

南華大學科技學院自然生物科技學系自然療癒碩士班

碩士論文

Master's Program in Natural Healing Sciences

Department of Natural Biotechnology

College of Science and Technology

Nanhua University

Master Thesis

口腔疾病與牙齒保健典籍文獻探討

Discussion of Literatures on Oral Diseases and Dental

Health Care

劉香郁

Hsiang-Yu Liu

指導教授：陳秋媛 博士

Advisor: Chiu-Yuan Chen, Ph.D.

中華民國 111 年 1 月

January 2022

南 華 大 學

自然生物科技學系自然療癒碩士在職專班

碩 士 學 位 論 文

口腔疾病與牙齒保健典籍文獻探討

Discussion of Literatures on Oral Diseases and
Dental Health Care

研究生：劉香郁

經考試合格特此證明

口試委員：李昌誠

連秋媛
羅俊智

指導教授：連秋媛

系主任(所長)：陳嘉民

口試日期：中華民國 110 年 12 月 28 日

摘要

現代醫學雖為當代醫療體系的主流，然而由於台灣社會長期受到中國傳統文化的影響，對於非主流的傳統中醫，亦有廣泛的接受度，因此，疾病的防治也應轉向多重取向發展。在台灣盛行率極高的口腔疾患，除了現代醫學之外，傳統中醫亦是發展多重取向防治的重要資源。本文理解到其重要性，便著手研究和整理中醫典籍文獻中的相關論述及中西牙醫現代保健資料。

中醫認為「齒為腎之餘，齦為胃之絡」，因此在中醫觀點裡，口腔疾患並非單純只是口腔的問題，也涵括身體其他部位發生問題時所傳達出的訊息。另外中醫預防醫學的發展亦深具潛力，中醫特有的理論，例如生物整體觀、治病求本觀、天人相應觀、重防養生觀、以及辯證論治觀，與西方「自然療法」或「自然醫學」的精神相互契合，也就是「尊重人體會有自我修復及重生的機制」的主旨，體現中醫與自然療法的特點。鑑此，本文認為中醫食療可做為中醫與自然療法精神與特色的代表，因為中醫強調辨證食療，發展出「同病異食」或「異病同食」的策略，膳食的配置同樣必須按照個人不同的證型或體質進行搭配調整，這種思維與自然療法尊重人體的主旨相互呼應，因此，中醫食療發展為口腔疾患預防保健的選項，實深具潛力。

總而言之，目前口腔的預防醫學，仍是以西方現代醫學的知識與技術為主流，若能將中醫或者自然療癒的知識與經驗導入預防醫學，便可以提供大眾維護健康更多不同的選項，有利民眾找到更為合身的方案。

關鍵字：口腔疾患、文獻典籍、傳統中醫、預防醫學、自然醫學



Abstract

Though the western modern medicine is the mainstream of the contemporary medical system, Chinese medicine is also widely accepted in Taiwan. Therefore, traditional Chinese medicine is an important resource in Taiwan for the development of multi-oriented prevention and treatment of oral diseases. This study understands its importance so that it explores the discourses on oral diseases in the classics of Chinese medicine, and modern health information of Chinese and Western dentists.

The Chinese medicine believes that oral disease is not simply a problem of mouth, but also a message that is conveyed when problems occur in other parts of the body, for example, kidneys are related to teeth and stomachs are related to gums. In addition, the peculiar theories in Chinese medicine reflect the characteristics of natural medicine. For example, biological holism, the essence of disease, the correspondence between men and nature, emphasis on prevention and health, and syndrome differentiation and treatment, these five theories are in harmony with the western natural medicine, that is, advocating that the body has a mechanism of self-repair and rebirth. Also, this study indicates that Chinese medicine dietary therapy can be a representative of natural

medicine, because the ingredients of the diet must be adjusted according to the individual's different body constitution.

In conclusion, if the knowledge and experience of Chinese medicine or natural medicine can be introduced into preventive medicine, it can provide people with more and different options for maintaining health.

Keywords: Oral disease, Literature review, Traditional Chinese medicine, Preventive medicine, Naturopathy



目 錄

摘 要.....	I
Abstract.....	III
目 錄.....	V
表目錄.....	IX
第一章 緒論.....	1
1.1 研究動機與目的.....	1
1.1.1 研究動機.....	1
1.1.2 研究目的.....	5
1.2 研究方法與架構.....	7
1.2.1 研究方法.....	7
1.2.2 研究架構.....	7
1.3 研究範圍與定義.....	9
1.3.1 研究範圍.....	9
1.3.2 名詞定義.....	13
第二章 中醫典籍文獻之口腔疾患論述.....	18

2.1 中醫對於牙痛的認識.....	18
2.2 中醫學說的齒腎關係.....	24
2.3 中醫口腔疾患的辨證論治	27
2.3.1 牙痛	27
2.3.2 牙宣	36
2.3.3 牙疳	38
2.3.4 齒衄	41
2.3.5 齧齒	44
2.4 中醫針灸治療.....	45
第三章 口腔疾患之現代醫學病名及預防	47
3.1 牙周病.....	47
3.2 唾液腺炎.....	52
3.3 口腔炎、口瘡.....	54
3.4 舌炎.....	59
3.5 口腔癌.....	64
3.6 口腔疾患之預防醫學.....	68

3.6.1 齲齒的預防方法.....	68
3.6.2 牙周病的預防方法.....	71
3.6.3 口腔癌的預防方法.....	73
第四章 口腔疾患之中醫與自然療法	75
4.1 自然醫學的發展與含義.....	75
4.1.1 輔助與另類醫學.....	76
4.1.2 自然醫學的發展.....	78
4.1.3 自然醫學的含義.....	79
4.2 中醫的特點.....	81
4.2.1 生物整體觀.....	81
4.2.2 治病求本觀.....	81
4.2.3 天人相應觀.....	82
4.2.4 重防養生觀.....	83
4.2.5 辨證論治觀.....	85
4.3 口腔疾患之中醫食療.....	87
4.3.1 中醫的食療藥膳文化.....	87

4.3.2 固齒食療.....	91
4.3.3 牙痛食療.....	93
4.3.4 牙周病食療.....	97
4.4 牙齒保健的飲食禁忌.....	100
第五章 結論.....	110
5.1 口腔疾患的多重取向防治	110
5.2 中醫與自然療法的預防醫學	112
參考文獻.....	115
一、中文文獻.....	115
二、英文文獻.....	124

表目錄

表 1.1 本文引用中醫文獻典籍一覽	10
表 2.1 沈金鰲之牙痛辨證分型	28
表 2.2 沈金鰲之齒病辨證分型	30
表 2.3 口腔疾病從脾胃辨證分型特點	34
表 2.4 當代常見的牙痛辨證分型	35
表 2.5 當代常見的牙宣辨證分型	37
表 2.6 當代常見的牙疳辨證分型	40
表 2.7 當代常見的齒衄辨證分型	43
表 2.8 牙痛針灸體針療法	46
表 3.1 牙周病之中醫相關病名及文獻出處	50
表 3.2 唾液腺炎之中醫相關病名及文獻出處	52
表 3.3 口腔炎、口瘡之中醫相關病名及文獻出處	55
表 3.4 舌炎之中醫相關病名及文獻出處	61
表 3.5 口腔腫瘤之中醫相關病名及文獻出處	66
表 3.6 齲齒常用預防方法	69
表 3.7 牙周病基本預防方法	71
表 3.8 口腔癌基本預防方法	73

表 4.1 當代中醫食療的定義舉例	88
表 4.2 中醫食療四季飲食的宜忌	89
表 4.3 臘鴨頭煲皮蛋食療方	92
表 4.4 改善齲齒的食療方	93
表 4.5 風火牙痛的食療方	94
表 4.6 虛火牙痛的食療方	96
表 4.7 腎陰虧損型牙周病的食療方	98
表 4.8 氣血不足型牙周病的食療方	99
表 4.9 中醫典籍針對牙齒保健的飲食禁忌	101
表 4.10 中醫典籍針對牙齒保健的飲食禁忌	104

第一章 緒論

唐代詩人韓愈在〈落齒〉一詩曾感傷提到：「去年落一牙，今年落一齒。俄然落六七，落勢殊未已。」，在〈祭十二郎文〉則是哀嘆：「年未四十而視茫茫、而髮蒼蒼、而齒牙動搖」，當詩人面臨牙齒健康的危機時，也不免要作詩文抒發愁緒，足見口腔疾患實為古今中外世人的共同煩惱。

根據國民健康署調查，當代台灣的牙周疾病盛行率竟高達九成。（衛生福利部，2018a）口腔健康除了關係到生理與心理健康，也會影響到社交活動，因此口腔健康的重要性可見一斑。鑑此，本文意在研究口腔疾患之中西醫典籍文獻，以凸顯口腔疾病預防的重要性。

本章主要包含本文之研究動機與目的、研究方法與架構、以及研究範圍與定義。

1.1 研究動機與目的

1.1.1 研究動機

聯合國世界衛生組織（World Health Organization, WHO）於 2003 年指出，口腔健康不僅影響咀嚼、營養、說話、社交，更可說是全身健康與生活品質的重要基石（WHO, 2003），由於牙齒與口腔組織長

年暴露於相當複雜的環境中，使得口腔疾病，包括：齲齒、牙周病、口腔癌等，成為大多數人們一生中都必须面對的挑戰(葉至誠, 2020)。此外，有研究結果顯示，口腔疾病是導致身體其他疾病的危險因子，例如多數研究發現牙周病與心血管疾病兩者之間有明顯的正相關(董醒任, 1998; Beck JD, 2001; Genco RJ, 2002)，甚至，許多研究報告認為牙周病是全身疾病的口腔病徵表現(賴志毅譯, 2011; Armitage GC, 1999)。由此可見，口腔健康的維護攸關身體健康，不容忽視。

除了現代醫學的研究成果展現出對口腔健康的高度重視，在傳統中醫理論中，口腔健康的重要性同樣而且很早就受到注意。中醫認為口腔是臟腑的外在孔竅，在《黃帝內經·素問·陰陽應象大論》中即提到：「脾主口。……在竅為口」。而口腔的組成包含唇、齒、舌、咽等，與臟腑則各有對應、相互關聯，在《黃帝內經·靈樞經·五閱五使》中提到：「口唇者，脾之官也」。此外，記述清代名醫葉天士(1667-1747)學術見解的《溫熱論》則是指出「齒為骨之餘，齦為胃之絡」，這些中醫典籍文獻皆強調口腔、牙齒與身體各臟腑有密切相關。因此，中醫認為口腔疾病並非只是單純反應口腔部位的問題而已，同時也提供判斷身體其他部位健康狀況的重要訊息。

至於當代台灣國人的口腔健康狀況可參考衛福部在《國民口腔健康促進計畫（106-110年）》的調查。衛福部在調查結果中指出，國人的口腔健康狀況不佳，主要的健康問題包括學齡前及學齡兒童齲齒率偏高、成年人牙周病盛行率高、以及老年人無牙比率高等，該文並進一步預測未來將面臨的問題，包括兒童齲齒問題將持續存在、人口老化將造成長照口腔照護需求增加、以及牙醫醫療人力質與量之需求將會增加等（衛生福利部，2017a）。由此可知，台灣各年齡層的民眾，皆需要培養更積極的口腔健康意識，以維護口腔及身體健康。

人口的老化，對於社會各層面有廣泛的影響，在健康方面，口腔機能與高齡者的身體健康息息相關，口腔組織的老化、牙齒的磨耗、牙周病的惡化、牙根齲齒的增加、唾液分泌減少而導致口臭等問題將逐漸衍生（衛生福利部，2015）。根據我國內政部的統計，台灣65歲以上老年人口占總人口比率，在2018年3月底達到14.05%（黃國樑，2018），從世界衛生組織的定義來看，台灣老年人口達到14%以上，已正式邁入「高齡社會」（Aged Society，老年人口超過全國總人口之14%），而國家發展委員會更進一步預測，在2026年時，台灣將轉為老年人口超過20%的「超高齡社會」（Super-aged society）（國家發展委員會，2018）。因此，老人牙醫學的發展、預防醫學的概念以及介入措施的運用，將更顯重要。

由於口腔健康影響全身的健康，加上台灣社會面臨人口急速老化的挑戰，隨此而來所要面臨的醫療資源與醫療成本的問題，因此無論是在個人層次或國家層次，對於口腔醫學的思維觀念必須有所更新，應增加民眾對於預防重要性的認識，口腔醫學的重點也須從治療轉向預防，以因應高齡化社會的健康管理需求。雖然預防醫學的觀念發軔於西方現代醫學，但預防與保健的概念，其實與中醫《黃帝內經·素問·四氣調神大論》「聖人不治已病，治未病」和《黃帝內經·靈樞經·逆順》「上工治未病，不治已病」等概念相通，此外，《黃帝內經·素問·四氣調神大論》亦有清楚說明：「夫病已成而後藥之，亂已成而後治之，譬猶渴而穿井，鬪而鑄錐，不亦晚乎。」顯見中醫早已在千百年前即提示了預防醫學的重要。因此，除了從西方現代主流醫學角度考量口腔疾病外，也應從其他非主流醫學，例如中醫或其他自然醫學的基礎理論，學習多元的預防與保健思維。

在醫療方面，雖然大部分國人還是以西方醫學為優先選擇，但在西醫治療無效後，大多數人會嘗試使用傳統中醫等其他治療方式。而有些民眾其實一向習慣運用中醫來調整體質及養生保健，加上近年來衛福部開始以系統性方式推動中醫預防醫學發展（衛生福利部，2017b），因此，將中醫或者自然療癒的知識與經驗導入預防醫學，或許可以提供社會大眾在面對疾病與老化時，有更多不同的選項，以利

民眾找到對於自身健康更為合適的方案。

有鑑於此，中醫相關典籍文獻中對於口腔疾患的論述，有待更多的發掘與驗證，以建立更多元的口腔疾患預防保健觀點，期能對社會醫療資源與國人的生活品質與健康有所助益，此為本文之研究動機。

1.1.2 研究目的

1. 分析典籍文獻中對於口腔疾患的論述

美國科學與醫療史學者查爾士羅森堡 (Charles Rosenberg, 1936-) 曾提出「框構疾病」(framing disease) 的概念，認為人們要處理某種疾病，必須先為該病命名 (naming)，而後疾病才會為人們所認知，並使之成為動員防疫運作的中介 (祝平一，2013)。因此，本文藉由口腔疾患之相關典籍文獻，諸如《黃帝內經》、《難經》、《傷寒論》以及《金匱要略》……等，分析中國歷代醫學對於口腔疾患的相關論述，探究典籍文獻中對於口腔疾患有何命名？以及相關的病因病機、辨證論治為何？倘若欲提倡將中醫或者自然療癒納入預防醫學領域中，那麼中醫對於各種口腔疾患的命名與認識，應在各種知識傳播管道中，盡可能增加其能見度與使用率。

2. 比較口腔疾患之古代與現代醫療觀點與治療方式

症狀是中醫辨證的基本元素，為使中醫診斷達到客觀，主訴症狀之病情與診斷之病名應有一套規範化的標準可依循，也就是建立科學化的中醫病症與病名分類方法，此有賴於中西醫理的仔細對照。因此，本文試圖探究口腔疾患之古代病名與現代病名有何對應？對於某種特定口腔疾患的定義、臨床症狀與治療方式，分別以中西醫的角度來檢視時，將會有何異同之處？

3. 探討中醫對於口腔疾患預防的策略

台灣社會面臨急速老化的挑戰，口腔醫療資源的負擔將會持續增加，老人牙醫學的發展、預防醫學的概念以及介入措施的運用，將更顯重要。因此，本文將梳理中醫自然醫學對於口腔預防有何認識？提出哪些預防疾病的方案？這些方案的功能為何？

4. 民眾在面對口腔疾患就醫，提供更多不同的選項。

由於台灣社會受到悠久中國文化的洗禮，因此在醫療方面對於中醫、針灸、藥膳等，民眾亦能高度接受，如果當民眾以西醫治療口腔疾患而效果不彰時，國內所提供的中醫醫療資源等其他治療方式，能為民眾提供更多不同的選擇。

1.2 研究方法與架構

1.2.1 研究方法

基於前述研究動機與目的，本文擬採「文獻分析法」(Document Analysis) 進行研究。文獻分析法係指研究者經由廣泛資料的蒐集和閱讀，建構出適合該主題的理論架構基礎，以及用以解釋說明該研究主題的相關背景 (林淑馨，2010)。文獻分析法的特性乃是以系統而客觀的界定、評鑑並綜括證明的方法，以確定過去事件的確實性和結論，並分析現階段所掌握的資料之特質，其主要目的在於了解過去、洞察現在與預測未來 (林淑馨，2010)。

由於文獻是人類歷史文明的知識載體，有助於研究者對過去群體或個人在政治、經濟、軍事、文化、科學、宗教等各種活動的深入了解，因此，筆者將透過蒐集與本文研究主題有相關的重要文獻資料，加以整理與融會，再進行資料分析和適切的引證，務使本文信而有徵。

1.2.2 研究架構

本文研究架構除了緒論與結論外，第二章分析中醫典籍文獻中對於口腔疾患的重要論述，包含中醫對口腔疾患的命名、相關的病因病機、與辨證論治等，第三章則比較口腔疾患之古代中醫與現代醫學觀點與治療方式，第四章則聚焦探討中醫對於口腔疾患預防的策略。第

二、三章將側重口腔疾病治療面向的討論，第四章則是側重預防面向的討論。



1.3 研究範圍與定義

1.3.1 研究範圍

本文之研究範圍依研究目的而有不同調整與側重。檢索並蒐集有關口腔疾患相關的中醫典籍時，主要採用「中華醫典」資料庫以及「中國哲學書電子化計劃」資料庫，此外，清代陳夢雷編《欽定古今圖書集成》有收錄醫學典籍，也是本研究的重要資料收集工具。

有關中醫口腔疾患之論述，以中國歷代醫書為主，並參考衛生福利部中醫藥司網站所陳列的中醫典籍（衛生福利部，2013），本文所引用的中醫文獻典籍，彙整如表 1.1 所示。有關古代與現代口腔疾患之病名對應，則參考林昭庚主編的《中西醫病名對照大辭典》，並統整當代中醫與西醫在口腔疾患的研究成果。有關非主流醫學的口腔預防醫學觀點的建構，除了立基在當代兩岸中醫學術界之研究成果，以開拓自然療癒的更多面向。

表 1.1 本文引用中醫文獻典籍一覽

文獻典籍	作者
<p>《黃帝內經》或簡稱《內經》。約成書於戰國至秦漢時期，在東漢至隋唐時期仍繼續修訂和補充。《內經》包括〈素問〉和〈靈樞〉兩部分。</p>	<p>相傳是黃帝（約西元前 3 世紀）與多位大臣討論醫學的記錄。</p>
<p>《金匱要略》</p>	<p>張仲景（東漢，約西元 150—219 年）。</p>
<p>《劉涓子鬼遺方》</p>	<p>劉涓子（晉代，約西元 370—450 年）。</p>
<p>《本草經集注》</p>	<p>陶弘景（南朝，約西元 456—536 年）。</p>
<p>《巢氏諸病源候總論》或《諸病源候總論》</p>	<p>巢元方（隋代，生卒年不詳）。</p>
<p>《外台秘要》</p>	<p>王燾（唐代，約西元 670—755 年）。</p>
<p>《備急千金要方》簡稱《千金要方》、《千金方》</p>	<p>孫思邈（唐代，約西元 581—682 年）。</p>
<p>《食療本草》</p>	<p>孟詵（唐代，約西元 621—713 年）。</p>
<p>《聖濟總錄》</p>	<p>為官修，趙佶（宋徽宗，宋代，約西元 1082—1135 年）等撰。</p>
<p>《太平聖惠方》簡稱《聖惠方》</p>	<p>王懷隱（宋代，約西元 925—997 年）。</p>

文獻典籍	作者
《儒門事親》	張從正（金代，約西元 1156—1228 年）。
《本草備要》	王好古（金元時期，約西元 1200—1264 年），號海藏。
《朱震亨心法》或《丹溪心法》	朱震亨（元代，約西元 1281—1358 年），人稱丹溪先生。
《咽喉脈證通論》	元代，撰人未詳。
《金匱鈞玄》	朱震亨
《外科啟玄》	申斗垣（晚明，生卒年不詳）。
《瘡瘍經驗全書》或《竇氏外科全書》	竇夢麟（明代，生卒年不詳）。
《景岳全書》	張景岳（明代，約西元 1563—1640 年）。
《嬰童百問》	魯伯嗣（明代，生卒年不詳）。
《赤水玄珠》	孫一奎（明代，生卒年不詳）。
《壽世保元》	龔廷賢（明代，約西元 1522—1619 年）。
《醫學綱目》	樓英（明代，約西元 1332—1401 年）。
《普濟方》	朱橚（明代，約西元 1361—1425

