

升, 饮食上由以往的追求温饱, 转变为嗜食肥甘厚味; 其次是生活便利, 缺乏运动, 这促使了体内痰、湿、郁、热邪气的产生, 进而容易导致气机不畅, 使得以胸脘痞闷、腹胀呕恶、舌苔厚腻为主要临床表现的湿热体质逐渐成为我国人群中最常见的体质类型之一, 同时湿热体质作为一种“平台”, 也是引发其他多种疾病的病理基础, 临床诊治必须做到辨体施治, 才能收到良好疗效。当代疾病谱的变化, 给医学带来了重大挑战, 如何在这一潮流中发挥中医中药的优势, 是当今中医药发展的重大课题。本文旨

在通过验案总结, 为辨体——辨病相结合治疗疑难杂病提供一些思路。

[参考文献]

- [1] 南北朝·姚僧垣. 集验方[M]. 天津: 天津科技出版社, 1986.
- [2] 马伯艳, 秦佳佳, 张福利. 浅论温胆汤之源流[J]. 辽宁中医杂志, 2007, 34(3): 281-282.
- [3] 陈新林, 莫传伟, 贺振泉, 等. 中医体质与健康状况关系的对应分析探索[J]. 中医药导报 2011, 17(1): 30-32.

(责任编辑: 冯天保)

用方当识次第——灼口综合征治愈 1 则

王健

山西中医学院中医临床学院, 山西 太原 030024

[关键词] 灼口综合征; 一贯煎; 知柏地黄丸; 滋水清肝饮

[中图分类号] R442.8 [文献标识码] B [文章编号] 0256-7415 (2014) 03-0219-02

灼口综合征, 又称 Menopausal 综合征、舌灼痛、舌痛、口腔灼痛综合征、更年期综合征、口腔感觉异常、舌感觉异常、慢性面部疼痛综合征等^[1], 主要表现为舌灼痛。本病属于中医学舌痛范畴。舌痛, 症状名, 见于《中医临证备要》。由火热上炎所致者, 症见舌上起红刺、舌痛而难举, 治宜清热泻火, 用黄连解毒汤、导赤散等加减; 由阴液伤者, 症见口舌干燥而痛、或舌光剥, 治宜养阴清热, 可选用甘露饮、六味地黄汤等加减^[2]。笔者运用滋阴清热法治疗本病取得了较满意的临床疗效, 现将治愈灼口综合征医案 1 例介绍如下。

1 病例介绍

闫某, 女, 71 岁, 退休教师, 2011 年 11 月 18 日初诊。患者于 2011 年 4 月因关节疼痛服用中药后

(多为辛香走窜之品), 遂发生舌痛, 呈针刺样, 伴有烧灼感, 饮热或食酸味之物其痛难忍。遂见舌面生裂纹, 舌痛日增, 苦于就餐, 经中西医多方治疗, 病情未见好转, 故来本院门诊治疗。诊见: 舌痛, 尤以进食辛辣、热或酸性食物为甚, 张口吸入冷空气时痛减。患者形体消瘦, 腰膝酸软, 脚弱不持久行, 纳食无味, 口干苦, 因久治不愈情绪低落, 心烦易怒, 寐差, 大便偏干, 1~2 天 1 行, 排便不畅, 舌暗红、苔少, 舌面裂纹纵横交错, 裂沟深浅不等, 其深者约 2 mm, 其宽者约 1 mm, 脉弦细略数。既往史: 患 2 型糖尿病 4 年, 腰椎间盘突出症 2 年。诊为灼口综合征, 证属肝肾阴虚、燥热偏盛。治以滋阴降火为法, 方用一贯煎合丹栀逍遥散加减。处方: 当归、白芍各 12 g, 麦冬、沙参各 15 g, 川楝子 9 g, 牛膝、

[收稿日期] 2013-09-28

[基金项目] 国家中医药管理局全国名老中医专家传承工作室建设项目 (编号: 2011-56)

[作者简介] 王健 (1969-), 女, 医学博士, 副主任医师, 副教授, 研究方向: 中医药防治脾胃病。

牡丹皮、栀子、柴胡各 10 g, 黄连 6 g, 蒲公英 30 g, 生地黄、炒酸枣仁各 20 g。4 剂, 每天 1 剂, 水煎, 早晚分服。服药 4 剂后, 舌痛减轻, 仍觉口干, 纳可, 大小便正常, 舌暗红、苔少, 有裂纹, 脉沉弦数。继守上法, 方用知柏地黄丸为主方, 加麦冬 20 g, 白芍、玉竹、石斛各 10 g, 川楝子 6 g。5 剂, 每天 1 剂, 水煎, 早晚分服。约半月后复诊, 舌痛大减, 食欲大增, 仍口干, 大便偏干, 舌暗红、裂纹浅、舌面薄白苔始布, 脉沉弦略数。方用滋水清肝饮加减治疗。处方: 生地黄 20 g, 山药、泽泻、茯苓各 15 g, 牡丹皮、山茱萸、川楝子、柴胡各 10 g, 沙参 18 g, 白芍 12 g, 陈皮 9 g, 蒲公英 3 g。如法再煎服 7 剂, 配合锡类散外用涂舌后, 患者舌痛除, 裂纹浅, 舌面薄白苔始布, 津液调和, 饮食自如。2013 年 5 月因水肿就诊, 随访舌痛未见复发。

