

温中补虚法治疗虚寒型口疮探析

杨欢¹ 王东军¹ 柴可夫^{*}

(浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053)

摘要:口疮是临床常见疾病,大多数医家往往从“火”“热”立论,不重视虚寒型口疮。运用温中补虚法治疗虚寒型口疮疗效确切,理法相应,方药切机。

关键词:复发性口腔溃疡;虚寒口疮;温中补虚

中图分类号:R 276.8

文献标识码:A

文章编号:2096-1340(2016)03-0023-02

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2016.03.008

口腔溃疡,属于中医学“口疮”“口破”“口糜”“口疳”等范畴。表现为口腔粘膜上的表浅溃疡,大小不等,常呈圆形或椭圆形,溃疡面凹陷,周围充血,并伴有灼痛感。该病虽具自限性,一至两星期可以自愈,但亦有呈周期反复发作者,给患者说话、进食带来痛苦^[1]。纵观历代医家,传统观点认为口疮多因火、热为病,大多数人把口疮归于上火,用药以清热泻火、滋阴降火为主。但临床上口疮是多种原因形成的,虚寒型口疮也颇为多见,并非都是火热之象,理中扶阳法对复发性口腔溃疡的治疗往往可收到满意疗效。

1 理论基础

“口疮”之名最早见于《黄帝内经》。《素问·气交变大论》曰:“岁金不及,炎火乃行,复则寒雨暴至,乃零冰雹霜雪杀物,阴厥且格,阳反上行……民病口疮。”^[2]明确指出了机体感受寒邪后,寒邪入里逼迫阳气,而成阴厥,阳气浮越,灼伤口络,形成口疮。《圣济总录·口齿门》中提到:“下冷口疮”和“元脏虚冷上攻口疮”,这是关于寒性口疮的最早分型,即“虚寒型”“实寒型”口疮。薛立斋提出“口疮上焦实热,中焦虚寒,下焦相火,各经传变所致,当分别而治之”的观点,是从三焦不同的病位及核心病机来论治,上焦易生实热,实火炎灼则发为实热型口疮;中焦易蓄积寒邪,寒邪伤及中阳则阳气浮越,上灼肌表,发为虚寒型口疮;下焦相火离位,虚火上炎,则发为虚火型口疮。《疡医大全·口疮门主论》告诫“凡口舌生疮,初起不

可使用凉药敷搽,恐寒凝不散,内溃奔走,久而难愈……更有中气不足,脾胃虚衰,不能敛纳下焦,阴火被逼上炎,以致虚阳口疮”。

2 病症剖析

虚寒型口疮是临床常见证型,其主症属本寒标热之症,寒为根本,浮火为标。主要表现为口疮色白,疮面不红不肿,或见形寒肢冷,或见少腹冷痛,舌淡苔白,脉沉迟。谢春娥等^[3]认为脾胃虚寒,脾胃阳气虚衰,脾主运化功能失司,胃主升降功能失调,水谷精微运化无力,气血生化乏源,导致口腔局部气血失荣,引起疼痛,清阳不升,阴寒内盛,虚火上炎,腐蚀口舌,发为口疮。陈宏慈^[4]认为先天禀赋不足,或久用寒凉,伤及脾肾,脾肾阳虚,阴寒内盛,寒湿上渍口舌,寒凝血瘀,肌膜失却濡养,口疮经久不愈。笔者认为寒邪蓄积于中焦,阴寒内盛,逼迫虚阳上浮,虚火上炎,熏于口舌,口疮遂发,再加上元气不足,久用寒凉,伤脾害胃,克伐肾气,寒湿浸淫,则口疮迁延难愈,同时寒性凝滞,血脉不通,津不上承于口,黏膜失于温养而为酿疮为患。

3 治疗用药

口疮本身是由于机体内在脏腑的功能紊乱所致的口腔表证,局部炎症是标,脏腑病变是本,在治疗上,从苦寒治疗局部病变,到甘温调节机体功能紊乱,是局部观念向整体观念的发展。朱丹溪《丹溪心法·口齿》云:“口疮久服凉药不愈者,因中焦土虚,且不能食,相火冲上无制,用理中汤,甚

者加附子,或噤官桂,亦妙。”明·龚廷贤《寿世宝元·卷六》载:“手足冷,肚腹作痛,大便不实,饮食少思口疮者,中焦虚寒也,附子理中汤主之。”清·张石顽《张氏医通·七窍门下》载:“若元藏虚冷,上攻头热,足冷口疮,用附子理中汤。”辨证为虚寒型复发的口疮,治当温补^[5],其治疗原则为温中补虚,散寒引火。