文獻典籍	作者
	年) 等人編。
《口齒類要》	薛己 (明代, 約西元 1487-1559 年)。
《外科正宗》	陳實功 (明代, 約西元 1555—1636 年)。
《外科啟玄》	申斗垣 (明代, 生卒年不詳)。
《外科大成》	祁坤 (明清代, 約西元 1610—1690 年)。
《瘍醫大全》	顧世澄 (清代, 生卒年不詳)。
《證治匯補》	李用粹 (清代, 約西元 1662-1722 年)。
《咽喉經驗秘傳》	清代, 撰人不詳。
《辨證錄》	陳士鐸 (清代, 約西元 1627—1707 年)。
《雜病源流犀燭》	沈金鰲 (清代, 約西元 1717—1776 年)。
《馮氏錦囊秘錄》	馮楚瞻 (清代, 生卒年不詳)。
《外科證治全生集》或《外科全生集》	王洪緒 (清代, 約西元 1669—1749 年)。
《醫碯》	何夢瑤 (清代, 約西元 1693—1764 年)。

文獻典籍	作者
《醫宗金鑑》	清乾隆朝時，由太醫院吳謙奉敕主編。
《醫學心悟》	程國彭（清代，約西元 1662—1735 年）。
《外科證治全書》	許克昌、畢法合撰。（清代，生卒年不詳）。
《喉科紫珍集》	清代，撰人不詳。
《喉科秘旨》	屠道和（清代，生卒年不詳）。

資料來源：中醫古籍研究資料，筆者整理。

1.3.2 名詞定義

一、口腔疾患

在一般的衛教知識中，「口腔」(oral cavity)是消化管的起始部分，範圍包含了：唇、前舌區、口底區、頰黏膜、齒齦、硬顎區、後白齒三角區，有牙、舌等器官，此本研究探討主題的範圍；至於位居口腔後方的舌基部、扁桃腺併側咽壁、軟顎區和後咽壁則屬於「口咽部」（奇美牙醫部，2021）。而常見的口腔疾病，則例如蛀牙、牙周病、口腔潰瘍、發炎等。

二、典籍文獻

參照教育部重編國語辭典修訂本，「典籍」一詞係指記載古代典章制度的重要圖書，而「文獻」一詞乃指具有歷史價值的典籍資料。而在學術領域中，文獻指的是研究者希望加以研究的現象之任何訊息形式（袁方，2002），換言之，即包含一切文字、符號、圖形、影音等各種形式的資料，文獻的本質即是過去所發生的社會現象記錄，並屬於有歷史價值而保留下來的知識（葉至誠、葉立誠，1999）。因此，本文所稱「典籍文獻」即泛指具有經典代表性與歷史價值的中國歷代重要醫書與醫學論述。

三、預防醫學 (preventive medicine)

預防醫學與公共衛生之間的關係在學界不同的解讀（江東亮，2017），然而兩者之間的異同並非本文重點，此部分暫且不論。由於預防醫學的概念發展後於公共衛生，因此，以公共衛生學者 Charles-Edward Amory Winslow（1877-1957）對於公共衛生的定義，做為預防醫學定義的基礎概念再加以延伸，不失為有學術價值的參考。Winslow 於 1920 年將公共衛生定義為：「預防疾病、延長壽命、增進健康與效率的一門科學與藝術，透過組織化的社區力量，從事環境衛生、傳染病管制、個人衛生教育、組織醫護事業，以達到早期治療與預防，並發展社區機制來保障人人都擁有維持健康的生活水準。」（陳

憶寧，2011)，而知名公共衛生教授 H.R. Leavell 與 E.G. Clark 於 1953 年合著的預防醫學教科書中，便以 Winslow 的定義將預防醫學描述為「一門預防疾病、延長壽命與增進身心健康與效率的科學與藝術」(江東亮，2017)。至於口腔預防醫學的概念，則可表述為「通過有組織的社會努力，預防口腔疾病，維護口腔健康及提高質量的科學與藝術」(唐瑞平，2017)。

可以發現，預防醫學特別將社會力量列入考量，並且以「科學」與「藝術」來界定其特色，不僅關注人體的器官和疾病，也重視人的健康和生命，這些以西方現代醫學為基礎所發展出的預防醫學概念，與中醫重視養生思想及原則相互呼應。預防與保健的概念，其實與中醫《黃帝內經》所謂的「聖人不治已病，治未病」、「上工治未病，不治已病」相似，台灣深受中國文化影響，不少民眾習慣運用中醫藥來養生、保健及調整體質，將中醫導入預防醫學，可提供國人另一種自我健康活動模式選擇。

四、自然醫學 (Naturopathy)

「自然醫學」或稱「自然療法」目前並沒有統一的定義，是一種內容廣泛的醫療、保健、養生學說，常與「輔助與另類療法」一起探討，強調透過天然的物質或行為，與生活結合一起，例如在日常生活中利用氣功、針灸、食物、日照、呼吸、睡眠、溫泉、按摩、運動等

方法，以激發身體的自然活力，進而達到治療與預防疾病的效果，達到保持身體和心理的健康之目的(南華大學自然醫學研究所，無年份)。

「自然醫學」起源於西方替代醫學，是以人體身心健康為核心，強調維持身體健康與預防疾病，而西方現代醫學則是以疾病為核心，強調疾病的診斷與治療，兩體系立基的學術思想與科學技術有所不同(仇偉欣、范為宇，2000)。

目前世界重要的幾個醫療系統，例如西醫、中醫、藏醫、阿拉伯醫學、印度阿育吠陀醫學……等，可說是皆源起於自然醫學，隨著不同發展而各自演化。或是換個角度來看，也可以說現代自然療法吸取了世界各民族傳統醫學的部分內容，因此，「自然醫學」是一門涵蓋預防醫學、臨床醫學、康復醫學的跨領域學科，對於保障人類身心健康，具有十分重要的意義。

五、食療

關於中醫食療的定義，不同的著作各有其著重之處。《中醫食療大典》的解釋是：「利用不同的食物來影響機體的功能，使其獲得健康或治癒疾病的一種手段與措施。」；《中國大百科全書》是：「根據不同的病症，選擇具有不同作用的食物，或以食物為主，並適當配其他藥物，經烹調加工製成各種飲食以治療疾病的醫療方法；《中國名

詞術語大辭典》則是：「應用食物對於疾病進行治療或調理，又稱為『食治』」。

此外，一般普羅大眾的認知是指，藉由饌肴來治療疾病或養生延壽的飲食文化，主要在今日的東亞文化圈中盛行。



第二章 中醫典籍文獻之口腔疾患論述

傳統中醫乃是一種行之有年的經驗醫學，是奠基在經長久的中國歷史文化所發展出的獨特理論之上，對於東亞人民的健康一直扮演著重要的角色。近年來，中醫療法及療效倒不因社會型態愈趨近工業現代化而黯然失色，現代民眾同時接受現代醫療及中醫傳統醫學治療者，不在少數，因此，倘若中西醫雙方對彼此的瞭解不夠全面，容易產生先入為主的偏見與誤解，接受治療的患者將無所適從。有鑑於此，考察中醫與西方現代醫學對於某特定疾患的相關論述，愈發重要，本章先著手考察中醫典籍文獻中有關口腔疾患的相關論述，後於第三章檢視現代醫學對於口腔疾患的看法，以便比較中西醫學兩套系統在口腔疾患的論述上，有何相應與差異。

2.1 中醫對於牙痛的認識

傳統中醫理論的建構，主要奠定在《黃帝內經》和《傷寒雜病論》這兩部理論著作的基礎上，因此，如果要觀察中醫對於牙痛的相關論述有何發展與演變，這兩部典籍是重要的起點。《黃帝內經》是中國最早的一部醫書，約於春秋戰國時期成書，至隨唐以後開始有「素問」、「靈樞」兩部之分。在《黃帝內經·靈樞經·經脈》中，有提到關於牙齒疼痛的論點：

大腸手陽明之脈，起於大指次指之端，……。其支者，從缺盆上頸，貫頰，入下齒中，……。是動，則病齒痛，頸腫。

胃足陽明之脈，起於鼻之交頰中，旁納太陽之脈，下循鼻外，入上齒中，……。

《黃帝內經》認為牙痛屬於手足陽明經絡病。手陽明大腸經有一條分支進入到下層牙齦中，而足陽明胃經則是循著鼻子的外側進入到上層牙齦中，牙齦，中醫典籍中也稱為齒齦，即指牙齒周圍的肌肉組織（成都中醫學院編，1986：144），因此，如果是上層牙齒有問題的話，大概是胃經經過，下層牙齒有問題則是大腸經經過。今日中醫對於牙痛的認識便是奠基於《黃帝內經》這段內容的描述，並大致沿用上齒／下齒的二方法，做為牙痛原因的初步判斷。此外，在《靈樞經·雜病》中還有提到：「齒痛，不惡清飲，取足陽明；惡清飲，取手陽明。」這是根據牙痛患者喜歡或不喜歡喝冷飲冰水，藉以判斷所患的是足陽明胃經的疾病，或者是手陽明大腸經的疾病。

《黃帝內經》對於牙痛的思考框架，基本上是認為上牙痛是足陽明、下牙痛是手陽明，治療方式以針灸為主（劉淑彥、董尚朴、潘永梅，2016：593）。到了扁鵲（約 407B.C.—約 310B.C.），他對於牙痛則有不同的思路，司馬遷《史記·扁鵲倉公列傳》中記載：「齊中大夫病齩齒，臣意灸其左大陽明脈，即為苦參湯，日嗽三升，出入五六日，

病已。得之風，及臥開口，食而不嗽。」扁鵲提出用「苦參湯」漱口來治療齲齒的疼痛，讓患者用苦參湯漱口，過幾天就見效。除了勤漱口有助於口腔的物理清潔效果之外，苦參的藥理功能或許也發揮了一些作用。根據《神農本草經》的記載，「苦參，味苦，寒。主治心腹結氣，癥瘕，積聚，黃疸，溺有餘瀝，逐水，除癰腫，補中明目，止淚。」，可見，苦參是一味苦寒、清熱燥濕的藥，苦參湯這個藥方代表了中醫牙痛理論的轉向，從治療手、足陽明經轉變為清熱瀉火。

以苦參消炎止痛的功效來緩解牙痛，副作用在於苦參藥性過於寒涼，後來到了元朝時期，則又發展出關於治療牙痛的不同理論，著名醫學家朱震亨（1281—1358年）在其《朱震亨心法》（或名《丹溪心法》）中提到：

牙齒之痛，因胃中濕熱，上出於牙齦之間，適被風寒或飲冷所鬱，則濕熱不得外達，故作痛也。寒是表，故外用辛溫擦漱之藥；熱是本，故內服辛涼散熱之劑。牙痛用梧桐淚為末，少加麝香擦之。牙大痛，必用胡椒、萹荊，能散其中浮熱，間以升麻、寒水石，佐以辛涼，荊芥、薄荷、細辛之類。若用清涼藥，便使痛不開，必須從治。如萹荊、川芎、薄荷、荊芥、細辛樟腦青鹽之類。

朱震亨的理論認為牙齒疼痛很可能是因為牙齒受了風寒，牙齒因而被封閉住了，本來牙齒要排放的熱氣受到阻塞、無法排出，熱氣便聚積在牙齒內部致使牙齒發生疼痛，因此，治療的方向是要把寒邪之氣推散，讓牙齒原本疏瀉熱氣的機能得以正常運作。循著「宜辛散、忌涼遏」這樣的思路，細辛之類的藥材便變成古代治療牙痛藥方常用的一味藥。與苦參清熱消炎的思考角度有別，細辛則是要讓牙痛的寒邪之氣疏散、打通，不過，現代中醫藥學對於馬兜鈴科的細辛，在使用上則是較為保守、謹慎（李照福、蘇穎，2009：299）。

在清代顧世澄（生卒年不詳）所撰寫的《瘍醫大全》中，也紀錄了另一位元代醫學家王好古（號海藏，約1200—1264年）的觀點：「牙痛証，有因傷胃而素有濕熱，故上浮於牙齦之間，遇風寒或冷凍飲料所鬱，則濕熱不得外達，故作痛也。」；至於治療方式，王好古則認為：「其病情有標本之分，用藥有溫涼之異，當以寒為標，故外擦漱之藥，宜用萹荻、細辛之類，辛溫以散開鬱，兼可拔散鬱熱也；以熱為本，故內服之藥，宜用生地、丹皮、連翹、薄荷之類，辛涼以散熱清中。」。顧世澄所記乃出自王好古所著作的《本草備要》，王好古與朱震亨兩人論點其實是相近的，惟王好古能進一步強調病有標本之區分，宜依標、本分別對症下藥。

到了清代陳士鐸(約 1627—1707 年)以五行辨證自成一套理法，在其所撰述的《辨證錄》中，把牙痛細分為六種：

人有牙齒痛甚不可忍，涕淚俱出者，此乃臟腑之火旺，上行於牙齒而作痛也。治法不瀉其火則不能取效。然火實不同，有虛火，有實火，大約虛火動於臟，實火起於腑。而實火之中，有心包之火，有胃火；虛火之中有肝火，有脾火，有肺火，有腎火。同一齒痛，何以別之？不知各經在齒牙之間，各有部位也。兩門牙上下四齒，同屬心包也，門牙旁上下四齒，屬肝也，再上下四牙乃胃也，再上下四牙乃脾也，再上下四牙乃肺也，再上下之牙乃腎也。大牙亦屬腎，腎經有三牙齒，多者貴。

陳士鐸將每顆牙齒都對應到某特定臟腑，認為牙痛乃出自臟腑之火，六種牙痛實則分別對應到心包之火、胃火、肝火、脾火、肺火、以及腎火，陳士鐸治療牙痛的藥方則是「治牙仙丹」，只有玄參與生地這兩味涼潤滋陰的藥，然後再根據疼痛的牙齒是對應到心肝，或是對應到胃脾肺腎，再將「治牙仙丹」進一步加味以調整藥性。

從上述的整理介紹中可以發現，不同時期的中醫對於牙痛的認識及治療理論是不斷在演變的，中醫藉由牙齒不同部位、不同型態的疼痛，以判斷身體五臟六腑的疾病。牙痛是臨床常見的一種口腔疾病症狀，現代醫學認為其形成原因包含齲齒、牙周炎、牙齦炎、牙本質過

敏等，無論是牙體、牙周組織、甚至是鼻竇炎等均可引起；而古代中醫觀念則認為牙痛與手足陽明經等臟腑經脈有關。除此之外，在中醫典籍文獻的理論中，腎與齒的關係也相當重要，以下說明。



2.2 中醫學說的齒腎關係

中醫將人體視為有機統一的整體，以五臟六腑學說來描述人體器官、概括人體的生理功能。根據《黃帝內經·素問·金匱真言論》的臟腑學說，五臟六腑是指：「言人身之藏府中陰陽，則藏者為陰，府者為陽。肝心脾肺腎五藏，皆為陰。膽胃大腸小腸膀胱三焦六府，皆為陽。」，其中，五臟是人體的生命活動中心，也具有些許精神意識與情緒功能，例如《黃帝內經·素問·宣明五氣》提到：「精氣併於心則喜，併於肺則悲，併於肝則憂，併於脾則畏，併於腎則恐」，一般所稱的「肝主謀慮」、「脾主思」、「腎主恐」等中醫基本觀念，即源自於此。五臟配上六腑，形成了中醫學說中人體的五大系統，雖然與現代醫學的器官名稱大多相同，但其指涉的概念與功能並不完全一致，因此，中醫的臟腑系統與西醫的器官系統，兩者不宜輕易混用。

腎為五臟之一，《素問·宣明五氣》指出，「心主脈，肺主皮，肝主筋，脾主肉，腎主骨，是謂五主。」，《素問·六節藏象論腎者》亦指出，「腎者，主蟄封藏之本，精之處也，其華在髮，其充在骨」，由此可知，《黃帝內經》確立了腎主骨、腎主藏精的基本學說。此外，在《素問·上古天真論》則進一步提出腎對於生長、生殖的重要影響：

女子七歲，腎氣盛，齒更髮長；二七，……；三七，腎氣平均，

故真牙生而長極；四七，筋骨堅，髮長極，身體盛壯；……。丈夫八歲，腎氣實，髮長齒更；……。三八，腎氣平均，筋骨勁強，故真牙生而長極；……。五八，腎氣衰，髮墮齒槁；……。八八，則齒髮去。

《素問·上古天真論》說明了不同年齡階段的女性與男性，其腎中精氣的盛衰變化與骨、齒的生長發育與健康狀況，息息相關。自《黃帝內經》描述腎與骨、齒的基本關係後，歷代中醫大抵循此學說申論闡發，例如，明朝著名醫家張景岳（1563—1640年）的《景岳全書》，同樣論及腎虛與牙病之間的關係：

腎虛而牙病者，其病不在經而在臟。蓋齒為骨之所終，而骨則主於腎也，故曰腎衰則齒豁，精固則齒堅。……凡不由蟲、不由火而齒為病者，必腎氣之不足，……是當以專補腎氣為主。

此外，隋朝巢元方（生卒年不詳）的《巢氏諸病源候總論》亦經常提到「齒者，骨之所終，髓之所養」，而清朝時期的《瘍醫大全·齧齒部牙宣門主論》也說「齒乃骨之餘，腎之所主也」，由此可知，腎精如若充盛，則骨髓生化即有營養來源，骨骼才得以生長堅固，腎精如若不足，則骨骼缺乏滋養，牙齒容易鬆動脫落，牙齒健康與腎的關聯可由此線索建立。

因此，中醫學認為腎是身體重要的臟腑，歷代醫家將腎視為以「先天之本」、「生命之根」，且「腎主骨」、「齒為骨之餘」、「齒為骨之終」，人的牙齒潤澤且堅固，是腎氣旺盛、津液充足的表現，針對牙齒疾病以補腎益精法為基本原則，常能取得良好療效（宋長恒、付小衛、鞠大宏、張治國，2013：2382）。

結合本節與前一節所述可知，牙齒與腎、胃腸有重要關係，也就是，齒為腎、胃、大腸所屬，對此，清朝沈金鰲（1717—1776年）有精簡的綜合整理，在其所撰寫的《雜病源流犀燭·口齒唇舌病源流》提到：

齒者，腎之標，骨之本也。齒又為手足陽明經所過。上齒隸坤土，足陽明胃脈貫絡也，止而不動，喜寒惡熱。下齒屬手陽明大腸脈絡也，嚼物動而不休，喜熱惡寒。

沈金鰲對於牙齒與腎、骨、胃經、腸經關係的描述，言簡意賅且區分清楚，從臟腑學來看，牙齒與腎、骨息息相關，從經脈學說來看，上齒與下齒則分別對應到胃經與大腸經，此即為自《黃帝內經》以來，中醫學說對於牙齒、牙痛所採用的基本立論，沈金鰲則將這些散見於各處的觀點予以彙整濃縮。綜言之，牙齒不單只做為口腔內咀嚼食物的骨質器官，在中醫觀點上，齒為骨之餘，與腎、胃有密切的生理病理關係，通過望齒，可以初步診斷身體其他臟腑經絡的盈虧存亡。

2.3 中醫口腔疾患的辨證論治

無論是傳統醫學或是主流的現代西方醫學，診斷皆為醫學的基礎核心，而中醫的診斷過程中最獨具的特色，即在於辨證論治。所謂「辨證」，是以陰陽、五行、臟腑、經絡、病因、病機等基本理論為依據，對望聞問切所獲得的症狀進行綜合分析，辨明其內在聯繫和正邪之間的相互關係，進而做出診斷（北京中醫學院診斷教研室，1984：4）。本節擬就現代中醫臨床診療較基本常見的口腔疾患，包括牙痛、牙宣、齒衄、齩齒等四類，說明中醫辨證論治的相關內容。

2.3.1 牙痛

中醫對於牙痛的診治，大致而言，認為慢性牙痛、齒鬆、齒痛隱隱、紅腫不甚者，從腎治，而急性牙痛、牙齦紅腫者，則宜從胃治（黃守立、黃智，2006：976），「從腎治」與「從胃治」大致二分的治療類型，是最為簡便的辨證分型。所謂辨證分型是指針對具體疾病的證候分型，分型的粗細之別，端視醫家所根據的經驗與理論。較細分的辨證分型，可參考沈金鰲《雜病源流犀燭·口齒唇舌病源流》，沈金鰲將牙痛分為七種類型，如表 2.1 所示。

