

第十五讲 关于复发性口腔溃疡治疗难点 与防治方法的讨论※

●王 济 倪 诚 张惠敏 李英帅 李玲孺 白明华 姚海强 张曾亮 陈雪梅 田恩惠 井慧如 俞若熙 焦招柱 许璇璇 杨 菲 王 琦▲

摘 要 本次“王琦讲堂”围绕复发性口腔溃疡的治疗难点和防治方法展开讨论。王琦老师提出论治复发性口腔溃疡,采取“三个步骤”、“二个阶段”、“一个主方”的防治方法。“三个步骤”是指先辨体、后辨病、再辨证;“二个阶段”是按发作、缓解分期论治,发作期辨体结合辨证论治,缓解期以辨体论治为主;“一个主方”是“调体消疮汤”。通过讨论,大家对调理湿热体质和阴虚体质防治复发性口腔溃疡有了系统的认识,学习领会了王琦老师论治复发性口腔溃疡的独特处方思路和用药经验。

关键词 复发性口腔溃疡 湿热体质 辨体论治 主病主方 调体消疮汤

1 王琦教授开讲

复发性口腔溃疡(ROU)又称复发性阿弗他溃疡或复发性阿弗他口炎,是一种常见的具有疼痛性、复发性、自限性等特征的口腔黏膜溃疡性损害,在一般人群中患病率高达 20% 左右,是最常见的口腔黏膜病变。其以口腔黏膜各部位反复发作的溃疡为特征,不伴有其他疾病体征,溃疡好发于唇、舌、颊、软腭等黏膜部位,灼痛明显,常呈圆形或椭圆形,具有“红、黄、凹、痛”的特点,并以不同的复发间隔反复发作,影响患者进食、言语、情绪,往往对患者生

活造成较大困扰。该病具有明显的个体差异性,以青壮年居多,女性略多于男性。中医称口腔溃疡为“口疮”,其病因大多认为是饮食不节、情志所伤、外感热邪、体质因素所致,病机多为心脾积热,阴虚阳亢或虚阳浮越。如《诸病源候论》云:“腑脏热盛,热乘心脾,气冲于口与舌,故令口舌生疮也。”《仁斋直指方》云:“唇舌焦躁,口破生疮,盖心脾受热所致也。”《丹溪心法》:“口舌生疮皆上焦热雍所致。”目前中医临床治疗口腔溃疡主要分实火、虚火或寒热虚实夹杂论治。

我在临床上论治复发性口腔

溃疡,采取“三个步骤”、“二个阶段”、“一个主方”的防治方法。“三个步骤”是指先辨体、后辨病、再辨证。“二个阶段”是按发作、缓解分期论治,发作期辨体结合辨证论治,缓解期以辨体论治为主。“一个主方”是“调体消疮汤”,处方组成生甘草 10 ~ 15g,党参 12 ~ 15g,黄连 10g,黄芩 10g,法半夏 10g,干姜 6 ~ 10g,茵陈 15g,石菖蒲 10g,竹茹 20g,细辛 3g,水煎内服;茵陈 30g 和(或)竹茹 30g,煎汤漱口。我治疗复发性口腔溃疡的医案较多,疗效较好。王济老师从中选择了 1 则医案,提议展开讨论。

2 医案介绍

余某,女,55 岁,北京人,2011 年 5 月 16 日初诊。主诉:口腔溃疡反复发作 20 年,加重 3 年。现病史:患者 20 年来口腔溃疡,近 3 年加重,反复不愈,每年春季加重,间断服中西药效不佳(具体不详)。现口腔黏膜、舌上数处溃

※基金项目 ①国家重点基础研究发展计划(973 计划)“中医原创思维与健康状态辨识方法体系研究”项目(No. 2011CB505403);②北京市自然科学基金面上项目“王琦名老中医体质学术流派研究”(No. 7132125);③国家中医药管理局王琦名老中医专家传承工作室建设项目;④北京中医药薪火传承“3 + 3”工程王琦名医传承工作站建设项目;⑤北京中医药大学名医工程王琦学术传承工作室建设项目。