按: 中医学理论认为, 舌体通过经络与五脏六腑相连, 舌痛可由不同的脏腑病变引起。该患者既往有 2 型糖尿病病史, 阴虚燥热是其病机, 加之患者年老肾亏, 又服用治疗痹证的中药 (多为辛温香燥之品), 亦有化燥伤阴之嫌。患者舌痛久治不愈, 肝气郁结, 气郁化火, 上述病因皆能暗耗肝肾之阴, 肾水不足, 火热之邪沿经络上犯于舌, 遂致舌痛舌裂诸症的发生。除了主症外, 尚有腰酸脚弱, 亦可作肾虚之佐证。阴虚火旺灼伤津液, 不能上乘于口, 故见口干。大便偏干, 排便困难乃津液不足, 肠道失润所致。舌红、苔少有裂纹、脉弦细略数乃阴虚火旺, 虚火上炎之明证, 故治以滋阴降火法为主进行治疗。

初诊用一贯煎合丹栀逍遥散加减治疗。张山雷在《沈氏女科辑要笺正》谓一贯煎: “柳洲此方, 原为肝肾阴虚, 津液枯涸, 血燥气滞变生诸证者设法。……且香者必燥, 燥更伤阴, 频频投之, 液尤耗而气尤滞……柳洲此方, 虽从固本丸、集灵膏二方脱化而来, 独加一味川楝子, 以调肝木之横逆, 能顺其条达之性, 是为涵养肝阴无上良药。”故用此方滋阴疏肝, 并随症加减, 脚弱加牛膝; 不寐加炒酸枣仁; 口干苦故加黄连、蒲公英。丹栀逍遥散即逍遥散加牡丹皮、栀子。张秉成在《成方便读》中说: “以丹皮之能入肝胆血分者, 宜清泄其火邪。黑山栀亦入营分, 能引上焦心肺之热, 合于前方中自能解郁散火, 火退则诸病皆愈耳。”故加牡丹皮泻血中伏火, 栀子泻三焦之火, 柴胡散肝郁而生之热。综上配伍, 柔肝与疏肝,

滋阴与清热并施, 切合阴虚燥热之病机。

二诊用知柏地黄丸加味治疗。知柏地黄丸系六味地黄丸加黄柏、知母, 增强了滋肾阴、清相火作用。随证加白芍养阴柔肝; 阴亏过甚, 加麦冬、玉竹、石斛滋阴润燥; 因滋阴药过于滋腻, 加川楝子使气机流动顺畅。

三诊用滋水清肝饮加减治疗, 该方是滋水清肝、生津润燥的名方, 由六味地黄丸和丹栀逍遥散化裁而成。用六味地黄丸滋养肾阴, 丹栀逍遥散养血柔肝, 从而达到肾水足, 津液润之目的。诸药配伍, 共奏滋阴降火之功, 药证合拍, 故能奏效。患者因疾病痛苦, 就诊时情绪急躁, 经耐心劝解, 令患者对疾病治愈充满信心, 可见心理疏导对于本病的治愈也起了重要的作用。

本案辨证用药并不难, 难在对用方先后、次第的把握上。该患者先后诊治 3 次, 处方用药次第井然, 逐步推进, 病症也逐步好转, 未见波折。整体治疗依次为: 治法上, 先柔肝疏肝, 继则清热, 再滋阴; 用方上, 先用一贯煎, 渐转知柏地黄丸, 后用滋水清肝饮; 用药上, 先用当归、白芍, 继用知母、黄柏, 渐加玉竹、石斛。

用方识次第, 在临床上有一定的指导意义, 在学习、使用专病专方、古今名方验方时显得尤为重要。即使使用的方剂在功效、主治与疾病基本病机等方面相符, 由于使用时机不当, 也会造成“效方无效”。而在治疗慢性病的过程中, 用药不识次第, 常可导致病机复杂, 病症缠绵难愈。本病中医学认为多以阴虚为本, 甘寒养阴为治疗常法, 治疗方剂也多以养阴为主。但在治疗用方用药过程中, 如不注意风寒、燥热等外邪入侵, 或情志、饮食不节导致的气滞、痰火等变化, 以及胃纳脾运是否强健等, 开手即投甘寒, 或可有效, 但常致邪气内伏, 中焦失于健运而致疾病缠绵难愈。翻阅古代医家医案, 无论外感还是内伤, 多可见先表后里、先标后本, 立法用药, 此第有序, 层次井然, 值得临床借鉴。

[参考文献]

- [1] 际烈. 口腔膜病诊断学[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 1999: 299.
- [2] 李经纬, 余瀛鳌, 蔡景峰, 等. 中医大辞典[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 626.

(责任编辑: 冯天保)