

灼口综合征的中西医治疗进展

唐英超¹, 冉宁晶², 杨旭红²

(1. 成都中医药大学, 四川 成都, 610075;

2. 成都中医药大学附属医院, 四川 成都, 610072)

[关键词] 灼口综合征; 中西医结合疗法; 综述; 学术性

[中图分类号] R276.815 [文献标识码] A DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.06.075

国际疼痛协会和国际头痛协会把灼口综合征(burning mouth syndrome, BMS)定义为一种独特的实体性疾病, 包括发生在临床正常的口腔黏膜内的所有形式的烧灼感^[1]。目前 BMS 临床检查无明显器质性病变以及组织病理学变化, 属于非器质性疾病, 主要以舌部烧灼样疼痛为主要表现的一组综合征。统计学表明, BMS 在围绝经期发病率较高, 约为 20%~90%。BMS 女性患病率为 4.2%, 男性仅 0.8%, 40~49 岁女性最易发生 BMS, 男性多发年龄为 30~59 岁^[2]。近年来, 中西医结合治疗 BMS 的效果较好, 现综述如下。

1 中医治疗

1.1 病因病机 多数 BMS 患者主诉舌痛, 故中医学称本病为“舌痛”。舌与五脏六腑在经络上紧密联系, 在功能上密切相关, 在病理上相互反映, 舌与五脏六腑均相关, 因此诊舌能候五脏六腑之病变。历代医家多从脏腑辨证和六经辨证出发, 认为舌痛有 3 个方面的发病机制。其一, “舌为心之苗”, 故舌痛多与心有关; 其二, 心血瘀阻或痰阻心窍导致血脉不通, 不通则痛, 心火上攻于口, 加重舌痛; 其三: 心血、心阴、心阳不足, 使心失其所荣, 不荣则痛, 产生舌痛。另外, 也有学者指出水湿、食积内蕴, 积久化热, 湿热循经上袭或者心脾两虚, 气血化生不足, 水谷精微不能上输濡养舌口舌致舌痛发生。黄秋琴^[3]认为, 本病多因年老肝肾亏虚, 气血运行涩滞, 脉络受阻; 或因情志不畅, 郁而化火, 肝火上扰; 或因体弱多病, 气血虚弱, 无以濡养舌之筋脉而发生舌痛。马辅安等^[4]认为, 以心血郁阻或心血不足为最常见的原因, 故以活血化瘀、补血养心为治则。吴国荣^[5]认为郁证为其主要病机, 阴虚津亏为发病学基础, 主病之脏在心、肝、肾。陈明认为本病与心、脾二脏经有关^[6]。周文标等^[7]观察到舌痛多发于年老女性, 而此类女性多肝肾不足, 导致虚火循经上炎, 熏蒸于口而发病。发病的关键在于本虚, 而火只是标象。李俊荣等^[8]观察该病部分患者伴有心绪烦扰、忧思暴怒等情志障碍, 认为肝气郁结, 气滞血瘀, 痰火凝结是本

病病机。尹折平等^[9]认为肝郁血虚是本病的主要病机, 肝气失于疏泄, 可诱发患者焦虑、抑郁情绪, 肝郁气滞, 气滞血瘀, 经脉阻滞, 不通则痛; 肝郁化火, 耗伤阴液, 口舌失养。陈小青等^[10]认为本病可由脾虚肝郁、气阴两虚、肝肾阴虚所致。

1.2 辨证论治 中医强调辨证论治, 对 BMS 的辨证治疗是临床治疗的重要方面。医家们提出了不同的辨证分型与治疗方法。比如采用补益肝肾、滋阴降火之法, 用知柏地黄汤加石斛、麦冬为基本方治疗肝肾亏虚证型; 用益气养阴之法, 以生脉散合六味地黄汤为基本方治疗气阴两虚证型; 用益气健脾、疏肝解郁之法, 方用四君子汤和逍遥散加减治疗脾虚肝郁证型; 用血府逐瘀汤加减治疗气滞血瘀证型。

1.2.1 气滞血瘀型 “初病在气, 久病在血”“久疼入络, 不通则疼”, 此病缠绵难愈之关键在于络有宿瘀; 情志不畅, 气机失和, 以致气滞血瘀。心主血, 开窍于舌, 心血瘀阻, 舌之脉络不通, 不通则痛是其发病之关键。马辅安等^[4]以活血化瘀、补血养心为治则, 自拟舌痛灵加减, 总有效率为 89.02%。

