

# 中西医结合治疗对复发性口腔溃疡免疫功能的影响

张莉芹<sup>1</sup>, 边芳<sup>1</sup>, 单金姝<sup>1</sup>, 袁红霞<sup>1</sup>, 曹祝平<sup>2</sup>

1. 甘肃省肿瘤医院, 甘肃 兰州 730050; 2. 金昌市人民医院, 甘肃 金昌 737100

**[摘要]** 目的: 研究中西医结合治疗复发性口腔溃疡对细胞免疫功能的影响。方法: 将 60 例患者随机分为 2 组, 西药组给予  $\alpha$ -甘露聚糖肽, 中西药组在西药组的基础上配合中医辨证分型治疗, 疗程均为 20 天, 检测治疗前后 T 淋巴细胞亚群数值, 并评价临床疗效。结果: 总有效率中西药组为 96.66%, 西药组为 86.66%, 中西药组临床疗效较西药组有升高趋势, 但 2 组比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗后 2 组 CD3<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup>水平均较治疗前明显升高 ( $P < 0.05$ ), CD8 水平无明显变化 ( $P > 0.05$ )。中西药组 CD3<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup>比值升高优于西药组 ( $P < 0.05$ ), 而 2 组间 CD8<sup>+</sup>差异不大 ( $P > 0.05$ )。结论: 中西医结合治疗复发性口腔溃疡可使失衡的免疫细胞恢复正常, 临床疗效确切。

**[关键词]** 复发性口腔溃疡; 中西医结合疗法; T 细胞亚群; 细胞免疫

**[中图分类号]** R781.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 09-0171-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.09.081

复发性口腔溃疡(ROU), 是一种常见的反复发作的口腔黏膜溃疡性病变。据报道, 其发病率高达 20% 左右, 特点为局部溃疡反复发作, 伴有剧烈的烧灼痛。其病因复杂, 至今未明确。近年来研究发见, ROU 的发病与病毒感染、焦虑和疲劳、内分泌紊乱及机体免疫功能失衡状态有关<sup>[1]</sup>。有学者研究发现 ROU 患者血清中免疫复合物水平上升, 并且其消长与疾病的临床活动一致<sup>[2]</sup>。临床中, 笔者采用  $\alpha$ -甘露聚糖肽配合中医辨证分型治疗 ROU, 疗效显著, 结果报道如下。

## 1 临床资料

选择 2012 年 10 月—2013 年 12 月间甘肃省肿瘤医院口腔科门诊收治的 ROU 患者 60 例, 所有患者诊断均符合《口腔内科学》<sup>[3]</sup>中 ROU 标准。按 1:1 的比例随机分为 2 组。西药组 30 例, 男 15 例, 女 15 例; 年龄 11~61 岁; 病程 2 年 4 月~20 年 1 月。中西药组 30 例, 男 15 例, 女 15 例; 年龄 11~61 岁; 病程 2 年 4 月~20 年 1 月。2 组一般资料比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 治疗方法

2.1 西药组 给予  $\alpha$ -甘露聚糖肽(成都利尔药业有限公司) 10 mg, 每天 2 次, 饭后服用, 连用 20 天。

2.2 中西药组 在西药组的基础上配合中医辨证分型治疗。

2.2.1 心脾积热型 (12 例) 症见: 满布白屑, 周围焮红较甚, 面赤唇红, 口腔糜烂, 脉数。处方: 石膏 30 g, 生地黄 12 g, 白术、当归、龙胆草、淡竹叶各 10 g, 木通、甘草、香

附、黄连各 6 g。

2.2.2 阴虚火旺型 (18 例) 症见腰膝酸软, 五心烦热, 口干喜冷饮, 口腔糜烂, 舌红苔黄, 脉细。处方: 茯苓、威灵仙、生地黄各 12 g, 石膏、栀子、藿香、防风、山药、泽泻、黄芩各 10 g, 甘草 6 g 水。

中药均水煎服, 每天 1 剂, 分 2 次饭前服, 连用 20 天。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 临床症状体征评分 溃疡直径: 记录最大直径, 如有多个溃疡, 只记录被治疗的溃疡, 记录方法为: 设 D = 溃疡直径(初诊) - 溃疡直径(复诊), 如 D = 0 为 3 分; 0 < D ≤ 1 mm 为 2 分; 1 < D ≤ 2 mm 为 1 分; D > 2 mm 为 0 分; 溃疡周围组织充血情况: 分重、中、轻、无, 分别为 3、2、1、0 分; 疼痛情况: 分重、中、轻、无, 分别为 3、2、1、0 分; 进食情况: 分流质、半流质、软食、普食, 分别为 3、2、1、0 分。

3.2 T 细胞亚群测定 T 细胞亚群(CD3<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>、CD8<sup>+</sup>)的测定采用美国 BD 公司生产的 FACS Calibur 型流式细胞仪, 试剂盒由 BD 公司提供。

3.3 统计学方法 应用 SPSS 13.0 软件进行统计分析, 计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示, 采用 *t* 检验; 计数资料以百分率(%) 表示, 采用  $\chi^2$  检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医耳鼻咽喉口腔科学》<sup>[4]</sup>以及《实用

