

# 浅析成纤维细胞生长因子对口腔粘膜病的疗效

宋志盛

南通市中医院 江苏 南通 226001

**【摘要】**目的：将针对口腔粘膜病患者实施碱性成纤维细胞生长因子（贝复济）治疗，对比临床疗效。方法：2020年6月~2021年6月选取在我院进行诊治的122例口腔粘膜病患者。按照随机的方式将患者分为2个组别，对照组采用康复新液，在此基础上结合涂布冰硼散治疗。实验组则结合贝复济喷雾剂进行治疗。针对两组患者病情的改善结果记录疗效。结果：两组治疗效果比较，对照组总有效率为75.41%。实验组总有效率为91.80%，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。在康复方面，即对比患者的创口持续疼痛时间，可见实验组较短。在创口愈合时间上，也以实验组用时短，差异大（ $P < 0.05$ ）。实验组的血清炎性因子水平明显低于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：在口腔粘膜病发病初期，及时就医诊治可有效减少病情的加重，贝复济的成分可有效促进细胞的生长和修复功能，加快创口的愈合效率，缓解临床症状，治愈后配合安全有效的预后手段，可降低复发率，值得推广使用。

**【关键词】**：口腔粘膜病；疗效；碱性成纤维细胞生长因子

## Analysis of the effect of fibroblast growth factor on oral mucous membrane disease

Zhisheng Song

Nantong Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangsu, Nantong, 226001

**Abstract:** Objective: To compare the clinical efficacy of basic fibroblast growth factor (BFGF) in patients with oral mucosa. Methods: FROM June 2020 to June 2021, 122 patients with oral mucosal diseases were selected from our hospital. Patients were randomly divided into 2 groups. The control group was treated with kangfuxin solution combined with bingboron powder on this basis. The experimental group was treated with befuji spray. Efficacy was recorded for the improvement of the condition in both groups. Results: The total effective rate of control group was 75.41%. The total effective rate of the experimental group was 91.80%, the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). In terms of rehabilitation, that is, comparing the duration of wound pain in patients, it can be seen that the experimental group is shorter. The wound healing time was shorter in the experimental group and the difference was large ( $P < 0.05$ ). The level of serum inflammatory factors in the experimental group was significantly lower than that in the control group, with statistical significance ( $P < 0.05$ ). Conclusion: In the early stage of oral mucous membrane disease, timely medical treatment can effectively reduce the aggravation of the disease, the ingredients of the compound can effectively promote the cell growth and repair function, accelerate the healing efficiency of the wound, alleviate the clinical symptoms, after cure with safe and effective prognostic means, can reduce the recurrence rate, worthy of popularization.

**Keywords:** Oral mucosal diseases; Curative effect; Basic fibroblast growth factor

口腔黏膜疾病大多是因为全身或者是外界受到的刺激有一定关系。是一种口腔疾病，指口腔内粘膜的损坏，主要包括复发性口腔溃疡，白塞氏病，扁平苔癣和慢性咽炎等。口腔黏膜疾病的发病多于营养缺乏，或者是口腔的局部感染有关<sup>[1-2]</sup>。口腔黏膜病的病因和发病机制较为复杂，多数尚未完全明确，且除少数类型和局部因素如口腔黏膜受创伤刺激等，大多数与全身因素相关，包括免疫系统异常、精神紧张、遗传因素、感染因素、内分泌紊乱、营养代谢不良、消化系统功能懈怠、血液循环系统损伤等因素引起的。口腔粘膜病的诊断依据为部分口腔黏膜病根据病中，病损特征即可明确诊断。但部分口腔黏膜病需结合实验室检查，组织活检，影像学检查等以明确诊断和排除癌变<sup>[3-4]</sup>。碱性成纤维细胞生长

因子（贝复济）是指的是一种多功能细胞生长因子，可以对中胚层、外胚层进行细胞的修复和再生，具体细胞则包括上皮细胞、真皮细胞、成纤维细胞等。在喷剂的使用上，更多的适用于急性、慢性体表溃疡，常见的则有糖尿病溃疡、放射性溃疡、褥疮、痿痹等。此外，如果患者由于收到外伤、刀伤、手术创伤而造成的新鲜创面，或者存在烧烫伤，等等，都可以使用以上措施开展治疗。本文主要研究分析碱性成纤维细胞生长因子（贝复济）对口腔疾病治疗的临床效果，详细内容如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

