

刘沈林从脾论治顽固性口腔溃疡 4 法

徐 艺

(江苏省中医院消化科, 江苏南京 210029)

摘 要 口腔溃疡是一种常见的口腔黏膜疾病, 具体病因尚不清楚, 中医治疗口腔溃疡独具特色。刘沈林教授善于从脾论治顽固性口腔溃疡, 结合升阳、清化、解郁、温阳诸法, 治疗顽固性口腔溃疡效果显著。附验案 1 则以佐证。

关键词 口腔溃疡 中医药疗法 名医经验 刘沈林

中图分类号 R276.815 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2017)09-0014-03

口腔溃疡是一种较常见的口腔黏膜疾病, 其发病原因及发病机制尚未明确, 目前认为多与遗传、感染、缺乏微量元素等有关^[1]。顽固性口腔溃疡发病率高, 发病时溃疡有剧烈疼痛感, 不易愈合, 影响进食和说话, 给患者身心带来巨大痛苦, 造成患者的生活质量下降。本病多属中医学“口疮”“口疔”的范畴^[2], 口疮最早见于《黄帝内经》, 如《素问·气交变大论》曰: “岁金不及, 炎火乃行……民病口疮”。临床上通常认为本病分实证和虚证两类, 实证以心脾积热为多, 虚证以阴虚火旺为多。刘沈林教授为全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师、江苏省名中医、享受国务院特殊津贴专家。刘教授从事中医工作 30 余年, 师从著名中医学家张泽生、徐景藩教授, 传承吴门医派和孟河医派精髓, 在脾胃病和消化道肿瘤方面颇有建树, 对顽固性口腔溃疡的辨治有独特见解, 经治者, 取效迅捷, 多获治愈。刘教授治疗顽固性口腔溃疡, 常从脾入手, 运用补脾、运脾、理脾、温脾法, 辨证细致, 参合诸法。现将刘教授从脾论治顽固性口腔溃疡 4 法简述如下。

1 补脾升阳法(补脾)

补脾升阳法, 是指以补益脾之气血阴阳, 升提气机为主的治法。使脾阳以升, 浊阴得降, 适用于脾气虚弱、清阳不升之证。脾在窍为口, 脾之经络连舌本而散舌下, 脾主升清, 则头面得以濡养, 正如《素问·经脉别论》云: “饮入于胃, 游逸精气, 上输于脾, 脾气散精, 上归于肺……”; 倘若先天禀赋不足, 或后天中土失养, 或劳倦伤脾及久病耗伤中土之气, 导致脾气虚陷, 无法升提清气, 则人体所需的精微水谷及津液不能上呈, 口腔黏膜及舌面失于濡养, 而变生溃疡。《证治准绳》中提到: “中气伤损, 唇口生疮, 恶寒发热, 肢体倦怠, 宜补中益气汤。”《寿世保元》也提

到: “如发热作渴饮水口疮者, 上焦虚热也”。本型患者溃疡疮面色淡凹陷, 周围黏膜呈灰白色, 溃疡反复发作, 伴神疲乏力, 头晕目眩, 气短懒言, 时有低热, 不思饮食, 四肢不温, 口干少津而不喜饮, 大便稀溏, 舌淡、苔白, 脉细弱。刘教授强调补脾益胃, 应平补、运补, 不宜峻补、壅补, 刘教授善用补中益气汤加减补脾升阳, 恢复脾脏升清之力, 常用黄芪、党参、白术等药补益脾气, 升麻、柴胡、葛根诸药升提清阳。诸药合用, 元气得复, 浮阳下行。刘教授认为甘药补中, 风药升阳, 治疗上以甘药补中基础上少加风药升阳, 遂其生发之性, 故用药多平和, 重视甘温补脾阳, 酸温益脾阴, 使阴阳互根, 以平为期。本型患者多免疫力低下, 甘味药量多重用, 黄芪用量至 30g 以补脾扶正, 同时配伍陈皮、砂仁通补结合, 补而不滞。

2 运脾清化法(运脾)

