

大蒜素胶囊联合康复新液治疗复发性口腔溃疡的疗效观察

范美君 王金岭 马 锴

(海南省三亚市人民医院口腔科, 三亚, 572000)

摘要 目的:观察大蒜素胶囊联合康复新液治疗复发性口腔溃疡的疗效。方法:选取 2016 年 1 月至 8 月海南省三亚市人民医院口腔科收治的复发性口腔溃疡患者 93 例,采用随机数表法将患者分为对照组和观察组,分别为 46、47 例。观察组采用大蒜素胶囊联合康复新液治疗进行治疗,对照组采用康复新液进行治疗。7 d 为 1 个疗程,共治疗 2 个疗程,观察 2 组唾液表皮生长因子(EGF)检测水平、T 淋巴细胞亚群检测水平、溃疡疼痛持续时间以及溃疡面愈合时间、比较治疗 2 个疗程后 2 组患者临床效果。结果:治疗 2 个疗程后,观察组和对照组唾液表皮生长因子唾液 EGF 质量浓度(2.86 ± 0.41) ng/mL、(3.85 ± 0.51) ng/mL,血清 TNF- α 分别为(37.71 ± 5.24) pg/mL、(52.64 ± 11.14) pg/mL,观察组优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组 T 淋巴细胞亚群检测值 D3 (82.56 ± 13.47)%、CD4 (46.71 ± 5.84)%、CD8 (24.41 ± 2.85)%、CD4/CD8 (1.83 ± 0.55)%,对照组 T 淋巴细胞亚群检测值 D3 (73.75 ± 9.26)%、CD4 (32.64 ± 4.14)%、CD8 (26.78 ± 2.96)%、CD4/CD8 (1.52 ± 0.53)%,观察组优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组溃疡疼痛持续时间和溃疡面愈合时间分别为(3.68 ± 0.95) d、(3.22 ± 0.69) d,观察组溃疡疼痛持续时间和溃疡面愈合时间分别为(5.78 ± 1.37) d、(5.47 ± 1.61) d,观察组优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。2 组疗效总有效率对照组、观察组分别为 84.7%、97.8%,观察组优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:大蒜素胶囊联合康复新液治疗复发性口腔溃疡疗效显著,促进溃疡处愈合进程,提升免疫功能,且安全性较好值得临床推广。

关键词 大蒜素胶囊;康复新液;复发性口腔溃疡;唾液表皮生长因子;T 淋巴细胞亚群;临床疗效

Curative Effect Observation on Garlicin Capsules combined with Kangfuxin Liquid in the Treatment of Recurrent Oral Ulcer

Fan Meijun, Wang Jinling, Ma Kai

(Department of Orthodontics, Sanya People's Hospital of Hainan, Sanya 572000, China)

Abstract Objective: To observe the curative effect of Garlicin capsules combined with Kangfuxin liquid in the treatment of recurrent oral ulcer. **Methods:** Ninety-three cases of recurrent oral ulcer were randomly selected from January 2016 to August in our hospital, then were divided into treatment group and control group, respectively 46 and 47 cases. The treatment group was given Garlicin capsules combined with Kangfuxin liquid and the control group were treated with Kangfuxin liquid sorely. Treatment course lasts for 7 days, and to perform two courses. Observe salivary epidermal growth factor (EGF) levels of T lymphocyte subsets level, ulcer pain duration and ulcer healing time of the two groups and compare the clinical effect. **Results:** After two courses of treatment, salivary epidermal growth factor in saliva EGF concentration in the treatment and control group are (2.86 ± 0.41) ng/mL, (3.85 ± 0.51) ng/mL, serum alpha TNF-respectively (37.71 ± 5.24) pg/mL, (52.64 ± 11.14) pg/mL. The treatment group performs better than the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). In the treatment group, T lymphocyte subsets value are D3 (82.56 ± 13.47)%, CD4 (46.71 ± 5.84)%, CD8 (24.41 ± 2.85)%, CD4/CD8 (1.83 ± 0.55)%, and in the control group, T lymphocyte subsets are D3 (73.75 ± 9.26)%, CD4 (32.64 ± 4.14)%, CD8 (26.78 ± 2.96)%, CD4/CD8 (1.52 ± 0.53)%. The treatment group performs better than the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The treatment group's ulcer pain duration and ulcer healing time was (3.68 ± 0.95) d, (3.22 ± 0.69) d, and those are (5.78 ± 1.37) d, (5.47 ± 1.61) d in the control group. The treatment group performs better than the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Effective rate in the control group and treatment group were 84.7% and 97.8% respectively, and the treatment group performs better than the control group with statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** The curative effect of Garlicin capsules combined with Kangfuxin liquid in treatment of recurrent oral ulcer is significant. It can promote ulcer healing process, enhance immune function, of high safety and is worthy of clinical promotion.

