

双黄连口服液联合盐酸雷尼替丁胶囊治疗口腔溃疡疗效观察

何堂良

杭州市上城区红十字会医院, 浙江 杭州 310002

[摘要] 目的: 观察双黄连口服液联合盐酸雷尼替丁胶囊治疗口腔溃疡的临床疗效。方法: 选择本院治疗的 96 例口腔溃疡患者为研究对象, 随机分为联合组和对照组各 48 例。对照组给予盐酸雷尼替丁胶囊内粉末涂抹溃疡处和周围组织, 联合组涂抹双黄连口服液和盐酸雷尼替丁胶囊内粉末治疗。2 组均治疗 2 周, 比较 2 组的临床疗效, 观察 2 组患者的口腔溃疡愈合情况、周围黏膜情况、疼痛程度, 以及发生口腔异味等不良反应情况。结果: 临床疗效总有效率联合组为 93.75%, 对照组为 79.17%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。2 组患者治疗过程中均有口腔异味, 但均轻微可耐受, 无其他显著不良反应。结论: 双黄连口服液联合盐酸雷尼替丁胶囊治疗口腔溃疡患者, 能显著改善临床症状, 不良反应少, 临床疗效确切, 值得推广使用。

[关键字] 口腔溃疡; 双黄连口服液; 盐酸雷尼替丁胶囊; 临床疗效

[中图分类号] R781.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 06-0121-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.06.058

口腔溃疡是一种常见的口腔黏膜疾病, 其中复发性的口腔溃疡具有长期迁延不愈、周期性反复发作的特点, 给患者带来较大的痛苦, 影响患者的生活质量^[1]。口腔溃疡病因较为复杂, 目前对于口腔溃疡没有特效的治疗方法。近 5 年, 本院口腔科采用双黄连口服液联合盐酸雷尼替丁胶囊治疗口腔溃疡, 临床效果满意, 现报道如下。

1 临床资料

选择 2009 年 5 月~2013 年 5 月在本院治疗的 96 例口腔溃疡患者为研究对象, 均符合全国统编教材《口腔内科学》口腔溃疡的诊断标准, 临床表现均相似, 且均无其他口腔黏膜病变等干扰性疾病。随机分为联合组和对照组各 48 例。联合组男 27 例, 女 21 例; 年龄 16~61 岁, 平均(35.2±14.5)岁; 病程 1~5 年, 平均(2.1±1.4)年。对照组男 26 例, 女 22 例; 年龄 16~63 岁, 平均(32.5±15.1)岁; 病程 0.5~6 年, 平均(2.3±1.2)年。2 组性别、年龄、病程等经统计学处理, 差异均无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予盐酸雷尼替丁胶囊(江西汇仁药业有限公司, 规格: 每粒 0.15 g)治疗, 患者漱口后, 将胶囊内粉末倒出, 用棉签蘸取适量轻涂于溃疡处及周围, 涂抹后 10 min 内避免饮食, 防止药物被食物或饮料干扰, 影响药效。每天 3 次, 治疗 2 周。

2.2 联合组 给予双黄连口服液(苏州长征-欣凯制药有限公司生产)联合盐酸雷尼替丁胶囊治疗, 患者漱口后用棉签蘸取双黄连口服液轻涂于溃疡处及周围, 每天 3 次, 涂抹双黄连

口服液后再给予盐酸雷尼替丁胶囊粉末涂抹, 注意事项和对照组相同, 治疗 2 周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察 2 组患者的口腔溃疡愈合情况、周围黏膜情况、疼痛程度, 以及发生口腔异味等不良反应情况。

3.2 统计学方法 采用 SPSS13.0 统计软件进行统计分析, 计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 显效: 治疗后患者口腔溃疡部位愈合, 且无疼痛感, 其周围组织黏膜充血消退; 有效: 治疗后患者口腔溃疡部位缩小, 且无疼痛感或疼痛感减少, 其周围组织黏膜充血有消退迹象; 无效: 治疗后患者口腔溃疡部位未变化或扩大, 且有疼痛感, 及其周围组织黏膜充血未变或加重。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率联合组为 93.75%, 对照组为 79.17%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。

组别	n	例数			总有效例(%)
		显效	有效	无效	
联合组	48	35(72.92)	10(20.83)	3(6.25)	45(93.75)
对照组	48	30(62.50)	8(16.67)	10(20.83)	38(79.17)

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2 组不良反应发生情况 治疗过程中 2 组患者均有口腔异味, 但均轻微可耐受, 不影响继续治疗, 且无其他显著不良反应发生。

