

健康教育 Health Education

收稿日期：2022-07-21

接受日期：2022-11-26

doi : 10.6729/MJN.202212/PP_21(1_2).006

應用蜂蜜和飲食衛教對陰虛體質復發性口腔潰瘍人群
防治干預先導研究陳漪婷¹ 楊羨濃¹ 楊嘉洋¹ 莊曜禎^{2*}

【摘要】 目的：復發性口腔潰瘍（Recurrent Oral Ulceration, ROU）是口腔黏膜或上皮反覆破損腫痛，其週期性發作及潰瘍疼痛等症狀導致生活質量下降，而中醫理論的陰虛火旺是 ROU 的重要誘因。因此本研究的目的是探討應用蜂蜜性涼味甘的特質和針對陰虛體質的飲食調理對 ROU 的療效，為 ROU 患者和臨床護理提供此另類療法的借鑒，以有效降低及預防 ROU 發作。方法：以網上問卷形式配合「中醫體質分類與判定」量表，評估及篩選具有陰虛體質的 ROU 參與者，以飲用蜂蜜合併飲食衛教，以及在口腔潰瘍發生時，蜂蜜外敷創面等措施，進行口腔潰瘍改善計劃，並在干預中期及後期進行成效評估。結果：8 名符合納入標準的參與者過往口腔潰瘍發作頻率每月平均 1.5 次，每次發作天數平均 4.6 天。經過 8 週干預後 5 位參與者在過程中無發生口腔潰瘍。干預後口腔潰瘍疼痛評分平均降低約 3 分，而陰虛體質評分平均下降 36.5 分。結論：利用蜂蜜的甘寒性質合併飲食衛教對 ROU 能夠有效縮短病程、減輕症狀和預防作用，但對陰虛體質改善效果不明顯。

【關鍵詞】 復發性口腔潰瘍 陰虛體質 蜂蜜 飲食衛教—

Intervention of honey and diet education for people with recurrent oral ulceration and
yin deficiency constitution: a pilot studyI Teng Chan¹ Sin Nong Jeong¹ Ka Jeong Jeong¹ Yao Chen Chuang^{2*}

[Abstract] Objective: Recurrent Oral Ulceration (ROU) are the repeated damage and swelling of the oral mucosa or epithelium, and their periodic episodes and symptoms such as pain leads to a decrease in quality of life. The yin deficiency with effulgent fire in traditional Chinese medicine theory is an important trigger for ROU. Therefore, the purpose of this study is to explore the effect of honey, which is cool and sweet, and diet education for yin-deficiency constitution, on ROU, so as to provide a reference for ROU patients and clinical nursing to effectively reduce and prevent ROU. Methods: In the form of an online questionnaire in conjunction with the "Classification and Determination of TCM Constitution" scale, the ROU participants with yin deficiency constitution were evaluated and screened, and measures such as drinking honey combined with dietary health education, as well as external application of honey when mouth Ulceration occurred to carry out oral ulcer improvement plans, and to evaluate the effectiveness in the middle and late stages of the intervention. Results: Eight participants who met the inclusion criteria did not develop mouth Ulceration at the beginning of the intervention, compared with the average frequency of mouth ulcer attacks in the past 1.5 per month, with an average of 4.6 days per episode. After 8 weeks of intervention, 5 participants did not have mouth Ulceration in the process, while the other 3 participants had oral ulcer attacks in the process, and 1 participant had a frequency of 2, 1 and 2 attacks per month before, during and after the intervention, with an attack duration of 7, 5 and 4 days/ time; There were also 1 participant for 3, 1, 1 time/month and 6, 5, 4 days/time; The other participants had 1, 1, and 0 episodes, and the duration of the attack was maintained for 5 days. The oral ulcer pain score decreased by about 3 points on average after the intervention, while the yin deficiency constitution score decreased from 54.1 points before the intervention to 47.6 points after the intervention. Conclusions: Except for one participant who had poor results due to honey use, personal stress factors and family eating habits, the remaining seven participants all had positive improvements in various evaluations. The results showed that the use of honey's sweet and cold nature combined with diet and health education could effectively shorten the course of the disease, reduce symptoms and prevent ROU, but the effect on improving the yin deficiency constitution was not obvious.

