

# 复方黄柏液治疗复发性口腔溃疡的应用研究

赖中伟

江西卫生职业学院 江西南昌 330000

**摘要:**目的: 针对复发性口腔阿弗他溃疡的患者, 对比复方黄柏液局部涂敷组与生理盐水对照组, 观察复方黄柏液对治疗口腔阿弗他溃疡的疗效。方法: 选取我校2021年1月—2021年12月的60例口腔阿弗他溃疡患者为研究对象, 实验组采用复方黄柏液涂剂对溃疡面进行局部涂敷, 对照组采用生理盐水对溃疡面进行局部涂敷。观察溃疡的愈合时间并采用简明疼痛评估量表评估溃疡的疼痛程度。结果: 实验组的愈合时间平均为 $(4.1 \pm 0.9)$ 天, 对照组的愈合时间平均为 $(5.7 \pm 1.1)$ 天。并且溃疡面的疼痛指数比对照组更低, 即实验组在 $(2.32 \pm 0.23)$ 分, 对照组为 $(3.44 \pm 0.31)$ 分, 差异显著, 具有统计学意义。记录治疗第3天、第6天、第9天以及第12天的菌落数量情况, 结果显示在实验组患者的菌落数量明显小于对照组患者。差异在统计学方面有意义( $P < 0.05$ )。结论: 复方黄柏液针对复发性口腔阿弗他溃疡患者的治疗效果良好, 能够尽快缓解溃疡面所带来的疼痛, 具有临床推广价值。

**关键词:** 复方黄柏液; 复发性口腔阿弗他溃疡; 愈合速度; 疼痛程度

复发性口腔阿弗他溃疡又称复发性阿弗他口炎, 也属于复发性口腔溃疡的一种。该疾病属于常见的口腔黏膜类疾病, 在学校的调研中有超过10%的患者患有该疾病, 且在特定人群中, RAU的患病率可高达50%, 从性别比例上看, 女性往往人数多于男性, 且多见于10~30岁的患者群体<sup>[1]</sup>。该疾病的病症的特点十分显著, 如周期性, 复发性以及具有自限性, 同时由于溃疡带来的灼痛感明显。从当前的观察中看疾病的产生原因和机制并不明确, 也无法通过辅助手段进行确诊, 由于病因不明, 且患者个体存在差异, 故而在治疗上也有不同方案<sup>[2]</sup>。有学者提出该疾病主要是和三方面因素相关, 即遗传、免疫和环境, 统称为“三联因素论”, 从环境角度上分析包括了患者的心理行为, 生活状态, 社会环境, 以及从遗传角度看精神神经体质异常, 此外还有患者存在免疫力低下的问题, 这些都是导致疾病的因素<sup>[3]</sup>。也有人提出“二联因素论”, 这指的是内源性和外源性感染, 内源性主要是激素变化, 心理因素, 营养问题, 免疫功能紊乱等。而外因更多的是指病毒和细菌。总而言之, 关于该疾病的产生, 其往往是在多因素下而导致的。近年来, 也有很多研究认为该疾病的产生以免疫因素为主, 特别是免疫应答。故而选取我校2021年1月—2021年12月的60例口腔阿弗他溃疡患者为研究对象, 随机分为两组, 对不同方案的治疗结果进行汇报。

## 1. 材料和方法

### 1.1 一般资料

选取我校2021年1月—2021年12月的60例口腔阿

弗他溃疡患者为研究对象, 随机分为两组, 实验组和对照组各30人。其中, 实验组男15人, 女15人, 年纪为 $(20 \pm 2)$ 岁, 体重指数为 $(23 \pm 3) \text{ kg} \cdot \text{m}^{-2}$ , 对照组患中, 男16人, 女14人, 年纪为 $(20 \pm 2)$ 岁, 体重指数为 $(23 \pm 4) \text{ kg} \cdot \text{m}^{-2}$ , 客观比较上述每组资料, 达到研究标准,  $P > 0.05$ , 无统计学意义。对符合入选标准者, 由医生进行书面及口头沟通, 具体涉及到疾病管理的重要性、疾病治疗方法、方案的优劣以及可能出现的问题。通过对4个方面的说明与患者保持良好沟通, 并且在患者知情的前提下签署治疗同意书。

入组标准: ①结果诊断检查, 确诊为口腔阿弗他溃疡; ②患者的基本信息不存在模糊不清以及不完整的情况。

排除标准: ①患有凝血等其他系统性的疾病; ②患者的精神状态异常, 无法进行正常的交流; ③患者不愿意参加研究或者中途退出研究。

### 1.2 治疗方法

选取山东汉方制药有限公司生产的150ml瓶装复方黄柏液涂剂和生理盐水作为实验材料。

实验组采用复方黄柏液涂剂对溃疡面进行局部涂敷, 每天三次, 早中晚各一次。对照组采用生理盐水对溃疡面进行局部涂敷, 其主要成分包括连翘、黄柏、金银花、蒲公英、蜈蚣, 每天三次, 早中晚各一次。

