

小儿化毒散治疗小儿口腔溃疡 78 例的疗效观察

赵浩堂¹ 张璇² 陈庆梅³ 赵厚睿³

(1 商洛市商州区金陵寺镇卫生院儿科, 商洛, 720000; 2 南京大学口腔医学院, 南京, 210000; 3 湖北中医药大学基础医学院, 武汉, 430065)

摘要 目的: 观察小儿化毒散治疗小儿口腔溃疡的临床疗效。方法: 选取 2013 年 5 月至 2015 年 12 月间诊治的小儿口腔溃疡患者 78 例, 采取小儿化毒散治疗, 同时设 78 例对照组, 采用口腔喷雾剂局部喷涂患处, 2 组均口服复合维生素及对症处理。结果: 治疗组总有效率为 95.4%, 对照组总有效率为 75.7%。治疗组的止痛时间、治愈时间更短, $P < 0.05$ 。结论: 小儿化毒散具有治愈时间短、镇痛效果好的优点。

关键词 小儿口腔溃疡; 小儿化毒散; 疗效观察

Clinical Observation of Children Huadu Powder in Treatment of 78 Children with Oral Ulcer

Zhao Haotang¹, Zhang Xuan², Chen Qingmei³, Zhao Hourui²

(1 Pediatrics Department in Jinling bakeries temple township health centers, Shangluo 72000, China; 2 Nanjing University Institute of Stomatology, Nanjing 210000, China; 3 Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan 430065, China)

Abstract Objective: To observe Children Huadu powder's clinical curative effect for the treatment of pediatric dental ulcer.

Methods: Total 78 patients with infantile oral ulcer during May, 2013 to December, 2015 were chosen and given Children Huadu powder topical treatment. And another 78 cases were set as the control group, receiving local lint spraying mouth spray treatment. In addition, both of the two groups were given oral compound vitamin and symptomatic treatment. **Results:** The total effective rate of the treatment group was 95.4%, while control group 75.7%. And cure time and analgesic time of the treatment group is shorter.

Conclusion: Children Huadu powder has advantages of short cure time with better analgesic effect.

Key Words Children with oral ulcer; Children Huadu powder; Clinical observation

中图分类号: R276.8; R289.3 文献标识码: A doi: 10.3969/j.issn.1673-7202.2016.04.022

小儿口腔溃疡是儿科门诊及口腔门诊常见疾病之一, 其具有自限性、反复发作性和周期性特点。小儿口腔黏膜较为脆弱, 一旦受到外界伤害便容易发生感染, 进而形成口腔溃疡。患儿常因溃疡面疼痛剧烈而哭闹不安和拒绝进食, 若长期反复发作(即“顽固性口腔溃疡”), 会导致小儿形成厌食症、营养不良, 从而对小儿生长发育产生较严重的影响。由于其复发率较高, 西药治疗颇为棘手, 笔者采用中成药小儿化毒散治疗小儿口腔溃疡, 在促进口腔黏膜愈合和改善进食方面取得了明显疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 5 月至 2015 年 12 月间诊治的口腔溃疡患儿 156 例(女 81 例, 男 75 例), 患儿年龄为出生后 3 个月至 13 岁不等, 平均年龄 4 岁半, 就诊时病程 2~10 d, 平均病程为 (6.0 ± 3.8) d。全部患儿均因剧烈疼痛而进食困难, 口唇、牙龈、舌部黏膜出现 2~4 个溃疡或糜烂等症状来院就诊, 部分患儿伴烦躁、颌下淋巴结肿大、发热等症状。将所有患儿分为治疗组与对照组各 78 例, 2 组在年

龄、性别、病程、溃疡部位等方面差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 临床症状 所选患儿均存在程度不同的典型的口腔溃疡和口腔炎症状, 患儿有哭闹不安或拒绝进食等表现。经体检结果证实所有患儿均存在着 2 个或 2 个以上的溃疡创面, 且溃疡严重程度和发病部位各不相同, 口腔黏膜溃疡创面周围灼热、充血、殷红, 口臭, 流涎。其中 40 例患者存在严重的发热症状, 约占病例总数的 25.6%, 135 例患儿存在明显咽痛症状, 约占病例总数的 86.5%, 30 例患儿存在溃疡反复多次发生现象, 约占病例总数 19.2%。2 组患儿病情相似。

