

康复新液联合维生素 B₁₂ 治疗慢性糜烂性唇炎的疗效观察

张金玲

上海中医药大学附属曙光医院 口腔科, 上海 201203

摘要: **目的** 研究康复新液联合维生素 B₁₂ 片治疗慢性糜烂性唇炎的临床疗效。**方法** 选取 2015 年 7 月—2017 年 2 月在上海中医药大学附属曙光医院就诊的 72 例慢性糜烂性唇炎患者为研究对象, 按照随机数表法将所有患者分为对照组和治疗组, 每组各 36 例。对照组患者口服维生素 B₁₂ 片, 4 片/d。治疗组在对照组治疗的基础上给予康复新液, 冲净或轻轻拭去表面不健康组织, 然后以无菌纱布吸干创面, 2 次/d。两组患者均连续治疗 4 周。观察两组患者的临床疗效, 同时比较两组的临床症状改善时间、视觉模拟评分法 (VAS) 评分和复发情况。**结果** 治疗后, 对照组总有效率为 75.00%, 显著低于治疗组的 94.44%, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 治疗组患者糜烂发痒、灼热疼痛、肿胀和液体渗出改善时间显著短于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组患者 VAS 评分均显著降低, 同组治疗前后比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。且治疗组 VAS 评分显著低于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 治疗组的复发率为 5.56%, 显著低于对照组的 22.22%, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 康复新液联合维生素 B₁₂ 片治疗慢性糜烂性唇炎具有较好的临床疗效, 可有效改善临床症状和体征评分, 降低复发率, 具有一定临床应用价值。

关键词: 康复新液; 维生素 B₁₂ 片; 慢性糜烂性唇炎; 临床症状改善时间; VAS 评分

中图分类号: R988.2

文献标志码: A

文章编号: 1674-5515(2018)10-2673-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2018.10.045

Clinical observation of Kangfuxin Liquid combined with vitamin B₁₂ in treatment of chronic erosive cheilitis

ZHANG Jin-ling

Department of Stomatology, Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203, China

Abstract: Objective To study the clinical efficacy of Kangfuxin Liquid combined with Vitamin B₁₂ Tablets in treatment of chronic erosive cheilitis. **Methods** Patients (72 cases) with chronic erosive cheilitis in Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine from July 2015 to February 2017 were randomly divided into control and treatment groups, and each group had 36 cases. Patients in the control group were administered with Vitamin B₁₂ Tablets, 4 tablets daily. Patients in the treatment group were administered with Kangfuxin Liquid on the basis of the control group, rinsed or gently wiped the unhealthy tissue, then dried the wound with sterile gauze, twice daily. Patients in two groups were treated for 4 weeks. After treatment, the clinical efficacies were evaluated, and the improvement time of clinical symptoms, VAS scores and recurrence in two groups were compared. **Results** After treatment, the clinical efficacies in the control and treatment groups were 85.33% and 97.37%, respectively, and there were differences between two groups ($P < 0.05$). After treatment, the improvement times of erosion itchy, searing pain, swelling, and fluid exudation in the treatment group was significantly shorter than that in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the VAS scores in two groups were significantly decreased, and the difference was statistically significant in the same group ($P < 0.05$). And the VAS scores in the treatment group were significantly lower than those in the control group, with significant difference between two groups ($P < 0.05$). After treatment, the recurrence rate in the treatment group was 5.56%, which was significantly lower than 22.22% in the control group, and there were differences between two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** Kangfuxin Liquid combined with Vitamin B₁₂ Tablets has clinical curative effect in treatment of chronic erosive cheilitis, can effectively improve symptom and sign scores, and reduce recurrence rate, which has a certain clinical application value.

Key words: Kangfuxin Liquid; Vitamin B₁₂ Tablets; chronic erosive cheilitis; improvement time of clinical symptoms; VAS score

