

周毅教授中西医结合治疗复发性口腔溃疡经验浅析

邓炎辉, 周毅*

湖北中医药大学, 湖北 武汉

收稿日期: 2022年10月21日; 录用日期: 2022年11月14日; 发布日期: 2022年11月22日

摘要

周毅, 湖北中医药大学教授, 湖北省中医院脾胃病科主任医师, 临床工作二十余年, 擅长从脾胃论治各种疾病。对于复发性口腔溃疡, 周毅教授基于中医理论将此病辨证为脾虚阴火证, 以缓解疼痛、促进愈合、减少复发率为目标, 治疗以中药汤剂、中成药、西药联合使用, 内外兼治, 临床上取得了显著的疗效。笔者有幸跟随周毅教授抄方学习两年, 现对周毅教授的治疗经验做以简述。

关键词

周毅, 复发性口腔溃疡, 脾虚阴火证, 中西医结合治疗

Professor Zhou Yi's Experience in Treating Recurrent Oral Ulcer with Integrated Traditional Chinese and Western Medicine

Yanhui Deng, Yi Zhou*

Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan Hubei

Received: Oct. 21st, 2022; accepted: Nov. 14th, 2022; published: Nov. 22nd, 2022

Abstract

Zhou Yi, professor of Hubei University of Chinese Medicine and chief physician of spleen and sto-

*通讯作者。

mach disease department of Hubei Hospital of Traditional Chinese Medicine, has worked in the clinic for more than 20 years, and is good at treating various diseases from spleen and stomach. For recurrent oral ulcer, Professor Zhou Yi, based on the theory of traditional Chinese medicine, differentiated the disease into spleen deficiency yin fire syndrome, aiming at alleviating pain, promoting healing and reducing recurrence rate. In the treatment, traditional Chinese medicine decoction, Chinese patent medicine and Western medicine are used in combination, and both internal and external treatments are used, which has achieved remarkable clinical effect. I had the honor to study with Professor Zhou Yi for two years. Now I will give a brief introduction to Professor Zhou Yi's treatment experience.

Keywords

Zhou Yi, Recurrent Oral Ulcer, Spleen Deficiency Yin Fire Syndrome, Integrated Traditional Chinese and Western Medicine

Copyright © 2022 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 前言

复发性口腔溃疡(recurrent oral ulcer, ROU)又名复发性阿弗他溃疡(recurrent aphthous ulcer, RAU),是一种好发于唇、舌、颊、前庭及软腭等部位的孤立的、圆形或椭圆形溃疡,发病率居口腔粘膜疾病的首位,女性发病率高于男性,发病年龄段多局限于青少年及中年,发作时伴有剧烈灼痛感,以周期性反复发作、具有自限性为特点[1],影响患者正常进食和说话,大大降低患者的生活质量。临床上需与白塞病、结核性溃疡、恶性肿瘤性溃疡以及创伤性口腔溃疡等疾病作鉴别诊断。

2. 病因病机

口腔溃疡在中医内科学中可归属于“口疮”、“口糜”一类,病名最早见于《素问·气交变大论》“岁金不及,炎火乃行,民病口疮”的记载[2]。周师认为,随着现代人生活水平的提高,人们嗜辛辣刺激和肥甘厚腻食物,或有暴饮暴食、好烟嗜酒等不良习惯,加上工作压力的增大,滋生了火、痰、气病理产物,痰湿郁而化热,热郁化火;气有余,便为火;胃肠功能受损,既不腐熟水谷也不传导糟粕,食积化火,三者直接或间接形成胃火炽盛证,邪热循阳明经上承,熏灼口窍,乃生口疮。另周师认为,口疮好发于年轻女性,该人群在当代激烈的社会竞争中压力偏大,易耗气伤血,女子以血为用,而血能载气、养气,气能生血、行血、摄血,故气血不和是女性的发病基础。日常生活的调摄不慎及情志的失调也是导致女性气虚体质的因素[3]。素人体虚,加上工作劳累,长期熬夜和饮食辛燥,导致津液流失,气阴不足,虚火内生,熏蒸口窍,发为口疮。胃火炽热,灼伤津液,病情反复易致津液亏虚,久之可转化成阴虚火旺证,虚则复发,故周师多将反复发作、迁延不愈的口疮辨证为脾虚阴火证,治疗以七味白术散加减益气生津、滋阴降火,联合康复新液、质子泵抑制剂内外兼治。

