

5 讨论

过敏性鼻炎主要是由 IgE 介导的鼻部黏膜过敏性疾病，是常见的一种慢性疾病。其病理改变主要是鼻部毛细血管扩张，通透性增高形成嗜酸粒细胞变应原等。中医学将过敏性鼻炎归属于鼻鼈范畴，中医病机多以脏腑虚损、精气不足、外受风寒为主；部分可由火热上炎所致；而导致过敏性鼻炎反复发作原因主要为肺脾气虚、营卫不和及外邪入侵。故以益气温阳通窍汤补益肺脾、祛风通窍、补血益气治疗。联合玉屏风颗粒加强益气固表、调理营卫之功。研究表明，玉屏风颗粒可针对嗜酸粒细胞变应原进行控制，避免聚集物和黏膜黏附分子的结合，达到抑制细胞肥大的效果。此外，玉屏风颗粒还具有调节血浆环核苷酸水平的作用，能明显提升细胞以及细胞器的变应原形态，帮助鼻部的黏膜纤维毛功能修复，防治黏膜出现红肿、

瘙痒等现象，降低鼻部水肿。

本观察表明，益气温阳通窍汤联合玉屏风颗粒治疗过敏性鼻炎临床疗效显著，且能明显降低复发率，值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 鲍世恩. 氯雷他定联合玉屏风颗粒治疗过敏性鼻炎临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2011, 4(11): 242-243.
- [2] 冯荣昌. 益气法治疗变应性鼻炎的临床研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2009: 87.
- [3] 韩德民. 过敏性鼻炎[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 15-16.

(责任编辑: 冯天保)

中西医结合疗法治疗复发性口腔溃疡 50 例临床观察

徐巍巍, 徐波, 吕翔

中国石油天然气集团公司中心医院口腔科, 河北 廊坊 065000

[摘要] 目的: 观察清胃败毒方配合西医常规疗法治疗复发性口腔溃疡 (ROU) 的临床疗效。方法: 将 100 例 ROU 患者随机分为对照组和观察组各 50 例。对照组, 用冰硼散涂敷溃疡面; 地喹氯铵含片, 含服转移因子胶囊; 口服甘草锌颗粒。观察组在对照组的基础上加服清胃败毒方, 每天 1 剂。2 组疗程 8 周。结果: 经有序资料 χ^2 检验分析, 观察组疗效优于对照组 ($P < 0.05$); 治疗后 5 天, 疼痛评分、其它症状体征评分较治疗前下降, 溃疡面积和充血面积均较治疗前缩小 ($P < 0.01$); 治疗后观察组疼痛评分、其它症状体征评分低于对照组, 溃疡面积和充血面积小于对照组 ($P < 0.01$)。治疗后 3 月, 对照组复发 21 例, 复发率 42.0%; 观察组复发 9 例, 复发率 18.0%, 观察组复发率低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 清胃败毒方配合西医常规疗法治疗 ROU 近期和远期疗效均有良好效果, 优于单纯西医常规疗法。

[关键词] 复发性口腔溃疡; 清胃败毒方; 中西医结合疗法

[中图分类号] R781.5 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 03-0106-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.03.051

Clinical Observation of Integrated Chinese and Western Medicine Therapy for Recurrent Oral Ulcer: A Report of 50 Cases

XU Weiwei, XU Bo, LYU Xiang

Abstract: Objective: To observe the clinical effects of Qingwei Baidu decoction combined with conventional western medicine therapy in treating recurrent oral ulcer (ROU). Methods: One hundred ROU patients were randomly divided into control group (50 cases) and observation group (50 cases) by random number table. Patients in the control group were given ulcer-surface

[收稿日期] 2014-08-22

[作者简介] 徐巍巍 (1976-), 女, 主治医师, 主要从事口腔临床工作。

coating with Bingpeng powder, and oral use of dequalinium chloride buccal tablets, transfer factor capsules and licorzine granule. Based on the treatment for the control group, patients in the observation group were treated with *Qingwei Baidu* decoction additionally, one dose per day. The treatment course lasted 8 weeks. **Results:** The results of chi-square test of ordered data showed that the curative effect of the observation group was superior to that of the control group ($P < 0.05$). After 5-day treatment, scores of visual analog scale(VAS)for pain, scores of symptoms and signs, ulcer area and congestive area in both groups were improved ($P < 0.01$ compared with those before treatment). The scores of VAS for pain, scores of symptoms and signs, and area of ulcer and congestion in the observation group were superior to those in the control group ($P < 0.01$). The results of follow-up for 3 months showed that recurrence rate was 18.0%(9/50) in the observation group, and was 42.0%(21/50) in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** *Qingwei Baidu* decoction combined with conventional western medicine therapy has obvious short-term and long-term effect in treating ROU.

