

ICS 11.060.01  
C05

# 团体标准

T/CHSA XXX—2020

---

## 中成药治疗复发性阿弗他溃疡临床 应用的专家共识建议

Expert Panel Consensus on Chinese Patent Medical application of  
Recurrent Aphthae Ulcer

（征求意见稿）

2020 - XX - XX 发布

2020 - XX - XX 实施

---

中华口腔医学会 发布

# 目 录

前 言.....	II
引 言.....	III
1 范围.....	4
2 专家共识意见.....	4
2.1 总则.....	4
2.2 共识制定方法.....	5
2.2.1 专家选择标准 .....	5
2.2.2 临床问题构建 .....	5
2.2.3 证据收集 .....	6
2.2.4 专家咨询和问卷调查 .....	6
2.3 中成药治疗 RAU 的专家共识意见.....	6
2.3.1 局部用药 .....	6
2.3.2 全身用药 .....	12
2.4 中成药治疗 RAU 的临床观察指标.....	21
2.4.1 局部用药指标 .....	21
2.4.2 全身用药指标 .....	22
3. 共识制定的意义.....	22
4. 共识的局限性和不足 .....	23
附表 A 中成药治疗复发性阿弗他溃疡的核心问题.....	24
附录 B 中成药治疗 RAU 的证据级别及推荐强度.....	26
附录 C 中成药治疗 RAU 临床观察指标的推荐强度.....	28
参考文献.....	29

# 前 言

本共识按照 GB/T 1.1-2009 给出的规则起草。

本共识由中华口腔医学会中西医结合专业委员会提出。

本共识由中华口腔医学会归口。

本共识由北京大学口腔医院负责起草，上海交通大学医学院附属第九人民医院，四川大学华西口腔医学院，中山大学附属光华口腔医学院，南京市口腔医学院及江苏省口腔医学院参加起草。

本共识主要起草人：周曾同，华红，林梅，李春蕾，刘洋。

参加起草者：周永梅，王文梅，周红梅，范媛，王智，段开文，斯拉甫·艾白，周威，杜格非，何虹，沈雪敏，罗冬青，陈英新，黄小瑾，钟良军，戚向敏，康军，葛化冰，谭劲，闫志敏，周瑜，马鹏飞，王汉明，王国芳，左渝陵，石晶，卢锐，付洁，吕霞，朱雅男，刘英，许春姣，孙红英，孙志达，孙俊毅，谷群英，张水龙，张媛媛，陈方淳，陈晓涛，孟箭，段宁，侯晓薇，姚华，袁昌青，聂艳萍，夏娟，殷操，高庆红，董岩，曾堃，漆明，薛瑞，马婧媛，刘晨路，杜永秀，李维善，杨宏，杨续艳，吴桐，张招娣，周俊波，孟文霞，娄佳宁，储庆，李佳瑜，崔蒙，杨寅。

# 引言

复发性阿弗他溃疡 (recurrent aphthous ulcer, RAU) 是最常见的口腔黏膜类疾病之一, 临床表现为周期性发作的, 具有自限性的疼痛性溃疡, 人群中患病率约为 25%[1]。由于该病病因机制至今未明, 多种因素如遗传、免疫、感染、激素水平及情绪因素等均可参与疾病的发生发展, 临床上尚无特效治疗手段, 多以对症治疗为主, 旨在缓解症状、促进愈合、延长发作间歇期[2]。

中医将 RAU 称为“口疮”、“口疡”, 中医师使用中草药进行治疗在我国已有数千年的历史。2015 版的中国药典包括了中成药 1493 种。中成药作为治疗疾病的一种新型手段, 亦在临床中取得良好的效果。中成药治疗 RAU 在缓解溃疡疼痛, 延长发作间歇期及提高生活质量方面的效果不亚于西药, 且副作用相对较小, 安全性较高 [3-4], 在临床实践中, 越来越多的非中医医生采用中成药治疗 RAU。由于缺乏系统的中医理论和实践培训, 使得他们在药物的适应症和选择方面存在很多问题, 因此, 制定中成药治疗 RAU 的临床指南或共识意见至关重要。

目前在国内外均无中成药治疗 RAU 的临床实践指南发表, 本研究旨在以循证医学方法为指导, 以 GRADE (Grading of Recommendation Assessment, Developmng and Evaluation) 系统为工具, 对国内外 2019 年 5 月 31 日前发表的有关中成药治疗 RAU 的相关文献进行全面检索, 遴选出临床上常用的中成药药物, 运用德尔菲方法进行专家问卷调查对药物的推荐强度和中成药治疗 RAU 的疗效指标进行慎重评价, 制定科学、实用的中成药治疗 RAU 临床应用专家共识, 指导西医及全科医生合理用药, 规范并推广中成药的使用。

# 中成药治疗复发性阿弗他溃疡临床应用的专家共识建议

## 1 范围

本共识给出了中成药治疗复发性阿弗他溃疡的临床引用的专家共识建议。

本共识适用于临床上为 RAU 的患者。

制定本共识时所纳入的文献的截止日期为 2019 年 5 月 31 日。

## 2 专家共识意见

### 2.1 总则

根据纳入和排除标准筛选出的文献以 GRADE 为评价标准，对证据的质量进行分级，系统性综述和 Meta 分析，随机对照试验（randomized controlled trial, RCT）研究初步列为高质量研究，观察性研究列为低质量研究，病例报告和专家意见列为极低质量研究[5]，各证据等级的含义见表 1。

表 1 GRADE 证据等级及说明

证据等级	具体含义
高质量	进一步研究也不可能改变疗效评估结果的可信度
中质量	进一步研究很可能影响该疗效评估结果的可信度，且可能改变该评估结果
低质量	进一步研究极有可能影响该疗效评估结果的可信度，且该评估结果很可能改变
极低质量	任何疗效评估结果都很不确定

中成药的推荐强度依据 GRADE 中的相关内容，推荐强度的主要决定因素是中成药治疗 RAUD 的利弊关系（表 2），同时兼顾文献证据质量和专家临床经验。

表 2 推荐等级说明

证据等级	具体含义
强推荐	支持某种干预措施的强烈推荐，利大于弊
弱推荐	支持某种干预措施的一般推荐，可能利大于弊
弱不推荐	反对某种干预措施的一般推荐，可能弊大于利
强不推荐	反对某种干预措施的强烈推荐，弊大于利
不确定	利弊相当不确定，通过的德尔菲法投票，反复几轮仍未达成一致

## 2.2 共识制定方法

### 2.2.1 专家选择标准

- (1) 高级职称，具有丰富的中成药治疗 RAU 的临床经验；
- (2) 中华口腔医学会中西医结合专业委员会推荐

根据上述标准，共有 64 名专家入选，建立临床专家团队，进行咨询。

### 2.2.2 临床问题构建

由中华口腔医学会第四届中西医结合专委会周曾同教授作为首席专家，林梅教授、华红教授牵头，邀请国内外相关中医、西医、统计学领域专家，课题组就中成药治疗 RAU 的核心临床问题进行构建，采用方法，通过发放问卷形成核心问题(附表 A)。按照专家的建议将核心问题进行整理总结，按照 PICO 的方式进行表述。

P: 复发性口腔溃疡（复发性阿弗他溃疡）患者

I: 中成药单独使用或联合使用西药

C: 安慰剂或西药

O: 愈合期、间歇期、疼痛、溃疡大小、安全性等。

### 2.2.3 证据收集

参考 2015 版的中国药典及医保药品目录，全面检索中文数据库（中国知网、维普、万方、中国生物医学数据库）及英文数据库(Pubmed, Embase, Cochrane library, Clinical trial)中关于中成药治疗 RAU 的文献进行检索。截止日期为 2019 年 5 月 31 日。

