

吴胡五苍汤治疗复发性口腔溃疡 38 例

★ 蔡行平 黄亚丽 钱成勇 (浙江省玉环县人民医院 玉环 317600)

摘要:目的:探讨吴胡五苍汤治疗复发性口腔溃疡(ROU)的临床疗效。方法:选择脾肾阳虚型 ROU 患者 74 例,随机分为两组,治疗组 38 例,口服自拟方吴胡五苍汤,对照组 36 例,口服复合维生素 B 及维生素 C。结果:中药治疗组的有效率明显高于对照组。结论:吴胡五苍汤是治疗脾肾阳虚型复发性口腔溃疡的有效方法。

关键词:复发性口腔溃疡;吴胡五苍汤;脾肾阳虚

中图分类号:R 289.5 **文献标识码:**B

复发性口腔溃疡(Recurrent oral ulceration, ROU)因其病因和发病机制复杂,目前尚缺乏特效的治疗方法。该病具有明显灼痛感且反复发作,甚至引发全身不适,严重影响患者的生活质量。其发病与火邪有关,笔者在临床中发现阳虚而致阴火上浮病例较多,以吴胡五苍汤治疗本病,疗效满意,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 病例均为本院门诊病人,采用随机数字表法分为治疗组和对照组,治疗组 38 例,男 21 例,女 17 例,年龄 15~63 岁;对照组 36 例,男 19 例,女 17 例,年龄 16~65 岁。两组一般资料无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 病例选择标准 纳入标准:(1)符合 2000 年中华口腔医学会口腔粘膜病专业委员会制定的复发性口腔溃疡诊断标准^[1];(2)并符合国家中医药管理局发布的《中医病症诊断疗效标准》^[2],辨证分型为脾肾阳虚型(口舌生疮,溃疡色白,周围不红,数量少大而深,久治不愈,伴四肢不温,口干喜热饮,腰痛酸痛,尿频清长,便溏,舌淡苔白腻,脉沉弱)。

1.3 排除标准 (1)排除其他口腔粘膜病,且患者无严重的全身疾患;(2)患者近期内服过激素类药物或进行过免疫治疗;(3)不能配合完成临床观察者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 自拟方吴胡五苍汤:吴茱萸 6 g,黄连 6 g,五味子 15 g,苍术 15 g,白及 10 g,五倍子 10 g,肉桂 4 g,甘草 10 g。每日 1 剂,水煎两服。1 周为一个疗程,治疗 1~2 个疗程。

2.1 对照组 复合维生素 B 20 mg,维生素 C 0.2 g,口服,每日 3 次,2 个疗程后观察结果。

3 治疗结果

治疗组显效(溃疡愈合,停药后半年内未见复发)23 例,有效(溃疡愈合,半年内偶见复发,但病程缩短,间隔时间延长)12 例,无效(与治疗前无明显改变)3 例,总有效率为 92.11%;对照组分别为 7、16、13 例,63.89%。两组比较, $P<0.05$ 。

4 典型病例

男,27 岁,反复发作口腔溃疡 5 年余,经常口腔粘膜及舌面多处溃烂、疼痛。平均每月发作 1 次。近日口腔溃疡再作。刻下,舌尖灼痛,身重倦怠,不思饮食,口不渴,大便粘腻不爽,伴四肢不温,腰痛酸痛,尿频清长。诊见:口内溃疡多块,溃疡色白,周围不红,舌淡苔白腻,脉沉弱。诊断:复发性口腔溃疡。辨证为脾肾阳虚型,治以吴胡五苍汤,7 剂,每日 1 剂,水煎,早晚分 2 次服。二诊,服上方 7 剂后,口腔溃疡明显消退,上方继服 7 剂,口疮完全愈合,随访 1 年,未见复发。

5 讨论

口腔溃疡属中医学“口疮”、“口糜”、“口疳”范畴。笔者复习文献资料,选择在治疗口腔溃疡过程中,出现频率较高的几味中药,组成吴胡五苍汤,进行治疗脾肾阳虚型口腔溃疡的临床研究,取得了满意的结果。

中医学认为,口疮的发生与五脏关系密切,脾开窍于口,心开窍于舌,肾脏连咽系舌本,两颊与齿龈属大肠与胃,又任督两脉均上络口腔唇舌。其发病与火邪有关,笔者在临床中发现阳虚而致阴火上浮