表 2.1 沈金鰲之牙痛辨證分型

辨證分型	診斷辨證要點	療法
風熱痛	由外風與內熱相搏，齒齦腫痛，有膿水流出，且臭穢是也。	急以荊芥煎湯含漱，內服藥宜犀角升麻湯。
風冷痛	雖痛而齦不腫，亦不蛀，日漸動搖是也。	宜溫風散，並以開笑散含漱。
熱痛	由腸胃間積熱，故齦腫爛臭穢。	宜涼膈散加酒大黃為君，知母、石膏、升麻為佐，嚙咽效。
	又內有濕熱，被風冷所鬱而作痛。	宜當歸龍薈丸。
	又胃中有熱而痛，喜冷惡熱。	宜清胃散、瀉胃湯。
	又酒家因酒熱，常患牙痛。	宜以冷水頻頻含漱。
	久年齒痛，黑爛脫落，必吸涼稍止，乃膏梁濕熱之火所蒸也，必下之。	宜調胃承氣湯加黃連。
寒痛	由客寒犯腦，故齒連頭而痛。（此與厥逆頭痛略同，當參考。）	宜羌活附子湯、細辛散。
	註：若寒熱俱痛者，則為寒熱痛宜當歸龍膽散。	
痰毒痛	由素有熱，熱生痰，痰流毒，痰毒灌注經絡，上攻牙齒而痛，更兼痰盛咳嗽。	宜二陳加細辛、枳殼、烏、姜、棗煎服，再以姜黃、蕁撥等分煎湯，候溫，以舌浸湯內，涎自流出。
	由風熱挾攻齦間，令血出瘀	宜加減甘露飲加升麻，

辨證分型	診斷辨證要點	療法
瘀血痛	滯，故痛如針刺。	或以五靈脂醋煎，含漱效。
	註：若齒痛齲，數年不愈者，亦當作陽明畜血治之。凡好飲者多致此疾宜桃仁承氣湯料細末，蜜丸服之。	
蟲蝕痛	由飲食餘滓，積齒縫間，腐臭之氣淹潰，致齒齦有孔，蟲生其間，蝕一齒盡，又蝕一齒，至如疔割，必殺蟲而愈。	宜一笑散、定痛散、蜂窩散。

資料來源：《雜病源流犀燭》，取自「中國哲學書電子化計劃」網站。



由上表可知，沈金鰲細分各類型牙痛，並針對不同辨證類型導引不同治療方案，可見中醫牙科發展到了清朝，有了非常精細的診斷與療法，以期能更對症下藥，獲得更佳的治療效果。沈金鰲對於牙痛分類的細緻程度，在眾多醫書中，實屬難得罕見，除了上列的七種分類，沈金鰲也統整各種「齒病」，詳細描述其辨證類型，並且提出對應藥方，整理如表 2.2 所示。

表 2.2 沈金鰲之齒病辨證分型

辨證分型	藥方
牙齦紅腫而頰俱腫，頭面盡痛者，實熱也。	宜升麻石膏湯。
牙齦腫痛，頭面不腫，或頭面腫，牙齦反不甚紅腫者，皆虛火也。	上一症宜滋陰抑火湯，下一症宜疏風散。
本陽明受風，引煙熏之，煩熱，反致頰車連唇口多腫痛盛者。	宜犀角升麻湯。
腎經虛而黑爛腫痛者。	宜安腎丸。
胃家實火，上攻牙縫出血。	宜清胃散。
胃虛火動，牙縫腐爛，以致淡血常流不已者。	宜蘆薈丸，人中白散摻之。
陰虧體質，被溫邪之氣上衝，齒痛連頭巔者。	宜玉女煎。
厥陰火鬱，而巔頂屬厥陰地位，因致上結核齦腫痛者。	宜犀角、羚羊角、元參、知母、生草、連翹、黑山梔、夏枯草、金銀花。

因服熱藥，上下齒痛不可忍，引腦痛，滿面熱，喜寒惡熱者。	宜清胃散。
風痛者，遇風即痛，先發浮腫，隨後作痛者。	宜消風散。
虛氣攻牙痛，血出，或癢痛者。	宜骨碎補二兩，切，瓦鍋緩火炒黑，為末擦牙，吐咽俱可，且不獨治牙痛，牙動將落者，擦之不復動
風熱積壅，一切牙痛，並口氣者。	宜紫金散。
腫高而軟者，內必有膿。	宜針刺，膿出自愈。
牙根腐爛，出血不止者。	宜犀角地黃湯，外擦人中白散。
牙宣露，痛而出血者。	宜乾絲瓜藤。即止，並以地骨皮煎湯漱。
齒縫中血滲出者。	宜苦參一兩、活礬一錢，研搽，日三，驗。
牙根出血不止者。	宜含川芎，多瘥。
出血不止，甚至動搖者。	宜白蒺藜研末，旦旦擦之。
牙齒挺長出一二分者	宜常咋生地，甚妙。
齒日長，漸至難食，名髓溢病者。	宜白朮煎湯漱服，效。
牙根腫，極痛，微赤有白泡，舌尖粉碎者。	宜兒茶散吹之。
疔割牙齦，臭爛多膿，唇頰穿破不愈者。	宜膽礬散、血竭散、麝香散及秘方。

<p>牙癰，名附牙，由陽明熱毒者，必先刺出惡血，後服藥。</p>	<p>宜清胃散、黃連消毒飲。</p>
<p>牙癰後頰車穴閉，口不能張，由體屬陰虛內熱，脈細數上出，其病在絡，藥餌一時難效者。</p>	<p>宜宣通絡方。</p>
<p>骨槽風，又名穿腮毒者，由憂愁驚恐，悲傷思慮所致，初起生耳下及頸項，隱隱皮膚之內，有小核，漸大如胡桃，牙齦腫痛，寒熱大作，腐爛不已，日增紅腫，或左或右，或上或下，牙關緊急，不能進食，必用鵝翎探吐風痰，內速服藥。</p>	<p>宜黃連解毒湯，仙方活命飲加元參、桔梗、柴胡、黃芩，忌刀針及點藥。如破傷入風，虛火上升，嘔吐血痰，臭穢不食，必至不可救矣。</p>
<p>腎元虛乏，牙齦宣露動搖者，必當大補。</p>	<p>宜八味丸、還少丹。</p>
<p>小兒鑽牙疳者，牙根尖穿出牙根外，內芒刺背唇作痛，用針挑破牙面好肉，以手取去本牙，出血不止，以濕紙貼換二三次，其血自止，又戒厚味，牙可復生。</p>	<p>宜犀角地黃湯，外以百藥煎、五倍子、青鹽一錢半，銅綠一錢為末，日搽二三次神效，兼治一切牙齦疳蝕。</p>
<p>小兒牙疳，並小兒口瘡，其色通白，及為風疳蝕透。</p>	<p>宜白姜蠶炒黃，拭去蠶上黃肉毛，研末，蜜和敷之，立效。</p>
<p>齒壅，乃齦間長出努肉也，由好食動風物之故。</p>	<p>宜生地汁一杯，皂角數片，炙熱淬汁內，再炙再淬，汁盡為度，曬為末，敷之愈。</p>
<p>鬥齒，乃被打傷動搖也。</p>	<p>宜蒺藜根灰敷之，動牙即牢。</p>
<p>齒折多年不生。</p>	<p>宜雄鼠脊骨翹日日揩之，</p>

	甚效。
齒齟，乃睡中上下齒相摩有聲，由胃熱故也。	宜取本人臥席下塵一捻，納口中，勿令知，即差。
齒詰癆由多食酸之故。	宜嚼胡桃肉良。
齒黃，其由積垢者勿論，大約脾腎二經之熱所致也。	宜燒糯糠取白灰，日日揩擦。

資料來源：《雜病源流犀燭》，取自「中國哲學書電子化計劃」網站。

上表所列的各種辨證分型，在沈金鰲的論述架構中被視為「皆齒所生病」，從這一長串證型中，可知傳統中醫較看重辨證（pattern）而非辨病（disease），一個「齒病」乃具有多種辨證分型；而相較之下，當代的中醫臨床診療，在辨證的分型數量上來看，是有精簡化的趨勢，像是單就脾胃論治口腔疾病的主要證型，如表 2.3 所示，或是採用更常見的三種辨證分型來論治牙痛，如表 2.4 所示：

表 2.3 口腔疾病從脾胃辨證分型特點

辨證分型	診斷辨證要點	內治療法
胃火上攻	渴喜冷飲、口臭、牙齦腫痛、齒衄、腐爛出膿，舌紅苔黃，脈滑數等。	常以清胃散加減。其它如玉女煎、竹葉石膏湯、瀉黃散、涼膈散亦可辨證使用。適於胃火上炎所致牙痛、牙宣、齒衄、口瘡等。常用藥物：黃連、牡丹皮、生地、生石膏、竹葉、生山梔、金銀花、連翹、赤芍、黃芩、鮮蘆根等。
脾胃濕熱	咽乾口渴、口中黏膩或口甘、口酸臭、唇赤、舌紅，口舌糜爛，苔黃膩等。脾胃濕熱所致口腔疾病中，常表現為濕熱壅盛為毒。	治在於清熱除濕解毒，常以黃連解毒湯加減。三仁湯、瀉黃散或消脾除濕湯、甘露消毒飲等亦可辨證使用。常用藥物：黃連、黃芩、生山梔、甘草、茯苓、金銀花、連翹、桔梗等。
脾氣虛弱	口淡不渴、語言氣短、面黃少華、唇舌色淡、苔薄白。形體消瘦、四肢乏力、納食減少、喜熱飲、食後腹脹、脈緩弱無力等。	常以補中益氣湯、四君子湯加減，若兼濕邪，可佐以除濕之法，方用參苓白朮散、五苓散等加減。常用藥物：黨參或太子參、白朮、茯苓、薏苡仁、澤瀉、山藥等。

資料來源：〈口腔疾病從脾胃論治探析〉（周素芳、單兆偉，2006）。

表 2.4 當代常見的牙痛辨證分型

辨證分型	診斷辨證要點	內治療法
風火牙痛	牙齒痛，患處得冷痛減，受熱痛增，或發熱，惡寒，口渴，舌紅苔白，脈數。檢查見牙齦紅腫。	治宜疏風清熱、解毒消腫。 方藥：薄荷 9 克，牛蒡子 9 克，竹葉 10 克，銀花 15 克，連翹 15 克，甘草 6 克，知母 10 克，生地 15 克，綠豆衣 10 克。
胃火牙痛	牙齒疼痛甚，甚則腫連腮頰，或頭痛，口渴，口臭，大便燥結，苔黃，脈洪數。檢查見牙齦紅腫，溢膿滲血，腮腫焮熱。	治宜清瀉胃火、涼血止痛。 方藥：黃連 10 克，生地 15 克，當歸 10 克，生麻 9 克，生石膏 30 克，露蜂房 10 克，丹皮 10 克。
虛火牙痛	牙齒隱隱作痛，或腰膝痠痛，舌質紅嫩，脈細數。檢查見牙齦微紅，牙根浮動。	治宜滋陰補腎、降火止痛。 方藥：生地 15 克，山藥 15 克，萸肉 10 克，狗脊 12 克，黃柏 10 克，知母 10 克，茯苓 15 克，丹皮 10 克，澤瀉 10 克。

資料來源：《中醫臨床診療常規》（廣州中醫學院附屬醫院編，1987）。

2.3.2 牙宣

所謂「牙宣」，字面意思是牙齒宣露，即指牙根外露，亦稱「齒根露」、「齒挺」、「齦宣」等。中醫文獻中與牙宣相關的病名，出處頗多，例如《醫宗金鑑》提到：「此證牙齦宣腫，齦肉日漸腐頹，久則削縮，以致齒牙宣露。」，《諸病源候論·牙齒病諸候·齒挺候》則提到：「手陽明之支脈入於齒。頭面有風冷，傳入其脈，令齒斷間津液化為膿汁，血氣虛竭，不能榮於齒，故齒根露而挺出。」，而《普濟方》亦云：「夫牙齒者：雖為骨之所終髓之所養，得斷肉而固濟，可以堅牢，令氣血不足，措理無方，風邪襲虛，客於齒間，則令肌寒血弱，斷肉縮落，漸至宣露，齦肉腐爛，永不附著齒根也。」。

牙齦紅腫潰爛、牙根宣露挺出以致牙齒不堅固，這些都是「牙宣」的典型症狀，而在《黃帝內經》中雖無「牙宣」一詞，卻曾描述過類似牙宣的形象，「少陰終者，面黑齒長而垢」，「齒長而垢」即是指牙根外露、牙結石嚴重附著，與牙宣症狀相同。

現代中醫學通常會將牙宣對應到現代醫學的牙周炎、慢性牙周病等疾病（林昭庚，2004），而牙周病乃是導致成年人牙齒喪失的主要原因，因此，認識牙宣的重要性不可忽視。中醫臨床診療常規大致將牙宣的辨證分為三個類型，胃火上蒸型、氣血不足型、及腎陰虧損型，

根據不同的辨證分型，給予不同的內治療法，如表 2.5 所示。

表 2.5 當代常見的牙宣辨證分型

辨證分型	診斷辨證要點	內治療法
胃火上蒸型	口臭，煩渴，大便燥結，苔黃厚，脈滑數。檢查牙齦紅腫，溢血滲膿，齦肉腐頹，牙根宣露。	治宜清熱瀉火、消腫止痛。 方藥：生地 15 克，當歸 10 克，生麻 9 克，黃連 10 克，丹皮 10 克。
氣血不足型	面色蒼白，頭暈眼花，胃呆納少。舌淡苔白，脈沉細。檢查牙齦萎縮，色淡白，牙根露齒鬆動，滲血。	治宜調補氣血，養齦健齒。 方藥：熟地 15 克，當歸 12 克，白芍 12 克，黨參 15 克，茯苓 15 克，白朮 12 克，甘草 6 克。
腎陰虧損型	頭暈，耳鳴，手足心熱，腰酸軟，舌淡，脈細數。檢查牙齦潰爛萎縮，邊沿紅腫，滲血滲膿，牙齒疏豁鬆動，牙根宣露。	治宜滋陰補腎，溢髓健齒。 方藥：熟地 15 克，山藥 15 克，萸肉 10 克，杞子 10 克，茯苓 15 克，澤瀉 10 克，丹皮 10 克，杜仲 10 克，麥冬 12 克，菟絲子 15 克。

資料來源：《中醫臨床診療常規》（廣州中醫學院附屬醫院編，1987）。

2.3.3 牙疔

「疔」在中醫上指局部潰爛、化膿的症狀，而「牙疔」指的是牙齦腐爛、化膿發臭，也稱「口疔」，在《諸病源候論》中稱之為「齒漏」，後代醫書大多以「牙疔」統稱，牙疔與前文所述之牙宣，兩者均藉由牙齦的型態來診斷，差別在於牙宣的主要表現是牙齦齦肉萎縮以致牙齒鬆動、牙根暴露，而牙疔則是牙齦由紅腫逐漸惡化變成紫黑臭穢，在清朝名醫程國彭的《醫學心悟》中，有區別出兩者的差異：「走馬牙疔，牙齦紅腫，漸變紫黑臭穢，胃熱也。……牙宣，牙根盡腫，宣露於外也。」。

《醫學心悟》所謂的「走馬」，在《外科啟玄》有明白的解釋，是指「瘡蝕之急」，也就是病情速度的急遽，因此牙疔可說是具有致命性的高風險疾病，《醫宗金鑒·雜病心法要訣》中有提到：「牙疔一病，殺人最速，……。若竟不思食，難任攻下，則死証也。」，不及時治療的話，死亡率很高，在用藥上《醫宗金鑒·雜病心法要訣》則使用「蕪荑消疔湯」，即雄黃、蕪荑、生大黃、蘆薈、川黃連、胡黃連、黃芩，以治療毒熱攻胃。

當代中醫臨床診療常規大致將牙疔的辨證分為三個類型，「走馬牙疔」、「風熱牙疔」、「青腿牙疔」，根據不同的辨證分型，給予不同的內治療法，如表 2.6 所示。其中，以風熱牙疔較為多見，而以「走

馬牙疳」為最嚴重，好發在小兒身上，病況發展速度相當急遽，勢如走馬者，口腔潰爛發臭的症狀甚為顯著，《外科正宗》如此形容：「嬰兒走馬爛牙疳，黑腐沿開臭不堪，赤游丹毒渾身到，鵝口瘡苔滿口漫。」，可知走馬牙疳是一種嚴重系統性的疾病，西醫稱之為急性口腔炎，須及時診治，治療上，《外科正宗》以「蘆薈消疳飲」治療小兒走馬牙疳，即薄荷、玄參、甘草……等解毒、清熱、祛腐的藥材。至於青腿牙疳則是在《瘍醫大全》中有提到：「……凡病牙疳腐血者，其下必發青腿，二者相因而生。」指的是患牙疳者時常伴隨著下肢青腫的發生，大多因寒濕之邪凝滯經脈，氣血不暢，以致下肢鬱積，使胃腸鬱熱上攻齒齦所致，類於壞血病，因此治療上宜溫經活絡，兼以解毒，平時應多經常食用新鮮蔬菜和水果。

表 2.6 當代常見的牙疳辨證分型

辨證分型	診斷辨證要點	內治療法
走馬牙疳	<p>多由麻疹、痘疹、痧毒、傷寒、瘧、痢疾等病餘毒未清，內熱熾盛，傷及牙齦引起，是一種嚴重的疾病。</p>	<p>治以解毒清熱法，常用解毒消疳湯內服；正氣虛者，加人參、黃耆；脾虛者，加服人參茯苓粥；熱久津傷者，可服甘露飲，外擦以人中白散於患處。</p>
青腿牙疳	<p>與地區、生活、飲食有關，時常坐臥寒冷濕地，寒濕之氣滯於經脈，加以少食新鮮蔬菜、水果，過食牛羊肥膩腥膻，鬱滯胃腸而為火熱，上炎口腔，因而發為本病。</p>	<p>治以祛寒行濕，清火解毒法，常以活絡流氣飲加蒲公英、馬齒莧；寒濕重，腿腫甚者，加肉桂；毒火熾盛，灼傷津液者，兼服五汁飲，外可用冰硼散或朱黃散擦牙齦腐爛處。</p>
風熱牙疳	<p>由平素胃腑積熱，復外感風熱之邪而發，邪毒侵襲牙齦，傷及肌膜所致。</p>	<p>治以疏風清熱解毒法，常用清胃湯；日久不已，可加人參、玄參；兼濕重者，加茵陳、生苡仁、車前子；外用人中白散擦牙齦患處，擦藥前，先漱洗干淨。</p>

資料來源：《三分鐘面診》（健康中國名家論壇編委會，2012）。

2.3.4 齒衄

在《黃帝內經》中「齒衄」是屬於「血溢」、「衄血」範疇。「齒衄」是指牙齦出血，即血液自牙齦或牙縫滲出的症狀，多因胃經積熱，陰虛火旺，或心脾兩虛，血不循經所致，常見於牙宣及紫癍病、髓勞、肥氣、血溢病、疫斑熱等疾病中（朱文鋒主編，1999），這些疾病主要都是屬於氣血津液的相關病症，例如，紫癍病是由於血絡受傷，血液溢出於肌膚之間，主要表現為皮下瘀斑、瘀點（陳紀藩、樊粵光主編，2000），又例如，髓勞是指因先後天不足，精血生化乏源，以致新血不生，以出血、血虧、全血細胞減少等為主要表現（陳紀藩、樊粵光主編，2000），近似西醫的貧血症。

「齒衄」因經常與牙宣同時發生，有些中醫典籍會將兩者並置討論，例如《瘍醫大全》認為「牙宣，又名齒衄」，關於「牙宣」導致的牙齦出血，在《瘍醫大全·齦齒部牙宣門主論》中有相關論述：

牙宣，謂脾胃中熱湧而宣露也，亦名齦宣。此候牙齒縫中出血，上屬脾，下屬腎，吐血痰至斗，為難療者。急宜速治，遲則難生。先用蚌水灌淨，然後吹藥。《全書》汪省之曰：牙宣乃陽明胃經實火上攻，故血從牙縫中出也。血出不止者殺人。《理例》又曰：胃虛火動，腐爛牙齦，亦能有此；但常常滲流淡血不止，非同實火鮮血直出也。實火以清胃石膏湯為主；虛火宜歸芍地黃湯為主。如齒齦腐爛血出不

