

蒲地蓝消炎口服液联合阿昔洛韦治疗疱疹性口炎的临床研究

张丽芸¹, 张 玉², 杨凯晴¹, 李娟娟^{3,4*}

1. 新乡市第四人民医院 口腔科, 河南 新乡 453000

2. 尤赫口腔诊所, 河南 新乡 453000

3. 河南医药大学第三附属医院 口腔预防保健科, 河南 新乡 450000

4. 河南医药大学 口腔医学院, 河南 新乡 450000

摘要: **目的** 探讨蒲地蓝消炎口服液联合阿昔洛韦片治疗疱疹性口炎的临床疗效。**方法** 选择新乡市第四人民医院在 2023 年 5 月—2026 年 4 月收治的疱疹性口炎患者共 120 例, 所有患者以随机数字表法分为对照组和治疗组, 每组 60 例。对照组服用阿昔洛韦片, 4 片/次, 3 次/d。治疗组在对照组基础上服用蒲地蓝消炎口服液, 1 支/次, 3 次/d。两组均以 5 d 为 1 个疗程。比较两组的临床效果、症状消失时间、生活质量、血清指标。**结果** 治疗组的总有效率为 96.67%, 对照组的总有效率为 85.00%, 组间差异显著 ($P < 0.05$)。治疗组的发热、淋巴结肿大、溃疡、疱疹消失时间均短于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组的口腔健康影响程度量表 (OHRQOL) 评分显著降低 ($P < 0.05$), 且治疗组 OHRQOL 评分低于对照组 ($P < 0.05$)。两组治疗后血清白细胞介素-2 (IL-2) 水平显著升高, 白细胞介素-4 (IL-4)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α) 水平均显著降低 ($P < 0.05$); 治疗组血清 IL-2 水平明显高于对照组, IL-4、TNF- α 水平明显低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 蒲地蓝消炎口服液联合阿昔洛韦片可提高疱疹性口炎的临床疗效, 改善临床症状, 提高生活质量, 调节炎症反应。

关键词: 蒲地蓝消炎口服液; 阿昔洛韦片; 疱疹性口炎; 疱疹消失时间; 口腔健康影响程度量表评分; 白细胞介素-2; 白细胞介素-4; 肿瘤坏死因子- α

中图分类号: R988.2 文献标志码: A 文章编号: 1674-5515(2026)07-2104-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2026.07.036

Clinical study on Pudilan Xiaoyan Oral Liquid combined with acyclovir in treatment of herpetic stomatitis

ZHANG Liyun¹, ZHANG Yu², YANG Kaiqing¹, LI Juanjuan^{3, 4}

1. Department of Stomatology, Xinxiang No.4 People's Hospital, Xinxiang 453000, China

2. Youhe Dental Clinic, Xinxiang 453000, China

3. Department of Preventive and Health Care Dentistry, Third Affiliated Hospital of Henan Medical University, Xinxiang 450000, China

4. School of Stomatology, Henan Medical University, Xinxiang 450000, China

Abstract: Objective To investigate the clinical efficacy of Pudilan Xiaoyan Oral Liquid combined with Acyclovir Tablets in treatment of herpetic stomatitis. **Methods** 120 Patients with herpetic stomatitis admitted to Xinxiang No.4 People's Hospital from May 2023 to April 2026 were divided into control group and treatment group using a random number table method, with 60 patients in each group. The control group took Acyclovir Tablets orally, 4 tablets/time, 3 times daily. The treatment group took Pudilan Xiaoyan Oral Liquid orally on the basis of the control group, 1 bottle/time, 3 times daily. The two groups were treated for 5 d. The clinical efficacy, symptom disappearance time, quality of life, and serum indicators of two groups were compared. **Results** The total effective rate of the treatment group was 96.67%, while the total effective rate of the control group was 85.00%, with significant differences between two groups ($P < 0.05$). The disappearance time of fever, lymph node enlargement, ulcers, and herpes in the treatment group was shorter than that in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the OHRQOL scores of two groups significantly decreased ($P < 0.05$), and the OHRQOL scores of the treatment group were lower than those of the control group ($P < 0.05$). After treatment, the serum levels of interleukin-2

收稿日期: 2026-04-29

基金项目: 河南省科技攻关项目 (252102310015)

