

基于“脾胃伏火”论治口疮

韦双双 李海昌 钱俊华 温成平 谢志军 范永升

(浙江中医药大学基础医学院 浙江 杭州 310053)

摘要:“脾胃为后天之本”,“内伤脾胃,百病由生”,唇口之疾与脾胃关系密切。脾胃伏火是引起口疮常见原因,脾阳不升与胃火不降是脾胃伏火主要病机。脾胃伏火引起的口疮有虚、实火之分:实火者,多采用清、泻之法论治,方选泻黄散为主;虚火者,多采用升阳泻火法论治,方选补脾胃泻阴火升阳汤为主。

关键词:脾胃伏火;口疮;论治

中图分类号:R781.9

文献标志码:A

文章编号:1673-7717(2015)12-2844-03

Treatment of Oral Ulcer Based on Theory of Pathogenic Fire Hidden in Spleen and Stomach

WEI Shuangshuang, LI Haichang, QIAN Junhua, WEN Chengping, XIE Zhijun, FAN Yongsheng
(Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310053, Zhejiang, China)

Abstract: The spleen and stomach are the origin of acquired constitution and internal impairment of the spleen and stomach causes various diseases. The disease of lips and mouth is related with the spleen and stomach closely in Chinese medicine. The pathogenic fire hidden in spleen and stomach is a common cause of oral ulcer. Inactivating spleen Yang and not descending stomach fire are the main causes in the formation of spleen and stomach fire. The spleen and stomach fire can divided into excess fire and deficiency fire: the excess fire treated by clearing and discharging while the mainly prescription is Xiehuang Powder and the deficiency fire treated by elevating and draining while the mainly prescription is Tonifying Spleen and Stomach, Draining Yin Fire and Elevating Yang Decoction.

Key words: spleen and stomach fire; oral ulcer; treatment

口疮是临床常见疾病,亦称“口腔溃疡”、“口糜”、“口疮”,以反复发作、久治难愈为特征,中医认为饮食失节、劳倦失宜、情志失调及外感六淫是其常见病因;脾胃伏火、心火上炎、脾胃湿热是其主要病机^[1]。“脾胃伏火”理论出自李东垣的《脾胃论》与《小儿药证直诀》;前者创伏火之名,后者创治伏火之方,如泻黄散。《医方考》云“脾家伏火,唇口干燥者,泻黄散主之。”其含义与今所言“脾胃伏火”基本一致。

1 脾胃伏火病因

脾胃伏火多由于饮食不节、劳倦内伤、情志失调损伤脾胃,致使其运化失职,湿热内蕴,胃火丛生,日久变生伏火;脾胃元气升降失调,脾阳下陷致肾阴上冲,相火离位,上乘脾胃,亦可致脾胃伏火;肝气克土,伤脾困胃,导致气机升降失调,郁闭于内,则“气有余便是火”。另外,外感湿热之邪常引起脾胃气机失调,不得透达,郁而化火,亦可形成伏火。

1.1 内因

饮食不节,偏食辛温燥热,或过食肥甘厚味,或暴饮暴食,内伤脾胃,健运失职,饮食停滞,郁久化热。脾胃素虚、劳倦久病、年老体弱,使中焦虚乏,运化失常,脾阳不升,清

阳下陷则下焦阴火亢盛,肾阴离间,上冲忤逆中焦,则更易损耗中焦元气^[2]。情志内伤,郁怒伤肝,肝气横逆,克犯中土;思虑无穷,神思过用伤脾,脾伤气结,气郁于内不得透达,上下气机不通,皆可致中土失运,引起气机乖戾,“气有余便是火”,火郁于内,不得透达,积热日久不解而成脾胃伏火。《脾胃胜衰论》云“今饮食损胃,劳倦伤脾,脾胃虚,则火邪乘之而生大热”。

