年10月进行了3轮专家投票,逐次进行修改完善

*基金项目:山西省卫生健康委员会科研课题(No:2022087);第七批全国老中医药专家学术经验继承工作[No:国中医药人教函(2022)76号]

通信作者:任顺平, E-mail: rpsphanxi@126.com; 唐旭东, E-mail: txedly@sina.com

引用本文: 中华中医药学会脾胃病分会.口臭中医诊疗专家共识(2023)[J].中国中西医结合消化杂志,2024,32(6):455-460.DOI:10.3969/j.issn.1671-038X.2024.06.01.

形成送审稿。2023 年 4 月,由中华中医药学会标准化办公室组织专家进行最后审评,通过了本共识。表决选择:①完全同意;②同意,但有一定保留;③同意,但有较大保留;④不同意,但有保留;⑤完全不同意。如果 $>2/3$ 的人数选择①,或 $>85\%$ 的人数选择①+②,则作为条款通过,纳入共识。

1 概述

1.1 概念

口臭,是指口中出气气味臭秽,可经他人嗅出,自己能够觉察或者觉察不出的相关病症。口臭在中医学古典医籍中可见有多种不同的描述,又可归为如“腥臭”、“臭息”、“口中胶臭”、“口气秽恶”等。

1.2 中医病名历史沿革

历代中医文献对口臭的病名均有不同的阐述。隋·巢元方单独列“口臭候”,并认为口臭由五脏六腑功能失调导致脏腑积热而引起。元·危亦林《世医得效方》中曰:“口则又稍不然,盖热则口苦,寒则口咸,虚则口淡,脾冷则口甜,宿食则酸,烦躁则涩,乃口之津液,通乎五脏,脏气偏胜,则味应乎口,或劳郁则口臭”,将口臭的不同味觉描述详尽。关于口臭的病因病机,历代医家多归为热证范畴,如宋·赵佶《圣济总录》:“口者脾之候,心脾感热蕴积于胃,变为腐糟之气,府聚不散,随气上出熏发于口,故令臭也”,指出心脾积热与口臭有关;亦有宋·陈无择认为劳倦过度、肝气郁结可导致口臭。再如金·张子和《儒门事亲》曰:“肺金本主腥,金为火所炼火主焦臭”,说明肺热与其相关。明·张景岳认为口臭多由胃火引起,亦可由食滞、脾虚引起,其证分阴阳,治疗上阳证宜清胃火,阴证宜补心脾。明·李梴《医学入门》曰:“脾热则口干或臭……口臭者,胃热也。”认为胃火、脾热是口臭的主要病因。明·龚廷贤《万病回春》云:“口开则臭不可闻者,肠胃中有积热也”。明·李时珍《本草纲目·口舌》云:“口臭是胃火、食郁”。清·沈金鳌指出口臭有脾热、肺热、心劳、虚火、郁热之不同,而清·王清任认为口臭也可为血瘀所致。

1.3 现代医学相关疾病

本病主要涉及西医学的牙周病、龋病、黑毛舌病、口腔坏死性炎症、冠周炎、口腔癌肿坏死、化脓性上颌窦炎、萎缩性鼻炎、急性扁桃体炎、咽峡炎、小儿鼻内异物、消化不良、急慢性胃炎、支气管扩张继发肺部感染、肺脓疡、白血病、血小板减少症、粒细胞缺乏症、糖尿病、铅、汞、铋和有机物中毒等疾病。不同的口腔异味往往提示重症的出现,如烂苹果味多提示糖尿病酮症酸中毒,氨味或者尿骚味多提示尿毒症,闻及蒜臭味并结合病史需考虑有机磷中毒,血腥味可能提示口腔或消化道出血,有些胃

癌患者口中可闻及酸臭腐败甚至腐肉的气味。目前关于口臭与消化系统疾病的研究主要集中在幽门螺杆菌(*Helicobacter pylori*, HP)感染方面,依据相关研究,口臭患者 HP 感染率较高,且许多学者相继从口周及口腔内微生物中检出 HP,HP 感染患者的口臭发生率明显高于未感染者^[4]。经过根除治疗后,口臭症状可明显减轻。HP 导致口臭的原因可能与 HP 自身具备尿素酶活性、HP 在离体培养中产生甲硫化物及硫化物、HP 感染可导致慢性胃炎或消化道溃疡等因素有关^[5-8]。