### 2.2.4 专家咨询和问卷调查

采用德尔菲方法，对专家进行第一轮问卷调查，得出治疗 RAU 的中成药及中成药治疗 RAU 的临床观察指标的推荐意见：强推荐、弱推荐、弱不推荐、强不推荐及不确定。对弱推荐及未形成推荐意见的中成药行第二轮调查。

## 2.3 中成药治疗 RAU 的专家共识意见

第一轮问卷发出 64 份，收回 62 份；第二轮问卷发出 64 份，收回 57 份，经过两轮调查，得出中成药治疗 RAU 的专家共识意见。

### 2.3.1 局部用药

#### 2.3.1.1 康复新液：高、中质量；强推荐

推荐说明：来自 1 项 RCT 研究结果显示[6]，使用康复新液（每次 10ml，含漱 2-3min/次，每日 3 次，共 7 日）有助于提高老年患者 RAU 的治疗效果，降低复发率；另 1 项 RCT 研究结果显示[7]，康复新液治疗 RAU 能够迅速减轻疼痛、缩短溃疡期，且用药方便。

第一轮 62 位专家德尔菲法表决结果：康复新液用于治疗 RAU，33 票强推荐，29 票弱推荐。

#### 2.3.1.2 锡类散：中质量；弱推荐

推荐说明：来自 1 项 RCT 研究结果显示[8]，锡类散配合康复新液治疗 RAU 疗效高、副作用少，复发率低；来自 1 项临床对照研究（controlled clinical trial, CCT）显示[9]，锡类散外敷和葡萄糖酸锌口服液（10ml, bid）治疗 RAU 具有满意的疗效。

第一轮 62 位专家德尔菲法表决结果：锡类散用于治疗 RAU，6 票强推荐，46 票弱推荐，6 票弱不推荐，4 票不确定

第二轮 57 位专家德尔菲法表决结果：锡类散用于治疗 RAU，7 票强推荐，42 票弱推荐，4 票弱不推荐，4 票不确定。

### **2.3.1.3 开喉剑喷雾剂：中质量；弱推荐**

推荐说明：来自 1 项 RCT 研究结果显示[10]，使用开喉剑喷雾剂治疗儿童 RAU 具有良好的临床疗效，且安全性高。另 1 项 RCT 研究结果显示[11]，使用开喉剑喷雾剂治疗 RAU 临床效果显著，能够快速缓解患者症状，减少复发。

第一轮 62 位专家德尔菲法表决结果：开喉剑喷雾剂用于治疗 RAU，4 票强推荐，45 票弱推荐，8 票弱不推荐，1 票强不推荐，4 票不确定。

第二轮 57 位专家德尔菲法表决结果：开喉剑喷雾剂用于治疗 RAU，6 票强推荐，40 票弱推荐，8 票弱不推荐，1 票强不推荐，2 票不确定。

### **2.3.1.4 外用溃疡散：中质量；弱推荐**

推荐说明：来自 1 项 RCT 研究结果显示[12]，外用溃疡散和康复新液联用，可明显增强临床疗效，减轻疼痛，促进溃疡愈合。来自 1 项 CCT 研究结果显示[13]，外用溃疡散治疗 RAU 的短期疗效优于西瓜霜喷剂。

第一轮 62 位专家德尔菲法表决结果：外用溃疡散用于治疗 RAU，8 票强推荐，44 票弱推荐，7 票弱不推荐，3 票不确定。

第二轮 57 位专家德尔菲法表决结果：外用溃疡散用于治疗 RAU，8 票强推荐，36 票弱推荐，7 票弱不推荐，1 票强不推荐，5 票不确定。

### **2.3.1.5 口腔溃疡散：中质量；弱推荐**

推荐说明：来自 1 项 CCT 和 1 项 RCT 研究结果显示[14-15]，联合应用康复新液和溃疡散可以显著改善 RAU 患者的临床症状，降低患者机体炎症反应。

第一轮 62 位专家德尔菲法表决结果：口腔溃疡散用于治疗 RAU，14 票强推荐，37 票弱推荐，8 票弱不推荐，3 票不确定。



第二轮 57 位专家德尔菲法表决结果：口腔溃疡散用于治疗 RAU，16 票强推荐，32 票弱推荐，6 票弱不推荐，2 票强不推荐，1 票不确定。

#### **2.3.1.6 口腔炎喷雾剂：中、低质量；弱推荐**

推荐说明：来自 2 项 CCT 研究结果显示[16-17]，口腔炎喷雾剂治疗 RAU 效果明显，降低溃疡发作频率和疼痛程度，无明显毒副作用。

第一轮 62 位专家德尔菲法表决结果：口腔炎喷雾剂用于治疗 RAU，14 票强推荐，36 票弱推荐，8 票弱不推荐，4 票不确定。

第二轮 57 位专家德尔菲法表决结果：口腔炎喷雾剂用于治疗 RAU，13 票强推荐，37 票弱推荐，4 票弱不推荐，1 票强不推荐，2 票不确定。

#### **2.3.1.7 西瓜霜润喉片：中、低质量；弱推荐**

推荐说明：来自 1 项 CCT 研究结果显示[18]，西瓜霜润喉片和复合维生素 B 联合用药治疗 RAU 疗效显著，有利于溃疡面的愈合，且安全性良好。

第一轮 62 位专家德尔菲法表决结果：西瓜霜润喉片用于治疗 RAU，3 票强推荐，35 票弱推荐，13 票弱不推荐，7 票强不推荐，4 票不确定。

第二轮 57 位专家德尔菲法表决结果：西瓜霜润喉片用于治疗 RAU，2 票强推荐，27 票弱推荐，19 票弱不推荐，3 票强不推荐，6 票不确定。

#### **2.3.1.8 西帕依固龈液：中质量；弱推荐**

推荐说明：对 10 个 RCT 研究进行系统评价 (n=1336) [19]，显示西帕依固龈液能显著提高总有效率 1.19 倍及减小溃疡直径( $P < 0.05$ )，差异具有统计学意义；能够减轻疼痛，但差异无统计学意义。

第一轮 62 位专家德尔菲法表决结果：西帕依固龈液用于治疗 RAU，24 票强推荐，31 票弱推荐，5 票弱不推荐，1 票强不推荐，1 票不确定。

第二轮 57 位专家德尔菲法表决结果：西帕依固龈液用于治疗 RAU，26 票强烈推荐，28 票弱推荐，1 票弱不推荐，1 票强不推荐，1 票不确定。

#### **2.3.1.9 蒲地兰漱口水：中质量；弱推荐**

推荐说明：来自 1 项 RCT 研究结果显示[20]，蒲地兰漱口水可缩短轻度 RAU 的愈合时间，缓解疼痛，无不明反应。

第一轮 62 位专家德尔菲法表决结果：蒲地兰漱口水用于治疗 RAU，6 票强烈推荐，31 票弱推荐，13 票弱不推荐，2 票强不推荐，10 票不确定。

第二轮 57 位专家德尔菲法表决结果：蒲地兰漱口水用于治疗 RAU，10 票强烈推荐，28 票弱推荐，11 票弱不推荐，2 票强不推荐，6 票不确定。

#### **2.3.1.10 龙掌口含液：中、低质量；弱推荐**

推荐说明：来自 1 项 CCT 研究结果显示[21]，双黄连, 龙掌口含液, 甲硝唑等中西医结合治疗重型 RAU 较常规治疗好，在短期内能够有效改善临床症状和体征。另 1 项 CCT 研究结果显示[22]，左旋咪唑联用龙掌口含液治疗能有效促进 RAU 病损愈合, 预防复发。

