

吴淞从脾胃辨治唇炎临证经验^{*}

宋 婷^{*} 谭 城 吴 淞 时 悦 张 添 李红敏[▲]

摘 要 吴淞教授善于从脾胃论治唇炎,认为唇炎多由风火上炎、脾胃湿热、阴虚血燥所致,临床以疏风清热、清热利湿、滋阴养血为治疗大法,分别予消风散、清脾除湿饮、当归饮子合增液汤加减治之,临证时强调祛风清热不宜过于疏散,清热利湿不宜过于苦寒,滋阴养血不宜过于滋腻,全程注重脾胃的调理,辨治过程中不断调整扶正与祛邪的力度,治病以平为期。文中并附医案 2 则以兹验证。

关键词 唇炎;吴淞;脾胃;经验

唇炎是发生在唇部的炎症性疾病的总称,西医可分为接触性唇炎、光线性唇炎、剥脱性唇炎等,一般因使用外用药、接触化妆品或金属、饮食不当、日光照射、习惯性舔唇等机械刺激引起^[1]。本病急性期可见唇黏膜红肿、水疱、浸渍甚至糜烂,慢性期可见口唇肿胀、肥厚、干燥、皲裂、色素沉着,可伴有烧灼感、触痛和疼痛。唇炎的常用药物糖皮质激素长期外用容易形成激素依赖、皮肤萎缩,钙调磷酸酶抑制剂用在黏膜部位容易刺激皮肤引起灼热疼痛^[2],而中医中药在治疗本病方面则具有一定优势。

吴淞教授(以下简称为“吴师”)是江苏省名老中医药专家、南京中医药大学附属医院皮肤科主任中医师,曾任江苏省中医药学会皮肤科专业委员会主任委员等职。吴师从事临床、科研和教学工作 50 余载,擅长运用辨病与辨证相结合的方法治疗多种皮肤病,其辨证精准,临证过程中重视顾护脾胃,培补后天之本以求气血生化有源,尤其对唇炎的辨证论治更是具有独到的见解,临床疗效颇佳。笔者有幸跟师学习,现将其治疗唇炎的临床经验分享如下。

1 中医病名

按中医文献记载,唇炎当归属于“唇风”范畴,亦

有医书称之为“唇疳”“唇稿”“舔唇风”“驴嘴风”“口吻疮”“鱼口风”^[3]等。有关此病的描述始见于《黄帝内经》,如《灵枢·刺节真邪》言:“舌焦唇稿,腊干嗑燥,饮食不让美恶。”隋代巢元方在《诸病源候论·紧唇候》中提到:“脾胃有热,气发于唇,则唇生疮。而重被风邪寒湿之气搏于疮,则微肿湿烂,或冷或热,乍痒乍发,积月累年,谓之紧唇,亦名沈唇。”明代陈实功在《外科正宗》中言“唇风,阳明胃火上攻,其患下唇发痒作肿,破裂流水,不疼难愈”,首次提出了“唇风”之病名。清代顾世澄在《疡医大全》记载:“凡下唇肿痛或生疮,名驴嘴风,上唇肿痛生疮,名鱼口风。”

2 辨证论治

吴师据多年临证经验,指出唇炎可分为风火上炎、脾胃湿热、阴虚血燥三个常见证型。临床抓住病因病机,辨证准确,往往疗效颇佳,且不易反复。

2.1 风火上炎 外邪是诱因,大部分唇炎患者有明显的接触史。外感毒邪从中医上来说,主要有风、寒、暑、湿、燥、火。《寿世保元》云:“脾之荣在唇。盖燥则干,热则裂,风则肿,寒则揭。”吴师认为,唇炎的致病外邪以风邪、火邪为多。李东垣在《脾胃论》中记载:“人之百病,莫大于中风,有汗则风邪客之,无汗则阳气固密,腠理闭拒,诸邪不能伤也。”《素问·太阴阳明论》云:“故伤于风者,上先受之。”指出风性轻扬开泄,易袭阳位,故风邪经常侵犯人体上部而发病。唇部位于人体头面部暴露处,易受到风邪侵袭,从而出现红斑、瘙痒等。风为百病之长,风邪往往不单独致病,通常和其他外邪兼夹为病。火热之邪具有炎热、升腾的特点,其性燔灼趋上,易伤津耗气、生风动血,故火热

