

- (10): 119-121.
- [4] 国家中医药管理局. ZY/T001.1-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012: 115.
- [5] 全国卫生专业技术资格考试指导. 口腔内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 378-381.
- [6] 罗振华, 郭淑娟, 贾岳, 等. CD4<sup>+</sup>T 淋巴细胞亚型在牙周炎免疫机制中作用的研究进展[J]. 中华口腔医学杂志, 2013, 48(6): 372-375.

(责任编辑: 刘淑婷)

## 清利湿热方治疗糜烂型口腔扁平苔藓临床研究

李轶<sup>1</sup>, 朱琳<sup>2</sup>

1. 广州中医药大学第一附属医院, 广东 广州 510405; 2. 广州医科大学第一附属医院, 广东 广州 510120

[摘要] 目的: 观察清利湿热方治疗糜烂型口腔扁平苔藓的临床疗效。方法: 将 80 例患者随机分为 2 组, 治疗组 40 例予清利湿热方及银连含漱液治疗, 对照组 40 例予醋酸曲安奈德治疗, 比较治疗前后临床症状体征、免疫学改善情况, 并观察不良反应及复发情况。结果: 总有效率治疗组为 95.0%, 对照组为 87.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。不良反应率治疗组为 2.5%, 对照组为 27.5%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。复发率治疗组为 11.1%, 对照组为 56.2%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后治疗组 CD3、CD4、CD4/CD8 均较治疗前明显改善 ( $P < 0.05$ ), CD8 则治疗前后变化不大 ( $P > 0.05$ ); 对照组上述各项指标治疗前后变化不大 ( $P > 0.05$ )。结论: 清利湿热方联合银连含漱液治疗口腔扁平苔藓方面疗效确切, 不良反应少, 复发率低。

[关键词] 口腔扁平苔藓; 糜烂型; 银连含漱液; 清利湿热方

[中图分类号] R758.65 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 10-0163-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.10.077

口腔扁平苔藓(OLP)为病因不明的口腔黏膜的慢性炎症性疾病, 并被 WHO 列为癌前状态。本病总体患病率为 1.27%, 其中男性 0.96%, 女性 1.57%<sup>[1]</sup>。OLP 病程慢性迁延, 尤其糜烂型 OLP, 患者自觉症状明显, 有癌变风险<sup>[2]</sup>, 如果不进行积极有效的治疗, 病损一般无法自行缓解, 并持续很久甚至加重, 给患者带来痛苦。自 2011 年至今, 笔者应用清利湿热方联合银连含漱液治疗口腔扁平苔藓, 疗效肯定, 结果报道如下。

### 1 临床资料

1.1 诊断标准 依据《口腔黏膜病学》<sup>[3]</sup>相关诊断标准, 根据病史、临床表现、病理学检查确诊为口腔糜烂型扁平苔藓者。

1.2 排除标准 ①患有其他已确定的口腔黏膜疾病者; ②患有较严重的系统性疾病、肿瘤患者; ③1 月内使用过抗生素、3 月内使用过免疫制剂者; ④3 月内吸烟者、嗜酒者; ⑤妊娠期、哺乳期妇女; ⑥不能遵医嘱用药或试验过程记录不完整,

影响疗效判断者。

1.3 一般资料 选择 2011 年 7 月—2014 年 7 月在本院口腔科诊治且符合入选标准的糜烂型口腔扁平苔藓患者 80 例。按就诊顺序将其随机分成 2 组, 各 40 例。治疗组男 21 例, 女 19 例; 平均年龄 34 岁。对照组男 22 例, 女 18 例; 平均年龄 32 岁。2 组间一般情况比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 2 治疗方法

2 组患者均先进行基础治疗, 包括洁牙、调颌、调磨牙齿尖锐边缘以去除局部刺激。

2.1 治疗组 采用清利湿热方。处方: 生地黄、青蒿、茯苓各 15 g, 龙胆草 12 g, 枸杞子、知母、黄柏、当归、牡丹皮、山药、泽泻各 10 g。每天 1 剂, 水煎服。局部采用银连含漱液(广州中医药大学附属第一医院院内制剂)含漱, 每天 3 次。疗程为 4 周。

