

中西医结合治疗口腔扁平苔藓 70 例临床研究

林昌

湖州市中心医院, 浙江 湖州 313000

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗糜烂型口腔扁平苔藓 (OLP) 湿热蕴脾证的临床疗效。方法: 将 140 例糜烂型 OLP 湿热蕴脾证患者随机分为西医组和中西医结合组各 70 例。2 组均以醋酸地塞米松口腔贴片、他克莫司含漱液、维生素 A 软胶囊、维生素 EC 咀嚼片治疗, 中西医结合组加用清热化毒汤内服和含漱, 2 组均连续治疗 12 周。治疗前后评定 2 组患者的疼痛 [通过直观类比标尺法 (VAS)] 评分、体征评分、湿热蕴脾证评分和口腔健康影响程度量表-14 (OHIP-14) 评分。比较 2 组的临床疗效。结果: 治疗后, 中西医结合组临床疗效优于西医组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组 VAS 评分、体征评分、湿热蕴脾证评分和 OHIP-14 评分均较治疗前下降 ($P < 0.01$), 中西医结合组上述评分均低于西医组 ($P < 0.01$)。结论: 在常规西药基础上加用清热化毒汤内服和含漱治疗糜烂型 OLP 湿热蕴脾证, 能进一步控制患者的主、客观症状, 提高患者的生活质量, 临床疗效优于单纯西药治疗。

[关键词] 口腔扁平苔藓 (OLP); 糜烂型; 湿热蕴脾证; 中西医结合疗法; 清热化毒汤; 口腔健康影响程度量表-14 (OHIP-14); 生活质量

[中图分类号] R781.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 02-0195-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.02.059

Clinical Study on 70 Cases of Integrated Chinese and Western Medicine for Oral Lichen Planus

LIN Chang

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of integrated Chinese and western medicine for erosive oral lichen planus (OLP) with syndrome of dampness-heat stagnating the spleen. **Methods:** Divided 140 cases of erosive OLP patients with syndrome of dampness-heat stagnating the spleen into two groups, namely the western medicine group and the integrated Chinese and western medicine group, 70 cases in each group. Both groups received buccal patches of dexamethasone acetate, tacrolimus mouthwash, vitamin A soft capsules and vitamin EC chewable tablets, while the integrated Chinese and western medicine group additionally received Qingre Huadu tang via oral administration and gargling. The treatment for both groups lasted for 12 weeks. Evaluated the pain of patients [via visual analogue scale (VAS)], physical signs, scores of dampness-heat stagnating the spleen syndrome and the oral health impact profile-14 (OHIP-14) in both groups. Compared the clinical effect in both groups. **Results:** After treatment, the clinical effect in the integrated Chinese and western medicine group was better than that in the western medicine group, difference being significant ($P < 0.05$). The scores of VAS, physical signs, scores of dampness-heat stagnating the spleen syndrome and OHIP-14 in both groups were lower than those before treatment ($P < 0.01$), and each score above in the integrated Chinese and western medicine group was respectively lower than that in the western medicine group ($P < 0.01$). **Conclusion:** The additional application of Qingre Huadu tang via oral administration and gargling based on the routine western medicine treatment can further control the subjective and objective symptoms and promote the quality of life of patients. Its clinical effect is better than that of the simple western medicine treatment.

Keywords: Oral lichen planus (OLP); Erosive type; Syndrome of dampness-heat stagnating the spleen; Integrated Chinese and western medicine therapy; The oral health impact profile-14 (OHIP-14); Quality of life

