

· 短 篇 ·

喜炎平治疗儿童疱疹性口腔炎 40 例

陈真堂, 潘玉梅, 徐尔山

[关键词] 疱疹性口腔炎; 儿童; 喜炎平
[中图分类号] R766.12 [文献标志码] B [文章编号] 1672-271X(2011)02-0161-01

疱疹性口腔炎是儿童的常见病, 我科自 2009 年 5 月至 2010 年 4 月应用喜炎平治疗疱疹性咽峡炎, 取得满意疗效, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般情况 选择我科 2009 年 5 月至 2010 年 4 月门诊与住院的符合疱疹性口腔炎诊断标准^[1]的 80 例患儿, 病程均在 48 h 之内。男 46 例, 女 34 例, 男女之比为 1.35:1; 年龄 0.5~1 岁者 6 例, 1.1~3 岁者 44 例, 3.1~4 岁者 30 例。以随机方法分为治疗组与对照组, 两组患儿性别、年龄、体温、症状等差异均无统计学意义

1.2 方法 两组患儿均给予退热、补液等综合治疗。治疗组给予喜炎平注射液, 5 mg/(kg·d) 加入 5% 葡萄糖注射液静脉滴注, 1 次/d; 对照组给予病毒唑 10 mg/(kg·d) 加入 0.9% 氯化钠注射液中静脉滴注, 1 次/d。
1.3 观察指标 观察发热持续时间、口腔溃疡治愈时间、淋巴结肿大消退时间及疾病治愈时间等。治愈标准: 患儿热退, 口腔溃疡痊愈^[1]。
1.4 统计学处理 采用 SPSS 13.0 软件包处理数据, 定量指标以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 组间进行 *t* 检验, 以 *P* < 0.05 为差异有统计学意义。
1.5 结果 两组患儿综合指标之比较见表 1。

表 1 两组患儿综合指标之比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	发热持续时间	口腔溃疡治愈时间	淋巴结肿大消退时间	疾病治愈时间
治疗组	40	4.15 ± 2.23 *	5.26 ± 2.96 **	7.35 ± 2.75 *	6.15 ± 2.57 **
对照组	40	6.12 ± 3.12 *	7.45 ± 3.89	9.15 ± 3.65	8.63 ± 3.42

注: 与对照组比较, **P* < 0.05, ***P* < 0.01

2 讨论

疱疹性口腔炎病原体为单纯疱疹病毒 I 型, 该病毒感染人体后引起感染细胞空泡变性及核染色体固缩、细胞核和质膜变性及多核细胞的形成, 在细胞核内出现包涵体, 并发生感染区的血管改变包括血管周围的细胞浸润和出血性坏死、淋巴管炎或淋巴结炎^[2]。利巴韦林是一种强力的单磷酸次黄嘌呤(IMP)脱氢酶抑制剂, 通过抑制 IMP, 从而阻碍病毒核酸合成^[3], 由于不良反应大、易耐药, 临床疗效欠满意。

喜炎平注射液为穿心莲总内酯经过磺化工艺而制成的水溶性提取物, 有以下作用: ①抗病毒作用, 可通过增加巨噬细胞与中性细胞的吞噬能力而发挥抗病毒作用^[4], 对腺病毒、流感病毒、呼吸道合胞病毒等具有灭活作用。②抗炎、解热作用, 可以抑制急性炎症早期的毛细血管的通透性, 减少炎性渗出物的渗出, 减轻炎症部位的肿胀, 改善毛细血管的

循环。③增强机体免疫力之功效, 其通过提高血清白细胞介素水平, 增强白细胞和单核-巨噬细胞的吞噬能力, 提高脾内 T、B 淋巴细胞的密度, 促进免疫球蛋白的形成, 从而增强机体免疫力^[5]。

【参考文献】

[1] 沈晓明, 王卫平. 儿科学[M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 233.
[2] 段恕诚, 刘湘云, 朱启镛. 儿科感染病学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2003: 122.
[3] 李全斌, 乔明艳. 利巴韦林及其制剂定量分析方法概述[J]. 东南国防医药, 2007, 9(3): 195.
[4] 姚淑娟, 黄建萍, 陈冰. 喜炎平联合东莨菪碱治疗小儿轮状病毒性肠炎疗效观察[J]. 华北煤炭医学院学报, 2006, 8(1): 95.
[5] 杨帆, 缪华. 喜炎平注射液雾化吸入治疗小儿疱疹性咽峡炎疗效观察[J]. 湖北中医杂志, 2006, 28(4): 32.

(收稿日期: 2010-08-10; 修回日期: 2010-09-28)

(本文编辑: 潘雪飞)

作者单位: 225600 江苏高邮, 高邮市中医医院