

口腔扁平苔藓患者焦虑抑郁与中医证型关系的分析

唐 颖[△] 刘一平[▲] 李元聪

湖南中医药大学第一附属医院口腔科,湖南长沙 410000

[摘要] 目的 通过分析口腔扁平苔藓(OLP)患者焦虑、抑郁情绪与中医证型之间的关系,为探讨该病焦虑、抑郁情绪障碍患者的中医辨证论治提供临床资料。方法 选择2018年1月~2019年5月本院口腔黏膜病专科门诊诊断为口腔扁平苔藓患者120例(包括糜烂型OLP 78例、非糜烂型OLP 42例),记录患者的一般信息,医院焦虑抑郁量表(HADS)评分及中医辨证分型。结果 糜烂型口腔扁平苔藓患者和非糜烂型口腔扁平苔藓患者间焦虑、抑郁的发病率比较差异有统计学意义($\chi^2=8.638, P<0.05$; $\chi^2=5.065, P<0.05$)。不同中医证型的OLP患者间焦虑、抑郁的发病率比较差异有统计学意义($\chi^2=7.075, P<0.05$; $\chi^2=6.904, P<0.05$)。结论 OLP患者中存在有焦虑抑郁的精神障碍,且在糜烂型口腔扁平苔藓患者中更明显。OLP伴焦虑抑郁状态的患者中以肝郁血瘀证最多见,其次为湿热内阻证者,阴虚内燥者较少。

[关键词] 口腔扁平苔藓;焦虑抑郁;医院焦虑抑郁量表;中医证型

[中图分类号] R277.7

[文献标识码] A

[文章编号] 2095-0616(2020)07-06-05

Analysis of the relationship between anxiety-depression and TCM syndrome types in patients with oral lichen planus

TANG Ying LIU Yiping LI Yuancong

Department of Stomatology, the First Affiliated Hospital of Hu'nan University of Traditional Chinese Medicine, Hu'nan, Changsha 410000, China

[Abstract] **Objective** To provide clinical data for exploring traditional Chinese medicine syndrome differentiation and treatment of oral lichen planus (OLP) patients with anxiety and depression by analyzing the relationship between anxiety-depression and TCM syndrome types in OLP patients. **Methods** A total of 120 patients with OLP diagnosed in the oral mucosal disease clinic of our hospital from January 2018 to May 2019 were collected and divided into erosive OLP ($n=78$) and non-erosive OLP ($n=42$). The general information, hospital anxiety-depression scale (HADS) score and TCM syndrome differentiation and classification of patients were recorded. **Results** There were differences in the incidence of anxiety and depression between the two groups ($\chi^2=8.638, P<0.05$; $\chi^2=5.065, P<0.05$). There were significant differences in the incidence of anxiety and depression among OLP patients with different TCM syndrome types ($\chi^2=7.075, P<0.05$; $\chi^2=6.904, P<0.05$). **Conclusion** Anxiety-depression is present in OLP patients, and is more obvious in patients with erosive OLP. Among OLP patients with anxiety-depression, liver stagnation and blood stasis is the most common symptom, followed by damp-heat internal resistance, and yin-deficiency with inner dryness is less common.

[Key words] Oral lichen planus; Anxiety-depression; Hospital anxiety-depression scale; Traditional Chinese medicine syndrome types

口腔扁平苔藓(Oral lichen planus, OLP)是一种与自身免疫相关的黏膜慢性疾病,病变可同时或单独发生于皮肤和口腔黏膜任何部位。当病变部位持续地发生糜烂,且不易愈合,则可能导致病变恶化,并存在一定的癌变率,因此将OLP归于癌前状态。OLP的病因和发病机制,目前仍不明确^[1]。研究发现,有很多口腔扁平苔藓患者曾受到精神上

