

论 坛

中医治疗复发性口腔溃疡的辨证与方药分析

张 雨*

主题词 口炎, 口疮性/中医药疗法 复发 辨证论治

复发性口腔溃疡是反复发作、久治难愈的口腔粘膜局限性溃疡损害。本文参阅了 49 篇论文和有关著述, 分析了本病的治疗现状, 并通过数据说明和剖析其证型及方药的应用规律, 为寻找专方专药提供参考。

1 辨证论治情况

对于本病的辨证论治, 目前临床上已注重辨病与辨证相结合, 既重视全身情况, 又注意溃疡局部表现, 既重视正气(脾、肾)的强弱, 又注意病邪(火、热、食、湿、郁)的盛衰, 所以治疗的针对性强。如李振吉等^[1]将脾胃积热、心火上炎、肝胆实火所致者归为实火口疮; 将脾阴虚、肝肾阴虚、心阴虚和肝阴虚者归为虚火口疮; 将脾虚湿困归为虚实夹杂口疮。徐克信^[2]则分本病为胃热肝郁、心脾积热、心火肝郁、心肾不交、肝郁脾虚 6 种类型。刘时尹^[3]分型为阴虚火旺、脾阳虚惫、脾虚湿盛、肝气不舒、肺脾气虚 5 类。总而言之, 病因多由食积化热或气郁化火或气不化湿或水不制火, 导致正虚邪实。

将辨证论治资料进行统计, 共有 22 个证型, 其中有 9 个证型重复出现, 其余 13 个证型均为单一出现。究其分型实质, 不外乎由正、邪两方面入手, 一般是在正虚的基础上而易为邪害。其中(1)脏腑辨证有心脾两虚, 心肾不交。(2)脏腑阴阳气血辨证有脾阳虚惫, 脾(胃)阴虚, 心阴虚, 肝肾阴虚, 脾肺气虚, 肝气不舒。(3)脏腑与病因辨证有肝肾阴虚、虚火上炎, 脾阳不振、湿邪内困; 心脾积热, 冲任郁热。另外有的医家依据溃疡生于舌还是生于唇颊、齿龈而分辨属心火或属胃火。

总之, 各家分型均有自己的特点及见解, 亦由本病的病因复杂所决定。笔者认为今后应简化分型的类别, 主要从正邪的偏盛偏衰加以区分较为实用。

2 方剂的应用

据所集资料统计, 共有 42 张经方, 17 张验方, 用于

治疗复发性口腔溃疡。经方大体归纳为 6 种类型。(1)清泻实火有清胃散、导赤散、凉膈散、龙胆泻肝汤、复方连术汤、清咽利膈汤、泻黄散等 11 张方。(2)滋阴降火有知柏地黄汤、一贯煎、玉女煎、甘露饮、三才封髓丹、归芍地黄汤、大补阴丸、黄连阿胶汤等 12 张方。(3)温补脾肾有补中益气汤、附子理中丸、黄芪建中汤等 6 张方。(4)健脾化湿有藿朴夏苓汤、参苓白术散 2 方。(5)疏肝解郁有逍遥散(丹桅逍遥散)、养血柔肝汤、柴胡疏肝散 3 方。(6)益气阴有生脉散、炙甘草汤、《青囊秘决》生脉散 3 方。

以上方剂, 以补中益气汤、知柏地黄汤重复率最高, 这就从实践角度说明这两方可作为扶正祛邪治疗本病的首选方。其次是丹桅逍遥散、甘露饮、凉膈散和导赤散对清泻郁热的作用亦不可忽视。如李振吉^[1]治脾胃积热所致的实火口疮用凉膈散合清胃散加减; 而李洪岐^[4]治这种类型则用葛根芩连汤合导赤散加减; 陈泽霖清胃火则用玉女煎加减。在阴虚火旺型的方剂应用中, 多采用知柏地黄汤加减, 也有人根据心阴虚或肝阴虚或脾(胃)阴虚的不同而选天王补心丹或一贯煎或甘露饮治之。脾气虚型较集中于补中益气汤和理中汤。肝气不舒所致者则偏重丹桅逍遥散。

单验方多以一个基本方为主, 随症加减, 10 余位使用单验方的医家偏重补脾益气的占 1/3, 偏重滋阴降火的亦占同样的比例, 主张泻实火的占 1/4, 余者有使用地方药如山红根或单味灯心草灰者, 还有作者标本同治, 如王洪岐^[5]的滋阴益气定神汤, 药用麦冬、生地、龟板、当归、丹参、人参、附子、肉桂、黄芪、延胡索、黄柏、莱菔子、全蝎、蜈蚣 14 味药物。

从 17 张验方中归纳出使用率较高的药物如下: (1)补气药常用黄芪、人参(党参、太子参、西洋参)、白术、茯苓, 使用次数分别为 9, 7, 6, 6。(2)养阴药常用生地、麦冬、石斛、知母, 使用次数分别为 12, 9, 6, 6。(3)温阳药常用附子和肉桂, 使用次数分别为 6, 7。(4)清热泻火药常用金银花、连翘、黄柏、生石膏, 使用次数为 6, 7, 6, 6。

从上述数据可以看出, 扶正的方剂和药物无论在

* 北京针灸骨伤学院附属医院, 北京朝阳区望京中环南路(100015)

