

甘油合剂治疗 78 例新生儿鹅口疮临床疗效观察

卢清国¹ 幸耀花²

(1 江西省修水县义宁镇中心卫生院 修水 332400; 2 江西省修水县古市镇中心卫生院 修水 332422)

关键词: 甘油合剂; 新生儿; 鹅口疮

中图分类号: R 722.1

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.03.050

新生儿鹅口疮是由白色念珠菌所致的口腔黏膜炎症, 又称口腔念珠菌病, 是新生儿期常见疾病, 尤其多见于出生 1 周后早产儿, 本病一般无全身症状, 当全身抵抗力低下时, 病变可蔓延至咽后壁、食管、肠道、喉头、气管、肺等处, 偶可侵入血液形成败血症、脑膜炎等严重并发症^[1]。我院儿科对 2006 年 6 月~2009 年 5 月收治的新生儿鹅口疮采用甘油合剂治疗, 取得了满意疗效。现报告如下:

1 临床资料

1.1 观察对象 2006 年 6 月~2009 年 5 月我院收治的新生儿鹅口疮 78 例, 均系新生儿病室中未成熟儿、新生儿肺炎、新生儿硬肿症等患儿在治疗期间发生不同程度鹅口疮, 其中男性 49 例, 女性 29 例。将 78 例患儿随机分成观察组与对照组, 两组患儿在性别构成上无统计学差异($P>0.05$)。

1.2 药剂配制 甘油 10mL (开塞露)、5%碳酸氢钠

安全可靠, 但仍需长期随访。

表 1 两组临床疗效比较 例					
组别	n	治愈	好转	无效	治愈率(%)
对照组	100	78	21	1	78.00
治疗组	60	29	20	11	48.33

1.6 注意事项 外用保儿膏注意事项: (1) 涂药要均匀, 注意勿使药膏流入眼睛。(2) 保持皮肤清洁, 勤洗手、更衣, 宜用温和不含碱性的沐浴露, 避免用肥皂洗患处, 以减少碱性对患处的刺激。(3) 适当制动, 修剪指甲, 防止患儿不自主抓挠患处, 加重炎症和感染, 睡觉时可带连指手套。(4) 保持室内空气流通, 注意周围冷热温度及湿度变化。合理安排洗澡、涂药、饮食时间, 保证患儿充足睡眠, 以免因烦躁难眠加重疼痛。(5) 饮食合理, 注意营养, 避免油腻、辛辣刺激食物, 禁食过敏性食物, 对已知的过敏性食物不能再次接触, 哺乳儿母亲进食也需注意。(6) 换洗衣服要热水浸泡, 阳光下暴晒, 不让患儿穿易刺激皮肤的衣物, 如羊毛、丝、尼龙衣服等。

2 讨论

婴幼儿湿疹是婴幼儿时期常见的过敏性皮肤病, 多见于肥胖体质及母乳喂养的婴幼儿。多初发于 1~6 个月的婴儿, 易反复发作, 尤在寒冷季节为甚, 病程为数月~2 年。好发于头面部, 重者可以蔓

延至躯干和四肢, 可有红斑、丘疹、糜烂、渗液、结痂、脱屑等多种皮损^[2]。皮损阵发性剧痒, 以致患儿摩擦搔抓、烦躁哭闹, 常影响哺乳、睡眠和健康。常因皮肤破损继发感染, 严重者引起败血症, 危及生命。现代医学认为, 本病由多种内外因素引起过敏反应, 主要应用皮质激素配合抗组胺类药物治疗, 但极易复发, 导致长期反复使用, 对全身毒副作用大, 家长多因此对治疗产生消极态度和抵抗心理。

1.3 治疗方法 两组在治疗前均行常规口腔护理, 喂奶前、后用生理盐水清洗口腔, 无细菌感染者停用抗生素。观察组使用甘油合剂涂擦口腔黏膜及舌面, 每天 5 次, 对照组用生理盐水加制霉菌素涂擦, 每日 5 次, 两组均治疗 1 周。

