

中药 1 号口服液治疗口腔白斑 30 例临床观察

朱群强¹ 翦新春² 凌天麟² 肖 坚³ 周 芳³

摘要 目的:观察自制中药 1 号口服液治疗口腔白斑的临床效果。方法:将 60 例口腔白斑患者随机分成两组,治疗组 30 例口服中药 1 号口服液,对照组 30 例按常规治疗。结果:治疗组总有效率为 100%,治愈率为 70%,对照组总有效率为 56.7%,无 1 例治愈,两组对比差异有显著性($P < 0.01$)。结论:常规治疗方法不能治愈口腔白斑,中药 1 号口服液治疗口腔白斑疗效显著。

主题词 粘膜白斑病,口腔/中医药疗法 @ 中药 1 号口服液

口腔白斑的发病原因至今尚未完全明确,可能与吸烟、白色念珠菌感染及微量元素缺乏、微循环改变、遗传因素等全身因素有关^[1]。本病是一种具有恶变倾向的粘膜病变,其恶变潜能与发生部位及上皮异常增生的程度有关^[2]。近来研究表明,口腔上皮异常增生和分化紊乱往往伴有人白细胞分化抗原和角朊细胞的表达改变^[3]。中医学认为,口腔白斑是一种全身性疾病的局部表现,为气虚、血虚、肾虚而致气血津液运行失常所致。我们自 1996 年以来,利用中药 1 号口服液进行治疗,通过长期临床观察,与对照组比较效果显著,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:治疗组 30 例,男 19 例,女 11 例,年龄 33~70 岁,平均 51.5 岁。对照组 30 例,男 18 例,女 12 例,年龄 35~72 岁,平均 53.5 岁。两组年龄、性别分布差异无显著性,有可比性($P > 0.05$)。

1.2 入选标准:病程 6 个月以上,患者常感口咽干燥,吃冷热食物时有激发痛,口涩,有粗糙感。口腔检查发病部位以颊粘膜多见,唇、舌亦较多见。口唇、牙龈及上腭亦可发生。分均质型与非均质型,均质型白色斑块微高出粘膜表面,表面略粗糙,有时出现细小裂纹,有发涩感。非均质型主要表现为白色斑块,厚而高起,表面呈棘状或结节状突起,质硬,有粗糙感。有些在白色斑块基础上有糜烂,溃疡形成,有疼痛感;有些在充血发红的粘膜面上有颗粒白色角化病损。高出粘膜面,表面不平,似绒毛样,有刺激痛,病损区可有炎症浸润。

基金项目:湖南省卫生厅中医药科研基金项目(湘邵科字 96-08)

1 湖南省邵阳市中心医院口腔科,邵阳市红旗路乾元巷 36 号(422000)

2 中南大学口腔医学院

3 中南大学湘雅医学院附属第二医院口腔科

收稿日期:2002-08-19;修回日期:2003-01-13

2 治疗及观察方法

2.1 中药 1 号口服液的方剂组成:茅根 20g,白花蛇舌草 15g,蒲公英 20g,丹参 15g,鸡血藤 15g,藿香 15g,红花 15g,桃仁 15g,黄连 6g,车前草 20g,黄精 8g,葛根 15g,鱼腥草 20g,枸杞子 15g,五味子 18g,山茱萸 12g,炙甘草 6g。口腔 1 号口服液制作过程:含挥发油成分的中药鱼腥草、川芎、藿香先提取挥发油,其它药物水煎提取,提取液浓缩,冷却、沉淀,加纯化水,消毒,分装。每毫升口服液相当于含生药 1g。

2.2 治疗方法:治疗组病例有烟酒嗜好者均嘱戒烟酒,口腔内有不良修复体、多余牙或牙齿有锐利边缘者均予以拔除多余牙,去除不良修复体或磨改锐利边缘。口服中药 1 号口服液,每次 10ml,每日 3 次,一般 3~6 个月为 1 个疗程,重症者 1~2 年。对照组按目前常规治疗方法进行处理,如去除口腔内不良修复体,拔除口腔内残根、多余牙,磨改牙齿的锐利边缘。嘱患者戒烟酒,口服雷公藤片和维生素类药物。6 例接受白斑切除,3 例接受冷冻治疗,疗效欠佳,治疗完成后,进行疗效统计分析(χ^2 检验)。

