

基于“风伤卫”理论探讨复发性口腔溃疡的治疗思路*

李春财¹, 原明星¹, 艾黄萍¹, 黄清清¹, 左渝陵², 金钊^{1,△}

(1. 成都中医药大学, 四川 成都 610075; 2. 成都中医药大学附属医院, 四川 成都 610075)

摘要:“风伤卫”理论可指导因外界因素导致卫气受损而产生的多种疾病。基于“风伤卫”理论, 口腔微环境中, “风邪”是复发性口腔溃疡发生的直接原因, 卫气受损, 口腔黏膜腠理失于固密是其发展的关键。治疗本病应把握“风”与“卫”的正邪变化, 注重祛风、兼顾病理产物的同时, 强卫固膜以实黏膜腠理。

关键词: 风伤卫; 风邪; 卫气; 复发性口腔溃疡

中图分类号: R 781.5 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2024) 06-0042-03

Based on “Wind-pathogen injury Wei Qi” theory to explore treatment of Recurrent Aphthous Ulcer/LI Chuncai, YUAN Mingxing, AI Huangping, et al// (Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan 610075, China)

Abstract: “Wind-pathogen injury Wei Qi” theory can guide a variety of diseases, and the cause of the formation of these diseases is the damage of Wei Qi caused by external factors. Based on “Wind-pathogen injury Wei Qi” theory, we think “wind evil” is the direct cause of RAU in oral microenvironment. Deficiency of Wei Qi and loose oral mucosa are the key to the occurrence of RAU. Treatment of it should notice the change between the “Wind-pathogen” and “Wei Qi”. We should pay attention to remove the wind-pathogen and the pathological products, and strong Wei Qi and oral mucosa.

Keywords: Wind-pathogen injury Wei Qi; Wind-pathogen; Wei Qi; Recurrent Aphthous Ulcer

复发性口腔溃疡 (Recurrent Aphthous Ulcer, RAU) 是口腔科的常见病、多发病, 有着显著的复发性、周期性和自限性^[1]。RAU 好发于口腔的唇、颊、舌等黏膜部位, 会反复发生单个或多个圆形或椭圆形浅表溃疡, 溃疡表面覆盖黄色假膜, 周围黏膜充血红肿、中央凹陷, 局部伴有强烈的烧灼感和疼痛感, 严重降低了患者的生活质量^[2]。目前的经典治疗方法效果欠佳, 需要寻找其他更有效的办法^[3]。

RAU 属中医学“口疮”范畴, 目前普遍观点认为“火”是其主要病因^[4-7], 但临床也常用风药治疗 RAU。比如《洪氏集验方》:“治口疮, 消风散”, 提出从风邪论治口疮, 《宣明论方》中也用以风药为主的川芎石膏散治疗口疮。《素问·风论篇》:“风气与太阳俱入, 行诸脉俞, 散于分肉之间, 与卫气相干, 其道不利, 故使肌肉愤瞋而有疡”, 指出风邪损伤卫气可导致溃疡。因此, 本文试从“风伤卫”理论出发, 探讨治疗 RAU 的新思路, 以期能赋效 RAU 的临床治疗。

1 “风伤卫”源流及其内涵

《伤寒论·辨脉法》:“寸口脉浮而紧, 浮则为风, 紧则为寒。风则伤卫, 寒则伤荣。荣卫俱病, 骨节烦疼, 当发其汗也”, 首次提出“风伤卫”理论, 认为“风”伤卫气, 可导致机体气血调动到体表, 表现出寸口脉浮的体征。孙思邈“寻方之大意,

不过三种: 一则桂枝, 二则麻黄, 三则青龙。此之三方, 凡疗伤寒不出之也”(《千金翼方·卷九·伤寒上》), 指出“风伤卫”通用桂枝汤。方有执和喻嘉言受此思路影响, 创立“三纲鼎立”新学^[8], 认为“风伤卫, 则用桂枝汤; 寒伤营, 则用麻黄汤; 风寒两伤营卫, 则用大青龙汤”(《尚论篇》)。但王丙和陆懋修认为此说误导后学, 有一叶障目之嫌, 反对“三纲鼎立”学说, 提出孙思邈原意为“三级阶升”, “汗自出, 桂枝; 无汗而喘, 麻黄; 不汗出而烦躁, 大青龙。此为三级阶升, 非三纲鼎立也”(《伤寒论注》)。学术争鸣至今没有统一, 给后世留下了思考和探索空间。

