

丹栀逍遥散联合常规西药治疗糜烂型口腔扁平苔藓疗效观察

陈旭斌

奉化市中医医院口腔科, 浙江 奉化 315500

[摘要] 目的: 观察丹栀逍遥散联合常规西药治疗糜烂型口腔扁平苔藓的效果及安全性。方法: 将 80 例糜烂型口腔扁平苔藓患者随机分为对照组与观察组各 40 例。对照组采用常规西药治疗, 观察组在常规西药治疗的基础上采用丹栀逍遥散治疗, 观察 2 组患者的复发与不良反应情况, 以及检测肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-6 (IL-6) 和免疫球蛋白 E (IgE) 水平, 比较 2 组患者的临床疗效。结果: 观察组总有效率为 90.00%, 显著高于对照组的 60.00%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。2 组患者治疗前各免疫学检查指标比较, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 2 组各免疫学检查指标均较治疗前降低, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$), 观察组的 TNF- α 、IL-6 及 IgE 水平均低于对照组, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。观察组共 4 例患者于治疗后 3~8 月复发, 复发率为 14.29%; 对照组共 16 例于治疗后 3~9 月复发, 复发率为 80.00%, 2 组复发率比较, 差异有非常显著性意义 ($P < 0.01$)。结论: 在使用常规西药治疗的基础上, 服用丹栀逍遥散治疗糜烂型口腔扁平苔藓患者, 能够有效提高临床治疗效果, 而且安全性较高。

[关键词] 糜烂型口腔扁平苔藓; 中西医结合疗法; 丹栀逍遥散; 临床疗效; 安全性

[中图分类号] R781.5; R758.65

[文献标识码] A

[文章编号] 0256-7415 (2014) 11-0169-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.11.067

糜烂型口腔扁平苔藓主要是由机体的免疫功能失常、内分泌功能失调等引起^[1], 而中医学理论则认为是由阴虚火旺、内夹湿热等导致^[2]。虽然治疗口腔黏膜疾病的方法较多, 但治疗后仍存在较高的复发率, 大部分的治疗方案临床疗效并不理想, 随着病程的不断延长, 病情程度也随之变得越严重, 因此, 探究更有效的治疗方案是临床研究的重点之一。本研究观察丹栀逍遥散治疗糜烂型口腔扁平苔藓患者的疗效, 旨在为提高临床疗效提供参考依据, 报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《口腔黏膜病学》^[3]关于糜烂型口腔扁平苔藓的诊断标准。

1.2 中医辨证标准 中医辨证属肝郁血虚, 内有郁热证。

1.3 纳入标准 临床诊断为糜烂型口腔扁平苔藓; 中医辨证属肝郁血虚, 内有郁热证; 治疗前 6 月未用过任何免疫抑制剂及激素等药物治疗; 年龄 20~55 岁。

1.4 排除标准 近期使用皮质类固醇、免疫抑制剂

等药物治疗者; 伴有严重的系统性疾病, 对相关药物发生过过敏反应, 烟酒瘾强烈等的患者; 孕妇、肿瘤患者。

1.5 一般资料 选取 2012 年 6 月~2013 年 4 月本院收治的 80 例糜烂型口腔扁平苔藓患者, 采用随机分组的方法, 将患者分为观察组与对照组各 40 例。观察组男 22 例, 女 18 例; 年龄 20~55 岁, 平均 (35.52 ± 3.25) 岁; 平均病程 (1.56 ± 0.61) 年。对照组男 23 例, 女 17 例; 年龄 22~57 岁, 平均 (36.02 ± 3.33) 岁; 平均病程 (1.49 ± 0.55) 年。2 组性别、年龄、病程等比较, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$)。

2 治疗方法

2.1 对照组 仅按照常规西药治疗的方法, 每次使用 50 mg 左旋咪唑片 (河南省信阳制药厂, 批号 90112-2), 每天口服 3 次, 每周连续服用 3 天后停 4 天, 以 28 天为 1 疗程。此外, 配合服用复合维生素 B (海口市制药厂有限公司, 国药准字 H46020361, 规格: 每片 0.2 g), 每次口服 2 片; 维生素 C (湖北华中制药有限公司, 国药准字

