

维生素C片研磨后局部涂抹治疗口腔溃疡的临床观察

黄 嘉^{1*},李泽贵²,彭 涛^{3#},罗凯颖³(1. 重庆市黔江中心医院门诊部,重庆 409000;2.重庆市黔江中心医院感染科,重庆 409000;3.重庆市黔江中心医院口腔科,重庆 409000)

中图分类号 R781.5 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2017)08-1123-03
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2017.08.33

摘 要 目的:观察维生素C片研磨后局部涂抹治疗口腔溃疡的临床疗效及安全性。方法:选取2014年2月—2016年2月我院口腔溃疡患者286例,按随机数字表法分为对照组和治疗组,各143例。对照组患者采用桂林西瓜霜局部治疗,每日2~3次;治疗组患者采用维生素C片研磨成粉涂抹患处治疗,每日2~3次。观察两组患者临床疗效、溃疡症状消失时间、不良反应发生率、溃疡复发率和治疗满意度。结果:治疗组患者临床总有效率为96.5%,显著高于对照组的80.4%,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗组患者溃疡症状消失时间为 (2.37 ± 0.89) d,显著短于对照组的 (4.12 ± 1.33) d;治疗组患者溃疡复发率为3.5%,显著低于对照组的8.4%;治疗组患者治疗满意度为90.9%,显著高于对照组的79.7%,差异均有统计学意义($P<0.05$)。两组患者不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:维生素C片研磨成粉末局部涂抹治疗口腔溃疡疗效显著,能明显缩短溃疡症状消失时间,降低复发率,提高治疗满意度,且安全性较好。
关键词 维生素C片;口腔溃疡;临床疗效

Clinical Observation of Vitamine C Tablets for Local Use in the Treatment of Oral Ulcer after Grinding
HUANG Jia¹, LI Zegui², PENG Tao³, LUO Kaiying³(1. Dept. of Outpatient, Chongqing Qianjiang District Central Hospital, Chongqing 409000, China; 2. Dept. of Infections Disease, Chongqing Qianjiang District Central Hospital, Chongqing 409000, China; 3. Dept. of Dental, Chongqing Qianjiang District Central Hospital, Chongqing 409000, China)

人干扰素 $\alpha 2b$ 与单用重组人干扰素 $\alpha 2b$ 相比,在干扰素常见的不良反应(如关节酸痛、发热、消化道症状、骨髓抑制等)发生率上比较,无明显差异,无严重的不良反应发生。说明薄芝糖肽和胸腺五肽分别联合重组人干扰素 $\alpha 2b$ 并不增加不良反应的发生,具有较好的安全性。

综上所述,薄芝糖肽和胸腺五肽分别联合重组人干扰素 $\alpha 2b$ 对CHB具有较好的抑制病毒增殖作用,且ALT复常率、HBsAg转换率、HBsAg下降量及HBsAg阴转率方面效果相当。由于本研究的样本量较小,观察时间较短,对于两种联合方案的长期疗效及安全性有待于通过扩大样本量和延长治疗随访时间的研究作进一步观察。

参考文献

[1] Kew M. Epidemiology of chronic hepatitis B virus infection, hepatocellular carcinoma, and hepatitis B virus-induced hepatocellular carcinoma[J]. *Pathol Biol*, 2010, 58(4):273-277.

[2] Omata M, Lesmana LA, Tateishi R, et al. Asian Pacific Association for the study of the liver consensus recommendations on hepatocellular carcinoma[J]. *Hepa Inter*, 2010, 4(2):439-474.

[3] Sarin S, Kumar M, Lau G, et al. Asian-Pacific clinical practice guidelines on the management of hepatitis B: a

2015 update[J]. *Hepa Inter*, 2016, 10(1):1-98.

[4] Martin P, Lau DTY, Nguyen MH, et al. A treatment algorithm for the management of chronic hepatitis B virus infection in the United States: 2015 update[J]. *Clini Gastroenterol H*, 2015, 13(12):2071-2087.

[5] Liaw YF, Kao JH, Piratvisuth T, et al. Asian-Pacific consensus statement on the management of chronic hepatitis B: a 2012 update[J]. *Hepa Inter*, 2012, 6(3):531-561.

[6] 孙仁山,陈晓红,李文维,等.薄芝糖肽的临床应用[J]. *时珍国医国药*, 2009, 20(8):2101-2102.

