

## 傅山引火汤加减治疗复发性口腔溃疡的临床疗效观察

邓巧玲, 谭华儒

(广州中医药大学附属宝安中医院, 广东深圳 518000)

**摘要:**【目的】探讨傅山引火汤加减治疗肾阳亏虚型复发性口腔溃疡(ROU)的有效性及安全性。【方法】将70例肾阳亏虚型ROU患者随机分为试验组和对照组, 每组各35例。对照组给予口服维生素C片联合维生素B2片治疗, 试验组给予傅山引火汤加减治疗, 疗程为5 d。观察2组患者治疗前后平均溃疡期、疼痛指数视觉模拟量表(VAS)评分和中医证候积分的变化情况, 评价2组患者的西医疗效、中医证候疗效及安全性, 并进行为期3个月的随访以观察其复发情况。【结果】(1)治疗5 d后, 试验组的西医疗效和中医证候疗效的总有效率分别为97.14%(34/35)、97.14%(34/35), 对照组分别为65.71%(23/35)、71.43%(25/35), 组间比较, 试验组的西医疗效和中医证候疗效均明显优于对照组( $P < 0.05$ )。(2)治疗后, 2组患者的平均溃疡期均较治疗前明显缩短( $P < 0.05$ ), 且试验组对平均溃疡期的缩短作用明显优于对照组( $P < 0.05$ )。(3)治疗后, 2组患者的疼痛指数VAS评分和中医证候积分均较治疗前明显降低( $P < 0.05$ ), 且试验组对疼痛指数VAS评分和中医证候积分的降低作用均明显优于对照组( $P < 0.05$ )。(4)对临床治愈及显效人群进行3个月随访, 试验组的复发率为18.54%(5/27), 对照组为54.55%(6/11), 组间比较, 试验组的复发率明显低于对照组( $P < 0.05$ )。(5)治疗过程中, 2组患者的生命体征(包括体温、呼吸、心率、血压)以及血、尿、大便常规和肝功能、肾功能等安全性指标均无明显异常变化。【结论】应用傅山引火汤加减治疗肾阳亏虚型ROU患者疗效确切, 可有效缩短平均溃疡期, 降低疼痛指数、中医证候积分和复发率, 其中医疗效、西医疗效和远期疗效均优于维生素C片联合维生素B2片治疗的对照组。

**关键词:** 复发性口腔溃疡; 肾阳亏虚型; 傅山引火汤; 平均溃疡期; 疼痛指数

中图分类号: R276.8

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)12-2623-06

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2021.12.013

## Clinical Efficacy of Modified FU Shan *Yinhuo* Decoction in Treating Recurrent Oral Ulcer

DENG Qiao-Ling, TAN Hua-Ru

(Bao'an Traditional Chinese Medicine Hospital Affiliated to Guangzhou University of Chinese Medicine, Shenzhen 518000 Guangdong, China)

**Abstract: Objective** To investigate the effectiveness and safety of modified FU Shan *Yinhuo* Decoction in treating recurrent oral ulcer (ROU) of kidney yang deficiency syndrome. **Methods** Seventy qualified patients with ROU of kidney yang deficiency syndrome were randomly divided into trial group and control group, 35 cases in each group. The control group was given oral use of vitamin C tablets combined with vitamin B2 tablets, and the trial group was given FU Shan *Yinhuo* Decoction, the course of trial lasting 5 days. The changes of average ulcer period, pain index visual analogue scale (VAS) scores and traditional Chinese medicine (TCM) syndrome scores of the two groups were observed before and after treatment. After treatment, the western medicine efficacy, TCM syndrome efficacy and safety of the two groups were evaluated, and a 3-month follow-up was conducted to observe the recurrence. **Results** (1) After 5 days of treatment, the total effective rates of western medicine efficacy and TCM syndrome efficacy were 97.14% (34/35) and 97.14% (34/35) respectively in the trial group, and were 65.71% (23/35), and 71.43% (25/35) respectively in the control group. The intergroup comparison showed that the western medicine efficacy and TCM syndrome efficacy of the trial group were significantly superior to those of the control group ( $P < 0.05$ ). (2) After treatment, the average ulcer period of the two groups was significantly shorter

