

# 中西医结合治疗复发性口腔溃疡临床观察

薛冬梅, 孙忠喜, 唐强林, 欧阳燕, 沈阳

嘉善县第一人民医院口腔科, 浙江 嘉善 314100

**[摘要]** 目的: 观察中西医结合治疗复发性口腔溃疡的临床疗效。方法: 选取 98 例复发性口腔溃疡患者作为研究对象, 随机分为对照组和观察组各 49 例, 对照组仅给予西医治疗, 观察组在西医治疗基础上采用中医治疗, 治疗 10 天为 1 疗程, 连续治疗 3 疗程, 观察对比 2 组患者的近期疗效和远期疗效。结果: 观察组近期疗效的总有效率为 93.88%, 显著高于对照组的 69.39%, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ ); 观察组远期疗效的总有效率为 81.63%, 显著高于对照组的 51.02%, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。结论: 中西医结合治疗复发性口腔溃疡的近期疗效与远期疗效确切, 优于单纯西医治疗。

**[关键词]** 复发性口腔溃疡; 中西医结合疗法; 疗效

**[中图分类号]** R781.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 11-0156-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.11.071

复发性口腔溃疡是一种周期性发作的口腔黏膜浅表性疾病, 在临床较为常见, 主要临床表现为口腔黏膜反复出现孤立的、圆形的溃疡, 又称为复发性口腔溃疡、复发性阿弗他性口腔炎<sup>[1]</sup>。目前复发性口腔溃疡的发病机制尚不清楚, 大多认为复发性口腔溃疡主要与免疫因素、维生素缺乏及心理应激等多种因素有关。该病具有反复发作的特点, 对患者的生活质量造成不良影响。口腔溃疡在中医属口糜、口疮、口疳、口疮等范畴, 采取中医治疗, 可缓解该病的临床症状。故本研究在常规西医治疗的基础上加用中医治疗, 效果满意, 现将结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 诊断标准** 符合《口腔黏膜病学》中的复发性口腔溃疡诊断标准。症状: 口、舌周期性疼痛, 反复发作, 咀嚼进食时疼痛加重; 体征: 口腔黏膜、舌周围出现单个或多个大小不等、深浅不均的黄白溃烂。

**1.2 纳入标准** 患者同意参与本次研究; 符合上述诊断标准。

**1.3 排除标准** 不同意参与本次研究者; 有牙龈炎的患者。

**1.4 一般资料** 选择 2013 年 1 月—2014 年 2 月来本院治疗的 98 例复发性口腔溃疡患者, 随机分为对照组和观察组各 49 例, 观察组男 23 例, 女 26 例; 年龄 24~65 岁, 平均  $(43.4 \pm 2.4)$  岁; 病程 2~22 年, 平均  $(13.2 \pm 2.3)$  年。对照组男 25 例, 女 24 例; 年龄 24~67 岁, 平均  $(44.8 \pm 2.5)$  岁; 病程 2~21 年, 平均  $(13.9 \pm 2.4)$  年。2 组性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 存在临床可

比意义。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 复合维生素 B 片, 用药方法: 饭后口服, 每次 2 片, 每天 3 次; 华素片, 每次口服 1.5 mg, 每天 2 次; 维生素 C, 每次口服 0.2 g, 每天 3 次。连续治疗 10 天为 1 疗程, 服用 3 疗程。

**2.2 治疗组** 在对照组西药治疗基础上加用清热利湿、解毒生肌止痛为治法的自拟中药方, 基本方: 蒲公英 40 g, 冬凌草 50 g, 白花蛇舌草 35 g, 延胡索 30 g, 黄连、龙葵、桔梗、厚朴、陈皮、半枝莲、玄参各 25 g, 三七粉、北山豆根、槐米、生甘草各 20 g, 茯苓 15 g。加减: 有疮面疼痛、舌尖红者, 加栀子 20 g, 连翘 25 g; 湿热重者加薏苡仁、茵陈各 25 g; 肝肾阴虚火旺者去黄连, 加黄柏、麦冬各 20 g; 溃疡经久不愈不敛者加黄芪 25 g, 白术 15 g, 升麻 20 g; 症状见口干、体虚乏力、溃疡处黏膜发白及舌淡者, 加麦冬、白术、太子参各 20 g, 当归 25 g。每天 1 剂, 水煎取汁 600 mL, 分早、中、晚服用。连续治疗 10 天为 1 疗程, 治疗 3 疗程。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 采用电话随访的形式, 统计 3 月后的近期疗效及 1 年后的远期疗效。

