

翘荷汤合化肝煎加减治疗灼口综合征验案 1 则

曹瑞雪

(华北理工大学研究生学院,河北唐山 063000)

指导:蔡春江

关键词 灼口综合征 舌痛 心肝火旺 翘荷汤 化肝煎 验案

中图分类号 R276.815.9

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2018)01-0050-02

灼口综合征(burning mouth syndrome, BMS)是发生于口腔黏膜的一种慢性疼痛性疾病,好发于舌部,多为烧灼样疼痛,可有口干、味觉异常等伴随症状,无明显临床病损,组织病理无特异性,不能诊断为其他疾病,又称“舌痛症”,为口腔科常见病,更年期或绝经期妇女发病率较高。本病病因复杂,与局部刺激因素、真菌感染、维生素及微量元素缺乏、精神心理异常等相关^[1],发病机制不清,缺乏特异治疗方法。目前中医治疗本病多采用滋阴清热、疏肝解郁、补气健脾、泻火解毒、清利湿热等法,从心、脾、肝、肾论治,常用一贯煎、连梅汤、黄芪建中汤、逍遥散、血府逐瘀汤、龙胆泻肝汤、六味地黄丸等加减,或采用自拟方^[2-5]。导师蔡春江主任中医师主从心、肝、肺论治,认为其证属湿热偏盛者,当以泻火为主,兼清湿热,选用翘荷汤合化肝煎加减治疗,每每获效。现举验案1则介绍如下,以供同道借鉴。

王某,女,56岁。2016年12月29日初诊。

患者1月余前无明显诱因出现舌尖及两边辛辣感,疼痛难忍,说话、进食时显著,夜间痛甚,纳差,伴口干,情绪低落。自发病以来未行系统检查及治疗,偶有大便干燥,寐安,小便调。查舌质紫暗,苔黄腻,舌面有裂纹,脉沉细。既往体健。中医诊断:舌痛,证属心肝火旺、湿热偏盛。西医诊断:灼口综合征。治以清心肝肺火、清利湿热为法,方用翘荷汤合化肝煎加减治疗。处方:

连翘9g,薄荷9g(后下),甘草6g,栀子9g,桔梗9g,赤小豆30g,枳壳9g,枇杷叶6g,桑白皮9g,地骨皮15g,茵陈30g,黄芩6g,牡丹皮9g,浙贝母9g,白芍9g,青皮9g,泽泻9g,陈皮9g。14剂。水煎服,嘱清淡饮食,调畅情志。

2017年1月12日二诊:自觉舌尖及两边辛辣感

明显减轻,饮食大增,但仍有口干,查舌质紫暗较前变浅,苔薄白,舌面裂纹较前稍浅,脉沉细。初诊方加生地黄15g、玄参9g。

服7剂后舌尖及两边辛辣感消失,纳可寐安,二便调。1月后随访,舌痛未再复发。

按:本病属于中医学“舌痛”范畴,舌体通过经络与五脏六腑相连,可反映五脏病变,“心开窍于舌”,“舌尖主心肺,舌边属肝胆”。导师认为本病病机为湿热蕴久化火,多为上焦病变,病在阳位,病邪多火、热,主从心、肝、肺论治,以清热泻火为主。依据患者感觉舌尖及两边辛辣感,舌苔黄腻,乃一派火旺、湿盛之象,伴见口干、大便干燥、舌面有裂纹,又为伤阴之象。本案病机复杂,故而采用复合治法,以翘荷汤、化肝煎为主方,清心肝肺之火,清利湿热。翘荷汤方中连翘主泻心火,除脾胃之湿热;栀子清三焦之火,薄荷清利头面之火,两者配伍,透泄热邪而宣畅气机;赤小豆色赤而入心经,以大剂量赤小豆代原方绿豆皮,与桔梗合用利水祛湿,使“湿去热孤”。化肝煎收录于《景岳全书》,善解肝郁,平气逆而散郁火。方中青皮、陈皮疏肝理气解郁,白芍养阴柔肝,牡丹皮清肝凉血,泽泻泻热。方中浙贝母一味,最善降气化痰,兼利肺气,具有“佐金平木”之效。此两方合用,清心肝肺火之效尤著。另加茵陈、黄芩清热祛湿;枳壳、枇杷叶清降肺火行气,气行则湿化。患者虽有口干,偶有大便干燥等阴虚之症,但较之舌辛辣、疼痛等,热象更为显著,故而选用上述四味药辅以翘荷汤以获清热之效。方中运用大剂量茵陈,为《医学衷中参西录》“善清肝胆之热,兼理肝胆之郁”之意。桑白皮、地骨皮相须为用,乃“泻肺散”化裁而来,清肺泄热,止咳平喘,兼顾化湿。二诊时患者仍诉口干,可见湿热伤阴症状较明显,加生地黄、玄参以滋阴生津,善后收工。