收稿日期: 2021-04-04

作者简介: 邓巧玲(1993-), 女, 硕士研究生; E-mail: 1292812624@qq.com

通讯作者: 谭华儒(1966-), 男, 主任医师, 硕士研究生导师; E-mail: 329538222@qq.com

than that before treatment ( $P < 0.05$ ), and the effect on shortening the average time of ulcer period in the trial group was significantly superior to that in the control group ( $P < 0.05$ ). (3) After treatment, the pain index VAS scores and TCM syndrome scores in the two groups were significantly decreased compared with those before treatment ( $P < 0.05$ ), and the effect on lowering the pain index VAS scores and TCM syndrome scores in the trial group was significantly superior to that in the control group ( $P < 0.05$ ). (4) After 3 months of follow-up for the cured and markedly effective cases, the recurrence rate of the trial group was 18.54% (5/27), and that of the control group was 54.55% (6/11). The intergroup comparison showed that the recurrence rate of the trial group was significantly decreased compared with the control group ( $P < 0.05$ ). (5) During the treatment, there were no significant abnormal changes in vital signs (including body temperature, respiration, heart rate, blood pressure), routine test for blood, urine and stool, liver function, kidney function and other safety indicators in the two groups. **Conclusion** Modified FU Shan *Yinhuo* Decoction exerts certain effect in treating ROU patients with kidney yang deficiency syndrome, which can effectively shorten the average ulcer period, lower the pain index and reduce the TCM syndrome scores and recurrence rate. The TCM efficacy, western medicine efficacy and long-term efficacy of the decoction are all superior to those of the vitamin C tablets combined with vitamin B2 tablets in the control group.

**Keywords:** recurrent oral ulcer(ROU); kidney yang deficiency syndrome; FU Shan *Yinhuo* Decoction; average ulcer period; pain index

复发性口腔溃疡(recurrent oral ulcer, ROU)疾病的最大特点是周期性、自限性。ROU多发生在口腔黏膜角化程度较低的部位,表现为局部灼痛或刺激热痛。目前,该病的发病机制尚未完全明确,多数学者认为,其与免疫水平、内分泌紊乱、维生素及微量元素水平变化、基因遗传、消化道菌落变化等相关。临床上西医多以对症支持治疗为主。岭南医学认为,广东地区气候炎热,当地居民皮肤腠理常开,阳气多浮于外,内里虚寒者甚多,加之现代社会人们普遍使用空调,以及喜饮冷食凉,使内里更为虚寒,导致肾阳亏虚,虚火上浮而发为ROU,此时单用苦寒直折之品清热解毒有如扬汤止沸。谭华儒教授根据广东人群体质特点,多以傅山引火汤加减治疗ROU肾阳亏虚证,常可取得满意的疗效。基于此,本研究采用随机对照试验,进一步探讨傅山引火汤加减治疗肾阳亏虚型ROU患者的临床疗效,现将研究结果报道如下。

## 1 对象与方法

1.1 研究对象及分组 选取2020年1月至2020年10月在广州中医药大学附属宝安中医院凯城社区健康服务中心就诊的肾阳亏虚型ROU患者,共

70例。运用随机数字表将患者随机分为试验组和对照组,每组各35例。

### 1.2 病例选择标准

1.2.1 诊断标准 西医诊断标准:参照陈谦明主编的全国高等学校教材《口腔黏膜病学》<sup>[1]</sup>中ROU的诊断标准。中医诊断标准:参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[2]</sup>中的病证诊断标准和“十三五”规划教材《中医诊断学》<sup>[3]</sup>中肾阳亏虚证的辨证标准。