Key Words Garlicin capsules; Kangfuxin liquid; Recurrent oral ulcer; Salivary epidermal growth factor; T lymphocyte subsets;

基金项目:海南省自然科学基金(812181)

作者简介:范美君(1982.07—),女,本科,主治医师,研究方向:口腔牙体牙髓方面的研究,E-mail:yhzczl03@163.com

Clinical efficacy

中图分类号:R285.6 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2017.08.017

复发性口腔溃疡是口腔科常见疾病,属于口腔黏膜溃疡,该病症呈现出自发性、自限性、周期性的特点。在我国正常人群中发病率较高,但是现今医学界还未找出其发病病因。该病患者一般呈现出局部口腔黏膜溃烂,虽然该病不会对人的生命造成威胁但是却在很大程度上影响患者的正常生活,例如进食时疼痛不已,与人不能正常沟通等。患者在发病期表现出明显的口腔内部如颊、唇、舌、溃疡灼痛明显,发病期四季不限,发病人群一般处于16~70周岁^[1]。目前该疾病的治疗方法虽然比较多样,但是医学界并没有研制出具备根治能力的特效药物,本院在长期的观察和总结的基础上研究探讨大蒜素胶囊联合康复新液治疗复发性口腔溃疡的疗效观察,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2016年1月至8月,我院收治的复发性口腔溃疡患者93例,采取随机数表法,分为对照组和观察组,2组患者分别为46、47例。对照组:男25例,女21例,年龄17~70岁,平均年龄(32.65±8.43)岁;观察组:男27例,女20例,年龄16~70岁,平均年龄(31.95±7.52)岁,病史,5个月至15年,平均病史为(3.75±1.83)年。

1.2 诊断标准^[2] 1)患者口腔黏膜一个或数个散在溃疡,圆形或椭圆形,直径2~5 mm,溃疡浅而微凹,上覆灰黄色或黄白色纤维性假膜,边缘整齐,基底柔软;2)溃疡见于唇内侧、舌尖、舌缘、舌系带旁、颊黏膜、前庭沟及软腭;3)局部有灼烧样疼痛,进食酸、咸、辣等刺激性食物时疼痛加剧,软腭部位溃疡患者,吞咽时疼痛加剧;4)溃疡周期性复发。

1.3 纳入标准 1)符合权威规定的诊断标准^[2]; 2)复发频率平均1次/60 d;3)病程大于等于48 h; 4)来本院治疗前未服用影响研究结果的药物。

1.4 排除标准 1)患者在交流、沟通方面有明显的障碍;2)患者具有其他免疫系统或者慢性疾病患者; 3)有其他口腔疾病的患者。

1.5 脱落与剔除标准 治疗期间突发其他与复发性口腔溃疡无关的疾病。

1.6 治疗方法 对照组采用康复新液(湖南科伦制药有限公司,批号:20150913)进行治疗,将10 mL的药液含于口腔5 min,之后吞下,再此之后30 min内不可进食、漱口,3次/d,7 d为1个

疗程,共服用2个疗程。观察组在此基础上加服大蒜素胶囊(新疆华世丹药业有限公司,批号:20150517),口服,2粒/次,3次/d,7 d为1个疗程,共服用2个疗程。

1.7 观察指标 1)唾液表皮生长因子(EGF)检测; 2)T淋巴细胞亚群检测;3)溃疡疼痛持续时间以及溃疡面愈合时间。

1.8 疗效判定标准^[3] 1)显效:服药后愈合,无疼痛感;2)有效:4~7 d愈合,无疼痛感;3)无效:患者病情基本没有改变;4)总有效率=(显效±有效)/总例数×100%。

1.9 统计学方法 本次研究数据均采用统计学软件SPSS 20.0进行分析和处理。计量数据资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验,计量数据采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 唾液表皮生长因子(EGF)治疗前后检测情况 治疗后观察组比对照组唾液EGF质量浓度和血清TNF- α 水平更低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 治疗前后唾液EGF质量浓度、血清TNF- α 水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	唾液EGF质量浓度 (ng/mL)	血清TNF- α 水平 (pg/mL)
对照组($n=46$)		
治疗前	5.81±1.21*	89.18±14.65*
治疗后	3.85±0.51 Δ	52.64±11.14 Δ
观察组($n=47$)		
治疗前	5.94±1.42	88.51±12.32
治疗后	2.86±0.41	37.71±5.24

