

口疮散联合饮食指导治疗复发性口腔溃疡的临床研究

施磊¹, 陈剑姝¹, 张守杰², 胡原^{2,3*}

¹上海市黄浦区香山中医医院五官科, 上海

²上海交通大学医学院附属瑞金医院五官科, 上海

³上海交通大学医学院附属瑞金医院无锡分院五官科, 江苏 无锡

收稿日期: 2026年3月13日; 录用日期: 2026年5月12日; 发布日期: 2026年5月26日

摘要

目的: 探究口疮散联合饮食指导在复发性口腔溃疡(ROU)临床治疗中的应用效果及安全性。方法: 选取2023年4月~2025年3月本院收治的80例复发性口腔溃疡患者作为研究对象, 采用随机数字表法将其分为研究组与对照组, 各40例。对照组给予葡萄糖酸氯己定含漱液治疗, 研究组另给予口疮散并结合饮食指导治疗。两组均以7天为一疗程, 治疗后每月随访1次, 观察至治疗结束后3个月。本课题分别观察治疗前、治疗后一周的各项指标, 并随访治疗后3个月的复发情况。同时记录在两组治疗方案中出现的不良反应情况并进行评价。比较两组临床疗效、平均溃疡期、治疗后疼痛指数、复发情况及不良反应。结果: 研究组疼痛指数低于对照组($P < 0.05$); 研究组平均溃疡期短于对照组($P < 0.05$); 研究组总有效率高于对照组($P < 0.05$); 随访3个月, 研究组复发率低于对照组($P < 0.05$); 两组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论: 口疮散结合饮食指导治疗复发性口腔溃疡效果显著, 可减轻疼痛、缩短溃疡愈合时间、降低复发率, 且安全性良好。

关键词

复发性口腔溃疡, 口疮散, 饮食指导, 临床研究

A Clinical Study on the Treatment of Recurrent Oral Ulcers Using a Kouchuang Powder Combined with Dietary Guidance

Lei Shi¹, Jianshu Chen¹, Shoujie Zhang², Yuan Hu^{2,3*}

*通讯作者。

文章引用: 施磊, 陈剑姝, 张守杰, 胡原. 口疮散联合饮食指导治疗复发性口腔溃疡的临床研究[J]. 中医学, 2026, 15(5): 293-298. DOI: 10.12677/tcm.2026.155282

¹Department of Otolaryngology, Xiangshan Traditional Chinese Medicine Hospital, Huangpu District, Shanghai

²Department of Otolaryngology, Ruijin Hospital, Shanghai Jiao Tong University, Shanghai

³Department of Otolaryngology, Ruijin Hospital Affiliated to Shanghai Jiao Tong University, Wuxi Branch, Wuxi Jiangsu

Received: March 13, 2026; accepted: May 12, 2026; published: May 26, 2026

Abstract

Objective: To explore the application effect and safety of Kouchuang Powder combined with dietary guidance in the clinical treatment of recurrent oral ulcer (ROU). **Methods:** A total of 80 patients with recurrent oral ulcer admitted to our hospital from April 2023 to March 2025 were selected as research subjects and divided into a study group and a control group using a random number table method, with 40 cases in each group. The control group was treated with chlorhexidine gluconate mouthwash, while the study group was additionally given Kouchuang Powder combined with dietary guidance. Both groups received a 7-day treatment course, followed by monthly follow-up visits for 3 months after treatment completion. Various indicators were observed before treatment and one week after treatment, and recurrence was recorded at the 3-month follow-up. Adverse reactions in both treatment regimens were documented and evaluated. Clinical efficacy, mean ulcer duration, post-treatment pain index, recurrence rate, and adverse reactions were compared between the two groups. **Results:** The pain index of the study group was lower than that of the control group ($P < 0.05$); the mean ulcer duration of the study group was shorter than that of the control group ($P < 0.05$); the total effective rate of the study group was higher than that of the control group ($P < 0.05$); at the 3-month follow-up, the recurrence rate of the study group was lower than that of the control group ($P < 0.05$); there was no statistically significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion:** Kouchuang Powder combined with dietary guidance has a significant therapeutic effect on recurrent oral ulcer, which can relieve pain, shorten ulcer healing time, reduce the recurrence rate, and shows favorable safety.