1.2.2 纳入标准 ①符合ROU中医与西医诊断标准;②符合肾阳亏虚证的辨证标准;③年龄为18~65岁;④有ROU反复发作病史,本次发作不超过3d;⑤自愿接受试验,并已签署知情同意书的患者。

1.2.3 排除标准 ①不符合纳入标准的患者;②有口腔溃疡临床表现,但不能诊断为ROU,如癌性溃疡、贝赫切特病或其他原因所导致的溃疡患者;③过敏体质及对本次试验所用药物过敏的患者;④合并有循环系统、呼吸系统等严重疾病的患者;⑤精神病患者;⑥对中药汤剂难以耐受的患者。

1.2.4 脱落及剔除标准 ①出现不良反应者(计入不良反应病例);②不遵循医嘱者;③自行使用

非本次试验所用药物者;④未能随访者;⑤因个人原因要求中止试验者。

### 1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 给予口服维生素C片联合维生素B2片治疗。用法:维生素C片(华南药业集团有限公司生产,批准文号:国药准字H44020774;规格:100 mg×100片/瓶),口服,每次1片,每日3次。维生素B2片(三才石岐制药股份有限公司生产,批准文号:国药准字H44023574;规格:5 mg×100片/瓶),每次2片,每日3次,饭后口服。

1.3.2 试验组 给予傅山引火汤加减治疗。傅山引火汤的基本方药组成:熟地黄45 g,盐巴戟天15 g,白茯苓10 g,麦冬15 g,砂仁10 g,北五味子6 g,生姜5 g。临床可根据兼证情况进行加减。上述中药均采用四川新绿色药业科技发展有限公司生产的免煎颗粒,由广州中医药大学附属宝安中医院凯旋城社区健康服务中心配制。每天1剂,

开水冲调,分早晚2次温服。

1.3.3 疗程 2组疗程均为5 d。

### 1.4 观察指标及疗效评定

1.4.1 平均溃疡期变化情况 是指溃疡持续时间总和与溃疡总个数的比值。自溃疡发病开始,直至溃疡愈合,当中总共所需的时间为溃疡持续时间。观察2组患者治疗前后平均溃疡期的变化情况。

1.4.2 疼痛指数评分 运用视觉模拟量表(visual analogue scale, VAS)评分法评估患者的疼痛指数,即用一把标有0~10的尺子,由患者标出能代表其自身疼痛程度的数值,分值越高,表示疼痛越严重。观察2组患者治疗前后疼痛指数VAS评分的变化情况。

1.4.3 中医证候评分 参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[2]</sup>和《中医诊断学》<sup>[3]</sup>制定中医证候评分表(详见表1),观察2组患者治疗前后中医证候积分的变化情况。

表1 复发性口腔溃疡(ROU)的中医证候评分表

Table 1 Scoring criteria of TCM syndrome of ROU

| 症状       | 无(0分) | 轻度(1分)     | 中度(2分)       | 重度(3分)                |
|----------|-------|------------|--------------|-----------------------|
| 溃疡大小(直径) | 无此症状  | ≤3 mm      | 3~5 mm       | >5 mm                 |
| 溃疡数量(个)  | 无此症状  | 1~2        | 3~4          | ≥5                    |
| 渗出情况     | 无此症状  | 表面微湿       | 表面灰色或黄白色少量渗出 | 渗出物多,伴见伪膜             |
| 充血情况     | 无此症状  | 淡红色        | 鲜红色          | 深红色                   |
| 疼痛情况     | 无此症状  | 微痛         | 疼痛稍明显,但不影响进食 | 疼痛明显,影响进食             |
| 烧灼感      | 无此症状  | 微有烧灼感      | 似有热水烫过       | 需含冷水                  |
| 精神疲乏     | 无此症状  | 偶尔         | 有时           | 经常                    |
| 畏寒       | 无此症状  | 轻微,无需多加衣被  | 明显,较常人稍多加衣被  | 显著怕冷,每遇寒则易患病,较常人需多加衣被 |
| 四肢不温     | 无此症状  | 偶尔         | 有时           | 经常                    |
| 腰膝酸软     | 无此症状  | 偶尔         | 有时           | 经常                    |
| 夜尿多      | 无此症状  | 夜尿2次       | 夜尿3~4次       | 夜尿5次以上                |
| 舌脉象      | 无此症状  | 舌淡红,苔薄;脉沉细 | 舌淡白,苔薄;脉沉细无力 | 舌嫩淡白,苔薄;脉弱            |