[收稿日期] 2014-06-05

[作者简介] 陈旭斌 (1970-), 男, 主治医师, 研究方向: 中药治疗口腔黏膜疾病。

H42020614), 每次口服 200 mg。2 种药物均每天服用 3 次, 连续服用 28 天。

2.2 观察组 在对照组治疗方法的基础上, 使用丹栀逍遥散, 处方: 当归 10 g, 柴胡、牡丹皮、制乳香、炒酸枣仁、栀子各 9 g, 白芍、茯苓各 15 g, 白术、黄柏、白鲜皮、佩兰各 12 g, 薄荷、生甘草各 5 g, 三七 3 g。每天 1 剂, 水煎, 分 2 次服用。连续服用 2 周作为 1 疗程。治疗 2 疗程。

2 组患者均连续服用药物 28 天, 治疗期间均要求患者戒烟酒, 保持口腔清洁、饮食清淡, 避免疲劳, 保持愉悦的心情与充足的睡眠。行 1 年随访。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 由统一的工作人员对患者治疗后复诊结果进行观察, 记录复发与不良反应情况。采用 ELISA 法对患者治疗后的肿瘤坏死因子- α (TNF- α) 进行检测, 采用免疫吸附法对白细胞介素-6 (IL-6) 进行检测, 采用免疫比浊法对免疫球蛋白 E (IgE) 进行检测, 所有检测试剂由宝生物工程(大连)有限公司提供。

3.2 统计学方法 采用 SPSS17.0 统计软件分析数据, 计量资料采用 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^[4]的评定方法拟定。显效: 患者在治疗前所出现的糜烂、溃疡面积明显变小, 白色的条纹数明显变少, 未感到任何的疼痛感觉; 有效: 患者在治疗前所出现的糜烂、溃疡面积变小, 白色的条纹数变少, 治疗前出现的疼痛感觉亦有所缓解; 无效: 患者在治疗前所出现的糜烂、溃疡面积及白色的条纹数等均没有出现明显的改变, 疼痛感觉依然严重。总有效率 = (显效例数 + 有效例数) / 总例数 $\times 100\%$ 。

4.2 2 组治疗效果比较 见表 1。观察组总有效率为 90.00%, 显著高于对照组的 60.00%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	40	28	8	4	90.00
对照组	40	20	4	16	60.00

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2 组治疗前后免疫学检查指标比较 见表 2。2 组患者治疗前各免疫学检查指标比较, 差异均无显著

性意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 2 组各免疫学检查指标均较治疗前降低, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$), 观察组的 TNF- α 、IL-6 及 IgE 水平均低于对照组, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。

表 2 2 组治疗前后免疫学检查指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	TNF- α ($\mu\text{g/L}$)	IL-6 (ng/L)	IgE (g/L)
观察组	治疗前	21.07 \pm 2.65	22.52 \pm 3.04	5.10 \pm 1.19
	治疗后	13.91 \pm 2.45	12.84 \pm 2.71	3.61 \pm 0.89
对照组	治疗前	21.23 \pm 1.96	22.87 \pm 3.09	5.20 \pm 0.90
	治疗后	16.04 \pm 1.97	15.61 \pm 2.23	4.21 \pm 0.80

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

4.4 2 组症状复发与不良反应情况 观察组共 4 例患者于治疗后 3~8 月复发, 复发率为 14.29%; 对照组共 16 例于治疗后 3~9 月复发, 复发率为 80.00%, 2 组复发率比较, 差异有非常显著性意义 ($P < 0.01$)。2 组患者治疗后进行肝肾功能检查、血常规检查, 均未发现异常, 且无明显的不适症状。

5 讨论

口腔黏膜疾病的发病多且复杂, 随着患者病程的延长, 往往容易出现复发。临床上主要按照调节患者体内免疫循环、对症治疗原则, 治疗该类患者。在本研究的西药治疗过程中, 除了使用复合维生素 B 与维生素 C 外, 还使用了左旋咪唑, 该药物作为常见的免疫调节药物, 不仅能够有效地促进患者体内 T 细胞功能的发挥, 而且在一定程度上还能显著强化单核细胞的趋化能力及该细胞的吞噬功能^[5], 但副作用较大, 并不适合全身应用。

中医学理论认为, 口腔黏膜疾病与脾失健运、湿热内蕴以及血虚风燥等有关^[6], 进而引起机体内发生气滞血瘀。本研究根据脾虚湿盛的致病机理, 按照兼清内热的中医学理念, 使用丹栀逍遥散治疗糜烂型口腔扁平苔藓患者, 从该方的药物成分分析, 柴胡解表退热, 制乳香调气活血, 酸枣仁养心益肝, 佩兰芳香化湿, 牡丹皮泻血中伏火, 三七、当归行气活血止痛, 薄荷疏散风热、利咽, 栀子凉血解毒、消肿止痛, 白芍平肝止痛, 茯苓、白术健脾祛湿, 甘草调和诸药。众药合用, 起到活血健脾、疏肝清热等功效。观察组总有效率高于对照组 ($P < 0.05$), 复发率低于对照组 ($P < 0.01$), 这与相关文献^[7-9]报道的结果相近。此外, TNF- α 、IL-6 及 IgE 均参与了糜烂型

