

·中医中药·

梁超教授治疗复发性口腔溃疡临床经验浅析

张静静, 宋宗谔, 梁超 (通讯作者*)

(成都中医药大学, 四川 成都)

摘要: 复发性口腔溃疡为临床常见口腔疾患, 其病程缠绵难愈、反复发作、疼痛难忍, 病因尚不明确, 加上临床无行之有效的治法, 严重影响患者的生活质量。笔者导师梁超教授根据多年的临床经验, 对本病有其独到的见解, 认为本病病机多为脾虚食积, 在门诊上应用黄芪建中汤+枳实消痞汤加减治疗复发性口腔溃疡疗效显著。本文将分享梁超教授运用健脾益气, 消食化积的治法, 以上方加减治疗复发性口腔溃疡的临床经验。

关键词: 复发性口腔溃疡; 梁超; 健脾益气 消食化积; 名医经验

中图分类号: R364.1¹⁶

文献标识码: B

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.76.106

本文引用格式: 张静静, 宋宗谔, 梁超. 梁超教授治疗复发性口腔溃疡临床经验浅析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(76): 202, 204.

0 引言

复发性口腔溃疡属常见、多发性口腔黏膜的溃疡性损害疾病。该病为口腔黏膜疾病中发病率最高的疾病, 一般报道其发病率接近 20%, 不同年龄阶段、不同种族、不同地域的人都可能患病, 好发于青壮年, 女性多于男性, 男女发病之比约为 2:3^[1]。关于复发性口腔溃疡的病因目前尚无定论, 有学者推测可能与微量物质的缺乏、微循环障碍、免疫功能失调等因素有关^[2]。目前, 临床中治疗复发性口腔溃疡多采用抗感染、止痛等对症治疗, 中医中药局部外敷、口漱等, 能缓解疼痛, 加快溃疡面的愈合, 缩短病程, 改善患者的生活质量, 但多反复发作, 且症状改善不佳。中医讲求“整体观念”, 梁超教授认为治疗该病不应只关注其临床表现, 还应当结合患者体质及病机, 基于此, 笔者导师梁超教授在中医科门诊以黄芪建中汤合枳实消痞汤加减治疗复发性口腔溃疡的临床疗效显著, 现将其经验介绍如下。

1 病因病机

目前, 关于复发性口腔溃疡的中医病因病机很多医家持有不同的见解。如肖延龄^[4]认为, 复发性口腔溃疡为本虚标实之证, 本虚以阴虚最为常见; 标实则多见血分湿热瘀血。李家庚^[5]运用伏邪思想论治复发性口腔溃疡, 认为“火热”为同一病理, 在治疗复发性口腔溃疡时善用清热凉血、通畅气机之品。劳绍贤^[6]认为“人之口破皆由于火”、“火气内发, 上为口糜”、“疮疡多由火毒生”。以上各家关于复发性口腔溃疡的病因病机观点细看虽有不同, 但总以“火、热”为致病要素。梁超教授根据多年临床经验, 认为口腔溃疡的发生与脾胃关系密切。若脾胃虚弱, 无力运化, 食积不化, 郁而生火, 火性上炎则发为口溃。脾胃作为升降枢纽, 对气机的调节起重要作用。脾胃健运则维持“清阳出上窍, 浊阴出下窍, 清阳发腠理, 浊阴走五脏, 清阳实四肢, 浊阴归六腑”的正常升降运动。脾胃虚则升降失常, 清阳不升, 浊阴不降, 口唇得不到气血的濡养, 则溃疡面反复难愈。浊阴不降, 糟粕无以排除, 阻塞不通, 生毒生火, 亦加速口疮的发生。

此类口腔黏膜溃疡通常表现为创面凹陷平塌, 且多伴有乏力倦怠、偶有痞胀不舒、自汗食少等慢性脾胃病症。故慢性口腔溃疡虽外在表现为火热实相, 但病机本源可由脾胃虚衰所致, 脾胃虚则食郁化火, 火邪炎上灼伤口唇, 表现为溃疡; 脾胃失调, 升降失常, 溃疡处不得濡养, 糟粕不下毒郁化火, 故见反复难愈。

2 治法方药

梁超教授亦认为, 本病多属于本虚标实证, 但其本虚多以脾气虚为主, 标实多以食积常见。因脾气虚弱无力运化, 食积郁而生火, 上炎口唇, 发为口腔溃疡。《脾胃论》谓: “脾胃虚则九窍不通”, 脾胃阳气不足而下陷有形之土, 下填九窍

