

黄连上清丸联合康复新液治疗复发性阿弗他溃疡的疗效观察

张晓姣

北京航天总医院 口腔科, 北京 100078

摘要:目的 探讨黄连上清丸联合康复新液治疗复发性阿弗他溃疡的临床疗效。方法 纳入 2024 年 6 月—2025 年 7 月北京航天总医院收治的 78 例复发性阿弗他溃疡患者, 随机数字表法分为对照组和治疗组, 每组各 39 例。对照组含漱后口服康复新液治疗, 10 mL/次, 充分含漱 1~2min 后咽下, 3 次/d。治疗组在对照组基础上口服黄连上清丸, 1 丸/次, 温水送服, 2 次/d。两组疗程 14 d。观察两组临床疗效, 比较治疗前后平均溃疡期、疼痛指数、溃疡面积、充血面积、口腔黏膜病问卷 (COMDQ) 评分、简式抑郁-焦虑-压力量表 (DASS-21) 评分和匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI) 评分。统计两组随访 6 个月的复发率。结果 治疗组总有效率 (97.44%) 显著高于对照组 (79.49%, $P < 0.05$)。治疗后, 两组平均溃疡期、疼痛指数评分、溃疡面积、充血面积均降低 ($P < 0.05$), 治疗后治疗组平均溃疡期、疼痛指数评分、溃疡面积、充血面积均低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组 COMDQ 中疼痛和功能限制评分、药物治疗相关评分、社交及情感功能评分、对患者的支持评分及总分均低于同组治疗前 ($P < 0.05$), 且治疗组 COMDQ 量表各维度评分均低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组 DASS-21 评分与 PSQI 评分均下降 ($P < 0.05$), 治疗后治疗组 DASS-21 评分和 PSQI 评分均低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗组复发率 (7.69%) 显著低于对照组 (25.64%) ($P < 0.05$)。结论 复发性阿弗他溃疡采用黄连上清丸联合康复新液治疗可显著缩短溃疡愈合时间, 缓解局部疼痛与充血症状, 改善患者情绪状态、睡眠质量及生活质量, 降低溃疡复发率, 且安全性较高。

关键词: 康复新液; 黄连上清丸; 复发性阿弗他溃疡; 疼痛; 生活质量; 口腔黏膜病问卷评分

中图分类号: R988.2 **文献标志码:** A **文章编号:** 1674-5515(2026)05-1427-06

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2026.05.035

Clinical observation of Huanglian Shangqing Pills combined with Kangfuxin Liquid in treatment of recurrent aphthous ulcer

ZHANG Xiaojiao

Department of Dentistry, Beijing Aerospace General Hospital, Beijing 100078, China

Abstract: Objective To investigate the clinical efficacy of Huanglian Shangqing Pills combined with Kangfuxin Liquid in treatment of recurrent aphthous ulcer. **Methods** A total of 78 patients with recurrent aphthous ulcers who were admitted to Beijing Aerospace General Hospital from June 2024 to July 2025 were included. They were randomly divided into control group and treatment group using random number table, with 39 cases in each group. Patients in control group received oral Kangfuxin Liquid after gargling and then took it orally, 10 mL per time. After fully gargling for 1 to 2 min, they swallowed it and took it 3 times daily. Patients in treatment group took Huanglian Shangqing Pills in addition to control group, 1 pill per time, taken with warm water, twice daily. Both groups had a treatment course of 14 d. The clinical efficacy of two groups was observed, and the average ulcer stage, pain index, ulcer area, congestion area, COMDQ score, DASS-21 score, and PSQI score before and after treatment were compared. The recurrence rate of two groups after 6 months of follow-up was statistically analyzed. **Results** The total effective rate of treatment group (97.44%) was significantly higher than that of control group (79.49%, $P < 0.05$). After treatment, the average ulcer duration, pain index score, ulcer area, and congestion area of both groups decreased ($P < 0.05$). After treatment, the average ulcer duration, pain index score, ulcer area, and congestion area of treatment group were all lower than those of control group ($P < 0.05$). After treatment, the pain and functional limitation scores, drug treatment-related scores, social and emotional function scores, support scores for patients, and total scores in COMDQ of both groups were all lower than those before treatment in the same group ($P < 0.05$), and the scores of each dimension of the COMDQ scale in the treatment group were all lower than those in the control

收稿日期: 2026-01-26

作者简介: 张晓姣, 女, 主治医师, 研究方向是口腔疾病和全身病。E-mail: zhangxjiao@126.com

group ($P < 0.05$). After treatment, DASS-21 scores and PSQI scores of both groups decreased ($P < 0.05$), and DASS-21 scores and PSQI scores of treatment group were lower than those of control group ($P < 0.05$). The recurrence rate of treatment group (7.69%) was significantly lower than that of control group (25.64%) ($P < 0.05$). **Conclusion** The treatment of recurrent aphthous ulcers with Huanglian Shangqing Pills combined with Kangfeng Liquid can significantly shorten the healing time of ulcers, relieve local pain and congestion symptoms, improve the emotional state, sleep quality and life quality of patients, reduce the recurrence rate of ulcers, which has a relatively high safety profile.