[基金项目] 湖南省中医药管理局名老中医药专家传承工作室建设项目(湘中医药〔2017〕68号)。

[△]湖南中医药大学2017级在读硕士研究生

[▲]通讯作者

的创伤,不同来源的压力会让人的情绪变得不受自主控制,常出现焦虑、抑郁等状态^[2]。从心理测量量表的标准化程度、信度、适用范围和临床试验中操作难易程度等方面考量,有学者认为对于非精神科的研究者,研究时可采用HADS量表来评判口腔扁平苔藓患者有无焦虑、抑郁症状^[3]。中医学常根据OLP患者情绪状态的改变,辨证为肝郁证、气滞证或血瘀证^[4],故本研究通过分析OLP患者的发病与焦虑、抑郁情绪及中医证型之间的关系,探讨OLP患者焦虑抑郁测量与中医证候的内在联系。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集 2018 年 1 月 ~ 2019 年 5 月本院口腔黏膜病专病门诊的口腔扁平苔藓患者 120 例(包括糜烂型 OLP 78 例、非糜烂型 OLP 42 例)。其中男 32 例,女 88 例,年龄 18 ~ 72 岁,平均(40.3 ± 5.9)岁。文化程度:大专以下 35 例,大专及以上 85 例;职业分型:脑力 73 例,非脑力 47 例。

1.2 诊断标准

中医诊断标准(参考中国中医药出版社第九版《中西医结合口腔科学》^[1]标准):(1)湿热内阻证:主症:两颊、舌、唇部白色花纹,伴糜烂和黄色渗出物,局部疼痛明显;次症:口干或口苦,便结溲赤;舌脉:舌红,苔薄黄或腻,脉滑数。(2)肝郁血瘀证:主症:颊、舌、唇等白色斑纹,中间夹有充血红斑,轻度疼痛,进食时局部敏感;次症:性情急躁或抑郁,胸胁胀满,可伴月经不调;舌脉:舌紫暗有瘀点,脉弦涩。(3)阴虚内燥证:口腔黏膜见白色病损,表面粗糙、萎缩或增厚;次症:形体消瘦,倦怠乏力,口干;舌脉:舌红,苔少,脉细数。

1.3 纳入与排除标准

纳入标准:(1)符合上述诊断标准,部分患者结合病理诊断,并经临床证实;(2)病损类型包括非糜烂性口腔扁平苔藓(NEOLP)和糜烂型口腔扁平苔藓(EOLP);(3)自愿签署知情同意书,并报经伦理学组织委员会批准。排除标准:(1)合并精神和神经系统异常者;(2)合并其他系统严重疾患者;(3)临床资料欠完整者。

1.4 方法

口腔黏膜病专病门诊就诊的 OLP 患者,签署

知情同意书,详细询问和记录符合纳入标准的 OLP 患者的病史及一般资料,如性别、年龄、职业和学历等,并由黏膜科医生对其辨证分型。OLP 患者在研究者的指导下认真完成 HAD 量表的填写,对患者不清楚的问题或有其他的疑问及时给予解释,以确保每份资料的信息完整、真实、无误,由研究者及时收回量表,并再次核对患者所填信息。

1.5 评价标准

本研究采用医院焦虑抑郁量表(HADS)^[6],分为焦虑亚量表和抑郁亚量表,分别设置 7 个题目,每题选项分值为 0 ~ 3 分,将两个亚量表的得分分别统计。将所有单号题目的评分相加用以评定焦虑状态,将所有双号题目的评分相加用以评定抑郁状态。在评判焦虑抑郁状态时,每个亚量表总分为 0 ~ 7 分者代表无焦虑或抑郁状态;每个亚量表总得分 ≥ 8 分,均表示患者处于焦虑或抑郁状态。

1.6 统计学处理

采用 SPSS21.0 分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般情况比较

本研究对象中 OLP 患者不同情绪状态在性别、年龄、文化程度、职业上比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 1。

2.2 EOLP、NEOLP 患者焦虑抑郁的分布情况

EOLP 患者中焦虑者 36 例,占 46.15%,郁症者 26 例,占 33.33%;NEOLP 患者中焦虑者 8 例,占 19.05%,抑郁者 6 例,占 14.29%。见表 2。

表1 一般资料比较 $[n(\%)]$

组别	单纯焦虑	单纯抑郁	合并焦虑抑郁	无焦虑抑郁	χ^2	P
性别					1.078	0.783
男	8	5	2	17		
女	24	15	10	39		
年龄(岁)					1.581	0.954
18 ~ 39	7	4	2	11		
40 ~ 55	19	11	7	28		
≥ 56	6	5	3	17		
文化程度					0.134	0.987
大专以下	9	6	4	16		
大专及以上	23	14	8	40		
职业					1.330	0.722
脑力	21	13	8	31		
非脑力	11	7	4	25		

