

清热利湿汤治疗脾胃湿热型口腔扁平苔藓临床研究

林昌

湖州市中心医院口腔科, 浙江 湖州 313000

[摘要] 目的: 观察清热利湿汤治疗脾胃湿热型口腔扁平苔藓 (OLP) 的临床效果。方法: 将 60 例脾胃湿热型 OLP 患者随机分为对照组和观察组各 30 例。对照组给予转移因子口服液治疗, 观察组给予清热利湿汤治疗。治疗后评估 2 组临床疗效, 观察 2 组治疗前后相关指标的变化情况。结果: 观察组治疗总有效率 90.00%, 高于对照组的 66.67%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前, 2 组症状、体征积分比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 2 组症状、体征积分均较治疗前降低, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组症状、体征积分均低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前, 2 组 IgA、IgG 水平比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 2 组 IgA 水平与治疗前比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 2 组 IgG 水平均较治疗前降低, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组 IgG 水平低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 清热利湿汤治疗脾胃湿热型 OLP, 可有效改善患者的临床症状及免疫指标。

[关键词] 口腔扁平苔藓 (OLP); 脾胃湿热; 清热利湿汤; 转移因子口服液; 疗效; 免疫指标

[中图分类号] R781.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 12-0172-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.12.051

Clinical Study on Qingre Lishi Tang for Oral Lichen Planus of Dampness-heat of Spleen and Stomach Type

LIN Chang

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of Qingre Lishi tang for oral lichen planus(OLP) of dampness-heat of spleen and stomach type. **Methods:** Divided 60 cases of patients with OLP of dampness-heat of spleen and stomach type into the control group and the observation group randomly, 30 cases in each group. The control group received transfer factor oral solution for treatment, while the observation group received Qingre Lishi tang. After treatment, evaluated the clinical effect and observed the changes in relevant indexes before and after treatment in the two groups. **Results:** The total effective rate was 90.00% in the observation group, higher than that of 66.67% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). Before treatment, no significant difference was found in the comparisons of the scores of symptoms and signs between the two groups ($P > 0.05$). After treatment, the scores of symptoms and signs in the two groups were decreased when compared with those before treatment, differences being significant ($P < 0.05$). The scores of symptoms and signs in the observation group were lower than those in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). Before treatment, no significant difference was found in the comparisons of the levels of IgA and IgG between the two groups ($P > 0.05$). After treatment, compared with the levels of IgA in the two groups before treatment, there was no significance in the difference ($P > 0.05$). Levels of IgG in the two groups were decreased when compared with those before treatment, differences being significant ($P < 0.05$). Level of IgG in the observation group was lower than that in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** Qingre Lishi tang for OLP of dampness-heat of spleen and stomach type can effectively improve the clinical symptoms and immune indexes of patients.

Keywords: Oral lichen planus(OLP); Dampness-heat of spleen and stomach; Qingre Lishi tang; Transfer factor oral solution; Curative effective; Immune indexes

[收稿日期] 2018-06-04

[作者简介] 林昌 (1980-), 男, 主治医师, 主要从事口腔科临床工作。

口腔扁平苔藓(OLP)是口腔科较为常见的口腔疾病之一,中年以上女性最为好发,发病率约为0.1%~4.0%^[1]。目前,临床以免疫调节剂治疗OLP为主,但治疗效果欠佳、副作用明显^[2]。有相关研究表明,中西医结合治疗OLP可有效缓解患者的临床症状、控制炎症,且副作用小^[3]。本研究用清热利湿汤具有清热利湿、行气活血、化痰止痛之功效。笔者纳入60例脾胃湿热型OLP患者,观察清热利湿汤的治疗效果,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2017年5月—2018年5月在本院口腔科就诊的60例脾胃湿热型OLP患者为研究对象,随机分为观察组与对照组,每组30例。观察组男14例,女16例;年龄(50.39±7.75)岁。对照组男15例,女15例;年龄(51.37±7.68)岁。2组性别及年龄等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参考《中医五官科学》^[4]中OLP的诊断标准。主症:①唇、颊、牙龈、腭等部位可见白色角化放射纹,有时可呈网状结构;②口腔周围黏膜充血肿胀,偶见红斑;③伴有形状不规则的表浅糜烂面;④局部有疼痛症状。次症:①胃脘胀满;②口干口黏;③舌质红、苔黄腻;④脉弦滑数。上述主症必备加任意2项次症可辨为脾胃湿热型OLP。

