

本文引用:陶洋,刘一平,李元聪.李元聪教授治疗慢性唇炎临证经验[J].湖南中医药大学学报,2021,41(1):99-102.

李元聪教授治疗慢性唇炎临证经验

陶洋,刘一平*,李元聪

(湖南中医药大学第一附属医院,湖南长沙 410007)

〔摘要〕 介绍李元聪教授治疗慢性唇炎的临床经验。根据该病的病因病机及临床表现将慢性唇炎分为脾胃湿热证、脾虚血燥证、胃经风火证3型,分别治以清胃泻火、健脾除湿;健脾益气、养血润燥;疏风清热、表里双解。予以清脾除湿饮加减、四君子汤合四物消风饮加减、双解通圣散加减治疗,临床疗效明显。

〔关键词〕 慢性唇炎;脾胃湿热证;脾虚血燥证;胃经风火证

〔中图分类号〕R276.8 **〔文献标志码〕**A **〔文章编号〕**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2021.01.018

Professor Li Yuancong's Clinical Experience in Treating Chronic Cheilitis

TAO Yang, LIU Yiping*, LI Yuancong

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

〔Abstract〕 To introduce Professor Li Yuancong's clinical experience in treating chronic cheilitis. According to the etiology, pathogenesis and clinical manifestations of the disease, chronic cheilitis is divided into three types: spleen and stomach damp-heat syndrome, spleen deficiency and blood dryness syndrome, and stomach meridian wind and fire syndrome. They are treated with clearing stomach and purging fire, invigorating spleen and removing dampness; invigorating spleen and replenishing qi, nourishing blood and moistening dryness, dispersing wind and clearing heat, and resolving exterior and interior. Addition and subtraction prescriptions of Qingpi Chushi Decoction, Sijunzi Decoction combined with Siwu Xiaofeng Decoction, and Shuangjietongsheng San are used to treat the disease and with obvious clinical effect.

〔Keywords〕 chronic cheilitis; spleen and stomach damp-heat syndrome; spleen deficiency and blood dryness syndrome; stomach meridian wind and fire syndrome

慢性唇炎,又称慢性非特异性唇炎,是不能归入各种具有特殊病理变化或病因的唇炎,病情迁延不愈,易反复发作^[1]。临床表现为唇部长期持续的肿胀、糜烂、渗出、干燥、脱屑等,患者自觉疼痛或瘙痒感^[2]。青年女性较多见^[3]。本病属于中医学“唇风”范畴^[4]。其发病机制仍不清楚,可能与季节更替、天气突然变化、局部理化刺激、日光照射、精神因素、免疫失调、

遗传等因素有关^[1]。

李元聪教授系湖南省名老中医,从事口腔黏膜病的防治与研究40余年,运用中医药治疗慢性唇炎有丰富的临床经验,认为本病主要是由于脾胃运化功能失常导致,根据患者不同临床表现,分别从脾胃湿热、脾虚血燥、胃经风火证等辨证施治,取得良好疗效,现将李教授治疗慢性唇炎的临证经验总结如下。

〔收稿日期〕2020-11-04

〔基金项目〕湖南省名老中医药专家传承工作室建设项目(湘中医药[2017]68号)。

〔作者简介〕陶洋,女,在读硕士研究生,研究方向:口腔黏膜病的防治研究。

〔通讯作者〕*刘一平,女,主任医师,教授,E-mail:530691602@qq.com。

1 病因病机

口为脾之窍,口唇者脾之官也。脾开窍于口,其华在唇^[1]。《素问·五藏生成》曰:“脾之合肉也,其荣唇也。”《素问·六节藏象论》谓:“脾……其华在唇四白。”^[5]脾主运化,主肌肉。脾运功能正常,则口唇肌肉得以濡养。脾不运湿,湿浊上泛,或湿热内生,则生口唇疾病。《外科正宗·卷四·唇风》曰:“唇风,阳明胃火上攻,其患下唇发痒作肿,破裂流水,不疼难愈。”^[6]表明阳明胃火上攻于唇导致唇风发生。《医宗金鉴·唇部·唇风》亦云:“唇风多在下唇生,阳明胃经风火攻,初起发痒色红肿,久裂流水火燎疼。”皆认为胃火上攻则发生口唇红肿作痒,疼痛,破裂流水。

