



陈国丰教授从浊邪论治口腔扁平苔藓

马俊, 马华安[△], 陈国丰

江苏省中医院, 江苏 南京 210029

[摘要] 陈国丰教授基于中医思维,认为口腔扁平苔藓的中医病因病机为浊邪内盛、上犯肌膜。浊邪可分为湿浊、浊瘀与浊毒。治疗时以祛湿化浊、破血消瘀、泻火解毒为法,中医辨证论治口腔扁平苔藓临床疗效显著。

[关键词] 口腔扁平苔藓;陈国丰;浊邪;标本兼治

[中图分类号] R781.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2096-9600(2022)02-0045-03

Professor Chen Guofeng's Treatment of Oral Lichen Planus from Turbid Pathogen

MA Jun, MA Huaan[△], CHEN Guofeng

Jiangsu Province Hospital of TCM, Nanjing 210029, China

Abstract On the foundation of TCM thinking, professor Chen Guofeng thinks that the cause and pathogenesis of oral lichen planus are internal exuberance of turbid pathogen and invading muscle membrane, and the turbid pathogen contains damp-turbid, turbid-stagnation and turbid-toxin, and he adopts removing damp and resolving turbid, expelling blood stasis, purging fire and detoxifying as therapeutic methods, his syndrome differentiation and treatment has obtained notable effects.

Keywords oral lichen planus; Chen Guofeng; turbid pathogen; treating both the symptoms and root causes

口腔扁平苔藓是一种发病率仅次于复发性阿弗他溃疡的常见口腔疾病,患者以口腔黏膜粗糙感为主要表现,部分患者伴有口腔颊部剧烈疼痛,影响正常进食。局部检查可见口腔黏膜表现为颗粒样粗糙隆起,伴白色斑纹病变,甚至充血糜烂^[1]。根据黏膜破损程度不同,口腔扁平苔藓可分为普通型和充血糜烂型,而普通型又可分为网状型、丘疹型、斑块型等。充血糜烂型疼痛最为剧烈,严重影响患者正常生活^[2]。本病病因尚不明确,有研究^[3]表明可能与免疫、感染、内分泌、心理等多种因素有关。因本病有恶化成为口腔鳞状细胞癌的可能,世界卫生组织已将本病列为癌前病变。目前,没有治疗口腔扁平苔藓的特效药,西医治疗以糖皮质激素、抗真菌药和免疫抑制剂为主,但疗效欠佳,且存在胃肠道反应、免疫功能紊乱等并发症^[4]。根据口腔扁平苔藓的临床症状及体征,可将其归属于祖国医学“口糜”“口疮”“口覃”范畴。发挥中医学优势,从整体出发,辨证论治口腔扁平苔藓具有积极的研究意义。

陈国丰教授是国医大师干祖望教授学术思想继承人,是中华中医药学会耳鼻喉科专业委员会委员,江苏省中医药学会耳鼻咽喉科分会委员,南

京中医药大学兼职教授。他秉持干祖望教授学术思想,治学严谨,行医四十余载,擅长运用干祖望教授学术思想和经验,运用中医中药治疗耳鼻喉及口齿黏膜常见病、多发病及疑难病。陈国丰教授认为,口腔扁平苔藓是自身先天免疫因素与后天感染等因素相结合所引起,无论中医或西医治疗,均很难达到根治的目的。但是中医辨证论治在减轻局部症状、降低复发率、减少癌变率方面优势显著,并且易于被患者接受,副作用小。现将陈国丰教授治疗口腔扁平苔藓经验介绍如下,以飨同道。

1 病因病机

普通型和充血糜烂型口腔扁平苔藓均可见口腔黏膜糜烂,皱褶,黏膜呈不规则白色网纹状。充血糜烂型则以颊黏膜糜烂、血管纹扩张为主。陈国丰教授形容此黏膜表现如云雾状弥漫浑浊不清,与浊邪浑浊不清、稠厚污秽的性质较为相似^[5]。口腔扁平苔藓的病理因素以湿浊、瘀浊及浊毒为主。三者相互交织,各有轻重,是疾病发病过程中不同阶段和程度的表现。疾病早期多以湿浊致病为主,患者口腔疼痛不是很明显,以口腔粗糙感觉为主,局部可见黏膜皱褶隆起,颊部见淡白