作者简介: 张丽芸 (1972—), 女, 副主任医师, 本科, 研究方向为口腔内科疾病。E-mail: 13323731084@163.com

*通信作者: 李娟娟 (1985—), 女, 讲师, 主治医师, 硕士, 从事口腔疾病防治研究。E-mail: lijjuanjuan7@126.com

(IL-2) significantly increased in two groups, while the serum levels of interleukin-4 (IL-4) and tumor necrosis factor- α (TNF- α) significantly decreased ($P < 0.05$). The serum level of IL-2 in the treatment group was significantly higher than that in the control group, while the levels of IL-4 and TNF- α were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Pudilan Xiaoyan Oral Liquid combined with Acyclovir Tablets can improve the clinical efficacy, alleviate clinical symptoms, enhance quality of life, and regulate inflammatory response in patients with herpetic stomatitis.

Key words: Pudilan Xiaoyan Oral Liquid; Acyclovir Tablets; herpetic stomatitis; disappearance time of herpes; OHRQOL score; IL-2; IL-4; TNF- α

疱疹性口炎是由单纯疱疹病毒侵袭口腔黏膜引发的急性感染性口腔疾病,多见于免疫力低下群体,发病后易造成口腔黏膜大面积病损^[1]。目前临床针对该病多选用阿昔洛韦、阿昔洛韦等核苷类抗病毒药物治疗,同时搭配利多卡因凝胶、康复新液等局部外用制剂协同改善临床不适症状^[2]。阿昔洛韦可通过阻断单纯疱疹病毒的 DNA 合成抑制病毒复制,有效缩短疱疹性口炎患者的病损愈合周期和疼痛持续时间^[3]。蒲地蓝消炎口服液具有滋阴清热、消肿止痛的功效,可调控局部炎症因子水平,抑制黏膜过度炎症反应,促进疱疹性口炎病损愈合^[4]。本研究使用蒲地蓝消炎口服液联合阿昔洛韦片治疗疱疹性口炎,取得了良好效果。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择新乡市第四人民医院在 2023 年 5 月—2026 年 4 月收治的疱疹性口炎患者共 120 例,男 75 例,女 45 例;年龄 20~42 岁,平均 (31.49 ± 3.17) 岁;病程 1~4 d,平均 (2.75 ± 0.40) d。本研究通过新乡市第四人民医院伦理委员会批准实施(批号 2023-EC-0313)。

纳入标准:(1)满足疱疹性口炎的标准^[5];(2)肝肾功能基本正常;(3)签订书面知情同意书。

排除标准:(1)对使用药物成分过敏;(2)其他口腔病变;(3)其他急慢性感染病变;(4)近半个月抗感染、激素相关治疗;(5)内分泌系统、免疫系统病变;(6)认知、意识障碍;(7)重要器官严重病变。

1.2 药物

阿昔洛韦片,广东彼迪药业有限公司,规格 0.1 g/片,批号 20230328、20240114、20241101、20250813 蒲地蓝消炎口服液,济川药业有限公司,规格 10 mL/支,批号 20230407、20240115、20250209。。

1.3 分组及治疗方法

所有患者以随机数字表法分为对照组和治疗组,每组 60 例。对照组中男 36 例,女 24 例;年龄

21~41 岁,平均 (31.30 ± 3.25) 岁;病程 1~4 d,平均 (2.63 ± 0.38) d。治疗组中男 39 例,女 21 例;年龄 20~42 岁,平均 (31.68 ± 3.09) 岁;病程 1~4 d,平均 (2.87 ± 0.42) d。两组资料无明显差异,临床可比。

对照组服用阿昔洛韦片,4 片/次,3 次/d。治疗组在对照组基础上服用蒲地蓝消炎口服液,1 支/次,3 次/d。两组均以 5 d 为 1 个疗程。

1.4 疗效评定标准^[6]

治愈:症状消失,检查、检验正常;好转:症状好转;无效:没有达到好转。

总有效率 = (治愈例数 + 好转例数) / 总例数

1.5 观察指标

1.5.1 症状消失时间 随访记录患者发热、淋巴结肿大、溃疡、疱疹消失时间。

1.5.2 生活质量 治疗前后使用口腔健康影响程度量表(OHRQOL)评估生活质量,包括功能、心理、社交、生理等 14 个内容,每个内容 0~4 分,分值 0~56 分,分值越大则生活质量越差^[7]。

