

## 中药治疗小儿溃疡性口炎 40 例

浙江省新昌县人民医院 (312500) 王玲玲 蔡伯华

**摘要:** 目的: 观察中药治疗小儿溃疡性口炎的临床疗效。方法: 采用中药方(生地、木通、板蓝根、石膏、黄连等), 西药组采用抗生素, 各治疗本病 40 例。结果: 显示, 中药组全部有效, 西药组有效率为 62%, 两组对比,  $P < 0.05$ , 提示: 中药治疗小儿溃疡性口炎有清心泻火, 清热解毒的功效。

**关键词:** 口炎, 溃疡性/中医药疗法 复方(中药)/清热药/治疗应用 泻火药/治疗应用 医案 儿童

作者从 1998 年 8 月 12 日—2000 年 3 月 20 日收治小儿溃疡性口炎患者 80 例, 分别采用中药及西药治疗, 现将疗效报道如下。

**临床资料** 本组患儿 80 例。男 46 例, 女 34 例; 年龄最小 1 个月, 最大 15 岁; 病程 1d~7d; 患儿均有不同程度发热, 体温在 38~41℃; 病情表现为口腔粘膜充血水肿, 牙龈、舌尖、唇内及上腭等处出现大小不等、散在的溃疡, 表面有伪膜, 溃疡处疼痛, 流涎拒食、烦躁、夜啼, 血常规示白细胞升高。

**治疗方法** 中药组: 方由生地、木通、甘草、板蓝根、竹叶、大青叶、生石膏、车前子、黄连、硼砂组成, 烦躁者加钩藤、蝉退, 高热者加知母, 便秘者加大黄, 每日 1 剂, 煎成 60ml 左右, 分 4~5 次口服。

西药组: 静脉滴注抗生素, 每日 1 次, 口腔护理, 每日 2 次。局部涂敷复方碘甘油。

**疗效标准** 治愈: 用药 1d~2d, 热退, 口腔溃疡消散, 患儿无烦躁不安, 可自由进食, 好转: 用药 3d, 热退, 溃疡愈合, 患儿无症状, 无效: 治疗 4d 以上仍未治愈者。其中, 治愈和好转统计为有效。

**治疗结果** (见附表) 两组有效分别为 100% 和 62.5%, 经检验,  $X^2 = 4.62$ ,  $P < 0.05$ , 有显著统计学意义。

附表: 中西药治疗小儿溃疡性口炎疗效

组别	治愈	好转	无效	有效率(%)
中药组	27	13	0	100
西药组	5	20	15	62.5

**病案举例** 患儿陈某, 男, 5 岁。因反复发热 3d 伴口腔糜烂来诊, 追问病史, 患儿在 3d 前患上呼吸道感染, 曾用抗生素治疗, 效果不明显, 患儿拒食啼哭不安, 伴便秘, 体温 39.4℃, 流涎, 口腔

粘膜见多数白色散在点状溃疡, 血常规示白细胞  $15500/\text{mm}^3$ , 诊为小儿溃疡性口炎, 以中药治疗, 服 2 剂后体温正常, 症状消失, 病情痊愈。

**讨论** 溃疡性口炎系因链球菌, 金黄色葡萄球菌, 肺炎球菌, 绿脓杆菌或大肠杆菌感染引起<sup>[1]</sup>, 患儿一般在机体免疫力低下及季节变化时发病, 临床表现为口腔粘膜或牙龈不规则的散在的多发的凹陷性病灶, 表现常有黄白色伪膜覆盖, 周围粘膜明显充血水肿, 患儿因疼痛而烦躁不安, 拒食, 常伴发热, 流涎, 血常规常有白细胞升高, 临床治疗多采用西医疗法, 但因疗程长, 输液时婴幼儿不易配合, 涂敷用药不易操作, 而且由于使用抗生素过多易引起二重感染, 常影响疗效。

本文所用中药方中重用生地、木通及竹叶、甘草、板蓝根、车前子、生石膏等, 加用硼砂、黄连等共煎而成, 具有清心泻火、清热解毒的功效<sup>[2]</sup>。中医认为, 小儿溃疡性口炎多因心脾经郁火上炎所致, 黄连、车前子能清心与小肠经火, 导火下行, 从小便而出; 石膏清脾胃之火, 板蓝根清热解毒; 硼砂味甘咸而凉, 清上焦痰热, 善治口齿诸病, 诸药合用共致显著药效。通过临床验证, 其具有较高的有效率, 多数患儿能在服药 1d~2d 后病愈, 同时, 具有药源丰富易得, 使用方便, 经济实惠、无明显毒副作用等优点, 显示出比西药治疗有更高的应用价值。

### 参考文献

- 1 王慕逖主编 儿科学, 第 4 版 北京: 人民卫生出版社 1997; 224
- 2 蔡伯华, 陈子涵 中西医结合治疗口腔溃疡, 中国乡村医生杂志, 1996; 12(9) 27

(收稿 2001-01-08)