

养阴丸联合复方地塞米松软膏治疗糜烂型 口腔黏膜扁平苔藓临床观察

祁小菊, 柴闻喜, 吴文晓

庆阳市妇幼保健院, 甘肃 庆阳 745000

[摘要] 目的: 观察养阴丸联合复方地塞米松软膏治疗糜烂型口腔黏膜扁平苔藓的临床疗效及对患者总病程和复发率的影响。方法: 选取本院收治的 59 例热毒炽盛兼肝气郁滞证糜烂型口腔黏膜扁平苔藓患者为研究对象, 采用随机数字表法分为对照组 25 例和观察组 34 例。对照组给予外用复方地塞米松软膏治疗, 观察组在对照组治疗的基础上联合养阴丸治疗。2 组均连续治疗 3 月, 并在治疗结束后随访 1 年。观察 2 组临床疗效, 以及治疗前和治疗 1、3 月后的疼痛程度, 比较 2 组总病程及复发率。结果: 总有效率观察组为 91.18%, 高于对照组的 68.00%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前, 2 组视觉模拟评分法 (VAS) 疼痛评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗 1、3 月后, 2 组 VAS 疼痛评分均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 观察组治疗 1、3 月后的 VAS 疼痛评分均低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗期间, 观察组的总病程时长短于对照组 ($P < 0.05$)。复发率观察组为 16.13%, 低于对照组的 58.82%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 养阴丸联合复方地塞米松软膏治疗糜烂型口腔扁平苔藓临床疗效显著, 可有效缩短患者的总病程、降低复发率。

[关键词] 口腔黏膜扁平苔藓; 糜烂型; 热毒炽盛证; 肝气郁滞证; 养阴丸; 复方地塞米松软膏

[中图分类号] R781.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 08-0208-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.08.090

糜烂型口腔黏膜扁平苔藓是口腔黏膜扁平苔藓中最常见的类型之一, 是一种较难治愈的口腔黏膜慢性病, 一些学者甚至将其列为癌前病变之一^[1]。目前临床治疗该病多以激素为主, 但因副作用大、停药后易反复等原因, 治愈率始终不高。中医学认为糜烂型口腔黏膜扁平苔藓与热、毒、燥等因素作用于人体密切相关, 热毒炽盛, 耗气伤津, 病久则成瘀成脓, 直接损伤口腔黏膜, 致口腔黏膜发生溃疡, 最终导致口腔黏膜糜烂, 故治疗宜清热润燥、益气养阴。基于此, 本研究采用养阴丸联合复方地塞米松软膏治疗糜烂型口腔黏膜扁平苔藓, 旨在探究其临床疗效和对患者总病程及复发率的影响, 研究结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 ①符合糜烂型口腔黏膜扁平苔藓的诊断标准; ②符合中医热毒炽盛兼肝气郁滞证的辨证标准, 症见饮食不节、局部焮热、面红目赤、心烦易怒、焦虑、胸胁胀满、善太息、口苦、小便短赤、大便干燥等, 舌红、苔黄, 脉弦数; ③年龄 < 75 岁; ④本研究经本院医学伦理委员会审核通过, 患者及其家属均知情同意本研究。

1.2 排除标准 ①近 3 月内接受过糖皮质激素类及相关药物

治疗; ②患有严重全身系统性疾病; ③依从性较差; ④对本研究使用药物过敏。

1.3 一般资料 选取本院 2012 年 6 月—2014 年 6 月收治的 59 例口腔黏膜糜烂患者为研究对象, 采用随机数字表法分为观察组 34 例和对照组 25 例。观察组男 13 例, 女 21 例; 年龄 34~71 岁, 平均 (51.80 ± 10.02) 岁。对照组男 9 例, 女 16 例; 年龄 37~70 岁, 平均 (50.32 ± 11.61) 岁。2 组性别、年龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 有可比性。

2 治疗方法

2 组治疗前均进行全面口腔检查, 去除各种机械化学因素刺激, 去除牙结石、残根牙, 避免牙龈炎症发生, 并磨除锐利牙尖和修整不良修复体, 减少对口腔黏膜病损的刺激。

2.1 对照组 给予复方地塞米松软膏(山西省临汾健民制药厂)治疗。取适量复方地塞米松软膏涂于患处, 包括口腔黏膜糜烂处及感染部位, 并轻揉片刻, 每天 1~2 次, 连续用药 3 月。治疗过程中随病情适当增减用量。

2.2 观察组 在复方地塞米松软膏治疗的基础上联合养阴丸治疗。处方: 生石膏、泽兰、白芍、栀子、黄连、生地黄、丹参、麦冬、山豆根、浙贝母、玄参各 30 g, 山药、茯苓、青