本文认为, 不论是“三纲鼎立”说还是“三级阶升”说, 都仅仅在讨论“风邪”与外感疾病的关系, 缩小了“风伤卫”理论的内涵, 限制了该理论的临床应用。首先, “故风者, 百病之长也, 至其变化, 乃为他病, 无常方”(《风论篇》), 风邪致病广泛, 不单是“伤寒中风”。其次, “百病生于气也”(《素问·举痛论》), “审查卫气, 为百病母”(《灵枢·禁服》), 卫气失常可也导致多种疾病发生。因此, “风伤卫”指外界致病因素侵袭人体, 容易损伤卫气而产生各种疾病。风邪从外而来, 卫气护卫机体而抗风邪, 在此过程中产生的疾病都可用“风伤卫”理论指导治疗。

* 基金项目: 国家自然科学基金面上基金项目 (编号: 81574035), 四川省中医药管理局项目 (编号: 2021MS061), 四川省中医药管理局项目 (编号: 2021MS133)。第一作者: 李春财, 硕士研究生在读, 研究方向: 中医药防治上消化道及粘膜疾病研究。△ 通讯作者: 金钊, 医学博士, 副教授, 研究方向: 历代名医学术思想与临证经验研究, E-mail: drjinzhao@163.com。

2 用“风伤卫”理论分析RAU病因病机

2.1 “风邪”是RAU发生的直接原因 目前RAU的具体机制不明, 尽管引起RAU的病因很多, 但研究表明最终都会通过影响口腔微生物组成, 破坏黏膜屏障, 使病原体更容易穿透屏障, 引发免疫反应, 导致口腔溃疡^[9-11], 即“微生物-黏膜屏障-免疫”致病轴。风邪不仅仅是外感病的致病因素, 还可以导致许多内伤疾病, 如过敏性疾病、免疫相关性疾病^[12-13], 其致病原因与微生物、免疫反应相关^[14-16], 研究发现风邪致病特点(风为百病之长、善行数变、易兼它邪)与炎症细胞因子致病特点(致病广泛、相互调节、协同致病)相似, 表明炎症细胞因子是风邪致病的分子基础之一^[17]。因此风邪可通过“微生物-免疫”轴引起各种疾病。对于RAU而言, 有害的口腔微生物属于“风邪”, 若机体调节失常, 口腔黏膜屏障破坏, 微生物则会突破黏膜屏障, 引发免疫反应(风邪内闭生热成疡), 导致口腔溃疡。

《素问·风论篇》中:“风气藏于皮肤之间, 内不得通, 外不得泄……闭则热而闷, 其寒也, 则衰食饮, 其热也, 则消肌肉”、“风气与太阳俱入, 行诸脉俞, 散于分肉之间……故使肌肉愤瞋而有疡”, 指出风邪侵袭皮肤分肉之间, 可化热消烁肌肉, 形成溃疡。“人皮应天”(《素问·针解篇》), “胃、大肠、小肠、三焦、膀胱, 此五者, 天气之所生也, 其气象天”(《素问·五脏别论篇》), 皮肤和与外界相通的粘膜属同类而异位, 在内之膜如在外之肤, 在外之肤如在内之膜, 两者发病机理相同^[18]。所以风邪既可以侵袭外表皮肤形成溃疡, 也可以侵袭口腔黏膜形成口腔溃疡。风为阳邪, 可伤及上部口腔黏膜, 其性轻扬开泄, 不仅开泄汗孔, 还可开泄肌肤, 导致肌肤溃烂; 风从外来, 口腔中大量的微生物使得口腔黏膜一直受“风邪”侵扰, 人气有所虚, 则邪凑之, 内闭生热, 热盛肉腐, 则形成溃疡。所以, “风邪”是RAU发生的直接病因。

