

灼口综合征患者静态唾液流速和 口干症状的相关研究

赵曼 陈谦明 林梅 李秉琦 周红梅 张纲 夏娟

摘要 目的:探讨不同亚型灼口综合征(BMS)患者静态唾液流速有无差异以及静态唾液流速与BMS患者口干症状之间有无相关性。方法:采用舌下置纱团浸唾称重法测定52例BMS患者和37例正常对照组的静态唾液流速。结果:BMS组的平均静态唾液流速较对照组低,但统计学上无显著差异。BMS的3个亚型间平均静态唾液流速无统计学上显著差异。具口干症状的BMS患者静态唾液流速与不具口干症状者差异亦不显著。结论:BMS患者口干症状与静态唾液流速之间的相关性不显著。

关键词 灼口综合征 静态唾液流速 口干

Relationship between the Symptom of Xerostomia and Non-stimulated Salivary Flow Rates in Patients with Burning Mouth Syndrome

Zhao Man, Chen Qianming, Lin Mei, et al

College of Stomatology, West China University of Medical Sciences

Abstract

Objective Many patients with burning mouth syndrome (BMS) complain of xerostomia, but the consistent relationship between the symptom of xerostomia and non-stimulated salivary flow rates remains unclear. This study tried to investigate the variety of non-stimulated salivary flow rates in patients with BMS. **Methods**: The non-stimulated salivary flow rates of 52 BMS patients and 37 healthy controls were recorded. **Results**: The non-stimulated salivary flow rates were low in the group of BMS patients, but there is no statistical difference when compared with that of the normal individuals. There was also no significant difference in non-stimulated salivary flow rates among these three subtypes of BMS patients. Further, no significant difference of non-stimulated salivary flow rates was observed in patients with and without xerostomia. **Conclusion**: The non-stimulated salivary flow rate may be not associated with the symptom of xerostomia in patients with BMS.

Key words: burning mouth syndrome non-stimulated salivary flow rate

灼口综合征(burning mouth syndrome, BMS)以外观正常的口腔粘膜的烧灼感和疼痛为特征¹。Lamey等²依据其疼痛规律的不同,将BMS分为3种亚型。口干是BMS常见的伴随症状^{1,3,4},许多研究试图找出BMS与唾液腺功能异常的客观指标之间的联系^{5,6},但未取得一致的结果。本研究旨在探讨BMS患者静态唾液流速的变化,不同亚型

BMS患者静态唾液流速与口干症状之间有无相关性。

1 材料和方法

1.1 研究对象

实验组:纳入了1999年9月~2000年1月就诊于华西医科大学口腔医院粘膜病诊室并确诊为BMS的52例患者。所有患者均依据Lamey和Lamb 1989年的诊断标准²确诊,并作细致的问诊和检查。对照组:纳入37例正常者对照。所有对照者均无口腔粘膜病。

1.2 静态唾液流速的测定

作者单位:610041 四川大学华西口腔医学院口腔粘膜病研究室

静态唾液流速的测定于上午 8:30 ~ 11:30 进行。受试者坐于安静室内,不说话,不咀嚼。置预先称重的无菌小纱团于受试者口底,至其刚浸满唾液时取出,记录时间并称重。计算单位时间流出唾液重量为唾液流速,公式如下:

$$\text{静态唾液流速} = \frac{\text{纱团两次称重之差}}{\text{浸唾时间}}$$

1.3 统计方法

测定的静态唾液流速采用 SPSS 统计软件 (SPSS 9.0 for

Windows ,standard version) 进行统计处理。

2 结 果

2.1 BMS 患者静态唾液流速

BMS 组及其亚型与对照组静态唾液流速的检测结果见表 1。

表 1 BMS 组及其亚型与对照组静态唾液流速 (g/ min)

