

国医大师陈彤云从“脾阴不足”论治慢性唇炎 经验探析

刘德坤¹ 杨 磊² 曲剑华³

(1. 北京中医药大学, 北京 100029; 2. 北京中医药大学东直门医院针灸科, 北京 100700; 3. 首都医科大学附属北京中医医院皮肤科, 北京 100010)

【摘要】国医大师陈彤云认为慢性唇炎病机多虚实夹杂, 标实见湿、热、燥三邪, 此三邪日久伤及脾阴, 亦可由脾阴不足而来, 故慢性唇炎的治疗当重视滋养脾阴, 依据症状不同精细辨证, 从时间分类角度, 从脾阴不足论治慢性唇炎, 为中医药治疗慢性唇炎提供临床思路。

【关键词】慢性唇炎; 脾阴不足; 陈彤云; 经验

DOI: 10.16025/j.1674-1307.2023.09.014

慢性唇炎又称慢性非特异性唇炎, 是一种影响唇红部, 并以剥脱、糜烂为特征, 反复发作的炎症性疾病^[1]。本病类似于中医学“唇风”, 俗称为“驴嘴风”。本病主要以口唇部红肿、痛痒、皲裂、脱屑、糜烂、渗出为表现, 且迁延难愈、易复发。本病现代医学发病机制尚不明确, 可能与局部理化刺激、日光照射、精神因素、气候等因素有关^[1]。国医大师陈彤云教授依据症状将慢性唇炎分为 2 类, 以口唇皲裂、脱屑、痛痒为表现者为慢性剥脱性唇炎; 以口唇痛痒、红肿、糜烂、渗出为表现者为慢性糜烂性唇炎。当代医家多认为脾胃湿热、风火上攻为慢性糜烂性唇炎的主要病机^[2-3]。陈彤云教授认为, 慢性唇炎的基本病机为脾阴不足, 由脾胃功能失司所致^[4]。本文探析陈彤云教授从脾阴不足论治慢性唇炎的临床经验。

1 “脾阴”释义

1.1 脾阴之内涵

《黄帝内经》载:“人生有形, 不离阴阳。”五脏六腑皆应有阴阳, 而世人提及脾脏, 多从脾阳论治, 或脾胃一同论治, 鲜有提及脾阴之名。《灵枢经·本神篇》载:“脾藏营”, 其中之“营”指脉中精气, 生于水谷, 化生血液。现代医家^[5]认为脾主运化, 脾阴是中焦所化生的水谷精微, 即

脾脏所含的精、津、液、营、涎等阴液。《血证论》载:“脾统血, 血之运行上下, 全赖于脾。脾阳虚, 则不能统血。脾阴虚又不能滋生血脉。”道出脾阳主为统领血脉之功, 而脾阴主为滋生营血之效。《血证论》言:“脾阳不足, 水谷固不化; 脾阴不足, 水谷仍不化也。譬如釜中煮饭, 釜底无火固不熟, 釜中无水亦不熟也。”此中“脾阴”指脾中阴液, 包括血液、津液, 脾阴具凉润和宁静功能, 能增强并参与脾气的固摄之功。综合诸家可以认为, 脾阴为水谷化生的精、津、营、涎液等精微物质, 参与脾脏化生营血, 兼有固摄之功。

1.2 脾阴与胃阴之别

脾、胃为一脏一腑, 合奏升降清浊之功。《素问·厥论篇》载:“脾主为胃行津液者也。”明·张介宾《类经·十二官》中有载:“脾主运化, 胃司收纳, 通主水谷。”表明脾主运化之功, 水谷由胃收纳后, 通过脾运化功能将其化生的精微物质输布周身, 脾阴不足则水谷精微物质化生不效, 久则胃中津液不足。胃阴不足则收纳失司, 见胃胀难消、胃中嘈杂不安等。《养生四要》载:“受水谷之入而变化者, 脾胃之阳也; 散水谷之气成营卫者, 脾胃之阴也。”可见脾阴为运化水谷之

基金项目:国家重点研发计划项目(2018YFC1704102)

作者简介:刘德坤, 男, 26 岁, 硕士研究生。研究方向: 中医药治疗皮肤疾病。

通信作者:曲剑华, E-mail: xqumm@sina.com

引用格式:刘德坤, 杨磊, 曲剑华. 国医大师陈彤云从“脾阴不足”论治慢性唇炎经验探析[J]. 北京中医药, 2023, 42(9): 998-1000.

