

浅谈“风药”在复发性口腔溃疡中的临床应用

贾莉¹ 葛琳¹ 路丽² 冯兴华¹

(1.中国中医科学院广安门医院,北京100053;2.中国中医科学院西苑医院,北京100091)

摘要 复发性口腔溃疡临床特点乃此起彼伏、反复发作,病因有实火,也有虚火、郁火;心脾蕴热、脾虚阴火、肝郁气滞为常见证型;治疗当清热泻火、胜湿健脾、疏肝解郁。风药味薄质轻、辛散轻扬、升发宣散,具有发散郁火、升阳胜湿、疏肝理气的作用,并能引经报使,在辨治本病的基础上加用风药可明显提高疗效,为临床治疗提供新的思路。

关键词 复发性口腔溃疡;中医药疗法;风药(中药)

中图分类号 R276.815 文献标志码 A 文章编号 1672-397X(2020)09-0041-03

风药具有风木属性,味薄质轻、药性升散。《伤寒杂病论》中记载了麻黄、桂枝、防风、柴胡等风药的应用,金元医家张元素在《医学启源》中首创“药类象象”理论,其弟子李东垣将风药应用于内、外、妇、儿、五官等科^[1],后世医家多宗张李之说,将风药的应用进一步发挥。

复发性口腔溃疡,又称复发性口疮,是最常见的一种口腔黏膜病。临床以“红、黄、凹、痛”(红肿、覆盖黄色假膜、创面凹陷、疼痛)为特点,具有周期性和自限性,严重者常此起彼伏、反复发作,少数可能癌变。本病好发于唇、颊、舌等多个部位,属于中医学“口疮”“口破”“口疳”“口疔”等范畴^[2]。临床中医多从“火”论治,火分实火、虚火、郁火不同,然世人多重视“实火”,而忽视“虚火”“郁火”之说,治疗仅用清热解毒苦寒之剂,“实火”则火除而疮愈,然“虚火”“郁火”,用寒凉之品反致溃疡寒凝不散,难以愈合。笔者在临床诊疗中发现,在辨证用药的基础上加用辛散之风药治疗后者,取效明显。现将风药在复发性口腔溃疡中的作用探析如下。

1 发散郁火

口腔溃疡以“火”“热”致病为主,“火郁”为其主要致病因素之一^[3]。火郁的原因非常广泛,凡能影响人体气机升降出入者,皆可使阳热之气郁遏而为火郁。外感六淫、内伤七情、饮食劳倦、外伤等诸多因素,皆可导致气机失调,产生水湿、痰饮、食积、瘀血等有形邪气,致使气郁化火,火性炎上,灼伤口窍发为溃疡。《圣济总录》云:“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,令口舌之间,生疮肿痛”,可见,口腔溃疡与心脾关系最密切。此型口腔溃疡临床多见于中青年患者,饮食睡眠不规律,若饮食不节,或恣食辛辣肥甘厚腻,损伤脾胃,致使脾胃气机失调,运化失司,胃肠蕴热,热盛化火,熏蒸于口,发为口疮;或思虑太过,伤及心脾,心脾积热,使溃疡反复发作。临证见溃疡形状不规则,大小不等,相互融合成片,溃疡表面有黄白色假膜覆盖,周边红肿高起,灼热疼痛明显,伴面红口热、口臭口渴、唇红舌燥、大便干燥、小便黄、舌红苔黄或腻、脉滑数有力等郁火之征。治当“火郁发之”,选用清胃散、泻黄散等,清热解毒、发散火郁。

风药具有升发、发散之性,使郁开气达,火热消散。张景岳指出“凡火郁之病,当因其势而解之,散之,升之,扬之”,故临床治疗中加用风药,通过辛散之药的外散与苦寒之药的内清相配合,辛散之风药可开腠理,如“揭其被,开其窗”,虽不能直接清热,但可使苦寒清热药物的作用更为直接迅速,同时苦寒之药与辛散之药的配伍,可防苦寒药冰遏阳气、影响口疮的愈合^[4]。如清胃散方中所用风药升麻辛甘微寒,既取其轻清升散透发,宣达郁遏之火,合“火郁发之”之意,又可清解阳明热毒;黄连苦寒泻火之君药,得升麻降中寓升,使泻火而无凉遏之弊;泻黄散方中防风辛温,发散郁火,既疏散脾胃之伏火,又可防石膏、栀子之寒凉冰伏。《疡科心得集》载:“夫口疮与口糜者……必先用辛轻升散,后用清凉,使郁火达外,再视其所因而治之。”

2 升阳胜湿

口腔溃疡除实火外,还有虚火所致。若临床见口腔溃疡经久不愈,反复发作,用寒凉药不效者,则

为虚火所致。《寿世保元》云：“口疮，连年不愈者，此虚火也。”常因饮食不节，劳倦内伤，或失治误治，过用苦寒之药，伤及脾胃，升降失常，中气下陷，阴火上炎于上，则口舌生疮。治疗以益气升阳、健脾固本为法，遵李东垣的补脾升阳法，治用“诸风药升发阳气”。