[收稿日期] 2016-04-18

[作者简介] 祁小菊 (1973-), 女, 主治医师, 主要从事口腔疾病的临床诊治工作。

皮、柴胡、郁金各 20 g,川芎、黄芪、蒲公英各 12 g。上述各药共研细末,炼蜜为丸,每丸 10 g,早、中、晚各服 1 丸,连续服用 3 月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①观察 2 组临床疗效;②观察 2 组治疗前和治疗 1、3 月后的疼痛程度。采用视觉模拟评分法(VAS)进行评定,总分 10 分,0 分为无疼痛,1~3 分为轻度疼痛,4~6 分为中度疼痛,7~10 分为重度疼痛;③观察 2 组治疗后的总病程和随访 1 年的复发情况。选取治疗达显效和有效标准的患者进行观察。总病程以就诊日为始,疗效达治愈当日止的时间;治愈后随访 1 年,患者又出现充血、糜烂等症为复发,计算复发率。

3.2 统计学方法 采用 SPSS19.0 统计学软件处理数据,计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验;计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《口腔扁平苔藓(萎缩型、糜烂型)疗效评价标准(试行)》^[2]拟定。显效:治疗后充血、糜烂完全消失,白色条纹无或轻微;有效:治疗后充血、糜烂面积缩小,白色条纹减少;无效:治疗后充血、糜烂的面积无变化或增加,白色条纹无变化或增加。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率观察组为 91.18%,高于对照组的 68.00%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效[例(%)]
观察组	34	19	12	3	31(91.18)
对照组	25	10	7	8	17(68.00)
χ^2 值					5.102
<i>P</i>					<0.05

4.3 2 组治疗前后 VAS 疼痛评分比较 见表 2。治疗前,2 组 VAS 疼痛评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗 1、3 月后,2 组 VAS 疼痛评分均较治疗前降低($P < 0.05$),观察组治疗 1、3 月后的 VAS 疼痛评分均低于对照组($P < 0.05$)。

表 2 2 组治疗前后 VAS 疼痛评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗 1 月后	治疗 3 月后
观察组	34	6.11±1.23	3.22±0.40 ^①	1.21±0.77 ^①
对照组	25	6.20±1.02	3.71±0.53 ^①	2.42±0.98 ^①
<i>t</i> 值		0.295	4.046	5.303
<i>P</i>		>0.05	<0.05	<0.05

与同组治疗前比较,① $P < 0.05$

4.4 2 组总病程及复发率比较 见表 3。治疗期间,观察组的总病程时长短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。复发率

观察组为 16.13%,低于对照组的 58.82%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 3 2 组总病程及复发率比较

组别	<i>n</i>	总病程(月)	复发[例(%)]
观察组	31	2.43±1.06	5(16.13)
对照组	17	3.35±1.79	10(58.82)
$t\chi^2$ 值		2.478	5.082
<i>P</i>		<0.05	<0.05

5 讨论

糜烂型口腔黏膜扁平苔藓在充血的基础上发生糜烂,糜烂周围有白色花纹或丘疹,疼痛明显。临床常使用复方地塞米松软膏进行治疗,该药具有抗炎、抗毒及抗免疫的作用,同时对神经组织炎症具有阻抑作用,可以保持神经纤维髓鞘的完整性,对疼痛及感觉异常也有一定的缓解作用,局部用于口腔附近皮肤,能促进创面早日愈合^[3]。但长期应用副作用大,有依赖性,停药后易复发。

中医学认为,辨证属热毒炽盛兼有肝气郁滞的患者,多因外感热毒之邪,或饮食不节,恣食膏粱厚味,致热毒炽盛,燔灼营血,或耗气伤阴致病。肝失疏泄,气机郁结,则情志抑郁;久郁不解,肝失柔顺舒畅之性,致急躁易怒。同时热毒炽盛灼液伤津,故治疗应以养阴清热、凉血消肿、疏肝理气为主。养阴丸中生石膏清热泻火;白芍、栀子、泽兰、蒲公英清热解毒,活血定痛,消肿生肌;黄芪补气养血,托毒生肌;山药滋补肝肾,益气养阴;茯苓健脾利湿;丹参活血通经,凉血消肿;麦冬、玄参养阴清热;川芎活血化瘀;青皮、柴胡、郁金疏肝行气;黄连、山豆根、浙贝母清热解毒,凉血活血化瘀,行气和血散瘀。诸药合用,共奏清热解毒、凉血消肿、益气养阴、疏肝解郁之功效。

本研究结果显示,养阴丸联合复方地塞米松软膏治疗糜烂型口腔黏膜扁平苔藓,可有效缩短患者的总病程、降低复发率,促进口腔糜烂面的愈合及白色病损的消退,使患者疼痛感减轻,是一种可靠的治疗方案。

[参考文献]

[1] Usatine RP, Tinitigan M. Diagnosis and treatment of lichenplanus [J]. American Family Physician, 2011, 84 (1): 53- 60.
 [2] 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(试行)[J]. 中华口腔医学杂志, 2005, 40(2): 92- 93.
 [3] 李洁婷, 柳志文. 口腔扁平苔藓治疗进展[J]. 中国实用口腔科杂志, 2010, 3(3): 179- 182.

(责任编辑:吴凌,刘迪成)