1.3 纳入和排除标准 所有患者的诊断均符合小儿口腔黏膜溃疡临床诊断标准^[1], 即口腔黏膜的溃疡面呈圆形或椭圆形, 直径 2~4 mm, 中央稍凹陷, 表面覆以灰白色或淡黄色假膜, 周围绕以红晕, 好发于唇、颊、舌尖、舌缘、前庭沟等处黏膜, 有剧烈灼痛感, 遇进食、喝水等刺激而疼痛加剧, 影响患儿进食与说话; 同时, 排除年龄在 10 岁以上患者及观察前 2

基金项目: 2013 年度湖北中医药大学校级课题(编号: 5112-0007)

作者简介: 赵浩堂(1968—), 男, 主治医师, E-mail: 1321410794@qq.com

通信作者: 赵厚睿(1974—), 男, 籍贯湖北, 副教授, 博士, 从事中医诊断学教学及《伤寒论》方证理论及临床运用研究

d 内曾接受口腔溃疡治疗的患儿。

1.4 治疗方法 患儿共 156 人次,分 2 组,即治疗组和对照组。治疗组采用小儿化毒散(健民药业集团股份有限公司,国药准字 Z42021670)口服。1 周岁以上的按 0.6 g/次,周岁以内的按 0.45 g/次使用,2 次/d;同时外敷患处适量。对照组采用口腔喷雾剂局部喷涂患处,3 次/d,共计 78 人次。2 组用药前均先清洁口腔,年长儿漱口,小幼儿饮白开水,用药后禁止饮食 30 min。此外 2 组均口服复合维生素,对有发热、白细胞升高者同时给予抗生素及对症处理。

1.5 疗效评定标准 按《中国医学百科全书(口腔医学分册)》的相关规定为标准^[2],对小儿口腔溃疡临床治疗效果,按痊愈:患儿经药物治疗 3 d 后,口腔溃疡症状完全消失,溃疡面全部愈合,月内未见复发;有效:患儿经药物治疗 6 d 后,口腔溃疡症状明显缓解,溃疡面大部分愈合,月内未见复发;无效:患儿经药物治疗 6 d 后均未达到上述疗效评定标准。计算总有效率,即总有效率=(优良例数+有效例数)/总例数×100%。

1.6 统计学方法 采用 SPSS 17.0 版统计软件分析,计数资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,计量资料采用 χ^2 检验,数据间处理方式采用单因素方差分析法, $P < 0.05$ 表示其差异有统计学意义^[3]。

2 结果

2.1 2 组患儿临床疗效的对比 经过 2 种不同方案治疗后,治疗组患儿临床治疗总有效率为 95.4%,高于对照组 75.7% ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组临床疗效对比

组别	例数	痊愈	有效	无效	总有效
治疗组	78	47(60.2%)	27(35.2%)	4(4.6%)	78(95.4%)
对照组	78	23(29.5%)	36(46.2%)	19(24.3%)	59(75.7%)

表 2 2 组痊愈时间对比

组别	痊愈	2 d	3 d	4 d	5 d	平均治愈天数($\bar{x} \pm s, d$)
治疗组	47	13	28	3	3	2.90±0.77
对照组	23	1	4	7	11	3.98±1.00

注: $P < 0.01$,有统计学意义。

表 3 2 组止痛时间对比

组别	例数	平均止痛时间($\bar{x} \pm s, d$)
治疗组	78	1.47±0.70
对照组	78	2.45±1.21

2 组总有效率相比较, $P > 0.05$,无统计学意义。
2 组治愈率相比较, $P > 0.05$,差异无统计学意义。

2.2 2 组的痊愈时间比较 见表 2。

2.3 2 组止痛时间比较 见表 3。止痛时间以患儿进食不痛为标准。

3 讨论

口腔溃疡是婴幼儿常见疾病,婴幼儿尚未完全发育成熟,机体免疫功能较差,口腔黏膜相对娇柔,血管丰富,当机体抵抗力下降或口腔不洁时,病原菌易大量繁殖,进而提高口腔溃疡的发病率^[4]若不及时治疗,则会导致更严重的全身性疾病。中医称口腔溃疡为“口疮”“口糜”或“燕口疮”,火热是本病的主要病理因素,病位多在心脾^[5]。现代医学认为,本病多由手足口病、疱疹性咽峡炎、疱疹性口腔炎、溃疡性口腔炎等疾病引起^[6],可和中医病证相互参照。