▲通讯作者 王琦,男,著名中医学家。北京中医药大学教授,博士生导师,国家重点学科中医基础理论学科带头人,国家 973 项目首席科学家,中国科协中医原创思维论坛首席科学家。本刊学术顾问。E-mail: wangqi710@126.com

●作者单位 北京中医药大学中医体质与生殖医学研究中心(100029)

疡,晨起口苦,唇肿干裂,上下两唇粘合,口渴,厌食,食后胃不适。患者情绪抑郁,易疲劳,寐差,入睡困难,二便调,舌红少苔有裂纹,脉弦细。既往史:抑郁症,子宫全切除。个人史:饮食清淡,食肉溃疡加重。西医诊断:复发性口腔溃疡、抑郁症;中医诊断:口疮,湿热兼阴虚体质。治法:清热祛湿,升阳泻火,兼养阴。处方:生甘草 10g,党参 15g,黄连 10g,黄芩 10g,法半夏 10g,干姜 10g,茵陈 15g,石菖蒲 10g,鸡内金 10g。10 剂,水煎服。孩儿茶 30g 研末,外涂患处;茵陈 30g,煎汤漱口;六味地黄丸口服。

2011 年 8 月 8 日二诊:服 2011 年 5 月 16 日方后,口腔溃疡已止一月余,仍有口唇粘连症状,脉弱。处方:生甘草 10g,党参 12g,黄连 10g,黄芩 10g,法半夏 10g,干姜 10g,石菖蒲 10g,茵陈 10g,佩兰 10g,郁金 15g,生麦芽 30g,蒲公英 20g。21 剂,水煎服。

2011 年 8 月至 2011 年 11 月之间因抑郁症状、失眠就诊数次,未再发口腔溃疡。2011 年 11 月 28 日复诊:睡眠、抑郁症状缓解,口腔溃疡又起。处方:生甘草 10g,党参 12g,黄连 10g,黄芩 10g,法半夏 12g,干姜 6g,石菖蒲 10g,茵陈 15g,鸡内金 10g,香白芷 15g,土茯苓 20g,细辛 3g。14 剂,水煎服。茵陈 30g,竹茹 30g,水煎漱口。

此后至 2012 年 9 月口腔溃疡偶有反复,但渐趋减轻。2012 年 9 月 7 日复诊:口腔溃疡已愈 90%。处方:生甘草 10g,太子参 15g,黄芩 10g,黄连 10g,法半夏 10g,干姜 10g,石菖蒲 10g,茵陈 10g,升麻 6g,石膏 10g(先煎)。21 剂,水煎服。竹茹 30g 水煎漱

口;六味地黄丸口服。此诊后口腔溃疡痊愈,随访至 2013 年 7 月未复发。

3 讨论

3.1 复发性口腔溃疡的中医病因病机认识

王济(副教授,医学博士,王琦教授 2011 届博士后):西医对复发性口腔溃疡的发病原因尚不明确。目前较为一致的观点是:ROU 的发生是多因素综合的结果,其中,免疫、遗传、系统性疾病及微生物因素等在其发生发展中可能起重要作用,而环境变化、精神心理因素以及局部创伤是其重要诱因。近年来,有人提出 ROU 发病的免疫、遗传、环境“三联因素论”。也有人提出“二联因素论”,即外源性因素(病毒、细菌)和内源性因素(激素水平变化、精神心理因素、营养缺乏、系统性疾病及多向性免疫功能紊乱)相互作用^[1]。

张惠敏(副教授,医学博士,王琦老师 2001 级硕士研究生,2013 级传承博士后):中医认为口疮虽生在口腔,却与脏腑功能失调密切相关。脾开窍于口,舌为心之苗窍,肾脉循喉咙系舌本,两颊及牙龈属胃与大肠。其病因既有外因,也有内因。外因由于过食肥甘油腻、辛辣煎炸之品,或嗜酒过度等导致脏腑功能失调,湿热蕴结,火热熏灼口舌而致病;内因可由郁怒忧伤等化火,致心脾积热;或劳倦过度,耗亏真阴,致阴液不足而生内热,或脾肾阳虚,无根之火上浮,熏蒸口舌,均可发为本病。

