

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2019.04.017

• 经验交流 •

王汉明治疗心脾积热型复发性口疮的经验*

范志龙 王汉明[△]

湖北中医药大学, 武汉 430065

复发性口疮,即复发性口腔溃疡,又称复发性阿弗他溃疡、复发性阿弗他口炎,是一种临床常见的口腔黏膜疾病,以口腔黏膜散在或多发性溃疡为主要临床表现,溃疡中心稍凹陷,表明呈淡黄色,周围黏膜充血呈红晕状,伴局部口腔黏膜剧烈灼痛感^[1]。本病周期性反复发作,重者甚至连续发作,此起彼伏,口腔黏膜持续灼痛,严重影响患者进食及讲话,给患者生活带来诸多不便。本病的西医发病机制尚未明确,也无特效治疗药物,目前临床治疗以局部抗炎止痛、全身免疫调节等手段为主。常用局部含漱剂如金霉素溶液等可产生牙齿着色、舌苔变黑、味觉异常等副作用,全身免疫调节治疗如糖皮质激素等,不良反应较多,且均不能预防本病的复发。因此,复发性口疮目前仍是口腔科难治性疾病之一,积极研发有效的治疗方法具有重要意义。吾师王汉明教授为湖北省中青年知名中医、国家中医药管理局第一批优秀中医人才,从事中西医结合治疗各类口腔黏膜疾病 30 余年,擅长以热毒论治各型复发性口疮,对于复发性口疮的诊治,匠心独具、经验丰富。笔者有幸跟随王师侍诊学习,略有启悟,现将王师治疗心脾积热型复发性口疮的经验总结如下,以飨读者。

1 病因病机

口疮最早见于《黄帝内经》,《素问·气交变大论》记载:“岁金不及,炎火乃行……民病口疮,甚则心痛。”本病的中医病因病机复杂,与各脏腑、气血、阴阳、寒热、虚实均有关系。脏腑经络失调,无不反映与口。历来医家说法不一,有心脾积热学说、湿热郁火学说、脾肾阳虚学说、真阴亏损学说、瘀血阻络学说等,但总体可概括为实证与虚证两大类。晋代王叔和在《脉诀·诊法》中说:“右关沉实,脾热口甘,洪数则口疮。”提出了口疮与脾热的关系。隋代巢元芳在《诸病源候论·口舌疮候》中指出:“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。”提出了口疮与热乘心脾的关系,为后世治疗口疮的重要依据之一。宋代《圣济总录·口舌生疮》中记载:“口舌生疮者,心脾经蕴热所致也,盖口属脾,舌属心,心者火,脾者土,心火积热,传之脾土,二脏俱蓄热毒,不得发散,攻冲上焦,故令口舌之间,生疮肿痛。”指出口舌生疮的发病原因是心脾两经蕴热所致。元代朱丹溪《丹溪心法·口齿》篇曰:“口疮,服凉药不愈者,因中焦土虚,且不能食,相火冲上无制。”指出虚火口疮的病机乃脾气虚弱、相火上冲。明代陈实功《外科正宗·杂疮毒门》中将口疮分为实火和虚火两大类,“实火者,色红而满口烂斑,甚者腮舌俱肿,脉实口干”“虚火者,色淡而白斑细点,甚者陷露龟纹,脉虚不渴”,对口疮的辩证理论发展有重要影响。清代《焦氏喉科枕秘·口疮图》云:“此证因劳碌,食火酒椒姜之物而起,小儿食肥甘,或受胎毒,或母病食热乳而生”,阐述饮食、胎毒与口疮的关系。复发性口疮的病因主要为内伤脏腑热盛,心脾有热,不能向下焦传导,故气冲上焦,熏发口舌故口疮发作。其临床多表现为本虚标实,其本虚,以脾胃阴虚为主;其标实,以心火、胃火、湿热为主。

2 治法治则

王师认为,此病本虚标实最为常见,其本虽虚,然标仍实。且热者多,寒者少。盖口属脾,舌属心,心者火,脾者土,心火积热,传之脾土,二脏俱蓄热毒,不得发散,攻冲上焦,故令口舌之间生疮肿痛^[2]。王师主张在明辨虚实寒热的基础上,以“实则祛邪为主,兼顾其本;虚则以祛邪为先,再扶其正”为治则,以“解毒凉血,益气敛疮”为治法,以自拟方“愈口宁”临证加减治疗心脾积热型复发性口疮。

愈口宁方中土茯苓解毒、除湿,蒲公英清热解毒、消肿散结、利湿通淋,白花蛇舌草清热解毒、利湿通淋,共为君药;玄参清热凉血、泻火解毒、滋阴,生地清热凉血、养阴生津,赤芍清热凉血、散瘀止痛,牡丹皮

* 国家自然科学基金面上项目(No. 81674038)

[△]通信作者, corresponding author, E-mail: whm6309@163.com

清热凉血、活血祛瘀,紫草清热凉血、活血、解毒透疹,共为臣药;白及收敛止血、消肿生肌,茯苓利水胜湿、健脾、宁心,白术益气健脾、燥湿利水,共为佐药;甘草补脾益气、缓急止痛、清热解毒、调和药性,为使药;诸药合用,共奏清热解毒、凉血止血、消肿敛疮、健脾和胃之功,具有清而不寒、补而不滞、利不伤阴、涩不敛邪的特点。这种既针对局部症状又强调扶正固本、以全身调节为主的整体治疗观念是取得良好疗效的关键,也是防止复发的重要原因^[3-4]。

