

专题笔谈

复发性口腔炎证治

李振吉(北京中医学院东直门医院):复发性口腔溃疡的证治,应从整体出发,结合局部病损的特点,联系口腔各部分与脏腑经络的关系,具体地辨证施治。临床上根据患者体质、病因、症状、局部病损的不同,可分为以下几种类型。

(一)实火口疮,其特点是发病急,病程较短,溃疡呈多形性大小不等,数量较多,可相互融合,边缘平坦或稍隆起,有充血的环状红晕,疼痛明显,影响语言与饮食。若发于青壮年,见消食善饥,口气热臭,口干舌燥,唇红,喜冷饮,大便干,小便黄,舌质红、苔黄,脉滑而数,为脾胃积热。治以清胃泻火、凉血通便,常用凉膈散合清胃散加减。药用:连翘、黄连、当归、生地、丹皮、生石膏、升麻、大黄、甘草。若溃疡多发于舌尖部位,伴有心中烦热,夜寐不安,口渴思饮,小便短赤,为心火上炎。治宜清心利尿,常用导赤散:生地、淡竹叶、木通、甘草梢。实热盛者可加泻心汤:大黄、黄连、黄芩。若伴有头痛头晕,胁痛,口苦,善怒,耳聋者,多为肝胆实火。治宜清肝胆实热,方用龙胆泻肝汤或丹栀逍遥散。曾治一例,女性,38岁,自述半年来,口疮反复发作,此起彼伏,缠绵难愈,伴口苦口臭,耳鸣,心烦易怒,胁痛,乳胀,便秘尿赤,经中西药治疗,均未控制复发。我们根据其头痛头晕,口苦善怒,胁痛等症状,按肝胆实火辨证,用龙胆泻肝汤直泻火邪从小便出,服药十余剂而愈。

(二)虚火口疮:其特点是发病缓慢或反复发作,病程一般较长,溃疡呈圆形或椭圆形,数量少,呈散在,周围充血不明显,痛不重,与饮食无碍。属脾阴虚者,兼见口粘不欲

饮,大便初头硬,舌质红、苔黄腻,脉濡数。治宜滋阴生津,清热利湿。以甘露饮为基础方,药用:生熟地、天麦冬、石斛、枳壳、生杷叶、黄芩、茵陈、甘草。肝肾阴虚者,伴有头晕目眩,健忘失眠,耳鸣如蝉,咽干口燥,胁痛,腰膝痠软,五心烦热,舌红少津,脉细数。治宜滋补肝肾,方用知柏地黄丸。此外,尚有心阴虚、肝阴虚等,分别选用天王补心丹,一贯煎等。

(三)虚实夹杂口疮:常见口疮数目少,基底深凹,边缘水肿高起,周围充血不明显,溃疡发展快,愈合慢,伴有面色萎黄,身疲乏力,胃脘胀痛,时有便溏,舌质淡、有齿痕、苔白腻,脉沉缓。证属脾虚湿困。治宜益气健脾利湿,方用参苓白术散。

口疮的外用药,也应辨证而施。对于实火口疮,多用冰硼散、珠黄散、锡类散、溃瘍散等,虚火口疮多用养阴生肌散。

有人认为,口疮的病因无非是实火虚火,总之离不开火,都是脏腑积热化火所致。其实不然,临证中,非火而致口舌生疮者,并不少见。因此,辨证时应着眼于整个机体的状况,仔细地审证求因,不可局限于口腔和“炎”字上,这样才能收到较好的疗效。在口疮的治疗中,通便是十分重要的,不论是里热积滞的实证,还是脏腑间寒冷积滞的里寒证,或是体虚而引起的便秘,只要伴有大便不畅,就应兼顾通便,或寒下,或温下,或润下,或攻补兼施,使大便通畅,症状减轻,加速溃疡愈合。此外,妇女更年期,月经不调,或消化系统、神经系统功能紊乱而伴发口疮者,从肝经入手,采用疏肝、解郁和解之法,多能取得较好的效果。

史方奇(重庆市中医院):复发性口腔炎是指发生在口腔粘膜和软组织上的多种类型的疾病,以反复发作、久治难愈为特征。凡过嗜烟酒、辛辣、炙烤厚味,湿热蕴结脾胃,或七情动火伤及阴血,或肾阴不足虚火上炎等等因素,均能引起口腔炎症。临床常分以下几个类型:

(一)脾胃实火:年轻体壮,素嗜烟酒,满口烂斑色红,甚则腮舌俱肿,口干脉洪,治宜清火除热,药用:银花20克,连翘15克,生石膏15克,板蓝根15克,野菊花12克,黄芩12克,射干12克,厚朴12克,酒军6克(重者改生军3克,泡开水兑服)。小便黄赤又热痛者,加篇蓄、瞿麦各15克。

