

## 中医吹药外治法治疗顽固性口疮的临床应用

王紫阳, 陈明达

荆门市中医医院 湖北荆门

**【摘要】目的** 针对当前中医吹药外治法用于顽固性口疮患者的效果开展深入分析, 为顽固性口疮患者的病情干预效果的提升指明改进方向。**方法** 研究人员结合纳排标准, 选择了我院 2019 年 12 月到 2020 年 12 月诊断并且治疗治疗的顽固性口疮患者为研究对象, 根据入院治疗的时间先后进行编号, 随机数字法将 180 例研究对象分两组。研究组 (n=90 例) 给予中医吹药外治法; 参照组 (n=90 例) 给予常规治疗。**结果** 参照组的疗效观察指标低于研究组, 组间差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。参照组的评价标准低于研究组, 组间差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。**结论** 中医吹药外治法在临床上可以为患者改善疗效观察指标及评价标准, 实现顽固性口疮患者的治疗目标。此治疗方式适用于顽固性口疮患者的临床推广, 可以结合患者实际情况规范选择个性化治疗措施, 保证临床结果达到预期效果。

**【关键词】** 中医吹药外治法; 疗效观察指标; 疗效评价标准; 常规治疗; 顽固性口疮

### Clinical application of traditional Chinese medicine blowing and external therapy in the treatment of intractable aphthous ulcers

Ziyang Wang, Mingda Chen

Jingmen Traditional Chinese Medicine Hospital Jingmen, Hubei, China

**【Abstract】Objective:** To conduct an in-depth analysis of the effect of the current TCM blowing and external therapy on patients with refractory aphthous ulcers, so as to point out the improvement direction for the improvement of the intervention effect of patients with intractable aphthous ulcers. **Methods:** The researchers selected patients with refractory aphthous ulcers who were diagnosed and treated in our hospital from December 2019 to December 2020 as the research objects, and were numbered according to the time of admission and treatment. The research subjects were divided into two groups. The research group (n=90 cases) was given external treatment of traditional Chinese medicine blowing and medicine; the reference group (n=90 cases) was given routine treatment. **Results:** The curative effect observation indexes of the reference group were lower than those of the study group, and the difference between the groups was statistically significant ( $P<0.05$ ). The evaluation standard of the reference group was lower than that of the study group, and the difference between the groups was statistically significant ( $P<0.05$ ). **Conclusion:** The external treatment of traditional Chinese medicine blowing and medicine can improve the observation index and evaluation standard of curative effect for patients in clinical practice, and achieve the treatment goal of patients with refractory aphthous ulcers. This treatment method is suitable for the clinical promotion of patients with refractory aphthous ulcers, and individualized treatment measures can be selected according to the actual situation of the patients to ensure that the clinical results achieve the expected results.

**【Keywords】** Traditional Chinese medicine blowing medicine for external treatment; curative effect observation index; curative effect evaluation standard; conventional treatment; refractory aphthous ulcer

口腔溃疡是以口腔粘膜局限性溃疡损害为特征的疾病, 在口腔粘膜病中发病率较高, 其中老年人、儿童及肿瘤患者等免疫力低下人群发生口腔溃疡概率极高, 且多为反复发作的顽固性口腔溃疡, 影响患者生活质量<sup>[1]</sup>。中医吹药外治法针对顽固性口腔溃疡患者, 中医外治有其独特优势, 外用散剂可直接作用于溃疡病灶, 使局部药物浓度达到最高峰值, 发挥最大治疗功效<sup>[2]</sup>。现列举 180 例顽固性口腔溃疡患者进行分组讨论。具体报告如下:

## 1 资料及方法

### 1.1 一般资料

结合纳排标准, 选择我院 2019 年 12 月到 2020 年 12 月诊断并且治疗的 180 例顽固性口腔溃疡患者为研究对象, 根据入院治疗的时间先后进行编号, 随机数字法将 180 例研究对象分两组。参照组患者: 年龄为 18-64 岁, 平均年龄 (35.45±3.66) 岁; 男性 45 例, 女性 45 例。研究组患者: 年龄为 19-67 岁, 平均年龄 (33.32±3.74) 岁; 男性 50 例, 女性 40 例。两组一般资料, 经统计学处理, 结果显示组间无统计学意义 ( $P>0.05$ )。

纳入标准: (1) 符合口腔溃疡诊断的患者

中医证候诊断标准: 主证: 口腔溃疡大小不等, 圆或椭圆形, 可由小米粒到绿豆或黄豆大小, 溃疡数目较多, 可相互融合成片, 周围可红肿高起, 中央凹陷。局部灼热疼痛, 口渴欲饮次证: 面红, 口鼻灼干而热, 烦热、便干、尿黄赤, 四肢不温。舌、脉象: 舌尖偏红而干, 苔黄或腻, 脉弦细数。

西医诊断标准: 口腔溃疡反复发作, 间歇期不定, 严重者此起彼伏, 病程有自限性; 在口腔黏膜任何部位均可发生, 溃疡呈圆形或椭圆形, 中心凹下, 其上复以淡黄色纤维素膜

