

小儿鹅口疮采用氟康唑及制霉菌素的整体效果研究

刘 汉 英

(湖北省汉川市妇幼保健院 孝感 431600)

摘 要: 目的:研究小儿鹅口疮采用氟康唑及制霉菌素的整体效果。方法:全部患儿用 2.5% 的碳酸氢钠溶液清洁患儿的口腔,在此基础上对照组口服氟康唑胶囊,观察组用制霉菌素涂抹患处,两组治疗 7d 时观察治疗效果,并记录两组症状消失时间、用药时间、不良反应及复发情况。结果:观察组总有效率、临床症状消失时间、用药时间、病情复发率均优于对照组($P < 0.05$);两组不良反应发生率无显著差异($P > 0.05$)。结论:小儿鹅口疮采用氟康唑及制霉菌素的整体效果明显,改善临床症状的速度快,用药时间短,安全性较高,且病情不易复发。

关键词: 小儿; 鹅口疮; 氟康唑; 制霉菌素

doi:10.3969/j.issn.1004-4337.2019.03.051

鹅口疮又被称为念珠菌性口炎、雪口病等,由真菌感染所致,是临床儿科常见的口腔疾病^[1],小儿营养不良或身体衰弱时容易发病,患儿口腔黏膜表面可见白色斑膜,患儿发病后可出现啼哭、烦躁不安、拒绝进食等表现^[2]。该病患儿未得到及时有效的治疗会发生大范围黏膜损害,甚至扩散至扁桃体和咽部,部分患儿病情还可累及食管及支气管,从而诱发念珠菌性食管炎或肺念珠菌病^[3]。为此,我院在 2016 年 1 月~2017 年 12 月积极使用氟康唑及制霉菌素治疗小儿鹅口疮,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

经医院伦理委员会批准,将 2016 年 1 月~2017 年 12 月期间我院收治的 160 例鹅口疮患儿纳入本研究。纳入标准:(1)均符合鹅口疮临床诊断标准;(2)无肝肾功能障碍;(3)家属对本研究知情同意。随机分为观察组($n=80$)与对照组($n=80$)。观察组中男 45 例,女 35 例;年龄为 1~6 岁,平均(2.01±0.33)岁;发病时间 1~10d,平均(2.85±1.17)d。对照组中男 47 例,女 33 例;年龄为 1~7 岁,平均(2.11±0.23)岁;发病时间 1~9d,平均(2.81±1.15)d。两组一般资料经统计学分析, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

用 2.5% 的碳酸氢钠溶液浸泡纱布,用药时让患儿家长固定患儿头部,操作者一手用压舌板使患儿开口暴露患处,一手

用浸泡过碳酸氢钠溶液的纱布清洁患儿的口腔,3 次/d。在此基础上,对照组口服氟康唑胶囊,5mg/kg,每天 1 次,午餐后服用;观察组用制霉菌素涂抹患处,3 次/d。治疗后禁止患儿立即饮水或进食。

1.3 观察指标

两组治疗 7d 时观察治疗效果。痊愈:患儿病灶完全消失,临床症状基本消失,白色念珠菌检查的结果呈阴性;显效:患儿病灶基本消失,临床症状明显改善,白色念珠菌检查的结果呈阴性;有效:患儿病灶明显缩小,临床症状明显改善,白色念珠菌检查的结果呈阴性或可疑阳性;无效:患儿病灶未明显缩小,临床症状未明显改善,白色念珠菌检查结果呈阳性。总有效率=痊愈+显效+有效。记录两组临床症状消失时间及用药时间,随访两组患儿 1 个月,观察不良反应和病情复发情况。

1.4 统计学分析

用 SPSS22.0 统计学软件进行数据分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验;计数资料以百分数表示,行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果

观察组总有效率(95.00%)高于对照组总有效率(80.00%),经统计学分析, $P < 0.05$,见表 1。

表 1 两组治疗效果[n(%)]

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组($n=80$)	20(25.00)	25(31.25)	19(23.75)	16(20.00)	64(80.00)
观察组($n=80$)	30(37.50)	35(43.75)	11(13.75)	4(5.00)	76(95.00)*

注:*与对照组相比, $P < 0.05$ 。

2.2 两组临床症状消失时间及用药时间

观察组临床症状消失时间及用药时间均短于对照组,经统计学分析, $P < 0.05$,见表 2。

2.3 两组不良反应及病情复发情况

两组不良反应发生率经统计学分析, $P > 0.05$ 。观察组病情复发率(5.00%)低于对照组病情复发率(17.50%),经统计学分析, $P < 0.05$,见表 3。

表 2 两组临床症状消失时间及用药时间($d, \bar{x} \pm s$)

组别	临床症状消失时间	用药时间
对照组($n=80$)	7.39±1.77	11.81±1.66
观察组($n=80$)	4.20±1.52*	7.22±1.25*

注:*与对照组相比, $P < 0.05$ 。

收稿日期:2018-04-26

表3 两组不良反应及病情复发情况[n(%)]

组别	不良反应				病情复发
	皮疹	肝功能异常	恶性	总不良反应	
对照组(n=80)	0(0.00)	4(5.00)	4(5.00)	8(10.00)	14(17.50)
观察组(n=80)	2(2.50)	2(2.50)	2(2.50)	6(7.50) [#]	4(5.00) [*]

