

# Research progress on Traditional Chinese Medicine external therapies for recurrent oral ulcer

Zhengjun Wu Peng Zhang

Affiliated Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, Jiangsu, 210028, China

## Abstract

Recurrent oral ulcer (ROU) is recognized as one of the most prevalent oral mucosal disorders in clinical practice. In recent years, with the acceleration of life pace and increasing psychological stress levels, the global prevalence of ROU has shown a gradual upward trend. The disease is characterized by recurrent, intensely painful oral mucosal ulcers that often impair essential functions including mastication, speech, and other daily functions, thereby significantly compromising patients' quality of life. Studies have confirmed that traditional Chinese medicine (TCM) external therapies, such as Chinese herbal topical applications, oral rinses, acupuncture, have distinct advantages for ROU treatment. These modalities exhibit reliable therapeutic efficacy, simplicity of operation, and minimal side effects. This article systematically reviews the TCM and western etiology, pathogenesis, and research progress in external therapies for ROU, aiming to provide a reference for clinical practice.

## Keywords

TCM external therapy, recurrent oral ulcer, etiology and pathogenesis, research progress

## 中医外治法治疗复发性口腔溃疡的研究进展

吴郑郡 张鹏

南京中医药大学附属中西医结合医院, 中国·江苏 南京 210028

## 摘要

复发性口腔溃疡是临床口腔黏膜疾病中最常见的病种之一。近年来,随着生活节奏加快及心理压力增加,全球ROU患病率呈逐步上升趋势。其以口腔黏膜反复出现剧烈疼痛性溃疡为主要特征,常导致患者咀嚼、言语等功能障碍,对其生活质量产生显著负面影响。现有研究显示中药外敷、含漱及针刺等中医外治法治疗ROU有疗效显著、操作便捷、副作用较小等优势,故梳理ROU的中西医病因病机及中医外治法研究进展,以期为临床实践提供参考。

## 关键词

中医外治法;复发性口腔溃疡;病因病机;研究进展

## 1 引言

复发性口腔溃疡 (recurrent oral ulcer, ROU) 是临床上常见的口腔黏膜疾病,也称复发性阿弗他溃疡或复发性阿弗他口炎。其特征性表现为口腔非角化黏膜区域(如唇、舌体及软腭等)出现孤立或多发性溃疡损害。病损多表现为圆形或

椭圆形,边界清楚,周缘环绕充血带,表面通常有黄白色伪膜状覆盖物。患者多主诉明显灼痛,导致咀嚼、言语和吞咽等口腔生理功能障碍。本病有典型的周期性发作特征和自愈倾向<sup>[1]</sup>。流行病学调查数据显示,ROU在普通人群中的患病率约为1/4,且约半数患者在发病后3个月内会再次出现症状。该病女性患者多于男性,全年均可发生,但春冬季节其发病率明显升高<sup>[2]</sup>。现代西医治疗ROU以对症处理为主,包括局部应用糖皮质激素(如地塞米松贴片)、抗菌剂(如复方氯己定含漱液)以及止痛药物(如利多卡因凝胶)等。虽然这些方法短期内能改善症状,但长期反复的化学治疗可能导致真菌感染和耐药等风险,且难以有效控制复发<sup>[3]</sup>。中医学对ROU的认识源远流长,其特色外治方法融合病灶局部治疗与整体观念、辨证论治,因其高效、便捷、安全等优势,日益受到人们的重视,故本文就ROU的中西医病因病机及中医外治法的研究进展进行综述。

