

姚培发治疗慢性口腔溃疡经验

叶 璇*

主题词 口炎, 口疮性/中医药疗法 @ 姚培发 名医经验

口腔粘膜溃疡古称口疮、舌疮等。口疮初发多为实火, 而长期迁延难愈或反复发作多属虚火。对慢性顽固不愈的口疮, 若单纯用苦寒泻火之剂, 往往收效不显。吾师针对该证的病因病机特点, 提出治疗应“补泻兼施、标本兼顾”。既要滋肾育阴以培其本, 又要泻火燥湿以治其标, 并加用辛温潜阳之品, 使其引火归原, 临床收效显著。

1 病例介绍

例 1: 王某某, 女, 63 岁。1994 年 6 月 19 日初诊。患者舌体、口颊粘膜反复溃疡已近 2 年, 近来由于过食辛辣而再发。舌边碎痛, 并伴牙龈浮肿、口干喜饮、便秘溲赤等症, 舌质红、苔薄少津, 脉细数。此系阳明热盛阴津受灼。法当清胃泻火、养阴润燥。方用: 大生地 10g, 元参 10g, 川石斛 10g, 生石膏(先煎) 30g, 肥知母 10g, 黄芩 10g, 黄连 4.5g, 炮附子 6g, 细辛 3g, 龙骨(先煎) 30g, 牡蛎(先煎) 30g, 板蓝根 15g, 7 剂。另用一枝黄花 30g, 煎水漱口。药后大便已通, 口疮龈肿均有明显改善。又宗原方去石膏, 加珠儿参 15g, 再服 7 剂诸症皆消, 半年随访未再复发。

例 2: 陈某某, 女, 64 岁。1995 年 3 月 2 日初诊。患者舌下碎痛已有 3 月逾, 历用牛黄解毒片及西药抗生素等治疗, 均未见效。以前也有口腔溃疡史, 每每由于劳累过度或饮食不慎而诱发。病者形体消瘦, 面色少华, 并伴有耳鸣目花、咽干心悸、失眠多梦等症, 舌红苔剥, 溃疡周边红肿不显, 脉细濡。此为素体阴虚之躯, 阴不敛阳, 虚火上浮。治宜滋阴益肾、引火归原。方用: 大生地 12g, 熟地 10g, 鳖甲(先煎) 10g, 山萸肉

9g, 珠儿参 10g, 粉丹皮 10g, 知母 10g, 黄柏 10g, 龙骨(先煎) 30g, 牡蛎(先煎) 30g, 炮附子 9g, 上官桂 4.5g, 细辛 3g, 紫草 20g, 7 剂。药后疼痛好转, 头晕耳鸣等症亦有改善。守原方出入遣方月余, 恙除而愈。

以上所举两例, 前者为实多虚少, 后者为实少虚多。前者姚师针对病人一派阳明热象, 以泻火为主, 用生石膏、黄芩、黄连、板蓝根、一枝黄花等苦寒之剂清胃泻火; 配合甘凉的生地、玄参、石斛等养阴生津; 反佐辛温的附子、细辛、引火归原; 又以龙骨、牡蛎咸涩生肌敛疮, 遂在短小时内获得显效。后者根据病人阴虚气弱之体, 口疮又多用劳累而发等特点, 以扶正固本为主, 投以生熟地、鳖甲、萸肉滋肾育阴, 配伍丹皮、知母、黄柏、紫草等清营凉血, 附、桂、细辛引火归原, 竟也中病而愈。

2 用药经验

对慢性顽固性口腔粘膜溃疡, 姚师提出了“攻补兼施、标本兼顾”的治疗原则, 并视具体情况, 调整养阴药与清火药的比例。他突破了阴虚火旺之证忌用辛温的常规, 在方中大胆启用了附子、肉桂、细辛等药。先生认为, 病久阴火之患, 水火每有格拒不入之虑, 故在壮水制阳的同时, 加入辛温之品, 旨在“热因热用”, 达到导龙入海的目的。但病程短、单实无虚者不宜使用辛温药; 对实多虚少之证, 附、桂用药亦应减少或单用其一, 同时应注意使用时间宜短不宜长, 以“中病辄止”为度, 以防助火伤阴之弊。

此外, 龙骨、牡蛎对药以其咸涩收敛, 具有重镇潜阳、生肌收口之功效, 亦常被先生所选用。他又根据“初病在经、久病入络”、“热久生瘀”等理论, 每当遇病程冗长、迁延不愈者, 则加紫草茸、丹皮等凉血活血之品, 有时可提高疗效。如对嗜饮酒者患口疮, 先生则添加葛花、枳椇子, 取其凉血解毒、醒脾解酒之功。

* 上海市中医医院, 上海市眉州路 34 号(200098)

收稿日期: 1996-03-25