[Key Words] recurrent oral ulceration yin deficiency constitution honey diet education

* 通訊作者 Corresponding author : jasonchuang@kwnc.edu.mo

¹ 護理學學士學位課程學生，澳門鏡湖護理學院 Bachelor of Science in Nursing Programme Student, Kiang Wu Nursing College of Macau

² 澳門鏡湖護理學院 Kiang Wu Nursing College of Macau

1 前言

復發性口腔潰瘍 (Recurrent Oral Ulceration, ROU) 是以「週期性復發」和「局限性潰瘍」為特點的口腔疾病,前者以復發史在兩年以上或發作頻率少於兩個月,癒合時長約七天;後者則以「黃、紅、凹、痛」為主要潰瘍特點。發病時以疼痛干擾為首,可併發口臭、慢性咽炎、煩躁等症狀,並使生活質量下降(王輝、徐英姿、盧化平,2017)。

根據中醫體質理論,陰虛體質對 ROU 具高度易感性(張明鳳、李春蓮、代豔,2015),為主要發病因素之一(余學英、鐘明哲、常明泉、陳芳員,2012)。體質的形成主要受先天及後天因素,如生活型態、飲食習慣等所影響。文獻指出,採用煎炸等烹調方法及選用溫熱類食物等的飲食習慣為 ROU 發生的重要原因之一(陳真珍、李偲羽、胡文、袁浩,2019;北京市中醫管理局和北京中醫協會,2011)。澳門受中葡文化影響,市民飲食口味多以甘辛、鹹等濃烈味道為主,燒、焗、炸為主要烹調方式(向芳、端堯生、蔣雲翀、李文文,2017)。移動外賣的風氣使居民在飲食選擇上更加便利(馬寧寧、李紫蔚,2021),其中以速食、西餐、燒烤佔首要地位(中國飯店協會外賣專業委員會,2019),可見澳門市民的飲食風氣符合罹患口腔潰瘍的條件。多數發生口腔潰瘍的患者,在飲食上並不會有過多限制,加上潰瘍的病程短和具自限性的特性,使得就醫率相對較低。臨床上對於口腔潰瘍,多以維生素 E 糖衣片粉末,或磺胺嘧啶銀膜,塗敷於潰瘍面治療(張曉麗,2018)。一般來說,口腔潰瘍即使接受藥物治療,也需 3 天左右才能痊癒,因此若是潰瘍反覆發作,對生活造成的困擾便是值得關注和探討的問題。

基於體質可調理論,對陰虛體質進行飲食調理,可有效改善陰虛體質(孫健翔、王琦、李玲孺,2020)。天然蜂蜜性涼味甘,具滋陰潤燥功效(黃斌,2017),除了可食用外,並具有抗菌、消炎止痛和促進創面癒合的作用。其糖份含量達七成以上,可致細菌脫水死亡,又因酸鹼值低,內含溶菌酶等多種酶及天然抗菌物質,可阻礙細菌生長繁殖,與口腔潰瘍的炎症機制有拮抗作用(郭娜娜、趙亞周、王凱、彭文君,2021),因此以藥性甘涼的蜂蜜,滋陰降火而調理陰虛體質,被視為 ROU 潛在的替代療法(Sanatkhan et al., 2014)。

