

本文引用:隋嘉宁,陈世娟,李元聪.李元聪教授治疗口腔黏膜下纤维化临证经验[J].湖南中医药大学学报,2018,38(4):424-426.

李元聪教授治疗口腔黏膜下纤维化临证经验

隋嘉宁,陈世娟*,李元聪

(湖南中医药大学第一附属医院,湖南长沙 410007)

〔摘要〕 口腔黏膜下纤维化(oral submucous fibrosis, OSF)属于渐进性和炎症性的黏膜纤维化,具有癌变倾向。李元聪教授结合数十年的临床经验,依据病因病机将口腔黏膜下纤维化分为气滞血瘀证、痰毒蕴结证及气血亏虚证,分别采用理气活血,化痰软坚;理气化痰,软坚散结;补益气血,调和营卫法,获得良好疗效。

〔关键词〕 口腔黏膜下纤维化;气滞血瘀证;痰毒蕴结证;气血亏虚证;李元聪

〔中图分类号〕R249.2 **〔文献标志码〕**B **〔文章编号〕**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2018.04.015

Clinical Experience of Professor LI Yuancong in Treatment of Oral Submucous Fibrosis

SUI Jianing, CHEN Shijuan*, LI Yuancong

(The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China)

〔Abstract〕 Oral submucous fibrosis (OSF) is a progressive and inflammatory mucosal fibrosis disease with cancerous tendency. Combined with decades of clinical experience from professor LI Yuancong, according to the etiology and pathogenesis, the disease was divided into Qi and blood stasis syndrome, accumulated phlegm and toxin syndrome, Qi and blood deficiency syndrome, respectively use regulating Qi and activating blood, softening and resolving hard mass, regulating Qi-flowing for eliminating phlegm, resolving hard lump, tonifying Qi and blood, harmonizing Yingfen and Weifen. The therapy showed good effect.

〔Keywords〕 oral submucous fibrosis; Qi and blood stasis syndrome; accumulated phlegm and toxin syndrome; Qi and blood deficiency syndrome; LI Yuancong

口腔黏膜下纤维化,又称口腔黏膜下纤维变性(oral submucosa fibrosis, OSF),是以病理特征为主要依据命名的一种口腔黏膜慢性疾病,属癌前病变^[1]。口腔黏膜下纤维化发病相对隐匿,初期患者很难发觉,临床上易漏诊和误诊^[2]。其临床表现以口腔内双颊以及软腭发白和进行性张口受限为主,西医对于口腔黏膜下纤维化的发病机制尚未完全明了,一般认为其与长期咀嚼槟榔、吸烟以及嗜辛辣等刺激食物有关^[3]。中医学认为口腔黏膜下纤维化系嗜食辛

辣燥热之品,湿热毒邪侵袭,蕴积肌膜,导致局部气血运行不畅,瘀毒内停而发病^[4]。

李元聪教授为湖南省名老中医药专家、中华口腔医学会中西医结合专业委员会顾问、湖南省口腔医学会名誉会长、湖南省口腔医学会中西医结合专业委员会名誉主任。李教授治疗口腔黏膜下纤维化有数十年的临床经验,根据患者不同的临床表现,分别从气滞血瘀、痰毒蕴结以及气血亏虚证进行辨证施治,取得良好治疗效果,现总结如下。

〔收稿日期〕2018-01-05

〔基金项目〕湖南省名老中医传承工作室(04-17)。

〔作者简介〕隋嘉宁,女,在读硕士研究生,主要从事中西医结合口腔疾病的防治。

〔通讯作者〕*陈世娟,女,主治医师,E-mail:zgrao@126.com。

1 气滞血瘀证

“瘀血”是指留积于体内,未能及时消散,丧失生理作用的血液。血液的正常运行,主要与心、肺、肝、脾等脏的功能,气的推动与固摄,脉道的通利,以及寒热等内外环境密切相关。瘀血形成之后,停积于体内不散,不仅失去血液的濡养作用,并且可以导致新的病变发生。这一类反映在口腔中,使口腔黏膜苍白、发硬以及功能障碍,李教授根据此类患者的临证表现将其归为气滞血瘀证,治宜理气活血,化瘀软坚。