Key words: Kangfuxin Liquid; Huanglian Shangqing Pill; recurrent aphthous ulcer; pain; quality of life; COMDQ score

口腔黏膜溃疡性病损中，复发性阿弗他溃疡最为常见，以明显的灼痛感、周期性复发和自限性愈合为典型特征，病因复杂且发病机制尚未完全阐明，是口腔科临床诊疗中的重要挑战。该病全球发病率是 10%~25%，10~30 岁青年人群为高发群体，且女性发病率略高于男性，部分患者病程可迁延数年，严重影响生活质量^[1]。临床中根据溃疡大小、数量、深度分为不同类型，其中轻型最为多见，主要表现为口腔内圆形或椭圆形溃疡面，伴明显灼痛感，进食、言语时疼痛加剧，直径一般小于 10 mm，病程 7~14 d，愈后无瘢痕遗留。该病虽无致命性，但反复发作可导致口腔黏膜屏障受损，增加继发感染风险，长期疼痛还会引发食欲减退、焦虑失眠等问题，降低患者身心舒适度^[2]。当前临床治疗以对症缓解为主，常用药物包括局部镇痛剂、抗炎药及免疫调节剂等，但单一用药多仅能减轻症状，难以控制复发，且部分药物长期使用可能产生不良反应^[3]。中医认为复发性阿弗他溃疡属“口疮”范畴，多由心火亢盛、胃火上炎所致，需清热泻火、生津敛疮，部分患者久病瘀血阻滞，致迁延不愈。康复新液是促进伤口修复的中成药，能通利血脉、养阴生肌，促进溃疡面愈合^[4]。黄连上清丸属于清热剂，具清热通便、散风止痛之效，可从根源调理脏腑机能，适用于肺胃蕴热所致的实火型口疮^[5]。故而本研究在复发性阿弗他溃疡的治疗中，联合采用黄连上清丸联合康复新液治疗，观察其临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入 2024 年 6 月—2025 年 7 月北京航天总医院收治的 78 例复发性阿弗他溃疡患者，其中男、女各 35、43 例；年龄 18~61 岁，平均 (38.68±7.49) 岁；溃疡直径 2~10 mm，平均 (6.26±1.33) mm；溃疡发作频率 3~16 次/年，平均 (6.98±2.10) 次/年；病程 1~12 年，平均 (5.71±1.15) 年。本研究经过北京航天总医院医学伦理委员会通过，批件号是 (2026) 临床 (06)。

纳入标准：(1) 纳入患者均满足复发性阿弗他溃疡的诊断标准^[6]；(2) 病程 ≥ 1 年，溃疡直径 2~10 mm；(3) 年龄 18~70 岁；(4) 近 2 周末使用过其他治疗口腔溃疡的药物；(5) 自愿签订知情同意书；(6) 溃疡发作处于活动期；(7) 无精神疾病或认知障碍。

排除标准：(1) 重型阿弗他溃疡；(2) 合并重心、肝、肾、肺等脏器疾病，血液系统疾病、自身免疫性疾病及感染性疾病；(3) 合并口腔扁平苔藓、白塞病等其他口腔黏膜疾病；(4) 创伤性溃疡、癌性溃疡、结核性溃疡等类似症状疾病；(5) 对康复新液、黄连上清丸中任何成分过敏；(6) 近 1 个月有使用糖皮质激素、免疫抑制剂或大剂量维生素治疗史；(7) 妊娠期、哺乳期女性。