2.2 卫气受损是RAU发展的关键 《素问·风论篇》“风气与太阳俱入, 行诸脉俞, 散于分肉之间, 与卫气相干, 其道不利, 故使肌肉愤瞋而有疡”, 表明风与卫气相干可导致溃疡。有研究认为, 人体与外界相通的粘膜是外邪入侵之门户, 是卫气汇集、护卫之地^[19]。因此, 口腔黏膜中的“风邪”入侵黏膜, 与卫气相搏而生热, 消烁黏膜而成疡, 导致口腔溃疡的发生。口腔溃疡发生的前2~48小时内, 患者会感到明显烧灼感然后再出现溃疡^[20], 符合风干卫气, 内闭生热, 消烁成疡的过程。风为阳邪, 易伤阳气, 若“外伤于风, 内开腠理, 毛蒸理泄, 卫气走之, 故不得循其道”(《灵枢·营卫生会》), 说明风邪入侵可损伤卫气。卫气具有充皮肤, 肥腠理, 司开阖的功能, 卫气受损则口腔黏膜腠理不能固密, 导致“风邪”更易侵袭黏膜, 发生口腔溃疡, 形成恶性循环, 发展为RAU。因此, 卫气受损是

RAU发生的关键。

3 “风伤卫”理论指导RAU的临床治疗

3.1 注重祛风, 兼顾病理产物 风邪是RAU发生的直接病因, 根据“其有邪者, 渍形以为汗; 其在皮者, 汗而发之”(《素问·阴阳应象大论》)的治疗原则和“风者, 百病之长也, 至其变化, 乃为他病, 无常方”(《风论篇》)的致病特点, 应该在注重祛风的同时兼顾祛除由风邪产生的各种病理产物, 为机体的恢复和溃疡的愈合营造良好的内环境。祛风首选风药, 因其味薄气轻, 药性生浮^[21], 可开宣通道、畅达卫气以疏解在“里之表”(口腔黏膜)的风邪^[19], 如防风、藁本、荆芥、薄荷、苏叶等^[22-23]。风邪入侵口腔黏膜, 与卫气相搏, 可内闭生热。RAU病位在黏膜, 属气分, “病在气调之卫”(《调经论》), 若患者热象明显, 以清气分热为主, 可用银花、连翘、黄芩、黄连、黄柏、石膏、栀子、蒲公英、淡竹叶、龙胆草等药。《素问玄机原病式·燥类》:“俗云皴揭为风者, 由风能胜湿而为燥也”, 指出风邪性燥, 可伤人体津液, 若患者口干嗜饮, 可佐知母、麦冬、生地、芦根、天花粉等药润燥生津。

3.2 强卫固膜, 注重卫气化运 《素问·生气通天论》:“故风者, 百病之始也, 清静则肉腠闭拒, 虽有大风苛毒, 弗之能害”, 指出肉腠闭拒(腠理固密)可阻止风邪伤人, 卫气受损, 不能充实口腔黏膜腠理, 所以口腔之风邪反复入侵, 导致RAU的发生, 因此强卫气以固密黏膜腠理是治疗RAU的重要方法。《灵枢·营卫生会》篇曰:“卫出下焦”, “阳尽于阴, 阴受气矣, 其始入于阴, 常从足少阴注于肾……脾复注于肾为一周”(《灵枢·卫气行》), 指出卫气来源下焦, 受中焦滋养。此外, “肝为肾行其气”(《医学衷中参西录》), 肝为“卫之道”^[24], 卫气需要肝气升发, 才能到达上焦。因此, 保障卫气来源(补肾)、补充卫气的滋养(健脾)以化卫气, 畅通卫气输布道路(疏肝)以运卫气是强卫固膜的落脚点。

肾为卫气之根^[25], 肾中元阳是人体阳气之根本, 肾藏虚衰则卫气化源不足。若肾阴亏虚, 可用玄参、地黄、麦冬、山药、山茱萸滋肾阴^[7, 26], 用知母、黄柏清虚火, 肾之阴阳和谐, 则卫气化生有源。若肾阳不足, 卫阳无根, 可用桂枝、麻黄、细辛、附子、干姜等药^[27]辛温助阳, 以生卫气。若阳虚生浮火, 可佐用砂仁、龟甲、肉桂纳阳归肾^[28], 补充卫气之源。卫气受水谷之悍气滋养, 若脾虚无力运化精微, 卫气不得滋养, 可用黄芪、党参、白术、茯苓、柴胡、升麻等药健脾益气, 升阳养卫^[29]。