1.2 外邪

湿热之邪是外感六淫导致脾胃伏火的常见邪气,湿为阴邪,热为阳邪,皆可损伤阳气。湿性氤氲黏腻重着,最易困脾,阳气被郁,气机受阻,日久郁而化热化火,可见“肾间受脾胃下流之湿气,闭塞其下,致阴火上冲。”^[3]六淫中火热之邪自不必说,火为阳邪,从口鼻入肺,由肺传胃,烧灼津液,亦可由风、寒、暑、燥邪转化而来。临床上,年高体弱、禀赋不足、元气不充之人,稍有劳作感邪即发,便“口舌生疮,火独燎其面”。故素体脾胃亏虚,可致肾间阴火妄动上扰,肾间阴火,亦即相火,“元气之贼也”,“火与元气不两立,一胜则一负”^[4]。即经云“或因劳役动作,肾间阴火沸腾。事闲之际,或于阴凉处解脱衣裳,更有新沐浴,于背阴处坐卧,其阴火下行,归还肾间”。

2 脾胃伏火的病机

“伏火”致病以慢性迁延,病程缠绵,时轻时重,反复发作作为特点。脾胃之升降为气机运化之枢纽,若枢机失于升降,则清者不升,浊者不降,周身气血郁滞不行,是为“伏火”。^[5]脾易虚寒而胃易实热,脾胃虚弱,饮食失节或外感六淫,伤及脾胃,故脾胃不健,运化无权,升降转枢乏力,则

收稿日期:2015-08-08

基金项目:国家重点基础研究发展计划(973计划)项目(2014CB543000)

作者简介:韦双双(1989-),女(苗族),湖南邵阳人,硕士研究生,研究方向:中医临床基础。

通讯作者:范永升(1955-),男,浙江金华人,教授,博士,研究方向:中医内科学临床。E-mail: xzj575@sohu.com。

脾之清阳不升,郁伏于内而生脾火,其属自身之阳气不能升发郁积而成伏火;脾不升清而致胃气不降,则胃火内生,火郁伏于脾胃,谓之“脾胃伏火”^[6]。

2.1 脾阳不升

脾主运化,主升清,是全身气机及水湿的调节中枢。盖脾以升则健,脾无病则清阳上升,运化水谷精微物质以供养全身。先天禀赋不足,或后天脾胃失养,加之感受外邪,耗伤中气导致中焦虚弱,运化失权,则脾升清无力,升清无源,反使脾胃之气下流,引动少阴阴火,阴火上升,扰乱脏腑而成伏火,即所谓“阳气下陷,阴火上乘”。

“阴精所奉,谓脾胃既和,谷气上升,春夏令行,故其人寿。阳精所降,谓脾胃不和,谷气下流收藏令行,故其人夭”脾胃受损,升浮的阳气不足,既阳气不能向上向外宣布、充养,谷气不升反降,降沉的阴气有余则上乘阳分,故阳气伏于阴中而化火^[7]。

2.2 胃火不降

胃主降浊,以通为顺,上通下达,为五脏六腑气机升降之枢纽,“升降出入,无器不有”。脾胃健运,则脾胃之升降出入有序,才能维持“清阳出上窍,浊阴出下窍”的正常功能。若外邪入胃化火或饮食不节所致胃中积热,中焦气机受阻,胃气通降功能失常,胃失和降,郁热化火,胃火不降反逆转上行,胃火循经上炎,煎灼口唇,发为口糜。

古人云“脾胃之病,当辨其升降二字,盖脾气下陷固病,即不下陷而但不健运亦病;胃气上逆固病,即不上逆而但不降者亦病矣”。若脾胃不健,升降转枢失司,脾不升胃不降,周身气血郁而运行不畅,郁积化热,日久而成“伏火”。

3 脾胃伏火与口腔溃疡

脾胃与口唇经脉相连,功能相属。脾脉挟舌本,散舌下,口为脾之门户,脾气通于口,故口疮之疾,多由脾胃病变而发^[8]。《诸病源候论·口舌候》:“足太阴脾经也,脾气通于口,脏腑热盛,热乘脾气冲于口舌,故口舌生疮也”,《医方考》云“唇者,脾之外候;口者,脾之窍,故唇口干燥,知脾火也”,《太平圣惠方》:“脾胃有热,气发于唇,则唇生疮肿也”,《蒲辅周医案·口疮》中记载“口腔溃疡为病,一由胃火,一由脾热。”皆明确指出脾胃伏火是口腔溃疡的重要病因病机。

