

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

任雪雯¹ 李元文¹ 蔡玲玲¹ 冯蕙裳¹ 张历元¹ 肖飞²

(1 北京中医药大学东方医院,北京,100078; 2 健民集团儿童药物研究院,武汉,430052)

摘要 从中医、西医角度探讨慢性唇炎的病因病机和治法。李元文教授认为慢性唇炎以脾胃湿热为主,兼有心脾积热,提出了“湿热化燥”病机思想;在治疗方面以“湿热化燥”为病机思想基础,兼顾“辨人、辨病、辨证、对症”的“三辨一症”的治疗思想,通过横向纵向交叉治疗,取得满意疗效,并附验案1则,以资佐证。

关键词 慢性唇炎;湿热化燥;三辨一症;复方紫草油

Professor Li Yuanwen's Experience in Treating Chronic Cheilitis from the Thought of "Dampness-heat Resolves Dryness" and "Three Differentiations and One Symptom"

Ren Xuewen¹, Li Yuanwen¹, Cai Lingling¹, Feng Huishang¹, Zhang Liyuan¹, Xiao Fei²

(1 Dongfang Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100078, China; 2 Jianmin Group Children's Pharmaceutical Research Institute, Wuhan 430052, China)

Abstract To explore the etiology, pathogenesis and treatment of chronic cheilitis from the perspective of Chinese and western medicine. Professor Li Yuanwen considers that the main pathogenesis of chronic lipitis is dampness-heat of spleen and stomach, combined with accumulated heat of heart and spleen, and puts forward the idea of "dampness-heat resolves dryness". In terms of treatment, it takes "dampness-heat resolves dryness" as the thought basis of pathogenesis, and gives consideration to the treatment thought of "three differentiations and one symptom". Through transverse and longitudinal cross treatment, satisfactory effect has been achieved. And here is a case to support it.

Key Words Chronic cheilitis; Dampness-heat resolves dryness; Three differentiations and one symptom; Compound Zicao Oil

中图分类号:R275.9 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2019.07.048

慢性唇炎是一种非特异性炎性反应,病因和发病机制尚未完全明确,病程迁延、时轻时重,属于损容性疾病。症状以上下唇红缘肿胀、干燥、结痂、反复脱屑、皲裂、易出血为主,局部有烧灼感、刺痛或触痛,经久不愈,可持续数年或更久^[1]。常有不自觉地舔唇咬唇或用手揉擦唇部,以致病损区皲裂渗出,血痂复结,肿胀明显,反复继发感染,使其病程迁延^[2]。好发于青年女性。患者常因唇部长期暴露在外,对颜面美观造成极大影响,且随之而产生的自卑、焦虑、抑郁等心理障碍,严重影响了患者的社会交往、身心健康及生命质量。李元文教授,系北京中医药大学东方医院皮肤科教授,皮肤科学科带头人,从事皮肤病性病临床、科研、教学工作30余年,在治疗皮肤病、性病方面积累了丰富的临床经验。现将其治疗慢性唇炎的临床经验及治疗思路梳理、总结如下。

1 现代医学研究

1.1 西医发病因素 慢性唇炎目前病因和发病机

制尚未完全明确,但据文献^[3]报道,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。部分研究^[4]表明慢性唇炎还可由全身性疾病引起,如化疗后患者易发生慢性唇炎;由精神心理因素导致,服用抗抑郁药治疗慢性脱屑性唇炎有效。

1.2 西医治法 有些慢性非特异性唇炎患者可以自愈,但是对于长期不愈、反复发作的顽固病例则需要进行治疗^[5]。西医治疗慢性唇炎,大多采用对症治疗,口服维生素、抗生素、皮下注射免疫调节剂,外用软膏(他克莫司软膏、氟芬那酸丁酯软膏)、免疫调节剂(咪喹莫特)、抗代谢药物(5-尿氟嘧啶),物理疗法有光动力疗法,手术治疗等^[6]。而西医疗法治疗该病存在药物不良反应大、对唇部皮肤黏膜具有刺激性、造成过敏反应、患者对药物的依赖性强、对器官有不良反应、治疗后病情易复发等弊端^[6]。

基金项目:北京中医药大学横向科研项目(HX201706)

