

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2020.03.022

标准与规范

口疮中医临床实践指南 (2018)

世界中医药学会联合会消化病专业委员会

《口疮中医临床实践指南 (2018)》主要根据中华人民共和国境内口疮相关疾病的中医药临床研究并结合专家经验制定,目的是对中医学治疗口疮的方法与措施归纳总结并进行合理评价,加以推广,为具有中医学执业资格的医生提供指导,同时也为社会医疗决策者及患者提供有益的参考。

需要说明的是,本指南并不是医疗行为的标准和规范,而仅是根据现有的研究证据,依据特定方法制作出的一个参考建议。随着临床实践新证据的不断产生,本指南所提供的建议亦会随之不断修正。采用指南推荐的方法并不能保证所有患者都能获得理想的临床结局。同时,本指南并不能包括所有有效的疗法,最终临床治疗措施需要卫生从业者根据临床的具体情况,结合自身经验及患者的意愿做出选择。

1 背景

口疮是传统的中医病名,是指发生于口腔黏膜的淡黄色或灰白色的溃烂,伴有灼热疼痛,病程呈反复发作的疾病。本指南讨论的口疮,主要是指现代医学的复发性口腔溃疡,该病患率高达 20% 左右,居口腔黏膜病之首位^[1]。该病病因及发病机制尚不十分明确,可能与遗传因素、机体的免疫功能异常、局部微循环障碍等因素有关,精神因素、生活方式、口腔菌群失调、微量元素缺失等为常见的诱发因素^[2]。临床表现方面,口疮的数量、大小、形态和发病部位不尽相同,病情的严重程度、发作频率及持续时间存在明显的个体差异。治疗上一般采取局部治疗与全身治疗相结合,局部治疗以消炎、止痛为主,多使用抗菌、抗病毒和消毒防腐等药物;全身治疗以针对病因、减少复发、促进愈合为目标,常用的药物有维生素类、免疫调节类等^[3],迄今尚缺乏理想的根治方法。除复发性口腔溃疡外,以口疮为主要临床表现,或可以引起口疮的其他疾病尚有很多,如创伤性口腔溃疡、疱

疹性口炎亦可参照本指南论治;白塞病、放射性口炎、结核病、红斑狼疮、硬皮病及干燥综合征等并发的口腔溃疡在明确诊断和针对性治疗的基础上可部分参照本指南论治。

目前涉及口疮的指南有中华口腔医学会口腔黏膜病专业委员会联合中华医学会中西医结合专业委员会于 2012 年出版的《复发性阿弗他溃疡的诊疗指南》^[4],国家中医药管理局医政司于 2013 年发布的《24 个专业 104 个病种中医诊疗方案》^[5]。目前国际上尚没有中医药治疗口疮的循证临床实践指南。指南开发小组遵循循证医学的理念,在系统分析国外指南制作方法和指南评价方法的基础上,结合中医学的特点,通过文献预调查、临床问题的分解与定义、文献搜索、文献评价与证据形成、证据评价与推荐建议形成、指南草案书写、专家评审、草案修改等步骤,完成了本指南的开发工作,以期对规范口疮治疗,提高中医药疗效有所裨益。

2 临床特点

2.1 概述

口疮好发于口腔黏膜角化程度较差的部位,病灶多呈圆形或椭圆形,伴有明显疼痛,少数患者可伴有发热等其他症状。病程呈自限性,发作持续时间一般为 7~10 d,周期性反复发作。本病多因平素饮食不节、过食辛辣厚味、嗜好烟酒或情志内伤、劳倦过度而致病。中医认为,脾开窍于口,其华在唇,舌为心之苗。根据舌与五脏的对应关系,舌尖属心肺,舌体中央属脾胃,舌体两侧属肝胆,舌根部属肾。故本病病位在口腔,与心、脾关系最为密切,涉及胃、肝、胆、肾等脏腑^[6]。

2.2 理化检查

2.2.1 常规检查 口腔临床检查、血细胞分析、免疫功能检查、活体组织检查及其他实验室检查,用以区分感染性口炎、非感染性口炎、内分泌系统疾病、某些自身免疫系统疾病及口腔恶性肿瘤。

2.2.2 消化内镜检查 口腔溃疡患者常同时存在胃溃疡、十二指肠溃疡、炎症性肠病等胃肠道疾病,内镜检查有助于鉴别和排除上述疾病及白塞病、结核病等全身疾病。

3 临床诊断

3.1 中医诊断

3.1.1 病名诊断 口疮是以唇、舌、颊及上腭等处黏膜发生单个或多个淡黄色或灰白色溃烂点,伴有自发痛或刺激痛为特征的口腔黏膜疾病。可发于任何年龄,以青壮年为多。病程呈自限性,发作持续 7~10 d,周期性反复发作。

3.1.2 证候诊断 根据本病症状及临床实践经验,采用文献定量统计方法,对临床中常出现的相对单一证型进行统计,本指南最终确定的常见证型为心脾积热证、胃火炽盛证、阴虚火旺证、脾虚阴火证和寒热错杂证^[7-11]。上述证型可单独出现,也可以相兼出现,其他证型如心脾两虚证、脾胃湿热证、气血两虚证、脾肾阳虚证等也较常见^[11-14]。证候诊断参照相关文献研究、相关疾病的专业指南如《中医消化病诊疗指南》^[7]、《24 个专业 104 个病种中医诊疗方案》^[5]、《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[15]及《中西医结合口腔学》^[16]中标准综合讨论拟定。

1) 心脾积热证: 溃疡局部灼热疼痛,口干渴,心烦失眠,焦虑不安,便干尿赤,舌尖偏红,苔黄,脉数。

2) 胃火炽盛证: 溃疡周围充血发红,口中灼热疼痛,牙龈红肿出血,口臭,口干,渴思凉饮,大便干结,小便黄赤,舌质红,舌苔黄而干,脉滑或数。

3) 阴虚火旺证: 溃疡表浅,周围微红,易反复发作,隐痛或热痛,口渴不欲多饮,手足心热,盗汗,心悸,失眠,便干,舌质红,少苔,脉细数。

4) 脾虚阴火证: 溃疡多为灰白色,周边水肿,红晕色淡,隐隐作痛,腹胀,纳呆,大便偏稀,乏力,舌质淡或淡红,苔薄白,脉沉细弱。

5) 寒热错杂证: 溃疡色淡红,反复发作,隐痛,伴口干口苦,或咽痛,胃脘堵闷,知饥不食,食则腹胀,腹泻肠鸣,乏力,纳呆,舌质红,舌体胖大,舌苔黄腻或白腻,脉濡或滑。

