

# 托里透邪法治疗复发性口腔溃疡

严航<sup>1</sup>, 艾黄萍<sup>1</sup>, 左渝陵<sup>2</sup>, 戴前翔<sup>1</sup>, 吴也可<sup>2</sup>, 金钊<sup>\*</sup>

1. 成都中医药大学, 四川省成都市十二桥路 37 号, 610075; 2. 成都中医药大学附属医院

**摘要** 分析复发性口腔溃疡目前的中西医常规疗法及治疗特点, 发现西医对本病没有防止其复发的有效方法; 中医治疗本病虽分寒热虚实, 但现今滥用苦寒者较多, 未抓住其反复发作的病机本质。提出气虚火郁、郁火上扰是本病反复发作的内在病机, 认为本病虚实互见、寒热错杂, 故以外科托里透邪法为理论基础, 阐述复发性口腔溃疡与体表溃疡的内在关系, 探讨本病反复发作的核心病机, 论述托里透邪法治疗本病的意义, 指明托里透邪法治疗本病的方药运用要点, 并附病案供读者参考。

**关键词** 复发性口腔溃疡; 托里透邪; 气虚火郁

复发性口腔溃疡 (recurrent aphthous ulcer, RAU) 是口腔黏膜病中最常见的溃疡类疾病, 其患病率可达 20%<sup>[1]</sup>, 有明显的灼痛感, 周期性复发但又有自限性, 为孤立圆形或椭圆形的浅表性溃疡<sup>[2]</sup>。该病有自愈性, 发作间期一般初发较长, 此后逐渐缩短, 间歇期长短不等, 几天到数月, 反复发作, 迁延难愈, 给患者带来各种痛苦和不便, 尤其对频繁发作者生活质量产生较大影响。到目前为止, 中西医均未找到疗效持久的治疗方法。故开拓新的治疗思路, 寻求以延长溃疡发作间歇期为目标的治疗方法, 为本文探究的宗旨。

## 1 中西医常规疗法及存在的问题

### 1.1 西医常规疗法及存在的问题

目前西医认为本病病因复杂, 发病机制尚不明确, 免疫功能异常、遗传、微循环障碍、营养因子缺乏、内分泌紊乱、精神心理、感染等均有可能是 RAU 的致病因素。西医治疗本病的药物和方法丰富多样, 临床治疗以消除致病因素、减轻症状、缩短病程、控制复发、缓解病情、促进愈合为目的。其中, 全身治疗以调节免疫、补充维生素、抗感染、调节内分泌为主, 局部治疗以消炎防腐、收敛生肌、消肿镇痛为主<sup>[3]</sup>。全身和局部治疗在减轻口腔溃疡疼痛、促进溃疡面愈合方面可取得较好疗效。但部分药物依赖性强, 毒副作用大, 且大多为对症治疗, 对其反复发作、迁延难愈缺乏有效的治

疗手段<sup>[4]</sup>。

### 1.2 中医常规疗法及存在的问题

中医学认为, 外感内伤皆可导致 RAU, 外因以风、火、燥为主, 内因多以七情内伤、脏腑功能失调为主。本病证分虚实, 实证分为心火上炎、脾胃伏火、肝郁蕴热等证型, 治疗以清热泻火为主; 虚证分阴虚火旺、脾虚湿困、气血两虚等证型, 治疗以滋阴降火、运脾祛湿为主<sup>[5]</sup>。若临证求治时过用清热泻火解毒之品以求暂缓标证之急, 而忽略其反复发作的内在病机, 以至于愈清愈虚, 则病情反复, 疗效得不到巩固, 根治十分困难。

### 1.3 中医治疗 RAU 的优势

从发病特点来看, 本病发作具有复发性、自限性, 且多发生在饮食不节、劳倦体虚、情志不遂等因素后; 从发展趋势来看, 本病病程长, 复发间歇期或长或短, 具有典型正虚邪恋的特点; 从病因来看, 本病外因与风、火、燥关系较大, 尤其与火邪关系最为密切, 内因与七情内伤、脏腑功能失调而导致的肝郁化火、心火上炎、胃火上冲、虚火上炎等病机密切相关。因此, 我们认为本病反复发作的病机是气虚火郁、郁火上扰。气虚则中焦气机升降不利, 清阳不升, 浊阴不降, 即呈现饮食积聚或水湿停滞等实证病变, 阻碍气机升降出入, 气血运行不畅, 浊阴易于化火上冲口窍而反复发作。这就决定本病为虚实互见、寒热错杂的复杂性病变, 故仅以清热泻火解毒, 或益气健脾化湿等法治疗本病难以标本兼顾, 达到长期、巩固、稳定的疗效。经历

