

蒋开平辨治复发性口腔溃疡验案 3 则

张 磊

(广州中医药大学附属佛山中医院, 广东佛山 528000)

指导: 蒋开平

关键词 复发性口腔溃疡; 甘草泻心汤; 潜阳封髓丹; 补中益气汤; 经方; 时方; 同病异治; 蒋开平**基金项目** 广东省名中医传承工作室建设项目(粤中医办函〔2017〕17号)

复发性口腔溃疡又称复发性阿弗他溃疡, 是一种发病率最高的口腔黏膜疾病, 其发病率约为 20%, 多表现为反复发作的单个或多发圆形或椭圆形口腔黏膜溃疡^[1], 具有周期性、复发性等特点^[2], 严重影响患者的生活质量。研究认为, 该病的发生与遗传、免疫、环境、感染、创伤等多种因素有关^[3-4]。目前, 西医治疗多使用消炎止痛、免疫抑制、补充维生素等措施促进溃疡愈合, 虽短期可缓解症状, 但远期防治特别是避免溃疡复发仍缺乏特效药物。根据复发性口腔溃疡的临床表现, 可将其归于中医学“口糜”“口疮”范畴, 其病位在口, 与心、肾、脾胃、肝胆等脏腑密切相关^[5]。中医药通过个

体化辨证论治, 化裁选方, 不仅能有效促进溃疡愈合、缓解疼痛, 还可防止溃疡复发, 具有特色优势。

蒋开平教授是广东省名中医、国家中医药管理局第二批全国优秀中医临床人才、第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 擅长运用中医经典理法方药治疗各种疑难病症, 对药物性味归经的应用颇有心得。蒋师治疗复发性口腔溃疡临证经验丰富, 他认为该病辨证需重视火、热、虚、实与脏腑病位的不同, 立法处方重脾胃、辨虚火、审阴火。笔者有幸跟师学习, 收获颇丰, 现择蒋师运用经方、时方辨治复发性口腔溃疡验案 3 则介绍如下, 以飨同道。

见。烦躁易怒型梦魇以“怒”为主要表现, 患者多有心烦急躁、遇事动怒、性情偏急等特征, 病性系火热, 治以清热泻火为法, 辅以益阴生津, 方选三黄泻心汤、黄连解毒汤等, 酌加生白芍、麦冬等顾护阴液; 混合夹杂型梦魇最为常见, 为多种情志夹杂, 尤见于烦躁易怒兼有惊恐不安者, 此类患者既有急躁易怒的实证, 也有遇事胆小怕惊、易受惊吓恐惧的虚证。实证责之于心肝火旺, 方选龙胆泻肝汤, 虚证责之于心虚火旺, 方选天王补心丹。张师临证时发现部分患者情志表现复杂, 亦有多种情志类型合并的情况, 故须综合辨证。烦躁易怒型合忧郁不欢型患者表现为平素忧郁低落, 但遇事心烦恼怒, 此可责之于气、痰、火相互胶着, 可用黄连、黄芩、焦栀子清热泻火, 竹茹、制半夏化痰泻热, 炒枳壳、厚朴、陈皮理气行滞。张师遣方用药体现了“和阴阳, 调情志, 顾脾胃”的学术理念, 值得我们细细揣摩和不断学习。

参考文献

- [1] IRFAN M, SCHENCK C H, HOWELL M J. NonREM disorders of arousal and related parasomnias: an updated

review[J]. Neurotherapeutics, 2021, 18 (1): 124.

- [2] SATEIA M J. International classification of sleep disorders—third edition: highlights and modifications[J]. Chest, 2014, 146 (5): 1387.
- [3] 国家卫生健康委员会, 国家中医药管理局. 中医临床诊疗术语 第 1 部分: 疾病[EB/OL]. (2020-11-16) [2022-08-26]. <http://yzs.satcm.gov.cn/zhengcewenjian/2020-11-23/18461.html>.
- [4] 陈丽琼, 张永华, 邵琮琰, 等. 张永华教授运用风药治疗不寐的临床经验[J]. 浙江中医药大学学报, 2019, 43 (9): 975.
- [5] 佚名. 素问[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1996: 188.
- [6] 张志聪. 本草崇原[M]. 刘小平, 点校. 姜典华, 审阅. 北京: 中国中医药出版社, 1992: 35.

