

中西医结合治疗舌微循环障碍

陈建钢 吴小燕 李辉[✉]

摘要 目的:探讨舌痛发生机制及治疗方法。方法:对18例舌微循环障碍所致舌痛患者进行组织学、血液流变学和甲皱微循环检查,并采用中西医结合治疗。结果:此类患者虽无典型微血管炎症,但均存在明显的高粘血症及微循环障碍。中西医结合治疗后,16例患者症状和体征均消失,2例患者症状好转。随访1年以上无复发。结论:舌微血管障碍可能是舌痛的病因之一,采用当归注射液为主的中西医活血化瘀法,可获良好疗效。

关键词 舌痛 微循环 血液流变学 治疗

A Treatment Combined Chinese with Western Medicine for Microcirculation Diseases in Tongue

Chen Jiangang, Wu Xiaoyan, Li Huibeng

Department of Stomatology, the Second Affiliated Hospital, Hubei Medical University

Abstract

Objective: Glossodynia is a common oral disease. The purpose of the investigation is to analyse the mechanism of microcirculation disorder in glossodynia, and find a new effective treatment. **Methods:** 18 cases with microcirculation disorder in tongue were studied by histopathology, hemorrheology and nail microcirculation, treated by intravenous injection of angelica for promoting blood circulation and removing blood stasis. **Results:** Hyper-viscosity of blood was found in this group of patients. Abnormal microvessels were observed in microcirculation examination, though vasculitis wasn't detected in tongue tissue. **Conclusion:** Microcirculation disorder may play an important role in the cause of glossodynia. For elderly patients, cardiovascular and mental diseases should be considered. According to the theory of the blood stasis in chinese medicine, these studies show that a treatment combined chinese with western medicine can be applied for the patients, and injection of angelica can improve microcirculation.

Key words: glossodynia microcirculation hemorrheology treatment

舌痛是口腔疾病的常见症状,其病因复杂,发病机制尚在不断研究之中,祖国医学认为其属“血瘀证”范畴(不通则痛),国内李辉[✉]1996年¹首次提出,可能微血管因素起重要作用。近年来,湖北医科大学附属第二医院口腔科采用独特的活血化瘀法,治疗舌微循环障碍所致舌痛患者18例,取得良好效果,现报告如下。

1 材料和方法

1.1 一般资料

1995~1998年收治入院的18例舌痛患者,女12例,男6例,年龄48~70岁,平均年龄59岁,病程3月~2年,入院后查三大常规、肝功、血脂、血糖及免疫功能,并均作颅脑

CT检查。

1.2 临床症状及体征

所有患者均感舌部针刺样或烧灼样疼痛,并伴舌部感觉异常,疼痛呈持续性,部位多为舌根、舌腹和舌尖。检查见舌腹部小血管扩张、充血,严重者可见静脉怒张,并伴粘膜下点状出血灶,舌体呈暗红、紫红,菌状乳头肿胀、出血。

1.3 病理学检查

在血管充血最明显之舌腹或舌尖处取活检,HE染色,光镜观察。镜下主要为上皮增生改变,部分患者出现上皮纤维组织增生,但未发现明显的血管闭塞、缩窄及炎性细胞浸润。

1.4 血液流变学检查²

采用国产旋转式粘度仪,查全血低切粘度($10s^{-1}$)、高切粘度($120s^{-1}$)、血浆粘度(P)、红细胞压积(HCT)、血沉(ESR)、纤维蛋白原(Fib)、血沉方程K值(K值)、血小板1min聚集率(1min聚集率)和血小板5min聚集率(5min聚

作者单位:430071 湖北医科大学附属第二医院口腔科

集率) ,并将治疗前及治疗后 30 d 的结果进行对比。

1.5 甲皱微循环检查³

WX-753 型微循环显微镜,检查指甲处毛细血管形态、流态及管周状态变化,用加权积方法⁴ 评价治疗前及治疗后 30 d 结果。

1.6 治疗方法

低分子右旋糖苷注射液 500 ml 静脉滴注,每日 1 次,使用 5~7 d 后,间隔 1 d 再用 25% 当归注射液 250 ml,丹参 8~10 ml 静脉滴注,每日 1 次,使用 10~12 d,并酌情辅以口

服阿斯匹林、络活喜等扩血管药物。一般治疗时间为 30~40 d。

2 结 果

18 例患者经中西医结合治疗 30~40 d 后,16 例症状及体征均消失,2 例症状明显好转,随访 1 年以上均无复发,治疗前后血液流变学和甲皱微循环变化见表 1、2。

