

·综述·

口腔溃疡的中西医诊治进展

吴璟奕^a, 王晓丽^a, 陈洁^b, 郑岚^c

(上海交通大学医学院附属瑞金医院 a.重症医学科; b.妇产科; c.中医科, 上海 200025)

[摘要] 口腔溃疡是常见的口腔黏膜疾病,其发病机制复杂,可能与遗传、免疫紊乱、营养缺乏、感染、药物反应及心理因素等相关,目前临床尚无特异性治疗手段。近年来,中医药治疗口腔溃疡的研究逐渐增多,特别是中西医结合疗法展现出良好的应用前景,本文系统综述口腔溃疡的中西医诊治进展,为进一步推广相关临床研究开拓思路。

关键词: 口腔溃疡; 辨证; 口疮

中图分类号: R781 **文献标志码:** C **文章编号:** 1673-6087(2025)01-084-05

DOI: 10.16138/j.1673-6087.2025.01.18

Progress in diagnosis and treatment of oral ulcer with traditional Chinese medicine and Western medicineWU Jingyi^a, WANG Xiaoli^a, CHEN Jie^b, ZHENG Lan^c

a. Department of Intensive Care Medicine; b. Department of Obstetrics and Gynecology; c. Department of Traditional Chinese Medicine, Ruijin Hospital, Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Shanghai 200025, China

[Abstract] Oral ulcer is a common oral mucosal disease, the pathogenesis of it is complex. It may relate to genetics, immune disorders, nutritional deficiency, infection, drug response and psychological factors, while currently there is no specific treatment for the disease. In recent years, the research on the treatment of oral ulcers with traditional Chinese medicine has gradually increased, especially the combination of traditional Chinese medicine and Western medicine has showed a good application prospect. The article reviews the diagnosis and treatment of oral ulcer with traditional Chinese medicine and Western medicine to explore new ideas for further promotion relevant clinical research.

Key words: Oral ulcer; Syndrome differentiation; Aphtha

复发性口腔溃疡,西医称为复发性阿弗他口炎(recurrent aphthous stomatitis, RAS),中医称为口疮,好发于口唇腔各黏膜以及舌部,以黏膜疼痛难忍为特征,是一种病因复杂、反复发作的良性自限性疾病,虽无致命风险,但显著影响生活质量和心理健康。目前临床尚无特异性治疗方法,成为中西医结合诊治的研究重点。本文将结合口腔溃疡的中西医研究进展进行综述。

1 口腔溃疡的西医诊治进展

1.1 临床特点

口腔溃疡可能由口腔黏膜免疫失调致炎症反应过度或抗炎反应相对较弱。RAS具有遗传易感性,家族史较常见^[1]。维生素B₁₂和矿物质缺乏与RAS发病有关,但补充维生素在RAS治疗中的作用仍不明确^[2]。感染性病因尚未发现其为直接病因^[3]。许多RAS患者存在过敏反应性(pathergy),因此任何口腔黏膜损伤都可导致该部位发生溃疡。情绪压力常加重病情,但多数患者随年龄增长症状自发消退或减轻^[4]。

RAS的特征是病变持续数日至数周后消退。溃疡可引

起剧烈疼痛,严重时影响患者进食、饮水和说话。虽然溃疡发作频率很高,几乎一直存在至少1处溃疡,但这些溃疡均可完全愈合。大多数患者的发作间期为数周至数月。很多RAS患者都有创伤部位溃疡发作史。

RAS病灶外观典型。溃疡散在分布,呈圆形至椭圆形,边缘发红,中央黏附淡黄色渗出物。单纯性RAS通常有1~5个直径<1 cm散在溃疡,局限于口腔黏膜。复杂型RAS溃疡通常直径>1 cm,但也常出现类似于单纯性RAS的小病灶,溃疡发作频繁,持续时间更长,可累及口腔和生殖器黏膜。RAS患者口腔病变最常累及颊黏膜和唇黏膜,牙龈沟,舌侧缘和舌腹侧,软腭和前咽也可受累。虽然溃疡主要见于非咀嚼黏膜,但也可见于硬腭和附着龈^[5-7]。