色网纹,但是不影响正常进食、言语及睡眠。中期以瘀浊为主,黏膜开始出现充血,甚至糜烂,表现为口腔疼痛,影响进食,局部粗糙感进一步加重。病程晚期以浊毒致邪为主,患者口腔疼痛剧烈,如烧灼样痛,不能进食,甚至容易破损出血。正常言语时黏膜牵拉引起疼痛加重,患者表现为懒言少语,疼痛甚至影响正常睡眠。病理性质可表现为进一步恶化,甚至癌变。总体来说,浊邪内盛、上犯肌膜是本病的基本病机,病程的不同阶段,病理因素有所不同。浊邪的来源应参考“内生实邪”理论,指内外环境不良刺激下,脏腑生理功能异常,气血津液运行失常所致^[6]。《素问·经脉别论篇》曰:“食气入胃,浊气归心,淫精于脉。”水谷入胃,本应经五脏六腑化为精微物质,被机体所用。若脾胃不振、肝失疏泄、肾失蒸腾,而致水谷精微不归正化,生成膏脂精瘀,过度聚集,超过脏腑正常转输、布散、濡养的功能,则易化生浊邪。浊邪不同于痰湿、水饮、血瘀,但常与之相结合,导致脉道阻塞。浊邪过度滞留脉道,导致血液浓稠,运行迟缓而致血瘀;血中津液与脉道痰浊结合,可使血黏滞加重而致血瘀。湿浊与瘀浊无法正常代谢,相互作用,不断蓄积,最终发展为浊毒^[7]。

2 辨证论治

2.1 湿浊蒙上而生翳障,治以祛湿化浊消翳 《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》曰:“清邪居上,浊邪居下。”^[8]正常生理机能下,清邪清轻,居于上位;浊邪重着,居于下位。若浊邪失位,偏于上泛,蒙犯清窍,则易生诸病。陈国丰教授认为口腔扁平苔藓局部白色网纹状病变与翳障混沌的表现有类似之处。湿浊之邪既有湿邪黏腻稠厚的性质,又有浊邪混沌不清的表现。湿浊蕴蒸口腔黏膜,故可见局部褶皱、增厚、角化,此表现常见于口腔扁平苔藓早期或充血消退期。湿为浊之渐,浊为湿之极。湿浊既为气血津液有余之邪,治当“损其有余”,故以祛湿化浊为治疗大法。湿浊具有湿邪缠绵、质重、黏腻、阻滞气机的属性,需用芳香化湿之品,如藿香、佩兰、厚朴、砂仁等。湿浊更有浊邪污秽不清、秽浊生翳的特性,治当以祛翳疗藓之品,如蛇蜕、蜂房、土茯苓、白鲜皮等。脾虚不健,运化失司,水谷精微不能濡养脏腑,故见有余之精微停滞局部,蓄积成为多余之病理产物,当以健脾助运之品治其本,如白术、茯苓、薏苡仁、白扁豆等。

2.2 浊瘀阻络,不通则痛,治以活血攻坚破瘀 《医碕》曰:“气本清,滞而痰凝,血瘀则浊矣,此浊则指血瘀。”^[9]浊邪致病,日久入络,内伏阴血,其性黏

滞,易阻遏气血。浊瘀又致脉道滞涩,扰乱脏腑气机,水液代谢受阻,日久化火成毒,甚者变生癰疽,败坏形体。浊邪与瘀相合,凝滞口咽,局部气血凝滞,故可见颊黏膜血管扩张,白纹周围充血,舌下络脉扩张。不通则痛,可见局部疼痛,对辛辣刺激尤为敏感,多见于急性期充血糜烂型口腔扁平苔藓。国医大师干祖望教授认为,以攻坚破瘀之品治疗口腔扁平苔藓,属取捷径以求^[10]。以攻坚破瘀法速化瘀滞,则经络通畅,气机得以运行,气血津液畅达四末,云雾翳障得以消散。尤其在急性期,理血破瘀之品可迅速减轻充血,缓解疼痛。常用药物有三棱、莪术、牛膝、赤芍、红花、当归尾等。若口腔灼痛,黏膜干燥,对热刺激尤为敏感者,为防伤液灼津,应弃用性温之品,如红花、当归等。