李东垣认为“内伤脾胃，百病由生”，“脾胃虚则九窍不通”。常采用补中益气汤或升阳益胃汤加减治疗。方中黄芪、党参、白术、茯苓、当归，以益气补中、养血和营；配伍诸风药升麻、柴胡、羌活、独活、防风，以升提清气、祛风胜湿，增强升阳举陷之功，使脾胃得健、元气充实、正旺邪服。临床见口腔溃疡反复发作，每因劳累或熬夜加重，清热解毒类药无效，表现为口腔内溃疡，面积大，疮面色淡白，周围色淡红，隐痛，影响进食，伴面色苍白、神疲声怯、气短乏力、口淡纳呆、大便溏薄，舌质淡、边有齿痕，苔薄白，脉细弱证，病机为脾胃亏虚，湿阻气机，气失升降，阴火上炎，用补中益气汤或升阳益胃汤加减，补中气、降阴火，升阳除湿，调整体质偏颇，口腔溃疡可望根除。

3 疏肝理气

肝郁亦是口腔溃疡发生的重要病机。精神紧张、情绪烦躁，致肝气不舒。肝气郁结，肝经郁热，循经上扰，灼伤口窍，发为口疮。临床表现为口腔溃疡的发生与情绪、睡眠有关，常伴有烦躁、胸胁胀闷、失眠不寐，女性常于经期前发作或加重，并伴有乳房胀痛、月经不调，或痛经等。现代研究发现口腔溃疡的发生与人的精神紧张、劳累过度、外界刺激等社会和心理因素有关^[5]。人体的精神情志活动与肝的疏泄功能密切相关，“七情之病，必由肝起”（《柳州医话》），临证常见中年患者，平素脾气暴躁，易生气，口腔溃疡反复发作，每于生气、眠差时出现或加重，或女性患者每于月经前复发或加重者，口腔溃疡大小不一，部位不定，舌缘多发。治疗若单纯清热泻火，虽暂时溃疡减轻，但很快卷土重来，而若从肝论治，配用风药疏肝，则溃疡可除。

“风气通于肝”“风药能疏肝”，风药生发、条达、舒畅等特性，与肝风木之性相应，入肝经，可疏肝解郁，调达肝气^[6]。临床常用柴胡疏肝散、加味逍遥散之剂，其中风药柴胡，疏达肝木，推陈致新；薄荷禀春升之木气，能行能散。对于久病之人，久病伤阳，寒凝血瘀，加用温肝、补肝等入肝经之风药，可开郁达营，散寒通络，如桂枝性温，入厥阴肝经，入肝经而行血分，走经络而达营郁，最调木气；吴茱萸性温，入厥阴肝经，开郁破凝、温肝散寒。

4 引经报使

引经报使的药物亦称引经药，指处方中具有引导诸药直达病所使之更好发挥治疗效果的药物。尤在涇《读书笔记》云：“兵无向导，则不达贼境；药无佐使，则不通病所。”引经药大多具有善走不守、芳香条达之性，能使经脉气血通畅，引药直达病所。风药质轻性浮、辛窜善行、走而不守，最宜做引经药。“风药为百药之长”，风药引领诸药，直至病所。风药为引，包括引药上行和引药归经。

“高巅之上，唯风可到”，口腔为人体上部，属阳位，故可借风药升浮之力，引药上行，发挥疗效。同时，口腔溃疡的发病部位不同，颊、舌、牙龈、唇等均可发生，而且不同部位的病变通过经络可影响到所属脏腑^[7]。如：足阳明胃经“入上齿中，还出挟口，环唇”，手阳明大肠经“入下齿中，还出挟口”，足厥阴肝经“下行颊里，环唇内”，足太阴脾经“连舌本散舌下”等。而诸多风药具有引经作用，如升麻为足阳明胃经、足太阴脾经引经药，柴胡为足少阳胆经、足厥阴肝经引经药。因此，治疗中可根据口腔溃疡发生的部位不同，选用相应的引经风药，如：发生在牙龈、唇、颊部位的属胃经所过之处，加用阳明经引经药升麻、白芷等；发生在舌两侧的属肝胆经，加用少阳、厥阴经引经药柴胡，使药物直达病所，发挥疗效。

5 典型病例

刘某，女，28岁。2019年6月27日初诊。

患者“口腔溃疡反复发作4年加重2年”就诊。4年前无明显原因出现口腔溃疡反复发作，每次发作5~7枚，每枚溃疡10 d左右自愈，间隔1~2个月复发，曾外用药、干扰素注射和中药治疗，未见明显好转，遂来广安门医院就诊。刻下：口腔溃疡发作，唇干，乏力，纳眠可，二便调。舌淡红、苔白体胖大，脉沉细。否认眼部、外阴部溃疡和皮肤疔肿。查：咽部、左颊、下唇散在3枚黄豆粒大小溃疡，周边充血不明显。中医诊断：口疮；西医诊断：复发性阿弗他溃疡；辨证为脾气虚弱，虚火上炎；治以健脾益气、发散郁火；用补中益气汤加减。处方：

