

引用:赵双梅,姬壮壮,祁向争,邵祖燕.邵祖燕论治口疮经验[J].湖南中医杂志,2021,37(10):36-38.

邵祖燕论治口疮经验

赵双梅¹,姬壮壮²,祁向争¹,邵祖燕¹

(1. 天津中医药大学第二附属医院,天津,300250;

2. 天津中医药大学,天津,300193)

[摘要] 介绍邵祖燕教授治疗口疮的经验。本病病位在口腔,与心、脾关系最为密切,涉及胃、肝、肾等脏腑。邵教授将口疮分为心火上炎、脾胃实热、肝胃郁热、心肾不交等证,分别采用导赤散加减、清胃散或泻黄散加减、小柴胡汤合泻黄散加减、清心莲子饮加减或黄连阿胶汤加减治疗,并结合中医外治疗法标本兼治,减少复发,临床疗效显著。并附验案 1 则,以资佐证。

[关键词] 口疮;辨证论治;名医经验;邵祖燕

[中图分类号] R256.39 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.10.013

口疮属中医学病名,首见于《黄帝内经》,临床表现为唇内、口腔黏膜出现灰白色溃疡,周围红晕,局部灼热疼痛,现代医学称之为口腔溃疡^[1]。较轻的口疮病程短,无需就诊,患者通过饮食管理便可自愈;严重的口疮疼痛剧烈,且反复发作,患者常难以忍受,且对其饮食、言语、心理、社交等均可造成较为严重的影响^[2]。

邵祖燕教授从医六十余载,其以中医学理论为指导,突出辨证论治,对脾胃病的治疗有其独特的认识和丰富的临床经验。现将其对于口疮的诊疗经验总结如下。

1 病因病机

“口疮”又称为“赤口疮”“口破”“口糜”“口扬”“口街”等^[3],历代医家对其病因病机均有不同的认识。宋代之前的医家以外感或脏腑热盛、心脾积热论述口疮,偶有涉及心脾虚证。自宋代起,医家对口疮便增加了虚证的认识^[4]。明代薛己在《口齿类要》中提到:“口疮上焦实热,中焦虚寒,下焦阴火,各经传变所致,当分别而治之。”邵祖燕教授认为口疮病位局限,其发病与内在脏腑及经络存在密切关系。从经脉而言,脾开窍于口,舌为心之苗,肾脉挟舌本,肝脉环唇内,大肠经入下齿,挟口环唇,胃脉入上齿,挟口环唇;从脏腑对应关系而言,舌尖对应心、肺,舌中对应脾胃,舌体两侧分别属于肝、

胆,舌根部则归于肾。因此口疮病位虽在口舌,但与心、脾两脏关系更为密切,且连及胃、肝、肾等,其发病多与饮食不节、内伤情志、过度劳累有关。

2 辨证论治

对于口疮的治疗,邵教授提出了“急则治标、缓则治本、标本兼治、调养结合”的原则。在患者疼痛明显时,及时采用外用药缓解症状,同时辨证论治,给予中药内服,达到标本兼治的目的,同时亦需注重日常调护。

2.1 心火上炎 《素问·至真要大论》载:“诸痛痒疮,皆属于心。”舌为心之苗,心经之热可由多种原因产生,主要是因七情所致。五志郁而化火,耗伤心阴,心火盛,火热上炎,而口舌生疮。症见口舌生疮,创面红赤疼痛,伴心胸烦热,夜寐不安,小便短赤不利,口渴喜冷饮,舌尖红、苔薄黄,脉数。治以清心泻火,选用导赤散加减,处方:生地黄 10 g,通草 15 g,淡竹叶 10 g,栀子 10 g,茯苓 15 g,生甘草 10 g。邵教授指出本证的辨证要点是心中烦热、小便短赤不利,小儿可见烦躁,用导赤散使热从小便而出。同时强调心为火脏,服药后病症一除,应即刻停药,以免用药太过而损伤心阳,导致他病。

