

·临证撷华·

本文引用:谢赛飞,谭 劲,李元聪,陈世娟.李元聪教授治疗舌下腺囊肿临证经验[J].湖南中医药大学学报,2019,39(12):1453-1455.

李元聪教授治疗舌下腺囊肿临证经验

谢赛飞,谭 劲*,李元聪,陈世娟
(湖南中医药大学第一附属医院,湖南 长沙 410007)

〔摘要〕介绍李元聪教授中医治疗舌下腺囊肿的临床经验。根据该病的病因病机及临床表现将舌下腺囊肿分为脾虚痰凝和痰湿胃热两型,分别治以健脾和中,燥湿化痰,予以二陈汤合参苓白术散加减;清热消肿,燥湿化痰,予以二陈汤合清胃散加减治疗,临床疗效明显。

〔关键词〕舌下腺囊肿;脾虚痰凝型;痰湿胃热型;健脾和中;燥湿化痰;清热消肿;李元聪

〔中图分类号〕R276.8 〔文献标志码〕B 〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2019.12.007

Professor LI Yuancong's Clinical Experience in Treating Sublingual Cyst

XIE Saifei, TAN Jin*, LI Yuancong, CHEN Shijuan

(The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China)

〔Abstract〕 This paper introduced the clinical experience of Professor LI Yuancong in the treatment of sublingual cyst with traditional Chinese medicine. According to the etiology, pathogenesis and clinical manifestations of the disease, sublingual-gland cyst is divided into two types: spleen deficiency and phlegm coagulation syndrome and phlegm dampness and stomach heat syndrome. And the treatment of the two syndromes are invigorating spleen and regulating stomach, eliminating dampness and phlegm. Modified Erchen Decoction combined with Shenling Baizhu Powder was given; clearing heat and removing swelling, eliminating dampness and phlegm. Modified Erchen Decoction combined with Qingwei Powder was given. The curative effect was significant.

〔Keywords〕 sublingual cyst; spleen deficiency and phlegm coagulation syndrome; phlegm dampness and stomach heat syndrome; invigorating spleen and regulating stomach; eliminating dampness and resolving phlegm; clearing heat and removing swelling; LI Yuancong

舌下腺囊肿系位于口腔黏膜下的黏液腺导管阻塞或破裂,使分泌物潴留逐渐膨胀而形成的囊肿。好发于舌下区,囊肿常位于口底一侧,较大舌下腺囊肿可穿入下颌舌骨肌进入颌下区,也可波及对侧口底,多见于儿童及青少年^[1]。中医认为其由脾失运化,胃火上炎,痰火互结,留阻舌下而成,属于中医“痰包”范畴,病名称为“舌下痰包”“醵舌”^[2]。

李元聪教授系湖南省名老中医,从事口腔黏膜病的防治与研究四十余年,对中医药治疗舌下腺囊肿有丰富的临床经验,笔者有幸跟随李老门诊,现将李老治疗舌下腺囊肿的临床经验报道如下。

1 病因病机

《素问·至真要大论》云:“诸湿肿满,皆属于脾。”

〔收稿日期〕2019-09-16

〔基金项目〕国家自然科学基金资助项目(81874496);湖南省教育厅科学研究项目(16C1225);湖南省中医药管理局名老中医药专家传承工作室项目资助[湘中医药(2017968)];湖南省中医药管理局资助项目(201808)。

〔作者简介〕谢赛飞,女,在读硕士研究生,研究方向:主要从事口腔黏膜防治研究工作。

〔通讯作者〕* 谭 劲,男,教授,主任医师,E-mail:tanjinhn@aliyun.com。

《丹溪心法》云：“凡人身上下有块者，多是痰。”《灵枢·经脉》云：“足太阴连舌本，散舌下。”故痰包病在舌下，本在脾。脾主运化津液、水湿，开窍于口，若脾气虚弱，运化失常则生痰生湿，痰湿凝聚于舌下则成痰包。脾气健旺，则水湿循常道周而复始运行，不致于产生本病。明代陈实功编著的外科专著《外科正宗·卷四》曰：“痰包乃痰饮乘火流行凝注舌下，结而胞肿。绵软不硬，有妨言语，作痛不安。”《医宗金鉴·舌部痰包》：“痰包每在舌下生，结肿绵软似胞形，通胀舌下妨食语，火稽痰涎流注成。”李老师说认为过食辛辣甘肥厚味，胃脾积热，湿热化痰，火毒循经上攻于舌下，凝聚局部，痰火互结成痰包。

