

# 中西医结合治疗复发性口腔溃疡

汪文银<sup>\*</sup>, 何文霞, 方俊, 王芳  
(宜昌市第一人民医院, 湖北 宜昌 443000)

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗复发性口腔溃疡疗效。方法: 观察 180 例门诊病人, 随机分为治疗组和对照组。治疗组 90 例, 对照组 90 例。治疗组采用西医局部用药加口服中药。对照组采用西医局部用药。结果: 近期疗效总有效率治疗组为 97.78%, 对照组为 87.78%。两组比较, 差异有显著性 ( $P < 0.05$ )。远期疗效总有效率治疗组为 82.22%, 对照组为 61.11%。两组比较, 差异有显著性 ( $P < 0.05$ )。结论: 中西医结合治疗复发性口腔溃疡有较好疗效。

[关键词] 中西医结合; 复发性口腔溃疡

[中图分类号] R285.6 [文献标识码] B [文章编号] 1005-9903(2010)08-0212-03

## Observation of Clinical Therapeutic Effect of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Treating ROU

WANG Wen-yin<sup>\*</sup>, HE Wen-xia, FANG Jun, WANG Fang

(Department of Stomatology, The First People's Hospital of Yichang, Yichang 443000, China)

**[Abstract]** **Objective:** To evaluate the integrated traditional Chinese and western medicine treating ROU effectiveness. **Method:** 180 patients of ROU were divided into two groups randomly. Each group had 90 patients. The experimental group were treated by integrated traditional Chinese and western medicine. The comparison group were treated by western medicine. **Result:** The effective rates of experimental group in one year is 97.78%, the effective rates of comparison group in one year is 87.78%. Statistically significant differences were found between two groups. ( $P < 0.05$ ). The effective rates of experimental group after one year is 82.22%, the effective rates of comparison group in one year is 61.11%. Statistically significant differences were found between two groups. ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** There are excellent effectiveness of integrated traditional Chinese and western medicine treating ROU.

**[Key words]** Chinese and western medicine; ROU

复发性口腔溃疡 (ROU) 是口腔黏膜病中常见的疾病, 其主要表现为口腔黏膜反复出现孤立的, 圆形或椭圆形的溃疡。局部疼痛, 每因饮食、说话而疼痛加剧, 由于其反复发作, 久治不愈, 给病人带来很大的痛苦。本科自 2006 年 3 月至 2008 年 4 月间运用中西医结合治疗复发性口腔溃疡取得较好疗效。

### 1 资料与方法

**1.1 诊断标准** 参照《口腔黏膜病学》<sup>[1]</sup> 有关复发

性口腔溃疡诊断标准: 临床特征口腔黏膜溃疡反复发作、不定位、局部表现为红黄凹痛; 身体其他部位无溃疡及糜烂。

**1.2 一般资料** 观察病例共 180 例, 全部来自门诊病人, 随机分为治疗组和对照组。治疗组 90 例, 男 39 例, 女 51 例, 年龄 20 ~ 65 岁, 病程 6 月 ~ 7 年; 对照组 90 例, 男 37 例, 女 53 例, 年龄 19 ~ 63 岁, 病程 5 个月 ~ 7 年。两组一般资料经统计学处理, 差异无显著性, 具有可比性。

### 1.3 方法

**1.3.1 治疗组** 采用局部用药加口服中药。轻型局部使用金霉素药膜贴于患处, 0.2% 洗必泰液含

[收稿日期] 20100108(001)

[通讯作者] 汪文银, Tel: 13886712616, (0717) 6220976, E-mail: wweny2009@sina.com

漱。重型使用 2.5% 醋酸强的松龙 0.5 ~1.0 mL 加入 1% 普鲁卡因 0.5 ~1.00 mL 浸润方式注射于溃疡下方组织内。所有病人都口服中药金银花、连翘各 15 g, 桑叶、黄芩各 12 g, 黄连 8 g, 白及、菊花 12 g, 甘草 6 g, 生地黄 12 g, 车前子 15 g。每日 1 剂。7 d 为 1 疗程。加减法: 症见溃疡灼热而痛, 疮面鲜红, 周围黏膜红肿, 口臭, 便秘, 尿黄, 舌红, 苔黄, 脉数, 证属心脾积热, 加木通、竹叶、云苓, 清心泻火; 症见溃疡反复发作, 周围黏膜充血不甚, 口干, 五心烦热, 失眠多梦, 舌红无苔, 脉细数, 证属肝肾阴虚火旺, 加麦冬、知母、黄柏、石斛, 去黄连、黄芩, 滋阴降火; 症见体虚乏力, 面色不华, 口干, 溃疡处黏膜发白或淡黄, 边缘不充血, 舌淡, 脉细弱, 加太子参、白术、麦冬、当归、肉桂, 去黄芩, 益气养血滋阴。