王琦教授:刚才王济、惠敏两位老师分别从中西医的角度对复发性口腔溃疡的病因病机进行了

讨论。我想补充的是,搞清楚病因病机不只是理论探讨,关乎我们临床诊断的正确性。比如说,以口腔部位黏膜溃烂为主要特征的疾病有很多种,复发性口腔溃疡只是其中最常见的类型。刚才同学们说了,ROU 的发病原因目前还不是很明确,除了从中医学角度认识,现代医学也需要借鉴。如果临床上病人的口腔部位溃疡有明显的咬伤、刺伤等局部创伤史,就应该首先考虑创伤性溃疡。如果病人做了溃疡表面分泌液检查,还能排除疱疹病毒感染等问题。还有些口腔溃疡的少见类型是结核或恶性病变导致的,大家在临床上也要考虑到。

3.2 体质因素与口腔溃疡发病的关系

李英帅(副研究员,医学博士,王琦老师 2006 级博士研究生):从中医体质学角度来看,复发性口腔溃疡的发病与湿热体质密切相关。湿热体质是一种以湿热内蕴为主要特征的体质状态。多由于先天禀赋,或久居湿地,喜食肥甘,或长期饮酒,湿热内蕴而导致。全国 21948 例流行病学调查结果显示,中国一般人群中,8 种偏颇体质中居于前 3 位的体质类型是:气虚质、湿热质、阳虚质,分别占 13.42%、9.08% 和 9.04%。湿热质排在第二位,可能是由于当今人们生活条件显著改善,好食肥甘厚腻、喜炙烤、嗜烟酒、少运动,易酿湿生热,因此湿热体质较多^[2]。

湿热体质者由于湿热蕴结在内,不得泄越,以致阳气怫郁,化火生毒,熏蒸上炎,如郁阻肌肤,即发痈疮疔疖;内蕴中焦,则发黄疸、腹痛;下注下焦,则患热淋、带下。这些疾病均对应于现代医学

中的一些慢性炎症性疾病,我们进行的基因组学研究也显示了相似的结果。研究发现,与平和体质比较,湿热体质共有 284 个差异基因位点,其中表达上调的基因位点 109 个,表达下调的基因位点 175 个。相关生物信息学通路分析表明,湿热体质差异基因涉及 37 条信号通路,主要涉及炎症因子信号通路、人类胰岛素信号通路等,其中尤以炎症因子信号通路最多,如 IL-2、IL-3、IL-4、IL-5、IL-6、IL-7、IL-9 信号通路等。提示湿热体质者有慢性炎症性疾病的发病趋势,是这类疾病的高危人群之一^[3]。

俞若熙(讲师,王琦教授 2010 级博士研究生):王老师认为复发性的口腔溃疡往往与体质有着密切关系,这类人群往往具有作息时间紊乱,或工作压力较大,嗜食辛辣刺激,容易形成湿热体质。

倪诚(双博士,教授,主任医师,博士生导师,王琦教授的学术继承人,北京中医药大学中医体质与生殖医学研究中心主任):近有研究者提出复发性口腔溃疡是易感体质者在不同因素诱发下发生的一种自身免疫性疾病^[4]。其易感体质即为湿热体质,但也有湿热兼夹阴虚体质者,尤其是更年期女性,本案患者即是。从晨起口苦、唇肿、上下两唇粘合、食肉溃疡加重,判断为湿热表现;嘴唇干裂、口渴、寐差、舌红少苔有裂纹,脉弦细为阴虚特征。综合分析属于湿热兼夹阴虚体质。现已证实更年期妇女更容易患口腔溃疡,妇女月经前也容易患口腔溃疡,这与王济老师上面所谈到的溃疡的发生与体内的激素水平变化有直接关系。

王琦教授:刚才大家分析了复发性口腔溃疡的体质因素是以湿

热体质为主或兼夹阴虚体质,因此我们在临床上不仅要辨病、辨证,还要辨体、调体。如果不纠正患者的体质因素,口腔溃疡就容易反复发作,缠绵难愈。

3.3 复发性口腔溃疡的中西医治疗难点与防治策略

3.3.1 中西医治疗现状

王济:ROU 的治疗方案目前国内尚未统一。美国口腔黏膜病学会和欧洲口腔黏膜病学会依据疼痛程度、病史、溃疡复发率以及患者对药物治疗的耐受情况,制定了一个共同的治疗方案,治疗方法分局部治疗和全身治疗,局部治疗以消炎、止痛、防止感染、促进愈合为原则。用糖皮质激素制成散剂、糊剂、喷雾剂涂抹局部,抗生素以及氯己定(洗必泰)含漱,由于 ROU 与免疫反应异常有关,还可以使用抗过敏药物,如氨来占诺是美国 FDA 批准的治疗免疫性口腔溃疡的首选药物,可以抑制白三烯生成,防止组织胺游离。

