

李俊从脾虚论治复发性口腔溃疡之经验

谭彩霞¹ 李鉴森² 赖成志¹ 曾瑞峰³

(1.广州中医药大学第二临床医学院,广东广州510405;2.梅州市中医医院,广东梅州514021;
3.广州中医药大学第二附属医院,广东省中医院,广东省中医急症研究重点实验室,广东广州510120)

指导:李俊

摘要 现代医学对复发性口腔溃疡病因及发病机制尚不明确,亦无特效药治疗。李俊教授认为复发性口腔溃疡经久不愈,红肿不显,多伴少气、纳差、便溏、脉虚等症,多属“脾虚证”,故在治疗上以培护中土为本,结合疡科“托”“补”及外治之法,内外合用,可有力促进口疮愈合,收效良好。附验案1则以佐证。

关键词 复发性口腔溃疡;脾虚;中医药疗法;名医经验;李俊

中图分类号 R276.815 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2021)09-0041-03

基金项目 广东省中医急症研究重点实验室(2017B030314176)

复发性口腔溃疡(recurrent oral ulcer, ROU),又称难治性口疮^[1],其发病率高达20%^[2],居口腔黏膜疾病之首^[3-4]。该病以口腔黏膜发生浅表溃疡为特征,疡面多呈圆形或椭圆形,大小如豆,覆盖假膜,周边红肿,中央凹陷,若溃烂严重者可伤及黏膜下层^[5]。虽然该病常无性命之忧,但病程迁延,反复发作,疼痛难忍,影响言语、进食等正常生活。目前,现代医学对其病因及发病机制尚不明确,认为其发生可能与免疫因素、精神因素、维生素缺乏、环境因素以及内分泌因素等相关^[6],治疗方面亦无特效药^[2,7]。研

究表明,与常规西药相比,中药治疗ROU可以有效改善症状,且无明显不良反应^[8]。中医学对“口疮”的认识历史悠久,理论众多^[6,9-10],而掌握其核心病机进行辨证施治,始终是提高临床疗效的关键^[11-13]。

李俊教授是广东省中医院主任医师,曾获得“羊城好医生”“岭南名医”等称号,师从四川省首届十大名中医陈绍宏教授。从古至今,溃疡者多以“火”立论,或为实火,或为虚火,治疗上以“火”为中心^[14]。而李师根据多年临床经验,发现部分复发性口腔溃疡患者无火热征象,却常伴见较为典型

“多虚多瘀”的特点外,须重视辨体论治,切忌见郁治郁,固化思路。周教授强调辨体-辨病-辨证相结合,调整脏腑气血阴阳,平衡体质偏颇,既可截断产后抑郁症之发展,又能纠正体质偏颇状态,提高产后抑郁症患者康复后的生活质量。

参考文献

- [1] HAMDAN A, TAMIM H. Psychosocial risk and protective factors for postpartum depression in the United Arab Emirates[J]. Arch Womens Ment Health, 2011, 14(2): 125.
- [2] DUNKEL SCHETTER C, TANNER L. Anxiety, depression and stress in pregnancy: implications for mothers, children, research, and practice[J]. Curr Opin Psychiatry, 2012, 25(2): 141.
- [3] VLIEGEN N, CASALIN S, LUYTEN P. The course of postpartum depression: a review of longitudinal studies[J].

Harv Rev Psychiatry, 2014, 22(1): 1.

- [4] 王丹, 赵瑞珍, 李小黎, 等. 补益心脾法对产后抑郁症患者中医证候积分以及雌、孕激素的影响[J]. 北京中医药大学学报, 2015, 38(11): 772.
- [5] 吴玉珊, 谢萍, 张月, 等. 谢萍运用补虚化痰法论治产后抑郁经验[J]. 四川中医, 2016, 34(2): 5.
- [6] 许芳, 唐启盛. 益肾调气法改善产后抑郁症肾虚肝郁型中医证候的临床观察[J]. 北京中医药, 2016, 35(1): 72.
- [7] 陈帅, 刘素芳, 等. 产后抑郁症的相关影响因素分析[J]. 河南医学研究, 2018, 27(23): 4263.