\* 通讯作者: 3500008@qq.com, 13281471468

代医家长期实践证明,托里透邪法是治疗体表性溃疡、疮疡的一种有效方法<sup>[5-7]</sup>。下文将依次论述外科托里透毒法治疗 RAU 的理论基础和方药运用要点。

## 2 托里透邪法治疗 RAU 的理论基础

### 2.1 口腔溃疡与体表溃疡的联系

人体被体表的皮肤组织和体腔管道的黏膜组织所覆盖。黏膜组织如同于皮肤,它存在于人体所有的腔隙、管道以及腺体的内衬面,即表面组织<sup>[8]</sup>。从中医阴阳理论阴中有阳、阳中有阴的角度研究人体结构的表里关系,则表中有表,表中有里,里中有里,里中有表,从整体到局部,各脏腑都有自己的表里关系。以皮肤相对躯体、口腔黏膜层相对口腔而言,则皮肤为表中之表,口腔黏膜层为里中之表。患于皮肤的溃疡和患于口腔黏膜层的溃疡,病位同在表。中医通过长期临床实践认识到,处于同一病理层次的病变,其病机特点相近或相似,有效的治疗原则和方药也基本相同<sup>[9]</sup>。

### 2.2 托法在消化道溃疡中的广泛应用

近年来,多项研究<sup>[8-10]</sup>发现,消化道疾病与 RAU 的发病之间存在着一定联系。西医理论认为,口腔黏膜与胃肠黏膜同属消化系统,均来自于外胚层,其结构、功能、生理、病理必然有许多相似之处<sup>[8]</sup>。因此,口腔黏膜溃疡和消化道黏膜溃疡处于同一病理层次,其治疗方法也基本一致。现今有许多学者已将外科托法广泛应用于治疗消化道溃疡类疾病,如宋兴<sup>[9]</sup>运用托里透毒法治疗慢性消化性溃疡,张声生运用托法治疗溃疡性结肠炎<sup>[11]</sup>,扈晓宇等<sup>[12]</sup>运用补托法治疗肝源性胃溃疡等。因此,将托里透邪法运用于治疗口腔溃疡也具有一定可行性。

### 2.3 伏邪致郁、郁火上扰是 RAU 发病的核心病机之一

《素问·刺法论篇》曰“正气存内,邪不可干”,说明了正气不足是疾病发生的内在基础,邪气侵袭是疾病发生的重要条件。在 RAU 的发病过程中,若正气抗邪能力不足,邪气乘虚而犯,正气虚弱,邪气伏藏于口腔内郁而不发。正气本身不足加之邪气伏藏于体内导致脏腑功能逐渐低下,气血虚弱,无以托邪外出,当患者在饮食、精神、劳逸等方面稍有失调,食积、痰湿、水饮、气郁等内郁之邪便易于化火上冲口窍而反复发作本病。因此,RAU 的反复发作必定有正气的不足和邪气的潜藏,伏邪致郁、郁火上扰正是 RAU 发病的核心病机之

一,基于此,运用托里透邪法治疗 RAU 具有合理性和科学性。

### 2.4 托里透邪法治疗 RAU 的意义

《素问·至真要大论篇》曰“高者抑之,下者举之,有余折之,不足补之……”,虽然文中没有明确提到托法,但举有托举之意,“下者举之”不仅有将下陷之正气托举上升之意,而且蕴藏了将内陷之毒邪托举于外的概念<sup>[9]</sup>。明代汪机《外科理例》曰“治疮大要,须明托里、疏通、行荣卫三法。托里者,治其外之内也”<sup>[13] 163</sup>,对于治疗疮疡性疾病,不仅首次提出了托里,还注重气血津液的疏通,营卫的流畅。明代外科名家陈实功在《外科正宗》中提出“托里则气壮而脾胃盛,使脓秽自排,毒气自解,死肉自溃,新肉自生,饮食自进,疮口自敛”<sup>[13] 372</sup>,明确指出了只有气壮脾胃盛才能透邪外达,使脓秽排、死肉去、新肉生、疮口敛,深刻阐释了托里透邪法对于治疗体表性溃疡的重要意义。综上所述,托里透邪法治疗 RAU 的本意在于扶正与透邪双管齐下,一方面补益正气,增强机体的抗病祛邪能力;另一方面透达邪气,清除口腔溃疡,改善局部症状,注重气血津液的流通,营卫的和调,最终实现固其本元之气、拔其邪毒之根的治疗目标。由此可见,托里透邪法不仅着眼于患者局部症状的改善,更通过补充气血来提高身体素质,以巩固疗效。

