

运用泻黄散合六味地黄汤治疗老年顽固性口腔溃疡

张娇¹, 赵迎盼², 李媛媛², 李保双^{2*}, 程正义³, 刘靖³, 刘康毅¹

(1. 北京中医药大学研究生院, 北京市朝阳区北三环东路 11 号, 100029; 2. 中国中医科学院西苑医院; 3. 中国中医科学院研究生院)

摘要 老年顽固性口腔溃疡的根本病因在于肾阴亏耗, 虚火上炎, 治疗应着眼于整体, 临床诊疗中多以泻黄散合六味地黄汤为基础方加减灵活用药。泻黄散以清泄脾胃伏火为主, 六味地黄汤则以滋补肾阴为法, 选取典型病例阐述其用药思路, 并强调口腔溃疡的发生与大便是否通畅有着直接关系。

关键词 老年顽固性口腔溃疡; 泻黄散; 六味地黄汤

顽固性口腔溃疡又称复发性口腔溃疡, 是专指一类原因不明、具有周期性反复发作特点, 但又有自限性、发生于口腔黏膜、孤立的圆形或椭圆形溃疡, 好发于老年患者^[1], 病程长者反复发作几年乃至十几年。该病是口腔黏膜疾病中最常见的溃疡类疾病, 可发生在口腔黏膜的任何部位, 如唇、舌、颊和牙龈等处^[2], 患病率高达 20% 左右, 居口腔黏膜病首位^[3], 发作时溃疡面呈烧灼样疼痛, 严重影响患者的语言及进食。目前西医治疗仅限于口服抗炎药、维生素等, 未能取得良效。我们在临床中应用泻黄散合六味地黄汤治疗老年顽固性口腔溃疡, 现将临床体会总结如下。

1 泻黄散、六味地黄汤的出处及方解

泻黄散和六味地黄汤均源自宋代钱乙《小儿药证直诀》^[4]。泻黄散由石膏、藿香、栀子、甘草、防风组成, 临床多用于脾胃伏火所致的口疮口臭、烦渴引饮、火嘈善饥等症。其药物配伍, 除根据“热者寒之”的治则, 以石膏、栀子、甘草清解脾胃之火邪外, 还取“火郁发之”之义, 以辛甘微温之防风、藿香直入脾胃, 使郁结于脾胃之伏火发泄无余, 一鼓而平^[5]。方中石膏、栀子清泻脾胃之积热, 为君药; 防风疏散脾中伏火为臣药; 藿香芳香悦脾、理气和中, 振复脾胃气机, 并助防风以疏散脾中伏火为佐药; 使以甘草和中泻火, 调和诸药, 使泻脾而无伤脾之虑。

六味地黄汤由熟地黄、山茱萸、山药、泽泻、

牡丹皮、茯苓组成, 是治疗肝肾阴虚的基础方。方中重用熟地黄滋阴补肾, 填精益髓, 为君药; 山茱萸补养肝肾, 山药补益脾阴, 亦能固肾, 共为臣药; 三药配合, 肾肝脾三阴并补, 是为“三补”, 但原方中熟地黄用量是山茱萸与山药之和, 故仍以补肾为主。泽泻利湿而泄肾浊, 并能减熟地黄之滋腻; 茯苓淡渗脾湿, 并助山药之健运, 与泽泻共泻肾浊, 助真阴得复其位; 牡丹皮清泄虚热, 并制山茱萸之温涩, 三药称为“三泻”, 均为佐药。六味合用, 三补三泻^[6]。

老年患者素以阴虚为患, 肾水亏耗, 无以制火, 相火内炽, 肝木横犯脾土, 脾主肌肉, 火热之邪, 循经上扰, 而生口疮。以“滋阴清热, 清火消疮”为法, 上清太阴之热, 下济少阴之水, 以平体内浮游之火, 遂施六味地黄汤、泻黄散, 共奏诸功。