2020年6月~2021年6月在我院治疗的口腔粘膜病患者

中挑选出122例，按照随机的方式将患者分为2个组别，对照组为61例，男性患者35例，其余26例为女性，年龄为20~75岁，平均范围(40.1±12.5)，病程均为6个月~12年，平均(4.6±2.6)年。实验组为61例，37例为男性，24例为女性，年龄为18~69岁(39.1±10.3)岁，病程均为1~13年，平均(5.4±1.9)年。客观比较上述每组资料，达到研究标准，P>0.05，无统计学意义。

对符合口腔粘膜病的患者群体，首先，在与医师的沟通过程中，针对具体涉及到疾病管理的重要性、疾病治疗方法、方案的优劣以及可能出现的问题。通过对以上四个方面的说明与患者保持良好沟通，并且进行书面文件的签署，确保患者对接下来的治疗、护理措施具有知情权。

纳入标准<sup>[5]</sup>：(1)经相关检查确诊为口腔黏膜疾病。(2)疾病出现到就诊时间小于24小时。(3)患者及家属均详细了解研究内容并签署同意书。

排除标准：(1)孕妇。(2)存在严重精神疾病者。(3)存在语言障碍，无法沟通。(4)肿瘤、白血病、急性感染性疾病、贫血等患者。

### 1.2 方法

两组均进行口服阿莫灵和复合维生素B，在阿莫灵的使用方式上为每天3次，每次0.5g。在复合维生素B的使用上为每日3次，每次2片。

随后则为差异性对比调研。其中，对照组内用康复新液(内蒙古京新药业有限公司，国药准字Z15020805)进行治疗，口服使用是每日3次，一次10ml，对照组患者首先需要口含10ml康复新液，5分钟后吞下，30分钟内禁止漱口并禁食，30分钟后对患者溃疡面局部进行涂布冰硼散，坚持治疗一周。实验组使用贝复济喷雾剂(珠海亿胜生物制药有限公司，国药准字S10980077)进行治疗，采用淡盐水漱口后，每日喷洒4次，一次喷1~2次，持续治疗一周进行观察。

### 1.3 观察指标

(1)两组患者疗效比较分析。比较分析对照组与实验组口腔黏膜病患者的治疗效果以及患者口腔创面愈合时间，包括疼痛持续时间和伤口愈合时间。结合口腔医学会委员索颁布的关于复发性口腔溃疡的评估结果而进行疗效说明，其中显效指的是患者的溃疡面有明显的愈合，疼痛感消失而有效，则为患者的溃疡基本上达到愈合，疼痛分析上明显减弱，无效则为以上均未达成。

(2)两组血清炎性因子比较分析。比较分析对照组与实验组口腔粘膜病患者治疗后形成的血清炎性因子含量。研究的血清炎性因子有白细胞介素-2(IL-2)、肿瘤坏死因子-α(TNF-α)、包细胞介素-6(IL-6)、白细胞介素-10(IL-10)

指标，在具体方式中，需要抽取患者的空腹静脉血并进行离心处理，具体为2500转/min离心处理10min，在水球分离之后，可将其放入在温度为负80摄氏度的低温冰箱中进行冷冻室储存，等待专业检测。在检测过程中，则选择酶联免疫吸附实验，针对患者炎症因子指标进行数据分析，所有操作按照规范执行。

### 1.4 统计学方法

用EXCEL 2007 for windows建立数据库，患者的信息确认无误后，所有数据导入SPSS22.0 for windows做统计描述以及统计分析。计数单位采用%进行表示，计量数据采用(x±s)来进行表示。

