

上皮生长因子、局部注射激素封闭与直线偏光红外线治疗口腔顽固性溃疡疗效比较*

郭建茹¹, 许楠¹, 冀连喜¹, 张凤林¹, 王丽², 查建鑫¹ (1. 河北省唐山市协和医院牙周黏膜科 063004; 2. 河北省唐山市第五医院 063004)

【摘要】目的 对上皮生长因子、局部注射激素封闭与直线偏光红外线治疗口腔顽固性溃疡的临床效果进行分析探究。**方法** 选取在唐山市协和医院接受治疗的 212 例患有口腔顽固性溃疡疾病的患者, 将其平均分为 A、B、C、D 4 组, 每组 53 例, 分别采用局部注射激素封闭、上皮生长因子与直线偏光红外线 3 种治疗方法对 A、B、C 3 组患者进行治疗, D 组不给予任何处理措施, 使其自然愈合, 对比分析 4 组患者的临床治疗效果及各组患者自然愈合病程情况。**结果** C 组患者自然愈合病程(7.9±2.1)d, B 组患者自然愈合病程(11.8±3.3)d, A 组患者自然愈合病程(14.5±3.6)d, D 组患者自然愈合病程(18.3±1.9)d, C 组与 A、B、D 组相比, 自然愈合病程明显较短, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。C 组患者总有效率为 94.34%, B 组患者总有效率为 60.38%, A 组患者总有效率为 50.95%, D 组患者总有效率为 47.17%, C 组与 A、B、D 组相比, 患者总有效率明显较高, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 直线偏光红外线治疗口腔顽固性溃疡的临床效果明显高于上皮生长因子、局部注射激素封闭治疗效果, 安全可靠, 缩短了自然愈合时间, 值得临床广泛推广。

【关键词】 上皮生长因子; 局部注射激素封闭; 直线偏光红外线; 口腔顽固性溃疡

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2015.23.013 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2015)23-3482-02

Effects comparison of epithelial growth factor, local injections of hormone, and Super Lizer on the treatment of oral refractory ulcers* GUO Jian-ru¹, XU Nan¹, GONG Lian-xi¹, ZHANG Feng-lin¹, WANG Li², ZHA Jian-xin¹ (1. Department of Periodontology, Tangshan Union Medical College Hospital, Tangshan, Hebei 063004, China; 2. The Fifth Hospital of Tangshan City, Tangshan, Hebei 063004, China)

【Abstract】Objective To explore the clinical effect of epithelial growth factor, local injections of hormone, and Super Lizer on the treatment of oral refractory ulcers. **Methods** 212 patients with oral refractory ulcers were selected and divided into 4 groups (group A, B, C and D), with 53 cases in each group. Group A, B and C were treated by epithelial growth factor, local injections of hormone, and Super Lizer, respectively, and group D was natural healing without any treatment. To compare and analyze the clinical effects and natural healing courses of 4 groups. **Results** The natural healing courses of group A, B, C and D were (14.5±3.6), (11.8±3.3), (7.9±2.1) and (18.3±1.9)d, respectively. Compared with group A, B and D, the natural healing course of group C was the shortest, with statistical difference ($P < 0.05$). The total effective rates of group A, B, C and D were 50.95%, 60.38%, 94.34% and 47.17%. Compared with group A, B and D, the total effective rate of group C was the highest, with statistical difference ($P < 0.05$). **Conclusion** The effect of Super Lizer on the treatment of oral refractory ulcers is obvious better than epithelial growth factor and local injections of hormone, which is safety, reliable, and worthy of promotion in clinical.

