

基于“诸痛痒疮，皆属于心”辨治放化疗性口腔黏膜炎的思路

强 睿¹ 庞 博²

(1. 北京中医医院顺义医院肿瘤科, 北京 101300; 2. 中国中医科学院广安门医院国际医疗部, 北京 100053)

【摘要】口腔黏膜炎(OM)是肿瘤患者在接受放疗和(或)化疗后出现的常见并发症,可引起口腔黏膜疼痛异常、张口及吞咽困难、味觉减退、口干口臭、进食障碍等。与普通口腔溃疡相比,放化疗性OM具有难治性、症状复杂性、复发性等特点。《素问·至真要大论篇》中的病机十九条是中医病机论鼻祖与临床实践纲领,“诸痛痒疮,皆属于心”即出于此,点明了痛、痒、疮等病症的主病之脏在心。基于此,以心立法,从心论治,从心火盛弱、血脉痹阻、心血亏耗、心神失养等角度探讨放化疗性OM的发病机制,并确立清心泻火、育阴清热、活血通络、补益心血兼顾宁心安神为相应的治疗原则,根据患者的具体情况,详察兼证,兼顾他脏,并配合局部外用药物,挖掘经典理论在现代临床实践中的新内涵,以期助益放化疗性OM的中医药治疗。

【关键词】放化疗;口腔黏膜炎;病机十九条;心

DOI: 10.16025/j.1674-1307.2024.11.018

口腔黏膜炎(oral mucositis, OM)是肿瘤患者在接受放疗和(或)化疗后发生的急慢性口腔黏膜损伤。在放化疗过程中,口腔黏膜上皮细胞的生长和分化受到干扰,导致黏膜上皮细胞生长周期异常及细胞凋亡,引起黏膜毒性反应。OM好发于口腔软腭、颊两侧、牙龈、舌面、唇及咽喉等非角化黏膜处,多表现为口腔黏膜红斑、水肿、糜烂,进而形成点状或片状溃疡,表面覆以假膜,伴渗血以及组织坏死,病情加重可引起口腔黏膜疼痛异常、张口及吞咽困难、味觉减退、口干口臭、进食障碍等,伴随颌下、颈部淋巴结肿大,可进一步导致患者厌食、恶病质、脱水、负性情绪、免疫力下降以及继发感染等,严重降低患者的生活质量和治疗耐受性,甚至可能导致治疗方案的终止。与普通口腔溃疡相比,放化疗性OM具有难治性、症状复杂性、复发性等特点。研究发现,接受标准剂量化疗患者OM的发生率为40%^[1],大剂量化疗者发生率几乎为100%^[2]。其中,发展至重度OM者约占20%^[3]。接受局部放疗

的头颈部肿瘤患者OM的发生率为100%^[4-5]。

系统性评价结果表明,中医药干预可降低放化疗相关OM的损伤程度,延迟急性症状出现的时间^[6],具有减毒增效、疗效持久、兼顾整体等优势^[7]。放化疗所致的OM一般归属于中医学“口疮”“口破”“口疡”“口疳”“口糜”“口舌生疮”“赤口疮”“鹅口疮”“狐惑病”等范畴。薛己《口齿类要》描述其症状为“口唇生疮,口内无皮状,口舌糜烂,唇舌生疮,口臭牙龈赤烂,口苦而辣”。形体官窍的病变均有其归属的脏腑,《杂病源流犀烛·卷二十三》载:“凡口疮者,皆病之标也,治者当推求其本焉,而所以推求之法,不外乎五味之异,以察五脏之属耳”。《丹溪心法·能合色脉可以万全》言:“诊于外者,斯以知其内。”《素问·至真要大论篇》病机十九条中提到“诸痛痒疮,皆属于心”,指出“痛”“痒”“疮”之病应从“心”入手。因此,本文结合病机十九条的论述,从“心”出发探讨放化疗性OM的发生发展及治疗策略,以期为临床诊疗提供新思路,同时也

基金项目:国家重点研发计划“中医药现代化研究”项目(2018YFC1705700);国家科技重大专项(民口)课题(2018ZX10303502-003);国家自然科学基金面上项目(81774282);中国中医科学院科技创新工程(CI2021A00801)

作者简介:强睿,女,31岁,博士,住院医师。研究方向:中西医结合防治恶性肿瘤。

通信作者:庞博, E-mail: pangbotommy@gmail.com

引用格式:强睿,庞博. 基于“诸痛痒疮,皆属于心”辨治放化疗性口腔黏膜炎的思路[J]. 北京中医药, 2024, 43(11): 1310-1315.

