

牛兴东教授治疗复发性口腔溃疡的临证经验

任国华¹,秦瑛烁¹,孙亚丽²,刘 婷¹,赵 莹¹,牛兴东^{1*}

(1. 内蒙古中医医院,内蒙古 呼和浩特 010021; 2. 内蒙古医科大学,内蒙古 呼和浩特 010030)

【摘要】复发性口腔溃疡为常见的口腔黏膜疾病之一,其特征是多次发病,且迁延难愈,严重性足以影响人们的日常生活质量。牛兴东教授认为本病需从“火”辨证,关键分清“实火”和“虚火”。病初多为实火;修复期和巩固期虚火为多;反复发作,迁延不愈,多为寒热错杂型。牛师应用“调气、活血、解毒”的理论治疗复发性口腔溃疡,取得了显著的临床疗效,为该病的中医治疗提供思路和方法。

【关键词】复发性口腔溃疡; 临床经验; 牛兴东; 病因病机; 治则治法

DOI:10.70976/j.1008-0805.SZGYGY-2025-1324

CSTR:32392.14.j.1008-0805.SZGYGY-2025-1324

【中图分类号】R259;R249.2/.7 **【文献标识码】**A **【文章编号】**1008-0805(2025)13-2552-04

复发性口腔溃疡(recurrent oral ulcer, ROU),以反复发作的口腔黏膜溃疡为主要特点,这种病症通常表现为局部疼痛、灼热感以及影响进食和说话等日常活动^[1],具有周期性、复发性、自限性为特征的口腔黏膜病^[2],在口腔疾病中具有较高的发病率。至今其病因尚不十分明确,其发病可能与遗传、营养缺乏、精神心理因素、病毒感染、细菌感染、饮食因素、口腔卫生情况、机体免疫反应异常及内分泌等因素有关^[3],一般予以补充维生素、消炎止痛、调节免疫等综合治疗^[4],但疗效不稳定且对于防止复发疗效不确切,易反复发作。中医以整体观念为指导思想,对 ROU 患者采取“整体化”治疗,疗效显著,已成为 ROU 极具潜力且安全的长期治疗策略^[5]。

ROU 属于中医学“口疮”“口糜”“口疳”等范畴,最早于内经中记载,如《素问·至真要大论篇》中提到的“火气内发,上为口糜,呕逆”^[6]。强调了内热可使口腔黏膜产生小而圆的溃烂,溃疡区域可能出现明显的灼热感和疼痛。中医认为本病的病机多以“火”为主,与外感燥火、饮食劳倦、体质状况有关。《素问·气交变大论》曰:“岁金不及,炎火乃行……民病口疮,甚则心痛”。更与心、脾胃、肝肾脏腑功能失调密切相关^[7]。《黄帝内经》言“诸痛痒疮,皆属于心”^[8],多由心脾积热引起。另外,正气亏虚、邪气伏藏于内、郁而化火成为伏火,遇外邪引动,也可引起口疮。《金匱要略·百合狐惑阴阳毒病脉证治》记载:“蚀于喉为惑,蚀于阴为狐,不欲饮食,恶闻食臭,其面目乍赤、乍黑、

乍白”“蚀于上部则声喝,甘草泻心汤主之”^[9]。口疮火热证分为虚火、实火,陈实功《外科正宗》言:“口破者,有虚火实火之分,色淡色红之别”^[10],提出在辨证论治要分清虚实。

牛兴东教授是全国名中医、全国老中医药专家学术经验继承指导老师、内蒙古名中医。从事中医脾胃临床与教学工作五十余载,对脾胃病的诊治,有深入的理解和独到的见解。笔者通过跟随牛师学习,总结了近两年 ROU 病例 200 例,证型统计中寒热错杂证为 78 例,占比 39%。牛师强调本病病位在口腔黏膜,与心、脾胃、肝肾关系密切。主要病理因素为“火”邪,临证关键是分清实火和虚火。牛师将本病分为三类证型,心脾积热、火热上炎型;肾阴不足、阴虚火旺型;脾阳不足、寒热错杂型,且临证中以寒热错杂型最为常见。