本病西医发病机制尚不明确,现代医学认为遗传因素、胃肠道疾病、月经期、口腔健康状况、焦虑等是 ROU 患者的相关因素[4];另有研究表明,幽门螺杆菌可能在 ROU 中起到病因作用[5][6],ROU 患者存在明显的叶酸、VitB12 和铁蛋白缺乏,而幽门螺杆菌可诱发患者出现铁、叶酸和 VitB12 吸收障碍,从而促进了 ROU 的发生发展。周毅教授在临床工作中发现急性胃肠病后期常伴发口腔溃疡。

3. 病例介绍

患者, 岳某阳, 女, 27岁, 2018年9月4日初诊。

口腔溃疡反复发作3年, 加重伴胃痛一周。

患者自诉口腔溃疡反复发作3年, 每次发作持续两周左右, 曾服用抗炎药、西瓜霜喷剂、维生素B12可缓解疼痛, 促进愈合, 但不日复发且口苦加重, 近一周再次发作, 口腔灼痛感, 进食或说话时疼痛加重, 影响日常工作和生活, 伴上腹部隐痛, 与进食无关, 腹胀, 打嗝暖气, 反酸, 口干不欲多饮, 口腔异味, 无烧心、无发热恶寒、无后背疼痛、无关节疼痛等不适, 纳差, 不欲饮食, 精神倦怠, 夜寐欠佳, 难以入睡, 大便干结, 2~3日一行, 小便色黄, 量少。末次月经本月4日, 行经3日, 量少, 色红, 质稀。周师询问其生活习惯得知患者平素工作压力大, 长期加班熬夜, 睡眠质量较差。查体见口腔粘膜有两个直径约3~5 mm的椭圆形溃疡面, 底覆灰白苔, 边缘微红, 舌质红, 舌体瘦, 舌苔少, 脉细数, 剑突下有压痛。辅助检查: 2018年9月3日湖北省中医院无痛胃镜提示: 1) 慢性糜烂性胃炎(II级); 2) 反流性食管炎(A级)。脉症合参, 周师将其中医诊断为口疮, 辨证为脾胃虚弱, 阴虚火旺证。西医诊断为复发性口腔溃疡。处理: 1) 泮托拉唑钠肠溶胶囊(规格40 mg), 口服, 一日两次, 一次一粒, 早餐前及临睡前空腹; 2) 康复新液(规格100 mL)含漱后口服, 一日三次, 一次10 mL, 餐前; 3) 治拟益气生津, 滋阴降火。方用七味白术散加减。处方: 黄芪20 g, 党参15 g, 白术12 g, 葛根12 g, 茯苓10 g, 木香10 g, 陈皮10 g, 北沙参12 g, 麦冬12 g, 玉竹12 g, 当归10 g, 知母10 g, 熟地黄12 g, 牡丹皮10 g, 白芨10 g, 海螵蛸30 g, 煅瓦楞子30 g。处方14剂, 水煎服, 每日2剂, 早晚温服; 4) 嘱患者服药期间清淡饮食, 避免劳累, 调畅情志。二诊(2018年9月11日): 患者诉口腔灼痛感明显缓解, 无口干口苦、打嗝暖气等症, 精神可, 乏力感好转, 食欲较前改善, 稍反酸, 进食后偶发腹痛、腹胀, 夜寐欠安, 大便干结, 一日一次, 小便正常。查体见口腔黏膜溃疡面积呈米粒大小, 周边黏膜充血改善, 舌质淡红, 边有齿痕, 苔薄白, 脉细数。体格检查剑突下轻微按压痛。处理: 继服泮托拉唑钠肠溶胶囊、康复新液; 中药原方去茯苓, 加茯神10 g, 大腹皮10 g, 肉苁蓉10 g, 砂仁10 g。处方14剂, 煎服法同前。三诊(2018年9月18日): 患者诉口腔已无疼痛感, 无明显腹胀腹痛, 反酸较前好转, 食欲一般, 精神可, 未感乏力, 夜寐尚安, 大便软, 一日一次, 小便正常。查体见口腔溃疡面已完全消退, 周围黏膜红肿消失, 舌淡红苔薄白, 脉弦细。体格检查无压痛及反跳痛。周师嘱继服泮托拉唑钠肠溶胶囊、康复新液4周, 中药14付, 继上方加炒二芽各10 g, 煎服法同前, 服药期间不适随诊, 清淡饮食, 避免劳累, 调畅情志。笔者随访一年, 患者诉精神明显改善, 纳食正常, 睡眠正常, 未复发口腔溃疡。2019年8月30日复查胃镜提示胃黏膜未见异常。

