

唇炎的病因及治疗的临床研究进展

胡利君

浙江大学医学院附属口腔医院·浙江大学口腔医学院·浙江省口腔疾病临床医学研究中心·浙江省口腔生物医学研究重点实验室·浙江大学癌症研究院·口腔生物材料与器械浙江省工程研究中心, 杭州 310000

【摘要】唇炎是一种唇部常见的口腔疾病,反复发、迁延不愈,严重影响患者的美观及生活质量。其病因不明,目前已知的病因包括物理及机械刺激、化学刺激、精神心理因素、感染因素、全身状况等。目前尚无根治的治疗方法,常用的方法包括去除刺激因素、物理治疗、西药治疗、中药治疗、中西医结合治疗、精神心理治疗等。

【关键词】唇炎,病因,治疗

【中图分类号】R781

【文献标识码】A

【文章编号】1008-0430(2023)16-0293-02

唇炎(cheilitis)是发生于唇部的炎症性疾病的总称,多发生于唇红以及唇周皮肤。唇炎是特发于唇部的疾病中发病率最高的疾病。目前尚无对唇炎的标准分类。根据病程分为急性唇炎和慢性唇炎;根据临床症状特征分为糜烂性唇炎、湿疹性唇炎和脱屑性唇炎;根据病因病理分为腺性唇炎、肉芽肿性唇炎、变态反应性唇炎、良性淋巴增生性唇炎、光化性唇炎和慢性非特异性唇炎^[1]。唇炎的病因不明,反复发作,病程迁延,影响进食和交流,对外貌、生活、工作及心理造成严重的影响。本文就其病因及治疗措施进行综述。

1 唇炎的病因与致病因素

唇红是黏膜与皮肤的移行部位,独特的生理环境决定了唇部是口腔最易受到伤害的部位,唇炎的病因尚不明确,较常见的病因包括局部物理及机械刺激、化学刺激、口腔卫生状况、精神心理因素、感染因素、全身状况等。

1.1 局部物理及机械刺激

日光中的紫外线是唇炎的诱发因素之一。经调查,西藏地区的干燥脱屑性唇炎发病率明显高于太原的发病率,西藏地区紫外线辐射强烈,提示紫外线是唇炎的易感因素之一^[2]。正常人体经日晒后会产生黑色素沉积反应,出现的皮肤变黑能自行消退,而日光敏感者,在超过一定剂量的日光照射后,除黑色素生成外还会发生细胞内和细胞外水肿、胶原纤维变性、细胞增殖活跃等变化,从而引发光化性唇炎。紫外线过度照射易加重唇炎症状,农民、渔民及户外工作者易发唇炎,症状轻重与个体对光线的敏感程度以及日光光线强弱、照射时间长短、光照范围大小有关。

有研究发现,有唇炎病史的患者中,86.92%的患者为冬季好发、症状较重^[3],冬季气候干燥寒冷,血管收缩,末梢循环不佳,黏膜分泌免疫球蛋白减少,皮肤黏膜易皴裂、老化,唇红部缺水,致使唇红部易皴裂,甚至感染伴发糜烂。

机械性刺激与唇炎的发生密切相关。咬唇、舔唇、撕皮等不良习惯易诱发及加重病情,唾液中含有的唾液淀粉酶等成分遗留在唇红部,会加重唇部的干燥及脱屑,继而患者不自觉舔唇、咬唇,周而复始。此外,吹奏乐器也会刺激唇部引起唇炎^[1]。

1.2 化学刺激

抽烟、饮酒易对唇部产生刺激,引起唇红黏膜干燥、血管收缩,从而加重唇部的刺痛、烧灼感等症状。此外,若唇部无法耐受口红、唇膏、牙膏等用品中的添加成分,唇部会出现干燥、皴裂等症状,甚至出现充血肿胀等过敏反应。Sánchez-HerreroA等学者报道了唇膏中的蓖麻籽油、蜂蜡等多种成分引发唇炎的病例^[4]。牙膏的成分复杂,有研究报道牙膏中的锡元素、薄荷成分或氟化物可诱发唇炎^[5]。抗氧化剂和镍是常见的过敏原,有研究报道,因接触乐器的金属成

分^[6]以及接触偶氮染料^[7]而引发唇炎。

1.3 口腔卫生状况

口腔卫生状况不佳可能是唇炎的诱发因素之一。有人提出唇炎的症状可能会随着口腔卫生状况的好转而消失^[8]。

1.4 感染因素

常见的唇部感染致病菌为白色念珠菌、单纯疱疹病毒、金黄色葡萄球菌,可导致唇部出现干燥、糜烂、渗出等症状。此外,肉芽肿性唇炎可能与牙源性感染病灶有关,有研究表明,经拔除或治疗患牙后,唇部肿胀明显减轻,甚至肉芽肿性唇炎不治自愈^[9]。

1.5 精神心理因素

魏娇等人的研究发现,慢性唇炎患者具有更高的紧张、焦虑等神经质特质,且较正常人偏内向^[10]。慢性唇炎可能与精神异常导致的自我持续性损伤有关,如舔咬嘴唇。Thomas通过分析慢性唇炎患者,提出了“人为性唇炎”的概念^[11]。在Kutin的研究中发现,87%的慢性唇炎患者具有精神疾病^[12]。