3.1.3 辨证问诊要素 问诊的内容包括口疮的疼痛性质、病程长短、饮食喜恶、二便情况以及其他伴随症状。

疼痛性质: 灼热疼痛多属实证、热证; 隐痛多

属虚证、寒证或虚实夹杂证。

病程长短: 病程短者多属实证; 病程长者多属虚证或者虚实夹杂证,病程迁延日久,久病入络,由气及血,可以伴有血瘀。

饮食喜恶: 平素嗜食肥甘者,多属湿热内蕴; 喜热食者多为寒证; 喜冷食者多为热证。

二便情况: 大便溏薄、小便清长者多为虚证、寒证; 大便干硬、小便赤涩者多为热证,大便黏滞者多为湿证。

伴随症状: 口疮伴口干渴饮或口干不欲饮水、咽痛、小便短少者多属实热或虚热; 口疮伴畏寒怕冷、腹胀纳呆者多属虚寒证或寒热错杂证; 因情志因素加重的多为肝郁气滞证。

3.2 西医诊断

本指南讨论的口疮主要是指现代医学的复发性口腔溃疡,根据临床症状体征,结合复发性、自限性、周期性特点及病史可做出诊断。怀疑白塞病、口腔恶性溃疡、结核病、红斑狼疮、硬皮病及干燥综合征等疾病时,需通过免疫功能检查、消化内镜检查、病原微生物检查、活体组织检查及其他实验室检查加以明确。

3.2.1 报警症状 溃疡面深大,基底部坚硬伴不可移动硬块,疼痛剧烈,体重下降明显或伴有区域淋巴结肿大及低热等症状时,需及时到专科医院进行检查,以明确病因。

3.2.2 常见疾病的诊断要点

3.2.2.1 复发性口腔溃疡 本病好发于黏膜无角化或角化较差的区域,如唇内侧、舌尖、舌缘、颊部、软腭、腭弓等部位,具有自限性、周期性、复发性的特点。病灶为圆形或椭圆形,具有“黄、红、凹、痛”等特征^[17]。“黄”指溃疡损害表面覆有浅黄色或灰白色假膜 “红”指病损周边有约 1 mm 的充血红晕带 “凹”指病损中央凹陷,基底柔软 “痛”指灼痛明显。目前沿用 Lehnert's 分类方法^[18],将复发性口腔溃疡分为三型: 即轻型、重型及疱疹型。

3.2.2.2 白塞病 本病是一种以同时或先后发生口腔黏膜溃疡以及眼、生殖器、皮肤病损为主要临床特征的慢性疾病,其中口腔溃疡为最基本的病损,约见于 98% 以上的患者,且是本病的首发症状,口腔溃疡发作每年至少 3 次,发作期间在口腔黏膜出现多个痛性红色小结,继以溃疡形成,溃疡直径一般为 2~3 mm。有的以疱疹起病,7~14 d 后自行消退,不留瘢痕。亦有持续数周不愈最后遗留瘢痕,溃疡此起彼伏。白塞病还可伴有关节、心

血管、消化道、神经系统等全身症状或损害^[19-20]。本病的诊断缺乏金标准,针刺反应试验是唯一特异性较高的试验^[21]。

3.2.2.3 克罗恩病 克罗恩病是一种病因尚未明确的慢性非特异性肠道炎症性疾病。临床表现呈多样化,包括消化道表现、全身表现、肠外表现以及并发症^[22],口腔溃疡是常见的肠外表现之一^[23]。值得注意的是口腔病变有时可先于胃肠道症状出现,其主要表现是口腔黏膜有典型的口疮样溃疡。溃疡可发生在口腔的任何部位,单个或多个,大多较表浅,直径为 1~15 mm,多数伴有疼痛,少数可无症状。炎症浸润导致口唇、颊部黏膜弥漫性肿胀,黏膜呈卵石样,部分患者下唇出现硬结及裂纹。因营养不良、免疫功能受损或药物副作用可出现舌炎、巨舌和口腔念珠菌病。口腔黏膜活组织检查可发现非特异性炎症、涎腺炎、涎腺周围组织纤维化及腺泡管病变。克罗恩病缺乏诊断的金标准,诊断需结合临床、内镜、影像学和组织病理学表现进行综合分析并随访观察。凡反复口腔溃疡,同时伴有腹痛、腹泻、便血等消化道症状,及体重减轻、发热、食欲不振、疲劳、贫血等全身症状时应警惕克罗恩病,及时行全面检查,以免误诊或漏诊。

3.2.2.4 慢性黏膜创伤性溃疡 引起创伤性溃疡的因素有残冠残根、不良修复体及错位萌出的阻生牙等对黏膜的损伤,以及不良咬舌、咬唇习惯等。临床检查可发现明显的刺激因素,溃疡部位、形态与刺激物相对应,形成纤维性肉芽肿样溃疡,基底较硬,周围增生凸起并有白色角化损害。组织病理学改变为非特异性炎症性溃疡。去除刺激因素后,溃疡明显好转或痊愈。

3.2.2.5 口腔恶性溃疡 口腔恶性溃疡包括口腔癌性溃疡、淋巴瘤、慢性白血病等。

口腔鳞癌常以迁延不愈的口腔溃疡为首发症状而就诊,好发于舌腹、舌缘、口角区、软腭等处。溃疡基底及边缘有浸润,触诊质地较硬。溃疡期一般在 3 周以上,无自限性,对常规治疗无效。病理检查可明确诊断,表现为细胞及核异形性改变、异常核分裂象。为准确取到癌变组织,可用甲苯胺蓝染色确定活检部位,将染色剂洗脱,然后行活检,以提高阳性率,避免误诊^[24]。

淋巴瘤好发于腭部、咽部,初起为局部增生性红斑,组织坏死脱落形成缺损,溃疡面扩大较快,早期即可出现深的坏死溃疡,边缘呈暗红色,表面散在灰白色假膜。恶性淋巴瘤由于早期肿瘤细胞破坏神经末梢,多无疼痛,合并感染可伴有疼痛,全

身症状明显^[25]。实验室检查红细胞沉降率、血清碱性磷酸酶及骨髓穿刺等可出现异常,取淋巴结或病变区组织活检有助于本病的诊断^[26]。

慢性粒细胞性白血病和慢性淋巴细胞性白血病的口腔表现相似。早期口腔黏膜出现瘀斑、紫癜等,较少发生溃疡;病情加重时,原有损害加剧,出现较深的坏死性溃疡,尤其软腭、咽部更为严重。实验室检查可发现白细胞计数异常,可见大量未成熟的粒系细胞或淋巴细胞,骨髓检查可提供诊断的依据^[26]。

3.2.2.6 口腔结核性溃疡 口腔结核的病原体为结核分枝杆菌。病损可发生在口腔黏膜的任何部位,舌部是口腔结核最常见的部位,常表现为巨舌,但也可发生于口底、唇、颊、扁桃体,可单发或多发。典型损害为深而大的溃疡,基底呈粟粒状小结节,边缘不整齐、微隆起呈倒凹状、鼠啮状^[27]。表面有灰白色假膜,基底无硬结,疼痛剧烈。结核病史、胸部 X 线片、结核菌素试验等手段可帮助诊断,但其确诊主要取决于组织病理学检查,可见小的结核结节,中心为干酪样物,环绕着大量的组织细胞、朗汉斯细胞及淋巴细胞^[28]。

3.2.2.7 疱疹性口炎 该病由单纯疱疹病毒引起,多数情况下表现为自限性疾病,溃疡好发于腭、舌、牙龈、唇等处,界限清楚,溃疡数目多且较小,有的仅针尖大,融合时溃疡增大呈多环状,患者疼痛难忍,唾液增多^[29]。本病多发生在儿童,值得注意的是细胞免疫缺陷者则可能表现为慢性不易愈合的溃疡。细胞学检查、核酸杂交及免疫组化等技术检测有助于确诊。若病损持续 1 个月以上,应做获得性免疫缺陷综合征(AIDS)的相关检查。

