

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2023.05.017

从火热论探析化疗性口腔溃疡的辨治

韩欣璞¹, 曹璐畅¹, 许博文^{1,2}, 李杰[✉]

1. 中国中医科学院广安门医院, 北京市西城区北线阁5号, 100053; 2. 北京中医药大学

[摘要] 基于刘完素“火热论”结合临床实践, 探讨化疗性口腔溃疡的辨治思路。将化疗性口腔溃疡分为阳热亢盛、实火上炎证, 失于潜藏、虚火上浮证及升降失序、郁火上攻证。治疗时应分虚实、重升降, 实火上炎者, 多以泻黄散清热凉血, 升散解毒; 虚火上浮者, 多以补中益气汤甘温益气, 敦厚中土; 郁火上攻者, 多以升降散燮理升降, 清透郁火而收敛愈溃, 为化疗性口腔溃疡的辨证施治提供思路。

[关键词] 火热论; 肿瘤; 口腔溃疡; 实火; 虚火; 郁火; 化疗

口腔溃疡是恶性肿瘤患者化疗过程中的常见不良反应, 多由甲氨蝶呤、氟尿嘧啶、奥沙利铂与多西他赛等化疗药物引起^[1], 主要表现为口腔软腭、两侧颊黏膜、牙龈、舌面部位黏膜红肿、溃疡、渗血、疼痛等^[2]。病变范围虽小, 但影响患者正常饮食和营养供给, 降低生活质量, 甚者可能出现菌血症、败血症等全身性感染, 危及生命。因此, 防治化疗性口腔溃疡对肿瘤患者尤为重要。现代医学主要采用口腔护理、抗感染、镇痛等方法^[3], 虽可在一定程度上减轻患者疼痛, 但单用效果欠佳, 对重度黏膜反应收效甚微^[4], 且常用治疗药物中多含有抗生素、激素类成分, 易引起过敏、嗜睡、头晕头痛、肝肾损害等毒副反应^[5]。

口腔溃疡属中医学“口疮”“口糜”范畴, 中医学认为局部口舌之变为脏腑气血阴阳虚实之外现, 不应只从病变局部分析, 而要将局部与整体辨证合参, 积极探索干预化疗性口腔溃疡的中医药有效措施。金元时期, 刘完素通过对《黄帝内经》病机十九条及五运六气学说的深入研究, 提出“火热论”观点, 为后世火热病症相关治疗奠定了基础^[6-7]。本文借鉴历代医家经验, 将“火热论”延伸并发挥于化疗性口腔溃疡临床实践中, 着重于实火、虚火、郁火三者, 为中医药在防治化疗性口腔

溃疡中的应用提供思路。

1 化疗性口腔溃疡与普通口腔溃疡鉴别

肿瘤患者在未服用化疗药物时也可能发生口腔溃疡, 故需将肿瘤患者普通口腔溃疡与化疗性口腔溃疡进行鉴别, 以更有针对性地治疗化疗性口腔溃疡。肿瘤患者普通口腔溃疡全身症状不明显, 预后良好。化疗性口腔溃疡常在化疗开始后4~5天出现, 7~10天可达高峰^[8]。化疗药物多具有骨髓抑制、胃肠道反应、神经毒性等毒副作用^[9]。肿瘤患者本身体质虚弱, 气血不足, 加之化疗后免疫力降低, 化疗毒性破坏黏膜细胞生长, 产生炎症反应。随着化疗剂量累积, 发炎部位扩大变深, 伤及黏膜下层与微血管而致严重溃疡, 致病菌通过破损黏膜进入血液循环并繁殖, 产生大量毒素, 故化疗性口腔溃疡在临床表现上溃疡程度更甚, 伴颌下、颈部淋巴结肿大、肠胃不适、贫血、身体疼痛、皮疹、脱发等全身症状, 且反复出现、具有感染风险, 预后较差^[10]。

2 从“火热论”探析化疗性口腔溃疡之因

2.1 阳热亢盛, 实火上炎而生疮

《素问·气交变大论篇》云:“岁金不及, 炎火乃行……丹谷不成, 民病口疮”, 指出邪热上攻可致口疮。肿瘤的发生多由于情志不遂或饮食失调, 继而痰凝、气滞、血瘀化生热毒, 交阻积聚成块而为病。

患者服用氟尿嘧啶类化疗药物^[11]后, 机体可

基金项目: 国家自然科学基金(81774289, 82074402); 首都卫生发展科研专项(首发2022-1-4151); 中国中医科学院科技创新工程(CI2021A01802)