李教授认为现代社会生活工作节奏快,人们普遍压力较大,尤其是青壮年好食肥甘厚腻、饮食不节,伤及脾胃,脾胃不健,运化失司,湿浊上泛;或火热伤津,唇失濡养;或复感风热和风燥之邪,皆使本病发生^[3,5]。

2 辨证分型

2.1 脾胃湿热证

口唇脾所主,饮食不节,脾失健运,湿浊内生,上犯于唇,则口唇肿胀,糜烂流水,疼痛瘙痒。湿甚化热,热能化火,火热伤津,则口臭,口渴,大便秘结,小便赤热,舌质红,苔黄腻,脉滑数。治宜清胃泻热,健脾除湿,方选清脾除湿饮加减^[7-9]。

2.2 脾虚血燥证

脾虚失运,化生无源,脾虚血燥,唇失所养;复感外燥,损伤阴液而致口唇皲裂,出血,瘙痒,脱屑。伴面色无华,头晕目眩,口干,便秘,舌质淡,苔白,脉细无力。治宜健脾益气,养血润燥,方选四君子汤合四物消风饮加减^[10-11]。

2.3 胃经风火证

胃热伤津,口唇失于濡养;或复感风热之邪,化火入里,风火相搏则唇色深红,干燥作痒,裂沟,脱屑起皮,痛如火燎。伴口干、口苦,大便秘结,小便黄,舌质红,苔黄,脉浮数。治宜疏风清热,表里双解,方选双解通圣散加减^[10,12]。

3 病案举隅

3.1 脾胃湿热证

谭某,女,22岁,学生。2019年3月30日来诊,诉唇部不适3年。自2016年春节前后出现唇部不适,唇部干燥、脱屑、起皮,于外院就诊,诊断为“慢性唇炎”,予以他克莫司软膏、曲咪新乳膏外用,未见好转,后逐渐加重,波及唇周皮肤,严重时唇部干裂出血,唇肿胀,伴瘙痒,唇周脱皮干裂出血。春、夏两季均较严重。近日病情加重,伴口干,小便赤黄,大便结。欲中药治疗特来诊。体格检查:患者唇部及唇周皮肤皲裂出血,呈鲜红色,唇部干燥紧绷,可见少量血痂、淡黄色皮屑,偶见糜烂,唇红缘界限不清。口腔内黏膜未见明显异常。舌红,苔黄腻,脉滑数。证属脾胃湿热证。治法为清胃泻火、健脾除湿。方选清脾除湿饮加减:茯苓10g,白术10g,苍术10g,黄芩10g,生地黄20g,僵蚕10g,麦冬10g,栀子10g,金银花15g,连翘10g,茵陈10g,防风10g,芒硝10g,甘草5g,共10剂,水煎服,每日1剂,分2次温服。4月17日二诊:患者诉服药后唇部症状好转,不痒,裂纹减轻,出血减少,二便调。体格检查:患者唇部仍见干燥,尤双侧口角见少许皲裂纹及淡红色痂皮。唇色淡,唇红缘界限不清,唇周皮肤潮红。舌红,苔黄,脉滑数。原方去苍术、栀子、芒硝,加南沙参10g,石斛10g,共10剂,水煎服,每日1剂,分2次温服。5月6日三诊:患者诉服药后好转,唇部无明显不适,二便调。体格检查:患者唇部稍干燥,双侧口角仍见少许痂皮。唇色淡,界限不清,唇周皮肤稍干燥。舌红,苔黄,脉滑。予以4月17日原方10剂,续服之。嘱患者日常注意保护唇部。至今未复发。

按:脾与胃合,足阳明胃经环挟于唇。又脾胃之气运行受水谷精微影响,饮食不节致脾失健运,脾胃蕴热,湿热上蒸于口唇,导致唇风发生。茯苓、白术、苍术除湿利水,补中燥湿;黄芩、生地黄去脾经之湿热;麦冬养脾血,脾血润可为胃行津液;栀子、茵陈泻脾土而除湿热;连翘、防风、金银花、僵蚕疏风清热,祛风解毒止痒;南沙参与石斛同用益胃生津;甘草调和诸药。诸药配伍,共行清脾胃之湿热、健脾泻火之良效。

