

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2014.15.021

临证心得

从湿热体质论治复发性口腔溃疡

董伟¹, 倪诚^{1*}, 英孝¹, 丁晓颖², 何丽清², 张丹丹¹, 王舫泽¹, 梁嘉玲¹, 缪立辉¹

(1. 北京中医药大学基础医学院, 北京市朝阳区北三环东路 11 号, 100029; 2. 北京市朝阳区八里庄社区卫生服务中心)

基金项目: 北京市自然科学基金资助项目 (7132125); 国家中医药管理局名老中医药专家传承工作室建设项目; 北京中医药薪火传承“3+3”工程建设项目

摘要 基于王琦教授“体病相关”、“体质可调”理论, 总结复发性口腔溃疡的“湿热体质”发病观和“阳气怫郁”病机观以及“清利透散”制方观, 并通过 2 例典型医案进行临床论证。指出认识复发性口腔溃疡的湿热体质高发人群, 将有助于理解“阳气怫郁”病机学说的意义; 临证运用“辨体—辨病—辨证”诊疗模式、掌握“清利透散”组方法度, 将有助于复发性口腔溃疡预测防治的具体实施。

关键词 复发性口腔溃疡; 湿热体质; 阳气怫郁; 清利透散

复发性口腔溃疡是一种常见的具有疼痛性、复发性、自限性等特征的口腔黏膜溃疡性损害^[1], 以口腔黏膜各部位反复发作的溃疡、灼痛为特征。目前西医对其病因及病理机制的认识仍不明确, 中医学根据其临床表现将其归属“口疮”范畴, 一般根据溃疡部位和症状进行辨证用方, 但并未随证候消失而疾病得以根治。本文基于北京中医药大学王琦教授提出的“体病相关”和“体质可调”理论^[2], 总结复发性口腔溃疡的“湿热体质”发病观和“阳气怫郁”病机观以及“清利透散”制方观。

1 “湿热体质”的发病观

传统辨证论治口腔溃疡, 大多根据溃疡的分布部位和主要症状, 从实火、虚火辨证论治。由于复发性口腔溃疡中医分型的多样化, 中医治疗用药又存在个体差异, 中医治疗复发性口腔溃疡出现百家争鸣的特点^[3]。临床中许多口腔溃疡患者不是单一溃疡, 常有 2 个以上同时出现, 此起彼伏, 部位不定, 这种多发性、散在性、不定性、周期性、复发性特点, 实非单一脏腑或局部病变, 而是整体功能失调的反映, 辨治施治难以适用, 说明仅从辨证论治治疗本病具有一定的局限性。

为什么证候虽然消失而溃疡难以根治? 其症结

在于体质“土壤”问题。王琦教授提出“体病相关论”, 认为个体体质的差异性可导致个体对某些致病因素有着易感性, 或对某些疾病有着易罹性、倾向性^[2]。这是因为不同个体的体质特征具有各自不同的遗传背景, 所以与许多特定疾病的产生有密切关系。体质状态反映正气强弱, 决定发病与否, 由于受先天因素或后天因素的影响, 个体体质的差异性可导致个体对某些致病因素有着易感性, 或对某些疾病有着易罹性、倾向性, 形成某些疾病发生的背景或基础^[4]。调查研究发现, 烟酒、失眠、情绪不稳定、食用烧烤和口腔卫生等是复发性口腔溃疡的诱发因素^[5], 这些诱发因素成为湿热体质后天获得的主要来源。临床所见, 复发性口腔溃疡患者平时常伴见面垢油光, 口苦或口臭, 心烦失眠, 便秘或大便黏滞不畅, 小便短黄, 舌质偏红、苔黄腻, 脉滑数等表现, 符合湿热体质特征。上述湿热体质特征出现在未病状态、形成缓慢、相对稳定、长期存在、反映机体整体状态等特点, 有别于湿热证出现在疾病状态、形成短暂、演变较快、短期存在、反映疾病演进过程中阶段性病理特征等特点。即便是湿热体质者罹患复发性口腔溃疡之后出现口苦或口臭、心烦、失眠等主要表现, 如按照传统的湿热证辨治, 从并不因所谓证候的消失而疾病得以根治的结局来看, 也反证了湿热体质是复发性口腔溃疡的易发人群。部分复发性口腔溃疡

* 通讯作者: nicheng2013@qq.com, (010)64286312

患者形体消瘦,平时心烦失眠且随之加重口腔溃疡,伴盗汗、手足心热,说明也与阴虚体质有关。诚如《景岳全书》所谓“口疮连年不愈者,此虚火也”。临证所见湿热体质是复发性口腔溃疡者的主要体质类型,一部分兼夹阴虚体质。近有研究者认为周期性复发的口腔溃疡其根本原因与患者体质因素有关,临证应“辨质论治”^[4]。