将病机十九条的理论价值进行实践和扩展。

1 “诸痛痒疮，皆属于心”的条文释义

张景岳在《类经》^[8]中言：“机者，要也，变也，病变所由出也。”王冰《重广补注黄帝内经素问》云：“得其机要，则动小而功大，用浅而功深也。”由此可知，病机是疾病发生、发展变化的本质和规律，是确立治法、遣方用药的依据，故张景岳将病机称之为“入道之门，跬步之法”。《素问·至真要大论篇》的病机十九条是以脏腑的生理功能失调而导致疾病的机制为依据，对疾病过程中所出现的复杂证候，进行归纳、凝练、概括而得出的诊断和治疗疾病的准则和范例^[9]，开启了类证研究的先河，被后世奉为圭臬，“诸痛痒疮，皆属于心”即出自于此。对于此条文，各家意见不一。其一，金·刘完素《素问玄机原病式》认为应将其改为“诸痛痒疮，皆属心火”，高士宗在《素问直解·卷八》注：“火，旧本讹心，今改。诸痛痒疮，皆属于手少阳三焦之火”，认为应将“心”易为“火”，各种疼、痒、疮疡类的病症皆由火生^[10]。其二，认为痛、痒是疮疡的症状，而不是三种独立的病症，《外科启玄·卷一》中提到：“疮之一字，所包括者广矣。虽有痈、疽、疔、疖、瘰癧、疥、癣、疖、毒、痘、疹等分，其名一止大概而言是也。”由此可见，对此句可以理解为具有疼痛、瘙痒等症状的外科疾病^[11]。其三，认为原文有误。现代医家王辉武教授认为“疮”是“病”字之讹，“痒”“痛”是患者的主观感知，因此，此条文泛指“痒”“痛”等一切由主观感知而出现的病症^[12]。从《黄帝内经》的整体学术思想及后世医家对其内容不断进行发挥和补充来看，本条文内涵已十分全面，并不局限于从火论述，疼痛、瘙痒也不单单是“疮”的修饰词或特有症状，而是将痛、痒、疮视为三种独立而并列的病症^[13]，原文中的“心”包括“心”的所有生理功能和病理状态。因放化疗性OM的临床表现与病机十九条所载的“诸痛痒疮”的论述相类，故可举一反三，从心阐释详析其病因病机及施治法则。

2 “诸痛痒疮，皆属于心”与OM发生发展的关系

2.1 心火亢盛、虚火上炎是放化疗性OM发生发展的始动因素

王肯堂《证治准绳》云：“心属君火，是五脏

六腑之火主，故诸经之热，皆应于心。心脉布舌下，若心火炎上，熏蒸于口，则为口舌生疮。”《素问·至真要大论篇》言：“少阳之复，大热将至，火气内发，上为口糜。”叶天士《温热经纬》曰：“舌者心之苗，热则舌破成疮。”心为阳脏主通明，位居南方主火热，为阳中之太阳，诸经诸脏之热皆应于心，心与夏气相通，其象类火，火为热之极而喜动。与生理的“君火以明，相火以位”相比，心火如处于失明、失位的病理状态，则病变骤卒，易动越于上，加之放射线、化疗药物，邪势嚣张，入里迅速，助长体内的火热邪气，两阳相灼，非火不能上炎，非毒不能蕴结，火毒作祟，急迫上范，袭扰高位，则见口舌疮面破溃糜烂，伴红肿热痛^[14]。火毒灼伤血络，可见出血、衄血等动血征象。心阴心阳二者共济协调保持平衡，心阴亏虚，心阳不能被心阴涵敛而化火，产生虚热内扰、功能亢奋、消灼津液的病理状态^[15]。《古今医统大全》言：“口疮有虚实之热。”陈实功在《外科正宗·卷之四》中曰：“口破者，有虚火、实火之分，色淡、色红之别。虚火者，色淡而斑细点，实火者，色红而满口烂斑。”言明心火虚实之别导致OM的不同临床表现。君火独亢或阴不涵阳均是心功能失和的表现，亦是造成放化疗性OM发生发展的始动因素。