Keywords

Recurrent Oral Ulcer, Kouchuang Powder, Dietary Guidance, Clinical Study

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

复发性口腔溃疡(ROU)又名复发性阿弗他溃疡, 中医称之为“口疮”, 人群发病率为 20%, 居口腔黏膜疾病之首[1]。该疾病可在一年四季发病, 其中冬春两季为高发期, 发病年龄无明显限制, 以青壮年群体多见, 且女性发病率略高于男性。目前其发病机制尚未完全明确, 多认为与免疫功能紊乱、营养缺乏、精神压力等因素相关[2]。临床治疗以缓解症状、促进愈合、减少复发为目标, 西药虽能暂时减轻疼痛, 但长期效果欠佳。我院协定方口疮散, 为上海朱氏喉科秘传之方, 作为传统中药喉吹制剂, 具有清热泻火、消肿止痛、收敛生肌的功效, 外加饮食调理对口腔溃疡的恢复亦有重要作用。本研究旨在探讨口疮散联合饮食指导治疗 ROU 的临床效果, 现报道如下。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

选取 2023 年 4 月~2025 年 3 月本院耳鼻咽喉科收治的 80 例复发性口腔溃疡患者纳入本研究。采用随机数字表法将所有患者分为研究组和对照组, 每组各 40 例。研究组中男性 17 例, 女性 23 例; 年龄 18~65 岁, 平均(38.6±9.12)岁; 病程 2 个月~4.8 年, 平均(3.5±1.1)年。对照组中男性 19 例, 女性 1 例; 年龄 19~68 岁, 平均(39.1±8.7)岁; 病程 5 个月~5.6 年, 平均(4.3±1.3)年。对比两组患者的性别、年龄、病程等一般基线资料, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有良好的可比性。

2.2. 纳入标准

1) 符合 2014 版《口腔黏膜病学》[3]和 2012 版《中医病证诊断疗效标准》[4]中口疮的心脾积热证型的诊断标准;

- 2) 年龄 18~70 岁;
- 3) 自愿参与本研究。

2.3. 排除标准

- 1) 对本研究药物过敏或过敏体质者;
- 2) 近 2 个月内接受过复发性口腔溃疡相关治疗, 或使用过抗生素、免疫抑制剂等药物者;
- 3) 处于妊娠期及哺乳期妇女;
- 4) 非复发性口腔溃疡患者, 如创伤性溃疡、癌性溃疡等, 或中医辨证不符合心脾积热证型口疮者;
- 5) 合并严重呼吸系统、血液循环系统及精神障碍等疾病者;
- 6) 依从性差, 无法配合完成治疗及随访者。

3. 方法

3.1. 治疗方法

对照组给予葡萄糖酸氯己定含漱液(锦州本天药业有限公司生产, 国药准字 H21020735)治疗, 每次 1 支, 每日 3 次, 7 天为 1 个疗程。研究组: 采用另行给予口疮散并结合饮食指导治疗, 7 天为一个疗程。
① 口疮散: 由黄连、山豆根、黄柏、青黛、煅石膏、西月石、冰片、儿茶等组成, 研成细末混匀。使用时取适量均匀撒布于溃疡面, 每日 3 次, 撒药后禁食半小时。
② 饮食指导: 向患者强调健康饮食的重要性, 嘱尽量清淡饮食, 避免辛辣刺激性食物; 多摄入富含维生素 B、C 的新鲜蔬菜水果, 如西蓝花、芹菜、黄瓜、西瓜等; 忌食热性食物如姜蒜、辣椒、韭菜、洋葱、羊肉等, 忌食热性水果如榴莲、芒果、龙眼等; 增加含锌食物摄入, 如牡蛎、猪肝、瘦肉、蛋黄、坚果等; 同时注意食物软硬度, 避免损伤口腔黏膜。两组均治疗 1 个疗程, 治疗后每月随访 1 次, 观察至治疗结束后 3 个月。

3.2. 参照《中医耳鼻喉科病证诊断疗效标准》中口疮的疗效判定标准, 将临床疗效分为痊愈、显效、有效、无效四个等级

痊愈: 口腔溃疡完全愈合, 且终止复发达 1 年以上; 显效: 用药后 3 天内溃疡面完全愈合, 口腔黏膜充血、疼痛、水肿等症状完全消失, 疾病复发间隔时间明显延长, 溃疡发作个数显著减少; 有效: 用药 3 天内溃疡面缩小 50% 及以上, 黏膜充血、水肿症状明显减退, 疼痛基本消失, 6 天内溃疡面基本愈合, 疾病复发间隔有所延长或溃疡个数有所减少; 无效: 用药 6 天后, 溃疡面面积、黏膜充血程度、疼痛及水肿症状均无明显改善, 甚至加重。总有效率 = (痊愈例数 + 显效例数 + 有效例数) / 总例数 ×

100%。

3.3. 观察指标

1) 平均溃疡期: 记录两组患者每个溃疡面的持续愈合时间, 计算各组所有溃疡面持续时间的总和, 再除以溃疡总数, 得到平均溃疡期。

2) 疼痛指数: 采用视觉类比量表(VAS)对两组患者治疗前及治疗 1 周后的疼痛程度进行评分, 量表为 10 cm 的线段, 0 cm 端代表“无痛”, 计 0 分, 10 cm 端代表“最剧烈的疼痛”, 计 10 分, 由患者根据自身实际疼痛感受在量表上进行标记, 记录并对比两组评分结果, 同时统计两组 0~3 分、4~6 分、7~10 分的患者例数。

