

[参考文献]

- [1] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 131.
- [2] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 285-289.
- [3] 于登峰, 董毅, 张文俊. 中药熏洗制剂在混合痔术后辅助治疗的疗效观察[J]. 中国医药导报, 2011, 19(7): 106.
- [4] 吴震西. 药物外治的吸收与机理[J]. 中医杂志, 2005, 32(5): 7-9.

(责任编辑: 冯天保)

清热化湿养阴生肌法治疗复发性口腔溃疡 33 例疗效观察

王忠武¹, 孙晓宝¹, 梁淑慧², 孙莺¹

1. 深圳市光明新区人民医院, 广东 深圳 518106; 2. 广州中医药大学第一附属医院, 广东 广州 510405

[摘要] 目的: 观察清热化湿、养阴生肌法治疗复发性口腔溃疡的临床疗效。方法: 将 64 例复发性口腔溃疡的患者随机分为 2 组, 治疗组 33 例采用清热化湿、养阴生肌法中药复方治疗, 对照组 31 例采用西药常规药物治疗。治疗 2~4 周。结果: 2 组总有效率分别为 93.94% 和 70.96%。2 组总有效率比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗后口腔溃疡数目、发作间歇时间均有明显改善, 与治疗前比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 采用清热化湿、养阴生肌法治疗复发性口腔溃疡可显著提高临床疗效, 延长复发时间。

[关键词] 复发性口腔溃疡; 清热化湿; 养阴生肌; 中医疗法

[中图分类号] R781.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 06-0119-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.06.057

复发性口腔溃疡(ROU)是常见的口腔黏膜病, 患病率高达 20%^[1]。笔者采用中医清热化湿养阴生肌法治疗复发性口腔溃疡湿热久羁、气阴两虚型患者, 取得了良好疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 纳入 2007 年 10 月~2009 年 10 月深圳市光明新区人民医院门诊患者 64 例, 病程 30 周~5 年。随机分为 2 组。治疗组 33 例, 男 15 例, 女 18 例; 年龄 8~60 岁, 平均(33.5±13.8)岁。对照组 31 例, 男 16 例, 女 15 例; 年龄 12~56 岁, 平均(33.32±12.71)岁。2 组性别、年龄、病程经统计学处理, 差异均无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《口腔内科学》与《实用口腔学》相关标准。①轻型口疮: 溃疡小而浅、数目少, 1~3 个, 1~2 mm, 红肿不著, 边缘整齐有红晕, 基底稍凹平坦, 一般 7~10 天愈合, 愈合不留疤痕。②口炎性口疮: 又称疱疹性口疮, 溃疡表浅平坦、形状不规则, 可由小米粒大小到蚕豆大小, 数目多可达数十个, 可互相融合, 有黄色渗出, 周围充血明显、

范围大, 疼痛明显。③腺周口疮: 又称巨型口疮, 溃疡大而浅在, 呈弹坑状, 溃疡面积可打 1 cm 以上, 常孤立发生, 亦可同时发生数个, 边缘高起明显, 充血不著或显著红, 病程长, 愈合缓慢, 可达 1 月至数月, 愈合后留有疤痕。

1.3 中医辨证标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[2]相关标准, 主症: 口腔溃疡, 自发痛, 激惹痛。次症: 兼见身热多汗, 心烦口渴, 小便短赤, 体倦少气, 精神不振, 脉虚数等气阴两虚表现。体检: 口腔黏膜溃疡局部充血水肿, 溃疡表面渗出假膜, 边缘整齐基底平坦, 溃疡呈圆形或椭圆形, 周围有红晕围绕。凡具备以上主症及次症中 3~5 项者, 即辨证为湿热久羁、气阴两虚证型。

1.4 排除标准 ①不符合中医辨证标准和西医诊断标准, 中医证型非湿热久羁、气阴两虚型和西医诊断为非复发性口疮, 如创伤性溃疡、癌性溃疡、感染性口炎、白塞病及其他溃疡者。②意向妊娠、或孕妇、哺乳期妇女。③过敏体质及对多种药物过敏者。④合并心血管、脑血管、肝、肾疾病和造血系统等严重疾病或精神病患者。

[收稿日期] 2014-04-01

[基金项目] 深圳宝安区科技局项目 (编号: 2007135)

[作者简介] 王忠武 (1965-), 男, 副主任医师, 主要从事中西医结合内科临床工作。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用清热化湿、养阴生肌法治疗。处方：苦参、黄芩、黄芪、珍珠粉(冲服)各15g，黄连6g，青黛3g，防风、半夏、甘草各10g，大枣5枚。每天1剂，水煎，早晚各服100mL。

