

纤维化指标, 临床治疗有效率达 83.96%, 且无严重不良反应发生, 值得临床推广应用。

参 考 文 献

- [1] Weiskirchen R, Kneifel J, Weiskirchen S, et al. Comparative evaluation of gene delivery devices in primary cultures of rat hepatic stellate cells and rat myofibroblasts[J]. BMC Cell Biol, 2000, 1(1): 4.
- [2] Vincent KJ, Jones E, Arthur MJ, et al. Regulation of box DNA binding during in vivo and in vitro activation of rat and human hepatic stellate cells[J]. Gut, 2001, 49(5): 713-719.
- [3] 姚希贤. 肝纤维化的诊断和治疗[J]. 世界华人消化杂志, 2000, 8(6): 681-689.
- [4] 洪淇, 沈伟生, 杨宏志, 等. 肝纤方联合拉米夫定治疗慢性乙型肝炎肝纤维化疗效观察[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2005, 13(1): 32.
- [5] 蒋树林, 李校天, 姚希贤. 益肝康对大鼠肝纤维化的防治作用[J]. 中国全科医学, 2002, 5(7): 525-527.
- [6] 中华肝脏病学会肝纤维化学组. 肝纤维化诊断及疗效评估共识[J]. 中华肝脏病杂志, 2002, 10(5): 327-328.
- [7] 刑凌翔, 贺永文. 肝纤维化的诊断和治疗现状[J]. 中西医结合肝病杂志, 2004, 14(5): 313-315.
- [8] 姜琪, 李伟. 扶正解毒软肝汤治疗 78 例肝纤维化的临床观察[J]. 中医药学报, 2010, 38(4): 81.
- [9] 李延昌, 孙玉凤, 冯志杰, 等. 赤芍抗肝纤维化的实验研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2003, 23(10): 767-768.
- [10] 张清仲. 黄芩在肝炎治疗中的应用[J]. 时珍国医国药杂志, 2007, 8(18): 2037-2038.

(收稿日期: 2012-03-29)

(本文编辑: 钮丽霞)

补土伏火法治疗顽固性口腔溃疡 240 例

刘俊岭 罗力赛 王玲玲 高社光 刘娜

【摘要】 目的 观察补土伏火法治疗顽固性口腔溃疡的临床有效性。**方法** 补土伏火法治疗顽固性口腔溃疡: 对照组 80 例予维生素 B₂ 片 10 mg, 每日 3 次; 甲硝唑片 0.2 g 口服, 每日 3 次; 锡类散以苇管吹患处, 每日 2~3 次; 0.2% 洗必泰漱口液含漱, 每日 4 次。治疗 1 组 80 例在对照组用药基础上加服中药。治疗 2 组 80 例服中药。**结果** 对照组有效率 89%, 治疗 1 组有效率 98%, 治疗 2 组有效率 96%。疗效比较有统计学意义。**结论** 补土伏火法治疗复发性口腔溃疡有效。

【关键词】 补土伏火法; 复发性口腔溃疡

【中图分类号】 R781.5 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.06.018

复发性口腔溃疡是一种顽固性反复发作的口腔黏膜疾病, 属于中医学“口疮”范畴。一般女性患病比例较高, 人群患病率超过 10%, 以中青年居多。目前中西医均较不理想的治疗方法。邯郸市中医院老年病科从 2009 年 2 月开始到 2012 年 2 月应用补土伏火法治疗复发性口腔溃疡 240 例, 取得了较为满意的效果。

1 对象与方法

1.1 对象

240 例患者全部来自门诊, 纳入病例按随机数字表分

组。治疗 1 组、治疗 2 组和对照组各 80 例, 治疗 1 组男 38 例, 女 42 例; 年龄 20~75 岁, 平均年龄 44 岁; 病程 7~60 天, 平均 33.5 天; 治疗 2 组男 32 例, 女 48 例; 年龄 22~70 岁, 平均年龄 40 岁; 病程 7~130 天, 平均 45 天; 对照组男 44 例, 女 36 例; 年龄 20~65 岁, 平均年龄 39 岁; 病程 20~100 天, 平均 50 天。三组间年龄、性别和病比较无显著性差异。

1.2 诊断标准

参照《口腔黏膜病诊断学》^[1] 拟定。(1) 临床表现为发作为口腔被覆黏膜红肿, 溃疡色黄, 凹陷, 疼痛比较明显。(2) 症状 3~4 天后达到高潮。除明显的疼痛外, 还伴有低热、局部淋巴结肿大等。吃刺激性食物如咸、辣、酸等疼痛可加重, 4~5 天后, 红晕逐渐消退, 疼痛缓解; 8~14 天后溃疡可自行愈合, 且不留瘢痕。(3) 病变反复发作, 有自限性。

1.3 排除标准

排除患其它确诊的口腔黏膜病, 如创伤性溃疡、癌性溃疡、感染性溃疡、白塞病等; 无严重的牙周病及较严重的系统性疾病; 无长期应用皮质类固醇、免疫抑制剂、免疫增强剂的患者; 治疗期间未用过其他消炎药, 未见局部及全身的不良

作者单位: 056002 邯郸市传染病医院(刘俊岭); 邯郸市丛西卫生服务中心(罗力赛); 邯郸市中医院老年病科(王玲玲、高社光、刘娜)

作者简介: 刘俊岭(1963-), 本科, 副主任医师。主要从事老年病临床工作。E-mail: 853391670@qq.com

通讯作者: 刘娜(1981-), 女, 硕士, 主治医师。主要从事老年病临床工作。E-mail: liuna73421@sohu.com

反应。

1.4 纳入标准

(1)符合上述诊断标准并按排除标准排除者;(2)发病 48 小时内就诊者;(3)至少有 2 次复发性口腔溃疡发病史,且病史 1 年以上,溃疡每个月发作 1 次以上。