口腔扁平苔藓 (Oral lichen planus, OLP) 好发于中老年人, 女性多见, 以斑纹型、萎缩糜烂型为主, 多表现为口腔黏膜充

[收稿日期] 2018-10-16

[作者简介] 林昌 (1980-), 男, 主治医师, 研究方向: 口腔黏膜疾病的诊断与治疗。

血糜烂,局部烧灼、刺激性疼痛,口内黏膜有珠光样网状条纹改变,长期糜烂有癌变趋势,受到临床的高度重视^[1]。药物治疗仍是当前 OLP 的主要治法,现代医学主要采用糖皮质激素、免疫抑制剂等治疗,但受药物抵抗性以及不可耐受等因素的影响,仍然存在部分患者治疗效果欠佳,且停药后易复发及药物不良反应多等诸多不利因素,目前仍然缺乏有效的根治方法^[1-2]。OLP 可归属于中医学口疮、口疳、口糜等病证范畴,病机多与邪热蕴聚,湿毒瘀滞有关。有研究指出,中药治疗具有止痛、减轻炎症、调节免疫、收敛等多方面的功能,且与西医优势互补,可起到提高疗效、减少副作用的作用^[3]。本研究观察了清热化毒汤内服和含漱配合常规西药治疗糜烂型 OLP 的临床疗效,现将研究情况报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 纳入本院口腔科 2015 年 2 月—2018 年 1 月收治的糜烂型 OLP 患者 140 例,按随机数字表法,以就诊先后分为西医组和中西医结合组各 70 例。西医组男 23 例,女 47 例;年龄 20~64 岁,平均(43.75±14.63)岁;病程 6~24 月,平均(14.25±8.73)月;病变部位平均(1.75±0.58)个。中西医结合组男 27 例,女 43 例;年龄 23~68 岁,平均(45.37±16.29)岁;病程 6~31 月,平均(17.04±9.85)月;病变部位平均(1.83±0.72)个。2 组性别、年龄、病程和病变部位个数等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《口腔扁平苔藓诊疗指南(试行)》^[4]中的诊断标准。皮损多见于颊、舌、牙龈部位,表现为白色或灰白色的丘疹、网状、环状、斑块,其间可伴充血、糜烂、水疱等病损,并结合病理检查确诊。

1.3 辨证标准 参照《中西医结合口腔黏膜病学》^[5]拟定湿热蕴脾证辨证标准:口内疼痛,灼热,有痒感,口舌生疮,口中黏腻不爽,口臭,腹胀,纳呆,大便溏而不爽,小便黄,肢体困重,舌质红、苔黄或黄腻,脉滑数。

1.4 纳入标准 符合糜烂型 OLP 的诊断标准;符合湿热蕴脾证辨证标准;年龄 18~70 岁,性别不限;近 4 周没有采用过免疫调节药物或激素治疗者;初中及以上文化程度,无认知障碍;取得患者知情同意。

1.5 排除标准 合并其他口腔疾病;合并心、脑、肝、肾、消化系统、血液系统、呼吸系统、免疫系统、内分泌系统等严重疾病;精神疾病患者;肿瘤患者;妊娠、哺乳期女性;嗜烟嗜酒者;严重过敏体质,对本研究所用药物过敏者。

2 治疗方法

2.1 西医组 局部治疗,醋酸地塞米松口腔贴片(深圳太太药业有限公司)贴于患处,每次 1 片,一天总量不超过 3 片,连续使用 1 周。配制他克莫司含漱液,将他克莫司胶囊(杭州中美华东制药有限公司)与生理盐水配制成 0.15%悬浊液,每次 10~15 mL,餐后含漱 5 min,连续治疗 11 周。维生素 A 软胶囊(国药控股星鲨制药有限公司),每次口服 1 粒,每天 1 次。

维生素 EC 咀嚼片(海南海神同洲制药有限公司),每次口服 1 片,每天 2 次。疗程 12 周。

2.2 中西医结合组 西药用法同西医组,并加用清热化毒汤内服,处方:生薏苡仁 30 g,板蓝根、金银花各 20 g,绞股蓝、白芍、牡丹皮、皂角刺、虎杖、茵陈、连翘、白鲜皮各 15 g,厚朴 10 g,生甘草 6 g。每天 1 剂,常规水煎煮 2 次,取药液 400 mL,分早晚 2 次服用。第三煎加入两面针 20 g,马齿苋 30 g 煮 30 min,取药液 500 mL,加入三七粉 10 g、珍珠粉 3 g,早晚 2 次含漱,每次 20 min。患者每周复诊 1 次。

