

制作用<sup>[6]</sup>,从而减少细菌对皮肤损害。珍珠粉外敷换药治疗外科浅表性皮肤损伤有良好的效果<sup>[7]</sup>。

通过本研究证明,消炎止痒霜配合珍珠层粉治疗肛门瘙痒症起效快,短期疗效好,尤其是合并红斑和浸润/丘疹的继发性皮损的患者。同时操作简单,不良反应少,相对于爽身粉类药剂致癌来说更加安全<sup>[8]</sup>,作为基础的背景治疗,是值得推广的。但需要注意的是,2组患者半年的疗效评价相差无几,也提示治疗肛门瘙痒不应该片面单一,应同时积极寻找病因,针对病因的综合治疗才是治疗该病的关键。

#### [参考文献]

- [1] 余秋焕,王宗英.中西医结合治疗肛门瘙痒症31例疗效观察[J].时珍国医国药,2007,18(8):217.
- [2] Hanifin JM, Thurston M, Omoto M, et al. The eczema area and severity index (EASI): assessment of reliability in atopic dermatitis. EASI Evaluator Group [J]. Exp Dermatol, 2001, 10(1): 11-18.
- [3] 梁瑞,禩国维,李红毅,等.消炎止痒霜治疗湿疹、皮肤瘙痒症40例疗效观察[J].新中医,2004,36(10):45-46.
- [4] 陈国勤,周聪和,周兰.利湿止痒片联合消炎止痒霜治疗肛周湿疹临床观察[J].湖北中医杂志,2009,31(5):39-40.
- [5] 李春华,林强,裴重华.珍珠粉颗粒粒度与氨基酸体外溶出效果的关系[J].华西药学杂志,2002,17(5):334-335.
- [6] 冯昭明,林培英,张丹,等.复方珍珠暗疮片的药理作用[J].中药药理与临床,1999,15(3):38-39.
- [7] 李浩.珍珠粉外敷治疗外科浅表性皮肤损伤的疗效分析[J].实用心脑血管病杂志,2010,18(5):591.
- [8] 王素芳,叶冬青,曹云霞.52例恶性上皮性卵巢肿瘤病例对照研究[J].中国肿瘤,2000,9(7):327-328.

(责任编辑:冯天保)

## 中西医结合治疗糜烂型口腔扁平苔藓40例疗效观察

朱剑,褚忠毅,李晓成

桐乡市中医院,浙江 桐乡 314500

[摘要] 目的:观察中西医结合方法治疗糜烂型口腔扁平苔藓的临床疗效。方法:将80例患者随机分为2组各40例,对照组采用复方氯己定含漱液、醋酸曲安奈德局部注射及维生素A、C口服治疗;观察组在对照组的基础上加用愈疡止痛汤治疗,2组疗程均为12周。结果:临床总有效率观察组为100%,对照组为75.0%,2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后2组客观指标征记分、疼痛评分及生活质量评分均较治疗前下( $P < 0.05$ ),且观察组各项指标评分均低于对照组( $P < 0.05$ )。治疗后12周,2组血清肿瘤坏死因子(TNF- $\alpha$ )、白细胞介素(IL)-2、IL-4和IL-10水平均治疗前下降( $P < 0.05$ ),且观察组上述各指标水平降低优于对照组( $P < 0.05$ )。结论:中西医结合治疗糜烂型口腔扁平苔藓能提高临床疗效,且在免疫调节上也具有一定的优势。

[关键词] 糜烂型口腔扁平苔藓;中西医结合疗法;免疫调节;愈疡止痛汤

[中图分类号] R781.5; R758.65 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 06-0217-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.06.104

口腔扁平苔藓是一种慢性的口腔黏膜疾病,患者常见分型为糜烂性,具体表现为黏膜的充血水肿,有白色网状黏膜病变,常常伴有烧灼样疼痛感,病变经久难愈,同时该病有恶变的可能,属于癌前疾病。因此,在疾病的治疗中患者对该病

的认识不够,常常造成很大的精神压力<sup>[1]</sup>。本病的发病机制尚不明确,目前可能的主要致病因素集中在免疫的调节、感染、精神因素、局部的刺激等。其中T细胞的免疫调节作用是近年来研究的热点<sup>[2]</sup>。中医治疗该病的治疗具有独特的优势,同

