

滋阴清热法中药联合西药治疗顽固性口腔溃疡临床观察

王海英

杭州市红十字会医院口腔科, 浙江 杭州 310003

[摘要] 目的: 观察滋阴清热法中药联合西药治疗顽固性口腔溃疡的临床疗效。方法: 将90例顽固性口腔溃疡患者分为对照组与研究组各45例。对照组给予常规治疗, 研究组于对照组基础上采用滋阴清热法中药治疗, 治疗2周。分析比较2组的治疗效果及不良反应发生情况。结果: 对照组总有效率75.6%, 研究组总有效率93.3%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组不良反应发生率比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 采用滋阴清热法中药联合西药治疗顽固性口腔溃疡, 可有效改善患者的症状, 不良反应少, 安全可靠。

[关键词] 顽固性口腔溃疡; 中西医结合疗法; 滋阴清热法; 临床观察

[中图分类号] R781.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 01-0113-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.01.051

顽固性口腔溃疡是临床多发病, 无论男女老少均可患病, 不受年龄、性别限制, 致病机理是口腔黏膜遭受溃疡性损伤, 为周期性发病, 属于中医学口疮、口破范畴^[1], 难治愈。此病患者往往体质虚弱, 一旦劳力费神, 病情便会加重或复发, 疼痛感加剧, 对生活质量造成严重影响^[2]。本院对45例顽固性口腔溃疡患者实施了滋阴清热法, 取得一定疗效, 现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 溃疡在黏膜无角化、角化差的地方好发, 发病初阶段病变区域有烧灼感或发生敏感, 接着发生充血, 继而造成溃疡, 通常2个左右, 半径2 mm左右, 大小不一, 呈圆形或椭圆形。溃疡位置不一, 发作反复。身体其余部分没有出现糜烂、溃疡状况。

1.2 辨证标准 ①实证: 心脾积热型。口腔溃疡发作频率每月2次及以上, 溃疡面积大, 周围黏膜组织红肿、疼痛剧烈, 口干喜饮, 口苦、口臭, 大便干结、小便赤黄, 舌苔黄腻、脉弦滑数。②虚证: 阴虚火旺型。口腔溃疡频率略低, 每月1次, 单次发病持续时间较长, 溃疡面较小, 周围肿胀不明显, 口干、鼻干, 消瘦, 心烦失眠, 大便干结, 舌苔少, 脉弦细数。

1.3 纳入标准 ①确诊为顽固性口腔溃疡, 反复发作, 大约2月发病1次, 本次在1天内发病。②1天内未用过镇痛药, 1月内未用过抗生素, 3月内未用过免疫制剂、皮质类固醇。

1.4 排除标准 ①过程记录不完全、影响结果判断或未遵照医嘱用药者; ②合并严重系统性疾病者; ③中枢神经受到损伤

者; ④生育期患者; ⑤孕妇、哺乳期妇女。

1.5 一般资料 观察病例来自本院2012年6月—2013年3月收治的90例顽固性口腔溃疡患者, 应用随机数字表法分为2组。对照组45例, 男28例, 女17例; 年龄23~71岁, 平均 (40.2 ± 3.5) 岁; 病程0.5~16年, 平均 (5.1 ± 2.4) 年。研究组45例, 男27例, 女18例; 年龄24~70岁, 平均 (40.6 ± 3.2) 岁; 病程0.6~17年, 平均 (5.2 ± 2.4) 年。2组基本资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

2 治疗方法

2.1 对照组 予以常规治疗。口服甘草锌(辅仁药业集团有限公司生产), 每次5 g, 每天3次; 维生素B₂(江苏安格药业有限公司生产), 每次5 mg, 每天3次; 维生素C(四川德元药业集团有限公司生产), 每次0.2 g, 每天3次; 局部行锡类散(太极集团浙江东方制药有限公司生产)外用, 均匀吹敷于溃疡处即可, 每天1~2次。

2.2 研究组 在对照组治疗基础上, 同时应用滋阴清热法中药治疗。方药组成: 黄柏20 g, 砂仁、麦冬、天冬、熟地黄、淡竹叶、生甘草各15 g, 生黄芪、党参、生地黄、地骨皮各10 g, 酒苡蓉5 g。辨为实证者, 加用黄连、泽泻各15 g, 辨为虚证者, 加用生姜30 g。每天1剂, 水煎, 温服2次。

治疗期间嘱患者保持足够的睡眠, 多饮水, 饮食禁辛辣刺激。7天为1疗程, 2组均治疗2疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察溃疡的疼痛、愈合、复发及不良反应情况。