病变通常1~2 d内从疼痛性针尖状丘疹进展为溃疡;3~4 d溃疡逐渐扩大到最终大小,随后稳定并开始愈合。部分患者病变在4~5 d内出现并消退,但大多数患者病变在10~14 d内消退。RAS频繁发作者往往能够在早期发现病变,这有助于尽早开始治疗。

1.2 鉴别诊断

除RAS外,需与全身器质性疾病继发口腔病变相鉴别,其他部位黏膜是否也有溃疡。如人类免疫缺陷病毒(hu-

man immunodeficiency virus, HIV)、白塞病、化疗后放射性溃疡、外伤性溃疡等,可能需要特殊检查排除口腔溃疡的潜在原因,如维生素 B₁₂、叶酸或铁缺乏。若怀疑鳞状细胞癌(squamous cell carcinoma, SCC),必须行活组织检查^[8]。

1.3 治疗

目前尚无始终有效的 RAS 治疗方法。西医治疗基于低质量随机试验的有限证据和临床经验,缺乏根治手段。任何治疗过程中,至关重要的是,患者必须充分了解所用药物的性质,以及可能出现的不良反应或并发症。一般措施包括保持口腔清洁、避免加重及减轻疼痛。局部治疗包括利多卡因、地塞米松、康复新液等漱口液,养成良好的作息习惯,避免辛辣、油腻食物,保证维生素摄入等^[9]。针对单纯型 RAS 患者控制继发感染,推荐将局部应用皮质类固醇作为一线治疗,而非其他局部药物。此外,硫糖铝混悬液和局部用多西环素也可作为联合或替代局部治疗药物。根据有限的临床试验数据,这些药物安全性良好,与安慰剂相比,可改善疼痛和溃疡愈合^[10]。许多患者仅用一般措施即可改善病情,可不采用特异性治疗。对于复杂型 RAS 患者,建议采用局部皮质类固醇联合口服皮质类固醇作为一线治疗方案。若口服皮质类固醇治疗后 RAS 仍出现频繁或严重发作,可使用秋水仙碱和(或)氨苯砒。通常会优先使用秋水仙碱,若单药治疗效果不佳或患者仅能耐受低剂量秋水仙碱,则联用氨苯砒。对于重度顽固性 RAS 患者,可选择的全局性治疗药物包括沙利度胺、孟鲁司特、己酮可可碱、环孢素和抗肿瘤坏死因子(tumor necrosis factor, TNF)- α 药物^[11-12]。

2 口腔溃疡的中医辨证论治

2.1 中医概述

口疮是指脏腑功能失调导致唇、颊、舌、上腭等肌膜出现黄白色溃烂点,伴灼热疼痛为主要特征的疾病。本病多发于青壮年人群,常反复发作,病程较长,女性发病率略高于男性。

口疮之名早见于《内经》。《素问·气交变大论》曰:“岁金不及,炎火乃行……民病口疮。”继《内经》后,历代医家对口疮的发病条件、病因病机、症状特征及辨证论治作了较多论述,并出现“口疳”“口疡”“口破”“口糜”等病名^[13]。在历代文献中,口疮有广义和狭义之分,广义泛指口腔黏膜的一切破溃,本文所探讨的狭义口疮与西医中的 RAS 相对应。后世医家在《黄帝内经》的理论基础上不断发展演变^[14]。

2.2 病因病机

病因病机方面,口疮的病机以心、脾、肾失调为主。明代薛己在《口齿类要·口疮》中指出:“口疮,上焦实热,中焦虚寒,下焦阴火,各经传变所致,当分别而治之。”上焦实热多因心脾积热相兼,下焦阴火乃肾亏阴虚火旺,中焦虚寒多脾肾阳虚互见^[15]。