2 病因病机

2.1 病因与发病

口臭的病位在脾、胃,与心、肝、肺、肾有密切关系,引起口臭的病因较多,但可概括为积、热、郁、虚等方面,常见的致病因素涉及饮食不节、外邪犯胃、情志因素、久病体虚等。口臭为常见病症,常非单一因素所致,如肝郁化火,则既有肝气郁滞,又有肝失疏泄,木旺土虚,脾运不佳之因,若邪热犯胃,胃火不降,脾胃升降失常之因,临床应辨别主次。

2.2 病机要点

口臭的基本病机是五脏六腑功能失调,脾胃运化和升降功能障碍,浊气内生,上出于口。若饮食不节,暴饮暴食,嗜食肥甘厚味,胃肠无法腐熟水谷,糟粕下行不及,饮食停滞而化生腐臭,腐臭之气蕴积胸膈之间,挟热而冲发于口而致口臭;若邪热犯胃,致胃热炽盛,妨碍脾胃运化,蕴生湿热,日久湿热化腐,热败而食臭,腐臭之气上冲于口而致口臭;若情志不畅,气郁伤肝,肝气横逆,克伐脾胃,影响脾胃升降,气机阻滞,胃肠积滞,久则酸臭,酸臭之气上泛发为口臭;若郁热日久耗伤胃阴,阴虚内热,虚火上蒸,而致口臭;或久病耗伤脾气,或素体脾虚,致脾运化失常,水湿内停,渐生湿浊,浊气上升,出于口而发为口臭。

3 常见证候^[9-12]

3.1 脾胃湿热证

主症:口气臭秽,口干不欲饮,口中黏腻;次症:脘腹痞满,纳食不佳,肢体倦怠,神疲乏力,大便黏滞不爽;舌脉:舌红,苔黄腻,脉滑数。

3.2 食滞胃肠证

主症:口气酸馊腐臭,嗝气频作;次症:恶心想呕,脘腹胀满,不思饮食,大便臭如败卵;舌脉:舌苔厚腻,脉滑。

3.3 胃热炽盛证

主症:口气热臭,口干口苦,喜冷饮;次症:牙龈肿痛或溃烂或出血,便秘,小便黄赤;舌脉:舌红苔黄,脉数。

3.4 肠胃实热证

主症:口气热臭,口苦,腹胀;次症:大便干结难

解,甚或便血、色鲜红,口干喜冷饮,小便黄赤;舌脉:舌红苔黄燥,脉数。

3.5 肝胆湿热证

主症:口气酸臭,口苦口黏;次症:面红目赤,烦躁易怒,大便不爽,小便黄赤;舌脉:舌红,苔黄腻,脉弦数。

3.6 阴虚火旺证

主症:口气臭秽,口干咽燥;次症:牙痛,齿松牙衄,胃部隐痛,饥不欲食,或头晕耳鸣,两目干涩,五心烦热,潮热盗汗,或肋肋隐隐灼痛;舌脉:舌红少苔,脉细数。

4 临床治疗

4.1 治疗目标与原则

口臭的治疗目标是消除口气臭秽的症状。口臭的病位侧重于胃,且实多虚少,胃以通为用,以降为顺,故治疗以祛邪为主,辅以通降。

4.2 辨证论治常规

4.2.1 脾胃湿热证 治法:清热化湿,宣畅气机。方药:三仁汤加减(《温病条辨》^[13-14])。杏仁 15 g,白蔻仁 6 g,薏苡仁 18 g,黄连 9 g,厚朴 6 g,清半夏 9 g,通草 6 g,滑石 18 g,竹叶 6 g 等。头身困重者,加藿香 12 g、佩兰 12 g、石菖蒲 9 g 以芳香化湿;小便短赤者,加茵陈 15 g、滑石 12 g、车前子 9 g 以清热通淋。

