

卫气运行不利,可致失眠。

今患者年过中旬,下焦阳虚,阴盛逼阳,虚阳上浮,上扰心阳,失其接济,神不得安,而不寐作矣。故治宜温补肾阳,使真阳之气渐复则阴霾自除,阴阳恢复平衡则自能寐。用四逆汤合封髓丹治之,四逆汤温补肾阳;封髓丹纳气固肾,上中下并补;制附子色黑入肾,其非常之热力,能补助肾中之相火,以温人体之肾阳。干姜辛热,守而不走,专于温补中阳,姜附合用其性尤峻。佐以甘草,既能解附子之毒,又可缓附、姜之峻以护阴液,更有持续药力以防虚阳脱散之用。黄柏味苦性寒,苦能坚肾,肾职得坚则阴水不虞其泛滥;寒能肃清,秋令一至,则龙火不至于奋阳,水火交摄,阴有迫阳外出者乎;砂仁温健脾运,引五脏六腑之精归藏于肾。桂枝通阳化气,龙骨、牡蛎潜虚浮之阳。合方温阳化气,调和阴阳,使水火既济,相火不再妄动,真阳归元,阴阳相交故自能寐。

2.2 经验总结

2.2.1 重视阳气盛衰,擅用温潜之法

阳气在维持人体生命活动中起着主导作用。《素问·生气通天论》曰:“凡阴阳之要,阳密乃固。阳强不能密,阴

气乃绝,……,阳气者,若天如日,失其所则折寿而不彰。”张景岳谓:“天之大宝,只此一轮红日,人之大宝,只此一息真阳。”都强调了维护人身阳气的重要性。然现代医疗中抗生素的滥用易伤阳气,阳虚患者日益增多,故临床辨证论治各种疾病时不可忽视温潜之法。

2.2.2 合理把握姜、附的用量之度

郭教授认为能少用的绝不多用,该量大的绝不手软。附子虽有大毒,临床使用对其用量亦有争议,为防止其毒性故嘱患者使用时将制附片先煎 2 小时以上,此外方中配伍了甘草,既能解附子之毒,又可缓附、姜之峻以护阴液,更有持续药力以防虚阳脱散之用。根据患者病情、阳虚的程度,仔细斟酌姜、附的用量,使其达到最佳之疗效。

参 考 文 献

- [1] 傅春梅. 论肾为老年失眠病机的核心[J]. 北京中医药大学学报, 2007, 30(12): 808-809.

(收稿日期: 2011-10-28)

(本文编辑: 刘群)

中西医结合治疗糜烂型口腔扁平苔藓 60 例

孟薇 安松林

【摘要】 目的 比较中西医结合治疗与单纯西药治疗口腔扁平苔藓的疗效。**方法** 120 例糜烂型口腔扁平苔藓病例随机数字表法分成实验组和对照组,每组各 60 例。实验组和对照组均在局部黏膜下注射醋酸曲安奈德,实验组同时口服中药。**结果** 治疗后 1 个月和 6 个月疗效,实验组均优于对照组。**结论** 中西医结合治疗口腔扁平苔藓能提高短期和远期疗效。

【关键词】 中西医结合; 糜烂型; 口腔扁平苔藓

【中图分类号】 R781.5 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.02.018

口腔扁平苔藓(oral mucosal lichen planus, OLP)是一种常见的口腔黏膜的慢性炎症性疾病,是细胞介导的免疫反应,发病率为 0.1%~4%,癌变率为 0.4%~3.3%,其中糜烂型扁平苔藓影响患者正常进食,迁延不愈者有一定癌变可能^[1,2]。采用中西医结合即内服中药加局部黏膜下注射醋酸曲安奈德治疗此类患者,取得了一定疗效,现报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象

作者单位:100700 北京中医药大学东直门医院口腔科(孟薇),普通外科(安松林)

作者简介:孟薇(1983-),女,本科,主治医师,讲师。研究方向:口腔疾病的中西医结合防治研究。E-mail: mw830615@yeah.net

通讯作者:安松林(1979-),医学硕士,主治医师,讲师。研究方向:外科常见疾病的中西医结合防治研究。E-mail: anjings@126.com

本组患者共 120 例,均在北京中医药大学东直门医院口腔科通过询问病史、临床检查和(或)病理检查确诊为糜烂型口腔扁平苔藓者,诊断标准和分型参考卫生部规划教材《口腔黏膜病学》第二版^[3]。