2 “阳气怫郁”的病机观

湿热体质易发口腔溃疡与“阳气怫郁”有关。关于“阳气怫郁”,《素问·玉机真脏论》云:“风寒客于人,使人毫毛毕直,皮肤闭而为热”。张仲景《伤寒论》中所述二阳并病的病机也是“阳气怫郁在表”。“阳气怫郁”成为诸气郁而化火的病理基础。刘完素《素问玄机原病式》所创“火热论”,不仅强调“六气皆从火化”、“五志过极皆为热甚”的观点,而且注重“阳气怫郁”(或称“怫热郁结”)的病机观。《焦氏喉科枕秘·口疮图》指出:“此证因劳碌、食火酒炙搏椒姜之物而起,小儿食肥甘,或胎受毒,或母病食热乳而生。”说明先天禀受胎毒或母病食热乳,后天嗜好酒炙搏椒姜等饮食,均可形成湿热体质而发病。有研究者对北京市 15 岁以上人群采用的随机抽样方法进行流行病学调查结果证实,2519 例被调查者中湿热质 260 人,其中男性 135 人,占 51.92%,女性 125 人,占 48.08%。年龄较轻、不爱运动、喜甘甜、喜咸、喜烧烤、睡眠时间短、既往史高血脂、既往史糖尿病、既往史肝脏病、既往史胃溃疡、既往外伤史、既往其他疾病史、既往过敏史、家族史高血压病、家族史胃溃疡病、家族史癌症、家族史心脏病、家族史骨质疏松症组别调查对象的湿热质得分较高^[5]。上述先天禀赋、后天获得形成湿热体质后,因湿热内蕴郁蒸,阻碍气机运行,气机升降失常,导致阳气伏郁,郁极化毒生火,郁火上攻口舌,形成口腔溃疡,从而表现为口腔溃疡多发性、散在性、不定性、周期性、复发性等湿热郁火的特点。

认识“阳气怫郁论”的意义,不仅有助于理解复发性口腔溃疡的病机特点,而且有利于把握复发性口腔溃疡运用刘完素所创“辛苦寒法”的制方方法。

3 “清利透散”的制方观

刘完素指出,怫热内作,“当辛苦寒药治之,结散热退,气和而已。或热甚郁结不能开通者,法

当辛苦寒药下之,热退结散而无郁结也”。故凡阳气怫郁者,无论在表在里,均可酌用辛温之品以开通郁结。辛苦寒法的具体用药分为两类:一是麻黄、桂枝、肉桂、葱白、豆豉等辛温药;二是黄芩、知母、栀子等苦寒药。临证根据寒热之微甚、病位之表里,酌情配伍应用。代表方如防风通圣散、双解散、葱豉益元散、芍药汤、灵宝丹等^[6]。

针对复发性口腔溃疡湿热郁火的病机要点,提出“清利透散”的制方观。盖湿热宜苦寒清利;郁火宜辛温宣散,此乃“火郁发之”药法。方用黄连、黄柏苦寒清热燥湿,石菖蒲、茵陈芳香化浊利湿,肉桂、炮附片、细辛、干姜辛温宣散,升麻、浮萍辛凉透散,甘草化毒和中。在体现刘完素“辛苦寒法”论治阳气怫郁的基础上,复合辛凉透散、芳化利湿之法,对于复发性口腔溃疡湿热郁火的病机要点,发挥清热燥湿、化浊解毒、宣散郁火功效。其中,黄连、石菖蒲、茵陈、干姜、甘草是王琦教授常用的药群,取清热燥湿、辟秽化浊、化毒和中之意;浮萍、升麻、黄柏、甘草是《太平圣惠方》“浮萍煎膏”方,原治口舌生疮久不愈者,具有燥湿解毒、发散郁火之功。

4 验案举例

患者,男,70 岁,2012 年 10 月 18 日初诊。主诉:口腔溃疡反复发作 2 年余。现病史:2 年来口疮反复发作,溃疡多分布在口唇内部与舌尖,多处溃疡,反复发作。睡后易醒,耳鸣时作,口干,大便干,舌暗红中有裂纹苔少,脉弦滑数。曾多次服用中西药,但疗效不显。既往史:有室性早搏 5 年,高血压病(服降压药控制)、前列腺增生 10 余年。西医诊断:复发性口腔溃疡;中医诊断:口疮,属湿热体质,兼心胃阴虚、心脉瘀阻证。立法:清利透散,养阴活血。处方:黄连片 10 g,石菖蒲 10 g,茵陈 15 g,苦参 10 g,玄参 15 g,生地黄、熟地黄各 10 g,天冬、麦冬各 10 g,甘草 6 g,丹参 30 g,檀香 6 g,砂仁 6 g(后下)。7 剂,水煎服。2012 年 10 月 25 日二诊:服药后 2 天,左上唇内侧黏膜发生一溃疡,但于 3 天内愈合(以往发生溃疡需 1 周以上自行愈合)。处方:黄连片 10 g,石菖蒲 10 g,茵陈 15 g,苦参 10 g,生地黄 15 g,麦冬 10 g,石斛 15 g,百合 20 g,紫苏叶 10 g,肉桂 6 g(后下),酸枣仁 30 g,丹参 15 g。7 剂,水煎服。2012 年 11 月 1 日三诊:本周内溃疡未作, (下转第 1348 页)

