

中药内服配合皮内针治疗复发性口腔溃疡临床观察

周琳悦¹, 左渝陵^{2,△}, 赵娟¹, 白晓滢², 金钊¹, 刘茵¹

(1. 成都中医药大学, 四川 成都 610000; 2. 成都中医药大学附属医院, 四川 成都 610072)

摘要: 目的: 观察中药内服结合皮内针治疗复发性口腔溃疡的临床疗效。方法: 将60例RAU病例随机分为2组, 中药组30例根据辨证结果给予口服中药治疗; 针药组30例在上述治疗基础上, 加用皮内针。结果: 两组治疗前后比较溃疡疼痛、溃疡直径等临床症状均有不同程度的改善 ($P < 0.05$); 且针药组较中药组在减轻溃疡疼痛、缩小溃疡直径都有更明显的优势 ($P < 0.05$), 但两组在缩短愈合时间方面无明显差异 ($P > 0.05$)。结论: 中药联合皮内针治疗复发性口腔溃疡比中药单用效果好。

关键词: 复发性口腔溃疡; 皮内针; 中药

中图分类号: R 781.5⁺1 文献标志码: A 文章编号: 1000-3649(2016)04-0173-04

Clinical Curative Observation of Applying Traditional Chinese Medicine Orally Taken and Intradermal Needle in the Treatment of Recurrent Oral Ulcer/ZHOU Linyue¹, ZUO Yuling², ZHAO Juan¹, et al. //1. Chengdu University of Traditional Chinese Medicine (Chengdu Sichuan 610075, China); 2. The Teaching Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine (Chengdu Sichuan 610072, China)

Abstract: Objective: To investigate the clinical efficacy of treating RAU with both traditional Chinese medicine and intradermal needle. Methods: Totally 60 cases of RAU were randomly divided into two groups: traditional Chinese medicine was given to 30 patients in one treatment group according to syndrome differentiation, while traditional Chinese medicine and intradermal needle combined treatment was given to 30 patients in another treatment group. Results: It showed that two groups had obtained certain improvement at different degree, in terms of pain and diameter of the ulcer before and after treatment ($P < 0.05$). And group was proved to be more effective than traditional Chinese medicine treatment group, in the matter of alleviating pain and reducing diameter ($P < 0.05$), but in healing time of the ulcer. Conclusion: These results suggest that treatment with both traditional Chinese medicine and intradermal needle provide much more benefits for RAU patients.

Keywords: Recurrent oral ulcer; Intradermal needle; Chinese medicine

复发性口腔溃疡 (recurrent aphthous ulcer, RAU), 又称复发性口疮或复发性阿弗他溃疡, 是口腔黏膜病中常见的多发病, 其发病率高达20%, 溃疡多为圆形或椭圆形, 边缘整齐, 周围绕以窄红晕, 有明显灼痛, 具有反复发作、自限性、孤立单发或多发溃疡性损害的特点。西医认为本病病因复杂, 发病机制尚不明确, 但多与免疫、遗传、环境、情绪、营养、过敏、微循环障碍、内分泌有关^[1]。由于本病病因复杂, 西医目前尚未有明确有效的治疗方法。本病在中医学中属“口疮”、“口糜”、“口疳”等范畴, 中医在治疗本病时, 长于从整体观出发把握病机, 根据辨证, 运用内服汤药及针刺等方法, 在减轻疼痛、延长复发间隙等方面有相当优势。本文采用中药口服联合皮内针治疗 ROU 取得了满意的效果, 现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 所有病例(60例)均来自我院2014年6月~2015年2月之间口腔科门诊患者, 纳入病例按就诊顺序编号方法随机分为针药组30例和中药组30例。

1.2 诊断标准 西医诊断标准参照《口腔黏膜病学》第四版^[2]中有关RAU的诊断标准; 中医诊断标准参照《中西医结合口腔科学》第九版^[3]关于RAU的诊断标准。

1.3 纳入标准 ①年龄15~75岁。②根据临床的症状、体征可确诊为RAU^[2-3]。③溃疡每月发作1次以上, 且病程在1年以上。④就诊时溃疡发生时间不足48小时。⑤患者生命体征平稳, 一般情况良好。

