

利多卡因胶浆联合维生素 B2 片、西咪替丁液治疗口腔溃疡的效果分析

钟 香¹ 李凤娥²

1 湖南省邵阳学院医学院 湖南邵阳 422000 2 湖南省邵阳学院附属第二医院口腔科 湖南邵阳 422000

[摘要] **目的** 探讨应用利多卡因胶浆联合维生素 B2 片与西咪替丁治疗口腔溃疡的疗效。**方法** 将本院 2013 年 5 月—2017 年 5 月接受的 72 例口腔溃疡患者随机分成观察组与对照组, 每组 36 例。对照组使用单纯利多卡因胶浆治疗, 观察组则采用利多卡因胶浆联合维生素 B2 片、西咪替丁治疗, 观察两组治疗效果及恢复指标情况。**结果** 观察组治疗总有效率为 94.44%, 显著高于对照组 75.00% 的总有效率 ($P < 0.05$); 观察组患者治疗后溃疡愈合时间、正常进食时间及住院时间的恢复指标明显优于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 对于口腔溃疡疾病, 临床中采用利多卡因胶浆联合维生素 B2 片、西咪替丁的治疗方法可获得显著的效果, 值得推广。

[关键词] 利多卡因; 维生素 B2 片; 西咪替丁; 口腔溃疡

[中图分类号] R651.15

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 03-073-02

口腔溃疡是临床中一种常见的口腔疾病, 溃疡常常发生在口腔黏膜上浅表性位置, 溃疡大小可从米粒至黄豆般大小, 溃疡的主要形成为圆形、卵圆形, 溃疡面周围充血^[1]。口腔溃疡发作时表现为唇内侧、舌头、颊黏膜部位剧烈疼痛, 局部出现灼痛感, 疼痛严重还对患者正常进食产生影响。在口腔溃疡的治疗上, 本院采取利多卡因胶浆联合维生素 B2 片、西咪替丁治疗疾病的方式, 取得了满意的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2013 年 5 月—2017 年 5 月本院收治的 72 例口腔溃疡患者为研究对象, 所有患者均符合《口腔黏膜病学》^[2]中的相关标准, 患者也均知情同意并签署同意书。按照患者入院前后顺序随机分成观察组与对照组, 每组 36 例。观察组男 22 例, 女 14 例; 年龄 27~67 岁, 平均年龄 (45.6±3.2) 岁。对照组男 20 例, 女 16 例; 年龄 25~66 岁, 平均年龄 (44.9±3.4) 岁。两组患者在年龄及性别等一般资料上并无显著差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组治疗方法如下: 使用灭菌注射用水清洁患者的口腔, 对于患者溃疡面, 使用 2% 利多卡因胶浆 (邯郸康业制药有限公司, 国药准字 H20065325) 1g, 将胶浆均匀涂抹于患者溃疡面, 3 次/d。

观察组治疗方法如下: 选用灭菌注射用水对患者口腔进行清洁, 对于溃疡表面, 为患者使用利多卡因胶浆+维生素 B2 片 (安徽济丰药业有限公司, 国药准字 H34020005) + 西咪替丁液 (广州白云山明兴制药有限公司, 国药准字 H44024199), 将药物混合局部外涂于患者溃疡部位, 3 次/d。

两组在给药前 15 分钟内均指导患者禁食, 治疗期间饮食以清淡为主, 有吸烟及酗酒史的患者, 指导患者戒烟戒酒, 同时让患者养成规律的作息习惯。

1.3 观察指标

临床疗效。显效: 用药 3d 后患者溃疡面愈合, 无疼痛反应; 有效: 用药 3d 后患者溃疡面缩小, 无疼痛; 无效: 用药 3d 后患者溃疡面未愈合。(2) 观察两组患者口腔面愈合时间、正常进食时间及住院时间等恢复指标情况。

1.4 统计学方法

使用 SPSS20.0 软件做统计学分析, 计量与计数资料分别用 t 、 χ^2 检验, 差异有统计学意义用 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 临床疗效

观察组治疗总有效率显著高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 恢复指标情况

观察组患者临床各项恢复时间指标明显优于对照组 ($P <$

0.05), 见表 2。

表 1: 两组临床疗效比较 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	36	24 (66.67)	10 (27.77)	2 (5.56)	34 (94.44)
对照组	36	15 (41.67)	12 (33.33)	9 (25.00)	27 (75.00)
χ^2	-	4.532	0.262	5.258	5.258
P	-	0.033	0.609	0.022	0.022

表 2: 两组患者各项恢复时间指标比较 ($\bar{x} \pm s$, d)

组别	例数	溃疡愈合时间	正常进食时间	住院时间
观察组	36	3.2±1.5	4.3±1.4	3.8±1.7
对照组	36	5.4±2.2	6.2±1.8	5.6±2.3
t	-	4.957	4.999	3.776
P	-	0.000	0.000	0.000