1.4.4 西医疗效评价标准 参考《复发性阿弗他溃疡疗效评价的试行标准》<sup>[4]</sup>,采用疼痛指数VAS评分和平均溃疡期进行综合评价。评价指标分级如下:D1:平均溃疡期缩短;D0:平均溃疡期无改变;P1:疼痛指数减少;P0:疼痛指数无改变。评价标准:①显效:D1和P1;②有效:D1和P0或D0和P1;③无效:D0和P0。总有效率=(显效例数+有效例数)/总病例数×100%。

1.4.5 中医证候疗效评价标准 参照《中药新药

临床研究指导原则(试行)》<sup>[2]</sup>,以中医证候积分的变化情况进行计算和判定。计算公式(尼莫地平法):证候积分减少率=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%。①临床痊愈:中医临床症状、体征消失或基本消失,证候积分减少≥95%。②显效:中医临床症状、体征明显改善,70%≤证候积分减少<95%。③有效:中医临床症状、体征均有好转,30%≤证候积分减少<70%。④无效:中医临床症状、体征均无明显改善,甚

或加重,证候积分减少 $<30\%$ 。总有效率=(临床痊愈例数+显效例数+有效例数)/总病例数 $\times 100\%$ 。

1.4.6 复发情况 对中医临床治愈及显效病例于治疗后3个月进行随访,观察其3个月内ROU的复发率。

1.4.7 安全性评价 观察2组患者治疗前后的生命体征(包括体温、呼吸、心率、血压)以及血、尿、大便常规和肝功能、肾功能等安全性指标的变化情况。

1.5 统计方法 运用SPSSAU官方网站(<https://spssau.com/>)提供的SPSS 26.0统计软件进行数据的统计分析。小样本计量资料均经Shapiro-Wilk进行正态分布检验,其中,正态分布的计量资料用均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,统计分析采用 $t$ 检验;非正态分布的计量资料用中位数和四分位数[ $M(P_{25}, P_{75})$ ]表示,统计分析采用Mann-Whitney  $U$ 检验,组内自身前后比较用Wilcoxon  $Z$ 检验;计数资料用率或构成比表示,统计分析采用卡方检验,等级资料采用Mann-Whitney  $U$ 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 2组患者基线资料比较 试验组35例患者中,男15例,女20例;年龄27~65岁,平均(45.54 $\pm$ 10.48)岁;病程1~19个月,平均(10.57 $\pm$ 4.51)个月。对照组35例患者中,男18例,女17例;年龄27~64岁,平均(42.91 $\pm$ 8.87)岁;病程2~23个月,平均(10.40 $\pm$ 5.25)个月。2组患者的性别、年龄、病程等基线资料比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

2.2 2组患者治疗前后平均溃疡期比较 表2结果显示:治疗前,2组患者的平均溃疡期比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。治疗后,2组患者的平均溃疡期均较治疗前明显缩短( $P < 0.05$ ),且试验组对平均溃疡期的缩短作用明显优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

2.3 2组患者治疗前后疼痛指数VAS评分比较 表3结果显示:治疗前,2组患者的疼痛指数VAS评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。治疗后,2组患者的疼痛指数VAS评分均较治疗前明显降低( $P < 0.05$ ),且试验组对疼痛指数VAS评分的降低作用明显优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