2 對象與方法

2.1 對象

通過本研究小組的社交群組和海報形式向市民介紹本項目的大綱和篩選條件以吸引相關人士以自願性質參與並填寫網上問卷(Google Form)。納入標準為:(1) 罹患 ROU 市民;(2) 辨識為陰虛體質者;(3) 自覺時常使用造成陰虛的飲食方式;(4) 能配合項目執行,自願參與並填寫知情同意書。其中 ROU 的評估標準,參考葉大文、成都中醫藥大學四川省中醫院及 Thakrap 等人的 ROU 診斷內容,包含呈週期性、復發病史在兩年以上;發作頻率少於兩個月、癒合時長約為七天;潰瘍傷口以「黃、紅、凹、痛」為主要特徵;併發其它症狀,且影響生活質量(葉大文,2016;成都中醫藥大學四川省中醫院,2019;Thakrap, 2016)。ROU 診斷內容其中一項標準為口腔潰瘍發作癒合時長約為七天。自願參與本項目的對象,雖然在該項標準並未完全達到要求,部分參加者癒合時長只有接近七天,但在其它診斷和定義皆符合標準,且具有週期性復發和局限性潰瘍的 ROU 特點。由於本項目原意是希望能改善長期口腔潰瘍的困擾,因此在篩選對象時,根據實際情況和參與者的需求作出適當調整。體質辨識則是採用「中醫體質分類與判定」量表,此量表有效應用於研究不同人群的中醫體質類型分佈規律(朱燕波、史會梅、虞曉含,2019)。陰虛的飲食方式,主要可分為選用溫熱類的食物及煎炸等易致上火的烹調方法(陳真珍等,2019;北京市中醫管理局和北京中醫協會,2019),如炸雞排、煎羊扒、炒牛肉等,而時常使用此類飲食方式,則是指平均一週使用 3 次或以上。在 10 名填寫問卷的自願者中,有 2 名不符合納入標準,最終 8 名參與者納入本項目。

2.2 方法

對 8 名參與者進行八週的飲食衛教合併應用蜂蜜作預防和治療的綜合性干預。在居家干預執行前,進行兩次各 45 分鐘的飲食衛教,衛教內容包括執行過程講解,ROU、體質、飲食等相關知識,以及蜂蜜之使用方式(胡佑志,2017;El-Haddad & Al-Shawaf, 2013)。

第一次衛教主要介紹 ROU 臨床症狀、發病率、對生活質量之影響,以及蜂蜜對 ROU 及陰虛體質的防治作用及使用方法,並說明項目流程及評價方法。

蜂蜜使用方法包含飲用及塗抹兩種，平時早晚各一次飲用 200ml 常溫水稀釋 12g (5ml) 之蜂蜜水；當口腔發生潰瘍時，則增加在三餐飯後塗抹蜂蜜於潰瘍面上，並注意在塗抹後 30 分鐘內，避免進食、飲水、漱口、吸菸等。

四天後舉辦第二次衛教，內容包含 ROU、陰虛體質、飲食習慣三者相關性；陰虛體質形成原因、特徵表現；陰虛體質的飲食改善方法，如平和體質飲食標準、蔬果及容量換算方法、陰虛體質飲食調理原則等。並在課後派發衛教內容小冊子、日誌記錄表（包含記錄蜂蜜應用和口腔潰瘍相關情況）。衛教後，於 2021 年 12 月 06 日至 2022 年 1 月 30 日期間，由參與者居家執行項目內容。

於開始執行後，本小組每週日利用微信軟件溝通，定時提醒參與者的自我飲食管理及蜂蜜應用，並於項目執行的中期階段（第四週）及末期階段（第八週）收集參與者的日誌記錄、飲食資料、口腔潰瘍相片，評估干預期間的執行進展及潰瘍發作情況，適時指導及解惑，並予以鼓勵及肯定，提升自我效能感（雷豔霞、張妮，2021）。參與者在項目結束時再次填寫「中醫體質分類與判定」量表。

