

范瑞强应用中医药治疗唇炎经验

刘焯柯^{1,2}, 袁娟娜³, 谢婷³, 范瑞强³

(¹广州中医药大学, 广州 510080; ²广东省人民医院, 广州 510080; ³广东省中医院, 广州 510120)

摘要:唇炎属于中医“唇风”范畴,是一种唇部黏膜炎症性疾病,具有病因复杂、容易复发的特点,严重影响患者的生活质量。范瑞强教授认为唇炎的发生与风湿热邪外侵、脾胃内伤等因素相关,具热盛、湿滞、津亏、风动等病理特点,临床上可辨证为湿热毒盛证、风湿热蕴证、脾虚夹湿证、阴虚血燥证4个证型,辨证运用银地土茯苓汤、祛风利湿方、健脾止痒方、养阴止痒方以清热解毒、祛风止痒、健脾利湿、养血润燥,临床疗效显著。

关键词:唇炎; 中医药; 范瑞强

FAN Rui-qiang's experience in treating cheilitis with traditional Chinese medicine

LIU Chan-ke^{1,2}, YUAN Juan-na³, XIE Ting³, FAN Rui-qiang³

(¹Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510080, China; ²Guangdong Provincial People's Hospital, Guangzhou 510080, China; ³Guangdong Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou 510120, China)

Abstract: As an inflammatory disease of lip mucosa, cheilitis belongs to the category of 'lip wind' in traditional Chinese medicine. It has the characteristics of complex etiology and easy recurrence, seriously affecting the quality of life of patients. Professor FAN Rui-qiang holds that the occurrence is related to factors such as external invasion of wind, hot, damp and dryness evil, as well as internal injury of spleen and stomach. It can be differentiated into four syndrome types: syndrome of gangrene with pattern of dampness-heat toxin, syndrome of wind-damp-heat stagnation, syndrome of phlegm-dampness due to spleen deficiency, syndrome of yin deficiency and blood dryness. Based on the syndromes, using the Yindi Tufuling Decoction, Qufeng Lishi Formula, Jianpi Zhiyang Formula and Yangyin Zhiyang Formula to clear away heat and toxic material, dispel wind and relieve itching, invigorating spleen for eliminating dampness, nourishing blood for moistening dryness can acquire good curative effect.

Key words: Cheilitis; Traditional Chinese medicine; FAN Rui-qiang

范瑞强教授是广东省中医院皮肤科主任医师、广东省中医药学会皮肤病专业委员会主任委员、广东省中西医结合学会皮肤性病专业委员会副主任委员、中国中医药研究促进会皮肤性病学会主任委员、世界中医药学会联合会皮肤科专业委员会常务副会长,先后获“羊城好医生”“岭南名医”,广东省中医院“医院名中医”“广东省名中医”称号,其从事皮肤科临床、教学、科研30余年,治疗唇炎经验丰富,临床疗效显著。现将范瑞强教授治疗唇炎的经验总结归纳,以飨同道。

唇炎病因病机概要

唇炎,属于中医“唇风”“唇疮”“唇燥裂”“锁口疮”等范畴,包括现代医学多种炎症性唇部黏膜疾病,以唇部红肿、糜烂、渗出、结痂、干燥、脱屑伴痒

痛不适为主要临床表现。中医药治疗唇炎安全可靠、疗效确切^[1-2],范瑞强教授认为唇炎乃内外合邪致病,或因风湿热邪外侵,或因脾胃内伤,或因久病气津耗损,具热盛、湿滞、津亏、风动等病理特点,易复发。

根据病程,唇炎可分为急性唇炎、慢性唇炎、慢性唇炎急性发作。急性唇炎内因多为患者平素饮食不节,嗜食辛辣刺激、肥甘厚腻之品,久之脾失健运,湿热内蕴,郁久化火,复感风邪,风湿热相搏,循经上扰,结于唇部而发病,这与《诸病源候论》所云“脾胃有热,气发于唇,则唇生疮”、《口齿类要》论述“或因浓味积热伤脾”的唇炎病因是一脉相承的。慢性唇炎急性发作者,多为久病脾虚或素体脾虚,湿蕴化热所致,正如张景谊等^[3]认为唇炎发病多由素体脾虚,湿蕴化火,复加风邪外侵,风火湿邪相搏