1.4 疗效观察 治疗 1 周后观察口腔黏膜及舌面, 疗效分为治愈、好转、无效。治愈: 1 周内口腔黏膜及舌面无白色乳凝块; 好转: 1 周内口腔黏膜及舌面白色乳凝块明显减少; 无效: 1 周内口腔黏膜及舌面白色乳凝块无减少, 合并有并发症。

1.5 统计学处理 两组资料用 SPSS10.0 统计软件进行卡方检验。

1.6 结果 观察组治愈率为 87.5%, 对照组为 65.8%, 两组比较有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

延至躯干和四肢, 可有红斑、丘疹、糜烂、渗液、结痂、脱屑等多种皮损^[2]。皮损阵发性剧痒, 以致患儿摩擦搔抓、烦躁哭闹, 常影响哺乳、睡眠和健康。常因皮肤破损继发感染, 严重者引起败血症, 危及生命。现代医学认为, 本病由多种内外因素引起过敏反应, 主要应用皮质激素配合抗组胺类药物治疗, 但极易复发, 导致长期反复使用, 对全身毒副作用大, 家长多因此对治疗产生消极态度和抵抗心理。

在中医理论中, 本病乃因小儿禀性不耐, 内有胎火温热, 后天饮食失调, 脾胃运化失常, 湿热内蕴, 外受风湿热邪, 蕴阻肌肤而成。《外科正宗》曰: “奶癣, 儿在胎中, 母食五辛, 父餐炙博, 遗热与儿, 生后头面身发为奶癣, 流脂成片, 睡卧不安, 痒痒不绝。”故治疗当以清热解毒、利湿止痒为法。保儿膏方中以黄柏、黄芩清热解毒, 燥湿止痒; 栀子清泻三焦火邪, 凉血解毒, 利湿, 消肿止痛; 生大黄外用清热, 消疮疡, 祛瘀生新; 诸药合用, 使得湿热清、痒痒消、红肿退、新肌生, 故治疗婴幼儿湿疹效如桴鼓。

参考文献

[1] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994.87
[2] 朱学骏. 实用皮肤病性病治疗学[M]. 北京: 北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社, 1992.1 994

(收稿日期: 2009-06-03)

中药治疗乳腺癌化疗后恶心呕吐 60 例

胡永春¹ 雷秋模¹ 潘志欣²

(1 江西省南昌市第三医院 南昌 330009; 2 广西中医学院 南宁 530001)

关键词: 六君子汤; 化疗; 恶心呕吐; 乳腺癌

中图分类号: R 737.9

文献标识码: B

doi: 10.3969/j.issn.1671-4040.2010.03.051

乳腺癌化疗的发展十分迅速, 化疗用药的剂量往往较大, 以恶心、呕吐为主的严重胃肠道反应是患者耐受化疗的主要障碍之一, 如何控制化疗引起的恶心呕吐反应, 日益成为临床治疗的主要问题之一。常用镇吐药吐吐灵因大剂量易发生锥体外系反应, 镇吐有效率低。我们在临床工作中, 充分发挥中医药优势, 应用六君子汤加味治疗乳腺癌化疗后恶心呕吐, 取得了明显的效果。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 将 2005~2008 年 120 例乳腺癌住院患者随机分为两组。治疗组 60 例, 年龄 23~77 岁, 平均(56.30± 3.92)岁; 病程 0.67~3.11 年, 平均(2.61± 1.93)年。对照组 60 例, 年龄 25~75 岁, 平均(55.38± 3.59)岁; 病程 1.10~4.25 年, 平均(2.39± 2.12)年。经统计学处理, 两组资料有可比性, 差异无显著性($P>0.05$)。

1.2 治疗方法

1.2.1 治疗组 用六君子汤(党参、白术、茯苓、甘草、半夏、陈皮各 10g)加旋覆花(包煎)10g、灵芝 20g, 每日 1 剂, 水煎 2 次, 取汁混合约 400mL, 分 4 次服, 每次约 100mL, 于饭前 0.5h 及睡前服, 连服 7 剂, 于化疗开始前 2d 服用。