1.2 排除标准

患有其他已确定的口腔黏膜疾病者;患有较严重的系统性疾病、肿瘤患者;1 个月内使用过抗生素、3 个月内使用过免疫制剂者;某些药物或银汞合金充填物可能引起苔藓样反应者;3 个月内吸烟者、嗜酒者;妊娠期、哺乳期妇女;不能遵医嘱用药或试验过程记录不完整,影响疗效判断者。

1.3 分组

将 120 例患者以随机数字表法随机分为实验组和对照组,实验组 60 例,男 24 例,女 36 例;对照组 60 例,男 23 例,女 37 例。

文献标引格式:

孟薇, 安松林. 中西医结合治疗糜烂型口腔扁平苔藓 60 例[J]. 环球中医药, 2012, 5(2): 131-133.

1.4 治疗方法

用药前准备先消除局部刺激因素(如牙结石、残冠、残根),并进行心理疏导。在治疗过程中用 0.2% 洗必泰溶液漱口,每次 10 ml,含漱 1 分钟,早晚各 1 次。

实验组和对照组按病损大小抽取 5~10 mg 醋酸曲安奈德加等量 2% 盐酸利多卡因混匀,在病损区黏膜下做多点或基底封闭注射,每周 1 次;连续用药 6 周为 1 个疗程。

实验组同时口服中药,基本方:黄连 5 g、生地 15 g、生石膏 20 g、蒲公英 15 g、当归 10 g、白芍 10 g、川芎 10 g、红花 5 g、生黄芪 15 g、香附 10 g、郁金 10 g、女贞子 10 g、生甘草 6 g。临证加减:牙龈红肿、口气臭秽者,加连翘、佩兰以增强清热解毒、化湿除秽之力;舌边糜烂出血、心烦胁痛者,加山栀子、川楝子以舒肝泻火;纳呆便溏者,加党参、白术以健脾益气;咽干舌燥、五心烦热者,加玉竹、玄参、女贞子以滋阴养血。水煎服,每天 1 剂,早晚分服,6 周为 1 个疗程。

2 组用药后定期复诊,分别记录及统计用药 1 月后及半年后的临床疗效。

1.5 疗效评价标准

采用中华口腔医学会口腔黏膜病专业委员会 2004 年颁布的关于糜烂萎缩型 OLP 疗效评价试行标准^[4],根据症状和体征分别记分,然后进行综合疗效评价。

1.5.1 体征记分 5 分:白色条纹伴糜烂面>1 cm²;4 分:白色条纹伴糜烂面<1 cm²;3 分:白色条纹伴充血或萎缩面>1 cm²;2 分:白色条纹伴充血或萎缩面<1 cm²;1 分:轻微白色条纹,无充血、萎缩或糜烂面;0 分:无损害,正常黏膜。

1.5.2 症状记分 3 分:重度疼痛(VAS:7~10);2 分:中度疼痛(VAS:4~6);1 分:轻度疼痛(VAS:1~3);0 分:无疼痛(VAS:0)。

1.5.3 显效(体征记分为 0 或 1;症状记分为 0);有效(两项记分均有所下降);无效(两项记分不变或增加)。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%

1.6 统计学处理

采用 SPSS 15.0 统计软件分析数据。两组间率的比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗后 1 个月疗效分析

两组均完成治疗,治疗后 1 个月疗效评价,对照组显效 12 例,有效 26 例,无效 22 例,总有效率 63.33%;实验组显效 25 例,有效 24 例,无效 11 例,总有效率 81.67%。经统计学分析,两组间有显著性差异($P<0.05$),见表 1。

表 1 治疗后 1 个月疗效比较

	总例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	60	12	26	22	63.33
实验组	60	25	24	11	81.67

注: $\chi^2=5.057, P=0.025$

2.2 治疗后 6 个月疗效分析

治疗后 6 个月对照组失访 1 例,实验组失访 2 例,其余病例均完成随访。疗效评价,对照组显效 13 例,有效 20 例,无效 26 例,总有效率 55.93%;实验组显效 27 例,有效 21 例,无效 10 例,总有效率 82.75%。经统计学分析,两组间有显著性差异($P<0.05$),见表 2。

