

清热方联合蒙脱石散治疗复发性口腔溃疡疗效观察

蒋岳志

温岭市第四人民医院, 浙江 温岭 317511

[摘要] 目的: 观察清热方联合蒙脱石散治疗复发性口腔溃疡的临床疗效。方法: 收集本院口腔科门诊患者 240 例, 将患者随机分为 2 组各 120 例。治疗组采用清热方联合蒙脱石散治疗; 对照组口服盐酸左旋咪唑片、复合维生素 B 片、维生素 C 片治疗。2 组均以治疗 2 周为 1 疗程, 1 疗程结束后比较 2 组患者的临床疗效, 观察治疗前后口腔溃疡部位、面积、充血及疼痛程度的变化。结果: 临床疗效总有效率治疗组为 94.2%, 对照组为 74.2%, 2 组总有效率比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组患者溃疡面积、充血评分及疼痛评分与同组治疗前比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗后 2 组溃疡面积比较, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$), 但充血评分、疼痛评分分别比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 清热方联合蒙脱石散可缩小复发性口腔溃疡患者的溃疡面积, 改善溃疡面的充血程度, 缓解患者的疼痛。

[关键词] 复发性口腔溃疡; 中西医结合疗法; 清热方; 蒙脱石散

[中图分类号] R781.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 07-0136-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.07.064

复发性口腔溃疡又称复发性阿弗他性溃疡或复发性阿弗他性炎症, 为常见口腔黏膜疾病。现代医学认为复发性口腔溃疡与免疫因素、遗传因素、感染因素、环境因素等有关。临床上分为轻型、重型、疱疹型等, 主要采取消炎、止痛、防止继发感染、促进愈合等对症处理^[1], 以减轻疼痛, 促进愈合。但本病致病因素复杂, 且存在明显个体差异, 目前尚无特效药物。中医药治疗该病效果较好, 笔者采用自拟清热方联合蒙脱石散治疗复发性口腔溃疡, 取得满意疗效, 现报道如下。

1 临床资料

观察对象为 2012 年 3 月~2013 年 6 月本院口腔科门诊治疗的 240 例患者, 均符合复发性口腔溃疡的诊断标准^[1], 辨证属阴虚火旺证^[2-3], 3 月内未服用任何激素类药物或与研究药物相类似的其他药物治疗。全部患者签署知情同意书。排除恶性肿瘤、结核等其他引起口腔溃疡的疾病患者, 及对治疗药物过敏或过敏体质者。临床按随机数字表法将患者随机分为 2 组各 120 例。治疗组男 48 例, 女 72 例; 年龄 14~78 岁, 平均(31.63 ± 5.54)岁; 平均病程(1.63 ± 0.58)天, 既往发病周期平均(29.48 ± 12.65)天; 病灶直径 1~10 mm; 病变部位: 唇颊黏膜 42 例, 舌缘舌腹 34 例, 牙龈及上颌 11 例, 混合型 33 例。对照组男 43 例, 女 77 例; 年龄 10~73 岁, 平均(34.98 ± 5.13)岁; 平均病程(1.71 ± 0.54)天, 既往发病周期平均(30.62 ± 15.89)天; 病灶直径 1~10 mm; 病变部位: 唇颊黏膜 46 例, 舌缘舌腹 36 例, 牙龈及上颌 6 例, 混合型 32 例。2 组性别、年龄、病程、病情等经统计学处理, 差异均无

显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用自拟清热方联合蒙脱石散治疗。清热方组成: 生地黄、青黛、竹叶各 12 g, 石斛、滑石各 10 g, 甘草 6 g, 每天 1 剂, 水煎取汁约 300 mL, 分早晚 2 次温服。蒙脱石散(黑龙江福和三星制药集团股份有限公司)以少量温水调成浆糊状, 用棉签蘸少许涂在口腔溃疡的表面, 每天 3 次, 涂药后保持 5~10 min, 勿进食及饮水。

2.2 对照组 口服盐酸左旋咪唑片(山东仁和堂药业有限公司), 每次 50 mg, 每天 3 次, 服药 2 天停药 5 天为 1 个周期; 复合维生素 B 片(西南药业股份有限公司), 每次 2 片, 每天 3 次; 维生素 C 片(浙江瑞新药业股份有限公司), 每次 200 mg, 每天 3 次。

服药期间禁食辛辣刺激食物。2 组均以治疗 2 周为 1 疗程, 1 疗程结束后统计疗效。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察记录 2 组患者治疗前后口腔溃疡部位、面积、充血及疼痛程度的变化。溃疡选择口腔中最大和易观察者, 其面积的计算方法为溃疡最大直径和其垂直直径的乘积(mm^2)。充血程度以微红、深红、紫红判定轻、中、重度。疼痛程度以微痛, 疼痛稍明显、但不影响进食, 疼痛明显且影响进食, 判定为轻、中、重度。充血程度和疼痛程度均按无、轻、中、重度分别记为 0、2、4、6 分。

