

4435例口腔黏膜病临床及中医辨治分析

罗 茫[△] 刘一平[▲] 李元聪 陈世娟
湖南中医药大学第一附属医院,湖南长沙 410007

[摘要] 目的 探讨湖南省常见口腔黏膜病的发病特点、分布规律以及中医辨治情况,为口腔黏膜病的诊治提供临床依据。方法 收集2017年9月~2019年9月就诊于湖南中医药大学第一附属医院口腔黏膜专科的口腔黏膜病初诊患者,对其性别、年龄、诊断等进行回顾性分析统计。结果 (1)收集的口腔黏膜病患者共4435例,共24种,男2166例,女2269例,男女比例为1:1.05,以40~50岁患者多见,居于前5位的分别是复发性口腔溃疡(36.17%)、口腔扁平苔藓(16.10%)、口腔黏膜下纤维化(12.67%)、灼口综合征(8.91%)、口腔癌术后(5.50%)。(2)本病中36~50岁年龄段占比最高,21~35岁年龄段其次,51~70岁年龄段占比最低;本病在湖南省北方地区患者占比较南方地区更多;本病2019年患者数量较2018、2017年更多,整体呈逐年增多趋势。结论 复发性口腔溃疡是最好发的口腔黏膜病,口腔黏膜下纤维化是湖南省男性最好发的口腔黏膜病。

[关键词] 口腔黏膜病;复发性口腔溃疡;口腔黏膜下纤维化;口腔扁平苔藓;中医

[中图分类号] R276.8

[文献标识码] A

[文章编号] 2095-0616(2020)04-03-04

Analysis on the clinical and traditional Chinese medicine syndrome differentiation and treatment of 4435 cases of oral mucosal diseases

LUO Mang LIU Yiping LI Yuancong CHEN Shijuan

The First Affiliated Hospital of Hunan University of Traditional Chinese Medicine, Hunan, Changsha 410007, China

[Abstract] **Objective** To investigate the onset characteristics and distribution of common oral mucosal diseases, as well as the syndrome differentiation and treatment under traditional Chinese medicine in Hunan, and to provide clinical reference for the diagnosis and treatment of oral mucosal diseases. **Methods** Patients initially diagnosed with oral mucosal diseases at the Department of Oral Mucosa of The First Affiliated Hospital of Hunan University of Traditional Chinese Medicine from September 2017 to September 2019 were selected, and retrospective statistical analysis was conducted on their gender, age and diagnosis. **Results** (1) A total of 4435 patients with oral mucosal diseases (24 types in total) were collected, including 2166 males and 2269 females, with a male to female ratio of 1:1.05, most of whom were aged between 40 and 50; the top five types of the studied disease were recurrent oral ulceration (36.17%), oral lichen planus (16.10%), oral submucous fibrosis (12.67%), burning mouth syndrome (8.91%), and postoperative oral cancer (5.50%), respectively. (2) In this disease, the group aged between 36 and 50 occupied the highest proportion, the group aged between 21 and 35 followed, and the group aged between 51 and 70 occupied the lowest proportion; in terms of regional distribution, the patients with this disease accounted for more proportion in the northern region than in the southern region of Hunan; in terms of time distribution, the number of patients with the disease in 2019 was higher than that in 2018 and 2017, showing an overall trend of increase year by year. **Conclusion** Recurrent oral ulceration is the most common oral mucosal disease, and oral submucous fibrosis is the most common oral mucosal disease in male in Hunan.