肝气条达, 则全身气机通畅, 卫气可正常上达, 输布全身皮肤黏膜, 固守腠理。肝失疏泄会导致卫气升发异常, 黏膜腠理失于固密, 所以压力、焦虑等情志因素会增加RAU的患病风险^[30]。“风气通于肝”^[31], 风邪会影响肝的正常疏泄, 进而郁滞卫气,

正如《医学入门》所言“风属阳，善行数变，自外而入以郁正气，故治风多行气开表药”。所以风邪侵袭口腔黏膜，肝失疏泄，卫气郁滞，口腔黏膜腠理不固，是RAU发病的重要原因。疏肝以行卫气可用柴胡、香附、川芎、防风、佛手等药。“柴胡能提下元清气上行，……亦以其能提肝气之陷者，由左而升也”（《雷公炮制药性解》）、“久服清气上行，则阳气日强”（《本草经解》）。“香附，味轻辛散，能充皮毛发，去寒气及皮肤病疹”（《医学入门》），“生用则上行胸膈，外达皮肤”（《本草汇笺》），指出香附可以疏肝以行卫气，进而充皮毛黏膜，抵御外邪，促进黏膜病恢复。研究表明^[32]，佛手溃疡颗粒可以治疗RAU，表明疏肝行卫可以肥黏膜腠理，阻止风邪入侵，从而达到治疗RAU的目的。

4 小结

“风伤卫”理论表明外界致病因素损害卫气可产生多种疾病，基于“风伤卫”理论，“风邪”侵袭口腔黏膜是RAU发生的直接原因，卫气受损，不能充肥口腔黏膜腠理是RAU发展的关键。治疗RAU应重视风邪与卫气的邪正状态，在注重祛风，兼顾病理产物的同时，立足卫气化运，强卫固膜以肥口腔黏膜腠理，防御口腔微环境中的“风邪”入侵，进而治疗RAU。故“风伤卫”理论可以作为RAU的治疗思路之一。