3.2 统计学方法 采用 SPSS15.0 统计软件分析数据。计量

[收稿日期] 2014-03-02

[作者简介] 蒋岳志 (1983-), 男, 口腔执业医师, 研究方向: 口腔医学。

资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 组间比较采用 t 检验; 计数资料的比较采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]中相关标准制定。①临床痊愈: 症状、体征消失; ②显效: 进食时疼痛明显减轻, 溃疡面积缩小 1/2 以上, 充血程度明显减轻; ③有效: 进食时疼痛减轻, 溃疡面积缩小 1/3 以上, 充血程度较治疗前好转; ④无效: 进食时疼痛未减轻, 症状体征均无明显改善, 甚或加重, 溃疡面积未缩小。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率治疗组为 94.2%, 对照组为 74.2%, 2 组总有效率比较, 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	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	120	53(44.2)	38(31.7)	22(18.3)	7(5.8)	113(94.2) ^①
对照组	120	29(24.2)	23(19.2)	37(30.8)	31(25.8)	89(74.2)

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2 组治疗前后溃疡面积、充血评分及疼痛评分比较 见表 2。治疗后, 2 组患者溃疡面积、充血评分及疼痛评分与同组治疗前比较, 差异均有显著性意义($P < 0.05$)。治疗后 2 组溃疡面积比较, 差异无显著性意义($P > 0.05$), 但充血评分、疼痛评分分别比较, 差异均有显著性意义($P < 0.05$)。

表 2 2 组治疗前后溃疡面积、充血评分及疼痛评分比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	时间	面积(mm ²)	充血(分)	疼痛(分)
治疗组	120	治疗前	4.77 ± 0.43	3.42 ± 0.86	4.31 ± 0.34
		治疗后	1.47 ± 0.38 ^①	0.84 ± 0.57 ^{①②}	1.03 ± 0.61 ^{①②}
对照组	120	治疗前	4.82 ± 0.24	3.37 ± 0.82	4.26 ± 0.26
		治疗后	1.46 ± 0.43 ^①	1.11 ± 0.41 ^①	1.39 ± 0.95 ^①

与同组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较,

② $P < 0.05$

5 讨论

复发性口腔溃疡确切的病因病机目前尚不清楚, 一般认为其与多种因素有关, 是一种非特异性炎症^[5]。复发性口腔溃疡属中医学口疮、口疳、口糜等范畴, 属正虚邪实, 又常因劳倦紧张、思虑过度、睡眠不足、情志不畅、烟酒过度等因素诱发。其发病原因, 外因以热毒为主; 内因多为情志内伤, 饮食不洁, 房室劳倦所致。因此心胃积热、阴虚火旺是导致本病发生的主要原因^[6]。

现代医学认为, 复发性口腔溃疡是内外多种因素综合作用的结果, 多与免疫功能异常、内分泌失调、精神紧张、微量元素缺乏等因素有着直接关系^[7]。盐酸左旋咪唑片对因免疫功能低下所导致的口腔溃疡反复发作有一定的作用, 临床常与复合维生素 B 片、维生素 C 片联用治疗复发性口腔溃疡, 但长期服用盐酸左旋咪唑片不良反应比较大, 单纯维生素治疗, 效果也不甚理想。

本研究采用的自拟清热方是根据中医学理论, 由生地黄、青黛、竹叶、石斛、滑石、甘草组成的中药方, 生地黄清热凉血、养阴生津, 青黛清热解毒、凉血消肿, 竹叶上清心火而解热, 下通小便而利尿, 能使心火下行, 从小便而清, 石斛养阴清热生津, 滑石清热利湿, 甘草调和诸药, 全方具有清热解毒、滋阴利湿, 使热从小便清的作用。蒙脱石散是一种高效的消化道黏膜保护剂, 对口腔黏膜及溃疡面有较强的覆盖能力, 并通过与黏液蛋白结合, 提高黏膜屏障对攻击因子的防御功能, 局部涂敷蒙脱石散能迅速覆盖创面, 减轻炎症反应, 减轻疼痛, 帮助上皮组织再生修复, 促进溃疡愈合。本研究结果提示, 两药协同作用, 疗效优于采用盐酸左旋咪唑片和复合维生素 B 片、维生素 C 片治疗。

本研究结果表明, 自拟清热方联合蒙脱石散治疗复发性口腔溃疡, 可促进溃疡愈合, 缩短病程, 减轻患者痛苦, 疗效优于单纯西药治疗。

[参考文献]

- [1] 李秉琦. 口腔黏膜病学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 49-56.
- [2] 徐治鸿. 中西医结合口腔黏膜病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 224.
- [3] 赵丽娟. 中医口腔科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999: 54.
- [4] 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: 336-337.
- [5] 王贺忠, 戴会珍. 复发性口腔溃疡病因学研究现状[J]. 内蒙古医学杂志, 2001, 33(2): 136-138.
- [6] 封帅, 华红. 复发性口腔溃疡的中医治疗现状及研究进展[J]. 中国民间疗法, 2013, 11(9): 76-78.
- [7] 秦立芳, 辛雪艳. 中西医结合治疗复发性口腔溃疡的临床疗效观察[J]. 中国实用医药, 2013, 8(4): 176-177.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)