

· 学术探讨 ·

口腔溃疡的中医辨治

沈洪^{1*}, 朱磊¹, 谷静²

(1. 南京中医药大学附属医院, 江苏 南京 210029; 2. 淮安市中医院消化科, 江苏 淮安 223001)

摘要:口腔溃疡是指以周期性反复发作作为特点的口腔黏膜局限性溃疡性损害。提出临床辨证应辨脏腑, 从三焦定位; 治疗时应分实火、虚火, 参合辨证辨病, 提倡内外治联用。

关键词:口腔溃疡; 中医药; 辨证论治

中图分类号: R276.8 文献标志码: A 文章编号: 1672-0482(2015)03-0218-02

DOI: 10.14148/j.issn.1672-0482.2015.0218

Syndrome Differentiation of Dental Ulcer

SHEN Hong^{1*}, ZHU Lei¹, GU Jing²

(1. Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210029, China; 2. Department of Gastroenterology, Huai'an Hospital of Traditional Chinese Medicine, Huai'an, 223001, China)

ABSTRACT: Dental ulcer is an oral cavity mucous membrane local ulcerative damage which periodically occurs. As for the syndrome differentiation, zang and fu should be emphasized and to locate from sanjiao. When treating this disease, syndrome of excess fire or deficient fire should be separated, the property of the drugs should be fully aware of and syndrome differentiation should be used as a reference in the treatment. Treatment of both the interior and the exterior is recommended.

KEY WORDS: dental ulcer; Chinese medicine; syndrome differentiation and treatment

口腔溃疡, 历代医著中又称为“口疳”“口舌生疮”“口糜”“口破”, 指以周期性反复发作作为特点的口腔黏膜局限性溃疡性损害, 多为圆形或椭圆形, 有明显的灼痛, 一般于 7 至 10 天自行愈合。口疮之名, 首出于《内经》, 《素问·气交变大论》云: “岁金不及, 炎火乃行…民病口疮。”^[1]《素问·五常政大论》云: “少阳司天, 火气下临, 肺气上从, ……鼻塞口疮。”^[1]古代医家对口疮病因病机的认识众多, 大致从火热致病、寒邪致病、脾气凝滞、肾虚气虚、上盛下虚等方面言之。爰就其治疗用药上的几个特点管见如下。

1 辨脏腑, 宜从三焦定位

薛己《口齿类要·口疮》作为我国第一部口腔疾病的专著, 提出从三焦诊治口疮的原则: “口疮, 上焦实热, 中焦虚寒, 下焦阴火, 各经传变所致, 当分别而治之”^[2], 可资临床参考。

病在上焦, 病机关键为心火上炎, 其证候特征是

口疮灼热疼痛, 表面多黄白分泌物, 舌面疼痛, 心烦, 尿短赤或有灼热感, 舌尖红赤, 苔黄, 脉滑数。如《灵枢·脉度篇》曰: “心气通于舌, 脾气通于口, 口舌为心脾外候”^[3]; 《证治准绳》云: “心脉布于舌上, 若心火炎上, 熏蒸于口, 则口舌生疮”^[4]。

口腔溃疡与胃溃疡、十二指肠溃疡、溃疡性结肠炎、局限性肠炎、肝炎等有关, 研究表明 30%~48% 的口腔溃疡患者有消化道疾病, 如腹胀、腹泻或便秘等情况。《灵枢·经脉篇》云: “胃足阳明之脉…入上齿中, 还出挟口, 还唇…”^[3]。因此, 口腔溃疡的发病与中焦关系密切。病在中焦胃时, 病机关键主要为胃热上扰, 表现为口疮起病较急, 病灶多, 表面多黄白分泌物, 周围红肿热痛, 牙龈肿痛, 口臭, 口渴喜饮, 大便秘结, 舌红苔黄, 脉滑数。病在脾时, 可由脾经积热、挟湿上攻或脾气(阳)不足、土不伏火引起, 如《证治准绳》曰: “脾脉布于舌下, 若脾热生痰,