1.2.2 肾阴不足型 围绝经期妇女肾阴不足可引起肝阴不足, 阴不制阳而导致肝阳上亢, 肝阴不足亦可导致肾阴亏虚, 而妇女围绝经期发病关键为本因于虚, 标由于火, 肝肾不足, 肾阴亏虚, 虚火循经上炎于口, 治以滋补肝肾。王俊英^[11]治疗以滋补肝肾之阴、清虚火, 治疗组方选六味地黄汤加减, 对照组口服尼尔雌醇, 2 组均配合服用复合维生素。结果显示治疗组总有效率为 85.0%, 对照组为 57.0%。赵继鹏等^[12]从肝肾阴虚论治, 治疗组以左归丸为主方, 对照组采用口服 B 族维生素为主, 随症加抗焦虑药、抗抑郁药、性激素药等。结果显示治疗组有效率为 84%, 对照组为 58.1%。马立新等^[13]的临床研究中治疗组以左归丸合酸枣仁汤为主方, 对照组口服六味地黄丸(浓缩丸), 结果显示治疗组有效率为 82.3%, 对照组仅为 56.7%。

1.2.3 肝郁脾虚型 此病好发于女性围绝经期前后, 多数

第一作者: 唐英超, 女, 2017 级硕士研究生, 研究方向: 神经内科疾病的临床研究

通讯作者: 杨旭红, 男, 医学博士, 副教授, 硕士研究生导师, 研究方向: 神经内科疾病的临床研究, E-mail: xuhong7506@163.com

患者存在焦躁、忧虑、睡眠欠佳等心身因素。“百病皆生于气”,肝火上灼,情志失调,肝气郁滞,气机不利,肝郁犯脾,则气血生化乏源,口腔失养,气为阳,舌体阴而用阳,气阴两亏,舌失所养,口腔不利。经脉痹阻,不通则痛,病及口舌,产生本病。周永利等^[14]治以疏肝解郁健脾之法,治疗组用加味逍遥散,对照组用谷维素,结果显示治疗组总有效率为97.0%,对照组为85.0%。吴国荣^[5]研究时治疗组治以舒肝解郁、宁心安神,佐以滋阴清热、活血止痛,方用四逆散加味,对照组应用谷维素、维生素B₂、维生素E。结果治疗组总有效率为86.11%,对照组为55.56%。

1.2.4 脾阳虚型 摄食不足,食辛辣、寒凉等刺激食物均可导致脾胃虚损。脾胃虚损,脾阳虚则化生气血功能减弱,口舌失去营养,可出现疼痛、麻木不适。周银^[15]以加味黄芪建中汤为基础方进行治疗,结果显示总有效率治疗组为71.42%,对照组为50.0%。

2 西医治疗

2.1 病因 有关BMS的病因迄今尚未明确,近年来,国外学者进行广泛的研究,主要集中在局部、全身及心理因素3个方面。1)局部因素。主要由义齿、过敏、口腔不良习惯、感染等因素引起。大约有50%的患者托牙是造成口腔烧灼样疼痛的原发因素,这可能是由于戴义齿所造成的摩擦刺激局部黏膜损伤继发感染,在感染部位发生烧灼样疼痛。有研究报道BMS的发病与机体对义齿材料过敏有关^[16]。伸舌、紧咬等不良卫生习惯可能与舌痛有关。Lamey PJ等^[16]报告咀嚼肌的过度紧张及夜磨牙是BMS的一个明显因素。王研婷等^[17]报告口腔常见的微生物感染,包括幽门螺旋杆菌等能够加重BMS患者的症状。2)全身因素。主要由维生素、神经系统功能紊乱、内分泌平衡失调、代谢性疾病及微循环障碍引起。有学者报告BMS患者有血清铁、叶酸、维生素B₁、维生素B₁₂缺乏,而维生素B₁、维生素B₁₂均为细胞生长分裂及维持神经组织髓鞘完整所必需的物质,可维持黏膜上皮细胞的正常代谢和功能^[18]。Lin HP等^[19]研究发现,存在血红蛋白、铁元素、维生素B₁₂和叶酸缺乏的BMS患者分别占22.3%、20.3%、2.5%和1.5%,这些元素的缺乏与健康对照人群比较,差异有统计学意义。3)心理因素。BMS患者中绝大多数存在着比较明显的心理问题。BMS患者较正常人群有更高的躯体化症状或易患其他精神疾病的趋势,其中20%~30%甚至伴有恐癌心理,不少BMS的发病常是以某项重大的精神应激事件及先前即存在的心理因素为先导的^[20]。代青芸等^[21]认为BMS患者多有恐癌心理,在长期无法治愈的疼痛影响下,患者不可避免地出现相关精神和心理方面的问题,而抑郁、焦虑等精神疾病也可能导致如口腔灼烧感等躯体化症状。Galli F等^[22]认为BMS和精神状态之间有很强的联系,为了达到最佳的临床效果,治疗应该包括心理干预。Kossioni AE等^[23]对89名老年精神病住院患者调查后发现,超过50%的情绪障碍患者