通讯作者: 范瑞强, 广东省广州市越秀区大德路111号广东省中医院皮肤科, 邮编: 510120, 电话: 020-81887233

E-mail: fanrq54@126.com

而致。慢性唇炎古人称之为“唇风”“茧唇”，发病多与脾虚、风湿燥邪相关，范瑞强教授强调慢性唇炎与脾气亏虚、津血不足关系最为密切：久病伤阴，阴虚血燥，唇失所养；久病脾胃化生、升降功能减弱，津液化生不足，不能正常上承濡养脾之华唇，如《灵枢·刺节真邪》所云“舌焦唇槁，腊干嗑燥”。

唇炎辨证论治

基于唇炎有急性唇炎、慢性唇炎、慢性唇炎急性发作3个病情阶段，范瑞强教授将唇炎分为湿热毒盛证、风湿热蕴证、脾虚夹湿证、阴虚血燥证4个证型进行辨证论治。

1. 湿热毒盛证 证候特点：多见于急性唇炎，来势凶猛，湿热毒炽盛，表现为唇红肿胀、糜烂、渗出，疼痛剧烈，瘙痒轻；咽痛，口干多饮、饮不解渴，大便干结，小便黄；舌红苔黄腻，脉滑数。治法：清热解毒，利湿止痒。方药：银地土茯苓汤加减。金银花15g，土茯苓20g，苦参10g，白花蛇舌草20g，鱼腥草15g，薏苡仁25g，石膏15g，紫草10g，生地黄15g，白鲜皮15g，甘草5g。随证加减：热毒壅结咽喉、咽痛甚者，可加连翘、玄参、桔梗清热解毒；风热火毒上攻头部，引起头痛、烦躁、目痛者可加蔓荆子、菊花疏风散热、清利头目；湿毒蕴结于唇红，渗出明显者加草薢渗淡利湿，唇色鲜红明显者加赤芍、牡丹皮凉血解毒；湿毒困阻，引起中焦气机不畅表现为大便黏滞不畅者，加苍术、藿香、厚朴行气燥湿；女性正值经期者，易鱼腥草为益母草以清热解毒、调经利湿；热毒扰神，表现为烦躁易怒者加栀子清热利湿、解毒除烦。

2. 风湿热蕴证 证候特点：可见于急性唇炎、慢性唇炎急性发作，表现为轻度唇红肿胀、少量糜烂渗出，瘙痒重，疼痛轻；口干欲饮，大便干或黏滞不畅，小便黄；舌红苔微腻黄，脉数。治法：祛风止痒，清热利湿。方药：祛风利湿止痒方加减。防风15g，蝉蜕10g，荆芥穗10g，土茯苓20g，白鲜皮15g，徐长卿15g，苦参10g，苍术10g，薏苡仁20g，茵陈20g，鱼腥草15g，牡丹皮10g，甘草5g，生地黄15g。随证加减：湿热重者加车前草并茵陈加量至25~30g清热利湿；湿热轻者，去苦参；湿邪轻者易苍术为白术、土茯苓为茯苓增强健脾化湿功效；眠欠佳者，易茯苓为茯神以安神止痒；痒轻者去荆芥穗、蝉蜕。

3. 脾虚夹湿证 证候特点：常见于慢性唇炎，由于饮食不节等因素致急性发作者，表现为干燥、脱屑的唇部突然红肿疼痛、甚者糜烂渗出；伴面色无华，乏力，纳差，便溏，舌淡红苔白，脉缓或濡或弱。治

法：健脾化湿，祛风止痒。方药：以健脾止痒方加减。党参15g，茯苓15g，陈皮10g，莲子20g，白术15g，山药15g，白扁豆20g，甘草5g，大枣10g，白鲜皮15g，徐长卿15g，茵陈15g。随证加减：阴虚明显者，易党参为太子参以益气养阴；湿热重者，易茯苓为土茯苓以增强清热利湿；久不能愈者，加白及以收敛生肌。

4. 阴虚血燥证 证候特点：多见于慢性唇炎，反复发作，久而不愈，表现为唇红干燥、皲裂、脱屑；口干不欲饮，口唇颤动；脉细数。治法：滋阴养血，润燥止痒。方药：养血止痒方或养阴止痒方。①兼有手足心热，口腔溃疡，舌红少苔症状，阴虚明显者，方药以养阴止痒方加减：生地黄15g，白芍15g，麦冬15g，天冬15g，玉竹15g，北沙参20g，百合20g，牡丹皮15g，防风15g，白鲜皮15g，甘草10g。②面色苍白，舌淡红苔薄白，女性患者兼有月经量少色淡者，以养血止痒方加减：生地黄15g，当归10g，白芍15g，鸡血藤20g，首乌藤20g，乌豆衣10g，牡丹皮10g，茯苓15g，防风15g，合欢皮20g，甘草10g。随证加减：咽干咽痛者，加玄参滋阴解毒、盐牛膝补肝肾并引火下行；阴血不足，肝失涵养，可见烦躁易怒，加山茱萸、枸杞子养肝阴，郁金凉血解郁，香附行气疏肝；女性正值月经期，经血量少而不畅者，加益母草、香附以理气疏肝、调理冲任、利湿通经；无明显血热者，易生地黄为熟地黄增强滋阴养血功效。