2 组均连续治疗 12 周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①疼痛评分^[6]:采用直观类比标尺法(VAS),分为 11 个等级,分值为 0~10 分,由患者评估口腔疼痛程度,治疗前后各评价 1 次。②体征评分^[6]:0 分:黏膜恢复正常,无病损;1 分:轻微白色条纹,黏膜无充血或糜烂面;2 分:白色条纹伴充血面 $\leq 1 \text{ cm}^2$;3 分:白色条纹伴充血面 $> 1 \text{ cm}^2$;4 分:白色条纹伴糜烂面 $\leq 1 \text{ cm}^2$;5 分:白色条纹伴糜烂面 $> 1 \text{ cm}^2$ 。治疗前后各评价 1 次。③湿热蕴脾证评分:对口内疼痛、灼热、痒感、口舌生疮、黏腻不爽、口臭、腹胀、纳呆、大便溏而不爽、小便黄、肢体困重等症状进行评价,分无、轻、中、重 4 级,分别计 0、1、2、3 分,治疗前后各评价 1 次。④生活质量^[7]:采用口腔健康影响程度量表-14(OHIP-14)评定,共 7 个维度(功能限制、生理性疼痛、心理不适、生理障碍、心理障碍、社交障碍和残障),14 项,总分为 0~56 分,得分越高表明生活质量越差,治疗前后各评价 1 次。

3.2 统计学方法 应用 SPSS20.0 统计软件处理数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,以 t 检验进行分析;等级资料采用秩和检验。 $P<0.05$ 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^[6] 显效:充血、糜烂面基本消失,白色条纹消失或轻微(体征评分为 0 或 1 分),且 VAS 评分为 0 分。有效:充血、糜烂面缩小,白色条纹减少(体征评分下降),且 VAS 评分明显下降。无效:充血、糜烂面无变化或增多,白色条纹无变化或增多(体征评分不变或增加),VAS 评分无减少或增加。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。经秩和检验,中西医结合组临床疗效优于西医组,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
西医组	70	18	39	13
中西医结合组	70	27	38	5

4.3 2 组治疗前后 VAS 评分、体征评分、湿热蕴脾证评分和 OHIP-14 评分比较 见表 2。治疗后,2 组 VAS 评分、体征评分、湿热蕴脾证评分和 OHIP-14 评分均较治疗前下降($P<0.01$),中西医结合组上述评分均低于西医组($P<0.01$)。

表2 2组治疗前后VAS评分、体征评分、湿热蕴脾证评分和OHIP-14评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	时间	VAS	体征	湿热蕴脾证	OHIP-14
西医组	70	治疗前	5.21±1.04	3.93±0.65	23.94±4.36	33.72±8.16
		治疗后	1.83±0.63 ^①	1.56±0.42 ^①	8.73±2.17 ^①	17.48±3.05 ^①
中西医结合组	70	治疗前	5.35±1.17	4.01±0.72	24.43±4.62	34.57±8.44
		治疗后	1.02±0.43 ^②	0.74±0.38 ^②	4.57±1.28 ^②	11.46±2.83 ^②

与治疗前比较, ① $P < 0.01$; 与西医组治疗后比较, ② $P < 0.01$

5 讨论

OLP为一种慢性炎症性疾病, 其病因仍未明确, 可能与免疫因素、精神因素、遗传因素、感染因素、内分泌因素、微循环障碍、系统性疾病等诸多因素有关^[4]。临床治疗的目的在于控制病情、促进糜烂愈合与预防复发, 对该病反复复发、加重的病程仍无有效的预防和控制方法, 目前OLP仍属无法治愈的慢性疾病^[2,8]。糖皮质激素具有强大的抗炎及免疫抑制作用, 是治疗OLP的一线药物, 局部使用仍然是首选的给药方法, 但OLP是慢性病, 长期使用糖皮质激素无论对临床医生还是对患者而言, 都是一个需引起关注的问题, 服药后出现的口腔念珠菌感染和黏膜萎缩受到临床广泛重视^[2]。钙调磷酸酶抑制剂如他克莫司新型免疫抑制剂, 有研究结果显示将低浓度的他克莫司漱口液应用于糜烂型OLP有较好的疗效, 但局部用药后出现短暂但明显的灼痛或刺痛感的发生率高达45%, 且他克莫司有致癌(口腔鳞状细胞癌)危险, 因此只能低剂量、短时间使用^[2,9]。可见寻找新的安全、有效的防治措施仍是临床亟需。

中医学者认为本病可由饮食不节, 过食肥甘辛辣之品, 造成湿热内蕴脾胃, 积热循经上逆熏蒸于口舌所致; 或情志不畅, 气机不调, 郁而化火, 郁火循肝经燔灼炎上, 伤津耗液, 灼伤黏膜所致; 或肾阴不足, 虚火上扰口舌而发。气机不调, 血行不畅, 局部气血失和, 或久病耗损, 肾阴不足, 口腔黏膜失于濡养, 拘急痉挛而致生网纹、丘疹^[3,10]。