牛师治疗脾胃病的学术思想为“调气、活血、解毒”。在本病的辨证论治中,“调气”,其含义有二:首先是补脾气,其次为疏肝气。针对 ROU 寒热错杂证型的治疗时,应调脾气,疏肝气,畅肝脾气机,恢复脾胃升降功能。病情迁延,日久不愈,气机郁滞,血行阻滞,凝滞不行,故治疗中要注重“活血”;牛师认为毒有外毒、内毒之分,内毒为由于长期的病理变化或损伤,导致体内的某些物质积累,从而形成病变。其含有多层次的意义,有湿毒、浊毒、癌毒、热毒、等,病情复杂,病程漫长,胶固难解。故牛师常在调气、活血中配合解毒法治疗湿毒、热毒、浊毒等对口腔黏膜的损伤。

收稿日期:2024-09-26; 修订日期:2025-03-06

基金项目:国家中医药管理局全国名中医工作室传承工作室[国中医药人教函(2021)202号]

作者简介:任国华(1977-),男(汉族),内蒙古呼和浩特人,内蒙古中医医院主任医师,硕士学位,主要从事中医脑病研究、中医脾胃病研究工作。

*通讯作者简介:牛兴东(1946-),男(汉族),内蒙古呼和浩特人,内蒙古中医医院主任医师,全国名中医、全国老中医药专家学术经验继承指导老师、内蒙古名中医,硕士学位,主要从事中医脾胃病研究工作。

1 病因病机

1.1 心脾积热,火热上炎

火为阳邪,其性炎上,脾开窍于口,心开窍于舌,心脾积热,而口舌生疮。实证者,多因贪食肥甘厚味,中焦积热,火热循经上扰于咽喉、口腔,导致黏膜溃疡^[1]。《圣济总门录·口齿门》所载:“口疮者,由心脾有热,气冲上焦,熏发口舌,故作疮也。”《诸病源候论·口舌门》提到的“心气通于舌,脾气通于口”,揭示了心气和脾气的通畅关系到口舌的功能,心脾积热为 ROU 的重要病机之一^[12]。口疮与脏腑经络有关,与心、脾关系最大。心火盛,邪热循经上炎。牛师认为平素嗜食肥甘厚味,中焦积热,加之心火旺盛,心脾积热,实火上炎,熏蒸口舌,即成口疮^[13]。溃疡多分布在舌尖或舌体两旁,创面色红,可连及成片,疼痛难忍。常伴有口干口苦、心烦失眠、尿黄便干,舌尖红、苔薄黄或黄腻、脉弦滑数。

1.2 肾阴不足,阴虚火旺

患者或因素体阴虚,或因劳欲伤肾,或因久病体虚以致体内精血津液等阴液亏损,阴液不足,无法制约阳气,导致虚火上升,虚火上炎灼伤口唇,产生口疮。《景岳全书》中提到“口疮,连年不愈者,此虚火也”,强调了慢性口疮与虚火的关系。患者素体阴虚或年老体虚、肾阴亏虚,阴虚火旺,水不济火,虚火内盛,循经上炎熏蒸灼伤口舌,致黏膜腐伤、溃烂,而成阴虚火旺之口疮,反复发作,迁延不愈^[14]。亦有气虚伏火及肾阳不足,虚阳上扰。这类溃疡疮面常根浅,或连及成片,或小而分散,色呈微红、暗红或灰白。溃疡多沿口唇内侧、咽喉部位分布。患者多见咽干咽痒、潮热盗汗、心烦眠差、舌红少苔、脉弦细数。