中医理论中,口疮病位虽在口舌,其病机与多脏腑相关。在治疗中主张治病求本,以脏腑整体观为治疗原则。临床通过辨证论治。本病表现为口腔溃疡,但与内在脏腑

气血阴阳失调相关,故口腔溃疡为标,脏腑气血阴阳失调为本。病机关键在于火邪灼伤口舌,病性上分为实证和虚证;按证类病机分为风热乘脾、脾胃积热、心火上炎、虚火上炎、气血两虚以及肝火上炎等类型。有研究表明,RAS 不同时期可发生于口唇、牙龈、舌尖或舌侧缘等不同位置,可能反映了人体内部脏腑失调的动态变化^[16-17]。

口疮病具有反复发作、缠绵难愈的特点,其病因病机非常复杂,可通过中医的整体观和脏腑理论进行阐述。《素问·至真要大论》道:“诸痛痒疮,皆属于心”,明确指出疮疡的发生与心密切相关;足阳明胃经“入上齿中,还出挟口,环唇”^[18]。《灵枢·脉度》云:“脾气通于口”,提示口与脾胃的关系密不可分;情志不畅、思虑过度可致木郁化火,上灼口舌,亦可发为口疮;心肾相交、水火相济则阴平阳秘,若心火与肾水失于交互则致心火无以制约,上炎为口疮^[19]。

口腔溃疡的中医病机多责之于心脾积热。RAS 以周期性反复发作为特征,乃正虚邪恋。若单从“火热”论治,施以清心泻脾之剂常疗效欠佳,此因火热伤阴耗气,致气阴两虚,正不胜邪,则反复发作,久病阴损,虚火上炎,遂生口疮^[20]。且因口腔溃疡反复发作,缠绵难愈,患者多伴随情志问题,若长期处于情绪低落状态,则致肝郁气滞,气机不畅,从而郁而化火,又因郁火形成消耗内里阴血,终致阴虚火旺病证形成,表现在口舌则为口疮病^[21]。《灵枢·经脉》云:“肝足厥阴之脉……其支者,从目系下颊里,环唇内”,因此肝郁之火循经上炎可致口腔溃疡^[22]。

《冯氏锦囊秘录》曰:“口者,五脏六腑所贯通也,为脾之窍,脏腑之气,皆由此出入。若门户也,脏腑有偏胜之疾,则口有偏胜之症。”^[23-24]由于口疮具有反复发作和缠绵难愈的特点,其病因病机较复杂,往往涉及五脏六腑,正如“五脏六腑皆令口腔溃疡,非独心火”也^[25]。《圣济总录·口齿统论》中提到:“口疮者,由心脾有热,气冲上焦,熏发口舌,故作疮也,又有胃气弱,谷气少,虚阳上发而为口疮者,不可执一而论,当求所受之本也”^[26]。表明口疮病病机并非单纯的心脾有热,也因中焦脾土亏虚,虚火上发而致病。过食肥甘厚味、辛辣刺激,都可导致壅于中焦,从而内生湿邪,湿邪困于脾土,日久则致使脾土亏虚,或因劳倦内伤饮食,损伤脾胃,运化失司,也会导致湿浊内生,从而阻碍中焦脾土运化,水湿郁久不化,上熏口舌进而引发 RAS。

2.3 常见证候分析

方旭琴等^[28]通过检索筛选国家专利数据库中记录的治疗 RAS 方剂与中成药发明,对其中药复方专利用药与组方规律进行分析,为临床治疗 RAS 及新药研发提供新方向。经过检索,获得公告日期 2004 年 1 月至 2020 年 6 月专利项目纳入有效条目 171 条,其中主治证候包括 6 种,分别为胃火炽盛证(28.65%)、阴虚火旺证(24.56%)、心脾积热证(22.22%)、脾气虚弱证(15.20%)、寒热错杂证(6.43%)、脾肾阳虚证(2.92%)。

2.3.1 心火炽盛型:舌为心之苗。若饮食不节或情志不畅,脏腑蕴热内生,心脾积热,上炎口腔,发为口疮。患者多因长期情志失调、暴怒忧思致虚火内发,心府开窍于舌,心

火旺产生的虚火侵及口舌致口腔溃疡。心火炽盛型口腔溃疡多好发于舌尖,溃疡处鲜红,微微灼痛,舌尖红苔黄,喜食冷饮但常干渴、尿黄、脉数。本证型临床可采用泻黄散合导赤散治疗,疼痛患者方中加入七叶莲,伴发热加栀子。口干较重加麦冬、芦根,口渴加藿香^[29]。