第一作者: 汤凤池(1978—), 女, 医学博士, 副主任中医师, 研究方向为中医体病相关及亚健康状态的调治。346489473@qq.com

收稿日期: 2021-02-03

编辑: 傅如海

的脾虚症状,或脾气亏虚,唇肉失养,或脾血耗损,口腔不荣,或脾阴不足,虚火上灼,或脾阳衰乏,肌层欠煦,从而认为“口腔溃疡”只是外在征象,而脾虚是其内在本质,治疗上务当补益脾土,同时兼顾气血阴阳所失,及水湿、邪热侵扰等,分型施治,方能获效明显。笔者有幸跟师学习,获益匪浅,兹将李师治疗复发性口腔溃疡之经验介绍如下,以飨同道。

1 水湿浸渍,甘淡渗利

临床所见的脾虚型复发性口腔溃疡患者,单纯气虚证者较少,常有兼夹证,其中水湿浸渍证最为多见。由于脾主运化水液,其气旺盛可输布水液精微于全身,若其虚弱则运化失职,造成湿浊内蕴,即所谓“脾为生痰之源”。李师治疗该类口疮常常选取参苓白术散为主方,以人参、山药、白扁豆健脾培土,白术、茯苓、薏苡仁燥湿利水,砂仁、陈皮醒脾开胃,甘草缓急止痛。诸药合用,共奏益气健脾、甘淡渗湿之功。复发性口腔溃疡可能与免疫因素相关,现代药理学研究表明,白术、茯苓、人参等药物均具有调节免疫、抗炎等作用^[15-17],可减轻炎症反应,促进创口愈合。

2 久病入络,活血通经

部分脾虚型复发性口腔溃疡患者,病情顽固,数月如初,甚至半载不瘥,即使口疮痊愈,不久又发,常伴唇舌暗淡、脉涩,治疗颇为棘手。基于叶天士“久病入络”学说^[18],李师将本病分为脾气虚衰主证及瘀血内停次证,认为脾气虚衰,推运无力,血滞成瘀,即主证引发次证,故治疗上二者兼顾,重在补脾益气,佐以活血通络。而活血之品,非“穿山甲”不可,取其走窜之性,无微不至,内通脏腑,外彻经络,又可透至表层肌肉,引药直达病所,通络散瘀,是谓“血聚之病皆能开之”,又可消肿排脓,加快疮口愈合,为疡科之要药。现代药理学研究亦表明,穿山甲可以降低血液黏稠度,延长凝血时间,具有活血作用;还能缩小肠痈脓肿,具有抗炎、促进修复作用^[19-20]。因穿山甲已被列为国家一级保护野生动物,药典中也未再将其收载,现改用同样具有抗炎、抗血栓功效的皂角刺代替^[21],疗效亦佳。

3 酌加风药,开郁升清

东垣创补土派之先河,于补脾时擅用风药。宗其“百病皆由脾胃衰而生”理论,在治疗脾虚型复发性口腔溃疡时,不仅顾护中气,且善用风药。风药主动,性升散,能开气血郁滞,使其流通,以达行气活血之功;且能升发阳气,助脾升清;又谓“诸风药,皆是风能胜湿也”,性燥烈,可增祛湿之效。以上风药

特性,恰巧可应对脾虚型复发性口腔溃疡的证型特点。此外,口腔居于人体上部,属阳位,“高巅之上,唯风可到”,因此可借风药升浮之力,引药上行,直达病所,发挥疗效。故常于羌活、独活、防风、白芷、藁本、柴胡、升麻、葛根等药中,选用一二,虽药味少、用量轻,但力道足、收效好,可整体提高“口疮”治疗水平。

4 善用托法,以补为托

“消、托、补”三法为中医外科的治疗总则,而“口腔溃疡”也属于疡科范畴,故运用此法治疗复发性口腔溃疡亦适用。《外科精义》叙述,凡治疮疡“气血虚者托里补之”,则“脓未成者使脓早成,脓已溃者使新肉早生”。虽然该类口疮者未必起脓,但均由气血不足所致,故治病机理相同,大抵“虚则补之”,以补为托,扶助正气,促使溃疡愈合。李师认为,补托之药众多,唯独黄芪不可或缺,其为“疮家圣药”,又有“补气之长”美誉,“专于气分而达表……充腠理,治劳伤,长肌肉”,用之补益气血而托疮,温养脾胃以生肌,则毒可托,病可愈。