3.1 实火

脾胃伏火以实火居多。脾胃内伤,外邪入侵,入里化火;或过食辛辣肥甘酒肉,使脾胃失健,火热毒邪蕴结化火,阴火泉张,循经上攻,发为热盛为主的口疮病症。病机多见于脾胃湿热、肺胃蕴热等症候,其临床特点为口疮溃疡数量较多,甚则成块成片,疼痛明显等口唇的局部症状,伴胃脘实火的证候,如消谷善饥,渴喜冷饮,溲黄便干,脉滑数等^[9]。临床治疗上,多采用清泻脾胃伏火来论治,以解伏积脾胃之火,多以李东垣的泻黄散进行论治^[10]。

龚廷贤《寿世保元》:“口疮者,脾气凝滞,加之风热而然也。”《太平圣惠方》记载“夫热病,发汗吐下之后,表里俱虚,毒气未除,伏热在脏,热毒乘虚攻于心脾,上焦烦壅,头痛咽干,故口舌生疮也。”“脾胃有热,气发于唇,则唇生疮肿也”。都记述了口疮与脾胃热盛的关系。

3.2 虚火

脾胃伏火以实火居多,虚火论之者少见。脾胃虚损,脾

不升清,下扰于肾,水虚无以制火,致肾间相火妄动,形成阴火,阴火上扰脾胃,伏火上炎,循经烧灼口唇,熏蒸口腔黏膜而发为口疮^[11]。病机多见中焦虚热,下焦虚寒证候,“上热如火,下寒如冰”,即李杲提出的“肾之脾胃虚”,其临床表现有口疮数量较少,反复发作,疼痛不显等局部症状,伴有神疲乏力,形寒肢冷,脉沉细等肾阳虚寒证候。临床治疗上,以升阳泻火辨证论治,多能奏效,对这种病变宜采用泻火升阳的治法,故以李氏补脾胃泻阴火升阳汤以治之^[12]。

《丹溪心法》曰“口疮,服凉药不愈者,因中焦土虚,且不能食,相火冲上无制。”尤在泾《静香楼医案》亦指出“盖土温则能火敛,人多不能知。此所以然者,胃虚食少,肾水之气逆而乘之,则为寒中,脾胃虚衰之火被迫上炎,发为口疮。”均记载口疮与脾胃虚火密切关系。如李东垣在《脾胃论》中所言“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。”

4 脾胃伏火型口腔溃疡治则治法

脾胃伏火引起的口疮,究其不同的病因病机,可分为实、虚火进行论治。

4.1 实火

脾胃伏火之实火引起的口疮,临床上多采用清、泻法论治,其脾火者应以升散之法清之,“以清代泻”;其胃火者以苦寒之法泻之,“以泻升清”^[13]。脾胃伏火与胃中实火不同,后者以胃中热盛证为主,可兼有血热证,而脾胃伏火以脾热证为主,兼有胃火症状,仅用清降难以解伏积之火,应以清泻与升散并用,所以治疗实火引起的口疮重在清泻脾胃伏火,升散脾胃气机,气机通畅则伏火自灭。

临床上泻黄散最善清泻脾胃伏火。如《医方考》“脾家伏火,唇口干燥者,泻黄散主之”,又如《医学传心录》指出:“脾火上行则口内生疮,泻黄散治之。”原方由防风、甘草、藿香叶、石膏、栀子蜜酒炒香为末组成。方中重用防风,取其升散脾中伏火之意;石膏、栀子苦寒以泻中焦实火,并与防风同用,升散与清泻并进,既不伤脾胃之阳,又解伏积之火;藿香芳香醒脾,既振中焦气机,又助防风升散脾胃伏火;甘草和中,清热解毒,调和诸药^[14]。方中用防风开散脾中伏火,即体现了《内经》“火郁发之”治则,更与石膏、栀子同用,共成清上彻下之功,升散而解伏积之火,清中有散,清泻与升发并用,配以醒脾和中,正对脾胃伏火之证。^[15]

