

# 养阴扶正祛火方联合康复新液、云南白药外敷治疗复发性口腔溃疡疗效观察

翟晓存<sup>1</sup>, 吴伟<sup>2</sup>

1. 安吉县中医医院口腔科, 浙江 安吉 313300; 2. 杭州口腔医院口腔科, 浙江 杭州 310000

**[摘要]** 目的: 观察养阴扶正祛火方联合康复新液、云南白药外敷治疗复发性口腔溃疡的临床疗效。方法: 选取118例阴虚型复发性口腔溃疡患者作为研究对象, 随机分为2组各59例。观察组给予养阴扶正祛火方内服联合康复新液、云南白药外敷治疗, 对照组给予维生素B、维生素C、左旋咪唑片口服联合意可贴外贴治疗, 比较2组的治疗效果。结果: 总有效率观察组为96.61%, 对照组为72.88%, 2组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。治疗后, 2组溃疡面积、VAS评分均较治疗前缩小/降低 ( $P < 0.01$ ); 观察组溃疡面积、VAS评分均小/低于对照组 ( $P < 0.01$ )。观察组随访3月、6月复发率分别为0、5.71%, 均低于对照组 ( $P < 0.01$ ,  $P < 0.05$ )。结论: 养阴扶正祛火方内服联合康复新液、云南白药外敷治疗复发性口腔溃疡疗效显著, 可有效促进溃疡创面愈合, 减轻溃疡面疼痛感, 治疗后复发率低。

**[关键词]** 复发性口腔溃疡; 阴虚型; 养阴扶正祛火方; 康复新液; 云南白药

**[中图分类号]** R781.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 06-0176-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.06.077

复发性口腔溃疡为口腔科常见病及多发病, 口腔黏膜溃疡性损害以周期性及复发性为主要特点, 临床主要表现为口腔黏膜反复发生的、孤立的圆形或椭圆形溃疡, 溃疡发作时灼痛难忍, 可对患者的生活及工作产生严重影响<sup>[1]</sup>。复发性口腔溃疡的发病机制目前尚未完全明确, 多认为与维生素缺乏、免疫力低下、心理应激等因素有关, 临床上尚缺乏理想的治疗方案, 常规西医治疗尽管能促进部分溃疡愈合, 但很难阻止新溃疡的发生, 停药后复发率高<sup>[2]</sup>。近年来, 中医在本病的治疗中取得了满意效果并逐渐受到临床重视。复发性口腔溃疡属中医学口疮范畴, 其病因、病机除了与外邪侵犯有关外, 反复发作的口疮还与正气亏虚密切相关<sup>[3]</sup>。对此, 本研究对复发性口腔溃疡患者采取养阴扶正祛火方内服联合康复新液、云南白药外敷治疗, 旨在探讨中医综合疗法在复发性口腔溃疡中应用的效果。现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取本院2014年5月—2015年5月收治的118例复发性口腔溃疡患者作为研究对象, 将118例患者随机分为2组, 每组59例。观察组男27例, 女32例; 年龄19~60岁; 平均(38.2±6.2)岁; 病程1~11年, 平均(5.03±1.59)年; 溃疡面积3~13 mm<sup>2</sup>, 平均(4.98±1.25)mm<sup>2</sup>。对照组男29例, 女30例; 年龄19~59岁, 平均(36.9±7.5)岁;

病程1~10年, 平均(4.96±1.42)年; 溃疡面积3~12 mm<sup>2</sup>, 平均(4.93±1.51)mm<sup>2</sup>。2组一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 纳入标准** ①符合《口腔内科学》中复发性口腔溃疡的诊断标准。符合《中药新药临床研究指导原则(试行)》中阴虚型复发性口腔溃疡的辨证标准, 主症: 溃疡大小不等, 呈圆形或椭圆形, 多为米粒大小, 渗出少, 基底平, 色淡稍红, 溃疡周围微红, 易反复发作, 手足心热, 盗汗; 次症: 口鼻灼干而热, 口渴喜冷饮, 腰膝酸软, 头晕耳鸣。舌质偏红、苔薄黄, 脉沉细数。②发作时间在48 h内; ③年龄18~60岁; ④溃疡位于口腔内易于操作及测量的部位; ⑤患者知情同意, 并签署知情同意书。