止者，犀角地黃湯、人中白散主之。

《瘍醫大全》特別著重在牙宣導致牙齦出血的症狀與治療，並提出了兩種診斷思路，可互相參考，一種是依照出血發生的位置是在上層牙齒或是下層牙齒，分別從脾與腎的診治，另一種則是判斷是屬於胃實火或是胃虛火，再分別給予清胃石膏湯或是歸芍地黃湯。

另外，《景岳全書·血證》也明確提到「齒衄」此一症名：

血從齒縫牙齦中出者，名為齒衄，此手足陽明二經及足少陰腎家之病，蓋手陽明入下齒中，足陽明入上齒中，又腎主骨，齒者骨之所終也。此皆能為齒病，然血出於經，惟陽明為最。故凡陽明火盛，則為口臭，為牙根腐爛腫痛。或血出如涌，而齒不動搖，必其人素好肥甘辛熱之物，或善飲胃強者，多有陽明實熱之證。宜內服抽薪飲、清胃飲、清胃散等劑，外以冰玉散敷之。

張景岳認為陽明火盛和腎水虧虛是齒衄的病因病機，尤其嗜好辛辣重口味之物或飲酒過度，陽明熱盛，容易引發出血。

現代中醫理論也多認為牙齦出血起因於心胃火熱，或氣血虛弱，大致可將齒衄辨證分為三個類型，對應不同的內治療法，如表 2.7 所示。

表 2.7 當代常見的齒衄辨證分型

辨證分型	診斷辨證要點	內治療法
胃火熾盛型	<p>牙齦紅腫溢血，血色鮮紅，口臭，口渴，便秘，苔黃，脈滑數，胃火上炎循陽明經入齒齦所致，一派實熱之象。</p>	<p>治以清胃瀉火。清胃瀉火可用清胃散、清胃湯或調胃承氣湯。</p>
陰虛火旺型	<p>牙齦滲血而齦紅腫不顯著，齒有浮動感，頭暈目眩，舌紅脈弦數或細數。本型多於腎虛關係密切。</p>	<p>治以滋陰降火。可用茜根散。</p>
氣血虧損	<p>牙齦滲血，血色淡紅而量少，全身乏力，面色不華，少氣懶言，納差，口淡乏味，舌淡紅，脈虛細，氣血虧損多因脾虛無力。</p>	<p>治以益氣攝血。可用八珍湯或歸脾東加減，可加仙鶴草、旱蓮草、蒲黃、槐花等止血。</p>

資料來源：〈淺論牙衄、牙宣的中醫辨證論治〉（黃再興，2003）。

2.3.5 齧齒

齧，《說文解字》：「齒相切也」。在《金匱要略·痙濕喝病脈證治》中提到：「痙為病，胸滿口噤，臥不著席，腳攣急，必齧齒，可與大承氣湯。」痙，指的是「身強直反張如弓不時醒者」，痙病即痙病、痙攣；齧齒，即咬牙，為痙攣常見症狀。

《巢氏諸病源候總論》中則提到：「齧齒者，是睡眠而相磨切也，此由血氣虛，風邪客於牙車筋脈之間，故因睡眠氣息喘而邪動，引其筋脈，故上下齒相磨切有聲，謂之齧齒。」此處齧齒，是指睡覺狀態時上下牙齒相互磨切的症狀，也就是俗稱的磨牙，與痙攣時「口噤」（牙關緊閉）的咬牙症狀不同。就夜磨牙而言，巢元方的分析亦可做參考，他認為「此由血氣虛，風邪客於牙車筋脈之間，故因睡眠氣息喘而邪動，引其筋脈。」，氣血虛弱，加上風邪侵襲牙齒筋脈，於是晚上睡眠時因喘息而引發此病症。

《雜病源流犀燭·唇舌病源流》則是說：「乃睡中上下齒相摩有聲，由胃熱故也。」但提出的治療方式為：「宜取本人臥席下塵一捻，納口中，勿令知，即差。」以現代的眼光看來，此療法實在過於無稽，縱然如此，後世醫家仍採納其理論，認為入睡時磨牙多有熱因，夜磨牙更偏於胃火旺盛，因而大多從胃熱論治（李焱、史曉、施丹、鮑曉敏、王殷東，2018）。

2.4 中醫針灸治療

由前一小節可知，口腔疾患的原因很多，其表現症狀有所不同，治療方式也就不同，中醫除了有口腔內科、口腔外科的應用外，以針灸來治療口腔疾患的療效也逐漸受到肯定，相關的研究也陸續受到重視，例如以針灸治療牙宣的研究，近年則陸續有不同的進展與成果(史樂辰、張晨璐、魏瑞豐、牛志健、馬學芹、李永春，2020)。

若就針灸治療牙齒疼痛而言，《黃帝內經》是重要的參考起點，在《靈樞經·寒熱病》中提到：「臂陽明，有入頰遍齒者，名曰大迎。下齒齲，取之臂。惡寒補之，不惡寒瀉之。足太陽有入頰遍齒者，名曰角孫。上齒齲，取之在鼻與頰前。方病之時，其脈盛，盛則瀉之，虛則補之。」因此，牙痛治法乃是針對手陽明經和足陽明經的大迎、角孫等穴位做補瀉。

現代中醫臨床診療常規則是根據牙痛病因病理的不同，大致將臨床辨證分為風熱牙痛、胃火牙痛及虛火牙痛等三類類型(廣州中醫學院附屬醫院編，1987)，依照不同的辨證分型，給予不同的體針療法，如表 2.8 所示。

表 2.8 牙痛針灸體針療法

辨證分型	診斷辨證要點	體針療法
風火症	牙痛甚而齦腫，兼形寒身熱，舌質淡紅苔薄白，脈浮數。	取手、足陽明經穴為主。針用瀉法，不灸。選合股、頰車、外關、風池等穴。
胃火症	牙痛甚鉅，兼有口臭，口渴，便秘，舌質紅，苔黃，脈弦。	取手、足陽明經穴為主。針用瀉法，不灸。選合股、內庭、下關等穴。
虛火症	牙痛隱隱，時作時止，口不臭，牙齦浮腫，牙齒浮動，精神疲乏，舌尖紅，脈細數。	取手陽明、足少陰、足厥陰經穴為主。選合股、太溪、行間等穴。太溪穴用補法，其餘用瀉法。

資料來源：《中醫臨床診療常規》（廣州中醫學院附屬醫院編，1987）。

此外，針灸歌賦，例如《玉龍賦》、《玉龍歌》、《席弘賦》、《長桑君天星秘訣歌》等，其中所載治療牙痛的處方，乃是古人臨床經驗的智慧結晶，近來也有研究者陸續探究其應用於現代中醫針灸的治療價值（高宗桂、梁淑梅，2011），針灸對於治療牙痛的成效如何，實有待學界繼續探究。

第三章 口腔疾患之現代醫學病名及預防

現代醫學的分類中，與口腔相關的疾病分類，有些歸屬於口腔醫學專科，有些則是屬於消化系統疾病，相關分類原理非本文討論重點，因此暫且不論。本章所欲探討的現代醫學的口腔疾患，包含常見的牙周病、唾液腺炎、口腔炎與口瘡以及舌炎等，另外，也納入屬於腫瘤專科的口腔癌。以下就各口腔疾病醫學上的定義及表現症狀，分別加以說明，並指出與這些現代病名有關的傳統中醫病名及中醫醫學論點，以便進行中西醫學觀點的初步比較對照。

3.1 牙周病

牙周病 (Periodontosis, ICD-9/ICD-10 編號 523.5/K05.4)，是牙齒的周圍及支持組織 (牙齦、牙槽骨、牙周韌帶及牙骨質) 的炎症或變性 (林昭庚，2004)。牙周炎過去被稱為「齒槽膿漏」，指的是牙周囊袋流出膿液的疾病，牙齒因而容易鬆動 (江正陽，2005)。目前現代醫學認為牙周病是由口腔內本來即存在之特定細菌群引起的混合性感染 (歐陽玲，1996)，並由特異性細菌引起不同類型的牙周病 (唐瑞平，2017)。牙周病的致病因素可分為初期因素與危險因素，初期因素與牙菌斑有關，牙菌斑是牙周病的初期因素，牙菌斑含有高濃度的微生物及酶，這些毒素、代謝產物或細菌本身可進入牙周組織，引起

牙周組織的破壞；但只有牙菌斑未必就會造成牙周病的發生，而是在某些危險因素的共同作用下，才容易導致牙周病的發生。

牙周病的危險因素可大致分為兩類：局部刺激因素與全身影響因素。局部刺激因素包含牙結石、白垢、食物嵌塞、創傷、吸菸以及不良習慣等，其中與口腔清潔衛生有密切相關的則是牙結石、白垢、食物嵌塞。牙結石是沉積在牙齒表面的鈣鹽晶體，由於牙結石表面粗糙，容易滋生牙菌斑，牙菌斑與其所產生毒素產物會刺激牙齦引起牙齦發炎；而白垢則是疏鬆地附著在牙齒表面的軟黏沉積物，主要由微生物團塊、唾液、少量食物碎屑等組成，成為細菌生長的良好培養基，這些細菌便容易引發牙周發炎；至於食物嵌塞，則是因為食物的擠壓作用，壓力導致牙周組織發炎、出血，甚至引起牙齦萎縮、牙齦膿腫等問題（唐瑞平，2017）。

全身影響因素，則包含內分泌因素、遺傳因素、宿主的免疫反應、營養因素等。內分泌系統功能與牙周病的發生有關，例如腎上腺皮質素、甲狀腺素等分泌過多或不足，會增加牙周病的嚴重性；而有些遺傳病或基因異常的疾病，與牙周炎有關，例如唐氏綜合症，會增加牙周炎的危險性。此外，身體免疫缺陷，則容易引起細菌感染，而壞死性潰瘍性牙周炎與免疫抑制有關（唐瑞平，2017）。中西醫對照來看，中醫認為「齒為腎之餘，齦為胃之絡」，而中醫所謂「腎」，不僅僅包

含解剖學上的腎臟，同時還包括遺傳因子、新陳代謝、生長激素、身體發育等多方面（楊喬鈞、楊沛青、陳朝宗，2007），中醫認為這些都與牙周病的罹患有著密切關係，此觀點與西醫不無二致。

值得一提的是，糖尿病也被證實是牙周病的危險因素，雖然牙周病的初期原因在於細菌，但疾病進程中的免疫反應具有相當影響力，牙周病與糖尿病藉由這樣的機轉相互助長（方毓健、陳志宇、林俐奴，2009），控制不良的糖尿病，容易提高發生牙周病的機率。

如同本文前文所反覆申論的，中醫認為「齒為腎之餘，齦為胃之絡」，換言之，由口腔部位的問題所反應出的訊息，可藉以了解身體其他部位健康狀況；而現代醫學則是由病因的概念著手，藉此掌握口腔疾病與其他身體系統健康狀況的關聯，例如，牙周病的病因是細菌感染，而免疫系統的功能與細菌感染息息相關，因此免疫系統會牽動牙周炎的病況。

至於與牙周病相關之中醫病名則有「牙疔」、「牙宣」等，在中醫典籍文獻中的文字記載與出處，如表 3.1 所示。「牙疔」，指的是牙齦腫起如粟，多由「陽明胃經熱毒」所致。「牙宣」則對應現代醫學的萎縮性牙周病，「齒根露而挺出」為主要特徵，多因邪犯牙床，或臟腑虛損，齦肉失養所致（國家中醫藥管理局醫政司編，1999）。

表 3.1 牙周病之中醫相關病名及文獻出處

中醫病名	文獻內容	文獻出處
牙疔	牙疔為牙縫中腫起一粒，痛連顛項，或兼麻癢，或破流血水，異於常症者，疔也。	《外科大成》
	牙疔牙縫胃火成，大腸濕熱亦可生，腫如粟米連脇痛，若兼麻癢即是疔。	《醫宗金鑑·外科心法要訣》
	穿牙疔，先一、二日牙痛，寒熱交作後，痛更甚，牙縫齦上發一紅粒，齦肉皆紫黑者是也，痛引顛項，若兼麻癢破流血水，用銀針挑之。	《外科證治全書》
	牙疔，為陽明胃經熱毒所致。	《喉科紫珍集》
牙宣	手陽明之支脈入於齒。頭面有風冷，傳入其脈，令齒斷間津液化為膿汁，血氣虛竭，不能榮於齒，故齒根露而挺出。	《諸病源候論·牙齒病諸候·齒挺候》
	牙齒挺出者：手陽明經虛，受於風冷，與齦間津液相搏，化為膿汁，則斷肉落縮，齒根宣露，故令牙齒挺出也。	《聖濟總錄》
	牙宣謂脾胃中熱湧而宣露也，此症牙齒縫中出血。	《瘡瘍經驗全書》
	夫牙齒者：雖為骨之所終髓之所養，得斷肉而固濟，可以堅牢，令氣血不足，措理無方，風邪襲虛，客於齒間，則令肌寒血弱，斷肉縮落，漸至宣露，齦肉	《普濟方》

中醫病名	文獻內容	文獻出處
	腐爛，永不附著齒根也。	
	此證牙齦宣腫，齦肉日漸腐頹，久則削縮，以致齒牙宣露。	《醫宗金鑑》

資料來源：《中西醫病名對照大辭典》（林昭庚，2004）。



3.2 唾液腺炎

唾液腺炎 (Sialoadenitis, ICD-9/ICD-10 編號 527.2/K11.2)，唾液腺發炎主要症狀包含反覆性唾液腺腫脹或疼痛，常見的唾液腺疾病有病毒性腮腺炎（俗稱豬頭皮）、急性化膿性腮腺炎、唾液腺結石等。

與唾液腺炎相關之中醫病名則有「發頤」，在中醫典籍文獻中的文字記載與出處，如表 3.2 所示。「發頤」，又名「汗毒」，是傷寒或熱病後餘毒結於頤頰間壅積而成，相當於現代醫學的化膿性腮腺炎。

表 3.2 唾液腺炎之中醫相關病名及文獻出處

中醫病名	文獻內容	文獻出處
發頤、汗毒	腎熱病者，頤先赤。	《素問·刺熱論》
	下頤發者為發頤。	《劉涓子鬼遺方·治癰疽神仙遺論·論人身不可患癰疽者七處》
	傷寒發頤亦名汗毒，……初起身熱口渴者，用柴胡葛根清熱解毒；患上紅色熱甚者，如意金黃散敷之，初起身涼不渴者，牛蒡甘桔湯散之；患上微熱不紅疼痛者，沖和膏和之。	《外科正宗·傷寒發頤》
	患生於腮，有雙有單，一曰遮腮，一曰發頤，當宜別治，腮內酸痛是遮腮，……	《外科證治全生集·發頤遮

中醫病名	文獻內容	文獻出處
	倘病後兩腮發腫不酸痛者，是發頤。	《醫宗金鑑·外科心法要訣·發頤》
	發頤腫痛結核般，經屬陽明身熱寒，傷寒疹毒汗失表腫至咽喉調治難。此證又名汗毒，發於頤頷之間，屬足陽明胃經，初起身發寒熱，腫如結核，微熱微痛，漸腫如桃李，疼痛倍增。	《醫宗金鑑·外科心法要訣·發頤》

資料來源：《中西醫病名對照大辭典》（林昭庚，2004）。



3.3 口腔炎、口瘡

口腔炎 (Stomatitis, ICD-9/ICD-10 編號 528.0/K12)，是指口腔黏膜的炎症。口腔黏膜組織發炎的原因，包含感染(病毒、細菌或黴菌)、物理性或化學性的刺激，以單純皰疹病毒所引起的皰疹性口腔潰瘍為常見(蘇鉉釗、徐茂銘，2003)，黴菌感染通常是白色念珠菌引起，又稱為「鵝口瘡」，英文為 Oral thrush，在目前中西醫學的命名中同名，中醫亦稱「雪口」。

口瘡 (Oral aphthae, ICD-9/ICD-10 編號 528.2/K12.0)，中西醫學同名，即是在口腔黏膜上發生的急性疼痛性潰瘍，也稱口瘡性口腔炎，俗稱嘴破，發炎處有白色圓點，可見於口腔內唇、頰內、舌、牙齦等各處黏膜。

與口腔炎、口瘡相關之中醫病名則有「牙疳」、「口疳」、「口破」、「口糜」、「口瘡」、「口瘍」與「鵝口瘡」。「口疳」、「口破」、「口瘡」或「口瘍」，指口腔黏膜出現小潰瘍並感灼熱疼痛，多由受到邪熱蒸灼，或失於氣血所養而致，病位在口，與心、脾有關。「鵝口瘡」以舌上布滿白屑為主症，多由先天胎熱內蘊，或口腔不潔受穢毒之邪所致，病位在心脾。

這系列的病名中，有些的概念或症狀頗接近、甚至重疊，因此可

互相參證，在中醫典籍文獻中的文字記載與出處，如表 3.3 所示。

表 3.3 口腔炎、口瘡之中醫相關病名及文獻出處

中醫病名	文獻內容	文獻出處
口疳、口破	口疳，……是濕熱於胃口之上，乃脾之竅，宜內除其胃中濕熱。	《外科啟玄·口疳》
	口破者，有虛火、實火之分；色淡、色紅之別。虛火者色淡而白斑細點，甚者顯露龜紋，脈虛不渴，此因思煩太甚，多醒少睡，虛火動而發之。	《外科正宗·口破》
	口疳，有經年不癒者，有時癒時發者，皆因素食肥甘所致。食肥多熱，食甘滿中，其氣上溢生疳。	《外科證治全書》
	大人口破，此證名曰口瘡，有虛火實火之分。虛火者色淡紅，滿口白斑微點，甚者陷露龜紋，脈虛不渴。此因思慮太過，多醒少睡，以致心腎不交，虛火上炎。實火者，色艷紅，滿口爛斑，甚者腮舌俱腫，脈實口乾。此因過食膏粱厚味，醇酒炙燻，以致心脾實火妄動。	《醫宗金鑑·外科心法要訣》
口糜	少陽之復，大熱將至，……火氣內發，上為口糜。	《素問·至真要大論》
	膀胱移熱於小腸，鬲腸不變，上為口糜。	《素問·氣厥》
	膀胱移熱於小腸，鬲腸不便，上為口	《聖濟總錄》

中醫病名	文獻內容	文獻出處
	<p>糜，因小腸之脈絡心循咽下，下膈抵胃，陰陽和平，水穀入胃，小腸受之，適調水道，下輸膀胱，今熱氣厥逆，膀胱及移熱於小腸，胃之水穀不得轉輸於下，則小腸塞膈而不便，上則令口生瘡而糜爛。</p>	
	<p>口舌生瘡糜爛，名曰口糜，乃心脾二經蘊熱深也。</p>	<p>《醫宗金鑑·外科心法要訣》</p>
	<p>臟腑積熱則口糜。口糜者，口瘡糜爛也。心熱亦口糜，口瘡多赤；肺熱亦口糜，口瘡多白；膀胱移熱於小腸亦口糜；心脾有熱亦口糜，三焦火盛亦口糜；中焦氣不足，虛火上泛亦口糜；或服涼藥不效，陰虧火旺亦口糜，內熱亦口糜。</p>	<p>《雜病源流犀燭》</p>
	<p>滿口糜爛，色紅作痛，口乾舌燥，甚者腮舌俱腫，初宜服導赤散加麥冬、五味子、薄荷。</p>	<p>《外科證治全書》</p>
口瘡、口瘍	<p>歲金不及，炎火乃行，……民病口瘡。</p>	<p>《素問·氣交變大論》</p>
	<p>少陽司天，火氣下臨，肺氣上從，……鼻塞口瘍。</p>	<p>《素問·五常政大論》</p>
	<p>手少陰，心之經也，心氣通於舌。足太陰，脾之經也，脾氣通於口。臟腑熱甚，熱乘心脾，氣衝於口與舌，故</p>	<p>《諸病源候論·唇口病諸候·口舌瘡候》</p>