**【基金项目】**江苏省职业健康科研项目技术类课题(项目编号: JSZJ20241205); 金匱清咽茶医院制剂的研制与开发(项目编号: NJCC-ZJ-202430)。

**【作者简介】**吴郑郡(1999-),女,中国江苏南京人,在读硕士,从事中医药防治耳鼻喉科疾病研究。

**【通讯作者】**张鹏(1975-),男,中国江苏泰州人,硕士,主任医师,从事中医药防治耳鼻喉科疾病研究。

## 2 中西医病因病机

在中医学理论中, ROU 主要归属于“口疮”范畴。历代医家对该病的命名存在多种表述, 包括“口疳”“口疮”“口糜”等不同称谓<sup>[4]</sup>。口疮的最早文字记载可追溯至《黄帝内经·素问》: “岁金不及, 炎火乃行……民病口疮”, 并为后世确立口疮“火热”病机的理论基础埋下伏笔。从经脉循行分析, 足太阴脾经“连舌本、散舌下”, 手少阴心经“上夹咽”, 足阳明胃经“入上齿中、还出夹口、环唇”, 足少阴肾经“循喉咙、夹舌本”, 足厥阴肝经“环唇内”, 故口疮与心、肝、脾、肾均有关。《灵枢·脉度》认为“心气通于舌, 脾气通于口”, 可见脏腑中心脾二脏与口唇的关系最为紧密<sup>[5]</sup>。《外台秘要·口疮方》提出“心脾中热, 常患口疮, 乍发乍瘥”, 揭示心脾积热与口疮发病的内在联系, 认识到该病具有复发性<sup>[6]</sup>。除实火外, 本病病机也涉及虚火上炎, 如《寿世保元·口舌》指出: “口疮连年不愈者, 此虚火也”, 为临床辨治经久不愈的口疮提供了重要思路。《景岳全书》提及“若肾虚发热作渴……咽喉燥痛, 口舌疮裂”, 可见肾水不足致虚火内生, 虚火循经上扰口舌, 可致口疮<sup>[7]</sup>。《圣济总录·口疮》曰“口疮者……有胃气弱, 谷气少, 虚阳上发而为口疮者, 不可执一而论, 当求其受之本也”, 口疮病位虽在口窍, 亦有中焦虚弱, 虚火上发的病机特点<sup>[8]</sup>。《口齿类要》谓“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”, 现代医家多认为口疮的病因包括饮食失节、情志失调、虚劳内伤、素体阴虚等, 证有寒热之别, 病性分虚实两端, 病位有上中下之分, 其中“火”是核心病因病机, 而火又分为虚火与实火。临床常见辨证分型有心脾积热、阴虚火旺、气血亏虚、胃热炽盛、脾胃虚弱、心火亢盛等<sup>[9]</sup>。

目前西医学关于 ROU 的发病机制尚未形成明确结论, 现有研究认为其可能涉及多因素互相作用, 包括免疫调节异常、遗传易感性、口腔微生态失调、营养元素缺乏及精神压力等。在免疫学层面, 目前认为 ROU 的发病机制主要涉及 T 淋巴细胞介导的免疫反应损伤口腔黏膜上皮<sup>[10]</sup>。Th1/Th2 相关细胞因子, 尤其是白介素 (interleukin, IL)-2、IL-6 和肿瘤坏死因子 (tumor necrosis factor, TNF)- $\alpha$  的表达紊乱在疾病的发生发展过程中起到重要作用, 具备成为治疗干预靶点的潜在价值<sup>[11]</sup>。从遗传学方面, 研究显示具有 ROU 家族史的个体患病风险显著增高, 当父母双方均无 ROU 病史时, 子女患病风险仅为 20%, 而双亲均有 ROU 病史时, 其子代患病的可能性高达 90%<sup>[12]</sup>。口腔生态研究表明, ROU 的发生与发展与口腔微生物群失衡及代谢紊乱密切相关。与健康对照组相比, ROU 患者口腔唾液微生物多样性降低, 但微生物间相互作用增强, 特定微生物与部分临床指标呈显著相关性; 患者存在氨基酸、脂质和核苷酸等代谢紊乱, 且相关性分析显示唾液微生物群与代谢谱显著相关<sup>[13]</sup>。维生素 B12、维生素 C、叶酸、铁、锌等微量元素的缺乏与 ROU

息息相关, 可能与微量元素参与细胞修复、代谢及调节免疫等作用有关<sup>[14-15]</sup>。此外, 精神心理因素也受到关注, 一项横断面研究<sup>[16]</sup>发现 ROU 患者的抑郁、焦虑和压力水平高于健康人, 且这些心理指标的严重程度与疼痛强度呈显著正相关。

## 3 ROU 的中医外治法

中医学对于 ROU 所采用的外治法主要分为局部给药疗法和穴位刺激疗法, 局部给药疗法以药物直达病所特点, 包括中药外敷、含漱等方式; 穴位刺激疗法则依托经络腧穴理论, 通过特定穴位的物理刺激实现对全身气血运行的调节, 包括针刺、穴位贴敷、耳穴压豆、穴位注射、艾灸及推拿手法等操作。