**1.3 排除标准** ①患有肝肾功能损害、造血系统疾病、自身免疫性疾病; ②患有恶性肿瘤; ③患有精神障碍; ④妊娠与哺乳期妇女。

## 2 治疗方法

**2.1 观察组** 给予养阴扶正祛火方内服联合康复新液、云南白药外敷治疗。养阴扶正祛火方组成: 生地黄、麦冬、玄参各15 g, 生蒲黄、知母、石斛、龟板各10 g, 肉桂2 g, 甘草3 g。每天1剂, 水煎, 分早晚2次服用, 连用1周; 取3 mL 康复新液(昆明赛诺制药有限公司)及2 g 云南白药(云南白药集

**[收稿日期]** 2016-02-11

**[作者简介]** 翟晓存 (1981-), 男, 主治医师, 研究方向: 口腔医学。

团无锡药业有限公司), 将其搅拌均匀成糊状, 清水漱口后涂抹于溃疡面上, 用药后 30 min 内禁饮禁食, 每天 4 次, 三餐饭后与睡前各敷 1 次, 连用 1 周。

2.2 对照组 给予维生素 B(华北制药股份有限公司)、维生素 C(江西新赣江药业有限公司)、左旋咪唑片(江西制药有限责任公司)口服联合意可贴(深圳太太药业有限公司)外贴治疗。左旋咪唑片每次 45 mg, 每天 3 次, 每周连用 2 天后停 5 天, 治疗 1 周; 维生素 B 每次 2 片, 每天 3 次, 连用 1 周; 维生素 C 每次 0.2 g, 每天 3 次, 连用 1 周; 意可贴贴于患处, 每次 1 片, 每天总量 ≤ 3 片, 连用 1 周。

### 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①溃疡面积及疼痛: 溃疡面积测定选择的是口腔内最大及最易观察的溃疡, 或是症状最明显的溃疡, 测定方法为溃疡最大直径与垂直直径的乘积; 溃疡疼痛指的是牙周探针尖端侧面轻轻触碰溃疡中心时患者的疼痛感, 采取视觉模拟评分法(VAS)进行疼痛评定。②对 2 组患者进行 6 月随访, 比较 2 组随访 3 月、6 月溃疡复发情况。

3.2 统计学方法 采用 SPSS21.0 统计软件处理数据, 计数资料采取  $\chi^2$  检验, 计量资料采取  $t$  检验。

### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 痊愈: 口腔溃疡完全愈合, 局部无疼痛; 有效: 口腔溃疡面积及数目减少超过 2/3, 局部有轻微疼痛; 无效: 未达上述标准或加重。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率观察组为 96.61%, 对照组为 72.88%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。

表 1 2 组临床疗效比较 例

组别	n	痊愈	有效	无效	总有效率(%)
观察组	59	35	22	2	96.61
对照组	59	20	23	16	72.88
$\chi^2$ 值					12.849
P 值					0.000

4.3 2 组治疗前后溃疡面积及溃疡疼痛程度比较 见表 2。治疗前, 2 组溃疡面积、VAS 评分比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗后, 2 组溃疡面积、VAS 评分均较治疗前缩小/降低 ( $P < 0.01$ ); 观察组溃疡面积、VAS 评分均小/低于对照组 ( $P < 0.01$ )。

4.4 2 组随访 3 月、6 月复发情况比较 见表 3。观察组随访 3 月、6 月复发率分别为 0、5.71%, 均低于对照组 ( $P < 0.01$ ,  $P < 0.05$ )。

### 5 讨论

复发性口腔溃疡属中医学口疮、口糜、口疳等范畴, 其产生多与饮食不节、肝肾亏虚、胃阴不足、胃火上炎、感染外邪等有关<sup>[4]</sup>。先天禀赋不足、忧思劳累过度均可致肾阴亏虚, 虚

