

# 中西医结合治疗复发性口腔溃疡 60 例临床观察

于锋

余姚市第二人民医院, 浙江 余姚 315400

**【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:**120例复发性口腔溃疡随机分为2组各60例,对照组采用甲硝唑、左旋咪唑等西药治疗;中西医结合组在对照组治疗基础上加用中药方治疗。比较2组患者近期疗效、远期疗效及口腔健康影响程度量表调查(OHIP-14)评分。**结果:**近期痊愈率中西医结合组66.67%,对照组40.00%,2组比较,差异有显著性意义( $P < 0.05$ );总有效率2组比较,差异无显著性意义( $P > 0.05$ )。远期总有效率中西医结合组90.00%,对照组75.00%,2组比较,差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。治疗后1年对2组随访调查,结果中西医结合组OHIP-14量表的功能限制、生理性疼痛、生理障碍及总分均低于对照组( $P < 0.05$ )。**结论:**中西医结合治疗复发性口腔溃疡临床疗效显著,同时改善患者的生活质量。

**【关键词】**复发性口腔溃疡;中西医结合疗法;甲硝唑;左旋咪唑;髓丹加导赤散

**【中图分类号】**R781.5 **【文献标志码】**A **【文章编号】**0256-7415(2015)02-0121-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.02.058

复发性口腔溃疡又称复发性阿弗它溃疡(RAU),是口腔科临床上常见口腔黏膜疾病,主要表现为患者口腔黏膜上反复发生的孤立圆形或椭圆形溃疡,发作时疼痛剧烈、灼痛难忍,严重影响患者的工作生活<sup>[1]</sup>。该疾病与遗传因素、免疫因素、感染因素及内分泌因素具有密切联系。西药治疗RAU可以缓解患者的短期症状,远期治疗效果不显著。笔者采用中西医结合治疗RAU,收到较好的疗效,现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 纳入与排除标准** 参考《复发性阿弗它溃疡疗效评价试行标准》<sup>[2]</sup>,①至少有2次RAU发病史,病史至少1年以上;②反复发作,至少每1月发作1次;③发作时有以下表现:溃疡发生在唇、颊、舌等处,数目1~5个,直径不超过5mm,局部疼痛,溃疡充血,边缘整齐,基部不硬,中心稍凹,其上覆以灰黄色或浅黄色假膜。排除标准:①白塞氏病;②有复发性口腔溃疡家族史;③全身性疾病背景:贫血、消化性溃疡、自身免疫性疾病、感染性疾病、内分泌疾病等;④24h内使用镇痛药,1月内使用抗生素、消炎药,3月内全身使用皮质类固醇、免疫抑制剂;⑤3月内吸烟者、酗酒者;⑥肿瘤患者;⑦妊娠期妇女;⑧不愿意接受随访观察。

**1.2 一般资料** 观察病例为本院口腔门诊RAU患者。共120例,随机数字表法分为2组各60例。中西医结合组,男28例,女32例;年龄21~68岁,平均(45.7±13.8)岁。对照组,男25例,女35例;年龄21~73岁,平均(48.5±14.3)岁。2组患者年龄、性别等比较,差异均无显著性意义( $P >$

0.05),具有可比性。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 口服甲硝唑片(国药准字H36021476,江西心诚药业有限公司),每次0.2g,每天2次。口服左旋咪唑(国药准字H51022208,四川金药师制药有限公司),每次50mg,2每天2次。

**2.2 中西医结合组** 在对照组治疗的基础上加用中药方,组成:黄芪、大枣各15g,白芍、天冬、黄柏各10g,砂仁、薄荷各8g,连翘、甘草各5g。在混合药物后加入500mL水,武火加热,浓缩至200mL以后,每天煮2次,分2次服用。

2组治疗4周统计疗效。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 观察近期、远期疗效,口腔健康影响程度(OHIP-14)量表调查:在患者治疗1年以后采用OHIP-14量表对2组患者进行调查,本表有7个维度14个条目组成,总分0~56分,得分越高表明口腔健康相关生活质量越差。

**3.2 统计学方法** 运用SPSS17.0中进行统计分析。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,等级计数资料采用非参数检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准** 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[3]</sup>。近期疗效标准:治疗4周后。痊愈:患者口腔溃疡全部愈合、无不适感;有效:患者口腔溃疡减少2/3以上,有轻度不适感

**【收稿日期】**2014-09-02

**【作者简介】**于锋(1977-),男,主治医师,主要从事口腔临床工作。

感；无效：临床症状无改变。远期疗效：痊愈：患者溃疡1年以上未复发；有效：溃疡间歇时间延长且数量无增加或间歇时间无变化但数量减少；无效：症状无变化或加重。

4.2 2组近期疗效比较 见表1。痊愈率中西医结合组66.67%，对照组40.00%，2组比较，差异有显著性意义( $P < 0.05$ )；总有效率2组比较，差异无显著性意义( $P > 0.05$ )。