[7] 徐俊杨,刘兹仁.干扰素联合胸腺五肽治疗慢性乙型肝炎观察[J]. *深圳中西医结合杂志*, 2015, 25(17):139-140.

[8] 王贵强,王福生,成军,等.慢性乙型肝炎防治指南:2015年新版[J]. *临床肝胆病杂志*, 2015, 31(12):1941-1960.

[9] 崔洪岭,胡文杰,封飞,等.干扰素 α 、泛昔洛韦和薄芝糖肽注射液联合治疗慢性乙型肝炎疗效观察[J]. *临床肝胆病杂志*, 2010, 26(3):321-322.

[10] 田洲,渠亚超,鲍旭丽,等.胸腺五肽显著增强干扰素在抗病毒治疗中的特异性CTL效应[J]. *现代生物医学进展*, 2015, 15(7):1259-1262.

[11] 张俊霞,张丹,李丽芳,等.重组人干扰素联合薄芝糖肽治疗高甲胎蛋白慢性乙型肝炎的临床观察[J]. *中国药房*, 2015, 26(9):1173-1175.

*副主任护师。研究方向:临床护理及护理管理。电话:023-79245001。E-mail:79931120@163.com
#通信作者:副主任医师。研究方向:口腔学。电话:023-79337833。E-mail:328532941@qq.com

(收稿日期:2016-06-15 修回日期:2016-08-26)
(编辑:黄 欢)

ABSTRACT OBJECTIVE: To observe the clinical efficacy and safety of Vitamin C tablets after grinding for local use in the treatment of oral ulcer. METHODS: Two hundred and eighty-six cases of oral ulcer in our hospital during Feb. 2014-Feb. 2016 were selected and divided into treatment group and control group according to random number table, with 143 cases in each group. Control group was given Guilin watermelon frost, 2-3 times a day; treatment group was given Vitamin C tablets powder for local use, 2-3 times a day. Clinical efficacy, the time of ulcer disappearance, the incidence of ADR, recurrence rate of ulcer, treatment satisfactory degree were observed in 2 groups. RESULTS: Total response rate of treatment group was 96.5%, which was significantly higher than 80.4% of control group, with statistical significance ($P<0.05$). The time of ulcer disappearance was (2.37 ± 0.89) d in treatment group, which was significantly shorter than (4.12 ± 1.33) d of control group; recurrence rate of ulcer was 3.5%, which was significantly lower than 8.4% of control group; treatment satisfactory degree was 90.9%, which was significantly higher than 79.7% of control group, with statistical significance ($P<0.05$). There was no statistical significance in the incidence of ADR between 2 groups ($P>0.05$). CONCLUSIONS: Vitamin C tablets after grinding for local use has obvious effect on oral ulcer, significantly shortens the time of ulcer disappearance, reduces recurrence rate, and improves treatment satisfactory degree with good safety.

KEYWORDS Vitamin C tablet; Oral ulcer; Clinical efficacy

口腔溃疡是口腔科门诊常见的疾病,发病年龄集中于14~59岁,且女性发病率稍高于男性^[1]。口腔溃疡对患者生活质量和情绪带来了一定的负面影响。根据口腔溃疡病变部位和程度分为轻型溃疡、疱疹样溃疡、腺周溃疡和白塞综合征^[2]。口腔溃疡的治疗常采用抗菌药物、B族维生素和激素等,或局部使用西瓜霜,但其临床疗效和副作用存在一定争议^[3-5]。维生素C是一种抗氧化剂,可清除自由基^[6],对神经细胞、血管内皮细胞等均具有保护作用。鉴于此,本研究观察了维生素C片局部涂抹治疗口腔溃疡的临床疗效及安全性。

1 资料与方法

1.1 纳入与排除标准

纳入标准:(1)符合《口腔黏膜病学》^[1]中口腔溃疡诊断标准者;(2)年龄为14~65岁;(3)既往无免疫抑制相关病史。

排除标准:(1)近1周服用其他药物的患者;(2)近3 d有吸烟、饮酒和摄入冷热辛辣刺激饮食者;(3)溃疡直径<2 mm或>9 mm者;(4)白塞综合征患者。

1.2 研究对象

选取2014年2月—2016年2月我院收治的口腔溃疡患者286例,按随机数字表法分为治疗组和对照组,各143例。两组患者一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,详见表1。本研究方案经医院医学伦理委员会审核批准,患者均知情同意并签署知情同意书。