按: 《脾胃论·阴病治阳阳病治阴》曰: “饮食失节, 及劳役形质, 阴火乘于坤土之中……” 《脾胃论·脾胃虚则九窍不通》曰: “脾胃既为阴火所乘……九窍为之不利。” 李东垣认为饮食不节、形体劳累损伤脾胃之元气, 继之阴火乃生。周师辨证该患者久病、过度劳倦思虑皆伤及脾胃之元气, 导致脾胃气虚, 气血津液生化不足, 故患者乏力倦怠、纳差、小便量少、大便干结、少苔, 所谓津血同源, 津亏血少则不能濡养心、肝、肾, 导致心火、相火的亢盛, 故患者舌红、夜寐欠佳难以入睡、月经量少行经期短; 另一方面, 脾胃受损导致脾不得升胃不得降, 水谷精气滞留胃中, 故患者腹胀、腹痛, 胃气不降反升故患者打嗝、暖气、反酸, 久之郁而化热, 热邪又耗伤阴津, 加重了阴虚火旺的程度, 《杂病源流犀浊·口唇舌病源流》云: “中焦气不足, 虚火上泛亦口糜; 服凉药不效, 阴亏火泛亦口糜; 内热亦口糜。” 脾胃虚弱是本, 阴火上炎是标, 素体脾胃虚弱, 易引起虚火上炎, 致口疮反复发作。正如《圣济总录》所讲“口疮者, 由心脾有热, 气冲上焦, 熏发口舌, 故作疮也。又有胃气弱, 谷气少, 虚阳上发而为口疮者。” 根据李东垣“伤其内为不足, 不足者补之”, 即虚者补, 损者益的治疗原则, 周师用七

味白术散化裁以益气生津, 滋阴降火。其中党参甘温补气, 扶脾养胃, 养血生津; 黄芪味甘微温, 补益中焦, 助生气血, 兼以托毒生肌; 白术苦温, 健脾燥湿, 益气助运, 研究表明其调节胃肠道运动、调节肠道微生态、修复胃肠道黏膜损伤、抗炎的作用机制可帮助缓解患者胃肠道症状[7]; 茯苓健脾补中、宁心安神, 与参、术配伍健脾力更强, 考虑其渗湿利尿作用故适量而用; 葛根有解肌清热、生津止渴之效; 北沙参、麦冬、玉竹取沙参麦冬汤之意, 旨甘寒养阴、生津止渴; 当归活血止痛, 养血和营, 其辛温之性防止寒凉太过; 陈皮理气和胃, 木香醒脾行气, 使诸药补而不滞; 知母、熟地黄、牡丹皮滋阴补血、润燥除烦; 白芨味苦、甘、涩, 归肺、肝、胃经, 具有收敛止血、消肿生肌之功, 现代研究表明, 白芨多糖[8]具有胃黏膜保护作用, 其能刺激胃黏膜合成并释放内源性前列腺素, 对伤口愈合具有显著作用, 亦有杀菌抗炎之效, 故周师临床喜用此药。海螵蛸、煅瓦楞子具有制酸止痛、敛疮止血之效。对与胃酸分泌有关的消化系疾病, 周师每用质子泵抑制剂——泮托拉唑钠肠溶胶囊, 质子泵抑制剂[9]是一种强效抑酸剂, 可通过与质子泵特异性、不可逆性结合, 改变其空间构象使之失活, 从而阻碍 H^+ 向胃内释放的过程, 因此 H^+ 不能与 Cl^- 相结合, 可以起到强烈抑制胃酸分泌, 控制胃酸分泌量的作用, 对胃泌素组胺和神经刺激引起的胃酸分泌均能起到较好的效果。PPI 代表药物泮托拉唑除具有抑酸作用外, 还可抑制 Hp 活动力, 具有抗菌作用。因此质子泵抑制剂是治疗胃酸有关消化系疾病的关键药物。另周师嘱患者用康复新液含漱后口服, 既可促进口腔黏膜的愈合, 也可缓解胃黏膜的糜烂, 对患者溃疡的愈合和疼痛的缓解方面有很明显的临床效果, 同时使用方便, 受到广大患者好评。张国富[10]等人对康复新液的实验研究表明, 它可使损伤的黏膜起到修复作用, 能让自身的免疫能力得到提高以及改善受伤处黏膜的血液微循环, 且副作用少, 可直接被机体吸收达到快速治疗的效果。二诊通过症状和舌象反映阴虚之象已明显好转, 但仍夜寐不安, 考虑津液虽有恢复, 尚未足以濡养心、肝、肾, 故加鸡子黄, 易茯苓为茯神, 鸡子黄归心、肺、肾经, 补阴中之阴, 交通心肾, 治疗心烦不得眠, 《本草经疏》载“茯神抱木心而生, 以此别于茯苓”。茯神入心多用于茯苓, 宁心安神之功较茯苓显著。患者大便仍然干结, 可适当加用润肠药, 肉苁蓉既可润肠, 改善大便情况, 又可补肾益精血, 对患者月经量少有一定疗效。虽阴虚好转, 但舌边出现齿痕, 乃脾虚生痰, 痰阻气滞, 故偶发腹胀腹痛, 加用砂仁、大腹皮可行气宽中、化湿开胃。三诊患者诸症均明显缓解, 加用炒二芽健脾消食, 开胃和中。周师临床观察治疗糜烂性胃炎(II 级)应用 PPI 完整疗程至少为 6 周, 联合康复新液内外兼治, 疗效更加显著[11]。“脾气通于口, 脾和则口能知五谷矣。”脾胃健旺, 津液上注口腔, 可避免口腔溃疡的发生。