中成药:香连化滞丸,2丸/次,2次/d。

4.2.2 食滞胃肠证 治法:消食化积,行气导滞。方药:保和丸加减(《丹溪心法》^[15])。焦山楂 18 g,焦神曲 6 g,法半夏 9 g,陈皮 3 g,茯苓 9 g,莱菔子 3 g,连翘 3 g 等。脘腹胀甚者,加枳实 12 g、厚朴 12 g、槟榔 6 g 以行气除胀;食积化热,苔黄脉数者,加黄芩 9 g、黄连 6 g 以清热解毒;大便秘结者,加大黄 6 g、芒硝 6 g、枳实 12 g 以泻下通便;食积化寒,完谷不化,胃脘冷痛者,加干姜 6 g、白蔻仁 9 g、砂仁 6 g、紫苏梗 12 g 温中散寒。

中成药:保和丸,8丸/次,3次/d。

4.2.3 胃热炽盛证 治法:清胃泄火,化浊和胃。方药:清胃散加减(《脾胃论》^[16-17])。黄连 9 g,升麻 12 g,当归 6 g,生地 6 g,丹皮 9 g,蒲公英 15 g 等。烦热口渴者,加石膏 15 g、知母 9 g、沙参 12 g、麦冬 12 g、天花粉 12 g 以清热生津;大便秘结者,加大黄 6 g、芒硝 6 g 以泻下攻积。

中成药:黄连清胃丸,10丸/次,2次/d。

4.2.4 肠胃实热证 治法:泄热通便,通腑降浊。方药:麻子仁丸加减(《伤寒论》)。麻子仁 30 g,杏仁 10 g,大黄^{后下} 9 g,枳实 9 g,厚朴 9 g,白芍 9 g,焦槟榔 6 g 等。粪块坚硬者,加芒硝 9 g 以润燥软坚;口渴,大便干者,加生地 12 g、玄参 12 g、麦冬 12 g 以生津止渴;便血、色鲜红者,加地榆 12 g、槐花 9

g、茜草 15 g 以凉血止血;食欲不振者,加神曲 15 g、炒麦芽 30 g、炒谷芽 30 g 以消食导滞。

中成药:枳实导滞丸,6~9 g/次,2次/d。

4.2.5 肝胆湿热证 治法:清热泄湿,疏肝利胆。方药:龙胆泻肝汤加减(《医方集解》)。龙胆草 6 g,栀子 9 g,生地 9 g,黄芩 9 g,柴胡 6 g,泽泻 9 g,车前子^{包煎} 9 g,当归 3 g 等。两胁胀痛者,加川楝子 9 g、元胡 12 g、郁金 9 g 以理气疏肝;烦渴喜饮者,加沙参 12 g、麦冬 12 g、生地 15 g、天花粉 12 g 以生津止渴。

中成药:①龙胆泻肝丸,3~6 g/次,2次/d;②丹栀逍遥丸,6~9 g/次,2次/d。

4.2.6 阴虚火旺证 治法:养阴清热,益胃除秽。方药:玉女煎加减(《景岳全书》^[18])。石膏 9 g,知母 6 g,麦冬 9 g,牛膝 6 g,牡丹皮 9 g 等。大便干结者,加玄参 12 g、麦冬 9 g、生地 15 g、火麻仁 15 g 以润肠通便;五心烦热、潮热盗汗者,加银柴胡 9 g、黄柏 9 g 以清热除蒸;鼻塞,不闻香臭者,加薄荷 9 g、辛夷 9 g 以辛开通窍。

中成药:养胃舒颗粒,1~2袋/次,2次/d。

4.3 近代医家经验

4.3.1 王国三^[19] ①独特理论认识:口臭多为脾胃运化腐熟异常,肝胃不和,胃不和降,胃中秽浊之气上逆而致;②治则治法:治以柔肝,清肝,疏肝,健运中焦,恢复中焦下行顺承之性;③基本处方:太子参、当归、白芍、沙参、麦冬、黄芩、黄连、吴茱萸、大腹皮、紫贝齿、生龙骨、生牡蛎、枳壳、焦麦芽、焦山楂、焦神曲、鸡内金。

4.3.2 胡珂^[20] ①独特理论认识:湿性黏腻秽浊,自口而出故口气臭,脾胃失运,湿浊上泛为本证的常见病机;②治则治法:治疗脾胃湿热型口臭,以芳化降浊为主,佐以清热,选药多取芳香醒脾,化浊辟秽之品;③基本处方:清新洁口饮(藿香 10~15 g、佩兰 15~20 g、荷叶 15 g、法夏 10 g、白豆蔻 10 g、石菖蒲 10 g、焦山楂 15 g、炒麦芽 15 g),清香含漱剂(薄荷、荷叶、佩兰、茶叶各适量,开水冲泡放凉后,含漱)。

