

• 论 著 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2024.02.012

盱江谢氏刺营疗法配合丹参黏膜下注射治疗口腔 黏膜下纤维化的临床研究^{*}

黄 毅¹, 平江涛^{2△}, 张 娟²

江西省新余市中医院:1. 口腔科;2. 五官科, 江西新余 338000

摘 要:目的 探讨口腔黏膜下纤维化(OSF)患者采用盱江谢氏刺营疗法配合丹参黏膜下注射治疗的效果。方法 将2020年1月至2022年6月该院收治的80例OSF患者随机分为观察组和对照组,每组各40例。对照组予以丹参黏膜下注射治疗,观察组予以盱江谢氏刺营疗法配合丹参黏膜下注射治疗,两组均治疗3个月。比较两组治疗效果、症状体征、血清指标水平。结果 观察组治疗总有效率为95.00%,高于对照组的80.00%,差异有统计学意义($P<0.05$);两组治疗后视觉模拟评分法评分、张口度和口腔黏膜病损面积均较治疗前改善,并且观察组较对照组改善情况更明显,差异均有统计学意义($P<0.05$);两组治疗后血清转化生长因子- β_1 (TGF- β_1)及白细胞介素-6(IL-6)水平均低于治疗前,并且观察组低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论 OSF患者采用盱江谢氏刺营疗法配合丹参黏膜下注射治疗效果满意,可有效改善患者临床症状,调节血清TGF- β_1 、IL-6水平。

关键词:口腔黏膜下纤维化; 丹参注射液; 盱江谢氏刺营疗法; 临床研究; 治疗效果

中图法分类号:R781.5

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2024)02-0196-03

Clinical study of acupuncture therapy of Xie's family in Xujiang combined with salvia miltiorrhiza submucosal injection in the treatment of oral submucosal fibrosis^{*}

HUANG Yi¹, PING Jiangtao^{2△}, ZHANG Juan²

1. Department of Stomatology; 2. Department of Otorhinolaryngology, Xinyu Hospital of
Traditional Chinese Medicine, Xinyu, Jiangxi 338000, China

Abstract: Objective To investigate the effect of acupuncture therapy of Xie's family in Xujiang combined with Salvia miltiorrhiza injection on oral submucosal fibrosis (OSF). **Methods** A total of 80 patients with OSF admitted to the hospital from January 2020 to June 2022 were selected as the research objects, and they were divided into observation group and control group, with 40 cases in each group. The control group was treated with salvia miltiorrhiza submucosal injection, and the observation group was treated with acupuncture therapy of Xie's family in Xujiang and salvia miltiorrhiza submucosal injection. Both groups were treated for 3 months. The therapeutic effects, symptoms and signs, and serum indexes were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of observation group (95.00%) was higher than that of control group (80.00%), the difference was statistically significant ($P<0.05$). After treatment, the visual analogue scale score, mouth opening degree and oral mucosal lesion area of the two groups were all improved compared with those before treatment, and the improvement in the observation group was more significant than that in the control group, the differences were statistically significant ($P<0.05$). After treatment, the levels of serum transforming growth factor- β_1 (TGF- β_1) and interleukin-6 (IL-6) in the two groups were lower than those before treatment, and those in the observation group were lower than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** The combination therapy of acupuncture therapy of Xie's family in Xujiang and salvia miltiorrhiza submucosal injection is effective in the treatment of OSF, which can effectively improve the clinical symptoms and regulate the serum levels of TGF- β_1 and IL-6.