^{*}基金项目 国家自然科学基金项目(No.81903968);江苏省名老中医专家传承工作室项目(No.苏中医科教[2021]7号)

^{*}作者简介 宋婷,女,博士研究生。研究方向:红斑鳞屑型皮肤病的中医药治疗。

[▲]通信作者 李红敏,女,医学博士,副主任医师,硕士研究生导师。研究方向:特应性皮炎的诊断治疗和临床研究。E-mail: lihongmin1983@163.com

• 作者单位 江苏省中医院(江苏 南京 210029)

易致疮痈。若风邪、火邪兼夹,聚于局部,搏于口唇,常引起唇部干燥、鳞屑、结痂等一系列临床表现。

吴师将以这一致病因素为主的证型总结为“风火上炎”,为外感风热之邪,化火入里,风火相搏则唇色鲜红、肿胀、破溃糜烂、干燥痒痛,常伴口干、口苦,欲饮水,偏喜冷饮,大便偏干,小便偏黄,舌质红,苔薄黄,脉浮数。此类证型一般发生在唇炎患者的急性期,“急则治其标,缓则治其本”,故治宜疏风清热,常以消风散加减治之,药用:荆芥 10 g,防风 10 g,炒栀子 6 g,连翘 10 g,牛蒡子 10 g,黄芩 10 g,黄连 3 g,生石膏 12 g,玄参 10 g,炒白芍 12 g,炒白术 10 g,生甘草 6 g,升麻 6 g。方中荆芥、防风祛风止痒;炒栀子、连翘、牛蒡子、生甘草清热解毒;黄芩、黄连清热燥湿;石膏清热泻火;玄参、炒白芍养阴生津,以防发散太过;炒白术健脾;升麻引诸药上达于唇。若瘙痒剧烈,加白鲜皮 10 g,蝉蜕 6 g;大便干者,加瓜蒌 10 g;口渴欲饮者,加麦冬 10 g,生山药 15 g;口角干裂者,加白及 10 g。《脾胃论》云:“如病去,勿再服,以诸风之药,损人元气,而益其病故也。”吴师强调,针对此类证型,不宜矫枉过正,如症状好转则宜减少祛风的力度,适当滋养脾阴,以防耗伤津液,伤及正气。

2.2 脾胃湿热 除了外感致病,内伤致病也是唇炎一个非常普遍的因素。《灵枢·经脉》云:“胃足阳明之脉……入上齿中,还出挟口,环唇,下交承浆。”口唇乃足阳明胃经循行经过之所。《素问·五藏生成》曰:“脾之合肉也,其荣唇也。”根据中医“口唇者,脾之官也”“脾开窍于口,其华在唇”等理论,吴师认为,脾胃功能障碍是引发唇炎的关键。《圣济总录》云:“口疮者心脾有热,气冲上焦,重发口舌故作疮也。”《脾胃论》记载:“故夫饮食失节,寒温不适,脾胃乃伤。此喜怒忧恐,损耗元气,资助心火。火与元气不两立,火胜则乘其土位,此所以病也。”吴师认为,平素若过食辛辣刺激、肥甘厚味,脾胃湿热,心火上炎,熏蒸上扰,易致唇部肌肤气血凝滞,出现水疱或者渗出。脾恶湿,湿盛伤脾,湿性黏滞,久蕴体内则郁而化热,湿热胶着,缠绵难愈。

吴师将这一证型归纳为“脾胃湿热”。临床可见唇部黏膜肿胀、渗出,可见水疱或渗液,黄色结痂,自觉疼痛,偶有瘙痒,大便黏腻不爽或便溏,小便色偏黄,舌质红,苔黄腻,脉濡。治宜清热健脾利湿,方选清脾除湿饮加减,药用:茯苓 10 g,炒苍术 10 g,炒白术 10 g,黄芩 10 g,黄连 3 g,栀子 6 g,茵陈 10 g,泽