1.5 治疗方法

对照组 80 例予维生素 B₂片 10 mg,每日 3 次;甲硝唑片 0.2 g 口服,每日 3 次;锡类散以苇管吹患处,每日 2~3 次;0.2%洗必泰漱口液含漱,每日 4 次。

治疗 1 组 80 例在对照组用药基础上加服中药。

治疗 2 组 80 例服中药。

补土伏火法选用自拟三才封髓丹加减方:人参 9 g、天冬 6 g、熟地 15 g、黄柏 6 g、砂仁 3 g、甘草 3 g。心火旺盛、心肾不交加黄连 15 g,肉桂 1.5 g;湿热内阻加泽泻 15 g、猪苓 20 g;食积加鸡内金 20 g、焦神曲 30 g;血瘀加丹参 20 g、郁金 15 g;脾胃虚寒加生姜 30 g、炒白术 12 g;肾阴虚加生地 15 g、山萸肉 20 g。每日 1 剂,水煎服,分 2 次服用。

1.6 疗效标准

参照《口腔黏膜病学》^[2]拟定。痊愈:疼痛消失,口腔溃疡愈合,全身症状消失,半年无复发;显效:疼痛消失,溃疡愈合,全身症状消失,3 月无复发;好转:溃疡全部治愈,复发时症状轻、病程短,全身症状减轻;无效:口腔溃疡与治疗前无明显改变。

1.7 统计学方法

采用 SPSS 11.5 统计软件进行统计学分析,疗效比较采用卡方检验。

2 结果

对照组患者痊愈 39 例,显效 15 例,好转 15 例,有效率 89%;治疗 1 组患者痊愈 55 例,显效 17 例,好转 6 例,有效率 98%;治疗 2 组患者痊愈 41 例,显效 20 例,好转 15 例,有效率 96%。经卡方检验, $\chi^2 = 16.491, P = 0.011$,差异有统计学意义。

表 1 补土伏火法治疗复发性口腔溃疡的临床疗效

组别	痊愈	显效	好转	无效
对照组	39	15	15	11
治疗 1 组	55	17	6	2
治疗 2 组	41	20	15	4

3 讨论

《素问·气交变大论》曰:“岁金不行,炎火乃行……民病口疮。”《杂病源流犀烛》谓:“人之口破,皆由于火。”心脾肾等脏腑功能失调为本,火热上蒸于口发为口疮是为其标^[3]。《蒲辅周医案·口疮》云:“口腔溃疡为病,一由胃火,

一由脾热。”

高社光主任中医师强调复发性口腔溃疡病理机制一为阴火,一为脾虚。劳倦,饮食内伤脾胃,水谷精微不得以输布,谷气溢流至下焦,蕴为湿热,壅于少阴,引动少阴阴火“上乘土位”,此其下虽热而中则寒,所谓失位之火也。其治用甘温保元之剂,以升为降,以补为泻,即“补土伏火”之法。

谷气下流,少阴阴火上冲,出现一系列阴火症候,如纳呆、胸满,长期低热,二便不调,多唾口燥,或齿衄,口疮长期难以愈合等。“土厚则火敛”,这种由脾虚阴陷导致的阴火,采用以补为泻,以升为降的方法,选用甘温保元的药物,才能使阴火下降而复其位。

从补土伏火入手,自拟三才封髓丹加减方药物组成为黄柏、砂仁、甘草、天冬、地黄、人参等。方中黄柏为君,苦能坚肾,益肾水之不足,同时又能泄膀胱之相火,制阴水之泛滥,阳得阴潜,则龙火不至上腹。以甘草、砂仁水土合德,通三焦,纳津液,纳五脏六腑之精归于肾,同时又能温运脾土。蒲辅周老中医认为:“甘草与砂仁相配伍,有补土伏火之效”。方中天冬、人参、生地三者配伍,实为“天、人、地”相应矣,生津益气滋阴,祛邪不伤正,扶正不留邪,再根据辨证不同适当调整药味,使脾胃健,邪热虚火消,口腔溃疡愈合。诸药相配,利用药物相反相成之作用,在甘寒药中反佐砂仁导上浮之阳气下行,在养阴药中佐加甘草温中健脾,具有降实火,益肾水,滋阴养血,润而不燥之功效^[4]。

复发性口腔溃疡与胃肠道疾患、神经症密切相关,临床切不可重用清热解暑之品,以防苦寒败胃,使脾胃受损,导致病情加重而缠绵难愈。

现代药理研究表明,人参可调节机体免疫,提高机体免疫功能;黄柏具有抗炎、解热、抗病原微生物作用^[5];地黄能调节内分泌及肾上腺皮质功能^[6];砂仁能改善局部血液循环,改变病变部位的供氧状态,利于溃疡愈合。用于治疗口腔溃疡,无论虚实均可获良效。

参 考 文 献

- [1] 郑际烈. 口腔黏膜病诊断学[M]. 南京:江苏科学技术出版社,1999.
- [2] 周曾同. 口腔黏膜病学[M]. 北京:人民出版社,2010.
- [3] 刘金华. 益气养阴法治疗复发性口腔溃疡 28 例[J]. 天津中医学院学报,1999,18(2):10-11.
- [4] 马晓梅. 人参与虎骨汤加减治疗口腔溃疡 56 例[J]. 中华医学研究杂志,2003,3(7):649.
- [5] 侯小涛,戴航,周江煜. 黄柏的药理研究进展[J]. 时珍国医国药,2007,18(2):498-499.
- [6] 庄淑娟. 知柏地黄汤治疗慢性口腔溃疡 36 例[J]. 陕西中医,1997,18(10):1286-1286.

(收稿日期:2012-05-03)

(本文编辑:刘群)