Keywords: Recurrent oral ulcer; *Qingwei Baidu* decoction; Integrated Chinese and western medicine therapy

复发性口腔溃疡(ROU)又称复发性阿弗他溃疡, 发病率高达 20%, 发病机制复杂, 临床表现迁延难愈。目前尚无系统确切的治疗方法, 局部治疗被推荐为第一线的治疗方法, 其方法包括贴膜、局部注射封闭、光疗的局部疗法和应用激素、细胞毒类药物等, 效果均不够理想^[1-2]。中医学则将 ROU 称之为“口疮”, 其发病与心脾经热有密切联, 中医药采用辨病与辨证的系统治疗可以达到缩短病程、减少复发的效果^[3]。笔者采用清胃败毒方治疗本病, 取得较好的效果, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择本院口腔科 2012 年 6 月—2013 年 10 月 ROU 患者作为研究对象, 共 100 例, 按随机数字表法分为对照组和观察组各 50 例。对照组男 22 例, 女 28 例; 年龄 21~63 岁, 平均(35.6±11.5)岁; 病程 2~11 年, 平均(4.9±3.4)年; 年复发(5.7±1.1)次。观察组男 24 例, 女 26 例; 年龄 23~65 岁, 平均(34.3±10.8)岁; 病程 2~15 年, 平均(5.4±3.6)年; 年复发(5.5±0.9)次。2 组患者年龄、性别、病程、平均年复发情况等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照《口腔粘膜病学》^[2]: 有口腔溃疡病史, 病史至少半年以上; 反复发作, 至少每隔 3 月发作 1 次; 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 5 cm; 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白色纤维素性假膜。

1.2.2 脾胃伏火型 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]制定: 溃疡以两颊及唇为主, 疼痛难忍, 伴有口臭, 口干口苦, 舌苔厚腻, 脘痞胸闷, 大便秘结。

1.3 纳入标准 ①符合 ROU 的西医诊断标准, 且符合脾胃伏火证型; ②每年至少复发 3 次以上者; ③年龄 18~65 岁; ④

本次发病在 48 h 之内; ⑤均取得患者知情同意。

1.4 排除标准 ①白塞病患者、肿瘤患者、真菌感染者; 或创伤性溃疡、放射性等原因造成的口腔溃疡; ②近 3 月内全身使用皮质类固醇、免疫抑制剂者; ③孕妇、哺乳期妇女; ④合并严重心、脑、肝、肾、造血系统等疾病患者, 及精神病患者; ⑤过敏体质及对多种药物过敏者。

2 治疗方法

2.1 对照组 冰硼散(浙江天一堂药业有限公司), 适量涂敷溃疡面, 每天 3~6 次, 连续使用 5 天。地喹氯铵含片(华润双鹤药业股份有限公司), 含服, 每次 1 片, 每天 4 次。连续使用 10 天。转移因子胶囊(杭州华津药业股份有限公司), 每次 2 粒, 每天 3 次, 疗程 4 周。甘草锌颗粒(江苏瑞年前进制药有限公司), 每次 5 g, 每天 3 次, 口服, 疗程 8 周。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上加服清胃败毒方, 药物组成: 升麻、生地黄、灯心草、水牛角各 15 g, 当归、川黄连各 6 g, 牡丹皮 12 g, 石膏 20 g, 紫珠草、连翘、栀子各 10 g, 大黄 5 g。每天 1 剂, 常规水煎分 2 次服用。连续服用 8 周。

2 组均进行 8 周治疗, 疗程结束后再行 3 月的随访。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①相关症状、体征评分^[4]: 溃疡大小: 0 分: 无; 2 分: 溃疡直径 ≤ 3 mm; 4 分: 溃疡直径 > 3, 但 ≤ 5 mm; 6 分: 溃疡直径 > 5 mm。溃疡数目: 0 分: 无; 2 分: 1~2 个; 4 分: 3~4 个; 6 分: > 5 个。溃疡充血: 0 分: 无; 1 分: 为微红色; 2 分: 深红色; 3 分: 紫红色。溃疡疼痛: 采用视觉模拟(VAS)评分, 根据情况记录 0~10 分。烧灼感: 0 分: 无; 2 分: 微有烧灼感; 4 分: 似热水烫过感; 6 分: 需含冷水。其它如口干口渴、口臭、大便、小便根据情况分别记录 0 分或 1 分。分别于治疗前、治疗后 5 天进行评价。②溃疡面积和充血面积: 溃疡面积的计算方法为溃疡最大直径

和其垂直直径的乘积,以 mm^2 累积其面积计算,充血面积计算方法同溃疡面积,分别于治疗前、治疗后5天进行评价。

③复发情况:记录随访3月内的复发率。

3.2 统计学方法 采用SPSS17.0统计分析软件,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 近期疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]。临床痊愈:用药3天以内症状体征明显减轻,用药5天内主要症状、体征消失;显效:用药5天内主要症状、体征明显减轻;有效:用药5天内主要症状、体征好转;无效:用药5天内主要症状、体征消失无明显改善或加重。

4.2 2组近期临床疗效比较 见表1。经有序 χ^2 检验分析,观察组疗效优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组近期临床疗效比较

