

解毒养阴含漱液联合常规医护措施治疗复发性口疮临床研究

徐航, 瞿晓芸, 徐频频, 姚国栋

丽水市人民医院, 浙江 丽水 323000

[摘要] 目的: 观察解毒养阴含漱液联合常规医护措施治疗复发性口疮 (ROU) 的近期临床疗效。方法: 将 120 例 ROU 心脾积热证患者按随机数字表法分为对照组和观察组各 60 例。2 组均给予复合维生素 BC 片和胸腺肽肠溶片内服, 并给予含漱方法、饮食护理、口腔卫生护理、心理护理和生活习惯指导等综合护理措施。对照组采用康复新液适量含漱, 观察组给予解毒养阴含漱液适量含漱。2 组均连续治疗 7 天。每天采用疼痛数字评分法 (NRS) 评定疼痛程度, 记录口腔疼痛消失时间和口腔溃疡愈合时间, 治疗前后采用口腔健康影响程度量表 (OHIP-14) 评价患者的生活质量, 并评定局部症状体征评分。结果: 治疗后, 观察组临床疗效优于对照组 ($P < 0.05$)。观察组疼痛消失时间和溃疡愈合时间均短于对照组 ($P < 0.01$)。观察组 NRS 评分、OHIP-14 评分和局部症状体征评分均低于对照组 ($P < 0.01$)。结论: 解毒养阴含漱液联合常规综合医护措施可明显缩短 ROU 病程, 有效减轻疼痛, 促进溃疡的愈合, 提高患者的生活质量, 短期疗效显著。

[关键词] 复发性口疮 (ROU); 心脾积热证; 中西医结合疗法; 护理; 解毒养阴含漱液; 生活质量

[中图分类号] R781.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 06-0275-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.06.084

Clinical Study on Yin-nourishing and Toxin-eliminating Gargle Combined with Routine Nursing Measures for Recurrent Aphthous Ulcer

XU Hang, QU Xiaoyun, XU Pinpin, YAO Guodong

Abstract: **Objective:** To observe the short-term clinical effect of yin-nourishing and toxin-eliminating gargle combined with routine nursing measures for recurrent aphthous ulcer (ROU). **Methods:** Divided 120 cases of ROU patients with syndrome of heat retention due to heart deficiency into the control group and the observation group according to random number table, 60 cases in each group. Both groups were given multivitamin BC tablets and thymosin enteric-coated tablets orally as well as comprehensive nursing measures including gargle method, diet nursing, oral hygiene nursing, psychological nursing and living habits guidance. The control group was treated with Kangfuxin solution for gargle, and the observation group was given appropriate amount of yin-nourishing and toxin-eliminating gargle. Both groups were treated continuously for 7 days. Assessed the pain degree every day by using the numeric rating scale (NRS), recorded the disappearance time of oral pain and the healing time of oral ulcer, and evaluated the quality of life of patients by oral health impact scale (OHIP-14) before and after treatment and assessed the local symptom and sign scores. **Results:** After treatment, the clinical effect of the observation group was better than that of the control group ($P < 0.05$). The disappearance time of pain and healing time of ulcer in the observation group were shorter than those in the control group ($P < 0.01$). The NRS score, OHIP-14 score and local symptom and sign scores in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.01$). **Conclusion:** The application of yin-nourishing and toxin-eliminating gargle combined with routine nursing measures can significantly shorten the ROU course, effectively alleviate pain, promote ulcer healing and improve quality of life of patients. It has obvious short-term curative effect.