吴茱萸汤临证治验 3 则

王 斌

(慈溪市中医医院, 浙江慈溪 315300)

关键词 吴茱萸汤 经方 厥阴头痛 肝寒经闭 寒凝便秘 验案

中图分类号 R289.5 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X (2018) 01-0051-02

基金项目 慈溪市二〇一六年度农业和社会发展科技项目 (CN2016010)

吴茱萸汤是《伤寒论》的经典方剂, 伤寒论阳明病篇、少阴病篇、厥阴病篇皆出现此方。细察其方证病机, 乃厥阴肝寒, 浊阳上逆所致。笔者临床但凡见到以肝胃虚寒、浊气上逆所致的疾病, 用吴茱萸汤治疗, 均可取得较好的效果。现选取验案 3 则, 供同道参考。

1 厥阴头痛证

陈某某, 女, 43 岁, 工人。2013 年 6 月 7 日初诊。

头痛欲裂 2 年余, 于上海某三甲医院诊断为“甲状腺功能减退伴贫血”, 予左甲状腺素钠片及利血生片等治疗后, 甲状腺功能基本正常, 血红蛋白 60g/L, 但头痛症状丝毫未减, 伴恶心、干呕, 且夫妻同房时即出现恶心、呕吐加剧, 诊为神经官能症, 转精神科治疗, 效果仍然不佳, 症状依旧。刻诊: 头痛欲裂, 几欲撞墙方能止, 面唇苍白如纸, 舌质淡伴齿痕、苔薄白, 脉沉弦而弱。西医诊断: 甲状腺功能减退伴贫血。中医诊断: 头痛病, 辨证属厥阴肝寒、胃气上逆。治以温肝暖脾、和胃降逆, 予吴茱萸汤合小半夏汤。处方:

吴茱萸 6g, 党参 15g, 大枣 15g, 生姜 15g, 姜半夏 12g, 陈皮 6g。7 剂。水煎, 早晚分服。

6 月 14 日二诊: 头痛稍减, 觉精神亦好转, 面唇稍有血色, 舌质淡伴齿痕、苔薄白, 脉沉弦弱。前方既效, 厥阴肝寒既破, 可乘胜而加补气补血之味。前方党参增至 30g, 大枣增至 20g, 生姜增至 20g, 陈皮增至 10g, 7 剂。

6 月 21 日三诊: 头痛大为好转, 平日恶心亦未作, 面唇色稍华, 舌质淡齿痕减苔薄白, 脉沉弦较前有力。前方既效, 守方继进 7 剂。

6 月 28 日四诊: 头痛未再发作, 同房时恶心亦未发作, 面唇色转华, 舌质淡、苔薄白, 脉弦弱, 肝寒已减, 胃逆未作, 则减半夏、陈皮, 单用吴茱萸汤: 吴茱萸 6g, 党参 30g, 大枣 20g, 生姜 20g。7 剂, 水煎, 早晚分服。

使用本方前后调理 3 月余, 症状未作, 血色素恢复正常。

按: 伤寒论 309 条谓: “少阴病, 吐利, 手足逆冷, 烦躁欲死者, 吴茱萸汤主之。” 378 条谓: “干呕, 吐涎沫, 头痛者, 吴茱萸汤主之。” 一般甲状腺疾病多

导师强调, 临证之时多见复杂症状、复合病机, 应谨守病机, 分清主次, 抓主症治疗, 兼顾次要症状, 且应熟练运用专病专方、经方、时方, 灵活化裁, 才能获效良多。

参考文献

- [1] 代青芸, 崔莺, 冯慧, 等. 灼口综合征的病因及发病机制[J]. 国际口腔医学杂志, 2015, 42 (1): 54.
- [2] 张峻, 吴深涛. 治疗灼口综合征验案 1 则[J]. 江苏中医药, 2013 (12): 49.
- [3] 马召田, 刘芳, 陈明. 陈明教授辨证论治灼口综合征经验[J]. 四川中医, 2014, 32 (5): 13.

- [4] 周银, 岳喜元, 王欢, 等. 梁超治疗灼口综合征经验[J]. 云南中医中药杂志, 2014, 35 (1): 5.

- [5] 赵旭, 徐俊伟. 朱建华辨治灼口综合征经验[J]. 中医杂志, 2012, 53 (17): 1505.

第一作者: 曹瑞雪 (1990—), 女, 硕士研究生, 中医内科学专业。

通讯作者: 蔡春江, 医学博士, 教授, 主任中医师, 硕士研究生导师。caichj326@sina.com

收稿日期: 2017-06-17

编辑: 吴 宁