

加味银翘散治疗小儿疱疹性口炎 112 例

高津福¹ 马玉香¹ 林和平²

自 1988~1991 年,笔者应用加味银翘散治疗小儿疱疹性口炎 112 例,取得较满意疗效。

临床资料

根据《口腔粘膜病》(陈约翰,等,第 1 版,北京,人民卫生出版社,1983:78)诊断标准,选取 187 例患儿,随机分为中药和西药两组。中药组 112 例,男 60 例,女 52 例,年龄 11 个月~13 岁,平均 4.2 岁;病程 3~7 天,平均 4.6 天;主要症状:发热 108 例(均 $>38^{\circ}\text{C}$),口疮(以唇、颊、舌部为主,均有疱疹融合成溃疡);颌下淋巴结肿大 81 例,面赤、苔黄、便干 40 例。西药组 75 例,男 39 例,女 36 例,年龄 12 个月~13 岁,平均 4.4 岁;病程 3~10 天,平均 6.8 天;发热 69 例($>38^{\circ}\text{C}$);口疮部位及特点与中药组相同;颌下淋巴结肿大 52 例;面赤、苔黄、便干 28 例。另选 20 例健康儿童(口腔内有个别浅龋齿)作对照组,其中男女各 10 例,平均年龄 4.4 岁。资料经统计学处理无显著性差异。

治疗方法

中药组以疏风清热,辛凉解表,清热解毒为治则,方药用银翘散加减:金银花 10 g 连翘 6 g 桔梗 6 g 薄荷 3 g 芦根 12 g 牛蒡子 9 g 竹叶 6 g 木通 3 g 板蓝根 10 g 甘草 3 g;面赤、苔黄、便干、口臭去桔梗、薄荷、牛蒡子,加生石膏 15 g(先煎)、知母 6 g、地黄 6 g;根据患儿年龄药量有增减。每日 1 剂,分 3 次口服。西药组给予西医治疗,吗啉双胍片,每日 10~15 mg/kg,分 3 次口服,复合维

生素 B 片,每次 1 片,每日 3 次;发热酌用复方阿司匹林片口服。两组口腔溃疡处均喷涂粘膜溃疡粉(主要成份为青黛、冰片各 50 g,天津第五中药厂生产),每日 2~4 次。上述两组用药均 3~5 天。

观测指标 中药组和西药组分别选 50 例和 44 例及健康对照组在治疗前后检测白细胞总数(WBC)、淋巴细胞比率(W-SCR)、中性细胞比率(W-LCR),血清免疫球蛋白(IgG、IgA、IgM),用免疫单项扩散法。

结果

1 疗效评定 (1)体温恢复正常。(2)口腔溃疡愈合或明显缩小。(3)局部淋巴结消退。(4)白细胞及免疫球蛋白 3 项以上指标恢复正常或明显改善。痊愈:具备以上 4 项者;显效:具备上述任何 3 项者;有效:具备上述 1~2 项者;无效:上述 4 项无变化。

2 结果

2.1 总疗效:中药组 112 例中痊愈 30 例(26.8%),显效 68 例(60.7%),有效 8 例(7.1%),无效 6 例(5.4%),总有效率为 94.6%。西药组 75 例中痊愈 7 例(9.3%),显效 21 例(28.0%),有效 23 例(30.7%),无效 24 例(32.0%),总有效率 68.0%;两组总有效率比较有显著性差异($P<0.01$)。

2.2 症状 中药组、西药组平均退热天数分别为 2.6 天、3.8 天;口腔溃疡愈合时间分别为 4.6 天、6.8 天;全身症状改善时间分别为 3.8 天、5.5 天。

附表 3 组治疗前后实验室检测结果比较 ($\bar{x} \pm S$)

组别		例数	WBC	W-SCR	W-LCR	IgG	IgA	IgM
			($10^9/L$)	(%)		(g/L)		
中药	治前	50	$12.7 \pm 1.4^*$	$0.58 \pm 0.12^*$	$0.42 \pm 0.09^*$	$21.6 \pm 8.3^{**}$	$0.90 \pm 0.82^*$	1.02 ± 0.98
	治后	50	$9.2 \pm 0.8^{\Delta}$	$0.39 \pm 0.06^{\Delta}$	$0.61 \pm 0.12^{\Delta}$	$12.3 \pm 3.2^{\Delta\Delta}$	$1.26 \pm 0.78^{\Delta}$	1.04 ± 0.92
西药	治前	44	$12.9 \pm 1.5^*$	$0.57 \pm 0.11^*$	$0.43 \pm 0.10^*$	$22.3 \pm 7.6^{**}$	$0.91 \pm 0.45^*$	1.11 ± 1.02
	治后	44	$11.3 \pm 1.4^*$	$0.52 \pm 0.13^*$	$0.48 \pm 0.14^*$	$18.2 \pm 4.6^{*\Delta}$	$0.97 \pm 0.79^*$	1.08 ± 0.94
对照		20	8.9 ± 0.8	0.34 ± 0.06	0.66 ± 0.08	11.2 ± 2.4	1.23 ± 0.98	1.01 ± 1.01