收稿日期: 2015-01-09; 修稿日期: 2015-04-03

基金项目: 国家自然科学基金(81373606); 江苏省自然科学基金(BK2011078); 国家中医药管理局科研项目(JDZX2012079); 江苏省中医院科研项目(Y13051); 国家中医临床研究基地(脾胃病)资助项目

作者简介: 沈洪(1959—), 男, 江苏南京人, 南京中医药大学附属医院主任医师, 博士研究生导师。*通信作者: shenhong999@163.com

痰热相搏,从相火上炎,亦生疮者,尤多”^[4]。脾经积热证表现为口腔黏膜多处糜烂生疮,以口唇内侧为主,疮面覆黄苔,灼热疼痛,口渴不欲饮,大便或溏,舌红苔黄腻,脉滑数;脾气(阳)不足证表现为口腔溃疡反复发作,色淡红,神疲乏力,劳累易诱发,饮食少思,大便不实,或手足畏寒怕冷,腹部冷痛,服凉药反加重,舌质淡红,边有齿印,脉细弱。

病在下焦肝时,病机关键为肝经郁热,多见于女性患者,口疮位于舌侧边缘,常随情绪的波动或月经周期而复发和加重,伴有烦躁易怒,胸胁胀满,口苦口酸,舌苔黄,脉弦数。《灵枢·经脉篇》云:“少阴之脉,贯肾,系舌本”^[3];《寿世保元》云:“如晡热内热不时而热,作渴痰唾,小便频数,口疮者,下焦阴火也。……若热来复去,昼见夜伏,夜见昼伏,不时而动,或无定处,若从脚起,乃无根之火”^[5]。

病在肾时,阴虚火旺证表现为溃疡色鲜红,数量多,疼痛昼轻夜重,伴咽干口燥,手足心热,腰膝酸痛,小便短黄,舌红苔少,脉细数;阳虚火浮证表现为口舌生疮,疮面色淡,周围不红,久治不愈,伴下肢不温,上半身怕热,腰膝酸软,畏寒怕冷,尿频清长,或夜尿多,舌淡,脉沉细。

2 从火治,当分实火虚火

《素问·气交变大论》云:“岁金不及,炎火乃行……民病口疮”^[1],《诸病源候论》云:“腑脏热盛,热乘心脾,气冲于口与舌,故令口舌生疮也”^[6]。因此治疗口腔溃疡时当从火治,并分实火虚火。

从上焦治:清心火的代表方是导赤散合泻心汤,导赤散出自《小儿药证直诀》,代表药物有生地黄、木通、生甘草梢、竹叶;泻心汤出自《金匱要略》,代表药物有大黄、黄连、黄芩。此外还有黄连阿胶汤、清心莲子饮等。

从中焦治:治胃代表方包括清胃散,药物如生地黄、当归、牡丹皮、黄连、升麻,另如竹叶石膏汤。宋·杨士瀛《仁斋直指方》云:“唇舌焦燥,口破生疮,盖心脾受热所致也,水浸黄连重汤顿而饮之;大渴少饮,竹叶石膏汤”^[7]。此外还有凉膈散、甘露饮、玉女煎、泻黄散等。治脾方如附子理中丸等。

从下焦治:治肝的代表方是龙胆泻肝汤,丹栀逍遥散;治肾的代表方如六味地黄丸、封髓丹、金匱肾气丸。蒲辅周认为:“口腔溃疡为病,一由胃火,一由脾热……采用封髓丹加味治疗,考黄柏泻相火而清湿热,又是治疗口疮的要药;砂仁养胃醒脾,除咽喉

及口齿浮热;甘草补脾胃,清热解毒……封髓丹乃补土服火之方,土虚则浮火上炎,常用于多年反复发作的口疮,脉虚者屡效。”^[8]

3 明药性,参合辨证辨病

《千金要方·口疮》记载蔷薇根为“口疮之神药”;茶叶具有收敛作用,浓茶漱口可促使口腔溃疡愈合;从柿饼上取柿霜,用开水冲服或加入粥中服用也可以治疗口腔溃疡;鲜芭蕉叶适量,将其用火烤热贴敷也可治疗口腔溃疡。