表 1 18 例患者治疗前后血液流变学改变($\bar{x} \pm s$)

| 检查时间 | 低切 (mPa·s) | 高切 (mPa·s) | P(mPa·s) | HCT | ESR(mm/h) | Fib(g/l) | K 值 | 1min 聚集率 (%) | 5min 聚集率 (%) |
|------|------------|------------|------------|-------------|-------------|------------|--------------|--------------|--------------|
| 治疗前 | 8.15 ±5.17 | 4.23 ±2.15 | 1.78 ±0.41 | 49.10 ±4.19 | 25.01 ±3.41 | 4.15 ±0.72 | 100.10 ±8.42 | 48.10 ±6.31 | 80.90 ±2.58 |
| 治疗后 | 6.89 ±1.21 | 3.40 ±1.21 | 1.45 ±0.29 | 38.20 ±2.11 | 19.10 ±3.23 | 2.11 ±0.41 | 73.45 ±6.23 | 30.65 ±4.24 | 35.60 ±3.30 |
| P* | <0.01 | <0.01 | <0.01 | <0.01 | <0.01 | <0.01 | <0.01 | <0.01 | <0.01 |

* 自身对照比较的 t 检验

表 2 18 例患者治疗前后甲皱微循环变化($\bar{x} \pm s$)

| 检查时间 | 襻状态 | 流态 | 管周状态 |
|------|------------|------------|------------|
| 治疗前 | 1.58 ±0.96 | 0.64 ±0.58 | 1.60 ±0.63 |
| 治疗后 | 0.49 ±0.68 | 0.19 ±0.31 | 0.59 ±0.58 |
| P* | <0.01 | <0.05 | <0.01 |

* 自身对照比较的 t 检验

3 讨 论

舌痛又称灼口综合征,以往认为其病因与免疫功能低下、维生素和微量元素缺乏、更年期激素调节紊乱有关。但近年来,有人发现舌微血管炎和微循环障碍可能是舌痛的主要原因之一。虽两者在临床症状和体征上有许多相似之处,即均表现为舌部针刺样或烧灼样疼痛,并伴舌部感觉异常及舌腹部充血、静脉怒张,但组织学和血液流变学却存在明显区别。

舌微血管炎的病理变化,主要为上皮下结缔组织内微血管扩张、瘀血,并可见管腔缩窄、出血,周围有炎性细胞浸润。本文舌微循环障碍之病例,活检未见明显微血管充血、炎症,但血液流变学提示,其全血粘度、血浆粘度、红细胞压积、纤维蛋白原和血小板聚集率明显升高,甲皱微循环亦证实,患者的血管形态、血流速度和管周状态均有异常。笔者认为,由于血液粘稠度高、血流缓慢、局部供血不足和血微循环障碍,舌肌代谢产物和多肽类物质不能及时清除,故而产生舌痛。

值得注意的是,本文患者都为中老年人,均有高粘血症,其中 11 例伴高脂血症,10 例有高血压病和冠心病史,12 例曾有脑梗塞发生。血管弹性降低,血液粘稠度升高,可能是导致舌微循环障碍的重要原因。此结果提示,某些中老年患者的舌微循环障碍,可能是心、脑血管病变的一个早期征兆。

舌微循环障碍所致的青紫舌或暗红舌,是血症典型的舌部表现形式⁵,依照中医辩证施治原则,笔者采用独特的活血化瘀疗法⁶,先行低分子右旋糖苷扩张外周血管,然后采用当归注射液(加丹参)等改善微循环^{7,8}。当归能减少外周血管阻力,增加局部血流量,抑制血小板聚集,降低血浆纤维蛋白原浓度,增加细胞表面负电荷,促进细胞解聚,还能抑制血栓素 A₂,增强前列腺素之抗血小板聚集活性,降低血粘度,改善微循环。丹参可作用于多种凝血因子,抑制二磷酸腺苷诱发的血小板聚集,并通过激活纤溶酶原促进纤维蛋白转化为裂解产物(FDP),而具有抗凝作用。

舌痛的病因众多,舌微血管病仅为因素之一,且舌微循环障碍并非一恰当的疾病名称,故有关舌痛的确切成因、命名和发病机制值得深入研究。

参考文献

1 李辉琴,管志江,刘国天.舌部微血管炎.中华口腔医学杂志,1996,31(2):88~90

一步证实。

Ramfjord⁸ 于 1959 年首次用附着水平来反映和衡量牙周组织的破坏程度。本研究结果表明: GCF-GPx 水平与 PD、AL 等临床指标负相关,说明牙周袋深、附着丧失重者 GCF-GPx 水平低。但到底是牙周破坏过程中 ROSs 消耗了 GPx 致其活性降低呢,还是 GPx 活性降低增加了机体对牙周病的易感性,尚不明了。笔者认为,GPx 活性降低既是因又是果,牙周病应被视为 ROSs 产生与清除失衡的结果。

