

康复新液联合西药治疗小儿疱疹性口腔炎临床研究

滕丹丽, 张云辉, 徐勤业

义乌市中心医院, 浙江 义乌 322000

【摘要】目的:观察康复新液联合西药治疗小儿疱疹性口腔炎的疗效及不良反应发生情况。**方法:**选取78例疱疹性口腔炎患儿,按随机数字表法分为对照组及治疗组各39例。2组均给予常规治疗,在此基础上对照组给予利巴韦林气雾剂治疗,治疗组在对照组基础上给予康复新液治疗。2组均以7d为1个疗程,治疗1个疗程后比较2组临床疗效及症状缓解时间、不良反应发生率。**结果:**治疗组临床疗效总有效率为97.44%,对照组为84.62%,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗组疱疹愈合时间、咽痛流涎消失时间、饮食恢复时间及退热时间均短于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。治疗组不良反应发生率为2.56%,对照组不良反应发生率为7.68%,2组比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论:**康复新液联合西药治疗小儿疱疹性口腔炎疗效较好,可缓解患儿临床症状,用药安全性较高。

【关键词】疱疹性口腔炎; 小儿; 康复新液; 不良反应

【中图分类号】 R781.5 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 0256-7415 (2023) 03-0139-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.03.030

Clinical Study on Kangfuxin Liquid Combined with Western Medicine for Herpetic Stomatitis in Children

TENG Danli, ZHANG Yunhui, XU Qinye

Abstract: Objective: To observe the curative effect of Kangfuxin Liquid combined with western medicine for herpetic stomatitis in children and the occurrence of adverse reactions. **Methods:** A total of 78 cases of children with herpetic stomatitis were selected and divided into the control group and the treatment group according to the random number table method, with 39 cases in each group. Both groups were given routine treatment; the control group was additionally treated with Ribavirin Aerosol, and the treatment group was additionally treated with Kangfuxin Liquid based on the treatment of the control group. Both groups were treated for seven days as a course. After a course of treatment, the clinical effects, the remission time of symptoms and the incidence of adverse reactions were compared between the two groups. **Results:** The total effective rate of clinical effect was 97.44% in the treatment group and 84.62% in the control group, the difference being significant ($P<0.05$). The healing time of herpes, the disappearance time of pharyngalgia and salivation, the recovery time of diet and the antipyretic time in the treatment group were shorter than those in the control group, differences being significant ($P<0.05$). The incidence of adverse reactions was 2.56% in the treatment group and 7.68% in the control group, there being no significant difference between the two groups ($P>0.05$). **Conclusion:** The therapy of Kangfuxin Liquid combined with western medicine for herpetic stomatitis in children has a good curative effect and can relieve the clinical symptoms of children, with high medication safety.

Keywords: Herpetic stomatitis; Children; Kangfuxin Liquid; Adverse reactions

【收稿日期】 2022-02-17

【修回日期】 2022-11-25

【作者简介】 滕丹丽 (1989-), 女, 主治医师, E-mail: msms853@163.com。

疱疹性口腔炎为一种常见的口腔黏膜疾病,主要由疱疹类病毒 I 型感染所致,以儿童为高发人群。该病以口腔疱疹为主要病理特点,以患儿嘴唇、颊黏膜及牙龈等为主要发病部位,同时还可侵袭患儿口唇周围皮肤组织^[1]。近些年该病发病率呈不断上升趋势,患儿多表现为口腔疱疹、发热及食欲不振等临床特点,对患儿日常生活、进食造成严重的影响。现代医学多选择抗病毒类药物治疗,但单药治疗短期内难以达到理想效果,因此临床中多选择联合用药。康复新液为创面修复类药物,可通过疏通血脉、养阴生肌而达到治疗疱疹性口腔炎的目的。本研究针对义乌市中心医院收治的疱疹性口腔炎患儿,在西药治疗的基础上给予康复新液联合治疗,报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《诸福棠实用儿科学》^[2]拟定小儿疱疹性口腔炎诊断标准。疱疹发于患儿口唇、舌体及颊黏膜等部位;疱疹数量不一,疱疹周围伴红晕,破溃后为大小不等的浅表溃疡;伴不同程度发热、拒食、流涎及烦躁等;伴颌下淋巴结肿大及牙龈炎等。

