

阿昔洛韦注射液联合康复新口服外用治疗口腔疱疹

徐文忠

(江西省永丰县人民医院)

【摘要】目的：分析阿昔洛韦联合康复新的治疗效果。方法：选取2022年1月-2023年10月60例小儿口腔疱疹患儿，随机分组。对照组单用阿昔洛韦，观察组加入康复新治疗。比较两组各指标差异。结果：观察组各指标均优于对照组，差异有意义($P < 0.05$)。结论：阿昔洛韦联合康复新具有较高的疗效与安全性，能够快速缓解患儿的临床症状，可推广使用。

【关键词】阿昔洛韦；康复新；口腔疱疹；临床疗效；不良反应；症状缓解时间

Acyclovir injection combined with new oral rehabilitation for the treatment of oral herpes

Wen-zhong xu

Yongfeng County People's Hospital of Jiangxi Province

[Abstract] Objective: To analyze the new therapeutic effect of acyclovir combined with rehabilitation. Methods: 60 children with oral herpes from January 2022 to October 2023 were selected and randomized. The control group received acyclovir alone, and the observation group was added to the new rehabilitation treatment. The index differences between the two groups were compared. Results: Each index in the observation group was better than the control group, and the difference was significant ($P < 0.05$). Conclusion: Acyclovir combined with rehabilitation has high efficacy and safety, can quickly relieve the clinical symptoms of children, and can be popularized.

[Key words] acyclovir; rehabilitation; oral herpes; clinical efficacy; adverse reactions; symptom relief time

口腔疱疹是儿童常见的传染病,通常是由单纯疱疹病毒感染引起,可导致患儿口腔疱疹、溃疡,影响患儿的身心健康^[1]。多数患儿的临床症状较轻,仅有口腔疱疹、浅表溃疡等症状,无严重并发症,总体预后较好,可在1周左右痊愈,无后遗症;但是也有少数患儿病情进展速度快,出现血行播散,诱发脑膜炎,病情复杂,威胁患儿的生命安全。因此需要采取积极的治疗措施,改善患儿的预后情况^[2]。目前临床对于该病主要是采取药物治疗,其中抗病毒药物是该病首选治疗药物。阿昔洛韦是一种核苷类抗病毒药物,能够进入病毒DNA链,竞争性抑制和灭活病毒DNA聚合酶,从而达到抗病毒的效果。该药物在小儿口腔疱疹治疗中具有较好的应用效果,能够改善患儿的临床症状^[3]。但是该药物的总有效率无法达到100%,因此可以联合其他药物,强化疗效,快速缓解患儿的临床症状^[4]。康复新液是一种中成药,主要成分为美洲大蠊提取物,具有通利血脉、养阴生肌的功效,在小儿口腔疱疹治疗中具有较好的应用效果,联合西药治疗,可以强化疗效,且中成药的安全性高,联合用药的不良反应少,不会增加患儿的身体负担^[5]。为了观察不同用药方案的应用效果,文章选取60例小儿口腔疱疹患儿进行对比观察,研究如下。

1.资料与方法

1.1 临床资料

选取2022年1月-2023年10月60例小儿口腔疱疹患儿,随机分组。观察组:男15例,女15例;年龄为1月龄~5岁,平均为 (2.2 ± 0.4) 岁。对照组:男16例,女15例;年龄为1月龄~6岁,平均为 (2.4 ± 0.5) 岁。入选标准:经临床诊断确诊为小儿口腔疱疹的患儿,家长对研究知情同意。排除标准:合并先心病、免疫系统疾病、肝肾功能不全的患儿。

1.2 方法

对照组单用阿昔洛韦,具体用药方案为:静脉滴注5~10mg/kg阿昔洛韦注射液,1天1次,连续用药1周。

观察组加入康复新治疗,阿昔洛韦用药方案同对照组,康复新用药方案为:①口服康复新液:不满1岁患儿口服3mL康复新液;1~4岁患儿口服5mL康复新液;5~6岁患儿口服10mL康复新液,所有患儿康复新液用药方案均为1天3次,连续用药1周。②外用康复新液:使用棉球或棉球蘸取康复新液后涂抹于口腔创面,连续用药1周。

1.3 观察指标

比较两组疗效、不良反应、症状缓解时间的差异。

1.4 统计学分析

采用 SPSS22.0 统计学软件进行统计学分析, $P < 0.05$ 时为差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组疗效差异