[Key words] Oral mucosal diseases; Recurrent oral ulceration; Oral submucous fibrosis; Oral lichen planus; Traditional Chinese medicine

口腔黏膜病是指发生在口腔黏膜组织上的类型各异、种类众多的疾病的总称,病因复杂多样。近年来,随着人们精神压力的增加以及生活饮食习惯的变化,口腔黏膜病的发病率呈上升的趋势。本[基金项目] 湖南省名老中医药专家传承工作室建设项目(湘中医药[2017]68号);湖南省教育厅科学研究项目(16C1225)。

[△]湖南中医药大学2017级在读硕士研究生

[▲]通讯作者

研究以2017年9月~2019年9月就诊于湖南中医药大学第一附属医院口腔黏膜专科的口腔黏膜病初诊患者为研究对象,整理并归类临床资料进行分析,为探讨湖南省口腔黏膜病的发病特点、分布规律以及中医辨治情况提供临床依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

借助计算机信息管理系统整群抽样,收集2017年9月~2019年9月就诊于湖南中医药大学第一

附属医院口腔黏膜专科的患者的临床诊疗资料,研究共收集患者 4435 例,其中男 2166 例,女 2269 例,年龄 1 ~ 86 岁。

1.2 方法

对患者的姓名、性别、年龄、诊断进行回顾性分析统计。纳入标准:初诊患者;年龄 0 ~ 90 岁患者;患有一种或多种口腔黏膜病;口腔黏膜病的诊断及分类标准参照全国统编教材《口腔黏膜病学》^[1],结合患者主诉、临床症状、专科检查和(或)病理活检确诊,对于合并有多种口腔黏膜病患者,以主诉疾病为主要诊断。排除标准:复诊患者;牙周病、牙龈病、牙体牙髓病、颞下颌关节疾病等患者。数据的筛选、去重、排序等采用 Excel 进行,相关采集数据采用百分率(%)或均数($\bar{x}$)表示,采用 SPSS21.0 软件进行数据统计学处理。

2 结果

2.1 口腔黏膜病的性别及年龄构成

本研究收集的口腔黏膜病患者共 4435 例,其中男 2166 例,女 2269 例,男女比例为 1 : 1.05。年龄 1 ~ 86 岁,以 40 ~ 50 岁患者多见。男性最为多发的口腔黏膜病种是口腔黏膜下纤维化,占男

性患者的 24.56%,其次是口腔癌术后。女性最为多发的是复发性口腔溃疡,占女性患者的 40.28%,其次为口腔扁平苔藓、灼口综合征。

2.2 口腔黏膜病的病种构成

本研究收集的口腔黏膜病共 24 种,居于前 5 位的分别是复发性口腔溃疡、口腔扁平苔藓、口腔黏膜下纤维化、灼口综合征、口腔癌术后。见表 1。

2.2.1 复发性口腔溃疡 共 1604 例,占 36.17%,以女性患者多见,男女比为 1 : 1.32,临床分型中以轻型最为多见,患者年龄 6 ~ 64 岁,平均发病年龄 41.57 岁,好发部位多见于舌、唇、牙龈。

2.2.2 口腔扁平苔藓 共 714 例,占 16.10%,以女性患者多见,男女比为 1 : 2.72,患者年龄 23 ~ 77 岁,平均 48.73 岁,病变部位依次多见于颊、前庭沟、舌、牙龈。

2.2.3 口腔黏膜下纤维化 共 562 例,占 12.67%,主要见于男性患者,大部分来自湖南,且均有咀嚼槟榔史和(或)吸烟史,年龄 20 ~ 66 岁,平均 43.28 岁,其中 44 例合并有口腔白斑。

