

口糜消配方颗粒治疗复发性口腔溃疡 40 例临床观察

孟海锋

杭州口腔医院, 浙江 杭州 310006

[摘要] 目的: 观察口糜消配方颗粒治疗复发性口腔溃疡临床疗效。方法: 80 例复发性口腔溃疡患者随机分为对照组和实验组, 各 40 例。对照组采用白芍总苷胶囊、转移因子胶囊以及地喹氯铵含片治疗; 实验组采用口糜消配方颗粒治疗。治疗 3 月。观察 2 组临床治疗效果、疼痛消失时间、溃疡愈合时间、复发间隔时间及治疗前后溃疡疼痛及溃疡面积情况。结果: 总有效率实验组 95.0%, 对照组 85.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后实验组疼痛消失时间、溃疡愈合时间及复发间隔时间与对照组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后实验组疼痛积分 (自发疼痛、烧灼感以及激惹痛评分) 显著低于对照组, 与对照组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 实验组治疗后溃疡面积、充血面积显著小于对照组, 与对照组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 口糜消配方颗粒治疗复发性口腔溃疡, 临床效果显著, 可快速消除临床症状, 复发率低。

[关键词] 复发性口腔溃疡; 口糜消配方颗粒; 临床疗效

[中图分类号] R781.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 05-0200-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.05.077

复发性口腔溃疡 (recurrent oral ulcer, ROU) 是临床上常见的口腔疾病, 发病率较高, 且随着人们生活节奏的加快其发病率出现上升趋势。根据相关数据结果显示: 复发性口腔溃疡发病率高达 20% 左右。患者发病后主要以局部烧灼痛、溃疡周围黏膜充血等, 影响患者正常生活和工作^[1]。目前, 临床上对于复发性口腔溃疡更多的以西药治疗为主, 这种方法主要时对患者局部病灶进行消炎、抗菌、镇痛为主, 但长期疗效欠佳, 复发率较高。笔者选用口糜消配方颗粒治疗复发性口腔溃疡, 收到较好的疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2013 年 4 月—2014 年 4 月本院复发性口腔溃疡患者, 共 80 例, 随机分为对照组和实验组, 各 40 例。实验组男 23 例, 女 17 例; 年龄 21.9 ~ 70.9 岁, 平均 (35.52 ± 2.55) 岁; 病程 1.1 ~ 8.9 年, 平均 (4.2 ± 1.1) 年。对照组男 24 例, 女 16 例; 年龄 20.9 ~ 72.4 岁, 平均 (37.45 ± 1.35) 岁; 病程 1.2 ~ 8.8 年, 平均 (5.4 ± 1.6) 年。2 组年龄、病程等比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具

有可比性。

1.2 诊断标准 符合《口腔黏膜病学》^[2]及《实用中西医结合口腔病学》^[3]临床诊断标准: 患者口腔溃疡如黄豆大小, 表面灰白色, 周围黏膜颜色淡红或者不红, 溃疡数量较多, 反复发作, 且影响进食, 舌红少津, 脉细数。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用白芍总苷胶囊、转移因子胶囊以及地喹氯铵含片治疗, 方法如下: 根据患者临床症状、病史等每次口服白芍总苷胶囊 (宁波立华制药有限公司) 0.6 g, 每天 3 次, 连续服用 3 月; 转移因子胶囊 (南京新百药业有限公司) 6 mg, 口服, 每天 3 次, 连续服用 1 月; 地喹氯铵含片 (武汉天元药业有限公司) 0.25 mg, 口服, 每天 4 次, 连续服用 10 天。

2.2 实验组 采用口糜消配方颗粒治疗, 处方: 黄芪 20 g, 当归、薄荷、石斛、黄芩、知母、麦冬各 10 g, 蒲公英、大青叶、胡黄连各 15 g, 生地黄、白芍、马兰根各 20 g, 甘草 6 g, 每天 1 剂, 分早晚服用, 连续服用 3 月。

[收稿日期] 2015-12-16

[作者简介] 孟海锋 (1982-), 男, 主治医师, 研究方向: 口腔医学。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察 2 组临床治疗效果、疼痛消失时间、溃疡愈合时间、复发间隔时间及治疗前后溃疡疼痛及溃疡面积情况；溃疡面积是指口腔中最大和易观察者或症状最为明显的溃疡，计算方法为溃疡最大直径和其垂直直径的乘积，以 mm^2 计算面积。溃疡疼痛是指牙周探针的尖端侧面轻触溃疡面中心，用视觉模拟评分法(VAS)对口腔溃疡激惹疼痛进行评分。