2.2 心血不盈或心血壅遏是放化疗性OM发生发展的重要环节

《素问·五脏生成篇》载：“诸血者皆属于心。”清·顾世澄注解：“血居于脉内，属于心也。血气者，人之神。然神者，心之主，由此故谓血皆属于心也。”“诸痛痒疮，皆属于心”还可以从心主血脉理解。《素问悬解》言：“诸痛痒疮疡，皆经脉营卫之郁，故属于心。”《医经精义》谓：“此言诸疮，或血分凝结，阻滞其气，气与血争则痛”，《外科全生集》言：“痈疽二毒盖由心生，盖心主血而行气，气血凝而发毒。”化疗之药毒、放疗之火毒与癌瘤盘踞之痰浊瘀毒等有形之病理产物交缠，渐生瘀血，一旦有形实邪积聚，又致血脉壅遏不通，日久瘀毒内伏，搏结逆乱于口舌则产生疼痛；情志抑郁化火、或外感六淫之邪入里化热、或过食辛辣炙搏之味，内火自生，燔灼血脉，脉中血液浓缩亏虚，血败肉腐，逆于肉理则生疮疡^[16]；病久伤阴，心血暗耗，致脉道失充，血不及病所，口舌血肉失于濡润则见疼痛等症。

由此可知,放化疗性OM与心主血脉功能失司密切相关。

2.3 心失所养、心神不敛是放化疗性OM发生发展的关键所在

《素问·六节藏象论篇》谓:“心者,生之本,神之变也”,《灵枢经·邪客》言:“心者,五脏六腑之大主也,精神之所舍也。”指出人的一切感知、情志、思维、意志等,均由心作出反应,受心神统领、部署和主宰。对于“诸痛痒疮,皆属于心”,除器质性因素外,还可从心神层面阐述。张景岳言:“情志之伤,虽五脏各有所属,然求其所由,则无不从心而发。”心神以静为常,喜静而恶躁,当人的心神被扰,不静不敛时,可能出现对疼痛敏感度和耐受力改变,故王冰云:“心寂则痛微,心躁则痛甚,百端之起,皆自心生。”放化疗性OM常导致患者疼痛、进食困难而使心神浮越、心神失养,出现失眠健忘、烦躁不安、萎靡不振、焦虑抑郁、悲观厌世等负性情绪;处于高度敏感状态的肿瘤患者,又易产生生理、心理应激,进一步扰乱心神,心君不宁不能统领体表各部,使不适症状被放大、强化,更加顽固不愈,形成恶性循环,可见心理因素与放化疗性OM互相影响并交互恶化,心理因素成为放化疗性OM的重要致病因素同时也是重要诱发因素,即张景岳“因病致郁”“因郁致病”之观点。故心失所养、耗伤心神、从表而发是放化疗性OM诸症浮现、迁延难愈的关键病因,在治疗时,可以外延到心理层面。

3 “诸痛痒疮,皆属于心”在放化疗性OM治疗中的应用

病机十九条之“诸痛痒疮,皆属于心”揭示了痛、痒、疮等病理表象下深藏的内在关系,痛、痒、疮作为3种独立的病证,尽管病因、表现各不相同,但其病机均与心有关。心火盛弱、血脉痹阻、心血亏耗、心神失养贯穿于放化疗性OM的整个发病过程。临证应谨守病机,治病求本,无失其纲,以清心火、滋心阴、通心络、补心血兼顾安心神为总的治疗原则,并结合患者的具体情况,详察兼证之有无,兼顾他脏,并配合局部用药,方能效验。