作者简介:任雪雯(1994.12—),女,硕士研究生,研究方向:中医皮肤性病学,E-mail:460214456@qq.com

通信作者:肖飞(1977.11—),男,本科,高级工程师,研究方向:新药临床研究和产品二次开发研究,E-mail:xfsrxbyws@163.com

2 中医学研究

2.1 中医病因病机 中医称此病为“唇风”,认为本病与脾胃有热相关,《医宗金鉴》中说:“唇风多在下唇生,阳明胃经风火攻,初起发痒色红肿,久裂流水火燎痛。料此症多生下唇,由阳明胃经风火凝结而成”^[7]。《诸病源候论》中称:“脾胃有热,先发于唇,则唇生疮”^[8]。

李元文教授认为,本病多由过食肥甘厚味及辛辣酒酪引起,脾胃湿热是导致慢性口唇炎的重要病机。饮食不调,膏粱厚味,酿成湿热,易内蕴脾胃;而脾开窍于口,足阳明胃经所行之路,挟口两旁,环绕嘴唇,故湿热蕴阻于脾胃之证,极易发于口唇,则干燥脱皮。王念平等^[9]以四君子汤合三仁汤加减治疗该病,采用宣上、畅中、渗下三焦分消的治法,共奏清脾胃湿热之功效。才华^[10]采用泻脾散加减治疗慢性剥脱性唇炎,取得良好的疗效。因此临床上普遍考虑慢性唇炎符合“慢性唇炎脾胃湿热证”的范畴。

宋代《圣济总录》云:“口疮者心脾有热,气冲上焦,重发口舌故作疮也”^[11]。陈士铎《外经微言》所云:“心动则火炎…炎则脾胃之土受其灾”^[12]。因心与脾属于母子关系,心属火,脾属土,心火生脾土,脾土壅滞,火气上炎,直冲心火,故而李教授认为,脾胃湿热仅是慢性唇炎的基本病机,在病程中多兼心火,化生燥邪。脾胃湿热,气机升降失司,脾气虚弱,而心火独盛,灼伤上焦津液,阴液亏虚;加之中焦湿阻,津液代谢失常,也会导致阴亏而化生燥邪。综上所述,脾胃湿热是本病的先发病机,但在病程中多因五行属性而兼夹心火,湿盛壅滞,阻碍气机,津液输布异常,同时火热亢盛,灼伤津液,均可化生燥邪,最终产生以燥邪表象为主的唇风,故李教授提出“慢性唇炎,湿热化燥”的病机思路。

2.2 中医学治法

李元文教授认为,“湿热化燥”是唇炎发生发展的综合病机,但是治疗上不能单纯依“湿热化燥”病机遣方用药,当兼顾“三辨一症”治疗思想,即“辨人、辨病、辨证、对症”的角度。人是一个有机整体,每个个体都有其生存的特异性,通过“三辨一症”治疗思想,从整体到局部,从普遍到具体,纵向剖析,逐步深入;而“湿热化燥”只是其中的辨证部分,通过对病因病机的探究,将其横向展开,细化论治。通过横向纵向交叉治疗,全方面、多层次、立体地看待疾病的本质,是李元文教授遣方用药的重要精髓。

2.2.1 “湿热化燥”治疗思想 根据临床普遍所见证型为“脾胃湿热证”,辨证施治应以“健脾化湿,清

热润燥”为主要治则,遣方用药还应考虑患者具体情况以及证候盛衰,临证进行药味加减。

1)热重于湿,清热为主:多见于急性唇炎及慢性唇炎急性发作期的患者。唇炎患者平素喜食肥甘厚味,胃有积热,兼有心火,发于口唇,故症见红肿、疼痛、灼热等症状,同时可伴有口舌生疮、牙痛、心烦等症状。在治疗时以清热为主,除湿为辅,常用牡丹皮、赤芍等清热凉血之品以及栀子、莲子心等清心火之品。

2)湿重于热,健脾化湿为主:多见于亚急性唇炎及慢性唇炎亚急性发作期的患者。湿性重浊黏滞,脾气运化失司,水湿停滞,津液代谢失常,发于口唇,则见破溃、糜烂、渗出等症状,可伴有头身困重、大便黏滞等症状。常用茯苓、白术、山药、生薏苡仁等补益脾气的药物,以加强脾气运化之功。慢性唇炎病情反复,缠绵难愈,也符合湿邪的表现,所以在治疗慢性唇炎时需祛除“隐湿”,常用苍术、泽泻、猪苓、泽兰等清利水湿的药物。

