

## 洁悠神与氟康唑治疗小儿鹅口疮 93 例临床疗效对比

肖 峰<sup>1</sup> 张萍萍<sup>2</sup> 梁焕友<sup>1</sup>

**[摘要]** 目的:比较洁悠神长效抗菌材料(洁悠神)与氟康唑治疗小儿鹅口疮的临床疗效。方法:将 93 例鹅口疮患儿随机分洁悠神组 48 例与氟康唑组 45 例。洁悠神组用温水清洁口腔后喷洒洁悠神,氟康唑组予口服氟康唑胶囊,比较两组患儿口腔体征的改善情况,观察不良反应。结果:洁悠神组与氟康唑组治疗小儿鹅口疮疗效相近( $P>0.05$ )。两组均无发生严重不良反应。结论:洁悠神与氟康唑治疗鹅口疮疗效相近,只需喷洒,无需涂抹,操作简便,安全性高,依从性好。**[关键词]** 洁悠神长效抗菌材料;氟康唑;鹅口疮

### 1 引言

鹅口疮又称雪口病,是由白假丝酵母感染所引起的口腔黏膜炎症,临床表现为口腔黏膜表面形成白色斑膜,是婴幼儿常见的口腔炎,也是儿科常见多发病,发生率为 4%。患儿有口干、烧灼感及轻微疼痛,可导致患儿烦躁、拒食、啼哭不安等情况,一般全身反应不明显,常反复发生,如果治疗不及时,病情加重可以并发呼吸道、消化道及其他部位的真菌感染,引起酵母感染性食管炎或肺酵母、泛发性皮肤酵母、慢性黏膜皮肤酵母等感染,甚至可继发其他细菌感染造成败血症,偶可引起心内膜炎、脑膜炎等严重疾病<sup>[1]</sup>。洁悠神长效抗菌材料(洁悠神)是通过其分子级抗菌隔离网膜起到隔离创面,减少刺激,减轻疼痛,促进创面愈合作用,且操作简便,不良反应少<sup>[2]</sup>。氟康唑是目前常用的白假丝酵母感染治疗药物,但价格较高,且不良反应较多<sup>[3]</sup>。本研究比较了两者对小儿鹅口疮的临床疗效,旨在为临床用药提供依据,现将结果报道如下。

### 2 对象与方法

#### 2.1 研究对象

选择 2010 年 1 月-2012 年 1 月我院儿科门诊及住院收治 93 例鹅口疮患儿,均经临床及实验室检查确诊。其中男 51 例,女 42 例。年龄 40 d~6 岁,中位年龄 1.4 岁。有口腔白假丝酵母感染临床表现(口腔两侧黏膜或舌面有白色点状或形似奶块的白色片状物,不易擦去,剥离后黏膜发红,部分患儿伴厌食、烦躁不安等)、病损区咽拭子白假

丝酵母涂片检查阳性,患儿均无发热,无肝、肾功能受损,未使用其他抗真菌药物,近 1 个月内未系统应用过肾上腺皮质激素,无干扰结果观察的系统性疾病(如血液系统疾病及免疫系统疾病)。将 93 例患儿用随机号码法分为洁悠神组 48 例与氟康唑组 45 例。洁悠神组男 26 例,女 22 例,年龄 40 d~5.5 岁,中位年龄 1.3 岁,病程 1~4 d,中位病程 2 d;氟康唑组男 25 例,女 20 例,年龄 57 d~6 岁,中位年龄 1.4 岁,病程 1~4 d,中位病程 2 d。两组患儿性别构成、年龄、病程比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

#### 2.2 方法

洁悠神组采用以温水清洗口腔后喷洒洁悠神(南京神奇科技开发有限公司),每日 3 次,每次 2 喷,氟康唑组采用每日 3 次温水清洗口腔后口服氟康唑胶囊(辉瑞制药),首日给予负荷量 6 mg/kg,午餐后服,然后予 3 mg/(kg·d)。两组疗程均为 7 d。

#### 2.3 观察内容

观察两组患儿口腔体征的改善情况。以患儿口腔黏膜恢复正常,口腔黏膜上的白色凝乳块样点块状炎性物消失,临床不适症状消失,且实验室涂片检查白假丝酵母阴性。分别计算治疗 1~3、4~5、6~7 d 治愈率。

#### 2.4 统计学处理

率的比较采用 $\chi^2$ 检验。

### 3 结果

#### 3.1 两组临床疗效比较

7 d 内两组患儿均全部达治愈标准,两组各时段治愈率比较差异均无统计学意义( $P$ 均 >

0.05), 见表 1。

表 1 两组治疗 3、5、7 d 治愈率比较 例 (%)

| 组别   | 例数 | 达治愈标准    |          |          |
|------|----|----------|----------|----------|
|      |    | 治疗 1~3 d | 治疗 4~5 d | 治疗 6~7 d |
| 洁悠神组 | 48 | 33 (69)  | 10 (21)  | 5 (10)   |
| 氟康唑组 | 45 | 35 (78)  | 9 (20)   | 1 (2)    |