2.2 对照组 采用西药常规药物治疗。地塞米松，每次0.75mg，每天3次，口服；阿昔洛韦，每次200mg，每天3次，口服；左旋咪唑，每次50mg，每天3次，口服。

2组均治疗1周为1疗程，治疗2~4疗程。

3 评价指标与统计学方法

3.1 评价指标 参照《复发性阿弗它溃疡疗效评价试行标准》相关标准，总间歇时间(interval, I)，评价时段无溃疡时间总和；总溃疡数(number, N)，评价时段溃疡复发数总和。I₁：总间歇时间延长(t检验, P<0.05)；I₀：总间歇时间无改变(t检验, P<0.05)；N₁：总溃疡数减少(t检验, P<0.05)；N₀：总溃疡数无改变(t检验, P<0.05)。

3.2 统计学方法 采用SPSS11.5 for Windows 统计软件，数据以($\bar{x} \pm s$)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 参照文献^[1]中的疗效标准拟订。痊愈：口腔溃疡终止复发1年以上；显效：I₁N₁；有效：I₁N₀或I₀N₁；无效：I₀N₀。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗组总有效率93.94%，对照组总有效率70.96%。2组比较，差异有显著性意义(P<0.05)。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	33	8(24.24)	16(48.48)	7(21.21)	2(6.06)	93.94
对照组	31	1(3.23)	14(45.16)	7(22.58)	9(29.03)	70.96

与对照组比较，①P<0.05

4.3 2组治疗前后N、I变化比较 见表2。2组治疗前后N、I比较，差异均有显著性意义(P<0.05)。

表2 2组治疗前后N、I变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	N(个)	I(d)
治疗组	33	治疗前	3.61±1.32	44.84±15.25
		治疗后	1.54±1.41	78.33±34.18
对照组	31	治疗前	3.48±1.17	44.22±15.34
		治疗后	2.58±1.31	71.29±24.72

与治疗前比较，①P<0.05

5 讨论

复发性口腔溃疡属于中医学口疮、口糜范畴，其发生与热邪、湿邪及内脏失调有密切关系。如《素问·气交变大论》曰：“岁金不及，炎火上行，……民病口疮”，说明与热邪有关。脾气通于口，平素过食肥甘厚腻，以致脾虚生湿，湿壅生热。热病伤阴或劳倦致阴液不足，虚火热熏口腔而发口疮。湿邪黏腻，不宜速去，故复发性口腔溃疡患者常经久不愈。在近年临床实践中，笔者在辨证的基础上，结合岭南地区多热、多湿的特征及中医学理论“脾主肌肉”、“脾气通于口”、脾为湿困、脾虚生湿的理论，认识到岭南地区复发性口腔溃疡的病因多为热邪、湿邪，同时观察到，复发性口腔溃疡患者兼见身热多汗、心烦口渴、小便短赤、体倦少气、精神不振、脉虚数等气阴两虚表现。这是因为热为阳邪，易耗气伤津。因此岭南地区复发性口腔溃疡的病机特点为“湿热久羁，气阴两虚”。基于上述机理，确立了以清热化湿、养阴生肌法治疗复发性口腔溃疡。治疗上，组成了清热化湿、养阴生肌的复方。依据《内经》“热郁而发之”，湿邪易清利，易温化。《金匮要略》狐惑病中载：“蚀于上部则声喝，甘草泻心汤主之。”甘草泻心汤清热化湿，安中解毒。取方中黄连、黄芩苦寒降泄以除其热，苦参清热燥湿，《本草正义》载其：“大苦大寒，……荡涤实火，其功效与黄芩、黄连、龙胆草皆相近，而苦参之苦愈甚其燥尤烈，故能杀湿热所生之虫，较之芩、连力量尤烈。”半夏燥湿，配芩、连辛开苦降以祛湿热。青黛清热解毒以消疮，善治火毒疮疡。防风升发伏火，取“火郁发之”之意。黄芪、甘草、大枣甘温益气以养其阴。珍珠燥湿敛疮以生肌。诸药合用，共奏清热、化湿、养阴、生肌之效，以达收敛口疮之目的。

临床观察结果表明，应用清热化湿、养阴生肌法治疗复发性口腔溃疡疗效达93.94%，疗效优于对照组，且治疗过程中无任何毒副作用，说明清热化湿、养阴生肌法是治疗复发性口腔溃疡的有效方法。

[参考文献]

- [1] 李秉琦. 口腔黏膜病学[M]. 北京：人民卫生出版社，2000：50-51.
- [2] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京：中国医药科技出版社，2002：333-337.
- [3] 中华口腔医学会口腔黏膜病专业委员会. 复发性阿弗它溃疡疗效评价试行标准[J]. 临床口腔医学杂志，2001，17(3)：209-210.

(责任编辑：骆欢欢，李海霞)