要,脾阴不足则散水谷之气力缓,久则可见脉细、触之空虚无力,周身肌肉无力之症。脾为太阴,为至阴之脏,张锡纯强调:“脾阴虚者,当以滋脾阴为主,脾阴足自能灌溉诸脏腑也。”说明脾阴为后天诸阴之长,脾阴充足,方可灌溉五脏六腑。脾阴不足,可见如潮热、盗汗、五心烦热、舌红少津等阴虚之症。又脾阴参与化生营血,故脾阴不足兼见营血不足之症,如双目干涩、肌肤干燥、口干口渴、面色萎黄、失眠多梦、唇甲色淡等症。故脾阴与胃阴不可混为一谈,应分而治之。

2 基于脾阴辨析唇炎的病因病机

2.1 病位在脾

陈老认为,唇风之病位在脾。《素问·五藏生成篇》云:“脾之合,肉也;其荣,唇也”;《诸病源候论》记载:“脾与胃合……其支脉入络于脾,脾胃有热,气发于唇,则唇生疮”。可见口唇之部表现与脾之盛衰关系密切。当代医家王庆其曾提出“脾主黏膜”^[6],唇部属黏膜区域,故脾主口唇之黏膜。口唇部的色泽形态可以一定程度上反映脾脏的功能,脾升清、运化营血之功不效则口唇失养,症可见干裂、脱屑。脾胃有热,热气上升,出于口唇,热燎日久,则干裂、瘙痒;夹湿则糜烂、渗出。热气所致口唇生疮,而热又分虚实,临床当甄别火之虚实。依上所述,慢性唇炎之病位在脾。

2.2 脾阴不足

陈教授认为慢性唇炎迁延日久,病机多为虚实夹杂。虚为脾阴不足、气虚,实为湿、热、燥之邪。常言脾阳不升,运化失司。朱震亨提出“脾土之阴受伤,转输之官失职”,可见无论脾阴、脾阳受损,皆可致运化失司。张景岳言“盖阴为天一之根,形质之祖,故凡损在形质者,总曰阴虚”。唇炎常见皲裂、脱屑之症,为形质受损之候。张声生教授认为唇周干裂等症为脾阴不足之重要表现^[7]。结合来看,脾之华在唇,形质受损,此病根本为阴伤,病位在脾,病机为脾阴不足。阴虚之证,常提肝阴、肾阴、胃阴者多,唯辨脾阴者少,滋阴药物多以滋补肝肾,或滋养脾胃为主,如遇脾阴不足之证,则疗效不显。陈老认为,慢性唇炎基本病机为脾阴不足,其中慢性剥脱性唇炎以脾阴不足、气虚、血燥为主要病机,慢性糜烂性唇炎则以脾阴不足、脾胃湿热为主要病机,治疗首当滋养脾阴,脾阴充足,方可灌溉余脏腑;

