

口腔炎喷雾剂联合更昔洛韦治疗疱疹性口炎的临床研究

蒋 勇¹, 陈 伟², 董 震^{3*}

1. 南京大学医学院附属口腔医院第五门诊部, 南京市口腔医院, 南京大学 口腔医学研究所, 江苏 南京 210000

2. 南京大学医学院附属金陵医院 口腔科, 江苏 南京 210000

3. 江苏省第二中医院 北圩路门诊部, 江苏 南京 210000

摘要: **目的** 探讨口腔炎喷雾剂联合更昔洛韦分散片治疗疱疹性口炎的临床疗效。**方法** 将 2023 年 1 月—2024 年 12 月南京大学医学院附属口腔医院第五门诊部收治的 104 例疱疹性口炎患者作为研究对象, 按随机数字表法将患者分为对照组和治疗组, 各 52 例。对照组患者随食物口服更昔洛韦分散片, 4 片/次, 3 次/d。治疗组在对照组基础上每次向口腔患处喷口腔炎喷雾剂 1 mL, 3 次/d。两组持续治疗 2 周。比较两组的治疗疗效、症状改善时间、黏膜损伤面积和血清指标。**结果** 对照组的总有效率为 82.69%, 治疗组的总有效率为 96.15%, 组间比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗组高热、疱疹、疼痛、拒食改善时间均短于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组的黏膜损伤面积显著缩小 ($P < 0.05$), 治疗组的黏膜损伤面积小于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组的血清总蛋白升高, 前白蛋白、单纯疱疹病毒-免疫球蛋白 M (HSV-IgM) 降低 ($P < 0.05$); 治疗组的血清总蛋白水平高于对照组, 血清前白蛋白、HSV-IgM 水平低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 口腔炎喷雾剂联合更昔洛韦分散片可提高疱疹性口炎的治疗效果, 改善临床症状, 减轻炎症反应, 提高免疫功能。

关键词: 口腔炎喷雾剂; 更昔洛韦分散片; 疱疹性口炎; 拒食改善时间; 黏膜损伤面积; 总蛋白; 前白蛋白; 单纯疱疹病毒-免疫球蛋白 M

中图分类号: R988.2

文献标志码: A

文章编号: 1674 - 5515(2025)04 - 1023 - 04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2025.04.033

Clinical study of Kouqiangyan Spray combined with ganciclovir in treatment of herpetic stomatitis

JIANG Yong¹, CHEN Wei², DONG Zhen³

1. The Fifth Outpatient Department of the Affiliated Stomatological Hospital of Nanjing University Medical School, Nanjing Stomatological Hospital, Institute of Stomatology, Nanjing University, Nanjing 210000, China

2. Department of Stomatology, Jinling Hospital Affiliated to Nanjing University Medical School, Nanjing 210000, China

3. Beiwei Road Outpatient Department, Jiangsu Second Chinese Medicine Hospital, Nanjing 210000, China

Abstract: Objective To explore the clinical efficacy of Kouqiangyan Spray combined with Ganciclovir Dispersible Tablets in treatment of herpetic stomatitis. **Methods** A total of 104 patients with herpetic stomatitis in The Fifth Outpatient Department of the Affiliated Stomatological Hospital of Nanjing University Medical School from January 2023 to December 2024 were divided into control group and treatment group according to the random number table method, with 52 cases in each group. Patients in the control group patients were *po* administered with Ganciclovir Dispersible Tablets with food, 4 tablets/time, 3 times daily. On the basis of the control group, patients in the treatment group sprayed Kouqiangyan Spray to the affected area, 1 mL/time, 3 times daily. Two groups received continuous treatment for 2 weeks. The treatment efficacy, symptom improvement time, mucosal injury area, and serum indicators were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of the control group was 82.69%, while the total effective rate of the treatment group was 96.15%, and the difference between the groups was statistically significant ($P < 0.05$). The improvement time of high fever, herpes, pain, and food refusal in the treatment group was shorter than that in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the mucosal lesion areas of both groups were significantly decreased ($P < 0.05$), and the mucosal lesion areas

收稿日期: 2025-02-26

基金项目: 江苏省青年医学重点人才培养项目 (QNRC2016907)