3.2.2.8 放射性口炎 本病是指放射引起的局限于口、咽部的黏膜损伤,为头颈部肿瘤放射治疗的主要并发症,大多在治疗中或治疗后发生。口腔黏膜对射线较为敏感。放射性口腔黏膜反应分为急性反应和晚期反应两类,急性反应是由于放疗导致口腔黏膜基底细胞有丝分裂性死亡,局部毛细血管反射性扩张,充血而形成红斑,然后出现血管损害和微循环障碍,黏膜坏死溃疡。急性反应大部分可以恢复。黏膜的晚期反应主要表现为黏膜萎缩,颜色变白,黏膜的柔韧性消失,纤维增生导致黏膜下硬化,严重可表现为黏膜慢性溃疡、坏死、黏膜下软组织及骨显露,有时难以修复需要外科手术治疗^[30]。

3.2.2.9 其他 其他可引起口腔溃疡的疾病常见的有二期梅毒、坏死性唾液腺化生、红斑狼疮、硬

皮肤病、干燥综合征等。可根据病史、免疫检验、感染筛查等做出诊断。

4 干预与管理

口疮迄今尚无理想的根治方法,但通过积极的干预治疗可以减轻疼痛症状、促进溃疡愈合、减少复发次数、维持长期缓解。中医药治疗口疮的方法较多,疗效确切。近年来,运用中医药防治口疮取得了进展,在控制口疮症状、减少和防止复发等方面体现出一些优势。辨证论治是治疗本病的主要方法,可分为内治法和外治法两大类。内治法主要是口服汤药,外治法包括局部用药、针灸、穴位贴敷、药物涂擦、中药漱口等,并通过饮食、生活调护等措施进行干预。本病的治疗目标主要有两方面:一是积极寻找病因,提出针对性的防治措施;二是缓解症状、减少复发。临床可根据疾病分型、

病程长短、严重程度等选用合适的治疗方法。口疮的中医干预流程如图 1 所示。

4.1 中药内服治疗

4.1.1 辨证论治 本指南辨证论治部分主要基于对复发性口腔溃疡现有文献的检索和分析,将口疮分为心脾积热证、胃火炽盛证、阴虚火旺证、脾虚阴火证以及寒热错杂证,并依据推荐强度、证据级别,推荐相应汤药处方。各证候的方药推荐,原则上以基于文献记载的具有临床证据的方药为主,并参考现有共识及标准。因设计严谨规范的临床试验尚较少见,推荐的级别普遍不高,作为补充,将专家经验及部分在临床行之有效的但缺乏相应的临床对照研究或队列研究的方药,以专家共识意见的形式给出(用“※”提示,推荐强度: C 级;证据级别: IV 级)。

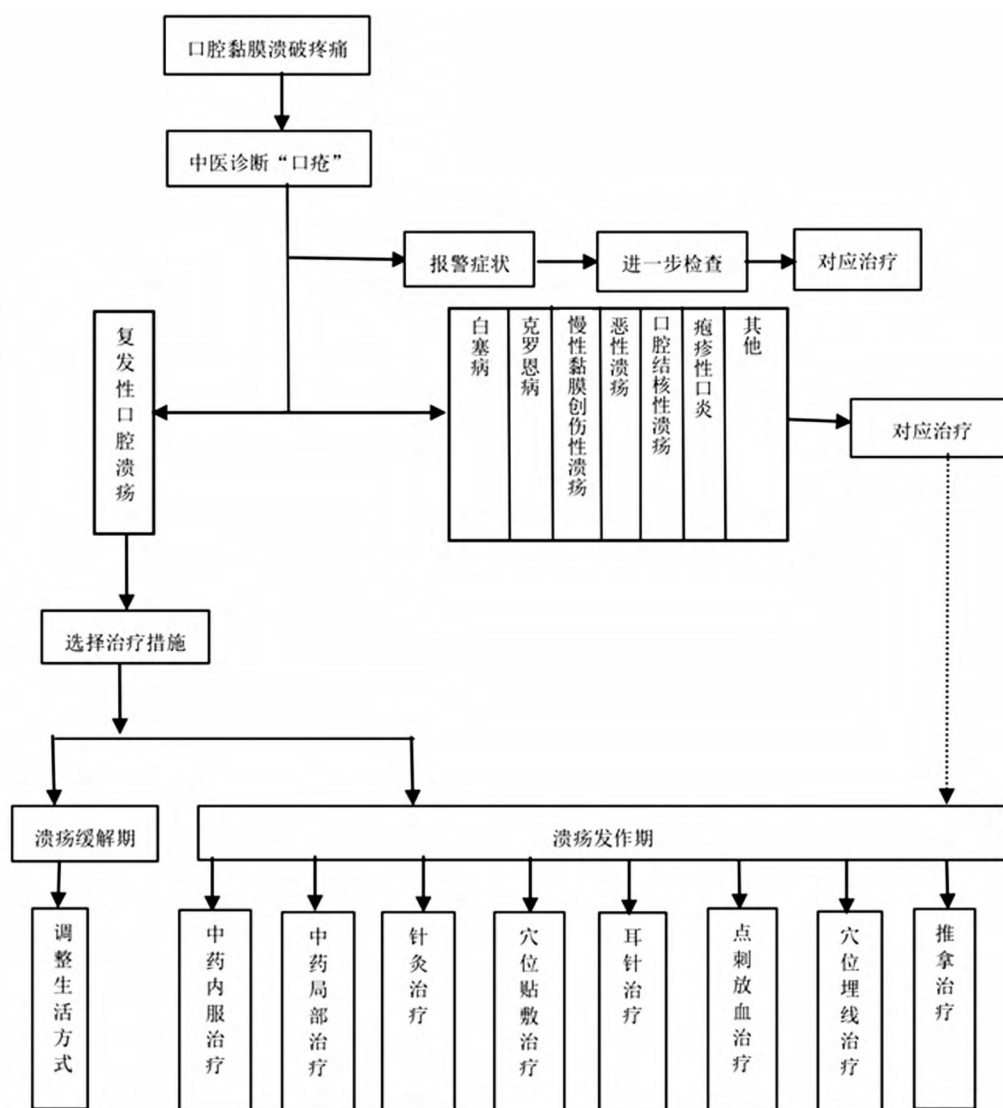


图 1 口疮中医干预流程示意图

1) 心脾积热证

病机：心脾积热，循经上炎，灼伤黏膜

治法：清心泻脾，导热下行

推荐方药：导赤散合泻黄散（《小儿药证直诀》）加减^[31-33]：淡竹叶、生甘草、通草、生地、黄芩、栀子、防风、生石膏（先煎）等（推荐强度：C 级；证据级别：IV 级）。

2) 胃火炽盛证

病机：胃火上炎，灼伤黏膜，耗伤阴液

治法：清胃降火，通腑泻热

推荐方药：（1）清胃散（《脾胃论》）加减^[34-35]：升麻、黄连、当归、生地黄、牡丹皮等。若胃热腑实，大便干结者可加入大黄、芒硝、枳实等通腑泻热（推荐强度：C 级；证据级别：IV 级）。（2）玉女煎（《景岳全书》）加减^[36-37]：石膏、熟地黄、知母、麦冬、牛膝等（推荐强度：C 级；证据级别：IV 级）。

