

引用: 梁仁久, 黄贵华, 林壮燕, 林华胜. 黄贵华治疗复发性口腔溃疡经验[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(4): 39-40.

黄贵华治疗复发性口腔溃疡经验

梁仁久¹, 黄贵华², 林壮燕¹, 林华胜²

(1. 广西中医药大学, 广西 南宁 530200;

2. 广西中医药大学第一附属医院, 广西 南宁 530023)

[摘要] 介绍黄贵华教授治疗复发性口腔溃疡的经验。黄教授认为复发性口腔溃疡的病机以脾肾虚弱为本, 水火失调、湿热内蕴为标。并将此病分为三大证型分别论治: 脾胃虚弱、寒热错杂证, 宜轻拨玄机, 予以甘草泻心汤; 脾胃湿热证, 宜先疏后补, 先疏理中焦而后培固脾土; 水火不调证, 应收浮阳、调水火, 和肾中阴阳。黄教授重视填补脾肾, 脾肾得充, 形体乃健, 故临床疗效显著。

[关键词] 复发性口腔溃疡; 中医药疗法; 名医经验; 黄贵华

[中图分类号] R276.875 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.04.016

复发性口腔溃疡又称为“复发性阿弗他性口炎”, 是一种口腔黏膜疾病, 常见于唇、舌、颊和软腭等部位, 发作时口腔内可见一处或者多处溃疡, 溃疡面呈圆形、椭圆形, 大小不一, 外周红肿、中央凹陷, 溃疡处有剧烈烧灼感, 具有局限性、复发性、自愈性等特征^[1]。该病严重时会影响患者的饮食、语言交流, 对生活造成极大困扰。现代医学多以增强机体免疫力、维生素、激素等药物治疗, 效果欠佳, 反复发作尚难根治, 甚至容易恶变。笔者有幸随黄贵华教授学习, 收获颇丰。现将其治疗复发性口腔溃疡的经验介绍如下。

1 病因病机

复发性口腔溃疡可归属于中医学“口疮”范畴, 同时也属于《金匱要略》中百合狐惑阴阳毒的范畴。“口疮”这一病名首见于《内经》, 《素问·至真要大论》云“岁金不及, 炎火乃行……民病口疮。”该病的发病机制较为复杂, 尚无确切定论, 现代医学认为可能由于免疫功能异常、口腔菌群转变、微量元素缺乏、消化系统疾病以及社会环境压力等因素造成^[2]。针对此病, 中医学多从脏腑辨证入手, 该病涉及脏腑有心、脾、肝、肾。《素问·至真要大论》: “诸痛痒疮, 皆属于心。”舌为心之窍, 心火上炎则发为口疮; 脾开窍于口, 足太阳脾经循行连舌本, 散舌下, 脾失健运则湿热毒邪、虚火、瘀血等诸邪乘虚而入, 邪存于内, 未能祛邪外出则上犯口舌, 发为口疮; 足厥阴肝经其支者环唇内, 肝经湿热、肝火上炎

则发口疮; 足少阴之脉夹舌本, 阴虚火旺或阳虚火浮, 虚火上犯则发为口疮。黄教授认为此病患者多脾肾虚弱, 水火失调, 由火热、湿热、情志失调等因素诱发。故治疗时多从脾肾及水火入手。脾胃之气虚弱、脾失健运, 中焦污浊之邪侵袭人体, 难以排出, 中焦不得疏, 邪气上犯则发为口疮; 肾为先天之本, 藏人之真阴真阳, 肾中阴阳不和, 水火分离, 虚火上浮, 亦发为口疮。