表 2 治疗后 6 个月疗效比较

	总例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	59	13	20	26	55.93
实验组	58	27	21	10	82.75

注: $\chi^2=9.881, P=0.002$

3 讨论

口腔扁平苔藓是一种发生在口腔黏膜的慢性表浅性炎症性疾病,其病程迁延,时发时愈,给患者身心带来较大伤害。世界卫生组织将其列为可能的癌前状态,而反复不愈的糜烂型 OLP 易发生恶性转化。目前西医治疗以肾上腺皮质类固醇药物为主,但病情易反复,且副作用较大。

中医学认为,口腔扁平苔藓虽然多发生于口腔,其实是全身脏腑、经络、气血功能失调在局部的表现。口与五脏关系紧密,故五脏功能失调可影响到口腔,例如:脾之窍为口,心之窍为舌,牙龈属脾胃,肾经夹舌本,肝经分支环唇内,所以脏腑经络功能失调无不反映于口,因而治疗必须兼顾局部和全身,以局部用药和全身辨证论治相结合。本病多与患者心脾肝肾有关,或忧思伤脾,脾失健运,水湿内停;或情志不舒,肝气郁结,气机不畅;或大病、久病之后,耗伤肝肾阴液,导致肝肾阴亏,水不制火,虚火上炎等,上述病因均可导致虚火灼络、气血壅滞,不通则痛。本病多为本虚标实,虚实错杂乃本病的主要病机。

本研究中自拟中药方剂,方中黄连、生地黄清热凉血,滋阴生津;生石膏清胃泻火,生津止渴;加蒲公英增强清泻胃热、解毒泻火之功;当归、白芍、川芎、红花养血敛阴、活血散瘀、通络止痛;生黄芪益气扶正,托疮生肌;香附、郁金行气止痛;女贞子补益肝肾;甘草益气补中,调和诸药。全方配伍精妙,聚清解热毒、散瘀通络、益气养血、扶正祛邪诸法于一方。现代药理研究表明,黄连具有抗病原微生物、抗氧化、抗炎、抗血栓形成、抗溃疡、提高机体免疫功能等药理作用^[5]。蒲公英对金黄色葡萄球菌、溶血性链球菌有较强的杀菌作用^[6]。当归、红花、赤芍等能降低毛细血管通透性,减少炎症渗出和促进吸收;生地、当归等有增强免疫功能,提高巨噬细胞功能的作用^[7]。

中医学认为,OLP 发病与全身因素密切相关。采用中西医结合方法治疗 OLP 能提高短期和远期疗效,而且能改善全身症状,无明显不良反应,易为患者所接受,值得进一步研究和推广。

参 考 文 献

[1] Sugerman PB, Savage NW, Walsh U, et al. The pathogenesis of

- oral hehen planus [J]. Crit Rev Oral Biol Med, 2002, 13 (4): 350-365.
- [2] Ismail SB, Kumar SK, Zain RB, et al. Oral lichen planus and lichenoid reactions: etiopathogenesis, diagnosis, management and malignant transformation [J]. J Oral Sci, 2007, 49 (2): 89-106.
- [3] 李秉琦, 周曾同. 口腔黏膜病学 [M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 83-86.
- [4] 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.
- [5] 张晓雷, 周明眉, 贾伟, 等. 黄连、黄芩及其配伍药对的现代研究概况 [J]. 吉林中医药, 2010, 30 (2): 163-166.
- [6] 吕俊华, 邱世翠, 张连同, 等. 蒲公英体外抑菌作用研究 [J]. 时珍国医国药, 2002, 13 (4): 215-216.
- [7] 徐学良, 张梅. 中药治疗口腔扁平苔藓的临床观察 [J]. 临床口腔医学杂志, 1999, 15 (2): 109-110.
- (收稿日期: 2011-09-01)
(本文编辑: 秦楠)