本研究还显示,牙周基础治疗 2 周后,牙周组织的临床指标普遍改善,GCF-GPx 水平明显上升。分析其可能原因:非特异性地清除或减少牙周细菌后,牙周炎症程度缓解,ROSs 生成减少,对 GPx 的消耗也随之降低。这印证了牙周基础治疗的意义,也说明 GCF-GPx 可以作为反映牙周组织状况的一项较为客观的指标。但直线相关分析表明,治疗后 GCF-GPx 水平上升的幅度与基线水平无相关性,治疗前后 GCF-GPx 的变化与各项临床指标的变化之间亦无相关性,其原因和意义尚不清楚。笔者推测,可能与 GPx 的不同类型及组织的修复速度有关。GPx 有两种不同的亚型,一种含 Se 酶(SeGPx),能催化 H₂O₂ 和 ROOH 氧化 GSH 的反应,Se 通过稳定 GPx mRNA 水平影响 GPx 基因表达而调节 GPx 活力⁹;另一种不含 Se 酶(nonSeGPx),仅能催化 ROOH 氧化 GSH 的反应。本研究以 H₂O₂ 为底物测定 GCF-GPx 活性时,检测到的仅是 SeGPx 活性,而未测定的 nonSeGPx 对牙周组织仍可能有保护、促进

修复的作用。如能同时测定 GPx 两种亚型,或许可以反映更全面、真实的结果。另外,GPx 活性受多种因素影响,如年龄、性别、取样时间、微量元素 Se 等⁹,以后的研究中如能扩大样本量,进行多因素分析,对揭示 GCF-GPx 在牙周病变中的意义定有裨益。

参考文献

- 1 黄履成,唐琼华.谷胱甘肽过氧化物酶的检测及意义.临床检验杂志,1993,11(1):45~46
- 2 黄萍,王晖,陈红英.牙周病患者唾液中 GSH-Px 含量测定的初步观察.临床口腔医学,1996,12(2):88~89
- 3 黄萍.牙周病变龈组织自由基清除相关酶的测定——SOD、GPx 的测定.硕士研究生论文.成都:华西医科大学,1995
- 4 夏奕明,朱莲珍.血和组织中 GSH-Px 活力的测定方法.卫生研究,1987,16(4):29~31
- 5 Babior BM. Oxidants from phagocytes: Agents of defense and destruction. Blood, 1984,64(3):959~961
- 6 Bartold PM, Wiebkin OW, Thonard JC. The effect of oxygen-derived free radicals on gingival proteoglycans and hyaluronic acid. J Periodontol Res, 1984,19(4):390~399
- 7 Asman B. Peripheral PMN cells in juvenile periodontitis-increased release of elastase and oxygen readicals after stimulation with apsonized bacteria. J Clin Periodontol, 1988,15(6):360~364
- 8 Ramfjord SP. Indices for prevalence and incidence of periodontal disease. J Periodontol, 1959,30(1):51~57
- 9 Chlorazy PA, Edcind TD. Role of glutathione peroxidase in rheumatoid arthritis: analysis of enzyme activity and DNA. Polymorphism DNA Cell Biol, 1992,13(3):221~227

(1999-07-01 收稿,2000-01-19 修回)

(上接第 102 页)

- 2 朱纯贞,程丽兰.血液流变性检测对冠心病防治的意义.微循环学杂志,1997,7(1):53~54
- 3 姜健,张晓琴,王敏.脑活素治疗血管性疾病的甲皱微循环观察.医学新知,1997,7(3):106~107
- 4 田牛编.临床微循环检查手册.北京:中国医药科技出版社,1992:96~97
- 5 王其萍,祝肇刚.青紫舌与血流变学关系的探讨.中国微循环,1997,1(1):46~47
- 6 王守儒主编.实用中西医结合口腔病学.北京:中国中医药出版社,1995:242~248
- 7 张进东,万莎,李其国.当归多维口服液的制备及质量检测.湖北医科大学学报,1995,16(2):183~185
- 8 李一珊,王宏冯,冯敏,等.丹参治疗小儿肺炎甲皱微循环观察.中国微循环,1997,1(1):44~45

(1998-10-29 收稿,1999-06-18 修回)