【Key words】 epithelial growth factor; local injections of hormone; Super Lizer; oral refractory ulcers

口腔顽固性溃疡是临床上十分常见的口腔疾病之一, 该病发病原因是部分成年人内分泌紊乱, 雌激素水平下降, 睡眠质量较差, 情绪紊乱, 甚至遗传障碍等都能导致口腔顽固性溃疡发生^[1-2]。口腔顽固性溃疡的临床表现主要有: 患者的口腔或舌头出现不同程度溃烂, 舌头干燥, 并且出现一定程度的嘶哑声音等临床表现。近几年来, 临床上口腔顽固性溃疡的发病人数不断增多, 对广大患者的身体及心理健康造成严重威胁^[3-5]。唐山市协和医院为进一步对上皮生长因子、局部注射激素封闭与直线偏光红外线治疗口腔顽固性溃疡的临床效果进行研究, 选取 212 例患者资料进行分析, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2007 年 1 月至 2014 年 1 月在唐山市协

和医院接受治疗的 212 例患有口腔顽固性溃疡疾病的患者, 将其平均分为 A、B、C、D 4 组, 每组 53 例。A 组男 32 例, 女 21 例, 年龄 38~87 岁, 平均(57±19.9)岁; B 组男 30 例, 女 23 例, 年龄 35~84 岁, 平均(56±18.7)岁; C 组男 29 例, 女 24 例, 年龄 36~82 岁, 平均(58±19.4)岁; D 组男 27 例, 女 26 例, 年龄 34~81 岁, 平均(56±16.1)岁。4 组患者一般临床资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 A 组治疗方法 采用局部注射激素封闭方法对 A 组患者进行治疗, 其方法为: 将 0.5 mL 醋酸泼尼松龙溶液(生产单位: 山东新华制药股份有限公司 国药准字 H37022910)加入 2%利多卡因(生产单位: 国药集团新疆制药有限公司 国药准

* 基金项目: 河北省唐山市科技局资助项目(07134618b)。

作者简介: 郭建茹, 女, 本科, 主治医师, 主要从事口腔牙周黏膜疾病方面的研究。

字 H65020295)1.0 mL 中均匀混合,注射在患者的溃疡病灶周围,用药剂量为药物能够使患处发白,每天用药 1 次,3 d 为 1 个疗程。

1.2.2 B 组治疗方法 采用上皮生长因子对 B 组患者进行治疗,其方法为:将患者的患病部位用棉球隔开,以气枪将患处吹干,将上皮生长因子(生产单位:上海吴海生物科技股份有限公司国药准字 S20010096)均匀涂抹于患处,每天用药 2 次。

1.2.3 C 组治疗方法 采用直线偏光红外线对 C 组患者进行治疗,其方法为:采用日本医研株式会社生产的点式直线偏振光疼痛治疗仪,型号为 SUPER LIZER HA-2200 LE1,采用该仪器对溃疡局部照射的方式治疗,治疗仪有 4 种透镜,选用 B 型透镜对患者进行治疗,患者每次治疗照射 20 min,功率 70%。

1.2.4 D 组治疗方法 D 组不给予任何措施处理,使其自然愈合。

1.3 观察指标^[6] 显效:患者的溃烂面全部缓解、无复发现象;有效:患者的溃烂面部分缓解、无复发现象;无效:患者的溃烂面未见缓解甚至加重,或治疗后出现复发现象。总有效率=显效率+有效率。分别对 4 组患者在治疗后的自然愈合病程进行统计,并记录分析。

1.4 统计学处理 统计分析时采用 SPSS19.0 软件,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 *t* 检验;计数资料以 *n*(%)表示,采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 4 组患者自然愈合病程情况 分别对 4 组患者采用不同方法治疗后,C 组患者自然愈合病程(7.9±2.1)d,B 组患者自然愈合病程(11.8±3.3)d,A 组患者自然愈合病程(14.5±3.6)d,D 组患者自然愈合病程(18.3±1.9)d,C 组与 A、B、D 组相比自然愈合病程明显较短,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 4 组患者临床疗效情况 见表 1。C 组患者显效率(54.72%)明显高于 B 组患者(22.64%)及 A 组患者(18.87%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。C 组患者总有效率(94.34%)明显高于 B 组患者(60.38%)、A 组患者(50.95%)及 D 组患者(47.17%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 4 组患者临床疗效情况[n(%)]