1.3 脾阳不足,寒热错杂

对寒热错杂之证,牛师认为因病人嗜食肥甘厚味,生冷无度或长期服用清热泻火解毒药物所致,而且这类药物大多是寒凉药,长期用药或饮食不当伤及脾阳,导致脾胃运化失司,津聚为湿,郁久化为湿热而致热毒兼脾阳虚并存,最后由于寒热交错,口腔内环境难以维持平衡,可能导致口腔黏膜长期受损,从而引发口疮反复发作,且愈合缓慢。《丹溪心法·口齿》提到“口疮服凉药不愈者,因中焦土虚,且不能食,相火冲上无制”^[15]。该证为本虚标实,本虚为脾胃虚弱,标实为热毒、湿浊。临床表现为溃疡面呈淡红或淡白色、隐隐作痛、常病情反复,并伴有口干口苦、欲饮水、食凉则胃痛、乏力、舌红、舌体胖大、苔薄白微黄或黄腻、脉沉弱。

2 治则治法

2.1 心脾同治、清泻心脾

牛师参照古今医家对于 ROU 的相关论述,根据自

己多年临床经验,认为临证治疗首先要从“火”辨证论治^[16],根据病情的演变,恰当地选择方药以提高临床疗效。实火以心脾积热居多,多发于中青年患者,发病时大多症状显著,痛苦难忍,可有不等全身症状,表现为口渴、尿黄、苔黄、脉滑,应用寒凉药物较多,治以心脾同治、清泻心脾为法,以泻黄散加减治之。若见心胸烦热,口渴面赤明显者,加淡竹叶、黄连;若小便赤涩刺痛明显者,加通草、生石膏;若大便不通者,加入大黄、芒硝、炒枳实清泻阳明燥热。对于心脾积热型复发性口腔溃疡的患者,使用加味泻黄散是一种有效的治疗方案,发挥清热、泻火和健脾的治疗作用,显著缓解溃疡疼痛,促进愈合,提高患者的生活质量^[17]。国医大师卢芳运根据溃疡部位选用合适的药物是治疗心脾积热型白塞病的关键,以清胃泻火、解毒疗疮为治则,疗效显著^[18]。

2.2 滋阴潜阳,壮水制火

口腔溃疡反复发作,长年不愈,久病以致肾阴虚损,水不制火,虚火内生,上炎灼伤口唇,乃致口疮。虚火则以阴虚火旺为主,还有气虚伏火和阳虚上越。对于肾阴虚、阳无所附,游行在上,采取壮水制火,选知柏地黄丸加减。该方是在六味地黄丸滋补肾阴基础上加用知母、黄柏,以滋阴潜阳,清除虚火。配以肉桂引火归元,减轻口腔溃疡及口腔疼痛感,手足心热减轻。若溃疡久不收口者,加入三七、白芨外敷以促进创口愈合,加丹参、牛膝以达到养血活血,引火下行。对于气虚伏火,选用补中益气汤加减。对于肾阳不足,虚阳上扰,选用金匱肾气丸加减。有研究发现,应用知柏地黄丸治疗 ROU 可促进创面愈合,减轻疼痛,或与其下调炎症因子水平,改善微循环有关^[19]。此外,知柏地黄丸还通过多药多机制调节机体免疫,促进机体恢复,还具有抗感染作用^[20]。

2.3 健脾祛湿,平调寒热

ROU 病程长,病情迁延不愈,除湿热之邪外,内有正气虚损,形成寒热虚实夹杂,即外为湿热之象,内为脾胃虚寒。牛师正是抓住“虚实夹杂”的病性,中焦气机升降失常的病机,发现 ROU 患者多为脾虚湿热证,以健脾益气、调畅气机、清化湿热为法,临床常用甘草泻心汤合封髓丹加减治疗^[21]。甘草泻心汤是《金匱要略》的经典方剂,临床常用此方治疗 ROU,具有扶正解郁散火、平调寒热之功效^[22]。牛师重用甘草以除湿毒,化浊毒;连、芩泻心火,去湿热;党参、大枣以调脾气;干姜、半夏以散寒气^[23]。临证中常在甘草泻心汤的基础上加黄芪、白术,以补脾益气、升肌敛疮;加减肉桂、细辛等温补下焦的药物,达到清上焦之火,散下焦之寒的目的。刘晓慧^[22]等研究显示,甘草泻心汤能有效改善 ROU 患者的临床症状,降低炎症因子(如 IL-6、IL-8 和 IL-10)的水平。表明甘草泻心汤具有抗炎作用,并能够促进口腔黏膜的修复。刘洋^[24]的研