泻 10 g,竹叶 6 g,生地 10 g,生石膏 10 g,甘草 6 g。方中茯苓、苍术、白术健脾除湿;黄芩、黄连清热燥湿;栀子清热解毒;茵陈、泽泻清热利湿;生地、石膏滋阴凉血;甘草调和诸药。全方从不同角度祛除湿气。若咽喉肿痛,加牛蒡子 10 g;口干喜饮者,加麦冬 10 g,天花粉 10 g;大便稀溏者,加陈皮 10 g,法半夏 10 g。吴师强调,清热利湿时不宜过于苦寒,以免损伤脾阳,变生他病。

2.3 阴虚血燥 《难经·二十八难》将血的功能概括为“血主濡之”。血液亏少,濡养功能减弱,则会出现肌肤干涩。许克昌在《外科证治全书》中记载:“初发痒红肿,日久破裂流水,疼如火燎,似无皮之状,此脾经血燥也。”《脾胃论》记载:“饮食不节,劳役所伤,所致脾胃虚弱,乃血所生病,主口中津液不行,故口干咽干也。”李东垣强调“脾禀气于胃,而浇灌四旁,荣养气血者也”,并指出“脾胃一伤,五乱互作”。吴师认为,阴火上炎日久,耗伤脾阴,劫伤津液;或脾胃湿热,缠绵难愈,耗气伤阴,血虚化燥;或素体阴虚,唇失濡润,均可导致阴虚血燥,发为唇风,故唇风非滋阴、养血、润燥不能收功。其在唇风辨治过程中十分强调扶正的重要性,正合《脾胃论》所云“无虚邪则雨寒不能独伤人,必先中虚邪,然后贼邪得入也”之意。此外,唇风患者还常因津枯血虚,真阴亏损,肠道失润而便秘;阴虚血燥,髓海空虚,不能上濡清窍而发耳鸣;阴血不足,日久益甚,虚热内生,火逼水涸,血海燥涩渐涸而月经量少、后期。

吴师将此证型归纳为“阴虚血燥”。此证型一般见于唇炎慢性期和秋冬季节。临床症见发病缓慢,唇部皲裂干燥,鳞屑结痂,严重时可见破溃出血,口干喜饮,喜舔舐嘴唇,频繁饮水,普通唇膏也无法缓解其干燥感,大便偏干,甚或便秘,小便色黄或赤涩,月经量少或后期,舌红苔黄燥,脉细。治宜滋阴养血,方选当归饮子合增液汤加减,药用:当归 10 g,白芍 10 g,鸡血藤 15 g,川芎 10 g,赤芍 10 g,生地黄 10 g,熟地黄 10 g,玄参 10 g,麦冬 10 g,女贞子 10 g,党参 15 g,黄芩 6 g,蝉衣 6 g,荆芥 10 g,白僵蚕 10 g,升麻 6 g,生甘草 6 g。方中当归、白芍养血;鸡血藤、川芎、赤芍活血;生地黄、熟地黄、玄参、麦冬、女贞子滋阴增液;党参健脾益气;黄芩清热;蝉衣、荆芥、白僵蚕祛风止痒;升麻引药上行;生甘草调和诸药。全方以滋阴润燥为主,辅以祛风,扶正祛邪并用,共奏滋阴养血、祛风止痒之效。脾胃虚弱者,加炒白术 10 g,陈皮 6 g;口干

喜热饮者,加炮姜 6 g 反佐以顾护脾阳;腹胀消化不良者,加焦三仙 10 g。吴师强调,滋阴养血时不宜过于滋腻,以免增加脾胃负担,影响脾胃输布功能,导致气机凝滞,中气下陷。

此外,患者罹患唇风时常伴发湿疹或者特应性皮炎^[4],此时在治疗唇风的基础上应兼顾他病。湿疹或者特应性皮炎的发病因素也不外乎外感和内伤,风寒暑湿燥火外侵,脾胃湿热,阴虚血燥也常为其发病病机^[5-6]。临床上在治疗唇炎的过程中,辨证施治,可使共病也得到改善。