表1 两组患者一般资料比较($\bar{x} \pm s$)

Tab 1 Comparison of general information of patients between 2 groups($\bar{x} \pm s$)

组别	n	性别,例		年龄,岁	病程,d	轻型 溃疡,例	疱疹样 溃疡,例	腺周 溃疡,例
		男	女					
对照组	143	61	82	32.3±6.7	2.2±0.7	97	31	15
治疗组	143	65	78	32.1±6.6	2.3±0.7	94	33	16
t/χ^2		2.191	1.571	0.637	3.091	2.963	1.365	
P		0.491	0.173	0.962	0.652	0.591	0.723	

1.3 治疗方法

对照组患者治疗方法:0.9%氯化钠注射液漱口,用

无菌棉签擦干溃疡患处,于患处喷洒桂林西瓜霜(桂林三金药业股份有限公司,批准文号:国药准字Z45021599,规格:2.5 g),喷药范围以完全覆盖溃疡表面为准。直径为2~5 mm的溃疡每日喷涂2次,直径为6~9 mm的溃疡每日喷涂3次。治疗组患者治疗方法:0.9%氯化钠注射液漱口,用无菌棉签擦干溃疡患处,将维生素C片(华中药业股份有限公司,批准文号:国药准字H42020614,规格:0.1 g)研磨成粉末,均匀涂抹于患处,以完全覆盖溃疡表面为准。直径为2~5 mm的溃疡每日涂抹2次,直径为6~9 mm的溃疡每日涂抹3次。两组患者均治疗3 d后评价疗效。

1.4 观察指标

(1)观察两组患者临床疗效。疗效评价标准——愈合:患者疼痛症状完全消失,溃疡面愈合,无明显渗出,局部炎症消失;好转:患者疼痛症状明显好转,溃疡面积减小 $\geq 1/3$,局部渗出较前明显减少,局部炎症减轻;无效:患者疼痛症状无明显好转,溃疡面积减小 $< 1/3$,局部渗出较前无明显减少,局部炎症未明显减轻。总有效=愈合+好转。(2)比较两组患者溃疡症状消失时间。(3)记录两组患者不良反应发生、溃疡复发和治疗满意情况。

1.5 统计学方法

采用SPSS 13.0软件对数据进行统计分析。计数资料以例或率表示,采用 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验;等级资料采用 F 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

治疗组患者临床总有效率为96.5%,显著高于对照组的80.4%,差异有统计学意义($P<0.05$),详见表2。

2.2 两组患者溃疡症状消失时间比较

治疗组患者溃疡症状消失时间明显短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),详见表3。

2.3 不良反应

两组患者不良反应发生率比较,差异无统计学意义

($P>0.05$)。治疗组患者复发率显著低于对照组,治疗满意度显著高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),详见表4。

表2 两组患者临床疗效比较(例)

Tab 2 Comparison of clinical efficacies between 2 groups(case)

组别	<i>n</i>	痊愈	有效	无效	总有效率, %
对照组	143	72	43	28	80.4
治疗组	143	128	10	5	96.5
<i>F</i>					4.755
<i>P</i>					0.029

表3 两组患者溃疡症状消失时间比较($\bar{x}\pm s, d$)

Tab 3 Comparison of ulcer disappearance time between 2 groups($\bar{x}\pm s, d$)

组别	<i>n</i>	症状消失时间
对照组	143	4.12±1.33
治疗组	143	2.37±0.89
<i>t</i>		0.523
<i>P</i>		0.019

表4 两组患者不良反应、复发情况及治疗满意度比较[例(%)]

Tab 4 Comparison of ADR, recurrence and treatment satisfactory degree between 2 groups[case (%)]

组别	<i>n</i>	不良反应	复发	治疗满意度
对照组	143	4(2.8)	12(8.4)	114(79.7)
治疗组	143	3(2.1)	5(3.5)	130(90.9)
χ^2		1.265	2.369	4.586
<i>P</i>		0.651	0.013	0.007

3 讨论

口腔溃疡作为一种非特异性炎症,其发病原因较为复杂,遗传因素、免疫因素、激素水平、精神因素、药物及食物代谢、微量元素缺乏、口腔菌群失调均可能导致口腔溃疡^[7-8]。目前,抗菌药物、B族维生素、激素、局部用药(包括西瓜霜喷剂)治疗是治疗口腔溃疡的临床一线治疗方案。其中,局部对症处理是临床最常用的方法,其临床治疗的主要目标在于提高创面的愈合速度、缓解临床症状。