参考文献

- [1] Giannetti L, Murri Dello Diago A, Lo Muzio L. Recurrent aphthous stomatitis [J]. *Minerva Stomatol*, 2018, 67 (3): 125-128.
- [2] Sánchez-Bernal J, Conejero C, Conejero R. Recurrent Aphthous Stomatitis [J]. *Actas Dermosifiliogr (Engl Ed)*, 2020, 111 (6): 471-480.
- [3] Parra-Moreno F J, Egido-Moreno S, Schemel-Suárez M, et al. Treatment of recurrent aphthous stomatitis: A systematic review [J]. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*, 2022, 28 (1): e87-e98.
- [4] 丁阳, 王长松. 浅谈补脾胃泻阴火升阳汤治疗复发性口腔溃疡 [J]. *东南大学学报 (医学版)*, 2016, 35 (04): 592-594.
- [5] 何志兴, 朱星瑜, 谢冠群, 等. “实火”与“虚火”口腔溃疡患者的肠道微生物结构特征 [J]. *中华中医药杂志*, 2018, 33 (06): 2310-2313.
- [6] 贺源方, 邓军, 胡长峰, 等. 口腔溃疡及其阴虚火旺、胃火炽盛证型的血浆蛋白质代谢特征研究 [J]. *中华中医药杂志*, 2021, 36 (07): 4202-4206.
- [7] 张娇, 赵迎盼, 李媛媛, 等. 运用泻黄散合六味地黄汤治疗老年顽固性口腔溃疡 [J]. *中医杂志*, 2016, 57 (09): 792-793, 797.
- [8] 付鹏, 王育林, 周立群. 《孙思邈本<伤寒论>》的后世整理与传承 [J]. *北京中医药大学学报*, 2020, 43 (04): 284-288.
- [9] Lin D J, Yang L S, Wen L L, et al. Crosstalk between the oral microbiota, mucosal immunity, and the epithelial barrier regulates oral mucosal disease pathogenesis [J]. *Mucosal Immunology*, 2021, 14 (6): 1247-1258.
- [10] Chiang C P, Yu-Fong Chang J, Wang Y P, et al. Recurrent aphthous stomatitis - Etiology, serum autoantibodies, anemia, hematinic deficiencies, and management [J]. *J Formos Med Assoc*, 2019, 118 (9): 1279-1289.
- [11] Yang Z, Cui Q, An R, et al. Comparison of microbiomes in ulcerative and normal mucosa of recurrent aphthous stomatitis (RAS) - affected patients [J]. *BMC Oral Health*, 2020, 20 (1): 128.
- [12] 王宇, 李天力, 王显. 从“络风内动”理论探讨风药的应用 [J]. *中医杂志*, 2019, 60 (19): 1647-1650.
- [13] 赵进喜, 贾海忠, 段行武, 等. 风邪致病, 为害多端; 风药巧用, 疗效突出 [J]. *环球中医药*, 2021, 14 (04): 606-609.
- [14] 刘环环, 李瑞青, 苏凯奇, 等. 短链脂肪酸对脑卒中的保护作用机制及其与脑卒中后认知障碍关系的研究进展 [J]. *中国全科医学*, 2022, 25 (03): 380-386.
- [15] 张凯文, 卫利, 李友琼, 等. 王素梅分期论治小儿反复呼吸道感染经验 [J]. *中医杂志*, 2018, 59 (10): 829-832.
- [16] 张天清, 李小刚. 帕金森病与肠道菌群的研究进展 [J]. *中华老年心脑血管病杂志*, 2019, 21 (04): 443-445.
- [17] 金善善, 许文成, 王小琴. 从炎症细胞因子探讨中医风邪致病的物质基础 [J]. *中华中医药学刊*, 2019, 37 (01): 67-69.
- [18] 李燕, 刘尚义. 刘尚义治疗膜病经验 [J]. *中医杂志*, 2016, 57 (07): 552-554.
- [19] 胡蓉, 田永衍, 李金田, 等. 中医之“表”新论 [J]. *北京中医药大学学报*, 2018, 41 (10): 803-7.
- [20] Akintoye S O, Greenberg M S. Recurrent aphthous stomatitis [J]. *Dent Clin North Am*, 2014, 58 (2): 281-297.
- [21] 陈琳, 唐启盛, 张婧, 等. 基于“风-玄府-神机”理论探讨“风药”在神志病治疗中的作用 [J]. *中华中医药杂志*, 2021, 36 (11): 6455-6458.
- [22] 王上, 孙玉洁, 陈雨, 等. 李家庚治疗复发性口腔溃疡经验 [J]. *中华中医药杂志*, 2017, 32 (12): 5429-5431.
- [23] 严航, 艾黄萍, 左渝陵, 等. 托里透邪法治疗复发性口腔溃疡 [J]. *中医杂志*, 2020, 61 (10): 902-904, 916.
- [24] 张颖, 赵家有, 宋春生. 从肝论治外邪所致之病的理法方药研究 [J]. *中华中医药杂志*, 2018, 33 (09): 3836-3840.
- [25] 郭菊, 贾国兵, 谢慧, 等. 从“肾-肺-卫”论鼻鼽的发生与辨治 [J]. *中医杂志*, 2022, 63 (22): 2179-2182.
- [26] 徐娟, 胡勤妮, 叶建青, 等. 玄麦愈疡汤治疗阴虚火旺型复发性口腔溃疡52例 [J]. *浙江中医杂志*, 2021, 56 (12): 900.
- [27] 熊志刚, 张策策, 王晓伟, 等. 国医大师李士懋温阳法治疗口腔溃疡经验 [J]. *中国中医基础医学杂志*, 2021, 27 (09): 1483-1486.
- [28] 郑盼, 唐农, 莫秋兰, 等. 潜阳封髓丹加减治疗阳虚型口腔溃疡 [J]. *中医杂志*, 2018, 59 (04): 345-347.
- [29] 谭彩霞, 李鉴森, 赖成志, 等. 李俊从脾虚论治复发性口腔溃疡之经验 [J]. *江苏中医药*, 2021, 53 (09): 41-43.
- [30] Wang Z, Cao H, Xiong J, et al. Recent advances in the aetiology of recurrent aphthous stomatitis (RAS) [J]. *Postgrad Med J*, 2022, 98 (1155): 57-66.
- [31] 王园园, 刘培民, 段海瑞, 等. 从“风气通于肝”分期辨治原发性肝癌 [J]. *山东中医药大学学报*, 2022, 46 (04): 440-444.
- [32] 张剑峰, 李晋风. 佛手溃疡颗粒治疗复发性口腔溃疡疗效观察 [J]. *中国中医药信息杂志*, 2011, 18 (04): 74-75.

(收稿日期 2023-11-07)