### 3.1 局部给药疗法

#### 3.1.1 中药局部外敷

中药外敷法是将中药制成粉末、药膜等剂型涂敷或贴敷于创面以治疗疾病的一种方法。其多由具清热敛疮功效的中药组成, 味偏苦涩, 如首载于《外科正宗·卷二》的冰硼散, 原方由冰片、玄明粉、朱砂、硼砂配伍而成, 有清热解毒、消肿止痛之功, 因其疗效显著, 至今仍是临床治疗口舌生疮的经典方剂。传统散剂易受唾液稀释作用影响而口腔黏附性欠佳, 难以充分发挥药物疗效, 而新型黏附膜剂型采用多层膜结构设计, 其中载药层可与口腔黏膜形成牢固黏附, 隔离层确保药物向患处定向释放并隔绝唾液, 该制备工艺的发展不仅延长了药物在病灶局部的作用时间, 也掩盖了药物的不良口味, 值得进一步研究<sup>[17]</sup>。马汝逸等<sup>[18]</sup>对 2446 例 ROU 患者采用含有滑石、冰片、血竭等成分的纯中药制剂涂布于患处, 结果发现疼痛视觉模拟评分 (VAS) 改善有效率达 100%, 溃疡疗效有效率 99.71%。夏晶晶等<sup>[19]</sup>开展的临床随机对照试验共纳入 100 例 ROU 患者, 受试者随机分为观察组和对照组各 50 例, 观察组应用医院自制的口疮散外敷及饮食指导治疗, 对照组采用复方氯己定含漱液治疗, 结果观察组在减轻疼痛症状、促进溃疡愈合、帮助恢复正常进食等方面均明显优于对照组, 且观察组总临床有效率明显高于对照组, 3 个月内的溃疡复发率显著低于对照组。张苏娜等<sup>[20]</sup>参考《千金要方·口疮》, 以青黛、黄柏为主药制备青柏散, 实验研究采用 50% 冰醋酸制作的大鼠口腔溃疡模型, 结果发现青柏散可明显降低口腔溃疡组织中促炎细胞因子 TNF- $\alpha$  和 IL-6 的表达, 同时促进免疫调节因子 IL-2 和成纤维细胞生长因子 bFGF 的表达, 从而减轻溃疡局部的炎症反应和疼痛症状, 促进黏膜组织再生修复, 加快创面愈合速度。

#### 3.1.2 中药含漱

中药含漱法是将中药煎煮或提取制成水剂, 患者通过定时定量含漱, 漱口后吐出的方式使药液直接作用于口腔及咽喉局部的外治法。唐朝孙思邈的《唐急千金要方》中有浓

煎蔷薇根汁含漱治疗口疮的记载。现代临床常用的中药含漱液多由金银花、黄芩等清热类中药组成复方<sup>[21]</sup>。药理学研究证实,此类中药有抑菌、抗炎等作用<sup>[22,23]</sup>。姚旭飞<sup>[24]</sup>共纳入250例ROU患者,随机分为观察组与复方氯己定含漱液对照组,均为125例,观察组采用甘菊漱口液干预,该制剂主要由野菊花、生甘草、诃子、硼砂等中药组成;对照组则使用常规西药复方氯己定含漱液治疗,连续用药5天,结果观察组可明显降低同时期VAS评分、血肿及渗出积分,缩小溃疡直径,提高总体临床有效率。梁润等<sup>[25]</sup>将120例ROU患者随机分配至研究组和观察组各60例,研究组采用具有清热凉血、滋阴泻火功效的中药漱口液含漱进行治疗;对照组接受常规西医治疗(博美欣口服联合碘甘油局部点涂患处),结果中药含漱能明显提高治疗总有效率;且研究组在改善溃疡疼痛、降低6个月随访期内复发率方面均较对照组有显著优势。

