

# 甘露聚糖肽治疗对口腔扁平苔藓患者临床疗效、IgA 和 IgG 水平分析

邹湘渝

(渝北区人民医院口腔科 重庆 400000)

**摘要:**目的: 分析口腔扁平苔藓(oral lichen planus, OLP)患者应用甘露聚糖肽治疗的临床疗效以及对 IgA 与 IgG 水平的影响。方法: 选择收治的 OLP 患者共计 66 例, 纳入时间为 2020.1~2021.1, 利用电脑随机分组法划分两个组, 一组以对照组命名, 33 例病例均以碳酸氢钠注射液治疗; 一组以对照组命名, 33 例患者均以甘露聚糖肽治疗; 评估两组患者采用不同药物的临床治疗效果, 抽取血液样本提取血清, 检测 IgA 与 IgG 水平, 检测淋巴细胞因子 CD3、CD4、CD8, 统计两组停药 6 个月的复发情况。结果: 观察组的临床总有效率高于对照组, 观察组治疗后的 IgA、IgG 水平优于对照组, 观察组患者治疗后的 CD3、CD4、CD8 水平均优于对照组, 观察组复发率明显低于对照组, 两组间可见明显统计差异 (P<0.05)。结论: OLP 患者而应用甘露聚糖肽治疗, 可改善患者免疫球蛋白水平, 提升淋巴细胞因子水平, 更好提升患者的免疫水平, 临床治疗效果确切, 有效降低复发率。  
**关键词:** 口腔扁平苔藓; 甘露聚糖肽; 临床疗效; 免疫球蛋白

口腔扁平苔藓(OLP)是一种较为常见的口腔黏膜疾病,其发病率仅次于复发性口腔溃疡。OLP 病因复杂, 发病机制不明。研究发现 OLP 的发病可能与抗原特异性及非特异性机制等有关<sup>[1]</sup>。临床上主要根据病因及临床症状提供的以糖皮质激素为主的个性化治疗方案<sup>[2]</sup>。甘露聚糖肽是从人咽喉假性溶血性链球菌内所提取的 α-甘露聚糖肽, 可提升机体免疫力, 激活免疫器官, 在口腔黏膜病变治疗中有良好的应用效果<sup>[3]</sup>。本文以 2020.1~2021.1 期间收入的 OLP 患者作为研究对象, 探讨甘露聚糖肽的临床治疗效果以及对患者 IgA 与 IgG 免疫球蛋白水平的影响, 现汇报如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料

选择收治的 OLP 患者共计 66 例, 纳入时间为 2020.1~2021.1, 利用电脑随机分组法划分两个组, 以对照组命名的一组中共有 33 例病例, 其中男性 20 例, 女性 13 例, 年龄范围在 18~65 岁, 平均年龄为 (42.09 ± 3.48) 岁, 病程 1~7 个月, 平均病程 (3.08 ± 0.64) 个月; 以观察组命名的一组中共有 33 例病例, 其中男性 19 例, 女性 14 例, 年龄范围在 19~67 岁, 平均年龄为 (42.44 ± 3.42) 岁, 病程 1~8 个月, 平均病程 (3.33 ± 0.98) 个月; 两组间病例资料无明显差异, P>0.05。

### 1.2 方法

对照组患者均采用碳酸氢钠注射液(国药准字 H3202233), 每日给药 1 次, 每次用药 250ml 与生理盐水混合后, 静脉注射, 连续治疗 30d。

观察组患者采用甘露聚糖肽片(国药准字 H20003716)治疗, 每日给药 2 次, 每日用药 1~2 片, 口服给药, 连续治疗 30d。

### 1.3 观察指标

(1) 根据患者的临床症状及体征评估治疗效果, 患者口腔黏

表 2 免疫球蛋白指标对比 (  $\bar{x} \pm s$  )

分组	例数	IgA (mg/L)		IgG (mg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	33	11.94 ± 2.65	12.06 ± 0.45	141.45 ± 11.52	121.52 ± 4.58
观察组	33	11.89 ± 2.98	12.98 ± 0.47	142.65 ± 12.98	110.52 ± 3.85
t		0.0720	8.1221	0.3972	10.5612
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

### 2.3 两组淋巴细胞因子对比

观察组治疗后的 CD3、CD4、CD8 三项淋巴细胞因子水平均优于对照组, 比较有统计差异 (P<0.05)。

膜糜烂、充血面积缩小或消退, 无白色网纹, 无疼痛症状, 评价为显效; 患者的临床症状与体征得到明显改善评价为有效; 患者的临床症状与体征均未见好转或病情恶化为无效。总有效率=显效率+有效率<sup>[4]</sup>。