2.2 脾胃实热 脾开窍于口,口疮与脾脏郁积化热相关。邵教授认为,口疮可归属于脾胃病范畴,脾经有热者可见口舌生疮,牙龈溃烂,牙宣出血,口

基金项目: 全国名老中医药专家邵祖燕传承工作室建设项目(国中医药人教函[2012]149号);第六批全国名老中医药专家学术经验继承工作项目(国中医药人教发[2017]29号)

第一作者: 赵双梅,女,医学硕士,副主任医师,研究方向:中西医结合治疗消化系统疾病

气热臭,口舌干燥,舌红、苔黄,脉滑数,此为胃中有热,浊热上攻于口。此类患者多因思虑过度、饮食不节、久坐不动而使脾胃郁而化热,上蒸于口腔而发生溃疡。治疗选用清胃散或泻黄散加减,处方:黄连10g,升麻6g,当归10g,生地黄10g,牡丹皮15g,防风10g,石膏(先煎)20g,藿香6g,炙甘草10g。在用药过程中,邵教授强调“火郁发之”,故在黄连、石膏、栀子清热的同时加用升麻、防风,清散相宜。若火热上炎,伴见头痛,可加大石膏用量,或加珍珠母、地骨皮等;若脾胃虚寒而有伏火,可见舌淡胖、边有齿痕,脉不数,口腔黏膜溃烂,可适当调整药物的用量,加用健脾燥湿之苍术,每获良效。

2.3 肝胃郁热 邵教授临证发现大部分患者存在工作生活节奏快、精神压力大、久坐等诱因。《证治准绳》云:“久郁则生疮”,肝气郁滞,气机失调,郁而化火,火蕴为毒,火毒循经上炎,而为口疮^[5-6]。在临床中,此类患者常伴随情志不畅、肺部胀痛、不思饮食、反酸嗳气、乳房胀痛、腹胀等气机不疏的表现,治以疏肝理气解郁加清胃泻火为主,予小柴胡汤合泻黄散加减,处方:柴胡10g,半夏10g,党参15g,黄芩10g,白芍10g,茯苓15g,防风10g,石膏(先煎)20g,栀子10g,炙甘草10g。对于此类患者,邵教授在使用小柴胡汤合泻黄散的基础上,常配伍加入菊花、凌霄花、玳玳花、蒲公英等引药上行,具有理气不伤阴、清热而不败胃的作用。《本草新编》载:“菊花,味甘、微苦,性微寒,可升可降,阴中阳也,无毒。入胃、肝二经。能除大热,止头痛晕眩,散湿去瘴,除烦解燥。”《雷公炮制药性解》载蒲公英:“味苦甘,性寒,无毒,入脾、胃二经。化热毒,消恶疮结核,解食毒,散滞气。”邵教授临床灵活配伍运用花类药,对于肝胃郁热型口疮患者,效果极佳。

2.4 心肾不交 《圣济总录》载:“口疮者,由心脾有热,气冲上焦,熏发口舌,故作疮也。又有肾气弱,谷气少,虚阳上发,而为口疮者,不可执一而论,当求所受之本也。”邵教授认为心肾不交为口疮的重要病机。1)心经之热,心火炎上,水火不济。若口疮反复发作,伴有抑郁寡欢,心中蓄积,时常烦躁,伴见小便白浊;或因酒色过度,上盛下虚,心火上炎,口舌生疮,四肢倦怠,男子遗精,女子带下赤白。此由于心经之热产生,心火盛,心肾不交,水火不济所致。治疗宜清心清肾,选用《太平惠民和剂局方》之清心莲子饮加减治疗,处方:莲子10g,黄芩10g,茯苓15g,麦冬10g,党参10g,地骨皮15g,黄芪