2.3 評價工具

在日誌記錄表中參考 ROU 的診斷原則及口腔評估指引 (Oral Assessment Guide, OAG) (Eilers, Berge, & Petersen, 1988)、美國國家癌症機構口腔潰瘍分級指標 (National Cancer Institute, 2007)，主要包括評估潰瘍部位、大小和形狀、潰瘍數量、潰瘍頻率及無潰瘍天數、潰瘍時的其它全身特徵、傷口及其周邊情況、對日常生活干擾程度等指標，另添加蜂蜜應用記錄。而對於正在發生口腔潰瘍的參與者，需每天以日誌

及手機攝像形式記錄傷口情況並使用視覺類比量表 (Visual Analogue Scale, VAS) 進行疼痛評分。透過手機軟件 (DietDiary) 攝像並文字記錄三餐或額外時間的飲食內容。蜂蜜使用頻率的計算如下：[（該時段內參與者飲用+塗抹蜂蜜次數）÷（該時段內參與者正確飲用+塗抹蜂蜜的正確次數）]×100%，選擇溫熱類食物頻率計算如下：（該時段內選擇溫熱類的食物類型的餐數÷該時段內進食餐數總和）×100%。根據本項目所訂立的應用蜂蜜次數原則，每人每天常規早晚共飲用蜂蜜 2 次，則每人於干預中期和後期正確飲用蜂蜜次數皆為 56 次（2 次/天×7 天/週×4 週）；而口腔潰瘍發作時則需每天塗抹蜂蜜 3 次，則正確塗抹蜂蜜次數為 3 次/天×發作天數。

在評估參與者的中醫體質類型方面，運用「中醫體質分類與判定」量表，每個問題按 5 級評分，經公式計算得出分值。其中，平和體質者的辨識標準為：分值大於或等於 60 分，同時其它體質的得分小於 30 分。偏頗體質中的陰虛體質判定標準包含：身體、臉上，或手腳心發熱；面部、兩頰部，或口唇紅；皮膚、口唇，或咽喉，眼睛乾；大便乾燥或便秘等共八個題目，其得分需大於或等於 40 分；分值 30-39，則為有陰虛體質傾向；分值小於 30，則不成立陰虛體質（中華中醫藥學會，2014）。

干預結果將以蜂蜜應用、口腔潰瘍防治、陰虛體質及飲食改善結果呈現。

3 結果

項目共招募八名參與者，包含 7 名在讀大學生及 1 名在職人士，所有個案之陰虛體質情形、飲食及口腔潰瘍資料，如表 1 所示。干預中期及干預後的結果

表 1 干預前個案資料 (n=8)

參與者	過往口腔潰瘍處理方式	口腔潰瘍發作次數 (次/月)	口腔潰瘍發作時長 (天/次)	口腔潰瘍疼痛評分	使用易致陰虛烹調方式比例 (%/月)	選用溫熱食物類型 (%/月)	陰虛體質分值
001	西瓜霜	1	4	6	10	18	48
002	鹽水漱口	2	7	7	27	30	56
	西瓜霜						
003	鹽水漱口	3	6	7	19	7.1	78
	飲用涼茶						
004	漱口水	2	4	4	23	10	50
005	西瓜霜	1	5	5	19	17.6	46
006	不處理	1	5	5	20.2	22.6	40
007	不處理	1	3	5	11	7.1	56
008	食水果	1	3	7	30	14	59
	不處理						

見表 2 及表 3。

3.1 參與者的蜂蜜使用頻率

以參與者 003 為例，他在干預中期四週內飲用和塗抹蜂蜜次數分別為 44 和 12 次，口腔潰瘍發作了 5 天，即 003 的應用蜂蜜頻率套用以上公式計算為： $[(44+12) \div (56+3 \times 5)] \times 100\% = 78.9\%$ 。結果顯示 8 名參與者中，1 位參與者使用頻率合乎預期情況，達 100%；6 位於項目執行四週的使用頻率分別為 72%、78.9%、78.9%、75%、89.3%、96.4%，並於第八週的評核中呈上升趨勢。另外 1 位則呈下降趨勢，從第四週的 100% 至第八週下降為 96.4%。