2.3.2 阴虚火旺型(心肾阴虚):素体阴虚,或病后失养,或劳累过度,熬夜多思,阴液暗耗,阴虚火旺,虚火上炎,发为口疮。亦有医家指出,“口疮连年而不愈者,虚火也”,有关资料指出,“虚火泛上而无制”,长期饮酒过度、过食加寒凉之药容易引发虚火攻心,患者平素体弱,病后体质更虚,损耗阴津,久而肾阴内亏,虚火上炎,产生溃疡。此类患者临床症状多好发于舌根或舌下部位,频频发病,患者舌红少苔,主诉常头晕耳鸣、心悸烦闷、失眠,脉细数。肝肾阴虚者,水不制火,虚火上炎,容易引发口疮,临床对于该类型治疗主要为滋阴降火清热^[30]。

2.3.3 脾胃虚弱型:脾胃阳虚与脾胃气虚型两类患者常合并脾胃虚弱证型,常见诱因为过度劳累、饮食不节、忧思成病,过多摄入寒凉食物或久病伤及脾胃或年老体弱人群,中气虚寒、手足逆冷,不能收敛阴火,进而导致虚阳口疮。对于脾胃过于虚弱患者,机体无法克制虚火,导致虚火上炎,侵及口舌产生溃疡。临床推荐以健脾益气为主要治则,用药可选健脾益气补阳还五汤加减,方中人参益气补中,白术、陈皮健脾开胃益气,红花活血化瘀,当归养血活血,地龙通经活络^[31]。

2.3.4 气血亏虚型:气血亏虚型患者常见于平日气血不足、饮食不节、忧思成疾,伤及脾胃,导致脾胃气血来源不足,进而造成气血亏虚。饮食不规律、经常熬夜者,孕妇和小儿,此三类人群易造成气血不足,气血亏虚型患者舌淡苔白、少气懒言、口不渴、倦怠乏力、脉细弱。临床多采用益气补血法治疗,给予黄芪、川芎等药物,脾胃虚弱者予补中益气汤联合竹叶石膏汤清热养精、益气补中^[32]。

2.3.5 胃热炽盛型:由于过多摄入辛辣温燥食物,容易引发化热生火,循经上炎;对于脾气暴躁人群更易气郁积火,肝郁横逆犯胃,以胃气上逆为主,表现为噯腐吞酸;平日若外感风热,风热邪气经口鼻进入内府,侵及脾胃,化热生火,产生口疮。胃热炽盛型患者临床症状多表现为舌红苔厚且黄,脉洪数、暴饮暴食后牙龈肿痛、口臭、干渴、大便干结^[33-34]。

2.3.6 寒热错杂型:脾寒胃热引发口疮,外有实热,内有虚寒,呈寒热错杂之证。临床应以调和寒热、祛邪补虚为治法。甘草泻心汤始见于《伤寒杂病论》,方中甘草甘温益气,以补其虚;大枣、党参健脾益气,甘温补中,以扶正气,补脾气亏虚;黄连、黄芩可除中焦湿热,散中焦之满,半夏、干姜温以散寒,助中焦运化功能,散中焦误下之寒,以通中焦郁结,使脾胃气机升降协调;蒲公英、虎杖可清热解毒,散瘀止痛^[35]。

