

# 中西医结合治疗慢性唇炎的疗效观察

高明

(北京市昌平区中西医结合医院, 北京 102209)

**【摘要】目的:**探究在治疗慢性唇炎时采用中西医结合治疗方案的临床疗效。**方法:**选取我院在2018年12月~2019年12月收治的慢性唇炎患者共计62例作为本次实验的研究对象,将其按照随机数表的原则分为对照组和观察组各31例。对照组的患者湿敷后用红霉素软膏外涂治疗,而观察组在对照组的的治疗基础上加之中药内服和中药液外敷的方法。对比两组患者的症状改善情况、总体治疗有效率和1年后的疾病复发情况。**结果:**两组患者在治疗前的症状评分无较大差异,经过不同的方案治疗干预后相同时间内观察组患者的症状评分明显低于对照组,且整体治疗有效率比对照组高,复发率更低,差异具有显著的统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:**相较于单纯西医治疗慢性唇炎,中西医结合的方法能够更好地改善慢性唇炎患者的临床症状,取得更加满意的临床疗效。

**【关键词】**中西医结合治疗;慢性唇炎;疗效观察

**【中图分类号】**R195

**【文献标识码】**B

**【文章编号】**1672-3783(2023)02-04-261-02

慢性唇炎是一种慢性非特异性炎症性口腔黏膜病。特别是天气寒冷或者气候干燥,春秋季节风力大的地区更容易高发。其常见临床表现为唇部的红肿、干燥、脱屑、充血、糜烂、结痂、疼痛等。由于其病程长且易反复发作,严重者影响患者自身的日常进食和整体面部的美观度,进而影响患者的生活质量。而且在生活中如果患者没有自觉性,会用手指多次触摸揉擦唇部表面,撕唇部皮屑、咬唇、舔唇等,会使得唇部症状加重并反复出现,迁延不愈<sup>[1]</sup>。临床上常用局部封闭、抗生素药物等方法去开展治疗,但是其复发率高,局限性大。近年来,随着中医及中医药学的发展,中医领域广泛应用于各医疗学科中,故临床上采用中西医相结合的方法来治疗慢性唇炎。本文通过对我院收治的62例慢性唇炎患者开展中西医结合治疗方法来探究临床疗效,现将相关结果报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院在2018年12月~2019年12月收治的慢性唇炎患者共计62例,作为本次实验的研究对象,将其按照随机数表的原则,分为对照组和观察组各31例。所有患者及其家属均已了解本次实验的目的和实验所采取的治疗方案并签署知情同意书。对照组男性患者16例,女性患者15例,年龄12岁—59岁,平均年龄(32.35±7.48)岁,病程25d—3月,平均病程(1.89±0.68)月。观察组男性患者18例,女性患者13例,年龄13岁—57岁,平均年龄(33.74±5.38)岁,病程24d—3月,平均病程(2.13±0.36)月。两组患者的性别、年龄和病程等基本资料相对比后无较大差异,具有可比性( $P > 0.05$ )。

### 1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准:(1)所有患者均知情同意且与我院签署相关知情同意书及研究协议;(2)结合患者的病史,临床表现符合慢性唇炎的诊断标准;(3)患者能积极配合本次治疗且按时复诊。

1.2.2 排除标准:(1)处于备孕,妊娠期或哺乳期妇女;(2)有重要脏器的器质性病变或者有激素的使用禁忌症及相关药物使用过敏者<sup>[2]</sup>;(3)在就诊时近1个月内使用其他中药汤饮者。

### 1.3 方法

对照组患者湿敷后用红霉素软膏外涂治疗。每日用以过饱和状态下0.1%乳酸依沙吖啶棉片湿敷15min后,用棉花轻轻拭去被瓦解的细胞组织的唇部碎屑,取适量红霉素软膏涂抹于唇部,早晚各1次,连续治疗2周。

观察组患者则在对照组患者的治疗基础上,采用中药内服和中药液外敷的治疗方案。中医辨证分型将慢性唇炎分为肝胃不和、脾胃湿热、胃经风火、湿热蕴毒和阴虚血燥五个病证。(1)肝胃不和证,药方组成:麸炒枳实15g,白

芍12g,柴胡10g,甘草6g,黄连6g,吴茱萸3g。(2)脾胃湿热证,药方组成:薏仁30g,厚朴15g,连翘15g,浙贝母15g,炒白扁豆15g,炒苦杏仁10g,射干10g,石菖蒲10g,滑石10g。(3)胃经风火证,药方组成:当归12g,生地12g,丹皮10g,炒栀子10g,防风10g,广藿香10g,甘草6g。(4)湿热蕴毒证,药方组成:连翘15g,浙贝母15g,石菖蒲10g,广藿香10g,黄芩10g,射干10g,滑石10g,黄芩10g,黄柏10g,炒栀子10g,黄连6g,通草3g。(5)阴虚血燥证,药方组成:麦冬15g,玄参15g,白芍12g,当归12g,刺蒺藜12g,甘草6g。将以上药材配好之后用水煎服到200—300ml为1剂,早晚2次服用<sup>[3-6]</sup>。中药外敷则将中药药液浸于纱布上,浸透饱和状态后再敷于患者唇部。可以软化痂皮,清洁皮损,促进唇部的药物吸收。在此期间嘱咐患者禁食辛辣刺激性的食物,禁止用手揉擦撕脱唇部痂皮,碎屑,防止造成局部的细菌感染。