✉ 通讯作者: drjieli2007@126.com

产生与受到外来热邪侵袭相似的表现,该热邪易入里化火,传导于阳腑所系阳经,致病多热多实,故按照中医药性理论,推测其与热性药的功效相似。患者应用此类药物时,癌毒更易与此类药物相搏结致胃气通降失常,火热毒邪蕴结化火,循经上炎,煎灼口唇,发为口糜。

舌为心之苗窍,手少阴心经布于舌上,若心火上炎,熏蒸于口,则口舌生疮。《四圣心源·劳伤解·中气》载:“胃降则心肺亦降,故金火不滞。”胃失和降则使心火妄动于上,加之患者易因担忧病情而致情绪焦虑,心烦气乱,使心火循经上攻于舌,加速血液运行,灼伤口腔黏膜及脉络,形成溃疡^[12]。现代医学的感染、炎症等多属中医学外感热邪,与化疗药物易引起免疫系统防御监视功能低下,微生物大量繁殖,引起口腔感染而生疮的论述相契合^[13]。同时化疗药物作用靶点缺乏特异性,对体内增殖迅速的细胞均具杀伤力,口腔黏膜细胞增殖旺盛,DNA合成、再生和修复过程亦明显受化疗药抑制,导致黏膜萎缩受损则发为溃疡^[5]。

2.2 失于潜藏,虚火上浮而生疮

《丹溪心法》中言:“口疮,服良药不愈者,因中焦土虚……相火冲上无制”,指出中焦脾土亏虚为口腔溃疡之关键病机。脾属五脏,藏精气而不泻,且易于耗伤,多表现为不足。脾胃阳气盛衰与免疫力状况密切相关^[14],病发于内伤劳倦饮食起居,先伤人阴分,致脾气受损,免疫力降低。我们认为正虚是促进肿瘤发生的重要基础,寒温失调、久居湿地为肿瘤发病的主要病因,脾阳亏虚为主要病机^[15-16]。加之部分化疗药物如紫杉醇、依托泊苷等药性类似中药苦寒之剂^[17],故患者应用此类药物时更易败伤脾土,致食欲不振,中气虚馁,纳化失司,气血津精匮乏,口腔、舌苔、黏膜失养而致口疮。李杲在《脾胃论》中言:“火与元气不两立,一胜则一负”,脾土受损则元气不足,肾中相火妄动,离位上冲,失于潜藏乘土位而浮越于上,故生口疮,并呈现阴火愈旺,元气愈损之恶性循环^[18]。

2.3 升降失序,郁火上攻而生疮

六气化火之根本原因在于气机升降出入失常。皮肤、毛孔为肺呼吸功能之延伸,肺与大肠相表里,厄洛替尼、吉西他滨等化疗药易在体内产生药毒,阻遏毛孔、皮肤、肠道而致皮疹、便秘^[19-20],影响气机出入,使肺气郁闭不舒而化火^[21]。脾胃为气机升降之枢纽,脾以升为健,胃以降为和。化

疗药物药性峻烈,易攻伐脾土,使脾胃不健,升降枢机失司,有碍气机斡旋,清浊升降反作而起,水湿不化,周身气血郁积,则痰饮、瘀血随之而生,郁久化热,日久而成“伏火”^[22]。患者化疗4~5天后出现口疮的概率较高,与伏气温病“伏而后发”之发病特点相似。同时脾胃升降失职,清气不升,湿气下降,闭塞于下,内郁日久,湿郁化热而阴火上攻。郁火进一步煎熬机体津液,破损的疮面失于濡养,加之化疗药物使患者摄食饮水减少,唾液分泌不足,口腔pH值降低,自洁能力下降,内环境紊乱,损伤口腔黏膜,使口疮缠绵难愈易复发。

3 从“火热论”探讨化疗性口腔溃疡之治

在化疗性口腔溃疡辨治中,要分虚实、重升降。实火上炎者,多采用清泻之法,以泻黄散为主;虚火上浮者,多采用培补脾胃,敦厚中土法,以补中益气汤为主。百病生于气,化疗所致气机升降出入失常,郁闭化热者,多采用调运中气、燮理升降法,以升降散为主。

