

- [27] 祝佳嘉, 周郁鸿. 补肾益气法与单纯补肾法治疗慢性再生障碍性贫血的临床疗效比较[J]. 浙江中医药大学学报, 2012, 36(1): 17-20.
- [28] 石岭. 王运津“凉平温”三阶段辩证治急性再生障碍性贫血的经验[J]. 江苏中医药, 2014, 46(8): 17-18.
- [29] 于丽娜, 王树庆. 补肾活髓通络颗粒对非重型再生障碍性贫血患者骨髓基质细胞 FGF-6 mRNA 表达的影响[J]. 山东医药, 2013, 53(25): 38-40.
- [30] 高想. 分型辩证治慢性再生障碍性贫血 40 例疗效分析[J]. 辽宁中医杂志, 2000, 27(2): 69.
- [31] 石林. 中医分型治疗慢性再生障碍性贫血临床研究[J]. 河南中医学院学报, 2007, 22(5): 41-42.
- [32] 魏丽萍, 庄海峰, 陈美玲, 等. 中医分期辅治急性再生障碍性贫血疗效及耐缺氧指标观察[J]. 浙江中西医结合杂志, 2012, 24(2): 123-125.

(责任编辑: 骆欢欢)

慢性唇炎从脾论治

何斌

湖北省中医院, 湖北 武汉 430074

[关键词] 慢性唇炎; 脾; 辨证分型

[中图分类号] R781.5'6 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2015) 06-0317-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.06.144

慢性唇炎是唇黏膜的慢性、浅表性、炎症性疾病。临床表现以唇红缘干燥、脱屑、结痂、皲裂为特征, 具有反复发作, 迁延难愈的特点, 无明显季节性, 目前发病原因尚不明确, 可能与风吹、日晒、寒冷、干燥、局部刺激、不良习惯(舔唇、咬唇)、嗜好烟酒、烫食和对唇膏、口红、漱口水、食物、药物等过敏有关, 也可由唇部的急性炎症发展而来。有人认为, 本病包括了慢性日光性唇炎、慢性接触性唇炎、剥脱性唇炎等, 也有人认为这 3 种病是独立疾病^[1]。本病在中医学属唇风范畴, 最早描述见于《诸病源候论》: “脾胃有热, 气发于唇, 则唇生疮, 而重被风邪, 寒湿之气搏于唇, 则微肿湿烂, 或冷或热, 乍痒乍发, 积月累年, 谓之紧唇, 亦名沈唇”。在古代文献中, 本病亦称为驴嘴风、舔唇风、唇疳等。《疡医大全·胡景周》云: “唇紧湿烂, 乍好乍发, 经年累月, 亦名唇沈。乃脾家湿热也。”《医宗金鉴·唇风》云: “此病由阳明胃经风火凝结而成。”古代医家对唇风的病因病机主要归结为脾经风热, 脾胃湿热, 阳明胃火等。笔者在先辈的理论基础上结合临床表现对唇炎的证治分型作了一些探索, 现介绍如下。

1 胃经风火

足阳明胃经夹口环唇, 下交承浆, 故唇部病变与胃经的关系很密切。胃的主要生理功能是受纳与腐熟水谷, 以降为和,

若偏食过食辛辣炙燥之品, 胃腑积热化火, 复受风热外邪, 风火相搏, 循经上炎, 熏灼唇部, 津血郁滞而致病。临床症见: 急性发作, 发病迅速, 唇部焮红肿胀, 干裂疼痛, 甚则渗血渗水, 如无皮之状, 伴口干口臭, 大便干, 小便黄, 舌红苔黄或黄腻, 脉滑数。治宜清热泻火, 凉血疏风; 方以双解通圣散加减, 药用荆芥、薄荷、防风、白术、当归、白芍、栀子、黄芩、连翘、桔梗、石膏、滑石、甘草等。若热入营分者, 加水牛角、玄参清营凉血, 透热转气; 热及血分者去荆芥、薄荷、防风, 加生地黄、牡丹皮、麦冬、玉竹清营凉血; 若热势较重, 灼伤津液, 积滞成实, 大便不通者, 可予大黄硝石汤泻热去实, 急下存阴。本型起病较骤, 多有热邪伤津灼营的病史, 故治宜清热救津, 甘寒清上, 勿用辛温苦燥之品, 以免重伤阴津; 胃经伏火, 不免耗灼胃液, 治疗上也须结合养胃清火, 胃火清则胃阴复。

2 脾胃湿热

脾主运化, 开窍于口, 其华在唇。脾的运化功能正常, 则气血充盈, 水谷精微等营养物质才能正常的输布和吸收, 脏腑经络、四肢百骸、筋肉皮毛才能得到充分的营养而进行正常的生理活动; 脾的运化功能失常, 津凝成湿, 水湿内停, 则产生湿、痰、饮等病理产物, 甚则水肿, 即所谓“诸湿肿满, 皆属

