

# 从津液输布失常论治慢性唇炎摘要

苏香<sup>1</sup> 廖列辉<sup>2</sup> 方启浩<sup>1</sup> 曾秋菊<sup>1</sup> 官莹玉<sup>1</sup>

(1.广州中医药大学,广东广州510080;2.广东省中医院,广东广州510120)

**摘要** 古今医家多从心脾胃热论治慢性唇炎,治以祛风止痒、清热燥湿、养阴润燥等。抓住慢性唇炎特殊症候病机,以津液输布失常作为病机切入点,认为三焦气化不利、阳虚水停、阴虚水热互结可致津液不能上承濡养脾之外华——口唇而引起唇炎。临床上采用化气行水、温阳利水、育阴利水等治法,并运用仲景原方治疗,效如桴鼓。附验案3则以佐证。

**关键词** 唇炎;津液;中医病机;中医药疗法

**中图分类号** R276.815.6 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2021)05-0053-03

**基金项目** 岭南皮肤病流派传承工作室(LP0119045);禩国维国医大师传承工作室

慢性唇炎是唇部的一种慢性、非特异性、炎症性皮肤病,病程迁延易反复发作,表现为唇部干燥、皲裂、脱屑,急性期可有渗出、结痂、充血、水肿,患者自觉瘙痒、灼热、蚁行感<sup>[1-2]</sup>。有研究表明该病的发生与气候变化、光照射、烟酒刺激、舔唇咬唇、感染等因素相关<sup>[3]</sup>。西医使用皮质类固醇、免疫抑制剂、补充微量元素、局部注射激素、激光及心理疏导等方法治疗本病<sup>[4]</sup>,仍易反复发作,疗效不佳。笔者临证运用仲景原方治疗津液输布失常所致的慢性唇炎,取得较好的疗效,现将诊治心得介绍如下。

## 1 慢性唇炎之中医认识与治法回顾

慢性唇炎可归属于中医学“唇风”“茧唇”等范畴,古今医家认为其病因多为风、火、燥、湿,病位在心脾胃,病性有虚有实。《内经·灵枢》曰:“舌焦唇槁,腊干嗑燥”,归因于燥;《诸病源候论》云:“脾胃有热,气发于唇,则唇生疮。而重被风邪、寒湿之气搏于疮,则微肿湿烂,或冷或热,乍痒乍发,积月累年谓之紧唇”,归因于脾胃湿热;《圣济总录》谓:“口疮者,由心脾有热,气冲上焦,熏发口舌,故作疮也”,归因于心脾火热;《外科正宗》言:“阳明胃火上攻,其患下唇发痒作肿”,归因于阳明胃火;《医宗金鉴》亦云:“唇风多在下唇生,阳明胃经风火攻,初起发痒色红肿,久裂流水火燎疼。”现代医家多从胃经风热、脾胃湿热、脾胃伏火、瘀血阻滞、肾阴虚火旺分型论治唇炎,治以祛风止痒、清热燥湿、养阴润燥<sup>[4-5]</sup>。