表 1 两组疗效差异

组别	显效	有效	无效	总有效率 (%)
观察组 (n=30)	18	10	2	93.3
对照组 (n=30)	5	19	6	80.0
X^2 值				5.465
P 值				0.044

表 2 两组药物不良反应差异

组别	恶心呕吐	头痛	贫血	总发生率 (%)
观察组 (n=30)	1	0	1	6.7
对照组 (n=30)	1	0	0	3.3
X^2 值				1.126
P 值				0.103

表 3 两组症状缓解时间差异 (天)

组别	创面愈合时间	发热缓解时间	头痛缓解时间
观察组 (n=30)	8.2 ± 2.5	3.2 ± 0.6	4.2 ± 1.2
对照组 (n=30)	12.8 ± 3.8	5.8 ± 1.0	6.5 ± 1.6
t 值	5.231	5.326	5.185
P 值	0.042	0.043	0.041

3. 讨论

口腔疱疹是由单纯疱疹病毒感染引起的一种传染病, 机体感染单纯疱疹病毒后, 大多数无临床症状, 约 10% 有轻度不适, 免疫力低下时, 抗体生成不足, 病毒大量复制, 容易诱发该病的发生。我国人群对于引起口腔疱疹的单纯疱疹病毒普遍易感, 其中以 6 岁以下儿童的发生率较高, 患儿以及病毒携带者是该病的主要传染源^[6]。单纯疱疹病毒感染患者以及病毒携带者是该病的传染源, 可通过多种途径传播^[7]。由于单纯疱疹病毒可通过飞沫、唾液、疱疹液接触而感染, 胎儿也可经产道感染, 在幼儿园、小学等场所中呈暴发流行趋势^[8]。口腔疱疹的发生原因主要是由于原发性感染或者是复发感染有关, 儿童若存在不良卫生习惯, 例如喜欢将东西放入口中、饮用生水, 容易诱发该病; 同时幼儿园如果没有做好卫生清洁工作, 也可能导致该病的出现。儿童与口腔疱

疹患儿亲密接触, 也会导致该病的发生。

2.2 两组药物不良反应差异

两组药物不良反应相比, 差异无意义 ($P > 0.05$), 见表 2。

2.3 两组症状缓解时间差异

观察组症状缓解时间短于对照组, 差异有意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

疹患儿亲密接触, 也会导致该病的发生。

口腔疱疹的潜伏期在 4~7 天, 发病前会出现前驱症状, 出现发热、头痛、疲乏不适、全身肌肉疼痛、咽喉肿痛等急性症状; 水疱期口腔黏膜中会出现水疱, 水疱疱壁薄、透明, 易溃破, 形成浅表溃疡; 溃疡出血后容易出现继发性感染, 影响患儿的食欲、进食^[9]。口腔疱疹出现后, 往往以大量水疱出现为主要表现, 一般情况下水疱可持续 24h, 之后随着进食、漱口等活动逐步破裂, 之后会逐步愈合, 整个病程通常持续 7~10 天。多数患儿的病情较轻, 但是也有部分患儿病情进展速度快, 出现多种并发症, 尤其是合并脑炎的患儿, 容易出现心肺功能衰竭, 威胁其生命安全^[10]。因此需要采取积极的治疗方案。

目前临床医学对于该病主要是采取药物治疗, 由于该病的发病原因为单纯疱疹病毒感染, 因此抗病毒治疗是其首选治疗方案。更昔洛韦是一种广谱抗病毒药物, 其具有较好的

抗病毒效果, 用药后可广泛分布于身体各组织中, 且以肾、肝和小肠等组织浓度为高, 血浆蛋白结合率为 9~33%。阿昔洛韦在儿童体内的药代动力学于成人相似, 半衰期为 2.6h, 具有较高的安全性。但是该药物单独应用时, 无法让所有患儿获益。因此可以采取联合用药方案。

康复新液是一种中成药, 主要成分为美洲大蠊提取物, 其中含有多种生物物质, 包括中肽类、黏糖氨酸等成分, 可以改善局部血液循环, 促进水肿消退, 改善局部疼痛症状, 同时可以促进肉芽组织生长, 加速创面愈合^[11-12]; 该药物还可以激活创面免疫细胞, 抑制创面炎症反应, 提升机体的免疫功能, 改善巨噬细胞的吞噬作用, 加速炎症组织消退, 从