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效
A 组	53	10(18.87)	17(32.08)	26(49.05)	27(50.95)
B 组	53	12(22.64)	20(37.74)	21(39.62)	32(60.38)
C 组	53	29(54.72)	21(39.62)	3(5.66)	50(94.34)
D 组	53	8(15.09)	17(32.08)	28(52.83)	25(47.17)

3 讨论

临床上顽固性口腔溃疡又名复发性阿弗他口炎,包括重型口腔溃疡(腺周口疮)和复发性轻型口腔溃疡,主要表现为疼痛。目前在我国,随着医学技术的不断发展,越来越多的医务人员致力于对口腔黏膜疾病治疗方法的研究中,以便为患者提供更好的医疗卫生服务^[7]。上皮生长因子与局部注射激素封闭治疗方法是临床上较为常用的两种治疗口腔顽固性溃疡的方法,但这两种方法对疾病的治疗效果并不是十分显著,口腔黏膜恢复时间较长,增加了患者的痛苦。直线偏光红外线方法是近几年来临床上新兴的一种用于治疗口腔顽固性溃疡的措施,该方法主要是通过 B 型透镜对患者的口腔病变部位

进行射线照射治疗,通常采用射线对患处照射 20 min 左右,使射线能够充分透过表面皮肤对深部组织进行扫描治疗^[8-9]。直线偏光红外线治疗有助于缩短患者口腔黏膜恢复时间,促进患处组织自然愈合,减轻患者的痛苦,为患者治疗后恢复奠定了坚实的基础。直线偏光红外线为临床口腔顽固性溃疡的治疗开辟了新的途径,促进溃疡创面快速愈合,对患者溃疡发作的间隔时间有一定延长作用,提高了患者治疗后的生命和生活质量,具有十分重要的临床作用^[10-11]。本研究结果显示,采用直线偏光红外线方法进行治疗患者自然愈合病程(7.9±2.1)d 与采用上皮生长因子方法进行治疗患者自然愈合病程(11.8±3.3)d 及采用局部注射激素封闭方法进行治疗患者自然愈合病程(14.5±3.6)d 和 D 组患者的自然愈合病程(18.3±1.9)d 相比明显缩短,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

在给予患者直线偏光红外线进行治疗时,红外线能够杀灭口腔溃疡处滋生的各种细菌,达到对顽固性口腔溃疡消肿镇痛、清除病灶部位炎症反应及促进组织愈合的作用,进而提高了疗效。偏光直线红外线照射主要是利用红外线的杀菌功能,将患者口腔溃疡组织中含有的细菌照射杀死,红外线照射能够导致细菌的正常形态改变,阻止其正常繁衍,降低其向远处转移的能力,从而避免了药物治疗过程中药物对患者身体造成的其他负面影响,增加了患者治疗过程中的安全性,减轻患者承受的痛苦,临床意义极其重大^[12-15]。与此同时,采用直线偏光红外线方法进行治疗患者总有效率(94.34%)与采用上皮生长因子方法进行治疗患者总有效率(60.38%)及采用局部注射激素封闭方法进行治疗患者总有效率(50.95%)和 D 组患者总有效率(47.17%)相比明显提高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,对患有口腔顽固性溃疡的患者采用直线偏光红外线进行治疗,其临床效果十分显著,明显高于上皮生长因子及局部注射激素封闭治疗口腔顽固性溃疡疾病的效果,较大程度缩短了患者病灶部位自然愈合的时间,较为安全可靠,可以在临床上广泛推广应用。