附子理中汤是治疗虚寒型口疮的代表性方剂,主要由于寒邪客居中焦,或中寒内生所之脾胃虚寒证。临床上如见到口舌生疮伴有自觉胃脘部寒冷疼痛,遇寒加剧,倦怠,饮食欠佳,舌淡,苔白,脉弱或迟等症状,皆可运用该方治疗。附子理中汤温中健脾,驱寒散火。方中人参甘温入脾,益气生阳,且能补元气、生津液、疗虚损;附子、干姜辛热,辛以温中散寒,宣散寒凝,驱寒除疴,且能发散虚火;白术甘温,甘以益气,温以暖阳醒脾,与参、姜同用,补气生阳之效大增;甘草健脾胃,补中气,调和诸药,同时甘草甘缓可以使附子、干姜更持久的作用于中焦,而不致于走而不守。参、术、草健脾胃,补中气,生津液,疗虚损。纵观全方,寒凝去,脾胃健,津液生,火自下,则口疮痊。

4 病案举例

赵某,男,60岁,职工。2014年12月前来就诊。主诉:口腔粘膜反复溃破、疼痛10年,再发1月。刻诊:见上下唇及舌边有大小不一的溃疡5个,如黄豆大小,圆形或椭圆形,乳白色,疮形凹陷,色淡不红,上下唇微肿,伴有疼痛,畏寒,手足不温,口干不欲饮,略有头晕头痛,脘腹冷痛,扪之腹部发凉,大便稀溏,一天两次;小便清长,夜尿2次,食少纳呆,神疲乏力,服用清热泻火药则腹痛便溏加重。下肢稍有水肿,手足不温。舌质胖大,苔薄白,边有齿痕,脉沉细弱。

一诊:中医诊断:口疮;证型:脾胃虚寒型。处方:附子理中汤加減。

炮附子9克,干姜12克,党参15克,生晒参6克,麸白术15克,茯苓12克,炒谷芽15克,炒麦芽15克,肉桂6克,炙甘草9克。7剂,水煎服,早晚温服。

二诊:服药一周后,头晕头痛减轻,疲劳感减轻,溃疡疼痛减轻,溃疡面变小,畏寒减轻,手足适温,大便稀溏好转,稍成型,一天一次;胃口好转。效不更方。附子理中汤,7剂,水煎服,早晚温服。

炮附子6克,干姜9克,党参15克,生晒参6克,麸白术15克,茯苓12克,炒谷芽15克,炒麦芽15克,肉桂6克,炙甘草9克。7剂,水煎服。

三诊:服药后,精神状态良好,胃口转佳,溃疡告愈,二便正常,诸症缓。予小建中汤善后。处方:桂枝12克,麸白芍24克,生姜12克,红枣12克,炙甘草12克,饴糖30克(烊化)。14剂。一年后随访,溃疡至今未发。

本案患者以口腔溃疡来诊,一诊时溃疡发作,且见畏寒,手脚凉,口干不欲饮,大便稀溏,小便清长,夜尿2次,食少纳呆,神疲乏力等症状,可见标为溃疡来犯,其根本在于脾胃虚寒。口干不欲饮,下肢水肿都是水饮阻滞的表现,脾胃虚寒则不能正常的运化水液,体内的津液发展成为痰饮水湿。脘腹冷痛,食少纳呆,神疲乏力是中焦虚寒,阳虚不化,失于温煦的表现。舌胖大,苔薄白,边有齿痕,也提示着脾胃虚寒,中阳不足。“脉则诸沉,当责有水”,脉沉细弱提示脉证相符。脾胃虚寒型的溃疡是中焦虚寒,水饮内生,水湿浸淫口腔黏膜,发为溃疡。运用温中补虚法,选择附子理中汤,可谓有的放矢。三诊以小建中汤善后,温中补虚,健脾胃,驱寒邪,化水饮,补虚劳。

5 小结

温中补虚法扩展了虚寒型口疮的治疗方法,经久不愈的复发性口腔溃疡多夹虚夹寒,切不可“清热泻火”“苦寒直折”“败脾伤胃”。临床运用附子理中汤、小建中汤等化裁,治疗虚寒型复发性口腔溃疡是治其本法,能提高机体免疫力,增强抗病能力,避免周期性复发,效果比较满意。

参考文献

- [1]张琪,李巧兰,王煥生.口腔溃疡治验二则[J].陕西中医学院学报,2012,35(2):41-42.
- [2]田代华整理.《黄帝内经素问》[M].北京:人民卫生出版社2015:142.
- [3]谢春娥,薛晓轩.中医治疗复发性口腔溃疡的临床研究概述[J].环球中医药,2012,5(10):793-797.
- [4]陈宏慈.复发性口腔溃疡的病因病机初探及自拟方举隅[A].中华中医药学会脾胃病分会第二十五届全国脾胃病学术交流会论文汇编[C].中华中医药学会脾胃病分会.2013:2.
- [5]张红香,王俊.温补法治疗顽固性口腔溃疡120例[J].江西中医药,2003,34(4):21.

(收稿日期:2016-03-24 编辑:孙理军)