2 治疗经验

2.1 脾胃虚弱、寒热错杂证, 宜轻拨玄机 脾胃虚弱是口疮发病之本, 寒热错杂、虚实夹杂是此病反复发作、迁延不愈的原因。清热解毒药或抗生素类药物伤及胃阳之气, 致使疾病更加难以治愈。素体脾胃虚弱者, 则运化失司, 湿浊阻滞中焦, 湿气蕴结酿热, 寒热互搏, 邪气上攻, 进而发展为寒热错杂、虚实夹杂的证候。黄教授临床善用经方甘草泻心汤治疗。现代研究表明甘草泻心汤治疗口疮疗效甚佳, 其具有保护胃黏膜、抗溃疡、增强机体免疫力的作用^[3]。如邓旭霞等^[4]运用甘草泻心汤治疗48例口疮患者, 疗效显著, 能降低口腔黏膜的破损及复发率。此类患者大多有数年的口腔溃疡病史, 甚至儿时即发, 平素易上火, 咽喉疼痛, 发时溃疡处多, 且疼痛难忍, 食欲较差, 舌淡或胖大, 苔多腻, 脉弱。甘草泻心汤补益中气, 调和气血, 清邪热升津液, 补泻兼施, 寒热并用, 正是黄教授所力求的轻拨玄机之效!

2.2 脾胃湿热证, 宜先疏后补 相比寒热错杂之

第一作者: 梁仁久, 男, 2018级硕士研究生, 研究方向: 中医药防治脾胃病

通讯作者: 黄贵华, 男, 主任医师, 教授, 博士研究生导师, 研究方向: 中医学、壮医学研究, E-mail: hgh8828@163.com

甘草泻心汤证来说,此证脾胃湿热更甚,单纯的轻拨玄机难以奏效。现代人生活饮食大多无规律,饮食肥甘厚腻,吸烟、饮酒多,广西南宁地处西南,常年湿热之气较重,故口疮患者中脾胃湿热者多见。根据相关研究表明,口疮与胃溃疡、十二指肠溃疡等消化道疾病密切相关。部分口腔溃疡患者存在消化道疾病,如腹胀、腹泻或便秘等。此类患者起病较急,溃疡处多,红肿热痛,溃疡处或有分泌物,口气重,口渴欲饮,或有大便秘结甚至便秘,舌红、苔黄腻,脉滑数。黄教授认为,单用清热解毒、填补脾肾之药难以奏效,应先疏后补。先处以自拟藿香化浊方:藿香 20 g,苍术 15 g,焦山楂 15 g,焦神曲 15 g,陈皮 15 g,半夏 15 g,白豆蔻 15 g,砂仁 15 g,茯苓 15 g。方中以藿香、苍术为化湿之主药,白豆蔻、砂仁化湿行气、健运脾气,加强化湿之力;陈皮、半夏燥湿化痰;茯苓利水渗湿;焦山楂、焦神曲消食导滞,畅通中焦。热盛者,可加菊花、蒲公英等清热解毒药;湿气重者,可加入壮药中化浊能力强的鸡屎藤;口干喜饮者,可加木蝴蝶。此方之后再四君子汤或者小建中汤培固中焦。黄教授灵活运用小建中汤,去生姜、大枣,加入南山楂,以及淫羊藿、菟丝子等补肝肾药物。针对中焦脾胃湿热内蕴之口疮,黄教授所用先疏再补之法“首治其标,再治其本”,即先用疏导法调理脾胃,祛除病邪,再填补脾肾,正气乃顾,病安从来。

2.3 水火不调证,宜收浮阳、调水火、和肾中阴阳

肾为先天之本,育元阴元阳,坎中真龙不藏于肾水之中,虚火上浮,则水火分离,上热下寒。此处之虚火可辨为阴虚火旺和阳虚火浮。肾水不足则真龙浮越,此为阴虚火旺;肾水过寒,真龙难藏,则为阳虚火浮。二者虽有别,但本质上均为水火不调,上热下寒,故以“潜上浮之阳,调肾中阴阳”为治疗大法。水火失调的口疮患者大多表现为溃疡处颜色鲜红,溃疡数量多,大小不一,夜间疼痛加重,兼有咽痛,口渴咽干,手足心热,心烦难寐,腰膝酸软,舌红少苔,脉细数;或表现为溃疡处颜色暗淡,临床多见畏寒(甚至少许患者在南宁夏季着棉袜、长袖),腰膝酸痛,夜尿多,或便秘,舌质淡,脉沉细。三才封髓丹以砂仁、黄柏、炙甘草组成,主治肾火妄动而导致的病症^[5]。黄教授运用此方变化之后的潜阳封髓丹,收浮阳、调水火、和肾中阴阳。此方组成:黄柏 10 g,肉桂 5 g,干姜 10 g,白附片 15 g,醋龟甲 30 g,西砂仁 15 g,炙甘草 10 g,饴糖 10 g,菟丝子