[收稿日期] 2015-02-13

[作者简介] 朱剑(1976-),男,主治医师,主要从事口腔临床临床工作。

时可以联合西药治疗,具有减毒增效的作用<sup>[3]</sup>。愈疡止痛汤是本科室运用于临床的经验用药,在糜烂型口腔扁平苔藓治疗中取得了很好的临床效果。现就采用中西医结合治疗糜烂型口腔扁平苔藓的临床疗效报道如下。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 纳入本院2013年1月—2014年10月的符合诊断糜烂型口腔扁平苔藓的患者共80例,随机分为2组。观察组40例,男19例,女21例;年龄27~65岁,平均(42.1±17.8)岁。对照组40例,男18例,女22例;年龄25~63岁,平均(42.6±16.1)岁。2组一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

1.2 诊断标准 符合《口腔黏膜病学》<sup>[4]</sup>的临床诊断标准。临床表现:口唇可见白色或灰白色的小丘疹连成线状、环状、网络状的花纹样,特征是具有典型的威肯姆线;其中糜烂型表现为充血的基础上发生糜烂。病理标准:病理可见在固有层表现为中性粒细胞和淋巴细胞呈带状或弥散性分布,特征是表层有过度角化和不全角化的表现。

1.3 纳入标准 ①满足以上诊断标准,临床、病理均确诊为糜烂型口腔扁平苔藓;②年龄20~70岁;③依从性好,同时签订知情同意书。

1.4 排除标准 ①排除其他口腔黏膜疾病;②3个月内使用过药物治疗的,包括中药治疗者;③无法耐受糖皮质激素的患者;④具有严重系统性疾病者;⑤依从性差者。

### 2 治疗方法

2.1 对照组 ①复方氟己定含漱液(江苏圣宝罗药业有限公司)适量漱口,每天3次,连续使用2周。②醋酸曲安奈德1 mL+2%利多卡因2 mL,于糜烂区黏膜下局部注射,连续使用4周。③维生素A软胶囊(华润双鹤药业股份有限公司),每次1粒,每天1次;维生素C片(上海玉安药业有限公司),每次0.2 g,每天3次。连续服用12周。

2.2 观察组 在对照组的基础上加用愈疡止痛汤治疗。处方:苦参、连翘、茵陈、紫草、蒲公英、苍术、红藤各15 g,藿香、金银花、丹参各20 g,蒲黄、白及、厚朴、甘草各10 g。每天1剂,水煎2次,取汁200 mL,分2次饭后服。连续服用12周。

### 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①客观指标体征评价<sup>[5]</sup>:正常黏膜,记0分;轻微白色条纹,无充血糜烂,记1分;白色条纹充血面小于1 cm<sup>2</sup>的,记2分;白色条纹伴充血面大于1 cm<sup>2</sup>的,记3分;白色条纹伴糜烂面小于1 cm<sup>2</sup>,记4分;白色条纹伴糜烂面大于1 cm<sup>2</sup>,记4分。②主观症状疼痛评价:采用视觉模拟评分法(VAS)评分记0~3分。③生活质量:使用口腔健康影响程度量表<sup>[6]</sup>:得分越高表明生活质量越差。④采用酶联免疫吸附法试剂盒(深圳晶美生物科技公司提供,批号20140517)对肿瘤坏死因子(TNF- $\alpha$ )、白细胞介素(IL)-2、IL-4、IL-10进行

检测。

3.2 统计学方法 所有数据均采用SPSS20.0统计软件,采用 $\chi^2$ 检验对计数资料进行分析,计量资料数据以( $\bar{x}\pm s$ )表示,采用 $t$ 检验。

### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考《口腔扁平苔藓(萎缩型、糜烂型)疗效评价标准(试行)》<sup>[5]</sup>拟定。无效:客观指标:充血糜烂面积、白色条纹不变或加重;主观指标:疼痛无减轻或者加重。有效:客观指标:充血糜烂的面积、白色条纹减少;主观指标:疼痛减轻。显效:客观指标:充血糜烂完全、白色条纹消失;主观指标:疼痛消失。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。临床总有效率观察组为100%,对照组为75.0%,2组比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	40	12	18	10	75.0
观察组	40	19	21	0	100 <sup>①</sup>

