

赵法新从积热论治脱屑性唇炎经验

傅睿^{1,2}, 陈明显^{1,2*}, 赵晓东³, 赵军³ 指导: 赵法新³

(1. 浙江省立同德医院, 浙江省杭州市西湖区古翠路 234 号, 310012; 2. 浙江省中医药研究院; 3. 河南省中医药研究院附属医院)

摘要 脱屑性唇炎病位在唇, 与脾胃密切相关, 可兼及心肝肾, 基本病机为胃强脾弱致积热火毒上攻口唇, 治当健脾消积、清热解毒、养血润唇。内治须辨虚实, 积热胃火偏实, 予积术消积丸化裁消积导滞、清胃泻火; 脾虚血燥偏虚, 予十全十美汤加减益气健脾, 养血润燥; 虚实并重者, 予消积养阴汤加减健脾消积, 清热养阴。

关键词 脱屑性唇炎; 积热; 胃强脾弱; 名医经验; 赵法新

赵法新 (1937—), 男, 河南省中医药研究院主任医师, 第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。出身中医世家, 系赵氏“万修堂八代中医传承”第六代传人。从事中医药临床研究工作 60 年, 学验俱丰, 主编《积热病证治》《赵法新脾胃病临证经验》《中医师承心悟》等多部著作。临证专于脾胃, 融会李东垣补中升阳与叶天土胃阴说, 发扬积热病论, 颇多建树。

脱屑性唇炎表现为唇部肿胀疼痛、干燥脱皮、奇痒, 或可伴有渗出、流血、结痂, 病情反复, 多见于儿童和青年女性, 病因和发病机制目前尚不明确^[1-2]。西医采用抗生素或激素类软膏治疗, 取效快但易复发^[3]。赵法新教授应用积热理论治疗脱屑性唇炎取得了显著疗效, 现介绍如下。

1 胃强脾弱, 积热火毒

脱屑性唇炎主症为口唇干、痒, 热辣疼痛, 喜用舌舔, 愈舔愈干裂起皮, 唇周呈紫暗色素沉着, 可归属于中医学“唇风”“唇燥裂”“沈唇”“紧唇”“唇疮”等范畴。《灵枢·经脉》曰“唇舌者, 肌肉之本也”, 指出肌肉是口唇最主要的组成部分。脾主肌肉, 脾胃健运, 则肌肉丰满, 口唇轮廓分明, 色泽荣润, 运动自如。《素问·六节藏象论》曰“脾胃……, 其华在唇四白”; 《灵枢·经脉》曰“胃足阳明之脉, ……挟口环唇”, 都表明唇的变化首先反映脾胃的病变。

赵老师认为, 本病病位在唇, 与脾胃密切相

关。病因虽众, 又以饮食伤胃、积滞化热为最。暴饮暴食, 零食、肉食过多, 致饮食伤胃; 食而不消, 积滞化热, 化火酿毒, 久而耗气伤阴、化燥、生风所致。概括其病机为胃强脾弱, 胃强指胃阴不足而胃中虚火亢盛; 脾弱指元气不足, 脾气亏虚。胃火旺则消谷善饥, 脾气虚则食而不消, 食滞胃肠, 郁积化热生火酿毒, 愈食愈积, 愈积愈热, 愈热愈食, 恶性循环。盖脾胃虚弱则无以运化精微以上荣口唇, 致唇肉皱缩; 积热火毒之邪, 循经上犯, 致唇燥、干痒、起皮、燥裂。然而积热火毒出路甚多, 上可灼齿龈、咽喉、唇颊、胸背, 中可郁胃脘, 下可扰肠腑, 缘何发为唇炎? 究其根本, 必原有唇部形质不足, 积热之邪因势由唇外发。

热毒内盛, 灼伤真阴, 必阴虚血燥, 肌肤失润而干燥、皲裂、出血、渗出、结痂; 燥热生风, 而口唇干痒起皮。本病多发于秋、冬、春三季, 秋、冬、春三季气候干燥寒冷, 内伤积热火毒, 外感风寒燥邪, 外寒内热, 引热上蒸, 致皮肤口唇干燥; 春暖又多风, 更伤津致燥, 若以唾液舔舐, 虽能湿润而暂觉舒适, 但遇风吹旋即蒸发, 损耗阴液, 口唇干燥皲裂更甚, 病情加重。总之, 本病属胃强脾弱之证, 元气虚而阴火盛, 以脾虚为本, 积热火毒为标。

