

中在寒露至小雪发病,占 75.33%,伤食型 28 例,为散发病例。湿热型 34 例,其中 25 例为 2005 年寒露节气前后 10 d 发病。诊断标准参照国家中医药管理局制定的《中医病证诊断疗效标准》^[1],大便次数增多,每日 3~5 次,多达 10 次以上,呈淡黄色,如蛋花汤样,大便镜检可有脂肪球、少量红白细胞,部分患者伴有恶心、呕吐、腹痛,无发热。

2 治疗方法

1 号方:丁香、吴茱萸、肉桂各等份研末过 100 目筛储瓶备用,适量生姜汁调敷,治疗脾虚泻、脾肾阳虚泻,伤食泻。风寒泻以上药用藿香正气液调敷。2 号方:砂仁、诃子、五倍子各 1 份,黄连 2 份,黄芩 3 份,焦山楂 4 份研末过 100 目筛储瓶备用,适量陈醋调敷,治疗湿热泻。取穴:中脘、神阙、关元。贴敷时间:每次贴 24 h,3 d 1 个疗程。绿茶 3 g,白糖 20 g,食盐 3 g。米汤适量,煎汁 500 mL,每日 1 剂,小量频服。根据病情适当减少食量,禁油腻肉食生冷豆类。停用一切口服及注射药物。

3 疗效标准

依据国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》^[1]。治愈:大便成形,全身症状消失,大便镜检无异常,病原学检查阴性;好转:大便次数及水分减少,全身症状改善,大便镜检脂肪球或红白细胞偶见;未愈:大便次数及水分减少未改善或症状加重。

4 结果

362 例患者,1 个疗程痊愈 215 例,2 个疗程痊愈 140 例;无效 7 例,总治愈率为 98.9%。最短治愈时间 1 d,最长 6 d,平均治愈时间为 4 d。

5 讨论

泄泻证多,当分寒热,寒多热少,不管是从经论证,还是从临床辨证,泄泻寒证多于热证。本文 1 号方吴茱萸温中苦燥,下气止痛;丁香苦温,《本草新编》曰“能直中阴经之病;”肉桂辛甘热,补元虚不足,壮命门之阳,宣导诸药。全方辛温苦燥,暖土燥湿止泻,达“虚则补之”,“寒则温之”之意,使脾运湿除寒散,故疗寒湿泄泻效果满意。2 号方黄芩、黄连苦寒燥湿,焦山楂、诃子、五倍子酸甘咸涩收敛止泻。泄泻尽管病因病机复杂多变,证型多端,只要“谨察病机,各司其属”,根据体质季节寒热辨证,制定规范化药物贴穴外治泄泻,由于简、便、廉、验较内服药更有优势,简化证型,利于推广。

[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,1994:79.

中西医综合疗法治疗 糜烂型口腔扁平苔藓

牛秀艳,曹丽梅,樊丽萍

(牡丹江医学院红旗医院口腔科,
黑龙江 牡丹江 157011)

口腔扁平苔藓(oral lichen planus, OLP)是一种目前疾病原因还没有完全探明的口腔黏膜常见病,具有慢性迁延、糜烂反复发作的特点;糜烂状病损处表现为上皮萎缩变薄,脱落形成不规则形状的表浅糜烂,有黄色渗出物覆盖表面,多伴有自发性疼痛、灼热、吃饭说话受限。我科在近 2 年采用中西医综合疗法治疗糜烂型 OLP 患者 46 例,其临床效果显著优于单纯西医治疗。

1 资料和方法

1.1 一般资料 本研究对象为 2009 年 6 月至 2010 年 12 月我科收治的糜烂型 OLP 患者 92 例,全部均符合《口腔黏膜病学》^[1]的“糜烂型口腔扁平苔藓”诊断标准。将患者随机平均分为对照组和治疗组各 46 例。治疗组男性 10 例,女性 36 例;年龄 23~71 岁,平均 42.3 岁;病程 42 天~5 年,平均 3.1 年。对照组性 12 例,女性 34 例;年龄 24 岁~69 岁,平均 43.1 岁;病程 45 天~6 年,平均 3.5 年。两组患者在年龄、性别和病程方面无差别,有可比性。

1.2 诊断标准^[1] 患者口腔黏膜水肿、糜烂,糜烂周围有白色条纹或丘疹,常发生于颊、舌、唇、前庭沟、磨牙后区,局部烧灼痛,特别是进食时症状更加明显。

1.3 病例入选及排除标准 入选标准:临床明确诊断为糜烂型 OLP,30 d 内没有服用过任何药物进行治疗,诸如抗生素、激素等。糜烂型 OLP 与下列疾病同时存在者排除:患有盘状红斑狼疮或白斑者,或患有糖尿病、肾功能衰竭等严重系统病无法耐受长期全身服药者。

1.4 治疗方法 对照组 46 例采用西医常规治疗,即去除机械性刺激因子,补充复合维生素(21 金维他,杭州民生药业集团有限公司,批号 T07A055)、葡萄糖酸锌(葡萄糖酸锌口服液,哈尔滨乐泰药业有限公司,批号 20081202-1)等营养支持;病损基底处注射曲安奈德注射液(昆明积大制药有限公司,批号 090125-1)20 mg,每周 2 次,进行免疫调节;给予必要的心理疏导;疗程 3 周。治疗组在对照组基础上实施中药辨证综合疗法治疗,药方根据患者的病情确定。烦躁、焦