### 1.4 观察指标

观察患者治疗前后的症状,评分主要从充血肿胀、干燥疼痛、结痂脱屑、糜烂皲裂4个方面来评估患者的症状改善情况。可分为症状严重、症状明显、症状轻微和无症状4类,分别记为3、2、1、0分。3分是指患者的唇部疼痛难以忍受,唇部功能丧失,影响正常生活;2分唇部是非持续性的疼痛伴瘙痒,唇部紧缩感明显,影响正常使用功能,但不影响睡眠;1分唇部疼痛,瘙痒较轻,仅有轻度的唇部紧缩感。0分无疼痛,瘙痒,紧缩感不影响正常的唇部功能<sup>[7]</sup>。得分越高表明症状越严重;患者的治疗有效率总体可分为显效、有效和无效;统计患者1年之后的唇炎复发情况。

### 1.5 统计学分析

将以上所采集到的各项数据运用spss 22.0软件进行数据分析,计数资料采用百分数(%)表示, $\chi^2$ 检验;计量资料运用( $\bar{x} \pm s$ )表示,t检验。认为 $P < 0.05$ 时差异具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组患者整体治疗有效率对比。观察组患者整体治疗有效率比对照组高,复发率更低,差异具有显著的统计学意义( $P < 0.05$ )。

组别	例数	显效	有效	无效	整体治疗有效率
对照组	31	9	16	6	80.65%
观察组	31	20	9	2	93.55%
$\chi^2$		-	-	-	7.830
P		-	-	-	< 0.05

2.2 两组患者症状改善情况对比。在治疗前观察组患者和对照组患者的症状得分无较大差异,治疗后观察组患者唇

部充血肿胀、干燥疼痛、结痂脱屑、糜烂皲裂症状的评分分别为(0.95±0.45)分、(1.45±0.37)分、(0.79±0.45)分、(1.01±0.52)分远低于对照组患者的(1.45±0.64)

分、(2.03±0.67)分、(1.54±0.86)分、(1.32±0.46)分,差异具有显著的统计学意义(P<0.05)。

表2 两组患者症状改善情况对比表 [n,( $\bar{x} \pm s$ )]

组别	例数	时间	充血肿胀	干燥疼痛	结痂脱屑	糜烂皲裂
对照组	31	治疗前	2.74±1.04	2.63±0.87	1.89±0.68	2.06±1.02
		治疗后	1.45±0.64	2.03±0.67	1.54±0.86	1.32±0.46
		t	7.760	7.450	4.360	6.320
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	
观察组	31	治疗前	2.57±1.05	2.95±0.68	2.13±1.04	2.14±0.75
		治疗后	0.95±0.45	1.45±0.37	0.79±0.45	1.01±0.52
		t	8.960	9.540	7.540	7.230
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	

2.3 两组患者治疗后复发情况对比。治疗1年后观察组患者的复发率为22.22%高于观察组患者的7.41%,差异具有统计学意义(P<0.05)。

### 3 讨论

慢性唇炎又称为慢性非特异性唇炎,是一种炎症性病变。临床上通常表现为唇部干燥脱屑、疼痛瘙痒甚至伴有渗血,结痂。多见于工作压力大,好进食过烫,过辣食物的人群,特别是天气寒冷或者气候干燥,春秋季节风力大的地区更容易高发。病程迁延不愈,有人甚至几个月,几年内反复发作<sup>[8]</sup>。目前,西医上治疗该疾病时常会采用糖皮质激素、维生素、抗生素等方案治疗。但是,由于单纯西医治疗副反应多且容易复发,治疗效果往往不太理想。因此,考虑采用中西医结合的方法来加强本病的治疗效果。