口腔扁平苔藓发病的大部分环节, 导致患者的体液免疫功能降低。本研究结果显示, 观察组治疗后 TNF- α 、IL-6 及 IgE 水平均低于对照组($P < 0.05$), 这提示丹栀逍遥散有利于提高患者的体液免疫功能, 战晓芬等^[9]研究亦证实了以上结果。本研究中所有患者未发生明显的不良反应, 这提示了丹栀逍遥散治疗该类患者安全性较高。

综上所述, 在使用常规西药治疗的基础上, 服用丹栀逍遥散治疗糜烂型口腔扁平苔藓, 能够有效提高临床治疗效果, 而且安全性较高。

[参考文献]

- [1] 胡晔, 田芝娟, 何翔, 等. 上海市闵行区居民口腔黏膜病流行病学调查分析[J]. 临床口腔医学杂志, 2013, 29(10): 585-587.
- [2] 郭林生. 中医治疗口疮体会[J]. 河北中医, 2014, 36(1): 49-50.
- [3] 李秉琦, 周曾同. 口腔黏膜病学[M]. 2 版. 北京: 人民

- 卫生出版社, 2003: 83-87.
- [4] 容柏成, 李容林, 李春阳. 来氟米特和糖皮质激素治疗糜烂型口腔扁平苔藓的临床疗效比较[J]. 实用医学杂志, 2012, 28(19): 3278-3280.
- [5] 莫清波. 中西医结合治疗顽固性口腔黏膜溃疡的临床对比研究[J]. 重庆医学, 2012, 41(17): 1745-1747.
- [6] 中华口腔医学会口腔黏膜病专业委员会, 中华口腔医学会中西医结合专业委员会. 口腔扁平苔藓诊疗指南(试行)[J]. 中华口腔医学杂志, 2012, 47(7): 399-401.
- [7] 谷群英, 王建凯, 牛光良. 丹栀逍遥散治疗口腔黏膜疾病体会[J]. 中医学报, 2013, 28(12): 1928-1929.
- [8] 周曾同. 口腔扁平苔藓中医辨证分型及中西医结合治疗的思考和建议[J]. 中华口腔医学杂志, 2012, 47(7): 391-394.
- [9] 战晓芬, 杨巧利, 王英. 复方甘草酸苷对复发性阿弗他溃疡患者血清肿瘤坏死因子- α 及白细胞介素-2 的影响[J]. 河北中医, 2014, 36(1): 101-102.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)

沙参麦冬汤加减联合化疗治疗中晚期非小细胞肺癌临床观察

傅健, 庞华春, 李双佐

新兴县人民医院肿瘤科, 广东 新兴 527400

[摘要] 目的: 观察益气养阴解毒法(沙参麦冬汤加减)联合化疗治疗中晚期非小细胞肺癌的临床疗效。方法: 将 120 例患者按随机数字表分为 2 组各 60 例, 对照组采用单纯 TP 或 GP 方案治疗; 治疗组在对照组治疗基础上联合沙参麦冬汤加减治疗。观察实体肿瘤近期客观疗效评价及行为状态评分改善情况。结果: 治疗组有效缓解率为 58.3%, 总有效率为 85.0%; 对照组有效缓解率为 48.3%, 总有效率为 76.7%。2 组总有效率比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗后 2 组 KPS 分均有显著增加, 提高、稳定率治疗组为 86.7%, 对照组为 58.3%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 益气养阴解毒法(沙参麦冬汤加减)联合化疗治疗中晚期非小细胞肺癌有较好的近期疗效, 能明显改善患者的身体状况, 提高生活质量。

[关键词] 中晚期非小细胞肺癌; 益气养阴解毒法; 沙参麦冬汤; 化疗

[中图分类号] R734.2

[文献标识码] A

[文章编号] 0256-7415 (2014) 11-0171-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.11.068

一项来自湖南中医药大学肿瘤科的循证研究证实, 中医药辨证论治联合化疗较单纯化疗组在瘤体缓

解率、瘤体稳定率、中医症候改善以及患者生活功能状态改善方面都具有明显优势^[1]。该研究强调准确的

[收稿日期] 2014-05-24

[作者简介] 傅健 (1981-), 男, 主治医师, 研究方向: 中西医结合肿瘤内科。