3 验案举隅

3.1 脾胃湿热案 王某,女,26岁,2023年5月25日初诊。主诉:口唇红斑渗出浸渍破溃半个月。患者自述近日饮食不节,贪食甜辣油腻。既往有特应性皮炎病史。刻诊:双唇黏膜稍有肿胀,少量渗出,黄色结痂,略有瘙痒。患者手掌、上肢可见红斑抓痕,稍有渗出。大便黏马桶,小便色偏黄,舌质红,苔黄腻有齿痕,脉濡细。西医诊断:①唇炎;②特应性皮炎。中医诊断:唇风,证属脾胃湿热。治法:清热健脾利湿。处方:清脾除湿饮加减。药用:茯苓 10 g,炒苍术 10 g,黄芩 6 g,栀子 6 g,茵陈 10 g,泽泻 10 g,竹叶 6 g,炒白术 10 g,生地黄 10 g,党参 10 g,法半夏 10 g,甘草 6 g。共 14 剂,水煎,每日 1 剂,每天 2 次口服。嘱其保湿,外用黄芩油膏(药物组成:黄芩。南京中医药大学第一附属医院院内制剂,执行标准为 JSZBZ20090866 Z,批准文号:苏药制字 Z04000518),每天多次。

2023 年 6 月 8 日二诊:口唇渗出明显好转,手掌、上肢皮疹无渗出,丘疹减少,仍有瘙痒,大便成形,余症同前。舌红苔薄黄,有齿痕,脉细。原方去栀子,加白鲜皮 10 g,地肤子 10 g。共 14 剂,煎服法同前。

2023 年 6 月 24 日三诊:口唇无渗出浸渍,稍有脱屑,手掌、上肢丘疹变褐,无明显瘙痒,余症同前。舌红苔薄白,脉细。前方基础上去茵陈、泽泻、竹叶、生地黄,加炒山药 15 g,炒白扁豆 15 g,莲子 15 g,桔梗 6 g。继服 14 剂,巩固疗效。

2 个月后随访,患者唇部皮疹无复发,手掌皮疹偶有复发,嘱间断外涂黄芩油膏,接触洗涤剂戴手套,皮疹可控制。

按 此例患者为唇炎合并特应性皮炎,这两种皮肤病在临床上常常合并发生。患者初诊时口唇红斑渗出浸渍,另结合患者饮食不节病史、大便黏腻等临

床症状,吴师认为患者脾胃湿热,治宜清热健脾利湿,予清脾除湿饮加减。患者饮食不当,损伤脾胃,脾胃一伤,谷气壅滞,熏蒸上扰,则上焦不行,下脘不通,口唇渗出,大便黏腻。方中茯苓、苍术、白术、党参、半夏健脾除湿;黄芩清热燥湿;栀子清热解毒;茵陈、泽泻、竹叶清热利湿;生地黄滋阴凉血;甘草调和诸药。全方有补有消,精妙得当。二诊时患者症状好转,去栀子之苦寒,并加用白鲜皮、地肤子增强止痒之功。三诊时患者症状明显好转,吴师调整为参苓白术散加减,以扶助正气,培补脾胃,徐徐图之。吴师坚持“贼邪不能独伤人,诸病从脾胃而生”的观点,在祛邪的同时不忘扶正,调理后天之本,从而避免疾病反复。

3.2 阴虚血燥案 周某,女,42岁,2023年7月21日初诊。主诉:口唇红斑干燥皲裂鳞屑 3 个月。刻诊:双唇均皲裂,脱屑,少许结痂,偶有瘙痒疼痛,大便干燥,偶有便秘,月经量少,口干喜冷饮,心烦急躁,夜寐不安。舌红,少苔,脉细数。西医诊断:唇炎。中医诊断:唇风,证属阴虚血燥。治法:滋阴清热,养血润燥。处方:百合知母汤合增液汤加减。药用:百合 10 g,生地黄 10 g,知母 10 g,玄参 10 g,麦冬 10 g,南沙参 10 g,玉竹 10 g,炒白芍 10 g,焦栀子 10 g,黄芩 10 g,淡竹叶 10 g,蝉蜕 6 g,麸炒僵蚕 10 g,党参 10 g,茯苓 10 g,炒白术 10 g。共 14 剂,水煎,每日 1 剂,每天 2 次口服。嘱其保湿,外用黄芩油膏,每天数次。

2023 年 8 月 8 日二诊:口唇干裂明显好转,口干好转,无烦躁,夜寐好转,无便秘,大便偏软,余症同前。舌红苔薄,脉细。原方去百合、知母,加当归 10 g,川芎 10 g,炒苍术 10 g。共 14 剂,煎服法同前。继续外涂黄芩油膏。

