

# 甘菊漱口液治疗复发性阿弗他溃疡疗效分析

姚旭飞

丽水市中医医院口腔科, 浙江 丽水 323000

**[摘要]** 目的: 观察甘菊漱口液治疗复发性阿弗他溃疡的临床疗效。方法: 选取 250 例复发性阿弗他溃疡患者为研究对象, 按照随机数字表法分为观察组与对照组, 每组 125 例。观察组给予甘菊漱口液治疗, 对照组给予复方氯己定含漱液治疗。评估治疗效果, 记录 2 组治疗前、治疗第 3 天及第 5 天的溃疡直径及疼痛、血肿、渗出情况。结果: 观察组治疗总有效率 96.8%, 对照组治疗总有效率 82.4%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗 3 天及治疗 5 天, 2 组溃疡直径均较治疗前缩小 ( $P < 0.05$ ), VAS 评分均较治疗前降低 ( $P < 0.05$ ); 观察组的溃疡直径均小于对照组同期 ( $P < 0.05$ ), VAS 评分均低于对照组同期 ( $P < 0.05$ )。治疗 3 天及治疗 5 天, 2 组血肿积分及渗出积分均较治疗前降低 ( $P < 0.05$ ); 观察组血肿积分及渗出积分均低于对照组同期 ( $P < 0.05$ )。结论: 甘菊漱口液能有效改善复发性阿弗他溃疡患者的临床症状, 效果优于复方氯己定含漱液。

**[关键词]** 复发性阿弗他溃疡; 中医疗法; 甘菊漱口液; 复方氯己定含漱液; 疼痛; 血肿; 渗出

**[中图分类号]** R781.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 12-0116-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.12.039

## Curative Effect of Chamomile Gargle for Recurrent Aphthous Ulcer

YAO Xufei

**Abstract:** Objective: To observe the clinical effect of chamomile gargle in treating recurrent aphthous ulcer. Methods: Selected 250 cases of patients with recurrent aphthous ulcer as study objects, and divided them into the observation group and the control group according to random table method, 125 cases in each group. The observation group was given the therapy of chamomile gargle, while the control group received compound gargle solution. Evaluated the clinical effect, and recorded the diameter of ulcer, pain, hematoma and effusion of the two groups before treatment and the third and fifth day of treatment. Results: The total effective rate was 96.8% in the observation group and was 82.4% in the control group, the difference being significant ( $P < 0.05$ ). In the third and fifth day of the treatment, diameter of the ulcer of both groups was less than that before treatment ( $P < 0.05$ ), visual analogue scale (VAS) scores of both groups were lower than those before treatment ( $P < 0.05$ ). The diameter of the ulcer and VAS scores in the observation group were less and lower than those of the control group in the same period ( $P < 0.05$ ). The hematoma scores and effusion scores in the third and fifth day of treatment in both groups were lower than those before treatment ( $P < 0.05$ ). These two scores of the observation group were both lower than those of the control group in the same period ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Chamomile gargle can effectively improve the clinical effect of patients with recurrent aphthous ulcer, and its effect is better than that of compound gargle solution.

**Keywords:** Recurrent aphthous ulcer; Chinese medicine therapy; Chamomile gargle; Compound gargle solution; Pain; Hematoma; Effusion

复发性阿弗他溃疡又称为复发性口腔溃疡、复发性口疮等, 是口腔黏膜疾病中发病率最高的一种, 属于非特异性溃疡。其溃疡区域周围可观察到大量淋巴细胞、单核细胞以及少量中性粒细胞浸润, 常见于唇、颊、舌体等口腔黏膜角化较薄弱的部位。患者常感到灼痛感, 病理表现以表层糜烂、周围组

织血肿、渗出为主, 具有自限性以及周期性复发的特征<sup>[1]</sup>。临床上根据溃疡特征、数目以及病理表现分为轻型复发性阿弗他溃疡、疱疹样阿弗他溃疡、重型阿弗他溃疡<sup>[2]</sup>。本研究在借鉴前人研究基础上, 采用甘菊漱口液治疗复发性阿弗他溃疡, 取得了满意疗效, 现报道如下。

**[收稿日期]** 2017-06-26

**[作者简介]** 姚旭飞 (1976-), 男, 主治医师, 主要从事口腔科工作。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取本院2012年1月—2014年12月治疗的250例复发性阿弗他溃疡患者为研究对象,按照随机数字表法分为观察组与对照组,每组125例。观察组男68例,女57例;年龄23~63岁,平均(42.31±12.73)岁;病程8~57月,平均(27.26±9.64)月。对照组男70例,女55例;年龄25~65岁,平均(39.87±10.83)岁;病程9~61月,平均(33.24±11.83)月。2组性别、年龄、病程等一般资料比较,差异均无统计学意义(P>0.05),具有可比性。

