

加味封髓丹治疗复发性口疮的临床观察*

曹自伟¹ 吕笑² 胡珂^{3#} 吴运瑶³

(1 江西中医药大学 2015 级硕士研究生 南昌 330004; 2 江西中医药大学 2013 级本科生 南昌 330004; 3 江西中医药大学附属医院 南昌 330000)

摘要:目的:观察加味封髓丹治疗复发性口疮(脾胃湿热型)的临床疗效。方法:选择在我院住院的 80 例脾胃湿热型复发性口疮患者,并严格按照纳入标准将 80 例患者随机分成两组,每组 40 例,治疗组采用加味封髓丹中药方剂治疗,对照组采用常规西药治疗,比较观察两组的临床疗效。结果:治疗组总有效率为 95.0%,对照组总有效率为 80.0%,两组比较有显著性差异($P<0.05$)。结论:加味封髓丹治疗复发性口疮在提高临床疗效方面明显优于西药治疗,值得临床推广。

关键词:复发性口疮;加味封髓丹;临床观察

中图分类号:R276.8 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.10.074

复发性口疮,又称复发性口腔溃疡(Recurrent Oral Ulcer, ROU)或复发性阿弗他溃疡(Recurrent Aphthous Ulcer, RAU)。该病是口腔疾病中发病率最高的,本病具有反复发作、自限性的特点,为孤立的、圆形或椭圆形的浅表性溃疡,是常见的口腔黏膜疾病^[1]。吾师胡珂教授依据多年的临床体会和研究,选用封髓丹加味清热化湿治疗脾胃湿热型复发性口疮取得满意效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究所有病例均来源于 2015 年 9 月 1 日~2016 年 6 月 1 日在江西中医药大学附属医院脾胃肝胆病科门诊及住院部,西医辨病为复发性口疮,中医辨证为脾胃湿热型的患者,共 80 例,其中男性 35 例,女性 45 例,年龄 18~65 岁。将其随机分为治疗组和对照组,每组 40 例。两组患者一般资料经统计学处理无显著性差异($P>0.05$)。见表 1。

表1 两组患者一般资料比较($\bar{x} \pm s$)					
组别	n	男(例)	女(例)	平均年龄(岁)	平均病程(月)
对照组	40	16	24	43.2±10.5	7.2±2.4
治疗组	40	19	21	43.2±10.5	7.1±2.3

1.2 诊断标准 西医诊断标准参考文献^[2]中复发性口疮的诊断标准。中医诊断标准参考脾胃湿热型 ROU 中医辨证标准,主症:(1)口疮红;(2)疮处疼痛。次症:(1)牙龈肿痛;(2)齿衄;(3)大便秘结;(4)小便短黄;(5)脉沉细。若具备主症中两项,加次症中任意两项者即可诊断为 ROU 脾胃湿热证。

1.3 治疗方法 治疗组:选用清热化湿法组方配伍,方选封髓丹加味,基本药物组成:黄芩 6 g,黄连 6 g,黄柏 6 g,法半夏 10 g,砂仁 10 g(后下),薏苡仁 30 g,干姜 3 g,甘草 10 g,儿茶 10 g。治疗组所使用中药饮片均由我院药剂科提供,并由我院制剂室熬

制成袋装中药(150 ml/袋)。患者采用口服上述中药汤剂治疗,150 ml/次,2 次/d,分别于上午 10 时和下午 3 时温服。对照组:采用常规西药治疗,盐酸左旋咪唑片(国药准字 H33021141)每次 50 mg,3 次/d,每周服药 3 d(每服药 3 d,停药 4 d);硫酸锌片(国药准字 H22023502)每次 0.1 g,3 次/d;复合维生素 B 片(国药准字 H61021275)每次 1 片,每日 3 次。两组疗程均为 2 周。

1.4 疗效性指标 参照文献^[3]中疗效性指标。痊愈:口腔溃疡终止复发 1 年以上;显效:总间歇时间延长,总溃疡数减少;有效:总间歇时间延长,但总溃疡数未减少,或总间歇时间无改变,但总溃疡数减少;无效:总间歇时间及总溃疡数均无改变。

1.5 统计学方法 所有数据均采用 SPSS17.0 统计学软件进行处理,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示。各组间的差异采用方差分析、两两比较采用 t 检验(方差齐的数据)、q 检验(方差不齐的数据)。P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

对照组总有效率为 80.0%,治疗组总有效率为 95.0%,治疗组疗效明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表2 治疗后两组临床疗效比较					
组别	n	痊愈(例)	显效(例)	有效(例)	总有效率(%)
对照组	40	5	16	11	80.0
治疗组	40	13	21	4	95.0*

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

基于目前现代医学对于复发性口疮的病因、病机,特效疗法,远期疗效,易于复发等问题尚处于探索阶段,通过注重局部与整体调节相结合,中医药治疗复发性口疮具有一定优势,尤其是在远期疗效方

* 基金项目:胡珂全国名老中医药专家传承工作室;
江西省卫生计生委中医药科研计划(编号:2015A135);
江西中医药大学校级研究生创新专项基金项目(编号:JZYC16S21)
通讯作者:胡珂, E-mail: hk13870992672@163.com