收稿日期: 1997-11-12; 修稿日期: 1997-12-19

经方还是验方中重复率均高于其它类型。这个结果用现代中药药理学研究来解释更能说明问题。实验研究表明:补气药如人参、党参、黄芪、白术、黄精等可促进单核巨噬细胞的吞噬及人体淋巴细胞的转化功能;助阳药如仙茅、菟丝子、锁阳、肉桂等和养阴药如鳖甲、天麦冬、沙参、玄参等可促使抗体提前产生并使其作用延长。补中益气汤可改善荷瘤小鼠蛋白质代谢,增加白蛋白与球蛋白的比值。黄芪、人参、白术能促进合成代谢,帮助机体恢复稳态^[6]。近年来,疾病与机体微量元素的关系引人注目,微量元素锌在人体代谢和调整免疫功能方面的作用被许多实验所证实,有人用原子光谱测定了六味地黄丸、补中益气丸中都含有较多的锌、铁、铜等元素。有研究发现补益药所含锌、锰等高于理气药。说明这些药物的作用及其机理与微量元素有关^[7]。中药治疗虽然并非立足于调整免疫状态,而是通过整体治疗调整脏腑、气血、阴阳、寒热、虚实之偏颇,但它

实际上起到了调整免疫功能的作用,与现代医学治疗具有不谋而合之处^[8]。

3 参考文献

- 1 李振吉,赵炯恒,陈泽霖等.复发性口腔炎证治.中医杂志,1987,28(5):11.
- 2 徐克信.口腔溃疡内治法的临床应用.北京中医,1993(5):25.
- 3 刘时尹.辨证治疗复发性口腔溃疡.浙江中医杂志,1986,21(5):211.
- 4 李洪岭.口疮证治.河北中医,1985,(5):20.
- 5 何松林.复发性口疮的中医治疗近况.成都中医学院学报,1991,(2):49.
- 6 欧阳雄.扶正培本方药治疗癌肿的现代中药药理学研究动态.黑龙江中医药,1986(4):52.
- 7 贾勇.辨证治疗与微量元素.四川中医,1986(12):28.
- 8 过伟峰.中医药治疗复发性口腔溃疡的思路与对策.中医杂志,1993,34(11):686.

糖尿病性阳痿的证治体会

洪寅*

糖尿病性阳痿是指糖尿病所并发的阳痿,属继发性阳痿。余曾运用自拟的益肾活血汤治疗该病,疗效尚满意。今结合临床谈自己在这方面的证治体会,以求正于同道。

1 起痿重在填精以助阳生

与多数阳痿不同,糖尿病性阳痿以肾之阴阳俱损为主。既可有阳事不举,畏寒肢冷,腰膝酸冷,夜尿频多等肾阳虚表现,又常有头晕耳鸣,手足心热,盗汗,失眠,口干咽燥,脉沉细等肾阴虚症状。但其本当是阴精亏损。所谓“精盛则阳强,精衰则阳痿”。由于这类患者既有阴精亏甚,又有肾阳虚损,故多无夜间熟睡后阴茎自发勃起的表现,亦无阴精自遗等见症。因此,既使阴阳俱损,亦应在滋养阴精的前提下慎重扶阳。余治疗此症以张景岳之左归丸为主,加入甘寒滋阴之生地黄、知母及温润扶阳之肉苁蓉、巴戟天。服用3周后再酌情增入鹿茸(用2~3g,研末冲服),续服1个月左右,多能获效。治疗时,要根据阴损阳衰的动态变化,调整药物用量。一般壮阳药的用量应低于滋养阴精的药量。使阴精在逐渐填补过程中以助阳气生长,同时,又不因温阳过盛再耗伤阴精,导致阴精虽生但难于蓄积以备用。阴阳俱损者,治之不易,应循序渐进,切忌急欲求成。

2 益肾勿忘活血以通经脉

糖尿病性阳痿,虽以肾虚为本,但不能忽视瘀血阻络之标。笔者曾对44例患者观察发现,均有口唇舌暗或紫暗、瘀斑,或舌下静脉青紫怒张;生殖器检查:阴茎表面多有瘀斑或瘀点,或龟头青紫等血瘀表现。糖尿病血瘀证,主要由气阴亏虚导致,所谓“气虚留浊”、“阴虚血滞”。余以为瘀血阻于肝肾脉络,气血灌注宗筋不利,导致宗筋失养,是糖尿病性阳痿发生的重要因素之一。现代医学也发现糖尿病者,多有阴茎动脉血管异常。其中包括内膜的纤维增生,中层的纤维化、钙化以及管腔的狭窄闭锁。这些阴茎动脉的改变,必然阻碍血流在勃起时到达海绵体,影响勃起。治疗上述患者,在益肾的同时,增入活血之品,能明显提高疗效。

余曾将上述44例阳痿患者随机分成二组:27例用益肾活血法治疗,另17例单纯用补肾法作对照组。以1个月为1个疗程,连续用药2个疗程。结果:治疗组痊愈16例,有效7例,有效率达85.2%;而对照组痊愈5例,有效4例,有效率仅52.9%。二组疗效存在显著性差异($P<0.05$)。

对于上述肾虚血瘀之阳痿,余采用自拟的益肾活血汤加减治疗(熟地黄20g,生地黄15g,山药15g,山茱萸10g,鹿角胶12g,龟板12g,肉苁蓉15g,黄芪20g,当归10g,丹参15g,水蛭6g,川芎10g)。

* 浙江中医学院,杭州市庆春路(310009)

收稿日期:1997-10-06