4.3.3 路志正^[21] ①独特理论认识:口臭多为脾主运化水湿,脾虚失运则湿浊内生;②治则治法:健脾化浊祛湿;③基本处方:藿朴夏苓汤加减,或茵陈 12 g,大枣 10 枚,将大枣掰碎,与茵陈共入锅中,加水 500 mL 煎至 300 mL,饭后饮用,分 1~2 次食枣、喝汤,也可代茶饮随饮^[20]。

4.3.4 朱良春^[22] ①独特理论认识:口臭多为脾不运化,湿热内生,胃不和降,胃中秽浊之气上逆而致;②治则治法:健脾化湿,清热和胃;③基本处方:土苓百合梅草汤合泻黄散(土茯苓 30 g、百合 30 g、乌梅 8 g、生甘草 20 g、生石膏 18 g、生山栀 10 g、

防风 10 g、藿香 10 g、金银花 10 g、黄连 5 g、淡竹叶 5 g、当归 5 g), 另加生栀子清热泻火除烦。

4.4 其他治法

4.4.1 针灸治疗 对于偶然发作、病情较轻、有明确非病理因素的口臭, 可以采取中药漱口液、中药药茶及相关中药含服等简便方法缓解或消除症状; 对持续发作、致病因素明确及病程较长的口臭, 在明确病因病机的前提下, 采取中药汤剂、针刺等方法治疗。针灸治疗口臭依据古籍文献及现代临床经验取穴, 《针灸甲乙经》: “口中腥臭, 劳宫穴主之。”《玉龙歌》: “口臭之疾最可憎, 劳心只为苦多情, 大陵穴内人中泻, 心得清凉气自平。”

①取劳宫穴 PC8、内庭 ST44、大陵 PC7, 患者取坐位, 先针刺双侧劳宫穴, 进针深度为 0.5 寸, 得气后行捻转泻法 1 min; 后针刺内庭、大陵, 深度为 0.5 寸, 行提插泻法各 1 min, 共留针 30 min。1 次/d, 共治疗 20 次^[23]。

②急刺劳宫法, 常规消毒(用 75% 酒精棉球消毒), 再用 28 号 1.5 mm 的毫针刺刺穴位。患者取坐位, 快速刺入劳宫穴, 得气后, 行捻转泻法, 留针 30 min, 每隔 10 min 捻 1 次, 1 次/d, 出针时摇大针孔^[24]。

③取穴中脘 CV[RN]12、曲池 LI11、关元 CV[RN]4、气海 CV[RN]6、足三里 ST36、阴陵泉 SP9、阳陵泉 GB34、太冲 LR3。患者仰卧位取穴, 局部皮肤用 75% 酒精常规消毒后, 用 0.3 mm × 0.4 mm 毫针快速直刺或斜刺, 进针深度以 20 ~ 40 mm 为宜, 得气后行平补平泻法, 留针 30 min, 1 次/d^[25]。

4.4.2 耳穴治疗^[26] 选穴: 口腔、胃、十二指肠、下脚端、内分泌。操作方法: 首先把胶布剪成 0.5 cm × 0.5 cm 的小方块, 将王不留行籽粘于胶布中央, 然后在耳廓上找出相应的穴位, 用 75% 酒精消毒后左手固定耳廓, 右手持镊子将粘有王不留行籽的胶布贴压在穴位上, 随后以拇、食指按压或旋转揉动药籽, 以局部有胀痛感, 发热、发红为度, 每天按压 5 次, 5 min/次, 饭后加强按压, 每 3 d 更换 1 次, 两耳交替施治。

4.4.3 单药验方^[27-29] ①白花蛇舌草治疗口臭^[27]。白花蛇舌草, 味微苦, 性甘寒, 入胃、肺、肝、大肠、小肠经, 有清热利湿、消痈解毒的作用。口臭, 多是由胃火上冲, 湿气酿浊所致, 以白花蛇舌草清热利湿化浊而除其臭。