小儿化毒散,源于明代《痘疹金镜录》赛金化毒散,现收录于《中华人民共和国药典》(2015 版)^[7]。其药物组成为:人工牛黄、珍珠、雄黄、大黄、黄连、甘草、天花粉、川贝母、赤芍、乳香(制)、没药(制)、冰片等。本品为杏黄色至棕黄色的粉末,其中牛黄苦凉清泄,清热解毒;大黄苦寒泄热,既攻下通便又活血消肿;珍珠甘咸性寒,既清热解毒又收敛生肌。三药合用,清热解毒、活血生肌,共为君药。黄连苦寒,清心胃之火;雄黄辛苦温燥,以毒攻毒,解毒消肿;天花粉苦甘而寒,既清泄肺胃又生津润燥;赤芍苦寒,清泄行散,凉血祛瘀止痛。四药助君药清热解毒凉血、消肿止痛,故为臣。川贝苦甘润,开郁散结;乳香、没药辛香行散,活血止痛、消肿生肌;冰片辛凉清散、清热消肿止痛,共为佐。甘草甘平,解毒又调和诸药为使。诸药和用,具清热解毒、活血生肌之功,主治热毒内蕴、毒邪未尽所致的口疮肿痛、疮疡溃烂、烦躁口渴、大便燥结。口腔溃疡的常见病原为细菌与病毒。细菌以链球菌、金黄色葡萄球菌、肺炎双球菌、铜绿假单胞菌、大肠埃希菌为主,病毒以单纯疱疹病毒、柯萨奇病毒多见,均好发于婴幼儿^[8]。小儿化毒散具有良好的广谱抗菌、抗病毒解热镇惊功效^[9],其中雄黄、大黄对金黄色葡萄球菌有较强的抑制作用^[10]。根据文献,可知其治疗范围甚广,计有如下:1)小儿疹后余毒未清;2)急性扁桃体炎;3)流行性腮腺炎;4)皮肤病:皮肤湿毒、头面生疮、疮疖溃烂、疖毒(化脓性汗腺炎)、丹毒、黄水疮(天疱疮、滴脓疮)、水痘;5)新生儿脐部疾病:脐湿、脐疮、脐血、脐突以及新生儿脐炎;6)疮疹性口炎、溃疡性口腔炎、口角炎;7)呼吸道传染病:麻疹、猩红热等热性疾病和发热性疾病;8)手足口病;9)成人急性阑尾炎^[11]。可见,本方药主要用于治疗小儿湿热毒性疾

病。

本研究将小儿化毒散用治小儿口腔溃疡,源于以上文献中的临床经验记载。肖飞等人根据文献研究和临床医理分析,认为本方治疗小儿皮肤黏膜疾病的主要机理为:解毒生肌、清热解毒与化湿解毒并用,而达到解毒效果,解毒生肌药如乳香、没药、赤芍、珍珠等,清热解毒药如大黄、黄连、牛黄等,化湿解毒药如雄黄等。小儿口腔溃疡多表现为火毒炽盛、湿热内蕴,故需清泻热毒、化浊利湿、收敛生肌并用。本研究结果表明,采用小儿化毒散治疗小儿口腔溃疡,总有效率为 100%,远高于对照组(总有效率为 75.7%)($P < 0.05$),且治疗组的止痛时间、治愈时间更短(较对照组平均提前 1 d 左右),有些患儿服用当天即缓解了溃疡创面的疼痛而开始进食。说明本药品能够迅速止住口腔溃疡的疼痛,促进溃疡面的愈合,减轻患儿痛苦,从而促进病情恢复,改善进食,值得推广应用。

参考文献

[1]任仰成,高昕.思密达治疗小儿口腔溃疡 50 例疗效观察[J].中

华临床医学研究杂志,2007,13(13):1886-1887.

[2]王东平.黄连解毒汤加减治疗口腔黏膜溃疡 49 例临床观察[J].中国实用医药,2010,5(10):140-141.

[3]邹欣荣,李莉.黄连解毒汤加味治疗复发性口腔溃疡的临床观察[J].湖北中医杂志,2007,29(9):37-38.

[4]冯冬雄.银翘解毒养阴汤加冰黛散对小儿口腔溃疡患者的临床疗效分析[J].抗感染药学,2014,11(5):483-485.

[5]李祖军.思密达联合庆大霉素治疗小儿口腔溃疡 36 例[J].现代诊断与治疗,2012,23(11):1997-1998.

[6]张文娟,文晓荣,张建芳.维生素联合利多卡因治疗小儿口腔疾病疗效观察[J].基层医学论坛,2011,15(17):513-514.