张惠敏:明代陈实功在《外科正宗》中称“口疮”为“口破”,指出:“口破者有虚火实火之分,虚火者,色淡而白斑细点,甚者陷露龟纹,脉虚不渴,多醒少睡,虚火妄动而发之。实火者,色红而满口烂斑,甚者腮舌俱肿,脉实口干,此因膏粱厚味,醇酒炙煇,心火妄动发之。”现代医家多按实火、虚火或寒热虚实夹杂论治口疮,大抵有分型辨治、专药或中成药治疗、局部用药、针灸等疗法。从所查资料用药情况分析,内服药使用频率排在前 15 位的有:甘草、生地黄、黄连、牡丹皮、当归、茯苓、黄柏、知母、党参、白术、黄芩、连翘、麦冬、熟地黄、大黄。这些药物具有补气健脾、滋阴养阴、清热泻火、养血活血等功能;外用药选用比较多的有生

石膏、薄荷、冰片、白矾、儿茶、青黛、五倍子、血竭、黄柏、黄连等,这些药物能祛湿解毒、收敛生肌,局部应用可祛腐消炎、改善患部血液循环、迅速止痛、促进溃疡愈合。

3.3.2 中西医治疗难点与防治策略

倪诚:从目前中西医治疗 ROU 现状来看,无论是西医的局部和全身疗法,还是中医的分型辨治、专药或中成药治疗、局部用药、针灸等综合疗法,其治疗核心主要围绕消除致病诱因、减轻局部症状,促进溃疡愈合,虽然近期疗效较快,但远期疗效并不理想。由于复发性口腔溃疡的诱发因素很复杂,既有内分泌失调、自身免疫力降低等内在因素,又有精神压力大、工作过于疲劳、经常失眠等外在因素,难以完全消除致病诱因,治疗上虽可暂时缓解症状,但每因某种或某些诱发因素容易复发,况且目前中西医许多治疗方法各有优缺点,在临床上选用何种方法因个体的治疗反应、医生的用药习惯以及各地的医疗条件等不同而存在明显差异。如何从根本上防止口腔溃疡的复发已成为中西医共同面临的难题。

对王济老师刚才讲的西医防治口腔溃疡方法补充一点,有学者提出注意加强营养和保健,纠正微量元素和维生素的缺乏,用 B 族维生素治疗,积极锻炼增强体质以减少复发次数^[5];鼓励患者多喝白开水,多吃新鲜蔬菜和水果,戒除烟酒,少食辛辣厚味,保持大便通畅,作为预防复发的重要措施^[6]。但这些方法仍缺乏个体化针对性措施。

王琦教授:刚才王济、惠敏两位老师将目前中西医治疗复发性口腔溃疡的现状作了很好的分析,

倪诚老师进一步指出了中西医共同面临的难题。我认为,要从根本上预防口腔溃疡复发,关键是找到防止复发的路径和方法,从而使口腔溃疡防治关口前移。上述体质因素与口腔溃疡发病的关系表明,湿热或兼阴虚体质既是口腔溃疡发病之根,也是其复发之本。我在临床上论治复发性口腔溃疡,始终抓住“体质为本,病证为标”的主线,实施“先辨体-后辨病-再辨证”的策略。辨体是辨体质类型和体质状态,复发性口腔溃疡的体质类型多见于湿热或兼阴虚体质高危人群;辨其体质状态要结合患者的性别、年龄、地域气候及饮食习惯等。如本案患者为女性时值更年期,属于湿热或兼阴虚体质。辨病分发作、缓解两阶段论治,发作期采取辨体结合辨证论治的方法;缓解期则以辨体论治为主。辨证时注意体质与证候的关系。湿热体质罹患口腔溃疡后,常因饮食不节、失治或误治等,兼夹脾胃虚寒、脾胃阴虚证亦复不少,这是导致病情寒热错杂、虚实夹杂的原因所在,如《丹溪心法·口齿》所云:“口疮,服凉药不愈者,因中焦土虚,且不能食,相火冲上无制。”认识体质与证候的关系,对于提高疗效、缩短疗程、防止复发具有重要价值。

