

· 基层园地 ·

长效抗菌材料在婴幼儿疱疹性口炎口腔护理中的应用

吴欣洪, 王云巧, 黄 瑾

(开远市人民医院, 云南 开远 661000)

中图分类号: R781.5⁺3; R473.75 文献标志码: B doi: 10.3969/j.issn.1002-1310.2015.06.029

疱疹性口炎 (herpetic stomatitis) 是由单纯疱疹病毒 I 型 (HSV-1) 所致的口腔黏膜感染性疾病, 多见于 6 月~2 岁的婴幼儿, 发病时主要表现为口腔黏膜红肿起疱, 疱很快破溃形成溃疡, 溃疡可融合成大片, 伴有剧烈的疼痛, 常引起患儿躁动不安, 严重时, 病毒可沿感觉神经上行至大脑组织, 引起脑炎和脑膜炎。多数病人有自限性。但本病易复发。目前对于疱疹性口炎尚无特效的药物, 临床上主要是对症治疗以减轻患儿的症状和痛苦, 缩短病程。笔者在抗病毒治疗的基础上分别使用西咪替丁口腔护理及长效抗菌材料 (洁悠神) 口腔护理, 对比观察两者对疱疹性口炎的疗效。现将观察结果报告如下:

1 资料与方法

1.1 研究对象 以 2014 年 1 月至 2014 年 12 月在我科住院的 202 例疱疹性口炎患儿为研究对象, 入组标准: ① 发热 ≤ 4 天; ② 唇、颊、舌、腮处黏膜出现散在或成簇的疱疹或溃疡, 表面覆盖有黄白色伪膜, 周围黏膜充血; ③ 无免疫缺陷疾病及内分泌性疾病; ④ 无心、肺、肝、肾等器官功能不全及其他脏器严重疾病。其中男 115 例, 女 87 例, 年龄 (7~48) 月。采用随机分组方式, 将其分为试验组和对照组, 试验组 101 例, 男 60 例, 女 41 例, 年龄 (7~48) 月; 对照组 101 例, 男 55 例, 女 46 例, 年龄 (7~48) 月。两组患儿在性别、年龄、病程等方面差异无明显统计学意义 ($P < 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 两组均给予常规抗病毒补液, 同时给予口腔护理。具体方法是: 护理人员洗净双手, 对患儿温柔亲切引逗, 以获得患儿的认可和配合, 家属侧抱患儿于怀中, 颈下系防水围兜。用棉球蘸取生理盐水擦洗口腔黏膜, 并轻轻拭去溃疡面的伪膜和食物残渣, 避免损伤溃疡周边黏膜, 对照组以西咪替丁溶液进行口腔涂擦 (2 次/d), 试验组以长效抗菌材料进行口腔喷涂 (2 次/d)。操作过程中, 一定要夹紧棉球, 以防棉球脱落至口腔咽部, 堵住咽喉, 造成患儿窒息。棉球不宜过湿, 以免引起患儿呛咳。指导患儿家长给患儿温热流质饮食, 饭后漱口。患儿的食具一定要专用, 每日进行煮沸消毒。两组患儿均于用药后第 3 天、第 6 天进行记录检查结果, 对发热或因疼痛进食困难的患儿给予对症治疗。

1.3 疗效评价标准 痊愈: 口腔疱疹和溃疡完全消失, 体温正常; 有效: 口腔疱疹和溃疡明显减轻, 体温正常; 无效: 口腔疱疹和溃疡未见减轻, 甚至出现面积增大或个数增多, 仍有发热。总有效率 = (痊愈 + 有效) / 病人总数 × 100%。

1.4 统计方法 所有数据均采用统计学软件 SPSS 17.0 进行处理, 计数资料用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为有显著性差异。

2 结果

所有患者均无不良反应及严重并发症发生, 治疗第 3 天时实验组痊愈 29 例, 有效 50 例, 无效 22 例, 总有效率 78.22%, 对照组痊愈 19 例, 有效 36 例, 无效 46 例, 总有效率 54.46%, 第 6 天时实验组痊愈 88 例, 有效 11 例, 无效 2 例, 总有效率 98.02%, 对照组痊愈 57 例, 有效 29 例, 无效 15 例, 总有效率 85.15%, 两两比较实验组疗效优于对照组 ($\chi^2 = 12.68$ $\chi^2 = 5.43$, P 均 < 0.05), 差异均有极显著性差异。