作者简介: 蒋 勇 (1973—), 男, 主治医师, 本科, 研究方向为正畸临床与基础。E-mail: 18012979325@163.com

*通信作者: 董 震 (1975—), 男, 副主任医师, 硕士, 研究方向为口腔颌面外科。E-mail: dongzhendz@163.com

of the treatment group were smaller than those of the control group ($P < 0.05$). After treatment, the serum levels of total serum protein in both groups were increased, but serum level of prealbumin and HSV-IgM were decreased ($P < 0.05$). The serum level of total protein of the treatment group was higher than that of the control group, but the serum levels of prealbumin and HSV-IgM were lower than those of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Kouqiangyan Spray combined with Ganciclovir Dispersible Tablets can improve the therapeutic effect of herpetic stomatitis, improve clinical symptoms, reduce inflammatory reaction, and improve immune function. **Key words:** Kouqiangyan Spray; Ganciclovir Dispersible Tablets; herpetic stomatitis; improvement time of food refusal; mucosal lesion area; total serum protein; prealbumin; HSV-IgM

疱疹性口炎主要是由单纯疱疹病毒 I 型引起的口腔黏膜急性感染性病变,伴有发热、全身无力、口腔黏膜溃疡等症状体征,给患者身心健康造成严重影响^[1]。疱疹性口炎的常用治疗药物包括阿昔洛韦、更昔洛韦、伐昔洛韦、止痛药物、糖皮质激素、免疫调节剂等^[2]。更昔洛韦为广谱抗 DNA 病毒药物,可将病毒多种激酶转化为三磷酸盐,竞争性与病毒 DNA 聚合酶相结合,阻止病毒 DNA 复制和合成,发挥显著的抗疱疹病毒作用^[3]。口腔炎喷雾剂具有消炎止痛、清热解毒、抗氧化、促进创面愈合作用,临床常用于口腔感染性病变的治疗^[4]。为提高疱疹性口炎的治疗效果,本研究使用口腔炎喷雾剂联合更昔洛韦分散片进行治疗。

1 资料与方法

1.1 临床资料

将 2023 年 1 月—2024 年 12 月南京大学医学院附属口腔医院第五门诊部收治的 104 例疱疹性口炎患者作为研究对象,其中男 44 例,女 60 例;年龄 18~46 岁,平均 (29.43 ± 4.69) 岁;病程 1~5 d,平均 (3.13 ± 0.82) d。本研究通过南京大学医学院附属口腔医院第五门诊部伦理委员会批准(批号 2022-1116)。

纳入标准:(1)满足疱疹性口炎的标准^[5];(2)近 1 个月内未进行抗病毒相关治疗;(3)患者自愿参加,签订书面的知情同意书。

排除标准:(1)其他病原体感染病变;(2)对口腔炎喷雾剂、更昔洛韦过敏;(3)重要器官严重功能不全;(4)其他口腔疾病;(5)精神异常;(6)免疫系统、内分泌系统病变。

1.2 药物

口腔炎喷雾剂,规格 25 mL/瓶,黑龙江天龙药业有限公司,批号 20221109、20230904、20240615。更昔洛韦分散片,规格 0.25 g/片,海口奇力制药有限公司,批号 20221216、20231013、20240701。

1.3 分组和治疗方法

按随机数字表法将患者分为对照组和治疗组,

各 52 例。治疗组中男 23 例,女 29 例;年龄 18~46 岁,平均 (29.74 ± 4.88) 岁;病程 1~5 d,平均 (3.22 ± 0.79) d。对照组中男 21 例,女 31 例;年龄 18~44 岁,平均 (29.12 ± 4.50) 岁;病程 1~5 d,平均 (3.04 ± 0.85) d。两组资料未见明显差异,存在可比性。

对照组随食物口服更昔洛韦分散片,4 片/次,3 次/d。治疗组在对照组基础上每次向口腔患处喷口腔炎喷雾剂 1 mL,3 次/d。两组持续治疗 2 周。

1.4 临床疗效评定标准^[6]

治愈:症状全部消退,检验结果正常;好转:症状好转;无效:症状无好转。

总有效率 = (治愈例数 + 好转例数) / 总例数

1.5 观察指标

1.5.1 症状改善时间 记录治疗期间患者高热、疱疹、疼痛、拒食改善时间

1.5.2 黏膜损伤面积 患者在治疗前后完成口腔体查,使用探针进行测定黏膜损伤面积,以最大长径和相垂直的最长径的乘积作为面积数值。

1.5.3 血清指标 患者分别在治疗前后完成外周血标本采集,经 2 500 r/min 离心处理 10 min,将获得的上层血清放入亚辉龙生物 Tenfly Phoenix-A 型全自动免疫分析仪上,以免疫比浊法测定前白蛋白、总蛋白、单纯疱疹病毒-免疫球蛋白 M (HSV-IgM) 的水平,使用 Trinity 公司的试剂盒。