均伴有灼口、味觉障碍及口臭等症状。

2.2 治疗方法 目前对BMS的治疗尚无特殊方法,主要是针对不同病因进行对症处理。临床上主要采用激素替代疗法、心理治疗、神经治疗及药物治疗,而目前最常用的疗法是雌激素替代疗法、精神心理治疗及药物治疗。

2.2.1 激素替代疗法 唐柳云^[24]认为BMS多发生于女性围绝经期前后,患者有明显的围绝经期综合征症状,认为雌激素水平下降在BMS的发病中起重要作用,故采用激素替代治疗有效。谭雅琴^[25]用尼尔雌醇辅以孕激素治疗女性灼口综合征总有效率达85.71%。

2.2.2 心理精神干预 BMS的发生往往与患者的不良情绪有关。Feller L等^[26]认为认知疗法是一种有针对性的、结构化的、短期心理治疗,可以识别有害思想和有问题的行为,并向患者解释原因和情绪反应之间的功能失调关系,无疑认知疗法对BMS的管理是有效的。李健等^[27]的研究表明认知疗法和复合维生素疗法对BMS患者的症状有所改善。王玉珍等^[28]认为中西医药物联合心理干预治疗灼口综合征,总有效率达95.0%。

2.2.3 局部治疗 蔡扬等^[18]采用维生素B₁、维生素B₁₂神经阻滞封闭疗法治疗亦取得了较好效果。赵秀敏等^[29]根据诸经皆会于口的经络学说,循经和局部相结合取穴,以维生素B₁、维生素B₁₂诸药合用作穴位注射,其总有效率为100%。

2.2.4 全身用药 目前最常用的精神药物治疗包括抗抑郁、抗惊厥药等。Feller L等^[26]抗焦虑药氯硝西泮减少BMS疼痛的强度,抗惊厥药加巴喷丁用于治疗减轻BMS疼痛,三环类抗抑郁药(例如阿米替林)可以缓解心脏病BMS受害者, α -硫辛酸是一种有效的抗氧化剂,已被证明对BMS的治疗有益。

3 中西医结合治疗

近年来,许多医家对中医辨证和西医结合治疗的疗效表示满意。杨明杰^[30]采用龙胆泻肝汤加减,辅助西医维生素B或维生素B₁、维生素B₆、维生素B₁₂及维生素E,对情绪不稳定者采用心理疗法治疗。结果:痊愈22例,有效8例,无效3例。洪邑善^[31]以活血化瘀、养阴生津为主,方选通窍活血汤,配合使用静脉滴注低分子右旋糖酐500ml,另用5%葡萄糖注射液250ml加丹参注射液8~12ml,总有效率达78.57%。

4 总结

综上所述,灼口综合征指发生在舌部及其他口腔黏膜,以烧灼样疼痛为主要表现的一组症状。多数患者主诉舌痛,故又称舌痛症或舌灼痛,伴随症状多见口干舌燥、味觉改变等。BMS发病因素较复杂,涉及局部、全身和精神因素,因此尚须进一步研究和证实。同时治疗BMS的方法也多种多样,临床研究表明,中药治疗在改善BMS患者焦虑、紧张等心理因素以及生活质量等方面有一定优势,还可减

少精神药物包括抗抑郁、抗惊厥药的毒副作用。目前最常用的西医疗法是雌激素替代疗法和精神心理治疗及药物治疗,但西医治疗毒副作用多,而中西医结合治疗具有明显的优势,疗效稳定且安全可靠,值得临床推广。但是该病中药的治疗目前没有统一的辨证分型标准和疗效判定标准,所用的疗效标准随意性大,缺乏统一性,还需要大量前瞻性的双盲对照研究,并进行长期追踪观察等较科学的严密的临床研究,对其确切的疗效及作用机制进行深入探讨,这样将有助于进一步明确中西医结合治疗的疗效,为治疗本病提供新的手段。

