

中西医结合治疗复发性口腔溃疡临床观察

熊筱艳 罗和平

(江西省萍乡市人民医院 萍乡 337055)

关键词:复发性;口腔溃疡;中西医结合疗法

中图分类号:R 781.5

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.04.047

复发性口腔溃疡是最常见的口腔黏膜病,发病率高达 20%左右,居口腔黏膜病的首位^[1]。是以口腔黏膜出现孤立的圆形或椭圆形浅表溃疡、烧灼样疼痛、反复发作作为特征的一类疾病。目前,复发性口腔溃疡的病因及致病机制仍不明确,其诱因可能是局部创伤、精神紧张、食物、药物、激素水平改变及维生素或微量元素缺乏等。治疗上虽方法较多,但无特效药物。本研究在临床实践中采用中西医结合标本兼治,取得了一定的效果。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2005 年 5 月~2007 年 5 月我院口腔门诊 128 例无全身系统性疾病、无过敏史、能配合治疗的复发性口腔溃疡病例作为研究对象。随机分成两组:实验组 64 例,男 35 例,女 29 例,年龄 18~61 岁,平均 36.2 岁,病程 0.3~5 年;对照组 64 例,男 31 例,女 33 例,年龄 18~73 岁,平均 42.2 岁,病程 0.3~8 年。排除对象:(1)孕妇;(2)半月内服用各种抗生素及口腔溃疡治疗药物者;(3)近期服用免疫增强或免疫抑制药物者。

1.2 治疗方法

1.2.1 实验组 内服自拟中药方:生地 15g、茯苓 15g、栀子 10g、黄连 6g、紫花地丁 20g、野菊花 20g、川木通 6g、肉桂 6g。伴口干咽燥者加花粉;大便秘结者加熟大黄;病久气虚不足者加黄芪、白术;气阴不足者加西洋参、麦冬。每日 1 剂,水煎 2 次,早晚服用,连服 7 剂。另配复方桂林西瓜霜喷剂,喷于溃疡面,每日 2 次,连用 7d;聚肌胞或转移因子 2mL,肌肉注射,每周 3 次,10 次为 1 个疗程。

1.2.2 对照组 口服维生素 B₂ 片 10mg,每日 3 次;维生素 C 200mg,每日 3 次;复方氯己啶含漱液或复方硼砂漱口液漱口,每日 3 次;疗程均为 1 周。同时用聚肌胞注射液或转移因子 2mL,肌肉注射,每周 3 次,10 次为 1 个疗程。

1.2.3 注意事项 两组在治疗期间均注意口腔卫生,饮食宜清淡,多吃水果,多喝水。保持心情愉快,注意劳逸结合,避免疲劳过度、睡眠不足和精神紧张。注意保护口腔黏膜,尽量少食油腻、煎炸、辛辣之品。

1.3 疗效标准 参照 2000 年中华口腔医学会口腔溃疡病专业委员会制定的复发性口腔溃疡疗效评价试行标准^[2]。痊愈:溃疡面光滑完全同正常黏膜,各种伴随症状完全消失,且在 90d 内不再复发;显效:总间歇时间延长且溃疡数减少;有效:总间歇时间延长但溃疡数无变化,或总间歇时间无变化但溃疡数减少;无效:总间歇时间与溃疡数均无变化。

1.4 治疗效果 经临床治疗后,实验组除 5 例无效外,绝大部分患者溃疡发作时溃疡数目明显减少,发作的间歇时间明显延长,实验组的痊愈率及总有效率均显著高于对照组。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较 例

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
实验组	64	29	18	12	5	92.2*
对照组	64	22	15	9	18	71.9*

注:两组比较,*P<0.05。

2 讨论

复发性口腔溃疡是一个长期反复发作疑难之症,其发病原因目前尚未定论,存在明显的个体差异,一般认为与免疫因素(细胞免疫、体液免疫和自身免疫)、遗传因素、环境因素、系统性疾病、内分泌功能紊乱、微循环障碍、微量元素的缺乏等有关。发病时溃疡部位疼痛,多数患者能自愈,但是病重者持续时间较长,且具反复发作的特点。现代医学没有特效的药物,尤其远期疗效不理想。自拟中药方中生地、茯苓、栀子、紫花地丁、野菊花、黄连具有清热解毒、凉血利湿功效;肉桂小剂量配川木通引热下行,以防寒凉之味伤及脾胃之弊。复方桂林西瓜霜喷剂可直接作用于病灶,加速溃疡愈合。诸药合用可抗菌消炎、促进细胞免疫功能,共奏清热凉血、养阴利湿、祛腐生肌、消疮止痛之效。西药免疫增强剂聚肌胞注射液为双键聚肌苷酸-聚胞苷酸聚合物的灭菌溶液,系人工合成的干扰素诱导剂,能激活吞噬细胞,调节免疫功能,提高抗体生成水平,增加细胞免疫能力;转移因子是由致敏 T 淋巴细胞产生的一种淋巴因子,能选择性地转移给患者,以增强机体对疾病的抵抗力。本研究结果显示,实验组的痊愈率及总有效率均显著高于对照组,疗效甚好。中西药合用有加强作用,且副作用小,患者易接受,