2023 年 8 月 25 日三诊:口唇无干裂,偶有脱屑,无口干,夜寐安,大便正常。前方基础上去玉竹、南沙参,加荆芥 10 g。继服 14 剂,巩固疗效。继续外涂黄芩油膏。

2 个月后随访,诸症未再复发。

按 外邪、内伤均可导致阴液耗伤,阴虚血燥,唇失濡养,治宜滋阴养血润燥。患者初诊时口唇干裂明显,另结合便秘、口干、急躁、夜寐不安等临床症状,吴师认为患者阴虚火旺明显,素体阴虚,先宜滋阴增液,予百合知母汤合增液汤加减。方中百合甘寒清润,知母甘寒降火,百合偏补,知母偏泻,二药配伍为百合知母汤,功在补虚清热,养阴润燥;生地黄清热凉血、滋阴降火,玄参清热凉血、泻火解毒,麦冬滋养胃阴、润

肠通便,三药结合乃增液汤,为治疗精亏肠燥便秘常用方;沙参清肺养阴,益胃生津;玉竹养阴润燥,生津止渴;白芍收敛肝阴以养血;栀子泻火除烦,凉血解毒;黄芩泻火解毒;淡竹叶清热除烦,通利小便;僵蚕息风解痉,疏风止痒;蝉蜕疏散风热,透疹止痒;党参补中益气;炒白术补脾燥湿;茯苓利水渗湿,宁心安神。全方有补有散,滋阴清热力强。二诊时患者口唇干裂明显好转,滋阴增液调整为养血增液,故去百合、知母,加当归、川芎、炒苍术,主方由百合知母汤合增液汤调整为当归饮子合增液汤加减,并兼顾脾胃。三诊时继予养血润燥之法,去玉竹、南沙参,避免滋阴之品久用损伤脾胃,加荆芥辅以祛邪。吴师治疗唇风时不时调整扶正与祛邪力度,并重视脾胃功能,中病即止。

4 小结

吴师根据多年临床经验,认为本病早期或外感风火之邪,或脾胃受损,湿邪内生,湿热交杂,循经上蒸,搏于唇部而发病;后期多阴虚血燥、气阴耗伤,口唇干裂。本病的主要病因病机为风火上炎、脾胃湿热、阴虚血燥。临床治疗上,宜谨守病机、辨证准确,才能收获疗效。唇风早期宜以祛邪为主,兼以扶正,中后期宜以扶正为主,辅以祛邪。吴师特别强调祛风清热时

不宜过于疏散,清热利湿时不宜过于苦寒,滋阴养血时不宜过于滋腻,以免损伤脾胃。吴师治疗唇炎时,全程顾护脾胃,治病以平为期。另外,患者可外用黄芩油膏,起到清热解毒之效。此外,患者平时宜注意饮食调摄,少食生冷寒凉、辛辣刺激、肥甘厚味之品,避免搔抓、舔舐嘴唇的习惯,如此遵循医嘱才能避免复发。

参考文献

- [1]赵辨.中国临床皮肤病学[M].南京:江苏凤凰科学技术出版社,2017:1471.
- [2]杨正英,钟健,刘祖雄,等.钙调磷酸酶及其抑制剂的研究进展[J].中国药业,2012,21(17):96-97.
- [3]吴闽枫,郭婉军,郭冬婕,等.慢性唇炎中医理论溯源及临床经验采撷[J].中华中医药杂志,2019,34(1):187-189.
- [4]魏剑萍.40例特应性唇炎临床特征和斑贴试验结果分析及细菌感染因素的探讨[D].广州:广州医科大学,2023.
- [5]王奕霖.湿疹的中医病因病机[J].长春中医药大学学报,2018,34(1):79-81,108.
- [6]黄楚君,朱梓波,薛素琴,等.特应性皮炎心脾相关病因病机理论的古文献探析[J].中国中西医结合皮肤性病杂志,2018,17(5):466-468.

(收稿日期:2024-04-04)

(本文编辑:金冠羽)

悦读《中医药通报》

感受中医药文化

欢迎订阅(邮发代号:34-95)