3.4 王琦教授治疗复发性口腔溃疡的处方思路

李玲孺(讲师,医学博士,王琦老师2009级博士研究生):复发性口腔溃疡多与湿热体质密切相关。那么我们如何针对湿热体质来调体论治复发性口腔溃疡病呢?首先从湿热体质形成的后天因素来看。除了自然环境、社会环境等因素外,饮食结构变化、香浓饮食文化影响、进食速度过快、不良生活

方式、过度吸烟饮酒、滥用补品风气盛行等饮食习惯为主要因素^[7]。由于恣食肥甘厚味,或过食过饮,或烟酒成癖,或嗜食浓茶奶酪,或偏食辛辣之品,或喜食生冷瓜果等,导致脾胃损伤,生湿生热。仔细询问易发口腔溃疡的湿热体质患者多有这些饮食习惯。盖湿与热,一阴一阳,胶着难解,易致阳气怫郁,产生郁火,上冲熏口生疮。对此,王琦老师采用“升阳泻火法”,即用生甘草、党参等辛温之品升阳护中;以黄连、黄芩等苦寒之属清热燥湿,泄热降火。此为甘温与苦寒复法的“升阳泻火法”。

其二从湿热体质形成后的失治误治因素来看。患者出现口腔溃疡后,往往自主服用一些苦寒降火的中成药,或者医者失治误治,导致寒凉之品损伤脾胃阳气,加重了湿热体质患者的湿浊程度,使热邪郁遏在里更不得散,从而形成湿热体质与脾胃气虚或脾胃阳虚夹杂的复杂局面,更易反复发作。对此,王老师同样采用上述“升阳泻火法”。

白明华(王琦教授科研助理):王老师治疗本病,根据《黄帝内经》提出的“谨守病机,各司其属”理论,针对湿热体质阳气怫郁化火上冲的病机要点,自创“调体消疮汤”,反映了“升阳泻火”配伍药法。但我发现“调体消疮汤”中还应用了辛温与苦寒配伍药法,其用意也属于辛开苦降法吗?

倪诚:“调体消疮汤”中应用干姜、细辛辛温之品与黄连、黄芩苦寒药物配伍,并非辛开苦降法。因为辛开苦降法适用于寒热错杂的痞证,而本方适用于湿热体质阳气怫郁化火上冲的口疮,属于“火郁发之”配伍药法。本方选用黄连、黄芩苦寒药物清热燥湿以调湿热

体质之本,在此基础上,配伍干姜、细辛辛温之品意在宣发郁火以治阳气怫郁之标。如此苦清辛散,清透郁火,王老师配伍妙法可见一斑。

王琦教授:刚才玲孺老师、明华和倪诚老师将我治疗复发性口腔溃疡主方“调体消疮汤”中的“升阳泻火法”与“火郁发之”内治配伍思路作了较好的阐述,下面我对“升阳泻火法”作一下补充说明。提起“升阳泻火法”,大家首先想到的是“补土派”代表人物李东垣。其实“升阳泻火法”中的甘温与苦寒复法配伍由仲景首创,《金匮要略》用甘草泻心汤治疗狐惑病即是,所用黄连、黄芩苦寒清热燥湿解毒以治湿热虫毒之本,生甘草、人参、大枣意在安胃护中,以杜绝湿热产生之源。李东垣进而加以发挥形成理论,所创制的补脾胃泻阴火升阳汤等“升阳泻火法”代表方剂乃针对脾胃气虚,清阳不升的“阴火证”,所用炙甘草、黄芪、人参合升麻、柴胡补中升阳以治清阳不升之本,黄连、黄芩合石膏清热泻火以治阴火之标。两者内涵不同,应予区别应用。