第一作者: 鲁慧琳 (1997—), 女, 硕士研究生在读, 中医内科学专业。

通讯作者: 张永华, 医学硕士, 主任医师, 教授, 博士研究生导师. zyhl6916@163.com

修回日期: 2022-09-30

编辑: 傅如海 蔡 强

1 甘草泻心汤案

谭某,男,46岁。2016年4月13日初诊。

主诉:反复口腔溃疡伴疼痛1年。患者1年前反复出现发作性口腔溃疡伴疼痛,单发或多发,或3~5 d自愈,或服药后溃疡愈合缓解。患者嗜烟好酒多年,近期因熬夜加班、饮食无常导致口腔溃疡发作,伴疼痛,进食困难,迁延日久难愈,遂求治于蒋师。刻下:患者神清,精神可,腹型肥胖,舌下、口腔黏膜散在溃疡,部分溃疡面覆着白苔,周围黏膜红肿,伴疼痛较甚,进食困难,口有异味,口燥咽干,时欲饮凉水漱口,上腹胀闷,胃纳、睡眠欠佳,大便稀烂不成形、粘缸,小便正常,舌淡红、苔薄黄微腻,脉弦细滑。西医诊断:复发性口腔溃疡;中医诊断:口疮(脾虚湿热证)。治以健脾和中、泻热祛湿。方选甘草泻心汤加减。处方:

炙甘草12 g,黄芩9 g,黄连3 g,干姜9 g,姜半夏9 g,党参9 g,大枣10 g。5剂。每日1剂,水煎100 mL,早晚温服。

2016年4月18日二诊:患者口腔溃疡基本愈合,疼痛缓解,腹胀减轻,胃纳好转,大便仍不成形。继予初诊方加茯苓10 g、炒白术10 g、苍术10 g、厚朴10 g,5剂。

2016年4月25日三诊:患者口腔溃疡痊愈,腹胀好转,胃纳如常,大小便调。嘱戒烟戒酒,改善作息及饮食习惯,忌食肥甘厚味及辛辣煎炸之品,注意口腔卫生。予停药观察。

后随访3个月,口腔溃疡未见复发。

按:本案患者乃胖人酒食不节、劳逸失度而伤及脾胃,致使脾虚失运、挟湿携热为患,湿热蕴结,中焦斡旋失职,不能调制上下,邪热上炎,发为口腔溃疡。脾喜燥恶湿,脾虚内生湿热,困遏中焦,则见腹胀、便溏、口干诸症。予甘草泻心汤加减。方中重用炙甘草健脾益气、和中补虚以治其本,正如《本草从新》^[6]曰:“甘草……补脾胃不足,而泻心火;炙用气温,补三焦元气……能协和诸药”;黄芩、黄连苦寒燥湿、清热解毒,姜半夏、干姜辛温助阳化湿,四药合用,上下同调,湿热并除以治其标;党参、大枣益气补中,以增药效。诸药合用,和中健脾、祛湿清热,使中气健运、升降调和、阴阳通达,则病症自愈。二诊时,患者口腔溃疡基本愈合,疼痛缓解,但仍腹胀、大便不成形,此乃脾虚湿困所致。故予初诊方加茯苓、炒白术、苍术、厚朴,取四君子汤、平胃散之意,加强健脾燥湿之功。

甘草泻心汤源于汉代张仲景的《金匮要略》^[7],为治疗口腔、咽喉、眼及外阴溃烂为主证之狐惑病

专方,书中记载:“狐惑之为病,状如伤寒,默默欲眠……蚀于喉为惑,蚀于阴为狐,不欲饮食……蚀于上部则声喝,甘草泻心汤主之。”现代药理研究表明,甘草泻心汤具有改善食管黏膜损伤、抗口腔溃疡、抗溃疡性结肠炎、增强机体免疫机能和提高抗缺氧能力的作用^[8]。黄煌教授^[9]认为甘草泻心汤具有黏膜修复功效,适用于口腔、咽喉、直肠黏膜糜烂者,被称为“黏膜修复剂”。

蒋师勤于研习中医经典,对经方倍加推崇,常用经方原方治疗各种疾病,疗效颇佳。本案以脾开窍于口、心开窍于舌为病位导向,基于劳逸失度、酒食不节之病因,推演出病机为脾胃失调,湿热内生,上炎于心,外泛经窍而为病。宗李东垣甘草之用、《金匱要略》甘草泻心汤之说和甘草泻心汤现代药理研究之论,用甘草泻心汤5剂而显效,续以强化健脾燥湿之力收功。蒋师临证时尤重视调理脾胃,提出脾胃功能失调是复发性口腔溃疡发病的重要原因之一。《素问·调经论》^[10]曰:“五脏之道,皆出于经隧,以行血气。血气不和,百病乃变化而生,是故守经隧焉”,而血气之源乃中焦脾胃也,脾胃功能失调易挟湿携热为患,复发性口腔溃疡更是如此,临证治疗时需注意顺应脾胃的生理特点,适当运用补脾健脾、醒脾燥脾之法。