5 外敷药末,敛疮止痛

在治疗脾虚型复发性口腔溃疡患者时,通常内外并用,双管齐下,旨在内服补脾之剂以治其本,外敷止痛药末以缓其标,如此标本兼治,故多速效,少复发。其外敷药方贵在精简,谓口疮大如豆粒,实为较小疮疡,故药味宜少,力专而效大;用药重在炮制,各不相同,黄芪生用,乳香炒炙,石膏煅烧,冰片勿令走气;所主“溃疡”较广,既不分虚实,也不分寒热,甚者不限于“口疮”。将以上四药研末,即为自制“生肌散”,涂抹于溃疡处,具有作用直接、简便易行的优点,使病损部位得到机械保护,还能收湿敛疮、通络止痛,从而加速口腔溃疡烂上皮愈合。

6 验案举隅

黄某,女,42岁。2018年8月6日初诊。

主诉:反复口腔溃疡3年余。自诉每月发作1~2次,多以劳累为诱因。迭服抗生素、葡萄糖酸锌、免疫调节剂、清热泻火中药治疗,收效甚微。2018年8月6日由李师接诊,症见:舌下及口腔多处溃疡,如黄豆大小,疮面凹陷,中央灰白,周缘淡红,肿痛不明显,口中时泛清涎,伴气短无力,脘腹坠胀,大便稀溏,形寒肢冷,舌胖苔滑,脉沉弱。西医诊断:复发性口腔溃疡。中医诊断:口疮(脾阳衰弱,虚火上冲)。治宜温中健脾,伏火敛疮。方用补中益气汤加减。处方:

黄芪30g,党参15g,白术15g,干姜10g,当归10g,柴胡5g,升麻5g,陈皮10g,穿山甲2g(冲服),生甘草10g。7剂,每日1剂,水煎,饭后温服。并外

敷自制“生肌散”。

8月13日二诊:诉服药后口疮减少,腹胀、便溏、肢冷等症较前好转。效不更方,守方续服半月。

8月27日三诊:溃疡已基本消失,诸症显著改善,以补中益气丸调理数月,并嘱其劳逸结合,忌食辛辣及寒凉之物。随访半年未再复发。

按语:凡治病者,辨证为先。患者反复口腔溃疡,疮面淡白,周边稍红,肿痛较轻,伴见口中清涎、少气乏力、大便溏薄、畏寒肢冷、脉沉弱等症,常服消炎药及苦寒中药治疗无效。考虑用过寒凉之品损伤脾阳,清气不升,精微失布,口腔失于濡养,另外阳虚不潜,虚火上炎,灼蚀口舌,皆可引发溃疡。诚如《杂病源流犀烛》云:“中焦气不足,虚火上泛亦口糜。”治疗上,应谨守病机,予补中益气汤化裁,健运中州,则清气上升,精微输布,唇舌濡润,虚火潜敛,口疮乃愈。黄芪量为君,补气升阳,托疮生肌;党参、白术甘温益气,健脾燥湿;当归养血和营,主“诸恶疮疡”;柴胡、升麻发越清阳,兼以清热;陈皮理气化痰,健脾和胃;干姜温中散寒,合“参术”为“理中”之意;甘草生用,制约诸药之温燥;穿山甲通络排脓,引经报使;外用生肌散长肉收口,收湿止痛。此外,现代药理研究也表明,黄芪、党参、干姜、白术、当归、甘草等可调节机体免疫状态,以此治疗口腔溃疡能提高疗效及减少复发^[22]。二诊时诸症好转,效不更方,守方续服。三诊时溃疡基本消失,是以中焦运,虚火已潜,停用外用药,改以补中益气丸序贯健运中焦,预防复发。