(二)心肾虚火:凡思虑过度,七情动火伤血,或房劳伤肾,真阴过耗,日久虚火上炎,口腔唇舌溃烂,色淡而白斑细点,甚或牙龈疼痛出血。若心火盛者,用黄连6克,银花15克,连翘12克,栀子12克,石菖蒲6克,川牛膝15克,白茅根30克,生地12克,紫花地丁30克。并配服清心牛黄丸。若肾虚火盛者,用黄柏12克,知母12克,熟地12克,山萸肉12克,丹皮12克,泽泻15克,地骨皮20克,牛膝15克,白茅根30克,银花20克,板蓝根15克。每次饭后浓茶漱口,证减后长服知柏地黄丸或归脾丸巩固之。

(三)经期口烂:每当经期将至即发,经后逐渐好转,此为肝郁气滞,治宜疏肝调经,药用:柴胡10克,白芍15克,白术9克,当归10克,黄芩12克,制香附12克,丹皮12克,焦山栀10克,生地10克。平时每3天1剂,经期每天1剂,连服三个月经周期。

(四)正虚湿热:溃疡反复多发,溃周充血,病面色淡灰白,甚则陷露龟裂。清之则正气受伤,温之则溃疡加重,以养正温化宣湿之法治之,尚可缓解证势,防止恶化,药用:西洋参3克,麦冬6克,苡仁15克,佩兰叶3克,野菊花3克。微煎泡水当茶饮,3个月为一疗程。

赵炯恒(浙江余姚市中医医院):复发性口

腔炎是口腔粘膜上反复溃疡,中医称为口疮或口疳,其病多与火、热、湿有关。我用复方连术汤治疗,疗效满意。基本方为:川连3克,苍术30克,胡黄连10克,人中黄10克,生甘草10克。具有清热化湿,泻火解毒,健脾护中之效。若湿热上蒸,溃疡点数目多而疼痛,周围粘膜鲜红,舌苔黄腻,脉滑数者,加银花、蒲公英、生石膏;大便干加制军;湿盛苔白腻者加砂仁、川朴;热伤阴者加石斛、花粉。若溃疡点数目不多,常在唇颊内侧及上腭处,周围粘膜淡红,加生地、石斛、麦冬、沙参等;有低热者,加丹皮、知母;中气虚者加黄芪、升麻。若溃疡面生于舌尖处,舌尖红,加阿胶、鸡子黄、生地;寐差齿浮之心肾不交者,加枣仁、肉桂等。若病久阴损及阳,出现脾肾阳虚证候者,可用附子理中汤和肾气丸分别治之。

陈泽霖(上海医科大学中山医院):中医认为脾开窍于口,舌为心之苗,口舌生疮,多由心火脾(胃)热,熏蒸于口舌所致。治疗时应根据溃疡部位区分心火抑胃火为主。位于舌者,应泻心火为主,常用导赤散合大补阴丸方加减,药用:生地30克,木通3克,生甘草6克,川连3克,知母9克,黄柏9克,女贞子15克,墨旱莲15克,龟板9克,生熟谷芽各15克。失眠加柏子仁、枣仁各9克,夜交藤30克;小便黄赤加车前子15克,茯苓12克;便秘加川军9克;背畏寒加肉桂1克,附片1.5克,以引火归原,这是先父陈耀堂老中医经验,用得恰当,疗效很好。溃疡生于唇、颊、牙龈,属胃火上炎,常用玉女煎加减,药用:生石膏30克,知母9克,生甘草6克,生地30克,元参9克,麦冬9克,活芦根30克,天花粉30克,石斛15克,连翘15克。加减法同上,如口舌均有溃疡,则两方合用。近来认为本病患者多有细胞免疫缺陷,T淋巴细胞功能低下,故常加入白花蛇舌草、蛇莓各30克,灵芝9克,并用雷公藤片或雷公藤多甙以调节免疫功能。曾治顽固性复发性口疮一例,证属阴虚火旺,心胃积热,以玉女煎合导赤散

加蛇莓 15 克, 半枝莲 30 克, 白花蛇舌草 30 克; 同时用我院自制的雷公藤(去根皮)糖浆 20 毫升, 日 3 次(约合生药 30 克), 一周后溃疡已全部愈合, 续以上方加减, 共治疗一个月未见复发。