排除标准: (1) 顽固性口腔溃疡患者年龄不满足选择要求; (2) 顽固性口腔溃疡患者合并严重并发症; (3) 顽固性口腔溃疡患者由于各种内外界原因导致不得不退出此次研究。

### 1.2 方法

#### (1) 常规治疗

参照组行常规治疗。

#### (2) 中医吹药外治法

研究组行中医吹药外治法。主要方法为生肌散、祛腐散, 生肌散主要功效: 养阴生肌、祛腐止痛,

根据《重楼玉钥》中的一个经典中药方子加减化裁而来, 组成: 青黛、甘草、冰片、儿茶等中药材组成的。目前还没有发现有什么副作用或者禁忌, 不过使用时建议在操作熟练的医生指导下使用。祛腐散药物组成主要为生石膏 200g、血竭 10g、冰片 10g、煅龙骨 20g、硼砂 10g、甘草 20g 组成。溃疡面渗液多时, 生石膏改为煅石膏, 并适当加大煅龙骨之用量; 腐肉脱净, 肉芽生长缓慢者或久不敛口者, 加入金内金适量, 将上述生肌散、祛腐散将生石膏加水 300ml, 煎取 150ml, 去渣, 以甘草水浸泡生云膏, 至水分挥发、石膏干燥为止。将其余诸药研细末, 称准, 混合均匀即成, 装瓶备用。用法: 先将疮面以甘草水或生理盐水漱洗干净, 将配制药散用特殊吹具均匀撒布至口腔创面, 2 天换药 1 次。

### 1.3 指标判定

#### (1) 疗效观察

全局评价指标: 口腔溃疡 (虚火上炎) 疗效、中医证候疗效

主要疗效指标: 主证积分、主证单项积分变化

次要疗效指标: 次证单项症状、体征积分变化; 舌象、脉象变化等

#### (2) 中医证候疗效判定标准

临床痊愈: 中医临床症状、体征消失或基本消失, 证候积分  $\geq 95\%$

显效: 中医临床症状、体征有明显改善, 证候积分  $\geq 70\%$

有效: 中医临床症状、体征均有好转, 证候积分  $\geq 30\%$

无效: 中医临床症状、体征无好转, 证候积分  $< 30\%$

#### (3) 病损疗效判断标准

临床痊愈: 用药 7d 以内症状消失, 体征基本消失, 溃疡病损全部痊愈;

显效: 用药 7d 以内症状消失, 体征有明显改善, 溃疡痊愈达 2/3 或溃疡变浅缩小;

有效: 用药 7d 以内症状消失, 体征均有好转, 溃疡痊愈达 1/3 或溃疡变浅缩小;

无效: 用药 7d 以内主要症状, 体征改善不明显, 溃疡基本无变化。

### 1.4 统计学方法

SPSS23.0 为此次研究统计数据软件, 使用  $X^2$

检验  $n$  (%) 代表的计数资料, 使用  $t$  检验 ( $\bar{x} \pm s$ ) 代表的计量资料。当计算得到  $P < 0.05$ , 表明此次统计学数据组间差异具有统计学意义, 具有研究意义。

## 2 结果

### 2.1 对比两组顽固性口疮患者的疗效观察指标情况

分析得到, 研究组患者疗效观察指标及评价标准情况低于参照组, 组间差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。具体情况为: 研究组的口疮治疗评分为 ( $24.95 \pm 6.61$ ) 分, 参照组的口疮治疗评分为 ( $17.22 \pm 7.15$ ) 分; 研究组的脉象变化评分为 ( $25.00 \pm 4.01$ ) 分, 参照组的脉象变化评分为 ( $16.26 \pm 4.11$ ) 分, 其统计学软件计算结果为依次为 ( $t=5.624, P=0.000$ )、( $t=8.174, P=0.000$ ), 组间差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

### 2.2 对比两组顽固性口疮患者的评价标准情况

分析得到, 研究组患者评价标准情况高于参照组, 组间差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。具体情况为: 参照组治疗显效有 38 (42.22%) 例, 治疗有效为 30 (33.33%) 例, 治疗无效为 22 (24.44%) 例, 共有效治疗率为 68 (72.00%) 例; 研究组治疗显效有 62 (68.89%) 例, 治疗有效为 26 (28.89%) 例, 治疗无效为 2 (2.22%) 例, 共有效治疗率为 88 (97.78%) 例; 经过统计学分析得到结果为: ( $X^2=12.960, P=0.000$ ;  $X^2=0.415, P=0.520$ ;  $X^2=19.231, P=0.000$ ;  $X^2=19.231, P=0.000$ ), 组间差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

中医吹药外治法可能出现的风险及处理措施主要为: (1) 药物喷入咽喉内会引起咳嗽、恶心呕吐;