3) 阴虚火旺证

病机：阴液亏虚，阴不制阳，虚火上炎，灼伤黏膜

治法：滋阴降火，引火归元

推荐方药：（1）六味地黄汤（《小儿药证直诀》）加减^[38-40]：熟地黄、山药、山茱萸、茯苓、泽泻、牡丹皮等（推荐强度：C 级；证据级别：IV 级）。（2）知柏地黄汤（《医宗金鉴》）^[41-42]：知母、黄柏、熟地黄、山药、山茱萸、茯苓、泽泻、牡丹皮等（推荐强度：C 级；证据级别：IV 级）。

4) 脾虚阴火证

病机：脾胃虚弱，下焦阴火上僭

治法：补益脾胃，升阳泻火

推荐方药：（1）补中益气汤（《脾胃论》）加减^[43-44]：党参、麸炒白术、黄芪、升麻、柴胡、陈皮、当归、生甘草等（推荐强度：C 级；证据级别：IV 级）。（2）补脾胃泻阴火升阳汤（《脾胃论》）加减^[45]：柴胡、炙甘草、黄芪、苍术、羌活、升麻、党参、黄芩、黄连、生石膏（先煎）等（推荐强度：C 级；证据级别：IV 级）。

5) 寒热错杂证

病机：湿热内蕴，湿邪伤阳，热邪上攻，升降失常

治法：清热化湿，平调寒热

推荐方药：甘草泻心汤（《金匮要略》）加减^[46-48]：炙甘草、黄连、黄芩、党参、干姜、法半夏、大枣等（推荐强度：B 级；证据级别：IV 级）。

4.1.2 辨病治疗 辨证论治部分方药推荐主要针对复发性口腔溃疡，下述疾病在诊断明确，并进行相应治疗的前提下，可以参考辨证论治方药及本节推荐的辨病治疗方药。

1) 白塞病：白塞病病因病机较为复杂，湿、热、毒、瘀是该病的主要致病因素，其病位主要在肝、肾、脾^[49]。湿热毒瘀交结，阻滞经脉，上扰至口腔，糜烂生疮，发为本病；毒瘀互结、虚实夹杂，反复发作，损伤阴液，可见气阴两虚、阴虚火旺等证，可用清瘟败毒饮、四妙勇安汤、甘草泻心汤等治疗^[50]。

2) 放射性口炎：恶性肿瘤放化疗导致的口疮多为虚证，中医认为，放疗可产生热毒，热盛伤阴，熏灼口腔发为口疮。因此，化疗导致的口疮临床上多为脾虚阴火证、气血两虚、气阴两虚、阴虚火旺证，临床上常用益气养阴清热或补益气血之方治疗，如玉女煎、沙参麦冬汤、补中益气汤^[51-53]。

3) 结核性溃疡：现有文献中并无具体的针对口腔结核性溃疡的中医治疗方法。由结核杆菌引起的口腔溃疡可参照其他结核性溃疡的治疗方法^[54]。有研究^[55]提示，运用祛腐生肌法配制的复方五凤草液外用，有利于创面的愈合，并通过减少创面结核杆菌的数量、刺激生长因子的表达促进创面愈合。

4) 疱疹性口炎：疱疹性口炎多发于小儿，病位在心脾。舌为心之苗，脾开窍于口，心脾之热上冲，多导致口唇牙龈红肿溃烂，其次也可由邪毒侵袭造成脏腑功能失调，热邪火毒太盛，上冲而形成局部红肿、疼痛、腐坏、糜烂。风热湿邪侵袭人体，风热之邪蕴结脾胃，上犯于口，致使口腔黏膜溃烂，治疗也应当祛风散热除湿^[56-57]。

4.1.3 对症治疗 口干口苦，甚至口中异味者，可加左金丸、麦冬、天花粉等；红肿疼痛明显者加赤芍、牡丹皮、当归；虚烦不宁者加煅龙骨、煅牡蛎、酸枣仁等；便干不畅者可加枳实、瓜蒌、莱菔子、芒硝等；嘈杂、反酸者可加左金丸、乌贼骨、煅瓦楞子；潮热盗汗可加地骨皮、知母、黄柏等；脾虚便溏者可加炮姜炭、炒薏苡仁等。伴口腔黏膜出血、糜烂时，可加用三七粉、白及粉、珍珠粉治疗（随汤药冲服或用温水调成糊状口服，空腹时服用），但建议在辨证基础上使用；癌症患者可在复方中加入白花蛇舌草、半枝莲、半边莲，或配合使用活血化瘀中药，如丹参、三七、莪术等；癌症放疗、化疗后期可加入麦冬、天花粉、知母、生地黄、玄参等滋阴清热药物，以及黄芪、当归、川

芎、熟地黄等益气补血之品^[58] (※推荐强度: C 级; 证据级别: IV 级)。

4.1.4 名医经验 下列列出部分近现代名医治疗口疮的经验 (※推荐强度: C 级; 证据级别: IV 级), 仅供参考。

1) 李孔定^[59]: (1) 病因病机: 认为口疮病位在心、脾, 病证虚实夹杂。虚, 为脾虚或血弱, 致虚火上乘; 实, 为湿热内盛或血瘀。湿热内盛, 夹虚火上冲故有口疮; 久病入络, 故症见口疮边缘暗红或舌暗等; 脾虚血弱, 卫外不固, 难以胜邪, 故病情反复。(2) 治法治则: 清热除湿, 养血活血和理气清虚火。(3) 基本处方: 栀子、淡豆豉、当归、黄连、枳壳、桑叶、甘草。(4) 加减: 脾虚阴火上乘, 加党参、黄芪、升麻、柴胡、肉桂、黄柏; 兼血瘀者加丹参; 兼湿盛者加草豆蔻、车前草; 阴亏明显者加女贞子; 纳差加神曲。

2) 蒲辅周^[60]: (1) 病因病机: 认为口疮多因肾阴亏损, 虚火上炎而反复发作。(2) 治法治则: 滋肾水, 伏浮火。(3) 基本处方: 以三才封髓丹 (天冬、熟地黄、党参、盐水炒黄柏、砂仁、炙甘草) 为基本方。(4) 加减: 口干渴饮加北沙参、太子参; 腹泻加白术、大枣、炒谷芽; 舌质红加牡丹皮、赤芍; 苔黄加炒黄芩、炒栀子。

3) 耿鉴庭^[61]: (1) 病因病机: 认为口疮之复发原因复杂, 病位多在脾、肾, 或因脾虚、或因湿热、或因肾火, 用药多在健脾益肾, 要针对脏腑的失衡情况进行调理。(2) 治法治则: 益肾健脾, 清热除湿。(3) 基本处方: 黄精、山药、石斛、棉花根、莲子心、元参、绿萼梅。(4) 加减: 补脾祛湿热加玉竹; 散脾火加藿香; 健脾加山药、白术; 滋肾水加元参; 益肾引热加肉苁蓉; 清胃益肾加石斛; 和血加当归须; 大便干加麻仁。