30 g,淫羊藿 15 g,补骨脂 15 g。方中黄柏降相火,济坎离;醋龟甲潜阳入阴、镇摄虚火;砂仁纳气归肾,引附子藏密于真元聚集之处;炙甘草与黄柏甘苦化阴;原方无肉桂,因其色红,入血分,既可助附子温养命门之火,又可直补少阴君火,心之君火得旺,如日中天,阳光所至,阴霾不起,故加之;炮姜助火暖脾,暖肾水;菟丝子、淫羊藿等滋补肝肾。喉咙疼痛、口干加木蝴蝶;下肢酸软加牛膝。临床用药不必拘泥于原方,随症加减、灵活运用才是中医治疗之妙。

3 典型病案

黄某,男,45岁,2018年9月20日初诊。口腔溃疡反复发作6年余,口腔内见多处溃疡,溃疡面积大小不一,伴灼痛,难以进食,腹胀,时有腹部隐痛,下肢有冷感,腹部夜晚凉甚,时有乏力,寐差,小便调,大便初结后溏,1~2日一行,量少。舌淡苔薄白,脉沉。辨证为水火不调。治以“收浮阳、调水火、和肾中阴阳”。处以潜阳封髓丹加减:黄柏 15 g,肉桂 5 g,干姜 15 g,白附片(先煎2 h) 60 g,龟甲 20 g,砂仁 15 g,炙甘草 10 g,肉苁蓉 15 g,大黄 10 g,木蝴蝶 10 g,牛膝 20 g。7剂,每天1剂,水煎内服。9月27日复诊:口腔内溃疡基本消失,但仍有少许新发,现感咽喉稍痛,纳差,寐尚可,小便调,大便解后肛门有轻微刺痛感,手脚仍凉,舌红苔黄,脉较前上浮。守原方,肉桂加至9 g,白附片减至(先煎1 h) 30 g,去大黄,加黄连 5 g。治疗后溃疡均愈合。

4 小结

黄教授将口疮分为脾胃虚弱,寒热错杂、脾胃湿热和水火不调三种证型,根据证型遣方用药。黄教授认为胃气有着类似于现代医学的免疫功能,胃气的强弱影响疾病的传变,故顾护脾胃之气的思想应贯穿整个治疗过程。黄教授注重肾之先天之本,重视填补肾精,先天之本与后天之本得到充养,邪则难以内存,同时遵循“首治其标,再治其本”的原则,标本兼顾。此外,在中医药的治疗过程中也应当注重生活中的调护,注意口腔卫生,饮食宜平和清淡,禁辛辣、刺激、油炸食物,少食肥甘厚腻之品;劳逸结合,调畅情志。

参考文献

- [1] 张燕,刘文娟,王弘轶,等.复发性口腔溃疡免疫病因学相关研究[J].现代免疫学,2012,32(5):434-437.
- [2] 张军,李玉荣.复发性口腔溃疡的治疗研究进展[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(73):21-22.
- [3] 徐光星,何若苹,何任.狐惑病方证与临床——《金匱要略》方证与临床系列之五[J].浙江中医杂志,2009,44(7):474-475.
- [4] 邓旭霞,吕翔.加味甘草泻心汤治疗口腔溃疡48例[J].河南中医,2016,36(12):2063-2065.
- [5] 郑钦安.医理真传[M].周鸿飞点校.北京:学苑出版社,2009. (收稿日期:2019-05-07)