2.3 观察方法:两组治疗前后均测定人白细胞分化抗原、免疫球蛋白(IgG、IgM、IgA)及补体 C₃。人白细胞分化抗原的阳性判断方法:计数 5 个高倍镜视野角朊细胞(KC),求平均值,人白细胞分化抗原(HLA-DR)阳性细胞小于 10%记作(+),10%~20%记作(++),大于 20%记作(+++)。

3 治疗结果

3.1 疗效评价标准:痊愈:无自觉症状,糜烂愈合后充血及白纹消失,病理切片示粘膜组织正常。血清免疫学指标均达正常,人白细胞分化抗原病损区不表达阳性角朊细胞。显效:症状明显减轻,糜烂愈合后,白纹消退 2/3 以上,病理切片示粘膜、组织有个别炎性细胞浸润。有效:症状有所减轻,白纹消退不到 2/3 以上,病理切片示粘膜组织有少许炎性细胞浸润,棘层小肿。无效:治疗前后其症状无变化,病理检查示粘膜组织仍有炎性细胞浸润,棘层小肿,基底细胞液化变性,有上皮钉突,棘层变薄。

3.2 总体疗效:治疗组 30 例,痊愈 21 例(70%),显效 7 例(23.3%),有效 2 例(6.7%),无效 0 例。对照组 30 例,痊愈 0 例,显效 1 例(3.3%),有效 16 例(53.3%),

表 1 两组治疗前后 IgG、C₃ 转化率比较(g/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	IgG	IgM	IgA	C ₃
治疗组	治前 30	11.63±4.21	1.80±0.50	1.68±0.35	1.48±1.33
	治后 30	15.70±4.47*	1.36±0.39*	1.29±0.29*	1.82±0.35
对照组	治前 30	14.80±4.45	1.89±0.49	1.58±0.24	1.67±0.36
	治后 30	15.92±5.05	1.93±0.49	1.64±0.30	1.78±0.32

* 与本组治疗前比较, $P < 0.01$

表 2 两组疗效与人白细胞分化抗原表达的关系(例)

组别	疗效	例数	HLA-DR 阳性率		
			+	++	+++
治疗组	痊愈	21	20	1	0
	有效	9	1	3	5
对照组	有效	17	2	5	10
	无效	13	0	2	11

无效 13 例(43.3%)。两组疗效比较差异有显著性($P < 0.01$)。

3.3 两组治疗前后免疫学指标及人白细胞分化抗原的表达:表 1 示,治疗组治疗后 IgG、IgM、IgA 与治疗前比较,差异均有显著性(P 均 < 0.01),对照组治疗前后差异均无显著性($P > 0.05$),两组补体 C₃ 均无明显变化。表 2 示,患者疗效与 HLA-DR 阳性率呈负相关。

4 讨论

中药 1 号口服液以中药材为原料,主要药理作用是活血化瘀、清热解毒、滋补肝肾。具有改善微循环、生津安神、生血补气,增强免疫力的功能。方中丹参具有抗癌、抗凝血、提高免疫功能、增加冠脉血流量、改善微循环、增加缺血区血流灌注等功能;山茱萸具有补益肝肾、补而兼固、利尿降压、涩精敛汗、抗菌消炎、补阳滋阴等作用;五味子主要功能敛肺滋肾、止汗止泻、生津止渴、抗菌消炎、祛风抗癌、增强机体的免疫功能;鱼腥草主要功能消肿止痛、止血、抗菌、增强机体免疫力;蒲公英主要功能为清热解毒、凉血散结、疏肝通气、清肝

明目、止痛止血;桃仁主要功能有破血行瘀、润燥滑肠、镇静安神、强化正常细胞抵御癌细胞的侵蚀;红花有抗白血病、镇痛、抗炎、抑制血栓形成,提高耐氧能力的作用。中医认为,口腔白斑的病机有内外因两个方面。内因多指饮食不节,起居失宜,亏损元气,或外邪侵袭劳伤元气,怒动肝火。中医所谓元气,即机体的免疫功能状况。外因指外来的邪毒、邪气。口腔白斑患者大多有 1 年以上病史,久者 10 多年以上,久病者多为气血两虚,虚实夹杂,病发于内,皆蒸于口,火气上炎,口舌糜烂。中药 1 号口服液以补益气血、滋养肝肾、活血化瘀、清热化痰、平肝熄风、育阴潜阳为治则,增强抗体的细胞和体液免疫功能。通过机体的自身调节,改善全身状态和局部血液循环,减少炎性渗出,促进上皮修复,促使白斑消退^[4],从而达到治愈白斑的目的。

