

健脾法治疗复发性口疮 35 例 临床疗效小结

上海中医学院附属曙光医院 王元洪 夏 涵 徐昌泰

复发性口疮是以口腔粘膜反复发作的疼痛性溃疡为特点的慢性炎症。其病因尚未明确，西医治疗上方法虽多，但疗效还不够理想。我们从 1978 年开始单纯应用扶正健脾法为主的中药治疗 35 例取得一定疗效，现小结如下：

一、一般资料

本组均系既往接受过中药、西药或中西药合并治疗，效果不太理想的门诊病例，以就诊时辨证见舌胖大者作为本方治疗对象。

(一) 年龄与性别：年龄最大者 71 岁，最小者 8 岁，多数为 25~45 岁的中、壮年患者。男性 14 例，女性 21 例。

(二) 病期：1~2 年者 7 例，3~5 年者 9 例，6~10 年者 8 例，11~20 年者 7 例，21 年以上者 4 例。病期最长者为 35 年。

(三) 复发间隙期：基本上无间隙者 9 例，间隙 1~2 周者 14 例，间隙 1~2 月者 11 例，不定期者 1 例。

(四) 诱因：无明显诱因者 16 例，自觉有诱因者 19 例。起于患其它疾病后者共 5 例，其中初次发病于肝炎治愈后者 2 例，胃次全切除术后者 2 例，子宫全摘除术后者 1 例；月经来潮前常发者 2 例；便秘或胃肠功能紊乱者 5 例；劳累后易发者 7 例。另外家族中有同样发病史者 2 例。

(五) 免疫学检查：2 例 IgM 略高于正常，2 例总玫瑰花瓣形成试验低于 40%，其它均属正常。

二、治疗方法与疗效

(一) 基本方：孩儿参、黄芪、白术、淮山药、淡竹叶、干芦根各 15 克，麦冬、淡苡蓉各 12 克，木通、甘中黄（包）各 5 克。服法：每日 1 剂，服至无新发溃疡后，再继续服

药 2~4 周停药观察。

加减法：无新溃疡发作时，去木通、甘中黄。舌苔厚腻者，白术改为苍、白术各 9 克。

(二) 疗效标准：显效——停药后随访 3 个月以上未复发者；有效——停药后偶有小发作，但溃疡减少，疼痛轻微，发作期缩短，间隙期明显延长者；无效——服药 8 周无效或停药后仍然发作，其复发间隙期无明显改变者。

(三) 治疗效果：显效 7 例，有效 18 例，无效 10 例，有效率为 71.4%。本组病例在治疗初期 7~14 天内多数疼痛明显减轻，溃疡愈合加速。但当继续治疗时，则仍常有反复，一般在服药 4~6 周后可见到复发间隙期延长或停止新发。本组 7 例显效者均服药在 42 剂以上，其中服药在 43~70 剂者 2 例，71~98 剂者 2 例，99~126 剂者 3 例。由此说明疗效与疗程有一定关系，宜嘱咐患者坚持服药至少 2 个月，以期取得较为满意的效果。疗效与性别、年龄无明显差异；但与病期长短、复发间隙期长短似有一定关系，病期越长、复发间隙期越短者，疗效相对较差。

三、体会

一般认为复发性口疮是由于阴虚火旺所致，故临床常用滋阴降火法治之。本组病例其舌体并不瘦薄，舌质不红，而是舌胖大质淡，显然不是阴虚而是气虚见证，这给我们提示，由于脾胃气虚，健运失司，不能生养荣血，以致血虚生火，故不宜单用“滋阴降火”一法，以免遏抑生机。而当着重在扶持脾胃，补益元气，以冀阳生阴长，气血足则火自降。为此我们重用参、芪、术等品，以其味甘而补中，以其气温而补阳。通过实践证明，扶正健脾法对症见舌胖大的脾虚患者确有一定的疗效。