

# 制霉菌素联合氟康唑治疗小儿鹅口疮疗效分析

周向阳

长沙市中医医院（长沙市第八医院）口腔科 湖南长沙 410100

**[摘要]** 目的 研究制霉菌素联合氟康唑治疗小儿鹅口疮的临床治疗效果。方法 选取我院就诊的 92 例小儿鹅口疮患儿作为研究对象进行实验观察，按照随机数字表法分为 2 组，各组 46 例，对照组采用单氟康唑片口服法进行治疗，观察组采用制霉菌素联合氟康唑进行治疗。疗程结束后观察并对比两组患者的临床疗效、临床症状的消失时间。结果 治疗后，观察组的治疗效果相较于对照组有明显的优势，总有效率为 95.65%， $P < 0.05$ 。对照组患儿临床症状的消失时间、用药总疗程均比观察组长， $P < 0.05$ 。结论 制霉菌素联合氟康唑治疗小儿鹅口疮具有较好的临床疗效，能够有效改善患儿的临床症状，促进患儿健康，值得在临床推广应用。

**[关键词]** 制霉菌素；氟康唑；小儿鹅口疮

**[中图分类号]** R781.5

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1674-9561 (2017) 07-109-02

小儿鹅口疮属于儿科常见的口腔疾病，又被称为念珠菌性口炎、雪口病等，其发病诱因为患儿口腔黏膜手真菌感染导致表面持续出现白色斑膜病症。该疾病的发病率较高，需要及时治疗，否则将会蔓延至患儿咽部、扁桃体甚至食道、支气管等，严重危害患儿健康。近年来，在临床上通常采用真菌药物治疗，常用药物有氟康唑、制霉菌素等，均为较好的抗真菌药物，效果理想<sup>[1]</sup>。有研究显示，制霉菌素联合氟康唑治疗小儿鹅口疮具有较好的临床效果，促进预后。故，本文研究了针对小儿鹅口疮采用制霉菌素联合氟康唑进行治疗的临床疗效，现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2016 年 5 月 -2017 年 5 月来本院进行治疗小儿鹅口疮的患儿 92 例，所有患儿经临床检查均表现为口腔黏膜上出现灰白色乳凝状白膜，略微突起，白膜剥离后可见黏膜糜烂充血。患儿哭闹不止、不安烦躁、哺乳困难。所有患儿家属对本次实验观察知情并且能够配合调查随访。其中男 48 例，女 44 例，年龄最小为 7 个月，最大 6 岁，平均年龄  $(3.2 \pm 0.7)$  岁。根据患儿的入院先后顺序分为对观察组和对照组，各组 46 例。对比分析两组患儿的一般资料无显著差异 ( $P > 0.05$ )，具有可比性。

### 1.2 方法

两组患儿在入院之后均采用 2.5% 的碳酸氢钠溶液进行口腔护理，每天 3 次。对照组患儿给予口服氟康唑片（武汉东信医药科技有限责任公司，国药准字：H20084422，规格：50mg×12 片/盒）进行治疗，每天 1 次，每次 1 片。午餐后温水送服。观察组患儿在对照组的基础上联合服用制霉菌素（山东鲁抗医药股份有限公司，国药准字：H37022917，规格：50 万 IU/片）进行治疗，口腔护理之后，将制霉菌素 4 片充分研磨，粉末状涂抹于患处，每天 4-5 次，两组均为 7 天 1 个疗程。

### 1.3 观察指标

观察指标：观察两组患者临床治疗效果、临床症状消失时间以及总用药时间。

疗效评价标准：经过治疗之后，患儿的口腔黏膜上白色乳凝块样白膜完全脱落，黏膜糜烂充血症状消失则为痊愈；口腔黏膜白色乳凝块样白膜显著减少，黏膜充血、糜烂显著改善则为显效；口腔黏膜上白色乳凝块样白膜有所减少，黏膜糜烂充血症状得到缓解则为有效；各项临床症状无变化甚至加剧则为无效<sup>[2]</sup>。

### 1.4 统计学方法

本次观察研究所得数据均采用 SPSS23.0 统计学软件进行分析，计量资料采用  $\bar{x} \pm s$  表示，计量资料采用 t 检验，计数资料采用卡方检验，以  $P < 0.05$  为差异显著，具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗效果分析

疗程结束后，观察组治疗总有效率为 95.65%；对照组治疗总有效率为 82.61%，观察组的治疗效果明显优于对照组， $P < 0.05$ 。见表 1，

表 1：两组治疗效果对比

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效率 (%)
观察组 (n=46)	22	12	10	2	95.65
对照组 (n=46)	18	11	9	8	82.61
$\chi^2$	-	-	-	-	4.0390
P	-	-	-	-	0.0444

### 2.2 两组患者临床症状消失时间、用药时间比较

在治疗之后，观察组患儿的临床正常消失时间、用药总疗程均短于对照组，且组间数据差异明显 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2：两组患者临床症状消失时间比较 (d)