注：* 与对照组相比， $P < 0.05$ ；[#] 表示与对照组相比， $P > 0.05$ 。

3 讨论

鹅口疮主要由白色念珠菌感染所致，其临床发病率约为4%。引发鹅口疮的因素主要有：(1)母亲阴道霉菌感染，患儿出生时接触母体分泌物；(2)奶瓶、奶嘴等消毒不彻底；(3)食物、衣物和玩具被白色念珠菌感染；(4)人群密集，患儿交叉感染；(5)长期使用抗生素或激素，导致体内菌群失调^[4]。2岁以下患儿是鹅口疮的主要发病人群，患儿发病后口腔黏膜会出现乳白色、微高起的斑膜，无痛，斑膜下方可见不出血的红色创面，病灶可出现在舌、颊、腭或唇内黏膜上^[5]，患儿发病后进食时感到痛苦，进而拒绝进食或哭闹，部分患儿可伴有轻度发热。该患儿若未得到及时有效的治疗会发生大范围黏膜损害，甚至扩散至扁桃体、咽部、食管及支气管，从而诱发念珠菌性食管炎或肺念珠菌病，部分患儿还会发生皮肤念珠菌病。

白色念珠菌适宜生存在的pH为3~6环境中。碳酸氢钠溶液呈弱碱性，用碳酸氢钠清洁口腔能改善口腔的酸碱度，减少口腔内残留的凝乳及糖类，破坏白色念珠菌的生长环境，抑制白色念珠菌的生长和繁殖^[6]。氟康唑是一种用于治疗真菌感染的广谱抗真菌药物，氟康唑与真菌细胞色素P-450具有较强的亲和力，无明显的肝毒性，不会抑制机体类固醇激素的合成^[7]。氟康唑口服吸收良好，且不受食物、抗酸药、H₂受体阻滞药的影响，在组织中的浓度较高，在体内分布广^[8]。氟康唑可减少麦角甾醇合成酶的水平，破坏真菌细胞壁的完整性，抑制真菌的生长繁殖。但氟康唑的价格较贵，且容易引发恶心、呕吐、皮疹、头痛、腹泻、腹痛，甚至至血尿、过敏性休克、周围

神经炎等不良反应^[9]。制霉菌素是一种多烯型抗生素，具有共轭多烯大环内酯结构，能抑制真菌和皮癣菌的活性，制霉菌素的价格较低，是治疗白色念珠菌感染的常用药物，其能不可逆性结合真菌细胞膜固醇，提高细胞膜的通透性，促进小分子物质排出，诱导真菌细胞凋亡。本次研究中，我们局部应用制霉菌素，使药物直接作用于患处，减少进入血液循环的药物剂量，并降低恶心、呕吐等不良反应的发生率，减少对肝肾造成的损害^[10]。

综上所述，小儿鹅口疮采用氟康唑及制霉菌素的整体效果明显，改善临床症状的速度快，用药时间短，安全性较高，且病情不易复发。

参 考 文 献

- 1 韩锋. 氟康唑对小儿鹅口疮的治疗效果研究. 现代诊断与治疗, 2016, 27(9): 1626~1627.
- 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. 全科口腔医学电子杂志, 2016, 3(1): 33~34.
- 3 潘广红. 氟康唑治疗鹅口疮 108 例疗效观察. 现代保健: 医学创新研究, 2008, 5(26): 79~80.
- 4 范美巧. 制霉菌素联合氟康唑治疗小儿鹅口疮效果观察. 中国乡村医药, 2017, 24(6): 33~34.
- 5 刘杰, 覃肖丽. 氟康唑治疗小儿鹅口疮 197 例疗效观察. 当代医学, 2010, 16(19): 11~12.
- 6 陈昌辉. 小儿鹅口疮治疗中氟康唑的应用效果观察. 医学美容美容旬刊, 2015, 24(6): 736.
- 7 叶华清, 黄秀明, 吴光华. 氟康唑治疗小儿鹅口疮的体会. 临床合理用药杂志, 2009, 2(24): 22.
- 8 岳梨华. 碳酸氢钠清洗口腔联合氟康唑治疗小儿鹅口疮的疗效观察. 中国卫生产业, 2011, 8(19): 68.
- 9 肖峰, 张萍萍, 梁焕友. 洁悠神与氟康唑治疗小儿鹅口疮 93 例临床疗效对比. 新医学, 2012, 43(10): 748~749.
- 10 黄王滨. 氟康唑与制霉菌素联合碳酸氢钠治疗小儿鹅口疮 44 例临床疗效比较. 河北医学, 2012, 18(5): 595~597.

Overall Effect of Fluconazole and Nystatin in the Treatment of Children with Thrush

Liu Hanying

(Hanchuan Maternity and Child Care Center, Hubei Province, Xiaogan 431600)

Abstract Objective: To study the overall effect of fluconazole and nystatin in the treatment of children with thrush. **Methods:** All children were cleaned with 2.5% sodium bicarbonate solution. On this basis, the control group was treated with fluconazole capsules and the observation group was smeared with nystatin. The treatment effect was observed in the two groups in the treatment of 7d. Symptom disappearance time, medication time, adverse reactions and recurrence were recorded in the two groups. **Results:** The total effective rate, disappearance time of clinical symptoms, medication time and relapse rate of the observation group were all lower than those of the control group ($P < 0.05$). There was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion:** The overall effect of fluconazole and nystatin in infantile thrush is obvious. The speed of improving the clinical symptoms is fast, the time of drug use is short, the safety is high, and the disease is not easy to relapse.

Key words children; thrush; fluconazole; nystatin