1.2.2 对照组 于化疗前后 30min 用格拉司琼 3mg 或恩丹西酮 4mg 静推。

表 1 观察组与对照组疗效比较 例(%)				
分组	n	治愈	好转	无效
对照组	38	25(65.8)	11(28.9)	2(5.3)
观察组	40	35(87.5)*	5(12.5)	0(0)

注: 与对照组比较, $\chi^2=5.898$, * $P<0.05$ 。

2 讨论

新生儿鹅口疮多由乳具消毒不严、乳母奶头不洁或喂奶者手指污染所致, 也可在出生时经产道感染, 或见于腹泻, 使用广谱抗生素或肾上腺皮质激素时间过长等原因引起, 从而加重了患儿体内免疫功能紊乱, 导致对病原体防御能力下降而引起真菌感染。口腔由于内环境湿润, 温度适宜, 营养丰富, 较适于真菌生长。对照组采用生理盐水配制霉菌素擦洗, 对真菌有一定抑制作用, 但该液不易穿透黏膜, 吸收后也不易排泄, 反复应用可产生蓄积中毒。

1.3 疗效评定标准 显效: 无恶心呕吐反应; 有效: 有轻度恶心, 24h 内可有呕吐 1~2 次; 缓解: 恶心较重, 24h 内呕吐 3~4 次; 无效: 重度恶心、呕吐, 24h 内有 5 次以上呕吐。

1.4 治疗结果 治疗组有效 54 例(90.0%), 显效 3 例(5.0%), 无效 3 例(5.0%), 总有效率 95.0%。对照组有效 33 例(55.0%), 显效 15 例(25.0%), 无效 12 例(20.0%), 总有效率 80.0%。经统计学处理, 两组总有效率有显著性差异($P<0.05$)。

2 讨论

大量资料表明^[1]肿瘤化疗药特别是顺氯氨铂, 主要是通过 5- 羟色胺系统来致吐的。顺铂能造成肠道黏膜损伤, 从而导致胃肠道黏膜上的嗜铬细胞分泌 5- 羟色胺, 5- 羟色胺通过两个途径激活呕吐反射。中医学认为, 化疗过程中恶心、呕吐、呃逆多因药毒为害, 损伤胃气, 致胃虚失和, 胃气上逆而发生呕吐。病因病机当为久病正气不足, 毒邪乘虚侵犯中州之土, 本虚标实, 致使脾气当升不升, 胃气应降不降, 中焦运化失权、失司遂见恶心呕吐。《素问·经脉别论篇》曰: “饮入于胃, 游溢精气, 上输于脾。脾气散精, 上归于肺, 通调水道, 下输膀胱。水精四布, 五经并行, 合于四时, 五脏阴阳, 揆度以为常也。”脾胃为后天之本, 脾胃健固, 气血充盛, 则“正气存内, 邪不可干”。但乳腺癌患者脾胃本虚, 生化之源受

甘油具有收敛作用, 能减轻创面的渗出; 碳酸氢钠可使口腔黏膜呈弱碱性而不利于真菌生长繁殖; 氟康唑具有高效、低毒、性质稳定、与血浆蛋白结合率低、半衰期长、不良反应为一过性、停药后即可消失等特点^[3], 可影响细胞膜通透性, 从而引起真菌细胞内容物(氨基酸、核苷酸、电解质等)外渗, 导致真菌生长停止, 从而抑制真菌感染^[4]。因此甘油合剂用于新生儿鹅口疮治疗效果良好, 无明显毒副作用, 经济, 制作简单, 患者家属易操作, 值得临床推广应用。

参考文献

[1] 金汉珍. 实用新生儿学[M]. 第 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2002. 491
[2] 宋沧桑, 刘小丰. 氟康唑搽剂的制备及临床应用[J]. 中国新药杂志, 2001, 10(7): 519-520
[3] 陈新谦. 新编药物学[M]. 第 14 版. 北京: 人民卫生出版社, 2002. 109-110
[4] 刘真. 氟康唑的临床应用[J]. 首都医药, 1998, 5(7): 20-21

(收稿日期: 2009-12-19)