2 虚实夹杂, 累及他脏

脱屑性唇炎为虚实夹杂之证, 临证须辨虚实、轻重、缓急。实证以胃火亢盛为主, 虚证以脾胃亏虚为主, 亦有虚实并重之证, 脾胃亏虚与胃火亢盛

* 通讯作者: chenmingxian2005@163.com

均显。实证为主者，常见口唇红肿、燥痛、发痒、干裂、溃烂、结痂、脱屑，消谷善饥，口渴、口苦、口臭，便秘，舌红、苔黄，重舌，脉数，辨证以积郁化热、胃火亢盛为主，多见于小儿。虚证为主者，常见唇燥皲裂、痛痒较甚、脱屑结痂、唇厚暗红，经久不愈，伴倦怠无力，面色无华，纳差食少，腹胀便溏，舌淡苔白、舌体胖大、边有齿痕，脉沉细弱，辨证以脾胃虚弱、血虚化燥为主，多见于中老年。虚实并重者，常见口唇肿痛燥裂，食欲不佳，口苦口臭，疲乏少力，大便不调，舌质淡红、舌苔黄白相间，脉沉细或弦数，多见于中青年。

唇炎起病之初，脾胃虚损相对较轻，及时调治即可恢复脾胃功能。若病因不去，致反复发作，脾胃损伤加重，亦可引起他脏病变。《脾胃总论》云“中州之病，必殃四邻；四旁之疾，必趋中州。”久病唇炎，可由脾胃而累及心、肝、肾，各有不同的临床表现。小儿心常有余，脾常不足，无论是感受外邪、伤于乳食，还是他脏疾病伤及心脾，均可导致心脾积热，而上发于口唇，但必以积热火毒为内因基础，外因通过内因才能起作用，谓之“无伤不感”。心为脾之母，思虑过度，或积热于内，以致营血暗耗，心火鸱张，火乘土位，脾虚则血不荣于口唇，风火由发，而成唇风。多伴有心烦、失眠、舌尖红等心火盛的症状，常见于小儿与青少年。素有积热火毒，情志不畅，肝胃郁热，久而化火，肝气横逆犯胃，肝失疏泄，胃失和降，气逆而上，加之过食辛温厚味，内蕴化火，火性炎上，随逆气上攻唇口。症见唇周焮红赤肿，干裂疼痛，情绪急躁则病情加重，偶破溃结痂，此起彼伏，伴急躁易怒，面红目赤，脘痛呃逆，吐苦吞酸，便秘恶臭、黑黏不爽、尿黄赤，舌质红、苔黄，脉弦数，重舌，常见于青中年。久病及肾，致肾阴亏虚，虚火上炎，脾肾互资，则脾之损伤更难愈。多伴口燥咽干、舌红少苔、脉细数等肾阴不足之症，常见于中老年。在健脾基础上，食积者兼消食化滞，肝郁化火者兼疏肝解郁泻火，兼心火者应清心泻脾，兼肾阴虚者应滋补肾阴。消食、清心、解郁、补肾均为促进脾胃功能恢复并稳固之用。

3 内治为主，健脾消积

脱屑性唇炎总以胃强脾弱为病起之源，故应以健脾消积为治法之根本。实证为主，积郁化热、胃火亢盛者，治当消积导滞，清胃泻火，兼以养阴润燥，方用枳术消积丸化裁；虚证为主，脾胃虚弱，

血虚化燥者，治当益气健脾，清热养阴润血燥，方用十全十美汤加减；虚实并重者，脾胃虚弱，积热亦重，治当健脾消积，养阴清热，方用消积养阴汤加减^[9]。及心者，可配伍黄连、栀子、灯心草清心火；及肝者，可配伍柴胡、夏枯草、菊花、黄连、吴茱萸、龙胆等泻肝火；及肾者，可配伍石斛、女贞子、山萸肉、山药、枸杞子等滋肾阴。需要指出的是，在内治初期阶段，部分患者可能会出现症状加重的现象，此为邪气外发的表现，继续内服即可减轻。

