

赤便秘,舌红、苔黄欠润,脉弦数。此属热毒内发,火盛阴伤之症。投以养阴泻热汤加野菊花15克、丹皮10克,每日一剂,并配合涂敷I号及II号散剂。服上方20剂,下唇及舌日渐干燥,红肿消退,糜烂愈合,部分结痂,说话进食已无妨碍。再宗前方去大黄、元参,加山药20克、丹参30克、血竭6克、全当归12克。加减出入40余剂,症状消失,粘膜恢复正常,患部组织活检正常。

病例二:张某,女,42岁,教师。口腔溃疡糜烂反复发作7年余,此愈彼起,多方医治无效。近来口舌疼痛,进食尤剧,心烦不适,倦怠乏力,胃纳欠佳,面色苍白,苔淡黄而腻,脉细数。症属脾虚胃弱,湿困热郁,投以健脾清热汤加连翘15克、僵蚕10克、麦冬10克,每日一剂,并配合涂敷I号及II号散剂。服上方15剂,口腔溃疡未见新发,疼痛减轻,可进半流质饮食,再宗前方去栀子、太子参,加条参15克、麦冬10克、黄精12克、白芍12克,连翘改成10克。加减出入服30余剂病愈,随访3年未复发。

五、讨论及体会

口腔粘膜扁平苔藓类似中医的“口舌生疮”。“口舌生疮”多由热盛所致。口为脾窍,舌为心苗,口舌与心脾有关。正如巢元方说:“心气通于舌……脾气通于口,府脏热盛,热

乘心脾,气冲于口与舌,故令口舌生疮也。”但本病久延,反复发作,常伴有脾胃失运,心阴不足,气血不和,湿热蕴结,见口、舌、唇生疮溃烂之症,是属全身症候的局部表现。因此,临证时需抓住热邪为主,来辨别其虚实的属性。此外,还需审其病位之所在。胃脉挟口环唇,大肠交人中,肾脉挟舌本系咽喉,心脉布舌上,脾脉过舌下,说明唇舌诸处与心、脾、肾、大肠、胃诸经亦有一定关系。

清热之品是本病各证型首选之药,以甘寒清热的药物为主,如生地、麦冬、玉竹、竹叶、元参、石膏等,适当配以苦寒清热之品,如黄柏、栀子、大黄之类。对阴虚燥热型选用甘寒药,既能滋阴,又能清热。不能过用苦寒之品,因苦能化燥,燥能伤阴。对脾虚湿热型,如过用苦寒之药,也能影响脾胃健运功能,须配伍健脾益气之品,以免导致病灶反复,发作频繁。

在以中药内服治疗为主的同时,适当结合药物外治,可以提高疗效。因我们所用的外治药,具有清疮解毒、防止感染、化腐生肌、引热下行的功效,有助于改善局部血液循环,减少炎性渗出,并能促进病损处糜烂愈合、上皮修复和斑纹消失或减轻。据临床观察,凡能坚持中医药治疗满3个疗程者,一般均能获得满意的效果。

湿 秘 治 验

江苏省南通市中医院 蔡德培主治

湖南省九嶷山学院医学系 仲兆富整理

马××,女,71岁,家庭妇女。1985年8月21日初诊。

便秘十余年,临厕则腹痛不堪。前医屡以攻下或润下等法治之,便秘有增无减。刻诊:大便秘结,五、六日未行,胸闷不舒,口腻纳呆,舌苔白厚腻,脉濡。证系湿盛困脾,阻碍运化,脾为所约。治宜化湿运脾。处方:炒苍术10克,川厚朴10克,炒枳壳6克,陈皮6克,茯苓10克,姜半夏10克,苏藿梗各10克,焦苡仁24克,炒决明子10克(打)。三剂,水

煎服。药后,大便稍通,纳食渐增,苔脉如前。效不更方,续进原方三剂,大便调顺,胸闷大减,口中和,白厚腻苔渐化,脉濡。继以原方加减。再服六剂而告功。三个月后复诊,知药后大便一直正常。

按:患者一派气滞湿停之象,病本在脾,标在大肠。气滞则传导失司,湿停则脾运受阻,因成湿秘之证。只用下法,徒伤脾胃,焉能切中病机。故不可囿于常法,而应见病知原,此证属湿秘,宜行气化湿,健脾助运,使传化复常,便秘自除。