项 目	对照组	BMS 组	BMS 亚型		
			第一型	第二型	第三型
唾液流速 ($\bar{x} \pm s$)	0.253 \pm 0.160	0.195 \pm 0.162	0.185 \pm 0.137	0.245 \pm 0.214	0.112 \pm 0.104
唾液流速范围	0.085 ~ 0.688	0.027 ~ 0.730	0.027 ~ 0.680	0.048 ~ 0.730	0.028 ~ 0.293
P *		0.110	0.069	0.888	0.066

* 各组与对照组相比较的 P 值

从表 1 可见 ,BMS 组的平均静态唾液流速略小于对照组,但统计学上无显著性差异。BMS 的 3 个亚型的平均静态唾液流速与对照组相比,统计学上均无显著差异。3 亚型之间亦无显著差异 (P = 0.239)。

2.2 口干与静态唾液流速的相关性

有口干症状与无口干症状的 BMS 患者的静态唾液流速的相关性见表 2。

表 2 具口干症状与不具口干症状 BMS 患者的静态唾液流速 (g/ min)

口干症状	人数	唾液流速 ($\bar{x} \pm s$)	唾液流速范围	P
有	35	0.187 \pm 0.161	0.027 ~ 0.730	0.597
无	17	0.213 \pm 0.168	0.028 ~ 0.610	

从表 2 可见 ,具口干症状 BMS 患者的平均静态唾液流速略低于不具口干症状的 BMS 患者,但统计学上二者间无显著性差异。

3 讨 论

BMS 可分为 3 种亚型,第一型于晨起时无症状,随后出现烧灼感并逐渐加重,于傍晚时达到最重。第二型为整日持续的口腔烧灼感。第三型为间歇性口腔烧灼感,以无症状期的出现为特征。在前两型中症状不间断。BMS 患者常伴有口干症状^{1,3,4}。许多研究试图找出 BMS 与唾液腺功能异常的客观指标之间的关系。Lamey 等¹ 研究结果,约 34 % BMS 患者自觉有口干,约 12.7 % 患者的刺激性腮腺流速低于 0.5 ml/ min。该学者的另一项

研究⁷ 中,刺激性腮腺流速小于 0.7 ml/ min 的患者分别占累及唇部的各组 BMS 患者的 6 % ~ 10 %。Gick 等⁸ 的研究中,BMS 患者的平均静态唾液流速为 0.30 ml/ min,对照组为 0.33 ml/ min,两者之间无显著差异。在 Tammiala - Salonen 等⁵ 对绝经前和绝经后 BMS 患者唾液流速的研究发现,BMS 女性患者与对照组相比,其唾液流速有略微的升高,但不显著。在 Bergdahl 等⁶ 的研究中,刺激性唾液流速与 BMS 呈明显负相关,静态唾液流速则与 BMS 的相关性不强。

本研究 BMS 组患者的平均静态唾液流速为 0.195 g/ min,低于对照组的平均静态唾液流速 (0.253 g/ min),但统计学上不具有显著性差异,与 Bergdahl 等的研究一致。提示 BMS 患者静态唾液流速可能无明显变化。但笔者认为这种结果也可能是由于两组数据较离散造成。

本研究中有口干症状的 BMS 患者的平均静态唾液流速略低于无口干症状的患者,但两者之间的差异并不显著,这提示 BMS 患者口干症状的出现未必是唾液流量的减少造成的,唾液成分的改变亦可导致口干的感觉。此外,一些心理因素也可引起口干的感觉。Bergdahl 等⁹ 报道了抑郁与主观性口干(患者自觉口干,但无唾液分泌的减少)之间的关系。他们的研究结果显示,具有主观性口干的个体,抑郁表现的频率显著升高。提示心理过程与主观性口干之间存在一定的联系。BMS 患者常具有抑郁、焦虑等表现⁶,故笔者认为对于 BMS 患者口干感觉的解释应考虑到心理因素的作用。

(下转第 177 页)

导致心理挫折和精神创伤。不愿与他人交往,难与同伴建立朋友关系,甚至使部分患儿产生终生心理残疾。许多研究证明严重的社会环境歧视可造成不可挽回的智力落后⁸。因此,心理障碍可能对其智能发育产生非常严重的影响。