注:与对照组比,* $P<0.05$,** $P<0.01$;与本组治前比, $\Delta P<0.05$, $\Delta\Delta P<0.01$ 。

1. 天津医学院附属医院口腔科(天津 300052); 2. 天津市口腔医院

2.3 实验室检测结果,见附表。治疗前两组 WCB, W-SCR、IgG 均高于对照组, IgA 低于对照组,治疗后中药组上述指标恢复正常,西药组有所恢

复,但未达正常水平。

讨 论

疱疹性口炎是婴幼儿罹患,由疱疹病毒引起的急性感染性口腔疾病。常规以对症治疗为主,虽能改善症状,但病程仍持续7~14天。国外有用干扰素治疗本病,由于价格昂贵,国内尚少采用。中医认为:本病由于小儿温饱过度,心脾积热易感受风寒而引动内

火,热邪入里,熏蒸于上则发疱而致口烂。治以疏风散热,辛凉解表,清热解毒为法则,选用银花、连翘、桔梗、牛蒡子等,热盛加石膏、生地、木通以达生津清热利水之目的。通过临床观察证实本方剂能够迅速使体温下降,改善症状,缩短病程,并有提高白细胞功能和促进体液免疫应答功效。笔者认为应用本方剂治疗小儿疱疹性口炎是一种安全有效的方法,适合推广应用。

(收稿:1994-02-16 修回:1994-07-05)

川芎嗪对庆大霉素肾毒性保护作用的观察

杨达胜¹ 刘俊举² 任学花¹

庆大霉素是临床上常用的氨基糖甙类抗生素之一。其肾毒性已被引起广泛重视。动物实验证实钙通道阻滞剂有减轻庆大霉素肾毒性作用。近年来研究证明川芎嗪可能为一种新的钙通道阻滞剂[中西医结合杂志 1985, 5(5):291]。为此,我们观察了川芎嗪减轻庆大霉素肾毒性的效果。

临床资料

1 选择近1个月内未用过氨基糖甙类抗生素及其他肾毒性药物,无肾脏病史的儿科住院患儿44例,随机分为两组。治疗组21例,男14例,女7例;年龄0.5~1岁9例,1~3岁4例,3~7岁4例,7~12岁4例;原发病:肺炎7例,急性支气管炎4例,腹泻3例,败血症3例,脓胸3例,化脓性脑膜炎1例;平均住院12.4天。对照组23例,男11例,女12例;年龄0.5~1岁8例,1~3岁7例,3~7岁5例,7~12岁3例;原发病:肺炎9例,败血症6例,急性支气管炎3例,腹泻3例,肝脓肿1例,急性化脓性扁桃体炎合并高热惊厥1例;平均住院11.8天。

2 选择67例健康儿童测尿N-乙酰-β-D氨基葡萄糖苷酶(NAG)作为正常参考值。男37例,女30例。年龄1~13岁。

治疗方法

庆大霉素(河南开封制药厂产品,每安瓿2ml含8万u)两组均按3~5mg/kg·d静脉滴注,或分2次肌肉注射。疗程6~11天。川芎嗪(盐酸川芎嗪注射液,每安瓿2ml含40mg,常州制药厂产品)。治疗组在应用庆大霉素的同时,加用川芎嗪1~2mg/kg·d静脉滴注。疗程6~11天。选用尿N-乙酰-β

-D氨基葡萄糖苷酶(NAG)作为庆大霉素肾毒性的指标。NAG测定采用比色法。留晨尿标本测定。分别于用药前及用药后第6天测定两次尿NAG。川芎嗪的不良反应,由专人负责观察记录。

结 果

两组治疗前后尿NAG及与健康儿童尿NAG比较,见附表。

附表 3组尿NAG比较 ($\bar{x} \pm S$)

组别	例数	尿NAG(u/g·Cr)	
		治疗前	治疗后
健康	67	12.18±4.49	
治疗	21	12.96±5.11	13.12±6.47 [△]
对照	23	11.87±4.93	20.17±7.31*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.01$;与对照组治疗后比较, $\Delta P<0.01$

讨 论 庆大霉素的肾毒性主要表现为肾小管上皮细胞变性和坏死脱落。近年来研究资料表明,氨基糖甙类抗生素引起的肾毒性,伴有细胞内钙离子的增加。钙离子内流参与细胞损害已广泛引起人们的重视。川芎嗪具有钙拮抗作用,很可能为一种新的钙拮抗剂。本组资料显示,应用川芎嗪治疗组尿NAG较对照组明显减低。同时,治疗组和对照组用药前,后自身对照也显示,治疗组用药前,后尿NAG差异无显著性,而对照组有非常显著性差异。说明川芎嗪对庆大霉素的肾毒性有一定的保护作用。其机制可能和川芎嗪拮抗钙离子内流有关。本组未发现不良反应。因此,我们认为川芎嗪可作为临床防治庆大霉素肾毒性的有效药物之一。

(收稿:1993-12-29 修回:1994-04-10)

1. 河南新乡医学院第一附属医院(河南卫辉 453100), 2. 河南省焦作市人民医院