**[收稿日期]** 2014-11-25

**[基金项目]** 甘肃省中医药管理局普通课题基金资助项目 (CZK-2013-31)

**[作者简介]** 张莉芹 (1966-), 女, 副主任医师, 主要从事临床口腔疾病的诊治与研究工作。

**[通讯作者]** 袁红霞, E-mail: yuanhongxia520@126.com。

口腔科学》<sup>①</sup>拟定。疗效评定方法为：设  $F=(\text{直径分} + \text{充血分} + \text{疼痛分} + \text{进食分})/4$ 。愈合： $F=0$ ；显效： $F \leq 1$ ；有效： $1 < F \leq 2$ ；无效： $F > 2$ 。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率中西药组为96.66%，西药组为86.66%，中西药组临床疗效较西药组有升高趋势，但2组比较，差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
西药组	30	10	9	7	4	86.66
中西药组	30	13	11	5	1	96.66

4.3 2组治疗前后T细胞亚群值比较 见表2。治疗后2组CD3<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup>水平均较治疗前明显升高( $P < 0.05$ )，CD8<sup>+</sup>水平无明显变化( $P > 0.05$ )。中西药组CD3<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup>比值升高优于西药组( $P < 0.05$ )，而2组间CD8<sup>+</sup>差异不大( $P > 0.05$ )。

表2 2组治疗前后T细胞亚群值比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时间	CD3 <sup>+</sup>	CD4 <sup>+</sup>	CD8 <sup>+</sup>	CD4 <sup>+</sup> /CD8 <sup>+</sup>
西药组	30	治疗前	55.02±8.98	24.12±6.03	30.69±4.34	0.78±0.55
		治疗后	74.736±6.45	36.33±4.58	31.78±7.34	1.14±1.26
中西药组	30	治疗前	57.77±8.30	26.17±5.97	29.63±9.68	0.88±0.54
		治疗后	80.43±5.64	41.60±9.15	32.27±10.32	1.29±0.75

与本组治疗前比较，① $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，② $P < 0.05$

## 5 讨论

ROU是临床常见病、多发病，病因复杂，其中免疫因素被视为是ROU发生的重要致病机制<sup>②</sup>。其中大多数学者认为免疫因素中细胞免疫功能异常，即细胞免疫功能下降和T淋巴细胞亚群失衡可能在ROU的发病中发挥着重要的作用<sup>③</sup>。T淋巴细胞亚群失衡可能是在某些因素的作用下，机体细胞免疫功能发生改变，导致免疫活性细胞间的调节能力失常，使T淋巴细胞介导的免疫应答反应出现异常，导致口腔溃疡的发生<sup>④</sup>。现代医学往往以局部治疗为主，忽略整体机能的调节，导致病程延长。ROU属中医学口疮、口糜等疾病范畴。中医学认为，“脾开窍于口，其华在唇”“心开窍于舌”，故口疮的发生与心脾关系极为密切。笔者依据多年临床经验，分析其病因和病机，辨病与辨证相结合，根据患者的年龄、体质、病

程等实际情况，将本病分型为实证(心脾积热)和虚证(阴虚火旺)进行治疗。对心脾积热型患者，给予清心泻火、健脾祛湿、清热解毒治疗；对阴虚火旺型患者，给予以滋阴清热治疗。而甘露聚糖肽中 $\alpha$ -甘露聚糖肽能促进T、B淋巴细胞的增殖分化<sup>⑤</sup>，能刺激组织细胞分化产生各种细胞因子及免疫分子，减少炎症的发生率。

本次观察结果显示，中西药组临床疗效较西药组有明显升高趋势，但2组比较，差异无统计学意义( $P > 0.05$ )，这可能与样本量太少有关。治疗后2组CD3<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup>比值均有所提高，而中西药组上述指标升高的程度均大于西药组。表明中西药联合治疗对ROU患者T淋巴细胞亚群有明显调节作用，并可以使免疫功能亢进状态降低向正常状态转化，也可以使免疫低下状态提高向正常状态转化，通过双向调节作用起到更好的治疗效果。

## 【参考文献】

- [1] 李在连, 冯永堂. 临床免疫学[M]. 北京: 科学出版社, 2002: 331-333.
- [2] 李秉琦. 实用口腔黏膜病学[M]. 成都: 四川科学技术出版社, 1987: 100.
- [3] 张举之. 口腔内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1995: 356-358.
- [4] 王永钦. 中医耳鼻咽喉口腔科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 941-945.
- [5] 郑麟蕃. 实用口腔科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 155-157.
- [6] 王淑丽, 张纯, 王军, 等. 复发型口疮与幽门螺杆菌感染免疫相关性研究[J]. 实用口腔医学杂志, 2003, 19(6): 641.
- [7] 黄晓佳, 何晓雷, 吴志芳, 等. 复发性口腔溃疡儿童的T淋巴细胞亚群及微量元素的研究[J]. 全科医学临床与教育, 2009(4): 259.
- [8] 徐勤业, 何克新. 复发性口腔溃疡免疫学因素的研究进展[J]. 广西医学, 2007, 29(2): 2247.
- [9] 张希国, 师建国, 阎庆国, 等. 甘露聚糖肽口服液对癌症患者T淋巴细胞免疫调节效应的研究[J]. 现代肿瘤医学, 2006, 14(2): 264-266.

(责任编辑: 冯天保)