2 潜阳封髓丹案

陈某,女,53岁。2015年10月14日初诊。

主诉:口腔溃疡反复发作2年余,再发10 d。患者2年前无明显诱因出现反复发作性口腔溃疡,伴有口疮隐痛,每月少则1次,多则2~3次,疮面迁延难愈。曾多次在当地医院予抗生素、B族维生素及清热解毒类中药治疗,病情反复,效果不佳。10 d前无明显诱因再发口腔溃疡,为寻求中医治疗,遂来求诊。既往曾行甲状腺癌切除术,术后长期服用甲状腺素片替代治疗,病情控制平稳。刻下:神清,精神疲倦,面色少华,畏寒怕冷,口腔黏膜散在多发溃疡,大小不等,周围黏膜淡红,伴溃疡隐痛,胃纳呆,寐欠佳,小便清长,大便稀烂,舌淡红少津、苔薄白,脉沉细无力。西医诊断:复发性口腔溃疡;中医诊断:口疮(命门火衰,虚火上浮)。治以温补脾肾、引火归元。方选潜阳封髓丹加味。处方:

附子15 g(先煎),龟甲15 g(先煎),黄柏10 g,砂仁10 g,炙甘草10 g,肉桂3 g(后下),干姜15 g。5剂。每日1剂,水煎100 mL,早晚温服。

2015年10月19日二诊:患者口腔溃疡较前缩小、部分愈合,疼痛缓解,胃纳可,睡眠好转。效不更方,继予初诊方5剂巩固疗效。

2015年10月24日三诊:患者口腔溃疡已痊愈,但患者平素畏寒怕冷,故续以金匱肾气丸成药调服半年。

后随访半年,口腔溃疡未见复发,畏寒明显改善。

按:本案患者为甲状腺癌术后,素体脾肾不足,畏寒怕冷,加之恣用抗生素及清热解毒类药物导致中阳衰败,不能温养先天,命门火衰,下元不藏,龙雷之火上冲,故见口腔多发溃疡;脾肾亏虚,温化失常,故见纳呆、便溏、小便清长;畏寒怕冷,舌淡红少津、苔薄白,脉沉细无力,皆为肾阳虚之象。故予潜阳封髓丹加减。方中黄柏苦寒坚阴泻火;砂仁纳气归肾、和胃醒脾;附子辛热,温补元阳;龟甲通阴助阳;炙甘草益气补中,调和上下,具有清上温下、引火归元之功。本案又在上方基础上加干姜,温补中阳,以固后天之本,同时增附子、砂仁温阳之力;加肉桂,补下焦不足,治沉寒痼冷,有补肾助阳、引火归元之效,以实先天之本。全方共奏温补脾肾、引火归元之功,使先天得补,后天得充,先后天相互资养。二诊时,患者口腔溃疡较前缩小、部分愈合,效不更方,继以初诊方巩固治疗。三诊时,患者口腔溃疡已痊愈,考虑该患者甲状腺癌术后,正气亏虚,畏寒怕冷,予金匱肾气丸以温补肾阳调养先天之本而善后。正如清代医家章楠《医门棒喝》^[11]云:“脾胃之能生化者,实由肾中元阳之鼓舞,而元阳以固密为贵,其所以能固密者,又赖脾胃生化阴精,以涵育耳。”

潜阳丹出自清代医家郑钦安的《医理真传》,具有补肾潜阳、纳气归肾之功,主治阳气不足、虚阳上浮诸症。封髓丹首见元代许国祯的《御药院方》,有“降心火,益肾水”之效。郑钦安对此方倍加推崇,其在《医理真传》^[12]谓:“此一方不可轻视……能治一切虚火上冲,牙疼……目赤、鼻塞、遗尿、滑精诸症……而知其制方之意,重在调和水火也。”

蒋师认为,本案患者复发性口腔溃疡频发难愈,疼痛不甚,需密切关注甲状腺癌切除术后长期服用甲状腺素片替代治疗这一因素。研究证实,甲减患者需服用甲状腺激素替代治疗,其病因以脾肾阳虚为主^[13]。本案患者一派脾肾阳虚之候,其口腔溃疡发作,多由脾肾阳虚日久,阴寒内盛,格阳于外,虚阳上浮之虚火所致。潜阳丹是“火神派”的代表方,十分契合该患者的病证特点,故择以用之,同时合用封髓丹而为潜阳封髓丹,冀望阴阳化合、交会中宫以水火既济。通过扶阳抑阴之法,温补肾阳以潜龙雷之火,加用引经药肉桂引火归元,辅以干姜温补中阳、脾肾同调,充分体现了“益火之源,以消阴翳”之意。清