运脾清化法, 是指运化脾胃, 清化湿热, 以脾胃调和、脾运复健为主要目的的治法, 适用于湿热蕴脾之证。脾胃为后天之本, 主运化水湿, 先天脾胃虚弱、后天劳倦及久病伤脾, 脾运化无权, 易生痰湿, 郁而化热, 酿生湿热, 而现代人不爱运动, 喜甘甜, 食烧烤, 常熬夜等生活习惯, 更易造成脾失健运, 湿热内生。湿热之邪, 上灼口腔, 发为溃疡。王叔和在《脉诀·诊法》中提到: “右关沉实, 脾热口甘, 洪数则口疮。”《证治准绳》中也提到: “脾脉布舌下, 若脾热生痰, 热涎相搏, 从相火上移, 亦生疮者尤多。”临床常表现为溃疡发于口腔黏膜、舌缘, 疮面颜色黄白, 边缘色红, 反复发作, 缠绵难愈, 有灼痛感。常伴有全身疲乏, 面垢油光, 口苦或口臭, 心烦失眠, 烦热, 不思饮食, 大便黏滞不爽, 舌红、苔黄或白腻, 脉濡而数。脾健不在补, 贵在运, 刘教授以运脾为主, 佐以清化之法, 恢复脾胃运化之职, 常用藿朴夏苓汤、甘

草泻心汤等方化裁,药用藿香、厚朴、苍术、砂仁、佩兰、白扁豆等健运脾气,黄连、黄芩、栀子、生薏仁等助清化,共奏运脾清化之功。用药选择上,药性多轻清润透,如炒白术用10g左右,以和脾之升清,而无壅塞之患,黄连多用3g左右,以防苦寒败胃之弊。此型多见于饮食不节患者,对于此型患者,除药物治疗外,刘教授常建议患者多食新鲜蔬果,少食烧烤、腌制、辛辣食物,营养均衡,规律进餐,忌熬夜,多运动,养成良好的生活习惯。

3 理脾解郁法(理脾)

理脾解郁法,是指用调理和畅、顺应通运之法,畅达脾之升降、转输、运化的功能,应用于肝脾不和之证。《灵枢·脉度》云:“脾气通于口,脾和则口能知五谷矣。”口腔的状态反映了脾的功能,脾的功能失常,口腔则有疮疡之变。刘教授认为现代人生活节奏快,工作、生活压力大,容易气机郁结,肝失调达,进而横逆犯脾。再者口腔溃疡虽为小疾,无生命之危,但易反复发作,疼痛难忍,影响患者生活质量,故久病者多夹郁结。故喻言昌云:“理脾则百病不生,不理脾则诸疾续起。”此型患者表现为口疮多见于舌边及两颊部,伴口中黏腻,情绪抑郁或急躁易怒,口苦口臭,纳食欠佳,小便黄赤,舌红苔黄,脉弦数。刘教授常用柴胡疏肝散或四逆散加减治疗此类患者,用枳实、陈皮、白术、茯苓、木香等调理脾气,柴胡、白芍、佛手、香橼、绿萼梅、玫瑰花等疏肝解郁,共行理脾解郁之力。刘教授多注重药物配伍,如百合与乌药同用,寒温并使,刚柔相济;桔梗与枳壳同用,一升一降,宽胸理脾;佛手与香橼皮同用,疏肝解郁,化湿行气。此型多见于中年女性,刘教授对此型患者多重视心理疏导,诊治之时,晓之以理,动之以情,汤药煎服配合花茶泡饮,常用绿萼梅、玫瑰花、合欢花、麦冬、玄参、枸杞子等,共奏理脾解郁之功。

4 健脾温阳法(温脾)

健脾温阳法,是指以益气健脾,温补脾阳,恢复中土阳气,应用于脾阳不足之证。口腔溃疡虽多见热证,亦可见寒证,古有“口疮白,脾脏冷”之说,《圣济总录·口齿门》中提到“下冷口疮”和“元脏虚冷上攻口疮”,此为寒性口疮的最早分型。这些病人多因劳倦过度,情绪过激耗伤阳气;或素体虚寒,阳气不足,又病后体虚,进一步损及元阳,或久服苦寒之药,损伤脾阳;或阴虚日久,阴损及阳,终致无根之火上浮,口腔黏膜受损。患者常见溃疡数量少,溃疡面较大,色淡,周围颜色不红,痛不明显,伴神疲乏力,面色晄白,平时胃脘部稍遇寒冷疼痛即作,纳呆,大便不成形,口干喜热饮,舌淡胖、苔白润,脉沉细。刘教授认为临床上见久用清热解毒,滋阴降火无效者,多属脾阳不足,理当用温阳健脾法以恢复中土阳气为要,常