3.1 清热凉血,升散解毒而泻火

《重楼玉钥》言:“咽者,嚥也,主通利水谷,为胃之乎。”我们在临床观察到患者应用氟尿嘧啶类化疗药后,口疮多发于咽部及上下齿龈,数量较多甚则融合成片,基底部常为深黄色,周围充血及疼痛症状明显,并伴有口渴口臭、消谷善饥、溲黄便干等症状。临床治疗多采用苦寒之法,清泻胃中积热,泻黄散为代表方剂。方中石膏、栀子清泻中焦之实火,与防风、藿香合用,升散清泻并进,既不损脾胃之阳,又可振中焦气机,解胃中实火。清泻升发并用,配以醒脾和中,共奏清上彻下之效,正对胃火炎上之证。药理研究表明,泻黄散中栀子^[23]、甘草^[24]具有解热、抗炎、杀菌、抗病毒、镇痛及免疫调节等作用,能够增强免疫力,促进化疗性口腔溃疡愈合。有研究^[25]在乳腺癌化疗期口腔溃疡患者常规治疗基础上应用泻黄散,结果显示化疗性口腔溃疡的总有效率为91.2%,且溃疡改善时间、疼痛评分及临床分度好转状况均显著优于对照组。

心火炽盛所致口疮多发于舌尖,疮面红赤、灼痛明显,伴见心烦失眠、小便短赤、脉数等,宜清心泻火。然热盛耗阴,况溃疡反复发作易耗气伤阴,故清心火之余宜注重养心阴、清虚热,本团队以导赤散加入扶正解毒抗癌中药治疗化疗性口腔溃疡,疗效较好^[26]。

3.2 甘温益气，敦厚中土而敛火

肿瘤患者应用紫杉醇、依托泊苷等苦寒之剂^[17]所生口疮虽为局部火热之象，而中气衰败，土虚火浮才为病之根本，属本虚标实之证。可见溃疡凹陷色淡，边缘略红肿并伴隐隐灼痛，神疲乏力，面色暗黄，舌胖伴边有齿痕，苔白腻，脉沉迟等症^[26]。调补脾气可增强机体细胞免疫功能，促口疮愈合^[12]，故遵《素问·至真要大论篇》“劳者温之”原则，采用补中益气汤，其中甘温药能补中而升阳，补益元气以降阴火。临床研究^[27-28]证实，补中益气汤加减可显著提高化疗口腔溃疡患者的有效率和治愈率，减轻患者痛苦并提高对放化疗耐受性。

3.3 宣通郁闭，燮理升降而散火

我们临床观察可见，部分肿瘤患者应用甲氨蝶呤、多柔比星等化疗药后，致升降失序，郁闭化热而生口疮者，可见溃疡以两颊及唇为主，溃面淡红，基底潮红，周边红晕，疼痛难忍，头晕纳呆，食则腹胀等症状。气机升降出入有序则中焦斡旋而瘤消病减，故以宣通郁闭、燮理升降、清泄郁火、收敛愈溃为核心治则^[29]。升降散中僵蚕化痰结、解郁结，升阳中之阳，蝉蜕轻灵透散，入郁热之中发散清阳于外；姜黄、大黄破结聚，导里热下泄而解，推陈出新。同时现代药理研究也证明，升降散组成的有效成分均具有抗肿瘤功效，可调节机体免疫系统功能，抑制癌细胞的生长、增殖和转移，提高对肿瘤细胞的杀灭作用^[30-34]。有学者^[35]以升降散合生脉散治疗化疗3周期后突发口腔溃疡的乳腺癌患者，发现服用3剂药后疼痛减轻，疮面缩小，纳眠可，生活质量得以提高。

4 验案举隅

患者，女，55岁，2021年8月16日初诊。主诉：化疗2周期后口腔溃疡反复发作2个月余。左乳腺癌改良根治术后5个月余，病理结果示：左乳浸润性癌，部分呈非特殊型，Ⅲ级，雌激素受体(AR)(+30%~40%)，雌激素受体(ER)(+50%~60%)、孕激素受体(PR)(+50%)、原癌基因人表皮生长因子受体2(Her-2)(2+)、肿瘤增殖抗原(Ki-67)(+15%~20%)、P53(+50%)、乳腺肌上皮细胞标记物(P63)(-)，腋窝淋巴结3/18。术后行“环磷酰胺+甲氨蝶呤+氟尿嘧啶”辅助化疗，计划化疗6个周期，实际化疗2个周期后出现口腔溃疡，自行服“三黄片”等清热降火药未好转，遂