## 2 从津液输布失常论治慢性唇炎

《素问玄机原病式》云:“诸涩枯涸,干劲皴揭,皆属于燥”,慢性唇炎的干燥瘙痒、皲裂脱屑为局部

津液不足所致的燥象。赵炳南认为,慢性唇炎的干燥瘙痒、皲裂脱屑为气血津液在皮肤局部的不足,急性期的渗出、结痂为气血津液在局部的异常堆积<sup>[6]</sup>。可见,气血津液在皮肤局部的不足并非都由整体之燥引起,津液输布失常亦可致局部不足。“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行,合于四时五脏阴阳,揆度以为常也”(《素问·经脉别论》),津液正常输布是由各脏腑协作完成。阴主静,水在气的作用下方可正常运化;胃为水谷之海,水谷经胃的腐熟后需经脾的运化作用方可输送至全身;三焦为“决渎之官”,职司河川沟渠疏通和水液运行,为一身气机之主,正如《中藏经》所云:“三焦通则内外左右上下皆通。其于周身灌体,和内调外,营左养右,导上宣下,莫大于此。”《素问·灵兰秘典论》言:“膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出矣”,膀胱蓄藏津液,得肾气化而内布水精,润养周身,生成汗液与小便。“水精四布,五经并行”依赖于各脏腑协作。三焦气化不利、阳虚水停、阴虚水热互结等均可致津液不能上承濡养脾之外华——口唇,致口渴、口唇干燥、皲裂脱屑等局部津液不足之象。笔者在临床上通过化气行水、温阳利水、育阴利水等治法治疗津液输布失常引起的慢性唇炎,使津液上承、口唇得润、皮损恢复,具体介绍如下。

**2.1 化气行水法** 对三焦气化不利、津停不布型慢性唇炎治以化气行水,方选五苓散加减。此型可伴小便不利、烦渴欲饮、饮后欲吐或头痛微热、头目眩晕、吐涎沫、短气而咳、脐下动悸、水肿,舌苔白滑,脉

缓或浮等。三焦不利,气不化津,水停不布,则口唇失于濡润,出现干燥脱屑等症。王琦认为五苓散证的病机核心是三焦气化不利,水停失布,病位在三焦而不仅是膀胱,病性有水饮停蓄某处与水津不布全身两途<sup>[7]</sup>,正如《伤寒论》第156条所言:“痞不解,其人渴而口燥烦,小便不利者,五苓散主之。”方中桂枝通阳化气,恢复膀胱气化,兼外感时发汗解肌;重用泽泻直达膀胱利水渗湿,《神农本草经百种录》云:“但气湿必自膀胱而出,泽泻能下达膀胱,故又为膀胱之药”;猪苓、茯苓甘淡利水渗湿;茯苓、白术健脾布津。全方共奏化气布津,利水渗湿之效。

**2.2 温阳利水法** 对阳虚水气内停型慢性唇炎治以温阳利水,方选真武汤加减。此型主要表现为阳虚与水饮内盛,如面眺无华、形寒畏冷、倦怠欲寐、四肢沉重、小便不利、下利,舌淡黯、舌体胖大、齿印、苔白厚或白滑润,脉沉细。《素问·逆调论》:“肾者水藏,主津液。”肾阳虚不能蒸腾膀胱气化,津不上承,故口唇干燥,正如徐灵胎曰:“盖因命门火衰,不能蒸腐水谷,水谷之气,不能熏蒸上润乎肺,如釜底无薪,锅盖干燥,故渴。”本型临床还常表现为阳虚证之相反证候,如不恶寒反恶热、口干舌燥或口鼻如冒火、背热如灼等貌似火热症状。选方真武汤,以附子为君温肾助阳,化气行水;臣以茯苓利水渗湿,使水邪从小便去;白术健脾燥湿,佐以生姜温散;白芍利小便以行水气,《名医别录》谓之“去水气,利膀胱”。全方共奏温阳利水之效。

**2.3 育阴利水法** 对阴虚水热互结型慢性唇炎治以育阴利水,方选猪苓汤加减。此型主要表现为口渴、心烦不寐、呕恶或发热、小便不利,舌红苔白或苔黄,脉数。乃阳明伤阴,水热互结,津失输布。《伤寒论》第223条:“若脉浮发热,渴欲饮水,小便不利者,猪苓汤主之”;第319条:“少阴病,下利六七日,咳而呕渴,心烦,不得眠者,猪苓汤主之。”肾主水,水由肾气气化,肾气来自肾精,肾精包含肾阴与肾阳,猪苓汤证乃少阴阴虚热化,伤及肾阴,肾阴不足可致肾气不足,以至肾不能主水,水气内停,治以育阴利水。猪苓汤中阿胶育阴润燥,通过育阴强肾气恢复肾主水功能;滑石清热利湿;猪苓、茯苓、泽泻淡渗利水。全方共奏育阴润燥,清热利水之效。