2.3 肝火上炎、内生浊毒,治以泻火解毒消癌 口腔扁平苔藓多分布于两颊黏膜,较少见于上颌、舌下、咽后壁等,两颊属足厥阴肝经分布区。并且本病好发于中老年女性,此年龄段女性逢经水断绝期,脾肾常不足,肝气多郁滞。长期肝郁不舒,郁而化火,肝火循经上炎,燔灼口腔而致肌肉糜烂,口腔剧烈疼痛。毒邪在宏观上是阴阳失衡、脏腑失调的产物,微观上则是风、火、痰、瘀等病理因素在体内郁滞蕴藏的结果。火邪与湿浊、浊瘀充斥不清,又遇机体正气不足,正不胜邪,日久易化生癌毒。据统计,本病有0.4%~12.5%的概率发生癌变^[1],亦有学者认为此概率未排除吸烟等因素,有待考证,但口腔扁平苔藓会加重口腔肿瘤形成是毋庸置疑的^[11]。治疗时,需敛肝阴、泻肝火,常用药物有夏枯草、龙胆、栀子、白芍等。肝火、浊毒均为温热之性,火与毒常常互相交织。对于早期病变,可用解毒消癌之品,降低癌变率;对于癌毒术后者,用解毒消癌药可以降低复发率,常用重楼、白花蛇舌草、七叶一枝花等。浊毒是脏腑虚损、气血津液运化失调、病理因素堆积的产物,治疗当补虚泻实、平衡阴阳、调理脏腑,临床更应结合全身表现合理用药。

3 典型病例

案 修某,女,65岁,初诊日期:2016年11月11日。主诉:口腔疼痛反复发作8年余。病史:患者8年前无明显诱因出现口腔双侧颊部疼痛,自觉黏膜粗糙,影响进食,严重时影响夜间睡眠。进食坚硬食物后黏膜损伤加重,痰中带血丝。平素喜温饮,进食软食偏多,情绪稍有急躁易怒。有义齿修复病史、甲亢病史。患者在口腔医院行活检示:口腔扁平苔藓。曾口服羟氯喹、醋酸泼尼松、

丹参片;局部涂抹维生素AD滴剂、制霉菌片、碳酸氢钠片、酮康唑片、地塞米松片等治疗,疗效不明显。平素纳差,二便尚调,夜寐不安,长期服用艾司唑仑。查体:右颊有红白斑片约3.5 cm×2.5 cm,轻度皱褶样,右颊后方1 cm×1 cm淡红色斑片,周边浅白,下唇左口角内侧黏膜白色斑片约1.7 cm²。舌淡红,苔薄白,脉细。辨证属血瘀痰浊证,治当活血破瘀、化痰利浊。药物组成:醋三棱10 g,醋莪术10 g,白鲜皮10 g,土茯苓10 g,藿香10 g,佩兰10 g,炒白术15 g,蛇蛻3 g,炒蜂房5 g,砂仁5 g,生薏苡仁15 g,蚕砂10 g,夏枯草10 g,焦山楂10 g,焦六曲10 g,木香炭6 g。14剂。

二诊:患者自述口腔疼痛及粗糙感减轻,进食较前舒畅,可进食部分粗糙坚硬食物,夜间睡眠明显改善,食欲较前改善,时有饥饿感。颊黏膜充血稍退,转为淡红色,并且表面较前光滑,且略湿润。原方减三棱、莪术为6 g,加用厚朴6 g、茯苓10 g以加强健脾化湿之功。

三诊:患者自述疼痛及黏膜粗糙感明显减轻,进食基本无碍,局部无粗糙感、梗阻感,白天仍稍有乏力。颊黏膜充血进一步消退,已基本转为淡红色,病灶基本变为淡白色网纹。病情属于疾病缓解期。以二诊方加黄芪15 g、党参15 g以扶正祛邪。