病例举隅

案1 患者某，女，29岁，2018年3月15日初诊。主诉：唇部红肿疼痛1周。现病史：患者1周前嗜食榴莲、芒果后出现唇部肿胀疼痛，其后双唇局部红肿、糜烂、渗出。刻下症见双唇潮红、肿胀、渗出，局部糜烂，上覆黄厚脓痂，疼痛甚，瘙痒轻；口苦，口干饮水不解，咽痛，烦躁，多梦，大便干，小便黄，舌红苔黄腻，脉数。西医诊断为接触性唇炎，中医诊断为唇风，辨证为湿热毒盛证，治以清热解毒、利湿止痒，以银地土茯苓汤加减治疗：金银花15g，连翘15g，土茯苓20g，苦参10g，白花蛇舌草20g，鱼腥草15g，薏苡仁25g，栀子15g，紫草10g，生地黄15g，白鲜皮15g，甘草5g，玄参15g，板蓝根15g。7剂，水煎温服，日1剂。

二诊（2018年3月22日）：患者唇部肿胀较前消退，无糜烂渗出，疼痛缓解，咽痛、心烦减轻，瘙痒明显；正值经期，月经不畅，伴有痛经及乳房胀痛；大便黏滞不畅，舌红苔黄腻，脉数。效不更方，在上诊方药的基础上进行加减治疗：减连翘、苦参、板蓝根、紫草、鱼腥草、栀子，加茵陈20g，厚朴15g，徐长

卿15g, 防风15g, 益母草20g, 香附15g。7剂, 水煎温服, 日1剂。

三诊(2018年3月29日): 患者唇部肿胀基本消退, 痂皮脱落, 无渗出, 少许瘙痒, 容易疲倦乏力, 纳呆胃胀, 四诊合参, 辨证为脾虚夹湿证, 易方为健脾止痒方加减治疗: 党参15g, 茯苓20g, 陈皮10g, 莲子20g, 白术15g, 山药15g, 白扁豆20g, 甘草5g, 大枣10g, 白鲜皮15g, 徐长卿15g, 茵陈15g。7剂, 水煎温服, 日1剂, 并嘱患者避免进食榴莲、芒果、烧鸭、烧鹅、辣椒等温燥湿热、辛辣刺激食物, 避免外用可能引起唇部过敏的刺激性物品如牙膏、唇膏。

三诊后随访, 患者唇部潮红肿胀消失, 无干燥脱屑, 无瘙痒, 精神可, 纳眠正常。

按: 范瑞强教授指出该患者发病季节为广州春天, 春温之际, 又梅雨季节, 环境潮湿, 加之患者进食湿热温燥之品, 脾胃湿热内生, 复感风湿热邪, 内外邪相搏, 引动湿热循经上蒸, 蕴毒于唇部则急性唇炎发作。本案患者急性唇炎, 湿热毒蕴于唇, 故唇部潮红、肿胀、渗出、糜烂伴疼痛; 热毒炽盛, 上蒸于咽喉则见咽干、咽痛; 湿热内灼津液则口干、饮水不解; 邪热内迫肠腑, 津液损耗则大便干、小便黄; 热扰心神则烦躁、梦多。邪气胜, 以祛邪为主, 治疗上以清热解毒、利湿止痒为法, 初诊湿热毒邪重, 以银地土茯苓汤加减。以金银花、连翘、白花蛇舌草、栀子、紫草清热解毒, 苦参、鱼腥草、薏苡仁清热利湿, 生地黄凉血解毒, 板蓝根、玄参解毒利咽, 白鲜皮清热利湿止痒, 甘草调和诸药。7剂药后, 热毒减, 在上诊方药基础上去连翘、苦参、板蓝根、紫草、玄参、栀子等苦寒之品; 四诊合参, 考虑风湿邪为主, 热湿缠绵, 大便黏滞之湿邪显露, 治疗上清热利湿并重, 佐以祛风止痒, 加茵陈清热利湿, 徐长卿、防风以祛风止痒, 厚朴以燥湿通便; 患者正值经期, 顺应女性生理特点, 使湿热之邪随经而泻, 加益母草、香附理气疏肝、调理冲任、利湿通经。经过初诊和二诊清湿热、祛湿毒治疗后, 患者脾虚不化湿的体质基础逐渐显露, 故三诊重在健脾化湿以扶正, 佐以清热利湿、祛风止痒: 党参、茯苓、陈皮、白术、山药、大枣、白扁豆及甘草乃参苓白术散方, 以健脾化湿; 白鲜皮、徐长卿、茵陈佐以清热利湿、祛风止痒。