余国俊 (四川省乐山市人民医院): 复发性口腔炎, 我临床所见者, 多系脾阴不足, 虚火上炎, 湿热稽留之证, 三者同时并见, 且互为因果。我治此证, 恒借鉴蒲辅周老中医之经验, 用封髓丹加味, 效果好。传统认为此方主治相火偏旺, 肾精不固之证, 蒲老认为能补土伏火, 移治土虚而浮火上炎之复发性口疮, 确系卓见。但此方补脾阴利湿热之力尚嫌不足, 故须加味。我常用生甘草、砂仁、焦黄柏各 10 克, 加石斛 10 克养脾阴, 加白芍 12 克, 不但敛肝防其侮脾, 且与甘草相配为“芍药甘草汤”, 酸甘化阴而能养阴, 甲己化土而能补脾, 允为补养脾阴之佳品。再加芦根 10 克, 琥珀末 6 克(冲服), 导稽留之湿热下行。我的体会是: 方中之甘草须生用, 不惟补土伏火, 且可清热解毒; 初服此方时, 甘草须重用至 10 克, 奏效乃速。但不宜久服, 以免肿满之虞。奏效后即将生甘草、砂仁、焦黄柏均减为 6 克, 缓缓图之。亦可将诸药烘熟, 轧为细末吞服, 日三次, 每次 3 克。倘服药后口疮渐消失, 亦不可立即停药, 须再服半月左右, 以巩固疗效。如患者舌质红, 舌心干(或舌心苔剥落), 周围苔黄腻或灰黄腻者, 乃胃阴亏虚, 湿热蕴积之证, 不可迳投封髓丹加味, 可暂用甘露饮加减: 南北沙参、天麦冬、生地、茵陈、滑石、泽泻各 15 克, 黄芩 6 克, 琥珀末 6 克(冲服), 生甘草 3 克。服数剂, 待舌象基本复常, 口疮减轻之后, 再用封髓丹加味, 效果亦好。

林君玉 (广东潮州医院中医科): 本病既往医家持清胃泻脾法治疗, 往往收效不快。笔者用补土泻火之法, 常获速效。药用: 黄柏 8 克, 砂仁 5 克, 党参 12 克, 白术 8 克, 肉桂 5 克(冲), 茯苓 10 克, 桔梗 6 克, 炙甘草 5 克。方中参、苓、术、甘益气健脾益胃; 黄柏泻相火、清湿热; 砂仁醒脾行滞; 肉桂引火归

原; 桔梗载药上行。此外, 可用黄芪 30 克, 两面针 50 克, 血竭 8 克, 朱砂 5 克, 硼砂 4 克, 甘草 10 克。研极细末, 经灭菌处理后涂敷口腔疮面, 使药物直接作用于局部, 有消炎解毒、收敛止痛的作用。

黄志强 (宁波市第一医院): 复发性口腔炎, 略同祖国医学“口疮”之疾, 以口腔粘膜炎症, 反复发作, 久不愈合为特征。传统多用清胃泻火, 清心解毒之法论治, 有时效果并不理想。笔者曾治一患者, 口腔粘膜发炎, 反复发作已达六年, 迭经中西药物治疗, 效果不显。视其前期所服中药多为清热泻火滋阴之品, 吾以元气亏虚, 阴火上炎论治, 用补中益气, 温中除火之法, 药用: 生黄芪 30 克, 党参 20 克, 白术 15 克, 茯苓 12 克, 炙甘草 6 克, 肉桂 3 克, 土茯苓 20 克。上药服用 10 剂, 口腔炎症缩小, 继服 10 剂基本消失, 随访二年未见复发。后用补中益气汤, 或六君子汤出入, 治疗多例复发性口腔炎患者, 均获良效。由此可见, 对口腔炎反复发作, 缠绵难愈者, 切不可拘于局部的炎症, 而滥施苦寒泻火之品。张景岳曾说, “口疮连年不愈者, 此虚火也,” 实经验之谈。治疗必补中益气, 甘温助阳, 方可平阴火之上燎, 而使炎症消失。

(王邦才整理)

刘金渊 (广东省梅隆铁路局医院): 复发性口腔炎以疮面呈凹型, 中央灰白色, 四周粘膜溃烂, 红肿痛为特点, 反复发作, 经久不愈。用常法清热解毒, 滋阴降火治之, 如导赤散、黄连解毒汤之类, 验之临床, 有获效者, 亦有不效者。

临床上尚有一种患者, 由于脾胃气虚, 影响水谷精微的消化吸收, 导致口腔溃疡多年不愈。临床表现主要是面色不华, 神疲乏力, 气短懒言, 胃纳不振, 饮食无味, 口疮经久不愈, 舌质淡苔白, 脉虚弱。治宜调补脾胃, 升阳益气。方用补中益气汤加减治之。如患者彭××, 男, 42 岁, 患口腔溃疡十余年, 时轻时重, 查上下唇内各有一个黄豆大小溃疡面, 表面呈灰白色, 中间凹陷, 周围粘膜稍发红,