## 3.2 穴位刺激疗法

### 3.2.1 针刺

口疮的病位在口舌,但与人体脏腑功能失调、经络气血失和相关。针刺疗法通过刺激穴位调节气血运行,纠正疾病所致的阴阳失衡,协调相关脏腑功能,最终达到减轻疼痛症状、促进溃疡愈合的目的。针刺治疗ROU常选取三阴交、足三里、合谷、太溪、地仓等穴位,足阳明胃经、足太阴脾经所属的腧穴选用频次最高<sup>[26]</sup>。根据个体情况,选取穴位,结合特定行针手法可获得更好疗效。现代大量临床研究及动物实验表明针刺可有效双向良性调节ROU患者机体免疫功能,促使亢进或低下的免疫状态恢复到正常水平<sup>[27]</sup>。朱立建等<sup>[28]</sup>按就诊序号将70例符合心脾积热证型的ROU患者随机分为治疗组与对照组各35例,治疗组采用针刺疗法(双侧合谷、双侧劳宫、双侧足三里、地仓、承浆等穴位)联合背腧穴放血(脾俞、大椎、双侧心俞)治疗,最终完成33例;对照组则口服常规西药组合(维生素B<sub>2</sub>+维生素C+左旋咪唑片),结果治疗组症状体征积分、平均溃疡期及疼痛VAS评分均得到明显改善,近期疗效总有效率优于对照组,且治疗组半年内复发率明显低于对照组。魏铮等<sup>[29]</sup>纳入60例证型归属为脾肾阳虚、虚火上浮的ROU患者,治疗组运用“引火归元”配穴针刺疗法,选取关元、气海、中脘三穴行施以捻转补法;对照组予口服维生素B<sub>2</sub>片的西药治疗,结果治疗组的创面面积、疼痛程度等临床观察指标均较对照组得到明显改善,且治疗组总有效率明显高于对照组。陶波等<sup>[30]</sup>根据“头巅之上,风火可到;五脏不和,邪害空窍”理念,开展针刀刺营微创疗法治疗ROU患者,予三棱针迅速点刺手部三商穴(老商、中商、少商)及耳轮三穴(轮5、轮3、轮1)、毫针浅刺口腔溃疡局部等治疗,一年后随访,患者反馈未再发。

### 3.2.2 穴位贴敷

穴位贴敷疗法通过将特定中药材研末后,加辅料调制

成糊剂或膏剂等制剂形态,直接贴敷于体表穴位以达到治疗疾病的方法。《本草纲目·卷三十二》载:“口疮口疳:茱萸末,醋调涂足心,一夕愈”。明代李时珍通过辛散药吴茱萸末醋调外敷涌泉穴治疗口腔之疾,意在引火下行,将辨证论治与经络传导理论相结合。该疗法具有经络调节和药物治疗的双重作用,即药物直接刺激穴位激发经络调节功能及其有效成分经皮毛腠理渗透吸收发挥效应<sup>[31]</sup>。陈有源等<sup>[32]</sup>将126例ROU患者采用随机数字表法均分为两组,对比左金丸贴敷涌泉穴联合口腔溃疡散的联合组与单独用口腔溃疡散的对照组的疗效差异,结果发现联合组患者的平均溃疡期、疼痛指数、随访1年总溃疡数均低于对照组;联合组的随访1年总间歇时间、短期疗效、长期疗效均高于对照组。贾凯<sup>[33]</sup>针对87例ROU患者采用自制吴茱萸散贴敷涌泉穴治疗(吴茱萸15g,南星10g,鲜姜10g),病势较重者辅以“手法”和放血疗法加强泻火解毒之效,结果显示,该方案的总有效率为94.25%,指明穴位贴敷对ROU有确切临床疗效。

### 3.2.3 耳穴贴压

《黄帝内经·灵枢·口问》提出:“十二经脉上结于耳”。这一经典论述从经络学说角度阐释了耳部与经脉系统的密切联系。耳穴贴压基于经络和反射区的原理,认为耳廓穴位与身体相应的部位和器官相对应,通过将王不留行籽等颗粒状物固定于耳廓相应的穴位,持续刺激耳穴以调节脏腑经络功能、治疗疾病。王丽等<sup>[34]</sup>对ROU患者采用耳穴压豆联合鱼腥草煎服的治疗方案,结果显示,该治疗组有效率达90.00%,优于口服维生素B等常规治疗观察组72.50%的有效率。吕波等<sup>[35]</sup>采用耳穴贴压法加生活调摄治疗90例ROU患者,临床疗效统计显示,痊愈病例61例,症状改善24例,未达疗效标准5例,治疗总有效率达94.44%。