参考文献

- [1] 张兆新,吕磊,刘小龙,等.重组人表皮生长因子凝胶在慢性难愈性溃疡创面中的应用研究[J/CD].中华临床医师杂志:电子版,2011,5(8):287-289.
- [2] Kawai K, Suzuk IS, Tabata Y, et al. The Application of Point-like Skin Grafting in Intractable Ulcer in Basic Hospital[J]. Chin Fore Medl Res, 2014, 12(20):18-19.
- [3] 莫清波.中西医结合治疗顽固性口腔黏膜溃疡的临床对比研究[J].重庆医学,2012,41(17):1745-1747.
- [4] 莫清波.中西医临床免疫治疗口腔扁平苔藓的临床研究[J].实用口腔医学杂志,2010,26(4):515-518.
- [5] 张春红.中西医结合治疗顽固性口腔黏膜溃疡的临床比较分析[J].中国社区医师:医学专业,2013,15(9):95-98.
- [6] 王莉.中西医结合治疗复发性口腔溃疡 98 例疗效观察[J].中国民康医学,2012,24(10):1203-1204.
- [7] 方廷坡.中西医结合治疗复发性口腔溃疡疗效观察[J].中外医疗,2011,30(18):409-412.
- [8] 罗力赛,王玲玲,王鸿章,等.高社光教授应用补土伏火法治疗顽固性口腔溃疡经验[J].环球中医药,2013,6(4):275-276.
- [9] 罗培林.综合疗法治疗顽固性口腔溃疡 203 例[J].中医药导报,2013,19(11):124-126.

ALT、GGT、TG、TC 均呈负相关($P < 0.05$)。

3 讨 论

NAFLD 属于一种代谢应激性肝损伤,与肥胖、糖尿病等密切相关,尤其与肥胖的关系密切,其在普通人群中的发病率约占 30%左右,但是在肥胖患者中的发病率高达 80%以上^[6]。NAFLD 的发病机制又称为“二次打击”学说,“初次打击”指肝脏内 TC 或 TG 的堆积,“二次打击”主要是由炎症反应相关信号通路激活、氧化应激和线粒体功能异常等引起的肝细胞的慢性炎症反应和坏死。

小肠是吸收铁的主要器官,肝脏是储存铁的主要部位。由于大部分人饮食中的铁元素水平远远大于机体的需要,肝脏作为代谢铁的主要器官,其损伤很容易引起铁在肝脏中沉积。

在 NAFLD 发病的“二次打击”学说中,最常见的即是肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-6(IL-6)、核因子 κ B(NF- κ B) 等相关信号通路的激活引起的基因转录及其表达产物增加。TNF- α 、IL-1 β 、NF- κ B 可促进 SF 合成,而 IL-1 β 和 IL-6 的高表达可上调 HEPC 基因的转录,SF 与铁结合储存于巨噬细胞中,SF 的增高不仅加重了铁在肝脏中的沉积,还可通过诱导炎症反应、氧化应激和抑制脂质转运,进一步诱发肝细胞的坏死,促进肝纤维化、肝结构重塑,甚至促进肝细胞发生癌变。SI 和组织铁的平衡依赖铁调节蛋白的调节,人体存在多种铁调节蛋白,近十几年发现了一种新的铁调节蛋白——HEPC,研究发现其在铁代谢中起至关重要的作用,尤其是在某些慢性贫血性疾病中起到重要的调节作用^[7]。HEPC 是肝脏分泌的小分子抗菌肽,其作用的靶细胞包括肠上皮细胞、肝细胞和巨噬细胞,HEPC 能够与此类细胞膜上的铁转运蛋白-1 结合,抑制转运蛋白对铁的转运,促进铁在细胞内的沉积。研究发现持续的放血疗法使患者处于缺铁的状态,可以显著缓解肝炎患者炎症反应的程度和纤维化的进展,提示肝脏铁负荷过多可能使肝病患者的病情加重。

近期动物试验研究结果显示,铁与肝细胞内堆积的脂肪可协同诱导肝细胞的损伤和死亡^[8]。多数国外的研究结果显示,SI 和 SF 在 NAFLD 患者中升高,且能够作为 NAFLD 患者病情严重程度的重要参考指标,但是关于血清 HEPC 在 NAFLD 患者中水平的研究相对较少。

本研究发现,SI 和 SF 2 项指标在 NAFLD 患者组中明显升高,与健康者比较差异有统计学意义,与前人的研究相符。同时本研究检测了 NAFLD 患者 HEPC 水平,发现其水平低于健康人群,与潘卫华等^[9]对乙型肝炎患者 HEPC 水平的研究结果相似。本研究继而分析了铁代谢指标与 NAFLD 患者

