

康复新液联合利巴韦林气雾剂治疗小儿疱疹性口腔炎疗效观察

胡蓉蓉¹, 张玲²

1. 永嘉县乌牛街道社区卫生服务中心儿内科, 浙江 永嘉 325103

2. 温州市中心医院内科, 浙江 温州 325000

[摘要] 目的: 观察康复新液联合利巴韦林气雾剂治疗小儿疱疹性口腔炎的临床疗效。方法: 将 86 例小儿疱疹性口腔炎患随机分为 2 组, 所有患儿在入院后采用常规治疗措施进行处理, 对照组 43 例应用利巴韦林气雾剂进行治疗, 治疗组 43 例在对照组的基础上加用康复新液治疗, 观察比较 2 组症状改善时间、临床疗效及不良反应。结果: 总有效率治疗组为 95.35%, 对照组为 81.40%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗组患儿的疱疹愈合、体温恢复、咽痛流涎消失及饮食恢复时间均明显短于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组患儿均未出现明显的不良反应。结论: 康复新液联合利巴韦林气雾剂治疗小儿疱疹性口腔炎, 疗效优于单纯西药治疗, 值得临床推广应用。

[关键词] 疱疹性口腔炎; 利巴韦林气雾剂; 康复新液

[中图分类号] R781.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 09-0134-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.09.060

疱疹性口腔炎在儿科中较为常见, 发病无明显季节差异, 是由单纯疱疹病毒 I 型感染所致, 多见于 1~3 岁婴幼儿。患儿临床中主要表现为烦躁、拒食、流涎、哭闹不安及突然发热的症状。本病常采用对症支持治疗, 以改善患儿的临床症状。本研究中, 笔者拟采用康复新液联合利巴韦林气雾剂治疗小儿疱疹性口腔炎, 收到较好疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

病例选择 2014 年 4 月—2015 年 4 月永嘉县乌牛街道社区卫生服务中心儿内科接诊的小儿疱疹性口腔炎患儿, 共 86 例, 患儿口唇内、齿根、舌及颊黏膜等部位均见疱疹。所有患儿按照随机数表法分为 2 组。治疗组 43 例, 男 23 例, 女 20 例; 年龄 7 月~6 岁, 平均(3.32±0.53)岁; 病程 10~41 h, 平均(21.32±10.21)h。对照组 43 例, 男 25 例, 女 18 例; 年龄 8 月~6 岁, 平均(3.42±0.61)岁; 病程 9~39 h, 平均(22.64±9.82)h。2 组患儿年龄、性别及病程等一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2 组患儿入院后, 嘱患儿进行卧床休息, 多饮用温水, 并对体温升高的患儿进行物理降温处理, 给予患儿补充 VitC、复合 VitB 等治疗。

2.1 对照组 利巴韦林气雾剂(上海信谊药厂有限公司)治疗, 10 mg/(kg·d), 每天 4 次, 2 岁以内酌减。疗程一般为 5~7

天。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上, 给予中药康复新液(四川好医生攀西药业有限责任公司)口服, 每次 5~10 mL, 每天 3 次。疗程一般为 3~7 天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 治疗后观察比较 2 组的症状改善时间(疱疹愈合时间、体温恢复时间、咽痛流涎消失时间、饮食恢复时间)、临床疗效及不良反应。

3.2 统计学方法 应用 SPSS13.0 进行, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 进行 t 检验, 计数资料以率(%)表示, 进行 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考文献[1]相关标准拟定。显效: 体温恢复到正常的水平, 5 天内疱疹愈合, 疼痛状况消失, 精神状态食欲改善; 有效: 体温恢复正常, 症状明显好转, 疱疹及溃疡明显减少; 无效: 患儿症状无改善甚至加重。

4.2 2 组症状改善时间比较 见表 1。治疗组患儿的疱疹愈合、体温恢复、咽痛流涎消失及饮食恢复时间均明显短于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。

4.3 2 组临床疗效比较 见表 2。总有效率治疗组为 95.35%, 对照组为 81.40%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