第一轮 62 位专家德尔菲法表决结果：龙掌口含液用于治疗 RAU，4 票强烈推荐，31 票弱推荐，15 票弱不推荐，4 票强不推荐，8 票不确定。

第二轮 57 位专家德尔菲法表决结果：龙掌口含液用于治疗 RAU，1 票强烈推荐，32 票弱推荐，14 票弱不推荐，2 票强不推荐，8 票不确定。

#### **2.3.1.11 口腔溃疡含片：高、中质量；弱推荐**

推荐说明：来自 1 项多中心 CCT 研究结果显示[23]，口腔溃疡含片在促进溃疡愈合、减轻疼痛、药效维持时间等方面优于口腔溃疡散。

第一轮 62 位专家德尔菲法表决结果：口腔溃疡含片用于治疗 RAU，25 票强烈推荐，31 票弱推荐，2 票强不推荐，4 票不确定。

第二轮 57 位专家德尔菲法表决结果：口腔溃疡含片用于治疗 RAU，21 票强烈推荐，30 票弱推荐，3 票弱不推荐，3 票不确定。

### **2.3.1.12 口疮宁含片：中质量；弱推荐**

推荐说明：来自 1 项 RCT 研究结果显示[24]，口疮宁含片能明显缩短口腔溃疡的愈合时间，减轻溃疡疼痛等症状，对心脾积热型复发性口疮有较好的临床疗效。

第一轮 62 位专家德尔菲法表决结果：口疮宁含片用于治疗 RAU，5 票强推荐，31 票弱推荐，14 票弱不推荐，3 票强不推荐，9 票不确定。

第二轮 57 位专家德尔菲法表决结果：口疮宁含片用于治疗 RAU，6 票强推荐，35 票弱推荐，9 票弱不推荐，1 票强不推荐，6 票不确定。

### **2.3.1.13 金喉健喷雾剂：中质量；弱推荐**

推荐说明：来自 2 项 CCT 研究结果显示[25-26]，金喉健喷雾剂缩短溃疡发作期，减轻疼痛，喷涂方便，对疱疹样型 RAU 有独特优势。

第一轮 62 位专家德尔菲法表决结果：金喉健喷雾剂用于治疗 RAU，9 票强推荐，41 票弱推荐，10 票弱不推荐，2 票不确定。

第二轮 57 位专家德尔菲法表决结果：金喉健喷雾剂用于治疗 RAU，14 票强推荐，34 票弱推荐，7 票弱不推荐，2 票不确定。

### **2.3.1.14 蒲椴蜂胶含片：中质量；未形成推荐意见**

推荐说明：来自 2 项 CCT 研究结果显示[27-28]，蒲椴蜂胶含片对复发性口腔溃疡临床疗效显著。

第一轮 62 位专家德尔菲法表决结果：蒲椴蜂胶含片用于治疗 RAU，3 票强推荐，28 票弱推荐，20 票弱不推荐，1 票强不推荐，10 票不确定。

第二轮 57 位专家德尔菲法表决结果：蒲椴蜂胶含片用于治疗 RAU，3 票强推荐，28 票弱推荐，16 票弱不推荐，3 票强不推荐，7 票不确定。

### **2.3.1.15 黏膜溃疡散：低质量；未形成推荐意见**

推荐说明：来自 1 项动物实验研究结果显示[29]，黏膜溃疡散有明显的抗炎、镇痛作用，并对实验性口腔溃疡有明显的治疗作用。

第一轮 62 位专家德尔菲法表决结果：黏膜溃疡散用于治疗 RAU，3 票强推荐，19 票弱推荐，15 票弱不推荐，14 票强不推荐，11 票不确定。

第二轮 57 位专家德尔菲法表决结果：黏膜溃疡散用于治疗 RAU，5 票强推荐，13 票弱推荐，19 票弱不推荐，15 票强不推荐，5 票不确定。

### **2.3.1.16 冰硼散：低质量；未形成推荐意见**

推荐说明：来自 1 项观察性研究结果显示[30]，青芪饮内服与冰硼散外用具有减轻溃疡周围口腔黏膜充血、止痛较快、加速溃疡面愈合的疗效，并能显著延长溃疡复发间歇期。

第一轮 62 位专家德尔菲法表决结果：黏膜溃疡散用于治疗 RAU，10 票强推荐，28 票弱推荐，21 票弱不推荐，3 票不确定。

第二轮 57 位专家德尔菲法表决结果：黏膜溃疡散用于治疗 RAU，5 票强推荐，27 票弱推荐，19 票弱不推荐，1 票强不推荐，5 票不确定。

### **2.3.1.17 天竺雾化剂：中、低质量；未形成推荐意见**

推荐说明：来自 1 项 CCT 研究结果显示[31]，中药天竺雾化剂含漱法治疗口腔溃疡疗效显著，复发率低，同时也缩短了溃疡期。

第一轮 62 位专家德尔菲法表决结果：天竺雾化剂用于治疗 RAU，2 票强推荐，21 票弱推荐，23 票弱不推荐，6 票强不推荐，10 票不确定。

第二轮 57 位专家德尔菲法表决结果：天竺雾化剂用于治疗 RAU，2 票强推荐，18 票弱推荐，22 票弱不推荐，4 票强不推荐，11 票不确定。

### **2.3.1.18 口溃安：低质量；未形成推荐意见**

推荐说明：来自 1 项观察性研究结果显示[32]，口溃安对于 RAU 具有较好的疗效。

第一轮 62 位专家德尔菲法表决结果：口溃安用于治疗 RAU，1 票强推荐，11 票弱推荐，22 票弱不推荐，18 票强不推荐，10 票不确定。

第二轮 57 位专家德尔菲法表决结果：口溃安用于治疗 RAU，1 票强推荐，12 票弱推荐，23 票弱不推荐，15 票强不推荐，6 票不确定。

### **2.3.1.19 青黛散：低质量；未形成推荐意见**

推荐说明：来自 1 项观察性研究结果显示[33]，青黛散加强的松对 RAU 具有良好的治疗效果。

第一轮 62 位专家德尔菲法表决结果：青黛散用于治疗 RAU，3 票强推荐，19 票弱推荐，22 票弱不推荐，9 票强不推荐，9 票不确定。

第二轮 57 位专家德尔菲法表决结果：青黛散用于治疗 RAU，2 票强推荐，21 票弱推荐，23 票弱不推荐，4 票强不推荐，7 票不确定。

### **2.3.1.20 复方丹参液（自制药）：中、低质量；未形成推荐意见**

推荐说明：来自 1 项 CCT 研究结果显示[34]，中药复方丹参液离子导入联合 He—Ne 激光治疗复发性口腔溃疡具效果良好，复发率低。

第一轮 62 位专家德尔菲法表决结果：青黛散用于治疗 RAU，2 票强推荐，26 票弱推荐，18 票弱不推荐，6 票强不推荐，10 票不确定。

第二轮 57 位专家德尔菲法表决结果：青黛散用于治疗 RAU，4 票强推荐，22 票弱推荐，19 票弱不推荐，2 票强不推荐，10 票不确定。

## **2.3.2 全身用药**

### **2.3.2.1 口炎清颗粒：高质量；强推荐**

推荐说明：应用阴虚火旺所致的口腔炎症。来自 1 项 Meta 分析纳入 12 项口炎清颗粒治疗 RAU（纳入 12 个 RCT 研究，n=1436）的结果显示[35]：口炎清用于 RAU 的有效性高于对照组，其差异具有统计学意义 (OR=6.87, 95%CI [3.83, 12.34], P<0.00001)。显效率高于对照组,其差异具有统计学意义 (OR=3.35, 95%CI [2.05, 5.48], P<0.00001)。无复发的情况优于对照组,差异具有统计学意义 (OR=4.63, 95%CI [2.19, 9.78], P<0.0001)。疼痛改善情况与对照组相比有所增强,但差异不具有统计学意义 (OR=0.71, 95%CI [-0.00, 1.42], P=0.05)。