[收稿日期] 2014-01-16

[作者简介] 何堂良 (1960-), 男, 主治医师, 研究方向: 牙髓病, 牙周病, 根尖周病。

5 讨论

口腔溃疡是口腔科较为常见的一种口腔黏膜损害,中医学又称口疮,发病部位多在嘴唇黏膜、舌头边缘黏膜及颊部黏膜等处。其发病原因较多,如手术、放疗、化疗、感冒、消化不良、免疫力低下、精神持续性紧张等都会引发口腔溃疡^[1]。因为口腔会有烧灼疼痛和刺激性疼痛,所以该病患者临床表现多为厌食、流涎、说话不清等。

口腔溃疡具有顽固性和反复发作性,可影响患者的正常生活。对于该病的治疗,目前临床上没有统一的治疗方法,多用药物维持治疗,雷尼替丁和双黄连口服液是较为常用的药物^[2]。本研究对联合组患者行 2 种药物联合应用的治疗方法,从研究结果来看,和仅给予盐酸雷尼替丁胶囊治疗的对照组比较,联合组总有效率为 93.75%,优于对照组的 79.17%,差异具有显著性意义($P < 0.05$),提示双黄连口服液联合盐酸雷尼替丁胶囊治疗口腔溃疡具有更加优越的疗效。

双黄连口服液是由金银花、黄芩、连翘等精炼而成,金银花可清热解毒、驱邪散风;黄芩具有清热燥湿、凉血解毒等功效;连翘可清热解毒,消肿散结。故对于口腔溃疡,双黄连口服液可解热抗菌、消炎止痛,保护口腔溃疡创面,预防黏膜感染,促进溃疡面的恢复。盐酸雷尼替丁胶囊是选择性 H_2 受体

拮抗剂,可通过竞争性拮抗组胺,控制细胞炎性因子的释放,抑制变态反应^[4]。笔者认为 2 种药物共同应用,可实现中西医结合的优势,标本兼治,相互促进,增强患者的细胞免疫力,保护口腔黏膜。且直接给药的方式直达病处,更加增强了药效。另外,本研究还提示,2 种药物共同作用无显著副作用,用药安全性较高,且 2 种药物均经济实惠,用药方便。

综上所述,双黄连口服液联合盐酸雷尼替丁胶囊治疗口腔溃疡,能够有效提高临床疗效,且用药方便安全,符合病情的患者可优先使用该疗法治疗。

[参考文献]

- [1] 刘光丽. 双黄连口服液联合雷尼替丁治疗口腔溃疡 55 例[J]. 中医药导报, 2013, 19(4): 105-106.
- [2] 蔡向平, 丁楠. 双黄连口服液与雷尼替丁治疗口腔溃疡的临床观察[J]. 中国医药指南, 2013, 11(24): 284-285.
- [3] 李清. 双黄连口服液与雷尼替丁治疗口腔溃疡临床观察[J]. 中外医学研究, 2012, 10(36): 130.
- [4] 王爱云, 王志刚. 双黄连口服液与雷尼替丁治疗口腔溃疡临床观察[J]. 当代医学, 2011, 17(3): 148-149.

(责任编辑:刘淑婷,吴凌)

中西医结合治疗睑板腺功能障碍临床观察

沈国红

德清县人民医院眼科,浙江 德清 313200

[摘要] 目的:观察中西医结合治疗睑板腺功能障碍的临床疗效。方法:将 98 例患者随机分为观察组 50 例和对照组 48 例,2 组均给予眼睑清泪热敷、睑板腺按摩、妥布霉素地塞米松眼膏涂眼、玻璃酸钠滴眼液滴眼,观察组在此基础上加用中药熏洗治疗。均以 2 周为 1 疗程,连续治疗 2 疗程。结果:总有效率观察组为 94.0%,对照组为 72.9%,2 组比较,差异有显著性意义 ($P < 0.05$);2 组患者治疗后泪膜破裂时间、泪液分泌试验比较,观察组改善优于对照组,差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论:中西医结合治疗睑板腺功能障碍具有显著临床效果。

[关键词] 睑板腺功能障碍;中西医结合疗法;中药熏洗

[中图分类号] R777.1+3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 06-0122-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.06.059

睑板腺功能障碍是一种慢性、弥漫性睑板腺异常,通常以睑板腺终末导管的阻塞和(或)睑板腺分泌物质或量的改变为特征,常引起泪膜异常、眼部刺激症状、可导致眼表炎症及损伤^[1]。本科采用中西医结合治疗睑板腺功能障碍 50 例,取

得了良好的疗效,现报道如下。

1 临床资料

观察病例均为 2012 年 5 月~2013 年 9 月来本院眼科就诊患者 98 例,均符合《眼表疾病学》^[2]中睑板腺功能障碍的

[收稿日期] 2013-12-16

[作者简介] 沈国红 (1977-),女,主治医师,主要从事眼科临床工作。