

复发性阿弗他溃疡的临床联合用药体会

李艳, 赵丽云, 田珠珠, 唐明亮, 蒋陆陆, 张耀

中国人民解放军联勤保障部队第九二〇医院 云南昆明

【摘要】目的 总结治疗复发性阿弗他溃疡 (RAU) 的临床联合用药体会。**方法** 选择 200 名研究对象为自愿接受联合用药治疗口腔溃疡并按时复查的患者, 均无药物过敏史。男 89 例, 女 111 例, 年龄 15-68 (34.88±9.45) 岁。全部患者按照疼痛表分级为微痛、较痛、非常痛, 分别为 A 组为微痛, B 组为较痛、C 组、E 组、D 组为非常痛, 各 40 例。各组患者年龄、性别、溃疡个数、面积等一般资料的比较差异无显著性 ($P>0.05$)。按照 RAU 疼痛轻重度合理有效使用不同强度的药效组合, 即治疗口腔溃疡的用药按照强度分组方法联合使用: 止痛消炎药+溃疡面愈合药+补充维生素+清洁口腔漱口水。充分合理发挥药效。口腔溃疡自愈一般需要 7-14 天, 口腔联合用药明显加快了溃疡愈合, 但是不同程度的病症使用相应的药物强度, 能够得到相同的治疗结果, 若未对症合理给药, 患者的不良反应明显, 使用激素使身体肥胖等, 这违背了治疗初衷。**结果** 本研究结果显示, 对症合理的联合用药治疗阿弗他溃疡具有非常重要临床意义。**结论** 为了避免重复用药, 外用药、内用药涂抹药膏、含漱可多途径对症合理给药, 这是治疗 RAU 最优、最合理途径。

【关键词】 复发性阿弗他溃疡; 联合用药治疗

【收稿日期】 2023 年 8 月 15 日 **【出刊日期】** 2023 年 9 月 26 日 **【DOI】** 10.12208/j.ircm.20230030

Clinical co-medication experience of recurrent aphthous ulcers

Yan Li, Liyun Zhao, Zhuzhu Tian, Mingliang Tang, Lulu Jiang, Yao Zhang

Chinese People's Liberation Army Joint Logistics Force 920th Hospital, Kunming, Yunnan

【Abstract】Objective To summarise the clinical experience of combination medication in the treatment of recurrent aphthous ulcers (RAU). **Methods** Two hundred study subjects were selected as patients who voluntarily accepted the combination of medications for the treatment of aphthous ulcers and were reviewed on time, and none of them had a history of drug allergy. There were 89 males and 111 females aged 15-68 (34.88±9.45) years. All the patients were graded according to the pain scale as slight pain, more pain, and very pain, which were slight pain in group A, more pain in group B, and very pain in groups C, E, and D. There were 40 patients in each group. The comparison of general information such as age, gender, number of ulcers and area of patients in each group was not significant ($P>0.05$). According to the RAU pain degree of severity of reasonable and effective use of different strength of the combination of drug effect, that is, the treatment of oral ulcers of drugs in accordance with the intensity of the grouping method of combined use: pain relieving and anti-inflammatory drugs + ulcer surface healing drugs + supplemental vitamins + clean mouth mouthwash. Full and rational use of the effectiveness of the drug. Self-healing of oral ulcers generally takes 7-14 days, oral combined medication significantly accelerated the healing of ulcers, but different degrees of disease using the appropriate strength of the drug, to be able to get the same therapeutic results, if not symptomatic and reasonable administration of medication, the patient's adverse reactions are obvious, the use of hormones to make the body obese, etc., which is contrary to the original intention of the treatment. **Results** The results of this study show that the symptomatic and rational combination of drugs for the treatment of aphthous ulcer has a very important clinical significance. **Conclusion** In order to avoid duplication of medication, topical medication, internal medication applying ointment, and gargle can be given in multiple symptomatic and rational ways, which is

the optimal and most reasonable way to treat RAU.