2.2.4 灼口综合征 共 395 例,占 8.91%,以女性患者多见,男女比为 1 : 1.74,患者年龄 21 ~ 67 岁,平均 45.07 岁。

表1 4435例口腔黏膜病病种构成

病种	[n (%)]	男[n (%)]	女[n (%)]	平均年龄 ($\bar{x}$)
复发性口腔溃疡	1604 (36.17)	690 (43.02)	914 (56.98)	41.57
口腔扁平苔藓	714 (16.10)	192 (26.89)	522 (73.11)	48.73
口腔黏膜下纤维化	562 (12.67)	532 (94.66)	30 (5.34)	43.28
灼口综合征	395 (8.91)	144 (36.46)	251 (63.54)	45.07
口腔癌术后	244 (5.50)	225 (92.21)	19 (7.89)	53.10
慢性唇炎	139 (3.13)	36 (25.90)	103 (74.10)	30.09
口干症	115 (2.59)	31 (26.96)	74 (73.04)	57.69
口腔念珠菌病	114 (2.57)	28 (24.56)	86 (75.44)	50.18
创伤性溃疡	113 (2.55)	67 (59.29)	46 (40.71)	51.21
口腔白斑	92 (2.08)	67 (72.83)	25 (27.17)	49.39
萎缩性舌炎	89 (2.01)	30 (33.71)	59 (66.29)	68.00
地图舌	61 (1.38)	31 (50.82)	30 (50.18)	36.10
口腔白色角化症	41 (0.92)	28 (68.29)	13 (31.71)	40.48
毛舌	39 (0.88)	27 (69.23)	12 (30.77)	45.96
天疱疮	36 (0.81)	9 (25.00)	27 (75.00)	54.07
沟纹舌	28 (0.63)	12 (42.86)	16 (57.14)	47.53
类天疱疮	16 (0.36)	4 (25.00)	12 (75.00)	52.97
盘状红斑狼疮	12 (0.27)	3 (25.00)	9 (75.00)	40.12
干燥综合征	7 (0.16)	2 (28.57)	5 (71.43)	47.59
白塞病	5 (0.11)	3 (60.00)	2 (40.00)	32.00
复发性唇疱疹	4 (0.09)	2 (50.00)	2 (50.00)	30.25
带状疱疹	3 (0.07)	1 (33.33)	2 (66.67)	36.33
艾滋病	1 (0.02)	1 (100)	0	42.00
梅毒	1 (0.02)	1 (100)	0	39.00

2.2.5 口腔癌术后 共 244 例,占 5.50%,主要为男性患者,平均年龄 53.10 岁,患者大部分为口腔黏膜下纤维化、口腔白斑等癌变术后患者,外科手术后要求中药治疗。

2.3 口腔黏膜病的分布规律

2.3.1 年龄分布 本病中 36 ~ 50 岁年龄段占比最高,21 ~ 35 岁年龄段其次,51 ~ 70 岁年龄段占比最低。

2.3.2 地区分布 本病在湖南省北方地区患者占比较南方地区更多。见表 2。

2.3.3 时间分布 本病 2019 年患者数量较 2018、2017 年更多,整体呈逐年增多趋势。见表 2。

表2 口腔黏膜病的分布规律

分布		n	构成比 (%)
地区	湖南省北方地区	2484	56.02
	湖南省南方地区	1951	43.98
时间	2017	1289	29.06
	2018	1511	34.07
	2019	1635	36.87
性别	男	2166	48.84
	女	2269	51.16

3 讨论

口腔黏膜病是口腔的常见病、多发病,大多数病因及发病机制尚未完全明确,因此也没有根治的特效方法,一定程度上影响患者的生活质量。本研究收集的口腔黏膜病患者共 4435 例,男女比例为 1 : 1.05,与部分学者报道的男性多于女性不一致^[2],男性患者最多见的口腔黏膜病为口腔黏膜下纤维化,女性患者常见口腔黏膜病依次为复发性口腔溃疡、口腔扁平苔藓、灼口综合征,与陈珊等^[3-4]的研究结果一致。本研究中收集的口腔黏膜病患者治疗多以中医药治疗为主,以下将对前五类口腔黏膜病进行简要阐述。

3.1 复发性口腔溃疡

口腔黏膜病中最常见的病种,女性患者多发,发病率 20% ~ 30%^[3-4],本研究中占 36.17%,相比较而言有升高的趋势。目前临床上尚无根治方法,以对症治疗为主,促进愈合及延长溃疡复发间歇期为治疗原则。本病属于中医学“口糜”“口疮”等的范畴,多由饮食不节、内伤七情、劳倦内伤、外感六淫等因素导致脏腑功能失调,体内实火或虚火上熏蒸口舌而发为本病^[5]。在本统计资料中,该病临床治疗采用的是局部外用药物,同时结合中药辨证施