3.1 从火论治,厘清虚实

放化疗性OM与心经热盛深浅密切相关,治疗时应探明邪正虚实,勿陷入“虚虚实实”之弊。

临床可从以下几方面仔细辨识:一是病程;二是口疮形态和色泽变化;三是舌脉象;四是伴见症状如疼痛、口干、二便情况等。《医宗金鉴·外科心法要诀》载:“口疮实火者,色艳红,满口烂斑,甚者腮舌俱肿,脉实口干。”实火口疮特点:①发病急,病程短,痛势剧;②口舌同时生疮,大小不等溃疡,周围绕以红晕、溃烂,咀嚼进食时疼痛明显,甚至说话亦痛,渗出较多黄白分泌物;③舌尖红赤,苔黄,脉数;④兼见心胸烦热,尿短赤伴有灼热感,大便干结,口渴面赤,口中异味等。本阶段病机关键为心火独亢,邪实较重,直折其“上炎”之火势为第一要务,从权以治其标。《丹溪心法·口齿七十八》认为:“口舌生疮,皆由上焦热壅所致,宜如圣汤,或甘桔汤加黄芩一钱。”《张氏医通·七窍门下》指出心经火盛可用大黄黄连泻心汤。临证还可辨证选择凉膈散、黄连解毒汤、导赤散、泻黄散、仙方活命饮、五味消毒饮、四妙勇安汤等化裁以承制实火。伴血疱出血严重者,可加夏枯草、紫草、三七粉、珍珠粉、仙鹤草、棕榈炭、血余炭等;伴口腔黏膜糜烂者,可加紫花地丁、野菊花等;伴久不收口者,可加白及、五倍子、五味子、石榴皮等;伴烦躁失眠者,可加连翘心、莲子心、炒黄连、灯心草、淡竹叶等;伴热结便秘者,可加酒大黄、火麻仁、郁李仁等。现代药理研究发现,清热解毒类中药及复方具有较好的抗病毒、抗菌和消炎作用,并能够恢复机体免疫失衡,改善炎症微环境^[17-18],这可能是其改善放化疗性OM症状的机制之一。

《寿世保元·口舌》云:“口疮,连年不愈者,此虚火也。”吴瑭认为:“热之所过,其阴必伤。”长期接受放化疗者,积损日久化热,液亏津耗,阳无所制,阴火内生,离位上炎,虚火蓄积于口舌则肌膜受伤而溃烂,使口疮胶着难愈。虚火口疮的特点:①发病慢,病程长,口疮反复糜烂,痛势缓;②口疮表浅,渗出少,周围微红,疼痛不甚,多为隐痛,疮面凹陷,边缘略高起,伪膜少;③舌质光红少苔或无苔,脉细数;④伴咽干口燥,手足心热,小便短黄,盗汗,腰酸乏力,少寐多梦等症状。汪寅谷云:“阳火一清便退,阴火愈清愈起。”故治宜育阴清热、引火归元,导龙入海,上下相交,正所谓“壮水之主以制阳光”。临证可选择黄连阿胶汤、知柏地黄汤、清营汤、

一贯煎、引火汤、玉女煎、潜阳封髓丹、交泰丸等，引上浮之虚火下潜，使人体恢复阴平阳秘。待虚火尽去，口疮已消，遗留有口干、舌淡红苔少、脉沉细等伤津之象，即转为滋阴为主，予六味地黄汤、增液汤、沙参麦冬汤、生脉散、玉液汤、甘露饮等徐徐图之。值得注意的是，在治疗时可酌加风药，如羌活、防风、升麻、葛根等，引诸药上行头面，直达患处，用量宜轻，取其升散轻浮之意，给邪以出路，顺其性而治，势穷则痛止。