注:与观察组治疗前比较,* $P > 0.05$;与观察组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$

2.2 2组患者治疗前后T淋巴细胞亚群检测水平比较 治疗后2组CD3、CD4、CD8、CD4/CD8水平差异明显($P < 0.05$),观察组水平明显高于对照组($P < 0.05$)。见表2。

2.3 溃疡疼痛持续时间以及溃疡面愈合时间 观察组患者溃疡面愈合时间、溃疡疼痛持续时间明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

2.4 2个疗程后2组患者临床效果比较 对照组总有效率(84.7%)明显低于观察组(97.8%),大蒜素胶囊联合康复新液治疗效果较好。见表4。

表 2 2 组患者治疗前后 T 淋巴细胞亚群检测水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	CD3	CD4	CD8	CD4/CD8
对照组($n=46$)				
治疗前	55.51 ± 4.81 *	27.98 ± 4.85 *	32.74 ± 3.46 *	0.73 ± 0.21 *
治疗后	73.75 ± 9.26 Δ	32.64 ± 4.14 Δ	26.78 ± 2.96 Δ	1.52 ± 0.53 Δ
观察组($n=47$)				
治疗前	57.74 ± 6.82	28.51 ± 3.72	33.58 ± 3.37	0.76 ± 0.25
治疗后	82.56 ± 13.47	46.71 ± 5.84	24.41 ± 2.85	1.83 ± 0.55

注:与观察组治疗前比较,* $P>0.05$;与观察组治疗后比较, $\Delta P<0.05$

表 3 溃疡面愈合时间与溃疡疼痛持续时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	溃疡面愈合时间	溃疡疼痛持续时间
对照组($n=46$)	5.78 ± 1.37	5.47 ± 1.61
观察组($n=47$)	3.68 ± 0.95	3.22 ± 0.69
t	2.306	2.014
P	0.025	0.042

表 4 临床治疗效果比较

组别	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
对照组($n=46$)	13	26	7	84.7
观察组($n=47$)	35	11	1	97.8
χ^2				5.402
P				0.016

3 讨论

口腔疾病中复发性口腔溃疡发病率较高,在现实生活中患者比较普遍,而且年龄跨度比较大。该疾病虽然不能严重的威胁到人们的生命但是普遍的影响着人们日常生活的质量,由于该疾病的反复性致使人们经常受困于口腔疼痛中,患者一般迫切希望根治该疾病,但是如今并没有一种药物具备这种功能^[4]。本院在长期对此疾病的治疗研究中,发现大蒜素胶囊联合康复新液治疗效果最为明显,患者的反馈较好,在此基础上本院进行了长久的实验观察,科学的数据结果证实该治疗方法明显优于其他疗法。

康复新液一直以来都是复发性口腔溃疡治疗的常用药物,对于该药物的疗效研究也较为普遍。康复新液是从美洲大蠊干燥虫中提取的溶液,含有肽类、黏糖氨酸等成分^[5],这些成分可以增强非特异细胞免疫功能,促进溃烂区表皮细胞新生修复^[6]。大蒜素胶囊是从大蒜中提取二烯丙基二硫^[7],大蒜本就具有杀菌,驱毒的作用,二烯丙基二硫可以抑制炎症性反应的产生,大蒜素可以抑制多种细菌的生长,增强免疫力。EGF 是生物活性物质中的一种,影响着口腔黏膜的更新代谢,可以有效修复口腔黏膜^[8]。研究表明,当口腔溃疡发病时 EGF 水平明显高于正常水平,EGF 水平的高低反应着口腔的健康状态^[9]。

血清 TNF- α 水平是一种细胞因子,研究表明口腔溃疡患者的血清 TNF- α 水平明显高于口腔健康者^[10]。结果 1 表明康复新液可以有效降低唾液 EGF 质量浓度和血清 TNF- α 水平,但大蒜素胶囊联合康复新液的效果明显优于只使用康复新液。在机体中 T 淋巴细胞的相互作用使机体免疫功能得以正常的维持^[11],当机体的免疫功能出现紊乱时,淋巴细胞亚群会表现出功能和数量的异常^[12]。本研究通过对 T 淋巴细胞亚群 CD3、CD4、CD8、CD4/CD8 水平的检测证实了这一点,当患者出现复发性口腔溃疡时 CD8、明显高于正常水平,CD3、CD4、CD4/CD8 明显低于正常水平^[13],经过药物治疗后 2 组患者的 T 淋巴细胞亚群明显回归水平,观察组的疗效明显优于对照组,这说明大蒜素胶囊联合康复新液能有效地促进免疫功能的恢复,促进机体的正常运行^[14]。复发性口腔溃疡明显的外在标志就是患处出现直径 3 mm 左右类似圆状的溃疡,并伴有强烈的灼痛感^[15]。通过对溃疡面愈合时间、溃疡疼痛持续时间的统计能明显的证明药物的疗效。