Key words: oral submucosal fibrosis; salvia miltiorrhiza injection; acupuncture therapy of Xie's family in Xujiang; clinical research; treatment effect

口腔黏膜下纤维化(OSF)是慢性、隐匿性病变,具有癌变可能,主要因黏膜固有层纤维组织出现上皮

变性和萎缩,诱发黏膜硬化,导致牙关紧闭,引起口腔多功能障碍,严重影响患者的生活质量^[1]。现阶段,

^{*} 基金项目:江西省卫生健康委科技计划项目(202311806)。

作者简介:黄毅,女,主治医师,主要从事口腔内科疾病研究。△ 通信作者, E-mail:13767283067@163.com。

局部注射糖皮质激素是临床治疗 OSF 的主要手段,可有效抑制局部炎症反应,但无法对纤维化进行逆转,有较高的复发风险^[2]。祖国医学认为,OSF 主要因邪毒外侵加上自身痰瘀互结、正气亏虚所致,主要病机为虚瘀痰毒,治疗应以祛瘀化痰与扶正祛邪相结合^[3]。丹参具有清心除烦、通经止痛和活血化瘀之功效,同时还具有抗氧化及抗纤维化的效果^[4]。而盱江谢氏刺疗法具有泄热排毒、活血化瘀和通经活络之功效,可迅速消除口腔黏膜肿痛^[5]。基于此,本研究重点观察 OSF 患者采用盱江谢氏刺疗法配合丹参黏膜下注射的治疗效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2020 年 1 月至 2022 年 6 月本院收治的 80 例 OSF 患者随机分为观察组和对照组,每组各 40 例。纳入标准:(1)符合《口腔黏膜病学》(第 4 版)^[6]中 OSF 的诊断标准;(2)非组织异常增生。排除标准:(1)既往有精神病史;(2)合并心、肝、肾功能障碍;(3)合并血液系统疾病;(4)有药物滥用史;(5)对本研究药物过敏;(6)合并恶性肿瘤;(7)存在自身免疫系统疾病。观察组男 22 例,女 18 例;病程 1~8 年,平均(3.03±0.62)年;年龄 23~64 岁,平均(38.59±4.22)岁。对照组男 25 例,女 15 例;病程 1~7 年,平均(3.07±0.59)年;年龄 22~63 岁,平均(38.67±4.13)岁。两组患者性别、病程、年龄等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。所有研究对象均知情同意并签署知情同意书。本研究经本院医学伦理委员会审核通过(2022020)。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采用丹参黏膜下注射治疗。将丹参注射液(山东华信制药集团股份有限公司,国药准字 Z37021120,规格:每支 2 mL)2 mL+利多卡因 1 mL 配制成 1 支混合液,先后注射 2 支混合液在病损区黏膜下,根据病损大小确定用量,1 mL/cm²,1 次/周。

1.2.2 观察组 在对照组基础上加用盱江谢氏刺疗法。指导患者端坐,嘱咐其张口,压舌板压住舌头,暴露口腔,采用 5 寸华佗牌毫针,对准病损部位,采用丛刺法轻浅地在患处及边缘正常黏膜进行集中点状丛刺,直至黏膜轻微出血,局部喷锡类散粉,确保患处形成保护层,含漱 5 min,隔日 1 次。

1.2.3 疗程 两组均治疗 3 个月。

1.3 观察指标 (1)治疗效果:参照文献[7]进行评估,包括基本康复(症状积分减少>80%,临床症状消失或减轻)、好转(症状积分减少在 30%~80%,临床症状明显改善)、无效(症状积分减少<30%)。总有效率=(基本康复例数+好转例数)/总例数×100%。(2)症状体征:采用视觉模拟评分法(VAS)^[8]评估两组治疗前后疼痛情况,0 分为无痛,10 分为剧痛。同时测定两组治疗前后张口度和口腔黏膜病损面积。(3)血清指标:治疗前后采集两组患者空腹静脉血 5 mL,3 000 r/min 离心 10 min 后取上清液,白细胞介素-6(IL-6)及转化生长因子-β₁(TGF-β₁)水平采用酶联免疫吸附试验检测。

1.4 统计学处理 采用 SPSS25.0 统计软件对数据进行分析处理。计数资料(性别、治疗效果)以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验;符合正态分布的计量资料(病程、年龄、VAS 评分、血清指标等)以 $\bar{x}\pm s$ 表示,两组间比较采用独立样本 t 检验,组内比较采用配对 t 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果比较 观察组总有效率为 95.00%,高于对照组的 80.00%,差异有统计学意义($\chi^2=4.114, P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗效果比较[n(%)]					
组别	<i>n</i>	基本康复	好转	无效	总有效
对照组	40	7(17.50)	25(62.50)	8(20.00)	32(80.00)
观察组	40	17(42.50)	21(52.50)	2(5.00)	38(95.00)