3.2 统计学方法 运用 SPSS16.0 软件分析，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，行 t 检验；计数资料以 (%) 表示，行 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《复发性阿弗他溃疡疗效评价的试行标准》^[4]标准。治愈：服药 20~25 天后，口腔黏膜损害区疼痛消失，溃疡面消失，随访 1 年无复发。显效：服药 20~25 天后口腔黏膜损害区疼痛消失，溃疡面消失，随访 8 月无复发。无效：服药 20~25 天后口腔黏膜损害区疼痛减轻，溃疡面变化不大，仍反复发作。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率实验组 95.0%，对照组 85.0%，2 组比较，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较

例

组别	n	治愈	显效	无效	总有效率(%)
实验组	40	35	3	2	95.0 ^①
对照组	40	27	7	6	85.0

与对照组比较，^① $P < 0.05$

4.3 2 组疼痛消失时间、溃疡愈合时间、复发间隔时间比较 见表 2。治疗后实验组疼痛消失时间、溃疡愈合时间及复发间隔时间与对照组比较，差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 2 2 组疼痛消失时间、溃疡愈合时间、复发间隔时间比较 $(\bar{x} \pm s)$

天

组别	n	疼痛消失时间	溃疡愈合时间	复发间隔时间
实验组	40	3.7 ± 0.2 ^①	6.5 ± 0.4 ^①	83.5 ± 0.1 ^①
对照组	40	6.2 ± 0.3	8.1 ± 1.2	67.2 ± 0.4

与对照组比较，^① $P < 0.05$

4.4 2 组治疗前后溃疡疼痛积分及溃疡情况比较 见表 3。治疗后 2 组各项指标均有改善，与本组治疗前比较，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)；治疗后实验

组疼痛积分(自发疼痛、烧灼感以及激惹痛评分)显著低于对照组，与对照组比较，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)；实验组治疗后溃疡面积、充血面积显著小于对照组，与对照组比较，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 3 2 组治疗前后溃疡疼痛积分及溃疡情况比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	时间	疼痛积分(分)			面积(mm^2)	
		自发疼痛	烧灼感	激惹痛	溃疡面积	充血面积
实验组	治疗前	3.12 ± 1.25	8.05 ± 4.23	9.16 ± 5.53	5.92 ± 4.99	8.66 ± 6.02
	(n=40) 治疗后	1.08 ± 1.10 ^{①②}	3.95 ± 3.80 ^{①②}	3.59 ± 5.32 ^{①②}	2.12 ± 4.28 ^{①②}	3.59 ± 7.23 ^{①②}
对照组	治疗前	3.36 ± 1.56	8.12 ± 3.96	9.02 ± 5.01	5.99 ± 4.45	8.45 ± 5.89
	(n=40) 治疗后	1.92 ± 0.94 ^①	5.86 ± 3.99 ^①	5.99 ± 3.28 ^①	4.82 ± 3.63 ^①	7.13 ± 6.48 ^①

与本组治疗前比较，^① $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，^② $P < 0.05$

5 讨论

复发性口腔溃疡病因病机至今仍不十分明确，研究认为多因血液内纤维蛋白溶解系统功能低下，血液黏度增高，血小板聚集增强，红细胞聚集，血流速度缓慢，血液瘀滞，导致微血栓形成和血管炎症，最终致口腔黏膜组织缺血、坏死而形成溃疡^[9]。复发性口腔溃疡属于中医学“口疮”、“口糜”等范畴，由内伤七情、外感六淫致脏腑失调，心胃积热上熏于口，腐肉成溃；热伤阴液，阴不及阳，虚火内生，脉络受损，气血不畅，口舌失养致溃疡反复不愈^[6]。