## 3 托里透邪法治疗 RAU 的方药运用要点

### 3.1 以攻补兼施、邪正兼顾为原则

针对本病虚实互见、寒热错杂的复杂病变,只有做到攻补兼施、邪正兼顾、祛邪扶正,才能将托里透邪法的理论、治法、方药真正地应用到 RAU 的治疗之中,以达到对 RAU 的巩固性治疗。RAU 反复发作的病机是气虚火郁、郁火上扰,一方面其本质为气虚,只有补其正气、气血充沛才能透邪外出,其中脾胃为气血生化之源,故把益气托邪、补益脾胃作为托法的立论基础;另一方面其标实为火郁,只有清散郁热、透达邪气才能使里郁之热邪向外透达,故把透达邪气、疏通气机作为透邪法的立论基础,根据不同原因导致的郁热予以不同的治疗方法,如清热法、解表法、祛痰法、化湿法等。

### 3.2 配伍应寒温补泻并用,比例恰当

RAU 的病因病机复杂,虽然本病的发生与火密切相关,正如“诸疮疡肿皆属于火”“人之口破皆属于火”,但不能简单认为 RAU 皆属于火,而

尽以清热泻火解毒治之<sup>[4]</sup>。针对 RAU 反复发作的病机气虚火郁、郁火上扰,在配伍上应该寒温并用,补泻兼施。在 RAU 的发作期,应以清散郁热、透达邪气为主,佐以补虚祛寒为辅,用药不可过于苦寒直下,应当根据郁热产生的原因予以不同的治疗方法,如食积化热予以保和丸、枳实导滞丸等消食化积兼清郁热;湿热蕴结予以三仁汤、连朴饮、半夏泻心汤等清热除湿;水饮化热予以苓桂术甘汤、小半夏汤等温阳化饮佐以泻热;气郁化热予以越鞠丸、丹栀逍遥散等疏肝行气兼清郁热;在此基础上可加小剂量四君子汤、人参养荣汤、托里透脓散等补虚散寒。在 RAU 缓解期,应以益气托邪、补益脾胃为主,略佐以清散郁热,方选参苓白术散、补中益气汤、六君子汤、归脾汤等益气托邪,加小剂量泻黄散、清胃散、导赤散清散郁热,其中补益药物不可过于滋腻碍脾,一方面容易影响脾胃功能的运化,另一方面不利于疏通气机。

#### 4 典型病例

患者,女,39岁,2019年2月18日就诊于成都中医药大学附属医院口腔黏膜专科门诊。主诉:反复发作口腔溃疡5年,加重3天。现病史:患者反复发作口腔溃疡5年余,每次发作1~3个口腔溃疡,10天愈合,发作部位不定,疼痛明显,间歇期5~20天,发作期于当地医院检查就诊,给予中药清热解毒之品治疗,诉初服中药后有效,之后无效,且服药后易腹泻,胃部时有隐痛,后自行服用维生素C、维生素B2、葡萄糖酸锌片、甘草锌胶囊等,诉用药后稍有好转,但受寒后易反复发作,迁延不愈。刻下症:1周前室外受凉,但并未感冒,3天前出现下唇、舌下、颊侧出现散在多发溃疡,下唇溃疡如黄豆般大小,自行使用西瓜霜外用喷剂后结痂,其他溃疡如绿豆般大小,疮面基底色淡红,平塌凹陷,覆盖黄白色分泌物,疼痛异常剧烈,影响进食说话,伴口中异味,时有黏腻感,口干不苦,平素体质较差,月经量少,周期正常,头部时有沉重感,易腹泻,纳差,现大便稍干,小便正常,舌尖尖黯红,舌体稍胖,中间裂纹,苔薄白腻稍黄,双脉沉细缓。辨证:寒湿困脾化热,素体脾虚。治宜化湿健脾,佐以清散郁热。处方:苏叶10g,荆芥10g,薄荷10g,藿香15g,茵陈10g,苦杏仁10g,茯苓15g,豆蔻10g,川芎5g,薏苡仁20g,石菖蒲5g,蒲公英5g,厚朴10g,麸炒白术15g,麸炒苍术15g,砂仁5g,南沙参15g。6剂,

