

肉芽肿性唇炎20例治验

北京口腔医院 许姜泽

肉芽肿性唇炎 (cheilitis granulomatosa) 又称肥大性唇炎或巨唇, 患者的唇部肿胀, 往往长期不愈。余经多年探索, 疗效较好, 介绍于下:

一、一般情况

20例中男性7例, 女性13例。患者之主要症状是唇部肿胀呈弥散性, 有弹性, 多为暗红色, 不痛不痒, 有的自觉稍有肿胀感, 中年患者居多, 皆系治疗后半年以上追踪观察者。舌质多为淡红, 舌苔薄白, 脉象滑数者多。

二、治疗方法与结果

患者可分别选用 I、II 两方治疗。药物组成如下:

I 方: 炒白术 6 克, 薏苡仁 60 克 (先煎), 丝瓜络 20 克, 牡丹皮 10 克, 蒲公英 40 克, 赤芍 10 克, 金银花 10 克, 车前草 10 克, 白茯苓 20 克, 桑白皮 30 克, 川贝母 10 克, 山豆根 5 克。每日一剂。

II 方: 炒白术 12 克, 薏苡仁 35 克 (先煎), 赤芍 12 克, 蒲公英 35 克, 金银花 12 克, 车前草 12 克, 白茯苓 20 克, 杏仁 3 克, 白蔻仁 6 克, 飞滑石 20 克, 白通草 6 克, 竹叶 6 克。每日一剂。

治疗后唇部肿胀完全消失, 经半年后观察未复发, 评为痊愈 9 例; 治疗后唇部肿胀接近痊愈, 评为显效 7 例; 治疗后有所好转, 评为进步 4 例。本病之疗程较长, 短者数周, 长者半年以上。

三、病例介绍

例 1: 张××, 女性, 21 岁, 病历号 11679, 1982 年 7 月 26 日来诊。主诉上唇及右眼睑下方肿胀已 3 年。3 年前并无任何原因上唇开始肿胀, 一直未消退, 不痛不痒, 但有肿胀感。经

某医院作病理学检查, 诊断为肉芽肿性唇炎。服用氯化喹啉、强的松、金莲花片、红霉素、多种维生素及中药煎剂皆未愈。检查: 上唇向前突出翘起, 稍呈暗红色而不溃烂, 触之不便但略具韧性, 无痛。右眼睑下方及鼻部右侧亦稍肿胀。化验检查: 血红蛋白 13.3 克, 白细胞 7200/毫米³, 嗜中性 71%, 淋巴细胞 23%, 单核 1%。血清免疫球蛋白定量试验: IgG 15.5 毫克/毫升, IgA 3.19 毫克/毫升, IgM 1.95 毫克/毫升。舌质淡红、苔薄白, 脉滑数。用上述 I 方, 每日一剂煎服。服 20 剂唇部肿胀消失。仅右眼睑下方及鼻侧还稍有肿胀, 评为显效。

例 2: 王××, 女性, 18 岁, 病历号 08897, 1982 年 3 月 8 日来诊。主诉下唇肿已 5 年, 在外地注射青霉素未愈。检查: 下唇肿大, 按压不疼, 色稍暗红, 脉滑数, 舌质淡红、苔薄白。经病理学检查符合肉芽肿性唇炎。用 II 方 10 剂, 下唇肿胀见消, 共用药 105 剂, 下唇肿胀基本消退, 接近痊愈, 评为显效。

四、讨论

肉芽肿性唇炎乃西医病名。假如同时伴有沟纹舌或末梢型面神经麻痹, 可称为梅-罗综合征 (Melkersson-Rosenthal Syndrome)。唇肿且有颗粒状结节, 其纵隔及附近之淋巴结也受到侵犯, 则称为结节病或类肉瘤病。有一种过敏性疾患称为唇的血管神经性水肿, 其唇部的肿胀可很快出现, 持续数小时或 1~2 日, 用苯海拉明及葡萄糖酸钙能治愈。而肉芽肿性唇炎则是原因不明, 尚无根治疗法。