之源, 使不能上通于天, 阴火便有余而上侵。脾胃阳气不足, 易致阴火上侵, 加重口腔溃疡。故脾胃气虚可间接导致口腔溃疡的发生。

治疗本病应当标本兼治, 扶正固本, 兼以祛邪。扶正以健脾益气为主, 祛邪以消食化积为要, 在此基础上, 根据具体情况, 适当佐以清热等治疗方法。多用黄芪建中汤+枳实消痞汤加减治疗, 具体药味如下: 蜜炙黄芪 60g, 大枣 30g, 党参 30g, 干姜 15g, 枳壳 15g, 白术 15g, 茯苓 30g, 紫苏叶 20g, 槟榔 20g, 炙甘草 15g。其中大剂量黄芪、党参补气健脾, 且黄芪作为“疮家之圣药”, 可益气排脓止痛; 大枣补中益气、健脾和胃, 治劳倦伤脾; 白芍缓急止痛、柔肝健脾、养血和营; 炙甘草补脾益气、缓和药性; 脾其本性为湿, 脾虚易受湿困, 故要使脾阳健运, 当去其湿, 故辅以干姜一味, 温阳又助白术、茯苓祛湿。诸药共用健脾胃, 补后天, 温中补虚, 且有缓急止痛之功效。梁氏枳实消痞汤组成: 枳壳、生白术、槟榔、紫苏, 作用: 健脾行气, 消食化积。全方益气健脾, 温补脾胃阳气, 兼以消食化积, 针对复发性口腔溃疡本虚标实的病机, 有的放矢, 达到祛除疾病的目的。同时梁师还强调, 本病急性期在健脾益气, 消食化积的同时, 可少佐清热泻火药, 如口苦加黄连 10g, 牙痛、牙出血加黄柏 20g, 若口腔溃疡严重, 口中灼痛难忍者, 可加黄芩 20g, 但此时切不可大剂量使用苦寒泻火药, 以免克伐脾胃, 致使虚火肆虐, 加剧病情。在本病缓解期可注重扶正固本、健脾益气, 以减少本病的复发率。

3 验案举隅

曹某, 男, 64 岁。2018 年 1 月 5 日初诊: 患者反复发作口腔溃疡 4 年余, 于上下唇、两颊、咽峡部多处发生溃疡, 溃疡反复发作, 难以愈合, 疼痛难忍, 长期口服清热凉血药物, 且多处求治疗效不佳。现患者上下唇、两颊部散在多发溃疡 2 天, 溃疡如绿豆至黄豆大小, 创面基底色淡红、平塌凹陷, 覆盖黄白色分泌物; 疼痛较剧烈, 影响进食, 伴口中异味, 时有口干口苦, 口中粘腻, 伴牙龈肿痛, 畏冷食, 时有烧心、腹胀, 餐后胀甚, 伴右上腹隐痛, 夜甚, 怕冷, 烦躁, 疲倦乏力, 纳眠可, 小便正常, 大便不成形, 粘马桶, 一日一行, 舌淡苔白腻, 脉细。处方: 蜜炙黄芪 60g, 党参 30g, 白芍 30g, 黄连 10g, 枳壳 30g, 麸炒苍术 20g, 槟榔 20g, 紫苏叶 20g, 建曲 15g, 茯苓 20g, 黄柏 20g, 砂仁 20g, 生麦芽 15g, 干姜 20g, 大枣 30g, 炙甘草 15g。7 剂, 水煎服, 一日 1 剂, 1 天 3 次, 1 次 100mL。(2018 年 1 月 12 日) 二诊: 患者诉服药 3 天后疼痛即显著减轻, 可正常进食, 腹痛好转, 仍怕冷, 大便成形, 1 日 1 行, 通畅。溃疡面明显减小, 仅左下颊粘膜见零星点状病灶; 舌淡红苔薄白, 脉沉。处方: 原方去建曲、白芍、黄柏, 黄连 10g 改为 6g, 加白附片 30g。7 剂。(2018 年 1 月 19 日) 三诊: 诸症好转, 溃疡面已愈, 无疼痛, 无口干口苦, 纳眠可, 二便调, 舌淡红苔薄白, 脉沉。处方: 前方去黄连, 白附片减量为 10g, 7 剂, 嘱

(下转第 204 页)

2017年8月12日二诊:药后症减,失眠多梦及焦虑情绪改善,守方半月,焦虑、失眠、多梦及一系列症状明显改善,嘱患者调畅情志,以后症状虽有反复,但治疗不出上述治则。

按:本案舌,脉,证为典型的肾阳不足表现。盖肾阳不足,清阳不能上滋头目,故头晕,耳鸣;阳气不足,无力固摄汗液,故见自汗出;肾阳不足,下元生寒,导致虚阳上浮,阳不入阴,故见失眠,多梦;舌淡,脉沉弱也为肾阳不足的舌脉。此方附子大辛大温,桂枝辛甘而温,乃温通阳气要药。导师认为津液来源于肺金,津液消耗在于肝木^[5]。肾水主藏,肝木主泄,木气疏泄,则生风气,此患者口渴乃肾水被风气消耗,不能上滋,也因为肾阳不能蒸腾津液于上所致,故重用熟地滋阴补肾,配伍山茱萸,山药补肝脾益精血,茯苓,泽泻利水渗湿,丹

皮善入血分而清血分之热,附子,桂枝温阳化气,龙骨,牡蛎收敛阳气,半夏能够引阳入阴,共同奏效。

参考文献

- [1] 徐晓明. 心血管神经症的中医研究进展 [J]. 河南中医, 2012, 32(4): 525-527
- [2] 王田, 周亚滨, 王岩. 心血管神经症的中医药研究进展 [J]. 光明中医, 2015, 30(3).
- [3] 程刚, 张克忠, 董春花, 等. 中医辨证结合西药治疗心血管神经症 78 例临床观察 [J]. 内蒙古中医药, 2017, (15): 50-51.
- [4] 韩春生. 中医辨证治疗心血管神经症 41 例疗效观察 [J]. 中医中药, 2017, 9(19): 49-50.
- [5] 张函. 圆运动古中医学临床应用 [M]. 中国医药科技出版社.