1.6 全身状况

唇炎可能是全身情况的一种表征。以肉芽肿性唇炎为疾病特有唇部表征的系统性疾病包括梅罗综合征、克罗恩病等。全身免疫系统的异常也是唇炎的病因之一,干燥综合征或某些药物的影响导致唾液流量减少,易引发唇炎。红斑狼疮是一种自身免疫性疾病,最初可能表现为唇炎,可能被误诊而延误治疗。肝脏疾病或服用磺胺、四环素等药物可能引起体内叶啉代谢障碍,而叶啉对紫外线具有高度的敏感性,容易诱发唇炎。此外,有研究发现,慢性唇炎患者血锌水平较低,提示锌在慢性唇炎发病与黏膜愈合中发挥一定作用^[13]。

服用的口服药物可能会诱发唇炎。痤疮患者服用的异维甲酸可造成表皮屏障功能的破坏,唇炎是口服异维甲酸常见的不良反应之一。Ramirez等学者发现50名白血病患者和淋巴瘤的化疗患者中有66%发生慢性唇炎,在化疗后的口腔疾病中发病率最高^[3]。

2 唇炎的临床诊断

唇炎的诊断一般依据患者的病史采集信息以及临床表现,必要时行组织学病理检查。其中,慢性唇炎又称慢性非特异性唇炎,是不能被归入各种有特殊病理变化或病因的唇炎。

3 唇炎的治疗

3.1 避免刺激因素

唇炎的治疗首先应去除各种刺激因素,比如,减少紫外线照射,戒除舔唇、咬唇、撕皮的不良习惯,忌烟酒及辛辣刺激性食物,避免风吹或寒冷刺激,注意唇部保湿。若为变态反应性唇炎,需去除可疑的变应原,比如,停用可疑的唇膏、口红等化妆品、牙膏及药物等。

3.2 西医治疗

临床上最常用的药物是曲安奈德,因其为长效糖皮质激素,其强而持久的抗炎、抗过敏和抑制免疫反应的作用可减轻唇部的炎症、水肿、渗出,促进创面愈合,局部注射后,先、药效在数小时内生效,经1-2天达最大效应,作用可维持2-3周。临床上多采用曲安奈德溶液与其他药物的联合应用。杜郁华的研究表明,曲安奈德联合维生素B₁₂综合治疗慢性唇炎的疗效优于未联合应用维生素B₁₂的对照组^[14],维生素B₁₂可加快细胞的生长,促进炎症水肿的吸收和组织的愈合。曲安奈德联合贝复济也可有效治疗慢性唇炎^[15]。

他克莫司软膏是大环内酯类免疫调节剂,具有免疫抑制、抗炎、止痒及减少渗出的作用。有研究发现,0.03%他克莫司软膏采用主动维持疗法能显著降低儿童和青少年慢性唇炎的复发,疗效好且安全^[16]。他克莫司软膏联合多磺酸粘多糖乳膏治疗剥脱性唇炎疗效好且安全^[17]。2019年张庆涛等人对他克莫司对慢性唇炎疗效和安全性分析显示,他克莫司对慢性唇炎有治疗作用^[18]。

3.3 物理治疗

近年来,激光治疗唇炎取得了很好的疗效,氦氛激光可使照射部位微血管扩张,改善并增加组织微循环、增强新陈代谢,具有消炎、消肿、减少渗出、镇痛、促进炎症渗出物吸收,使组织细胞再生、皮肤损伤修复的功能^[19]。

微波治疗的主要原理是利用热效应以及生物效应达到治愈疾病的目的,是利用固体物质内部分子产生正负电荷极性排列释放能量,当超过某一阈值的时候,人体就会启动自我保护功能,加强此部位供血,改善血液循环,增强新陈代谢,增强白细胞的吞噬功能,提高组织再生能力,从而消炎止痛、加速创面愈合^[20]。目前微波治疗多与其他药物联合应用,以达到促进药物吸收、缩短疗程的作用^[21]。

超声雾化对常见糜烂型唇部病损均有疗效。超声雾化治疗可维持较长时间的局部用药浓度,微小雾滴又能增强渗透性,从而达到良好的治疗效果。

3.4 精神心理治疗

Taniguchi S 等用抗抑郁药阿米替林治疗唇部持续性脱屑的患者有效^[3]。对于烦躁、紧张、焦虑等神经质特质的慢性唇炎患者,在精神治疗的基础上,还要配合有效的心理治疗^[3,10]。

3.5 中医中药治疗

中医认为唇炎的病因为脾虚湿盛、气滞血瘀、脾胃蕴热,因此,治疗强调健脾化湿、活血化瘀、祛风清热、补血润燥、淡渗利湿。郑蓉根据临床表现将唇炎的病因归为4种证型:脾胃实火证、脾蕴湿热证、津亏失润证、脾虚血瘀证,分别以清胃散合泻黄散加减、茵陈五苓散加减、增液汤合沙参麦冬汤加减、参苓白术散合四物汤加减辨证施治,取得显著疗效^[22]。