2 典型病例

病例 1: 患者, 女, 65 岁, 2013 年 9 月 25 日初诊。主诉: 口唇疱疹、口腔溃疡间断性发作 20 余年。刻诊: 牙龈肿痛, 烦躁易怒, 口燥咽干, 或口臭不爽, 腰膝酸软, 易汗出, 脘腹胀满, 胸闷不舒, 多梦, 不思饮食。大便三四日一行, 便干不易解, 小便黄, 舌质暗红、苔黄腻, 脉沉细滑略数。患者既往多次外用冰硼散、口服维生素 B₁₂ 等, 症状可暂时缓解, 停药则复发。中医诊断: 口腔溃疡, 属肝肾阴虚、脾胃伏火证; 治以滋补肝肾, 兼清泄脾胃伏火。方用泻黄散合六味地黄汤加味: 藿香 10 g, 炒栀子 10 g, 生石膏 30 g, 防风 10 g,

* 通讯作者: lbs0008@sina.com, (010) 62835451

生地黄 10 g, 山萸肉 6 g, 泽泻 12 g, 山药 15 g, 厚朴 10 g, 莱菔子 6 g, 紫苏梗 10 g, 牛膝 6 g, 桃仁 5 g, 全蝎 3 g。14 剂。嘱患者早餐及午餐后 1 ~ 1.5 h 各服 1 剂, 忌食辛辣、油腻等刺激性食物, 调节情志, 保持心情愉快, 注意休息。2013 年 10 月 8 日二诊: 患者口腔内溃疡点减少, 自诉牙龈肿痛减轻, 大便二三日一行, 腹胀减轻, 食欲欠佳, 上方加焦三仙各 10 g、炒白术 15 g 以健脾和胃、消食导滞, 服法及注意事项同前, 服 7 剂后症状基本消失。随访一年, 未复发。

按: 本案患者口腔溃疡病史 20 余年, 久病伤阴, 肾阴不足, 水不涵木, 致肝肾阴虚, 虚火内生, 灼伤津液, 上致口燥咽干, 下致大便燥结, 数日一行, 腑气不通, 浊气上泛, 则口臭不爽。脾胃气机失调, 积滞中焦, 久郁成热, 则腹部痞满不适。脾胃之火上炎, 循经上行于口, 致口腔黏膜溃疡。患者口燥咽干、腰膝酸软、多梦、易汗出, 均为肾阴不足、虚火上炎的表现。选用泻黄散合六味地黄汤加减, 标本兼顾, 补泄并施。此外, 久病入络, 故于方中加用桃仁活血化瘀, 全蝎搜风剔络。二诊时, 患者食欲欠佳, 故加焦三仙、炒白术益气健脾、增加食欲。

病例 2: 患者, 男, 72 岁, 2013 年 10 月 8 日初诊。刻诊: 口腔溃疡, 胸胁隐痛, 手足心热, 颧红, 盗汗, 口干口苦, 腹部灼痛, 口疮反复发作, 夜间痛重, 足跟作痛, 咽部异物感, 大便干结, 小便偏黄, 失眠, 舌质淡、苔燥, 脉弦、尺部弱。既往高血压病、糖尿病、冠心病病史 30 余年。中医诊断: 口腔溃疡; 辨证以肾阴不足、津不上承为主。处方: 藿香 10 g, 炒栀子 10 g, 生石膏 30 g, 防风 10 g, 全瓜蒌 20 g, 薤白 10 g, 法半夏 10 g, 生地黄 10 g, 山萸肉 6 g, 牡丹皮 10 g, 泽泻 12 g, 茯苓 15 g, 山药 15 g, 砂仁 10 g, 当归 10 g, 厚朴 10 g, 紫苏子 10 g, 紫苏梗 10 g, 乌药 15 g, 白及 10 g。7 剂, 每日 1 剂。2013 年 10 月 15 日二诊: 口疮面积减小, 反酸、烧心, 大便通畅、每天 1 次。在原方基础上加黄连 4 g、制吴茱萸 2 g、浙贝母 10 g。继服 7 剂后诸症均有改善。后长期于门诊服药巩固病情。随访一年, 其间又复发一次, 按照原方服药 5 剂而愈, 后未再发。

按: 本例患者肝肾阴虚症状明显, 肾为先天之本, 藏真阴而寓元阳, 为水火之宅, 肾阴亏虚必致他脏阴液不足, 出现“津不上承”的症状。患者为老年男性, 肾精亏损, 封藏失司, 肾水不足, 不

能上济心火, 则“水火不济、心肾不交”而出现心烦、失眠等。在运用泻黄散治疗口腔溃疡的同时, 兼顾老年患者的发病特点, 选用六味地黄汤为主方, 突出滋肾阴的特点。复诊时患者出现胃食管反流病的典型症状, 应用黄连、吴茱萸、浙贝母治吐酸要药, 临床效果明显。