目前，临床上对于复发性口腔溃疡更多的以西医治疗为主，常见药物主要有：白芍总苷胶囊、转移因子胶囊以及地喹氯铵含片为主，这些药物多以抗菌、消炎、镇痛为主，药物起效时间较快，也能够取得一定的疗效。但是，长期疗效欠佳，药物治疗依从性较差，复发率也比较高^[7-8]。口糜消配方颗粒主要由：黄芪、当归、蒲公英、胡黄连、黄芩、生地黄、薄荷、石斛、知母、麦冬、白芍、大青叶、马兰根、甘草等药物组成。方中黄芪具有益气固表、敛汗固脱、利水消肿等功效；当归则能够发挥抗菌、止血、调经止痛以及润肠通便等作用；蒲公英有清热解毒、消肿散结、利尿通淋等功效；胡黄连有清热燥湿、泻火解毒等功效；薄荷有滋补、活血止血、祛湿散风、清凉止血等功效；石斛有滋阴清热、润肺养胃、强筋健骨等功效；知母有滋阴降火、润燥滑肠等功效；麦冬有养阴生津、润肺清心等功效；白芍有养血敛阴、柔肝止痛、平肝阳等功效；大青叶则有解热镇痛，祛风去暑、清热解毒等功效；马兰根有清热解毒、凉血止血

等功效；甘草能够调和诸药，发挥不同药物作用。全方共奏养血滋阴，清热解毒，消肿止痛之效。

本观察显示，总有效率实验组 95.0%，对照组 85.0%，2 组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后实验组疼痛消失时间、溃疡愈合时间及复发间隔时间与对照组比较，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后实验组疼痛积分(自发疼痛、烧灼感以及激惹痛评分)显著低于对照组，与对照组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)；实验组治疗后溃疡面积、充血面积显著小于对照组，与对照组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。提示，口糜消配方颗粒治疗复发性口腔溃疡，临床效果显著，可快速消除临床症状，复发率低。

[参考文献]

[1] 郑麟蕃, 张震康, 俞光岩. 实用口腔医学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 54, 155, 157-159.

- [2] 李秉琦. 口腔黏膜病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 50.
- [3] 王守儒. 实用中西医结合口腔病学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1995: 189.
- [4] 中华口腔医学会口腔黏膜病专业委员会. 复发性阿弗他溃疡疗效评价的试行标准[J]. 中华口腔医学杂志, 2012, 37(13): 134.
- [5] 邓秀英. 复发性口疮患者的口唇微循环改变[J]. 中华口腔医学杂志, 1995, 30(13): 119.
- [6] 谢春娥, 薛晓轩. 中医治疗复发性口腔溃疡的临床研究概述[J]. 环球中医药, 2012, 5(10): 793-797.
- [7] 孙卫革, 汪俊, 刘向辉. 金因肚与华素片联合治疗复发性阿弗他溃疡的疗效研究[J]. 口腔医学, 2009, 29(10): 541-542.
- [8] 樊丽萍, 牛秀艳, 曹丽梅, 等. 中西药联合治疗复发性口腔溃疡[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(4): 254-256.

(责任编辑: 马力)

中西医结合治疗晚期非小细胞肺癌患者临床研究

陈立军, 李挺建

温岭市第一人民医院, 浙江 温岭 317500

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗晚期非小细胞肺癌患者的临床疗效及对血清肿瘤标志物的干预作用。方法: 选择 81 例晚期非小细胞肺癌患者进行研究, 按随机数字表法分为观察组 41 例与对照组 40 例。对照组采取化疗方案, 观察组采取中西医结合治疗, 比较 2 组治疗前后癌胚抗原 (CEA)、神经特异性烯醇化酶 (NSE)、细胞角蛋白 21-1 片段 (CYFRA21-1) 或糖类抗原 125 (CA125) 等肿瘤标志物的水平及临床疗效。结果: 观察组总有效率达 95.1%, 明显高于对照组的 80.0%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前, 2 组 CEA、NSE、CYFRA21-1 及 CA125 等肿瘤标志物比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 2 组各标志物水平均较治疗前大幅降低, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组各标志物水平均低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 中西医结合治疗晚期非小细胞肺癌患者, 可大幅降低血清肿瘤标志物水平, 强化治疗效果, 稳定患者病情。

[关键词] 非小细胞肺癌; 晚期; 中西医结合疗法; 肿瘤标志物

[中图分类号] R734.2

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2016) 05-0202-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.05.078

肺癌为常见致死疾病, 可分为小细胞肺癌与非小细胞肺癌 2 种, 以后者更为常见, 在肺癌患者中所

占比例达 80% 左右^[1]。大量研究表明, 肿瘤标志物可有效反映患者的病情变化, 作为监测指标既方便也较

[收稿日期] 2016-01-23

[作者简介] 陈立军 (1974-), 男, 医学硕士, 副主任医师, 主要从事呼吸内科工作。