收稿日期: 2017-12-27

作者简介: 张金玲, 女, 硕士, 研究方向为口腔全科。E-mail: guodchandong@sina.com

糜烂性唇炎是一种病因不明、临床表现和症状较为严重的非特异性炎症性疾病,多发于唇红部,多伴有肿胀痒或渗出结痂等特点,病理表现以黏膜上皮角化不全或过角化为主,有剥脱性缺损,上皮内细胞排列正常或有水肿,固有层淋巴细胞,浆细胞等浸润,血管扩张充血^[1]。由于糜烂性唇炎病程时间较长,疼痛剧烈,严重影响患者的日常生活,因此积极探寻糜烂性唇炎的有效治疗方法受到越来越多医务工作者的重视。由于该病因不明,缺乏全身症状,临床治疗以局部治疗为主,目前缺乏特效药。康复新液治疗慢性糜烂性唇炎有明显的疗效,停药后复发率也较低^[2]。唇黏膜经注射维生素 B₁₂ 后,可加快细胞的生长,促进炎症水肿的吸收、组织的愈合^[3]。因此,本研究选取在上海中医药大学附属曙光医院口腔科就诊的 72 例慢性糜烂性唇炎患者,进行康复新液联合维生素 B₁₂ 片治疗,取得满意的结果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2015 年 7 月—2017 年 2 月在上海中医药大学附属曙光医院就诊的慢性糜烂性唇炎患者 72 例作为研究对象,所有患者均确诊为慢性唇炎^[4]。其中男性 45 例,女性 27 例;年龄 25~65 岁,平均年龄 (35.5±4.1) 岁;病程 0.5~6.0 年,平均病程 (3.3±1.4) 年。

纳入标准:唇红部糜烂剥脱,有炎性渗出物,形成黄色薄痂,或出血后凝结为血痂,或继发感染后脓性分泌物结为脓痂;反复发作,糜烂性唇炎发病史≥2 次,或每 3 个月发作次数≥1 次;近 1 个月无其他治疗史;自愿参与,且依从性良好。

排除标准:排除光化性唇炎;合并全身系统性疾病和肿瘤患者;妊娠期妇女;近 1 个月接受治疗者;大量吸烟酗酒者;依从性较差者。

1.2 分组和治疗方法

按照随机数表法将所有患者分为对照组和治疗组,每组各 36 例。其中对照组男 19 例,女 17 例;年龄 25~65 岁,平均年龄 (35.8±4.2) 岁;病程 0.5~5.5 年,平均病程 (3.5±1.7) 年;累及部位:上唇 5 例,下唇 19 例,上下唇 12 例。治疗组男 22 例,女 14 例;年龄 25~65 岁,平均年龄 (35.1±3.9) 岁;病程 0.5~6 年,平均病程 (3.1±1.2) 年;累及部位:上唇 7 例,下唇 18 例,上下唇 11 例。两组患者性别、年龄、病程、累及部位等一般资料

比较差异无统计学意义,具有临床可比性。

所有患者先用无菌纱布和生理盐水湿敷唇部患处,每次 15~20 min,待痂皮软化后轻轻揭去,避免强行撕剥损伤新生黏膜上皮。对照组口服维生素 B₁₂ 片(利丰华瑞制药有限责任公司生产,规格 25 μg/片,产品批号 20150213、2160427),4 片/d。治疗组在对照组的基础上给予康复新液(四川好医生攀西药业有限责任公司生产,规格 50 mL/瓶,产品批号 140617、150623),冲净或轻轻拭去表面不健康组织,然后以无菌纱布吸干创面,2 次/d。两组患者均连续治疗 4 周。由医生门诊处理或教会患者、家属后自行治疗。治疗期间嘱咐患者去除口唇不良习惯,防止不良刺激。

1.3 疗效判定标准^[4]

治愈:肿胀消退,黏膜恢复正常;好转:症状和体征减轻;无效:未达到以上标准者。

总有效率=(治愈+好转)/总例数

1.4 观察指标

1.4.1 临床症状改善时间 记录两组患者糜烂发痒、灼热疼痛、肿胀、液体渗出等症状改善时间。

1.4.2 疼痛评分 采用视觉模拟评分法(VAS)来评估患者初诊时疼痛程度^[5]。使用一条长约 10 cm 的游动标尺,一面标有 10 个刻度,两端分别“0”“10”分端,“0”分表示无痛,“10”分代表难以忍受的最剧烈的疼痛,临床使用时将有刻度的一面背向患者,让患者在直尺上标出能代表自己疼痛程度的相应位置,医师根据患者标出的位置为其评出分数,临床评定以“0~2”分为“优”,“3~5”分为“良”,“6~8”为“可”,大于“8”分为“差”。

1.5 不良反应观察和复发情况

于治疗及随访期间观察并记录患者不良反应发生情况。治疗后 6 个月内对患者进行电话随访,了解复发情况。

1.6 统计学分析

采用 IBM SPSS 19.0 统计软件进行统计学分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料以百分比表示。计量资料采用组间 *t* 检验,计数资料采用 χ^2 或 Fisher 检验。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗后,对照组治愈 17 例,好转 10 例,总有效率为 75.00%;治疗组治愈 22 例,好转 12 例,总有效率为 94.44%,两组总有效率比较差异有统计学

意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 两组临床症状改善时间比较

治疗后, 治疗组患者糜烂发痒、灼热疼痛、肿胀和液体渗出等症状改善时间显著短于对照组, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 两组 VAS 评分比较

治疗后, 两组患者 VAS 评分均显著降低, 同组治疗前后比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。且治疗后, 治疗组 VAS 评分显著低于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 1 两组临床疗效对比