3.2 參與者的口腔潰瘍防治結果

3.2.1 口腔潰瘍的發作次數

項目執行前 8 名參與者的口腔潰瘍發作次數平均為 1.5 次/月，執行後整體參與者的發作次數均呈穩定的下降趨勢。其中有 5 位在八週干預執行後並無發生口腔潰瘍，下降至 0 次/月；1 位在執行中期，由原本的 2 次/月下降至 1 次/月，但在末期則上升至 2 次/月；1 位在中後期評估，顯示由執行前的 3 次/月下降至 1 次/月；另 1 位則由執行前 1 次/月，至執行後期沒有發生。

3.2.2 口腔潰瘍的發作天數

項目執行前 8 名參與者的口腔潰瘍發作天數平

均 4.6 天/次，於執行期間有 3 名參與者發生口腔潰瘍，部分參與者的發作天數呈下降趨勢。其中 2 位表示在干預執行後口腔潰瘍發生天數從干預前的 6 至 7 天下降至 4 至 5 天；有 1 位則表示干預前後變化不大。

3.2.3 口腔潰瘍的 VAS 疼痛評分

干預執行前 8 名參與者的 VAS 疼痛評分為 4 至 7 分，於干預期間有發生口腔潰瘍的 3 名參與者中，其中 2 名表示干預後疼痛有被緩解，由 7 分下降至 3 至 4 分；另 1 位則認為變化不大，干預前後 VAS 疼痛評分均維持在 5 分。

3.3 參與者的陰虛體質及飲食改善結果

3.3.1 易致陰虛體質的烹調行為

根據飲食記錄分析，易致陰虛體質烹調行為為頻率計算如下：（該時段內有易致陰虛的烹調行為的餐數 $\div$ 該時段內進食餐數總和） $\times 100\%$ ，以參與者 003 號為例，他在干預中期易致陰虛的烹調行為的餐數為 20 餐，而進食餐數共 84 餐，套用以上公式則 $(20 \div 84) \times 100\% = 23.8\%$ 。結果顯示干預中期有 5 位的易致陰虛烹調行為比例，呈穩定性下降現象，並向另 3 名暫未能達到改善的參與者加以了解和適時指導及解惑後，干預後期 7 名參與者皆下降了易致陰虛烹調行為的比例，干預後期較干預前期的平均下降

表 2 干預中期個案結果 (n=8)

參與者	蜂蜜使用率 (%/月)	口腔潰瘍發作次 數 (次/月)	口腔潰瘍 發作時 長 (天/次)	口腔潰瘍疼痛評 分	使用易致陰虛烹 調方式比例 (%) (%/月)	選用溫熱食物類型 (%/月)	陰虛體質分 值
001	100	0	N/A	N/A	7	15.5	N/A
002	72	1	5	4	28	25	N/A
003	78.9	1	5	3	23.8	3.6	N/A
004	78.9	0	N/A	N/A	19	1.2	N/A
005	75	1	5	5	28.6	8.3	N/A
006	89.3	0	N/A	N/A	13.1	13.1	N/A
007	96.4	0	N/A	N/A	8.2	10	N/A
008	100	0	N/A	N/A	24	15	N/A

註：N/A 表示不適用。

表 3 干預後期個案結果 (n=8)

參與者	蜂蜜使用率 (%/月)	口腔潰瘍發作次 數 (次/月)	口腔潰瘍 發作時 長 (天/次)	口腔潰瘍疼痛評 分	使用易致陰虛烹 調方式比例 (%) (%/月)	選用溫熱食物類 型 (%/月)	陰虛體質分 值
001	100	0	N/A	N/A	4.8	7.1	31
002	80	2	4	3	36	28	65
003	96.4	1	4	3	8.3	2.4	69
004	100	0	N/A	N/A	10.7	4	42
005	100	0	N/A	N/A	9.5	8.3	40
006	93	0	N/A	N/A	11.9	9.5	34
007	100	0	N/A	N/A	7	5.95	50
008	96.4	0	N/A	N/A	7	7.1	50