论治复发性口腔溃疡,我常在內治的同时结合外治法辅助,运用茵陈、竹茹,水煎漱口。首先把药放入凉水中浸泡30分钟,然后用急火煮开再用文火煎煮15分钟左右,要求药汁浓,过滤后取出药汁后保存,每次取50ml药汁,入口中含漱,尽量把药液在口腔中保留5~10分钟,3~4小时含漱1次,每日1剂。內服整体调治与漱口局部外治相结合,这样才能起到比较满意的治疗效果。

关于剂型选择问题,一般以汤剂为主,但对于湿热兼夹阴虚体质患者结合丸剂,此例患者便是属于

湿热体质为主兼夹阴虚体质。为解决清利湿热与滋阴养液治疗上的矛盾,我用汤剂来调整患者的湿热体质,服用六味地黄丸滋阴降火来兼顾患者的阴虚体质,双管齐下。

3.5 王琦教授治疗复发性口腔溃疡的用药特色

王济:王老师在临床中治疗复发性口腔溃疡依据主病主方的思想,创制“调体消疮汤”,其用药特色可概括为:移植成方药群、善用药对配伍、考证药效发微、参合现代药理等。请大家就此展开讨论。

姚海强(王琦教授 2013 级博士研究生):我先谈移植成方药群。王老师主用甘草泻心汤并移植甘露消毒丹以及连朴饮中茵陈、石菖蒲等药物,从而形成主方“调体消疮汤”。仲景运用甘草泻心汤,一在《伤寒论》中治痞呕利,二在《金匮要略》中治狐惑。王老师遵循仲景用甘草泻心汤治狐惑原理,取方中生甘草化毒和中,合党参(代人参)甘温升阳护中;黄连、黄芩苦寒清热燥湿解毒,合生甘草、党参意在“升阳泻火”;半夏辛燥化湿;干姜辛散郁火,合黄连、黄芩寓有“火郁发之”意。“调体消疮汤”中配伍石菖蒲、茵陈,意取甘露消毒丹中黄芩、茵陈、石菖蒲及连朴饮中的黄连、石菖蒲、半夏药群。茵陈清热利湿,石菖蒲芳香化浊、行气醒脾,有助于祛除湿热浊邪。王老师这种移植成方药群的用药思路很有特色,值得效仿。

陈雪梅(王琦教授 2012 级博士研究生):仲景在《伤寒论》中甘草泻心汤标明为“炙”,意在补中治虚,而在《金匮要略》中用于狐惑病则生用不炙,重在泻火化毒。

倪诚:刚才海强同学谈到仲景运用甘草泻心汤一方治二病的问

题,大家不能误以为异病同治。异病之所以同治,是因为具有相同病机而施用同一方剂。仲景运用甘草泻心汤一方分治痞呕利、狐惑二病,是根据痞呕利、狐惑不同的病机特点,改变甘草泻心汤中的药物性能,重构药物配伍关系,从而挖掘一方二种不同的功效。仲景在《伤寒论》中针对胃气重虚,寒热错杂的痞呕利病机要点,用炙甘草合人参、大枣甘温益气补中以治胃气重虚之本,半夏、干姜辛开散结,黄连、黄芩苦降泄痞,组成补中辛开苦降之剂;在《金匮要略》中针对湿热虫毒郁结化火的狐惑病机要点,用黄连、黄芩苦寒清热燥湿、泻火解毒以治湿热虫毒之本,半夏辛燥化湿,干姜辛散郁火,生甘草化毒安中,合人参、大枣甘温升阳护中,从而变生苦清辛散甘调之方。理解一方多治的制方原理,对于扩大古方应用范围具有现实指导意义。

张曾亮(王琦教授 2013 级博士研究生):我接着谈谈王老师善用药对配伍的特色。本案中应用了黄连配干姜、黄连配石菖蒲、黄连配细辛,其中黄连苦寒清热燥湿、泻火解毒,配干姜辛散郁火,不仅体现“火郁发之”用法,而且干姜能防止黄连寒凉伤阳之弊,还能使湿邪得温而化。值得注意的是,“调体消疮汤”中黄连与干姜比例为 1:1,非原方 1:3 之比例,原因是针对湿热为主要体质,清热燥湿用以调体治本。黄连配石菖蒲,则是苦燥化湿与芳香化湿配伍药法,寓有湿去热孤之意。

