

锡类散三七粉联合地塞米松外用治疗小儿口腔溃疡的临床疗效观察

戴国珍 雷招宝 刘冬秀 周桂莲
(江西省丰城市人民医院 丰城 331100)

摘要:目的:观察锡类散三七粉加地塞米松外用治疗小儿口腔溃疡的疗效。方法:100 例口腔溃疡患儿随机分成观察组和对照组各 50 例。两组均施以相同常规治疗,包括抗感染、对症处理、全身支持疗法。在生理盐水清洁口腔后,观察组用锡类散 0.5 g、三七粉 1.5 g、地塞米松 1 片(0.75 mg)碾成粉末,混匀喷于或涂擦至溃疡面,每日 4 次,30 min 内禁饮禁食。对照组仅用锡类散,方法与观察组相同,比较两组疗效。结果:观察组溃疡愈合时间(2.41± 0.98) d,短于对照组溃疡愈合时间(3.78± 1.20) d, $P<0.01$;观察组总有效率为 94%,高于对照组的 78%, $P<0.05$ 。结论:锡类散三七粉加地塞米松联合外用治疗口腔溃疡疗效显著,可明显缩短口腔溃疡面的愈合时间,且安全、有效、经济,值得临床推广应用。

关键词:锡类散;三七;地塞米松;儿童;口腔溃疡

中图分类号:R 781.5 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.01.026

口腔溃疡为小儿常见病,以婴幼儿多见。患病后患儿可表现为拒食、流涎、烦躁等,直接影响小儿的健康^[1]。我院儿科于 2008 年 3 月~2010 年 3 月在常规治疗基础上外用锡类散三七粉联合地塞米松三药混合治疗小儿口腔溃疡 50 例,取得满意的效果。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 选择本院儿科门诊和住院的患儿 100 例,年龄 10~60 个月,病程 1~5 d。其中溃疡型口炎 17 例,疱疹性口炎 83 例。100 例患儿除基础疾病表现外,肉眼均可见口唇、舌面、齿龈、颊腭不同部位有 2~3 个以上大小不等的溃疡面或糜烂面,表面覆盖灰白色或黄白色渗出物,病灶周围黏膜充血水肿。随机分为两组。观察组 50 例,男 32 例,女 18 例;年龄 10~24 个月 21 例,25~48 个月 18 例,49~60 个月 11 例;体温 37.8~40.1℃,平均 38.4℃。对照组 50 例,男 31 例,女 19 例;10~24 个月 22 例,25~48 个月 19 例,49~60 个月 9 例;体温 37.5~39.8℃,平均 38.3℃。两组患儿年龄、性别、病程、病情等无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 两组患儿均给予常规治疗,包括抗感染、补液、全身支持疗法,局部用药前用生理盐水清洁口腔。观察组取锡类散(国药准字 Z32020726)

0.5 g 加生三七粉(国药准字 Z36021867)1.5 g 加地塞米松 1 片(0.75 mg)碾末瓶装混匀,然后将药粉均匀地喷于或涂擦至溃疡表面,每日 4 次,用药后禁饮禁食 30 min。对照组仅用锡类散,方法与观察组相同。

1.3 疗效判断标准 参照文献^[1]。显效:用药 24~48 h,病灶周围黏膜充血水肿消退,溃疡全部愈合,能自行进食;有效:用药 72 h,病灶周围黏膜充血水肿消退,溃疡面愈合 1/2 以上,能进食;无效:病灶周围黏膜充血、水肿稍消退,溃疡面愈合不足 1/2 或无变化,患儿仍拒食。

2 结果

2.1 临床疗效 见表 1。观察组与对照组的总有效率比较, $\chi^2=5.315$, $P<0.05$ 。

表 1 观察组与对照组治疗效果比较 例(%)				
组别	n	显效	有效	总有效率
观察组	50	29(58.0)	18(36.0)	94.0
对照组	50	9(18.0)	30(60.0)	78.0

2.2 溃疡愈合时间 观察组溃疡愈合时间为(2.41± 0.98) d,对照组为(3.78± 1.20) d,经 t 检验, $t=6.61$, $P<0.01$,表明观察组溃疡愈合时间明显短于对照组。

3 讨论

小儿口腔溃疡是临床常见病、多发病,自然病

安全,无毒副反应,标本兼顾,取得了较满意的疗效,其作用机理还有待进一步的实验研究。

参考文献

[1]赵辨.临床皮肤病学[M].第 2 版.南京:江苏科学技术出版社,1993. 834
[2]张广富,蒋法兴,王林,等.4%烟酰胺凝胶治疗炎症性寻常痤疮[J].临床皮肤科杂志,2002,31(7):438-439
[3]范瑞强,何盛琪.66 例痤疮患者血清睾酮及雌二醇水平研究[J].临床皮肤科杂志,1998,27(1):17-18
[4]巫毅,王景山,孙国范.痤疮患者血浆及皮肤组织中雄激素水平的测定及分析[J].中华皮肤科杂志,1991,24(3):168-170

(收稿日期: 2010-10-29)

的因素^[3],亦与患者长期处于紧张状态,影响性激素水平有关^[4]。

笔者根据中医辨证论治,以自拟滋阴清肝痤疮汤为基本方,并随证加减治疗女性青春期后痤疮,取得了较好的疗效。而现代医学治疗痤疮主要应用抗雄性激素、抗生素、抗角化等药物,长期应用此类药物有一定的毒副作用,如肝损害、致畸、内分泌紊乱、性功能受影响等。从长期的临床观察中也证明,中药滋阴清肝痤疮汤内服同时配合中药面膜,使用