## 2 结果

### 2.1 两组治疗效果比较

对照组与实验组的对比下，可见前者总效率为75.41%，后者总效率为91.80%。差异统计学意义(P<0.05)。

### 2.2 两组血清炎性因子比较

两组的血清炎性因子IL-2、TNF-α、IL-6、IL-10都相对降低，实验组更低，差异具有统计学意义(P<0.05)。见表3。

表3 两组血清炎性因子比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	IL-2	TNF-α	IL-6	IL-10
对照组	61	28.1±3.9	13.7±2.0	3.3±1.2	2.2±1.3
实验组	61	24.5±3.2*	9.1±1.1*	2.7±1.1*	1.3±0.9*

注：与对照组比较：\*P<0.05

## 3 讨论

口腔黏膜病是指发生在口腔黏膜及软组织的疾病总称，病种较多，病因复杂，病因可以是口腔局部因素，更多是全身因素，目前有较多口腔黏膜病的确切病因还没有明确。部分口腔黏膜疾病如复发性口腔溃疡、创伤性溃疡可单独发生于口腔黏膜组织，部分还可同时发生皮肤病变<sup>[6-7]</sup>。多种疾病如艾滋病、梅毒、白血病等可以以口腔病损为首表现。口腔黏膜病以药物治疗为主，其他治疗方式包括手术切除治疗、激光治疗和光动力治疗等。需结合病因和具体病情加以确认具体选用的治疗方式。口腔黏膜病部分病种具有传染性，如口腔单纯疱疹、手足口病、三叉神经带状疱疹等可通过飞沫、唾液及疱疹液直接来传播。同时，在传播的方式上，也有一些间接方式，如通过玩具，衣物等。患者的临床表现

中可见复发性阿弗他溃疡、口腔单纯疱疹、口黏膜类天疱、口腔扁平苔藓等。患者如出现以上症状，口腔内部都会出现糜烂溃疡，并且伴有疼痛感。

一般采用的药物治疗方式是有很多，比较常见的有使用糖皮质激素或者免疫调节类药品进行治疗，同时还可以帮助患者补充维生素和微量元素，加强口腔局部用药管理，具有作用直接、效果显著、剂型多样和适用面广、副作用少的特点<sup>[8]</sup>。如含漱剂、糊剂、口含片、气雾剂、散剂和局部镇痛剂等。或是碳酸氢钠溶液、复方硼砂溶液、西地碘含片、复方甘菊利多卡因凝胶、口腔炎喷剂、外用溃疡散等。口腔黏膜病疾病较为多见，且复发率高，从特点上看，具有周期性，自限性以及复发性。特别是在1到2周之后，虽然串口得到一盒，但经历不同时间的间隔期，可再次发作。由此，我们要建议有口腔疾病的患者重视个人日常清洁，除了要保障自身口腔卫生外，还要戒烟戒酒，有规律的饮食作息，保持乐观的情绪等，均有助于病情恢复，改善预后，减少复发的可能。家庭护理包括应注意调节，学会减压技巧，同时学习相关疾病知识，明白该病为良性疾病，不会发生癌变。但若口腔里的某个溃疡持续2~4周都未愈合，需及时到医院请口腔黏膜病科医生检查，以排除其他病因。最后对于具有癌变风险的疾病如口腔白斑病、口腔红斑病、口腔扁平苔藓、口腔黏膜下纤维性变等，若病情稳定，应遵医嘱定期复查，期间若自己发现病情有变化，应及时就诊。

主要的预后措施包括<sup>[9-10]</sup>：（1）养成良好的口腔卫生习惯，再饭后也要注意漱口和刷牙，同时，在口腔保健产品上，还可以选择漱口水，牙线等。建议患者定期进行口腔检查。

（2）保持良好的生活习惯，除了要戒烟戒酒之外，真对于辛辣刺激的食物也要减少食用。（3）加强身体锻炼，劳逸结合，要保持开朗的心理状态，积极的面对治疗。（4）积极治疗相关系统性疾病，控制好血压血糖。（5）口腔斑纹类疾病的发生与吸烟、明嚼槟榔关系密切，应提倡戒烟，戒

除明嚼槟榔的不良习惯。若已罹患口空白斑病或口腔黏膜下红维性变，戒烟和戒除明嚼槟榔不自习惯有利于病情控制和防止癌变。（6）口腔变态反应性疾病的患者需注意再次接触或服用可疑致敏药物和过敏原。（7）积极处理口腔内的残根、残冠，调磨牙齿的尖锐边缘，以避免咬伤或创伤黏膜。