李玲孺:我从考证药效发微角度,讲一下王老师治疗口腔溃疡用细辛这味药的妙处。《本草正义》记载:“细辛,芳香最烈,故善开结气,宣泄郁滞,而能上达巅顶,通利耳目,通达百骸,无微不至,内之宣

络脉而疏百节,外治行孔窍而直透肌肤。”在重用清热利湿、泻火解毒之品基础上,稍佐辛开通达之细辛,意在发郁遏之火。

许璇璇(王琦教授 2012 级硕士研究生):王老师治疗口腔溃疡常配伍茵陈。《本草正义》说:“茵陈,味淡利水,乃治脾胃二家湿热之专药。”茵陈既可清热利湿,还能芳化湿浊,甘露消毒丹中以茵陈配黄芩等治疗湿热疫毒之证。

焦招柱(王琦教授 2012 级硕士研究生):王琦教授治疗复发性口腔溃疡常在主方基础上加竹茹,或入汤剂或煎水外用,灵活多变,疗效确切。《医心方》引《录验方》中的竹茹汤,以竹茹为君药,治疗胸中客热,口生疮烂,不得食^[8]。《医宗金鉴》溃疡主治类方中的“橘皮竹茹汤”,以橘皮、竹茹共为君药,治溃疡,胃火上逆气冲^[9]。可见竹茹是治疗溃疡的要药。

张惠敏:下面我从参合现代药理角度谈谈王老师的用药特点。有一次我在跟诊时问王老师:您给病人加用了细辛,细辛是辛温走窜的药物,患者口腔溃疡是火热上炎的表现,为什么还要用细辛呢?老师回答说细辛有抗炎和局部麻醉止痛的作用。后来,我又查到许多采用细辛外治复发性口腔溃疡的文献。具体方法如下:取细辛 5 克择净,放入药罐中,先用清水浸泡 5~10 分钟后,文火煎取浓汁约 50 毫升,用消毒棉签蘸药液外搽患处,每日 2~3 次;再将药渣捣烂,外敷于双足心涌泉穴,敷料包扎,胶布固定,每日 1 次,连续 3~5 天。药理研究表明,细辛水煎液有表面麻醉作用,局部涂搽,可止痛活血,促进溃疡面愈合。涌泉穴贴敷,可引热下行,引火归源,故口腔溃疡可愈^[10]。

杨菲(王琦教授 2013 级硕士研究生):甘草能清热解毒,有效缓解溃疡的疼痛。口腔溃疡属于炎症性病变,现代药理研究甘草、黄芩、黄连都有很好的抗炎作用。南京中医药大学的黄煌教授在其《经方的魅力》一书中也提到甘草泻心汤是黏膜修复剂,可用于治疗复发性口腔溃疡。

田恩惠(王琦老师 2012 级韩国籍博士研究生):现代药理研究表明,甘草具有肾上腺皮质激素样作用,能使健康人和多种动物尿和钠排出减少,钾排出增加。且有抗炎及抗变态反应,保护溃疡面,抗过敏反应,免疫调节等作用^[11-12];黄芩具有抗病毒、抗过敏、抗炎、清除自由基及抗氧化等作用^[13];黄连具有抗病原微生物及抗虫作用,抗病毒,抗炎等作用^[14];干姜具有抗炎,影响肾上腺皮质功能的作用^[15]。实验研究表明甘草泻心汤能改善复发性阿弗他溃疡模型 SD 大鼠外周血 T 淋巴细胞亚群失衡,治疗后 CD4 + 细胞数量、CD4 + /CD8 + 比值均升高,CD8 + 细胞数量下降,与健康对照组接近^[16],该方还可改善复发性阿弗他溃疡患者血清一氧化氮及一氧化氮合酶水平^[17]。由此可见,在针对口腔溃疡的治疗上,现代药理学研究提供了明确的证据。