表2 两组患者焦虑抑郁的分布情况[n(%)]

组别	n	单纯焦虑	单纯抑郁	合并焦虑抑郁	无焦虑抑郁
EOLP	78	26 (33.33)	16 (20.51)	10 (12.82)	26 (33.33)
NEOLP	42	6 (14.29)	4 (9.52)	2 (4.76)	30 (71.43)
合计	120	32 (26.67)	20 (16.67)	12 (10.00)	56 (46.67)

表5 OLP伴焦虑抑郁患者中医证型的分布情况[n(%)]

证型	n	单纯焦虑	单纯抑郁	合并焦虑抑郁	无焦虑抑郁
湿热内阻	34	8 (23.53)	4 (11.77)	2 (5.88)	20 (58.82)
肝郁血瘀	55	19 (34.55)	13 (23.64)	8 (14.55)	5 (9.09)
阴虚内燥	31	5 (16.13)	3 (9.68)	2 (6.45)	21 (67.74)
合计	120	32 (26.67)	20 (16.67)	12 (10.00)	56 (46.67)

2.3 两组患者焦虑发病率比较

两组间焦虑的发病率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组患者焦虑发病率的比较

组别	n	非焦虑	焦虑	焦虑率(%)
EOLP	78	42	36	46.15
NEOLP	42	34	8	19.05
χ^2				8.638
P				0.000

2.4 两组患者抑郁发病率比较

两组间抑郁的发病率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表4。

表4 两组患者抑郁发病率比较

组别	n	非抑郁	抑郁	抑郁率(%)
EOLP	78	52	26	33.33
NEOLP	42	36	6	14.29
χ^2				5.065
P				0.002

2.5 OLP伴焦虑抑郁患者中医证型的分布情况

湿热内阻证 OLP 患者中,焦虑者占 29.41%;抑郁者占 17.65%。肝郁血瘀证 OLP 患者中,焦虑者占 49.09%,抑郁者占 38.18%。阴虚内燥 OLP 患者中,焦虑者占 22.58%,抑郁者占 16.13%。见表5。

2.6 不同中医证型的OLP患者焦虑发病率比较

不同中医证型的 OLP 患者间焦虑的发病率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表6。

2.7 不同中医证型的OLP患者抑郁发病率比较

不同中医证型的 OLP 患者间抑郁的发病率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表7。

表6 不同中医证型的OLP患者焦虑发病率比较

证型	n	非焦虑	焦虑	焦虑率(%)
湿热内阻	34	24	10	29.41
肝郁血瘀	55	28	27	49.09
阴虚内燥	31	24	7	22.58
χ^2				7.075
P				0.000

表7 不同中医证型的OLP患者抑郁发病率比较

证型	n	非抑郁	抑郁	抑郁率(%)
湿热内阻	34	28	6	17.65
肝郁血瘀	55	34	21	38.18
阴虚内燥	31	26	5	16.13
χ^2				6.904
P				0.000

3 讨论

3.1 OLP与焦虑、抑郁的关系

OLP 的病因及发病机制目前不明,多认为与细胞参与的自身免疫应答紊乱有关。近年来,随着对神经与免疫系统相互作用的研究,人们认识到精神因素在黏膜病的发病中起着不容忽视的作用。从心理学的角度来说,焦虑是应激所致的一种常见负性情绪状态,可表现为对事件不由自主地紧张,烦躁不安,莫名地担忧^[7]。抑郁状态的典型症状则表现为情绪压抑低沉,言语表达减少,对事件产生各种悲观情绪的积累等。持续的焦虑、抑郁情绪会导致机体免疫系统紊乱,增加患者对躯体疾病患病的机率,对患者的日常生活和工作产生纷扰,甚至给家庭和社会带来更多心理和经济上的负担^[8-9]。心理学研究表明,约有二分之一的抑郁患者同时存在焦虑障碍,这两种情绪状态在对患者生活质量的损害方面起到了一定的协同作用,从而导致疾病的发