(上接第 201 页)

2 讨论

失眠是现在常见疾病之一,病因病机较为复杂。导师认为肝郁型失眠多与肝失疏泄相关,病位主责在肝,与心、肾、脾胃有关。肝主疏泄,若疏泄失司,气机郁结,日久则生热化火,则见肝郁化热之症,导师认肝郁化热要比肝郁化火程度要轻,故在用药上不用龙胆泻肝汤泄泄失火,而用疏肝之品加些清热药;另外兼血瘀用活血之品,兼脾虚者用补脾之品;等等之类。导师认为大多失眠伴有焦虑症状,症状共性都有“热或烦”,入睡难,睡前心烦多虑。中医辨证中都有肝郁化热的证型表现在内。患者现在以上两则典型案例,均是患者由于种种原因,出现肝失疏泄,肝郁化热,从患者病因病

机着手,故用药上予疏肝解郁泻热之药加减;故获效良好。

参考文献

- [1] 周仲英. 中医内科学 [M] 新世纪第二版. 北: 中国中医药出版社, 2007, 304-307.
- [2] 徐建, 施明. 从肝论治失眠症——王楚翘教授学术思想初探 [J]. 上海中医药杂志, 1995, 7: 1-3.
- [3] 武润梅, 刘扬, 梁晶晶, 等. 贾跃进对治疗失眠的认识 [J]. 中国民间疗法, 2016, 24(12): 12-13.
- [4] 徐志伟, 王文竹, 苏俊芳, 等. 逍遥散和丹栀逍遥散抗焦虑作用的实验研究 [J]. 广州中医药大学学报, 2006(04): 330-331.

(上接第 202 页)

患者间断服药。后未见患者前来复诊。2018年6月20日因腹胀复诊,询问患者口腔溃疡复发情况,患者诉近半年内无复发。

按:本例口疮为脾虚食积证。多数医家认为口疮多由“火邪”所致,治疗多用大剂量苦寒泻火药,而本例患者并非实热所致,其口溃乃虚火上炎之象。该患者创面色淡红、平塌凹陷,病久难愈,且平时有疲倦乏力的表现,结合患者舌脉可知其有食积,故初诊治疗以健脾益气为本,消食化积为标,兼以清热。二诊患者溃疡明显好转,故清热药减量,腹痛好转,故去白芍,结合舌脉,食积减轻,故去建曲,患者怕冷、恶冷食,是阳虚表现,故加用白附片 30g 以温阳以辛温通络、促进溃疡面的愈合。三诊患者溃疡面愈合,且未再诉口苦,故去黄连,因患者曾长期服用清热泻火药物,已伤脾之阳气,故嘱患者长期间断服用三诊所开处方,温补脾阳。半年后随诊,患者口溃未再复发,疗效显著。

4 小结

在口疮的中医病因病机中,多数医家推崇以“火热”立论,认为口疮为实火上炎所致,在治疗上偏重直折其火,而忽视一部分复发性口腔溃疡久病多虚的特点导致病机实乃虚证。此类患者若以苦寒药直攻,病情无明显缓解,反加重其虚。梁超教授一改以往医家用药经验,认为本病首先关乎脾

胃,以虚证为本,兼有食积,虽有火邪上炎之相,但本为虚证。故在门诊期间采用健脾益气、消食化积,兼以清热的方法治疗该病,取得了很好的疗效。临床中如慢性复发性口腔溃疡患者见神疲、乏力,偶有痞胀等虚证表现,以苦寒之法病情不得缓解者,不妨转换思路,试用扶正兼以祛邪之法。黄芪建中汤合枳实消痞汤加减治疗复发性口腔溃疡疗效确切,值得在临床中推广应用。

参考文献

- [1] 郑薇薇. 原发性口腔溃疡发病机制及中西医治疗 [J]. 中华实用中西医杂志, 2007, 20(9): 742-745.
- [2] 彭晓红. 复发性口腔溃疡的临床治疗分析 [J]. 中国现代药物应用, 2013, 21: 95-96.
- [3] 赖莹雪. 隔附子饼灸治疗寒湿凝滞型原发性痛经的临床研究 [D]. 广州中医药大学, 2014.
- [4] 肖遥, 肖延龄, 马淑然. 肖延龄治疗复发性口腔溃疡经验 [J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(07): 2220-2222.
- [5] 王上, 孙玉洁, 陈雨, 等. 李家庚治疗复发性口腔溃疡经验 [J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(12): 5429-5431.
- [6] 梅志轩. 劳绍贤教授从湿热论治复发性口腔溃疡的经验 [J]. 陕西中医, 2006(03): 322-323.