井慧如(讲师,王琦教授 2009 级台湾籍博士研究生):王老师在临床上治疗复发性口腔溃疡时,经常选用鸡内金助脾化浊消滞。并以孩儿茶研末外敷,收湿、敛疮。

4 王琦教授总结

复发性口腔溃疡治疗难点就在于其复发性。如何从根本上防

止口腔溃疡的复发已成为中西医共同面临的难题。要从根本上预防口腔溃疡复发,我提出“三个步骤”,即先辨体、后辨病、再辨证。指出湿热或兼夹阴虚体质复发性口腔溃疡的高危人群;辨病分发作、缓解两阶段论治,发作期采取辨体结合辨证论治的方法,缓解期则以辨体论治为主;辨证要注意湿热体质与脾胃阳虚、脾胃阴虚证之间的复杂关系。复发性口腔溃疡作为一个独立的病存在,有其主导病机。通过临床实践,我针对湿热体质阳气怫郁化火上冲的病机要点,遵循“升阳泻火”、“火郁发之”治法,移植甘草泻心汤、甘露消毒丹、连朴饮药群,施用药对配伍、考证药效发微、参合现代药理,自拟“调体消疮汤”作为内治主方,辅以漱口外治,合理选择汤丸剂型。值得一提的是,除了方药调治外,还需根据口腔溃疡的高危体质人群,辅以个体化的针对性饮食调养、精神调摄、起居调护等综合措施对于防止复发也至关重要。

最后,大家有没有意识到,病人在服用中药后,不仅口腔溃疡治愈了,而且抑郁症状也得到了缓解。你们看我并没有在处方中加任何缓解抑郁的药物,但是病人的抑郁情绪确得到了缓解。这是为什么呢?因为口腔溃疡虽不是大病,但是黏膜对刺激十分敏感,你们想想病人喝口水、吃口饭、说句话都会引起疼痛,而这些事情都是每天都要做的,能不导致病人心烦、情绪低落、抑郁寡欢吗?因此这是口腔溃疡直接导致的抑郁,而不是不良情绪刺激引发的,所以我们只要治好病人的口腔溃疡,抑郁自然缓解。这样我们开出的处方

就有章法、用药也精炼。

参考文献

- [1]李秉琦主编.实用口腔黏膜病学[M].北京:科学技术文献出版社,2011:89.
- [2]王琦,朱燕波.中国一般人群中医体质流行病学调查——基于全国9省市21948例流行病学调查数据[J].中华中医药杂志,2009,24(1):8-12.
- [3]廖岩.湿热体质理论及其外周血基因表达谱研究[D].北京:北京中医药大学博士研究生学位论文,2009.
- [4]宁小宁.复发性口腔溃疡治疗及病因分析[J].中国现代药物应用,2013,7(9):26-27.
- [5]李亚朋,李军,杨永进.复发性口腔溃疡中医药临床研究进展[J].中国中医药信息杂志,2008,15(5):104-105.
- [6]吴沛田.复发性口腔溃疡中医治疗应注意什么[J].中医杂志,2007,48(8):759.
- [7]王琦.中国人九种体质的发现[M].北京:科学出版社,2011:187-188.
- [8]丹波康赖.医心方[M].北京:华夏出版社,2011.
- [9]吴谦,等.医宗金鉴[M].北京:人民卫生出版社,2014:1324.
- [10]翟华强,王双艳,张硕峰.寒热中药外用治疗口腔溃疡的文献回顾与思考[J].中国实验方剂学杂志,2011,17(22):264-268.
- [11]王惠敏.甘草药理作用及其临床应用[J].天津中医学院学报,2004,23(4):184-185.
- [12]田莉,曾斌芳,燕雪花.甘草在消化系统和免疫系统的药理作用及临床应用[J].新疆中医药,2009,27(4):91-93.
- [13]徐玉田.黄芩的化学成分及现代药理作用研究进展[J].光明中医,2010,25(3):544-545.
- [14]舒华,向丽华.黄连药理作用及临床应用[J].甘肃中医,2004,17(12):5-6.
- [15]营大礼.干姜化学成分及药理作用研究进展[J].中国药房,2008,19(18):1435-1436.
- [16]胡渝芳,张永忠.甘草泻心汤灌胃对大鼠RAU模型外周血T淋巴细胞亚群的影响[J].辽宁医学杂志,2008,22(3):115-116.
- [17]胡渝芳,张永忠.甘草泻心汤对复发性阿弗他溃疡患者血清NO及NOS的影响[J].实用药物与临床,2008,11(3):143-144.