1.4 排除标准 ①患其他确诊的口腔黏膜疾病, 如腺周口疮、创伤性溃疡、癌性溃疡、白塞病、自身免疫性疾病等。②不遵医嘱服用中药, 按压皮内针,

△通讯作者: 左渝陵, 副主任医师, 研究方向: 中医药防治龋病、牙周病及复发性口疮、口腔扁平苔藓等口腔黏膜病, E-mail: zuozuo@126.com。

[2] 李曰庆主编. 中医外科学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 145

[3] 刘忠恕. 丹药的过去、现在和将来 [J]. 中国中西医结合

外科杂志, 1997, 3 (3): 214

[4] 清·吴谦. 医宗金鉴·第四分册 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1973

(收稿日期 2015-12-20)

或试验过程中记录不完整而影响疗效判断者。③本次溃疡发作时,24小时内使用过镇痛药,1个月内使用过抗生素、消炎药,3个月内使用过皮质类固醇及免疫抑制。④3个月内吸烟者、嗜酒者。⑤妊娠期、哺乳期及有妊娠倾向的女性。⑥过敏体质,对皮内针胶布或某些中药过敏者。⑦入选前3个月内,曾经参加其他药物临床实验者。

1.5 治疗方法 (1) 中药组: 根据辨证采用中药煎汁内服。①心脾积热证: 症见溃疡多位于舌面、舌边、舌尖或齿龈、两颊或上颚部,基底深黄色,周围充血范围较大,伴口干欲饮,心中烦热,小便黄短,大便秘结,舌红,苔黄,脉滑数。方选清胃散合导赤散。②阴虚火旺证: 症见溃疡数目少而分散,边缘清楚,基底平坦,呈灰黄色,周围绕以狭窄红晕,有轻度灼痛,常伴头晕目眩,五心烦热,口干咽燥,唇齿颧红,舌红,脉细数。方用知柏地黄汤。③脾虚湿困证: 症见溃疡数目少,面积较大,基底深凹,呈灰白或灰黄色,边缘水肿,红晕不明显,常伴头身困重,口粘不渴,食欲不振,胃脘胀满,时有便溏,舌质淡,伴齿痕,苔白滑腻,脉沉缓。方用参苓白术散合平胃散。④脾肾阳虚证: 症见溃疡量少而分散,表面紫暗,四周苍白,疼痛轻微,或仅在进食时疼痛,遇劳即发,可伴面色面色? 倦 & 白,形寒肢冷,下利清谷,少腹冷痛,小便多,舌淡苔白,脉沉弱无力。方用桂附八味丸。随证加减,每日1剂,分3次服用,每次100~150ml,7天为1个疗程。(2) 针药组: 在上述治疗基础上加用皮内针治疗。皮内针,取足三里、合谷、颊车为主穴,随证加减,心脾积热证加神门、内庭,阴虚火旺证加三阴交、照海,脾虚湿困证加阴陵泉、丰隆,脾肾阳虚证加脾俞、肾俞。选用无菌揸针(日本SEIRIN PYONEX 清铃揸针,国食药监械(进)字2012第2272550(更),直径为0.2mm,针长1.2mm),针刺前进行常规消毒,用镊子将揸针取出,针尖对准穴位,用拇指将揸针下摁刺入皮肤并固定胶布即可。埋针时间3天,留针期间每日按压3次,每次3分钟。

1.6 观察指标与疗效判断标准 观察指标包括溃疡疼痛、直径及愈合时间。其中,溃疡直径是指选取口腔中最大和最易观察者,或症状最为明显者作为目标溃疡,量取该溃疡的最大直径(用牙周探针测量); 溃疡疼痛采用视觉类比量表(VAS),患者根据口腔溃疡疼痛的感觉程度不同进行评分,在直线的响应尺度做记录,直线0端表示“无痛”,10cm端表示“最剧烈疼痛”,每1cm代表1分。愈合时间为溃疡从发生到愈合的持续时间,此项患者自行记录。疗效判断标准参考2000年12月中华口腔医学会口腔黏膜病专业委员会第一届第三次全体会议讨论通过的拟定标准^[2]。在治疗前和治疗后第1天,第3天及第7天分别记录疼痛指数(VAS)、溃疡直径(D)以及溃疡愈合时间(t)。若7天后目标溃疡未愈,患者需在第14天复诊,以明确溃疡愈合情况。

