

者后测量眼压。

1.3 观察指标 记录两组患者基线眼压、随机眼压以及 24 h 眼压,比较两组基线眼压、随机眼压降低、眼压峰值降低、平均眼压降低以及 24 h 眼压波动情况。

1.4 统计学方法 采用 SPSS20.0 统计学软件分析数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

治疗后两组患者基线眼压、随机眼压降低和平均眼压降低比较无显著性差异, $P > 0.05$; 观察组眼压峰值降低高于对照组, 24 h 眼压波动低于对照组, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组不同时间测量眼压结果比较(mm Hg, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	基线眼压	随机眼压降低	眼压峰值降低	平均眼压降低	24 h 眼压波动
对照组	50	25.6 $\pm$ 3.5	7.2 $\pm$ 1.4	5.1 $\pm$ 0.8	7.5 $\pm$ 1.5	8.2 $\pm$ 2.1
观察组	50	25.8 $\pm$ 3.2	7.5 $\pm$ 1.6	7.2 $\pm$ 1.4	7.5 $\pm$ 1.8	5.2 $\pm$ 1.6
t		0.422	1.411	13.024	0.000	11.363
P		0.674	0.160	0.000	1.000	0.000

3 讨论

降低眼压,减缓视野丢失范围是目前临床主要的抗青光眼措施,常用药物主要为噻吗洛尔滴眼液与拉坦前列素滴眼液^[9]。噻吗洛尔滴眼液是一种非选择性 β -受体阻滞剂,主要通过阻断肾上腺素、去甲肾上腺素与 β -受体结合,使睫状体上皮细胞内环磷酸腺苷降低,抑制房水生成,达到降低眼压的目的,且该药可在一定程度上抑制房水经小梁网外流。拉坦前列素滴眼液属前列腺素类降眼压药物,主要通过眼组织内 FP 受体结合,促进房水经葡萄膜-巩膜途径外流而降低眼压。两者均具有良好的降眼压效果,但理想的青光眼一线药物需满足疗效

确切、眼压波动小、安全性高、患者依从性高等多项特征^[9]。拉坦前列素滴眼液常见副作用主要为结膜充血、虹膜色素增多、睫毛增长等,患者均可耐受。噻吗洛尔滴眼液可引发血管收缩、哮喘或支气管痉挛,可能导致患者依从性降低,影响临床疗效。此外,拉坦前列素滴眼液仅需每晚滴眼 1 次,使用方便,患者依从性更好。

本研究结果显示,治疗后两组患者基线眼压、随机眼压降低和平均眼压降低比较无显著性差异($P > 0.05$); 观察组眼压峰值降低高于对照组, 24 h 眼压波动低于对照组($P < 0.05$)。说明噻吗洛尔滴眼液与拉坦前列素滴眼液均能够有效降低眼压,但拉坦前列素滴眼液降眼压效果更佳,且 24 h 眼压更稳定。综上所述,拉坦前列素滴眼液治疗原发性开角型青光眼,降眼压效果理想, 24 h 眼压波动小,与噻吗洛尔滴眼液相比,更适合作为青光眼治疗的一线药物。

参考文献

- [1]杨涛,项振扬,郑玥.马来酸噻吗洛尔与布林佐胺联合曲伏前列素治疗开角型青光眼和高眼压症临床研究[J].实用药物与临床,2014,17(6):730-733
- [2]王建萍,赵燕麟,马勇,等.噻吗洛尔和布林佐胺联合曲伏前列素治疗原发性开角型青光眼与高血压患者的临床研究[J].眼科新进展,2012,32(5):450-454
- [3]董敬民,张效房,马跃伟,等.曲伏前列素治疗原发性开角型青光眼的临床研究[J].眼科新进展,2012,32(12):1174-1175,1178
- [4]李苑碧,彭清华.原发性开角型青光眼发病机制及其中西医疗研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2014,19(8):146-149
- [5]陈俊涛,张委,云斌.拉坦前列素联合马来酸噻吗洛尔对原发性开角型青光眼的疗效和安全性评价[J].中国药业,2013,22(6):32-33
- [6]文华,赵小琴.开角型青光眼患者治疗前、后眼底血流状态的变化[J].海南医学院学报,2016,22(5):506-508

(收稿日期: 2017-08-01)

更昔洛韦联合康复新液治疗疱疹性口腔炎患儿的临床疗效

李迎晓

(河南省舞钢市人民医院口腔科 舞钢 462500)

摘要:目的:探讨更昔洛韦联合康复新液对疱疹性口腔炎患儿症状改善及生活质量的影响。方法:选取 2014 年 10 月~2016 年 10 月我院接诊的疱疹性口腔炎患儿 70 例,随机分为对照组和观察组各 35 例。对照组给予单一更昔洛韦治疗,观察组给予更昔洛韦联合康复新液治疗。比较两组患儿症状改善情况以及生活质量评分。结果:治疗后观察组患儿体温正常时间、疱疹消失时间、口腔疼痛时间、溃疡愈合时间、饮食恢复时间均低于对照组,生活质量评分高于对照组($P < 0.05$)。结论:更昔洛韦联合康复新液治疗疱疹性口腔炎,可明显缩短临床症状改善时间,提高患儿生活质量。