参考文献

- [1] Dodick DW, Matharu MS, May A, et al. The international classification of headache disorders[J]. Cephalalgia, 2004(24):9-160.
- [2] Bergdahl J, Anneroth G. Burning mouth syndrome: literature review and model for research and management[J]. J Oral Pathol Med, 1993, 22(10):433-438.
- [3] 黄秋琴. 舌痛症的发病机制探讨及中医辨治体会[J]. 中医文献杂志, 2005, 23(2):31-32.
- [4] 马辅安, 唐继璞. 中药辨证配合心理治疗灼口综合征 82 例[J]. 现代中医药, 2008, 28(3):59-60.
- [5] 吴国荣. 中药治疗灼口综合征的临床观察[J]. 四川中医, 2010, 28(8):108-109.
- [6] 马召田, 刘芳, 陈明. 陈明教授辨证论治灼口综合征经验[J]. 四川中医, 2014, 32(5):13-14.
- [7] 周文标, 王晓凤. 加味六味地黄汤治疗妇女更年期灼口综合征 98 例[J]. 光明中医, 2008, 23(9):1316.
- [8] 李俊荣, 侯文勇, 宫卫星, 等. 柴芩颗粒治疗女性灼口综合征 32 例[J]. 中国中医药, 2011, 9(19):34-35.
- [9] 尹折平, 杨光辉, 谷秋霞. 逍遥散加味治疗女性灼口综合征 46 例[J]. 中国中医药信息杂志, 2005, 12(10):66.
- [10] 陈小青, 谢俊山, 伍志园, 等. 中医治灼口综合征 34 例[J]. 中医药杂志, 2004, 45(10):765-766.
- [11] 王俊英. 中药治疗更年期妇女灼口综合征的临床观察[J]. 内蒙古中医药, 2012, 31(2):18.
- [12] 赵继鹏, 李凤和. 从肝肾阴虚论治灼口综合征的初步研究[J]. 口腔医学研究, 2011, 27(12):1114.
- [13] 马立新, 赵继鹏. 左归丸合酸枣仁汤治疗围绝经期灼口综合征的分析[J]. 中国美容医学, 2012, 21(8):259.
- [14] 周永利, 孙常晶. 加味逍遥散合服治疗灼口综合征 134 例观察[J]. 内蒙古中医药, 2012, 31(22):17-18.
- [15] 周银. 加味黄芪建中汤治疗灼口综合征(脾阳虚证)的临床疗效观察[D]. 成都:成都中医药大学, 2014.
- [16] Lamey PJ, Lamb AB. Prospective study of aetiological factors in burning mouth syndrome[J]. Br Medical J, 1988, 296(6631):1234-1236.
- [17] 王妍婷, 范媛. 灼口综合征病因研究新进展[J]. 口腔医学, 2017, 37(3):262-266.
- [18] 蔡扬, 柳咏发. 维生素 B₁、B₁₂ 神经阻滞封闭治疗灼口综合征的临床疗效[J]. 临床口腔医学, 1998, 14(2):104-105.
- [19] Lin HP, Wang YP, Chen HM, et al. Significant association of hematinic deficiencies and high blood homocysteine levels with burning mouth syndrome[J]. J Formos Med Assoc, 2013, 112(6):319-325.
- [20] López-Jornet P, Camacho-Alonso F, Lucero-Berdugo M. Quality of life in patients with burning mouth syndrome[J]. J Oral Pathol Med, 2008, 37(7):389-394.
- [21] 代青芸, 崔莺, 冯慧, 等. 灼口综合征的病因及发病机制[J]. 国际口腔医学杂志, 2015, 42(1):54-58.
- [22] Galli F, Lodi G, Sardella A, et al. Role of psychological factors in burning mouth syndrome: A systematic review and meta-analysis[J]. Cephalalgia: An International Journal of Headache, 2016, 37(3):265-277.
- [23] Kossioni AE, Kossionis GE, Polychronopoulou A. Self-reported oral complaints in older mentally ill patients[J]. Geriatr Gerontol Int, 2013, 13(2):358-364.
- [24] 唐柳云. 灼口综合征的治疗进展[J]. 微创医学, 2003, 22(3):386-388.
- [25] 谭雅琴. 激素替代疗法治疗女性灼口综合征的临床观察[J]. 中国热带医学, 2007, 7(5):1628, 1631.
- [26] Feller L, Fourie J, Bouckaert M, et al. Burning Mouth Syndrome: Aetiopathogenesis and Principles of Management[J]. Pain Res Manag, 2017, 2017:1926269.
- [27] 李健, 代成林, 华红. 灼口综合征的心理因素分析及心理治疗[J]. 现代口腔医学杂志, 2005, 19(1):99-100.
- [28] 王玉珍, 施伟文, 陈晓华, 等. 中西医药物联合心理干预治疗灼口综合征临床观察[J]. 中国实用口腔科杂志, 2017, 10(5):294-297.
- [29] 赵秀敏, 程凤宽, 马林, 等. 穴位注射配合针刺治疗灼口综合征 55 例[J]. 中国针灸, 2001, 22(10):44.
- [30] 杨明杰. 辨证分型配合西药治疗灼口综合征 33 例[J]. 光明中医, 2011, 26(4):799.
- [31] 洪邑善. 中西医结合治疗灼口综合征 42 例[J]. 广西中医学院学报, 2009, 12(1):31-32.

(收稿日期:2018-04-11)

声 明

为适应我国信息化建设,扩大本刊及作者知识信息交流渠道,本刊已许可多家网络媒体和数据库以数字化方式复制、汇编、发行、信息网络传播本刊全文,其作者文章著作权使用费已采取版面费适当折减与赠送样刊两种形式给付。作者向本刊提交文章发表的行为即视为同意我社上述声明;如作者不同意文章被收录,请在来稿时向本刊声明,本刊将作适当处理。