1.3 纳入标准 ①符合上述诊断及辨证标准;②无其他严重并发症,均行非手术保守治疗;③年龄20~70岁;④经本院医学伦理委员会审核批准;⑤患者签署知情同意书,自愿加入本研究。

1.4 排除标准 ①伴有其他口腔疾病者;②伴有免疫系统疾病者;③近3个月内口服免疫抑制剂者;④药物过敏者;⑤妊娠或哺乳期妇女;⑥年龄不符合要求者。

1.5 剔除标准 ①未按规定用药、中断治疗或失访而不能判断疗效者;②患者要求退出研究者。

2 治疗方法

2.1 观察组 口服清热利湿汤,处方:茵陈20g,黄芩、玄参各15g,石斛、石菖蒲、厚朴、木香、茯苓、白术、薏苡仁、鸡血藤、白鲜皮各10g,白及8g,大黄4g,炙甘草3g,每天1剂,由湖州市中心医院药剂科统一煎取,每袋120mL,每次1袋,早晚各服1袋,连续治疗4周。

2.2 对照组 给予患者转移因子口服液[卫材(辽宁)制药有限公司,国药准字H20013408,每支10mL]治疗,每天1次,每次10mL,连续治疗4周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①2组临床疗效,根据患者症状体征的改善情况进行评估。②治疗前后症状、体征积分^[5]。症状记分采用视觉模拟评分法(VAS)记分:0分无疼痛(VAS:0分);1分轻度疼痛(VAS:1~3分);2分重度疼痛(VAS:4~6分);3分重度疼痛(VAS:7~10分)。体征记分:0分为黏膜正常无损伤;1

分为无充血糜烂、白色条纹轻微;2分为白色条纹伴充血面积 $<1\text{cm}^2$;3分为白色条纹伴充血面积 $\geq 1\text{cm}^2$;4分为白色条纹伴糜烂面积 $<1\text{cm}^2$;5分为白色条纹伴糜烂面积 $\geq 1\text{cm}^2$ 。③治疗前后血清IgA、IgG水平。

3.2 统计学方法 采用SPSS22.0统计学软件分析数据。计量资料以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 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《口腔扁平苔藓(萎缩型、糜烂型)疗效评价标准(试行)》^[6]拟定。显效:疼痛、充血及糜烂完全消失,白色条纹消退或症状轻微;有效:疼痛明显缓解,充血和糜烂面积显著减少,白色条纹减少;无效:疼痛、充血、糜烂及白色条纹未见减少或加重。总有效率=(显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组治疗总有效率90.00%,高于对照组的66.67%,差异有统计学意义($P<0.05$)。

组别	n	例(%)			总有效率(%)
		显效	有效	无效	
观察组	30	13(43.33)	14(46.67)	3(10.00)	90.00 ^①
对照组	30	5(16.67)	15(50.67)	10(33.33)	66.67

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组治疗前后症状、体征积分比较 见表2。治疗前,2组症状、体征积分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组症状、体征积分均较治疗前降低,差异均有统计学意义($P<0.05$);观察组症状、体征积分均低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

组别	n	分			
		症状积分		体征积分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	1.52±0.38	0.72±0.03 ^{①②}	2.56±1.17	1.02±0.98 ^{①②}
对照组	30	1.46±0.42	0.88±0.24 ^①	2.46±1.08	1.22±0.35 ^①

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

4.4 2组治疗前后血清IgA、IgG水平比较 见表3。治疗前,2组IgA、IgG水平比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组IgA水平与治疗前比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);2组IgG水平均较治疗前降低,差异均有统计学意义($P<0.05$);观察组IgG水平低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