黄芪30 g，当归15 g，桂枝10 g，白芍30 g，醋北柴胡6 g，陈皮6 g，升麻6 g，防风10 g，栀子10 g，连翘10 g，川牛膝15 g，黄连6 g，丹皮15 g，枳壳10 g，桔梗6 g，甘草10 g。7剂，日1剂水煎，分2服。

1周后复诊，口腔溃疡愈合，继以前方加减调理1月，未再复发。

按：患者素体脾胃虚弱，加之饮食不节，损伤脾胃。脾胃为气血生化之源，脾胃气虚，清阳不升，气

从肝脾论治血管性认知障碍临证摘要

钟艺鸣¹ 张潇尹¹ 孔静渊² 徐冰²

(1.陕西中医药大学,陕西咸阳712046;2.陕西中医药大学附属医院,陕西咸阳712000)

摘要 西医尚未开发出治疗血管性认知障碍有效的药物,早期对血管性认知障碍进行中医药干预治疗有利于延缓认知障碍向痴呆发展的进程。结合现代的时代特征和疾病特点,认为肝郁脾虚是血管性认知障碍的核心病机,痰饮是重要的病理产物,治疗上以疏肝理气、健脾化痰为主,祛邪兼顾扶正,用药偏于平和,验之临床疗效确切。附验案1则以佐证。

关键词 血管性认知障碍;肝郁脾虚;肝脾同治;中医药疗法

中图分类号 R277.791.3 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2020)09-0043-03

基金项目 中西医结合防治脑血管病诊疗技术研究创新团队(2017KCT-26);陕西省科技厅社发改委项目(2013k12-01-19)

血管性认知障碍(vascular cognitive impairment, VCI)是由于脑血管病的危险因素,如:血压、血糖、血脂、同型半胱氨酸等指标的异常升高,或由于显性脑血管病(出血性及缺血性卒中)及非显性脑血管病(脑白质病和慢性脑供血不足等)发生后引起的一组从轻度认知损害到痴呆的综合征^[1]。迄今为止,现代医学对血管性认知障碍的发病机制尚不明确,治疗上仍缺乏有效手段。中医学虽无“血管性认知

障碍”之名,然根据其临床表现,VCI可归属于中医学“痴呆”“呆病”等范畴。历代医家大多认为本病多由于七情内伤、年迈肾虚、久病耗损等病因导致先天之精暗耗,加之饮食不节、劳逸失常等诱因致使后天气血不足,最终导致脑髓失养、健忘痴呆,其病位在脾、肾,基本病机为“髓减脑消,神机失用”,病理性质为本虚标实^[2]。临床上,基于肝肾“乙癸同源”和肝脾“藏运血液”的理论关系,加之患者大多具有

郁不达,郁而化火,灼烧黏膜。此火为虚火,故病程较长,时发时止。方中重用黄芪补中益气,升阳固表;当归养血和营;陈皮理气和中;白芍养血柔肝,肝体阴而用阳,补肝血而柔肝;栀子开郁泻火,治痈肿疮疡;连翘泻六经之血热,散诸肿之疮疡;丹皮清热凉血;川牛膝引火下行,治“喉痹舌疮”;桂枝升清阳降浊阴;升麻、防风升阳散火,取“火郁发之”之意,升举阳气,也增强黄芪健脾益气之效。

6 临床使用注意点

《类经》记载“风药皆燥,燥复伤阴;风药皆散,散复伤气”,复发性口腔溃疡临床以“火”“热”之性为多,风药性味辛燥,走窜之力强,易助火伤津,故中病即止,不宜久服,注意佐制,免过燥伤阴,变生他证。风药作引经报使作用时,一般药味不宜多,药量不宜大。个别有毒风药,要正确把握剂量、配伍、煎服方法,谨慎使用。风药多属芳香之品,一般不宜久煎,以免挥发有效成分,影响疗效。

参考文献

[1] 王明杰,罗再琼.风药新识与临床[M].北京:人民卫生出版

社,2016:14.

[2] 徐治鸿.中西医结合口腔黏膜病学[M].北京:人民卫生出版社,2008:224.

[3] 张韵,刘春华.基于“火郁发之”浅谈宣透法在复发性口腔溃疡中的应用[J].中医药信息,2020,37(1):62.

[4] 李德顺.“火郁发之”的基本内涵[J].湖北中医学院学报,2008,10(1):25.

[5] 华红,刘宏伟.口腔黏膜病学[M].北京:北京大学医学出版社,2014:84.

[6] 刘朝霞,王静滨,谢晶日教授“肝脾论”学术思想及临床经验辑选[M].北京:中国中医药出版社,2017:7.

[7] 孙飞,周海虹.风药调肝探讨[J].中医杂志,2014,55(5):446.

第一作者:贾莉(1976—),女,医学硕士,副主任医师,从事中西医结合口腔疾病的临床诊疗工作。

通讯作者:冯兴华,主任医师,教授,博士研究生导师。fxh2188@sina.com

修回日期:2020-05-23

编辑:吕慰秋