《素问》云: 诸湿肿满, 皆属于脾。诸病附肿, 皆属于火。脾之合, 肉也, 其荣唇也。湿淫于内, 治以苦热, 佐以酸淡, 以苦燥之, 以

淡泄之。可见唇肿与湿有关，其色暗红，乃是有瘀有热，舌质淡红，脉滑数，皆为热象。湿火肿而不疼。治湿当以理脾为主，兼用芳香辛散，苦寒泄热，淡渗利湿，宣通肺气之品。因肿与湿皆与脾运有关，故治则为健脾利湿，佐以消热祛瘀；宣畅肺气。

I 方中炒白术补脾益胃，燥湿和中，逐皮间风水结肿；丝瓜络通经活络，利水去湿；牡丹皮凉血消瘀，破结蓄症瘕；川贝母开郁散结；桑白皮行水消肿；薏苡仁健脾补肺，清热利湿；赤芍行瘀消肿，通顺血脉；蒲公英清热解毒，散滞气，消肿核；金银花消痈散结；车前草利尿、散血、消肿；白茯苓益脾和胃，渗湿利水，

和中益气，宁心安神；山豆根清热解毒。

温习吴塘之《温病条辨》，观其治湿温用三仁汤，遂将之加减，拟就本文之 II 方。方中杏仁疏利开通，破壅降逆，宣畅肺气而开上焦，通调水道，下输膀胱；白蔻仁能消能磨，流行三焦；滑石渗湿利窍，逐瘀血，行积滞；白通草消痈疽，除水肿；竹叶生津利尿，能清透湿郁所化之热。本病虽非湿温，但有湿邪停滞，更兼热邪为患。

上述二方之治疗效果均较佳，未发现副作用，但 I 方之清热力大于 II 方，II 方之芳化及醒脾力大于 I 方。故热象重者选用 I 方，气机不畅者选用 II 方。

电针治疗颞下颌关节功能紊乱综合征 68 例

河北省张北县医院

冯玉华 侯士林主治 侯 英整理

本病属功能障碍性病变，多见于 20~30 岁青壮年。主症为颞下颌关节运动异常、关节弹响、关节区疼痛三大症状。病程一般迁延几年或更长。笔者三年来应用电针治疗颞下颌关节功能紊乱综合征 68 例，收到较为满意的效果，现小结如下：

一、临床资料：本组 68 例，男 29 例，女 39 例；年龄 19~50 岁，以 19~31 岁者为多；病程 1~2 年者 43 例，3~5 年者 25 例。临床检查未见器质性病变。68 例中除 3 例无关节弹响外，其余均有本病三大主症。其中伴有神经衰弱者 3 例，因龋病牙齿缺失引起偏咀嚼者 3 例，单纯习惯性偏咀嚼者 1 例。

二、治疗方法：取上关、下关（轮换用）、听宫、耳门（轮换用）、翳风、息痛*（轮换用）、颊车（上穴均刺患侧）、合谷（刺双侧）。有针感后用 9~12 伏电针机（上海产 G—6805 治疗仪），上部穴接阴极，各穴轮流通电刺激 10 分钟，下部穴接阳极每侧 15 分钟。电流强度由小到大，以患者耐受为度。每日一次。

患侧肌萎缩者加内关、足三里（均双侧），接阳极，轮换通电各 10 分钟；偏咀嚼已久引起颌面部两侧不

对称（即患侧颌面隆起）者加地仓、大迎（均患侧），轮换通电各 10 分钟，重泻合谷（双侧）后通电各 15 分钟；伴头痛者加太阳、头维、率角（均患侧），轮换通电各 10 分钟。

三、疗效观察：电针一次张口障碍减轻者 68 例，9 次后张口障碍及关节区疼痛消失者 52 例，关节弹响均在 12 次后逐渐消失。疗程最长 25 次，最少 10 次。

四、病案举例：倪××，女，56 岁。1983 年 11 月 1 日来我院口腔科就诊。

主诉：右颞下颌关节疼痛，张口障碍，弹响三年余。经某院诊为“颞下颌关节功能紊乱综合征”，用药物、局封等久治未愈。近半年来病情逐渐加重，张口困难。查除有三大症外，开口度不足一横指，面不对称，下颌偏向患侧，咬殆关系紊乱。诊为颞下颌关节功能紊乱综合征。予上法治疗一次，张口度增大，能进食指，治 5 次疼痛消失，7 次弹响消除，诸症自愈。续针 10 次以资巩固。随访年余，未见复发。

* 息痛为师传新穴，位于翳风和天容连线下三分之一处。