**1.3.2 对照组** 采用局部用药。轻型局部使用金霉素药膜贴于患处, 0.2% 洗必泰液含漱。重型使用 2.5% 醋酸强的松龙 0.5 ~1.0 mL 加入 1% 普鲁卡因 0.5 ~1.0 mL 浸润方式注射于溃疡下方组织内。两组均连续用药 4 周后结束治疗, 并统计近期疗效; 停药 1 年后统计远期疗效。

**1.3.3 统计学方法** 采用  $\chi^2$  检验。

2 标准与结果

**2.1 疗效标准** 近期疗效: 痊愈: 口腔溃疡愈合, 局部无不适感。有效: 口腔溃疡明显减少(减少 2/3 以上), 局部仍有轻微不适感。无效: 口腔溃疡状及溃疡无明显变化。远期疗效按 2000 年 12 月中华口腔医学会口腔黏膜病专业委员会第一届第三次全会通过的复发性阿弗它溃疡全身治疗评价试行标准评定<sup>[2]</sup>。痊愈: 口腔溃疡终止复发 1 年以上; 有效: 口腔溃疡总间歇时间延长和总溃疡个数无改变, 或总间歇时间无改变和总溃疡个数减少; 无效: 口腔溃疡间歇时间及口腔溃疡数均无改变。

2.2 结果

**2.2.1 两组近期疗效比较** 见表 1。治疗组近期疗效总有效率为 97.78%, 对照组总有效率为 87.78%, 两组比较, 差异有显著性 ( $P < 0.05$ ), 提示治疗组近期疗效优于对照组。

表 1 两组近期疗效比较 (n = 90) 例 (%)

组别	痊愈	显效	无效	有效率 / %
对照	50 (55.56)	29 (32.22)	11 (12.22)	87.78
治疗	61 (67.78)	27 (30.00)	2 (2.22)	97.78

**2.2.2 两组远期疗效比较** 见表 2。采取电话随访及约病人返院两方法随访 1 年后口腔溃疡改善情

况, 远期总有效率治疗组为 82.22%, 对照组总有效率为 61.11%。两组比较, 差异有显著性 ( $P < 0.05$ ), 提示远期疗效治疗组优于对照组。

表 2 两组远期疗效比较 例 (%)

组别	痊愈	显效	无效	有效率 / %
对照	25 (27.78)	30 (33.33)	35 (38.89)	61.11
治疗	35 (38.89)	39 (43.33)	26 (28.89)	82.22

3 讨论

**3.1 中医研究** 中医认为本病的发生, 外因以热毒为主<sup>[3]</sup>; 内因是情志不遂损及心脾, 或阴虚火旺, 热毒燔灼, 或内挟湿热上攻于口; 饮食不节, 房室劳倦所致。由于过食辛辣厚味之品, 导致心脾积热或腹感烽火燥邪, 使热邪壅盛内传胃腑, 热困中焦化火, 火邪上炎循经上攻于口而发; 或因口腔不洁, 显热毒邪乘机侵袭, 肌膜受腐而发。辨证分虚实两面。虚证多为阴虚火旺, 阴血不足致虚火上炎, 黏膜失于濡养致口腔出现经久不愈的溃疡<sup>[4]</sup>。实证多为心脾积热, 火毒之邪内蕴, 灼伤黏膜。滋阴, 清热, 泻火, 补虚泻实, 内外兼治, 标本结合为主要的治疗方法<sup>[5-8]</sup>。

**3.2 西医研究** 遗传因素: 研究证实由双亲遗传的复发性口腔溃疡, 罹患频率大于交替遗传。免疫因素: 有的学者发现<sup>[9]</sup>, 复发性口腔溃疡患者的细胞免疫水平均低于正常人。针对提高机体细胞免疫水平进行相应治疗, 复发的次数相对减低, 复发的间隔时间也随之而延长。消化道疾病因素: 大量临床研究及流行病学调查发现复发性口腔溃疡与消化道疾病因素如胃溃疡、十二指肠溃疡、肠炎、局限性肠炎等有一定的关系<sup>[10]</sup>。感染因素: 目前的研究提示, 病毒在该病的发病机制中起一定的作用。