自拟活血利咽汤治疗慢性咽炎 40 例

桂琴声

(江西省鹰潭市中医院 鹰潭 335000)

关键词:慢性咽炎;活血利咽汤;中医药疗法

中图分类号:R 766.14

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.04.048

慢性咽炎属中医学“慢喉痹”范畴,以咽部干痒微痛、异物感、窒息感为主要症状,临床治疗较为困难,多缠绵难愈,反复发作,对人们的健康和工作均有较大影响。笔者采用自拟活血利咽汤治疗本病 40 例,取得明显疗效。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 40 例中,男 19 例,女 21 例,年龄最小 12 岁,最大 67 岁,病程最长者 22 年,最短者 4 个月。症状:咽干刺痛,夜间痛甚,活动后减轻,咽干而不欲饮,常因频频清嗓而恶心不适,声音嘶哑。体征:咽充血,咽腔暗红肥厚,黏膜肿胀或有暗红色斑块,咽侧索肿大,咽后壁淋巴滤泡增生。

1.2 诊断标准 常有急性咽炎反复发作史,鼻咽部因长期张口呼吸、吸烟饮酒过度、环境空气干燥、粉尘异气刺激导致发病,病程在 2 个月以上者,常因受凉感冒等原因导致病情加重。咽部检查:黏膜肿胀、萎缩或有暗红色斑块、树枝状充血,咽侧索肿大,咽后壁淋巴滤泡增生。

1.3 治疗方法 自拟活血利咽汤:桃仁 10g、红花 10g、甘草 10g、桔梗 10g、生地 20g、当归 10g、玄参 20g、赤芍 10g、枳壳 15g、山豆根 10g、木蝴蝶 10g、生牡蛎 20g、僵蚕 6g、刺蒺藜 15g、板蓝根 20g。冷水浸泡 1h 后,煎沸 30min,取汁 300mL,分早、中、晚 3 次服用,5 剂为 1 个疗程,一般需治 2~3 个疗程。

1.4 疗效评定 治愈:咽部症状消除,检查正常。好转:咽部症状和体征明显减轻。未愈:症状和体征无明显变化。

1.5 治疗结果 40 例慢性咽炎患者,经 2~3 个疗程治疗,结果治愈 28 例,好转 9 例,无效 3 例,总有效率为 92.5%

2 典型病例

2.1 病案 1 患者,女,32 岁,教师。因咽干痛伴声嘶反复 1 年,经喉镜检查诊断为慢性咽炎,多次接受西医抗炎治疗,效果不佳,每因感冒或用嗓过度,是一种理想的防止复发性口腔溃疡复发的用药方法,值得临床推广。

参考文献

[1]陈谦明.口腔黏膜病学[M].第 3 版.北京:人民卫生出版社,2008.112

上述症状加重,影响工作,故寻求中医治疗。体格检查:咽充血,呈暗红色,有树枝状血丝,扁桃体不肿大,心肺无异常。经煎服自拟活血利咽汤,配合板蓝根注射液雾化吸入,治疗 3 个疗程后,以上症状和体征消失,随访 1 年未见复发。

2.2 病案 2 患者,男,53 岁,工人。因行胃镜检查后出现咽干灼痛、喉中梗阻感反复 6 个月,经西医治疗无好转而要求中医治疗。体格检查:咽充血,舌后根及咽后壁滤泡增生,扁桃体无肿大,心肺无异常。经服用自拟活血利咽汤加瓦楞子 15g、紫草 15g,同时用胃必治制酸,防止胃反酸刺激咽部,治疗 3 个疗程后,上述症状消失。

3 讨论

咽痛之病因主要为邪毒侵袭、火热上蒸、气血痰浊瘀阻 3 个方面,而气血痰浊瘀阻,既可为咽喉诸证之因,又可为咽喉诸证病理变化之果。痰浊内生,阻遏气机,日久不化,气血郁结,郁而化瘀,因此气滞血瘀是慢性咽炎的最后病理结果^[1]。自拟活血利咽汤中桃仁、红花活血化瘀;当归、生地养血活血,生地为清热凉血、养阴要药;玄参有清热降火、凉血解毒、养阴润燥、利咽消肿之功,玄参、桔梗、甘草同用可治阴虚火旺,咽喉疼痛;桔梗载药上浮,为引经药,桔梗与枳壳有理气化痰之效;赤芍清热凉血,散瘀止痛;刺蒺藜、木蝴蝶疏肝理气活血;板蓝根清热解毒,凉血利咽;生牡蛎、僵蚕有化痰软坚散结之功,为治疗痰核佳品,可使增生的淋巴滤泡缩小;山豆根清肺火,泄热毒,利咽消肿,为治咽喉肿痛之要药;诸药合用共奏行气活血、化瘀利咽之功。

参考文献

[1]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1995.125-126

[2]陈旭萍,张振辉.慢性咽炎 138 例治疗小结[J].实用中西医结合杂志,1997,10(10): 1 451

(收稿日期: 2010-04-15)

[2]中华口腔医学会口腔黏膜病专业委员会.复发性口腔溃疡疗效评价试行标准[J].临床口腔医学杂志,2001,17(3): 209

(收稿日期: 2009-10-19)