

一诊方去板蓝根、车前草、赤芍、玄参、黄柏，加山茱萸 15g，枸杞子 15g，牛膝 15g，川芎 12g，甘草 9g，18 剂，水煎服，日 1 剂；配以解毒洗药水煎温洗患处。

2 讨论

陈师^[1]认为血管炎病位在经络，其病因极为复杂，以邪实正虚为主，虚实夹杂。邪实多为外受风热、湿热、热毒，以致搏灼营血，络脉受损，气滞血瘀。其病机主要是热毒壅盛，邪伏血分，脉络瘀滞，体现了“因邪致瘀”，故治疗以驱邪解毒为大法，辅以凉血化瘀。正虚以气虚为主，故治疗以补气活血为大法，辅以化瘀散结。治疗上主张病证结合，期型合参。急性活动期以热毒为患，故治疗上以清热解毒、凉血化瘀为大法，以抑制血管炎症，控制病情发展。慢性迁延期，热毒渐退，邪伏血分，以瘀热为主，故治疗上以解毒活血，祛瘀

通络为大法，辅以益气，以扶正祛邪，促进炎症消退，改善组织瘀血状态，提高机体抗病能力。久病伤气，热盛伤阴，加之清热解毒中药易耗伤气阴，稳定期以气阴两虚为主，故治疗上以益气养阴，解毒散结为大法，以扶正固本，消除瘀斑、硬结，防止病情复发。

治疗上时刻兼顾“胃气”，是陈师治疗血管炎的另一用药特点。脾胃为后天之本，脾胃功能正常，则化源充足，正气旺盛，有利于驱邪外出；另一方面大量的清热解毒药物容易损伤胃气。因此，治疗上兼顾脾胃在血管炎的治疗中占有重要的地位。

参考文献

- [1] 陈柏楠, 侯玉芬, 周涛. 周围血管疾病中西医结合诊疗学. 第 1 版. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 313-318.

(2007-11-13 收稿)

补肾法治疗复发性口疮 26 例

冯荣昌

(香港大学专业进修学院中医药学学部)

关键词 复发性口疮/中医药疗法

复发性口疮是发生于口腔黏膜的溃疡性疾病。笔者于 2004 年 11 月-2005 年 11 月应用补肾法治疗 26 例，疗效满意，兹总结如下。

1 一般资料

26 例患者中，男性 11 例，女性 15 例；最小年龄 18 岁，最大年龄 70 岁；18-39 岁 7 例，40-60 岁 16 例，65 岁以上 3 例；病程最长 52 年，最短 2 个月。

2 治疗方法

以六味地黄丸加肉桂、升麻为主方。药用：熟地黄 30g，山药 15g，牡丹皮 10g，山茱萸 10g，泽泻 10g，茯苓 12g，升麻 6g，肉桂 1g(冲服)。加减：兼有湿热者暂去熟地黄，加黄柏、栀子，湿热去后继续上方。阴虚火旺较明显者加黄柏、知母，口干较甚再加石斛、麦冬。兼气虚者加太子参、五指毛桃。偏阳虚者加熟附子、杜仲。兼失眠者加熟酸枣仁、远志。症状消失后，继续服药 4 周。

3 疗效观察

疗效标准：溃疡愈合，一年内无复发者为临床治愈，发作减少、间歇期延长、愈合时间缩短者为好转；发作未减少者为无效。

治疗结果：临床治愈 16 例，好转 7 例，无效 3 例，总有效率 88.46%。

4 典型病例

患者某，68 岁，2004 年 11 月 3 日初诊。口腔溃疡反复发作 50 余年，半年前口内糜烂疼痛不愈，应用中西药治疗不效，经医院多次穿刺活检，均未发现癌细胞，而口内疼痛更甚。来诊时症见：口内疼痛，吞咽加剧，仅能进食流质及半流质食物，口干，倦怠，大便秘结。检查见：上腭软腭右侧近悬壅垂处有一约 3cm × 2.5mm 的溃疡，表面有黄白色分泌物，周围黏膜充血明显，舌暗红而干，无苔，脉细。诊为口疮(阴虚火旺证)，治以滋阴清热。处方：熟地黄 30g，山药 15g，牡丹皮 10g，山茱萸 10g，泽泻 10g，茯苓 12g，升麻 6g，肉桂 1g(冲服)，黄柏 10g，知母 10g，丹参 10g，麦冬 20g，3 剂。3 天后复诊：疼痛减轻，进食较前顺利，继续服 21 天，可进食米饭等较硬食物，疼痛轻微，微口干，二便调，上方加太子参 30g，20 剂。药后溃疡完全愈合。嘱患者服六味地黄丸 1 个月，随访近 2 年未复发。

5 讨论

中医学认为，本病的发生与心脾积热、阴虚火旺、脾虚湿困、气滞血瘀等机理有关，临床上针对病因治疗，往往能标本兼治。其中病程较长者往往属肾阴不足、阴虚火旺所致，故以补肾养阴法治疗能获效。在中药获效以后，为防止其复发，还应于口疮愈合后继续治疗 4 周左右，并注意起居防风寒，饮食戒辛辣等。

(2008-03-24 收稿)