1.6 不良反应观察

统计治疗期间患者出现骨髓抑制、精神异常、皮疹、恶心呕吐的情况。

1.7 统计学分析

以 SPSS 28.0 分析数据,组间的计量资料采用 t 检验进行比较,组间计数资料以 χ^2 检验进行比较。

2 结果

2.1 两组疗效比较

对照组的总有效率为 82.69%,治疗组的总有效率为 96.15%,组间比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组总有效率比较

Table 1 Comparison on total effective rate between two groups

组别	n/例	治愈/例	好转/例	无效/例	总有效率/%
对照	52	25	18	9	82.69
治疗	52	28	22	2	96.15*

与对照组比较: * $P < 0.05$ 。

* $P < 0.05$ vs control group.

2.2 两组症状改善时间比较

治疗组患者高热、疱疹、疼痛、拒食改善时间均短于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 两组黏膜损伤面积比较

治疗前, 两组患者的黏膜损伤面积均无差异。治疗后, 两组的黏膜损伤面积显著缩小 ($P < 0.05$), 治疗组的黏膜损伤面积小于对照组 ($P < 0.05$), 见表 3。

2.4 两组血清指标比较

治疗后, 两组的血清总蛋白升高, 前白蛋白、HSV-IgM 降低 ($P < 0.05$); 治疗组的血清总蛋白水平高于对照组, 血清前白蛋白、HSV-IgM 水平低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 4。

2.5 两组不良反应比较

对照组的不良反应发生率为 7.69%, 治疗组的不良反应发生率为 9.62%, 组间无差异, 见表 5。

表 2 两组临床症状改善时间比较 ($\bar{x} \pm s$)Table 2 Comparison on improvement times of clinical symptoms between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	临床症状改善时间/d			
		高热	疱疹	疼痛	拒食
对照	52	2.11 ± 0.67	8.59 ± 2.35	6.75 ± 1.78	7.20 ± 1.56
治疗	52	1.62 ± 0.49*	6.89 ± 2.14*	5.26 ± 1.37*	5.17 ± 1.28*

与对照组比较: * $P < 0.05$ 。

* $P < 0.05$ vs control group.

表 3 两组的黏膜损伤面积比较 ($\bar{x} \pm s$)Table 3 Comparison on mucosal injury area between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	黏膜损伤面积/(cm ²)	
		治疗前	治疗后
对照	52	6.24 ± 1.97	3.32 ± 0.95*
治疗	52	6.32 ± 2.01	2.47 ± 0.72*▲

与组内治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后对比: ▲ $P < 0.05$ 。

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

表 4 两组血清前白蛋白、总蛋白、HSV-IgM 水平比较 ($\bar{x} \pm s$)Table 4 Comparison on levels of prealbumin, total protein, and HSV-IgM between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	观察时间	前白蛋白/(mg·L ⁻¹)	总蛋白/(g·L ⁻¹)	HSV-IgM/(g·L ⁻¹)
对照	52	治疗前	262.54 ± 56.03	79.35 ± 22.24	2.72 ± 0.55
		治疗后	157.03 ± 42.26*	110.68 ± 30.38*	1.81 ± 0.43*
治疗	52	治疗前	260.37 ± 55.11	78.92 ± 21.05	2.83 ± 0.52
		治疗后	124.68 ± 37.19*▲	157.99 ± 43.01*▲	1.24 ± 0.36*▲

与组内治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后对比: ▲ $P < 0.05$ 。

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

表 5 两组不良反应比较

Table 5 Comparison on adverse reactions between two groups

组别	n/例	骨髓抑制/例	精神异常/例	皮疹/例	恶心呕吐/例	发生率/%
对照	52	1	0	1	2	7.69
治疗	52	2	1	1	1	9.62

3 讨论

疱疹性口炎的发病与感染、自身免疫功能、环境等因素有关，可引起严重的高热、疱疹、疼痛、拒食临床症状，给患者的身心健康造成严重影响；该病的病程迁延，并发症较多，口腔溃疡愈合缓慢，临床上缺乏特异性治疗手段^[7]。疱疹病毒在宿主大量繁殖，造成宿主细胞溶解损伤，导致局部组织水肿、炎症细胞浸润、血管扩张，可造成口腔黏膜、颜面、周围皮肤疱疹样皮损，具有较强的传染性，发病率较高^[8]。