Table 1 Comparison on clinical efficacies between two groups

组别	n/例	治愈/例	好转/例	无效/例	总有效率/%
对照	36	17	10	9	75.00
治疗	36	22	12	2	94.44*

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

表 2 两组临床症状改善时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison on improvement time of clinical symptoms between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	临床症状改善时间/d			
		糜烂发痒	灼热疼痛	肿胀	液体渗出
对照	36	8.75 ± 1.71	9.96 ± 1.82	8.61 ± 1.89	5.59 ± 1.01
治疗	36	6.52 ± 1.33*	8.21 ± 1.52*	6.39 ± 1.42*	4.17 ± 0.83*

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

表 3 两组患者 VAS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 3 Comparison on VAS scores between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	VAS 评分	
		治疗前	治疗后
对照	36	5.45 ± 1.18	3.68 ± 1.13*
治疗	36	5.51 ± 1.15	2.75 ± 1.08*▲

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: ▲ $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs same group before treatment; ▲ $P < 0.05$ vs control group after treatment

2.4 两组不良反应和复发情况比较

两组未见不良反应发生。随访 6 个月期间, 对照组复发 8 例, 复发率为 22.22%; 治疗组复发 2 例, 复发率为 5.56%, 两组复发率比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

糜烂性唇炎以唇红部反复糜烂、渗出、结痂、脱痂为主要特征, 可为黄色薄痂、血痂或脓痂^[6]。其病理表现为黏膜上皮可有角化不全或过角化, 也可有剥脱性缺损, 固有层淋巴细胞、浆细胞等浸润, 血管扩张充血。但关于慢性糜烂性唇炎的病因不明, 研究认为其可能与温度、化学机械性因素的长期持

续性不良刺激有关, 如烟酒嗜好、气候干燥、温度过低、咬唇等, 也可能与紧张、焦虑、抑郁等精神和心理因素有关。因此临床上多采用局部治疗, 常用药物有抗生素软膏, 激素类软膏和中药治疗。康复新液提取于北美洲大蠊的干燥虫体, 其有效成分包括肽类、多元醇类、黏糖氨酸等。康复新液中的有效成分直接作用于暴露的创面, 可促进毛细血管生成, 改善黏膜创面微循环, 起到抑制细菌生长和抗炎作用, 加速机体受损组织修复^[7]。康复新液具有一定的吸湿性, 可以及时吸取创面渗出液, 保持创面干燥, 软化创面表面的脓痂, 使脓痂脱落, 多用于口腔溃疡和消化道溃疡的治疗^[8]。本研究结果显示, 治疗组的总有效率为 94.44%, 显著高于对照组的 75.00%, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗组患者临床症状改善时间显著短于对照组, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组 VAS 评分显著降低, 同组治疗前后比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 且治疗组显著低于对照组 ($P < 0.05$)。随访 6 个月期间, 治疗组患者复发率显著低于对照组 ($P < 0.05$)。说明维生素 B₁₂ 可加快细胞的生长, 促进炎症水肿的吸收、组织的

愈合^[9]。

综上所述, 康复新液联合维生素 B₁₂ 片治疗慢性糜烂性唇炎具有较好的临床疗效, 可有效改善患者的临床症状和体征评分, 降低复发率, 具有一定的临床推广应用价值。

参考文献

- [1] 李秉琦. 口腔粘膜病学 [M]. 第2版. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 109.
- [2] 乔桂花, 卜英江. 康复新液对于慢性糜烂性唇炎的临床疗效观察与分析 [J]. 中华中医药学刊, 2017 35(7): 1886-1888.
- [3] 麦海光. 维生素 B₁₂ 治疗慢性唇炎的疗效观察 [J]. 中国现代医生, 2008, 46(8): 107.
- [4] 吴少祯, 吴敏. 常见疾病的诊断与疗效判定(标准) [M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 819-820.
- [5] 佚名. 视觉模拟评分法 [J]. 中国微侵袭神经外科杂志, 2004(11): 483.
- [6] 孙凯. 慢性唇炎的临床进展 [J]. 临床口腔医学杂志, 2013, 29(6): 371-373.
- [7] 陈新, 王洪, 张艳萍. 康复新液的最新临床应用 [J]. 中国医药指南, 2008, 6(17): 89-96.
- [8] 王建滨, 孙正, 关晓兵, 等. 康复新液治疗复发性阿弗他溃疡近期疗效观察 [J]. 临床口腔医学杂志, 2007, 23(1): 52-54.
- [9] 宋林林, 马敏. 曲安奈德和维生素 B₁₂ 联合治疗慢性糜烂性唇炎的效果观察 [J]. 宁夏医学院学报, 2006, 28(5): 428-429.