代郑钦安《医法圆通》^[14]已有精辟见解:“凡疮口久而不敛,多属元气大伤,不能化毒生肌,只宜大剂回阳。阳回气旺,其毒自消,其口自敛。切忌养阴清凉,见疮治疮。”

3 补中益气汤案

刘某,女,36岁。2017年6月5日初诊。

主诉:反复发作性口腔溃疡1年余。患者1年前开始出现反复口腔溃疡,伴有疮面肿痛,进食时明显,间断发作。曾多次予黄连上清丸、维生素B1、泻黄散、桂林西瓜霜等中西药内服外用治疗,症状时可缓解,但易复发。此次因口腔溃疡再发,伴溃疡疼痛,遂来求诊。既往有慢性乙型肝炎病史,规律服药,定期复查,病情控制稳定。刻下:患者神清,形体消瘦,面色萎黄,精神疲倦,乏力,头晕,舌下、口腔黏膜多发溃疡,疮面色白,周围黏膜淡红,进食时疼痛明显,伴有腹胀,口淡无味,不欲饮食,平素月经提前、量多、质稀色淡,寐欠佳,小便正常,大便时溏,舌淡红、苔薄白,脉细弱。西医诊断:复发性口腔溃疡;中医诊断:口疮(中气亏虚,阴火上冲)。治以补中益气、补土伏火。方选补中益气汤加减。处方:

炙黄芪30g,党参15g,炙甘草10g,炒白术15g,升麻10g,柴胡10g,当归10g,陈皮10g,黄柏5g。5剂。每日1剂,水煎100mL,早晚温服。

2017年6月10日二诊:患者神清,精神尚可,形体消瘦,面色萎黄,口腔溃疡愈合,疼痛缓解,腹胀好转,口淡,胃纳欠佳,四肢欠温,大便烂,舌淡红、苔薄白,脉细弱。予初诊方去黄柏,加肉桂3g,5剂。

2017年6月15日三诊:患者神清,精神可,形体消瘦,面色不荣,口腔溃疡已痊愈,无腹胀,四肢尚温,胃纳睡眠尚可,大便通调,继以补中益气丸成药调服1年。

患者定期复查慢性乙型肝炎,口腔溃疡已多年未发,月经正常。

按:中气不足,清阳不升,精微失布,口腔失于濡养,无根之火上浮,可发为口疮。《杂病源流犀烛》^[15]曰:“脏腑积热则口糜……中焦气不足,虚火上泛亦口糜。”本案患者多服苦寒清热药物,使胃气衰败,脾阳受损,不能斡旋脾胃升降枢机,致清阳不升,浊阴不降,阴火上炎,故见头晕、口腔溃疡;中气亏虚,健运失常,故见腹胀、纳呆、便溏;中气不足,气血生化乏源,故见面色萎黄、月经质稀色淡;舌淡红、苔薄白、脉细弱均为中气亏虚之象。故予补中益气汤加减。方中重用炙黄芪补气升阳;党参、炒白术、炙甘草补气健脾;升麻、柴胡升举阳气,使清阳上升、阴

火伏藏以助炙黄芪补气升阳之功；当归养血和营，助炙黄芪、党参补益气血；陈皮理气和胃，使补而不滞。诸药合用，甘温“扶阳助土”以固其本，加少量黄柏，取其苦寒之性增益肾水而使虚火自潜，以治其标，正如朱震亨^[16]所云：“黄柏降火，非阴中之火，不可用也。”纵观全方，补泻并用，标本兼治，以治本为主。二诊时，患者溃疡愈合，疼痛缓解，自觉四肢欠温、口淡，兼见纳差、大便烂。予初诊方去苦寒之黄柏，加少量肉桂以补肾温阳、引火归元，使肾阳得补，虚阳得潜，中阳得振。三诊时，诸症好转，面色不荣、形体消瘦，遂用补中益气丸成药调理中焦以实后天之本而善后。

补中益气汤源于《脾胃论》，是体现李杲学术思想精髓的代表方，该方具有补中益气、升阳举陷之功，临床常用于治疗“脾胃内伤”“气虚发热”的病症。《脾胃论》^{[17]63}云：“脾胃既为阴火所乘，谷气闭塞而下流，即清气不升，九窍为之不利。”说明脾胃气虚，清阳不升，浊阴不降，清浊相干，气火失调，从而内生“阴火”而致诸症。