1.7 统计学处理 所有数据采用SPSS 16.0软件进行统计分析,采用单因素方差分析,以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

结果(表1、表2、表3)显示: 针药组和中药组在第3天,第7天的VAS评分与各自治疗前相比有显著性降低($P < 0.05$); 针药组在第3天,第7天的VAS评分与中药组相比有显著性减少($P < 0.05$)。针药组和中药组在7天后的溃疡直径与各自治疗前相比有显著缩小($P < 0.05$); 针药组在7天后与中药组相比溃疡直径有明显缩小($P < 0.05$)。针药组的溃疡愈合时间比中药组缩短,但差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论: 与单纯的中药治疗比较,中药联合皮内针治疗RAU在减轻疼痛、缩小溃疡直径方面具有明显的优势。

表1 针药组与西药组疼痛指数(VAS评分)比较($\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前	治疗后第1天	治疗后第3天	治疗后第7天
中药组	7.4±2.5	6.6±2.2	5.4±1.7 [△]	3.6±1.1 [△]
针药组	7.2±2.3	6.0±2.3	2.2±1.6 ^{△*}	1.5±0.5 ^{△*}

注: 与本组治疗前比较,[△] $P < 0.05$; 与中药组比较,^{*} $P < 0.05$

表2 针药组与西药组溃疡直径比较($\bar{x} \pm s$, mm)

组别	治疗前	治疗后第1天	治疗后第3天	治疗后第7天
中药组	3.1±2.0	2.9±1.3	2.3±0.8	1.9±0.5 [△]
针药组	3.4±1.5	2.3±1.0	1.3±0.5	0.4±0.1 ^{△*}

注: 与本组治疗前比较,[△] $P < 0.05$; 与中药组比较,^{*} $P < 0.05$

表3 针药组与西药组愈合时间比较($\bar{x} \pm s$, d)

组别	时间
中药组	8.1±2.7
针药组	6.9±2.5 [*]

注: 与中药组比较,^{*} $P > 0.05$

3 讨论

复发性口腔溃疡在古代有“口疮”、“口疳”、“口疔”、“口糜”等描述。针对其病机,明代薛己在《口齿类要》中提出“口疮上焦实热,中焦虚寒,下焦阴火,各经传遍所致,当分别而治之”。本病的中医辨证主要包括心脾积热证、阴虚火旺证、脾虚湿困证及脾肾阳虚证4种,分别选用清胃散合导赤散清热泻火,解毒疗疮,知柏地黄汤滋补心肾,降火敛疮,参苓白术散合平胃散健脾祛湿,以及附桂八味丸温补脾肾,引火归原。

在上述中药内服基础上研究组加用皮内针。皮内针是由《灵枢·官针》篇中所记载的“十二刺”中的“浮刺”发展而来,书中曰“浮刺者,傍入而浮之,以治肌急而寒者也”。皮内针近年来已逐渐广泛运用于临床各科疾病的治疗中,特别是对痛证的治疗效果已得到广泛认可,在减轻主观疼痛感、降低VAS评分及提高止痛起效速度等方面均有较大优势。宋丽梅^[4]运用皮内针治疗三叉神经痛,结果疗效明显优于毫针治疗组; 陆春明等^[5]采用揸针疗法治疗顽固性眉棱骨痛患者取得满意疗效; Shougo Miyazaki

等^[6]将揸针疗法应用于治疗背痛患者,证实皮内针可显著减轻患者主观疼痛感;王志红^[7]应用皮内针治疗膝鹅足滑囊炎,采用语言评价量表进行4级疗效评价,结果显示治疗后症状明显改善。张大同等^[8]运用皮内针配合运动疗法治疗落枕,总有效率100%,与对照组之间有显著性差异。沈瑾^[9]采用围刺配合埋针治疗带状疱疹后遗神经痛,分析得出治疗组在治愈率和止痛起效速度上均优于对照组;刘子云等^[10]应用长强、承山穴皮内埋针治疗肛肠病术后疼痛取得满意效果;冯祯根^[11]在运用皮内针治疗股外侧皮神经炎的研究中取得良好疗效,结果显示73例均临床治愈;彭科志等^[12]运用皮内针配合推拿治疗腰椎间盘突出症疼痛,有效率为94.7%;葛小苏^[13]使用针刺加皮内针法治疗颈椎病颈痛,疗效确切,且可能具有较好的持续效应和中长期疗效。RAU患者由于溃疡反复发作,其疼痛感常常影响患者的说话与进食,因此缓解剧烈的溃疡疼痛正是就诊的主要诉求。本研究也证实针药结合能显著缓解疼痛指数,值得进一步深入研究。