维生素C呈酸性,具有氧化还原作用,能降低血管通透性,促进伤口愈合;增强机体抵抗力,可直接作用于局部,吸附溃疡的渗出液,减少溃疡面组织的氧自由基,使局部组织干燥,有利于修复和愈合;能激活嗜中性细胞的游走能力和杀菌能力,具有抗组织胺作用,能防治皮肤黏膜变态反应;还参与胶原蛋白的合成,有助于细胞间质和细胞膜的生成;同时,维生素C还能刺激腮腺分泌大量呈碱性的唾液来中和口腔环境,从而增加溶菌酶效应^[9-10]。本研究结果显示,治疗组患者的临床总效率显著高于对照组,溃疡症状消失时间显著低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),说明维生素C能增进羟化酶的活性,加快合成胶原蛋白和细胞间质,对溃疡面有保护作用。治疗组患者病情复发率显著低于对照

组,说明长期疗效控制较好。

由于维生素C片呈酸性,局部治疗时对口腔溃疡面有强烈的刺激作用,疼痛加重,尤其维生素C片研磨为粉末涂抹时,常持续数分钟患者难于接受,往往需间断治疗^[11-12]。治疗时,患者常表现出涎液分泌增加、颜面充血、双眼流泪、局部血管搏动(尤其是舌体)。待溃疡颜色变成暗红,溃疡面微血栓形成,疼痛基本消失后,溃疡表面覆盖一层均匀黄白色伪膜,溃疡周围充血特征消失。药物涂抹直至溃疡完全愈合,形成正常黏膜,使溃疡期明显缩短,避免唾液成分的刺激,疼痛明显缓解。

综上所述,维生素C片研磨成粉末局部涂抹治疗口腔溃疡疗效显著,能明显缩短溃疡症状消失时间,降低复发率,提高治疗满意度,且安全性较好。但本研究样本量较小,仍有待大样本、多中心的研究探讨。

参考文献

[1] 李秉琦. 口腔黏膜病学[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 49-52.

[2] 向晓明, 刘建军, 李辉秦, 等. 巨细胞病毒与复发性阿弗他溃疡T细胞亚群关系的研究[J]. 中华口腔医学杂志, 2000, 35(3): 212-214.

[3] 韩华. 维生素C治疗口腔溃疡100例[J]. 中国民间疗法, 2004, 12(3): 53-53.

[4] Chen Q, Espey MG, Sun AY, *et al.* Ascorbate in pharmacologic concentrations selectively generates ascorbate radical and hydrogen peroxide in extracellular fluid in vivo [J]. *Proc Natl Acad Sci USA*, 2007, 104(21): 8749-8754.

[5] 钟丽萍. 云南白药、维生素C联合西咪替丁治疗口腔溃疡临床疗效评价[J]. 现代诊断与治疗, 2013, 24(16): 3633-3634.

[6] 葛颖华, 钟晓明. 维生素C和维生素E抗氧化机制及其应用的研究进展[J]. 吉林医学, 2007, 28(5): 707-708.

[7] 宁小宁. 复发性口腔溃疡治疗及病因分析[J]. 中国现代药物应用, 2013, 7(9): 26-27.

[8] 武学进, 李涛. 口腔溃疡的治疗方法对策探析[J]. 亚太传统医药, 2010, 6(4): 103-104.

[9] Owu DU, Obembe AO, Nwokocha CR, *et al.* Gastric ulceration in diabetes mellitus: protective role of vitamin C [J]. *ISRN Gastroenterol*, 2012, 6(16): 362805-362810.

[10] Aditi A, Graham DY. Vitamin C, gastritis, and gastric disease: a historical review and update[J]. *Dig Dis Sci*, 2012, 10(10): 2504-2515.

[11] Cuevas VM, Calzado YR, Guerra YP, *et al.* Effects of grape seed extract, vitamin C, and vitamin E on ethanol- and aspirin-induced ulcers[J]. *Adv Pharmacol Sci*, 2011, 11(20): 1155-1160.

[12] Worthington HV, Clarkson E, Bryan G, *et al.* Interventions for preventing oral mucositis for patients with cancer receiving treatment[J]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2011, 13(4): 978-985.

(收稿日期: 2016-05-23 修回日期: 2016-09-09)
(编辑: 黄 欢)