5 讨论

OLP在口腔科较为常见,发病原因与患者的精神因素、饮食习惯、免疫等诸多因素有关,病理表现以基底液化变性、淋巴细胞浸润为主^[7]。目前,对于OLP的治疗主要采用免疫抑制

表3 2组治疗前后血清IgA、IgG水平的比较($\bar{x} \pm s$) IU/mL

组别	时间	n	IgA	IgG
观察组	治疗前	30	2.28 ± 0.38	17.21 ± 1.75
	治疗后	30	2.42 ± 0.39	12.07 ± 1.03 ^{①②}
对照组	治疗前	30	2.26 ± 0.37	17.04 ± 1.53
	治疗后	30	2.32 ± 0.40	14.96 ± 1.32 ^①

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

剂, 但临床治疗效果欠佳, 毒副作用也较为明显, 大大限制了在临床中的应用^[7]。因此, 寻求治疗效果好, 毒副作用小的治疗方案是临床研究的热点问题之一。

中医学无 OLP 病名, 现代中医学家根据其临床表现, 将 OLP 归属于口糜、口疮等范畴, 其发病多因偏食辛辣肥甘厚味、外感湿热邪毒、病后内生湿热等引起湿热蕴结中焦脾胃, 湿热郁于中焦, 化火生瘀, 循经上扰, 熏蒸于口舌, 而发生口腔黏膜放射状花纹、糜烂、疼痛、出血等症。临床中多为实证, 且以脾胃湿热证最为常见, 根据其病因病理特点, 治疗以清热利湿为主, 健脾运胃为佐, 中焦脾胃湿热得清, 循经上扰之湿热无源, 口舌诸症自愈。

根据以上病因病机的分析, 笔者在常规治疗基础上给予清热利湿汤治疗并观察其临床效果。方中茵陈、黄芩为君药, 茵陈清热利湿, 黄芩泻火燥湿, 两药合用清脾胃湿热。茯苓、石菖蒲、厚朴、木香为臣药, 其中茯苓、石菖蒲归脾胃两经, 具有健脾化湿, 化浊醒胃之功。厚朴、木香归脾、胃、大肠经, 具有理气燥湿之效, 四药共用可奏行气化湿、醒脾和胃之功。玄参滋阴清热、泻火解毒; 白术燥湿利水、益气健脾; 薏苡仁渗湿益气、健脾利水; 鸡血藤补血活络、舒经散瘀; 白鲜皮清热泻火、解毒泄浊; 白及敛疮生肌、消肿止血; 大黄清热泻

下、解毒通便; 石斛滋阴清热生津, 配合君药清热祛湿, 兼有活血散瘀生津之效; 炙甘草调和诸药为使。以上药物共同奏清热利湿之功效。

本研究结果显示, 观察组治疗总有效率 90.00%, 对照组治疗总有效率 66.67%, 2 组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 经治疗后观察组症状、体征积分均比对照组下降更明显($P < 0.05$); 免疫学指标 IgG 水平比对照组改善更明显($P < 0.05$), 说明清热利湿汤能够减轻脾胃湿热型 OLP 患者的临床症状, 提高免疫功能, 效果优于西药治疗。由此可见, 清热利湿汤可显著提高脾胃湿热型 OLP 患者的临床疗效, 值得临床借鉴。

[参考文献]

- [1] 满昭昭, 王秀梅. 口腔扁平苔藓癌变的研究进展[J]. 北京口腔医学, 2013, 21(5): 298-300.
- [2] 樊瑞斌, 崔君霞, 张虹. 口腔扁平苔藓的免疫疗法现况与展望[J]. 北京口腔医学, 2010, 18(3): 178-180.
- [3] 徐治鸿. 中西医结合口腔黏膜病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008.
- [4] 裴景春. 中医五官科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009.
- [5] 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.
- [6] 李秉琦. 口腔黏膜病学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 83-87.
- [7] 孙玉亮, 赵今, 吴泰相, 等. 口腔扁平苔藓治疗的系统评价[J]. 中国循证医学杂志, 2009, 9(3): 323-330.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)