Keywords: Recurrent aphthous ulcer (ROU); Syndrome of heat retention due to heart deficiency; Integrated Chinese and western medicine therapy; Nursing; Yin-nourishing and toxin-eliminating gargle; Quality of life

[收稿日期] 2019-02-22

[作者简介] 徐航 (1982-), 女, 主管护师, 主要从事口腔科门诊护理工作。

复发性口疮也称复发性口腔溃疡(ROU),是临床常见的口腔黏膜溃疡性损害,发病率高达20%。反复发作的口腔黏膜溃疡,独发或多发,伴有不同程度的溃处灼痛,3个月内复发率高达50%以上,频繁发作影响患者的进食、语言与心情,影响患者的生活质量^[1]。发作期处理原则是缩短溃疡愈合时间,减轻疼痛,现代医学以对症处理为主,主要给予镇痛消炎、促进创面愈合、防止继发感染等措施^[2]。ROU属于中医学口疮、口糜等范畴,乃火热蕴结于脾胃,循经灼舌脉,则见口疮^[3]。中药含漱治疗ROU具有操作简便、依从性好、不良反应少、起效迅速的优点,为临床广泛采用。笔者采用解毒养阴含漱液治疗ROU取得较好的临床疗效,现将研究资料整理如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 共纳入120例患者,均来源于2017年4—12月本院口腔科门诊,根据随机数字表法分为对照组和观察组各60例。对照组男37例,女23例;年龄27~63岁,平均(36.48±15.61)岁;病程1~13年,平均(3.77±3.42)年;年发作次数平均(4.87±1.95)次。观察组男35例,女25例;年龄23~61岁,平均(37.29±14.53)岁;病程1~16年,平均(3.92±3.53)年;年发作次数平均(5.03±1.86)次。2组性别、年龄、病程和年发作次数等基线资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准^[4] 至少有2次ROU发病史,间隔10天以上发病,病程有自限性;发生于口腔黏膜各个部位,反复发作,圆形或椭圆形溃疡,溃疡表面覆盖黄色假膜,周围有红晕带,中央凹陷,疼痛明显。

1.3 辨证标准 心脾积热证辨证标准^[5]:溃疡大小、数量不等,圆形或椭圆形,周围可红肿高起,中央凹陷,局部灼热疼痛,口渴欲饮;面红,口鼻灼热、干燥,烦热;心烦,失眠,大便干,尿黄赤。舌质、舌尖偏红而干,苔黄或腻,脉弦细数。

1.4 纳入标准 符合ROU诊断标准和心脾积热证辨证标准;本次发病病程<3天;疼痛数字评分法(NRS)评分 ≥ 5 分,口疮数目 ≥ 3 个;就诊前未使用过止痛药物;年龄18~65岁,男女不限;患者知情同意并配合治疗。

1.5 排除标准 ROU属疱疹型、重型的患者;创伤性溃疡、药物性创伤性溃疡、口腔恶性病变、自身免疫性疾病导致的口腔溃疡、白塞氏病等;2月内使用过免疫调节剂、干扰素或皮质类固醇药物治疗者;妊娠期或哺乳期妇女;合并认知功能障碍、表达能力障碍或精神疾病的患者。

2 治疗方法

2组均给予复合维生素BC片(西南药业股份有限公司),每次口服1片,每天3次;胸腺肽肠溶片(北京四环制药有限公司),每次口服6mg,每天3次。

2.1 对照组 采用康复新液(昆明赛诺制药有限公司)适量含漱,每次持续5~10min,每天4~6次。

2.2 观察组 使用解毒养阴含漱液,处方:金银花、白及、

生地黄、麦冬各30g,牡丹皮、丹参、天花粉各20g,生甘草15g,细辛5g(后下),珍珠粉1g(冲),按以上配比,用煎药机煎煮成每剂1000mL,每袋250mL,冰箱保存备用。适量含漱,每次持续5~10min,每天4~6次。

2.3 护理措施 2组均给予如下护理指导:①含漱方法:每次取药液20mL左右,含入口内,紧闭嘴唇,先仰头10s,鼓腮15~20次,使溶液能在口腔内充分接触口腔黏膜表面,同时运动舌,使药液能接触口腔的各个部位,再仰头15s,吐出药液。上述过程重复5~6次。②饮食护理:清淡饮食,勿进食辛辣刺激食物,忌煎炸、鱼腥、酒等刺激性饮食,多食用蔬菜瓜果。灼痛剧烈者可进半流食,如绿豆粥等。③口腔卫生护理:护理人员要做好口腔卫生的宣教工作,指导患者形成餐后漱口的习惯,避免因口腔清洁问题导致溃疡感染与牙周炎症的发生;指导正确的刷牙方式、牙线使用方式,刷牙工具要柔软,动作要温柔,避免对口腔黏膜造成损伤。④心理护理:对患者的焦虑情绪进行心理疏导与及时安抚,消除其负面悲观的想法,使患者放松,保持愉悦的心情接受治疗,树立治疗信心,配合治疗。⑤生活习惯指导:指导患者养成规律的作息习惯,不熬夜,保证充足睡眠;合理运动,增强机体免疫力;膳食营养全面、均衡,少吃辛辣刺激食物;调节好心情,避免暴躁、易怒等负性情绪。