组别	例数	症状消失时间	用药疗程
观察组	46	4.67±1.54	7.14±1.13
对照组	46	7.25±1.46	11.28±1.47
t	--	8.2458	15.1439
P	--	0.0000	0.0000

## 3 讨论

小儿鹅口疮是一种由于白色念珠菌感染而引起的疾病，多发于新生儿、营养不良的儿童以及患有慢性腹泻的儿童，其与患儿口腔环境的变化、机体的免疫能力以及患儿机体的适应能力等均有很大的联系。患儿缺乏维生素 A，或者应用抗生素、免疫抑制剂以及皮质类固醇激素等均会导致患儿体内菌群失调，霉菌大量繁殖，小儿鹅口疮患病几率上升。

氟康唑是一种咪唑类光谱抗真菌药物，其能够有效抑制真菌细胞膜上分布的麦角甾醇，使其不能够正常进行生物合成，以实现抗真菌的目的。该药物对于真菌细胞色素 P450 具有较强的亲和力，且亲和力显著优于哺乳动物，服用后不会对人体产生肝毒性，此外，还不会明显抑制人体内类固醇激素的合成过程。制霉菌素是小儿鹅口疮的常用药物，它能够选择性的与真菌细胞膜的固醇部分产生不可逆反应，使其细胞膜上出现孔道，增加真菌细胞的通透性，导致细胞内部小分子物质大量外漏，致其死亡，光谱抗真菌作用显著，不仅仅能够杀菌，还能够有效抑菌<sup>[3]</sup>。在本次研究中，观察组采用制霉菌素联合氟康唑来进行小儿鹅口疮的治疗，其总有效率达到 95.65%，且观察组患儿各项临床症状的恢复时间及用药总疗程均明显比对照组短， $P < 0.05$ 。

综上所述，对于小儿鹅口疮采用制霉菌素联合氟康唑治疗

(下转第 112 页)

注： $\chi^2_{I}$ 、 $P_{I}$ 是甲乙两组对比； $\chi^2_{II}$ 、 $P_{II}$ 是甲丙两组对比； $\chi^2_{III}$ 、 $P_{III}$ 是乙丙两组对比。

### 3 讨论

蛋白质主要的合成场所就是肝脏，而肝脏也是多种凝血因子合成的地方，一旦肝脏受损，就会导致机体出现凝血功能障碍<sup>[4]</sup>。孕期大量性激素都是在肝脏中进行代谢和灭活，而妊娠期胎儿解毒作用、代谢也是依赖母体的肝脏。乙肝并不具有肝毒性，是通过免疫应答对肝脏细胞造成损伤。妊娠期间，机体肝脏的负担增大，当合并乙肝病毒感染时其肝脏的解毒、代谢等功能受损，进一步降低肝脏的负荷能力<sup>[5]</sup>。妊娠合并乙肝病毒感染孕妇的肝功能受损，在孕期产生的雌激素灭活降低，致使雌激素过多，导致子宫高度敏感内源性催产素，易发生子宫收缩，引发早产，胆汁代谢障碍可能引发胆汁淤积，致使胆汁在胎盘的绒毛血管中沉淀，限制胎儿生长，可能引发死胎、胎儿窘迫以及新生儿窒息<sup>[6]</sup>。

综上所述，携带乙肝病毒者、妊娠合并乙肝病毒感染均

会影响到分娩预后，妊娠合并乙肝病毒感的影响更为明显，因此对产前检查、围生期监测应给予足够的重视，确保早发现、早诊断和早治疗，从而对母婴传播途径进行诊断。

### 【参考文献】

- [1] 翟红卫, 焦瑞芬, 张瑞萍等. 乙肝病毒载量对妊娠期糖尿病患者妊娠结局的影响[J]. 临床和实验医学杂志, 2013, 12(23):1911-1913.
- [2] 周玉华. 妊娠合并乙型肝炎病毒感染对妊娠结局的影响[J]. 海南医学, 2012, 23(1):40-41.
- [3] 彭小莹, 胡小柳, 彭巧捷等. 妊娠期肝炎对妊娠结局的影响[J]. 中国伤残医学, 2012, 20(5):14-15.
- [4] 陈燕, 陈川. 妊娠合并乙型肝炎病毒感染对妊娠结局的影响[J]. 大家健康(中旬版), 2012, 6(5):13-15.
- [5] 彭志秀, 汤恋花, 李晶等. HIV 孕妇合并乙肝病毒感染对妊娠结局的影响[J]. 中国妇幼健康研究, 2017, 28(3):303-305.
- [6] 赵志强, 庞秋梅, 魏宏等. 妊娠合并乙肝病毒感染及病毒携带者对分娩预后的影响[J]. 河北医药, 2017, 39(16):2496-2498.