案2 患者某, 女, 23岁, 2017年2月20日初诊。主诉: 唇部干燥、脱屑伴痒痛半年。现病史: 患者半年前无明显诱因出现唇红干燥、脱屑, 伴痒痛, 曾于外院治疗可好转, 病情反复发作。刻下可见唇部干燥、脱屑, 下唇部明显, 伴痒痛, 口干不欲饮, 手足心热,

口腔溃疡, 大便干结, 小便调, 舌红少苔, 脉细数。西医诊断为慢性唇炎, 中医诊断为唇风, 辨证为阴虚血燥证, 四诊合参, 阴虚为主, 治疗以养阴润燥、祛风止痒为法, 以养阴止痒方加减: 生地黄15g, 白芍15g, 麦冬15g, 地骨皮15g, 盐牛膝15g, 北沙参20g, 百合20g, 牡丹皮15g, 防风15g, 白鲜皮15g, 白及10g, 甘草5g。14剂, 水煎温服, 日1剂。

二诊(2017年3月6日): 唇部干燥减轻, 少许脱屑, 痒痒缓解, 疼痛减轻, 少许乏力、困倦, 二便调, 舌淡红苔薄白, 脉细数。在原方基础上加黄精、太子参、茯苓健脾益气; 痒痒减轻, 减白鲜皮。10剂, 水煎温服, 日1剂, 以巩固治疗。

1个月电话随访, 患者唇部干燥脱屑痊愈, 半年后再次随访, 未复发。

按: 本案患者病情反复, 为慢性唇炎。反复的唇红干燥、脱屑, 范瑞强教授认为此为病久伤阴, 阴虚血燥, 唇失所养; 久病脾胃化生、升降功能减弱, 津液化生不足, 不能正常上承濡养脾之华唇, 治疗上当以养阴润燥为主, 佐以祛风健脾。方中以甘平为宜, 伍沙参、麦冬等养阴滋润之品以润其燥^[4]; 血燥生风则痒, 生地黄、白芍养血; 配合防风、白鲜皮祛风止痒; 津血同源, 津亏久之阴血不足生内热, 以牡丹皮、地骨皮以凉血; 虚火上炎、灼伤津液故口干、口腔溃疡, 加盐牛膝滋补肾阴、引火下行; 唇红干燥脱屑, 肌肤受损, 以白及生肌; 二诊患者痒痒减轻, 唇仍干燥脱屑, 在前方基础上加太子参、茯苓、黄精以健脾益气生津, 脾胃为后天之本, 脾胃健, 则后天化生源源不断; 痒痒减, 风邪轻, 故去掉白鲜皮以免“风胜湿”致津液过耗。

小结

范瑞强教授治疗唇炎经验丰富, 立足脾胃, 四诊合参, 将唇炎分为湿热毒盛证、风湿热蕴证、脾虚夹湿证、阴虚血燥证进行辨证论治, 运用银地土茯苓汤、祛风利湿止痒方、养阴止痒方、养血止痒方、健脾止痒方治疗, 临床疗效显著, 值得学习借鉴。

参 考 文 献

- [1] 池风好, 李智珍, 黄懿平, 等. 自制生肌膏治疗剥脱性唇炎的临床与实验观察. 中国皮肤性病杂志, 2009, 23(6): 376-378
- [2] 周宝宽. 唇炎证治经验. 云南中医中药杂志, 2011, 32(9): 18-19
- [3] 张景谊, 张璠. 自拟方内服外敷治疗慢性顽固性唇炎47例. 陕西中医, 2007, 28(5): 579-580
- [4] 徐伟超, 贾蕊, 李佃贵. 论脾阴虚及其临证治疗规律. 中华中医药杂志, 2017, 32(1): 57-59

(收稿日期: 2018年5月21日)