中醫病名	文獻內容	文獻出處
	令口舌生瘡也。診其脈，浮則為陽，陽數者，口生瘡。	
	凡患口瘡及齒，禁油麵酒醬酸酢鹹膩乾棗，瘡後仍慎之，若不久慎，尋手再發，發即難瘥。	《備急千金要方·口病》
	又心脾中熱，常患口瘡，乍發乍瘥，積年不瘥方。	《外臺秘要·耳鼻牙齒唇口舌咽喉病·口瘡方》
	口瘡者，由心脾有熱，氣沖上焦，熏發口舌，故作瘡也。	《聖濟總錄·口舌生瘡》
	口舌生瘡，固多由上焦之熱，治宜清火，然有酒色勞倦過度，脈虛而中氣不足者，又非寒涼可治，故雖久用清涼，終不見效，此當察其所由，或補心脾，或滋腎水。	《景岳全書·雜證謨·口舌》
	口瘡上焦實熱，中焦虛寒，下焦陰火，各經傳變所致，當分別而治之。	《口齒類要·口瘡》
	口瘡者，心脾蘊熱也。小兒陰氣未生，陽氣偏勝，又因將養過溫，心脾積熱熏蒸於上而成瘡，治宜瀉心化毒，清涼為主。	《馮氏錦囊秘錄》
	口瘡，脾氣通於口，脾和則口觸知味。又心脈佈於舌上，脾脈佈於舌下，故心脾積熱，則口舌生瘡，甚則腮舌亦	《外科大成》

中醫病名	文獻內容	文獻出處
	腫，此實火也。治以苦寒，如涼膈散。	
鵝口瘡、雪口	小兒初生，口裡白屑起，乃至舌上生瘡，如鵝口裡，世謂之鵝口。此由在胎時，受穀氣盛，心脾熱氣熏發於口故也。	《諸病源候論·小兒雜病諸候》

資料來源：《中西醫病名對照大辭典》（林昭庚，2004）。



3.4 舌炎

舌炎 (Glossitis, ICD-9/ICD-10 編號 529.0/ K14.0)，舌頭的急性或慢性發炎，可能是原發性疾病，也可能是源於其他疾病的症狀，換言之，舌頭的某些異常，常代表身體已有系統性的疾病存在，例如頸部的淋巴病變等 (張弘正、劉卓文，2012)，此外，舌炎臨床表現差異頗大，因此，舌頭異常的確認與診斷需要詳盡仔細地詢問病史並謹慎評估。

現代醫學對於舌頭與全身性疾病之間的關連是相當有驚覺的，是一般基層醫師所具備的基本醫療知識，而中醫同樣將舌頭視為身體健康的反射鏡，最早在《黃帝內經》中即已經觀察到舌的病變，並提出「舌者，心之官也」、「心主舌……，在色為赤……，在竅為舌」等論點，認為心經有火的話，舌尖會呈現發紅的狀態，意即舌的病變與心經的病變密切相關，中醫典籍除了指出舌頭與心經的關係之外，也認為可以透過舌頭了解身體不同部位的生理功能與病理變化 (沈淑敏、葉美玲，2006)，例如《黃帝內經·素問·刺熱》提到「肺熱病者，先淅然厥，起毫毛惡風寒，舌上黃身熱」，《黃帝內經·素問·診要經絡論》則提到「厥陰終者，中熱咽乾，善溺心煩，甚則舌卷卵上縮而終矣」。可見，透過各種舌象可藉以推測臟腑病理變化的情形，因而舌診在中醫學診斷方法中極其重要且獨特，不可或缺。

中醫並無「舌炎」病名，而與現代醫學中的「舌炎」有關的中醫病名則有「木舌」、「舌腫」、「舌疔」、「舌卷」和「黑舌」等，相關文獻內容與出處整理如表 3.4 所示。「木舌」指的是舌頭腫脹僵硬，常見多為「心脾積熱」所致，也就是火熱過盛上沖所致，常以瀉火解毒進行治療，如果沒有妥善診治，木舌將漸漸脹硬滿口，則有危及生命之虞。「舌腫」基本上與「木舌」症狀相近，亦多由「心脾有熱」所致。「舌疔」指的是舌上長出紫疱、形狀如豆、且堅硬疼痛的病證，多與「心經火盛」有關，相關治療以解毒消腫為主。「舌卷」則是舌體捲縮無法伸出，此症有時與神昏（昏迷）、囊縮（陰縮）等現象同時發生。「黑舌」則多為「胃熱上蒸」所致。

由上可見，舌炎相關病症繁多，不僅容易妨礙患者的飲食和語言，造成諸多不便，且嚴重者可能危及生命，因此不可輕忽，惟舌頭與身體其他疾病常有錯綜複雜的關係，診斷與治療時應審證求因，辨證施治。

表 3.4 舌炎之中醫相關病名及文獻出處

中醫病名	文獻內容	文獻出處
木舌（木舌脹、木舌風）	夫脾脈絡於舌，舌者心之候，若臟腑壅滯，心脾積熱，邪熱之氣，隨脈上衝於舌本，則令舌腫脹，漸漸粗大，若不早治，滿塞口中，故謂之木舌，小兒尤多斯疾也。	《太平聖惠方》
	小兒木舌者以心氣蘊熱，熱氣隨脈上至於舌，則血脈脹起，漸漸腫大，滿口塞喉，若不急治，便致危殆。	《聖濟總錄》
	木舌硬如穿山甲，外症憎寒壯熱，語言蹇澀。	《瘡瘍經驗全書》
	熱結於舌中，舌為之腫，名曰木舌脹。木者，強而不柔和也。	《儒門事親》
	木舌者，舌腫硬不和軟也。	《金匱鈞玄》
	舌者，心之候，脾之脈絡於舌也，臟腑壅滯，心脾積熱，熱氣上衝，故令舌腫，漸漸腫大，塞滿口，是為木舌。	《嬰童百問》
	舌腫硬而不柔和，挺然脹滿或出口者為木舌。	《赤水玄珠》
	木舌者，舌腫粗大，漸漸脹硬滿口，不急治，即塞殺人也。	《醫學綱目》
	木舌，……初起急宜醫治，遲則不救，舌脹滿口，痰涎極多。	《咽喉脈證通論》
木舌腫甚，色如豬肝，滿口脹塞，先於	《醫確》	

中醫病名	文獻內容	文獻出處
	舌尖或兩旁刺之，又看舌下有如螻蛄臥蠶腫突者，刺出紫血，棉蘸甘草水潤之，用百草霜細研，醋調敷舌上下，或等同鹽分井花水調塗。凡舌腫脹，宜刺舌尖或舌上，或兩旁出血，惟舌下廉泉穴屬腎經，慎刺，恐出血太過則喑。	
舌腫（舌卒腫）	心候舌，養於血，勞傷，血虛為熱氣所乘，又脾之大絡出於舌下。若心脾有熱，故令舌腫。	《諸病源候論·虛勞病諸候下·虛勞舌腫候》
	舌卒腫，滿口溢出，如吹豬胞，氣息不得通，須臾不治殺人方，……可刺舌下兩旁大脈。	《備急千金要方·竅病·舌病》
	治舌上腫硬，以百草霜，海鹽等分為末，井花水調敷患處，又宜真蒲黃末，頻搽舌上，內以黃連一味煎湯服之，以瀉心火。	《壽世保元·口舌》
舌疔（舌痛、舌上痛）	舌紅癰，因心經壅熱，生於舌上。	《咽喉經驗秘傳》
	舌癰，舌紅而腫大，屬心經火盛。	《雜病源流犀燭》
	舌疔舌上生紫疱，其形如豆寒熱憎。	《醫宗金鑑》
	舌上癰生於舌中心如梅子大，不能言語，此症因熱入心包絡而發，左寸脈宜洪大數，不宜細緩，紅腫者可治，黑者	《喉科秘旨》

中醫病名	文獻內容	文獻出處
	不治。	
舌卷	心脈搏堅而長，當病舌卷不能言。	《素問·脈要精微論》
	邪客於手少陽之絡，令人喉痺舌卷，口乾心煩。	《素問·繆刺論》
	足厥陰氣絕，則筋絕。厥陰者，肝脈也。肝者，筋之合也。筋者聚於陰器，而脈絡於舌本也，故脈弗榮則筋急，筋急則引舌與卵，故唇青舌卷卵縮，則筋先死。	《靈樞·經脈》
	肝脈亦絡舌本，故傷寒邪熱傳至厥陰經，則舌卷囊縮。	《赤水玄珠》
黑舌	若舌上色黑者，又為熱之極也，多係胃熱上蒸，腐垢停滯，積熱太盛致舌毛增生，全身多兼有胃脘灼痛，渴喜冷飲，消谷善飢，舌質紅，脈滑數。	《金匱要略》

資料來源：《中西醫病名對照大辭典》（林昭庚，2004）。

3.5 口腔癌

口腔腫瘤可分良性 (Benign neoplasm of oral cavity, ICD-9/ICD-10 編號 210/D10) 與惡性 (Malignant neoplasm of oropharynx, ICD-9/ICD-10 編號 146/C10), 惡性則為口腔癌。口腔癌泛指口腔內的惡性腫瘤, 發生的部位包括牙齦、頰黏膜、舌頭、口底、軟硬顎及口咽等處, 大多是惡性鱗狀細胞癌, 根據衛福部 109 年的統計資料, 台灣口腔癌多發生於中年病人, 尤其是男性, 其中嚼檳榔者罹患口腔癌的機率為一般人的 28 倍, 同時有檳榔、菸、酒習慣者更高達 123 倍 (衛生福利部, 2020), 可見, 同時有嚼檳榔、吸菸及飲酒等習慣者, 其罹患口腔癌之危險性大幅提高。

為了預防口腔癌, 除了定期接受口腔黏膜篩檢外, 口腔白斑 (leukoplakia) 亦是有助於提早發現口腔癌的病灶, 口腔白斑是口腔黏膜受到慢性的傷害刺激後最常出現的癌前病變, 大部分發生於頰黏膜及舌頭, 其次為齒齦、嘴唇及腭, 與菸、酒、檳榔的關係相當密切 (陳建志、林炯堃、周建聖、魏銘華, 2006), 從外表上, 口腔黏膜白斑不容易分辨其為良性或惡性, 可藉由活體切片檢查判斷, 必要時可行預防切除 (林昭庚, 2004)。目前口腔癌患者的治療仍以外科手術為主, 放射線治療與化學藥物治療為輔, 而保持良好的口腔衛生、避

免口腔長期受到溫度或化學物質的傷害與刺激，都是遠離口腔癌、保護口腔黏膜健康的良好習慣。

古代中醫雖無癌症之病理顯微觀察，但中醫是疾病所表現的全部症狀來進行「辨證」治療，因此，根據其臨床表現及症狀描述，大多可將上述現代醫學諸症連結到中醫病名。而與口腔腫瘤有關的中醫病名有「惡核」、「繭唇」、「痰包」等，文獻內容與出處整理如表 3.5 所示，其中「痰包」非屬重症，常見者為舌下囊腫，乃由痰火流注而成，一般以清熱化痰治療，至於惡核與繭唇兩病症，則攸關性命。「惡核」，是指核生於肉中，似梅子、李子有果核，但不限於發生在口腔部位，中醫觀點認為惡核起因於「血氣相搏結」而成，瘀痰凝滯所致，「毒根最深」，即相當於現代醫學的惡性組織細胞病（癌細胞）。「繭唇」則是發生在嘴唇的腫瘤，相當於現代醫學的唇癌。

表 3.5 口腔腫瘤之中醫相關病名及文獻出處

中醫病名	文獻內容	文獻出處
惡核	惡核者，是風熱毒氣，與血氣相搏結成核，生頸邊，又遇風寒所折，遂不消不潰，名為惡核也。	《諸病源候論·惡核候》
	大者，名惡核；小者，名痰核。與石疽初起相同。然其寒凝甚結，毒根最深，卻不易潰	《外科證治全書·治法》
繭唇	繭唇者，此症生於嘴唇也，其形似蠶繭故名之。始起一小瘤如豆大或再生之，漸漸腫大合而為一，約有寸厚，或翻花如楊梅、如疙瘩、如靈芝、如菌，形狀不一。	《瘡瘍經驗全書》
	若唇腫起，白皮龜裂如蠶繭，名曰繭唇。有唇腫如繭者，有本細末大，如繭如瘤者。	《口齒類要·繭唇》
	繭唇初結似豆，漸大若蠶繭，突腫堅硬，甚則作痛，飲食妨礙，或破流血，久則變為消渴，消中難治之症。	《外科正宗·雜瘡毒門·繭唇》
	唇上起白皮小泡，漸腫漸大如蠶繭，或唇下腫如黑棗，燥裂癢痛。	《外科證治全書·癰疽部位名記》
	更有繭唇一症，又名緊唇，又名沈唇，其狀口唇緊小，不能開合，不能飲食，大是奇病，不急治則死。	《雜病源流犀燭·口齒唇舌病源流》
	凡繭唇緊小，不能開合，難進飲食，不	《證治匯補·

中醫病名	文獻內容	文獻出處
	治則死。	《上竅門·口病》
	繭唇癰……，結如豆大如蠶繭，然突起堅硬，甚則作痛，飲食妨礙，或破流血，久則難治。	《瘍醫大全·唇口部·繭唇門主論》
痰包	痰包生於舌下，結腫如包，光軟如棉，塞脹舌下，有妨飲食言語，色黃木痛由火稽痰涎，流注而成。	《醫宗金鑑·外科心法要訣·痰包》

資料來源：《中西醫病名對照大辭典》（林昭庚，2004）。



3.6 口腔疾患之預防醫學

當代口腔的預防醫學，是以西方現代醫學的知識與技術為主，內涵為「通過有組織的社會努力，預防口腔疾病，維護口腔健康及提高質量的科學與藝術」(唐瑞平, 2017)，可見預防醫學強調的重點之一，在於利用社會組織的集體行動力，使預防保健的工作能由上而下逐漸普及，例如台灣有兒童牙齒的到校塗氟服務，即是透過學校的組織規模，保護學童的牙齒健康，並增強學童對於口腔疾病的預防意識，對於預防兒童齲齒有一定的成效。換言之，預防醫學關注的對象兼及個體和群體的健康，目的在於預防疾病的發生，減少疾病對人體健康的危害(楊子丹, 2016)。本節針對齲齒、牙周病這兩類國人常見的口腔疾患，以及位居十大癌症發生人數的口腔癌，說明預防醫學相關的防治方法。

3.6.1 齲齒的預防方法

齲齒 (caries)，俗稱蛀牙，引發齲齒的明確病因乃是細菌，變異型鏈球菌與乳酸桿菌等細菌附著在牙齒表面，分解口腔內的碳水化合物以獲取生存養分，分解過程中產生酸，酸導致牙齒發生去礦化、脫鈣、軟化而形成蛀洞。

目前對於齲齒更新的概念則是「脫鈣白斑」或稱「齲白斑」(唐瑞

平，2017)，脫鈣白斑為琺瑯質脫鈣的表現，是齲齒最早期的病灶，因脫鈣白斑具有可逆性，如能在脫鈣白斑的階段給予適當的介入，可以完全恢復為健康牙（高儷綾、許修銘、張川陽、劉佳觀，2012）。因齲齒是以細菌為主，並在多重作用下引起的慢性感染疾病，普遍的預防方法即是阻斷致齲因素的作用，相關措施，整理如表 3.6。

表 3.6 齲齒常用預防方法

預防措施	控制方法	內容
控制牙菌斑	自我口腔保健	刷牙、漱口、使用牙線和牙間隙刷。
	生物學方法	<p>(1) 使用抗菌劑以抑制牙菌斑，但為避免菌叢失調，要嚴格控制用藥。</p> <p>(2) 使用酶類破壞細菌表面蛋白，但因酶類不能長期保存，作用時間短，應用上有侷限性。</p>
	化學方法	氯己定（Chlorhexidine）對變異型鏈球菌作用顯著，可添加到凝膠、牙膏中，使用廣泛，效果受到肯定。
	免疫方法	<p>齲齒疫苗的研究包含兩類型：</p> <p>(1) 特異性抗原是用主動免疫方式抑制齲菌，以達到預防齲齒的目的。</p> <p>(2) 特異性抗體是用被動免疫方式，使抗體在口腔內與抗原</p>

預防措施	控制方法	內容
		進行免疫反應，以達到預防齲齒的目的。
	中藥方法	天然中藥的抗菌作用，可以彌補長期使用抗菌劑所產生的抗藥性與毒等副作用。
增強宿主抗齲能力	氟化物預防齲齒	公共飲水氟化措施、含氟牙膏等廣泛使用。
	雷射預防齲齒	經雷射照射的變異型鏈球菌生長受到抑制，效果良好。成本較高，不如氟化物普及。
使用代糖用品和限制食用糖		糖類中蔗糖的致齲能力最強，應盡量限制食用含蔗糖的食品。

資料來源：《口腔預防醫學》（唐瑞平，2017）。

3.6.2 牙周病的預防方法

牙周病容易導致牙齒脫落，因此，及早預防牙周病對於個人健康的維護，至關重要。牙菌斑是牙周病的主要致病因素，預防牙周病的基礎措施在於控制牙菌斑，每天有效地清除牙菌斑乃是避免牙周病的基本功夫。目前公認牙周病是多重因子疾病，由細菌、宿主、及環境三方面條件決定，例如糖尿病、內分泌失調、或是營養不良等，會降低宿主的防禦力和修復力，使牙周病容易發生（江正陽，2005），因此，除了基本的清潔口腔之外，牙周病的防治還可以通過減弱細菌的侵襲力或增強宿主的防禦力等方面著手，相關預防牙周病的措施，整理如表 3.7。

表 3.7 牙周病基本預防方法

預防措施	控制方法	內容
控制牙菌斑	機械性控制	用牙刷、牙線、超音波洗牙等清潔牙面的方法，去除牙菌斑及牙結石，保持口腔衛生。
	藥物性控制	在機械性控制牙菌斑的基礎上，常須配合藥物控制。化學藥物可消除炎症和抑制牙菌斑的形成，常用的有：氯己定、甲硝唑（Metronidazole）、抗生素等。
去除不良因素	改善食物嵌塞	食物嵌塞的原因可能來自牙齒鬆動位移、牙齦萎縮、或是牙間隙暴露等，

預防措施	控制方法	內容
		會引起齦囊腫、深層牙周組織損傷，應及時查明嵌塞原因，採取相應方法預防，例如恢復牙齒生理外型或是以牙線剔除嵌塞食物。
	戒除不良生活習慣	包括吸菸、夜間磨牙（易使牙周組織受損）、單側咀嚼（造成失用性牙周萎縮）、口呼吸（牙齦表面外露變乾燥，抵抗力降低）等不良習慣。
	預防、矯正咬合不正	錯咬患者的口腔不易清潔，牙菌斑容易滯留。咬合力不平衡，容易造成牙周組織損傷。
	提高宿主抵抗力	合理膳食，補充營養。積極治療與牙周病發生有關的全身性疾病，例如糖尿病。青春期和妊娠期間是牙齦炎發生的高危期，應定期做口腔檢查。

資料來源：《口腔預防醫學》（唐瑞平，2017）。

3.6.3 口腔癌的預防方法

口腔癌的致病原因較為複雜，長期不良習慣例如抽菸、喝酒，或是口腔長期衛生環境不佳、受到刺激，或是營良不良等，均可能導致口腔癌（唐瑞平，2017），預防主要採取避免抽菸、喝酒、嚼食檳榔等，相關預防牙周病的措施，整理如表 3.8。

表 3.8 口腔癌基本預防方法

預防措施	內容
去除致病因素	<ul style="list-style-type: none">(1) 不吸菸、少喝酒、不嚼食檳榔。(2) 平衡飲食，避免變質、過度烹調、太燙和刺激性食物。(3) 保持口腔清潔。(4) 處理殘根、殘冠，去除局部慢性刺激因素。
積極處理癌前疾病	<p>與口腔癌有關的癌前疾病包括：</p> <ul style="list-style-type: none">(1) 白斑口腔黏膜，公認的癌前疾病。(2) 紅斑口腔黏膜，近來被視為比白斑癌變率更高的疾病。(3) 扁平苔癬，以糜爛型、萎縮型和斑塊型較易惡變。(4) 口腔黏膜下纖維性病變，與咀嚼檳榔有關。
注意口腔癌的早前病變	<ul style="list-style-type: none">(1) 久治不癒的慢性潰瘍。(2) 口腔顎面部雙側應基本對稱。

	<p>(3) 舌、頰出現不明原因的疼痛、麻木。</p> <p>(4) 口腔顎面腫瘤和腮腺腫瘤，可侵犯顏面神經引起面癱。</p> <p>(5) 發生原因不明的區域性牙齒鬆動。</p> <p>(6) 色素痣、斑硬結有增大傾向者。</p> <p>(7) 乳頭狀增生表面粗糙、癢，有增大傾向。</p>
--	--

