

泻黄散合导赤散治疗复发性口腔溃疡疗效观察

陈志明, 任虹

杭州市西湖区第三人民医院, 浙江 杭州 310013

[摘要] 目的: 观察泻黄散合导赤散治疗复发性口腔溃疡的临床效果。方法: 将复发性口腔溃疡患者 100 例, 随机分为对照组与治疗组, 对照组给予维生素 B₂、维生素 C、华素片及罗红霉素口服, 治疗组给予泻黄散合导赤散治疗。比较 2 组的临床疗效、不良反应和复发情况。结果: 痊愈率和总有效率治疗组分别为 30.0%、96.0%, 对照组分别为 10.0%、80.0%, 2 组痊愈率、总有效率分别比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗组患者用药后未见明显不良反应, 对照组 4 例患者服用罗红霉素后出现胃肠反应, 药物减量及对症治疗后反应消失。治疗组 4 例患者复发, 复发率 8.33%, 平均出现在停药后 9 月; 对照组 24 例患者复发, 复发率 60.00%, 平均在停药后 4 月左右。2 组复发率比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。溃疡愈合时间治疗组平均 (8.1 ± 1.2) 天, 对照组平均 (14.5 ± 3.1) 天, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 泻黄散合导赤散治疗复发性口腔溃疡安全且疗效显著, 值得在临床上进一步推广和应用。

[关键词] 复发性口腔溃疡; 中医疗法; 泻黄散; 导赤散

[中图分类号] R781.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 05-0108-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.05.042

复发性口腔溃疡是临床上最常见的口腔黏膜疾病, 以黏膜的破溃为主要表现, 溃疡部位出现接触性的疼痛, 影响患者的饮食, 且病变较重者治疗时间长, 反复发作, 严重者甚至出现癌变可能。该病归属中医学口疮范畴。笔者应用泻黄散合导赤散治疗复发性口腔溃疡患者 50 例, 治疗效果理想, 现将资料整理报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《口腔黏膜病学》^[1]中复发性口腔溃疡的诊断标准。

1.2 中医辨证分型标准 脾胃炽热型: 脾胃受损湿热, 舌面、舌边、牙龈、口唇等处发生溃疡, 为直径一般不超过 1.5 cm 的圆形或椭圆形黄色溃烂点, 黏膜红肿, 说话或进食灼热时疼痛加重, 伴随口臭及尿黄症状, 脉数; 阴虚火旺型: 湿热内蕴, 运化失调, 湿热黏滞而难愈, 溃疡为灰白色、少量点状, 周围肌膜颜色浅红或不红, 舌质红、少苔, 脉细数, 较

易复发; 虚实夹杂型: 溃疡黏膜周围微红, 舌质红、苔薄黄, 脉平, 愈后反复发作。

1.3 纳入标准 符合诊断标准和中医辨证分型标准; 溃疡为表浅溃疡, 可为 1 个或多个; 病程超过 1 年, 且每季度至少发作 1 次; 溃疡处有接触痛或灼热阵痛。

1.4 排除标准 其他口腔恶性病变患者; 自身免疫性疾病、恶性肿瘤患者; 妊娠或哺乳期患者。

1.5 一般资料 收集本院 2008 年 1 月~2012 年 1 月治疗的 100 例复发性口腔溃疡患者, 随机分为对照组和治疗组各 50 例。观察组男 29 例, 女 21 例; 平均年龄 (51.1 ± 7.8) 岁, 平均病程 (27.12 ± 12.5) 月, 平均溃疡直径 (1.01 ± 0.37) cm。对照组男 28 例, 女 22 例; 平均年龄 (53.7 ± 9.3) 岁, 平均病程 (26.38 ± 15.9) 月, 平均溃疡直径 (0.97 ± 0.28) cm。2 组一般资料比较, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