心理因素: 研究结果表明: 复发性口腔溃疡患者有情绪不稳定的个性特征, 以及人际敏感、抑郁、焦虑和敌对心理等明显的情绪障碍<sup>[11]</sup>。其他因素: 如微循环障碍导致血流速度慢, 毛细血管静脉端管径扩张, 血液流量低, 造成局部缺血、缺氧而引起黏膜损伤<sup>[12-13]</sup>。体内的超氧自由基的生成和清除不平衡, 血栓素 B2 和 6 酮前列腺素比例失调和总体水平下降<sup>[14]</sup>, 血清中缺锌、缺铁、高铜等与复发性口腔溃疡的发生都有着密切的关系<sup>[15]</sup>, 而女性经前期或排卵前后由于内分泌变化可致复发性口腔溃疡复发<sup>[16]</sup>。另外, 临床上所用的一些药物也有可能诱发复发性口腔溃疡, 如氨苄青霉素、柳氮磺吡啶、诺氟沙星、替硝唑、吡啶酰胺等<sup>[17]</sup>。

**3.3 局部用药**, 可缓解局部症状, 促进溃疡愈合。

同时内服中药以清热解毒,提高机体免疫力。方中金银花、连翘均有良好的清热解毒的作用。桑叶、菊花疏散风热,清热解毒,既能透热达表,又能清里热解疮毒。黄芩、黄连清热燥湿,泻心火,解热毒。白及性涩收敛,用于溃疡久不收口。甘草、生地黄、车前子清利湿热,解毒除烦,凉血滋阴。全方诸药共奏泻火解毒,清热燥湿,宁心除烦之功。本临床观察表明运用中西医结合治疗复发性口腔溃疡无论从近、远期疗效均明显优于西医,值得临床推广。

# [参考文献]

- [ 1 ] 李秉琦,周曾同.口腔黏膜病学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2003.
- [ 2 ] 中华口腔医学口腔黏膜病专业委员会.复发性阿弗它溃疡全身治疗评价试行标准[J].临床口腔医学杂志,2001,17(3):209.
- [ 3 ] 师洪亮,方贺,赵青春,等.复发性口腔黏膜溃疡的中医辨治[J].中国社区医师,2004,21(248):20.
- [ 4 ] 陈建灵.复发性口疮的中西医发病机理研究进展[J].浙江中西医结合杂志,2000,10(6):382.
- [ 5 ] 周文标.加减六味地黄汤治疗虚火型52例[J].实用中医杂志,1995,11(3):41.
- [ 6 ] 王乐平.甘寒护阴法治疗小儿口疮75例[J].上海中医杂志,1994,(5):22.
- [ 7 ] 杨东升.缠绵口疮治验[J].湖北中医杂志,1995,17

(1):51.

- [ 8 ] 刘彩云.玉女煎加减治疗顽固性复发性口疮70例[J].广西中医药,1998,21(2):26.
- [ 9 ] 陈梦云,陈素华.复发性口疮与患者细胞免疫水平的关系[J].临床和实验医学杂志,2006,5(6):807.
- [ 10 ] Lee Y H, Ji J D, Yeon J E, et al. Cryoglobulinaemia and rheumatic Manifestations inpatients with hepatitis C virus infection[J]. Ann Rheum Dis, 1998, 57(12):728.
- [ 11 ] 唐柳云,马梁红,刘念邦.心理社会因素对复发性口腔溃疡的影响[J].华西口腔医学杂志,2001,19(2):102.
- [ 12 ] 张军,张萍,王传升.中药对复发性口腔溃疡患者血液流变学影响及与疗效之间关系[J].中国民康医学,2006,18(4):249.
- [ 13 ] 黄华锋,董震.复方丹参滴丸对复发性口疮患者血液流变学影响的初步研究[J].临床口腔医学杂志,2001,17(4):301.
- [ 14 ] 张雷涛,张雷飞.血液流变学在复发性口疮中的临床意义[J].黑龙江医学,2002,26(1):44.
- [ 15 ] 咏梅,华红,乌兰其其格.微量元素锌与复发性口腔溃疡[J].内蒙古民族大学学报,2006,18(6):536.
- [ 16 ] 魏玉芬,董玉宏.复发性口腔溃疡的病因及治疗[J].张家口医学院学报,2001,18(2):86.
- [ 17 ] 张芳英,张一民,刘瑞琴,等.能诱发口腔溃疡的药物概述[J].湖北医药,2006,28(2):151.

[责任编辑 邹晓翠]