[收稿日期] 2015-04-19

[作者简介] 李轶 (1974-), 男, 副主任医师, 主要从事口腔医学的临床研究。

2.2 对照组 醋酸曲安奈德(上海通用药物有限公司),取适量早晚各在病损部位外用1次,疗程为4周。

### 3 观察项目与统计学方法

3.1 近期疗效评价 参考《口腔扁平苔藓(萎缩型、糜烂型)疗效评价标准》<sup>[4]</sup>中相关标准,评价临床体征与症状:体征:0分:无病损,正常黏膜;1分:轻微白色条纹,无充血、萎缩或糜烂面;2分:白色条纹伴充血,或萎缩面小于1 cm<sup>2</sup>;3分:白色条纹伴充血,或萎缩面大于1 cm<sup>2</sup>;4分:白色条纹伴糜烂面小于1 cm<sup>2</sup>;5分:白色条纹伴糜烂面大于1 cm<sup>2</sup>。症状:疼痛程度采用视觉模拟评分法(VAS)评分,0分:无疼痛(VAS评分0分);1分:轻度疼痛(VAS评分1~3分);2分:中度疼痛(VAS评分4~6分);3分:重度疼痛(VAS评分7~10分)。近期疗效评价:显效:体征记分为0或1,症状记分为0;有效:体征、症状记分均有所下降;无效:以上2项记分不变或增加。

3.2 不良反应 用药期间出现失眠、皮疹、头痛、感染、胃肠症状、血糖升高、肝肾功能损害、局部黏膜萎缩及感觉异常等任何1项或多项全身、局部不良反应判定为出现不良反应;反之无不良反应。

3.3 复发情况 随诊观察期间(停药后6月内),显效患者口腔病损和症状的再发判定为复发。

3.4 免疫学检查 采用免疫酶法检测患者治疗前后外周血T淋巴细胞亚群CD3、CD4、CD8及CD4/CD8比率。

3.5 统计学方法 采用SPSS17.0统计软件处理数据,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 $t$ 检验;计数资料以百分率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验。

## 4 治疗结果

4.1 2组近期疗效比较 见表1。总有效率治疗组为95.0%,对照组为87.0%,2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	40	18	20	2	95.0 <sup>①</sup>
对照组	40	16	19	5	87.0

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.2 2组不良反应比较 见表2。不良反应率治疗组为2.5%,对照组为27.5%,2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

组别	n	不良反应	不良反应率(%)
治疗组	40	1	2.5
对照组	40	11	27.5

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组复发率比较 见表3。随访6月,复发率治疗组为11.1%,对照组为56.2%,2组比较,差异有统计学意义

( $P < 0.05$ )。

组别	n	复发	复发率(%)
治疗组	18	2	11.1
对照组	16	9	56.2

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.4 2组免疫学指标比较 见表4。治疗后治疗组CD3、CD4、CD4/CD8均较治疗前明显改善( $P < 0.05$ )。治疗组治疗前后CD8差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。对照组治疗前后CD3、CD4、CD4/CD8变化差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。

组别	n	时间	CD3	CD4	CD8	CD4/CD8
治疗组	40	治疗前	51.70±9.89	27.98±7.01	24.01±5.04	1.16±0.31
		治疗后	62.05±7.93	38.07±8.04	24.50±1.61	1.55±0.33
对照组	40	治疗前	50.89±10.06	28.03±5.48	23.79±4.84	1.17±0.34
		治疗后	51.90±10.03	29.01±5.08	23.89±3.64	1.21±0.35

## 5 讨论

OLP是一种口腔黏膜慢性非感染性炎症性疾病。糜烂型OLP患者多表现为口腔黏膜烧灼感,疼痛感,时愈时发,可迁徙终身,影响患者进食、言语、情绪及正常的工作生活,给患者带来长期痛苦。临床治疗的主要目的是缓解症状,促进病损愈合,防止复发,减轻患者痛苦,降低癌变风险,控制病变发展。国内外学者研究发现,OLP的发病是一个由T细胞介导的免疫损伤过程,与机体的自身免疫功能有关,临床上常采用免疫抑制剂类的药物治疗糜烂型OLP<sup>[5]</sup>。曲安奈德是一种长效的皮质类固醇激素,具有强效持久的抗炎抗过敏及免疫抑制作用。其主要机制是通过抑制巨噬细胞对抗原的吞噬和处理,抑制体内B细胞活化,从而干扰体液免疫,抑制白细胞和巨噬细胞向血管外移行,减少炎症反应;同时能够增强血管敏感性及收缩性,减少局部充血及体液外渗。局部应用曲安奈德起效快,病损区迅速达到较高药物浓度,并能够长时间保持有效药物浓度,直接起到抗炎和免疫调节的作用。但有研究表明,局部反复使用激素类药物可导致黏膜萎缩、色素沉着或变硬,毛细血管收缩,甚至可能导致真菌感染等。本次在临床使用中发现,其不良反应发生率达到了27.5%。主要为黏膜局部萎缩、灼烧感。