程达 1~2 周。本病因溃疡面的剧痛而严重影响患儿进食,同时表现为烦躁、哭闹,使家长身心疲惫,十分焦虑。因此,及时消除患儿口腔疼痛,使溃疡尽快愈合、恢复进食,对减轻患儿痛苦和家长的心理负担有重要的临床意义。

三七为传统中药。《本草汇言》记载:三七,味甘、微苦、性平,具有祛瘀生新、消肿定痛的作用,且有止血不留瘀血、行血不伤新的特点。有文献^[2]记载,三七有抗炎镇痛作用,同时使过高或过低的免疫功能恢复正常,具有免疫调节作用,并能加强巨噬细胞的吞噬作用。锡类散由象牙屑、青黛、壁线炭、人指甲(滑石粉)、珍珠、冰片、人工牛黄制成^[3]。方中青黛清热解毒凉血,人指甲解毒祛湿敛疮,珍珠解毒生肌,冰片清热止痛,人工牛黄清热解毒:诸药联合共达清热解毒、化腐生肌之效。地塞米松有抗炎、减轻创面渗出的作用。三药联合起协同作用,相互促进使药效增强。同时药物直接作用于溃疡面

使创面迅速消肿止痛,加快愈合,所以大大提高了药物的疗效。观察组 50 例中 13 例用药 24 h 内溃疡面即全部愈合,恢复进食;而对照组无 1 例在用药 24 h 内愈合,溃疡愈合时间明显长于观察组 ($P < 0.01$)。锡类散三七粉加地塞米松联合外用治疗小儿口腔溃疡具有显著的临床疗效,可减轻患儿的痛苦,并具有取材容易、价格低廉、方法简单(护理人员 and 家属容易掌握)、安全有效的特点。与单独使用锡类散的对照组比较,观察组可明显缩短溃疡面的愈合时间和恢复进食的时间,从而减轻家长的心理负担和经济负担,值得在各级医疗机构推广使用。

参考文献

[1]肖祎,舒智荣,叶乐荣,等.思密达、西米替丁、鱼甘油滴剂联合治疗小儿口腔溃疡疗效与观察[J].江西医药,2007,42(11):1 037-1 038
[2]王浴生,邓文龙,薛春生.中药药理与应用[M].第 2 版.北京:人民卫生出版社,1998,36-37
[3]舒勇,江伟,安梅,等.锡类散治疗口腔溃疡的临床观察[J].安徽卫生职业技术学院学报,2008,7(4):49

(收稿日期: 2010-10-11)

血府逐瘀汤联合西药治疗视网膜震荡

何翠蓉 罗瑞雪

(四川省蓬安县人民医院 蓬安 637800)

关键词:视网膜震荡;血府逐瘀汤;中西医结合疗法

中图分类号:R 774.1

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.01.027

我院自 2002~2008 年以来对 30 例视网膜震荡的患者采用中西医结合治疗,取得了良好的疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 58 例 (61 眼),其中男 39 例 (40 眼),女 19 例 (21 眼);年龄最大 73 岁,最小 5 岁,平均 36 岁;单眼 55 例,双眼 3 例。将 58 例随机分为治疗组 30 例 (31 眼)及对照组 28 例 (30 眼)。

1.2 致伤原因 车祸伤 27 例 (46.55%),拳击伤 20 例 (34.48%),其他损伤 11 例 (18.96%)。

1.3 并发症 伴眼睑挫裂伤 46 例,伴角膜裂伤 10 例,伴球结膜下出血 23 例,伴前房出血 8 例,伴视网膜出血 5 例,伴视网膜脱离 3 例,伴黄斑水肿、出血 4 例。

1.4 治疗方法

1.4.1 对照组 口服皮质类固醇如泼尼松,血管扩张剂如地巴唑、烟酸、复合维生素 B、维生素 C 等,有并发症者同时予以治疗。

1.4.2 治疗组 在对照组基础上加服中药血府逐瘀汤加减:当归 10 g、桃仁 15 g、红花 10 g、赤芍 15 g、枳壳 15 g、柴胡 15 g、川芎 15 g、生地 15 g、川牛膝 15 g、桔梗 6 g、茯苓 15 g、车前子 15 g (包煎)、三七

粉 10 g、仙鹤草 30 g,恢复期则加用枸杞子、菟丝子。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 显效:视力明显提高,治疗后视力恢复正常或接近正常。好转:视力有提高,治疗后视力提高 2~3 行。无效:视力无变化或下降。

2.2 结果 治疗组视力提高明显优于对照组,两组差异有显著性意义。治疗组有效 28 眼 (90.32%),对照组有效 22 眼 (73.33%)。见表 1。

表 1 两组治疗效果比较 眼 (%)					
组别	眼数	显效	好转	无效	
				视力无变化	视力下降
治疗组	31	26 (83.87)	2 (6.45)	3 (9.68)	0
对照组	30	18 (60.00)	4 (13.33)	7 (23.33)	1 (3.33)

3 讨论

眼挫伤引起的后极部视网膜一过性水肿、视网膜变白称之为视网膜震荡,大部分患者经过 3~4 周水肿消退,视力恢复较好。而有些病例则存在明显的光感受器受损,视网膜外层变性坏死,黄斑色素紊乱,视力明显减退,则称之为视网膜挫伤,此种病例经过治疗后视力仍不能恢复至伤前水平^[4],西医早期多应用皮质类固醇、神经营养药、血管扩张剂及维生素类药。视网膜震荡属中医学“撞击伤目、暴盲”等眼病范畴,眼部在直接受伤或 (下转第 72 页)