本研究结果显示,2 组患者运用不同的药物治疗后溃疡处愈合时间有明显的差异,疼痛感持续时间也不不相同,数据证明大蒜素胶囊联合康复新液能更好的消减患者的疼痛感,促进伤口的愈合。从对整个疗效的数据统计中得出只使用大蒜素胶囊的总有效率为 84.7%,而使用大蒜素胶囊联合康复新液的总有效率为 97.8%,且观察组的显效人数远远高于对照组,这证实大蒜素胶囊联合康复新液可以有效的治疗复发性口腔溃疡,有效降低唾液 EGF 质量浓度和血清 TNF- α 水平,可调节 T 淋巴细胞亚群水平,改善机体免疫功能,这是康复新液联合大蒜素胶囊具有更佳临床疗效的主要机制。

综上所述,大蒜素胶囊联合康复新液治疗复发性口腔溃疡疗效显著,促进溃疡处愈合进程,提升免疫功能,值得临床推广使用。

参考文献

[1]李向荣,刘晓丽.大剂量维生素 C 治疗化疗所致口腔溃疡的临床疗效观察[J].医学综述,2015,21(8):1499-1501.
[2]蒋校文,李芬芳,朱亚丽,等.大蒜素凝胶治疗复发性口腔溃疡的临床研究[J].北京口腔医学,2013,21(3):162-164.
[3]张敦艇.康复新液联合西咪替丁治疗复发性口腔溃疡的临床疗效[J].医学理论与实践,2017,30(2):249-250.
[4]李文东,孙秀荣.中药白苇饮联合康复新液对复发性口腔溃疡患者唾液 EGF 及血清 TNF- α 水平的影响[J].中国临床研究,2016,29(4):533-536.