3.6 中西医结合治疗

近年来,中西医结合治疗唇炎受到越来越多学者的关注。有研究发现,健脾和胃、疏肝理气的中草药制剂联合凡诺溶液湿敷治疗慢性唇炎的效果优于单独应用其中一种药物^[23]。中西医结合治疗唇炎,内外同治,为唇炎的治疗打开了新的思路。

3.7 治疗全身相关疾病

由于干燥综合征、慢性盘状红斑狼疮等系统性疾病引起的唇炎,在唇部局部对症护理的同时,需积极治疗全身性疾病。肉芽肿性唇炎的患者需关注口腔内牙体牙髓疾病及口腔卫生,有研究发现,经口腔牙齿相应治疗后,唇部病情减轻甚至自

愈^[9]。

参考文献:

- [1] 陈谦明. 口腔黏膜病学. 人民卫生出版社, 2020.
- [2] 赵和平, 刘勇, 郭峰, 等. 西藏和太原地区男性干燥脱屑型唇炎的流行病学研究[J]. 山西医药杂志, 2009, 38(11):544-546.
- [3] 董小琳, 柳志文. 慢性非特异性唇炎临床研究进展[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2016, 3(4):20-21.
- [4] SÁNCHEZ - HERRERO ALEJANDRO, MATEOS - MAYO ANA, RODRÍGUEZ - LOMBA ENRIQUE, et al. Allergic contact cheilitis in an adolescent to Ricinus communis Ricinus communis Ricinus communis seed oil (castor oil) in a lip balm[J]. Contact dermatitis, 2018, 79(3):176-178.
- [5] Cheilitis caused by contact allergy to toothpaste containing stannous (tin) - two cases[J]. Contact dermatitis, 2020, 83(2):126-+.
- [6] THOMAS P, RUEFF F, PRZYBILLA B. Cheilitis due to nickel contact allergy in a trumpet player. [J]. Contact dermatitis, 2000, 42(6):351-352.
- [7] Mehta V, Nayak S, Balachandran C. Pigmented contact cheilitis to paraphenylenediamine. [J]. Indian J Dermatol. 2010;55(1):119-120.
- [8] 孙凯. 慢性唇炎的临床进展[J]. 临床口腔医学杂志, 2013, 29(6):371-373.
- [9] 李艳杰, 陈瑞扬, 张乐. 肉芽肿性唇炎与牙源性感染病灶的关系[J]. 实用口腔医学杂志, 2017, 33(4):559-561.
- [10] 魏娇, 焦凯, 刘青, 等. 慢性唇炎与人格特质、皮质醇的相关性研究[J]. 临床口腔医学杂志, 2021, 37(12):757-760.
- [11] Thomas JR III, Greene SL, Dicken CH. Factitious cheilitis [J]. J Am Acad Dermatol, 1983;8: 368-372.
- [12] Kutin SA. Clinical aspects and pathogenesis of exfoliative cheilitis[J]. Vestn Dermatol Venerol, 1970, 44: 39-43.
- [13] 周姝. 96例慢性唇炎微量元素检测分析[J]. 现代诊断与治疗, 2013(10):2363-2363.
- [14] 杜郁华. 曲安奈德联合维生素B12治疗慢性唇炎48例疗效观察[J]. 海南医学, 2009, 20(9):239-240.
- [15] 李桂英, 丁凤荣, 劳昆峰. 曲安奈德联合贝复济治疗慢性唇炎的疗效观察[J]. 中国基层医药, 2003, 10(10):1000.
- [16] 孟文霞, 张琳, 李慧香, 等. 0.03%他克莫司软膏主动维持治疗儿童和青少年慢性唇炎的疗效及安全性评价[J]. 口腔医学研究, 2017, 33(7):750-753.
- [17] 黄玉成, 李天举, 李雅琼, 等. 0.1%他克莫司软膏联合多磺酸粘多糖乳膏治疗剥脱性唇炎的临床观察[J]. 临床皮肤科杂志, 2016, 45(8):607-608.
- [18] 张庆涛, 杜红江, 严洪海. 他克莫司对慢性唇炎疗效和安全性的meta分析[J]. 中国医刊, 2019, 54(11):1268-1271.
- [19] 匡德芳, 李慧. 氦氛激光治疗慢性唇炎临床观察[J]. 中国实用医药, 2007, 2(23):67-68.
- [20] 戴红军, 王钰君. 微波治疗的原理及在耳鼻喉科中的应用[J]. 医疗设备信息, 2007, 22(5):104-105.
- [21] 赵哲, 武云霞. 曲安奈德口腔软膏联合微波治疗糜烂性唇炎的临床疗效观察[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(18):3168-3169.
- [22] 郑蓉. 唇炎的中医辨证治疗[J]. 四川中医, 2006, 24(8):81-81.
- [23] 李梅, 王洁. 中药制剂联合西药湿敷治疗慢性唇炎疗效观察[J]. 实用临床医药杂志, 2008, 12(11):101, 103.