

口炎清联合阿昔洛韦治疗儿童疱疹性口炎的疗效观察

王飞宇 张艳^① 姜金凤^② 吉林大学第一医院口腔科 (吉林 长春) 130021

中国图书分类号 R781.5³ 文献标识码 B 文章编号 1001-4411 (2008) 13-1895-01

【摘要】 目的: 探讨口炎清冲剂和阿昔洛韦软膏治疗儿童疱疹性口炎的临床疗效。方法: 将 80 例患疱疹性口炎的患者随机分成两组, 每组 40 例, 治疗组用口炎清冲剂和阿昔洛韦软膏, 对照组单用阿昔洛韦软膏, 比较其治愈率、有效率、复发率。结果: 治疗组总有效率为 92.5%, 对照组总有效率为 82.5%。两组总有效率比较有显著差异 ($P < 0.05$)。结论: 口炎清冲剂联合阿昔洛韦软膏治疗儿童疱疹性口炎能提高治愈率和有效率, 缩短病程, 降低复发率。

【关键词】 口炎清 阿昔洛韦 儿童 疱疹性口炎

疱疹性口炎是由 1 型单纯疱疹病毒 (Herpes simplex virus HSV-I) 引起的口腔病损^[1], 是常见口腔黏膜病。目前治疗药物较多, 方法各异, 疗效不一, 笔者以口炎清冲剂和阿昔洛韦软膏治疗疱疹性口炎, 获得满意疗效, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组疱疹性口炎 80 例均为在我院确诊的病例, 按数字表法随机分为两组。治疗组 40 例, 男 16 例, 女 24 例, 年龄 6 个月~8 岁, 平均年龄 4.25 岁; 对照组 40 例, 男 18 例, 女 22 例, 年龄 6 个月~8 岁, 平均 4.25 岁。两组年龄、性别、病程及病情经统计学处理, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 ①多见于婴幼儿, 有感冒、发热或特定的发病诱因, 急性发作, 全身反应重; ②口腔黏膜的任何部位和口唇周围可出现成簇的小水疱; ③口腔黏膜形成溃疡, 口周皮肤形成痂壳。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 常规治疗: 口服抗生素、抗病毒药物, 外用阿昔洛韦软膏 (安徽江中高邦制药有限责任公司, 每支 10 g 国药准字 H 20033692)。

1.3.2 治疗组 在对照组相同用药基础上, 加服口炎清冲剂 (广州白云山中药厂生产, 每袋 10 g)。

1.3.3 观察项目 ①总体疗效; ②临床主要症状改善情况; ③治疗过程中或再次复发。

1.4 统计学方法 等级资料采用 Ridit 分析, 计量资料采用 t 检验。

2 结果

2.1 疗效标准 ①痊愈: 全身反应症状完全消失, 局部溃疡愈合; ②显效: 全身反应症状基本消失, 局部溃疡基本愈合; ③无效: 症状、体征无变化或加重。

2.2 治疗结果 两组总体疗效比较: 治疗组痊愈 20 例, 显效 17 例, 无效 3 例, 总有效率 92.5%。对照组痊愈 5 例, 显效 28 例, 无效 7 例, 总有效率 82.5%。两组总有效率比较, 经 Ridit 分析, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$), 提示治疗组疗

效优于对照组。

3 讨论

单纯疱疹病毒的宿主为人及动物, 传播途径为飞沫和接触感染。发生在口腔黏膜及口周皮肤的疱疹性损害, 90% 以上为 1 型疱疹病毒, 此种病毒感染人体后, 造成疱疹性口炎, 临床上表现为原发性损害和复发性损害两种, 儿童多属原发性损害。

单纯疱疹病毒是脱氧核糖核酸病毒, 当接触宿主的易感细胞后即进入细胞浆内, 于是脱去其表面外壳的蛋白质, 其核心的核酸在细胞核中合成蛋白质与氨基酸, 完成了病毒的复制, 再通过胞浆细胞膜向周围扩散引起急性发作, 临床上称之为原发性疱疹性口炎, 6 岁以下儿童, 尤其是 6 个月~2 岁的婴幼儿较易罹患, 且全身反应比较严重, 往往在发病前 4~7 天出现发热、烦躁不安等全身症状, 因此在发病后, 以对症处理及控制继发感染为主, 以缓解症状及缩短病程。口服阿昔洛韦的生物利用度仅为 15%~30%, 长期使用有一定副作用, 可引起接触性皮炎^[2], 并可造成病毒胸苷激酶突变, 产生耐药株^[3]。阿昔洛韦软膏对正常细胞毒性小, 能降低其副作用, 提高疗效。

中医认为疱疹性口炎是由于外感风热、内火炽盛; 脾胃积热、心火上炎; 心脾积热、阴液亏损, 固应以清热解毒、疏风解郁治疗。口炎清冲剂内含金银花、天门冬、麦门冬等, 能清热祛火, 益阴扶正, 醒脾化痰, 调和气血, 调节机体免疫功能, 对机体体液免疫功能有双向调节作用, 是作为一种干扰素诱生剂和免疫调节剂来发挥治疗作用的^[1]。本研究表明, 口炎清冲剂联合阿昔洛韦软膏能有效的治疗疱疹, 抗炎抗病毒, 标本兼治, 预防复发, 疗效明显优于单一的中药或西药, 值得推广应用。

4 参考文献

- 1 李秉琦. 口腔黏膜病学. 北京: 人民卫生出版社, 2000 14~22
- 2 V emassiere C, Barbaud A, Trechot HL, et al. System ic acyclovir reaction subsequent to acyclovir contact allergy: which system ic antiviral drug should then be used? Contact Dermatitis 2003 49: 155
- 3 W utzler P. Antiviral therapy of herpes simplex and varicella-20ster virus infections. Intervirology 1997 40: 345

(2007-01-04 收稿)

[编校 邹庆红]

①吉林大学中日联谊医院肾内科

②吉林大学第一医院