表1 2组近期疗效比较 例(%)

组别	n	痊愈	有效	无效	总有效
中西医结合组	60	40(66.67) <sup>①</sup>	17(28.33)	3(5.00)	57(95.00)
对照组	60	24(40.00)	27(45.00)	9(15.00)	51(85.00)

与对照组比较，<sup>①</sup> $P < 0.05$

4.3 2组远期疗效比较 见表2。远期总有效率中西医结合组90.00%，对照组75.00%，2组比较，差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。

表2 2组远期疗效比较 例(%)

组别	n	痊愈	有效	无效	总有效
中西医结合组	60	38(63.33)	16(26.67)	6(10.00)	54(90.00) <sup>①</sup>
对照组	60	21(35.00)	24(40.00)	15(25.00)	45(75.00)

与对照组比较，<sup>①</sup> $P < 0.05$

4.4 2组治疗后1年OHIP-14量表评分比较 见表3。治疗后1年对2组随访调查，中西医结合组OHIP-14量表的功能限制、生理性疼痛、生理障碍及总分均低于对照组( $P < 0.05$ )。

表3 2组治疗后1年OHIP-14量表评分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

项目	中西医结合组	对照组
功能限制	1.08 ± 0.34 <sup>①</sup>	1.67 ± 0.46
生理性疼痛	1.91 ± 1.68 <sup>①</sup>	4.41 ± 1.88
心理不适	1.37 ± 0.67	1.42 ± 0.71
心理障碍	0.68 ± 0.42	0.78 ± 0.49
社交障碍	0.91 ± 0.76	1.04 ± 0.81
生理障碍	1.37 ± 0.97 <sup>①</sup>	1.95 ± 0.91
残障	0.71 ± 0.55	0.81 ± 0.61
总分	8.03 ± 2.79 <sup>①</sup>	12.08 ± 3.71

与对照组比较，<sup>①</sup> $P < 0.05$

## 5 讨论

RAU是临床较为常见的口腔黏膜病，患病率高达20%，是一种顽固性及反复发作的病症<sup>[4]</sup>。常引发口臭、慢性咽炎、便秘以及头痛等并发症，严重影响患者的生活质量。患者口腔

溃疡表浅、平坦且形状不规则，由小米粒大小至蚕豆大小，数目多达十几个，可以相互融合，有黄色液体渗出，周围充血较为明显，且范围较大，溃疡面反复发作，不定位，疼痛显著。现代医学认为引发RAU疾病与免疫功能异常，消化系疾病，微循环障碍，营养因子缺失以及内分泌紊乱等因素具有密切联系。甲硝唑、左旋咪唑等治疗RAU疾病可以稳定患者病情，但远期治疗效果不显著。中医学认为RAU属于“口疮”、“口疡”及“口糜”的范畴。由心火上炎，脾胃集火导致心脾积热循经上冲<sup>[5]</sup>。本方中黄芪有补气作用，调节患者机体内免疫功能，提高抗体的抗病能力。黄柏可以有效抑制口腔细菌、病毒，改善患者微循环，滋阴补肾，调节机体内部的阴阳平衡，消炎、止痛，促进溃疡面愈合。大枣性温，味道甘甜，具有补脾益气与养血安神的效果。熟地黄补血滋润，益精填髓，肝肾阴亏；白芍补脾益气，柔肝养血，缓中止痛，有效抑制口腔内菌群滋生。薄荷清轻凉散，泄热坚阴，凉血利尿。天冬能走表祛风，调整免疫药理活性，改善全身机体免疫能力。砂仁健脾燥湿，除咽喉口齿浮热。连翘清热解毒，泻火除蒸，抗炎止痛。

本研究通过对120例RAU回顾性分析。结果显示，中西医结合组近期痊愈率优于对照组( $P < 0.05$ )，2组近期总有效率比较，差异无显著性意义( $P > 0.05$ )。中西医结合组远期总有效率显著高于对照组( $P < 0.05$ )。中西医结合组OHIP-14量表的功能限制、生理性疼痛、生理障碍及总分均显著低于对照组( $P < 0.05$ )。这表明RAU采用中西医结合治疗临床疗效显著好于单纯使用西药。因此，笔者认为，临床上采用中西医结合治疗可有效缓解临床症状，提高患者的生活质量。

## [参考文献]

- [1] 刘峰, 张进. 中西医结合治疗复发性口腔溃疡58例[J]. 云南中医中药杂志, 2012, 33(12): 37-38.
- [2] 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.
- [3] 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.
- [4] 张岩. 复发性口腔溃疡的治疗探讨[J]. 中国卫生产业, 2014(14): 188-189.
- [5] 李然, 常晓平. 双料喉风散联合用药治疗口腔溃疡的临床疗效[J]. 中国卫生产业, 2014(1): 63-64.

(责任编辑: 马力)