[收稿日期] 2013-12-23

[作者简介] 陈志明 (1974-), 男, 主治医师, 研究方向: 口腔全科。

2 治疗方法

2.1 治疗组 口服中药复方治疗。基本方为泻黄散合导赤散加减,方药组成:焦三仙(焦麦芽、焦山楂、焦神曲)30 g,石膏 18 g,生地黄、金银花、蒲公英各 15 g,当归、防风、栀子、藿香、牡丹皮、淡竹叶各 10 g,生甘草、木通、黄连各 6 g,吴茱萸 2 g。阴虚火旺型加知母 10 g,黄柏 6 g;脾胃炽热型加肉桂 6 g;虚实夹杂型疼痛加重者加七叶莲 12 g;口干较重,加芦根 30 g,麦冬 15 g;伴消化不良,加枳壳 10 g,白术 9 g;伴便秘,加火麻仁 30 g,瓜蒌壳 12 g。每天 1 剂,水煎分 3 次服用。7 天为 1 疗程,根据情况服用 1~2 疗程。

2.2 对照组 口服维生素 B₂(南阳普康药业有限公司),每次 30 mg,每天 3 次;维生素 C(天津药业焦作有限公司),每次 100 mg,每天 3 次;罗红霉素(河南羚锐制药股份有限公司),每次 150 mg,每天 3 次;华素片(北京华素制药股份有限公司,每片含碘 1.5 mg),每次 1 片,含服,每天 3~5 片。疗程 2 周。

所有患者在用药期间避免进食辛辣、冰冷等刺激性食物,切勿饮酒,应减少劳动,避免身体和心理精神压力。对 2 组患者进行至少 1 年的随访观察。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 在用药和随访期间记录患者出现的不良反应和复发情况。观察记录患者的溃疡愈合时间,临床症状消失、溃疡愈合、黏膜恢复正常为溃疡愈合。复发率(%)=复发患者例数÷所在组总有效患者例数×100%。

3.2 统计学方法 采用 SPSS13.0 统计软件分析数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验。计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《复发性阿弗它溃疡疗效评价试行标准》拟定。痊愈:临床症状消失,溃疡愈合,黏膜恢复正常,停药 1 年内未见复发。显效:病情明显好转,口腔溃疡消失,停药半年内未见复发。有效:病情有好转,溃疡消失,停药半年内出现复发,但程度和次数较用药前减轻与减少。无效:用药后病情仍无好转迹象甚至进一步加重。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。痊愈率和总有效率治疗组分别为 30.0%、96.0%,对照组分别为 10.0%、80.0%,2 组痊愈率、总有效率分别比较,

差异均有显著性意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	<i>n</i>	痊愈	显效	有效	无效	痊愈率(%)	总有效率(%)
治疗组	50	15	15	18	2	30.0	96.0
对照组	50	5	14	21	10	10.0	80.0

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 不良反应情况 治疗组患者用药后未见明显不良反应,对照组 4 例患者服用罗红霉素后出现胃肠反应,药物减量及对症治疗后反应消失。

4.4 复发情况 治疗组 4 例患者复发,复发率 8.33%,平均出现在停药后 9 月;对照组 24 例患者复发,复发率 60.00%,平均在停药后 4 月左右。2 组复发率比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。

4.5 2 组溃疡愈合时间比较 溃疡愈合时间治疗组平均(8.1 ± 1.2)天,对照组平均(14.5 ± 3.1)天,2 组比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。

5 讨论

复发性口腔溃疡归属中医学口疮、口糜、口疳等范畴,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。中医学治疗复发性口腔溃疡主张内外兼施、辨证医治,有研究显示,采用中药治疗本病有良好疗效,因此中医疗法对本病治疗有独到的优势^[2]。目前西医疗法中尚无一种特效的治疗方式,临床上使用药物多以预防复发和缓解症状为主,常用的治疗药物包括维生素 B₂、维生素 C、罗红霉素及华素片等,可单独应用也可联合使用,但有无效率高和复发率高等缺点。笔者总结多年临床经验,认为本病以脾虚为本,肝郁为标,虚实夹杂。发现口疮的发生可因心阳偏亢,或情志不遂,肝郁化火,母病及子,引动心火亢旺于上,上冲口舌,发为脾胃炽热型;或因真阴亏虚,相火妄动,冲于口舌,或肾阳虚,虚阳上浮,发为阴虚火旺型;或因中焦脾胃虚寒,而使水湿内生,或长期处于潮湿环境,内外合邪,水湿邪气蕴久生热,湿热胶结,一旦有诱发因素,则使中焦湿热上干于口舌而发为虚实夹杂型,反复难愈。因此临证当辨清虚实两端。