贝复济是治疗创面损伤的常用药物，属于懂功能细胞生长因子，可有效促进细胞的生长和修复，其成分碱性成纤维细胞生长因子在调节伤口愈合的过程中可发挥重要作用，对组织进行刺激，释放大量的细胞生长因子，并形成胶原纤维。其成分也可加快毛细血管的再生，改善局部血液循环功能，促进伤口的愈合及创面的修复，提高愈合效率。本文研究结果表明，通过观察对照组与实验组总体疗效的分析可知，对照组总效率为75.41%。实验组总效率为91.80%。与此同时，在口腔创面的愈合时间与及疼痛持续时间上，可见，实验组的整体用时较短，恢复效率高（ $P < 0.05$ ）。通过观察两组患者口腔血清炎症因子的情况分析数据，两组的血清炎症因子IL-2、TNF- $\alpha$ 、IL-6、IL-10都相对降低，实验组的血清数据明显低于对照组，其中，IL-6则属于多功能细胞因子，当机体受到感染时，可刺激淋巴细胞，单核细胞释放IL-6。IL-6指标不仅能够反映病情的程度，还可以对慢性期和急性期进行划分。TNF- $\alpha$ 属于促炎细胞因子，该指标水平降低提示机体炎症反应显著改善。通过对以上指标的分析，能够进一步判断疾病的发展和预后成效。

综上所述，在口腔黏膜病发病初期，及时就医进行诊治的话，可有效减少病情的加重，本文研究的碱性成纤维细胞生长因子（贝复济）治疗口腔黏膜病效果显著，其成分可有效促进细胞的生长和修复功能，加快创口的愈合效率，在一定程度上可减少患者的疾病痛苦，缓解临床症状，治愈后配合安全有效的预后手段，可降低复发率，达成满意的疗效。

## 参考文献:

- [1] 孔耀,杜静冰,刘丽源,等.双花百合片联合重组牛碱性成纤维细胞生长因子治疗复发性重型口腔溃疡的临床疗效及安全性分析[J].中国合理用药探索,2021,18(6):77-81.
- [2] 张秋芳,兰旭,罗新年.肿痛安内服外用与肿痛安结合重组牛碱性成纤维细胞生长因子凝胶治疗口腔溃疡的效果对比[J].中国当代医药,2021,28(29):146-148.
- [3] 翟梅,郭燕,秦爱萍,等.重组牛碱性成纤维细胞生长因子对口腔溃疡患儿炎症因子及免疫功能的影响[J].医学理论与实践,2021,34(12):2111-2112.
- [4] 王文兴,慕红文,黄碧清.重组牛碱性成纤维细胞生长因子治疗复发性阿弗他口腔溃疡的疗效[J].中国生化药物杂志,2016(7):167-169.
- [5] 田丽云,朱红梅.重组牛碱性成纤维细胞生长因子联合西地碘含片对口腔溃疡患儿炎症免疫反应的影响[J].中国妇幼保健,20

21,36(13):3018-3021.

- [6] 黄敏,黄冬,郑泽荣.碱性成纤维细胞生长因子治疗复发性口腔溃疡 165 例[J].广东医学,2006,27(6):927-928.
- [7] 房芳,张静,王雪梅.贝复济联合含漱液治疗放疗后口腔溃疡的护理[J].齐鲁医学杂志,2009,24(1):74-74.
- [8] 沈先红.探究治疗口腔粘膜病应用口腔药膜的临床疗效[J].医学食疗与健康,2020(15):74,76.
- [9] JOHNSTON TP, RAHMAN A, ALUR H, et al. Permeation of unfolded basic fibroblast growth factor (bFGF) across rabbit buccal mucosa--does unfolding of bFGF enhance transport?[J]. Pharmaceutical research,1998,15(2):246-253.
- [10] Bishen KA, Radhakrishnan R, Satyamoorthy K. The role of basic fibroblast growth factor in oral submucous fibrosis pathogenesis. J Oral Pathol Med. 2008 Aug;37(7):402-11.