### 3.2.4 穴位注射

穴位注射又称“水针疗法”,是一种将传统针灸穴位刺激与现代药物注射技术相结合的治疗方法,其通过注射器将治疗剂量的药液注入特定穴位。该疗法既保留了针灸的经络调节作用,又兼具药物治疗的生物效应。洪顺垣等<sup>[36]</sup>将80例胃火上炎证ROU患者随机分为对照组与观察组各40例,两组均予复方氯己定含漱液,观察组在此治疗基础上加用双黄连注射液穴位注射,对照组则加用生理盐水穴位注射,均取穴双侧足三里、胃俞。结果发现观察组患者中医证候积分、主要症状评分、VAS评分、TNF- $\alpha$ 水平减少幅度大于对照组,且总有效率优于对照组;说明双黄连注射液穴位注射治疗胃火上炎型ROU疗效确切,能有效缓解疼痛,抑制炎症反应。

### 3.2.5 艾灸

艾灸疗法通过燃烧艾绒对腧穴或特定部位施加温热刺激及艾草药效成分的渗透作用,发挥温经通络、调和气血、扶正祛邪的功效,《医学入门》谓:“虚者灸之,使火气以助元气也”,故尤其适用于虚证的治疗。曹阳等<sup>[37]</sup>治疗

120例虚火上行型 ROU 患者,按照随机数字表法分为对照组和观察组各 60 例,对照组接受康复新液含服联合维生素 B 族口服的常规治疗方案,观察组在此基础上施以“引火归元”法悬灸治疗,结果观察组可明显改善患者中医症候积分,且护理满意度以及治疗总有效率均得到明显提高。杨梅等<sup>[38]</sup>用麦粒灸治疗脾肾阳虚型 ROU 患者,治疗组 33 例根据疾病所处阶段选取穴位分期论治,溃疡发作期选穴合谷、中脘等;恢复期取穴足三里、神阙、涌泉等进行麦粒灸直接灸;西药组 33 例常规使用西瓜霜喷剂局部治疗,2 周后疗效统计表明,麦粒灸在改善 ROU 症状方面更为迅速,对中医脾肾阳虚症候的改善效果更好。元志昌等<sup>[39]</sup>针对心脾积热型 ROU 采用线香灸联合泻脾散加减的治疗方案,研究结果显示该疗法能够抑制患者全身炎症反应与调节口腔菌群平衡,加速口腔黏膜愈合,减少溃疡复发概率。

### 3.2.6 推拿

推拿通过刺激经络穴位,对口疮的治疗具有独特的辅助调理作用。李施<sup>[40]</sup>的临床研究共纳入 120 例 ROU 患儿,并随机分为研究组与对照组各 60 例,对照组单纯使用清胃散内服治疗,研究组在中药治疗基础上联合小儿推拿疗法,以清心经、清脾经、揉内劳宫为主要手法,结果研究组临床有效率较对照组得到明显提高。徐前炜<sup>[41]</sup>选取 92 例心脾积热型 ROU 患儿,随机分为治疗组和对照组各 46 例,对照组予冰硼散喷敷溃疡局部治疗,治疗组则在此基础上联合小儿推拿干预,具体手法包括掐揉总筋、分推手阴阳、清天河水、清胃经与清利小肠、捏挤板门和捏脊,治疗后结果发现,治疗组可明显提高口腔溃疡治疗有效率,减少复发。此外,两组仅各出现 1 例疼痛反应,安全性均较高。