2组均连续治疗7天。分别于治疗第3、5和7天复诊。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①疼痛情况:采用NRS,以0~10分表示疼痛程度,由患者每天根据自己的感觉于早、中、晚3次自行评价,取均值为当天的NRS评分。并记录疼痛消失时间(NRS评分为0分,口腔无不适感的时间)。②记录口腔溃疡愈合时间。③生活质量:采用口腔健康影响程度量表(OHIP-14),由功能限制、生理性疼痛、心理不适、生理障碍、心理障碍、社交障碍、残障7个维度共14个条目组成,总分0~56分。得分越高,表明相关生活质量越差。治疗前后各评价1次。④局部症状体征评分^[6]。溃疡面积:0分,无溃疡;1分,溃疡直径<3mm;2分,3mm \leq 溃疡直径<5mm;3分,溃疡直径 ≥ 5 mm。溃疡数目:0分,无溃疡;1分,1~2个溃疡;2分,3~5个溃疡;3分,5个以上溃疡。溃疡充血情况:0分,无充血;1分,微红;2分,深红;3分,紫红。渗出情况:0分,无渗出;1分,溃疡表面微渗出;2分,溃疡表面有少量渗出;3分,溃疡表面渗出物较多并伴有伪膜。治疗前后各评价1次。

3.2 统计学方法 采用SPSS21.0统计学软件包处理数据。计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,比较采用 t 检验;等级资料比较采用秩和检验。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与研究结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[7]拟定。临床治愈:治疗5天,口腔局部未出现不适感,NRS评分为0分,溃疡愈合;显效:治疗5天,口腔局部伴有轻微的

不适感,存在较小的溃疡面;有效:治疗7天,局部症状、体征明显减轻;无效:治疗7天,病情好转不明显,甚至加剧。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。经秩和检验,观察组临床疗效优于对照组,差异有统计学意义($Z = 2.214, P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	例数	临床治愈	显效	有效	无效
对照组	60	21	16	14	9
观察组	60	32	15	10	3

4.3 2组疼痛消失时间和溃疡愈合时间比较 见表2。治疗后,观察组疼痛消失时间和溃疡愈合时间均短于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。

表2 2组疼痛消失时间和溃疡愈合时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	疼痛消失时间	溃疡愈合时间
对照组	60	6.35 ± 1.53	7.81 ± 1.86
观察组	60	5.11 ± 1.39 ^①	6.44 ± 1.67 ^①

与对照组比较, ^① $P < 0.01$

4.4 2组治疗前后NRS、OHIP-14和局部症状体征评分比较 见表3。治疗后,2组NRS评分、OHIP-14评分和局部症状体征评分均较治疗前下降($P < 0.01$)。观察组3项评分均低于对照组($P < 0.01$)。

表3 2组治疗前后NRS、OHIP-14和局部症状体征评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	NRS	OHIP-14	局部症状体征
对照组	治疗前	60	6.73 ± 1.45	43.68 ± 8.85	14.63 ± 3.57
	治疗后	60	2.59 ± 0.62 ^①	24.49 ± 5.74 ^①	5.05 ± 2.11 ^①
观察组	治疗前	60	6.81 ± 1.62	45.75 ± 9.27	15.16 ± 3.71
	治疗后	60	1.57 ± 0.50 ^②	13.95 ± 3.73 ^②	3.13 ± 1.49 ^②