(2) 免疫球蛋白指标检测采用速率散射比浊法, 检测 IgA 与 IgG 两项指标水平。

(3) 淋巴细胞因子水平检测采用 T、B 细胞亚群检测方法, 检测指标包括 CD3、CD4、CD8。

(4) 随访调查两组停药 6 个月后, 两组患者疾病复发情况, 统计复发率。

### 1.4 统计学处理

涉及数据输入到 SPSS24.0 软件内, 以 (  $\bar{x} \pm s$  ) 表达其中的计量资料, 行 t 检验; 以百分数 (%) 表达其中的计数资料, 行  $\chi^2$  值检验; 两组间比较 P 值<0.05, 有统计学相关性差异。

## 2 结果

### 2.1 两组临床疗效评估结果对比

与对照组相比, 观察组的临床总有效率高于对照组, 两组间有明显统计差异 (P<0.05)。

表 1 两组临床疗效对比 (n, %)

分组	n	显效	有效	无效	总有效率
对照组	33	15 (45.45%)	11 (33.33%)	7 (21.21%)	26 (78.79%)
观察组	33	22 (66.67%)	10 (30.33%)	1 (3.03%)	32 (96.97%)
$\chi^2$					5.1207
P					<0.05

### 2.2 两组免疫球蛋白指标对比

观察组治疗后的 IgA、IgG 两项免疫球蛋白水平均优于对照组, 比较有统计差异 (P<0.05)。

表3 淋巴细胞因子对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

分组	例数	CD3		CD4		CD8	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	33	54.69 ± 2.45	60.54 ± 4.18	19.25 ± 1.25	23.54 ± 2.91	41.05 ± 2.36	36.15 ± 2.36
观察组	33	55.11 ± 2.98	69.42 ± 3.65	19.78 ± 1.05	36.42 ± 3.85	41.58 ± 2.99	23.54 ± 2.17
t		0.6254	9.1924	1.8650	15.3314	0.7993	22.5947
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

#### 2.4 停药后复发情况对比

观察组随访6个月内仅1例患者复发,复发率为3.03%,对照组患者停药后9例患者复发,复发率为27.27%,观察组的复发率明显低于对照组,两组间比较有明显统计差异( $X^2=7.5429, P<0.05$ )。

#### 3 讨论

口腔扁平苔藓是一种发生于口腔黏膜的浅表性炎症性疾病,其发病率仅次于复发性口腔溃疡。该病好发于中年女性。病损可发生于口腔黏膜的任何位置,一般呈对称性,OLP临床上主要表现为白色条纹、白色丘疹、白色斑块、红斑、糜烂或水疱,主要影响口腔黏膜、舌头和牙龈,严重影响患者口腔健康<sup>[4]</sup>。有研究表明,OLP的发病与免疫因素、精神因素(如焦虑、紧张等)、感染因素(如乙型肝炎病毒、白色念珠菌等、微量元素缺乏及一些全身性疾病(如糖尿病、高血压等)有关。近年来,越来越多的研究显示<sup>[5]</sup>,OLP的发生和发展与机体的免疫紊乱存在很大关系,OLP患者免疫功能明显下降。对此针对口腔扁平苔藓的药物免疫治疗逐渐成为研究热点。

目前,临床治疗OLP主要采用药物治疗,其中免疫抑制剂、糖皮质激素是临床常用药物。碳酸氢钠在OLP治疗中应用较为广泛,此药物属于碱性溶液,漱口后可使口腔内形成碱性环境,抑制真菌生存发展,但是针对病情严重或因其他致病菌引起的口腔黏膜病变时,治疗效果并不理想<sup>[6]</sup>。临床研究显示<sup>[7,8]</sup>,口腔黏膜病变应用甘露聚糖肽治疗,可获得显著效果,对于患者的临床症状与体征均具有明显改善作用。甘露聚糖肽是在口腔链球菌处分离、培养所得的生物制剂,具有极强的免疫调节作用,用药后可激活T细胞,提升免疫能力,更好控制肿瘤细胞生长,使临床治疗效果显著提升。甘露聚糖肽药理实验显示,此药物可作用于动物体外对于S-180肉瘤、艾氏腹水癌、人舌鳞状细胞等细胞株的DNA、RNA合成具有抑制作用,也可抑制葡萄糖代谢,进而控制病情进一步发展。甘露聚糖肽也可使外周白细胞水平提高,使网状内皮细胞系统的吞噬能力大幅增强,进而提升机体抵抗力<sup>[9]</sup>。甘露聚糖肽无生殖毒性、致癌性、遗传毒性,安全性较高,但口服给药时,少数患者会持续一过性发热、偶见皮疹,需在医嘱指导下用药,针对风湿性心脏病、支气管哮喘、过敏体质患者均禁用此药,避免因出现过敏反应导致呼吸骤停致死亡等不良结局发生<sup>[10]</sup>。