更昔洛韦为广谱核苷酸类抗病毒药物，在细胞内与病毒 DNA 聚合酶结合，终止病毒 DNA 链延长，进而阻止病毒复制和合成，还能诱导多种激酶磷酸化，抑制激酶活性^[9]。口腔炎喷雾剂是由蒲公英、皂角刺、忍冬藤等组成，具有清热解毒、止痛消炎的功效，可有效清除热毒引起的口腔红肿疼痛，具有抗菌、抗炎、镇痛、免疫调节作用，还能刺激口腔黏膜细胞增殖、减轻溃疡组织的氧化应激损伤，促进溃疡创面愈合，可用于疱疹性口炎的治疗^[10]。本研究结果发现，治疗组的总有效率高于对照组，临床症状改善时间更短，黏膜皮损面积缩小更明显，结果表明口腔炎喷雾剂联合更昔洛韦可提高疱疹性口炎的治疗效果，改善临床症状，促进皮肤损伤愈合。

前白蛋白常用于疱疹性口炎的早期诊断，可反映疾病的严重程度和进展，其水平与炎症反应程度呈正相关^[11]。总蛋白在疱疹性口炎的水平降低，反映机体的炎症反应较严重，患者的免疫抵抗力明显下降^[12]。HSV-IgM 是单纯疱疹病毒感染后产生的免疫球蛋白，其水平与疱疹性口炎患者感染病毒的活跃程度相关^[13]。本研究结果显示，治疗组的血清总蛋白水平高于对照组，前白蛋白、HSV-IgM 低于对照组，提示口腔炎喷雾剂联合更昔洛韦有助于进一步减轻疱疹性口炎患者的炎症反应，提高机体免疫

抵抗力。

综上所述，口腔炎喷雾剂联合更昔洛韦分散片可提高疱疹性口炎的治疗效果，改善临床症状，减轻炎症反应，提高免疫功能。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] 王月娥. 疱疹性口炎临床诊治分析 [J]. 中国实用医药, 2011, 6(8): 71-72.
- [2] 王治国, 贡联兵. 口腔牙周及黏膜病治疗药物的合理应用 [J]. 人民军医, 2014, 57(12): 1357-1358.
- [3] 秦敬杰, 苏舒, 黄明斌, 等. 口腔炎清颗粒联合更昔洛韦治疗疱疹性口炎的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2024, 39(6): 1587-1591.
- [4] 张梦葩, 高菲, 董潇, 等. 盐酸伐昔洛韦颗粒剂联合口腔炎喷雾剂治疗儿童疱疹性口炎的疗效及安全性分析 [J]. 实用临床医药杂志, 2020, 24(12): 107-110.
- [5] 吴少祯. 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: 817.
- [6] 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: 987.
- [7] 杜艳敏. 疱疹性口炎的临床诊治体会 [J]. 中国医药导报, 2011, 8(4): 152-153.
- [8] 李洋, 姚社玲, 姚宏, 等. 口腔黏膜病变 104 例临床病理分析 [J]. 山西医药杂志, 2017, 46(14): 1736-1737.
- [9] 徐雪峰. 更昔洛韦联合卡介苗素治疗疱疹性口炎疗效观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2005, 14(6): 750.
- [10] 于少华. 口腔炎喷雾剂联合康复新液治疗小儿疱疹性口腔炎的临床效果分析 [J]. 中国实用医药, 2018, 13(4): 107-109.
- [11] 项蕾, 陈黎忠, 傅华娟. 小儿疱疹性口腔炎血清前白蛋白测定 102 例 [J]. 蚌埠医学院学报, 1999, 24(2): 106-107.
- [12] 丘国琨, 何启志, 陈朝汉, 等. 疱疹性口腔炎与免疫球蛋白的关系 [J]. 实用儿科临床杂志, 1996, 11(3): 141-142.
- [13] 覃仕锋, 罗洪斌, 李春美. 血清学指标检测在单纯疱疹病毒感染诊断中的临床价值 [J]. 中华医院感染学杂志, 2015, 25(20): 4589-4591.

[责任编辑 解学星]