本研究所用的清热化毒汤, 方中绞股蓝清热解毒、益气健脾, 板蓝根、金银花、连翘清热解暑, 牡丹皮清热凉血、活血化瘀; 皂角刺消肿托毒; 茵陈和薏苡仁清热利湿; 虎杖除可利湿外, 还能清热解毒, 散瘀止痛; 厚朴燥湿消痰、下气除满; 白鲜皮清热燥湿、祛风解毒; 白芍养血敛阴、柔肝止痛; 生甘草缓急止痛, 清热解毒, 调和诸药。全方奏清热、解毒、化湿、止痛之功。有研究指出, 白芍的活性成分白芍总苷具有多途径抑制自身免疫反应, 抗炎、止痛的作用^[11]; 甘草的主要抗炎活性成分甘草酸苷和甘草黄酮类, 能减少趋化因子和促炎症因子的表达, 抑制致炎因子, 抑制类固醇代谢酶而产生抗炎作用, 具有糖皮质激素作用, 而无其相应的副作用^[12]; 虎杖具有收敛、止血、抗菌、消炎作用^[13]。两面针活血化瘀, 行气止痛, 祛风通络, 解毒消肿; 马齿苋清热解毒, 凉血止血; 三七

散瘀止血, 消肿定痛; 珍珠粉解毒生肌。此4味加入方中且进行含漱, 使药物作用直达病所, 进一步增强了解毒消肿、活血止痛的功效, 有助于局部症状的改善。

本研究表明, 治疗后, 中西医结合组临床疗效优于西医组, VAS评分、体征评分、湿热蕴脾证评分和OHIP-14评分均低于西医组, 提示在常规西药基础上加用清热化毒汤内服和含漱治疗糜烂型OLP, 能进一步控制患者的主、客观症状, 提高患者的生活质量, 临床疗效优于单纯西药治疗, 值得在临床上使用。

【参考文献】

- [1] 郑蕾, 刘迎飞. 加味凉膈散辅助治疗儿少期口腔糜烂型心脾积热证扁平苔藓的临床分析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2016, 22(22): 175-179.
- [2] 陶小安, 程斌. 口腔扁平苔藓治疗现状分析[J]. 口腔疾病防治, 2018, 26(3): 143-150.
- [3] 王立新, 倪耀丰, 李志华, 等. 解毒愈溃汤结合西医疗法治疗糜烂型口腔扁平苔藓40例[J]. 中国实验方剂学杂志, 2015, 21(2): 200-203.
- [4] 中华口腔医学会口腔黏膜病专业委员会. 口腔扁平苔藓诊疗指南(试行)[J]. 中华口腔医学杂志, 2012, 47(7): 399-401.
- [5] 徐洽鸿. 中西医结合口腔黏膜病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 283.
- [6] 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.
- [7] Anweigi L, Allen PF, Ziada H. The use of the Oral Health Impact Profile to measure the impact of mild, moderate and severe hypodontia on oral health-related quality of life in young adults[J]. Journal of Oral Rehabilitation, 2013, 40(8): 603-608.
- [8] 卢锐. 口腔扁平苔藓的目标治疗: 观点和展望[J]. 口腔医学研究, 2016, 32(11): 1213-1216.
- [9] 左雯鑫, 李晓宇, 蔡滢英, 等. 他克莫司含漱液治疗糜烂型口腔扁平苔藓的随机单盲对照研究[J]. 上海口腔医学, 2013, 22(6): 708-710.
- [10] 李京玉. 王玉玺教授应用引火汤加减治疗口腔扁平苔藓经验[J]. 中医药信息, 2012, 29(2): 67-68.
- [11] 李乃谦. 探讨白芍的药理作用及现代研究进展[J]. 中医临床研究, 2017, 9(20): 137-138.
- [12] 于鲁志. 中药甘草抗炎作用药理和临床研究进展[J]. 光明中医, 2017(19): 2895-2898.
- [13] 杨礼安, 葛姝云. 中医药在口腔扁平苔藓治疗中的应用进展[J]. 临床口腔医学杂志, 2013, 29(11): 695-696.

(责任编辑: 吴凌)