### 1.3 评价标准

观察实验组和对照组的溃疡面的愈合时间和疼痛程度, 疼痛程度用简明疼痛评估量表进行评估。视觉模拟

量表 (VAS) 是一种通用的疼痛测量工具, 通过VAS评分来评定患者疼痛情况, 记录病人治疗前, 治疗第5天与治疗结束后的VAS评分。此外, 记录口腔内的细菌落数改善情况。

#### 1.4 统计学处理

用EXCEL 2007 for windows建立数据库, 患者的信息确认无误后, 所有数据导入SPSS 22.0 for windows做统计描述以及统计分析。计数单位采用%进行表示, 计量数据采用( $\bar{x} \pm s$ )来进行表示。

### 2. 结果

患者的复发性口腔阿弗他溃疡的创面, 实验组的愈合时间平均为(4.1 ± 0.9)天, 对照组的愈合时间平均为(5.7 ± 1.1)天。进行t检验, P < 0.05。

根据简明疼痛评估量表的结果, 实验组的疼痛指数数值平均在(2.32 ± 0.23)分, 对照组的疼痛指数数值平均在(3.44 ± 0.31)分, 实验组的疼痛指数数值低于对照组, 差异具有统计学意义。

记录治疗第3天、第6天、第9天以及第12天的菌落数量情况, 结果显示在实验组患者的菌落数量明显小于对照组患者。差异在统计学方面有意义(P < 0.05)。具体如下表1。

表1 两组患者口腔内的细菌的改善情况统计表( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	第3天	第6天	第9天	第12天
实验组	30	0.32 ± 0.06	0.68 ± 0.35	1.15 ± 0.24	1.18 ± 0.35
对照组	30	1.79 ± 0.41	2.04 ± 0.31	3.09 ± 0.24	4.21 ± 0.35
t	-	2.354	2.654	3.054	3.201
p	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

试验组与对照组在治疗过程中均未出现不良药物反应。

### 3. 讨论

复发性阿弗他溃疡(RAU)较为常见, 患者患病后存在明显灼痛感, 且本病存在周期性、复发性等特点, 严重影响患者日常进食和情绪。目前, 药物是临床治疗轻型RAU的主要方式, 常见的有西地碘含片, 其属于口腔溃疡常用药物, 可杀灭各种微生物, 从而缓解临床症状, 促进溃疡消失<sup>[4]</sup>。

从西医治疗策略上看, 该疾病可以从两个方面考虑, 一是全身治疗, 二是局部治疗。全身治疗多用于复发性顽固性的患者, 局部治疗, 则经对的是轻型复发患者<sup>[5]</sup>。有报道指出, 通过全身用药对患者的治疗效果并不理想, 且由于患者本身存在, 个体化差异, 要选择行之有效的。在当下, 由于认为该疾病的产生与自身免疫性疾

病相关, 而需要则采取免疫抑制剂方案, 对部分患者能够起到治疗效果。如果在检查中能够明确与免疫性疾病因素相关, 则可以使用免疫抑制剂。

中医理论下, 在治疗复发性口腔阿弗他溃疡的方面也积累了非常多的经验, 在诊断上除了结合全身症状, 还要结合舌苔和脉象。中医讲究辩证治疗该疾病也不例外, 而从中医角度中, 该疾病的产生与饮食不洁有关, 同时心脾生热, 脾胃上火, 由此引起口舌生疮、肿痛。在治疗策略上, 则以清热解毒, 滋阴降火为方向<sup>[6]</sup>。同时, 要注重该疾病具有复发性特点, 故而应当实时护理干预, 对患者的日常饮食进行了解, 给予科学建议, 降低疾病的复发。

结合本次调研看, 实验组的愈合时间平均为(4.1 ± 0.9)天, 对照组的愈合时间平均为(5.7 ± 1.1)天。并且溃疡面的疼痛指数比对照组更低, 即实验组在(2.32 ± 0.23)分, 对照组为(3.44 ± 0.31)分, 差异显著, 具有统计学意义。说明复方黄柏液涂剂可以加速复发性口腔阿弗他溃疡的愈合时间, 不仅如此, 复方黄柏液还对溃疡面的疼痛有治疗缓解作用。随着我国医疗卫生事业的发展, 西药具有明显的副作用, 尤其是胃肠道反应及毒性积累, 使其不能长期使用。复方黄柏液的成分是连翘、黄柏、金银花、蒲公英、蜈蚣, 均为中药成分, 天然存在于大自然中, 无毒副作用, 局部涂敷, 无毒无害, 对身体无任何副作用。有调研提出, 其具有清热解毒, 祛湿敛疮的作用, 对疱疹、红斑、脓疮、溃疡等皮肤损伤都有较好的疗效。