表 2 2 组治疗前后溃疡面积及溃疡疼痛程度比较( $\bar{x} \pm s$ ,  $n=59$ )

组别	时间	溃疡面积(mm <sup>2</sup> )	溃疡 VAS 评分(分)
观察组	治疗前	4.98 ± 1.25	4.56 ± 1.25
	治疗后	0.11 ± 0.04 <sup>①②</sup>	0.12 ± 0.03 <sup>①②</sup>
对照组	治疗前	4.93 ± 1.51	4.52 ± 1.08
	治疗后	1.55 ± 0.43 <sup>①</sup>	1.63 ± 0.52 <sup>①</sup>

与本组治疗前比较, ① $P < 0.01$ ; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.01$

表 3 2 组随访 3 月、6 月复发情况比较 例(%)

组别	n	3 月	6 月
观察组	35	0	2(5.71)
对照组	20	4(20.00)	6(30.00)
$\chi^2$ 值		7.549	6.039
P 值		0.006	0.014

火上炎而灼于口, 久之可致黏膜溃破而致口疮, 可见肾阴亏虚乃病根, 而肾阴亏虚可致火邪内生, 饮食不节可使湿热内蕴, 经脉痹阻, 此乃发病之标。可见对久治不愈、反复发作的口疮, 应在清热祛火的同时注重扶正养阴, 以达到标本兼治的目的。本研究采用的养阴扶正祛火方由生地黄、麦冬、玄参、生蒲黄、知母、石斛、龟板、肉桂、甘草 9 味中药组成, 生地黄为君药, 可养阴生津、清热凉血; 麦冬益胃生津、清热养阴, 玄参泻火解毒、清热凉血, 二者共助生地黄清热养阴, 乃为臣药; 生蒲黄活血化瘀、凉血止血, 肉桂补火助阳、引火归原, 知母生津润燥、清热泻火, 石斛生津止渴、滋养胃阴, 龟板滋阴潜阳, 共为佐药; 甘草缓急止痛、调和诸药, 为使药。上述药物合用, 寒热并用、标本兼治, 可起到滋阴凉血益胃、祛邪扶正养阴之功效。

康复新液是由美洲大蠊干燥虫体提取物制成的生物制剂, 其包含黏氨酸、黏糖氨酸、肽类、多元醇、多种氨基酸、促生长因子等多种活性物质, 具有通利血脉、理气散结、养阴生肌的功效<sup>[5]</sup>。《中药大辞典》中也有记载, 美洲大蠊具有解毒、消肿、破瘀、化积的作用, 多用于溃疡、褥疮、外伤、烧伤烫伤等创面的治疗。康复新液涂抹于复发性口腔溃疡创面, 可有效激活免疫细胞、改善局部血液循环、消炎杀菌、促进创面愈合。云南白药由三七、麝香、草乌、重楼等药物精制而成, 具有活血止痛、化瘀止血、消肿解毒等功效。现代药理学研究表明, 云南白药可加速血管生长, 促进结缔组织增生, 有效改善微循环, 抑制炎症递质, 加速创口愈合<sup>[6]</sup>。将康复新液与云南白药调制敷于溃疡创面可帮助减少溃疡面炎性渗出, 促进组织新生, 加速溃疡愈合。

本研究结果显示, 治疗后, 观察组临床治疗总有效率高于对照组, 溃疡面积、溃疡 VAS 评分均小/低于对照组, 随访 3 月、6 月复发率均低于对照组。可见, 中药内服外敷治疗复发性口腔溃疡疗效显著, 对促进溃疡创面愈合, 减轻创面疼痛具

有重要作用,且远期疗效确切。本研究所得结果与王昱<sup>[7]</sup>的研究相似,该研究还显示,中药内服联合云南白药外敷可有效改善复发性口腔溃疡患者的免疫力。