3 讨论

口腔溃疡是口腔黏膜疾病中最为常见的溃疡性疾病, 该病常表现出周期性复发, 且存在明显的个体差异性^[3]。口腔溃疡的溃疡部位多在舌头、舌腹、颊黏膜、前庭沟等位置, 这些部位黏膜常常缺乏角质化层或者角质化层差, 继而容易引起溃疡症状。口腔溃疡较轻者, 溃疡数目少并且溃疡常位于浅表位置, 愈合后也很少留有瘢痕, 但是严重口腔溃疡患者, 疾病发作后常常表现为溃疡部位剧烈疼痛, 影响患者正常饮食及说话, 这对患者的正常生活产生巨大影响。因此对于口腔溃疡疾病, 临床中需要给予患者及时有效的治疗, 以提高患者的生活质量。

在口腔溃疡治疗中, 常用治疗药物为利多卡因胶浆, 该药物属于黏膜表面麻醉剂, 具有通透性强、起效快及价格低廉的特点, 可迅速缓解口腔溃疡的疼痛症状^[4]。但是单一使用利多卡因胶浆治疗口腔溃疡在疗效上比较局限, 所以近几年临床中逐渐采用联合利多卡因胶浆、维生素 B2 片及西咪替丁治疗口腔溃疡。西咪替丁作为一种 H2 受体拮抗剂, 可显著提高 T 淋巴细胞的转化率, 与利多卡因联用可持久缓解患者疼痛。维生素 B2 则是生物氧化酶黄素酶辅基成分, 补充适量维生素 B2 可以维持上皮细胞功能, 促进受损皮肤黏膜上皮细胞及血管内皮细胞再生及修复。

本次研究中, 针对利多卡因胶浆联合维生素 B2 片、西咪替丁治疗口腔溃疡的效果进行了分析, 结果也显示相比单一使用利多卡因胶浆治疗的对照组, 采取联合用药治疗方法的观察组治疗总有效率明显更高, 同时观察组各项恢复时间指标也显著优于对照组。该研究结果充分表明对于口腔溃疡患者, 采取利多卡因胶浆联合维生素 B2 片、西咪替丁的治疗方法可获得显著治疗效果, 缩短患者溃疡愈合时间, 因此值得

(下转第 75 页)

表明,在基础治疗之上结合抗结核治疗老年慢阻肺合并肺结核效果更佳,抗结核治疗要有针对性,结合患者的具体病情,个性化给药。

综合我院对老年慢阻肺合并肺结核患者的临床特点和治疗分析,深挖合并症的基础内涵,实践科学诊疗,具有重要的临床理论价值,综合上述学者们的研究综合报告显示,日前的老年慢阻肺治疗中,对类似结核症状的患者加强宣教指导和进一步的检查工作,以避免合并症发生后,掩盖基础疾病的不利因素影响。对其临床特点和合并症临床特点的不典型症状进行进一步确认,实现对早期患者的积极对症治疗,具有临床指导意义和价值。

综上所述,研究老年慢阻肺合并肺结核的临床特点和有效治疗方法,对老年慢阻肺患者的生活质量提高,具有重要的临床价值,值得老年慢阻肺患者在临床实践中将预防肺结核作为一项重要的方法予以重视。

【参考文献】

(上接第 70 页)

照组 80.85%, $P < 0.05$; 治疗后, 观察组血脂和血液流变血指标明显改善, 且显著优于对照组, $P < 0.05$, 表明采用复方丹生滴丸与阿司匹林联合治疗可有效消除或减轻不良症状, 稳定心率, 减轻不适感, 且能够控制血脂水平和血液流变血指标处于正常范围, 预防病情发展, 获得良好的治疗效果。

综上所述, 在冠心病治疗中选择西药阿司匹林及中药复方制剂复方丹生滴丸联合治疗, 可实现标本同治的目的, 进一步调节血脂代谢, 降低血粘度, 并加快不良症状消除, 治疗效果较好, 值得推广。

【参考文献】

- [1] 唐丽敏, 路明, 高屹. 复方丹参滴丸联合阿司匹林对冠心病患者

[1] 杨达艺. 老年慢阻肺合并肺结核感染 68 例临床分析 [J]. 中国卫生产业, 2012, (28):135.

[2] 王静, 赵江丽, 张娟等. 综合护理干预对老年慢阻肺患者生活质量的改善研究 [J]. 中国卫生产业, 2014, (23):129-131.

[3] 雷振辉. 老年慢阻肺合并肺结核临床治疗效果观察 [J]. 现代养生 B, 2014, (5):41-41.

[4] 张清艳. 老年慢阻肺合并肺结核的临床治疗分析 [J]. 中国民康医学, 2014, (14):66-67

[5] 韩冰. 老年慢阻肺合并肺结核感染的临床治疗特点 (附 88 例报告) [J]. 中国保健营养 (下旬刊), 2014, 24(7):3800

[6] 王蕾, 周锐. 老年慢阻肺合并肺结核临床特点及治疗 [J]. 医学美容 (中旬刊), 2015, (3):254-254.

[7] 李湘荣. 老年慢阻肺合并肺结核感染临床分析 [J]. 医药前沿, 2016, 6(32):96-97.