中医学认为,慢性唇炎属于“唇风”的范畴。在《外科正宗·卷四》有记载言:唇风,阳明胃火上攻,其患下唇发痒作肿,破裂流水,不疼难愈。由此可见该病主要是因脾胃湿热,胃经风火所致。慢性唇炎的治疗要以脾胃为主,抓住唇炎的辨证分型才能够开展进一步的治疗。脾胃论将慢性唇炎分为肝胃不和、脾胃湿热、胃经风火、湿热蕴毒和阴虚血燥五个病证。针对不同的病证要选择不同的方剂进行加减治疗。例如:脾胃湿热证。由于脾开窍于口,其华在唇。长期进食过于肥腻或者湿热的食物会累积唇口,表现为唇部周围的发红发肿胀,并伴有水泡或者渗液、有口苦口干、腹胀、食欲不振、尿少色黄、苔黄腻等表现。可用三仁汤合甘露消毒丹加减煎水服用。主要由薏仁30g,厚朴15g,连翘15g,浙贝母15g,炒白扁豆15g,炒苦杏仁10g,射干10g,石菖蒲10g,滑石10g。如若有咽赤肿痛可加金银花20g,口干口苦可加玉竹10g,麦冬15g。不同病症的患者所采取的治疗方案有所差异。其中所选取的黄芩、连翘、栀子具有清热解毒之用;生地黄,麦冬可滋阴清热;甘草可调和诸药,清脾除湿。通过观察本次实验所选取的慢性唇炎患者,病因多为脾气虚弱。在外感燥热之邪后,燥热循经上熏,导致本病<sup>[9]</sup>。除采用中药煎服治疗外,还有中药液外敷和中药制剂软膏治疗的方案,中药液外敷又成漏渍法,将中药制成中药药液用消毒纱布浸湿后敷于口唇处,也具有明显的疗效。此外,中医还有利用中药制剂软膏外敷涂抹治疗。王彦敏<sup>[10]</sup>等人利用紫榆膏治疗慢性唇炎患者共计120例最终的治愈率为96.67%,远高于对照组的68.33%,这表明中药制剂软膏在治疗慢性唇炎方面有较为理想的疗效。在选择软膏时要使用油脂剂型,可以对脱屑皲裂的皮损进行修复,润泽。而且软膏中所采用的中药材有清凉活血,抗炎的作用,在一定程度上可抑制链球菌、葡萄球菌、大肠杆菌和部分致病性皮肤真菌。而且中药制剂软膏无药物依赖性,疗效确切<sup>[11-12]</sup>。通过本次调查结果显示:

两组患者在治疗前的症状评分无较大差异,经过不同的方案治疗干预后观察组患者的症状评分明显低于对照组,且整体治疗有效率比对照组高,复发率更低,差异具有显著的统计学意义(P<0.05)。

这表明中西医结合治疗慢性唇炎其不良反应较少,症状恢复较好,复发率低,更易被患者接受。既能改善局部的病损,又能调节全身。当然要想根治慢性唇炎,还需加强日常的护理工作,多进食水果、蔬菜,适当服用维生素类的药物,减少肥腻、辛辣食物和控制烟酒的摄入,多食健脾胃的食物,多喝水补充足够的水分,养成保持口腔卫生的良好习惯,避免舔唇,撕唇部皮屑的习惯,保持良好的心态和睡眠习惯,对疾病的愈合也有一定的帮助作用。

总而言之,临床慢性唇炎患者病情复杂,症状不同,证型各异。在开展中西医结合治疗时,需要医师辨证得当,方可取得更好的临床疗效。中西医结合治疗的方案能够减少慢性唇炎的复发率,缩短病程,症状好转明显,减少病人的痛苦,有更高的安全性能,可以在临床上进一步的深入研究和推广。

### 参考文献

- [1] 曹艳红,潘富强,贾恒,等.针刺联合祛风除湿方治疗慢性唇炎的临床观察[J].广州中医药大学学报,2020,37(03):453-456.
- [2] 牟帅,谈才文.用中西医结合疗法治疗慢性乙型病毒性肝炎早期肝硬化的效果观察[J].当代医药论丛,2020,18(10):227-228.
- [3] 徐佳,姜希,曲剑华,等.从脾胃升降论陈彤云治疗慢性唇炎经验[J].北京中医药,2019,38(12):1173-1175.
- [4] 杨凤英,姚旭,穆静文,等.康复新液联合红霉素软膏治疗慢性唇炎的临床效果[J].中国当代医药,2018,25(32):125-127.
- [5] 周云燕.参苓白术散加减联合他克莫司软膏治疗慢性唇炎效果观察[J].中国乡村医药,2018,25(06):37-38.
- [6] 赵美霞,李冬霞,王健.王健教授从脾胃论治慢性唇炎经验[J].亚太传统医药,2017,13(12):88-90.
- [7] 王念平,殷莉.健脾除湿祛风方加减治疗慢性唇炎44例[J].河南中医,2016,36(09):1581-1583.
- [8] 李必泽,左渝陵,金钊,等.健脾除湿驱风药联合西药治疗慢性唇炎的初期临床观察[J].湖南中医药大学学报,2015,35(06):44-46.
- [9] 费双雪.紫玉润唇膏治疗慢性唇炎的临床疗效观察[D].西南医科大学,2020.
- [10] 王彦敏,刁志虹,杨梦华,等.辨证内服中药合紫榆膏外敷治疗慢性脱屑性唇炎的临床研究[J].河北中医药学报,2021,36(04):33-35.
- [11] 廖静,熊炬.中西医结合治疗慢性乙型肝炎58例的疗效观察[J].中国保健营养,2012,22(10):1655-1656.
- [12] 王密峰,邱承林.中西医结合治疗慢性唇炎36例临床观察[J].四川中医,2011,29(03):111-112.