

中医辨证论治牙龈炎探析

● 卢慧蓉¹ 万文蓉²▲

摘要 祖国医学认为牙龈炎属于“牙宣”“牙衄”范畴。文章通过分析总结临床从胃火炽盛、肾阳不足、营卫失和辨证论治牙龈炎医案,证实临床诊病应谨守病机,因人制宜,方能理法方药一脉相承。

关键词 牙龈炎;牙宣;医案;中医药疗法

牙龈炎是指发生于牙床而还未累及至其它牙周深部组织的感染性疾病,常以牙龈肿痛不适、口气重及伴或不伴有出血等为主要表现,常见病因有菌斑在牙龈的堆积、牙石、口呼吸和食物嵌塞等^[1]。若未及时诊治可演变成牙周炎,将严重影响牙齿的健康。目前西医治疗牙龈炎的方法有祛除菌斑、牙结石,必要时配合局部药物消炎治疗,以及有效的口腔清洁与护理,但容易缠绵难愈或反复发作。而临床上运用中医整体观念辨治牙龈炎常可取得令人满意的疗效。

牙龈炎属于中医“牙宣”“牙衄”的范畴,其主症为齿龈肿痛或萎缩,牙齿松动,牙根袒露,齿缝流血或渗脓汁等。根据中医理论,肾主骨,“齿为骨之余”,齿骨同源,齿龈为“胃之经络”所绕,故病位多在胃和肾。可见,牙龈炎是经络及脏腑功能失调的体现。虽然牙龈炎是局部病证,但治之应求其本焉,

所谓“谨守病机,各司其属……而致和平”。笔者在临床上细审病机,详辨虚实,分别从胃火炽盛、肾阳不足、营卫失和论治,取得了较好的临床疗效,现报告如下。

1 病因病机

1.1 胃火炽盛 患者素体热盛,加上过食辛辣厚味之品,导致胃肠积热,久之蕴而化火,胃经上绕齿龈,其火循其经上扰齿龈,所谓“人身之火,唯胃最烈”,胃火冲于齿龈之间,气血阻滞,不通则痛,引起牙龈红肿疼痛不适,邪热灼伤齿龈脉络,则见溢血;胃热炽盛,浊气上冲,故口气臭秽,正如《血证论·齿衄》所云:“牙床尤为胃经络所绕,故凡衄血,皆是胃火上炎,血随火动。”因此,此类牙龈炎基本病因病机在于胃火炽盛,循经上攻齿龈,故患者常出现牙龈肿痛,出血,伴见口臭等症。

1.2 肾阳不足 肾虚牙宣的发病

机制主要为虚火上炎,一者阴精亏虚,无以制阳导致阴虚火旺;二者命门火衰,群阴逼迫真阳浮越于上。前者的辨治在临床中较为常见,然笔者临证发现,后者于临床中并不少见,但容易被惯性思维所忽略,笔者将重点论述。当肾阳虚衰或阴寒内盛,真阳被群阴相逼而外越,浮越至上不能归根而致“上热下寒”之证,虚火上犯齿龈,故牙龈肿痛;齿为骨之余,元阳不足,故还常伴随牙龈松动、畏寒等症。可见,此类牙宣乃“阴分过盛,阳气不足,故阴中一线之元阳,必然随阴气而上”所致。

1.3 营卫失和 《伤寒论·辨脉法》曰:“中焦不治,卫气上冲,脾气不转,胃中为浊,营卫不通,血凝不留。”众所周知,营卫之气源于中焦脾胃,当中焦脾胃功能失调,营卫不和,可致气血壅滞于齿龈而引起牙龈肿痛,此类牙龈炎多伴有自汗等营卫失和的表现。

2 辨证论治

2.1 胃火炽盛,上攻齿龈,当清泻胃火 症状:牙龈红肿,齿缝溢血,血色鲜红,喜食善饥,便秘,寐欠

▲通讯作者 万文蓉,女,主任医师,教授,硕士研究生导师。国家中医药管理局第二批全国优秀中医临床人才。研究方向:针灸治疗呼吸系统疾病、神经系统疾病及疑难杂症。E-mail: xmtcmwrr@126.com

•作者单位 1. 福建中医药大学(福建 福州 350108); 2. 北京中医药大学厦门医院(福建 厦门 361009)

安,口渴思饮,口气重,舌质红,舌苔黄厚,脉滑数。处方:清胃散。方义:该方源于《脾胃论》,由升麻、黄连、生地黄、当归、丹皮五味药配伍构成,治疗胃有蕴热、火热上冲所致诸症。方中君药为辛甘微寒之升麻,既可清泻胃中邪热,又可宣透蕴遏之伏火,并兼为使药,引诸药直升阳明。《药性论》指出:“升麻能治口齿风肿痛,牙根浮烂恶臭……”臣以苦寒之黄连,清泄胃内邪热,二者相须为用,一取泻火而无凉遏之弊,二取散火而无升焰之虞^[2]。佐药生地黄、丹皮、当归,分别发挥其清热滋阴、清热凉血、活血养血之效,共奏凉血消肿止痛之功。君臣佐使相配以清胃解毒,凉血养阴。