生。Ivanovski 等^[10-12]从临床及实验室的研究中,证实了心理因素确是 OLP 发病的一个重要方面。近年来也有研究结果显示,焦虑、抑郁状态可发生于口腔扁平苔藓患者中,充血糜烂型 OLP 患者的焦虑、抑郁程度更明显^[13]。

根据各类心理测量量表的标准化程度、信度、适用范围和临床试验中操作难易程度等方面,有学者认为对于非精神科的研究,可采用医院焦虑抑郁量表抑郁分表和焦虑分表(HADS),能较准确地判定口腔扁平苔藓患者有无焦虑、抑郁症。本研究通过 OLP 患者 HADS 量表的评分分析,发现 OLP 患者中存在有焦虑抑郁精神障碍,且 EOLP 患者和 NEOLP 患者的焦虑、抑郁发病率比较差异有统计学意义($P < 0.05$),在糜烂型口腔扁平苔藓患者中更明显。因此在临床诊疗过程中,对于 OLP 患者需加强其精神状态的评估,并从心理学上予以疏导,这对 OLP 的发生、发展及预后可能会有较大的改善^[14]。

3.2 焦虑抑郁与肝郁血瘀的关系

焦虑、抑郁等情绪属于中医情志的范畴,有研究发现,“怒”“思”“悲”“忧”等情志变化会导致焦虑、抑郁。临床上情志焦虑抑郁常见于肝郁脾虚、肝郁气滞等证。肝被认为是情志因素致病机理的一个核心,从疾病的病因及病机出发,肝郁血瘀是情志致病的一个始发要素^[15-17]。焦虑、抑郁状态的改变与肝的关系表现为肝主疏泄,有助脏腑调理气机、舒畅情志的功能,“肝在志为怒”^[18],久怒则肝气郁结,患者可出现胸胁胀痛,情绪愈加不受控制;肝失疏泄,导致机体气机升降的平衡发生紊乱,气为血之帅,气滞则血行不畅,局部气血运行受阻可引发 OLP 病损处疼痛更加明显;焦虑、抑郁的情绪障碍会迁动肝火,肝气上逆,导致心神失养,则神志错乱,机体脏腑之间失去协调,从而导致 OLP 的发生。另外,肝主藏血,能储存血液,调节机体的血液循环。肝血瘀滞,冲任受阻,女性患者可有月经不调史,甚至提早闭经^[19]。

3.3 焦虑抑郁与湿热内阻、阴虚内燥的关系

研究表明,焦虑抑郁在临床上常见于心虚气弱,心脾两虚等证。心主血脉,血脉是情志之物质的基础,心气推动血液在脉中运行,流注全身。情志不畅,则心气不充沛,无法有力地推动血液流动,血液在脉管内发生瘀滞,在口腔黏膜上则表现出瘀点、瘀斑。心主神明,焦虑抑郁可致心神不定,导致口腔味觉异常及舌体运动的障碍等。脾主运化,为气血生化之源,是人体气机升降的枢纽,焦虑、抑郁的情绪改变会引起脾的运化功能失调,导致湿浊内

阻,日久则湿热瘀毒积聚,于黏膜则引起 OLP 患者病变局部糜烂。所以临床上对 OLP 患者进行中医诊治时,应重点从肝论治,使心、肝、脾脏腑之间的功能相互协调,达到治疗疾病的目的^[20]。

[参考文献]