3.2 畅盈血脉，开瘀行滞

《校注妇人良方》言：“心血和则痒痛自止。”部分放化疗性患者 OM 经久不愈或长期应用清热药物不效，需考虑与心血亏耗、血脉痹阻有关，病久邪气深入，多伤及血分而在络，故治疗还可从生血、行血两方面入手。临证可加入补血养血的方药，如当归、赤芍、川芎、丹参、地黄、鸡血藤、白芍或当归四逆汤等，荣口舌血脉之虚，荣则不痛。若气滞累及血分致血脉瘀阻等轻症者可选择桃仁、红花、三棱、莪术、牛膝、三七粉、茜草、刘寄奴等，并少佐理气之品，如枳壳、川芎等使血脉通利。若见两目黯黑，颊部两侧黏膜、口唇有瘀斑，痛如针刺，但欲漱水不欲咽等瘀血重症者可选用土鳖虫、水蛭、全蝎、蜈蚣等辛咸走窜之虫类药搜剔血分，除废生新。需要注意得是，虫类药药性峻猛，部分虫类药本身具有毒性，故用量宜轻，中病即止，忌攻伐过度。若兼有出血等症状，可加白茅根、茜草、蒲黄、三七粉等化瘀止血。临证也可选用会厌逐瘀汤、血府逐瘀汤、失笑散、桃红四物汤、活络效灵丹之类以疏通血脉、清理瘀毒，复心脉通畅之本^[19]。

3.3 神之所归，心得以安

神以形为依托，形为神所使。《素问·汤液醪醴论篇》曰：“神不使则病不可愈也。”因此，形之病可通过调神治之。研究发现，约 66.7% 的化疗性 OM 患者存在明显的负性情绪^[20]。临证应扭转截断“因病致郁”“因郁致病”的病理状态，使心神静明，神复主宰。若患者伴有情绪低沉，夜寐不安等症状，可选用解郁安神之郁金、合欢皮、刺五加、茯神、炙百合等；对于悲观消极，久郁不解者，可酌加贯叶金丝桃、柴胡、陈皮等；如患者出现怵惕思虑、沮丧不安等症状，可选用重镇安神之磁石、珍珠母、龙骨、生牡蛎、煅牡蛎

等；若患者出现烦躁难以入眠、多梦等表现，则可用养心安神之酸枣仁、夜交藤、首乌藤、柏子仁等；如患者出现神识模糊、喃喃自语等症状，可加用豁痰安神之远志、石菖蒲等。同时还应进行适度的心理疏导，与患者沟通，缓解其过分恐慌和焦虑情绪，鼓励患者积极面对肿瘤治疗过程中的不适症状，使其情志得畅、心守神安，方能配合完成抗肿瘤治疗。同时，还需对患者进行口腔健康知识宣教，养成三餐进食后、睡前漱口的习惯，保持口腔清洁，防止滋生细菌。此外，还应嘱咐患者注重饮食调摄，改变生活方式，戒烟戒酒，避免食用辛辣刺激、肥甘厚味及煎炸动火之品。

3.4 外治并行，补内治之不及

《理渝骈文》曰：“外治之理即内治之理，外治之药亦即内治之药，所异者……所以与内治并行，而能补内治之不及者。”如在放化疗期间出现恶心呕吐等不良反应，影响经口进食者，口服中药的作用空间有限，此时需配合局部处理，以精准攻邪而不伤胃气，促进溃疡愈合，缓解疼痛，提升患者的口腔舒适度，缩短病程，预防复发^[21]。临证可嘱患者在生理盐水清洁口腔后将冰硼散、七厘散、青黛散、锡类散、西黄丸、双料喉风散、珠黄散等药物外敷涂抹于创面，还可应用康复新液、云南白药、引火汤等含漱或雾化，以化腐生肌、敛疮止痛。

3.5 以心为主，兼顾他脏

放化疗性 OM 发病与心密切相关，但五脏为一整体，心为诸脏之首，心的统领功能失司势必会影响他脏，因此在治疗上应以治心为主，兼顾他脏。若心火亢盛兼有脾胃积热或肝经热毒，出现母子相及、虚实夹杂之证，可选用仲景之半夏泻心汤、甘草泻心汤、竹叶石膏汤或龙胆泻肝汤等。心与脾气血互济，神意相承，恶性肿瘤患者经历多手段复杂治疗，无不先伤脾胃，临证可选用人参、白术、山药、茯苓、玄参或补中益气汤、四君子汤等益气健中，培土生肌；若出现痞满、恶心、呕吐、食欲不振等消化道症状时，可加入半夏、厚朴、砂仁、竹茹、橘皮等运脾化湿；如出现腹痛、泄泻等症状时，可加入葛根、山药、白术、芡实、莲子等收敛止泻。心与肝共司情志调节，临证还可酌加柴胡疏肝散、补肝汤、丹栀逍遥散等疏肝气、养肝血、泻肝火，心肝同调。心