[收稿日期] 2011-03-10

[第一作者] 牛秀艳,主管护师,从事口腔疾病临床护理及教学工作, Tel: 0453-8667755, E-mail: chushu2001@yahoo.com.cn

虑并有舌痛、唇舌色红者采用“除烦汤”：连翘 18 g，制半夏 12 g，枳壳 12 g，茯苓 12 g，苏梗 12 g，厚朴 12 g，黄芩 9 g，山栀 9 g；乏力食少、形瘦体枯以及有贫血外貌，尤其心悸、脉律不齐的患者采用“炙甘草汤”：炙甘草 10 g，人参 6 g，生地黄 30 g，阿胶 12 g(烊)，麦冬 12 g，大枣 12 g，桂枝 9 g，麻仁 9 g，生姜 9 g，黄酒 30 mL；大便秘结，形体胖壮，体毛偏重，伴有皮肤扁平苔藓者采用“防风通圣散”：防风 9 g，荆芥 9 g，薄荷 6 g，麻黄 6 g，连翘 18 g，大黄 12 g，黄芩 9 g，当归 12 g，石膏 30 g，滑石 15 g，川芎 9 g，白芍 12 g，山栀 9 g，白术 9 g，芒硝 6 g(冲服)，桔梗 6 g，甘草 6 g；体格壮实、脉浮有力、易便秘且有代谢紊乱综合征和胆胰疾病患者采用“大柴胡汤”：柴胡 12 g，大枣 12 g，制半夏 12 g，白芍 12 g，炒枳壳 12 g，生姜 10 g，黄芩 9 g，制大黄 3~9 g；同时，辅以针灸治疗，取内关、足三里、颊车穴，2 次/d，疗程 3 周。

1.5 疗效评价标准^[2] 痊愈：糜烂愈合，充血及白纹消退，无自觉症状者；显效：糜烂愈合，白纹消退 > 2/3，症状明显减轻者；有效：病变消退 < 2/3，症状减轻者；无效：治疗前后无变化者。

1.6 统计学方法 使用 SPSS 10.0 统计软件包进行统计分析，采用 χ^2 检验处理数据， $P < 0.05$ 具有显著性差异。

2 结果

两组疗效比较 治疗组总有效率为 100%，疗效显著高于对照组 ($P < 0.01$)，见表 1。两组患者均未出现严重不良反应、毒副作用报告。

表 1 两组临床疗效比较 (n = 46) 例 (%)

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗	35(76.1)	7(15.2)	4(8.7)	0	(100.0) ¹⁾
对照	10(21.7)	11(23.9)	9(19.6)	16(34.7)	(65.2)

注：与对照组比较¹⁾ $P < 0.01$ 。

3 讨论

OLP 的病因比较复杂，可能与精神因素、感染、药物、慢

性病灶、全身系统(胃肠与肝病等)疾病、酶异常、内分泌异常有关^[3]。中医则认为 OLP 病机为心、肝、脾、胃积热，热盛化火，循经上行所致，气滞血瘀造成经络阻塞，不通则痛；治疗时着重强调辨证和辨病相结合，同病异治与异病同治等方法进行扶正祛邪^[4]。解昱等人^[5]比较单独中药和单独西药治疗糜烂型 OLP，两组相比差异无显著性。车延梅^[6]等人应用复方醋酸曲安奈德加丹参注射液局部注射治疗 OLP，认为曲安奈德作为长效激素，其抗炎抗过敏作用时效可达 2~3 周，经临床体会，局部病损严重、长期糜烂不愈的病人，应用曲安奈德在病损基底处注射可迅速控制病情。

我们依据文献，在西医常规加曲安奈德免疫调节治疗基础上采用中医药辨证“除烦汤”、“炙甘草汤”、“防风通圣散”、“大柴胡汤”，同时辅以针灸等综合疗法治疗糜烂型 OLP，临床效果显著，安全可靠，且几乎没有不良反应和毒副作用，避免了单纯西医常规治疗疗效欠佳的不足。由于研究病例数量少且时间短，病患的复发率有待进一步观察。

[参考文献]

[1] 李秉琦. 口腔粘膜病学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000:94.

[2] 周刚, 刘宏伟, 林梅. 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, 53(2):8.

[3] 陈作良, 陈宏柏. 口腔扁平苔藓癌变的临床研究 [J]. 临床口腔医学杂志, 2000, 16(1):52.

[4] 徐笑云. 中西医结合治疗口腔扁平苔藓疗效分析 [J]. 河南职工医学院学报, 2010, 22(6):678.

[5] 解昱, 罗冬青. 甘草油治疗糜烂型扁平苔藓的临床疗效观察 [J]. 中国医药指南, 2010, 8(12):243.

[6] 车延梅, 吕少亮. 复方醋酸曲安奈德加丹参注射液局部注射治疗口腔扁平苔藓的临床观察 [J]. 黑龙江医学, 2008, 32(6):458.