- [1] Gupta S, Ghosh S, Gupta S. Interventions for the management of oral lichen planus: A review of the conventional and novel therapies[J]. Oral Dis, 2017, 23 (8): 1029-1042.
- [2] 陈谦明, 曾昕. 口腔扁平苔藓病因和发病机制的研究现状及对策[J]. 中华口腔医学杂志, 2012, 47 (7): 385-390.
- [3] 陈方淳, 唐宇英, 胡亚莉. 复发性阿弗他溃疡、口腔扁平苔藓及灼口综合征患者的心理因素分析[J]. 重庆医学, 2012, 41 (26): 2709-2710.
- [4] 张慧, 柳红良, 赵志付. 古代情志致病理论在中国心身疾病诊治中的应用[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30 (3): 652-654.
- [5] 李元聪. 活血化瘀解毒法治疗口腔黏膜下纤维化 60 例[J]. 中医药导报, 2012 (3): 90-91.
- [6] Chaudhary S. Psychosocial stressors in oral lichen planus[J]. Aust Dent J, 2004, 49 (4): 192-195.
- [7] Peter C, Maria P, Charlotte S, et al. Overview of the prevalence, impact, and management of depression and anxiety in chronic obstructive pulmonary disease[J]. International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease, 2014: 1289-1291.
- [8] 王婷. 口腔扁平苔藓发病相关风险因素的 Logistic 回归分析[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2014, 17 (3): 384-386.
- [9] Małgorzata Radwan-Oczko, Edyta Zwyrtek, Joanna Elżbieta Owczarek, et al. Psychopathological profile and quality of life of patients with oral lichen planus[J]. Journal of Applied Oral Science, 2018, 26: e20170146.
- [10] Ivanovski K, Nakova M, Warburton G, et al. Psychological profile in oral lichen planus[J]. J Clin Periodontol, 2005, 32 (10): 1034-1040.
- [11] Wu XH, He XD, Wu SH, et al. Study of association between oral lichen planus and depression in female patients[J]. Shanghai kou qiang yi xue Shang Hai Journal of Stomatology, 2011, 20 (5): 548-52.
- [12] Radwan-Oczko M, Zwyrtek E, Owczarek JE, et al. Psychopathological profile and quality of life of patients with oral lichen planus[J]. J Appl Oral Sci, 2018, 26 (7): 1-6.
- [13] 刘伟东, 赵民. 加味逍遥丸治疗口腔扁平苔藓伴焦虑抑郁状态患者的疗效评价[J]. 上海口腔医学, 2019, 28 (3): 312-316.

(下转第 22 页)

清热燥湿、祛风解毒,车前草清热解毒,泽泻利水渗湿。诸药配伍共奏疏风解毒、活血化瘀、祛湿止痒之功效^[12]。本研究结果也显示,观察组患者疗程结束后总有效率高于对照组,止疱时间、结痂时间、疼痛消失时间、VAS 评分以及后遗神经痛发生率均低于对照组,也证实了疏风解毒汤对带状疱疹有标本兼治的临床优势,能够促进患者康复。

现代医学研究指出,带状疱疹的发病与机体免疫应答存在紧密关系^[13]。有研究报道指出,炎性细胞因子在带状疱疹的发病及进展中发挥着重要作用,与后遗神经痛的发生也有紧密联系^[14]。本研究结果显示,观察组患者治疗后血清 TNF- α 、IL-10 检测结果均低于对照组治疗后,IL-2 检测结果高于对照组治疗后。TNF- α 是重要的免疫反应调节因子,参与免疫应激反应,可诱导 IL-6、IL-8 等炎症因子的分泌,加重局部炎症反应,加快病情发展^[15]。IL-10 是公认的免疫抑制因子,可调节细胞生长和分化,抑制免疫反应,其水平升高为机体负反馈作用,与炎症反应成正相关^[14]。IL-2 是种细胞生长因子,促进 T 细胞和 CTL 增殖,还能促进 B 细胞增殖,促进巨噬细胞活性^[16]。本研究结果表明,疏风解毒汤能进一步调节带状疱疹患者的免疫反应,有助于降低炎症反应,控制病情发展,此可能是其发挥疗效的作用机制。

综上所述,疏风解毒汤配合西药治疗带状疱疹疗效显著,能有效减轻疼痛程度,调节炎症反应,降低后遗神经痛发生率,安全性良好,值得临床推荐。

[参考文献]