(上接第 107 页)

腺癌患者免疫力低下，稍有不慎可能诱发感染，增加患者痛苦。1 日留置针与持续保留留置针相比，并发症较少，大大减轻了患者的痛苦，患者输液结束后即可恢复正常活动，休息不受影响，有利于血管恢复和其他护理工作的开展<sup>[4]</sup>。对于因经济问题不愿意选择 1 日静脉留置针的患者而言，护理人员应当做好健康宣教工作，主动介绍 1 日静脉留置针的优点，同时尽量减少患者费用，使更多的患者能够使用 1 日静脉留置针，提高 1 日静脉留置针在乳腺癌化疗患者中的普及率。

综上，乳腺癌患者化疗缩短静脉留置针保留时间可以减少静脉炎的发生，值得推广应用。

### 【参考文献】

- [1] 韩啓明密闭式静脉留置针与普通头皮针在化疗中应用的效果比较[J]. 现在护理(中外医学研究), 2013, 11(3):80.
- [2] 刘苓, 孙铭楠等. 静脉留置针在肿瘤患者化疗应用中的效果评价[J]. 中国医药指南, 2015(15):124-125.
- [3] 陈开霞, 刘建红, 张容. 静脉留置针不同保留时间对预防肿瘤化疗病人静脉炎的效果观察[J]. 全科护理, 2012, 10(31):2924-2924.
- [4] 王亚娟. 2 种留置针方法在非小细胞肺癌化疗中的效果比较[J]. 当代护士旬刊, 2015(2):132-134.
- [5] 郑瑞. 乳腺癌术后化疗应用 PICC 与静脉留置针的对比观察[J]. 基层医学论坛, 2014(15):1928-1929.
- [6] 寇春燕. 浅静脉留置针在化疗患儿中的应用及护理[J]. 现代医药卫生, 2014(21):3307-3309.

(上接第 108 页)

本研究中，对照组采取常规复苏、纠正水电解质紊乱、吸氧、脑灌注、降低颅内压、抗感染、营养支持等综合治疗，多巴胺组在对照组基础上给予小剂量多巴胺治疗。结果显示，多巴胺组新生儿窒息治疗效果高于对照组， $P < 0.05$ ；多巴胺组胃肠功能损害等继发脏器损伤发生率低于对照组， $P < 0.05$ ；治疗前两组血尿素氮、血肌酐监测值相近， $P > 0.05$ ；治疗后多巴胺组血尿素氮、血肌酐监测值低于对照组， $P < 0.05$ 。

综上所述，小剂量多巴胺在治疗新生儿窒息后肾损害中的应用疗效确切，可有效减轻患儿肾功能损害，降低胃肠功能损害等继发脏器损伤发生率，改善患儿预后，值得推广。

### 【参考文献】

- [1] 丘碧花. 小剂量多巴胺预防新生儿窒息后急性肾损害[J]. 国际医药卫生导报, 2011, 17(17):2154-2155.

- [2] 贾焕奇. 小剂量多巴胺在治疗新生儿窒息后肾损害的临床疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(2):164-165.
- [3] 刘娟. 小剂量多巴胺在治疗新生儿窒息后肾损害的临床疗效观察[J]. 中国实用医药, 2016, 11(4):184-185.
- [4] 杨慧敏. 小剂量多巴胺在治疗新生儿窒息后肾损害的临床疗效观察[J]. 临床研究, 2017, 25(2):136-137.
- [5] 时英才. 小剂量多巴胺在治疗新生儿窒息后肾损害中的临床疗效观察[J]. 中国医药指南, 2016, 14(25):59-59, 60.
- [6] 陈红梅, 曾峰. 小剂量多巴胺治疗新生儿窒息后肾损害的临床疗效[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(7):155-156.
- [7] 刘新学. 小剂量多巴胺治疗新生儿窒息后肾损害中的疗效观察[J]. 中国实用医药, 2013, 8(6):125-126.
- [8] 肖华庆. 小剂量多巴胺用于新生儿窒息后肾损害的疗效观察[J]. 临床合理用药杂志, 2014, 7(4):63-63.

(上接第 109 页)

不仅能够提高治疗效果，还可以进一步缩短患儿临床症状、体征的改善用时，促进患儿恢复健康，值得临床推广应用。

### 【参考文献】

- [1] 范美巧. 制霉菌素联合氟康唑治疗小儿鹅口疮效果观察[J]. 中

国乡村医药, 2017, 24(06):33-34.

- [2] 姜国东. 氟康唑与制霉菌素联合碳酸氢钠治疗小儿鹅口疮的临床疗效分析[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2016, 3(01):33-34.
- [3] 张晓, 曹瑾芬, 宋翠颖. 中西医结合治疗小儿鹅口疮的疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(03):502-503.

(上接第 110 页)

观察组患者的总有效率明显高于对照组 ( $P < 0.05$ )。进一步证实硫酸镁与硝苯地平联合用药治疗妊高症的效果更佳。

综上所述，与单纯的硫酸镁治疗相比，联合硝苯地平与硫酸镁治疗妊高症的效果最佳，值得临床大力推广。

### 【参考文献】

- [1] 王金香. 硫酸镁、酚妥拉明和硝苯地平联合治疗妊娠高血压综合症的疗效观察[J]. 河北医药, 2013, 35(24):3731-3732.
- [2] 周蓬. 妊高症采用硫酸镁和硫酸镁联合硝苯地平治疗的临床分析[J]. 中外医疗, 2016, 35(10):126-127, 132.