综上所述,养阴扶正祛火方内服联合康复新液、云南白药外敷治疗复发性口腔溃疡疗效显著,可有效促进溃疡创面愈合,减轻溃疡面疼痛感,治疗后复发率低,值得临床推广应用。

#### [参考文献]

- [1] 于锋. 中西医结合治疗复发性口腔溃疡 60 例临床观察[J]. 新中医, 2015, 47(2): 121-122.
- [2] 潘红艳. 中医、西医及中西医结合治疗复发性口腔溃疡临床对比研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24(3): 312-313.
- [3] 吴小彬, 雷开芬, 梁超. 补气养阴除湿法治疗复发性口

腔溃疡临床观察[J]. 四川中医, 2013, 31(12): 112-113.

- [4] 赵军海, 苏涇渭. 六味地黄丸辅助治疗成人复发性口腔溃疡疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(18): 1975-1976.
- [5] 温爱平, 李蕾华, 李宁. 清热化湿口服液联合康复新液治疗手足口病疗效观察[J]. 新中医, 2013, 45(7): 93-94.
- [6] 何飞龙, 金玉弟, 袁金仁, 等. 康复新液、云南白药联合柳氮磺吡啶保留灌肠治疗溃疡性结肠炎[J]. 长春中医药大学学报, 2014, 30(1): 114-116.
- [7] 王昱. 知柏地黄丸联合云南白药治疗复发性口腔溃疡阴虚火旺证临床研究[J]. 河南中医, 2015, 35(11): 2760-2762.

(责任编辑:吴凌)

## 棱莪逐膜汤联合药物流产终止早孕疗效分析

范晓艳<sup>1</sup>, 虞小新<sup>2</sup>, 庄微雅<sup>3</sup>

瑞安市人民医院中医科, 浙江 瑞安 325200

[摘要] 目的:探讨米非司酮、米索前列醇联合中药在终止早孕中的临床效果。方法:将宫内妊娠、要求终止妊娠且无明显药物流产禁忌证的患者 100 例,随机分为 2 组各 50 例,治疗组予口服米非司酮、米索前列醇联合中药治疗,对照组予口服米非司酮、米索前列醇治疗,观察比较 2 组流产情况、流产后出血情况。结果:治疗后完全流产率治疗组为 96.0%,对照组为 72.0%,2 组比较,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后 7 天内,治疗组止血率为 90.0%,对照组止血率为 64.0%,2 组比较,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论:米非司酮、米索前列醇联合中药进行终止早孕疗效显著,优于单纯西药治疗。

[关键词] 早孕;药物流产;中西医结合疗法;活血化瘀消癥;棱莪逐膜汤

[中图分类号] R714.21 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 06-0178-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.06.078

应用米非司酮配伍米索前列醇终止早孕的方法在临床已广泛应用,临床观察其成功率达 90%<sup>[1]</sup>,但美中不足的是此法仍存在不全流产率较高及流产后出血时间较长的缺点。为此,笔者尝试在药物流产时辅以口服中药治疗,观察发现其可提高药物流产的成功率及缩短流产后出血时间,在一定程度上弥补了药物流产的不足。结果报道如下。

#### 1 临床资料

选择 2014 年 5 月—2015 年 5 月在本院自愿要求实施药

物流产的健康妇女 100 例,年龄 20~40 岁,近 5 月内无药物流产史,无药物流产禁忌证及其他系统性疾病,经尿妊娠试验或血  $\beta$ -HCG 检测和 B 超检查确诊为宫内早期妊娠(停经  $\leq 49$  d),随机分成治疗组(中药联合药物流产)与对照组(单纯药物流产)各 50 例。2 组患者在年龄、既往月经周期、停经时间及孕囊大小等方面比较,差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ),具有可比性。

#### 2 治疗方法

2.1 对照组 口服米非司酮及米索前列醇治疗。第 1 天早 8

[收稿日期] 2016-02-04

[作者简介] 范晓艳 (1982-),女,主治医师,主要从事中医妇科临床工作。