RAU的发生与免疫失调密切相关。而近年来众多文献表明针刺可以改善人体的免疫功能,促进疾病痊愈。Kim等^[14]对癌症患者进行了为期两周的针刺治疗,发现针刺可以提高血液中CD3+、CD8以及T细胞的数量;Yu等^[15]采用针刺治疗原发性高血压,发现针刺介入可降低血液中TNF- α 、IL-6及MMP-9的数量;而动物实验同样证明针刺对免疫系统具有调节作用,“百会透悬厘”针刺法能明显降低IL-6在脑组织中的阳性表达,保护在急性期脑出血中受损的神经元细胞^[16];电针关元、足三里可提高衰老模型大鼠T细胞免疫^[17]。皮内针由古代“浮刺”发展而来,属针刺的一种,故推测其同样具备免疫调节作用。此次本研究将皮内针运用于RAU的治疗,其选穴根据不仅来自于既往的临床经验,同时也参照了相关文献资料的建议^[18]。针刺治疗RAU的选穴中,近端选穴频次最高的为颊车,针刺此穴可泻局部郁热、解毒生新兼以疏通经络、调和局部气血;远端选穴频次最高的为足三里,其次为合谷。足三里为足阳明胃经之下合穴,足阳明胃经“入上齿中,环出挟口,环唇”,针刺可扶助正气,调理脾胃,提高机体免疫力;合谷为手阳明大肠经之原穴,四总穴歌中提及“面口合谷收”,故合谷主治头面诸疾。研究组在颊车、足三里、合谷为主穴的基础上,随证加减,心脾积热证加神门、内庭清热泻火,阴虚火旺证加三阴交、照海滋阴养血降火,脾虚湿困证加阴陵泉、丰隆健脾除湿,脾肾阳虚证加脾俞、肾俞健脾益肾,共同发挥皮内针调阴阳,和气血之效。此外,皮内针虽为古代留针法发展而来,但只需刺入皮下,无需追求强烈针感,同时又可保证长时间留针而不影响患者活动,故临床上患者更容易接受。

除痛证外,皮内针在治疗内科杂病方面也取得了较明确的疗效。朱兆洪等^[19]探讨皮内针治疗对焦虑症患者睡眠和情绪状态的影响,证实皮内针治疗

在改善焦虑症患者睡眠状态、减缓焦虑情绪方面具有良好的临床疗效;郑蔚^[20]针对乳腺癌化疗患者采用内关穴皮内针埋针配合止吐药物治疗,证实该方法可有效缓解患者的恶心、呕吐症状;白雪媛^[21]取左侧腹结穴,应用皮内针治疗便秘也取得良好疗效;孔庆暄等^[22]用皮内针联合中药治疗失眠进行随机对照研究疗效,结果显示治疗组总有效率100.00%。由此可见,皮内针在调节患者情绪、改善睡眠以及一些主观症状方面有较好疗效。而RAU病因复杂,精神因素正是其中之一,RAU患者多有精神压力大、情绪紧张、失眠等症状。本研究并未制定相应观察指标,在今后的研究中可专门进行观察研究。

由上可知,将中药内服与皮内针相结合治疗RAU可明显减轻疼痛、缩小溃疡直径、缩短愈合时间,比单纯使用中药内服有较大优势,可见皮内针能够提高中药治疗RAU的效果。本研究是首次将皮内针针刺体穴运用于RAU的临床治疗,但由于样本量较小、观察时间较短,其观察结果难免存在一些偏倚,但初步的结果已显示出皮内针对RAU相关症状改善有一定的疗效。除此之外,皮内针的选穴以及是否结合体针、耳穴、灸法等其他中医传统疗法共同治疗RAU也值得进一步的探讨。本文为拓展皮内针的临床应用范围作出了积极的探索和尝试,望能为以后皮内针治疗RAU及其他相关口腔疾病提供参考,同时为更深层次的相关机理机制研究奠定基础。