資料來源：《口腔預防醫學》（唐瑞平，2017）。



第四章 口腔疾患之中醫與自然療法

目前以西方現代醫學的知識與技術為主流的口腔預防醫學，提供了口腔疾患預防保健的良好選擇。19 世紀時，德國醫學界的幾位科學家陸續發現氟化物有增強牙齒琺瑯質並預防齲齒的作用，以及飲食中缺少氟是引起口腔疾病的重要因素，因而提倡兒童、孕婦補充氟化鈣來預防齲齒，一直到了 20 世紀，美國也正式啟用飲水加氟專案（唐瑞平，2017），顯示現代醫學與科學的進步，提供了口腔疾患預防保健的良好選擇。然而，到了 21 世紀，世界衛生組織仍不斷發出警訊，提醒口腔健康的維護對於身體健康十分關鍵，不容忽視，無獨有偶，台灣衛福部也曾發佈報告指出國人的口腔健康狀況不佳，可見關於口腔疾患的預防保健，應該還有很大的努力空間。

當代社會隨著各種技術與知識的發展與進步，預防保健的方式有了多元化的選擇，在面對口腔疾患食，除了現代醫學提供的方法，其他醫療體系例如中醫、自然療法等，是否有不同的應對策略與寶貴經驗，值得省思。本章嘗試討論關於口腔疾患中醫與自然療法有何見解與對策，以下說明之。

4.1 自然醫學的發展與含義

「自然醫學」(naturopathy, naturopathic medicine) 是指一套具有

醫療體系的自然療法，自然醫學的醫療人員 (naturopathic physician)，必須接受完整的醫學教育，而「自然療法」則是相信人體有自癒的能力，以整體治療的觀點思考疾病 (蔡憶雲，2019)，在沒有特定的限制下，「自然醫學」與「自然療法」可以替用，不影響討論旨趣。而有關自然醫學的討論，一般會被置放在「輔助與另類療法」(complementary and alternative medicine, CAM) 的框架中進行。

4.1.1 輔助與另類醫學

「輔助與另類」乃有別於「主流」，目前的「主流醫學」(conventional medicine) 是以生物醫學為基礎的西方醫學，主流醫學通常被國家政府與社會民眾廣泛接受，並賦予較多的資源、權力與聲望，而相反地，未被國家政府與社會民眾廣泛接受的醫療行為，則被視為「輔助與另類醫學」，例如哈佛大學 Eisenberg 等學者將輔助與另類醫學定義為美國醫學院目前未教授、或一般醫院未廣泛採用的醫療行為，例如針灸 (蔡兆勳、黃怡超、邱泰源，2008)。值得省思的是，某種醫療行為是否被接受的標準，其實受到不同時空的文化、社會傳統、甚至個人信念的影響，例如中醫在現代醫學的分類中被視為輔助與另類醫學體系，然而中醫卻曾在東亞過去不同歷史階段中照顧過廣大民眾的健康，其影響層面也不容小覷。換言之，主流醫學 (conventional medicine) 與輔助另類醫學 (CAM) 的邊界，並非靜止不動的，例如，19 世紀

的中國社會，中醫才是主流，透過傳教士傳入的西醫，則為另類，因此，隨著時空與醫療觀念的變遷，被邊緣化的 CAM 也許有朝一日又會成為中心、被廣泛接受。

至於輔助與另類醫學最廣泛使用的定義，則是來自於美國國家衛生研究院所屬的「輔助與整合健康中心」(National Center for Complementary and Integrative Health, NCCIH)。總的來說，NCCIH 認為輔助與另類醫療是指，「目前不被認為是常規醫學的其它醫療與健康照顧系統、執業方式及其產物。」(原文為 a group of diverse medical and health care systems, practices, and products that are not generally considered part of conventional medicine.)。依據 NCCIH 的定義，輔助與另類醫療實分為兩大類，一為輔助醫療(complementary medicine，亦稱互補醫療)，與主流常規醫學一起使用的療法(together with)，僅做為輔助並不取代常規醫療，目的在於緩解病人的症狀，改善病人的生活品質；二為另類醫學(alternative medicine，亦稱替代醫療)，完全取代常規醫療(in place of)(NCCAM, 2010)。此外，NCCIH 也將常規醫療與一些具有安全性及有效性的 CAM 結合，成為整合醫學(integrative medicine, integrated medicine)，有助於常規醫療與 CAM 兩者的平衡，更能朝向以全人(holistic)為中心的照護模式發展。

4.1.2 自然醫學的發展

自然醫學與 CAM 的關係又為何？可以從自然醫學的發展說起。自然醫學是起源於 19 世紀，主張遵循「自然」的生活方式能常保健康，所謂的自然生活方式乃是以簡易為原則，例如戶外的日照與新鮮空氣、室內的水療等，崇尚自然療癒力。自然醫學推崇自然的思想，乃是受到法國哲學家盧梭(Jean-Jacques Rousseau, 1712-1778)的影響，然而隨著工業化與都市化的不斷成長，要接觸不被文明污染的自然愈來愈不容易，成為自然醫學的致命傷。到了 20 世紀初，由於工業化與都市化對自然環境造成不可逆的影響，因此，自然醫學不再堅持以理想自然為依歸的傳統路線(虞和芳, 2013);再者，西方社會發展到後現代的階段，強調多元，反對知識的單一，因此對於各種非主流知識的關注度提高，在醫療方法的決定過程中，也就有了多元的選擇，這些選項未必是要有嚴謹的科學證據，因為在後現代情境中，科學不是唯一的權威，如果某一種療法有顯著的實用價值，仍將受到大眾歡迎，譬如，中醫的脈診與針灸，目前在世界各地逐漸受到重視與歡迎，但科學其實尚未能清楚完整地解釋其機制與原理(陳桓安, 2015)。

4.1.3 自然醫學的含義

之後，自然醫學不再狹義地指稱「自然的生活方式」，而成為非學院醫學療法的泛稱，根據美國自然醫學學院協會（Association of Accredited Naturopathic Medical College）的定義，「自然醫學是以原則為準，而非方法或手段。所有原則的準則就是，我們尊重人體會有自我修復及重生的機制。」（蔡憶雲，2019），此觀點可說是自然醫學最重要的含義，也就是對於人體自然療癒力的尊崇，在這樣的認知基礎上，自然療法順利地與當代CAM的分類架構匯流。

NCCIH 將輔助療法按其主要介入（如何接受或提供治療）進行分類，說明如下（NCCIH, 2021）：

1. 營養（例如，特殊飲食、膳食補充劑、草藥、益生菌和微生物相關的療法）。
2. 心理（例如，冥想、催眠、音樂療法、放鬆療法）。
3. 物理（例如，針灸、按摩、脊椎推拿）。
4. 心理融合生理（例如瑜伽、太極、舞蹈療法、某些形式的藝術療法）或心理和營養（例如正念飲食）等組合。

由此分類架構，可以看出輔助療法範圍廣泛，有些是源自古老醫學，有些是曾被邊緣化的療法如今又被重新應用，另外還有些是結合

現代醫療觀念的新療法。其中，自然醫學被劃分在另類醫療系統中，與中醫、阿育吠陀等同類，而中醫的哪些特點與自然療法有所呼應，以下討論之。



4.2 中醫的特點

西方的「自然療法」相信人體有自癒的能力，主張以整體治療的觀點來思考疾病（蔡憶雲，2019），因此，自然療法強調取之於自然，且不依賴化學藥物與外科手術以促進健康。而傳統東方的中醫體系中，亦展現出與自然療法所見略同的特點，本文初步歸納出五項顯見的特點（王茹燕，1998；王茹燕，1999），說明如下。

4.2.1 生物整體觀

《黃帝內經》的臟腑學說中，認為人體是由五臟及六腑所共同組成的有機整體，視人為一個有機的整體的觀點，此思想成為貫穿中醫整個理論體系的核心概念，像是《黃帝內經·五常政大論》中所謂的「病在上，取之下，病在下，取之上，病在中，傍取之」，即展現出中醫診治概念中對身體整體性的考量，而臨床上的「上病下治」、「下病上治」、「內病外治」等療法，也都是對於中醫整體觀念此理論的具體應用。

4.2.2 治病求本觀

自然療法既然相信人體有自癒的能力，對於增強人體自然防衛系統功能的關鍵因素的了解，當為重要課題。以中醫的角度來思考，所謂人體自然防衛系統即是「本」。「本」有先天與後天之分，腎主藏精，腎中精氣是構成人體的物質基礎，決定人體的整個生命活動，為「先

天之本」，而脾主運化，具有促進消化、吸收和氣血運輸等生理功能，人體生長發育所需的精微物質皆有賴脾的供給，為「後天之本」。

腎與脾二本相輔相成，缺一不可，共同維持整個機體的生命活動和人體自然防衛系統的功能。臨床上，無論外感、內傷或何種疾病的治療，都非常重視「顧護脾胃」，用藥不可過劑，「中病即止」，以免傷及脾胃後天之本。

4.2.3 天人相應觀

中醫的天人相應學說見諸於《黃帝內經》，在《黃帝內經·素問》提到：「天覆地載，萬物悉備，莫貴於人，人以天地之氣生，四時之法成」，認為萬物的生成源自於天地自然界，生命活動受到天地自然界運轉規律的影響；又說：「人與天地相參，故五藏各以治，時感於寒，則受病，微則為欬，甚者為泄為痛。乘秋則肺先受邪，乘春則肝先受之，乘夏則心先受之，乘至陰則脾先受之，乘冬則腎先受之」，或是「故春善病鼽衄，仲夏善病胸脇，長夏善病洞泄寒中，秋善病風瘧，冬善病痺厥」，皆可顯示出《內經》不斷申論人和自然界是相應的，可見天人相應理論是其原理性的內容，為中醫體系學說的重要根本。

《黃帝內經·素問》進一步提到，「用寒遠寒，用涼遠涼，用溫遠溫，用熱遠熱，食宜同法」因此中醫的診斷、治療、飲食與保健方法，特別強調因人、因時、因地制宜，例如春夏時節氣候逐漸溫熱，人體隨之而生發陽氣，即使感染風寒，未免過於開泄，辛溫發散藥物不宜過量，否則會耗傷氣陰；同理，秋冬時節氣候逐漸涼寒，人體隨外在環境而陽氣內斂，寒涼藥物的使用則要謹慎，以免傷陽。

中醫臨床用藥的考量，常會根據不同季節氣候，結合病機後再予以適當的藥方，而自然療法強調取之自然，與中醫順應四時自然而生存的觀點，不謀而合。天人相應觀不僅是中醫體系的原理性內容，同時也是中醫特點的體現。

4.2.4 重防養生觀

《黃帝內經·素問》提到：「聖人不治已病，治未病，不治已亂，治未亂，此之謂也。夫病已成而後藥之，亂已成而後治之，譬猶渴而穿井，鬪而鑄錐，不亦晚乎。」，又說「上工治未病，不治已病」，重視預防即是中醫自然療法的特點之一。

身體要如何才能達到預防疾病的能力？中醫強調養生觀。前文提到中醫的診斷、治療、飲食與保健方法圍繞的天人相應觀，因此在養生方面，也遵守此原則，《黃帝內經·素問》認為：「四時陰陽者，萬物

之根本也。所以聖人春夏養陽，秋冬養陰，以從其根。」此觀點強調人欲達到未病之先的預防效果，應留意四時陰陽的節氣變化，要讓身體適應萬物生長收藏的規律，並依此進行養生。

此外，養生除了要適應自然環境，同時也要考量社會環境，現代化的工商社會，人時常為了物質生活而汲汲營營，情緒容易受到外界世俗人事的影響，然而《黃帝內經·素問》說「心者，君主之官，神明出焉，可刺手少陰之源。」，又說「主不明則十二官危，使道閉塞而不通，形乃大傷，以此養生則殃。」，「得神者昌，失神者亡」，可見中醫認為情緒對於身體健康的影響不亞於病毒、細菌的侵襲，也就是「能形與神俱，而盡終其天年，度百歲乃去」，強調生理與心理兩方面的兼顧，才能長命百歲。

其實自然療法最原初的想法，除了取之於自然外，也強調「簡易」，恬淡的生活方式與樸素的慾望，能讓身心靈放鬆，而中醫也持同樣觀點，《黃帝內經·素問》說：

恬憺虛無，真氣從之，精神內守，病安從來。是以志閑而少欲，心安而不懼，形勞而不倦，氣從以順，各從其欲，皆得所願。故美其食，任其服，樂其俗，高下不相慕，其民故曰朴。是以嗜欲不能勞其目，淫邪不能惑其心，愚智賢不肖不懼於物，故合於道。所以能年皆度百歲，而動作不衰者，以其德全不危也。

這段養生格言揉合了道家老子的思想，老子《道德經》曾說：「甘其食，美其服，安其居，樂其俗。」這些經典皆提醒世人保持「平常心」的重要，在中醫的養生觀中看來，養心與養身同等重要，身與心皆安適，自然不生病，中醫的「心主神」實與自然療法嚮往簡單生活的初衷，遙相呼應。

4.2.5 辨證論治觀

中醫自然療法的顯著特點也包含「辨證論治」，所謂「辨證」即通過診斷學（四診、八綱）、生理學（臟腑、經絡、氣血、津液）、病因病機（病理學）等中醫基礎理論，把握患者病理過程的概括，綜合分析患者表現的症狀，辨別何種病證；而所謂「論治」，即根據辨證的結果，判斷有何相應的處方用藥或治療方法。

辨證論治的核心在於「證」，「證」是中醫的特有概念，是指疾病所處某一特定階段的病因、病位、病性、病勢等病理概括。因此，同一疾病在不同的發展階段，可能會表現出不同的證型，不同的疾病在其發展過程中，也可能表現出相同的證型，因而中醫發展出「同病異治」或「異病同治」的策略，例如慢性支氣管炎的治療，有的患者因宜採取清熱化痰的療法，有的應養陰潤肺，有的則適合溫補脾腎，端視患者的體質不同所表現的臨床類型。

自然療法強調人體自癒能力，人體為一有機整體，因此自癒能力勢必因個體差異而有所不同，而中醫重視個體體質，中醫不僅治病，還可以調理患者體質，這是以生物醫學為主流的現代醫學較為漠視的議題。《黃帝內經·靈樞經》所謂的「人之肥瘦大小溫寒，有老壯少小」、「小骨弱肉者，善病寒熱」、「五藏皆柔弱者，善病消痺」、「羸理而肉不堅者，善病痺」、「內不堅，腠理疏，則善病風」等說法，在在強調差異的體質會表現出不同的證型，因此中醫在考量治療與保健方式時，必須因人制宜，此凸顯出中醫對於差異的有機個體之重視。



4.3 口腔疾患之中醫食療

中醫食療乃是借重中醫理論的各種觀點，並經過長期的實踐經驗而逐漸累積而成的預防保健方法，深具自然療法的精神與特色，例如，膳食的配置同樣必須按照個人不同的證型或體質進行搭配調整，所以辨證食療同樣也會發展出「同病異食」或「異病同食」的方法策略，換言之，辨證食療也須因人、因時、因地制宜。以下先敘明中醫的食療藥膳文化，後再針對口腔疾患的相關中醫食療，予以介紹說明。

4.3.1 中醫的食療藥膳文化

所謂「食療」，一般普羅大眾的認知是指，藉由饌肴來治療疾病或養生延壽的飲食文化，主要在今日的東亞文化圈中盛行，諸如台灣與中國大陸四季都食用特定的藥膳來進補、韓國人認為蔘雞湯能強身滋補、日本人認為紅豆飯能延年益壽等，這些將「食物」納入「醫藥」藉以「養生」或「治病」的認知，都是東亞地區普遍常見的醫療概念與飲食文化（陳元朋，1998）。至於當代中醫所採用的較為嚴謹的食療定義，可由辭典類的書籍做為考察對象，在此略舉三例討論，如下表 4.1。

表 4.1 當代中醫食療的定義舉例

出處	定義
《中醫食療大典》	利用不同的食物來影響機體的功能，使其獲得健康或治癒疾病的一種手段與措施(姚海揚，1994)。
《中國大百科全書·傳統醫學分冊》	根據不同的病症，選擇具有不同作用的食物，或以食物為主，並適當配其他藥物，經烹調加工製成各種飲食以治療疾病的醫療方法（中國大百科全書出版社編輯部編，1992）。
《中國名詞術語大辭典》	應用食物對於疾病進行治療或調理，又稱為「食治」（中醫研究院、廣東中醫學院，1978）。

資料來源：如表格內容中所註明。

關於中醫食療的定義，不同的著作各有其著重之處，《中國大百科全書》提到的「烹調加工」，有意強調「烹飪」的程序，頗符合一般民眾透過料理將中藥入膳的食療方式，而其他兩書則是提到對於食物的「應用」、「利用」，對於食物的處理方式並未局限在烹調一種，但綜觀三種說法，其實都指出「食物」乃是食療的主要條件，且食療目的是治療疾病或是調理養生。

食療經過幾千年的發展，相關的基本理論與特點已頗為完善，大抵與前文所提到的中醫自然療法的特點相通，也就是著重天人相應、生物整體、辯證論治等概念。例如，食療應隨著四季變化調整飲食，與天道自然和諧相應，春季萬物初萌，人體陽氣得以生發，此時適合升補，宜用清補養肝與通利腸胃的食物；夏季汗多耗氣傷津，宜用清

熱解暑與益氣升津的食物；秋季涼爽乾燥，易為燥邪所傷而致津傷肺燥，適合平補；冬季易受寒，適合食用補腎益精的食物。中醫食療觀點中，對於四季飲食的宜忌，整理如表 4.2。

表 4.2 中醫食療四季飲食的宜忌

季節	宜	忌
春	清補養肝：春筍、薺菜、枸杞葉、海帶、荸薺、瘦豬肉。 通利腸胃：蘿蔔、黃瓜、菠菜。	肥甘厚味、溫熱類、辛辣類。
夏	清暑利濕：綠豆、苦瓜、西瓜、番茄、蘋果。	生冷、肥甘厚味等熱性食物。
秋	生津潤燥、滋陰潤肺：鴨肉、豆製品、秋梨、川貝、銀耳、百合、山藥、蜂蜜。	辛熱香燥、炸、燻、煎。
冬	溫補助陰：羊肉、牛肉、胡桃仁、牛乳。	生冷寒性及滑利食物。

資料來源：〈中醫的食療藥膳文化〉（金炳鎬、李自然，2001）

再者，就食療文化的發展過程而言，學界普遍認為唐代是中國食療發展的重要時期，食療研究之風氣盛行，較著名的著述有孫思邈的《千金要方》與《千金翼方》、孟詵的《食療本草》、以及昝殷的《食醫心鑒》，及至明朝，李時珍《本草綱目》集醫學本草之大成，在食療方面的論述亦頗多，記載著許多簡單有效的食療方（金炳鎬、李自然，2001）。

食療除了具有中醫自然療法的特點外，食療更重視食物而非藥物，此一觀點，便是與被譽為藥王的唐代醫學與藥物學家孫思邈（約 581—682 年）所提出的學說有關，在《千金要方》中提到：

安身之本，必資於食，救疾之速，必憑於藥。不知食宜者，不足以存生也；不明藥忌者，不能以除病也。……是故食能排邪而安臟腑，悅神爽志，以資血氣。若能用食平病，釋情遣疾者，可謂良工。……夫為醫者，當須先洞曉病源，知其所犯，以食治之，食療不癒，然後命藥。

孫思邈將食物與藥物劃出界線，認為飲食是面對疾病的第一道防線，是使用藥物前的治療手段，善於食療者，才是良醫，當食療無效果時，才開始使用藥物。孫思邈在食療研究方面有卓越的理論貢獻，最重要的論點即是指出了藥與食的辯證關係。這也說明了，現代人將食物納入醫藥藉以養生或治病的認知，乃是有其古典根源，以下便接著介紹針對牙齒與口腔保健的現代食療方內容。

4.3.2 固齒食療

沈金鰲在《雜病源流犀燭·口齒唇舌病源流》提到：「齒者，腎之標，骨之本也。」扼要地將牙齒、腎、骨骼三者的關係聯繫起來，中老年人面對牙齒動搖脫落的隱憂，可以考慮藉由補腎的方法來預防。腎的虧虛有分陰虧與陽虧，如果牙齒鬆動，伴隨著牙齦變淺、牙縫出血、牙根暴露等陰虛火旺的表現，固齒便要從滋腎養陰入手。

滋腎養陰的食療有臘鴨頭煲皮蛋，其中的鴨肉具有涼補的作用，中醫有所謂「虛不受補」，身體較虛弱中老年人食用補物容易上火，鴨肉因為性質偏寒可以清虛火，但可能過於寒涼造成不適，因此改使用性質較平和的鴨頭，此外，鴨蛋性微寒，也可入腎，而醃漬成皮蛋亦具有滋陰、清火的功效（胡維勤，2012）。臘鴨頭煲皮蛋食療方細節如表 4.3。