1.2 分组和治疗方法

按随机数字表法分为对照组和治疗组，每组 39 例。对照组男、女各 16、23 例；年龄 18~60 岁，平均 (38.12±7.45) 岁；溃疡直径 2~10 mm，平均直径 (6.34±1.35) mm；溃疡发作频率 3~15 次/年，平均发作频率 (7.07±2.13) 次/年；病程 2~11 年，平均 (5.80±1.18) 年。治疗组男、女各 19、20 例；年龄 20~61 岁，平均 (39.34±7.52) 岁；溃疡直径 2~9 mm，平均直径 (6.17±1.29) mm；溃疡发作频率 4~16 次/年，平均发作频率 (6.89±2.06) 次/年；病程 1~12 年，平均 (5.65±1.11) 年。两组基线资料比较无明显差异，具有可比性。

两组均接受相同的监测口腔黏膜溃疡变化、清淡饮食、避免辛辣刺激性食物摄入、保持口腔清洁卫生、保证充足睡眠、调节情绪避免焦虑、补充维生素及微量元素等基础干预措施。对照组含漱后口服康复新液 (四川好医生攀西药业，规格 10 mL/支，产品批号 20240415、20250208) 治疗，10 mL/次，充分含漱 1~2 min 后咽下，3 次/d。治疗组在对照组基础上口服黄连上清丸 (河北扁鹊制药有限公司，规格 6 g/丸，产品批号 231101、240701、250701)，1 丸/次，温水送服，2 次/d。两组疗程 14 d。

1.3 疗效判定标准^[7]

以疼痛指数和平均溃疡期为评定标准。显效：疼痛指数、平均溃疡期均降低；有效：疼痛指数或平均溃疡期降低；无效：疼痛指数、平均溃疡期均未改变。

总有效率 = (显效例数 + 有效例数) / 总例数

1.4 观察指标

1.4.1 平均溃疡期 记录患者治疗前及本次治疗过程中的平均溃疡期，即评价时段内所有溃疡持续时间总和除以溃疡总数，其中治疗前的平均溃疡期根据患者就诊时登记的以往溃疡发作情况资料进行计算得出。

1.4.2 疼痛指数 采用视觉模拟量表 (VAS) 评估患者疼痛指数，让患者根据自身疼痛感受标记疼痛分值 (0~10 分)，取每日分值的平均值^[8]。

1.4.3 溃疡面积和充血面积 通过电子数显卡尺测量溃疡最长径与垂直短径，以二者乘积计算溃疡面积，溃疡选择最大和最易观察者，从大到小选取，不超过 5 个，计算平均值。同时，以溃疡边缘为中心，测量周围充血晕范围，采用与溃疡面积相同的测算方法，计算充血面积。

1.4.4 口腔黏膜病问卷 (COMDQ) 评分 共包含 26 个条目，每条按 0~4 分计分，涉及疼痛和功能限制 (9 条，0~36 分)、药物治疗相关 (6 条，0~24 分)、社交及情感功能 (7 条，0~28 分)、对患者的支持 (4 条，0~16 分) 4 个维度，总分范围 0~104 分，分值越高提示疾病对生活质量的影响越大^[9]。

1.4.5 简式抑郁 - 焦虑 - 压力量表 (DASS-21) 评分 DASS-21 量表包含 3 个部分，各 7 个条目，分别对应抑郁、焦虑、压力情绪，每个条目采用 0~3 分评估，得分越高提示负性情绪越重，总分范围 0~63 分^[10]。

1.4.6 匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI) 评分 包含睡眠质量、睡眠效率、睡眠时间、催眠药物、日间功能等 7 个成分，每个成分按 0~3 分计分，总分 0~21 分，得分越高睡眠质量越差^[11]。

1.5 不良反应观察和随访

记录药物不良反应，如腹部不适、恶心等。复发率：对两组患者进行为期 6 个月的随访，统计溃疡复发情况，计算复发率。

复发率 = 随访期内复发例数 / 总例数

1.6 统计学分析

数据以 SPSS 28.0 统计软件包进行统计学处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，组间比较采用 *t* 检验；计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗组总有效率 (97.44%) 显著高于对照组 (79.49%, $P < 0.05$)，见表 1。

2.2 两组溃疡局部改善情况比较

治疗后，两组平均溃疡期、疼痛指数评分、溃疡面积、充血面积均降低 ($P < 0.05$)，治疗后治疗组平均溃疡期、疼痛指数评分、溃疡面积、充血面积均低于对照组 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison of clinical efficacy between two groups

组别	n/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	39	20	11	8	79.49
治疗	39	28	10	1	97.44*

与对照组比较：* $P < 0.05$ 。

* $P < 0.05$ vs control group.