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组治疗前后客观指标、疼痛及生活质量评分比较 见表2。治疗后2组客观指标记分、疼痛评分及生活质量评分均较治疗前下( $P<0.05$ ),且观察组各项指标评分均低于对照组( $P<0.05$ )。

组别	n	时间	客观体征	疼痛	生活质量
对照组	40	治疗前	3.87±0.65	2.24±0.35	42.5±5.7
		治疗4周	1.24±0.59 <sup>①</sup>	0.82±0.37 <sup>①</sup>	20.7±4.5 <sup>①</sup>
观察组	40	治疗前	3.92±0.71	2.21±0.32	44.3±6.2
		治疗4周	0.70±0.44 <sup>①②</sup>	0.43±0.28 <sup>①②</sup>	12.6±3.8 <sup>①②</sup>

与同组治疗前比较,① $P<0.05$ ;与对照组治疗后比较,

② $P<0.05$

4.4 2组治疗前后TNF- $\alpha$ 、IL-2、IL-4、IL-10水平比较 见表3。治疗后12周2组血清TNF- $\alpha$ 、IL-2、IL-4和IL-10水平均治疗前下降( $P<0.05$ ),且观察组上述各指标水平降低优于对照组( $P<0.05$ )。

组别	n	时间	TNF- $\alpha$ (pg/L)	IL-2 (ng/mL)	IL-4 (ng/mL)	IL-10 (ng/mL)
对照组	40	治疗前	34.8±4.49	25.4±2.71	16.8±2.27	12.6±2.14
		治疗12周	25.9±3.65 <sup>①</sup>	23.2±2.54 <sup>①</sup>	13.5±2.09 <sup>①</sup>	10.9±1.72 <sup>①</sup>
观察组	40	治疗前	34.4±4.63	25.8±2.46	17.4±2.36	12.5±2.31
		治疗12周	20.5±3.06 <sup>①②</sup>	20.7±2.42 <sup>①②</sup>	10.8±1.85 <sup>①②</sup>	9.6±1.56 <sup>①②</sup>

与同组治疗前比较,① $P<0.05$ ;与对照组同时间比较,

② $P<0.05$

## 5 讨论

中医学认为, 口腔扁平苔藓发生是情志不畅、气滞血瘀、邪毒蕴聚导致口腔局部病损而成。“气有余便是火”, 郁火循肝经燔灼炎上, 伤津耗液, 灼伤黏膜; 或因五气化火或饮食偏食辛辣、恣食肥甘损伤脾胃而致湿热内蕴, 循经上逆熏蒸于口舌所致; 或因久病耗损及外伤失血皆可致肝肾阴虚, 肝血亏虚, 口腔黏膜失于濡养, 拘急痉挛则致生网纹、丘疹; 或因阴虚内热、气血失和、气滞血瘀等导致口腔黏膜糜烂充血或黏膜粗糙萎缩<sup>[7-9]</sup>。本病病位在口腔, 与五脏密切相关。由于本病是慢性持续过程, 近年来, 许多学者中医学从整体观念、辨证论治的原则出发, 积极采用中医药或中西医结合的治疗方案, 取得显著的临床效果。本病治疗临床多以清热化湿、活血通络止痛为法。故笔者应用愈疡止痛汤治之, 收效良好。方中苦参清热燥湿解毒; 苍术、茵陈、藿香、厚朴利湿清热; 金银花、蒲公英、连翘清热解毒; 紫草凉血、活血、清热、解毒; 丹参、蒲黄活血化瘀血止痛; 白及消肿生肌; 红藤解毒活血, 止痛; 甘草解毒, 调和诸药。全方共奏清热利湿、解毒活血止痛之功。

