

从阴火论治糖尿病口腔溃疡

李京津

天津市滨海新区中医医院, 天津 300451

[摘要] 糖尿病并发口腔溃疡的发病机制与李东垣的阴火理论有相通之处,脾胃气虚,元气不足,气火失调是本病的病理基础;虚火上炎,循经上扰咽喉而入口舌引起病变是其病机;治疗上应以补脾胃、泻阴火为主,清热利湿、化痰解毒为辅。上述认识为糖尿病口腔溃疡的辨证论治提供新的思路。

[关键词] 口腔溃疡;糖尿病;阴火论;补脾胃;泻阴火

[中图分类号] R587.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 05-0224-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.05.060

Treatment from Yin-fire Theory for Diabetes Mellitus with Oral Ulcer

LI Jingjin

Abstract: The pathogenesis of diabetes mellitus complicated with oral ulcer is interconnected with the Yin-fire theory by LI Dongyuan, in which the deficiency of spleen-stomach qi, deficiency of original qi and disorder of qi and fire are the pathological basis of the disease. The case of deficient fire flaring up, upward disturbing the throat along pathway of the channels and getting into the mouth and tongue causing lesions is the pathogenesis of the disease. The treatment of it should give priority to supplementing the spleen and stomach and purging yin fire, supplemented with clearing heat and draining dampness, and resolving stasis and toxin. The above understandings provided new ideas for treatment of syndrome differentiation for diabetes mellitus complicated with oral ulcer.

Keywords: Oral ulcer; Diabetes mellitus; Yin-fire theory; Supplement the spleen and stomach; Purge yin fire

糖尿病是临床常见病、多发病,是严重威胁人类健康的世界性公共卫生问题。多年来糖尿病的微血管病变、大血管病变、神经系统病变以及糖尿病足备受关注。而糖尿病口腔溃疡在临床上往往被忽视,本病是一种以反复发作为特点的口腔黏膜局限性溃疡损伤,以舌或口腔黏膜的唇、颊、软腭、齿龈等处的黏膜多见,单个或多个发生,大小不等,其形状多为圆形或椭圆形,表面覆盖假膜,中央凹陷,边缘清楚,周围黏膜红肿,溃疡处疼痛明显^[1]。其发病原因及机制,现代医学尚未完全清楚,可能与体内水分缺乏、维生素及微量元素摄入不足、激素分泌失常、口腔菌群失调及遗传因素有关^[2]。笔者研读《脾胃论》等医籍,发现阴火病机与糖尿病口腔溃疡的发病机制具有相关性,特撰文加以论述,以期对糖尿病口腔溃疡的治疗提供新思路。

1 阴火理论阐释

1.1 阴火理论的产生 阴火理论虽为李东垣所创,但其源于《内经》中“壮火食气,气食少火,少火生气,壮火散气”的

理论。李东垣《脾胃论·饮食劳倦所伤始为热中论》曰:“既脾胃气衰,元气不足,而心火独盛。心火者,阴火也,起于下焦,其系系于心,心不主令,相火代之。相火,下焦包络之火,元气之贼也。火与元气不两立,一胜则一负。脾胃气虚,则下流于肾,阴火得以乘其土位。”认为脾胃健旺则元气充足,若脾胃气虚、元气不充则导致相火妄动(壮火),继而产生阴火,提出“火与元气不两立”的理论。《脾胃论·脾胃虚则九窍不通论》曰:“饮食劳役所伤……阴火乘其土位,清气不升,阳道不行,乃血中伏火”,提出阴火乃“血中伏火”的观点,认为此种阴火发热乃脾胃气虚、元气不足所致。

1.2 阴火的病因病机 李东垣在《脾胃论·饮食劳倦所伤始为热中论》中提出:“苟饮食失节,寒温不适,则脾胃乃伤;喜怒忧恐,劳役过度,而损耗元气……相火下焦胞络之火,元气之贼也。”可见饮食、情志、劳役是内生虚火的主要原因。阴火的病机有二:其一,李东垣认为“是热也,非表伤寒邪皮毛间发热也,乃肾间脾胃下流之湿气闷塞其下,致阴火上冲,作