第一轮 62 位专家德尔菲法表决结果：口炎清颗粒用于治疗 RAU，34 票强推荐，23 票弱推荐，3 票弱不推荐，1 票强不推荐，1 票不确定。

#### **2.3.2.2 肿痛安胶囊：中质量；弱推荐**

推荐说明：用于风痰瘀阻引起的牙痛、咽喉肿痛、口腔溃疡及风痰瘀血阻络引起的痹病。来自 1 项 CCT 研究结果显示[36]：肿痛安胶囊（2 粒（0.56g）/次，tid）治疗 RAU 效果较好，能加速创伤愈合。

第一轮 62 位专家德尔菲法表决结果：肿痛安胶囊用于治疗 RAU，10 票强推荐，41 票弱推荐，8 票弱不推荐，3 票不确定。

第二轮 57 位专家德尔菲法表决结果：肿痛安胶囊用于治疗 RAU，7 票强推荐，39 票弱推荐，8 票弱不推荐，3 票不确定。

#### **2.3.2.3 口炎冲剂：中质量；弱推荐**

推荐说明：用于治疗口腔黏膜扁平苔藓，复发性口疮，疱疹性口炎，慢性咽炎，慢性唇炎。来自 1 项 CCT 研究结果显示[37]：口炎冲剂（90g/d，4~7d 为 1 疗程，共 3 个疗程）可使 RAU 病程缩短，症状减轻，减少复发次数，延长复发周期。

第一轮 62 位专家德尔菲法表决结果：口炎冲剂用于治疗 RAU，8 票强推荐，39 票弱推荐，8 票弱不推荐，2 票强不推荐，5 票不确定。

第二轮 57 位专家德尔菲法表决结果：口炎冲剂用于治疗 RAU，10 票强推荐，36 票弱推荐，9 票弱不推荐，2 票不确定。

#### **2.3.2.4 知柏地黄丸：中质量；弱推荐**

推荐说明：用于阴虚火旺之口舌生疮。来自 1 项 CCT 研究结果显示[38]，知柏地黄丸（9g/次，bid，14d）联合应用维生素 B2（0.2g/次，tid，14d）治疗 RAU 有效。

第一轮 62 位专家德尔菲法表决结果：知柏地黄丸用于治疗 RAU，12 票强推荐，37 票弱推荐，6 票弱不推荐，1 票强不推荐，6 票不确定。

第二轮 57 位专家德尔菲法表决结果：知柏地黄丸用于治疗 RAU，6 票强推荐，36 票弱推荐，11 票弱不推荐，1 票强不推荐，3 票不确定。

#### **2.3.2.5 蒲地蓝口服液：中、低质量；弱推荐**

推荐说明：用于疔肿、腮腺炎、咽炎、扁桃体炎。来自 1 项 CCT 研究结果显示 [39]：蒲地蓝口服液（10ml/次，tid）辅助治疗 RAU 疗效确切，缩短溃疡愈合时间，缓解疼痛。

第一轮 62 位专家德尔菲法表决结果：蒲地蓝口服液用于治疗 RAU，6 票强推荐，37 票弱推荐，12 票弱不推荐，2 票强不推荐，5 票不确定。

第二轮 57 位专家德尔菲法表决结果：蒲地蓝口服液用于治疗 RAU，7 票强推荐，27 票弱推荐，17 票弱不推荐，6 票不确定。

#### **2.3.2.6 穿王消炎片：中质量；弱推荐**

推荐说明：用于痰热咳嗽、腹痛及急慢性腭扁桃体炎、咽喉炎、肺炎、急性胃肠炎、急性菌痢。来自 2 项 CCT 研究结果显示 [40-41]：穿王消炎片（4 片（0.88g）/次，tid）联合应用肿痛安胶囊及左旋咪唑、维生素 B2 和维生素 C 能够迅速减轻疼痛、加速溃疡愈合、有效控制复发，且未见明显不良反应。

第一轮 62 位专家德尔菲法表决结果：穿王消炎片用于治疗 RAU，2 票强推荐，36 票弱推荐，12 票弱不推荐，3 票强不推荐，9 票不确定。

第二轮 57 位专家德尔菲法表决结果：穿王消炎片用于治疗 RAU，6 票强推荐，30 票弱推荐，9 票弱不推荐，12 票不确定。

#### **2.3.2.7 一清胶囊：中质量；弱推荐**

推荐说明：主治湿热毒邪所致的身热烦躁，目赤口疮，咽喉牙龈肿痛，大便秘结等。来自 1 项多中心 RCT 研究结果显示 [42]：一清胶囊（2 粒（1g）/次，tid，7d）治疗热毒证 RAU 疗效显著，安全性良好。

第一轮 62 位专家德尔菲法表决结果：一清胶囊用于治疗 RAU，14 票强推荐，35 票弱推荐，9 票弱不推荐，4 票不确定。

第二轮 57 位专家德尔菲法表决结果：一清胶囊用于治疗 RAU，23 票强推荐，27 票弱推荐，7 票弱不推荐。

#### **2.3.2.8 白芍总苷胶囊：中、低质量；弱推荐**

推荐说明：主治用于类风湿关节炎，双向调节免疫功能。来自 2 项 CCT 研究结果显示[43-44]：白芍总苷胶囊（600mg/次，tid，4~8 周）联合沙利度胺治疗 RAU 能够延长间歇期、减少溃疡总数、减轻疼痛程度并缩短愈合时间。

第一轮 62 位专家德尔菲法表决结果：白芍总苷胶囊用于治疗 RAU，17 票强推荐，31 票弱推荐，12 票弱不推荐，2 票不确定。

第二轮 57 位专家德尔菲法表决结果：白芍总苷胶囊用于治疗 RAU，12 票强推荐，30 票弱推荐，11 票弱不推荐，4 票不确定。

#### **2.3.2.9 雷公藤：中质量；弱推荐**

推荐说明：用于抗炎、免疫抑制及镇痛；来自 1 项 RCT 研究结果显示[45]：口服雷公藤多苷（60mg/d, 10d）能够调节机体免疫功能，促进 RAU 的愈合和复发周期。

第一轮 62 位专家德尔菲法表决结果：雷公藤用于治疗 RAU，9 票强推荐，31 票弱推荐，14 票弱不推荐，5 票强不推荐，3 票不确定。

第二轮 57 位专家德尔菲法表决结果：雷公藤用于治疗 RAU，8 票强推荐，34 票弱推荐，12 票弱不推荐，3 票不确定。

#### **2.3.2.10 六味地黄丸：中、低质量；弱推荐**

推荐说明：主治肾阴不足、虚火上炎之口疮。来自 2 项 CCT 研究结果显示[46-47]：口服六味地黄丸（1 丸/次，bid）联合西药治疗 RAU 能够延长溃疡间歇时间，减少溃疡复发率。

第一轮 62 位专家德尔菲法表决结果：六味地黄丸用于治疗 RAU，10 票强推荐，30 票弱推荐，14 票弱不推荐，1 票强不推荐，7 票不确定。



第二轮 57 位专家德尔菲法表决结果：六味地黄丸用于治疗 RAU，7 票强推荐，36 票弱推荐，8 票弱不推荐，6 票不确定。

#### **2.3.2.11 珍珠滴丸：中、低质量；弱推荐**

推荐说明：用于复发性口疮（轻型口疮或口炎性口疮）心脾积热证，症见口腔溃疡、疼痛、伴有心烦急躁、口热口干、舌质偏红而干、苔黄而腻、脉弦细数等。来自 1 项 RCT 研究结果显示[48]：珍珠滴丸（4 粒/次，qid，5d）可以明显改善轻型 RAU 心脾积热证患者的主要症状和体征，使溃疡疼痛时间、愈合时间均缩短，同时缓解了口干口渴、便干便秘等相关症状，没有发现与药物有关的毒副反应。