4) 李乾构^[62]: (1) 病因病机: 认为口疮的发作期以实火为多, 口疮间歇期以虚火为多。(2) 治法治则: 发作期以清热泻火为主, 佐以凉血解毒; 间歇期以补气滋阴为主, 佐以清降虚火。(3) 基本处方: ①实火基本方: 黄芩、黄连、大黄、金银花、野菊花、蒲公英、牡丹皮、赤芍、玄参、生地黄、麦冬、甘草。②虚火基本方: 知母、黄柏、生地黄、山药、茯苓、山茱萸、泽泻、牡丹皮、沙参、麦冬、黄芪。(4) 加减: 疼痛剧者, 加紫花地丁、板蓝根; 热重者, 加栀子、莲子心、连翘; 阴虚重者, 加百合、女贞子、天冬、龟甲; 局部用锦灯笼 20 g, 甘草 10 g, 水煎含漱; 西黄清醒丸和

六神丸交替含服。

5) 谢海洲^[63]: (1) 病因病机: 认为口疮之治, 要一辨湿热, 二辨热毒, 三辨气损, 四辨阴伤, 而细分虚实、标本, 然后定先治、后调, 并指出久病多虚, 新病常实, 而虚实夹杂者, 屡见不鲜; 湿热蕴蒸, 虚实夹杂, 寒热错杂, 颇感棘手。(2) 治法治则: 清化湿热。(3) 基本处方: 生地黄、木通、当归、连翘、赤小豆、升麻、豆豉、黄芩、黄连、黄柏。(4) 加减: 湿热上蒸加用金银花、蒲公英; 热伤阴则加石斛、天花粉; 若溃疡点数目不多, 常在唇颊内侧及上颚处, 周围黏膜淡红, 加牡丹皮、知母。

4.1.5 药对 1) 栀子、淡豆豉: 两药具有清上焦郁热、除烦凉血的作用, 适用于心脾积热证口疮。2) 金银花、连翘: 两药清热解毒、散结消痈止痛, 适用于风热袭表、湿热内结证口疮^[64]。3) 黄柏、砂仁: 两者相配益阴增液、补土伏火, 主要治疗肾阴虚火证口疮。4) 黄精、山药: 两药具有调节脾、胃、肾功能, 治疗脾胃伏火证口疮。5) 黄芪、甘草: 两药具有补中益气、升阳举陷, 是促进口疮愈合的良药, 适用于久不愈合的气虚口疮。

4.1.6 临证要点 首辨虚实: 发作期以实证为主, 缓解期多为虚证或虚实夹杂。次辨寒热: 热证者多, 宜清中上焦; 寒证口疮宜温补下焦, 寒证又分为中焦虚寒和元脏虚冷。

4.2 中药局部治疗

4.2.1 涂敷法 1) 养阴生肌散: 具有养阴生肌、消肿止痛的功效。组成: 青黛 150 g、甘草粉 150 g、牛黄 80 g、黄柏粉 80 g、枯矾 150 g、龙胆草 80 g、冰片 150 g、煅石膏 80 g、薄荷脑 80 g。均匀涂布于溃疡表面, 保持 15 min 左右, 每日 3 次。用于治疗慢性及虚火型口疮^[65-66] (※推荐强度: C 级; 证据级别: IV 级)。

2) 冰硼散: 具有清热解毒、消肿止痛、祛腐生肌作用。组成: 冰片、玄明粉、硼砂各 15 g, 朱砂 1.8 g, 共研细末。每日于三餐前及睡前共涂 4 次, 6d 为 1 个疗程。凡心火炽盛之口疮皆可用^[67-68] (※推荐强度: C 级; 证据级别: IV 级)。

3) 西瓜霜: 具有消肿止痛作用。西瓜霜喷剂喷在创面上治疗, 针对溃疡面较深的部位, 可采取无菌棉签蘸生理盐水后, 再蘸上西瓜霜喷剂均匀涂在溃疡面上, 注意喷涂应完全覆盖溃疡面和周边, 每日 6 次, 治疗 1 周为 1 个疗程。适用于各型口疮^[69-70] (※推荐强度: C 级; 证据级别: IV 级)。

4) 双料喉风散: 具有清热解毒、消炎止痛之功。组成: 主要有人工牛黄、冰片、珍珠、黄连、甘草、青黛、山豆根、寒水石、人中白(煅)等。用生理盐水漱口, 清洁口腔后将双料喉风散粉末喷至溃疡面上, 使其完全覆盖于溃疡黏膜表面, 每日 3 次, 用药后 30 min 禁食水, 睡前加强 1 次。每日 3~6 次擦于患处。适用于口腔糜烂、咽喉肿痛、牙龈肿痛等症^[71-72] (※推荐强度: C 级; 证据级别: IV 级)。

5) 锡类散: 本药具有解毒清热、消肿止痛、祛腐生新的作用。组成: 象牙屑、青黛、壁线炭、珍珠、冰片、牛黄等。每日 3~6 次擦于患处。用于口咽生疮、红肿疼痛者^[73]。

4.2.2 含漱法 含漱疗法是用某些药物做成冲剂或水剂, 多次漱口, 含漱完后吐出, 用以治疗口腔和咽喉疾病的一种方法; 具有局部药物浓度高、起效迅速、简便经济的特点^[74] (※推荐强度: C 级; 证据级别: IV 级)。

1) 北沙参含漱法: 北沙参 15 g, 黄柏 15 g, 冰片 2 g。含漱方法: 将上述药物放入热水瓶中, 用开水冲泡 15 min 后, 即可饮用。每次倒出约 250 ml 含漱, 含漱剩下约 100 ml 时, 改为慢慢咽下, 滋润口腔咽喉。

2) 黄连水含漱法: 黄连 2~4 g, 切碎, 或研成细末, 备用。含漱方法: 把黄连放在干净茶杯或保温杯中, 用沸水冲满, 把杯盖盖上。待开水变黄, 水温适中时, 即可含漱。每天含漱 3~10 次, 视病情轻重而定。第 1 杯黄连水含漱完后, 可用开水继续冲第 2 次。每次含漱后吐出药水。

3) 三黄水含漱法: 生地黄、黄芩、黄柏各 3 g, 切碎, 或研成细末, 备用。含漱方法: 基本方法同上述, 但本法所用药物较上法多, 故第 1 杯含漱完后, 可再冲第 2 次、第 3 次, 以免浪费药物。

4.2.3 喷雾剂 1) 口腔炎喷雾剂: 每日 3 或 4 次喷于患处, 适用于各型口疮。功效: 清热解毒、消炎止痛、祛腐生肌, 促进创面愈合^[75] (※推荐强度: C 级; 证据级别: IV 级)。2) 金喉健喷雾剂: 每日 3 或 4 次喷于患处, 适用于各型口疮。功效: 祛风解毒、消肿止痛、清咽利喉^[76] (※推荐强度: C 级; 证据级别: IV 级)。