1.5.3 血清指标 在治疗前后,获得患者空腹时肘部外周静脉血 3 mL,经 3 000 r/min 离心处理 15 min 得到上层血浆,在安图生物 AutoLumo A6200 型全自动化学免疫分析仪上采用酶联免疫法测定血清白细胞介素-2(IL-2)、白细胞介素-4(IL-4)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)的水平,试剂盒均购自安图生物公司。

1.6 不良反应观察

记录患者在疗程中出现头痛、头晕目眩、情绪低落、腹部不适的情况。

1.7 统计学分析

利用 SPSS 27.0 分析数据,使用 t 检验比较计量资料,使用 χ^2 检验比较计数资料。

2 结果

2.1 两组临床效果比较

治疗组的总有效率为 96.67%,对照组的总有效率为 85.00%,组间差异显著($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组临床效果比较
Table 1 Comparison of clinical efficacy between two groups

组别	n/例	治愈/例	好转/例	无效/例	总有效率/%
对照	60	39	12	9	85.00
治疗	60	48	10	2	96.67*

与对照组比较: * $P<0.05$ 。

* $P<0.05$ vs control group.

2.2 两组症状消失时间比较

治疗组的发热、淋巴结肿大、溃疡、疱疹消失时间均短于对照组 ($P<0.05$), 见表 2。

2.3 两组生活质量比较

治疗后, 两组的 OHRQOL 评分显著降低 ($P<0.05$), 且治疗组 OHRQOL 评分低于对照组 ($P<0.05$), 见表 3。

2.4 两组血清指标比较

两组治疗后血清 IL-2 水平显著升高, IL-4、TNF- α 水平均显著降低 ($P<0.05$); 治疗组血清 IL-2 水平明显高于对照组, IL-4、TNF- α 水平明显低于

对照组 ($P<0.05$), 见表 4。

2.5 两组药物不良反应比较

治疗组的不良反应发生率为 8.33%, 对照组的为 6.67%, 组间无明显差异, 见表 5。

3 讨论

疱疹性口炎以口腔黏膜簇集性水疱、破溃糜烂、自发性灼痛、全身低热乏力为核心临床表征, 病情迁延, 造成进食、言语功能受限, 还易继发局部细菌感染, 进一步加重机体免疫紊乱状态^[8]。该病无明显季节发病限制, 可通过飞沫、直接黏膜接触完成传播, 儿童、老年人群以及各类存在免疫抑

表 2 两组发热、淋巴结肿大、溃疡、疱疹消失时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison on disappearance time of fever, lymphadenopathy, ulcer, and herpes between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	发热消失时间/d	淋巴结肿大消失时间/d	溃疡消失时间/d	疱疹消失时间/d
对照	60	2.72 $\pm$ 0.81	5.38 $\pm$ 1.31	4.04 $\pm$ 1.16	3.68 $\pm$ 1.20
治疗	60	1.99 $\pm$ 0.64*	4.06 $\pm$ 1.22*	3.05 $\pm$ 0.89*	2.74 $\pm$ 0.72*

与对照组比较: * $P<0.05$ 。

* $P<0.05$ vs control group.

表 3 两组 OHRQOL 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

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

组别	n/例	OHRQOL 评分	
		治疗前	治疗后
对照	60	27.04 $\pm$ 7.97	15.03 $\pm$ 3.19*
治疗	60	26.27 $\pm$ 8.16*	11.24 $\pm$ 2.30*▲

与同组治疗前比较: * $P<0.05$; 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 IL-2、IL-4、TNF- α 水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 4 Comparison on serum levels of IL-2, IL-4, and TNF- α between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	观察时间	IL-2/(pg·mL ⁻¹)	IL-4/(pg·mL ⁻¹)	TNF- α /(ng·L ⁻¹)
对照	60	治疗前	23.12 $\pm$ 4.89	33.87 $\pm$ 6.41	32.38 $\pm$ 6.92
		治疗后	16.67 $\pm$ 4.03*	26.54 $\pm$ 5.59*	23.75 $\pm$ 6.21*
治疗	60	治疗前	23.71 $\pm$ 5.04	34.06 $\pm$ 6.23	32.99 $\pm$ 6.75
		治疗后	63.06 $\pm$ 3.24*▲	22.18 $\pm$ 4.10*▲	17.46 $\pm$ 5.03*▲