第一轮 62 位专家德尔菲法表决结果：穿王消炎片用于治疗 RAU，6 票强推荐，26 票弱推荐，17 票弱不推荐，13 票不确定。

第二轮 57 位专家德尔菲法表决结果：穿王消炎片用于治疗 RAU，3 票强推荐，31 票弱推荐，17 票弱不推荐，6 票不确定。

#### **2.3.2.12 清胃散：中、低质量；弱推荐**

推荐说明：主治胃火牙痛，口舌生疮等。来自 2 项 CCT 研究结果显示[49-50]，清胃散（中药汤剂加减）治疗 RAU 疗效满意，无严重不良反应。

第一轮 62 位专家德尔菲法表决结果：清胃散用于治疗 RAU，5 票强推荐，25 票弱推荐，22 票弱不推荐，2 票强不推荐，8 票不确定。

第二轮 57 位专家德尔菲法表决结果：清胃散用于治疗 RAU，3 票强推荐，31 票弱推荐，16 票弱不推荐，1 票强不推荐，6 票不确定。

#### **2.3.2.13 双花口服液：中质量；弱推荐**

推荐说明：主治发热，微恶风寒，鼻塞流涕，咽喉肿痛，吞咽困难，局部淋巴结肿痛，或见红丝。或急性上呼吸道感染、急性扁桃腺炎、急性淋巴结炎，见有上述证候者。来自 1 项 RCT 研究结果显示[51]：银菊双花口服液（200ml/次，tid，疗程 1 周）治疗实火型 RAU 有较好疗效，适合患者日常饮用。

第一轮 62 位专家德尔菲法表决结果：双花口服液用于治疗 RAU，6 票强推荐，27 票弱推荐，10 票弱不推荐，3 票强不推荐，6 票不确定。

第二轮 57 位专家德尔菲法表决结果：双花口服液用于治疗 RAU，4 票强推荐，30 票弱推荐，16 票弱不推荐，7 票不确定。

#### **2.3.2.14 玄麦甘桔颗粒：中质量；未形成推荐意见**

推荐说明：用于阴虚火旺咽痛。来自 1 项 CCT 研究结果显示[52]：一清胶囊联合玄麦甘桔颗粒（5g/次，tid，7d 为一疗程）治疗 RAU，可显著提高短期疗效，预防远期复发。

第一轮 62 位专家德尔菲法表决结果：玄麦甘桔颗粒用于治疗 RAU，2 票强推荐，30 票弱推荐，17 票弱不推荐，2 票强不推荐，11 票不确定。

第二轮 57 位专家德尔菲法表决结果：玄麦甘桔颗粒用于治疗 RAU，3 票强推荐，28 票弱推荐，15 票弱不推荐，3 票强不推荐，8 票不确定。

#### **2.3.2.15 红黑丸：中、低质量；未形成推荐意见**

推荐意见：用于食积腹胀、腹痛便秘及湿热泻泄、下痢脓血。来自 1 项 CCT 研究结果显示[53]：红黑丸对于 RAU 患者有一定的治疗作用，可用于治疗治疗心胃壅热血瘀证所致溃疡。

第一轮 62 位专家德尔菲法表决结果：红黑丸用于治疗 RAU，1 票强推荐，22 票弱推荐，15 票弱不推荐，5 票强不推荐，19 票不确定。

第二轮 57 位专家德尔菲法表决结果：红黑丸用于治疗 RAU，1 票强推荐，18 票弱推荐，22 票弱不推荐，5 票强不推荐，11 票不确定。

#### **2.3.2.16 天王补心丸：中、低质量；未形成推荐意见**

推荐说明：主治由心肾不足，阴虚血少引起的虚烦心悸，失眠，健忘，多梦，口燥咽干，或口舌生疮，大便干燥等症。来自 1 项 CCT 研究结果显示[54]：天王补心丸（8 粒/次，tid，4 周一疗程）滋阴养血清热，补心安神，对 RAU 有较好的治疗效果。

第一轮 62 位专家德尔菲法表决结果：红黑丸用于治疗 RAU，1 票强推荐，29 票弱推荐，17 票弱不推荐，4 票强不推荐，11 票不确定。

第二轮 57 位专家德尔菲法表决结果：红黑丸用于治疗 RAU，2 票强推荐，27 票弱推荐，18 票弱不推荐，1 票强不推荐，9 票不确定。

### **2.3.1.17 双花百合片：中、低质量；未形成推荐意见**

推荐说明：用于轻型 RAU 心脾积热证，症见口腔粘膜反复溃疡，灼热疼痛，口渴，口臭，舌红苔黄等。来自 1 项 CCT 研究结果显示[55]：口服双花百合片（4 片（0.6g）/次，tid，5 天）能够缓解 RAU 症状，减少复发。

第一轮 62 位专家德尔菲法表决结果：双花百合片用于治疗 RAU，7 票强推荐，22 票弱推荐，18 票弱不推荐，1 票强不推荐，14 票不确定。

第二轮 57 位专家德尔菲法表决结果：双花百合片用于治疗 RAU，2 票强推荐，26 票弱推荐，17 票弱不推荐，12 票不确定。

### **2.3.1.18 丹参注射液：中、低质量；未形成推荐意见**

推荐说明：主治冠心病，胸闷，心绞痛，可引起过敏反应，有口唇疱疹、荨麻疹等。来自 1 项 CCT 研究结果显示[56]，丹参注射液（10ml 加入葡萄糖氯化钠注射液 500ml，qd 静滴，10~15d 为一疗程）联合局部敷复发双链酶药膜能够缩短溃疡愈合时间，减轻疼痛。

第一轮 62 位专家德尔菲法表决结果：丹参注射液用于治疗 RAU，5 票强推荐，25 票弱推荐，19 票弱不推荐，2 票强不推荐，11 票不确定。

第二轮 57 位专家德尔菲法表决结果：丹参注射液用于治疗 RAU，4 票强推荐，24 票弱推荐，18 票弱不推荐，5 票强不推荐，6 票不确定。

### **2.3.1.19 佛手溃疡颗粒：低质量；未形成推荐意见**

推荐说明：用于 RAU。来自 2 项 CCT 研究显示[57-58]：佛手溃疡颗粒（5g/次，bid, 7d 为一个疗程）可缩短 RAU 患者溃疡愈合时间，减少复发。

第一轮 62 位专家德尔菲法表决结果：佛手溃疡颗粒用于治疗 RAU，3 票强推荐，19 票弱推荐，21 票弱不推荐，6 票强不推荐，13 票不确定。

第二轮 57 位专家德尔菲法表决结果：佛手溃疡颗粒用于治疗 RAU，1 票强推荐，23 票弱推荐，16 票弱不推荐，4 票强不推荐，13 票不确定。

### **2.3.1.20 金匱肾气丸；低质量；未形成推荐意见**

推荐说明：肾精不足，腰膝酸痛，下肢冷感，少腹拘急，水肿，小便不利或频数，阳痿，遗溺，尺脉微弱，或痰饮咳喘，消渴，脚气等证候。来自 1 项 CCT 研究结果显示[59]，口服加味金匱肾气丸（自制药）对于治疗肾阳不足、相火上扰所致 RAU 有优势。

第一轮 62 位专家德尔菲法表决结果：金匱肾气丸用于治疗 RAU，2 票强推荐，25 票弱推荐，17 票弱不推荐，6 票强不推荐，12 票不确定。

第二轮 57 位专家德尔菲法表决结果：金匱肾气丸用于治疗 RAU，3 票强推荐，23 票弱推荐，20 票弱不推荐，4 票强不推荐，7 票不确定。

### **2.3.1.21 绞股蓝：低质量；未形成推荐意见**

推荐说明：主治适用于心脾两虚，痰停血瘀引起，心悸气短，胸闷肢麻，眩晕头痛，健忘耳鸣，自汗乏力或脘腹胀满等，及高脂血症。来自 1 项观察性研究结果显示[60]：绞股蓝（绞股蓝总甙胶囊口服，绞股蓝全干草泡水饮用）能够延长 RAU 平均间隙期，缩小再发溃疡面积，缩短溃愈合时间。