遇食物刺激则痛，伴有胃部不舒，气短懒言，面色无华，舌淡苔白，脉虚弱。患者来我院前已用过强的松、土霉素、维生素B₂片、复合维生素片及中药清热解毒，滋阴降火之剂治疗，罔效。余以东垣甘温益气法，投补中益气汤加减，药用：北黄芪、党参各20克，白术、当归、石斛、陈皮各10克，升麻、柴胡各6克，生甘草5克，玄参15克，附子、肉桂各3克。经服10剂，病告痊愈，未再复发。

郭维一（陕西省榆林地区中医院）：复发性口腔炎，临床颇为多见。言其常，多为心火上炎或中焦蕴热，熏蒸于上为患，治法导热下行或清热解毒，医者皆知。言其变，尚有中土虚寒，虚火上浮所致者并非鲜见，医者临证，易于重常忽变。余疗此疾，破旧习之套法，遵丹溪所云，口疮服凉药不愈者，因中焦土虚，且不得食，相火冲上无制，用理中汤，参、术、

草补土之虚，干姜散火之标，甚者加附子或噤官桂亦妙，用理中汤为基本方，辨证化裁，应手取效。如高××，女，30岁。口舌生疮，下唇疼痛肿胀，反复发作八年之久，曾先后用多种抗生素、维生素等西药，中药上清丸、解毒丸和导赤散、凉膈散等汤剂，终不见效，且逐渐加重，每年多发于夏季。见症：下唇肿胀向外翻，中间有一绿豆大溃疡，周围有清稀脓性分泌物，口腔粘膜及舌左侧面，有多处溃疡，小如米粟，大者似豆，色淡不红，疼痛时轻时重，口淡乏味，纳差腹胀，舌淡体胖、苔薄白，脉沉细。投理中汤加味，药用：党参15克，焦术、干姜各12克，陈皮、青皮各10克，银花30克，炙草、黄连（意在反佐）各3克。三剂药后，病情大为好转，病灶略见缩小，守法进退连服十剂后，口疮溃疡愈合，唇肿消失，饮食增加，二年后追访，未复发。

肺不张治验1例

中国中医研究院广安门医院 张 大 荣

单××，女性，39岁。1985年8月7日初诊。

胸闷气短、咳嗽两月余，予青、链霉素肌注，治疗1周后热退而咳不止，并出现胸闷气短。6月初到××医院经胸片诊为“右中叶肺不张”，先后用红霉素、麦迪霉素等药治疗1个月，无显效。7月20日行气管镜检查：见粘膜充血，有脓性分泌物，易出血。局部取分泌物未查出结核菌及癌细胞，诊断为“右中叶肺不张”。因用西药治疗症状未见改善，故来我院门诊中药治疗。症见：胸闷气短，咳嗽略少许白粘痰，纳差，二便调，舌质红，苔淡黄而腻，脉沉细。证属痰热内阻，肺气失宣，治以清热化痰，宣肺理气之法。

处方：全瓜蒌15克，枳壳9克，茯苓12克，桑白皮12克，桔梗6克，黄芩9克，前胡9克，百部9克，连翘15克，蒲公英30克，生草6克，天竺黄9克。五剂。

8月14日二诊：仍觉胸闷气短，然咳嗽减轻，痰量减少，舌质稍暗，苔薄黄，脉细弱。此乃痰热渐退，气阴已虚之象，治当标本兼顾。

处方：党参15克，杏仁9克，前胡9克，陈皮6

克，枳壳6克，桔梗6克，茯苓9克，黄精15克，连翘12克，升麻6克，柴胡9克，生甘草6克。五剂。

8月19日三诊：胸闷气短减轻，咳止，纳谷增多，口苦，舌质稍暗，苔淡黄微腻，脉细。效不更方，原方再进七剂。

9月4日四诊：胸闷气短大减，余无不适，舌质稍暗，苔淡微腻，脉细。胸透未见肺不张征象，右肺门及右下肺纹理重乱。又胸片证实无肺不张征象。为巩固疗效，再守原意。原方去连翘，加丹参12克，继续服七剂。

按：该患者胸闷气短、咳嗽两月，经拍片及气管镜检查，诊断为“右肺中叶肺不张”，相当于中医的“肺痿”。先后使用过多种抗生素及镇咳化痰剂，疗效均不显著。初诊脉证合参，属痰热内阻、肺气失宣之证，投以清热化痰，宣肺理气之剂，五剂而收效。舌苔由黄腻转薄黄，脉象由沉细转细弱，此痰热减退之象。然其久病，气阴已虚，故用党参、黄精益气养阴以扶正，升麻、柴胡升提清阳之气，再配合宣肺化痰之品标本兼顾，四诊时胸闷气短基本消失，胸透及拍片均证实“右中叶肺不张”已消除。