2.2 阴寒内盛,格阳于上,当引火归原 症状:牙龈肿痛反复发作,畏寒,或伴有腰骶部酸痛、牙齿松动,纳寐可,大便正常或完谷不化,舌质暗淡,边齿痕,苔薄白,脉细沉。处方:潜阳封髓丹。方义:该方首见于清末著名医家郑钦安所著《医理真传》,为潜阳丹、封髓丹合方,由黄柏、砂仁、炙甘草、白附片、龟甲五味药配伍而成。程钟龄在《医学心悟》说:“肾气虚寒,逼其无根失守之火,浮越于上,当以辛热壮水药中,导之下行,所谓导龙入海,引火归原。”是其谓也。方中苦寒色黄之黄柏,入心、肾、脾,具备三才之义;辛温之砂仁,温阴寒,纳肾气;大辛大热之附子,能扶养先天立极之种子——坎中之真阳^[3],《本草汇言》指出其可引火归原,熄灭浮游之火而治本;得水之精气之龟甲,可通阴又助阳;土能覆火,炙甘草补中气,使得补火又不致散火^[4]。临证之时,遇牙龈炎辨为虚阳上浮者,用之常效如桴鼓。

2.3 营卫失和,气血壅滞,当调和营卫 症状:牙龈肿痛不甚,多起于外感后,伴有自汗、恶风等症,纳寐一般,大便调,舌淡红,苔薄,脉浮弱或缓。处方:桂枝汤。药物组成有桂枝、生姜、芍药、甘草、大枣。清·徐彬在《金匱要略论注》中说:“桂枝汤,外证得之,解肌和营卫;内证得之,化气调阴阳。”是其谓也。伤寒大家柯琴亦称该方为“群方之冠”。可见,通过桂枝汤调和中焦营卫,畅调气血以治牙龈肿痛,甚是绝妙。

3 验案举隅

案 1 患者,男,29 岁,2018 年 3 月 6 日初诊。近日过食辛辣炙烤之品,右侧上下牙龈肿痛发作 1 周。辰下:右侧上下牙龈肿痛,刷牙时齿缝渗血,血色鲜红,纳少,大便 3 天行 1 次,质偏硬,寐差,口渴思饮,口气重,舌质红苔黄厚,脉滑。查体:牙龈肿胀、充血。西医诊断:牙龈炎;中医诊断:牙宣、齿衄。证属胃火炽盛。治以清泻胃火。处方:升麻 10g,黄连 6g,当归 12g,生地 15g,牡丹皮 10g,夜交藤 30g。7 剂,每日 1 剂,早晚温服。

2018 年 3 月 13 日二诊:服药后右侧牙龈肿痛消退,口气已无,纳寐增进,大便 1 次/天,口干、口苦较前明显改善,舌质红,苔薄黄,脉滑。查体:牙龈未见明显红肿。继守上方。7 剂,每日 1 剂,早晚温服。

2018 年 3 月 20 日三诊:药后牙龈肿痛未再作,纳寐可,大便日行一次,质可,已无口干、口苦,舌红,苔薄,脉滑。查体:牙龈正常。继守上方稍有出入 3 周,每二日 1 剂,2 个月后随访牙龈肿痛未再作。

案 2 患者,女,42 岁,2018 年

7 月 14 日初诊。患者牙龈肿痛反复发作 2 年余,平均每个月发作 2~3 次,平素畏寒,四肢欠温。辰下:左侧牙龈肿痛 2 天,疼痛难忍,口淡,纳欠佳,寐安,大便正常,畏寒,四肢欠温,舌暗淡,舌体胖大,舌边有齿痕,苔薄白,脉沉细。查体:牙龈红肿不甚。西医诊断:牙龈炎;中医诊断:牙宣。证属:肾阳虚。治以温补肾阳,引火归原。处方:黄柏 20g,砂仁 10g,炙甘草 6g,熟附子 10g,制龟板 6g。7 剂,每日 1 剂,早晚温服。

2018 年 7 月 21 日二诊:药后左侧牙龈肿痛消退,畏寒减轻,纳增进,舌暗淡,舌胖大,边有齿痕,苔薄白,脉沉细。查体:牙龈未见红肿。继守上方。7 剂,每日 1 剂,早晚温服。

2018 年 7 月 26 日三诊:药后牙龈肿痛未再作,已无畏寒,舌质淡红,苔薄,脉平。查体:牙龈正常。继守上方稍有出入 4 周,每二日 1 剂,2 个月后随访牙龈肿痛未再作。

案 3 患者,女,23 岁,2018 年 4 月 26 日初诊。患者 2 周前着凉后感冒,感冒痊愈后出现牙龈肿痛。刻下:牙龈肿痛发作 4 天,伴自汗、恶风,纳寐尚可,大便正常,舌淡红苔薄,脉浮缓。查:牙龈红肿。西医诊断:牙龈炎;中医诊断:牙宣。证属营卫失和。治以调和营卫。处方:桂枝 10g,白芍 15g,生姜 5 片(自备),红枣 6g。7 剂,每日 1 剂,早晚温服。