治,如心火上炎证者以清心泻火、解毒疗疮为治则,方用泻心导赤散加减,肝郁化火证者以疏肝理气、泻火解毒治则,方用丹栀逍遥散加减等,在促进溃疡的愈合和延长溃疡的复发间隙期方面获得较好的临床疗效^[6]。

3.2 口腔扁平苔藓

据国内外调查资料显示,其发病率为 0.11% ~ 4%,癌病率 0.14% ~ 3.17%^[7]。本资料中占总数的 16.10%,是仅次于复发性口腔溃疡的常见疾病,中年女性多见,男女比为 1 : 2.72,与有研究报道的基本一致。其发病机制尚不明确,有实验表明其可能是一种 T 细胞介导的免疫反应性疾病^[8],临床治疗多采用糖皮质激素、免疫抑制剂治疗,局部症状可快速缓解,但易复发且长期应用具有毒副作用。中医认为本病多为湿热上蒸,或肝郁气滞,或阴虚内燥所致。临床采用的是中药治疗,如龙胆泻肝汤、逍遥散、知柏地黄汤加减等,以清热解湿、疏肝理气、滋阴养血为治则,近远期临床效果都较好^[9],又避免了长期应用激素的毒副作用。

3.3 口腔黏膜下纤维化

是一种慢性、进行性张口受限的口腔黏膜病,WHO 已将其纳入癌前病变的范畴。本病常见于我国湖南、海南及台湾等盛产槟榔的地区,大样本的流行病学调查^[10]发现:湖南省居民咀嚼槟榔率为 16.20%,患病率为 1.06%,且发现该病有年轻化的趋势,可能与咀嚼槟榔及吸烟年轻化有关。本资料中该病共 562 例,占 12.67%,几乎都是男性患者,大部分来自湖南,且均有咀嚼槟榔史和(或)吸烟史。西药临床治疗多采用糖皮质激素局部注射,可有效缓解局部症状,但有资料^[11]表明其对黏膜下累及的纤维组织及恢复黏膜的柔软度无明显效果且长期注射使得患处表面黏膜组织萎缩。中医认为本病系外邪侵袭,邪毒蕴积于局部,引起局部气机不畅,血运受阻,气血失和,瘀血滞留所致。临床上常采用桃红四物汤加减,理气活血,化瘀软坚,收到较好的临床治疗效果^[12-13]。

3.4 灼口综合征

人群中的发病率为 0.7% ~ 4.6%。有报告本病多见于 27 ~ 87 岁人群,平均年龄 61 岁^[14]。本资料中本病占 8.91%,以中年围绝经期或绝经期女性多见,患者常常伴有焦虑或抑郁情绪、恐癌心理、睡眠质量不佳等。本病多发于舌部,以烧灼样疼痛为主要表现,常不伴有临床损害特征,有研究表明^[15-16]更年期体内激素水平的变化及精神因素是致病的重要原因,因此有人倾向于该病属于心理疾病或更

年期综合征症状之一。对于其治疗,心理治疗尤为重要,再结合中药疏肝健脾解郁,如柴胡疏肝散,滋阴清热,疗效颇佳^[17]。

3.5 口腔癌术后

据统计,湖南省 2009 ~ 2015 年全省口腔癌发病率 4.22/10 万。本资料中共 244 例,占 5.50%,主要为中年男性,多因口腔黏膜下纤维化、口腔白斑等癌变所致,与外院或本院行手术治疗后要求中药调理机体。中医对口腔癌的描述有“岩”“菌”等,认为其病因病机为外邪内侵,客与经络,结聚不散;或饮食失节,损伤脾胃,痰湿聚结;或情志郁结,气机不畅,气滞血瘀。术后患者在原有脏腑功能失调的基础上又进一步气血亏虚,耗伤正气,故对术后患者多以健脾和胃、益气养血、扶正固本为中药治则^[18],如补中益气汤、参苓白术散、四物汤以及八珍汤等,以增强体质,改善局部症状。