1.2 纳入标准 符合上述诊断标准;年龄 3~6 岁;患儿发病期间未接受其他方式治疗;患儿家属知晓并自愿参与本研究。

1.3 排除标准 存在霉菌性口腔炎、手足口病及疱疹性咽峡炎等疾病;存在病毒性脑炎、心肌炎及呼吸道感染严重感染;存在营养不良、低免疫球蛋白血症等严重基础疾病;属过敏体质或对本研究所用药物过敏。

1.4 一般资料 选取 2019 年 4 月—2021 年 4 月在义乌市中心医院儿科门诊及口腔科就诊的 78 例疱疹性口腔炎患儿,按随机数字表法分为治疗组及对照组各 39 例。治疗组男 21 例,女 18 例;年龄 3~6 岁,平均(4.52±0.58)岁;病程 1~3 d,平均(2.06±0.18)d;疱疹直径 1~3 mm,平均(2.26±0.25)mm。对照组男 23 例,女 16 例;年龄 3~6 岁,平均(4.47±0.50)岁;病程 1~4 d,平均(2.58±0.24)d;疱疹直径 1~4 mm,平均(2.67±0.48)mm。2 组一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2 组均给予常规基础治疗,即针对发热患儿给予

退热处理,补充维生素 B、维生素 C;对细菌感染患儿给予抗生素治疗。服用方法与剂量遵医嘱或说明书服用。

2.1 对照组 给予利巴韦林气雾剂治疗,使用该喷雾前充分摇匀并垂直倒置,将利巴韦林气雾剂(上海信谊药厂有限公司,国药准字 H10970349,规格:10.5 g)喷于患处,首次使用 4 次/1 h,每次 2~3 揿;之后每隔 1 h 1 次,每次 2~3 揿;2 d 后,每天 4 次,每次 2~3 揿。控制每天平均剂量为 15~20 mg。

2.2 治疗组 在对照组基础上给予康复新液治疗。患儿喝完奶或饭后,采用无菌棉签将康复新液(昆明赛诺制药股份有限公司,国药准字 Z53020054,规格:100 mL)涂抹于溃疡面,每天 3~4 次。

7 d 为 1 个疗程,2 组均治疗 1 个疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①临床疗效。结束治疗后根据 2 组患儿临床症状改善情况评估临床疗效。②症状缓解时间。记录 2 组患儿疱疹愈合时间、咽痛流涎消失时间、饮食恢复时间及退热时间。③不良反应。治疗期间,统计 2 组患儿恶心呕吐、乏力及腹泻等药物不良反应发生情况。

3.2 统计学方法 应用 SPSS22.0 统计学软件进行分析处理。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较用独立样本 t 检验,组内治疗前后比较用配对样本 t 检验;计数资料以百分比(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 根据《临床疾病诊断与疗效判断标准》^[3]制定。痊愈:疱疹愈合,体温、食欲及精神状态恢复正常;显效:治疗后患儿疱疹面积明显缩小,体温、食欲及精神状态显著改善;有效:疱疹面积有所缩小,体温、食欲及精神状态有所改善;无效:疱疹面积无变化,体温、食欲及精神状态无变化。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。治疗组临床疗效总有效率为 97.44%,对照组为 84.62%,2 组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

4.3 2 组症状缓解时间比较 见表 2。治疗组疱疹愈合时间、咽痛流涎消失时间、饮食恢复时间及退热时间均短于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