小儿咳喘病治验体会

杨苗 张喜莲

【摘要】 小儿咳嗽、喘息多系感受风热之邪, 邪气由口鼻而入, 侵犯肺卫, 肺失宣降, 清肃之令不行, 致肺闭不宣, 化热灼津, 炼液成痰, 阻于气道, 肃降无权, 从而出现咳嗽、喘息等肺气闭塞的证候。喘息反复, 内有伏痰宿根, 痰热相结, 阻于气道发为哮喘。《金匱要略》中《肺痿肺癰咳嗽上气病》、《痰饮咳嗽病》两篇提出以痰饮为主证的病症, 以及如何辨证施治, 对中医儿科临床工作有很大的指导意义。本文基于金匱要略上述两篇的学习, 结合儿科临床验案 2 则做出总结。治疗该病时需抓主证, 把握治病时机以及可按病机病因辨证论治, 并在治疗过程中需谨慎用药, 准确把握患儿病情, 酌情加减用药。

【关键词】 咳嗽; 喘息; 痰饮

【中图分类号】 R272 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.02.019

小儿咳嗽、喘息是小儿临床常见病症, 多系感受风热之邪, 邪气由口鼻而入, 侵犯肺卫, 肺失宣降, 清肃之令不行, 致肺闭不宣, 化热灼津, 炼液成痰, 阻于气道, 肃降无权, 从而出现咳嗽、喘息等肺气闭塞的证候。喘息反复, 内有伏痰宿根, 痰热相结, 阻于气道发为哮喘。《金匱要略》中《肺痿肺癰咳嗽上气病》、《痰饮咳嗽病》两篇提出以痰饮为主证的病症, 以及如何辨证施治, 对中医儿科临床工作有很大的指导意义。本文基于金匱要略上述两篇的学习, 结合儿科临床验案 2 则做出总结。

1 抓主症, 把握治病时机

小儿哮喘疾患变化多端, 往往存在虚实夹杂的症候表现, 此外哮喘多见于宿疾内伏, 外感致病邪气而发。在临床

中一定要把握时机, 准确辨证, 避免虚虚实实之弊, 以免外邪入里, 缠绵难愈。

1.1 以“咳嗽伴见喘息”为主要症状

咳嗽早期多为外感邪气, 肺气失宣, 实证居多, 治则为宣肺止咳, 临床常用止嗽散加减。咳嗽伴见喘息, 多见于素体虚弱受邪致肺气郁闭, 此期不可滥用辛温, 宜使用清透肺热法, 使肺气宣发。临床常见证型: 外感风寒, 内有水饮证。

本法代表方有小青龙汤、射干麻黄汤等。“伤寒表不解, 心下有水气, 干呕发热而咳, 或渴, 或利, 或噎, 或小便不利、少腹满, 或喘者, 小青龙汤主之。”小青龙汤辨证要点为“心下有水气”, 实为水邪留行体内, 当属寒饮为病。其辨证要点, 患者心下素有痰饮宿疾, 复遭外寒侵袭为病机之关键, 即表寒外束, 水饮内阻。射干麻黄汤为《金匱要略》方, 具有散寒宣肺、降逆平喘的功效。临床常用此方治疗寒邪袭表, 痰饮郁肺之寒饮咳喘证, 每获良效。儿科临床常用小青龙汤治疗小儿外感风寒, 或素体宿有寒饮因外邪而引发的咳嗽。

病例一: 患者, 男, 7 岁, 因淋雨出现咳嗽伴清涕 1 周就诊。今喘息明显, 呼吸气粗, 患儿自诉气短, 心下不适, 午后潮热, 口渴, 纳少, 寐不安, 大便溏。查体: 咽红, 双肺可闻哮鸣音, 舌淡红, 苔白, 脉浮滑。此为外感风寒、内停寒饮之喘证, 予小青龙汤加减。处方: 蜜炙麻黄 5 g、石膏 15 g、银花

作者单位: 300193 天津中医药大学研究生院 [杨苗 (硕士研究生)]; 天津中医药大学第一附属医院儿科 (张喜莲)

作者简介: 杨苗 (1986-), 女, 2009 级在读硕士研究生。研究方向: 小儿癫痫、多动症、儿童铅中毒、易感儿等临床研究。E-mail: yangmiao1952@yahoo.com.cn

通讯作者: 张喜莲 (1972-), 女, 副主任医师, 硕士生导师。研究方向: 小儿癫痫、多动症、儿童铅中毒、易感儿等临床研究。E-mail: zhangxilian1952@yahoo.com.cn