综上所述,口腔黏膜病种类繁多,病因复杂,部分口腔黏膜病还具有癌变倾向,本研究在一定程度上反映了湖南省口腔黏膜病的发病特点、分布规律及中医辨证情况,为口腔黏膜病的诊治提供临床依据。

[参考文献]

- [1] 陈谦明. 口腔黏膜病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 27-182.
- [2] 柳志文. 3504 例口腔黏膜病临床分析[A]. 中华口腔医学会口腔黏膜病专业委员会、中华口腔医学会中西医结合专业委员会. 2018 年中华口腔医学会第十次全国口腔黏膜病学术大会暨第八次全国口腔中西医结合学术大会论文集[C]. 中华口腔医学会口腔黏膜病专业委员会、中华口腔医学会中西医结合专业委员会, 2018: 2.
- [3] 陈珊, 柳志文, 尹丽芬, 等. 1659 例口腔黏膜病临床分析[J]. 临床口腔医学杂志, 2014, 7 (7): 409-411.
- [4] 王宏峰, 何芳奇, 许春姣, 等. 21972 例口腔黏膜病临床分析[J]. 中南大学学报(医学版), 2018, 43 (7): 779-783.
- [5] 李元聪. 中西医结合口腔科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 113-115.
- [6] 李元聪, 文倩. 复发性阿弗他溃疡中医临床诊疗方案[J]. 湖南中医药大学学报, 2019, 39 (3): 295-297.
- [7] 林梅. 口腔扁平苔藓临床疗效研究中心问题及探讨[J]. 中华口腔医学杂志, 2005, 40 (2): 105-107.
- [8] Gupta S, Jawanda MK. Oral lichen planus: an update on etiology, pathogenesis, clinical presentation, diagnosis and management[J]. Indian J Dermatol, 2015, 60 (3): 222-229.
- [9] 刘一平, 隋嘉宁. 口腔扁平苔藓中医临证辨治[J]. 湖南中医药大学学报, 2017, 37 (5): 504-506.
- [10] Zhang SS, Li WH, Gao YJ, et al. Betel-quid and oral submucous fibrosis: A cross-sectional study in hunan province, China[J]. J Oral Pathol Med, 2012, 41 (10): 748-754.
- [11] 刘锦丽, 陈方曼, 江璐. 口腔黏膜下纤维性变的药物治疗进展[J]. 国际口腔医学杂志, 2017, 44 (3): 325-331.
- [12] 隋嘉宁, 陈世娟, 李元聪. 李元聪教授治疗口腔黏膜下纤维化临证经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2018, 38 (4): 424-426.
- [13] 刘一平, 文倩, 谭劲. 口腔黏膜下纤维性变的中医辨治经验[J]. 湖南中医杂志, 2019, 6: 38-39, 47.
- [14] Grigoriy EG, Amy T. Burning mouth syndrome[J]. World J Gastroenterol, 2013, 19 (5): 665-672.
- [15] Spanemberg JC, Cherubini K, de Figueiredo MA, et al. Aetiology and therapeutics of burning mouth syndrome: An update[J]. Gerodontology, 2012, 29 (2): 84-89.
- [16] Rodríguez-de Rivera-Campillo E, López-López J. Evaluation of the response to treatment and clinical evolution in patients with burning mouth syndrome[J]. Med Oral Patol Oral Cir Bucal, 2013, 18 (3): e403-e410.
- [17] 李元聪. 灼口综合征临证验案三则[J]. 湖南中医药大学学报, 2018, 38 (1): 53-54.
- [18] 胡淳, 朱紫冰, 张鑫, 等. 口腔癌术后中医药治疗探索[J]. 中医临床研究, 2018, 14: 132-134.

(收稿日期: 2019-10-31)