4. 总结

以对目前复发性口腔溃疡的研究进展来看, 西医方面尚无较明确的发病机制, 缺乏有效的根治方法。如西医用抗生素等相关含漱液[12], 临床观察显示取得了一定效果, 但缺乏循证医学证据。临床实践与研究表明, 中医药在促进局部病损愈合, 减少复发次数方面都具有良好的疗效, 且不良反应少、对创面的刺激性小。周毅教授取两者之长, 局部与整体, 外治内调, 标本兼治, 同时注重对患者的生活习惯进行调摄, 嘱患者清淡饮食, 多吃蔬菜水果, 避免熬夜, 禁烟酒、辛辣苦燥食物, 以达到缓解疼痛、促进愈合、防止复发的目标, 临床效果显著, 值得推广。

参考文献

- [1] 陈谦明. 口腔黏膜病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 50-51.
- [2] 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.
- [3] 刘爽. 育龄期妇女气虚与阴虚体质研究概况[J]. 辽宁中医药大学学报, 2012, 14(1): 217-219.
- [4] Lin, Q., Xie, Y.D., Xie, Q.Q., et al. (2019) Case-Control Study on Risk Factors of Recurrent Aphthous Ulcer. *Shang-*

hai Journal of Stomatology, **28**, 53-56.

- [5] Saikaly, S.K., Saikaly, T.S. and saikaly, L.E. (2018) Recurrent Aphthous Ulceration: A Review of Poleniial Causes and Novel Treatments. *Journal of Dermatological Treatment*, **29**, 542-552.
<https://doi.org/10.1080/09546634.2017.1422079>
- [6] Chiang, C.P., Chang, J.Y.-F., Wang, Y.P., *et al.* (2018) Recurrent Aphthous Stomatitis-Etiology, Serum Autoantibodies, Anemia, Hematinic Deficiencies, and Management. *Journal of the Formosan Medical Association*, **118**, 1279-1289.
<https://doi.org/10.1016/j.jfma.2018.10.023>
- [7] 王晶, 张世洋, 盛永成, 等. 白术治疗胃肠道疾病药理作用研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2018, 36(12): 2854-2855.
- [8] 卓微伟, 中药白芨的药理作用及临床应用的研究进展[J]. 北方药学, 2014(11): 69.
- [9] 梁少珍, 吴丽彩, 黄翠莹. 质子泵抑制剂抑制胃酸分泌的药理学分析[J]. 黑龙江医学, 2014(6): 642-643.
- [10] 张国富, 梅君, 朱成智, 等. 康复新液治疗复发性口腔溃疡患者 90 例临床疗效观察[J]. 湖北三峡职业技术学院学报, 2019(2): 37-38.
- [11] 张远梅, 周毅. 康复新液联合 PPI 治疗消化性溃疡的临床疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(72): 170-171.
- [12] 陈艳, 陈立伟. 化疗相关性口腔黏膜炎中西医药物治疗进展[J]. 西部中医药, 2019, 32(11): 150-152.