註：N/A 表示不適用。

差距約達百分之十；但 1 位參與者過程中陰虛烹調行為未見改善且比例較高。

3.3.2 選擇溫熱類的食物類型

根據飲食記錄分析，以參與者 003 號為例，他在干預中期選擇溫熱類的食物類型的餐數為 3 餐，而進食餐數共 84 餐，套用以上公式則 $(3 \div 84) \times 100\% = 3.6\%$ 。干預前後透過「中醫體質分類與判定」量表評估，平均陰虛體質評分計算為：8 名參與者陰虛體質的評分總和 $\div$ 參與者人數，整體來看 8 名參與者在干預後期較早期比皆有下降，平均後期較早期下降 5.4%，其中一位參與者更下降高達 13.1%。4 位參與者於八週內選取溫熱類食物的比例呈明顯的線性下降趨勢；2 位在干預中期較早期比例呈上升情況，但於干預後期也能下降至較早期的比例低；另 2 位於干預中期雖有下降，但後期稍有回升，而其中 1 位進食溫熱類食物情況明顯高於其它參與者。

3.3.3 陰虛體質評分

結果得出，在干預前和干預後的平均陰虛體質評分分別為 54.1 和 47.6，干預前最高分和最低分分別為 78 和 40，干預後最高分和最低分分別為 69 和 31。參與者的陰虛體質在執行干預後，除了 1 位參與者的體質評分上升之外，其餘 7 位的體質評分均下降，平均下降 8.7%，顯示陰虛體質情況改善，其中更有 2 位，陰虛體質評分已經下降至低於陰虛的辨識標準，顯示該 2 位參與者已判定為只具有陰虛體質傾向。

4 討論

根據項目執行前、中、後，三次的資料分析顯示，7 位參與者應用蜂蜜和飲食調整後，口腔潰瘍發作次數和天數均有減少，其中 6 位的發作次數更減至每月 0 次。另 1 位參與者編號 003 號，雖然每個月仍有口腔潰瘍發作，但已由每月 3 次下降至每月 1 次，且該參與者的陰虛體質評分，在干預前高達 78 分，顯示陰虛體質情況嚴重，在干預後，其評分下降至 69 分，表示陰虛情況有獲得改善。該參與者亦表示在項目執行過程中，明顯感受到口腔潰瘍情況較以前改善，因此項目結束後將會繼續按目前方案調理體質，以避免口腔潰瘍經常復發。

項目執行後，只有編號 002 號參與者的口腔潰瘍發作次數未獲改善。該參與者表示，由於就學原因，

未能每天按時按量使用蜂蜜，只能間歇性使用，加上課業方面的實習和報告等感到壓力增大和睡眠不足。另外，日常食物選擇偏向易致口腔潰瘍的烹調方法和食物，但由於參與者的飲食，主要是以家人烹調的食物為主，而家人喜好煮食煎炸、辛辣食物，因此食物方面只能依從家人的選擇。

此外，在易致陰虛的烹調方法和溫熱類食物選取方面，編號 003、005、007、008 號等 4 位參與者，在項目執行後第一個月有增加情況，但通過中期的隨訪跟進，適時再給予衛教和支持後，末期評估便均有改善。在項目執行完結之後，所有參與者均表示，此次針對 ROU 的措施，不論在潰瘍發作、疼痛、自覺感受中，都體驗到改善的益處，因此在項目結束後，也將繼續應用防治口腔潰瘍的措施。

5 限制與建議

5.1 限制

本項目為護理本科生的一項健康改善項目，雖然受項目規定之影響，導致樣本數量少，但從執行的結果仍可初步了解蜂蜜對 ROU 的改善效果，因此可做為一項先導研究，為將來進一步擴大樣本量，探討蜂蜜對 ROU 的療效提供初期研究基礎。