而达到加速创面愈合的效果。该药物即可内服, 对于胃肠溃疡有着较好的治疗效果; 也可以外用, 可以改善创面溃疡, 加速创面愈合。在西药治疗基础上, 加入康复新液治疗, 可以加速患儿创面愈合, 改善患儿的生活质量^[13-14]。同时该药物的不良反应少, 家长的接受度高, 可在临床推广使用^[15]。本次研究中, 观察组各指标均优于对照组, 差异有意义 ($P < 0.05$), 由此可见联合用药方案的应用效果更好, 有助于改善患儿的预后情况。

综上所述, 阿昔洛韦联合康复新具有较高的疗效与安全性, 能够快速缓解患儿的临床症状, 可推广使用。

参考文献:

- [1]杨凤. 阿昔洛韦联合单磷酸阿糖腺苷治疗小儿带状疱疹的疗效分析[J]. 中外女性健康研究, 2023 (1): 77-78.
- [2]杨凤. 阿昔洛韦联合单磷酸阿糖腺苷治疗小儿带状疱疹的疗效分析[J]. 中外女性健康研究, 2023 (1): 77-78.
- [3]DORRAJI, PARISA SEYED, FOTOUHI, LIDA. Electropolymerized Film of L-Cysteine in the Presence of Deep Eutectic Solvent on NaOH Nanorods Glassy Carbon Electrode for Sensitive Determination of Acyclovir in Biological Fluids[J]. IEEE sensors journal, 2021, 21 (2): 1324-1331.
- [4]林岩, 张英华. 康复新液联合 rhEGF 治疗儿童 ROU 的疗效观察[J]. 西南国防医药, 2020, 30 (3): 240-242.
- [5]周艳岚, 朱丽琴, 丁赞. 康复新联合喉风散治疗小儿咽炎效果观察[J]. 现代诊断与治疗, 2021, 32 (24): 3877-3878.
- [6]ELSAYED, AYMAN, NASSAR, AMANY, MAREI, AYMAN, et al. Intralesional Acyclovir: A Potential Therapeutic Option for Cutaneous Warts[J]. Journal of cutaneous medicine and surgery, 2022, 26 (1): 25-30.
- [7]郭钊宏, 邱友军, 张慧, 等. 干扰素雾化吸入联合阿昔洛韦口服治疗小儿疱疹性咽峡炎的临床疗效[J]. 医学信息, 2023, 36 (15): 136-139.
- [8]马信祥, 刘小群. 小儿豉翘清热颗粒联合阿昔洛韦治疗小儿疱疹性咽峡炎湿热毒蕴证临床研究[J]. 新中医, 2023, 55 (4): 117-120.
- [9]JANHAVI NANDEDKAR, MANISH MASANE, ASHWIN J. MALI. An optimisation of critical quality attributes for acyclovir dispersible tablets: a quality by design approach[J]. International journal of experimental design and process optimisation, 2020, 6 (3): 253-274.
- [10]王芳, 赵蓉, 郑虹. 康复新联合蒙脱石散防治放射性口腔黏膜炎的临床疗效[J]. 昆明医科大学学报, 2021, 42 (6): 98-102.
- [11]朴艳茹. 康复新治疗复发性口腔溃疡临床效果分析[J]. 中国保健营养, 2021, 31 (3): 200.
- [12]KULKARNI, MADHUR, POTDAR, SHRIKANT, DATE, ABHIJIT A., et al. In Vitro Release Testing of Acyclovir Topical Formulations Using Immersion Cells[J]. Assay and drug development technologies, 2021, 19 (2): 75-84.
- [13]李舒仪, 彭芳. 康复新在特殊人群中的使用情况[J]. 当代医药论丛, 2020, 18 (10): 167-169.
- [14]赵娅, 冯小花, 王巧, 等. 参苓白术散联合康复新治疗天疱疮口腔溃疡的研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7 (10): 12-14.
- [15]ROMANA URINOVSKA, IVANA KACIROVA, JIRI SAGAN. Determination of acyclovir and its metabolite 9-carboxymethoxymethylguanide in human serum by ultra-high-performance liquid chromatography-tandem mass spectrometry[J]. Journal of separation science., 2021, 44 (16): 3080-3088.