年龄、性别和肥胖之间的关系发现,SI 和 SF 在男性和肥胖 NAFLD 患者中高于非肥胖患者,由此推测铁超载可能与内分泌激素调节有关。相关性分析结果显示,铁代谢的血清学指标分别与肝功能和血脂水平具有相关性,表明 HEPC 确实与肥胖相关,且可能同时加重患者肝功能的损害。

综上所述,NAFLD 患者铁代谢相关的血清学指标确实异于健康人群,且与患者的性别、肥胖和肝功能相关。本研究在前人的基础上,同时检测了 NAFLD 患者 HEPC 水平,补充了以往针对 NAFLD 患者 SI 和 SF 的研究,进一步补充说明了 NAFLD 患者铁代谢的情况。同时研究认为铁代谢的情况与 NAFLD 患者的肥胖密切相关,二者结合分析有可能可以推测 NAFLD 患者肝功能损害的程度和纤维化的进展。

参考文献

- [1] Dowman JK, Tomlinson JW, Newsome PN. Pathogenesis of non-alcoholic fatty liver disease [J]. QJM, 2010, 103 (2):71-83.
- [2] White DL, Kanwal F, El-Serag HB. Association between nonalcoholic fatty liver disease and risk for hepatocellular cancer, based on systematic review[J]. Clin Gastroenterol Hepatol, 2012, 10(1):1342-1359.
- [3] 赵晋英,李艳伟,李琳. 铁和铁调素在肝纤维化中的作用 [J]. 生理科学进展, 2010, 41(3):183-186.
- [4] 弭希峰, 黄子成, 王木成, 等. 非酒精性脂肪肝患者血清铁、转铁蛋白、血清铁蛋白水平测定 [J]. 上海医药, 2006, 27(11):517-518.
- [5] 范高建. 非酒精性脂肪性肝病诊疗指南(2010 年修订版) [J]. 现代医药卫生, 2011, 27(5):641-644.
- [6] 刘笑雷, 杨志英. 非酒精性脂肪肝病与原发肝癌关系的研究进展 [J]. 癌症进展, 2014, 12(1):59-63.
- [7] 薛成莲, 钱忠明, 李琳. 铁调素、炎症因子与铁代谢 [J]. 山西医科大学学报, 2007, 38(2):170-173.
- [8] Haap M, Machann J, von Friedeburg C, et al. Insulin sensitivity and liver fat: role of iron load [J]. J Clin Endocrinol Metab, 2011, 96(6):958-961.
- [9] 潘卫华, 黎映芹, 朱平安. 乙型肝炎病毒携带者铁代谢与血清铁调素相关性研究 [J]. 海南医学院学报, 2014, 20(10):1371-1373.

(收稿日期:2015-03-06 修回日期:2015-06-18)

(上接第 3483 页)

- [10] 陈利群, 刘树佳, 陈芳瑾. 西瓜霜喷剂与西地碘含片治疗口腔溃疡的疗效比较 [J]. 当代医学, 2013, 19(6):135-136.
- [11] 张宏宇. 顽固性口腔溃疡辨治心得 [J]. 光明中医, 2010, 25(8):1483-1484.
- [12] 喻棣, 陈剑云, 金凯, 等. 奥美拉唑治疗口腔颌面外科术后应激性溃疡出血 84 例 [J]. 中国药业, 2013, 22(5):102-103.

- [13] 刘国林. 注射用奥美拉唑钠预防口腔颌面外科术后应激性溃疡出血疗效评价 [J]. 中国误诊学杂志, 2011, 11 (21):5089.
- [14] 张守刚, 孙鑫. 刘小雨大夫从体质辨治复发性口腔溃疡验案 6 则 [J]. 江苏中医药, 2011, 43(9):57-59.
- [15] 梁玉林. 青黛散治疗复发性口腔溃疡的临床观察 [J]. 河北医药, 2011, 33(11):84-85.

(收稿日期:2015-04-02 修回日期:2015-06-21)