

针药合治复发性口腔溃疡21例临床观察

(靖江市人民医院,江苏靖江 214500)
陈铭 王洪

摘要 目的:探讨针刺联合外用锡类散治疗复发性口腔溃疡的临床疗效。方法:将复发性口腔溃疡43例分为2组,治疗组21例予针刺联合外用锡类散治疗,对照组22例单纯外用锡类散治疗,观察2组患者溃疡愈合所需治疗天数并比较疗效。结果:治疗组优良率76.2%,高于对照组的54.5%。结论:针刺联合锡类散治疗复发性口腔溃疡简便有效。

关键词 复发性口腔溃疡 针刺疗法 合谷 大迎 锡类散

中图分类号 R781.505 **文献标识码** A **文章编号** 1672-397X(2014)08-0061-02

近年来,本院康复科与中医耳鼻咽喉科合作,运用针刺联合外用锡类散治疗复发性口腔溃疡21例,并与单用锡类散治疗的22例作对照,取得较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

43例患者来源于2013年9月至2014年2月间本院康复科及中医耳鼻咽喉科门诊,所有病例根据临床体征诊断为复发性口腔溃疡。排除溃疡面直径大于4mm及形状不规则溃疡,排除明显感染、糖尿病、肿瘤及风湿免疫系统疾病患者。治疗组21例:男性9例,女性12例;年龄16~70岁,平均年龄45.5岁;病程1~6d,平均病程4.5d。对照组22例:男性9例,女性13例;年龄29~76岁,平均年龄47.0岁;病程2~6d,平均病程4.6d。2组患者性别、年龄、病程差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 治疗组

2.1.1 针刺 选取患侧合谷、大迎为主穴。辨证配穴:舌中及颊、牙龈溃疡,或伴胃脘胀满不适,纳差,大便黏腻者,加内庭、足三里;舌尖溃疡,舌红苔薄,心烦口渴,小便短赤者,加神门;舌边溃疡,口苦胁胀,情志不舒,或易怒者,加太冲、行间;舌根溃疡,伴头昏、耳鸣,口干咽燥,手足心热,失眠多梦者,加太溪、百会。所有穴位针刺得气后平补平泻,留针15min,每隔5min行针1次。每日治疗1次。

2.1.2 外用锡类散 温水漱口后用锡类散(江苏健民制药有限公司生产,国药准字Z32020770)少许喷于溃疡面,三餐后及睡前各喷1次,用药后30min内不饮水,不进食,以免冲走药粉。

2.2 对照组 单纯使用锡类散喷剂,使用方法及注

意事项同治疗组。

2组均以10天为1个疗程,1个疗程结束后统计疗效。嘱患者治疗期间忌食海鲜发物及辛辣刺激食物,调畅情志,夜间适当提前休息,延长睡眠时间。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 根据溃疡愈合(以患处无触痛,溃疡面黏膜平坦光滑红润,与周围黏膜无差异为临床愈合)所需治疗天数判定。优:小于等于3d;良:大于3d小于等于5d;中:大于5d小于等于7d;差:大于7d。

3.2 治疗结果 见表1。

表1 治疗组、对照组临床疗效比较						例
组别	例数	优	良	中	差	优良率
治疗组	21	4	12	4	1	76.2%*
对照组	22	2	10	8	2	54.5%

注:*与对照组比较, $P<0.05$ 。

4 典型病例

苏某某,男,40岁。2014年1月8日初诊。

反复出现口腔溃疡1年余,2天前无明显诱因口腔出现5个大小不等溃疡,分布在舌、颊黏膜,疼痛明显,影响进食、说话,溃疡直径2~4mm,表面覆盖白膜,周围红晕,触痛明显,饮食、睡眠可,小便正常,大便黏腻,舌红,苔白腻,边有齿印,脉滑。无高血压、糖尿病及风湿免疫系统疾病史。证属湿困脾胃,运化不利,化火上炎。予针刺双侧合谷、大迎、足三里,得气后平补平泻,留针15min,每隔5min行针1次。同时使用锡类散喷剂喷于溃疡面。治疗1日疼痛减轻,治疗5日后所有溃疡愈合,黏膜光滑如初,无触痛。

5 讨论

复发性口腔溃疡是临床常见病,具有周期性、复发性及自限性,溃疡呈圆形或卵圆形,溃疡面凹陷,覆盖有淡黄或白色假膜,周围黏膜充血,触痛明显。本病病因复杂,包括遗传因素、免疫异常、内分泌系统紊乱、消化道疾病、微量元素和维生素缺乏,以及心理、环境等因素,病理过程可能与血管内皮损伤炎症有关。目前,该病在治疗上尚无特效方法。

