

中西医结合治疗儿童疱疹性口炎 90 例

广东省佛山市第五人民医院(528211) 张新明

摘要:目的:观察中西医结合治疗儿童疱疹性口炎的临床疗效。方法:对 136 例疱疹性口炎患者随机分成二组,分别采用中西医(西药维生素 C、B₆、碘甘油,中药导赤散加减)、单纯西医二种方法治疗。结果:中西医结合组治愈率为 95.6%,西医组为 73.9%。提示:中西医结合是治疗儿童疱疹性口炎比较快速有效的方法。

主题词:口炎,疱疹性/中西医结合疗法 儿童 复方(中药)/治疗应用 导赤散/治疗应用 医案

儿童疱疹性口炎是临床上较为常见的口腔粘膜病,作者自 1995 年 3 月起至 2000 年 5 月,对 136 例患者进行治疗。现报道如下。

临床资料 136 例疱疹性口炎患儿,男 82 例,女 54 例;年龄在 11 个月~10 岁之间,其中 3 岁以下 96 例,3~5 岁 30 例,5~10 岁 10 例;发热引起的病例占大多数,患儿口唇、舌、上腭、颊部均有不同程度粘膜成簇水疱、溃疡,诊断标准参照人民卫生出版社出版的《口腔内科学》第三版。

治疗方法 西医组:46 例,主要支持疗法和对症处理,用 10%GS、5%GN S 分别加维生素 C、维生素 B₆、肌苷等静脉点滴,液体量、药量的多少依据患儿发热情况及体重有增减。同时,溃疡处涂以碘甘油(主要成分为碘化钾,上海五四制药厂生产),2~3 次/d,用药 2~4d。

中医组:90 例,在上述西药组的基础上,给予中药治疗,原则上以清心脾积热、疏散风热、利湿导热法辨证治疗,方药用导赤散加减:生地、淡竹叶、木通、连翘各 6g,金银花、板蓝根各 10g,生石膏(先煎)15g,生甘草 3g,根据患儿年龄、症状、药量、药方有增减。每日 1 剂,分 2 次服用。用药 2~4d。

疗效标准 显效:体温恢复正常,溃疡愈合,正常进食,淋巴结肿痛消退。有效:体温恢复正常,溃疡数量减少,进食无影响。无效:体温不正常,溃疡数量有增无减,淋巴结肿痛未消退,基本上可进食。

治疗结果 中医组:90 例,显效 60 例,有效 23 例,无效 4 例,总有效率为 95.6%。西医组:46 例,显效 18 例,有效 16 例,无效 12 例,总有效率为 73.9%。两组相比,中西医明显优于西医(P

< 0.01)。

典型病例 李某,女,1 岁 8 个月,患儿 3d 前因感冒发热在门诊西医儿科治疗,今早患儿拒食早餐、流口水,发现口内粘膜上多处有小水疱及溃疡,大、小便正常,转来口腔科就诊。检查:发育正常,营养尚可,体温 36.7,流涎,舌尖及颊部粘膜有数个浅溃疡、水疱,舌质红,舌苔黄。诊断为疱疹性口炎,给予 5%GN S150ml 加 VitB₆ 1g,肌苷 0.1g,辅酶 A 50^u 静脉点滴;10%GS100ml 加 VitC0.5g ivgtt,局部涂碘甘油每日 4 次,方药 2 剂:生地、木通、淡竹叶、连翘各 3g,板蓝根 6g,金银花 5g,生石膏 8g,甘草 1g,每日 1 剂,2d 后病情大为好转,转服板蓝根冲剂以解毒利咽,清胃热,2d 后痊愈。

讨论 本病大多数是由感冒发热引起的,儿科医生都给患儿用了抗病毒和抗感染等药物,故两组都没有加用此类药物。许多患儿年龄太小,不宜用药水漱口,所以本人主张局部外涂消炎止痛药水或药膏,碘甘油有很好的消炎止痛收敛的作用,有甜味感,无明显的副作用。西医组总有效 73.9%,显示对于该病在目前没有特效药物的情况下,全身支持疗法和对症治疗很有必要。中医认为口舌生疮多以脾胃积热、心火上炎或外感风寒引动内火所致。故治则以清心脾积热、利湿导热及疏散风热为法。方以导赤散加减,用生地凉血养阴,清心火;淡竹叶、木通清泻心与小肠,利尿导热;甘草、银花、连翘、板蓝根等疏散风热、清热解毒。故此方简便易行,安全有效,切中病机,疗效显著。

(收稿 2001-07-29;修回 2001-10-23)