

# 中西医结合治疗口腔扁平苔藓临床疗效研究

钟剑波 冯雪 单宇

(辽宁省大连市旅顺口区中国人民解放军第 406 医院 大连 116041)

**摘要:**目的:探讨中西医结合方法治疗口腔扁平苔藓的临床疗效。方法:选取我院收治的口腔扁平苔藓患者 60 例,随机分为对照组和观察组。对照组单纯采用西医药物治疗,观察组在对照组治疗基础上加用中药雷公藤多甙片进行治疗。观察两组患者症状评分和疗效情况。结果:观察组治疗后糜烂面得分(0.9±0.2)分,疼痛得分(1.3±0.5)分,观察组明显低于对照组( $P<0.05$ );观察组显效 16 例,有效 11 例,总有效率 90%,明显高于对照组( $P<0.05$ );观察组随访 1 年复发 3 例(10%),明显优于对照组( $P<0.05$ )。结论:口服雷公藤多甙片联合局部注射醋酸泼尼松治疗口腔扁平苔藓临床疗效满意。

**关键词:**雷公藤;醋酸泼尼松;口腔扁平苔藓;临床疗效

中图分类号:R 781.5

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.09.032

口腔扁平苔藓在临床上属于比较常见的慢性口腔黏膜皮肤疾病之一,一般不具有传染性。患者发病后病灶处可见红斑并伴有不同程度的疼痛,影响患者的生活质量。目前对口腔扁平苔藓疾病的治疗多采用局部注射皮质激素的方法,但不良反应较大<sup>[1-2]</sup>,为探讨中西医结合方法治疗口腔扁平苔藓的临床疗效,笔者回顾性分析我院收治的 60 例口腔扁平苔藓患者临床资料。现报道如下:

## 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 选取 2011 年 1 月~2012 年 1 月我院收治的口腔扁平苔藓患者 60 例,其中男性 31 例,女性 29 例,年龄 19~40 岁,平均(28.3±18.9)岁。所有患者均符合《口腔黏膜病诊断学》中关于口腔扁平苔藓疾病的诊断标准,且均知情同意参与本研究进行为期 1 年的随访调查。将 60 例患者随机分为对照组和观察组各 30 例,两组患者一般资料比较无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 方法** 对照组患者选择单纯西医治疗:局部注射醋酸泼尼松,基础注射剂量为 2 mL/次,根据患者具体病情加减 1 mL。观察组患者在对照组治疗基础上口服雷公藤多甙片,1 mg/(kg·d),每日剂量分早中晚 3 次口服。所有患者均连续治疗 3 个月后进行疗效评定与症状评分,并进行为期 1 年的随访调查,统计复发情况。

## 1.3 疗效标准

**1.3.1 症状评分标准<sup>[3]</sup>** 口腔扁平苔藓经治疗后临床表现正常无疼痛现象者记为 0 分;病灶处可见轻微条纹但无糜烂现象者记为 1 分;病灶处部分糜烂(面积 <1 cm<sup>2</sup>)者记为 2 分;病灶部位糜烂面 >1 cm<sup>2</sup>者记为 3 分;病灶部位有白色条纹伴有糜烂面 <1 cm<sup>2</sup>记为 4 分;病灶部位有白色条纹伴有糜烂面 >1 cm<sup>2</sup>记为 5 分。

**1.3.2 疗效标准<sup>[4]</sup>** 患者临床表现完全消失,患处外观明显改善者视为治疗显效;治疗后病灶大部分

消失,临床症状明显缓解但可见轻度充血视为治疗有效;治疗后病情无明显改善者视为治疗失败。

**1.4 统计学方法** 采用 SPSS13.0 软件分析数据。计数资料采用  $\chi^2$  检验,计量资料采用  $t$  检验,以均数±标准差( $\bar{X}\pm S$ )表示。 $P<0.05$  为差异有显著性意义。

## 2 结果

**2.1 两组患者症状评分比较** 两组患者治疗后,症状评分较治疗前均有明显改善( $P<0.05$ );治疗后观察组症状评分均明显低于对照组( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患者临床症状评分结果比较 ( $\bar{X}\pm S$ ) 分

