

研究结果显示,观察组治疗后患者高/低切全血黏度、血浆黏度等相较对照组均有明显改善。笔者认为,中药活血化瘀方可增强血液中红细胞的变形能力,降低红细胞的聚集性并使之正常通过视网膜微血管,从而改善病灶的血流微循环。

综上,明目清障汤联合碘化钾离子导入治疗玻璃体混浊,可进一步提高临床疗效,有效改善患者临床症状和局部血液流变学指标,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 尹春红,赵玉彪,司晓华,等.中西医结合治疗玻璃体混浊[J].辽宁中医杂志,2007,34(9):1292-1293.
- [2] 马楠,叶俊杰,李东辉,等.免疫重建炎症综合征的眼部病变[J].中华眼科杂志,2014,50(8):593-597.
- [3] 陆付耳.中医临床诊疗指南[M].北京:科学出版社,2013.
- [4] 谢红波,张琦,彭婕,等.永存原始玻璃体增生症合并

视网膜有髓神经纤维一例[J].中华眼底病杂志,2015,31(3):302-303.

- [5] 郁肆青,郑志.玻璃体视网膜交界面疾病发病因素的研究进展[J].中华眼底病杂志,2015,31(1):104-108.
- [6] 陈兹满,邱波,李振萍,等.读《温病条辨·治血论》谈眼玻璃体积血的治疗[J].新中医,2005,37(8):85-86.
- [7] 项昭保,金光辉,王光利,等.决明子有效成分提取工艺和药理作用研究进展[J].食品工业科技,2013,34(2):387-391.
- [8] 刘洋,殷璐,龚桂萍,等.黑果枸杞叶多糖LRLP3的结构、抗氧化活性及免疫活性[J].高等学校化学学报,2016,26(2):261-268.
- [9] 冯振华,王大博,韩静,等.活血化瘀汤对急性高眼压大鼠视网膜内质网应激的影响[J].眼科新进展,2013,33(7):622-626.

(责任编辑:冯天保)

金莲花胶囊联合康复新口服液治疗复发性口腔溃疡临床观察

姜珍文¹,姜集成²,陈英姿¹

1.温州医科大学附属苍南医院,浙江苍南325800;2.苍南县第三人民医院,浙江苍南325800

[摘要] 目的:观察金莲花胶囊联合康复新口服液治疗复发性口腔溃疡的临床疗效,及对患者生存质量的改善作用。方法:选取在本院接受治疗的180例复发性口腔溃疡患者为研究对象,按随机数字表法分为观察组和对照组各90例。对照组给予康复新口服液治疗,观察组在对照组用药基础上加用金莲花胶囊。比较2组总有效率、溃疡持续时间、疼痛指数以及治疗前后生存质量的变化。结果:治疗后,观察组总有效率为93.33%,高于对照组的75.26% ($P < 0.01$);观察组的溃疡持续时间短于对照组 ($P < 0.01$),溃疡疼痛指数小于对照组 ($P < 0.01$)。治疗前,2组生理功能、社会功能、生理职能、躯体疼痛、精神健康、情感职能、活力、总体健康以及平均生活质量评分比较,差异均无统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后,2组以上9项评分均较治疗前上升 ($P < 0.05$);观察组以上9项评分均高于对照组 ($P < 0.05$)。结论:金莲花胶囊联合康复新口服液治疗复发性口腔溃疡,临床疗效优于单纯使用康复新口服液,可进一步缩短患者的溃疡持续时间,改善溃疡疼痛状况和生存质量。

[关键词] 口腔溃疡;心脾积热;阴虚火旺;金莲花胶囊;康复新口服液;生存质量

[中图分类号] R781.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 11-0145-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.11.064

复发性口腔溃疡是发病率较高的一种口腔黏膜溃疡类病变之一,发作时有较为明显的灼痛感,对患者的语言功能、进食及情绪均有一定影响,病情严重者可能伴有低热、全身不适等

症状,具有周期性、复发性及自限性等特点。已有研究证实,康复新口服液可控制复发性口腔溃疡症状的发展^[1]。笔者借鉴前人研究,结合长期以来的临床实践,在采用康复新口服液治

[收稿日期] 2016-07-11

[作者简介] 姜珍文(1967-),女,主治医师,主要从事口腔溃疡临床研究工作。

疗复发性口腔溃疡的基础上加用金莲花胶囊,观察联合用药的治疗效果,及其对患者生活质量的改善作用,研究结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2013年4月—2016年4月在温州医科大学附属苍南医院接受治疗的180例复发性口腔溃疡患者作为研究对象,按随机数字表法分为观察组和对照组各90例。观察组男52例,女38例;年龄18~62岁,平均(37.72±6.83)岁;病程9月~5年,平均(3.72±0.73)年。对照组男56例,女34例;年龄18~65岁,平均(38.65±6.78)岁;病程7月~4.5年,平均(3.52±0.81)年。2组性别、年龄、病程等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 符合《复发性口腔溃疡》^[2]中的诊断标准;