究表明,甘草泻心汤能够增加大鼠的表皮生长因子(EGF)水平,进而促进上皮细胞的再生和愈合。封髓丹是元代许国祯《御药院方》之方,主要治虚火上冲,其中黄柏有灭实火之嫌,至平至常之药,调和水火,有砂仁甘草佐制。封髓丹通过调和水火,使脾胃功能逐渐恢复,促进阴阳平衡,从而有效化解体内的邪热,减轻口疮的发生^[35]。

3 验案举隅

患者,女,68岁,以“口腔唇舌溃疡刺痛5年”为主诉就诊。现病史:患者近5年来口唇黏膜及舌尖反复溃烂刺痛,每月发作2次,严重之时,影响饮食及睡眠,同时兼见胃脘空心时隐隐灼痛、怕冷、暖气,自行用药治疗,效果不显。刻下症:口唇黏膜见数个散在溃疡,伴口干口苦欲饮水,晨起即便,肠鸣,便前腹痛,每日一次,便秘,舌苔薄白黄,舌质淡红,脉沉弦滑。既往史:有慢性萎缩性胃炎病史。个人史、家族史:无特殊。辅助检查:2012年胃镜诊断:慢性萎缩性胃炎(CAG),2012年肠镜诊断:乙状结肠炎。中医诊断:口疮(寒热错杂 脾肾阳虚)。西医诊断:复发性口腔溃疡(ROU)。辨证分析:患者反复发作的口腔唇舌溃疡,口干口苦欲饮水为上热症状,每日晨起即便,伴腹痛肠鸣,大便稀,胃脘怕冷,为脾肾阳虚下寒的典型表现,辨证为寒热错杂,脾肾阳虚型。治法:辛开苦降,健脾温肾。处方:甘草泻心汤和封髓丹加减。予生甘草13g,黄芩10g,黄连4g,干姜10g,姜半夏10g,党参10g,补骨脂15g,肉豆蔻6g,盐吴茱萸6g,五味子12g,肉桂6g,醋莪术10g,丹参15g,砂仁6g(后下),黄柏10g。10剂,日1剂,水煎400ml,早晚分服。

二诊:2014年11月9日。服药后口腔溃疡未发作,胃脘灼痛、肠鸣、便秘减轻,后背疼痛消失,寐差,白带多,舌苔薄白,舌质淡红,脉弦滑。守上方,加炒苍术18g,7剂,日一剂,水煎400ml,早晚分服。

三诊:2014年11月20日。服药后口腔溃疡近20天未发生,空腹胃脘灼痛、肠鸣减轻,二便正常,寐差,舌苔薄白,舌质淡红,脉弦滑。守上方,去黄芩,加煅龙齿30g,7剂,日一剂,水煎400ml,早晚分服。

按:口疮病位在口腔,与心、脾胃、肝胆、肾等脏腑有着密切的关系。口疮多为本虚标实、寒热错杂。本案属寒热错杂,脾肾阳虚。牛师采用甘草泻心汤调理寒热,补虚泻实,甘草作为君药,具有清热、补脾的作用,能调和诸药,缓和其他成分的寒凉之性,同时补中益气。黄连、黄芩这两味药性苦寒,能够有效清热解毒,降泄上焦之火,减轻口腔内的炎症和溃疡症状。干姜、半夏药性辛温,能够散寒通滞,调和脾胃,减轻因寒邪引起的不适,有助于恢复脾胃的功能。党参、大枣:党参能补气健脾,大枣则有养血安神的作用,二者合用