4.3 针灸治疗

以下推荐的针灸处方主要基于文献证据, 可根据患者的具体情况, 采取适合的手法及方式, 或补或泻, 或针或灸, 或采用其他穴位刺激法 (推荐

强度: C 级; 证据级别: IV 级)。

4.3.1 辨证治疗 针灸治疗的处方基于针灸辨证治疗口疮的相关临床文献整理而来 (推荐强度: C 级; 证据级别: IV 级)。

1) 心脾积热证^[77]: 清心泻脾, 消肿止痛。取穴: 通里、公孙、内庭、合谷、劳宫、地仓、颊车、足三里。

2) 胃火炽盛证^[78]: 清泻胃火, 消肿止痛。取穴: 颊车、下关、合谷、二间、厉兑、内庭。

3) 阴虚火旺证: 滋阴降火, 引火归元。取穴: 肾俞、命门、太溪、三阴交、合谷、照海、通里。

4) 脾虚阴火证^[79]: 温补脾胃, 升阳降火。取穴: 三阴交、阴陵泉、脾俞、足三里、合谷。

4.3.2 其他证型及对症治疗 脾虚湿困证取脾俞、阴陵泉; 脾胃伏火证取内庭、胃俞; 心火上炎证取心俞、内关; 阴虚火旺者取太溪、涌泉; 气血不足者加膈俞、脾俞; 肝郁化热者加行间、期门。上唇口疮者配人中、地仓; 下唇口疮者配颊车、承浆、地仓; 颊、龈口疮者配地仓、颊车; 舌部口疮者配廉泉。

4.3.3 灸法 适用于虚证。取足三里、肾俞、脾俞、养老等穴, 采用艾卷温和灸, 每穴灸 10 min, 每日灸 1 次, 10 次为 1 个疗程^[80]。

4.3.4 临证要点 临证时可以将辨病取穴、辨证取穴及对症取穴三者相互参照, 拟定方案。操作方法以毫针为主, 可单独应用, 也可配合艾灸、电针等使用。

4.4 穴位贴敷治疗

操作方法^[81]: 1) 将吴茱萸 200 g 捣碎研成细末 (不需过筛), 分成每包 10 g, 共 20 包, 放干燥处备用。2) 每晚睡觉前, 洗净双脚。取吴茱萸末 1 包, 加食醋适量, 调成稀糊状, 贴敷于双足涌泉穴。用塑料纸覆盖, 纱布包缠, 次日早晨取下, 连用 10 次为 1 个疗程, 两疗程间隔 2~3 d。

4.5 耳针治疗

穴位取口、舌、神门、胃、皮质下、内分泌、肾上腺、脾、心、额等。每次选数穴, 用王不留行籽贴压于穴位上, 每日稍加力按摩 3 次, 每次 10 min, 每 3 次轮换穴位 1 次, 双耳交替使用。也可耳穴埋针^[82]。

4.6 点刺放血治疗

常规消毒, 用毫针或三棱针在溃疡面上点刺放血, 使血液将溃疡面遮盖以止痛, 缓解局部症状,

促进愈合。用于溃疡面红肿较重者或愈合较慢口疮。粟粒样小而多发的溃疡不适宜使用。舌体溃疡者可刺金津、玉液或廉泉。点刺出血，以血能覆盖创面为度，而后漱口，血不止则应压迫止血，每日 2 次^[83]。

4.7 穴位埋线治疗

穴位埋线治疗的处方基于采取穴位埋线治疗口疮的文献证据^[84]（推荐强度：C 级；证据级别：IV 级）。取穴：胃俞、脾俞、足三里、三阴交、曲池。器具：1) 00 号铬制羊肠线，存放于 75% 酒精内浸泡备用；2) 其他器材：2.5% 碘酒，75% 酒精、2% 利多卡因、5 ml 一次性注射器、6 号一次性注射针头、胶布、血管钳、剪刀、消毒纱布、医用手套、无菌敷料等。操作方法：局部常规消毒，取配制好的羊肠线 0.5 cm，用专用注射器，将羊肠线快速埋入上述穴位内，用创可贴贴之，24 h 内禁止注射部位沾水。每 15 d 治疗 1 次，3 次为 1 个疗程，一般治疗 1~3 个疗程。

4.8 推拿治疗

推拿方案的制定基于相关临床文献及相关专业书籍^[85]（※推荐强度：C 级；证据级别：IV 级）。

4.8.1 指压法 1) 取穴：心俞、肝俞、胆俞、脾俞、胃俞、神门、蠡沟、解溪、照海。2) 操作手法：嘱患者取卧位，完全放松，调整呼吸，用大拇指指腹或肘尖点按穴位，并逐渐加压，以患者能忍受为度，并作均匀回旋运动，每穴施术 3 min。

4.8.2 按摩法 1) 先清小肠经、心经、天河水各 3 min，再揉内劳宫、小天心各 2 min，最后推板门、泻脾经各 3 min。可用于小儿心脾积热之口疮。2) 先推涌泉 5 min，再逆运内八卦，分阴阳推三关各 3 min，清天河水，最后补肾经 5 min。可用于小儿阴虚火旺型口疮^[86]。

4.9 调摄护理

4.9.1 饮食 饮食调摄对于防治口疮具有重要意义。首先应该避免食用辛辣刺激之品，如大蒜、姜、椒等；二是避免食用肥甘厚味及煎炸动火之品，如酒、牛羊肉、狗肉、花生、油炸食品等；三是注意增加富含维生素的新鲜食物如橙子、柠檬、西红柿、猕猴桃、苹果等；再者注意饮食结构，合理搭配荤素，注意营养均衡^[87]。

4.9.2 生活 加强身体锻炼，提高机体免疫力；保持情绪畅达，防止郁怒化火，引发口疮。改善生活方式，戒烟戒酒，合理安排睡眠时间，注意口腔卫生，防止滋生细菌，避免复发。此外，工作压力

过大、生活无规律者，应尽量避免熬夜、过度劳累而伤神动火，保持心情舒畅以防肝郁化火，调整好睡眠，避免失眠而引动心火，对口疮的恢复均有益处^[88]。

4.10 随访

本病关键在于当详细地了解病史，进行必要的理化检查，排除引起口腔溃疡的其他疾病。在明确诊断的前提下，于发作期积极治疗，缓解症状，缩短病程；于间歇期指导患者合理地进行调摄，减少溃疡复发，提高患者的生活质量。

附：指南制定小组成员及共识专家名单

执笔人：李振华*；李保双*；任顺平

参编人员：王萍、王凤云、王敏、王垂杰、王彦刚、王宪波、冯培民、吕林、吕宾、刘力、刘南阳、刘平、刘凤斌、刘启泉、杨迪、吴陈娟、李军祥、李慧臻、时昭红、沈洪、张学智、陈苏宁、陈涤平、季光、周正华、赵文霞、胡玲、柯晓、郭朋、唐志鹏、唐旭东、黄恒青、黄穗平、黄千千、温艳东、蒋健、舒劲、谢胜、魏玮。