[8] 李乾程, 潘碧, 李星等. 老年慢阻肺合并肺结核临床分析与治疗 [J]. 医药前沿, 2014, (27):32-33

血脂和血小板聚集功能的影响 [J]. 山西医药杂志, 2016, 45(2):202-204.

[2] 梁鹏, 董守仁, 彭欢, 等. 复方丹参滴丸联合阿司匹林治疗冠心病的临床观察 [J]. 中国药房, 2016, 27(32):4555-4558.

[3] 乔永洁, 张高艳, 谢宗雪. 复方丹参滴丸联合氯吡格雷对冠心病的临床疗效及对血小板的影响分析 [J]. 中药材, 2016, 39(9):2147-2149.

[4] 黄芳, 李迎, 李科宇, 等. 复方丹参滴丸联合辛伐他汀治疗冠心病心绞痛疗效观察 [J]. 医学临床研究, 2017, 34(2):373-375.

[5] 马立华. 复方丹参滴丸联合拜阿司匹林治疗短暂性脑缺血发作的临床疗效 [J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(5):101-102.

[6] 吕玉红, 崔国旺, 王茜, 等. 复方丹参滴丸协同阿司匹林对冠心病患者的临床效果及血小板聚集功能的影响 [J]. 世界中西医结合杂志, 2016, 11(8):1137-1139.

(上接第 71 页)

加清晰, 提升手术准确性, 防止因为手术视野不清晰对其他器官造成的伤害, 组织伤害低, 降低手术后患者恢复的过程中出现瘢痕以及切口感染^[7]。③手术过程中两种方式都需要采用无菌化操作的方式, 结合患者实际需要选择适宜的切口, 缝合过程中尽量减少对患者的损伤, 提升预后^[8]。

综上所述, 治疗阑尾炎采用小切口阑尾切除术与开腹阑尾切除术比较, 可提升手术整体质量, 缩短手术后恢复时间, 减少术后并发症发生率, 值得在临床范围内推广。

【参考文献】

罗朝正. 用小切口阑尾切除术治疗急性阑尾炎的效果观察 [J]. 当代医药论丛, 2016, 14(01):162-164.

杨林. 用开腹阑尾切除术与腹腔镜阑尾切除术治疗急性阑尾炎穿

孔的效果观察 [J]. 当代医药论丛, 2015, 13(16):179-180.

徐德华. 用小切口阑尾切除术治疗急性阑尾炎的效果探析 [J]. 当代医药论丛, 2015, 13(14):215-216.

叶亦松. 用开腹阑尾切除术与小切口阑尾切除术治疗阑尾炎的疗效对比 [J]. 当代医药论丛, 2015, 13(09):289-290.

韩克凯. 用开腹阑尾切除术与腹腔镜阑尾切除术治疗阑尾炎的疗效对比 [J]. 当代医药论丛, 2014, 12(13):263-264.

赖进光. 小切口开腹阑尾切除术与传统阑尾切除术的临床效果比较 [J]. 广州医药, 2014, 45(04):69-70.

曾德文. 小切口与开腹手术治疗急性阑尾炎对比分析 [J]. 吉林医学, 2014, 35(18):3928-3929.

纪春才. 小切口阑尾切除术治疗急性阑尾炎的临床效果 [J]. 中国伤残医学, 2012, 20(09):48-49.

(上接第 72 页)

布他林治疗小儿轻中度哮喘急性发作的疗效和安全性比较 [J]. 中国药房, 2017, 28(24):3368-3371.

[3] 徐哲, 石平, 曾茹等. 舒利迭气雾剂吸入及氟替卡松气雾剂吸入联合孟鲁司特口服治疗哮喘对比观察 [J]. 山东医药, 2017, 57(11):80-83.

[4] 黄肖梅, 黄卫娟, 陈建江等. 沙美特罗替卡松单用与丙酸氟替

卡松联合孟鲁司特钠治疗儿童中度持续哮喘的疗效比较 [J]. 中国药房, 2016, 27(23):3240-3242, 3243.

[5] 夏晓青. 塞托溴铵不同给药方式用于治疗哮喘合并慢性阻塞性肺疾病的价值研究 [J]. 中国生化药物杂志, 2016, 36(4):58-60.

[6] 张清玲, 张筱娟, 谢佳星等. 支气管热成形术治疗重度支气管哮喘的初步临床观察 [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2016, 39(3):183-188.

(上接第 73 页)

在临床中推广应用。

【参考文献】

[1] 何英. 聚肌胞注射液联合利多卡因凝胶治疗复发性阿弗他口炎的临床观察 [J]. 中国保健营养旬刊, 2014, 24(5):2844-2844.

[2] 吴韵华. 地塞米松液联合西咪替丁液外用治疗口腔溃疡 [J]. 中

外医学研究, 2012, 8(27):106-106.

[3] 姚乐阳. 地塞米松注射液联合西咪替丁治疗小儿手足口病引起的口腔溃疡临床观察 [J]. 数理医药学杂志, 2016, 29(6):872-873.

[4] 李金忠. 复方氯己定含漱液、维生素联合利多卡因凝胶涂抹创面治疗复发性口腔溃疡的临床研究 [J]. 中国社区医师, 2015, 31(33):58-59.