能够增强整体的补益效果,提高机体抵抗力。通过甘温升补与苦寒降泄相结合,甘草的温和特性可以缓和黄连、黄芩的寒凉作用,形成寒热平衡。诸药配伍不仅能够清热解毒,还能补充气血,改善机体的整体状态,促进黏膜修复。调通过健脾和胃,增强消化吸收功能,有助于提高免疫力,从根本上改善口疮的发生频率。封髓丹主治虚火上冲,调和水火,砂仁合甘草辛甘化阳,黄柏合甘草,苦甘化阴。二方合用,辛开苦降,健脾温肾,中气充足,虚火得降,溃疡自愈。

4 总结

综上所述,牛师根据中医理论,结合多年临床经验提出从“火”论治 ROU。对其病因病机进行分析,以为病变的早期及溃疡发生期实火为多,故治疗以祛邪为主。恢复期与巩固时期虚火较多,肾阴亏虚,虚火上炎,以扶正为主,辅助祛邪。而口腔溃疡则呈反复发生,迁延不愈,多与湿和热毒以及脾气阴虚并存,从而产生了“寒热错杂”的一本虚标实的疾病。尤其在本地区,因饮食特点,嗜食肥甘厚味,损伤脾胃,久病脾阳不足。脾胃运化失司,痰湿内生,郁久化热。故在临床中以“寒热错杂”证型比较多见,应用“调气、活血、解毒”理论,即疏肝气、健脾胃之气,活血化瘀,解湿热之毒,予以甘草泻心汤合用封髓丹治疗。通过对牛师临证经验和学术思想的总结,以期更有效的指导临床用药。

参考文献:

- [1] 李振华,李保双,刘启泉,等.消化系统常见病复发性口腔溃疡中医诊疗指南(基层医生版)[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(11): 5284.
- [2] 王欢,李伟伟,杨盟,等.复方硫酸新霉素温敏凝胶的制备及其对复发性口腔溃疡的作用[J]. 中南药学, 2022, 20(12): 2734.
- [3] 王一,吕冠华,范颖. 甘草泻心汤治疗复发性口腔溃疡的理论基础及作用机制探析[J]. 中医药临床杂志, 2022, 34(12): 2234.
- [4] 章青,陈春泽,王珏,等. 加味甘草干姜汤对脾胃虚寒型复发性口腔溃疡的临床运用分析[J]. 中华中医药学刊, 2023, 41(1): 63.
- [5] 孙璐,吴善芳,贺启萌,等. 基于文献数据挖掘中药治疗复发性口腔溃疡的用药规律[J]. 实用口腔医学杂志, 2022, 38(1): 70.
- [6] 李卓,沈晨. 李乾构治疗复发性口腔溃疡临床经验[J]. 环球中医药, 2024, 17(2): 269.
- [7] 陈杰,丁维俊. 从伏邪理论探讨复发性口腔溃疡的中医病因病机[J]. 中国中医基础医学杂志, 2018, 24(2): 164.
- [8] 董永丽,杨大为,李宁,等. 地倍漱口方治疗心脾积热型复发性口腔溃疡[J]. 中医学报, 2019, 34(10): 2206.
- [9] 王一,吕冠华,范颖. 甘草泻心汤治疗复发性口腔溃疡的理论基础及作用机制探析[J]. 中医药临床杂志, 2022, 34(12): 2234.
- [10] 吴陈娟,刘南阳,刘平,等. 复发性口腔溃疡证治体会[J]. 环球中医药, 2020, 13(5): 902.
- [11] 包一昭,吕文良,张丽丽,等. 姚乃礼从火论治复发性口腔溃疡经验[J]. 中医药导报, 2023, 29(10): 158.
- [12] 姜本军,杨新霞,简菲菲. 玉液煎加味治疗心脾积热型复发性口腔溃疡临床观察[J]. 浙江中医杂志, 2024, 59(7): 617.
- [13] 秦庆花,王平. 培元泻火法论治复发性口腔溃疡经验类案[J].