气部于表，而“肺主皮毛，外行卫气”，因此在治疗时常可补肺养肺，固护卫阳，可加入黄芪、党参、白术、防风等。心与肾精血同源，疾病日久可酌情补肾填精，可加用枸杞子、菟丝子、熟地黄、女贞子、墨旱莲等。

4 病案举例

4.1 病案 1

患者，男，63 岁，2023 年 2 月 6 日初诊。主诉：左肺鳞状细胞癌（鳞癌）复发 1 个月，口腔溃疡 2 周。患者嗜烟 40 余年，2015 年行左肺鳞癌切除术，术后 DP 方案（多西他赛联合顺铂）化疗 6 个疗程。2023 年 1 月定期复查时发现左肺鳞癌复发，2023 年 1 月 9 日开始放疗，5 次/周，2023 年 1 月下旬出现口干舌燥，口腔溃疡伴疼痛，影响进食。刻下症见：口腔黏膜溃疡，疮面渗出液多呈黄白色，触之出血，灼热、疼痛明显，吞咽时加重，口干口臭，躁扰不宁，寝食俱废，大便干结，小便色黄，舌红苔黄腻，脉数。西医诊断：左肺鳞癌术后化疗后复发放疗后；放疗性 OM（急性期）。中医诊断：肺积、口疮。辨证为心火炽盛证；治宜清心降火。方药：大黄黄连泻心汤加减。组成：酒黄连 10 g，酒大黄 10 g，法半夏 10 g，白术 30 g，山药 15 g，升麻 6 g，荷叶 30 g，茯苓 15 g，炒栀子 10 g，炒黄芩 10 g，干姜 5 g，龙骨 30 g（先煎），炙甘草 10 g。共 7 剂，水煎服，日 1 剂，早晚温服。嘱饮食清淡，忌辛辣刺激、粗硬及过咸食品，忌饮食过烫。外用冰硼散涂敷疮面，进食后需漱口保持口腔清洁。

2023 年 2 月 14 日二诊：患者口腔溃疡面积缩小，疼痛减轻，无分泌物及出血，睡眠改善，时有烦躁，纳谷不香，大便每日 1 次，上方加淡豆豉 15 g、砂仁 10 g、焦山楂 10 g，改酒大黄为 5 g，继服 7 剂。

2023 年 2 月 21 日三诊：患者口腔疮面继续缩小，疼痛不明显，纳谷有味，无烦躁，大便每日 1 次，上方去酒大黄，继服 10 剂，诸症消退。

按：患者放疗致口腔溃疡急性发作，急性期口疮，心火炽盛，失守本位，循经上扰，一派热象。食从口入，触及疮面则愈痛，此时迅速缓解灼热疼痛为第一要务，宜直折心火。大黄黄连泻心汤出自《伤寒论》，由黄连、大黄组成。本方在大黄黄连泻心汤基础上加味而成，方中酒黄连味苦，无毒，质坚味厚，归心经，寒泻心火，并退

邪热，除邪以安正；酒大黄清上焦血分热毒，苦寒通降，火随大便以泄，并止出血；法半夏、茯苓、黄芩、炒栀子、干姜清心泻热、辛开苦降、又调和阴阳；“风药”升麻量小功倍，引药上行，直达病所，予邪以出路，合荷叶升阳散火；白术、山药安中健脾，复其纳运，泻火而不伐胃；龙骨镇心安神；炙甘草调和诸药兼调心神。药至病所，使心火实热无容身之处。外敷冰硼散清热解毒、消肿止痛。二诊时患者口腔溃疡面积缩小，无明显出血，烦躁、纳差仍见，故予淡豆豉、砂仁、焦山楂清心除烦、运谷醒脾；患者大便已通，故调整酒大黄用量。三诊患者诸症改善，去酒大黄之味，继服 10 剂，巩固疗效。