### 3 验案举隅

#### 3.1 三焦气化不利证

陈某,男,30岁。2019年1月7日初诊。

主诉:反复双唇肿胀干燥脱屑6个月余。刻下:双唇肿胀干燥脱屑,口渴多饮,饮不解渴,大便干结。舌质淡、舌中后部苔白厚、边有齿痕,脉滑。舌、唇部表现

见图1-A、图1-B)。西医诊断:脱屑性唇炎;中医诊断:唇风(三焦气化不利证)。予五苓散原方。处方:

白术15g,泽泻20g,猪苓15g,茯苓15g,桂枝10g。7剂,每日1剂,水煎,分早晚2次温服。嘱药后多饮温水。

1月15日复诊:患者双唇肿胀干燥脱屑症状明显好转,口渴缓解,舌苔由白厚转为薄白。见图1-C、图1-D。



图1 患者陈某初诊、复诊时舌象及唇部表现

按语:本案患者除口唇干燥脱屑的主症外,还伴口渴多饮、饮不解渴之症,结合其舌淡边有齿痕、苔中后部白厚,提示该患者唇炎并非水津不足,病机乃三焦不利、气不化津、津停不布,上不能濡润则有消渴、口唇干燥脱屑,下无津液润肠而致大便干结,脉滑亦是水气饮停之象。故拟五苓散原方以化气行水布津,嘱患者多饮温水,是藉本方通阳化气作用,以恢复三焦膀胱气化功能,在利水渗湿的同时,气化布津至全身。半年唇炎病史服药1周基本痊愈。

#### 3.2 阳虚水停证

刘某某,女,35岁。2018年5月16日初诊。

主诉:反复双唇肿胀干燥脱屑1年余。刻下:唇黏膜潮红肿胀,干燥脱屑,伴少许渗出结痂,粗糙皱纹伴瘙痒(见图2-A)。伴口干口苦,胃部胀痛,纳眠可,二便调。舌淡红、苔白,脉滑。西医诊断:慢性唇炎;中医诊断:唇风。先后予甘草泻心汤、柴胡桂枝干姜汤、肾着汤等。2019年3月13日来诊,患者诉唇炎仍易反复,刻下:唇色基本正常,干燥,少许脱屑,唇周稍粗糙皱纹,无皲裂、瘙痒感(见图2-B)。伴胃纳差,

腹中雷鸣,腰凉怕冷,寐可,二便调。舌淡胖、苔白,脉滑。辨证:阳虚水停。予真武汤原方。处方:

白术 15 g,茯苓 20 g,生姜 10 g,白芍 10 g,熟附子 10 g(先煎)。7剂,每日1剂,水煎,分早晚2次温服。

2019年3月20日复诊:患者诸症明显缓解,舌象见图2-C,唇部皮损基本痊愈(见图2-D),效不更方,续服7剂。



A 2018年5月16日唇部表现 B 2019年3月13日唇部表现

C 2019年3月20日舌象 D 2019年3月20日唇部表现

图2 患者刘某某诊疗各时期舌象及唇部表现

按语:本案患者多次治疗仍反复发作,治疗后期出现明显的水饮在肠症状,予肾着汤健脾利水,效不佳。结合其腰冷、舌淡胖、苔白腻、脉滑,辨证为阳虚水气内停证,肾阳虚膀胱气化失常,津液输布失常,失于上承濡口唇,故干燥脱屑,阳虚不能温煦故腰冷,予真武汤原方加强“温化水饮”之功效,用药1周后复诊,诸症改善明显。肾阳乃一身诸阳之根本,水饮得肾阳温煦气化而“水精四布,五经并行”,水饮内停用五苓散、肾着汤之类效果不佳时,当仔细辨证有无肾阳虚,如是,应加强温阳化气利水。