4.2 虚火

素体亏虚,脾胃虚弱,元气不足,脾胃升降失调,脾不升清阳,下降归于肾,“清阳归下窍”,则如江河逆流,星宿颠倒,终致肾间相火妄动,阴火上冲,上扰脾胃,循经熏蒸口唇发为口疮,见溃疡、糜烂之相,伴下焦肾阳亏虚证候,常见“上热下寒”错杂证候,“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。”对于此类脾胃虚损、气机失调所致的肾间相火妄动,阴火上冲所致口疮,多缠绵难愈、反复发作,如张景岳云“口疮连年不愈者,此虚火也”,临床多以补脾胃以升清阳、理气机来论治,清阳得升,浊阴自降,则阴火自除^[16]。

临床治此虚火以补脾胃泻阴火升阳汤为主,组方以柴胡为君,重用柴胡升发阳气,升麻、羌活助柴胡升其清阳,加之参、芪、术之辛甘温补脾胃益中气以治其本,借风药升发阳气,补而不滞,元气随之则旺,元气旺则阴火消,此为治本而除其产生阴火之源;少佐芩连辛苦大寒,以酒浸火炒,使

补肾活血颗粒对去势大鼠肾虚证的影响及机制研究

许兵¹, 王萧枫¹, 王冠华¹, 林忠壮¹, 肖鲁伟², 童培建²

(1. 浙江中医药大学附属温州中西医结合医院 浙江 温州 325000; 2. 浙江省骨伤研究所 浙江 杭州 310053)

摘 要:目的: 探讨补肾活血颗粒对去势大鼠的肾虚症状的改善作用及作用机制, 为临床防治骨质疏松症采用补肾治本的原则提供理论依据。方法: 24 只雌性大鼠单纯随机分为补肾活血组、模型组、假手术组, 每组 8 只。补肾活血组与模型组麻醉后行双侧卵巢切除术, 假手术组麻醉后行假手术处理, 饲养 3 个月确认造模成功后各组分别给予补肾活血颗粒、生理盐水、生理盐水灌胃 90 d 后进行 3 d 大鼠的一般情况观察及生理状态的量化检测, 然后麻醉下处死大鼠, 用电子天平称取垂体、肾、肾上腺、子宫的湿重, 采用 Elisa 法进行 ACTH、E2、T3、T4 的血清学检测。结果: 补肾活血组大鼠的体毛光滑略显稀疏、行动活泼、反应尚可、精神尚佳、食欲可、身体肥胖、略有嗜睡、眼睛明亮、眼角干燥、二便基本正常等表现; 活动度、肛温及进食量均高于模型组, 存在显著性差异 ($P < 0.01$), 与假手术组无明显差异 ($P > 0.05$); 血压与模型组及假手术组比较无明显差异 ($P > 0.05$); 血清 ACTH、E2、T3、T4 的水平明显高于模型组, 具有显著性差异 ($P < 0.01$), 与假手术组无明显差异 ($P > 0.05$); 垂体、肾上腺、肾的湿重均明显高于模型组, 存在显著性差异 ($P < 0.01$), 与假手术组比较无统计学意义 ($P > 0.05$), 但子宫的湿重高于模型组, 低于假手术组, 均存在显著性差异 ($P < 0.05$)。结论: 补肾活血颗粒能够明显的改善去势大鼠的肾虚症状, 并且推测调节下丘脑-垂体-靶腺轴是补肾活血颗粒改善去势大鼠肾虚症状的作用机制。

关键词: 骨质疏松; 肾虚; 补肾活血; 机制

中图分类号: R285.5

文献标志码: A

文章编号: 1673-7717(2015)12-2846-04

Research of Effect and Mechanism of Bushen Huoxue Particles in Ovariectomized Rats