5.2 建議

根據本次項目的數據分析和隨訪結果顯示這些干預措施對 ROU 有一定的改善效果，但針對項目過程中未能成功的例子反映出，若日後作更大規模的 ROU 健康促進——時，應加以考慮以下方面，以更有效地改善 ROU。

5.2.1 關注依從動機

家人、朋輩是飲食選擇的影響因素之一，部分參與者表示家人飲食偏好煎炸或口味濃烈，如香辣食品等，有時因家庭聚會等原因而選擇出外就餐，使飲食改善受到阻礙。因此，改善項目的衛教對象可拓展至家人、朋輩，在同步增加健康飲食的知識上，提升對改善項目的配合度，使參與者在行動與心理上得到充分支持，增加依從性。衛教的推廣力度也需加強，除派發知識小冊予參與者外，也可制作成海報或電子單張，讓參與者推送親友，表明堅持改善項目的決心，並取得親友的配合。

5.2.2 拓展衛教方向

部份參與者在干預執行期間，仍發生口腔潰瘍。

主要是學習因素導致長期晚睡，嚴重影響睡眠質量，導致參與者即使遵循改善項目，卻依然出現口腔潰瘍。因此，在衛教的內容方面，可增加睡眠及壓力的內容，該內容亦同樣是形成陰虛體質的關鍵因素。增加更全面的衛教內容，能減低其它干擾因素對健康項目的影響，並更有效地促進參與者健康。

6 總結

ROU 的症狀易造成患者口腔不適，而陰虛體質及飲食習慣與 ROU 的產生密切相關。藉由針對性的飲食衛教及蜂蜜干預項目，可促進 ROU 患者體質改善，對口腔潰瘍達到防治效果。通過八週的健康促進項目，可見飲食衛教合併蜂蜜干預對口腔潰瘍的發作頻率、發作時的疼痛評分、陰虛體質的改善均有成效。項目執行後，雖有 1 位參與者未能達到預期目標，但歸其原因乃是由於自身壓力及家庭飲食習慣因素。因此在未來執行改善項目時，需考慮各種因素，鞏固參與者依從動機，拓展多個衛教方向，才能全方面促進參與者的健康。