**3.2 统计学方法** 采用 SPSS17.0 统计学软件对本研究收集的所有数据进行分析。计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示, 采用  $t$  检验; 计数资料采用  $\chi^2$  检验。

**[收稿日期]** 2015-06-28

**[作者简介]** 薛冬梅 (1978-), 女, 主治医师, 研究方向: 口腔。

#### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 近期疗效：临床症状消失，局部无疼痛感为痊愈；临床症状明显改善，局部仍有轻微疼痛感为有效；临床症状无明显变化或加重为无效。远期疗效：临床症状消失，1年内无复发为痊愈；临床症状基本消失，总溃疡个数减少为有效；临床症状及口腔溃疡个数均无改变或增加为无效。

4.2 2组近期疗效比较 见表1。总有效率观察组为93.88%，对照组为69.39%，2组比较，差异有统计学意义( $\chi^2=20.002$ ,  $P<0.01$ )。

表1 2组近期疗效比较					例(%)
组别	n	痊愈	有效	无效	总有效
对照组	49	20(40.82)	14(28.57)	15(30.61)	34(69.39)
观察组	49	28(57.14)	18(36.73)	3(6.12)	46(93.88)
$\chi^2$ 值		5.329	1.514	20.002	20.002
P值		0.021	0.219	0.000	0.000

4.3 2组远期疗效比较 见表2。总有效率观察组为81.63%，对照组为51.02%，2组比较，差异有统计学意义( $\chi^2=20.976$ ,  $P<0.01$ )。

表2 2组远期疗效比较					例(%)
组别	n	痊愈	有效	无效	总有效
对照组	49	14(28.57)	11(22.45)	24(48.98)	25(51.02)
观察组	49	26(53.06)	14(28.57)	9(18.37)	40(81.63)
$\chi^2$ 值		12.414	0.986	20.976	20.976
P值		0.000	0.321	0.000	0.000

#### 5 讨论

现代医学认为复发性口腔溃疡主要与营养异常、遗传因素、内分泌失调、消化系统因素等有关，其是内外多种因素综合作用的结果。口腔是维生素进入人体最重要的门户，因温度、湿度适宜，为细菌的生长和繁殖提供了良好环境，尤其是在舌体、口腔黏膜等软组织出血时，极易引起口腔感染。正常

情况下，通过自身免疫功能系统的支持，口腔黏膜可保持其完整性，一旦患者出现机体免疫力下降，大量细菌入侵，则容易引起口腔溃疡的发生，对患者的生活质量造成不良影响。

临床所见复发性口腔溃疡种类繁多，且发病原因尚不完全清楚。但中医对复发性口腔溃疡的认识已有很久历史，口腔溃疡在中医学属口糜、口疮、口疳、口疮等范畴，具有病程长、反复发作及难以治愈等特点。中医学认为复发性口腔溃疡的发病多因湿热内蕴、上蒸口腔所致，因湿热之邪导致各脏腑功能失调。本病的发病机制多与心、脾、肾的寒热虚实、气血阴阳失调有关<sup>[2]</sup>。因此临床治疗上应从湿、热、毒、虚等方面入手，应以清热利湿、泻火解毒、消肿止痛为主要治则。方中黄连、三七粉为君药，具有消肿止痛、清热解毒的作用。现代药理研究证实，黄连煎剂有较好的抗炎、抗溃疡作用<sup>[3]</sup>。桔梗、冬凌草、北山豆根、槐米为臣药，也可起到清热解毒、消肿止痛的作用。厚朴、玄参、半枝莲、延胡索、蒲公英、陈皮、茯苓、白花蛇舌草为佐药，具有健脾养阴、行气止痛、泻火解毒之功效。诸药合用，具有泻火养阴、清热利湿、解毒生肌止痛之功效。

本研究结果显示，观察组近期疗效与远期疗效总有效率均高于对照组，提示中西医结合治疗复发性口腔溃疡的近期、远期效果均较好，值得临床推广。

#### [参考文献]

- [1] 李艳芳, 常安然, 孟小伟, 等. 中西医结合治疗复发性口腔溃疡 46 例疗效观察[J]. 中国实用医药, 2013, 8(5): 45-46.
- [2] 晁春娥. 复发性口腔溃疡发病机制与治疗的临床研究[J]. 中国当代医药, 2010, 17(3): 16-17.
- [3] 黄健吾. 中西医结合治疗复发性口腔溃疡 40 例疗效观察[J]. 临床合理用药杂志, 2011, 4(2): 63-64.

(责任编辑: 吴凌)