[收稿日期] 2017-09-04

[基金项目] 天津市科技计划项目 (15ZXLCYSY00020)

[作者简介] 李京津 (1988-),女,医师,硕士研究生,主要从事老年病的临床诊治。

蒸蒸燥热。”这种发热在李东垣看来是阴火，其实质主要是脾胃元气虚馁、升降失常、清阳下陷、脾湿下流、下焦阳气郁而生热上冲，加之“中焦取汁”不足以化赤生血，心血不足以养心致心火独亢而出现的热象。其二，肾为水火之宅，内寄相火，脾胃气虚，气血生化无源，心肝肾失去阴血滋养，肾水不能上济于心，导致相火妄动(龙雷之火)，心之君火、肝肾之相火亢盛。此外，李东垣认为阴火可复入脏腑经络，提出阴火乃“血中伏火”，日久酿为火毒，常兼湿浊，变生诸证。总之，阴火产生的基础是脾胃气虚，元气不足。

2 糖尿病口腔溃疡的中医认识

2.1 糖尿病中医认识 现代医学认为糖尿病口腔溃疡的发生与免疫、遗传、体质相关^[1]。而中医学认为糖尿病属消渴病范畴，直接病变器官为胰腺，《难经》谓之“散膏”，《医林改错》名之“胰子”。病因多为过食肥甘厚味，情志失常，劳欲过度等。起病之初以阴虚为本，燥热为标，消渴日久，燥热耗气，“壮火食气”(《素问·阴阳应象大论》)，加之阴伤气耗，谷气不升，脾气下流，元气匮乏，阴火即可因此上冲而引发各种变证，而口腔溃疡就是其变证之一。

2.2 糖尿病口腔溃疡的中医认识 口腔溃疡最早见于《内经》。《素问·气厥论》曰：“膀胱移热于小肠，膈肠不便，上为口糜。”说明邪热上攻可致口疮的发生。《医宗金鉴》则认为：“口糜阴虚阳火成，膀胱湿水溢脾经。湿与热熬熏胃口，满口糜烂色红疼。”至沈金鳌在《杂病源流犀烛》中把本病的病因病机总结更为切当：“脏腑积热则口糜，口糜者，口疮糜烂也，心热亦口糜，疮口色红，肺热亦口糜，疮口色白，膀胱移热于小肠，亦口糜，心脾有热亦口糜，三焦火盛亦口糜，中焦气虚，虚火上泛，亦口糜，阴虚火旺，亦口糜。”糖尿病口腔溃疡亦属中医学口疮、口糜等范畴。《素问·气交变大论》曰：“炎火乃行……民病口疮。”说明口疮发病与火有关。后世不同医家对糖尿病口腔溃疡的病机认识不一，多将其归于脏腑积热上攻；或气虚或阴虚虚火上泛；或脾胃虚弱，湿滞中焦，郁而化热上蒸所致。

3 阴火理论与糖尿病口腔溃疡相关性

3.1 发病机制 阴火理论着眼于脾胃升降。糖尿病口腔溃疡病位在口，但与脾胃的关系十分密切。《素问·阴阳应象大论》曰：“脾主口……在窍为口。”《灵枢·经脉》曰：“脾，足太阴之脉，连舌本，散舌下。”可见口疮疾病与脾胃系统关系密切。《丹溪心法·口齿》曰：“口疮服凉药不愈者，因中焦土虚，且不能食相火冲上无制。”清代著名医家黄元御《四圣心源》提到：“脾胃同气，脾主升清，胃主降浊，清升浊降则唇口不病，病者太阴己土之陷而阳明戊土之逆也。”笔者认为，脾胃为气机升降枢纽，肝木左升，胆火右降，脾胃虚则土不伏火，虚火上炎；加之湿浊不降，久而酿为湿热，热生疮，湿性黏，故湿热流窜于口舌，故形成糖尿病口腔溃疡。