## 4 结语

ROU 作为多种因素共同作用下所致的口腔黏膜疾病,其发病机制复杂,单一药物干预可能难以实现长期疗效。中医外治法基于整体观念与辨证论治等理论,通过中药外敷、含漱、针刺、艾灸及推拿等多元疗法,发挥疏通经络、扶正祛邪之效,不仅能加速溃疡局部愈合,更能调节全身气血阴阳平衡,从而减少复发风险。目前,已有较多临床观察和实验研究证实了中医外治法治疗 ROU 的有效性,但仍存在不足,如:具体作用机制研究相对较少;部分研究缺乏中医辨证分型;长期随访数据欠缺;有的实验设计存在样本量小、对照组设置不合理、客观指标缺乏等问题。此外,外治药物如外敷剂、含漱液等中药成分复杂,加之个体体质差异,是否会出现过敏或黏膜刺激性损伤等不良反应尚不明确。因此,未来需要进一步开展高质量的基础及临床研究,为中医外治法的疗效性和安全性提供可靠证据支持,联合中药新型外用制剂技术,推动其在 ROU 治疗中的广泛应用与发展。

### 参考文献

[1] 郭传瑛,程斌. 口腔科学[M]. 10版. 北京:人民卫生出版社,2024: 95.

[2] 卞慧,林江,李振华. 复发性口腔溃疡中医诊疗专家共识意见(2023)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2024, 32(03): 181-188+194.

[3] MILIA E, SOTGIU M A, SPANO G, et al. Recurrent aphthous stomatitis (RAS): guideline for differential diagnosis and management[J]. Eur J Paediatr Dent, 2022, 23(1): 73-78.

[4] 刘蓬. 中医耳鼻咽喉科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2021: 150.

[5] 刘珊,蔡燕文. 《外台秘要》治疗口疮用药规律研究[J]. 中医耳鼻咽喉杂志, 2025, 15(01): 40-42+47.

[6] 赵俊男. 清心泻脾愈疡方治疗复发性口腔溃疡的疗效观察[J]. 中国中医药科技, 2024, 31(06): 1143-1145.

[7] 沈贇,夏永良,陈意. 从相火理论辨治复发性口疮[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2025, 33(02): 163-166.

[8] 严忠婷,方向明. 从脾胃论治复发性口腔溃疡临证心得[J]. 江苏中医药, 2020, 52(02): 55-57.

[9] 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(07): 154-157.

[10] SAIKALY S K, SAIKALY T S, SAIKALY L E. Recurrent aphthous ulceration: a review of potential causes and novel treatments[J]. J Dermatolog Treat, 2018, 29(6): 542-552.

[11] TENG F, JIN Q. Evaluation of cytokine expressions in patients with recurrent aphthous stomatitis: A systematic review and meta-analysis[J]. PLoS One, 2024, 19(6): e0305355.

[12] BHARGAVA S, DUBEY S P, HALDIPUR D, et al. Management of Recurrent Aphthous Stomatitis: An Indian Expert Consensus[J]. Indian J Otolaryngol Head Neck Surg, 2023, 75(3): 2672-2680.

[13] DONG Y, LOU F, YAN L, et al. Salivary microbiota and metabolic phenotype of patients with recurrent aphthous ulcers[J]. Oral Dis, 2024, 30(7): 4412-4425.

[14] TORABINIA N, ASADI S, TARRAHI M J. The Relationship Between Iron and Zinc Deficiency and Aphthous Stomatitis: A Systematic Review and Meta-Analysis[J]. Adv Biomed Res, 2024, 13: 31.

[15] ROSA A, CIANCONI G, DE ANGELIS R, et al. Hypovitaminosis and its association with recurrent aphthous stomatitis: a comprehensive review of clinical correlations and diagnostic considerations[J]. Front Oral Health, 2025, 6: 1520067.

[16] SHINKRE R, MUKHERJI I, BHARADWAJ A, et al. Depression, Anxiety, Stress, and Pain Severity in Patients With Recurrent Aphthous Stomatitis: A Cross-Sectional Study[J]. Cureus, 2024, 16(6): e62694.

[17] 赵莹,黄莉瓔,聂华,等. 草珊瑚马蓝口腔黏膜附膜的制备与质量评价[J]. 中国民族民间医药, 2024, 33(23): 40-43.

[18] 马汝逸,孙永祥,任小红,等. 口疮消痛散治疗复发性阿弗他口腔溃疡疗效分析[J]. 医药论坛杂志, 2017, 38(12): 22-23.