血府逐瘀汤颗粒冲剂合阿米替林治恶劣心境临床研究

★ 魏绪华 (山东省聊城市第四人民医院 聊城 252000)

关键词:恶劣心境;中西医结合疗法;血府逐瘀汤;阿米替林

中图分类号:R 289.5 文献标识码:B

血府逐瘀汤加味颗粒冲剂,具有理气解郁、活血化瘀、安神作用,我们选择气滞血瘀型的恶劣心境患者,用血府逐瘀汤加味颗粒冲剂合并阿米替林治疗取得良好疗效。

1 临床资料

选择 60 例本院 2005 ~ 2007 年间,门诊就诊及住院病人,符合 CCMD-3 中关于恶劣心境的诊断标准^[1],汉密顿抑郁量表(HAMD-17 项) > 18 分^[2],排除严重的躯体疾病及脑器质性疾病且无青光眼病史者。中医诊断(气滞血瘀型),主症情志抑郁,胸胁胀闷,面色暗滞,舌色紫暗、瘀斑、瘀点;次症为失眠多梦、月经不调、神疲乏力、脘腹胀满、纳差、喜太息、脉弦。随机分成研究组(血府逐瘀汤加味颗粒冲剂合并阿米替林)和对照组(阿米替林)。研究组 30 例,男 12 例,女 18 例,平均年龄(33.50 ± 6.72)岁,平均病程(7.34 ± 4.93)年;对照组 30 例,男 12 例,女 18 例,平均年龄(34.71 ± 5.82)岁,平均病程(6.83 ± 5.41)年,两组在性别、年龄、病程方面经统计学检验差异无显著性。

2 治疗及观察方法

2.1 治疗方法 研究组可米替林服法同对照组,中药方剂用血府逐瘀汤加味颗粒冲剂:当归 10 g,生地

黄 12 g,桃仁 12 g,红花 10 g,赤芍 12 g,川牛膝 9 g,川芎 10 g,枳壳 10 g,柴胡 12 g,桔梗 10 g,炒莱菔子 12 g,山茱萸 30 g,远志 10 g。由江阴天江制药有限公司提供中药饮片浓缩颗粒(又称免煎饮片),每日服 1 剂,早晚各 1 次(相当于每日服中药煎剂剂量)。对照组给口服阿米替林(每片 25 mg,由常州四药制药有限公司生产),初始剂量 50 mg/日,早晚两次服药,日最高量 150 mg,平均剂量(88 ± 20.52)mg。治疗期间尽量不用其它药物,失眠较重者晚间给小剂量地西洋,总疗程为 6 周。

2.2 观察指标及方法 由一名副主任医师和一名主治医师分别于治疗前及治疗 2、4、6 周末分别进行 HAMD 评定和副反应量表(TESS)评定,临床疗效按 HAMD 减分率分为 4 级,与治疗前相比,量表评分降低 75% 以上为痊愈,50% ~ 75% 为显著进步,25% ~ 50% 为进步,25% 以下为无效。TESS 量表中各项以评分 ≥ 2 分即为阳性。

2.3 实验室及辅助检查 治疗前、治疗 6 周末进行血、尿常规,肝功能,心电图,脑电图检查。

2.4 统计分析方法 全部资料以数量化方式输入微机,采用视窗 SPSS10.0 软件包进行 t 检查, χ^2 检验。

病例较多,虚火口疮多见于体弱患者,溃疡色白,周围粘膜颜色淡红或灰白,久不愈合,伴四肢不温,口干喜热饮,腰痛酸痛,尿频清长,便溏,易疲劳多汗,两足冰凉,双颧潮红,舌淡有齿痕、苔白腻,脉虚细或大而无方。

吴胡五苓汤方中吴茱萸、苍术性味辛苦温,入脾胃经,功擅燥湿健脾,《珍珠囊》中记载苍术“能健胃安脾,诸湿肿非此不能除”。胡黄连清热燥湿。白及、五倍子收湿敛疮,生肌止血。肉桂温补肾阳,引

火归元。诸药配合应用,相得益彰,共奏健脾补肾、燥湿敛疮之功,因此取得满意的临床疗效。

参考文献

- [1] 中华口腔医学会口腔粘膜病专业委员会. 复发性阿弗它溃疡诊断及疗效评价试行标准[J]. 临床口腔医学杂志, 2001(3): 209.
- [2] 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: 129.

(收稿日期: 2008-04-08)