* 通讯作者：lixingka@aliyun.com; lbs0008@sina.com

参考文献

- [1] 晁春娥. 复发性口腔溃疡发病机制与治疗的临床研究进展[J]. 中国当代医药, 2010, 17(3): 16-17.
- [2] 陈建灵. 复发性口疮的中西医发病机理研究进展[J]. 浙江中西医结合杂志, 2000, 10(6): 382-383.
- [3] 马旭辉, 孙黎飞. 复发性阿弗他溃疡的基础研究与治疗现状[J]. 实用医药杂志, 2006, 23(10): 1264-1265.
- [4] 周刚. 复发性阿弗他溃疡的诊疗指南[C]//上海市口腔医学研究所. 第十六届中国国际口腔器材展览会暨学术研讨会论文集. 上海: 上海市口腔医学研究所, 2012: 57.
- [5] 国家中医药管理局医政司. 24 个专业 104 个病种中医诊疗方案[M]. 北京: 国家中医药管理局, 2013: 378-381.
- [6] 林艺如, 万文蓉. 从肝脾肾辨治复发性口腔溃疡体悟[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(8): 2832-2834.
- [7] 李乾构, 周学文, 单兆伟. 中医消化病诊疗指南[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 1-4.
- [8] 张玉. 口疮病因病机中医文献分析述要[J]. 江苏中医药, 2011, 43(4): 77-78.
- [9] 蒋中秋, 陈国丰. 复发性口疮中医辨证要诀及治疗特点[J]. 四川中医, 2006, 24(7): 31-32.
- [10] 冉冉, 周志宏. 古代文献中口疮的中医病机研究[J]. 浙江中西医结合杂志, 2014, 24(12): 1218-1219.
- [11] 魏子刚, 罗秀莉, 张玉蓉. 中医辨证分型治疗复发性口腔溃疡的临床观察[J]. 湖北中医杂志, 2010, 32(3):

- 48-49.
- [12] 王佳然, 杨京兴, 赵宇昊. 高忠英治疗复发性口疮经验 [J]. 北京中医药, 2012, 4(4): 277-288.
- [13] 王伟杰, 王新昌, 张喜召, 等. 寒性口疮的辨治思路探讨 [J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(4): 1394-1396.
- [14] 严西昌. 复发性口疮的辨证论治探讨 [J]. 陕西中医学院学报, 2008, 11(31): 6-7.
- [15] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行) [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 134-138.
- [16] 李元聪. 中西医结合口腔学 [M]. 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 113-122.
- [17] 陈谦明. 口腔黏膜病学 [M]. 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 64-69.
- [18] 魏克立. 口腔黏膜病学 [M]. 北京: 科学出版社, 2006: 50-59.
- [19] 中华医学会风湿病学分会. 白塞病诊断和治疗指南 [J]. 中华风湿病学杂志, 2011, 15(5): 345-347.
- [20] 马骥良. 白塞氏病的诊断与治疗进展 [J]. 临床内科杂志, 2002(3): 177-178.
- [21] 章大谦. 白塞病的诊断与治疗 [J]. 中国医药导报, 2007, 4(35): 12-14.
- [22] 徐晓霞, 王晓晨, 包玉双, 等. 炎症性肠病并发症与肠外表现特点分析 [J]. 中国民康医学, 2018, 30(1): 106-107.
- [23] 宋敏, 夏冰, 李瑾. 炎症性肠病的肠外表现 [J]. 武汉大学学报(医学版), 2005, 26(1): 124-125.
- [24] 王卫之, 郑家伟, 张奎洪. 口腔癌的早期发现、诊断和处理 [J]. 国际肿瘤学杂志, 1990(3): 151-153.
- [25] 达万明, 裴雪涛. 现代血液病学 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2003: 827-884.
- [26] 张之南. 血液病诊断及疗效标准 [M]. 北京: 科学出版社, 2007: 217-220.
- [27] 李秉琦. 实用口腔黏膜病学 [M]. 成都: 四川科学技术出版社, 1987: 89-113.
- [28] 万阔. 口腔结核 [J]. 现代口腔医学杂志, 1998(4): 306-308.
- [29] 葛立宏. 儿童口腔医学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 20-21.
- [30] 邢志伟, 姜恩海, 江波, 等. GBZ162《放射性口腔炎诊断标准》的编制说明 [J]. 中国辐射卫生, 2007, 16(3): 280-281.
- [31] 郑彩华, 郭光业. 泻黄散合导赤散加减治疗复发性口腔溃疡 30 例 [J]. 河南中医, 2012, 32(11): 1541-1542.
- [32] 高岚, 陈小宁. 导赤散合泻黄散治疗复发性口疮 35 例临床观察 [J]. 江苏中医药, 2012, 44(8): 39-40.
- [33] 陈志明, 任虹. 泻黄散合导赤散治疗复发性口腔溃疡疗效观察 [J]. 新中医, 2014, 46(5): 108-110.
- [34] 田晓蓓, 孙晋虎, 刘宗响. 清胃散治疗复发性口腔溃疡随机平行对照研究 [J]. 实用中医内科杂志, 2015, 29(12): 53-54.
- [35] 刘朝强. 清胃散加味治疗复发性口腔溃疡 67 例的体会 [J]. 实用医学杂志, 1994, 10(2): 114-115.
- [36] 孙珊, 黄庆生. 加味玉女煎治疗复发性口疮 183 例 [J]. 当代医学, 2009, 15(12): 152-152.
- [37] 陈传耀, 罗仁瀚, 徐凯. 加味玉女煎治疗复发性口腔溃疡 50 例临床观察 [J]. 贵阳中医学院学报, 2008, 30(2): 33-34.
- [38] 贾玉杰, 罗永新. 六味地黄丸加味治疗复发性口腔溃疡 120 例 [J]. 陕西中医, 2006, 27(4): 422-423.
- [39] 齐春会, 张永祥, 沈倍奋. 六味地黄方现代药理学研究新进展 [J]. 军事医学, 2002, 26(1): 57-61.
- [40] 孙林琳. 六味地黄丸治疗复发性口疮的临床疗效观察 [J]. 中国误诊学杂志, 2003, 3(9): 1344-1345.
- [41] 李丽娟. 知柏地黄丸治疗复发性口腔溃疡 40 例 [J]. 四川中医, 2001, 19(9): 63.
- [42] 杨宏智, 哈力旦. 知柏地黄丸治疗复发性口腔溃疡 32 例 [J]. 实用中医药杂志, 2002, 18(10): 14.
- [43] 陈春红, 王邦才. 补中益气汤治疗复发性口腔溃疡临床观察 [J]. 中国中医急症, 2014, 23(5): 939-940.
- [44] 龙惠珍, 殷洁, 夏永良. 补中益气汤对脾虚型复发性口腔溃疡小鼠 IL-2 IFN- γ 表达的影响 [J]. 中华中医药学刊, 2010, 28(3): 523-525.
- [45] 龙惠珍. 补脾胃泻阴火升阳汤加减治疗复发性口疮 25 例 [J]. 浙江中医学院学报, 1997, 21(3): 37.
- [46] 吕鹏鹏, 刘莉, 孙博. 甘草泻心汤治疗复发性口腔溃疡 92 例 [J]. 河南中医, 2015, 35(7): 1487-1488.
- [47] 王念平, 殷莉. 甘草泻心汤加减治疗复发性口腔溃疡 108 例 [J]. 河南中医, 2016, 36(6): 962-964.
- [48] 王金凤, 刘文辉, 荆雪宁, 等. 甘草泻心汤配方颗粒剂对复发性口腔溃疡模型大鼠的作用 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2014, 20(11): 143-146.
- [49] 冯贤胤, 杨进. 白塞氏病的中医治疗进展 [J]. 山西中医, 2008, 7(7): 53-54.
- [50] 何春梅, 刘胜. 陆德铭教授治疗白塞氏病的经验 [J]. 新中医, 2000, 32(10): 7-8.
- [51] 郝琦, 阿达来提·麻合苏提. 玉女煎治疗急性放射性口腔黏膜炎及口干症临床疗效观察 [J]. 四川中医, 2016, 34(12): 166-168.
- [52] 陈俏妍, 夏纪严, 韩凌, 等. 滋阴清热法防治阴虚内热证急性放射性口腔炎临床研究 [J]. 中国中西医结合杂志, 2010, 30(7): 694-698.
- [53] 王兆君, 高力英. 中医疗法治疗放射性口腔黏膜炎的研究进展 [J]. 甘肃医药, 2017, 36(7): 547-549.
- [54] 慕焱, 宋培珍, 赵忠华, 等. 口腔黏膜结核 23 例临床分析 [J]. 临床口腔医学杂志, 2009, 25(4): 241-242.
- [55] 黄子慧, 张国英, 洪练青, 等. 复方五凤草液对结核性