3 讨论

疱疹性口炎由单纯疱疹病毒 I 型引起, 发病前驱期, 患儿可有不同程度的发热, 头痛咽痛, 啼哭拒食等多种症状, 婴幼儿的发病率大约为 11.3%, 以每年的秋、冬季较为多见, 多呈急性发作, 发病时患儿的全身反应较重。有少数病情较重的患儿, 可以出现原发感染在体内广泛播散的情况, 并发脑炎、脑膜炎等并发症, 重者甚至危及患儿的生命安全, 疱疹性口炎的患儿主要临床表现为持续高热, 一般于发热 (1~2) 日后, 口腔内唇、颊、舌、牙龈等多处可见数个至数十个芝麻粒大小的白色疱疹, 部分疱疹破溃后会形成小的溃疡, 溃疡相互融合可以形成较大的溃疡, 溃疡的表面覆有黄白色的伪膜, 伪膜周围的黏膜充血发红, 牙龈充血、肿胀, 有的患儿在口唇周围可见大面积的糜烂成簇或散在分布的疱疹, 疼痛较为剧烈。病程通常可长达 (2~3) 周, 不仅会影响患儿进食、说话等, 还给患儿带来生活上的痛苦。本病具有自限性, 轻症患儿可自愈, 重症患儿可并发脑炎等严重并发症。虽有一些局部和全身药物对疱疹性口炎有一定的治疗作用。目前尚无特效药物, 主要是对症支持治疗以减轻患儿痛苦, 防治并发症, 缩短病程。

由于无特效抗病毒药物, 目前临床上常用板兰根冲剂、双黄连、利巴韦林 (病毒唑) 等抗病毒治疗, 本研究结果表明, 用药第 3 天和第 6 天, 经抗病毒治疗基础上加用长效抗菌材料的试验组病人总有效率均明显高于给予抗病毒对症治疗、西咪替丁口腔护理的对照组, 两组间的差异有显著性, $P < 0.05$, 这充分说明, 如果在抗病毒治疗的基础上再给予患儿适当的长效抗菌材料, 可以明显地缩短患儿的病程, 减轻患儿的痛苦。

采用喷涂长效抗菌材料, 能够明显缩短病程, 其杀菌成分为有机硅季铵盐 (含量为 1%~3%), 其为水溶性制剂喷洒在皮肤表面, 固化后形成生物正电荷膜。其正电荷极具强力静电吸附带负电荷的细菌、真菌、病毒等病原微生物, 致使其破裂死亡, 起到物理式杀灭病原微生物作用, 对患儿无任何毒副作用。试验组患儿未发生任何不良反应及严重并发症。对患儿进行口腔护理的同时, 还应有针对性的对患儿家长进行口腔护理知识的指导, 教给其护理患儿的正确方法, 进行正确饮食

营养方面的指导,指导其培养患儿良好的卫生习惯等。

本研究结果表明在抗病毒药物治疗基础上配合加用长效抗菌材料治疗婴幼儿疱疹性口炎,可以使口腔溃疡创面愈

合快速,减轻患儿痛苦,缩短病程,安全有效,操作方便,值得在临床上推广使用。

转移因子口服液联合依匹斯汀治疗慢性荨麻疹疗效观察

刘 晖

(江苏省兴化市皮肤病与性病防治所,江苏 兴化 225700)

【摘要】 目的 观察转移因子口服液联合依匹斯汀治疗慢性荨麻疹的疗效。方法 治疗组口服转移因子口服液 10ml, 3次/d, 依匹斯汀 20mg, 1次/d, 均连服 4周;对照组口服依匹斯汀 20mg, 1次/d, 连服 4周。结果 两组有效率比较差异有显著性($P < 0.05$)。结论 转移因子口服液联合依匹斯汀治疗慢性荨麻疹的有效率明显高于单纯口服依匹斯汀。

【关键词】 转移因子口服液;依匹斯汀;慢性荨麻疹

中图分类号:R751.05;R758.24 文献标志码:B doi:10.3969/j.issn.1002-1310.2015.06.030

慢性荨麻疹是皮肤科常见的过敏性皮肤病,病因复杂,反复迁延,给患者带来较大痛苦。笔者于2013年1月—2013年12月采用依匹斯汀联合转移因子口服液治疗慢性荨麻疹98例,取得较好疗效,现总结报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 98例患者均来自本科门诊,符合慢性荨麻疹的诊断标准,可见风团,伴瘙痒,反复发作六周以上。排除标准:①一个月内全身使用过糖皮质激素及免疫抑制剂,一周内使用过抗组胺药物;②妊娠及哺乳期妇女;③有严重心、肝、肾疾病或其他系统性疾病;④正在口服大环内酯类及抗真菌药物;⑤其他特殊类型荨麻疹患者。将患者随机分为两组。治疗组50例,男26例,女24例,年龄(18~60)岁,平均34岁,病程2个月~4年,平均1.4年;对照组48例,男23例,女25例,年龄(17~62)岁,平均33岁,病程3个月~4.5年,平均1.5年。两组在性别、年龄、病程等方面差异无显著性,具有可比性。