3.2 唇腭裂患儿智能发育的早期干预

唇腭裂患儿的智能发育虽然落后于正常儿童,但仍属正常范围。笔者认为应在其智能发育的“关键期”予以早期干预,包括正确喂养、早期手术修复畸形,积极防治各种疾病,教育父母增强母爱,建立正常亲子关系,积极进行各阶段的儿童教育及精神心理疏导,全社会都要对他们关心爱护、奉献爱心,使其身心健康成长。实践证明,早期干预对各类残疾儿童的智能发育都有极显著的效果⁹。因此,对唇腭裂患儿的早期干预越早越好,年龄越小越好,使其智能发育跟上正常儿童,提高该人群的人口素质。

参考文献

1 江苏省协作组.江苏省0~14岁儿童智力低下流行病学调查先天性畸形资料分析.见:全国协作组.全国八省市0~

14岁儿童智力低下流行病学调查资料汇编,1990:137
 2 黑龙江省协作组.黑龙江省0~14岁儿童智力低下流行病学调查.见:全国协作组.全国八省市0~14岁儿童智力低下流行病学调查资料汇编,1990:96
 3 全国协作组.全国0~14岁儿童出生缺陷的流行病学调查.见:全国协作组.全国八省市0~14岁儿童智力低下流行病学调查资料汇编,1990:47
 4 全国协作组.全国0~14岁儿童智力低下流行病学调查—调查方法.见:全国协作组.全国八省市0~14岁儿童智力低下流行病学调查资料汇编,1990:6~16
 5 宋杰,朱月妹编译.小儿智能发育检查.第2版,上海:上海科技出版社,1987:240
 6 张家健,耿聃,高振敏,等.儿童智能测查手册.北京:首都儿科研究所,1985:13
 7 陶国泰.重度弱智的病因学分析和预防策略探讨.苏州:全国首届智力低下学术研讨会论文汇编,1993:1~6
 8 蒋泽栋,刘湘云.小儿智能落后的病因学进展.中国妇幼保健,1998,3(2):43~44
 9 陈云英,王书荃.弱智儿童早期干预的实验报告——波奇特教程应用.苏州:全国首届智力低下学术研讨会论文汇编,1993:8~10

(1999-12-15 收稿,2000-12-25 修回)

(本文编辑 邓本姿)

(上接第170页)

参考文献

1 Lamey PJ, Lamb AB. Prospective study of aetiological factors in burning mouth syndrome. *BMJ*, 1988, 296(6631):1243~1246
 2 Lamey PJ, Lewis MAO. Oral medicine in practice: burning mouth syndrome. *Br Dent J*, 1989, 167(6):197~200
 3 Maresky LS, van der Bijl P, Grd I. Burning mouth syndrome: evaluation of multiple variables among 85 patients. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*, 1993, 75(3):303~307
 4 Gørsky M, Silverman Jr S, Chinn H. Clinical characteristics and management outcome in the burning mouth syndrome. An open study of 130 patients. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*, 1991, 72(2):192~195
 5 Tammiala - Salonen T, Soderling E. Protein composition, adhesion and agglutination properties of saliva in burning mouth syn-

drome. *Scand J Dent Res*, 1993, 101(4):215~218
 6 Bergdahl M, Bergdahl J. Burning mouth syndrome: prevalence and associated factors. *J Oral Pathol Med*, 1999, 28(8):350~354
 7 Lamey PJ, Lamb AB. Lip component of burning mouth syndrome. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*, 1994, 78(5):590~593
 8 Glick D, Ben - Aryeh H, Gutman D, et al. Relation between idiopathic glossodynia and salivary flow rate and content. *Int J Oral Surg*, 1976, 5(4):161~165
 9 Bergdahl M, Bergdahl J, Johansson I. Depressive symptoms in individuals with idiopathic subjective dry mouth. *J Oral Pathol Med*, 1997, 26(10):448~450

(2000-09-19 收稿,2001-04-05 修回)

(本文编辑 邓本姿)