用理中丸加减治之,用干姜、益智仁等温脾阳,党参、黄芪、白术、茯苓、甘草等健脾气,共达健脾温阳之效。《丹溪心法》中也提到:“口疮服良药不愈者,因中焦土虚,且不能食,相火冲上无制,用理中汤。”若阳虚已及肾,出现腰膝酸冷,小便清长,脉沉无力,则用附子理中汤化裁,常加砂仁、肉桂,砂仁芳香醒脾,肉桂引火归元,脾肾同治,此其变也。此种证型临床较少见,刘教授建议患者配合艾灸,多灸天枢、足三里、中脘穴,行隔姜灸,每穴连续灸三壮。除煎药内服外,刘教授常建议患者将药渣再煎以备睡前足浴,除增强温脾之力,还可调畅情志,助于睡眠。

5 典型病例

王某,女,45岁,教师。2015年10月15日初诊。

口腔溃疡反复发作2年,加重2周。患者2年来口腔溃疡反复发作,常常在劳累时出现,难以消退。2周前因教学任务繁重上颚出现口腔溃疡,服锡类散及清热解毒中药未见明显好转,自觉体力不如以前,容易疲劳。刻下:患者口腔上颚有一直径约0.3cm溃疡,疮面苍白凹陷,周围黏膜颜色不红,疼痛明显,说话声低,口渴喜热饮,时有腹胀,小便正常,大便稀,舌淡、苔白,脉细。辨证当属:脾气虚弱,津不上呈。治以补脾补中,益气升津。方用补中益气汤加减。处方:

黄芪20g,党参10g,白术10g,葛根15g,防风10g,当归10g,柴胡6g,升麻6g,木香6g,砂仁3g(后下),炙甘草4g。7剂。水煎服,日1剂。

10月21日二诊:诉溃疡已愈合,希望用药巩固并调理身体,继以上方化裁调理,现已1年余未再发作。

按:本型口腔溃疡属脾气虚弱,清阳不升之证。患者为教师,平素易伤津耗气,津液输布障碍,代谢失常,不能滋润口腔,故口腔溃疡常发。患者禀赋不足,后天失调,劳倦过度,久病正虚不复,致脾气虚弱,运化失职,气机不畅,水谷精微无法输布全身,而致溃疡再作,肢倦乏力。治疗上以补中益气汤加减。重用黄芪为君,补中固表,升提阳气,党参补气健脾,炙甘草补脾和中,君臣相伍;佐以白术助脾运化,以生化气血,当归补养营血,升麻引阳明清气上行,柴胡引少阳清气上行,共为佐使,升提中气;木香、砂仁理气和胃,补而不滞,防风祛风解表,葛根升津止咳,升阳止泻。诸药合用补益中焦脾气,升提下陷阳气,气机得畅;津液上呈,口腔溃疡得以润养。

6 结语

顽固性口腔溃疡病因尚不明确,现代医学多认为细胞免疫应答在其发病机制中起重要作用,多采用糖皮质激素或沙利度胺等免疫抑制剂,但停药后容易复发,副作用相对较大。中医认为,脾为后天之本,气血生化之源,居于中焦,为津液、精气升降出入的枢纽,脾胃充盛,则五脏安和;脾主统血,在体合

鲍严钟治疗男性免疫性不育临证摘要

范 曾¹ 庄婷婵²

(1.洛阳市第一中医院,河南洛阳471000; 2.洛阳市妇女儿童医疗保健中心,河南洛阳471000)

摘 要 鲍严钟认为,对于免疫性不育的治疗,应做到辨证论治和辨病论治相结合,临证当以补肾益气为基础,合理运用清热利湿解毒、活血化瘀通络诸法,同时针对西医原发病因予以积极治疗。附验案1则以佐证。