4.2 病案 2

患者，女，61 岁，2023 年 6 月 10 日初诊。主诉：左乳癌术后 10 月余，反复口腔溃疡 7 月余。患者 2021 年 8 月洗澡时发现左乳包块，当时未引起注意。1 年后触觉左乳包块增大，检查发现“左乳占位，约 2 cm×3 cm”，经穿刺活检为左乳浸润性腺癌，后行手术切除，术后免疫组织化学染色检查示：三阴性乳腺癌。2022 年 10 月—2023 年 1 月行 AC-T 方案（阿霉素与环磷酰胺联合序贯多烯紫杉醇）化疗共 8 疗程，2023 年 2—3 月放射治疗 20 次。患者 2022 年 11 月开始反复发作口腔溃疡。刻下症见：口腔黏膜散在溃疡点，疼痛不甚，疮面表浅，周围色红，分泌物不多，乏力，口干，手心热，小便短少，大便干结难行，纳食不香，入睡困难，甚至通宵不寐，每夜睡眠时间不足 2~3 h，舌质红少苔，脉沉细无力。西医诊断：左乳三阴性乳腺癌术后放化疗后，化疗性 OM（慢性期）；中医诊断：乳积、口疮，虚火上炎证。治宜滋阴降火、引火归元，方用引火汤加减，方药组成：熟地黄 90 g，巴戟天、天冬、麦冬各 30 g，茯苓 15 g，五味子 10 g，白术 15 g，砂仁 10 g（后下），陈皮 10 g，酸枣仁 30 g，夜交藤 20 g，牛膝 10 g，炙甘草 10 g。共 7 剂，水煎服，日 1 剂，早晚温服。嘱饮食清淡，忌寒凉刺激之品。剩余药渣煎汤漱口，嘱患者保持口腔清洁，调畅情志，避免过分思虑影响睡眠。

2023 年 6 月 17 日二诊：患者口腔溃疡面积缩小，呈散点状，微红，疮面未见分泌物，疼痛不明显，大便 1~2 日一行，食欲、睡眠稍差，上方基础上加牡蛎 30 g（先煎）、炒鸡内金 15 g，继

服 7 剂。

2023 年 6 月 24 日三诊：患者诉口腔溃疡基本好转，食欲转佳，每日睡眠时间>6 h，二便调，无口干舌燥，守上方继服 10 剂，诸症缓解。

按：患者反复发作口腔溃疡 7 月余，久病伤阴，阳失阴涵，虚火内生，使口疮极易复燃，故治以滋阴降火、引火归元。本方在引火汤基础上加味而成，引火汤出自陈士铎《辨证录》，由熟地黄、巴戟天、茯苓、麦冬、五味子组成。方中大剂熟地黄为君，该药味甘微苦，性温，味浓质沉，无毒，用以补益阴津，以水制火；天冬、麦冬养阴生津；加入温而不燥的巴戟天，引浮游之虚火归元，水火相济，使阴阳互调；五味子酸敛，收降浮火，还能使所补之阴固封而不耗；茯苓、白术、陈皮、砂仁以助脾运，补中有泻，防熟地黄滋腻之性；酸枣仁、夜交藤养心安神，神宁乃寤寐之纲纪；久病必虚，虚久必瘀，故加牛膝活血祛瘀，调血分之滞，还能引心火下炎；炙甘草补心阴兼调和诸药。诸药合用，引上浮之虚火下潜，肾水上济，心火得制，上热自除。配合药渣煎汤漱口，有增效之功。二诊时患者口腔溃疡面积缩小，症状减轻，仍有食欲、睡眠稍差之征，故予牡蛎重镇安神，炒鸡内金健脾消积。三诊患者诸症好转，效不更方，继以巩固疗效。