符合心脾积热或阴虚火旺型口糜的辨证标准。症见口腔灼热疼痛,轻微发热,口干渴,心中烦热,大便秘结,小便短少,舌红少津,脉数或细数; 年龄18~70岁; 病程6月~5年; 本研究经本院医学伦理委员会审核批准,患者自愿参与,并签署知情同意书。

1.3 排除标准 患有感染性疾病、免疫性疾病、消化性溃疡等疾病的患者; 严重心、肝、肾功能不全者; 妊娠或哺乳期女性。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予康复新口服液(湖南中南科伦药业有限公司,规格:100 mL)治疗。操作方法:首先使用0.9%的氯化钠溶液清理口腔并重点清理溃疡创面,而后使用康复新口服液5~10 mL含漱,每天3~4次,每次3~5 min。7天为1疗程,治疗3疗程。

2.2 观察组 在对照组的用药基础上加服金莲花胶囊(河北百善药业有限公司,规格:每片0.35 g),每天口服2~3次,每次4粒。7天为1疗程,治疗3疗程。

所有患者在治疗期间忌食油腻、辛辣食物,戒烟酒。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 治疗后观察2组临床症状的恢复情况;比较2组治疗前后溃疡持续时间和疼痛指数,溃疡疼痛指数=溃疡疼痛评分/溃疡总数,溃疡疼痛评分采用视觉模拟评分法(VAS)评定^[3];观察2组治疗前后生存质量的变化。采用生活质量评价(SF-36)量表评估患者的生活质量,包括生理功能、社会功能、生理职能、躯体疼痛、精神健康、情感职能、活力、总体健康8个维度,每个维度分值在1~100之间,分值越高代表生活质量越高。

3.2 统计学方法 采用SPSS 18.0统计学软件分析数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照文献[4]中所用的疗效标准评定疗效。痊愈:

溃疡面已完全愈合,黏膜表现正常,咽痛、流涎等临床症状消失,食欲恢复,且治疗后1年内无复发;显效:溃疡面有所缩小,溃疡疼痛症状减轻,周围充血消退,溃疡在1年内有复发情况,但是较之前复发次数减少3~5次,且发作的时间减少3~5天;有效:溃疡的发作时间、程度及次数较之前均有所好转,但效果尚未达到显效标准;无效:患者经过治疗后的相关症状及复发情况较治疗前均无显著差别。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组总有效率为93.33%,对照组总有效率为75.26%。2组比较,差异有统计学意义($P<0.01$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	<i>n</i>	痊愈	显效	有效	无效	总有效例(%)
观察组	90	35(38.89)	36(40.00)	13(14.44)	6(6.67)	84(93.33)
对照组	90	21(23.33)	23(25.56)	24(26.67)	22(24.44)	68(75.56)
χ^2 值		5.080 6	4.261 1	4.116 4	10.827 1	10.827 1
<i>P</i> 值		0.024 2	0.039 0	0.042 5	0.001 0	0.001 0

4.3 2组溃疡持续时间及疼痛指数比较 见表2。治疗后,观察组溃疡持续时间短于对照组($P<0.01$),溃疡疼痛指数小于对照组($P<0.01$)。

表2 2组溃疡持续时间及疼痛指数比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	溃疡持续时间(d)	溃疡疼痛指数(分)
观察组	90	3.11±0.63	2.78±0.53
对照组	90	4.96±1.23	3.85±0.84
<i>t</i> 值		12.699 9	10.220 1
<i>P</i> 值		0.000 0	0.000 0

4.4 2组SF-36量表评分比较 见表3。治疗前,2组生理功能、社会功能、生理职能、躯体疼痛、精神健康、情感职能、活力、总体健康以及平均生活质量评分比较,差异均无统计学意义($P<0.05$)。治疗后,2组以上9项评分均较治疗前上升($P<0.05$);观察组以上9项评分均高于对照组($P<0.05$)。