来我院就诊。刻下症见：两颊及唇多个溃疡，甚则融合成片，溃面淡红，基底潮红，局部充血红肿，疼痛剧烈，不能进食，脸颊红肿疼痛，伴见牙龈出血，言语不利，手足出现皮疹，头晕纳呆，脘腹胀满，恶心呕吐，口渴咽痛，眠差，面红，性情急躁、易怒，小便黄，大便稍干不畅，二三日一行，口腔唾液分泌减少；舌红苔黄，脉弦数。参照WHO抗癌药急性及亚急性毒性反应分度标准^[36]，查体口腔溃疡分度^[37]为Ⅳ度，颌下及颈部淋巴结肿大，血常规提示白细胞、粒细胞减少，血小板减少，缺铁性贫血。中医诊断：口疮，辨证为郁火上攻。治法：燮理升降，清透郁火。予升降散加味，处方：僵蚕15g，蝉蜕9g，姜黄12g，酒大黄6g，黄芪30g，栀子9g，淡豆豉9g，炒枳壳9g，陈皮9g，合欢皮15g，竹茹9g，麦芽30g，鸡内金15g，连翘9g，薄荷9g(后下)，芦根9g，白茅根15g，白花蛇舌草15g，甘草6g，14剂，每日1剂，水煎分早晚两次温服。嘱患者禁食辛辣刺激之品，注意情志调护。

2021年9月25日二诊：患者自述服用14剂后病情好转，后自行于当地医院抄方继续服药，现溃疡点数量减少，面积缩小，疼痛及不适感缓解，不影响进食，眠可，性情急躁较前改善。查体口腔溃疡分度降为Ⅰ度，遂继续进行第3周期化疗。仍有纳呆，脘腹胀满，大便稍干不畅；舌红苔黄，脉数。处方在初诊方基础上炒枳壳增至15g、酒大黄增至9g，加火麻仁9g、薄荷15g(后下)，14剂，煎服法同前。

2021年11月20日三诊：服上方后，口腔溃疡疼痛及纳呆，脘腹胀满，大便稍干不畅等症状显著改善，后自行于当地医院抄方继续服药，已完成第3、4周期化疗，舌稍红，苔薄黄，脉稍数。查体口腔溃疡分度降为Ⅰ度，处方以二诊方加麦冬15g，栀子增至15g，14剂，煎服法同前。

三诊后电话随访2个月余，最后一次随访日期2022年2月5日，患者自诉口腔溃疡已愈合、局部无疼痛或不适感等，舌淡红，苔薄白，脉缓，病情稳定，未见复发及加重，精神可，无其他不适，已完成6个周期化疗。嘱其停用药物，1年后进行复查。

按语：升降散为治温总方，加减灵活，应用极广。国医大师李士懋^[38]主张临床运用升降散，应把握“郁火”这一关键病机而不必拘于温病。患者为中老年女性，初诊时口腔溃疡数量多且疼痛难忍，为乳腺癌化疗后脾胃升降失序，气机郁滞不

通,久而化热,炎上生疮所致;热郁于内,性情急躁、易怒,脉数,加有弦象,故以升降散燮理气机,祛其壅塞,使郁闭之火热透达于外。化疗性口腔溃疡的发生与乳腺癌发病之内因正气不足密切相关,故加黄芪 30 g 扶正祛邪。胃失和降而心火妄动于上扰动心神,患者急躁、眠差,故增栀子豉汤(栀子、淡豆豉)、合欢皮以清热除烦、宣发郁热、宁心安神,竹茹除烦止呕。化疗药物败伤脾土,中气虚馁,致食欲不振,以陈皮、麦芽、鸡内金改善食欲及肠道功能,缓解纳呆、脘腹胀满等症状。肺合皮毛,与大肠相表里,化疗后出现皮疹及大便稍干不畅,故加白茅根凉血止痒,酒大黄泻下攻积,恢复肺之宣降功能。同时加薄荷利咽、芦根生津止渴、连翘增升降散清透之力。二诊脉已不弦,提示情志已畅,然仍有纳呆,脘腹胀满,大便稍干不畅,舌红苔黄,为郁火尚未清透之象,脾胃功能尚未恢复,故加大枳壳用量以理气行滞消胀,加大酒大黄用量并加用火麻仁润肠通下,加薄荷清透郁火。三诊舌稍红、苔薄黄示其火郁尚存,故仍守上方,增栀子清热泻火;《吴鞠通医案》言:“热之所过,其阴必伤”,病久郁火盛而消灼津液,耗伤阴气,则火邪愈炽,故增麦冬顾护津液,护津于未伤,养阴于已耗。

