

他克莫司软膏加口炎清颗粒治疗糜烂型 OLP 的疗效评价

曾宪涛

(深圳市龙岗中心医院耳鼻喉头颈外科医院口腔科 广东 深圳 518172)

[摘要] 目的:评价 0.03% 他克莫司软膏加口炎清颗粒治疗糜烂型口腔扁平苔藓(Oral Lichen Planus, OLP)的临床疗效。方法:80 例糜烂型 OLP 患者,分成观察组和对照组。对照组 0.02% 丙酸氯倍他索软膏治疗。观察组 0.03% 他克莫司软膏加口炎清颗粒治疗。结果:观察组总有效率为 92.50% (37/40), 高于对照组总有效率 65.00% (26/40), 具有显著性差异($P < 0.01$)。观察组复发率 16.21% (6/37), 低于对照组复发率 38.46% (10/26), 具有显著性差异($P < 0.05$)。两组病例均未出现全身不良反应。结论:0.03% 他克莫司软膏加口炎清颗粒治疗糜烂型 OLP 疗效可靠, 复发率低, 安全性好。

[关键词] 他克莫司软膏; 口炎清颗粒; 糜烂型口腔扁平苔藓; 丙酸氯倍他索软膏

[中图分类号] R781.5

[文献标识码] A

doi: 10.3969/j.issn.1003-1634.2011.07.020

糜烂型口腔扁平苔藓(OLP)局部使用丙酸氯倍他索软膏是一种较为有效的治疗方法,但也存在局限性^[1]。本研究中,笔者采用 0.03% 他克莫司软膏加口炎清颗粒治疗 40 例糜烂型 OLP 患者,并与 0.02% 丙酸氯倍他索软膏治疗的对照组进行疗效比较,报道如下。

材料和方法

1 临床资料 选择 2008.12~2010.12 在本院就诊的糜烂型

OLP 患者 80 例,年龄 25~76 岁,均经临床和病理确诊糜烂型 OLP。

排除标准:①严重全身性疾病;②1 月内使用过抗生素;③3 月内使用过免疫制剂或注射疫苗者;④妊娠期、哺乳期妇女。

80 例患者分成观察组和对照组。观察组 40 例(男 18 例、女 22 例),年龄(52.6±13.5)岁,病变部位:颊部 28 例(70.00%)、舌部 6 例(15.00%)、牙龈 4 例(10.00%)、口底 2 例(5.00%)。对照组 40 例(男 16 例、女 24 例),年龄(53.4±14.7)岁,病变部位:颊部 27 例(67.50%)、舌部 7 例(17.50%)、牙龈 3 例(7.50%)、口

复头颈部大范围缺损或洞穿缺损^[4,5]。但对于肥胖患者,组织瓣会显得肥厚;可采用不带皮岛的肌筋膜瓣(仅包括腹直肌和前鞘)修复口腔黏膜缺损,前鞘在口腔内将很快黏膜化。腹直肌皮瓣的另一缺点是可能在供区形成腹壁疝,但只要处置适当,还是可以避免的。本组病例将腹直肌皮瓣折叠后形成双皮岛,用于修复 4 例颊部洞穿缺损,取得满意效果。腹部供区伤口严密缝合后,腹带加压包扎,未出现腹壁疝等并发症。

股前外侧皮瓣是以旋股外侧动脉降支为血管蒂的大腿前外侧皮瓣,已被广泛应用于四肢和头颈部缺损的修复,被称为万用皮瓣^[6]。具有下列优点:①皮瓣的制备可以与头颈部肿瘤的切除同时进行,实行双组手术;②为穿支皮瓣,不损伤主干血管,皮瓣制备也相对简便;③可获得的血管蒂长,可以达到对侧颈部;④血管管径大,易吻合成功;⑤皮瓣可以携带部分股外侧肌和股直肌等形成复合组织瓣,用于修复较大的缺损;⑥可获得皮瓣的面积大,可达 25 cm × 18 cm;⑦皮瓣较薄,质地优良,可以通过切除部分阔筋膜和脂肪组织使皮瓣更薄;⑧对于宽度为 8 cm 以下的皮瓣供区,可直接拉拢缝合,遗留疤痕较隐蔽。虽然该皮瓣的皮肤穿支血管变异较大,但只要方法得当,细心解剖,均可成功完成制备手术。因而,股前外侧皮瓣是颊部洞穿缺损的理想修复组织瓣。