参考文献

- [1] Porter S R, Scully C, Pedersen A. Recurrent aphthous stomatitis [J]. Critical Reviews in Oral Biology & Medicine, 1998, 9 (3): 306~321
- [2] 陈谦明. 口腔黏膜病学 [M]. 第4版. 北京: 人民卫生出版社, 2013
- [3] 李元聪. 中西医结合口腔科学 [M]. 第4版. 北京: 中国中医药出版社, 2012
- [4] 宋丽梅. 埋针治疗原发性三叉神经痛疗效观察 [J]. 中国医药导报, 2008, 5 (30): 165~166
- [5] 陆春明, 吴有宽. 揸针治疗顽固性眉棱骨痛21例 [J]. 上海针灸杂志, 2002, 21 (3): 46~47
- [6] Miyazaki S, Hagihara A, Kanda R, et al. Applicability of press needles to a double-blind trial: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial [J]. Clin J Pain, 2009, 25 (5): 438~444
- [7] 王志红. 皮内针治疗膝鹅足滑囊炎21例 [J]. 中国中医骨伤科杂志, 2011, 19 (2): 39
- [8] 张大同, 沈瑾. 揸针配合运动疗法治疗落枕的临床意义 [J]. 江西中医药, 2010, 41 (7): 58~59
- [9] 沈瑾. 围刺配合埋针治疗带状疱疹后遗神经痛疗效观察 [J]. 中国当代医药, 2009, 16 (9): 178~179
- [10] 刘子云, 潘桂英, 崔雅飞. 皮内针治疗肛肠病术后疼痛120例 [J]. 针灸临床杂志, 2002, 18 (6): 14
- [11] 冯祯根. 埋针治疗股外侧皮神经炎73例 [J]. 实用中医内科杂志, 2003, 17 (4): 332~333
- [12] 彭科志, 向开维, 崔瑾. 皮内针配合推拿治疗腰椎间盘突出症疗效观察 [J]. 中国针灸, 2008, 28 (12): 894~896
- [13] 葛小苏. 皮内针治疗颈椎病颈痛的临床研究 [D]. 广州中医药大学, 2010

鼻窦内窥镜手术联合辨证施药对慢性鼻窦炎临床观察

李春杰

(唐山市丰南区中医医院, 河北 唐山 063300)

摘要: 目的: 观察慢性鼻窦炎行鼻窦内窥镜手术中, 予以辨证施药治疗的效果。方法: 选取92例在本院耳鼻喉科行鼻窦内窥镜手术治疗的患者为观察对象, 按照随机对照法将患者分成A组(中西医结合)与B组(单纯西医)在围手术期的治疗中, 对B组患者予以抗生素、鼻腔局部喷剂以及皮质内固醇等治疗。A组患者则在西医的基础上辅助辨证施药治疗。结果: 术后2周, 两组患者的临床体征及自觉症状评分比较, 统计学比较无显著性差异($P > 0.05$), 在术后的4周、8周、12周, 两组之间的统计学差异明显($P < 0.05$), 术腔变化积分比较, 术后2周, 两组无统计学差异($P > 0.05$), 术后4周、8周、12周比较, 两组统计学差异显著($P < 0.05$), 且A组的总有效率要高于B组($P < 0.05$)。结论: 在慢性鼻窦炎患者行鼻窦内窥镜手术中, 辅以辨证施药可以促进患者恢复, 提高疗效, 有采用价值。

关键词: 鼻窦内窥镜手术; 慢性鼻窦炎; 辨证施药

中图分类号: R 765.21 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649(2016)04-0176-03