3)湿热交阻,阴亏化燥,以养阴为主:多见于慢性唇炎久治不愈者。湿热交阻,火热伤津,湿邪阻津,阴津亏虚而化燥,可见口唇部皮肤边界不清、脱屑等症状,也可伴有口干口渴、大便秘结等症状。治疗中通过适当配合滋阴养血的药物,达到“利湿不伤阴,润燥不助湿”的效果,常用当归、天冬、麦冬、生地黄、女贞子等药物。对于久病伤阴的患者,还应注意通络治疗,常搭配威灵仙、徐长卿等药物,以助药效到达皮损。

2.2.2 “三辨一症”治疗思想 李教授临床擅于从“辨人、辨病、辨证、对症”角度出发治疗皮肤病。他认为治疗皮肤病时,不能单纯治疗局部皮损,要同时兼顾辨人、辨病、辨证、对症等方面。“辨人”:人体是一个有机整体,治疗时需考虑患者的工作、年龄、生活环境等因素,医生通过全方面的了解、针对性用药以改善患者体质,达到阴阳平和的效果,如更年期女性,以阴虚潮热体质为本,当加滋阴养血、疏肝理气之品。“辨病”:通过研究疾病的本身属性,根据其病理改变及辅助检查进行针对性治疗,如常见的慢性唇炎,以无菌性炎性反应为病理表现,以干燥脱屑为主要症状,当以清热润燥口服中药为主,而对于感染性或过敏性唇炎,则当配合外用抗生素或口服抗组胺药等治疗手段。“辨证”:通过临床四诊合参,辨别具体证候,合理用药,如唇炎脾胃湿热证,分清湿和热孰轻孰重,是否引动心火,有无伤津化燥,治疗当以哪方面为主等。“对症”:对于个别症状应

酌情加减用药,对症治疗,如慢性唇炎瘙痒明显者,可适当予以止痒之苦参、白鲜皮等药物及外用青石止痒软膏治疗。在具体治疗时还应认识到虚与实、寒与热、攻与补并不是完全对立的,而是一个相对的状态,临床治疗上并不冲突,通过虚实同治、寒热并用、攻补兼施以求达到相对的平衡。

2.2.3 中药外治,直达病损 外用药物治疗常作为口服中药的辅助治疗手段,可使药物有效成分直达病所。李教授在使用外用药物治疗时,考虑慢性唇炎部位特殊,常选用中药外治,颜色浅,无不良反应,并常用湿敷法、油膏剂治疗或联合内服药物共同调理。

1)湿敷法:湿敷法又称漏渍法,具有通调腠理、疏通血脉、消散肿毒等作用。因慢性唇炎常见皮损红肿、溃瘍、结痂,借助药液冷湿敷可以帮助降低局部皮肤温度,还能达到软化痂皮、清洁皮损及促进药物吸收的效果。李教授常用马齿苋、苦参、白鲜皮、黄柏、白及等药物,达到清热、软化及促进药物吸收3种作用。

2)油膏剂:因慢性唇炎皮损干燥易皲裂,李元文教授常嘱患者加涂油膏剂等进行滋养保护,因其具有清热止痒、润泽皮肤、促进修复等功效。对于干燥、脱屑及皲裂为主的干性皮损,应当使用油脂剂型;对于病位较深的皮损,则选择渗透性较强的膏剂,临床常以复方紫草油(健民集团叶开泰国药(随州)有限公司,国药准字Z20044385)外涂治疗。复方紫草油方中紫草性苦寒,具有凉血活血、清热解毒的功效,被称为“凉血之圣药”,并有抗炎、抗菌、抗肿瘤、止血、促进创面愈合等作用^[13];白芷祛风燥湿、消肿止痛;忍冬藤清热解毒通络;冰片性辛苦、凉,能够刺激局部组织代谢生长,具有消炎、消肿、止痛、止痒的作用;麻油味甘性凉,能够滋润肌肤、解毒生肌;有研究^[14]发现紫草油通过减轻局部水肿,减少其对微循环的压迫并且改善创面的血流情况。另有研究^[15]表明,复方紫草油在促进细胞生长因子分泌方面存在可能性,这一机制也直接加速和促进了创面的愈合和后期皮肤组织的生长。