表 4.3 臘鴨頭煲皮蛋食療方

食療方	材料	用法
臘鴨頭煲皮蛋	新鮮鴨頭 1 個、帶殼皮蛋 3 至 5 個。	加清水適量，一起燉熟後，將皮蛋殼去掉，再燉幾分鐘即可，放少許鹽調味，材料連湯一起食用。

資料來源：〈腎精不足牙鬆動，食療、踮腳小便可固齒〉(胡維勤，2012)。

除了牙齒鬆動的問題外，預防齲齒也是固齒的有效方法。預防齲齒的外用便方，可以參考蘇軾的《茶說》，李時珍曾引用《茶說》指出用茶水漱口「能堅齒消蠹，深得飲茶之妙」(張閏臣、賴正均，2009)，其中原因除了茶水能清潔口腔殘物外，也與茶中含有氟化物有助於預防齲齒有關。除了外用方便，對改善齲齒有幫助的輔助食療，可以參考表 4.4，其中綠豆薄荷湯、白參青果飲，適用風熱型患者，鮮藕飲適用胃火實熱型，生梨荸薺湯、金針鴨、黑木耳核桃則適用腎虛火型。

表 4.4 改善齲齒的食療方

食療方	材料	用法
綠豆薄荷湯	綠豆 15 克、薄荷 3 克。	綠豆浸泡，先煎煮爛，放入薄荷，稍一滾即可離火，待溫飲服。
白參青果飲	白參 10 克、青果 10 枚。	水浸共煎，取汁服。
鮮藕飲	蛤殼粉 10 克、鮮藕 30 克。	鮮藕水浸煎湯，沖服蛤殼粉。
生梨荸薺湯	生梨 2 個、生荸薺 125 克。	共同煎水服。
金針鴨	金針菜 30 克、鴨子 1 隻。	水浸煮爛，喝湯。
黑木耳核桃	黑木耳 15 克、核桃肉（搗爛）15 克。	水浸煮爛，喝湯。

資料來源：《中西醫會診—牙周病》（張閏臣、賴正均，2009）。

4.3.3 牙痛食療

一般而言，現代醫學觀點認為牙痛是由牙齒或牙周局部的疾患導致，齲齒性牙痛通常是因為口腔衛生不佳，應由清潔改善做起，齲齒性牙痛姑且不論，至於其他類型牙痛，中醫的概念則是考量身體整體，認為牙痛與臟腑功能失調或外邪侵淫有關，大致將牙痛分為風熱侵襲（肝火過旺）、胃熱上蒸（過食辛熱之物）、以及虛火上炎（肝腎陰虛）三類，詳如前文第二章所述。

針對風火牙痛的食療方，整理如表 4.5 以供參考，表中所列的食療方，其所使用食材，例如生地黃、天門冬、銀耳、綠豆、絲瓜、紫薇根、沙參、鴨蛋等，大抵皆具有清熱降火的效用，這類清熱降火、解毒殺菌的食物，對於風火牙痛患者的病況改善，具有一定的良效。

表 4.5 風火牙痛的食療方

食療方	材料	用法
生地黃粥	生地黃 50 克、白米 50 克、白糖適量。	生地黃洗淨切碎後，與白米一起放入鍋中，加適量清水煮成粥，加入白糖調味食用。
天門冬粥	天門冬 50 克、白米 50 克。	天門冬洗淨切碎後，與白米一起放入鍋中，加適量清水煮成粥食用之。
銀耳何首烏	白木耳 15 克、製何首烏 15 克、花生皮 3 克、粳米 60 克。	分別洗淨白木耳、製首烏、粳米，一起放入鍋中，加入花生皮煮成粥，食用之。
綠豆粳米羹	綠豆、粳米各 500 克，白糖適量。	將綠豆、粳米分別放入鍋中，炒熟後磨成細粉，加入白糖，用開水調食，每次 1 湯匙。
絲瓜薑湯	絲瓜 500 克、鮮薑 100 克。	將絲瓜削皮洗淨後切片，鮮薑去皮切片，一起放入鍋中，加水煮 2 至 3 小時，食絲瓜飲湯。
豆腐橄欖湯	豆腐 500 克、橄欖 4 顆。	豆腐洗淨切塊，放入砂鍋內，加入橄欖及適量清水

食療方	材料	用法
		煲湯，飲湯吃豆腐。
紫薇燉豬肉	紫薇根 30 克、豬瘦肉 100 克。	將紫薇根洗淨後切碎，豬瘦肉洗淨後切片，一起放入鍋中，加水燉肉熟爛，加入少許鹽調味食用。
沙參煮雞蛋	沙參 30 克、雞蛋 2 個、白糖適量。	將沙參洗淨，與雞蛋同入鍋中，加水煮雞蛋至熟，取出雞蛋，剝去蛋殼，再將雞蛋放回鍋中，繼續用小火煮半小時，加白糖調味，飲湯食雞蛋。
生地黃煲鴨	生地黃 50 克、鴨蛋 2 個。	鴨蛋洗淨後，與生地黃一同放入鍋中，加入清水適量，煮至蛋熟，取出鴨蛋剝去蛋殼，再將鴨蛋放回鍋中，繼續煮 5 至 10 分鐘，飲湯食蛋。

資料來源：〈牙痛食療九方〉（陳文貴，2016）、〈牙痛食療法〉（趙桂芝，2005）。

至於隱隱作痛的虛火牙痛，疼痛感不似風火牙痛劇烈，但受到冷熱刺激會加重疼痛，也是常見之臨床症狀，針對虛火牙痛的食療方，整理如表 4.6，表中食療方所使用的食材，多以能潤燥降火為主，主治虛火牙痛。

表 4.6 虛火牙痛的食療方

食療方	材料	用法
白酒浸核桃	白酒 100 克、核桃仁 50 克。	將白酒 100 克煮開後用碗盛放，把核桃仁 50 克放入蓋著浸泡，待涼時，取出核桃仁慢慢嚼碎吞下。
豆腐鯉魚湯	豆腐 450 克、鯉魚 1 尾、生薑適量、鹹橄欖 4 枚。	豆腐 450 克切小塊放入砂鍋，加水 600 毫升，小火煮至蜂窩狀。鯉魚洗淨切塊，與生薑片、鹹橄欖同放入煮熟，加鹽調味。
生地鴨蛋湯	青殼鴨蛋 2 顆、生地片 30 克。	青殼鴨蛋與生地片加水 400 毫升，煮至 300 毫升，蛋熟後去殼再煮 20 分鐘，食蛋喝湯。
黑豆酒	黑豆適量、酒適量。	黑豆炒熟，煮酒，時常含漱。
枸杞豬肉	枸杞 30 克、豬肉適量。	枸杞 30 克與豬肉蒸煮後食用。
冰糖水	冰糖 100 克。	取清水一碗放入鍋內，加入冰糖煮溶，至只剩半碗水即成。

資料來源：〈虛火牙痛的中醫食療〉(蔡云，2009：34)、〈牙痛食療法〉(趙桂芝，2005)

4.3.4 牙周病食療

中醫臨床診療常規通常將牙宣的辨證分為三個類型，胃火上蒸型、氣血不足型及腎陰虧損型。中醫認為牙周病是火與腎虛所引起，由火所引起的牙周病，要戒除重口味的飲食、少食用油煎炸的食物，多食用瓜果蔬菜清淡的食物，蘆根湯與綠豆湯能消熱生津，也有不錯的效果（重生，2008：40）；而由腎虛引起的牙周病，則應以補腎為主。

腎陰虧損型的特徵是，牙齒疏鬆搖動，牙齦潰爛萎縮，牙根顯露，潰爛邊緣微紅腫，或有頭暈耳鳴、手足心熱、腰疼，舌直微紅，少苔，脈細數。針對腎陰虧損型的牙周病食療方，整理如表 4.7。

表 4.7 腎陰虧損型牙周病的食療方

食療方	材料	用法
菠菜烏雞骨湯	烏雞骨 1 副、枸杞子 30 克、淮山 30 克、玉竹 20 克、菠菜 100 克。	同煮湯，飲湯吃菜，每日 2 次。
菘蓉菟絲子燉豬腰	豬腰 2 個、肉菘蓉 60 克、菟絲子 30 克、紅棗 10 枚（去核）。	先將豬腰切開，去白脂膜，切片，然後和諸藥放入燉盅內，加水適量，隔水燉 2 至 3 小時，調味服用。
枸杞棗肉粥	枸杞 20 克、棗肉 30 克、梗米 60 克、白糖適量。	先將枸杞、棗肉和米煮熟，最後加入白糖食之。

資料來源：〈牙周病的食療〉（陳繼培，2009）、〈牙周病的辨證食療〉（李子云，2008）

至於氣血不足型的特徵則是牙齦色淡白萎縮，牙根宣露，齒鬆動，牙齦經常滲血，刷牙及吮吸易出血，口發酸，面色蒼白，頭眩，失眠多夢，舌質淡，苔薄白，脈沉細。針對腎陰虧損型的牙周病食療方，整理如表 4.8。

表 4.8 氣血不足型牙周病的食療方

食療方	材料	用法
黨參枸杞雞肉湯	黨參 30 克、枸杞子 30 克、圓肉 20 克、雞肉 150 克。	同放入砂鍋內煎湯，熟時加入少量酒、鹽調味服食。每日 1 至 2 次。
參耆豬脊骨湯	黨耆 30 克、北耆 50 克、豬脊骨 200 克。	同放入砂鍋內文火煎煮 3 小時，飲湯食肉。
黃耆龍眼肉山萸牛肉湯	鮮牛肉 250 克、黃耆 30 克、龍眼肉 20 克，山萸肉 15 克。	先將牛肉切片，用水煮成清湯，去除泡沫和浮油，再放入黃耆、龍眼肉、山萸肉煮至水減半即可。最後入酒、鹽少許調味，供早晚佐餐食用。

資料來源：〈牙周病的食療〉（陳繼培，2009）、〈牙周病的辨證食療〉（李子云，2008）

4.4 牙齒保健的飲食禁忌

誠如本章第三小節所述，唐代藥王孫思邈認為食物有左右身體健康的療效，因此不當飲食也將對身體產生危害，因此他在《千金要方》中也提出警言：「高平王熙稱食不欲雜，雜則或有所犯；有所犯者，或有所傷；或當時雖無災害，積久為人作患。」也就是說，倘若食用到禁忌的食物，將容易傷及身體健康，或是成為日後疾病的遠因。

飲食的課題也是傳統中醫典籍中的一大主題，在重要的文獻典籍中，亦透露出許多飲食與疾病的相關課題。本文就一般牙齒保健的日常飲食，以《千金要方》、《食療本草》及《本草經集注》為主，考察其中收錄的相關飲食禁忌，並且為了呈現中醫多元的食禁觀點，此處所涵蓋的飲食禁忌，不僅止於禁忌食物本身，也包含食物的食用方式、搭配方式等其他面向，整理如下表 4.9。

表 4.9 中醫典籍針對牙齒保健的飲食禁忌

禁忌食物	文獻內容	文獻出處
虎肉 (保育已 禁用)	世云熱食虎肉，壞人齒，信自如此。	《本草經集注》
	不可熱食，壞人齒。	《千金要方·食治》
	切忌熱食，損齒。	《食療本草》
	小兒齒生未足，不可與食，恐齒不生。	《食療本草》
梅食	多食壞人齒。	《千金要方·食治》
	烏梅多食損齒	《食療本草》
胡荽	華陀云：胡荽菜，患胡臭人、患口氣臭齩齒人食之加劇。	《千金要方·食治》
	狐臭、齒病患不可食，疾更加。	《食療本草》
胡蔥	患狐臭、齒人不可食，轉極甚。	《食療本草》
蕪菜	甚損人胃及齒，不可多食，令人顏色惡。	《食療本草》
水芹	於醋中食之，損人齒，黑色。	《食療本草》
芸苔 (油菜)	極損陽氣，發口瘡，齒痛。	《食療本草》

筴首	食之發冷氣，滋人齒，傷陽道，令下焦冷滑，不食甚好。	《千金要方·食治》
木瓜	不可多食，損齒及骨。	《食療本草》
楂子	多食損齒及損筋。	《食療本草》
芡菰 (慈姑)	發腳氣，癱緩風。損齒，紫黑色。令人失顏色，皮肉乾燥。卒食之，令人嘔水。	《食療本草》
沙糖	多食令人心痛。養三蟲，消肌肉，損牙齒，發疔。	《食療本草》
石榴	久食損齒令黑。	《食療本草》
羊梅 (楊梅)	不可多食，損人齒及筋也。	《食療本草》
白油麻	有牙齒並脾胃疾人，切不可吃。	《食療本草》

資料來源：中醫典籍資料，筆者整理。

上表所提到的禁忌食物，除了虎肉現代人已經絕少食用之外，大多仍是現代日常生活中可見的食材，而且這些古代典籍所列出來的禁忌食物，其所隱含的牙齒預防概念，大抵與現代人的認知基本上是相容的，像是酸性的水果楊梅容易侵蝕牙齒琺瑯質、甜食容易蛀牙等，此外，這些食物之所以被列為禁忌食物，同時也和中醫對於食物熱寒

性質的理論有關，這層的關聯性較不易被現代民眾所察覺，例如《食療本草》認為白油麻的食物屬性為大寒，除非是用來治療熱毒，否則容易損傷脾胃與牙齒，其中原理其實與本文第二章所論述的中醫齒腎學說相互呼應，也就是齒為骨之餘，並與腎、胃有密切的生理病理關係，大寒食物易傷脾胃，進而影響牙齒健康。

這些禁忌食物，可做為日常飲食大原則的參考方向，接觸到這些禁忌食物也不必過度緊張，食療有其應遵循的重點，例如食療必須事前有對其充分的瞭解，並且了解自己的生活型態以及身體狀況、諮詢專業中醫師的意見、食材來源是否安全等，尤其是針對食材的安全性，應更加謹慎面對，畢竟飲食是民眾每天日常生活中不可或缺的一環。

本章所整理的各種食療方或禁忌食物，仍需依個人情況並配合專業中醫師的建議方可採用，辨證食療應該要因人、因時、因地制宜。此外，台灣衛生福利部中藥司在 2018 年便曾更新「可同時提供食品使用之中藥材」之公告，也可提供民眾參考，此次公告內容，將可食用的中藥材品項從之前自 2000 年起陸續公告的 215 項，大幅縮減為只剩 37 項（衛生福利部，2018b），臚列如下：

百合、荷葉、銀耳、山藥、生薑、昆布、薤、馬齒莧、蒜（小蒜）、海藻、小茴香（子）、八角茴香（大茴香）、羅勒、龍眼肉、枸杞子、烏梅、大棗（紅棗，黑棗）、山楂、秦椒（花椒）、胡椒、芡實、淡豆

豉、蓮子、赤小豆、薏苡仁、牡蠣殼、菊花、黃精、薄荷、絞股藍（七葉膽）、決明子、石斛、陳皮、肉豆蔻、草豆蔻、砂仁、以及人參花。

詳細基原（中藥品種與來源）與部位，可參考衛福部中醫藥司網頁（衛生福利部，2018），這份官方的指引經過更新後，已將不合時宜的中藥材刪除，提供一般民眾在選擇食療藥膳時，有更安全的參考依據，唯有正確使用食療才能獲得真正的健康。

表 4.10 中醫典籍針對牙齒保健的飲食禁忌

藥材品項	藥材習性	療效	相關食譜
百合	寒	養陰潤肺，清心安神。用於陰虛久咳，痰中帶血，虛煩驚悸，失眠多夢，精神恍惚。	百合粥、百合綠豆湯、百合肉。
荷葉	平	清熱解暑；升發清陽；散瘀止血。主暑濕煩渴；頭痛眩暈；脾虛腹脹；大便泄瀉；葉血下血；產後惡露不淨。	清暑荷葉飲、荷葉飯、生地荷葉飲。
銀耳	平	滋補生津；潤肺養胃。主虛勞咳嗽；痰中帶血；津少口渴；病後體虛；氣短乏力。	銀耳湯。
山藥	平	具有健脾補肺、益胃補腎、固腎益精、聰耳明目、助五臟、強筋骨、長志安神、延年益壽的功效。	山藥紅棗粥。

藥材 品項	藥材 習性	療效	相關食譜
生薑	溫	解表散寒，溫中止嘔，化痰止咳。用於風寒感冒，胃寒嘔吐，寒痰咳嗽。	生薑半夏湯。
昆布	寒	軟堅化痰，利水泄熱。治癭瘤結核，疝瘕，水腫，腳氣。	昆布湯。
薤	溫	食薤有增進食慾，幫助消化，解除油膩，健脾開胃，溫中通陰，舒筋益氣，通神安魂，散瘀止痛等醫療效果。	炒食、煮食。
馬齒莧	寒	清熱解毒，涼血止血。用於熱毒血痢，癰腫疔瘡，濕疹，丹毒，蛇蟲咬傷，便血，痔血，崩漏下血。	馬齒莧芡實瘦肉湯。
蒜（小蒜）	溫	溫中行滯；解毒；殺蟲。主脘腹冷痛；痢疾；治癌；泄瀉；肺癆；百日咳；感冒；癰癤腫毒；腸癰；癬瘡；蛇蟲咬傷；鉤蟲病；蟯蟲病；帶下陰癢；瘧疾；喉痹；水腫。	大蒜粥。
海藻	寒	軟堅散結，消痰，利水。用於癭瘤，瘰癧、睾丸腫痛，痰飲水腫。	海藻酒。
小茴香（子）	溫	行氣止痛，健胃散寒。主治：胃寒痛，小腹冷痛，痛經，疝痛，睾丸鞘膜積液，血吸蟲病。	炒食。

藥材 品項	藥材 習性	療效	相關食譜
八角茴香 (大茴香)	溫	有溫陽散寒，理氣止痛之功效。用於治療寒嘔逆，寒疝腹痛，腎虛腰痛，干、濕腳氣等症。	為常用調料。
羅勒	溫	疏風行氣，化濕消食，活血，解毒。治外感頭痛，食脹氣滯，腕痛，泄瀉，月經不調，跌打損傷，蛇蟲咬傷，皮膚濕瘡，癩疹瘙癢。	解壓花草茶。
龍眼肉	溫	益心脾，補氣血，安神。治虛勞羸弱，失眠，健忘，驚悸，怔忡。	龍眼酒、龍眼肉米粥。
枸杞子	平	滋補肝腎，益精明目。用於虛勞精虧，腰膝酸痛，眩暈耳鳴，內熱消渴，血虛萎黃，目昏不明。	杞味茶。
烏梅	溫	斂肺，澀腸，生津，安蛔。用於肺虛久咳，久痢滑腸，虛熱消渴，蛔厥嘔吐腹痛，膽道蛔蟲症。	烏梅濃縮汁。
大棗(紅棗，黑棗)	溫	補脾和胃，益氣生津，調營衛，解藥毒。治胃虛食少，脾弱便溏，氣血津液不足，營衛不和，心悸怔忡。婦人臑躁。	黑木耳大棗湯。
山楂	溫	消食積；化滯瘀。主飲食積滯，腕腹脹痛，泄瀉痢疾，血瘀痛	山楂粥、山楂雙耳湯。

藥材 品項	藥材 習性	療效	相關食譜
		經，閉經，產後腹痛；惡露不盡；	
秦椒（花 椒）	溫	主治：飲少尿多、手足心腫、久患口瘡、牙齒風痛。	常為調料。
胡椒	熱	溫中散寒，下氣，消痰。用於胃寒嘔吐，腹痛泄瀉，食欲不振，癩癩痰多。	胡椒生薑湯。
芡實	平	固腎澀精，補脾止泄。治遺精，淋濁，帶下，小便不禁，大便泄瀉。	芡實粉粥。
淡豆豉	寒	解表，除煩。用於感冒發熱，頭痛，虛煩，失眠。	梔子豉湯、香豉湯。
蓮子	平	補脾止瀉，益腎澀精，養心安神。用於脾虛久瀉，遺精帶下，心悸失眠。	蓮子百合麥冬湯。
赤小豆	平	利尿除濕，和血排膿，消腫解毒。治水腫，腳氣，黃疸，瀉痢，便血，癰腫。	赤豆桑白皮湯。
薏苡仁	寒	功用利尿滲濕、祛濕除痹、健脾止瀉、清熱排膿。	薏苡仁粥。
牡蠣殼	無	補鈣。	製成鈣片。
菊花	涼	散風清熱，平肝明目。用於風熱感冒，頭痛眩暈，目赤腫痛，眼目昏花。	桑菊薄荷茶。