第一轮 62 位专家德尔菲法表决结果：绞股蓝用于治疗 RAU，6 票强推荐，12 票弱推荐，18 票弱不推荐，14 票强不推荐，12 票不确定。

第二轮 57 位专家德尔菲法表决结果：绞股蓝用于治疗 RAU，8 票强推荐，11 票弱推荐，21 票弱不推荐，9 票强不推荐，8 票不确定。

### **2.3.1.22 牛黄解毒片：低质量；未形成推荐意见**

推荐说明：主治火热内盛，咽喉肿痛，牙龈肿痛，口舌生疮，头晕目赤。来自 1 项 CCT 研究结果显示[61]：口服牛黄解毒片（1 片/次，bid，连用 10d，停 10d，20d 为一疗程）联合西药治疗 RAU 疗效确切。

第一轮 62 位专家德尔菲法表决结果：牛黄解毒片用于治疗 RAU，2 票强推荐，23 票弱推荐，20 票弱不推荐，4 票强不推荐，13 票不确定。

第二轮 57 位专家德尔菲法表决结果：牛黄解毒片用于治疗 RAU，3 票强推荐，24 票弱推荐，20 票弱不推荐，5 票强不推荐，5 票不确定。

### **2.3.1.23 柴胡口服液：低质量；未形成推荐意见**

推荐说明：主治外感风热邪气或外感风寒入里化热，证见身热不退或往来寒热。来自 1 项 CCT 研究结果显示[62]：柴胡口服液（10ml/次，tid\*2 周，bid\*2 周，qd\*1 周，共 840ml）治疗 RAU 短期疗效好，长期疗效亦佳。

第一轮 62 位专家德尔菲法表决结果：柴胡口服液用于治疗 RAU，2 票强推荐，19 票弱推荐，24 票弱不推荐，4 票强不推荐，13 票不确定。

第二轮 57 位专家德尔菲法表决结果：柴胡口服液用于治疗 RAU，4 票强推荐，15 票弱推荐，26 票弱不推荐，4 票强不推荐，8 票不确定。

### **2.3.1.24 点舌丸：低质量；未形成推荐意见**

推荐说明：用于各种疮疡初起，无名肿毒，疔疮发背，乳痈肿痛等症。来自 1 项 CCT 研究结果显示[63]：口服点舌丸（2 丸/次，tid，7d）具有清热解毒、消肿止痛、改善局部血液循环、促进上皮细胞生长、加快创面愈合的作用，且安全性良好。

第一轮 62 位专家德尔菲法表决结果：点舌丹用于治疗 RAU，3 票强推荐，19 票弱推荐，23 票弱不推荐，5 票强不推荐，12 票不确定。

第二轮 57 位专家德尔菲法表决结果：点舌丹用于治疗 RAU，1 票强推荐，17 票弱推荐，28 票弱不推荐，4 票强不推荐，7 票不确定。

### **2.3.1.25 梅花点舌丸：低质量；未形成推荐意见**

推荐说明：用于疔疮痈肿初起，咽喉，牙龈肿痛，口舌生疮。来自 1 项 CCT 研究结果显示[64]：梅花点舌丹（3 次/天）治疗复发性口腔溃疡临床观察。

第一轮 62 位专家德尔菲法表决结果：梅花点舌丹用于治疗 RAU，4 票强推荐，16 票弱推荐，25 票弱不推荐，6 票强不推荐，11 票不确定。

第二轮 57 位专家德尔菲法表决结果：梅花点舌丹用于治疗 RAU，2 票强推荐，20 票弱推荐，27 票弱不推荐，2 票强不推荐，6 票不确定。

### **2.3.1.26 金水宝胶囊：低质量；未形成推荐意见**

推荐说明：肺肾两虚而致咳，气短心悸，腰膝酸软，阳痿，舌质红，苔白，脉细等精气不足之证者，皆可辨证应用。来自 1 项 CCT 研究结果显示[65]：口服金水宝胶囊（3 粒/次，tid，30 天为一疗程，连续 2 疗程）配合生命力全息针刺能够有效治疗 RAU，减少复发。

第一轮 62 位专家德尔菲法表决结果：金水宝胶囊用于治疗 RAU，2 票强推荐，16 票弱推荐，28 票弱不推荐，6 票强不推荐，10 票不确定。

第二轮 57 位专家德尔菲法表决结果：金水宝胶囊用于治疗 RAU，2 票强推荐，9 票弱推荐，27 票弱不推荐，9 票强不推荐，10 票不确定。

## **2.4 中成药治疗 RAU 的临床观察指标**

### **2.4.1 局部用药指标**

#### **2.4.1.1 疼痛程度：强推荐**

第一轮 62 位专家德尔菲法表决结果：49 票强推荐，6 票弱推荐，2 票弱不推荐，3 票不确定，2 票空。

#### **2.4.1.2 愈合时间：强推荐**

第一轮 62 位专家德尔菲法表决结果：46 票强推荐，10 票弱推荐，1 票弱不推荐，3 票不确定，2 票空。

#### **2.4.1.3 药物安全性：强推荐**

第一轮 62 位专家德尔菲法表决结：49 票强推荐，7 票弱推荐，1 票弱不推荐，3 票不确定，2 票空。

## 2.4.2 全身用药指标

### 2.4.2.1 溃疡发作间隙期：强推荐

第一轮 62 位专家德尔菲法表决结：46 票强推荐，9 票弱推荐，4 票不确定，3 票空。

### 2.4.2.2 愈合时间：强推荐

第一轮 62 位专家德尔菲法表决结：45 票强推荐，12 票弱推荐，5 票不确定。

### 2.4.2.3 中医症候：强推荐

第二轮 57 位专家德尔菲法表决结：31 票强推荐，17 票弱推荐，1 票弱不推荐，8 票空。

### 2.4.2.4 疗效持续时间：强推荐

第二轮 57 位专家德尔菲法表决结：34 票强推荐，14 票弱推荐，1 票弱不推荐，8 票空。

### 2.4.2.5 药物安全性：强推荐

第一轮 62 位专家德尔菲法表决结：54 票强推荐，3 票弱推荐，3 票不确定，2 票空。

## 3. 共识制定的意义

通过文献检索发现 46 种中成药在临床上被使用治疗 RAU，目前尚无中成药使用的应用指南或专家共识，因此制定中成药治疗 RAU 的临床指南对于非中医医生正确使用中成药、减少药物不良反应非常重要。本研究以循证医学为基础，采用德尔菲方法对 64 名专家进行 3 轮问卷调查，得到中成药指标 RAU 的专家共识，共获得 26 种中成药及 8 个疗效观察指标

## 4.共识的局限性和不足

本共识是根据现有文献证据及专家临床经验制定，但是现有文献证据等级普遍较低，使得本研究存在一定的局限性，对于弱推荐或未形成推荐意见的中成药物，未来仍需要进一步进行高质量、大样本的随机对照研究验证药物疗效。