1.2 纳入标准 ①符合《口腔黏膜病学》<sup>[3]</sup>中复发性阿弗他溃疡的诊断标准,且疾病严重程度满足以下标准:口腔黏膜中的溃疡数量为1~3个,溃疡直径<10mm,本次发病时间≤48h;②年龄>18岁,病程>6月,且既往溃疡愈合时间>7天;③溃疡部位易于观察、诊断、接触及治疗;④能够遵医嘱用药并且配合随访调查的患者;⑤经本院医学伦理委员会批准,患者签署知情同意书。

1.3 排除标准 ①对本次研究所用药物过敏的患者;②患白塞病、重型以及疱疹样复发性阿弗他溃疡或其他口腔黏膜疾病;③入选前2天内使用过其他药物治疗者,1月内使用过抗生素,3月内使用过皮质类固醇以及免疫抑制剂;④严重肝肾功能衰竭、哺乳期以及妊娠期患者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予复方氯己定含漱液(深圳南粤药业有限公司,国药准字H10920104)治疗。具体操作:含漱前使用清水漱口,再取20mL复方氯己定含漱液含于口中2~5min,漱口后30min内禁食。每天3次,均于餐后漱口。

2.2 观察组 给予甘菊漱口液(由野菊花、生甘草、诃子、硼砂等组成)治疗。具体操作:含漱前使用清水漱口,再取20mL甘菊漱口液含于口中2~5min,漱口后30min内禁食。每天3次,均于餐后漱口。

2组患者均连续用药5天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①根据患者疼痛、水肿、渗出的改善情况评

估并比较2组临床疗效。②2组治疗前、治疗3天以及治疗5天后的溃疡直径,选取口腔中最大和最易观察的溃疡,量取该溃疡的最大直径及其垂直直径的长度(用牙周探针测量)。③疼痛、水肿及渗出情况。a.视觉模拟评分法(VAS)评分:采用总长为10cm的直线,0cm处代表无痛,10cm处代表剧烈疼痛,患者根据自身疼痛的主观感觉,于直线上相对应的位置做标记。b.水肿积分:无充血0分,微红色水肿1分,深红色水肿2分,紫红色水肿为3分。c.渗出程度积分:无渗出0分,少有渗出1分,有伪膜形成2分,渗出严重、表面微湿,伪膜色白或色黄3分。

3.2 统计学方法 采用SPSS16.0统计学软件分析数据。计量资料以(x±s)表示,采用t检验;计数资料以率(%)表示,采用χ²检验。P<0.05表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《复发性阿弗他溃疡疗效评价试行标准》<sup>[4]</sup>中的疗效评估标准拟定。①平均溃疡期缩短;②平均溃疡期无改变;③疼痛指数减少;④疼痛指数无改变。评价标准:显效:满足①③;有效:满足①④或②③;无效:满足②④。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组治疗总有效率96.8%,对照组治疗总有效率82.4%,2组比较,差异有统计学意义(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(%)
观察组	125	106	15	4	96.8 <sup>①</sup>
对照组	125	72	31	22	82.4

与对照组比较,①P<0.05

4.3 2组治疗前后溃疡直径及VAS评分比较 见表2。治疗前,2组溃疡直径及VAS评分比较,差异均无统计学意义(P>0.05)。治疗3天及治疗5天,2组溃疡直径均较治疗前缩小(P<0.05),VAS评分均较治疗前降低(P<0.05);观察组的溃疡直径均小于对照组同期(P<0.05),VAS评分均低于对照组同期(P<0.05)。

表2 2组治疗前后溃疡直径及VAS评分比较(x±s, n=125)

指标	观察组			对照组		
	治疗前	治疗3天	治疗5天	治疗前	治疗3天	治疗5天
溃疡直径(mm)	3.60±1.32	2.24±1.02 <sup>①②</sup>	0.52±0.25 <sup>①②</sup>	3.60±1.34	2.45±1.31 <sup>①</sup>	1.26±1.11 <sup>①</sup>
VAS评分(分)	6.31±1.91	3.04±1.84 <sup>①②</sup>	1.03±0.34 <sup>①②</sup>	6.33±1.90	3.85±2.21 <sup>①</sup>	1.84±1.21 <sup>①</sup>

与同组治疗前比较,①P<0.05;与对照组治疗后同期比较,②P<0.05

4.4 2组治疗前后水肿积分及渗出积分比较 见表3。治疗前,2组水肿积分及渗出积分比较,差异均无统计学意义(P>0.05)。治疗3天及治疗5天,2组水肿积分及渗出积分均较治疗前降低(P<0.05);观察组水肿积分及渗出积分均低于对照组同期(P<0.05)。

5 讨论

复发性阿弗他溃疡的发病机制复杂,主要的形成因素有免疫功能异常、遗传基因、系统性疾病、细菌或真菌感染、心理压力、饮食结构、治疗药物影响等<sup>[5]</sup>。目前临床常用药物有消炎类、止痛类、腐蚀性药物、免疫制剂以及消化系统药物等。

表 3 2 组治疗前后血肿积分及渗出积分比较( $\bar{x} \pm s$ ,  $n=125$ )