表 2 两组溃疡局部改善情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison of local improvement of ulcers between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	观察时间	平均溃疡期/d	疼痛指数评分	溃疡面积/mm ²	充血面积/mm ²
对照	39	治疗前	7.76 ± 1.62	6.58 ± 0.97	8.45 ± 1.93	5.71 ± 1.33
		治疗后	4.67 ± 0.81*	3.14 ± 0.65*	3.29 ± 0.68*	2.60 ± 0.54*
治疗	39	治疗前	7.82 ± 1.56	6.62 ± 0.94	8.38 ± 1.87	5.67 ± 1.28
		治疗后	3.21 ± 0.69* [▲]	2.03 ± 0.48* [▲]	2.18 ± 0.42* [▲]	1.34 ± 0.31* [▲]

与同组治疗前比较：* $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较：[▲] $P < 0.05$ 。

* $P < 0.05$ vs same group before treatment; [▲] $P < 0.05$ vs control group after treatment.

2.3 两组 COMDQ 评分比较

治疗后, 两组 COMDQ 中疼痛和功能限制评分、药物治疗相关评分、社交及情感功能评分、对患者的支持评分及总分均低于同组治疗前 ($P < 0.05$), 且治疗组 COMDQ 量表各维度评分均低于

对照组 ($P < 0.05$), 见表 3。

2.4 两组 DASS-21 和 PSQI 评分比较

治疗后, 两组 DASS-21 评分与 PSQI 评分均下降 ($P < 0.05$), 治疗后治疗组 DASS-21 评分和 PSQI 评分均低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 3 两组 COMDQ 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)
Table 3 Comparison of COMDQ scores between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	观察时间	COMDQ 评分				
			疼痛和功能限制	药物治疗相关	社交及情感功能	对患者的支持	总分
对照	39	治疗前	25.21 ± 4.08	14.62 ± 3.18	18.84 ± 3.71	11.38 ± 2.41	70.09 ± 8.34
		治疗后	12.83 ± 3.14*	7.45 ± 1.76*	10.06 ± 2.82*	5.32 ± 1.23*	35.64 ± 7.45*
治疗	39	治疗前	25.74 ± 4.12	14.96 ± 3.21	18.78 ± 3.67	11.65 ± 2.34	71.12 ± 8.21
		治疗后	8.27 ± 2.06*▲	6.39 ± 1.54*▲	8.24 ± 1.91*▲	3.67 ± 0.88*▲	26.53 ± 6.19*▲

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: ▲ $P < 0.05$ 。

* $P < 0.05$ vs same group before treatment; ▲ $P < 0.05$ vs control group after treatment.

表 4 两组 DASS-21 和 PSQI 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)
Table 4 Comparison of DASS-21 and PSQI scores between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	DASS-21 评分		PSQI 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	39	30.52 ± 5.84	17.67 ± 3.71*	12.41 ± 2.63	7.95 ± 2.02*
治疗	39	30.45 ± 5.78	12.92 ± 3.13*▲	12.34 ± 2.56	6.28 ± 1.57*▲

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: ▲ $P < 0.05$ 。

* $P < 0.05$ vs same group before treatment; ▲ $P < 0.05$ vs control group after treatment.

2.5 两组不良反应比较

对照组 (39 例) 发生恶心 1 例, 不良反应发生率是 2.56%, 治疗组 (39 例) 观察到腹部不适、恶心各 1 例, 不良反应发生率是 5.13%, 两组不良反应发生率比较无显著差异。

2.6 两组复发率比较

随访 6 个月内, 对照组 (39 例) 中有 10 例复发, 治疗组 (39 例) 中有 3 例复发。治疗组复发率 (7.69%) 明显低于对照组 (25.64%, $P < 0.05$)。

3 讨论

复发性阿弗他溃疡的发病受遗传易感性、免疫功能异常、环境刺激及精神心理等多因素协同调控, 其中免疫失衡与局部微环境紊乱被认为是核心危险因素。复发性阿弗他溃疡患者常存在外周血 T 淋巴细胞亚群比例失衡, 可诱发黏膜上皮细胞凋亡异常, 同时肠道菌群失调、维生素 B 族及微量元素缺乏可削弱口腔黏膜屏障功能, 为溃疡发生提供病理基础^[12]。其病理过程以口腔黏膜上皮细胞变性坏死、局部炎症细胞浸润为核心, 伴随血管扩张充血、