3) 复发情况: 对两组患者进行为期 3 个月的随访, 记录两组随访期间的疾病复发例数, 计算复发率, 同时统计两组的平均复发间隔时间。

4) 不良反应: 密切观察并记录两组患者在治疗过程中出现的各类不良反应, 如口腔黏膜刺激、恶心、呕吐等, 计算不良反应发生率。

3.4. 采用 SPSS20.0 统计学软件对本研究中的所有数据进行分析处理

计量资料以均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较采用独立样本 t 检验; 计数资料以率(%)表示, 组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

4. 结果

1) 治疗前, 两组患者的疼痛指数 VAS 评分及平均溃疡期比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$); 治疗 1 周后, 两组患者的 VAS 评分均较治疗前显著降低, 平均溃疡期均较治疗前明显缩短, 且研究组的 VAS 评分显著低于对照组, 平均溃疡期明显短于对照组, 组间比较差异均有统计学意义($P < 0.05$)。详见表 1。

Table 1. Comparison of VAS scores and average ulcer duration between the two groups ($\bar{x} \pm s$)

表 1. 两组 VAS 评分和平均溃疡期比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	VAS (分)		平均溃疡期(d)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
试验组	40	6.38 \pm 2.15	2.02 \pm 1.30*	6.52 \pm 2.33	4.25 \pm 1.56*
对照组	40	6.13 \pm 2.08	2.96 \pm 1.82*	6.46 \pm 2.15	5.67 \pm 1.98*
t		0.113	-2.175	0.162	-2.426
P		0.802	0.031	0.836	0.026

注: 与本组治疗前比较, *表示 $P < 0.05$ 。

2) 两组临床疗效比较

治疗结束后, 研究组临床治疗总有效率为 90.0%, 对照组为 67.5%, 研究组总有效率显著高于对照组, 组间比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。详见表 2。

3) 两组复发情况比较

随访 3 个月, 对照组实际完成随访 27 例, 复发 16 例, 复发率 59.3%; 研究组实际完成随访 36 例, 复发 8 例, 复发率 22.2%。研究组疾病复发率显著低于对照组, 组间比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。详见表 3。

Table 2. Comparison of clinical efficacy between the two groups (%)**表 2.** 两组临床疗效比较(%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	40	12 (30.00)	15 (37.50)	13 (32.50)	67.5
观察组	40	28 (70.00)	8 (20.00)	4 (10.00)	90.0
χ^2 值					9.030
P					<0.05

Table 3. Comparison of relapse rates between the two groups over a 3-month follow-up period (%)**表 3.** 两组患者随访 3 个月的复发率比较(%)

组别	随访例数	复发	未复发	总有效率
对照组	27	16	11	59.3
观察组	36	8	28	22.2
χ^2 值				10.363
P				<0.05

4) 在整个治疗过程中, 研究组与对照组患者均未出现明显的口腔黏膜刺激、恶心、呕吐等不良反应, 两组不良反应发生率均为 0, 组间比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

5. 讨论

在中医学中将复发性口腔溃疡归属于“口疳”“口疮”“口疡”及“口糜”等范畴, 以心、脾、肾、肠胃为主要病位, 该病初期多见心脾积热、脾胃湿热及胃肠积滞等证型, 临床上多采用解毒除湿、清热泻火及消积导滞等措施治疗[5]。复发性口疮是一种患病率很高的口腔黏膜疾病, 其典型临床特征为周期性、反复发作, 溃疡面引发的疼痛严重影响患者的语言交流、正常饮食及睡眠质量, 进而降低患者的整体生活质量, 对其身心健康造成不良影响[6]。复发性口疮的发病机制复杂, 与患者的免疫力、内分泌、维生素缺乏、环境因素等密切相关, 临床中迁延缠绵, 目前尚未研究出可根治的良药[7]。中医外治法历史悠久, 有研究表明[8], 对复发性口疮施行辨证施方的外治法, 可直接作用于患者体表部位或病变部位而达到治疗目的, 该方法安全、可靠, 副作用小。另有文献显示, 口疮病在口, 外用药可直接作用于病灶外部, 充分发挥药效, 有利于缓解疼痛和促进溃疡愈合[9]。在临床实践中发现, 饮食因素与复发性口腔溃疡的发生、发展及愈合密切相关。另外口腔溃疡引发的疼痛会导致患者食欲下降, 进而造成营养物质摄入不足, 也会进一步影响机体的免疫功能, 延缓溃疡面的愈合进程。因此, 在药物治疗的基础上, 对患者进行针对性的饮食指导, 规避不合理饮食对疾病治疗的不利影响, 是提高复发性口腔溃疡治疗效果、降低复发率的重要辅助手段。临床中需指导复发性口腔溃疡患者远离酒、咖啡等刺激性饮品及辛辣刺激性食物, 多摄入清淡且富含维生素的新鲜果蔬, 保证机体营养摄入, 为疾病治疗奠定良好的身体基础。对于溃疡面久治不愈或疾病反复发作的患者, 可适当增加动物内脏、瘦肉、核桃等食物的摄入, 补充机体所需的维生素及微量元素, 促进溃疡面愈合。