- [1] 段苒文,郭书萍.带状疱疹后遗神经痛研究进展[J].中华老年多器官疾病杂志,2019,18(7): 552-556.
- [2] 赵阳,王兴旺,杨慧兰.带状疱疹诊治热点问题及进展[J].中国医学文摘(皮肤科学),2017,34(1): 39-44.
- [3] 韩鹏艳.名老中医温木生治疗带状疱疹经验总结[J].上海针灸杂志,2019,38(7): 803-805.
- [4] 赵辨.中国临床皮肤病学[M].江苏:江苏科学技术出版社,2010: 65-66.
- [5] Nair AV, Shamsuddin K, John PS, et al. Correlation of visual analogue scale foot and ankle (VAS-FA) to AOFAS score in malleolar fractures using Indian language questionnaire[J]. Foot Ankle Surg, 2015, 21(2): 125-131.
- [6] 李娟,索罗丹,赵丹,等.带状疱疹的流行病学研究进展[J].现代预防医学,2014,41(5): 781-784.
- [7] 赵玉丛,蔡林.3种方案治疗带状疱疹后遗神经痛的效果及安全性分析[J].广西医科大学学报,2017,12(1): 61-64.
- [8] 王滨,李燕,边瑞民,等.带状疱疹的研究治疗进展[J].药学研究,2017,36(5): 295-297.
- [9] 葛群.中医治疗带状疱疹后遗神经痛的进展分析[J].海峡药学,2019,31(7): 244-245.
- [10] 张成国,华文梅.带状疱疹中医辨证治疗思路[J].福建中医药,2019,50(1): 51-52,54.
- [11] 杨贤平,张子圣,杨梓鸿,等.基于数据挖掘分析岭南中医治疗带状疱疹用药规律[J].现代中药研究与实践,2018,32(5): 68-70.
- [12] 杨丽云,黄尧洲,郎娜.疏风解毒汤药对带状疱疹临床疗效、后遗神经痛及炎性细胞因子的影响[J].中国中医急症,2017,26(8): 1457-1459.
- [13] 许洁,许纲.带状疱疹后遗神经痛与 Th1/Th2 细胞因子及血清炎性因子相关性探讨[J].标记免疫分析与临床,2017,24(6): 666-669.
- [14] 史海军,崔志强.带状疱疹急性期患者血清炎性因子、免疫球蛋白含量与后遗神经痛的相关性[J].海南医学院学报,2017,23(1): 89-92.
- [15] 陈付强,常敏,王风华,等.老年带状疱疹后神经痛与白介素和 TNF- α 水平的相关研究[J].中国疼痛医学杂志,2016,22(8): 603-606.
- [16] 赵平,张秀娟,聂振华.带状疱疹病人外周血 T 细胞亚群及 IL-2 的检测[J].齐鲁医学杂志,2001,16(3): 28-29.
- [17] 林琳,段宁,王翔,等.口腔黏膜常见疾病与心理因素的关系[J].口腔疾病防治,2019,27(4): 38-42.
- [18] 梁芳,孙珏,张勇,等.肝气郁结-情志致病与恶性肿瘤[J].实用中医内科杂志,2016,30(5): 42-44.
- [19] 徐国晷,陈嘉斌,柴可群.柴可群扶正祛痰毒调情志防治肿瘤经验撷菁[J].浙江中医杂志,2014,49(10): 703-705.
- [20] 张梅华,缪羽,昭日格图.口腔扁平苔藓疾病与心理人格生活质量之间的关系[J].实用口腔医学杂志,2019,35(3): 436-438.
- [21] 赵宏波,陈家旭,姜幼明.情志致病研究进展[J].中华中医药杂志,2013,28(9): 2683-2686.
- [22] 倪红梅,何裕民,王颖晓,等.情志致病及中医情志医学相关“理论建构”探析[J].上海中医药杂志,2014,48(6): 3-6,12.
- [23] 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.

(收稿日期: 2019-09-26)

(收稿日期: 2019-12-03)

(上接第9页)

- [14] 林琳,段宁,王翔,等.口腔黏膜常见疾病与心理因素的关系[J].口腔疾病防治,2019,27(4): 38-42.
- [15] 梁芳,孙珏,张勇,等.肝气郁结-情志致病与恶性肿瘤[J].实用中医内科杂志,2016,30(5): 42-44.
- [16] 徐国晷,陈嘉斌,柴可群.柴可群扶正祛痰毒调情志防治肿瘤经验撷菁[J].浙江中医杂志,2014,49(10): 703-705.
- [17] 张梅华,缪羽,昭日格图.口腔扁平苔藓疾病与心理人格生活质量之间的关系[J].实用口腔医学杂志,2019,