4.4 不良反应 2 组患儿均未出现明显不良反应, 均能配合

[收稿日期] 2016-04-16

[作者简介] 胡蓉蓉 (1973-), 女, 副主任医师, 主要从事内儿科临床工作。

治疗,用药依从性及安全性良好。

表1 2组症状改善时间比较($\bar{x} \pm s$)^d

组别	n	疱疹愈合	体温恢复	咽痛流涎消失	饮食恢复
治疗组	43	4.12±0.39	2.12±0.21	2.53±0.43	3.51±0.76
对照组	43	5.78±0.36	3.43±0.32	4.45±0.71	2.69±0.72
t值		20.5092	22.4433	15.1679	5.1362
P值		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

表2 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效
治疗组	43	30(69.77)	11(25.58)	2(4.65)	41(95.35)
对照组	43	25(58.14)	10(23.26)	8(18.60)	35(81.40)
χ^2 值		1.2610	0.0630	4.0737	4.0737
P值		0.2615	0.8018	0.0436	0.0436

5 讨论

疱疹性口腔炎是由单纯疱疹病毒I型感染所致,多见于1~3岁婴幼儿患儿。目前,临床中常通过对症措施对患儿进行治疗,如让患儿保持口腔清洁,口服VitC、复合VitB,并在治疗过程中宜卧床休息、多饮用温水。此外,临床研究显示,在常规的对症治疗的同时,给予患儿利巴韦林气雾剂等抗病毒治疗,可缩短病程,缓解患儿的痛苦^[2]。

中医学认为,小儿疱疹性口腔炎多因心肾阴虚,虚火上

炎,熏灼于口,久则肌膜受伤而溃烂;其病因属虚火,为不足之证,故溃疡点较少,灰白色,周围肌膜颜色淡红或不红。康复新液为美洲大蠊干燥虫体提取物,属纯中药制剂,具有通利血脉、养阴生肌的功效^[3]。康复新液中的肽类活性物质,能够促进口腔内黏膜细胞中核酸等物质的合成,进而促进新生肉芽的生长,发挥修复溃疡创面的功效^[4]。多项研究均显示,康复新液具有促进破损的支气管黏膜的修复、提高吞噬细胞能力的作用,从而改善患儿的免疫功能。本研究发现,患儿应用康复新液联合利巴韦林气雾剂治疗,疗效得到明显提高,患儿的症状改善时间也明显缩短。此外,治疗过程中2组患儿均未出现严重不良反应,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 鲍先握,戴杰,林海升,等. 利巴韦林联合康复新液雾化吸入治疗疱疹性咽峡炎疗效观察[J]. 中成药, 2015, 37(7): 1622-1623.
- [2] 庾金燕,邓莉莉. 利巴韦林气雾剂治疗小儿疱疹性咽峡炎疗效观察[J]. 中国实用医药, 2013, 8(34): 158-159.
- [3] 朱云群. 中医药治疗小儿疱疹性咽峡炎42例临床观察[J]. 中国实用医药, 2014, 9(24): 101-102.
- [4] 宋慧珍. 康复新液辅助治疗疱疹性口腔炎疗效观察[J]. 基层医学论坛, 2014, 18(17): 2309-2310.

(责任编辑:冯天保)

止嗽散加减治疗婴幼儿初期咳嗽临床观察

黄耀凌

白银市平川区人民医院,甘肃 白银 730913

[摘要] 目的:观察止嗽散加减治疗婴幼儿初期咳嗽的临床疗效。方法:60例婴幼儿患者,随机分为2组,各30例。观察组给予止嗽散治疗;对照组给予西医常规治疗。治疗3天。结果:观察组痊愈16例,显效9例,有效2例,无效3例,总有效率90.0%;对照组痊愈12例,显效4例,有效5例,无效9例,总有效率70.0%;2组疗效比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:止嗽散加减治疗婴幼儿初期咳嗽临床疗效显著。

[关键词] 咳嗽;婴幼儿;中医治疗;疗效;体会;止嗽散

[中图分类号] R256.11 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 09-0135-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.09.061

咳嗽是临床最常见的症状之一,属于人体的保护性反射动作,通过咳嗽可以清除呼吸道分泌物及气道内异物。但是咳嗽

也有不利的一面,可使呼吸道内感染扩散,甚至诱发自发性气胸等,在病理情况下,多数咳嗽不能随意控制,会影响休息。

[收稿日期] 2016-05-10

[作者简介] 黄耀凌(1978-),女,主治医师,研究方向:儿科常见病,多发性的经方治疗。