组织液渗出, 最终形成浅表性溃疡性病灶, 且炎症因子持续释放会加剧疼痛感受, 延长愈合周期。本病治疗的关键在于快速缓解局部症状、抑制炎症反应, 同时调节机体内失衡以降低复发风险。目前临床治疗手段呈多元化, 局部用药以抗炎镇痛、促进黏膜修复类药物为主, 全身用药则侧重免疫调节与营养补充, 但单一局部用药仅能作用于溃疡创面, 无法改善全身病理状态, 而长期使用免疫调节剂易引发肝肾功能负担、胃肠道不适等不良反应^[13]。此外, 临床缺乏兼顾短期对症与长期预防的标准化方案, 多数患者仍面临复发频繁、生活质量受影响的问题, 因此探寻安全高效、标本兼顾的联合治疗方案, 成为优化复发性阿弗他溃疡临床诊疗路径的重要方向。

相较于西医单一对症治疗, 中医药更注重调节机体脏腑机能以阻断复发链条, 在缓解复发性阿弗他溃疡患者症状、延长发作间歇期方面具有明显优势。中医认为复发性阿弗他溃疡的病机核心在于内外因相合, 内因为情志失调致心火内炽, 或饮食

不节、过食辛辣厚味引发胃火壅盛，实火循经上炎熏蒸口腔，灼伤黏膜脉络，致局部溃烂疼痛；久病或反复发作，实火耗伤阴液，黏膜失于濡养，故溃疡缠绵难愈、反复发作，外因则与口腔不洁、外感邪毒相关，加重局部病势。故“实火上扰、脉络受损、津亏失养”为关键，治疗上应注重“清热泻火以祛邪，养阴生肌以修复，兼顾调和气血以助愈”。康复新液作为局部用药，主要成分为美洲大蠊干燥虫体提取物，具有活血通脉、濡养黏膜、敛疮愈疡之功，可直达病所修复破损黏膜，调和局部气血以加速创面收口，针对溃疡后期津亏血滞、创面难愈者尤为适宜。现代药理研究显示，康复新液含多种氨基酸、多肽及生长因子，可促进黏膜上皮细胞增殖与修复，同时减轻局部炎症反应，缓解充血水肿症状^[4]。临床应用，其含漱后口服的方式既能保证药物直接接触溃疡面发挥局部作用，又能通过吸收调节全身黏膜修复功能，为溃疡愈合创造良好条件。黄连上清丸作为经典中成药，由黄连、黄芩、栀子、连翘等 17 味药材组成，有清热泻火、解毒止痛、凉血生肌、解毒燥湿、疏散风热、消肿散结等功效，精准适用于肺胃蕴热型复发性阿弗他溃疡，纠正实火上扰的病机失衡。相关研究表明，黄连上清丸中有效成分如小檗碱、黄芩苷等，具有显著抗炎、抗菌及免疫调节作用，可抑制核转录因子- κ B (NF- κ B) 等炎症信号通路，调节 T 淋巴细胞亚群平衡，改善机体免疫紊乱状态，从根源上减少溃疡复发的病理基础^[15-16]。二者联合应用实现了“局部对症+全身调理”的协同效应，既通过康复新液快速缓解局部症状、促进创面愈合，又借助黄连上清丸调节脏腑机能、改善免疫状态，标本兼顾，相较于单一用药更能提升治疗效果。本研究结果显示，治疗组总有效率（97.44%）优于对照组（79.49%），溃疡局部指标（平均溃疡期、疼痛指数、溃疡面积、充血面积）改善更显著，且治疗组复发率（7.69%）低于对照组（25.64%），表明黄连上清丸联合康复新液治疗的协同效应突出，能更高效改善复发性阿弗他溃疡患者的局部症状、降低复发风险。从安全性来看，两组不良反应发生率无明显差异（5.13%和 2.56%），且不良反应较轻微，提示联合用药未增加安全风险，用药耐受性良好。

复发性阿弗他溃疡患者因溃疡灼痛导致进食、言语功能受限，严重影响日常生活与工作、学习，且溃疡反复发作的痛苦、因口腔不适回避社交、对

病情的担忧等易诱发焦虑、抑郁及压力情绪，而不良情绪作为该口腔疾病的危险因素之一，通过神经-内分泌-免疫轴加重免疫功能紊乱，进一步降低黏膜屏障抵抗力^[17-18]。此外，溃疡疼痛及不良情绪会干扰入睡、破坏睡眠连续性，引发睡眠结构紊乱，而睡眠不足又会加剧机体应激反应，削弱溃疡愈合能力，加剧病情迁延^[19]。本研究通过 COMDQ、DASS-21 及 PSQI 量表评估发现，治疗组患者治疗后各量表评分改善均优于对照组；结果提示，黄连上清丸与康复新液的联合方案可显著提升患者生活质量，改善情绪状态和睡眠质量。溃疡局部症状的快速缓解减轻了疼痛及给生活带来的困扰，溃疡治疗效果和复发风险的降低缓解了患者对病情的担忧，同时消除了睡眠的直接干扰因素及情绪性失眠；而患者生活质量、情绪状态及睡眠质量的全面提升又能降低应激因素对溃疡的诱发作用，形成良性循环。