3.2 脾虚血燥证

杨某,男,27岁,自由职业。2016年4月2日来诊,诉唇部不适2年。患者自2014年初起出现唇部脱屑,伴瘙痒,大张口时唇部可有渗血。秋冬季病情较重。伴口干,喜冷饮,大便秘结。体格检查:患者面色无华。唇部干燥,大片淡黄色厚痂皮,唇部褐色色素沉着,唇部稍肿胀,可见少许皲裂纹。舌质红,苔薄黄,脉细数。证属脾虚血燥证。治法为健脾益气、养血润燥。方选四君子汤合四物消风饮加减:南沙参10g,白术10g,茯苓10g,生地黄10g,石斛10g,赤芍10g,当归10g,荆芥10g,蝉蜕5g,薄荷5g,黄柏10g,甘草5g,共10剂,水煎服,每日1剂,分2次温服。4月16日二诊:患者诉服药后唇部痂皮减少,未见明显瘙痒感,大小便正常。检查:唇部仍稍干燥,唇部部分淡黄色痂皮,未见明显皲裂纹。舌淡红,苔黄,脉细。原方去蝉蜕,共10剂,水煎服,每日1剂,分2次温服。4月30日三诊:患者诉服药后明显好转,未见痂皮,未见瘙痒感。检查:唇红干燥,少许色素沉着,少许鳞屑。舌淡红,苔白,脉弦。予以4月16日原方10剂,续服之。嘱少食辛辣,注意防晒等。至今未见复发。

按:宋代《严氏济生方·口齿门·唇论治》云:“唇者,脾之所主……燥胜则干,热胜则裂。”认为唇风是由于脾经燥热所致。脾气虚弱,气血生化不足,不能上荣于唇。外感燥热或温热病,伤及脾阴,脾阴不足,燥热内生,致使唇舌充血发红、唇肿且干燥,皲裂脱屑^[9]。血燥愈盛,亦可出现瘙痒感。南沙参、石斛清热生津养胃;白术、茯苓、生地黄补中燥湿,去脾经之湿热,清热凉血;当归、赤芍、川芎养血活血;荆芥、蝉蜕、薄荷祛诸热之风邪;柴胡泻三焦火热;黄柏除湿热;甘草调和诸药。诸药配伍,共行健脾益气、养血润燥之良效。

3.3 胃经风火证

舒某,女,17岁,学生。2018年1月8日来诊,诉唇部发痒不适1年。2017年初起觉唇部不适,脱屑、起皮,唇部灼热无皮感,病情反复,迁延不愈至今。严重时唇部可皲裂、渗液、结痂。患者父亲诉其因唇炎反复而感到压力较大,影响学习。自行服用维

生素B₂片未见好转,伴口干,大便干结,今特来诊。体格检查:患者唇部干燥,色红作痒,上覆细小鳞屑,少许淡黄色痂皮,唇部稍肿胀疼痛,触皮温稍高。舌红,苔薄黄,脉浮数。证属胃经风火证。治法为疏风清热,表里双解。方选双解通圣散加减:生地黄10g,当归10g,白鲜皮10g,地肤子10g,苦参10g,白术10g,牡丹皮10g,黄连5g,薄荷5g,升麻5g,藿香叶10g,栀子10g,石膏10g,防风10g,甘草5g,共10剂,水煎服,每日1剂,分2次温服。1月18日二诊:患者诉服药后唇部仍有少许皮屑,唇部灼热感、口干症状减轻,二便可。检查:唇部色淡红,上覆细小鳞屑,舌淡红,苔薄,脉浮数。原方去石膏、栀子、苦参,加麦冬10g,南沙参10g,玄参10g,共10剂,水煎服,每日1剂,分2次温服。1月31日三诊:患者诉服药后唇部无明显肿胀感。检查:唇色淡红,少许细小鳞屑,唇不肿。予以1月18日原方10剂,续服之。嘱放松心情。观察至今未见复发。

按:胃中有热,复感风热之邪,风热胃热互扰,循经上攻,致唇肿干燥皲裂。风为百病之长,善行而数变,走窜于上而发痒。双解通圣散出自《医宗金鉴》^[12],可解阳明胃经风火之凝结。方中生地黄、牡丹皮、当归养血活血清热;白鲜皮、地肤子清热解毒止痒;石膏、栀子、黄连、升麻同行清热利湿、凉血解毒之效;白术、藿香健脾益气;荆芥、防风、薄荷、苦参祛风解表止痒;麦冬、南沙参、玄参益胃生津、润肠通便;甘草和中。诸药配伍,共奏疏风清热,表里双解之功。