本研究组方中用泻黄散合导赤散调理肝脾,泻黄散为胆胃不和,痰热内扰之证而设,有理气化痰、清

胆和胃之功。导赤散清心而不伤阴，利水而不伤正，有清心利水、滋阴降火之功。然肝与胆、脾与胃互为表里，不论在生理还是病理方面，肝脾的关系均甚为密切，故两方合用，共奏疏肝解郁、健脾除湿、清热化痰之效。方中生地黄清热凉血，黄连走血分，泻心脾之火，清热燥湿；淡竹叶清心火，渗湿热，除胃火，导热邪，利小便；栀子清泻三焦；石膏清热泻火，配伍防风、藿香辛温芳香。而用量独以风药为重，是散火即所以泻火，深得“火郁发之”之微旨，可使脾火清泻而正气无伤，诸症得愈，非纯用苦寒清泻者可比。口腔溃疡反复发作，脾经郁热不除，往往因肝经郁热不达，故加左金丸(黄连、吴茱萸)清肝泻火。牡丹皮、金银花、蒲公英凉血清热解毒，焦三仙健脾和胃、疏肝化滞。木通清热解毒、泻火利尿，当归味甘而重，故专能补血，其气轻而辛，故又能行血。甘草调和诸药，缓急止痛。现代药理研究结果显示，淡竹叶、牡丹皮联用可改善微循环，从而促进溃疡愈合，不但加速了愈合还可防止疾病复发^[3-4]。上

述组方通过随证加减，标本兼治。

本研究结果显示，治疗组痊愈率、总有效率均高于对照组($P < 0.05$)，复发率低于对照组($P < 0.05$)，且在溃疡愈合时间及不良反应情况上也较对照组更为理想。因此笔者认为，应用中药组方从病因上防治复发性口腔溃疡，不但可以改善临床症状，还可以调节微循环，增强抵抗力，是一种安全且疗效显著的方法，值得在临床上推广和应用。

[参考文献]

- [1] 李秉琦. 口腔黏膜病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 50.
- [2] 胡玲, 郑晓凤, 鄢雪辉, 等. 泻黄散合藿朴夏苓汤加减治疗湿热口疮 35 例[J]. 新中医, 2009, 41(3): 73-74.
- [3] 李文东, 李丽萍. 中西医结合治疗复发性口腔溃疡 63 例疗效观察[J]. 中国现代医生, 2008, 46(10): 95, 126.
- [4] 杨淑芳. 中医药治疗复发性口腔溃疡的体会[J]. 河北中医, 1998, 20(5): 32.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)

强肾除痹汤联合颈椎推拿术治疗神经根型颈椎病疗效观察

金国军, 曹逸

宁波市北仑区中医院, 浙江 宁波 315800

[摘要] 目的: 观察强肾除痹汤联合颈椎推拿术治疗神经根型颈椎病(CSR)的近期疗效。方法: 将90例CSR患者随机分为2组各45例。对照组采用仰卧拔伸手法结合侧卧位理筋法进行颈椎推拿治疗。治疗组加服强肾除痹汤。2组疗程均为2周。观察治疗前后临床症状和体征。结果: 经Ridit分析, 治疗组疗效优于对照组($P < 0.05$); 2组治疗后颈肩部疼痛与不适、上肢疼痛与麻木、手指麻木、工作和生活能力、手的功能、椎间孔挤压试验和颈项活动功能等指标评分均治疗前上升($P < 0.01$), 治疗后治疗组上述指标评分均高于对照组($P < 0.01$)。结论: 采用强肾除痹汤联合颈椎推拿术能明显改善CSR患者的症状、体征, 提高临床疗效, 近期疗效显著, 值得临床使用。

[关键词] 神经根型颈椎病(CSR); 推拿; 强肾除痹汤; 中医疗法

[中图分类号] R681.5+5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 05-0110-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.05.043

[收稿日期] 2014-01-02

[作者简介] 金国军(1973-), 男, 主治中医师, 主要从事骨科临床工作。