### 3.3 阴虚水热互结证

钱某,女,27岁。2018年12月26日初诊。

主诉:反复双唇肿胀干燥脱屑4年余。外院予激素治疗。西医诊断:唇炎;中医诊断:唇风(阴虚水热互结证)。先后予泻黄散、三仁汤、半夏泻心汤、麻杏石甘汤、五苓散等内服,配合青黛油外用,嘱其停用所有药物及外用产品。2019年4月29日来诊,诉用药后疗效不佳。刻下:双唇肿胀干燥脱屑,伴皲裂出血,局部瘙痒,口角紧绷感明显(图3-A),口渴,口淡,尿频,心烦不寐。舌质红、苔白水滑,脉细数。辨证:阴虚水热互结。予猪苓汤原方。处方:

泽泻 30 g,猪苓 20 g,茯苓 20 g,滑石 15 g,阿胶 20 g。7剂,每日1剂,水煎,分早晚2次温服。

2019年5月4日复诊:患者已服5剂,唇部干燥、紧绷感明显减轻,无脱屑、无皲裂出血(图3-B),口渴、心烦缓解,续服7剂,巩固治疗。



A 2019年4月29日唇部表现 B 2019年5月4日唇部表现  
图3 患者钱某诊疗各时期唇部表现

按:本案患者唇炎起病4年余,服用多方不效,当考虑其是否变证、坏证。心烦不寐、口渴、尿频乃阴虚之象,肾气来自肾精,肾精包含肾阴与肾阳,肾阴不足致肾气不足,进而影响肾主水之功能,使津液输布异常,不能濡润口唇,从而出现唇部肿胀干燥脱屑,伴局部瘙痒、口角紧绷感、口干等症,阴虚水热互结故见舌质红、苔白水滑,脉细数,予以猪苓汤育阴利水。方中阿胶滋肾阴,滑石清阳明热,猪苓、茯苓、泽泻利水,服用5剂后,诸症减轻,续服前方。

### 4 结语

临床上要重视津液上承濡养口唇的重要作用,不可一概而论,认为慢性唇炎是心脾胃热所致,而拘泥于祛风止痒、清热燥湿、养阴润燥等治法。笔者从津液输布失常切入论治慢性唇炎,抓住病机进行辨证,病机不同,治法亦有所侧重,分别采用化气行水、温阳利水、育阴利水等法治疗三焦气化不利证、阳虚水气内停证、阴虚水热互结证慢性唇炎,遵仲景原方,用药精简,药少力宏,效果立竿见影,为灵活辨证治疗慢性唇炎提供借鉴。

### 参考文献

- [1] 蒋芮理.慢性唇炎的外治方法研究进展[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(71):122.
- [2] 赵辨.中国临床皮肤病学[M].南京:江苏科学技术出版社,2010:1310.
- [3] 冯玉婷,王晓晓,曹伟.调Q开关Nd:YAG激光治疗慢性唇炎的临床疗效[J].临床医学研究与实践,2018,3(6):9.
- [4] 孙凯,徐翠宏,蒋伟文.唇风中医研究进展[J].临床口腔医学杂志,2015,31(6):382.
- [5] 吴闾枫,郭婉军,郭冬婕,等.慢性唇炎中医理论溯源及临床经验采撷[J].中华中医药杂志,2019,34(1):187.
- [6] 周冬梅.赵炳南气血津液辨证体系在皮肤科的应用[C]//中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会.2018全国中西医结合皮肤性病学术年会论文集.2018:28.
- [7] 倪诚.王琦教授从化气布津论五苓散制方思想及其运用心法[J].北京中医药大学学报,2011,34(10):699.

第一作者:苏香(1995—),女,硕士研究生在读,中医外科学专业。

通讯作者:廖列辉,医学硕士,主任医师,硕士研究生导师。13808879218@163.com

收稿日期:2020-10-17

编辑:傅如海 蔡强