3 病案举隅

患者,女,47岁,2017年6月5日初诊。主诉:口唇部皮肤干燥脱屑2个月余,加重伴红肿1周。患者自述1周前食用辛辣、海鲜后唇部出现红肿、脱屑,患者未予重视,后口唇部皮肤红肿症状逐渐加重,并伴皲裂及瘙痒感,遂至北京中医药大学东方医院治疗。专科检查:口唇部潮红肿胀,伴有干燥、脱

屑、皲裂,可见少量血性渗出物,皮温较高,自觉肿胀明显,伴有灼热瘙痒感。刻下症:口唇部皮肤红肿、脱屑、皲裂,灼热、瘙痒感明显,伴口干口渴,心烦,纳差,眠欠佳,小便黄,大便黏滞不爽,舌暗红,舌下络脉粗暗,苔黄腻,脉沉滑数。西医诊断:慢性唇炎;中医诊断:唇风(脾胃湿热证);治法:健脾和胃,清热利湿。方药组成:黄连15g、生石膏10g、牡丹皮15g、赤芍15g、川芎15g、茯苓20g、白术10g、陈皮10g、半夏9g、枳壳10g、生薏苡仁15g、莲子心10g、栀子10g、苍术10g、黄柏10g、青蒿15g、生地黄10g、麦冬10g、当归12g、拳参15g、白花蛇舌草30g、苦参5g、白鲜皮15g、徐长卿15g、丝瓜络10g。7剂,水煎服,每日1剂,早晚饭后分服。外治:1)湿敷法联合油膏剂:湿敷方:白芷30g、苦参30g、白鲜皮30g、赤芍30g、冰片10g。7剂,以上颗粒剂用开水冲化,待凉,纱布蘸取药液至不滴水为度,敷于患处,2~3次/d,15~20min/次。2)油剂:复方紫草油。每于湿敷后用棉签蘸取复方紫草油0.5mL左右均匀涂于患处,以不黏腻为度。嘱患者忌食辛辣油腻、生冷海鲜之品。

2017年6月12日二诊:患者口唇部潮红转淡,皲裂症状有所改善,脱屑减轻,皮损灼热、瘙痒缓解,近日工作压力增大,口干口苦,纳差,心烦、睡眠症状较前稍有改善,大便仍黏滞,小便可,舌暗,舌下络脉颜色变浅,苔黄白腻,脉弦滑。原方去栀子、石膏、苦参,生地黄改为20g,当归、赤芍、牡丹皮、黄连均减为10g,加柴胡10g、香附10g、合欢皮15g。继服14剂,水煎服,每日1剂,早晚饭后分服。外治同前。2017年6月26日三诊:患者唇部肿胀明显消退,未见新发皲裂,原有皲裂已脱痂,脱屑减轻,未觉瘙痒、灼热,偶有口干,气短乏力,纳可,眠可,二便调,舌暗,舌下络脉改善,苔薄,脉弦细。于上方去黄连、白鲜皮,生地黄减为10g,加生黄芪10g。继服14剂,水煎服,每日1剂,早晚饭后分服。外治同前。后电话随访,皮损明显改善,无灼热瘙痒。嘱患者忌食辛辣、海鲜、羊肉等刺激性食物,避免接触过敏源,不适随诊。

按:患者口唇部干燥、脱屑、肿胀、皲裂,伴有瘙痒及烧灼感,西医诊断为“慢性唇炎”,属于中医“唇风”范畴。患者平素喜食辛辣油腻,脾气不足,不得运化水湿,水湿停滞中焦,郁久化火,导致脾胃内蕴湿热,灼伤津液,加之素体阴虚,耗损津液,化生燥邪,证属湿热化燥;湿热内蒸,灼伤津液,故见皮肤干燥,口干口渴;脾土壅滞,火气上炎,直冲心火,故而

