

柳花散治疗白色念珠菌性口腔炎和肠炎

江西省永修县人民医院中医科 赵纪生

白色念珠菌(以下称念珠菌)性口腔炎、肠炎是念珠菌引起的口腔和肠粘膜炎症或过敏性病变,系霉菌性疾病,属中医“鹅口疮”及“泄泻”范畴。常因大量应用抗菌素或激素后,由于肠道菌群失调所致。现虽有制霉菌素等抗真菌药物,多因副作用大,口服不易吸收或疗效差而不够理想。自1976年以来,笔者用《医宗金鉴》柳花散外搽、内服或灌肠,辨证配用其它中药,治疗念珠菌性口腔炎、肠炎,获得较好疗效。

一般资料

本组13例,男6例,女7例。儿童(14岁以下)5例,成人8例;年龄最大者76岁,最小者3岁,平均年龄24.7岁。病程5~7天6例,8~10天5例,11~15天2例,平均病程8.1天。根据鹅口疮范围、泄泻次数及全身症状表现,本组13例中计轻度3例,中度6例,重度4例。其中10例为念珠菌性口腔炎并肠炎,3例为单纯性念珠菌性口腔炎。13例均有典型的鹅口疮临床表现,10例并腹泻水样便,或有泡沫或夹有粘液,本组病例均经咽拭子或大便涂片检查见有霉菌菌丝或孢子体而确诊^(1,2)。

小儿患者中原发病为支气管肺炎1例,菌痢2例,流脑1例,中毒性消化不良1例;成人患者中胆囊炎1例,化脓性胆管炎1例,慢性支气管炎合并感染1例,菌痢2例,败血症1例,脑血栓形成与脑出血所致偏瘫长期卧床者各1例。

13例中除脑血栓与脑出血偏瘫这2例患者只使用过一种抗菌素外,其他病例均较长时间使用过2种以上抗菌素,最多一例曾前后使

用过5种抗菌素。有4例用过皮质激素。

治疗方法和结果

一、柳花散用法

该方由黄柏15克(《医宗金鉴》上用30克),青黛9克,肉桂3克,龙脑香(即冰片)0.5克组成。临床使用时可根据患者的寒热偏重情况适当调整各药剂量的比例,特别是黄柏和肉桂的比例。

上药共研成极细粉末,搅拌和匀,以9克外搽口腔粘膜,每次3克左右,每日2~3次。余下18克装入胶囊口服,每次6克,每日2~3次。对于重度念珠菌性肠炎患者可用上方2倍量放入温凉开水250~300毫升中,作保留灌肠15~30分钟,每日1次。小儿用量酌减,约为成人的1/2或1/3。据笔者观察,黄柏、青黛、肉桂之细末均不溶于水,因此灌肠时必须先将柳花散放入灌肠器皿上,然后再加微温开水,药物就不会滞留于灌肠器上而全部进入肠中。

二、辨证施治

除用柳花散治疗外,还可按中医辨证加用内服中药。

(一)心脾积热:症见口腔粘膜满布白色绒膜,口有秽气,大便泄泻夹有粘液,口渴不欲多饮,脉细数,舌苔薄白或薄黄,舌质红。柳花散中黄柏用量加至30克,外搽内服,用法同前。

(二)脾虚湿盛:症见腹泻频作,为稀水泡沫样便,纳呆食少,脘腹胀满,神疲懒言,舌苔薄白,脉沉细。可加用黄芪、党参、苍白术、砂仁、葛根、茯苓、半夏、苡仁、扁豆等健脾化湿之品,湿热偏重者酌加藿香、佩兰、

厚朴、六一散之类。

(三)脾肾阳虚：症见泄泻直下，恶心呕吐，四肢逆冷，腰膝痠软，舌苔薄白，脉微细。此时宜先补脾温肾，回阳救逆。急用附片、人参、干姜、吴茱萸、肉豆蔻、五味子、伏龙肝等为治。俟阳气渐回，再治以柳花散，此时方中肉桂与黄柏宜等量同用，均为6~9克，用法同前。

(四)胃肠津亏：泄泻日久，阴津亏耗，症见泄下渣滓样大便，小儿肛门焮红甚则脱肛，口干欲饮，尿短，烦躁不宁，舌苔薄白或光剥无苔，舌质偏红，选加养阴益胃之药，如白参、玉竹、麦冬、沙参、生熟地、石斛、花粉、芦根、白茅根等。