3 典型病案

患者高某,男,31岁,2018年5月3日因左颊口腔黏膜疼痛不适3天就诊。自诉口腔溃疡间断、反复发作2年,每次发作口腔黏膜局部灼热疼痛,影响讲话与进食,伴有心中烦热、口干口苦、口臭、消谷善饥、失眠、小便短赤、大便干结便秘等。舌质红,苔黄厚腻,脉弦数。专科检查见左颊口腔黏膜5.0 mm×5.2 mm椭圆形溃疡,溃疡表面有黄绿色假膜覆盖,周围可见明显充血红肿。诊断:复发性口疮。辨证:心脾积热型。治法:解毒凉血,益气敛疮。方药组成:土茯苓15 g,蒲公英20 g,白花蛇舌草15 g,白及6 g,茯苓30 g,炒白术12 g,合欢皮12 g,茯神15 g,苍术12 g,玄参10 g,生地黄12 g,赤芍10 g,牡丹皮12 g,紫花地丁10 g,黄连6 g,白鲜皮12 g,紫草9 g,炒麦芽15 g,半枝莲12 g,甘草10 g,陈皮12 g,石斛15 g,蝉蜕6 g,桂枝6 g,连翘12 g。上述药物水煎取汁,分早晚2次温服,每日1剂,共7剂。一周后复诊,患者自诉口腔黏膜疼痛感明显减轻,专科检查可见溃疡明显好转。守上方,去蝉蜕、白及,加佩兰10 g,玉竹15 g,再用7剂。随访至今未发。

按语:本例患者为典型的心脾积热型复发性口疮,患者平素喜食肥甘厚味、工作压力大,且夜间睡眠较差,肥甘厚味积于中焦,酿成湿热,热扰心神则睡眠不安,且思虑过多,心火积热,传之于脾,心脾蓄热,难于外散,上冲口舌,发为口疮。故以土茯苓、蒲公英、白花蛇舌草等为君药,清热解毒以祛其邪;白及、茯苓、炒白术等为佐药,健脾燥湿以顾其本;佐以合欢皮、茯神,宁心助眠、补养精气;诸药合用,共奏解毒凉血、益气敛疮之效。患者复诊时口腔溃疡已经明显好转,去蝉蜕、白及,加佩兰、玉竹,意在清热利湿、养阴润燥、驱邪扶正、凉血益气。

4 体会

对于复发性口疮,虽然目前西医在病因学方面的研究已取得一定的进展,但其确切的发病机制仍尚未明确,用药广而杂,缺乏特效,对于控制复发,显得尤为困难。近年来研究显示,中西医结合治疗复发性口疮疗效更加显著^[5-6]。

王汉明教授十分重视本病的预防,主张防重于治。王师总是教导我们要反复叮嘱患者:避免过酸、过咸、过辣、过烫、过硬、过冷食物的刺激,多饮温开水;注意口腔清洁,经常用淡盐水漱口,使用软质牙刷,防止机械性损伤;饮食宜清淡,多食新鲜蔬菜及水果,注意怡养脾胃,尽量避免肥甘厚味及香燥之品;劳逸结合,避免过劳,保证睡眠充足、大便通畅,生活起居规律,适当锻炼,增强抗病能力,御邪于外;调畅情志,避免过度紧张和不良情绪刺激,保持稳定情绪,怡养心神。

吾师王汉明结合多年临床经验总结,认为在治疗本病时一定要从整体出发,详细询问患者的先天禀赋、后天养成、发病时长、饮食习惯等,审证求因,辨证论治。对于心脾积热型复发性口疮患者,病位主要在心与脾,平素嗜食肥甘厚味,致使脾胃受损,脾胃乃升降之枢纽,伤于脾胃,则气机运化失调,久则内蕴化热;或平素思虑过多,郁怒忧伤等导致化火,遂致心脾积热,最终形成本证。因此在治疗方法上,王师结合复发性口疮的临床表现和缠绵难愈易复发的特点,创新性地提出以“解毒凉血,益气敛疮”为治则,自拟方药“愈口宁”,用药全面,整体调节,已在临床反复验证,疗效显著,广受赞誉。

参 考 文 献

- [1] 陈谦明. 口腔黏膜病学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2012.
- [2] 王汉明,朱晓密,赵雅君. 430例复发性口疮临床特征及分析[J]. 临床口腔医学杂志, 2012, 28(7): 416-418.
- [3] 曹姣姣,林敏. 清胃愈疡汤治疗心脾积热型口腔溃疡的临床观察[J]. 中西医结合研究, 2016, 8(6): 319-320.
- [4] 王汉明,黄敏,周芳,等. 愈口宁对心脾积热型复发性口疮患者免疫功能的影响[J]. 医药导报, 2017, 36(2): 171-174.
- [5] 王虹. 黄芪建中汤加减治疗脾胃虚寒型复发性口腔溃疡的临床观察[D]. 成都:成都中医药大学, 2010.
- [6] 许杨. 加味二陈汤治疗复发性口腔溃疡“伏火”证的临床研究[D]. 咸阳:陕西中医药大学, 2015.

(收稿日期:2019-06-07)