5 结语

化疗性口腔溃疡的发生与肿瘤本身及化疗药物毒副作用所致机体阴阳失调、微环境改变密切相关,是恶性肿瘤患者化疗后常见不良反应。将“火热论”结合临床实践,提出在化疗性口腔溃疡辨治中,分虚实、重升降,旨在拓宽诊疗思路。今后应进一步加强化疗性口腔溃疡的中医辨治研究,发挥中医药“治未病”独特优势,做到未病先防,既病防变,推动中医药在治疗化疗性口腔溃疡中的应用。

参考文献

- [1] NILGUN K, NIMET O, OZLEM O, et al. Evaluation of the effect of cryotherapy in preventing oral mucositis associated with chemotherapy: a randomized controlled trail[J]. Eur J Oncol Nurs, 2011, 9(1): 1-6.
- [2] ELAD S, CHENG KKF, LALLA RV, et al. MASCC/ISOO clinical practice guidelines for the management of mucositis secondary to cancer therapy[J]. Cancer, 2020, 126(19): 4423-4431.
- [3] NAIDU MU, RAMANA GV, RANI PU, et al. Chemotherapy-induced and/or radiation therapy-induced oral mucositis complicating the treatment of cancer[J]. Neoplasia, 2004, 6(5): 423-431.
- [4] 武惠丽, 张启云, 周雪平. 肿瘤患者化疗后并发口腔黏膜炎的治疗护理现状[J]. 现代肿瘤医学, 2006, 14(3): 381-383.
- [5] 杨霖, 王笑民, 念家云, 等. 恶性肿瘤患者化疗相关性口腔黏膜炎的中西医结合药物治疗进展[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2016, 18(5): 883-888.
- [6] 丁彤晶, 杨永, 于明薇, 等. 基于火热论探究癌病证治[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(8): 4757-4759.
- [7] 石芳, 张乃霖, 郑晓佳, 等. 从“火热论”探讨胃食管反流病证治思路[J]. 中医杂志, 2020, 61(3): 213-216.
- [8] SCULLY C, SONIS S, DIZ PD. Oral mucositis[J]. Oral Dis, 2006, 12(3): 229-241.
- [9] 吕萍. 化疗毒副作用及其人性化护理[J]. 护士进修杂志, 2008, 23(3): 261-262.
- [10] 岳颖. 恶性肿瘤患者化疗后诱发口腔溃疡的研究进展[J]. 护士进修杂志, 2008, 23(2): 144-146.
- [11] 杨晨光, 许鹏, 谢燕华, 等. 氟尿嘧啶类药物的性味辨析初探[J]. 医学争鸣, 2013, 4(4): 33-35.
- [12] 刘丽坤, 郝淑兰. 肿瘤化疗致口疮的中医治疗经验[J]. 光明中医, 2012, 27(1): 150-152.
- [13] 张传龙, 姜晓晨, 庞博, 等. 基于“热极成毒”理论探讨肺“炎-癌转化”与防治思路[J]. 北京中医药大学学报, 2022, 45(3): 291-295.
- [14] 申定珠, 崔瑾. 浅探“四季脾旺不受邪”与免疫的关系[J]. 国医论坛, 2003, 18(6): 18-19.
- [15] 许博文, 李杰, 曹璐畅, 等. 基于“阳化气, 阴成形”理论探讨扶阳消阴法在肿瘤临证中的应用[J]. 中医杂志, 2020, 61(9): 772-775, 780.
- [16] 李杰. 五期演变: 中医药防治恶性肿瘤理论体系构建及创新[J]. 北京中医药大学学报, 2022, 45(3): 223-230.
- [17] 田云, 杜晓泉, 肖尧. 基于化疗药物的药效特性论治恶性肿瘤[J]. 四川中医, 2020, 38(2): 42-45.
- [18] 黄敏, 杨传经, 陈云志, 等. 戴永生从“土虚火浮”辨治复发性口疮经验[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(3): 53-55.
- [19] 李山河, 戴秀娟. 抗肿瘤药物不良反应 71 例分析[J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(7): 128-129.
- [20] 吴一龙, 廖美琳, 秦叔逵, 等. 厄洛替尼治疗中国晚期非小细胞肺癌患者的疗效和安全性[J]. 中华肿瘤杂志, 2010, 32(2): 148-151.
- [21] 王新苗, 李杰, 朱广辉, 等. 基于“诸气膹郁, 皆属于肺”探讨肿瘤相关抑郁从肺辨治[J]. 中医杂志, 2021, 62(15): 1316-1319.
- [22] 韦双双, 李海昌, 钱俊华, 等. 基于“脾胃伏火”论治口