3 临床体会

现代医学认为, 顽固性口腔溃疡可能与免疫、感染、病毒、精神因素等有关^[1], 也有研究报道, 口腔溃疡与上消化道疾病关系密切。口腔黏膜与胃壁黏膜同属消化系统, 均来自于外胚层, 考虑彼此间可能有共同的抗原成分, 当来自于口腔黏膜和/或胃壁黏膜的自身或外源性抗原刺激机体时, 会引发一系列的免疫学变化, 引发口腔黏膜损害的抗口腔黏膜抗体和引发胃黏膜损害的抗胃壁黏膜抗体共同发生作用, 并且部分发生交叉免疫, 这就决定了口腔黏膜病与胃壁黏膜病在发病学上有许多共同点。治疗上常用的药物有消炎类、止痛类、腐蚀性、免疫增强剂等, 效果一般, 复发率较高^[2]。目前可行的治疗方法只能减少溃疡发生的频率和减轻溃疡发生的严重程度, 尚无理想的方法防止其复发^[3]。

中医学认为, 顽固性口腔溃疡属于“口疮”“口疳”等范畴。既往研究认为, 老年人常常患有系统性慢性病, 需内服多种药物进行联合用药, 若因口腔溃疡再给予全身用药, 则会加重胃肠道反应和肝肾代谢负担^[4], 所以一般采取局部用药。病例 1 中患者久病不愈、反复发作, 病例 2 病因在于患者基础病较多, 且患病时间长。两位患者虽年龄、性别、临床症状表现不一, 病因、病机错综复杂, 但究其根源, 均以肾阴虚为根本, 故均以泻黄散合六味地黄汤为基础方, 并随症加减, 疗效肯定。

在方药的运用中应兼顾老年人脾胃虚弱的特点, 泻黄散的剂量控制在一定范围, 六味地黄汤中“三补三泻”药量亦不大, 改原方中的熟地黄为生地黄, 目的是更好地发挥生地黄清热凉血的功效, 避免熟地黄滋腻碍胃, 在组方中常加用顾护胃气的药物。并认为口腔溃疡的反复发作与患者的排便习惯有一定的关系, 大便通畅, 病情易缓解, 反之, 便秘则加重口腔溃疡, 故而在组方中常添加润肠通便药如当归、桃仁、肉苁蓉、火麻仁等, 治疗过程中也反复告知患者要保证每天排便。此外, 老年多

(下转第 797 页)

参考文献

- [1] 石亮,杨新春,刘秀兰,等. 参松养心胶囊干粉提取液对兔肺静脉肌袖心肌细胞动作电位和部分离子通道的影响[J]. 中华医学杂志, 2009, 89(30): 2142-2146.
- [2] FENG L, GONG J, JIN ZY, et al. Electrophysiological effects of chinese medicine shen song yang xin (ssyx) on Chinese miniature swine heart and isolated guinea pig ventricular myocytes[J]. Chin Med J (Engl), 2009, 122(13): 1539-1543.
- [3] 蒋小波,黄从新,黄鹤,等. 参松养心胶囊对兔心肌梗死后神经重构的影响[J]. 中国心脏起搏与心电生理杂志, 2014, 28(1): 59-61.
- [4] 李宁,霍有平,马克娟,等. 通络药物对心肌细胞钠钙离子通道的影响[J]. 中华医学杂志, 2007, 87(14): 995-998.
- [5] 高慧燕,李学文. 参松养心胶囊对大鼠心室肌细胞 L 型钙电流和瞬间外向钾电流的抑制作用[J]. 中国药房, 2014, 23(25): 2128-2130.
- [6] DU Z, CHAOQIAN X, SHAN H, et al. Functional impairment of cardiac transient outward K^+ current as a result of abnormally altered cellular environment[J]. Clin Exp Pharmacol Physiol, 2007, 34(3): 148-152.
- [7] 李宁. 参松养心胶囊抗心律失常机制研究[D]. 北京: 中国协和医科大学, 2007.
- [8] 王智泉,蒋学俊,巢升平,等. 参松养心胶囊对 Kv1.4 钾电流特性的影响[J]. 心脏杂志, 2009, 21(6): 782-789.
- [9] KALANTARIAN S, STERN TA, MANSOUR M, et al. Cognitive impairment associated with atrial fibrillation: a meta-analysis[J]. Ann Intern Med, 2013, 158(5 Pt 1): 338-346.
- [10] MOE GK, ABILDSKOV JA. Atrial fibrillation as a self-sustaining arrhythmia independent of focal discharge[J]. Am Heart J, 1959, 58(1): 59-70.
- [11] HAISSAGUERRE M, SHAH DC, JAIS P, et al. Electrophysiological breakthroughs from the left atrium to the pulmonary veins[J]. Circulation, 2000, 102(20): 2463-2465.