参考文献

- [1] Li F, Sun X, Sun N, et al. Chemotherapy, Non-Small Cell Lung Cancer[J]. Amer J Clin Oncol, 2010, 33(5): 489-494.
- [2] 徐伟, 屠建国, 王际云, 等. 中医辨证用药联合化疗治疗晚期非小细胞肺癌效果观察[J]. 中国乡村医药, 2015, 12(2): 53-54.
- [3] Reif M S, Socinski M A, Rivera M P. Evidence-based medicine in the treatment of non-small-cell lung cancer[J]. Clin Chest Med, 2000, 21(1): 107-120.
- [4] Seder C W, Allen M S, Cassivi S D, et al. Stage IIIA Non-Small Cell Lung Cancer: Morbidity and Mortality of Three Distinct Multimodality Regimens[J]. Annals of Thoracic Surgery, 2013, 95(5): 1708-1716.
- [5] 孙艳, 李升伟. 健脾理气法联合化疗治疗中晚期非小细胞肺癌临床观察[J]. 新中医, 2017, 49(3): 111-113.
- [6] 袁毫, 乔炳礼. 中药联合化疗治疗晚期非小细胞肺癌临床效果分析[J]. 社区医学杂志, 2015, 13(12): 22-23.
- [7] 王俊, 卢宏达. 康艾注射液联合化疗治疗非小细胞肺癌患者癌因性疲乏临床研究[J]. 湖北中医杂志, 2015, 3(5): 5-6.
- [8] 朱可, 陈汉锐, 胡蓉, 等. 喘可治注射液联合化疗对老年非小细胞肺癌患者免疫功能的影响及临床疗效[J]. 肿瘤药学, 2017, 7(1): 44-49.
- [9] 孟金成, 方灿途, 张华堂, 等. 健脾和胃补肾方联合化疗治疗晚期非小细胞肺癌 86 例的临床回顾性研究[J]. 中医临床研究, 2016, 8(29): 75-77.
- [10] 张英民, 毛毅敏, 孙瑜霞. 榄香烯注射液联合放疗对肺癌患者近期疗效及血清 MMP 含量影响的研究[J]. 中国现代医学杂志, 2015, 25(1): 70-73.
- [11] 卢宏丽, 卢宏霞. 华蟾素联合化疗治疗中晚期非小细胞肺癌的临床疗效[J]. 中国药物与临床, 2015, 14(11): 1609-1610.
- [12] 邱志新, 陈勃江, 赵爽, 等. 高表达 PROM1 (CD133) 的非小细胞肺癌患者预后差[C]//2014 中华医学会呼吸病学会暨第十五次全国呼吸病学学术会议, 2014.
- [13] 田希贵, 刘德森, 汪元玉, 等. 腺癌与其他类型非小细胞肺癌术后临床特点的差异及预后因素分析[J]. 中国癌症杂志, 2017, 27(3): 227-232.
- [14] Putra A C, Eguchi H, Lee K L, et al. The A Allele at rs13419896 of EPAS1 Is Associated with Enhanced Expression and Poor Prognosis for Non-Small Cell Lung Cancer[J]. Plos One, 2015, 10(8): e0134496.
- [15] 陈信庭, 洪水强, 赵崇瑜. 益气养阴解毒方联合化疗治疗非小细胞肺癌临床研究[J]. 实用中医药杂志, 2015, 2(6): 546-547.
- [16] 于丽娜, 胥科辉, 王莉, 等. 益气养阴通络法联合化疗治疗晚期非小细胞肺癌 31 例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2016, 32(10): 54-56.
- [17] Yang C. Clinical Research on Adjuvant Chemotherapy and Maintenance Therapy of Fuzheng Xiaoji Yin Treatment of Non-Small Cell Lung Cancer in Middle and Advanced Stage[J]. China Journal of Chinese Medicine, 2013.
- [18] Liu J, Ruixia L I, Guo Z, et al. Clinical Observation of Elemene Combined with NP Chemotherapy for Advanced Non-small Cell Lung Cancer[J]. Pract J Cancer, 2015.
- [19] Shen H, Zhao P. A Meta-analysis of Elemene emulsion plus platinum-based chemotherapy on advanced non-small cell lung cancer[J]. Journal of Modern Oncology, 2013.
- [20] 张蕴超, 贾英杰, 朱津丽, 等. 消岩汤联合榄香烯注射液治疗癌症恶病质 41 例临床观察[J]. 中医杂志, 2016, 57(7): 574-578.
(2017-07-10 收稿 责任编辑: 徐颖)

(上接第 1795 页)

- [5] 张敬, 沙晶晶, 龚娟, 等. 转化生长因子- $\beta 1$ 和白细胞介素-10 单核苷酸多态性与复发性口腔溃疡易感性的研究[J]. 华西口腔医学杂志, 2016, 8(1): 27-31.
- [6] 任春娟. 康复新液治疗复发性口腔溃疡的疗效观察[J]. 天津医科大学学报, 2012, 18(1): 139-140.
- [7] 陈海燕. 云南白药、维生素 C 联合西咪替丁治疗口腔溃疡 109 例[J]. 中国药业, 2013, 22(2): 86-87.
- [8] 贺飞. 碱性成纤维细胞生长因子治疗复发性口腔溃疡 83 例[J]. 口腔医学研究, 2013, 29(5): 476-477.
- [9] 李居武, 饶晓明. 微量元素及免疫指标与复发性口腔溃疡的关系研究[J]. 海南医学院学报, 2016, 22(7): 719-721.
- [10] 汤雁利, 李罡, 李启艳, 等. 康复新药理作用的研究进展[J]. 西药学杂志, 2014, 29(1): 103-106.
- [11] 温爱平, 李蕾华, 李宁. 清热化湿口服液联合康复新液治疗手足口病疗效观察[J]. 新中医, 2013, 45(7): 93-94.
- [12] 潘红艳. 中医、西医及中西医结合治疗复发性口腔溃疡临床对比研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24(3): 312-313.
- [13] 姚世红, 俞怀洲, 曾立军, 等. 石辛含片治疗复发性口腔溃疡的临床疗效观察[J]. 实用口腔医学杂志, 2013, 19(4): 584-586.
- [14] Nejati-Hafidani F, Sadeghinia N. A review on application of chitosan as a natural antimicrobial[J]. World Acad Sci Eng Technol, 2011, 50(4): 252-256.
- [15] 邓立兰, 孙洁, 张奇峰. 改性几丁质改善口腔溃疡的疗效观察[J]. 现代药物与临床, 2014, 7(29): 774-777.
(2017-03-28 收稿 责任编辑: 张文婷)