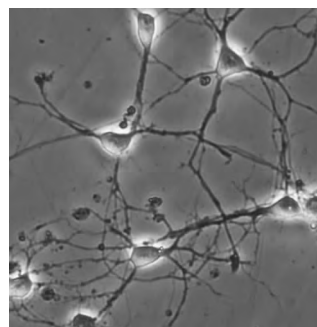
- 溃疡 VEGF、FGF-2 表达的影响 [J]. 中医药导报, 2016, 22(8): 73-75.
- [56] 林肖南, 罗军, 孔洁. 清热解毒软胶囊治疗小儿疱疹性口炎临床研究 [J]. 中成药, 2010, 8(8): 1455-1456.
- [57] 李云英. 中西医结合治疗小儿疱疹性口炎疗效研究 [J]. 中西医结合心血管病杂志, 2015, 3(4): 39-41.
- [58] 李乾构, 周学文, 单兆伟. 实用中医消化病学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 98-110.
- [59] 景洪贵, 张耀. 李孔定主任医师治疗复发性口疮经验 [J]. 成都中医学院学报, 1993, 16(2): 19-20.
- [60] 叶冰, 照日格图, 吴施国, 等. 基于火神派纳气归肾思想的黄柏-砂仁-甘草配伍探讨 [J]. 中药与临床, 2012(3): 33-34.
- [61] 杨春波, 黄可成, 王大仁. 现代中医消化病学 [M]. 福州: 福建科学技术出版社, 2007: 133-138.
- [62] 白家温, 杜雪芳. 李乾构治疗口腔溃疡经验 [J]. 江西中医药, 2008, 8(32): 19-20.
- [63] 王承德. 谢海洲验案精选 [M]. 北京: 学苑出版社, 2007: 27-28.
- [64] 刘明, 张庆祥, 宫鼎鼎. 张珍玉临床验案两则 [J]. 山东中医杂志, 2016, 2(2): 162-163.
- [65] 林景广. 养阴生肌散治疗复发性阿弗他溃疡的疗效观察 [J]. 辽宁中医杂志, 2009, 20(9): 1520-1521.
- [66] 陈慧华. 养阴生肌散治疗口腔溃疡疗效观察 [J]. 口腔材料器械杂志, 2001, 10(4): 187-188.
- [67] 李仪奎, 金若敏, 张海桂, 等. 冰硼散的药效学研究 [J]. 中药药理与临床, 1995(1): 8-11.
- [68] 张冬. 丁香油冰硼散糊剂对复发性口腔溃疡疼痛的缓解作用 [J]. 中国中医药信息杂志, 2008, 15(10): 65-66.
- [69] 孟召华, 刘洋, 郑明哲. 西瓜霜喷剂与西地碘含片治疗口腔溃疡的疗效比较 [J]. 现代诊断与治疗, 2014, 25(19): 4438-4439.
- [70] 陈利群, 刘树佳, 陈芳瑾. 西瓜霜喷剂与西地碘含片治疗口腔溃疡的疗效比较 [J]. 当代医学, 2013, 36(6): 135-136.
- [71] 许飞虎. 双料喉风散联合用药对口腔溃疡的治疗效果观察 [J]. 航空航天医学杂志, 2016, 27(2): 236-238.
- [72] 夏岚. 双料喉风散喷剂在大学生复发性口腔溃疡治疗中的应用 [J]. 内蒙古中医药, 2015, 34(5): 39.
- [73] 黄玲, 吴芊, 崔人匀, 等. 锡类散临床拓展应用研究进展 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2016, 22(3): 444-446.
- [74] 陈金伟. 中药含漱治疗口疾 [J]. 农村百事通, 2009(3): 53.
- [75] 高兰敏, 邱宁. 口腔炎喷雾剂治疗复发性口腔溃疡与口腔溃疡散的疗效对比 [J]. 中国医药指南, 2012, 10(18): 240-241.
- [76] 王建滨, 关晓兵, 刘萍, 等. 金喉健喷雾剂局部治疗复发性口腔溃疡近期疗效观察 [J]. 北京口腔医学, 2007, 15(1): 42-43.
- [77] 陈艳明, 王灵枢, 崔海. 针灸治疗复发性口腔溃疡疗效观察 [J]. 中国针灸, 2006, 26(2): 103-104.
- [78] 黄立臣. 针灸治疗口腔溃疡 50 例疗效观察 [J]. 针灸学报, 1991, 2(2): 43.
- [79] 马民. 针灸治疗复发性口腔溃疡疗效观察 [J]. 辽宁中医药杂志, 2005, 32(2): 151.
- [80] 高建忠, 刘鑫. 五官科疾病中西医诊疗技术 [M]. 北京: 北京科学出版社, 2009: 152-156.
- [81] 王新陆, 王玉英, 等. 吴茱萸穴位贴敷治疗复发性口疮的临床观察 [J]. 潍坊医学报, 1998, 20(3): 212-213.
- [82] 李联. 耳针治疗慢性口腔溃疡 52 例报告 [J]. 中医药研究, 1994, 4(3): 49-50.
- [83] 胡妮娜, 陈会君. 针刺穴位敷贴配合刺血疗法辨证治疗复发性口腔溃疡 30 例 [J]. 科技论坛, 2014, (13): 17-18.
- [84] 丁春华. 穴位埋线治疗复发性口腔溃疡 16 例 [J]. 中国民间疗法, 2005, 7(7): 13.
- [85] 刘臣, 花春玲. 推拿治疗口腔溃疡的体会 [J]. 按摩与导引, 2002, 4(2): 27.
- [86] 李云英, 刘森平. 耳鼻咽喉科专病中医临床诊治 [M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 460-464.
- [87] 陈婷婷, 周晓芬. 复发性口疮的护理分析 [J]. 中外医学研究, 2013, 11(31): 121.
- [88] 郭海涛, 张庆峰. 复发性口腔溃疡运用中医护理的效果分析 [J]. 中医临床研究, 2018, 10(6): 91-92.

(收稿日期: 2018-06-14; 修回日期: 2019-08-20)

[编辑: 柴倩云]

更正

本刊 2019 年第 24 期第 2130 页“图 1 各组原代皮层神经元细胞形态图(JC-1 荧光染色, $\times 200$)”应为“图 1 各组原代皮层神经元细胞形态图($\times 200$)”;空白对照组图片应为如下图片。特此更正,并向广大读者致歉。



本刊编辑部