中医历来高度重视药、食协同治疗口腔溃疡和预防复发。早在唐朝, 医学家孙思邈就在《千金方·卷六》中明确指出: “凡患口疮及齿, 禁油面、酒、酱、酸酢咸腻、干枣。瘥后仍慎之, 若不久慎, 寻手再发, 发难瘥”。可见注意饮食忌宜, 也是防治口腔溃疡的关键。口疮散为上海“朱氏喉科”秘传之方,

由黄连、黄柏、山豆根、青黛、煅石膏、西月石、冰片、儿茶等组成，研成细末混匀。口疮散中黄连、黄柏为君药，清热燥湿、泻火解毒；山豆根、青黛为臣，清热解毒、利咽消肿；煅石膏、西月石为佐药，收敛生肌；冰片、儿茶为使，止痛防腐，诸药合用，共奏清热解毒、消肿止痛、促进愈合之效。川黄连归心、脾、胃、胆、大肠经，具有清热燥湿，泻火解毒之功效，黄连含有小檗碱、黄连碱、表小檗碱等成分，具有抗菌、抗病毒、抗炎、解热、抗溃疡、增强免疫等作用[10]。本研究结果显示，研究组在对照组常规治疗基础上加用口疮散并联合饮食指导后，患者的疼痛 VAS 评分显著低于对照组，平均溃疡期明显短于对照组，临床总有效率显著高于对照组，随访 3 个月的疾病复发率也远低于对照组，且两组均未出现明显不良反应。这一结果充分证实，口疮散外用联合饮食指导治疗复发性口腔溃疡，可有效提升临床治疗效果，快速缓解患者的疼痛症状，缩短溃疡愈合时间，同时能有效降低疾病的复发率，且用药安全性高，无明显不良反应。

结论：口疮散结合饮食指导治疗复发性口腔溃疡效果显著，可减轻疼痛、缩短溃疡愈合时间、降低复发率，且安全性良好，值得临床推广。但本研究存在一定局限性。一未采用盲法设计，评价可能有偏差；二研究过程中失访率偏高，可能对结果产生一定影响；三口疮散为复方制剂，多成分协同作用，无法拆分单一药物效应，机制阐述存在一定局限。未来研究可采用随机双盲设计，扩大样本量，完善随访方案，并通过药理学、动物实验等手段进一步明确复方作用靶点。

本研究与国外规范 RCT 相比，国外疗效评价采用粘膜组织学、炎症因子水平等客观指标，本研究在方法学质量上仍有提升空间。本研究突出传统中医药整体调节特点，国外研究更关注免疫调节剂与生物制剂的应用，二者路径不同但均为 ROU 临床治疗提供了思路。

综上，口疮散治疗 ROU 具有较好的临床效果与安全性，但其长期疗效、最优疗程及分子机制仍需进一步深入研究。

声明

本研究经医院医学伦理委员会审核批准，所有患者均知晓本研究内容并自愿签署知情同意书。

基金项目

上海市黄浦区科研项目计划资助(HLM202216)。

参考文献

- [1] 晁春娥. 复发性口腔溃疡发病机制与治疗的临床研究进展[J]. 中国当代医药, 2010, 17(3): 16-17.
- [2] 何洋, 王丽君. 复发性口腔溃疡发病机制及治疗现状[J]. 中国实用口腔科杂志, 2021, 14(2): 125-128.
- [3] 陈谦明. 口腔黏膜病学[M]. 第 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 105-107.
- [4] 中医病证诊断疗效标准[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012: 200.
- [5] 张傲雪. 双黄连口服液结合康复新液治疗儿童口腔溃疡临床研究[J]. 陕西中医, 2018, 39(7): 854-856.
- [6] 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.
- [7] 王伟杰, 王新昌, 张喜召, 等. 寒性口疮的辨治思路探讨[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(4): 1394-1396.
- [8] 王丽, 魏小曼, 朱垚, 等. 国医大师周仲瑛辨治口疮医案解剖[J]. 河南中医, 2018, 38(10): 1487-1490.
- [9] 燕东, 姬航宇, 刘慧敏. 基于“络病理论”分期辨治复发性口疮[J]. 中国中医药信息杂志, 2015, 22(11): 111-112.
- [10] 马少波. 黄连的药理作用及临床新用[J]. 中国民间疗法, 2013, 21(6): 58.