- [2] AMOUNDAS AA, WU R, JUANG G, et al. Electrical and structure remodeling of the failing ventricle[J]. Pharm Ther, 2010, 92(2/3): 213-230.
- [3] LUO X, LIN H, PAN Z, et al. Down-regulation of miR-1/miR-133 contributes to re-expression of pacemaker channel genes HCN2 and HCN4 in hypertrophic heart[J]. J Biol Chem, 2008, 286(32): 20045-20052.
- [4] 孙莉萍,李宁,张树林,等. 参松养心胶囊对 hHCN4 起搏电流通道的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2010, 8(5): 530-531.
- [5] LIU Z, HUANG J, HU R, et al. Gene expression profile of increased heart rate in shensongyangxin-treated bradycardia rabbits[J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2014; 715937. doi: 10.1155/2014/715937.
- [6] 金振一,龚菁,浦介麟,等. 参松养心胶囊对中华小型猪心脏电生理的影响[J]. 中成药, 2009, 31(3): 471-473.
- [7] 柴松波,王硕仁,姚立方,等. 参松养心胶囊对大鼠心肌梗死后心室重构及其离体心脏动作电位影响的研究[J]. 北京中医药, 2009, 28(12): 967-971.
- [8] SHEN N, LI X, ZHOU T, et al. Shensong Yangxin capsule prevents diabetic myocardial fibrosis by inhibiting TGF-beta1/Smad signaling[J]. J Ethnopharmacol, 2014, 157: 161-170. doi: 10.1016/j.jep.2014.09.035.
- [9] ZOU JG, ZHANG J, JIA ZH, et al. Evaluation of the traditional chinese medicine shensongyangxin capsule on treating premature ventricular contractions: a randomized, double-blind, controlled multicenter trial[J]. Chin Med J (Engl), 2011, 124(1): 76-83.

(收稿日期: 2015-08-28; 修回日期: 2015-11-16)

编辑: 崔京艳

(上接第 793 页)

病之人常有“虚不受补”的特点,用药时谨记“补而勿滞”,在用药中常佐用紫苏梗、厚朴等行气理气药。此外,所选药物均为临床常用中草药,安全性好,避免了长期使用激素的副作用和局部运用抗生素造成的菌群失调。另需注意的是,老年人大多患有牙齿疾病,或拔牙,或戴假牙,或镶金属牙,口腔易被细菌感染,所以定期清洁口腔也尤为重要。

参考文献

- [1] 王国云. 老年顽固性口腔溃疡 17 例临床研究[J]. 实用临床医药杂志, 2010, 14(24): 103-104.
- [2] NATAH SS, KONTINEN YT, Enattah NS, et al. Recurrent aphthous ulcers today: a review of the growing knowledge[J]. Int J Oral Maxillofac Surg, 2004, 33(3):

221-234.

- [3] 张震康. 实用口腔学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1993: 165-167.
- [4] 林坚,劳绍贤. 活用泻黄散巧治口疮顽疾[J]. 暨南大学学报(医学版), 2007, 28(2): 207-208.
- [5] 刘雅蓉,李双贵. 加味泻黄散治疗顽固性口腔溃疡 35 例疗效观察[J]. 黑龙江中医药, 1990, 6(1): 20-21.
- [6] 邓中甲. 方剂学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 170-171.
- [7] 刘国富. 加味泻黄散治疗复发性口腔溃疡的临床研究[J]. 南京: 南京中医药大学, 2010.
- [8] 李源媛,王新文. 复发性口腔溃疡的治疗研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(11): 270-273.

(收稿日期: 2015-04-27; 修回日期: 2015-12-01)

编辑: 侯建春