2.4 中医外敷用药

中医外敷多以清热解毒药物为主,加用泻火止痛除湿热等辅助佐药,可应对不同类型口腔溃疡。

2.4.1 六神丸:珍珠粉、犀牛黄、麝香、雄黄、蟾酥、冰片,主

治清热解毒,消炎止痛^[36]。

2.4.2 锡类散:象牙屑、青黛、壁钱炭、人指甲(滑石粉制)、珍珠、冰片、人工牛黄,主治清热利咽,消肿止痛。

2.4.3 柳仙散:薄荷、儿茶、青黛、川连、冰片,主治口舌碎痛。

2.4.4 顾氏喉科祖传验方改良版碧雪散:将原方中的朱砂和雄黄用珍珠粉和玄明粉替换,结合人中白、青黛、冰片,发作期外用对于修复溃疡具有积极意义,可有效控制症状及促进溃疡愈合。全方具有清热消肿止痛,收敛生肌,促进溃疡面愈合的功效^[37]。

2.5 中西医结合治疗经验

近年来中西医结合治疗手段由于方式多样,内服外用结合,标本兼治,治疗RAS效果良好。朱珊^[38]收集120例RAS患者,随机分为试验组和对照组各60例。试验组采用中西医结合治疗,对照组采用西医治疗。比较2组患者的满意度、复发时间、愈合时间及治疗效果。相比于对照组,试验组治疗总有效率更高(93.33%比73.33%),复发时间间隔更长[(9.72±0.45)个月比(4.43±1.21)个月],愈合时间更短[(3.87±1.06)d比(8.12±1.32)d],患者满意度更高(93.33%比70.00%),差异均有统计学意义($P<0.05$)。颜颖^[39]将160例RAS患者进行辨证分型,发现阴虚火旺型比例较高,应用滋阴降火,健脾益气恢复阴阳平衡,纠正免疫功能低下,调整机体的免疫状态。配合左旋咪唑内服可增强细胞与体液免疫,加快近期愈合,减少远期复发。

潘红艳^[40]选取RAS患者316例,依据随机数字表法分为中医治疗组、西医治疗组和中西医结合治疗组3组,中医治疗运用八纲辨证,根据证型进行方剂加减,每日2次口服,10d为1个疗程。西医治疗以口溃散外敷为主,病情严重者加地塞米松片10mg磨成粉剂涂于患处,每日3~4次,分10次用完。中西医结合治疗为上述两种疗法联合应用。结果示中西医结合组疗效明显优于其他两组。采用中西医结合治疗RAS将西医疗法的局部针对性与中医疗法的整体阴阳调整结合,辨病与辨证兼顾,可缩短疗程并减少复发。

3 口腔溃疡的预防

3.1 中医食疗

3.1.1 清热解毒:口腔溃疡的发生往往与体内湿热有关,清热解毒是预防的重要原则。可选用金银花、连翘等草药,制成茶饮或用于漱口,有助于消炎解毒。此外,绿豆、菊花、冬瓜等食材也具有清热解毒的功效,可以适量食用。

3.1.2 滋阴降火:阴虚火旺时,口腔黏膜易受损,导致口腔溃疡。滋阴降火可以润泽口腔,预防溃疡发生。生地、玄参、沙参等滋阴药材可用于煲汤或泡茶。蜂润肺燥、解毒止痛,绿茶清热解毒、抗氧化,两者同泡水饮用,亦有滋阴降火之效。

3.1.3 健脾和胃:脾胃为后天之本,脾胃虚弱易致湿热内蕴,从而引发口腔溃疡。调节饮食宜少食辛辣炙烤,多食新鲜蔬果,如苹果、梨等富含维生素和微量元素的食物。同

时,可辅之以茯苓、白术等药材,以健脾胃,促湿热排出^[41]。

3.2 情志调控

3.2.1 疏肝解郁:中医认为情志不畅,尤以肝郁化火为口腔溃疡重要诱因。保持情志舒畅,避免长期郁结。可通过听音乐、绘画、冥想等方式放松心情,调适肝气。逍遥散、柴胡等中药可疏肝解郁,但需遵医嘱使用。

3.2.2 避免情绪波动:过度喜怒哀乐会影响脏腑功能,导致气机不畅,增加口腔溃疡风险。宜保持平和心态,避免过度紧张和情绪波动。可通过练习太极拳、八段锦等中医推荐的运动来舒缓情绪,增强体质^[42]。