5 讨论

复发性口腔溃疡病因复杂,其发病机制尚未明确,可能与机体免疫功能、环境因素、感染因素、心理因素以及遗传因素等有关。由于病情反复,致患者长时间遭受病痛折磨,对患者的生活、工作、学习等日常生活均造成了不同程度的影响。康复新口服液是由美洲大蠊干燥虫中提取加工而成,含多元醇、黏糖氨酸及肽类等活性物质,具有恢复局部血液循环、修复损伤组织、消除局部炎症和水肿、保护局部创面等作用^[1]。金莲花胶囊的主要成分为金莲花,是一种毛茛科植物长瓣金莲花的干燥花,具有滋阴降火、清热解毒的作用。现代药理学研究表明,金莲花胶囊对绿脓杆菌感染、急性阑尾炎、上呼吸道感染及痢疾均有良好的控制效果。中医学认为,复发性口腔溃疡属于口糜、口疮范畴,主要由于过食肥甘厚味,或外邪引动

表3 2组SF-36量表评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

项目	观察组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
生理功能	68.84±3.86	81.62±2.74	68.15±3.29	75.28±2.37
社会功能	59.23±5.22	72.75±6.27	59.37±5.14	66.18±5.89
生理职能	67.36±6.82	83.83±8.22	67.57±6.15	76.89±7.81
躯体疼痛	70.73±5.41	86.27±5.51	70.29±5.08	78.64±6.71
精神健康	63.09±5.12	76.58±4.45	62.97±5.36	71.32±5.54
情感职能	61.87±4.75	77.59±3.03	61.38±4.96	71.84±3.02
活力	58.68±4.33	75.90±2.55	58.74±4.71	65.91±2.32
总体健康	54.21±4.08	66.46±2.91	53.21±4.26	60.42±2.07
平均生活质量	62.85±3.76	78.46±4.91	61.93±3.48	77.94±4.07

与同组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较,

② $P < 0.05$

心火, 致胃火上炎而发; 或因思虑过度、素体阴虚, 劳伤心脾, 真阴受损, 从而导致阴虚火旺。治疗应以清热解毒, 滋阴降火为主。

本研究结果显示, 采用金莲花胶囊联合康复新口服液治疗

复发性口腔溃疡, 治疗总有效率高于单纯使用康复新口服液, 且联合用药时患者的溃疡持续时间和疼痛指数短于/低于单纯使用康复新口服液。与此同时, 联合用药对患者生活质量的改善作用也优于单纯使用康复新口服液。可见, 金莲花胶囊联合康复新口服液治疗复发性口腔溃疡, 与单纯使用康复新口服液治疗比较, 可提高治疗效果, 进一步缩短患者的溃疡持续时间, 改善溃疡疼痛状况和生存质量, 建议推广应用于临床。

[参考文献]

- [1] 张优琴, 江春霞, 王智巍, 等. 复发性口腔溃疡的临床治疗进展[J]. 中国药房, 2015, 26(35): 5030-5032.
- [2] 王如茗. 复发性口腔溃疡[J]. 河北医药, 1988, 10(1): 36-37.
- [3] 李爱, 孔丽莉. 两种药物治疗复发性口腔溃疡疗效比较[J]. 山西职工医学院学报, 2013, 23(4): 28-30.
- [4] 中华口腔医学会口腔粘膜病专业委员会. 复发性阿弗它溃疡疗效评价试行标准[J]. 华西口腔医学杂志, 2001, 17(5): 209-211.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)

《新中医》杂志稿约 (2017年)

《新中医》是由国家中医药管理局主管、广州中医药大学与中华中医药学会共同主办的国家级学术期刊, 1969年创刊。标准刊号: ISSN 0256-7415, CN 44-1231/R, 月刊, 期刊代号: 国内: 46-38, 国外: M186。根据国家的有关标准和科技期刊的编排规范, 对来稿做出如下要求: 一、征稿内容: 本刊设有理论研究、专家经验、临床研究、针灸研究、实验研究、文献研究、养生研究、护理研究、医案感悟等专栏。二、来稿要求: 主题鲜明, 论点明确, 论据充分, 文字精炼, 内容真实, 资料可靠, 数据准确, 数据比较应做统计学处理。三、来稿格式: 参照本刊格式。四、投稿方式: 在线投稿。网址: <http://xzy.ijournal.cn>。五、文责自负: 作者如有侵权行为, 本刊不负连带责任。署名人的顺序由作者决定。依照《著作权法》, 本刊对文稿有修改权、删节权, 修改稿未按时寄回视作自动撤稿。六、稿件采用: 需与编辑部签订论文著作权转让书, 并及时寄回《新中医》编辑部档案室。编辑部地址: 广州市番禺区广州大学城外环东路232号广州中医药大学办公楼《新中医》编辑部。邮编: 510006。电话: 020-39359588。