综上所述,前臂皮瓣较薄,适于修复上颊部和近口角区的前颊部洞穿缺损。胸大肌皮瓣和腹直肌皮瓣可获得的组织量大,适于修复较大的颊部洞穿缺损。但是,胸大肌皮瓣不适于胸部肥厚的女性患者,腹直肌皮瓣不适于肥胖患者。股前外侧皮瓣厚度适中,并可根据需要削薄,适于修复任何大小和位置的颊部洞穿缺损。

[参 考 文 献]

- [1] Loefflbein DJ, Holzle F, Wolff KD. Double-skin paddle perforator flap from the lateral lower leg for reconstruction of through-and-through cheek defect—a report of two cases [J]. Int J Oral Maxillofac Surg 2006, 35: 1016-1020.
- [2] 毛驰, 俞光岩, 彭歆, 等. 双皮岛游离腓骨瓣修复口腔颌面部复合缺损[J]. 现代口腔医学杂志 2004, 18(5): 424-427.
- [3] Wei FC, Demirkan F, Chen HC, et al. Double free flaps in reconstruction of extensive composite mandibular defects in head and neck cancer [J]. Plast Reconstr Surg 1999, 103(1): 39-47.
- [4] Cinar C, Arslan H, Ogur S, et al. Free rectus abdominis myocutaneous flap with anterior rectus sheath to provide the orbital support in globe-sparing total maxillectomy [J]. J Craniofac Surg 2006, 17(5): 986-991.
- [5] 王成琪. 王成琪显微外科学 [M]. 济南: 山东科学技术出版社, 2009: 286-287.
- [6] Zhang Q, Qiao Q, Yang X, et al. Clinical application of the anterolateral thigh flap for soft tissue reconstruction [J]. J Reconstr Microsurg 2010, 26(2): 87-94.

收稿日期 2010-12-30

底 3 例(7.50%)。两组患者年龄、性别、病变部位等一般资料无显著差异,具有可比性。

2 方法 去除残冠、残根、牙石及不良修复体等影响口腔黏膜修复的局部因素,并予以正确的口腔健康指导,确保治疗期间口腔卫生,患者餐后均用 2%NaHCO₃ 含漱液含漱,嘱用药后 1 h 内勿漱口及进食,治疗期间避免过热饮食和辛辣食物。

①对照组 将 0.02%丙酸氯倍他索软膏(上海通用药业股份有限公司)用棉签涂擦于患处 4 次/d(早、中、晚进餐后、睡前)。

②观察组:将 0.03%他克莫司软膏(美国藤泽药品有限公司)用棉签涂于患处薄层 4 次/d(早、中、晚进餐后、睡前)。同时联合口服消炎清颗粒(广州白云山制药股份有限公司) 20 g×2 次/d。

两组均治疗 6 个月后评价疗效和安全性。

3 疗效标准 ①痊愈:自觉症状消失,口腔斑纹、糜烂、充血等损害全部消失;②显效:自觉症状减轻,口腔斑纹消散 2/3 以上,糜烂、充血等完全消失;③好转:自觉症状减轻,口腔斑纹消散不足 2/3,斑纹变浅,糜烂、充血减轻;④无效:口腔黏膜病损及主要症状均没有改善^[2]。

用药不良反应评定标准^[3]:从使用药物开始至随访 6 个月内发生水疱留、胃肠症状、失眠、皮疹、头痛、精神症状、感染、局部萎缩等任何一项或多项全身、局部不良反应。复发评定标准^[3]:随访显效患者停药后 6 个月内病损和症状再发。

4 统计学方法 本组数据采用 SPSS 13.0 统计软件进行分析处理。组间比较,采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有显著意义。

