

• 临证心得 •

朱建华辨治灼口综合征经验

赵旭 徐俊伟 指导:朱建华*

南通大学附属医院中医科,江苏省南通市西寺路 20 号,226001

* 通讯作者: zjh47@126.com, 13815204586

[摘要] 介绍朱建华教授辨治灼口综合征经验,认为本病病因以肾之阴阳失调为本,治疗当以燮理阴阳、和络护膜为基本原则,并自创验方灼口饮。此外,还提倡患者配合心理调摄、饮食调养及适度运动,对增进与巩固疗效意义重大。

[关键词] 灼口综合征;中医药;朱建华;灼口饮

灼口综合征(burning mouth syndrome, BMS)是指发生在口腔黏膜,以烧灼样疼痛感觉为主要表现的一组症状群,又称舌痛征(glossodynia)、舌感觉异常、口腔黏膜感觉异常等^[1]。BMS 多发生于更年期的中老年女性,常伴内分泌改变和心理紊乱,近年来其发病率逐年增加,已居黏膜病发病率之第三位^[2]。江苏省名中医朱建华教授,学承国医大师朱良春先生,从医 40 载,在灼口综合征的辨治中收到较好疗效。现整理介绍如下。

1 言病位,作于口腔,其本在肾

现代医学认为,灼口综合征的发病与局部因素、神经—内分泌及代谢紊乱等多种因素有关,其中精神、心理因素居重要地位^[3]。随着年龄的老化,人体机能逐渐衰退,免疫功能下降,新陈代谢减慢,唾液分泌减少,细胞生长和修复能力减退等变化均使老年人的口腔黏膜变薄,组织通透性增加,弹性降低,口腔黏膜反复受损^[4],从而引发灼口综合征;另一方面,随着体内性激素水平的降低,中枢神经系统亦处于不稳定状态,导致诸如烦躁、抑郁、焦虑等各种更年期精神、心理症状的出现,诱发和加重病情^[5]。结合上述认识,朱老师提出灼口综合征的主要病因是内分泌失调,系由“肾之阴阳失调所致”的基本病机理论。

肾为先天之本,受五脏六腑精气而藏之,乃调节各脏功能活动之中心,平衡机体矛盾统一之主宰。生命之所以能持续,健康之所以得维护,实基源于水火之相济,阴阳之合和。倘真阳没有真阴,就失去了物质基础;真阴离开真阳,则消亡了一切动力。此二者在相互制约、相互依存中保持相对平衡状态,从而维系一身健康。所谓“孤阴不生,独阳不长”,“阴阳互根”乃是生命发展变化的客观规律。人体脏腑百

骸生化有源,皆有赖于肾中真阴(水)、真阳(火)二者的对立统一。老年人随着年龄的增长,脏腑功能减退,特别是妇女绝经前后,肾气渐衰,冲任亏虚,精血不足,“天癸”由逐渐减少至耗竭,肾中阴阳平衡失调随之产生。患者既可出现阳虚的症状,如较常人形寒畏冷,神情疲乏,情绪压抑,性欲降低,易汗量多,腰膝酸软;又可能出现阴亏内热的症状,如口干明显,口腔黏膜灼热疼痛,舌痛舌麻,性情烦躁,面身烘热时作,阵作汗出或盗汗等;再者,因肾之阴阳失调引起一身阴阳失和,气血化生及运行受阻,血液运行不畅,脉络瘀阻,日久则黏膜现青紫色、瘀斑,舌体发麻刺痛;同时,肾阴亏耗,津不上承,可致黏膜失养、变薄,舌乳头萎缩,味觉减退,饮水而口干不减。

综上,言其病位,朱老师认为,灼口综合征是一种全身性疾病,虽发病在口腔,但可与五脏相关,而关键则在肾。

2 论辨治,自创验方,效若桴鼓

基于上述灼口综合征之病机,朱老师提出,燮理阴阳,和络护膜是中医辨证论治灼口综合征的基本原则,强调以调节肾之阴阳为主,水火并济,方可奏事半功倍之效,临证喜用自拟经验方灼口饮。处方:黄芪 20~30g,淫羊藿 15g,仙茅 15g,枸杞子 15g,石斛 30g,赤芍 20g,人中白 10g,凤凰衣 10g,木蝴蝶 10g,酸枣仁 30g,甘草 8g。每日 1 剂,1 剂煎 2~3 次,亦可用药汁代茶饮^[6]。

方中淫羊藿、仙茅温补肾阳;枸杞子、石斛滋补肾阴;黄芪补气生肌,取气旺则血行,气旺则津行之意;赤芍凉血行瘀,止痛消肿;人中白长于清热、降火、消瘀,《本草纲目》言其“能治咽喉口齿生疮”;凤凰衣、木蝴蝶二药为朱良春先生用治萎缩性胃炎之要药,有养阴清热、保胃护膜之功,此处移治于口腔

黏膜病,收效亦佳;酸枣仁针对本病常伴之神经—精神症状,安神敛汗;甘草调和诸药。

灼口饮之组方特色主要有二,首先在于绍照阴阳,令肾之阴阳调和而促一身阴平阳秘。该方温补肾阳选取淫羊藿、仙茅二药,临证凡属肾阳不振者,服后精神振爽,食欲增加,且与服(制)附子、肉桂等温热药易引起燥亢现象者,截然不同。或有人认为,仙茅辛温有毒,久服殊非所宜。事实上,仙茅虽温,却无发扬之气,长于闭精,而短于动火,用中、小剂量对机体无影响,一般用量20g以内未见毒性反应。灼口饮以枸杞子、石斛相配滋养肾阴,此二者同用,更有育阴以涵阳之妙。其次在于气、血、津液兼顾,令络脉通畅,内火得降,津液自承而灼口可除。其补气以黄芪,和络取赤芍,人中白、凤凰衣、木蝴蝶相合为用,一则清降内火,二令津液得生,上述5药共奏益气 and 和络,清热生津之效。通观全方,诸药相伍,直指灼口综合征肾中阴阳失衡之病本,且兼顾气、血、津液,共奏燮理阴阳、和络护膜之功。

以现代药理学研究角度来看,灼口饮组方药物主要有以下几方面作用:其一是兴奋垂体—肾上腺/性腺/甲状腺系统,提高机体免疫功能,增强细胞活力,抗衰老等作用,代表药物如黄芪、淫羊藿、仙茅、石斛、枸杞子;其二是镇静、镇痛作用,能调节中枢神经系统兴奋与抑制过程,使之恢复平衡,相应药物如酸枣仁、赤芍;其三是解热、镇痛、抗炎杀菌作用,典型药物如赤芍、人中白等。因此,本方既能全面调节机体神经—内分泌—免疫功能,又有局部消炎止痛作用,可以全面兼顾灼口综合征的多种病因,故疗效确切。

此外,临床中还应灵活化裁,加减应用。如烦躁、烘热明显者,当去黄芪,加知母、黄柏清其虚火;汗出量多者,可酌加龙骨、牡蛎、浮小麦等敛阴止汗;舌红无苔少津者,加玄参、生地黄、天花粉等养阴润燥;口干口淡,便溏者,加山药、白术以健脾气;性情抑郁者,可配柴胡、白芍以疏肝和肝。

3 谈固效,综合调治,防患未然

朱老师注重教导患者配合身心整体调养,尤其是更年期症状明显或久病易反复者。首先,心理调治可以帮助患者正确认识疾病,消除恐惧心理,促进疾病向愈。其次,饮食调摄对本病的防治也很重要。朱老师每嘱患者饮食宜清淡,切忌进食辛辣刺激之物,以减轻口腔症状,当注重食疗养生,平调五味,补益精气。再者,朱老师主张患者顺应四时,动静结合,以平衡神志。顺应四时阳气消长,适当进行体育

锻炼,既可促进人体内外环境平衡、加快机体新陈代谢,又有助于患者保持精神愉悦。以增进或巩固疗效,以上综合调治,方可彻除顽疾,防患未然。

4 验案举例

徐某,女,65岁,2010年9月3日初诊。主诉口腔黏膜灼痛反复1年余,经西医抗炎、维生素治疗无效。自述常感口干,烘热阵作,二便尚调,夜寐尚安。刻诊:牙龈红肿,舌红苔少,脉细。排除感染等其他口腔疾病,西医诊断为灼口综合征,中医辨证属阴阳失调(且以阴虚为著),络膜失养,治宜燮理阴阳,和络护膜。处方:石斛20g,玄参12g,生地黄15g,天冬12g,麦冬12g,淫羊藿15g,(炙)僵蚕15g,赤芍20g,凤凰衣10g,木蝴蝶10g,淡竹叶10g,蒲公英30g,人中白15g,甘草6g。上药7剂,水煎服,每日1剂,另用墨旱莲60g煎汤含漱,每日四五次。并嘱患者注意身心调摄,饮食忌宜。2010年9月10日二诊:诉口腔黏膜灼痛已除,口干、烘热减,药后大便稍溏,每日一行。诊见牙龈仍有红肿,舌质红减轻,舌苔薄,脉细小弦。辨证同上,治守原意,恐前方滑肠之弊,生地黄改10g,加女贞子15g,益肾填精。7剂,每日1剂,继以墨旱莲含漱。2010年9月17日三诊:诉口腔黏膜灼痛已除,口干、烘热基本缓解,二便如常。诊见牙龈尚有轻度红肿,舌淡红、苔薄白,脉细。辨证虽仍阴阳失调,络膜失养,然阴虚已不甚突出,当酌加温补肾阳之品,助火归原,前方加仙茅10g,另加枸杞子12g,防其温补有过。7剂,每日1剂。2010年9月24日四诊:诉口腔黏膜已无明显不适,口干,烘热基本缓解,二便调,夜寐安。诊见牙龈已无明显红肿,舌脉若前。辨证如上,效不更方,前方继服14剂。累治30余日,患者自觉舒适,经严循生活调摄,随访半年未复发。

参考文献

- [1] Kenchadze RL, Ivereli MV, Geladze NM. Role of various etiologic factors in the development of burning mouth syndrome[J]. Georgian Med News, 2006,(135):48-52.
- [2] 郭宏奇. 中药辨证治疗灼口综合征临床观察[J]. 疾病监测与调控, 2009,3(8):484-485.
- [3] 顾远平, 何克新. 灼口综合征的研究状况[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2011,32(15):2490-2492.
- [4] 周曾同. 老年口腔黏膜病的诊断与治疗[J]. 中华口腔医学杂志, 2006,41(9):565-567.
- [5] 冀予心, 张萍, 陈卫民, 等. 老年人灼口征的精神因素分析[J]. 中华老年医学杂志, 2004,23(12):887.

(收稿日期:2012-03-29;修回日期:2012-05-01)

[编辑:洪涛]