4 结语

西医治疗慢性唇炎缺乏特殊有效疗法。目前常用方法中,局部治疗多为局部物理治疗、外涂抗生素乳膏、激素类软膏;口服药有维生素、激素、抗过敏药物等。这些治疗方法短期疗效较好,如长时期使用会造成患者对药物的依赖性。临床所见,个别女性患者口服或外用激素类药物治疗后可导致月经紊乱甚至停经等不良现象。李教授从事临床多年,其认为本病本在脾胃,标在唇。脾胃积热,火热上攻;脾虚血燥,循经上蒸;胃经风火,风火上攻等均导致本病发生。治疗采用清胃泻火;养血润燥;疏风清热、表里双解的治法。另外,中药煎水外敷、中药外搽也是常用方

法之一。白鲜皮 15 g,蛇床子 10 g,地肤子 20 g,苦参 20 g,荆芥 10 g,防风 10 g,水煎湿敷于患处,每日 2~3 次;或外擦黄连膏、冰硼散。前者清热祛风止痒;后者清热消肿止痛。中医药治疗本病具有不良反应少、多靶点、多途径、无依赖性等优点。内服连同中药外治,既治脾胃之本,又治唇部之标,内外联合,可提高治疗效果。

李教授认为,唇部护理与否,与本病发生、发展关系十分密切。首先应避免刺激因素,如舔唇、咬唇等不良习惯;减少外出,避免阳光、寒冷等刺激,注意防晒及唇部保湿,可戴遮阳帽、口罩,或唇部使用防晒剂,如复方二氧化钛软膏;唇部保湿可使用凡士林等无添加剂制品;饮食宜清淡,少食膏粱厚味,加强锻炼,增强机体抵抗力;平时应避免过度使用口红等产品,以及医疗美容,如纹唇、丰唇等。其次,若已发生唇炎,唇部常有鳞屑及痂皮,切忌直接撕去痂皮,应当使用如 0.1%乳酸依沙吡啶溶液等湿敷,待痂皮自行脱落,并做好唇部保湿。本病的护理以个人护理为主,并嘱配合局部及全身治疗,以减少本病发生与发展。

参考文献

- [1] 陈谦明.口腔黏膜病学[M].北京:人民卫生出版社,2012:142.
- [2] 董小琳,柳志文.慢性非特异性唇炎临床研究进展[J].全科口腔医学电子杂志,2016,3(4):20-21.
- [3] 任雪雯,李元文,蔡玲玲,等.李元文教授以“湿热化燥”“三辨一症”辨证思路治疗慢性唇炎经验[J].世界中医药,2019,14(7):1842-1845.
- [4] 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,2012:153-156.
- [5] 傅 睿,陈明显,赵晓东,等.赵法新从积热论治脱屑性唇炎经验[J].中医杂志,2018,59(19):1637-1639,1643.
- [6] 谢沛俊,张 怡,简胜男,等.剥脱性唇炎从脾胃湿火论治的体会[J].四川中医,2015,33(1):47-48.
- [7] 徐 佳,姜 希,曲剑华,等.从脾胃降论陈彤云治疗慢性唇炎经验[J].北京中医药,2019,38(12):1173-1175.
- [8] 张诗军,叶天士辨治脾胃湿热证经验初探[J].中国中医基础医学杂志,2003,9(3):60-61.
- [9] 徐文静,席建元,高 亚.泻黄散合消风散联合除湿止痒软膏治疗脾胃湿热型糜烂性唇炎临床观察[J].湖南中医药大学学报,2017,37(5):533-535.
- [10] 刘枫凤,叶天士足阳明胃经辨证方法研究[D].北京:北京中医药大学,2018.
- [11] 段 渠,李俊仪,程宏斌,黄白甘草汤外用治疗脾虚血燥型剥脱性唇炎疗效观察[J].四川中医,2013,31(1):113-115.
- [12] 李林育,席建元.双解通圣散治疗慢性唇炎临床研究[J].亚太传统医药,2020,16(2):143-145.

(本文编辑 贺慧娥 黎志清)