### 3.2 两组不良反应比较

洁悠神组除部分患儿用药时有哭闹、轻微恶心症状, 未发现其他不良反应。氟康唑组中出现皮疹 3 例, ALT 轻度升高 1 例, 均未停药, 予对症治疗, 治愈停药后症状消失。

## 4 讨论

白假丝酵母为条件致病性真菌。在健康人群的口腔里也可发现白假丝酵母, 但并不致病, 当人体全身及局部因素使机体抵抗力降低, 促使真菌从共生到寄生, 导致本病的发生<sup>[4]</sup>。所以鹅口疮通常多发生在体弱多病的人群中, 包括免疫功能低下者, 长期应用抗生素、激素, 内分泌紊乱, 营养不良, 化学治疗、放射治疗后以及有恶性疾病的患者。小儿鹅口疮的发病率较高, 主要有以下几个方面原因: ①婴儿出生时须通过产道, 部分患儿的母亲阴道存在真菌感染, 婴儿因接触母体的分泌物而感染; ②儿童用品如奶瓶、奶嘴消毒不彻底, 母乳喂养时, 妈妈的乳头不清洁, 都可以是感染的来源; ③婴儿在 4~6 个月时开始长牙, 出牙期间牙床可能有轻度胀、痛、痒感, 婴幼儿便爱咬手指、咬玩具, 这样就容易把细菌病毒真菌等带入口腔, 引起感染; ④在幼儿园过集体生活, 有时因交叉感染可致鹅口疮。

氟康唑是三唑类抗真菌药物, 抗菌谱广、口服吸收完全、组织浓度高, 临床疗效好, 但氟康唑价格较高, 长期应用的不良反应较多<sup>[5]</sup>。本研究因用药时间较短, 故氟康唑组尚未发现严重不良反应。

洁悠神是新型物理抗菌喷雾敷料, 为水溶性制剂。其喷洒在皮肤黏膜表面, 固化后形成生物高分

子层和正电荷层的分子网状膜, 吸附带负电荷的病原微生物, 使其失去呼吸或代谢作用而窒息死亡, 对细菌、真菌等均具有抑制和杀灭作用<sup>[6]</sup>。另外, 洁悠神喷洒于局部创面后, 在皮肤表面形成一层物理抗菌膜, 有减轻刺激和疼痛, 促进创面愈合作用, 且洁悠神的药物作用原理及临床实践均表明其对正常细胞无损伤, 经口无毒, 至今无致畸报道, 可用于口、咽、鼻部及不易固定的手、脚等部位<sup>[7]</sup>。本研究显示, 洁悠神与氟康唑治疗鹅口疮疗效相近, 而洁悠神只需喷洒, 无需涂抹, 操作简便, 安全性高, 依从性好, 患儿及家长易于接受, 且不良反应较少。当然, 洁悠神作为一种分子级抗菌隔网膜, 只能对皮肤、黏膜表面的微生物有杀灭和隔离作用, 对深层的微生物没有杀灭作用, 因此对深层的感染要联合其他治疗方法, 这也是本研究病例选择时要排除有系统性疾病及特殊用药患者的原因, 临床具体应用时可以根据患儿身体状况、依从性、不良反应等具体情况选择用药。

### 【参考文献】

- [1] 李秉琦. 口腔黏膜病学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 27-33.
- [2] 贾进文. 洁悠神的临床应用[J]. 包头医学, 2012, 36 (1): 31-32.
- [3] 叶华清, 黄秀明, 吴光华. 氟康唑治疗小儿鹅口疮的体会[J]. 临床合理用药, 2009, 2 (24): 22.
- [4] 周曾同, 赵民, 朱彩莲, 等. 68 株临床分离口腔念珠菌对 4 种抗真菌药的体外药敏实验结果分析[J]. 临床口腔医学杂志, 2006, 22 (3): 78.
- [5] 张俐. 氟康唑的不良反应[J]. 抗感染药学, 2005, 9 (3): 139.
- [6] 曾明, 付晋凤, 汪虹, 等. 洁悠神长效抗菌材料治疗肉芽创面的疗效观察[J]. 皮肤病与性病, 2012, 34 (3): 163, 168.
- [7] 段瑞平, 许彪, 范群, 等. 皮肤物理抗菌膜在口腔科的临床应用[J]. 皮肤病与性病, 2011, 33 (2): 81-83.

(收稿日期: 2012-08-06; 编辑: 林燕薇)