关键词:疱疹性口腔炎;更昔洛韦;康复新液;治疗效果

中图分类号:R781.53

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.09.059

疱疹性口腔炎是临床儿科常见疾病,为单纯疱疹病毒 I 型感染所致,临床症状主要为口腔疱疹、厌食、发热等,若未及时给予有效治疗,可能影响患儿

体质,不利于患儿健康成长^[1]。本研究采用更昔洛韦联合康复新液治疗疱疹性口腔炎,取得满意疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 10 月~2016 年 10 月我院接诊的疱疹性口腔炎患儿 70 例,随机分为对照组和观察组各 35 例。对照组:男 18 例,女 17 例;年龄 5 个月~6 岁,平均年龄(3.13±0.92)岁;病程 12 h~4 d,平均病程(1.34±0.23) d。观察组:男 19 例,女 16 例;年龄 6 个月~7 岁,平均年龄(3.52±0.86)岁;病程 15 h~4 d,平均病程(1.32±0.21) d。两组患儿性别、年龄、病程等一般资料比较无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 诊断标准 起病时体温达 38~40℃,牙龈、唇内、舌、颊黏膜等部位出现单个或成簇的小疱疹,周围有红晕,迅速破溃后形成溃疡,常伴有颌下淋巴结肿大。

1.3 治疗方法 两组患儿入院后均给予补充维生素、降温、抗感染、抗病毒等常规治疗。对照组给予更昔洛韦(国药准字 H20045826)治疗,5 mg/kg·d,静脉滴注,静滴时间>1 h,治疗 3~5 d。观察组在对照组基础上给予康复新液(国药准字 Z15020805)治疗。1 岁以下患儿,2.5 ml/次,口服;1 岁以上患儿,5 ml/次,口服。同时用棉签蘸取适量康复新液涂于口腔黏膜病变处,3~4 次/d,涂药后禁食半小时^[2]。

1.4 观察指标 (1)观察两组患儿临床症状改善情况,包括体温恢复时间、疱疹消失时间、口腔疼痛时间、溃疡愈合时间、饮食恢复时间。(2)采用生活质量评定量表评估患儿生活质量,总分 100 分,分数越高生活质量越好。

1.5 统计学方法 数据处理采用 SPSS21.0 统计学软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用%表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿临床症状改善情况比较 治疗后观察组患儿体温正常时间、疱疹消失时间、口腔疼痛时间、溃疡愈合时间、饮食恢复时间均低于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患儿临床症状改善情况比较($\bar{d}, \bar{x} \pm s$)

组别	n	体温恢复 时间	疱疹消失 时间	口腔疼痛 时间	溃疡愈合 时间	饮食恢复 时间
观察组	35	1.67±0.23*	1.95±0.52*	1.97±0.14*	2.11±0.35*	1.42±0.36*
对照组	35	3.46±0.35	3.94±0.13	3.84±0.25	3.94±0.31	3.98±0.24

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组患儿生活质量评分比较 治疗前两组患儿生活质量评分比较无统计学意义, $P>0.05$;治疗后观察组患儿生活质量评分明显高于对照组, $P<$

0.05,差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组患儿生活质量评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	35	42.43±8.92	84.35±9.82*
对照组	35	43.45±8.83	73.34±8.45

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

疱疹性口腔炎又名溃疡性口腔炎,是一种急性感染性炎症,好发于婴幼儿,主要表现为高热、咽痛后口腔黏膜上出现溃疡、成簇小水疱或融合后形成的大溃疡,7~14 d 可自愈^[3]。该病易反复,且无明显的季节差异,临床治疗多以对症治疗方式为主,包括补充维生素、营养成分、维生素、抗感染、抗病毒等,其目的在于增强机体抵抗力^[4]。引发疱疹性口腔炎的单纯性疱疹病毒属于 DNA 病毒。更昔洛韦为新型无环类核苷药物,具有很强的抗 DNA 病毒作用,其作用机制为:更昔洛韦在宿主细胞中经病毒诱导产生更昔洛韦三磷酸,以抑制 DNA 病毒复制。中医学认为,疱疹性口腔炎为心脾积热、外感风热所致。康复新液属于纯中药制剂,由美洲大蠊干燥虫体提取有效药用成分精制而成,含有多种促生长因子、黏氨酸和钛类,具有良好的疱疹损伤修复效果。康复新液可口服亦可外用,口服可避免患儿疼痛,外用可提高溃疡愈合速度。研究表明^[5],更昔洛韦联合康复新液治疗疱疹性口腔炎,可有效改善患儿临床症状,安全性高,且治疗后疾病复发率低。

本研究结果显示,治疗后观察组患儿体温正常时间、疱疹消失时间、口腔疼痛时间、溃疡愈合时间、饮食恢复时间均低于对照组,生活质量评分高于对照组($P<0.05$)。说明更昔洛韦联合康复新液治疗疱疹性口腔炎疗效高于单一更昔洛韦治疗,可明显缩短临床症状改善时间,提高患儿生活质量,值得临床推广应用。

参考文献

- [1]李小莉.连花清瘟颗粒联合利巴韦林和康复新液治疗疱疹性口腔炎的疗效观察[J].临床合理用药杂志,2015,8(2):42-43
- [2]车笑非,史艳红.单磷酸阿糖腺苷结合康复新液治疗 82 例小儿疱疹性口腔炎的临床疗效分析[J].当代临床医刊,2015,28(3):1392
- [3]施春梅,周嫣,方邦骞,等.PCR-DGGE 技术应用于手足口病儿童口腔微生物菌群变化的初步研究[J].中国临床新医学,2015,8(2):97-101
- [4]张美霞,何浙海,胡义芝.口腔炎喷雾剂联合康复新液治疗小儿疱疹性口腔炎临床疗效观察[J].临床合理用药杂志,2015,8(6):36-37
- [5]张红艳.阿昔洛韦片、溶菌酶肠溶片、小儿双金清热口服液联合治疗小儿疱疹性口腔炎疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2014,23(17):1875-1877

(收稿日期:2017-08-01)