三、治疗结果

本组13例有12例获得痊愈，治疗后患者口腔粘膜上复盖的白色绒膜（鹅口疮）全部退尽，泄泻停止，咽拭子和大便涂片检查2次以上未见霉菌菌丝或孢子体。另1例用药后只作了一次大便与咽拭子涂片检查为阴性，但终因原发病（败血症）抢救无效而死亡。疗程3~9天，平均治疗时间4.7天。

典型病例

徐××，女，14岁，家住农村，住院号2074。1977年11月26日初诊。

患孩两月前曾因“中毒性菌痢及紫癜”住院治疗1个月。用过红霉素、氯霉素、庆大霉素、氨苄青霉素、激素及其他对症治疗，腹泻红白冻子已停止，发烧稍减，但紫癜未退，家长自动要求出院，在本大队医务所又继续口服红霉素、氯霉素、四环素2周。

6天前又开始腹泻稀水样大便，每日5~6次，频频恶心，呕泛清水，近两日来发烧面赤，饮食不进，食入即吐，四肢冰冷，肢体紫癜显现，脉沉细，左尺尤弱。体温38.5℃，血压80/62毫米汞柱。消瘦，眼窝内陷，结膜苍白，口腔溃烂，咽喉粘膜满布白色绒膜，心音低钝，心率89次/分，右侧肺底可闻少许湿性罗音，腹部有压痛，胸部及四肢散在大片紫癜，面积

最大者达2×3厘米²，颜色淡红。血白细胞9500个/毫米³，中性79%，淋巴20%，嗜酸1%，红细胞231万/毫米³，血红蛋白6.2克%，血小板51000个/毫米³，出血时间4分钟，凝血时间3.5分钟。大便与咽拭子涂片均见大量菌丝。诊为念珠菌性口腔炎、肠炎，紫癜，肺部感染。西药治疗罔效，试以中药治之。脉症合参，良由外邪入里，元气亏耗，少阴寒盛，命火衰微使然，发热面赤者，阴盛格阳于上故也。治当温通，以回阳救逆为急务，方宗四逆汤加味。

处方：附片6克，干姜9克，红参9克，吴茱萸4.5克（与黄连3克同炒后加入），焦术6克，茯苓6克，煅龙骨6克，炙甘草6克，肉桂粉3克（冲服）。服4剂。

11月30日二诊：药后腹泻次数略减，呕恶停止，每日泻下4~5次，可进少量米汤，惟食后饱胀，口微干不欲多饮，时有咳嗽，四肢微温，紫癜、口疮和粘膜白色绒膜未退，脉沉细，左尺较前有力，舌苔薄白。知药中病所，初获成效，左尺有力是肾气渐充之象，但咽拭子和大便涂片仍见大量菌丝，即投柳花散：黄柏5克，青黛4克，肉桂3克，冰片0.5克，研极细末搽口腔粘膜，每次4克，日3次。再用此2倍量以温凉开水150毫升保留灌肠20分钟，每日1次。

除用柳花散外搽和灌肠治疗外，并加服中药健脾温肾、养心宁肺。处方：黄芪10克，党参10克，焦术10克，附片4.5克，炒莰连4.5克，川贝母6克，半夏4.5克，炙远志6克，陈皮6克，生熟地各6克，炙甘草6克。水煎服。4剂。

12月4日三诊：腹泻次数锐减，不咳嗽，口腔溃烂向愈，咽部白色绒膜渐消，紫癜面积缩小。现精神差，心悸不宁，少气懒言，口中无味，舌苔薄白，脉细，重按时有有力。体温37.8℃，血压100/75毫米汞柱，右肺底罗音消失，咽拭子和大便涂片仍见有少量菌丝。中医辨证属心脾两虚，气血亏损，治用健脾养心，益气补血。归脾汤加减主之。处方：黄芪10

克、党参 10 克，茯神 9 克，淮山药 10 克，木香 6 克，炙远志 6 克，炒枣仁 6 克，龙眼肉 9 克，干姜 6 克，红枣 4 枚，郁金 4.5 克，阿胶 10 克(烊化)，炙甘草 6 克。日一剂。柳花散用药比例同前，每次 4 克外搽，日 2 次；每次 6 克内服，日 2 次。