枳术消积丸为赵老师创制的治疗胃强脾弱积热证的代表方，由莱菔子、槟榔、枳壳、焦三仙、鸡内金、白头翁、牵牛子、大黄、连翘、蒲公英、牡丹皮、赤芍、三棱、莪术、白术、甘草组成。方中莱菔子行脾胃气滞而消积导滞，既有推而泻下之功，又无三黄苦寒败胃之弊；枳壳、槟榔破气消胀，消积导滞；焦三仙、鸡内金消食化积助运；白头翁、牵牛子、大黄荡涤积热，通腑泻下；连翘、蒲公英清热健胃；三棱、莪术行气破血；牡丹皮、赤芍凉血散瘀；重用白术伍枳壳消补兼备，健脾益气，补而不滞，既助运祛邪，又固本防复；甘草调和诸药。全方共奏消积导滞、通腑排毒、清泄胃火、安内和中之功。应用于唇炎时，若积郁化热、胃火亢盛，可适增生地黄、玄参、麦冬、女贞子等；脾虚便溏去牵牛子、大黄；无瘀滞去三棱、莪术；热毒明显酌加马齿苋、白头翁、大青叶、黄芩、金银花；脾湿明显酌加茯苓、薏苡仁、陈皮、法半夏。

十全十美汤为赵老师创制的治疗唇炎脾胃虚弱、血虚化燥证的代表方，由四君子汤、四物汤、枳术丸、当归补血汤四方化裁而来，药物组成为黄芪、当归、党参、白术、茯苓、枳壳、鸡血藤、白芍、地黄、甘草。四君子汤补气健脾，旺气血之源；当归补血汤补气生血，阳生阴长；四物汤直补阴血，以川芎易鸡血藤，既免香燥耗气，又养血通络；枳术丸消补兼施，合四君四物补而不滞；甘草益气补中，调和诸药。全方共奏补气生血、养血润燥之功。临证当辨证加减，阴虚重加北沙参、生地黄、枸杞子；兼热毒加牡丹皮、赤芍、大青叶、紫草、泽泻；食积难化加焦三仙、炒莱菔子；肝肾不足加山萸肉、山药。

消积养阴汤为赵老师治疗唇炎脾虚与积热并重的代表方，由炒莱菔子、槟榔、白术、白头翁、蒲公英、连翘、马齿苋、牡丹皮、地骨皮、栀子、玄

参、生地黄、白芍、黄芩、北沙参、麦冬、甘草组成。莱菔子行脾胃气滞而消积导滞；槟榔辛散行气，以除胀满，苦温降泄，以通腑气；白术健脾助运，消而无伐；积热火毒内盛者，以白头翁、连翘、蒲公英、马齿苋、栀子、黄芩通腑排毒，釜底抽薪；阴虚内热者，以牡丹皮、地骨皮、北沙参、玄参、麦冬、白芍、生地黄滋阴凉血、清热除蒸；甘草和诸药而解毒。全方共奏消积导滞、清热凉血、滋阴润燥之功。

4 外治为翼，唇膏收功

内外合治较单纯中药内服起效更快、疗效更佳、复发减少。早在《严氏济生方·口齿门》中就对唇炎提出“内则当理其脾，外则当敷以药”的内外合治理念。赵老师常以自制紫归唇膏外涂患处，配合辨证口服汤药，可收全功。唇膏由紫草 60 g、当归 30 g、白芷 30 g、蒲公英 60 g、牡丹皮 30 g、珍珠粉 15 g、麝香 1 g、冰片 10 g、血竭 15 g、黄蜡 115 g、红花油 150 g、芝麻油 150 g 制成。用法：涂抹患处，每日 2 或 3 次。功能清热凉血，祛瘀消肿，润燥止痒，敛疮生肌；主治血热化燥、风邪外袭所致唇炎、口角炎，以及水火烫伤等。

方中紫草专入血分而凉血解毒，甘寒相合而益阴润燥；当归功专补血和血，油炒润燥；血竭功专行瘀止痛止血，敛疮生肌，善治疮疡不敛；青黛清热解毒，凉血消斑；冰片功专消肿止痛；黄蜡止痛敛疮生肌；红花油行血散瘀，芝麻油善治血热肿痛恶疮痒疥；白芷祛风燥湿，消肿止痛；蒲公英清热解毒，消肿散结；牡丹皮清热凉血，活血化瘀；取红花油、芝麻油、黄蜡行血散瘀、甘寒滑润、敛疮生肌之性合剂成膏。涂之热清化瘀，燥润疮敛，肿消肌生，风除痒止。