[收稿日期] 2014-10-30

[作者简介] 何斌(1967-), 女, 副主任医师, 研究方向: 中西医结合皮肤科临床。

于脾”。若饮食不节，忧思伤脾，脾失健运，水湿不化，湿蕴化热，湿热内生，湿热之邪循经上扰口唇则口唇湿烂。临床症状：唇部色红肿胀，烘热瘙痒，甚至渗液糜烂，伴见口苦，口干不欲饮，纳差，心烦，小便短赤，大便黏臭，舌尖边红苔黄腻，脉弦滑或滑数。治宜清热除湿，健脾化浊；方以芩连平胃散加减，药用栀子、黄芩、黄连、苍术、厚朴、茯苓、陈皮、薏苡仁、佩兰、滑石、通草、白茅根等。兼胸闷心烦，失眠多梦者，加石菖蒲、远志芳香开窍，宁心安神；兼胸胁胀痛，急躁易怒，阴囊潮湿，带下臭秽者，加茵陈、龙胆草清热利湿。本型因湿热熏蒸所致，治疗上不可急于滋补，以免助湿；湿热日久不去，易伤肺肾金水之源，故除湿之外，宜兼施清养；若湿热伤阴，则应转清滋善后。

3 津亏血燥

本证多因过食香燥食品，致脾经长期蓄热，耗损阴血；或思虑伤脾，抑郁伤阴，阴血亏虚；或热病后期，劫伤阴液，阴伤未复，唇失濡润而致病。临床症状：唇部色红，干燥灼热，反复结痂脱屑，甚则皲裂渗血，伴见口干咽燥，五心烦热，舌淡红或嫩红少苔，脉沉细。治宜滋阴生津，养血润燥；方以麦味地黄汤加减，药用麦冬、天冬、五味子、生地黄、牡丹皮、山药、山茱萸、茯苓、泽泻、沙参、石斛、玉竹等。兼颧红潮热，手足心热者，加青蒿、鳖甲、地骨皮清虚热，退骨蒸；兼五心烦热、耳鸣腰酸者，加黄柏、知母泻相火，滋肾阴。本型临证须分清有热无热，虚火当滋肾，无火专填精，但总体来看，以阴虚挟热者为多，因无论胃经风火、脾胃湿热、脾虚不运，久则无不伤及肾元，水愈亏则火愈炽，而伤阴愈甚。

4 阴虚夹湿

本证多因患者禀赋素弱，或饮食不节，或思虑劳倦过度，脾胃受损，运化失健，津液输布失常，致水湿内停；而水湿中阻，脾气反为所困，脾运无力，生化乏源，气血津液化生不足，津血不能上承滋养口唇，则唇干唇裂反复发作，迁延难愈。临床症状：唇部肿胀，反复脱屑，干痒不适或(和)燥裂疼痛，张口受限，病程缓慢，伴见乏力困倦、心烦失眠、口干不欲饮，舌淡红苔白腻，脉细缓。治宜健脾渗湿，滋阴润燥；方以参苓白术散加减，药用党参、白术、茯苓、山药、薏苡仁、白扁豆、砂仁、天冬、麦冬、石斛、生地黄、熟地黄、桔梗等。若湿郁日久，蕴而化热，证见中焦湿热者，加黄芩、茵陈清利湿热；证见阴虚火旺者，加知柏地黄汤清热养阴；若土虚木乘，加痛泻要方补脾泻肝。本型阴虚夹湿，纯用滋阴，反助

痰湿上壅，淡渗利水，易使阴液脱失，专于燥湿，易致阴血耗竭，故治疗上宜润燥结合，刚柔相济，才能运化正常，气机调畅，气血充足，组织功能恢复正常。

5 气虚风郁

人体脏腑组织功能活动的强弱与气的盛衰有着密切的关系，若素体虚弱，或劳累过度、或久病体虚，或饮食失调，导致脾肺气虚，脾气不足，运化乏力，水谷精微不能正常输布，则水湿内生；肺气不足，宣降失职，通调水道功能减弱，则水液内停；复感风邪，风湿上扰口唇，则唇红肿胀、干燥；脾为气血生化之源，脾气不足，不能输津于肺，不仅肺气愈虚，肺阴亦亏虚，从而进一步加重唇部燥裂症状；而肺气不足，宣降失常，脾气受困，脾气愈虚，内湿难化，故病程缠绵。临床症状：病程日久，唇色淡红肿胀，干燥脱屑，时轻时重，干裂渗液，伴见气短乏力，食少便溏，肌肉消瘦，舌淡苔薄白，脉细弱。治宜健脾益气，轻宣润肺；方以六君子汤合沙参麦冬汤加减，药用党参、黄芪、白术、茯苓、山药、甘草、沙参、麦冬、玉竹、天花粉、扁豆、桑叶等。气虚运化无力，若证见食积不化者，加山楂、神曲、麦芽消食化积；湿浊中阻者加芳香之品以化湿醒脾；湿郁化热则酌加清热利湿之品。

综上所述，慢性唇炎发病的主要原因是外邪侵袭，饮食不当，思虑劳倦，先天体质因素等；病位虽在唇，但与肺、脾(胃)、肝、肾关系密切，盖凡肺失宣降，脾失健运，肾的蒸腾气化失常，肝之疏泄失调，均可导致气血津液运行失调，脏腑组织、筋肉皮毛失去濡养，其正常的生理活动障碍而致病。其中又与脾的关系尤为紧密，脾为后天之本，气血生化之源，正如《素问·经脉别论》云：“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱，水精四布，五经并行，合于四时五脏阴阳，揆度以为常也”。脾的生理功能正常，是气血正常运行和津液正常输布代谢的基础。笔者在多年的临床实践中，根据临床症状，辨证求因，从脾论治慢性唇炎，疗效满意。在此将一些临床经验总结整理，希望能给同仁们提供一点治疗经验，也希望得到更多的治疗方法和途径。

[参考文献]

- [1] 朱学骏, 顾有守, 沈丽玉, 等. 实用皮肤病性病治疗学[M]. 3版. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 393.

(责任编辑: 骆欢欢)