【Keywords】 Recurrent aphthous ulcer; Combined drug therapy

复发性阿弗他溃疡 (recurrentaphthousulcer, RAU) 亦称复发性口腔溃疡, 是临床口腔科的一种常见病^[1]。该病发病因素有维生素缺乏、消化不良、压力大、精神紧张、郁闷不乐等, 可发生于口腔黏膜的任何部位^[2], 并存在明显的个体差异^[3]。

患者多表现为口腔黏膜溃疡、疼痛等症状, 病情易复发, 且呈周期性、自愈性等特点, 虽然可自愈, 但一旦发作, 患者饮水、进食或是说话等均会产生疼痛刺激, 对患者日常学习、工作、生活造成影响。若病情持续反复发作, 不及时采取有效干预措施, 将严重危及患者的身心健康, 降低生活质量^[4,5]。

基于此, 本文根据患者表现的疼痛、溃疡面、缺乏维生素、口腔卫生差等多种病症对症联合用药, 并总结用药体会。

1 对象与方法

1.1 研究对象

本组 200 名研究对象为自愿接受联合用药治疗口腔溃疡并按时复查的患者, 均无药物过敏史。男 89 例, 女 111 例, 年龄 15-68 (34.88±9.45) 岁。全部患者按照疼痛表分级为微痛、较痛、非常痛, 分别为 A 组为微痛, B 组为较痛、C 组、E 组、D 组为非常痛, 各 40 例。各组患者年龄、性别、溃疡个数、面积等一般资料的比较差异无显著性 (P>0.05)。

1.2 药物联合组成

按药物种类和强度分别是: 止痛消炎药 (甲硝唑凝胶^[6]<氯倍他索口腔软膏<曲安奈德)、溃疡面愈合药 (蛋白粉<康复新液^[3,7-9]<重组牛碱性成纤维生长因子^[10,11])、补充维生素、清洁口腔漱口水 (0.05%氯己定含漱液体<0.1%西吡氯胺<1%聚维酮碘漱口水) 四种。每种药物联合分为弱效、中效、强效分为 A1 类联合、B1 类联合、C1 类联合。

1.3 疼痛分级

评定标准^[12]: 参照视觉模拟评分方法测定, 疼痛平分: 0 分为无痛; 1~3 分为微痛; 4~6 分为较痛; 7~9 分为非常痛。

1.4 方法

根据病情的轻重对症用药, 其中 A 组给予 A1 类联合用药治疗, 即甲硝唑凝胶+蛋白粉+VC+0.05%氯己定含漱液, 用药要求先口服蛋白粉、VC,

再使用 0.05%氯己定含漱液, 最后涂抹甲硝唑凝胶于溃疡面。B 组给予 B1 类联合用药治疗, 即氯倍他索口腔软膏+康复新液+善存片+0.1%西吡氯胺漱口水, 用药要求先口服康复新液+善存片, 再使用 0.1%西吡氯胺漱口水, 最后涂抹氯倍他索口腔软膏于溃疡面。C 组给予 C1 类联合用药治疗, 即曲安奈德+重组牛碱性成纤维生长因子+VB2+1%聚维酮碘漱口水, 用药要求先口服 VB2, 再使用 1%聚维酮碘漱口水, 后喷洒曲安奈德于溃疡面, 间隔 5 分钟后, 最后涂抹重组牛碱性成纤维生长因子于溃疡面。为了体现用药是否合理进行验证, 其中 D 组给予 A1 类联合用药治疗, 即甲硝唑凝胶+蛋白粉+VC+0.05%氯己定含漱液, 用药要求先口服蛋白粉、VC, 再使用 0.05%氯己定含漱液, 最后涂抹甲硝唑凝胶于溃疡面。E 组给予 C1 类联合用药治疗, 即曲安奈德+重组牛碱性成纤维生长因子+VB2+1%聚维酮碘漱口水, 用药要求先口服 VB2, 再使用 1%聚维酮碘漱口水, 后喷洒曲安奈德于溃疡面, 间隔 5 分钟后, 最后涂抹重组牛碱性成纤维生长因子于溃疡面。每组每天用药 3 次, 15-30 分钟内要禁言、禁水, 保持用药处干燥。用药直至溃疡完全愈合^[13]。

1.5 疗效评价标准^[14]

痊愈: 溃疡面愈合, 疼痛感症状消失, 溃疡面积消失, 口腔菌落数趋于正常值, 轻度或无药物不良反应; 显著: 溃疡周围组织粘膜充血消退, 溃疡面缩小 1/2 以上; 有效: 溃疡周围组织粘膜充血部分消退, 溃疡面缩小 1/3 以上; 无效: 溃疡症状无变化甚至加重。

1.6 统计学分析

采用 SPSS13.0 软件进行数据分析, 计量资料用 ($\bar{x}\pm s$) 表示, 用 t 检验, 计数资料用率 (%) 表示, 用卡方检验, 以 $\alpha=0.05$ 为检验水准。

2 结果

2.1 各组治疗效果

治疗之后, 各组痊愈率的比较差异不具有统计学意义 (P<0.05) (见表 1)。

2.2 疗效交叉对比。

将第一组: 非常痛的溃疡患者使用弱效药组合, 即 D+A1, 第二组: 非常痛的溃疡患者使用强效药组

合, 即 E+C1, 进行研究对比, 第二组显效例数多于第一组, 无效例数少于第一组, 整体临床疗效高于第一组 ($P < 0.05$), 说明合理的对症联合用药对治疗 RAU 具有非常高的临床疗效意义 (详见表 2)。