同时,在滋养脾阴的基础上,按照病机之差异,随证治之。

3 基于脾阴不足的唇炎之辨证及治法

陈教授认为慢性唇炎的辨证与治疗均应以脾阴不足为基础,临床常见证型及治法归纳为3种。

3.1 阴虚气少证,治以养阴益气

阴虚气少证多见于慢性剥脱性唇炎患者,症见口唇局部干燥、脱屑、痛痒、少华,甚则皲裂等。明代医家缪希雍认为,脾阴虚病机本质有脾气不足,血能载气,气能行血,脾阴不足则脾气无血以附,久之气血皆不足,脾气散精之功失司,水津难以四布。清阳不升,阴伤气短,故上可见口唇干燥、口干口渴;中可见纳谷不化、倦怠少食;下可见大便或干或溏,手足烦热。周身常有乏力燥热、失眠健忘之症。舌体胖大伴齿痕,苔少苔或薄苔,脉常为细滑之象。治疗时当滋脾阴兼以补气。《慎柔五书》载:“四君加山药引入脾经,单补脾阴”。药物组成:生山药 20 g、茯苓 15 g、白术 15 g、人参 3 g、甘草 6 g、生山楂 15 g、薏苡仁 30 g 等。其中重用生山药以引药入太阴脾经,《中药学》^[8]记载:山药甘平,能补脾气,益脾阴。山药性味甘平,引太阴经的不二之选;人参甘、微苦,可入太阴脾经,可大补元气而生津液,补而不燥;佐茯苓、白术、薏苡仁健脾益气,升提精微之物;以甘草调和诸药,亦可补益肝脾胃;脾阴不足,脾气不充,运化无力,加生山楂以健脾助消。

3.2 阴虚血燥证,治以养阴生血

此类证型患者多见于慢性剥脱性唇炎,症见口唇局部干燥、脱屑、皲裂、疼痛等。脾阴不足,则脾中津血亏虚,濡养周身之功不效,久则化燥,外可见肌肤干燥、口唇皲裂、手足心热、毛发干枯、面色萎黄;内可知燥热难耐、口燥咽干、心烦失眠、双眼干涩、大便干燥。滋阴治燥之时应佐以养血。《血证论》记载甲乙化土汤,此方主为治疗脾阴虚、脉数身热,其中白芍 5 钱、甘草 3 钱。白芍味苦、酸,归肝、脾二经。《本草经疏》记载白芍为手足太阴引经药,入肝、脾血分;甘草味甘,归心、肺、脾、胃经。此二药以酸甘之味化生阴液,陈教授直言治疗此证唇炎需重用白芍,认为白芍可入脾经,为补脾阴之要药,佐以润燥之品。临床可予白芍 20 g、甘草 6 g、当归 10 g、生地黄 15 g、地骨皮 15 g、石斛 10 g、薏苡仁

30 g、白扁豆 15 g 等。其中当归、生地黄一温一寒味甘之品养血滋阴；地骨皮、石斛甘寒之品养阴清虚热；薏苡仁、白扁豆甘淡利湿健脾。诸药共用，共奏养血滋阴、清热润燥之功。唇炎生于面部，影响患者美观，临床中此类患者，多有心情焦虑，或抑郁不舒。肝木郁久则化火，火盛复可伤阴，夜间难以入眠，则阴虚更甚，故治疗此类患者时，应加柴胡、郁金、香附、陈皮此类，行肝气，解木郁，气行则阴血行，以扶脾阴。

3.3 阴虚湿热证，治以清热顾阴

此类证型患者多属于慢性糜烂性唇炎，症见口唇局部红肿、糜烂、痛痒、渗出等症。清·吴鞠通有言：“湿久生热，热必伤阴”，现今之人常食肥甘厚腻，久则伤及脾胃，湿阻于中焦，日久化热伤阴，舌可见苔黄厚腻，脉可察细弱，却往来流利，口干舌燥，唇裂痛痒，糜烂渗出，脘腹胀满，手足烦热，大便黏腻不爽。清热利湿之时需兼顾阴液，阴本不足，苦燥之药更易伤及阴液，故应佐以甘淡滋阴之品，《珍珠囊补遗药性赋》中载：“泽泻利水通淋，而补阴不足”。临床可予泽泻 10 g、茯苓 15 g、白术 15 g、薏苡仁 30 g、玉竹 10 g、北沙参 15 g、藿香 10 g、车前子 15 g 等。以甘淡平和之药清利湿热之时又可顾护阴液，祛邪而不伤正，养阴而不敛邪。调理脾胃气机，运化水谷精微之物，芳香之佩兰开其中焦，茯苓、白术健脾助营血运化至周身各处。