黄柏对多种病毒、细菌具有抑制作用; 金银花又名忍冬, 具有抗炎、抗病毒的作用, 同时在金银花的提取物中可见其优势在于对金黄色葡萄球菌的抑制, 以及组织大肠杆菌细菌生物薄膜的形成, 削弱细菌的保护屏障, 从而起到抗菌消炎的作用<sup>[11]</sup>。连翘具有消肿散结、清热解毒之功, 还具有抗炎、抑菌、抗氧化等作用。蒲公英煎汤可清热解毒, 主要化学成分为黄酮类、有机酸等, 具有抗病毒、抗癌等作用。蜈蚣具有止痉止痛、攻毒散结之效。主要成分为蛋白质、多肽、脂肪酸等。现代药理研究发现, 蜈蚣的有效成分有很多, 且具有抗肿瘤、镇痛和抑菌的作用。<sup>[7]</sup>。该药物中的有效成分可以降低血清中的炎性因子水平, 减轻机体炎症反应, 缓解疼痛, 促进疱疹愈合; 同时制剂中的有效成分可以抑制细胞生物被膜的形成, 削弱细菌保护屏障, 起到抑菌作用。

此外, 复发性口疮的发生与精神紧张有关系, 如果患者存在营养缺乏、内分泌失调以及免疫功能异常、消

化系统疾病,其发病率会更高。从轻型阿弗他溃疡患者中见占到了总人数的80%以上,而重型患者则会出现更为严重的情况,如坏死性粘液周围炎。在治疗过程中即使能够得到痊愈,但由于其存在周期性复发,这就令患者十分苦恼。要求我们要加强对该疾病的预防,这就要重视口腔卫生,不仅要做好早晚刷牙的习惯,还可以通过漱口水等方式进一步清洁口腔。减少食物残渣在口腔内的长期残留,这就会加重感染。此外要做到营养均衡膳食的多元化多样化,多食用新鲜的蔬菜水果,要定时定量服用三餐。为了提升免疫力,还要做好日常锻炼,保障良好睡眠,避免过度操劳。通过一系列预防措施的落实,能够对口腔卫生加强保护,将口腔中的均降到最低限度,也提升了口腔的疾病防御能力。

在本次调研中,复方黄柏液可以加快溃疡面的愈合时间,减轻溃疡面的疼痛,为复发性口腔阿弗他溃疡的治疗提供了一种新方法。但本研究因受到人力、物力、经济、时间的限制,本文最终纳入研究所需的最小样本量。由于本次研究样本量偏小,不能很好的反应总体情况,并且小样本在分析基础疾病、年龄阶段等因素对复发性口腔阿弗他溃疡的发生和疗效的相关性方面会有偏差。

综上所述,复方黄柏液的应用,可达到理想的效果,加速了可复发性口腔阿弗他溃疡的愈合速度,同时对溃疡面的疼痛有治疗减轻作用,具有临床推广价值。

#### 参考文献:

[1]许珊.复方黄柏液联合曲安奈德益康唑乳膏在儿童脂溢性皮炎治疗中的应用效果[J].当代医学,2021,27(35):151-152.

[2]陆艳红.复方黄柏液联合京万红软膏治疗湿热毒盛型糖尿病足溃疡临床观察[J].光明中医,2021,36(20):3386-3388.

[3]苏其玲,谢刚,罗金娥.复方黄柏液湿敷、熏洗、坐浴治疗混合痔术后创面水肿及疼痛的临床疗效观察[J].

中国处方药,2021,19(10):138-139.

[4]谭静文,李虹,杨连娟.复方黄柏液在皮肤科临床应用[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2020,19(06):617-619.

[5]边界,韩涛.外用冲合膏联合复方黄柏液创面灌注对肛周坏死性筋膜炎术后创面愈合效果影响[J].临床军医杂志,2021,49(01):25-27+30.

[6]李凯.复方黄柏液对肛周脓肿合并糖尿病患者术后创面愈合的影响探讨[J].糖尿病新世界,2020,23(17):62-63+66.

[7]柯婉英.复方黄柏液局部外用对糖尿病足溃疡患者创面愈合和炎症因子水平的影响[J].抗感染药学,2019,16(09):1613-1615.

[8]宁洁.复方黄柏液对肛周脓肿术后创面愈合的疗效观察[J].中西医结合研究,2020,12(02):139-141.

[9]张林,章福保,裴婧,胡晓菁.康复新液联合西地碘含片治疗轻型复发性阿弗他溃疡的临床研究[J].现代诊断与治疗,2021(24):3881-3882.

[10]年丽岩.康复新液与口腔溃疡散联合应用治疗复发性阿弗他溃疡的临床分析[J].中国现代药物应用,2021,15(14):10-12.

[11]王珺,王吉,张捷,欧龙,杨婷,谢潇.口腔溃疡含片治疗复发性阿弗他溃疡效果的系统评价[J].中国临床保健杂志,2018,21(06):752-756.

[12]颀瑞君.口腔溃疡含片与口腔溃疡散治疗复发性阿弗他溃疡的效果[J].基层医学论坛,2018,22(14):1905-1906.

[13]骆翠媚,何连艳,王晓萍,鲍文博,邬敏志,陈昂,张晓敏,谭家余.带负压式牙刷刷牙法对气管插管患者口腔护理效果评价[J].国际护理学杂志,2015,0(6):726-728.

[14]白剑平.中西医结合治疗72例复发性口腔溃疡的临床效果[J].医疗装备,2016,11(2):79.