[7]国家药典委员会.中华人民共和国药典[S].北京:中国医药科技出版社,2015:528.

[8]魁艳凤.小儿化毒散治疗小儿手足口病口腔溃疡 67 例疗效观察[J].齐齐哈尔医学院学报,2011,32(1):89.

[9]纪新华.小儿化毒散治疗急性阑尾炎 46 例疗效观察[J].中国社区医师,2012,14(303):222.

[10]丁冬胜,邹敏书,聂国明.小儿化毒散治疗小儿急性化脓性扁桃体炎临床疗效观察[J].华南国防医学杂志,2015,29(1):67.

(2016-03-26 收稿 责任编辑:洪志强)

世界中联中医治未病专业委员会成立大会在南京召开

随着大健康时代的到来,人们对预防、保健、养生等方面的需求全面增强,为了研究、探讨和交流、推广中医治未病的理论、方法及技术,2016 年 3 月 26 日,由世界中医药学会联合会主办、南京中医药大学承办的“世界中联中医治未病专业委员会成立大会暨首届国际中医治未病学术大会”在南京隆重举行。来自世界多个国家和地区的中医治未病及相关领域的专家、学者、企业人士和中医药爱好者共 500 余人参加了本次大会。世界中联创会副主席兼秘书长李振吉出席。

江苏省政协主席张连珍女士指出,随着大健康时代的到来,研究推广中医治未病理论及其方法、技术,积极防治危害人类健康的各种疾病,促进更多的人群养成健康生活方式,提高健康水平,并为全世界提供更加丰富的健康理念、健康方法与健康产品,具有十分重要的意义。今后,我们将继续深入发掘中医药宝库中的精华,加强人才队伍建设,切实把祖先留给我们的宝贵财富继承好、发展好、利用好,促进中医药传承与发展,在建设健康中国、实现中国梦的伟大征程中谱写新的篇章。

中医治未病专业委员会首任会长、南京中医药大学党委书记陈涤平指出,作为中医学特色和精髓,中医治未病理论和方法已在现代临床中得到了广泛应用。在中医理论指导下,利用现代科技也可使中医治未病的方法和技术逐步趋于标准化、规范化、信息化,相关产业制造和服务产业发展前景极为广阔。

世界中联中医治未病专业委员会,是由世界多国中医治未病及相关领域的专家、学者、医务人员、企业家等自愿组成,依法成立的学术性、公益性、非营利性的国际性二级学会。其目标是为实现世界中

联的宗旨,团结联系本学科专业人员,为中医治未病相关学科专业的学术研讨与交流、标准研究拟定、成果推广、人才培养、科技合作、信息共享等提供组织平台,并推动中医治未病的理论和方法技术在世界各国的传播与应用,预防和减少疾病,造福人类健康。此次世界中联中医治未病专业委员会成立大会暨首届国际中医治未病学术大会的召开,既是贯彻落实国务院 2016 年 2 月 22 日发布的《中医药发展战略规划纲要(2016—2030 年)》的重要举措,也是“中医治未病”事业进入了新的国际化发展阶段的重要标志,必将对世界范围内的中医治未病事业发展产生重要影响。

江苏省政协主席张连珍女士,江苏省原常务副省长俞兴德先生,国家中医药管理局原副局长、世界中联创会副主席兼秘书长李振吉先生,国家中医药管理局原副局长李大宁先生,世界中联副主席、澳大利亚全国中医药针灸学会联合会全国主席林子强博士,中国工程院院士、国医大师石学敏教授,中国工程院院士黄璐琦教授,国医大师王琦教授,国医大师孙光荣教授,江苏省卫计委巡视员陈亦江先生,中国医药物资协会执行会长刘忠良先生,湖北中医药大学校长吕文亮教授,北京中医药大学副校长谷晓红教授,上海中医药大学副校长季光教授,广州中医药大学副校长孙晓生教授,广西中医药大学副校长罗伟生教授,葡萄牙里斯本中医学院院长 Jose Faro(法罗)教授,英国淑兰中医学院院长 Tang Shulan(汤淑兰)教授,香港浸会大学协理副校长卞兆祥教授,成都中医药大学马烈光教授,江西中医药大学蒋力生教授,福建中医药大学林慧光教授,台湾中华全方位养生协会会长黄三德先生,加蓬共和国卫生部代表郭末先生,世界中联学术二部主任关涛先生等领导和嘉宾出席。