

清热和解法治疗复发性阿弗他溃疡的疗效观察[※]

● 朱叶珊^{1*} 靳松² 时建华¹ 李医芳¹ 董雪莲¹ 张晓蕾¹ 许楠³ 郭建茹³

摘要 目的:研究中药解毒泻心方用于临床治疗复发性阿弗他溃疡的疗效。方法:观察符合复发性阿弗他溃疡诊断标准患者80例,随机分为两组,每组40例,中药组采用中药解毒泻心方治疗,对照组采用常规西药治疗,检查并记录口腔溃疡的数量、持续时间和疼痛情况,疼痛检查应用视觉模拟评分法。结果:中药组显效23例,有效13例,有效率90%;对照组40例,显效9例,有效15例,有效率60%;中药组疗效明显优于对照组,两者差异有显著性($P < 0.05$)。治疗组在缓解疼痛、愈合溃疡方面均优于对照组($P < 0.05$)。结论:中药解毒泻心方治疗复发性阿弗他溃疡,效果好,能够缩短疗程,改善患者症状。

关键词 中药 清热和解 复发性阿弗他溃疡 脾胃病

复发性阿弗他溃疡是以口腔黏膜发生局限而浅表的溃烂为特征的一类临床常见疾病,可发生于唇、舌、颊、龈、上颌等口腔各个部位,任何年龄均可发病,且易反复发作^[1]。由于会以溃疡疼痛为主要表现,影响患者的进食、言语、情绪,给患者的生活造成困扰^[2]。我科根据中医理论,从脾胃论治,采用中药治疗复发性阿弗他溃疡取得满意疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 研究对象为2014年1月—2015年6月河北省唐山市中医医院和唐山市协和医院门诊收治的符合复发性阿弗他溃疡诊断标准患者80例,随机分为两组,每组40例。对照组患者男性18例,女性22例;年龄为18~74岁,平均年龄为(38.6±8.3)岁;病程为0.5~5.6年,平均病程为(1.7±0.9)年。中药组患者男性16例,女性24例;年龄为21~72岁,平均年龄为(37.2±9.1)岁,患者的病程为0.8~5.1年,平均(36.6±7.3)岁;病程为0.7~4.9年,平

均病程为(2.1±0.3)年。两组患者性别、年龄、病程等临床资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 根据2008年《口腔黏膜病学》^[3]中的诊断标准:有口腔溃疡发病史(至少2次),呈自限性、周期性发作的病史特点,口腔粘膜包括内腭、颊及舌等处有单个或多个圆形或椭圆形分散的溃疡面,溃疡周边可见充血红晕带,表面可覆盖黄色假膜,中央凹陷,伴有灼痛感,身体其他部位无溃疡及糜烂。

1.2.2 中医诊断标准 符合《中药新药临床研究指导原则》中关于“复发性口疮”的诊断标准^[4]。

1.3 纳入标准 ①符合西医诊断标准和中医诊断标准者;②年龄18~75岁;③未曾用过糖皮质激素、免疫抑制剂及抗生素治疗;④自愿签署知情同意书。

1.4 排除标准 ①合并心脑血管疾病及肝肾、肿瘤、内分泌系统、造血系统、免疫系统严重疾病者;②近期出现全身感染、营养不良、消化性溃疡活动期者;③合并其他口腔黏膜病、牙龈疾病,以及重型复发性阿弗他溃疡者;④妊娠或哺乳期妇女;⑤近1个月内使用过糖皮质激素、免疫抑制剂治疗及抗生素者;⑥对治疗药物中任一成分过敏者;⑦拒绝签署知情同意书者。

1.5 治疗方法 照组患者给予左旋咪唑联合维生素治疗。复合维生素1片/次,1次/d,口服;左旋咪唑

※基金项目 河北省中医药管理局课题(No. 2016120)

* 作者简介 朱叶珊,女,医学博士,副主任医师。主要从事脾胃科临床工作。

• 作者单位 1. 河北省唐山市中医医院脾胃科(063000); 2. 河北省玉田县医院口腔科(064100); 3. 河北省唐山市协和医院口腔科(063000)

2mg/kg, 3次/d, 口服, 连续治疗4d后左旋咪唑剂量改为2mg/kg, 2次/d, 10d为1疗程。中药组患者使用解毒泻心方治疗, 药用: 黄芩 10g, 黄连 6g, 甘草 6g, 干姜 6g, 半夏 10g, 青黛(冲服) 3g, 蛇莓 10g; 水煎400mL, 分两次口服; 用药后30min内不可进食或进水, 14d为1疗程。

1.6 观察方法 检查并记录口腔溃疡的数量、持续时间和疼痛情况, 疼痛检查应用视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS)。