与同组治疗前比较: * $P<0.05$; 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 两组不良反应的发生情况

Table 5 Incidence of adverse reactions between two groups

组别	n/例	头痛/例	头晕目眩/例	情绪低落/例	腹部不适/例	发生率/%
对照	60	1	1	1	1	6.67
治疗	60	1	1	1	2	8.33

制状态的病患均为高发易感群体^[9]。单纯疱疹病毒初次侵入人体后可潜伏于三叉神经节内，当机体免疫屏障受损时病毒被再度激活，沿神经通路侵袭口腔上皮细胞，造成细胞溶解坏死，并形成特征性口腔病损^[10]。

阿昔洛韦可在疱疹性口炎患者体内快速达到稳定的有效抗病毒浓度，尤其能够改善免疫受损人群的治疗应答效果，加快临床症状的缓解^[11]。中医认为疱疹性口炎的核心病机为患者素体阴虚、虚火内炽，兼外感风热邪毒，邪热循经上灼口腔肌膜，最终致局部脉络瘀滞、肌膜破溃成疡^[12]。蒲地蓝消炎口服液可针对该病机，通过滋阴降火、清解邪毒改善患者的阴虚内热状态，清解侵袭局部的邪热之毒，进而缓解口腔红肿疼痛，促进破溃黏膜修复^[13]。本研究发现，治疗组的总有效率比对照组高，发热、淋巴结肿大、溃疡、疱疹消失时间均短于对照组，且 OHRQOL 评分明显低于对照组。结果表明，蒲地蓝消炎口服液联合阿昔洛韦可提高疱疹性口炎的临床疗效，改善临床症状和生活质量。

IL-2 为 Th1 型细胞因子，可增强 NK 细胞活性，介导机体细胞免疫应答，在疱疹性口炎患者体内会出现明显抑制^[14]。IL-4 为典型 Th2 细胞因子，可介导体液免疫应答，在疱疹性口炎患者明显提高，反映机体免疫激活状态^[14]。疱疹性口炎患者血清 TNF- α 水平均会出现显著升高，TNF- α 可通过放大炎症级联反应加重口腔黏膜的组织损伤和疼痛症状^[15]。本研究发现，治疗组治疗后血清 IL-2 明显高于对照组，IL-4、TNF- α 水平均低于对照组。结果表明，蒲地蓝消炎口服液联合阿昔洛韦可进一步调节疱疹性口炎患者的 Th1/Th2 免疫平衡，减轻免疫炎症反应，减轻口腔黏膜损伤。

综上所述，蒲地蓝消炎口服液联合阿昔洛韦片可提高疱疹性口炎的临床疗效，改善临床症状，提高生活质量，调节炎症反应。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

[1] 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.

[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] 贾翠玲, 贾爱玲, 肖菲. 康复新液与阿昔洛韦联用治疗疱疹性口炎病人的临床疗效探讨 [J]. 黑龙江医药, 2015, 28(4): 861-863.

[4] 丁戆, 郝明玉. 康复新液联合蒲地蓝消炎口服液治疗疱疹性口炎的临床疗效 [J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(12): 58.

[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] 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): 242-245.

[8] 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.

[9] 金宁, 梁金珠, 杨琳, 等. 单纯疱疹病毒 I、II 型感染的临床和实验诊断研究 [J]. 中国艾滋病性病, 2007, 3(3): 248-249.

[10] 张岩. 口腔单纯疱疹的临床特点及治疗方法 [J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(7): 134-135.

[11] 王莉. 康复新液联合蒲地蓝消炎口服液治疗疱疹性口炎 [J]. 四川医学, 2013, 34(1): 51-52.

[12] 王兴, 郝瑞芳. 郝瑞芳从“内外合邪”论治疱疹性龈口炎 [J]. 江西中医药, 2020, 51(2): 37-38.

[13] 叶军红. 西瓜霜喷剂联合口炎清治疗疱疹性口炎疗效观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(8): 858.

[14] 王雪楠, 刘毅, 张勤. 单纯疱疹病毒 2 型感染者血清 Th1/Th2 型细胞因子的检测 [J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2007, 23(8): 670-671.

[15] 吴斌, 高国娟. 单纯疱疹病毒感染的血清学指标检测及临床价值 [J]. 中华医院感染学杂志, 2013, 23(6): 1476-1477.

【责任编辑 解学星】