阴火的产生是因脾胃气虚，元气不足，气火失调。而当今

糖尿病口腔溃疡的常见病因如思虑过度、情志不遂、工作压力大、暴饮暴食、烟酒过量等，虽与东垣时代的饥寒交迫、劳役过度等已不尽相同，但脾胃受损的病理基础仍是一致的，这些病理因素可单独致病，也可相互掺杂，共同损伤脾胃功能，最终导致脾胃虚弱，元气不充，气火失调，浮游于上；加之脾虚水湿不运，郁久化热，虚火夹湿热循经上扰咽喉而入口舌引起病变。《证治要诀》曰：“下虚上盛，致口舌生疮。”《口齿类要》谓：“口疮，上焦实热，中焦虚寒，下焦阴火。”此均认为阴火作祟，发为口舌之疮，是其发病根本。

3.2 临床表现 阴火病证的病理基础是脾胃气虚，元气不足，气火失调。其临床可见多种症状体征，常见的有周身倦怠、气短懒言、神疲乏力、纳呆食少、便溏泄泻等。脾虚水湿不运，郁久化热，虚火夹湿热蒸腾上泛，熏蒸于口致口舌生疮，是阴火病证的临床表现，与糖尿病口腔溃疡的临床表现十分相似。

4 从阴火论治糖尿病口腔溃疡

4.1 益气升阳为主，清泻阴火为辅 《脾胃论·饮食劳倦所伤始为热中论》云：“劳者温之，损者温之。盖温能除大热，大忌苦寒之药，损其脾胃。”《内外伤辨惑论·食劳倦论》曰：“内伤不足之病……惟当以甘温之剂，补其中，升其阳，甘寒以泻其火则愈。”即在甘温补脾药中针对阴火离位上越之病机，选用甘寒养阴及少量苦寒药物，降上越之阴火。故东垣主张阴火的治疗应治病求本，分清主次。临证时应先补脾胃之虚，再泄离位之阴火，即益气升阳为主，清泻阴火为辅。尿病口腔溃疡的基本病机是元气亏虚、气火失调，与阴火病机相似，故可采用东垣之法来治疗糖尿病口腔溃疡。

4.2 调畅情志，疏肝解郁 随着社会经济的发展，情志因素与脾胃病之间的相关性更加凸显^[2]。肝主疏泄，调畅气机，协调脾胃升降，脾气健旺，运化正常，全身气血生化有源。若平素精神抑郁，善太息，肝失疏泄，气机郁滞，易致脾失健运，气血化生无源，元气不充，气火失调，阴火内生。故在益气升阳、甘寒泻火的同时，要辅以疏肝解郁之品。

4.3 临证权变 在本虚的基础上，本病常可兼见气滞血瘀、湿浊火毒等标实之证。临床治疗要在补益脾胃、升举清阳的基础上，予以清利湿热及化痰解毒之品，以求标本同治。

5 病案举例

赵某，男，55岁。主诉：发现糖尿病10年，反复口腔溃疡5年。诊见：舌尖及舌边及口唇黏膜有5处溃疡，大小不等，溃疡直径约2~3mm，吃饭及饮水时疼痛难忍，溃疡处周围黏膜深红，口干、晨起口苦，口腔有异味，烦躁易怒，失眠，纳差，便溏，小便尚可，舌胖大、边齿痕，苔白罩黄，脉弦滑、尺细弱。查空腹血糖：8.5mmol/L，餐后2h血糖：11.0mmol/L。证属脾虚湿热，属于阴火证。表现为气火失调，虚实错杂。治疗主要以益气升阳为主，清泻阴火为辅，兼清热除湿、调理气机为原则。处方：柴胡、黄芪、苍术、炒白术、茵