2018 年 5 月 5 日二诊:药后牙龈肿痛消退,自汗、恶风减轻,舌质淡红,苔薄,脉浮缓。查:牙龈未见红肿。继守上方,7 剂,每日 1 剂,早晚温服。

2018 年 5 月 12 日三诊:药后

(下转第 39 页)

胞和 INS-1E 细胞中, FGF-21 能抑制葡萄糖介导的胰高血糖素释放, 刺激胰岛素的产生, 并防止胰岛细胞凋亡^[9-10]。

临床观察发现, 治疗 14 天后, 治疗组总有效率为 93.3%; 对照组总有效率为 66.7%。两组总有效率相比较有统计学差异, 治疗组有效率明显高于对照组。同时, 治疗后组间相较, 治疗组 FGF-21 水平比对照组明显降低; 治疗组 TC 下降更显著, HDL-C 上升更显著。因此, 本研究结果显示: 黄竹定眩丸治疗椎-基底动脉供血不足性眩晕(中医辨证属痰浊阻络型眩晕)具有明确疗效; 黄竹定眩丸对改善人体的糖脂代谢水平, 降低 TC, 升高 HDL-C 疗效明确; 黄竹定眩丸在临床应用中未发现严重不良反应, 仅偶见腹泻等轻微不良反应, 临床应用安全可靠。

参考文献

[1] 周丽萍. 眩晕的流行病学调查研究[J]. 中国实用神经病学杂志, 2010, 13(18): 31-32.

[2] 潘 婕, 罗本燕. 眩晕的诊断与鉴别诊断[J]. 中国实用内科杂志, 2011, 31(6): 421-423.
 [3] 王维治. 神经病学[M]. 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 20-22.
 [4] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 299.
 [5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 24.
 [6] 景小莉, 崔应麟. 黄竹定眩丸治疗痰浊中阻型眩晕 40 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2010, 8(15): 12.
 [7] Matuszek B, Lenart-Lipinska M, Duma D, et al. Evaluation of concentrations of FGF-21 - a new adipocytokine in type 2 diabetes[J]. Endokrynologia Polska, 2010, 61(1): 50-54.
 [8] Mraz M, Barlova M, Lacinova Z, et al. Serum concentrations and tissue expression of a novel endocrine regulator fibroblast growth factor-21 in patients with type 2 diabetes and obesity[J]. Clin Endocrinol, 2009, 71(3): 369-375.
 [9] Omar BA, Andersen B, Hald J, et al. Fibroblast growth factor 21 (FGF21) and glucagon like peptide I contribute to diabetes resistance in glucagon receptor deficient mice[J]. Diabetes, 2014, 63(1): 101-110.
 [10] Holland W L, Adams A C, Brozinick JT, et al. An FGF21 - adiponectin - ceramide axis controls energy expenditure and insulin action in mice[J]. Cell Metabolism, 2013, 17(5): 790-797.

(收稿日期: 2018-07-29)

(本文编辑: 金冠羽)

(上接第 22 页)

牙龈肿痛未再作, 已无自汗、恶风, 舌淡红, 苔薄, 脉平。查: 牙龈无红肿。守上方稍有出入 2 周, 每二日 1 剂, 2 个月后随访牙龈肿痛未再作。

4 小结

传统观点中, 凡见“红、肿、热、痛”均认为与“上火”有关, 所以无论患者本人还是临床大部分首选的是清热降火法, 但时而不能见效, 甚至反受其害而不自知。笔者认为, 牙龈炎是由多种原因引起

的, 虽与“火”有关, 但不全然是“火”, 概括之多因饮食不节、病后体虚、年迈体弱等原因导致脏腑功能失调。故临证之时, 善治病者, 当从病之根本施治, 虽皆为牙宣, 但细审病机, 其病因病机多有不同, 总以胃、肾为其关键。正如元·朱震亨所说: “牙衄者……有两经之别, 一主阳明肠胃, 一主少阴肾经。”因此, 临床应谨守病机, 方证统一, 方能取得桴鼓之效。不过, 在治疗该病的同时, 患者应注意口腔卫生的维护, 多吃新鲜蔬

菜、水果, 少食辛辣炙博之品, 忌烟酒, 才能够取得更佳的临床疗效。

参考文献

[1] 张占利, 张喜清. 牙龈炎的临床治疗分析[J]. 中国伤残医学, 2013, 21(11): 180-182.
 [2] 李 冀. 方剂学[M]. 北京: 中华中医药出版社, 2006: 128-129.
 [3] 郑 盼, 唐 农, 莫秋兰, 等. 潜阳封髓丹加减治疗阳虚型口腔溃疡[J]. 中医杂志, 2018, 59(4): 345-347.
 [4] 林艺如, 万文蓉. 从肝脾肾辨治复发性口腔溃疡体悟[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(8): 2832-2834.

(收稿日期: 2018-10-25)

(本文编辑: 蒋艺芬)