12 月 9 日四诊：用药 5 日，已不腹泻，口腔白色绒膜退尽，咽拭子和大便涂片检查未见菌丝与孢子体。遂停用柳花散，继服上方汤药 5 剂。

12 月 14 日五诊：精神转好，可下地慢步行走，心悸消失，能进食，大便每日 1 次，软便成形，紫癜大部分消退。检查：体温 36.2℃，血压 108/74 毫米汞柱。血白细胞 7200 个/毫米³，中性 66%，淋巴 32%，嗜酸 2%，血红蛋白 8.2 克%，红细胞 360 万/毫米³，出血时间、凝血时间均正常，咽拭子和大便涂片化验阴性，于 1977 年 12 月 20 日痊愈出院。嘱出院后服归脾丸一月调理。

患儿于 1978 年 1 月 25 日再来复诊，诸恙悉除，紫癜全消。已随访 5 年，身体良好。

体 会

柳花散始载于明·陈实功《外科正宗》，后见于清·吴谦等编的《医宗金鉴》口部门，由黄柏一两，青黛三钱，肉桂一钱，龙脑香（即冰片）二钱组成。《医宗金鉴》用治虚火上炎之口疮，是方以黄柏、青黛、清热解毒，冰片通经辟秽，肉桂少佐为引，用法是：“各研细，再合一处研匀，每用少许，搽于患处。”^{〔3〕}余受《医宗金鉴》的启示，移用该方治疗念珠菌性口腔炎、肠炎。

中医虽无此类病名，但证之临床，念珠菌性口腔炎当属“鹅口疮”之列，念珠菌性肠炎则属“泄泻”范围，临床上往往二者并存，因此宜上下同治。

本病病因、病机主要是使用抗菌素这类“寒凉药物”时间太长，窒碍肠胃，侵及脾土，使脾胃升运失司，饮食消化未尽而走肠间而致泄泻，或宿有湿热，或寒与宿湿热积交结，重

伤脾胃，脾胃功能障碍，清阳不升，浊阴不降引起；寒湿内侵，下焦寒盛，虚火上炎于咽喉，菌类繁殖，侵腐粘膜，白色绒膜内生而罹“鹅口疮”，或湿热之邪积于心脾，热蒸于上，循经上炎，口腔咽部菌类滋生而发。本病初起，病在肠胃，继则心脾，后则脾肾，且多为寒、热与湿夹杂，惟其孰轻孰重而已。余用柳花散，以黄柏清热燥湿，肉桂温中散寒为君，佐青黛解毒，冰片去秽，四药为末，上下合用，通达内外，去霉止泻。

本病辨证，以脾为主脏，寒邪外侵为主因，加之病缠日久，故脾胃虚弱是本病主要之病理变化。我们在配用内服中药时，应刻刻不忘健脾益胃，固护正气，即使兼湿夹热，在清化湿热之同时，应酌加补益之药，如党参、太子参、玉竹之属，黄芪有恋邪之嫌，洵非所宜。如治不及时，病届晚期，脾肾阳虚，泄泻直下，正气耗散，可出现厥脱之危候，人参四逆在所必用。但此时泄泻与呕吐往往同时出现，余尝加用炒黄连以和胃止呕，疗效颇佳，炒黄连系左金丸之变通，见于《丹溪心法》一书^{〔4〕}，书中吴萸、黄连用量之比为 1:6，现用黄连同炒时以等量或吴萸略多于黄连量为恰当。如泄泻日久致胃肠津亏，应伍用甘润之品或新鲜果汁如梨汁、蔗汁、荸荠汁、西瓜汁等。单纯的念珠菌性口腔炎即鹅口疮患者临床较少见，心脾积热者为多，病情往往较轻，用柳花散外搽可获痊愈，不必辅用其他中药。

念珠菌性口腔炎合并肠炎。其病情复杂，变化较快，我们用柳花散治疗初获成效，但由于病例不多，经验有限，仍有待进一步观察和验证。

参 考 文 献

- 〔1〕上海第一医学院主编：实用内科学（上册）。395 页，人民卫生出版社，1981。
- 〔2〕北京儿童医院主编：实用儿科学。373 页，人民卫生出版社，1973。
- 〔3〕清·吴谦等编：医宗金鉴（精装本下册）。（总）1739 页，人民卫生出版社，1966。
- 〔4〕元·朱震亨：丹溪心法。39 页，上海科学技术出版社，1959。