2 辨证分型

李老师说从中医整体观出发，运用中医辨证论治思想，结合多年中医诊疗经验，根据患者的不同临床症状及病因病机将舌下腺囊肿分为脾虚痰凝和痰湿胃热两型，辨证施治，临床疗效明显。

2.1 脾虚痰凝型

舌下半透明囊性肿物，自行破溃或针刺可见溢出半透明黏液，压之光滑活动不痛，伴有口中黏腻不爽，纳差，面瘦，腹胀，食欲不佳，便溏，舌淡边有齿痕，苔白腻，脉滑数。

治法：健脾和中，燥湿化痰。

方药：二陈汤合参苓白术散加减：法半夏 10 g，陈皮 10 g，黄芩 10 g，茯苓 10 g，党参 10 g，白术 10 g，山药 10 g，薏苡仁 10 g，夏枯草 10 g，金银花 10 g，牡丹皮 10 g，广藿香 10 g，甘草 5 g。

2.2 痰湿胃热型

舌下囊性肿物，质地柔软活动度可，针刺可见溢出黄色黏液，触之表面光滑，按压疼痛明显，伴口渴口臭，腹部隐痛，渴喜冷饮，便秘，溲黄。舌质红，苔薄黄，脉弦数。

治法：燥湿化痰，清热消肿。

方药：二陈汤合清胃散加减：法半夏 10 g，陈皮 10 g，土茯苓 10 g，生地黄 10 g，黄连 5 g，牡丹皮 10 g，黄芩 10 g，夏枯草 10 g，浙贝母 5 g，金银花 10 g，连翘 10 g，淡竹叶 10 g，广藿香 10 g，薏苡仁 10 g，甘草 5 g。

3 验案举隅

3.1 二陈汤合参苓白术散加减治疗舌下腺囊肿

郭某，女，11岁，2017年10月8日初诊。母代

诉：小孩舌下长包块1个月有余。于2017年9月初发现右侧舌下异常，进食时增大隆起，手指触扪很软，前往某西医医院就诊，诊断“右舌下腺囊肿”，建议手术切除。患者母亲害怕手术及术后再发故来我院寻求中药治疗。检查：颌面对称，张口度可，右侧舌下区可见一肿物，大小约1.0 cm×1.0 cm，表面光滑，呈淡蓝色，触之有波动感，舌运动尚可，影响言语，进食。平时体寒，神疲乏力，食少纳差，食后腹胀，大便稀溏，舌苔白厚伴涎多，脉弱。诊断：右侧舌下痰包。症属脾虚痰凝，治宜健脾和中，燥湿化痰。方选二陈汤合参苓白术散加减。处方：法半夏 5 g，陈皮 5 g，黄芩 5 g，茯苓 10 g，党参 5 g，白术 5 g，山药 10 g，薏苡仁 10 g，夏枯草 10 g，金银花 10 g，牡丹皮 5 g，广藿香 5 g，甘草 3 g。10剂，每天1剂，水煎，分2次服。2017年10月18日二诊：服药后舌下痰包基本消失，偶有进食时肿胀现象，腹胀、便溏基本恢复正常。原方继进10剂。2017年10月28日三诊：服药后舌下痰包消失，后服参苓白术丸1月以巩固疗效。随访一年，未见复发。

按：患儿平素体寒怕冷，食少纳差，食后腹胀属脾虚。《圣济总录·卷四十四》：“脾气……若虚则生寒，令人心腹胀满，水谷不消。”《本草经疏》：“脾虚十二证，饮食劳倦，伤脾发热，饮食不消化，属脾气虚。”脾虚涎液运化不利，凝于舌下成痰包。《证治准绳·幼科》：“小儿多涎，由脾气不足，不能四布津液而成。”每食后涎多，乃脾气不足所致。本病标在口，本在脾，故以二陈汤合参苓白术散加减燥湿化痰，健脾和中。方中法半夏、黄芩燥湿化痰；佐以党参、白术、山药益气健脾；茯苓、薏苡仁利水渗湿；陈皮理气行滞；夏枯草、金银花清热散结；加牡丹皮、广藿香活血解毒；甘草调和诸药，共奏益气健脾，燥湿化痰，解毒散结之功。