如前所述, 口腔扁平苔藓的病因病机复杂不清, 目前多数学者支持其是由 T 细胞介导的一种自身免疫性疾病。有许多细胞因子的参与了此过程, 其中 Th1/Th2 细胞及其分泌的细胞因子的作用成为了热点研究。IL-2 和 TNF- $\alpha$  主要由 Th1 细胞分泌, 介导与细胞毒和局部炎症有关的免疫应答, 参与细胞免疫及迟发型超敏性炎症的形成。IL-2 在机体的免疫应答及调节中起着重要作用, 具有促进 T 淋巴细胞增殖、促进 B 细胞分泌抗体作用和增强自然杀伤细胞活性等作用, 其在糜烂型口腔扁平苔藓显著升高<sup>[9]</sup>。TNF- $\alpha$  具有多种生物活性, 能增强口腔黏膜的炎症反应, 并促进细胞趋化因子的释放, 后者则是在调节淋巴细胞向黏膜浸润过程中发挥重要作用, 并与本病迁延性有关<sup>[10]</sup>。IL-4 和 IL-10 主要由 Th2 细胞分泌。IL-10 具有抗炎和抗过敏作用, 它能够抑制抗原的递呈和促炎因子的释放, 因而在免疫调节反应中具有十分重要的作用。研究显示当 IL-10 作用正常或表达水平平衡时, 口腔扁平苔藓则表现为静止即非糜烂性病损时期; 高 IL-10 水平时, 口腔扁平苔藓则表现复发即出现糜烂性病损<sup>[11]</sup>。IL-4 可以活化细胞毒性 T 细胞, 主要可促进抗体的产生, 介导体液免疫, 其在糜烂型口腔扁平苔藓呈高表达<sup>[12]</sup>。本组资料显示, 治疗后观察组血清 TNF- $\alpha$ 、IL-2、IL-4 和 IL-10 水平均低于对照组, 提示愈疡

止痛汤能调节糜烂型口腔扁平苔藓失衡的分泌的细胞因子水平, 改善患者 T 细胞免疫, 促进疾病的愈合。

## [参考文献]

- [1] Liu Y, Messadi D V, Wu H, et al. Oral lichen planus is a unique disease model for studying chronic inflammation and oral cancer[J]. Medical hypotheses, 2010, 75(6): 492.
- [2] 杨礼安, 葛妹云. 中医药在口腔扁平苔藓治疗中的应用进展[J]. 临床口腔医学杂志, 2013, 29(11): 695-696.
- [3] 满昭昭, 许野, 朱兰兰, 等. 核因子- $\kappa$  B 与肿瘤坏死因子  $\alpha$ , 白介素 1 $\beta$  在口腔扁平苔藓中的表达及意义[J]. 口腔医学, 2013, 33(7): 461.
- [4] 陈谦明. 口腔黏膜病学[M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 101.
- [5] 周刚, 刘宏伟, 林梅, 等. 口腔扁平苔藓(萎缩型, 糜烂型)疗效评价标准(试行)[J]. 中华口腔医学杂志, 2005, 40(2): 92.
- [6] 辛蔚妮, 凌均荣. 口腔健康影响程度量表的验证研究[J]. 中华口腔医学杂志, 2006, 41(4): 242.
- [7] 王立新, 倪耀丰, 李志华, 等. 解毒愈溃汤结合西医疗法治疗糜烂型口腔扁平苔藓 40 例[J]. 中国实验方剂学杂志, 2015, 20(2): 200-203.
- [8] 钱海燕, 贾金侠, 蔡文. 中西医结合治疗糜烂型扁平苔藓临床观察[J]. 北京中医药大学学报: 中医临床版, 2007, 14(2): 12.
- [9] 邓冠红, 韩阳平, 王海瑞, 等. IL-2, IL-10 在口腔扁平苔藓发病中的作用[J]. 临床口腔医学杂志, 2013, 28(12): 715-718.
- [10] 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.
- [11] 朱建华, 闫雪莲, 郭朝阳, 等. 扁平苔藓患者血清及唾液中 IL-10 的表达及相关性研究[J]. 临床口腔医学杂志, 2014, 30(4): 221.
- [12] 黄艺, 张志荣, 俞律峰. 补阳还五汤对口腔扁平苔藓患者外周血 IFN- $\gamma$  和 IL-4 的影响[J]. 同济大学学报: 医学版, 2009, 30(6): 106.

(责任编辑: 冯天保)