②石膏治疗口臭^[28]。石膏, 甘、辛, 大寒, 归于肺胃经, 生用清热泻火。口气臭秽者多为胃热所致, 石膏有清泻胃火的功效, 故而会对口臭有很好的治疗作用, 但是石膏大寒, 脾胃虚寒及阴虚火旺者禁用。

③芦根冰糖饮治疗口臭^[29]。芦根干品 30 g (鲜品 60 g) 加 1 000 mL 清水煎至 500 mL 时加冰糖适量, 1 次/d, 空腹刷牙后服用。

4.5 诊疗流程图

口臭诊疗流程图见图 1。

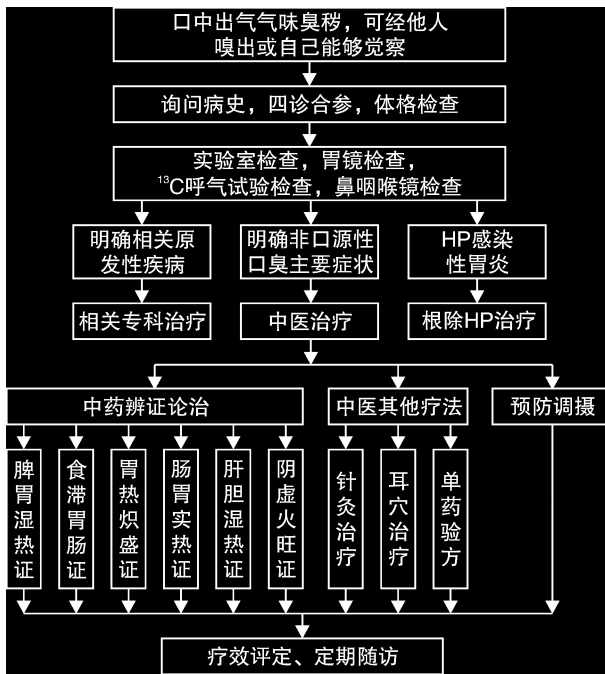


图 1 口臭诊疗流程图

5 疗效评定^[30-31]

5.1 自我感受法

用手掩住口鼻, 口呼气, 再自己闻呼出的气体有无臭味。

5.2 亲近人的反馈法

根据亲人、朋友或配偶的反馈意见来评定。

5.3 临床测试法

主要包括舔腕实验、塑料勺实验。

5.4 专业医师直接的鼻测法

口臭的客观评价方法中较易执行且较准确的一种, 由专业口鼻测医师来诊断, 用 0 ~ 5 的记分标准来衡量口臭的程度, 结果重复性好, 但也存在着许多缺点: 客观性较差。由于检查者之间的个人差异、嗅觉阈值的不同而导致评分有差异; 许多因素(如饥饿、月经、头痛、主观愿望等)均会影响直接鼻测法的得分, 并且该方法对检查者来说是非常不舒服、不愉快的。

5.5 实验室测试

包括化学分析法(气相色谱/质谱技术硫化物监测器、高效液相色谱分析、氧化锌薄胶片半导体传感器)、N-苯唑-DL-精氨酸-2-萘胺(BANA 实验分析)、牛奶漱口氧耗竭实验、微生物和真菌检测、

唾液培养等。气相色谱/质谱技术是以气相色谱仪检测受试者呼出的气体,利用硫化物监测器检测可挥发硫化物水平,以高压液相色谱分析可检测唾液中尸胺等产生腐臭的化合物。

5.6 人工鼻

包括便携式硫化物口气测定仪及电子鼻等,能迅速检测出引起口臭的可挥发硫化物含量,如硫化氢、甲硫醇、其他硫醇、二甲基硫等,检测口臭具有很好的客观性和实用性。

6 预防调摄

6.1 保持口腔清洁、饮食有节

多喝温开水,戒烟戒酒,饮食有节,忌食辛辣、煎炸、肥甘厚腻之品,食物宜清淡、柔软、滋润,多吃新鲜蔬菜及有营养的水果,便秘者应保持大便通畅。

6.2 起居有常,不妄作劳

保持健康的生活习惯,早睡早起,加强体育锻炼,增强体质。

6.3 调畅情志

口臭患者应学会自行调节情绪,保持心情舒畅,避免不良情绪的刺激,某些口臭患者合并焦虑抑郁状态,出现自觉口臭、但他人较难闻及的现象,必要时可由心理医师进行疏导,或使用抗焦虑抑郁药物干预。