(2) 药物磨研不细引起溃疡局部疼痛加重, 影响治疗效果<sup>[3]</sup>; (3) 外用吹药主要作用于口腔, 距离鼻腔较近, 若药物刺激性气味重, 可能导致哮喘患者不适等。针对上述可能出现的风险<sup>[4]</sup>。通常情况下, 解决措施为: 加强操作人员培训, 提高其熟练度; 一旦发生药物误入咽喉, 立即停止给药, 同时密切观察病人反应, 若反应较轻, 休息片刻后再次给药, 若反应较强烈则隔日再予给药; 配制的吹药要尽量减少刺激性和特异性的气味, 加工时吹药要专病专用碾钵碾匙, 不能混用碾药工具; 吹药必须研磨极细, 达到无声为度<sup>[5-6]</sup>。

中医药治疗口疮多采用局部给药, 具有疗效迅速、安全稳定、简便易行、毒副作用少等特点儿童、老年人及肿瘤患者免疫功能低下, 易合并顽固性口疮, 西医治疗效果不佳, 严重影响患者生活质量<sup>[7-10]</sup>。中药石膏: 性味辛寒, 生用有清热泻火, 除烦止渴之功效; 锻用有收湿、生肌、敛疮、止血之功效; 吹药中使用龙骨的功效是可以镇心安神、平肝潜阳、收敛固涩, 在临床上龙骨的合理应用对于改善身体疾病有不错的效果, 在祛腐散中, 使用锻龙骨, 则是取其炮制后收湿、敛疮、生肌之效; 现代研究也证明龙骨有调节免疫功能, 促进伤口恢复的作用。冰片味辛, 性寒, 有开窍醒神、清热止痛之功效; 在吹药中外用能: 防腐生肌、清热消肿止痛。儿茶有收湿敛疮、止血生肌、活血止痛; 临床上外用常用于: 治疗各类疮疡、湿疮等。在临床上, 血竭主要应用于敛疮止血, 现代研究发现, 血竭还有抗炎、抗菌、抗血栓的作用。硼砂外用, 有清热解毒的功效, 尤其是对于咽喉肿痛、口舌生疮或者急性过敏性结膜炎患者, 可以用硼砂进行调理, 硼砂可以清热解毒、预防肿痛。本课题拟从中医角度观察中医外治方法, 两种吹药对儿童、老年人及肿瘤患者顽固性口疮治疗的临床疗效和安全性, 寻求新的中医外治方法。通过此项目“中医吹药外治法治疗顽固性口疮的临床应用”的研究, 运用中医吹药外治的独特优势(采用局部给药, 具有疗效迅速、安全稳定、简便易行、毒副作用少等), 有效提高药物作用浓度, 提高患者依从性, 减少患者经济负担。对比两组顽固性口疮患者的疗效观察指标及评价标准情况, 研究组患者的疗效观察指标高于参照组, 研究组患者的评价标准明显高于参照组, 组间差异具有统计学意义。

综上所述, 中医吹药外治法在临床上可以为顽固性口疮患者争取到最佳的治疗效果, 提高了患者的治疗水平。

## 参考文献

- [1] 席鹏飞, 范桐顺. 半夏厚朴汤加减治疗顽固性口疮验案[J]. 中国民间疗法, 2020, 28(23): 108-110. DOI: 10.19621/j.cnki.11-3555/r.2020.2346.
- [2] 陈灵丹, 楼毅杰, 王朝军, 纪云西. 纪云西运用交泰斡否法治疗顽固性口疮经验介绍[J]. 新中医, 2020, 52(03):

- 202-204.  
DOI:10.13457/j.cnki.jncm.2020.03.062.
- [3] 张志华,胡峻彰,陈达.滋脾法在脾胃病中的运用[J].新中医,2020,52(02):173-175.  
DOI:10.13457/j.cnki.jncm.2020.02.049.
- [4] 周光春,苏凤哲.苏凤哲从湿论治顽固性口疮经验[J].世界中西医结合杂志,2019,14(02):195-197.  
DOI:10.13935/j.cnki.sjzx.190212.
- [5] 周广禹,杨思英.顽固性口疮治验 1 例[J].实用中医药杂志,2017,33(08):993.
- [6] 马荣.甘温除热法治疗顽固性口疮 250 例效果观察[J].中国社区医师,2016,32(04):96-97.
- [7] 郑耿东,曾元桂,施旭光.运用伏气学说治疗顽固性口疮[J].光明中医,2012,27(05):871-873.
- [8] 周茂东.苦丁茶治好了我的顽固性口疮[J].求医问药,2011 (11):45.
- [9] 杨政.中西医结合治疗顽固性口疮 24 例[J].国医论坛,2010,25(03):34.
- [10] 程方伦.引火归元法治疗顽固性口疮的临床观察[J].四川中医,2009,27(12):107-108.

**收稿日期:** 2022 年 4 月 5 日

**出刊日期:** 2022 年 5 月 7 日

**引用本文:** 王紫阳, 陈明达, 中医吹药外治法治疗顽固性口疮的临床应用[J]. 国际口腔科学研究, 2022, 1(1):14-17

DOI: 10.12208/j.iosr. 20220004

**检索信息:** RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

**版权声明:** ©2022 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。<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**