15g,车前子15g,炙甘草10g。2)阴精亏耗,阴不制阳,虚火上炎。现代人们生活丰富,睡眠不足;嗜食辛辣,饮食不节;房劳过度,暗耗肾精,此类因素均可引起阴精亏耗,阴不制阳,虚火上炎,从而出现口腔溃疡。病程日久,伴有腰痛、耳鸣、潮热盗汗、早泄遗精,甚至咽干颧红的症状,此为阴虚证也,治以育阴清热为主,选方黄连阿胶汤加减,处方:黄连10g,黄芩10g,阿胶10g,生地黄10g,鸡子黄2枚,白芍6g,生甘草10g。《伤寒论》中的黄连阿胶汤治疗“少阴病,得之三日以上,心中烦,不得卧”,方中鸡子黄在临床用药中不能省略,因其味甘,能补脾镇中,通彻上下。邵教授特意强调该方的煎服法,应先去掉药渣后将阿胶放入汤药融化,等汤药降到合适饮用温度时,再将鸡子黄倒入其中,搅拌均匀后服用。伴有热毒较盛时,亦可加用清热解毒的五味消毒饮。以上两者虽均为心肾不交,但前者侧重于心火亢盛,后者侧重于阴精亏耗,故治则和选方亦有不同。

3 配合中医外治

为了更快缓解患者疼痛难忍的症状,邵教授提倡除了口服中药外,还可运用中医外治疗法。可用大蒜带皮烧至微黄,捣烂成泥,贴在溃疡处,每天3次。生蒜辛温刺激,蒜烤至微黄,能去除入口的疼痛刺激感,但其杀菌驱虫、消肿解毒的功效不减。淡盐水漱口后,将五倍子、白及等份研末,辅以鸡蛋清敷于患处。邵教授临证喜用白及,因其味苦、甘、涩、微寒,素有“必涩而收,入肺止血,生肌治疮,外科最善”之称,具有收敛止血、消肿生肌的功效,用于疮疡肿毒、皮肤皲裂,疗效确切。另外,还可以用冰硼散、锡类散、蒙脱石散等药物外敷于患处。

4 典型病案

刘某,女,42岁,2019年9月27日初诊。患者自诉平时因工作原因而话务较多,反复口腔溃疡1年余。现症见:口腔溃疡创面发红,疼痛剧烈,稍熬夜或食用煎炸烧烤之物后则加重,口中黏腻,心烦意乱,夜寐易醒,小便黄,大便干,1~2d一行,舌尖红、苔黄腻,脉滑数。中医诊断:口疮,胃热炽盛、心火上炎证。治以清心泻火、清胃凉血为法,方以导赤散合泻黄散加减。处方:防风15g,藿香15g,栀子10g,石膏15g,竹叶15g,通草10g,生地黄15g,夜交藤30g,甘草10g。7剂,每天1剂,水煎,分2次温服。同时嘱患者用白及粉外敷,每天3~4次;并改变久坐不动的习惯。10月4日二诊:口疮疼痛偶发,心烦失眠减轻。上方加生薏苡仁30g、茯苓15g,配合通草祛湿热之邪下行。10月11日三诊:口疮创面愈合,疼痛消失,但患者偶感乏力。上方去石膏、栀子,

引用:方婷,穆艳云,张慧.李忠仁运用针刺疗法治疗干眼经验[J].湖南中医杂志,2021,37(10):38-40.

李忠仁运用针刺疗法治疗干眼经验

方婷^{1,2},穆艳云²,张慧^{1,2}

(1. 南京中医药大学附属医院,江苏 南京,210029;

2. 南京中医药大学,江苏 南京,210023)

[摘要] 介绍李忠仁教授运用针刺疗法治疗干眼经验。李教授认为干眼的病机为过劳耗伤肝血,以致化泪无源,血虚气弱,津液不能随气上承于目。其采用远近结合、整体调节的思路进行选穴,在养肝血、畅气机的基础上重视治鼻,巧用效穴“泪腺穴”“新吾穴”,同时注重未病先防,以调神为先,常获佳效。附验案 1 则,以资佐证。

[关键词] 干眼;针刺疗法;名医经验;李忠仁

[中图分类号]R276.7 **[文献标识码]**A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.10.014

干眼是由于泪液分泌减少或泪膜稳定性下降而导致眼部不适、视觉症状以及眼表炎症的一类疾病^[1]。其临床主要表现为眼干涩感、异物感、视物模糊等,中重度的干眼可引起眼部疼痛,甚至会造成患者视力下降、影响生活质量、诱发抑郁情绪等^[2]。近年来,由于环境污染、不良生活习惯、工作压力增大等原因,干眼患者群体不断增加^[3]。现有

的流行病学研究显示,全球的干眼发病率为 5.5%~33.7%,我国的干眼发病率为 21%~30%,已成为眼科常见病之一^[4]。目前西医治疗多采用人工泪液替代疗法、免疫抑制剂以及手术治疗等,但远期效果欠佳,且有不可避免的毒副作用^[5]。针灸疗法因其简、便、验、廉、效的特点,对治疗干眼有着独特的优势^[6]。

第一作者:方婷,女,2018 级硕士研究生,研究方向:澄江针灸学派的传承与发展

通讯作者:穆艳云,女,副主任医师,副教授,硕士研究生导师,研究方向:针灸在辅助生殖技术中的应用,澄江针灸学派的传承与发展,E-mail:yanyunmu@njucm.edu.cn

加生黄芪 20 g、白术 10 g 以顾护胃气。10 月 18 日四诊:患者已无不适感,舌质淡红、苔白,脉滑。嘱患者坚持运动锻炼,改变饮食习惯。随访 1 年,诉未再发口舌溃烂。

按语:患者为中年女性,思虑过度而致气机郁滞,气郁化火,心胃之火上炎,热蒸肉腐而发病。结合症状、舌象、脉象,辨证为心脾实热证,方用导赤散合泻黄散加减。防风、藿香畅脾解郁;栀子善清三焦之火而利小便;石膏善降阳明之热而生津液;生地黄清热凉血、养阴生津;石膏、栀子二药合用,将热引至膀胱、肠道,排出体外,为清降膀胱、胃经之热妙药;竹叶和通草清热利尿;夜交藤安神助眠。同时不忘中医调护,嘱患者增加运动,勿过度劳累,同时调理脾胃。二诊加茯苓、薏苡仁以增强祛湿热、邪气下行的功用。三诊患者邪热去,故去石膏、栀子等寒凉之品;本虚显,故加黄芪、白术健脾益气。患者脾经不滞,心火下移,自然口疮消退,不再反复。

复发性口疮具有反复发作,迁延难愈的特点,严重时影响病患生活。邵教授认为本病不仅是局

部病变,而且是全身脏腑病变的反映,在辨证论治使用中药口服的同时加用中医外治疗法,能标本兼治。同时,加强调护,调畅情志,合理饮食,避免熬夜及过度劳累同样重要,综合治疗及调护才能使口疮得以治愈,不易复发。

参考文献

- [1] 世界中医药学会联合会消化病专业委员会. 口疮中医临床实践指南(2018)[J]. 中医杂志,2020,61(3):267-275.
- [2] 赵小青,罗云坚,邓芳柏. 口疮的中医认识探析[J]. 中华中医药学刊,2007,2(1):114-115.
- [3] 王金海,魏振辉,杜原宏. 口腔溃疡中医病名及病因病机探讨[J]. 辽宁中医药大学学报,2016,18(12):181-183.
- [4] 刘芬芬,李海昌,钱俊华,等. 口疮的中医证治源流探析[J]. 山西中医学院学报,2015,16(2):6-8.
- [5] 尹璐,郭宇,魏玮. 魏玮教授从脾胃论治口疮临证经验[J]. 中国中西医结合消化杂志,2018,26(12):1043-1045.
- [6] 路晶,景洁,苏娟萍. 苏娟萍教授中医辨治口疮临床经验探析[J]. 世界最新医学信息文摘,2018,18(88):252.

(收稿日期:2020-11-22)