2.2 两组症状体征情况比较 两组治疗前 VAS 评分、张口度和口腔黏膜病损面积比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);两组治疗后 VAS 评分、张口度和口腔黏膜病损面积均较治疗前改善,且观察组较对照组改善情况更明显,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

2.3 两组血清指标水平比较 两组治疗前血清 TGF-β₁ 和 IL-6 水平比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);两组治疗后血清 TGF-β₁ 和 IL-6 水平均低于治疗前,且观察组低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 2 两组症状体征情况比较($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	VAS 评分(分)		张口度(mm)		口腔黏膜病损面积(cm ²)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	4.93±1.12	2.92±0.69 [*]	28.32±5.31	33.26±5.81 [*]	8.62±1.43	5.52±1.03 [*]
观察组	40	4.85±1.20	2.01±0.58 [*]	28.45±5.09	39.20±5.32 [*]	8.55±1.39	4.41±0.95 [*]
<i>t</i>		0.308	6.385	-0.112	-4.769	0.222	5.010
<i>P</i>		0.759	<0.001	0.911	<0.001	0.825	<0.001

注:与同组治疗前比较,^{*} $P<0.05$ 。

表 3 两组血清指标水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	TGF-β ₁ (μg/L)		IL-6 (ng/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	25.37±5.26	11.43±3.13 [*]	24.32±4.63	15.32±3.67 [*]
观察组	40	24.89±5.02	8.16±2.95 [*]	24.08±4.37	12.08±3.06 [*]
t		0.418	4.808	0.238	4.288
P		0.677	<0.001	0.812	<0.001

注:与同组治疗前比较,^{*} P<0.05。

3 讨 论

现阶段,临床治疗 OSF 以糖皮质激素为主,可对纤维化进行抑制,但长期使用存在一定不良反应,且不能逆转纤维化,停药后复发风险较高^[9]。祖国医学认为,纤维化疾病属于“络病”范畴,多因湿热侵袭、毒邪上串,弊及脉络,导致经络不通、血气不畅,致瘀毒内滞;而 OSF 的发生多因邪毒外侵加上自身痰瘀互结、正气亏虚导致,治疗应以祛痰化瘀和扶正祛邪为主^[10]。

丹参注射液采用黏膜下注射的方式,直接作用于病变区域,可阻止胶原合成、聚集,修复病变区域的毛细血管^[11]。盱江谢氏刺营疗法为中医特色外治法,通过对病灶部位进行排血放毒,具有活血化瘀、通经活络、消肿消痞等作用。本研究结果显示,观察组总有效率(95.00%)高于对照组(80.00%),治疗后 VAS 评分、张口度和口腔黏膜病损面积改善情况较对照组更明显,说明 OSF 患者采用盱江谢氏刺营疗法配合丹参黏膜下注射治疗效果满意,可有效改善患者的临床症状。分析原因:丹参可通过清除体内自由基,对过氧化脂质过程进行抑制,继而保护内皮细胞,恢复受损的内皮细胞功能及形态;同时丹参可对微血管痉挛情况进行有效改善,促使毛细血管开放,对血栓形成进行预防,并且丹参注射液直接作用于病变区域,效果明显,可有效改善 OSF 患者的临床症状^[12]。盱江谢氏刺营疗法点刺患者患处病灶,有效将毒血放出,痰瘀得排、肿毒得消,促使邪有出路、经络得通,减轻黏膜水肿,改善 OSF 患者的临床症状,提高临床治疗效果^[13]。

