

范永升治疗口腔扁平苔藓经验

杨孝兵 孙颖慧

(浙江中医药大学2005级硕士研究生, 杭州市滨江区滨文路, 310053)

【关键词】 口腔扁平苔藓; 中医药疗法; 经验; 范永升

口腔扁平苔藓(OLP)是一种原因不明的非感染性疾患, 以口腔黏膜白色网状损害或丘疹、斑块、糜烂为特征。病损可发生于口腔黏膜的任何部位, 以颊部为多。患者多无自觉症状, 部分患者有黏膜粗糙麻涩感、烧灼感、口干、偶有虫爬痒感。黏膜充血糜烂和遇辛辣、热、酸、咸刺激时, 局部可有灼痛。现代医学认为, 发病与精神因素、免疫因素、内分泌因素、感染因素等有关。中医学可将本病归属口疮、口糜、口疳、口覃等范畴。现将浙江中医药大学范永升教授辨治经验总结如下。

1 病机探讨

1.1 脾胃湿热

脾胃开窍于口唇。饮食不节, 嗜食辛辣肥甘, 或长期嗜酒, 损伤脾胃, 酿生湿热; 或情志不舒, 气机郁滞, 脾运失司, 湿邪内生, 日久而成湿热; 或湿热外犯, 蕴积脾胃。湿热上蒸于口, 致黏膜充血、水肿、渗出、糜烂结痂而发病。《素问·气厥论》有“膀胱移热于小肠, 鬲肠不便, 上为口糜。”认为口糜为湿热之气上蒸所致。《诸病源候论·卷三十》曰: “脾胃有热, 先发于唇, 则唇生疮。”“手少阴, 心之经也, 心气通于舌, 足太阴, 脾之经也, 脾气通于口。脏腑热盛, 热乘心脾, 气冲于口与舌, 故令口舌生疮也。”明确了口疮与热乘心脾的关系。明代吴崑在《医方考》中说: “口糜本于湿热, 湿热不去, 必至疳蚀。”“膀胱移热于小肠, 则清浊不能泌别, 湿热不去, 势必上蒸, 故令口中糜烂而疮。”均说明口腔扁平苔藓与脾胃湿热有关, 临床中口腔扁平苔藓患者亦多有脾胃湿热蕴结之象。因此, 导师认为脾胃湿热是本病的病理基础。

1.2 毒瘀互结

导师认为, 口腔扁平苔藓患者多有湿、热之邪搏结于黏膜, 蕴结不去, 而成湿热之毒。本病病程缠绵, 迁延难愈, 日久而生瘀。一方面, 热毒内侵, 燔灼营血, “血受热则煎熬成块”, 而成血瘀。一方面, 湿热之邪侵入血分、络脉, 阻碍气机, 致气机郁滞、血行不畅而生瘀。湿热、毒邪、瘀血既为病理产物, 又是致病因素, 湿热搏结而成毒, 病程日久易生瘀, 毒邪留连不去, 致毒瘀互结。

2 治疗方法

本病中医辨证可分为风热湿毒、气血亏虚、阴虚火炎、血虚风燥、脾胃湿热、毒瘀互结等证型, 导师认为, 临床上以脾胃湿热型和毒瘀互结型多见, 且二者往往交缠错杂在一起。治疗上常以《金匱要略》之甘草泻心汤加减治疗本病, 收效甚佳。该方以生甘草为君药。配以苦寒之黄连、黄芩, 清热化湿解毒; 干姜、半夏辛温化湿; 人参、大枣和胃扶正。药物寒温并用, 补泻兼施, 辛开苦降, 共奏清热化湿, 和中解毒之功。而临床中热邪易去, 湿性难除, 临证时多加用龙胆草、黄柏、苦参、土茯苓、生薏苡仁等清热化湿药。如糜烂面较大, 分泌物增多, 可加生石膏、紫花地丁。若糜烂面久不愈合, 加皂角刺以祛腐生肌。久病或病情严重的患者往往湿热毒瘀互结。对此导师常加清热解毒化瘀药, 如七叶一枝花、白花蛇舌草、蒲公英、夏枯草、青黛、大黄、丹参、桃仁、红花等。

3 病案举例

孔某, 女, 51岁, 2006年10月13日初诊。患者2年多来两颊部黏膜破溃疼痛反复发作, 影响进食, 确诊为口腔扁平苔藓, 间断服用羟氯喹、强的松、华素片、维生素及外用溃疡膜等, 疗效欠佳。诊见: 双颊黏膜广泛充血、色红, 左侧见一约1.0cm × 1.2cm 大小的片状糜烂面, 周围见灰白色细纹, 右侧有一约1.2cm × 1.5cm 大小片状糜烂, 间见白色细网纹。患者心烦痞闷, 舌质暗红、苔薄略黄腻, 脉滑。证属脾胃湿热、毒瘀互结。治拟清利湿热、解毒祛瘀。以甘草泻心汤加减: 生甘草18g, 黄芩12g, 炒黄连3g, 姜半夏9g, 干姜6g, 蒲公英30g, 苦参15g, 生黄芪30g, 丹参20g, 七叶一枝花15g, 青蒿18g, 炒白芍20g, 炒白术15g, 茯苓12g, 淮小麦30g, 佛手10g, 桃仁10g, 红花10g, 7剂, 水煎服。二诊: 口腔颊部糜烂面变小, 右侧几近愈合, 黏膜局部色变淡, 心烦痞闷明显好转。上方去佛手、红花, 加猫人参30g, 并将剂量调整为: 青蒿25g、丹参30g、七叶一枝花30g, 14剂, 水煎服。三诊: 口腔颊部糜烂面消失, 诸症改善, 惟睡眠欠佳, 上方加枸杞子30g、夜交藤30g, 青蒿增至30g, 苦参改为18g, 14剂, 水煎服。药后患者病情进一步改善, 以滋阴清解之法调治月余而愈。