3.2.3 其他:务必注意口腔卫生,早晚刷牙,饭后漱口,定期进行口腔检查,并避免不良生活习惯的干扰。生活起居要有规律,劳逸结合,保证充足睡眠,避免过度劳累或熬夜而伤正气。

RAS目前现代医学尚无特效的治疗措施,传统中医蕴含博大精深的理论体系,尤以整体观和辨证论治的理念体现中医诊疗特色。因此,依据中医五脏一体和五行生克制化理论,在临床实践中进行个体化的辨证治疗与防护,有望为RAS防治提供借鉴与指导。采用中西医结合治疗对RAS内外兼治,标本结合,将西医局部针对性治疗与中医整体阴阳调和相结合,辨病与辨证兼顾,可有效缩短疗程,减少复发。

【参考文献】

[1] Edgar NR, Saleh D, Miller RA. Recurrent aphthous stomatitis: a review[J]. J Clin Aesthet Dermatol, 2017,10(3): 26-36.

[2] Cui RZ, Bruce AJ, Rogers RS 3rd. Recurrent aphthous stomatitis[J]. Clin Dermatol, 2016,34(4):475-481.

[3] Tarakji B, Gazal G, Al-Maweri SA, et al. Guideline for the diagnosis and treatment of recurrent aphthous stomatitis for dental practitioners[J]. J Int Oral Health, 2015,7(5):74-80.

[4] Akintoye SO, Greenberg MS. Recurrent aphthous stomatitis[J]. Dent Clin North Am, 2014,58(2):281-297.

[5] Chattopadhyay A, Shetty KV. Recurrent aphthous stomatitis[J]. Otolaryngol Clin North Am, 2011,44(1):79-88.

[6] Lau CB, Smith GP. Recurrent aphthous stomatitis: a comprehensive review and recommendations on therapeutic options[J]. Dermatol Ther, 2022,35(6):e15500.

[7] Chattopadhyay A, Chatterjee S. Risk indicators for recurrent aphthous ulcers among adults in the US[J]. Community Dent Oral Epidemiol, 2007,35(2):152-159.

[8] Slebiada Z, Szponar E, Kowalska A. Etiopathogenesis of recurrent aphthous stomatitis and the role of immunologic aspects: literature review[J]. Arch Immunol Ther Exp (Warsz), 2014,62(3):205-215.

[9] Pincelli T, Butendieck RR Jr, Heckman MG, et al. Apremilast for severe recurrent aphthous stomatitis: a prospec-

tive pilot study[J]. J Am Acad Dermatol, 2023 ,88(2):459-461.

[10] Thornhill MH, Baccaglini L, Theaker E, et al. A randomized, double-blind, placebo-controlled trial of pentoxifylline for the treatment of recurrent aphthous stomatitis[J]. Arch Dermatol, 2007,143(4):463-470.

[11] O'Neill ID, Scully C. Biologics in oral medicine: ulcerative disorders[J]. Oral Dis, 2013,19(1):37-45.

[12] Yilmaz HG, Albaba MR, Caygur A, et al. Treatment of recurrent aphthous stomatitis with Er,Cr:YSGG laser irradiation: a randomized controlled split mouth clinical study[J]. J Photochem Photobiol B, 2017,170:1-5.

[13] 宋梧桐,施丽婕.从五脏整体观辨证论治复发性口腔溃疡验案1则[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(5): 133-135.

[14] 刘晓慧,刘永红,张晓光,等.甘草泻心汤加味治疗寒热错杂型复发性口腔溃疡疗效及机制研究[J].现代中西医结合杂志,2021,30(12):1300-1304.

[15] 汪绂.医林纂要探源[M].北京:中国中医药出版社, 2015:87.

[16] 王好古.汤液本草[M].北京:中国中医药出版社,2013: 42-43.

[17] 尚志钧.名医别录辑校本[M].北京:中国中医药出版社, 2013:98-99.

[18] 李时珍.本草纲目[M].山西:山西科学技术出版社, 2014:585-586.

[19] 石莉.复发性口腔溃疡中医辨证分型研究概述[J].西部中医药,2023,36(7):154-157.