案例:患者李某,男,46岁。初诊:1998年5月8日。诉张口不开1年余,曾于外院就诊,诊断为OSF,建议口腔局部封闭注射治疗,患者拒绝,遂来我院就诊要求中医药治疗,患者平日有咀嚼槟榔习惯。患者神疲体倦,面色青灰。检查见张口度约1指半,双侧颊黏膜及软腭黏膜见白色条索状改变,质地稍韧,黏膜弹性中等,翼下颌韧带处见白色条索状改变,伸舌不便,舌下静脉曲张,舌暗红苔薄白,脉弦涩。中医诊断:气滞血瘀证(口腔黏膜下纤维化)。治宜理气活血,化瘀软坚。方选桃红四物汤加味:桃仁10g,红花10g,生地黄15g,当归10g,赤芍10g,川芎10g,昆布10g,海藻10g,夏枯球15g,制香附10g,郁金10g。1日1剂,水煎后分2次温服,共20剂。方中以强劲破血之品桃仁、红花为主,力主活血化瘀;以生地黄、当归滋阴清热、养血活血;芍药养血和营;川芎活血行气、调畅气血,以助活血之功;昆布、海藻、夏枯球软坚散结;制香附、郁金理气血,散郁滞。1998年5月27日二诊:服药后大张口时黏膜紧张感较前有明显缓解,检查见张口度约2指,双侧颊黏膜及软腭黏膜白色条索状改变为红色条索状,舌体能伸出口外。原方去川芎、昆布、海藻,加石斛10g,牡蛎10g,甘草5g,1日1剂,20剂续服之。1998年6月17日三诊:患者诉无明显不适,检查见张口度2指,口腔黏膜泛红,条索状明显减少,守原方,1日1剂,20剂续服之。随诊16年,病情稳定。

2 痰毒蕴结证

“痰、毒”泛指一切对口腔产生不利影响的物质^[5]。槟榔作为棕榈科植物产自亚热带,性温燥热,在咀嚼的过程中不断与口内的黏膜接触,释放槟榔碱等

化学物质,持续刺激黏膜从而形成病损^[6]。中医学认为,外邪蕴结即为“毒”。由于口腔肌膜长期受不良食物的刺激,日久邪毒蕴结不散,以致气血运行受阻,生痰生湿,肌膜失养^[7-8]。因此,在治疗痰毒蕴结证口腔黏膜下纤维化时,李教授着重强调调气化痰,软坚散结。

案例:患者周某,男,50岁。初诊:2009年3月9日。诉口内起疱不适数月,患者2年前大张口时自觉黏膜紧张不适,曾于当地卫生院就诊,未明确诊断,注射消炎药物(药物不详)治疗,效果欠佳,现张口自觉逐渐受限,且口内黏膜反复起疱,自行戳破后疼痛不适,咽喉部不适,咳嗽痰多,患者平日有咀嚼槟榔习惯。检查见,颜面部对称,张口约2指,双侧颊黏膜及软腭黏膜见白色纤维条索状改变,软腭黏膜近咽弓处见多个散在小水泡,色黄,咽后壁充血,舌红苔白腻,脉滑数。中医诊断:痰毒蕴结证(口腔黏膜下纤维化)。治宜理气化痰,软坚散结。方选二陈汤加味:法半夏10g,陈皮10g,茯苓10g,甘草5g,浙贝母10g,制香附10g,桔梗10g,牡丹皮10g,金银花10g,夏枯球15g。1日1剂,水煎后分2次温服,20剂。方中法半夏、陈皮、浙贝母燥湿理气化痰;茯苓、甘草健脾渗湿以杜生痰之源;制香附、牡丹皮理气和血散瘀;桔梗、夏枯球祛痰化浊,软坚散结;金银花清热解毒。2009年3月30日二诊:诉服药后症状较前有明显改善,现口腔内水疱数目较前减少,软腭见2个粟米大小水疱。原方加生地黄15g,麦冬15g,1日1剂,20剂。服药后软腭处小水疱消失,随诊3年未见复发。

3 气血亏虚证

中医认为:“正气存内,邪不可干,邪之所凑,其气必虚”。槟榔作为外源性“邪毒”入侵人体,若人体正气不虚,经络通畅,则可将其排出体外,反之素禀不足,后天失养,邪毒便可趁虚而入,日久气血失调,肌膜失养,导致正气的损伤逐渐加重^[9]。这便是李教授强调的素体禀赋不足或后天失养,气血亏虚,肌肉黏膜失于濡养;外邪(烟草、槟榔、辣椒及局部慢性理化刺激)乘虚而入,发为本病。