5 验案举例

患者，女，12 岁，2009 年 8 月 21 日初诊。其母代诉：口唇红肿、燥痛、发痒、干裂、溃烂、结痂、脱屑多年。伴口角烂、痛，不敢张口，喜肉食、零食，口臭、流涎，胃痛，大便秘结、三日一行，痛经、量多，身困乏力，汗出。脉沉细无力，舌质淡、舌体胖大、有齿痕，苔黄腻，舌下静脉瘀阻。证属脾虚湿阻、积热火毒、气虚血瘀之唇风。治当健脾化湿，消积导滞，清热通腑。内服枳术消积丸加减，处方：白术 15 g，茯苓 20 g，薏苡仁 30 g，焦三仙各 15 g，槟榔 15 g，枳壳 15 g，炒莱菔子 15 g，陈皮 15 g，清半夏 15 g，牡丹皮 15 g，赤

芍 15 g，蒲公英 30 g，马齿苋 30 g，连翘 15 g，甘草 10 g。7 剂。每日 1 剂，水煎服。外用紫归唇膏，涂抹患处，每日 3~5 次。

2009 年 8 月 28 日二诊：口角烂愈合，大便通畅、成形，每日 1 次。脘腹舒适，食量减少，戒除零食。口唇干裂、痛、痒、起皮均减轻，脉细，舌质淡红、尖边赤、舌体胖大、有齿痕，苔薄腻，舌下静脉瘀阻。积热湿浊已减，血热犹存，上方加紫草 10 g 以凉血解毒。10 剂。

2009 年 9 月 15 日三诊：除口唇干燥、结痂外，余症基本消失。此次月经来潮，腹痛大减、量亦不多。脉沉细，舌质淡红、舌体胖大、有齿痕，苔薄腻，舌下静脉瘀阻。积去热除，腑气通畅，拟益气健脾、养血润燥、固冲调经为法以固本防复。处方：黄芪 20 g，白术 15 g，茯苓 20 g，太子参 15 g，薏苡仁 20 g，枳壳 10 g，当归 15 g，炒白芍 15 g，甘草 10 g，生姜 3 片，大枣 3 枚。10 剂。继用紫归唇膏直至口唇红润、光泽完全恢复正常。并嘱饮食有节，生活规律。随访 3 个月唇炎未复发。

按语：患儿自幼零食不断、饮食无节、能食而不能消化，积滞化热，故见口臭、流涎、胃痛、便秘；内蕴积热火毒，外感风热燥邪，引热上蒸，灼伤口唇，故见口唇红肿、燥痛、发痒、干裂、溃烂、结痂、脱屑、口角烂、痛不敢张口；气虚血瘀，故见痛经、量多、舌脉瘀阻。治病必求于本，积滞为患者，积不消，热难除。首先消积导滞，通腑泄热，兼清胃火，祛其内邪，以釜底抽薪。白术健脾补气为之君；茯苓、薏苡仁淡渗利湿，增君健脾之力为之臣；焦三仙、槟榔、枳壳、炒莱菔子消积导滞、下气通腑以泄热排毒，陈皮、半夏、蒲公英、马齿苋、连翘和胃清热，取此两组药消积去热为之佐；甘草调和诸药而解毒泻火，为之使。全方共奏健脾化湿、消积导滞、清热通腑、解毒之功，并外涂唇膏以润燥清热、凉血消肿止痛、敛疮生肌。二诊加紫草，内外合力。三诊更方以黄芪、白术、茯苓、太子参、薏苡仁、枳壳健脾益气，合当归、芍药养血润燥，调理冲任，兼治月经，固本防复。

参考文献

- [1] 陈瑞扬. 唇炎的分类与诊断 [J]. 中国实用口腔科杂志, 2017, 10(9): 522-525.
- [2] 陈谦明. 口腔黏膜病学 [M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 139-140.
- [3] 赵玉瑶, 徐蕾. 赵法新脾胃病临证经验 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2012: 4-5.