1.7 疗效判定标准 根据中华口腔医学会口腔黏膜病专业委员会第一届第三次全体会议讨论通过复发性阿弗它溃疡疗效评价试行标准^[5], 采用局部治疗疗效评价试行标准——DP分级法。

1.7.1 评价指标 平均溃疡期(天)(duration, D): 评价时段各溃疡持续时间总和除以溃疡总数。疼痛指数(分)(pain, P): 采用视觉类比量表(visual analogue scale, VAS)记录溃疡期每天的疼痛分值。VAS的含义是采用10cm的直线, 直线的0端表示“无痛”,

10cm端表示“最剧烈的疼痛”, 患者根据自觉疼痛的感觉程度不同, 在直线的相对应刻度进行记录, 每天1次。

1.7.2 评价指标分级 D1 - 平均溃疡期缩短(*t*检验, $P < 0.05$); D0 - 平均溃疡期无改变(*t*检验, $P > 0.05$); P1 - 疼痛指数减小(*t*检验, $P < 0.05$); P0 - 疼痛指数无改变(*t*检验, $P > 0.05$)。显效: D1P1; 有效: D0P1 或 D1P0; 无效: D0P0。

1.8 统计学方法 采用SPSS19.0软件进行数据处理。数据均以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 计数资料进行 χ^2 检验, 计量资料进行*t*检验, 等级资料进行Ridit检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 经治疗2周后, 中药组疗效较对照组显著, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组临床疗效比较(例·%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效
中药组 合计	40	23(57.5)	13(32.5)	4(10.0)	36(90.0) [△]
对照组 合计	40	9(22.5)	15(37.5)	16(40.0)	24(60.0)

注: 与对照组比较, $\Delta P < 0.05$ 。

2.2 两组口腔溃疡消失时间、疼痛消失时间比较 经过2周治疗, 中药组在口腔溃疡消失时间、疼痛消失时间方面较对照组均减少, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组口腔溃疡消失时间、疼痛消失时间比较($\bar{d}, \bar{x} \pm s$)

组别	n	口腔溃疡消失时间	疼痛消失时间
中药组	40	4.3 ± 0.8 [△]	2.3 ± 1.0 [△]
对照组	40	6.5 ± 0.9	3.8 ± 0.9

注: 与对照组比较, $\Delta P < 0.05$ 。

3 讨论

现代医学对复发性阿弗他溃疡的发病机制尚不明确, 多数学者认为本病是一种自身免疫性疾病, 同时与遗传、微循环损伤、微量元素缺乏、内分泌失调等因素有关^[6]。目前治疗仍以抗感染、补充维生素、调节免疫为主, 但单纯西药治疗见效相对较慢, 疗效不理想。

该病可归属于中医学“口疮”“口疳”“口糜”范畴。其以周期性复发为特点, 缠绵难愈, 患者或因风、火、燥三气杂至, 火邪上炎; 或因饮食失调、起居失常、情志不遂, 损伤脏腑造成虚火内生, 发为本病。火邪虽有虚实之分, 但临床上常常以虚实夹杂出现, 故治疗采用清热和解法。

针对上述特点, 我院在治疗复发性阿弗他溃疡中善用和解之法, 在甘草泻心汤基础上加入青黛和蛇莓, 自拟解毒泻心方(具体组成: 甘草、黄连、黄芩、半夏、干姜、党参、青黛和蛇莓)。其中甘草泻心汤为仲景治疗狐惑病的主方, 现代经方大师如胡希恕、岳美中、赵锡武等常用以治疗口腔溃疡等疾病, 多有验案可参^[7]。该方中甘草为君药, 正如李东垣曰: “甘草气薄味厚可升可降, 阴中之阳也, 阳不足者补之以甘, 甘温能除大热, 故生用则气平, 补脾胃不足, 而大泻心火, 炙之则温, 补三焦元气”, 既可以补脾益气, 又可以清热解毒, 清中有补, 补中有清, 达到扶正和祛邪双重

(下转第59页)

因此,在本方中车前子化湿利水,利尿通淋;白菊花清热泻火;枸杞子滋养肝阴,收敛肝气。三药合用,共奏利水渗湿,清热降压之效。同时,现代药理学的研究表明,采用枸杞子水煎剂喂饲小鼠,20天后发现小鼠血压明显降低,同时小鼠胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白均呈不同程度下降^[5]。白菊花乙酸乙酯提取物具有显著的舒张血管作用,并且相关实验进一步证实这一作用可能是通过抑制钙通道来实现的^[6]。Nhiem^[7]分离车前子的提取物之后进行实验发现,该提取物可以抑制 RAAS 系统,作用机理主要在于其能抑制 ACE 的催化底物,从而降低血压。此外,对车前子的现代药理学研究也证明其具有利尿作用,这在一定程度上于对因血容量增加所引起的高血压以及顽固性的高血压有较好的疗效^[8]。