心烦;脾胃运化不畅,气机升降失司,久病则气滞血瘀,故见舌下络脉迂曲;患者久病,气机运行不畅,无力升提阳气,故见气短乏力。《医宗金鉴》中说:“唇风多在下唇生,阳明胃经风火攻……由阳明胃经风火凝结而成”^[7],故初诊时治疗唇炎方中以黄连、石膏清泻胃热;牡丹皮、赤芍清热凉血;又因《圣济总录》云:“口疮者心脾有热,气冲上焦,重发口舌故作疮也”^[11],故予莲子心、栀子泻火除烦;茯苓、白术、陈皮、半夏、枳壳、生薏苡仁健脾化湿;苍术、黄柏清热祛湿;生地黄、麦冬润燥养阴;青蒿清退虚热;当归、川芎活血化瘀;拳参、白花蛇舌草清热解毒;苦参、白鲜皮祛湿止痒;徐长卿、丝瓜络通络止痛。诸药合用,共奏健脾化湿、滋阴清热之功。二诊时患者口唇潮红转淡,皲裂、脱屑减轻,皮损灼热、瘙痒缓解,故减清热之力,但因近日工作压力增大,口干口苦,故加柴胡、香附、合欢皮以疏肝理气。三诊时患者皮损表现及灼热瘙痒均明显改善,故去黄连、白鲜皮,但有气短乏力症状,故加生黄芪以补益中气。在诊疗过程中湿敷、药油外用贯彻始终,中药内调外治相结合。

4 结语

慢性唇炎是一种常见、多发的皮肤科疾病,严重影响人们的生命质量。因病因病机尚未完全明确,治疗手段有限、且不具针对性,使唇炎患者的病程缠绵难愈,长期处于病痛的压力之下。“唇风”一病早在中国古代就有记载,中医药治疗本病具有特色及理论依据。中药在治疗慢性唇炎方面疗效显著,与西药比较成本较低、不良反应小、复发率低^[16]。参考李文元教授提出的治疗思路,以“三辨一症”为纵,以“湿热化燥”为横,从内服中药整体调理着手,

根据个体体质、具体的疾病、证候、症状和局部皮损情况辨证施治,结合中药外用治疗,药物更安全,无不良反应,为临床治疗提供了借鉴。

参考文献

- [1]李慎秋,陈兴平,周礼义. 皮肤病性病诊疗指南[S]. 北京:科学出版社,2013:451.
- [2]封帅,穆宏. 慢性唇炎中医治疗现状及研究进展[J]. 亚太传统医药,2014,10(19):46-47.
- [3]Man SA,Shareef BT. Exfoliative Cheilitis:Report of a Case[J]. Clinical Practice,2001,73(7):629-632.
- [4]沈漪,罗冬青. 芩柏软膏加紫色消肿膏治疗慢性唇炎[J]. 长春中医药大学学报,2014,30(1):150-151.
- [5]Machkilleison, A. L. &S. A. Kutin. Exfoliative familial cheilitis[J]. Dermatologica,1970,140(6):378-384.
- [6]吕小茹,夏庆梅. 慢性唇炎的中西医结合治疗[J]. 当代医药论丛,2018,16(2):30-32.
- [7]清·吴谦. 医宗金鉴[M]. 沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:662.
- [8]隋·巢元方. 诸病源候论[M]. 北京:人民卫生出版社,1955:235.
- [9]王念平,殷莉. 健脾除湿祛风方加减治疗慢性唇炎44例[J]. 河南中医,2016,36(9):1582-1583.
- [10]才华. 泻脾散加减治疗唇炎三十例[J]. 世界最新医学,2015,15(97):152.
- [11]宋·赵佶. 圣济总录[M]. 北京:人民卫生出版社,1962:1908.
- [12]清·陈士铎. 外经微言[M]. 北京:中国医药科技出版社,2018:039.
- [13]周延萌,高允生. 中药紫草的药理作用与临床应用[J]. 医药导报,2008,26(7):786-788.
- [14]彭浩,罗成群. 复方紫草油对烧伤创面一氧化氮、内皮素、丙二醛含量的影响[J]. 中国现代医学杂志,2002,12(9):17-19.
- [15]裴宪武,王坤正,宋金辉,等. 复方紫草油促进实验兔创面碱性成纤维细胞生长因子及其基因的表达和组织学变化[J]. 中国中药杂志,2006,31(4):336-339.
- [16]池凤好,李智珍,黄懿平,等. 自制生肌膏治疗剥脱性唇炎的临床与实验观察[J]. 中国皮肤性病学杂志,2009,23(6):376-378.

(2019-01-27 收稿 责任编辑:芮莉莉)