6.4 及时就医

无论口臭的发病是口源性,还是非口源性,若明确相关原发病者,应积极治疗原发病。

6.5 加强医患联系

口臭作为一种疾病直接影响人的身心健康,但随着人们口腔保健意识的提高,龋病等口腔常见病以及其他易引起口臭的疾病会逐渐减少。实际中口臭患者往往羞于就诊,临床医生亦很少以其为主证进行治疗,但作为一种直接影响身心健康的疾病来说,也将会越来越引起临床医师的重视,不同职业患者对该病的重视程度也不同,如从事会务接待、窗口行业等的要求较高,应加强医患沟通与联系,防止该病的进一步发展。

7 转归与随访

口臭往往多是某些口腔疾病、鼻部疾病和全身性疾病导致的一个伴随症状,涉及的病种繁多,除了口腔科疾患,也与呼吸系统、消化系统、内分泌系统甚至循环系统相关疾病有密切联系,若不予以重视,可能造成原发疾病的加重。就目前的医疗水平来说,对此病的检查、诊断、治疗方法还不是很完善,口臭与中医证型的对应等方面^[32]尚待进一步的探讨以及规范完善,但结合相关疾病特征,建议口臭患者在3~6个月之内行相关检查,加强随访记录,以保证口臭患者的生活质量。

共识执笔人:

李宝乐(山西中医药大学附属医院)、任顺平(山西中医药大学附属医院)、唐旭东(中国中医科学院西苑医院脾胃病研究所)

共识制定专家名单(按姓氏笔画排序)

组内主审专家+共审专家:

王风云(中国中医科学院西苑医院脾胃病研究所)、朱西杰(宁夏医科大学)、李延萍(重庆市中医院)、李振华(中国中医科学院西苑医院脾胃病研究所)、林江(上海中医药大学附属龙华医院)、唐艳萍(天津市中西医结合医院南开医院)

组外函审专家:

张志华(四川乐山市中医医院)、陈涤平(南京中医药大学)、徐春风(北京中西医结合医院)、梁超(成都中医药大学附属医院)、曹志群(山东中医药大学附属医院)

定稿审定专家+审稿会投票专家:

王风云(中国中医科学院西苑医院脾胃病研究所)、王垂杰(辽宁中医药大学附属医院)、吕林(中国中医科学院西苑医院脾胃病研究所)、任顺平(山西中医药大学附属医院)、刘力(陕西中医药大学)、刘震(中国中医科学院广安门医院)、刘凤斌(广州中医药大学第一附属医院白云医院)、刘礼剑(广西中医药大学第一附属医院)、李军祥(北京中医药大学东方医院)、李艳彦(山西中医药大学附属医院)、杨倩(河北省中医院)、杨晋翔(北京中医药大学第三附属医院)、沈洪(南京中医药大学附属医院)、张声生(首都医科大学附属北京中医医院)、张雅丽(黑龙江省中医药科学院)、季光(上海中医药大学)、赵文霞(河南中医药大学第一附属医院)、赵迎盼(中国中医科学院西苑医院脾胃病研究所)、袁红霞(天津中医药大学)、唐旭东(中国中医科学院西苑医院脾胃病研究所)、黄恒青(福建省中医药科学院)、黄穗平(广东省中医院)、温艳东(中国中医科学院眼科医院)、谢胜(广西中医药大学第一附属医院)、魏玮(中国中医科学院望京医院)

共识工作秘书:

李宝乐(山西中医药大学附属医院)

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] 卞金有.预防口腔医学[M].4版,北京:人民卫生出版社,2003:164-164.
- [2] 刘怡.口臭的病因及防治[J].广东牙病防治,2002,10(1):75-76.
- [3] 张羽,陈曦,冯希平.胃肠道疾病与口臭的关系[J].国际口腔医学杂志,2014,41(6):703-707.
- [4] 张羽,陈曦,冯希平.口臭与幽门螺杆菌感染的关系一病例对照研究[J].口腔医学,2016,36(7):607-612.
- [5] 温志欣,吴世卿.口臭的相关病因与治疗研究[J].临床