陈蒿各 15 g, 茯苓 20 g, 枳壳、莲子心、白及、天葵子、黄柏各 10 g, 砂仁、甘草各 6 g。每天 1 剂, 水煎取汁 360 mL, 分早晚服。并口服降糖药控制血糖在正常范围。方中柴胡、黄芪、炒白术、苍术为君健脾厚土, 土实则火自敛。砂仁、黄柏、甘草为古方封髓丹组成, 郑钦安谓“考黄柏主泻相火而清湿热, 又是治疗口疮要药, 砂仁养胃醒脾, 除咽喉及口齿浮热, 甘草同用能培土泻火”; 故三者可助脾收敛上焦浮游虚火纳入肾中封藏, 故曰封髓。著名中医学家蒲辅周常用封髓丹加味治疗复发性口疮。茵陈、茯苓、枳壳降胃去浊而解湿热。此外柴胡、枳壳相配, 一升一降, 调畅全身气机。《素问·至真要大论》曰: “诸痛痒疮, 皆属于心”; 又舌为脾之外候, 心脉系于舌, 故加莲子心清心以去舌上之疮。天葵子清热解毒、散结消肿以解口疮之痈肿。白及可补口腔黏膜, 促进溃疡愈合。《本草汇言》曰: “白及, 能封填破损, 痈肿可消, 溃破可托, 死肌可去, 脓血可洁, 有托旧生新之妙用也。” 纵观全

方, 补、清、敛为一体, 可达标本兼顾之效。服药 5 剂后, 患者溃疡疼痛明显好转, 溃疡直径明显缩小, 周围黏膜颜色变浅, 唯有口干。再拟上方加玉竹、白芍各 10 g, 守方治疗 1 月余, 巩固疗效。

[参考文献]

- [1] 张秉琦, 周曾同. 口腔黏膜病学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 124-155.
- [2] 张举之. 口腔内科学[M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 1999: 358.
- [3] 韩修文. 糖尿病口腔溃疡的病因与临床治疗[J]. 糖尿病新世界, 2015, 35(8): 132.
- [4] 庞连晶. 情志因素与脾胃病关系浅探[J]. 中医学报, 2016, 31(10): 1500-1502.

(责任编辑: 冯天保)

略论恶性肿瘤的动态辨治

姚姝¹, 贾英杰², 于建春²

1. 天津中医药大学研究生院, 天津 300193; 2. 天津中医药大学第一附属医院, 天津 300000

[摘要] 近年来, 中医药作为综合治疗中不可或缺的一部分, 已经渗入到肿瘤治疗的各个阶段, 无论是以何种方式参与, 中医药均能在恶性肿瘤的治疗中占有一席之地。为提高临证辨治水平, 探索恶性肿瘤临证辨治的新策略和方法, 建立合理临床思维模式, 笔者立足《内经》的动态思想, 结合前人经验, 在大量实践和揣摩的基础上, 提出恶性肿瘤的“动态辨治”说, 主要从正邪变化、证素变化、舌像变化为抓手的角度, 阐述和诠释动态辨治以抓辨治节点为要。

[关键词] 恶性肿瘤; 辨证论治; 动态辨治; 辨治节点

[中图分类号] R730.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 05-0226-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.05.061

A Brief Discussion on Dynamic Syndrome Differentiation and Treatment for Malignant Tumor

YAO Shu, JIA Yingjie, YU Jianchun

Abstract: In recent years, as an indispensable part of comprehensive treatment, Chinese medicine has infiltrated into all stages of cancer treatment. No matter how it is taken, Chinese medicine has a place in the treatment of malignant tumors. In order to improve the level of differentiation and treatment of clinical syndromes, to explore new strategies and methods of syndrome differentiation and treatment of malignant tumors, and to establish a reasonable clinical thinking mode, the authors combined previous experience with own practice based on the dynamic thinking of Canon of Medicine, put forward the theory of "dynamic syndrome differentiation and treatment", which mainly expounds and interprets the dynamic syndrome

[收稿日期] 2017-09-14

[作者简介] 姚姝 (1992-), 女, 硕士研究生, 研究方向: 中医肿瘤学。