关键词 免疫性不育 男性 中医药疗法 名医经验 鲍严钟

中图分类号 R277.582 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2017)09-0016-02

鲍严钟是国家级名老中医,杭州市红十字会医院生殖医学科主任中医师。行医五十余年,尤善治疗各种原因所致的男女不育(孕)症。笔者读研期间,有幸师从鲍师两年余,受益匪浅,现将其治疗男性免疫性不育之经验总结如下,以飨同道。

1 详查病因,明辨病性

免疫性不育,指夫妻同居一年以上,未采取任何避孕措施,男方性功能及射精功能正常,在至少一份精液样本中,>50%的活动精子被抗体包裹时,即可诊断为免疫性不育症^[1]。本病发生率较高,约占男性不育症的10%~30%。现代医学认为本病发病机制主要是人体血睾屏障受损,使精子或精子膜片段越过损伤的血睾屏障,为人体自身免疫系统所识别,从而在血液或精液中产生抗精子抗体(AsAb)。它能在睾丸曲细精管的基底膜沉积,影响生精微环境使精子生成数量下降,并可通过干扰精子获能,抑制精卵结合,影响胚胎发育等诸多途径,导致男性不育^[2]。

本病总属中医“不育”“无子”范畴。鲍师认为,究其病因病机,与湿热内蕴、瘀血阻滞精道、肾精不足、阴虚火旺等有关。其中湿热内蕴表现为嗜食肥甘厚腻,酿湿生热,或不洁性交,热毒内侵;瘀阻精道表现为跌仆损伤,或手术误伤,或湿热内蕴,日久化瘀;

肾精不足表现为湿热内蕴,或瘀阻精道,日久及肾,耗伤肾精;阴虚火旺表现为湿热内蕴,日久耗伤津液,虚火上炎。论其病情,当以虚为主,虚实夹杂。

2 严格查体,尊重检验

鲍师十分重视查体在男性不育症中的诊断价值。凡遇此类患者,必嘱其配合行专科查体。尤其对怀疑免疫性不育者,更仔细排除有无阴囊外伤、附睾结节,以及精索静脉曲张病变,必要时行前列腺肛门指检,留取前列腺液行常规和细菌培养及药敏试验。由他提出的慢性前列腺炎分型辨治,对由前列腺病导致的免疫性不育患者的临床诊治,有着重要价值^[3]。此外,所有免疫性不育患者,需行精液支原体培养及药敏试验,排除此类微生物感染所致病变。凡检查结果阳性者,可依据药敏试验结果,选择合适的抗生素口服治疗。

3 清补兼施,不拘一格

鲍师认为,治疗男性免疫性不育,在借鉴现代医学治疗方法的基础上,仍需坚持中医理论指导下的辨证论治,方能收到好的效果。对本病来说,既有湿、热、虚、瘀的区分,又有四者的相互夹杂,临证切不可单纯进补,抑或一味清利湿热,以免犯虚虚实实之戒。他在多年临证的基础上,创立了治疗该病的经典方剂“益抗汤”。全方药物组成如下:柴胡9g、生

肉,开窍为口,脾之经络连舌本而散舌下,顽固性口腔溃疡与脾之生理功能息息相关。本文是基于刘沈林教授多年临床经验,以审证求因、内外相参、辨证论治、标本兼顾为宗旨,从中焦脾土入手,辨证细分虚实兼夹,配合升阳、清化、解郁、温阳诸法,运用于难治性口腔溃疡的治疗,配伍精妙,病症结合,因人而异,为进一步研究难治性口腔溃疡提供新的思路。

参考文献

[1] 张雪松.复发性口腔溃疡发病机制与治疗[J].中外医学研究,

2012, 10(32): 107.

[2] 苏建军,李文汉,李胜娟.中西医治疗复发性口腔溃疡现状[J].河北中医,2009,31(2): 303.

第一作者:徐艺(1973—),女,博士后,主任中医师,硕士研究生导师,研究方向为消化道肿瘤。xuyi99999999@163.com

收稿日期:2017-04-17

编辑:傅如海