- 疮[J]. 中华中医药学刊, 2015, 33(12): 2844-2846.
- [23] 牧丹, 苏日那, 格根塔娜, 等. 栀子的化学成分与药理作用研究[J]. 中国疗养医学, 2015, 24(1): 34-36.
- [24] 张利. 甘草的药理作用及现代研究进展[J]. 中医临床研究, 2014, 6(10): 147-148.
- [25] 袁博, 胡金辉, 杨争. 泻黄散加减治疗乳腺癌化疗期口腔溃疡的疗效观察[J]. 中医药导报, 2017, 23(10): 75-78.
- [26] 李杰. 名中医门诊: 肿瘤病之临床实战篇[M]. 北京: 人民军医出版社, 2015: 53.
- [27] 高秀飞, 韩森, 胡婵娟, 等. 补中益气汤加减治疗乳腺癌化疗期口腔溃疡疗效观察[J]. 浙江中西医结合杂志, 2013, 23(3): 222-223.
- [28] 耿春霞. 补中益气汤加减治疗肿瘤化疗后口腔溃疡的临床观察[J]. 中西医结合研究, 2015, 7(6): 305-306.
- [29] 许博文, 朱广辉, 高瑞珂, 等. 基于气机升降理论以升降散辨治肿瘤病[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(2): 90-92.
- [30] 李晶峰, 孙佳明, 张辉. 僵蚕的化学成分及药理活性研究[J]. 吉林中医药, 2015, 35(2): 175-177.
- [31] 赵子佳, 周桂荣, 王玉, 等. 蝉蜕的化学成分及药理作用研究[J]. 吉林中医药, 2017, 37(5): 491-493.
- [32] 李伟锋, 蒋建兰. 姜黄素药理作用的研究现状[J]. 中国临床药理学杂志, 2017, 33(10): 957-960.
- [33] 王亦君, 冯舒涵, 程锦堂, 等. 大黄蒽醌类化学成分和药理作用研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2018, 24(13): 227-234.
- [34] CHEN R, ZHANG J, HU Y, et al. Potential antineoplastic effects of Aloe-emodin: a comprehensive review[J]. Am J Chinese Med, 2014, 42(2): 275-288.
- [35] 范洪桥, 曾劲松, 刘丽芳. 从“火郁发之”论治乳腺癌化疗性口腔溃疡[J]. 中国中医药信息杂志, 2020, 27(10): 121-123.
- [36] 抗癌药急性及亚急性毒性反应分度标准(WHO)[J]. 癌症, 1992, 11(7): 2.
- [37] MILLER AB, HOOGLSTRATEN B, STAQUET M, et al. Reporting results of cancer treatment[J]. Cancer, 1981, 47(1): 207.
- [38] 李士懋, 田淑霄. 火郁发之[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 29.

Differentiation and Treatment of Chemotherapeutic Oral Ulcer based on “Fire Heat Theory”

HAN Xinpu¹, CAO Luchang¹, XU Bowen^{1,2}, LI Jie¹

1. Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100053; 2. Beijing University of Chinese Medicine

ABSTRACT From the perspective of LIU Wansu's “fire heat theory”, we further develop and extend our understanding of the differentiation and treatment of chemotherapeutic oral ulcers by combining with the clinical experience. We divided chemotherapeutic oral ulcers into three types including exuberance of yang heat and excess fire flaming upward pattern, loss of storing and upward floating of deficiency fire pattern, and disorderly ascending and descending and constraint fire upward attack pattern. For treatment, it is recommended to differentiate deficiency from excess, and put focus on ascending and descending. If there is excess fire flaming upward, *Xiehuang Powder* (泻黄散) is mostly used to clear the heat and cool the blood, and resolve toxins by ascending and dissipating; for those with deficiency fire flaming upward, *Buzhong Yiqi Decoction* (补中益气汤) as sweet-warm formula is often used to boost *qi* and thicken the center earth; for those with constraint fire upward attack, *Shengjiang Powder* (升降散) is usually used to regulate the ascending and descending, clear and vent the constraint fire, as as to astringe and cure the ulcer. All these could provide new ideas and strategies for the differentiation and treatment of chemotherapeutic oral ulcers.

Keywords fire heat theory; tumors; oral ulcer; excess fire; deficiency fire; constraint fire; chemotherapy

(收稿日期: 2022-11-21; 修回日期: 2022-12-06)

[编辑: 贾维娜]