- [19] 夏晶晶, 马华安. 口疮散治疗复发性口疮的临床疗效观察[J]. 医学食疗与健康, 2022, 20(01): 84-86+89.
- [20] 赵慧雯, 杨芮庚, 呼延铭, 等. 青柏散对口腔溃疡模型大鼠的药效学研究[J]. 中南药学, 2023, 21(11): 2957-2963.
- [21] 董玉娟, 李素梅, 欧阳炜, 等. 中药含漱液治疗复发性口腔溃疡效果的系统评价[J]. 按摩与康复医学, 2021, 12(13): 58-62.
- [22] 颜世超, 刘春红. 金银花的化学成分与药理作用研究进展[J]. 中医药信息, 2025, 42(05): 84-88.
- [23] 阮清锋, 章丹, 王富乾, 等. 黄芩临床应用、化学成分、药理作用及其质量标志物(Q-Marker)预测分析[J]. 时珍国医国药, 2025, 36(08): 1534-1541.
- [24] 姚旭飞. 甘菊漱口液治疗复发性阿弗他溃疡疗效分析[J]. 新中医, 2017, 49(12): 116-118.
- [25] 梁润, 刘莉, 桂壮. 中药漱口液治疗复发性口腔溃疡临床疗效观察[J]. 湖北中医药大学学报, 2018, 20(02): 61-63.
- [26] 刘艳兵, 王晓东, 范永升. 针灸治疗口腔溃疡取穴规律分析[J]. 浙江中医杂志, 2018, 53(11): 824-826.
- [27] 杨雪捷, 熊坚, 邹思婷, 等. 针刺治疗复发性口腔溃疡疗效的Meta分析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(08): 1148-1154.
- [28] 朱立建, 蔡耿辉, 徐彬彬, 等. 针刺配合刺络放血治疗心脾积热型复发性口腔溃疡33例疗效观察[J]. 云南中医中药杂志, 2019, 40(11): 67-69.
- [29] 魏铮, 陈云慧, 梁丽珠, 等. 引火归元配穴针法治疗复发性口疮60例疗效观察[J]. 四川中医, 2017, 35(02): 196-197.
- [30] 陶波, 熊程遥, 谢强. 谢强刺营微创刀治疗复发性口腔溃疡的经验[J]. 江西中医药, 2021, 52(10): 36-37.
- [31] 赵亚楠, 吴文忠, 刘成勇, 等. 基于“内外同治之理”探讨穴位贴敷疗法的中医理论体系[J]. 针灸临床杂志, 2019, 35(07): 5-8.
- [32] 陈有源, 史晓伟. 左金丸涌泉穴贴敷联合口腔溃疡散敷擦治疗复发性口腔溃疡63例[J]. 中医研究, 2018, 31(04): 24-27.
- [33] 贾凯. 中药穴位贴敷治疗复发性口腔溃疡临床观察[J]. 中国医药导报, 2007, 4(11): 97.
- [34] 王丽, 周莹莹. 耳穴压豆配合中药鱼腥草治疗复发性口腔溃疡疗效分析[J]. 中医药临床杂志, 2018, 30(08): 1541-1543.
- [35] 吕波, 吕毅. 耳穴贴压法加生活调摄治疗复发性口腔溃疡90例[J]. 中国民间疗法, 2015, 23(12): 18-19.
- [36] 洪顺垣, 甘友志, 陈曼莉. 双黄连注射液穴位注射治疗复发性口腔溃疡(胃火上炎证)临床观察[J]. 中国中医急症, 2017, 26(04): 728-730.
- [37] 曹阳, 丁邦友. “引火归元”法悬灸治疗虚火上行型复发性口腔溃疡[J]. 保健医学研究与实践, 2024, 21(S2): 73-75.
- [38] 杨梅, 陈欣, 兰颖, 等. 麦粒灸治疗复发性口腔溃疡的随机对照研究[J]. 四川中医, 2022, 40(08): 180-182.
- [39] 元志昌, 刘伟, 程杰. 线香灸联合泻脾散加减治疗心脾积热型复发性口腔溃疡临床研究[J]. 新中医, 2024, 56(03): 119-124.
- [40] 李施. 推拿联合清胃散治疗小儿复发性口腔溃疡的疗效分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(13): 143.
- [41] 徐前炜. 小儿推拿联合冰硼散外敷治疗儿童口疮心脾积热型46例临床观察[J]. 中医儿科杂志, 2018, 14(01): 72-75.