2.4 2组患者西医疗效比较 表4结果显示:治疗5d后,试验组的总有效率为97.14%(34/35),对照组为65.71%(23/35),组间比较,试验组的西医疗效明显优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表2 2组复发性口腔溃疡(ROU)患者治疗前后平均溃疡期比较

Table 2 Comparison of the average ulcer period between the two groups of ROU patients before and after treatment [ $M(P_{25}, P_{75}), d$ ]

| 组别  | 例数(例) | 治疗前              | 治疗后                            |
|-----|-------|------------------|--------------------------------|
| 试验组 | 35    | 8.00(7.00, 8.00) | 4.00(3.00, 6.00) <sup>①②</sup> |
| 对照组 | 35    | 7.00(6.00, 8.00) | 6.00(6.00, 7.00) <sup>①</sup>  |

① $P < 0.05$ , 与治疗前比较; ② $P < 0.05$ , 与对照组治疗后比较

表3 2组复发性口腔溃疡(ROU)患者治疗前后疼痛指数VAS评分比较

Table 3 Comparison of the pain index VAS scores between the two groups of ROU patients before and after treatment [ $M(P_{25}, P_{75}), 分$ ]

| 组别  | 例数(例) | 治疗前              | 治疗后                            |
|-----|-------|------------------|--------------------------------|
| 试验组 | 35    | 5.00(4.00, 6.00) | 1.00(0.00, 3.00) <sup>①②</sup> |
| 对照组 | 35    | 5.00(4.00, 6.00) | 3.00(2.00, 5.00) <sup>①</sup>  |

① $P < 0.05$ , 与治疗前比较; ② $P < 0.05$ , 与对照组治疗后比较

表4 2组复发性口腔溃疡(ROU)患者西医疗效比较

Table 4 Comparison of the western medicine efficacy between the two groups of ROU patients [例(%)]

| 组别  | 例数(例) | 显效        | 有效        | 无效        | 总有效                    |
|-----|-------|-----------|-----------|-----------|------------------------|
| 试验组 | 35    | 28(80.00) | 6(17.14)  | 1(2.86)   | 34(97.14) <sup>①</sup> |
| 对照组 | 35    | 11(31.43) | 12(34.29) | 12(34.29) | 23(65.71)              |

① $P < 0.05$ , 与对照组比较

2.5 2组患者治疗前后中医证候积分比较 表5结果显示:治疗前,2组患者的中医证候积分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。治疗后,2组患者的中医证候积分均较治疗前明显降低( $P < 0.05$ ),且试验组对中医证候积分的降低作用明显优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

2.6 2组患者中医证候疗效比较 表6结果显示:治疗5d后,试验组的总有效率为97.14%(34/35),对照组为71.43%(25/35),组间比较,试验组的中医证候疗效明显优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表5 2组复发性口腔溃疡(ROU)患者治疗前后  
中医证候积分比较

Table 5 Comparison of the TCM syndrome scores  
between the two groups of ROU patients before  
and after treatment [M (P<sub>25</sub>, P<sub>75</sub>), 分]

| 组别  | 例数(例) | 治疗前                 | 治疗后                             |
|-----|-------|---------------------|---------------------------------|
| 试验组 | 35    | 30.00(26.00, 31.00) | 6.00(0.00, 8.00) <sup>②</sup>   |
| 对照组 | 35    | 29.00(28.00, 30.00) | 17.00(8.00, 20.00) <sup>①</sup> |

① $P < 0.05$ , 与治疗前比较; ② $P < 0.05$ , 与对照组  
治疗后比较

表6 2组复发性口腔溃疡(ROU)患者中医证候疗效比较

Table 6 Comparison of TCM syndrome efficacy between the two groups of ROU patients [例(%)]

| 组别  | 例数(例) | 临床治愈      | 显效        | 有效        | 无效        | 总有效                    |
|-----|-------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------------------|
| 试验组 | 35    | 12(34.29) | 15(42.86) | 7(20.00)  | 1(2.86)   | 34(97.14) <sup>①</sup> |
| 对照组 | 35    | 3(8.57)   | 8(22.86)  | 14(40.00) | 10(28.57) | 25(71.43)              |

