

中药膜剂治疗复发性口疮86例临床观察

中国中医研究院西苑医院口腔科 蔡秀仪 熊凤琴 李善华

我院多年来应用中药散剂(养阴生肌散)治疗复发性口疮,效果较好,在此基础上,为了提高药效,节约药源,方便患者,将散剂制成药膜贴敷,进行临床观察,现报道如下。

临床资料

一、观察对象:86例中,男性32例,女性54例;年龄7~72岁,其中21~50岁为67例,占77.90%。病程3个月~20年不等,以1~10年占多数。

本文为随机选择病例,用养阴生肌散膜(以下简称Ⅰ号膜)为治疗组,用穿山甲膜(简称Ⅱ号膜)为对照组,两组所选择病例均系浅表溃疡,溃疡面积:Ⅰ号膜组为 $3.03 \pm 1.41\text{mm}$ ($M \pm SD$,下同),Ⅱ号膜组为 $3.68 \pm 1.78\text{mm}$,其两组经统计学处理 $t=1.601$, $P>0.05$,两组病例溃疡大小有可比性。

二、中医辨证与分型:根据中医辨证,复发性口疮一般分为四型:阴虚火旺型,脾胃实火型,心火郁热型,虚寒型等。本组86例患者中阴虚火旺型45例,占52%;脾胃实火型22例,占26%;心火郁热型15例,占17%;其它4例,占5%。以阴虚火旺型最多,其次为脾胃实火型。虚寒型多见于全身慢性病患者,在口腔科门诊较少见,故所选病例中无虚寒型。

治疗方法

一、中药膜剂配制

- 1.养阴生肌散处方:牛黄、青黛、龙胆草、蒲黄、黄柏、雄黄、生甘草、梅片等药共研细末备用。
- 2.穿山甲研为细末备用。
- 3.用以上两组中药散剂制成Ⅰ号与Ⅱ号膜。

二、方法:按口腔溃疡面积大小取药膜贴敷,每日3~6次,贴后药膜在口腔内能自行缓慢溶解。治疗观察期间不加用其它内服药。

结 果

一、疗效标准:(1)显效:用药1~3天溃疡愈合,能止痛。(2)有效:用药4~5天溃疡愈合,能止痛。(3)好转:用药6天溃疡愈合,能止痛。(4)无效:用药7天以上溃疡不愈合,或加重。

二、结果:两组疗效对比见附表。

附表 两种药膜治疗复发性口疮的疗效比较

药 物	例数	显效	有效	好转	无效	总有效
		(例数,%)				
Ⅰ号膜	62	31 50.0	18 29.0	4 6.5	9 14.5	53 85.5
Ⅱ号膜	24	7 29.2	3 12.5	1 4.2	13 54.2	11 45.8

两种药膜治疗结果经统计学处理,有非常显著性差异($X^2=14.289$, $X^2_{0.005,df}=7.88$, X^2 值14.289) >7.88 , $P<0.005$ 。Ⅰ号膜组优于Ⅱ号膜组。

三、治愈天数分析:平均治愈天数Ⅰ号膜为 4.3 ± 2.7 天,Ⅱ号膜为 5.8 ± 2.8 天。Ⅰ号膜治愈天数少于Ⅱ号膜,也优于复发性口疮通常愈合时间(7~10天)。

四、辨证疗效分析:在Ⅰ号膜组治疗有效病例中,阴虚火旺型组28/33例,占84.8%;脾胃实火型组11/14例,占78.6%;心火郁热型组11/12例,占91.7%;其它证型3例,均有效。临床观察Ⅰ号膜对以上三型均有疗效。

讨 论

一、组方:Ⅰ号膜处方以甘苦之牛黄清心火,咸寒之青黛清热解毒为君;以苦寒之龙胆草、黄柏泻火、燥湿,辛凉之蒲黄凉血止血为臣;以苦辛之雄黄、甘平之生甘草解毒、调和诸药为佐;以苦辛、寒凉之梅片散郁火、消肿痛为使。本方诸药可入心、肝、脾、肺、肾诸经,配伍合理,对复发性口疮之溃疡、疼痛、肿胀、充血等症均有效。

二、证型观察:从中医辨证分型看,复发性口疮中脾胃实火与心火郁热二型为实火,阴虚内热型为虚火,三型中无论实火与虚火均有热相,局部用药可以不分虚、实。Ⅰ号膜处方有清热解毒、清心泻火、消散郁火、凉血止血等功效,故以上三证型用后都有效。

三、体会:我们曾用Ⅰ号膜治疗创伤性口腔溃疡、口腔粘膜烫伤及慢性唇炎等约20例,也同样有效。在临床观察中未见其他毒副作用,个别患者反应两种药膜贴后有短暂的疼痛感,这可能与酸碱度不合适有关,为避免疼痛可在处方中加适量镇痛剂。Ⅰ号膜稍有苦味,可在制膜过程中稍加矫味剂。本制剂能促使溃疡愈合,缩短病程,减少病痛,至于延长间歇期及控制复发问题,有待进一步研究。