附表 A 中成药治疗复发性阿弗他溃疡的核心问题

问题	重要程度			
	非常重要	比较重要	一般重要	不重要
1. 在治疗 RAU 是时是否需要辩证后选择中成药?				
2. 一种特定的中成药是否对所有类型的 RAU 均有效果?				
3. 如何用简单易行的、客观的方法确定 RAU 中医证型?				
4. 现在可用于治疗 RAU 的中成药有哪些? 适应症、疗效和副作用是什么?				
5. 中成药治疗 RAU 的疗效如何确定?				
6. 中成药(分局部和全身用药)治疗 RAU 的疗效如何确定?				
7. 中成药用于 RAU 的治疗的主要作用是缓解症状还是延长发作周期?				
8. 中成药治疗的安全性的问题? 特殊人群是否可以使用(包括儿童、孕妇、哺乳期妇女、患有全身各系统疾病等)?				
9. 中成药和西药是否可以联合应用? 如何联合应用?				
10. 局部用药的用药次数如何确定? 是否用药过度的问题?				
11. RAU 的非发作期是否需要全身使用中成药治疗?				
12. 中成药相对西药治疗 RAU 的优势是什么? 联合西药治疗是否比单独用药效果更好?				
13. 使用中成药治疗 RAU 是否比西药成本高?				
14. 不同种类中成药是否可以联合应用治疗 RAU?				
15. 中成药是通过什么机制发挥治疗 RAU 的作用?				
16. 中药和西药联合用药的指征是什么?				
17. 如果中成药治疗效果不好, 可能的下一步治疗方案是什么?				
18. 对伴有全身疾病的 RAU 患者应该如何选择中成药? 是否应该兼顾全身疾病的治疗?				
19. 各中成药治疗 RAU 的推荐等级是什么?				
20. 影响中成药接受程度的因素是什么?				
21. 服用不同的中成药, 药物的相互作用是否对治疗效果有影响?				
22. RAU 可从西医角度分型(轻型、重型、疱疹型), 不同类型如何选择中成药?				
23. 现有治疗 RAU 的中成药有哪些副作用? 在使用时				

应如何避免?				
--------	--	--	--	--

附表 A-2 中成药治疗复发性阿弗他溃疡的临床观察指标

项目	疗效评价指标					
	局部用药			全身用药		
	关键指 标	次要指 标	无关指 标	关键 指标	次要 指标	无关 指标
疼痛程度						
患者主观评分						
患者满意度						
间歇期						
愈合期						
中医症候群						
溃疡发作个数						
溃疡大小						
溃疡发作类型的变化（轻型、重型、 疱疹型的变化）						
疗效持续的时间						
药物的安全性						

附录B 中成药治疗RAU的证据级别及推荐强度

	中成药	推荐强度	证据级别
局部用药	康复新液	强推荐	高、中质量
	锡类散	弱推荐	中质量
	开喉剑喷雾剂	弱推荐	中质量
	外用溃疡散	弱推荐	中质量
	金喉健喷雾剂	弱推荐	中质量
	口腔溃疡散	弱推荐	中质量
	口腔炎喷雾剂	弱推荐	中、低质量
	西瓜霜润喉片	弱推荐	中、低质量
	西帕依固龈液	弱推荐	中质量
	蒲地兰漱口水	弱推荐	中质量
	龙掌口含液	弱推荐	中、低质量
	口腔溃疡含片	弱推荐	高、中质量
	口疮宁含片	弱推荐	中质量
	全身用药	口炎清颗粒	强推荐
肿痛安胶囊		弱推荐	中质量
口炎冲剂		弱推荐	中质量
知柏地黄丸		弱推荐	中质量
蒲地蓝口服液		弱推荐	中、低质量
穿王消炎片		弱推荐	中质量
一清胶囊		弱推荐	中质量
白芍总苷胶囊		弱推荐	中、低质量
雷公藤		弱推荐	中质量
六味地黄丸		弱推荐	中、低质量
珍珠滴丸		弱推荐	中、低质量

---

清胃散	弱推荐	中、低质量
双花口服液	弱推荐	中质量

---

附录 C 中成药治疗 RAU 临床观察指标的推荐强度

	结局指标	推荐强度
局部用药	疼痛程度	强推荐
	愈合时间	强推荐
	药物安全性	强推荐
全身用药	溃疡发作间歇期	强推荐
	愈合时间	强推荐
	中医证候	强推荐
	治疗持续时间	强推荐
	药物安全性	强推荐

## 参考文献

1. Scully, C.,S. Porter. Oral mucosal disease: recurrent aphthous stomatitis. Br J Oral Maxillofac Surg, 2008. 46(3): 198-206.
2. Porter, S.R., A. Hegarty, F. Kaliakatsou, T.A. Hodgson,C. Scully. Recurrent aphthous stomatitis. Clinics in dermatology, 2000. 18(5): 569-78.
3. Li, C.L., H.L. Huang, W.C. Wang,H. Hua. Efficacy and safety of topical herbal medicine treatment on recurrent aphthous stomatitis: a systemic review. Drug design, development and therapy, 2016. 10: 107-15.
4. Zhou, P., Q. Mao, H. Hua, X. Liu,Z. Yan. Efficacy and safety of Chinese patent medicines in the treatment of recurrent aphthous stomatitis: A systematic review. J Am Dent Assoc, 2017. 148(1): 17-25.
5. Balshem, H., M. Helfand, H.J. Schunemann, A.D. Oxman, R. Kunz, J. Brozek, G.E. Vist, Y. Falck-Ytter, J. Meerpohl, S. Norris, and G.H. Guyatt. GRADE guidelines: 3. Rating the quality of evidence. Journal of clinical epidemiology, 2011. 64(4): 401-6.
6. 马江敏, 许乐檬,张鹏. 康复新液辅助治疗老年复发性口腔溃疡的临床研究. 中华老年口腔医学杂志, 2018. 016(3): 154-156.
7. 何水清,刘梅. 康复新液治疗复发性口腔溃疡效果分析. 南通大学学报: 医学版. v.35;No.159(05): 143-144.
8. 葛来安, 黄新华,谢明君. 康复新液配合锡类散治疗复发性口腔溃疡 60 例. 中国中西医结合消化杂志, 2012. 20(10): 463-464.
9. 叶贞. 锡类散和葡萄糖酸锌治疗复发性口腔溃疡 106 例. 安徽医药, (05): 20-21.
10. 邓金煜, 邓婕, 凌燕,江滔. 开喉剑喷雾剂应用于儿童复发性口腔溃疡的疗效评价. 中外医学研究, 2014. 000(027): 13-14.
11. 杨秀巧. 开喉剑喷雾剂治疗复发性口疮的临床探讨. 继续医学教育, (1).
12. 梁桂香. 外用溃疡散和康复新液治疗复发性阿弗他溃疡的临床疗效. 武汉大学学报(医学版), 2015. 13(4): 61-63.
13. 戴杰, 卢好,朱雅萍. 外用溃疡散治疗复发性阿弗他溃疡的短期疗效观察. 海峡药学, 2010. 022(10): 107-109.
14. 李娇. 康复新液联合口腔溃疡散治疗复发性阿弗他溃疡的临床疗效. 黑龙江医药, 2018. 31(06): 112-114.
15. 谢春, 戴琳,刘坚. 康复新液联合口腔溃疡散治疗复发性阿弗他溃疡的临床观察. 中国药房, 2016. 027(008): 1101-1103.