(下转第 1643 页)

- 出 [J]. 北京中医药大学学报, 1999, 22(4): 6-7.
- [2] 郭蓉娟, 梁宝华, 任占利, 等. 类中风研究(II): 类中风的临床研究 [J]. 北京中医药大学学报, 1999, 22(5): 28-31.
- [3] 田金洲, 时晶, 倪敬年, 等. 王永炎院士查房实录 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 48-58.
- [4] 张伯礼, 薛博瑜. 中医内科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 113-121.

- [5] 张伯礼, 吴勉华. 中医内科学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017: 132-142.
- [6] BAMFORD J, SANDERCOCK P, DENNIS M, et al. Classification and natural history of clinically identifiable subtypes of cerebral infarction [J]. Lancet, 1991, 337(8756): 1521-1526.
- [7] 王永炎, 郭蓉娟. 类中风概念与证治的研究 [J]. 中医药学刊, 2002, 20(4): 390-393.

Construction of Clinical Diagnostic Framework of Stroke

TIAN Jinzhou¹, SHI Jing¹, NI Jingnian¹, WEI Mingqing¹, ZHANG Xuekai¹, YUE Lifeng¹, LI Ting¹, ZHU Aihua¹, ZHANG Binbin¹, WANG Yongyan²

(1. Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100700; 2. Institute of Basic Research in Clinical Medicine, China Academy of Chinese Medical Sciences)

ABSTRACT The *Inner Canon of Yellow Emperor* (《黄帝内经》) and later ancient literature was sorted out, and the clinical diagnosis system of stroke and its classification were summarized. Based on above methods, the author proposed the concept of a clinical diagnosis framework for stroke. Strokes were classified as true stroke (stroke with hemiplegia) and apoplectic stroke (stroke without hemiplegia). The classification of true stroke was meridian stroke (without disturbance of consciousness) and visceral stroke (with disturbance of consciousness), and apoplectic stroke was classified as apoplectic aphasia (limb weakness), apoplectoid hysteria (agnosia and aphasia), migratory arthralgia (numbness or pain in the limbs), wind vertigo (motion sickness), apoplectic dementia (lack of alertness), wind epilepsy (epileptic seizure). This new clinical diagnostic framework for stroke has positive significance for the promotion of academic development and precise treatment of stroke.

Keywords stroke; clinical classification; clinical diagnostic framework; true stroke; apoplectic stroke

(收稿日期: 2018-05-11; 修回日期: 2018-07-04)

编辑: 崔京艳

(上接第 1639 页)

ZHAO Faxin's Experience in Treating Desquamative Cheilitis Based on Theory of Heat Accumulation

FU Rui^{1,2}, CHEN Mingxian^{1,2}, ZHAO Xiaodong³, ZHAO Jun³

(1. Tongde Hospital of Zhejiang Province, Hangzhou, 310012; 2. Zhejiang Provincial Academy of Traditional Chinese Medicine; 3. Henan Provincial Chinese Medicine Research Institute Affiliated Hospital)

ABSTRACT The location of defandative cheilitis is the lip, which is usually related to the spleen and stomach, and sometime involved with heart, liver and kidney. The basic pathogenesis is the accumulating heat attacking lips caused by spleen deficiency while stomach fire excess. Treatment should be based on tonifying spleen and eliminating stagnation, clearing heat and detoxification, nourishing blood and moistening lips. Internal treatment needs to distinguish the deficiency and excess. Modified *Zhizhu Xiaoji Pills* (枳术消积丸) should be used in patients with heat accumulation and stomach fire excess to eliminate food stagnation and clear stomach heat and fire. Modified *Shiquan Shimei Decoction* (十全十美汤) is used to replenish qi and tonify spleen, nourish blood and moisten dryness for patients with spleen deficiency and blood dryness. Modified *Xiaoji Yangxin Decoction* (消积养阴汤) should be used for patients with coexistence of deficiency and excess to tonify spleen and eliminate stagnation, clear heat and nourish yin.

Keywords desquamative cheilitis; accumulation of heat; spleen weakness while stomach excess; famous doctor's experience; ZHAO Faxin

(收稿日期: 2018-06-12; 修回日期: 2018-08-15)

编辑: 侯建春