淋巴细胞是白细胞的一种,是机体免疫应答功能中的重要组成。免疫球蛋白是血浆内存在的具有抗体活性的球蛋白,主要包括免疫球蛋白G、免疫球蛋白A、免疫球蛋白M等,主要发挥抵抗抗原以及外界细菌物质侵入,是人体重要保护成分,若免疫球蛋白同时增多,就会引起全身性疾病,特别是自身免疫性疾病,主要与IgG增高有关。IgG是人体血清免疫球蛋白的重要组成,占总免疫球蛋白的70%~75%,是触及免疫应答中最持久的抗体,以单体形式存在,也是抗感染的主力军,可促进单核巨噬细胞吞噬作用,中和毒素与病毒。分泌型IgA是机体黏膜防御系统中的主要成分,可有效抑制维生素在呼吸道上皮附着,可有效控制病毒繁殖,具有一定的

抗体活性,是放置病原体侵入人体的第一道防线。

本组研究结果显示,相比于对照组所应用的碳酸氢钠的治疗效果而言,观察组所应用的甘露聚糖肽治疗后,患者的临床症状与体征明显改善,临床疗效确切;根据免疫球蛋白与淋巴细胞等实验室数据显示,观察组应用甘露聚糖肽治疗后,可使口腔黏膜病变患者的免疫水平有效提升,使患者因免疫低下造成的口腔黏膜损伤有效恢复,同时有效预防病情复发,使整体治疗效果显著提高。

综上所述,口腔黏膜病变应用甘露聚糖肽治疗,可使患者的淋巴细胞水平保持稳定,改善IgA与IgG免疫球蛋白指标,临床症状及体征得到明显改善,也可有效预防口腔黏膜病变反复复发,整体临床治疗效果确切。因此,甘露聚糖肽值得在临床进一步普及应用。

#### 参考文献:

- [1]傅玉玥.西帕依固龈液与碳酸氢钠注射液联合治疗口腔扁平苔藓患者的效果比较[J].全科口腔医学杂志,2019,6(2):67-74.DOI:10.3969/j.issn.2095-7882.2019.02.046.
- [2]徐晓雨,卢想来.口腔扁平苔藓免疫学因素的研究现状[J].中华老年口腔医学杂志,2021,19(2):118-122.DOI:10.19749/j.cn.cjgd.1672-2973.2021.02.013.
- [3]李婉姝,王杰,樊莉,葛文再.注射用甘露聚糖肽21例不良反应分析[J].中国乡村医药,2021,28(10):41-42.
- [4]张巧红,白建文,张秀琴,史民道,吴晓燕,牟延光.免疫球蛋白治疗口腔扁平苔藓的临床研究[J].口腔医学,2007,27(2):80-81,106.DOI:10.3969/j.issn.1003-9872.2007.02.008.
- [5]师志云,李海波,潘琳,李莉,陈静,张玉英,李霞,李想,丁淑琴,王利茹.口腔扁平苔藓患者外周血淋巴细胞亚群、免疫球蛋白及补体水平变化分析[J].检验医学与临床,2022,19(6):734-736.DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2022.06.004.
- [6]李炎,马晶,邹剑,林涛,等.甘露聚糖肽注射液的质量评价分析[J].中国药师,2021,24(02):391-393+398.
- [7]刘雨东,李敬娴,郭武玲,杨欣伟,槐杞黄颗粒联合甘露聚糖肽胶囊治疗儿童反复呼吸道感染的临床研究[J].现代药物与临床,2019,34(12):3603-3607.
- [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]何文波.老年口腔黏膜病变782例临床病理分析[J].现代预防医学,2012,39(13):3294-3295+3298.
- [10]孙予,陈栋.与糖尿病相关的口腔黏膜病变[J].临床口腔医学杂志,2003(01):59-60.