4.4 2 组不良反应发生率比较 见表 3。治疗组不良

反应发生率为 2.56%，对照组不良反应发生率为 7.68%，2 组比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较 例(%)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	39	11(28.21)	13(33.33)	9(23.08)	6(15.38)	33(84.62)
治疗组	39	16(41.03)	14(35.90)	8(20.51)	1(2.56)	38(97.44)
χ^2 值						3.924
P 值						0.048

表 2 2 组症状缓解时间比较($\bar{x}\pm s$) d

组别	例数	疱疹愈合时间	咽痛流涎消失时间	饮食恢复时间	退热时间
对照组	39	5.64 $\pm$ 1.15	4.36 $\pm$ 1.08	4.68 $\pm$ 0.91	3.51 $\pm$ 0.87
治疗组	39	4.09 $\pm$ 1.02 ^①	3.07 $\pm$ 0.74 ^①	3.71 $\pm$ 0.82 ^①	2.06 $\pm$ 0.67 ^①

注：①与对照组比较， $P<0.05$

表 3 2 组不良反应发生率比较 例(%)

组别	例数	恶心呕吐	乏力	头痛	总发生
对照组	39	1(2.56)	1(2.56)	1(2.56)	3(7.68)
治疗组	39	1(2.56)	0	0	1(2.56)

5 讨论

疱疹性口腔炎多以唾液及飞沫等为主要传播方式，或通过食具、衣物等间接传播，而病毒多由呼吸道、口腔及皮肤破损等处进入患儿体内。通过空气性接触式传播达到较强传染性，并侵犯患儿口唇部位、口腔黏膜及周围皮肤、中枢神经系统，使患儿口腔产生较为强烈的疼痛，患儿因疼痛拒绝进食并持续高热，严重者易发生惊厥、全身感染及脑炎等，对患儿身体健康及生长发育造成严重影响^[4]。目前现代医学多以对症治疗及抗病毒作为小儿疱疹性口腔炎主要治疗方式，虽能取得一定疗效，但药物不良反应较多，患儿易对药物产生抵触，最终影响治疗效果。

利巴韦林为广谱抗病毒药物，为单磷酸次黄嘌呤核苷脱氧酶抑制，可对单纯疱疹病毒、呼吸道合胞病毒及流感病毒的复制产生抑制作用，且对病毒的侵入与吸附无任何影响。利巴韦林入至细胞后被腺苷激酶磷酸化，其产物单磷酸经抑制腺苷单磷酸脱氢酶活性而对鸟苷酸的合成进行抑制，最终达到抑制 RNA 及 DNA 病毒复制，充分发挥抗病毒作用^[5]。国外学者多采用利巴韦林治疗呼吸道病毒感染，经药物动力学研究发现，口腔黏膜药物浓度多

高于呼吸道黏膜，故应用该药物首次治疗时可采用大剂量以有效抑制病毒复制，再逐步减少剂量，隔 1 h 喷 1 次，以持续性保护靶部位，2 d 后维持疗法，可快速改善患儿临床症状^[6]。且利巴韦林通过喷雾方式治疗，操作简便，易于患儿接受。但因病毒腺苷激酶具有较强的依赖性，因此存在一定的耐药性，单纯用药无法在治疗时间及药效上发挥理想效果。故为提高疗效，促进患儿康复，临床多采取联合用药。

该病归属于中医学口疮范畴。中医学认为小儿属纯阳之体，因饮食不调、素体内热、邪热入侵，内伤湿热蕴结，致心脾积热，热循上而行，熏灼口腔，腐蚀肌膜，致口腔黏膜红赤并溃烂。本病多以火热熏经而上，熏灼口腔为主要病机，故临床治疗应以清热泻火、滋阴降火为主要治疗原则。康复新液为纯中药制剂，由美洲大蠊干燥虫体的乙醇提取物研制而成，并含丰富的苯甲酸钠、甘油及山梨酸等多种生物活性物质，可内服外用，有通利血脉、养阴生肌的功效^[7]。近些年，诸多学者对康复新液药物作用机制进行了一系列研究，朱晓燕^[8]研究发现，康复新液中氨基酸就肽类等成分，可增强小儿免疫力，还可提升患儿淋巴细胞活性及血清溶菌酶活性，以促进肉芽组织生长，改善患儿疱疹创面。经研究观察发现，治疗组临床总有效率高于对照组。结果可见，康复新液联合西药治疗小儿疱疹性口腔炎的疗效优于仅给予利巴韦林治疗。