HLA-DR 量为主要组织相容性复合体 II 类(MHC II)抗原的一个位点。现已证明,MHC II 类分子与机体的免疫调节有关,参与由巨噬细胞朗格罕细胞向 T_H 细胞递呈大量抗原及免疫细胞间的合作,在 T 细胞与巨噬细胞、P 细胞与 B 细胞相互作用时起限制作用,是启动免疫反应的关键。结果显示,正常人不表达人白细胞分化抗原(HLA-DR),而口腔白斑患者表达该抗原,揭示口腔白斑的发病与免疫反应有关^[3,4]。

参考文献

- 1 许国棋,李秉琦,李辉奉,等.口腔癌前病变—白斑与扁平苔藓.北京:中国医药科技出版社,1992:80—85.
- 2 Heng C, Rossi EP. A report on 222 cases of squamous carcinoma. Mimed, 1995, 160: 319—324.
- 3 Sylvie B, Camille F, Maric CB, et al. Immunohistochemical study of oral lesions of lichen planus: diagnostic and pathophysiologic aspects. J Oral Surg Oral Med Pathol, 1990, 70: 462—465.
- 4 Superman PB, Savage NW, Walsh LJ, et al. Disease mechanisms in Oral lichen planus. J Dermatol, 1993, 20: 357.

北京市东方中医药培训中心

2003 年全国名老中医治疗疑难病经验高级专修班招生通知

1. 注重信誉:北京市东方中医药培训中心由中华中医药学会继续教育部主管,中国中医研究院、中医杂志社主办,专门举办国家级继续教育学习班和专病研讨班,其中 2002 年系列高级专修班深获各地学员好评。
2. 雄厚师资:依托中华中医药学会、中国中医研究院和中医杂志社在科研、临床、教学和学术方面的独有优势,集各科著名权威、专家、博导,面对面传授,浓缩理论与实践精华,突出实用与提高。学会一招,办一专科,兴一医院,造福一方。
3. 中西结合 专题突出:(1) 2003 年 9 月 4 日~9 日在北京举办“全国心脑血管病、脑病高级专修班”,由谢海州、周玉萍等教授主讲。
- (2) 2003 年 9 月 11 日~16 日在北京举办“全国不育不孕症高级专修班”,由王琦、李曰庆、蔡连香等教授主讲。
- (3) 2003 年 9 月 18 日~23 日在北京举办“全国中西医结合治疗肝病肿瘤高级专修班”,由钱英、陈立华等教授主讲。
- (4) 2003 年 9 月 25 日~30 日在北京举办“全国辨证高级专修班”,由路志正、房定亚等教授主讲。
- (5) 2003 年 9 月 25 日~30 日在北京举办“全国中医临床专病专治高级专修班”,由李俊龙、杜怀棠等教授主讲。
- (6) 2003 年 10 月 16 日~21 日在北京举办“全国针药并用专病专治高级专修班”,由李传杰、魏明丰等教授主讲。
- (7) 2003 年 10 月 30 日~11 月 4 日在北京举办“手穴诊疗培训班”
- (8) 2003 年 11 月 6 日~11 日在北京举办“全国中西医结合治疗皮肤病及中医美容高级专修班”,由庄国康、许铁、周达春等教授主讲。
4. 收费合理 准时开班:以上各班每期学费 680 元,第 1 天均为报到日,学习期间酌情安排临床见习。学习结业后颁发中英文对照结业证书(盖钢印)和国家继续教育学分证书,升职晋级,全国通用。凡参加专修班学员的优秀论文将优先于《中医杂志》每年正式出版的增刊中发表。欲学习者请先交报名费 10 元(注明班别),附个人简历(注明学历、职称、电话等)。我中心收到报名函后即做排名和安排,经审查合格,即发入学通知。广告批准号:京教社广字(东城)2002156 号

以上培训班报名联系地址:北京东城区北新仓 18 号中医杂志社北京东方中医药培训中心,邮政编码:100700。

电话:(010)64013009,传真:(010)64050201。联系人:梅雨。

京教社广字(东城)2003012 号 (广告编号:20030214)