治疗口腔溃疡有一些常用药对,主要包括:黄连-升麻:升麻发散阳明风邪,升胃中清气;黄连善降阳明胃火;二药合用,升降相伍,其清泻胃火之功效更著,用于治疗胃有积热,郁结不解之口舌生疮、口腔糜烂等症。黄连-石膏:黄连清热燥湿,泻火解毒;石膏引心经,配伍泻心火,愈口疮。黄柏-砂仁:黄柏味苦入心,禀天冬寒水之气而入肾;砂仁辛温,能纳五脏之气而归肾水火既济,心肾相交,治虚火上冲之口疮。黄柏-青黛:黄柏清热燥湿,泻火解毒;青黛清热泻火,凉血解毒;二药合用,其清火之功效更著,治疗久而不愈者。

4 重外治,提倡内外联用

外治法治疗口腔溃疡往往可以促进药物直达病所,收到良效。常用的外用口腔溃疡中成药有冰硼散、锡类散、养阴生肌散等。复方有吹喉散、黄连散、蜜柏法等。

《口齿类要·口疮》云:“口疮,若热来复去,昼见夜伏,夜见昼伏,不时而动,或无定处,或从脚起,乃无根之火也……更以附子末,唾津调搽涌泉穴。”^[2]临床上,治疗口腔溃疡将吴茱萸捣碎,过筛,取细末加适量好醋调成糊状,涂在纱布上,敷于双脚涌泉穴,24小时后取下。一般敷药1次即有效。

5 临床验案分析

案1:秦某,男,72岁,2013年4月1日就诊,口腔溃疡反复发作30余年,伴隐痛,口涎较多,口腔异味,口干喜饮,无明显腹痛腹胀,大便尚调,舌质红,苔薄黄,脉细滑。辨证脾胃阴虚,兼夹湿热,养阴治其本,清利治其标。甘露饮加减,主药为茵陈20g,生地15g,熟地15g,天冬15g,麦冬15g,石斛15g,枇杷叶15g,炒枳壳10g,黄连3g,藿香10g,淮山药20g,生甘草3g;另吴茱萸颗粒3g布包外敷足心涌泉穴。

2013年4月8日复诊,口腔溃疡(下转230页)

上,这些文献质量参差不齐,质量不佳的文献很有可能影响整体研究结果。在今后的挖掘研究中,或可参考循证医学的证据等级进行分类进行挖掘,通过比较这些挖掘结果来决定最终结论。

数据挖掘预处理过程也发现了部分文献对细节重视程度不够。如用“阿片类”代替具体毒品,甘草、生甘草、炙甘草不加区分等等,这些疏忽在本研究属可容忍范围,但不能排除它们所造成的影响,故一次文献中有关方法学的描述应尽可能详尽准确,以利于文献研究工作。

数据挖掘技术是数理统计分析应用的延伸和发展,它提供了有效的方法,帮助研究者从大量数据中抽取客观存在的、有价值的,但却是潜在的知识^[3]。对于小样本数据,数据挖掘可以进行,但是其规则的普遍性(或者说通用性)有待商榷。在本研究中,样本数据量和样本空间都受到文献来源的限定;若在现有研究基础上,对数据库不断更新,并补充专家经验库并进行新的挖掘,应该能得到更有意义的关联

规则。

参考文献:

- [1] 尚尔鑫,范欣生,段金廛,等. 基于关联规则的中药配伍禁忌配伍特点的分析[J]. 南京中医药大学学报,2010,26(6):421-424. Shang EX, Fan XS, Duan JA, et al. Data Mining Study on Incompatibility Characters of Chinese Herbal Medicine in Accordance with Association Rules[J]. J Nanjing Univ Tradit Chin Med, 2010, 26(6): 421-424.
- [2] 尚尔鑫,叶亮,范欣生,等. 基于改进关联规则算法的中药药对药味间性味归经功效属性关系的发现研究[J]. 世界科学技术—中医药现代化,2010,12(3): 377-382. Shang EX, Ye L, Fan XS, et al. Discovery of Association Rules between TCM Properties in Crude Drug Pairs by Mining between Datasets and Probability Test[J]. Modern Tradit Chin Med Mater Med—World Sci Technol, 2010(12)3: 377-382.
- [3] 毛国君,段立娟,王实,等. 数据挖掘原理与算法[M]. 北京:清华大学出版社,2007: 3-4. Mao GJ, Duan LJ, Wang S, et al. The Principle and Arithmetic of Data Mining[M]. Beijing: Tsinghua university press, 2007: 3-4.