指 标	观察组			对照组			分
	治疗前	治疗 3 天	治疗 5 天	治疗前	治疗 3 天	治疗 5 天	
血肿积分	1.72±0.89	1.01±0.61 <sup>①②</sup>	0.16±0.12 <sup>①②</sup>	1.70±0.86	1.15±0.71 <sup>①</sup>	0.56±0.41 <sup>①</sup>	
渗出积分	1.86±0.72	1.04±0.68 <sup>①②</sup>	0.34±0.23 <sup>①②</sup>	1.85±0.69	1.21±0.65 <sup>①</sup>	0.61±0.42 <sup>①</sup>	

与同组治疗前比较, ① $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后同期比较, ② $P < 0.05$

这些药物能够通过抑制炎症因子的分泌, 达到止痛以及改善局部血液循环的效果。通过提高口腔黏膜的自愈功能降低患者的灼痛感, 缩短溃疡愈合时间, 但疗效并不理想, 且部分药物在长期使用后可能产生一定不良反应。

复发性阿弗他溃疡在中医中属于口疮范畴, 也被称为口疮。对口疮病因病机的论述首见于《素问》, 从五运六气、天人相应的角度揭示口疮病因, 涉及心、肺、膀胱及小肠。后世医家以脏腑寒热虚实变化来阐述口疮的病机。其中以火为主要成因, 又分虚实, 实火者多涉及心、脾、肺、小肠、膀胱、胃、三焦等脏腑, 主要证候有心脾积热、心火上炎、肺经热盛、三焦热盛等。虚火则多涉及脾胃及下焦, 证型有脾胃气虚、阴虚火旺以及虚阳上浮等。心气通于舌, 脾气通于口, 因心脾热盛, 气冲于口舌, 多数医家将心脾积热列为口疮的重要病机。

目前临床治疗复发性阿弗他溃疡常使用外用药, 中医多以清热解毒、益气生肌、行气止血、温润脉络等方法治疗。本研究所用甘菊漱口液是基于中医辨证论治以及长期临床实践总结的中药复方, 其主要成分为野菊花、生甘草、硼砂, 具有清热止痛、生肌活血的功效, 能够有效改善口疮患者溃疡局部充血以及渗出情况, 促进患者溃疡的愈合。相关文献指出, 野菊花具有抑菌、消炎的功效, 能够改善溃疡症状, 在口疮治疗中可起到较好的效果<sup>[6]</sup>; 野菊花具有免疫调节的作用, 有增强特异性体液免疫和细胞免疫的功能<sup>[7-8]</sup>。生甘草有益气健脾、清热化痰止咳、缓急止痛以及调和药性等作用, 是治疗口腔溃疡常用汤剂的重要组成药物之一<sup>[9-10]</sup>。此外, 甘菊漱口液中还加入少许硼砂, 有清热解毒、消肿生肌的功效。

本研究通过选取 250 例复发性阿弗他溃疡患者进行观察, 研究发现: 观察组有效治疗 121 例, 总有效率为 96.8%; 对照组有效治疗 103 例, 总有效率为 82.4%, 2 组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组在治疗前后局部溃疡愈合、充血、渗出以及疼痛等方面的改善情况均优于对照组( $P <$

0.05)。由此可见, 甘菊漱口液在复发性阿弗他溃疡的治疗中具有较好的效果, 能够显著改善患者的临床症状, 有效缓解疼痛, 具有临床推广应用价值。

### [参考文献]

- [1] 陈正红, 程亚杰. 复发性阿弗他溃疡病因的研究进展[J]. 中国老年保健医学, 2014, 12(5): 59-60.
- [2] 周海文, 吴岚, 周曾同. 复发性阿弗他溃疡的诊断与治疗[J]. 中华口腔医学杂志, 2007, 42(1): 57-59.
- [3] 周曾同, 冯安心. 口腔黏膜病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 52.
- [4] 中华口腔医学会口腔黏膜病专业委员会. 复发性阿弗他溃疡疗效评价试行标准[J]. 华西口腔医学杂志, 2001, 17(5): 337-338.
- [5] 张贤梅, 孙勤国. 复发性口腔溃疡发病机制及中西医结合治疗进展[J]. 时珍国医国药, 2013, 24(10): 2495-2497.
- [6] 骆文瑶, 杨燕芳. 银菊花液含漱治疗化疗后口腔溃疡 79 例[J]. 中国中医药科技, 2013, 20(2): 207-208.
- [7] 李厚兵, 任爱农, 彭蕴茹, 等. 野菊花多糖对小鼠免疫功能低下的保护作用[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(13): 223-226.
- [8] 毕跃琴, 叶玉廷, 王洋洋, 等. 野菊花不同萃取部位对肝损伤小鼠肝细胞蛋白合成及小鼠免疫功能的影响[J]. 郑州大学学报: 医学版, 2013, 48(6): 720-724.
- [9] 胡爱群. 甘草泻心汤加减方预防化疗所致口腔溃疡临床观察[J]. 新中医, 2012, 44(8): 69-70.
- [10] 宋砚斌, 张双越, 蒋锋, 等. 甘草锌颗粒复合金施尔康治疗复发性口腔溃疡的临床研究[J]. 中国医药导报, 2010, 7(34): 79-80.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)