桑青艳等^[9]研究发现，利巴韦林气雾剂联合康复新液治疗小儿疱疹性口腔炎，可快速改善患儿症状，且不良反应少。康复新液外用于溃疡及外伤等处，于炎症反应期应用，还可达到抗感染及消炎的作用，以促使坏死组织脱落；康复新液用于细胞增殖期，可促进血管新生并促进肉芽组织生长，为修复疱疹创面提供有利条件；康复新液用于组织重建期，可加快疱疹创面愈合，增强巨噬细胞吞噬能力，加强患儿免疫力；此外，康复新液为淡棕色，味甜，无刺激性，外用涂抹可提高患儿治疗依从性。笔者近年来临床研究发现，康复新液与利巴韦林联合用药，起效快，可控制病毒感染，促进创面愈合，以改善患儿临床症状。本研究显示，治疗组咽痛流涎消失时间、疱疹愈合时间、饮食恢复时间及退热时间均早于对照组。表明康复新液可有效改

善疱疹性口腔炎患儿临床症状,促进疾病康复。此外,本研究结果显示,治疗组与对照组治疗期间发生恶心呕吐、乏力及头痛等不良反应发生率均较低,差异无统计学意义。提示本研究所用药物安全性高,不会对患儿造成严重不良反应,且停药后症状自行缓解。但因小儿机体免疫功能尚未发育完善,故治疗期间应密切监测患儿体征,通过联合康复新液的治疗,可缩短治疗时间,降低药物剂量,提高用药安全性。

综上所述,康复新液联合西药治疗小儿疱疹性口腔炎疗效较好,可缓解患儿临床症状,用药安全性较高。

[参考文献]

- [1] 白春昕. 单磷酸阿糖腺苷联合康复新液治疗小儿疱疹性口腔炎的临床疗效分析[J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(2): 186-188.
- [2] 胡亚美, 江载芳. 诸福棠实用儿科学[M]. 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 808.
- [3] 王蔚文. 临床疾病诊断与疗效判断标准[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2010: 987.
- [4] 马旭. 康复新液联合黄芪注射液治疗小儿疱疹性口腔炎患儿的疗效及对血清炎症介质的影响[J]. 中国药物经济学, 2020, 15(11): 63-65.
- [5] 陈敏, 孔繁芝, 仇晨光. 康复新液联合利巴韦林对疱疹性口腔炎患儿炎症反应的影响[J]. 当代医学, 2020, 26(12): 145-146.
- [6] 虞致新, 谢小琴. 利巴韦林气雾剂联合甘草锌治疗疱疹性口腔炎的效果[J]. 中国当代医药, 2019, 26(7): 131-133.
- [7] 林芬, 刘江海, 姚宝锋, 等. 康复新液联合开喉剑喷雾剂治疗小儿疱疹性口腔炎临床研究[J]. 新中医, 2019, 51(10): 200-202.
- [8] 朱晓燕. 康复新液联合抗感颗粒治疗小儿疱疹性口腔炎的临床治疗效果[J]. 吉林医学, 2019, 40(5): 1021-1022.
- [9] 桑青艳, 丁楠. 利巴韦林气雾剂联合康复新液治疗小儿疱疹性口腔炎效果观察[J]. 淮海医药, 2018, 36(2): 210-211.

(责任编辑: 吴凌, 郭雨驰)