合,即物象,它是关于同类个体形态的整体综合,包含了此类物形的共性特点,即类象;其次,“象”有法或效法之意,是某种规范化的样态或模式;第三,“象”具有表征或象征的意义。概而言之,“象”表现着事物类的形象,建构了思维模拟的范式,并表征或象征着某种意义。这三个方面有机地构成了“象”的意义空间,由此也产生出其特有的思维功能。上述含义的认识无疑将象的含义与象思维方法混为一谈。另有学者认为,“象”主要有三重含义:一指各种有形可见的形象,即是“物象”;二为具有抽象意义的符号之象,即是“意象”;三是具有古代哲学思辨特点的“虚象”,即为“取象思维”^[8]。认为“虚象”即为“取象思维”,不仅存在语言上的逻辑错误,也不符合取象思维的实际。

在象数思维的研究中,将象数之数与一般之数不加区分的混用,是概念混乱的又一主要表现形式。某些研究者屡将象数之数误作数学之数运用,或将数学之数作象数之数加以解释,对此笔者以往已有辩驳^[9]。其次,中医学对象数之数的运用有显在与隐匿之分,如阴阳奇偶数、五行生成数、九宫数等,很容易辨识;有些则比较隐匿,难以辨识,由此导致误判。如王琦^[8]将象数思维作为中医原创思维的内涵之一,认为“数”包括定量之数 and 定性之数,中医学对人体组织器官的实际测量之数、脉数、呼吸之数、血气运行度数等,还有阴阳五行、五脏六腑、六淫七情、三部九候、灵龟八法等都作了“数”的规定,这些都是运数思维的体现。这里将定量之数纳入象数思维之中,则有悖共识,容易造成概念的混乱;另一方面,将血气运

行度数与呼吸之数等并列,视为实际测量之数,也值得商榷。

申漳^[10]认为,象思维的特征是思维方法与宇宙观合一,思维方法与实践活动合一,理性与悟性合一。此认识存在两个方面的问题,一是未能正确认识思维方法与宇宙观的关系,所有的思维方法都受一定的宇宙观的指导,不存在与宇宙观分离的思维方法;二是将思维方法与实践活动割裂,也值得商榷,因为任何实践活动中都贯穿着相应的思维方法。

参考文献

- [1] 王建云,王新月,王永炎.唯象思维与中医临证方法[J].中医杂志,2013,54(2):91-93.
- [2] 孙岸强,王永炎,谢雁鸣.中医“意象”思维理念刍议[J].中医杂志,2011,52(2):89-91.
- [3] 王琦.取象运数的象数观[J].中华中医药杂志,2012,27(2):410-411.
- [4] 王强.试析中医思维模式的本质特点和多元复杂性[J].中华中医药杂志,2013,28(2):301-305.
- [5] 贺娟.“象思维”的功与过[N].中国中医药报,2012-07-12(4).
- [6] 张宇鹏.“象”的观念与藏象学[J].中国中医基础医学杂志,2012,18(9):930-931.
- [7] 赵继伦.论“象”的思维机制[J].东北师范大学学报(哲学社会科学版),1996,28(4):74-76.
- [8] 王颖晓.取象思维对藏象学说建构的作用[J].辽宁中医杂志,2007,34(1):33-34.
- [9] 邢玉瑞.奇妙的数:关于《思考中医》的思考之四[N].中国中医药报,2006-06-01(5).
- [10] 申漳.象思维中的经络[J].医学与哲学(人文社会医学版),2010,31(12):10-11.

(收稿日期:2013-10-25;修回日期:2013-11-06)

编辑:黄 健

(上接第 1340 页)

仍易醒。上方加甘松 15 g。7 剂,水煎服。2012 年 11 月 15 日四诊:自行停药 1 周,2 周内溃疡未作,易醒改善,近感两侧耳鸣如蝉,上方加磁石 30 g(先煎)、炒神曲 10 g、细辛 3 g。7 剂,水煎服。2012 年 11 月 22 日后口腔溃疡控制稳定,至 12 月 13 日溃疡未作。

参考文献

- [1] 任春娟.康复新液治疗复发性口腔溃疡的疗效观察[J].天津医科大学学报,2012,18(1):139-140.
- [2] 王琦.论中医体质研究的 3 个关键问题(上)[J].中医杂志,2006,47(4):250-252.
- [3] 刘俊岭,罗力赛,王玲玲,等.复发性口腔溃疡的中医

药治疗进展[J].环球中医药,2012,5(7):552-555.

- [4] 王琦.中医体质三论[J].北京中医药大学学报,2008,31(10):653-655.
- [5] 徐洪吕,谭李俊,洪豪杰,等.某高校大学生复发性口腔溃疡诱发因素调查研究[J].大理学院学报,2009,8(12):37-40.
- [6] 陈敏,王庆其,王丹,等.王庆其辨治复发性口腔溃疡经验探析[J].上海中医药杂志,2012,46(8):25-27.
- [7] 岑澍.中医体质与亚健康状态相关性的流行病学研究[J].北京:北京中医药大学,2007.
- [8] 陈雪梅,王琦,倪诚,等.关于火热证医案的探讨[J].中医药通报,2013,12(2):3-7.

(收稿日期:2014-01-27;修回日期:2014-03-18)

编辑:洪 涛