1.2 方法 治疗组口服转移因子口服液 10ml, 3次/d, 同时口服依匹斯汀 20mg, 1次/d;对照组口服依匹斯汀 20mg, 1次/d。两组均连续服用4周后评定疗效。

1.3 观察指标及记录方法 采用文献标准对患者的临床症状按4级评分标准进行评分。①瘙痒:0分为无痒感;1分为轻度瘙痒,不影响正常生活和工作;2分为中度瘙痒,可忍受,对正常生活和工作有一定影响;3分为重度瘙痒,不能忍受,明显影响生活或睡眠。②风团数目:0分为无风团;1分为(1~10)个,2分为(11~25)个,3分为>25个。③风团最大直径:0分为无风团,1分为风团直径 ≤ 1.5 cm, 2分为直径 ≤ 2.5 cm, 3分为 > 2.5 cm。④风团持续时间:0分为无风团,1分 ≤ 1 h, 2分为 ≤ 12 h, 3分为 > 12 h。根据患者的前后症状总积分,计算症状积分下降指数(SSRI), $SSRI = (\text{治疗前症状总积分} - \text{治疗后症状总积分}) / \text{治疗前症状总积分} \times 100\%$ 。痊愈为 $SSRI \geq 90\%$;显效为 $SSRI 60\% \sim 89\%$;有效为 $SSRI 20\% \sim 59\%$;无效为 $SSRI < 20\%$ 。有效率以痊愈加显效计算。

1.4 统计学方法 计数资料采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效比较 治疗组50例,痊愈21例(42.0%),显效17例,有效11例,无效1例,有效率76.0%;对照组48例,痊愈11例(22.9%),显效15例,有效20例,无效2例,有效率54.2%。两组痊愈率及有效率比较差异均有显著性($\chi^2 = 4.06, P < 0.05, \chi^2 = 5.15, P < 0.05$)。

2.2 不良反应 在治疗期间治疗组有1例患者出现头痛,恶心,对照组有1例患者出现胃部不适,未见其他不良反应。

3 讨论

慢性荨麻疹是皮肤科常见的一种皮肤病,近年来发病率有所上升,给患者带来不少困扰。引起荨麻疹的主要炎症介质是组胺,其他炎症介质5-羟色胺,激肽,乙酰胆碱,白三烯,前列腺素,血小板活化因子也参与其中,而慢性荨麻疹多数病因不明,近来有报道在慢性荨麻疹患者血清中测到高亲和力IgE受体自身抗体和抗IgE自身抗体,提示自身免疫参与部分慢性荨麻疹的发病^[1]因此在慢性荨麻疹的治疗上,除应用抗组胺药物外,还需应用免疫调节剂抑制或拮抗这些化学递质^[2]。转移因子口服液是一种免疫调节剂,是以健康猪或牛脾脏为原料制成的含多肽氨基酸和多核苷酸的混合物,可增强或抑制体液免疫和细胞免疫功能,增加辅助性T细胞数,通过稳定肥大细胞,封闭IgE功能,减少脱颗粒细胞释放活性物质^[3]。而依匹斯汀为第二代H₁受体拮抗剂,对组胺,白三烯C₄, PAF, 5-羟色胺有抑制作用,并能抑制组胺,慢反应物质A化学介质的释放,且难以通过血脑屏障,对中枢神经系统的H₁受体拮抗作用弱,相比第一代抗组胺药,疗效更优,副反应更少。本研究结果显示,转移因子和依匹斯汀的联用,有效的抑制过敏反应及炎症反应,同时调节机体免疫功能,疗效确切,除2例有轻度不适外,其余患者无其他不良反应,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 靳培英. 皮肤病药物治疗学[M]. 北京:人民卫生出版社,2004. 112.
- [2] 熊心猜,丁小洁,邓利丽,等. 依匹斯汀联合转移因子治疗慢性荨麻疹疗效观察[J]. 重庆医学,2010,39(23):3223.
- [3] 周有莲. 观察依匹斯汀联合转移因子治疗慢性荨麻疹的疗效[J]. 中医学报,2014,29(B07):215.

【收稿日期】2015-03-25