

·名医撷华·

本文引用:李元聪.从痰瘀论治口腔黏膜下纤维化临证体会[J].湖南中医药大学学报,2018,38(7):755-756.

从痰瘀论治口腔黏膜下纤维化临证体会

李元聪

(湖南中医药大学第一附属医院,湖南 长沙 410007)

[摘要] 本文在阐述口腔黏膜下纤维化中存在痰瘀互结的中医病机特点基础上,认为治疗本病应痰瘀兼治,随症加减,方可取得较好疗效。

[关键词] 口腔黏膜下纤维化;痰瘀;理气化痰;活血化痰

[中图分类号] R246.83

[文献标志码] B

[文章编号] doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2018.07.009

Clinical Experience in the Treatment of Oral Submucous Fibrosis from the Aspect of Phlegm Stasis

LI Yuancong

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

[Abstract] This article elaborates on intermingled phlegm and blood stasis as the pathogenic features of oral submucous fibrosis and points out that the treatment of this disease should focus on phlegm stasis and be modified based on symptoms to achieve a good clinical outcome.

[Keywords] oral submucous fibrosis; phlegm stasis; Qi-regulating and phlegm-eliminating therapy; blood-activating and stasis-resolving therapy

口腔黏膜下纤维化(oral submucous fibrosis, OSF),是一种发生于口腔黏膜的慢性进行性疾病。现为口腔门诊常见、多发病。本病主要临床表现为口腔黏膜发白变硬、张口受限等^[1]。笔者临证治疗口腔黏膜下纤维化,多从痰瘀论治,取得了较好疗效。

1 口腔黏膜下纤维化存在痰瘀病机特点

目前,关于口腔黏膜下纤维化的发病原因尚不明,但流行病学研究发现,本病与咀嚼槟榔、吸烟及食辛辣等刺激有关。中医古籍中尚未有口腔黏膜下纤维化记载,但根据本病症状特点,本病可归属于“血瘀”“积聚”,属于中医学“络病”范畴^[2]。《黄帝内经》记载了类似本病症状的疾病“瘀症”。《丹溪手

镜》中记载:“因食、酒、肉、水、涎、血、气入积,皆因偏爱,停留不散,日久成积块”。槟榔,其性辛温燥热,在咀嚼槟榔过程中不断与口腔黏膜接触,释放槟榔碱等化学物质,对口腔黏膜不断刺激,从而导致局部胶原纤维堆积,发为本病。因此,本病系因嗜食槟榔、辛辣等刺激之物,邪毒外侵,蕴与脉络,引起局部气机不畅,日久生痰,生瘀所致。口腔黏膜下纤维化主要病理改变为结缔组织纤维变性,胶原纤维堆积,血管狭窄闭塞,这些都与中医痰、瘀证病机特点相符。

痰瘀互结是口腔黏膜下纤维化的中医病机特点。对于本病的治疗,笔者临证多从痰瘀论治,代表经验方有活血解毒方、丹玄口康含片^[3-4]。临诊时,在

[收稿日期] 2018-01-05

[基金项目] 湖南省中医药管理局名老中医药专家传承工作室项目资助。

[作者简介] 李元聪,男,教授,主任医师,湖南省名中医,主要从事口腔黏膜病防治研究工作, E-mail: 1280232486@qq.com。

经典方二陈汤基础上,如见口腔黏膜发白发硬,张口困难,扪及条索状,舌苔白腻,脉滑者,可加昆布、海藻以燥湿化痰、软坚散结;如见张口受限,上腭反复水疱,舌质红,苔黄腻,脉滑数者,加夏枯球、桔梗、浙贝母以清热化痰;如见张口时疼痛明显,舌显瘀斑,脉涩者,加桃仁、红花、制香附以活血化瘀止痛、痰瘀兼治等。

2 典型案例

患者李某,男,48岁。

初诊:2005年5月10日。主诉:张口受限,口内起疱不适一年余。现病史:患者于2004年上半年开始大张口时自觉黏膜紧张不适,曾于当地医院就诊,诊断口腔溃疡,打消炎针(药物不详)治疗,效果欠佳,现自觉张口逐渐受限,且口内黏膜反复起疱,尤进食后加重,局部疼痛不适,自行戳破后疼痛减轻,咽喉部不适,咳嗽痰多。患者既往有咀嚼槟榔习惯。检查示:颜面部对称,张口约一指半,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。西医诊断:口腔黏膜下纤维化,中医诊断:痰瘀互结证,治宜理气化痰,软坚散结,痰瘀兼治。方选二陈汤加味:法半夏10g,陈皮10g,茯苓10g,昆布10g,海藻10g,浙贝母10g,制香附10g,桔梗10g,牡丹皮10g,金银花10g,夏枯球15g,日1剂,水煎服,10剂。

二诊:诉服药后症状较前有明显改善,张口二

指,口内水疱较前数目减少,软腭见2个粟米大小水疱。原方去昆布、海藻,加生地黄15g,麦冬15g,日1剂,10剂。

三诊:服药后张口紧张感消失,软腭小水疱不见了,予原方继进10剂。观察3年,病情稳定。

3 小结

口腔黏膜下纤维化是1984年由原湖南医学院附属湘雅医院首次发现,并予以报道,属于一种新病。经过近几十年的临床观察和探索,根据患者口腔黏膜变化及张口困难临床症状表现,其病机为痰毒蕴结、气滞血瘀。对于本病的治疗,禁食槟榔、辛辣、烟草等刺激为首选措施。中药则通过理气化痰、活血化瘀等手段以扩张血管,改善微循环达到治疗和改善症状的目的。另外,对于无张口困难,口腔黏膜萎缩程度较重,口咽部空旷者,可行补益气血法。因此,临床应审证求因,辨证论治,这样才能进行有效治疗,才能取得好的治疗效果。

参考文献:

- [1] 李元聪.中西医结合口腔科学[M].9版.北京:中国中医药出版社,2012:135.
- [2] 谭劲,吴丹,刘寻,等.从虚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.
- [3] 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.
- [4] 李元聪.活血化瘀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.

(本文编辑 李路丹)