[20] 辛贺.复发性口腔溃疡发病机制及中西医结合治疗进展[J].全科口腔医学电子杂志,2019,6(4):119.

[21] 李雪昔.谈复发性阿弗他口腔溃疡的中医脏腑辨证[J].中华中医药杂志,2019,34(10):4600-4603.

[22] 孟鹏飞,吴涛,马秀霞,等.甘草泻心汤治疗艾滋病复发性口腔溃疡脾胃湿热证[J].中医学报,2019,34(10): 2203-2205.

[23] 李慧,李怀奇.复发性口腔溃疡患者免疫指标、铁代谢指标和肿瘤坏死因子的水平变化特点[J].中国现代医学杂志,2020,30(1):41-44.

[24] 熊志刚,张策策,王晓伟,等.国医大师李士懋温阳法治疗口腔溃疡经验[J].中国中医基础医学杂志,2021,27(9):1483-1486.

[25] 冯兆张.冯氏锦囊秘录[M].北京:人民卫生出版社, 1998:200.

[26] 张锡纯.医学衷中参西录[M].石家庄:河北科学技术出版社,2017:349-353

[27] 谭彩霞,李鉴森,赖成志,等.李俊从脾虚论治复发性口腔溃疡之经验[J].江苏中医药,2021,53(9):41-43.

[28] 方旭琴,崔向宁,曲艺,等.基于中医传承辅助平台挖掘中药复方专利中治疗复发性口腔溃疡的用药规律[J].

- 世界科学技术-中医药现代化,2022,24(03):1126-1136.
- [29] 陈会娟,毕伟博,崔红生.复发性口腔溃疡的郁热病机与六经辨证探析[J].中华中医药杂志,2016,31(8):2989-2992.
- [30] 洪燕珠,奚胜艳,许家伦,等.从“寒饮”论治复发性口腔溃疡临证体会[J].中华中医药杂志,2020,35(2):729-731.
- [31] 孙姣.顽固性口腔溃疡复发的危险因素分析[J].中国烧伤创疡杂志,2022,34(03):225-228.
- [32] 罗茫,刘一平,李元聪,等.4435例口腔黏膜病临床及中医辨治分析[J].中国医药科学,2020,10(4):3-6.
- [33] 尚志忠,王安安,高晓通,等.复发性口腔溃疡的病因学研究进展[J].全科口腔医学电子杂志,2019,6(19):26-27.
- [34] 周雨慧,李晓宁,宋梦蝶,等.中医药治疗复发性口腔溃疡研究进展[J].中医学报,2020,35(6):1207-1211.
- [35] 刘晓慧,刘永红,张晓光,等.甘草泻心汤加味治疗寒热错杂型复发性口腔溃疡疗效及机制研究[J].现代中西医结合杂志,2021,30(12):1300-1304.
- [36] 张荣.口腔科中成药用药情况调查与管理分析[J].中医药管理杂志,2023,31(3):135-137.
- [37] 谢峰,沈丽,焦露露,等.顾氏喉科改良版碧雪散治疗复发性口腔溃疡 50 例[J].内蒙古中医药,2017,36(15):94-95.
- [38] 朱珊.中西医结合治疗复发性口腔溃疡患者的临床疗效分析[J].中国实用医药,2021,16(26):166-169.
- [39] 颜颀.中西医结合治疗复发性口腔溃疡 160 例[J].中医药学刊,2004,22(7):1340-1341.
- [40] 潘红艳.中医、西医及中西医结合治疗复发性口腔溃疡的临床对比研究[J].现代中西医结合杂志,2015(3):310-311.
- [41] 张春雨.复发性阿弗他溃疡病因及防治[J].医学食疗与健康,2021,19(28):223.
- [42] 蔺晓源,王瑾茜,胡国恒.王行宽教授基于“虚、郁、热”治疗复发性口腔溃疡的临证思路[J].湖南中医药大学学报,2019,39(6):721-724.

(收稿日期:2024-06-05)

(本文编辑:田 甜)