组别	n	临床痊愈	显效	有效	无效
对照组	50	11	20	9	10
观察组	50	17	24	6	3

4.3 2组治疗疼痛、症状体征评分、溃疡面积及充血面积比较 见表2。治疗后5天,2组疼痛评分、其它症状体征评分较治疗前下降,溃疡面积和充血面积均较治疗前缩小($P < 0.01$);治疗后观察组疼痛评分、其它症状体征评分低于对照组,溃疡面积和充血面积小于对照组($P < 0.01$)。

表2 2组治疗疼痛、症状体征评分、溃疡面积及充血面积比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	时间	疼痛评分(分)	症状体征评分(分)	溃疡面积(mm^2)	充血面积(mm^2)
对照组	50	治疗前	6.3 \pm 1.7	21.4 \pm 4.8	7.7 \pm 3.2	13.4 \pm 3.2
		治疗后5天	2.5 \pm 0.8 ^①	9.2 \pm 3.5 ^①	3.2 \pm 1.1 ^①	4.6 \pm 1.3 ^①
观察组	50	治疗前	6.4 \pm 1.7	22.6 \pm 5.2	8.1 \pm 3.5	13.9 \pm 3.6
		治疗后5天	1.2 \pm 0.6 ^②	4.8 \pm 2.9 ^②	1.2 \pm 0.8 ^②	1.5 \pm 0.9 ^②

与治疗前比较,① $P < 0.01$,与对照组治疗后5天比较,

② $P < 0.01$

4.4 2组治疗后3月复发情况比较 治疗后3月,对照组复发21例,复发率42.0%;观察组复发9例,复发率18.0%,观察组复发率低于对照组($P < 0.05$)。

5 讨论

ROU的发病机制主可能与免疫功能异常、微循环障碍、营养因子缺乏、内分泌紊乱、精神心理因素等有关。其频繁发作,经常刺激影响语言、进食、心情,常给患者带来各种痛苦和不便,对患者的生活质量产生较大影响^[5]。

中医学认为本病的病因病机为饮食不节,损伤脾胃,内蕴积热,或思虑过度,气机不畅,郁而化火;或湿热邪气浸淫,熏蒸脾胃;因素体阴虚,加之劳伤过度,亏耗真阴,虚火上炎

而发,最终导致气血失调,邪热灼络,黏膜溃破而发病。本病病机以“火”为主,与饮食劳倦、体质状况有关,与心脾两脏关系最为密切^[6-7]。《圣济总录》曰:“口疮者,心脾有热,气冲上焦,蒸发口舌,故作疮也”。《证治准绳》亦云:“心脉布于舌上,若心火炎上,熏蒸于口,则口舌生疮;脾脉布于舌下,若脾热生痰,痰热相搏,从相火上炎,亦生疮者,尤多”。《诸病源候论·口舌疮候》载:“脏腑热盛,热乘心脾,气冲于口与舌,故令口舌生疮也”。可见本病实则与心脾伏火密切相关。

清胃败毒方以清胃散加减而成,方中黄连泻心火,亦泻脾火,脾为心子;石膏泻阳明之大热,连翘归肺、心、小肠经,清热解毒;栀子清热,泻三焦火,凉血;当归和血,生地黄、丹皮,凉血,以养阴而退阳。升麻,不仅清胃火、解热毒,而且升阳散火,寓“火郁发之”之意。灯心草清心降火,利尿通淋。紫珠草散瘀止血,消肿止痛,大黄泻热通腑。全方共奏清胃泻火、败毒止痛之功。

本组资料显示治疗后5天,观察组疼痛评分及其它症状、体征评分低于对照组,溃疡面积和充血面积小于对照组,提示了清胃败毒方能有效改善ROU患者近期临床症状,促进溃疡的愈合,显示了较好的近期疗效。在3个月随访期间观察组复发率为18%低于对照组的42.0%,提示了清胃败毒方能降低复发率,远期疗效显著。以上研究结果表明在西医常规的基础上加用清胃败毒方治疗ROU(脾胃伏火型)近期和远期疗效均显著,值得临床使用。

[参考文献]

- [1] 陈志明,谢晓丽,章晓明,等. 三才封髓丹加导赤散加减治疗复发性口腔溃疡53例[J]. 中国实验方剂学杂志, 2014, 20(7): 203-207.
- [2] 陈谦明,周曾同. 口腔粘膜病学[M]. 3版. 北京:人民卫生出版社, 2008: 58-60.
- [3] 李源媛,王新文. 复发性口腔溃疡的治疗研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(11): 270-273.
- [4] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:人民卫生出版社, 2002: 333.
- [5] 刘洪. 复发性口腔溃疡中西医病因研究与治疗进展[J]. 中医药临床杂志, 2011, 23(8): 748-749.
- [6] 李亚朋,李军,杨永进. 复发性口腔溃疡中医药临床研究进展[J]. 中国中医药信息杂志, 2008, 15(5): 104-105.
- [7] 胡建东,孙靖,薛鸾,等. 复发性口腔溃疡中医分型与临床因素的相关性研究[J]. 中华中医药学刊, 2012, 30(10): 2348-2351.

(责任编辑:马力)