- 中华中医药杂志, 2024, 39(3): 1337.
- [14] 崔晓琴, 江颖秋. 自拟滋阴降火愈疡汤治疗阴虚火旺型复发性口腔溃疡的临床观察[J]. 中国中医药科技, 2024, 31(2): 305.
- [15] 刘宁宁, 李合国. 李合国从寒热错杂论治复发性口腔溃疡经验[J]. 中国民间疗法, 2020, 28(1): 29.
- [16] 牛兴东, 高原, 肖成. 从火辨治复发性口腔溃疡 80 例临床观察[J]. 内蒙古中医药, 2013, 32(31): 29.
- [17] 朱哲灿, 赵同莉, 王利民. 加味泻黄散治疗心脾积热证复发性口腔溃疡 70 例[J]. 浙江中医杂志, 2021, 56(4): 272.
- [18] 钟霞媛, 朴勇洙, 卢天校, 等. 国医大师卢芳运用加味泻黄散治疗心脾积热型白塞病[J]. 浙江中医药大学学报, 2023, 47(3): 260.
- [19] 陈雪, 张海龙, 权兴苗, 等. 知柏地黄丸治疗虚火型复发性口腔溃疡临床观察[J]. 湖北中医药大学学报, 2022, 24(5): 68.
- [20] 陈雪, 张海龙, 权兴苗, 等. 知柏地黄丸联合联袂柏宁凝胶剂治疗中老年阴虚火旺型顽固性复发性口腔溃疡的效果[J]. 中国医药导报, 2023, 20(28): 97.
- [21] 任国华, 孙亚丽, 赵继业, 等. 甘草泻心汤台外治法治疗脾虚湿热型复发性口腔溃疡的临床研究[J]. 中国民族医药杂志, 2024, 30(4): 4.
- [22] 刘晓慧, 刘永红, 张晓光. 甘草泻心汤治疗寒热错杂型复发性口腔溃疡临床研究[J]. 陕西中医, 2021, 42(7): 922.
- [23] 吴陈娟, 刘南阳, 刘平, 等. 复发性口腔溃疡证治体会[J]. 环球中医药, 2020, 13(5): 902.
- [24] 胡越, 李佳玲, 蒋鑫, 等. 甘草泻心汤药理研究及临床应用进展[J]. 中药与临床, 2022, 13(4): 80.
- [25] 刘雨婷, 王松夫. 三才封髓丹治疗复发性口腔溃疡验案举隅[J]. 光明中医, 2022, 37(19): 3504.

Professor NIU Xingdong's medication rule and clinical experience in the treatment of recurrent oral ulcer

REN Guohua¹, QIN Yingshuo¹, SUN Yali², LIU Ting¹, ZHAO Ying¹, NIU Xingdong^{1*}

(1. Inner Mongolia Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hohhot 010021, China; 2. Inner Mongolia Medical University, Hohhot 010030, China)

Abstract: Recurrent oral ulcer is the most common oral mucosal disease in clinical practice. It is often repeated, prolonged and difficult to cure, and can affect the quality of life of patients in severe cases. Professor NIU Xingdong believes that the disease needs to be differentiated from "fire" syndrome, and the key is to distinguish "real fire" and "empty fire". At the beginning of the disease, most of them were solid fire. There are more empty fires in repair period and consolidation period. Repeated attacks, prolonged does not heal, mostly cold and heat mixed type. The application of the theory of "regulating qi, activating blood and detoxifying" in the treatment of recurrent oral ulcer has achieved remarkable clinical effect, which provides ideas and methods for the treatment of traditional Chinese medicine.

Key words: Recurrent oral ulcer; Clinical experience; NIU Xingdong; Etiology and pathogenesis; Treatment principles and methods

(责任编辑:周弈轩)