在治疗中,作为传统的中医特色疗法,针灸是一种渐变、安全又比较经济实惠的辅助疗法。现代医学对穴位的解剖研究表明其下存在着大量副交感神经纤维,进而可以推断针灸的降压作用可能是通过增强副交感神经的兴奋性从而抑制交感神经的兴奋性来实现的^[9,10]。也有研究表明,针灸可以激活内源性阿片样物质,引起内源性阿片肽释放,从而抑制心血管活动中枢,使得心率减慢,外周阻力下降,从而导致血压降低^[11]。

通过本次临床观察,清中饮联合针灸治疗轻中度

(上接第 56 页)

目的。口腔与脾的关系最为密切,而脾病多虚,脾虚不能运化水湿,则水湿内困,日久湿蕴化热,上蒸于口则口腔溃烂;脾虚日久,伤及于肾致脾肾阳虚,阴寒内盛,虚阳上浮,灼伤口肌,则口舌溃烂。正如经云:“脾胃不足,为百病之始。”故补脾胃为治病之根本。其次是臣药体现了辛开苦降的配伍特点。黄芩、黄连苦降清热燥湿解毒;干姜、半夏辛开,能条畅气机,燥湿散结,四药配伍促使湿热之邪无所藏。党参、大枣益气养心,健脾安神,胃气和则心肾交,水火济则心火泻、甘温健脾。在此基础上加入青黛和蛇莓,以加强清热解毒作用,提高治疗效果。其中青黛性味咸、寒,归肝经,具有清热解毒、凉血、定惊之功效,适用于以炎性、肿痛为主要特征的各类病症,内服和外用均有镇痛和抗炎作用^[8],尤其内服止痛效果更为明显。蛇莓为民间常用草药,以全草入药,性味甘、苦、寒,有小毒,入肺、肝、大肠经,具有清热解毒、凉血止血、散瘀消肿的

高血压湿热证取得了较好的疗效,治疗方式较为简便,依从性佳,在试验中未发现不良反应事件报告,值得在临床上进一步推广使用。

参考文献

- [1]陈灏珠.实用内科学[M].14版.北京:人民卫生出版社,2013:1496-1511.
- [2]2010年我国成年人高血压流行病学调查[J].中国循环杂志,2013,25(1):16-16.
- [3]中国高血压防治指南修订委员会.中国高血压防治指南(2010年修订版)[M].北京:人民卫生出版社,2005:2-14.
- [4]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[S].北京:中国医药科技出版社,2002:77-78.
- [5]潘正军,王新风,杨占军.宁夏枸杞水煎剂对实验性高血压小鼠血压和血脂含量的影响[J].淮阴师范学院学报:自然科学版,2007,6(4):327-329.
- [6]蒋惠娣,王玲飞.杭白菊乙酸乙酯提取物的舒血管作用及相关机制[J].中国病理生理杂志,2005,21(2):334-338.
- [7]Nguyen Xuan Nhiem, Bui Huu Tai, Phan Van Kiem et al. Inhibitory activity of Plantago major L. on angiotensin 1-converting enzyme[J]. Arch Pharm Res, 2011, 34(3):419-423.
- [8]高学敏.中药学[M].第2版.北京:中国中医药出版社,2007:435.
- [9]王富春.刺灸灸法[M].上海:上海科技出版社,2013:128-141.
- [10]高昕研,朱兵,贲卉,等.耳-心-迷走神经反射[A].中国生理学会第21届全国代表大会暨学术会议论文摘要汇编[C],2002.
- [11]木丽仙,韩毅,周文琪.针灸对兔急性实验性高血压的降压作用及机制的研究[J].昆明医学院学报,2012,33(1):3-7.

功效,针对复发性阿弗他溃疡有良好的治疗作用。

参考文献

- [1]陈谦明.口腔黏膜病学[M].北京:人民卫生出版社,2008:61-62.
- [2]贾丁鑫,周彩滨.心理社会因素与复发性阿弗他溃疡的关系研究[J].中国实用口腔科杂志,2014,7(6):357-359.
- [3]陈谦明.口腔黏膜病学[M].北京:人民卫生出版社,2008:61-62.
- [4]中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则[S].北京:中国医药科技出版社,2002:333-337.
- [5]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临床[J].口腔医学杂志,2001,17(3):209-210.
- [6]Scully C, Gorsky M, Lozada-Nur F. The diagnosis and management of recurrent aphthous stomatitis: a consensus approach[J]. J Am Dent Assoc, 2003, 134:200-207.
- [7]黄煌.药证与经方[M].北京:人民卫生出版社,2008:9.
- [8]李东,武彦舒,王灿,等.青黛镇痛、抗炎药理学研究[J].中国实验方剂学杂志,2011,13(17):137-139.