藥材 品項	藥材 習性	療效	相關食譜
黃精	平	補氣養陰，健脾，潤肺，益腎。用於脾胃虛弱，體倦乏力，口乾食少，肺虛燥咳，精血不足，內熱消渴。	黨參黃精豬肚。
薄荷	涼	疏風，散熱，辟穢，解毒。治外感風熱，頭痛，目赤，咽喉腫痛，食滯氣脹，口瘡，牙痛，瘡疥，癩疹。	薄荷銀花茶。
絞股藍（七葉膽）	寒	消炎解毒，止咳祛痰。現多用作滋補強壯藥。	絞股藍交藤飲。
決明子	涼	清熱明目，潤腸通便。用於目赤澀痛，羞明多淚，頭痛眩暈，目暗不明，大便秘結。	決明子茶。
陳皮	溫	理氣健脾，燥濕化痰。用於胸脘脹滿，食少吐瀉，咳嗽痰多。	陳皮炒胡蘿蔔瘦肉絲。
肉豆蔻	溫	溫中，下氣，消食，固腸。治心腹脹痛，虛瀉冷痢，嘔吐，宿食不消。	常為調料。
草豆蔻	溫	燥濕溫中，除痰截瘧。用於寒濕內阻，脘腹脹痛，痞滿嘔吐，瘧疾寒熱。	常為調料。
砂仁	溫	行氣調中，和胃，醒脾。治腹痛痞脹，胃呆食滯，噎膈嘔吐，寒瀉冷痢，妊娠胎動。	砂仁鯽魚羹、砂仁酒。

藥材 品項	藥材 習性	療效	相關食譜
人參花	涼	補氣強身；延緩衰老。主頭昏乏力；胸悶氣短。	人蔘花茶飲。

資料來源：A+醫學百科網站。2021年12月30日，取自：<http://cht.a-hospital.com/>



第五章 結論

5.1 口腔疾患的多重取向防治

現代工商業的社會，一切標準皆以工具理性為尊，因此現代醫學無疑成醫療體系的主流，獲得國家最多的資源與信賴，然而由於台灣社會長期受到中國文化的影響，在醫療方面對於非主流的中醫，亦有廣泛的接受度，民眾有時遇到西醫治療效果不彰時，會嘗試採用中醫等其他治療方式。較令人意外的是，這種現象其實並非只發生在東亞社會，在 1991 年美國哈佛大學醫學院的調查研究中，顯示有 34% 的美國成年人使用過非常規療法，約有 4 億多人次，再由此推估出非常規療法的醫療費用支出也高達 13.7 億美金（陳智光，2015），可見，主流醫學以外的許多非主流醫學體系，開始逐漸受到民眾的青睞，因此，疾病防治的多重取向，應被吾人重視。

然而，攸關身體健康的口腔疾患，也應朝向多重取向的防治策略發展，在台灣，中醫即是發展多重取向的防治的重要資源，本文理解到其重要性，著手研究中醫典籍文獻中的相關論述。

本文首先在第二章中釐清中醫口腔疾患的論述重點，例如中醫認為「齒為腎之餘，齦為胃之絡」，視口腔疾患為其他部位發生問題時身體所傳達出的訊息，藉由口腔疾患的「證型」可以掌握身體其他部

位健康狀況，例如牙痛分為風熱侵襲、胃熱上蒸、以及虛火上炎三類，起因可能是肝火過旺或是腎虛虧損，並非單純是口腔的問題。中醫對於牙痛的診治，大致而言，認為慢性牙痛、齒鬆、齒痛隱隱、紅腫不甚者，從腎治，而急性牙痛、牙齦紅腫者，則宜從胃治。

接著，本文在第三章的討論中，比對現代病名與傳統中醫病名，藉此除了可以釐清中西兩套體系對於疾病命名的同異之處外，同時還可以觀察到不同醫療體系在看待人體與疾病時，抱持著哪些不同角度的醫學論點。比方說，有別於中醫對疾病所表現出的「證型」的強調，現代醫學則主要是圍繞在「疾病」本身，探究疾病的病因，例如，現代醫學認為牙周病的病因主要是細菌感染，了解病因後，再進一步找出身體其他相關的功能，例如免疫系統的功能與細菌感染息息相關，因此免疫系統會牽動牙周炎的病況。此外，倘若能藉由比較中西醫對於口腔疾患疾病命名的異同，理解兩套醫療語言的明確意義，或許也可縮減中西醫之間的歧見與差距，而一旦我們認知到不同醫療體系能互補長短時，面對疾病的威脅時，我們便擁有更全面的應對方式，口腔疾患的多重取向防治策略中，中醫預防醫學發展的推動，舉足輕重。

5.2 中醫與自然療法的預防醫學

目前台灣衛福部正以系統性方式在推動中醫預防醫學發展(衛生福利部, 2017), 至於本文所關注的口腔疾患, 在中醫自然療法中, 亦提供不少防治的重要觀點。首先, 中醫自然療法的特點展現在至少五個面向, 也就是中醫理論的生物整體觀、治病求本觀、天人相應觀、重防養生觀、以及辯證論治觀, 這些中醫特有的概念, 一致具有取之於自然、不依賴學藥物與侵入性手術的特點, 與西方「自然療法」或「自然醫學」的精神相互契合, 也就是「尊重人體會有自我修復及重生的機制」的主旨。

本文認為中醫食療可做為中醫自然療法精神與特色的代表, 因為中醫強調辨證食療, 發展出「同病異食」或「異病同食」的策略, 膳食的配置同樣必須按照個人不同的證型或體質進行搭配調整, 中醫考量具整體性, 認為口腔疾患與臟腑功能失調或外邪侵淫有關, 像是腎虛引起的牙周病, 則應以補腎為主, 而由火所引起的牙周病, 則要戒除重口味的飲食, 這種思維與自然療法尊重人體的主旨相互呼應, 因此, 中醫食療對口腔疾患預防保健深具潛力。本文在第四章中, 已初步梳理出針對固齒、牙痛、以及牙周病的食療方, 食療方的食材皆選用天然食物, 烹煮方式也不離煮燉沖泡等簡易的料理手段, 這些食療方乃是根據中醫理論中具有自然療法特色的各種觀點, 並經過一定時

間的實踐逐漸累積而成寶貴經驗，未來如若能進一步經由實證研究了解其原理與功效，自是樂觀其成。

目前口腔的預防醫學，雖然仍以西方現代醫學的知識與技術為主流。然而，根據健保資料庫的研究調查，2005 至 2009 年，台灣 65 歲以上的國人約有 48% 的人使用中醫門診（徐瑜璟，2020），可見銀髮族使用中醫藥物的普遍程度偏高，尤其台灣又已進入高齡社會的處境，因此，若能將中醫或者自然療癒的知識與經驗導入預防醫學，便可以提供高齡長者及一般大眾維護健康更多不同的選項，有利全體民眾找到更為合身的方案。

在一份使用全民健康保險 2005 年中醫醫療資料庫的研究報告中更進一步指出，65 歲以上老年人對於中醫醫療的利用中，前二十名疾病，以急性鼻咽炎（感冒）、咳嗽、腰痛、頭痛、便秘等疾病為主（洪錦墩等人，2010），顯見老年人使用中醫醫療服務主要是在發生感冒疾病、頭痛腰酸或骨科損傷等疾病時，較會尋求中醫醫療服務。不只是老年人而已，這似乎也是一般人對於中醫醫療服務的常見認知；此外，在這份前二十名的排行中，並沒有口腔疾病或牙齒保健等相關疾病，也就是說，口腔疾病高風險族群的老年人，較少認為中醫能治療口腔疾病或提供牙齒保健的醫療服務，由本文的研究可知，事實並非如此，中醫對於口腔疾病有一套悠久且完整的醫學觀點與臨床治療經

驗，由此可知，有關口腔疾病或牙齒保健的中醫治療或中醫結合自然醫學的治療，仍是有很大的發展空間與潛力，值得各方持續深究。

此外，正因銀髮族對於中醫的使用較為普遍，而高齡長者的身體情況其實更需要全面性的評估，因此，銀髮族在中藥使用的安全性方面，應該更要審慎評估。而台灣衛生福利部中藥司於 2018 年曾更新「可同時提供食品使用之中藥材」之公告，將品項從之前自 2000 年起陸續公告的 215 項，大幅縮減為只剩 37 項（衛生福利部，2018），刪除不合時宜的中藥材，以提供一般民眾在選擇食療藥膳時，較有參考價值的依據，但使用上建議仍須尋求專業中醫師的專業意見，才更能夠安心，由此可見，在食補、食療層面上，中藥使用的安全性，也應把握現代科學的精神與標準。

換言之，西方現代醫學要能自然化、人性化；相對地，中醫也要科學化、現代化。當代主流醫學體系應正視輔助及另類醫療普遍存在的事實，同時也要不斷透過嚴謹的研究來驗證輔助及另類醫療的療效，以降低風險，並且找出更多維持人體健康的機制與原理，將這些經過實證研究的知識，教育給更多民眾，或許也可以讓健康、亞健康或病人等不同族群，在面對疾病時，能有更多的身體自主權，以獲得更好的生活品質，有效的醫療就是好的醫療，如此才能創造民眾健康的多贏局面。

參考文獻

一、中文文獻

中國大百科全書出版社編輯部編 (1992)。中國大百科全書·傳統醫學分冊。北京：中國大百科全書出版社。

中醫研究院、廣東中醫學院編 (1978)。中國名詞術語大辭典。台北：啟業書局。

仇偉欣、范為字 (2000)。自然療法介紹。中國中醫藥信息雜誌。2000年2期，頁87。

方毓健、陳志宇、林俐姮 (2009)。糖尿病與牙周病間相互影響的關係。臺灣牙周病醫學會雜誌。14(4)，頁277-291。

王茹燕 (1998)。中醫自然療法的基本特點探要。中醫函授通訊。17(5)，頁12-14。

王茹燕 (1999)。試論中醫自然療法的理論依據。中國中醫基礎醫學雜誌。5(12)，頁3-5。

北京中醫學院診斷教研室 (1984)。中醫診斷學。北京：北京中醫學院診斷教研室。

史樂辰、張晨璐、魏瑞豐、牛志健、馬學芹、李永春 (2020)。針灸治

療牙宣案 1 則。《國醫論壇》。35(6)，頁 54-55。

成都中醫學院編 (1986)。《中醫學常用名詞解釋》。成都：四川科學技術出版社。

朱文鋒主編 (1999)。《國家標準應用中醫內科疾病診療常規》。長沙：湖南科學技術出版社。

江正陽 (2005)。預防牙周病應有的臨床考量。《臨床家庭牙醫》。1(3)，頁 140 -153。

江東亮 (2017)。公共衛生與預防醫學的區別：歷史觀點。《台灣衛誌》。36(5)，頁 423-426。

宋長恒、付小衛、鞠大宏、張治國 (2013)。腎與齒關係略論。《中華中醫藥學刊》。31(11)，頁 2382-2384。

李子云 (2008)。牙周病的辨證食療。《東方藥膳》。2008 年 11 期，頁 8。

李淼、史曉、施丹、鮑曉敏、王殷東 (2018)。古代齩齒病名及治法考。《中醫文獻雜誌》。2018 年第 1 期，頁 18-20。

李照福、蘇穎 (2009)。細辛使用探析。《北京中醫藥》。28(4)，頁 297-299。

沈淑敏、葉美玲 (2006)。中醫舌診介紹。《志為護理》。5(6)，頁 73-78。

周素芳、單兆偉 (2006)。口腔疾病從脾胃論治探析。遼寧中醫雜誌。
33(5)，頁 537-538。

奇美牙醫部 (2021)。口腔癌治療問答集。2021 年 6 月 18 日，取自：
https://www.chimei.org.tw/main/cmh_department/59012/info/7730/A7730007.html

林昭庚 (2004)。中西醫病名對照大辭典。台北：國立中國醫藥研究所。取自：<http://cnwm.nricm.edu.tw/>

林淑馨 (2010)。質性研究理論與實務。台北：巨流。

金炳鎬、李自然 (2001)。中醫的食療藥膳文化。黑龍江民族叢刊。2001 年第 4 期，頁 86-93。

南華大學自然醫學研究所網頁。自然醫學是什麼。2021 年 4 月 24 日，
取自：http://nhs2.nhu.edu.tw/intro/super_pages.php?ID=intro1&Sn=3

姚海揚編 (1994)。中醫食療大典。天津：科學技術出版社。

洪錦墩、郭慈安、李卓倫、陳文意、黃光華、施雅文 (2010)。老年人於全民健康保險中醫門診醫療服務之利用分析。臺灣老人保健學刊。6(2)，頁 136-157。

胡維勤 (2012)。腎精不足牙鬆動，食療、踮腳小便可固齒。中華養生

保健。2012年1期，頁62-63。

重生（2008）。食療牙周炎。健身科學。2008年2期，頁40-41。

唐瑞平（2017）。口腔預防醫學。台北：合記圖書。

徐瑜璟（2020）。中醫食療學問大。消費者報導雜誌。470期，頁61-63。

祝平一（2013）。清代的痧症——一個疾病範疇的誕生。漢學研究。31(3)，頁193-228。

袁方（2002）。社會研究方法。台北：五南。

高宗桂、梁淑梅（2011）。針灸歌賦治療牙痛處方之探討。臺灣中醫科學雜誌。6(1)，頁22-26。

高儷綾、許修銘、張川陽、劉佳觀（2012）。矯正後牙齒脫鈣白斑兩種治療方式的比較。中華民國齒顎矯正學雜誌。24(2)，頁45-52。

健康中國名家論壇編委會（2012）。三分鐘面診。新北：康鑑。

國家中醫藥管理局醫政司編（1999）。中醫護理常規，技術操作規程。北京：中醫古籍出版社。

國家發展委員會（2018）。中華民國人口推估（2018至2065年）。取自：https://www.ndc.gov.tw/Content_List.aspx?n=695E69E28C6AC7F3

張弘正、劉卓文 (2012)。基層醫療常見之舌面病變。家庭醫學與基層醫療。27(6)，頁 207-214。

張閏臣、賴正均 (2009)。中西醫會診—牙周病。台北：書泉。

陳元朋 (1998：766)。唐代食療概念與行為之傳衍——以《千金·食治》為核心的觀察。中央研究院歷史語言研究所集刊。69(4)，頁 765-825。

陳文貴 (2016)。牙痛食療九方。開卷有益—求醫問藥。2016年6期，頁 20。

陳建志、林炯堃、周建聖、魏銘華 (2006)。口腔白斑中的鱗狀上皮原位癌。臺灣耳鼻喉頭頸外科雜誌。41(4)，頁 142-146。

陳紀藩、樊粵光主編 (2000)。簡明中醫臨床診療常規。廣州：廣東科技出版社。

陳桓安 (2015)。醫學史縱觀單元九：替代醫學。2021年7月8日，取自 http://www.ihp.sinica.edu.tw/~medicine/medical/2015/program_1-9.html

陳智光 (2015)。談輔助及另類醫學在現代醫學的角色。中華民國內膜異位症婦女協會會刊。22(3&4)，頁 16-18。

陳憶寧 (2011)。健康傳播與公共衛生。傳播與社會學刊。總(17)，頁

19-30。

陳繼培 (2009)。牙周病的食療。醫藥與保健。2009 年 7 期，頁 34-3

5。

黃守立、黃智 (2006)。中藥治療胃火牙痛的臨床療效觀察。中華中

醫藥學刊。24(5)，頁 976-976。

黃再興 (2003)。淺論牙疳、牙宣的中醫辨證論治。新疆中醫藥。21

(2)，頁 7-7。

黃國樑 (2018)。警訊！台灣正式進入高齡社會。2021 年 4 月 18 日，

取自：[https://swd.wda.gov.tw/cht/index.php?code=list&flag=detail&](https://swd.wda.gov.tw/cht/index.php?code=list&flag=detail&ids=89&article_id=583)

[ids=89&article_id=583](https://swd.wda.gov.tw/cht/index.php?code=list&flag=detail&ids=89&article_id=583)

楊子丹 (2016)。論預防醫學在社區服務中的應用。知音勵志。2016

年 4 期，頁 225。

楊喬鈞、楊沛青、陳朝宗 (2007)。中西醫對牙周病治療的文獻回顧。

臺灣中醫臨床醫學雜誌。13(4)，頁 257-265。

葉至誠 (2020)。社區長照·社會共照：長照 2.0 在二水的實踐。台

北：秀威資訊。

葉至誠、葉立誠 (1999)。研究方法與論文寫作。台北：商鼎文化。

董醒任 (1998)。口腔疾病是冠狀心臟病的危險因子。中華民國牙周

病醫學會雜誌。3(2)，頁 105-106。

虞和芳 (2013)。歐洲自然醫學溯源：兼談養生和減肥。台北：魚籃文化。

趙桂芝 (2005)。牙痛食療法。東方食療與保健。2005 年 5 期，頁 30。

劉淑彥、董尚朴、潘永梅 (2016)。《黃帝內經》齒病理論探討。中國中醫基礎醫學雜誌。22(5)，頁 592-593。

廣州中醫學院附屬醫院編 (1987)。中醫臨床診療常規。南寧：廣西人民出版社。

歐陽玲 (1996)。牙周病的檢查診斷與分類。中華牙周醫誌。1(1)，頁 21-30。

蔡云 (2009)。虛火牙痛的中醫食療。醫藥與保健。2009 年 7 期，頁 34。

蔡兆勳、黃怡超、邱泰源 (2008)。輔助與替代醫療的現況與挑戰。台灣醫學。12(2)，頁 171-177。

蔡憶雲 (2019)。整體輔助芳香療法。台北：五南。

衛生福利部 (2013)。中醫典籍。2021 年 4 月 25 日，取自：<https://dcp.ep.mohw.gov.tw/docmap/lp-831-108-1-20.html>

衛生福利部 (2015)。老年人及慢性病患者之口腔保健—口腔照護手

冊。2021 年 4 月 15 日，取自：<https://www.mohw.gov.tw/dl-2540-ce7e144d-99b3-43a1-a62d-8b124d8f7b11.html>

衛生福利部 (2017a)。國民口腔健康促進計畫 (106-110 年)。2021 年

4 月 18 日，取自：<https://www.mohw.gov.tw/dl-48398-7a59576c-f84e-4a47-b92f-f083ecd9db72.html>

衛生福利部 (2017b)。推動中醫預防醫學，提供民眾多元健康活動。

2021 年 4 月 18 日，取自：<https://www.mohw.gov.tw/cp-3568-38113-1.html>

衛生福利部 (2018a)。吸菸、嚼檳榔會影響牙周病治療的效果嗎？20

21 年 12 月 23 日，取自：<https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=127&pid=8245>

衛生福利部 (2018b)。公告「可同時提供食品使用之中藥材」品項，

自中華民國 107 年 2 月 22 日生效。2021 年 9 月 30 日，取自：<https://dep.mohw.gov.tw/docmap/cp-754-39873-108.html>

衛生福利部 (2020)。衛生福利部公布癌症發生資料。2021 年 6 月 1

1 日，取自：<https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=4141&pid=12682>

賴志毅譯 (2011)。牙周疾病預防醫學 (原作者：井久一、花田信弘、

佐藤勉、野村義明)。台北：合記圖書。

蘇鉉釗、徐茂銘 (2003)。口腔炎 (Stomatitis) 簡介。當代醫學。(35
8)，頁 647-649。



二、英文文獻

Armitage, G.C. (1999), Development of a classification system for periodontal disease and conditions. *Ann periodontal* 4: 1-6.

Beck, J.D. (2001), The association between periodontal diseases and cardiovascular diseases: A state of the science review. *Ann periodontal* 6: 9-15.

Genco, R.J. (2002), Periodontal disease and cardiovascular disease: epidemiology and possible mechanisms. *J Am Dent Assoc* 133(suppl): 14S-22S.

NCBI (2005), *Complementary and Alternative Medicine in the United States*. Retrieved July 12 , 2021, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK83804/>

NCCIH (2021), *Complementary, Alternative, or Integrative Health: What's In a Name?* Retrieved July 8, 2021, from <https://www.nccih.nih.gov/health/complementary-alternative-or-integrative-health-whats-in-a-name>

WHO (2003), *The World Oral Health Report 2003*. Retrieved December 23, 2021, from https://www.who.int/oral_health/media/en/orh_report03_en.pdf