- 口腔医学杂志,2010,26(4):241-243.
- [6] 占琳.口臭与幽门螺杆菌相关性的研究概述[J].世界中西医结合杂志,2008,3(6):372-374.
- [7] 龚宇华,潘炜娟,魏本娟,等.胃幽门螺杆菌感染与口臭的相关性研究[J].现代生物医学进展,2015,15(1):66-68.
- [8] 陈曦,陶丹英,李箐,等.胃幽门螺杆菌感染与口臭关系的初步研究[J].上海口腔医学,2007,16(3):236-238.
- [9] 雷蕊,陈晶晶,孙红艳.基于数据挖掘研究口秽的中医证治相应关系[J].现代中西医结合杂志,2015,24(6):596-600.
- [10] 孙红艳.口臭中医证治相应关系的研究[J].世界中西医结合杂志,2014,9(2):126-129.
- [11] 中华中医药学会.中医内科常见病诊疗指南[M].北京:中国中医药出版社,2008:65-89.
- [12] 张声生,沈洪,唐旭东,等.中华脾胃病学[M].北京:人民卫生出版社,2016:1006-1026.
- [13] 张素蕾,王宗勤,龚枚,等.三仁汤加味治疗湿热阻滞型口臭 37 例临床观察[J].新中医,2010,42(9):84-84.
- [14] 叶梦怡,牛阳.三仁汤临床应用举隅[J].光明中医,2017,32(6):887-889.
- [15] 冯岩,李爽姿,李志更.越鞠保和丸之浅探[J].中国中医基础医学杂志,2017,23(7):1027-1028.
- [16] 雷长隆,曹礼周.加味清胃散治疗口臭 32 例[J].陕西中医,1996,17(5):204-204.
- [17] 罗翠芬,彭国光,冯远华.清胃散治疗胃腑积热型口臭的临床观察[J].世界中西医结合杂志,2016,11(12):1703-1707.
- [18] 刘培,李庆隆.玉女煎对胃火上炎型牙周炎患者牙周菌斑指数、牙周袋深度及生活质量的影响[J].现代中西医结合杂志,2017,26(30):3353-3355.
- [19] 曹自新,蔡春江,梁凤兰,等.王国三脾胃病常用对药经验[J].河北中医,2011,33(4):492-493.
- [20] 陈燕珠,胡珂,胡珂主任医师治疗口臭经验总结[J].全科口腔医学电子杂志,2016,3(8):119-120.
- [21] 苏凤哲,李福海.路志正教授从脾胃论治口疮临床经验[J].世界中西医结合杂志,2009,4(8):533-536.
- [22] 邱志济,朱建平,马璇卿.朱良春治疗白塞氏综合征(狐惑病)用药经验和特色选析[J].辽宁中医杂志,2012,29(12):708-709.
- [23] 李唯臻,李孟汉,冀健民.针刺治疗口臭 32 例[J].上海针灸杂志,2014,33(7):686-686.
- [24] 李震.针刺劳宫穴治疗口臭 22 例[J].针灸临床杂志,2009,25(3):23-23.
- [25] 董延芬,李秋艳.腹胀口臭案[J].中国针灸,2012,32(3):223-223.
- [26] 李高照.耳穴压豆治疗口臭 24 例疗效观察[J].甘肃中医,2000,1(6):43-43.
- [27] 董延祥.白花蛇舌草治疗口臭[J].中医杂志,2007,48(8):723-723.
- [28] 李远征.石膏治疗口臭[J].中国民间疗法,2014,22(3):48-48.
- [29] 王臻,孙云富,常鲁华.芦根冰糖煎剂治口臭[J].中国民间疗法,2011,19(2):24-24.
- [30] 杜泽园,王占平,陈礼云.口臭患者应用口臭仪与闻诊诊断的效果评价及护理[J].护理学报,2006,13(3):36-37.
- [31] 王娟,郑桂珍.口臭的研究现状分析[J].内蒙古医科大学学报,2019,41(1):240-242.
- [32] 孙红艳,吕安坤.基于数据挖掘探索中医治疗口秽用药规律研究[J].世界科学技术-中医药现代化,2014,16(3):657-661.

(收稿日期:2024-05-10)