4 病案举例

患者，女，29 岁，2022 年 8 月 10 日初诊。患者唇部反复起皮疹伴脱皮 10 余年。10 余年前无明显诱因出现口唇部起皮疹伴脱皮、干裂，时有疼痛，于当地医院诊断为唇炎，曾间断外用他克莫司、激素（具体不详）等药物后未见明显好转。刻下症见：口唇干裂，脱皮明显，偶见皮疹，素易心烦急躁、焦虑紧张，纳可，口干明显，无胃部不适，时有腹胀，眠差易醒，大便 1~2 日 1 行、质干，月经量少，皮肤干燥。舌质红，苔中部黄厚腻，余少苔。脉细滑数。西医诊断：慢性唇炎；中医诊断：唇风，脾阴不足、兼有湿热。治法：滋养脾阴、清热利湿。方药组成：白芍 20 g，山药 15 g，白扁豆 15 g，白术 15 g，焦山楂 15 g，北柴

胡 10 g，郁金 10 g，茯苓 15 g，炒酸枣仁 30 g，远志 10 g，玫瑰花 10 g。20 剂，水煎，日 1 剂，早晚分服，每次 200 mL。口唇部外用芩柏软膏（首都医科大学附属北京中医医院院内制剂），日 1~2 次。20 余日后，电话随访，患者诉诸症均明显减轻。患者身居外地，因疫情未复诊。

按：案中患者病 10 余年，久病必伤阴液，另平素常情绪焦躁，肝郁化火，夜间难以入眠，更加暗耗营阴，加之苔中厚腻，乃脾脏已失升清降浊之功，如釜中无水，难以运化。口唇干裂、月经量少、皮肤干燥、大便干、脉细兼滑数，提示患者营血不足，除苔中部厚腻之外，皆为少津之症，乃脾阴不足难以濡养口唇及周身之症；苔中厚腻为湿热阻滞之症。处方中重用白芍，以酸甘化阴法，佐以山药补其脾阴，以茯苓、炒白术、白扁豆健脾利湿，以焦山楂助运消食；柴胡、郁金、玫瑰花之属畅其情志，酸枣仁、远志安神助眠。治疗责之根本，滋补脾阴，同时助脾胃运化之功，情志、睡眠、饮食等方面同时兼顾，滋养日久耗伤之阴液，使脾阴功能自行恢复，脾胃气机通畅，则营血逐步充盈，运化至周身各处。药证相宜，故显效。

参考文献

- [1] 董小琳,柳志文.慢性非特异性唇炎临床研究进展[J].全科口腔医学电子杂志,2016,3(4):20-21.
- [2] 陶洋,刘一平,李元聪.李元聪教授治疗慢性唇炎临证经验[J].湖南中医药大学学报,2021,41(1):99-102.
- [3] 周丹,顾志坚,朱蕾蕾,等.蒋健清热运脾法辨治唇风的临床经验[J].上海中医药杂志,2018,52(8):18-21.
- [4] 徐佳,姜希,曲剑华,等.从脾升胃降论陈彤云治疗慢性唇炎经验[J].北京中医药,2019,38(12):1173-1175.
- [5] 张鹤,白宇宁,刘绍能,等.现代医学视角下中医“脾主运化”探析[J].北京中医药,2022,41(2):179-181.
- [6] 肖定洪,王庆其.王庆其“脾主黏膜”学术观点及其在胃肠疾病治疗中的应用[J].中医杂志,2017,58(15):1278-1282.
- [7] 王郅宜,李丹艳,王瑞昕,等.补脾阴法治疗慢性萎缩性胃炎探讨[J].北京中医药,2022,41(6):618-620.
- [8] 钟赣生.中药学[M].北京:中国中医药出版社,2012:373.

CHEN Tong-yun's experience in treating chronic lipitis from deficiency of spleen yin

LIU De-kun, YANG Lei, QU Jian-hua

(收稿日期: 2022-12-02)