(编辑:范欣生)

(上接 219 页)虽减仍作,矢气频,舌脉如前,予前方加黄柏 10 g,砂仁 3 g(后下),炒薏仁 30 g,取三才封髓丹之义补土伏火,继服 14 剂后症状基本缓解。

案 2:杜某,女,44 岁,2013 年 1 月 7 日就诊,口腔溃疡反复发作,自觉舌麻,口唇灼热感著,大便干稀不调,左上腹隐痛,舌质淡红,边有齿印,苔薄,脉细小弦。乌梅 6 g,炒白芍 15 g,炒薏仁 15 g,茯苓 15 g,炒白术 10 g,广陈皮 10 g,炒谷麦芽 20 g,佛手 10 g,淮山药 20 g,炒扁豆 15 g,麦冬 15 g,升麻 10 g,生甘草 3 g,生蒲黄 10 g(布包)。7 剂药后口唇仍有灼热感,舌麻,且口干,大便不成形。舌质红,苔薄黄,脉细,予前方去乌梅、升麻、蒲黄,加连翘 10 g 以泻心火。继服 7 剂后仍无明显改善,遂去连翘,加防风 10 g,车前子 10 g(布包),莲心 2 g。其后口腔溃疡仍作,大便渐调。

2013 年 4 月 15 日复诊,口干喜饮,舌麻,口腔溃疡仍作,纳多脘胀,大便不成形,舌质红,苔少,左脉细弦,右脉弱。辨证为脾肾阴虚,虚火上浮,治以滋阴降火为主,方选六味地黄丸加减,生地黄 15 g,山萸肉 10 g,淮山药 20 g,丹皮 10 g,泽泻 10 g,茯苓 15 g,麦冬 15 g,炒白芍 15 g,乌梅 10 g,陈皮 6 g,炒谷芽 20 g。7 剂药后口腔溃疡愈合,舌麻消失,症状

基本缓解。

参考文献:

- [1] 黄帝内经[M]. 北京:中国古籍出版社,2003:65,75. Huangdi Neijing[M]. Beijing: China ancient book publishing house, 2003:65, 75.
- [2] 薛己. 口齿类要[M]. 北京:人民卫生出版社,1985:383-390. Xue J. Essentials to Oral Diseases[M]. Beijing: People's medical publishing house, 1985: 383-390.
- [3] 灵枢经[M]. 北京:学苑出版社,2008:1,50-172. Miraculous Pivot[M]. Beijing: Academy publishing house, 2008: 1, 50-172.
- [4] 王肯堂. 证治准绳[M]. 上海:人民卫生出版社,1991:795. Wang KT. Standards of Diagnosis and Treatment[M]. Shanghai: People's medical publishing house, 1991:795.
- [5] 龚廷贤. 寿世保元[M]. 上海:第二军医大学出版社,2006:289. Gong TX. Prolonging Life and Preserving the Origin[M]. Shanghai: Second military medical university press, 2006: 289.
- [6] 巢元方. 诸病源候论[M]. 北京:华夏出版社,2008:195. Chao YF. Treatise on the Origins and Manifestations of Various Diseases[M]. Beijing: People's medical publishing house, 1982: 33,38,42,55.
- [7] 杨士瀛. 仁斋直指方[M]. 北京:新文艺出版公司,1956:812. Yang SY. Ren-zhai's Direct Guidance on Formulas[M]. Beijing: New literature and art publishing house, 1956: 812.
- [8] 中国中医研究院. 蒲辅周医疗经验 [M]. 北京:人民卫生出版社,2005:248. China Academy of TCM. Medical Experience of Pu Fuzhou [M]. Beijing: People's medical publishing house, 2005: 248.

(编辑:范欣生)