综上所述，复发性阿弗他溃疡采用黄连上清丸联合康复新液治疗可显著缩短溃疡愈合时间、缓解局部疼痛与充血症状，改善患者情绪状态、睡眠质量及生活质量，降低溃疡复发率，且安全性较高，值得临床推广应用。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] Jurge S, Kuffer R, Scully C, *et al.* Mucosal disease series. Number VI. Recurrent aphthous stomatitis [J]. *Oral Dis*, 2006, 12(1): 1-21.
- [2] 施琳俊, 周曾同. 复发性阿弗他溃疡的诊断与疾病管理 [J]. *中华口腔医学杂志*, 2022, 57(3): 314-318.
- [3] 杨波, 张良明, 刘基, 等. 复发性阿弗他溃疡病因与治疗药物研究进展 [J]. *现代医药卫生*, 2021, 37(8): 1312-1315.
- [4] 桑文涛, 余芳蓉, 杨泽越, 等. 康复新液防治口腔疾病的研究进展 [J]. *世界中医药*, 2019, 14(1): 251-256.
- [5] 朝阳. 黄连上清丸 [J]. *家庭中医药*, 2013, 20(8): 29.
- [6] 中华口腔医学会. 临床诊疗指南·口腔医学分册（2016 修订版） [J]. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 92-93.
- [7] 李秉琦, 唐国瑶. 复发性阿弗他溃疡疗效评价的试行标准 [J]. *中华口腔医学杂志*, 2002, 37(3): 77.
- [8] 万丽, 赵晴, 陈军, 等. 疼痛评估量表应用的中国专家共识（2020 版） [J]. *中华疼痛学杂志*, 2020, 16(3): 177-187.
- [9] 王琳, 杨小竺, 陈方淳. 口腔黏膜病问卷中文版的信度和效度评价 [J]. *华西口腔医学杂志*, 2014, 32(6): 584-587.

- [10] 文艺, 吴大兴, 吕雪靖, 等. 抑郁-焦虑-压力量表中文精简版信度及效度评价 [J]. 中国公共卫生, 2012, 28(11): 1436-1438.
- [11] 路桃影, 李艳, 夏萍, 等. 匹兹堡睡眠质量指数的信度及效度分析 [J]. 重庆医学, 2014, 43(3): 260-263.
- [12] 陈正红, 程亚杰. 复发性阿弗他溃疡病因的研究进展 [J]. 中国老年保健医学, 2014, 12(5): 59-60.
- [13] 刘爽, 冷志勇. 复发性阿弗他溃疡的临床治疗现状 [J]. 中华老年口腔医学杂志, 2013, 11(4): 249-253.
- [14] 张汉超, 耿福能, 沈咏梅, 等. 康复新液药理作用及临床应用的研究进展 [J]. 中国民族民间医药, 2017, 26(3): 57-60.
- [15] 曲婷丽, 王二兵, 张楠, 等. 基于 UPLC-Q Exactive Orbitrap-HRMS 技术和网络药理学探讨黄连上清丸解热抗炎的活性成分及其作用机制 [J]. 药物评价研究, 2025, 48(2): 394-415.
- [16] 王玺舜. 黄连上清丸对 ROU 大鼠口腔微生物、sIgA、IgG 水平及 NF- κ B 通路影响的研究 [D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2024.
- [17] 杨子婷, 王欣颖, 林淑颖, 等. 复发性阿弗他溃疡对患者生活质量影响的初步研究 [J]. 现代口腔医学杂志, 2021, 35(6): 386-389.
- [18] 买迁, 赵蕊, 王婧娇, 等. 成年人复发性阿弗他溃疡致病相关因素分析 [J]. 重庆医科大学学报, 2013, 38(11): 1389-1392.
- [19] 黄旗, 刘珂灏, 黄子煜, 等. 睡眠障碍影响口腔溃疡后黏膜愈合机制的研究进展 [J]. 重庆医学, 2024, 53(23): 3645-3650.

【责任编辑 金玉洁】