蒋师指出，复发性口腔溃疡病理因素不外乎火、热两端，然有虚实之不同，虚实皆可发病，病久虚实夹杂，缠绵难愈。蒋师从阴火论治复发性口腔溃疡，运用补中益气、补土伏火使诸症得解。然阴火日盛又易内生湿热，阻滞气机，耗气伤津，易生变证，不可不察。关于阴火，蒋师基于李东垣《脾胃论》^{[17]32}“脾胃气虚，则下流于肾，阴火得以乘其土位”之论，定义“脾胃内伤、中气不足导致的相火失位即为阴火”，并强调“不明阴火之理，难解补中益气汤之意”^[18]，本案使用补中益气汤治疗复发性口腔溃疡为阴火之说再添佐证。

4 结语

本文所选3则医案病机特点、病位、病性虚实大有不同。案1为脾胃不足，挟湿携热为患，乃虚实夹杂、寒热互结之证，病位在中焦脾胃；案2为肾阳衰微，阴寒内盛，虚阳不敛，孤阳上浮之虚火而为病，乃下寒上热之真寒假热证，病位在肾，累及脾；案3为中气亏虚，土不伏火，阴火上冲所致，病位亦在中焦脾胃，然兼夹湿热之象不显。蒋师分别选用甘草泻心汤、潜阳封髓丹、补中益气汤三方加减辨治不同证型复发性口腔溃疡，虽然辨证处方用药不同，但治疗效果显著，充分体现了中医“同病异治”的辨治精髓。蒋师指出复发性口腔溃疡变化多端，缠绵难愈，应重视调节中焦脾胃功能，辨清火、热、虚、实和脏腑病位两端，宜补虚泻实，调整脏腑阴阳，以平为期。

参考文献

- [1] 孙璐,柴碧芳,贺启萌,等.基于文献数据挖掘中药治疗复发性口腔溃疡的用药规律[J].实用口腔医学杂志,2022,38(1):70.
- [2] 周萍,向阳红,周滢,等.针药并用治疗复发性口腔溃疡的临床研究[J].中成药,2015,37(3):501.
- [3] KARTHIKEYAN P, ASWATH N. Stress as an etiologic co-factor in recurrent aphthous ulcers and oral lichen planus[J]. J Oral Sci, 2016, 58(2):237.
- [4] 张敬,沙晶晶,龚娟. IFN- γ +874A/T位点和IL-2-330T/G位点的单核苷酸多态性与复发性口腔溃疡易感性的关系[J].实用口腔医学杂志,2016,32(6):852.
- [5] 杨俊,陈洁.陈洁从脏腑辨治复发性口腔溃疡经验[J].湖南中医杂志,2015,31(7):28.
- [6] 吴仪洛.本草从新[M].李艳丽,徐长卿,点校.郑州:河南科学技术出版社,2017:5.
- [7] 张仲景.金匱要略[M].张玉萍,主编.胡菲,高忠樑,张玉萍,注.福州:福建科学技术出版社,2011:13.
- [8] 张保国,刘庆芳.甘草泻心汤药理研究与临床应用[J].中成药,2014,36(5):1048.
- [9] 黄煌.黄煌经方使用手册[M].4版.北京:中国中医药出版社,2020:89.
- [10] 佚名.素问[M].何文彬,谭一松,主编.北京:中国医药科技出版社,1998:321.
- [11] 章楠.医门棒喝[M].2版.北京:中国医药科技出版社,2019:78.
- [12] 郑钦安.医理真传[M].北京:中国医药科技出版社,2016:36.
- [13] 宁日红,宁红艳,谷丽娜,等.“脾肾益甲方”联合左甲状腺素钠片治疗脾肾阳虚型桥本氏甲状腺功能减退40例临床研究[J].江苏中医药,2022,54(3):42.
- [14] 郑钦安.医法圆通[M].北京:中国医药科技出版社,2016:92.
- [15] 沈金鳌.杂病源流犀烛[M].田思胜,整理.北京:人民卫生出版社,2006:752.
- [16] 朱震亨.丹溪心法[M].上海:上海科学技术出版社,1959:13.
- [17] 李东垣.脾胃论[M].文魁,丁国华,整理.北京:人民卫生出版社,2005.
- [18] 李建鸿,蒋开平.蒋开平辨析相火阴火学术经验[J].中国中医基础医学杂志,2019,25(10):1445.

第一作者:张磊(1987—),男,医学硕士,主治医师,主要从事中医内科临床及中西医结合肝病临床相关基础研究。

通讯作者:蒋开平,医学硕士,主任中医师,教授,博士研究生导师。jckpingfs@126.com

收稿日期:2022-08-02

编辑:吴宁 张硕秋