IL-6 可诱导 T 细胞及 B 细胞的成熟,增殖纤维细胞,并将胶原蛋白聚集,促进纤维化^[14]。TGF-β₁ 可通过促进纤维母细胞趋化,对上皮细胞增殖进行抑制,继而加快细胞分化,将细胞黏附功能改变,参与纤维化疾病的进程。本研究结果显示,观察组治疗后的 TGF-β₁ 和 IL-6 水平均低于对照组,说明 OSF 患者采用盱江谢氏刺营疗法配合丹参黏膜下注射治疗可调节 TGF-β₁ 和 IL-6 水平。分析原因为丹参含有丹酚酸和丹参酮化合物,具有清除自由基和抗脂质过氧化的作用,可促进胶原纤维分解、吸收,发挥抗炎和抗纤维化作用,有效降低血清 TGF-β₁ 和 IL-6 水平。盱江谢氏刺营疗法通过丛刺的方法对患处及周围进行刺激,起到有效良性刺激作用,放血排毒,有效疏通经络,促进炎症吸收,有效改善患者炎症状态,调节

TGF-β₁ 和 IL-6 水平^[15]。

综上所述,OSF 患者采用盱江谢氏刺营疗法配合丹参黏膜下注射治疗效果满意,可有效改善患者临床症状,调节血清 TGF-β₁ 和 IL-6 水平。但本研究尚存在研究样本量小的缺点,在后续的研究中还需增加样本量,进一步证实结论的可靠性,以指导临床治疗方案的拟订。

参考文献

[1] 朱可可,周蓉,王志豪,等.基于网络药理学和实验探讨丹玄口康治疗口腔黏膜下纤维化作用机制[J].湖南中医药大学学报,2022,42(9):1485-1492.

[2] 隋嘉宁,陈世娟,李元聪.李元聪教授治疗口腔黏膜下纤维化临证经验[J].湖南中医药大学学报,2018,38(4):424-426.

[3] 禹洁,彭涛,左巧娟,等.利咽解毒方加减对口腔黏膜下纤维化患者 CCR2、TLR2 水平的影响[J].湖南中医药大学学报,2021,41(4):616-621.

[4] 贾金林.曲安奈德联合丹参注射液治疗不同程度口腔黏膜下纤维变性的疗效分析[J].贵州医药,2016,40(1):53-55.

[5] 李迎春,黄晓萍,谢强.盱江谢氏针刀刺营微创疗法治疗急性咽炎的临床研究[J].辽宁中医杂志,2016,43(8):1731-1732.

[6] 陈谦明.口腔轴膜病学[M].4版.北京:人民卫生出版社,2012:127-131.

[7] 王蔚文.临床疾病诊断与疗效判断标准[M].北京:科学技术文献出版社,2010:926-927.

[8] WATERFIELD J, SIM J. Clinical assessment of pain by the visual analogue scale[J]. Br J Ther Rehabil, 2013, 3(2):94-97.

[9] 史芳川,狄春红,贺瑞,等. Nd:YAG 激光联合曲安奈德治疗口腔黏膜下纤维化的临床研究[J].中华全科医学,2022,20(1):47-49.

[10] 张厚华,沈艳.玉泉汤联合丹参注射液治疗口腔黏膜下纤维性变疗效及对患者血清白介素 6、转化生长因子 β1、血液流变学指标的影响[J].河北中医,2018,40(3):353-357.

[11] 肖艳波,谭劲,张琳,等.丹参注射液辅助常规疗法治疗口腔黏膜下纤维性变的效果及对 SFRP1 水平的影响[J].中国医药导报,2019,16(25):79-82.

[12] 赵雁焕,徐梅,陆洋.丹参注射液联合曲安奈德局部注射治疗 OSF 的疗效及对血清 TGF-β₁、IL-6 的影响[J].海南医学院学报,2017,23(5):673-675.

[13] 陈慧霞,钟志强.丹参注射液联合曲安奈德局部注射治疗口腔黏膜下纤维性变疗效研究[J].陕西中医,2019,40(1):97-99.

[14] 杨淑荣,黄嘉莉,谢强.盱医谢氏“喉针”治疗咽喉嗓音疾病经验[J].中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2019,27(4):310-313.

[15] 宋济.盱江“上补下泻”针法治疗风起偏急症特色[J].中华中医药杂志,2020,35(8):3947-3949.