水煎服,每日1剂,分3次口服,每次150ml。

2019年2月25日二诊:患者自述服药后溃疡疼痛明显减轻,且全身得小汗,小便增多,纳食明显增加,现其唇下溃疡面较前明显缩小,且结痂脱落,舌下、颊侧溃疡痊愈,舌转淡红,舌体稍胖、中间裂纹且少苔,苔根部黄白腻稍厚,双脉沉细缓。辨证:寒湿郁热伏留,素体脾气阴不足,治宜清散余邪兼以益脾生津。处方:苏叶10g,荆芥10g,薄荷10g,藿香15g,苦杏仁10g,冬瓜仁20g,薏苡仁20g,豆蔻10g,麸炒白术20g,稻芽30g,南沙参15g,芦根20g,厚朴5g,蒲公英3g,茵陈10g,砂仁5g。6剂,水煎服,每日1剂,每天3次,每次150ml。

2019年3月4日三诊:患者溃疡已全部愈合,现大小便正常,纳食可,口中稍有黏腻感,舌淡红,舌体稍胖、中间裂纹且少苔、苔根部黄白稍腻,双脉沉细缓,要求进一步调理以资巩固。辨证:脾气阴不足,余邪未尽,治宜补脾益胃辅以清透余邪。处方:苦杏仁10g,豆蔻10g,炒薏苡仁20g,白术20g,稻芽20g,麦芽20g,南沙参15g,炒白扁豆15g,芦根15g,茯苓15g,厚朴5g,茵陈5g,桂枝5g。12剂,水煎服,每日1剂,每天3次,每次150ml。嘱其服药期间禁食生冷油腻辛辣刺激之品,注意防寒保暖。随访2个月未再复发。

按:患者反复发作口腔溃疡5年,因前期用过清热解毒之品,戕害中气,导致脾胃气虚,正气不足,邪气伏藏于内,故每于受寒后寒邪郁闭于内,久而化热上冲口窍发为溃疡,正气不足则邪气不去,诱因出现即发作。初诊有明确受寒诱因,外邪引动内在寒湿,郁而化热,上冲口窍,发为口腔溃疡,四诊合参,可知其为本虚标实,本虚乃脾胃气虚,标实乃寒湿郁闭化热,故予以苏叶、荆芥、薄荷、藿香、川芎散内外之寒,茵陈、杏仁、豆蔻、薏苡仁、石菖蒲、蒲公英、厚朴化其内在之湿兼清郁热,茯苓、炒白术、炒苍术、砂仁、南沙参健脾和中,全方透散寒湿,清散郁热兼以健脾和中。二诊考虑其寒湿渐退,郁热渐消,其脾气阴不足本质渐显,故去石菖蒲、炒苍术、川芎,加生稻芽、芦根、冬瓜仁甘淡利湿。三诊脾气阴不足,余邪未尽,处于稳定期,予以炒薏苡仁、白术、稻芽、麦芽、南沙参、茯苓、炒白扁豆、茯苓补脾胃气阴以巩固根本、防止再发,桂枝温通血脉,杏仁、豆蔻、芦根、厚朴、茵陈清透余邪。

(下转第916页)