16. 姚旭. 口腔炎喷雾剂治疗口腔溃疡 42 例. 中国民间疗法, 2013(08): 64.
17. 石静, 补蔚萍, 刘宇, 杨清宇. 口腔炎喷雾剂治疗复发性口疮 226 例临床疗效观察. 临床医药实践, 2015(8): 72-74.
18. 李箫. 西瓜霜润喉片治疗复发性口腔溃疡疗效观察. 基层医学论坛, 2012. 000(28): 3705-3707.
19. 程珍, 邬兰, 曾宪涛, 徐海丽, 古丽萍, 冷卫东. 西帕依固龈液治疗复发性口腔溃疡疗效的系统评价. 湖北医药学院学报, 2013(5): 377-381.
20. Jin, Y., X. Lin, L. Song, M. Liu, Y. Zhang, X. Qi, D. Zhao. The Effect of Pudilan Anti-Inflammatory Oral Liquid on the Treatment of Mild Recurrent Aphthous Ulcers. Evidence-based complementary and alternative medicine : eCAM, 2017. 2017: 6250892.
21. 种明媛, 王爱琳. 中西医结合治疗重型复发性阿弗它性口炎的临床研究. 现代中西医结合杂志. 009(011): 988-989.
22. 朱静. 左旋咪唑联合龙掌口含液治疗复发性口疮疗效观察. 山东医药, 2007. 047(33): 95-96.
23. 刘敏, 邢树国, 王勤涛, 苗群爱, 董金凤. 口腔溃疡含片治疗复发性阿弗他溃疡 III 期临床试验. 实用口腔医学杂志, 2010. 26(5): 664-667.
24. 刘一平, 张琳, 陈世娟. 口疮宁含片治疗心脾积热型口疮的临床研究. 湖南中医学院学报, 2006.
25. 王建滨, 关晓兵, 刘萍, 谢美慧. 金喉健喷雾剂局部治疗复发性口腔溃疡近期疗效观察. 北京口腔医学, 2007. 15(1): 42-43.
26. 郑家喜. 金喉健喷雾剂治疗复发性口腔溃疡近期疗效分析. 中国医药科学, 2011. 01(13): 106-107.
27. 刘艳辉, 张晓娟. 蒲栳蜂胶含片治疗复发性口腔溃疡临床观察. 新中医, 2013(04): 50-51.
28. 刘艳辉, 张晓娟. 蒲栳蜂胶含片治疗阿弗他溃疡 60 例. 河南中医, 2015. 035(5): 1176-1177.
29. 岳南, 只德广, 赵益桂, 苏雅. 黏膜溃疡散的药效学研究. 现代药物与临床, 2010. 25(3): 198-200.
30. 苏涛. 青芪饮配合冰硼散治疗复发性口腔溃疡 158 例. 中国中西医结合杂志, 2008. 28(6): 547-549.
31. 刘元献, 刘霞, 李浩, 于枫, 郑雄彦, 黄贞玉. 中药天竺雾化剂含漱治疗复发性口腔溃疡 83 例疗效观察. in 世界中联耳鼻喉口腔科专业委员会学术年会中华中医药学会耳鼻喉科分会学术交流暨贵州省中西医结合学会耳鼻咽喉分会学术交流会. 2013.

32. 葛·其木格, 满都拉, 冯秉晨. 口溃安治疗复发性口腔溃疡 106 例疗效观察. in 中华口腔医学会会议论文集. 1999.
33. 梁玉林. 青黛散治疗复发性口腔溃疡的临床观察. 河北医药, 2011. 33(11): 1730-1730.
34. 刘晓雯. He-Ne 激光联合中药复方丹参液离子导入治疗复发性口腔溃疡临床观察. 临床和实验医学杂志, 2013. 12(18): 1491-1491.
35. 张一凡. 口炎清颗粒用于治疗口腔黏膜病的系统评价与 Meta 分析, 2015, 广东药学院.
36. 朱玲, 钟彦. 肿痛安胶囊治疗复发性口腔溃疡疗效分析. 实用临床医药杂志, 2012(21): 129-131.
37. 范丽萍. 口炎冲剂治疗复发性口疮疗效观察. 中国误诊学杂志, 2011(31): 39-40.
38. 孟令秋, 杨潇然, 杨志峰. 知柏地黄丸联合维生素 B2 治疗复发性口腔溃疡的疗效观察. 国际中医中药杂志, 2010. 32(3): 239-240.
39. 刘晓庆, 徐晓美. 蒲地蓝口服液辅助治疗复发性口腔溃疡的疗效观察. 甘肃医药, 2018. 037(002): 146-147.
40. 王燕. 中西医结合治疗复发性口腔溃疡效果观察. 白求恩医学杂志, 2012. 10(5): 436-437.
41. 刘爱群, 牛兵, 杨琨. 中西医结合治疗复发性口腔溃疡的临床研究. 中国医药导报, 2010(13): 202-203.
42. 彭骊苏, 李敏, 周红梅, 周刚, 张蓉, 吴艳乔, 王凌晨, 廖英男, 林梅. 一清胶囊治疗(热毒证)复发性阿弗他溃疡的多中心临床研究. 实用口腔医学杂志, 2012. 028(6): 766-770.
43. 徐慧星, 邱攀. 沙利度胺与白芍总苷胶囊联合应用方案治疗 RAU 的临床疗效分析. 临床医学研究与实践, 2016. 001(002): 34.
44. 杨彬杰. 沙利度胺联合白芍总苷胶囊治疗复发性口腔溃疡的疗效及其机制的初步探讨, 2014, 山东大学.
45. 张兰海. 雷公藤治疗频发复发性口疮的临床观察. 口腔医学, 2003. 023(1): 35-36.
46. 谭锦生, 杨瑞熹. 六味地黄丸联合西药治疗复发性口腔溃疡的疗效观察. 现代医药卫生, 2008(13): 79-80.
47. 赵守德. 中西医结合治疗复发性口腔溃疡 65 例疗效观察. 光明中医, 2007. 022(12): 71-72.
48. 余姣. 珍珠滴丸治疗复发性口疮的临床研究, 2011, 湖北中医药大学.
49. 田晓蓓, 孙晋虎, 刘宗响. 清胃散治疗复发性口腔溃疡随机平行对照研究. 实用中医内科杂志, 2015. v.29(12): 53-54.



50. 胡德山,曲义章. 清胃散治疗复发性口腔溃疡 30 例疗效观察. 山东医药, 2002. 042(012): 46.
51. 阙汀贤,沈维增. 银菊双花口服液治疗实火型复发性口腔溃疡疗效观察. 现代中西医结合杂志, 2009. 18(15).
52. 张晓卫. 一清胶囊联合玄麦甘桔颗粒治疗复发性阿弗他溃疡 42 例. 中国中医药现代远程教育, 2012(14): 28-29.
53. 李雁. 红黑丸治疗复发性口腔溃疡 80 例. 中国民族民间医药, 2001. 000(002): 83-84.
54. 鲁黎玉. 天王补心丸治疗复发性口疮. 上海中医药杂志, 1999. 000(003): 35.
55. 兰金初. 双花百合片治疗复发性口腔溃疡 160 例. 环球中医药, 2010. 3(1): 73-73.
56. 傅进友, 秦海燕,刘静. 丹参复方双链酶药膜治疗复发性阿弗他溃疡的临床初步研究. 实用口腔医学杂志, 2009. 025(002): 278-280.
57. 张剑峰,李晋凤. 佛手溃疡颗粒治疗复发性口腔溃疡疗效观察. 中国中医药信息杂志, 2011(4): 80-81.
58. 段彦盛, 牛文辉, 李兵, 张剑峰,何祥一陈丽. 佛手溃疡颗粒对 RAU 治疗的 1 年追踪观察. 医药前沿, 2012(22).
59. 张军梅. 金匱肾气丸加味配合中药外敷治疗复发性口腔溃疡临床观察. 西部中医药, 2014. 027(009): P.92-93.
60. 罗志晓, 许兴旺,刘久波. 绞股蓝治疗复发性口疮疗效观察. 口腔疾病防治, 1999.
61. 杨光. 牛黄解毒片联合西药治疗复发性口腔溃疡的临床应用. 中国民族民间医药, 2009. 18(5): 92-93.
62. 郝征,李雅玲. 柴胡口服液治疗复发性口腔溃疡. 天津药学, 2001. 013(5): 35-36.
63. 李静. 点舌丸治疗复发性口疮的临床疗效观察. 云南医药, 2016.
64. 张梅. 梅花点舌丹治疗复发性口腔溃疡临床观察. 河北医药, 2010. 32(4): 456-457.
65. 何斌, 彭红兵,谢卫江. 生命力全息针刺配合金水宝胶囊治疗复发性口腔溃疡的临床观察. 医学新知, 2010. 020(4): 264-266.