参考文献

- [1] CIDON EU. Chemotherapy induced oral mucositis: prevention is possible [J]. Chin Clin Oncol, 2018,7(1):6.
- [2] WARDLEY AM, JAYSON GC, SWINDELL R, et al. Prospective evaluation of oral mucositis in patients receiving myeloablative conditioning regimens and haemopoietic progenitor rescue[J]. Br J Haematol, 2000, 110:292-299.
- [3] JONES JA, AVRITSCHER EB, COOKSLEY CD, et al. Epidemiology of treatment-associated mucosal injury after treatment with newer regimens for lymphoma, breast, lung or colorectal cancer[J]. Support Care Cancer, 2006,14(6):505-515.
- [4] 徐芳,滕海荣,王月霞,等.鼻咽癌患者放疗后放射性口腔黏膜炎发生的相关因素分析[J].实用预防医学,2019,

26(12):1476-1479.

- [5] 陈卫宏,侯黎莉,杨玲,等.冷冻疗法预防头颈癌患者放射性口腔黏膜炎的 meta 分析[J].上海交通大学学报(医学版),2022,42(5):635-645.
- [6] 王超然,王子卿,周琴,等.滋阴清热法预防性干预头颈部恶性肿瘤急性放射性口腔黏膜炎的 Meta 分析[J].中国中医急症,2021,30(2):203-206,212.
- [7] 胡少博,于然,姜彦妮,等.基于关联规则和因子分析挖掘中医治疗恶性肿瘤放化疗性口腔黏膜炎用药规律[J].北京中医药,2021,40(1):58-62.
- [8] 张介宾.类经[M].北京:中国中医药出版社,1997:174.
- [9] 江雪华,王黎.对“诸痛痒疮,皆属于心”之再认识[J].广州中医药大学学报,2005,22(6):491-493.
- [10] 倪宝毅,朱潇雨,李杰.基于“诸痛痒疮,皆属于心”理论探讨癌性疼痛治疗的思路与方法[J].北京中医药大学学报,2021,44(8):764-768.
- [11] 刘淑彦.宋代医家对“诸痛痒疮,皆属于心”的理解[C]//中华中医药学会医史文献分会.中华中医药学会第九届中医医史文献学术研讨会论文集萃.河北医科大学中医学院,2006:2.
- [12] 白云静,张珍玉.“诸痛痒疮皆属于心”辨析[J].山东中医杂志,2002,21(2):117-119.
- [13] 杨林相,张阳.王辉武对“诸痛痒疮,皆属于心”新解[J].实用中医药杂志,2019,35(5):619-620.
- [14] 罗仙鹤,皮先明.“诸痛痒疮,皆属于心”之皮肤科应用探讨[J].光明中医,2017,32(18):2614-2615.
- [15] 徐静,张燕,华慷.心肾不交证的理论渊源[J].安徽中医学院学报,2010,29(1):1-3.
- [16] 马度芳,李晓.基于“损其心者,调其营卫”理论防治心脏自主神经重构[J].中华中医药杂志,2017,32(5):1944.
- [17] 董阿茹汗,李竹庭,段建华.清热解毒类中药对免疫功能的影响研究进展[J].山西中医,2023,39(4):66-70.
- [18] 张琢,董若兰,刘琼,等.清热解毒中药及复方治疗溃疡性结肠炎的研究进展[J].华中科技大学学报(医学版),2022,51(6):858-863.
- [19] 韩鹏炳,李瑾,冀雪娟,等.加味冰硼散联合云南白药对放射性口腔黏膜炎患者的疗效[J].中国医学物理学杂志,2019,36(4):398-401.
- [20] 王璇,姜桂春.放射性口腔黏膜炎患者心理痛苦现状及其影响因素分析[J].中国护理管理,2020,20(10):1487-1491.
- [21] 韩鹏炳,李瑾,冀雪娟,等.加味冰硼散联合云南白药对放射性口腔黏膜炎患者的疗效[J].中国医学物理学杂志,2019,36(4):398-401.

Differentiation and treatment of chemotherapy and radiotherapy-induced oral mucositis based on the concept of “pain, itch, and sores belonging to heart”

QIANG Rui, PANG Bo

(收稿日期: 2023-12-28)