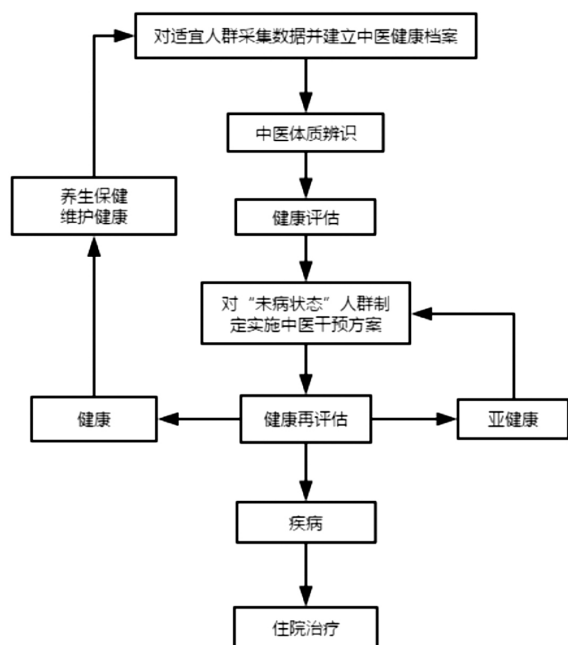


图1 中医“治未病”的实施路径

模式的中医“治未病”服务，如个人自我调养型、社会机构调理型、医院综合调治型、互联网共享型等模式；同时提供个性化中医“治未病”服务，具体服务模式见图2。

#### 4 展望

中医“治未病”历史悠久，在大健康时代，人们的生活方式、生活环境及疾病谱都发生了重大变化，在从过去以疾病为中心的卫生医疗模式向以

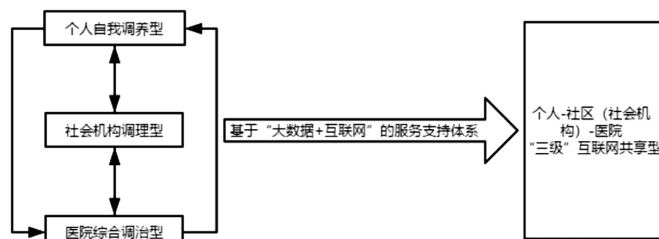


图2 中医“治未病”服务的4种模式

健康为中心的健康服务模式转变的过程中，中医“治未病”的理念及其实践经验更具有独特的优势和重要的现实意义。为此，对“未病状态”的认识和把握是中医治未病的重要环节和必须掌握的内容，我们一定要进行深入的研究和挖掘，并结合现代生命科学的发展，不断地探究“未病状态”的本质，最终更好的把握“未病状态”的发生发展规律，从而更有效地防控人类的疾病，创造人类健康美好的未来。

#### 参考文献

- [1] 王辛卯. 黄帝内经 [M]. 石家庄: 河北科学技术出版社, 1996.
- [2] 中共中央国务院关于促进中医药传承创新发展的意见 [N]. 人民日报, 2019-10-27(1).
- [3] 许慎. 说文解字 [M]. 上海: 上海古籍出版社, 2007.
- [4] 李灿东, 李思汉, 詹杰. 中医健康认知与健康管理 [J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(1): 202-205.

(收稿日期: 2019-11-04; 修回日期: 2019-12-15)

编辑: 黄 健

(上接第 904 页)

#### 参考文献

- [1] LEWKOWICZ N, LEWKOWICZ P, KUMATOWSKA A, et al. Innate immune system is implicated in recurrent aphthom ulcer pathogenesis [J]. J Oral Pathol Med, 2009, 32(8): 475-481.
- [2] 徐治鸿. 中西医结合口腔黏膜病学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 24, 224-234.
- [3] 晁春娥. 复发性口腔溃疡发病机制与治疗的临床研究 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 11(17): 271-273.
- [4] 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, 11(17): 271-273.
- [5] 郝福明, 李元奎. 外科托法源流考 [J]. 中华中医药杂志, 2011, 26(10): 2208-2210.
- [6] 郝福明, 李元奎. 薛己外科托法学术特色分析 [J]. 中华中医药学刊, 2010, 28(6): 1283-1284.
- [7] 宋兴. 托里透毒法治疗慢性消化性溃疡初探 [J]. 成都中医药大学学报, 1999, 22(1): 4-6.
- [8] 陈发明, 孙海花, 贾保军, 等. 复发性口腔溃疡与上消化

道疾患关系初步探讨 [J]. 口腔医学纵横, 2000, 16(2): 132-133.

- [9] 张慧, 陈柯. 复发性口腔溃疡与消化道疾病相关性的流行病学调查 [J]. 第四军医大学学报, 2005, 26(3): 245-246.

[10] 郎晓彬, 任吉芳. 复发性口腔溃疡与消化道疾病相关性调查 [J]. 临床医药实践, 2010, 19(3): 102-103.

- [11] 张恒钰, 周强, 王跃旗等. 张声生从“内痛”分期论治溃疡性结肠炎经验 [J]. 北京中医药, 2016, 35(7): 671-673.

[12] 扈晓宇, 张扬, 白松林, 等. 补托法对肝源性胃溃疡愈合质量的影响 [J]. 世界华人消化杂志, 2011, 19(13): 1398-1402.

- [13] 胡晓峰. 中医外科伤科名著集成: 外科理例 [M]. 北京: 华夏出版社, 1997.

[14] 杨金贝, 张东升. 从“火”论治复发性口腔溃疡浅析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(62): 225-226.

(收稿日期: 2019-07-04; 修回日期: 2019-08-16)

编辑: 叶 晨