參考文獻

- 王輝、徐英姿、盧化平 (2017)。淺析盧化平主任醫師治療復發性口腔潰瘍臨床經驗。醫藥前沿，6。取自 <https://chinaqikan.com/thesis/view/4203476>
- 中華中醫藥學會，檢索日期 2021 年 9 月 23 日。中醫體質分類與判定問卷 (2014)。取自 <https://akira140501.files.wordpress.com/2014/09/04e4b8ade986abe9ab94e8b3aac58886e9a19ee88887e588a4e5ae9ac5958fe58db7.pdf>
- 中國飯店協會外賣專業委員會 (2019)。中國外賣產業調查研究報告 (2019 年前三季度)。取自 <https://www.dx2025.com/wp-content/uploads/2019/11/meituan-survey-and-research-report-on-chinas-takeout-industry-in-the-first-half.pdf>
- 向芳、端堯生、蔣雲翀、李文文 (2017)。澳門飲食文化的特徵及歷史淵源。美食研究，34 (3)，26-29。doi: 10.3969/j.issn.1009-4717.2017.03.006
- 朱燕波、史會梅、虞曉含 (2019)。不同條目版本的中醫體質量表在健康人群中應用的性能比較。中國全科醫學，22 (35)，4381-4387。doi: 10.12114/j.issn.1007-9572.2018.00.320
- 北京市中醫管理局、北京中醫協會 (2011)。中醫萬問：食補篇。北京：中國輕工業出版社。
- 成都中醫藥大學四川省中醫院，檢索日期 2021 年 9 月 23 日。口腔科一口瘡（復發性口腔潰瘍）。取自 <http://sctcm120.cdutcm.edu.cn/get/news/zdzk/2019-10/15528.html>
- 余學英、鍾明哲、常明泉、陳芳 (2012)。中藥全身用藥治療阿弗他口腔潰瘍的研究概述。中國藥師，15 (12)，1796-1798。doi: 10.3969/j.issn.1008-049X.2012.12.053
- 胡佑志 (2017)。五倍子蜂蜜茶治口腔潰瘍。蜜蜂雜誌，37 (10)，10006。doi: 10.3969/j.issn.1003-9139.2017.10.046
- 馬寧寧、李紫蔚，檢索日期 2021 年 9 月 28 日。移動支付、外賣團購加速與內地接軌，澳門迎來數字化新時代 (2021 年 9 月 8 日)。取自 <https://www.gushiciku.cn/pl/gwlm/zh-tw>
- 孫健翔、王琦、李玲孺 (2020)。陰虛體質理論與科學實證。天津中醫藥，37 (9)，968-971。https://wap.cnki.net/touch/web/Journal/Article/TJZY202009003.html
- 葉大文 (2016)。廣西南寧地區復發性口腔潰瘍患者的中醫體質類型調查與分析。廣西中醫藥大學學報，19 (2)，50-52。
- 張明鳳、李春蓮、代艷 (2015)。中醫體質干預對陰虛體質高血壓患者的干預研究，現代養生，(12)，27。doi: 10.3969/j.issn.1671-0223(b).2015.12.022
- 張曉麗 (2018)。口腔潰瘍的治療方法及研究進展探討分析。臨床醫藥文獻雜誌，5 (55)，191-192。doi: 10.16281/j.cnki.jocml.2018.55.164
- 郭娜、趙亞周、王凱、彭文君 (2021)。蜂蜜對創傷癒合的作用及機理研究進展。中國農業科技導報，23 (2)，123-133。doi: 10.13304/j.nykjdb.2019.0495
- 陳真珍、李恩羽、胡文、袁浩 (2019)。醫學生口腔潰瘍的發病情況及其影響因素分析——以川北醫學院為例。全科口腔醫學雜誌 (電子版)，6 (11)，34-35。
- 黃斌 (2017)。蜂蜜與中藥蜜丸。蜜蜂雜誌，37 (7)，32-33。doi: 10.3969/j.issn.1003-9139.2017.07.025
- 雷豔霞、張妮 (2021)。基於微信平臺的回饋式健康教育結合個體化飲食指導對妊娠期糖尿病患者自護能力、自我效能感及胰島素狀態的影響。臨床醫學研究與實踐，10，163-165。
- Eilers, J., Berger, A. M., & Petersen, M. C. (1988). Development, testing, and application of the oral assessment guide. *Oncology nursing forum*, 15(3), 325-330.
- El-Haddad, S.A., & Al-Shawaf, M. (2013). Effect of honey for treatment of some common oral lesions: Follow up of 50 cases. *Journal of dentistry and oral hygiene*, 5(6), 55-61. doi: 10.5897/JDOH2013.0091
- NCI (National Cancer Institute) Common Toxicity Criteria Version 1.0(2007). Retrieved September 23, 2021, from National Cancer Institute, website, https://health.ucdavis.edu/clinicaltrials/StudyTools/Documents/NCI_Toxicity_Table.pdf
- Sanatkhan, M., Mosannen Mozafari, P., Amirchaghmaghi, M., Najafi Fathi, M., Sanatkhan, M., Sarjami, N., & Azarian, A. A. (2014). Effect of cedar honey in the treatment of oral lichen planus. *Iranian journal of otorhinolaryngology*, 26(76), 151-161.
- Thakrap, P., Chaudhry, S.I. (2016). Oral Ulceration: An overview of diagnosis and management. *Primary dental journal*, 5(1), 30-33.