面对比常规西药治疗优势更为明显,不仅提高了患者的生活质量,而且对于社会进步及医学水平的提高都有积极意义。

中医学认为,复发性口疮属于“口疳、口破、口糜”等范畴,其发病原因和发病机理主要是火热之邪腐蚀血肉而成,虽发病部位较局限,但人是一个有机的整体,该病的发生与每一个脏腑的功能是否正常有密切的关系。随着现代社会环境的变化,越来越多的煎炸、生冷食物被人们所青睐,特别是年轻人,导致临床口疮病人越来越多见。复发性口疮具有病程长,疾病反复发作、缠绵难愈的特点,大部分口疮是由脾胃功能失司,水湿运化不及,日久蕴而生热,腐蚀血肉而致,吾师根据复发性口疮的这一发病特点,结合病人体质,从清热化湿、调理脾胃功能入手,采用清热化湿的辨证组方思路,用黄芩、黄连、黄柏

苦寒泄热除湿,清利三焦,以法半夏、砂仁理气醒脾化湿,杜绝生湿化热之源,上五味寓升于降,以复脾胃调升降之功用;久病多瘀,故用薏苡仁、儿茶收湿敛疮生肌;佐以干姜、甘草,既可温脾和中,培土伏火,又能制约诸药之寒性,调和诸药。以上诸药配伍,寒热并用以调和脾胃,苦辛并进以调其升降,补泻兼施以顾其虚实,湿去热清,升降有序,则脾胃功用得复,口疮可愈。

参考文献

[1]王济,倪诚,张惠敏,等.关于复发性口腔溃疡治疗难点与防治方法的讨论[J].中医药通报,2014,13(3):4-9
[2]朱叶珊,靳松,时建华,等.清热和解法治疗复发性阿弗他溃疡的疗效观察[J].中医药通报,2017,16(1):55-56
[3]张小恒,王军.中西医结合治疗复发性口腔溃疡 200 例临床观察[J].新中医,2017,49(8):104-106

(收稿日期:2017-08-22)

胡翊健副教授治杂病验案撷英

晏章现¹ 胡翊健²

(1 江西中医药大学 2015 级硕士研究生 南昌 330004;2 江西省中医院 南昌 330006)

关键词:杂病;胡翊健;病案

中图分类号:R242

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.10.075

胡翊健副教授,硕导,从事临床工作 30 余年,从事《金匱要略》教学工作 20 余年,擅长中西医结合治疗类风湿关节炎、白塞氏病、皮炎及内科疑难杂病。笔者有幸跟诊于胡翊健副教授,在临床学习过程中,目睹其治疗多种内科疑难杂病,疗效好。在治疗类风湿性关节炎、难治性口疮以及不明原因的肾功能损害方面,积累了很多经验,现择其几则案例,整理如下。

1 以益气养血、活血止痛为法,用圣愈汤加减治疗尪痹病

尪痹为中医“痹证”的范畴。《内经讲义·痹论》^[1]:“风寒湿三气杂至合而为痹”,《素问·百病始生》中曰:“风寒湿热,不得虚,邪不能独伤人。两虚相得,乃客其形”,正如《诸病源候论·风痹》:“痹者……由人体虚,腠理开,故受风邪也,病在阳曰风,在阴曰痹。”《医宗必读·痹证》:“诸痹……良有营卫先虚,腠理不密,风寒湿乘虚内袭。正气为邪所阻,不能宣行,因而留滞,气血凝涩,久而成痹。”胡翊健副教授认为尪痹病,正虚是内因,邪气是致痹的条件,不通是病理关键,不荣是痹病的必然,该病虚实夹杂,以气虚血瘀证多见,《难经》曰:“气主煦之,血主濡之。”《内经》:“气为血之帅,血为气之母。”《黄帝内经·素

问·举痛论》有云:“不通则痛,通则不痛”,对于久痹患者,可从扶正祛邪角度入手,以益气养血、活血止痛为法治之,多有验效。圣愈汤为四物汤加黄芪、人参。四物汤具有补血和血的作用,其对血液系统具有补血、抗血栓形成、抗凝血的作用,改善微循环,改善血液流变学,降血脂抗动脉粥样硬化,增强免疫力,黄芪、人参皆能兴奋中枢神经系统,抗疲劳、强心、增强免疫力,黄芪还能促进蛋白质的代谢。人参亦能增加红细胞和血红蛋白促进造血机能。此外,还有免疫与抗氧化作用研究^[2]。

1.1 病案举例 胡某,2017 年 3 月 7 日初诊。诉四肢关节疼痛,双腕、掌指及指间关节尤甚,关节局部有硬结、瘀斑,神疲乏力,动则汗出不止,畏风,纳呆食少,口渴不多饮,曾在多家医院就诊,效果均不显,后就诊于胡翊健副教授,诊时症如上诉,小便频,大便偏干,舌红苔少,脉沉涩。胡翊健副教授诊断为尪痹病,辨证为气虚血瘀证,予圣愈汤加减:黄芪 15 g、党参 10 g、甘松 10 g、当归 10 g、桂枝 10 g、白芍 15 g、生地 10 g、桃仁 10 g、鸡血藤 15 g、牛膝 15 g、海桐皮 15 g、威灵仙 15 g、酸枣仁 10 g。2017 年 3 月 14 日患者复诊,诉服用上方症状大为好转,效不更方,续用上方 15 剂,嘱患者勿劳累、避风寒。2017 年 4