表 1 各组治疗效果[n (%)]

分组	例数	痊愈	无效
A+A1 组	40	40 (100)	0
B+B1 组	40	40 (100)	0
C+C1 组	40	38 (95)	2 (5)

表 2 两组临床疗效比较[n (%)]

组别	显著	有效	无效	临床疗效
第一组 (n=40)	12 (26.63)	18 (42.59)	10 (27.78)	30 (72.22)
第二组 (n=40)	22 (50.00)	16 (38.89)	2 (11.11)	38 (88.89)
χ^2 值	364	158	852	4.788
P 值	170	952	752	0.029

3 讨论

按照 RAU 疼痛轻重度合理有效使用不同强度的药效组合, 即治疗口腔溃疡的用药按照强度分组方法联合使用: 止痛消炎药+溃疡面愈合药+补充维生素+清洁口腔漱口水。充分合理发挥药效。口腔溃疡自愈一般需要 7-14 天, 口腔联合用药明显加快了溃疡愈合, 而且不同程度的病症使用相应的药物强度, 能够得到相同的治疗结果, 若未对症合理给药, 患者的不良反应明显, 使用激素使身体肥胖等, 这违背了治疗初衷。

本研究结果显示, 对症合理的联合用药治疗阿弗他溃疡具有非常重要临床意义。为了避免重复用药, 外用药、内用药涂抹药膏、含漱可多途径对症合理给药, 这是治疗 RAU 最优、最合理途径。

参考文献

- [1] 段宁, 王文梅. RAU 分型探讨及顽固性 RAU 治疗进展[J]. 中国实用口腔科杂志, 2017, 10(9): 513-517.
- [2] 黄静, 李毅, 兰柳艳, 等. 重组牛碱性成纤维细胞生长因子治疗化疗致儿童口腔溃疡的疗效观察[J]. 吉林医学, 2015, 36(4): 779-780.
- [3] 李娇. 康复新液联合口腔溃疡散治疗复发性阿弗他溃疡的临床疗效[J]. 黑龙江医药, 2018, 31(6): 1294-1296.
- [4] 卢翼. 复发性阿弗他溃疡病因及临床治疗研究进展[J]. 中国社区医师, 2021, 37(5): 10-11.
- [5] 刘秋艳. 复发性阿弗他溃疡的免疫因素分析[D]. 山东青岛: 青岛大学, 2017.

- [6] 钱才梅. 复发性口腔溃疡的治疗体会[J]. 中国中医药现代远程教育, 2012, 10(24): 33-34.
- [7] 殷杰, 杨金国. 康复新液联合复方氯己定对复发性阿弗他溃疡患者炎性因子水平的影响与安全性分析[J]. 现代医学与健康研究 (电子版), 2021, 5(8): 79-81.
- [8] 聂森. 康复新液联合口腔溃疡散治疗复发性阿弗他溃疡的临床疗效[J]. 当代医学, 2020, 26(23): 91-92.
- [9] 郭芮彤, 魏云鹏, 林琳, 徐家根, 王文梅. 康复新液治疗复发性阿弗他溃疡效果的 Meta 分析[J]. 药物评价研究, 2019, 42(11): 2261-2267.
- [10] 单蔚, 蓝徐英. 重组牛碱性成纤维细胞生长因子外用凝胶治疗复发性阿弗他溃疡的临床评价[J]. 口腔材料器械杂志, 2019, 28(4): 209-213.
- [11] 宁学玲, 林伯杰, 李洪. 贝复新治疗 RAU 的疗效及对血清 IL-6、CD4+ 及 CD8[J]. 中医临床研究, 2019, 11(34): 129-131.
- [12] 戴芸, 柯春霞. 维生素 B₁₂ 缓解复发性阿弗他溃疡疼痛的疗效观察[J]. 精细与专用化学品, 2016, 24(3): 20-21.
- [13] 李小武, 古群山, 李星光, 田勇. 中西医结合治疗阿弗他溃疡的临床研究[J]. 中医临床研究, 2017, 9(19): 11-13.
- [14] 孙华, 姚博文, 牟婧, 樊小敏. 利多卡因、维生素 C、地塞米松、庆大霉素联合治疗 62 例高原官兵复发性阿弗他溃疡疗效观察[J]. 西南军医, 2020, 22(1): 59-60.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS