

[参考文献]

- [1] Song Y, Liu Y, Pan Y, et al. The effect of long chain polyunsaturated fatty acid supplementation on intelligence in low birth weight infant during lactation: A meta-analysis[J]. PLoS One, 2018, 13(4): e0195662.
- [2] 董志巧, 程书卿, 张辉果, 等. 口服常乐康早产低出生体重儿的胃肠功能、生长发育情况观察[J]. 山东医药, 2017, 57(3): 79-81.
- [3] 牛凤云. 谈婴儿胎热胎寒的成因与证治[J]. 辽宁中医杂志, 2004, 31(10): 848.
- [4] 中华医学会. 临床诊疗指南·小儿内科分册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 89-95.
- [5] 汪受传. 中医儿科学[M]. 2版. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 43-46.
- [6] 林华仙, 姜舟. 早期干预管理模式对高危新生儿体格及神经行为发育的影响[J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(18): 4410-4412.
- [7] Stoops C, Sims B, Griffin R, et al. Neonatal Acute Kidney Injury and the Risk of Intraventricular Hemorrhage in the Very Low Birth Weight Infant[J]. Neonatology, 2016, 110(4): 307-312.
- [8] Unger S, Stintzi A, Shah P, et al. Gut microbiota of the very-low-birth-weight infant[J]. Pediatr Res, 2015, 77(1-2): 205-213.
- [9] Kong Q, He GQ, Jia JL, et al. Oral administration of clostridium butyricum for modulating gastrointestinal microflora in mice[J]. Curr Microbiol, 2011, 62(2): 512-517.
- [10] 金喻, 庞冲. 中医药特色疗法对低出生体重儿的预后的改善作用[J]. 中国医药科学, 2017, 7(23): 228-230.
- [11] Hsu CT, Chen CH, Lin MC, et al. Post-discharge body weight and neurodevelopmental outcomes among very low birth weight infants in Taiwan: A nationwide cohort study[J]. PLoS One, 2018, 13(2): e0192574.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)

中西医结合治疗小儿口腔溃疡临床研究

陈美玲, 胡军

淳安县第一人民医院, 浙江 淳安 311700

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗小儿口腔溃疡的临床疗效。方法: 将口腔溃疡患儿 60 例随机分为 2 组, 对照组 30 例给予维生素 B 片口服及康复新液含漱治疗; 观察组 30 例在对照组治疗的基础上联合加味泻黄散口服, 中药涌泉穴外敷; 2 组疗程均为 7 天, 观察比较 2 组临床疗效、痊愈时间、复发率等。结果: 总有效率观察组为 96.6%, 对照组为 80.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 观察组患儿痊愈时间、复发率均小于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗过程中 2 组组患儿均无不良反应发生。结论: 中西医结合治疗小儿口腔溃疡可提高临床疗效, 缩短痊愈时间, 降低复发率, 疗效优于单纯西药治疗。

[关键词] 小儿口腔溃疡; 中西医结合疗法; 加味泻黄散

[中图分类号] R718.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 02-0181-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.02.055

Clinical Study on Integrated Chinese and Western Medicine for Oral Ulcer in Children

CHEN Meiling, HU Jun

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of integrated Chinese and western medicine for oral ulcer in children. **Methods:** Divided 60 cases of children with oral ulcer into two groups randomly, 30 cases in each group. The control group

[收稿日期] 2018-06-04

[作者简介] 陈美玲 (1983-), 女, 主治医师, 研究方向: 小儿口腔疾病。

was treated with vitamin B tablets orally and gargle of Dobelrs mouthwash. The observation additionally received modified Xiehuang powder orally, external application of chinese herbal medicine Yongquan acupoint based on the treatment of the control group. The treatment lasted for seven days in the two groups. Observed and compared the clinical effect, the cure time and the recurrence rate in the two groups. **Results:** The total effective rate was 96.6% in the observation group and was 83.3% in the control group, the difference being significant($P < 0.05$). After treatment, the cure time and the recurrence rate in the observation group were lower than those in the control group, the difference being significant($P < 0.05$). No adverse reaction was found during the treatment in the two groups. **Conclusion:** The therapy of integrated Chinese and western medicine for oral ulcer in children can effectively improve the clinical effect, shorten the cure time and reduce the recurrence rate, which has better effect than the simple treatment of western medicine.

Keywords: Oral ulcer in children; Integrated Chinese and western medicine therapy; Modified Xiehuang powder

口腔溃疡又称口疮,该病是一种常见口腔黏膜疾病,各个年龄皆可发病。而据相关资料统计显示,小儿口腔溃疡的发病率约在10%左右^[1]。口腔溃疡主要是指发生在口腔黏膜上的一种浅表性溃疡,主要症状为受刺激性食物而引发疼痛。该病具有周期性反复发作的特点,虽然其可以自愈,但随着病程延长,部分患儿的口腔溃疡面积会逐渐增大、溃疡数目增多,从而引起疼痛加重、发作频度增加、乃至影响到进食与说话^[2]。现代医学治疗小儿口腔溃疡虽有一定效果,但有时疗效并不理想。而中医学在该病的治疗上具有丰富的经验,因此可推荐采用中西医结合治疗本病。近年来,笔者采用中西医结合方法治疗小儿口腔溃疡,临床疗效满意,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取本院2015年1月—2017年12月期间收治的口腔溃疡患儿60例作为研究对象,随机分成2组。观察组30例,男19例,女11例;年龄4月~10岁,平均(5.6±1.1)岁;病程1~9天,平均(2.8±0.6)天。对照组30例,男18例,女12例;年龄5月~11岁,平均(5.8±1.6)岁;病程1~11天,平均(3.0±0.9)天。2组患儿一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入与排除标准 所选患儿均符合《常见疾病的诊断与疗效判定标准》^[3]中关于口腔炎的诊断标准。中医诊断则符合《中医病证诊断疗效标准》^[4]中关于口疮的诊断标准,辨证为热毒上炎证。排除伴有手足口病、心肝肾功能不全的患儿。所有患儿的家长均知情、同意并积极配合本次研究,家属签署知情同意书。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予患儿口服维生素B片(湖北广济药业股份有限公司,国药准字H42021202),每次10mg,每天3次;含漱康复新液(湖南科伦制药有限公司,国药准字Z43020995),每次约10mL,含漱5min,每天4次。连续治疗7天。

2.2 观察组 在对照组治疗的基础上联合加味泻黄散加减治疗。处方:防风、生地黄、甘草各5g,藿香、栀子、灯心草、淡竹叶各8g,石膏15g。加减:伴便秘者加大黄5g;伴口渴

者加天花粉6g;伴舌苔黄厚腻加半夏3g、苍术5g;伴有咽红者加桔梗、薄荷各5g。每天1剂,水煎共取汁200mL,分2次口服。另外取粳米、胡黄连各12g,吴茱萸16g,天南星4g,大黄8g,碎粉加入陈醋调制糊状,敷于患儿的双足涌泉穴处,并以纱布覆盖、以绷带固定,每天1次。连续治疗7天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 治疗后观察比较2组临床疗效、痊愈时间及复发率。

3.2 统计学分析 采用SPSS19.0统计学软件进行分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以百分率(%)表示,采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[4]拟定。痊愈:治疗后口腔溃疡愈合、局部无不适感;好转:治疗后口疮虽时有复发,但程度减轻、数量减少;无效:治疗后口疮及溃疡无明显变化或加重。总有效率=(痊愈例数+好转例数)/总病例数×100%。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组为96.6%,对照组为80.0%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	例(%)			总有效
		痊愈	好转	无效	
观察组	30	17(56.6)	12(40.0)	1(3.4)	29(96.6) ^①
对照组	30	11(36.7)	13(43.3)	6(20.0)	24(80.0)

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组痊愈时间及复发率比较 见表2。治疗后,观察组患儿痊愈时间、复发率均小于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组痊愈时间及复发率比较

组别	n	痊愈时间($\bar{x} \pm s$, d)	复发[例(%)]
观察组	30	6.98±2.02 ^①	2(6.6) ^①
对照组	30	11.05±2.37	14(46.7)

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.4 不良反应 治疗过程中2组组患儿均无不良反应发生。

5 讨论

在现代医学中,小儿口腔溃疡一般是指因小儿急性球菌性口腔炎、疱疹性口腔炎等所引起的口腔黏膜浅表性溃疡^[9]。小儿口腔溃疡的大小可小至米粒、大至黄豆,形状主要呈圆形或卵圆形。口腔溃疡发生后,患儿一旦进食或者说话,即可引发剧烈疼痛,进而影响患儿健康^[9]。故而临床上一直都十分重视对小儿口腔溃疡的治疗,不断寻找其最有效的治疗方法,旨在确保儿童的健康。

目前,医学界对于小儿口腔溃疡的具体病因尚未完全明确,多认为其与机体微量元素缺乏、免疫功能失调、维生素缺乏以及病毒感染等有关^[7]。因此,在小儿口腔溃疡的常规西医治疗中,最主要的手段就是给予维生素治疗,同时应用漱口液含漱,以达到补充维生素和杀菌的目的。复合维生素B是由维生素B₁、B₂、B₆以及泛酸钙等组成。维生素B₂在生物氧化中负责传递氢原子,缺乏维生素B₂易引起舌、唇、口角炎症。维生素B₆为多种酶的辅基,其参与氨基酸的代谢与脂肪的代谢,缺乏维生素B₆易引起口腔炎。泛酸钙作为一种辅酶A前体,在糖、蛋白质以及脂肪等的代谢中起着传递酰基的作用,缺乏酸钙也易致口腔炎症^[9]。通过口服复合维生素B可增强机体免疫力,减少局部刺激,促进溃疡面修复。不过,由于口腔溃疡具有复发性,常常在愈合一段时间后又复发,周而复始,反复发作,所以通过单纯西药治疗,有时仅能够暂时消除和减轻症状,但并不能根治。尤其是对于儿童来说,口腔溃疡所带来的困扰要比成人更加严重,因为儿童正处于长身体和学说话的关键时期,而口腔溃疡会导致患儿的进食和说话均受影响,长期反复可影响儿童健康成长。临床上对于小儿口腔溃疡的治疗,应当要追求速治、根治。

中医学认为,口腔溃疡属口疳、口糜、口疮等范畴,是一种常见病和多发病。本病最早见于《内经》。《内经·气交变大论》曰:“岁金不及,炎火乃行,生气乃用,长气专胜……民病口疮。”认为口腔溃疡(即口疮)是由四时不正之气,火邪上炎所致。《圣济总录》云:“口疮者心脾有热,气冲上焦,熏发口舌,故作疮也。”认为口疮的发病机理是脾胃蕴邪热,热盛化火,循经上行,灼伤口腔,而成口疮。中医学认为,脾开窍于口,心开窍于舌,舌为心之苗^[9]。故脾胃积热、心火上炎均可熏蒸舌本,引起口疮。此如《幼幼集成》所云:“口疮者,满口赤烂,此因胎禀本厚,养育过温,心脾积热,熏蒸于上,以成口疮。”总的来说,中医学认为口腔溃疡的病因有:外感六淫,内伤七情,饮食不节,致脏腑失调,心脾积热,循经上行,熏于口舌,腐肉成溃^[10]。而这也成为了该病治疗的关键。

小儿口腔溃疡主要与火热上炎有关。因此,中医学治本病以清热泻火、解毒疗疮为主要原则。泻黄散出自《小儿药证直

诀》,由防风、甘草、藿香、栀子、石膏等组成。方中防风可散脾胃之伏火;甘草清热解毒;藿香芳香化浊、醒脾解暑;栀子泄脾胃积热;石膏清宣脾热、振复脾胃之气机。笔者在此方的基础上,加生地黄清热凉血,灯心草、淡竹叶清心火、解肠热。诸药合用,共奏清热泻火、解毒疗疮之功效。并在临证中重视辨证加减,伴有便秘者加大黄以攻积导滞、泻下通便;伴口渴者加天花粉以生津止渴、排脓消肿;伴舌苔厚腻者加半夏、苍术以健脾胃、祛痰湿;伴咽红者加桔梗宣肺利咽,加薄荷解表利咽。另外,双足涌泉穴是足少阴肾经的常用腧穴之一,有开窍、泻热、降逆等作用。外敷双足涌泉穴药取梗米、吴茱萸止痛;天南星、胡黄连可清利湿热;大黄清热泻火,从而加速口腔溃疡愈合。临床观察发现,无论是西药还是中药,单独应用治疗小儿口腔溃疡,总有不尽人意之处。近年来中西医结合治疗本病越来越为医学界所认同,将中西医结合治疗方法合理联用,则可达到标本兼治的效果。

本次观察结果显示,中西医结合疗法治疗小儿口腔溃疡比单纯西药治疗疗效更佳,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 张小恒,王军. 中西医结合治疗复发性口腔溃疡 200 例临床观察[J]. 新中医, 2017, 49(8): 104-106.
- [2] 徐斌,石宇远,汪柳静,等. 中药独一味口腔贴膜的研制及其在口腔溃疡治疗中的临床应用效果探讨[J]. 中华中医药学刊, 2016, 34(7): 1666-1668.
- [3] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 116-117.
- [4] 吴少祯,吴敏. 常见疾病的诊断与疗效判定标准[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 817.
- [5] 袁梅寿. 中西医结合治疗复发性口腔溃疡的临床分析[J]. 当代医学, 2011, 17(17): 157, 133.
- [6] 魏秀玲. 中西医治疗小儿口腔溃疡的研究现状[J]. 中国优生优育, 2014, 20(2): 110-111.
- [7] 张优琴,江春霞,王智巍,等. 复发性口腔溃疡的临床治疗进展[J]. 中国药房, 2015, 26(35): 5030-5032.
- [8] 梁刘凤,卢明智,杜民权. 中西医结合治疗儿童复发性口腔溃疡的临床效果分析[J]. 临床口腔医学杂志, 2016, 32(11): 670-672.
- [9] 薛冬梅,孙忠喜,唐强林,等. 中西医结合治疗复发性口腔溃疡临床观察[J]. 新中医, 2015, 47(11): 156-157.
- [10] 潘红艳. 中医、西医及中西医结合治疗复发性口腔溃疡临床对比研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24(3): 312-313.

(责任编辑:冯天保)