案例:患者袁某,男,45岁。初诊:2012年5月9日。诉自觉口干不适,不能食用辛辣刺激食物年余。患者一年前自觉有口干不适的症状,食用辛辣热烫

食物时口腔黏膜刺激不适,未曾行特殊治疗,自行服用维生素类药物,未见明显效果。患者平日有咀嚼槟榔习惯。检查见颌面部对称,面色白,疲惫面容,无明显张口受限,双侧黏膜及软腭黏膜见白色条索状改变,双侧舌乳头萎缩,呈灰白色,口咽部空旷,舌质淡苔薄白,脉细缓。中医诊断:气血亏虚证(口腔黏膜下纤维化)。治宜补气益血,调和营卫。方选八珍汤加减:熟地黄 15 g,白术 10 g,当归 10 g,白芍 10 g,茯苓 10 g,炙甘草 5 g,生地黄 15 g,玄参 10 g,丹参 20 g,石斛 10 g,大枣 10 g。1日1剂,水煎后分2次温服,20剂。方中熟地黄益气养血;白术、茯苓健脾渗湿;当归、芍药养血和营,助熟地黄滋养心肝;炙甘草益气和中;玄参、丹参、石斛养阴清热;煎加大枣,调养脾胃,以助生化气血。2012年5月28日二诊:诉服药后不适感较前有明显改善,食用辛辣食物时口腔黏膜未觉有明显刺激不适感,偶有口干及咽部疼痛不适症状。检查见口腔内原广泛白色条索状泛红,舌两侧缘见新生乳头。原方加薏苡仁 15 g,天冬 10 g,麦冬 10 g,1日1剂,20剂续服之。2012年6月18日三诊:诉服药后口腔已无不适感,饮食恢复至病前,守原方,1日1剂,20剂续服之。随诊3年,病情稳定。

口腔黏膜下纤维化于我国上世纪80年代在湖南湘潭地区被发现,并予以了报道。流行病学调查证实,本病主要发生在有咀嚼槟榔习惯的国家和地区,患病后临床表现为口腔黏膜变白、发硬、张口受限,扪之有明显条索感,以及反复发生的小水疱等症

状,李教授认为其属“血瘀”“积聚”等范畴,皆因外邪侵袭,邪毒郁积于局部,引起局部气机不畅,血运受阻,以致形成气滞血瘀,或痰毒蕴结,或病久气血亏虚。

对于本病的治疗,禁食槟榔、辛辣、烟草等刺激物为首选措施。中药治疗通过行气活血,化瘀软坚;理气化痰,软坚散结;补益气血,调和营卫等手段以扩张血管,改善微循环达到治疗和改善症状的目的。通过几十年的临床实践,辨证施治治疗这类疾病,确能收到良好的治疗效果。

参考文献:

- [1] 李元聪.中西医结合口腔科学[M].北京:中国中医药出版社,2012:135-137.
- [2] 李元聪.活血化痰解毒法治疗口腔黏膜下纤维化60例[J].中医药导报,2012,18(3):86-87.
- [3] 王 达,柳志文,章乐怡,等.复方当归注射液对肌成纤维细胞增殖和凋亡影响的研究[J].中南药学,2014,12(8):775-778.
- [4] 谭 劲,李元聪,陈 安,等.丹玄口康治疗口腔黏膜下纤维化的临床研究[J].湖南中医药大学学报,2006,26(5):41-43.
- [5] 陈思源,叶 琦.槟榔碱引发口腔黏膜下纤维性变及癌变的研究进展[J].医药导报,2013,32(5):133-134.
- [6] 谭 劲,吴 丹,刘 寻,等.从瘀痰毒探讨口腔黏膜下纤维化的发病机制[J].湖南中医药大学学报,2016,36(3):38-39.
- [7] 翦新春,高 兴,李 宁.口腔黏膜下纤维性变的免疫学研究进展[J].北京口腔医学,2011,19(1):1-3.
- [8] 凌天胤,高义军,唐洁青.口腔黏膜下纤维性变患者外周血NK细胞活性的研究[J].华西口腔医学杂志,1996,14(1):23-24.
- [9] 谭 劲,周小青.口腔黏膜下纤维化中西医研究进展[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(14):31-32.

(本文编辑 李路丹)