7 结语

临床上,复发性口腔溃疡患者脾虚型较多,或以气弱为主,或见血亏明显,或由阴虚而热,或因阳衰则寒。治疗上,以健脾培中为要,酌加补益气血阴阳之品,使机体平衡,从而使口疮痊愈。对于兼夹之证,或湿阻,或血滞,或阳郁,又伍以除湿、通络、解郁之药。同时,擅用中医外科“托”“补”法和外敷疗法,则疮可敛,痛能止,标本并治,疗效卓著。

参考文献

- [1] 葛茂功,孙升云,张静.沈英森教授治疗难治性口疮经验简介[J].新中医,2011,43(5):153.
- [2] 陈杰,丁维俊.从伏邪理论探讨复发性口腔溃疡的中医病因病机[J].中国中医基础医学杂志,2018,24(2):164.
- [3] 张莉,吕霞.复发性口腔溃疡中医药治疗近况[J].中国中西医结合外科杂志,2014,20(6):678.
- [4] 贾莉,葛琳,路丽,等.浅谈“风药”在复发性口腔溃疡中的临床应用[J].江苏中医药,2020,52(9):41.
- [5] 黄仲良.健脾解毒汤联合西药治疗脾胃气虚型复发性口腔溃疡临床研究[J].新中医,2020,52(19):105.
- [6] 林芳峰,付肖岩.浅析复发性口疮的中医研究进展[J].江西中医药,2019,50(10):70.
- [7] 周雨慧,李晓宁,宋梦蝶,等.中医药治疗复发性口腔溃疡研究进展[J].中医学报,2020,35(6):1207.
- [8] 李秋爽,季聪华,刘姝,等.中药治疗复发性口腔溃疡疗效的meta分析[C]//2015浙江临床研究大会暨浙江省临床流行病学与循证医学学术年会论文集.2015:29.
- [9] 张淑琦,张小琴,刘晓薇,等.关于口疮病经络辨证的探讨[J].中华中医药杂志,2020,35(2):751.
- [10] 李雪昔.谈复发性阿弗他口腔溃疡的中医脏腑辨证[J].中华中医药杂志,2019,34(10):4600.
- [11] 刘京本.邵慧中辨证治疗复发性口腔溃疡思路和临床观察[J].实用中医内科杂志,2020,34(7):100.
- [12] 陈会娟,毕伟博,崔红生.复发性口腔溃疡的郁热病机与六经辨证探析[J].中华中医药杂志,2016,31(8):2989.
- [13] 洪燕珠,奚胜艳,许家佗,等.从“寒饮”论治复发性口腔溃疡临证体会[J].中华中医药杂志,2020,35(2):729.
- [14] 林艺如,万文蓉.从肝脾肾辨治复发性口腔溃疡体悟[J].中华中医药杂志,2015,30(8):2832.
- [15] 邓桃妹,彭代银,俞年军,等.茯苓化学成分和药理作用研究进展及质量标志物的预测分析[J].中草药,2020,51(10):2703.
- [16] 顾思浩,孔维崧,张彤,等.白术的化学成分与药理作用及复方临床应用进展[J].中华中医药学刊,2020,38(1):69.
- [17] 康安,郑啸,王广基.人参中活性组分与肠道菌群的互动调控研究进展[J].南京中医药大学学报,2019,35(5):496.
- [18] 崔冰慧,郑旭锐.叶天士“久病入络”学术思想及络治法探析[J].中医学报,2020,35(1):59.
- [19] 李寅超,赵宜红,陈秀英,等.猪蹄甲与穿山甲消痈排脓作用比较的实验研究[J].时珍国医国药,2008,19(6):1430.
- [20] 于森,李娜,胡丽娜,等.动物药整理研究——穿山甲[J].吉林中医药,2009,29(6):514.
- [21] 邢峰丽,封若雨,孙芳,等.皂角刺的药理作用研究进展[J].环球中医药,2017,10(10):1267.
- [22] 楼亚萍,徐勤业.健脾助阳方剂治疗脾胃虚寒型复发性口腔溃疡79例疗效分析[J].中国中医药科技,2015,22(6):674.

第一作者:谭彩霞(1995—),女,硕士研究生在读,研究方向:中医药治疗内科急症。

通讯作者:李俊,医学硕士,主任中医师,博士研究生导师。lijun@gzucm.edu.com

收稿日期:2020-12-12

编辑:傅如海