[收稿日期] 2015-08-09

[作者简介] 王海英 (1984-), 女, 住院医师, 研究方向: 口腔疾病。

3.2 统计学方法 采用 SPSS17.0 软件统计处理数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,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^[3] 显效:治疗后溃疡痊愈,疼痛感消失,6个月内没有复发;有效:治疗后溃疡好转,疼痛感有所改善,6个月内复发次数很少,复发时症状较轻,发病时间均较短,相隔时间长;无效:治疗前后无明显变化,甚至更严重。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。对照组总有效率75.6%,研究组总有效率93.3%,2组比较,差异有统计学意义($\chi^2=5.414, P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
研究组	45	23	19	3	93.3 ^①
对照组	45	18	16	11	75.6

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组不良反应情况比较 见表2。对照组6例患者在治疗过程中出现恶心、呕吐等不适症状,经对症治疗后均恢复,研究组患者均未发生明显的不良反应,2组不良反应发生率比较,差异有统计学意义($\chi^2=4.464, P < 0.05$)。

表2 2组不良反应情况比较

组别	n	恶心	呕吐	发热	不良反应发生率(%)
研究组	45	0	0	0	0 ^①
对照组	45	3	2	1	13.3

与对照组比较,① $P < 0.05$

5 讨论

顽固性口腔溃疡,通常是因饮食不洁的湿热毒使病毒因子存在,将人体本来存在的生理平衡打破,引起体内环境发生紊乱,使得脾、肝、肾等功能失衡,导致出现“湿热余邪未尽,肝脾肾气血虚”症状,脾虚导致湿热不退,谷气下流闭塞,不利九窍,不通清气^[4]。因此在治疗方案上需强调调理脾胃,扶助正气,若肾阴亏虚,虚火上炎,亦可导致口腔溃疡反复发作,故以滋阴清热、化湿降火为主,故推测滋阴清热法对顽固性口腔溃疡有一定的疗效。因此病常发于体质虚弱者,发病部位在口中,故在用药选择上往往选用升药,与风药同时应用能够将药效直接发挥在病灶部位,提高药效。近几年相关报道指出,顽固性口腔溃疡的发生与患者机体、局部的免疫力有

关,所以用药时也可以增添改善免疫力的药物,如白术、黄芪、熟地黄及党参等,这样能够明显提高临床治疗效果。

《寿世保元·口舌》中指出:“口疮,逐年不愈者,此虚火也。”如果仅仅给予清热泻火方法,虽然症状会有所缓解,可是长期应用,易耗气伤阴,损害血络,反而会加重溃疡。因此需要降心火、滋肾水。滋阴清热方由熟地黄、天冬、黄柏、人参、甘草、砂仁组成,利用酒艾苡蓉煎汤熬制,发挥益肾水、降心火、补水润燥、养血补阴的作用。方中黄柏燥湿、清热、解毒,能达到清相火、退虚热之效。砂仁化湿醒脾;佐以甘草,甘草能够缓急止痛、调和诸药、清热解毒。麦冬、天冬补肺而生水,而且麦冬能够清心除烦,天冬可以入肾滋阴。黄芪能够托毒生肌。党参补中益气。生地黄、熟地黄生津养阴,益精补肾,另外生地黄能够滋阴清热、去除心火。加少量肉苡蓉,可以补肾助阳,从而取其阳中求阴之效。淡竹叶清心经之火,使心火下行,地骨皮清肝肾虚热。合用诸药,达到滋阴清热降火之效,共同消除诸症,则口腔溃疡自愈。最后,为了避免口腔溃疡顽固复发,患者要注意口腔卫生,平时饮水少量多次,多补充水果,保证摄入足量的维生素^[5]。饮食尽量清淡,避免辛辣刺激食物,睡眠充足,防止劳累过度,多运动锻炼,使免疫力提高,保持心情舒畅,保证营养,养成正常排便习惯,才可以有效预防该病再次复发。

本组研究结果表明,研究组的临床疗效优于对照组,不良反应发生率低于对照组,说明在顽固性口腔溃疡的治疗方案中滋阴清热法中药联合西药疗效显著,不良反应少,安全可靠,能够明显改善患者的生活质量,值得进一步研究推广。

[参考文献]

- [1] 封帅,华红.复发性口腔溃疡的中医治疗现状及研究进展[J].中国民间疗法,2013,11(9):76-78.
- [2] 陈锦团,孙恒岩,洪青.寒热并用法治疗复发性口腔溃疡55例[J].中医研究,2009,22(5):19-20.
- [3] 王立芬,班燕欣.中西医结合治疗重型口腔溃疡的疗效观察[J].河北中医药学报,2013,28(1):20-21.
- [4] 王明光.自拟滋阴清热口服液治疗复发性口腔溃疡240例临床观察[J].中医临床研究,2014,6(25):90-91.
- [5] 谢春娥.中医治疗复发性口腔溃疡的临床研究概述[J].环球中医药,2012,5(10):793-797.

(责任编辑:吴凌)