XU Bing¹, WANG Xiaofeng¹, WANG Guanhua¹, LIN Zhongzhuang², XIAO Luwei²

(1. Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital of Wenzhou

收稿日期: 2015-07-13

基金项目: 卫生部科学研究基金项目(WKJ2008-2-032); 浙江省中医管理局青年基金项目(2014ZQ025); 温州市科技局项目(Y2014022)

作者简介: 许兵(1986-), 男, 医师, 硕士, 研究方向: 骨代谢研究。

上行达顶, 下至命门, 先升后降, 泻阴火以治标^[17]。若口疮日久不愈, 脾肾阳虚者, 可加干姜、附子、肉桂等以温阳补肾以运脾土。本方强调益气升阳为主, 降阴火为次, “以辛甘温之剂补其中而升其阳, 甘寒以泻其火”。

5 结论

基于脾胃伏火理论在口腔溃疡中的致病特点, 虽有虚、实之分, 但总归于“火”这一病理因素。对于实火引起的口疮, 多采用清泻之法, 方选泻黄散; 对于虚火引起的口疮, 多采用升阳泻火之法, 方选补脾胃泻阴火升阳汤。口疮病位在脾胃, 病机在于气机升降失调、脾胃升降失常。因此, 临床上, 口疮论治以虚火、实火为辨证基础, 以升阳泻火、升清降浊为其治疗大法, 侧重寒温并用、攻补兼施。 “惟当以辛甘温之剂, 补其中而升其阳, 甘寒以泻其火则愈矣”体现出独到的治疗特点。

参考文献

- [1] 徐治鸿. 实用中医口腔病学[M]. 天津: 天津科技翻译出版公司, 1991: 4.
- [2] 金·李杲. 脾胃论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2011.
- [3] 金·李杲. 内外伤辨惑论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2011.
- [4] 仇玉平, 郭伟星, 李东垣“阴火”摭拾[J]. 中华中医药学刊, 2009, 27(2): 419-422.

- [5] 宋立富. 伏火论[J]. 中华中医药杂志, 2010(2): 192-194.
- [6] 庞俊香. 浅议“脾胃伏火”[C]. 北京: 2011年北京中西医结合儿科学术年会论文集, 2011: 134-136.
- [7] 文家慈. 阴火即阴中之火当议[J]. 中医杂志, 2010(51): 31-33.
- [8] 苏凤哲, 李福海. 路志正教授从脾胃论治口疮临床经验[J]. 世界中西医结合杂志, 2009, 4(8): 533-536.
- [9] 宋艳红. 复发性口腔溃疡的中医证治及方药辨析[J]. 中国民族民间医药杂志, 2008, 17(6): 55-56.
- [10] 应荣花. 泻黄散加味治疗顽固性复发性口疮 45 例[J]. 实用中西医结合临床, 2008, 8(4): 34.
- [11] 王娟, 郭荣春, 李培, 等. 脾胃论治复发性口腔溃疡[J]. 实用中医内科杂志, 2013(11): 3-4.
- [12] 周海虹. 补土升阳泻火法治疗复发性口腔溃疡 50 例[J]. 新中医, 1989, 30(3): 18-19.
- [13] 刘俊岭, 罗力赛, 王玲玲, 等. 补土伏火法治疗顽固性口腔溃疡 240 例[J]. 环球中医药, 2012, 5(6): 455-456.
- [14] 清·吴昆. 医方考[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007.
- [15] 贾莉, 卢富, 陈思明, 等. 泻黄散在口腔黏膜疾病中的应用[J]. 中国中医药信息杂志, 2013, 20(2): 86-87.
- [16] 金伟孝. 补脾胃泻阴火升阳汤的临床应用[J]. 中国中医基础医学杂志, 2011(3): 298-299.
- [17] 池坚. 补脾胃泻阴火升阳汤治疗复发性口疮 24 例[J]. 现代中西医结合杂志, 2007, 16(26): 3836.