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

5 讨论

足太阴脾经“挟咽,连舌本,散舌下”,足阳明胃经“入上齿中,还出挟口,环唇”,由此可见,口疮与脾胃关系最为密切。过食甘肥辛辣、煎炒、炙烤等食物易损伤脾胃、内蕴化热;或忧思过度,气机阻滞,郁而化火,致使脾胃积热,热毒壅滞损伤津液,热毒不得发散,攻冲于上,蒸灼口舌而导致口疮形成。本病病机以“火”为主,病在脾胃^①。舌为心之苗,热则舌破成疮,心火积热,母病及子(脾土),脾土太过燥,心脾俱蓄热毒,不能发散,攻冲上焦,故令口舌生疮肿痛^②。因此,治疗以养阴降火解毒为主。

中医学认为外治之理,即内治之理,外治之药,即内治之药,所异者法耳。采用中药煎液含漱,可使药液直接接触口腔黏膜,提高局部药物浓度,促使药物快速吸收,促进局部皮肤

血液循环,快速缓解口腔症状,达到缓解疼痛、促进溃疡愈合的目的^③。本研究所用的解毒养阴含漱液方中,金银花清热解毒;生地黄清热凉血、养阴生津;麦冬养阴生津,润肺清心;天花粉清泻胃火、生津止渴、消肿排脓;牡丹皮清热凉血、活血化瘀;丹参凉血活血、清心除烦;白及收敛止血、消肿生肌;珍珠粉解毒生肌;细辛祛风止痛;生甘草清热解毒、调和诸药。全方奏养阴以润燥土、清泻心火、凉血解毒、消溃生肌之功。

ROU的病因及发病机制复杂,临床采取单一措施难以获得较好的效果,往往以综合医护措施进行干预。护理措施在ROU的治疗过程也起着重要作用。ROU疼痛难忍,患者往往因忽视口腔清洁,使食物嵌塞、口腔清洁不够而加重病情,因此要做好口腔卫生的护理指导工作^④。ROU患者对多种食物无法耐受,膳食结构不均衡,营养不足也可导致ROU复发或加重,因此必须做好饮食管理工作^⑤。ROU反复发作可导致患者产生精神紧张、烦躁不安或消极等负性情绪,因此需要加强心理疏导工作,令患者树立战胜疾病的信心。ROU与精神状态、饮食习惯、免疫力、内分泌调节息息相关,规律的作息可以预防ROU^⑥。

本研究结果显示,采用解毒养阴含漱液治疗,并给予综合护理措施的观察组,临床疗效优于对照组,疼痛消失时间和溃疡愈合时间均短于对照组,NRS评分、OHIP-14评分和局部症状体征评分均低于对照组,提示加用了解毒养阴含漱液治疗的综合医护措施可明显缩短ROU病程,有效减轻疼痛,促进溃疡的愈合,提高患者的生活质量,短期疗效显著。

[参考文献]

- [1] 麦熙,王新红,何霞.温阳健脾汤结合艾灸治疗脾胃虚寒型复发性口腔溃疡疗效及对患者血清炎性因子,补体C3,C4水平的影响[J].中国实验方剂学杂志,2018,24(8):189-194.
- [2] 黄纯艳.复发性口腔溃疡的治疗与护理进展[J].全科护理,2017,15(19):2332-2334.
- [3] 陈杰,丁维俊.从伏邪理论探讨复发性口腔溃疡的中医病因病机[J].中国中医基础医学杂志,2018,24(2):164-166.
- [4] 陈谦明.口腔黏膜病学[M].北京:人民卫生出版社,2012:59-60.
- [5] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:333-240.
- [6] 陈海艳,王琼瑶,甘爱萍.中药治疗复发性口腔溃疡(心脾积热型)46例[J].湖北中医杂志,2015,37(11):38-39.
- [7] 梁润,刘莉,桂壮.中药漱口液治疗复发性口腔溃疡临床疗效观察[J].湖北中医药大学学报,2018,20(2):61-63.
- [8] 黎朗.复发性口腔溃疡患者的个体化饮食护理研究[J].中国医药导报,2013,10(3):140-142.

(责任编辑:吴凌)