在耳鼻咽喉科的临床治疗中, 慢性鼻窦炎是常见多发病^[1]。主要症状: 鼻塞、粘脓性鼻漏、嗅觉减退及头面部疼痛等。其临床治疗的主要原则是依据改善鼻窦鼻腔的引流与通气, 促进恢复鼻窦或者鼻腔黏膜的生理功能, 内科治疗与外科治疗相辅助是常见方法^[2-3]。内科治疗主要包括了抗生素的使用、局部减充血剂的使用及糖皮质激素的应用等, 内科不佳时选择外科手术, 目前常用的手术方法为鼻窦内窥镜手术, 该术式术野佳、操作方便且创伤小, 面部不会留下瘢痕, 可彻底清除病变, 治愈率高。但无论何种手术都会有并发症及一定的风险性, 而且因为鼻腔解剖结构的特殊构造导致了手术难度的增加, 同时患病时间长, 病因不确定性等原因, 给患者带来了较多的困扰。因此围手术期的治疗就显得十分重要, 笔者针对这一问题, 选择了中西医结合的方法, 取得了较为满意的效果, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取在本院耳鼻喉科行鼻窦内窥镜手术治疗的92例患者作为观察对象, 按照随机对照法将92例患者分成A、B两组, 每组46例。A组予以中西医结合治疗, 其中男28例, 女18例; 平均年

龄(32.45 ± 6.23)岁, 平均病程(11.73 ± 4.64)年, 分型标准依据中华医学会耳鼻咽喉科分会(1997制定), 慢性鼻窦炎I型患者13例, II型患者22例, III型患者11例。B组予以单纯西医治疗, 其中男26例, 女20例; 平均年龄(33.47 ± 5.85)岁, 平均病程(11.56 ± 4.23)年, 慢性鼻窦炎I型患者12例, II型患者24例, III型患者10例。两组患者纳入标准: ①符合诊断标准; ②自愿接受本方案且无手术禁忌; ③均行鼻内窥镜手术; ④无类固醇激素药物的使用禁忌。排除标准: ①合并严重肝肾功能异常者, 糖尿病者及高血压者; ②妊娠或者哺乳期患者; ③精神障碍、过敏史或者语言障碍者; ④无法按照规定完成诊疗或者中途中断随访者。

1.2 诊断标准 头昏, 易困倦, 记忆减退, 鼻腔流脓涕且鼻塞, 有头昏闷胀感, 鼻镜检查、鼻内窥镜镜检查发现鼻道内存在脓性分泌物且发现窦口鼻道复合体黏膜存在肿胀现象, 影像学检查具体包括CT、X线等显示鼻窦呈炎性变化。

1.3 方法

1.3.1 术前治疗 在手术前的一周, 两组患者予以口服0.5g克拉霉素缓释片, 每天1次, 在前4天开

[14] DJ K. Efficacy of saam acupuncture treatment on improvement of immune cell numbers in cancer patients: a pilot study [J]. Journal of Traditional Chinese Medicine, 2014, 34 (5): 550~554

[15] Z Y, QF W, FR L. Considerations about mechanisms of acupuncture therapy for improving hypertension by regulating immune system [J]. Acupuncture research, 2014, 39 (4): 333~336

[16] 李雪岩, 黄亮, 刘刚, 等. 针刺百会透悬厘对脑出血模型大鼠脑组织IL-6蛋白表达的影响 [J]. 针灸临床杂志, 2015, (1): 65~67

[17] 刘建民. 电针关元、足三里对衰老模型大鼠T细胞免疫调控机制研究 [J]. 武汉: 湖北中医学院, 2009

[18] 贾燕飞, 周红梅, 周奇志, 等. 针灸治疗RAU的选穴特点及分布规律分析 [J]. 辽宁中医杂志, 2011, 39 (6): 1139~1141

[19] 朱兆洪, 丁柱. 皮内针治疗对焦虑症患者睡眠和情绪状态的影响 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2013, 15 (6): 195~197

[20] 郑蔚. 内关穴皮内针埋针对乳腺癌患者化疗恶心、呕吐的影响 [J]. 护理研究, 2012, 26 (10): 2641~2642

[21] 白雪媛. 皮内针治疗便秘 [J]. 中国针灸, 2002, 22 (8): 540

[22] 孔庆晖, 王莉, 王英, 等. 皮内针联合中药治疗失眠随机平行对照研究 [J]. 实用中医内科杂志, 2013, 27 (3): 141~142

(收稿日期 2015-12-20)