组别	n		糜烂面评分	疼痛评分
观察组	30	治疗前	4.0±1.1	3.8±0.9
		治疗后	0.9±0.2	1.3±0.5
对照组	30	治疗前	3.9±0.9	3.8±0.6
		治疗后	2.1±0.4	2.0±0.3

**2.2 两组患者临床疗效比较** 观察组中显效 16 例,有效 11 例,总有效率 90%,明显高于对照组( $P<0.05$ )。见表 2。

表 2 两组患者疗效比较 例

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	30	16	11	3	90.00
对照组	30	12	10	8	73.33
$\chi^2$ 值					3.408
P 值					<0.05

**2.3 两组患者复发情况比较** 经为期 1 年的随访,观察组复发 3 例(10.0%),对照组复发 7 例(23.3%),观察组复发率明显低于对照组( $P<0.05$ )。

## 3 讨论

口腔扁平苔藓疾病的发病机制目前没有统一的定论。相关文献表明<sup>[5]</sup>,该类疾病的发病与多种因素有关,例如焦虑和紧张等精神因素、免疫因素或者某些全身性疾病(例如糖尿病或者消化系统紊乱等)。本研究中治疗口腔扁平苔藓疾病所用的西药醋酸泼尼松是具有中等效能的肾上腺皮质激素类药物之一,具有较强的抗过敏和免疫抑制作用,作用机制主要是通过调节局部组织的(下转第 59 页)

两组各 37 例。A 组中男 22 例,女 15 例,年龄 28~71 岁,平均 43.4 岁,病程 0.4~1.9 年,平均(1.1±0.2)年;B 组中男 23 例,女 14 例,年龄 26~70 岁,平均 42.7 岁;病程 0.5~2.0 年,平均(1.2±0.3)年。两组患者一般情况比较无统计学意义, $P>0.05$ ,具有可比性。

**1.2 治疗方法** A 组患者采用氟伐他汀治疗,40 mg/次,1 次/d,口服,共服用 3 个月。B 组患者应用中成药治疗,组成:茯苓 15 g、黄芪 30 g、半夏 12 g、苍术 6 g、白术 15 g、大黄 10 g、薏苡仁 20 g、泽泻 12 g、陈皮 10 g。肝阳上亢者加天麻、钩藤、石决明;腹胀者加川朴、山楂、莱菔子;瘀血者加桃仁、川芎、红花。水煎制成浓缩液 200 mL,1 剂/d,早晚各服用 1 次,共服用 3 个月。对比两组患者治疗前后胆固醇(TC)、甘油三酯胆固醇(TG)、空腹血浆葡萄糖水平(FPG)、高密度脂蛋白(HDL)、低密度脂蛋白(LDL)等指标改善情况。

**1.3 统计学方法** 计量资料采用  $t$  检验,以均数±标准差( $\bar{X}\pm S$ )表示。 $P<0.05$  为差异有显著性意义。

## 2 结果

经治疗后,B 组 TC、TG、FPG、HDL、LDL 等各指标改善情况均明显优于 A 组( $P<0.05$ ),差异显著,具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者治疗前后相关指标改善情况比较 ( $\bar{X}\pm S$ ) mmol/L

组别	n	TC	TG	FPG	HDL	LDL	
A 组	37	治疗前	7.8±2.2	2.8±1.5	8.9±2.2	1.6±0.9	3.4±1.1
		治疗后	6.1±2.0	2.2±0.9	8.1±1.7	1.1±0.6	2.6±1.3
B 组	37	治疗前	7.6±1.8	2.6±1.2	8.7±1.9	1.5±0.8	3.2±1.7
		治疗后	4.4±1.7	1.7±0.8	6.6±1.6	0.7±0.3	1.8±0.9

## 3 讨论

代谢综合征是以中心性肥胖、糖尿病、高血压、

高脂血症为主要临床表现,以胰岛素抵抗现象为共同病理学基础,以合并患有多种代谢性疾病为特点的一组病情非常严重的症状群,是导致心脑血管疾病发病的一个高危因素,严重影响患者的身体健康,也是导致患者死亡和致残的重要原因。所以早期预防和治疗代谢综合征十分关键和必要。