按 本案患者患病日久,经西药治疗,疗效不佳。病程较长,且患者仍反复口腔疼痛,属于急性发病反复。查局部仍充血明显,属于瘀浊致病,故以三棱、莪术破血消瘀,取捷径以求。局部苍白糜烂,以藿香、佩兰化浊,蛇蛻、蜂房消翳,白鲜皮、土茯苓疗癣。夏枯草清肝火以治标,白术、薏苡仁健脾化湿以治本,标本同治,共奏健脾化浊、疗癣消翳之效。焦楂曲为陈国丰教授经验用药。现代药理证明,焦楂曲有促进黏膜修复作用。二诊患者充血减退,故破血药减量,加强健脾化湿之效,巩固治疗。三诊重在扶正祛邪,加用党参、白术、黄芪等。陈国丰教授认为,若局部充血糜烂,全身症状不明显,则以破血祛邪为主,益气固本为辅。若局部黏膜以褶皱、白色网纹状为主,充血糜烂不显,而患者是中老年患者,伴有劳累体虚、乏力等,应以补气养阴固本为主,祛邪为辅。治疗过程中需辨别疾病的轻重缓急,辨湿浊、瘀浊、毒浊,结合全身情况,辨证论治。切不可急功近利,妄想以症状消失,黏膜完全恢复为目标。治疗本病的主要目的在于延缓病情进展,降低复发几率,防止病理性质癌变。陈国丰教授认为,治疗该病,除了给予中药内服外,还可采用中医外法治疗,优点在于可

以直达病所,充分发挥药物作用。在疾病初期,可用苦参、土茯苓、白鲜皮、黄柏、牛膝等药物煎汤,口腔含漱,以达清热凉血止痛的目的。在疾病的后期,可用石膏、青黛、蒲黄、冰片等研磨成粉,局部喷粉用药,以达生肌收口的作用。此外,在生活中,应保持健康的生活方式,注意口腔卫生,忌食辛辣之品,禁食槟榔,戒烟酒。如果出现上呼吸道感染性疾病,应积极治疗,避免合并发生口腔病灶的细菌性感染。注意均衡饮食,补充体内微量元素,提高机体免疫力。加强对自身内科基础疾病的防治,如糖尿病、高脂血症、内分泌紊乱等。调节心理健康,缓解慢性疼痛带来的心理负面影响,消除恐癌思想,始终保持积极向上的心态^[12]。

参考文献

- [1] 陈谦明. 口腔黏膜病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2012:103.
- [2] 冯慧,曾昕,陈谦明,等. 糜烂型口腔扁平苔藓的中西医结合治疗[J]. 临床口腔医学杂志,2014,30(2):120-121.
- [3] 王冬平,姜旺展,蔡扬,等. 口腔扁平苔藓患者免疫功能状况与临床特征相关性分析[J]. 实用口腔医学杂志,2014,30(5):680-683.
- [4] 李洁婷,柳志文. 口腔扁平苔藓治疗进展[J]. 中国实用口腔科杂志,2010,3(3):179-182.
- [5] 李海燕,陈磊,汤杰,等. 浊邪致病及论治初探[J]. 上海中医药大学学报,2015,29(5):19-23.
- [6] 樊新荣,唐农,纪云西,等. 中医学“内生浊邪”本质探讨[J]. 中国中西医结合杂志,2015,35(8):1011-1014.
- [7] 何伟,邢玉瑞,张景明,等. 现代中医浊邪理论的分析与总结[J]. 陕西中医学院学报,2013,36(6):13-16.
- [8] 张仲景. 金匱要略[M]. 北京:中国中医药出版社,2016:14.
- [9] 何梦瑶. 医碥[M]. 广州:广东科技出版社,2018:32.
- [10] 陈国丰,徐轩,千千. 干祖望耳鼻喉科医案选粹[M]. 北京:人民卫生出版社,2015,11:108.
- [11] 满堂,唐国瑶,王万春,等. 口腔扁平苔藓、白斑及鳞癌组织Bak蛋白表达特点及其与细胞凋亡相关性研究[J]. 现代口腔医学杂志,2014,28(3):136-142.
- [12] 常丽娜. 口腔扁平苔藓中医治疗的临床研究[J]. 全科口腔医学电子杂志,2016,3(3):103-106.

收稿日期:2021-01-15

作者简介:马俊(1992—),男,医师。研究方向:耳鼻喉科疾病的中西医结合诊治。

△通讯作者:马华安(1965—),男,博士学位,主任医师。研究方向:耳鼻喉科疾病的中西医结合诊治。