3.2 二陈汤合清胃散加减治疗舌下腺囊肿

于某某，男，9岁，2018年1月12日初诊。母代诉：小孩左舌下包块疼痛两周。患儿母亲于一个月前发现其左舌下有一小包块，曾自行服用“消炎药”，具体药物不详，未见明显好转。近两周包块增大并疼痛，在外院诊断“左舌下腺囊肿”，然小孩患自闭症，家长不愿给小孩手术切除，故来我院寻求中药治疗。检查：左侧舌下稍肿胀，张口度可，左侧舌下区可见一1.5 cm×1.5 cm包块，质地柔软，表面发红，按压疼

痛明显。患儿平时口渴喜饮,身倦乏力,小便短少,舌质红,苔黄腻,脉滑数。诊断:左侧舌下痰包。证属痰湿胃热,治宜燥湿化痰,清热消肿。方选二陈汤合清胃散加减。处方:法半夏 5 g,陈皮 5 g,土茯苓 10 g,生地黄 10 g,黄连 3 g,牡丹皮 5 g,黄芩 5 g,夏枯草 10 g,浙贝母 3 g,金银花 10 g,连翘 10 g,淡竹叶 3 g,广藿香 5 g,薏苡仁 10 g,甘草 3 g。10 剂,每天 1 剂,水煎,分 2 次服。2018 年 1 月 23 日二诊:服药后舌下痰包明显缩小。局部扪压无疼痛,口已不渴,二便恢复正常。原方去黄芩、淡竹叶,继进 10 剂。2018 年 2 月 2 日三诊:服药后,舌下包块已消失。随访一年,未见复发。

按:患儿虽与上案同为舌下痰包,但按压疼痛明显,表面发红,口渴喜饮为胃热表现,胃热火炽,燥火内结,多消烁津液,循经上炎,火灼津痰凝,痰火互结舌下成痰包。阳明热伤津亏,便秘溲赤,舌红苔黄。故一诊时需清胃火,祛痰湿,选二陈汤合清胃散加减。方中法半夏、薏苡仁燥湿化痰;土茯苓、陈皮、广藿香化痰祛湿;苦寒泻火之黄连,直折胃腑之热;金银花、黄芩清热泻火;阳明乃多气多血之经,胃热伤及阴血,故以生地黄凉血滋阴;牡丹皮凉血清热,消肿止痛;浙贝母、夏枯草、连翘化痰消肿;淡竹叶清热利尿;甘草调和诸药,共奏清胃凉血、消肿化痰之效。二诊时,胃热得降遂减两味降火药,继消肿化痰巩固疗效。

4 结语

舌下腺囊肿中医称为“舌下痰包”。李元聪教授早在二十世纪八十年代初期就曾报道过此类病案,从医几十年积累了丰富的临床经验。他认为本病的本在脾胃,标在口舌,是因脾气虚弱,运化失司,痰湿凝聚舌下;或胃热蒸灼,炼津为痰,痰聚不散所致,故治疗采用健脾中和、燥湿化痰,清热消肿等治疗方法,收到好的疗效,值得大家借鉴^[3]。近年来许履和在专著《许履和外科医案医话集》中收有治验痰包案例,以导赤散加味泻心肝之火兼化痰散瘀。也有学者报道选泻心导赤散、黄连解毒汤、消瘰丸等治疗舌下痰包^[4-6],其认识与李老师治疗经验基本吻合。

本病好发于儿童及青少年,这个年龄层患儿大多畏惧手术切除,渴望药物保守治疗。采用中药治疗,简便,经济,不良反应小,患者易于接受。

参考文献

- [1] 张志愿.口腔颌面外科学[M].北京:人民卫生出版社,2012:358-360.
- [2] 李元聪.中西医结合口腔科学[M].北京:中国中医药出版社,2012:259-260.
- [3] 李元聪.验案二则[J].辽宁中医杂志,1984(5):44.
- [4] 陈腾飞,姜思竹,郑丰杰,等.应用“阴火”理论治疗舌下腺囊肿 1 例[J].北京中医药大学学报(中医临床版),2013,20(5):49-50.
- [5] 王京红,任鸿雁,俞 洋.消瘰丸合二陈汤加减治疗舌下腺囊肿临床观察[J].中国当代医药,2010,17(7):83-84.
- [6] 司晓文.黄连解毒汤治愈舌下腺囊肿二例[J].贵阳中医学院学报,2002,24(2):40-41.

(本文编辑 李路丹)