① $P < 0.05$ , 与对照组比较

表7 2组复发性口腔溃疡(ROU)患者随访3个月  
的复发率比较

Table 7 Comparison of the recurrence rate between  
two groups of ROU patients after follow-up for 3 months

| 组别  | 随访例数(例) | 是否复发(例) |    | 总复发率(%)            |
|-----|---------|---------|----|--------------------|
|     |         | 是       | 否  |                    |
| 试验组 | 27      | 5       | 22 | 18.52 <sup>①</sup> |
| 对照组 | 11      | 6       | 5  | 54.55              |

① $P < 0.05$ , 与对照组比较

### 3 讨论

复发性口腔溃疡(ROU)归属于中医“口疮”病范畴。宋代以前,口疮一病多着眼于实火、阴虚火旺方面。北宋官修医书《圣济总录·口齿门》<sup>[5]</sup>首次论述阳虚可致口疮。明末医学家赵献可在《医贯·口疮论》<sup>[6]</sup>中进一步提出下焦虚寒,虚阳上浮亦可发为口疮。近现代李可老中医<sup>[7]</sup>认为本病亦可由下焦虚寒,阴火上浮所致,多妙用傅山引火汤一方治疗。纪淳望等<sup>[8]</sup>调查发现,ROU患者的中医体质多见于气虚质、阳虚质。因此,治疗当以补气助阳,引火下行为原则。谭华儒教授基于三因制宜原则,将傅山引火汤加减应用于ROU之肾阳亏虚证的治疗,以达补益肾阳,引浮游之火下行之目的。

傅山引火汤记载于清代医家陈士铎的《辨证录》<sup>[9]</sup>中,方中以熟地黄为君,该药味甘微苦,性

2.7 2组患者复发率比较 表7结果显示:随访3个月,试验组的复发率为18.54%(5/27),对照组为54.55%(6/11),组间比较,试验组的复发率明显低于对照组,差异统计学意义( $P < 0.05$ )。

2.8 安全性分析 治疗过程中,2组患者的生命体征(包括体温、呼吸、心率、血压)以及血、尿、大便常规和肝功能、肾功能等安全性指标均无明显异常变化。

温,味浓质沉,无毒,用以补肾元、填精髓。陈士铎在《本草新编》<sup>[10]</sup>中记载其为“阴中之阳……虚火之焰非此不降”。臣以辛热温通的巴戟天,性热可补肾阳,味辛则可通,以引浮游之火归元,正合张介宾提出的“阴中求阳”之意<sup>[11]</sup>。麦冬质性滋润,润肺养阴,五味子敛肺滋肾,味酸生津,二者共为佐药,滋养肺金,以求金水相生。茯苓淡渗利水,降中有升,一可防熟地黄过于滋腻,二则可导虚火归元,兼佐使之功。谭华儒教授认为,治病首当顾护脾胃功能,故而常在原方基础上加砂仁、生姜以醒脾胃之气。全方立足于阴阳,共奏温补肾阳,引火下行之功效。现代药理研究<sup>[12-16]</sup>表明,熟地黄、巴戟天、茯苓、麦冬、五味子等均有抗炎、抗氧化、免疫调节的作用。

本研究结果表明,试验组采用傅山引火汤加减治疗肾阳亏虚型ROU患者,其西医疗效、中医疗效均明显优于维生素C片联合维生素B2片治疗的对照组,且在缩短平均溃疡期、降低疼痛指数、改善中医证候方面均明显优于对照组;在远期疗效方面,试验组的复发率也明显低于对照组;同时,在治疗过程中,2组患者的生命体征以及血、尿、大便常规和肝功能、肾功能等安全性指标均无明显异常变化,表明采用傅山引火汤加减治疗肾阳亏虚型ROU患者安全有效,可为ROU的临床诊治提供新思路和新方法。