中医学认为,脾开窍于口,舌为心之苗,心开窍于舌,又舌尖属心,舌根属肾,舌背中央属脾胃,边缘属肝胆,说明口腔溃疡的发生与脾胃心肝胆肾等

清金膏 2 号方穴位贴敷联合西医常规疗法治疗 小儿肺炎 76 例临床观察

黄 珊 吴 蔚 王 鹰 任 昱

(浙江省中医院, 浙江杭州 310006)

摘 要 目的:观察清金膏 2 号方穴位贴敷联合西医常规疗法治疗小儿肺炎的疗效。方法:选取 148 例肺炎患儿,随机分为治疗组 76 例及对照组 72 例,均给予肺炎常规治疗、护理,治疗组加用清金膏穴位贴敷。观察并比较 2 组临床疗效、体温恢复正常时间、肺部啰音消失时间和住院时间。结果:治疗组体温恢复正常时间、肺部湿啰音消失时间以及住院时间均明显短于对照组。治疗组与对照组的治愈率分别为 90.8%和 70.8%,总有效率分别为 97.4%和 88.9%,差异均有统计学意义。结论:在常规西医疗法基础上加用清金膏 2 号方穴位贴敷治疗小儿肺炎能明显缩短病程,提高治愈率,减少住院时间,且具有用药安全、操作简便、无创无痛等优点,值得推广应用。

关键词 肺炎 清金膏 2 号方 穴位贴敷 中西医结合疗法 儿童

中图分类号 R725.631.05

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)08-0062-02

近年来,笔者在西医常规治疗基础上,加用清金膏 2 号方进行穴位贴敷治疗小儿肺炎,取得了满意的临床疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2011 年 12 月~2013 年 11 月我院收治的 148 例小儿肺炎患者,所有入选对象均有咳嗽、发热等症状,肺部听诊可闻及湿啰音,X 线胸片检查显示片状阴影。按照随机原则将患者分为治疗组及对照组。治疗组 76 例:男 35 例,女 41 例;

年龄 8 个月~11 岁,平均年龄(5.9±1.33)岁;病程 2~7d,平均病程(4.5±2.4)d。对照组 72 例:男 39 例,女 33 例;年龄 6 个月~10 岁,平均年龄(5.1±2.5)岁;病程 2.5~8d,平均病程(4.2±2.3)d。2 组一般情况比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 (1)符合西医小儿肺炎诊断标准者^[1]。(2)符合中医小儿肺炎喘嗽诊断标准者^[2]。(3)符合中医分型之风热闭肺型:咳嗽,喘急,鼻煽,或伴发热重,恶风,鼻塞流涕,咽红,舌质红、苔薄白或薄

基金项目:浙江省中医药科技计划(2010ZB044)

有关。本病的病因病机与火最为密切:外感风热,或风寒郁而化火,肝郁气滞化火,心肾不交,虚火上炎,饮食不节,过食肥甘厚腻,聚湿化火。合谷为手阳明大肠经原穴,口面部属于阳明经循行范围。《灵枢·经脉》:“大肠手阳明之脉……从缺盆上颈,贯颊,入下齿中,还出夹口,交人中……”故四总穴歌曰:“面口合谷收。”针刺合谷对患部具有疏通经络、改善气血运行、促进功能恢复的作用。研究表明针刺合谷后明显增加脑内啡肽的分泌而发挥止痛作用。大迎穴为足阳明胃经穴位,与口面部有密切关系。《灵枢·经脉》:“胃足阳明之脉……出大迎……”同时大迎穴为面动脉走行、浅出的部位,西医学认为,口腔溃疡与血管内皮损伤及局部微循环障碍有关^[3],针刺面动脉附近的大迎穴可调节血管舒缩的

功能、减轻血管炎症、疏通局部微循环而促进口腔溃疡愈合。锡类散出自清代《金匱翼》,由青黛、人指甲、珍珠、冰片、人工牛黄制成,各种药物组合在一起有清热解毒、祛腐生肌、消炎镇痛、促进溃疡愈合的作用。针刺联合外用锡类散治疗复发性口腔溃疡可发挥刺激穴位和药理的双重作用,调整人体脏腑阴阳平衡,调节人体免疫功能,从而提高疗效。其操作简单,见效快,疗效较好,值得进一步推广研究。

6 参考文献

[1] 张志愿.口腔科学.5 版.北京:人民卫生出版社,2001:76

第一作者:陈铭(1975-),男,本科学历,主治医师,针灸学专业。elunar@me.com

收稿日期:2014-02-24

编辑:华 由 王沁凯