中医学理论认为,代谢综合征患者发病的主要原因是过食肥甘厚味食物,导致素体肥胖,且患者少动或情志严重失调,发病的根源部位主要在肝脾<sup>[2]</sup>。肝失疏泄、脾失运化,脾不能为胃行津液,脾不能散精,物不归正则化为痰、脂、浊、湿,痰浊、郁热、瘀血内蕴为病机,清热泄浊健脾为中医治疗的主要方法<sup>[3]</sup>。配方中的黄芪和白术具有健脾益气效果;苍术和茯苓以及泽泻、薏苡仁有燥湿利湿之功;半夏和陈皮具有化痰除浊效果;大黄具有泻下攻积、清热解毒、利湿的作用,进而使得痰浊腑脏解除<sup>[4]</sup>。此外,大黄还具有逐瘀通经和化痰散结的效果<sup>[5]</sup>。临床根据患者症状进行加减,诸药合用,药效更优,起到很好的预防和治疗效果。综上所述,中药治疗代谢综合征疗效显著,明显改善患者各项临床和检查指标,值得临床推广。

### 参考文献

- [1]杨菊红.代谢综合征的定义、患病率及其对心血管疾病发病率及死亡率的影响[J].国外医学内分泌分册,2009,24(6):363-366
- [2]中华医学会糖尿病学分会代谢综合征研究协作组.中华医学会糖尿病学分会关于代谢综合征的建议[J].中华糖尿病杂志,2008,12(13):156-157
- [3]顾乡,李敏.肥胖与代谢综合征的相关性研究[J].中国医师进修杂志,2006,29(5):35-36,38
- [4]邹大进.肥胖在代谢综合征发病中的作用[J].上海医学,2004,27(17):448-451
- [5]涂长春,李晓宇,杨军平,等.荷叶生物总碱对肥胖高脂血症大鼠减肥作用的实验研究[J].江西中医学院学报,2010,13(3):120-121

(收稿日期:2013-07-18)

(上接第 49 页)免疫功能达到治疗口腔扁平苔藓的目的。雷公藤多甙片是中药雷公藤的一种制剂形式,主要药理作用是活血化瘀和免疫调节。中药雷公藤具有较强的降低血液黏滞性和凝固性的作用,对于改善口腔扁平苔藓患者病灶部位的微循环和降低外周血管阻力具有重要意义。经动物实验证明其在免疫方面能够显著抑制 T 细胞增殖,明显降低白细胞介素的含量水平,通过发挥免疫抑制和抗炎的功能达到治疗的目的。

本研究结果显示,两组患者治疗后,症状评分较治疗前均有明显改善( $P<0.05$ ),说明两组使用不同的药物治疗后均有一定的疗效,但观察组治疗后数据明显优于对照组,说明口服雷公藤多甙片联合

局部注射醋酸泼尼松对治疗口腔扁平苔藓临床疗效更佳。且观察组总有效率及复发率均优于对照组。综上,口服雷公藤多甙片联合局部注射醋酸泼尼松治疗口腔扁平苔藓临床疗效满意,值得推广应用。

### 参考文献

- [1]左雯鑫,李晓宇,陈艳卿,等.口腔扁平苔藓患者口腔健康相关生活质量的初步研究[J].华西口腔医学杂志,2012,30(1):40-44
- [2]周刚,刘宏伟,林梅,等.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
- [3]左雯鑫,李晓宇,蔡滢英,等.口腔健康影响程度量表在口腔扁平苔藓诊疗中的初步应用[J].实用口腔医学杂志,2012,28(4):502-504
- [4]梁文红,田源,罗爱华,等.醋酸泼尼松龙涂布治疗糜烂型口腔扁平苔藓疗效观察[J].遵义医学院学报,2011,34(4):380,383
- [5]宫尚红,李成,张敬,等.NF- $\kappa$ Bp65 和 ICAM-1 在口腔扁平苔藓中的表达及相关性[J].实用医学杂志,2011,27(8):1344-1347

(收稿日期:2013-07-31)