## 参考文献:

- [1] 陈谦明. 口腔黏膜病学[M]. 4版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 64-71.
- [2] 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: 333-337.
- [3] 李灿东. 中医诊断学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 173-174.
- [4] 李秉琦, 唐国瑶. 复发性阿弗他溃疡疗效评价的试行标准[J]. 中华口腔医学杂志, 2002, 37(3): 234.
- [5] 赵信救编, 王振国, 杨金萍主校. 圣济总录(第6册)[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2018: 2555.
- [6] 赵献可. 医贯[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 88.
- [7] 李可. 李可老中医急危重症疑难病经验专辑[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2005: 241-242.
- [8] 纪淳望, 姜晓娜, 杨梦琦, 等. 复发性口腔溃疡患者中医体质类型调查与分析[J]. 山东中医杂志, 2020, 39(4): 358-361.
- [9] 陈士铎. 辨证录[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2011: 49.
- [10] 柳长华. 陈士铎医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 110-275.
- [11] 张介宾. 景岳全书[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 290-403.
- [12] 迟宇昊, 李暘, 申远. 麦冬化学成分及药理作用研究进展[J]. 新乡医学院学报, 2021, 38(2): 189-192.
- [13] 马艳春, 冯天甜, 韩宇博, 等. 五味子的化学成分和药理研究进展[J]. 中医药学报, 2020, 48(11): 67-71.
- [14] 申文玲, 彭相君, 于丽萍. 熟地黄活性成分药理作用的相关研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(85): 194.
- [15] 王坤凤. 茯苓化学成分及质量控制方法研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2014.
- [16] 王羚. 巴戟天抗衰老活性成分及作用机制研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2011.

【责任编辑: 陈建宏】

## 基于护场理论运用如意金黄散外敷治疗对肛周蜂窝织炎术后患者临床疗效的影响

曹敏然, 张书信, 屈映, 刘子号, 姬慧茹  
(北京中医药大学东直门医院肛肠科, 北京 100029)

**摘要:**【目的】观察基于护场理论运用如意金黄散外敷治疗肛周蜂窝织炎术后患者的临床疗效。【方法】将86例肛周蜂窝织炎术后患者随机分成观察组44例和对照组42例。观察组患者给予如意金黄散外敷护场治疗, 对照组患者给予凡士林外敷护场治疗, 疗程为7 d。观察2组患者治疗前后红肿、疼痛、高热寒战等临床症状评分以及血清C反应蛋白(CRP)和白细胞介素6(IL-6)水平的变化情况, 并评价2组患者的临床疗效。【结果】(1)治疗7 d后, 观察组的总有效率为90.91%(40/44), 对照组为66.67%(28/42), 组间比较, 观察组的临床疗效明显优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。(2)治疗后, 2组患者的红肿、疼痛、高热寒战等临床症状评分均较治疗前明显降低( $P < 0.01$ ), 且观察组对各项临床症状评分的降低作用均明显优于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.01$ )。(3)治疗3、7 d后, 2组患者血清CRP、IL-6水平均较治疗前明显降低( $P < 0.01$ ), 且观察组对血清CRP、IL-6水平的降低作用均明显优于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.01$ )。【结论】基于护场理论运用如意金黄散外敷治疗肛周蜂窝织炎疗效确切, 可明显加快术后红肿硬结消散、疼痛消失和切口收口, 有效降低炎症因子水平, 加快局部炎症消散, 促进术后康复。

**关键词:** 护场理论; 肛周蜂窝织炎; 如意金黄散; 外治法

中图分类号: R266

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)12-2628-06

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtem.2021.12.014

收稿日期: 2021-04-12

作者简介: 曹敏然(1995-), 女, 在读硕士研究生; E-mail: veronica1995@qq.com

通讯作者: 张书信(1965-), 男, 医学博士, 主任医师; E-mail: zhshxincn@126.com

基金项目: 国家自然科学基金资助项目(编号: 81473689)