结 果

观察组总有效率为 92.50%(37/40) 高于对照组总有效率 65.00%(26/40),具有显著性差异($P < 0.01$)(表 1)。随访 2 组患者至停药后 6 月,均发现有部分患者有不同程度的复发,但观察组复发率 16.21%(6/37),低于对照组复发率 38.46%(10/26),具有显著性差异($P < 0.05$)。观察组不良反应 5 例(12.50%),其中口腔黏膜萎缩 3 例,红斑充血、烧灼痛加重 2 例;对照组不良反应 7 例(17.50%),其中口腔黏膜萎缩 4 例,红斑充血、烧灼痛加重 3 例,两组均未出现全身不良反应,组间不良反应率比较,差异无显著性($P > 0.05$)。

$$* \text{总有效率} = \frac{\text{痊愈} + \text{显效} + \text{好转例数}}{\text{总例数}} \times 100\%$$

表 1 两组糜烂型 OLP 患者临床疗效比较 (n, %)

组别	痊愈	显效	好转	无效	总有效率*
对照组	11(27.50)	9(22.50)	6(15.00)	14(35.00)	26(65.00)
观察组	22(55.00)	10(25.00)	5(12.50)	3(7.50)	37(92.50)
X^2	6.241	0.069	0.105	9.038	9.038
P	<0.05	>0.05	>0.05	<0.01	<0.01

讨 论

糜烂型 OLP 病因不明,认为与精神、内分泌、免疫、感染等因素有关,也有学者认为是自身免疫性疾病^[4,5],基于这一理论,临床上多采用 0.02%丙酸氯倍他索软膏进行局部治疗,显示出较好的临床疗效,但存在复发率高,疗效不巩固的问题。

0.03%他克莫司软膏^[6,7]是一种新型的外用免疫抑制剂,具有抑制 T 细胞的活性,组胺等炎性介质的释放和细胞过度增殖的作用,而且局部应用方便,对胶原合成无抑制作用,不会引起皮肤萎缩,安全性高。消炎清颗粒^[8]的主要成分为天冬、麦冬、玄参、金银花、甘草,具有滋阴清热、解毒消肿功效,对阴虚火旺所致的口腔疾病,能巩固疗效、减少复发。

本研究中,观察组采用 0.03%他克莫司软膏加消炎清颗粒治疗 40 例糜烂型 OLP 患者,并与 0.02%丙酸氯倍他索软膏治疗的对照组做疗效比较。结果不但观察组总有效率高于对照组总有效率;而且观察组痊愈率 55.00%(22/40)也明显高于对照组痊愈率 27.50%(11/40)。随访 6 个月观察组复发率亦明显低于对照组复发率。此外,观察组不良反应与对照组不良反应比较,差异无显著性。可见,0.03%他克莫司软膏加消炎清颗粒治疗糜烂型口腔扁平苔藓患者疗效可靠,复发率低,而且安全性好。

[参 考 文 献]

[1] Conrotto D, Carbone M, Carozzo M et al. Ciclosporin vs. clobetasol in the topical management of atrophic and erosive oral lichen planus: A double-blind randomized trial [J]. Br J Dermatol 2006, 154(1):139-145.

[2] 于飞. 地塞米松磷酸钠联合消炎清颗粒治疗口腔糜烂型扁平苔藓[J]. 中国实验方剂学杂志, 2010, 16(18):206-209.

[3] 杨卫平, 杨建强. 他克莫司软膏治疗口腔扁平苔藓的疗效观察[J]. 实用口腔医学杂志, 2010, 26(1):108-109.

[4] 林海. 口腔扁平苔藓临床疗效研究中的问题及探讨[J]. 中华口腔医学杂志, 2005, 40(2):105-107.

[5] 龚忠诚, 林兆全, 阿地力·莫明, 等. 吡美莫司治疗口腔扁平苔藓的系统评价[J]. 中国循证医学杂志, 2008, 8(4):216-266.

[6] 何亚丽, 郭在培. 外用他克莫司在皮肤科的应用[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2008, 24(6):469-471.

[7] Lozada-Nur FI, Sroussi HY. Tacrolimus powder in orabase 0.1% for the treatment of oral lichen planus and oral lichenoid lesions: an open clinical trial [J]. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol, 2006, 102(6):744-9.

[8] 于飞. 消炎清颗粒联合地塞米松与羟氨喹治疗糜烂型口腔扁平苔藓的临床疗效比较[J]. 中国中医药咨询, 2010, 02(16):141-142.

收稿日期 2011-04-20