中医古籍并无OLP的病名。结合临床表现,其当属中医学口糜、口破、七星疮等范畴。临床上,OLP病机多为脾失运化,湿热内生,上蒸颊口所致。由此,治疗宜健脾益气、清热利湿为法。清热利湿方中生地黄、知母、枸杞子清热凉血、滋阴降火;牡丹皮、青蒿清除内热;龙胆草、黄柏苦寒泻火、清热除湿;当归养血和血;茯苓、山药健脾祛湿;泽泻清热利湿,使湿热从水道排除。银连漱口液为本院制剂,由忍冬

藤、连翘、夏枯草、白茅根、入地金牛、甘草等药按比例组成，经水提纯过滤浓缩而成，具有镇痛、消炎消肿、抗渗出，起止血作用<sup>[6]</sup>。

观察结果表明，治疗组近期临床疗效良好，且不良反应率低于对照组，说明养清利湿热方口服合并局部银连含漱液治疗糜烂型 OLP 临床疗效显著，安全有效。另外，治疗免疫学检查发现，经过中药治疗的全身调理之后，CD4/CD8 的比率提高，说明患者 T 细胞亚群分布逐渐恢复平衡，功能好转，中药治疗对患者 T 细胞亚群有很好的调节作用，从而取得较好的疗效。而治疗效果好坏的程度与 CD4/CD8 比率恢复的程度有关。从长期疗效来看，治疗组复发率低，其可以替代西药免疫制剂在临床上普及应用。

#### [参考文献]

- [1] Carrozzo M, Thorpe R. Oral lichen planus: a review [J]. *Minerva Stomatol*, 2009, 58(10): 519-537.
- [2] McCreary C.E., McCartan B.E. Clinical management of oral lichen planus [J]. *Br J Oral Maxillofac Surg*, 1999, 37(5): 338-343.
- [3] 陈谦明. 口腔黏膜病学[M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 102-104.
- [4] 中华口腔医学会口腔黏膜病专业委员会. 口腔扁平苔藓(萎缩型、糜烂型)疗效评价标准[J]. *中华口腔医学杂志*, 2005, 40(2): 92-93.
- [5] Sonthalia S., Singal A. Comparative efficacy of tacrolimus 0.1% ointment and clobetasol propionate 0.05% ointment in oral lichen planus: a randomized double-blind trial[J]. *Int J Dermatol*, 2012, 51(11): 1371-1378.
- [6] 陈明珍. 银连漱口液的药理研究[J]. *广州中医药大学学报*, 1995, 12(1): 41-42.

(责任编辑: 冯天保)

## 中药熏洗治疗视频显示终端视疲劳 52 例疗效观察

吴元奇, 田青青, 曹岐新

浙江中医药大学附属湖州市中医院, 浙江 湖州 313000

**[摘要]** 目的: 观察中药熏洗治疗视觉显示终端(VDT)视疲劳的临床疗效。方法: 将 VDT 视疲劳患者 102 例随机分为 2 组, 对照组 50 例采用七叶洋地黄双苷滴眼液治疗, 治疗组 52 例在对照组基础上加用中药熏洗治疗, 2 周为 1 疗程, 共治疗 2 疗程。结果: 治疗后 2 组症状积分均较治疗前明显降低 ( $P < 0.05$ ), 且治疗组积分下降较对照组更显著 ( $P < 0.05$ )。总有效率治疗组为 92.3%, 对照组为 64.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 中药熏洗治疗 VDT 视疲劳疗效显著, 值得临床推广应用。

**[关键词]** 视疲劳; 视觉显示终端(VDT); 中药熏洗; 七叶洋地黄双苷滴眼液

**[中图分类号]** R771 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2015)10-0165-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.10.078

视频显示终端(VDT)视疲劳是眼科门诊的常见病之一。近年来, 随着手机、计算机的广泛应用, VDT 视疲劳发病率呈逐年上升趋势, 严重者可影响患者的生活质量。笔者采用中药熏洗联合七叶洋地黄双苷滴眼液治疗 VDT 视疲劳, 取得了良好的疗效, 结果报道如下。

#### 1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2013 年 12 月—2014 年 10 月在本院门诊的 VDT 视疲劳患者共 102 例, 采用随机数字表法分为 2 组。治疗组 52 例, 男 28 例, 女 24 例; 年龄 18~42 岁, 平均(30.6±9.2)岁。对照组 50 例, 男 25 例, 女 25 例; 年龄

[收稿日期] 2015-04-10

[作者简介] 吴元奇(1978-), 男, 主治医师, 主要从事眼科临床工作。